

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 2019年 10月 1日

ふりがな	おざわ ゆうじ		都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	小澤 勇治		栃木県社会福祉士会	50000
事業所の名称	特定非営利活動法人とちぎボランティアネットワーク			
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 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	火曜日から土曜日 (9:30~18:00) ただし個別相談のみは火曜日から金曜日 (10:00~16:00)			
開業・登記 届出年月日	1995年 12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	
<p>主な事業内容 (独立型社会福祉士事業所として)</p> <p>フードバンク事業開始以来、利用者への聴取りを行い必要な食料品の提供のみならず個人のSOSを把握し生活困窮打開の支援を職員およびボランティアが行ってきた経過がある。この相談活動をセットにしたフードバンクの活動は全国的にも先駆的であり、生活困窮者自立支援事業にとって貴重な教訓を示すものであると考えている。社会福祉士が「独立型社会福祉士事務所」としてボランティアコーディネーション事業にかかわることで、既存組織では対応困難と思われる個別支援への取り組みが可能になることはもちろんのこと、地域福祉推進のための諸施策までつながるような社会資源の開発、ネットワーキングの力を発揮することが期待される。</p> <p>この度、「とちぎボランティアネットワーク」において独立型社会福祉士事務所を立ち上げ、フードバンク利用を希望する生活困窮者への個別支援援助を強化し生活再建への活動を行う事業を展開することにした。</p> <p>さらに、ボランティアの個別性や柔軟性を最大限に活用できるようなフードバンク利用者への個別的な援助 (同行・訪問支援など) ができるボランティアの養成、将来的にはボランティア活動を理解しNPO法人を担いうる後進の育成 (社会福祉士含む) の準備を行う。</p>				
社会福祉士資格取得年度	2014年度			
従事した主な分野	医療分野 生活困窮者自立支援			
社会福祉士以外の資格	福祉住環境コーディネーター3級・2級			
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
<p>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</p> <p>※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。</p> <p>Ⅰ. 実習施設等の要件</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><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</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (5) 損害賠償保険等に加入している</p>				
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 2016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)	〒320-0027		
	栃木県宇都宮市埴田2-5-1 共生ビル3階		
	TEL 028 (622) 0021	FAX 028 (623) 6036	
Eメールアドレス : info@tochigivnet.jp			

	ホームページ： https://www.tochigivnet.com
事業所までの交通手段	最寄り駅：JR東北本線（宇都宮線） 宇都宮駅から 徒歩 20 分（バス 10 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。

2016.2.6