

(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 17 日

ふりがな	しば はるみ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	芝 晴美	静岡県	30529
事業所の名称	しば社会福祉士事務所		
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	月曜日～金曜日		
開業・登記届出年月日	2013年 5月18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) 相談支援、青年後見人受任、福祉委員活動、地域福祉推進活動 知的障害者の自立支援、高齢者の地域活動支援、エンディングノート書き込み支援活動			
社会福祉士資格取得年度	2006 (平成18) 年度		
従事した主な分野	障害者 (知的・精神)、高齢者、認知症、相談		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士、介護予防運動、社会教育主事、終活アドバイザー		
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 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 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	〒421-0301 静岡県榛原郡吉田町住吉29-11		
連絡先	TEL 0548 (32) 3065	FAX 0548 (32) 3065	
	Eメールアドレス:		
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。 しずてつジャストラインのバス停「吉田町役場前」下車 徒歩3分		