様式第１号　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スーパーバイザー登録申請書（1/2）**

申請日　　　西暦　　　　年　　月　　日

申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　下記書類を添えて登録申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 添付書類 | 登録申請区分 | 確認 |
| スーパーバイザー登録申請書（様式第1号） | 第1号、第2号、第3号、第4号 |  |
| スーパービジョン経験報告書（様式第2号） | 第1号、第2号、第3号、第4号 |  |
| スーパーバイザー推薦書（様式第3号） | 第1号、第2号、第3号、第4号 |  |
| 認定上級社会福祉士登録証の写し | 第1号 |  |
| 認定社会福祉士登録証の写し | 第2号 |  |
| 社会福祉士の登録証の写し | 第4号(1) |  |
| スーパービジョン実績の証明書類（注） | 第1号、第2号 |  |
| 説明会受講修了証の写し　□今回添付　　□後日別送 | 第1号、第2号、第3号、第4号 |  |
| 相談援助実務経験証明書（様式第4号） | 第4号(1)(2) |  |
| スーパーバイザー養成研修の修了証 | 第1号、第2号 |  |

添付をした書類は、確認欄にチェックをしてください。

　注：更新スーパービジョン（集合研修方式）は該当しません。

■申請上の注意

1. 第1号、第2号、第4号(1)の申請をする者は、職能団体（日本社会福祉士会又は日本医療ソーシャルワーカー協会）の推薦が必要です。
2. 第3号及び第4号(3)で申請をする者は、日本ソーシャルワーク教育学校連盟（以下、「ソ教連」という。）の推薦が必要です。ソ教連の推薦を得るためには、ソ教連の会員校の教員であることが必要です。
3. 第4号(2)で申請する者は、勤務先の長の推薦が必要です。

■申請の流れ

1. 機構のホームページから必要な書式をダウンロードし、書類作成の上、推薦団体に申請書類を送付してください。
2. 推薦団体は、推薦ができる場合は申請書類に推薦書を添えて機構に推薦します。推薦ができない場合は、申請者に申請書類をお返しします。
3. 書類に不備がある場合、申請団体から機構への書類の送付が期日に間に合わなくなる虞があります。推薦締切日を確認の上、余裕をもって書類提出をしてください。
4. 審査結果は、推薦団体に通知します。

様式第１号　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スーパーバイザー登録申請書（2/2）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 年 月 日 | | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 申 請 区 分（注１） | | □第１号　□第２号　□第３号　□第4号(1)　□第4号(2)　□第4号(3)（いずれか１つ） | | | | |
| 登　録　番　号 | | 社会福祉士（　　　　　　　　）  認定社会福祉士（　　　　　　　　）認定上級社会福祉士（　　　　　　　　） | | | | |
| （ふりがな）  申請者氏名 | | （　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | |
| 生年月日（満　年） | | 西暦　　　　　年　　　月　　　日　（　　　　　歳） | | | | |
| 性別 | | □男　　　□女 | | | | |
| 自宅 | 住所 | 〒 | | | | |
| Tel |  | | | | |
| Fax |  | | | | |
| e-mail（注３） |  | | | | |
| 勤務先 | 名称・所属部署  （注２） |  | | | | |
| 職名 |  | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| Tel |  | | | | |
| Fax |  | | | | |
| e-mail（注３） |  | | | | |
| 連絡先 | | □自宅　　　□勤務先　　（いずれか１つ） | | | | |
| 相談援助実務経験 | | 勤務先名 | | | | 勤務期間 |
|  | | | | 年　　か月 |
|  | | | | 年　　か月 |
| 情報公開の同意（注４） | | □「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） | | | | |
| 公開情報（注５） | | ①公開する氏名 | | | | |
| ②実施可能地域（都道府県）５つまで選択可 | | | | |
| 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 | | □スーパーバイザーの行動規範を遵守することを誓約します。 | | | | |
| 記入についての誓約 | | □上記、登録申請内容（添付書類を含む）に誤りはありません。 | | | | |
| 申請費用の振込  （審査料8,000円） | | 振込年月日 | | | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 | |
| 名義人（カタカナ） | | |  | |

（注１）□には、該当するものにチェックを入れてください。

（注２）勤務先名称は、法人名から記入してください。

（注３）連絡先のe-mailアドレスの記入は必須となります。

（注４）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。

（注５）第1号、第2号及び第4号(1)の申請者は①②③のすべてを記入してください。②は、都道府県名をお書きください。５つの都道府県まで登録することが可能です。③は住所、Tel、Fax、e-mailのいずれかを必ず記入してください。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記入してください。第3号及び第4号(3)の申請者は②③について任意となります。

様式第２号　スーパービジョン経験報告書（第1号、第2号及び第4号(1)(2)用）

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。なお、更新スーパービジョン（集合研修方式）は除きます。

　(2)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。

　(3)記載欄が狭い場合は適宜拡げてください。

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ジー経験

（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ジーとしての立場（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：　西暦　　　　　年　　月～　　　　　年　　月  □認定社会福祉士制度のスーパービジョン　　□認定社会福祉士制度以外のスーパービジョン  ①スーパーバイジー：  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ジ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ジ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ジ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 スーパーバイジ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の実績を3件、書いてください。なお、各実績の内容は、1実績につき1000～1200字程度で記述してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 記入欄 |
| 認定制度との関係 | □認定制度のスーパービジョン　　□認定制度以外のスーパービジョン |
| 実施期間／実施回数 | 西暦　　　　　年　　月～　　　　　年　　月（　　か月間）／　　　　回 |
| ｽｰﾊﾟｰﾊﾞｲｼﾞｰとの関係 |  |
| スーパーバイザーとしての指導経験※ |  |
| スーパービジョンで  ①取り上げた主要な領域、②課題・テーマ、③目的・ねらい、④問題、⑤過程（方法と流れ）、⑥効果（何がどうなったのか、変容）、⑦結果（スーパーバイジーからの評価）、⑧スーパーバイザー自身の自己評価 | ①  ②  ③  ④  ⑤  ⑥  ⑦  ⑧ |
| （　　　　）字 |

* 実施した内容が、後掲の「スーパーバイザーとしての指導経験」の項目・指導内容のどれに該当するか、指導内容の番号を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 記入欄 |
| 認定制度との関係 | □認定制度のスーパービジョン　　□認定制度以外のスーパービジョン |
| 実施期間／実施回数 | 西暦　　　　　年　　月～　　　　　年　　月（　　か月間）／　　　　回 |
| ｽｰﾊﾟｰﾊﾞｲｼﾞｰとの関係 |  |
| スーパーバイザーとしての指導経験※ |  |
| スーパービジョンで  ①取り上げた主要な領域、②課題・テーマ、③目的・ねらい、④問題、⑤過程（方法と流れ）、⑥効果（何がどうなったのか、変容）、⑦結果（スーパーバイジーからの評価）、⑧スーパーバイザー自身の自己評価 | ①  ②  ③  ④  ⑤  ⑥  ⑦  ⑧ |
| （　　　　）字 |

※ 実施した内容が、後掲の「スーパーバイザーとしての指導経験」の項目・指導内容のどれに該当するか、指導内容の番号を記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 記入欄 |
| 認定制度との関係 | □認定制度のスーパービジョン　　□認定制度以外のスーパービジョン |
| 実施期間／実施回数 | 西暦　　　　　年　　月～　　　　　年　　月（　　か月間）／　　　　回 |
| ｽｰﾊﾟｰﾊﾞｲｼﾞｰとの関係 |  |
| スーパーバイザーとしての指導経験※ |  |
| スーパービジョンで  ①取り上げた主要な領域、②課題・テーマ、③目的・ねらい、④問題、⑤過程（方法と流れ）、⑥効果（何がどうなったのか、変容）、⑦結果（スーパーバイジーからの評価）、⑧スーパーバイザー自身の自己評価 | ①  ②  ③  ④  ⑤  ⑥  ⑦  ⑧ |
| （　　　　）字 |

※ 実施した内容が、後掲の「スーパーバイザーとしての指導経験」の項目・指導内容のどれに該当するか、指導内容の番号を記載してください。

○スーパーバイザーとしての指導経験

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 指導内容 |
| 個別レベル | 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 |
| 組織レベル | 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 |
| 地域レベル | 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 |