記入日　　令和　　年　　月　　日

軽井沢町社会福祉協議会業務適正調査票

　　氏名

　　記入内容は、第１次選考対象となります。各項目について、必ず自書で書いてください。

１．あなたが勤務できる事業所及び部門、全てに〇を付けてください。

　１）通所介護事業所　　　　　　　　２）短期入所生活介護事業所　　　　　３）訪問介護事業所

　４）小規模多機能型居宅介護事業所　５）認知症対応型共同生活介護事業所　６）居宅介護支援事業所

　７）地域福祉、ボランティアセンター部門

２．本会の介護事業所は、下記のとおりです。あなたが希望する事業所３つまで〇を付けてください。

　１）通所介護事業所　　　　　　　　２）短期入所生活介護事業所　　　　　３）訪問介護事業所

　４）小規模多機能型居宅介護事業所　５）認知症対応型共同生活介護事業所　６）居宅介護支援事業所

３．夜勤業務（目安：16時30分～翌8時：30分）に従事できますか。（ひとつに〇を付けてください。）

　１）回数、曜日に関係なく従事できる。　　　　　　　　　　　２）月１～２日程度は従事できる。

　３）今はできないが、状況によっては従事できるようになる。　４）従事できない。

４．早番（目安：6時30分～15時30分）、遅番（目安：11時30分～20時30分）業務に従事できますか。（ひとつに〇を付けてください。）

　１）回数、曜日に関係なく従事できる。　　　　　　　　　　　２）月１～２日程度は従事できる。

　３）今はできないが、状況によっては従事できるようになる。　４）従事できない。

５．土日祝日の勤務はできますか。（ひとつに〇を付けてください。）

　１）回数に関係なく従事できる。　　　　　　　　　　　　　　２）月１～２日程度は従事できる。

　３）今はできないが、状況によっては従事できるようになる。　４）従事できない。

６．次の業務の内、できない業務がありますか。（全てに〇を付けてください。）

　１）軽自動車での送迎　　　２）ワゴン車での送迎　　　３）入浴介助

７．介護支援専門員の資格取得について（ひとつに〇を付けてください。）

　１）有資格者である。　　　２）必ず取得する。　　　３）実務経験が達すれば取得する。

　４）検討中である。　　　　５）自分には向いていないので、取得しない。

８．応募要件の資格以外で、本会業務に活かすことができる資格や特技を書いてください。

　例）認知症対応型サービス事業管理者研修を受講済であるので、認知症対応型共同生活介護事業所

　　　の管理者になることができる。

９．本会の職員を志望した動機は、何ですか。

10．本会に対してのイメージ（地域福祉推進・ボランティア・介護保険事業等）を書いてください。

11．あなたの長所（強み）・短所（弱み）を書いてください。

　（長所）

　（短所）

12．仕事に対して、どのように取り組んでいきたいと思いますか。