

軽井沢町社会福祉協議会業務適正調査票（介護職用）

氏名 \_\_\_\_\_

記入日 令和 年 月 日

記入内容は、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) 小規模多機能型居宅介護事業所      3) 訪問介護事業所
  - 4) 居宅介護支援事業所
  
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2～3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00分～20時00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2～3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2～3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) 介護予防運動指導員の資格をもっているのので、介護予防に効果的なプログラムの策定や筋力トレーニングなどの指導ができる。

---

---

---

---

---

