

(様式第2号)

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 2023年 4月 16日

ふりがな	おおぬま ようこ		都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	大沼 洋子		宮城	6783
事業所の名称	独立型社会福祉士事務所 ウェルビーイングあさひ			
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	平日 (盆・正月、土日、祝祭日を除く) はじめに、電話や手紙にてお問い合わせください			
開業・登記届出年月日	2013年4月1日	相談援助に関わる契約書等の有無	<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) ・「ばあとなあ」会員としての未成年後見人・成年後見人業務事業 ・児童家庭福祉、および学校ソーシャルワークの相談 (不登校・発達・療育・いじめ・虐待など) 及びコンサルテーション事業 ・コミュニティソーシャルワーク及びソーシャルアクション的支援と相談事業				
社会福祉士資格取得年度	1998 年度			
従事した主な分野	後見業務 (高齢者・障がい者) 青少年育成			
社会福祉士以外の資格	公認心理師、保育士、精神保健福祉士、介護福祉士、管理栄養士、福祉住環境コーディネーターなど			
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
	<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2020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	〒981-8004 宮城県仙台市泉区旭丘堤2-17-3-106	
連絡先	TEL 090 (2361) 6599	FAX ( )
	Eメールアドレス:	
ホームページ		
事業所までの交通手段	最寄りの交通機関 (電車・バス等) からの時間、近くにある目印等を以下にご記入ください。 仙台市地下鉄南北線「黒松」駅 徒歩3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。

※TEL、FAX、Eメールアドレスのいずれか1つは入力ください。

2021.8.21