

※□にチェック☑を記入（パソコン入力の方は□をクリック）してください。

## S01\_スーパービジョンに関する情報（2 / 2）

受講コース：	受講者氏名：	提出事例作成日：
受講番号：		年 月 日

## ■担当介護支援専門員（バイジー）の基本情報

介護支援専門員の 経験年数	年      ヶ月	性別		
基礎資格		基礎資格の実務経験年数	年      ヶ月	
相談時の 担当介護支援専門員 のポジション	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 介護保険施設 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護（看護小規模多機能型居宅介護） <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護			
担当介護支援専門員が これまで担当してきた ケースの特徴				
所属事業所について	介護支援専門員数	名	うち主任介護支援専門員の数	名
	特定事業所加算	<input type="checkbox"/> 加算Ⅰ／ <input type="checkbox"/> 加算Ⅱ／ <input type="checkbox"/> 加算Ⅲ／ <input type="checkbox"/> 加算A／ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 該当なし		
担当介護支援専門員の 直近一年における 研修等の履歴 （法定研修も含む）				

## ■担当介護支援専門員（バイジー）からの相談内容

受付年月日	
担当介護支援専門員からの 相談内容	
担当介護支援専門員との関係	<input type="checkbox"/> 内部（同一法人に所属） <input type="checkbox"/> 外部（別法人に所属）

## ■担当介護支援専門員（バイジー）への支援の内容・経過

主任介護支援専門員からみた 事例の問題点・課題	
主任介護支援専門員が考えた 担当介護支援専門員への 支援課題、支援（指導）の 目標と計画など	

※□にチェック☑を記入（パソコン入力の方は□をクリック）してください。