

スーパービジョン研修

～認定社会福祉士制度創設に伴う経過的対応～

1. 研修の目的・趣旨

2012年度より認定が開始予定の認定社会福祉士制度では、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スーパービジョン実績を研修の必修単位としていくこととしています。これと合わせ本会の新生涯研修制度でもスーパービジョン実績を研修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、スーパーバイザー等の確保が急務となっています。そこで、この研修は、認定社会福祉士制度におけるスーパーバイザー登録者（5年間限定の経過措置対応）及び県士会でのスーパービジョン研修の運営を担う者を養成することを目的として実施します。

2. 日 時 2012年2月18日（土）13:30（受付13:00）～21:30

2012年2月19日（日）9:00～16:00

3. 会 場 全国町村議員会館 2階（東京都千代田区1番町25番地）地下鉄半蔵門線半蔵門駅徒歩0分

4. プログラム（予定）

①スーパービジョンとは何か

②実際の事例検討を通したスーパービジョン

③認定社会福祉士制度における「スーパービジョン実績」について

5. 受講条件

次の全ての項目を満たしていることが必要です。

①生涯研修制度について理解し、積極的に参加していること

②研修修了後、認定制度のスーパーバイザー登録及び都道府県社会福祉士会におけるスーパービジョン研修の運営などの役割を担えること（この登録は5年間の経過措置対応であり5年間のうちに認定社会福祉士の認定を受けることが必要になります。）

③10年以上の相談援助実務経験があること

④現在実践しており、ケース事例が出せること

⑤社会福祉士から助言・指導を受けたことがあること

⑥社会福祉士への助言・指導をしたことがあること

⑦事前課題の提出（自身のケース事例、自己チェック、自己評価）

⑧事前課題が所定の水準を満たしていること

⑨所属の都道府県社会福祉士会の推薦が得られること

6. 受講費 無料（資料代含む。食費・旅費・宿泊費等は各自ご負担ください）

7. 食事・宿泊 各自手配をお願いします。

8. 申込方法 裏面の申込用紙に必要事項をご記入のうえ、所属の都道府県社会福祉士会へ郵便またはFAXにてお申込みください。なお、事前課題については、会員専用ホームページに書式を掲載しますので、各自ダウンロードし課題に取り組み、申込先に送付をしてください。

9. 申込先 裏面参照

10. 定 員 120名（各県士会2～3名）

11. 申込期間 申込書：12月12日（月）必着／事前課題：12月26日（月）必着 ※先着順ではありません。

12. 申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。

なお、受講審査の結果、定員を超える受講予定者が出た場合には、①地域性のバランス、②認定社会福祉士認定申請予定者を優先して決定させていただきます。

②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できません。

③研修修了後、認定制度のスーパーバイザー登録や都道府県社会福祉士会でのスーパービジョン研修の運営などの役割を担っていただきます。

④本研修による認定社会福祉士制度のスーパーバイザー登録は5年間に限った経過措置であり、その後は認定社会福祉士制度における要件を満たすことが必要となります。

13. 主 催 社団法人日本社会福祉士会 生涯研修センター

スーパービジョン研修 受講申込書

下記の通り申し込みます。

会員 番号	都道府県士会名	(ふりがな) 氏 名	()
連 絡 先 平日の日中連絡がとれ るところを記載してく ださい。 (□自宅 □勤務先)	勤務先名(連絡先が勤務先の場合のみ)		
	電話番号： FAX：		
	E-mail：		
実務経験	勤務先名	分野	職種
			勤務期間 年 か月
			年 か月
			年 か月
	合 計		年 か月
社会福祉士からの助言・指導を受けたことが		☐ ある ☐ ない	
社会福祉士への助言・指導をしたことが		☐ ある ☐ ない	
事前課題の提出時期	(送付の予定日を記入ください) 月 日 (12月26日必着)		
受講動機			
協力同意	この研修を終了後に、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。		
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。(公開する場合はあらかじめ連絡します)		
都道府県社会福祉士会 の推薦の可否	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・ ☐ しません 都道府県社会福祉士会会長 印		
推薦の可否理由			

【申込方法】

(1) 受講希望者

- ①本申込書の太線枠内に必要事項をご記入のうえ、所属の都道府県社会福祉士会に郵便またはFAXにてお申込ください。(郵便の場合は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事前課題は、課題をホームページよりダウンロードし課題に取り組み、下記まで郵便でお送りください。(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。)

(2) 都道府県社会福祉士会

推薦の可否とその理由を記載の上、推薦の判断者氏名を記名・押印いただき、下記までお送りください。
※詳細は、事務局月報11月号をご覧ください。

【お問い合わせ・申込先】 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/北村裕

【申込締切】申 込 書：12月12日(月)必着 (都道府県社会福祉士会へ提出)

事前課題：12月26日(月)必着 (日本社会福祉士会へ提出)

【受講可否の連絡】

受講可否は、1月16日(月)に郵便を投函予定です。郵便は日本社会福祉士会ニュース送付先に送ります。
会場案内・持ち物等については、受講可否の連絡時にご案内します。