

## 보건복지부 고시 제2019 - 249호

「사회복지사업법 시행규칙」 제3조 [별표1] 제2호라목에 따라 “기관실습 실시기관 선정 및 선정취소 등 사회복지현장실습 운영에 관한 고시”를 다음과 같이 제정·고시합니다.

2019년 11월 14일

보건복지부장관

### 기관실습 실시기관 선정 및 선정취소 등 사회복지현장실습 운영 에 관한 고시

**제1조(목적)** 이 규정은 「사회복지사업법 시행규칙」(이하 “규칙”이라 한다) 제3조 [별표1] 제2호 라목에 따라 사회복지현장실습 중 기관실습 실시기관의 선정·선정취소, 사회복지현장실습의 내용 및 방법 등에 관하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

**제2조(선정계획의 공고)** 법 제46조에 따른 한국사회복지사협회(이하 “협회”라 한다)의 장은 기관실습 실시기관(이하 “실시기관”이라 한다)의 선정을 위한 기준 및 선정취소 사유, 제출서류, 신청기한, 접수방법 등에 관한 사항을

장관의 승인을 받아 연1회 이상 공고하여야 한다.

**제3조(신청서 및 관계서류 제출)** 실시기관으로 선정받고자 하는 기관은 별지 제1호 서식의 기관실습 실시기관 선정 신청서와 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 첨부하여 협회의 장에게 제출하여야 한다.

1. 공통서류: 별지 제2호 서식의 실습지도자 사회복지사업 실무경험 확인서, 전년도 보수교육 이수확인서, 사업자등록증 또는 고유번호증
2. 사회복지사업 수행 사실을 확인할 수 있는 다음 각 목의 서류
  - 가. 사회복지법인: 사회복지법인 설립허가증
  - 나. 사회복지시설: 사회복지시설 신고증
  - 다. 기타 비영리법인 또는 비영리민간단체 등: 별지 제3호 서식의 사회복지사업 수행 사실 확인서, 비영리법인 설립허가증 또는 비영리민간단체등록증 등 설립근거 서류, 정관

**제4조(서류검토)** ① 협회의 장은 제3조에 따른 제출서류를 접수한 후 보완이 필요하다고 인정될 때에는 기간을 정하여 그 보완을 요구할 수 있다.

② 협회의 장은 실시기관의 선정을 신청한 자가 제1항에 따른 보완을 요구받고도 정당한 사유 없이 이에 따르지 아니하는 경우에는 그 신청서를 반려할 수 있다.

③ 협회의 장은 제3조에 따라 접수받은 신청서와 같은 조 각 호의 구분에 따른 첨부서류를 검토한 후 그 자료를 보건복지부장관(이하 "장관"이라 한다)에게 제출하여야 한다.

**제5조(심사 및 선정 공고)** ① 장관은 제3조에 따른 제출서류와 제4조제3항에 따른 검토자료를 심사한 후 시행규칙 제3조 [별표1] 제2호가목2)의 선정

기준에 적합하다고 인정되면 기관실습 실시기관으로 선정하고 그 결과를 별지 제4호 서식의 사회복지현장실습기관 선정 현황에 따라 홈페이지에 공고하여야 한다.

② 협회의 장은 제1항의 공고내용과 실시기관별 사회복지현장실습 운영계획서를 홈페이지에 게시하여야 한다.

③ 협회의 장은 실시기관의 신청이 있는 경우 별지 제5호 서식에 따라 사회복지현장실습기관 선정 확인서를 발급할 수 있다.

**제6조(재선정)** 제5조에 따른 실시기관 선정의 유효기간은 선정일로부터 3년으로 하며, 3년이 경과한 후에도 실시기관으로 선정을 받고자 할 경우에는 유효기간이 종료되기 전에 신규 선정절차에 준하여 신청하여야 한다.

**제7조(변경통보)** 실시기관의 장은 제3조에 따라 당초 제출한 신청서의 내용이나 제5조에 따라 홈페이지에 공고된 내용이 변경되었을 경우 관련 증빙자료를 첨부하여 협회의 장에게 변경사실을 통보하여야 한다.

**제8조(실시기관의 선정 취소)** 장관은 제5조제1항에 따라 선정된 실시기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 선정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하면 그 지정을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 선정을 받은 경우
2. 규칙 제3조 [별표1] 제2호가목2)의 선정요건을 갖추지 못하게 된 경우
3. 기관실습교육의 수행능력이 현저히 부족하다고 인정되는 경우

**제9조(사회복지현장실습 운영)** ① 교육기관은 사회복지현장실습 교과목 운영을 위한 행정총괄 및 실시기관과의 연락을 지원하고, 실습세미나 교수는 기관실습 지도자와 협력하여 사회복지현장실습기관 선정 현황과 실시기관별

사회복지현장실습 운영계획서에 따라 실습이 운영되도록 교과목을 총괄 운영하고 최종 평가한다.

② 사회복지현장실습에는 다음 각 호의 내용을 포함한다.

1. 기관, 지역사회, 클라이언트에 대한 이해
2. 기관과 관련된 정책 및 제도(지침), 자원 네트워킹에 대한 이해
3. 기관의 사회복지실천(또는 정책 및 행정 분야)에 대한 직·간접적인 경험
4. 기관의 행정 및 기록에 관한 교육
5. 사회복지사로서의 윤리적 실천 및 가치, 안전지침에 대한 교육
6. 실습내용에 대한 피드백 및 정기적인 슈퍼비전 제공, 실습 중간평가 진행 및 평가내용의 반영, 종결평가 진행 및 실습평가서 작성

③ 기관실습은 실습지도자의 근로시간 내에 실시하며, 하루에 이수가능한 시간은 최소 4시간 이상 최대 8시간 이하로 한다.

④ 규칙 제3조 [별표1] 제2호나목1)의 후단에 따른 대면방식의 세미나는 주 1회를 초과하여 실시할 수 없다.

**제10조(재검토기한)** 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」(대통령 훈령 제248호)에 따라 이 규정 발령 후의 법령이나 현실 여건의 변화 등을 검토하여 이 고시의 폐지·개정 등의 조치를 하여야 하는 기한은 2022년 12월 31일까지로 한다.

## 부칙

이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

## 기관실습 실시기관 선정 신청서

(1쪽)

신 청 기 관 개 요	기관명		설립일	년 월 일
	대표자		사업자등록번호 (고유등록번호)	
	설립근거	<input type="checkbox"/> 사회복지법인 <input type="checkbox"/> 사회복지시설(시설유형: _____) <input type="checkbox"/> 공공기관 <input type="checkbox"/> 비영리민간단체 <input type="checkbox"/> 기타(_____)		
	주소		전화번호	
	FAX		E-mail	
실습정보	실습교육시간	_____시간	실습운영방식	<input type="checkbox"/> 주중실습 <input type="checkbox"/> 주말실습 <input type="checkbox"/> 야간실습
	기관실습비	_____만원	실습지도자 인원	_____명
실습 지도자(1)	성명		생년월일	
	자격번호		자격취득일	년 월 일
실습 지도자(2)	성명		생년월일	
	자격번호		자격취득일	년 월 일
실습기관 선정이력	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재선정	- 기존 관리번호 ( ) - 기존 실습기관 선정기간 ( 년 월 일부터 년 월 일까지)		

상기와 같이 사회복지현장실습기관 선정을 신청하며, 기재된 내용 및 첨부서류가 사실과 다를 경우 신청의 무효, 선정의 취소 등에 대해 이의가 없음을 확약합니다.

20      년      월      일

대 표 자 : (서명 또는 인)

### 한국사회복지사협회장 귀하

첨부서류	1. 실습지도자 사회복지사업 실무경험확인서(별지 2호서식) 및 보수교육 이수확인서 각1부 2. 사업자등록증 또는 고유번호증 3. 기관실습 운영계획서 1부 4. 사회복지사업 수행 사실을 확인할 수 있는 서류 1부
------	--

## 기관실습 운영계획서

<기관명: \_\_\_\_\_>

☐ 실습 목적

○

☐ 실습 목표

○

☐ 실습 기관 정보

○ 실습운영방식: [ ] 주중실습 [ ] 주말실습 [ ] 야간실습

○ 실습지도자 인원: \_\_\_\_\_명,      ○ 1회 실습인원: \_\_\_\_\_명

○ 기관실습비: \_\_\_\_\_만원

☐ 실습 교육계획

○ 실습교육 시간: 총 \_\_\_\_\_시간

구분	실습내용	비고
○○일차		
.....		
.....		
○○일차		

☐ 기타

○

## 신청서 작성 체크리스트

구 분	신청기관 자체점검란	심사기관 확인란
가. 앞면 신청서의 기재사항이 충실히 기입되어 있을 것 * 신청기관장의 직인 날인 여부 및 뒷면 기관실습 운영계획서 작성 여부 확인	[   ] 여 [   ] 부	[   ] 충족 [   ] 보완
나. 별지 제2호 서식의 실습지도자 사회복지사업 실무경험 확인서	[   ] 여 [   ] 부	[   ] 충족 [   ] 보완
다. 전년도 보수교육 이수확인서(8시간 이상 보수교육 이수 확인)	[   ] 여 [   ] 부	[   ] 충족 [   ] 보완
라. 사업자등록증 또는 고유번호증	[   ] 여 [   ] 부	[   ] 충족 [   ] 보완
마. 사회복지법인 또는 비영리법인 설립허가증, 사회복지시설 신고증, 비영리민간단체등록증 등 설립근거 서류	[   ] 여 [   ] 부	[   ] 충족 [   ] 보완
바. 정관(사회복지법인 및 사회복지시설은 제외)	[   ] 여 [   ] 부	[   ] 충족 [   ] 보완
사. 별지 제3호 서식의 사회복지사업 수행 사실 확인서(사회복지법인 및 사회복지시설은 제외)	[   ] 여 [   ] 부	[   ] 충족 [   ] 보완

## 실습지도자 사회복지사업 실무경험 확인서

개인정보	성명		생년월일	
	전화번호		휴대전화번호	
	주소			
기관정보	대표자		기관명	
	시설종류		설치신고법령	
	주소		연락처	
사회복지 실무경험	근무부서	직종	담당업무	경력기간
				~ (    년    개월)
				~ (    년    개월)
				~ (    년    개월)

상기와 같이 사회복지 실무경험에 대한 사항을 제출하며, 기재된 내용 및 사실과 다를 경우 실습지도자의 요건 확인을 위한 사회복지사업 실무경험 인정 불가에 대한 이의가 없음을 확약합니다.

20        년        월        일

대 표 자 : (서명 또는 인)

한국사회복지사업협회 귀하

### 유의사항

1. 근무부서 및 직종, 담당업무를 구체적으로 구분하여 기재하여 주시기 바랍니다.
2. 시간제 근로자의 경우 근로조건을 기재하시기 바랍니다.(예시: 5시간/일 또는 30시간/주 등)
3. 이직 등으로 인한 2곳 이상의 기관의 경력합산이 필요한 경우 각 기관별 발급 후 제출하시기 바랍니다.
4. 심사 시 추가확인이 필요한 경우 관련 서류를 요청할 수 있습니다.
5. 허위사실 기재로 판명될 경우 관계기관에 의해 처벌받을 수 있습니다.



## 사회복지사업 수행 사실 확인서

### I. 일반현황

- 명 칭 : \_\_\_\_\_
- 종 류 : [ ] 사단법인, [ ] 재단법인, [ ] 비영리민간단체, [ ] 공공기관,  
[ ] 기타(\_\_\_\_\_)
- 설립허가년월일 : \_\_\_\_\_ (등기일 : \_\_\_\_\_)
- 설립목적 :
- 주요사업: 정관에서 정한 전체 사업
- 
- 
- ※ 정관사업과 현재 운영중인 사업을 구분해서 기재
- 사회복지사업의 내용: 정관에서 정한 전체 사업 중 사회복지사업의 세부 내용
- 
- 
- 소재지(전화, FAX, e-mail, 홈페이지):
- ※ 담당자 연락처 기재

### II. 사회복지사업 수행내역

- 최근 3년간 결산 내역

(단위 : 천원)

구분	연 도	예산액	집행액	집행잔액	비고
전체 사업					
사회복지 사업					

- 최근 3년 결산내역에 해당하는 사회복지사업 주요내용 및 실적
  - 구체적으로 작성

-  
-  
-

- 향후 사회복지사업 운영 계획

-  
-  
-  
-

- 최근 3년간 기관실습 운영 현황

실습 운영 기간	위탁 교육기관	실습 인원
~		
~		
~		
~		
~		

상기와 같이 사회복지현장실습기관 선정의 첨부서류로 제출하며, 기재된 내용이 사실과 다를 경우 선정의 무효 또는 취소 등에 대해 이의가 없음을 확약합니다.

20        년        월        일

대 표 자 :

(서명 또는 인)

한국사회복지사협회장 귀하

## 사회복지현장실습기관 선정 현황

[illegible]

관리번호 제                      호

## 사회복지현장실습기관 선정 확인서

1. 명                      칭 :

\* 사업자등록번호 :

2. 대      표      자 :

3. 소      재      지 :

4. 실 습 지 도 자 :

5. 유효 기 간 :

위 기관은 「사회복지사업법 시행규칙」 제3조제2항에 따라 사회복지  
현장실습의 기관실습 실시기관으로 선정되었음을 확인합니다.

년              월              일

한국사회복지사협회장

직인