**様式第８号　スーパービジョン実施報告書（機構への申請用）　グループスーパービジョン用**

**（１）実施状況　　契約期間　　20　　年　　月　　日～　20　　年　　月　　日（　　　か月）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | １回目 | ２回目 | ３回目 | ４回目 | ５回目 | ６回目 | ７回目 | ８回目 |  |
| 開催日程 | | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 |  |
| 時間 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 場所 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実施内容  （簡潔に） | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 報告者氏名 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 | 社会福祉士  登録番号 | 出欠状況（出席した場合は○を記載） | | | | | | | | 合　計 |
| ① |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 回 |
| ② |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 回 |
| ③ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 回 |
| ④ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 回 |
| ⑤ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 回 |
| ⑥ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 回 |
| ⑦ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 回 |
| ⑧ |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 回 |
| 出席人数 | | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |  |

|  |
| --- |
| **グループスーパービジョンの総括（スーパーバイザーが記載）** |
|  |

**（２）書類の保管について**

下表の書類は、各自が管理・保存することが必要となります。（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６号 | スーパービジョン実施契約書・覚書・誓約書 | 管理・保存 | 管理・保存 |
| 第７号 | スーパーバイジー個人記録 | 管理・保存 | 写しを保存 |
| 第８号 | スーパービジョン実施報告書（本様式） | 管理・保存 | 管理・保存 |

　　 　上記の実施状況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：　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

**＜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は、各様式の提出を求めることがあります。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、グループメンバー全員分を（一人1枚）作成してください。なお、社会福祉士以外の方の氏名については、イニシャル等でも構いません。

３．原則、契約期間が1年間かつ8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。

５．本様式は、各自で管理・保存し、認定社会福祉士及び認定上級社会福祉士の認定申請をする方が、申請時（あるいは、認定研修の申込時）に提出してください。