


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 2月 20日

| | | | |
|---|---|---|---|
| ふりがな | やまぐち ちえ | 都道府県社会福祉士会名 | 会員番号 |
| 氏名 | 山口 千恵 | 福岡県 | 14376 |
| 事業所の名称 |  一般社団法人 そーしゃる・おふいす SOCIAL OFFICE | | |
| 事業所の形態 | <input type="checkbox"/> 個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 (<input checked="" 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 9:00～17:00 (緊急時は24時間対応) | | |
| 開業・登記届出年月日 | 2016年 4月 19日 | 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) 1. 要配慮者相談支援事業 (住宅セーフティネット法第40条に規定する居住支援法人として、福岡県の指定を受け要配慮者の相談援助事業実施) 2. 認知症・知的障害・精神障害等により判断能力の低下した方の法人後見受任 3. 任意後見契約・公正証書による死後事務委任 4. 私制契約による高齢者・障害者見守り契約による事業 5. 民間・地方公共団体の受諾事業 6. 権利擁護普及啓発 (専門学校・社会福祉協議会・各種団体研修会講師) | | | |
| 社会福祉士資格取得年度 | 2002年度 | | |
| 従事した主な分野 | 知的障害者・精神障害者・高齢者・母子家庭 | | |
| 社会福祉士以外の資格 | 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 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 2009 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 (公開可能な範囲でご記入ください) | 〒823-0003 福岡県宮若市本城405番地光不動産ビル201号 | | |
| | TEL 0949 (28) 8102 | FAX 0949 (28) 8139 | |
| | Eメールアドレス: iwashihumo2004w@ybb.ne.jp | | |
| | ホームページ: http://www.fukuokasocialoffice.com/ | | |
| 事業所までの交通手段 | 最寄り駅: 筑豊本線 小竹 駅から 車で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。