

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 25 日

ふりがな	おおいがわ やすこ		都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	大井川 泰子		福島県	1356
事業所の名称	ヒロ 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～金曜日 9:00～17:00			
開業・登記届出年月日	2012 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 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 社会福祉の権利擁護に関わる相談支援活動 ② 成年後見制度相談、および成年後見人の受任 ③ 研修活動 (実践スーパービジョン研修など) ④ 地域貢献活動 (社会福祉施設第三者委員など)				
社会福祉士資格取得年度	1993 年度			
従事した主な分野	高齢者福祉 (施設・在宅・地域包括)・精神保健福祉・介護教育			
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士・介護支援専門員・中学校教員免許			
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	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 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 type="checkbox"/> 有 (修了年度 年)		<input checked="" 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	〒974-8241 福島県いわき市山田町井上 16		
連絡先	TEL 0246 ( 63 ) 6535	FAX 0246 ( 63 ) 6535	
	Eメールアドレス: yoigawa@gmail.com		
ホームページ			
事業所までの交通手段	JR 常磐線 植田駅から車で 10 分 高速常磐道 勿来インターから 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。