

2022年2月8日

基礎研修課程Ⅲ修了者（修了予定者含む）及び認定社会福祉士更新希望者等 各位

一般社団法人宮崎県社会福祉士会
生涯研修センター運営委員会

認定社会福祉士制度におけるスーパービジョンの実施について（お知らせ）

2021年10月7日現在、全国で1007名の認定社会福祉士が登録され、その中に宮崎県は12名（別途、別の都道府県で登録がある宮崎県社会福祉士会会員1名）になります。認定社会福祉士を1つの取得要件としてスーパービジョン10単位（5年分）があります。また、2019年度より新認定ルートが実施され、基礎研修Ⅲ修了者はスーパービジョン4単位（2年分）以上含む8単位（分野専門研修2単位の受講も含む）と認定社会福祉士認定研修受講で取得可能なコースが整備されています。スーパービジョン受講の要件を満たす皆様（基礎研修Ⅲ修了者（修了見込者含）・認定社会福祉士更新希望者等）にお知らせしますので、ご検討いただきますようお願いいたします。

記

1. 実施期間・回数・単位：1年間・6回以上・2単位 ※1回あたり1時間以上の面談
2. スーパービジョンの種類：個人スーパービジョンとします
3. スーパーバイザー：認定社会福祉士認証・認定機構に登録された者

※宮崎県は12名登録中、連絡先が宮崎県社会福祉士会と九州保健福祉大学（宮崎県社会福祉士会会員）11名に依頼可能ですが、次年度は仕事の都合等で、スーパービジョン対応ができないスーパーバイザーがおられますので、詳しい内容は以下の連絡先の林宛にお問い合わせください。

詳しくは機構HPの <https://acswo.csw-tms.jp/general/supervisor.php> を参照ください

4. 実施手順：添付の実施手順書を参照ください
5. 契約方式：スーパーバイザー、スーパーバイジー、宮崎県社会福祉士会の3者契約です
6. 金額：30,000円（バイザー謝礼18,000円、事務手数料12,000円）
7. 実施場所：スーパーバイザーが指定する場所で行います（双方向オンライン可です。）
※事前面談・契約締結時に双方確認のうえ決定します
8. 申し込み：スーパービジョン希望者は、“申込書”にてFAXあるいはメールにて事務局にお申込みください。4月上旬開催予定のスーパービジョン小委員会にてスーパーバイザーとの調整、開始前の事前面談、契約等の手続きを説明します。（上記の都合があるため、**3月25日（金曜日）必着**でお願いいたします。）
9. その他：不明な点は生涯研修センター運営委員会の林にお尋ねください

【事務局：FAX・メール申込先】

〒880-0007 宮崎市原町2-22 宮崎県福祉総合センター人材研修館内
一般社団法人宮崎県社会福祉士会 事務局 田代（たしろ）・下屋（したや）
TEL 0985-86-6111 FAX 0985-86-6116
E-mail: csw-miyazaki@water.ocn.ne.jp

【生涯研修センター運営委員会：スーパービジョンに関する質問等】

担当：林 典生（はやし のりお）携帯：090-1159-8741（ショートメール対応可）
E-mail: nhayashi@nankyudai.ac.jp

スーパービジョン実施手順書（一般的な流れ）

宮崎県社会福祉士会 スーパービジョンの流れ				
スーパービジョンの流れ		スーパーバイザー	スーパーバイザー	宮崎県社会福祉士会
時期目安	項目			
3月下旬まで	事前面談前	1 宮崎県社会福祉士会への申し込み	スーパービジョン申込	申込書 受付
			自己チェックシート(様式I)記入	
			スーパーバイザーへ依頼状況連絡・小委員会招集	
6月下旬まで	事前面談/契約	2 事前面談の準備	※マッチング結果連絡・書類作成・事務局へ振込(事前面談調整)	スーパービジョン小委員会(メール会議も含む)にてマッチング
		3 事前面談の準備	事前面談自己チェックシート(様式I)の確認	様式1・2の確認・保管
		4 契約	契約書・覚書(ともに3者の署名・捺印を3部ずつ作成)様式2(覚書を含む) ※会場等はバイザーとバイザーの協議の上で、決定(双方向オンラインも含む)	
		5 初回スーパービジョンに向けて	事前課題の設定・初回日の決定	
6月から3月まで	スーパービジョンの実施	6 事前準備	事前課題の実施	個人記録(写)機能表(写)確認記録の保管(5年間:認定社会福祉士認証・認定機構の取り決めに基づく)、スーパービジョンに関する相談等の対応
		7 スーパービジョンの実施	初めに課題(テーマ)設定	
		8 様式への記入	スーパービジョンの実施 6回以上、1回1時間以上	
		9 振り返り	個人記録作成・提出 様式3	
			振り返り	
3月下旬まで	総括	10 総括の事前準備	自己チェックシート・スーパービジョン実施報告書 様式5 作成・提出	機能表・スーパービジョン実施報告書 様式5 記入・提出
		11 総括	総括	

研修終了状況	<input type="checkbox"/> 基礎研修Ⅲ修了 <input type="checkbox"/> スーパービジョン実績準備研修（都道府県社会福祉士会主催）修了 <input type="checkbox"/> スーパービジョン研修～経過的対応～（日本社会福祉士会主催）修了 <input type="checkbox"/> スーパービジョンⅡ研修（日本社会福祉士会主催）修了		
スーパービジョンの 実施実績 <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし ※直近のものから 記載	区分	実施期間	氏名
	<input type="checkbox"/> バイザー／ <input type="checkbox"/> バイザー	年 月～ 年 月	
	<input type="checkbox"/> バイザー／ <input type="checkbox"/> バイザー	年 月～ 年 月	
	<input type="checkbox"/> バイザー／ <input type="checkbox"/> バイザー	年 月～ 年 月	
希望スーパーバイ ザー （登録スーパーバイ ザーは認定社会福 祉士認証・認定機 構ホームページに て確認）	第1希望	氏名： /所属ブロック：	
	第2希望	氏名： /所属ブロック：	
	第3希望	氏名： /所属ブロック：	
スーパービジョンを 受けたい課題・テ マ	課題・テーマ	選択した理由	
その他（スーパーバ イザーへの要望等）			
Zoom やスカイプ等 のオンラインを活用 した実施の希望 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			

※本申込書に記載された個人情報は、スーパーバイザーとのコーディネート等、スーパービジョ
 ンの運用以外には使用いたしません。

※欄が不足する場合は、適宜広げて記載をしてください。

スーパーバイザー記載欄

受け入れについて <input type="checkbox"/> 諾・ <input type="checkbox"/> 否	スーパーバイザー氏 名	[理由]
--	----------------	------

