

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 3月 17日					
1 企業情報	①	企業名称	有限会社 福岡ケアサポート ヒーリングハウス水城								
	②	企業住所(本社)	〒 816-0952 福岡県大野城市下大利4-7-15								
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-589-7321	FAX番号: 092-589-7310	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: 高村 正信		施設長	瓜生				
2 就業場所	①	事業所・部署名称	有限会社 福岡ケアサポート ヒーリングハウス水城								
	②	事業所・部署住所	〒 816-0952 福岡県大野城市下大利4-7-15								
		交通アクセス	JR鹿児島本線 水城駅から徒歩5分								
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-589-7321	FAX番号: 092-589-7310							
	④	指揮命令者	氏名: 堀田 知	役職: 介護リーダー	電話番号: 589-7321	FAX番号: 589-7310					
	⑤	派遣先責任者	氏名: 瓜生 京子	役職: 施設管理者	電話番号: 589-7321	FAX番号: 589-7310					
3 業務内容	①	職 種	介護職員/初任者・実務者・ヘルパー								
	②	業務内容	◎デイサービスに通われている方、及び老人ホームに入居されている方の身の周りのお世話(入浴介助、排泄介助、食事介助、デイサービスの送迎など) ○経験のない方も先輩スタッフが優しく丁寧に教えます。								
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 30 分 ~ 17 時 30 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					□必要経験			
	②	依頼人数	男性(名) 女性(名) 不問(3 名)					不問			
	③	勤務日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □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。(シフトによるローテーション)					□必要資格			
	④	休日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □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。(月9日の休日) 6ヶ月経過後の年次有給休暇10日					介護職員初任者研修修了者必須 介護職員実務者研修修了者必須 ホームヘルパー2級必須 *いずれかの免許・資格所持で可 普通自動車免許あれば尚可			
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: 140,000 円	b.通勤手当	下限: 円	c.その他手当	下限: 23,700 円	a+b+c下限計:	163,700 円	
			上限: 140,000 円	上限: 15,000 円		上限: 27,700 円		a+b+c上限計:	182,700 円		
		C. に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1)	資格 手当	5,000 ~ 5,000 円	(4)	業務 手当	4,000 ~ 4,000 円			
			(2)	調整 手当	6,500 ~ 6,500 円	(5)	扶養 手当	5,000 ~ 5,000 円			
			(3)	職務 手当	200 ~ 200 円	(6)	住宅 手当	3,000 ~ 7,000 円			
		C. に含まれない手当(固定残業代等)	A	手当	~ 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 3回 (3 カ月)	円	昇給	有	200 ~ 2,000 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	時間	定年制	有	60 歳					
④	給与締日・支払日	15日 締め 当月 25 日支給	再雇用	有	上限 65 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(名) パート(名) 派遣(名)				□	ロッカー	有		
	②	部署内人数	男性(7 名) 女性(12 名)				□	名札	無		
	③	平均年齢	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				□	昼食場所	有		
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: ポロシャツのみ)				□	車通勤	可		
	⑤	朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後: 始業前)				□	駐 車 場	有		
	⑥	当 番	有 (当番の内容: 掃除等 シフトの中で役割等があり)						無料		
⑦	食堂施設	休憩室を利用	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有	月 円				
希望人物像											
備考	年齢制限 あり (59歳以下)年齢制限該当事由 定年を上限										
	定年年齢が60歳の為										

※ 部分はプルダウンで選択してください。 ※その他手当 下限・上限部分は自動計算になっています。

アソウ・ヒューマニーセンターグループ

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 8 月 22 日					
1 企業情報	①	企業名称	有限会社 福岡ケアサポート								
	②	企業住所(本社)	〒 816-0952 福岡県大野城市下大利4-7-15								
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-589-7321	FAX番号: 092-589-7310	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: 高村 正信							施設長
2 就業場所	①	事業所・部署名称	ヒーリングハウス小戸								
	②	事業所・部署住所	〒 819-0001 福岡県福岡市西区小戸1-30-5								
		交通アクセス	福岡市営地下鉄 姪浜駅 から 徒歩25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: 興梠 勝彦	役職:	電話番号: 092-881-0770	FAX番号:					
	⑤	派遣先責任者	氏名: 興梠 勝彦	役職:	電話番号: 092-881-0770	FAX番号:					
3 業務内容	①	職 種	介護職員(正)初任者・実務者・ヘルパー								
	②	業務内容	有料老人ホーム入居者の日常生活全般の介護全般業務 入浴、排泄、食事、更衣、生活リハ介助など (夜勤/月4~5回程度) ※夜勤回数は相談に応じます。 * 経験のない方も先輩スタッフが優しく教えます。								
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	9 時 00 分 ~ 18 時 00 分 (9 時間)	⑤	時 分 ~ 時 分 (時間)							
	②	7 時 30 分 ~ 16 時 30 分 (9.5 時間)	⑥	時 分 ~ 時 分 (時間)							
	③	10 時 30 分 ~ 19 時 30 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 (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	欠員補充のため						□必要経験		
	②	依頼人数	2 名						不問		
	③	勤務日	☑月 ☑火 ☑水 ☑木 ☑金 ☑土 ☑日 ☑祝 ☑その他						□必要資格		
			* 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。						ホームヘルパー2級 必須 介護職員初任者研修修了者 必須 介護職員実務者研修修了者 必須 いずれかの免許・資格所持で可		
④	休日	☐月 ☐火 ☐水 ☐木 ☐金 ☐土 ☐日 ☐祝 ☐その他 ☐週休二日制									
		* 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。 * シフトによるローテーション * 月9日の休日(2月は8日) * 年間休日数 (108 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: 140,000 円	b.通勤手当	下限: 15,000 円	c.その他手当	下限: 15,700 円	a+b+c下限計:	170,700 円	
				上限: 160,000 円		上限: 15,000 円		上限: 29,500 円	a+b+c上限計:	204,500 円	
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1)	資格 手当	5,000 ~ 5,000 円	(4)	業務 手当	4,000 ~ 7,000 円		
				(2)	職務 手当	200 ~ 1,000 円	(5)	手当	~ 円		
				(3)	調整 手当	6,500 ~ 16,500 円	(6)	手当	~ 円		
			C.に含まれない手当(固定残業代等)	A	夜勤/回 手当	5,000 ~ 5,000 円	D	介護職員処遇改善金 手当	~ 円		
				B	扶養 手当	~ 15,000 円	E	年末年始手当/回 手当	5,000 ~ 5,000 円		
				C	住宅 手当	3,000 ~ 7,000 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 (4.00 カ月)	円	昇給	有	200 ~ 2,000 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	時間	定年制	有	60 歳					
④	給与締日・支払日	15日 締め 当月 25 日支給	再雇用	有	上限 65 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(23 名) パート(1 名) 派遣(名)			□	ロッカー				
	②	部署内人数	男性(7 名) 女性(17 名)			□	名 札				
	③	平均年齢	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			□	昼食場所				
	④	服 装	(オフィスカジュアル、GパンOK等:)			□	車通勤	可			
	⑤	朝 礼	(有の場合、始業前か始業後:)			□	駐 車 場	有			
	⑥	当 番	(当番の内容:掃除等)					無料			
⑦	食堂施設	⑧ 更衣室	⑨ 休憩室	月 円							
希望人物像											
備考											