

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 2020年 2月 16日

ふりがな	かねもと しゅうかん	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	金本 秀韓	山口県社会福祉士会	39157
事業所の名称	とりで		
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	毎日		
開業・登記届出年月日	2016年 3月 2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児童自立生活援助事業 (自立援助ホーム) ②小規模住居型児童養育事業 (ファミリーホーム) ③子育て短期支援事業・夜間養育事業 (ショートステイ) ④障害児通所支援事業 (放課後等デイサービス) ⑤退所児童等アフターケア事業 ⑥成年後見人 (未成年後見人) 受任に関する事業 ⑦スクールソーシャルワーカー活用事業 ⑧子どもの貧困対策に関する事業			
社会福祉士資格取得年度	2006年度		
従事した主な分野	児童福祉		
社会福祉士以外の資格			
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
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 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 2009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)	〒740-0034		
	山口県岩国市南岩国町 5-19-12		
	TEL 0827 (35) 6509	FAX 0827 (35) 6509	
	Eメールアドレス: toride@toride2016.com		
ホームページ: https://www.toride2016.com/			
事業所までの交通手段	最寄り駅: 山陽本線 南岩国駅から 徒歩20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。