

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：10時30分～19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。
