

2026 年 8 月吉日

会員各位

一般社団法人 沖縄県社会福祉士会
生涯研修センター

2026 年度 沖縄県社会福祉士会における個人スーパービジョン

コーディネート申し込み受け付け開始についてのお知らせ

今年度も、生涯研修制度におけるスーパービジョン(以下、「SV」という)を実施いたします。この SV は、認定社会福祉士認証・認定機構で認められた SV であり、必要な単位が取得できます。認定社会福祉士の取得の有無にかかわらず、受付をいたしますので、お気軽にお申し込みください。

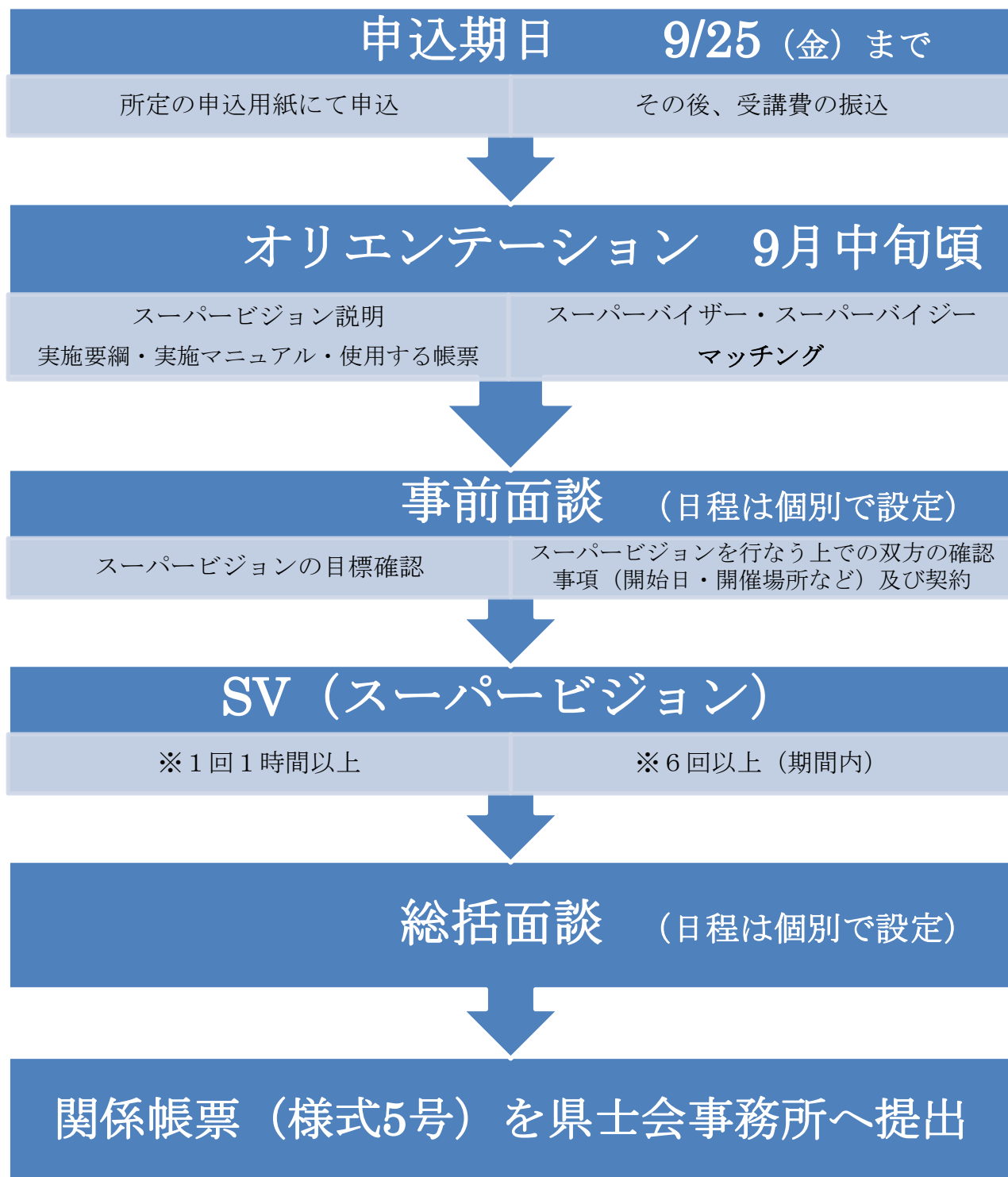
SV の詳細は認定社会福祉士認証・認定機構のホームページ「スーパービジョンとは」→「スーパービジョンの実施」をご参照ください。

URL: https://www.jacsw.or.jp/ninteikikou/supervision/sv_jisshi.html

記

1. 実施期間 : 2026 年 9 月～2027 年 5 月
8 回(1回1時間以上×6 セッション+事前面談 1 回+総括面談 1 回)
(※認定社会福祉士認証・認定機構の規定に則る)
上記以外、オリエンテーション 1 回(全体の流れ、マッチング等)
2. 方法 : 対面またはオンライン方式にて実施
※コロナ禍以降、Zoom 等を使用してのオンラインも可
3. 募集人数 : 10 名程度
4. 申込方法 : 申込書(別添)を記入後、当会事務局へ FAX・郵送・持参のいずれも可。
e-mail の場合は、生涯研修委員会共有へ送ってください。
※個人情報が入るため、番号はお間違えないように
申込期日: 9 月 25 日(金)※期間中、随時申込受付
5. 受講費 : 45,000 円(税込)(5,000 円/回: 事前・総括含む)
事務管理費 5,000 円(5 年間分を初年度に一括払い)
継続者は 40,000 円(税込)
6. 支払い方法 : 受講決定通知書内に記載されている口座へ振り込み
7. オリエンテーション : 9 月中旬頃を予定 (受講者に個別に案内)
8. 問い合わせ : 一般社団法人沖縄県社会福祉士会 生涯研修委員会
〒903-0804 沖縄県那覇市首里石嶺町 2-209-1
TEL: 098-943-4249 FAX: 098-943-5249
E-mail: shougai.ocsw@gmail.com (生涯研修委員会共有)

9. SV の受講の流れ :



- ※ スーパーバイザー登録者リストは別紙のとおり 6 名が登録されています。
- ※ 認定社会福祉士認証・認定機構の規定により実施いたします。
- ※ 申込用紙について、ワード版が欲しい方は、こちらからダウンロードしてください。
- ※ SV コーディネートは、会員支援の一環で行うものであり、個別にスーパーバイザーと契約することを妨げるものではありません。

以上

2026 年度 沖縄県 スーパーバイザー登録者一覧

1 石川 和徳 区分 4(1) 沖縄県社会福祉士会 ・認定社会福祉士(高齢分野)更新2回目 ・沖縄県社会福祉士会 代表理事 ・Super worker 石川和徳社会福祉士事務所 代表(独立型社会福祉士名簿登録) ・NPO法人沖縄スーパービジョン研究会 理事長	2 安慶名 真樹 区分4(1)沖縄県 MSW 協会 ・医療法人おもと会大浜第二病院医療福祉課 ・医療ソーシャルワーカーとして 20 年以上勤務 ・認定社会福祉士(医療分野) ・専門分野:保健医療ソーシャルワーク、医療福祉論 ・一般社団法人 沖縄県医療ソーシャルワーカー協会副会長
3 樋口 美智子 区分 4(1) 沖縄県MSW協会 ・沖縄国際大学 総合文化学部人間福祉学科 非常勤教員 ・沖縄県ゆうな協会非常勤ソーシャルワーカー ・専門分野:保健医療ソーシャルワーク、医療福祉論	4 角山 信司 区分 4(1) 沖縄県社会福祉士会 ・社会医療法人仁愛会 浦添総合病院にて医療ソーシャルワーカーとして 20 年間勤務。その後、同法人本部で異動し、現在に至る。 ・沖縄県社会福祉士会 生涯研修委員 ・認定社会福祉士(医療分野)
5 比嘉 昌哉 区分 4(3) 沖縄国際大学 ・総合文化学部人間福祉学科 教授 ・児童・子育て支援委員会所属 ・専門分野:児童・家庭福祉、スクールソーシャルワーク等 登録年月日:2018 年 2 月 1 日	

※区分については、2023 年 4 月 11 日現在システム上に登録されている情報を基に記載

区分1:認定上級社会福祉士

区分2:認定社会福祉士の更新者

区分3:福祉系大学等の教員で、認定上級社会福祉士に準じるもの

区分4:その他、機構が認めるもの

区分4(1) 社会福祉士であって資格取得後 10 年以上の相談実務経験があること

区分4(2) 福祉施設・機関の職員であって 7 年以上の相談実務経験があること

区分4(3) 福祉系大学等の教員

認定社会福祉士認証・認定機構 **認定社会福祉士制度**

認定社会福祉士認証・認定機構(以下、「認定機構」という)では、認定機構が定めた SV の枠組みにもとづき、SVンを受ける・することで、認定社会福祉士および認定上級社会福祉士取得や更新に必要な SV 実績の単位認定を行います。

基本的な枠組み【個人 SV】

- 認定制度の SV では、スーパーバイザーとスーパーバイジーは、SV を行う前に、原則、1 年間の SV 実施契約を締結します。
- 認定制度の個人 SV は、契約締結後、1 年間に 6 回以上、1 回 1 時間以上の SV を行います。
- 認定制度の SV のスーパーバイザーとスーパーバイジーの関係は、職場内／職場外、同じ専門分野／異なる専門分野を問いません。
- 認定制度の個人 SV を受けようとする場合は、スーパーバイジーが、認定機構にスーパーバイザー登録をしているスーパーバイザーへ依頼をします。
- 認定制度の枠組みに従った個人 SV を 1 年間に 6 回以上行うことで、SV 実績 2 単位となります。
- 契約満了後に次の SV を受ける場合、スーパーバイザーは同じ者である必要はありません。
- 認定制度の個人 SV を受けようとする社会福祉士(スーパーバイジー)は、事前に「スーパービジョン実施マニュアル(スーパーバイジー用)」をお読みください。
- SV で使用する様式は、認証機構のウェブサイトをご覧ください。

スーパーバイザー

- 認定上級社会福祉士であって認定機構にスーパーバイザー登録している者
- 認定社会福祉士を 1 回以上更新した者で認定機構にスーパーバイザー登録している者
- 認定上級社会福祉士に準ずると認められる者で認定機構にスーパーバイザー登録している者
- その他、認定機構が認める者で認定機構にスーパーバイザー登録している者

※スーパーバイザー登録者リストは機構のウェブサイトでも確認ができます。

(※は記入しないでください)

個人SVコーディネート申込書

申 込 年 月 日	年 月 日			
(ふりがな) 申請者氏名	() ⑤			
生年月日(満年齢)	年 月 日 (歳)			
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 ※メールアドレスは必須 ※平日の昼間連絡が取れ るところを記載	〒 ー 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	勤務年数(日数)
			年 か月	日
			年 か月	日
			年 か月	日
			年 か月	日
	合 計		年 か月	日
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
	□バイジー／□バイザー	年 月～ 年 月	
	□バイジー／□バイザー	年 月～ 年 月	
	□バイジー／□バイザー	年 月～ 年 月	
	□バイジー／□バイザー	年 月～ 年 月	
希望スーパーバイザー	氏名： /主たる地域：		
スーパービジョンを受けたい課 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)			

※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]
---------------------	------------	------