



# **2021년**

## **강원도 지역사회서비스투자사업**

### **안내 매뉴얼**



# 목 차

## CONTENTS

### 제1장. 2021년 강원도 지역사회서비스투자사업 현황 / 1

### 제2장. 2021년 강원도 지역사회서비스투자사업 기준정보 / 9

(전 국, 070101) 장애인 보조기기 렌탈서비스 .....	12
(강원도, 010610) 강원 행복한 아동·청소년 심리지원서비스 .....	14
(강원도, 080210) 강원 건강 안마서비스 .....	18
(강원도, 170310) 강원 건강한 출산지원서비스 .....	20
(강원도, 290810) 아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링 .....	22
(강원도, 990410) 주양육자와 함께하는 놀이학교서비스 .....	26
(강원도, 990510) 강원 행복한 도민 심리지원서비스 .....	28
(공 동, 050610) 강원 건강한 어르신운동처방서비스 .....	32
(공 동, 131710) 강원 행복한 아동비전형성지원서비스 .....	34
(공 동, 990610) 지역사회중심의 소외계층 영양관리서비스 .....	38
(공 동, 180610) 노인, 장애인 맞춤형 주거 환경 안전관리 서비스 .....	41
(춘천시, 191410) 어르신 정서지원서비스 .....	46
(원주시, 080110) 시각장애인 안마서비스 .....	48
(원주시, 191110) 어르신 심리정서지원 .....	50
(원주시, 280110) 평생건강관리 서비스 .....	52
(강릉시, 190610) 황혼기 마음치유서비스 .....	54
(강릉시, 290310) 취약계층 아동정서발달지원서비스 .....	56
(태백시, 180510) 복지사각지대 안녕 모니터링 .....	58
(태백시, 191310) 더 행복한 노후정서지원서비스 .....	60
(영월군, 191210) 브라보 마이 라이프서비스 .....	62
(평창군, 180210) 찾아가는 토탈케어서비스 .....	64
(화천군, 191510) 어르신 정서·건강향상서비스 .....	66

### 제3장. 활용 서식 / 70



# 제1장

2021년 강원도  
지역사회서비스투자사업 현황





## I 2021년도 추진 체계

추진주체	기 능
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사업 기본계획 수립, 지침 작성 총괄</li> <li>• 시·도 성과평가 추진 총괄</li> <li>• 시·도 서비스 심사 및 승인·감독·평가</li> <li>• 전자바우처시스템 구축 및 관리</li> </ul>
사회보장정보원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시군 예탁금 관리</li> <li>• 바우처 비용지급 및 정산</li> <li>• 사업 모니터링 실시 및 통계 관리</li> <li>• 지역사회서비스투자사업 품질평가</li> </ul>
강원도 보건복지여성국 복지정책과 지역복지팀	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역사회서비스 투자사업 시·도 총괄 관리</li> <li>• 지역사회서비스 투자사업 서비스별 예산조정 및 집행관리</li> <li>• 강원도 서비스 기획 및 발굴</li> <li>• 강원도 지역사회서비스투자사업 안내 지침 수립</li> <li>• 18개 시군 서비스 심사 및 승인·감독·평가</li> <li>• 강원도 사회서비스 심의위원회 운영</li> <li>• 강원도 성과관리</li> <li>• 시군 자체평가체계 구축 및 실시</li> <li>• 도내 서비스 제공기관 현장점검 총괄</li> </ul>
지역사회서비스 중앙지원단 (한국보건복지인력개발원)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역사회서비스지원단 총괄·지원</li> <li>• 사회서비스 관련 교육 및 전문인재 양성</li> <li>• 사회서비스 컨설팅 지원</li> <li>• 사회서비스 발전을 위한 조사·연구·개발</li> <li>• 지역 간 사회서비스사업 연계·협력체계 구축</li> <li>• 사회서비스 인식개선 홍보</li> </ul>
강원도사회서비스원 강원도 지역사회서비스지원단	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역사회서비스 제공인력 교육 및 관리</li> <li>• 사회서비스 제공기관 컨설팅</li> <li>• 지역사회서비스 발굴·기획 지원</li> <li>• 민관 네트워크 구축</li> <li>• 제공기관 현장점검 지원</li> <li>• 지역사회서비스 정보 제공 및 홍보 지원</li> </ul>
18개 시군	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시·군 지역사회서비스 관리 및 시행</li> <li>• 지역사회서비스 예산집행 분석 및 예탁금 집행</li> <li>• 서비스 이용자 선정 및 관리(중도포기자, 미이용자, 대기자 관리, 본인부담금 장기미납자 관리 등)</li> <li>• 지역사회서비스 제공기관 등록·관리</li> <li>• 지역개발 서비스 홍보</li> <li>• 서비스 이용자 선정</li> <li>• 서비스 제공기관 지도·감독</li> </ul>



## Ⅱ 2021년도 사업군별 시행 현황

사업군	구분	사업코드	사업개발	시행 지역	사업명	
아동역량 개발 (5개)	아동	010610	도개발	춘천, 원주, 강릉, 동해, 태백, 속초, 삼척, 홍천, 횡성, 평창, 철원, 화천, 양구, 인제, 고성, 양양	강원 행복한 아동·청소년 심리지원서비스	
		131710	시군 공동개발	춘천, 원주, 강릉, 동해, 홍천, 횡성, 평창, 양구, 고성, 양양	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	
		290310	시군개발	강릉	취약계층 아동정서발달지원서비스	
		290810	도개발	춘천, 원주, 동해, 속초, 삼척, 홍천, 영월, 평창, 철원, 화천, 양구, 인제, 고성, 양양	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	
		990410	도개발	춘천, 원주, 속초, 삼척, 정선, 양양	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	
노인 장애인 신체건강 (4개)	노인	050610	시군 공동개발	춘천, 동해, 횡성, 정선	강원 건강한 어르신운동처방서비스	
		070101	전국표준	춘천, 원주, 강릉, 동해, 속초, 평창, 고성	장애인 보조기기 렌탈서비스	
		080110	시군개발	원주	시각장애인 안마서비스	
		080210	도개발	춘천, 강릉, 태백, 속초, 삼척, 홍천, 평창, 횡성, 인제, 고성	강원 건강 안마서비스	
노인장애인 사회참여 지원 (6개)	노인	190610	시군개발	강릉	황혼기 마음치유서비스	노인 심리정서지원
		191110	시군개발	원주	어르신 심리정서지원	
		191210	시군개발	영월	브라보 마이 라이프서비스	
		191310	시군개발	태백	더 행복한 노후정서지원서비스	
		191410	시군개발	춘천	어르신 정서지원서비스	
		191510	시군개발	화천	어르신 정서건강향상서비스	
기타 (7개)	기타	170310	도개발	춘천, 원주	강원 건강한 출산지원서비스	
		180210	시군개발	평창	찾아가는 토탈케어서비스	
		180510	시군개발	태백	복지사각지대 안녕 모니터링	
		280110	시군개발	원주	평생건강관리 서비스	
		990510	도개발	춘천, 원주, 강릉, 동해, 속초, 삼척, 횡성, 철원, 고성, 양양	강원 행복한 도민 심리지원서비스	
		990610	시군 공동개발		지역사회중심의 소외계층 영양관리서비스	
		180610	시군 공동개발		노인, 장애인 맞춤형 주거 환경 안전관리 서비스	



### Ⅲ 2021년도 시군별 시행 현황

지역	사업코드	사업명	비고
춘천시 (10개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	050610	강원 건강한 어르신 운동처방 서비스	시군공동개발
	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	170310	강원 건강한 출산지원서비스	도개발
	191410	어르신 정서지원 서비스	시군개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
원주시 (10개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	080110	시각장애인 안마서비스	시군개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	170310	강원 건강한 출산지원서비스	도개발
	191110	어르신 심리정서 지원	시군개발
	280110	평생건강관리 서비스	시군개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
강릉시 (7개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	190610	황혼기 마음치유 서비스	시군개발
	290310	취약계층 아동정서발달 지원 서비스	시군개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발





2021년 강원도 지역사회서비스투자사업 안내

지역	사업코드	사업명	비고
동해시 (6개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	050610	강원 건강한 어르신운동처방서비스	시군공동개발
	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
태백시 (4개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	180510	복지사각지대 안녕모니터링	시군개발
	191310	더 행복한 노후지원 서비스	시군개발
속초시 (6개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
삼척시 (5개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
홍천군 (4개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
횡성군 (5개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	050610	강원 건강한 어르신운동처방서비스	시군공동개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
영월군 (2개)	191210	브라보 마이 라이프	시군개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
평창군 (2개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준



지역	사업코드	사업명	비고
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	180210	찾아가는 토탈케어서비스	시군개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
정선군 (2개)	050610	강원 건강한 어르신운동처방서비스	시군공동개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
철원군 (3개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
화천군 (3개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	191510	어르신 정서건강 향상 서비스	시군개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
양구군 (3개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
인제군 (3개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
고성군 (6개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
양양군 (5개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발



# 제2장

2021년 강원도  
지역사회서비스투자사업 기준정보





## 전국표준 및 강원도 개발



□ (070101) 장애인 보조기기 렌탈서비스 [전국 표준]

항 목	내 용
① 목적	
② 서비스 대상	
③ 이용자 신청 구비서류	
④ 제공기관 및 인력	2021년도 보건복지부 지역사회서비스투자사업 안내 - 지역사회서비스투자사업 표준모델 ‘장애인 보조기기 렌탈서비스’ 참고
⑤ 서비스 가격 /제공기간	
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	







## □ (010610) 강원 행복한 아동·청소년 심리지원서비스 [강원도 개발]

항 목	내 용
① 목적	아동청소년기의 정신건강 문제에 대한 효율적 접근과 조기 개입 서비스를 제공하여 각 단계의 발달을 지원하고 정상적 성장을 도움
② 서비스 대상	<p>▷ 소득기준 : 기준중위소득 160% 이하</p> <p>▷ 연령기준 : 만 0세 ~ 만 18세 이하</p> <p>▷ 욕구기준(※해당사항 증빙자료 필요)</p> <p>① 다음 중 어느 하나를 충족하는 문제행동 위험군 아동 중 서비스 지원이 우선적으로 필요하다고 판단되는 아동(단, 장애아동의 경우 발달재활서비스에서 제외되는 9개 유형[지체, 정신, 신장, 심장, 호흡기, 간장, 안면, 장루 및 요루, 간질]만 포함)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신청일로부터 6개월 이내의 의사 진단서·소견서를 받은 아동·청소년</li> <li>- 신청일로부터 6개월 이내의 국가기술자격법 제13조의 임상심리사, 청소년기본법22조의 청소년상담사 소견서를 받은 아동·청소년</li> <li>- 신청일로부터 6개월 이내의 정신건강복지센터장이 추천한 아동·청소년(추천서 동봉)</li> <li>- 신청일로부터 6개월 이내의 거주지 관할의 드림스타트 종사자의 서비스 이용 추천공문을 받은 아동·청소년</li> <li>- 신청일로부터 6개월 이내의 거주지 관할의 위(Wee)클래스 또는 교육청 위(Wee)센터 종사자의 서비스 이용 추천공문을 받은 아동·청소년</li> <li>- 신청일로부터 6개월 이내의 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 청소년상담사, 유치원장, 어린이집 원장이 추천한 아동·청소년(추천시에는 추천자가 「정신건강사업 안내」 또는 「지역사회서비스투자사업 안내」의 아동·청소년 검진 도구 중 어느 하나를 활용하여 검사한 후 절단점 이상인 경우 추천)</li> </ul> <p>※ 교사가 추천하는 경우는 학교장 또는 교육청의 소속기관 확인 필요</p> <p>※ 임상심리사는 소속된 심리·상담기관에서 직접 상담·심리·중재한 아동에 한하여 추천 할 수 있으며, 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 청소년 상담사는 소속기관에서 직접 지도하거나 상담하는 아동에 대하여 검사추천 할 수 있고, 유치원·어린이집 원장은 소속기관의 아동에 한하여 검사추천 할 수 있음</p> <p>※ 자격기본법에 의거한 민간자격증 소지자의 소견서 또는 추천서는 인정될 수 없음</p> <p>② 만18세 이하 학교폭력 가피해 아동으로 교육감 명의의 특별교육 이수처분을 받은 경우</p> <p>▷ 우선순위 : ① 재판정 대상 아동 ② 그 외 소득순</p> <p>▷ 중복이용 불가 : 보건복지부 지침에 의거하여 여성가족부 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, 발달재활서비스 이용자는 이용기간 중복 안됨</p>
③ 이용자 신청 구비서류	<p>▷ 해당되는 사항 택 1하여 제출</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 신청일로부터 6개월 이내의 의사 진단서 또는 소견서</li> <li>- 신청일로부터 6개월 이내의 임상심리사 소견서와 임상심리사 자격증 사본</li> <li>- 신청일로부터 6개월 이내의 청소년상담사 소견서와 청소년상담사 자격증 사본</li> <li>- 신청일로부터 6개월 이내의 정신건강복지센터장 추천서(직인 필수)</li> <li>- 신청일로부터 6개월 이내의 드림스타트 추천공문(직인 필수)</li> <li>- 신청일로부터 6개월 이내의 위클래스, 위센터 추천공문(직인 필수)</li> </ul>



항 목	내 용															
	<ul style="list-style-type: none"><li>- 신청일로부터 6개월 이내의 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 청소년 상담사, 유치원장, 어린이집원장의 추천서와 평가 결과서(소속기관명, 직급, 추천자명 필수)</li><li>- 강원도교육감 명의의 특별교육이수 명령서</li></ul>															
④ 제공기관 및 인력	<p>▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관</p> <p>▷ 제공인력 :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 국가자격으로 언어재활사, 청소년상담사, 전문상담교사 및 특수학교 정교사, 정신보건전문요원, 임상심리사<ul style="list-style-type: none"><li>※ 위 자격외 자격은 인정되지 않음을 유의(임상병리사, 유치원교사, 보육교사, 물리치료사, 작업치료사, 의사, 간호사 등)</li></ul></li><li>- “자격기본법” 제17조에 따른 미술, 음악, 행동, 놀이, 인지, 심리, 상담, 심리운동, 감각 관련 민간자격 취득 후 아동청소년심리지원 서비스 관련 실무경력이 1년 이상인 자<ul style="list-style-type: none"><li>※ 서비스 보조, 자원봉사, 인턴쉽 등 직접 서비스 제공근로 외는 인정되지 않음</li><li>※ 민간자격정보서비스(www.pqi.or.kr)에서 조회되지 않은 경우 인정되지 않음을 유의</li><li>※ 민간 자격 취득 후 아동청소년심리지원서비스 관련 실무경력으로 아동청소년 정서함양 지원서비스의 정서순화프로그램 제공인력 경력은 해당되지 않음</li><li>※ 경력기준의 예외적용 없음</li></ul></li><li>- 심리, 상담, 음악·미술 재활(심리 또는 상담)학, 언어치료학 등 아동청소년심리지원 서비스 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자<ul style="list-style-type: none"><li>① 전문학사 이상 학위 취득 후 아동청소년심리지원 서비스 관련 실무경력 1년 이상</li><li>② 학사 이상 학위 취득 후 아동청소년심리지원 서비스 관련 실무경력 6개월 이상</li><li>③ 석사 이상 학위 취득 후 아동청소년심리지원 서비스 관련 실무경력 3개월 이상</li><li>※ 서비스 보조, 자원봉사, 인턴쉽 등 직접 서비스 제공근로 외는 인정되지 않음</li><li>※ 경력기준의 예외적용 없음</li></ul></li></ul>															
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<p>▷ 서비스 가격 : 월 180,000원</p> <table><tr><th>구분</th><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3등급</th><th>4등급</th></tr><tr><td>정부지원금(회당)</td><td>162,000원 (40,500원)</td><td>144,000원 (36,000원)</td><td>126,000원 (31,500원)</td><td>108,000원 (27,000원)</td></tr><tr><td>본인부담금(회당)</td><td>18,000원 (4,500원)</td><td>36,000원 (9,000원)</td><td>54,000원 (13,500원)</td><td>72,000원 (18,000원)</td></tr></table> <p style="text-align: right;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> <p>▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)</p>	구분	1등급	2등급	3등급	4등급	정부지원금(회당)	162,000원 (40,500원)	144,000원 (36,000원)	126,000원 (31,500원)	108,000원 (27,000원)	본인부담금(회당)	18,000원 (4,500원)	36,000원 (9,000원)	54,000원 (13,500원)	72,000원 (18,000원)
구분	1등급	2등급	3등급	4등급												
정부지원금(회당)	162,000원 (40,500원)	144,000원 (36,000원)	126,000원 (31,500원)	108,000원 (27,000원)												
본인부담금(회당)	18,000원 (4,500원)	36,000원 (9,000원)	54,000원 (13,500원)	72,000원 (18,000원)												
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	<p>1) 서비스 내용 : 월 4회, 회당 50분</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• [필수] 1 : 심리 및 언어 관련 초기/중간/종결 평가<ul style="list-style-type: none"><li>※ 이용자를 대상으로 실시하며 서비스 제공기록지 외 검사결과지 및 상담일지 별도 첨부 필수</li><li>※ 이용자의 상황에 따라 초기/종결의 평가로 진행할 수 있음</li><li>※ 연속적인 재판정의 경우 최소년도 종결평가를 재판정의 초기평가로 같음할 수 있으며 이때 초기평가 대신 필수3을 제공하여야 함</li></ul></li><li>• [선택] 2<ul style="list-style-type: none"><li>- 심리상담 : 보호자를 대상으로 하는 초기/중간/종결에 1)의 평가 관련 보호자 상담 또는 매회 프로그램 제공 후 10분 보호자 상담 제공</li></ul></li></ul>															



항 목	내 용
	<p>※ 초기/중간/결과평가 결과에 따라 필요시 보호자를 대상으로 실시하며 미제공시 아래의 필수3의 프로그램을 제공하여야 함</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [필수] 3 : 위 1, 2와 함께 아래의 1개 이상 프로그램 제공 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 놀이, 언어, 인지, 감각, 행동, 미술, 음악, 심리운동 관련 프로그램 제공</li> <li>- 단, 단순 운동지도 및 단순 학습 및 논술지도 형식 금지</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 필요시 이용자 대상 프로그램 40분 제공과 보호자대상 상담 10분으로 제공할 수 있음</p> <p>2) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1단계 : 기관 내 서비스 전문가에 의한 체계적 평가진단을 통하여 이용자별 서비스 제공 (이용) 계획 수립 및 계약</li> <li>• 2단계 : 사전 검사 (기본서비스 대체 가능)</li> <li>• 3단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스 제공 (매회 서비스 제공기록지 및 일지 작성)</li> <li>• 4단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재육구 조사(종료시 사후검사 의무 실시 및 검사 결과에 대한 이용자 설명 및 제공)</li> </ul>
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<p>▷ 집단규모 : 1:1 서비스 실시(제공인력 1명당 1인의 이용자)</p> <p>※ 단, 필요시 이용자와의 제공계약 변경으로 개인별 서비스 제공기간 후반(1년 기준 6개월 경과 후)에는 사회성 향상프로그램으로 1:3 가능</p> <p>▷ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 회당 결제</p> <p>▷ 제공형태 : 기관방문형 또는 집단활동형 또는 재가방문형</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 기관방문형 : 강원도내 등록된 제공기관의 영업장 소재지를 방문하여 서비스를 이용 (시군 간 이동 가능)</li> <li>- 집단활동형 : 학교공간활용시 가능하며, 반드시 제공 전 등록 시군에 보고하여야 함</li> </ul> <p>※ 본 서비스와 관련한 시설이용에 대한 세부사항이 기재된 학교장 직인이 찍힌 공문 제출 필수</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 재가방문형 : 시설 입소 아동이거나 그 외 이용자가 요청할 경우 가능</li> </ul> <p>※ 시설입소아동의 경우 본 서비스와 관련한 시설이용에 대한 세부사항이 기재된 시설장 직인이 찍힌 공문 제출 필수</p> <p>※ 집단활동형 및 재가방문형의 경우 제공장소에 대한 내용을 반드시 초기상담기록지와 계획서, 계약서에 기록 및 합의 필수</p> <p>※ 기관방문형을 기본 필수형태로 하며, 제공형태 변경(추가) 시 등록시군에 변경보고 및 승인 필수</p> <p>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 자아존중감척도 (사업별 지표) 아동청소년행동평가정도를 이용자에 맞게 선택하여 검사, 측정, 관리</p>





## □ (080210) 강원 건강 안마서비스 [강원도 개발]

항 목	내 용							
① 목적	노인성 질환자의 건강을 증진하고 일반 사업장 등에 취업이 곤란한 시각장애인에게 일자리 제공							
② 서비스 대상	<p>▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 또는 기초연금수급자</p> <p>▷ 연령 및 욕구기준(※해당사항 증빙자료 필요)</p> <p>① 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만 60세 이상인 자 (의사진단서, 소견서, 처방전 중 제출/질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15)</p> <p>* 의료급여 사례관리 연계 이용자는 만 55세 이상인 자로서 근골격계·신경계·순환계 질환자 (의사진단서, 소견서, 처방전 중 제출/질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15)</p> <p>② 지체 및 뇌병변 등록 장애인(연령무관, 등급무관)</p> <p>③ 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자로서 연령은 무관 (의사진단서, 소견서, 처방전 중 제출/질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15)</p> <p>▷ 우선순위 : ① 장애의 정도가 심한 장애인 ② 상이등급판정자 ③ 그 외 소득순</p>							
③ 이용자 신청 구비서류	<p>▷ 증빙서류(해당되는 사항 택 1하여 제출)</p> <p>- 근골격계·신경계·순환계질환이 있는 만 60세 이상인자 : 신청일로부터 6개월 이내의 의사진단서, 소견서, 처방전 중 택 1 제출(※ 질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15)</p> <p>- 지체 및 뇌병변 등록장애인 : 장애등록증(지체 및 뇌병변)</p> <p>- 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자 : 국가유공증과 신청일로부터 6개월 이내의 의사진단서·소견서·처방전(택1) (※ 질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15)</p>							
④ 제공기관 및 인력	<p>▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관 ※ 안마서비스는 의료법 제82조 따라 자격을 갖춘 안마사가 의료법 제82조 제3항에 의한 안마원 또는 안마시술소를 개설한 경우에만 제공할 수 있음</p> <p>▷ 제공인력 : ‘지역사회서비스투자사업 제공인력 자격기준 고시’에 의한 ‘시각장애인 안마서비스’에 적합한 인력</p> <p>- 의료법 제82조 및 안마사에 관한 규칙 제3조에 의한 안마사</p>							
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<p>▷ 서비스 가격 : 월 160,000원</p> <table><tr><th>구분</th><th>정부지원금</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>단가(회당)</td><td>144,000원(36,000원)</td><td>16,000원(4,000원)</td></tr></table> <p style="text-align: right;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> <p>▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회 가능, 최대 24개월까지 지원)</p>		구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)
구분	정부지원금	본인부담금						
단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)						



항 목	내 용								
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 월 4회, 회당 60분 • 근골격계, 신경계, 순환계 질환의 증상개선을 위한 안마, 마사지, 지압, 등 안마서비스 제공								
	<table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th><th>서비스 횟수</th></tr><tr><td>노인</td><td>• 전신안마   • 마사지   • 지압 • 발마사지   • 운동요법   • 자극요법</td><td rowspan="2">월 4회 (회당 1시간)</td></tr><tr><td>장애인 및 기타 질환자</td><td>• 전신안마   • 마사지   • 지압 • 발마사지   • 운동요법   • 자극요법 • 체형교정</td></tr></table>	구분	서비스 내용	서비스 횟수	노인	• 전신안마   • 마사지   • 지압 • 발마사지   • 운동요법   • 자극요법	월 4회 (회당 1시간)	장애인 및 기타 질환자	• 전신안마   • 마사지   • 지압 • 발마사지   • 운동요법   • 자극요법 • 체형교정
	구분	서비스 내용	서비스 횟수						
	노인	• 전신안마   • 마사지   • 지압 • 발마사지   • 운동요법   • 자극요법	월 4회 (회당 1시간)						
장애인 및 기타 질환자	• 전신안마   • 마사지   • 지압 • 발마사지   • 운동요법   • 자극요법 • 체형교정								
* 단, 「의료법」, 「의료기사 등에 관한 법률」에 저촉되지 않을 것									
2) 서비스 제공절차 • 1단계 : 이용자의 욕구를 바탕으로 한 초기 상담(서비스 효과성을 측정할 수 있는 사전 검사지표를 활용한 검사 실시) 및 계약체결을 통한 서비스 제공계획 수립 • 2단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스제공(매회 서비스제공기록지 작성) • 3단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재요구 조사 (종료 시 사후 검사의무 실시 및 검사결과에 대한 이용자 설명 및 제공) * 단, 연속적인 재판정의 경우 사후검사를 재판정 사전검사로 갈음할 수 있음									
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	▷ 집단규모 : 1:1 서비스 실시(제공인력 1명당 1인의 이용자) ▷ 제공형태 : 기관방문형 또는 재가방문형(장애등급 1~3급 지체 및 뇌병변 장애인에 한함) ▷ 효과관리 : (강원도 공통 지표) 조사대상 제외 (사업별 지표) 이용자 병원(한의원) 내원 횟수 등 서비스 전후 상태 확인 ※ 효과관리는 초기상담 및 서비스 종료상담시 시행(기본서비스 제공 시 조사 및 결제 불가)								



## □ (170310) 강원 건강한 출산지원서비스 [강원도 개발]

항 목	내 용																																	
① 목적	산모의 신체활동 및 문화활동 지원을 통한 산모와 태아의 건강증진 도모																																	
② 서비스 대상	▷ 소득기준 : 소득기준 없음 ▷ 연령 및 욕구기준 : 임신 8주 이상인 출산 전 여성(연령무관) ▷ 우선순위 : 소득순																																	
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 증빙서류 - 산모수첩 또는 임신확인서																																	
④ 제공기관 및 인력	▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"><li>○ 임부건강프로그램의 경우 산모가 수행가능한 운동관련 국가자격증 소지자 또는 "자격기본법" 제17조에 등록된 민간자격증 소지자(단, 자격종목과 서비스제공 종목은 동일해야 함)</li><li>○ 임부문화프로그램의 경우 태교에 도움이 되는 문화예술프로그램 분야에 맞는 국가공인자격소지자 또는 “자격기본법” 제17조에 등록된 민간자격증 소지자(단, 자격종목과 서비스제공 종목은 동일해야 함)</li></ul>																																	
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 200,000원 <table><tr><th></th><th>구분</th><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3등급</th><th>4등급</th><th>5등급</th></tr><tr><td rowspan="2">월 8회</td><td>정부지원금 (회당)</td><td>180,000원 (22,500원)</td><td>160,000원 (20,000원)</td><td>140,000원 (17,500원)</td><td>120,000원 (15,000원)</td><td>100,000원 (12,500원)</td></tr><tr><td>본인부담금 (회당)</td><td>20,000원 (2,500원)</td><td>40,000원 (5,000원)</td><td>60,000원 (7,500원)</td><td>80,000원 (10,000원)</td><td>100,000원 (12,500원)</td></tr><tr><td rowspan="2">월 10회</td><td>정부지원금 (회당)</td><td>180,000원 (18,000원)</td><td>160,000원 (16,000원)</td><td>140,000원 (14,000원)</td><td>120,000원 (12,000원)</td><td>100,000원 (10,000원)</td></tr><tr><td>본인부담금 (회당)</td><td>20,000원 (2,000원)</td><td>40,000원 (4,000원)</td><td>60,000원 (6,000원)</td><td>80,000원 (8,000원)</td><td>100,000원 (10,000원)</td></tr></table> <div>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</div> ▷ 서비스 제공기간 : 6개월(재판정 5회 가능-재판정은 둘째아 이상 임신의 경우 해당)		구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	월 8회	정부지원금 (회당)	180,000원 (22,500원)	160,000원 (20,000원)	140,000원 (17,500원)	120,000원 (15,000원)	100,000원 (12,500원)	본인부담금 (회당)	20,000원 (2,500원)	40,000원 (5,000원)	60,000원 (7,500원)	80,000원 (10,000원)	100,000원 (12,500원)	월 10회	정부지원금 (회당)	180,000원 (18,000원)	160,000원 (16,000원)	140,000원 (14,000원)	120,000원 (12,000원)	100,000원 (10,000원)	본인부담금 (회당)	20,000원 (2,000원)	40,000원 (4,000원)	60,000원 (6,000원)	80,000원 (8,000원)	100,000원 (10,000원)
	구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급																												
월 8회	정부지원금 (회당)	180,000원 (22,500원)	160,000원 (20,000원)	140,000원 (17,500원)	120,000원 (15,000원)	100,000원 (12,500원)																												
	본인부담금 (회당)	20,000원 (2,500원)	40,000원 (5,000원)	60,000원 (7,500원)	80,000원 (10,000원)	100,000원 (12,500원)																												
월 10회	정부지원금 (회당)	180,000원 (18,000원)	160,000원 (16,000원)	140,000원 (14,000원)	120,000원 (12,000원)	100,000원 (10,000원)																												
	본인부담금 (회당)	20,000원 (2,000원)	40,000원 (4,000원)	60,000원 (6,000원)	80,000원 (8,000원)	100,000원 (10,000원)																												



항 목	내 용																	
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 기본서비스는 월 10회 또는 월 8회의 프로그램을 선택하여 제공																	
	<table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th></tr><tr><td rowspan="5">기본서비스</td><td>- 임부 건강 : 요가, 필라테스, 수영 등 기타운동프로그램 중 1개 이상 선택 제공</td></tr><tr><td>- 임부 문화 : 수공예, 요리등 기타 태교 관련 프로그램 중 1개 이상 선택 제공</td></tr><tr><td>※ 개인별 문화수업결과 포트폴리오 작성 필수</td></tr><tr><td>① 임부 운동 집중 프로그램 (월10회)</td></tr><tr><td>- 임부 운동 : 월8회, 회당 60분</td></tr><tr><td>- 임부 문화 : 월2회, 회당 120분</td></tr><tr><td>② 임부 운동&amp;문화 프로그램 (월8회)</td></tr><tr><td>- 임부 운동 : 월4회, 회당 60분</td></tr><tr><td>- 임부 문화 : 월4회, 회당 120분</td></tr><tr><td colspan="2">※기본 서비스 유형은 월 단위로 변경 가능</td></tr><tr><td colspan="2">※보강 기준 : 운동 프로그램과 문화 프로그램은 각각 동일 서비스로 보강하여야 함</td></tr><tr><td>부가서비스</td><td>- 부부교육, 부부상담 또는 특강(서비스 기간 중 1회)</td></tr></table>	구분	서비스 내용	기본서비스	- 임부 건강 : 요가, 필라테스, 수영 등 기타운동프로그램 중 1개 이상 선택 제공	- 임부 문화 : 수공예, 요리등 기타 태교 관련 프로그램 중 1개 이상 선택 제공	※ 개인별 문화수업결과 포트폴리오 작성 필수	① 임부 운동 집중 프로그램 (월10회)	- 임부 운동 : 월8회, 회당 60분	- 임부 문화 : 월2회, 회당 120분	② 임부 운동&문화 프로그램 (월8회)	- 임부 운동 : 월4회, 회당 60분	- 임부 문화 : 월4회, 회당 120분	※기본 서비스 유형은 월 단위로 변경 가능		※보강 기준 : 운동 프로그램과 문화 프로그램은 각각 동일 서비스로 보강하여야 함		부가서비스
구분	서비스 내용																	
기본서비스	- 임부 건강 : 요가, 필라테스, 수영 등 기타운동프로그램 중 1개 이상 선택 제공																	
	- 임부 문화 : 수공예, 요리등 기타 태교 관련 프로그램 중 1개 이상 선택 제공																	
	※ 개인별 문화수업결과 포트폴리오 작성 필수																	
	① 임부 운동 집중 프로그램 (월10회)																	
	- 임부 운동 : 월8회, 회당 60분																	
- 임부 문화 : 월2회, 회당 120분																		
② 임부 운동&문화 프로그램 (월8회)																		
- 임부 운동 : 월4회, 회당 60분																		
- 임부 문화 : 월4회, 회당 120분																		
※기본 서비스 유형은 월 단위로 변경 가능																		
※보강 기준 : 운동 프로그램과 문화 프로그램은 각각 동일 서비스로 보강하여야 함																		
부가서비스	- 부부교육, 부부상담 또는 특강(서비스 기간 중 1회)																	
	2) 서비스 제공절차																	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1단계 : 이용자의 욕구를 바탕으로 한 초기상담(서비스 효과성을 측정할 수 있는 사전검사 지표를 활용한 검사 실시) 및 계약체결을 통한 서비스 제공계획 수립</li><li>• 2단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스 제공(매회 서비스제공기록지 작성)</li><li>• 3단계 : 부부교육 또는 상담, 특강 실시(부가서비스 제공일지 작성)</li><li>• 4단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재육구 조사(종료 시 사후 검사 의무 실시 및 검사 결과에 대한 이용자 설명 및 제공)</li></ul>																	
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<p>▷ 집단규모 : 1:15 서비스 실시(제공인력 1명당 최대 15인의 이용자)</p> <p>▷ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 실시간 회당 결제</p> <p>▷ 제공형태 : 기관방문형 + 집단활동형(집단활동은 수중서비스에 한함)</p> <p>▷ 효과관리 : (강원도 공통 지표) 주관적 행복감</p> <p>(사업별 지표) 임신 스트레스 측정을 통한 변화 측정</p> <p>※ 효과관리는 초기상담 및 서비스 종료상담시 시행(기본서비스 제공 시 조사 및 결제 불가)</p>																	





## □ (290810) 아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링 [강원도 개발]

항 목	내 용
① 목적	아동·청소년에게 음악 실기 및 음악/미술을 매개로 한 상담 프로그램을 제공하여 정서·행동 문제의 발전을 예방
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하</li> <li>▷ 연령기준 : 만 7세~만 15세</li> <li>▷ 욕구기준               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신보건사업 안내의 아동·청소년 심층사정평가도구 중 어느 하나를 활용한 검사 결과 절단점 이상인 아동</li> <li>- 또는 학교장(의뢰자는 정교사, 전문상담사, 학교사회복지사에 한함), 정신보건센터장이 추천하는 정서·행동 상의 문제로 어려움을 겪고 있는 아동</li> </ul> </li> <li>▷ 우선순위 : 소득 순</li> </ul>
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 정신보건사업 안내의 아동·청소년 심층사정평가도구 중 어느 하나를 활용한 검사 결과</li> <li>※ 주민 센터에서 지침의 검사도구를 희망자에게 제공하고, 이용자는 검사에서 지시하는 검사 방법에 따라 검사 후 결과지를 제출</li> <li>- 또는 학교장(의뢰자는 정교사, 전문상담교사, 학교사회복지사에 한함), 정신보건센터장 추천서</li> </ul>
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관</li> <li>▷ 제공인력 :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 음악프로그램 :                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 관련 전공의 학사이상의 학위 소지자, 또는 관련 전공의 전문학사 학위 소지자로 관련 분야 1년 이상 경력자</li> <li>※ 졸업 증명원에 전공 약기가 표기되어 있지 않은 경우                       <ol style="list-style-type: none"> <li>① 약기의 전공 여부를 확인할 수 있는 서류 필요(학과 증명-첨부된 서식 활용 가능)</li> <li>② 타약기 등과 같이 전공 약기에 포함되는 약기가 다수일 경우 그 중 지도 가능 약기를 확인할 수 있는 서류 필요(학과 증명-첨부된 서식 활용 가능). 단, 전문학사의 경우 1년 이상의 실무 경력은 전공 약기와 동일해야 함</li> </ol> </li> <li>※ 교차 지도 가능 약기 : 작곡 전공자의 경우 피아노 등 건반악기 지도 가능, 바이올린·비올라 악기 전공자의 경우 바이올린·비올라 교차 지도 가능(이외에는 불가)</li> <li>※ 해외학위의 경우 학위에 대해 아포스티유의 확인 또는 한국연구재단의 학위 증명 필요</li> </ul> </li> <li>2. 정서순화프로그램 : 다음 자격을 충족하는 자 또는 "강원 행복한 아동·청소년 심리지원서비스"에 등록된 심리음악미술 상담 제공인력                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- 국가자격으로 청소년상담사, 전문상담교사 및 특수학교 정교사, 임상심리사</li> <li>- 심리 상담, 음악심리(재활), 미술심리(재활), (통합)예술심리(재활) 관련학과 학사 이상 학위 소지자로서 학위 취득 후 실무경력 3개월 이상인 자</li> <li>- 민간등록자격, 민간공인자격으로 "자격기본법"제17조에 의한 심리·음악·미술·통합 예술 재활 등 심리상담 관련 민간자격증 취득 후 관련 실무경력 6개월 이상인 자</li> <li>※ 정서순화프로그램의 실무경력에 해당 자격증 관련 아동·청소년 대상 경력이어야 함</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>※ 실무 경력에서 서비스 보조, 자원봉사, 인턴쉽 등은 인정되지 않음</li> <li>※ 음악과 정서 프로그램은 각각 해당하는 자격을 갖춘 자가 반드시 1인 이상 필요</li> </ul>



항 목	내 용												
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 200,000원												
	<table><tr><th>구분</th><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3등급</th></tr><tr><td>정부지원금(회당)</td><td>180,000원(22,500원)</td><td>160,000원(20,000원)</td><td>140,000원(17,500원)</td></tr><tr><td>본인부담금(회당)</td><td>20,000원(2,500원)</td><td>40,000원(5,000원)</td><td>60,000원(7,500원)</td></tr></table>	구분	1등급	2등급	3등급	정부지원금(회당)	180,000원(22,500원)	160,000원(20,000원)	140,000원(17,500원)	본인부담금(회당)	20,000원(2,500원)	40,000원(5,000원)	60,000원(7,500원)
	구분	1등급	2등급	3등급									
	정부지원금(회당)	180,000원(22,500원)	160,000원(20,000원)	140,000원(17,500원)									
본인부담금(회당)	20,000원(2,500원)	40,000원(5,000원)	60,000원(7,500원)										
※ 본인부담금 회당금액은 환급기준													
	▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)												
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 주 1회(월 8회, 회당 50분)												
	• (기본)												
	- ① (음악), ② (정서)의 서비스를 각각 주 1회, 총 월 8회 제공												
	① 음악프로그램												
	- 합주 구성이 가능한 악기 중 선택 지도												
	※ 음악프로그램에서 악기 지도는 실제로 연주하여 소리를 내는 악기만 가능하며 부가 서비스에 따라 무상 대여 및 휴대가 가능한 악기 중 택 1하여 그룹 지도												
	※ 패드, 태블릿 등 스마트 전자기기 활용 지도는 불가												
	② 정서순화프로그램												
	- 음악·미술 등 예술 활동을 통한 자기 표현 활동 등 전문적인 아동 정서발달 및 치유 서비스를 그룹으로 제공												
	- (초기-서비스 시작 1개월 내) 사전 검사												
- (종료 시기) 사후 검사													
※ 재판정을 통해 이용하여 3개월 이내의 검사(사후검사) 이력이 있는 경우 사전검사를 생략할 수 있음													
※ 음악과 정서 순화 프로그램은 개인지도가 불가함(보강도 동일하게 적용)													
<div>이용자의 선택에 의해 같은 날짜에 2회(음악 1회, 정서 1회)의 서비스 제공이 가능하며 이는 이용자에게 제공한 서비스 제공계획에 명시되어 있어야 함</div>													
• (부가 서비스 : 결제 불가)													
① 대여 및 휴대가 가능한 악기를 무상으로 대여(이용자의 선택에 따라 1개월 이후부터 가능/악기대여 리스트 또는 계약서 작성)													
② 향상음악회(연 1회 이상-보고서 및 참석 확인서 작성)													
③ 공연 관람(음악, 미술, 연극, 뮤지컬 등 반기별 1회 이상-보고서 및 참석 확인서 작성)													
④ 부모 교육 또는 부모 상담(반기별-보고서 및 참석 확인서 작성)													
2) 서비스 제공절차													
• 1단계 : 기관 내 서비스 전문가에 의한 체계적 평가·진단을 통하여 이용자별 서비스 제공(이용) 계획 수립													
• 2단계 : 사전 검사 (기본서비스 대체 가능) 및 상담 방향과 일정에 대한 안내													
• 3단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스 제공(매회 서비스 제공 기록지 및 일지 작성)													
• 4단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재육구 조사(종료 시 사후검사 의무 실시 및 검사 결과에 대한 이용자 설명 및 제공)													



항 목	내 용
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 집단규모 : 1:6 이하(1:1 개인지도가 불가하며 보강도 동일하게 적용됨)</li> <li>▷ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 회당 결제</li> <li>▷ 제공형태 : 기관방문형               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 단, 성장축진지역/군지역의 경우 추가확보시설 이용 가능(등록지역에 신고 후 서비스 제공 가능)</li> <li>※ 추가 확보 시설의 등록 및 관리는 지자체 소관사항으로 해당 지자체 기준에 따름</li> </ul> </li> <li>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용               <ul style="list-style-type: none"> <li>(강원도 공통 지표) 자아존중감척도</li> <li>(사업별 지표) 자기효능감, 자기조절 능력</li> </ul> </li> </ul>





## □ (990410) 주양육자와 함께하는 놀이학교서비스 [강원도 개발]

항 목	내 용
① 목적	부모, 조부모 등 주 양육자와 영유아의 상호관계 증진 향상과 가정 환경에 따른 아동기 지적 능력 격차 완화 및 아동의 생산적 발달 촉진
② 서비스 대상	▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 ▷ 연령기준 : 만0세~만6세 이하 영유아 ▷ 욕구기준 - 이용자의 보호자가 서비스 신청 장소(읍면동사무소)에 비치된 검사지를 활용한 주양육자와의 상호작용 진단 결과, <u>관계증진이 필요하거나 양육스트레스 정도가 평균점 이상인 경우</u> ▷ 우선순위 : ① 한부모 가정 ② 그 외 소득 순
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 별도 없음 - 이용자(보호자)가 서비스 신청장소(읍면동사무소)에 비치된 <u>양육스트레스 척도 설문지</u> 응답 후 제출 ※ 자녀와 주민등록을 달리 하는 경우, 가족관계등록부 등의 증빙 필요
④ 제공기관 및 인력	▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : 1. [필수] 영유아 발달과 양육에 대해 상담이 가능한 다음 기준의 인력 1인 이상 반드시 필요 : 상담 결과의 관리 및 슈퍼비전 제공 역할 ① 국가자격으로 "영유아보육법시행령"제21조에 의한 보육교사, "유아교육법"제22조제2항에 의한 유치원 정교사, "사회복지사업법"제11조에 의한 사회복지사(단, 사회복지사는 자격 취득 후 영유아 대상 프로그램 경력 6개월 이상인 자) ② 심리, 상담, 음악·미술 재활(심리 또는 상담)학, 유아교육학, 사회복지학, 보육학, 재활학, 특수체육학, 특수교육학 등 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족한 자 -전문 학사 이상 학위 취득 후 영유아 발달 관련 실무 경력 1년 이상 -학사 이상 학위 취득 후 영유아 발달 관련 실무 경력 6개월 이상 -석사 이상 학위 소지자 2. [선택] 세부 프로그램 제공인력은 [필수]의 자격을 지니거나 다음에 해당하는 자 - 민간공인 및 민간등록자격으로 자격기본법"제17조에 따른 미술, 음악, 행동, 놀이, 심리, 상담, 예술, 감각, 신체활동, 동화구연, 요리 등 영유아 발달 및 교육 관련 민간자격 취득 후 영유아 대상 실무 경력 6개월 이상인 자(1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함 / 단, 군 지역과 성장촉진지역은 자격 취득 후 실무 경력이 없더라도 인정) ※ 실무 경력에서 서비스 보조, 자원봉사, 인턴쉽 등은 인정되지 않음 ※ 변경 사항은 2021년 1월 신규 등록부터 적용 (제공인력 변경 시 기존 등록 제공인력 또한 2021년 1월부터 변경사항 적용)



항 목	내 용			
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 140,000원			
	구분	1등급	2등급	3등급
	정부지원금(회당)	126,000원(31,500원)	112,000원(28,000원)	98,000원(24,500원)
	본인부담금(회당)	14,000원(3,500원)	28,000원(7,000원)	42,000원(10,500원)
	※ 본인부담금 회당금액은 환급기준			
	▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)			
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 사전사후검사 : 서비스 제공 초기 사전 검사, 종료 시점에 사후 검사 반드시 실시(기본서비스 대체 가능)			
	2) 기본서비스 : 주 1회(월 4회, 회당 60분-휴식 10분 포함)			
	1. 영유아 아동 인지/놀이 교육			
	- 부모(주 양육자)와 아이가 함께 놀이 활동에 참여하여 상호 관계 증진			
	· 통합예술			
	· 요리			
	· 인지 발달 놀이 교육			
	· 신체활동			
	· 동화구연			
	※ 만0세~만3세는 프로그램에 부모(주 양육자) 동반 필수이며 만4세~만6세는 부모(주 양육자) 동반 선택 가능			
	※ 영유아 아동/인지 놀이교육은 학습 지도(영어 독서, 영어 놀이 등)를 겸한 놀이 활동으로 제공 불가하며 통합예술, 요리, 인지발달 놀이교육, 신체활동, 동화구연 외에는 제공 불가			
	2. 상담서비스(1과 함께 매회 필수 제공)			
	- 부모(주 양육자)역할 상담 서비스			
	- 만4세~6세 아동놀이프로그램에 부모가 동반하지 않을 경우에도 상담 제공 필수			
	※ 상담 서비스와 세부 프로그램 제공인력이 상이할 경우, 자격 요건에 맞는 자가 해당 서비스를 제공할 수 있으며 결제는 필수 제공인력 자격 요건에 해당하는 제공인력이 해야함(제공 기록지는 각각 작성)			
3) 서비스 제공절차				
· 1단계 : 기관 내 서비스 전문가에 의한 체계적 평가진단을 통하여 이용자별 서비스 제공(이용) 계획 수립 및 계약				
· 2단계 : 사전 검사				
· 3단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스 제공(매회 영유아 아동 인지/놀이 교육과 상담 서비스를 함께 제공하고 제공기록지 작성)				
· 4단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재육구 조사(종료시 사후검사 의무 실시 및 검사결과에 대한 이용자 설명 및 제공)				
※ 연속적 재판정 대상인 경우, 사후검사를 재판정 사전검사로 갈음할 수 있음				
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	▷ 집단규모 : 1:8 이하(이용 영유아의 수만 8명 / 주 양육자 포함의 경우 1:16) ※ 1:1 개인지도 불가하며 보강도 동일하게 적용됨			



항 목	내 용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 회당 결제</li> <li>▷ 제공형태 : 기관방문형               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 단, 성장촉진 또는 군 지역의 경우 추가확보시설 이용 가능 (등록 시군에 등록 후 서비스 제공 가능)</li> </ul> <p style="margin-left: 40px;">※추가확보시설의 등록 및 관리는 지자체별 기준에 따름</p> </li> <li>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용               <ul style="list-style-type: none"> <li>(강원도 공통 지표) 주양육자에 대해 주관적 행복감 조사</li> <li>(사업별 지표) 양육 스트레스</li> </ul> </li> </ul>



## □ (990510) 강원 행복한 도민 심리지원서비스 [강원도 개발]

항 목	내 용															
① 목적	전문적 심리상담서비스를 제공하여 성인의 심리적 문제 해결을 지원하고 강원도민의 정신건강 증진을 도모하여 개인의 삶의 질 향상에 기여															
② 서비스 대상	<div>▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하</div> <div>▷ 연령 및 욕구기준 : 만 18세 이상인 자 (단, 청소년 부모의 경우 연령 무관)<div>※ 장기요양등급 판정자(1등급~5등급, 인지지원등급)는 이용불가</div><div>※ 발달재활부모상담서비스와 동시이용불가</div></div> <div>▷ 우선순위 : ① 거주지 소관의 정신건강복지센터의 서비스 이용 추천자</div> <div>② 강원행복한아동청소년심리지원서비스 이용 자녀의 양육자(부모,조부모 등)</div> <div>③ 청소년부모</div> <div>④ 그 외 소득 순</div>															
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 우선순위 적용 필요시 정신건강복지센터의 이용추천 공문 또는 추천서 제출															
④ 제공기관 및 인력	<div>▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관</div> <div>▷ 제공인력 :<div>- 국가자격으로 정신보건전문요원, 전문상담교사, 임상심리사, 청소년상담사</div><div>- 민간등록자격, 민간공인자격으로 '자격기본법' 제17조에 의거하여 심리상담 관련 민간등록, 공인자격 취득자로서 심리학과, 상담학과, 사회복지학과, 교육학과 등 심리 및 상담 분야 학위 취득 후 일정 성인대상 심리상담 실무경력(학사 2년, 석사 1년) 이상인 자</div><div>※ 민간자격정보서비스(www.pqi.or.kr)에서 조회되지 않은 경우 인정되지 않음을 유의</div><div>※ 학위 취득 후 경력 충족 후 민간자격 취득자도 해당됨</div><div>※ 서비스 보조, 자원봉사, 인턴쉽 등 직접 서비스 제공근로 외는 인정되지 않음</div><div>※ 강원 행복한 아동청소년심리지원서비스의 부모상담은 경력 인정 안됨</div><div>- 단, 위 제공인력의 자격기준은 2019년 1월1일 이후 신규, 변경 등록된 제공인력에 한하며 기존 등록된 인력은 2018년 기준정보를 따름</div></div>															
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<div>▷ 서비스 가격 : 월 200,000천원</div> <table><tr><th>구분</th><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3등급</th></tr><tr><td>정부지원금(회당)</td><td>180,000원(45,000원)</td><td>160,000원(40,000원)</td><td>140,000원(35,000원)</td></tr><tr><td>본인부담금(회당)</td><td>20,000원(5,000원)</td><td>40,000원(10,000원)</td><td>60,000원(15,000원)</td></tr></table> <div>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</div> <div>▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)</div>				구분	1등급	2등급	3등급	정부지원금(회당)	180,000원(45,000원)	160,000원(40,000원)	140,000원(35,000원)	본인부담금(회당)	20,000원(5,000원)	40,000원(10,000원)	60,000원(15,000원)
구분	1등급	2등급	3등급													
정부지원금(회당)	180,000원(45,000원)	160,000원(40,000원)	140,000원(35,000원)													
본인부담금(회당)	20,000원(5,000원)	40,000원(10,000원)	60,000원(15,000원)													





항 목	내 용
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	<p>1) 서비스 내용 : 월 4회, 회당 50분(집단상담의 경우 90분)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 계약된 제공인력이 실시하는 초기평가 (사전검사)/ 서비스 제공 최초월에 1회 필수               <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 이용자를 대상으로 실시하며 서비스 제공기록지 외 검사결과지 및 상담일지 별도 첨부 필수</li> <li>※ 연속적인 재판정의 경우 최초년도 종결평가를 재판정의 초기평가로 같음할 수 있음</li> </ul> </li> <li>• 성인상담실시(월 3~4회) : 개인 심리정서지원, 의사소통사정 및 문제해결 중심적 개입, 가족 조각을 통한 의사소통방식 개입, 상호간 정서행동 수정               <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 반드시 제공인력 자격에 맞는 상담으로 진행하여야 함</li> </ul> </li> <li>• 집단상담 : 필요시 월 1회 이하 가능</li> <li>• 계약된 제공인력이 실시하는 종결 평가 (사후검사)               <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 이용자를 대상으로 실시하며 서비스 제공기록지 외 검사결과지 및 상담일지 별도 첨부 필수</li> </ul> </li> </ul> <p>2) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1단계 : 기관 내 서비스 전문가에 의한 체계적 평가·진단을 통하여 이용자별 서비스 제공(이용) 계획 수립 및 계약</li> <li>• 2단계 : 사전 검사(기본서비스 대체 가능) 및 상담 방향과 일정에 대한 안내</li> <li>• 3단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스 제공(매회 서비스 제공기록지 및 일지 작성)</li> <li>• 4단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재육구 조사(종료시 사후검사 의무 실시 및 검사결과에 대한 이용자 설명 및 제공)</li> </ul>
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<p>▷ 집단규모 : 1:1 서비스 실시(제공인력 1명당 1인의 이용자)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 단, 집단상담의 경우 1:8까지 가능</li> <li>※ 집단상담의 경우 8명의 이용자 모두가 동의하여야 하며 동의내용은 변경제공계약서 또는 제공기록지상의 기재 필요</li> </ul> <p>▷ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 회당 결제</p> <p>▷ 제공형태 : 기관방문형</p> <p>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 심리적문제 개선에 대한 정도를 심리측정도구를 활용하여 검사, 측정, 관리</p>





시군 공동 개발



## □ (050610) 강원 건강한 어르신운동처방서비스 [시군공동 개발]

항 목	내 용						
① 목적	근골격계·신경계·순환계 관련 만성질환을 가진 고령자의 신체활동 지원을 통해 의료비 절감 및 건강 증진						
② 서비스 대상	<div>▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하</div> <div>▷ 연령기준 : 만 60세 이상 (단, 의료급여 사례연계 이용자는 만 55세 이상)</div> <div>▷ 욕구기준 (※ 해당사항 증빙자료 필요)</div> <div>- 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자 (의사진단서, 소견서, 처방전 중 제출/질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15)</div> <div>- 단, 장기요양등급자 제외</div> <div>▷ 우선순위 : ① 소득순</div>						
③ 이용자 신청 구비서류	<div>▷ 증빙서류</div> <div>- 신청일로부터 6개월 이내의 의사 진단서, 소견서, 처방전 중 택 1 제출 (※ 질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15 명시 확인 필수)</div>						
④ 제공기관 및 인력	<div>▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관</div> <div>▷ 제공인력 :</div> <div>① “국민체육진흥법” 시행령 제9조 제1항에 따른 전문스포츠지도사, 생활스포츠지도사, “국민체육진흥법” 시행령 제9조의5에 따른 노인스포츠지도사(단, 자격종목과 서비스제공 종목이 동일해야 함)</div> <div>② 체육학 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자</div> <div>- 전문학사 이상 학위 취득 후 성인 대상 운동 지도 관련 실무 경력 1년 이상</div> <div>- 학사 이상 학위 취득 후 성인 대상 운동 지도 관련 실무경력 6개월 이상</div> <div>- 석사 이상 학위 취득 후 성인 대상 운동 지도 관련 실무경력 3개월 이상 (단, 실무경력의 종목과 서비스 제공 종목은 동일해야 함)</div> <div>③ 성인 대상 운동 관련 민간자격 취득 이후 관련 실무 경력 1년 이상 (단, 민간자격 취득 종목과 실무 경력 모두가 서비스제공 종목과 동일해야 함)</div>						
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<div>▷ 서비스 가격 : 월 140,000원</div> <table><tr><th>구분</th><th>정부지원금</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>단가(회당)</td><td>126,000원(15,750원)</td><td>14,000원(1,750원)</td></tr></table> <div>※ 본인부담금의 회당금액은 환급기준</div> <div>▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)</div>	구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	126,000원(15,750원)	14,000원(1,750원)
구분	정부지원금	본인부담금					
단가(회당)	126,000원(15,750원)	14,000원(1,750원)					



항 목	내 용							
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 월 8회, 회당 120분 (준비 및 마무리 운동시간 포함)							
	<table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용 및 횟수</th></tr><tr><td>기본서비스</td><td>1. 건강상태 관련 사전사후검사<ul style="list-style-type: none"><li>- 사전사후 검사는 기본서비스에 해당</li><li>- 기계 등을 활용한 단순 체격, 체성분 검사는 기본서비스에 해당되지 않음</li></ul>2. 필수서비스와 선택서비스를 제공<ul style="list-style-type: none"><li>- 필수 : 수중운동, 아쿠아로빅(단, 수영강습 제공 불가)</li><li>- 선택 : 뉴스포츠와 실버로빅(단순 스포츠 시설 이용 및 1:1강습 불가)</li><li>- 필수 서비스는 반드시 제공되어야 하며, 이용자의 상황에 따라 선택 서비스를 병행하여 제공할 수 있음</li></ul></td></tr><tr><td>부가서비스</td><td>- 분기별 1회 건강상담 및 기초체력검사</td></tr><tr><td></td><td>- 건강상태 점검</td></tr></table>	구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	1. 건강상태 관련 사전사후검사 <ul style="list-style-type: none"><li>- 사전사후 검사는 기본서비스에 해당</li><li>- 기계 등을 활용한 단순 체격, 체성분 검사는 기본서비스에 해당되지 않음</li></ul> 2. 필수서비스와 선택서비스를 제공 <ul style="list-style-type: none"><li>- 필수 : 수중운동, 아쿠아로빅(단, 수영강습 제공 불가)</li><li>- 선택 : 뉴스포츠와 실버로빅(단순 스포츠 시설 이용 및 1:1강습 불가)</li><li>- 필수 서비스는 반드시 제공되어야 하며, 이용자의 상황에 따라 선택 서비스를 병행하여 제공할 수 있음</li></ul>	부가서비스	- 분기별 1회 건강상담 및 기초체력검사	
구분	서비스 내용 및 횟수							
기본서비스	1. 건강상태 관련 사전사후검사 <ul style="list-style-type: none"><li>- 사전사후 검사는 기본서비스에 해당</li><li>- 기계 등을 활용한 단순 체격, 체성분 검사는 기본서비스에 해당되지 않음</li></ul> 2. 필수서비스와 선택서비스를 제공 <ul style="list-style-type: none"><li>- 필수 : 수중운동, 아쿠아로빅(단, 수영강습 제공 불가)</li><li>- 선택 : 뉴스포츠와 실버로빅(단순 스포츠 시설 이용 및 1:1강습 불가)</li><li>- 필수 서비스는 반드시 제공되어야 하며, 이용자의 상황에 따라 선택 서비스를 병행하여 제공할 수 있음</li></ul>							
부가서비스	- 분기별 1회 건강상담 및 기초체력검사							
	- 건강상태 점검							
	2) 서비스 제공절차 <ul style="list-style-type: none"><li>• 1단계 : 초기상담, 이용자 욕구 판정<ul style="list-style-type: none"><li>- 개인별 건강상태 파악 및 운동처방 욕구 측정</li></ul></li><li>• 2단계 : 사전 검사<ul style="list-style-type: none"><li>- 효과관리의 공통지표와 사업별 지표로 개인별 검사 실시 (서비스 제공 최초 월에 측정, 기본서비스 1회기 대체 가능)</li></ul></li><li>• 3단계 : 개인별 맞춤형 운동처방 프로그램 실시(매회 서비스 제공기록지 작성)</li><li>• 4단계 : 분기별 건강상태 점검, 상담 실시 (12개월 중 4회 실시)</li><li>• 5단계 : 사후 검사<ul style="list-style-type: none"><li>- 효과관리의 공통지표와 사업별 지표로 개인별 검사 실시 (서비스 제공 종결 월에 측정, 기본서비스 1회기 대체 가능)</li><li>* 단, 연속적인 재판정의 경우 사후검사를 재판정 사전검사로 갈음할 수 있음</li></ul></li></ul>							
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"><li>▷ 집단규모 : 1:20 서비스 실시(제공인력 1명당 최대 20인의 이용자)</li><li>▷ 결제방법 : 회당 실시간 결제</li><li>▷ 제공형태 : 수중운동, 아쿠아로빅(필수)은 집단활동형(수영장 시설 이용) 뉴스포츠와 실버로빅(선택)은 기관방문형</li><li>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도 (사업별 지표) 신체능력 향상도 측정</li><li>▷ 제공관련 안전 : 수상관련 서비스 제공시 반드시 수상안전 전문가(인명구조사 등)가 배치되어 있거나 관련 자격증을 소지한 제공인력이 서비스를 제공하여야 함</li></ul>							



## □ (131710) 강원 행복한 아동비전형성지원서비스 [시군공동 개발]

항 목	내 용
① 목적	학령기 아동에게 지역의 역사문화문화를 기반으로 자기주도력 향상 프로그램을 체계적으로 제공하여 자기에 대한 긍정적 인식과 미래 비전을 형성하고, 건강한 지역사회 구성원으로 성장할 수 있도록 지원
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하</li> <li>▷ 연령기준 : 만7세 ~ 만12세</li> <li>▷ 우선순위 : ① 지역아동센터 미이용자, ② 소득순</li> <li>※ 장애아동은 발달재활서비스(복지부), 강원행복한 아동청소년심리지원서비스(복지부) 이용기간내 중복이용 불가</li> <li>※ (읍면동, 시군) 장애아동의 경우 지역사회서비스투자사업 전국표준모델인 장애인 보조기기 렌탈서비스, 강원건강안마와 시각장애인안마(원주시 사업) 이용시 해당 서비스 이용을 권고하여 이용자 확보와 서비스 이용효과 창출을 노력</li> </ul>
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 증빙서류 : 우선순위 반영 필요시 지역아동센터 미이용 확인서</li> </ul>
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 제공기관 등록시 ‘장애아동 재가방문형’ 제공만을 목적으로 등록가능하며 이 경우 시설 기준은 재가방문서비스 등록기준 적용</li> </ul> </li> <li>▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기본형, 체험형 제공인력은 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 청소년상담사, 초등학교 정교사, 중등학교 정교사, 전문 상담교사, 임상심리사, 사회복지사, 직업상담사, 청소년지도사</li> <li>② 평생교육사로서 아동교육론 또는 청소년교육론을 이수한 자</li> <li>③ 심리학·아동청소년학·교육학·사회복지학과 등 관련 학과 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전문학사 이상 학위 취득 후 아동·청소년 비전형성 서비스 관련 실무 경력 1년 이상</li> <li>- 학사 이상 학위 취득 후 아동·청소년 비전형성 서비스 관련 실무 경력 6개월 이상</li> <li>- 석사 이상 학위 취득 후 아동·청소년 비전형성 서비스 관련 실무 경력 3개월 이상</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>④ “자격기본법”에 제17조에 따른 아동·청소년에 대한 라이프코칭·리더십·진로탐색·자기주도 학습코칭 관련 민간 자격 취득 후 아동·청소년 라이프코칭·리더십·진로탐색·자기주도 학습코칭 분야 서비스 제공 실무경력이 1년 이상인 자 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 자격분야와 경력분야가 동일한 경우만 인정하며, 자격분야에 한하여 서비스 제공가능</li> <li>※ “군” 단위 지역과 “성장촉진지역”은 실무 경력이 없더라도 인정 가능</li> <li>※ 변경사항 시행일(2020.7.1.) 이전 유치원 정교사 또는 유아교육학 학과 전공자로 제공인력 자격기준을 인정받아 등록한 제공인력은 변경 시행일 이후 1년이 지난 날부터 변경사항 적용</li> <li>※ 변경사항 시행일(2020.7.1.) 이전 제공인력 자격기준을 인정받아 등록한 제공인력 중 유치원 정교사 또는 유아교육학 학과 전공자가 변경 시행일 이후 1년 이내에 경력요건이 필요한 자격을 취득하여 등록하고자 하는 경우에는 실무경력을 만족하는 것으로 인정</li> </ul> </li> <li>○ 장애아동 재가방문형 제공인력은 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 청소년상담사, 초등학교 정교사, 전문 상담교사, 임상심리사, 사회복지사, 직업상담사, 청소년지도사 자격 중 1개 이상을 취득 한 후, 장애아동 및 청소년 관련 재활, 상담, 복지사업</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>



항 목	내 용																																
	실무경력이 1년 이상인 자 ② 고등교육법에 따른 대학에서 심리, 교육, 특수교육, 사회복지, 재활학과를 전공하고 졸업한 자로서, 졸업 이후 장애아동 및 청소년 관련 재활, 상담, 복지사업 실무경력이 1년 이상인 자 ※ 장애아동 재가방문형 제공인력은 군 단위 지역과 성장촉진지역도 실무경력 충족 필수																																
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 140,000원 ※ 장애아동 재가방문형 서비스 가격 : 월 160,000원(본인부담금 2만원 추가부담) <table><tr><th></th><th>구분</th><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3등급</th></tr><tr><td rowspan="2">기본형</td><td>정부지원금(회당)</td><td>124,000원(15,500원)</td><td>112,000원(14,000원)</td><td>100,000원(12,500원)</td></tr><tr><td>본인부담금(회당)</td><td>16,000원(2,000원)</td><td>28,000원(3,500원)</td><td>40,000원(5,000원)</td></tr><tr><td rowspan="2">체험형</td><td>정부지원금(회당)</td><td>124,000원(31,000원)</td><td>112,000원(28,000원)</td><td>100,000원(25,000원)</td></tr><tr><td>본인부담금(회당)</td><td>16,000원(4,000원)</td><td>28,000원(7,000원)</td><td>40,000원(10,000원)</td></tr><tr><td rowspan="2">장애아동 재가방문형</td><td>정부지원금(회당)</td><td>124,000원(31,000원)</td><td>112,000원(28,000원)</td><td>100,000원(25,000원)</td></tr><tr><td>본인부담금(회당)</td><td>36,000원(9,000원)</td><td>48,000원(12,000원)</td><td>60,000원(15,000원)</td></tr></table> <p style="text-align: right;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> ▷ 서비스 제공기간 : 12개월		구분	1등급	2등급	3등급	기본형	정부지원금(회당)	124,000원(15,500원)	112,000원(14,000원)	100,000원(12,500원)	본인부담금(회당)	16,000원(2,000원)	28,000원(3,500원)	40,000원(5,000원)	체험형	정부지원금(회당)	124,000원(31,000원)	112,000원(28,000원)	100,000원(25,000원)	본인부담금(회당)	16,000원(4,000원)	28,000원(7,000원)	40,000원(10,000원)	장애아동 재가방문형	정부지원금(회당)	124,000원(31,000원)	112,000원(28,000원)	100,000원(25,000원)	본인부담금(회당)	36,000원(9,000원)	48,000원(12,000원)	60,000원(15,000원)
	구분	1등급	2등급	3등급																													
기본형	정부지원금(회당)	124,000원(15,500원)	112,000원(14,000원)	100,000원(12,500원)																													
	본인부담금(회당)	16,000원(2,000원)	28,000원(3,500원)	40,000원(5,000원)																													
체험형	정부지원금(회당)	124,000원(31,000원)	112,000원(28,000원)	100,000원(25,000원)																													
	본인부담금(회당)	16,000원(4,000원)	28,000원(7,000원)	40,000원(10,000원)																													
장애아동 재가방문형	정부지원금(회당)	124,000원(31,000원)	112,000원(28,000원)	100,000원(25,000원)																													
	본인부담금(회당)	36,000원(9,000원)	48,000원(12,000원)	60,000원(15,000원)																													
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 <table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용 및 횟수</th></tr><tr><td rowspan="2">기본서비스</td><td>○ 대상에 따라 기본형, 체험형, 장애아동 재가방문형을 선택하여 제공 1. 기본형과 체험형 ① 유형공동 : 사전사후검사(서비스 초기와 종기) ② 기본형 : 비전형성프로그램(월8회, 주2회, 회당 90분 이상) - 지역사회이해 월2회 이상, 인성교육 월2회 이상 구성 ③ 체험형 : 비전형성프로그램(월3회, 주1회, 회당 120분 이상), 체험활동프로그램(월1회, 주1회, 회당 120분 이상) - 지역사회이해 월1회 이상, 인성교육 월1회 이상 구성 ④ 프로그램 내용 - 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습을 선택하여 제공하되 정해진 회차의 지역사회이해 및 인성교육을 포함하여야 함 ※ 지역사회이해 : 강원도지역사회의 역사, 문화, 인물, 사회, 생태 등을 소재로 비전형성프로그램을 구성 ※ 인성교육 : 도덕성, 사회성, 감성을 주제로 비전형성프로그램을 구성 ※ 흥미위주의 1회성 프로그램(단순 공예, 만들기), 예체능영역, 코딩, 교과 및 외국어 지도 제공불가 - 체험활동프로그램 : 제공월의 비전형성프로그램과 내용을 연계하여 체험활동 제공 ※ 제공기관 외부에서 집단활동형으로 제공 ※ 보강기준 : 체험활동프로그램 보강사유 발생 시 이용자와 협의하여 비전형성프로그램으로 대체가능 2. 장애아동 재가방문형 ① 이용자의 특성과 욕구를 고려하여 개별화 비전형성프로그램을 제공 ② 초기-중간-종결검사 및 평가(학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등) - 초기(서비스 실시 최초월에 1회), 중간(서비스 실시 6개월에 1회), 종결(서비스 실시 종료월에 1회)</td></tr><tr><td>장애아동 재가방문형</td><td>○ 대상에 따라 장애아동 재가방문형을 선택하여 제공 1. 장애아동 재가방문형 ① 이용자의 특성과 욕구를 고려하여 개별화 비전형성프로그램을 제공 ② 초기-중간-종결검사 및 평가(학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등) - 초기(서비스 실시 최초월에 1회), 중간(서비스 실시 6개월에 1회), 종결(서비스 실시 종료월에 1회)</td></tr></table>	구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	○ 대상에 따라 기본형, 체험형, 장애아동 재가방문형을 선택하여 제공 1. 기본형과 체험형 ① 유형공동 : 사전사후검사(서비스 초기와 종기) ② 기본형 : 비전형성프로그램(월8회, 주2회, 회당 90분 이상) - 지역사회이해 월2회 이상, 인성교육 월2회 이상 구성 ③ 체험형 : 비전형성프로그램(월3회, 주1회, 회당 120분 이상), 체험활동프로그램(월1회, 주1회, 회당 120분 이상) - 지역사회이해 월1회 이상, 인성교육 월1회 이상 구성 ④ 프로그램 내용 - 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습을 선택하여 제공하되 정해진 회차의 지역사회이해 및 인성교육을 포함하여야 함 ※ 지역사회이해 : 강원도지역사회의 역사, 문화, 인물, 사회, 생태 등을 소재로 비전형성프로그램을 구성 ※ 인성교육 : 도덕성, 사회성, 감성을 주제로 비전형성프로그램을 구성 ※ 흥미위주의 1회성 프로그램(단순 공예, 만들기), 예체능영역, 코딩, 교과 및 외국어 지도 제공불가 - 체험활동프로그램 : 제공월의 비전형성프로그램과 내용을 연계하여 체험활동 제공 ※ 제공기관 외부에서 집단활동형으로 제공 ※ 보강기준 : 체험활동프로그램 보강사유 발생 시 이용자와 협의하여 비전형성프로그램으로 대체가능 2. 장애아동 재가방문형 ① 이용자의 특성과 욕구를 고려하여 개별화 비전형성프로그램을 제공 ② 초기-중간-종결검사 및 평가(학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등) - 초기(서비스 실시 최초월에 1회), 중간(서비스 실시 6개월에 1회), 종결(서비스 실시 종료월에 1회)	장애아동 재가방문형	○ 대상에 따라 장애아동 재가방문형을 선택하여 제공 1. 장애아동 재가방문형 ① 이용자의 특성과 욕구를 고려하여 개별화 비전형성프로그램을 제공 ② 초기-중간-종결검사 및 평가(학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등) - 초기(서비스 실시 최초월에 1회), 중간(서비스 실시 6개월에 1회), 종결(서비스 실시 종료월에 1회)																										
구분	서비스 내용 및 횟수																																
기본서비스	○ 대상에 따라 기본형, 체험형, 장애아동 재가방문형을 선택하여 제공 1. 기본형과 체험형 ① 유형공동 : 사전사후검사(서비스 초기와 종기) ② 기본형 : 비전형성프로그램(월8회, 주2회, 회당 90분 이상) - 지역사회이해 월2회 이상, 인성교육 월2회 이상 구성 ③ 체험형 : 비전형성프로그램(월3회, 주1회, 회당 120분 이상), 체험활동프로그램(월1회, 주1회, 회당 120분 이상) - 지역사회이해 월1회 이상, 인성교육 월1회 이상 구성 ④ 프로그램 내용 - 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습을 선택하여 제공하되 정해진 회차의 지역사회이해 및 인성교육을 포함하여야 함 ※ 지역사회이해 : 강원도지역사회의 역사, 문화, 인물, 사회, 생태 등을 소재로 비전형성프로그램을 구성 ※ 인성교육 : 도덕성, 사회성, 감성을 주제로 비전형성프로그램을 구성 ※ 흥미위주의 1회성 프로그램(단순 공예, 만들기), 예체능영역, 코딩, 교과 및 외국어 지도 제공불가 - 체험활동프로그램 : 제공월의 비전형성프로그램과 내용을 연계하여 체험활동 제공 ※ 제공기관 외부에서 집단활동형으로 제공 ※ 보강기준 : 체험활동프로그램 보강사유 발생 시 이용자와 협의하여 비전형성프로그램으로 대체가능 2. 장애아동 재가방문형 ① 이용자의 특성과 욕구를 고려하여 개별화 비전형성프로그램을 제공 ② 초기-중간-종결검사 및 평가(학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등) - 초기(서비스 실시 최초월에 1회), 중간(서비스 실시 6개월에 1회), 종결(서비스 실시 종료월에 1회)																																
	장애아동 재가방문형	○ 대상에 따라 장애아동 재가방문형을 선택하여 제공 1. 장애아동 재가방문형 ① 이용자의 특성과 욕구를 고려하여 개별화 비전형성프로그램을 제공 ② 초기-중간-종결검사 및 평가(학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등) - 초기(서비스 실시 최초월에 1회), 중간(서비스 실시 6개월에 1회), 종결(서비스 실시 종료월에 1회)																															



항 목	내 용
	<p>비스 종결 해당월에 1회 검사 및 평가를 실시</p> <p>③ 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습, 자기결정능력, 직업훈련을 선택하여 제공하되 사회성과 자립향상을 목적으로 하는 주제로 프로그램 실시(월4회, 회당 60분)</p> <p>※ 흥미위주의 1회성 프로그램(단순 공예, 만들기), 예체능영역, 코딩, 교과 및 외국어 지도 제공불가</p> <p>※ 1:1 심리상담형태는 제공불가(초기, 중간, 종결 검사 및 평가시에만 가능)</p> <p>※ 장애아동의 형제자매가 서비스를 이용하는 경우 장애아동과 함께 제공 가능. 이 경우 90분 이상 제공</p>
부가서비스	- 매월 부모상담(전화상담 가능) 또는 부모교육 제공
	<p>2) 서비스 제공절차</p> <p>① 제공기관 등록, 상담, 욕구판정</p> <p>② 서비스 제공계약 작성 및 제공계획 수립</p> <p>③ 사전검사 실시 : 자아존중감, 인성검사(장애아동 재가방문형 : 자립과 적응에 대한 척도 검사), 학습동기(필요시)</p> <p>④ 이용자 특성에 따른 서비스 제공(매월 부모상담 및 교육 제공)</p> <p>⑤ 개인별 서비스효과 모니터링</p> <p>⑥ 사후검사 실시 : 사전검사와 동일한 검사를 이용해 효과측정</p> <p>⑦ 종결보고서를 작성하여 부모에게 제공</p>
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<p>▷ 집단규모</p> <p>① 기본형, 체험형 : 1:12 서비스 실시(제공인력 1명당 12명의 이용자)</p> <p>※ 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가</p> <p>② 장애아동 재가방문형 : 1:1 서비스 실시</p> <p>※ 장애아동의 형제자매가 서비스를 이용하는 경우 장애아동과 함께 제공 가능. 이 경우 1:2 이상 가능</p> <p>▷ 결제방법 : 정부지원금을 등급별 회당 금액 결제</p> <p>▷ 제공형태</p> <p>① 기본형 : 기관방문형</p> <p>② 체험형 : 기관방문형 + 집단활동형(체험활동프로그램에 한함)</p> <p>③ 장애아동 재가방문형 : 재가방문형</p> <p>※ 장애아동의 형제자매가 서비스를 이용하는 경우 장애아동과 함께 제공 가능. 이 경우 재가방문 또는 기관방문, 기관방문+집단활동(체험)으로 제공 가능</p> <p>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용</p> <p>(강원도 공통 지표) 자아존중감척도</p> <p>(사업별 지표) 인성검사</p> <p>※ 장애아동 재가방문형을 제공하는 경우 학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등 자립과 적응에 대한 척도검사</p>



## □ (990610) 지역사회중심의 소외계층 영양관리서비스 [시군공동 개발]

항 목	내 용							
① 목적	소셜다이닝(Social Dining)을 통하여 지역사회 내 소외된 1인 가구, 결식아동 등에게 식사지도, 식자재관리교육, 영양섭취지도 등의 종합적 서비스를 제공하여 지역사회 내 돌봄체계 구축과 실천을 도모							
② 서비스 대상	<div>▷ 소득기준 : 기준중위소득 160% 이하</div> <div>▷ 연령기준 : 만5세~18세, 만 45세 이상</div> <div>▷ 욕구기준<ul style="list-style-type: none"><li>- 아동청소년의 경우 소년소녀가정, 한부모가정, 조손가정, 맞벌이가정, 장애인부모가정</li><li>- 45세 이상의 경우 주민등록과 건강보험이 모두 1인 가구로 확인되는 1인 가구<ul style="list-style-type: none"><li>※ 단, 읍면동과 시군에서 실제 1인 가구가 확인된 경우에는 주민등록이나 건강보험에서 1인가구로 확인되지 않더라도 서비스 이용 가능</li></ul></li><li>- 가사간병 서비스 이용자 또는 이용가정(타 가구원이 이용할 경우)은 서비스 동시이용 불가</li><li>- 시설입소자, 의료기관입원자의 경우 입소 및 입원기간 중 서비스 이용 불가</li></ul></div> <div>▷ 우선순위 : 소득순(예산규모에 비해 이용 신청이 초과된 경우 건강보험료가 낮은 경우부터 선정)<ul style="list-style-type: none"><li>※ 단, 건강보험료가 동일할 경우 1인가구를 우선 선정</li></ul></div>							
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 증빙서류 : 없음							
④ 제공기관 및 인력	<div>▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관</div> <div>▷ 제공인력 :<ul style="list-style-type: none"><li>- 사전검사와 사후검사 : 강원도내 지역자활센터 또는 자활기업과 근로계약을 한 자로서, 사회복지사 또는 요양보호사 또는 영양사 또는 간호사 또는 간호조무사의 국가자격을 취득한 자이거나, 강원도광역자활센터에서 직접 운영하는 서비스 제공인력 자격자 양성과정 교육을 이수하고 이수증을 발급받은 자</li><li>- 그 외 서비스 : 강원도내 지역자활센터 또는 자활기업과 근로계약을 한 자로서, 강원도광역자활센터에서 직접운영하는 서비스 제공인력 자격자 양성과정 교육을 이수하고 이수증을 발급받은 자</li><li>- 그 외 서비스 : 강원도내 지역자활센터 또는 자활기업과 근로계약을 한 자로서, 사회복지사 또는 요양보호사 자격을 취득하고 공동식사, 식사관리 및 지도 관련 서비스 제공경력이 1개월 이상인 자</li></ul></div>							
⑤ 서비스 가격 /제공기간	<div>▷ 서비스 가격 : 월 200,000원</div> <table><tr><th>구분</th><th>정부지원금</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>단가</td><td>180,000원</td><td>20,000원</td></tr></table> <div>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</div> <div>▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)</div>		구분	정부지원금	본인부담금	단가	180,000원	20,000원
구분	정부지원금	본인부담금						
단가	180,000원	20,000원						



항 목	내 용		
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 월 12회(회당 60분 이상)		
	서비스 구분	서비스 내용	제공방법
	1. 사전검사	<ul style="list-style-type: none"><li>- 식습관 형태 파악, 섭취장애요인 분석, 체성분 조사 및 분석 등 개인별 건강상태 파악</li><li>- 우울감 또는 자존감 평가</li><li>* 서비스 최초 월에 2, 3의 서비스 1회기 대체·병행 가능</li></ul>	주기 : 월1회(최초 월) 규모 : 1:1 방식 : 재가방문, 기관방문, 집단활동
	2. 공동식사 (소셜 다이닝)	<ul style="list-style-type: none"><li>- 제공인력은 매회 식사의 주제, 구성원, 준비과정별 분담체계, 식사 진행시의 대화진행 전담</li><li>- 구성원간의 네트워크, 소통이 기반된 식사와 섭취과정 지도 프로그램 구성 필수</li><li>- 가급적 읍면동 기준의 지역단위로 집단을 구성함을 권고</li><li>- 식사는 매회 주제가 있는 식사를 원칙으로 하며, 이용자의 영양과 저작 등을 고려하여야 함</li><li>- (예시) 봄날 황사를 이기는 영양식/ 근골격을 지키는 영양식/ 조상들의 건강밥상 등</li><li>※ 화기 등을 활용한 조리나 노동의 형태로 보이는 설거지 등은 제외</li><li>※ 단순도시락 배달, 무료급식 형태 제공 불가</li><li>※ 친환경안전 안심 식자재 활용 권고</li><li>※ 코로나 19 등 감염병 등과 이용자가 거주지 외로 이동할 수 없는 특수한 상황에서 공동식사가 어려운 경우 사업 실시 지자체와 협의, 판단하여 개별 가구를 방문하여 식사 전달 가능</li></ul>	주기 : 월8회 규모 : 1:1~1:12 이하 방식 : 기관방문, 집단활동 (재가방문불가)
	3. 식사지도 및 교육	<ul style="list-style-type: none"><li>- 가정내 식자재 구입, 관리방법 안내</li><li>- 대상자 질환, 가구 특성에 맞는 조리법 교육</li><li>- 식자재, 조리상황의 안전관리 지도</li><li>- 저작, 삼킴 등 식사방법 및 행위 지도 등</li><li>- 가정통신문 반드시 매회 제공</li><li>- 2)공동식사 서비스와 같은 날짜에 제공 가능</li><li>※ 코로나 19 등 감염병 등과 이용자가 거주지 외로 이동할 수 없는 특수한 상황인 경우 사업 실시 지자체와 협의, 판단하여 개별 가구를 방문 및 식사 전달 시 섭식 지도와 교육으로 제공하도록 함 (2의 서비스와 함께 제공)</li></ul>	주기 : 월4회 규모 : 1:1~1:12 이하 방식 : 재가방문, 기관방문, 집단활동
	4. 사후검사	<ul style="list-style-type: none"><li>- 자가 영양관리 점검(식자재, 관리, 식사준비 등 자립이행 점검 중심)</li><li>- 우울감 또는 자존감 평가</li><li>* 서비스 마지막 월에 2, 3의 서비스 1회기 대체·병행 가능</li></ul>	주기 : 월1회(마지막월) 규모 : 1:1 방식 : 재가방문, 기관방문, 집단활동
<ul style="list-style-type: none"><li>○ 지역내 자원을 다양하게 활용하여 이용자 집단에 맞게 서비스 제공 가능<ul style="list-style-type: none"><li>- 단, 안전 관리를 위하여 「2. 공동식사 서비스」를 안전보험이 가입되어 있는 기관방문, 집단활동형으로만 제공 가능</li></ul></li><li>○ 「2. 공동식사서비스」의 경우 식사그룹의 특성을 반영하여 식단 구성이 원칙</li><li>○ 집단활동형의 경우 학교시설을 이용함으로 한정(지역아동센터, 복지관 등 사회복지시설에서</li></ul>			



항 목	내 용
	<p>제공 불가)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 읍면동주민센터, 마을회관 등에서 확보가능한 유휴공간이 있는 경우 시설관리책임이 있는 주무부서의 시설사용승인이 필요(승인 후 활용)</li> </ul> <p>※ 단, 마을회관이나 경로당 등 부식비가 지원되는 경우 서비스 제공 불가(지자체 확인필수)</p> <p>2) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1단계 : 신청 된 가구의 소득 등 대상자 선정(시군)</li> <li>○ 2단계 : 선정된 이용자를 대상으로 초기상담 실시(제공기관)※ 서비스 이용 욕구 파악</li> <li>○ 3단계 : 서비스 제공계획 수립 및 계약(제공기관)</li> <li>○ 4단계 : 이용자별 사전검사 실시(제공기관)</li> <li>○ 5단계 : 12명 이하의 이용자 그룹 형성 및 맞춤형 서비스 제공(제공기관)</li> <li>○ 6단계 : 반기별 이용자 만족도 평가(제공기관)</li> <li>○ 7단계 : 이용자별 사후검사 실시(제공기관)</li> <li>○ 8단계 : 종료 상담 및 이용자별 서비스 효과 측정, 서비스 구매 욕구 조사(제공기관)</li> </ul>
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<p>▷ 집단규모 : 1:1~1:12서비스 실시(제공인력 1명당 1~12인의 이용자, 내용마다 다름)</p> <p>▷ 결제방법 : 실시간 회당 결제</p> <p>▷ 제공형태 : 기관방문형, 재가방문형, 집단활동형</p> <p>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 이용자 건강상태 개선 여부를 인바디 또는 자기기입 등을 통한 검사, 측정, 관리</p>



## □ (180610) 노인, 장애인 맞춤형 주거 환경 안전관리 서비스 [시군공동 개발]

항 목	내 용
① 목적	노인, 장애인, 그 밖의 취약계층이 자기가 살던 집에서 편안하게 일상생활을 영위할 수 있도록 안전·안심 주거환경을 조성하도록 관련 서비스를 지원
② 서비스 대상	<p>▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하</p> <p>▷ 연령 및 욕구기준</p> <p>①노인의 경우 만 65세 이상인 자 중 기준중위소득 140% 이하 또는 기초연금수급자 또는 장기요양등급판정자</p> <p>※신청일 기준 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정, 요양병원에 입소·입원하지 않은 경우만 신청 가능</p> <p>②장애인의 경우 장애인활동지원서비스(사회서비스 전자바우처 사업)이용자로서 연령 및 소득 무관</p> <p>③시설 입소자, 의료기관 입원자의 경우 입소 및 입원기간 중 서비스 이용 불가 (단, 이용자와 보호자 요청에 의하여 시설 및 의료기관 퇴소·퇴원으로 주거환경 개선이 필요한 경우 퇴소·퇴원 예정일 1개월 이내에서 서비스 제공 및 이용 가능)</p> <p>④저소득층 에너지효율 개선사업 및 그 외 국가나 지자체가 실시하는 주거환경개선 사업과 동일기간 내 중복 이용 불가 (복지로에서 사업 확인 가능)</p> <p>⑤1가구 당 1명만 신청 및 이용 가능 (이용자 선정 부합자가 1가구 당 2인 이상일 경우 중복 선정 및 이용 불가)</p> <p>▷ 우선순위</p> <p>①장기요양등급 판정을 받은 노인으로 재가서비스를 받고 있는 경우</p> <p>②연령과 장애등급 상관없이 ‘장애의 정도가 심한 장애인’</p> <p>③주거급여 미수급자</p> <p>④그 외 소득순</p>
③ 이용자 신청 구비서류	<p>▷ 증빙서류</p> <p>- 없음</p>
④ 제공기관 및 인력	<p>▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관</p> <p>▷ 제공인력 : 강원도내 주거부문 자활기업과 근로계약을 체결한 자로서 아래의 ① 또는 ②의 자격을 충족하는 자</p> <p>① 자활기업에서 추진하는 주거 복지 관련 사업 참여 경력 1년 이상인 자</p> <p>② 자활기업에서 추진하는 주거공간 정비와 환경개선을 위한 건축, 전기, 방수, 수도 등의 자격 및 면허 취득자</p>



항 목	내 용						
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 160,000원						
	<table><tr><th>구분</th><th>정부지원금</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>단가(회당)</td><td>144,000원(36,000원)</td><td>16,000원(4,000원)</td></tr></table>	구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)
	구분	정부지원금	본인부담금				
	단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)				
※ 본인부담금의 회당금액은 환급기준							
▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 4회 가능, 최대 48개월까지 지원)							
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 월 4회 (회당 30분 이상)						
	○ 이용자와 거주 가구 상황에 맞게 아래의 서비스 내용을 포함하여 서비스 제공(이용) - 반드시 주민등록상 거주 가정 내에서만 서비스 제공 가능						
	○ 서비스에 필요한 물품 구입 비용(재료비)는 제공자와 이용자가 합의하여 결정 (본인부담금 추가 납부 가능)						
	<table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th></tr><tr><td rowspan="13">기본서비스</td><td>1. 사전사후검사 - 사전·사후 검사는 기본서비스에 포함하지 않으며 서비스 최초 월과 마지막 월에 주거만족도 검사 실시 - 사전·사후 검사는 부득이한 경우에 제공기관 관리책임자 또는 대표가 실시 가능</td></tr><tr><td>2. 주거환경 관리 서비스 - 노인 또는 장애인의 경우 장기요양보장용구 및 보조용구, 복지용구 등의 탈·부착, 점검 및 수리 - 가정 내 전기 안전점검, 간단한 소모품 교체 및 수리 - 가정 내 수도 안전점검(누수), 간단한 소모품 교체 및 수리 - 가정 내 출입문, 창문, 창틀 등 보안과 안전, 에너지효율 증진을 위한 소모품 교체 및 수리 - 그 밖에 가정 내 낙상, 각종 안전사고 예방을 위한 장치 설치, 구조물 개선 - 기관 자체에서 수리 및 교체가 불가능한 경우 전문기관과 서비스 연결 - 서비스 제공에 필요한 고가의 물품 대리 구매 또는 관련 정보 제공, 지역자원 연계 - 가정 내 위험 요인 제거를 위한 정기적 가구 방문, 점검 - 대상자 안녕 확인</td></tr><tr><td>부가서비스</td><td>- 없음</td></tr></table>	구분	서비스 내용	기본서비스	1. 사전사후검사 - 사전·사후 검사는 기본서비스에 포함하지 않으며 서비스 최초 월과 마지막 월에 주거만족도 검사 실시 - 사전·사후 검사는 부득이한 경우에 제공기관 관리책임자 또는 대표가 실시 가능	2. 주거환경 관리 서비스 - 노인 또는 장애인의 경우 장기요양보장용구 및 보조용구, 복지용구 등의 탈·부착, 점검 및 수리 - 가정 내 전기 안전점검, 간단한 소모품 교체 및 수리 - 가정 내 수도 안전점검(누수), 간단한 소모품 교체 및 수리 - 가정 내 출입문, 창문, 창틀 등 보안과 안전, 에너지효율 증진을 위한 소모품 교체 및 수리 - 그 밖에 가정 내 낙상, 각종 안전사고 예방을 위한 장치 설치, 구조물 개선 - 기관 자체에서 수리 및 교체가 불가능한 경우 전문기관과 서비스 연결 - 서비스 제공에 필요한 고가의 물품 대리 구매 또는 관련 정보 제공, 지역자원 연계 - 가정 내 위험 요인 제거를 위한 정기적 가구 방문, 점검 - 대상자 안녕 확인	부가서비스
구분	서비스 내용						
기본서비스	1. 사전사후검사 - 사전·사후 검사는 기본서비스에 포함하지 않으며 서비스 최초 월과 마지막 월에 주거만족도 검사 실시 - 사전·사후 검사는 부득이한 경우에 제공기관 관리책임자 또는 대표가 실시 가능						
	2. 주거환경 관리 서비스 - 노인 또는 장애인의 경우 장기요양보장용구 및 보조용구, 복지용구 등의 탈·부착, 점검 및 수리 - 가정 내 전기 안전점검, 간단한 소모품 교체 및 수리 - 가정 내 수도 안전점검(누수), 간단한 소모품 교체 및 수리 - 가정 내 출입문, 창문, 창틀 등 보안과 안전, 에너지효율 증진을 위한 소모품 교체 및 수리 - 그 밖에 가정 내 낙상, 각종 안전사고 예방을 위한 장치 설치, 구조물 개선 - 기관 자체에서 수리 및 교체가 불가능한 경우 전문기관과 서비스 연결 - 서비스 제공에 필요한 고가의 물품 대리 구매 또는 관련 정보 제공, 지역자원 연계 - 가정 내 위험 요인 제거를 위한 정기적 가구 방문, 점검 - 대상자 안녕 확인						
	부가서비스	- 없음					
	2) 서비스 제공절차						
	• 1단계: 신청된 가구의 연령,소득, 가구특성 등을 파악하여 대상자 선정 (사군)						
	• 2단계: 선정된 이용자를 대상으로 초기상담 실시 (제공기관) ※ 서비스 이용 욕구 파악, 필요시 가구방문으로 서비스 제공가능 여부 파악						
	• 3단계 : 서비스 제공계획 수립 및 계약 (제공기관)						



항 목	내 용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4단계 : 이용자별 사전검사 실시 (제공기관)</li> <li>• 5단계 : 맞춤형 서비스 제공 (제공기관)</li> <li>• 6단계 : 반기별 이용자 만족도 평가 (제공기관, 자원단)</li> <li>• 7단계 : 이용자별 사후검사 실시 (제공기관)</li> <li>• 8단계 : 종료 상담 및 이용자별 서비스 효과 측정, 서비스 구매 욕구 조사 및 지역자원 연계 (제공기관)</li> </ul>
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 집단규모 : 1:1 서비스 실시(제공인력 1명당 1인의 이용자)</li> <li>▷ 결제방법 : 회당 실시간 결제</li> <li>▷ 제공형태 : 재가방문형</li> <li>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 주거만족도</li> </ul>



## 2021년 강원도 지역사회서비스투자사업 안내



시군 자체 개발





## □ (191410) 어르신 정서지원서비스 [춘천시 개발]

항 목	내 용
① 목적	어르신에게 상담에 의해 맞춤형 서비스를 제공하여 정신적 건강 회복·유지를 가능케 하고, 사회 활동을 통해 관계형성 및 자아존중 확립의 기회를 마련하고 의료비 절감효과 기대
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하</li> <li>▷ 연령기준 : 만60세 이상 또는 기초연금수급자(장기요양보험 등급자 제외)</li> <li>▷ 우선순위 : ① 노인우울자살선별검사 고위험군 확인자(읍면동에서 직접 실시 또는 정신건강 증진센터 확인)</li> <li>② 독거노인</li> </ul>
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 증빙서류 : 없음
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관</li> <li>▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 정서지원서비스 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 심리상담 : 심리학 관련 졸업자로 해당 실무경력 1년 이상인 자, 또는 임상심리사, '자격기본법 제17조'에 의한 심리상담사로 해당 실무경력 2년 이상인 자 (※ 심리학 명칭이 포함된 학위취득자에 한함, 심리상담사 명칭이 포함된 자격취득자에 한함, 학위 및 자격취득 후 학위 및 자격 경력에 한함)</li> <li>② 개별활동 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 음악프로그램 : 4년제 또는 2년제 이상 음악계열 학위소지자로 음악지도 관련 단체에서 해당 활동 경력 6개월 이상인 자 또는 '자격기본법' 제17조에 의한 국악(판소리 포함)지도 관련 민간 자격소지자로 해당 활동경력 1년 이상인 자</li> <li>- 미술프로그램 : 2년제 이상 미술계열 학위 소지자로 관련 경력 6개월 이상인 자 또는 '자격기본법' 제17조에 의한 공예 관련 민간자격증 소지자로 해당 활동 경력 1년 이상인 자</li> <li>- 인지프로그램 : '자격기본법' 제17조에 의한 인지, 문화해설, 독서지도, 글쓰기 지도, 관련 민간 자격증 소지자로서 해당 활동경력 1년 이상인 자 또는 사회 복지사 자격증 소지자로 해당 활동경력 6개월 이상인 자</li> <li>- 원예프로그램 : '자격기본법' 제17조에 의한 원예(화훼) 관련 민간 자격증 소지자로 해당 활동경력 1년 이상인 자</li> <li>- 운동·댄스프로그램 : '자격기본법' 제17조에 의한 운동, 체조 및 댄스관련 민간 자격증 소지자로 해당 활동경력 1년 이상인 자</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>(※ 자격취득 후 경력에 한함)</li> <li>○ 체험활동서비스 및 활동전시 : 정서지원서비스 자격이 충족된 자</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 인턴, 보조강사, 자원봉사 등 정상적인 근로계약을 체결하지 않거나 급여를 받지 않은 경력은 실무경력으로 인정 불가</p>



항 목	내 용		
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 160,000원		
	구분	정부지원금	본인부담금
	단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)
			※ 본인부담금 회당금액은 환급기준
▷ 서비스 제공기간 : 12개월			
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용		
	구분	서비스 내용 및 횟수	
	기본서비스	1. 사전사후 검사	
		2. 정서지원서비스	
		- 심리상담 : 심리상담을 통한 정서상태 파악 및 개별활동 선정(월1회, 회당60분)	
		- 개별활동 : 음악, 미술, 원예, 인지, 운동, 댄스 중 1개 영역 제공(월3회, 회당 90분, 분기별 변경가능)	
3. 체험활동서비스 : 공연, 전시, 지역탐방 중 1개 이상 활동(정서지원서비스와 연관하여 제공, 분기당 1회, 회당 240분이상, 월 3회 실시되는 개별 활동 중 1회기를 대체하여 제공)			
4. 전시 또는 발표회 : 종결시점에 제공(연 1회 이상, 회당 240분)			
부가서비스	- 정서지원서비스 결과 포트폴리오 제작		
특이사항	- 음악영역 : 악기활동 병행가능, 단순 노래교실 서비스 불가		
		- 미술영역 : 단순재료(크레파스, 물감 등)로 색칠하는 수준 불가	
2) 서비스 제공절차			
① 1단계 : 다양한 검사척도를 이용하여 개별 심리상담 실시(상담 후 개별영역 선정)			
② 2단계 : 이용자의 상담결과를 반영하여 맞춤형 서비스 제공(분기별 변경 가능)			
③ 3단계 : 서비스 종료 시점 결과물 전시 및 발표회			
④ 4단계 : 심리검사 후 서비스 제공 사전사후 결과 비교 검토, 서비스 만족도 조사			
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	▷ 집단규모 : 1:10 서비스 실시(제공인력 1명당 10명의 이용자)		
	※ 단, 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가		
	※ 심리상담 초기와 종결시에는 1:1		
▷ 결제방법 : 정부지원금을 등급별 회당 금액 결제			
▷ 제공형태 : 기관방문형 + 집단활동형(체험, 전시 또는 발표회)			
▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용			
(강원도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도			
(사업별 지표) SES척도 측정			



## □ (080110) 시각장애인 안마서비스 [원주시 개발]

항 목	내 용								
① 목적	노인성 질환자의 건강을 증진하고 일반 사업장 등에 취업이 곤란한 시각장애인에게 일자리 제공								
② 서비스 대상	<div>▷ 연령 및 소득기준 : 만60세 이상의 기준중위소득 140% 이하 소득자 만65세 이상의 기초연금수급자 또는 기준중위소득 140% 이하 소득자</div> <div>▷ 연령 및 욕구기준(※해당사항 증빙자료 필요)</div> <div>① 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만 60세 이상인 자 (의사진단서, 소견서, 처방전 중 제출/질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15만 해당)</div> <div>② 지체 및 뇌병변 등록 장애인(연령 무관/장애 등록증 제출)</div> <div>③ 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 상이 등급 판정을 받은 자(연령 무관/의사진단서, 소견서, 처방전 중 제출/질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15만 해당)</div> <div>▷ 우선순위 : ① 장애의 정도가 심한 장애인 ② 상이등급판정자 ③ 그 외 소득순</div>								
③ 이용자 신청 구비서류	<div>▷ 증빙서류(해당되는 사항 택 1하여 제출)</div> <div>- 근골격계·신경계·순환계질환이 있는 만 60세 이상인 자: 신청일로부터 6개월 이내의 의사진단서, 소견서, 처방전 중 택 1 제출(※ 질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15)</div> <div>- 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자 : 국가유공증, 신청일로부터 6개월 이내의 의사진단서·소견서·처방전(택1) (※ 질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15)</div>								
④ 제공기관 및 인력	<div>▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관</div> <div>※ 안마서비스는 의료법 제82조 따라 자격을 갖춘 안마사가 의료법 제82조 제3항에 의한 안마원 또는 안마시술소를 개설한 경우에만 제공할 수 있음</div> <div>▷ 제공인력 : ‘지역사회서비스투자사업 제공인력 자격기준 고시’에 의한 ‘시각장애인 안마서비스’에 적합한 인력</div> <div>- 의료법 제82조 및 안마사에 관한 규칙 제3조에 의한 안마사</div>								
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<div>▷ 서비스 가격 : 월 160,000원</div> <table><tr><th>구분</th><th>정부지원금</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>단가(회당)</td><td>144,000원(36,000원)</td><td>16,000원(4,000원)</td></tr></table> <div>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</div> <div>▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회 가능, 최대 24개월까지 지원)</div>			구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)
구분	정부지원금	본인부담금							
단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)							



항 목	내 용								
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 월 4회, 회당 60분 • 근골격계, 신경계, 순환계 질환의 증상개선을 위한 안마, 마사지, 지압, 등 안마서비스 제공								
	<table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th><th>서비스 횟수</th></tr><tr><td>노인</td><td>• 전신안마   • 마사지   • 지압 • 발마사지   • 운동요법   • 자극요법</td><td rowspan="2">월 4회 (회당 1시간)</td></tr><tr><td>장애인 및 기타 질환자</td><td>• 전신안마   • 마사지   • 지압 • 발마사지   • 운동요법   • 자극요법 • 체형교정</td></tr></table>	구분	서비스 내용	서비스 횟수	노인	• 전신안마   • 마사지   • 지압 • 발마사지   • 운동요법   • 자극요법	월 4회 (회당 1시간)	장애인 및 기타 질환자	• 전신안마   • 마사지   • 지압 • 발마사지   • 운동요법   • 자극요법 • 체형교정
	구분	서비스 내용	서비스 횟수						
	노인	• 전신안마   • 마사지   • 지압 • 발마사지   • 운동요법   • 자극요법	월 4회 (회당 1시간)						
장애인 및 기타 질환자	• 전신안마   • 마사지   • 지압 • 발마사지   • 운동요법   • 자극요법 • 체형교정								
* 단, 「의료법」, 「의료기사 등에 관한 법률」에 저촉되지 않을 것									
2) 서비스 제공절차 • 1단계 : 이용자의 욕구를 바탕으로 한 초기상담서비스 효과성을 측정할 수 있는 사전검사 지표를 활용한 검사 실시 및 계약체결을 통한 서비스 제공계획 수립 • 2단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스 제공(매회 서비스 제공기록지 작성) • 3단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재요구조사 (종료 시 사후 검사 의무 실시 및 검사결과에 대한 이용자 설명 및 제공)									
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	▷ 집단규모 : 1:1 서비스 실시(제공인력 1명당 1인의 이용자) ▷ 제공형태 : 기관방문형(단, 이용자가 거동이 불편한 지체 및 뇌병변 중증장애인 또는 진단서 상 거동이 불편한 소견이 확인되는 이용자에게 한해 재가방문형 가능하며, 반드시 이용자의 집에서만 제공가능) ▷ 효과관리 : (강원도 공통 지표) 조사대상 제외 (사업별 지표) 이용자 병원(한의원) 내원 횟수 등 서비스 전후 상태 확인 ※ 효과관리는 초기상담 및 서비스 종료상담시 시행(기본서비스 제공 시 조사 및 결제 불가)								



## □ (191110) 어르신 심리정서지원 [원주시 개발]

항 목	내 용								
① 목적	집단활동을 통해 사회적 고립을 예방하고, 개인별 맞춤형 프로그램을 제공함으로써 지역사회 노인들의 건강한 생활을 유지·발전								
② 서비스 대상	▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 ▷ 연령기준 : 만65세 이상(장기요양보험 등급자 제외) ▷ 우선순위 : ① 노인우울자살선별검사 고위험군 확인자(읍면동에서 직접 실시 또는 정신건강증진센터 확인), ② 독거노인, ③ 그 외 소득순								
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 증빙서류 : 없음								
④ 제공기관 및 인력	▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"><li>○ 심리상담 : 심리학 관련 졸업자로 해당 실무경력 1년 이상인 자, 임상심리사, "자격기본법" 제17조에 의한 심리상담사로 자격 취득 후 해당 자격 실무경력 1년 이상인 자</li><li>○ 활동프로그램<ul style="list-style-type: none"><li>① 음악프로그램 : 4년제 또는 2년제 이상 음악계열 학위소지자로 음악지도 관련 단체, 법인에서의 활동 경력 6개월 이상인 자, "자격기본법" 제17조에 의한 노래, 국악(판소리 포함)지도, 음악지도 관련 민간자격소지자로 자격 취득 후 해당자격 활동경력 1년 이상인 자</li><li>② 미술프로그램 : 4년제 또는 2년제 이상 미술계열 학위 소지자로 관련 경력 6개월 이상인 자, "자격기본법" 제17조에 의한 미술, 공예 관련 민간자격증 소지자로 자격취득 후 해당 활동경력 1년 이상인 자</li><li>③ 인지프로그램 : "자격기본법" 제17조에 의한 인지, 문화해설, 독서지도, 글쓰기 지도 관련 민간자격증 소지자로서 자격취득 후 해당 활동경력 1년 이상인 자 또는 해당 활동경력 6개월 이상의 사회복지사</li><li>④ 웃음프로그램 : "자격기본법" 제17조에 의한 웃음, 레크리에이션 관련 자격소지자로 자격 취득 후 해당자격 실무경력 1년 이상인 자</li><li>⑤ 요리프로그램 : "자격기본법" 제11조에 의한 조리기능사 국가자격 소지자로 자격 취득 후 해당자격 실무경력1년 이상인 자, "자격기본법" 제17조에 의한 요리, 음식관련 자격소지자로 자격 취득 후 해당자격 실무경력 1년이상인 자</li><li>⑥ 체조·댄스프로그램 : "자격기본법" 제17조에 의한 체조 및 댄스관련 민간 자격증 소지자로 자격 취득 후 해당자격 활동경력 1년 이상인자</li></ul></li><li>○ 체험프로그램 : 심리상담 및 활동프로그램 제공인력 자격기준을 충족한 자</li></ul> ※ 제공인력 경력기준 : 직접 서비스 제공으로 근로한 경력만 인정 가능 (서비스 보조, 자원 봉사, 인턴십 등 인정불가)								
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 160,000원 <table><tr><th>구분</th><th>정부지원금</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>단가(회당)</td><td>144,000원(36,000원)</td><td>16,000원(4,000원)</td></tr></table> ※ 본인부담금 회당금액은 환급기준 ▷ 서비스 제공기간 : 12개월			구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)
구분	정부지원금	본인부담금							
단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)							



항 목	내 용							
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용							
	<table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용 및 횟수</th></tr><tr><td rowspan="2">기본서비스</td><td><div>- 사전사후검사</div><div>- 심리상담</div><div>- 활동프로그램 : 음악, 미술, 웃음, 인지, 요리, 체조·댄스 중 1개 이상 활동</div><div>- 체험프로그램 : 문화공연, 미술전시회, 문학회, 지역문화재탐방 중 1개 이상 활동(중복제공 제한)</div><div>- 활동결과 전시 또는 발표회</div></td></tr><tr><td><div>- 월4회, 주1회</div><div>- 심리상담 : 월1회(회당 60분)</div><div>- 활동프로그램 : 월3회(회당 90분)<div>· 회당 1개(종류) 프로그램만 제공</div></div><div>- 체험프로그램 : 분기1회(회당 240분, 활동프로그램 대체)</div><div>- 활동결과 전시 또는 발표회 : 1회(회당 240분, 서비스 마지막 회기)</div></td></tr><tr><td>부가서비스</td><td><div>- 개별 활동 포토폴리오 제작(매월)</div></td></tr></table>	구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	<div>- 사전사후검사</div> <div>- 심리상담</div> <div>- 활동프로그램 : 음악, 미술, 웃음, 인지, 요리, 체조·댄스 중 1개 이상 활동</div> <div>- 체험프로그램 : 문화공연, 미술전시회, 문학회, 지역문화재탐방 중 1개 이상 활동(중복제공 제한)</div> <div>- 활동결과 전시 또는 발표회</div>	<div>- 월4회, 주1회</div> <div>- 심리상담 : 월1회(회당 60분)</div> <div>- 활동프로그램 : 월3회(회당 90분)<div>· 회당 1개(종류) 프로그램만 제공</div></div> <div>- 체험프로그램 : 분기1회(회당 240분, 활동프로그램 대체)</div> <div>- 활동결과 전시 또는 발표회 : 1회(회당 240분, 서비스 마지막 회기)</div>	부가서비스	<div>- 개별 활동 포토폴리오 제작(매월)</div>
	구분	서비스 내용 및 횟수						
기본서비스	<div>- 사전사후검사</div> <div>- 심리상담</div> <div>- 활동프로그램 : 음악, 미술, 웃음, 인지, 요리, 체조·댄스 중 1개 이상 활동</div> <div>- 체험프로그램 : 문화공연, 미술전시회, 문학회, 지역문화재탐방 중 1개 이상 활동(중복제공 제한)</div> <div>- 활동결과 전시 또는 발표회</div>							
	<div>- 월4회, 주1회</div> <div>- 심리상담 : 월1회(회당 60분)</div> <div>- 활동프로그램 : 월3회(회당 90분)<div>· 회당 1개(종류) 프로그램만 제공</div></div> <div>- 체험프로그램 : 분기1회(회당 240분, 활동프로그램 대체)</div> <div>- 활동결과 전시 또는 발표회 : 1회(회당 240분, 서비스 마지막 회기)</div>							
부가서비스	<div>- 개별 활동 포토폴리오 제작(매월)</div>							
	2) 서비스 제공절차							
	<div>① 1단계 : 개별 심리상담으로 다양한 검사척도 이용 및 검사 결과 중증의 경우 전문기관 의뢰</div> <div>② 2단계 : 이용자의 상담결과 맞춤형 서비스 제공(제공중간 변경 가능)</div> <div>③ 3단계 : 서비스 종료 시점 결과물 전시 및 발표회</div> <div>④ 4단계 : 심리검사 후 서비스 제공 사전-사후 결과 비교 검토, 전체적인 만족도 및 재 욕구 조사</div>							
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<div>▷ 집단규모 : 1:10 서비스 실시(제공인력 1명당 10명의 이용자, 심리상담 초기와 종결 시는 1:1)</div> <div>※ 단, 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가</div> <div>▷ 결제방법 : 정부지원금을 등급별 회당 금액 결제</div> <div>▷ 제공형태 : 기관방문형 + 집단활동형</div> <div>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도 (사업별 지표) 자아존중감(SES) 측정</div> <div>▷ 음악프로그램 제공시 악기활동을 병행하되, 악기종류는 이용자 욕구에 맞게 제공하도록 함</div> <div>▷ 미술프로그램 제공시 단순재료(크레파스, 물감 등)로 색칠하는 수준 안 됨</div>							



## □ (280110) 평생건강관리 서비스 [원주시 개발]

항 목	내 용								
① 목적	체계적이고 전문적인 체력측정을 통해 개개인의 맞춤형운동 서비스를 제공함으로써 원주시민의 건강증진 도모								
② 서비스 대상	▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 ▷ 연령 및 욕구기준 - 근골격계, 신경계, 순환계 등 질환이 있는 만 18세 이상인 자 (의사진단서, 소견서, 처방전 중 제출 / 질병분류코드: E, F, G, I, K, M) - 65세 이상의 노인은 장기요양등급자 제외 ▷ 우선순위 : 소득순								
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 증빙서류 : - 신청일로부터 6개월 이내의 의사진단서, 소견서, 처방전 (※ 질병분류코드: E, F, G, I, K, M 해당표기) 제출(지체 장애인은 서류 불필요)								
④ 제공기관 및 인력	▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : ○ 운동서비스 제공인력은 다음의 요건을 충족한 자 ①(필수) “국민체육진흥법”시행령 제9조에 따른 스포츠지도사(생활스포츠지도사, 전문스포츠지도사), 건강관리사, 장애인스포츠지도사, 노인스포츠지도사 자격증 소지자 (선택) 소지한 “국민체육진흥법”시행령 제9조에 따른 자격 외에 다른 종목을 제공하고 자 하는 경우, “자격기본법”제17조에 따른 운동 관련 자격증 취득 후 성인 대상 운동 지도 경력 1년 이상 필요 ※자격 종목과 서비스 제공 종목이 동일해야 함 ②체육학 관련 전문학사 이상 학위소지자로서 성인 대상 운동지도경력 1년 이상인자 ※ 제공인력 경력기준 : 직접 서비스 제공으로 근로한 경력만 인정 가능 (서비스 보조, 자원 봉사, 인턴십 등 인정불가)								
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 140,000원 <table><tr><th>구분</th><th>정부지원금</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>단가(회당)</td><td>126,000원(15,750원)</td><td>14,000원(1,750원)</td></tr></table> <p style="text-align: right;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> ▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회 가능, 최대 24개월까지 지원)			구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	126,000원(15,750원)	14,000원(1,750원)
구분	정부지원금	본인부담금							
단가(회당)	126,000원(15,750원)	14,000원(1,750원)							
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : • 제공횟수 및 시간 : 월 8회, 회당 90분 * 준비 운동 및 정리 운동시간 포함 • 기본서비스								



항 목	내 용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사전사후 검사(기관의 제공인력이 직접 실시)</li> <li>- 맞춤형 운동               <ul style="list-style-type: none"> <li>: 수중운동, 요가/세라밴드/에어로빅/헬스/크로스핏 등 다양한 운동종목 중 운동처방에 따라 프로그램 제공하도록 하며, 필요시 프로그램 진행 도중 변경 가능</li> </ul> </li> <li>※ 단순 스포츠 시설 이용 불가, 수영강습 제공 불가</li> <li>※ 단, 수상관련 서비스 제공시 반드시 수상안전전문가(인명구조사 등)이 배치되어 있거나 관련 자격증 소지 제공인력이 서비스를 제공해야 함</li> <li>• 부가서비스               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 개인건강상태 진단, 평가, 상담 : 분기별 1회</li> </ul> </li> <li>2) 서비스 제공절차               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1단계 : 초기상담, 이용자 욕구 판정(개인별 건강상태 파악 및 운동처방 욕구 측정)</li> <li>• 2단계 : 사전 검사(기본서비스 1회기 대체 가능)</li> <li>• 3단계 : 개인별 맞춤형 운동처방 프로그램 실시(매회 서비스 제공기록지 작성)</li> <li>• 4단계 : 분기별 개인건강상태 진단 및 평가, 상담 실시(12개월 중 4회 실시)</li> <li>• 5단계 : 사후 검사(서비스 종결 월에 측정, 기본서비스 1회기 대체 가능)</li> </ul> </li> </ul>
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 집단규모 : 1:20 서비스 실시(제공인력 1명당 최대 20인의 이용자). 개인레슨 불가.</li> <li>▷ 결제방법 : 정부지원금 실시간 회당 결제</li> <li>▷ 제공형태 : 기관방문형 또는 집단활동형               <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 집단활동형 서비스는 수중운동(수영장 이용)시에만 가능</li> </ul> </li> <li>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 운동수행능력 및 유병율을 검사, 측정, 관리</li> </ul>





## □ (190610) 황혼기 마음치유서비스 [강릉시 개발]

항 목	내 용							
① 목적	지역 어르신들의 심리·정서적 지원을 위한 다차원적 서비스를 제공하고 웰다잉서비스를 통하여 자신과 타인과의 관계 회복 지원							
② 서비스 대상	▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 ▷ 연령 및 욕구기준 : 만 65세 이상(기초연금수급자는 소득기준 조회 불필요) ▷ 우선순위 : 소득순 ※ 장기요양보험 등급자, 노인맞춤돌봄서비스 이용자, 기타 유사중복사업 이용자는 이용 불가							
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 증빙서류 : 없음							
④ 제공기관 및 인력	▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"><li>○ 정서지원 및 치매예방 프로그램 : "자격기본법" 제17조에 의한 음악, 미술, 놀이, 웃음, 인지, 원예, 체조, 심리 관련 민간자격증 소지자(제공 영역 관련 자격에 한함)로 해당 자격경력 6개월 이상인 자</li><li>○ 문화여가프로그램<ul style="list-style-type: none"><li>① "초·중등교육법" 제21조제2항에 의한 정교사, 전문상담교사, "사회복지사업법" 제11조에 따른 사회복지사, "정신보건법 시행령" 제2조제1항에 의한 정신보건전문요원, "국가기술자격법" 제12조2에 의한 임상심리사, "평생교육법" 제24조에 따른 평생교육사</li><li>② 정서지원 및 치매예방프로그램 제공인력 자격기준을 충족하는 자</li></ul></li></ul>							
⑤ 서비스 가격 /제공기간	<div>▷ 서비스 가격 : 월 160,000원</div> <table><tr><th>구분</th><th>정부지원금</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>단가(회당)</td><td>144,000원(36,000원)</td><td>16,000원(4,000원)</td></tr></table> <div>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</div> <div>▷ 서비스 제공기간 : 12개월</div>		구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)
구분	정부지원금	본인부담금						
단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)						
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	<div>1) 서비스 내용 : 주 1회(월 4회, 회당 90분, 체험 240분 이상)</div> <table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용 및 횟수</th></tr><tr><td rowspan="2">기본서비스</td><td>1. 정서지원 및 치매예방 프로그램<ul style="list-style-type: none"><li>- 음악, 미술, 놀이, 웃음, 인지, 원예, 체조, 심리영역 중 선택하여 제공</li><li>- 월 3회(90분)</li><li>※문화여가 프로그램을 제공하지 않는 달은 해당 프로그램을 월 1회 추가 제공</li></ul></td></tr><tr><td>2. 문화여가프로그램<ul style="list-style-type: none"><li>- 문화예술공연, 문화재탐방, 문화예술전시회</li><li>- 연 8회(360분) / 단, 월 1회로 제공</li></ul></td></tr></table>		구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	1. 정서지원 및 치매예방 프로그램 <ul style="list-style-type: none"><li>- 음악, 미술, 놀이, 웃음, 인지, 원예, 체조, 심리영역 중 선택하여 제공</li><li>- 월 3회(90분)</li><li>※문화여가 프로그램을 제공하지 않는 달은 해당 프로그램을 월 1회 추가 제공</li></ul>	2. 문화여가프로그램 <ul style="list-style-type: none"><li>- 문화예술공연, 문화재탐방, 문화예술전시회</li><li>- 연 8회(360분) / 단, 월 1회로 제공</li></ul>	
구분	서비스 내용 및 횟수							
기본서비스	1. 정서지원 및 치매예방 프로그램 <ul style="list-style-type: none"><li>- 음악, 미술, 놀이, 웃음, 인지, 원예, 체조, 심리영역 중 선택하여 제공</li><li>- 월 3회(90분)</li><li>※문화여가 프로그램을 제공하지 않는 달은 해당 프로그램을 월 1회 추가 제공</li></ul>							
	2. 문화여가프로그램 <ul style="list-style-type: none"><li>- 문화예술공연, 문화재탐방, 문화예술전시회</li><li>- 연 8회(360분) / 단, 월 1회로 제공</li></ul>							



항 목	내 용
	<div data-bbox="589 392 1193 615"> <p>※보강 시 정서지원 및 치매예방 프로그램으로 대체 가능</p> <p>3. 사전사후검사</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공통 : 노인우울검사(공통)</li> <li>- 선택 : 죽음불안태도검사, 뇌인지력검사 중 택1일</li> <li>- 서비스 초기, 종결시 제공</li> <li>- 정서지원 및 치매예방프로그램 회기를 대체하여 제공</li> </ul> </div> <div data-bbox="446 661 1258 943"> <p>2) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1단계 : 초기상담, 이용자 욕구 판정(개인별 심리·정서 진단 및 파악)</li> <li>• 2단계 : 사전 검사 (기본서비스 1회기 대체 가능)</li> <li>• 3단계 : 서비스 제공계획에 의거하여 서비스 제공</li> <li>• 4단계 : 서비스 만족도 조사 및 주기적 대상자 상황 모니터링, 사례회의</li> <li>• 5단계 : 사후 검사 (서비스 종결 월에 측정, 기본서비스 1회기 대체 가능)</li> <li>• 6단계 : 가족 면담 및 사후관리</li> </ul> </div>
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<div data-bbox="427 996 1206 1322"> <p>▷ 집단규모 : 1:10 서비스 실시(제공인력 1명당 최대 10인의 이용자)</p> <p>※ 단, 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가</p> <p>▷ 결제방법 : 정부지원금 실시간 회당 결제</p> <p>▷ 제공형태 : 기관방문형 + 집단활동형</p> <p>※ 집단활동형 서비스는 문화여가 활동에 한하여 실시 가능</p> <p>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용</p> <p>(강원도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도</p> <p>(사업별 지표) 죽음불안태도 또는 뇌인지력검사, 측정, 관리</p> </div>



## □ (290310) 취약계층 아동정서발달지원서비스 [강릉시 개발]

항 목	내 용											
① 목적	아동의 정서 함양, 창의성 제고, 사회성 발달											
② 서비스 대상	▷ 소득기준 : 기준중위소득 120% 이하 ▷ 연령기준 : 만 7세~만 12세 ▷ 우선순위 : ① 생계비 지원 가정 ② 소득 순											
③ 이용자 신청 구비서류	별도 제출 서류 없음											
④ 제공기관 및 인력	▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"><li>정서프로그램 제공인력은 다음의 요건을 충족한 자<ul style="list-style-type: none"><li>① 음악치료, 미술치료, 예술치료 관련 학과 학사이상 전공자로서 임상 경력 300시간이상 보유자</li><li>② 가족.사회복지학, 교육학, 유아교육학, 특수교육학, 초등교육학, 예체능교육학, 재활학, 공예, 무용, 순수미술, 응용미술 또는 음악분야 학사학위 이상자로 "자격기본법" 제17조에 의한 음악치료, 미술치료, 예술치료 관련 민간자격증 소지자</li></ul></li><li>음악교육 제공인력은 관련 악기 전공의 학사이상의 학위 소지자</li></ul>											
⑤ 서비스 가격 /제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 175,000원 <table><tr><th>구분</th><th>1등급</th><th>2등급</th></tr><tr><td>정부지원금(회당)</td><td>155,000원(38,750원)</td><td>140,000원(35,000원)</td></tr><tr><td>본인부담금(회당)</td><td>20,000원(5,000원)</td><td>35,000원(8,750원)</td></tr></table> <p style="text-align: right;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> ▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)			구분	1등급	2등급	정부지원금(회당)	155,000원(38,750원)	140,000원(35,000원)	본인부담금(회당)	20,000원(5,000원)	35,000원(8,750원)
구분	1등급	2등급										
정부지원금(회당)	155,000원(38,750원)	140,000원(35,000원)										
본인부담금(회당)	20,000원(5,000원)	35,000원(8,750원)										
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 클래식 이론 및 실기, 정서순화프로그램으로 주1회 120분 서비스 제공 <table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용 및 횟수</th></tr><tr><td>기본서비스</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>○ 음악프로그램(아래2~3개 제공, 총90분)<ul style="list-style-type: none"><li>- 피아노 실기 및 이론 : 1:1</li><li>- 관현악(바이올린, 플룻) : 5~8명</li><li>- 합창 : 25명 이내</li></ul></li><li>○ 정서순화 프로그램(미술, 음악치료) : 30분, 15명 이내<ul style="list-style-type: none"><li>- 사전사후검사</li></ul></li></ul></td></tr></table>			구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 음악프로그램(아래2~3개 제공, 총90분)<ul style="list-style-type: none"><li>- 피아노 실기 및 이론 : 1:1</li><li>- 관현악(바이올린, 플룻) : 5~8명</li><li>- 합창 : 25명 이내</li></ul></li><li>○ 정서순화 프로그램(미술, 음악치료) : 30분, 15명 이내<ul style="list-style-type: none"><li>- 사전사후검사</li></ul></li></ul>					
구분	서비스 내용 및 횟수											
기본서비스	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 음악프로그램(아래2~3개 제공, 총90분)<ul style="list-style-type: none"><li>- 피아노 실기 및 이론 : 1:1</li><li>- 관현악(바이올린, 플룻) : 5~8명</li><li>- 합창 : 25명 이내</li></ul></li><li>○ 정서순화 프로그램(미술, 음악치료) : 30분, 15명 이내<ul style="list-style-type: none"><li>- 사전사후검사</li></ul></li></ul>											



항 목	내 용		
	<table border="1"> <tr> <td>부가서비스</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 부가서비스 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 향상음악회 : 연2회</li> <li>- 초청음악회 : 연1회</li> <li>- 강사음악회 : 연1회</li> <li>- 악기 무상 대여</li> <li>- 부모 상담 및 교육(월1회 반드시 제공)</li> <li>- 서비스 제공 보고서 보호자 통보(매월 반드시 제공)</li> </ul> </li> </ul> </td></tr> </table>	부가서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 부가서비스 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 향상음악회 : 연2회</li> <li>- 초청음악회 : 연1회</li> <li>- 강사음악회 : 연1회</li> <li>- 악기 무상 대여</li> <li>- 부모 상담 및 교육(월1회 반드시 제공)</li> <li>- 서비스 제공 보고서 보호자 통보(매월 반드시 제공)</li> </ul> </li> </ul>
부가서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 부가서비스 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 향상음악회 : 연2회</li> <li>- 초청음악회 : 연1회</li> <li>- 강사음악회 : 연1회</li> <li>- 악기 무상 대여</li> <li>- 부모 상담 및 교육(월1회 반드시 제공)</li> <li>- 서비스 제공 보고서 보호자 통보(매월 반드시 제공)</li> </ul> </li> </ul>		
	<p>2) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1단계 : 기관 내 서비스 전문가에 의한 체계적 평가진단을 통하여 이용자별 서비스 제공(이용) 계획 수립</li> <li>• 2단계 : 사전 검사(기본서비스 대체 가능) 및 상담 방향과 일정에 대한 안내</li> <li>• 3단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스 제공(매회 서비스 제공기록지 및 일지 작성)</li> <li>• 4단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재육구 조사(종료시 사후검사 의무 실시 및 검사결과에 대한 이용자 설명 및 제공)</li> </ul>		
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<p>▷ 집단규모 : 프로그램에 따라 상이</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 피아노 실기 및 이론 : 1:1</li> <li>- 관현악(바이올린,플룻) : 1:5~8</li> <li>- 합창 : 1:25 이내</li> <li>- 정서순화 프로그램(미술,음악치료) : 1:15 이내</li> </ul> <p>▷ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 회당 결제</p> <p>▷ 제공형태 : 기관방문형</p> <p>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 자아존중감척도 (사업별 지표) 자아효능감 측정</p>		



## □ (180510) 복지사각지대 안녕 모니터링 [태백시 개발]

항 목	내 용							
① 목적	노인과 장애인, 복지사각지대 취약대상자의 가구를 직접 방문하여 생활상의 고독, 안전, 개인 건강 및 청결, 기타 정서적 문제를 모니터링하고 지역사회 내에 연계							
② 서비스 대상	▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 ▷ 연령 및 욕구기준 : 진폐환자 및 만성폐쇄성폐질환(COPD) 환자, 등록장애인, 독거노인(읍면동 담당자 확인을 받은 자) - 단, 가사간병방문지원사업, 노인돌봄종합(기본)서비스, 장애인활동지원서비스 지원 대상자는 제외 ▷ 우선순위 : ① 진폐환자 및 만성폐쇄성폐질환(COPD)환자 ② 등록장애인 ③ 독거노인							
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 증빙서류 : 건강관리수첩 또는 근로복지공단에서 발행하는 결정통지서							
④ 제공기관 및 인력	▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : ① 사회복지사업법 제11조에 의한 사회복지사 ② 요양보호사							
⑤ 서비스 가격 /제공기간	<div>▷ 서비스 가격 : 월 90,000원</div> <table><tr><th>구분</th><th>정부지원금</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>단가(회당)</td><td>80,000원(40,000원)</td><td>10,000원(5,000원)</td></tr></table> <div>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</div> <div>▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회 가능, 최대 24개월까지 지원)</div>		구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	80,000원(40,000원)	10,000원(5,000원)
구분	정부지원금	본인부담금						
단가(회당)	80,000원(40,000원)	10,000원(5,000원)						
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	<div>1) 서비스 내용 : 월 2회(회당 120분)</div> <div>* 기본서비스</div> <div>- 사전사후검사</div> <div>- 방문상담(욕구 및 문제파악, 심리정서적지지) : 월 2회, 회당 90분</div> <div>- 기초건강체크 : 월 2회, 회당 15분</div> <div>- 안전확인 : 월 2회, 회당 15분</div> <div>* 부가서비스</div> <div>- 전화상담(심리정서적 지지 및 안전 확인)</div> <div>- 위생관리서비스(기본서비스와 동시 진행 가능)</div> <div>- 지역자원 및 서비스 연계</div> <div>2) 서비스 제공절차</div> <div>• 1단계 : 초기상담, 이용자 욕구 판정(개인별 질병, 가구상태 등 진단 및 파악)</div> <div>• 2단계 : 사전 검사(기본서비스로 1회 결제 가능), 체크리스트 작성</div> <div>• 3단계 : 서비스 제공계획에 의거하여 매월 서비스 제공</div>							



항 목	내 용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4단계 : 서비스 만족도 조사 및 주기적 대상자 상황 모니터링, 사례회의</li> <li>• 5단계 : 사후 검사(서비스 종결 월에 측정, 기본서비스 1회 결제 가능)</li> <li>• 6단계 : 데이터 베이스 구축 및 지역자원 연계</li> </ul>
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 집단규모 : 1:1 서비스 실시(제공인력 1명당 1인의 이용자)</li> <li>▷ 결제방법 : 실시간 회당 결제</li> <li>▷ 제공형태 : 재가방문형</li> <li>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 제공기관 자율지표 검사 관리</li> </ul>



## □ (191310) 더 행복한 노후정서지원서비스 [태백시 개발]

항 목	내 용								
① 목적	고령자들에게 보다 적극적인 노후대비전략을 제시하고 이를 생활에 실천할 수 있는 프로그램을 통해 고령자 스스로 노년기를 보람 있게 보낼 수 있도록 지원								
② 서비스 대상	▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 ▷ 연령기준 : 만65세 이상 ▷ 우선순위 : ① 기초노령연금수급자, ② 중위소득 140%이하								
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 증빙서류 : 없음								
④ 제공기관 및 인력	▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 ① 심리상담 제공인력은 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 - 심리학 관련 졸업자로 해당 실무경력 1년 이상인 자 - 임상심리사 - ‘자격기본법 제17조’에 의한 심리상담사로 해당 실무경력 2년 이상인 자 ② 개별활동 제공인력은 다음의 요건을 충족하는 자 - 개별활동 영역별 ‘자격기본법 제17조’에 의한 민간자격 소지자로 실무경력 1년 이상인 자(단, 민간자격과 실무경력은 동일영역이어야 하며, 서비스제공은 자격분야와 동일한 영역에 한하여 가능)								
⑤ 서비스 가격 /제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 90,000원 <table><tr><th>구분</th><th>정부지원금</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>단가(회당)</td><td>80,000원(20,000원)</td><td>10,000원(2,500원)</td></tr></table> ※ 본인부담금 회당금액은 환급기준 ▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회 가능, 최대 24개월)			구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	80,000원(20,000원)	10,000원(2,500원)
구분	정부지원금	본인부담금							
단가(회당)	80,000원(20,000원)	10,000원(2,500원)							
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 <table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용 및 횟수</th></tr><tr><td rowspan="2">기본서비스</td><td>1. 사전사후 검사 2. 정서지원서비스 - 심리상담 : 정서상태 파악 및 개별활동 선정(월 1회, 회당 90분) - 개별활동 : 음악, 미술, 원예, 운동, 댄스 중 1개 영역 제공(월 3회, 회당 90분, 분기별 변경가능)</td></tr><tr><td>- 월 4회, 주 1회(회당 90분)</td></tr></table>			구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	1. 사전사후 검사 2. 정서지원서비스 - 심리상담 : 정서상태 파악 및 개별활동 선정(월 1회, 회당 90분) - 개별활동 : 음악, 미술, 원예, 운동, 댄스 중 1개 영역 제공(월 3회, 회당 90분, 분기별 변경가능)	- 월 4회, 주 1회(회당 90분)	
구분	서비스 내용 및 횟수								
기본서비스	1. 사전사후 검사 2. 정서지원서비스 - 심리상담 : 정서상태 파악 및 개별활동 선정(월 1회, 회당 90분) - 개별활동 : 음악, 미술, 원예, 운동, 댄스 중 1개 영역 제공(월 3회, 회당 90분, 분기별 변경가능)								
	- 월 4회, 주 1회(회당 90분)								



항 목	내 용
	2) 서비스 제공절차 ① 1단계 : 제공기관 등록· 후 제공계약서 작성 및 초기서비스 상담 ② 2단계 : 이용자 대상 개인육구 파악 후 서비스 제공 계획 수립 ③ 3단계 : 서비스효과 측정을 위한 사전검사 ④ 4단계 : 서비스 제공 ⑤ 5단계 : 종료상담, 대상자별 효과 측정 → 서비스 종료 후, 대상자에게 제공
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	▶ 집단규모 : 1:12 서비스 실시(제공인력 1명당 12명의 이용자) ※ 단, 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가 ▶ 결제방법 : 정부지원금을 등급별 회당 금액 결제 ▶ 제공형태 : 기관방문형 ▶ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도 (사업별 지표) 자아효능감 측정





## □ (191210) 브라보 마이 라이프서비스 [영월군 개발]

항 목	내 용								
① 목적	우울감을 느끼고 있는 지역사회 고령자들에게 코칭을 통하여 노년기 삶의 의미를 찾아주며, 생의 의미와 정체성을 발견하도록 하여 삶의 만족감을 높이고 우울감을 감소시켜 노년기 삶의 질을 향상시킴								
② 서비스 대상	▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 ▷ 연령기준 : 만65세 이상 ▷ 우선순위 : ① 기초생활수급자, ② 차상위계층~평균소득 50%, ③ 노인 1인가구(독거노인)								
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 증빙서류 : 없음								
④ 제공기관 및 인력	▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : - 라이프코칭/인지능력향상 서비스 제공인력 : 아래 ‘가’ 또는 ‘나’의 요건을 충족하는 자 가. "정신보건법 시행령" 제2조 제1항에 의한 정신보건전문요원(이하 "정신보건전문요원") "국가기술자격법" 제12조2에 의한 임상심리사(이하"임상심리사"), 사회복지사, 평생교육사, 간호사 나. 석사학위 이상 소지자로서 “자격기본법” 제17조에 따른 심리상담사, 상담전문가 민간자격증 소지자(단, 학사학위 소지자는 위 자격 소지자로 노인상담 및 복지서비스 제공 실무경력 3년 이상인 자) ※ 학위 전공은 무관 - 재무설계 및 자산관리 서비스 제공인력 : 아래 ‘가’ 또는 ‘나’의 요건을 충족하는 자 가. “국가공인자격법” 제12조2에 의한 법무사, 변호사, 세무사, 회계사, 공인중개사, 주택관리사 나. “자격기본법” 제17조에 따른 재무설계사, 자산관리사, 부동산자산관리사, 개인금융서비스전문가, 부동산컨설팅, 금융(세무·회계)창업관련 민간등록자격증 소지자								
⑤ 서비스 가격 /제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 180,000원 <table><tr><th>구분</th><th>정부지원금</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>단가(회당)</td><td>160,000원(40,000원)</td><td>20,000원(5,000원)</td></tr></table> <p style="text-align: right;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> ▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회 가능, 최대 24개월까지 지원)			구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	160,000원(40,000원)	20,000원(5,000원)
구분	정부지원금	본인부담금							
단가(회당)	160,000원(40,000원)	20,000원(5,000원)							
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 <table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용 및 횟수</th></tr><tr><td>기본서비스</td><td>1. 라이프코칭 서비스(기본-매 주/60분씩) : 심리상담 및 노후적응 프로그램을 통한 건강한 노후생활 준비 지원 : 대화법을 통한 동세대간 교류 및 상호지원 : 정서, 치매, 우울 등의 정신건강 검사</td></tr></table>			구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	1. 라이프코칭 서비스(기본-매 주/60분씩) : 심리상담 및 노후적응 프로그램을 통한 건강한 노후생활 준비 지원 : 대화법을 통한 동세대간 교류 및 상호지원 : 정서, 치매, 우울 등의 정신건강 검사		
구분	서비스 내용 및 횟수								
기본서비스	1. 라이프코칭 서비스(기본-매 주/60분씩) : 심리상담 및 노후적응 프로그램을 통한 건강한 노후생활 준비 지원 : 대화법을 통한 동세대간 교류 및 상호지원 : 정서, 치매, 우울 등의 정신건강 검사								



항 목	내 용
	<div> <div> : 회상(회고)기법을 이용한 정서기능 강화서비스  : 레크리에이션을 통한 사회참여지원 </div> 2. 인지능력향상서비스(3주/60분씩) <div> : 문화활동을 통한 인지영역 기능 강화서비스  : 뇌기능 활성화를 통한 신체건강증진서비스  : 인지재활 훈련을 통한 인지개선서비스 </div> 3. 재무설계 및 자산관리 서비스(1주/60분씩) <div> : 경제적 자립 및 실버창업 교육  : 노인 자산관리 기법  : 재무, 세무 관련 상담(상속 및 증여)  : 용돈관리 및 보이스피싱 예방 교육 </div> 4. 체험활동서비스(분기당 1회/300분 이상) <div> : 타임머신서비스 </div> </div>
	2) 서비스 제공절차 <div> ① 1단계 : 서비스 홍보 및 대상자 선정  ② 2단계 : 초기상담 / GDS 및 SES 검사  ③ 3단계 : 일정표에 따른 라이프코칭, 인지기능강화, 재무설계 및 자산관리 서비스 제공  ④ 4단계 : 모니터링을 통한 서비스 평가, 2차 GDS 및 SES 검사 후 데이터갱신 및 대상자 통보 </div>
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<div> ▷ 집단규모 : 1:12 서비스 실시(제공인력 1명당 12명의 이용자)  ※ 단, 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가  ▷ 결제방법 : 정부지원금을 등급별 회당 금액 결제  ▷ 제공형태 : 기관방문형+집단활동형(체험활동서비스에 한함)  ▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용  (강원도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도  (사업별 지표) SES자아존중감 측정 </div>



## □ (180210) 찾아가는 토탈케어서비스 [평창군 개발]

항 목	내 용								
① 목적	복지사각지대 대상자 및 오·벽지에 거주하는 어르신 등 아무런 복지 혜택을 받고 있지 않는 가정을 방문하여 깨끗하고 건강하게 생활할 수 있도록 맞춤형 서비스를 제공								
② 서비스 대상	▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 ▷ 연령 및 욕구기준 : 만65세 이상 노인, 등록 장애인, 한부모 가정, 조손가정 ▷ 우선순위 : ① 기초생활수급자, ② 장기요양등급 외 판정자 가정, ③ 차상위계층 65세 이상 노인 가정, ④저소득 건강생활 불편 가정								
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 증빙서류 : 없음								
④ 제공기관 및 인력	▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : ① 사회복지사업법 제11조에 의한 사회복지사 ② 요양보호사								
⑤ 서비스 가격 /제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 85,000원 <table><tr><th>구분</th><th>정부지원금</th><th>본인부담금</th></tr><tr><td>단가(회당)</td><td>78,000원(26,000원)</td><td>7,000원(1회기 2,400원, 2~3회기 2,300원)</td></tr></table> <p style="text-align: right;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> ▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회/ 최대 24개월까지 지원)			구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	78,000원(26,000원)	7,000원(1회기 2,400원, 2~3회기 2,300원)
구분	정부지원금	본인부담금							
단가(회당)	78,000원(26,000원)	7,000원(1회기 2,400원, 2~3회기 2,300원)							
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 월 3회 (회당 60분) * 기본서비스 - 사전사후검사 - 대상자별 생활 전화상담, 방문상담서비스 - 의류, 이불류, 커튼류, 세탁처리 및 건조 - 개인위생을 위한 방역, 청소서비스 - 가옥구조물 점검 및 수리서비스  2) 서비스 제공절차 • 1단계 : 초기상담, 이용자 욕구 판정(개인별 질병, 가구상태 등 진단 및 파악) • 2단계 : 사전 검사 (기본서비스로 1회 결제 가능) • 3단계 : 서비스 제공계획에 의거하여 매월 서비스 제공 • 4단계 : 서비스 만족도 조사 및 주기적 대상자 상황 모니터링, 사례회의 • 5단계 : 사후 검사 (서비스 종결 월에 측정, 기본서비스 1회 결제 가능) • 6단계 : 데이터 베이스 구축 및 지역자원 연계								



항 목	내 용
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 집단규모 : 1:1 서비스 실시(제공인력 1명당 1인의 이용자)</li> <li>▷ 결제방법 : 실시간 회당 결제</li> <li>▷ 제공형태 : 재가방문형</li> <li>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 이용자 생활자립 여부를 검사, 측정, 관리</li> </ul>



## □ (191510) 어르신 정서·건강향상서비스 [화천군 개발]

항 목	내 용	
① 목적	집단활동을 통해 우울증을 완화하며 사회적 지지관계를 향상시켜 어르신들의 건강한 노후생활을 도모	
② 서비스 대상	▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 ▷ 연령기준 : 만 65세 이상 어르신 ▷ 욕구기준 : 우울 절단점 이상(GDS 10점 이상). 단, 우울 절단점 검사 10점 미만일 지라도 담당 공무원 또는 정신보건전문인력의 상담을 통해 서비스 이용의 필요가 인정된 경우 ▷ 우선순위 : 저소득 순	
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 증빙서류 : 화천군 보건의료원의 정신보건센터에서 검사 후 검사 결과 매월 취합 및 검사 결과지를 해당 읍면에 제출	
④ 제공기관 및 인력	▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"><li>○ 심리·정서 지원<ul style="list-style-type: none"><li>- 임상심리사</li><li>- 심리학 관련 졸업자로 다음과 같은 자격기준을 갖춘 자<ul style="list-style-type: none"><li>• 전문학사 취득 후 관련 실무경력 1년 이상인 자</li><li>• 학사학위 취득 후 관련 실무경력 6개월 이상인 자</li><li>• 석사학위 이상 취득 후 관련 실무경력 3개월 이상인 자</li></ul></li><li>- ‘자격기본법 제17조’에 의한 심리상담사로 해당 실무경력 2년 이상인 자</li></ul></li><li>※ 심리학 명칭이 포함된 학위취득자에 한함, 심리상담사 명칭이 포함된 자격취득자에 한함, 학위 및 자격취득 후 학위 및 자격 경력에 한함</li><li>○ 신체운동 지원<ul style="list-style-type: none"><li>- “국민체육진흥법” 시행령 제9조에 따른 스포츠지도사(생활스포츠지도사, 전문스포츠지도사), 노인스포츠지도사 자격증 소지자</li><li>- “자격기본법” 제17조에 따른 노인 운동 관련 자격증 취득 후 노인 대상 운동 지도 경력 1년 이상 필요</li></ul></li><li>※단, 자격 종목과 서비스 제공 종목은 동일하여야 함</li><li>○ 영양관리<ul style="list-style-type: none"><li>- 영양사, 초등학교 정교사, 보건교육사, 간호사 또는 “자격기본법” 제17조에 따른 영양 관련 민간자격증 취득 후 실무경력 6개월 이상인 자</li></ul></li><li>○ 사전사후검사 : 심리정서 자격요건을 갖춘 자</li></ul>	
⑤ 서비스 가격 /제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 160,000원	
	구분	정부지원금
	단가(회당)	144,000원(18,000원)
		본인부담금
		16,000원(2,000원)
	※ 본인부담금 회당금액은 환급기준	



항 목	내 용					
	▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)					
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용					
	서비스 구분	서비스 내용	제공주기	서비스 시간	집단 규모	제공방식
	기본 서비스	○ 사전검사 - 우울감(GDS-K), 사회적 지지의 다 차원척도(MSPSS) 평가	월1회 (최초월)	50분	1:1	기관방문
		○ 어르신 정서·건강 향상 서비스 1.심리정서지원 - 스트레스이해 및 관리 2.신체운동지원 - 태극권 등의 신체활동 제공 3.영양균형지원 - 고령자를 위한 식사관리, 질병과 식사 관리, 안전하고 건강한 식사관리	각 영역 교차해서 월8회	각 영역 50분	1:13 이하	기관방문 집단활동 (필요시 재가서비스, 셔틀버스 운행가능)
		○ 사후검사 - 우울감(GDS-K), 사회적 지지의 다 차원척도(MSPSS) 평가	월1회 (마지막월)	50분	1:1	기관방문
	부가 서비스	○ 지역사회 기반 상담(케어매니지먼트) - 지역자원연계 상담(민관협력)	반기1회			
	※ 1~3은 각 서비스별로 교차하여 1일 2회씩 월8회를 제공한다.(심리정서는 매 회 포함)					
	※ 사전, 사후검사는 심리정서지원 제공 1회차를 대체하여 제공한다.					
	※ 제공방식에 있어서 기본형태는 기관방문으로 하되, 거동불편자 등에 한해 재가서비스를 제공하며, 프로그램진행 상 필요할 경우 집단활동이 가능하다.(서비스 진행 상 집단활동이 필요할 경우 화천군의 사전승인을 받은 서비스장소내용 등에 한하며, 매 집단활동 마다 대상자에 대한 보험가입이 필수적으로 이루어 져야한다.)					
	※ 수업시간은 각 영역당 50분 이며 중간에 10분의 쉬는 시간이 있어야 한다.					
2) 서비스 제공절차						
○ 1단계 : 신청 된 가구의 소득 등 대상자 선정(시군)						
○ 2단계 : 선정된 이용자를 대상으로 초기상담 실시(제공기관)※ 서비스 이용 욕구 파악						
○ 3단계 : 서비스 제공계획 수립 및 계약(제공기관)						
○ 4단계 : 이용자별 사전검사 실시(제공기관)						
○ 5단계 : 13명 이하의 이용자 그룹 형성 및 맞춤형 서비스 제공(제공기관)						
○ 6단계 : 반기별 이용자 만족도 평가(제공기관)						
○ 7단계 : 이용자별 사후검사 실시(제공기관)						

항 목	내 용
	○ 8단계 : 종료 상담 및 이용자별 서비스 효과 측정, 서비스 구매 욕구 조사(제공기관)
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	▶ 집단규모 : 1:13 서비스 실시(제공인력 1명당 1인의 이용자, 사전·사후검사는 1:1) ▶ 결제방법 : 실시간 회당 결제 ▶ 제공형태 : 기관방문형, 재가방문형(요건충족시), 집단활동형(요건충족시) ▶ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도 (사업별 지표) MSPSS사회적 지지의 다차원 척도





# 제3장

활용서식





- 강원 행복한 아동청소년심리지원서비스 추천서 예시

지역사회서비스투자사업 이용 아동 추천서				
추 천 대 상	사 업 명	<input type="checkbox"/> 강원 행복한 아동청소년 심리지원 서비스		성 명 (아동)
	생년월일	아동의 생년월일		자 택 : 휴대 폰 :
	보호자	(성명) (관계)		자 택 : 휴대 폰 :
	주 소	강원도            시 · 군		
	추천사유	① 아동(청소년)이 보이는 행동 및 태도를 구체적으로 기술 ② 평소 생활정보(학교생활, 친구관계 등)를 구체적으로 기술 * 미취학 아동의 경우 유치원 또는 어린이집의 생활정보로 기술 ③ 성장과정 및 가족상황, 경제여건 대해 구체적으로 작성 ④ 치료경험 등에 대해 작성 ex) 병원명, 진단명, 치료기관		
추 천 인	학교기관명	* 미취학 아동의 경우 유치원 또는 어린이집		
	주 소 (소재지)		전화번호	확인가능한 연락처
	담당 직	현재 담당직무(직급)	성명	추천교사 이름 (인)
<p>위 대상(학생)을 2020년 지역사회서비스투자사업 안내 지침 및 2020년 강원도 지역사회서비스투자사업 안내에 의거하여 지원 대상 아동으로 추천합니다.</p> <p>붙 임 : (아동심층사정평가활용도구에 의한 측정 결과를 첨부)</p> <p style="text-align: center;">20    년        월        일</p> <p style="text-align: center;">추천기관 명 :        학교명(유치원명/어린이집명) (직인)</p> <p style="text-align: center;">00000시장 · 군수 귀하</p>				

※ 아동심층사정평가활용도구는 2020년 보건복지부 지침 참고



- 강원 행복한 아동비전형성지원서비스 지역아동센터 미이용 확인서 예시

## 지역아동센터 미이용 확인서

안녕하십니까?

귀하가 신청하시고자 하는 「강원 행복한 아동비전형성지원서비스」와 관련하여 아래와 같이 알려드립니다.

- 「강원 행복한 아동비전형성지원서비스」는 지역주민에게 폭넓은 이용기회를 제공하고자 동 서비스와 유사한 서비스(지역아동센터)를 이용하고 있지 않은 신청자에게 이용권 선정단계에서 우선순위를 부여하고 있습니다.
- 승인된 사업계획에 따라 이용권 선정시 우선순위를 적용받하고자 할 경우 지역아동센터 미이용 여부를 확인하여 주시기 바랍니다.
  - 미이용 확인서 제출자 : '시(군) 모집인원 내에서' 우선하여 선정
  - 미이용 확인서 미제출자 : '시(군) 모집인원 내에서' 미이용 확인서 제출자 선정 이후에 소득순으로 선정
  - 미이용 확인서를 허위로 제출한 경우 선정 당시 상황에 따라 이용자격이 변동될 수 있음
  - 대기자 관리대상이 될 경우 확인서를 다시 제출할 수 있음

「강원 행복한 아동비전형성지원서비스」 신청인(또는 대리인)은 위 사항을 관계 공무원으로부터 안내받고 준수할 것을 확인하며, 우선순위를 부여받기 위하여 신청일 현재 지역아동센터를 미이용 중임을 확인합니다.

20      년      월      일

신청인(대리인)

(서명 또는 인)

○○시장(군수) 귀하



- 강원 행복한 아동청소년심리지원서비스 초기상담기록지 예시

## 초기상담기록지

### ① 기본사항

관리번호		상담장소	<input type="checkbox"/> 가정방문 <input type="checkbox"/> 기관내방 <input type="checkbox"/> 기타( )	상담일시	
성명		생년월일 (연령)	(만 세 개월)	전화번호	
주소				보호자	
보호자	관계( )			연락처	
대상구분	<input type="checkbox"/> 수급자 <input type="checkbox"/> 한부모가정 <input type="checkbox"/> 다문화가정 <input type="checkbox"/> 조손가정 <input type="checkbox"/> 일반가정 <input type="checkbox"/> 기타 ( )			서비스가격	본인부담금: 원 정부지원금: 원

### ② 서비스욕구 등

주호소 문제		
이용하고 싶은 서비스	기본	<input type="checkbox"/> 놀이프로그램 <input type="checkbox"/> 언어프로그램 <input type="checkbox"/> 인지/행동프로그램 <input type="checkbox"/> 미술/음악프로그램
	선택	<input type="checkbox"/> 보호자 상담
	바우처 외	
이전검사 (유, 무)	내용	<input type="checkbox"/> 심리검사 <input type="checkbox"/> 병원진단(진단명 : ) <input type="checkbox"/> 약물치료(약이름 : )
	진단 내용	진단기관 : 일시 : 내용 :
이전치료 (유, 무)	내용	<input type="checkbox"/> 아동개별치료 <input type="checkbox"/> 집단상담 <input type="checkbox"/> 기타( )
	치료 내용	치료기관 : 기간 : 종결이유 :

### ③ 가족사항

가족사항 (필요시 확대가족 포함)	성명	관계	연령	학력	직업	동거여부	친밀도					기타
							나쁨				좋음	
							1	2	3	4	5	
							1	2	3	4	5	
							1	2	3	4	5	
							1	2	3	4	5	
							1	2	3	4	5	
가족병력												

#### ④ 생육사 및 양육 방식

– 75 –



양육방식	놀이 활동	부	
		모	
		그외	
	양육 의견		<input type="checkbox"/> 부부 동일 <input type="checkbox"/> 반대 (* 갈등이유 : )
	주양육자와 분리경험		
	양육시 특이사항		(예: TV·스마트폰 과다 노출, 이혼, 외상 등)
아동의 학대경험	<input type="checkbox"/> 예 ( ) <input type="checkbox"/> 아니요		

⑤ 교육사 및 또래관계

사회 및 정서발달	좋아하는 친구	
	아동의 주된 관심사	
	요즘 아동의 걱정	
	공동체 의식	<input type="checkbox"/> 경쟁 <input type="checkbox"/> 협동 <input type="checkbox"/> 적극 <input type="checkbox"/> 소극 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
	사회성	<input type="checkbox"/> 혼자 <input type="checkbox"/> 그룹단위 <input type="checkbox"/> 전반적으로 어울림 <input type="checkbox"/> 기타 ( )
교육 (초등학생 이상 체크)	학업성적	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하 /좋아하는 과목 : /싫어하는 과목 :
	읽기쓰기	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	셈하기	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하
	습관	
	하루일과	

⑥ 행동 관찰 및 상담

아동행동 관찰	목소리와 말	
	비언어적인 행동	
	개인적인 용모	
	신체발달 (키, 몸무게, 안색, 용모)	
	활동량	<input type="checkbox"/> 과소 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 과다



정서 및 행동문제 <체크>	<input type="checkbox"/> 산만함	<input type="checkbox"/> 충동적 행동	<input type="checkbox"/> 부주의함	<input type="checkbox"/> 잦은 물건분실
	<input type="checkbox"/> 혼잣말	<input type="checkbox"/> 손톱 깨물기	<input type="checkbox"/> 수줍음, 위축	<input type="checkbox"/> 과도한 긴장
	<input type="checkbox"/> 분리불안	<input type="checkbox"/> 등교거부	<input type="checkbox"/> 또래 괴롭히기	<input type="checkbox"/> 또래 괴롭힘 당함
	<input type="checkbox"/> 또래아동과 잘 어울리지 못함	<input type="checkbox"/> 규칙지키지 않음	<input type="checkbox"/> 악몽	<input type="checkbox"/> 잦은 짜증
	<input type="checkbox"/> 고집이 강함	<input type="checkbox"/> 정리정돈 못함	<input type="checkbox"/> 악몽	<input type="checkbox"/> 잦은 짜증
	<input type="checkbox"/> 거짓말	<input type="checkbox"/> 도벽	<input type="checkbox"/> 퇴행 행동	<input type="checkbox"/> 틱(운동틱, 음성틱)
	<input type="checkbox"/> 자해행동	<input type="checkbox"/> 분노발작	<input type="checkbox"/> 함묵	<input type="checkbox"/> 기타( )

## ⑦ 상담 결과

상담 내용 (부모상담)	<ul style="list-style-type: none"> <li>원하는/가능한 요일 및 시간대</li> </ul> (위에서 확인한 내용 외의 사항이나 상담내용 요약)
상담 결과 및 조치사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>필요프로그램 ( ), 협의된 요일 및 시간 ( )</li> </ul>
안내사항	(서비스시작 날짜 등)
상담자	(서명)





### 초기상담기록지 작성 가이드

항목	작성 방법
① 기본사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 관리번호, 상담 장소 및 일시를 기재</li> <li>○ 서비스 이용자의 성명, 생년월일, 연락처, 주소, 보호자 및 연락처 기재</li> <li>○ 대상구분과 서비스 가격을 기재</li> </ul>
② 서비스욕구 등	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 해당기관에서 이용하고 싶은 서비스 체크               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 서비스 제공기관에서 가능한 서비스 보기로 재구성하여 사용가능</li> <li>- 제시된 프로그램 중 기관에서 시행하지 않는 프로그램 삭제하여 사용</li> </ul> </li> <li>○ 바우처 외 항목은 기관에서 제공 가능한 일반 프로그램을 기재</li> <li>○ 이전검사 및 치료 항목에 해당 사항이 있는 경우에 기재</li> </ul>
③ 가족사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 가족구성원의 정보를 기입함</li> <li>○ 서비스 이용자와 가족구성원 간의 친밀 정도를 체크</li> <li>○ 기타 (예, 직계가족의 비동거 사유, 만나는 시기 등)</li> <li>○ 서비스 이용자와 관련 있는 가족병력 사항 기재</li> <li>○ 가계도 항목은 서비스이용자를 중심으로 3대에 걸친 가족구성원에 관한 정보와 상호관계를 도표로 해당 기관 초기상담 담당자가 작성               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 외부환경 자원정보가 필요한 경우 생태도 추가</li> </ul> </li> </ul>
④ 생육사 및 양육 방식	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 결혼, 임신, 출생 항목의 해당사항에 체크</li> <li>○ 발달력, 언어 및 인지발달 항목의 발달 시기는 제시된 평균발달시기와 다른 경우에만 체크 (이유 등 추가 설명 필요시 상담결과의 상담내용 칸에 기재 가능)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 언어표현에 문제가 있는 경우 해당사항에 체크</li> </ul> </li> <li>○ 양육방식 항목에서 주 양육자 기재와 양육태도 체크               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 주양육자의 훈육방법 서술</li> <li>- 식습관, 수면 관련 특이 사항 기재</li> <li>- 놀이활동 항목에서 부모 및 그 외 양육자 등과의 주된 놀이 모습 및 내용 기재</li> <li>- 양육의견에 갈등이 있는 경우 주된 이유 기재</li> </ul> </li> </ul>



항목	작성 방법
④ 생육사 및 양육 방식	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 양육시 특이사항이 있는 경우 기재 (예: TV·스마트폰 과다 노출, 이혼, 외상 등)</li> <li>○ 아동학대 경험이 있는 경우 해당항목에 체크</li> </ul> <p>※ ④ 항목 내용 전체를 충실히 작성하는 것을 원칙으로 하며, 내담자의 기억이 불분명 할 경우 추후 보완 가능</p>
⑤ 교육사 및 또래관계	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사회 및 정서발달, 교육 항목에서 해당사항 기재 및 체크</li> <li>○ 습관 및 하루일과 항목에서 특이사항 있는 경우 기재</li> </ul>
⑥ 행동 관찰 및 상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 아동행동 관찰 항목에서 말, 행동, 용모 사항에 특이 사항이 있는 경우 기재</li> <li>○ 정서 및 행동문제 항목 중복 체크 가능</li> </ul>
⑦ 상담 결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 상담결과 항목은 해당 기관 초기상담 담당자가 기재</li> <li>○ 상담내용 항목에서 서비스 이용자가 원하는 서비스 요일 및 시간대 기재</li> <li>○ ① ~ ⑥에서 확인한 내용 외의 사항 및 상담 내용 요약</li> <li>○ 상담결과 및 조치사항 항목에서 서비스제공자와 협의하여 확정된 서비스 요일 및 시간 기재</li> </ul>



- 아동청소년정서함양지원서비스:뮤직케어링 초기상담기록지 예시

### 초기상담기록지

기본 정보	성명				성별		생년월일	년 월 일		
	학교		학년		반		상담장소	<input type="checkbox"/> 가정방문		
	연계기관							<input type="checkbox"/> 기관방문		
	주소						연락처	(H.P) (집)		
	보호자				관계		이메일			
	가족특성		형제관계		( )남 ( )녀 중 ( )째					
			가족 중 가장 친밀한 사람							
			참고할 사항							
	바우처 유효기간		년 월 일 ~ 년 월 일							
	희망 프로그램	음악	<input type="checkbox"/> 현악기(바이올린, 첼로) <input type="checkbox"/> 목관악기(클라리넷, 플루트) <input type="checkbox"/> 건반악기(피아노) <input type="checkbox"/> 국악기							
		레슨 경험	없다/있다				교습기간      개월			
		정서	<input type="checkbox"/> 음악 <input type="checkbox"/> 미술 <input type="checkbox"/> 기타							
	사회서비스 이용경험		<input type="checkbox"/> 아동청소년심리지원(      개월) <input type="checkbox"/> 아동비전형성지원서비스(      개월) <input type="checkbox"/> 주양육자와 함께하는 놀이학교(      개월) <input type="checkbox"/> 기타 :      (      개월)							
	희망시간		<input type="checkbox"/> 희망요일(      ) <input type="checkbox"/> 희망시간대(      )							
서비스 신청경로		<input type="checkbox"/> 본인의지 <input type="checkbox"/> 제공기관 홍보 <input type="checkbox"/> 시(군)청 홍보 <input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 지인소개 <input type="checkbox"/> 기타(      )								
서비스 기대목표										
부모의 양육방식		<input type="checkbox"/> 허용·방임형 <input type="checkbox"/> 권위·통제형 <input type="checkbox"/> 민주형								
아동 특이사항 (다수선택)		<input type="checkbox"/> 사교적이고 친절하다				<input type="checkbox"/> 목표달성 욕구가 강하다				
		<input type="checkbox"/> 적극적이고 부지런하다				<input type="checkbox"/> 정서적으로 안정되어 있다				
		<input type="checkbox"/> 자기주장을 내세우며 대담하다				<input type="checkbox"/> 책임감이 있고 자율적이다				
		<input type="checkbox"/> 생각을 깊이하고 행동한다				<input type="checkbox"/> 자기나 다른 사람의 감정을 잘 이해한다				
		<input type="checkbox"/> 자기의 감정(기분)을 잘 표현한다				<input type="checkbox"/> 자신의 마음을 잘 다스린다				
		<input type="checkbox"/> 기타 특이사항 :								
상담내용 (요청사항 등)										
사전/사후검사 일정		사전검사 :      년      월      일				검사도구				
		사후검사 :      년      월      일								
상담일자						상담자				



## 초기상담기록지 작성 가이드

항목	작성 방법									
기본정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 서비스 이용자의 성명, 생년월일, 연락처, 주소, 보호자 및 연락처 등의 기본 정보 기재</li> <li>○ 보호자와 가족특성을 기재</li> <li>○ 바우처 유효기간과 희망프로그램 등을 기재               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정서함양 지원서비스와 비전형성 지원서비스 각 항목에 해당사항 체크</li> <li>• 아동청소년정서함양 지원서비스                   <table border="1" style="margin: 10px 0;"> <tr> <td rowspan="3">희망 프로그램</td><td>음악</td><td> <input type="checkbox"/> 현악기(바이올린, 첼로)   <input type="checkbox"/> 목관악기(클라리넷, 플루트)  <input type="checkbox"/> 건반악기(피아노)   <input type="checkbox"/> 국악기                 </td></tr> <tr> <td>레슨 경험</td><td>없다/있다      교습기간      개월</td></tr> <tr> <td>정서</td><td><input type="checkbox"/> 음악   <input type="checkbox"/> 미술   <input type="checkbox"/> 기타</td></tr> </table> </li> <li>• 아동청소년비전형성 지원서비스                   <table border="1" style="margin: 10px 0;"> <tr> <td>희망 비전형프로그램</td><td> <input type="checkbox"/> 진로탐색   <input type="checkbox"/> 리더십   <input type="checkbox"/> 자기주도학습   <input type="checkbox"/> 라이프코칭                 </td></tr> </table> </li> </ul> </li> </ul> <p>※ 기타 유사서비스는 추가하여 사용 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 서비스 이용경험 및 희망시간 기재</li> </ul>	희망 프로그램	음악	<input type="checkbox"/> 현악기(바이올린, 첼로) <input type="checkbox"/> 목관악기(클라리넷, 플루트) <input type="checkbox"/> 건반악기(피아노) <input type="checkbox"/> 국악기	레슨 경험	없다/있다      교습기간      개월	정서	<input type="checkbox"/> 음악 <input type="checkbox"/> 미술 <input type="checkbox"/> 기타	희망 비전형프로그램	<input type="checkbox"/> 진로탐색 <input type="checkbox"/> 리더십 <input type="checkbox"/> 자기주도학습 <input type="checkbox"/> 라이프코칭
희망 프로그램	음악		<input type="checkbox"/> 현악기(바이올린, 첼로) <input type="checkbox"/> 목관악기(클라리넷, 플루트) <input type="checkbox"/> 건반악기(피아노) <input type="checkbox"/> 국악기							
	레슨 경험		없다/있다      교습기간      개월							
	정서	<input type="checkbox"/> 음악 <input type="checkbox"/> 미술 <input type="checkbox"/> 기타								
희망 비전형프로그램	<input type="checkbox"/> 진로탐색 <input type="checkbox"/> 리더십 <input type="checkbox"/> 자기주도학습 <input type="checkbox"/> 라이프코칭									
서비스 신청 경로	○ 해당 사항에 체크 및 기재									
서비스 기대목표	○ 해당서비스에 기대하는 내용 기재									
부모의 양육방식 및 특이사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 부모(주양육자)의 양육방식 항목에서 해당 사항에 체크</li> <li>○ 아동특이사항 항목은 중복체크 가능</li> </ul>									
상담내용 및 검사 일정	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 해당 기관 초기상담 담당자가 기재</li> <li>○ 상담내용 항목에서 서비스 이용자가 원하는 서비스 요일 및 시간대 기재</li> <li>○ 이상에서 확인한 내용 외의 사항 및 이용자의 요청사항 등을 기재</li> <li>○ 서비스 제공 일정 등 안내해야 할 내용 기재</li> <li>○ 사전/사후 검사 일정 기재</li> </ul>									



- 강원 행복한 아동비전형성지원서비스 초기상담기록지 예시

### 초기상담기록지

기본 정보	성명		성별		생년월일	년 월 일
	학교	학년 반			상담장소	<input type="checkbox"/> 가정방문
	연계기관					<input type="checkbox"/> 기관방문
	주소				연락처	(H.P) (집)
	보호자		관계		이메일	
	가족특성	형제관계		( )남 ( )녀 중 ( )째		
		가족 중 가장 친밀한 사람				
		참고할 사항				
	바우처 유효기간	년 월 일 ~ 년 월 일				
	희망비전프로그래	<input type="checkbox"/> 진로탐색 <input type="checkbox"/> 리더십 <input type="checkbox"/> 자기주도학습 <input type="checkbox"/> 라이프코칭				
사회서비스 이용경험	<input type="checkbox"/> 아동청소년심리지원( 개월) <input type="checkbox"/> 아동청소년정서함양지원서비스( 개월) <input type="checkbox"/> 주양육자와 함께하는 놀이학교( 개월) <input type="checkbox"/> 기타 ( 개월)					
희망시간	<input type="checkbox"/> 희망요일( ) <input type="checkbox"/> 희망시간대( )					
서비스 신청경로	<input type="checkbox"/> 본인의지 <input type="checkbox"/> 제공기관 홍보 <input type="checkbox"/> 시(군)청 홍보 <input type="checkbox"/> 인터넷 <input type="checkbox"/> 지인소개 <input type="checkbox"/> 기타( )					
서비스 기대목표						
부모의 양육방식	<input type="checkbox"/> 허용·방임형 <input type="checkbox"/> 권위·통제형 <input type="checkbox"/> 민주형					
아동 특이사항 (다수선택)	<input type="checkbox"/> 사교적이고 친절하다			<input type="checkbox"/> 목표달성 욕구가 강하다		
	<input type="checkbox"/> 적극적이고 부지런하다			<input type="checkbox"/> 정서적으로 안정되어 있다		
	<input type="checkbox"/> 자기주장을 내세우며 대담하다			<input type="checkbox"/> 책임감이 있고 자율적이다		
	<input type="checkbox"/> 생각을 깊이하고 행동한다			<input type="checkbox"/> 자기나 다른 사람의 감정을 잘 이해한다		
	<input type="checkbox"/> 자기의 감정(기분)을 잘 표현한다			<input type="checkbox"/> 자신의 마음을 잘 다스린다		
	<input type="checkbox"/> 기타 특이사항 :					
상담내용 (요청사항 등)						
사전/사후검사 일정	사전검사 :	년	월	일	검사도구	
	사후검사 :	년	월	일		
상담일자					상담자	



## 초기상담기록지 작성 가이드

항목	작성 방법													
기본정보	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 서비스 이용자의 성명, 생년월일, 연락처, 주소, 보호자 및 연락처 등의 기본 정보 기재</li> <li>○ 보호자와 가족특성을 기재</li> <li>○ 바우처 유효기간과 희망프로그램 등을 기재               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정서함양 지원서비스와 비전형성 지원서비스 각 항목에 해당사항 체크</li> <li>• 아동청소년정서함양 지원서비스                   <table border="1" style="margin: 10px 0;"> <tr> <td rowspan="3">희망 프로그램</td><td>음악</td><td> <input type="checkbox"/> 현악기(바이올린, 첼로)   <input type="checkbox"/> 목관악기(클라리넷, 플루트)  <input type="checkbox"/> 건반악기(피아노)   <input type="checkbox"/> 국악기                 </td></tr> <tr> <td>레슨 경험</td><td>없다/있다</td><td>교습기간</td><td>개월</td></tr> <tr> <td>정서</td><td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 음악   <input type="checkbox"/> 미술   <input type="checkbox"/> 기타                 </td></tr> </table> </li> <li>• 아동청소년비전형성 지원서비스                   <table border="1" style="margin: 10px 0;"> <tr> <td>희망 비전형 프로그램</td><td> <input type="checkbox"/> 진로탐색   <input type="checkbox"/> 리더십   <input type="checkbox"/> 자기주도학습   <input type="checkbox"/> 라이프코칭                 </td></tr> </table> </li> </ul> </li> <li>※ 기타 유사서비스는 추가하여 사용 가능</li> <li>○ 서비스 이용경험 및 희망시간 기재</li> </ul>	희망 프로그램	음악	<input type="checkbox"/> 현악기(바이올린, 첼로) <input type="checkbox"/> 목관악기(클라리넷, 플루트) <input type="checkbox"/> 건반악기(피아노) <input type="checkbox"/> 국악기	레슨 경험	없다/있다	교습기간	개월	정서	<input type="checkbox"/> 음악 <input type="checkbox"/> 미술 <input type="checkbox"/> 기타			희망 비전형 프로그램	<input type="checkbox"/> 진로탐색 <input type="checkbox"/> 리더십 <input type="checkbox"/> 자기주도학습 <input type="checkbox"/> 라이프코칭
희망 프로그램	음악		<input type="checkbox"/> 현악기(바이올린, 첼로) <input type="checkbox"/> 목관악기(클라리넷, 플루트) <input type="checkbox"/> 건반악기(피아노) <input type="checkbox"/> 국악기											
	레슨 경험		없다/있다	교습기간	개월									
	정서	<input type="checkbox"/> 음악 <input type="checkbox"/> 미술 <input type="checkbox"/> 기타												
희망 비전형 프로그램	<input type="checkbox"/> 진로탐색 <input type="checkbox"/> 리더십 <input type="checkbox"/> 자기주도학습 <input type="checkbox"/> 라이프코칭													
서비스 신청 경로	○ 해당 사항에 체크 및 기재													
서비스 기대목표	○ 해당서비스에 기대하는 내용 기재													
부모의 양육방식 및 특이사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 부모(주양육자)의 양육방식 항목에서 해당 사항에 체크</li> <li>○ 아동특이사항 항목은 중복체크 가능</li> </ul>													
상담내용 및 검사 일정	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 해당 기관 초기상담 담당자가 기재</li> <li>○ 상담내용 항목에서 서비스 이용자가 원하는 서비스 요일 및 시간대 기재</li> <li>○ 이상에서 확인한 내용 외의 사항 및 이용자의 요청사항 등을 기재</li> <li>○ 서비스 제공 일정 등 안내해야 할 내용 기재</li> <li>○ 사전/사후 검사 일정 기재</li> </ul>													



## 2021년 강원도 지역사회서비스투자사업 안내

### - 사회서비스 제공(이용) 계약서 선택활용 예시

#### 사회서비스 제공(이용)계약서

##### ○ 서비스 이용자

성 명 : (인), 생년월일 :

주 소 :

연락처 :

##### ○ 대리인(보호자)

성 명 : (인) (“이용자”와의 관계 : )

주 소 :

연락처 : (E-mail : )

##### ○ 서비스 제공기관

기관명 : (대표자 : 인)

주 소 :

○ 계약기간 : 년 월 일 ~ 년 월 일

○ 서비스 종류, 내용, 제공시간, 제공횟수 등 구체적 사항은 “사회서비스제공계획서” 와 같다.

상기 당사자 또는 대리인은 다음 계약내용에 의거하여 사회서비스 제공(이용)계약서를 작성하고 기명날인 후, 각각 1통씩 보관한다.

(계약일) 20 . . .

- 다 음 -

#### 제1조(서비스 제공)

① “제공기관”은 사회서비스 이용 및 이용권관리에 관한 법률 및 지역자율형사회서비스 투자사업 시행지침(이하 “시행지침”이라 한다)에 따른 인력을 배치하고, “이용자”의 일상생활에 필요한 사회복지서비스(이하 “서비스”라 한다)를 상기의 “사회서비스 제공계획서(일정표 포함)”와 같이 제공한다.

② “제공기관”은 서비스의 지속성이 최대한 보장되도록 서비스 제공자(제공인력)를 배치한다.



③ “제공기관”은 사회서비스 대상인정서 상의 서비스 종류와 내용의 범위 내에서 해당 시·군·구청 (이하 “시·군·구청”이라 한다)에서 통보한 “사회복지서비스 신청결과 통보서”를 참고하여 서비스 계획을 수립하여 서비스를 제공하고 제공한 서비스 내용을 서비스 제공 기록지에 기입한다.

### 제2조(계약기간 및 계약의 만료 등)

- ① 이 계약의 효력기간은 상기의 기간 동안 발생하며, 당사자 간 협의에 따라 계약기간을 변경할 수 있다.
- ② 이 계약은 “이용자”의 해지 통지나 사망으로 종료된다.
- ③ 이 계약은 다음 각 호에 해당하는 경우 해지할 수 있다.
  1. “이용자”이 계약 해지를 통지한 때.
  2. “제공기관”이 사회복지서비스 제공을 지속할 수 없는 부득이한 사유가 발생하여 이를 “이용자”에게 통지한 때. 다만, 해약의 통지는 14일 전에 하여야 한다.
  - ④ 일시적인 병원 입원, 시설입소 등의 경우에는 이 계약의 효력을 정지할 수 있다.

### 제3조(사회서비스 비용)

- ① 사회서비스 비용은 사회서비스 가격기준(가칭)에 의한다.
- ② 사회서비스 비용은 기본(표준)서비스이며 본인부담액과 월이용 한도액을 초과하는 비용은 “제공기관”의 청구에 의해 “이용자”이 지급한다.
- ③ 서비스 제공기간 중 계약의 해지에 의해 서비스를 중단하는 경우는 보건복지부장관이 정한 일일 단가에 의해 서비스 비용 및 본인부담금을 정산한다.

### 제4조(사회서비스 내용의 변경)

- ① 서비스 제공과정에서 “제공기관”(종사원을 포함한다)의 부주의 또는 실수로 인하여 계약서에 기록된 사항을 충족시키지 못하거나 “이용자”의 합리적인 요구사항을 충족시키지 못하는 경우 “제공기관”은 “이용자”의 요구에 따라 서비스 내용을 변경할 수 있다. 다만, 계약서에 포함되지 않은 요구사항은 서비스 내용의 변경사항으로 보지 아니한다.
- ② 서비스 제공과정에서 “이용자”의 기본(표준)서비스 외 부가서비스에 대한 반복적이고 비합리적인 요구사항에 대해서 “제공기관”(방문도우미를 포함)은 이의를 제기할 수 있고, 폭언 등 각종 위법·부당한 행위를 “제공기관”에게 강제할 경우, 지자체는 종사자 보호를 위해 서비스 중지, 자격상실 등 필요한 조치를 취할 수 있다.
- ③ 계약기간 및 서비스 비용의 변경 등 주요내용이 변경되는 경우에는 해당사항에 대해 “변경계약서”를 별도 작성한다.
- ④ “이용자”은 “제공인력”과의 관계가 가족관계(배우자, 직계혈족 및 형제·자매, 직계혈족의 배우자, 동거자)인 경우 그 비용을 반납해야 한다.

### 제5조(통지사항)

- ① “제공기관”은 “이용자”에 대한 서비스 제공에 있어 응급상황 등 필요한 경우 대리인에게 연락을





취하여야 한다.

② “이용자”의 대리인은 대리인의 주소 또는 연락처 등이 변경되었거나 금치산 또는 파산선고 등을 받아 “이용자”의 보호 의무를 다하지 못할 사유가 발생 하였을 때는 즉시 서면으로 “제공기관”에게 통지하여야 한다.

③ “제공기관”은 “이용자”의 상태변화 등 서비스의 변경사유가 발생 시에는 “이용자”이 서비스 변경 신청 등을 할 수 있도록 조치하여야 한다.

### 제6조(개인정보 보호의무)

① “제공기관”은 “이용자”의 개인정보를 관계 규정에 따라 보호하여야 한다.

② “제공기관”은 사회복지서비스 제공에 필요한 “이용자”의 개인정보 자료를 수집하고 활용하며 동 자료를 사회복지서비스 운영주체 등에게 관계규정에 따라 제출할 수 있다.

③ “제공기관”의 개인정보 수집 및 활용에 대한 “이용자”의 승낙은 “개인정보 제공 및 활용에 관한 승낙서”로 한다.

④ “이용자”는 “제공기관”이 수집·관리하는 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.

### 제7조(손해배상책임)

서비스 실시 중에 “제공기관”(종사원을 포함한다)의 귀책사유로 인하여 발생한 “이용자”의 손해에 대하여는 “제공기관”은 “이용자”에게 배상한다. 다만, 천재지변, 제3자의 귀책사유로 인한 손해에 대해서는 배상책임을 지지 아니한다. “이용자”이 “제공기관”에게 손해를 끼친 경우에도 또한 같다.

### 제8조(분쟁해결방법)

본 서비스 이용계약과 관련하여 발생한 분쟁에 대하여 “이용자”와 “제공기관”이 합의에 따라 원만히 처리하며, 만약 당사자 간 합의에 도달하지 못한 경우에는 관련법규나 관례에 따른다.



## &lt;선택 활용&gt;

서비스 이용자는 본 서비스 제공(이용)계약서 1부를 교부 받았음을 확인합니다.	이용자 서명 (보호자 서명)

## &lt;선택 활용&gt;

서비스 이용자는 해당 제공기관에서 실시한 안전교육을 제공받았음을 확인합니다.	이용자 서명 (보호자 서명)

## &lt;선택 활용&gt;

서비스 이용자는 해당 제공기관이 제시한 무단결석으로 인한 본인부담금 환불 불가에 대한 사항을 전달받았음을 확인하고 동의합니다.	이용자 서명 (보호자 서명)

## &lt;선택 활용&gt;

서비스 이용자는 서비스 이용사실에 대한 기록지 서명을 일신상의 문제로 도장/지장/보호자 서명으로 대신하는 것을 동의합니다.	이용자 서명 (보호자 서명)



## 2021년 강원도 지역사회서비스투자사업 안내

- 서비스 일정표 예시

### 서비스 일정표( 월)

관리번호		성 명	
제공인력		작성일자	

일	월	화	수	목	금	토
		1	2	3	4	5
					A서비스 (17:00-17:50)	
6	7	8	9	10	11	12
					A서비스 (17:00-17:50)	
13	14	15	16	17	18	19
					A서비스 (17:00-17:50)	
20	21	22	23	24	25	26
					A서비스 (17:00-17:50)	
27	28	29	30	31		

#### □ 서비스 제공현황

서비스 제공자명	전 화	담 당	서비스 종류	주기	제공일

#### □ 서비스 내용

서비스 내용	서비스 단가(/회)	횟수	총 서비스 가격	본인부담금

## 사전사후검사 관리대장

제공기관명 :				제공인력 :				(서명)		대표자 :		(서명)
연번	이용자		사전검사				사후검사			측정 결과		
	성명	성별	출생년도	검시일	검시도구	검사결과	검시일	검시도구	검사결과	변화정도	종합의견	
1		남	56	. . .			. . .					
2		여	47	. . .			. . .					
3				. . .			. . .					
4												

### ※ 작성요령

- 제공인력이 담당하는 서비스 이용자를 대상으로 관리하십시오
- 서비스 제공기록지와 함께 관리하십시오.
- 점검방법은 서비스별 성과지표에 따라 작성하십시오 (성과지표는 기존정보 반영 지표)
- 점검도구는 성과지표 측정을 위한 도구를 기입하십시오 (예시: ODI, 자아존중감, 몸무게 측정 등)
- 사전검사는 서비스 제공 첫월 중 시행하시고, 검사 결과를 수치로 작성하시기 바랍니다.
- 사후검사는 서비스 제공 마지막월 중 시행하시고, 검사 결과를 수치로 작성하시기 바랍니다.
- 측정결과는 사전검사 결과치- 사후검사 결과치의 변화정도를 수치로 작성하시고, 종합의견을 기입하시기 바랍니다.
- 검사 결과는 별도로 보관하시기 바랍니다.





- 강원 행복한 아동청소년심리지원서비스 제공기록지 예시

## 강원 행복한 아동청소년 심리지원 [ 월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . . ~ 20 . . . .

○ 이용자 성명			○ 이용자 생년월일			○ 바우처 금액	월	원
							회당	원
제공횟수 (월/일) (시작/종료)	제공 장소	보강 (√)	서비스 내용		이용자 (서명)	제공인력 (서명)		
			항목	제공(이용) 내용				
1회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 검사	검사도구 [ ] 활용				
			<input type="checkbox"/> 프로그램 [개인/집단]					
			<input type="checkbox"/> 부모상담					
2회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 검사	검사도구 [ ] 활용				
			<input type="checkbox"/> 프로그램 [개인/집단]					
			<input type="checkbox"/> 부모상담					
3회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 검사	검사도구 [ ] 활용				
			<input type="checkbox"/> 프로그램 [개인/집단]					
			<input type="checkbox"/> 부모상담					
4회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 검사	검사도구 [ ] 활용				
			<input type="checkbox"/> 프로그램 [개인/집단]					
			<input type="checkbox"/> 부모상담					
정부지원금 결제일 및 특이사항						본인부담금 납부일		
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일			
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강				
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일				

### ※ 작성요령

- 매회서비스 제공시 [서비스 내용]에 항목별 √체크 하시고, 제공(이용)내용에 이용자와의 확인 가능한 내용을 기입하시기 바랍니다. (아동청소년의 상담 세부 내용은 별지 첨부)
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.



- 강원 행복한 아동청소년심리지원서비스 상담 세부 내용(월별) 예시

### [     ] 월 상 담 (치 료) 일 지

제공기관명 :

○ 이용자 성명		○ 이용자 생년월일		○ 제공인력 : (서명)
<b>제공횟수</b>	<b>주요 상담(치료) 내용</b>			
1회차 (   /   )				
2회차 (   /   )				
3회차 (   /   )				
4회차 (   /   )				
5회차 (   /   )				
종합의견				

※ 작성요령

- 월별 제공(이용)기록지와 함께 관리하여 주시기 바랍니다.
- ‘종합의견’은 월별 서비스 제공 내용과 함께 이용자 또는 보호자의 상태, 욕구 등을 파악한 결과를 작성하시기 바랍니다.
- 기관 자체 양식도 활용가능하며 본 예시활용시 월별 또는 매회별 중 택1하여 사용하시기 바랍니다.



- 강원 행복한 아동청소년심리지원서비스 상담 세부 내용(매회별) 예시

## 상 담 (치 료) 일 지

제공기관명 :

서비스 제공일자 : . . .

○ 이용자 성명		○ 이용자 생년월일		○ 제공인력 : (서명)
<b>주요 상담(치료) 내용</b>				
<b>종합의견 등</b>				

※ 작성요령

- 월별 제공(이용)기록지와 함께 관리하여 주시기 바랍니다.
- ‘종합의견’은 월별 서비스 제공 내용과 함께 이용자 또는 보호자의 상태, 욕구 등을 파악한 결과를 작성하시기 바랍니다.
- 기관 자체 양식도 활용가능하며 본 예시 활용시 월별 또는 매회별 중 택1하여 사용하시기 바랍니다.



- 강원도 아동청소년정서함양지원서비스(악기) 제공기록지 예시

### 아동청소년정서함양지원 서비스 [ 월] 악기 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . . ~ 20 . . . .

○ 이용자 성명			○ 생년월일			○ 바우처 금액	월	원
							회당	원
제공횟수 (월/일) (시작/종료)	제공 장소	보강 (√)	서비스 내용			이용자 (서명)	제공인력 (서명)	
악기 명: _____								
1회차 ( / ) ( : ) ( : )								
2회차 ( / ) ( : ) ( : )								
3회차 ( / ) ( : ) ( : )								
4회차 ( / ) ( : ) ( : )								
5회차 ( / ) ( : ) ( : )								
정부지원금 결제일 및 특이사항						본인부담금 납부일		
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일			
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강				
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일				

※ 작성요령

- '보강'은 서비스 보강시 √ 체크 하시기 바랍니다. (보강은 서비스 제공월 익월말까지 가능)
- 매회서비스 제공시 [서비스 내용]에 항목별 √체크 하시고, 제공(이용)내용에 이용자와의 확인 가능한 내용을 기입하시기 바랍니다. (아동청소년의 상담 세부 내용은 별지 첨부 필수)
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.





- 강원도 아동청소년정서함양지원서비스(정서) 제공기록지 예시

## 아동청소년정서함양지원 서비스 [ 월] 정서 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . . ~ 20 . . . .

○ 이용자 성명				○ 생년월일				○ 바우처 금액		월	원
										회당	원
제공횟수 (월/일) (시작/종료)	제공 장소	보강 (√)	서비스 내용					이용자 (서명)	제공인력 (서명)		
1회차 ( / ) ( : ) ( : )											
2회차 ( / ) ( : ) ( : )											
3회차 ( / ) ( : ) ( : )											
4회차 ( / ) ( : ) ( : )											
5회차 ( / ) ( : ) ( : )											
정부지원금 결제일 및 특이사항									본인부담금 납부일		
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일						
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강							
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일							

※ 작성요령

- '보강'은 서비스 보강시 √ 체크 하시기 바랍니다. (보강은 서비스 제공월 익월말까지 가능)
- 매회서비스 제공시 [서비스 내용]에 항목별 √체크 하시고, 제공(이용)내용에 이용자와의 확인 가능한 내용을 기입하시기 바랍니다. (아동청소년의 상담 세부 내용은 별지 첨부 필수)
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.



- 강원도 아동청소년정서함양지원서비스(악기/정서 통합시) 제공기록지 예시

### 아동청소년정서함양지원 서비스 [ 월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . . ~ 20 . . . .

○ 이용자 성명				○ 생년월일				○ 바우처 금액		월	원
										회당	원
제공 월일	제공회차 제공시간	제공 장소	보강 (√)	서비스 내용 [악기명: ]		이용자 (서명)	제공인력 (서명)				
				항목	제공(이용) 내용						
/	1회차 ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 정서 프로그램							
	2회차 ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 악기 프로그램							
/	3회차 ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 정서 프로그램							
	4회차 ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 악기 프로그램							
/	5회차 ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 정서 프로그램							
	6회차 ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 악기 프로그램							
/	7회차 ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 정서 프로그램							
	8회차 ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 악기 프로그램							
/	9회차 ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 정서 프로그램							
	10회차 ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 악기 프로그램							
정부지원금 결제일 및 특이사항							본인부담금 납부일				
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일						
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강							
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일							

#### ※ 작성요령

- '보강'은 서비스 보강시 √ 체크 하시기 바랍니다. (보강은 서비스 제공월 익월말까지 가능)
- 매회서비스 제공시 [서비스 내용]에 항목별 √체크 하시고, 제공(이용)내용에 이용자와의 확인 가능한 내용을 기입하시기 바랍니다. (아동청소년의 상담 세부 내용은 별지 첨부 필수)
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.



- 강원도 아동청소년정서함양지원서비스(정서 그룹) 제공기록지 예시

### 정서순화 프로그램 그룹 프로그램 일지

제공기관명 :

○ 제공인력	(서명)			
○ 제공일시	20 ** . ** . (**시 **분부터 **시 **분까지)			
○ 그룹 구성원 (참여 아동 이름)				
회기 주제				
활용 자료				
진행 과정				
진행 내용 (참여자의 반응)	<p>소시오그램 등을 활용, 집단 분위기나 구성원 간의 역동을 기록, 개별 특이사항 등을 함께 기록</p>			
회기 평가 및 종합의견(참여자의 평가, 진행자의 평가, 문제 및 개선 방안 등)				

※ 작성요령

- 월별 제공(이용)기록지와 함께 작성하여 관리하여 주시기 바랍니다.

- 강원도 아동청소년정서함양지원서비스 부가서비스 관리대장 예시

[상/하]반기 부모교육(상담) 프로그램 제공(이용) 대장

제공기관명 :

○ 제공일자				○ 제공시간		: ~ : ( 분)	
연번	이용자			보호자명		프로그램 이용자 확인	
	성명	성별	출생년도	성명	이용자와의 관계	확인 서명	
1		남	14			(서명)	
2		여	09				
총 참석 인원					명		



- 강원도 아동청소년정서함양지원서비스 부가서비스 제공 일지 예시

### [상/하]반기 부모교육(상담) 프로그램 일지

제공기관명 :

○ 진행자	(서명)			
○ 제공일시	20 . ** . ** . (**시 **분부터 **시 **분까지)			
○ 제공장소				
○ 그룹 구성원 (참여자 이름)				
회기 주제				
활용 자료				
진행 과정				
진행 내용 (참여자의 반응)	<p>부모상담의 경우 개인별, 집단별 특이사항 반드시 기재 - 특강의 경우 진행상황 또는 전체 사진 첨부</p>			
회기 평가 및 종합의견(참여자의 평가, 진행자의 평가, 문제 및 개선 방안 등)				

※ 작성요령

- 진행자는 부가서비스를 실제로 제공하는 인력(외부강사 가능)이 직접 서명합니다

- 주양육자와 함께 하는 놀이학교 서비스 제공기록지 예시

### [ 월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . ~ 20 . . .

○ 이용자 성명			○ 생년월일		○ 바우처 금액	월 원	원
						회당	원
제공횟수 (월/일) (시작/종료)	제공 장소	보강 (√)	서비스 내용		이용자 (서명)	제공인력 (서명)	
1회차 ( / ) ( : ) ( : )			상담				
			활동				
2회차 ( / ) ( : ) ( : )			상담				
			활동				
3회차 ( / ) ( : ) ( : )			상담				
			활동				
4회차 ( / ) ( : ) ( : )			상담				
			활동				
5회차 ( / ) ( : ) ( : )			상담				
			활동				
정부지원금 결제일 및 특이사항						본인부담금 납부일	
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일		
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강			
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일			

※ 작성요령

- '보강'은 서비스 보강시 √ 체크 하시기 바랍니다. (보강은 서비스 제공월 익월말까지 가능)
- 매회서비스 제공시 [서비스 내용]에 항목별 √체크 하시고, 제공(이용)내용에 이용자와의 확인 가능한 내용을 기입하시기 바랍니다.
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.



- 강원건강안마(원주시 시각장애인안마)서비스 제공기록지 예시

## 강원건강안마(원주시 시각장애인안마) [ 월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . ~ 20 . . .

○ 이용자 성명				○ 생년월일			
제공횟수 (월/일) (시작/종료)	보강 여부	제공 장소	서비스 내용		이용자 (서명)	제공인력 (서명)	
			제공(이용)방법	주요 제공(이용) 부위			
1회차 ( / ) ( : ) ( : )			전신안마 / 마사지 / 지압 / 발마사지/ 자극요법	머리 / 어깨 팔(손) / 다리(발) 허리 / 기타			
2회차 ( / ) ( : ) ( : )			전신안마 / 마사지 / 지압 / 발마사지/ 자극요법	머리 / 어깨 팔(손) / 다리(발) 허리 / 기타			
3회차 ( / ) ( : ) ( : )			전신안마 / 마사지 / 지압 / 발마사지/ 자극요법	머리 / 어깨 팔(손) / 다리(발) 허리 / 기타			
4회차 ( / ) ( : ) ( : )			전신안마 / 마사지 / 지압 / 발마사지/ 자극요법	머리 / 어깨 팔(손) / 다리(발) 허리 / 기타			
5회차 ( / ) ( : ) ( : )			전신안마 / 마사지 / 지압 / 발마사지/ 자극요법	머리 / 어깨 팔(손) / 다리(발) 허리 / 기타			
정부지원금 결제일 및 특이사항					본인부담금 납부일		
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일		
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강			
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일			

### ※ 작성요령

- 노인대상 안마서비스 제공시 활용하시기 바랍니다.
- 서비스 매회 제공(이용)시 작성하시고, 이용자의 욕구 및 상태에 따라 제공(이용)방법과 부위에  
√ 또는 ○ 등으로 체크하시기 바랍니다. (복수 체크 가능합니다)
- 종합의견 란에는 1개월내 이용자의 특이사항을 기록하시기 바랍니다.
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여  
결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.



- 지체 및 뇌병변 장애인 대상 안마서비스 제공기록지 예시

### 강원건강안마(원주시 시각장애인안마) [ 월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . . ~ 20 . . . .

○ 이용자 성명				○ 생년월일			
제공횟수 (월/일) (시작/종료)	보강 여부	제공 장소	서비스 내용		이용자 (서명)	제공인력 (서명)	
			제공(이용)방법	주요 제공(이용) 부위			
1회차 ( / ) ( : ) ( : )			전신안마 / 마사지 / 지압 / 발마사지/ 자극요법 / 체형교정	머리 / 어깨 팔(손) / 다리(발) 허리 / 기타			
2회차 ( / ) ( : ) ( : )			전신안마 / 마사지 / 지압 / 발마사지/ 자극요법 / 체형교정	머리 / 어깨 팔(손) / 다리(발) 허리 / 기타			
3회차 ( / ) ( : ) ( : )			전신안마 / 마사지 / 지압 / 발마사지/ 자극요법 / 체형교정	머리 / 어깨 팔(손) / 다리(발) 허리 / 기타			
4회차 ( / ) ( : ) ( : )			전신안마 / 마사지 / 지압 / 발마사지/ 자극요법 / 체형교정	머리 / 어깨 팔(손) / 다리(발) 허리 / 기타			
5회차 ( / ) ( : ) ( : )			전신안마 / 마사지 / 지압 / 발마사지/ 자극요법 / 체형교정	머리 / 어깨 팔(손) / 다리(발) 허리 / 기타			
정부지원금 결제 및 특이사항					본인부담금 납부일		
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일		
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강			
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일			

#### ※ 작성요령

- 지체 및 뇌병변 장애인 대상 안마서비스 제공시 활용하시기 바랍니다.(제공방법에 체형교정 포함)
- 서비스 매회 제공(이용)시 작성하시고, 이용자의 욕구 및 상태에 따라 제공(이용)방법과 부위에  
✓ 또는 ○ 등으로 체크하시기 바랍니다. (복수 체크 가능합니다)
- 종합의견 란에는 1개월 내 이용자의 특이사항을 기록하시기 바랍니다.
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여  
결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.





# 2021년 강원도 지역사회서비스투자사업 안내

- 강원 건강한 출산지원서비스 제공기록지 예시

## [ 월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . ~ 20 . . .

○ 이용자 성명				○ 생년월일				○ 비고		첫째아 / 둘째아	
회차	일자	시간	장소	보강 (√)	서비스 내용		이용자 (서명)	제공인력 (서명)			
					항목	제공(이용) 내용					
1	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 산모운동 <input type="checkbox"/> 산모문화						
2	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 산모운동 <input type="checkbox"/> 산모문화						
3	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 산모운동 <input type="checkbox"/> 산모문화						
4	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 산모운동 <input type="checkbox"/> 산모문화						
5	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 산모운동 <input type="checkbox"/> 산모문화						
6	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 산모운동 <input type="checkbox"/> 산모문화						
7	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 산모운동 <input type="checkbox"/> 산모문화						
8	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 산모운동 <input type="checkbox"/> 산모문화						
9	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 산모운동 <input type="checkbox"/> 산모문화						
10	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 산모운동 <input type="checkbox"/> 산모문화						
11	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 산모운동 <input type="checkbox"/> 산모문화						
12	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 산모운동 <input type="checkbox"/> 산모문화						
정부지원금 결제일 및 특이사항								본인부담금 납부일			
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일						
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강							
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일							
6회차	7회차	8회차	9회차	10회차							
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강							
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일							

### ※ 작성요령

- 매 회차별 작성하시고, 보강의 경우 해당 칸에 √ 체크 하시기 바랍니다.
- 시간은 시작시간과 종료시간을 정확히 작성하여 서비스 제공시간을 확인하시기 바랍니다.
- 회차별 산모운동/산모문화 프로그램 제공시 해당 항목에 √ 체크하시기 바랍니다.
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.



- 강원 건강한 출산지원서비스 부가서비스 제공일지 예시

## 부부 그룹 프로그램 일지

제공기관명 :

○ 제공인력	(서명)			
○ 제공일시	20 . ** . **, (**시 **분부터 **시 **분까지)			
○ 제공장소				
○ 그룹 구성원 (참여자 이름)				
회기 주제				
활용 자료				
진행 과정				
진행 내용 (참여자의 반응)	<p style="text-align: center;">부부상담의 경우 특이사항 반드시 기재 특강이나 교육의 경우 진행 상황 또는 전체 사진 첨부</p>			
회기 평가 및 종합의견(참여자의 평가, 진행자의 평가, 문제 및 개선 방안 등)				

※ 작성요령

- 월별 제공(이용)기록지와 함께 관리하여 주시기 바랍니다.



- 강원 행복한 아동비전형성지원서비스(체험형) 제공기록지 예시

### [ 월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . . ~ 20 . . . .

○ 이용자 성명			○ 생년월일			○ 바우처 금액	월	원
							회당	원
제공횟수 (월/일) (시작/종료)	제공 장소	보강 (√)	서비스 내용		이용자 (서명)	제공인력 (서명)		
			항목	제공(이용) 내용				
1회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 비전형성					
			<input type="checkbox"/> 체험활동					
2회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 비전형성					
			<input type="checkbox"/> 체험활동					
3회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 비전형성					
			<input type="checkbox"/> 체험활동					
4회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 비전형성					
			<input type="checkbox"/> 체험활동					
5회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 비전형성					
			<input type="checkbox"/> 체험활동					
정부지원금 결제 및 특이사항						본인부담금 납부일		
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일			
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강				
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일				

※ 작성요령

- 영월군 꿈나무비전형성서비스는 본 서식을 활용하시기 바랍니다.
- '보강'은 서비스 보강시 √ 체크 하시기 바랍니다. (보강은 서비스 제공월 익월말까지 가능)
- 매회서비스 제공시 [서비스 내용]에 항목별 √체크 하시고, 제공(이용)내용에 이용자와의 확인 가능한 내용을 기입하시기 바랍니다. (비전형성서비스의 그룹별 활동일지 별지 첨부 필수)
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.

- 강원 행복한 아동비전형성지원서비스(기본형) 제공기록지 예시

### [ 월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . . ~ 20 . . . .

○ 이용자 성명				○ 생년월일		○ 바우처 금액	월 원
							회당 원
제공횟수 (월/일) (시작/종료)	제공 장소	보강 (√)	서비스 내용			이용자 (서명)	제공인력 (서명)
1회차 ( / ) ( : ) ( : )							
2회차 ( / ) ( : ) ( : )							
3회차 ( / ) ( : ) ( : )							
4회차 ( / ) ( : ) ( : )							
5회차 ( / ) ( : ) ( : )							
6회차 ( / ) ( : ) ( : )							
7회차 ( / ) ( : ) ( : )							
8회차 ( / ) ( : ) ( : )							
정부지원금 결제 및 특이사항						본인부담금 납부일	
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일		
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강			
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일			

※ 작성요령

- '보강'은 서비스 보강시 √ 체크 하시기 바랍니다. (보강은 서비스 제공월 익월말까지 가능)
- 매회서비스 제공시 [서비스 내용]에 항목별 √체크 하시고, 제공(이용)내용에 이용자와의 확인 가능한 내용을 기입하시기 바랍니다. (비전형성서비스의 그룹별 활동일지 별지 첨부 필수)
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.



## 2021년 강원도 지역사회서비스투자사업 안내

- 강원 행복한 아동비전형성지원서비스 그룹 프로그램 일지 예시

### 비전형성프로그램 그룹 프로그램 일지

제공기관명 :

○ 제공인력	(서명)					
○ 제공일시	20 . ** . ** . (**시 **분부터 **시 **분까지)					
○ 그룹 구성원 (참여 아동 이름)						
회기 주제						
활용 자료						
진행 과정						
진행 내용 (참여자의 반응)	<p style="color: blue;">소시오그램 등을 활용, 집단 분위기나 구성원 간의 역동을 기록, 개별 특이사항 등을 함께 기록</p>					
회기 평가 및 종합의견(참여자의 평가, 진행자의 평가, 문제 및 개선 방안 등)						

※ 작성요령

- 영월군 비전형성서비스 본 서식 활용하시기 바랍니다.
- 월별 제공(이용)기록지와 함께 관리하여 주시기 바랍니다.



- 강원 행복한 아동비전형성지원서비스 그룹 체험활동 프로그램 일지 예시

## [     ] 월 그룹 체험활동 일지

제공기관명 :

체험서비스 제공일자 :     .     .     (     )

그룹 이용자 성명						
제공인력 성명	( 서명 ) *다수일 경우 모두 성명 기입, 서명 날인			체험장소		
체 험 일 정						
시~	집결장소 (     ), 전체 인원 체크 및 당일 안전교육 실시 *안전교육자료 별도 첨부					
시~	체험장소 도착					
시~	체험프로그램 ***** 활동					
시~	중식					
시~	체험프로그램 ***** 활동					
시~	이동, 귀가					
프로그램 활동 내용						
<p style="text-align: center;">전체 단체 사진, 프로그램 사진 첨부 별지 가능</p>						
종합의견						

※ 작성요령

- 영월군 비전형성서비스 본 서식 활용하시기 바랍니다.
- 월별 제공(이용)기록지와 함께 관리하여 주시기 바랍니다.



- 강원 행복한 아동비전형성지원서비스 부가서비스 관리대장(집합교육시) 예시

[ ]월 부모교육(상담) 프로그램 제공(이용) 대장

제공기관명 :

○ 제공일자				○ 제공시간		: ~ : ( 분)	
연번	이용자			보호자명		프로그램 이용자 확인	
	성명	성별	출생년도	성명	이용자와의 관계	확인 서명	
1		남	14			(서명)	
2		여	09				
총 참석 인원						명	

※ 작성요령

- 영월군 비전형성서비스 본 서식 활용하시기 바랍니다.



- 강원 행복한 아동비전형성지원서비스 부가서비스 제공일지(집합교육시) 예시

### [ ]월 부모교육(상담) 프로그램 일지

제공기관명 :

○ 진행자	(서명)			
○ 제공일시	20 . ** . **, (**시 **분부터 **시 **분까지)			
○ 제공장소				
○ 그룹 구성원 (참여자 이름)				
회기 주제				
활용 자료				
진행 과정				
진행 내용 (참여자의 반응)	<p>부모상담의 경우 개인별, 집단별 특이사항 반드시 기재 - 특강의 경우 진행상황 또는 전체 사진 첨부</p>			
회기 평가 및 종합의견(참여자의 평가, 진행자의 평가, 문제 및 개선 방안 등)				

※ 작성요령

- 영월군 비전형성서비스 본 서식 활용하시기 바랍니다.
- 진행자는 부가서비스를 제공하는 인력(외부강사 가능)이 직접 서명합니다.
- 부가서비스 대장과 함께 관리하시기 바랍니다.





- 강원 행복한 아동비전형성지원서비스 부가서비스 관리대장(집합외 제공시) 예시

[ ]월 부모교육(상담) 프로그램 제공(이용) 대장

제공기관명 :

제공인력 명:

(서명)

○ 제공일자				○ 서비스 제공 방식	SNS / 이메일 / 서면자료 제공/ 전화통화 / 기타 ( )	
연번	이용자			부모교육(상담) 내용	프로그램 이용자	
	성명	성별	출생년도		이용자와의 관계	성명
1		남	14			
2		여	09			
총 제공 인원					명	

※ 작성요령

- 영월군 비전형성서비스 본 서식 활용하시기 바랍니다.
- 제공인력이 직접 제공하지 않을 경우 실제 제공한 사람(대표자, 관리책임자 등)의 서명으로 갈음이 가능합니다.



- 강원 건강한 어르신운동처방서비스 제공기록지 예시

### [ 월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . ~ 20 . . .

○ 이용자 성명				○ 생년월일				○ 그룹명			
회차	일자	시간	장소	보강 (√)	서비스 내용 [필수:수중운동/선택:뉴스포츠, 실버로빅]			이용자 (서명)	제공인력 (서명)		
1	/	( : ) ( : )									
2	/	( : ) ( : )									
3	/	( : ) ( : )									
4	/	( : ) ( : )									
5	/	( : ) ( : )									
6	/	( : ) ( : )									
7	/	( : ) ( : )									
8	/	( : ) ( : )									
9	/	( : ) ( : )									
10	/	( : ) ( : )									
정부지원금 결제일 및 특이사항								본인부담금 납부일			
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일						
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강							
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일							
6회차	7회차	8회차	9회차	10회차							
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강							
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일							

#### ※ 작성요령

- 매 회차별 작성하시고, 보강의 경우 해당 칸에 √ 체크 하시기 바랍니다.
- 시간은 시작시간과 종료시간을 정확히 작성하여 서비스 제공시간을 확인하시기 바랍니다.
- 이용자 욕구에 따라 유산소 운동을 병행할 경우 매회차별 제공 항목별로 √체크하시기 바랍니다.
- 유산소 운동과 수중 운동을 병행하여 매회별 제공인력이 변경될 경우, 이용자 서명과 제공인력 성명, 서명을 함께 기입하시기 바랍니다.
- 그룹명은 관련 질환 또는 연령 등의 구분으로 서비스 집단규모(1:20 이내)로 설정하시기 바랍니다.
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.



- 강원 건강한 어르신운동처방서비스 부가서비스 제공일지 예시

## 건강상태 점검 및 상담 일지

제공기관명 :

20 . . . . ~ 20 . . . .

○ 이용자명				○ 생년월 일	
분기	일자	시간	장소	건강상담서비스 제공(이용) 내용	제공(이용) 확인서명
1분기	/	( : ) ( : )			이용자 (서명)
상담자(제공인력) 의견					제공인력 (서명)
2분기	/	( : ) ( : )			이용자 (서명)
상담자(제공인력) 의견					제공인력 (서명)
3분기	/	( : ) ( : )			이용자 (서명)
상담자(제공인력) 의견					제공인력 (서명)
4분기	/	( : ) ( : )			이용자 (서명)
상담자(제공인력) 의견					제공인력 (서명)

※ 작성요령

- 분기별 건강상담시 활용하시기 바랍니다.
- 건강상담 제공인력은 운동 프로그램 제공인력과 동일하여야 합니다.
- 상담자는 이용자의 건강상태 등에 대한 의견과 상담내용을 자세히 기술하셔서 운동프로그램 구성 및 이용자 관리에 참고하시기 바랍니다.



- 시군개발형 어르신 정서지원서비스 제공기록지 예시

### [ 월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . . ~ 20 . . . .

○ 이용자 성명			○ 생년월일			○ 바우처 금액	월	원
							회당	원
제공횟수 (월/일) (시작/종료)	제공 장소	보강 (√)	서비스 내용		이용자 (서명)	제공인력 (서명)		
			항목	제공(이용) 내용				
1회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 심리상담 <input type="checkbox"/> 정서지원 <input type="checkbox"/> 체험활동					
2회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 심리상담 <input type="checkbox"/> 정서지원 <input type="checkbox"/> 체험활동					
3회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 심리상담 <input type="checkbox"/> 정서지원 <input type="checkbox"/> 체험활동					
4회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 심리상담 <input type="checkbox"/> 정서지원 <input type="checkbox"/> 체험활동					
5회차 ( / ) ( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 심리상담 <input type="checkbox"/> 정서지원 <input type="checkbox"/> 체험활동					
정부지원금 결제 및 특이사항						본인부담금 납부일		
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일			
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강				
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일				

#### ※ 작성요령

- ‘보강’은 서비스 보강시 √ 체크 하시기 바랍니다. (보강은 서비스 제공월 익월말까지 가능)
- 매회서비스 제공시 [서비스 내용]에 항목별 √체크 하시고, 제공(이용)내용에 이용자와의 확인 가능한 내용을 기입하시기 바랍니다. (그룹별 활동일지 별지 첨부 필수)
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.



- 시군개발형 어르신 정서지원서비스 심리상담일지 예시

## 심리상담일지

제공기관명 :

서비스 제공일시 : . . .

○ 이용자 성명		○ 생년월일		○ 제공인력 (서명)	(서명)
주요 심리상담 내용					
종합의견 등					

※ 작성요령

- 월별 제공(이용)기록지와 함께 관리하여 주시기 바랍니다.
- ‘종합의견’은 이용자의 상태, 욕구 등을 파악한 결과를 작성하시기 바랍니다.
- 본 예시는 1:1 심리상담시 사용을 기준으로 제시하는 것으로 기관 자체 양식도 활용가능합니다.



- 시군개발형 어르신 정서지원서비스 그룹 프로그램 일지 예시

### ( ) 월 그룹 프로그램 일지

제공기관명 :

제공인력	(서명)			
제공일시	20 . ** . **. (**시 **분부터 **시 **분까지)		제공장소	
그룹이용자 성명				
회차 주제				
활용 자료				
진행 과정				
진행 내용 (참여자의 반응)	<p style="text-align: center;">그룹심리상담, 정서지원 프로그램</p>			
회기 평가 및 종합의견(참여자의 평가, 진행자의 평가, 문제 및 개선 방안 등)				

※ 작성요령

- 월별 제공(이용)기록지와 함께 관리하여 주시기 바랍니다.
- 본 예시는 그룹단위 심리상담, 정서지원 프로그램 사용을 기준으로 제시하는 것입니다.



## 2021년 강원도 지역사회서비스투자사업 안내

- 시군개발형 어르신 정서지원서비스 그룹 체험활동 일지 예시

### [     ] 월 그룹 체험활동 일지

제공기관명 :

제공인력	(서명)				
제공일시	20 . ** . **. (**시 **분부터 **시 **분까지)		체험장소		
그룹 이용자 성명					
체 험 일 정					
시~	집결장소 (     ), 전체 인원 체크 및 당일 안전교육 실시 *안전교육자료 별도 첨부				
시~	체험장소 도착				
시~	체험프로그램 ***** 활동				
시~	중식				
시~	체험프로그램 ***** 활동				
시~	이동, 귀가				
프로그램 활동 내용					
<p>전체 단체 사진, 프로그램 사진 첨부 별지 가능</p>					
종합의견					



- 원주시 평생건강관리서비스 제공기록지 예시

### [ 월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . ~ 20 . . .

○ 이용자 성명					○ 생년월일		○ 그룹명	
회차	일자	시간	장소	보강 (√)	서비스 내용		이용자 (서명)	제공인력 (서명)
					항목	제공(이용) 내용		
1	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 수 중 <input type="checkbox"/> 유산소			
2	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 수 중 <input type="checkbox"/> 유산소			
3	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 수 중 <input type="checkbox"/> 유산소			
4	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 수 중 <input type="checkbox"/> 유산소			
5	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 수 중 <input type="checkbox"/> 유산소			
6	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 수 중 <input type="checkbox"/> 유산소			
7	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 수 중 <input type="checkbox"/> 유산소			
8	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 수 중 <input type="checkbox"/> 유산소			
9	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 수 중 <input type="checkbox"/> 유산소			
10	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 수 중 <input type="checkbox"/> 유산소			
11	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 수 중 <input type="checkbox"/> 유산소			
12	/	( : ) ( : )			<input type="checkbox"/> 수 중 <input type="checkbox"/> 유산소			
정부지원금 결제일 및 특이사항								본인부담금 납부일
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차				월/일
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강				
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일				
6회차	7회차	8회차	9회차	10회차				
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강				
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일				

#### ※ 작성요령

- 매 회차별 작성하시고, 보강의 경우 해당 칸에 √ 체크 하시기 바랍니다.
- 시간은 시작시간과 종료시간을 정확히 작성하여 서비스 제공시간을 확인하시기 바랍니다.
- 이용자 욕구에 따라 유산소 운동을 병행할 경우 매회차별 제공 항목별로 √체크하시기 바랍니다.
- 유산소 운동과 수중 운동을 병행하여 매회별 제공인력이 변경될 경우, 이용자 서명과 제공인력 성명,서명을 함께 기입 하시기 바랍니다.
- 그룹명은 관련 질환 또는 연령 등의 구분으로 서비스 집단규모(1:20 이내)로 설정하시기 바랍니다.
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.





- 원주시 평생건강관리서비스 부가서비스 제공일지 예시

### 건강상태 점검 일지 (건강 상담)

제공기관명 :

20 . . . . ~ 20 . . . .

○ 이용자 성명				○ 생년월일				○ 그룹명			
분기	일자	시간	장소	건강상담서비스 제공(이용) 내용					제공(이용)확인서명		
1분기	/	( : ) ( : )							이용자 (서명)		
상담자(제공인력) 의견									제공인력 (서명)		
2분기	/	( : ) ( : )							이용자 (서명)		
상담자(제공인력) 의견									제공인력 (서명)		
3분기	/	( : ) ( : )							이용자 (서명)		
상담자(제공인력) 의견									제공인력 (서명)		
4분기	/	( : ) ( : )							이용자 (서명)		
상담자(제공인력) 의견									제공인력 (서명)		

※ 작성요령

- 분기별 건강상담시 활용하시기 바랍니다.
- 건강상담 제공인력은 운동 프로그램 제공인력과 동일하여야 합니다.
- 상담자는 이용자의 건강상태 등에 대한 의견과 상담내용을 자세히 기술하셔서 운동프로그램 구성 및 이용자 관리에 참고하시기 바랍니다.
- 그룹명은 관련 질환 또는 연령 등의 구분으로 서비스 집단규모(1:20 이내)로 설정하시기 바랍니다.



- 강원도 지역사회서비스투자사업 제공 변경 계약서 예시

## 강원도 지역사회서비스투자사업 제공 변경 계약서

기존계약사항	서비스 일정	요일	
		시간	
	주요서비스 내용		
	제공인력명		
변경계약사항	서비스 일정	요일	
		시간	
	주요서비스 내용		
	제공인력명		
	변경사유 [√ 체크]	<input type="checkbox"/> 일정변경 <input type="checkbox"/> 서비스 내용 변경 <input type="checkbox"/> 제공인력 변경 <input type="checkbox"/> 기타 ( )	

상기 사항을 20 년 월 월부터 변경하여 적용함을 계약합니다

변경계약서 작성일 20 년 월 일

○ 서비스 이용자 (또는 보호자)		○ 제공기관	
이용자 성명 :	(서명)	대표자 :	(서명)
보호자 성명 :	(서명)	기관명 :	(직인)

### ※ 작성요령

- 보강 및 일시적 변경(1회기)은 제외됩니다.
- 당초 서비스 제공계약시 작성한 계획서의 내용이 변경될 경우, 또는 제공인력이 변경될 경우 상호간에 2부 작성하여 보관하십시오.
- 이 변경계약서 외 서비스제공계획서에 변경내용을 반영하거나, 기록지 상의 합의사항 상세히 기재로 가능합니다.
- 변경된 서비스제공계획서와 함께 이용자에게 1부 제공하십시오.



[                      ]월 제공인력 변경 보고

○ 사업코드				○ 사업명			
연번	당초			변경사항			
	인력명	자격기준	고용일	인력명	자격기준	고용일	비고(퇴사일)
1	김○○	미술심리상담사	2015.12.31				2016.02.31
2				이	미술심리상담사	2016.03.05	신규 채용
3	장○○	미술심리상담사	2015.12.31				지속
4	최○○	미술심리상담사	2014.02.31				지속
5							

▶ 첨부문서 : 신규 제공인력 이○○, 고용계약서, 서비스별 자격기준에 해당하는 서류 (필요시) 서비스 제공계획 변경 신고서

제공인력 현황					
변경 전	3명	변경 후	3명	추가 채용예정	1명

제출자 : 직급 / 성명 (인)

## 00시장/군수 귀하

- 법정서식 [사회서비스 제공기관 변경신청서] 와 함께 제출하시기 바랍니다.
- 제공인력 현황 변경시 작성하여 등록시군에 제출하시기 바랍니다. (제출기한: 변경사유 발생일)
- 신규 채용의 경우 첨부문서 필수입니다. 등록서류와 함께 관리하시기 바랍니다.



- 서비스 제공계획 변경 신고서

### 서비스 제공계획 변경 신고서 (제공기관용)

시·도명	시·군·구명	제공기관명	사업명	변경 내역		변경 사유	비고
				변경 전	변경 후		
강원도	춘천시		강원행복한아동 청소년심리지원 서비스	언어재활	언어재활, 미술심리상담	관련 제공인력 신규 채용으로 서비스 확대	

※ 추가되는 서비스에 대한 개요서는 별도 첨부(기관 자체양식)



- 임금(급여) 관리 대장 예시

20 년 임금(급여) 관리 대장 (예시)

기본사항												
성명	생년월일		지급계좌		임금계산 기초사항 * 해당란에 금액을 원단위로 기입							
자격	종사업무											
기본 시간급	기본임금		기본월급									
지급 금액 세부사항												
월	근로시간수 (근로일수)	기본급 총액	공제전 급여액				총 지급 예정액	공제내역		총 공제 금액	지급 총액	지급일
			연장 근로수당	휴일 근로수당	야간 근로수당	주휴 수당		갑근세	사회보험 부담금			
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												



- 전공 확인서 서식 -

## 전공 확인서

성명		생년월일	
재학기간	~	전공 과목 (지도 악기)	

※타악기 등 전공에 해당하는 악기 종류가 1개 이상일 경우 지도 가능 악기를 함께 기재  
(예시 : 전공 과목-타악기, 지도 악기-드럼)

년 월 일

상기 내용은 사실과 다름없음을 확인합니다.

\_\_\_\_\_대학교 \_\_\_\_\_학과장 \_\_\_\_\_(인)

발급자 : \_\_\_\_\_대학교 \_\_\_\_\_학과 조교 \_\_\_\_\_(인)

연락처 \_\_\_\_\_

00 시장·군수 귀중



