

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 2026年 6月 29日

ふりがな	うえだ りえ	都道府県社会福祉士会名		会員番号
氏 名	上田 利枝	香川県社会福祉士会		33414
事業所の名称	一般社団法人キラメキ社会福祉士事務所			
事業所の形態	☐ 個人 ☒ 法人 (☒ 一般社団 ☐ N P O ☐ 社会福祉法人 ☐ 株式会社 ☐ 合名会社 ☐ 合資会社 ☐ L L C (合同会社) ☐ L L P ☐ 有限会社) ☐ その他 ()			
営業日	原則、土日祝祭日を除く、平日			
開業・登記 届出年月日	H24 年 9 月 3 日	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 (独立社会福祉士事業所として) 主に高齢者分野において、独居高齢者、身寄りに不安のある方、遠方に家族がいる方等を対象に、生活支援、見守り、通院同行、意思決定支援、任意後見・成年後見、財産管理契約、死後事務等の支援を行っている。 相談の約 95%は関係機関や利用者等からの紹介によるものであり、成年後見制度につながるまでの支援、制度利用前後の生活課題への対応、家族や支援者だけでは担いきれない支援など、制度やサービスの狭間にあるニーズに対し、関係機関と連携しながら必要な支援を行っている。 また、エンディングノート作成支援、介護・生活相談、ケアマネジャーや医療・福祉関係機関との連携調整を行うほか、高齢者福祉、終活、認知症予防等をテーマとした講演・研修・セミナーを実施している。				
社会福祉士資格取得年度	平成 1 8 年度			
従事した主な分野	高齢者分野・医療分野			
社会福祉士以外の資格	介護支援専門員 医療事務検定 2 級			
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 _____ 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 (公開可能な 範囲でご記入 ください)	〒760-0032 高松市本町 7-11 小倉ビル	
	T E L 087 (880) -5850	F A X 087 (880) - 5851
	E メールアドレス : soudan@kiramekisw.or.jp	
	ホームページ : https://www.kiramekisw.or.jp/	
事業所までの 交通手段	最寄り駅 : ことでん 志度線片原町駅から 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。

※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。

2016.2.6