

## 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 2021年 9月 20日

ふりがな	あべ かずふみ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	阿部 和史	栃木県	51686
事業所の名称	ソーシャルワーク和		
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	月曜日から金曜日		
開業・登記届出年月日	令和3年 9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 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) 居宅介護支援(介護保険)、特定・一般相談支援(障害者総合支援法)、法定後見受任・相談、任意後見受任・相談、未成年後見受任・相談、総合相談、任意代理契約による支援、福祉タクシー			
社会福祉士資格取得年度	平成 27 年度		
従事した主な分野	高齢、障がい、司法福祉		
社会福祉士以外の資格	介護福祉士、精神保健福祉士、公認心理士、主任介護支援専門員		
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 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 令和元年)	<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	〒320-0066 栃木県宇都宮市駒生1-6-6		
連絡先	TEL 090 ( 2631 ) 7521	FAX ( )	
	Eメールアドレス: social.work.nagomi@gmail.com		
ホームページ	なし		
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。 JR宇都宮駅西口より関東自動車バスにて駒生営業所方面行乗車、東中丸停留所下車 (駅より約30分)⇒徒歩10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。