

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 4月 29日

ふりがな	かがみ ようこ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	加々見 陽子	東京都	29180
事業所の名称	オフィス シリウス (Social Inclusive Relation In Universal Square)		
事業所の形態	<input checked="" 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	火 13時～21時 金 18時～21時		
開業・登記届出年月日	2012年 7月 27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) 法制度の隙間に陥り、必要なサービスを受けられない状況がある場合の支援、クライアントの個々の状況に合わせた自律に向けた支援などを行っています。 ① 生活支援 (訪問または同行支援) ② 成年後見の受任 ③ 障害などを理由に差別されない社会をめざす改革、そのためのソーシャルアクション			
社会福祉士資格取得年度	2001年度		
従事した主な分野	障害分野 高齢分野		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士		
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 更新 回
	<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 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 type="checkbox"/> 有 (修了年度 年)	<input checked="" 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)	〒177-0033 東京都練馬区高野台		
	TEL 070 (6562) 9489	FAX ()	
	Eメールアドレス: y_kagami@nifty.com		
	ホームページ:		
事業所までの交通手段	最寄り駅: 西武池袋線 石神井公園 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。

2013.04.05