

2024年度スーパーバイザー養成研修

1. 研修の目的・趣旨

厚生労働省の社会保障審議会（福祉部会福祉人材確保専門委員会）の報告書『ソーシャルワーク専門職である社会福祉士に求められる役割等について』（平成30年3月27日）では、地域共生社会の実現にむけて、社会福祉士には、包括的な相談体制及び住民主体の課題解決体制を構築するための実践力が求められています。

この報告書を踏まえて、社会福祉士養成カリキュラムが改正され、令和3年度から導入されていますが、新カリキュラムを履修した学生が国家資格を取得し、実践現場においてソーシャルワーク専門職としての役割を果たせるようになるためには、今後、数年程度かかることとなります。そのため、「地域共生社会の実現に資する人材」として社会福祉士が期待に応えるためには、現任の社会福祉士の実践力向上が急務となっています。

そこで、本研修では、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、スーパーバイザー経験等の登録要件を満たすこと及び本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）の受講修了が必須となります。

【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する（スーパーバイザー）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をご参照ください。

2. 日程・会場（予定）

日 程	会 場
2024年9月14日（土）～15日（日）	●●（東京都●●区）

3. プログラム（予定）

日 程	内 容	
1 日 目	12:00～12:10（10分）	開会挨拶・オリエンテーション
	12:10～14:20（130分）	講義・演習：地域共生社会の実現に貢献する社会福祉士への支援を行うスーパーバイザーの役割 講師：生涯研修センター企画・運営委員会委員 逸持治 典子
	14:20～14:35（10分）	休憩
	14:30～16:10（100分）	講義：スーパービジョンの実際（解説付きモデルセッション） 講師：生涯研修センター企画・運営委員会委員長 中田 雅章
	16:10～16:20（10分）	翌日のSV体験の説明とグループ打ち合わせ 講師：生涯研修センター企画・運営委員会委員長 中田 雅章

	日 程	内 容
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)	演習：スーパービジョン体験1 講師：生涯研修センター企画・運営委員会委員長 中田 雅章
	11:00～11:10 (10分)	休憩
	11:10～13:00 (110分)	演習：スーパービジョン体験2 講師：生涯研修センター企画・運営委員会委員長 中田 雅章
	13:00～13:20 (20分)	講義：スーパービジョン体験・まとめ 講師：生涯研修センター企画・運営委員会委員長 中田 雅章
	13:20～14:10 (50分)	昼食休憩
	14:10～16:10 (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

受講申し込みには、以下の①～⑦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7年以上の相談援助実務経験があること
 - i 「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
 ※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 提出していただいた事例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)。
- ⑤ 社会福祉士取得後、スーパービジョンを受けた経験があること。
 ※認定社会福祉士制度以外のスーパービジョン可、社会福祉士養成課程における実習を除きます。
 ※スーパーバイザー登録時には、スーパービジョンを受けた経験だけでなく、スーパーバイザーとしてスーパービジョンをした経験3件以上が必要になります。
- ⑥ 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
- ⑦ 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 26,400円(税込)

※食費・旅費・宿泊費等は各自ご負担ください。

6. 申込方法・締切

- (1) 日本社会福祉士会ホームページから、受講申込書と事前課題をダウンロードしてください。

(2) 受講申込書は、必要事項を記入のうえ所属の都道府県社会福祉士会へ提出(郵送)してください。5月9日(木)必着

(3) 事前課題(事例)を日本社会福祉士会へ提出(郵送)してください。6月4日(火)必着
※受講申込書と事前課題はコピーしたものを提出し、原本はお手元に保管してください。

7. 定 員 50名 (※先着順ではありません)

8. 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、下記をご覧ください。
- 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、すべ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、認定社会福祉士認証・認定機構の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・認定機構のスーパーバイザーの登録要件を満たした上で、スーパーバイザーの登録申請し、審査に合格するとスーパーバイザー登録ができます。スーパーバイザー登録後は、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。
- ⑤ スーパーバイザー養成研修に引き続いて、2日目の14:10よりスーパーバイザー登録説明会を実施します。本会での受託実施はこの機会だけです。合わせてご受講いただくことをおすすめいたします。

9. 主 催 公益社団法人日本社会福祉士会

10. 本研修のプログラム・課題設定

本研修は、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。

11. 研修単位

本研修は、生涯研修制度独自の研修・実績(①社会福祉士会が行う研修で認定社会福祉士制度の認証を受けていない研修)の9.5時間となります。

【お問い合わせ先】

(公社)日本社会福祉士会 事務局 担当/北村

〒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

(営業時間: 月~金曜日 9:30~17:30)

【受講可否の連絡】

受講決定(不可)通知は、7月末頃にお送りする予定です。課題等については、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、日本社会福祉士会事務局(担当:北村)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、受講動機と事例について審査します。

審査のポイントは、つぎの3点です。

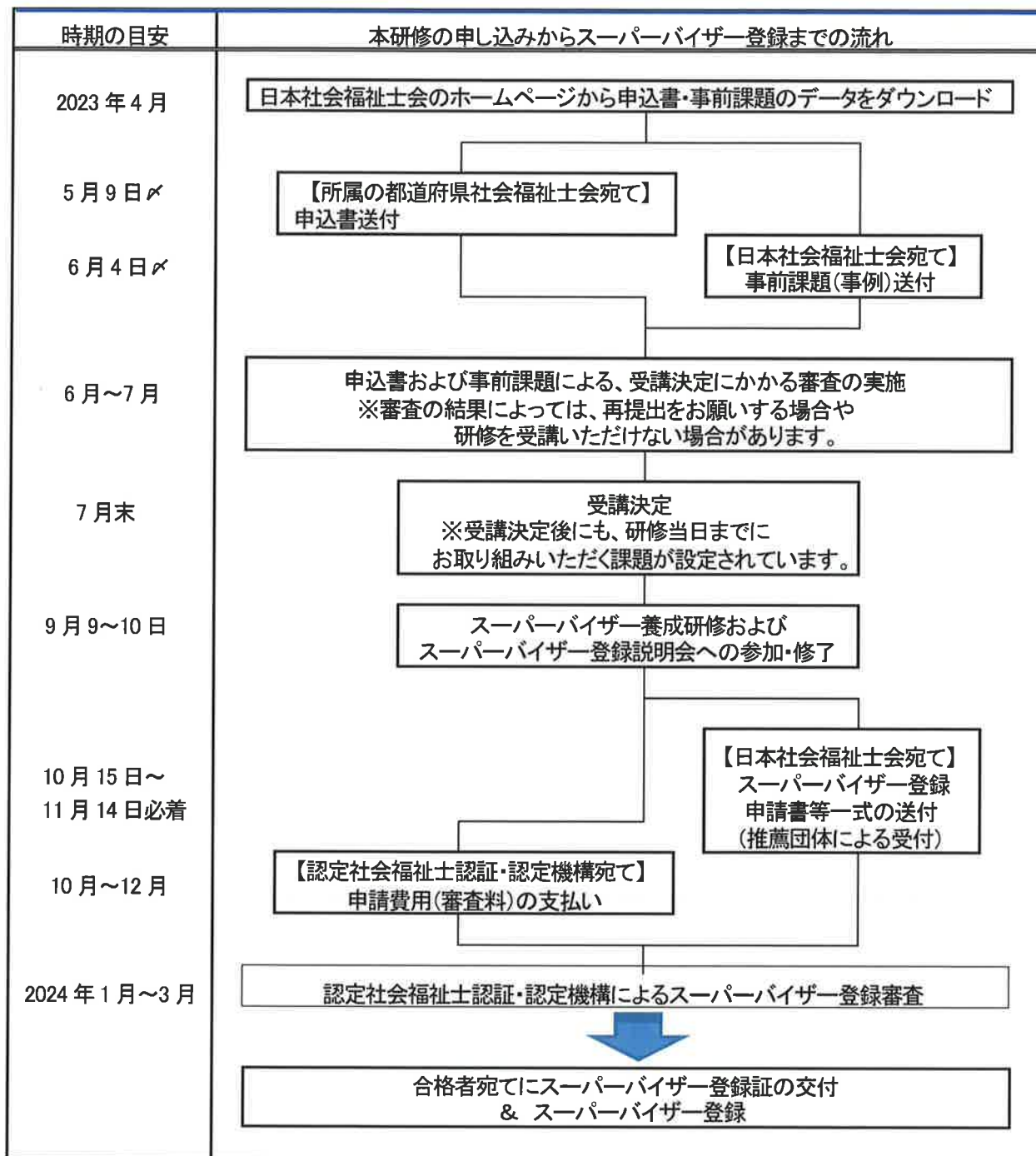
①支援の手順と方法は適切か ②アセスメント力 ③実践力

【自然災害の発生・通信状況等により中止する場合について】

自然災害の発生、本会の通信状況の不具合等により、やむを得ず本研修の開催を中止する場合があります。中止の判断基準は、本会・生涯研修センターホームページに掲載している「自然災害等発生時の研修会運営の判断について」をご確認ください。また、開催中止を決定した場合には、本会ホームページ「生涯研修センター最新情報」にてお知らせします。自然災害の発生、本会の通信状況の不具合により、主催者側が開催の中止を決定した場合、ご入金いただいた受講費は返金いたします。

なお、受講者の通信環境、通信機器の原因により、当日受講できない場合についての返金はいりませんので、あらかじめご了承ください。


(参考) スーパーバイザー登録要件を満たしている場合の流れ



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	2024年 月 日
(ふりがな) 氏名	()			
送付先住所	〒			
勤務先名				
日中連絡先	TEL :		FAX :	
	メールアドレス :			
社会福祉士取得年月	西暦 年 月			
実務経験^{注1} 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 (西暦でご記入ください)	
			年 月 日～ 年 月 日 (年 か月)	
			年 月 日～ 年 月 日 (年 か月)	
			年 月 日～ 年 月 日 (年 か月)	
			年 月 日～ 年 月 日 (年 か月)	
			年 月 日～ 年 月 日 (年 か月)	
	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"/>
●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				
(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				
●受講動機				

<p>●協力同意 (受講には同意が必要です)</p>	<p>この研修の終了後、認定社会福祉士認証・認定機構のスーパーバイザーとして登録した後、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。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記について、協力の同意をします。</p>
<p>●事前課題の取り扱いについて (受講には同意が必要です)</p>	<p>※ 事前課題は「正会員及び正会員に所属する社会福祉士がスーパービジョンを行う際の事例取扱ガイドライン」に従い、個人及び事例の特定ができないよう加工します。 ※ グループメンバーの事例は、紛失、複写、その他のインシデントによる個人情報の漏洩がなされないよう十分配慮します。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記の事前課題の取り扱いについて同意します。</p>
<p>●氏名等の公開 (受講には同意が必要です)</p>	<p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記について、情報公開することに同意します。</p>
<p>●スーパーバイザーの登録要件について</p>	<p>「認定社会福祉士登録認証・認定機構スーパーバイザー第4号(1)」の登録をするためには、本研修の受講以外に以下の条件を全て満たしていることが必要です。</p> <p>①社会福祉士取得後10年以上の相談援助実務経験 ②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) ③スーパービジョン説明会(スーパーバイザー登録説明会)の受講</p> <p><input type="checkbox"/> 上記について、確認いたしました。</p>
<p>●スーパーバイザー登録説明会の受講希望</p>	<p><input type="checkbox"/> スーパーバイザー登録説明会の受講を希望します。</p> <p>※後日、スーパーバイザー登録説明会のみ受講することも可能ですが、本会が実施する説明会の予定は、スーパーバイザー養成研修と同日のみとなります。</p>
<p>都道府県社会福祉士会の推薦 (公印は必須です)</p>	<p style="text-align: right;">記載日： _____ 年 ____ 月 ____ 日</p> <p><input type="checkbox"/> 下記の理由によりスーパーバイザー養成研修に上記の者を推薦します</p> <p style="text-align: center;">_____ 都道府県社会福祉士会会長 _____ </p>
<p>推薦の可否理由 (必ず記入してください)</p>	

注1：「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。

スーパーバイザー養成研修事前課題

(課題)

- ・ あなた自身が主体となって行った社会福祉実践の 1 つを、支援の開始から終結までの展開過程を 3,000 字程度で記述してください（エコマップ等の挿入は可。字数にはカウントしない）。
- ・ 実践は個別（ミクロ）レベルに限らず、組織・地域（メゾ）レベル、地域・制度政策（マクロ）レベルでも構いません。その際、「認定社会福祉士制度スーパービジョン実施要綱の様式第 1 号「スーパーバイザーの自己チェックシート」で示されている実践のプロセス、実践レベル、実践項目に照らして支援の経過が分かるように記載してください。

氏名	会員番号
テーマ	(ご自身でレポートのテーマをつけてください)
要旨	(実践の内容の要旨を 200 文字～400 文字程度でまとめてください)
ご自身のポジション	(実践におけるご自身の職名や職位、役割等をお書きください)
実践の対象	(高齢、障害、児童・家庭、医療、地域福祉、組織、その他等、実践の対象についてお書きください)
キーワード	(キーワードを 1 語以上 5 語以内でお書きください)

実践の展開過程	該当する実践レベル、実践項目
<ul style="list-style-type: none"> ・ ご自身を「私」と表記し、クライアント、関係者、組織、地域とのかかわりを中心に記述してください。 ・ 実践（ソーシャルワーク）のプロセスがわかるように記述してください。 ・ 字数は 3,000 字程度です。文末に用いた字数をお書きください。 <p style="text-align: center;">(文字)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践（ソーシャルワーク）のプロセスで記述した内容と実践レベル、実践項目とを照合してください。 ・ その上で、実践の展開過程で「できていた点」「本来すべきであったができていなかった点」について、具体的に説明してください。（字数の制限はありません）

2024年 月 日

(公社) 日本社会福祉士会生涯研修センター
センター長 西島 善久 様

都道府県社会福祉士会
会長 (印)

2024年度 スーパーバイザー養成研修 推薦順位書

下記のとおり 2024年度 新スーパーバイザー養成研修の推薦順位を連絡します。

記

順位	会員番号	氏名	要件確認
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※要件確認の欄は記載しないでください。

※受講申込書とともに郵送してください。