

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 2016年4月19日

ふりがな	たかだ みほ	都道府県社会福祉士会名		会員番号
氏名	高田 美保	栃木県社会福祉士会		4 1 2 2
事業所の名称	一般社団法人社会福祉士事務所にじみる			
事業所の形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 (<input checked="" 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	受付日 月～金 9時～17時			
開業・登記届出年月日	平成26年6月14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) 1. 訪問型個別支援「北風と太陽」(ご本人、家族と委任契約を締結し個別に必要な支援を提供する。) 2. 福祉タクシー「にじみる号」 3. 研修講師派遣 4. 高齢者虐待対応の研究				
社会福祉士資格取得年度	平成9年度			
従事した主な分野	地域福祉分野、高齢者福祉分野			
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士、介護支援専門員			
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 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 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 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 type="checkbox"/> 有 (修了年度 年)		<input checked="" 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)	〒329-0618	
	栃木県河内郡上三川町しらさぎ2-32-19	
	TEL 0285(56)7775	FAX 0285(56)7775
	Eメールアドレス cswnijimiru@gmail.com	
ホームページ	http://www7b.biglobe.ne.jp/~nijimiru/	
事業所までの交通手段	最寄り駅: JR宇都宮線 石橋駅から 車で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。