

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 2023年 4月 26日

ふりがな	せい の しょうこ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	清野 祥子	北海道	5437
事業所の名称	NPO 法人地域福祉支援センターちいさな手		
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	日曜日～土曜日まで対応 現在のところ日曜日は緊急時対応のみ (交代で対応)		
開業・登記届出年月日	1999年2月8日	相談援助に関わる契約書等の有無	<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) ・地域ニーズの調査及び発見 (必要に応じて政策提言) ・社会資源の創出 (開発) ・事業所内の各事業の調整とコンサル業務 ・事業所内研修企画運営 ・関係機関のネットワーキング ・制度外の福祉相談 ・成年後見受任 ・新得町権利擁護体制整備及び推進事業受諾			
社会福祉士資格取得年度	1997年度		
従事した主な分野	高齢者・身体障がい者・地域社会多文化		
社会福祉士以外の資格	介護支援専門員・介護福祉士		
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 2022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 2010・2018 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	〒081-0038 北海道上川郡新得町西3線50番地15		
連絡先	TEL 0156(69)5560	FAX 0156(69)5561	
	Eメールアドレス: nposcswc@chive.ocn.ne.jp		
ホームページ	http://npochiisanate.jimdo.com/		
事業所までの交通手段	最寄りの交通機関 (電車・バス等) からの時間、近くにある目印等を以下にご記入ください。 最寄り駅: 根室本線・石勝線新得駅から 車で約5分 徒歩約30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。

※TEL、FAX、Eメールアドレスのいずれか1つは入力ください。