

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 4 月 7 日

ふりがな	やまざと かずや	都道府県社会福祉士会名		会員番号
氏 名	山里 和矢	茨城県		4 4 4 5 3
事業所の名称	ソーシャルワーク・オフィス山里			
	☒ 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	月曜日から金曜日まで			
開業・登記 届出年月日	令和6年11月 1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) ・成年後見制度に関する相談・受任 (法定後見・任意後見：見守り契約・死後事務委任契約等を含む) ・業務委託 (障がい分野) ・障がい福祉分野の各種相談 (経営・人材育成等) ・SV				
社会福祉士資格取得年度	2012 年度			
従事した主な分野	障がい福祉分野			
社会福祉士以外の資格	介護福祉士・保育士・主任相談支援専門員・知的障害福祉士			
社会福祉士の認定状況	☒ 認定社会福祉士 ☐ 上級社会福祉士	初回登録日	2025 年 4 月 1 日 障害 分野	更新 0 回
		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 2016 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	〒317-0074 日立市旭町		
連絡先	TEL 090 (9640) 3894	FAX ()	
	Eメールアドレス: gobanyosinobu@gmail.com		
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 常磐線 日立駅 徒歩5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。