

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 2016年5月30日

ふりがな	いわい のりこ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	岩井 典子	大阪社会福祉士会	22651
事業所の名称	一般社団法人わをん相談援助事務所		
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	月曜～金曜 (年末年始除く)		
開業・登記届出年月日	2013年3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)			
1 介護保険法に基づく居宅介護支援事業 2 障害者総合支援法に基づく特定相談支援事業 3 障害者総合支援法に基づく一般相談支援事業 4 児童福祉法に基づく障害児相談支援事業 5 成年後見人サポート事業 6 社会福祉実習指導に関する事業 7 前各号に附帯する一切の事業			
社会福祉士資格取得年度	2004年度		
従事した主な分野	高齢		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士・介護福祉士・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	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 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 2008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)	〒593-8324		
	大阪府堺市西区鳳東町4丁387番地1 泉ビル1階		
	TEL 072 (274) 2750	FAX 072 (274) 2751	
	Eメールアドレス: wawon@joy.ocn.ne.jp		
ホームページ:			
事業所までの交通手段	最寄り駅: JR 阪和線 鳳 駅から 徒歩約5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。

2016.2.6