

### 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 2015 年 4月 1日

ふりがな	わだ あきこ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	和田 明子	神奈川	8909
事業所の名称	和田社会福祉士事務所		
事業所の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 個人 <input 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 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～金 (土日は 要相談)		
開業・登記届出年月日	2010年 2月 1日	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) 1. 成年後見制度に関わる事業 2. 障がい者・高齢者のご本人及びご家族の相談支援事業 3. 社会福祉に関する研修等の講師・普及事業			
社会福祉士資格取得年度	2000 (平成 12) 年度		
従事した主な分野	権利擁護 ; 地域福祉権利擁護事業、障害 ; 3 障害相談支援		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士、介護福祉士養成教員		
社会福祉士の認定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 認定社会福祉士	認定日 2014 年 4 月 1 日 分野 障害	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 <b>※ 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。</b>			
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 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)	〒〒250-0123		
	神奈川県南足柄市中沼 305-1 AGS35 ビル 3F		
	TEL 0465 ( 70 ) 3703	FAX 0465 ( 70 ) 3702	
	Eメールアドレス : wada@csww.jp		
	ホームページ : <a href="http://www.csww.jp">http://www.csww.jp</a>		
事業所までの交通手段	最寄り駅 : JR 東海道線または小田急線 小田原駅から バス 15 分 小田原駅から伊豆箱根大雄山線 富士フィルム前 駅 徒歩 2 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。