

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	やまざき かよこ 山崎加代子
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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

平成10年株式会社シムスヘルパーステーションはばたきソーシャルワーカー
平成11年同管理者
平成13年ケアプランセンターはばたき管理者兼務
平成17年同社取締役事業部長
平成24年同社専務取締役・サービス付き高齢者向け住宅スピタル南郷丘施設長

【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

札幌市介護支援専門員協会白石区支部支部長
北海道社会福祉士会理事
北海道社会福祉士会副会長

【最終学歴】

立教大学法学部法学科

【資格・特技等】

社会福祉士、主任介護支援専門員、日本ケアマネジメント学会認定ケアマネジャー

【ソーシャルワーク実践において大切にしていること】

ご利用者の気持ちに寄り添いながら全体を俯瞰してみることを忘れない。他職種や関係者による支援の輪を作るようにしている。

【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。

職場での事業所統合に関して管理者へのスーパービジョン
処遇困難事案に対してのケアマネへのスーパービジョン
ケアプラン作成上の課題整理に関してのスーパービジョン

【スーパーバイザーへの一言】

一緒に考えながら振り返り、気づき、一緒に成長するスーパービジョンを行いたいと思っています。

【条件】

① 活動地域について

同支部内 ・ 同支部以外 ・ その他(時間までに当方へ来れる範囲)

② 受け入れ可能人数について

_____ 1 _____ 名 可能

③ その他 (セッション可能曜日、時間帯、パ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)

セッションは祝日を除く平日の夕方からで調整します。

連絡方法はまずはメールをお願いします。