

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	たかはし かんいち 高橋 鑑 一
所属支部	道南地区支部
<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 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

1987年～1998年 医療ソーシャルワーカー（埼玉県 慢性期・一般病院）
1999年～2017年 医療ソーシャルワーカー（函館市 急性期・回復期・慢性期等担当
1999年～2005年は併設居宅介護支援事業所 介護支援専門員兼務）
2017年～現在 社会福祉士（独立型社会福祉士事務所）

【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

1995年～1998年 社団法人 日本医療社会事業協会 理事（2期）

【最終学歴】

日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科卒業

【資格・特技等】

社会福祉士 介護支援専門員

【ソーシャルワーク実践において大切にしていること】

当事者性 ストレngthス システム理解 最終調和

【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年度 北海道社会福祉士会スーパービジョン（バイザー 社会福祉協議会 社会福祉士）
2018年度 北海道社会福祉士会スーパービジョン（バイザー 地域包括支援センター社会福祉士）
2009年～2017年 職場内スーパービジョン（バイザー 部下：医療ソーシャルワーカー）

【スーパーバイザーへの一言】

スーパービジョンを通じて日々の実践が価値あるものと確信できることを目指します。

【条件】

① 活動地域について

同支部内

同支部以外

・ その他 (

)

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、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)

- ・ 基本的には、勤務に支障のない曜日・時間・場所をバイザーと協議し決めます。
- ・ 連絡はメールを基本とし、必要に応じ電話での対応とします。
- ・ その他、セッション実施に関し必要な事項は、適時、バイザー・バイジー間で協議します。