**スーパービジョン振返りシート**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 実習協力者 |  |  |
| 実習協力者との支援関係 |  |
| 実践日 | 　　　　　　　月　　　　　　　日（　　　） |
| 実習協力者が相談したい、あるいは聴いてほしいと訴えたこと |  |
| 相談場面の経過・展開 | 実習協力者 | リーダー | 意図・考察 |
|  |  |  |
| 振り返っての気づき |  |

**スーパービジョン振返りシート**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 実習協力者 |  |  |
| 実習協力者との支援関係 |  |
| 実践日 | 　　　　　　　月　　　　　　　日（　　　） |
| 実習協力者が相談したい、あるいは聴いてほしいと訴えたこと |  |
| 相談場面の経過・展開 | 実習協力者 | リーダー | 意図・考察 |
|  |  |  |
| 振り返っての気づき |  |

**記　入　例**

**スーパービジョン振返りシート**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 滋賀花子　　　　　社会福祉法人しが　　デイサービスセンター琵琶　主任経験年数　１１年　正職員　介護福祉士 |
| 実習協力者 | N職員　女性経験年数　8年 | 介護職員（正職員）　介護福祉士 |
| 実習協力者との支援関係 | N職員が所属する事業所の主任 |
| 実践日 | 　　　１０　　月　　２　　　日（ 月　） |
| 実習協力者が相談したい、あるいは聴いてほしいと訴えたこと | 実習協力者が相談したい、あるいは聴いてほしいと訴えたことを記入しましょう |
| 相談場面の経過・展開 | 実習協力者 | リーダー | 意図・考察 |
| ２．食事を召し上がってくださるようになりました。でもご自分で食べてはもらえなくなり困っています。４． | １．お疲れ様です。　　最近のAさんの様子はどうですか？３．そうですか、以前はご自分で食べることができていましてね。身体的に変化がありますか。５． | 脳梗塞後少し麻痺が出ており、ADLのアセスメントができているのか確認した。 |
| 振り返っての気づき | 振り返っての自身の気づきを書きましょう |