

軽井沢町社会福祉協議会業務適正調査票（介護職員用）

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) 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

2. 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○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。

3. 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○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. 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。

5. 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

6. 介護支援専門員の資格取得について（ひとつに○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。

7. 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。

---

---

---

---

8. 本会の職員を志望した動機は、何ですか。

---

---

---

---

---

---

---

---

9. 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。

---

---

---

---

---

---

---

---

10. あなたの長所（強み）・短所（弱み）を書いてください。

(長所) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

(短所) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

11. 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。

---

---

---

---

---

---

---

---