

## 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 2026年 5月 8日

ふりがな	ごとう ちえ	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	後藤 千枝	大阪府社会福祉士会	57097
事業所の名称	社会福祉士事務所SCLM-スクラム-		
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)		
営業日	平日 月曜日～金曜日		
開業・登記届出年月日	2025年1月11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) ◎成年後見人等の受任 ◎疾患・障害、高齢、居住生活 (施設、GH、サービス付き高齢者住宅生活含む)、介護、就労など個別事例からソーシャルワーク/社会福祉総合・生活相談全般に関すること。 ◎オンライン相談: 対応可能 (Zoom、公式LINE(チャット相談(3日間、7日間)・LINE電話(5分500円～))、電話相談(5分500円～))			
社会福祉士資格取得年度	2017年度		
従事した主な分野	高齢、医療、生活保護、成年後見		
社会福祉士以外の資格	精神保健福祉士、がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)、 両立支援コーディネーター基礎研修、ストレスチェック実施者、介助犬導入相談専門員、		
社会福祉士の認定状況	□ 認定社会福祉士	初回登録日 年 月 日 _____ 分野	更新 _____ 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 2019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	〒544-0011 大阪府大阪市生野区田島4-11-18		
連絡先	TEL 070 ( 1469 ) 8926	FAX 06 ( 4309 ) 5956	
	Eメールアドレス: <a href="mailto:gori.smile.network@gmail.com">gori.smile.network@gmail.com</a>		
ホームページ	<a href="https://ateliersclm.studio.site/">https://ateliersclm.studio.site/</a>		
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。		

\*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。