

2009 사회복지시설평가
평가SHEET

-사회복지관-

보건복지가족부
한국사회복지협의회

목 차

■ 현장평가 필수 준수사항	1
[시설 현황]	3
■ 사회복지관 현황	5
[평가 지표]	11
■ A. 시설 및 환경	13
■ B. 재정 및 조직운영	14
■ C. 인적자원관리	16
■ D. 프로그램 및 서비스	18
■ E. 이용자의 권리	25
■ F. 지역사회관계	26
■ 현장평가위원 종합소견	28
[평가수행 확인서]	29
■ 평가수행 확인서	31
[평가위원 만족도]	33
■ 현장평가위원 만족도	35
[이용자 만족도]	37
■ 시설 이용자 만족도 질문지	39

■ 현장평가 필수 준수사항

- ※ 현장평가 대상 시설에는 최소한 방문 3일 전에 방문한다는 것을 반드시 통지해야 함.
- ※ 현장평가 후 sheet에 첨부되어 있는 평가수행 확인서를 작성.
- ※ 정해진 타임스케줄을 반드시 준수.
- ※ 1일 1시설 5시간 원칙: <아래①>의 일정 준수.

<아래①: 1일 1시설 평가>

- ~ 09:50 평가대상 시설 도착
- 09:50 ~ 10:00 시설장 및 직원과의 첫 meeting
 - ⇒ 평가진행에 대한 간단한 오리엔테이션 및 안내
- 10:00 ~ 12:30 시설 라운딩 및 영역 평가
 - ⇒ 'A.시설 및 환경' 영역 확인
 - ⇒ 'B.재정 및 조직운영' 영역 확인
 - ⇒ 'C.인적자원관리' 영역 확인
 - ⇒ 'D.프로그램 및 서비스' 영역 확인
 - ⇒ 'E.이용자의 권리' 영역 확인
 - ⇒ 'F.지역사회관계' 영역 확인
- 12:30 ~ 13:30 점심식사 및 휴식
 - ⇒ 현장평가팀이 각자 해결 원칙(피평가시설의 접대금지)
- 13:30 ~ 15:00 논의 및 Sheet 작성(팀장: 학계전문가)
 - ⇒ 현장평가팀원끼리 논의하여 팀장이 SHEET에 작성
 - ⇒ 평가확인 동의서 날인 및 종결
- 15:00 ~ 15:30 시설장 및 직원과의 평가 소감 간담회

시설 현황

■ 사회복지관 현황

◎ 시설명 _____

◎ 평가실시일 2009년 월 일 시 분 ~ 시 분

◎ 평가위원명 _____ (인 또는 서명)

◎ 시설 소재지 및 유형

시설주소	_____ 시·도 _____ 시·군 구 _____ 동·읍·면 _____		
전화번호	(DDD) -	FAX번호	(DDD) -
시설유형	<input type="checkbox"/> 1) 가형	<input type="checkbox"/> 2) 나형	<input type="checkbox"/> 3) 다형
법인유형	<input type="checkbox"/> 1) 사회복지법인	<input type="checkbox"/> 2) 재단법인	<input type="checkbox"/> 3) 사단법인
	<input type="checkbox"/> 4) 학교법인	<input type="checkbox"/> 5) 종교법인	<input type="checkbox"/> 6) 지자체직영
시설의 종교성향	<input type="checkbox"/> 7) 의료법인	<input type="checkbox"/> 8) 기타()	
	<input type="checkbox"/> 1) 기독교	<input type="checkbox"/> 2) 천주교	<input type="checkbox"/> 3) 불교
	<input type="checkbox"/> 4) 천도교	<input type="checkbox"/> 5) 원불교	<input type="checkbox"/> 6) 기타 _____
		<input type="checkbox"/> 7) 없다	

◎ 이용자 현황 (* 2008. 1. 1 ~ 12. 31)

단위: 명

연인원	실인원

◎ 종사자 현황 (* 2008. 12. 31 기준)

단위: 명

종사자	관장		부장	과장	사회복지사	유아보육교사	간호사	기능교사	서무경리	조리사	영양사	기사	노무관리	기타	계
	상근	비상근													
인원															

※ 교육문화사업강사 및 ○○ 치료사 등은 기능교사에 포함

◎ **자격증소지현황** (※2008. 12. 31 기준)

종사자	사회복지사			물리 치료사	간호사 (조무사)	보육교사 및 특수교사	영양사	조리사	안전관리 및 시설관리	기타	계
	1급	2급	3급								
관장	상근										
	비상근										
부장											
과장											
사회복지사											
유아보육교사											
간호사											
서무/경리											
조리사											
영양사											
기사											
노무관리											
기타											
계											

※ 1사람이 여러 개의 해당 자격증을 소지한 경우 모두 인정함.

◎ **재정 현황** (※2008년 결산 기준)

세입·세출 현황					
세입 총액			세출 총액		
원			원		
세입	보조금수입	법인전입금	사업수입	후원금수입	기타
	원	원	원	원	원
세출	인건비 총액	인건비 제외한 사무비 총액	사업비 총액	재산조성비 총액	기타
	원	원	원	원	원

◎ **지자체별 추가 운영비 및 사업비 부담률**(※2008년 결산 기준)

단위: 원

지자체 추가 운영비		지자체 추가 사업비		기타보조금		경상 보조금	보조금 수입 총액
광역	기초	광역	기초	광역	기초		

※ 지자체 추가운영비: 사회복지관 경상운영보조금(재가복지봉사센터 제외)외에 별도로 해당 광역이나 기초 자치단체에서 복지관 운영을 위해 지급하는 보조금

예) 복지관 추가운영비, 기능보강사업비, 안전관리인 인건비, 복지관 평가 우수인센티브(운영비), 종사자 복지수당 및 처우개선비 등

※ 지자체 추가사업비: 사회복지관 경상운영보조금(재가복지봉사센터 제외)외에 별도로 해당 광역이나 기초 자치단체에서 복지관의 특수한 사업을 위해 지급하는 보조금

예) 특화사업비, 경로식당, 별도 센터로 운영하지 않는 방과후교실 사업비, 이동목욕 사업비 등

※ 기타보조금: 보건복지가족부가 아닌 다른 정부부처(노동부, 문화관광부, 교육인적자원부)나 기초자치단체 타 부서로부터 지원받는 운영비나 사업비

※ 경상보조금: 사회복지관 순수 경상운영보조금

◎ **시설구조 및 규모**(※2008. 12. 31 기준)

● 부지 _____ m² 건평 _____ m²

구분	강당 또는 회의실	도서실	프로그램실	자원 봉사자실	상담실 (전화상담실)	의무실 (물리치료실)	직업훈련실
갯수							
총면적							
구분	보육시설	육아교육시설	식당 및 조리실	사무실 (관장실 포함)	부대설비	부설센터	기타
갯수							
총면적							

※ 총면적은 소수점 3째 자리에서 반올림하여 2째 자리까지 기입

◎ **운영주체**(2006년~2008년 동안 위탁체가 변경된 시설만 해당됨)

● 운영주체 변경일 _____ 년 _____ 월

● 변경된 운영주체 _____ → _____

예) 지자체 직영 → 법인

법인 → 법인

◎ 인권교육 실시에 관한 사항¹⁾

1) 직원대상

(1) 인권관련 외부 교육

항 목	내 용
외부 교육에 참석 횟수	연간 인권관련 교육에 참석한 직원 수()명
	직원 1인당 ()회
전달교육 실시횟수	연()회
인권교육 후 활용정도	활용정도 (상 중 하)
활용내용	

(2) 인권관련 내부 교육

항 목	내 용	
내부 교육을 실시한 횟수	년 ()회	
	전체 직원대비 참여율 ()%	
교육의 충실성	(우수 보통 미흡)	
	내 용	
교육의 효과성	활용정도	(상 중 하)
	내용	

1) 본 내용은 차기 평가 시 반영 예정이며, 평가기준은 2008년 1월 1일 ~ 12월 31일로 한다.

2) 이용자 대상

항 목	내 용	
인권 교육을 실시한 횟수	년 ()회	
교육의 충실성	(우수 보통 미흡)	
	내 용	
교육의 효과성	활용정도	(상 중 하)
	효과성내용	

평가 지표

■ A. 시설 및 환경

평가지표	평가척도			
	우수 (4)	양호 (3)	보통 (2)	미흡 (1)
A1. 안전관리 상태는 어떠한가?				
A2. 공간배치 및 청결상태는 어떠한가?				
A3. 편의시설이 규정대로 설치되어 있으며, 노약자, 장애인의 이용이 편리한가?				
A4. 시설의 위치는 이용자, 이용자 가족, 대리인 등이 접근하는데 용이한가?				

B. 재정 및 조직운영

평가지표	평가척도			
	우수 (4)	양호 (3)	보통 (2)	미흡 (1)
B1. 운영법인의 자부담(전입금)이 어느 정도인가?	법인 전입금	2006	_____ 원	
		2007	_____ 원	
		2008	_____ 원	
	보조금 결산액	2006	_____ 원	
		2007	_____ 원	
		2008	_____ 원	
	기능 보강 사업비	2006	_____ 원	
		2007	_____ 원	
		2008	_____ 원	
B2. 시설의 보조금 결산액에 대한 사업비 비율은?	사업비	2006	_____ 원	
		2007	_____ 원	
		2008	_____ 원	
	보조금 결산액		상동	
	기능보강사업비		상동	
B3. 외부지원금 확보정도는?	외부 지원금	2006	_____ 원	
		2007	_____ 원	
		2008	_____ 원	
	보조금 결산액		상동	
	기능보강사업비		상동	
B4. 시설의 후원금 비율은?	후원금 수입	2006	_____ 원	
		2007	_____ 원	
		2008	_____ 원	
	보조금 결산액		상동	
	기능보강사업비		상동	

평가지표	평가척도			
	우수 (4)	양호 (3)	보통 (2)	미흡 (1)
B5. 후원금 사용 및 관리상태는?				
B6. 기관의 운영규정이 마련되어 있으며, 시행정도는?				
B7. 운영위원회 구성의 적절성은 어떠한가?				
B8. 운영위원회 활동내용과 의견 반영의 적절성은 어떠한가?				
B9. 전산처리에 의한 이용자 관리상태와 운영상태가 어떠한가?				

※ B1. B2. B3. B4. 금액은 2006년 ~ 2008년 3년간을 기준함.

■ C. 인적자원관리

평가지표	평가척도			
	우수 (4)	양호 (3)	보통 (2)	미흡 (1)
C1. 기관의 현재 직원 수는?	정규직		_____ 명	
	계약직		_____ 명	
C2. 전체 직원 대비 자격증 소지 직원 비율은 어떠한가?	자격증소지직원수		_____ 명	
	현재직원수		_____ 명	
C3. 직원의 이(퇴)직률이 어느 정도인가?	이(퇴)직 직원수	2006	_____ 명	
		2007	_____ 명	
		2008	_____ 명	
	현재직원수		상동	
C4. 연간, 직원 1인당 교육에 참여한 평균 시간은 어떠한가?	외부교육시간		_____ 시간	
	현재직원수		상동	
C5. 연간, 직원 1인당 평균 교육비 지출액은 어떠한가?	교육비 지출액		_____ 원	
	현재직원수		상동	
C6. 관장의 사회복지사자격증 소지와 경력정도는?				
C7. 최고중간관리자의 사회복지사자격증 소지와 경력정도는?				
C8. 일반중간관리자의 사회복지사자격증 소지와 경력정도는?				
C9. 직원들은 업무수행에 필요한 슈퍼비전을 체계적으로 받고 있는가?				

평가지표	평가척도			
	우수 (4)	양호 (3)	보통 (2)	미흡 (1)
C10.직원복리후생제도가 마련되어 있는가?				
	기타 ① _____			
	기타 ② _____			
	기타 ③ _____			
	기타 ④ _____			
C11.직원의 근무여건은 어떠한가?				
	기타 ① _____			
	기타 ② _____			
	기타 ③ _____			
	기타 ④ _____			
C12.직원의 채용이 공정하고 합리적으로 이루어지고 있는가?				
C13.신입직원의 교육은 적절히 이루어지고 있는가?				
C14.인사평가 체계를 갖추고 있는가?				
C15.정규직원의 평균급여 수준은 어떠한가?	사회복지사급(5급)	_____ 원		
	선임사회복지사급(4급)	_____ 원		
	과장급(3급)	_____ 원		
	평균급여	_____ 원		

- ※ C1, C2, C3, C4, C5의 현재 직원은 2008년 12월 31일 시점임.
- ※ C1. 현재 직원 수, C2. 자격증 소지 직원 비율은 2008년 12월 31일을 기준함
- ※ C3. 직원의 이(퇴)직률은 2006년~2008년 3년간을 기준함.
- ※ C4. 직원의 외부교육 참여, C5. 교육활동비, C15. 평균급여수준은 2008년 1년간을 기준함.

D. 프로그램 및 서비스

평가지표			평가척도			
			우수 (4)	양호 (3)	보통 (2)	미흡 (1)
D1-1. 전체 프로그램의 실인원은?	정기 프로그램별 실인원	가족복지사업	2006년			명
			2007년			명
			2008년			명
		지역사회보호 (재가복지사업)	2006년			명
			2007년			명
			2008년			명
		지역사회조직활동	2006년			명
			2007년			명
			2008년			명
		교육문화사업	2006년			명
			2007년			명
			2008년			명
	특화사업	2006년			명	
		2007년			명	
		2008년			명	
	기타사업	2006년			명	
		2007년			명	
		2008년			명	
	1회성 프로그램별 실인원	가족복지사업	2006년			명
			2007년			명
			2008년			명
		지역사회보호 (재가복지사업)	2006년			명
			2007년			명
			2008년			명
지역사회조직활동		2006년			명	
		2007년			명	
		2008년			명	
교육문화사업		2006년			명	
		2007년			명	
		2008년			명	
특화사업	2006년			명		
	2007년			명		
	2008년			명		
기타사업	2006년			명		
	2007년			명		
	2008년			명		

평가지표			평가척도			
			우수 (4)	양호 (3)	보통 (2)	미흡 (1)
D1-2. 전체프로그램의 실인원 중 무료감면 인원은?	정기 프로그램별 실인원	가족복지사업	2006년			명
			2007년			명
			2008년			명
		지역사회보호 (재가복지사업)	2006년			명
			2007년			명
			2008년			명
		지역사회조직활동	2006년			명
			2007년			명
			2008년			명
		교육문화사업	2006년			명
			2007년			명
			2008년			명
	특화사업	2006년			명	
		2007년			명	
		2008년			명	
	기타사업	2006년			명	
		2007년			명	
		2008년			명	
	1회성 프로그램별 실인원	가족복지사업	2006년			명
			2007년			명
			2008년			명
		지역사회보호 (재가복지사업)	2006년			명
			2007년			명
			2008년			명
		지역사회조직활동	2006년			명
			2007년			명
			2008년			명
		교육문화사업	2006년			명
2007년					명	
2008년					명	
특화사업		2006년			명	
		2007년			명	
		2008년			명	
기타사업		2006년			명	
	2007년			명		
	2008년			명		
D1-3. 사례회의 실적은?						

평가지표		평가척도			
		우수 (4)	양호 (3)	보통 (2)	미흡 (1)
D2. 가족복지사업	사업명은?	()			
	D2-1. 프로그램 기획의 전문성은 어떠한가?				
	D2-2. 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등 수행 과정은 어떠한가?				
	D2-3. 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백은 어떠한가?				
	사업명은?	()			
	D2-1. 프로그램 기획의 전문성은 어떠한가?				
	D2-2. 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등 수행 과정은 어떠한가?				
	D2-3. 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백은 어떠한가?				
	사업명은?	()			
	D2-1. 프로그램 기획의 전문성은 어떠한가?				
	D2-2. 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등 수행 과정은 어떠한가?				
	D2-3. 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백은 어떠한가?				

평가지표		평가척도			
		우수 (4)	양호 (3)	보통 (2)	미흡 (1)
D3. 지역사회 보호사업 (재가복지사업)	사업명은?	()			
	D3-1. 프로그램 기획의 전문성은 어떠한가?				
	D3-2. 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등 수행 과정은 어떠한가?				
	D3-3. 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백은 어떠한가?				
	사업명은?	()			
	D3-1. 프로그램 기획의 전문성은 어떠한가?				
	D3-2. 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등 수행 과정은 어떠한가?				
	D3-3. 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백은 어떠한가?				
	사업명은?	()			
	D3-1. 프로그램 기획의 전문성은 어떠한가?				
	D3-2. 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등 수행 과정은 어떠한가?				
	D3-3. 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백은 어떠한가?				

평가지표		평가척도			
		우수 (4)	양호 (3)	보통 (2)	미흡 (1)
D4. 지역사회 조직활동	사업명은?	()			
	D4-1. 프로그램 기획의 전문성은 어떠한가?				
	D4-2. 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등 수행 과정은 어떠한가?				
	D4-3. 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백은 어떠한가?				
	사업명은?	()			
	D4-1. 프로그램 기획의 전문성은 어떠한가?				
	D4-2. 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등 수행 과정은 어떠한가?				
	D4-3. 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백은 어떠한가?				
	사업명은?	()			
	D4-1. 프로그램 기획의 전문성은 어떠한가?				
	D4-2. 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등 수행 과정은 어떠한가?				
	D4-3. 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백은 어떠한가?				

평가지표		평가척도			
		우수 (4)	양호 (3)	보통 (2)	미흡 (1)
D5. 교육문화사업	사업명은?	()			
	D5-1. 프로그램 기획의 전문성은 어떠한가?				
	D5-2. 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등 수행 과정은 어떠한가?				
	D5-3. 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백은 어떠한가?				
	사업명은?	()			
	D5-1. 프로그램 기획의 전문성은 어떠한가?				
	D5-2. 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등 수행 과정은 어떠한가?				
	D5-3. 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백은 어떠한가?				
	사업명은?	()			
	D5-1. 프로그램 기획의 전문성은 어떠한가?				
	D5-2. 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등 수행 과정은 어떠한가?				
	D5-3. 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백은 어떠한가?				

평가지표		평가척도			
		우수 (4)	양호 (3)	보통 (2)	미흡 (1)
D6. 특화사업	사업명은?	()			
	D6-1. 지역사회 특성 반영여부는?				
	D6-2. 참여자의 프로그램에 대한 욕구의 반영정도는?				
	D6-3. 프로그램의 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 활용 등 수행과정은 어떠한가?				
	D6-4. 다른 지역·기관과의 차별성 및 프로그램의 참신정도는?				
	D6-5. 프로그램의 파급효과 및 모델링화 가능성 정도는?				
	사업명은?	()			
	D6-1. 지역사회 특성 반영여부는?				
	D6-2. 참여자의 프로그램에 대한 욕구의 반영정도는?				
	D6-3. 프로그램의 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 활용 등 수행과정은 어떠한가?				
	D6-4. 다른 지역·기관과의 차별성 및 프로그램의 참신정도는?				
	D6-5. 프로그램의 파급효과 및 모델링화 가능성 정도는?				

■ E. 이용자의 권리

평가지표	평가척도			
	우수	양호	보통	미흡
	(4)	(3)	(2)	(1)
E1. 복지관 이용자의 개인정보에 대해 비밀이 보장되어 있는가?				
E2. 이용자에게 서비스 선택에 필요한 충분한 정보를 제공하며, 자기결정권을 부여하는가?				
E3. 이용자의 고충처리를 위한 절차가 마련되어 있으며, 그에 따른 처리 결과는 전달되고 있는가?				

F. 지역사회관계

평가지표		평가척도				
		우수	양호	보통	미흡	
		(4)	(3)	(2)	(1)	
F1. 자원봉사자 실인원 및 시간은 어떠한가?	국가공공기관 (보건복지가족부, 행정안전부, 지방자치단체)	실인원	_____ 명			
		현재직원수	상동			
		총시간	_____ 시간			
	민간개발 자원봉사 관련 시스템	실인원	_____ 명			
		실인원 × 80%	_____ 명			
		현재직원수	상동			
		총시간	_____ 시간			
		총시간 × 80%	_____ 시간			
	F2. 자원봉사자 교육·관리 및 활동실적은 어떠한가?					
	F3. 지역사회 내 다른기관과의 연계사업 실적은?		2006년	_____ 회		
2007년			_____ 회			
2008년			_____ 회			
합계			_____ 회			
F4. 지역사회 내 다른 기관과의 연합사업 활성화 정도는?		2006년	_____ 개			
		2007년	_____ 개			
		2008년	_____ 개			
		합계	_____ 개			

평가지표		평가척도			
		우수	양호	보통	미흡
		(4)	(3)	(2)	(1)
F5. 관장과 직원이 지역사회(각종 위원회와 조직)에 활발히 참여하고 있는가?	관장	2006년	_____ 개		
		2007년	_____ 개		
		2008년	_____ 개		
		합계	_____ 개		
	직원	2006년	참여활동수	_____ 개	
			전문직원수	_____ 명	
		2007년	참여활동수	_____ 개	
			전문직원수	_____ 명	
		2008년	참여활동수	_____ 개	
			전문직원수	_____ 명	
F6. 실습교육의 수준은 어떠한가?					
F7. 연구보고서 및 연간사업보고서가 발간되는가?					
F8. 연구내용이 우수하고 연구결과가 복지관 운영에 반영되었는가?					
F9. 복지관의 홍보를 위해 홍보물 발행, 인터넷 홈페이지를 운영하고 있는가?					

■ 현장평가위원 종합소견

평가지표	최우수	우수	양호	보통	미흡
	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1. 시설에 대한 전반적인 이미지는 어떠한가?					
2. 시설의 전반적인 운영상황은 어떠한가?					
3. 자체평가의 정확성은 어떠한가?					
4. 종합소견(시설의 강점·약점, 우수프로그램 추천 등)					

[평가수행 확인서]

평가수행 확인서

◎ 시설명 _____

2009년도 보건복지가족부에서 실시하는 전국 사회복지시설평가의 현장평가의 수행과정이 전반적으로 원만하게 진행되었음을 확인합니다.

2009년 월 일

구분	성명	확인(서명)
평가팀장		
평가위원		
평가위원		
시설대표		

※ 만약에 시설대표 혹은 평가팀이 평가수행을 종료 또는 계속 진행하기에 문제가 있다고 판단되는 경우는 당일 시설평가단으로 통지해주시기 바랍니다.

※ 한국사회복지협의회 사회복지시설평가단 T Tel: 02 - 2077 - 3977~8

L Fax: 02 - 3273 - 0996

한국사회복지협의회 사회복지시설평가단

[평가위원 만족도]

■ 현장평가위원 만족도

※ 본 설문지의 취지는 사회복지시설평가의 객관성과 공정성을 기하기 위한 일련의 조치 중 하나로써, 현장평가위원의 책무성에 대한 시설의 만족도를 조사하는 것입니다.
 ※ 본 설문에 대한 응답은 익명성을 철저히 보호받음을 약속드립니다.
 ※ 현장평가가 완료된 후, 각 시설에서는 반드시 본 설문을 작성하셔서 Fax (02-3273-0996)로 보내주시기 바랍니다.
 ※ 평가위원 관련 의견이 추가로 있으실 경우 Fax (02-3273-0996)로 보내주시기 바랍니다.

●지역 _____ ●종별²⁾ (가형, 나형, 다형)

●시설명 _____ (사회복지관)

※ 현장평가위원만족도를 점수로 작성하여 주시기 바랍니다.

(전혀그렇지 않다: 1점, 그렇지않다: 2점, 보통이다: 3점, 그렇다: 4점, 매우그렇다: 5점)

번호	평가지표	공무원	교수	현장 실무자
1	평가위원은 사전 연락을 취하고 방문하였습니까?	① 예() ② 아니오()		
2	평가위원은 평가지표에 대해 충분한 숙지를 하고 평가에 임하였습니까?			
3	평가위원은 정해진 타임스케줄을 준수하며 평가에 임하였습니까?			
4	평가위원은 성실한 자세로 시설평가 임무를 수행하였습니까?			
5	평가위원은 객관성을 가지고 공정하게 평가에 임하였습니까?			
6	평가위원은 비권위적인 자세로 평가를 수행하였습니까?			
7	현장평가위원에 대해 전반적으로 만족하십니까?			
○ 현장평가위원 관련 의견				

2) 해당되는 사항에 V표 해주시기 바랍니다.

[이용자 만족도]

■ 이용자 만족도 질문지

본 만족도 조사는 09년 사회복지시설평가의 일환이며, 이용자에게 시설평가에 직접 참여할 수 있는 기회를 제공하고, 나아가 사회복지시설 서비스 개선에 참고가 될 수 있는 기초자료 마련을 위한 목적을 지닙니다.

본 조사에서 얻어진 정보에 대해서는 통계법 33조에 의해 철저히 비밀보장이 될 것을 약속드립니다. 선생님의 참여가 우리나라 사회복지시설의 발전에 도움이 될 수 있습니다. 바쁘시더라도 모쪼록 고견을 밝혀주시기 바랍니다.

-한국사회복지협의회 사회복지시설평가단 -

※ 다음에 대해 해당되는 곳에 써주시기 바랍니다.

● 지역 _____ ● 복지관명 _____

※ 다음은 복지관 이용자의 일반적 특성입니다. 해당되는 곳에 V표 또는 써주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까? ① 남자 ② 여자
2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? 만 _____ 세
3. 현 시설을 이용하신지는 얼마나 되셨습니다. _____ 년 _____ 개월

※ 다음은 시설이용과 관련된 각 만족 사항입니다. 해당되는 곳에 V표를 해주시기 바랍니다.

번호	평가지표	평가척도				
		매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	복지관의 프로그램(서비스)이 귀하의 문제를 해결하거나 욕구를 충족하는데 도움이 되었다고 생각하십니까?					
2	귀하가 이용하시는 복지관 직원에 대하여 만족하십니까?					
3	귀하가 이용하시는 복지관의 설비와 장비구비 정도에 대해 만족하십니까?					
4	비슷한 문제나 욕구를 갖고 있는 귀하의 이웃이나 친구에게 이 시설을 이용하도록 추천하시겠습니까?					
5	복지관의 물리적 환경이 청결하며 쾌적합니까?					
6	복지관에 대한 접근성(교통편의 제공 포함)은 어떻습니까?					
7	복지관을 통해 제공받고 있는 프로그램(서비스)에 대해 전체적으로 만족하십니까?					

2009 사회복지시설 평가SHEET -사회복지관-

2009년 6월 인쇄

2009년 6월 발행

발행처 한국사회복지협의회 사회복지시설평가단

주소 서울특별시 마포구 공덕동 456 한국사회복지회관 6층

우편번호 121-020

전화 02)2077-3978

팩스 02)3273-0996

※ 사전승인없이 내용의 무단복제를 금함.