

# 記入例 ※実際はより詳細にお書きください。

様式 ソ教連用推薦書作成のためのスーパービジョン経験報告書

氏名 ソ教 連太郎

所属組織名 ソーシャルワーク大学 社会福祉学部 社会福祉学科

## ■記入上の注意

- (1) 「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」の区分3で申請を行う方は、「スーパービジョン経験報告書(様式3号)」の提出は不要となっておりますが、日本ソーシャルワーク教育学校連盟(以下ソ教連)で推薦書を作成するにあたってソ教連用のスーパービジョン経験報告書を作成していただくことになりました。
- (2) 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)
- (3) ソ教連の推薦を得るためには、ソ教連会員校の教員(非常勤を含む)であることが必要です。
- (4) 申請者には、人格識見の向上と、スーパーバイザーとしてスーパービジョンを行うための知識及び技術の修得に努めることを求めます。また研究倫理等に反しないこと、スーパービジョンを行うにあたって社会福祉士の倫理規程、認定社会福祉士制度におけるスーパーバイザーの行動規範に反しないこと等を求めます。
- (5) 下記「2. 会員校所属長(学部長、学科長、主任等)の自筆の承認署名」については、時間を要する場合、締切期日厳守の上、後日の郵送でも差し支えありません。

### 1. スーパービジョンに関する教育歴、スーパービジョン経験 (1) 及び (2) は必須

- (1) 現場の社会福祉士(ソーシャルワーカーを含む。)へのスーパービジョン経験とその内容をご記入ください。(対象となるのは、個人スーパービジョンとグループスーパービジョンのみです。)

3年以上とは、通年での実施ではなくても差し支えありません。

スーパービジョンの内容には、実施期間、実施回数、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等を含めて要点を押さえてご記入ください。

現場の社会福祉士(ソーシャルワーカーを含む。)へのスーパービジョン経験には、社会福祉士(ソーシャルワーカーを含む。)として実践する卒業生へのスーパービジョン経験を含みます。ただし、実習生に対するスーパービジョン、スーパービジョン関連の研修会講師、事例検討会はスーパービジョン経験となりません。

3年以上のスーパーバイザーとしての経験の有無 → あり なし ※該当にチェック

スーパービジョン経験の内容

#### 【※注意事項】

- 社会福祉士、ソーシャルワーカーに対するスーパービジョン経験のみをお書きください。  
介護福祉士、看護師、事務職員などを対象としたものを記載した場合は、推薦ができません。
- 本項目は必須事項です。上記の説明の通り、詳細を記載してください。

## 記入例 ※実際はより詳細にお書きください。

(2) スーパービジョンに関する研修会講師等の経験①又は②は必須

①過去にスーパービジョンに関する研修会(例 地域包括支援センターにおけるスーパービジョン研修会、社会福祉協議会の職員研修におけるスーパービジョン等)で講師を務めた経験がある場合、そのうちの代表的なものを一つ、ご記入ください。ただし、学生への実習指導に係る講師は含みません。

講師経験 ( 有 ・ 無 ) ※該当にチェック

研修会名称・開催年度

『中堅職員のためのスーパービジョン研修会』(2016年●月×日：○×病院大会議室)

研修会の実施主体

医療法人△□○会 ○×病院

研修会のテーマと講義等を担当した部分のテーマ

研修会テーマ「中堅職員が知るべきスーパービジョンのすべて」

講義テーマ「スーパービジョンの理論と実際」

研修会の内容と講義等を担当した部分のテーマ

医療機関に勤務する社会福祉士のうち、中堅職員を対象とし、今後のスーパービジョン実施に必要な知識の講義及び演習を行なった。

【※注意事項】本項目は必須事項です。記入例より詳細を記載してください。

②講師経験のない方は、スーパービジョンの基礎的理解を学ぶ研修の受講について記入してください。(実習指導者講習会、認定社会福祉士認証・認定機構のスーパービジョン説明会は含みません)

内容申告については、講習会等の実施の実施要項等の添付でも差し支えありません。

研修受講 ( 有 ・ 無 ) ※該当にチェック

研修会名称・開催年度

『第×回ソーシャルワーク・スーパービジョン教育の理論と方法』研修講座

(20××年●月×日：●●大学大教室)

研修会の実施主体

一般社団法人日本社会福祉教育学校連盟

研修会のテーマ

ソーシャルワーク・スーパービジョンの具体的な方法について、体系的に習得する

研修会の内容

13:10~15:20 講義 「ソーシャルワーク・スーパービジョンの今後の展開」

15:30~17:30 演習 「ソーシャルワーク・スーパービジョンの実際」

【※注意事項】本項目は、上記①に記載がない場合、必須事項です。記入例より詳細を記載してください。

(3) スーパービジョンに関する研究業績・著書がある場合は、そのうちの代表的なものを一つ、ご記入ください。

ソ教連太郎(2015年)『ソーシャルワーカーのためのスーパービジョン講座』○×出版

【※注意事項】業績・著書の詳細も併せてお書きください。

## 記入例 ※実際はより詳細にお書きください。

(4) ソーシャルワークに関する教育歴、社会福祉士としての実務経験の有無について、下記にご記入ください。通算でご記入ください。

社会福祉士としての実務経験、社会福祉士以外のソーシャルワーカーとしての実務経験がある場合は、様式1の相談援助実務経験の欄も記入してください。

科目名等	教育歴または実務経験
相談援助の基盤と専門職（同読み替え科目）	<input checked="" type="checkbox"/> 有り →（ 10年） なし
相談援助の理論と方法（同読み替え科目）	<input checked="" type="checkbox"/> 有り →（ 10年） なし
相談援助演習（同読み替え科目）	<input checked="" type="checkbox"/> 有り →（ 10年） なし
精神保健福祉の理論と相談援助の展開（同読み替え科目）	<input checked="" type="checkbox"/> 有り →（ 10年） なし
精神保健福祉相談援助の基盤（同読み替え科目）	有り →（ 年） <input type="checkbox"/> なし
精神保健福祉援助演習（同読み替え科目）	有り →（ 年） <input type="checkbox"/> なし
その他、社会福祉に関する科目（ <b>社会福祉原論</b> ）	<input checked="" type="checkbox"/> 有り →（ 10年） なし
社会福祉士としての実務経験	<input checked="" type="checkbox"/> 有り →（ 5年） なし
社会福祉士以外のソーシャルワーカーとしての実務経験	有り →（ 年） <input type="checkbox"/> なし

2. 会員校所属長（学部長、学科長、主任等）の自筆の承認署名を下記に記してください。

日本ソーシャルワーク教育学校連盟 御中

申請者氏名 ソ教 連太郎

本学は、日本ソーシャルワーク教育学校連盟の会員校であり、  
また、上記の者は、平成〇年〇月〇日現在、（専任教員 非常勤教員）として本学に（所属 勤務）し、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にあたって、機構の会員団体として推薦のための必要書類の提出を行うことを認めます。

平成〇年〇月〇日

会員校名 学校法人〇× ソーシャルワーク大学

※ 法人名から記載してください

所属長役職 社会福祉学部長

所属長名 学連 教子 