

(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 2018年4月11日

ふりがな	まぶち あきひろ		都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	馬淵 晃浩		大阪	30550
事業所の名称	まぶち介護・社会福祉士事務所			
事業所の形態	<input type="checkbox"/> 個人 <input checked="" 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 checked="" 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	月曜日から土曜日9時00分から18時00分 (12月29日から1月3日までは休業)			
開業・登記届出年月日	2008年10月1日	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) ・ 居宅介護支援 (介護保険) ・ 指定特定相談支援 (障がい者総合支援法) ・ 障がい児相談支援 (児童福祉法) ・ 成年後見 (大阪社会福祉士会からの推薦) ・ コンサルタント ・ 大学等講師				
社会福祉士資格取得年度	2008年度			
従事した主な分野	高齢分野、障がい分野			
社会福祉士以外の資格	介護福祉士、主任介護支援専門員			
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	2017年4月1日	高年齢分野 更新 0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 2011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)	〒571-0054	
	大阪府門真市浜町 27 番 16 号 川端サンモール A 棟 103 号室	
	TEL 06 ( 6909 ) 0101	FAX 050 ( 3488 ) 2888
	Eメールアドレス : eabbx509@mkc.zaq.ne.jp	
ホームページ:		
事業所までの交通手段	最寄り駅 : 京阪線 古川橋駅から徒歩10分、地下鉄谷町線 大日駅から徒歩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。