

## 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 2016年11月14日

ふりがな	都道府県社会福祉士会名		会員番号
氏名	須永年長	埼玉県	20961
事業所の名称	すなが福祉士事務所		
事業所の形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人 ( <input type="checkbox"/> 一般社団 <input 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	毎日 9時 ~ 18時 不在時は留守電にて対応しております。		
開業・登記届出年月日	2007年 4月 25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. 障がいのある方の困りごとの交通整理 (相談) 2. 触法障がい者の社会復帰を支援 (保護司業務を含む) 3. 成年後見制度の利用に関する相談、成年後見申立支援、後見人等の受任 4. 介護保険法に基づくケアプラン作成支援 5. 障がい者総合支援法に基づくケアプラン作成支援			
社会福祉士資格取得年度	平成17年度		
従事した主な分野	身体障がい・知的障がい・精神障がい・児童福祉・婦人保護・生活保護		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士・介護支援専門員・相談支援専門員		
社会福祉士の認定状況	<input type="checkbox"/> 認定社会福祉士 <input type="checkbox"/> 上級社会福祉士	認定日 年 月 日 _____ 分野 認定日 年 月 日 _____ 更新__回	みなし 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 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 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 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 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 21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)	〒335-0005		
	埼玉県蕨市錦町3-2-10		携帯電話: 090-7423-2556
	TEL 048 (444) 5956	FAX 同左 ( )	
	Eメールアドレス: t-sky-good@mbr.nifty.com		
事業所までの交通手段	ホームページ: 準備中		
	最寄り駅: 埼京線 戸田駅から 徒歩15分		

※上記の記載内容は、独立型社会福祉士名簿へ登録し、日本社会福祉士会ホームページ等で一般公開します。

※所在地情報については、HP公開を前提に可能な範囲でご記入ください。