スーパービジョン実践報告　　　　　　№1

**バイザー（あなた）の情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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： | | |
| サービスを提供する地域の特性 | 総人口　　　　　人　　　高齢化率　　　　％  地域包括支援センター数　（直営　　　　ヶ所、委託　　　ヶ所）  病院数　　　　　ヶ所  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 基礎資格及び経験年数 | （　　　　年） | | |
| CM経験年数 | 年　　　ヶ月 | 主任CM経験年数 | 年　　　ヶ月 |
| 資質向上について  研修受講状況等（直近1～2年）  ※回数及び研修会名を明記して下さい。 | 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 | | |

**佐賀県介護保険事業連合会　無断転用・複写禁**

№2

|  |  |
| --- | --- |
| 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  　①誰にスーパービジョンを提供したのか。  □同一法人のケアマネ　　　　□地域のケアマネ　　　□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 | □男　　　□女　　　　　　　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 | （　CM　　　　年　） |
| これまで担当してきた  事例の特性 |  |
| 所属する事業所のケアマネの人数（うち主任CMの有無） |  |
| 特定事業所加算の取得 | （Ⅰ）　　　（Ⅱ）　　　　（Ⅲ）　　　　加算の取得なし |
| 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）  事例検討会、医療と介護の連携、包括主催ｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ研修など  ・地域　　　　　　回  ・県内　　　　　　回  ・県外　　　　　　回  ・学会等その他　　　回 |

**佐賀県介護保険事業連合会　無断転用・複写禁**

№3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事例の分類  （該当に☑）  ※複数該当あり | □生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント  □脳血管疾患のある方ケアマネジメント  □認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント  □大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント  □心疾患のある方のケアマネジメント  □誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント  □家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のｹｱﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ | | | | | |
| 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】　Ｊ１・２　　Ａ１・２　　Ｂ１・２　　Ｃ１・２ | | | | |
| 【認知度】　無・有　　Ⅰ　　Ⅱａ・ｂ　　Ⅲａ・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 |  | | | | | |
| ＡＤＬ  〔起居動作、歩行、移乗、排泄、入浴、食事、着脱衣等〕 |  | | | | | |
| ＩＡＤＬ  〔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 | |  | |

**バイジーから相談を受けた事例の概要**

**佐賀県介護保険事業連合会　無断転用・複写禁**

№4

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 | 意図・考察 |
|  |  |  |

この用紙は必要に応じコピーしてください。

**佐賀県介護保険事業連合会　無断転用・複写禁**

№5

②バイジーの気づき

|  |
| --- |
| ・何を気づいたか。  ・バイジーの変化 |

③バイザーとしての振り返り

|  |
| --- |
|  |

**佐賀県介護保険事業連合会　無断転用・複写禁**