

## 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 11日

ふりがな	くまがい まさのぶ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	熊谷 雅順	岩手県社会福祉士会	27781
事業所の名称	株式会社北極星 くまがい介護保険・社会福祉士事務所		
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	月～金 休業日 土日祝日 8月13日 12月30日～1月3日 ※緊急な場合、休業日でも対応可		
開業・登記届出年月日	2012年 11月 15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. 福祉に関する相談 2. 成年後見人等の受任 3. 高齢者のケアプラン作成(居宅介護支援事業所介護支援専門員業務) 4. 地域密着型サービス外部評価 5. スクールソーシャルワーカー 6. 講師 (専門学校非常勤講師 職業訓練校講師 福祉施設にて職員教育講師 等)			
社会福祉士資格取得年度	2007年度		
従事した主な分野	高齢者福祉		
社会福祉士以外の資格	介護福祉士 精神保健福祉士 介護支援専門員 主任介護支援専門員 社会福祉学修士 教員免許(現代社会 中学1級・高校2級)		
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 2013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)	〒025-0087 岩手県花巻市上町9-18		
	TEL 090(7060)3917	FAX 0198(23)6002	
	Eメールアドレス: kumagai@navy.plala.or.jp		
	ホームページ:		
事業所までの交通手段	最寄り駅: 東北本線 花巻駅から 徒歩15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。