

独立型社会福祉士および事業所の概要

以下、該当する□にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

記入日 2013 年 5 月 28 日

ふりがな	こじま みやこ	都道府県社会福祉士会名		会員番号
氏名	小島 都	茨城県		32592
事業所の名称	特定非営利活動法人 ソーシャルネットワーク・創			
事業所の形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 (<input type="checkbox"/> 一般社団 <input checked="" type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 合名会社 <input type="checkbox"/> 合資会社 <input type="checkbox"/> LLC (合同会社) <input type="checkbox"/> LLP <input type="checkbox"/> 有限会社) <input type="checkbox"/> その他 ()			
営業日	月～土 8時30分～18時			
開業・登記届出年月日	H24年7月30日	契約書等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 報酬規程 <input type="checkbox"/> 重要事項説明書	
主な事業内容 (独立型社会福祉士事業所として) 1. 総合相談窓口 (高齢者、障害者、子供、生活困窮者、刑余者、その他) 2. 高齢者、障害者等の生活相談支援 3. 高齢者、障害者、生活困窮者等の就労相談支援				
社会福祉士資格取得年度	20 年度			
従事した主な分野	高齢者、障害者等の生活相談、在宅介護支援センター、特養副施設長等			
社会福祉士以外の資格	ヘルパー2級、高、中学校教諭			
社会福祉士の認定状況	<input type="checkbox"/> 認定社会福祉士	認定日	年 月 日	分野
	<input type="checkbox"/> 上級社会福祉士	認定日	年 月 日	更新 回
社会福祉士養成課程における相談援助実習を行う実習施設等の範囲について ※Ⅰ、Ⅱのすべての要件を満たしている場合のみ実習施設に該当します。				
Ⅰ. 実習施設等の要件				
<input checked="" type="checkbox"/> (1) 社団法人日本社会福祉士会へ登録している社会福祉士が開設した事業所である <input type="checkbox"/> (2) 独立型社会福祉士事業所を開業して3年以上の実績を有している <input checked="" type="checkbox"/> (3) 利用者からの相談に応ずるために必要な広さを有する区画が設けられている <input checked="" type="checkbox"/> (4) 他の独立型社会福祉士事業所等との連携が確保されているなど、適切な実習指導体制が整っている <input checked="" type="checkbox"/> (5) 損害賠償保険等に加入している				
Ⅱ. 「社会福祉士実習指導者講習会」修了者の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 (修了年度 24 年) <input type="checkbox"/> 無		

以下太線枠内は公開可能な範囲でご記入ください。本紙に掲載されている情報は、すべてHP等で一般公開します。

所在地 (公開可能な範囲でご記入ください)	〒301-0034		
	茨城県竜ヶ崎市小通幸谷町176-1パルスグランレジオ205		
	TEL0297 (65) 0500	FAX0297 (65) 0500	
	Eメールアドレス:		
	ホームページ:		
事業所までの交通手段	最寄り駅: 常磐 線 佐貫 駅から 7 分		