

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 2024年4月1日

ふりがな	うえき なお	都道府県社会福祉士会名	会員番号
氏名	植木 是	三重県	12008
事業所の名称	ぼらりす (ぼらりす相談支援センター, うえき社会福祉士事務所)		
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	日～土 (不定休あり)		
開業・登記届出年月日	2011年2月10日	契約書等の有無	<input checked="" 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) ・ <u>相談援助</u> < ◎疾病・障害、高齢、児童・家庭、学校・教育、居住生活 (施設、GH、支援付き住宅生活含む)、介護、療育・発達、就労・労働 など個別事例から～ ・社会福祉総合・生活相談全般に関すること > ・ <u>講師・講演・研修</u> < ◎同上 > ・ <u>地域生活・活動支援、権利擁護・成年後見、人材育成支援、福祉教育</u> < ◎心理社会的支援/福祉心理・精神保健 (メンタルヘルス)・産業臨床、ストレスチェック、キャリアカウンセリング、スーパービジョン、コンサルテーション >、 <u>子ども発達・家庭支援臨床/学校・教育臨床</u> (スクールソーシャルワーク/スクールカウンセリング) ◎オンライン相談; 対応可能 (Zoom、Teams、スカイプ、LINE-Official、電話相談 など)			
社会福祉士資格取得年度	2001年度		
従事した主な分野	障害、高齢、介護、療育・児童発達支援、地域包括支援・地域生活支援、保健医療、学校・教育		
社会福祉士以外の資格	(国) 精神保健福祉士、介護福祉士、公認心理師/認定専門公認心理師、キャリアコンサルタント、(公) 介護支援専門員、(学協会) 認知症ケア専門士、福祉リフレクソロジスト、他		
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 2019年4月1日 <u>地域社会・多文化</u> 分野 ★認定社会福祉士登録スーパーバイザー	更新 <u>1</u> 回
	<input type="checkbox"/> 上級社会福祉士	初回登録日 年 月 日	更新 <u> </u> 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 2009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)	〒		
	TEL ()	FAX ()	
	Eメールアドレス: naopon99 [あっとまーく (@に変換してください)] yahoo.co.jp (*まずはメールにて相談申込をよろしくお願い致します)		
	ホームページ:		
事業所までの交通手段	最寄り駅:	線	駅から 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。