

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 2022年 4月 29日

ふりがな	とだゆみこ	都道府県社会福祉士会名		会員番号
氏名	戸田由美子	東京		4243
事業所の名称	一般社団法人ねこのて			
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	年間 365 日、24 時間			
開業・登記届出年月日	2010 年 4 月 8 日	契約書等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 契約書 <input 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) 社会福祉法第2条の無料定額宿泊所を運営。住居を無くした人たちに住居食事だけでなくの各人にあった自立と、再び住居を失うことなく地域生活を維持できるように支援する。 宿泊所退所者の法人後見を行っている。				
社会福祉士資格取得年度	平成8年度			
従事した主な分野	ホームレス、低所得者、成年後見、障害者			
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士			
社会福祉士の認定状況	<input type="checkbox"/> 認定社会福祉士	認定日	年 月 日	_____分野 更新__回
	<input type="checkbox"/> 上級社会福祉士	認定日	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) 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 2012 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)	〒164-0011			
	東京都中野区中欧 2-57-6			
	TEL	03 (6279) 2320	FAX	03 (6279) 2329
	Eメールアドレス: nekonote@water.ocn.ne.jp			
ホームページ:				
事業所までの交通手段	最寄り駅: 丸の内・大江戸線 中野坂上 駅から 徒歩15分			