

## スーパービジョン実践報告

氏名	( 歳)
ポジショニング	<input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他 ( )
事業所及び地域でのあなたの立場 (管理者有無やケアマネ数など)	事業所：  地域：
地域の特性	
基礎資格	
経験年数	年 か月
主任 CM 経験年数	年 か月
資質向上について (直近1年)	研修受講状況 (受講した研修名及び回数) 主任介護支援専門員フォローアップ研修 回 ・地域 回 ・県内 回 ・県外 回 ・学会等その他 回
スーパービジョンの実践の場	地域 ・ 事業所 ・ その他 ( )
スーパービジョンの実践をした事例について ①誰にスーパービジョンを提供したのか。 <input type="checkbox"/> 同一法人のケアマネ <input type="checkbox"/> 地域のケアマネ <input type="checkbox"/> その他 ( ) ②スーパービジョンの回数 (直近1年) _____ 回 ( 定期 ・ 不定期 )	

**バイジーの情報**：今回提出のスーパービジョン実践事例について（あなたとバイジーの関わり）

スーパービジョンのきっかけ	
性別・経験年数	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                      経験年数                      年
ポジショニング	<input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他（                      ）
基礎資格及び経験年数	（                      年）
これまで担当してきた事例の特性	
事業所のケアマネの人数	
研修受講歴（直近 1年） あなたがわかる範囲で記入して下さい	研修受講状況（受講した研修名及び回数）  ・ 地域                      回  ・ 県内                      回  ・ 県外                      回  ・ 学会等その他                      回



**① 気づきを得たスーパービジョン提供場面の逐語録**

気づきを得た場面（スーパービジョン 回目 ）について記入してください。

場 所	バイザーとバイジーの逐語録

**② バイジーの気づき**

・何を気づいたか

・バイジーの変化

**③ スーパーバイザーとしての振り返り**