

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 2018年 4月 11日

ふりがな	なかむら かずたか	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	中村 一孝	東京	15356
事業所の名称	社会福祉士中村事務所		
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	年中無休		
開業・登記届出年月日	2008年12月12日	契約書等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 契約書 <input checked="" 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) ・ 成年後見制度を中心とした権利擁護に関する事業 (成年後見人等の受任を含む)。 ・ 社会福祉全般の相談援助事業 (社会福祉士養成課程の実習受け入れを含む)。 ・ 社会貢献事業 (地域の事業者による高齢者見守りネットワークのアドバイザーとして活動)。 ・ 法人運営 (事務所と関わりのある会社組織等と連携した福祉関連事業)。			
社会福祉士資格取得年度	2002年度		
従事した主な分野	高齢者、路上生活者		
社会福祉士以外の資格	介護支援専門員、介護福祉士、中高教員、福祉サービス第三者評価者、保護司		
社会福祉士の認定状況	<input type="checkbox"/> 認定社会福祉士	初回登録日	年 月 日 _____ 分野 更新 _____ 回
	<input type="checkbox"/> 上級社会福祉士	初回登録日	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) 公益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 checked="" 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2010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)	〒 東京都大田区仲六郷		
	TEL 090 (1038) 3739	FAX ()	
	Eメールアドレス: csw_nakamura@yahoo.co.jp		
	ホームページ: http://cswnakamura.blog72.fc2.com/		
事業所までの交通手段	最寄り駅: 京浜急行線 六郷土手駅から 徒歩5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。