

**平成29年度（2017年度）
地方独立行政法人広島市立病院機構
職員採用試験（随時募集）受験案内**

自殺未遂者支援コーディネーター（有期嘱託職員）

広島市立病院機構経営管理課

1 試験区分、採用予定人数等

試験区分	採用予定人数	勤務場所	採用予定日
自殺未遂者支援コーディネーター	1名	広島市民病院（中区）	合格者の方が勤務開始可能となる月の1日付けで採用します。

2 業務内容

広島市民病院に救急搬送された自殺未遂者に対し、自殺再企図防止を目的とした同意に基づく面接や訪問による個人支援、並びに支援に係るデータの収集及び整理など

※ コーディネーターによる介入支援は、自殺未遂時から6か月程度

- ア 救急搬送された本人及び家族と話ができる関係づくり
- イ 自殺未遂者ケアに同意した本人及び家族からの聞き取り
- ウ アセスメントシートに基づく本人及び家族への支援の実施
- エ 自殺抑止に必要な各種支援機関の支援の導入
- オ 精神科医の指示に基づく業務及び医療支援センターの業務

3 求める人材像

- ア 個別面談や相談業務に関する傾聴能力及び調整能力等に優れている者
- イ 自殺未遂者再企図防止について、意欲と情熱を有し、行動力を備えている者
- ウ パソコン・インターネット等を活用して業務が出来る者

4 受験資格

次の(1)から(3)までの全ての要件を満たす人

- (1) 次の年齢及び資格、業務経験の要件に該当する人

ア 年齢

昭和28年4月2日以降に生まれた人

イ 資格

次のいずれかの資格を有する者

- (7) 精神保健福祉士の資格を有する者
- (4) 社会福祉士の資格を有する者
- (ウ) 看護師の資格を有する者
- (エ) 保健師の資格を有する者
- (オ) 日本臨床心理士資格認定協会認定の臨床心理士の資格を有する者

ウ 業務経験

医療機関又は社会福祉施設等で従事した経験が通算して1年以上ある者

※ 正規職員以外の雇用形態（契約職員、派遣職員、アルバイト等）でも週25時間以上の勤務をしていた期間は経験年数に該当します。

※ 同一期間内に複数の職務に従事した場合は、いずれかの職歴に限ります。

(2) 勤務開始日

平成30年3月1日までに本機構で勤務を開始できる人

(3) 次の各号のいずれにも該当しない人

ア 成年被後見人及び被保佐人

イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人

ウ 本法人又は広島市において懲戒解雇又は懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人

エ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

オ 外国籍の人で永住者等の日本国内における活動に制限のない在留資格を保有しない人

5 待遇

(1) 雇用期間 平成29年4月から平成30年3月までの間で、合格者の方が勤務開始可能となる月の1日から平成30年3月31日（更新の可能性有り）

平成30年4月1日以降、雇用を更新する場合、雇用期間は1年毎に更新を予定。

(2) 勤務場所 地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立広島市民病院医療支援センター
広島市中区基町7番33号

(3) 報酬 報酬月額 176,500円(通勤手当等、別途手当の支給有り。)

増額報酬 最大年間2.25月分(平成27年度実績)

なお、採用されるまでに給与関係の規程の改定が行われた場合、その定めるところによります。

(4) 勤務時間 平日午前9時15分～午後4時00分(勤務時間5時間45分、休憩1時間)

なお、場合により、時間外勤務を行うことがあります。

(5) その他 社会保険の適用有り

休暇は、年次有給休暇のほか、結婚休暇等の特別休暇があります。

6 試験の日程及び試験内容等

申込受付後、試験(面接)日程を個別に相談させていただきます。

試験の結果通知は、試験後2週間以内に送付します。なお、電話での可否の問い合わせにはお答えできません。

7 申込方法及び受付期間

申 込 方 法	提出書類	・所定の申込書1通(※ホームページから印刷した場合、片面刷りで2枚です。) 〔1 必要事項を全て記入し、裏面に必ず本人が署名してください。 2 申込書には、写真(タテ5cm×ヨコ4cm)を貼ってください。〕 ・免許証又は登録証の写し (該当する資格又は登録証の写しをA4サイズで提出してください)
	提出先	〒730-0037 広島市中区中町8番18号 広島クリスタルプラザ11階 地方独立行政法人広島市立病院機構 本部事務局 経営管理課 担当者 河口・島谷 TEL(082)569-7816(直通) FAX(082)569-7826
受 付 期 間	持参による申込	受付場所：地方独立行政法人広島市立病院機構本部事務局 経営管理課 受付時間：午前8時30分～午後5時15分(※土日祝、年末年始を除く)
	郵送による申込	申込書、免許証又は登録証の写しを封筒に入れ、封筒の表に「受験申込」と赤色で明記し、郵送してください。

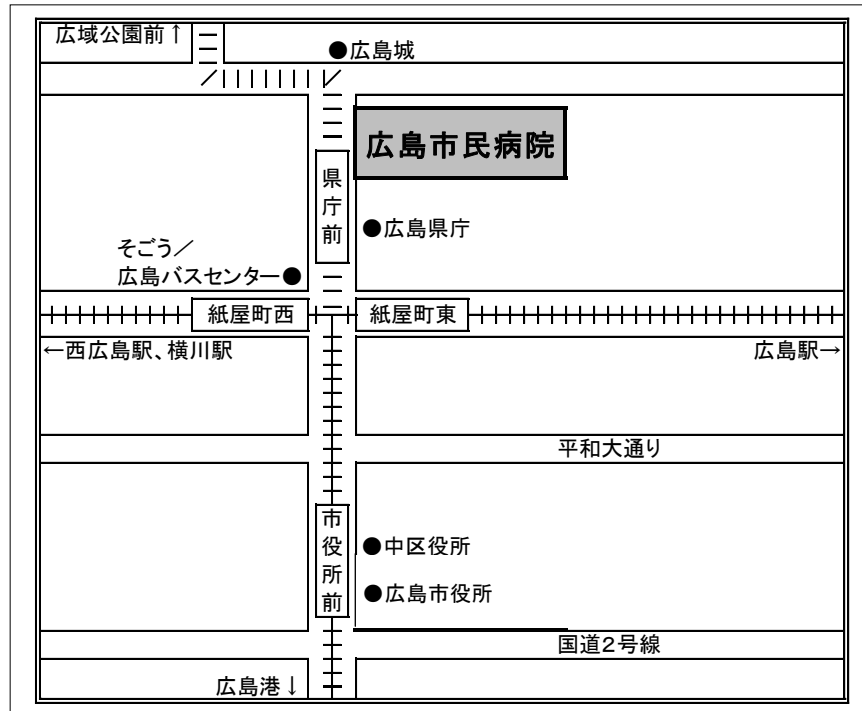
※ 車椅子の使用等、受験上の配慮が必要な場合は、申込時に申し出てください。

8 受験上の注意事項

- (1) 試験当日は、筆記用具を持参してください。
- (2) 試験会場及びその周辺には駐車できませんので、車での来場はご遠慮ください。
- (3) 試験会場での喫煙は禁止されています。
- (4) 試験中は、携帯電話等の電源を切っていただきます。
- (5) その他、係員の指示に従って受験してください。

試験会場へのアクセス

【試験会場 案内図】



広島市民病院 (住所：広島市中区基町7番33号)

- ◇ アストラムライン 「県庁前」下車
- ◇ 市内電車「紙屋町東」又は「紙屋町西」下車
- ◇ 市内バス「市民病院前」、「県庁前」又は「紙屋町」下車
- ◇ 郊外バス「広島バスセンター」下車

<主要JR駅からのアクセス>

■ JR広島駅から

【市内電車】「1 広島港」、「2 宮島口」、「6 江波」行きに乗車し、「紙屋町東」で下車 160円

【市内バス】広電バス 「3 観音マリーナホップ」、「3 広島ヘリポート」行きに乗車し、「紙屋町」で下車 160円

広島バス 「21 広島港」、「21 グランドプリンスホテル広島」、「22 祇園大橋」、「22 三滝観音」、「24 吉島営業所」、「24 吉島病院」、「25 井口車庫」行きに乗車し、「紙屋町」で下車 160円

■ JR横川駅から

【市内電車】「7 広電本社前」行きに乗車し、「紙屋町西」で下車 160円

【市内バス】広島バス「23 大学病院」行きに乗車し、「市民病院前」で下車 200円

■ JR西広島駅から

【市内電車】「2 広島駅」、「3 広島港」行きに乗車し、「紙屋町西」で下車 160円

【市内バス】広島バス「25 広島駅」行きに乗車し、「紙屋町」で下車 220円

9 申込書記入上の注意事項

- (1) 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- (2) 申込書の太枠で囲んである欄の「※」印欄を除く全ての欄に黒のインク又はボールペンを用いて、**かい書**で**いけない**に自書してください。また、数字は算用数字を用い、該当する事項を○で囲んでください。
- (3) 現住所は、他家に同居している場合には、「同居先」を必ず記入してください。
- (4) E-mail アドレスは、電話により連絡が取れない場合等に使用します。携帯電話の E-mail アドレスでもかまいませんが、頻繁にメールチェックするものを記入してください。
- (5) 学歴は、中学校以降のものについて、専門学校等を含め、最終のものから遡って二つ前のものまでを記入してください。
- (6) 職歴は、職務経験（自営業を含む。）を全て記入してください。
- (7) 「資格・免許」欄は、既に取得済みのもの及び取得見込みのもの全てについて記入してください。（特に受験資格に関する資格については書き忘れないようお気を付け下さい。）
- (8) 「卒業論文又はゼミナールのテーマ」欄に該当するものがない場合には、特に興味を持って取り組んだ科目等を記入してください。
- (9) 「自己PR」欄では、自分の長所、特技等について自由に記入してください。
- (10) 申込書等に記載された個人情報については、採用試験及び採用に関する事務の目的以外には使用しません。

(記載例) 昭和56年5月生まれで大学を卒業後、平成16年4月に就職し、現在も勤務している人の場合

学 歴	学校名	学部	学科	所在地	在学期間	修学区分
	最終(現在) 〇〇大学	福祉	福祉	□□県 ××市	昭和・平成 12年4月 ~ 16年3月	卒・卒見・中退・ __年在学中
	その前 □□県立□□高等学校		普通科	□□県 ××市	昭和・平成 9年4月 ~ 12年3月	卒業 その他()
その前 ××市立××中学校			□□県 ××市	昭和・平成 6年4月 ~ 9年3月	卒業 その他()	
職 歴	勤務先(部署名まで)	職務内容		所在地	勤務期間	
	最終(現在) △△病院 医療支援室	医療相談業務		□□県 ××市	昭和・平成 16年4月 ~ __年__月	現在
その前						
資格・免許	名称	取得年月		名称	取得年月	
	普通自動車免許	昭和・平成 13年3月	取得 取得見込	社会福祉士	昭和・平成 16年4月	取得 取得見込

チェック表 (提出する前にもう一度、次の項目について確認し、□欄にチェックしてください。)

<input type="checkbox"/> 申込書に写真(タテ5cm×ヨコ4cm)を貼っているか。
<input type="checkbox"/> 学歴、職歴は全て正しく記入しているか。(在学・勤務期間に注意)
<input type="checkbox"/> 資格・免許は正しく記入しているか。
<input type="checkbox"/> 申込書下側の署名欄に日付を記入し、署名しているか。

【問い合わせ先】

地方独立行政法人広島市立病院機構 本部事務局経営管理課

TEL(082)569-7816 (直通)

FAX(082)569-7826