

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	むらやま ふみひこ 村山 文彦
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 checked="" 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

昭和61年～ 北海道難病連相談員（難病患者支援、難病検診、患者運動、患者会活動等）
平成16年～ 札幌市東区第2地域包括支援センター（センター長）
令和2年～ 介護老人福祉施設ら・せれな（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

日本社会福祉士会 東日本大震災 災害派遣
北海道社会福祉士会 基礎研修Ⅲ 人材育成講師等
北海道社会福祉審議会 臨時委員

【最終学歴】

道都大学社会福祉学部社会福祉学科 卒業

【資格・特技等】

認定社会福祉士（高齢分野）
主任介護支援専門員
日本ファシリテーション協会会員

【ソーシャルワーク実践において大切にしていること】

チームアプローチ
価値観の多様性の尊重

【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。

令和1年度 スーパーバイザー（1名担当）
平成30年度 スーパーバイザー（2名担当）、スーパーバイザー経験

【スーパーバイザーへの一言】

一緒に学びあう機会と時間を共有しましょう

【条件】

<p>① 活動地域について</p> <p><input type="checkbox"/> 同支部内 ・ <input type="checkbox"/> 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>_____ 2 _____ 名 可能</p>
<p>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)</p> <p>平日の業務後か土日の日中帯を希望いたします 連絡方法はメールが中心となります。</p>