スーパービジョン実施報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 契約期間 | ２０　　年　　月　　日　　～　２０　　年　　月　　日（　　　か月） |
| 課題・テーマ |  |
| 実施日時・場所内容 |  | 日　時 | 場　所 | 内　容 |
| １回目 | ２０　　 年　　 月　　 日（　　） |  |  |
| 時 　　分～ 　　時　 　　分　 |
| ２回目 | ２０　　 年　　 月　　 日（　　） |  |  |
| 時 　　分～ 　　時　 　　分　 |
| ３回目 | ２０　　 年　　 月　　 日（　　） |  |  |
| 時 　　分～ 　　時　 　　分　 |
| ４回目 | ２０　　 年　　 月　　 日（　　） |  |  |
| 時 　　分～ 　　時　 　　分　 |
| ５回目 | ２０　　 年　　 月　　 日（　　） |  |  |
| 時 　　分～ 　　時　 　　分　 |
| ６回目 | ２０　　 年　　 月　　 日（　　） |  |  |
| 時 　　分～ 　　時　 　　分　 |
| 書類の保管※チェックがない場合は受理できません | □　以下の書類をスーパービジョンで活用し、保管しています。（保存期間：５年間） |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式番号 | 名　称 | スーパーバイジー | スーパーバイザー |
| 第１号 | スーパーバイジーの自己チェックリスト | 管理・保存 | － |
| 第2号 | スーパービジョン実施契約書 | 管理・保存 | 管理・保存 |
| 第3号 | スーパーバイジー個人記録 | 管理・保存 | 　　写しを保存 |
| 第4号 | スーパービジョン機能表 | 写しを保存 | 管理・保存 |

　 |
| 備　考 |  |

上記のとおり内容について、相違ありません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認欄 | 終了確認日 | ２０　　年　　　月　　　日 |
| スーパーバイザー | 登録番号：（Ｓ　　-　　　　）　　　　　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| スーパーバイジー | 社会福祉士登録番号：（　　　　　　　　）氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

＜申請・記載にあたってのご注意＞

1. 機構が必要と判断した場合には、書類（様式１号～４号）の提出を求め、提出がない場合は、単位として認められません。
2. 本報告書は、１契約ごとに１枚提出してください。記載欄が足りない場合は、備考欄に記載してください。
3. 原則、契約期間が1年間かつ6回以上実施したものが単位対象となります。要件に満たないものは実績として認められません。
4. スーパーバイジー経験において契約期間が重複している場合は、いずれか１つの契約に基づく実績のみが単位対象となります。

　（契約期間が重なる登録スーパーバイザー同士の相互契約は、原則として認められません。）

5.本書式は、各自で管理・保存し、認定社会福祉士の認定申請する方が、認定申請時（あるいは認定研修の申込時）に提出してください。