

公益社団法人北海道社会福祉士会「スーパービジョンセンター北海道」運営規程
規程第 35 号

2018 年 1 月 27 日制定

2024 年 10 月 26 日一部改正

(目的)

第 1 条 この規程は、公益社団法人北海道社会福祉士会（以下「本会」という。）定款第 4 条第 1 項第 2 号、第 3 号及び第 5 号に基づき、ソーシャルワーク専門職である社会福祉士等の資質向上を図るため、スーパービジョン（以下「SV」という。）に関する事業を行い、もって社会福祉の増進に寄与することを目的とする。

(センターの設置と名称)

第 2 条 本会は、本事業を実施するため公益社団法人北海道社会福祉士会「スーパービジョンセンター北海道」（以下「SVC 北海道」という。）を設置する。

(事務所)

第 3 条 SVC 北海道の事務所は、本会事務所内に置く。

(事業内容)

第 4 条 SVC 北海道は、第 1 条の目的を達成するため、次に掲げる事業を行う。

- (1) SV に関する調査、研究及び普及活動に関する事業
- (2) スーパーバイザーの登録に関する事業
- (3) SV 契約に関する事業
- (4) スーパーバイザー、スーパーバイジーの支援に関する事業
- (5) その他 SV に関する事業

(組織及び運営)

第 5 条 SVC 北海道にセンター長を置く。センター長は本会会長とし、運営を統括する。

2 本事業を運営するため「SVC 北海道運営委員会（以下「運営委員会」という。）」を置く。また、本事業実施のため必要に応じて部会等を置くことができる。

3 運営委員会の委員（以下、「運営委員」という。）は、次条に定める SVC 北海道会員から選任する。

4 第 3 条に定める事務所においては、SVC 北海道の事務を遂行するために事務局員を置くことができる。

5 SVC 北海道は、次条に定める会員の名簿を作成し、管理を行うものとする。

(SVC 北海道会員の要件)

第6条 SVC 北海道の会員は、本会正会員のうち、認定社会福祉士認証・認定機構が行うスーパーバイザー登録者(以下「スーパーバイザー」という。)とする。

2 スーパーバイザーは、スーパーバイザー登録書(様式第1号)及び、北海道社会福祉士会スーパーバイザープロフィール(様式第2号)により届出を行うものとする。

3 スーパーバイザーは、登録内容に変更が生じたときは、遅滞なく届出るものとする。

4 スーパーバイザーは、登録内容の一部をこの事業の適正な実施に係る関係者に提供することに関して前2項の規定による届出をもって同意したものとみなす。

5 スーパーバイザーは、初回名簿登録時に事務手数料として金3,000円を納入するものとする。

(SVC 北海道会員の責務)

第7条 SVC 北海道会員は、本事業を行うにあたっては、次に定める事項を遵守しなければならない。

(1) 社会福祉士の倫理綱領及び行動規範

(2) スーパーバイザーの行動規範

(3) 契約書及び覚書で締結した事項

2 SVC 北海道会員は、SVの実施にあたって資質向上に努めなければならない。

3 SVC 北海道会員は、第1条に規定する目的を達成するため、第4条に定める事業の実施に協力するものとする。

4 SVC 北海道会員は、SVを行っている全ての案件について、SV終了後に SVC 北海道の事務所に速やかに報告書を提出しなければならない。

5 この他 SVC 北海道会員としての責務に関する詳しい事項は、スーパービジョンコーディネート申込書(運営規程様式第3号)又は契約書(運営規程様式第4-1、4-2号)によるものとする。

(運営委員会の職務及び組織)

第8条 運営委員会は、SVC 北海道の企画及び運営を行う。

2 運営委員会は、委員長、担当理事の他、10人以内の委員をもって組織する。

3 運営委員会は、SVC 北海道の事業遂行のため、作業部会を設置することができる。

4 運営委員会は、必要に応じて SVC 北海道会員に対して SV に関する助言、指導を行うことができる。

5 運営委員会は、SVC 北海道会員が行う SV に関する活動への苦情対応の窓口となる。

(運営委員の選任)

第 9 条 運営委員は、センター長が第 6 条に定める SVC 北海道会員の中から選任し、理事会の承認を経て委嘱した委員をもって構成する。

(役員)

第 10 条 センター長の指名により、本会生涯研修委員会担当理事から委員長を 1 名置く。

(委員長の職務)

第 11 条 委員長は、SVC 北海道委員会を代表し、運営委員会を主催する。

(任期)

第 12 条 委員の任期は 2 年とし再任を妨げない。

2 補欠により就任した委員の任期は前任者の在任期間とする。

(運営委員会の開催)

第 13 条 運営委員会は必要に応じて開催する。

2 運営委員会が必要と認めたときは、委員以外の者を出席させて意見を求めることができる。

(SV 契約)

第 14 条 SV を希望する者（以下「スーパーバイジー」という。）は、スーパービジョンコーディネート申込書（様式第 3 号）により申込みを行うものとする。

2 前項に定める申込みに基づき、SVC 北海道の事務所がスーパーバイジーと連絡調整の上、SVC 北海道会員との調整等を行う。ただし、調整にあたっては、スーパーバイジーの希望を優先するものとし、これにより難しいときは、SVC 北海道会員の状況を踏まえて調整を行うものとする。尚、調整の結果については、スーパービジョン受講に関するマッチング調整結果票（様式第 5-1 号）により通知を行うものとする。

3 前項の規定に基づく調整を経てから契約書を用いて本会、スーパーバイジー及び SVC 北海道会員の 3 者間の契約を締結する。

4 スーパーバイジーは、マッチング調整終了後、速やかに所定の費用を一括して納めるものとする。ただし、これにより難しいときはこの限りではない。

5 スーパーバイジー又は SVC 北海道会員の都合により契約書の一部又は全部を変更又は解約する場合は、SVC 登録者が、SVC 北海道の事務所に報告する。

6 契約期間の途中で契約の解約があった場合、新たにマッチングを要する場合は速やかに新たな契約の締結を行うものとし、それに係る費用及び支払いは、次条のとおりとする。

(SV の費用及び支払い)

第 15 条 前条第 4 項に定める費用は、次のとおりとする。

(1) 本会正会員の場合 金 30,000 円

(2) 本会非会員の場合 金 60,000 円

2 本会は、前項に定める費用から仲介及び事務手数料として 6,000 円を徴収する。

3 SVC 北海道会員に対する報酬は、第 1 項に定める額から前項に定める額を控除した額を契約が終了した時点で一括して支払うものとする。ただし、これにより難しいときはこの限りではない。

4 前項の規定に関わらず当該 SVC 北海道会員が報酬の受取りを辞退した場合には、報酬を支払わないものとし、SVC 北海道の収入に充当する。

(SV の費用の返還)

第 16 条 スーパーバイジーの都合により SV が修了できなかった際は、実施回数相当の費用について SVC 北海道会員へ支払われ、スーパーバイジーへ費用の返還は行わないものとする。

2 SVC 北海道会員の都合により SV が修了できなかった際は、スーパーバイジーへ、第 15 条第 2 項を控除した額を返還する。SVC 北海道会員へは実施回数には関係なく、報酬は支払わない。

3 前項に定めるもののほか契約書の変更及び解約の際は、事情等を考慮し、運営委員会がその対応について協議する。

(SV の実施方法等)

第 17 条 スーパーバイジー及び SVC 北海道会員間における SV は、契約書に定めるとおり実施するものとする。

2 契約書は、当該スーパーバイジー、当該 SVC 北海道会員及び本会にてそれぞれ 1 部ずつ原本を保管するものとする。

(SV 実施に係る実費等)

第 18 条 SV の実施に係る電話等の通信費、会場等の賃借料、当該 SVC 北海道会

員の交通費及びその他の実費については、原則スーパーバイザーが負担することとするが、それぞれの事情等を考慮し、当該 SVC 北海道会員、当該スーパーバイザー双方で協議するものとする。

(委任)

第 19 条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、理事会において別に定める。

(改廃)

第 20 条 この規程を改廃するときは、理事会の承認を経なければならない。

附 則

- 1 この規程は、2018 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 2019 年 4 月までの間における第 8 条から第 13 条までに規定する運営委員会に関する適用については、同条中「運営委員会」を本会組織規則（2013 年規則第 6 号）に定める「生涯研修委員会」とする。

附 則

- 1 この規程は、2024 年 10 月 26 日に改正し、2025 年 7 月 26 日から施行する。

スーパーバイザー登録書

記入日： 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日 (西暦) 年 月 日
氏名			
会員番号		所属地区支部	
自宅 住所 連絡先	〒 ー 電話番号： FAX： メール：		
職場名			
職場 住所 連絡先	〒 ー 電話番号： FAX： メール：		
報酬等 振込先	金融機関： / 支店		
	口座番号：		
	口座名義：		

登録料振込日	年 月 日	北海道社会福祉士会 記入欄
		受付番号
		入金確認
		入力確認

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	
所属支部	
☐ 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

--

【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

--

【最終学歴】

--

【資格・特技等】

--

【ソーシャルワーク実践において大切にしていること】

--

【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。

--

【スーパーバイザーへの一言】

--

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 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）

同支部内 ・ 同支部以外 ・ その他（ ）

_____ 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)

北海道社会福祉士会

スーパービジョンコーディネーター担当 行

スーパービジョンコーディネーター申込書

申 込 年 月 日	(西暦) 年 月 日		
(ふりがな) 申請者氏名	() (印)		
生年月日(満年齢)・性別	(西暦) 年 月 日 (歳) 男・女		
勤務先・所属 職名			
連絡先(□自宅□勤務先) 住所／Tel・Fax／ メールアドレス ※平日の昼間連絡が取れ るところを記載のこと	〒 — Tel:()-()-() Fax:()-()-() E-mail @		
社会福祉士登録	登録番号:第 号／登録年月日: 年 月		
会員番号	(※日本社会福祉士会が発行したもの)		
社会福祉士として(社会福祉士資格取得後)の 相談援助実務経験年数 ※直近のものから記載	勤務先名	職種	勤務期間
			年 か月
			年 か月
			年 か月
			年 か月
	合 計		年 か月
スーパービジョンの学習経験 ※直近のものから記載	研修名	実施主体(機関団体名)	受講年月
認定社会福祉士等の 取得状況	☐ 認定社会福祉士を取得済み ☐ 認定上級社会福祉士を取得済み		
研修終了状況	☐ 基礎研修Ⅲ修了 ☐ スーパービジョン実績準備研修(都道府県社会福祉士会主催)修了 ☐ スーパービジョン研修～経過的対応～(日本社会福祉士会主催)修了 ☐ スーパービジョンⅡ研修(日本社会福祉士会主催)修了		
スーパービジョンの実施実績 □あり・□なし ※直近のものから記載	区分	実施期間	氏名
	□バイザー／□バイザー	年 月～ 年 月	
	□バイザー／□バイザー	年 月～ 年 月	
	□バイザー／□バイザー	年 月～ 年 月	
	□バイザー／□バイザー	年 月～ 年 月	

希望スーパーバイザー ※必ず第3希望まで 記載してください	第1希望 ※必須	氏名: _____ / 所属地区支部: _____	
	第2希望 ※必須	氏名: _____ / 所属地区支部: _____	
	第3希望 ※必須	氏名: _____ / 所属地区支部: _____	
スーパービジョンを受けた 課題・テーマ	課題・テーマ		選択した理由
その他(スーパーバイザー への要望)			
Zoom やスカイプ等のオン ラインを活用した実施の 希望有・無			

※本申込書に記載された個人情報は、スーパーバイザーとのコーディネート等、スーパービジョンの運用以外には使
用いたしません。

※欄が不足する場合は、適宜広げて記載をしてください。

スーパーバイザー記載欄

受け入れについて ☐ 諾 ・ ☐ 否	スーパーバイザー氏名	[理由]
---	------------	------

スーパービジョン実施契約書

(スーパーバイザー) _____ (以下、甲という) と

(スーパーバイジー) _____ (以下、乙という) 及び公益社団法人北海道社会福祉士会 (以下、丙という) は社会福祉士及び介護福祉士法 (昭和 62 年法律第 30 号) 第 47 条の 2 に定める資質向上のため、認定社会福祉士制度におけるスーパーバイザーの行動規範を遵守し、次の条項によりスーパービジョン実施契約を締結する。

(スーパービジョン内容)

第1条 甲は乙に対し、認定社会福祉士認証・認定機構が定めるスーパービジョンを行う。

2 本スーパービジョンの目的は、「①社会福祉士としてのアイデンティティを確立する、②専門職として職責と機能が遂行できるようにする、③個別支援・組織・地域のすべてのレベルにおける実践力を開発する。」とする。

3 甲及び乙は、スーパービジョンの実施場所についてスーパービジョン開始前に協議・決定し、覚書に記載することとする。

4 スーパービジョン期間は、1 年間に 6 回以上とする。なお、1 回は 1 時間以上とする。

5 甲及び乙は、乙の希望に基づくスーパービジョンの課題及びテーマについて、スーパービジョン開始前に協議・決定し、覚書に記載することとする。

6 甲は乙に対し、適切なスーパービジョンを行うものとする。

(機密の保持)

第2条 甲及び乙は、スーパービジョンで扱う事例及びスーパービジョンの内容等のスーパービジョンの実施中に知り得た個人情報及び機密の保持に関しては、社会福祉士及び介護福祉士法第 46 条 (秘密保持義務) の規定を遵守しなければならない。

2 正当な理由のためスーパービジョンで得られた個人情報を他に知らせる場合は、所属するソーシャルワーカーの職能団体の「倫理綱領」を遵守するものとする。

(事故の責任)

第3条 スーパービジョン中に、甲又は乙が第三者に損害を与えた場合、誠意をもって対応しなければならない。

(スーパービジョン経費)

第4条 スーパービジョンを実施する際に発生する経費の実費は、甲及び乙のそれぞれの負担とする。

2 甲及び乙、並びに丙は、前項の経費についてスーパービジョン開始前に協議・決定し、覚書に記載することとする。

(信義誠実)

第5条 甲及び乙は、信義誠実の原則を尊び、本契約を履行するものとする。

(契約の変更・解除)

第6条 乙は、この契約の履行が困難になった場合には、契約を解除することができる。

2 甲は、正当な理由によりこの契約の履行が困難になった場合には、契約を解除することができる。

3 契約の解除にあたっては、未履行分に関する費用 (謝金) の支払いは要しない。

なお、既に履行予定の費用 (謝金) を支払っている場合は、甲は乙に未履行分の費用 (謝金) を返金するものとする。

4 甲及び乙、並びに丙は、前3項に定める他、この契約の履行を中止、または契約内容を変更し、もしくはこれを解除する必要を生じた場合は、甲、乙、丙協議により決する。

(補足)

第7条 この契約の履行に関し、定めのない事項の取り扱い及び解釈上の疑義を生じた場合の取り扱いについては、その都度、甲、乙、丙協議により決する。

以上、契約の証として、本契約書を3通作成し、甲乙丙それぞれ記名捺印の上、各1通を保有する。

20 年 月 日

(スーパーバイザー)

甲 住所

氏名



(スーパーバイザー)

乙 住所

氏名



(都道府県社会福祉士会)

丙 住所 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 4階

公益社団法人北海道社会福祉士会

会 長 ○ ○ ○ ○



スーパービジョン実施覚書

(スーパーバイザー) と

(スーパーバイザー) とは、スーパービジョン実施契約に基づき、スーパービジョンの実施に関し協議した内容について、下記のとおり確認する。

なお、下記の事項については、双方の合意の上、変更することがあり得る。

課題・テーマ	
実施時期 (1年間)	20 年 月 日 ～ 20 年 月 日 (認定社会福祉士制度のスーパービジョン実績となる設定とする)
回数 (6回以上)	(認定社会福祉士制度のスーパービジョン実績となる設定とする)
時間	(深夜には行わない)
場所	(個人情報保護の観点から守秘義務が遵守できない場所では行わない)
実施費用(経費)と負担の方法	
謝金と支払いの方法	受講料は1年間30,000円。北海道社会福祉士会へ納める。 スーパーバイザーへの謝金は、24,000円とし、全セッションが終了したことを、北海道社会福祉士会より支払われる。
スーパーバイザーへの連絡方法	☐ 固定電話 () ☐ ファックス () ☐ 携帯電話 () ☐ e-mail () ☐ その他 ()
スーパーバイジーへの連絡方法	☐ 固定電話 () ☐ ファックス () ☐ 携帯電話 () ☐ e-mail () ☐ その他 ()

スーパービジョンの円滑な実施のために、下記の留意事項について遵守します。

スーパービジョンの実施に当たっての留意事項

1. スーパービジョンを円滑に実施するために、スーパーバイジーは事前の準備を必ず行います。
2. お互いのプライバシーを尊重します。
3. 各種のハラスメントは行いません。
4. 同意・強制を問わず性的行動・性的接触は行いません。
5. スカイプを用いて実施する場合は、「スカイプ等によるスーパービジョン実施にあたってのチェックリスト」を確認のうえ、実施します。

20 年 月 日

(スーパーバイザー)

甲 住所

氏名

印

(スーパーバイザー)

乙 住所

氏名

印

ICT(情報通信技術)を活用してソーシャルワーク・スーパービジョンを実施する場合の付帯事項協定書

スーパーバイザー_____（以下、「甲」という。）と、スーパーバイジー_____（以下、「乙」という。）は、スーパービジョンをICT(情報通信技術)（以下、「ICT」という。）を活用して実施する場合、次のとおり付帯事項協定を締結する。

（趣旨）

第1条 このICTを活用してスーパービジョンを実施する場合の付帯事項協定書（以下、「協定書」という。）は、甲乙がスーパービジョン契約に基づいて行うスーパービジョンをICTを活用して実施する場合に遵守すべき事項を掲げたものである。ICTを活用してスーパービジョンを実施する場合は、あらかじめこの協定書により付帯事項を取り決めるものとする。この協定書に無い事柄については、甲乙がこの協定に先立って結んだ「スーパービジョン実施契約書及び覚書(様式第2号)」の他、認定社会福祉士認証・認定機構が定める「スーパービジョンに関する規則」「スーパービジョン実施要綱」「苦情対応規程」「苦情調査実施細則」に拠るものとする。

（実施）

第2条 ICTを活用してスーパービジョンを実施する場合は、甲乙ともに次の各号を遵守する。

- (1) スーパービジョン実施にあたり、あらかじめ甲乙双方がスーパービジョンで使用するシステムやアプリケーションの操作に習熟していること。
- (2) スーパービジョンを行う環境は、通常のスーパービジョンと同等以上のセキュリティが保たれていること。
- (3) 電子媒体により書類をやり取りする場合は、必ず機密性(情報が漏えい・暴露を受けないように管理すること)を確保した上で、可能な限り完全性(情報に誤りがなく、最新で、かつ欠けていないこと)と可用性(情報を使いたいときに使える状態にしておくこと)を保つようにすること。
- (4) 事前面談およびスーパービジョンには、甲乙双方の映像と音声が可能で即時双方向で通信できる仕組みを使用すること。
- (5) 通信回線の障害やPCの故障等によってスーパービジョンが中断した場合は、その回のスーパービジョンは無効とし、改めて同等以上の時間を設けてスーパービジョンを行うこと。

（その他）

第3条 この協定書の内容に疑義が生じた場合は、甲乙とも第1条に掲げる趣旨に従い、その解決を信義に従い誠実に実行する。

この協定を証するため、本書を2通作成して、甲乙双方署名もしくは記名押印の上、各自その1通を保有する。

20 年 月 日

甲 氏名_____

社会福祉士登録番号 第_____号

乙 氏名_____

社会福祉士登録番号 第_____号

年 月 日

スーパーバイザー

●● ●● 様

公益社団法人 北海道社会福祉士会

スーパービジョン受講に関するマッチング調整結果票

申込みいただいたスーパービジョン受講に関して以下のようにマッチング調整しましたのでお知らせいたします。

スーパーバイザー	○○ ○○	社福) ☆☆ ◇◇◇◇ ▽▽地区支部
スーパーバイザー	●● ●●	△△地区支部

上記内容をご確認いただき、バイザー受け入れの可否を○月○日までに事務局へご連絡をお願いします。

バイザーへマッチング結果を通知後、受講料振込を確認します。その後、バイザー・バイザーへ受講決定の通知をし、バイザーからみなさまへ連絡が来ることになります。

連絡が来た後、事前面談を行ったのち、スーパービジョンが開始される流れとなります。

契約書等、実際の開始にあたっての注意事項については、受講決定通知書と一緒に文書を発送いたしますのでご一読ください。

年 月 日

スーパービジョン希望者

●● ●● 様

公益社団法人 北海道社会福祉士会

スーパービジョン受講に関するマッチング調整結果票

申込みいただいたスーパービジョン受講に関して以下のようにマッチング調整しましたのでお知らせいたします。

スーパーバイザー	●● ●●	△△地区支部
スーパーバイザー	○○ ○○	▽▽地区支部

正式な決定については、受講料「30,000円」の入金確認後となりますので、
●月●日(●)までに別紙振込先へ振り込みをお願いします。受講料振込後、「スーパービジョン受講申込書」をご記入いただき、事務局へFAXまたはメールにてお申込ください。

また、申し込み案内にも記載しましたが、基本的には、第3希望までの中でマッチングしておりますので、理由等の問い合わせはお受けできません。ご了承ください。不服等があり受講を希望されない場合は、受講料振込後に返還は出来ませんので、振込前に事務局へ申し出をお願いします。

振込を確認次第、受講決定通知を送付いたします。その後の流れについては、決定通知に同封しますので、ご参照ください。

バイザーについて、現時点で連絡先を把握されている場合があります。しかし、受講決定前ですので、本件に関する連絡はお控えください。

運営規程様式第5-3号

公益社団法人 北海道社会福祉士会

スーパービジョン受講申込書

記入日 : 年 月 日

受講者氏名 _____

下記バイザーと契約しスーパービジョンを受講します。

スーパーバイザー

氏名		所属 地区支部	
----	--	------------	--

受講料振込日	月 日
--------	-----

<受講料振込先>

【郵便振替口座】 02720-3-64711

名 義 公益社団法人 北海道社会福祉士会

※振込用紙は郵便局に備え付けの「青色 振込取扱票」（振込手数料各自負担）をご使用
ください。

【他金融機関からの振込用口座番号】

ゆうちょ銀行 二七九店（279） 当座 0064711

名 義 公益社団法人 北海道社会福祉士会

※通信欄に「スーパービジョン」とご記入ください。

- ・受講料は前払いとなります
- ・一度振り込まれた受講料は原則返金致しません

<問い合わせ先>

公益社団法人 北海道社会福祉士会事務局

札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2.7 4階

電話 011-213-1313/FAX 011-213-1314 メール : info@hokkaido-csw.or.jp

年 月 日

〇〇 〇〇 様
●● ●● 様

公益社団法人 北海道社会福祉士会
会 長 〇 〇 〇 〇

スーパービジョンに関する 受講決定通知

申込みいただいたスーパービジョンに関して以下のように受講を決定しましたのでお知らせいたします。

スーパーバイザー	ふりがな 〇〇 〇〇	所属地区支部： 所属： 電話番号： メール：
スーパーバイザー	ふりがな ●● ●●	所属地区支部： 所属： 電話番号： メール：

公益社団法人 北海道社会福祉士会 事務局
住所 札幌市中央区北2条西7丁目
かでの2.7 4階
電話 011-213-1313／FAX 011-213-1314
メール info@hokkaido-csw.or.jp

運営規程様式第7－1号

スーパーバイザー（受講者）の皆様へ

バイザーの皆様におかれましては、同封したバイザーの連絡先を基に、速やかに連絡をお取りいただき、事前面談を行ってください。

バイザー宛に「スーパービジョン契約書」を3通送付しています。事前面談で契約をしていたき、1通は事務局へ送付ください。（1通はバイザー保管、1通はバイザー保管）

事前面談において契約となりますので、印鑑を忘れずに持参ください。

※事前面談前に認定社会福祉士認証・認定機構（以下認定機構）の「様式1 バイザーチェックシート」について事前に記載し、事前面談時に持参することになっていると思いますので、ご注意ください。様式は認定機構のホームページ（https://www.jacsw.or.jp/ninteikikou/supervision/sv_jisshi.html）よりダウンロードできます。

「様式8 年間セッション修了票」については、実施日時・場所を記入し、セッションが終了するごとにバイザーから押印していただき、最後のセッションが終了しましたら速やかに事務局へ送付ください。バイザーの「実施確認票」と照らし合わせ、適正に実施されたことを確認し、バイザーへ料金が支払われる仕組みとなっています。

なお、認定機構の単位認定のためには認定機構の様式1～4の同機構への提出などが求められていることと思います。提出等については自己責任となりますので、認定機構の「スーパービジョン実施マニュアル～スーパーバイザー用～」等を必ず確認の上、開始してください。ただし、マニュアルにおける契約書等については、三者契約に基づいて実施されるため、北海道様式を使用します。

契約期間については原則1年間となっておりますので、「20 年 月 日～20 年 月 日」と記入させていただいています。そして次回の契約については「20 年 月 日～」可能となりますこと、ご注意ください。

なお、契約期間について「傷病や事故等やむを得ない場合は3か月の期間延長が出来るものとする」と認定機構が定めておりますので、ご注意ください。

その他、認定機構ホームページに「よくある質問」というページがございますので、不明な点などありましたらご参照ください。

<https://www.jacsw.or.jp/ninteikikou/supervision/faq.html>

なお、2022年3月公益社団法人日本社会福祉士会 ICT を活用したスーパービジョンの手引き検討委員会により、ICT（情報通信技術）を活用したソーシャルワーク・スーパービジョンの手引きの中で、「ICT（情報通信技術）を活用してソーシャルワーク・スーパービジョンを実施する場合の付帯事項協定書」の使用が推奨されております。今回のスーパービジョンを対面ではなく、オンラインで実施する可能性がある場合は協定書を取り交わしていただき、コピーを事務局まで送付願います。

問い合わせ等がございましたら、随時事務局へお知らせください。

運営規程様式第7－2号

スーパーバイザー（指導者）の皆様へ

バイザーの皆様におかれましては、この後受講される方より連絡が入りますのでお待ちください。

同封した「スーパービジョン契約書」について内容をご確認ください。三者契約となりますので、1通はバイザー保管、1通はバイジー保管、もう1通はバイジーへ渡していただき、バイジーを経由して事務局へ速やかに提出するようご指示をお願いします。

また、契約書と同時に「覚書」を二者で交わしていただきます。詳細なスーパービジョンの進行については覚書にて取り交わすようお願いいたします。また、覚書は甲乙双方の押印の後、コピーを契約書と一緒に事務局へ提出するよう、合わせてバイジーへ指示をお願いします。

契約書は三者契約に基づく実施のため、北海道様式となっております。

契約期間については原則1年間となっておりますので「20 年 月 日～20 年 月 日」と記入させていただいています。なお、契約期間について「傷病や事故等やむを得ない場合は3か月の期間延長が出来るものとする」と認定社会福祉士認証・認定機構（以下認定機構）が定めておりますので、ご注意ください。

事前面談の後、セッションを開始していただきます。全セッション終了後に、様式7「スーパービジョン 年間セッション実施確認票」と認定機構に提出される「スーパービジョン機能表（認定機構様式4）」のコピーを北海道社会福祉士会事務局へ提出してください。報告を基に、年間の報酬として、24,000円を口座へお振込みさせていただきます。

Zoom やスカイプ等のオンラインツールの利用については、2020年4月からコロナウイルス感染拡大防止の対応策として、当面の間は事前面談についてもICT（情報通信技術）の活用が認められていましたが、この度、個人スーパービジョンでは事前面談を含めて、恒常的にICTの活用が認められることになりました。

また、ICTを活用する際に準拠していただきたい事項として、認定社会福祉士認証・認定機構ホームページ（https://www.jacsw.or.jp/ninteikikou/supervision/sv_jisshi.html）において、「ソーシャルワーク・スーパービジョンにおいてICTを活用する際の留意点」が公開されています。あわせて、日本社会福祉士会が2021年度の社会福祉推進事業で作成した「ICT（情報通信技術）を活用したソーシャルワーク・スーパービジョンの手引き」（2022年3月）についてもホームページで公開しておりますので、ご確認のうえで実施をお願いいたします。

さらに、ICT（情報通信技術）を活用したソーシャルワーク・スーパービジョンの手引きの中で、「ICT（情報通信技術）を活用してソーシャルワーク・スーパービジョンを実施する場合の付帯事項協定書」の使用が推奨されております。今回のスーパービジョンを対面ではなく、オンラインで実施する可能性がある場合は協定書を取り交わしていただき、コピーを事務局まで送付するようバイジーへ指示をお願いします。

なお、認定機構の単位認定のために実施されておりますので、認定機構のマニュアル等（ホームページにアップされているもの）を参考に取り組んでください。

認定機構への報告書の提出はバイザーが直接認定機構に行うことになっておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

その他、認定機構ホームページに「よくある質問」というページがございますので、不明な点などありましたらご参照ください。

<https://www.jacsw.or.jp/ninteikikou/supervision/faq.html>

問い合わせ等がございましたら、随時事務局へお知らせください。

スーパージョン 年間セッション実施確認票

(バイザー用様式)

北海道社会福祉士会 事務局 御中

会員番号：_____

氏名：_____

バイザー氏名：_____

＜セッション実施確認＞

	日時、場所
第1回目	日時： 年 月 日 () 時 分～ 時 分 場所：
第2回目	日時： 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分 場所：
第3回目	日時： 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分 場所：
第4回目	日時： 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分 場所：
第5回目	日時： 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分 場所：
第6回目	日時： 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分 場所：
予備欄	

全セッション終了後、事務局へ原本を提出してください。必要に応じて各自でコピーし保管ください。

実施確認のための様式です。バイザーから提出される「修了票」と合わせて確認後、スーパージョン料金を事務局よりお支払いさせていただきます。

スーパービジョン 年間セッション修了票

(バイザー用様式)

北海道社会福祉士会 事務局 御中

会員番号：_____

氏名：_____

バイザー氏名：_____

<セッション実施>

	日時、場所	確認印
第1回目	日時： 年 月 日 () 時 分～ 時 分 場所：	
第2回目	日時： 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分 場所：	
第3回目	日時： 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分 場所：	
第4回目	日時： 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分 場所：	
第5回目	日時： 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分 場所：	
第6回目	日時： 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分 場所：	
予備欄		

確認印は、各セッション終了後バイザーより押印頂いてください。
全セッション終了後、事務局へ原本を提出してください。必要に応じて各自でコピーし保管ください。