

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 2018 年 5 月 15 日

ふりがな	わだ あきこ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏 名	和田 明子	神奈川	8909
事業所の名称	和田社会福祉士事務所		
事業所の形態	☒ 個人 ☐ 法人 (☐ 一般社団 ☐ NPO ☐ 社会福祉法人 ☐ 株式会社 ☐ 合名会社 ☐ 合資会社 ☐ LLC (合同会社) ☐ LLP ☐ 有限会社) ☐ その他 ()		
営業日	月～金 (他日は 要相談)		
開業・登記 届出年月日	2010 年 2 月 1 日	契約書等 の有無	☒ 契約書 ☒ 報酬規程 ☒ 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) ・ 成年後見制度に関わる事業 ・ 障がい者・高齢者のご本人及びご家族の相談支援事業 ・ 社会福祉に関する講師等普及事業 ・ スーパーバイザー(認定社会福祉士制度)			
社会福祉士資格取得年度	2000 (平成 12) 年度		
従事した主な分野	権利擁護；地域福祉権利擁護事業、障害；3 障害相談支援		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士、介護福祉士養成教員		
社会福祉士の認定状況	☒ 認定社会福祉士 ☐ 上級社会福祉士	認定日 H26 年 4 月 1 日 _____ 障害 _____ 分野 認定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	更新 <u>2</u> 回 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 ☒ (1) 社会福祉士会の会員が開設した事業所である ☒ (2) 事業所を開業して3年以上の実績を有している ☒ (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 ☒ (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 ☒ (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		☒ 有 (修了年度 2012 年) ☐ 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)	〒250-0125 神奈川県南足柄市駒形新宿 109	
	TEL 0465 (74) 1976	FAX 0465 (74) 1976
	Eメールアドレス: wada@csww.jp	
	ホームページ: http://www.csww.jp	
事業所までの 交通手段	最寄り駅: 大雄山線塚原から 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。

※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。