

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 5 月 25 日				
1 企業情報	①	企業名称	株式会社 グリーンケア							
	②	企業住所(本社)	〒 815-0041 福岡県福岡市南区野間2-7-22							
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-554-2177	FAX番号: 092-554-2178	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: 柴口 由喜子		総務	中村 容子			
2 就業場所	①	事業所・部署名称	住宅型有料老人ホーム百代 グリーンケア・デイサービス百代							
	②	事業所・部署住所	〒 815-0041 福岡県福岡市南区野間3-16-30							
		交通アクセス	西鉄バス 野間3丁目バス停 から 徒歩3分							
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-557-1277	FAX番号: 092-557-1278						
	④	指揮命令者	氏名: 山本 亀美子	役職: 管理者	電話番号: 092-557-1277	FAX番号: 092-557-1278				
	⑤	派遣先責任者	氏名: 中村 容子	役職: 総務	電話番号: 092-554-2177	FAX番号: 092-554-2178				
	⑥	苦情申出先	氏名: 中村 容子	役職: 総務	電話番号: 092-554-2177	FAX番号: 092-554-2178				
3 業務内容	①	職 種	デイサービス介護職(正) / 南区野間							
	②	業務内容	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護での介護業務全般 介護保険利用者が昼間通って来て過ごしていただくための食事、入浴、レクリエーション等を提供するサービス業務 ・住宅型有料老人ホーム併設 / 入居者様の生活支援。 ・デイサービスの利用者様の送迎業務(エリア: 南区周辺、社用車あり: 軽自動車) ・地域密着型(少人数)のアットホームな職場です。落ち着いた安らぎの空間でゆとりをもって仕事ができます。 							
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 00 分 ~ 17 時 00 分 (9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)						
	②	8 時 30 分 ~ 17 時 30 分 (9 時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 (時間)						
	③	時 分 ~ 時 分 (時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 (時間)						
	④	時 分 ~ 時 分 (時間)	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)			不問				
	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 * 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。(会社カレンダーによる)			□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 * 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。(会社カレンダーによる) シフト制 年間休日105日			<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了者 あれば尚可 <input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修修了者 あれば尚可 <input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許 必須				
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: 140,000 円	b.通勤手当	下限: 0 円	c.その他手当	下限: 30,000 円	a+b+c下限計: 170,000 円	
				上限: 140,000 円		上限: 15,000 円		上限: 30,000 円	a+b+c上限計: 185,000 円	
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 交付金 手当	30,000 円	~	30,000 円	(4) 手当	~	円	
			(2) 手当	~	円	(5) 手当	~	円		
			(3) 手当	~	円	(6) 手当	~	円		
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 固定残業 手当	20,000 円	~	20,000 円	D 手当	~	円	
	B 手当		~	円	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 2 回 (2.00 ヵ月)	円	昇給	有	500 ~ 3,000 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 3.00 時間				定年制	有	67 歳		
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 10 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 5 年以上		
環境	①	社員数	正社員(60 名)	パート(106 名)	派遣()名	□	ロッカー	有		
	②	部署内人数	男性(36 名)	女性(130 名)			□	名札	無	
	③	平均年齢	40 歳					□	受動喫煙対策	屋内禁煙
			※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等					□	屋食場所	有
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等:)			上着のみ		□	車通勤	可
	⑤	朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後:)							無
	⑥	当 番	有 (当番の内容: 掃除等)					□	駐車場	
⑦	食堂施設	無	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有	月 円			
希望人物像										
備考	※入社祝い金50,000円支給 ※通勤手当は会社規定による。マイカー通勤可(駐車場:自己確保・自己負担) ※資格がない方の応募も可能です。介護の仕事が初めての方歓迎!丁寧にご指導します。									

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 5 月 25 日				
1 企業情報	①	企業名称	株式会社 グリーンケア							
	②	企業住所(本社)	〒 815-0041 福岡県福岡市南区野間2-7-22							
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-554-2177	FAX番号: 092-554-2178	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: 柴口 由喜子		総務	中村 容子			
2 就業場所	①	事業所・部署名称	グリーンケア・サービス							
	②	事業所・部署住所	〒 815-0041 福岡県福岡市南区野間2-7-22							
		交通アクセス	西鉄天神大牟田線 高宮駅から徒歩8分							
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-554-2177	FAX番号: 092-554-2178						
	④	指揮命令者	氏名: 米田 勉	役職: 管理者	電話番号: 同上	FAX番号: 同上				
	⑤	派遣先責任者	氏名: 中村 容子	役職: 総務	電話番号: 同上	FAX番号: 同上				
3 業務内容	①	職 種	訪問介護員							
	②	業務内容	ホームヘルパー等が利用者の居宅を訪問し、入浴・排泄の介護等の身体介護や、調理・掃除・洗濯などの生活援助のサービスを行ったり生活に関する相談や助言を行う業務です。 * 範囲: 主に福岡市内 * 社用車あり・軽 ◆未経験者または職業訓練修了者、歓迎 ◆研修制度がありますので、安心してご応募下さい ◆異業種から転向された方も在籍あり							
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	9 時 00 分 ~ 18 時 00 分 (9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)						
	②	時 分 ~ 時 分 (時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 (時間)						
	③	時 分 ~ 時 分 (時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 (時間)						
	④	時 分 ~ 時 分 (時間)	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 (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)			不問				
	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。()			□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。(4週8休) シフト制(会社カレンダーによる) 年間休日105日			・介護福祉士 ・介護職員初任者研修修了者 ・介護職員実務者研修修了者 ・介護職員基礎研修修了者 いずれかの資格必須 普通自動車運転免許 必須				
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: 130,000 円	b.通勤手当	下限: 0 円	c.その他手当	下限: 30,000 円	a+b+c下限計: 160,000 円	
				上限: 140,000 円		上限: 15,000 円		上限: 40,000 円	a+b+c上限計: 195,000 円	
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1)	交付金 手当	30,000 円	~	40,000 円	(4)	手当	~ 円
			(2)	手当	~ 円	(5)	手当	~ 円		
			(3)	手当	~ 円	(6)	手当	~ 円		
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A	固定残業 手当	15,000 円	~	30,000 円	D	手当	~ 円
	B		手当	~ 円	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 2 回 (2.00 ヵ月)	円	昇給	有	500 ~ 5,500 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 5.00 時間	定年制	有	67 歳					
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 10 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 5 年以上					
環境	①	社員数	正社員(60 名)	パート(106 名)	派遣()名	□ ロッカー	有			
	②	部署内人数	男性(36 名)	女性(130 名)		□ 名札	無			
	③	平均年齢	40 歳			□ 受動喫煙対策	屋内禁煙			
			※後任の場合、前任者の年齢、雇用形態、就業年数等			□ 屋食場所	有			
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等:)	上着のみ		□ 車通勤	可			
	⑤	朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後:)			□ 駐車場	無			
	⑥	当 番	有 (当番の内容: 掃除等)							
⑦	食堂施設	無	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有	月 円			
希望人物像										
備考	※入社祝い金50,000円支給 ※通勤手当は会社規定による。マイカー通勤可(駐車場:自己確保・自己負担) ※資格がない方の応募も可能です。介護の仕事が初めての方歓迎!丁寧な指導します。 ※子育て応援求人(託児施設あり)									