

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 30日				
1 企業情報	①	企業名称	株式会社サニーライフ						
	②	企業住所(本社)	〒 815-0082 福岡市南区大楠2-17-29						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-521-7710	FAX番号:	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 グループホーム大池 管理者 佐藤伸二				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 石井 由香理					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	グループホーム大池						
	②	事業所・部署住所	〒 815-0074 福岡市南区寺塚2-8-10						
		交通アクセス	西鉄バス 穴観音バス停より徒歩3分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-511-2300	FAX番号: 092-511-2076					
	④	指揮命令者	氏名: 石井 由香理	役職: 代表取締役	電話番号: 092-511-2300	FAX番号: 092-511-2076			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 佐藤 伸二	役職: 管理者	電話番号: 092-511-2300	FAX番号: 092-511-2076			
3 業務内容	①	職 種	ケアスタッフ						
	②	業務内容	グループホーム大池 利用人数18名(夜勤は2名体制)・1ユニット9名の利用者の食事、入浴、排泄介護等の介護全般のお仕事です。						
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	7時30分 ~ 16時30分 (9時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	②	9時00分 ~ 18時00分 (9時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	③	11時00分 ~ 20時00分 (9時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 (時間)					
	④	16時30分 ~ 9時30分 (17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 (60分)	⑦	時 分 ~ 時 分 (分)					
	④	時 分 ~ 時 分 (60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		経験者優遇				
	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。( 月平均8~9日休み ) 夜勤は月4回~5回程度 年間休日107日		介護福祉士あれば尚可 介護職員実務者研修修了者あれば尚可 介護職員初任者研修修了者あれば尚可 無資格者の方も応募可				
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: 155,000 円 上限: 165,000 円	b.通勤手当	下限: 円 上限: 10,000 円	c.その他手当	下限: 15,000 円 上限: 15,000 円	a+b+c下限計: 170,000 円 a+b+c上限計: 190,000 円
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 介護福祉士 手当 10,000 ~ 10,000 円 (4)	手当 ~ 円	(2) 特殊業務 手当 5,000 ~ 5,000 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 夜勤 手当 1回あたり 7,000 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 2,000 ~ 5,000 円/月				
	③	時間外労働時間	月平均 3.00 時間	定年制	有 65 歳				
			④ 給与締日・支払日	月末 締め 当月 25 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( 13 名) パート( 3 名) 派遣( 1 名)	□ ロッカー	有			
②		部署内人数	男性( )名 女性( )名	□ 名札	無				
③		平均年齢	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	私服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: 動きやすい服装 )	□ 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 )		無料				
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									

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 30 日				
1 企業情報	①	企業名称	株式会社サニーライフ						
	②	企業住所(本社)	〒 815-0082 福岡市南区大楠2-17-29						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-521-7710	FAX番号:	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 三丁目グループホーム 管理者 山本 剛				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 石井 由香理					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	三丁目グループホーム						
	②	事業所・部署住所	〒 811-1311 福岡市南区横手3-2-8						
		交通アクセス	西鉄大牟田線 井尻駅より徒歩12分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-588-6120	FAX番号: 092-588-6122					
	④	指揮命令者	氏名: 石井 由香理	役職: 代表取締役	電話番号: 092-588-6120	FAX番号: 092-588-6122			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 山本 剛	役職: 管理者	電話番号: 092-588-6120	FAX番号: 092-588-6122			
⑥	苦情申出先	氏名: 山本 剛	役職: 管理者	電話番号: 092-588-6120	FAX番号: 092-588-6122				
3 業務内容	①	職 種	ケアスタッフ						
	②	業務内容	三丁目グループホーム 利用人数18名(夜勤は2名体制)・1ユニット9名の利用者の食事、入浴、排泄介護等の介護全般のお仕事です。						
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	7 時 30 分 ~ 16 時 30 分 ( 9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
	②	9 時 00 分 ~ 18 時 00 分 ( 9 時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
	③	11 時 00 分 ~ 20 時 00 分 ( 9 時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 時間)					
	④	16 時 30 分 ~ 9 時 30 分 ( 17 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 ( 60 分)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 分 )					
	④	時 分 ~ 時 分 ( 60 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)		経験者優遇				
	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。( 月平均8~9日休み ) 夜勤は月4回~5回程度 年間休日107日		介護福祉士あれば尚可 介護職員実務者研修修了者あれば尚可 介護職員初任者研修修了者あれば尚可 無資格者の方も応募可				
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: 155,000 円 上限: 165,000 円	b.通勤手当	下限: 円 上限: 10,000 円	c.その他手当	下限: 15,000 円 上限: 15,000 円	a+b+c下限計: 170,000 円 a+b+c上限計: 190,000 円
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 介護福祉士 手当 10,000 ~ 10,000 円 (4)	手当 ~ 円	(2) 特殊業務 手当 5,000 ~ 5,000 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 夜勤 手当 1回あたり 7,000 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 2,000 ~ 5,000 円/月				
	③	時間外労働時間	月平均 3.00 時間	定年制	有 65 歳				
			④ 給与締日・支払日	月末 締め 当月 25 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( 13 名) パート( 3 名) 派遣( 1 名)	□ ロッカー	有			
②		部署内人数	男性( )名 女性( )名	□ 名札	無				
③		平均年齢	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	私服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: 動きやすい服装 )	□ 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 )		無料				
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									

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 30 日				
1 企業情報	①	企業名称	株式会社サニーライフ							
	②	企業住所(本社)	〒 815-0082 福岡市南区大楠2-17-29							
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-521-7710	FAX番号:	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 グループホーム柳河内 管理者 田元 浩揮					
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 石井 由香理						
2 就業場所	①	事業所・部署名称	グループホーム柳河内							
	②	事業所・部署住所	〒 815-0063 福岡市南区柳河内2-6-57							
		交通アクセス	柳河内バス停より徒歩5分							
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-562-3007	FAX番号: 092-562-3008						
	④	指揮命令者	氏名: 石井 由香理	役職: 代表取締役	電話番号: 092-562-3007	FAX番号: 092-562-3008				
	⑤	派遣先責任者	氏名: 田元 浩揮	役職: 管理者	電話番号: 092-562-3007	FAX番号: 092-562-3008				
⑥	苦情申出先	氏名: 田元 浩揮	役職: 管理者	電話番号: 092-562-3007	FAX番号: 092-562-3008					
3 業務内容	①	職 種	ケアスタッフ							
	②	業務内容	グループホーム柳河内 利用人数18名(夜勤は2名体制)・1ユニット9名の利用者の食事、入浴、排泄介護等の介護全般のお仕事です。							
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	7 時 30 分 ~ 16 時 30 分 ( 9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
	②	9 時 00 分 ~ 18 時 00 分 ( 9 時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
	③	11 時 00 分 ~ 20 時 00 分 ( 9 時間)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 時間)						
	④	16 時 30 分 ~ 9 時 30 分 ( 17 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 ( 60 分)	⑦	時 分 ~ 時 分 ( 分 )						
	④	時 分 ~ 時 分 ( 60 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)			経験者優遇				
	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。( 月平均8~9日休み ) 夜勤は月4回~5回程度 年間休日107日			介護福祉士あれば尚可 介護職員実務者研修修了者あれば尚可 介護職員初任者研修修了者あれば尚可 無資格者の方も応募可				
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: 155,000 円	b.通勤手当	下限: 円	c.その他手当	下限: 15,000 円	a+b+c下限計: 170,000 円	
			上限: 165,000 円	上限: 10,000 円		上限: 15,000 円		a+b+c上限計: 190,000 円		
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 介護福祉士 手当	10,000 円	~	10,000 円	(4)	手当	~	円
			(2) 特殊業務 手当	5,000 円	~	5,000 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 夜勤 手当	1回あたり	7,000 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	2,000 円	~	5,000 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 3.00 時間	定年制	有	65 歳					
④	給与締日・支払日	月末 締め 当月 25 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( 11 名) パート( 2 名) 派遣( 2 名)	□	ロッカー	有				
	②	部署内人数	男性( 3 名) 女性( 12 名)	□	名札	無				
	③	平均年齢	52 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	屋外に喫煙場所有				
	④	服 装	私服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: 動きやすい服装 )	□	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 )			無料				
	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										