

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 21 日			
1 企業情報	①	企業名称	株式会社ケアリング						
	②	企業住所(本社)	〒 812-0044 福岡県福岡市博多区千代3-6-3 千代大通2F						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 総務人事課 主任 池永 亜裕美				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 中尾 光明					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	ケアリングデイサービス城南						
	②	事業所・部署住所	〒 814-0142 福岡市城南區片江1-20-10						
		交通アクセス	北片江バス停から徒歩2分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-834-8333	FAX番号: 092-834-8338					
	④	指揮命令者	氏名: 坂田 誠	役職: 支店長	電話番号: 092-834-8333	FAX番号: 092-834-8338			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 中尾 靖美	役職: 常務取締役	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880			
	⑥	苦情申出先	氏名: 中尾 靖美	役職: 常務取締役	電話番号: 同上	FAX番号: 同上			
3 業務内容	①	職 種	デイサービススタッフ						
	②	業務内容	デイサービス(定員45名)での業務 基本のお仕事として、送迎・入浴・食事・トイレの介助・見守りレクリエーションなどの業務。また、季節のイベントやお誕生日会の実施等があります。 * 採用時、導入研修を行いますので、安心して業務に取り組んで頂けます。* これから資格取得したい方の応募も歓迎いたします。丁寧に指導しますので、安心してご応募ください。 エリア:城南区内及び城南区周辺						
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。(日曜、他 月9日休み 2月は8日 毎週週休二日制 年間休日107日			・ホームヘルパー2級 ・介護職員初任者研修修了者 いずれか、またはそれ以上の資格があれば尚可。その場合、3,000円~8,000円の資格手当を付与。 ・普通自動車免許あれば尚可(AT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 165,000 円	b.通勤手当	下限 円	c.その他手当	下限 0 円	a+b+c下限計: 165,000 円
				上限 210,000 円		上限 20,000 円		上限 8,000 円	a+b+c上限計: 238,000 円
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) (所持時)資格 手当 3,000 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 24,000 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 金額120,000円~250,000 円	昇給	有 2,000 円/月 ~ 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	* 固定残業手当は、時間外労働の有無にかかわらず固定残業代として支給し、20時間を超える時間外労働分は追加で支給します。固定残業代を含めると月額189,000円~270,000円						
	③	時間外労働時間	月平均 15 時間	定年制	有 65 歳				
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 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	無 勤続 年以上					
環境	①	社員数	正社員(15 名) パート(9 名) 派遣(0 名)	ロッカー	有				
	②	部署内人数	男性(10 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	屋外に喫煙場所有				
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: GパンNG)	昼食場所	有				
	⑤	朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後: 始業後)	車通勤	相談				
	⑥	当 番	不明 (当番の内容: 掃除等)	駐 車 場	有 有料				
	⑦	食堂施設	無	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有	月 2,500 円	
希望人物像									
備考	※キャリアパス制度による昇給、賞与あり * 毎月所属部署毎に業績結果に伴う「成果手当」、毎期業績結果に伴う「期末手当」を支給する場合があります。								

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 8月 21日			
1 企業情報	①	企業名称	株式会社ケアリング						
	②	企業住所(本社)	〒 812-0044 福岡県福岡市博多区千代3-6-3 千代大通2F						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 総務人事課 主任 池永 亜裕美				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役 氏名: 中尾 光明						
2 就業場所	①	事業所・部署名称	ケアリングデイサービスセンター						
	②	事業所・部署住所	〒 812-0897 福岡県福岡市博多区半道橋1丁目18-35-1						
		交通アクセス	上半道橋バス停から徒歩4分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-834-8333	FAX番号: 092-834-8338					
	④	指揮命令者	氏名: 鶴田 知栄子	役職: 支店長	電話番号: 092-433-1777	FAX番号: 092-433-1778			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 中尾 靖美	役職: 常務取締役	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880			
⑥	苦情申出先	氏名: 中尾 靖美	役職: 常務取締役	電話番号: 同上	FAX番号: 同上				
3 業務内容	①	職 種	デイサービススタッフ						
	②	業務内容	<p>デイサービス(定員52名)での業務 基本的なお仕事として、送迎・入浴・食事・トイレの介助・見守りレクリエーションなどの業務。 また、季節のイベントやお誕生日会の実施等があります。 *採用時、導入研修を行いますので、安心して業務に取り組んで頂けます。*これから資格取得したい方の応募も歓迎いたします。丁寧に指導しますので、安心してご応募ください。 エリア:博多区内及び博多区周辺</p>						
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	増員のため			□必要経験			
	②	依頼人数	男性()名 女性()名 不問(1)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 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	<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。(日曜、他 月9日休み 2月は8日 毎週週休二日制 年間休日107日			・ホームヘルパー2級 ・介護職員初任者研修修了者 いずれか、またはそれ以上の資格があれば尚可。その場合、3,000円~8,000円の資格手当を付与。 ・普通自動車免許あれば尚可(AT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: 165,000円 上限: 210,000円	b.通勤手当	下限: 円 上限: 20,000円	c.その他手当	下限: 0円 上限: 8,000円	a+b+c下限計: 165,000円 a+b+c上限計: 238,000円
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) (所持時)資格手当 3,000 ~ 8,000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 24,000 ~ 32,000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 金額120,000円~250,000円 昇給 有 2,000 ~ 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						
	③	時間外労働時間	月平均 15 時間	定年制	有 65 歳				
	④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 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	無 勤続 年以上				
環境	①	社員数	正社員(16名) パート(14名) 派遣(0名)		□ ロッカー	有			
	②	部署内人数	男性(9名) 女性(21名)		□ 名札	無			
	③	平均年齢	45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	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: GパンNG)		□ 車通勤	可			
	⑤	朝礼	有 (有の場合、始業前か始業後: 始業後)		□ 駐車場	有			
	⑥	当番	不明 (当番の内容: 掃除等)			有料			
	⑦	食堂施設	無	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有	月 2,500円	
希望人物像									
備考	※キャリアパス制度による昇給、賞与あり * 毎月所属部署毎に業績結果に伴う「成果手当」、毎期業績結果に伴う「期末手当」を支給する場合があります。								

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 8 月 21 日			
1 企業情報	①	企業名称	株式会社ケアリング						
	②	企業住所(本社)	〒 812-0044 福岡県福岡市博多区千代3-6-3 千代大通2F						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 総務人事課 主任 池永 亜裕美				
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 中尾 光明					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	ケアリングデイサービス筈崎						
	②	事業所・部署住所	〒 812-0054 福岡市東区馬出4-3-8						
		交通アクセス	地下鉄箱崎線 箱崎宮前駅から徒歩5分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-292-7666	FAX番号: 092-292-7880					
	④	指揮命令者	氏名: 小牧 高大	役職: 管理者	電話番号: 092-292-7666	FAX番号: 092-292-7880			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 中尾 靖美	役職: 常務取締役	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880			
⑥	苦情申出先	氏名: 中尾 靖美	役職: 常務取締役	電話番号: 同上	FAX番号: 同上				
3 業務内容	①	職 種	デイサービススタッフ						
	②	業務内容	デイサービス(定員45名)での業務 基本のお仕事として、送迎・入浴・食事・トイレの介助・見守りレクリエーションなどの業務。また、季節のイベントやお誕生日会の実施等があります。 * 採用時、導入研修を行いますので、安心して業務に取り組んで頂けます。* これから資格取得したい方の応募も歓迎いたします。丁寧に指導しますので、安心してご応募ください。 エリア: 東区内及び東区周辺						
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	増員のため			□必要経験			
	②	依頼人数	男性(名) 女性(名) 不問(1 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。(月9日休み 2月は8日) 毎週週休二日制 年間休日107日			・ホームヘルパー2級 ・介護職員初任者研修修了者 いずれか、またはそれ以上の資格があれば尚可。その場合、3,000円~8,000円の資格手当を付与。 ・普通自動車免許あれば尚可(AT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 165,000 円	b.通勤手当	下限 円	c.その他手当	下限 0 円	a+b+c下限計: 165,000 円
				上限 210,000 円		上限 20,000 円		上限 8,000 円	a+b+c上限計: 238,000 円
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) (所持時)資格 手当 3,000 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 24,000 円 ~ 32,000 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 金額120,000円~250,000 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	* 固定残業手当は、時間外労働の有無にかかわらず固定残業代として支給し、20時間を超える時間外労働分は追加で支給します。 固定残業代を含めると月額189,000円~270,000円							
③	時間外労働時間	月平均 15 時間	定年制	有 65 歳					
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 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	無 勤続 年以上					
環境	①	社員数	正社員(14 名) パート(12 名) 派遣(0 名)	ロッカー	有				
	②	部署内人数	男性(9 名) 女性(17 名)	名札	無				
	③	平均年齢	43 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	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: GパンNG)	屋食場所	有				
	⑤	朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後: 始業後)	車通勤	可				
	⑥	当 番	不明 (当番の内容: 掃除等)	駐 車 場	有 有料				
	⑦	食堂施設	無	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有 月 2,500 円		
希望人物像									
備考	※キャリアパス制度による昇給、賞与あり * 毎月所属部署毎に業績結果に伴う「成果手当」、毎期業績結果に伴う「期末手当」を支給する場合があります。								

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 8 月 21 日

1 企業情報	① 企業名称	株式会社ケアリング						
	② 企業住所(本社)	〒 812-0044 福岡県福岡市博多区千代3-6-3 千代大通2F						
	③ 企業連絡先(本社)	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 総務人事課 主任 池永 亜裕美				
	④ 代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 中尾 光明					
2 就業場所	① 事業所・部署名称	看護小規模多機能 かたえの杜						
	② 事業所・部署住所	〒 814-0142 福岡市城南区片江1-20-10						
	交通アクセス	北片江バス停から徒歩2分						
	③ 事業所・部署連絡先	電話番号: 092-834-8334	FAX番号: 092-864-8337					
	④ 指揮命令者	氏名: 松本 祐子	役職: 管理者	電話番号: 092-834-8334	FAX番号: 092-864-8337			
	⑤ 派遣先責任者	氏名: 中尾 靖美	役職: 常務取締役	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880			
⑥ 苦情申出先	氏名: 中尾 靖美	役職: 常務取締役	電話番号: 同上	FAX番号: 同上				
3 業務内容	① 職 種	看護小規模多機能施設 スタッフ						
	② 業務内容	・看護小規模多機能施設でのお仕事です。定員25名。通い、泊まり、訪問サービス、送迎(社用車を使用)。 ・日常生活のサポート及び ・採用時、導入研修を行いますので、安心して業務に取り組んで頂けます。*これから資格取得したい方の応募も歓迎いたします。丁寧に指導しますので、安心してご応募ください。 エリア:城南区内及び城南区周辺						
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 00 分 ~ 18 時 00 分 (9 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	17 時 30 分 ~ 翌10 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	増員のため				□必要経験		
	② 依頼人数	男性()名 女性()名 不問(1 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。(日曜、他 月9日休み 2月は8日 毎週週休二日制 年間休日107日				・ホームヘルパー2級 ・介護職員初任者研修修了者 いずれか、またはそれ以上の資格があれば尚可。その場合、3,000円~8,000円の資格手当を付与。 ・普通自動車免許あれば尚可(AT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 165,000 円 上限 210,000 円	b.通勤手当	下限 円 上限 20,000 円	c.その他手当	下限 0 円 上限 8,000 円	a+b+c下限計: 165,000 円 a+b+c上限計: 238,000 円
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) (所持時)資格 手当 3,000 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 24,000 円 ~ 32,000 円 D 手当 ~ 円 B 夜勤/1回 手当 4,500 円 ~ 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 金額120,000円~250,000 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					
	③ 時間外労働時間	月平均 15 時間		定年制	有 65 歳			
	④ 給与締日・支払日	月末 締め 翌月 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	無 勤続 年以上			
環境	① 社員数	正社員(9 名) パート(11 名) 派遣(0 名)		□ロッカー	有			
	② 部署内人数	男性(7 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	屋外に喫煙場所有			
	④ 服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: GパンNG)		□屋外喫煙場所有	有			
	⑤ 朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後: 始業後)		□車通勤	相談			
	⑥ 当 番	不明 (当番の内容: 掃除等)		□駐車場	有 有料			
	⑦ 食堂施設	無	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有 月 2,500 円		
希望人物像								
備考	※キャリアパス制度による昇給、賞与あり * 毎月所属部署毎に業績結果に伴う「成果手当」、毎期業績結果に伴う「期末手当」を支給する場合があります。							

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 8 月 21 日

1 企業情報	① 企業名称	株式会社ケアリング						
	② 企業住所(本社)	〒 812-0044 福岡県福岡市博多区千代3-6-3 千代大通2F						
	③ 企業連絡先(本社)	電話番号: 092-642-7888 FAX番号: 092-642-7880			⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 総務人事課 主任 池永 亜裕美			
	④ 代表者氏名	役職名: 代表取締役 氏名: 中尾 光明						
2 就業場所	① 事業所・部署名称	複合型サービスケアリング宮崎館						
	② 事業所・部署住所	〒 812-0054 福岡市東区馬出4-3-8						
	交通アクセス	地下鉄箱崎線 箱崎宮前駅から徒歩5分						
	③ 事業所・部署連絡先	電話番号: 092-292-1323 FAX番号: 092-292-1208						
	④ 指揮命令者	氏名: 東野 三紀	役職: 支店長	電話番号: 092-292-1323	FAX番号: 092-292-1208			
	⑤ 派遣先責任者	氏名: 中尾 靖美	役職: 常務取締役	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880			
⑥ 苦情申出先	氏名: 中尾 靖美	役職: 常務取締役	電話番号: 同上	FAX番号: 同上				
3 業務内容	① 職 種	看護小規模多機能施設 スタッフ						
	② 業務内容	・看護小規模多機能施設でのお仕事です。定員25名。通い、泊まり、訪問サービス、送迎(社用車を使用)。 ・日常生活のサポート及び ・採用時、導入研修を行いますので、安心して業務に取り組んで頂けます。*これから資格取得したい方の応募も歓迎いたします。丁寧に指導しますので、安心してご応募ください。 エリア:東区内及び東区周辺						
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 00分 ~ 翌9時 00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	増員のため				□必要経験		
	② 依頼人数	男性()名 女性()名 不問(1)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。(月9日休み 2月は8日) 毎週週休二日制 年間休日107日				・ホームヘルパー2級 ・介護職員初任者研修修了者 いずれか、またはそれ以上の資格があれば尚可。その場合、3,000円~8,000円の資格手当を付与。 ・普通自動車免許あれば尚可(AT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 163,000 円	b.通勤手当	下限 円	c.その他手当	下限 0 円	a+b+c下限計: 163,000 円
			上限 190,000 円		上限 20,000 円		上限 8,000 円	a+b+c上限計: 218,000 円
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) (所持時)資格 手当	3,000 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	25,000 円	D 手当	~ 円		
	B 夜勤/1回 手当		4,500 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	金額120,000円~250,000 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						
③ 時間外労働時間	月平均 15 時間	定年制		有	65 歳			
④ 給与締日・支払日	月末 締め 翌月 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	無	勤続 年以上		
環境	① 社員数	正社員(12 名) パート(7 名) 派遣(0 名)			□ ロッカー	有		
	② 部署内人数	男性(4 名) 女性(15 名)			□ 名札	無		
	③ 平均年齢	43 歳			□ 受動喫煙対策	屋外に喫煙場所有		
		※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: GパンNG)			□ 車通勤	可		
	⑤ 朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後: 始業後)			□ 駐 車 場	有		
	⑥ 当 番	不明 (当番の内容: 掃除等)				有		
⑦ 食堂施設	無	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有	月 2,500 円		
希望人物像								
備考	※キャリアパス制度による昇給、賞与あり * 毎月所属部署毎に業績結果に伴う「成果手当」、毎期業績結果に伴う「期末手当」を支給する場合があります。							

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 8 月 21 日

1 企業情報	①	企業名称	株式会社ケアリング						
	②	企業住所(本社)	〒 812-0044 福岡県福岡市博多区千代3-6-3 千代大通2F						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880	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: 中尾 光明	総務人事課	主任	池永 亜裕美		
2 就業場所	①	事業所・部署名称	株式会社ケアリング 西福岡支店						
	②	事業所・部署住所	〒 819-0043 福岡県福岡市西区野方1丁目15-4						
		交通アクセス	西鉄バス 野方バス停から徒歩5分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 同上	FAX番号: 同上					
	④	指揮命令者	氏名: 中島 佐稚子	役職: 支店長	電話番号: 092-894-8878	FAX番号: 092-894-8879			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 中尾 靖美	役職: 常務取締役	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880			
	⑥	苦情申出先	氏名: 中尾 靖美	役職: 常務取締役	電話番号: 同上	FAX番号: 同上			
3 業務内容	①	職 種	訪問介護員(ケアスタッフ)						
	②	業務内容	訪問介護サービス業務全般 利用者様のご自宅へ訪問し、訪問介護計画に則したサービスの提供をします。・掃除、洗濯、買い物、調理などの生活援助 ・入浴介助、おむつ交換などの身体介護・記録など 訪問エリア: 西区、早良区等 65歳以上の方経験者雇用						
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	欠員補充			□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。(月9日休み 2月は8日) 毎週週休二日制 年間休日107日			・ホームヘルパー2級 ・介護職員初任者研修修了者 いずれが必須 ・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 164,000 円	b.通勤手当	下限 円	c.その他手当	下限 3,000 円	a+b+c下限計: 167,000 円
				上限 183,000 円		上限 20,000 円		上限 3,000 円	a+b+c上限計: 206,000 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 3,000 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 25,000 円 ~ 27,000 円	D 手当 ~ 円	B 成果 手当 500 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 金額120,000円~250,000 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	*固定残業手当は、時間外労働の有無にかかわらず固定残業代として支給し、20時間を超える時間外労働分は追加で支給します。固定残業代を含めると月額192,000円~213,000円							
③	時間外労働時間	月平均 20 時間	定年制	有 65 歳					
④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 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	無 勤続 年以上					
環境	①	社員数	正社員(12 名) パート(17 名) 派遣()名	□ロッカー	有				
	②	部署内人数	男性(2 名) 女性(23 名)	□名札	無				
	③	平均年齢	61.65 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	禁煙				
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: GパンNG)	□屋食場所	有				
	⑤	朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後: 始業後)	□車通勤	相談				
	⑥	当 番	有 (当番の内容: 掃除等)	□駐車場	有 有料				
	⑦	食堂施設	無	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	無	月 2,500 円	
希望人物像									
備考	※研修制度 スキルアップを支援します。 * 毎月所属部署毎に業績結果に伴う「成果手当」、毎期業績結果に伴う「期末手当」を支給する場合があります。								

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 8 月 21 日					
1 企業情報	①	企業名称	株式会社ケアリング								
	②	企業住所(本社)	〒 812-0044 福岡県福岡市博多区千代3-6-3 千代大通2F								
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 総務人事課 主任 池永 亜裕美						
	④	代表者氏名	役職名: 代表取締役	氏名: 中尾 光明							
2 就業場所	①	事業所・部署名称	株式会社ケアリング 福岡本社								
	②	事業所・部署住所	〒 同上								
		交通アクセス	地下鉄 千代県庁口から徒歩1分、千代バス停から徒歩1分								
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 同上	FAX番号: 同上							
	④	指揮命令者	氏名: 原田 浩樹	役職: 管理者	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880					
	⑤	派遣先責任者	氏名: 中尾 靖美	役職: 常務取締役	電話番号: 092-642-7888	FAX番号: 092-642-7880					
3 業務内容	①	職 種	訪問介護員(ケアスタッフ)								
	②	業務内容	訪問介護サービス業務全般 利用者様のご自宅へ訪問し、訪問介護計画に則したサービスの提供をします。・掃除、洗濯、買い物、調理などの生活援助 ・入浴介助、おむつ交換などの身体介護・記録など 訪問エリア: 福岡市内及び近郊都市 65歳以上の方経験者雇用								
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	欠員補充			□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。(月9日休み 2月は8日) 毎週週休二日制 年間休日107日			・ホームヘルパー2級 ・介護職員初任者研修修了者 いずれかが必須 ・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 164,000 円 上限 183,000 円	b.通勤手当	下限 円 上限 20,000 円	c.その他手当	下限 3,000 円 上限 3,000 円	a+b+c下限計: 167,000 円 a+b+c上限計: 206,000 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 3,000 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 25,000 ~ 27,000 円 D 手当 ~ 円 B 成果 手当 500 ~ 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	金額120,000円~250,000 円	昇給	有	2,000 ~ 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	*固定残業手当は、時間外労働の有無にかかわらず固定残業代として支給し、20時間を超える時間外労働分は追加で支給します。固定残業代を含めると月額192,000円~213,000円								
		③	時間外労働時間	月平均 20 時間	定年制	有	65 歳				
	④	給与締日・支払日	月末 締め 翌月 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	無	勤続 年以上						
環境	①	社員数	正社員(5 名) パート(24 名) 派遣(名)	□	ロッカー	有					
	②	部署内人数	男性(2 名) 女性(27 名)	□	名札	無					
	③	平均年齢	63.25 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	禁煙					
	④	服 装	制服 (オフィスカジュアル、GパンOK等: GパンNG)	□	屋食場所	有					
	⑤	朝 礼	有 (有の場合、始業前か始業後: 始業前5分)	□	車通勤	可					
	⑥	当 番	有 (当番の内容: 掃除等 月曜日の朝8:30は職員全員で掃除を行います)	□	駐 車 場	有料					
	⑦	食堂施設	休憩室を利用	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有	月 2,500 円			
希望人物像											
備考	※研修制度 スキルアップを支援します。 * 毎月所属部署毎に業績結果に伴う「成果手当」、毎期業績結果に伴う「期末手当」を支給する場合があります。										