

2019年度スーパーバイザー養成研修

(旧名称：スーパービジョン研修～経過的対応～)

1. 研修の目的・趣旨

認定社会福祉士制度において、社会福祉士の実践力向上にスーパービジョンは不可欠としており、スーパービジョン実績は必修単位とされています。同時に本会の生涯研修制度においてもスーパービジョン実績を単位として扱うこととしています。これらの制度の運用にあたっては、スーパービジョンの機会の保証のためにスーパーバイザーの確保が急務となっています。そこで本研修では、すでにスーパーバイザーとしての実践及び力量を有する方を対象に、スーパービジョンを担う者（認定社会福祉士認証・認定機構登録スーパーバイザー第4号(1)）を確保することを目的に実施します。

なお、認定社会福祉士認証・認定機構にスーパーバイザーとして登録申請をするには、研修終了後に実施するスーパーバイザー登録説明会（スーパービジョン説明会）の受講が必須となります。

【認定社会福祉士の取得／更新について】

認定社会福祉士認証・認定機構にスーパーバイザーとして登録している方を対象とした『スーパーバイザー登録者向け』ルートが設定されており、スーパービジョンを受けた実績だけでなく、スーパービジョンをした実績も単位とすることができます。

すでに認定社会福祉士を取得している方は、認定社会福祉士認証・認定機構にスーパーバイザーとして登録した上で、認定社会福祉士制度に基づき実施したスーパービジョン（する）の実績を、更新のための単位とすることができます。

詳細は、認定社会福祉士認証・認定機構のホームページや本会ホームページをご参照ください。

2. 日程・会場（予定）

会場	日程	会場
東京会場	2019年8月31日（土）～9月1日（日）	日本赤十字社本社ビル（東京都港区）
大阪会場	2019年9月22日（日）～23日（月・祝）	大阪私学会館（大阪市都島区）

3. プログラム（予定）

	日程	内容
1 日目	12:00～12:05（5分）	開会挨拶
	12:05～13:15（70分）	講義：生涯研修制度と認定社会福祉士制度
	13:15～14:20（65分）	講義：スーパービジョンとは～社会福祉士会で行うスーパービジョン～
	14:20～14:30（10分）	休憩
	14:30～16:30（120分）	演習（事前課題を使用した演習）
	16:30～16:45（15分）	休憩
	16:45～18:45（120分）	スーパービジョンの実際 翌日のための説明 ※宿題があります
2 日目	9:00～9:10（10分）	オリエンテーション 昨日の振り返りと本日の流れ
	9:10～11:00（110分）	スーパービジョン事例1
	11:00～11:10（10分）	休憩
	11:10～13:00（110分）	スーパービジョン事例2
	13:00～13:10（10分）	スーパービジョン体験・まとめ
	13:10～14:00（50分）	昼食休憩
	14:00～16:00（120分）	スーパーバイザー登録説明会 （「スーパービジョン説明会」として認定社会福祉士認証・認定機構より受託）

4. 受講条件

本研修は、すでにスーパーバイザーとしての実践及び力量を備えている方を対象にしています。
受講申し込みには、以下の①～⑧のすべての要件を満たしていることが必要です。

- ① 研修修了後、都道府県社会福祉士会におけるスーパーバイザーの役割を担えること
- ② 下記に定める範囲で、社会福祉士取得後 10 年以上の相談援助実務経験があること
 - i 通知に定める範囲とは「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 日付社庶第 29 号）」厚生労働省社会局長、厚生労働省児童家庭局長通知の別添 1 に定める範囲。
 - ii その他、機構が認める指定施設機関及び職種
 - ・ 矯正施設における相談援助を行っている職員、社会復帰促進センターにおける相談員、家庭裁判所における調査官
 - ・ 独立型社会福祉士（社会福祉士会の独立型社会福祉士名簿登録者となります。名簿登録期間が実務経験期間となります。スーパーバイザー登録の申請時に日本社会福祉士会の証明が必要になります。研修申込時は不要です）
- ③ 自身が実践している相談援助のケース事例が出せること
 - ※個別援助事例を持たない場合は、組織や地域の事例でも差し支えありません。
 - ※学生に対する相談援助は事例の対象にはなりません。
 - ※現在直接相談援助に関わっていない方は以前のケース事例でも差し支えありません。
- ④ 社会福祉士（ソーシャルワーカー）として、スーパーバイザーの経験があること（認定社会福祉士制度以外のスーパービジョン可、養成課程における実習を除く）
- ⑤ 社会福祉士（ソーシャルワーカー）への、スーパーバイザーの経験が 3 件以上あること（認定社会福祉士制度以外のスーパービジョン可、研修会の講師および実習指導を除く）
- ⑥ 事前課題が所定の水準を満たしていること（事前課題にて、受講にかかる審査を行います）
- ⑦ 前年度の会費（日本社会福祉士会への納付分）の滞納がないこと
- ⑧ 所属の都道府県社会福祉士会から推薦を得られること

5. 受講費 26,000円

- ※受講決定後の事前課題に必要なテキストは各自で購入等手配をしてください。
- ※食費・旅費・宿泊費等は各自ご負担ください。

6. 申込方法 (1) 5～6 ページの受講申込書に必要事項を記入してください。
- (2) 日本社会福祉士会会員専用ホームページから事前課題をダウンロードしてください。
- (3) 期日までに、受講申込書と事前課題（自己チェック票）を所属の都道府県社会福祉士会に提出してください。
- (4) 期日までに、事前課題（事例）を日本社会福祉士会へ提出してください。

7. 申込先 3 ページをご参照ください。

8. 定員 各会場 50 名 （※先着順ではありません）

9. 申込期間 3 ページをご参照ください。

10. お申し込みにあたってのご注意

- ① 本研修は、提出された事前課題等に基づいて受講審査を行います。
 - ※審査基準については、3 ページをご覧ください。
- ② 本研修は、受講決定後、研修日までの間に課題があります。

- ③ 本研修は、全ての課程に出席しても修了基準を満たしていない場合は修了となりません。
- ④ 本研修を修了しただけでは、スーパーバイザーの登録はされません。本研修修了後、認定社会福祉士認証・認定機構にスーパーバイザーの登録申請をしていただき、都道府県社会福祉士会でのスーパーバイザーの役割を担っていただきます。

11. 主 催 公益社団法人日本社会福祉士会

12. 本研修のプログラム・課題設定、進め方に関しては、すべて日本社会福祉士会の責任において実施しております。

【申込方法】

① 4 ページの申込書の太線枠内に必要事項をご記入の上、事前課題（自己チェック票）とともに所属の都道府県社会福祉士会に郵便または宅配便にてお申し込みください。（コピーしたものを送付し、原本は控えとして保管してください。）

② 事前課題（事例）を日本社会福祉士会に郵便または宅配便にてお送りください。（コピーしたものを送付し、原本は控えとして保管してください）

※事前課題は日本社会福祉士会ホームページの会員ページよりダウンロードしてください。

※会員ページにアクセスするには、ID とパスワードが必要です。ID とパスワードの取得方法は「会員ページご利用法」をご覧ください。

※事前課題、会員ページの「資料室」の「生涯研修センター関連情報」に掲載しています。

※e-メール及びFAXでのお申し込みは受け付けできません。

【お問い合わせ・事前課題（事例）送付先】

（公社）日本社会福祉士会 事務局（営業時間：月～金曜日 9:30～17:30）

〒160-0004 東京都新宿区四谷1丁目13番地 カタオカビル2階

TEL：03-3355-6541 FAX：03-3355-6543 担当／赤沼

【申込締切】

本研修のお申し込みには、申込書と2種類の事前課題をご提出いただきます。提出物とその送付先は以下のとおりです。

◆**受講申込書・事前課題（自己チェック票）：4月19日（金）必着**

↳ ご所属の都道府県社会福祉士会に提出してください

◆**事前課題（事例）：5月17日（金）必着** → 日本社会福祉士会に提出してください。

【受講可否の連絡】

受講決定（不可）通知は、7月下旬に郵送する予定です。会場案内・課題・持ち物等については、受講決定通知とともにご案内します。8月になっても通知が届かない場合は、郵便事故等が考えられますので、日本社会福祉士会事務局（担当：赤沼）宛てにお問い合わせください。

事前課題審査基準

事前課題は、下記について審査します。

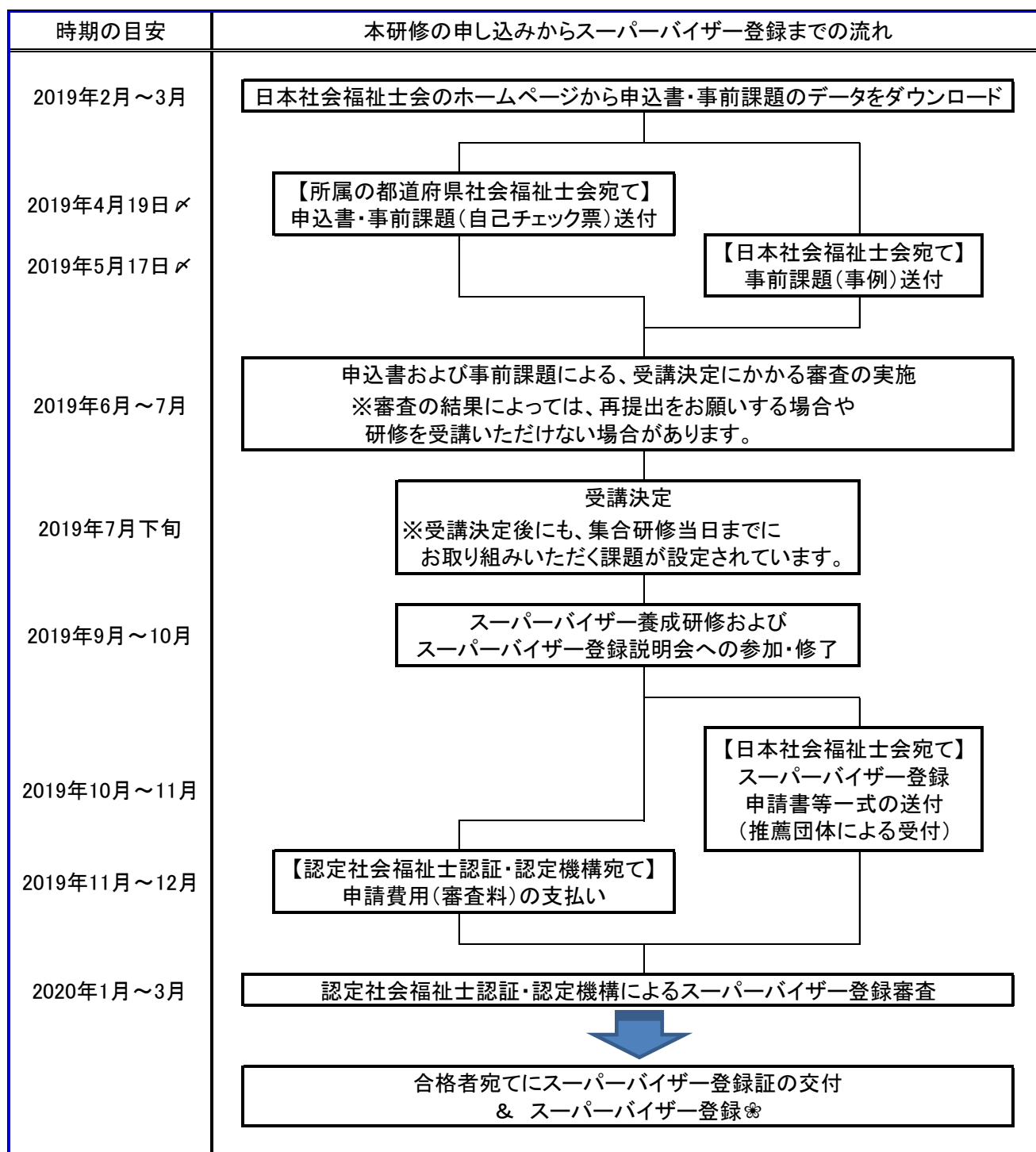
- ① 受講動機
- ② 自己チェック票の内容
- ③ 事例（審査のポイントは以下のとおり）
 - ・ 検討したい論点が適切か。
 - ・ 面接力（逐語）は適切か。
 - ・ アセスメント力
 - ・ 実践力

【自然災害による中止】

自然災害発生等によりやむをえず研修会を中止する場合がございます。判断基準等は本会ホームページをご参照ください。なお、自然災害等に伴い研修を中止の場合は、興行中止保険が適用された場合に限り、その保険の範囲内で受講料の返金を行いますので、予めご了承ください。

(本会 HP: <http://www.jacsw.or.jp/ShogaiCenter/kensyu/honkai/senmon/saigai.html>)

(参考)



スーパーバイザー養成研修 受講申込書

下記のとおり申し込みます。

会員番号		所属の都道府県 社会福祉士会名		申込書 記載日	2019年	月	日			
(ふりがな) 氏名	()	希望会場 ^{注1} どちらかに「○」を記入			東京会場					
					大阪会場					
送付先住所	〒									
勤務先名										
日中連絡先	TEL :			FAX :						
	メールアドレス :									
実務経験 ^{注2} 現在の勤務先を一番上に、最近のものから記載してください。社会福祉士取得後の実務経験が対象。社会福祉士取得前の実務は記載しないで下さい。	勤務先名	職種	従事期間							
			年	月	日	～	年	月	日	
				(年 月 日)						
				年	月	日	～	年	月	日
				(年 月 日)						
				年	月	日	～	年	月	日
			(年 月 日)							
			年	月	日	～	年	月	日	
			(年 月 日)							
合 計		相談援助実務期間合計 :			年	か月				
上記の実務経験の中に独立型社会福祉士としての経験がある方はチェックしてください						<input type="checkbox"/>				
<p>●社会福祉士（ソーシャルワーカー）としてのスーパーバイザー経験について(1)～(4)について記載してください。 ※認定社会福祉士制度以外のスーパービジョン可、養成課程における実習を除く</p>										
(1)スーパービジョンを受けた時期										
(2) あなたの立場（職位・職種等）										
(3)スーパーバイザーの立場（職位・職種等）										
(4)スーパーバイザーとの関係性										
<p>●社会福祉士へのスーパーバイザー経験について、直近の3つの実績における「実施期間」「スーパーバイザー（対象者）との関係」「回数」を記入してください。※回数は複数回実施していること、認定社会福祉士制度以外のスーパービジョン可、研修会の講師および実習指導を除く</p>										
(1) 実施期間	年	月	～	年	月	対象者との関係 :		回数 :	回	
(2) 実施期間	年	月	～	年	月	対象者との関係 :		回数 :	回	

(3) 実施期間 年 月 ～ 年 月、対象者との関係： 、回数： 回	
●受講動機	
●協力同意	この研修の終了後に、日本社会福祉士会及び都道府県社会福祉士会のスーパービジョンの実施に関して協力をします。 <input type="checkbox"/> 上記について、協力の同意をします。
●氏名等の公開	受講者氏名、都道府県士会、勤務先は、研修当日の受講者名簿に掲載します。また、スーパービジョンに関して協力できる者として、都道府県社会福祉士会等での公開に同意します。 <input type="checkbox"/> 上記について、情報公開することに同意します。
都道府県社会福祉士会の推薦	記載日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 下記の理由によりスーパービジョン研修に上記の者を推薦します 都道府県社会福祉士会会長 印
推薦の可否理由 (必ず記入して下さい)	

注1：会場については、「東京会場」「大阪会場」のいずれか受講を希望する会場に「○」をご記入ください。また、運営の都合上、希望の会場で受講出来ない場合があります。あらかじめご了承ください。

注2：「相談援助実務経験」は、原則として「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日付社庶第29号）」厚生労働省社会局長、厚生労働省児童家庭局長通知の別添1に定める範囲。社会福祉士資格取得後のもののみ有効。