

認定社会福祉士制度 経過措置期間におけるスーパーバイザー登録規程

2013年3月17日

規程第2号

最終改正 2017年3月12日

認定社会福祉士認証・認定機構スーパービジョン実施要綱（2012年7月28日要綱第2号）
附則第2条の規定にもとづき、経過措置期間において認定社会福祉士を取得しようとする者
に対してスーパーバイザーとなるための登録要件等について定める。

（登録者の区分）

第1条 登録者は次の3区分とする。

- （1）倫理綱領及び懲戒の権能を有する日本におけるソーシャルワーカー団体が推薦し登録した者を区分1とする。社会福祉士の資格を有する者とする。
- （2）施設や機関等の長が推薦し登録した者を区分2とする。社会福祉士の資格の有無は問わないこととする。
- （3）機構の会員団体が推薦し登録した者を区分3とする。社会福祉士の資格の有無は問わないこととする。

（スーパービジョン実績単位の対象）

第2条 前条の登録者がスーパービジョンを行い「スーパービジョンを受ける」の実績の単位対象となるスーパービジョンの種類は、個人スーパービジョンとする。

2 各区分に登録されたスーパーバイザーが行うスーパービジョンによって「スーパービジョンを受ける」の単位対象となる者は次の通りとする。

- （1）区分1及び区分3の者がスーパービジョンを行った場合に単位対象となるのは認定社会福祉士取得前の社会福祉士とする。
- （2）区分2の者がスーパービジョンを行った場合に単位対象となるのは認定社会福祉士取得前の社会福祉士でありかつ同一施設及び機関内の社会福祉士とする。

（登録申請）

第3条 登録申請者は、登録区分にもとづき別表1に定める要件を満たしていなければならない。ただし、第7条の説明会受講修了については申請時に受講予定でも可とする。

（登録申請手続き）

第4条 登録申請者は、登録区分にもとづき別表2に定める申請書類を機構に提出しなければならない。ただし、第7条の説明会受講予定の者は受講修了後すみやかに説明会受講修了証の写しを提出する。

（推薦）

第4条の2 登録申請者は、登録区分に基づき別表2に定める申請書類として、推薦書を提出すること。

2 前項の推薦書を発行する団体は、次に掲げる推薦基準に基づいて推薦をすること

- （1）区分1及び区分2の推薦基準は、次の通りとする。

スーパービジョンの基礎的理解を学ぶ研修を受講していること又は講師経験があること。ただし学生への実習指導に係る講師は含まない。

- （2）区分3の推薦基準は、次のア及びイについて満たしていること。

ア 実践現場の相談援助職に対するスーパービジョン実績があること。ただし、実習生に対するスーパービジョンは対象としない。

イ スーパービジョンの基礎的理解を学ぶ研修を受講していること又は講師経験があること。ただし学生への実習指導に係る講師は含まない。

(審査)

第5条 機構は理事会においてスーパービジョン担当理事及び2名以上の審査員を指名し、スーパーバイザー登録申請審査員とする。

2 審査員は、登録申請者から提出された様式1号から様式4号の書面審査を行い、合議によって審査報告書を作成し、理事会に報告する。

3 理事会は、審査報告書にもとづき審議し、審査結果を決定する。

(登録及び通知)

第6条 審査結果が合格の場合は、機構は登録申請者を経過措置期間におけるスーパーバイザーとして登録し、登録申請者へ書面にて登録通知を行う。

2 審査結果が不合格の場合は、機構は登録申請者へ書面にて不合格通知を行う。

3 第1項にかかわらず説明会の受講を修了していない場合は、機構は修了証の提出をもって登録し、登録申請者へ書面にて登録通知を行う。

(説明会の実施)

第7条 機構はスーパーバイザー登録申請を希望する者に対してスーパービジョン実施要綱の説明会を行う。

2 機構は説明会受講修了者に修了証を発行する。

3 説明会は機構が別に定めた「認定社会福祉士スーパービジョン説明会実施機関指定要項」にもとづき指定した機関において開催することができる。

(情報公開)

第8条 各区分の登録者の公開する情報は別表3のとおりとする。

2 情報の公開は機構のホームページで行う。

(登録の変更)

第9条 登録者は、登録内容に変更が生じた場合は、速やかに変更届(様式5)を機構に提出しなければならない。

2 登録者は、申請区分を変更する場合及び同一区分内で推薦団体を変更する場合は、新たに推薦団体となる団体の推薦書を添えて変更届を提出するものとする。

(登録の取り消し)

第10条 登録者が虚偽の申請を行った場合は登録を取り消すことができる。

2 登録者が、登録申請時に推薦を受けた団体を退会した場合は、登録を取り消す。ただし、区分3の登録者が一定の要件を満たす場合は、この限りではない。一定の要件については別に定める。

3 登録者が、登録申請時に推薦を受けた団体を退会した場合は、機構に届けなければならない。

(名簿登録期間)

第11条 この規程で定めるスーパーバイザーの登録期間は、2023年度までとする。

(更新)

第12条 スーパーバイザー登録者は、登録内容の確認のため、機構が指定する期間において登録更新申請書(様式6)を提出する。

(改廃)

第13条 この規程の改正は、理事会の承認を経るものとする。

附 則

(施行期日)

第1条 この規程は、理事会の承認の日（2013年3月17日）から施行する。

附 則（2014年7月27日）

この規程は、理事会の承認の日から施行する。

附 則（2014年9月20日）

この規程は、理事会の承認の日から施行する。

附 則（2015年1月31日）

この規程は、理事会の承認の日から施行する。

別表1 登録申請の要件

要件項目	区分1	区分2	区分3
社会福祉士資格	必須	不問	不問
10年以上の実務経験	必須	必須	不問
スーパーバイザー経験 スーパーバイザー経験	必須	必須	必須
推薦書	倫理綱領及び懲戒の権能を有する日本のソーシャルワーカー団体の推薦書	施設・機関の長の推薦書	機構会員の教育団体の推薦書
説明会受講	必須	必須	必須

別表2 登録申請書類

申請書類	区分1	区分2	区分3
経過措置期間におけるスーパーバイザー登録申請書（様式1号）	必須	必須	必須
実務経験証明書（様式2号）	必須	必須	不要
スーパービジョン経験報告書（様式3号）	必須	必須	不要
スーパーバイザー推薦書（様式4号）	必須	必須	必須
社会福祉士登録証の写し	必須	不要	不要
説明会受講修了証の写し	必須	必須	必須

別表3 登録者の公開情報

公開情報	区分1	区分2	区分3
スーパーバイザーの氏名	公開する	公開しない	選択できる
スーパービジョン実施可能地域	公開する	公開しない	選択できる
スーパーバイザーへの連絡手段	公開する	公開しない	選択できる

様式1 経過措置期間におけるスーパーバイザー登録申請書

認定社会福祉士認証・認定機構
 機構長 様

認定社会福祉士制度 経過措置期間におけるスーパーバイザー登録申請書

認定社会福祉士制度の経過措置期間におけるスーパーバイザーとして、下記書類を添えて登録申請します。

1. 実務経験証明書（様式2）（区分1及び区分2の申請者のみ要添付。区分3申請者は不要です）
2. スーパービジョン経験報告書（様式3）（区分3の申請者はソ教連の指定様式使用してください）
3. スーパーバイザー推薦書（様式4）
4. 社会福祉士登録証の写し（区分2及び区分3申請者は不要です）
5. 説明会受講修了書の写し（今回添付か、後日送付か、下記の□にチェックをつけてください）

申請年月日	平成 年 月 日		
申請区分	<input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3 (いずれか一つにチェック)		
(ふりがな) 申請者氏名	() ㊟		
生年月日(満年)	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
自宅	住所	〒	
	Tel		
	Fax		
	e-mail		
勤務先	名称・所属部署 (注1)		
	職名		
	住所	〒	
	Tel		
	Fax		
	e-mail		
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (いずれか一つにチェック)		
相談援助実務経験 (10年以上)	勤務先名	勤務期間	
		年 月	
		年 月	
情報公開の同意 (注2)	<input type="checkbox"/> 「公開情報」欄の記入事項の公開に同意します。(「公開情報」欄に記入してください) <input type="checkbox"/> 情報公開に同意しません。(「公開情報」欄の記載は不要です。区分1の申請者は選択できません)		
公開情報(注3)	①公開する氏名		
	②実施可能地域(都道府県)		
	③公開する連絡先	名称	
		所属部署	
		住所	〒
		Tel	
Fax			
e-mail			
行動規範の遵守	<input type="checkbox"/> 別紙の行動規範を遵守することを誓約します。		
説明会受講修了証	<input type="checkbox"/> 今回添付 <input type="checkbox"/> 後日別送		

(注1) 勤務先名称は、法人名から記入してください。

(注2) 認定社会福祉士認証・認定機構のホームページに掲載する情報です。区分1の申請者は、公開が必須となります。区分2の申請者は、情報公開を行いませんので情報公開については記入不要です。区分3の申請者は、情報公開については任意です。

(注3) 区分1の申請者は①②③のすべてを記入してください。③は住所、Tel、Fax、e-mailのいずれかを必ずお書きください。なお、所属団体が連絡窓口となる場合は、所属団体に確認の上、団体名と団体連絡先を必ずお書きください。区分3の申請者は①②③について任意となります。

社会福祉士/ソーシャルワーカーとしての 相談援助実務経験証明書

認定社会福祉士認証・認定機構 機構長様

1. 証明を受けようとする者	
ふりがな	
氏名	
社会福祉士登録	登録番号： _____ 登録年月日：平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
2. 証明事項	
施設機関の名称	
施設機関の範囲 <small>(いずかにチェックをしてください)</small>	<input type="checkbox"/> 「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について（昭和63年2月12日社庶第29号）」通知の別添1に定めた指定施設機関及び職種である。 <input type="checkbox"/> 認定社会福祉士認証・認定機構が別に認める施設機関及び職種のア、イ、ウ、エ、カである。 <input type="checkbox"/> 認定社会福祉士認証・認定機構の実務経験照会制度により認められた施設機関及び職種である。 <small>（認定申請時には必ず照会結果通知文を添付すること）</small>
部署名	
職種	
分野	
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
従事期間	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日から 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日まで 計 ____ 年 ____ か月
3. 証明者	
上記の者は、本施設機関において、上記のとおり従事していたことを証明します。	
記入日	平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日
施設機関名	
所在地	〒 _____
TEL	
証明書作成者	所属部署： _____ 役職： _____
	氏名： _____

(印)

<注意事項>

1. 本証明書は、勤務した施設・機関ごとに作成してください。
2. 本証明書は、所属長など勤怠についての管理者が作成してください。申請者本人が所属長等の場合は、所属長等に対する管理者の署名・押印としてください。押印は原則として公印を使用してください。
3. 施設機関及び部署が複数となる場合は、本様式を複写して、施設機関及び部署ごとに作成してください。
4. 施設機関の範囲のうち、厚生労働省の通知の範囲については厚生労働省ホームページの所管の法令等のページもしくは当機構ホームページをご参照ください。
5. 分野は、「高齢分野」「障害分野」「児童・家庭分野」「医療分野」「地域社会・多文化分野」から選択してください。
6. 従事期間については、区分1は、社会福祉士登録年の4月以降の実務経験について記入してください。区分2は、社会福祉士の資格の有無は問いません。

社会福祉士登録番号 _____

氏名 _____

■記入上の注意

- (1)スーパービジョンは、社会福祉士（ソーシャルワーカーを含む。）の個人スーパービジョンとグループスーパービジョンに限ります。
- (2)スーパーバイザーとしての指導経験は「個別レベル」「地域レベル」「組織レベル」のうち、一つのレベルについてはすべての指導経験があることが必要です。
- (3)スーパーバイザーとしての実績は社会福祉士（ソーシャルワーカーを含む。）に対して3件以上あることが必要です。なお、実習生（学生等）へのスーパービジョンは対象となりません。また、単なる教育指導、業務指示・指導はスーパービジョンとはいえません。
- (4)記載欄が狭い場合は適宜広げてください。（字数制限はありません。）

1. 社会福祉士（ソーシャルワーカーを含む。）としてのスーパーバイザー経験

- (1) スーパービジョンを受けた時期、その時の①あなたのスーパーバイザーとしての立場（職位・職種など）とその時のスーパーバイザーの立場（職位・職種など）と②あなたとスーパーバイザーの関係性の概要を、一つ以上、お書きください。

スーパービジョンを受けた時期：

- ①スーパーバイザー：
- ②スーパーバイザー：
- ③関係性の概要：

- (2) あなた自身がスーパーバイザーとしてスーパービジョンを受けたことによって、学んだ事柄や実践へフィードバックできたことをお書きください。

2. 社会福祉士（ソーシャルワーカーを含む。）へのスーパーバイザー経験

- (1) スーパービジョンを実施するうえで重要視していることを次の観点からお書きください。

- ① スーパービジョンの際にスーパーバイザーの成長を促す観点から重要視していること

- ② スーパービジョンの際にスーパーバイザーの成長を促すためにスーパーバイザーに求められること

- ③ スーパーバイザーの成長を促すためにスーパービジョンの運用で気をつけていること

(2) スーパーバイザーとして指導経験のあるものに○印をつけてください。

チェック項目 (個別レベル)	指導経験
1-1 相談援助の開始に係わる業務	
1-2 理論・モデルに基づくアセスメント	
1-3 アセスメントに基づく目標設定と計画立案	
1-4 サービス調整会議・ケースカンファレンス等による検討及び調整並びにコーディネーション	
1-5 計画に基づく介入の実施とモニタリング	
1-6 相談援助の終結に係わる業務	

チェック項目 (組織レベル)	指導経験
2-1 組織の立ち上げや事業の開始あるいは継続に関わる業務	
2-2 理論・モデルに基づく組織のアセスメント	
2-3 アセスメントに基づく目標設定と取り組みの企画 (計画)	
2-4 組織内外での会議の企画・運営、職員間及び関係部署や関係機関との合意形成及び連携	
2-5 計画に基づく取り組みの実施とモニタリング	
2-6 取り組みの終了に関わる業務	

チェック項目 (地域レベル)	指導経験
3-1 地域福祉活動・事業の開始に関わる業務	
3-2 理論・モデル ^{注1} に基づく地域のアセスメント	
3-3 アセスメントに基づく目標の設定と地域福祉活動・事業の計画立案	
3-4 策定会議、連絡協議会、懇話会等による検討及び調整並びにコーディネーション	
3-5 計画に基づく地域福祉活動・事業の実施とモニタリング	
3-6 地域福祉活動・事業の終結に関わる業務	

(3) スーパーバイザーとしての実績を3件、書いてください。

項目	記入欄
実施期間／実施回数	年 月～ 年 月 (か月間) / 回
スーパーバイザーとの関係	
スーパービジョンで取り上げた主要な領域、課題・テーマ、目的・ねらい、問題、過程 (方法と流れ)、効果 (何がどうなったのか、変容)、結果 (スーパーバイザー側の評価)、スーパーバイザー自身の自己評価	

項目	記入欄
実施期間／実施回数	年 月～ 年 月（ か月間）／ 回
スーパーバイザーとの関係	
<p>スーパービジョンで取り上げた主要な領域、課題・テーマ、目的・ねらい、問題、過程（方法と流れ）、効果（何がどうなったのか、変容）、結果（スーパーバイザー側の評価）、スーパーバイザー自身の自己評価</p>	

項目	記入欄
実施期間／実施回数	年 月～ 年 月（ か月間）／ 回
スーパーバイザーとの関係	
<p>スーパービジョンで取り上げた主要な領域、課題・テーマ、目的・ねらい、問題、過程（方法と流れ）、効果（何がどうなったのか、変容）、結果（スーパーバイザー側の評価）、スーパーバイザー自身の自己評価</p>	

スーパーバイザー推薦書

推薦するスーパーバイザー氏名_____

推薦理由（注1）

上記のとおり推薦します。

年 月 日

（所属組織・機関の長もしくは職能団体の長）（注2）_____

所属・肩書き_____

署名_____ (印)

（注1）区分3の推薦者は、スーパーバイザーとして推薦する理由及びスーパーバイザーとしての実績を必ずお書きください。

（注2）区分2の推薦者は、原則として法人の代表者となります。

様式5 変更届

スーパーバイザー登録内容変更届

認定社会福祉士認証・認定機構に登録している内容の変更を申請します。

■必ず記入してください。

変更申請年月日	年 月 日	変更年月日	年 月 日より変更
スーパーバイザー登録番号		登録区分	<input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3
登録氏名		生年月日	年 月 日
連絡先住所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	〒		

1. 氏名の変更

ふりがな		ふりがな	
旧氏名		新氏名	

2. 自宅住所等の変更

旧自宅住所	〒		
新自宅住所	〒		
電話番号	FAX		
	E-mail		

3. 勤務先等の変更

勤務先名称			
所在地	〒		
電話番号	FAX		
	E-mail		

4. 公開情報の変更・追加（公開する情報をお書きください）

公開者氏名			
実施可能地域			
公開する 連絡先	名称		
	所属部署		
	住所	〒	
	Tel		
	Fax		
	E-mail		
専門分野、肩書き、など (100字以内)			

5. 推薦団体の退会・変更（推薦団体を変更する場合は、新たな推薦団体の推薦書の添付が必要となります。）

現推薦団体名		推薦団体退会年月日	年 月 日
新推薦団体名		推薦者変更年月日	年 月 日

様式6 経過措置期間におけるスーパーバイザー登録更新申請書

平成 年 月 日

認定社会福祉士認証・認定機構
 機構長 様

認定社会福祉士制度 経過措置期間におけるスーパーバイザー登録更新申請書

認定社会福祉士制度の経過措置期間におけるスーパーバイザーとして、登録の更新を申請します。

申請年月日		平成 年 月 日		
スーパーバイザー登録番号				
登録区分		<input type="checkbox"/> 区分1 <input type="checkbox"/> 区分2 <input type="checkbox"/> 区分3 (いずれか一つにチェック)		
推薦団体				
(ふりがな) 申請者氏名		() ⑩		
生年月日(満年)		昭和・平成 年 月 日 (歳)		
性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
自宅	住所	〒		
	Tel			
	Fax			
	e-mail			
勤務先	名称・所属部署			
	職名			
	住所	〒		
	Tel			
	Fax			
	e-mail			
連絡先		<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (いずれか一つにチェック)		
公開情報(注1)	公開する氏名			
	実施可能地域(都道府県)			
	連絡先	名称		
		所属部署		
		住所 〒		
		Tel		
		Fax		
	e-mail			
専門分野、肩書き、 など(100字以内)				
□上記事項を公開することに同意します。 (同意する場合チェックしてください)				
スーパービジョンの実施 実績(注2)		終了 延べ () 件 実施中 () 件		

(注1) 認定社会福祉士認証・認定機構のホームページに掲載する情報です。公開可能な情報(住所、電話、メールアドレス等)を必ずお書きください。また、所属団体が連絡窓口となる場合は、所属団体に確認の上、団体名と団体連絡先を必ずお書きください。情報の公開は、区分2の申請者は不要、区分3の申請者は任意です。

(注2) 記載内容によって登録更新に影響はありません。