

精神保健福祉士のキャリアラダー ワークシート（フェイスシート）

作成日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名		精神保健福祉士の経験年数	年 月 日
所属機関（施設）名		所属勤続年数	年 月 日
役職			

実施期間（予定）	～
振り返り担当者	
管理者	

管理者確認欄

※必要に応じて所属管理者が確認し署名又は押印します

所属機関（施設）の役割	
-------------	--

なりたい自分（個人の目標）	() 年後

No.	求められる力量	ステップ	具体的な達成課題	選定理由・重要度		達成方法	期日	優先度
		番号	「〇〇することができるようになる」表記	選んだ理由・動機	重要な項目に○	具体的な手段（研修/SV/OJT等）と手順（いつ・どのように）	（達成状況確認予定時期）	第4位まで
【仕事と暮らしの調和】								
(1)	健康状態の自己管理／仕事と家庭のバランス							
(2)								
【社会人・組織人としての力】								
(1)	基本姿勢やマナー／組織人としての役割遂行							
(2)								
【専門職・実践者としての力】								
(1)	専門的支援関係形成力							
(2)	アセスメント力							
(3)	支援・介入・調整力							
(4)	連携・協働・チーム形成力							
(5)	コミュニティへのアプローチ・ソーシャルアクションの力							
【自己研鑽】								
(1)	専門性を養うために学び続ける力							
【専門職教育・研究】								
(1)	ソーシャルワーカーを育てる力／研究、実践成果を示す力							
【ソーシャルワーカー意識】								
(1)	ソーシャルワーカーアイデンティティ・モチベーションを維持する力							

精神保健福祉士のキャリアラダー ワークシート（フェイスシート）

作成日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名		精神保健福祉士の経験年数	年 月 日
所属機関（施設）名		所属勤務年数	年 月 日
役職			

実施期間（予定）	_____ ~ _____
振り返り担当者	
管理者	

振り返り担当者と相談の上、12か月後を上限に、実施期間を設定します。組織で活用する場合は、組織内の規定に基づいて設定します

管理者確認欄

※必要に応じて所属管理者が確認し署名又は押印します

所属機関（施設）の役割	<p>※ 組織や所属で設定されている目標や方針を記載します</p> <p>※ 特に設定されていない場合は、あなたの考える所属機関の役割を記載してください</p>
-------------	--

なりたい自分（個人の目標）	<p>() 年後</p> <p>長期的なあなたの未来像や個人の目標について、時期を設定の上、記載してください</p>
---------------	---

No.	求められる力量	ステップ 番号	具体的な達成課題 「〇〇することができるようになる」表記	選定理由・重要度		達成方法		期日 (達成状況確認 予定時期)	優先度 第4位まで
				選んだ理由・動機	重要な項目に〇	具体的な手段（研修/SV/OJT等）と手順（いつ・どのように）			
<p style="text-align: center;">※初回の面談までに入力をして、振り返り担当者との面談で相談します</p>									
(1) (2)	健康状態の自己管理／仕事と家庭のバランス	ステップ 1	(1)a.職場で仕事に専念できる心身の自己管理ができるようになる		〇			6か月後	1
<p>【仕事と暮らしの調和】</p>									
<p>【社会人・組織人としての力】</p>									
(1) (2)	基本姿勢やマナー／組織人としての役割遂行								
<p>【専門職・実践者としての力】</p>									
(1)	専門的支援関係形成力								
(2)	アセスメント力								
(3)	支援・介入・調整力								
(4)	連携・協働・チーム形成力								
(5)	コミュニティへのアプローチ・ソーシャルアクションの力								
<p>【自己研鑽】</p>									
(1)	専門性を養うために学び続ける力								
<p>【専門職教育・研究】</p>									
(1) (2)	ソーシャルワーカーを育てる力／研究、実践成果を示す力								
<p>【ソーシャルワーカー意識】</p>									
(1)	ソーシャルワーカーアイデンティティ・モチベーションを維持する力								

※精神保健福祉士のキャリアラダーを参照して、現在の自分が考えるステップをリストから選択してください。

※なお、全項目すべてについて入力してください。

※ステップについては、現在の経験年数にこだわらず、全項目それぞれ異なるステップとなっても構いません。

※精神保健福祉士のキャリアラダーを参照して、現在の自分が考える達成課題をリストから選択してください。

※左のステップが入力されていないと、達成課題のリストが表示されませんので、ステップを先に入力してください。

※なお、全項目すべてについて入力してください。

※なぜ左の項目を選択したのかを、全項目において記載します。

※やむを得ず記載ができない項目があれば、空欄とした上で、振り返り担当者との面談時に相談し、助言を踏まえて、面談後に追記・修正します。

※個人（自分の目標）を達成するために必要な項目は必ず入力してください。また、重要な項目は必ず〇をマークしてください。重要な項目は必ず〇をマークしてください。重要な項目は必ず〇をマークしてください。

※実施期間中に取り組む予定の項目について、手段と手順について記載します。

※すべての項目について記載する必要はありません。取り組まない項目は空欄とします。

※振り返り担当者との面談で、追加で取り組む項目が生じたり、助言によって手段等に修正があれば、面談後に追記・修正します。

※左に入力した取組について、達成状況を確認する 予定時期をリストから選択します。

※優先度は第4位までとします。

※振り返りの予定時期はあくまで目安です。予定以前の振り返りで、確認する場合もあります。

※振り返り担当者との面談で、助言を踏まえて修正

※左に入力した取組について、達成状況を確認する 優先度をリストから選択します。

※優先度は第4位までとします。

※振り返り担当者との面談で、助言を踏まえて修正