

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
☐ 第1号 認定上級社会福祉士 ☐ 第2号 認定社会福祉士の更新者 ☐ 第3号 認定上級社会福祉士に準じる者 ☒ 第4号（1） 社会福祉士 ☐ 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 ☐ 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

北海道医療ソーシャルワーカー協会～実習委員会委員長 研修委員会委員長 副会長（歴任）
日本医療ソーシャルワーカー協会～循環器病対策基本法チーム・実習指導者養成検討チーム（現）
NPO法人北海道医療連携ネットワーク協議会 理事（現）

【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
- ・ 職場外SV

【スーパーバイザーへの一言】

スーパービジョンで元気になれたらと思います。

【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。 ・ ZOOM等でのS Vが可能であれば支部以外でも対応可能