

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	たけだ まなぶ 武田 学
所属支部	オホーツク
<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

老健支援相談員 居宅介護支援専門員 包括社会福祉士 小規模多機能型居宅介護支援専門員
グループホーム介護支援専門員 包括主任介護支援専門員 老健介護支援専門員

【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オホーツク地区支部長 北海道社会福祉士会理事 北海道介護支援専門員協会
理事 北見地域介護支援専門員連絡協議会代表

【最終学歴】

道都大学

【資格・特技等】

社会福祉士 精神保健福祉士 主任介護支援専門員
趣味は読書、映画鑑賞などのザッツインドア！

【ソーシャルワーク実践において大切にしていること】

バイスティブの7原則を基本忠実に実践すること。

【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。

2019年は2人のバイザーをさせていただきました。

【スーパーバイザーへの一言】

共に学ぶ姿勢を持ちますが、答えはきっとご自身の中にあります。

【条件】

<p>① 活動地域について</p> <p>同支部内 ・ 同支部以外 ・ その他 ()</p>
<p>② 受け入れ可能人数について</p> <p style="text-align: center;">2 名 可能</p>
<p>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)</p> <p>○セッション可能曜日及び時間帯 基本は当方の勤務時間外(平日8:30~17:30を除く)をお願いします。</p> <p>○連絡方法 メールは職場若しくは個人、ライン、電話も使用可能。</p>