

( 〇〇 ) 市 町 村

令和〇〇年 〇月現在

|   |   |
|---|---|
| <b>施設名</b> 〇〇訪問看護ステーション 記載者名 〇〇〇〇 役職 〇〇   |   |
| 所在地                                       | 〒 〇〇〇-〇〇〇〇<br>〇〇市△・・・   |
| 連絡先<br>担当者名 〇〇                            | 電話: 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇<br>メールアドレス: 〇〇〇@△△.jp<br>病院ホームページ: http://www.〇〇  |
| 交通手段                                      | 〇〇 線<br>最寄駅 最寄バス停名<br>〇〇 から バス・徒歩 で 〇〇分( )  |
| 勤務形態等                                     | 勤務曜日 月 火 水 木 金 土 日 祭<br>勤務曜日 時間の相談 可 否<br>平日勤務のみ 可 否<br>夜間オンコール出勤 あり なし 相談可   |
| 超過勤務の平均時間                                 | 〇 時間 / 月  |
| 有給休暇平均取得日数                                | 〇〇 日  |
| 税込給与額<br>経験年数別(例)<br>(諸手当には夜勤手当・交通費を含まない) | 5年経験者 〇〇〇,〇〇〇 円+諸手当約 〇〇,〇〇〇 円<br>合計 〇〇〇,〇〇〇 円<br>10年経験者 △△△, △△△ 円+諸手当約 △△, △△△ 円<br>合計 △△△, △△△ 円<br>看護師 時給 〇, 〇〇〇 円 日給 〇, 〇〇〇 円<br>准看護師 時給 〇, 〇〇〇 円 日給 〇, 〇〇〇 円 |
| ブランクのある方への就業支援                            | あり 内容 看護技術等の研修 なし   |
| プリセプター・パートナーシップ制度の有無                      | あり なし   |
| キャリアアップ支援                                 | あり 内容 なし  |
| 認定看護師の待遇                                  | あり 内容 特別手当 なし   |

|                     |   |
|---------------------|---|
| <p>子育て支援</p>        | <p>あり          24時間保育   病児保育   夜間保育</p> <p>利用可能年齢 _____ 才 ~ _____ 才</p> <p>その他独自に実施しているもの</p> <p>(内容) _____ <b>なし</b></p> <p>保育料補助    あり (                  円)          <b>なし</b></p> |
| <p>駐車場</p>          | <p><b>あり</b>   使用料   <u>0,000</u>   円/月                  なし</p>   |
| <p>看護職員の平均年齢</p>    | <p><u>38.5</u>   才</p>  |
| <p>見学・説明会</p>       | <p><b>随時</b>                  指定日 (                                  )</p>  |
| <p>勤務環境改善に係わる取組</p> | <p><b>あり</b> (   <u>ワーク・ライフ・バランスの取り組み等</u>   )</p> <p>なし</p>  |
| <p>定年退職制度について</p>   | <p>定年制度                                  <b>あり</b>   なし</p> <p>定年退職後の雇用                      <b>あり</b>   なし</p> <p>60才以上の新規採用                    <b>あり</b>   なし</p>                   |
| <p>施設の特徴・PR</p>     | <p>求職者が貴施設をイメージしやすいよう是非ご記入ください。<br/>様式が3枚目にかからないようお願いします。</p>   |