

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 16日

ふりがな	うめづ かずひろ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	梅津 和弘	大阪	12262
事業所の名称	ふくくる社会福祉士事務所		
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	月～土 (日曜日及び祝祭日、12/30～1/3 休み)		
開業・登記届出年月日	2012年 4月 1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) 後見人等の受任・各委員会の委員等			
社会福祉士資格取得年度	平成13年度		
従事した主な分野	高齢分野 「特養」「地域包括」		
社会福祉士以外の資格	主任介護支援専門員		
社会福祉士の認定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 認定社会福祉士	初回登録日 H27年 4月 1日	__ 高齢 __ 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 平成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)	〒577-0804		
	大阪府東大阪市中小阪4丁目4番2号		
	TEL	06 (4306) 3492	FAX 06 (4306) 3496
	Eメールアドレス: shomonraifuku@grace.ocn.ne.jp		
事業所までの交通手段	ホームページ:		
	最寄り駅: 近鉄奈良線 八戸ノ里 駅から 徒歩7分ほど		

※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。