

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グループスーパービジョン 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、グループスーパービジョン（以下、「GSV」という）を実施いたします。これは、会員のみなさまが、スーパービジョン（以下、「SV」という）を気軽に、積極的に活用していただくために実施するものです。

なお、認定社会福祉士取得に必要な SV 実績 2 単位として認められました。

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/index.html>

記

1. 実施期間 : 2026 年 10 月～2027 年 7 月
10 回（1 回 90 分程度×8 セッション＋事前面談 1 回＋総括面談 1 回）
※ 1 日に 2 セッション行う場合もあります
上記以外、オリエンテーション 1 回（グループで全体の流れ等）
2. 方法 : 対面方式
3. 募集人数 : 希望者が 5 名に満たない場合は中止
※ 中止の場合、希望者へ確認の上、個人 SV を実施します
4. 申込方法 : 申込書（別添）を記入後、当会事務局へ E-Mail・FAX・郵送・持参のいずれも可。※ 個人情報が入るため、番号はお間違えないように
5. 締め切り : 9 月 25 日（金）
6. 受講費 : 25,000 円（税込）（2,000 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 20,000 円（税込）
7. 支払方法 : 受講決定通知書内に記載されている口座へ振り込み
8. オリエンテーション : 9 月中旬を予定（受講者に個別に案内）
9. 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）

10. グループスーパービジョンの受講の流れ



※ 認定社会福祉士制度のSV実施要綱に基づき実施いたします。詳細は実施要綱を参照ください。

認定社会福祉士認証・認定機構 スーパービジョンとは、より

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

※ セッション当日のスーパーバイザーの人数は2名から8名までとし、スーパーバイザーの交替は認められません。

※ 全8回のセッションの内、6回以上出席しなければ単位の取得はできません。

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 10 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 生涯研修委員長 ・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

※申込受付番号

(※は記入しないでください)

沖縄県社会福祉士会

グループスーパービジョン 担当 御中

グループスーパービジョン 申込書

申 込 年 月 日	年 月 日			
(ふりがな) 申請者氏名	()			
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	〒 — 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-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

研修終了状況	☐ 基礎研修Ⅰまで修了 ☐ 基礎研修Ⅱまで修了 ☐ 基礎研修Ⅲまで修了 ☐ 旧生涯研修制度共通研修課程を1回以上終了 ☐ 基礎研修の受講歴なし		
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	
スーパービジョンを受けたい 課題・テーマ			
課題・テーマを選択した 理由			
その他（要望・質問） Web方式の希望など			

※本申込書に記載された個人情報は、グループスーパービジョンの実施、スーパーバイザーとの情報共有目的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。

事務局記載欄

※受け入れについて ☐ 諾 ・ ☐ 否	[理由]
--	------