

軽井沢町社会福祉協議会業務適正調査票

氏名 _____

記入日 令和 年 月 日

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○を付けてください。

- 1) 小規模多機能型居宅介護事業所
- 2) 認知症対応型共同生活介護事業所
- 3) 居宅介護支援事業所

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全てに○を付けてください。

- 1) 小規模多機能型居宅介護事業所
- 2) 認知症対応型共同生活介護事業所
- 3) 居宅介護支援事業所

3. 土日祝日の勤務はできますか。(ひとつに○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。

4. 次の業務の内、できない業務がありますか。(全てに○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

5. 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。

6. 本会の職員を志望した動機は、何ですか。

7. 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。

8. あなたの長所（強み）・短所（弱み）を書いてください。

（長所）

（短所）

9. 仕事に対して、どのように取り組んでいきたいと思いませんか。
