

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10日

ふりがな	タカギサダミ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	高木定美	大阪府	5011
事業所の名称	社会福祉士事務所 そら		
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 type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input checked="" 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	日曜・祝日以外営業		
開業・登記届出年月日	2007年4月4日	契約書等の有無	<input 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) 居宅介護支援事業所 訪問介護事業所(高齢・障害) 高齢者住宅 有償ボランティア			
社会福祉士資格取得年度	平成 9 1997 年度		
従事した主な分野	障害・高齢		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士・福祉用具フロンティア福祉作業環境コーディネーター他		
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 H 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)	〒599-8126 大阪府堺市東区大美野15番地5		
	TEL	072-236-2163	FAX 072-(236)-2063
	Eメールアドレス: sadami_takagi@ybb.ne.jp		
	ホームページ:		
事業所までの交通手段	最寄り駅: 南海高野線 北野田 駅から 7 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。