

独立型社会福祉士および事業所の概要

以下、該当する口にチェックを入れ、必要事項を記入してください。

記入日 2018年3月21日

ふりがな	コノノミヤコ		都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	小島都		茨城県	32592
事業所の名称	特定非営利活動法人ソーシャルネットワーク創り、相談支援事業所創り			
事業所の形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 法人 (<input type="checkbox"/> 一般社団 <input checked="" 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～金			
開業・登記届出年月日	2013年5月25日	契約書等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 契約書 <input checked="" type="checkbox"/> 報酬規程 <input checked="" 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. 障害者相談支援事業 / 指定一般相談支援、2. 指定特定相談支援 3. 指定障害児相談支援 Ⅱ 成年後見受託事業				
社会福祉士資格取得年度	平成20年度 (2008年)			
従事した主な分野	特養相談支援センター介護支援センター 養育地域包括支援センター 総合相談相談支援センター			
社会福祉士以外の資格	障害者相談支援専門員			
社会福祉士の認定状況	<input type="checkbox"/> 認定社会福祉士	初回登録日	年 月 日	分野
	<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 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 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 2013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)	〒301-0034	
	茨城県龍ヶ崎市内通幸谷町176-1, -205	
	TEL 0287 (65) 0500	FAX 0287 (65) 0500
	Eメールアドレス:	
事業所までの交通手段	ホームページ: あり	
	最寄り駅: 常盤 線 佐貫 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。

P6 ※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。