

(様式第2号)

一般公開用

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10日

ふりがな	こいで きょういち	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	小出 享一	京都社会福祉士会	3128
事業所の名称	株式会社居場所 社会福祉士事務所 居場所		
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 type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input checked="" 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	今のところ、年中無休		
開業・登記届出年月日	2012年4月1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) ・大学・専門学校などでの講師、執筆、研究。 ・高齢者・障がい者が地域で生活していくために必要な相談・サービス支援。 株式会社では、指定特定相談事業所いっけんやと障害者・高齢者・生活困窮者を対象とした不動産会社を運営している。不動産会社は居住支援法人である。			
社会福祉士資格取得年度	1996年度		
従事した主な分野	高齢者18年、障害者20年		
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	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) 社会福祉士会の会員が開設した事業所である <input checked="" type="checkbox"/> (2) 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 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 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)	〒615-0061 京都市右京区西院乾町48番6		
	TEL 075 (874) 5263	FAX 075 (874) 5263	
	Eメールアドレス: koidekyouichi@ybb.ne.jp		
	ホームページ:		
事業所までの交通手段	最寄り駅: 阪急電鉄 京都線 西院 駅から 8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。