公開スーパービジョン・事例提出者　応募フォーマット

別紙の『記入例』を参考に、該当項目を選択、必要事項をご記入下さい。

（１）希望カテゴリー（どちらかに○をつけてください）：

|  |
| --- |
| 医療　　　　　　　　　　　・　　　　　　　　　　地域 |

（２）事例提出者に関して

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 職種 |  |
| 所属 |  |
| SST経験 | ①参加：　　　　　　　　年目 | ②リーダー：　　　　　　　　年目 |

（３）提出事例のグループに関して（どれかに○をつけてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 場所 | 医療 | 診察　　　病棟　　デイケア　　院内作業療法　　外来作業療法　　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 地域 | 　就労移行支援事業所　　地域活動支援センター　　グループホーム放課後デイサービス　　学校　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対象者 | 精神障害　・　発達障害　・　知的障害　・　思春期　・　その他 |
| 形態 | オープングループ　　　　・　　　　セミクローズド　　　　・　　　　クローズド　 |
| 構造 | 1回　　　　　分　　、　　　　　　週に　　　　　　回 |
| 形式 | 基本訓練モデル　　・　　step by step 　・　 モジュール　　・　　その他 |

（４）事例提出に関して

|  |
| --- |
| スーパービジョンを受けたいと思った理由 |
| 現在困っていることや直面している課題、スーパービジョンで特に検討してほしいこと |
| スーパービジョンに対する期待・要望 |

尚、本事例が採択された場合、支援対象者及び所属機関に、提出に関する同意を得て頂きます。

ご承知いただいた上で、応募いただきますよう、宜しくお願いいたします。