

令和5年度 福岡県正社員チャレンジプログラム 求人票			業種	介護・福祉	受付: 令和 5 年 6 月 8 日				
1 企業情報	①	企業名称	株式会社ウェルフェアネット						
	②	企業住所(本社)	〒 816-0864 福岡県春日市須玖北4-10-405						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-582-0757 FAX番号: 092-582-0847	⑤	採用窓口担当者 部署・役職・氏名				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役 氏名: 平山 正明		三浦 直美				
2 就業場所	①	事業所・部署名称	グループホームさわやかテラス大野城						
	②	事業所・部署住所	〒 816-0971 福岡県大野城市牛頭4丁目5-29						
		交通アクセス	西鉄バス 畑ヶ坂バス停下車 徒歩5分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-513-7511 FAX番号: 092-513-7512						
	④	指揮命令者	氏名: 隈本 久美子 役職: 責任者	電話番号: 092-513-7511	FAX番号: 092-513-7512				
	⑤	派遣先責任者	氏名: 山城 裕美 役職: 運営統括取締役	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847				
	⑥	苦情申出先	氏名: 三浦 直美 役職:	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847				
3 業務内容	①	職 種	介護職						
	②	業務内容	* 認知症対応型施設(グループホーム)で生活されている方々18名の介護・生活援助。* 身の回りの世話や、食事・排泄・入浴の介助 外出の付添などの付添などを通して、ご本人に合った暮らしを支えていきます。 * 正看護師・准看護師資格所持者優遇 夜勤: 月6回程度						
4 派遣期間(契約期間)	①	令和5年 4月 1日から令和6年 3月 31日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。							
5 就業時間	①	8時 30分 ~ 17時 30分 (9時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	②	9時 30分 ~ 18時 30分 (9時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	③	15時 30分 ~ 9時 30分 (時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	④	または、8:30~20:30の間の8時間 *シフト制(週40時間労働制)	⑧	時 分 ~ 時 分 (時間)					
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (分)					
	②	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑥	時 分 ~ 時 分 (分)					
	③	時 分 ~ 時 分 (分)	⑦	時 分 ~ 時 分 (分)					
	④	時 分 ~ 時 分 (分)	⑧	時 分 ~ 時 分 (分)					
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	増員のため		□必要経験				
	②	依頼人数	男性( )名 女性( )名 不問( 2 )名		経験あれば尚可				
	③	勤務日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他 シフト制 * 該当する曜日を選択してください * シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制)		□必要資格				
	④	休日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他 シフト制 * 該当する曜日を選択してください * シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制) ※年間休日107日		ホームヘルパー2級あれば尚可 介護職員初任者研修修了者 あれば尚可 介護福祉士あれば尚可 介護の職業訓練修了者、終了予定者の応募も歓迎				
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態	正社員						
	②	賃金	a.基本給	下限: 172,000円 上限: 197,500円	b.通勤手当	下限: 0円 上限: 15,000円	c.その他手当	下限: 12,000円 上限: 37,000円	a+b+c下限計: 184,000円 a+b+c上限計: 249,500円
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 処遇改善 手当 2,000 ~ 2,000円 (4) 手当 ~ 円 (2) 特定処遇改善 手当 5,000 ~ 15,000円 (5) 手当 ~ 円 (3) 資格 手当 5,000 ~ 20,000円 (6) 手当 ~ 円					
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 役職 手当 8,000 ~ 30,000円 D 手当 ~ 円 B 夜勤 手当 7,000円/回 E 手当 ~ 円 C 手当 ~ 円 F 手当 ~ 円						
		※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。							
		賞与(前年度実績)	有 年 3回 (1~3カ月) 円 昇給 有 3,000 ~ 10,000円/月						
		月収例	入社1年目 平均月給 円 入社2年目 平均月給 円 入社3年目 平均月給 円						
		その他特記	総支給額は夜勤手当を含め201,000円以上になります。						
	③	時間外労働時間	月平均 2.00 時間	定年制	有 65 歳				
	④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 20 日支給	再雇用	有 上限 70 歳				
⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金など	退職金制度	有 勤続 3 年以上					
環境	①	社員数	正社員( 59 名) パート( 57 名) 派遣( 2 名)	□ ロッカー	無				
	②	部署内人数	男性( 4 名) 女性( 13 名)	□ 名札	無				
	③	平均年齢	49 歳 ※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等	□ 受動喫煙対策	屋内禁煙				
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等)	□ 車通勤	可				
	⑤	朝 礼	無 (有の場合、始業前か始業後)	□ 駐車場	有				
	⑥	当 番	無 (当番の内容: 掃除等)		有料				
	⑦	食堂施設	休憩室を利用 ⑧ 更衣室 無 ⑨ 休憩室 有		月 500 円				
希望人物像	事業所の介護理念、方針に共感してくれる方。利用者中心の考え方ができる方。								
備考	* 社内研修が充実しています。入社後に介護福祉士やケアマネージャーなど合格実績多数あります。 * 育児勤務(育児休暇)が充実しています。								

令和5年度 福岡県正社員チャレンジプログラム 求人票				業種	介護・福祉	受付: 令和 5 年 6 月 8 日			
1 企業情報	①	企業名称	株式会社ウェルフェアネット						
	②	企業住所(本社)	〒 816-0864 福岡県春日市須玖北4-10-405						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 平山 正明					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	グループホームさわやかテラス春日						
	②	事業所・部署住所	〒 816-0863 福岡県春日市須玖南1-91						
		交通アクセス	西鉄バス 須玖バス停から徒歩5分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-588-3307	FAX番号: 092-588-3308					
	④	指揮命令者	氏名: 平野 正史	役職: 責任者	電話番号: 092-588-3307	FAX番号: 092-588-3308			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 山城 裕美	役職: 運営統括取締役	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847			
3 業務内容	①	職 種	介護職						
	②	業務内容	* 認知症対応型施設(グループホーム)で生活されている方々18名の介護・生活援助。* 身の回りの世話や、食事・排泄・入浴の介助 外出の付添などの付添などを通して、ご本人に合った暮らしを支えています。 * 正看護師・准看護師資格所持者優遇 夜勤:月6回程度						
4 派遣期間(契約期間)	①	令和5年 4月 1日から令和6年 3月 31日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。							
5 就業時間	①	8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 ( 9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
	②	9 時 30 分 ~ 18 時 30 分 ( 9 時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
	③	15 時 30 分 ~ 9 時 30 分 ( 時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
	④	または、8:30~20:30の間の8時間 *シフト制(週40時間労働制)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 分)					
	②	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 分)					
	③	時 分 ~ 時 分 ( 分)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 分)					
	④	時 分 ~ 時 分 ( 分)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 分)					
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	増員のため			□必要経験			
	②	依頼人数	男性( )名 女性( )名 不問( 2 名)			経験あれば尚可			
	③	勤務日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他 シフト制 * 該当する曜日を選択してください * シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制)			□必要資格 ホームヘルパー2級あれば尚可 介護職員初任者研修修了者 あれば尚可 介護福祉士あれば尚可 介護の職業訓練修了者、終了予定者の応募も歓迎			
	④	休日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他 シフト制 * 該当する曜日を選択してください * シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制) ※年間休日107日						
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態	正社員						
	②	賃 金	a.基本給	下限: 172,000 円	b.通勤手当	下限: 0 円	c.その他手当	下限: 12,000 円	a+b+c下限計: 184,000 円
				上限: 197,500 円		上限: 15,000 円		上限: 37,000 円	a+b+c上限計: 249,500 円
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 処遇改善 手当	2,000 ~ 2,000 円	(4)	手当	~ 円		
			(2) 特定処遇改善 手当	5,000 ~ 15,000 円	(5)	手当	~ 円		
			(3) 資格 手当	5,000 ~ 20,000 円	(6)	手当	~ 円		
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 役職 手当	8,000 ~ 30,000 円	D	手当	~ 円		
			B 夜勤 手当	7,000 円/回	E	手当	~ 円		
			C 手当	~ 円	F	手当	~ 円		
			※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。						
	賞与(前年度実績)	有	年 3 回 ( 1~3 カ月)	円	昇給	有	3,000 ~ 10,000 円/月		
	月収例	入社1年目 平均 月給 円 入社2年目 平均 月給 円 入社3年目 平均 月給 円							
	その他特記	総支給額は夜勤手当を含め201,000円以上になります。							
③	時間外労働時間	月平均 2.00 時間	定年制	有	65 歳				
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 20 日支給	再雇用	有	上限 70 歳				
⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金など		退職金制度	有	勤続 3 年以上			
環境	①	社員数	正社員( 59 名) パート( 57 名) 派遣( 2 名)	□	ロッカー	無			
	②	部署内人数	男性( 5 名) 女性( 14 名)	□	名札	無			
	③	平均年齢	49 歳 ※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等	□	受動喫煙対策	屋内禁煙			
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等)	□	車通勤	可			
	⑤	朝 礼	無 (有の場合、始業前か始業後)	□	駐 車 場	有			
	⑥	当 番	無 (当番の内容: 掃除等)	□		有料			
	⑦	食堂施設	休憩室を利用	⑧ 更衣室	無	⑨ 休憩室	有	月 500 円	
希望人物像	事業所の介護理念、方針に共感してくれる方。利用者中心の考え方ができる方。								
備考	* 社内研修が充実しています。入社後に介護福祉士やケアマネージャーなど合格実績多数あります。 * 育児勤務(育児休暇)が充実しています。								

令和5年度 福岡県正社員チャレンジプログラム 求人票			業種	介護・福祉	受付: 令和 5年 6月 8日				
1 企業情報	①	企業名称	株式会社ウェルフェアネット						
	②	企業住所(本社)	〒 816-0864 福岡県春日市須玖北4-10-405						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-582-0757 FAX番号: 092-582-0847	⑤	採用窓口担当者 部署・役職・氏名				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役 氏名: 平山 正明		三浦 直美				
2 就業場所	①	事業所・部署名称	グループホームさわやかテラス大野城中央						
	②	事業所・部署住所	〒 816-0942 福岡県大野城市中央2-5-19						
		交通アクセス	JR大野城駅・西鉄下大利駅から徒歩10分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-501-0352 FAX番号: 092-501-0323						
	④	指揮命令者	氏名: 原田 寛史 役職: 責任者	電話番号: 092-501-0352 FAX番号: 092-501-0323					
	⑤	派遣先責任者	氏名: 山城 裕美 役職: 運営統括取締役	電話番号: 092-582-0757 FAX番号: 092-582-0847					
	⑥	苦情申出先	氏名: 三浦 直美 役職:	電話番号: 092-582-0757 FAX番号: 092-582-0847					
3 業務内容	①	職 種	介護職						
	②	業務内容	* 認知症対応型施設(グループホーム)で生活されている方々18名の介護・生活援助。* 身の回りの世話や、食事・排泄・入浴の介助 外出の付添などを通して、ご本人に合った暮らしを支えています。 * 正看護師・准看護師資格所持者優遇 夜勤: 月6回程度						
4 派遣期間(契約期間)	①	令和5年 4月 1日から令和6年 3月 31日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。							
5 就業時間	①	8時 30分 ~ 17時 30分 (9時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	②	9時 30分 ~ 18時 30分 (9時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	③	15時 30分 ~ 9時 30分 (時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	④	または、8:30~20:30の間の8時間 *シフト制(週40時間労働制)	⑧	時 分 ~ 時 分 (時間)					
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (分)					
	②	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑥	時 分 ~ 時 分 (分)					
	③	時 分 ~ 時 分 (分)	⑦	時 分 ~ 時 分 (分)					
	④	時 分 ~ 時 分 (分)	⑧	時 分 ~ 時 分 (分)					
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	増員のため		□必要経験				
	②	依頼人数	男性( )名 女性( )名 不問( 2 )名		経験あれば尚可				
	③	勤務日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他 シフト制 * 該当する曜日を選択してください * シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制)		□必要資格				
	④	休日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他 シフト制 * 該当する曜日を選択してください * シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制) ※年間休日107日		ホームヘルパー2級あれば尚可 介護職員初任者研修修了者 あれば尚可 介護福祉士あれば尚可 介護の職業訓練修了者、終了予定者の応募も歓迎				
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態	正社員						
	②	賃金	a.基本給	下限: 172,000円 上限: 197,500円	b.通勤手当	下限: 0円 上限: 15,000円	c.その他手当	下限: 12,000円 上限: 37,000円	a+b+c下限計: 184,000円 a+b+c上限計: 249,500円
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 処遇改善 手当 2,000 ~ 2,000円 (4)	手当	~	円		
		(2) 特定処遇改善 手当 5,000 ~ 15,000円 (5)	手当	~	円				
		(3) 資格 手当 5,000 ~ 20,000円 (6)	手当	~	円				
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 役職 手当 8,000 ~ 30,000円 D	手当	~	円			
		B 夜勤 手当 7,000円/回 E	手当	~	円				
		C 手当 ~ 円 F	手当	~	円				
	※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。								
	賞与(前年度実績)	有	年 3回 ( 1~3 ヵ月)	円	昇給	有	3,000 ~ 10,000円/月		
月収例	入社1年目 平均月給 円 入社2年目 平均月給 円 入社3年目 平均月給 円								
③	時間外労働時間	月平均 2.00 時間			定年制	有	65 歳		
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 20 日支給			再雇用	有	上限 70 歳		
⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金など			退職金制度	有	勤続 3 年以上		
環境	①	社員数	正社員( 59名) パート( 57名) 派遣( 2名)		□	ロッカー	無		
	②	部署内人数	男性( 3名) 女性( 15名)		□	名札	無		
	③	平均年齢	49 歳 ※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等		□	受動喫煙対策	屋内禁煙		
	④	服装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等)		□	車通勤	可		
	⑤	朝礼	無 (有の場合、始業前か始業後)		□	駐車場	有		
	⑥	当番	無 (当番の内容: 掃除等)				有料		
	⑦	食堂施設	休憩室を利用	⑧ 更衣室	無	⑨ 休憩室	有	月 500円	
希望人物像	事業所の介護理念、方針に共感してくれる方。利用者中心の考え方ができる方。								
備考	* 社内研修が充実しています。入社後に介護福祉士やケアマネージャーなど合格実績多数あります。 * 育児勤務(育児休暇)が充実しています。								

令和5年度 福岡県正社員チャレンジプログラム 求人票				業種	介護・福祉	受付: 令和 5年 6月 8日			
1 企業情報	①	企業名称	株式会社ウェルフェアネット						
	②	企業住所(本社)	〒 816-0864 福岡県春日市須玖北4-10-405						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 平山 正明				三浦 直美	
2 就業場所	①	事業所・部署名称	グループホームさわやかテラス二日市						
	②	事業所・部署住所	〒 818-0067 福岡県筑紫野市俗明院1-13-5						
		交通アクセス	JR天拝山駅・西鉄 朝倉街道駅から徒歩10分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号:	FAX番号:					
	④	指揮命令者	氏名: 大塚 裕輔	役職: 責任者	電話番号: 092-918-0045	FAX番号: 092-918-0255			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 山城 裕美	役職: 運営統括取締役	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847			
⑥	苦情申出先	氏名: 三浦 直美	役職:	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847				
3 業務内容	①	職 種	介護職						
	②	業務内容	* 認知症対応型施設(グループホーム)で生活されている方々18名の介護・生活援助。* 身の回りの世話や、食事・排泄・入浴の介助 外出の付添の付添などを通して、ご本人に合った暮らしを支えていきます。 * 正看護師・准看護師資格所持者優遇 夜勤:月6回程度						
4 派遣期間(契約期間)	①	令和5年 4月 1日から令和6年 3月 31日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。							
5 就業時間	①	8時 30分 ~ 17時 30分 (9時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	②	9時 30分 ~ 18時 30分 (9時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	③	15時 30分 ~ 9時 30分 (時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	④	または、8:30~20:30の間の8時間 *シフト制(週40時間労働)	⑧	時 分 ~ 時 分 (時間)					
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (分)					
	②	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑥	時 分 ~ 時 分 (分)					
	③	時 分 ~ 時 分 (分)	⑦	時 分 ~ 時 分 (分)					
	④	時 分 ~ 時 分 (分)	⑧	時 分 ~ 時 分 (分)					
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	増員のため			□必要経験			
	②	依頼人数	男性( )名 女性( )名 不問( 2 )名			経験あれば尚可			
	③	勤務日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他 シフト制 * 該当する曜日を選択してください * シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制)			□必要資格 ホームヘルパー2級あれば尚可 介護職員初任者研修修了者 あれば尚可 介護福祉士あれば尚可 介護の職業訓練修了者、終了予定者の応募も歓迎			
	④	休日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他 シフト制 * 該当する曜日を選択してください * シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制) ※年間休日107日						
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態	正社員						
	②	賃 金	a.基本給	下限: 172,000 円	b.通勤手当	下限: 0 円	c.その他手当	下限: 12,000 円	a+b+c下限計: 184,000 円
				上限: 197,500 円		上限: 15,000 円		上限: 37,000 円	a+b+c上限計: 249,500 円
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 処遇改善 手当	2,000 ~ 2,000 円	(4)	手当	~ 円		
			(2) 特定処遇改善 手当	5,000 ~ 15,000 円	(5)	手当	~ 円		
			(3) 資格 手当	5,000 ~ 20,000 円	(6)	手当	~ 円		
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 役職 手当	8,000 ~ 30,000 円	D	手当	~ 円		
			B 夜勤 手当	7,000 円/回	E	手当	~ 円		
			C 手当	~ 円	F	手当	~ 円		
			※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。						
	賞与(前年度実績)	有	年 3回 ( 1~3 ヵ月)	円	昇給	有	3,000 ~ 10,000 円/月		
	月収例	入社1年目 平均 月給 円 入社2年目 平均 月給 円 入社3年目 平均 月給 円							
	その他特記								
③	時間外労働時間	月平均 2.00 時間	定年制	有	65 歳				
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 20 日支給	再雇用	有	上限 70 歳				
⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金など			退職金制度	有	勤続 3 年以上		
環境	①	社員数	正社員( 59 名)	パート( 57 名)	派遣( 2 名)	□ ロッカー	無		
	②	部署内人数	男性( 6 名)	女性( 14 名)		□ 名札	無		
	③	平均年齢	49 歳	※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等		□ 受動喫煙対策	屋内禁煙		
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: )			□ 車通勤	可		
	⑤	朝 礼	無 (有の場合、始業前か始業後: )			□ 駐車場	有		
	⑥	当 番	無 (当番の内容: 掃除等)				有料		
	⑦	食堂施設	休憩室を利用	⑧ 更衣室	無	⑨ 休憩室	有	月 500 円	
希望人物像	事業所の介護理念、方針に共感してくれる方。利用者中心の考え方ができる方。								
備考	* 社内研修が充実しています。入社後に介護福祉士やケアマネージャーなど合格実績多数あります。 * 育児勤務(育児休暇)が充実しています。								

令和5年度 福岡県正社員チャレンジプログラム 求人票		業種	介護・福祉	受付	令和 5 年 6 月 8 日			
1 企業情報	① 企業名称	株式会社ウェルフェアネット						
	② 企業住所(本社)	〒 816-0864 福岡県春日市須玖北4-10-405						
	③ 企業連絡先(本社)	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847	⑤	採用窓口担当者 部署・役職・氏名			
	④ 代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 平山 正明		三浦 直美			
2 就業場所	① 事業所・部署名称	小規模多機能型居宅介護施設 さわやか顔いの家 春日						
	② 事業所・部署住所	〒 816-0863 福岡県春日市須玖南1-91						
	交通アクセス	西鉄バス 須玖バス停から徒歩5分						
	③ 事業所・部署連絡先	電話番号: 092-588-3531	FAX番号: 092-588-3308					
	④ 指揮命令者	氏名: 光武 祐一郎	役職: 責任者	電話番号: 092-588-3531	FAX番号: 092-588-3308			
	⑤ 派遣先責任者	氏名: 山城 裕美	役職: 運営統括取締役	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847			
⑥ 苦情申出先	氏名: 三浦 直美	役職:	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847				
3 業務内容	① 職 種	介護職						
	② 業務内容	*小規模多機能型居宅介護施設利用者の介護、及び生活援助全般。*施設への通いを中心に、宿泊、自宅への訪問等を通して、ご本人に合った自宅での暮らしを支えています。 *正看護師・准看護師資格所持者優遇 夜勤:月6回程度						
4 派遣期間(契約期間)	① 令和5年 4月 1日から令和6年 3月 31日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。							
5 就業時間	①	8時 30分 ~ 17時 30分 (9時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)				
	②	9時 30分 ~ 18時 30分 (9時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 (時間)				
	③	15時 30分 ~ 9時 30分 (時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 (時間)				
	④	または、8:30~20:30の間の8時間 *シフト制(週40時間労働制)	⑧	時 分 ~ 時 分 (時間)				
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (分)				
	②	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑥	時 分 ~ 時 分 (分)				
	③	時 分 ~ 時 分 (分)	⑦	時 分 ~ 時 分 (分)				
	④	時 分 ~ 時 分 (分)	⑧	時 分 ~ 時 分 (分)				
派遣期間中の条件について	① 依頼理由	増員のため			□必要経験			
	② 依頼人数	男性( )名 女性( )名 不問( 2 )名			経験あれば尚可			
	③ 勤務日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他 シフト制 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制)			□必要資格			
	④ 休日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他 シフト制 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制) ※年間休日107日			ホームヘルパー2級あれば尚可 介護職員初任者研修修了者 あれば尚可 介護福祉士あれば尚可 介護の職業訓練修了者、終了予定者の応募も歓迎			
直接雇用後の待遇について	① 雇用形態	正社員						
	② 賃金	a.基本給	下限 172,000 円 上限 197,500 円	b.通勤手当	下限: 0 円 上限: 15,000 円	c.その他手当	下限: 12,000 円 上限: 37,000 円	a+b+c下限計: 184,000 円 a+b+c上限計: 249,500 円
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 処遇改善 手当 2,000 ~ 2,000 円 (4)	手当	~	円		
		(2) 特定処遇改善 手当 5,000 ~ 15,000 円 (5)	手当	~	円			
		(3) 資格 手当 5,000 ~ 20,000 円 (6)	手当	~	円			
	C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 役職 手当 8,000 ~ 30,000 円 D	手当	~	円			
		B 夜勤 手当 6,000 円/回 E	手当	~	円			
		C 手当 ~ 円 F	手当	~	円			
		※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。						
		賞与(前年度実績)	有	年 3 回 ( 1~3 ヵ月)	円	昇給	有	3,000 ~ 10,000 円/月
	月収例	入社1年目 平均月給 円 入社2年目 平均月給 円 入社3年目 平均月給 円						
	その他特記	総支給額は夜勤手当を含め201,000円以上になります。						
③ 時間外労働時間	月平均 2.00 時間	定年制	有	65 歳				
④ 給与締日・支払日	月末 締め 翌月 20 日支給	再雇用	有	上限 70 歳				
⑤ 福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金など	退職金制度	有	勤続 3 年以上				
環境	① 社員数	正社員( 59 名) パート( 57 名) 派遣( 2 名)	□	ロッカー	無			
	② 部署内人数	男性( 3 名) 女性( 12 名)	□	名札	有			
	③ 平均年齢	49 歳 ※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等	□	受動喫煙対策	屋内禁煙			
	④ 服装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等)	□	車通勤	可			
	⑤ 朝礼	無 (有の場合、始業前か始業後)	□	駐車場	有			
	⑥ 当番	無 (当番の内容:掃除等)			有料			
	⑦ 食堂施設	休憩室を利用	⑧ 更衣室	無	⑨ 休憩室	有	月 500 円	
希望人物像	事業所の介護理念、方針に共感してくれる方。利用者中心の考え方ができる方。							
備考	*社内研修が充実しています。入社後に介護福祉士やケアマネージャーなど合格実績多数あります。 *育児勤務(育児休暇)が充実しています。							

令和5年度 福岡県正社員チャレンジプログラム 求人票			業種	介護・福祉	受付: 令和 5年 6月 8日				
1 企業情報	①	企業名称	株式会社ウェルフェアネット						
	②	企業住所(本社)	〒 816-0864 福岡県春日市須玖北4-10-405						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-582-0757 FAX番号: 092-582-0847	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名					
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役 氏名: 平山 正明	三浦 直美					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	小規模多機能型居宅介護施設 さわやか憩いの家 大野城中央						
	②	事業所・部署住所	〒 816-0942 福岡県大野城市中央2-5-19						
		交通アクセス	JR大野城駅・西鉄下大利駅から徒歩10分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-501-0322 FAX番号: 092-501-0323						
	④	指揮命令者	氏名: 井上 正喬 役職: 責任者	電話番号: 092-501-0322	FAX番号: 092-501-0323				
	⑤	派遣先責任者	氏名: 山城 裕美 役職: 運営統括取締役	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847				
⑥	苦情申出先	氏名: 三浦 直美 役職:	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847					
3 業務内容	①	職 種	介護職						
	②	業務内容	*小規模多機能型居宅介護施設利用者の介護、及び生活援助全般。*施設への通いを中心に、宿泊、自宅への訪問等を通して、ご本人に合った自宅での暮らしを支えています。 *正看護師・准看護師資格所持者優遇 夜勤:月6回程度						
4 派遣期間(契約期間)	①	令和5年 4月 1日から令和6年 3月 31日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。							
5 就業時間	①	8時 30分 ~ 17時 30分 (9時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	②	9時 30分 ~ 18時 30分 (9時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	③	15時 30分 ~ 9時 30分 (時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	④	または、8:30~20:30の間の8時間 *シフト制(週40時間労働制)	⑧	時 分 ~ 時 分 (時間)					
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (分)					
	②	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑥	時 分 ~ 時 分 (分)					
	③	時 分 ~ 時 分 (分)	⑦	時 分 ~ 時 分 (分)					
	④	時 分 ~ 時 分 (分)	⑧	時 分 ~ 時 分 (分)					
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	増員のため		□必要経験				
	②	依頼人数	男性( )名 女性( )名 不問( 2 )名		経験あれば尚可				
	③	勤務日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他 シフト制 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制)		□必要資格				
	④	休日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他 シフト制 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制) ※年間休日107日		ホームヘルパー2級あれば尚可 介護職員初任者研修修了者 あれば尚可 介護福祉士あれば尚可 介護の職業訓練修了者、終了予定者の応募も歓迎				
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態	正社員						
	②	賃金	a.基本給	下限: 172,000円 上限: 197,500円	b.通勤手当	下限: 0円 上限: 15,000円	c.その他手当	下限: 12,000円 上限: 37,000円	a+b+c下限計: 184,000円 a+b+c上限計: 249,500円
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 処遇改善 手当 2,000 ~ 2,000円 (4) 手当 ~ 円 (2) 特定処遇改善 手当 5,000 ~ 15,000円 (5) 手当 ~ 円 (3) 資格 手当 5,000 ~ 20,000円 (6) 手当 ~ 円					
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 役職 手当 8,000 ~ 30,000円 D 手当 ~ 円 B 夜勤 手当 6,000円/回 E 手当 ~ 円 C 手当 ~ 円 F 手当 ~ 円						
		※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。							
		賞与(前年度実績)	有	年 3回 ( 1~3 ヵ月)	円	昇給	有	3,000 ~ 10,000円/月	
		月収例	入社1年目 平均月給 円 入社2年目 平均月給 円 入社3年目 平均月給 円						
		その他特記	総支給額は夜勤手当を含め201,000円以上になります。						
	③	時間外労働時間	月平均 2.00 時間	定年制	有	65 歳			
	④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 20 日支給	再雇用	有	上限 70 歳			
⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金など	退職金制度	有	勤続 3 年以上				
環境	①	社員数	正社員( 59名) パート( 57名) 派遣( 2名)	□	ロッカー	無			
	②	部署内人数	男性( 2名) 女性( 14名)	□	名札	有			
	③	平均年齢	49 歳 ※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等	□	受動喫煙対策	屋内禁煙			
	④	服装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等)	□	車通勤	可			
	⑤	朝礼	無 (有の場合、始業前か始業後)	□	駐車場	有			
	⑥	当番	無 (当番の内容: 掃除等)			有料			
	⑦	食堂施設	休憩室を利用 ⑧ 更衣室 無 ⑨ 休憩室 有			月 500円			
希望人物像	事業所の介護理念、方針に共感してくれる方。利用者中心の考え方ができる方。								
備考	*社内研修が充実しています。入社後に介護福祉士やケアマネージャーなど合格実績多数あります。 *育児勤務(育児休暇)が充実しています。								

令和5年度 福岡県正社員チャレンジプログラム 求人票				業種	介護・福祉	受付	令和 5 年 6 月 8 日		
1 企業情報	①	企業名称	株式会社ウェルフェアネット						
	②	企業住所(本社)	〒 816-0864 福岡県春日市須玖北4-10-405						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 平山 正明					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	小規模多機能型居宅介護施設 さわやか憩いの家 二日市						
	②	事業所・部署住所	〒 818-0067 福岡県筑紫野市俗明院1-13-5						
		交通アクセス	JR天拝山駅・西鉄 朝倉街道駅から徒歩10分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号:	FAX番号:					
	④	指揮命令者	氏名: 紺田 光二	役職: 責任者	電話番号: 092-918-3830	FAX番号: 092-918-0255			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 山城 裕美	役職: 運営統括取締役	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847			
⑥	苦情申出先	氏名: 三浦 直美	役職:	電話番号: 092-582-0757	FAX番号: 092-582-0847				
3 業務内容	①	職 種	介護職						
	②	業務内容	*小規模多機能型居宅介護施設利用者の介護、及び生活援助全般。*施設への通いを中心に、宿泊、自宅への訪問等を通して、ご本人に合った自宅での暮らしを支えています。 *正看護師・准看護師資格所持者優遇 夜勤:月6回程度						
4 派遣期間(契約期間)	①	令和5年 4月 1日から令和6年 3月 31日 ※当プログラムの実施期間です。派遣実働は2ヶ月です。							
5 就業時間	①	8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 ( 9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
	②	9 時 30 分 ~ 18 時 30 分 ( 9 時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
	③	15 時 30 分 ~ 9 時 30 分 ( 時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
	④	または、8:30~20:30の間の8時間 *シフト制(週40時間労働制)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 分)					
	②	時 分 ~ 時 分 ( 60 分)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 分)					
	③	時 分 ~ 時 分 ( 分)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 分)					
	④	時 分 ~ 時 分 ( 分)	⑧	時 分 ~ 時 分 ( 分)					
派遣期間中の条件について	①	依頼理由	増員のため				□必要経験		
	②	依頼人数	男性( )名 女性( )名 不問( 2 名)				経験あれば尚可		
	③	勤務日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 シフト制 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制)				□必要資格		
	④	休日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝 <input type="checkbox"/> その他 シフト制 *該当する曜日を選択してください *シフト制の場合は、シフト体制を教えてください。(1カ月単位の変形労働制)				ホームヘルパー2級あれば尚可 介護職員初任者研修修了者 あれば尚可 介護福祉士あれば尚可 介護の職業訓練修了者、終了予定者の応募も歓迎		
直接雇用後の待遇について	①	雇用形態	正社員						
	②	賃 金	a.基本給	下限 172,000 円	b.通勤手当	下限: 0 円	c.その他手当	下限: 12,000 円	a+b+c下限計: 184,000 円
			上限: 197,500 円	上限: 15,000 円		上限: 37,000 円		a+b+c上限計: 249,500 円	
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 処遇改善 手当	2,000 ~ 2,000 円	(4)	手当	~ 円		
			(2) 特定処遇改善 手当	5,000 ~ 15,000 円	(5)	手当	~ 円		
			(3) 資格 手当	5,000 ~ 20,000 円	(6)	手当	~ 円		
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 役職 手当	8,000 ~ 30,000 円	D	手当	~ 円		
			B 夜勤 手当	6,000 円/回	E	手当	~ 円		
	C 手当		~ 円	F	手当	~ 円			
	※時間外手当(固定残業代含む)・深夜勤務手当・休日出勤手当・宿日直手当・交替手当などすべてご記載ください。								
賞与(前年度実績)	有	年 3 回 ( 1~3 カ月)	円	昇給	有	3,000 ~ 10,000 円/月			
月収例	入社1年目	平均 月給	円						
	入社2年目	平均 月給	円						
	入社3年目	平均 月給	円						
その他特記									
③	時間外労働時間	月平均 2.00 時間	定年制	有	65 歳				
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 20 日支給	再雇用	有	上限 70 歳				
⑤	福利厚生	労災保険、健康保険、雇用保険、厚生年金など	退職金制度	有	勤続 3 年以上				
環境	①	社員数	正社員( 59 名) パート( 57 名) 派遣( 2 名)	□	ロッカー	無			
	②	部署内人数	男性( 2 名) 女性( 11 名)	□	名札	有			
	③	平均年齢	49 歳 ※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等	□	受動喫煙対策	屋内禁煙			
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: )	□	車通勤	可			
	⑤	朝 礼	無 (有の場合、始業前か始業後: )	□	駐 車 場	有			
	⑥	当 番	無 (当番の内容: 掃除等)			有料			
	⑦	食堂施設	休憩室を利用			⑧ 更衣室	無	⑨ 休憩室	有
希望人物像	事業所の介護理念、方針に共感してくれる方。利用者中心の考え方ができる方。								
備考	*社内研修が充実しています。入社後に介護福祉士やケアマネージャーなど合格実績多数あります。 *育児勤務(育児休暇)が充実しています。								