

別記様式第2号（第6条関係）

北海道社会福祉士会 スーパーバイザー プロフィール

ふりがな 氏名	むらやま ふみひこ 村山 文彦
所属支部	道央地区支部
<input type="checkbox"/> 第1号 認定上級社会福祉士 <input type="checkbox"/> 第2号 認定社会福祉士の更新者 <input type="checkbox"/> 第3号 認定上級社会福祉士に準じる者 ■ 第4号 (1) 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 第4号 (2) 施設機関等において職員のスーパービジョンを担当している者 <input type="checkbox"/> 第4号 (3) 教員等でスーパーバイザーとして豊富な経験と実績のある者	

【職務等経験】 ※時系列に明確・簡潔に記入ください

財団法人北海道難病連相談室を経て、社会福祉法人三草会受託の在宅介護支援センター。地域包括支援センター移行後も継続在籍。センター長。

【職能団体等における活動経験】 ※時系列に明確・簡潔に記入ください

北海道社会福祉士会関連

- ・地域包括支援センターネットワーク実践力向上研修スタッフ
- ・基礎研修Ⅱ 人材育成系科目 スーパービジョン担当スタッフ
- ・基礎研修Ⅲ スーパービジョン 新人教育プログラム担当スタッフ
- ・東日本災害支援ボランティア
- ・ぱあとなあ(業務多忙につき登録中断中)

【最終学歴】

道都大学社会福祉学部

【資格・特技等】

認定社会福祉士(高齢分野)

主任介護支援専門員

災害支援ケアマネジャー

【ソーシャルワーク実践において大切にしていること】

チームアプローチ

ネットワーク

【スーパービジョンの経験】 ※直近の経験から記載してください。

2018年度 2名のスーパービジョン担当

2018年度 スーパーバイジー経験中

【スーパーバイジーへの一言】

バイジーの受容力がスーパービジョンの展開にはとても大切だと思います。

【条件】

① 活動地域について

同支部内 · 同支部以外 · **その他** (要相談)

② 受け入れ可能人数について

_____ 1~2 _____ 名 可能

③ その他 (セッション可能曜日、時間帯、バイザーへの連絡方法などの条件について、出来るだけ詳しく記載ください)

多面的に活動をしており、早めの日程調整ができると助かります。

連絡方法は電子メールを希望します。