

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 2025 年 9 月 12 日

ふりがな	かわい くにひろ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏 名	川井 邦浩	大阪	7620
事業所の名称	サポートセンターOMS		
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	月曜～金曜		
開業・登記 届出年月日	2019 年 9 月 25 日	相談援助 に関わる 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)			
成年後見活動 計画相談支援 社会福祉士及び精神保健福祉士養成校非常勤講師			
障がい児相談支援 居宅介護支援事業 介護職員初任者研修非常勤講師			
ピアサポート 障がい者スポーツ (ソフトボール及び軟式野球)			
社会福祉士資格取得年度	平成 11 年度		
従事した主な分野	障がい者福祉 精神保健福祉		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士 介護支援専門員 相談支援専門員		
社会福祉士の認定状況	☒ 認定社会福祉士	初回登録日平成 28 年 4 月 1 日 障がい分野	更新 1 回
	☐ 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			
☒ (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			
☒ (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			
☒ (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) 損害賠償保険等に参加している			
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 平成 20 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	〒599-8236 大阪府堺市中区深井沢町 3286 番地 ラ・フォンテ 305		
連絡先	TEL 072 (377) 9926	FAX 072 (201) 2173	
	Eメールアドレス : kawaioms@gmail.com		
ホームページ	https://oms-sakai.com/		
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。 泉北高速鉄道深井駅徒歩 20 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。