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	やまだ　まさし 山田　正志
所属支部	道央地区支部

□　第1号　認定上級社会福祉士　　□　第2号　認定社会福祉士の更新者
□　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
□　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
□　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

Ｈ１５年～Ｈ２０年　介護職員
Ｈ２０年～Ｈ２９年　老健　支援相談員
Ｈ２９年～Ｒ３年　居宅介護支援事業所　ケアマネジャー
Ｒ３年～　行政

【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

特にありません。

【最終学歴】

日本福祉学院　社会福祉士通信課

【資格・特技等】

社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、公認心理師

【ソーシャルワーク実践において大切にしていること】

ソーシャルワークの視点を意識すること
自己覚知を行うこと

【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。

認定社会福祉士制度のスーパーバイジー経験１回（Ｒ元年７月～Ｒ２年６月）
職場でのスーパービジョン経験あり
認定社会福祉士制度のスーパービジョバイザー経験なし

【スーパーバイジーへの一言】

相談員経験が９年、ケアマネジャー経験が３年なので私より経験が少ない方を希望したいです。
また、スーパービジョンを通して一緒に成長できればと考えています。よろしくお願い致します。

【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） 曜日については平日を希望しており、夕方など仕事が終わった時間を検討しています。 感染症拡大防止も含めてＳｋｙｐｅでのスーパービジョンを希望します。 連絡方法は職場に連絡をいただくか携帯電話に連絡をいただければと思います。