

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 10 月 31 日

ふりがな	ますだ せつこ		都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	増田 せつ子		一般社団法人静岡県	13703
事業所の名称	You & Me			
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			
開業・登記届出年月日	2015 年 4 月 1 日	相談援助に関わる契約書等の有無	<input 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) ・ 成年後見人等としての活動 ・ 認定審査会委員等の委員活動 ・ 保護司・地区民生児童委員・権利擁護委員としての地域貢献活動				
社会福祉士資格取得年度	平成 14 年度			
従事した主な分野	高齢者・知的障害・司法福祉			
社会福祉士以外の資格	知的障害福祉士(協会認定)・保育士・介護支援専門員			
社会福祉士の認定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 認定社会福祉士	初回登録日	平成 27 年 4 月 1 日	__高齢__ 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 平成 20 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	〒427-0103 静岡県島田市中河		
連絡先	TEL 090 (1472) 1962	FAX 0547 (38) 0381	
	Eメールアドレス: setsukom@rainbow.plala.or.jp		
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。 JR 東海道線 六合駅から車で 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。

※TEL、FAX、Eメールアドレスのいずれか1つは入力ください。