

北海道社会福祉士会 スーパーバイザー プロフィール

ふりがな 氏名	ほしの ゆりこ 星野 由利子
所属支部	道央地区支部
<input type="checkbox"/> 第1号 認定上級社会福祉士 <input type="checkbox"/> 第2号 認定社会福祉士の更新者 <input type="checkbox"/> 第3号 認定上級社会福祉士に準じる者 <input checked="" type="checkbox"/> 第4号(1) 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 第4号(2) 施設機関等において職員のスーパービジョンを担当している者 <input type="checkbox"/> 第4号(3) 教員等でスーパーバイザーとして豊富な経験と実績のある者	

【職務等経験】 ※時系列に明確・簡潔に記入ください

S 6 2 年 北成病院MSW H 5 年 北樹会病院MSW H 7 年 札幌麻生脳神経外科病院
--

【職能団体等における活動経験】 ※時系列に明確・簡潔に記入ください

道MSW協会 ・実習委員会委員長 ・研修委員会委員長 ・副会長
--

【最終学歴】

北星学園大学文学部社会福祉学科 卒

【資格・特技等】

・認定社会福祉士 ・介護支援専門員 ・認定医療社会福祉士

【ソーシャルワーク実践において大切にしていること】

根拠に基づいた実践

【スーパービジョンの経験】 ※直近の経験から記載してください。

・職場内SV ・実習SV

【スーパーバイザーへの一言】

--

【条件】

① 活動地域について

同支部内 ・ 同支部以外 ・ その他 ()

② 受け入れ可能人数について

1 名 可能

③ その他 (セッション可能曜日、時間帯、バイザーへの連絡方法などの条件について、出来るだけ詳しく記載ください)

- ・ 曜日、時間帯は要相談
- ・ 連絡方法はメールで。