受講番号 受講者氏名

**指導経過記録**

1. **基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| **事例タイトル** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **主任介護支援専門員**  **（スーパーバイザー）** | 基礎資格 |  |
| 主な経験等 |  |
| **事例の担当者**  **（スーパーバイジー）** | 基礎資格 |  |
| 主な経験等 |  |
| **バイザーとバイジーとの関係・相談の契機** |  | |
| **指導・支援した期間** | 年 月 ～ 年 月 （約 ヶ月間）に約 回分  ※「期間」とは期間中に複数回の指導・支援を想定 | |

1. **事例の担当者（バイジー）からの主訴・悩み（バイザーに相談したい要点等）**

|  |
| --- |
|  |

1. **バイザーとしてバイジーに気付いて欲しい要点等（開始当初の期待等）**

|  |
| --- |
|  |

1. **バイザーとしてバイジーへの支援・指導に際し特に気を付けた要点等**

|  |
| --- |
|  |

1. **主な支援・指導経過記録** ※「場面」… 相談・助言・同行訪問・会議への同席等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 月 日 | 場 面 | 内 容 ※**極力会話記録スタイル（逐語録）の形式【別紙参照】** |
| ●年●月●日 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **支援・指導経過を通じてバイジーが得た気付き等（バイジーの変化等）**

|  |
| --- |
|  |

1. **支援・指導経過を通じてバイザーが得た気付き等（バイザーの変化等）**

|  |
| --- |
|  |

1. **支援・指導に際し他の主任介護支援専門員に相談したい点等（演習での検討論点）**

|  |
| --- |
| **※ ７類型の視点及びスーパービジョンの視点の２点を含めた検討論点として下さい。** |