

## 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】**

バイスティックの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)でお願いします。</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>