



2022년 강원도
지역사회서비스투자사업
안내 메뉴얼

하반기 변경사항 반영 (7. 1. 기준)



2022년도 강원도
지역사회서비스투자사업
안내 메뉴얼

하반기 변경사항 반영 (7. 1. 기준)

목 차

CONTENTS

제1장. 2022년 강원도 지역사회서비스투자사업 현황 / 1

1. 사업목적	3
2. 사업개요	3
3. 2022년도 추진 체계	4
4. 2022년도 사업군별 시행 현황	5
5. 2022년도 시군별 시행 현황	6

제2장. 2022년 강원도 지역사회서비스투자사업 기준정보 / 9

1. 전국표준사업	
(전 국, 070101) 장애인 보조기기 렌탈서비스	13
2. 시도개발사업	
(강원도, 010610) 강원 행복한 아동·청소년 심리지원서비스	15
(강원도, 990510) 강원 행복한 도민 심리지원서비스	18
(강원도, 080210) 강원 건강 안마서비스	20
(강원도, 170310) 강원 건강한 출산지원서비스	22
(강원도, 290810) 아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	24
(강원도, 990410) 주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	27
3. 시군공동개발사업	
(공 동, 050610) 강원 건강한 어르신운동처방서비스	33
(공 동, 131710) 강원 행복한 아동비전형성지원서비스	35
(공 동, 990610) 지역사회중심의 소외계층 영양관리서비스	39
(공 동, 180610) 노인, 장애인 맞춤형 주거 환경 안전관리 서비스	42
4. 시군개발사업	
(춘천시, 191410) 어르신 정서지원서비스	47
(원주시, 080110) 시각장애인 안마서비스	49
(원주시, 191110) 어르신 심리정서지원	51



(원주시, 280110) 평생건강관리 서비스	54
(강릉시, 190610) 황혼기 마음치유서비스	56
(강릉시, 290310) 취약계층 아동정서발달지원서비스	58
(동해시, 990710) 강원 행복한 가사지원서비스	60
(태백시, 180510) 복지사각지대 안녕 모니터링	63
(태백시, 191310) 더 행복한 노후정서지원서비스	65
(영월군, 191210) 브라보 마이 라이프서비스	67
(평창군, 180210) 찾아가는 토탈케어서비스	69
(화천군, 191510) 어르신 정서건강향상서비스	71

제3장. 서비스 신청 및 이용자 선정기준 / 75

1. 신청방법	77
2. 이용자 선정기준	77
3. 가구특성	79

제4장. 제공기관 등록 및 관리 / 81

1. 등록제 개요 및 절차	83
2. 등록 신청 및 구비서류	85
3. 제공기관 등록 기준	87
4. 등록 후 제공자 업무처리 절차	89
5. 등록사항 변경	90
6. 제공자 지위승계	91
7. 제공자 휴·폐업	92

제5장. 2022년 강원도 지역자율형사회서비스투자사업 교육·훈련 방침 / 93

제6장. 2022년 강원도 지역자율형사회서비스투자사업 안전관리 기준 / 107

부록. 활용서식 / 117

1. 제공기관 등록사항 변경 / 제공인력 관리 서식	119
2. 제공기관 운영 서식	134
3. 참고자료	201

제 1 장

2022년 강원도 지역사회서비스투자사업 현황





1 사업목적

■ 지역 맞춤형 사회서비스 개발을 통한 복지 사각지대 해소

지역별·가구별로 다양한 특성과 수요에 부합하는 차별적인 서비스(mass customized services)를 지자체가 주도적으로 발굴·집행함으로써 지역주민이 체감하고 만족하는 사회 서비스 제공

■ 사회서비스 시장 활성화 및 일자리 창출

서비스 시장 형성 가능성이 높은 분야를 발굴, 수요자의 구매력을 보전함으로써, 지속 가능한 사회서비스 시장 형성 및 일자리 창출 도모

2 사업개요

■ 추진근거

- 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제4조, 제5조

■ 의의

- 중앙정부가 전국을 대상으로 일괄 실시하는 국가 주도형 서비스 제공방식에서 탈피하여, 지자체가 지역 특성 및 주민 수요에 맞는 사회서비스를 발굴·기획하는 사업

■ 수행방식

■ 사회서비스 이용권(전자바우처)을 활용한 수요자 중심

서비스 수요자에 대해 바우처를 지원, 원하는 서비스 제공 기관을 선택하도록 함으로써 공급자 주도 방식에서 탈피하여 새로운 접근으로 사회서비스 시장 창출

■ 사업기획·운영 상 지역의 자율성과 책임성을 강조

지역사회서비스의 개발 및 심사, 관리, 점검 기능을 지자체에 부여하여 지역 맞춤형 사회 서비스 개발 촉진 및 재정 효율성 제고

■ 행정사항

- 사업기간 : 2022.1.1. ~ 12.31.

- 사업방식 : 지방자치단체 경상보조

보조율 : 서울 50%, 서울이외 시·도 70%, 성장촉진지역 80%

※ 국토교통부 고시 제2019-471호 행정안전부 고시 제2019-73호, 성장촉진지역



3

2022년도 추진 체계

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



4

2022년도 사업군별 시행 현황 (22년 7월 기준)

사업군	구분	사업코드	사업개발	시행 지역	사업명	
아동역량 개발 (5개)	아동	010610	도개발	춘천, 원주, 강릉, 동해, 태백, 속초, 삼척, 홍천, 횡성, 영월, 평창, 정선, 철원, 화천, 양구, 인제, 고성, 양양	강원 행복한 아동·청소년 심리지원서비스	
		131710	시군 공동개발	춘천, 원주, 강릉, 홍천, 횡성, 양구, 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, 동해, 속초, 삼척, 정선, 양양	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	
노인 장애인 신체건강 (4개)	노인	050610	시군 공동개발	춘천, 동해, 횡성	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, 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 (8개)	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, 홍천, 횡성, 평창, 정선, 철원, 화천, 고성, 양양	강원 행복한 도민 심리지원서비스	
		990610	시군 공동개발	-	지역사회중심의 소외계층 영양관리서비스	
		180610	시군 공동개발	-	노인, 장애인 맞춤형 주거 환경 안전관리 서비스	
		990710	시군개발	동해	강원 행복한 가사지원서비스	



5

2022년도 시군별 시행 현황 (22년 7월 기준)

지역	사업코드	사업명	비고
춘천시 (10개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	170310	강원 건강한 출산지원서비스	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	050610	강원 건강한 어르신 운동처방 서비스	시군공동개발
	191410	어르신 정서지원 서비스	시군개발
원주시 (10개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	170310	강원 건강한 출산지원서비스	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	191110	어르신 심리정서 지원	시군개발
	280110	평생건강관리 서비스	시군개발
	080110	시각장애인 안마서비스	시군개발
강릉시 (7개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	190610	황혼기 마음치유 서비스	시군개발
	290310	취약계층 아동정서발달 지원 서비스	시군개발
동해시 (7개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	050610	강원 건강한 어르신운동처방서비스	시군공동개발
	990710	강원 행복한 가사지원서비스 [시범사업]	시군개발



지역	사업코드	사업명	비고
태백시 (4개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	180510	복지사각지대 안녕 모니터링	시군개발
	191310	더 행복한 노후정서지원 서비스	시군개발
속초시 (6개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
삼척시 (5개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
홍천군 (5개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
횡성군 (5개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	050610	강원 건강한 어르신운동처방서비스	시군공동개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
영월군 (3개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	191210	브라보 마이 라이프	시군개발
평창군 (5개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	180210	찾아가는 토탈케어서비스	시군개발
정선군 (3개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
철원군 (3개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발



지역	사업코드	사업명	비고
화천군 (4개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	191510	어르신 정서건강향상서비스	시군개발
양구군 (3개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
인제군 (3개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
고성군 (5개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
양양군 (5개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발

제 2 장

2022년 강원도
지역사회서비스투자사업
기준정보





전국표준 및 강원도 개발



□ (070101) 장애인 보조기기 렌탈서비스 [전국 표준]

항 목	내 용												
① 목적	<ul style="list-style-type: none">▶ 지체 및 뇌병변, 척수장애 아동 등에게 맞춤형 보조기기를 대여하고 이를 지속 관리함으로써 기기 구입에 따른 경제적 부담을 덜고 정상적인 신체발달을 지원												
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none">▶ 소득기준 : 소득기준 없음 (단, 지자체에서 우선순위 설정 가능)▶ 연령기준 : 만24세 이하 장애 아동·청소년▶ 욕구기준 : 장애판정을 받은 지체 및 뇌병변 장애 아동·청소년, 척수장애 또는 근위축증으로 의사 진단서 발급이 가능한 아동·청소년(단, 6세미만의 지체 및 뇌병변 장애가 예견되어 동 서비스가 필요하다고 인정한 의사진단서가 있는 경우 인정)* 「장애인복지법」상 정신적 장애로 장애등급 판정을 받았더라도 지체 및 장애등급판정을 수반하는 중복 장애인의 경우 시·군·구에서 발행하는 “장애인등록증(부장애: 지체 및 뇌병변 장애)”을 제출하면 서비스 대상자로 인정** 정신적 장애 : ① 발달장애(지적장애인, 자폐성장애인), ② 정신장애(정신장애인)												
③ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none">▶ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관▶ 제공인력 : ‘지역사회서비스투자사업 제공인력 자격기준 고시’에 의한 ‘장애인 보조기기 렌탈서비스’에 적합한 인력<ul style="list-style-type: none">- 보조공학사, 의지·보조기 기사, 물리치료사, 작업치료사- 장애인 재활공학, 보조공학 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자<ul style="list-style-type: none">① 전문학사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무경력 1년 이상인 자② 학사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무경력 6개월 이상인 자③ 석사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무경력 3개월 이상인 자* “군” 단위 지역과 ‘성장촉진지역’은 실무 경력이 없더라도 예외적으로 인정▶ 서비스 제공범위 : 전국												
④ 서비스 가격 및 제공기간	<ul style="list-style-type: none">▶ 서비스가격 : 월 12만원 (정부부담 70~90% / 본인부담 10~30%) <table><tr><th>이용자등급</th><th>1등급 (수급자,차상위)</th><th>2등급(중위소득 140%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)</th><th>3등급 (중위소득140%초과)</th></tr><tr><td>정부지원금</td><td>108,000원</td><td>96,000원</td><td>84,000원</td></tr><tr><td>본인부담금</td><td>12,000원</td><td>24,000원</td><td>36,000원</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none">▶ 서비스기간 : 12개월 (재판정 5회). 단, 신규이용자에게는 대기자 비율에 따라 시군구에서 재판정 결정* 장애아동이 2명 이상이 있는 가구의 경우 본인부담금 한등급씩 하향조정 (3등급→2등급, 2등급→1등급)	이용자등급	1등급 (수급자,차상위)	2등급(중위소득 140%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)	3등급 (중위소득140%초과)	정부지원금	108,000원	96,000원	84,000원	본인부담금	12,000원	24,000원	36,000원
이용자등급	1등급 (수급자,차상위)	2등급(중위소득 140%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)	3등급 (중위소득140%초과)										
정부지원금	108,000원	96,000원	84,000원										
본인부담금	12,000원	24,000원	36,000원										



항 목	내 용		
⑤ 서비스 내용 및 제공절차	1)서비스 내용		
	구분	서비스 내용	서비스 횟수
	장애인 보조기기 렌탈서비스	1. 보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤 지원 대상 장애 아동의 성장단계에 적합한 맞춤형 보조기기 대여 및 성장 단계에 따른 맞춤 지원 서비스 2. 점검 및 유지보수 - 정기점검 : 반기별 최소 1회 (예 : 교환, 부품교체, 프레임 변경, 맞춤 보정 등) - 수시점검 : 정기점검 외 점검·유지보수 (예 ; AS, 소모품 교환, 수리, 교정 등) 3. 상담 및 정보제공 - 초기상담 : 대상 아동의 장애유형 및 상태 파악, 이용자 및 보호자 욕구조사, 적정 보조기기에 대한 정보제공, 치수측정 등 - 수시상담 : 보조기기 이용 상담, 불만 처리, AS 상담 등	렌탈 12개월 정기점검 연 2회 수시점검 (제한없음)
	2) 서비스 제공절차 • 1단계 : 시작 시 장애유형 및 상태 파악 • 2단계 : 계약체결, 맞춤형 보조기기 인도 및 대여 서비스 제공 • 3단계 : 점검 및 유지보수, 상담 및 정보제공, 교환·회수 등 사후관리 (종료시 효과성을 측정할 수 있는 검사 의무 실시)		
⑥ 집단규모	해당 없음 (단, 동일 제공인력이 담당하는 이용자 간 점검·유지보수 등 실제 서비스 시간이 중복되어 서는 안 됨)		
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	별도 공통서식 대체 서식 (초기상담 기록지, 서비스제공 계획서, 서비스제공 기록지)		



□ (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, 심장, 심장, 호흡기, 간장, 안면, 장루 및 요루, 간질만 포함)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 신청일로부터 6개월 이내의 의사 진단서·소견서를 받은 아동·청소년 - 신청일로부터 6개월 이내의 국가기술자격법 제13조의 임상심리사, 청소년기본법22조의 청소년상담사 소견서를 받은 아동·청소년 - 신청일로부터 6개월 이내의 정신건강복지센터장이 추천한 아동·청소년(추천서 동봉) - 신청일로부터 6개월 이내의 거주지 관할의 드림스타트 종사자의 서비스 이용 추천공문을 받은 아동·청소년 - 신청일로부터 6개월 이내의 거주지 관할의 위(Wee)클래스 또는 교육청 위(Wee)센터 종사자의 서비스 이용 추천공문을 받은 아동·청소년 - 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) <p>※ 임상심리사, 청소년 상담사는 소속기관에서 직접 상담심리중재한 아동에 한하여 검사·추천 할 수 있고 유치원·어린이집 원장은 소속기관의 아동에 한하여 검사·추천 할 수 있음</p> <p>※ 정교사, 전문상담교사, 보건교사는 직접 지도하거나 상담한 아동에 대하여 검사·추천할 수 있으며 학교장 또는 교육청의 소속기관 확인 필요</p> <p>※ 자격기본법에 의거한 민간자격증 소지자의 소견서 또는 추천서는 인정될 수 없음</p> <p>2. 만18세 이하 학교폭력 가피해 아동으로 교육감 명의를 특별교육 이수처분을 받은 경우</p> <p>▷ 우선순위 : ① 재판정 대상 아동 ② 그 외 소득순</p> <p>▷ 중복이용 불가 : 보건복지부 지침에 의거하여 발달재활서비스 이용자는 이용기간 중복 안됨</p>
③ 이용자 신청 구비서류	<p>▷ 해당되는 사항 택 1하여 제출</p> <ul style="list-style-type: none"> - 신청일로부터 6개월 이내의 의사 진단서 또는 소견서 - 신청일로부터 6개월 이내의 임상심리사 소견서와 임상심리사 자격증 사본(소속기관 확인) - 신청일로부터 6개월 이내의 청소년상담사 소견서와 청소년상담사 자격증 사본(소속기관 확인)



항 목	내 용															
	<ul style="list-style-type: none">- 신청일로부터 6개월 이내의 정신건강복지센터장 추천서(직인 필수)- 신청일로부터 6개월 이내의 드림스타트 추천공문(직인 필수)- 신청일로부터 6개월 이내의 위클래스, 위센터 추천공문(직인 필수)- 신청일로부터 6개월 이내의 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 청소년 상담사, 유치원장, 어린이집원장의 추천서와 평가 결과서(소속기관명, 직급, 추천자명 필수)- 강원도교육감 명의의 특별교육이수 명령서															
④ 제공기관 및 인력	<p>▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관</p> <p>▷ 제공인력 :</p> <ol style="list-style-type: none">1. 국가자격으로 언어재활사, 청소년상담사, 전문상담교사 및 특수학교 정교사, 정신건강전문요원(정신건강임상심리사, 정신건강 간호사, 정신건강 사회복지사), 임상심리사 (※ 그 외의 자격은 인정되지 않음을 유의)2. “자격기본법” 제17조에 따른 미술, 음악, 행동, 놀이, 인지, 심리, 상담, 심리운동, 감각 관련 민간자격 취득 후 아동·청소년 심리상담 관련 실무경력이 1년 이상인 자 ※ 서비스 보조, 자원봉사, 인턴쉽 등 직접 서비스 제공 근로 외는 인정되지 않음 ※ 민간자격정보서비스(www.pqi.or.kr)에서 조회되지 않은 경우 인정되지 않음을 유의 ※ 민간 자격 취득 후 아동·청소년 심리상담 관련 실무경력으로 아동·청소년 정서함양 지원서비스의 정서순화프로그램 제공인력 경력은 해당되지 않음 ※ 경력기준의 예외적용 없음3. 심리, 상담, 음악·미술 재활(심리 또는 상담)학, 언어치료학 등 아동·청소년 심리상담 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자<ol style="list-style-type: none">① 전문학사 이상 학위 취득 후 아동·청소년 심리상담 관련 실무경력 1년 이상② 학사 이상 학위 취득 후 아동·청소년 심리상담 관련 실무경력 6개월 이상③ 석사 이상 학위 취득 후 아동·청소년 심리상담 관련 실무경력 3개월 이상※ 서비스 보조, 자원봉사, 인턴쉽 등 직접 서비스 제공근로 외는 인정되지 않음 ※ 경력기준의 예외적용 없음															
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">• [기본 서비스]<ul style="list-style-type: none">- 심리 및 언어 관련 초기/중간/종결 평가															



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



□ (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 160% 이하</div> <div>▷ 연령 및 욕구기준 : 만 18세 이상인 자 (단, 청소년 부모의 경우 연령 무관) ※ 장기요양등급 판정자(1등급~5등급, 인지지원등급)는 이용 불가 ※ 발달재활부모상담서비스와 동시 이용 불가 ※ 청년마음건강지원사업 동시 이용 불가</div> <div>▷ 우선순위 : ① 거주지 소관의 정신건강복지센터의 서비스 이용 추천자 ② 강원행복한아동청소년심리지원서비스 이용 자녀의 양육자(부모, 조부모 등) ③ 청소년부모 ④ 그 외 소득 순</div>															
③ 이용자 신청 구비서류	<div>▷ 우선순위 적용 필요시 정신건강복지센터의 이용추천 공문 또는 추천서 제출</div>															
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">- 국가자격으로 정신보건전문요원, 전문상담교사, 임상심리사, 청소년상담사- 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 ※ 민간자격정보서비스(www.pqi.or.kr)에서 조회되지 않은 경우 인정되지 않음을 유의 ※ 학위 취득 후 경력 충족 후 민간자격 취득자도 해당됨 ※ 서비스 보조, 자원봉사, 인턴쉽 등 직접 서비스 제공근로 외는 인정되지 않음 ※ 강원 행복하 아동청소년심리지원서비스의 부모상담은 경력 인정 안됨- 단, 위 제공인력의 자격기준은 2019년 1월1일 이후 신규, 변경 등록된 제공인력에 한하며 기존 등록된 인력은 2018년 기준정보를 따름</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><th>4등급</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><td>120,000원 (30,000원)</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><td>80,000원 (20,000원)</td></tr></table> <div>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</div> <div>▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)</div>	구분	1등급	2등급	3등급	4등급	정부지원금 (회당)	180,000원 (45,000원)	160,000원 (40,000원)	140,000원 (35,000원)	120,000원 (30,000원)	본인부담금 (회당)	20,000원 (5,000원)	40,000원 (10,000원)	60,000원 (15,000원)	80,000원 (20,000원)
구분	1등급	2등급	3등급	4등급												
정부지원금 (회당)	180,000원 (45,000원)	160,000원 (40,000원)	140,000원 (35,000원)	120,000원 (30,000원)												
본인부담금 (회당)	20,000원 (5,000원)	40,000원 (10,000원)	60,000원 (15,000원)	80,000원 (20,000원)												



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



□ (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 160%</p> <p>▷ 연령 및 욕구기준(※해당사항 증빙자료 필요)</p> <p>① 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만 60세 이상인 자</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 자 (연령무관)</p> <p>④ 통합사례 관리자, 의료급여사례 관리자 추천자</p> <p>※요양시설 입소 및 요양병원 입원 상태인 자는 이용 불가</p> <p>▷ 우선순위</p> <p>① 통합사례 관리자 또는 의료급여사례관리사 추천자</p> <p>② 장애의 정도가 심한 장애인</p> <p>③ 상이등급 판정자</p> <p>④ 질병 분류코드 M</p> <p>⑤ 질병 분류코드 G, I</p> <p>⑥ 질병 분류코드 R81, E10~15</p> <p>※연령 무관인 장애인, 상이등급판정자 외에는 고령자 우선</p>
③ 이용자 신청 구비서류	<p>▷ 증빙서류(해당되는 사항 택 1하여 제출)</p> <p>- 근골격계·신경계·순환계질환이 있는 만 60세 이상인자 : 신청일로부터 6개월 이내의 의사 진단서, 소견서, 처방전, 진료확인서 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·진료확인서 (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</p> <p>※ 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>



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(재판정 1회 가능, 최대 24개월까지 지원)		
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 월 4회, 회당 60분		
	• 근골격계, 신경계, 순환계 질환의 증상개선을 위한 안마, 마사지, 지압, 등 안마서비스 제공		
	구분	서비스 내용	서비스 횟수
	노인	• 전신안마 • 발마사지 • 마사지 • 운동요법 • 지압 • 자극요법	월 4회 (회당 1시간)
	장애인 및 기타 질환자	• 전신안마 • 발마사지 • 체형교정 • 마사지 • 운동요법 • 지압 • 자극요법	
* 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 감사의무 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 : ○ 임부건강프로그램의 경우 산모가 수행가능한 운동관련 국가자격증 소지자 또는 "자격기본법" 제17조에 등록된 민간자격증 소지자(단, 자격종목과 서비스제공 종목은 동일해야 함) ○ 임부문화프로그램의 경우 태교에 도움이 되는 문화예술프로그램 분야에 맞는 국가공인 자격소지자 또는 "자격기본법" 제17조에 등록된 민간자격증 소지자(단, 자격종목과 서비스제공 종목은 동일해야 함)																																	
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> <p style="text-align: right;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> ▷ 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	
	구분	서비스 내용
	기본서비스	<div>- 임부 건강 : 요가, 필라테스, 수영 등 기타운동프로그램 중 1개 이상 선택 제공</div> <div>- 임부 문화 : 수공예, 요리 등 기타 태교 관련 프로그램 중 1개 이상 선택 제공</div> <div>※ 개인별 문화수업 결과 포트폴리오 작성 필수</div> <div>① 임부 운동 집중 프로그램 (월10회)</div> <div>- 임부 운동 : 월8회, 회당 60분</div> <div>- 임부 문화 : 월2회, 회당 120분</div> <div>② 임부 운동&문화 프로그램 (월8회)</div> <div>- 임부 운동 : 월4회, 회당 60분</div> <div>- 임부 문화 : 월4회, 회당 120분</div> <div>※기본 서비스 유형은 월 단위로 변경 가능</div> <div>※보강 기준 : 운동 프로그램과 문화 프로그램은 각각 동일 서비스로 보강하여야 함</div>
	부가서비스	- 부부교육, 부부상담 또는 특강(서비스 기간 중 1회)
	2) 서비스 제공절차	
	<div>• 1단계 : 이용자의 욕구를 바탕으로 한 초기상담(서비스 효과성을 측정할 수 있는 사전검사 지표를 활용한 검사 실시) 및 계약체결을 통한 서비스 제공계획 수립</div> <div>• 2단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스 제공(매회 서비스제공기록지 작성)</div> <div>• 3단계 : 부부교육 또는 상담, 특강 실시(부가서비스 제공일지 작성)</div> <div>• 4단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재육구 조사(종료 시 사후 검사 의무 실시 및 검사 결과에 대한 이용자 설명 및 제공)</div>	
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<div>▷ 집단규모 : 1:15 서비스 실시(제공인력 1명당 최대 15인의 이용자)</div> <div>▷ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 실시간 회당 결제</div> <div>▷ 제공형태 : 기관방문형 + 집단활동형(집단활동은 수중서비스에 한함)</div> <div>▷ 효과관리 : (강원도 공통 지표) 주관적 행복감</div> <div>(사업별 지표) 임신 스트레스 측정을 통한 변화 측정</div> <div>※ 효과관리는 초기상담 및 서비스 종료상담시 시행(기본서비스 제공 시 조사 및 결제 불가)</div>	



□ (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	<p>▷ 소득기준 : 기준중위소득 160% 이하</p> <p>▷ 연령기준 : 만 7세~만 15세</p> <p>▷ 우선순위</p> <p>① 학교장(의뢰자는 정교사, 전문상담사, 학교 사회복지사), 정신건강복지센터장이 추천하는 정서·행동 상의 문제로 어려움을 겪고 있는 아동</p> <p>② 다문화 가정</p> <p>③ 다자녀 가정</p> <p>④ 한부모 또는 조손 가정</p> <p>⑤ 소득순</p> <p>※ 중복 제한: 중복 수혜 방지 및 이용자 확대를 위해 시군에서는 이용자 선정 시 유사 서비스 (지역아동센터, 돌봄센터 등) 이용자 확인 필요</p>
③ 이용자 신청 구비서류	<p>(필요 시)</p> <p>학교장(의뢰자는 정교사, 전문상담교사, 학교사회복지사에 한함), 정신보건센터장 추천서</p>
④ 제공기관 및 인력	<p>▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관</p> <p>▷ 제공인력 :</p> <p>1. 음악프로그램 :</p> <p>- 관련 전공의 학사 이상의 학위 소지자, 또는 관련 전공의 전문학사 학위 소지자로 관련 분야 1년 이상 경력자</p> <p>※ 졸업 증명원에 전공 학기가 표기되어 있지 않은 경우</p> <p>① 악기의 전공 여부를 확인할 수 있는 서류 필요(학과 증명-첨부된 서식 활용 가능)</p> <p>② 타악기 등과 같이 전공 악기에 포함되는 악기가 다수일 경우 그 중 지도 가능 악기를 확인할 수 있는 서류 필요(학과 증명-첨부된 서식 활용 가능). 단, 전문학사의 경우 1년 이상의 실무 경력은 전공 악기와 동일해야 함</p> <p>※ 교차 지도 가능 악기 : 바이올란비올라 악기 전공자의 경우 바이올란비올라 교차 지도 가능(이외에는 불가)</p> <p>※ 해외학위의 경우 학위에 대해 아포스티유의 확인 또는 한국연구재단의 학위 증명 필요</p> <p>2. 정서순화프로그램 : 다음 자격을 충족하는 자 또는 "강원 행복한 아동·청소년 심리지원 서비스"에 등록된 심라음악미술 상담 제공인력</p> <p>- 국가자격으로 청소년상담사, 전문상담교사 및 특수학교 정교사, 임상심리사</p> <p>- 심리 상담, 음악심리(재활), 미술심리(재활), (통합)예술심리(재활) 관련학과 학사 이상 학위 소지자로서 학위 취득 후 실무경력 3개월 이상인 자</p>



항 목	내 용															
	<div>- 민간등록자격, 민간공인자격으로 "자격기본법"제17조에 의한 심리·음악·미술·통합 예술 재활 심리상담 관련 민간자격증 취득 후 관련 실무경력 6개월 이상인 자</div> <div>※ 정서순화프로그램의 실무경력은 해당 자격증 관련 아동·청소년 대상 경력이어야 함</div> <div>※ 실무 경력에서 서비스 보조, 자원봉사, 인턴쉽 등은 인정되지 않음</div> <div>※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함</div> <div>※ 음악과 정서 프로그램은 각각 해당되는 자격을 갖춘 자가 반드시 1인 이상 필요</div>															
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<div>▷ 서비스 가격 : 월 200,000원</div> <table><tr><th>구분</th><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3등급</th><th>4등급</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><td>120,000원 (15,000원)</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></tr></table> <div>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</div> <div>▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)</div>	구분	1등급	2등급	3등급	4등급	정부지원금 (회당)	180,000원 (22,500원)	160,000원 (20,000원)	140,000원 (17,500원)	120,000원 (15,000원)	본인부담금 (회당)	20,000원 (2,500원)	40,000원 (5,000원)	60,000원 (7,500원)	80,000원 (10,000원)
구분	1등급	2등급	3등급	4등급												
정부지원금 (회당)	180,000원 (22,500원)	160,000원 (20,000원)	140,000원 (17,500원)	120,000원 (15,000원)												
본인부담금 (회당)	20,000원 (2,500원)	40,000원 (5,000원)	60,000원 (7,500원)	80,000원 (10,000원)												
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	<div>1) 서비스 내용 : 주 1회(월 8회, 회당 50분)</div> <div>• (기본)</div> <div>- ① (음악), ② (정서)의 서비스를 각각 주 1회, 총 월 8회 제공</div> <div>① 음악프로그램</div> <div>- 합주 구성이 가능한 악기 중 선택 지도 (단, 피아노는 불가)</div> <div>※ 음악프로그램에서 악기 지도는 실제로 연주하여 소리를 내는 악기만 가능하며 부가 서비스에 따라 무상 대여 및 휴대가 가능한 악기 중 택 1하여 그룹 지도</div> <div>※ 패드, 태블릿 등 스마트 전자기기 활용 지도는 불가</div> <div>② 정서순화프로그램</div> <div>- 음악미술 등 예술 활동을 통한 자기 표현 활동 등 전문적인 아동 정서발달 및 치유 서비스를 그룹으로 제공</div> <div>- (초기-서비스 시작 1개월 내) 사전 검사</div> <div>- (종료 시기) 사후 검사</div> <div>※ 재판정을 통해 이용하여 3개월 이내의 검사(사후검사) 이력이 있는 경우 사전검사를 생략할 수 있음</div> <div>※ 음악과 정서 순화 프로그램은 개인지도가 불가함(보강도 동일하게 적용)</div> <div>이용자의 선택에 의해 같은 날짜에 2회(음악 1회, 정서 1회)의 서비스 제공이 가능하며 이는 이용자에게 제공한 서비스 제공계획에 명시되어 있어야 함</div>															



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



□ (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	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 160% 이하 ▷ 연령기준 : 만0세~만6세 이하 영유아 ▷ 욕구기준 <ul style="list-style-type: none"> - 이용자의 보호자가 서비스 신청 장소(읍면동사무소)에 비치된 검사지를 활용한 주양육자와의 상호작용 진단 결과, 관계증진이 필요하거나 양육스트레스 정도가 평균점 이상인 경우 ▷ 우선순위 : ① 한부모 가정 ② 그 외 소득 순
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 별도 없음 - 이용자(보호자)가 서비스 신청장소(읍면동사무소)에 비치된 <u>양육스트레스 척도 설문지</u> 응답 후 제출 <p>※ 자녀와 주민등록을 달리 하는 경우, 가족관계등록부 등의 증빙 필요</p>
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : <ol style="list-style-type: none"> 1. [필수] 영유아 발달과 양육에 대해 상담이 가능한 다음 기준의 인력 1인 이상 반드시 필요 : 상담 결과의 관리 및 슈퍼비전 제공 역할 <ul style="list-style-type: none"> ① 국가자격으로 "영유아보육법시행령"제21조에 의한 보육교사, "유아교육법"제22조 제2항에 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 <ul style="list-style-type: none"> - 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 <ul style="list-style-type: none"> - 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(외국어 관련 자격 및 경력은 인정 불가) <p>※ 실무 경력에서 서비스 보조, 자원봉사, 인턴십 등은 인정되지 않음</p> <p>※ 세부 프로그램의 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함</p>



항 목	내 용															
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 140,000원															
	<table><tr><th>구분</th><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3등급</th><th>4등급</th></tr><tr><td>정부지원금 (회당)</td><td>126,000원 (31,500원)</td><td>112,000원 (28,000원)</td><td>98,000원 (24,500원)</td><td>84,000원 (21,000원)</td></tr><tr><td>본인부담금 (회당)</td><td>14,000원 (3,500원)</td><td>28,000원 (7,000원)</td><td>42,000원 (10,500원)</td><td>56,000원 (14,000원)</td></tr></table>	구분	1등급	2등급	3등급	4등급	정부지원금 (회당)	126,000원 (31,500원)	112,000원 (28,000원)	98,000원 (24,500원)	84,000원 (21,000원)	본인부담금 (회당)	14,000원 (3,500원)	28,000원 (7,000원)	42,000원 (10,500원)	56,000원 (14,000원)
	구분	1등급	2등급	3등급	4등급											
	정부지원금 (회당)	126,000원 (31,500원)	112,000원 (28,000원)	98,000원 (24,500원)	84,000원 (21,000원)											
본인부담금 (회당)	14,000원 (3,500원)	28,000원 (7,000원)	42,000원 (10,500원)	56,000원 (14,000원)												
※ 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 부모(주 양육자)가 동반하지 않을 경우에도 상담 제공 필수 ※ 만4세~만6세의 경우, 부모(주 양육자)가 프로그램에 동반은 선택 가능하나, 서비스 제공일에는 함께 기관에 방문하여 부모(주 양육자) 상담이 제공되어야 함 ※ 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)															



항 목	내 용
	<p>3) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 검사 결과에 대한 이용자 설명 및 제공) <p>※ 연속적 재판정 대상인 경우, 사후검사를 재판정 사전검사로 갈음할 수 있음</p>
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<p>▷ 집단규모 : 1:8 이하(이용 영유아의 수만 8명 / 주 양육자 포함의 경우 1:16) ※ 1:1 개인지도 불가하며 보강도 동일하게 적용됨</p> <p>▷ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 회당 결제</p> <p>▷ 제공형태 : 기관방문형</p> <ul style="list-style-type: none"> - 단, 성장촉진 또는 군 지역의 경우 추가확보시설 이용 가능(등록 시군에 등록 후 서비스 제공 가능) ※추가확보시설의 등록 및 관리는 지자체별 기준에 따름 <p>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 주양육자에 대해 주관적 행복감 조사 (사업별 지표) 양육 스트레스</p>



시군 공동 개발



□ (050610) 강원 건강한 어르신운동처방서비스 [시군공동 개발]

항 목	내 용								
① 목적	근골격계신경계순환계 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><div>- 근골격계신경계순환계 질환이 있는 자</div><div>(의사진단서, 소견서, 처방전 중 제출/질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15)</div><div>- 단, 장기요양등급자 제외</div></div> <div>▷ 우선순위 : ① 소득순</div>								
③ 이용자 신청 구비서류	<div>▷ 증빙서류</div> <div><div>- 신청일로부터 6개월 이내의 의사 진단서, 소견서, 처방전 중 택 1 제출</div><div>(※ 질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15 명시 확인 필수)</div></div>								
④ 제공기관 및 인력	<div>▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관</div> <div>▷ 제공인력 :</div> <div><div>① “국민체육진흥법” 시행령 제9조 제1항에 따른 전문스포츠키도사, 생활스포츠키도사, “국민체육진흥법” 시행령 제9조의5에 따른 노인스포츠키도사(단, 자격종목과 서비스제공 종목이 동일해야 함)</div><div>② 체육학 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자</div><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</div><div>(단, 실무경력의 종목과 서비스 제공 종목은 동일해야 함)</div></div><div>③ 성인 대상 운동 관련 민간자격 취득 이후 관련 실무 경력 1년 이상</div><div>(단, 민간자격 취득 종목과 실무 경력 모두가 서비스제공 종목과 동일해야 함)</div></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 - 사전사후 검사는 기본서비스에 해당 - 기계 등을 활용한 단순 체격, 체성분 검사는 기본서비스에 해당되지 않음 2. 필수서비스와 선택서비스를 제공 - 필수 : 수중운동, 아쿠아로빅(단, 수영강습 제공 불가) - 선택 : 뉴스포츠와 실버로빅(단순 스포츠 시설 이용 및 1:1강습 불가) - 필수 서비스는 반드시 제공되어야 하며, 이용자의 상황에 따라 선택 서비스를 병행하여 제공할 수 있음</td></tr><tr><td>부가서비스</td><td>- 분기별 1회 건강상담 및 기초체력검사 - 건강상태 점검</td></tr></table>	구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	1. 건강상태 관련 사전사후검사 - 사전사후 검사는 기본서비스에 해당 - 기계 등을 활용한 단순 체격, 체성분 검사는 기본서비스에 해당되지 않음 2. 필수서비스와 선택서비스를 제공 - 필수 : 수중운동, 아쿠아로빅(단, 수영강습 제공 불가) - 선택 : 뉴스포츠와 실버로빅(단순 스포츠 시설 이용 및 1:1강습 불가) - 필수 서비스는 반드시 제공되어야 하며, 이용자의 상황에 따라 선택 서비스를 병행하여 제공할 수 있음	부가서비스	- 분기별 1회 건강상담 및 기초체력검사 - 건강상태 점검
	구분	서비스 내용 및 횟수					
기본서비스	1. 건강상태 관련 사전사후검사 - 사전사후 검사는 기본서비스에 해당 - 기계 등을 활용한 단순 체격, 체성분 검사는 기본서비스에 해당되지 않음 2. 필수서비스와 선택서비스를 제공 - 필수 : 수중운동, 아쿠아로빅(단, 수영강습 제공 불가) - 선택 : 뉴스포츠와 실버로빅(단순 스포츠 시설 이용 및 1:1강습 불가) - 필수 서비스는 반드시 제공되어야 하며, 이용자의 상황에 따라 선택 서비스를 병행하여 제공할 수 있음						
부가서비스	- 분기별 1회 건강상담 및 기초체력검사 - 건강상태 점검						
2) 서비스 제공절차	<ul style="list-style-type: none">• 1단계 : 초기상담, 이용자 욕구 판정<ul style="list-style-type: none">- 개인별 건강상태 파악 및 운동처방 욕구 측정• 2단계 : 사전 검사<ul style="list-style-type: none">- 효과관리의 공통지표와 사업별 지표로 개인별 검사 실시 (서비스 제공 최초 월에 측정, 기본서비스 1회기 대체 가능)• 3단계 : 개인별 맞춤형 운동처방 프로그램 실시(매회 서비스 제공기록지 작성)• 4단계 : 분기별 건강상태 점검, 상담 실시 (12개월 중 4회 실시)• 5단계 : 사후 검사<ul style="list-style-type: none">- 효과관리의 공통지표와 사업별 지표로 개인별 검사 실시 (서비스 제공 종결 월에 측정, 기본서비스 1회기 대체 가능)<p>* 단, 연속적인 재판정의 경우 사후검사를 재판정 사전검사로 갈음할 수 있음</p>						
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none">▷ 집단규모 : 1:20 서비스 실시(제공인력 1명당 최대 20인의 이용자)▷ 결제방법 : 회당 실시간 결제▷ 제공형태 : 수중운동, 아쿠아로빅(필수)은 집단활동형(수영장 시설 이용) 뉴스포츠와 실버로빅(선택)은 기관방문형▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도 (사업별 지표) 신체능력 향상도 측정▷ 제공관련 안전 : 수상관련 서비스 제공시 반드시 수상안전 전문가(인명구조사 등)가 배치되어 있거나 관련 자격증을 소지한 제공인력이 서비스를 제공하여야 함						



□ (131710) 강원 행복한 아동비전형성지원서비스 [시군공동 개발]

항 목	내 용
① 목적	학령기 아동에게 지역의 역사사화문화를 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"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 ▷ 연령기준 : 만7세 ~ 만12세 ▷ 우선순위 : ① 지역아동센터 미이용자, ② 소득순 ※ 장애아동은 발달재활서비스(복지부), 강원행복한 아동청소년심리지원서비스(복지부) 이용 기간내 중복이용 불가 ※ (읍면동, 시군) 장애아동의 경우 지역사회서비스투자사업 전국표준모델인 장애인 보조기기 렌탈서비스, 강원건강안마와 시각장애인안마(원주시 사업) 이용시 해당 서비스 이용을 권고하여 이용자 확보와 서비스 이용효과 창출을 노력
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 증빙서류 : 우선순위 반영 필요시 지역아동센터 미이용 확인서
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관 ※ 제공기관 등록시 '장애아동 재가방문형' 제공만을 목적으로 등록가능하며 이 경우 시설 기준은 재가방문서비스 등록기준 적용 ▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"> ○ 기본형, 체험형 제공인력은 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 <ul style="list-style-type: none"> ① 청소년상담사, 초등학교 정교사, 중등학교 정교사, 전문 상담교사, 임상심리사, 사회복지사, 직업상담사, 청소년지도사 ② 평생교육사로서 아동교육론 또는 청소년교육론을 이수한 자 ③ 심리학아동청소년학교육학사회복지학과 등 관련 학과 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 <ul style="list-style-type: none"> - 전문학사 이상 학위 취득 후 아동·청소년 비전형성 서비스 관련 실무 경력 1년 이상 - 학사 이상 학위 취득 후 아동·청소년 비전형성 서비스 관련 실무 경력 6개월 이상 - 석사 이상 학위 취득 후 아동·청소년 비전형성 서비스 관련 실무 경력 3개월 이상 ④ "자격기본법"에 제17조에 따른 아동·청소년에 대한 라이프코칭·리더십·진로탐색·자기주도학습코칭 관련 민간 자격 취득 후 아동·청소년 라이프코칭·리더십·진로탐색·자기주도학습코칭 분야 서비스 제공 실무경력이 1년 이상인 자 ※ 자격분야와 경력분야가 동일한 경우만 인정하며, 자격분야에 한하여 서비스 제공가능 ※ "군" 단위 지역과 "성장촉진지역"은 실무 경력이 없더라도 인정 가능 ※ 변경사항 시행일(2020.7.1.) 이전 유치원 정교사 또는 유아교육학 학과 전공자로 제공인력 자격기준을 인정받아 등록한 제공인력은 변경 시행일 이후 1년이 지난 날 부터 변경사항 적용



항 목	내 용																																
	<p>※ 변경사항 시행일(2020.7.1.) 이전 제공인력 자격기준을 인정받아 등록된 제공인력 중 유치원 정교사 또는 유아교육학 학과 전공자가 변경 시행일 이후 1년 이내에 경력요건이 필요한 자격을 취득하여 등록하고자 하는 경우에는 실무경력을 만족하는 것으로 인정</p> <p>○ 장애아동 재가방문형 제공인력은 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자</p> <p>① 청소년상담사, 초등학교 정교사, 전문 상담교사, 임상심리사, 사회복지사, 직업상담사, 청소년지도사 자격 중 1개 이상을 취득 한 후, 장애아동 및 청소년 관련 재활, 상담, 복지사업 실무경력이 1년 이상인 자</p> <p>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</p> <p>※ 장애아동 재가방문형 제공인력은 군 단위 지역과 성장촉진지역도 실무경력 충족 필수</p>																																
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<p>▷ 서비스 가격 : 월 140,000원</p> <p>※ 장애아동 재가방문형 서비스 가격 : 월 160,000원(본인부담금 2만원 추가부담)</p> <table><tr><th colspan="2">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>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> <p>▷ 서비스 제공기간 : 12개월</p>	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	<p>1) 서비스 내용</p> <table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용 및 횟수</th></tr><tr><td rowspan="5">기본서비스</td><td>○ 대상에 따라 기본형, 체험형, 장애아동 재가방문형을 선택하여 제공</td></tr><tr><td>1. 기본형과 체험형</td></tr><tr><td>① 유형공통 : 사전사후검사(서비스 초기와 종기)</td></tr><tr><td>② 기본형 : 비전형성프로그램(월8회, 주2회, 회당 90분 이상) - 지역사회이해 월2회 이상, 인성교육 월2회 이상 구성</td></tr><tr><td>③ 체험형 : 비전형성프로그램(월3회, 주1회, 회당 120분 이상), 체험활동 프로그램(월1회, 주1회, 회당 120분 이상) - 지역사회이해 월1회 이상, 인성교육 월1회 이상 구성</td></tr><tr><td>④ 프로그램 내용</td></tr></table>	구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	○ 대상에 따라 기본형, 체험형, 장애아동 재가방문형을 선택하여 제공	1. 기본형과 체험형	① 유형공통 : 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), 체험활동 프로그램(월1회, 주1회, 회당 120분 이상) - 지역사회이해 월1회 이상, 인성교육 월1회 이상 구성	④ 프로그램 내용																							
구분	서비스 내용 및 횟수																																
기본서비스	○ 대상에 따라 기본형, 체험형, 장애아동 재가방문형을 선택하여 제공																																
	1. 기본형과 체험형																																
	① 유형공통 : 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), 체험활동 프로그램(월1회, 주1회, 회당 120분 이상) - 지역사회이해 월1회 이상, 인성교육 월1회 이상 구성																																
④ 프로그램 내용																																	



항 목	내 용						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>서비스 내용 및 횟수</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td> <ul style="list-style-type: none"> - 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습을 선택하여 제공하되 정해진 회차의 지역사회이해 및 인성교육을 포함하여야 함 <ul style="list-style-type: none"> ※ 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 <ul style="list-style-type: none"> ※ 제공기관 외부에서 집단활동형으로 제공 ※ 보강기준 : 체험활동프로그램 보강사유 발생 시 이용자와 협의하여 비전형성프로그램으로 대체가능 <p>2. 장애아동 재가방문형</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 이용자의 특성과 욕구를 고려하여 개별화 비전형성프로그램을 제공 ② 초기-중간-종결검사 및 평가(학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등) <ul style="list-style-type: none"> - 초기(서비스 실시 최초월에 1회), 중간(서비스 실시 6개월에 1회), 종결(서비스 종결 해당월에 1회 검사 및 평가를 실시 ③ 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습, 자기결정능력, 직업훈련을 선택하여 제공하되 사회성과 자립향상을 목적으로 하는 주제로 프로그램 실시(월4회, 회당 60분) <ul style="list-style-type: none"> ※ 흥미위주의 1회성 프로그램(단순 공예, 만들기), 예체능영역, 코딩, 교과 및 외국어 지도 제공불가 ※ 1:1 심리상담형태는 제공불가(초기, 중간, 종결 검사 및 평가시에만 가능) ※ 장애아동의 형제자매가 서비스를 이용하는 경우 장애아동과 함께 제공 가능. 이 경우 90분 이상 제공 </td></tr> <tr> <td>부가서비스</td><td>- 매월 부모상담(전화상담 가능) 또는 부모교육 제공</td></tr> </tbody> </table>	구분	서비스 내용 및 횟수		<ul style="list-style-type: none"> - 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습을 선택하여 제공하되 정해진 회차의 지역사회이해 및 인성교육을 포함하여야 함 <ul style="list-style-type: none"> ※ 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 <ul style="list-style-type: none"> ※ 제공기관 외부에서 집단활동형으로 제공 ※ 보강기준 : 체험활동프로그램 보강사유 발생 시 이용자와 협의하여 비전형성프로그램으로 대체가능 <p>2. 장애아동 재가방문형</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 이용자의 특성과 욕구를 고려하여 개별화 비전형성프로그램을 제공 ② 초기-중간-종결검사 및 평가(학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등) <ul style="list-style-type: none"> - 초기(서비스 실시 최초월에 1회), 중간(서비스 실시 6개월에 1회), 종결(서비스 종결 해당월에 1회 검사 및 평가를 실시 ③ 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습, 자기결정능력, 직업훈련을 선택하여 제공하되 사회성과 자립향상을 목적으로 하는 주제로 프로그램 실시(월4회, 회당 60분) <ul style="list-style-type: none"> ※ 흥미위주의 1회성 프로그램(단순 공예, 만들기), 예체능영역, 코딩, 교과 및 외국어 지도 제공불가 ※ 1:1 심리상담형태는 제공불가(초기, 중간, 종결 검사 및 평가시에만 가능) ※ 장애아동의 형제자매가 서비스를 이용하는 경우 장애아동과 함께 제공 가능. 이 경우 90분 이상 제공 	부가서비스	- 매월 부모상담(전화상담 가능) 또는 부모교육 제공
구분	서비스 내용 및 횟수						
	<ul style="list-style-type: none"> - 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습을 선택하여 제공하되 정해진 회차의 지역사회이해 및 인성교육을 포함하여야 함 <ul style="list-style-type: none"> ※ 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 <ul style="list-style-type: none"> ※ 제공기관 외부에서 집단활동형으로 제공 ※ 보강기준 : 체험활동프로그램 보강사유 발생 시 이용자와 협의하여 비전형성프로그램으로 대체가능 <p>2. 장애아동 재가방문형</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 이용자의 특성과 욕구를 고려하여 개별화 비전형성프로그램을 제공 ② 초기-중간-종결검사 및 평가(학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등) <ul style="list-style-type: none"> - 초기(서비스 실시 최초월에 1회), 중간(서비스 실시 6개월에 1회), 종결(서비스 종결 해당월에 1회 검사 및 평가를 실시 ③ 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습, 자기결정능력, 직업훈련을 선택하여 제공하되 사회성과 자립향상을 목적으로 하는 주제로 프로그램 실시(월4회, 회당 60분) <ul style="list-style-type: none"> ※ 흥미위주의 1회성 프로그램(단순 공예, 만들기), 예체능영역, 코딩, 교과 및 외국어 지도 제공불가 ※ 1:1 심리상담형태는 제공불가(초기, 중간, 종결 검사 및 평가시에만 가능) ※ 장애아동의 형제자매가 서비스를 이용하는 경우 장애아동과 함께 제공 가능. 이 경우 90분 이상 제공 						
부가서비스	- 매월 부모상담(전화상담 가능) 또는 부모교육 제공						
	<p>2) 서비스 제공절차</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 제공기관 등록, 상담, 욕구판정 ② 서비스 제공계약 작성 및 제공계획 수립 ③ 사전검사 실시 : 자아존중감, 인성검사(장애아동 재가방문형 : 자립과 적응에 대한 척도 검사), 학습동기(필요시) ④ 이용자 특성에 따른 서비스 제공(매월 부모상담 및 교육 제공) 						



항 목	내 용
	⑤ 개인별 서비스효과 모니터링 ⑥ 사후검사 실시 : 사전검사와 동일한 검사를 이용해 효과측정 ⑦ 종결보고서를 작성하여 부모에게 제공
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	▶ 집단규모 ① 기본형, 체험형 : 1:12 서비스 실시(제공인력 1명당 12명의 이용자) ※ 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가 ② 장애아동 재가방문형 : 1:1 서비스 실시 ※ 장애아동의 형제자매가 서비스를 이용하는 경우 장애아동과 함께 제공 가능. 이 경우 1:2 이상 가능 ▶ 결제방법 : 정부지원금을 등급별 회당 금액 결제 ▶ 제공형태 ① 기본형 : 기관방문형 ② 체험형 : 기관방문형 + 집단활동형(체험활동프로그램에 한함) ③ 장애아동 재가방문형 : 재가방문형 ※ 장애아동의 형제자매가 서비스를 이용하는 경우 장애아동과 함께 제공 가능. 이 경우 재가방문 또는 기관방문, 기관방문+집단활동(체험)으로 제공 가능 ▶ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 자아존중감척도 (사업별 지표) 인성검사 ※ 장애아동 재가방문형을 제공하는 경우 학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등 자립과 적응에 대한 척도검사



□ (990610) 지역사회중심의 소외계층 영양관리서비스 [시군공동 개발/자활보호형]

항 목	내 용							
① 목적	소셜다이닝(Social Dining)을 통하여 지역사회 내 소외된 1인 가구, 결식아동 등에게 식사 지도, 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">- 아동청소년의 경우 소년소녀가정, 한부모가정, 조손가정, 맞벌이가정, 장애인부모가정- 45세 이상의 경우 주민등록과 건강보험이 모두 1인 가구로 확인되는 1인 가구<ul style="list-style-type: none">※ 단, 읍면동과 시군에서 실제 1인 가구가 확인된 경우에는 주민등록이나 건강보험에서 1인가구로 확인되지 않더라도 서비스 이용 가능- 가사간병 서비스 이용자 또는 이용가정(타 가구원이 이용할 경우)은 서비스 동시이용 불가- 시설입소자, 의료기관입원자의 경우 입소 및 입원기간 중 서비스 이용 불가</div> <div>▷ 우선순위 : 소득순</div>							
③ 이용자 신청 구비서류	<div>▷ 증빙서류 : 없음</div>							
④ 제공기관 및 인력	<div>▷ 제공기관 : 강원도 내 지역자활센터 또는 자활기업 중 ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관</div> <div>▷ 제공인력 :<ul style="list-style-type: none">- 강원도 광역자활센터에서 직접 운영하는 서비스 제공인력 양성과정(신규, 경력) 이수 및 관련 자격 취득자<ul style="list-style-type: none">※신규: 기본과정 40시간 이수※경력: 요양보호사, 사회복지사, 영양사, 간호사, 간호조무사, 조리사 자격 취득자로 경력자 과정 18시간 이수</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(주 3회, 회당 60분 이상)		
	서비스 구분	서비스 내용	제공방법
	1. 사전 검사	<ul style="list-style-type: none">- 식습관 형태 파악, 섭취장애요인 분석, 체성분 조사 및 분석 등 개인별 건강상태 파악- 우울감 또는 자존감 평가* 서비스 최초 월에 기본 서비스 1회기 대체·병행 가능	주기 : 월1회 (최초 월) 규모 : 1:1 방식 : 재가방문, 기관방문
	2-1. 기본 서비스 - 기관 방문형	<ul style="list-style-type: none">○ 기관 방문형: 공동식사 : 연령대 또는 건강상태 등 공통점이 있는 그룹별 공동식사① 식사 지원<ul style="list-style-type: none">- 사전 검사 결과를 기반으로 맞춤형 식사 제공- 구성원 간 네트워크 및 소통이 기반된 공동식사 프로그램 구성이 필수이며 매회 식자재 및 식단 구성, 이용자 건강상태에 알맞은 조리방법 등 안내② 영양 관리<ul style="list-style-type: none">- 분기별 사전검사에 근거한 식사제공 및 모니터링, 영양상담 및 교육※ 단순 식사제공 불가※ 코로나 19 등 상황 발생 시 재가 방문형으로 제공 가능	주기 : 월12회 (주3회, 회당60분) 규모 : 1:2~1:12 이하 방식 : 기관방문
	2-2. 기본 서비스 - 재가 방문형	<ul style="list-style-type: none">○ 재가 방문형: 식사배달① 식사 지원<ul style="list-style-type: none">- 사전 검사 결과를 기반으로 맞춤형 식사 제공- 매회 식자재 및 식단 구성, 이용자 건강상태에 알맞은 조리방법 등 안내② 영양 관리<ul style="list-style-type: none">- 월 1회 사전검사에 근거한 식사제공 및 모니터링, 영양상담 및 교육※ 단순 식사제공 불가	주기 : 월12회 (주3회, 회당60분) 규모 : 1:1 방식 : 기관방문
3. 사후 검사	<ul style="list-style-type: none">- 자가 영양관리 점검(식자재, 관리, 식사준비 등 자립이행 점검 중심)- 우울감 또는 자존감 평가* 서비스 마지막 월에 기본 서비스 1회기 대체·병행 가능	주기 : 월1회 (마지막월) 규모 : 1:1 방식 : 재가방문, 기관방문	



항 목	내 용
	<p>2) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 : 12명 이하의 이용자 그룹 형성 및 맞춤형 서비스 제공(제공기관) ○ 6단계 : 반기별 이용자 만족도 평가(제공기관) ○ 7단계 : 이용자별 사후검사 실시(제공기관) ○ 8단계 : 종료 상담 및 이용자별 서비스 효과 측정, 서비스 구매 욕구 조사(제공기관)
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 집단규모 : 1:1~1:12서비스 실시(제공인력 1명당 1~12인의 이용자, 내용마다 다름) ▷ 결제방법 : 실시간 회당 결제 ▷ 제공형태 : 기관방문형, 재가방문형 ▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 이용자 건강상태 개선 여부를 인바디 또는 자기기입 등을 통한 검사, 측정, 관리



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

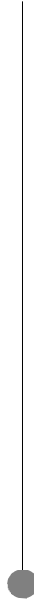
항 목	내 용
① 목적	노인, 장애인, 그 밖의 취약계층이 자기가 살던 집에서 편안하게 일상생활을 영위할 수 있도록 안전·안심 주거환경을 조성하도록 관련 서비스를 지원
② 서비스 대상	<p>▷ 소득기준 : 기준중위소득 160% 이하</p> <p>▷ 연령 및 욕구기준</p> <p>① 노인의 경우 만 65세 이상인 자</p> <p>※ 신청일 기준 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정, 요양병원에 입소·입원하지 않은 경우만 신청 가능</p> <p>② 장애인의 경우 연령 및 소득 무관</p> <p>③ 만 65세 미만의 의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자</p> <p>※ 중복제한</p> <p>- 저소득층 에너지효율 개선사업 및 그 외 국가나 지자체가 실시하는 주거환경개선 사업과 동일 기간 내 중복이용 불가(복지로에서 사업 확인 가능)</p> <p>- 가구 당 1명만 신청 및 이용 가능(이용자 선정 부합자가 1가구 당 2인 이상일 경우 중복 선정 및 이용 불가)</p> <p>▷ 우선순위</p> <p>① 독거노인</p> <p>② 연령과 장애등급 상관없이 '장애의 정도가 심한 장애인'</p> <p>③ 그 외 소득순</p>
③ 이용자 신청 구비서류	<p>▷ 증빙서류</p> <p>- 없음</p>
④ 제공기관 및 인력	<p>▷ 제공기관 : 강원도 내 지역자활센터 또는 자활기업 중 '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>
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<p>▷ 서비스 가격 : 월 160,000원</p>



항 목	내 용		
	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 ○ 소모품 교체 및 수리비용이 회당 정부지원금 금액(36천원) 이상일 경우 추가 비용은 이용자 본인 부담		
	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 - 간단한 가전제품 및 전등 등 수리 및 교체 - 전기 가스, 누수 점검 등 안전관련 생활지원 - 창문, 문 등 고장사항 점검 및 수리 - 수도, 보일러 점검 - 문턱 제거, 세면대 설치 및 수리, 미끄럼 방지 타일 - 안전·장애인 손잡이 - 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, 지역 자원 연계	
	부가서비스	○ 주거환경 관리 서비스 모니터링 - 매월 이용자에 대한 서비스 제공 유선 모니터링 필수 (대표 및 관리책임자가 실시)	



항 목	내 용
	<p>2) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 신청된 가구의 연령,소득, 가구특성 등을 파악하여 대상자 선정 (시군) • 2단계 : 선정된 이용자를 대상으로 초기상담 실시 (제공기관) <ul style="list-style-type: none"> ※ 서비스 이용 욕구 파악, 필요시 가구방문으로 서비스 제공가능 여부 파악 • 3단계 : 서비스 제공계획 수립 및 계약 (제공기관) • 4단계 : 이용자별 사전검사 실시 (제공기관) • 5단계 : 맞춤형 서비스 제공 (제공기관) • 6단계 : 반기별 이용자 만족도 평가 (제공기관, 지원단) • 7단계 : 이용자별 사후검사 실시 (제공기관) • 8단계 : 종료 상담 및 이용자별 서비스 효과 측정, 서비스 구매 욕구 조사 및 지역자원 연계 (제공기관)
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 집단규모 : 1:1 서비스 실시(제공인력 1명당 1인의 이용자) ▷ 결제방법 : 회당 실시간 결제 ▷ 제공형태 : 재가방문형 ▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 주거만족도



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, 사회활동을 통해 관계형성 및 자아존중 확립의 기회를 마련하고 의료비 절감효과 기대
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 ▷ 연령기준 : 만60세 이상 또는 기초연금수급자(장기요양보험 등급자 제외) ▷ 우선순위 : ① 노인우울자살선별검사 고위험군 확인자(읍면동에서 직접 실시 또는 정신건강증진센터 확인) ② 독거노인
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 증빙서류 : 없음
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"> ○ 정서지원서비스 <ul style="list-style-type: none"> 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) ② 개별활동 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 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 - 미술프로그램 : 2년제 이상 미술계열 학위 소지자로 관련 경력 6개월 이상인 자 또는 '자격기본법' 제17조에 의한 공예 관련 민간자격증 소지자로 해당 활동경력 1년 이상인 자 - 인지프로그램 : '자격기본법' 제17조에 의한 인지, 문화해설, 독서지도, 글쓰기 지도, 관련 민간 자격증 소지자로서 해당 활동경력 1년 이상인 자 또는 사회복지사 자격증 소지자로 해당 활동경력 6개월 이상인 자 - 원예프로그램 : '자격기본법' 제17조에 의한 원예(화훼) 관련 민간 자격증 소지자로 해당 활동경력 1년 이상인 자 - 운동·댄스프로그램 : '자격기본법' 제17조에 의한 운동, 체조 및 댄스관련 민간 자격증 소지자로 해당 활동경력 1년 이상인 자 (※ 자격취득 후 경력에 한함) ○ 체험활동서비스 및 활동전시 : 정서지원서비스 자격이 충족된 자 ※ 인턴, 보조강사, 자원봉사 등 정상적인 근로계약을 체결하지 않거나 급여를 받지 않은 경력은 실무경력으로 인정 불가



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, 회당90분, 분기별 변경가능)	
3. 체험활동서비스 : 공연, 전시, 지역탐방 중 1개 이상 활동(정서지원서비스와 연관하여 제공, 분기당 1회, 회당 240분이상, 월 3회 실시되는 개별활동 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	<p>▷ 소득기준 : 기준중위소득 160%</p> <p>▷ 연령 및 욕구기준(※해당사항 증빙자료 필요)</p> <p>① 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만 60세 이상인 자</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 자 (연령무관)</p> <p>④ 통합사례 관리자, 의료급여사례 관리자 추천자</p> <p>※ 요양시설 입소 및 요양병원 입원 상태인 자는 이용 불가</p> <p>▷ 우선순위</p> <p>① 통합사례 관리자 또는 의료급여사례관리사 추천자</p> <p>② 장애의 정도가 심한 장애인</p> <p>③ 상이등급 판정자</p> <p>④ 질병 분류코드 M</p> <p>⑤ 질병 분류코드 G, I</p> <p>⑥ 질병 분류코드 R81, E10~15</p> <p>※연령 무관인 장애인, 상이등급판정자 외에는 고려자 우선</p>
③ 이용자 신청 구비서류	<p>▷ 증빙서류(해당되는 사항 택 1하여 제출)</p> <p>- 근골격계·신경계·순환계질환이 있는 만 60세 이상인자 : 신청일로부터 6개월 이내의 의사 진단서, 소견서, 처방전, 진료확인서 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·진료확인서 (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</p> <p>※ 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 안마 서비스'에 적합한 인력</p> <p>- 의료법 제82조 및 안마사에 관한 규칙 제3조에 의한 안마사</p>



항 목	내 용		
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 160,000원		
	구분	정부지원금	본인부담금
	단가(회당)	128,000원(32,000원)	32,000원(8,000원)
	※ 본인부담금 회당금액은 환급기준		
	▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회 가능, 최대 24개월까지 지원)		
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 월 4회, 회당 60분		
	• 근골격계, 신경계, 순환계 질환의 증상개선을 위한 안마, 마사지, 지압, 등 안마서비스 제공		
	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 사전 검사 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 재육구조사 (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	<p>▷ 소득기준 : 기준중위소득 160% 이하</p> <p>▷ 연령기준 : 만65세 이상(장기요양보험 등급자 제외)</p> <p>▷ 우선순위</p> <p>① 통합사례관리 담당자 추천 또는 정신건강복지센터장 추천</p> <p>② 독거 노인(주민등록이나 건강보험에서 1인 가구로 확인되지 않더라도 읍면동과 시군에서 실제 1인 가구가 확인된 경우에도 가능)</p> <p>※ 중복제한 : 장기요양보험 등급자, 노인맞춤돌봄서비스 이용자, 기타 유사중복 사업 이용자는 이용 불가</p>
③ 이용자 신청 구비서류	▷ 증빙서류 : 없음
④ 제공기관 및 인력	<p>▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관</p> <p>▷ 제공인력 :</p> <p>○ 심리상담 : 심리학 관련 졸업자로 해당 실무경력 1년 이상인 자, 임상심리사, "자격기본법" 제17조에 의한 심리상담사로 자격 취득 후 해당 자격 실무경력 1년 이상인 자</p> <p>○ 활동프로그램</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>④ 웃음프로그램 : "자격기본법" 제17조에 의한 웃음, 레크리에이션 관련 자격소지자로 자격 취득 후 해당자격 실무경력 1년 이상인 자</p> <p>⑤ 요리프로그램 : "자격기본법" 제11조에 의한 조리기능사 국가자격 소지자로 자격 취득 후 해당자격 실무경력 1년 이상인 자, "자격기본법" 제17조에 의한 요리, 음식관련 자격소지자로 자격 취득 후 해당자격 실무경력 1년 이상인 자</p> <p>⑥ 체조·댄스프로그램 : "자격기본법" 제17조에 의한 체조 및 댄스관련 민간 자격증 소지자로 자격 취득 후 해당자격 활동경력 1년 이상인 자</p>



항 목	내 용		
	○ 체험프로그램 : 심리상담 및 활동프로그램 제공인력 자격기준을 충족한 자 ※ 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		
	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	- 사전사후검사 - 심리상담 - 활동프로그램 : 음악, 미술, 웃음, 인지, 요리, 체조·댄스 중 1개 이상 활동 - 체험프로그램 : 문화공연, 미술전시회, 문학회, 지역문화재탐방 중 1개 이상 활동(중복제공 제한) - 활동결과 전시 또는 발표회	
		- 월4회, 주1회 - 심리상담 : 월1회(회당 60분) - 활동프로그램 : 월3회(회당 90분) · 회당 1개(종류) 프로그램만 제공 - 체험프로그램 : 분기1회(회당 240분, 활동프로그램 대체) - 활동결과 전시 또는 발표회 : 1회(회당 240분, 서비스 마지막 회기)	
	부가서비스	- 개별 활동 포토폴리오 제작(매월)	
	2) 서비스 제공절차 ① 1단계 : 개별 심리상담으로 다양한 검사척도 이용 및 검사 결과 중증의 경우 전문기관 의뢰 ② 2단계 : 이용자의 상담결과 맞춤형 서비스 제공(제공중간 변경 가능) ③ 3단계 : 서비스 종료 시점 결과물 전시 및 발표회 ④ 4단계 : 심리검사 후 서비스 제공 사전-사후 결과 비교 검토, 전체적인 만족도 및 재육구 조사		



항 목	내 용
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 집단규모 : 1:10 서비스 실시 (제공인력 1명당 10명의 이용자, 심리상담 초기와 종결 시는 1:1) ※ 단, 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가 ▷ 결제방법 : 정부지원금을 등급별 회당 금액 결제 ▷ 제공형태 : 기관방문형 + 집단활동형 ▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도 (사업별 지표) 자아존중감(SES) 측정 ▷ 음악프로그램 제공시 악기활동을 병행하되, 악기종류는 이용자 욕구에 맞게 제공하도록 함 ▷ 미술프로그램 제공시 단순재료(크레파스, 물감 등)로 색칠하는 수준 안 됨



□ (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	<div>▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하</div> <div>▷ 연령 및 욕구기준</div> <div>- 근골격계, 신경계, 순환계 등 질환이 있는 만 18세 이상인 자 (의사진단서, 소견서, 처방전 중 제출 / 질병분류코드: E, F, G, I, K, M)</div> <div>- 65세 이상의 노인은 장기요양등급자 제외</div> <div>▷ 우선순위 : 소득순</div>						
③ 이용자 신청 구비서류	<div>▷ 증빙서류 :</div> <div>- 신청일로부터 6개월 이내의 의사진단서, 소견서, 처방전 (※ 질병분류코드: E, F, G, I, K, M 해당표기) 제출(지체 장애인은 서류 불필요)</div>						
④ 제공기관 및 인력	<div>▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관</div> <div>▷ 제공인력 :</div> <div>○ 운동서비스 제공인력은 다음의 요건을 충족한 자</div> <div>① (필수) “국민체육진흥법”시행령 제9조에 따른 스포츠지도사(생활스포츠지도사, 전문스포츠지도사), 건강관리사, 장애인스포츠지도사, 노인스포츠지도사 자격증 소지자 (선택) 소지한 “국민체육진흥법”시행령 제9조에 따른 자격 외에 다른 종목을 제공하고자 하는 경우, “자격기본법”제17조에 따른 운동 관련 자격증 취득 후 성인 대상 운동 지도 경력 1년 이상 필요</div> <div>※ 자격 종목과 서비스 제공 종목이 동일해야 함</div> <div>② 체육학 관련 전문학사 이상 학위소지자로서 성인 대상 운동지도경력 1년 이상인자</div> <div>※ 제공인력 경력기준 : 직접 서비스 제공으로 근로한 경력만 인정 가능 (서비스 보조, 자원봉사, 인턴십 등 인정불가)</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>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</div> <div>▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회 가능, 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)					
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	<div>1) 서비스 내용 :</div> <div>• 제공횟수 및 시간 : 월 8회, 회당 90분</div> <div>* 준비 운동 및 정리 운동시간 포함</div>						



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



□ (190610) 향훈기 마음치유서비스 [강릉시 개발]

항 목	내 용								
① 목적	지역 어르신들의 심라정서적 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 : ○ 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 자격 경력 6개월 이상인 자 ○ 문화여가프로그램 ① "초중등교육법" 제21조제2항에 의한 정교사, 전문상담교사, "사회복지사업법" 제11조에 따른 사회복지사, "정신보건법 시행령" 제2조제1항에 의한 정신보건전문요원, "국가기술자격법" 제12조2에 의한 임상심리사, "평생교육법"제24조에 따른 평생교육사 ② 정서지원 및 치매예방프로그램 제공인력 자격기준을 충족하는 자								
⑤ 서비스 가격 /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> <p style="text-align: right;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> ▷ 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)							
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 주 1회(월 4회, 회당 90분, 체험 360분 이상) <table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용 및 횟수</th></tr><tr><td>기본서비스</td><td>1. 정서지원 및 치매예방 프로그램 - 음악, 미술, 놀이, 웃음, 인지, 원예, 체조, 심리영역 중 선택하여 제공 - 월 3회(90분) ※ 문화여가 프로그램을 제공하지 않는 달은 해당 프로그램을 월 1회 추가 제공</td></tr></table>			구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	1. 정서지원 및 치매예방 프로그램 - 음악, 미술, 놀이, 웃음, 인지, 원예, 체조, 심리영역 중 선택하여 제공 - 월 3회(90분) ※ 문화여가 프로그램을 제공하지 않는 달은 해당 프로그램을 월 1회 추가 제공		
구분	서비스 내용 및 횟수								
기본서비스	1. 정서지원 및 치매예방 프로그램 - 음악, 미술, 놀이, 웃음, 인지, 원예, 체조, 심리영역 중 선택하여 제공 - 월 3회(90분) ※ 문화여가 프로그램을 제공하지 않는 달은 해당 프로그램을 월 1회 추가 제공								



항 목	내 용				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>서비스 내용 및 횟수</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td> 2. 문화여가프로그램 - 문화예술공연, 문화재탐방, 문화예술전시회 - 연 8회(360분) / 단, 월 1회로 제공 ※ 보강 시 정서지원 및 치매예방 프로그램으로 대체 가능 3. 사전사후검사 - 공통 : 노인우울검사(공통) - 선택 : 죽음불안태도검사, 뇌인지력검사 중 택1일 - 서비스 초기, 종결시 제공 - 정서지원 및 치매예방프로그램 회기를 대체하여 제공 </td></tr> </tbody> </table> <p>2) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 초기상담, 이용자 욕구 판정(개인별 심라정서 진단 및 파악) • 2단계 : 사전 검사 (기본서비스 1회기 대체 가능) • 3단계 : 서비스 제공계획에 의거하여 서비스 제공 • 4단계 : 서비스 만족도 조사 및 주기적 대상자 상황 모니터링, 사례회의 • 5단계 : 사후 검사 (서비스 종결 월에 측정, 기본서비스 1회기 대체 가능) • 6단계 : 가족 면담 및 사후관리 	구분	서비스 내용 및 횟수		2. 문화여가프로그램 - 문화예술공연, 문화재탐방, 문화예술전시회 - 연 8회(360분) / 단, 월 1회로 제공 ※ 보강 시 정서지원 및 치매예방 프로그램으로 대체 가능 3. 사전사후검사 - 공통 : 노인우울검사(공통) - 선택 : 죽음불안태도검사, 뇌인지력검사 중 택1일 - 서비스 초기, 종결시 제공 - 정서지원 및 치매예방프로그램 회기를 대체하여 제공
구분	서비스 내용 및 횟수				
	2. 문화여가프로그램 - 문화예술공연, 문화재탐방, 문화예술전시회 - 연 8회(360분) / 단, 월 1회로 제공 ※ 보강 시 정서지원 및 치매예방 프로그램으로 대체 가능 3. 사전사후검사 - 공통 : 노인우울검사(공통) - 선택 : 죽음불안태도검사, 뇌인지력검사 중 택1일 - 서비스 초기, 종결시 제공 - 정서지원 및 치매예방프로그램 회기를 대체하여 제공				
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<p>▷ 집단규모 : 1:10 서비스 실시(제공인력 1명당 최대 10인의 이용자) ※ 단, 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가</p> <p>▷ 결제방법 : 정부지원금 실시간 회당 결제</p> <p>▷ 제공형태 : 기관방문형 + 집단활동형 ※ 집단활동형 서비스는 문화여가 활동에 한하여 실시 가능</p> <p>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도 (사업별 지표) 죽음불안태도 또는 뇌인지력검사, 측정, 관리</p>				



□ (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">정서프로그램 제공인력은 다음의 요건을 충족한 자<ul style="list-style-type: none">① 음악치료, 미술치료, 예술치료 관련 학과 학사이상 전공자로서 임상 경력 300시간이상 보유자② 가족,사회복지학, 교육학, 유아교육학, 특수교육학, 초등교육학, 예체능교육학, 재활학, 공예, 무용, 순수미술, 응용미술 또는 음악분야 학사학위 이상자로 "자격기본법" 제17조에 의한 음악치료, 미술치료, 예술치료 관련 민간자격증 소지자음악교육 제공인력은 관련 악기 전공의 학사이상의 학위 소지자											
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>○. 음악프로그램(아래2~3개 제공, 총90분)<ul style="list-style-type: none">- 피아노 실기 및 이론 : 1:1- 관현악(바이올린, 플룻) : 5~8명- 합창 : 25명 이내</td></tr></table>			구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	○. 음악프로그램(아래2~3개 제공, 총90분) <ul style="list-style-type: none">- 피아노 실기 및 이론 : 1:1- 관현악(바이올린, 플룻) : 5~8명- 합창 : 25명 이내					
구분	서비스 내용 및 횟수											
기본서비스	○. 음악프로그램(아래2~3개 제공, 총90분) <ul style="list-style-type: none">- 피아노 실기 및 이론 : 1:1- 관현악(바이올린, 플룻) : 5~8명- 합창 : 25명 이내											



항 목	내 용						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="375 299 539 339">구분</th><th data-bbox="539 299 1248 339">서비스 내용 및 횟수</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="375 339 539 433"></td><td data-bbox="539 339 1248 433"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 정서순화 프로그램(미술, 음악치료) : 30분, 15명 이내 - 사전사후검사 </td></tr> <tr> <td data-bbox="375 433 539 701">부가서비스</td><td data-bbox="539 433 1248 701"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 부가서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 향유음악회 : 연2회 - 초청음악회 : 연1회 - 강사음악회 : 연1회 - 악기 무상 대여 - 부모 상담 및 교육(월1회 반드시 제공) - 서비스 제공 보고서 보호자 통보(매월 반드시 제공) </td></tr> </tbody> </table> <p>2) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 기관 내 서비스 전문가에 의한 체계적 평가진단을 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 제공기록지 및 일지 작성) • 4단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재육구 조사(종료시 사후검사 의무 실시 및 검사결과에 대한 이용자 설명 및 제공) 	구분	서비스 내용 및 횟수		<ul style="list-style-type: none"> ○ 정서순화 프로그램(미술, 음악치료) : 30분, 15명 이내 - 사전사후검사 	부가서비스	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부가서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 향유음악회 : 연2회 - 초청음악회 : 연1회 - 강사음악회 : 연1회 - 악기 무상 대여 - 부모 상담 및 교육(월1회 반드시 제공) - 서비스 제공 보고서 보호자 통보(매월 반드시 제공)
구분	서비스 내용 및 횟수						
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정서순화 프로그램(미술, 음악치료) : 30분, 15명 이내 - 사전사후검사 						
부가서비스	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부가서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 향유음악회 : 연2회 - 초청음악회 : 연1회 - 강사음악회 : 연1회 - 악기 무상 대여 - 부모 상담 및 교육(월1회 반드시 제공) - 서비스 제공 보고서 보호자 통보(매월 반드시 제공) 						
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 집단규모 : 프로그램에 따라 상이 <ul style="list-style-type: none"> - 피아노 실기 및 이론 : 1:1 - 관현악(바이올린, 플룻) : 1:5~8 - 합창 : 1:25 이내 - 정서순화 프로그램(미술, 음악치료) : 1:15 이내 ▶ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 회당 결제 ▶ 제공형태 : 기관방문형 ▶ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 자아존중감척도 (사업별 지표) 자아효능감 측정 						



□ (990710) 강원 행복한 가사지원서비스 [동해시 개발 / 시범사업]

항 목	내 용
① 목적	맞벌이 및 한부모 가구 등의 가사부담 완화를 통한 일, 가정 양립 지원
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 없음 ▷ 연령기준 : 만 18세 이하 자녀가 있는 가정 ▷ 욕구기준 : 맞벌이 가정, 취업한 한부모 가정 ▷ 우선순위 : <ul style="list-style-type: none"> ① 만 12세 이하 자녀가 있는 가구 (임산부 포함) ② 통합사례관리 대상자로 시군구 또는 읍면동으로부터 가사 서비스의 필요성이 인정되어 추천, 의뢰된 자 ③ 소득순
③ 이용자 신청 구비서류	<p>○ 증빙서류 제출 대상 : 부와 모 모두의 필요 사유를 증빙해야 서비스 대상으로 인정</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 임금 근로자 (주 15시간 이상 또는 월 60시간 이상 근로) <ul style="list-style-type: none"> - 4대보험 가입자: 직장건강보험, 고용보험 가입자 (육아휴직자 제외) - 4대보험 미가입자 (재직) 재직증명서, 근로계약서, 고용확인서 등 재직확인 증명 서류 중 1부 제출 (소득) 소득세 납세사실증명, 원천징수영수증, 소득금액증명원, 급여명세서 중 1부 제출 2. 자영업자 <ul style="list-style-type: none"> - 사업자등록증명원과 다음의 서류 중 1부 제출 : 소득금액증명원, 부가가치세과세표준증명원, 부가가치세 신고서 (사업자 등록일자 1년 미만인 자) 3. 농업업인 <ul style="list-style-type: none"> - 농업(어업)인 확인서, 농업(어업)경영체등록증명서, 선원승선신고사실확인서 중 1부 4. 예술인 <ul style="list-style-type: none"> - 예술활동증명확인서
④ 제공기관 및 인력	<p>▷ 제공기관: 다음 중 하나 이상의 요건을 충족하는 기관에 한하여 등록 승인</p> <ul style="list-style-type: none"> - 「사회적기업육성법」, 「협동조합 기본법」, 「국민기초생활보장법」에 따른 사회적 경제조직 - 가사서비스 제공능력과 경험이 풍부한 공공비영리 법인 및 단체 - 「가사근로자의 고용개선 등에 관한 법률」(‘22.6.16.시행) 제7조에 의거한 인증기관 <p>※ 서비스 공공성 확보 및 사회적 경제 활성화를 위해 사회적경제조직 우선 지정 가능 단, 시범사업의 경우 지역내 요건을 충족하는 기관이 없는 경우 지역공급여건을 판단하여 영리기관 지정가능</p>



항 목	내 용																					
	<div>▷ 제공인력: 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자</div> <div><div>- 「자격기본법」 제17조에 따른 가사관리전문가, 가정관리사 등 가사 관련 민간 자격 취득자</div><div>- 「노인복지법」 제39조2에 따른 요양보호사 자격증 소지자</div><div>- 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제27조에 따라 활동지원사 교육기관에서 교육과정을 수료한 자</div><div>- 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 시행 규칙에 의거하여 보건복지부장관이 고시한 산모신생아 방문서비스 제공인력 교육과정을 이수한 자</div><div>- 그 외 시·군·구청장이 정한 기준을 충족한 자 (가사 서비스 관련 실무 경력 1년 이상인 자)</div></div>																					
⑤ 서비스 가격 /제공기간	<div>▷ 서비스 가격 : 월 240,000원</div> <table><tr><th>구분</th><th>1등급</th><th>2등급</th><th>3등급</th><th>4등급</th><th>5등급</th><th>6등급</th></tr><tr><td>정부지원금 (회당)</td><td>216,000원 (54,000원)</td><td>192,000원 (48,000원)</td><td>168,000원 (42,000원)</td><td>144,000원 (36,000원)</td><td>120,000원 (30,000원)</td><td>96,000원 (24,000원)</td></tr><tr><td>본인부담금 (회당)</td><td>24,000원 (6,000원)</td><td>48,000원 (12,000원)</td><td>72,000원 (18,000원)</td><td>96,000원 (24,000원)</td><td>120,000원 (30,000원)</td><td>144,000원 (36,000원)</td></tr></table> <div>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</div> <div>▷ 서비스 제공기간 : 6개월 (※시범사업이므로 22년에 한해 추진)</div>	구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급	정부지원금 (회당)	216,000원 (54,000원)	192,000원 (48,000원)	168,000원 (42,000원)	144,000원 (36,000원)	120,000원 (30,000원)	96,000원 (24,000원)	본인부담금 (회당)	24,000원 (6,000원)	48,000원 (12,000원)	72,000원 (18,000원)	96,000원 (24,000원)	120,000원 (30,000원)	144,000원 (36,000원)
구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	6등급																
정부지원금 (회당)	216,000원 (54,000원)	192,000원 (48,000원)	168,000원 (42,000원)	144,000원 (36,000원)	120,000원 (30,000원)	96,000원 (24,000원)																
본인부담금 (회당)	24,000원 (6,000원)	48,000원 (12,000원)	72,000원 (18,000원)	96,000원 (24,000원)	120,000원 (30,000원)	144,000원 (36,000원)																
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	<div>1) 서비스 내용 : 가사방문을 통한 가사서비스</div> <table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용 및 횟수</th></tr><tr><td>기본서비스</td><td><div>□ 주 1회(월 4회) 4시간</div><div>1. 사전 검사</div><div>2. 단위서비스<div><div>① 청소: 이용자가 거주하는 장소(방, 거실) 및 주방, 화장실 청소, 설거지</div><div>② 세탁: 세탁 및 세탁물수거, 다림질</div><div>③ 정리정돈: 쓰레기 배출, 내부 정리, 옷장, 서랍장, 책장 등</div><div>④ 취사 서비스: 식재료 준비, 밥 짓기, 국·반찬하기, 설거지(장보기 제외)</div></div><div>※ 제공제외 서비스: 아이돌봄, 반려동물 관련, 입주청소</div><div>3. 사후검사</div></div></td></tr></table> <div>2) 서비스 제공절차</div>	구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	<div>□ 주 1회(월 4회) 4시간</div> <div>1. 사전 검사</div> <div>2. 단위서비스<div><div>① 청소: 이용자가 거주하는 장소(방, 거실) 및 주방, 화장실 청소, 설거지</div><div>② 세탁: 세탁 및 세탁물수거, 다림질</div><div>③ 정리정돈: 쓰레기 배출, 내부 정리, 옷장, 서랍장, 책장 등</div><div>④ 취사 서비스: 식재료 준비, 밥 짓기, 국·반찬하기, 설거지(장보기 제외)</div></div><div>※ 제공제외 서비스: 아이돌봄, 반려동물 관련, 입주청소</div><div>3. 사후검사</div></div>																	
구분	서비스 내용 및 횟수																					
기본서비스	<div>□ 주 1회(월 4회) 4시간</div> <div>1. 사전 검사</div> <div>2. 단위서비스<div><div>① 청소: 이용자가 거주하는 장소(방, 거실) 및 주방, 화장실 청소, 설거지</div><div>② 세탁: 세탁 및 세탁물수거, 다림질</div><div>③ 정리정돈: 쓰레기 배출, 내부 정리, 옷장, 서랍장, 책장 등</div><div>④ 취사 서비스: 식재료 준비, 밥 짓기, 국·반찬하기, 설거지(장보기 제외)</div></div><div>※ 제공제외 서비스: 아이돌봄, 반려동물 관련, 입주청소</div><div>3. 사후검사</div></div>																					



항 목	내 용
	<ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 기관 내 서비스 전문가에 의한 체계적 평가진단을 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 제공기록지 및 일지 작성) • 4단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재육구 조사(종료시 사후검사 의무 실시 및 검사 결과에 대한 이용자 설명 및 제공)
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 집단규모 : 1:1 서비스 실시(제공인력 1명당 1인의 이용자) ▷ 결제방법 : 실시간 회당 결제 ▷ 제공형태 : 재가방문형 ▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 주관적 행복감



□ (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	<div>▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하</div> <div>▷ 연령 및 욕구기준 : 진폐환자 및 만성폐쇄성폐질환(COPD) 환자, 등록장애인, 독거노인 (읍면동 담당자 확인을 받은 자)<div>- 단, 가사간병방문지원사업, 노인돌봄종합(기본)서비스, 장애인활동지원서비스 지원 대상자는 제외</div></div> <div>▷ 우선순위 : ① 진폐환자 및 만성폐쇄성폐질환(COPD)환자 ② 등록장애인 ③ 독거노인</div>								
③ 이용자 신청 구비서류	<div>▷ 증빙서류 : 건강관리수첩 또는 근로복지공단에서 발행하는 결정통지서</div>								
④ 제공기관 및 인력	<div>▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관</div> <div>▷ 제공인력 : ① 사회복지사업법 제11조에 의한 사회복지사</div> <div>② 요양보호사</div>								
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>- 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> <div>* 부가서비스<div>- 전화상담(심리정서적 지지 및 안전 확인)</div><div>- 위생관리서비스(기본서비스와 동시 진행 가능)</div><div>- 지역자원 및 서비스 연계</div></div>								



항 목	내 용
	2) 서비스 제공절차 <ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 초기상담, 이용자 욕구 판정(개인별 질병, 가구상태 등 진단 및 파악) • 2단계 : 사전 검사(기본서비스로 1회 결제 가능), 체크리스트 작성 • 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
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 집단규모 : 1:1 서비스 실시(제공인력 1명당 1인의 이용자) ▷ 결제방법 : 실시간 회당 결제 ▷ 제공형태 : 재가방문형 ▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 제공기관 자율지표 검사 관리



□ (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>기본서비스</td><td>1. 사전사후 검사 2. 정서지원서비스</td></tr></table>			구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	1. 사전사후 검사 2. 정서지원서비스		
구분	서비스 내용 및 횟수								
기본서비스	1. 사전사후 검사 2. 정서지원서비스								



항 목	내 용						
	<table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용 및 횟수</th></tr><tr><td></td><td><div>- 심리상담 : 정서상태 파악 및 개별활동 선정(월 1회, 회당 90분)</div><div>- 개별활동 : 음악, 미술, 원예, 운동, 댄스 중 1개 영역 제공(월 3회, 회당 90분, 분기별 변경가능)</div></td></tr><tr><td></td><td><div>- 월 4회, 주 1회(회당 90분)</div></td></tr></table> <p>2) 서비스 제공절차</p> <div><div>① 1단계 : 제공기관 등록· 후 제공계약서 작성 및 초기서비스 상담</div><div>② 2단계 : 이용자 대상 개인육구 파악 후 서비스 제공 계획 수립</div><div>③ 3단계 : 서비스효과 측정을 위한 사전검사</div><div>④ 4단계 : 서비스 제공</div><div>⑤ 5단계 : 종료상담, 대상자별 효과 측정 → 서비스 종료 후, 대상자에게 제공</div></div>	구분	서비스 내용 및 횟수		<div>- 심리상담 : 정서상태 파악 및 개별활동 선정(월 1회, 회당 90분)</div> <div>- 개별활동 : 음악, 미술, 원예, 운동, 댄스 중 1개 영역 제공(월 3회, 회당 90분, 분기별 변경가능)</div>		<div>- 월 4회, 주 1회(회당 90분)</div>
구분	서비스 내용 및 횟수						
	<div>- 심리상담 : 정서상태 파악 및 개별활동 선정(월 1회, 회당 90분)</div> <div>- 개별활동 : 음악, 미술, 원예, 운동, 댄스 중 1개 영역 제공(월 3회, 회당 90분, 분기별 변경가능)</div>						
	<div>- 월 4회, 주 1회(회당 90분)</div>						
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<div><div>▷ 집단규모 : 1:12 서비스 실시(제공인력 1명당 12명의 이용자)</div><div>※ 단, 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가</div><div>▷ 결제방법 : 정부지원금을 등급별 회당 금액 결제</div><div>▷ 제공형태 : 기관방문형</div><div>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용</div><div>(강원도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도</div><div>(사업별 지표) 자아효능감 측정</div></div>						



□ (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>※ 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)						



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="4">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 : 화상(회고)기법을 이용한 정서기능 강화서비스 : 레크리에이션을 통한 사회참여지원</td></tr><tr><td>2. 인지능력향상서비스(3주/60분씩) : 문화활동을 통한 인지영역 기능 강화서비스 : 뇌기능 활성화를 통한 신체건강증진서비스 : 인지재활 훈련을 통한 인지개선서비스</td></tr><tr><td>3. 재무설계 및 자산관리 서비스(1주/60분씩) : 경제적 자립 및 실버창업 교육 : 노인 자산관리 기법 : 재무, 세무 관련 상담(상속 및 증여) : 용돈관리 및 보이스피싱 예방 교육</td></tr><tr><td>4. 체험활동서비스(분기당 1회/300분 이상) : 타임머신서비스</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 : 화상(회고)기법을 이용한 정서기능 강화서비스 : 레크리에이션을 통한 사회참여지원	2. 인지능력향상서비스(3주/60분씩) : 문화활동을 통한 인지영역 기능 강화서비스 : 뇌기능 활성화를 통한 신체건강증진서비스 : 인지재활 훈련을 통한 인지개선서비스	3. 재무설계 및 자산관리 서비스(1주/60분씩) : 경제적 자립 및 실버창업 교육 : 노인 자산관리 기법 : 재무, 세무 관련 상담(상속 및 증여) : 용돈관리 및 보이스피싱 예방 교육
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 : 화상(회고)기법을 이용한 정서기능 강화서비스 : 레크리에이션을 통한 사회참여지원						
	2. 인지능력향상서비스(3주/60분씩) : 문화활동을 통한 인지영역 기능 강화서비스 : 뇌기능 활성화를 통한 신체건강증진서비스 : 인지재활 훈련을 통한 인지개선서비스						
	3. 재무설계 및 자산관리 서비스(1주/60분씩) : 경제적 자립 및 실버창업 교육 : 노인 자산관리 기법 : 재무, 세무 관련 상담(상속 및 증여) : 용돈관리 및 보이스피싱 예방 교육						
	4. 체험활동서비스(분기당 1회/300분 이상) : 타임머신서비스						
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	2) 서비스 제공절차						
	<div>① 1단계 : 서비스 홍보 및 대상자 선정</div> <div>② 2단계 : 초기상담 / GDS 및 SES 검사</div> <div>③ 3단계 : 일정표에 따른 라이프코칭, 인지기능강화, 재무설계 및 자산관리 서비스 제공</div> <div>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</div> <div>▶ 결제방법 : 정부지원금을 등급별 회당 금액 결제</div> <div>▶ 제공형태 : 기관방문형+집단활동형(체험활동서비스에 한함)</div> <div>▶ 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, ④ 저소득 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	<div>▷ 서비스 가격 : 월 85,000원</div> <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> <div>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</div> <div>▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회/ 최대 24개월까지 지원)</div>			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	<div>1) 서비스 내용 : 월 3회 (회당 60분)</div> <div>* 기본서비스</div> <div>- 사전사후검사</div> <div>- 대상자별 생활 전화상담, 방문상담서비스</div> <div>- 의류, 이불류, 커튼류, 세탁처리 및 건조</div> <div>- 개인위생을 위한 방역, 청소서비스</div> <div>- 가옥구조물 점검 및 수리서비스</div> <div>2) 서비스 제공절차</div> <div>• 1단계 : 초기상담, 이용자 욕구 판정(개인별 질병, 가구상태 등 진단 및 파악)</div>								



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



□ (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	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 160% 이하 ▷ 연령기준 : 만65세 이상 ▷ 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> ① 통합사례관리 담당자 추천 또는 정신건강복지센터장 추천 ② 독거 노인(주민등록이나 건강보험에서 1인 가구로 확인되지 않더라도 읍면동과 시군에서 실제 1인 가구가 확인된 경우에도 가능) <p>※ 중복제한: 장기요양보험 등급자, 노인맞춤돌봄서비스 이용자, 기타 유사중복 사업 이용자는 이용 불가</p>
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 증빙서류 : 화천군 보건의료원의 정신보건센터에서 검사 후 검사 결과 매월 취합 및 검사 결과지를 해당 읍면에 제출
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"> ○ 심리정서 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 임상심리사 - 심리학 관련 졸업자로 다음과 같은 자격기준을 갖춘 자 <ul style="list-style-type: none"> • 전문학사 취득 후 관련 실무경력 1년 이상인 자 • 학사학위 취득 후 관련 실무경력 6개월 이상인 자 • 석사학위 이상 취득 후 관련 실무경력 3개월 이상인 자 - '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 ○ 신체운동 지원 <ul style="list-style-type: none"> - "자격기본법" 제17조에 따른 체조 및 댄스 관련 자격 취득 후 노인 대상 지도 경력 1년 이상인 자 ※ 단, 자격 종목과 서비스 제공 종목은 동일하여야 함 ○ 영양관리 <ul style="list-style-type: none"> - "식품위생법" 제11조에 따른 조리사, "노인복지법"에 따른 영양보호사 - "자격기본법" 제17조에 따른 영양, 요리, 음식 관련 민간자격 취득 후 실무 경력 1년 이상인 자 ※ 직접 서비스 제공은 근로한 경력만 인정 가능(서비스 보조, 자원봉사, 인턴쉽 등 인정 불가) ○ 사전사후검사 : 심리정서 자격요건을 갖춘 자



항 목	내 용					
⑤ 서비스 가격 /제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 160,000원					
	구분	정부지원금	본인부담금			
	단가(회당)	144,000원(18,000원)	16,000원(2,000원)			
	※ 본인부담금 회당금액은 환급기준					
	▷ 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 다차원 척도(MSPSS) 평가	월1회 (최초월)	50분	1:1	기관방문
		○ 어르신 정서건강 향상 서비스 1. 심리정서지원 - 스트레스이해 및 관리 2. 신체운동지원 - 태극권 등의 신체활동 제공 3. 영양균형지원 - 고령자를 위한 식사관리, 질병과 식사관리, 안전하고 건강한 식사관리	각 영역 교차해서 월8회	각 영역 50분	1:13 이하	기관방문 집단활동 (필요 시 재가서비스, 셔틀버스 운행가능)
		○ 사후검사 - 우울감(GDS-K), 사회적 지지의 다차원 척도(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, 프로그램 진행 상 필요할 경우 집단 활동이 가능(서비스 진행 상 집단활동이 필요할 경우 화천군의 사전승인을 받은 서비스 장소·내용 등에 한하며, 매 집단활동 마다 대상자에 대한 보험가입이 필수적으로 이루어 져야한다.)					
	※ 수업시간은 각 영역당 50분 이며 중간에 10분의 쉬는 시간이 있어야 한다.					



항 목	내 용
	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) ○ 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, 집단활동형(요건충족시) ▶ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도 (사업별 지표) MSPSS사회적 지지의 다차원 척도

제 3 장

서비스 신청 및 선정기준





1 신청방법

■ 신청권자 : 본인(서비스를 필요로 하는 자), 가족 및 기타 관계인

■ 신청장소 : 서비스 대상자의 주민등록상 주소지 읍·면·동 주민센터 신청가능

※ 신청가능 서비스 및 제공기관은 관할 시·군·구 및 전자바우처 포털 (www.socialservice.or.kr) 서비스 안내 및 이용통보서의 제공기관 현황을 참고하여 서비스 제공기관 확인

■ 신청기간 : 연중 수시(지자체 별로 신청기간을 자율적으로 결정하여 공지)

* 매월 27일까지 전송이 완료된 대상자에 한하여 익월 1일부터 서비스 이용가능

• 제출서류 : 신청서 등은 읍·면·동 주민센터에 비치되어 있으며, 신분증과 건강보험증 (제출서류는 방문 전 읍·면·동 주민센터에 문의)

2 이용자 선정기준

■ 일반(욕구)기준 : 해당 서비스별로 지방자치단체의 장이 정한 서비스 이용기준을 충족하는 자

(행복 e음에 관련 내용 입력)

※ 관련내용 입력 및 지역사회서비스투자사업의 가구특성을 반영한 증빙자료 확인·업로드

■ 소득기준 : 기준 중위소득 140% 이하 원칙으로 하며 지역별 서비스별 상이

■ 연령기준 : 서비스별 특성에 기준 마련(연령은 만 나이를 기준으로 설정)

※ 이용자 선정에 따른 시·군·구의 행정력 낭비를 막기 위해 해당 만 나이를 생년기준에 따라 운영

(예 : 만7세~만15세 아동대상 사업은 2015.1.1.~2007.12.31. 출생자를 해당 서비스 이용대상자로 간주)

※ 이용자가 서비스별 연령 기준을 넘겼을 경우, 선정 당시 연령 기준이 적용됨



■ 2022년 적용 연령 출생연도 기준표

연령	출생연도	연령	출생연도	연령	출생연도
만 1 세	2021년생	만 36세	1984년생	만 71세	1951년생
만 2 세	2020년생	만 37세	1985년생	만 72세	1950년생
만 3 세	2019년생	만 38세	1984년생	만 73세	1949년생
만 4 세	2018년생	만 39세	1983년생	만 74세	1948년생
만 5 세	2017년생	만 40세	1982년생	만 75세	1947년생
만 6 세	2016년생	만 41세	1981년생	만 76세	1946년생
만 7 세	2015년생	만 42세	1980년생	만 77세	1945년생
만 8 세	2014년생	만 43세	1979년생	만 78세	1944년생
만 9 세	2013년생	만 44세	1978년생	만 79세	1943년생
만 10세	2012년생	만 45세	1977년생	만 80세	1942년생
만 11세	2011년생	만 46세	1976년생	만 81세	1941년생
만 12세	2010년생	만 47세	1975년생	만 82세	1940년생
만 13세	2009년생	만 48세	1974년생	만 83세	1939년생
만 14세	2008년생	만 49세	1973년생	만 84세	1938년생
만 15세	2007년생	만 50세	1972년생	만 85세	1937년생
만 16세	2006년생	만 51세	1971년생	만 86세	1936년생
만 17세	2005년생	만 52세	1970년생	만 87세	1935년생
만 18세	2004년생	만 53세	1969년생	만 88세	1934년생
만 19세	2003년생	만 54세	1968년생	만 89세	1933년생
만 20세	2002년생	만 55세	1967년생	만 90세	1932년생
만 21세	2001년생	만 56세	1966년생	만 91세	1931년생
만 22세	2000년생	만 57세	1965년생	만 92세	1930년생
만 23세	1999년생	만 58세	1964년생	만 93세	1929년생
만 24세	1998년생	만 59세	1963년생	만 94세	1928년생
만 25세	1997년생	만 60세	1962년생	만 95세	1927년생
만 26세	1996년생	만 61세	1961년생	만 96세	1926년생
만 27세	1995년생	만 62세	1960년생	만 97세	1925년생
만 28세	1994년생	만 63세	1959년생	만 98세	1924년생
만 29세	1993년생	만 64세	1958년생	만 99세	1923년생
만 30세	1992년생	만 65세	1957년생	만 100세	1922년생
만 31세	1991년생	만 66세	1956년생	만 101세	1921년생
만 32세	1990년생	만 67세	1955년생	만 102세	1920년생
만 33세	1989년생	만 68세	1954년생	만 103세	1919년생
만 34세	1988년생	만 69세	1953년생	만 104세	1918년생
만 35세	1987년생	만 70세	1952년생	만 105세	1917년생



3 가구특성

■ 서비스 대상 : 기준 중위소득 140% 이하 원칙으로 하며 지역별 서비스별 상이

※ 노인장기요양보험료를 제외한 금액임 / 단위: 원 / 건강보험료 2차 개편 이전까지 사용가능

기준 중위소득 140%

가구원수	소득기준	건강보험료본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,723,000	95,330	62,567	
2인	4,564,000	160,790	161,298	162,889
3인	5,873,000	206,291	220,611	209,473
4인	7,170,000	254,658	281,796	260,234
5인	8,434,000	296,681	330,939	307,505
6인	9,670,000	350,228	386,763	370,489
7인	10,893,000	398,320	435,141	434,898
8인	12,116,000	434,898	472,366	473,200
9인	13,339,000	473,200	511,899	511,709
10인	14,562,000	511,709	549,554	567,870

기준 중위소득 150%

가구원수	소득기준	건강보험료본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,917,000	102,842	77,067	
2인	4,890,000	171,393	175,541	173,710
3인	6,292,000	223,722	242,987	227,649
4인	7,682,000	272,614	303,435	279,532
5인	9,037,000	319,763	354,661	334,652
6인	10,361,000	370,489	408,122	398,320
7인	11,671,000	434,898	472,366	473,200
8인	12,981,000	473,200	511,899	511,709
9인	14,292,000	511,709	549,554	567,870
10인	15,602,000	567,870	602,760	663,895



기준 중위소득 160%

가구원수	소득기준	건강보험료본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	3,112,000	109,507	93,071	
2인	5,216,000	182,739	190,860	185,461
3인	6,712,000	235,821	258,283	240,332
4인	8,194,000	287,535	320,986	296,681
5인	9,639,000	350,228	386,763	370,489
6인	11,051,000	398,320	435,141	434,898
7인	12,449,000	473,200	511,899	511,709
8인	13,847,000	511,709	549,554	567,870
9인	15,244,000	567,870	602,760	663,895
10인	16,642,000	663,895	684,512	850,979

※ 2022년도 지역사회서비스투자사업 안내 [참고1] 건강보험료 산정기준표 참조

제 4 장

제공기관 등록 및 관리





1 등록제 개요 및 절차

■ 목적

- 사회서비스 이용자의 제공기관 선택권을 보장하여 사회변화에 따른 국민의 다양한 사회서비스 욕구에 대응하고 제공기관의 진입 장벽을 완화하여 경쟁을 통한 우수 제공기관 육성

■ 법적 근거

- 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제16조(제공자 등록)

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」

제16조 ① 사회서비스이용권을 통하여 사회서비스를 제공하려는 자는 제공하려는 사회서비스 별로 시장·군수·구청장에게 등록하여야 한다. 등록사항을 변경하는 경우에도 또한 같다.

■ 등록절차

절차	담당주체	내 용
등록 사항 확인	등록 신청자	· 등록하고자 하는 사업의 시행 여부를 등록 시·군으로 확인 · 등록하고자 하는 사업의 제공기관 모집 여부 등록 시·군으로 확인
등록 사전교육	지원단	↓
		· 연도별 교육 계획에 따라 등록 사전 교육 개최 · 교육 대상 - 등록 희망 신규 제공기관 대표 - 기존 등록 제공기관의 대표(사업 추가 등록 시) ※ 법인의 경우 제공기관의 장 또는 관리책임자가 이수 가능 · 교육 내용: 정책 및 사업 안내, 등록 기준 및 절차 안내, 서비스 제공과정의 이해 · 교육일로부터 10일 이내 교육 이수증 발급(등록 시 필수 확인 서류)
등록 신청 서류 준비	등록 신청자	↓
		· 강원도 지역사회서비스지원단 홈페이지(gwssa.or.kr)에서 제공 기관 등록 신청 구비서류 확인 · 등록 신청서 및 사업별 제출 서류 준비



등록 사전컨설팅	등록 신청자	<ul style="list-style-type: none"> · 신청 기한: 등록 사전 교육일로부터 6개월 이내 등록 컨설팅 신청 · 신청 방법: 방문일 최소 1일 전 사업별 담당자와 전화 예약 · 등록 사전컨설팅 당일 등록 신청서와 사업별 제출 서류 일체 지참하여 사업별 담당자와 컨설팅 진행
	지원단	<ul style="list-style-type: none"> · 대상: 등록 사전교육을 이수한 제공기관의 대표(법인은 제공기관의 장 또는 관리책임자 가능. 단, 등록 사전교육 이수자와 동일하여야 함) · 내용: 등록 기준 충족 여부 및 사업 관리 기준 적합 여부 확인 · 컨설팅 완료 후 검토 의견서를 등록 시·군으로 송부



등록 신청 서류 제출	등록 신청자	<ul style="list-style-type: none"> · 등록 사전 컨설팅 완료 후 등록 시·군에 등록 신청서와 사업별 제출서류 접수 · 서류 제출 시 등록 사전교육 이수증 필수 제출
----------------	--------	---



등록 신청 사항 심사	시·군	<ul style="list-style-type: none"> · 강원도지역사회서비스지원단에서 시·군으로 송부한 검토의견서를 참고하여 등록 신청자가 접수한 서류를 검토(접수일로부터 30일 이내) · 보완 필요 사항이 있을 시 등록 신청자에게 보완 요구 (보완이 되지 않을 시 등록 불가) · 등록기준 충족 여부 심사(제공자의 결격사유, 인력의 자격 충족 여부, 시설 및 장비기준 충족 여부) ※ 시·군 총괄계획서에서 규정한 등록 제한 및 조건 부가 사항 필수 확인 ※ 등록 사전 교육 이수증 필수 확인
----------------	-----	---



등록 결정·통지	시·군	<ul style="list-style-type: none"> · 등록 신청서 상의 제공자 등록 정보를 행복e음에 입력 및 전송 · 사회서비스 제공자 등록대장 기재 후 제공자에게 등록증 발급 · 제공기관 등록사항 지원단으로 공유 (수신처: (재)강원도사회서비스원)
-------------	-----	--



2 등록 신청 및 구비서류

■ 등록신청

- 신청 및 작성주체 : 대표자(방문접수 원칙)
- 신청장소 : 지역사회서비스투자사업 소재지 관할 시·군 사업 담당과

■ 구비서류

- 해당 서류는 강원도 지역사회서비스지원단 홈페이지(<http://gwssa.or.kr>)에서 다운로드 가능

	제출 서류	비고
1	사회서비스 제공자 등록신청서	- 복지부 지침 제12호 서식
2	지역사회서비스투자사업 서비스 개요서 (회기별 서비스 프로그램 계획서 포함)	- 복지부 지침 제12호 서식 - 등록하고자 하는 서비스 제공계획(기준정보) 작성 - 회기별 서비스 프로그램 개요 작성 - 서비스 계획과 충족여부 판단
3	기관운영계획서	- 복지부 지침 제13호 서식
4	사업자 등록증 사본	- 법인의 경우 등기부 등본 함께 제출
5	대표자(신청자) 주민등록증 사본	- 관리책임자가 있는 경우 주민등록증 사본 함께 제출
6	법인	- 법인 정관, 임원 명부 제출 - 법인의 대표와 제공기관 장이 상이할 경우 근로계약서, 주민등록증 사본 제출
7	지급계좌 통장사본	- 등록하고자 하는 사업 관련 수입과 지출만 관리할 수 있는 별도의 계좌 개설 필요
8	시설 기준 관련 제출 서류	- 평면도(사무실 및 서비스 제공시설) - 임차시설인 경우 임대차 계약서 사본 - 전대차 계약인 경우 전대차계약서 사본(건물주 동의 표시 필요) - 건축물 대장(건축물 용도 확인) - 등기부등본



	제출 서류	비고
9	제공기관 안전관리 관련 제출 서류	<ul style="list-style-type: none"> - 제공기관 안전관리 계획서 *제공기관의 대표는 화재·상해 등 분야별 위험발생요인으로부터 이용자를 보호하기 위하여 안전관리계획을 수립하여야 함 (이용자 및 제공인력 교육 포함) * 안전점검, 화재예방, 소방 및 전기·가스 안전관리, 이용자 상해, 비상대비체계 등에 따른 조치사항을 포함하여야 함 - 안전관련 보험 가입 서류
10	제공인력 근로계약서 사본	<ul style="list-style-type: none"> - 4대 보험 관련 법령에 따른 사용자의 의무가 명시된 근로계약서 - 단, 근무형태가 특수한 경우 예외적으로 급여, 업무내용, 계약기간, 근무조건 및 4대 보험 관련 법령에 따른 처리가 명시된 근로계약서에 준하는 서류도 가능(업무 협약서는 불가) - 4대보험 가입자 명부는 등록 후 3개월 이내 제출
11	제공인력 개인정보수집 및 이용 동의서	시군에 등록신청 서류로 제출하지는 않고 기관에서 반드시 보관하되, 등록 시 구비서류로 확인함
12	보안각서	제공인력별 보안각서 제출
11	제공인력 자격증 사본 및 경력증명서, 학력증명서 등	<ul style="list-style-type: none"> - 서비스별 제공인력 자격기준에 해당하는 서류 제출 - 민간자격은 한국직업능력개발원 민간자격정보서비스 시스템에서 조회되는 자격만 인정 - 민간자격조회 홈페이지(www.pqi.or.kr) - 민간자격은 한국직업능력개발원 민간자격정보서비스 시스템에서 조회되는 자격만 인정 - 시각장애인안마서비스의 경우 의료법 시행규칙 제25조에 의한 안마사술소 또는 안마원 개설 신고증명서, 안마사 자격증 사본 제출
12	그 밖의 설비비품 리스트	<p>해당 사업별 필요한 비품 리스트를 작성 (별지 첨부)</p> <p>ex) 아동정서: 필요한 악기 보유 리스트</p>



3 제공기관 등록기준

- ※ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제16조제항에 따라 제공기관 등록 제한 및 조건 부가
- ※ 지역사회서비스투자사업, 청년마음건강지원사업에 해당함

■ 등록 기준

- 최초 등록 시 1개 이상 사업 등록 불가
- 기존 제공기관의 사업 추가 등록 시 지정일(마지막 사업 등록일)로부터 1년 이후 1개 사업 등록 가능. 단, 행정처분 내역이 없어야 함

■ 시설 및 장비 기준

사회서비스 유형	시설기준	장비기준
재가방문형	사업수행에 필요한 사무실	통신설비, 집기 등 사업수행에 필요한 설비와 비품
집단활동형		
기관방문형	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사업수행에 필요한 사무실 <ul style="list-style-type: none"> - 별도의 출입구가 있어야 함(개방형 불가) ■ 사업 수행에 필요한 서비스 제공 전용면적 33㎡ 이상을 충족하는 동시에 단일 서비스 공간별로 사업별 최대 집단규모 기준 1인당 3.3㎡ 면적이 충족되어야 함 (출입구가 있는 독립공간이어야 하여 개방형 불가) 〈예시〉 주양육자와 함께하는 놀이학교서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 이용자 8명, 제공인력 1인으로 총 9명 기준 - 단일 공간일 경우 33㎡이상 또는 2개 이상의 공간일 경우 공간별 29.7㎡(9명 기준) 이상 기준 ■ 단, 안마서비스의 경우 별도 사무실이 없는 경우 예도 시설기준 충족 <p>※ 시설 기준은 '22년 이전 등록한 제공기관의 사업장 소재지 변경, 기존 제공기관의 사업 추가 등록 시 예도 적용됨을 유의</p>	



- ※ 사무공간·서비스 공간으로 할 수 없는 용도의 건축물(주택, 점포, 교회 등), 타 법률에 저촉이 되는 공간(학원, 평생교육원, 의료기관 등)은 사회서비스 제공기관으로 등록 불가
- ※ 서비스 이용자가 18세 미만의 아동인 사업의 경우 보건·위생·안전·환경 및 교통편의 등을 충분히 고려하고 아동복지법 시행규칙 별표2제1호 가목에 따라 청소년보호법 제2조제 5호에 따른 청소년 유해업소가 50m 주위에 없는 쾌적한 환경이 유지되는 곳에 설치하여야 함

■ 인력배치 기준

지역사회서비스 투자사업	인력배치기준	<ul style="list-style-type: none"> - 제공기관의 장 : 1명 - 관리책임자 : 1명(제공기관장 겸직 가능) - 제공인력 : 세부사업별 상이
	기관장 및 관리책임자 자격기준	별도 자격기준 없음
	제공인력 자격기준	<p>보건복지부 고시(제2012-55호) 및 지역사회서비스별 제공계획(기준정보)에 따른 제공인력 자격기준에 적합한 자</p> <ul style="list-style-type: none"> · 주의사항 - 제공기관의 장은 관리책임자를 겸직할 수 있음 - 제공기관의 장과 관리책임자는 제공인력 업무 수행은 가능하나, 제공인력 배치기준 산정 시 포함 불가 (단, 시각장애인 안마서비스는 제외) - 제공인력 배치기준은 등록 후에도 반드시 유지하여야 함 - 제공자가 둘 이상의 사회서비스를 제공하는 경우, 지역사회서비스투자사업 제공인력은 가사간병방문지원 서비스, 노인돌봄종합서비스, 산모신생아건강관리 서비스의 제공인력과 공동 활용 불가



4 등록 후 제공자 업무처리 절차

단계	업무내용	기한
전자바우처 시스템설치	<ul style="list-style-type: none"> · 전자바우처 시스템 로그인을 위해 '보건복지용 공인인증서' 발급 필요 (단, 기관에서 사용 중인 범용인증서가 있을 경우 활용 가능) · 사회서비스 전자바우처 포털(www.socialservice.or.kr)에 회원가입 후 전자바우처 시스템 설치 · 전자바우처 시스템 설치 후 '보건복지용 공인인증서' 등록 · 시스템 문의 : 1566-3232 	등록 후
▼		
제공기관 정보확인	<ul style="list-style-type: none"> · 전자바우처시스템에서 등록된 제공기관 정보 정합성 확인 · 등록 정보 오류 시·군·구로 제공기관 정보 수정을 요청 * 시스템화면 : 제공기관관리 → 제공기관관리 → 기본정보 조회/수정 	등록 후 7일 이내
▼		
제공인력 정보등록	<ul style="list-style-type: none"> · 제공기관에서 소속된 제공인력 정보를 전자바우처시스템에 등록 * 시스템화면 : 제공인력관리 → 제공인력관리 → 제공인력등록 	등록 후 14일 이내
▼		
계약대상자 정보등록	<ul style="list-style-type: none"> · 제공기관은 서비스를 이용하는 계약대상자 정보를 등록 * 시스템화면 : 대상자관리 → 서비스 대상자 관리 → 대상자 등록 	서비스 실시 전
▼		
단말기 신청	<ul style="list-style-type: none"> · 단말기 개통 후 신청 취소는 불가 - 단말기 개통 후에는 신청 취소가 불가능하며, 신규신청 단계 이후 개통 이전 단계에서는 단말기 보급사로 연락하면 변경 가능 * 단말기 보급사 콜센터 : SKT 1599-3813, LGU+ 1899-0656 * 시스템화면 : 제공기관 관리 → 단말기관리 → 단말기신청 	서비스 실시 전



5 등록사항 변경

■ 등록사항 변경

- 등록사항을 변경하려는 자는 제공자 등록사항 변경신청서(제16호 서식) 작성 후 변경사항 증빙서류, 제공자 등록증 첨부 제출
 - ※ 변경사유 발생한 날부터 14일 이내에 제출(시행규칙 제8조제1항)
- 시·군·구 사업담당자는 변경사항 확인 후 행복e음을 통해서 입력 후 등록증(제15호 서식) 재발급(신청서 접수 후 30일 이내)
 - 변경된 사항을 사회서비스 제공자 등록대장(제14호 서식)에 기재

변경신청 가능한 등록사항

① 서비스 종류 ② 신청인(대표자): 성명(법인·단체는 대표자), 주민등록번호, 법인·단체명, 법인등록번호, 주소, 전화번호 ③ 기관명, 사업자등록번호 ④ 소재지: 주소, 전화번호, 팩스번호, 전자우편주소 ⑤ 설립구분 ⑥ 시설기준: 시설면적, 설비·비품 ⑦ 인력기준: 기관장 및 관리책임자 수, 제공인력 수 ⑧ 기관장: 성명, 자격, 경력 ⑨ 관리책임자: 성명, 자격, 경력 ⑩ 지급계좌: 예금주, 은행명, 계좌번호

■ 제공인력 변경

- 최초 등록 이후 제공인력 변경 발생 시 변경 사유 14일 이내에 등록 시·군으로 제공인력 변경 서류 제출 → 시·군 담당자 검토 → 자격기준 충족 여부 확인 완료 후 제공기관에서 전자바우처시스템에 입력(*무자격자 발생 방지)
 - 신규 채용으로 인해 제공인력 수가 변경될 시 등록사항 변경 신청서(제16호 서식)을 함께 제출
 - 제공인력 변경 시 제출 서류는 아래와 같음
 - ① 제공인력 변경 보고 양식(강원도 서식)
 - ② 서비스 제공 계획서
 - ③ 자격기준 관련 서류(자격증, 학위, 실무경력 등)
 - ④ 근로계약서 사본

■ 서비스 제공계획 변경

- 최초 등록 이후 서비스 제공계획 변경 발생 시 변경 사유 14일 이내에 등록 시·군으로 변경 서류 제출
- 서비스 제공계획 변경 신고서(강원도 서식)을 등록 시·군으로 제출
 - 제공인력 변경으로 인한 서비스 제공계획 변경 시 제공인력 관련 서류도 함께 제출



6 제공자의 지위승계

■ 법적 근거

- 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제22조 및 같은 법 시행규칙 제15조

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」

제22조(제공자의 지위승계) ①제공자가 그 영업을 양도하거나 사망한 경우 또는 법인이 합병한 경우에는 그 양수인·상속인 또는 합병 후에 존속하는 법인이나 합병으로 설립되는 법인이 종전의 제공자의 지위를 승계한다

- 제공자가 타인에게 영업을 양도하거나, 사망하거나, 법인의 합병이 발생한 경우, 그 양수인·상속인 또는 합병 후 존속 법인이나 합병으로 설립되는 법인이 종전 제공자의 지위를 승계
- 다음 절차에 따라 영업시설·설비 전부를 인수한 자는 종전 제공자의 지위를 승계함
 - 「민사집행법」에 따른 경매
 - 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 환가
 - 「국세징수법」·「관세법」또는 「지방세법」에 따른 압류재산의 매각
 - 또는 이에 준하는 절차에 따른 경우
- 지위 승계자는 1개월 이내에 제공자 지위승계 신고서(시행규칙 별지 제7호서식)와 승계 내용 입증서류를 첨부하여 등록 시·군으로 제출
 - 지위 승계 신고서와 함께 등록사항 변경 신청서(제16호 서식)을 함께 제출
 - 변경 사항에 해당되는 모든 서류를 함께 제출



7 제공자의 휴·폐업

■ 법적 근거

- 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제18조 및 같은 법 시행규칙 제12조

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」

제18조(제공자의 휴업 및 폐업) 제공자는 그 영업의 전부 또는 일부를 휴업하거나 폐업하려는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 등록된 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다.

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」

제40조(과태료) ①다음의 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.

제18조를 위반하여 휴업·폐업 신고를 하지 아니한 자

- 1의2. 제19조제8항을 위반하여 사회서비스 제공자료를 기록·보존하지 아니한 자
- 1의3. 제19조제9항을 위반하여 사회서비스 제공자료를 이관하지 아니한 자

- 제공자는 영업의 전부 또는 일부를 휴업하거나 폐업하려는 경우 등록 시·군·구에 휴·폐업을 신고하여야 함
- 휴·폐업 예정 2개월 전까지 폐업·휴업 신고서(시행규칙 별지 제6호 서식)에 기존 이용자에 대한 조치계획서 및 사회서비스 제공자 등록증을 첨부하여 제출
 - ※ 휴·폐업 신고서 처리기한은 신고 시 기입한 휴·폐업일을 기준으로 7일 이내 처리
 - 이용자 및 이용자의 보호자에게 서면, 전화로 휴·폐업 사실 통보
- 제공자가 행정처분 등을 회피할 목적으로 폐업하고 신규 제공기관으로 등록하는 경우 청문 및 행정 처분서를 참고하여 행정처분 기한 이내 등록을 제한할 수 있음
- 제공기관은 아래 사유에 해당하는 경우 시장·군수·구청장이 직권으로 제공자의 등록사항을 말소한 경우 또는 제공자가 휴업 또는 폐업을 신고한 경우, 제공자는 사회서비스를 제공한 사실과 그 내용이 담긴 자료를 시장·군수·구청장에게 이관하여야 함(사회서비스이용권법 제19조제9항)

제 5 장

2022년 강원도
지역자율형사회서비스투자사업
교육·훈련 방침





2022년 강원도 지역자율형사회서비스 투자사업 교육·훈련 방침

□ 근거

- 제공기관의 장(대표)은 사회서비스 품질 향상을 위하여 기관장과 관리책임자를 포함한 제공인력에 대해 일정 수준 이상의 교육과 훈련을 받을 수 있도록 하여야 하며, 해당 지자체 및 지역사회서비스 지원단은 이를 지원 또는 관리·감독함.
- ※ 교육이수 관리 여부는 지역사회서비스투자사업 시·군 성과평가 지표에 해당됨.

□ 교육대상 및 대상별 교육시간

- 교육 대상 : 도 내 제공기관의 장(대표) 및 관리책임자, 제공인력
 - * 개인의 경우는 대표가 제공기관의 장에 해당됨
 - * 법인의 경우는 대표와 제공기관의 장이 상이할 경우 제공기관의 장이 교육 대상임
- 교육 시간
 - 지역사회서비스투자사업 : 신규는 연 12시간, 기준은 연 8시간
 - * 신규는 등록 후 최초로 서비스를 제공한 날로부터 1년 내에 총 12시간을 이수하여야 하며 반드시 4시간 이상은 공통-기본교육에서 이수하여야 함.
 - 청년마음건강지원사업 : 신규는 연 12시간, 기준은 연 8시간
 - * 신규(청년마음건강지원사업 최초 참여 인력)은 최초 서비스 제공일 1개월 내에 청년 이해 과목 이수, 나머지 교육은 1년 이내 총 12시간 이수(공통-기본교육 4시간 필수 포함)하여야 함
 - 가사·간병 방문지원사업 : 연 8시간 이상
 - 산모·신생아 건강관리지원사업 : 제공기관의 장(대표) 및 관리책임자는 연 4시간 이상, 제공인력은 연 8시간 이상
 - * 제공인력은 해당 사업 연도 내 양성교육 수료자는 보수교육 면제
 - * 제공인력은 아동학대 예방교육 1시간 이상 필수 수료



□ 교육 체계

- 교육 체계는 2022년 복지부 지침을 준용함

□ 교육 운영 주체(인정되는 교육 과정)

(1) 지역사회서비스투자사업

○ 인정 교육 이수 과정

- 보건복지부, 강원도 또는 등록 사군, 강원도 지역사회서비스 지원단에서 실시하는 교육 과정
- 한국보건복지인력개발원 또는 사회보장정보원에서 실시하는 사회서비스 교육 과정
 - * 사이버 교육 이수시간은 최대 4시간까지 인정(단, 2022년에 한하여 최대 8시간(신규 12시간)까지 인정

○ 관련 법령에 따른 보수교육은 직무교육으로 인정(제공인력에 한함)

- 등록된 서비스의 제공인력 자격기준을 충족하는 자로서 사회복지사, 안마사, 언어재활사 등 관련 법령에 따라 보수교육을 이수하는 자격 또는 면허 소지자가 이 자격 또는 면허로 해당 서비스 제공인력으로 등록되어있는 자(제공기관의 장/대표, 관리책임자 제외)는 관련 법령에 따른 보수교육 이수를 지역사회서비스 교육으로 인정(단, 해당연도 교육 이수증 보관)
- 다만, 신규 제공인력의 경우 공통-기본교육은 반드시 4시간 이수하여야 함

(2) 청년마음건강지원사업

○ 인정 교육 이수 과정

- 보건복지부, 강원도 또는 등록 사군, 강원도 지역사회서비스 지원단에서 실시하는 교육 과정
- 한국보건복지인력개발원 또는 사회보장정보원에서 실시하는 사회서비스 교육 과정
 - * 사이버 교육 이수시간은 최대 4시간까지 인정(단, 2022년에 한하여 최대 8시간(신규 12시간)까지 인정



- 지역사회서비스투자사업 심리서비스 제공기관 인력 교육과정과 동일한 과정 이수하였을 경우 중복하여 인정 가능

(3) 가사·간병 방문지원사업

○ 인정 교육 이수 과정

- 제공기관 자체교육 또는 전문교육 위탁교육으로 대면·집합교육 실시
 - * 전문교육 : 보건복지부, 강원도 또는 등록 사군, 강원도 지역사회서비스 지원단, 사회보장정보원, 한국보건복지인력개발원
 - * 2022년도에 한하여 최대 8시간까지 사이버 교육 허용
- 교육 이수 의무시간의 1/2 이상은 외부 전문가 초빙 또는 전문기관 위탁 방식으로 실시
- 유사 돌봄 분야 정부 사업 등의 직무 분야 보수교육 이수 시간 인정
 - * 유사 돌봄 분야 정부 사업 : 노인돌봄, 장애인활동지원, 아이돌봄 등

(4) 산모·신생아 건강관리지원사업

○ 인정 교육 이수 과정

- 전문교육 위탁교육으로 대면·집합교육 실시
 - * 전문교육 : 보건복지부, 강원도 또는 등록 사군, 강원도 지역사회서비스 지원단, 사회보장정보원, 한국보건복지인력개발원, 각 시도가 지정한 교육기관
- 1/2 범위 내 사이버 교육 허용(제공기관의 장 및 관리책임자 최대 2시간, 제공인력 최대 4시간)
 - * 단, 해당 연도 보수교육 시간이 2시간 미만인 경우 전체 시간을 사이버교육으로 대체 가능

□ 교육 운영 주체(인정되는 교육 과정)

○ 보수교육 신청

- 한국보건복지인력개발원(집합교육) <https://www.kohi.or.kr>



- 한국보건복지인력개발원(사이버교육) <https://sscyber.kohi.or.kr>
- 사회보장정보원 교육 홈페이지(집합·사이버교육) <http://edu.ssis.or.kr>
- 강원도 지역사회서비스지원단(집합교육) <http://gwssa.or.kr>

□ 교육훈련 이수 및 실적 관리

- 교육·훈련 이수 및 실적 관리의 책임은 제공기관의 장(대표)에게 있음
 - 교육 이력은 제공기관의 장(대표)관리책임자제공인력 개인이 지침상 인정되는 교육 이수를 확인할 수 있는 문서(이수증 등)를 통해서만 가능함
- 도와 시·군은 등록 제공기관에서 교육·훈련 이수 및 실적을 규정에 맞게 관리할 수 있도록 현장점검 등을 통해 관리·감독
- 도와 시·군은 도내 지역사회서비스 제공인력의 교육·훈련 관리 방안 마련 및 관련 계획 수립을 위한 기관별 연간 교육·훈련 이수 및 실적 조사를 연 1회 실시(지역사회서비스 투자사업에 해당)



강원도 지역사회서비스지원단 교육 및 컨설팅 운영 기본 방침

- 지원단은 도내에 등록된 지역사회서비스 제공기관의 역량 강화를 위한 교육·훈련 관리 전문기구로서 교육·훈련 관리 계획을 수립하고 이를 시행하는 등 관련 사업을 운영함
- 지원단은 강원도 지역자율형사회서비스투자사업 제공기관으로 등록하고자 하는 자에게 기관 운영에 관한 교육 및 1:1 컨설팅을 제공함으로써 사업에 대한 정확한 이해를 돕고 등록 기준 확보와 관련 서류 준비 등 관련 절차 이행의 편의성 증진
- 지원단의 연도별 교육 계획은 수립하여 홈페이지를 통해 공표
- 도내에 등록된 지역사회서비스 제공자가 교육 기회를 활용할 수 있도록 교육 운영 계획에 관한 정보를 수시로 안내
 - 지침의 교육 방침 및 관련 기관(한국보건복지인력개발원 등)의 교육 기회를 활용할 수 있도록 관련 정보를 안내
- 교육에 참여한 제공자의 교육 이력을 사실대로 정확히 관리하고 이수증 발급 등 사실 확인 요구에 응함



강원도 지역사회서비스지원단 교육 관리 방침

(1) 공통 유의사항

- 교육은 연도별 계획에 의해 진행하며 제공기관 장(대표)·관리책임자·제공인력은 사전 신청을 통해 교육에 참여할 수 있음
 - 당일 무단 불참 시 다음 교육 참여 제한
- 매 교육 시 홈페이지 사전 신청을 통해 확정된 최종 교육 대상자 명단을 공지하며 교육에 참여하기로 예정된 제공기관 장(대표)·관리책임자·제공인력은 이를 확인하고 교육에 참석하여야 함
 - 신청 내역이 공지된 내용과 다를 경우 교육 1일 전까지 교육 담당자에게 유선으로 알려야 함
- 교육은 계획된 내용과 시간에 맞게 진행하는 것을 원칙으로 하나 상황에 따라 변경 될 수 있으며 변경된 사항에 대해서는 사전에 안내
- 교육 이수증 발급
 - 교육 종료 후 10일 이내에 교육 이수자의 개인별 교육 이수증을 홈페이지 (<http://gwssa.or.kr>)를 통해 발급하고 이를 메시지를 통해 안내
 - 교육 이수증에 기재되는 소속 기관명은 교육 신청 시 기입한 제공기관명으로만 발급됨(소속 기관이 다수일 경우 모두 기재할 것)

(2) 교육방법별 유의사항

- 대면 교육
 - 참가자 본인(신분증) 확인
 - 정시 출석, 정시 퇴장 원칙이며 30분 이상 자리 비움 시 이수 인정 불가



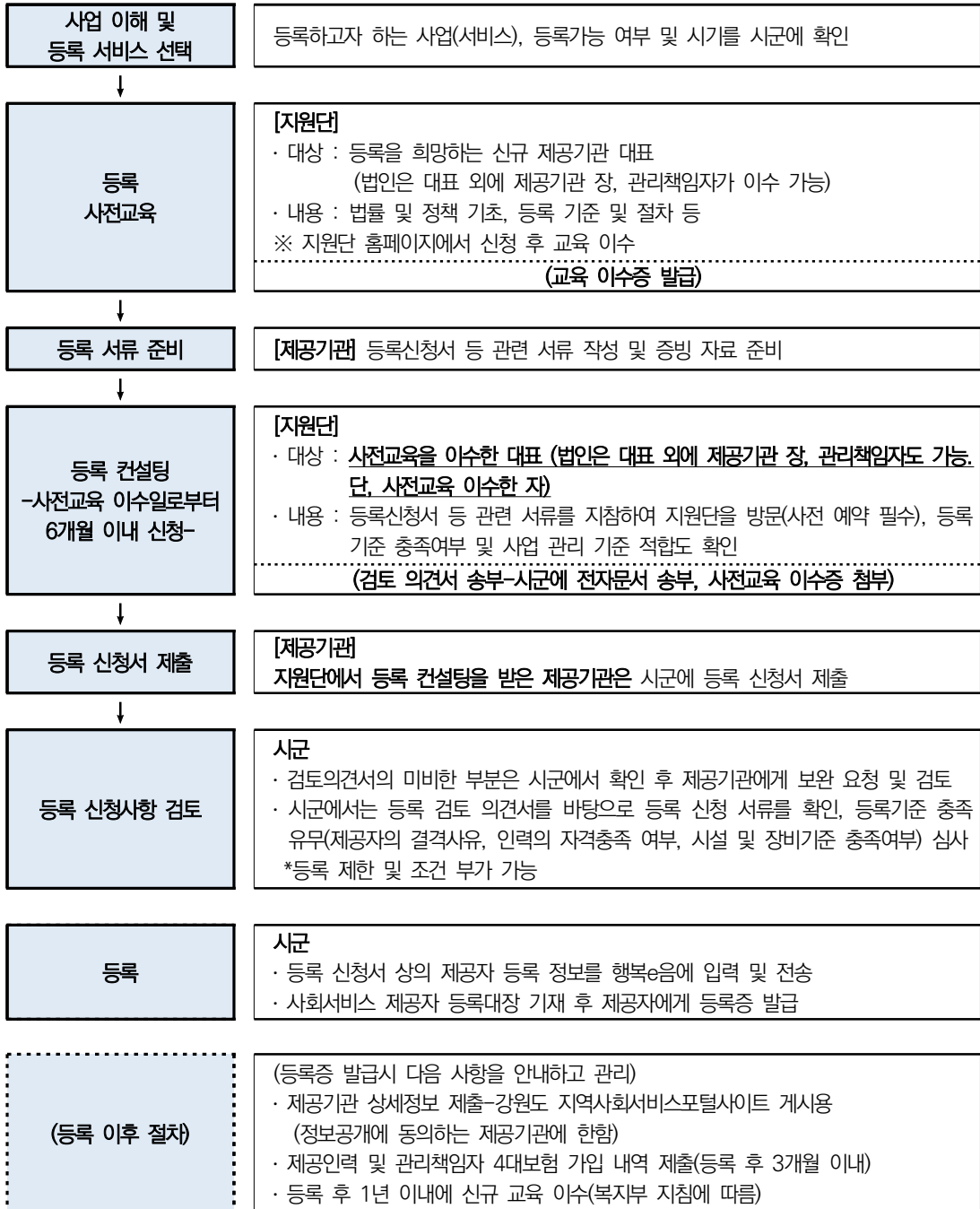
○ 비대면 교육

- 카메라로 얼굴 확인이 가능한 상태에서 '성명(생년월일)'을 표기 후 참석
- 30분 이상 자리 비움 또는 얼굴 확인이 어려울 시에는 이수 인정 불가
- 교육 이수 시간 동안 운전, 보행 등 기타 업무 불가



제공기관 등록 사전 교육 및 컨설팅 운영 방침

신규 등록 기관은 사전교육과 등록 컨설팅을 반드시 이수하여야 함





□ 등록 사전교육

- 2022년도에 신규 등록을 희망하는 제공기관이 등록 신청 사전에 이수하여야 하는 교육으로 정책 및 등록에 관한 기본사항과 절차를 설명(등록 후 신규 필수교육으로 인정되며 유효 기간은 교육일로부터 6개월)

대 상	구 분	교육내용
대표	기본	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 관련 법률 및 정책 기초 ▪ 등록 기준 및 관련 절차 ▪ 서비스 제공 및 기관 운영 기준

- ※ 단, 법인일 경우 대표 외에 제공기관의 장, 관리책임자가 이수 가능
- ※ 2022년부터 등록 사전교육 예외 대상 없음(기존 제공기관이 사업 추가 시에도 등록 사전교육 이수 필수)
- ※ 등록 사전교육은 지역사회서비스 투자사업, 산모신생아 건강관리 지원사업만 운영 하였으나 가사간병 방문 지원사업은 2020년, 청년마음 건강관리 지원사업은 2022년부터 교육 운영 중

□ 등록 컨설팅

- 등록 기준 및 사업별 관리 기준에 따른 신청 사항 검토 및 1:1 컨설팅 제공
 - 등록 신청자는 등록 사전교육 이수 후, 사업군별 담당자에게 방문일 최소 1일 전까지 컨설팅을 신청하여 교육일로부터 6개월 이내에 컨설팅을 받아야 함
 - ※ 지역사회서비스투자사업은 2015년, 가사간병방문지원사업·산모신생아건강관리지원 사업은 2016년, 청년마음 건강관리 지원사업은 2022년부터 컨설팅 시행 중



사업 담당자	사업군	
팀장 함혜영 248-5721	지역사회서비스투자사업	<ul style="list-style-type: none"> - 아동청소년정서함양지원서비스:뮤직케어링 - 주양육자와 함께하는 놀이학교서비스 - 취약계층 아동정서발달지원서비스(강릉) - 지역사회중심의 소외계층 영양관리서비스 - 노인, 장애인 맞춤형 주거환경 안전관리서비스
	가사간병 방문 지원사업, 산모신생아 건강관리 지원사업	
팀원 진희연 248-5722	지역사회서비스투자사업	<ul style="list-style-type: none"> - 강원 행복한 아동비전형성지원서비스 - 어르신 정서지원서비스(춘천) - 어르신 심리정서 지원(원주) - 황혼기 마음치유서비스(강릉) - 더 행복한 노후정서지원서비스(태백) - 브라보 마이 라이프서비스(영월) - 어르신 정서·건강향상서비스(화천)
팀원 정해정 248-5723	지역사회서비스투자사업	<ul style="list-style-type: none"> - 강원 행복한 아동청소년 심리지원서비스 - 강원 행복한 도민심리지원서비스
	청년마음 건강관리 지원사업	
팀원 최지혜 248-5724	지역사회서비스투자사업	<ul style="list-style-type: none"> - 강원 건강한 출산지원서비스 - 강원 건강안마서비스 - 강원 건강한 어르신운동처방서비스 - 평생건강관리서비스(원주) - 시각장애인안마서비스(원주) - 장애인 보조기기 렌탈서비스
팀원 유희수 248-5725	지역사회서비스투자사업	<ul style="list-style-type: none"> - 찾아가는 토탈케어서비스(평창) - 복지사각지대 안녕 모니터링(태백)



- 등록 컨설팅은 최초 1회에 한하며 등록 관련 서류를 사업군별 담당자가 검토
 - 컨설팅을 요청하는 자가 지원단을 방문하여 1:1로 진행
 - 등록 사전교육에 참석한 자와 컨설팅에 참석하는 자는 동일해야 함
 - 시·군 담당자 실사, 제공자 결격사유 조회, 유해업소 기준은 컨설팅 제공 항목에 해당하지 않음
 - 시·군별로 등록 제한이 있는 경우 반영해서 컨설팅을 실시함

- 등록 컨설팅 후 검토 의견서를 등록 시군으로 송부
 - 등록 서류 중 미비한 점을 검토 의견서에 자세하게 작성하여 전자문서로 송부
 - 검토 의견서의 미비한 부분은 시군 사업 담당자가 확인 후 등록을 희망하는 자에게 보완 서류 요청

제 6 장

2022년 강원도
지역자율형사회서비스투자사업
안전관리 기준





2022년 강원도 지역자율형사회서비스투자사업 안전관리 기준

I. 강원도 안전관리 기준의 목적

- 강원도 지역자율형사회서비스투자사업 안전관리 기준은 보건복지부 지역사회서비스 지침을 준용하되, 보다 세부적인 기준을 명확하게 규정함으로써 사업 운영의 효율화에 기여하고자 한다.

II. 강원도 안전관리 기준 내용

II-1. 안전관리계획 수립

- 보건복지부 지침 준용
- 단, 강원도내 등록 제공기관은 등록 신청시 본 안전관리계획을 준용하여 세부계획을 수립하여 제출한다.

II-2. 안전교육

- 보건복지부 지침 준용
- 단, 이용자에 대한 안전교육은 연1회 이상 실시하며, 최초 교육은 이용(제공) 계약 체결시 부터 최초 서비스 제공 전까지 개인 또는 집단교육으로 한다.(※지역사회서비스 투자사업, 청년마음건강지원사업 해당)
 - 이용자에 대한 안전교육을 개인교육으로 실시할 경우 이용자 또는 보호자의 확인(계약서 내 확인사항 추가, 별도 확인서 등)이 필요하며, 집단교육으로 실시할 경우 첨부서식[1,2]을 활용하여 관리한다.
- 제공인력에 대한 안전교육은 연2회(반기별 1회)로 반드시 제공하고, 관련 교육계획 및 교육 실적(결과보고 포함)을 기관내에서 관리하여야 하며, 교육주체는 기관내 자체 교육과 외부기관(지원단, 소방서 등)의 교육 이수를 인정한다.
 - 지원단의 안전교육 이수 시 해당연도의 보수교육 시간으로 인정



II-3. 비상연락체계 구축

- 보건복지부 지침 준용
- 단, 서비스 제공을 위한 시설을 이용하는 경우(체육관, 수영장, 운동장 등) 해당시설의 비상연락체계와 별도로 제공기관의 비상연락체계를 구축해야 한다.

II-4. 각종 안전관련 보험가입

- 보건복지부 지침 준용

II-5. 차량이용에 관한 사항

- 제공기관은 서비스 제공을 위하여 차량 운행이 필요할 시에는 등록 시군에 첨부서식[3]을 작성하여 운행예정일 이전에 보고하여야 한다.
- 제공기관은 차량 및 운전자, 인솔자(제공인력 외)와 운행 계약을 체결하여 차량 운행하고 제공기관의 책임하에 이용자가 차량을 이용할 수 있도록 하여야 한다.
- 제공기관은 차량 연식 및 정기점검 여부, 보험 가입 여부, 운전자 자격 여부 등을 계약요건에 명시하고 확인하여야 한다.
- 9인승 차량 운행시 이용자의 안전을 위하여 반드시 승하차 지원인력이 동승해야 하며, 운행일지는 첨부서식[4(예시)]로 작성하고 필요시 등록 시군에서 확인·점검한다.
- 체험활동을 위해 단체 탑승 차량을 이용 할 경우 경찰서 업무협조를 요청하여 운전 기사의 음주 상태를 측정한 후 확인을 받는다. (단, 원주시 시행 사업에 한정하여 적용한다)
- 그 외 돌봄여행 및 체험활동 안전 관련 차량운행에 대한 사항은 보건복지부 지침을 준용한다.

II-6. 그 외의 사항

- 그 외의 사항에 대하여는 보건복지부 지침을 준용한다.
- 단, 시설물과 서비스 제공관련 안전(차량 등)에 관하여 정기 안전점검 실시계획을 반드시 안전관리계획 수립에 포함하고, 점검 및 조치여부를 현장점검시에 확인한다.



- 돌봄여행 및 체험활동 서비스의 경우 안전관리 강화 관련 행정사항을 연2회(5월,11월) 모니터링하고 관련 양식에 의거하여 실시월 말일까지 도에 보고한다. 도는 모든 사항을 취합하여 익월 1일까지 보건복지부에 제출한다.
- 등록 시군은 현장점검 시 안전관리에 대한 사항을 면밀히 확인하여 안전사고 예방에 노력해야 한다.

**안전관리 서식1. 이용자 안전교육 관리 대장 (집합교육시)****이용자 안전관련 교육 관리 대장**

제공기관명 :

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

※ 작성요령

- 안전교육은 서비스 결제기준이 아니오니, 이점 유의하시기 바랍니다.
- 집합교육실시 본 대장으로 관리하시고 서식2와 함께 관리하시기 바랍니다.



안전관리 서식2. 이용자 안전교육 일지

이용자 안전관련 교육 일지

제공기관명 :

○ 진행자	(서명)		
○ 교육일시	20** . ** . ** (**시 **분부터 **시 **분까지)		
○ 교육장소			
○ 교육참석자 (참여자 이름)			
교육 주제			
활용 자료			
진행 과정			
교육 내용	<p>- 교육실시 사진 첨부 -</p>		
종합의견(참여자의 평가, 진행자의 평가, 문제 및 개선 방안 등)			

※ 작성요령

- 서식1과 함께 관리하시기 바랍니다.

안전관리 서식3. 제공기관 차량운행 신고서

강원도 지역사회서비스투자사업 제공기관 차량 운행 신고

제공기관명 :

신고일자 : 20**.*.*. **

○ 사업코드		○ 사업명	
차량번호			
차종	차종 / 유종 / 인승		
차량 등록일자	년 월 일		
차량 소유자	성명 (기관장, 관리책임자, 제공인력, 외부 임차) 해당에 √ 체크		
최근 검사일자	년 월 일		
보험가입	운전자보험(보험사/보험증서번호)	자동차보험(보험사/보험증서번호)	
운행 대상 지역	시군 / 동/ 읍면		
<p>▶ 첨부문서 : 차량등록원부, 차량검사 확인서류, 차량운행자 운전면허증, 차량 보험가입 확인서류, 차량 내외부 사진(번호판, 차량위생 및 냉난방 장치 확인 필수), 소화기, 탈출 망치 구비 사진 등</p>			

본 기관은 위 사항에 대하여 신고하고 (년/월/일)부터 운행하고자 합니다.			
차량운행자	성명 (서명)	기관 대표	성명 (서명)

※ 유의사항

- 검사일 도래시 반드시 차량검사를 마치고 본 서류를 변경·신고하시기 바랍니다.
- 차량의 불법 개조, 재생타이어 사용(앞 타이어 재생을 불법)시 차량 운행이 불가합니다.
- 사고에 대비하고자 차량용 소화기와 비상탈출용 망치를 반드시 구비하여야 합니다.



안전관리 서식4. 제공기관 차량운행 일지 (예시)

[월] []호차 차량 운행 일지

제공기관명 :

○ 차량번호		○ 운전자		(서명)	
연번	운행지역	승차차 지원인력	차량운행 시간	차량 이용자	
1	(동 일원)	(서명)	(시작) : (종료) :	(모두 기록)	
운행 사실 확인			대표	(서명)	

※ 작성요령

- 기관 사정에 맞게 변경하여 활용하실 수 있습니다 (단, 승차차 지원인력 반드시 기재)

부록

활용서식





※ 본 안내에 수록된 활용서식은

- ‘사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법’과 ‘보건복지부 지역사회서비스투자사업 안내’, 보건복지부 품질평가 편람에서 제시하는 것 외에 제공기관에서 활용 가능한 서식으로
- 상기의 법과 지침, 강원도 관리기준, 등록시군의 규정을 준수하는 범위 내에서, 제공기관이 변경하여 사용 가능함



제공기관 등록사항 변경 / 제공인력 관리 서식

구분	서식명
1	사회서비스 제공자 등록사항 변경신청서
2	사회서비스 제공자 등록증 재발급 신청서
3	사회서비스 제공자(휴·폐업) 신고서
4	사회서비스 제공자료 신청서
5	사회서비스 제공자료 이관 목록표
6	사회서비스 제공자료 망실 및 훼손 목록표
7	사회서비스 제공자 지위승계 신고서
8	제공인력 변경 보고 양식
9	서비스 제공 계획 변경 보고 양식
10	개인정보 수집 및 이용 동의서
11	보안각서
12	아동청소년정서함양지원서비스:뮤직케어링 악기 프로그램 전공 확인서



[제16호 서식]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제4호서식] <개정 2020. 3. 10.>

사회서비스 사업자 등록사항 변경신청서

접수번호	접수일		처리기간	20일
사회서비스 제공자	기관명		사업자등록번호(고유번호)	
	소재지		등록번호	
	전화번호	팩스번호	전자우편주소	
신청인	성명(법인·단체는 대표자)		주민등록번호	
	법인·단체명		전화번호	
변경신청 내용	변경신청할 등록사항	변경 전	변경 후	

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제16조제1항 후단 및 같은 법 시행규칙 제8조제1항에 따라 위와 같이 사회서비스 사업자 등록사항의 변경을 신청합니다.

년 월 일

신청인 :

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

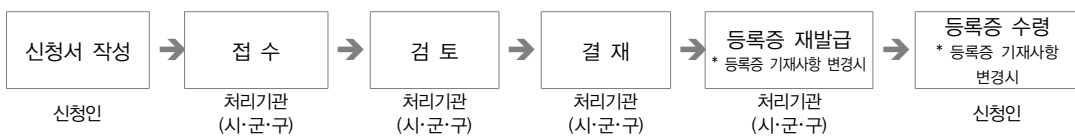
첨부서류	1. 변경사항을 확인할 수 있는 서류(담당 공무원이 첨부서류에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류 제출을 갈음할 수 있습니다) 1부 2. 사회서비스 사업자 등록증	수수료 없음
------	--	-----------

작성방법

* 변경신청할 등록사항은 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙」 별지 제1호서식에 따른 등록사항입니다.

① 서비스 종류 ② 신청인(대표자): 성명(법인·단체는 대표자), 주민등록번호, 법인·단체명, 법인등록번호, 주소, 전화번호
③ 기관명, 사업자등록번호(고유번호) 소재지: 주소, 전화번호, 팩스번호, 전자우편주소 ⑤ 설립구분 ⑥ 시설기준: 시설면적, 설비·비품 ⑦ 인력기준: 기관장 및 관리책임자 수, 제공인력 수 ⑧ 기관장: 성명, 자격, 경력 ⑨ 관리책임자: 성명, 자격, 경력 ⑩ 지급계좌: 예금주, 은행명, 계좌번호

처리절차



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



[제17호 서식]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5호서식] <개정 2020. 3. 10.>

사회서비스 제공자 등록증 재발급신청서

※ []에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간	7일
제공자	기관명	사업자등록번호	
신청인 (대표자)	성명(또는 법인명)	주민등록번호(법인등록번호)	
	주소	전화번호	
신청내용	등록번호	등록일	
	재발급 신청 사유 [] 분실 [] 훼손		

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제16조제7항 및 같은 법 시행규칙 제11조에 따라 위와 같이 사회서비스 제공자 등록증의 재발급을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	사회서비스 제공자 등록증(손상되어 못 쓰게 된 경우에만 제출합니다)		수수료 없음							
처리절차										
신청서 작성 신청인	→	접 수 처리기관 (시·군·구)	→	서면심사 처리기관 (시·군·구)	→	검토 및 결재 처리기관 (시·군·구)	→	등록증 재발급 처리기관 (시·군·구)	→	등록증 수령 신청인

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



[제18호 서식]

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제6호서식] <개정 2015.8.31.>

사회서비스 제공자 [] 폐업 [] 휴업 신고서

※ 아래의 작성방법을 참고하시기 바랍니다.

접수번호	접수일	처리기간	7일
① 신고인 (대표자)	성명(법인·단체의 대표자)	생년월일	
	법인·단체명	전화번호	
	주소		
② 사회서비스 제공자	기관명	사업자등록번호(고유번호)	
	등록번호	전화번호	
	소재지		
③ 폐업일·휴업기간 (예정일·예정기간)	폐업일	년 월 일	
	휴업기간	년 월 일부터	년 월 일까지
④ 폐업·휴업 사유			
⑤ 연락처 (폐업·휴업 후)	성명	주소	
	전화번호	휴대전화번호	

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제18조 및 같은 법 시행규칙 제12조에 따라 위와 같이 사회서비스 제공자의 폐업 또는 휴업을 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	1. 폐업·휴업을 결의한 이사회 회의록 사본(법인만 제출합니다) 1부 2. 이용자에 대한 조치계획서 1부 3. 사회서비스 제공자 등록증(폐업하는 경우에만 제출합니다)
------	--

작성방법

- ① 신고인(대표자)의 성명, 생년월일, 법인·단체명, 주소 및 전화번호를 적습니다.
- ② 사회서비스 제공자의 기관명, 사업자등록번호(고유번호), 사회서비스 제공자 등록번호, 전화번호 및 소재지를 적습니다.
- ③ 폐업하려는 날짜 또는 휴업하려는 기간을 적습니다.
- ④ 폐업하거나 휴업하려는 사유를 적습니다.
- ⑤ 폐업 또는 휴업 후의 연락처(성명, 주소, 전화번호 및 휴대전화번호)를 적습니다.

처리절차

신고서 작성	→	접수	→	검토	→	결재	→	통보
신고인		처리기관 (시·군·구)		처리기관 (시·군·구)		처리기관 (시·군·구)		처리기관 (시·군·구)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



[제19호 서식]

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제6호의2서식] <신설 2017. 8. 8.>

사회서비스 제공자료 []이 관 신청서 []자체보관

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바랍니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일시	처리기간	3일	
① 신청인	성명(법인·단체의 대표자)	생년월일		
	법인·단체명	전화번호		
	주소			
② 사회서비스 제공자	기관명	사업자등록번호(고유번호)		
	등록번호	전화번호		
	소재지			
	폐업일	휴업기간		
③ 자체보관 계획				
보관기간				
보관장소				
보관책임자	성명	전화번호		
④ 사회서비스 제공자료 목록 및 수량 단위 : 매, 개수				
구분	이관-()명()매, 망실 및 훼손-()명 ()매			
	년도	년도	년도	년도
1. 이용자와 체결한 사회서비스 제공 계약에 관한 서류				
2. 사회서비스 제공 및 비용 청구에 관한 자료				
3. 사회서비스 제공에 대하여 이용자가 부담한 비용에 관한 자료				
4. 그 밖에 사회서비스별로 보건복지부장관이 필요하다고 인정하여 정한 서류				
5. 제1호부터 제4호까지의 서류 중 전자문서로 관리하고 있는 경우 그 전자문서				
⑤ 사회서비스 제공자료의 인계·인수				
구분	인계자	인수자	비고	
성명				
전화번호				

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제19조 및 같은 법 시행규칙 제13조제5항 및 제7항에 따라 위와 같이 사회서비스 제공자료 [] 이관 [] 자체보관 신청서를 제출합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장

귀하

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



(뒤쪽)

첨부 서류	1. 사회서비스 제공자료 이관 목록표 1부(부표 1) 2. 사회서비스 제공자료 망실 및 훼손 목록표 1부(부표 2) 3. 자체보관계획서 1부(사회서비스 제공자료를 직접 보관하려는 경우로만 한정합니다)	수수료 없음
-------	---	-----------

주) 시장·군수·구청장은 이관자료 중 일부 훼손 또는 일부 망실로 인하여 자료의 정상적인 인수가 불가능하다고 판단될 경우에는 별지 제6호의2서식의 신청서 이외에 별도의 확인서를 추가로 요구할 수 있습니다. 또한, 폐업기관의 이관자료는 반환하지 않습니다.

작성방법 및 유의사항

〈작성방법〉

1. 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √표시를 합니다.
2. ① 신청인의 성명, 생년월일, 법인·단체명, 전화번호 및 주소를 적습니다.
3. ② 사회서비스 제공자의 기관명, 사업자등록번호(고유번호), 등록번호, 전화번호 및 소재지, 폐업일 또는 휴업기간을 적습니다.
4. ③ 자체보관을 신청하는 경우에는 휴업기간 동안의 보관책임자(대표자 또는 관리책임자)를 적습니다.

〈유의사항〉

※ 시장·군수·구청장에게 사회서비스 제공자료의 이관을 신청하는 경우, 실제로 이관되는 자료의 수량이 “④ 사회서비스 제공자료 목록 및 수량”에 기재된 사항과 일치하여야 합니다.

처리절차

신청서 작성	→	접수	→	검토	→	결재	→	통보
신청인		처리기관 (시·군·구)		처리기관 (시·군·구)		처리기관 (시·군·구)		처리기관 (시·군·구)

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제6호의2서식 부표 1] <신설 2017. 8. 8.>

[illegible]

비고(이 난은 서식에 포함하지 않습니다)

- 예) 사회서비스 제공 계약과 관련되는 부분인 경우에는 ①에 표기



사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제6호의2서식 부표 2] <신설 2017. 8. 8.>

[illegible]

비고(이 난은 서식에 포함하지 않습니다)

- 총계란만 명수와 매수를 적고, 이후는 매수만 적습니다.
- ⑤의 총계란에는 총 전산매체 수량을 적고, 이후에는 전자문서에 해당하는 자료구분 번호(①,②,③,④)를 표기합니다.

- 126 -



[제22호 서식]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제7호서식] <개정 2020. 3. 10.>

사회서비스 제공자 지위승계 신고서

※ []에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	7일
승계하는 사람	성명(법인·단체의 대표자)	주민등록번호	
	법인·단체명	법인등록번호	
	주소	전화번호	
승계받는 사람	성명(법인·단체의 대표자)	주민등록번호	
	법인·단체명	법인등록번호	
	주소	전화번호	
사회서비스 제공자	기관명	기관장	
	서비스 종류 (세부 사업명:)	등록번호	
	소재지	전화번호	
승계일		승계 사유	<input type="checkbox"/> 영업 양도·양수 <input type="checkbox"/> 상속 <input type="checkbox"/> 그 밖의 사유()

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제22조제3항 및 같은 법 시행규칙 제15조에 따라 위와 같이 사회서비스 제공자의 지위를 승계한 사실을 신고합니다.

년 월 일

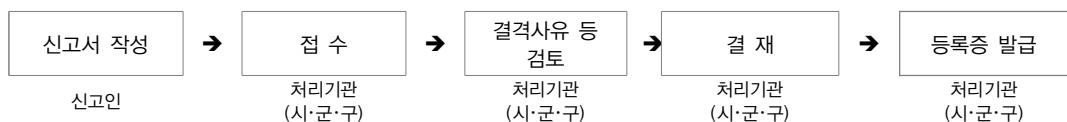
신고인(대표자)

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	1. 사회서비스 제공자 등록증 2. 다음의 구분에 따른 서류(전자문서를 포함합니다) 가. 양도·양수의 경우: 양도·양수 계약서 사본 등 양도·양수 사실을 확인할 수 있는 서류 1부 나. 상속의 경우: 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제15조제1항제1호에 따른 가족관계 증명서와 상속 사실을 확인할 수 있는 서류 1부 다. 그 밖의 경우: 지위승계 사유별로 해당 사실을 확인할 수 있는 서류 1부	수수료 없음
------	--	---------------

처리절차



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]



(뒤쪽)

행정처분 등의 내용고지 및 가중처분 대상기관 확인서

1. 양도인은 최근 1년 이내에 다음과 같이 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제23조, 같은 법 시행규칙 제16조 및 별표 2에 따라 행정처분을 받았다는 사실과 행정처분의 절차가 진행 중인 사실(최근 1년 이내에 행정처분을 받은 사실이 없는 경우에는 없다는 사실)을 양수인에게 알려주었습니다.

가. 최근 1년 이내에 양도인이 받은 행정처분

처분받은 일자	행정처분 내용	행정처분 사유

나. 행정제재처분 절차 진행사항

적발일자	「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 위반내용	진행 중인 내용

- 1) 최근 1년 이내에 행정처분을 받은 사실이 없는 경우에는 위 표의 ‘처분받은 일자’란에 “없음”이라고 적어 넣어야 합니다.
- 2) 양도·양수신고 담당 공무원은 위 행정처분의 내용을 행정처분대상과 대조하여 일치 여부를 확인하여야 하며, 일치하지 않는 경우에는 양도인 및 양수인에게 그 사실을 알리고 위란을 보완하도록 하여야 합니다.
2. 양수인은 위 행정처분에서 지정된 기간 내에 처분 내용대로 이행하지 않거나, 행정처분을 받은 위반사항이 다시 적발되었을 때에는 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제22조, 같은 법 시행규칙 제16조 및 별표 2에 따라 양도인이 받은 행정처분의 효과가 양수인에게 승계되어 가중처분된다는 사실을 알고 있음을 확인합니다.

년 월 일

양도인 성명 (서명 또는 인)

주소

양수인 성명 (서명 또는 인)

주소

[]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)

00시|장/군수 귀하

- 법정서식 [사회서비스 제공기관 등록 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		강원행복한 아동청소년 심리지원 서비스	언어재활	언어재활, 미술심리상 담	관련 제공인력 신규 채용으로 서비스 확대	

※ 추가되는 서비스에 대한 개요서는 별도 첨부(기관 자체양식)

【 개인정보 수집 및 이용 동의서 】	
<p>보건복지부는 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법」 시행령 25조의 2 (민감정보 및 고유식별정보의 처리) 및 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용)에 의거하여 민감정보 및 고유식별정보를 수집합니다.</p>	
<p>□ 개인정보 수집 항목</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 고유식별정보 : 생년월일, 외국인등록번호 ○ 개인정보 : 성명, 주소, 연락처, 이메일, 자격·면허, 교육이력, 서비스 제공이력 등 제공인력 관리 서식에 명기된 항목 (기본정보, 재직정보, 자격정보, 급여정보, 금융정보) 	
<p>□ 개인정보 수집 및 이용 목적</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 바우처의 지불·정산 및 만족도조사 업무 수행에 활용 ○ 사회서비스 전자바우처 제도 관련 본인 확인절차 ○ 서비스 제공을 위한 바우처 카드 제작 및 배송 ○ 서비스 결제 수행 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송 ○ 서비스 중복수혜 및 부정수급 확인 ○ 기타 사회서비스 전자바우처 제도 운영에 필요한 자료로 활용 	
<p>□ 개인정보 보유 및 이용기간</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 상기 개인정보는 전자바우처 사업기간 동안 보유 및 이용됩니다. ○ 상기 개인정보의 이용 목적이 소멸된 경우에도 사회서비스 전자바우처 제도 운영 등 이용목적이 분명한 경우는 개인정보를 보유할 수 있음을 안내하여 드립니다. 	
<p>□ 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 상기 내용은 사회서비스 전자바우처 업무와 지원을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없음. 다만, 전자바우처 서비스를 제공할 수 있는 제공인력이 될 수 없음을 알려드립니다. 	
<p>□ 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의 "개인정보 보호법"에 명시된 관련 법률에 의거, 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 </div>	
<p>□ 중요한 개인정보 수집에 관한 별도 동의</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 고유식별정보 수집에 관한 동의 <p>보건복지부는 사회서비스 제공을 위하여 다음과 같은 목적으로 고유식별정보(생년월일 등)를 수집하고 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사회서비스 전자바우처 제도 관련 서비스 제공 계약 및 본인 확인절차 - 사회서비스 제공업무의 지방자치단체 관리·감독을 위한 신상·자격·면허 보고 및 정보제공 	
<p>* 고유식별정보 수집에 동의하십니까?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 </div>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 개인정보의 목적 외 이용 또는 제3자 제공에 관한 동의 <p>보건복지부는 사회서비스 제공을 위하여 수집한 개인정보를 아래의 내용과 같이 제공하고 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사회서비스 제공인력에 대한 지방자치단체 관리·감독을 위한 정보제공 - 정부 재정 지원 일자리 현황 관리 및 참여자 중복수혜 방지, 관련 성과관리를 위해 고용노동부(일모아시스템)에 정보제공 - 서비스 제공을 위한 바우처 카드 제작 및 배송을 위한 정보제공 - 서비스 결제 수행 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송을 위한 정보제공 - 국민건강보험공단 및 유사서비스 제공 정부기관에 서비스 부정수급 등을 확인하기 위해 개인식별번호 및 서비스 내역 등의 정보제공 - 사회보험 관리주체(국민연금공단, 국민건강보험공단, 근로복지공단 등)에 4대 보험 가입여부를 확인하기 위해 개인 식별번호 등 정보제공 	
<p>* 목적 외 이용 및 제3자 제공에 동의하십니까</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 </div>	
<p>개인정보 보호법에 명시된 법률상의 개인정보처리자가 준수하여야 할 개인정보보호 규정을 준수하며, 관련 법령에 의거하여 제공인력의 권익보호에 최선을 다하고 있으며 동의한 이용 목적 외에는 사용하지 않을 것을 약속드립니다.</p>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 20 년 월 일 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 동의인: (서명) </div>	

- 131 -



[제24호 서식]

보 안 각 서

본인은 【000000】의 제공인력으로, 서비스 제공에 있어 업무상 알게 된 이용자의 개인정보에 관하여 「개인정보 보호법」에 따라 아래와 같이 비밀을 엄수할 것을 서약합니다.

- 아 래 -

1. 업무 수행기간 중 알게 된 이용자 및 보호자의 개인정보를 업무목적으로만 사용하며, 기관 내부 및 외부의 제3자에게 누설·유출하지 않으며 절대 비밀을 유지한다.
2. 이용자의 정보를 개인적으로 보유하거나 유출하지 않으며, 무단으로 수집하여 사용하지 않는다.
3. 본인의 고의 또는 과실로 이용자의 개인정보 유출 혹은 본 서약서상의 의무이행을 소홀히 함에 따른 문제 발생 시, 모든 민·형사상 책임을 지고, 어떠한 처벌도 감수한다.

본인은 위의 내용을 모두 확인하였습니다.

20 년 월 일

서 약 자 : (인)

제공기관장 : (인)



- 아동청소년 정서함양지원서비스: 뮤직케어링 악기 프로그램 전공 확인서 서식 -

전공 확인서

성 명		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

※직인이 찍힌 원본으로 졸업 증명서와 함께 제출하여야 함



제공기관 운영 서식

구분	서식명
1	본인부담금 영수증
2	사회서비스 이용자 본인부담금 미납에 따른 중지신청서
3	초기상담기록지(지역사회서비스투자사업)
4	초기상담기록지(장애인 보조기기 렌탈 서비스)
5	서비스 제공 계획서
6	서비스 제공 계획서(장애인 보조기기 렌탈 서비스)
7	서비스 제공(이용) 계약서
8	개인정보 수집 및 이용 동의서(이용자용)
9	서비스 일정표
10	사전·사후 검사 관리대장
11	제공 변경 계약서
12	장애인 보조기기렌탈서비스 제공기록지
13	장애인 보조기기 렌탈서비스 점검 일지
14	강원 행복한 아동청소년심리지원서비스 제공기록지
15	강원 행복한 아동청소년/도민 심리지원서비스 제공기록지(월별) *월별 또는 매회별 중 택 1
16	강원 행복한 아동청소년/도민 심리지원서비스 제공기록지(매회별) *월별 또는 매회별 중 택 1
17	강원 행복한 아동청소년심리지원서비스 제공기록지 (사회성 향상 프로그램)
18	강원 행복한 도민 심리지원서비스 제공기록지
19	강원 행복한 도민 심리지원서비스 제공기록지 (그룹 상담)
20	아동청소년 정서함양지원서비스:뮤직케어링 악기 제공기록지
21	아동청소년 정서함양지원서비스:뮤직케어링 정서 제공기록지
22	아동청소년 정서함양지원서비스:뮤직케어링 악기/정서 제공기록지
23	아동청소년 정서함양지원서비스:뮤직케어링 정서 그룹 제공기록지
24	아동청소년 정서함양지원서비스:뮤직케어링 부가서비스 관리대장
25	아동청소년 정서함양지원서비스:뮤직케어링 부가서비스 제공일지
26	주양육자와 함께하는 놀이학교 서비스 제공기록지
27	강원 건강안마서비스/시각장애인 안마서비스 제공기록지
28	강원 건강안마서비스/시각장애인 안마서비스 제공기록지(지체 및 뇌병변 장애인)



29	강원 건강한 출산지원서비스 제공기록지
30	강원 건강한 출산지원서비스 부가서비스 제공일지
31	강원 행복한 아동비전형성지원서비스 제공기록지 (체험)
32	강원 행복한 아동비전형성지원서비스 제공기록지 (일반)
33	강원 행복한 아동비전형성지원서비스 그룹 프로그램 일지
34	강원 행복한 아동비전형성지원서비스 그룹 프로그램 일지 (체험)
35	강원 행복한 아동비전형성지원서비스 부가서비스 관리대장 (집합)
36	강원 행복한 아동비전형성지원서비스 부가서비스 관리대장 (집합 외)
37	강원 건강한 어르신 운동처방서비스 제공기록지
38	강원 건강한 어르신 운동처방서비스 부가서비스 제공일지
39	시군 개발 어르신 정서지원서비스 제공기록지
40	시군 개발 어르신 정서지원서비스 심리상담일지
41	시군 개발 어르신 정서지원서비스 그룹 프로그램 일지
42	시군 개발 어르신 정서지원서비스 그룹 프로그램 일지 (체험)
43	태백시 복지사각지대 안녕모니터링 제공기록지
44	영월군 브라보마이라이프 제공기록지
45	평창군 찾아가는 토탈케어서비스 제공기록지
46	화천군 어르신 정서·건강향상서비스 제공기록지
47	원주시 평생건강관리서비스 제공기록지
48	원주시 평생건강관리서비스 부가서비스 제공일지
49	지역사회중심의 소외계층 영양관리서비스 제공기록지
50	지역사회중심의 소외계층 영양관리서비스 그룹 프로그램 일지(공동식사)
51	노인·장애인 맞춤형 주거환경 안전관리서비스 제공기록지
52	강원 행복한 가사지원서비스 제공기록지
53	본인부담금 수납 및 환급 대장
54	지출내역
55	임금(급여) 관리 대장
56	서비스 중간 점검 보고서(아동청소년심리지원서비스)
57	서비스 종료 보고서



[제30호 서식]

본인부담금 영수증			
(제공기관 보관)			
거래번호 :			
서비스명 :			
이용자명 :		(서명)	
금	액 : 서비스 가격	원	
	정부 지원금	원	
	본인 부담금	원	
위 본인부담금(원)을 20 년 월 일			
수령하였습니다.			
년 월 일			
○○○○제공기관 대표 (인)			

본인부담금 영수증			
(이용자 보관)			
거래번호 :			
서비스명 :			
이용자명 :		(서명)	
금	액 : 서비스 가격	원	
	정부 지원금	원	
	본인 부담금	원	
위 본인부담금(원)을 20 년 월 일			
수령하였습니다.			
년 월 일			
○○○○제공기관 대표 (인)			

※ 본 양식은 예시로서 제공기관의 사정에 따라 임의 변경하여 사용 할 수 있음

※ 이용자 서명은 보호자 서명으로 대체 할 수 있음



[제31호 서식]

사회서비스 이용자 본인부담금 미납에 따른 중지 신청서

서비스명(서비스코드)	
제 공 기 관 명	
이 용 자 명	
이용자 생년월일	
서비스이용기간	
본인부담금 미납 기간	
중단요청 사유	

지역사회서비스 투자사업 안내에 따라 본인부담금 미납에 의한 서비스 이용 자격 정지를 요청하오니 조치하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

신청인

(서명 또는 인)



[제32호 서식]

초 기 상 담 기 록 지(지역사회서비스 투자사업)


관 리 번 호		성 명		상 담 일 시	. . . (:)
생 년 월 일		상 담 장 소	<input type="checkbox"/> 가정방문 <input type="checkbox"/> 기관내방 <input type="checkbox"/> 기타 ()	전 화 번 호	(집)
					(H.P)
주 소				보 호 자 연 락 처	
보 호 자	관계()				
대 상 구 분	<input type="checkbox"/> 수급자 <input type="checkbox"/> 한부모가정 <input type="checkbox"/> 다문화가정 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			서비스가액	본인부담금 : 원 정부지원금 : 원
상 담 내 용	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 기타 -				
상 담 결 과 및 조 치 사 항	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
<안내사항>					
제공기관 :		상담자 :		(서명)	

※ 본 양식은 예시로서 제공기관의 사정에 따라 임의 변경하여 사용 할 수 있음



[제39호 서식]

장애인 보조기기 렌탈서비스 초기상담 사진

이 용 자	상담일자	상담자
<p>사 진 ①</p>	<p> 초기 상담 시점의 아동상태, 사용 중인 보조기기 등 서비스 제공계획 수립에 참고할 사진 첨부 (개인정보보호 차원에서 이용자 얼굴 등이 나타나지 않게 촬영해도 무방함)</p>	
<p>사 진 ②</p>		



[제34호 서식]

서비스 제공계획서

이 름		생년월일	. . .
주 소		연 락 처	(집) ☎ (휴) ☎
서 비 스 명		제공 방법	재가방문 : 1:1 지도 기관방문 : 10명 단위 집합교육
서비스목적			
서비스내용			
서비스제공	<input type="checkbox"/> 서비스 제공 : 월 회(주 회)/회당 분 <input type="checkbox"/> 제 공 일 정 : 매주 요일(시 분에서 ~ 시 분까지)		
서비스가격	<input type="checkbox"/> 서비스가격 : 원 - 정부지원금 : 원 (바우처 지원) - 본인부담금 : 원		
	<input type="checkbox"/> 납부방법 - 본인부담금 : 서비스 개시전 이용자가 제공기관에 사전납부(납부방법 :계좌이체,카드결제,현금) ▶납부계좌 : 000-0000-000-00, 00은행 (예금주 : 0000제공기관) - 정부지원금(바우처 지원) ▶ 실시간 결제 서비스 : 서비스가 제공된 경우만 결제(미출석 시 바우처카드 결제불가, 단 보강실시하고 결제가능)		
계 약 기 간	년 월 일 ~ 년 월 일		
<서비스 제공계획>			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
제공기관명 :		제공인력 : (서명)	

※ 본 양식은 예시로서 제공기관의 사정에 따라 임의 변경하여 사용 할 수 있음



[제35호 서식]

서비스 제공계획서

[지역사회서비스 투자사업 - 장애인 보조기기 렌탈 서비스]

관리번호		계약일자	.	.	.	담당 제공인력	
성명		생년월일					
		취학여부	<input type="checkbox"/> 미취학 <input type="checkbox"/> 초등학교 <input type="checkbox"/> 중·고등학교				
주소		연락처	(집)				
			(H.P)				
보호자	이용자와의 관계()	보호자 연락처					
장애유형	<input type="checkbox"/> 지체 <input type="checkbox"/> 뇌병변 <input type="checkbox"/> 척수장애 <input type="checkbox"/> 근이영양증 <input type="checkbox"/> 중복장애 <input type="checkbox"/> 기타	장애정도	<input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심한 장애인 <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심하지 않은 장애인				
계약기간	년 월 일 부터 년 월 일 까지 <small>☞ 1년 단위로 작성(연장시, 새로 작성)</small>						
서비스 가 격	서비스가격 월	원	본인부담금 납 부	납부방법 : <input type="checkbox"/> 제공기관계좌 <input type="checkbox"/> 현금납부			
	- 정부지원금	원		납부일자 :			
	- 본인부담금	원		납부계좌 :			
렌탈품목	① (품명)		(규격)	☞ 정해진 규격 또는 모델명, 제조사 등을 기재			
	② (품명)		(규격)				
	③ (품명)		(규격)				
서비스 제공계획	서비스 개시일자	☞ 서비스가 시작된 날짜를 기재	정기점검 일 자	(1차) ☞ 예정일을 기재(연간 최소 2회 이상 사전지정) (2차) (3차)			
	수시점검, 맞춤지원 계획	<div>■</div> <div>■</div>					
	불만처리, 품질관리 계획	<div>■</div> <div>■</div>					
	기타	<div>■</div> <div>■</div>					
제공기관 :		제공인력 :		(서명)	(확인자)관리책임자		(서명)

☞ 본 양식은 제공기관의 사정에 따라 일부 변경하여 사용 할 수 있으나, 상기 기술된 내용은 반드시 포함



서비스 제공계획서

[지역사회서비스 투자사업 - 아동청소년심리지원서비스]

이 름	(남 / 여)	생년월일	(세)
주 소		연락처	(집)
			(휴)
			(보호자)
서비스명 (프로그램 명)		제공방법	
서비스 목적			
서비스 내용			
서비스 제공	<input type="checkbox"/> 서비스 제공 : 월 회(주 회)/회당 분 <input type="checkbox"/> 제 공 일 정 : 매주 요일(시 분에서 ~ 시 분 까지)		
서비스 가격	<input type="checkbox"/> 서비스 총 가격 : 원 - 정부지원금 : 원(바우처 지원). - 본인부담금 : 원		
	<input type="checkbox"/> 납부방법		
계약기간	년 월 일 ~ 년 월 일		
<서비스 제공계획>			
제공기관명 :		제공인력 : (서명)	
※ 첨부 자료 : 사전검사평가 결과지 첨부.			

※ 본 양식은 예시로서 제공기관의 사정에 따라 임의 변경하여 사용 할 수 있음



[제36호 서식]

사회서비스 제공(이용)계약서 (예시)

○ 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.

- 다 음 -

제1조(서비스 제공)

① “제공기관”은 사회서비스 이용 및 이용권관리에 관한 법률 및 지역자율형 사회서비스 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 대리인에



게 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 변경신청 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 수집 및 이용 동의서(이용자용)”로 한다.

④ “이용자”은 “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.



<선택 활용>

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

<선택 활용>

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

<선택 활용>

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



[제48호 서식] 개인정보 수집 및 이용 동의서(이용자)

【 개인정보 수집 및 이용 동의서 】 (이용자용 예시)	
<p>본 기관은 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 시행령 제8조의3(민감정보 및 고유식별번호의 처리) 및 「개인정보 보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용)에 따라 개인정보를 수집합니다.</p>	
<p>□ 개인정보 수집 항목 ※ 예시의 개인정보를 참고하여 제공기관에서 필요한 항목으로 구성</p> <p>○ 필수항목 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처</p> <p>○ 선택항목 : 대상자 자격판정 자료(건강정보, 가구정보, 소득정보), 개인 서비스 이력(서비스 자격 이력, 서비스 이용 이력) 등</p>	
<p>□ 개인정보 수집 및 이용 목적</p> <p>○ 사회서비스 제공의 연속성을 위하여 제공기관 간의 서비스 연계와 관련한 사항에 관한 정보 제공</p> <p>○ 사회서비스 제공을 위한 욕구조사 및 만족도 조사(모니터링 등)에 활용</p> <p>○ 기타 사회서비스 계획 수립과 관련한 정보에 활용 등</p> <p>※ 사회서비스 이용과 관련된 계약체결 및 이행, 서비스 제공과 관련하여 「개인정보 보호법」 제15조, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 시행령 제8조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리) 등 관련 법령에 따라 개인정보를 별도 동의 없이 수집·이용할 수 있습니다.</p>	
<p>□ 개인정보 보유 및 이용기간 ※ 법률 및 사업 지침에서 정한 기간 내에서 제공기관에서 설정</p> <p>○ 상기 개인정보는 서비스 자격 종료 후 ()년 동안 보유 및 이용됩니다.</p>	
<p>□ 동의를 거부할 권리 및 거부 시 불이익</p> <p>○ 상기 내용은 사회서비스 전자비우체 업무와 지원을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, (기관명)을 통해 서비스를 제공 받을 수 없음을 알려드립니다.(선택 항목은 예외 적용)</p>	
<p>□ 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의</p> <p>위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?</p> <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 </p>	
<p>개인정보 보호법에 명기된 법률상의 개인정보처리자가 준수하여야 할 개인정보보호 규정을 준수하고, 관련 법령에 의거하여 대상자의 권익보호에 최선을 다하고 있으며 허가된 이용 목적 외에는 사용하지 않을 것을 약속드립니다.</p> <p>※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요함</p> <p style="text-align: right;">20 년 월 일</p> <p>신청인(대리인) : (서명)</p> <p>법정대리인 : (서명) 연락처 :</p>	



- 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

※서비스 제공(이용) 계약서, 서비스 제공 계획서와 함께 이용자에게 제공



- 사전사후 관리대상 양식

사전사후검사 관리대장

제공기관명 :										제공인력 :			(서명)		대표자 :		(서명)	
연번	이용자		사전검사				사후검사			측정 결과								
	성명	성별	출생년도	검사일	검사도구	검사결과	검사일	검사도구	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 기준정보 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.
- 측정결과와 사전검사 결과치- 사후검사 결과치의 변화정도를 수치로 작성하시고, 종합의견을 기입하시기 바랍니다.
- 검사 결과는 별도로 보관하시기 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.



[제38호 서식]

서비스 제공기록지

[지역사회서비스 투자사업 - 장애인 보조기기 렌탈 서비스]

관리번호		계약기간	. . . ~ . . .	담당 제공인력	
성명			생년월일		
보호자	이용자와의 관계()		보호자연락처		
장애유형	<input type="checkbox"/> 지체 <input type="checkbox"/> 뇌병변 <input type="checkbox"/> 척수장애 <input type="checkbox"/> 근이영양증 <input type="checkbox"/> 중복장애 <input type="checkbox"/> 기타		장애정도	<input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심한 장애인 <input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심하지 않은 장애인	
렌탈품목	① (품명)		② (품명)	③ (품명)	
서비스 개시일자	☞ 서비스가 시작된 날짜를 기재		정 기 점 검 예 정 일	(1차)	(2차) (3차)
구 분	일 시	서비스 제공내역			확인 (서명)
정기점검	(1차)	<input checked="" type="checkbox"/> 점검 및 조치한 내역을 구체적으로 기재 (정기점검은 반드시 [별지]의 점검·조치 증빙 사진 첨부)			이용자 또는 보호자 서명
	'18.7.1 (14:00 ~17:00)				
	(2차)	<input checked="" type="checkbox"/> 점검 및 조치한 내역을 구체적으로 기재 (정기점검은 반드시 [별지]의 점검·조치 증빙 사진 첨부)			
	'18.12.1 (10:00 ~14:00)				
수시점검, 맞춤지원	'18.8.1 (10:00 ~14:00)	<input checked="" type="checkbox"/> AS등 수시 점검 및 조치한 내역을 구체적으로 기재 (필요한 경우 사진 첨부)			이용자 또는 보호자 서명
	'18.9.1 (10:00 ~14:00)				
불만 및 민원처리	'18.9.5	<input checked="" type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 기타	<input checked="" type="checkbox"/> 사용상담, 불만·건의 등 민원, AS요청 등에 대한 접수 및 조치 내역을 기재		제공인력 서명
	'18.10.7	<input checked="" type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 기타			
	'18.11.1	<input checked="" type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 기타			



[제40호 서식]

장애인 보조기기 렌탈서비스 점검 사진

이 용 자	점검일자	점검·조치 자	담당제공인 력
1 차 정기점검 점검·조 치 사 진	<p>☞ 점검 및 조치 결과를 증빙할 수 있는 사진(개인정보보호 차원에서 이용자 얼굴 등이 나타나지 않게 촬영해도 무방함)</p>		
2 차 정기점검 점검·조치 사 진	점검일자	점검·조치자	담당제공인력

☞ 본 양식은 제공기관의 사정에 따라 일부 변경하여 사용 할 수 있으나, 상기 기술된 내용은 반드시 포함되도록 것



- 강원 행복한 아동청소년심리지원서비스 제공기록지 예시

강원 행복한 아동청소년 심리지원 [월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 ~ 20

○ 이용자 성명				○ 이용자 생년월일				○ 바우처 금액		<div>월 원</div> <div>회당 원</div>	
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/도민심리지원서비스 상담 세부 내용(월별) 예시

[] 월 상 담 (치 료) 일 지

제공기관명 :

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

※ 작성요령

- 개인별 제공기록지와 함께 관리하여 주시기 바랍니다.
- ‘종합의견’은 개인별 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/도민심리지원서비스 상담 세부 내용(매회별) 예시

상 담 (치 료) 일 지

제공기관명 :

서비스 제공일자 : . . .

○ 이용자 성명		○ 이용자 생년월일		○ 제공인력 : (서명)
주요 상담(치료) 내용				
종합의견 등				

※ 작성요령

- 개인별 제공기록지와 함께 관리하여 주시기 바랍니다.
- ‘종합의견’은 개인별 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.



- 강원 행복한 아동청소년 심리지원서비스 사회성 향상 프로그램(그룹 상담) 세부 내용 예시

상 담 (치 료) 일 지

제공기관명 :

서비스 제공일자 : . . .

○ 이용자 성명	(서명)	○ 이용자 생년월일		○ 제공인력 : (서명)
○ 이용자 성명	(서명)	○ 이용자 생년월일		
○ 이용자 성명	(서명)	○ 이용자 생년월일		
주요 상담(치료) 내용				
종합의견 등				

※ 작성요령

- 사회성 향상 프로그램은 이용자 모두가 동의하여야 합니다
- 개인별 제공기록지와 함께 작성하여 관리하여 주시기 바랍니다.
- ‘종합의견’은 개인별 서비스 제공 내용과 함께 이용자 또는 보호자의 상태, 욕구 등을 파악한 결과를 작성하시기 바랍니다.
- 기관 자체 양식도 활용 가능합니다.



- 강원 행복한 도민심리지원서비스 제공기록지 예시

강원 행복한 도민 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]								
2회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 검사	검사도구 [] 활용							
			<input type="checkbox"/> 프로그램 [개인/집단]								
3회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 검사	검사도구 [] 활용							
			<input type="checkbox"/> 프로그램 [개인/집단]								
4회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 검사	검사도구 [] 활용							
			<input type="checkbox"/> 프로그램 [개인/집단]								
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 내용에 항목별 √체크 하시고, 제공(이용)내용에 이용자와의 확인 가능한 내용을 기입하시기 바랍니다. (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 도민 심리지원서비스 그룹 상담 세부 내용 예시

상 담 (치 료) 일 지

제공기관명 :

서비스 제공일자 : . . .

○ 이용자 성명	(서명)	○ 이용자 성명	(서명)	○ 제공인력 : (서명)
○ 이용자 성명	(서명)	○ 이용자 성명	(서명)	
○ 이용자 성명	(서명)	○ 이용자 성명	(서명)	
○ 이용자 성명	(서명)	○ 이용자 성명	(서명)	
주요 상담(치료) 내용				
종합의견 등				

※ 작성요령

- 개인별 제공기록지와 함께 작성하여 관리하여 주시기 바랍니다.
- 그룹 상담은 이용자 모두가 동의하여야 합니다.
- ‘종합의견’은 개인별 서비스 제공 내용과 함께 이용자의 상태, 욕구 등을 파악한 결과를 작성하시기 바랍니다.
- 기관 자체 양식도 활용 가능합니다.



- 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 내용에 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.
- 강릉시 취약계층 아동정서발달지원서비스는 본 서식 활용 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.
- 강릉시 취약계층 아동정서발달지원서비스는 본 서식 활용 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.
- 강릉시 취약계층 아동정서발달지원서비스는 본 서식 활용 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.
- 강릉시 취약계층 아동정서발달지원서비스는 본 서식 활용 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		

※ 강릉시 취약계층 아동정서발달지원서비스는 본 서식 활용 바랍니다.



- 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
- 강릉시 취약계층 아동정서발달지원서비스는 본 서식 활용 바랍니다.



- 주양육자와 함께 하는 놀이학교 서비스 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 (/) (:) (:)			상담	부모 상담 내용 기록		보호자가 서 명 시 이용자 명으로 기록		
			활동	놀이프로그램 내용 기록				
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 결제 비용 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.



- 강원 건강한 출산지원서비스 제공기록지 예시

[월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 . . . ~ 20 . . .

○ 이용자 성명					○ 생년월일		○ 비고		첫째아 / 둘째아 이상																														
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																															
<table border="1"> <tr> <td>1회차</td> <td>2회차</td> <td>3회차</td> <td>4회차</td> <td>5회차</td> </tr> <tr> <td>정상/소급/보강</td> <td>정상/소급/보강</td> <td>정상/소급/보강</td> <td>정상/소급/보강</td> <td>정상/소급/보강</td> </tr> <tr> <td>월/일</td> <td>월/일</td> <td>월/일</td> <td>월/일</td> <td>월/일</td> </tr> <tr> <td>6회차</td> <td>7회차</td> <td>8회차</td> <td>9회차</td> <td>10회차</td> </tr> <tr> <td>정상/소급/보강</td> <td>정상/소급/보강</td> <td>정상/소급/보강</td> <td>정상/소급/보강</td> <td>정상/소급/보강</td> </tr> <tr> <td>월/일</td> <td>월/일</td> <td>월/일</td> <td>월/일</td> <td>월/일</td> </tr> </table>								1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	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	월/일	
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차																																			
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

- ‘보강’은 서비스 보강시 √ 체크 하시기 바랍니다. (보강은 서비스 제공월 익월말까지 가능)
- 매회서비스 제공시 [서비스 내용에 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	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 내용에 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 그룹 프로그램 일지 예시

비전형성프로그램 그룹 프로그램 일지

제공기관명 :

○ 제공인력	(서명)					
○ 제공일시	20 . ** . **. (**시 **분부터 **시 **분까지)					
○ 그룹 구성원 (참여 아동 이 름)						
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 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>전체 단체 사진, 프로그램 사진 첨부 별지 가능</p>						
종합의견						

※ 작성요령

- 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	



- 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</p> <p>- 특강의 경우 진행상황 또는 전체 사진 첨부</p>			
회기 평가 및 종합의견(참여자의 평가, 진행자의 평가, 문제 및 개선 방안 등)				

※ 작성요령

- 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

- 제공인력이 직접 제공하지 않을 경우 실제 제공한 사람(대표자, 관리책임자 등)의 서명으로 갈음 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				○ 생년월일	
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 내용에 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

심 리 상 담 일 지

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.
- 시군 개발형 어르신 정서지원서비스의 경우 해당 양식을 수정·활용하시기 바랍니다.



- 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.
- 시군 개발형 어르신 정서지원서비스의 경우 해당 양식을 수정·활용하시기 바랍니다.



- 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					



- 태백시 복지사각지대 안녕 모니터링 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"/> 방문상담					
			<input type="checkbox"/> 건강체크					
			<input type="checkbox"/> 안전확인					
2회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 방문상담					
			<input type="checkbox"/> 건강체크					
			<input type="checkbox"/> 안전확인					
3회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 방문상담					
			<input type="checkbox"/> 건강체크					
			<input type="checkbox"/> 안전확인					
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 내용에 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.



- 영월군 브라보마이라이프 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"/> 라이프코칭					
			<input type="checkbox"/> 인지능력향상					
			<input type="checkbox"/> 재무설계					
			<input type="checkbox"/> 체험활동					
2회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 라이프코칭					
			<input type="checkbox"/> 인지능력향상					
			<input type="checkbox"/> 재무설계					
			<input type="checkbox"/> 체험활동					
3회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 라이프코칭					
			<input type="checkbox"/> 인지능력향상					
			<input type="checkbox"/> 재무설계					
			<input type="checkbox"/> 체험활동					
4회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 라이프코칭					
			<input type="checkbox"/> 인지능력향상					
			<input type="checkbox"/> 재무설계					
			<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 내용에 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.



- 평창군 찾아가는 토탈케어서비스 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"/> 상담 <input type="checkbox"/> 세탁 <input type="checkbox"/> 방역, 청소 <input type="checkbox"/> 가옥 점검						
2회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 상담 <input type="checkbox"/> 세탁 <input type="checkbox"/> 방역, 청소 <input type="checkbox"/> 가옥 점검						
3회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 상담 <input type="checkbox"/> 세탁 <input type="checkbox"/> 방역, 청소 <input type="checkbox"/> 가옥 점검						
3회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 상담 <input type="checkbox"/> 세탁 <input type="checkbox"/> 방역, 청소 <input type="checkbox"/> 가옥 점검						
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.
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.



- 화천군 어르신 정서·건강향상서비스 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"/> 심리정서					
			<input type="checkbox"/> 신체운동 <input type="checkbox"/> 영양균형					
2회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 심리정서					
			<input type="checkbox"/> 신체운동 <input type="checkbox"/> 영양균형					
3회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 심리정서					
			<input type="checkbox"/> 신체운동 <input type="checkbox"/> 영양균형					
4회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 심리정서					
			<input type="checkbox"/> 신체운동 <input type="checkbox"/> 영양균형					
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 내용에 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.



- 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.



- 지역사회중심의 소외계층 영양관리서비스 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"/> 식사제공 <input type="checkbox"/> 영양관리			
2	/	(:) (:)			<input type="checkbox"/> 식사제공 <input type="checkbox"/> 영양관리			
3	/	(:) (:)			<input type="checkbox"/> 식사제공 <input type="checkbox"/> 영양관리			
4	/	(:) (:)			<input type="checkbox"/> 식사제공 <input type="checkbox"/> 영양관리			
5	/	(:) (:)			<input type="checkbox"/> 식사제공 <input type="checkbox"/> 영양관리			
6	/	(:) (:)			<input type="checkbox"/> 식사제공 <input type="checkbox"/> 영양관리			
7	/	(:) (:)			<input type="checkbox"/> 식사제공 <input type="checkbox"/> 영양관리			
8	/	(:) (:)			<input type="checkbox"/> 식사제공 <input type="checkbox"/> 영양관리			
9	/	(:) (:)			<input type="checkbox"/> 식사제공 <input type="checkbox"/> 영양관리			
10	/	(:) (:)			<input type="checkbox"/> 식사제공 <input type="checkbox"/> 영양관리			
11	/	(:) (:)			<input type="checkbox"/> 식사제공 <input type="checkbox"/> 영양관리			
12	/	(:) (:)			<input type="checkbox"/> 식사제공 <input type="checkbox"/> 영양관리			
정부지원금 결제일 및 특이사항								본인부담금 납부일
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	6회차	월/일		
정상/소급/보강	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	월/ 일			
7회차	8회차	9회차	10회차	11회차	12회차			
정상/소급/보강	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	월/ 일			

※ 작성요령

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



- 지역사회중심의 소외계층 영양관리서비스 그룹 프로그램(공동식사/기관방문형) 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>※기관 방문형 서비스만 작성</p> <p>-매회 공동식사 프로그램 내용 기록</p> <p>-분기별 영양 관리에 대한 내용 기록</p>				
회기 평가 및 종합의견(참여자의 평가, 진행자의 평가, 문제 및 개선 방안 등)					

※ 작성요령

- 월별 제공(이용)기록지와 함께 관리하여 주시기 바랍니다.



- 노인·장애인 맞춤형 주거환경 안전관리서비스 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)
			제공(이용) 내용				
1회차 (/) (:) (:)							
2회차 (/) (:) (:)							
3회차 (/) (:) (:)							
4회차 (/) (:) (:)							
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 내용에 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.

- 강원 행복한 가사지원서비스 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)																
			제공(이용) 내용																				
1회차 (/) (:) (:)																							
2회차 (/) (:) (:)																							
3회차 (/) (:) (:)																							
4회차 (/) (:) (:)																							
정부지원금 결제 및 특이사항							본인부담금 납부일																
<table border="1"> <tr> <td>1회차</td> <td>2회차</td> <td>3회차</td> <td>4회차</td> <td>5회차</td> </tr> <tr> <td>정상/소급/보강</td> <td>정상/소급/보강</td> <td>정상/소급/보강</td> <td>정상/소급/보강</td> <td>정상/소급/보강</td> </tr> <tr> <td>월/ 일</td> <td>월/ 일</td> <td>월/ 일</td> <td>월/ 일</td> <td>월/ 일</td> </tr> </table>							1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	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	월/일	
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차																			
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 내용에 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.



[제44호 서식]

지역사회서비스투자사업 본인부담금 수납 및 환급대장

처리일 (yyyy-mm-dd)	사업 코드	사업명	이용구 분	성명	생년월일 (주민번호 앞6자리)	등급	금액 (원)	납부방법
합 계								

작성요령

1. 처리일 : 이용자가 본인부담금을 납부한 날짜 또는 환급한 날짜
2. 사업명 : 지역사회서비스투자사업 내 세부서비스명 기재
3. 이용구분 : 바우처이용자(이용권이 유효한 자),
일반이용자(이용권이 만료되거나 없는 자)
4. 성명 : 실제 서비스를 이용하고 있는 자 ※ 주의 : 보호자가 아님
5. 금액 : 납부는 +로, 환급은 -로 기재
6. 납부방법 : 본인부담금을 납부한 방법을 기재(1. 계좌, 2. 현금, 3. 기타)



[제45호 서식]

지역사회서비스투자사업 지출내역

지출일 (yyyy-mm-dd)	사업코드	지출항목	세부내용	금액(원)	비고
합 계					

작성요령

1. 지출일 : 비용을 지출한 날짜(통장 인출날짜와 일치)
2. 지출항목 : 인건비, 재료비, 시설투자비, 교육홍보비, 사회보험료, 이익금 중 선택
 - 교육홍보비 : 종사자 교육비, 사업홍보비
 - 사회보험료 : 종사자 4대보험(기관부담금), 시설화재보험, 배상책임보험 등
 - 시설투자비 : 월임차료, 시설개보수비 등
 - 인건비 : 월급여, 상여금 등 인건비성 경비, 기관장 인건비도 포함
 - ※ 기관장인건비 : '정액'을 설정하고 그 외 금액은 이익금으로 분류
 - 재료비 : 서비스 제공을 위해 집행된 제반 경비 (타항목에 속하지 않는 모든 경비)
 - 이익금 : 모든 항목 지출 후 남은 경비(원금회수 가능한 전세금 또는 시설 매수금은 이익금으로 분류)
3. 공통적으로 소요되는 비용(시설투자비 등)
 - 사업코드 란에 “공통”으로 기재 또는 사업별 매출액 비율로 나누어 기재



- 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												

[제41호 서식]

서비스 중간점검 보고서
(지역사회서비스 투자사업 - 아동청소년 심리지원서비스)

이 름	(남 / 여)	생년월일	(세)
프로그램 명		제공방법	
서비스 기간			
중간평가일		제공인력	
주호소 문제			
주호소 문제에 따른 개입 목표			
상담 및 치료적 개입 내용			
보호자 상담 (상담내용 및 새로운 욕구)			
목표에 따른 변화정도			
추후 개입 목표			
추후 개입 계획			
중간보고일		작성자	(서명)



[제42호 서식]

서비스 종료(상담) 보고서

서비스명	영유아발달지원서비스	이용자명	강00	성별	여
서비스 기간	년 월 일 ~ 년 월 일				
종결 사유	서비스기간 만료				
이용 서비스 내용	음악감상, 도형판 등 기본 집중력 훈련	프로그램 제공일정	제공계획수립-서비스제공-서비스결과보고 및 모니터링-종결보고서		
제공인력	박00	이용 등급	<input type="checkbox"/> 1등급 <input type="checkbox"/> 2등급		
성과 (효과성)	초기상황 * 계획 및 목표		종결상황 * 목표달성정도 및 진전사항		
	<ul style="list-style-type: none"> - 놀이를 통해 감정표현 방법 경험 - 성취감을 통한 자존감 및 사회성 향상 - KPRC 정서점수 81점, 과잉행동 75점, 사회관계 78점으로 높음 		<ul style="list-style-type: none"> - 부정적 감정표현 감소됨 - 자존감 척도 1점 상승 - KPRC 정서점수 70점, 과잉행동 65점, 사회관계 67점으로 진전되었음. 		
담당자 의견	<ul style="list-style-type: none"> - 가정에서 아이와의 대화가 필요하며, - 통신기기를 보여주는 것에 대한 제한이 요구됨. 				
기타					
결과	<input type="checkbox"/> 서비스 연장 <input checked="" type="checkbox"/> 서비스 종결 <input type="checkbox"/> 서비스 연계 (연계 서비스 :) (연계기관 :)				
서비스 종료일	20 년 월 일 담당자 : 000 (인)				



서비스 종료(상담) 보고서

성명	홍길동	생년월일	00.00.00.
서비스 내용	- 기초체력검사 및 인바디 체크를 통한 건강상담 - 스트레칭, 레크레이션을 통한 심신 이완 - 밴드, 공등을 이용한 근력운동 및 유산소운동		
서비스 기간	년 월 일 ~ 년 월 일		
종결 사유	서비스기간 만료		
이용자의 변화정도	<input type="checkbox"/> 체중 : 69kg에서 68kg으로 1kg 감소 <input type="checkbox"/> 근육량 : 37.4kg에서 38.5kg으로 1.5kg 증가 <input type="checkbox"/> 체지방률 : 40.1%에서 35.3%로 -4.8%감소 <input type="checkbox"/> 체지방량 : 27.7kg에서 27.1kg으로 -0.6kg 감소 <input type="checkbox"/> 신체나이 : 78세에서 79세로 1세 증가		
담당자 의견	- 전반적으로 건강상태가 나아지고 있으며, 꾸준한 물 섭취 필요 - 하루에 운동 30분 이상 실시할 것 - 짠 음식 섭취를 줄이고 음식 섭취 후 바로 눕지 않도록 함 - 멸치와 두부 등 칼슘과 단백질 음식 섭취 권장		
서비스 종료일	20 년 월 일 담당자 : (인)		

○○○○센터장



서비스 종료(상담) 보고서

이 름	(남 / 여)	생년월일	(세)
프로그램 명		제공방법	
서비스 기간			
사전검사일		중간 평가일	
사후검사일		심리검사도구	
주호소 문제			
주호소 문제에 따른 개입 목표			
상담 및 치료적 개입 내용 요약			
최종 (사후검사) 결과			
목표에 따른 변화정도			
종결 사유			
제언 (종결 및 재이용에 대한 소견)			
서비스종료일		제공인력	
		작성자	(서명)



참고자료

구분	서식명
1	강원 행복한 아동청소년 심리지원서비스 추천서 예시
2	지역아동센터 미이용 확인서
3	[강원도 공통지표] 아동 대상 사업 - 자아존중감 척도
4	[강원도 공통지표] 노인 대상 사업 - 단축형 노인우울척도
5	[강원도 공통지표] 성인 대상 사업 - 주관적행복감
6	안전관리 계획서
7	아동 심층사정평가활용도구 예시



지역사회서비스투자사업 이용 아동 추천서				
추천대상	사업명	<input type="checkbox"/> 강원 행복한 아동청소년 심리지원 서비스		성명 (아동)
	생년월일	아동의 생년월일		자택 : 휴대폰 :
	보호자	(성명) (관계)		자택 : 휴대폰 :
	주소			
	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		
추천인	학교(기관)명	* 미취학 아동의 경우 유치원 또는 어린이집		
	주소 (소재지)		전화번호	확인가능한 연락처
	담당직	현재 담당직무(직급)	성명	추천교사 이름 (인)
<p>위 대상(학생)을 강원 행복한 아동청소년 심리지원서비스 지원 대상 아동으로 추천합니다</p> <p>붙임 : 아동심층사정평가활용도구에 의한 측정 결과 첨부</p> <p>20 년 월 일</p> <p>추천기관 명 : 학교명(유치원명/어린이집명) (직인)</p> <p>00000시장 · 군수 귀하</p>				



- 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 적용받고자 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



아동대상 사업 자아존중감 척도 지표 설명

척도설명	아동의 자아존중감을 측정하기 위하여 Rosenberg(1965)가 제작한 Self-Esteem Scale(SES)를 윤미숙(1999)이 번안한 것을 심승원(2000)이 수정·보완한 척도 - 아동의 자아존중, 자아 수용 정도를 측정하기 위한 것으로 자아존중감을 단일적·총체적 차원으로 정의하여 개인이 지각하는 자신에 대한 만족, 가치, 존경, 자신의 자질과 능력 그리고 자아에 대해 지각하는 자신에 대한 만족, 가치, 존경, 자신의 자질과 능력 그리고 자아에 대한 긍정적 태도와 부정적 태도를 묻는 10개 문항으로 구성																																																																							
실시방법	자기 보고식(5점 평정)																																																																							
채점방법	① 각 문항에서 “전혀 그렇지 않다”=1점, “그렇지 않은 편이다”=2점, “보통이다”=3점, “그런 편이다”=4점, “항상 그렇다”=5점으로 환산 (역채점 문항 : 2, 4, 5, 10 → “전혀 그렇지 않다”=5점, “그렇지 않은 편이다”=4점, “보통이다”=3점, “그런 편이다”=2점, “항상 그렇다”=1점) ② 각 문항 점수를 합산하여 총점을 구함																																																																							
해석지침	① 총 점수는 50점이며 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미																																																																							
설문지	<table><tr><th>문항내용</th><th>전혀 그렇지 않다</th><th>그렇지 않은 편이다</th><th>보통 이다</th><th>그런 편이다</th><th>항상 그렇다</th></tr><tr><td>1. 나는 나 자신에게 아주 만족하고 있다.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. 나는 다른 친구들이 초대하지 않은 활동이나 게임에 끼어 들 때가 있다.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. 나에게서는 좋은 점이 많다고 생각한다.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. 나는 가끔씩 내가 쓸모없는 사람처럼 느껴진다.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5. 나는 항상 실패만 하는 것 같다.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6. 나는 내가 아주 중요한 사람이라고 생각한다.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7. 나는 다른 아이들만큼 나에게 주어진 일을 해 낼 수가 있다.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8. 나는 나 자신에 대해 꽤 자신감을 가지고 있다.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9. 나에게서는 자랑할 만한 점이 많은 것 같다.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10. 사람들은 나보다 다른 아이들을 더 좋아하는 것 같다.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통 이다	그런 편이다	항상 그렇다	1. 나는 나 자신에게 아주 만족하고 있다.						2. 나는 다른 친구들이 초대하지 않은 활동이나 게임에 끼어 들 때가 있다.						3. 나에게서는 좋은 점이 많다고 생각한다.						4. 나는 가끔씩 내가 쓸모없는 사람처럼 느껴진다.						5. 나는 항상 실패만 하는 것 같다.						6. 나는 내가 아주 중요한 사람이라고 생각한다.						7. 나는 다른 아이들만큼 나에게 주어진 일을 해 낼 수가 있다.						8. 나는 나 자신에 대해 꽤 자신감을 가지고 있다.						9. 나에게서는 자랑할 만한 점이 많은 것 같다.						10. 사람들은 나보다 다른 아이들을 더 좋아하는 것 같다.					
문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통 이다	그런 편이다	항상 그렇다																																																																			
1. 나는 나 자신에게 아주 만족하고 있다.																																																																								
2. 나는 다른 친구들이 초대하지 않은 활동이나 게임에 끼어 들 때가 있다.																																																																								
3. 나에게서는 좋은 점이 많다고 생각한다.																																																																								
4. 나는 가끔씩 내가 쓸모없는 사람처럼 느껴진다.																																																																								
5. 나는 항상 실패만 하는 것 같다.																																																																								
6. 나는 내가 아주 중요한 사람이라고 생각한다.																																																																								
7. 나는 다른 아이들만큼 나에게 주어진 일을 해 낼 수가 있다.																																																																								
8. 나는 나 자신에 대해 꽤 자신감을 가지고 있다.																																																																								
9. 나에게서는 자랑할 만한 점이 많은 것 같다.																																																																								
10. 사람들은 나보다 다른 아이들을 더 좋아하는 것 같다.																																																																								


아동대상 사업 자아존중감 척도 검사지

문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통 이다	그런 편이다	항상 그렇다
1. 나는 나 자신에게 아주 만족하고 있다.					
2. 나는 다른 친구들이 초대하지 않은 활동이나 게임에 끼어 들 때가 있다.					
3. 나에게는 좋은 점이 많다고 생각한다.					
4. 나는 가끔씩 내가 쓸모없는 사람처럼 느껴진다.					
5. 나는 항상 실패만 하는 것 같다.					
6. 나는 내가 아주 중요한 사람이라고 생각한다.					
7. 나는 다른 아이들만큼 나에게 주어진 일을 해 낼 수가 있다.					
8. 나는 나 자신에 대해 꽤 자신감을 가지고 있다.					
9. 나에게는 자랑할 만한 점이 많은 것 같다.					
10. 사람들은 나보다 다른 아이들을 더 좋아하는 것 같다.					



노인대상 사업 단축형 노인우울척도 지표 설명

척도설명	Sheikh와 Yesavage(1986)에 의해 개발되어 한국노인의 정서에 맞게 기백석과 이철원(1996)이 수정한 한국판 단축형 노인 우울척도(Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version, GDSSF-K)로 15문항으로 구성																																																		
실시방법	자기 보고식(양분 평정)																																																		
채점방법	① 각 문항에서 “예”=1점, “아니오”=0점으로 환산 (역채점 문항 : 1, 5, 7, 11, 13 → “예”=0점, “아니오”=1점) ② 각 문항 점수를 합산하여 총점을 구함																																																		
해석지침	① 총 점수가 4점 이하면 정상인 상태 ② 5점 이상인 경우, 점수가 높을수록 더 우울한 상태 ③ 10점 이상인 경우, 중증도 우울상태																																																		
설문지	<table><tr><th>문항내용</th><th>예</th><th>아니오</th></tr><tr><td>1. 현재의 상황에 대체적으로 만족하십니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. 요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. 자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>5. 평소에 기분은 상쾌한 편이십니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>6. 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>7. 대체로 마음이 즐거운 편이십니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>8. 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>9. 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>10. 비슷한 나이 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>11. 현재 살아있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>12. 지금 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>13. 기력이 좋으신 편이십니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>14. 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?</td><td></td><td></td></tr><tr><td>15. 자신이 다른 사람들 처지보다 더 못하다고 느끼십니까?</td><td></td><td></td></tr></table>			문항내용	예	아니오	1. 현재의 상황에 대체적으로 만족하십니까?			2. 요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?			3. 자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?			4. 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?			5. 평소에 기분은 상쾌한 편이십니까?			6. 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?			7. 대체로 마음이 즐거운 편이십니까?			8. 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?			9. 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?			10. 비슷한 나이 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?			11. 현재 살아있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?			12. 지금 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?			13. 기력이 좋으신 편이십니까?			14. 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?			15. 자신이 다른 사람들 처지보다 더 못하다고 느끼십니까?		
	문항내용	예	아니오																																																
	1. 현재의 상황에 대체적으로 만족하십니까?																																																		
	2. 요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?																																																		
	3. 자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?																																																		
	4. 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?																																																		
	5. 평소에 기분은 상쾌한 편이십니까?																																																		
	6. 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?																																																		
	7. 대체로 마음이 즐거운 편이십니까?																																																		
	8. 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?																																																		
	9. 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?																																																		
	10. 비슷한 나이 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?																																																		
	11. 현재 살아있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?																																																		
	12. 지금 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?																																																		
	13. 기력이 좋으신 편이십니까?																																																		
	14. 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?																																																		
15. 자신이 다른 사람들 처지보다 더 못하다고 느끼십니까?																																																			



노인대상 사업 단축형 노인우울척도 검사지

문항내용	예	아니오
1. 현재의 상황에 대체적으로 만족하십니까?		
2. 요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?		
3. 자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?		
4. 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?		
5. 평소에 기분은 상쾌한 편이십니까?		
6. 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?		
7. 대체로 마음이 즐거운 편이십니까?		
8. 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?		
9. 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?		
10. 비슷한 나이 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?		
11. 현재 살아있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?		
12. 지금 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?		
13. 기력이 좋으신 편이십니까?		
14. 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?		
15. 자신이 다른 사람들 처지보다 더 못하다고 느끼십니까?		



성인대상 사업 주관적 행복감 지표 설명

척도설명	주관적 행복감은 Lawton(1975)이 개발한 사기(의욕) 척도(Philadelphia Geriatric Center Morale Scale)를 Lawton(1975)이 세 가지 요인-“노화에 대한 태도”, “고독감·불 만족감”, “심리적 동요”-을 추출하여 17개 문항으로 재구성한 것을 김영우(1998)가 번안하고 이지연(2005)이 수정한 척도																																																								
실시방법	자기 보고식(양분 평정)																																																								
채점방법	① 각 문항에서 긍정=1점, 부정=0점으로 환산 (역채점 문항 : 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11 ,13, 17 → 긍정=0점, 부정=1점) ② 각 문항 점수를 합산하여 총점을 구함																																																								
해석지침	① 총 점수가 높을수록 행복하다고 지각하는 것을 의미																																																								
설문지	<table><tr><th colspan="3">문항내용</th></tr><tr><td>1. 최근 1년 정도 작은 것을 걱정하게 되었다고 생각합니까?</td><td>예</td><td>아니오</td></tr><tr><td>2. 근심 걱정 때문에 잠을 잘 수 없을 때가 있습니까?</td><td>있다</td><td>없다</td></tr><tr><td>3. 불안하게 느낄 때가 있습니까?</td><td>예</td><td>아니오</td></tr><tr><td>4. 이전보다 화를 내는 횟수가 많아졌다고 생각합니까?</td><td>예</td><td>아니오</td></tr><tr><td>5. 항상 심각하게 받아들이는 편입니까?</td><td>예</td><td>아니오</td></tr><tr><td>6. 걱정하는 일이 있으면 꼭 정신이 없어지는 편입니까?</td><td>예</td><td>아니오</td></tr><tr><td>7. 살아 있어도 소용이 없다고 생각할 때가 있습니까?</td><td>있다</td><td>거의없다</td></tr><tr><td>8. 살아가는 것은 매우 힘들다고 생각합니까?</td><td>있다</td><td>거의없다</td></tr><tr><td>9. 지금 생활에 만족하고 있습니까?</td><td>예</td><td>아니오</td></tr><tr><td>10. 비슷한 나이 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?</td><td>예</td><td>아니오</td></tr><tr><td>11. 여러 분의 인생은 나이가 들수록 점점 나빠진다고 생각합니까?</td><td>그렇다</td><td>그렇지 않다</td></tr><tr><td>12. 현재 여러분에게 작년과 같은 정도의 힘이 있다고 생각합니까?</td><td>예</td><td>아니오</td></tr><tr><td>13. 나이가 들수록 여러분은 이전보다 다른 사람에게 도움이 되지 않게 됐다고 생각합니까?</td><td>그렇다</td><td>그렇지 않다</td></tr><tr><td>14. 나이를 먹는다는 것은 생각보다 좋은 것이라고 생각합니까?</td><td>좋다</td><td>보통이다 나쁘다</td></tr><tr><td>15. 예전과 비교해서 지금 행복한 편이라고 생각합니까?</td><td>예</td><td>아니오</td></tr><tr><td>16. 가족이나 친척이나 친구와의 교류에 만족하고 있습니까?</td><td>만족</td><td>부족</td></tr><tr><td>17. 슬프다고 느낄 때가 있습니까?</td><td>거의없다</td><td>느낀다, 때로 느낀다</td></tr></table>			문항내용			1. 최근 1년 정도 작은 것을 걱정하게 되었다고 생각합니까?	예	아니오	2. 근심 걱정 때문에 잠을 잘 수 없을 때가 있습니까?	있다	없다	3. 불안하게 느낄 때가 있습니까?	예	아니오	4. 이전보다 화를 내는 횟수가 많아졌다고 생각합니까?	예	아니오	5. 항상 심각하게 받아들이는 편입니까?	예	아니오	6. 걱정하는 일이 있으면 꼭 정신이 없어지는 편입니까?	예	아니오	7. 살아 있어도 소용이 없다고 생각할 때가 있습니까?	있다	거의없다	8. 살아가는 것은 매우 힘들다고 생각합니까?	있다	거의없다	9. 지금 생활에 만족하고 있습니까?	예	아니오	10. 비슷한 나이 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	예	아니오	11. 여러 분의 인생은 나이가 들수록 점점 나빠진다고 생각합니까?	그렇다	그렇지 않다	12. 현재 여러분에게 작년과 같은 정도의 힘이 있다고 생각합니까?	예	아니오	13. 나이가 들수록 여러분은 이전보다 다른 사람에게 도움이 되지 않게 됐다고 생각합니까?	그렇다	그렇지 않다	14. 나이를 먹는다는 것은 생각보다 좋은 것이라고 생각합니까?	좋다	보통이다 나쁘다	15. 예전과 비교해서 지금 행복한 편이라고 생각합니까?	예	아니오	16. 가족이나 친척이나 친구와의 교류에 만족하고 있습니까?	만족	부족	17. 슬프다고 느낄 때가 있습니까?	거의없다	느낀다, 때로 느낀다
	문항내용																																																								
	1. 최근 1년 정도 작은 것을 걱정하게 되었다고 생각합니까?	예	아니오																																																						
	2. 근심 걱정 때문에 잠을 잘 수 없을 때가 있습니까?	있다	없다																																																						
	3. 불안하게 느낄 때가 있습니까?	예	아니오																																																						
	4. 이전보다 화를 내는 횟수가 많아졌다고 생각합니까?	예	아니오																																																						
	5. 항상 심각하게 받아들이는 편입니까?	예	아니오																																																						
	6. 걱정하는 일이 있으면 꼭 정신이 없어지는 편입니까?	예	아니오																																																						
	7. 살아 있어도 소용이 없다고 생각할 때가 있습니까?	있다	거의없다																																																						
	8. 살아가는 것은 매우 힘들다고 생각합니까?	있다	거의없다																																																						
	9. 지금 생활에 만족하고 있습니까?	예	아니오																																																						
	10. 비슷한 나이 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	예	아니오																																																						
	11. 여러 분의 인생은 나이가 들수록 점점 나빠진다고 생각합니까?	그렇다	그렇지 않다																																																						
	12. 현재 여러분에게 작년과 같은 정도의 힘이 있다고 생각합니까?	예	아니오																																																						
	13. 나이가 들수록 여러분은 이전보다 다른 사람에게 도움이 되지 않게 됐다고 생각합니까?	그렇다	그렇지 않다																																																						
	14. 나이를 먹는다는 것은 생각보다 좋은 것이라고 생각합니까?	좋다	보통이다 나쁘다																																																						
	15. 예전과 비교해서 지금 행복한 편이라고 생각합니까?	예	아니오																																																						
	16. 가족이나 친척이나 친구와의 교류에 만족하고 있습니까?	만족	부족																																																						
17. 슬프다고 느낄 때가 있습니까?	거의없다	느낀다, 때로 느낀다																																																							



성인대상 사업 주관적 행복감 검사지

문항내용		
1. 최근 1년 정도 작은 것을 걱정하게 되었다고 생각합니까?	예	아니오
2. 근심 걱정 때문에 잠을 잘 수 없을 때가 있습니까?	있다	없다
3. 불안하게 느낄 때가 있습니까?	예	아니오
4. 이전보다 화를 내는 횟수가 많아졌다고 생각합니까?	예	아니오
5. 항상 심각하게 받아들이는 편입니까?	예	아니오
6. 걱정하는 일이 있으면 꼭 정신이 없어지는 편입니까?	예	아니오
7. 살아 있어도 소용이 없다고 생각할 때가 있습니까?	있다	거의없다
8. 살아가는 것은 매우 힘들다고 생각합니까?	있다	거의없다
9. 지금 생활에 만족하고 있습니까?	예	아니오
10. 비슷한 나이 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	예	아니오
11. 여러 분의 인생은 나이가 들수록 점점 나빠진다고 생각합니까?	그렇다	그렇지 않다
12. 현재 여러분에게 작년과 같은 정도의 힘이 있다고 생각합니까?	예	아니오
13. 나이가 들수록 여러분은 이전보다 다른 사람에게 도움이 되지 않게 됐다고 생각합니까?	그렇다	그렇지 않다
14. 나이를 먹는다는 것은 생각보다 좋은 것이라고 생각합니까?	좋다	보통이다 나쁘다
15. 예전과 비교해서 지금 행복한 편이라고 생각합니까?	예	아니오
16. 가족이나 친척이나 친구와의 교류에 만족하고 있습니까?	만족	부족
17. 슬프다고 느낄 때가 있습니까?	거의없다	느낀다, 때로 느낀다



[제49호 서식]

※제공기관에서 수정하여 활용 가능

안전관리계획서

▶ 안전관리 계획서

■ 관리자 임무

위치별	임무별	책임자	비 고

■ 비상시 취해야 할 조치사항 및 연락처

발생유형별	조치사항		책임자(전화번호)	비 고
신고	○○시 ○○경찰서(생활안전계) ○○소방서(119구조팀)		○○○(전화번호)	
안내	안내소		○○○(전화번호)	
대피유도	각 구역별 진행요원들은 사람들이 신속하고 안전하게 대피할 수 있도록 유도		○○○(전화번호)	
화재진압	소방대 투입 자제 진화 후 창원 소방서 인계		○○○(전화번호)	
응급치료	공통	119구급차 ○○병원	○○○(전화번호)	
차량 및 통제	○○경찰서 경비 교통과 ○○소방119구조팀		○○○(전화번호)	



작성예시

☎ 안전관리 계획서

● 개요

1. 제 목 : 0000년 ○○기관 안전관리 계획
2. 기 간 : 0000년 1월 1일 ~ 12월 31일
3. 장 소 : ○○기관 및 체험활동 장소
4. 기 관
 - 기관자 : ○○기관 대표자 ○○○
 - 주 소 : 창원시 ○○구 ○○로 ○번길 ○, (☎055-123-1234)
5. 보험가입 여부 : 건물화재보험, 체험활동 안전보험, 차량보험
6. 대 상 : 200명(1년간)
 - 건물 내 방문 및 야회체험활동 참여 대상
7. 주요 내용
 - 바우처 제공 프로그램 참여자
 - 기타 : 기관 내부 및 외부 참여자
8. 장소 및 시설물 여건 : 붙임 참조

● 안전관리 계획

1. 장소 및 시설물 관리자 임무와 관리 조직

▶ 관리조직

● 총괄 책임자

- 총괄운영 : ○○기관 대표자 ○○○
- 부총괄운영 : ○○○
- 운영담당 : ○○○

● 위치별 및 임무별

임무별	책임 관리요원	전화번호	비고
총괄운영	○○○	010-1234-5678	
운영담당	○○○	010-2345-6789	



☛ 안전관리 계획서

● 관리자 임무

위치별	임무별	책임자	비 고
시설 안전	총괄운영	○○○	
	프로그램 운영	○○○	
	시설 관리	○○○	
	의료지원관리	○○○	
	위생환경관리	○○○	
	안전지원	○○○	

● 비상시 취해야 할 조치사항 및 연락처

발생유형별	조치사항	책임자(전화번호)	비고
신고	○○시 ○○경찰서(생활안전계) ○○소방서(119구조팀)	○○○(전화번호)	
안내	안내소	○○○(전화번호)	
대피유도	각 구역별 진행요원들은 사람들이 신속하고 안전하게 대피할 수 있도록 유도	○○○(전화번호)	
화재진압	소방대 투입 자제 진화 후 창원 소방서 인계	○○○(전화번호)	
응급치료	공통 119구급차 ○○병원	○○○(전화번호)	
차량 및 통제	○○경찰서 경비 교통과 ○○소방119구조팀	○○○(전화번호)	

☛ 시설안전점검전문기관일람표

대상	검사명칭	점검기관	실시주기	관계법규
가스 시설	특정가스사용시설 정기검사	한국가스 안전공사	연 1회	도시가스사업법 제17조 동 법 시행법규 제 25조
	액화석유가스사용시설 정기검사			액화석유가스안전 및 사업관리법 제 20조
보일러	계속사용 안전검사	에너지 관리공단	연 1회	열사용기자재관리 규칙 제 33조
전기 시설	일반용 정기검사	한국전기 안전공사	일반용 -1회/2년	전기사업법 제 37·38조 동 법 시행규칙 제 51조
	자가용 정기검사		자가용 -1회/3년	
소방 시설	자체검사	한국화재 보험협회	연 1회	화재재해보상과보험가입에 관한법률 제16조 동 법 시행규칙 제 12조 제 1항
	화재예방 안전점검			



[제50호 서식]

안전관리 교육 계획서

▶ 이용자 안전관리 교육 계획서(연 1회)

1. 목적

•

2. 일시 및 장소

•

3. 참석대상 :

4. 주요내용

•

•

5. 세부일정

시 간		내 용	담 당

6. 소요예산(안) :



안전관리 교육 계획서

☉ 제공인력 안전관리 교육 계획서(연 2회 / 상, 하반기)

1. 목적

-

2. 일시 및 장소

-

3. 참석대상 :

4. 주요내용

-

-

5. 세부일정

시 간		내 용	담 당

6. 소요예산(안) :



작성예시

☉ 제공인력 안전관리 교육 계획서

1. 목적

- 직원들의 안전사고 대처능력을 강화하여 기관에서 발생할 수 있는 안전사고를 사전에 예방하고자 함.

2. 일시 및 장소

- 0000년 00월 00일(수), 10:00~11:00 / 9층 소회의실

3. 참석대상 : 전 직원

4. 주요내용

- 전기감전 및 가스누출 사고 예방법
- 안전사고 발생 시 사고유형별 응급처치법

5. 세부일정

시 간		내 용	담 당
10:00~10:05	(‘5)	교육안내	
10:05~10:55	(‘50)	전기감전 및 가스누출 사고 예방법 안전사고 발생 시 사고 유형별 응급처치법	
10:55~11:00	(‘5)	안전사고 예방 훈련(시뮬레이션)	

6. 소요예산(안) :



[제51호 서식]

안전관리 교육 결과보고서

☉ []이용자, []제공인력 안전관리 교육 결과보고서

1. 목적

-

2. 일시 및 장소

- 일 시 :
- 장 소 :
- 참석자 : 총 명

3. 주요내용

-
-

4. 세부일정

교육내용	세부내용

5. 향후계획

-

6. 소요예산 :

[붙임1] 참석자 명단(총 명)

[붙임2] 교육개최 사진



작성예시

○ []이용자, [√]제공인력 안전관리 교육 결과보고서

1. 목적

- 직원들의 안전사고 대처능력을 강화하여 기관에서 발생할 수 있는 안전사고를 사전에 예방하고자 함.

2. 일시 및 장소

- 일 시 : 0000년 00월 00일(수), 10:00-11:00 / 9층 소회의실
- 장 소 : 9층 소회의실
- 참석자 : 총 00명(참석자 명단 '붙임1' 참조)
- 교육이수 : 1시간

3. 주요내용

- 전기감전 및 가스누출 사고 예방법
- 안전사고 발생 시 사고유형별 응급처치법

4. 세부일정

교육내용	세부내용
전기감전 및 가스누출 사고 예방법	<ul style="list-style-type: none"> • 낙상 사고 • 화상 사고 • 전기 감전 • 가스 누출 • 수영장 이용 시 안전수칙
안전사고 발생 시 사고 유형별 응급처치법	<ul style="list-style-type: none"> • 화상사고 시 응급처리법 • 전기 감전 시 응급처리법 • 각종 사고 유형별 응급처리법

5. 향후계획

- 제2차 안전관리 교육(예정) : 00. 00(수)

6. 소요예산 :

[붙임1] 참석자 명단(총 00명)

[붙임2] 교육개최 사진



[제52호 서식]

제공기관 안전점검 체크리스트

(점검상태 : 양호○, 보통△, 불량×)

구 분	점 검 항 목	점검결과	조치사항
		월	
안전 관리	안전관리의 책임 및 위기관리 체계가 적합한가?		
	일별 안전점검 체크리스트에 의해 관리되고 있는가?		
실외 환경	주변에 감전 위험은 없는가?		
	위험한 적치물, 축대 붕괴, 맨홀 등에 대한 위험은 없는가?		
실내 환경	모든 설비는 움직이거나 떨어지지 않도록 바닥과 벽면에 단단히 고정되어 있는가?		
	창문, 방충망의 상태는 안전한가?		
	시설 내 비품 및 보육용품에 풀린 나사나 못은 없는가?		
현관·통로	출입문, 현관문 등의 안전장치는 정상 작동하는가?		
계단·비상구	계단, 통로부분에 미끄럼 방지처리가 되어있는가?		
	계단의 안전 상태는 양호한가?		
화장실·세면대	화장실 내 전기 콘센트 등 전기용품은 안전한가?		
	세면대의 고정 상태는 안전한가?		
조리실·식당	환기가 잘되고 있는가?		
	조리용 칼이나 기타 위험한 주방기구는 지정된 안전한 장소에 보관하고 있는가?		
	급식담당직원의 위생 상태는 양호한가?		
	배수가 잘되고 배수구에는 덮개가 설치되어 있는가?		
전기·가스·위험물 안전관리	전선, 콘센트, 플러그 등 손상된 부분은 없는가?		
	한 개의 콘센트에 용량을 초과해 사용하고 있지 않은가?		
	전기기구는 규격 전선을 사용하고 있는가?		
	각종 전기기구의 접속 상태가 노후, 파손된 곳은 없는가?		
	분배전반 및 각종 전기기구의 노후 및 파손된 것은 없는가?		
	가스경보기의 설치상태가 양호한가?		

안전시설 등 세부점검표

대 상 명		전화번호	
소 재 지		주 용 도	
건물구조	대표자	소방안전관리자	



점검사항

점검사항	점검결과	조치사항
① 소화기 또는 자동 확산 소화 장치의 외관점검 <ul style="list-style-type: none"> •구획된 실마다 설치되어 있는지 확인 •약제 응고상태 및 압력게이지 지시침 확인 		
② 간이스프링클러설비 작동기능점검 <ul style="list-style-type: none"> •시험밸브 개방 시 펌프기동, 음향경보 확인 •헤드의 누수·변형·손상·장애 등 확인 		
③ 경보설비 작동기능점검 <ul style="list-style-type: none"> •비상벨설비의 누름스위치, 표시등, 수신기 확인 •자동화재탐지설비의 감지기, 발신기, 수신기 확인 •가스누설경보기 정상작동여부 확인 		
④ 피난설비 작동기능점검 및 외관점검 <ul style="list-style-type: none"> •유도등·유도표지 등 부착상태 및 점등상태 확인 •구획된 실마다 휴대용비상조명등 비치 여부 •화재신호 시 피난유도선 점등상태 확인 •피난기구(구조대, 승강식피난기 등) 설치상태 확인 		
⑤ 비상구 관리상태 확인		
⑥ 영업장 내부 피난통로 관리상태 확인 <ul style="list-style-type: none"> •영업장 내부 피난통로 상 물건 적치 등 관리상태 		
⑦ 창문(고시원) 관리상태 확인		
⑧ 영상음향차단장치 작동기능점검 <ul style="list-style-type: none"> •경보설비와 연동 및 수동 작동 여부 점검 (화재신호 시 영상음향차단 되는 지 확인) 		
⑨ 누전차단기 작동여부 확인		
⑩ 피난안내도 설치 위치 확인		
⑪ 피난안내영상물 상영여부 확인		
⑫ 실내장식물 교체여부 확인 <ul style="list-style-type: none"> •커튼, 카펫 등 방염선 처리제품 사용여부 •합판·목재 방염성능 확보여부 등 		
⑬ 방염 소파·의자 사용여부 확인		
⑭ 안전시설 등 세부점검표 분기별 작성 및 1년간 보관여부		

점검일자 : . . .

점검자 : (서명)



[심층사정평가활용도구 예시]

예시 1 주의력결핍과잉행동장애 : ADHD평정척도-4판

[ADHD Rating Scale-IV ; ADHD RS-IV, Dupaul등, 1998]

척도내용	<ol style="list-style-type: none"> 1) DSM-IV(1994)를 기본으로 총 18문항으로 구성. 부모용과 교사용 각각에 대해 성별과 연령에 따른 기준이 산출되어 있어 임상 장면에서 ADHD 진단이나 치료효과 평가에 유용함. 2) DSM-IV를 기본으로 하여 총 18문항으로 구성되어 있으며, 본 척도의 홀수문항의 총점은 주의력결핍 증상을 측정하며, 짝수 문항의 총점은 과잉행동-충동성 증상을 측정하도록 배열되어 있음.
실시방법	부모 및 교사가 실시함. 각 문항에 대해 4점 척도로 평정
채점방법	<ol style="list-style-type: none"> 1) 각 문항을 0~3점으로 평정. 2) 각 문항 점수를 합산하여 총점을 구함.
해석지침	<ol style="list-style-type: none"> 1) 학교단위 선별조사에서 부모평가 13점 이상, 교사평가 18점 이상일 경우에 ADHD가 의심됨.(서울시소아청소년광역정신건강복지센터 선별조사가이드북, 2007) 2) 총점이 부모용은 19점 이상, 교사용은 17점 이상일 경우에 ADHD가 의심됨(김재원 등, 2004) * 아동청소년심리지원서비스, 아동정서발달지원서비스의 서비스 대상은 2)의 점수 이상인 경우



※ 여러분이 지난 한 달 동안 (오늘을 포함해서) 이런 문제 때문에 힘들어했던 정도를 나타내는 문항입니다. 자신을 잘 나타내주는 점에 V표를 해주세요.

NO	내 용	전혀 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1	세부적인 면에 대해 꼼꼼하게 주의를 기울이지 못하거나 학업에서 부주의한 실수를 한다.	①	①	②	③
2	손발을 가만히 두지 못하거나 의자에 앉아서도 몸을 꿈지락거린다.	①	①	②	③
3	일을 하거나 놀이를 할 때 지속적으로 주의를 집중하는데 어려움이 있다.	①	①	②	③
4	자리에 앉아 있어야 하는 교실이나 다른 상황에서 앉아 있지 못한다.	①	①	②	③
5	다른 사람이 마주보고 이야기 할 때 경청하지 않는 것처럼 보인다.	①	①	②	③
6	그렇게 하면 안 되는 상황에서 지나치게 뛰어다니거나 기어오른다.	①	①	②	③
7	지시를 따르지 않고, 일을 끝내지 못한다.	①	①	②	③
8	여가활동이나 재미있는 일에 조용히 참여하기가 어렵다.	①	①	②	③
9	과제와 일을 체계적으로 하지 못한다.	①	①	②	③
10	끊임없이 무엇인가를 하거나 마치 모터가 돌아가듯 움직인다.	①	①	②	③
11	지속적인 노력이 요구되는 과제(학교공부나 숙제)를 하지 않으려 한다.	①	①	②	③
12	지나치게 말을 많이 한다.	①	①	②	③
13	과제나 일을 하는데 필요한 물건들은 잃어버린다.	①	①	②	③
14	질문이 채 끝나기도 전에 성급하게 대답한다.	①	①	②	③
15	쉽게 산만해 진다.	①	①	②	③
16	차계를 기다리는데 어려움이 있다.	①	①	②	③
17	일상적으로 하는 일을 잊어버린다.	①	①	②	③
18	다른 사람을 방해하거나 간섭한다.	①	①	②	③



예시 2 조기 정신증

☑ 조기 정신증 검사(Eppendorf Schizophrenia Inventory ; ESI)

척도내용	독일의 Mass(2000)가 정신분열증의 주관적 경험을 강조하여 개발한 척도. 정신분열증을 우울증이나 강박증과 같은 다른 정신장애와 정상범위와의 구별을 해주는 진단적 타당도가 입증되었으며 병의 첫 주관적 징후를 느낀 나이와 연관성이 고려되어 일반 인구에서 정신병의 조기발견을 위해 사용할 수 있는 가능성이 제시됨(권준수 등, 2006 ; Mass, 2000에서 재인용)	
실시방법	자기보고식. 해당사항을 4점 척도 상에 표시	
채점방법	하위요인	
	주의 및 언어 결핍 (attention and speech impairment : AS)	1, 5, 10, 14, 19, 24, 34, 35, 38, 39
	모호한 청각 (auditory uncertainty : AU)	2, 6, 11, 15, 20, 25, 29, 30
	이상 지각 (deviant perception : DP)	3, 7, 12, 13, 16, 21, 26, 31, 36
	관계사고 (idea of Reference : IR)	4, 8, 17, 22, 27, 32, 37
	솔직성 (Frankness : FR)	9, 18, 23, 28, 33
점수를 환산하고 자료 분석에 사용하는 규칙 솔직성(FR)항목과 40번 문항을 제외한 나머지 4개 항목(AS, AU, DP, IR)의 점수를 합산 솔직성 점수가 0점 또는 1점 이거나 40번 문항에 ‘전혀 그렇지 않다’로 답하였으면 신뢰성이 떨어진다고 판단하여 자료 분석에 제외		
해석지침	AS, AU, DP, IR 항목의 합산 점수를 사용하여 초기 정신병 상태 또는 고위험군을 선별하는 절단점은 여러 목적에 따라 달리 사용될 수 있으나, 1차적 선별도구로서 절단점은 29점이 적합한 것으로 보고됨(권준수, 2006), 4개 항목의 합산점수가 29점 이상인 경우 정밀검사가 요구됨. * 아동·청소년심리지원서비스, 아동정서발달지원서비스의 서비스 대상은 29점 이상	



※ 최근 4주(한 달 전부터 현재까지)내에 자신에게 해당이 된다고 생각되면, ‘매우 그렇다’, ‘상당히 그렇다’, ‘약간 그렇다’, 중에서 하나를 골라 V표를 해주세요. 그러나 최근 4주(한 달 전부터 현재 까지)동안 그런 적이 없다면 ‘전혀 그렇지 않다’에 V표를 해주세요. 복용 중인 약이나 술의 영향이 아닌 실제 자신의 최근 상태에 맞는지 생각한 후 답을 해주세요. 자신의 경험에 맞지 않더라도 빈칸으로 남겨 놓으시면 안 됩니다.

NO	내 용	전혀 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
1	주변에서 일어나는 일을 확실하고 명료하게 이해하기가 어렵다.	①	①	②	③
2	가끔 내 청력이 너무 민감해지면서 보통 소리들이 매우 크고 날카롭게 들릴 때가 있다.	①	①	②	③
3	나는 가끔 다른 사람들에게는 안 보이는 어떤 것들을 눈으로 볼 수 있다.	①	①	②	③
4	그럴 리가 없는데 가끔 어떤 사건이나 방송들이 나와 연관이 있는 것 같다.	①	①	②	③
5	사람들이 말을 길게 하면 말뜻을 정확히 이해하기 어렵다.	①	①	②	③
6	뭔가를 분명히 들었는데 내가 혹시 상상한 것이 아닌가 하는 의심이 가끔 든다.	①	①	②	③
7	테이블이나 의자 같은 평범한 물체가 가끔 이상하게 보일 때가 있다.	①	①	②	③
8	가끔 나에 대한 음모(모함)가 있다는 느낌이 든다.	①	①	②	③
9	나는 가끔 다른 사람들에 대한 못된 평을 한다.	①	①	②	③
10	나는 종종 매우 평범한 말의 의미를 곰곰이 생각해야 한다.	①	①	②	③
11	때때로 내 생각, 감정 또는 행동이 다른 존재에 의해 지배되어지는 것 같다.	①	①	②	③
12	때때로 내가 움직일 때 내 사지를 제대로 느낄 수 없다.	①	①	②	③
13	내 생각을 누가 지켜보는 것 같다.	①	①	②	③
14	텔레비전을 볼 때 화면과 대화를 따라가면서 동시에 줄거리를 이해하기가 어렵다.	①	①	②	③
15	나는 종종 나도 모르게 어떤 소리들을 목소리로 여긴다.	①	①	②	③
16	가끔 내 몸의 일부가 실제 크기보다 작게 보인다.	①	①	②	③
17	주변의 물건들이 어떤 특별한 의미가 있는 것처럼 느껴져 있을 때가 있다.	①	①	②	③
18	나는 때때로 약간 나쁜 마음을 먹을 때가 있다.	①	①	②	③
19	평범한 말들이 가끔 특별하고 이상한 의미를 가질 때가 있다.	①	①	②	③



NO	내 용	전혀 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
20	가끔 존재하지 않는 사람이나 영적 존재(신, 천사, 악마)의 목소리를 내면적으로 들을 때가 있다.	①	①	②	③
21	작은 부분이 전체보다 더 두드러지게 보일 때가 있다 (예: 손에서 손가락이 두드러지게 보임)	①	①	②	③
22	다른 사람은 인식할 수 없는 특별한 사인이 내게 은밀히 전달될 때가 있다.	①	①	②	③
23	어쩌다가 내가 거짓말을 하게 되는 때가 있다.	①	①	②	③
24	나의 습관 중 많은 것들을 잊어버렸다.	①	①	②	③
25	내 내면의 목소리를 마치 다른 사람이 내게 이야기하듯이 뚜렷이 들을 때가 있다.	①	①	②	③
26	잠시 동안 내 신체가 변형되는 느낌을 가졌다.	①	①	②	③
27	종종 내 주변에 뭔가 이상하고 심상치 않은 일들이 벌어지고 있다는 느낌을 갖는다.	①	①	②	③
28	때로 나는 당장 해야 할 어떤 일들을 미룬다.	①	①	②	③
29	가끔 내가 만난 사람들을 나중에야 내가 잘 알고 있는 사람이라는 것을 깨닫게 된다.	①	①	②	③
30	때로는 다른 사람이 내 생각을 빼앗아가는 것 같다.	①	①	②	③
31	주변 사람들이 바쁘거나 말을 하면 나는 이미 내 내면의 평정을 종종 잃어버린다.	①	①	②	③
32	어떤 사람들은 내 생각을 특별한 방식으로 읽을 수 있다.	①	①	②	③
33	어떤 일들이 내 생각대로 되지 않으면 나는 가끔 기분이 나빠진다.	①	①	②	③
34	내가 대화에 적극적으로 참여해서 내 생각을 반영하는 것은 무척이나 힘들다.	①	①	②	③
35	흔하고 친숙한 소리들이 가끔은 이상한 방식으로 변해서 들린다.	①	①	②	③
36	어떤 특수한 상황에서 나는 다른 사람들의 생각을 읽을 수 있다(예: 텔레파시를 통해).	①	①	②	③
37	나는 이미 어떤 의미 있는 폭로가 시작되고 있음을 느낀다.	①	①	②	③
38	사람들이 내게 말을 할 때 나는 그 말의 의미를 정확히 파악하는데 종종 어려움이 있다.	①	①	②	③
39	가끔 나는 기억상실이 있는데 그 순간에 내 주변에 무슨 일이 일어났는지 모른다.	①	①	②	③
40	나는 위의 모든 질문들에 가능한 한 정확하게 대답하였다.	①	①	②	③



예시 3 강점·난점 설문지

강점·난점 설문지(Strengths and Difficulties Questionnaire ; SDQ-Kr, Robert Goodman, 1997)

척도내용	1) SDQ는 아동청소년의 정신건강 문제를 선별하는 도구로 부모·교사형, 청소년용으로 구분되며 총 25문항으로 구성된 척도. 2) ‘사회지향행동’, ‘과잉행동’, ‘정서증상’, ‘품행문제’, ‘또래문제’ 5개 척도로 구성되어 아동청소년의 다양한 증상과 강점을 측정 가능하며, 개입 이전과 이후의 효과를 측정하는데 사용되기도 함.			
실시방법	1) 부모·교사(초1, 초4)/자기보고식(초4, 중1, 고1) 2) 해당사항을 3점 척도 상에 표시			
채점방법	하위요인			
	강점	사회지향행동	1, 4, 9, 17, 20	*역점수 문항
	난점	과잉행동	2, 10, 15, 21*, 25*	
		정서증상	3, 8, 13, 16, 24	
		품행문제	5, 7*, 12, 18, 22	
		또래문제	6, 11*, 14*, 19, 23	
1) 각 문항에서 ‘전혀 아니다’ 0점, ‘다소 그렇다’ 1점, ‘분명히 그렇다’ 2점으로 환산 2) 역점수 문항은 반대로 환산 3) 각 문항 점수를 합산하여 총점을 구함				
해석지침	1) 총강점 점수는 10점이며, 높을수록 바람직하며, 총난점의 점수는 40점으로 낮을수록 바람직함. 2) 부모가 작성했을 경우 총점이 17점 이상일 경우, 교사가 작성했을 경우는 16점 이상일 경우, 자기보고일 경우는 20점 이상일 때 개입을 고려할 수 있음. * 아동·청소년심리지원서비스, 아동정서발달지원서비스의 서비스 대상은 2)점수 이상인 경우			



하위척도별 해석지침	부모보고			정상	경계선	개입필요
		총점		0~13	14~16	17~40
		강점	사회지향행동	6~10	5	0~4
		난점	과잉행동	0~5	6	7~10
			정서증상	0~3	4	5~10
			품행문제	0~2	3	4~10
			또래문제	0~2	3	4~10
				정상	경계선	개입필요
	교사보고			정상	경계선	개입필요
		총점		0~11	12~15	16~40
		강점	사회지향행동	6~10	5	0~4
		난점	과잉행동	0~5	6	7~10
			정서증상	0~4	5	6~10
			품행문제	0~2	3	4~10
			또래문제	0~3	4	5~10
				정상	경계선	개입필요
	자기보고			정상	경계선	개입필요
		총점		0~15	16~19	20~40
		강점	사회지향행동	6~10	5	0~4
		난점	과잉행동	0~5	6	7~10
			정서증상	0~5	6	7~10
			품행문제	0~3	4	5~10
			또래문제	0~3	4~5	6~10
				정상	경계선	개입필요



강점·난점 설문지(부모·교사 보고형)

각 문항을 읽고 ‘전혀 아니다’ ‘다소 그렇다’, ‘분명히 그렇다’에 해당하는 칸에 V 표시해 주십시오. 확신이 서지 않거나 문항의 내용이 어리석게 보이더라도 빠짐없이 대답해주시면 도움이 되겠습니다. 지난 6개월 또는 이번 학년 동안의 자녀 행동에 근거해서 답해 주십시오.

자녀의 이름 : 성별: 남 ☐ 여 ☐ 생년월일:

NO	내 용	전혀 아니다	다소 그렇다	분명히 그렇다
1	다른 사람의 감정을 배려한다.			
2	차분하지 않고, 부산하며, 오랫동안 가만히 있지 못한다.			
3	자주 두통이나 복통을 호소하거나 몸이 아프다고 한다.			
4	간식, 장난감, 또는 연필 등을 기꺼이 다른 아이들과 함께 나눈다.			
5	자주 분노발작을 보이거나, 불같이 성질을 부린다.			
6	주로 홀로 있고, 혼자서 노는 편이다.			
7	일반적으로 순종적이고, 평소에 어른이 시키는대로 한다.			
8	걱정이 많고, 종종 근심스러워 보인다.			
9	누군가가 다치거나, 몸 상태가 나빠지거나, 아파 보이면 도움을 준다.			
10	언제나 친절부절못하고 꿈지락거린다.			
11	적어도 한 명 이상의 절친한 친구가 있다.			
12	다른 아이들에게 종종 싸움을 걸거나, 괴롭힌다 (때리기, 위협하기, 빼앗기).			
13	자주 불행해 보이고, 낙담하며, 눈물이 고인다.			
14	대체로 다른 아이들이 내 자녀를 좋아한다.			
15	쉽게 주의가 분산되고 집중력이 산만하다.			
16	낯선 상황에서는 불안해지거나 안 떨어지려 하고, 겁사리 자신감을 잃는다.			
17	자신보다 어린 아동들에게 친절하다.			
18	종종 거짓말을 하거나 속인다.			
19	다른 아이들에게 놀림을 받거나 괴롭힘을 당한다.			
20	자주 부모나 선생님, 또는 다른 아이들을 자진해서 돕는다.			
21	곰곰이 생각한 다음에 행동한다.			
22	가정이나 학교 또는 어떤 곳에서 훔친다.			
23	또래 아이들보다 어른들과 더 잘 지낸다.			
24	두려움이 많고 무서움을 잘 탄다.			
25	주어진 일을 끝까지 마치고, 주의력을 잘 유지한다.			



강점·난점 설문지(자기보고형)

각 문항을 읽고 ‘전혀 아니다’ ‘다소 그렇다’, ‘분명히 그렇다’에 해당하는 칸에 V 표시해주십시오. 확신이 서지 않거나 문항의 내용이 어리석게 보이더라도 빠짐없이 대답해주시면 도움이 되겠습니다. 지난 6개월 또는 이번 학년 동안의 본인의 경험에 근거해서 답해 주십시오.

본인의 이름 : 성별: 남 ☐ 여 ☐ 생년월일:

NO	내 용	전혀 아니다	다소 그렇다	분명히 그렇다
1	나는 다른 사람들에게 친절히 대하고, 그들의 감정을 배려한다.			
2	나는 차별하지 않고, 오랫동안 가만히 있지 못한다.			
3	나는 자주 두통이나 복통을 느끼고, 몸이 아프다.			
4	나는 CD, 게임기, 또는 간식 등을 기꺼이 다른 친구들과 함께 나눈다.			
5	나는 자주 화를 내고, 분을 참지 못한다.			
6	나는 또래 친구들과 함께 있기 보다는 주로 혼자 있는 편이다.			
7	나는 대체로 내가 말한대로 행동한다.			
8	나는 걱정이 많다.			
9	나는 누군가가 다치거나, 몸 상태가 나빠거나, 아파 보이면 도움을 준다.			
10	나는 언제나 친절부절못하고 꿈지락거린다.			
11	나는 한 명 이상의 절친한 친구가 있다.			
12	나는 자주 싸우는 편이고, 내가 원하는 대로 다른사람들이 행동하도록 만든다.			
13	나는 자주 불행을 느끼고, 우울하거나 눈물이 난다.			
14	다른 친구들은 대체로 나를 좋아한다.			
15	나는 쉽게 주의가 분산되고 집중하기 어렵다.			
16	나는 낯선 상황에 긴장하고, 쉽사리 자신감을 잃는다.			
17	나는 나보다 어린 아이들에게 친절하다.			
18	나는 종종 거짓말을 하거나 속인다.			
19	나는 다른 아이들에게 놀림을 받거나 괴롭힘을 당한다.			
20	나는 자주 부모나 선생님, 또는 다른 아이들을 자진해서 돕는다.			
21	나는 곰곰이 생각한 다음에 행동한다.			
22	나는 다른 사람의 물건을 훔친적이 있다.			
23	나는 또래 아이들보다 어른들과 더 잘 지낸다.			
24	나는 두려움이 많고 쉽게 놀란다.			
25	나는 주어진 일을 끝까지 마치고, 주의집중을 잘한다.			