

【 組】 スーパービジョン実践報告

氏 名	(歳)
ポジショニング	☐ 包括 ☐ 居宅 ☐ 施設 ☐ 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	※担当する地域の状況を記入してください。(例：人口、高齢化率、産業、医療介護等の社会資源など地域をイメージできるような特徴を記入)
基礎資格及び経験年数	基礎資格： 経験年数： 年
ケアマネ経験年数	年 か月
主任ケアマネ経験年数	年 か月 ※主任資格取得後の年数を記入
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状況について】 ※通常時の実施状況について記入してください。 ① 実践の場 ☐ 事業所 ☐ 地域 ☐ その他 () ② 誰にスーパービジョンを提供しているか ☐ 同一法人のケアマネ ☐ 地域のケアマネ ☐ その他 () ③ 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	
バイジーとの関係	☐ 同一法人のケアマネ ☐ 地域のケアマネ ☐ その他（ ）
性別・ケアマネ経験年数	☐ 男 ☐ 女 ケアマネ経験年数： 年
ポジショニング	☐ 包括 ☐ 居宅 ☐ 施設 ☐ その他（ ）
基礎資格及び経験年数	基礎資格： 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ください	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

事例の分類 （該当に☑）	☐ 認知症 ☐ 看取り ☐ リハビリ・福祉用具 ☐ 医療連携 ☐ 家族支援 ☐ 社会資源 ☐ 多様サービスの活用（ ） ☐ その他（ ）					
提出理由						
【氏名】		【性別】 男・女		【年齢】 歳		【世帯状況】
【家族構成（ジェノグラム）】		【主な疾患、病歴等】				
		【要介護度】 要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５				
		【寝たきり度】 Ｊ　１・２ Ａ　１・２ Ｂ　１・２ Ｃ　１・２				
		【認知度】 無・有 Ⅰ Ⅱ　ａ・ｂ Ⅲ　ａ・ｂ Ⅳ Ｍ				
		【障害手帳等】				
		【住居状態】				
生活歴						
支援経過						
身体状況 精神状況						
A D L 〔起居動作、歩行、移乗、排泄、入浴、食事、着脱衣等〕						
I A D L 〔家事、買物、服薬、ゴミ出し、金銭管理、通院等〕						
介護状況 介護負担			経済面			
家族関係			ストレス			
社会交流			趣 味 生き甲斐			

※ 気づきを得た場面について記入してください。

発言者	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