

提出先 FAX: 086-226-3557 (岡山県社協 福祉人材支援班)

## H30年度キャリアパスを活かした人材マネジメント研修 事前アンケート

★研修を進行する上で参考にさせていただきたいため、回答可能な範囲でお答えください。

★11月12日(月)までにご提出ください。

事業所名 ( )

氏 名 ( )

### 1. この研修への参加動機を教えてください。 \*該当するものに○印をつけてください。

- ① 組織運営上の責任や役割があるため
- ② 管理職としての責任や役割があるため
- ③ リーダー層として、知っておく必要を感じるため
- ④ 法人・事業所からの指示により参加
- ⑤ 法人・事業所から参加しているが、自主的な参加
- ⑥ その他 ( )

### 2. 貴法人の現状について教えてください。 \*該当するものに○印をつけてください。

#### 1) キャリアパス制度の導入状況

- ① 導入はされており、キャリアパスが明確に示されている
- ② 導入はされているが、明確にキャリアパスについて示されていない
- ③ 導入されているかどうか示されていない
- ④ その他 ( )

#### 2) 定期的な上長との面談の機会の設定

- ① 定期的な面談が実施され、キャリア形成の方向性が示されていると感じる
- ② 定期的な面談の機会はあるが、キャリア形成の方向性までは示されていない
- ③ 面談の機会はあるが、定期的とまでは言えない
- ④ 面談の機会は、あまり設けられていない

#### 3) 人材の定着はよいほうだと思いますか

- ① 思う    ② まあ定着している方だと思う
- ③あまり定着していないと思う    ④定着していないと思う

提出先 FAX : 086-226-3557 (岡山県社協 福祉人材支援班)

### 3. 研修にどのようなことを期待しますか？

1) キャリアパス制度の構築の手順を知りたい

あれば、具体的に

( )

2) キャリアパス制度の運用方法を知りたい

( )

3) キャリアパス制度の活用や活かし方を知りたい

( )

4) 介護処遇改善加算について知りたい

( )

5) 賃金制度について知りたい

( )

6) 評価制度について知りたい

( )

7) その他

( )

ご協力いただきありがとうございました。

以 上