

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 2024年 4月 29日

ふりがな	きくち けいこ	都道府県社会福祉士会名		会員番号
氏名	菊地 恵子	福島県		3076
事業所の名称	ソーシャルサポートゆめ合同会社			
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 type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 合名会社 <input type="checkbox"/> 合資会社 <input checked="" 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	月～土			
開業・登記届出年月日	2018年5月15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 生活、福祉、介護、及び医療に関する相談、 ② 福祉、介護、医療等の人材育成・教育に資する事業 ③ 地域づくり、地域のネットワーク形成及びボランティア育成等に資する事業、 ④ 成年後見、未成年後見、任意後見等後見に関する相談及び受任事業、 ⑤ 虐待防止等人権擁護に関する相談、研修会等の事業				
社会福祉士資格取得年度	1996年度 (平成8年)			
従事した主な分野	高齢、医療、更生保護、児童			
社会福祉士以外の資格	介護支援専門員 (主任介護支援専門員)、精神保健福祉士、認知症ケア専門士			
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	平成28年4月1日	高年齢分野
	<input type="checkbox"/> 上級社会福祉士	初回登録日	年 月 日	更新 1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 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 2015年度)		<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)	〒969-3512		
	福島県喜多方市塩川町字東栄町四丁目3番地26		
	TEL	090 (8252) 8276	FAX 0241 (27) 2555
	Eメールアドレス: sk4326@viola.ocn.ne.jp		
ホームページ:			
事業所までの交通手段	最寄り駅: 磐越西線 塩川駅から 徒歩7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。