

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 2023年4月23日

ふりがな	おおば えり	都道府県社会福祉士会名		会員番号
氏名	大庭絵里	兵庫県		19387
事業所の名称	えり福祉相談所			
事業所の形態	<input checked="" type="checkbox"/> 個人 <input 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 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～土 (休・祝日 対応可) 電話にてご予約ください			
開業・登記届出年月日	2012年3月28日	契約書等の有無	<input type="checkbox"/> 契約書 <input checked="" 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) ・福祉の相談援助 (来所相談・出張相談) ・成年後見人に関するの情報提供 ・高齢者・障害者虐待対応 ・権利擁護・虐待防止研修講師 ・地域ネットワーク (サロン・うたごえ喫茶・音楽レク) の運営 ・音楽療法				
社会福祉士資格取得年度	2004年度			
従事した主な分野	高齢者、障害者、			
社会福祉士以外の資格	介護福祉士 音楽療法士			
社会福祉士の認定状況	<input checked="" type="checkbox"/> 認定社会福祉士	認定日	年 月 日	高齡 分野 更新 1 回
	<input type="checkbox"/> 上級社会福祉士	認定日	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) 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 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 H 26 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)	〒651-1212		
	兵庫県 神戸市 北区 筑紫が丘		
	TEL	090 (9870) 9571	FAX ()
	Eメールアドレス: erieriooba@gmail.com		
ホームページ:			
事業所までの交通手段	最寄り駅: 神戸電鉄 線 北鈴蘭台駅から 徒歩 15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。

2013.04.05