

붙임 1.

2017 동계 사회복지 현장실습 지도계획서

○ 실습지도자 : 개금종합사회복지관 조유진

1. 실습목적 및 목표

목적	산출목표	성과목표
사회복지 전공자를 대상으로 실습교육을 실시함으로써 복지관에서 사회복지사의 역할에 대한 이해를 높인다.	① 연 2회 이상 사회복지 실습지도 및 실습평가회 실시 ② 회당 3주 이상 사회복지 실습지도 실시 ③ 실습 탈락률 0% 유지	전 실습생의 실습평가 점수 90점(평점 4.0) 이상 취득

2. 실습기간 : 2017. 1. 16.(월) ~ 2. 10(금) 09:00~18:00, 총 18회 (*명절연휴 제외)

3. 실습대상 : 각 대학 사회복지학과 학생 8명

4. 실습지도 계획

가. 복지관 사업별 이론교육 및 참여

나. 대상별 주간보호사업에 대한 참여 : 아동, 장애인

다. 이용자 실태조사 및 사례관리 실습 : intake 실습, Case Conference 등

라. Group Activities

Group Activities	
1주차	Group의 구성 및 역할 나누기 : 팀장 선출 외 창의적 활동 : idea 회의, Brain Stroming
2주차 -3주차	Activities 1. 주제별 말하기 : 10분 스피치 (사회복지에 대해 말하기) Activities 2. 팀 과제 수행하기 : ① 팀과제 선정, ② 팀회의, ③ 팀워크 Activities 3. Outcome 나누기
4주차	Activities 4. 프로그램 기획서 Activities 5. 계획 프로그램의 직접진행 Activities 6. 사회복지사의 역할 : ① 자기인식, ② Rollplaying

마. 토론

주제토론 및 과제활동	
1주차	<ul style="list-style-type: none"> Biestek의 7대 원칙 내가 아는 사회복지 실천기술 사회복지사의 윤리 및 가치 사회복지서비스 이용자 관련 인권 개별 사회복지사 선정 주제토론
4주차	[과제] 프로그램 기획서 작성하기 [과제] intake 시트지 작성 [과제] 지역아동센터, 장애인주간보호센터 단위 프로그램 기획
	[과제] 지역아동보호보고서 [과제] 지역아동복지회보고서(복지네트워크) [과제] Group Activities : Outcome 나누기

붙임 2.

실습신청서

○ 실습기관:

1. 실습생 인적사항

이름		생년월일			
소속		학과/ 전공		학년/ 학기	
현주소					
전화번호	집:		휴대폰:		
E-Mail					

2. 실습 의뢰내용

실습 부서	
실습 분야	
실습 내용	
실습 기간	

* 상기 내용으로 귀 기관에 실습신청을 의뢰하며 실습생 프로파일을 동봉합니다.

신청인(학생명) : _____ 인
 실습지도교수 : _____ 인
 학과장/대학원장 : _____ 인



사회복지법인
불 국 토

개금종합사회복지관

수신자 부산대학교 사회복지학과장

참조

제목 2017 동계 사회복지 현장실습 계획 알림

1. 귀 학과의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리 복지관 2017 동계 사회복지 현장실습을 아래와 같이 안내하오니, 뜻있는 예비사회복지사의 참여를 부탁드립니다.

- 아 래 -

가. 실습개요

구분	내용
실습기간	2017. 1. 16.(월) ~ 2. 10.(금), 4주간
오리엔테이션	2017. 1. 13(금) 17:00
실습인원	총 8명 (4학기 이상 수료자) (편입, 복수전공, 사이버대학, 평생교육과정 제외)
실습내용	① 사회복지관 업무 안내, 이론교육 및 참관 ② 주간보호사업 현장 참여 : 아동, 장애인 ③ 프로그램 기획 및 평가 : 과제 ④ 지역조사 및 이용자 인테이크
실습슈퍼바이저	사회복지사 조유진
실습교육비	100,000원
계좌번호	부산은행 105-01-003796-0/개금종합사회복지관

나. 신청기간 : 2017. 1. 5.(목) ~ 1. 12.(목)

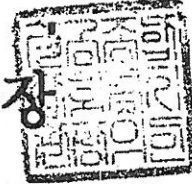
다. 확인사항 :

- 1) 실습 정원은 8명으로 한 학교당 최대 신청인원은 2명으로 초과 시 선착순으로 마감하오니 양해해주시기 바랍니다.
- 2) 오리엔테이션을 통해 기본교육이 진행되오니, 실습생의 개별 기관방문은 가급적 지양해주시기 바랍니다.

- 붙 임
1. 2017 동계 사회복지 현장실습 지도계획서 1부.
 2. 실습신청서 1부. 끝.

사회복지법인
불 국 토

개금종합사회복지관장



담당자 조 유 진 서비스 팀장 - 과장 - 부장 이미경 관장 이점식

협조자

시 행 개금17-109호(2017. 1. 4.) 접수 ()
 ☎ 47166 부산시 부산진구 백양관문로77번길 140 / <http://good.bulgukto.or.kr>
 전화 (051) 893-5034 / 팩스 (051) 896-6959 / gg3swc@hanmail.net / 공개

공통-16