

令和6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6年4月4日	YM			
企業情報	企業名	医療法人 社団 明愛会 大平メディカルケア病院										
	所在地(本社)	〒 807-0083 北九州市八幡西区大平3丁目14番7号										
	連絡先(本社)	電話番号	093-614-2102	FAX番号	093-614-2105	代表者	役職名	理事長	氏名	種子田 吉郎		
	採用担当者	部署	総務課	役職	係長	担当者名	浦 昌照					
就業場所	事業所・部署名	医療法人 社団 明愛会 大平メディカルケア病院										
	所在地	〒 807-0083 北九州市八幡西区大平3丁目14番7号										
	交通アクセス	西鉄バス 大平バス停より 徒歩 約3分										
	就業場所の変更	有	※法人内全ての事業所(但し、過去23年本人からの希望以外に変更実績なし)									
業務内容	職種	介護福祉士										
	業務内容	○病院(164床)での介護福祉士業務。 ・入院患者様の身の回りのお世話(食事介助、リネン交換、入浴介助、オムツ交換等)										
	業務の変更	有	※法人内全ての業務(但し、過去23年本人からの希望以外に変更実績なし)									
派遣期間(契約期間)	派遣実働:3ヶ月 ※当プログラムの実施期間(令和6年4月1日から令和7年3月31日)											
就業時間	就業時間		実働時間	休憩時間	休日							
	①	8時45分 ~ 17時00分	7時間15分	60分	週休二日制	その他	年間休日	111日				
	②	7時30分 ~ 15時30分	7時間00分	60分	その他休日	4週間に7日休み・祝日相当分・夏期4日・年末年始4日						
	③	11時00分 ~ 19時00分	7時間00分	60分	※シフト体制・その他 シフト制							
	④	16時45分 ~ 9時00分	14時間15分	120分	④夜勤:月4回程度							
	⑤	~		分								
	⑥	~		分								
依頼理由	欠員補充	雇用形態	正社員		依頼人数	2人						
必要な経験	必須											
	あれば尚可	・看護 ・介護職としての勤務										
必要な資格	必須	・介護福祉士										
	あれば尚可											
待遇	賃金	a.基本給	下限:	145,000円	b.通勤手当	下限:	0円	c.その他手当	下限:	12,000円	a+b+c下限計:	157,000円
			上限:	233,500円		上限:	24,500円		上限:	12,000円	a+b+c上限計:	270,000円
	Cに含まれる手当 定期的に支払われる手当	(1)	職務手当	12,000円	~	12,000円	(4)	手当	~	円		
		(2)	手当	~	円	(5)	手当	~	円			
		(3)	手当	~	円	(6)	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・宿直手当・交替手当などすべてご記載ください。											
	Cに含まれない手当 固定残業代等	A	皆勤手当	5,000円	~	5,000円	D	家族(配偶者)手当	9,000円	~	9,000円	
		B	夜勤(回)手当	8,000円	~	8,000円	E	家族(子/1人)手当	4,000円	~	円	
		C	住宅手当	5,000円	~	14,000円	F	手当	~	円		
	賞与(前年度実績)		有	年2回(3.70ヵ月)		円	昇給	有	2,300円 ~ 6,000円			
その他特記 * 通勤手当:公共交通機関利用は1ヶ月の通勤定期代												
時間外労働	月平均	0時間	給与締日・支払日	15日	締め	当月25日	支給					
定年制	有	60歳	再雇用	有	上限	65歳	退職金制度	有	勤続	5年以上		
福利厚生	雇用保険、労災保険、健康保険、厚生年金											
環境	従業員数	220人	就業場所	220人	(うち女性	176人)	(うちパート	50人)				
	服装	制服										
	更衣室	有	休憩室	有	ロッカー	有	名札	有	受動喫煙対策	敷地内禁煙		
	食堂施設	休憩室を利用		車通勤	可	駐車場	有	駐車料金	無料	円/月		
	当番	不明 ※当番の内容:掃除等:										
備考	*試用期間:3ヶ月											

令和6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6年4月1日	YM			
企業情報	企業名	医療法人 社団 明愛会 大平メディカルケア病院										
	所在地(本社)	〒 807-0083 北九州市八幡西区大平3丁目14番7号										
	連絡先(本社)	電話番号	093-614-2102	FAX番号	093-614-2105	代表者	役職名	理事長	氏名	種子田 吉郎		
	採用担当者	部署	総務課	役職	係長	担当者名	浦 昌照					
就業場所	事業所・部署名	医療法人 社団 明愛会 大平メディカルケア病院										
	所在地	〒 807-0083 北九州市八幡西区大平3丁目14番7号										
	交通アクセス	西鉄バス 大平バス停より 徒歩 約3分										
	就業場所の変更	有	※法人内全ての事業所(但し、過去23年本人からの希望以外に変更実績なし)									
業務内容	職種	介護職員										
	業務内容	○病院(164床)での介護福祉士業務。 入院患者様の身の回りのお世話(食事介助、リネン交換、入浴介助、オムツ交換等) 経験の浅い方、ブランクのある方も歓迎！幅広い世代が活躍中！入職日相談可能！ トライアル雇用併用求人(条件同一)										
	業務の変更	有	※法人内全ての業務(但し、過去23年本人からの希望以外に変更実績なし)									
派遣期間 (契約期間)	派遣実働:3ヶ月 ※当プログラムの実施期間 (令和6年4月1日から令和7年3月31日)											
就業時間	就業時間		実働時間	休憩時間	休日							
	①	8時45分 ~ 17時00分	7時間15分	60分	週休二日制	その他	年間休日	111日				
	②	7時30分 ~ 15時30分	7時間00分	60分	その他休日	4週間に7日休み・祝日相当分・夏期4日・年末年始4日						
	③	11時00分 ~ 19時00分	7時間00分	60分	※シフト体制・その他 シフト制							
	④	16時45分 ~ 9時00分	14時間15分	120分	④夜勤: 月4回程度							
	⑤	~		分								
	⑥	~		分								
依頼理由	欠員補充	雇用形態	正社員		依頼人数	2人						
必要な経験	必須											
	あれば尚可	看護・介護助手としての職務										
必要な資格	必須	・介護職員初任者研修修了者 ・ホームヘルパー2級 ・介護職員実務者研修修了者いずれかの免許・資格所持で可										
	あれば尚可											
待遇	賃金	a.基本給	下限:	145,000円	b.通勤手当	下限:	0円	c.その他手当	下限:	5,000円	a+b+c下限計:	150,000円
			上限:	213,900円		上限:	24,500円		上限:	5,000円	a+b+c上限計:	243,400円
	C.に含まれる 定期的に支払 われる手当	(1)	職務手当	5,000円	~	5,000円	(4)	手当	~	円		
		(2)	資格手当	~	円	(5)	手当	~	円			
		(3)	手当	~	円	(6)	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・宿直手当・交替手当などすべてご記載ください。											
	C.に含まれない 固定残業代等	A	皆勤手当	5,000円	~	5,000円	D	家族(配偶者)手当	9,000円	~	9,000円	
		B	夜勤(回)手当	7,500円	~	7,500円	E	家族(子/1人)手当	4,000円	~	円	
		C	住宅手当	5,000円	~	14,000円	F	手当	~	円		
	賞与(前年度実績)		有	年2回(3.70ヵ月)		円	昇給	有	2,100円 ~ 6,000円			
その他特記 * 通勤手当: 公共交通機関利用は1ヶ月の通勤定期代												
時間外労働	月平均	0時間	給与締日・支払日	15日	締め	当月25日	支給					
定年制	有	60歳	再雇用	有	上限	65歳	退職金制度	有	勤続	5年以上		
福利厚生	雇用保険、労災保険、健康保険、厚生年金											
環境	従業員数	220人	就業場所	220人	(うち女性	176人)	(うちパート	50人)				
	服装	制服										
	更衣室	有	休憩室	有	ロッカー	有	名札	有	受動喫煙対策	敷地内禁煙		
	食堂施設	休憩室を利用		車通勤	可	駐車場	有	駐車料金	無料	円/月		
	当番	不明 ※当番の内容: 掃除等:										
備考	* 試用期間: 3ヶ月											

令和6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6年4月1日	YM			
企業情報	企業名	医療法人 社団 明愛会 大平メディカルケア病院										
	所在地(本社)	〒 807-0083 北九州市八幡西区大平3丁目14番7号										
	連絡先(本社)	電話番号	093-614-2102	FAX番号	093-614-2105	代表者	役職名	理事長	氏名	種子田 吉郎		
	採用担当者	部署	総務課	役職	係長	担当者名	浦 昌照					
就業場所	事業所・部署名	医療法人 社団 明愛会 大平メディカルケア病院										
	所在地	〒 807-0083 北九州市八幡西区大平3丁目14番7号										
	交通アクセス	西鉄バス 大平バス停より 徒歩 約3分										
	就業場所の変更	有	※法人内全ての事業所(但し、過去23年本人からの希望以外に変更実績なし)									
業務内容	職種	ソーシャルワーカー										
	業務内容	○病院(164床)の『地域連携室』勤務 ・患者様及びご家族からの入退院相談業務・医師及び看護部との入院調整業務。 ・病院連携並びに病診連携業務・MSW(メディカルソーシャルワーカー)業務全般。										
	業務の変更	有	※法人内全ての業務(但し、過去23年本人からの希望以外に変更実績なし)									
派遣期間(契約期間)	派遣実働:3ヶ月 ※当プログラムの実施期間(令和6年4月1日から令和7年3月31日)											
就業時間	就業時間		実働時間	休憩時間	休日							
	①	9時00分 ~ 17時00分	7時間00分	60分	週休二日制	その他	年間休日	101日				
	②	9時00分 ~ 12時30分	3時間30分	0分	その他休日	4週間に6日休み・祝日相当分・夏期4日・年末年始4日						
	③	~		分	※シフト体制・その他 ②4週間に2回土曜日午前勤務(休憩なし)							
	④	~		分								
	⑤	~		分								
	⑥	~		分								
依頼理由	欠員補充	雇用形態	正社員		依頼人数	1人						
必要な経験	必須											
	あれば尚可											
必要な資格	必須	・専修学校以上 ・社会福祉士										
	あれば尚可											
待遇	賃金	a.基本給	下限:	154,200円	b.通勤手当	下限:	0円	c.その他手当	下限:	20,000円	a+b+c下限計:	174,200円
			上限:	265,700円		上限:	24,500円		上限:	20,000円	a+b+c上限計:	310,200円
	C.に含まれる手当 定期的に支払われる手当	(1)	職務手当	20,000円	~	20,000円	(4)	手当	~	円		
		(2)	手当	~	円	(5)	手当	~	円			
		(3)	手当	~	円	(6)	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・宿直手当・交替手当などすべてご記載ください。											
	C.に含まれない手当 固定残業代等	A	皆勤手当	5,000円	~	5,000円	D	家族(子/1人)手当	4,000円	~	円	
		B	住宅手当	5,000円	~	14,000円	E	手当	~	円		
		C	家族(配偶者)手当	9,000円	~	円	F	手当	~	円		
	賞与(前年度実績)		有	年2回(3.70ヵ月)		円	昇給	有	3,800円 ~ 6,000円			
その他特記 通勤手当:公共交通機関利用は1ヶ月の通勤定期代 共済会制度:要会費1000円/月												
時間外労働	月平均	0時間	給与締日・支払日	15日	締め	当月25日	支給					
定年制	有	60歳	再雇用	有	上限	65歳	退職金制度	有	勤続	5年以上		
福利厚生	雇用保険、労災保険、健康保険、厚生年金											
環境	従業員数	220人	就業場所	220人	(うち女性	176人)	(うちパート	50人)				
	服装	制服										
	更衣室	有	休憩室	有	ロッカー	有	名札	有	受動喫煙対策	敷地内禁煙		
	食堂施設	休憩室を利用		車通勤	可	駐車場	有	駐車料金	無料	円/月		
	当番	不明 ※当番の内容:掃除等:										
備考	*試用期間:3ヶ月											

令和6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6年4月1日	YM				
企業情報	企業名	医療法人 社団 明愛会 大平メディカルケア病院											
	所在地(本社)	〒 807-0083 北九州市八幡西区大平3丁目14番7号											
	連絡先(本社)	電話番号	093-614-2102	FAX番号	093-614-2105	代表者	役職名	理事長	氏名	種子田 吉郎			
	採用担当者	部署	総務課	役職	係長	担当者名	浦 昌照						
就業場所	事業所・部署名	医療法人 社団 明愛会 大平メディカルケア病院											
	所在地	〒 807-0083 北九州市八幡西区大平3丁目14番7号											
	交通アクセス	西鉄バス 大平バス停より 徒歩 約3分											
	就業場所の変更	有	※法人内全ての事業所(但し、過去23年本人からの希望以外に変更実績なし)										
業務内容	職種	ナースエイド											
	業務内容	○病院(164床)での看護助手業務。 ・入院患者様の身の回りのお世話 ・食事介助 ・リネン交換 ・入浴介助 ・オムツ交換等											
	業務の変更	有	※法人内全ての業務(但し、過去23年本人からの希望以外に変更実績なし)										
派遣期間(契約期間)	派遣実働:3ヶ月 ※当プログラムの実施期間(令和6年4月1日から令和7年3月31日)												
就業時間	就業時間		実働時間	休憩時間	休日								
	①	8時45分 ~ 17時00分	7時間15分	60分	週休二日制	その他	年間休日	111日					
	②	7時30分 ~ 15時30分	7時間00分	60分	その他休日	4週間に7日休み・祝日相当分・夏期4日・年末年始4日							
	③	11時00分 ~ 19時00分	7時間00分	60分	※シフト体制・その他 シフト制								
	④	16時45分 ~ 9時00分	14時間15分	120分	④夜勤:月4回程度								
	⑤	~		分									
	⑥	~		分									
依頼理由	欠員補充	雇用形態	正社員		依頼人数	2人							
必要な経験	必須												
	あれば尚可												
必要な資格	必須												
	あれば尚可	・介護職員初任者研修修了者 ・ホームヘルパー2級 ・介護職員実務者研修修了者											
待遇	賃金	a.基本給	下限:	145,000円	b.通勤手当	下限:	0円	c.その他手当	下限:	3,000円	a+b+c下限計:	148,000円	
			上限:	213,900円		上限:	24,500円		上限:	5,000円	a+b+c上限計:	243,400円	
	C.に含まれる手当 定期的に支払われる手当	(1)	職務手当	3,000円	~	5,000円	(4)	手当	~	円			
		(2)	手当	~	円	(5)	手当	~	円				
		(3)	手当	~	円	(6)	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。												
	C.に含まれない手当 固定残業代等	A	皆勤手当	5,000円	~	5,000円	D	家族(配偶者)手当	9,000円	~	9,000円		
		B	夜勤(回)手当	7,500円	~	7,500円	E	家族(子/1人)手当	4,000円	~	円		
		C	住宅手当	5,000円	~	14,000円	F	手当	~	円			
	賞与(前年度実績)		有	年2回(3.70ヵ月)		円	昇給	有	2,100円 ~ 6,000円				
その他特記 * 通勤手当:公共交通機関利用は1ヶ月の通勤定期代													
時間外労働	月平均	0時間	給与締日・支払日	15日	締め	当月25日	支給						
定年制	有	60歳	再雇用	有	上限	65歳	退職金制度	有	勤続	5年以上			
福利厚生	雇用保険、労災保険、健康保険、厚生年金												
環境	従業員数	220人	就業場所	220人	(うち女性 176人)		(うちパート 50人)						
	服装	制服											
	更衣室	有	休憩室	有	ロッカー	有	名札	有	受動喫煙対策	敷地内禁煙			
	食堂施設	休憩室を利用		車通勤	可	駐車場	有	駐車料金	無料	円/月			
	当番	不明 ※当番の内容:掃除等:											
備考	*試用期間:3ヶ月												

令和6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6年4月1日	YM			
企業情報	企業名	医療法人 社団 明愛会 大平メディカルケア病院										
	所在地(本社)	〒 807-0083 北九州市八幡西区大平3丁目14番7号										
	連絡先(本社)	電話番号	093-614-2102	FAX番号	093-614-2105	代表者	役職名	理事長	氏名	種子田 吉郎		
	採用担当者	部署	総務課	役職	係長	担当者名	浦 昌照					
就業場所	事業所・部署名	医療法人 社団 明愛会 大平メディカルケア病院										
	所在地	〒 807-0083 北九州市八幡西区大平3丁目14番7号										
	交通アクセス	西鉄バス 大平バス停より 徒歩 約3分										
	就業場所の変更	有	※法人内全ての事業所(但し、過去23年本人からの希望以外に変更実績なし)									
業務内容	職種	デイケアスタッフ(介護福祉士)										
	業務内容	○通所リハビリテーション介護職員 ・入浴介助 ・トイレ誘導 ・レクリエーション ・リハビリ助手 ・送迎補助 ・送迎範囲:八幡西区・中間市周辺 利用者20~30名/日を職員15名での対応										
	業務の変更	有	※法人内全ての業務(但し、過去23年本人からの希望以外に変更実績なし)									
派遣期間(契約期間)	派遣実働:3ヶ月 ※当プログラムの実施期間(令和6年4月1日から令和7年3月31日)											
就業時間	就業時間		実働時間	休憩時間	休日							
	①	8時30分 ~ 17時30分	8時間00分	60分	週休二日制	その他	年間休日	127日				
	②	~		分	その他休日	4週間に7日休み・祝日相当分・夏期4日・年末年始4日						
	③	~		分	※シフト体制・その他							
	④	~		分								
	⑤	~		分								
	⑥	~		分								
依頼理由	欠員補充	雇用形態	正社員		依頼人数	1人						
必要な経験	必須											
	あれば尚可											
必要な資格	必須	・高校以上 ・介護福祉士										
	あれば尚可											
待遇	賃金	a.基本給	下限:	145,000円	b.通勤手当	下限:	0円	c.その他手当	下限:	12,000円	a+b+c下限計:	157,000円
			上限:	233,500円		上限:	24,500円		上限:	12,000円	a+b+c上限計:	270,000円
	C.に含まれる手当 定期的に支払われる手当	(1)	職務手当	12,000円	~	12,000円	(4)	手当	~	円		
		(2)	手当	~	円	(5)	手当	~	円			
		(3)	手当	~	円	(6)	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・宿直手当・交替手当などすべてご記載ください。											
	C.に含まれない手当 固定残業代等	A	皆勤手当	5,000円	~	5,000円	D	家族(子/1人)手当	4,000円	~	円	
		B	住宅手当	5,000円	~	14,000円	E	手当	~	円		
		C	家族(配偶者)手当	9,000円	~	円	F	手当	~	円		
	賞与(前年度実績)		有	年2回(3.70ヵ月)		円	昇給	有	3,000円 ~ 7,600円			
その他特記 * 通勤手当:公共交通機関利用は1ヶ月の通勤定期代 * 処遇改善加算あり												
時間外労働	月平均	時間	給与締日・支払日	15日	締め	当月25日	支給					
定年制	有	60歳	再雇用	有	上限	65歳	退職金制度	有	勤続	5年以上		
福利厚生	雇用保険、労災保険、健康保険、厚生年金											
環境	従業員数	220人	就業場所	220人	(うち女性	176人)	(うちパート	50人)				
	服装	制服										
	更衣室	有	休憩室	有	ロッカー	有	名札	有	受動喫煙対策	敷地内禁煙		
	食堂施設	休憩室を利用		車通勤	可	駐車場	有	駐車料金	無料	円/月		
	当番	不明 ※当番の内容:掃除等:										
備考	* 試用期間:3ヶ月											