

令和5年4月採用 出雲徳洲会病院 看護補助者 募集要項

～看護部の理念～

患者様の人権を尊重し、優しさと思いやりのある心で、地域から信頼される安心で質の高い看護を提供する。

| 試験日程 | 応募日程 |
|--------------|--------------------|
| 令和4年7月25日(月) | 令和4年7月1日～令和4年7月15日 |

1 採用予定人数・受験資格

採用予定人数 5名程度

受験資格

- 看護師の補助としての役割を全うできる人。(無資格可)
- 介護福祉士免許を取得する見込みの人又は既卒者で介護福祉士免許所持者の人。

仕事内容 看護師の補助、入院患者の日常生活に関わる援助(食事、排泄、入浴の介助やベッドメイキング)等。

2 提出書類

- 出雲徳洲会病院採用試験申込書
- 履歴書
- 介護福祉士免許取得者は免許証コピー、見込みの人は卒業見込み証明書及び成績証明書

3 採用試験

試験日時 令和4年7月25日(月)
※時間は個別に調整のため連絡を致します。

試験内容 面接試験 (web面接可)

4 勤務条件

- 勤務時間

(二交代勤務)

日 勤 午前8時30分から午後5時00分まで
夜 勤 午後4時30分から翌午前9時00分まで
早 出 午前8時00分から午後4時30分まで
遅 出 午前11時00分から午後7時30分まで
※早出・遅出は他時間あり

- 休日

(年間休日数)

年間110日

(有休休暇)

| 勤続年数 | 3ヵ月 | 0.5年 | 1.5年 | 2.5年 | 3.5年 | 4.5年 | 5.5年 | 6.5年以上 |
|------|-----|------|------|------|------|------|------|--------|
| 附与日数 | 3 | 7 | 11 | 12 | 14 | 16 | 18 | 20 |

(特別休暇)

結婚休暇 5日

配偶者が出産するとき 2日

子及び兄弟姉妹が結婚するとき 1日

このほか忌引休暇、介護休暇など

5 給与等(令和4年4月1日現在)

① 初任給

| | | |
|------------|--------|------------------|
| (看護補助者) | 基本給 | 154,500 円 |
| | 介護業務手当 | 13,000 円 |
| (実務者研修修了者) | 基本給 | 162,200 円 |
| | 介護業務手当 | 15,000 円 |
| (介護福祉士) | 基本給 | 172,100 円 |
| | 介護業務手当 | 17,000 円 |
| | 資格手当 | 4,000 円～10,000 円 |

※初任給の決定は採用決定後、最終学校の学歴区分により決定します。

※最終学校卒業後に職歴等がある場合は、その内容に応じて加算調整します。

| | |
|------|------------------------------|
| 夜勤手当 | 8,000 円/回 |
| 遅出手当 | 700 円/回 (20 時 30 分以降終了の遅出業務) |

② 各種手当

| | | |
|------|---------|----------|
| 家族手当 | 配偶者 | 16,000 円 |
| | 第2子まで | 5,000 円 |
| | その他扶養親族 | 2,000 円 |

住宅手当

| | |
|-------------------------|----------|
| 単独名義の持家 | 14,000 円 |
| 単独名義の持家で住宅購入ローンに残債がある場合 | 14,500 円 |
| 複数名義の持家 | 13,000 円 |
| 複数名義の持家で住宅購入ローンに残債がある場合 | 13,500 円 |

借家については支払っている家賃の2分の1を支給します。

ただし、その手当額が24,000円を超えるときは、24,000円を限度とします。

通勤手当

車、バイク等で通勤する場合又は公共交通機関を利用して通勤する場合に距離または定期代に応じて支給します。

③ 賞与

7月と12月の年2回支給します。(実績計3.35か月)

6 試験会場(出雲徳洲会病院：出雲市斐川町直江 3964-1)



7 お問い合わせ先

出雲徳洲会病院 看護部 担当：杉原
〒699-0631 出雲市斐川町直江 3964-1
TEL：0853-73-7000 FAX：0853-73-7077

令和 年 月 日

出雲徳洲会病院採用試験申込書 (看護補助者)

| | | | |
|---------------------------|------------|---------------|--------|
| ふりがな 氏 名 | 印 | 性別 | 男 女 |
| 生年月日 | 昭・平 年 月 日 | 年齢 | |
| 現住所 | 〒 電話番号 | | |
| 連絡場所 | 〒 電話番号 | | |
| 出身大学又は 学校名(在学中) | | 卒業時期 (見込み) | |
| 面接方法 (希望する方法に○をしてください) | 対面 ・ w e b | | |

【添付書類】

1. 履歴書
2. 最終学校の卒業見込み証明書
3. 最終学校の学業成績証明書
4. 介護福祉士免許証の写し(資格取得者のみ)