

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 11月 15日			
1 企業情報	①	企業名称	社会福祉法人 徳和会						
	②	企業住所(本社)	〒 811-1343 福岡県福岡市南区和田4-16-1						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-512-0668	FAX番号: 092-512-0720	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名				
	④	代表者氏名	役職名: 理事長	氏名: 村松 和彦				総務部	係長
2 就業場所	①	事業所・部署名称	特別養護老人ホーム ムーンシャドウ						
	②	事業所・部署住所	〒 811-1321 福岡県福岡市南区柳瀬1-15-1						
		交通アクセス	西鉄バス 49番博多南駅行き 日佐五丁目バス停から徒歩5分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-558-2033	FAX番号: 092-558-2035					
	④	指揮命令者	氏名: 坂田 由紀江	役職: 課長	電話番号: 092-558-2033	FAX番号: 092-558-2035			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 園木 由紀子	役職: 総務部 係長	電話番号: 092-512-0668	FAX番号: 092-512-0720			
⑥	苦情申出先	氏名: 園木 由紀子	役職: 総務部 係長	電話番号: 同上	FAX番号: 同上				
3 業務内容	①	職 種	介護職/ムーンシャドウ						
	②	業務内容	・入所者、及びデイサービスの来苑されるお年寄りの入浴や食事などの日常のお世話。 ・ホーム、ショートステイの職員には夜勤あり。(月5回程度) ・送迎がある場合があります。 (普通自動車免許(AT可)無い方は送迎無し)						
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	13時 00分 ~ 22時 00分 (9時間)					
	②	7時 00分 ~ 16時 00分 (9時間)	⑥	22時 00分 ~ 7時 00分 (9時間)					
	③	10時 00分 ~ 19時 00分 (9時間)	⑥は夜勤(休憩60分)月5回程度						
	④	12時 00分 ~ 21時 00分 (9時間)	①~⑥のシフト制						
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (60分)					
	②	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑥	時 分 ~ 時 分 (60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)			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 交代制 *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(12月、1月は月10日休み) 年間休日110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 普通自動車運転免許 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 147,500円	b.通勤手当	下限: 円	c.その他手当	下限: 14,000円	a+b+c下限計: 161,500円
				上限: 165,500円		上限: 35,000円		上限: 59,000円	a+b+c上限計: 259,500円
		C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 介護業務 手当	7,000 ~ 7,000円	(4) 扶養配偶者 手当	~ 16,000円			
			(2) 処遇改善 手当	7,000 ~ 7,000円	(5) 扶養 手当	~ 5,000円			
			(3) 住宅 手当	~ 24,000円	(6) 手当	~ 円			
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 研修夜勤 手当	1回 6,000円	D 手当	~ 円			
			B 夜勤 手当	1回 7,000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 (計2.0ヵ月)	円	昇給	有	0 ~ 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 1 時間	定年制	有	60 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 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(61名) パート(7名) 派遣(0名)	□	ロッカー	有			
	②	部署内人数	男性(33名) 女性(35名)	□	名札	有			
	③	平均年齢	48 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	有 (有の場合、始業前か始業後:)	□	駐車場	有			
	⑥	当 番	不明 (当番の内容: 掃除等)			無料			
	⑦	食堂施設	有	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有		
希望人物像									
備考	・通勤距離2km未満は支給なし(当法人規定による) ・住宅手当と通勤手当の両方支給の場合は合計上限35,000円まで。(当法人規定により住宅手当は24,000円まで)								

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 11月 15日			
1 企業情報	①	企業名称	社会福祉法人 徳和会						
	②	企業住所(本社)	〒 811-1343 福岡県福岡市南区和田4-16-1						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-512-0668	FAX番号: 092-512-0720	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 総務部 係長 園木 由紀子				
	④	代表者氏名	役職名: 理事長	氏名: 村松 和彦					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	特別養護老人ホーム 花の季苑						
	②	事業所・部署住所	〒 同上						
		交通アクセス	西鉄バス 東若久線 和田3丁目バス停から徒歩2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: 南川 愛	役職: 課長	電話番号: 092-512-0668	FAX番号: 092-512-0720			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 園木 由紀子	役職: 総務部 係長	電話番号: 092-512-0668	FAX番号: 092-512-0720			
	⑥	苦情申出先	氏名: 園木 由紀子	役職: 総務部 係長	電話番号: 同上	FAX番号: 同上			
3 業務内容	①	職 種	介護職/花の季苑						
	②	業務内容	・入所者、及びデイサービスの来苑されるお年寄りの入浴や食事などの日常のお世話。 ・ホーム、ショートステイの職員には夜勤あり。(月5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	22時00分 ~ 7時00分 (9時間)					
	②	7時00分 ~ 16時00分 (9時間)	⑥	21時00分 ~ 7時00分 (10時間)					
	③	10時00分 ~ 19時00分 (9時間)	⑥は夜勤(休憩60分)月5回程度						
	④	12時00分 ~ 21時00分 (9時間)	①~⑥のシフト制						
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (60分)					
	②	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑥	時 分 ~ 時 分 (120分)					
	③	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑦	時 分 ~ 時 分 ()					
	④	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑧	時 分 ~ 時 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 交代制 *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(12月、1月は月10日休み) 年間休日110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 普通自動車運転免許 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 147,500円 上限 165,500円	b.通勤手当	下限: 円 上限: 35,000円	c.その他手当	下限: 14,000円 上限: 59,000円	a+b+c下限計: 161,500円 a+b+c上限計: 259,500円
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 介護業務 手当 7,000 ~ 7,000円 (4) 扶養配偶者 手当 ~ 16,000円 (2) 処遇改善 手当 7,000 ~ 7,000円 (5) 扶養 手当 ~ 5,000円 (3) 住宅 手当 ~ 24,000円 (6) 手当 ~ 円					
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 研修夜勤 手当 1回 6,000円 D 手当 ~ 円 B 夜勤 手当 1回 7,000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 (計2.0ヵ月) 円 昇給 有 0 ~ 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 1 時間	定年制	有 60 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 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(57名) パート(15名) 派遣(5名)	□ ロッカー	有				
	②	部署内人数	男性(25名) 女性(52名)	□ 名札	有				
	③	平均年齢	48 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	有 (有の場合、始業前か始業後: 始業前)	□ 駐車場	有				
	⑥	当 番	不明 (当番の内容: 掃除等)		無料				
	⑦	食堂施設	有	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有	月 円	
希望人物像									
備考	・通勤距離2km未満は支給なし(当法人規定による) ・住宅手当と通勤手当の両方支給の場合は合計上限35,000円まで。(当法人規定により住宅手当は24,000円まで)								

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 11月 15日			
1 企業情報	①	企業名称	社会福祉法人 徳和会						
	②	企業住所(本社)	〒 811-1343 福岡県福岡市南区和田4-16-1						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-512-0668	FAX番号: 092-512-0720	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 総務部 係長 園木 由紀子				
	④	代表者氏名	役職名: 理事長	氏名: 村松 和彦					
2 就業場所	①	事業所・部署名称	特別養護老人ホーム 桜ヶ丘						
	②	事業所・部署住所	〒 816-0872 福岡県春日市桜ヶ丘4-28-1						
		交通アクセス	西鉄バス 福岡徳洲会病院バス停から徒歩2分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-586-6811	FAX番号: 092-586-6812					
	④	指揮命令者	氏名: 倉掛 瑛広	役職: 主任	電話番号: 092-586-6811	FAX番号: 092-586-6812			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 園木 由紀子	役職: 総務部 係長	電話番号: 092-512-0668	FAX番号: 092-512-0720			
	⑥	苦情申出先	氏名: 園木 由紀子	役職: 総務部 係長	電話番号: 同上	FAX番号: 同上			
3 業務内容	①	職 種	介護職/桜ヶ丘						
	②	業務内容	・入所者、及びデイサービスの来苑されるお年寄りの入浴や食事などの日常のお世話。 ・ホーム、ショートステイの職員には夜勤あり。(月5回程度) ・送迎がある場合があります。エリア:施設周辺(軽・普通車) (普通自動車免許(AT可)無い方は送迎無し) (入所者定員29名・ショートステイ定員11名・デイサービス定員20名)						
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	10時00分 ~ 19時00分 (9時間)					
	②	7時00分 ~ 16時00分 (9時間)	⑥	22時00分 ~ 7時00分 (9時間)					
	③	12時00分 ~ 21時00分 (9時間)	⑥は夜勤(休憩60分)月5回程度						
	④	7時30分 ~ 16時30分 (9時間)							
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (60分)					
	②	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑥	時 分 ~ 時 分 (60分)					
	③	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑦	時 分 ~ 時 分 (60分)					
	④	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑧	時 分 ~ 時 分 (60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			実務経験あれば尚可			
	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。()			□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 交代制 *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(12月、1月は月10日休み) 年間休日110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 普通自動車運転免許 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: 147,500円 上限: 165,500円	b.通勤手当	下限: 円 上限: 35,000円	c.その他手当	下限: 14,000円 上限: 38,000円	a+b+c下限計: 161,500円 a+b+c上限計: 238,500円
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 介護業務 手当 7,000 ~ 7,000円 (4)	手当 ~ 円	(2) 処遇改善 手当 7,000 ~ 7,000円 (5)	手当 ~ 円	(3) 住宅 手当 ~ 24,000円 (6)	手当 ~ 円
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 扶養 手当 配偶者 16,000円 D 研修夜勤 手当 1回 6,000円	円	B 扶養 手当 2,000 ~ 5,000円 E 手当 ~ 円	円	C 夜勤 手当 1回 7,000円 F 手当 ~ 円	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 (計2.0ヵ月) 円	昇給	有 0 ~ 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						
		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	月末 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(27名) パート(15名) 派遣(1名)	□ ロッカー	有				
	②	部署内人数	男性(10名) 女性(33名)	□ 名札	有				
	③	平均年齢	44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	有 (有の場合、始業前か始業後: 始業前)	□ 駐車場	有				
	⑥	当番	不明 (当番の内容: 掃除等)		無料				
	⑦	食堂施設	有	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有	月 円	
希望人物像									
備考	・通勤距離2km未満は支給なし(当法人規定による) ・住宅手当と通勤手当の両方支給の場合は合計上限35,000円まで。(当法人規定により住宅手当は24,000円まで)								

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 11月 15日				
1 企業情報	①	企業名称	社会福祉法人 徳和会							
	②	企業住所(本社)	〒 811-1343 福岡県福岡市南区和田4-16-1							
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-512-0668	FAX番号: 092-512-0720	⑤ 採用窓口担当者 部署・役職・氏名 総務部 係長 園木 由紀子					
	④	代表者氏名	役職名: 理事長	氏名: 村松 和彦						
2 就業場所	①	事業所・部署名称	特別養護老人ホーム 花の季苑							
	②	事業所・部署住所	〒 同上							
		交通アクセス	西鉄バス 東若久線 和田3丁目バス停徒歩2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: 江口 かおり	役職: 総務部 部長	電話番号: 092-512-0668	FAX番号: 092-512-0720				
	⑤	派遣先責任者	氏名: 園木 由紀子	役職: 総務部 係長	電話番号: 092-512-0668	FAX番号: 092-512-0720				
	⑥	苦情申出先	氏名: 園木 由紀子	役職: 総務部 係長	電話番号: 同上	FAX番号: 同上				
3 業務内容	①	職 種	事務職員							
	②	業務内容	・総務全般業務を行っていただきます。 ・経理業務・受付け請求業務・銀行用務等あり(軽、普通車を使用)・新規事業所開設準備 上記内容を複数名で行います。 ※未経験の方にも丁寧に指導いたします。 ※週1回程度、宿直業務(別途手当あり)願う場合があります(ご相談に応じます)							
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 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 交代制 *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9~10日休み(12月、1月は月10日休み) 年間休日110日※休日の希望相談に応じます。			ワード、エクセル、メール送受信等の基本的なPCスキルがある方 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: 158,200円 上限: 201,900円	b.通勤手当	下限: 円 上限: 35,000円	c.その他手当	下限: 2,000円 上限: 47,000円	a+b+c下限計: 160,200円 a+b+c上限計: 259,900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) 扶養 手当	~ 5,000円			
		(2) 住宅 手当		~ 24,000円	(5) 手当	~ 円				
		(3) 扶養配偶者 手当		~ 16,000円	(6) 手当	~ 円				
		C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 研修宿直 手当	1回 4,000円	D 手当	~ 円				
			B 宿直 手当	1回 8,000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 (計2.0ヵ月)	円	昇給	有	0 ~ 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									
③	時間外労働時間	月平均 1 時間			定年制	有	60 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 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(57名) パート(15名) 派遣(5名)			□ ロッカー	有			
	②	部署内人数	男性(25名) 女性(52名)			□ 名札	有			
	③	平均年齢	48 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	有 (有の場合、始業前か始業後: 始業前)			□ 駐車場	有			
	⑥	当 番	不明 (当番の内容: 掃除等)				無料			
	⑦	食堂施設	有	⑧ 更衣室	有	⑨ 休憩室	有			
希望人物像										
備考	※年齢制限44歳以下(長期にキャリア形成を図る上で、45歳未満の方 職務経験不問、かつ新卒者と同様の訓練・育成体制で期間の定めなく募集するため) ・住宅手当と通勤手当の両方支給の場合は合計上限35,000円まで。(当法人規定により住宅手当は24,000円まで)									

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 11月 15日			
1 企業情報	①	企業名称	社会福祉法人 徳和会						
	②	企業住所(本社)	〒 811-1343 福岡県福岡市南区和田4-16-1						
	③	企業連絡先(本社)	電話番号: 092-512-0668	FAX番号: 092-512-0720	⑤	採用窓口担当者 部署・役職・氏名			
	④	代表者氏名	役職名: 理事長	氏名: 村松 和彦		総務部	係長	園木 由紀子	
2 就業場所	①	事業所・部署名称	特別養護老人ホーム 薔薇の樹苑						
	②	事業所・部署住所	〒 812-0877 福岡県福岡市博多区元町2-1-7						
		交通アクセス	西鉄バス 那珂南小学校バス停から徒歩1分						
	③	事業所・部署連絡先	電話番号: 092-571-6500	FAX番号: 092-571-6565					
	④	指揮命令者	氏名: 柳田 知美	役職: 課長	電話番号: 092-571-6500	FAX番号: 092-571-6565			
	⑤	派遣先責任者	氏名: 園木 由紀子	役職: 総務部 係長	電話番号: 092-512-0668	FAX番号: 092-512-0720			
⑥	苦情申出先	氏名: 園木 由紀子	役職: 総務部 係長	電話番号: 同上	FAX番号: 同上				
3 業務内容	①	職 種	介護職/薔薇の樹苑						
	②	業務内容	・入所者、及びデイサービスの来苑されるお年寄りの入浴や食事などの日常のお世話。 ・ホーム、ショートステイの職員には夜勤あり。(月5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	13時00分 ~ 22時00分 (9時間)					
	②	7時00分 ~ 16時00分 (9時間)	⑥	22時00分 ~ 7時00分 (9時間)					
	③	10時00分 ~ 19時00分 (9時間)	⑥は夜勤(休憩60分)月5回程度						
	④	12時00分 ~ 21時00分 (9時間)							
6 休憩時間	①	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑤	時 分 ~ 時 分 (60分)					
	②	時 分 ~ 時 分 (60分)	⑥	時 分 ~ 時 分 (60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			実務経験あれば尚可			
	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。()			□必要資格			
	④	休日	□月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □祝 □その他 交代制 *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(12月、1月は月10日休み) 年間休日110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 普通自動車運転免許 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: 147,500円 上限: 165,500円	b.通勤手当	下限: 円 上限: 35,000円	c.その他手当	下限: 14,000円 上限: 59,000円	a+b+c下限計: 161,500円 a+b+c上限計: 259,500円
			C.に含まれる手当(定期的に支払われる手当)	(1) 介護業務 手当 7,000 ~ 7,000円 (4) 扶養配偶者 手当 ~ 16,000円 (2) 処遇改善 手当 7,000 ~ 7,000円 (5) 扶養 手当 ~ 5,000円 (3) 住宅 手当 ~ 24,000円 (6) 手当 ~ 円					
	②	賃 金	C.に含まれない手当(固定残業代等)	A 研修夜勤 手当 1回 6,000円 D 手当 円 B 夜勤 手当 1回 7,000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 (計2.0ヵ月) 円		昇給	有 0 ~ 2,000円/月		
	②	賃 金	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 1 時間			定年制	有 60 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 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(50名) パート(18名) 派遣(7名)			□ ロッカー	有		
	②	部署内人数	男性(32名) 女性(43名)			□ 名札	有		
	③	平均年齢	50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	有 (有の場合、始業前か始業後: 始業前)			□ 駐車場	有		
	⑥	当 番	不明 (当番の内容: 掃除等)				無料		
	⑦	食堂施設	有		⑧ 更衣室	有			
⑧	⑨ 休憩室	有							
希望人物像									
備考	・通勤距離2km未満は支給なし(当法人規定による) ・住宅手当と通勤手当の両方支給の場合は合計上限35,000円まで。(当法人規定により住宅手当は24,000円まで)								