

2024

강원특별자치도
지역사회서비스투자사업

안내 매뉴얼

(2024. 1. 1. 기준)

제1장. 2024년 강원특별자치도 지역사회서비스투자사업 현황

1. 사업목적	3
2. 사업개요	3
3. 2024년도 추진 체계	4
4. 2024년도 사업군별 시행 현황 (24년 1월 기준)	5
5. 2024년도 시군별 시행 현황 (24년 1월 기준)	6

제2장. 전자바우처시스템 운영

1. 사회서비스 전자바우처	11
2. 바우처 지급 및 이용	11
3. 전자바우처 카드 결제	15
4. 서비스 비용의 청구 및 지급	18

제3장. 서비스 제공 안내

1. 서비스 제공계획(기준정보) 운영	29
2. 서비스 제공 안내	35

제4장. 제공기관 등록

1. 등록제 개요 및 절차	41
2. 등록 신청 및 구비서류	43

3. 제공기관 등록기준	45
4. 등록 후 제공자 업무처리 절차	48
5. 등록사항 변경	50
6. 제공자의 지위승계	51
7. 제공자의 휴·폐업	52

제5장. 제공기관 운영 및 제공인력 관리

1. 제공기관 의무 및 사후관리	55
2. 제공기관 운영·관리	58
3. 제공기관 시설 및 이용자 안전관리	59
4. 제공인력 관리 및 등록	61

제6장. 교육훈련 안내

1. 지역자율형사회서비스 제공자 교육과 훈련	65
2. 지역자율형사회서비스 제공자 보수교육 안내	65
3. 강원특별자치도지역사회서비스지원단 교육 및 컨설팅 운영 기본 방침	68
4. 강원특별자치도지역사회서비스지원단 교육 관리 방침	69
5. 제공기관 등록 사전교육 및 컨설팅 운영 방침	71

제7장. 현장조사

1. 현장조사의 근거	77
2. 현장조사의 실시	77
3. 행정처분(현장조사에 따른 조치)	80
4. 현장조사 절차 및 주요내용	88

제8장. 2024년 강원특별자치도 지역사회서비스투자사업 기준정보

1. 전국표준 및 강원특별자치도 개발	99
(전국, 070101) 장애인 보조기기 렌탈서비스	101
(전국, 990301) 청년마음건강지원사업	103
2. 시도개발사업	
(강원특별자치도, 010610) 강원 행복한 아동·청소년 심리지원서비스	105
(강원특별자치도, 990510) 강원 행복한 도민 심리지원서비스	109
(강원특별자치도, 080210) 강원 건강 안마서비스	111
(강원특별자치도, 170310) 강원 건강한 출산지원서비스	113
(강원특별자치도, 290810) 아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	115
(강원특별자치도, 990410) 주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	118
(강원특별자치도, 180610) 강원 행복한 노인, 장애인 맞춤형 주거 환경 안전관리 서비스	121
(강원특별자치도, 990710) 강원 행복한 가사지원서비스	124
3. 시군 공동 개발	
(공동, 050610) 강원 건강한 어르신운동처방서비스	131
(공동, 131710) 강원 행복한 아동비전형성지원서비스	134
4. 시군 자체 개발	
(춘천시, 191410) 어르신 정서지원서비스	141
(춘천시, 280410) 춘천시 청중장년 튼튼건강관리서비스	143
(원주시, 080110) 시각장애인 안마서비스	145
(원주시, 191110) 어르신 심리정서지원	147
(원주시, 280110) 평생건강관리 서비스	150
(원주시, 050710) 원주시 장애인 맞춤형 건강관리서비스	152
(강릉시, 190610) 황혼기 마음치유서비스	154
(강릉시, 290310) 취약계층 아동정서발달지원서비스	156
(태백시, 191310) 더 행복한 노후정서지원서비스	158
(영월군, 191210) 브라보 마이 라이프서비스	160
(화천군, 191510) 어르신 정서·건강향상서비스	162
(화천군, 990810) 화천군 산모를 위한 가사지원서비스	165
(양구군, 290910) 양구군 아동 청소년 정서함양지원서비스 : 어울림	168

제9장. 강원특별자치도 지역사회서비스투자사업 및 청년마음건강지원사업 신청 및 선정기준

- 1. 지역사회서비스투자사업 신청방법 및 이용자 선정 173
- 2. 청년마음건강지원사업 신청방법 및 이용자 선정 174

부록. 활용서식

- 제공기관 등록 및 변경 / 제공인력 관리 서식 177
- 제공기관 운영 서식 202
- 참고자료 280

2024

강원특별자치도 지역사회서비스투자사업

안내 매뉴얼

제1장

2024년 강원특별자치도
지역사회서비스투자사업 현황

3. 2024년도 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
한국사회보장정보원	<ul style="list-style-type: none"> - 시·군 예탁금 관리 - 바우처 비용지급 및 정산 - 사업 모니터링 실시 및 통계 관리
강원특별자치도 보건복지여성국 복지정책과 지역복지팀	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회서비스 투자사업 시·도 총괄 관리 - 지역사회서비스 투자사업 서비스별 예산조정 및 집행관리 - 지역사회서비스 서비스 기획 및 발굴 - 지역자율형사회서비스투자사업 안내 지침 수립 - 18개 시·군 서비스 심사 및 승인·감독·평가 - 지역사회서비스 심의위원회 운영 - 지역사회서비스 성과관리 - 시·군 자체평가체계 구축 및 실시 - 도내 서비스 제공기관 현장조사 총괄
지역사회서비스 중앙지원단 (중앙사회서비스원)	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회서비스지원단 총괄 지원 - 사회서비스 관련 교육 및 전문인재 양성 - 사회서비스 컨설팅 지원 - 사회서비스 발전을 위한 조사연구개발 - 지역 간 사회서비스사업 연계협력체계 구축 - 사회서비스 인식개선 홍보 - 지역사회서비스투자사업 품질평가
강원특별자치도사회서비스원 강원특별자치도 지역사회서비스지원단	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회서비스 제공인력 교육 및 관리 - 지역사회서비스 제공기관 컨설팅 - 지역사회서비스 발굴·기획 지원 - 민간 네트워크 구축 - 제공기관 현장조사 지원 - 지역사회서비스 정보 제공 및 홍보 지원
18개 시·군	<ul style="list-style-type: none"> - 시·군 지역사회서비스 관리 및 시행 - 지역사회서비스 예산집행 분석 및 예탁금 집행 - 이용자 선정 및 관리(중도포기자, 미이용자, 대기자 관리, 본인부담금 장기미납자 관리 등) - 지역사회서비스 제공기관 등록·관리 - 지역개발 서비스 홍보 - 서비스 제공기관 지도·감독

4. 2024년도 사업군별 시행 현황 (24년 1월 기준)

사업군	구분	사업코드	사업개발	시행 지역	사업명
아동역량 개발 (6개)	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
		290810	도개발	춘천, 원주, 동해, 속초, 삼척, 홍천, 영월, 평창, 철원, 화천, 인제, 양양	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링
		990410	도개발	춘천, 원주, 동해, 속초, 삼척, 양구, 인제, 양양	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스
		131710	시군 공동개발	춘천, 강릉	강원 행복한 아동비전형성지원서비스
		290310	시군개발	강릉	취약계층 아동정서발달지원서비스
		290910	시군개발	양구	양구군 아동청소년 정서함양지원서비스 : 어울림
노인 장애인 신체건강 (5개)	노인	070101	전국표준	춘천, 원주, 강릉, 동해, 속초, 평창, 고성, 양양	장애인 보조기기 렌탈서비스
		080210	도개발	춘천, 강릉, 동해, 태백, 속초, 삼척, 홍천, 횡성, 영월, 인제, 고성	강원 건강 안마서비스
		050610	시군 공동개발	춘천, 동해, 횡성	강원 건강한 어르신운동처방서비스
		050710	시군개발	원주	원주시 장애인 맞춤형 건강관리서비스
		080110	시군개발	원주	시각장애인 안마서비스
노인 장애인 사회참여 지원 (6개)	노인	190610	시군개발	강릉	황혼기 마음치유서비스
		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 정서·건강향상서비스		
기타 (7개)	기타	170310	도개발	춘천, 원주	강원 건강한 출산지원서비스
		180610	도개발	태백, 평창, 인제	강원 행복한 노인, 장애인 맞춤형 주거 환경 안전관리 서비스
		990510	도개발	춘천, 원주, 강릉, 동해, 태백, 속초, 삼척, 홍천, 횡성, 영월, 평창, 정선, 철원, 화천, 고성, 양양	강원 행복한 도민 심리지원서비스
		990710	도개발	동해, 태백, 화천	강원 행복한 가사지원서비스
		280110	시군개발	원주	평생건강관리 서비스
		280410	시군개발	춘천	춘천시 청중장년 튼튼 건강관리서비스
		990810	시군개발	화천	화천군 산모를 위한 가사지원서비스

5. 2024년도 시군별 시행 현황 (24년 1월 기준)

지역	사업코드	사업명	비고
춘천시 (11개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	170310	강원 건강한 출산지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
	050610	강원 건강한 어르신 운동처방 서비스	시군공동개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	191410	어르신 정서지원 서비스	시군개발
	280410	춘천시 청중장년 튼튼 건강관리서비스	시군개발
원주시 (10개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	170310	강원 건강한 출산지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
	191110	어르신 심리정서 지원	시군개발
	280110	평생건강관리 서비스	시군개발
	050710	원주시 장애인 맞춤형 건강관리서비스	시군개발
	080110	시각장애인 안마서비스	시군개발
강릉시 (7개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원 건강안마서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
	131710	강원 행복한 아동비전형성지원서비스	시군공동개발
	190610	황혼기 마음치유 서비스	시군개발
	290310	취약계층 아동정서발달 지원 서비스	시군개발
동해시 (8개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원 건강안마서비스	도개발

지역	사업코드	사업명	비고
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
	990710	강원 행복한 가사지원서비스	도개발
	050610	강원 건강한 어르신운동처방서비스	시군공동개발
태백시 (6개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	180610	강원 행복한 노인, 장애인 맞춤형 주거환경 안전관리서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
	990710	강원 행복한 가사지원서비스	도개발
	191310	더 행복한 노후지원 서비스	시군개발
속초시 (6개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
삼척시 (5개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
홍천군 (4개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
횡성군 (4개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
	050610	강원 건강한 어르신운동처방서비스	시군공동개발
영월군 (5개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
	191210	브라보 마이 라이프	시군개발

지역	사업코드	사업명	비고
평창군 (5개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	180610	강원 행복한 노인, 장애인 맞춤형 주거 환경 안전관리서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
정선군 (2개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
철원군 (3개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
화천군 (6개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
	990710	강원 행복한 가사지원서비스	도개발
	191510	어르신 정서·건강 향상 서비스	시군개발
	990810	화천군 산모를 위한 가사지원서비스	시군개발
양구군 (3개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	290910	양구군 아동청소년 정서함양지원서비스 : 어울림	시군개발
인제군 (5개)	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	180610	강원 행복한 노인, 장애인 맞춤형 주거 환경 안전관리서비스	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
고성군 (4개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	080210	강원건강안마서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발
양양군 (5개)	070101	장애인 보조기기 렌탈서비스	전국표준
	010610	강원 행복한 아동·청소년심리지원서비스	도개발
	290810	아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링	도개발
	990410	주양육자와 함께하는 놀이학교서비스	도개발
	990510	강원 행복한 도민 심리지원 서비스	도개발

2024

강원특별자치도 지역사회서비스투자사업

안내 매뉴얼

제2장

전자바우처시스템 운영

II 전자바우처시스템 운영

1. 사회서비스 전자바우처

- 사회서비스 이용권을 전자적 또는 자기적 방법으로 신용카드, 체크카드 실물카드 등에 기록한 이용권

2. 바우처 지급 및 이용

1. 이용자의 바우처 신청 방법

서비스 신청	신청장소	•(주민등록상 거주지) 읍·면·동 주민센터		
	신청기간	•연중 수시(지자체 별로 자율적으로 결정하여 공지)		
	신청권자	①이용 대상자 본인 ②이용 대상자의 친족 또는 법정대리인		
	제출서류	①사회서비스 이용권 신청서(읍·면·동 주민센터 비치) ②신분증과 건강보험증 ※방문 전 읍·면·동 주민센터에 문의		
이용자 선정	• 소득, 연령, 가구원 조사 등 사회서비스별 기준정보에 따른 서비스 대상 부합 여부 확인			
확정 통지	• 사회보장급여(사회서비스 이용권) 결정 통지서 및 사회서비스 이용 안내문 발송			
바우처 신청	• 카드종류: 신용카드, 체크카드, 전용카드			
	구분	신용카드	체크카드	전용카드
				카드사 전용 사회서비스 전용
	발급 기준	(만 19세 이상) 본인 선택 (만 14세 이상 19세 미만) 체크카드	신용/체크카드 발급 제한 시 (신용불량, 계좌개설 불가 등)	만 14세 미만, 만 75세 이상, 장애인활동지원 중 발달장애인(지적·자폐)
	결제 계좌	모든 은행계좌 가능	해당 은행 계좌	필요없음
발급 기관	-BC카드(IBK기업은행, NB농협, 경남은행, 광주은행, 대구은행, 부산은행, 수협은행, 우리은행, 제주은행, 우체국, 하나은행), 롯데카드, 삼성카드, 신한카드, KB국민카드(전북은행)		한국사회보장정보원	
발급 방법	카드사 영업점 방문, 홈페이지 또는 콜센터를 통해 신청하거나, 읍면동에서 서비스 신청 시 함께 신청		읍면동에서 서비스 신청시 신청	

2. 바우처 생성 및 소멸

- 바우처 생성의 의미
 - 시·군·구청장으로부터 서비스 대상자로 결정·통보 받은 후, 서비스 대상자가 실질적으로 서비스를 이용하고 결제할 수 있도록 바우처 카드에 정부지원금을 충전해 바우처를 사용할 수 있도록 권한을 부여하는 것
- 바우처 생성 확인
 - 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 통해 대상자별 바우처 생성확인이 가능하므로 제공기관(제공인력)은 서비스 제공 전에 서비스 대상자별 바우처 생성여부 및 바우처 잔량을 확인하고 서비스 제공
 - 미생성자가 있을 경우, 반드시 미생성 사유에 따른 조치 후 서비스를 제공
- 바우처 생성 시기
 - 매월 말일 22시에 생성되며, 생성된 바우처는 익일부터 사용 가능
예시) 2월 바우처는 1. 31 22시에 생성되며, 2. 1 00시부터 결제가 가능
※ 장애인 보조기기 렌탈서비스의 경우 6개월분의 바우처 생성
- 생성된 바우처의 이월 및 소멸
 - (이월) 생성된 바우처는 해당 월의 익월까지는 이월되어 결제가 가능
예시) 1. 31에 생성된 2월 바우처는 이월되어 3. 31. 24시까지 결제가 가능
 - (소멸) 생성된 바우처는 해당 월의 익월 이후에는 소멸되어 바우처 결제 불가. 단, 자격종료 시에는 자격종료일이 속한 월의 말일 24:00시까지만 결제가능
예시) 2월 바우처는 3. 31 24시에 소멸되어 4. 1 00시부터는 결제가 불가능
- 사업 연도전환에 따른 바우처 소멸
 - 지역사회서비스 투자사업 연도전환 시(매년 12월 31일) 모든 바우처 잔량이 소멸 처리
예시) 자격유효기간이 당해 5월 ~ 다음연도 4월인 이용자의 경우 당해 5월 ~ 12월 사이에 생성된 바우처는 12. 31. 24시에 소멸되어 바우처 잔량이 이월되지 않으며, 다음 연도 1월부터 사용 가능한 바우처가 다시 생성
 - 단, 매월 바우처가 생성되지 않고, 2개월, 3개월, 6개월 주기로 바우처가 생성되는 사업은 미사용바우처가 이월(소멸후 다음연도 예산으로 미사용바우처가 재생성)

3. 본인부담금 납부 및 환급

- 이용자의 본인부담금 납부 의무
 - (납부 원칙) 이용자는 서비스를 이용하는 해당 월내에 서비스 가격의 본인부담금을 제공기관에 직접 반드시 납부하여야 함
 - * (예) 이용자는 2월분 본인부담금은 적어도 2월말까지 납부하여야 함
 - 이용자의 본인부담금을 제공기관이 대납하는 경우 제공기관의 본인부담금 미징수로 간주
 - 본인부담금은 기준정보에 명시된 금액과 다르게 납부 받을 수 없음.
 - (납부 방법) 제공기관에 계좌 입금을 원칙으로 하되, 카드 및 현금 납부 가능
 - ※ 현금납부 시 [제30호 서식]에 따라 영수증 관리 필요
- 본인부담금 후원
 - 후원자가 후원금 수혜자를 특정 제공기관 이용자로 한정하거나, 제공기관에 직접 후원금을 지원하는 행위는 불가
 - 이용자의 본인부담금을 후원할 경우, 후원자가 이용자에게 후원금을 직접 지원하여 이용자가 제공기관을 선택하여 직접 납부하도록 해야 함
 - ※ 본인부담금 감면 혹은 면제의 수단으로 후원금을 이용할 수 없음
- 제공기관의 본인부담금 환급
 - (일반원칙) 이용자의 이용중단 또는 서비스 미제공분이 발생하면 환급
 - (환급범위) 이용자의 이용 중단 후 또는 서비스 미제공분에 대해 환급
 - (실시간 결제 서비스) 회당 본인부담금 납부액(월별 기 납부한 본인부담금/월 서비스 횟수)을 미제공한 서비스 횟수를 곱하여 환급

4. 바우처 사용 중지

- 바우처 사용 중지 사유 및 바우처 결제 가능기간

중지사유	요건	바우처 결제 가능기간
본인포기	대상자 본인의 서비스 중지 요청	본인포기로 중지전송된 당일 24:00까지만 결제가 가능 (잔여 바우처 소멸)
사망·말소 등	대상자가 사망(자동처리) 또는 행방불명 등이 확인된 경우	사망 또는 행방불명 등으로 중지전송된 당일 24:00까지만 결제가 가능 (잔여 바우처 소멸)
자격종료	대상자의 수급자격 종료 (지원기간 종료 등)	자격 종료일이 속한 월의 말일 24:00시까지만 결제가 가능 (잔여 바우처 소멸)

중지사유	요건	바우처 결제 가능기간
판정결과 (등급 외)	대상자의 등급변경으로 자격 탈락	자격 종료일이 속한 월의 말일 24:00시까지만 결제가 가능 (잔여 바우처 소멸)
바우처 미사용	2개월간 연속하여 바우처 결제 실적이 없는 경우	바우처 미사용으로 중지전송된 당일 24:00까지만 결제가 가능 (잔여 바우처 소멸)
교정시설 입소자	대상자의 교정시설 입소	교정시설 입소자로 중지전송된 일자 기준 중지 처리

- 대상자의 자격이 상실되어 시·군·구가 “행복이음”을 통해 대상자의 자격을 중지하거나 전자바우처시스템을 통해 자동 중지되는 경우 중지사유에 따라 바우처 결제가능 기간이 변경
- 정당하지 않은 사유로 2개월간 연속하여 바우처 결제 실적이 없는 대상자의 경우 본인 포기로 간주하여 시·군·구청장 직권으로 “행복이음”을 통해 자격 중지 가능 (중지전송사유 : ‘바우처미사용’)
 - ※ 정당한 사유 : 지자체 통보 지연, 제공기관 등록 지연, 질병으로 인한 입원 및 감염병 감염, 천재지변 등
- 교정시설 입소자 정보를 활용한 변동알림 기능 및 수동중지 기능 개발(시행 '20. 3. 11.)
 - 대상자의 교정시설 입소 시 “교정시설입소자” 변동알림 발생, 중지신청 및 저장
 - * 차세대사회보장정보시스템(행복이음)» 바우처» 변동사후» 바우처변동현황» 중지신청

5. 바우처 카드 관련 안내

- 카드 수령 후 반드시 서비스 대상자 또는 보호자가 보관
- 카드 분실에 주의하고 분실하는 경우 즉시 재발급 신청
 - 바우처 카드에 바우처 이용권이 담겨 있으므로 바우처 카드가 없는 경우, 원칙적으로 서비스 이용 불가
 - 사회서비스 전용카드의 경우, 별도의 수수료 없이 국고보조금으로 바우처 카드 재발급 비용을 충당하고 있어 카드 분실로 인한 추가 비용이 발생하지 않도록 바우처 카드 보관에 유의
- 하나의 바우처 카드로 다양한 사회서비스 전자바우처의 이용이 가능하므로 서비스가 종료되더라도 바우처 카드 보관 안내
- 사회서비스 전자바우처 포털(www.socialservice.or.kr) 또는 ARS(1644-9911)에서 서비스 대상자별 바우처 잔량 및 사용내역 등을 조회할 수 있음
 - 사회서비스 전자바우처 포털 이용을 위해서는 서비스 대상자 명의로 회원가입이 필요하며 로그인 후 이용 서비스 현황, 바우처 생성내역, 바우처 결제 내역, 제공인력, 제공기관 정보 등 조회 가능

3. 전자바우처 카드 결제

1. 결제 원칙

■ 결제 방법

- 전용 단말기



※ 반드시 실제 서비스를 제공한 인력의 ID를 입력해야 하며, 이를 위반한 경우 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제21조에 따른 부당이득으로 간주

※ 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)에서 영수증 출력 가능

• 스마트폰

- 바우처 카드 인식을 위한 NFC칩을 탑재한 안드로이드와 전자바우처시스템에 등록된 스마트폰만 사용 가능(전용 단말기 사용중인 인력은 전자바우처시스템에서 등록 해지 후 스마트폰 등록)

※ 전자바우처시스템: 제공기관 관리> 단말기관리> 단말기 통합관리(스마트폰 등록)



2. 기타 결제

소급결제	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 이용 및 제공은 이뤄졌으나 아래의 사유로 당일 결제를 하지 못한 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 이용자 카드 발급 지연, 단말기 분실·고장, 이용자 바우처 카드 분실·훼손, 단말기 신규신청 후 미수령 • (소급결제 가능 시기) 소급결제 사유에 해당하는 경우, 원래 서비스 제공 월의 익월 (다음 월)까지 가능 <ul style="list-style-type: none"> ※ 이용자 카드 단순 미소지로 인한 소급결제는 서비스 당일(22시)까지만 가능 • (소급결제 방법) 단말기 결제 시 결제유형을 “소급결제”로 선택 후 결제
------	--

보강결제	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스를 제공하기로 한 날에 서비스를 이용 또는 제공하지 못하는 경우, 원래 서비스를 제공하기로 한 월의 익월까지만 보강 및 바우처 결제 가능 (ex. 3월에 서비스 제공을 못한 경우 4월까지 보강 및 결제 가능) • 12월 서비스는 다음연도 1월에 보강할 수 없음(결제 및 예외지급 청구 불가) • (보강결제 방법) 단말기 결제 시 결제유형을 “보강결제”로 선택 후 결제 • 하루에 최대 정상결제 1회, 보강결제 1회 가능(단, 사업에 따라 1일 2회 서비스 제공이 가능한 경우, 보강결제도 2회까지 가능) • (결제 효력 발생) 사회서비스 제공계약서 작성일부터 효력 발생 → 계약 이전 보강 결제 불가
-------------	--

■ 유의사항

- 바우처 카드가 없는 경우, 원칙적으로 서비스 이용 불가
- 소급 및 보강결제를 한 경우 반드시 ‘서비스기록지’에 결제 유형 선택 후 사유 작성
- 서비스 이용기간 종료 월 말일 24시 이후 잔여 바우처 전량이 소멸되므로 보강을 하더라도 결제 불가
- 12월 서비스는 다음연도 1월에 보강할 수 없음(바우처 결제 및 예외지급 청구 불가)

3. 부정수급 관리

유형		주요 내용
해외출국		• 제공인력 및 이용자가 해외출국 기간 내 결제하는 행위
사망의심		• 제공인력 및 이용자 중 사망 또는 가능성이 있음에도 불구하고 결제하는 행위
장기요양 이용·제공자		• 바우처서비스와 장기요양서비스를 동시에 이용·제공하는 행위
장기 입원자	이용자	• 이용자가 병원에 30일을 초과하여 입원 후 결제하는 행위
	제공인력	• 제공인력의 병원 입원기간 중 결제하는 행위
사회복지시설종사자		• 사회복지시설의 종사자가 바우처 제공인력으로 서비스를 제공하는 행위
일괄결제		• 서비스 제공과 무관하게 동시간 대에 다수의 서비스를 결제하는 행위
중복결제		• 서비스 이용 및 제공 시간에 타 서비스 비용을 결제하는 행위
심야결제		• 서비스 이용 및 제공이 어려운 심야시간에 결제하는 행위

연속결제	• 서비스 이용 및 제공 시간 간에 차이 없이 연속하여 결제하는 행위
선 결제	• 서비스를 제공하기 전에 미리 결제하는 행위
대상자격 위반	• 대상 연령을 초과한 이용자가 서비스를 제공 받은 행위
단가 위반	• 복수 할인단가 원칙을 위반해 1인 단가로 결제하는 행위
동일단가 외 결제	• 신고한 서비스 단가를 위반하여 결제하는 행위
수업시간 중 결제	• 서비스 이용 및 제공이 어려운 학교수업시간에 결제하는 행위
제공인력 자격위반	• 제공인력이 자격 없이 서비스를 제공하는 행위
휴일결제	• 서비스 이용 및 제공이 적은 휴일에 결제하는 행위
미제공 비용 결제	• 서비스를 이용 또는 제공하지 아니하고 제공 비용을 청구하는 행위
바우처 카드 양도 또는 매매	• 이용자가 바우처 카드를 타인에게 양도 또는 매매 등 부당하게 취득한 바우처로 결제하는 행위
담합	• 이용자와 제공기관(제공인력)의 담합으로 부당하게 바우처를 사용하는 행위
제공기관(제공인력) 바우처카드 보유	• 제공기관(제공인력)이 이용자의 바우처카드를 보관하고, 사용하는 행위
타 제공인력 ID 사용	• 서비스를 제공하지 않은 타 제공인력의 ID로 바우처를 결제하는 행위

구분	조치사항
제공자의 바우처 부정수급	<ul style="list-style-type: none"> • 부정수급액 환수 조치 및 기관에 대해 경고, 영업정지 및 과징금, 등록 취소 등 처분 • 특히, 사회서비스를 제공하지 아니하고 비용을 청구하거나, 거짓 등 부정한 방법이나 고의로 실제 제공한 사회서비스의 대가 이상으로 사회서비스 제공 비용을 청구한 경우 법 제36조 제3호에 따라 3년 이하의 징역 또는 3천만원의 벌금에 처함
이용자의 바우처 부정수급	<ul style="list-style-type: none"> • 바우처의 잔여기간 동안 사용 중지 처리 및 차후 이용자 선정 시 배제 • 특히, 제공기관장 또는 제공인력 등과 담합하여 부정수급을 목적으로 바우처 카드를 타인에게 판매·대여 또는 양도한 경우에는 고발 조치

4. 서비스 비용의 청구 및 지급

1. 비용 청구

- 청구기관 : 제공기관
- 청구 및 결제 원칙
 - 제공기관이 “전용 단말기(스마트 폰 포함)와 바우처 카드를 활용한 결제”를 통해 한국사회보장정보원으로 서비스 제공 시마다 실시간으로 청구
 - 단, 전용단말기 등을 활용하여 ‘실시간 청구’가 불가능한 경우 추후 ‘소급결제’로 청구하고, ‘소급결제’도 불가능한 경우, 예외적으로 해당 지자체의 심사를 거쳐 전자바우처시스템을 통한 “예외 지급 청구” 가능

2. 비용의 지급

- (정기지급) 한국사회보장정보원은 서비스 제공 비용 청구 제공기관에 대해 월 3회(10일 단위 지급) 서비스비용을 지급
 - 한국사회보장정보원은 시·군·구별 예약금 잔액의 범위 내에서 서비스 제공비용을 지급
 - 단, 매년 1월은 사업비 예약일정 등을 감안하여 3차(2월5일)에만 서비스 비용을 지급
 - 서비스 제공 비용 정기지급일

구분	서비스비용 청구기간	정기지급일
1차	매월 1일 ~ 10일	15일
2차	매월 11일 ~ 20일	25일
3차	매월 21일 ~ 말일	익월 5일

* 지급일이 토·일·공휴일인 경우 전일에 지급하며, 설, 추석 등 장기 연휴인 경우, 청구일정 등을 감안하여 지급일정 조정이 가능

- (수시지급) 한국사회보장정보원은 예약금 부족으로 지급 지연이 발생한 시·군·구가 정기지급일 이후에 사업비를 예약하면 예약일 2~3일 내에 **서비스 제공비용**을 추가로 지급
- (비용 지급 계좌) 제공기관 등록 시 시·군·구가 “행복이음”을 통해 전자바우처시스템에 등록된 계좌
 - 제공기관이 서비스비용 수령 계좌를 변경하고자 하는 경우에는 시·군·구에 계좌변경을 요청하고, 시·군·구가 해당 계좌 정보를 “행복이음”을 통해 전송하면 변경 가능
 - ※ 서비스비용 지급계좌는 제공기관이 법인인 경우 법인 또는 기관명의 계좌만 가능하고, 개인사업자인 경우 대표자 명의 계좌 사용 가능

- 서비스 제공 비용 지급내역은 전자바우처시스템에서 확인 가능
- 예탁금 부족으로 인한 지급지연 내역은 시·도 및 시·군·구가 전자바우처시스템에서 수시로 확인 가능
 - ※ 예탁금관리 》 예탁금현황조회 》 서비스비용지급지연내역조회

3. 비용의 정산

- 한국사회보장정보원이 서비스 제공 비용 지급내역을 총괄하여 정산
 - 한국사회보장정보원은 매월 15일까지 시·도 및 시·군·구에 정산내역을 전자바우처시스템을 통해 제공
 - ※ 전자바우처시스템 》 매출및정산 》 월별정산관리 》 월별정산내역조회
 - 한국사회보장정보원은 회계연도 종료 후 2개월 이내에 각 시·도 및 시·군·구로 정산내역을 통보
 - 시·도 : 시·도별 및 시·군·구별 정산내역을 공문을 통해 통보
 - 시·군·구 : 시·군·구별 정산서 및 항목별 정산내역을 전자바우처시스템을 통해 확인 및 출력
 - ※ 전자바우처시스템 》 매출및정산 》 연도별정산관리 》 예탁금정산조회
- 이자수입의 처리 : 연 1회 (결산 시)
 - 시·군·구별 사업비 예탁일을 기준으로 한국사회보장정보원과 수탁금융기관 간에 체결된 계약에 따른 금리로 적용하며, 제공기관에 대한 서비스 지급 후 잔액에 대해 일할 계산하여 산출
- 연도별 이자율은 매년 이자율 결정 후 별도로 안내
 - 한국사회보장정보원은 이자수입이 시·군·구에 귀속되는 점을 감안하여 계좌개설시 법인세 원천징수가 되지 않도록 조치
- 예탁금 잔액 및 이자 환급
 - 한국사회보장정보원은 각 시·군·구별 예탁금 사용 잔액 및 이자수입이 발생할 경우 해당 시·군·구가 지정한 계좌로 환급 처리
 - 한국사회보장정보원은 예탁금 사용 잔액 및 이자수입 환급 시 10원 단위 미만은 절사하되, 절사한 금액은 한국사회보장정보원 수입으로 처리

4. 과·오청구 비용의 반환 등

- 관련근거 : 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제20조제4항



- 과·오청구 여부 확인
 - 제공기관은 자체 점검을 통하여 제공인력의 과·오 청구 여부를 확인
 - * 서비스 제공계획과 서비스 제공 시간(바우처 결제시간)을 비교하여 제공인력의 실제 서비스 제공 여부 등을 정기적으로 확인
- 과·오청구 비용 반환 방법
 - **(반환 방법)** 제공기관은 과·오청구가 확인되는 경우 지체 없이 전자바우처시스템을 통해 해당 비용을 반환하고 처리결과를 확인
 - * (과·오청구 반납) 전자바우처시스템 >> 서비스제공관리 >> 과오결제반납 >> 과오결제반납등록
 - ** (승인결과 확인) 전자바우처시스템 >> 서비스제공관리 >> 과오결제반납 >> 과오결제반납현황조회
 - **(반환 기간)** 전자바우처시스템을 활용한 반환은 당해연도 사업기간(당해연도 1월 1일~12월 31일) 내에서만 가능하며, 전년도 사업기간의 과·오청구건은 관할 시·군·구로 반환
 - * 시·군·구로 반환된 전년도 사업기간의 과·오청구비용은 시·도를 통해 보건복지부(사회서비스사업과)로 고지서 발급요청
- 과·오청구 반환 비용의 처리
 - **(과·오반납 승인)** 한국사회보장정보원은 제공기관이 반환한 과·오청구 내역 검토 후 청구일로부터 3일 이내에 승인하고 해당 결제에 사용된 바우처를 복원
 - * 과·오청구 내역 승인 시 바우처가 자동으로 복원되나, 시·군·구의 요청이 있을 경우 해당 건에 대한 바우처 소멸처리도 가능
 - ** 복원된 바우처를 활용하여 기 제공 서비스 중 정상 서비스분에 대한 결제가 가능
 - **(과·오반납 비용 차감)** 한국사회보장정보원은 과·오청구 승인 후 승인일이 속한 서비스 제공 비용 지급 시 과·오 청구 비용을 차감하고 지급

예) 제공기관이 2월 15일에 과·오청구 건을 반납하고 한국사회보장정보원이 2월 16일에 해당 건을 승인한 경우, 2월 25일 2월 2차분 정기 지급 시 해당 비용을 차감하고 지급

* (비용차감 여부 확인) 전자바우처시스템»서비스제공관리»과오결제반납»과오결제반납현황조회

- (직접반납) 한국사회보장정보원은 지급액 부족 등의 사유로 제공기관이 반환한 과·오청구 비용을 차감 지급할 수 없을 경우, 해당 제공기관으로 직접 반납을 요청

* 제공기관은 한국사회보장정보원이 지정한 날까지 반드시 해당 비용을 반환

[과오반납 비용 직접처리 절차]

단계	업무주체	내 용
과오청구 반환	제공기관	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관이 전자바우처시스템을 통해 과오결제한 결제 건을 반납
반납승인 및 비용차감	정보원	<ul style="list-style-type: none"> 한국사회보장정보원은 제공기관이 반환한 과오반납 건에 대해 반납승인일이 속한 날짜에 대한 서비스 제공비용 지급 시 차감하고 지급 * 지급예정액을 활용한 차감 지급이 가능한 경우, 과오반납 처리가 완료되며, 차감 지급이 불가능한 경우 제공기관으로 직접반납 요청
직접 반납요청	정보원 → 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> 한국사회보장정보원은 과오반납 건 중 지급예정액으로 차감지급이 불가능한 건에 대해 제공기관으로 직접 반납을 요청
과오반납 금액 입금	제공기관 → 정보원	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관은 한국사회보장정보원이 지정한 계좌로 지정한 기한내에 과오반납 금액을 입금
직접 반납 비용 처리	정보원	<ul style="list-style-type: none"> 한국사회보장정보원은 제공기관이 반납한 내역을 전자바우처시스템에 등록하고 반납한 비용을 해당 사업 계좌로 이체 * 제공기관이 한국사회보장정보원의 직접 반납요청에 응하지 않을 경우, 한국사회보장정보원은 해당 내역을 관할 지자체로 통보

5. 부당이득 정산

- 관련근거 : 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제21조
- 부당이득 징수 절차
 - (요청 기간) 시·군·구청장은 제공기관에 대한 부당이득의 징수 처분이 확정 된 후 당해연도 사업 기간(당해연도 1월1일~12월31일)의 부당이득에 대해 차감지급 요청 가능
 - * 전년도에 발생한 부당이득에 대해서는 시·군·구청장이 직접 환수 후 시·도를 통해 보건복지부 (사회서비스사업과)로 반납 고지서 발급 요청
 - (요청 방법) 시·군·구청장은 **차감지급 요청 시 전자바우처시스템에 해당 내역**을 등록하고 한국사회보장정보원으로 공문으로 통보

[부당이득 차감지급 절차]

단계	주체	업무내용
행정처분완료	시·군·구	• 부정사용 등에 대해 행정처분 등 조치 완료
부당이득 차감 등록	시·군·구	• 전자바우처시스템에 행정처분 내역에 따른 결제 건을 환수할 수 있도록 등록 • 등록 시 전액 및 부분 환수를 구분하여 등록
공문발송	시·군·구	• 전자바우처시스템에서 차감등록 내역을 다운로드 후 공문 발송 (다운로드 파일은 '붙임' 파일로 송부)
요청내역 확인	정보원	• 전자바우처시스템 등록내역과 공문 비교
차감실시	정보원	• 등록된 내용과 공문의 일치여부 확인 후 차감지급 실시

- (부당이득 정산) 시·군·구는 차감지급 내역을 전자바우처시스템에 등록하고, 한국사회보장정보원은 등록내역 및 공문 확인 후 해당 월의 서비스 제공 비용 지급 시 해당 비용을 차감하여 지급
 예시) 시·군·구가 3월 15일에 차감지급을 요청하고 한국사회보장정보원이 3월 20일에 차감지급 건을 승인한 경우, 3월 25일 3월 2차분 정기 지급 시 해당 비용을 차감하고 지급
- (차감지급 결과확인) 시·군·구의 차감지급이 완료된 건은 전자바우처시스템에서 차감지급 결과 확인
 * 전자바우처시스템 >> 예약금관리 >> 차감지급관리 >> 차감지급현황조회
- (직접반납) 한국사회보장정보원은 지급액 부족 등의 사유로 대집행 내역에 대한 차감 지급이 불가능한 경우, 제공기관으로 직접 반납을 요청
 * 제공기관은 한국사회보장정보원의 직접 반납 요청 시 한국사회보장정보원이 지정한 날까지 반드시 해당 비용을 반환해야 함에 유의
 ** 한국사회보장정보원은 해당 제공기관이 사업연도 종료 시까지 대집행 비용을 반납하지 않을 경우, 미집행 내역을 관할 시·군·구로 통보하여 부당이득 징수가 완료될 수 있도록 조치

6. 예외지급

■ 개요

- 대상자 및 제공인력이 서비스이용(제공) 후 결제매체(바우처카드, 단말기)를 통한 정상적인 결제가 불가능한 경우에 한해 제공기관의 결제 없이 예외적으로 비용을 지급하는 제도
 - 실시간 결제가 불가능한 상황에 대해 소명할 수 있는 청구공문 및 증빙서류를 제출하고, 전자바우처시스템을 통해 신청·승인·지급 처리

[예외지급 청구대상]

구분	예외지급 사유	제출서류	제출처
시·군·구청장 인정	<ul style="list-style-type: none"> • 바우처가 생성된 대상자에 한해 시·군·구청장이 불가피한 사유라고 인정하는 경우 ※ 대상자의 사망, 본인포기로 인해 바우처가 소멸된 경우 또는 대상자카드를 분실하였으나 자격만료월로 카드재발급 신청이 불가능한 경우 	<ul style="list-style-type: none"> • 청구공문 • 증빙서류 - 서비스제공기록지 - 실시간미결제사유서 	시·군·구
바우처소멸, 바우처미생성 또는 오생성	<ul style="list-style-type: none"> • 전자바우처시스템 중단으로 바우처가 소멸되었거나 미생성 또는 오생성 된 경우 ※ 전자바우처시스템 게시판을 통해 '예외청구 안내 공지시'에만 청구 가능 		한국사회보장정보원

※ 바우처 미생성 대상자는 해당 월 예외지급 청구가 불가하므로, 제공기관은 반드시 대상자의 바우처 생성여부를 확인한 후 서비스 제공 필요

■ **청구사유별 업무처리 절차**

1) **시·군·구청장 인정**

- 제공기관은 시·군·구에 아래의 ‘시군구청장 인정사유 청구양식’을 포함한 청구공문 및 증빙서류(서비스 제공기록지, 실시간미결제 사유서)을 작성하여 제출하고, 전자바우처시스템에 예외지급 신청
 - (신청기준) 신청일자를 기준으로 90일 전까지의 서비스제공 건만 신청 가능
 - ※ 4.20 현재, 서비스제공일자가 1.21~4.20인 건만 청구 가능(1.21 이전 건은 청구 불가)
 - (신청기간) 매월 1일 ~ 말일(단, 최초신청시작일은 매년 2월 1일임)
- 시·군·구는 제공기관의 청구공문이 접수되면 증빙서류 심사 후 전자바우처시스템을 통해 예외지급 승인
 - (승인기한) 매월 1일 ~ 말일까지이며, 25일까지 승인된 건에 한하여 매월 26일 비용 지급
 - ※ 26일이 토요일, 일요일, 공휴일 인 경우 익일에 지급

[시·군·구청장 인정사유 청구양식]

제공 기관명	사업자 번호	대상자	주민 번호	사업유형 (서비스코드)	등급	서비스 제공일시	청구금액 (포인트)	청구사유	증빙서류
○○ 복지 센터	111-11-11111	홍길순	111111-2222222	아동청소년 심리지원서비스 (181114)	1	2019.01.12	36,000	자격만료 대상자의 카드분실	실시간 미결제사유서, 서비스 제공기록지
						2019.01.17	36,000		
						2019.01.19	36,000		

[작성방법]

- 사업유형 : 지역사회서비스투자사업 중 세부사업명과 서비스코드6자리를 정확하게 입력
- 등 급 : 서비스 제공 당시의 대상자 등급을 입력
- 서비스 제공일시 및 청구금액 : 실시간 회당 결제 원칙으로 서비스 제공 회차별 서비스 일자 및 청구금액을 작성
- 청구사유 : 실시간 결제를 하지 못한 사유를 요약하여 작성
 - ※ 전자바우처시스템에 등록된 예외지급 신청 내역을 다운로드 받아 활용 가능

[예외지급 업무처리 절차]

구분	단계	내 용	처리기한
제공기관	예외지급 신청	<ul style="list-style-type: none"> • 청구공문, 증빙서류(실시간미결제사유서, 제공기록지) 제출 • 전자바우처시스템에서 예외지급 신청 ※ 청구사유를 '시·군·구청장인정'으로 선택 * 서비스제공관리 >> 예외결제 >> 예외지급 청구 	매월 1~말일
시·군·구	예외지급 승인	<ul style="list-style-type: none"> • 청구공문 및 증빙서류를 심사하고 전자바우처 시스템을 통해 예외지급 승인 처리* 	매월 1~말일
정보원	비용지급	<ul style="list-style-type: none"> • 전자바우처시스템을 통해 승인된 예외지급 신청 건에 한해 비용 지급 ※ 해당 월의 미 승인 예외지급 청구 건은 익월 승인 후 지급됨에 유의 	매월 26일

* 예외지급 승인행위는 시·군·구 권한으로 시스템에 승인완료된 예외지급건에 대해 정보원에서 비용지급(공문 불필요)

2) 전자바우처시스템 중단

- 전자바우처시스템 중단으로 인해 바우처가 소멸되었거나, 미생성 또는 오생성된 경우, 제공기관은 정보원에서 전자바우처시스템에 별도로 공지하는 '예외지급청구 안내'에 따라 청구공문 및 증빙서류를 제출하고, 전자바우처시스템으로 예외지급을 신청
- 정보원은 제공기관의 청구공문이 접수되면 증빙서류 심사 후 전자바우처시스템을 통해 예외지급 승인

[예외지급 업무처리 절차]

구분	단계	내 용
제공기관	예외지급 신청	<ul style="list-style-type: none"> • 청구공문, 증빙서류(실시간미결제사유서, 제공기록지) 제출 <ul style="list-style-type: none"> * 제출방법 : FAX 발송(☎ 국번없이 1600-4397) • 전자바우처시스템에서 예외지급 신청 <ul style="list-style-type: none"> * 서비스제공관리 ≧ 예외결제 ≧ 예외지급 청구
정보원	예외지급 승인	<ul style="list-style-type: none"> • 청구공문 및 증빙서류를 심사하고 전자바우처시스템을 통해 예외지급 승인
정보원	비용지급	<ul style="list-style-type: none"> • 전자바우처시스템을 통해 승인된 예외지급 신청 건에 한해 비용 지급 <ul style="list-style-type: none"> ※ 해당 월의 미 승인 예외지급 청구 건은 익월 승인 후 지급됨에 유의

전자바우처시스템 결제유효기간 연장 및 당월 바우처 추가 생성 요청

- 결제유효기간 연장(제공기관 → 시·군·구)
 - (개요) 대상자 자격 착오해지 등의 사유로 결제유효기간이 만료된 경우 익월에 제공기관이 시·군·구로 요청 시 바우처 결제 유효기간을 1개월 연장 승인 가능
 - ※ 바우처 결제유효기간 연장 대상자는 소급결제만 가능, 예외지급 청구는 불가
 - 바우처 해지 사유에 따른 결제종료일자 기준으로 1개월 연장됨에 유의
 - ※ '본인포기'사유로 10월4일에 해지된 경우 결제유효기간 연장 시 11월4일까지만 결제가능
 - (화면경로) 전자바우처>>대상자관리>>바우처생성관리>>결제유효기간연장관리(제공기관) 전자바우처>>대상자관리>>바우처생성관리>>결제유효기간연장승인(시군구)
- 당월 바우처 추가 생성 요청(시·군·구 → 한국사회보장정보원)
 - (개요) 시·군·구가 행복이음에서 신규 대상자 결정정보를 '당월신청 여부 'Y' 표시 없이 전송한 경우, 전자바우처시스템에서 당월 생성 요청이 가능
 - ※ 매월 1일부터 10일까지 행복이음→전자바우처시스템으로 전송한 '당월신청 미체크 대상자'에 한함
 - (화면경로) 전자바우처>>대상자관리>>대상자자격정보관리>>당월생성미체크자관리

2024

강원특별자치도 지역사회서비스투자사업

안내 매뉴얼

제3장

서비스 제공 안내

III 서비스 제공 안내

1. 서비스 제공계획(기준정보) 운영

1. 서비스 제공계획(기준정보) 수립 절차

① 수립주체 : 시·도(시·도 서비스) 또는 시·군·구(시·군·구 서비스)

② 기본방향

- (서비스 기획) 시·도지사 또는 시·군·구청장은 사업 개시 전 이용자 선정기준, 서비스 내용, 바우처 생성 정보, 바우처 단가 등 서비스 제공에 필요한 정보 등이 포함된 서비스 제공계획(이하 '기준정보')을 기획
- (서비스 승인) 시·도 서비스의 기준정보 신규·변경·폐지는 복지부가 승인하고, 시·군·구 서비스 기준 정보는 시·도가 승인하여 시행

* 시·군·구 서비스 → 시·도 서비스 전환 시 복지부가 승인

[서비스 제공 범위에 따른 관리 체계]

구분	광역 서비스		시·군·구 서비스
	시·도 서비스	시·군·구 공동 서비스	
기획 주체	시·도	시·군·구	시·군·구
기준정보 관리	시·도	시·군·구	시·군·구
승인권한	복지부	시·도	시·도
서비스 가이드라인	표준모델 또는 지역민 수요와 공급 역량에 따라 자체 개발	표준모델 또는 지역민 수요와 공급 역량에 따라 자체 개발	지역민 수요 및 공급 역량에 따라 자체 개발

* 시·도 서비스: 시·도에 속해있는 모든 시·군·구가 해당서비스에 참여

** 시·군·구 공동서비스: 시·도에 속해있는 시·군·구 중 한 개 이상의 시·군·구를 제외하고 해당서비스에 참여하는 경우

*** 시·군·구 서비스: 시·도의 시·군·구 중 한 개의 시·군·구가 해당 서비스에 참여하는 경우

③ 시·도 서비스의 기준정보 수립 및 확정 절차

- (기존서비스) 시·도는 시행중인 시·도 서비스 기준정보의 변경 요청사항을 복지부에 제출하고, 복지부 승인으로 기준정보 확정
 - 지속 서비스의 기준정보의 변경은 반기마다 시행하되, 세부적인 신청 시기는 별도로 통보
- (신규서비스) 시·도는 서비스 표준모델 및 지역의 사회서비스 수요와 공급역량을 파악하여 서비스를 기획하여 제27호~제29호 서식을 작성하여 복지부에 신청
 - 신규 시·도 서비스의 승인은 반기마다 하되, 세부적인 신청 및 승인 시기는 별도로 통보
- (변경시기) 기준정보 변경사항 및 신규서비스사항은 1월, 7월부터 적용
 - ※ 변경된 기준정보는 변경일 이후 신규 신청 대상자 또는 등급 변경자에 한하여 적용(신청 정보 또는 등급변경 정보가 행복이음에서 전자바우처시스템으로 수신된 당일 기준정보 적용)

구분	1차	2차
변경신청(시·도→복지부)	~전년도 11월 초	~5월 초
승인여부 검토 및 반영 (복지부→시·도, 정보원)	~전년도 12월 말	~6월 말

※ 기준정보 적용 전 6월, 12월 중 시스템 반영을 위한 행복이음 중단

④ 시·군·구 서비스와 시·군·구 공동 서비스의 사업계획 수립 및 확정 절차

- (기존서비스) 시·군·구는 시행중인 시·군·구서비스 기준정보의 변경 요청사항을 시·도에 제출하고, 시·도의 승인으로 기준정보 확정
- (신규서비스) 시·군·구는 지역의 사회서비스 수요와 공급역량을 파악하여 서비스를 기획하고 제27호~제29호 서식(시·도마다 별도의 계획서 양식 사용 가능)을 작성하여 시·도에 제출하고, 시·도의 승인으로 기준정보 확정
- (변경시기) 기준정보 변경사항 및 신규서비스 사항은 1월, 7월부터 적용(복지부 시범사업 추진 등 특별한 사유인 경우에 변경가능)
- (심의위원회 개최) 시·군·구 서비스의 신규 또는 변경 신청에 대해 시·도는 후술하는 「시·도 지역사회서비스 제공계획 심의위원회」를 개최하여 승인 여부를 결정
- (결과 보고) 시·도는 신규 시·군·구 서비스 시행 및 기존 서비스의 기준정보를 변경하는 경우에는 승인된 기준정보를 보건복지부와 한국사회보장정보원에 보고
 - 시·도에서 불승인된 사항에 대해서는 복지부와 정보원에 별도 보고 불필요
 - ※ 시·도는 시·군·구 서비스 심의·승인 및 시·도 서비스 내용 변경 시 기준정보 내용에 오류가 없도록 반드시 확인 후 제출하도록 주의

2. 시·도 지역사회서비스 제공계획 심의위원회 운영

- (목적) 시·군·구서비스의 효율적인 관리를 위해 심의위원회를 구성·운영
- (운영방안) 반기 또는 분기별로 시·도의 서비스 제공계획 승인 시기에 적합하게 운영
- (심의위원회 구성) 위원장을 포함하여 7명 내외로 구성하되, 제공기관과 관련된 자 제외
 - 시·도의 지역사회서비스 담당 국장 1명(위원장), 지역사회서비스 지원단 단장 1명, 사회서비스 전문가 5명 내외
 - 시·도는 매년 위원회를 구성하며 위원의 임기는 1년(연임가능)
- (심의대상) 신규 시·군·구 서비스 승인, 기존 시·군·구 서비스의 기준정보 변경 등
- 심의절차
 - (사전검토) 시·도 담당자 또는 지원단에서 아래 체크리스트를 참고하여 서비스의 형식적인 요건들을 사전 검토하고 필요시 해당 시·군·구에 보완요청 조치

[지역사회서비스 신규/변경 사전검토 체크리스트]

항목	세부 내용	점검 여부
계획 일반	① 서비스 계획서가 전반적으로 명확하고 알기 쉽게 작성되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
	② 인용자료 및 데이터가 정확하고 출처가 명기되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
	③ 서비스 계획서 각 항목들이 빠짐없이 작성되었는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
	④ 제출서류는 빠짐없이 준비되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
이용자 선정기준 설정	① 지역내 잠재 수요자에 대한 검토가 되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
	② 이용자 선정 우선순위 기준이 마련되었는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
서비스 내용 및 제공	① 서비스 제공 목적·육구, 서비스 제공인프라 등을 고려할 때 서비스 내용, 제공주기 및 시간 등은 적절성 여부가 검토 되었는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
	② 이용자의 선택권 보장을 위해 서비스 제공 가능기관이 확보되어있는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
	③ 이용자 규모에 대응해 제공인력은 확보에 대한 대책이 마련되었는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
	④ 서비스 내용이 기존사업과 중복되는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
서비스 가격	① 서비스 가격을 적절하게 선정하기 위한 원가조사 등이 시행 되었는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
	② 서비스 시장가격 유사 서비스 가격 등이 충분히 고려되었는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
	③ 정부 지원액 및 본인부담금이 적절하게 산정되었는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
성과 지표 및 측정방법	① 사업 취지나 방향을 반영한 서비스 목표가 제시되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오
	② 각 성과 지표별 측정방법이 빠짐없이 기재되어 있는가?	<input type="checkbox"/> 예, <input type="checkbox"/> 아니오

- (위원회 심의) 사전검토 내용을 바탕으로 아래 심의표를 참고하여 서비스의 승인 여부 검토

[신규 지역사회서비스 심의 기준(참고)]

평가항목		배점	평가내용
서비스 아이템		10	- 지역 특성, 주민 수요 반영 여부 - 기존 서비스와의 차별성 또는 독창성 - 해당 서비스의 절실성·긴급성 - 사회투자 측면, 지역사회서비스 투자사업과의 부합여부 등
계획의 충실성		15	- 서비스 내용의 적절성·구체성 - 근거 자료의 신뢰성·객관성 - 계획 내용의 사업 성격에의 부합성 - 성과 지표의 타당성 등
사업 계획의 적절성· 실현 가능성	서비스 대상(수요)	15	- 서비스 대상과 서비스 내용과의 부합성 - 수요 추계의 객관성·합리성(근거자료 제시 등) - 선정 기준의 적절성 - 수요자 확보 전략의 타당성 - 조사·선정절차의 실현가능성 등
	서비스 공급	15	- 공급 가능 기관 및 공급 인력의 적절성 - 지역내 서비스 공급 능력 및 공급인력 확보 정도 - 공급인력 및 기관 확보 전략의 타당성 - 공급기관 모니터링 및 품질 확보 방안 등
	바우처 지원단가 산정의 적절성	10	- 서비스 가격 산정의 타당성 - 바우처 지원 단가 및 본인 부담 산정의 적절성 등
	장애요인 극복 방안	5	- 서비스 추진시 장애요인 및 극복방안의 타당성 등
서비스 안정성 및 지속가능성		10	- 민간기업 및 제3자의 투자 여부 및 규모 등 - 시·군·구 조직 정비 및 업무조정 여부 - 시·군·구의 사업 수행 의지 등
민간 참여		5	- 지역내 민·관·산·학 입체적 참여여부 서비스 개발시 퍼실리테이터(facilitator) 등 민간 참여 여부 등
기대효과		15	- 지역사회 주민의 삶의질 개선정도 - 지속가능한 일자리 창출 규모 (최저임금 준수, 4대보험 가입 등) - 사업 실시에 따라 기대되는 부가적 효과 등
총점		100	

* 평가항목 및 배점은 지자체 현황에 적합하게 변경할 수 있음

- (최종 승인) 위원회 심의결과 70점 이상인 시·군·구 서비스에 대해 승인하고 해당 시·군·구 및 보건복지부, 사회보장정보원에 보고

3. 서비스 제공계획(기준정보) 작성 요령

번호	주요항목	작성요령
1	서비스 코드	서비스별 구분 코드 (기준정보 확정 시 정보원에서 일괄 부여)
2	대상	“1) 아동청소년, 2) 노인장애인, 3) 기타” 3가지 중 해당하는 분류를 기재
3	시·도명	서비스 시·도명을 2자로 작성. (예시)서울특별시(X) 서울(O)
4	서비스 제공범위	해당 서비스 제공범위를 의미하며 1) 시·도, 2) 시·군·구, 3) 시·군·구 공동 3가지 중 한가지를 기재
5	시행 시·군·구	(시·도서비스) ‘전체’라고 기재 (시·군·구 공동서비스) 해당서비스를 제공하는 관할 시·군·구를 단위까지 기재 (마포X, 마포구O)
6	서비스 이름	해당 지역사회서비스의 이름을 기재
7	서비스 가격 (단위 : 천원)	정부지원금과 본인부담금을 합한 금액으로 서비스 전체 가격 단, 등급에 따라 기준가격이 다를 경우 각각 기재 ※ 지역내 동일 또는 유사 서비스 시장가격, 서비스 원가 등을 고려 적정 가격 산정
8	정부지원금	서비스 이용자에게 바우처 생성시 매월 정부가 지원할 금액을 기재
9	본인부담금	서비스 이용자가 직접 부담해야 할 금액 기재
10	바우처 지원기간	이용자 서비스 제공기간 기재 - 서비스별로 최대 1년 지원을 원칙으로 하며, 승인된 기간 내에서 서비스의 성격, 지역 여건 등에 따라 지자체에서 지원 기간을 자율적으로 결정 ※ 단, 이용자 자격관리 등을 위해 사업기간 내에는 원칙적으로 이용자별 지원기간 변경은 불가(참고 : 이용자 지원기간을 8개월 → 12개월로 변경 시 기존 이용자 전체를 중지 전송 처리 후 신규로 이용자 정보를 입력·재전송해야 함)
11	생성주기	- 이용자별 서비스 개시월 기준으로 바우처가 생성되는 주기를 의미하며 1개월을 원칙으로 하되 서비스 특성에 따라 다르게 설정 가능(1개월 마다, 2개월마다, 3개월마다, 6개월마다, 1회 등) ※ (예시) 2개월마다 생성되는 바우처의 경우 최초 바우처 생성이 3월인 경우 이후 5월, 7월, 9월, 11월에 각각 바우처 생성 - 실시간 결제 서비스는 매월(1개월마다) 생성되도록 사업 개발 및 관리
12	소득기준	서비스별 이용자 선정 소득기준(기준중위소득) 수치를 기재

번호	주요항목	작성요령
13	연령기준	사업별 이용자 연령 기재 “만〇세”로 기재하고 출생년도 기준을 삭제하고, 0세 이상/이하로 기준 통일(미만, 초과 기준 삭제)
14	가구특성 (육구기준)	사업별 대상자 선정을 위한 가구 특성(육구기준) 기재 ※ (예시) 아동·청소년 심리지원 서비스 : 의사소견서, 임상심리사 추천서 등 대상자 선정을 위한 증빙조건을 구체적으로 기재
15	우선순위	지자체가 자체적으로 정한 이용자 선정 우선순위 기재 ※ 저소득층 지원 필요성이 높은 노인·장애인 대상 사업 등 외에는 저소득층 우선지원 배제
16	서비스 내용	제공해야할 서비스 내용을 기재 (표준모델 양식 참고) 예시 노인맞춤형운동처방 서비스 1. 수중운동서비스(아쿠아로빅) : 월 12회×1회(90분) 2. 건강상태 점검 : 분기1회(검사결과지)
17	제공방식	서비스가 실제적으로 이루어지고 있는 장소 및 서비스 제공 유형 기재 ※ (분류) 재가방문형, 기관방문형, 집단활동형으로 분류
18	집단규모	1회 서비스 제공시에 제공인력 1인당 동시에 제공할 수 있는 이용자의 상한 숫자 기재 (예시 : 제공인력 1인당 동시에 3명 이하까지 서비스 제공 가능한 경우 ‘1:3’ 이라고 기재)
19	제공주기	1개월에 서비스를 제공하는 횟수를 기재 예시 1개월에 4회 서비스를 제공하는 경우 ‘월4회’라고 기재
20	회당 서비스 시간	회당 제공해야 하는 서비스의 최대 시간을 ‘분’ 단위로 기재 예시 1회 서비스 당 50분 이상을 제공시 ‘50분’ 이라고 기재
21	재판정	서비스를 이용하고 있거나, 이용했던 사람이 추가적으로 서비스를 받을 수 있는 횟수를 기재 예시 추가적으로 2회를 재판정 해주는 경우에는 ‘2’ 라고 기재
22	제공인력 자격기준	복지부 ‘제공인력 자격기준 고시’를 참고하여 해당 서비스별 제공인력 자격기준을 기재
23	안전관리기준	서비스 내용 및 대상자와 관련하여 제공기관이 준수해야할 안전관리 기준 기재 ※ 지침의 안전관리기준 내용 참고
24	서비스 효과	해당 지역사회서비스를 통해 달성 가능한 성과목표 및 성과지표, 측정방법 기재

2. 서비스 제공 안내

1. 서비스 제공절차

<p>상담 및 욕구조사</p>	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 이용자를 면담하여 서비스 제공계획 수립에 필요한 기본 사항을 파악하여 초기상담 기록지 작성 <ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공 가능 시간, 이용자의 구체적인 문제, 개인의 욕구, 가구 특성 등
<p>서비스 제공(이용) 계획 수립</p>	<ul style="list-style-type: none"> 상담 시 파악 된 이용자 본인과 보호자의 욕구 등을 고려하여 제공인력이 수립 <ul style="list-style-type: none"> 서비스 유형, 서비스 내용, 제공 방법, 제공 횟수, 제공자(제공인력), 제공 일정, 서비스 가격, 본인 부담금 및 납부 방법 등
<p>서비스 제공(이용) 계약</p>	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 내용, 일정 및 비용 등에 관해 이용자의 동의를 거치는 과정 계약서 작성 시, 이용자별 서비스 제공 계획서 첨부 제공기관은 계약 사항을 전자바우처시스템에 등록
<p>서비스 실시</p>	<ul style="list-style-type: none"> #필수사항# 이용자의 변화를 측정할 수 있도록 사전·사후 검사 실시 서비스 제공기록지 작성 <ul style="list-style-type: none"> 이용자, 제공인력명, 서비스 내용, 제공 일자 및 시간, 이용자 확인, 기타 중요사항 및 특이사항 등 기준정보 준수: 서비스 제공 횟수, 시간, 비용 결제, 본인부담금, 서비스 내용, 집단규모, 서비스 제공 형태(재가, 기관 집합 등)
<p>모니터링 및 평가</p>	<ul style="list-style-type: none"> 반기별 1회 실시, 결과를 다음 사업연도까지 보관(단, 6개월 미만의 단기 사업은 최소 1회 이상 실시) 모니터링 항목: 서비스 제공(이용), 서비스 선택, 서비스 성과, 이용자 의견 등으로 구성
<p>서비스 종료</p>	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 효과(변화도)를 측정하여 이용자 및 보호자에게 제공 중도 종료 <ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공기관이 계약을 해지할 경우: 14일 전에 이용자에게 계약 해지 통지 이용자가 계약을 해지할 경우: 7일 전에 제공기관에 계약해지 통지 종료절차: 이용자 및 보호자에게 종료일자 및 종료사유 통지

2. 서비스 제공(이용) 계약 안내

- 주요 계약 내용
 - 서비스 제공내용, 계약기간, 서비스 비용(본인부담금 포함) 및 지급방법
 - 손해배상책임, 통지사항 및 개인정보 보호의무 등
 - 계약효력 정지 및 취소
- 서비스 이용자 및 제공인력에 대한 성추행 등 쌍방간 부당·부정 시 계약 취소(바우처 지원 중단)
- 계약서 작성
 - 서비스 제공계약서의 서명은 이용자 본인의 서명을 원칙으로 하되, 본인 서명이 어려운 경우 법정 대리인(보호자)의 서명으로 대체
 - 계약서 작성 후 계약 사항을 전자바우처시스템에 등록

3. 서비스 실시

■ 사전·사후 검사 실시

- 이용자의 변화를 측정할 수 있도록 사전·후 검사 필수 실시
 - ※ 제공기관에서 직접 사전·후 검사를 실시한 경우에 한해 바우처 결제 가능(바우처 월 지원금의 1회당 금액에 한함)
 - ※ 단, 다음 사업은 사전·사후 검사를 바우처 결제 불가
 - 시각 장애인 안마서비스, 강원 건강한 출산지원서비스, 가사지원서비스, 강원 행복한 노인, 장애인 맞춤형 주거환경 안전관리서비스

■ 서비스 제공기록지 작성

- 서비스제공 후 관련 내용은 서비스 제공 기록지에 자필 기록

① 이용자명	② 생년월일	③ 제공인력명, 서명
④ 서비스 내용	⑤ 서비스 제공일시	⑥ 이용자 서명

- 제공기록지 작성 시 필수사항
- 지체 장애 등 부득이 한 사정으로 이용자 서명이 불가한 경우 도장(지장), 보호자 서명 가능
- 서비스 제공기록지 외 기관 자체 양식을 활용하여 이용자의 특이사항 등 기재 가능

■ 서비스 변경

• 서비스 제공기관 변경

- 이용자는 기존 서비스 제공기관과 계약 해지 후 새로운 제공기관 이용 가능
- 월 단위로 제공기관 변경, 최소 7일 전 통지 후 계약 해지
- 특별한 사유 없이 계약을 해지하는 경우, 일방이 계약 위반에 따른 책임을 짐
- 제공기관 변경 시 기존 제공기관은 **7일 내에 보강 및 소급 결제를** 해야하며, 변경 제공기관의 제공인력은 바꾸쳐 잔량을 반드시 확인 후 서비스 제공
- 제공기관 변경 후 서비스 보강 및 바꾸쳐 잔액은 사용 불가

• 서비스 제공인력 변경

- 이용자의 제공인력 변경 요청 시 제공기관은 이용자(보호자)와 상담 후 7일 이내에 제공인력 변경
- 제공인력이 특정 이용자에게 대해 서비스 제공을 거부하는 경우, 제공기관은 이용자와의 상담 후 서비스 제공인력 변경 가능
- 제공인력 변경 시 변경계약서 및 서비스 제공계획서 필수 작성

• 서비스 일정 변경

- 이용자 및 제공인력의 사정에 의해 서비스 제공일정(요일, 시간)이 변경되는 경우 변경계약서 작성은 필수이나 서비스 제공계획서는 작성하지 않아도 됨
- 이용자 및 제공기관 사정에 의해 일시적(일회성)으로 변경사항이 생기는 경우 제공 기록지 하단 비고(종합의견)란에 작성

• 제공인력 변경, 서비스 내용 및 비용 변경 시 변경계약서와 서비스 제공계획서 필수 작성

• 서비스 일정 변경 시 변경계약서만 작성

구분	변경항목	관리방법
일시적 변경 사항 (단발성, 1회성)	제공일정(요일, 시간), 제공인력 변경	서비스 제공기록지에 해당내용 기재
일시적이지 않은 변경사항 (계속변경)	계약기간, 서비스 비용, 서비스 내용, 제공인력 등 변경	변경계약서, 서비스 제공계획서 재작성
	제공일정(요일, 시간) 변경	변경계약서 작성

■ 서비스 모니터링

- 제공기관은 반기별로 이용자별 모니터링을 실시하고, 그 결과를 양식으로 작성하고 다음 사업연도까지 보관
 - ※ 6개월 미만 단기사업은 최소 1회 이상 모니터링 실시
- 모니터링 관련 구비서류: 모니터링 계획서 및 결과보고서, 모니터링 응답 증빙자료

2024

강원특별자치도 지역사회서비스투자사업

안내 매뉴얼

제4장

제공기관 등록

IV 제공기관 등록

1. 등록제 개요 및 절차

1. 목적

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

2. 법적 근거

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」

제 16조 ① 사회서비스이용권을 통하여 사회서비스를 제공하려는 자는 제공하려는 사회서비스 별로 시장·군수·구청장에게 등록하여야 한다. 등록사항을 변경하는 경우에도 또한 같다.

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

3. 등록절차

(※지역사회서비스투자사업, 청년마음건강지원사업, 가사간병방문지원사업, 산모신생아 건강지원사업 모두 해당)

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)

<p>등록 신청 서류 준비</p>	<p>등록 신청자</p>	<ul style="list-style-type: none"> 강원특별자치도 지역사회서비스지원단 홈페이지(gwssa.or.kr)에서 제공 기관 등록 신청 구비서류 확인 등록 신청서 및 사업별 제출 서류 준비
<p>등록 사전컨설팅</p>	<p>등록 신청자 ----- 지원단</p>	<ul style="list-style-type: none"> 신청 기한: 등록 사전 교육일로부터 3개월 이내 등록 컨설팅 신청 신청 방법: 방문 전 사업별 담당자와 전화 예약 등록 사전컨설팅 당일 등록 신청서와 사업별 제출 서류 일체 지참하여 사업별 담당자와 컨설팅 진행 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
<p>등록 신청 서류 제출</p>	<p>등록 신청자</p>	<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
<p>등록 신청 사항 심사</p>	<p>시·군</p>	<ul style="list-style-type: none"> 강원특별자치도지역사회서비스지원단에서 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
<p>등록 결정·통지</p>	<p>시·군</p>	<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)강원특별자치도사회서비스원)

2. 등록 신청 및 구비서류

1. 등록신청

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

2. 구비서류

- 해당 서류는 강원특별자치도 지역사회서비스지원단 홈페이지(<http://gwssa.or.kr>)에서 다운로드 가능
- 청년마음건강지원사업은 지역사회서비스투자사업의 등록 신청 및 구비서류를 따름

	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 법인 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(소유 관계 확인)

	제출 서류	비고
9	제공기관 안전관리 관련 제출 서류	<ul style="list-style-type: none"> - 제공기관 안전관리 계획서 * 제공기관의 대표는 화재·상해 등 분야별 위험발생 요인으로부터 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 근로 계약서(표준 또는 단시간) - 단, 업무 협약서, 도급 계약서 등 근로 계약체결이 확인되지 않는 서류는 인정 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) - 시각장애인안마서비스의 경우 의료법 시행규칙 제 25조에 의한 안마시술소 또는 안마원 개설 신고증 명서, 안마사 자격증 사본 제출
13	그 밖의 설비비품 리스트	해당 사업별 필요한 비품 리스트를 작성 (별지 첨부) ex) 아동정서: 필요한 악기 보유 리스트

3. 제공기관 등록기준

1. 등록기준 공통사항

- 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
- 지위승계의 경우 지위승계일로부터 1년 이후 사업 추가 등록 가능. 단, 행정처분 내역이 없어야 함

※ 아래의 4가지 요건을 모두 충족해야 제공기관 등록 가능

구분	지역사회서비스투자사업	청년마음건강지원사업
시설 기준 (공통)	<p>재가방문형, 집단활동형 : 사업수행에 필요한 사무실 *사무장비를 갖추고, 업무를 수행할 수 있는 정도의 면적은 충족하여야 함</p>	
	<p>기관 방문형 : 사무실 + 서비스 전용 공간</p> <ul style="list-style-type: none"> • 사무실 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 별도의 출입구가 있어야 함(개방형 불가) - 사무장비를 갖추고, 업무를 수행할 수 있는 정도의 면적은 충족하여야 함 - 단, 안마서비스의 경우 별도 사무실이 없는 경우에도 시설기준 충족 • 서비스 전용 공간 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 사업 수행에 필요한 서비스 제공 전용면적 33m² 이상을 충족하는 동시에 단일 서비스 공간별로 사업별 최대 집단규모 기준 1인당 3.3m² 면적이 충족되어야 함 - 서비스 공간마다 출입구가 있는 독립공간이어야 하며 개방형 불가. 단, 안마서비스, 운동서비스의 경우 개방형 공간 허용 <p><예시> 주양육자와 함께하는 놀이학교서비스 - 이용자 8명, 제공인력 1인으로 총 9명 기준 - 단일 공간일 경우 33m²이상 또는 2개 이상의 공간일 경우 공간별 29.7m²(9명 기준) 이상 기준</p> <p>※ 서비스 이용자가 18세 미만의 아동 또는 청소년 대상 사업일 경우 보건·위생·안전·환경 및 교통편의 등을 충분히 고려하고, 청소년 유해업소가 50m 이내 (원형기준)에 없는 곳에 소재한 곳으로 시설 등록</p> <p>※ 시설 기준은 2024년 이전 등록한 제공기관의 사업장 소재지 변경, 기존 제공기관의 사업 추가 등록시에도 적용됨을 유의</p> <ul style="list-style-type: none"> * 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 * 추가 확보 시설은 군 단위, 성장촉진 지역에 한함. 단, 추가 확보 시설의 등록 및 관리는 지자체별 기준에 따름 	
장비 기준	<p>통신설비, 집기 등 사업 수행에 필요한 설비와 비품 (인터넷, 컴퓨터, 전화, 팩스, 바우처 전용 단말기, 잠금장치가 있는 캐비닛, 서비스 제공에 필요한 특수한 교구 또는 재료 등)</p>	

구분	지역사회서비스투자사업	청년마음건강지원사업
인력 배치 기준	<ul style="list-style-type: none"> · (제공기관장) 1명 · (관리책임자) 1명(제공기관장이 관리책임자 겸직 가능) · (제공인력) 세부 서비스별 상이 <p>※ 제공기관 장 또는 관리책임자가 제공인력의 자격을 갖춘 경우 서비스는 제공할 수 있으나 필수 제공인력에는 포함하지 않음 (별도의 제공인력을 배치하여야 함)</p> <p># 예시: 제공기관의 장 1명, 서비스별 제공인력 1명 이상 배치</p>	<p>가. 서비스유형 A형</p> <ul style="list-style-type: none"> · (제공기관장) 1명 · (제공인력) 2명 <p>나. 서비스유형 B형</p> <ul style="list-style-type: none"> · (제공기관장) 1명 · (제공인력) 1명 <p>※ 두 가지 유형을 모두 제공할 경우 B형 기준 적용</p> <p>※ 제공기관장이 제공인력의 자격을 갖춘 경우 제공인력에 포함(겸직 가능)</p>
	제공기관장은 2인 이상(공동대표) 등록 불가	
인력 자격 기준	<p>[제공기관장 및 관리책임자] : 별도 자격기준 없음 단, 제공기관장은 서비스 제공을 위해 상시 근로가 가능하여야 함</p> <p>[제공인력] : 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, 안마 서비스는 제외) - 제공인력 배치기준은 등록 후에도 반드시 유지하여야 함 - 제공자가 둘 이상의 사회서비스를 제공하는 경우, 지역사회서비스투자사업 제공인력은 가사간병방문지원서비스 노인돌봄종합 서비스, 산모신생아건강관리서비스의 제공인력과 공동 활용 가능 	<p>[제공기관장] : 의료법 상 의료인, 제공인력의 자격 기준을 갖춘 자, 제공인력을 갖춘 법인</p> <p>[제공인력] 가. 서비스유형 A형</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1) 정신건강복지법 제17조에 따른 정신건강 전문요원 2) 초·중등교육법 제21조에 따른 전문상담 교사 3) 임상심리상담사 4) 청소년상담사 5) 심리·상담 등 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 (가) 학사 이상 취득 후 심리지원 분야 실무 경력 2년 이상 (나) 석사 이상 취득 후 심리지원 분야 실무 경력 1년 이상 </div> <p>나. 서비스유형 B형</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1) 정신건강복지법 제17조에 따른 정신건강 전문요원 2) 임상심리사 1급 3) 심리·상담 등 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 </div>

구분	지역사회서비스투자사업	청년마음건강지원사업
		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>(가) 학사 이상 취득 후 심리지원 분야 실무경력 4년 이상</p> <p>(나) 석사 이상 취득 후 심리지원 분야 실무경력 3년 이상</p> <p>(다) 박사 이상 취득 후 심리지원 분야 실무경력 1년 이상</p> </div> <p>※결격사유 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제17조 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람(법인의 경우에는 그 임원 중 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람이 있는 경우 제공자가 될 수 없음)</p> <p>가. 피성년후견인 또는 피한정후견인</p> <p>나. 파산선고를 받고 복권되지 아니한 사람</p> <p>다. 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 끝나거나(집행이 끝난 것으로 보는 경우를 포함한다) 집행이 면제된 날부터 2년이 지나지 아니한 사람</p> <p>라. 금고 이상의 형의 집행유예를 선고받고 그 유예기간 중에 있는 사람</p> <p>마. 금고 이상의 형의 선고유예를 받고 그 유예기간 중에 있는 사람</p> <p>바. 이 법을 위반하여 벌금형을 선고받고 1년이 지나지 아니한 사람</p> <p>사. 이 법에 따라 제공자 등록이 취소된 후 2년이 지나지 아니한 사람</p>

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 : LGU+ 1899-0656 * 시스템화면 : 제공기관 관리 → 단말기관리 → 단말기신청 	서비스 실시 전

■ 제공자의 시스템 등록 방법

<p>공인인증서 발급 (방문 신청)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 사용 가능 인증서 종류 <ul style="list-style-type: none"> ① 보건복지특별인 인증서(국민연금공단에서 발급 가능) <ul style="list-style-type: none"> *사전 온라인 신청 후 발급기관 방문 필수 ② ‘보건복지전용 인증서’ 또는 ‘범용 공인인증서’(건강보험공단에서 발급 가능) • 구비서류 <ul style="list-style-type: none"> <대표자 신청> <ul style="list-style-type: none"> - 공인인증서비스 신청서(날인 필수) 1부 - 사업자(개인/법인)등록증 또는 고유번호증 사본 1부 - 대표자 신분증 <대리인 신청> <ul style="list-style-type: none"> - 공인인증서비스 신청서(인감증명서상의 인감 날인) 1부 - 사업자(개인/법인)등록증 또는 고유번호증 사본 1부 - 대리인 신분증 - 법인인감증명서(법인사업자) 또는 개인인감증명서(개인사업자) 원본 1부 <ul style="list-style-type: none"> ※ 인감증명서의 경우 최근 6개월 이내 발급본
<p>전자바우처 포털 회원가입</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 전자바우처 포털사이트: www.socialservice.or.kr <ul style="list-style-type: none"> ※ 동일한 사업자번호로 여러 개의 사업을 수행하는 제공기관의 경우, 기존 사업에서 활용하는 전자바우처 포털사이트 ID가 있을 경우에는 추가적인 회원가입 불필요
<p>시스템설치</p>	<ul style="list-style-type: none"> • http://nevs.socialservice.or.kr 입력 → 전용프로그램 자동설치
<p>인증서 등록</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 시스템에 등록된 공인인증서의 유효기간은 1년(만료일 내 갱신 필수)
<p>시스템 사용</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 접속 시 기관 ID/비밀번호 입력 후, 공인인증서 암호를 입력해야 로그인 가능

5. 등록사항 변경

1. 등록사항 변경

- 등록사항을 변경하려는 자는 제공자 등록사항 변경신청서(제 16호 서식) 작성 후 변경사항 증빙서류, 제공자 등록증 첨부 제출

※ 변경사유 발생한 날부터 14일 이내에 제출(시행규칙 제 8조 제 1항)

- 시·군·구 사업담당자는 변경사항 확인 후 행복e음을 통해서 입력 후 등록증(제 15호 서식) 재발급 (신청서 접수 후 30일 이내)

- 변경된 사항을 사회서비스 제공자 등록대장(제 14호 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: 시설 면적, 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

2. 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(강원특별자치도 서식)
- ② 서비스 제공 계획서
- ③ 자격기준 관련 서류(자격증, 학위, 실무경력 등)
- ④ 근로계약서 사본

3. 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(강원특별자치도 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 제7호 서식)와 승계 내용 입증 서류를 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) ① 다음의 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.

제18조를 위반하여 휴업·폐업 신고를 하지 아니한 자

1억2. 제19조 제8항을 위반하여 사회서비스 제공자료를 기록·보존하지 아니한 자

1억3. 제19조 제9항을 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 제 6호 서식)에 기존 이용자에 대한 조치 계획서 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’ 제19조 제9항)

2024

강원특별자치도 지역사회서비스투자사업

안내 매뉴얼

제5장

제공기관 운영 및 제공인력 관리

V 제공기관 운영 및 제공인력 관리

1. 제공기관 의무 및 사후관리

01 제공자 준수사항

1. 정보공개

- 제공자는 시행규칙 제13조제1항에서 정한 사항*에 대하여 '사회서비스 전자바우처 포털 (<http://www.socialservice.or.kr>)'에 게시하여 이용자에게 공개
 - ※ 제공하는 서비스 종류와 내용, 제공인력 현황(성별, 연령 및 경력 포함), 시설 및 장비 현황, 연도별 서비스 이용 인원, 서비스 이용 가능 시간
- 공개 내용이 변경되거나 사실과 다른 경우 지체 없이 수정

2. 서비스 제공과정 상 준수사항

- 이용자에 대한 서비스를 정당한 사유 없이 거부 금지
- 서비스 제공비용 청구 시 제공자 부담부분 이용자에게 전가 금지
- 거짓 정보 공개 및 영리 목적의 이용자 부담 비용 감면 행위 금지
- 이용자 유치를 목적으로 금전, 물품, 향응, 노무, 그 밖의 이익을 제공하거나 제공할 것을 약속하는 행위 금지
- 이용권이 이용자 본인에 의하여 정당하게 사용되고 있는지 확인
 - ※ 제공자는 이용자에게 주민등록증, 운전면허증, 여권 등 신분증빙서류 제시 요청 가능
- 상기 관련 신분증명서 또는 서류의 제사를 거부하거나 기피하는 경우 해당 사회서비스를 이용자에게 제공 금지
 - ↳ 위반 시 법 제23조제1항제5호에 근거하여 경고, 영업정지 등 행정처분
- 서비스 제공과정 준수, 특히 서비스 제공사실에 대한 기록 및 관리 철저
- 이용자의 카드를 보관하거나 서비스 제공사실과 다르게 사용하는 행위 금지

3. 서비스 제공 금지사항

- 관할 세무서장에게 폐업신고를 하거나 제공자 등록이 말소되거나 등록사항이 직권 말소된 경우
- 휴업 또는 폐업을 했거나 등록 취소 또는 영업정지된 경우
 - ↳ 위반 시 법 제36조제2호에 따라 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처함

4. 서비스 제공 후 비용청구 관련 금지사항

- 서비스를 제공하지 아니하고 사회서비스 제공 비용을 청구하는 행위
- 거짓 등 부정한 방법이나 고의로 실제 제공한 서비스 대가 이상으로 서비스 제공 비용을 청구하는 행위
 - ↳ 위반 시 법 제23조제1항제5호에 근거하여 경고, 영업정지 등 행정처분
- 서비스를 제공하지 아니한 제공인력의 ID로 서비스 제공비용을 청구하는 행위
 - ↳ 위반 시 법 제21조에 근거하여 부당이득 환수

02 보고의 의무(법 제32조)

- (제공인력 정보 보고의무) 제공인력의 인적정보, 자격증정보, 교육정보, 서비스정보 등을 등록(계약·계약 해지 기록 유지)
 - 인적정보 : 성명, 주민번호, 참여사업, 주소, 주요활동지역
 - 자격증정보 : 자격증명, 자격증등급, 발급기관
 - 교육정보 : 교육기관, 교육과정명, 수료여부
 - 서비스정보 : 시간당 단가, 월 서비스 등
 - 급여정보 : 급여, 4대 사회보험 가입여부 등
 - ※ 제공자 등록 후 최초 입력 시 등록 후 14일 이내에 입력
 - ※ 최초 등록 후 계약·계약 해지 등 변동 사항에 대해 매월 21일 이전에 전자바우처시스템에 제공인력 정보 입력
- 제공인력의 4대 사회보험 가입여부를 확인하기 위해 4대 사회보험 관리주체(국민연금공단, 건강보험공단, 근로복지공단 등)에 정보를 제공할 수 있음
 - 제공기관은 제23호 서식 '개인정보 수집 및 이용 동의서'를 제공인력으로부터 징구(제공자 보관)
 - ※ 동의서 양식은 전자바우처시스템의 제공인력 카드신청 화면에 저장된 양식을 다운로드하여 사용

개인정보제공동의서

- 제공인력 바우처카드 발급 등을 위한 바우처카드 발급 제작사와 발급정보 연계하고자 개인정보제공 동의서가 필요함
- 정부 재정지원 일자리의 효율적 관리 및 일자리 참여자 중복수혜 방지를 위해 노동부 일모아 시스템과 전자바우처시스템을 연계하고자 개인정보제공 동의서가 필요함
- 제공인력의 4대 사회보험 가입 확인을 위해 전자바우처시스템 상 제공인력 정보를 사회보험 관리주체(국민연금공단, 국민건강보험공단, 근로복지공단 등)에 제공할 수 있도록 개인정보 제공 동의서가 필요

2. 제공기관 운영·관리

1. 회계관리

- 지역자율형사회서비스투자사업의 회계는 기관의 회계 및 타 보조금 사업과 분리하여 관리
 - *별도 통장 개설 필요
- 제공기관은 서비스 제공, 예산의 집행과 관련된 일체의 서류를 5년간 보존
 - ※ 등록취소 제공기관은 관할 지자체에 관련 서류 일체를 반납하고, 지자체는 그 서류를 생성년도로부터 5년간 보존

2. 기관운영·관리

- 제공기관은 서비스 제공 시 사고, 부정행위 등에 대비한 위험관리체계 구축
 - 서비스 제공과정에서 발생할 수 있는 사고 등 위험에 대비한 사전·사후조치
 - ※ 배상보험·상해보험 가입(특히 돌봄여행 및 체험활동서비스), 교육훈련 및 주기적 모니터링 강화 등

3. 다른 보조금사업과의 회계 처리 및 관리

- 지역사회서비스투자사업 외의 별도 보조금을 받는 제공기관은 보조금 관리에 관한 법률에 따라 보조금을 원래의 용도에 맞게 사용하여야 함

4. 개인정보 보호

- 업무와 관련하여 얻은 이용자의 정보를 목적이외의 다른 용도로 사용하거나, 다른 사람 또는 기관에 제공할 수 없음(사회서비스이용 및 이용권관리에 관한 법률 제10조 제6항)

3. 제공기관 시설 및 이용자 안전관리

1. 안전관리의 원칙

- 제공기관의 대표자는 종사자, 이용자의 보호자와 함께 이용자의 안전사고 예방을 위하여 성실하게 노력해야 함
- 제공기관은 이용자에게 서비스 제공 시 안전을 위하여 이용자를 보호·감독해야하며 다양한 외부 위험으로부터 이용자 안전확보를 위해 시설관리 및 환경을 조성해야 함
- 제공기관은 서비스 제공 시 모든 안전상태를 점검하고 안전관련 기관 및 이용자 보호자와 비상연락체계를 구축하고 안전교육을 실시할 의무가 있음
- 강원특별자치도 지역자율형사회서비스투자사업 안전관리 기준은 보건복지부 지역사회서비스 지침을 준용하되, 보다 세부적인 기준을 명확하게 규정함으로써 사업 운영의 효율화에 기여하고자 함

2. 안전관리 운영

- 안전관리 계획 수립(등록 신청 시 세부계획 제출 필, 연 1회 계획 수립)
- 이용자 및 제공인력 안전교육 실시(자세한 사항은 하단의 ‘안전교육’ 내용 참고)
- 비상연락체계 구축(서비스 제공을 위한 시설 이용시 해당 시설의 비상연락체계와 별도로 제공기관의 비상연락체계를 구축해야 함)
- 각종 안전 관련 보험(배상보험 또는 상해보험, 화재보험 등) 가입
- (해당 시) 체험활동에 참여하는 모든 이용자는 여행자 보험 가입*
*여행자 보험은 소멸형으로 가입, 여행자 보험을 가입할 수 없을 경우 이용 제한

3. 안전교육

구분		지역자율형사회서비스투자사업	청년마음건강지원사업
안 전 교 육	이용자	횟수	연 1회 이상
		방법	제공기관에서 자체 교육 실시 - 각종 재난 대비 및 교통안전, 서비스 이용 관련 안전사고 예방 등 - 개인교육 : 이용자 또는 보호자의 확인(계약서 내 확인사항 추가, 별도 확인서 등) 필요 - 집단교육 : 교육 관리 대장과 교육일지를 활용하여 관리
		기타	최초교육은 이용(제공) 계약 체결시부터 최초 서비스 제공 전 실시
	제공자	횟수	연 2회 (상, 하반기 1회씩)

구분		지역자율형사회서비스투자사업	청년마음건강지원사업
	방법	이수대상자: 사회서비스 제공자(제공기관장, 관리책임자, 제공인력) 교육방법: 기관 자체교육 또는 외부 위탁교육 실시(지원단, 소방서 등) *관련 교육계획 및 교육 실적(결과 보고 포함)을 기관내에서 관리 *지원단의 안전교육 이수시 해당연도 보수교육 시간으로 인정	
	기타	반기별 1회 실시	

4. 차량 이용

- 차량 운행 시 등록 시군에 차량운행신고서를 작성하여 운행예정일 이전에 보고
- 차량은 제공기관 소유(개인인 대표자 명의, 법인은 법인 명의)이어야 하며 제공기관의 책임하에 이용자가 차량을 이용할 수 있도록 해야 함
- 외부 임차의 경우 제공기관은 차량 및 운전자, 인솔자(제공인력 외)와 운행 계약을 체결하여 차량 운행하고 제공기관의 책임하에 이용자가 차량을 이용할 수 있도록 해야 함
- 9인승 차량 운행 시 이용자의 안전을 위하여 반드시 승하차 지원인력이 동승해야 하며, 운행 일지를 작성하고 등록 시군에서 확인·점검 해야 함
- 체험활동을 위해 단체 탑승 차량을 이용 할 경우 경찰서 업무협조를 요청하여 운전기사의 음주상태를 측정(단, 원주시 시행 사업에 한정하여 적용)
- 그 외 돌봄여행 및 체험활동 안전 관련 차량운행에 대한 사항은 보건복지부 지침 준용

5. 기타 사항

- 그 외의 사항에 대해 보건복지부 지침을 준용
- 단, 시설물과 서비스 제공관련 안전(차량 등)에 관해 정기 안전점검 실시계획을 반드시 안전관리 계획 수립에 포함하고, 점검 및 조치 여부를 현장조사 시에 확인
- 돌봄여행 및 체험활동 서비스의 경우 안전관리 강화 관련 행정사항을 연 2회 모니터링하고 관련 양식에 의거하여 실시월 말일까지 도에 보고, 도는 모든 사항을 취합하여 익월 1일까지 보건복지부에 제출
- 등록 시군은 현장조사 시 안전관리에 대한 사항을 면밀히 확인하여 안전사고 예방에 노력해야 함

4. 제공인력 관리 및 등록

1 제공인력 관리 및 등록

• 제공인력 계약 및 적용 규정

- 서비스 제공인력에 대한 근로시간, 급여 등에 대한 근로계약을 체결하고, 관련 법령에 따라 인건비 지급 및 노무관리(최저임금 보장, 4대사회보험 가입 등 관련 법령 준수)
- 제공인력에 대한 4대사회보험, 퇴직적립금 등을 관련 법령의 기준에 따라 가입

구분	가입요건
국민연금	1명 이상의 근로자를 사용하는 사업장의 18세 이상 60세 미만 근로자와 사용자 1개월 이상 계속 사용되면서 월 8일 이상 또는 월 60시간 이상 근로한 자 (국민연금법 제8조 및 동법 시행령 제2조)
건강보험	고용 기간이 1개월 이상이면서 1개월 동안의 소정근로시간이 60시간 이상인 자 (국민건강보험법 제6조 및 동법 시행령 제9조)
고용보험	근로자를 사용하는 모든 사업장 1개월간 소정근로시간이 60시간 미만인 근로자 중 3개월 이상 계속하여 근로를 제공하는 자(고용보험법 제8조 및 동법 시행령 제3조)
산재보험	근로자를 사용하는 모든 사업장(산업재해보상보험법 제6조)

• 제공기관의 제공인력 관리 책임

- 이용자 및 가족 등의 욕구에 맞는 이용자별 서비스 제공(이용)계획을 수립하고 서비스제공(이용)계획서 및 서비스일정표를 제공하여 이용자에게 서비스 이용과 관련한 충분한 정보 제공 및 계획에 부합하는 충실한 서비스 제공
- 서비스 제공 중 이용자의 욕구 변화 등으로 서비스 제공계획이 변경될 필요가 있는 경우 이용자의 욕구·희망에 적합한 서비스를 받을 수 있도록 상담을 통해 지체 없이 서비스 변경
- 업무상 알게 된 이용자의 개인정보에 관한 비밀 엄수(보안각서 징구)
- 서비스 제공 방문일시, 제공한 서비스 내용, 제공인력이 유의해야 할 특이사항 등을 정확하고 구체적으로 기록 유지(서비스 제공기록지 작성 의무)
- 부적절한 서비스 제공, 추가 서비스 구매 강요, 이용자 학대 등 불미스런 사례가 발생되지 않도록 유의
- 서비스 제공 중 서비스 이용자의 응급 상황 발생 시 응급의료기관 및 보호자에게 즉시 통지
- 합리적이고 타당한 이유 없이 특정 이용자에게 대하여 서비스 제공을 거부하거나 중단 불가

- 사회서비스 이용권이 이용자 본인에 의하여 정당하게 사용되고 있는 지 여부 확인(신분증명서 또는 서류제시 요청)
 - ※ 신분증명서 또는 서류 제시 기피자에게 서비스 제공 금지
- 이용자의 카드를 보관하거나 서비스 제공사실과 다르게 사용하는 행위가 발생하지 않도록 교육, 지도, 관리
- **제공인력의 참여 제한**
 - 이용자의 배우자, 직계존속 및 형제자매, 동거인이 제공인력인 경우 해당 이용자에게 서비스를 제공할 수 없음(확인 시 관련 비용 환수 조치)
- **제공인력의 등록**
 - 제공기관은 사회서비스 제공인력에 대해 전자바우처시스템에 반드시 등록(제공인력의 인적정보, 자격증 정보, 교육정보, 서비스 정보 등)하고, 제공인력의 변동사항(계약, 계약해지 등)이 발생한 경우 그 변경사항을 전자바우처시스템에 등록
 - ※ 제공기관 등록 후 최초 입력시 등록 후 14일 이내 입력. 전자바우처시스템을 통해 해당 시·군·구 및 시·도에 보고
 - ※ 제공기관 등록 이후 변동된 제공인력 정보는 매월 21일 이전에 전자바우처시스템에 입력하고, 제공인력 관련서류(자격증빙서류 등)는 등록 시·군·구에 14일 이내 보고
- **매월 발생하는 제공인력 급여 및 4대 사회보험 가입 여부 등록**
 - 지역사회서비스투자사업은 제공인력 정보 등록 또는 다운로드 되는 양식(엑셀 등)에 제공인력 정보를 업데이트 한 뒤 해당 월 급여 입력
 - 전월 급여에 대하여 매월 6일부터 25일까지 시스템 등록
 - 매월 급여 등록시 제공인력별 국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험 등 4대 보험에 대한 가입유무 입력
 - ※ 제공기관에서 가입한 4대 사회보험 실제 가입내역과 일치하도록 입력
- **제공기관은 제공인력과 관련 아래 서류를 보관 하여야 함**
 - 등록 관련 증빙서류 일체 및 지역사회서비스 투자사업 서비스 개요서
 - 이용자별 서비스 제공계획서 등 계약 관련 서류
 - 제공인력과의 계약 관련 서류 일체
 - 서비스 제공기록지(개인 날인 포함)
 - 예산집행에 따른 관련 서류

2024

강원특별자치도 지역사회서비스투자사업

안내 매뉴얼

제6장

교육훈련 안내

VI 교육 훈련 안내

1. 지역자율형사회서비스 제공자 교육과 훈련

- (원칙) 제공기관의 장은 사회서비스 품질 향상을 위하여 기관의 장과 관리책임자를 포함한 제공인력에 대해 일정 수준 이상의 교육과 훈련을 받을 수 있도록 해야 하고, 해당 지자체 및 지역사회서비스 지원단은 이를 지원 또는 관리·감독 함
- (근거법령)
 - 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제31조(교육과 훈련)
 - 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙」제20조(교육과 훈련)

2. 지역자율형사회서비스 제공자 보수교육 안내

1. 이수시간 및 교육 운영기간

구분		지역사회서비스투자사업	청년마음건강지원사업
보 수 교 육	교육대상	사회서비스 제공자(제공기관장, 관리책임자, 제공인력)	
	필수 이수 시간	기존	연 8시간
		신규	제공기관 등록 후 사회서비스 최초 제공일로부터 1년 이내 12시간 이수
	교육 운영 기관	단, 12시간 안에 ‘공통-기본교육’ 4시간 필수 중앙사회서비스원 한국사회보장정보원 강원특별자치도지역사회서비스지원단	

- 가사·간병 방문지원사업: 연 8시간 이상
- 산모·신생아 건강관리지원사업: 제공기관의 장(대표) 및 관리책임자는 연 4시간 이상, 제공인력은 연 8시간 이상(제공인력: 아동학대 예방교육 1시간 이상 필수, 사업 연도 내 양성교육 수료자는 보수교육 면제)

2. 교육체계

• 지역사회서비스투자사업

- 인정 교육 이수 과정: 보건복지부, 강원특별자치도 또는 등록 시·군, 지원단 교육
- 중앙사회서비스원, 사회보장정보원에서 실시하는 사회서비스 교육 과정
- 관령 법령에 따른 보수교육은 직무교육으로 인정(제공인력에 한함)

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

대상자	교육구분	교육내용	
공통	기본	<ul style="list-style-type: none"> · 사회서비스 정책 및 관련법률 이해 · 지침변경 안내 및 기준정보 교육 · 지역사회서비스투자사업 개요 및 운영 방향 · 전자바우처시스템 기본 교육 및 부정결제 예방 · 안전관리예방 · 개인정보보호의 이해 	<ul style="list-style-type: none"> · 사회서비스·사회적경제 마인드 함양 · 소진예방 및 스트레스 관리 · 사회서비스 프로그램 운영 · 사회서비스 프로그램 기획평가 · 신규 제공기관 컨설팅 · 실무서류 작성
제공 기관장· 관리 책임자	기본	· 사회서비스제공기관 경영관리(인사·노무, 회계, 경영전략, 마케팅 등)	
	심화	<ul style="list-style-type: none"> · 사회서비스 품질관리 · 사회서비스 제공기관 전문 컨설팅 	
제공 인력	기본	<ul style="list-style-type: none"> · 이용자 상담(진단·검사 등)·개입 및 종결 · 돌봄 서비스 운영 · 건강관리 지도 · 기타 서비스 특성에 따른 직무기본교육 	
	심화	<ul style="list-style-type: none"> · 돌봄분야 발달지도 · 상담 및 교육제공분야 사회서비스 슈퍼비전 · 건강관리분야 생애주기 및 질환별 건강관리 지도 · 기타 서비스 특성에 따른 직무심화교육 	

- 청년마음건강지원사업

- 인정 교육 이수 과정: 보건복지부, 강원특별자치도 또는 등록 시·군, 지원단 교육
- 중앙사회서비스원, 사회보장정보원에서 실시하는 사회서비스 교육 과정
- 지역사회서비스투자사업 심리서비스 제공기관 인력 교육과정과 동일한 과정을 이수했을 경우 중복하여 인정 가능

대상자	교육구분	교육내용	
공동	기본	<ul style="list-style-type: none"> · 청년마음건강지원사업 운영 방향 (지침 안내) · 청년문제에 대한 이해 · 사회서비스 정책 및 관련 법률 이해 · 전자바우처시스템 기본 교육 및 부정결제 예방 · 개인정보보호의 이해 · 안전관리 예방 · 사회서비스·사회적경제 마인드 함양 	<ul style="list-style-type: none"> · 소진예방 및 스트레스 관리 · 사회서비스 및 스트레스 관리 · 사회서비스 프로그램 운영 · 사회서비스 프로그램 기획 평가 · 신규 제공기관 컨설팅 · 실무서류 작성
제공 기관장· 관리 책임자	기본	· 사회서비스 제공기관 경영관리(인사·노무, 회계, 경영전략, 마케팅 등)	
	심화	<ul style="list-style-type: none"> · 사회서비스 품질관리 · 사회서비스 제공기관 전문 컨설팅 	
제공 인력	기본	<ul style="list-style-type: none"> · 이용자 상담(진단·검사 등)·개입 및 종결 · 기타 서비스 특성에 따른 직무기본교육 	
	심화	<ul style="list-style-type: none"> · 상담 및 교육제공분야 사회서비스 슈퍼비전 · 기타 서비스 특성에 따른 직무심화교육 	

- 교육·훈련 이수 및 실적 관리

- 교육·훈련 이수 및 실적 관리의 책임은 제공기관의 장(대표)에게 있음

: 교육 이력은 제공기관의 장(대표)·관리책임자·제공인력 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 현장조사 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(지역사회서비스투자사업에 한함)

3.

강원특별자치도지역사회서비스지원단 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 강원특별자치도 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
- 도내에 등록된 지역사회서비스 제공자가 교육 기회를 활용할 수 있도록 교육 운영계획에 관한 정보를 수시로 안내
 - 지침의 교육 방침 및 관련 기관(강원특별자치도지역사회서비스지원단, 중앙사회서비스원, 사회보장정보원 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

4. 강원특별자치도지역사회서비스지원단 교육 관리 방침

- 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 참석해야 함(신청 내역이 공지된 내용과 다를 경우 교육 1일 전까지 유선으로 담당자에게 알려야 함)
- 교육은 계획된 내용과 시간에 맞게 진행하는 것을 원칙으로 하나 상황에 따라 변경될 수 있으며 변경된 사항에 대해서는 사전에 안내
- 교육 이수증은 교육 종료 후 10일 이내에 이수자의 개인별 이수증을 홈페이지를 통해 발급하고, 기재되는 소속 기관명은 교육 신청시 기입한 제공기관명으로만 발급되기 때문에 소속 기관이 다수 일 경우 모두 기재 필)
- 대면 교육 시 참가자 본인의 신분증 확인, 30분 이상 자리 비움 시 이수 인정 불가
- 비대면 교육 시 카메라로 얼굴 확인이 가능한 상태에서 '성명(생년월일)' 표기 후 참석, 30분 이상 자리 비움 혹은 얼굴 확인이 어려울 경우 이수 인정 불가, 교육 이수 시간 동안 운전, 보행 등 기타 업무 불가

1. 교육신청 안내

[강원특별자치도지역사회서비스지원단 홈페이지] 교육 신청

지원단 홈페이지(<http://gwssa.or.kr:447>)▶ 회원가입 및 로그인▶ 교육 신청

- 지원단 회원가입 필수, 미가입 시 교육 신청 불가
- 신청인 인적사항(성명, 생년월일, 연락처, 이메일, 제공기관명, 직책)정확히 기재



[강원특별자치도지역사회서비스지원단 홈페이지] 교육 대상 확정 명단 확인

- 교육 신청자 명단 확인 필수
- 교육 이수
- 마이페이지▶ 교육신청확인▶ 별점 등록▶ 교육 이수증 발급

■ 이수증 발급 안내

이수증 발급을 위한 조건

1. 교육 시작 시간 30분 경과 시 이수증 발급 불가
2. 교육 운영 별점 등록 필수

5. 제공기관 등록 사전교육 및 컨설팅 운영 방침

신규 등록 기관은 사전교육과 등록 컨설팅을 반드시 이수하여야 함

사업 이해 및 등록 서비스 선택	등록하고자 하는 사업(서비스), 등록가능 여부 및 시기를 시군에 확인
등록 사전교육	<p>[지원단]</p> <ul style="list-style-type: none"> 대상: 등록을 희망하는 신규 제공기관 대표 (법인은 대표 외에 제공기관 장, 관리책임자가 이수 가능) 내용: 법률 및 정책 기초, 등록 기준 및 절차 등 <p>※ 지원단 홈페이지에서 신청 후 교육 이수</p> <p style="text-align: center;">(교육 이수증 발급)</p>
등록 서류 준비	[제공기관] 등록신청서 등 관련 서류 작성 및 증빙 자료 준비
등록 컨설팅 (등록 사전교육 이수일로부터 3개월 이내 신청)	<p>[지원단]</p> <ul style="list-style-type: none"> 대상: <u>사전교육을 이수한 대표(법인은 대표 외에 제공기관 장, 관리책임자도 가능, 단 등록사전 교육을 이수한 자)</u> 내용: 등록신청서 등 관련 서류를 지참하여 지원단 방문(사전예약 필수), 등록 기준 충족 여부 및 사업 관리 기준 적합도 확인
등록 신청서 제출	<p>[제공기관]</p> <p>지원단에서 등록 컨설팅을 받은 제공기관은 시군에 등록 신청서 제출</p>
등록 신청사항 검토	<p>[시군]</p> <ul style="list-style-type: none"> 검토의견서의 미비한 부분은 시군에서 확인 후 제공기관에게 보완 요청 및 검토 시군에서는 등록 검토 의견서를 바탕으로 등록 신청 서류를 확인, 등록기준 충족 유무(제공자의 결격사유, 인력의 자격충족 여부, 시설 및 장비기준 충족 여부) 심사 <p>*등록 제한 및 조건 부가 가능</p>

등록

[사군]

- 등록 신청서 상의 제공자 등록 정보를 행복e음에 입력 및 전송
- 사회서비스 제공자 등록대장 기재 후 제공자에게 등록증 발급

(등록 이후 절차)

(등록증 발급 시 다음 사항을 안내하고 관리)

- 제공기관 상세정보 제출-강원특별자치도 지역사회서비스포털사이트 게시용 (정보공개에 동의하는 제공기관에 한함)
- 제공인력 및 관리책임자 4대보험 가입 내역 제출(등록 후 3개월 이내)
- 등록 후 1년 이내 신규 교육 이수(복지부 지침에 따름)

1. 등록 사전교육

- 2024년도에 신규 등록을 희망하는 제공기관이 등록 신청 사전에 이수해야 하는 교육으로 정책 및 등록에 관한 기본사항과 절차를 설명(등록 후 신규 필수교육으로 인정되며 유효기간은 교육일로부터 3개월)

대상	교육내용
대표	<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

※ 등록 사전교육 예외 대상 없음(기존 제공기관이 사업 추가 시에도 등록 사전교육 이수 필수)

※ 등록 사전교육은 지역사회서비스 투자사업, 산모신생아 건강관리 지원사업만 운영하였으나 가사간 병 방문지원사업은 2020년, 청년마음 건강관리 지원사업은 2022년부터 교육 운영 중

2. 등록 컨설팅

- 등록 기준 및 사업별 관리 기준에 따른 신청 사항 검토 및 1:1 컨설팅 제공
 - 등록 예정자는 등록 사전교육 이수 후, 사업군별 담당자에게 방문 전 컨설팅을 신청하여 교육일로부터 3개월 이내에 컨설팅을 받아야 함
- ※ 지역사회서비스투자사업은 2015년, 가사간병방문지원사업·산모신생아건강관리지원 사업은 2016년, 청년마음 건강관리 지원사업은 2022년부터 컨설팅 시행 중

- 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
 - 시군 담당자 실사, 제공자 결격사유 조회, 유해업소 기준은 컨설팅 제공 항목에 해당하지 않음
 - 시군별로 등록 제한이 있는 경우 반영해서 컨설팅 실시
- 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

2024

강원특별자치도 지역사회서비스투자사업

안내 매뉴얼

제7장

현장조사

Ⅶ 현장조사

1. 현장조사의 근거

- 보건복지부장관, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 지역자율형 사회서비스 투자사업의 원활한 수행을 위하여 검사(자체조사 및 합동조사)를 실시 할 수 있음
- 보건복지부장관, 시·도지사, 시장·군수·구청장은 지역자율형 사회서비스 투자사업의 서비스 제공기관으로 등록된 자로 하여금 서비스 품질관리에 대하여 필요한 보고를 하게 하거나, 관계 공무원 등으로 하여금 관리·운영상황 등을 조사하게 하거나, 장부 및 그 밖의 서류를 검사하게 할 수 있음
- 관계 공무원이 제공기관 등을 검사(현장조사)를 실시할 경우에는 그 권한을 표시하는 증표(조사명령서 또는 공무원증 등)를 반드시 관계인(대표자, 관계자 등)에게 내보이고 취지를 설명

2. 현장조사의 실시

1. 기본방향

- 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 지역사회서비스 투자사업 제공기관으로 등록하여 운영하는 운영자 및 제공인력이 '사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률'·사업지침 준수 확인
- 사회서비스 제공현장의 투명성 제고(부정사용 예방) 및 내실 있는 사업추진으로 이용자가 만족할 수 있는 서비스 품질유지·향상을 위한 확인
- 또한 시·도 및 시·군·구청의 사업관리 실태, 제공기관 관리, 서비스 제공 등 조사 및 사업관련 현장 의견 수렴을 통한 정책 수립 및 집행의 실효성 확보

2. 정기 및 수시 조사

- 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 법 제32조 및 사업지침의 규정에 따라 관계 공무원 등으로 하여금 관할 지역 내 등록되어 있는 기관을 대상으로 운영 전반에 대하여 조사하게 하는 것을 원칙으로 함
 - 관내 제공기관의 운영 전반에 대하여 조사하는 것을 원칙으로 하되, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 관내 서비스 제공현장의 여건에 따라 필요하다고 인정하는 경우 당해 연도 조사 계획을 수립하여 대상 범위를 일부 조정하거나 아래의 중점 조사사항을 중심으로 실시할 수 있음

※ 수시 조사는 실적보고를 하지 않거나 실적이 저조한 기관, 자체 및 복지부(한국사회보장정보원) 모니터링 결과 이상결제 건수가 많은 기관, 기타 복지부 및 지방자치단체에서 사업관리를 위해 조사가 필요하다고 인정하는 기관에 대해 실시

중점 조사사항

- ① 서비스 제공(이용)계약서 작성 및 이용자 교육 등 적정 여부
- ② 서비스 제공 사실(서비스 제공 기록지 작성 등) 여부
- ③ 서비스 품질관리(기준정보 준수 및 적정 제공인력 투입, 교육) 적정 여부
- ④ 제공인력 급여·4대보험·근무상황, 배상보험, 퇴직급여 적립 여부
- ⑤ 회계처리의 적정성(회계규칙 준수 여부, 수입·지출 증빙서류 구비여부)
- ⑥ 서비스 제공시간 및 이용자 권익 준수 여부
- ⑦ 안전관리기준 준수여부 모니터링(돌봄여행 및 체험활동서비스에 한함)

- 관계 공무원이 조사하는 것을 원칙으로 하되, 전문성과 객관성을 제고하기 위하여 관계인 또는 전문가 등으로 조사단을 구성하거나, 합동 또는 교차조사로 실시할 수 있음
- 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건소, 한국사회보장정보원, 지역사회서비스지원단 등 관련 부서(기관, 단체) 전문가(학계), 이용자 등과 합동조사를 실시할 수 있음
- 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 타 시·도 및 타 시·군·구와 교차하여 지도·조사를 실시할 수 있음
- 정기조사의 경우 지도·조사 기간을 제공기관에 사전 통보하고 실시하는 것을 원칙으로 하되, 민원제보 등에 의한 수시조사는 사전 통보 없이 실시할 수 있음
 - ※ 제공기관은 정기조사 전에 조사 체크리스트를 통한 자체조사를 실시하고 그 결과를 관할 지자체에 제출하여야 함
- 미흡 시 필요한 조치를 취하여야 함
- 제공기관의 관계인(운영자, 책임관리자 등)은 현장조사 시 관계 공무원에게 적극 협조하여야 하며, 공무원은 위반사실에 대하여 제공기관 운영자 및 책임관리자에게 관련 사항에 대한 확인서를 징구할 수 있음

3. 행정사항

- 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 현장조사를 통하여 등록된 서비스 제공기관의 적정한 품질관리가 이루어질 수 있도록 조사 담당자의 역량을 개발하여야 함
 - ※ 현장조사 방식과 결과의 편차 발생을 최소화하거나 예방하기 위하여 시·도별로 현장조사 담당자를 대상으로 조사사항 등 관련 교육 추진
- 시·도지사는 매년 제공기관 조사 실시 계획 및 결과(조사 결과에 대한 자체평가 포함)를 보건복지부장관에게 보고하여야 함
 - 조사 실시 계획서는 당해 연도 3월말까지, 결과 보고서는 다음해 2월말까지 제출(시·군·구별로 별도의 계획을 수립한 경우 해당 내용을 반드시 포함하여 제출)
 - ※ 조사 계획은 배경(목적), 조사대상(적정 품질관리 등) 조치계획 등을 포함하여 지자체 상황을 고려하여 수립·실시하고, 조사결과 서식은 복지부 조사계획서의 결과 서식에 의거 작성
- 등록기관에 대한 1차적인 관리 주체는 등록증을 발급한 시장·군수·구청장이 되며, 매년 등록된 제공기관의 70%에 대한 조사 계획 수립 및 현장조사 실시

전자바우처 클린센터(부정사용 신고센터) 운영

- 서비스 대상자, 제공인력, 제공기관 및 국민을 대상으로 바우처 부정사용에 대한 신고를 접수하고, 신고내용의 사실 여부를 확인하도록 함
 - 복지로 홈페이지 및 신고상담전화 (02-6360-6799) 운영(한국사회보장정보원)
 - 부정사용 신고 처리절차
 - 신고서 제출(클린센터 홈페이지 및 전화) → 신고접수·예비조사(한국사회보장정보원) → 사실확인(현장조사 등) → 부정사용액 환수 및 행정처분(지자체)
 - 한국사회보장정보원은 제공인력(제공기관) 및 서비스 대상자를 대상으로 부정사용 방지 등을 위한 모니터링을 실시할 수 있음
-
- 현장조사의 절차, 방법 등에 대해서는 「사회서비스 전자바우처 부정수급 관리 지침」을 참고

3. 행정처분(현장조사에 따른 조치)

1. 부당이득 징수

(1) 징수 요건(법 제21조)

- 제공자가 거짓 등 부당한 방법으로 서비스 제공 비용을 지급받은 경우

(2) 징수 주체 및 절차(시행령 제4조)

- (징수 주체) 제공자 등록증을 발급한 시장·군수·구청장
- (징수 대상) 거짓 등 부당한 방법으로 비용을 지급받은 제공자
 - 이용자가 거짓 보고 또는 증명 등을 한 경우 시장·군수·구청장은 이용자에게 제공자와 연대하여 징수금 납부 조치 가능
- (징수 범위) 그 비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부
 - ※ 단, 부당이득금 환수 시 서비스 단가에 포함된 본인부담금은 환수 후 이용자에게 환급
- (징수 방법) 징수 사유 발생 사실, 징수금액, 납부기한(통지한 날부터 30일 이상), 수납기관, 이의신청방법 등을 서면 통지

※ 미납 시에는 국세 또는 지방세 체납처분의 예에 따라 징수

- 환수된 부당이득 중 타 시·군·구 이용자 관련 금액은 지자체 간 정산 실시
- (징수 절차) 시·군·구의 현장조사, 한국사회보장정보원의 부당지급서비스에 관한 조사를 통해 부정청구 여부 확인 후 시·군·구에서는 직접반납을 통보하거나 한국사회보장정보원에 과·오청구액(부당이득)의 차감지급을 요청할 수 있음
 - (반환금액 확정) 시·군·구청장은 서비스 제공일수 등을 감안하여 제공기관이 반환해야 하는 금액, 납부기일, 납부방법 등을 확정하여 제공기관 및 한국사회보장정보원에 통보
 - (서비스 비용 반환) 제공기관의 장은 시·군·구로 직접 반납을 통보받은 경우 지체없이 시·군·구로 반환
 - (부당이득 차감지급) 한국사회보장정보원은 시·군·구가 차감지급을 요청한 경우 제공기관에 서비스 지급 시 해당금액을 차감하고 지급

2. 경고, 영업정지 및 취소처분

(1) 처분 요건(법 제23조제1항)

- 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 등록을 한 경우
- 정당한 사유 없이 등록한 후 1년 이내에 영업을 시작하지 아니하거나 1년 이상 휴업한 경우
- 제16조제2항에 따른 등록기준에 맞지 아니하게 된 경우
- 제17조 결격사유 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우

- 제19조에 따른 제공자 준수사항을 위반한 경우
- 소속 종사자가 사회서비스 이용자에 대하여 폭행, 상해, 성적 수치심을 주는 성희롱 또는 성폭력에 해당하는 행위를 한 경우
- 영업정지 기간에 영업을 한 경우

(2) 처분 주체 및 종류

- (처분 주체) 제공자 등록증을 발급한 시장·군수·구청장
- (처분 범위) 경고, 영업정지 및 등록취소
 - 영업정지 시 최대 6개월 범위 내에서 그 기간을 정하여 처분 가능

(3) 세부 기준

- 처분 누적 및 가중·감경 규정
 - 횟수에 따른 행정처분 기준 적용은 그 위반행위가 있는 날 이전 최근 2년간 같은 위반행위로 행정처분을 받은 경우 적용
 - 위반행위가 둘 이상이며 해당 처분기준이 각각 다른 경우 가장 무거운 처분기준에 따름
 - ※ 둘 이상의 처분기준이 모두 영업정지인 경우 가장 긴 기간에 나머지 기간의 1/2씩 가중
 - 하단에 따른 처분기준이 영업정지인 경우 위반행위 정도, 동기와 그 결과 등을 고려하여 처분기간의 1/2 범위에서 가중·감경 가능

• 개별 기준(시행규칙 별표2)

위반행위	행정처분 기준 (최근 2년간 동 행정처분 횟수)			
	1차	2차	3차	4차 이상
<ul style="list-style-type: none"> • 정당한 사유 없이 서비스 제공 거부 • 제공자에게 부과되는 비용을 이용자에게 부담 • 거짓 정보 공개 • 영리를 목적으로 이용자 부담 비용 감면 • 이용자 유치를 위해 금전, 물품, 향응, 노무, 그 밖의 이익 제공 또는 제공 약속 • 등록기준에 맞지 아니하게 된 경우 	경고	영업정지 1개월	영업정지 3개월	등록취소
<ul style="list-style-type: none"> • 소속 종사자가 서비스를 제공받는 이용자에게 다음의 어느 하나의 행위를 한 경우 	<u>폭행, 상해에</u> 해당하는 행위	영업정지 1개월	영업정지 3개월	등록취소
	<u>성적추치심을 주는</u> <u>성희롱 또는</u> <u>성폭력에 해당 하는</u> 행위	영업정지 3개월	영업정지 6개월	등록취소
<ul style="list-style-type: none"> • 거짓이나 부정한 방법으로 제공 비용 청구 <ul style="list-style-type: none"> - 서비스를 제공하지 않고 서비스 제공비용 청구 - 거짓 등 부정한 방법이나 고의로 실제 제공한 서비스 대가 이상으로 서비스 제공 비용 청구 	부당청구액 비율* 2% 미만	경고	영업정지 3개월	등록취소
	2% 이상 3% 미만	영업정지 10일	영업정지 3개월	등록취소
	3% 이상 4% 미만	영업정지 20일	영업정지 3개월	등록취소
	4% 이상 5% 미만	영업정지 30일	영업정지 3개월	등록취소
<ul style="list-style-type: none"> • 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 등록을 한 경우 • 정당한 사유 없이 등록 후 1년 이내 영업 개시하지 않거나 1년 이상 휴업한 경우 • 법 17조 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 (다만, 법인의 임원 중 그 사유에 해당하는 사람이 있는 경우에 3개월 이내에 해당 임원을 해임하거나 교체하였을 때에는 그렇지 않다.) • 영업정지기간에 영업을 한 경우 	등록취소			

※ 부당청구금액 비율(%) : (사회서비스 사업별 총부당청구액/사회서비스 사업별 이용권 관련 총 수입금액)×100으로 산정함(대상기간은 최소 1개월로 함)

* 사회서비스사업별 총부당청구액 : 조사대상기간 동안 해당사업에서 발생한 거짓이나 그 밖의 부당한 방법으로 청구한 금액

* 사회서비스 사업별 이용권 관련 총수입금액 : 조사대상기간 동안 해당사업에서 발생한 사회서비스이용권 제공 비용의 합산 금액(사회서비스이용권 제공비용은 사회서비스제공계획에서 정한 제공비용)

※ 부당청구액 비율이 5% 이상인 경우 : 1%마다 3일씩 영업정지 기간을 가중함(소수점 이하의 부당청구액 비율은 1%로 간주)

3. 과징금

(1) 처분 요건(법 제25조)

- 제23조에 따라 영업정지를 명하여야 할 경우로서 영업정지가 이용자 등에게 심한 불편을 주거나 공익을 해칠 우려가 있는 경우
 - ※ 영업정지를 갈음하여 과징금을 부과할지의 여부는 행정청의 재량 사항이며, 제공기관의 요청에 따라 결정되는 사항은 아남에 유의

(2) 처분의 주체 및 범위

- (처분 주체) 제공자 등록증을 발급한 시장·군수·구청장
- (처분 범위) 영업정지처분을 갈음하여 최대 3천만원 이하의 과징금 부과 가능
- (통지방법) 서면통지(위반행위 종류와 과징금 금액을 구체적으로 기재)
- (납부방법) 통지받은 날부터 20일 이내에 시·군·구에서 정한 기관에 납부하고 수납기관은 납부자에게 영수증 발급한 뒤에 시·군·구에 통지
 - ※ 천재지변이나 그 밖의 부득이한 사유로 그 기간 내 과징금을 낼 수 없을 때에는 그 사유가 없어진 날부터 7일 이내 납부
 - ※ 과징금 부과처분을 받은 자가 과징금을 기한까지 납부하지 아니하면 국세 체납처분의 예 또는 「지방행정제재·부과금의 징수 등에 관한 법률」에 따라 징수

(3) 처분 세부기준(시행령 제5조 및 별표1, 시행규칙 제17조)

- 일반기준
 - (산정 방식) 영업정지기간 × 1일당 과징금
 - 영업정지기간은 보건복지부령으로 정하는 기간(늘리거나 줄이는 경우에는 늘거나 줄어든 기간)을 말하며, 1개월은 30일로 산정
 - 1일당 과징금(하단 표 참조)은 위반행위를 한 제공자의 연간 사회서비스이용권 관련 총수입금액 기준으로 산정
 - 처분일 속한 해의 전년도 1년간 총수입금액 기준. 단, 신규영업, 폐업·휴업 등으로 1년간 총수입금액 산출이 불가하거나 적절하지 않다고 인정되는 경우 분기별, 월별 또는 일별 금액을 연간 금액으로 환산하여 산정
- 영업정지 1일당 과징금 산정기준(시행령 별표1)

등급	연간 총수입금액 (단위: 백만원)	영업정지 1일당 과징금 (단위: 원)
1	10 미만	3,300
2	10 이상 ~ 30 미만	13,100
3	30 이상 ~ 50 미만	26,300
4	50 이상 ~ 70 미만	39,400
5	70 이상 ~ 100 미만	55,900
6	100 이상 ~ 200 미만	72,000
7	200 이상 ~ 300 미만	85,000
8	300 이상 ~ 400 미만	100,000
9	400 이상 ~ 500 미만	118,000
10	500 이상 ~ 600 미만	144,000
11	600 이상 ~ 700 미만	171,000
12	700 이상 ~ 800 미만	197,000
13	800 이상 ~ 900 미만	223,000
14	900 이상 ~ 1,000 미만	250,000
15	1,000 이상	263,000

4. 과태료

(1) 부과 요건(법 제40조)

- 제18조를 위반하여 휴업·폐업 신고를 하지 아니한 때
- 제19조제8항을 위반하여 사회서비스 제공자료를 기록·보존하지 아니한 자
- 제19조제9항을 위반하여 사회서비스 제공자료를 이관하지 아니한 자
- 정당한 사유 없이 제32조에 따른 출입·검사를 거부·방해 또는 기피, 질문에 대하여 진술을 거부하거나 거짓으로 진술, 자료제출을 하지 않거나 거짓 보고 또는 거짓 자료를 제출한 경우

(2) 처분 주체

- 복지부장관, 제공자 소재 관할 시·도지사 또는 시장·군수·구청장

(3) 부과 세부기준(시행령 제9조 및 별표2)

- 위반행위의 횟수에 따른 기준은 최근 1년간 같은 위반행위로 과태료 부과처분을 받은 경우에 적용
 - 과태료 부과처분을 한 날과 다시 같은 위반행위를 적발한 날을 기준으로 계산
- 금액 감경 사유(다음 각 호 해당 시 과태료 금액 1/2 범위 내 감경 가능, 단 과태료를 체납하고 있는 경우는 제외)
 - 「질서위반행위규제법 시행령」 제2조의2제1항 각 호의 경우
 - 사소한 부주의나 오류로 인한 것으로 인정되는 경우
 - 법 위반상태 시정·해소 노력이 인정되는 경우
 - 그 밖에 위반행위의 정도, 동기와 그 결과 등을 고려하여 금액을 줄일 필요가 있다고 인정되는 경우
- 위반행위의 정도, 동기와 결과 등을 고려하여 과태료 금액 1/2 범위 내 가중 가능

위반행위	과태료 금액(단위 : 만원)		
	1차 위반	2차 위반	3차 이상 위반
• 법 제18조를 위반하여 휴업·폐업 신고를 하지 않은 경우	150	200	300
• 법 제19조제8항을 위반하여 사회서비스 제공자료를 기록·보존하지 않은 경우	150	200	300
• 법 제19조제9항을 위반하여 사회서비스 제공자료를 이관하지 않은 경우	150	200	300
• 정당한 사유 없이 법 제32조에 따른 출입·검사를 거부·방해 또는 기피한 경우, 질문에 대하여 진술을 거부하거나 거짓으로 진술한 경우, 자료제출을 하지 않거나 거짓 보고 또는 거짓 자료를 제출한 경우	200	300	400

5. 벌칙

- 부과 요건 및 세부기준(법 제35조 ~ 제38조)

요 건	벌칙 내용
<ul style="list-style-type: none"> • 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 알아낸 이용권 정보를 보유하거나 이를 사용하여 이용권을 사용한 자 	5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금
<ul style="list-style-type: none"> • 법 제10조제6항을 위반하여 정보 또는 자료를 사용하거나 제공한 자 (시·군·구 공무원 또는 공무원이었던 자 관련 규정) 	3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금
<ul style="list-style-type: none"> • 제공자 등록을 하지 아니하거나 법 제19조제6항을 위반하여 서비스를 제공한 자 	
<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스를 제공하지 아니하고 제공비용을 청구하거나, 거짓 등 부정한 방법 또는 고의로 실제 제공한 사회서비스 대가 이상으로 제공비용을 청구하는 행위 및 이를 중개·알선한 자 	
<ul style="list-style-type: none"> • 제공자나 제공자이었던 자, 제공자의 종사자이거나 종사자이었던 자 등이 비밀을 누설한 경우 	2년 이하의 징역 또는 2천만 원 이하의 벌금
<ul style="list-style-type: none"> • 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 사회서비스이용권을 발급받거나 다른 사람으로 하여금 사회서비스이용권을 발급받게 한 자 	1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금
<ul style="list-style-type: none"> • 정당한 권한이 없는 자에게 사회서비스이용권을 판매·대여하거나 그 권리를 이전한 자 	
<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스이용권에 기재된 사회서비스를 대신하여 대가성 있는 금전 등 금품을 받은 자 	

- 준용되는 형법 조문

— 사회서비스이용권을 「형법」 제214조부터 제217조까지, 제220조, 제223조 및 제224조에서 규정한 유가증권으로 보아 그에 해당하는 위반행위를 한 자는 형법 규정상 정한 형으로 각각 처벌

「형법」 관련 조문

- 행사할 목적으로 유가증권을 위조 또는 변조한 자, 유가증권의 권리의무에 관한 기재를 위조 또는 변조한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.(형법 제214조)
- 행사할 목적으로 타인의 자격을 도용하여 유가증권을 작성하거나 유가증권의 권리 또는 의무에 관한 사항을 기재한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.(형법 제215조)
- 행사할 목적으로 허위의 유가증권을 작성하거나 유가증권에 허위사항을 기재한 자는 7년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.(형법 제216조)
- 위조, 변조, 작성 또는 허위기재한 전3조 기재의 유가증권을 행사하거나 행사할 목적으로 수입 또는 수출한 자는 10년 이하의 징역에 처한다.(형법 제217조)
- 법 제214조 내지 제219조의 죄를 범하여 징역에 처하는 경우에는 10년 이하의 자격정지 또는 2천만원 이하의 벌금을 병과할 수 있다.(형법 제220조)
- 법 제214조 내지 제219조와 전조의 미수범은 처벌한다.(형법 제223조)
- 법 제214조, 제215조와 제218조제1항의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 2년 이하의 징역에 처한다.(형법 제224조)

● 양벌규정(법 제39조)

- 법인의 대표자나 법인 또는 개인의 대리인, 사용인, 그 밖의 종사자가 법인 또는 개인의 업무에 관하여 법 제35조부터 제38조까지의 어느 하나에 해당하는 위반행위를 하는 경우
- 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에게도 해당 조문의 벌금형을 과함
- 법인 또는 개인이 그 위반행위를 방지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 아니한 경우는 그러하지 아니함

4. 현장조사 절차 및 주요내용

● 절차 및 주요내용

현장조사(검사) 절차	주요 내용
계획수립	현장 여건을 반영하여 <u>현장조사</u> 계획 수립내용에 대상기관 수, <u>조사기간</u> , <u>조사항목</u> 및 <u>조사 착안사항</u> 등 포함
조사반 구성	공무원의 업무여건에 따라 <u>조사반</u> 구성 * 한국사회보장정보원 등 전자바우처시스템 전문가를 포함하여 구성
일정 통보	<u>현장조사</u> 목적과 전체적인 일정을 통보
자체점검	<u>현장조사</u> 에 앞서 제공기관은 자체점검 체크리스트를 통한 <u>자체 점검</u> 실시
현장조사	<u>현장조사</u> 계획에 의거 <u>자체점검표</u> 와 <u>조사 항목</u> 을 비교하여 <u>조사</u> 실시
행정조치	<u>현장조사</u> 결과 위반 사항에 대한 <u>행정조치</u> 이행

● 일정통보

- 현장조사(검사)는 제공기관이 제공하는 서비스 품질 향상, 이용권의 유통질서 확립 등을 통해 사회 서비스전자바우처 제도의 원활한 제도 운영을 위하여 실시하는 것이므로 지자체와 제공기관간의 상호 협조필요
- 지자체는 전체적인 일정과 조사 목적 등을 제공기관에 통지
 - ※ 정당한 사유 없이 법 제32조에 따른 출입·검사를 거부·방해 또는 기피한 경우, 질문에 대하여 진술을 거부하거나 거짓으로 진술한 경우, 자료제출을 하지 않거나 거짓 보고 또는 거짓 자료를 제출한 경우 500만원 이하의 과태료를 부과한다.

● 제공기관 자체 점검

- 제공기관 스스로 운영 일반, 재무회계, 제공인력관리, 서비스 품질 관리 등 각 분야에 대한 자체 점검을 실시하도록 하여 제공기관 운영의 자율성이 제고될 수 있도록 유도
- 지자체는 제공기관이 제출한 자체점검 체크리스트에 의해 조사를 실시하도록 안내하고, 담당 공무원은 제출받은 체크리스트를 확인하여야 함

● **현장조사**

- 현장조사단 또는 담당자는 제공기관에 도착하여 조사 로드맵에 따라 현장조사표를 작성하면서 현장조사 실시

● **행정조치**

- 조사 결과에 따라 주의·시정·경고·영업정지·등록취소 등 법령에 의한 행정조치 실시
 ※ 행정처분을 받은 제공기관은 처분이 부당하다고 판단될 경우 관련 법령에 따라 행정심판 등을 청구할 수 있다.

● **보고 및 검사 후 결과처리**

- 등록 시장·군수·구청장은 제공기관의 위반사항 적발 혹은 통보받은 위반사항에 대해 법령에 근거한 처분 실시
- 처분결과를 행복이음 시스템 및 사회서비스 전자바우처시스템에 입력하고 1개월 이내 복지부 사회서비스정책과 및 사회서비스사업과, 한국사회보장정보원에 통보
 * (전자바우처시스템) 제공기관/인력관리»부정사용관리»자체점검 결과등록
 ** (행복이음) 바우처제공기관관리»행정처분»제공서비스 선택»과태료 및 행정처분 등록
- 그 외 조사 실시 후 점검 결과 보고서를 작성하여 1개월 이내에 시·도 및 보건복지부에 결과 보고

보고 및 검사 시 유의사항

- 서비스제공범위가 여러 시·군·구에 해당하는 경우에도 원칙적으로 기관 등록 시·군·구가 1차적 관리 주체가 됨
 - 타 시·군·구에서 발생한 사업에 대해서도 시·군·구 간 협조 통한 **합동조사 및 시·도조사** 등을 통해 사후관리 가능

※ 부정수급 관련 현장조사에 대한 세부적인 절차, 방법 및 관계법령 해석 등은 「사회서비스 전자바우처 부정수급 관리 지침」[참고 6]을 확인

참고자료 1

현장조사 주요내용

1. 사전준비사항

- 개인별 준비물 : 공무원증(명함), 법령, 지침
- 공통준비물 : 조사 통지 공문, 안내문, 제공기관이 제출한 자체점검표, 확인서 양식(파일), 기준정보
- 조사자료 사전확보
 - 기관정보 : 제공기관명, 사업명, 참여사업, 등록일자, 시설규모(등록시 신고), 제공인력 수 등

기관명	사업명	등록일자	시설	제공인력수	대표자	실무자	연락처	주소	비고

- 결제내역(엑셀에 작성)

- 이용자별, 제공인력, 결제일자, 금액 등

이용월	제공인력	이용자			정부지원금(원)		본인부담금(원)	비고
		성명	생년월일	등급	결제일자	금액		
				1등급				
				2등급				
				3등급				
				4등급				

- 급여등록 현황 : 근무기간, 근무시간, 월급여, 보험가입여부(국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험, 배상보험, 상해보험 등), 퇴직금 적립 여부, 보수지급대장
- 이상결제 모니터링 결과 내역(한국사회보장정보원)

2. 조사사항

조사분야	조사항목	조사사항	지적사항 조치
가. 제공 기관 등록	① 등록증	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관 등록증 확인 - 등록증 기록사항과 실제사항 확인 	<ul style="list-style-type: none"> 법 제36조 제2호에 의거 처벌
	② 등록기준 유지여부	<ul style="list-style-type: none"> 등록기준 : 법 제16조, 시행규칙 제9조 별표1 (제공자 등록기준) 1. 시설기준 : 사업수행에 필요한 사무실, 기관방문형의 경우 33m²이상의 시설(이용정원 10명 이상의 경우 1명당 3.3m² 공간 확보) 2. 장비기준 : 통신설비, 집기 등 사업수행에 필요한 설비와 비품 3. 인력기준 : <ul style="list-style-type: none"> 가. 제공기관장, 관리책임자 각 1명 (제공기관장이 관리책임자 겸직 가능) 나. 제공인력 <ul style="list-style-type: none"> - 제공인력 자격기준 고시에 따라 적합한 인력이 서비스를 제공하고 있는지 점검 ※ 제공기관장이 제공인력의 자격을 갖춘 경우 서비스는 제공할 수 있으나 제공인력에는 포함하지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> 법 제16조, 법 제23조 법 제36조 제2호, 시행규칙 제16조 별표2 휴업·폐업 신고 미이행시 법 제40조, 시행령 제9조 별표2에 의거 과태료
나. 기관 운영	① 회계관리	<ul style="list-style-type: none"> 타 기관의 회계 및 타 보조금 사업 회계와 별도 분리 지역사회서비스투자사업 내 서비스별로 회계 분리 예산집행과 관련된 서류는 5년간 보관 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도
	② 기관 운영·관리	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공시 사고, 부정행위 등에 대비한 위험관리체계 구축(배상보험, 상해보험 등 가입유도) 제공인력 교육 <ul style="list-style-type: none"> - 신규인력 : 공통-기본교육(4시간) - 보수교육 : 직무별 기본 또는 심화교육(8시간) 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도
	③ 보고 의무	<ul style="list-style-type: none"> (제공인력 정보 보고) 인적정보, 자격증 정보, 교육정보, 등 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도
다. 제공 인력 관리	① 제공인력 자격기준 (자격증 사본 보관)	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회서비스 투자사업 제공인력 자격기준 고시 (보건복지부 제2022-315호) <ul style="list-style-type: none"> - 고시 4호에 의거 지방자치단체장의 별도 기준 미자격자 서비스 제공내역 확보(환수 대비) <ul style="list-style-type: none"> - 자격요건 미 충족자의 서비스 제공에 대한 바우처 지원 불가(환수) 	<ul style="list-style-type: none"> 부당이득 환수 (법 제21조) 법 제16조 제2항 위반 <ul style="list-style-type: none"> - 시행규칙 제16조 별표 2에 의거 행정처분

조사분야	조사항목	조사사항	지적사항 조치
	② 보험가입	<ul style="list-style-type: none"> 4대 보험가입 관련법령의 기준에 의거 60시간 이상 근로자는 국민연금, 건강보험, 고용보험 가입 및 일용근로자 포함 모든 근로자는 산재보험 가입 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도
	③ 퇴직 적립금	<ul style="list-style-type: none"> 퇴직 적립금 「근로자퇴직급여보장법」에 의하여 사용자는 퇴직하는 근로자에게 계속근로기간이 1년에 대하여 30일분의 평균 임금을 퇴직금으로 적립 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도
	④ 제공인력 관리	<ul style="list-style-type: none"> 근로계약 체결(근로기준법 제17조에 의한 근로조건 명시) 임금, 근로시간, 휴일(주에 평균 1회 이상), 연차 및 유급 휴가, 기타 대통령령으로 정하는 사항 이용자 개인정보에 관한 비밀 엄수(보안각서 징구) 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도
	⑤ 제공인력 참여 제한	<ul style="list-style-type: none"> 배우자, 직계혈족 및 형제·자매, 직계 혈족의 배우자, 동거자 등에게 서비스 제공불가 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도 환수
라. 이용자 관리	① 계약서 등 작성	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공(이용) 계약서 작성(이용자별 서비스 제공계획서 붙임) 서비스 제공내용, 계약기간, 서비스 비용 및 지급방법, 손해배상책임, 통지사항, 계약효력 정지 및 취소 등이 내용에 포함되어야 함 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도
	② 개인정보 활용 동의서	<ul style="list-style-type: none"> 개인정보를 사용하기 위하여 개인정보활용 동의서 징구 (만 14세 미만의 아동인 경우 법정대리인의 동의) 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도
마. 서비스 제공	① 초기상담 기록지 작성	<ul style="list-style-type: none"> 상담 내용 서비스 제공 가능 시간, 이용자의 구체적인 문제, 개인의 욕구, 가구특성 등을 파악하여 이용자별 서비스 제공계획 수립시 반영 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도
	② 이용자별 서비스 제공 계획서 수립	<ul style="list-style-type: none"> 내용 서비스유형, 서비스내용, 제공방법, 제공횟수, 제공자(제공인력), 제공일정, 서비스가격, 본인부담금 및 납부방법 등 이용자 및 그 가족의 욕구를 최대한 반영 계약서 작성시 첨부 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도
	③ 서비스 실시 사전·사후 검사	<ul style="list-style-type: none"> 이용자의 변화 측정을 위한 사전·사후 검사 실시 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도

조사분야	조사항목	조사사항	지적사항 조치
	④ 서비스 제공 기록지 작성	<ul style="list-style-type: none"> 제37호 서식(제공기관에서 임의 양식을 사용할 수 있으나, 다음의 내용을 반드시 포함) <ul style="list-style-type: none"> - 이용자, 제공인력명, 서비스내용, 제공일자 및 시간, 이용자 확인, 기타 중요사항 등 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도 미작성시 법 제40조, 시행령 제9조 별표2에 의거 과태료 서비스 미제공시 부당결제에 의거 조치 (사회서비스이용권 19조제7항제1호)
	⑤ 기준정보 준수	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공 횟수, 시간, 비용결제, 본인부담금, 서비스 내용, 집단규모, 서비스제공 형태(재가, 기관, 집합) 등 	<ul style="list-style-type: none"> 경고(법19조제7항제2호) 부당이득환수(법제21조)
	⑥ 서비스 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> 반기별 1회 이용자별 모니터링 실시하여 그 결과를 자체 양식으로 작성하고 다음 사업연도까지 보관 - 모니터링 항목에 맞게 하였는지 조사 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도
	⑦ 서비스 종료	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 효과(변화도) 측정하여 이용자 및 보호자에게 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 행정지도
바. 서비스 비용 결제	① 본인 부담금	<ul style="list-style-type: none"> 본인부담금 <ul style="list-style-type: none"> - 이용자의 책임성 강화, 서비스가 꼭 필요한 사람에게 서비스 제공, 시장 활성화를 위하여 반드시 부과 - 현금수납의 경우 영수증 발급 - 계좌입금의 경우 통장 확인 	<ul style="list-style-type: none"> 사회서비스이용권법 제19조 제7항 제3호, 동법 시행규칙 제13조 제3항제2호 사회서비스이용권법 시행규칙 제16조 별표 2에 의거 처분 행정지도
	② 정부 지원금	<ul style="list-style-type: none"> 결제원칙(회당결제) 준수 여부확인 부당결제 <ul style="list-style-type: none"> - 사회서비스를 제공하지 아니하고 서비스 비용을 청구하는 행위, 실제 제공한 대가 이상으로 비용을 청구하는 행위 카드 부정사용 실제 서비스를 제공한 제공인력의 ID와 사회서비스 제공 비용을 지급받은 제공인력의 ID가 서로 다른 경우 사회서비스이용권법 제21조에 따른 부당이득으로 간주 유의사항 <ul style="list-style-type: none"> 소급결제 등 예외적인 결제를 한 경우에는 반드시 “서비스제공기록지” 하단 “특이사항”란에 이에 대한 구체적인 사유를 기재하고 이용자에게 확인 받을 것 	<ul style="list-style-type: none"> 사회서비스이용권법 제19조 제7항 제2호, 시행규칙 제13조 제3항 제2호, 법 제23조, 법 제21조, 법 제36조 사회서비스이용권법 시행규칙 제16조 별표 2에 의거 처분 행정지도

조사분야	조사항목	조사사항	지적사항 조치
사. 확인서 작성	① 처벌에 대한 근거 자료 확보	<ul style="list-style-type: none"> 위반사항을 입증 할수 있는 근거자료 확보 <ul style="list-style-type: none"> 점검기관(제공기관 명), 사업명 점검기간(부당청구 비율 산정시 활용) 현행규정, 법률근거, 위반사항을 명확하게 기재 위반사실을 입증할수 있는 근거 자료 확보 수검자 및 점검자 확인서명(수검자의 경우 기관대표자 혹은 기관장에 준하는자, 위임 받은자) 확인서는 확인자, 점검자 모두 보관 	
	② 확인자에 대한 사전 설명	<ul style="list-style-type: none"> 향후 조치 및 조치절차 <ul style="list-style-type: none"> 부당이득 징수(법 제21조) : 징수사유 발생 사실, 징수 금액, 납부기한, 수납기관, 이의신청 방법 등을 서면으로 통지 벌칙(법 제36조), 과태료처분(법 제40조), 행정처분(시행규칙 제16조), 기타 행정지도 등 법 제23조에 의한 제공자 등록 취소시 청문(법 제24조)절차를 거침 조치사항이 사업에 미치는 영향 <ul style="list-style-type: none"> 행정처분(경고, 영업정지, 등록취소), 부당이득금 징수 등 구제절차 <ul style="list-style-type: none"> 영업정지처분에 갈음한 과징금 부과(법 제25조) 	
	③ 확인서 내용 (견본)	<ul style="list-style-type: none"> 제목 : 제공인력 자격기준 위반 (규정) 아동심리지원서비스를 제공하고자 하는 제공인력은 보건복지부 고시 제2016-228호(2016.12.1)에서 규정한 제공인력 자격기준을 충족하여야 하며, <ul style="list-style-type: none"> 심리, 상담, 치료학(언어, 음악, 미술) 등 아동·청소년 발달 지원 서비스 관련 전공자의 경우에는 동 학사학위 이상 소지자로서 실무경력 3개월 이상을 규정하고 있으나, ... ※ 근거 : 법 제00조 제00항, 지침 00쪽 등 기재 (위반) 제공인력 000은 동 학사학위를 취득하지 않고, '12년 00월~ '13년 00월까지 이용자 000등 00명에게 서비스를 제공하고, 정부지원금 000원을 결제하여, 위 자격기준을 위반한 사실이 있음 ※ 동 기간중 제공인력 000는 00대학교 00학과 0학년 재학 중으로 학사학위를 취득하지 않은 상태임 	

조사분야	조사항목	조사사항	지적사항 조치															
		<p style="text-align: center;">〈자격기준 미 충족 제공인력 서비스 제공 현황〉</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>이용월</th> <th>제공인력</th> <th>이용자</th> <th>결제금액</th> <th>결제일자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	이용월	제공인력	이용자	결제금액	결제일자											
이용월	제공인력	이용자	결제금액	결제일자														

무자격 제공인력 서비스 제공

- 무자격자가 제공한 서비스는 사회서비스 이용권 관리법에 따른 사회서비스로 보기 어려우므로 제공비용 지급 불필요
 - 이용권 관리법 상 사회서비스는 법령 상 인력·시설·자격을 갖춘 기관에서 제공하는 서비스만 해당
 - 이용권 관리법 상 사회서비스가 아닌 서비스에 대해서는 정부지원금 지급이 불가하므로 정부지원금 부분은 환수
- * 본인부담금 및 제공인력 임금 지급 문제는 민사 문제로 해결

2024

강원특별자치도 지역사회서비스투자사업

안내 매뉴얼

제8장

2024년 강원특별자치도
지역사회서비스투자사업 기준정보



전국표준 및 강원특별자치도 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 : 만 24세 이하 장애 아동·청소년 ▶ 욕구기준 : 장애판정을 받은 지체 및 뇌병변 장애 아동청소년, 척수장애 또는 근위축증으로 의사 진단서 발급이 가능한 아동·청소년 (단, 6세 미만의 지체 및 뇌병변 장애가 예견되어 동 서비스가 필요하다고 인정한 의사 진단서가 있는 경우 인정) <ul style="list-style-type: none"> * 「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 제출 하면 서비스 대상으로 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 자 ② 학사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무 경력 6개월 이상인 자 ③ 석사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무 경력 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"> ▶ 서비스 가격 : 월 12만원 (정부부담 70~90% / 본인부담 10~30%) <table border="1" data-bbox="397 1417 1317 1719"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>정부지원금</th> <th>본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1등급 (기초생활수급자, 차상위)</td> <td>108,000원</td> <td>12,000원</td> </tr> <tr> <td>2등급 (중위소득 140% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)</td> <td>96,000원</td> <td>24,000원</td> </tr> <tr> <td>3등급 (중위소득 140% 초과)</td> <td>84,000원</td> <td>36,000원</td> </tr> </tbody> </table> ▶ 서비스 기간 : 12개월 (재판정 5회) 단, 신규이용자에게는 대기자 비율에 따라 시군구에서 재판정 결정 	구분	정부지원금	본인부담금	1등급 (기초생활수급자, 차상위)	108,000원	12,000원	2등급 (중위소득 140% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	96,000원	24,000원	3등급 (중위소득 140% 초과)	84,000원	36,000원
구분	정부지원금	본인부담금											
1등급 (기초생활수급자, 차상위)	108,000원	12,000원											
2등급 (중위소득 140% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	96,000원	24,000원											
3등급 (중위소득 140% 초과)	84,000원	36,000원											

항 목	내 용							
	* 장애아동이 2명 이상이 있는 가구의 경우 본인부담금 한 등급씩 하향 조정 (3등급→2등급, 2등급→1등급)							
⑤ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 <table border="1" data-bbox="368 471 1316 1040"> <thead> <tr> <th data-bbox="368 471 523 516">구분</th> <th data-bbox="523 471 1144 516">서비스 내용</th> <th data-bbox="1144 471 1316 516">서비스 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="368 516 523 1040"> 장애인 보조기기 렌탈서비스 </td> <td data-bbox="523 516 1144 1040"> 1. 보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤 지원 대상 장애아동의 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 장애 유형 및 상태 파악, 이용자 및 보호자 욕구조사, 적정 보조기기에 대한 정보제공, 치수 측정 등 - 수시상담 : 보조기기 이용상담, 불만처리, AS 상담 등 </td> <td data-bbox="1144 516 1316 1040"> 렌탈 12개월 정기점검 연 2회 수시점검 (제한 없음) </td> </tr> </tbody> </table> 2) 서비스 제공 절차 <ul data-bbox="368 1080 1316 1280" style="list-style-type: none"> • 1단계 : 시작 시 장애 유형 및 상태 파악 • 2단계 : 계약체결, 맞춤형 보조기기 인도 및 대여 서비스 제공 • 3단계 : 점검 및 유지보수, 상담 및 정보제공, 교환·회수 등 사후관리 (종료 시 효과성을 측정할 수 있는 검사 의무 실시) 		구분	서비스 내용	서비스 횟수	장애인 보조기기 렌탈서비스	1. 보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤 지원 대상 장애아동의 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 장애 유형 및 상태 파악, 이용자 및 보호자 욕구조사, 적정 보조기기에 대한 정보제공, 치수 측정 등 - 수시상담 : 보조기기 이용상담, 불만처리, AS 상담 등	렌탈 12개월 정기점검 연 2회 수시점검 (제한 없음)
구분	서비스 내용	서비스 횟수						
장애인 보조기기 렌탈서비스	1. 보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤 지원 대상 장애아동의 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 장애 유형 및 상태 파악, 이용자 및 보호자 욕구조사, 적정 보조기기에 대한 정보제공, 치수 측정 등 - 수시상담 : 보조기기 이용상담, 불만처리, AS 상담 등	렌탈 12개월 정기점검 연 2회 수시점검 (제한 없음)						
⑥ 집단규모	해당 없음(단, 동일 제공인력이 담당하는 이용자 간 점검·유지보수 등 실제 서비스 시간이 중복 되어서는 안 됨)							
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	별도 공통서식 대체 서식 (초기상담 기록지, 서비스제공 계획서, 서비스제공 기록지)							

□ (990301) 청년마음건강지원사업[전국표준]

항 목	내 용												
① 목적	청년의 심리정서 지원, 건강성 회복을 통한 삶의 질 향상과 심리적 문제 예방을 통한 건강한 사회 구성원으로 역할 촉진												
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 해당사항 없음 ▷ 연령기준 : 만 19세~34세 ▷ 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> ① 자립준비청년(만18세 이상 만기 퇴소 또는 연장보호 종료된 자) 및 보호연장아동(아동복지법 제16조의3에 따라 보호기간이 연장된 자) ② 정신건강복지센터 연계자 ③ 일반청년 <p>※ 중복제한 : 강원 행복한 도민심리지원서비스 이용자의 경우 동시 이용 불가</p>												
③ 이용자 신청 구비 서류	<ul style="list-style-type: none"> - 우선지원 대상자인 경우, 행복이음 또는 기관발급 확인서를 통해 확인 - 보호연장아동은 시설확인서 또는 위탁확인서로 확인 - 재판정 후 서비스 연장의 경우, 사후검사 시 재판정 소견서를 작성하고 시군구에 변경신청 시 신청서와 소견서를 첨부하여 제출 												
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제 16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공기관 장 자격기준: 의료법상 의료인, 제공인력 자격기준을 갖춘자, 제공인력을 갖춘 법인 ▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"> - 최소 인력기준: 제공기관장 1명, 제공인력 A형 2명, B형 1명 <table border="1" data-bbox="437 1211 1311 1393" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">구분</th> <th style="width: 15%;">A형</th> <th style="width: 15%;">B형</th> <th style="width: 50%;">비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>제공기관의 장</td> <td>1명</td> <td>1명</td> <td>제공인력의 요건을 갖춘 기관장은 제공인력 겸직 가능</td> </tr> <tr> <td>제공인력</td> <td>2명</td> <td>1명</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>* 서비스 유형 A형과 B형을 모두 제공할 경우 B형 기준 적용</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 서비스 유형 A형 <ul style="list-style-type: none"> 가) 정신건강복지법 제17조에 따른 정신건강전문요원 나) 초·중등교육법 제21조에 따른 전문상담교사 다) 임상심리사 라) 청소년상담사 마) 심리상담 등 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 <ul style="list-style-type: none"> (1) 학사 이상 취득 후 심리지원 분야 실무경력 2년 이상 (2) 석사 이상 취득 후 심리지원 분야 실무경력 1년 이상 	구분	A형	B형	비고	제공기관의 장	1명	1명	제공인력의 요건을 갖춘 기관장은 제공인력 겸직 가능	제공인력	2명	1명	
구분	A형	B형	비고										
제공기관의 장	1명	1명	제공인력의 요건을 갖춘 기관장은 제공인력 겸직 가능										
제공인력	2명	1명											

항 목	내 용									
	2) 서비스 유형 B형 가) 정신건강복지법 제17조에 따른 정신건강전문요원 나) 임상심리사 1급 다) 심리상담 등 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 (1) 학사 이상 취득 후 심리지원 분야 실무경력 4년 이상 (2) 석사 이상 취득 후 심리지원 분야 실무경력 3년 이상 (3) 박사 이상 취득 후 심리지원 분야 실무경력 1년 이상									
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▶ 서비스 가격 A형 600,000원/ B형 700,000원 <table border="1" data-bbox="408 655 1317 883"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>정부지원금 (회당)</th> <th>본인부담금 (회당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A형</td> <td>540,000원 (54,000원)</td> <td>60,000원 (6,000원)</td> </tr> <tr> <td>B형</td> <td>630,000원 (63,000원)</td> <td>70,000원 (7,000원)</td> </tr> </tbody> </table> ※ 본인부담금 회당금액은 환급기준 ▶ 서비스 제공기간 : 3개월 (재판정 3회, 최대 12개월까지 지원)	구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)	A형	540,000원 (54,000원)	60,000원 (6,000원)	B형	630,000원 (63,000원)	70,000원 (7,000원)
구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)								
A형	540,000원 (54,000원)	60,000원 (6,000원)								
B형	630,000원 (63,000원)	70,000원 (7,000원)								
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 제공 횟수 및 시간 - 사전·사후 검사는 각 1회 90분 제공(서비스 제공 횟수에 포함) 단, 재판정 후 서비스 이용시(서비스 종료 후 6개월 이내 한정)에는 사전 검사를 생략하여 상담 서비스 1회로 대체 가능 *검사비용이 회당 비용보다 적을 경우 추가 상담 등 서비스 추가 제공 - 심리상담(맞춤형 서비스)는 총 8회이며 회당 50분 제공 - 종결상담은 1회 제공(마지막 상담 시 포함) 2) 제공 횟수 및 시간 원칙 - 서비스 제공 횟수 및 시간은 사전 계약서에 반영하며, 이용자가 원할 경우에는 제공 기관과 합의 과정을 거쳐 서비스 제공 횟수나 시간을 연장할 수 있음(제공기관과 별도 계약이 필요하며 추가 부담은 본인부담) * 자립준비청년 및 보호연장아동은 서비스 유형에 관계없이 본인부담금 면제, 서비스 전액 지원 (제공기관) 이용자 신청 시 유형 선택권을 보장하고 이용자 여건에 맞게 신중히 선택할 수 있도록 안내 (이용자) 사전에 유형에 따른 본인부담금 차이, 유형별 제공기관 상담을 통해 어떤 유형의 기관을 이용할 것인지 확인 3) 판정 후 서비스 연장(최대 12개월) - 사후검사 시 상담자는 이용자의 서비스 연장 의사와 추가 서비스 제공 필요 여부를 판단하여 재판정 소견서를 작성하고 이용자는 시군구에 변경신청 시 신청서와 소견서를 첨부하여 제출									

□ (010610) 강원 행복한 아동·청소년 심리지원서비스 [강원특별자치도 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	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 소득기준 없음 ▷ 연령기준 : 만 0세~만 18세 이하(단, 고등학교 재학 중인 만 18세 이상 청소년의 경우 서비스 적용 대상으로 인정) ▷ 욕구기준 <ul style="list-style-type: none"> 1. 다음 중 어느 하나를 충족하는 아동 청소년 중 서비스 지원이 우선적으로 필요하다고 판단되는 경우 <ul style="list-style-type: none"> ① 주의력 결핍 및 과잉 행동 장애(ADHD) ② 정서적 문제 : 불안, 우울, 공포, 불안정 애착 등 ③ 사회적 결여 : 사회적 위축, 자기표현 및 대인관계의 어려움 ④ 발달장애 경계 : 언어 및 인지문제 ⑤ 경계선 지능 : 인지능력, 기억력 부진, 사고 표현의 어려움 ⑥ 반항, 품행장애, 비행 등 기타 종합심리검사를 통해 문제로 파악된 경우 ※ 단, 장애아동의 경우 발달재활서비스에서 제외되는 9개 유형: 지체, 정신, 신장, 심장, 호흡기, 간장, 안면, 장루 및 요루, 간질만 포함 2. 욕구 판단은 다음 중 어느 하나를 제출한 아동·청소년을 대상으로 함 <ul style="list-style-type: none"> ① 드림스타트, 정신건강복지센터, 위센터, 위클래스, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터 연계의뢰자: 추천서(공문), 임상심리평가 결과지 ② 아동·청소년 대상 심리평가가 가능한 지역 병원 의사의 진단서 또는 소견서 ③ 정신건강임상심리사, 임상심리사, 청소년상담사(1, 2급), 언어재활사(1급)의 소견서와 임상심리평가 결과지(언어재활사는 언어 평가 관련 검사 도구 사용) ④ 학교장, 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 유치원장, 어린이집원장의 추천서, 보건복지부 심층사정평가 결과지(소속된 영유아, 아동청소년에 한함) ※ 임상 심리평가는 부모 보고 검사도구와 전문가 보고 검사도구 중 선택하여 시행 <ul style="list-style-type: none"> - 부모 보고 검사도구는 K-CBCL(한국판 아동행동평가척도), K-ARS(주의력결핍 과잉행동장애), RCMAS(아동불안척도), -PRC(아동인성평가), -CYP(아동청소년 성격검사), PRES(수용 언어, 표현 언어 검사, 취학 전 아동 대상) / SELSI(영유아 언어발달검사), KPI-C(한국아동인성검사), MMPI(다면적 인성검사) 중 선택 - 전문가보고 검사도구는 K-WISC-IV 또는 K-WISC-V 지능검사, K-ABC2(한국판 카우프만 아동지능검사) 중 선택 - 위의 안내되는 검사도구가 해당 연령대에 적합하지 않을 시 검사자는 연령대에 적합한 다른 검사 도구 활용 가능 - 검사 결과는 절단점이나 백분위를 기준으로 종합적으로 판단하되 전문적 개입의 필요성이 높은 아동, 청소년임이 확인되어야 함

항 목	내 용
	<p>※ 「정신건강사업 안내」 심층사정평가도구 중 선택하여 시행</p> <ul style="list-style-type: none"> - 주의력결핍과잉행동장애(K-ARS, ADHD평정척도-4판), 아동불안척도(RCMAS), 조기 정신증 검사(ESI), 강점·난점설문지(SDQ-kr) - 평가는 어린이집, 유치원, 학교에서 직접 실시하여야 하며 평가 결과는 절단점 이상이어야 함 (자기 보고식, 부모 보고식의 경우도 추천 기관에서 실시하여야 함) <p>▷ 우선순위</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 재판정 대상 아동 ② 다문화, 조손, 한부모, 소년소녀 가정의 아동·청소년(서류 발급이 어려운 경우 지자체에서 실제 확인이 된 경우에도 가능) ③ 지역사회서비스투자사업을 중복 수혜하지 않고 있는 아동·청소년(동일 기간 내에 이용을 하지 않고 있는 아동·청소년) <p>▷ 중복이용 불가 : 보건복지부 지침에 의거하여 발달재활서비스 이용자는 이용 기간 중복 안됨</p>
<p>③ 이용자 신청 구비서류</p>	<p>▷ 욕구 기준에 해당 되는 사항 택 1하여 제출</p> <ul style="list-style-type: none"> - 드림스타트, 정신건강복지센터, 위센터, 위클래스, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터 추천서와 임상심리평가 결과지 - 아동·청소년 대상 심리평가가 가능한 지역 병원 의사의 진단서 또는 소견서 - 정신건강임상심리사, 임상심리사, 청소년상담사(1, 2급), 언어재활사(1급)의 소견서와 임상심리평가 결과지, 자격증 사본 - 학교장, 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 유치원장, 어린이집 원장 추천서와 심층사정평가 결과지 <p>※ 장애 아동의 경우 서류 미제출</p> <p>※ (공통) 각 자격별 전문가는 해당 분야 기관에 소속되어 있어야 함</p> <p>※ (공통) 진단서, 소견서, 추천서(직인 필수), 검사 결과는 신청일 기준 6개월 이내 발급된 것만 인정</p> <p>※ (공통) 자격기본법에 의거한 민간자격증 소지자의 소견서 또는 추천서는 인정될 수 없음 유의</p>
<p>④ 제공기관 및 인력</p>	<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, 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 <ul style="list-style-type: none"> ※ 서비스 보조, 자원봉사, 인턴십 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 지원 서비스의 정서순화프로그램 제공인력 경력은 해당되지 않음 ※ 경력기준의 예외 적용 없음

항 목	내 용																		
	<p>3. 심리, 상담, 음악·미술 재활(심리 또는 상담)학, 언어치료학 등 아동·청소년 심리상담관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 전문학사 이상 학위 취득 후 아동·청소년 심리상담 관련 실무경력 1년 이상 ② 학사 이상 학위 취득 후 아동·청소년 심리상담 관련 실무경력 6개월 이상 ③ 석사 이상 학위 취득 후 아동·청소년 심리상담 관련 실무경력 3개월 이상 <p>※ 서비스 보조, 자원봉사, 인턴십 등 직접 서비스 제공근로 외는 인정되지 않음 ※ 경력기준의 예외 적용 없음 ※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함(경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함)</p>																		
<p>⑤ 서비스 가격 및 제공기간</p>	<p>▷ 서비스 가격 : 월 180,000원</p> <table border="1" data-bbox="412 762 1311 1266"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>정부지원금 (회당)</th> <th>본인부담금 (회당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1등급 (기초생활수급자, 차상위)</td> <td>162,000원 (40,500원)</td> <td>18,000원 (4,500원)</td> </tr> <tr> <td>2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)</td> <td>144,000원 (36,000원)</td> <td>36,000원 (9,000원)</td> </tr> <tr> <td>3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)</td> <td>126,000원 (31,500원)</td> <td>54,000원 (13,500원)</td> </tr> <tr> <td>4등급 (중위소득 140% 초과~160% 이하)</td> <td>108,000원 (27,000원)</td> <td>72,000원 (18,000원)</td> </tr> <tr> <td>5등급 (중위소득 160% 초과)</td> <td>90,000원 (22,500원)</td> <td>90,000원 (22,500원)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> <p>▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)</p>	구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)	1등급 (기초생활수급자, 차상위)	162,000원 (40,500원)	18,000원 (4,500원)	2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	144,000원 (36,000원)	36,000원 (9,000원)	3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)	126,000원 (31,500원)	54,000원 (13,500원)	4등급 (중위소득 140% 초과~160% 이하)	108,000원 (27,000원)	72,000원 (18,000원)	5등급 (중위소득 160% 초과)	90,000원 (22,500원)	90,000원 (22,500원)
구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)																	
1등급 (기초생활수급자, 차상위)	162,000원 (40,500원)	18,000원 (4,500원)																	
2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	144,000원 (36,000원)	36,000원 (9,000원)																	
3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)	126,000원 (31,500원)	54,000원 (13,500원)																	
4등급 (중위소득 140% 초과~160% 이하)	108,000원 (27,000원)	72,000원 (18,000원)																	
5등급 (중위소득 160% 초과)	90,000원 (22,500원)	90,000원 (22,500원)																	
<p>⑥ 서비스 내용 및 제공절차</p>	<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 <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 																		

항 목	내 용
	2) 서비스 제공절차 <ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 기관 내 서비스 전문가에 의한 체계적 평가·진단을 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 검사결과에 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 사회적 향상프로그램으로 1:3 가능 ▷ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 회당 결제 ▷ 제공형태 : 기관방문형 또는 집단활동형 또는 재가방문형 <ul style="list-style-type: none"> - 기관방문형 : 강원특별자치도내 등록된 제공기관의 영업장 소재지를 방문하여 서비스를 이용 (시군간 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 승인필수 ▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 <ul style="list-style-type: none"> (강원특별자치도 공통 지표) 자아존중감척도 (사업별 지표) 아동청소년행동평가지정도를 이용자에게 맞게 선택하여 검사, 측정, 관리

□ (990510) 강원 행복한 도민 심리지원서비스 [강원특별자치도 개발]

항 목	내 용											
① 목적	전문적 심리상담서비스를 제공하여 성인의 심리적 문제 해결을 지원하고 강원특별자치도민의 정신건강 증진을 도모하여 개인의 삶의 질 향상에 기여											
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 소득기준 없음 ▷ 연령 및 욕구기준 : 만 18세 이상인 자 (단, 청소년 부모의 경우 연령 무관) <ul style="list-style-type: none"> ※ 장기요양등급 판정자(1등급~5등급, 인지기원등급)는 이용 불가 ※ 발달재활부모상담서비스와 동시 이용 불가 ※ 청년마음건강지원사업 동시 이용 불가 ▷ 우선순위 : ① 거주지 소관의 정신건강복지센터의 서비스 이용 추천자 <ul style="list-style-type: none"> ② 강원행복한아동청소년심리지원서비스 이용 자녀의 양육자(부모, 조부모 등) ③ 임신부, 출산 후 1년 이내 산모 ④ 청소년 부모 ⑤ 청년마음건강지원사업 서비스 자격 종료자 											
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 우선순위 적용 필요시 정신건강복지센터의 이용추천 공문 또는 추천서, 임상심리평가 결과지 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"> - 국가자격으로 정신건강전문요원, 전문상담교사, 임상심리사, 청소년상담사 - 민간등록자격, 민간공인자격으로 '자격기본법' 제17조에 의거하여 심리상담 관련 민간등록, 공인 자격 취득자로서 심리학과, 상담학과, 사회복지학과, 교육학과 등 심리 및 상담 분야 학위 취득 후 일정 성인대상 심리상담 실무경력(학사 2년, 석사 1년) 이상인 자 <ul style="list-style-type: none"> ※ 민간자격정보서비스(www.pqi.or.kr)에서 조회되지 않은 경우 인정되지 않음을 유의 ※ 학위 취득 후 경력 충족 후 민간자격 취득자도 해당됨 ※ 서비스 보조, 자원봉사, 인턴십 등 직접 서비스 제공근로 외는 인정되지 않음 ※ 강원 행복한 아동청소년심리지원서비스의 부모상담은 경력 인정 안됨 ※ 2019년 이전 등록 제공인력이 변경 시에도 적용됨 ※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함 (경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함) 											
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 서비스 가격 : 월 200,000원 <table border="1" data-bbox="412 1548 1323 1784" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">구분</th> <th style="width: 25%;">정부지원금 (회당)</th> <th style="width: 25%;">본인부담금 (회당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1등급 (기초생활수급자, 차상위)</td> <td>180,000원 (45,000원)</td> <td>20,000원 (5,000원)</td> </tr> <tr> <td>2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)</td> <td>160,000원 (40,000원)</td> <td>40,000원 (10,000원)</td> </tr> </tbody> </table>			구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)	1등급 (기초생활수급자, 차상위)	180,000원 (45,000원)	20,000원 (5,000원)	2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	160,000원 (40,000원)	40,000원 (10,000원)
구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)										
1등급 (기초생활수급자, 차상위)	180,000원 (45,000원)	20,000원 (5,000원)										
2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	160,000원 (40,000원)	40,000원 (10,000원)										

항 목	내 용		
	구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)
	3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)	140,000원 (35,000원)	60,000원 (15,000원)
	4등급 (중위소득 140% 초과~160% 이하)	120,000원 (30,000원)	80,000원 (20,000원)
	5등급 (중위소득 160% 초과)	100,000원 (25,000원)	100,000원 (25,000원)
※ 본인부담금 회당금액은 환급기준 ▶ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)			
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 월 4회, 회당 50분(집단상담의 경우 90분) • 계약된 제공인력이 실시하는 초기평가 (사전검사)/ 서비스 제공 최초월에 1회 필수 ※ 이용자를 대상으로 실시하며 서비스 제공기록지 외 검사결과지 및 상담일지 별도 첨부 필수 ※ 연속적인 재판정의 경우 최초년도 종결평가를 재판정의 초기평가로 같음할 수 있음 • 성인상담실시(월 3~4회) : 개인 심리정서지원, 의사소통사정 및 문제해결 중심적 개입, 가족조각을 통한 의사소통방식 개입, 상호간 정서행동 수정 ※ 반드시 제공인력 자격에 맞는 상담으로 진행하여야 함 • 집단상담 : 필요시 월 1회 이하 가능 • 계약된 제공인력이 실시하는 종결 평가 (사후검사) ※ 이용자를 대상으로 실시하며 서비스 제공기록지 외 검사결과지 및 상담일지 별도첨부 필수 2) 서비스 제공절차 • 1단계 : 기관 내 서비스 전문가에 의한 체계적 평가·진단을 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 검사결과에 대한 이용자 설명 및 제공)		
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	▶ 집단규모 : 1:1 서비스 실시(제공인력 1명당 1인의 이용자) ※ 단, 집단상담의 경우 1:8까지 가능 ※ 집단상담의 경우 8명의 이용자 모두가 동의하여야 하며 동의내용은 변경제공계약서 또는 제공 기록지상의 기재 필요 ▶ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 회당 결제 ▶ 제공형태 : 기관방문형 또는 재가방문형 ※ 기관방문형(도내 등록된 사회서비스 제공기관을 방문하여 서비스 이용) ※ 재가방문형(이용자가 요청할 경우 재가형 서비스 이용. 단, 서비스 제공계약서와 계획서에 해당 내용이 확인 되어야 함) ▶ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원특별자치도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 심리적문제 개선에 대한 정도를 심리측정도구를 활용하여 검사, 측정, 관리		

□ (080210) 강원 건강 안마서비스 [강원특별자치도 개발]

항 목	내 용
① 목적	노인성 질환자의 건강을 증진하고 일반 사업장 등에 취업이 곤란한 시각장애인에게 일자리 제공
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 180% ▷ 연령 및 욕구기준(※ 해당사항 증빙자료 필요) <ul style="list-style-type: none"> ① 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만 60세 이상인 자 ② 지체 및 뇌병변 등록 장애인(연령무관, 등급무관) ③ 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계·신경계·순환계질환이 있는 자(연령무관) ④ 통합사례 관리자, 의료급여사례 관리자 추천자 ※ 영양시설 입소 및 영양병원 입원 상태인 자는 이용 불가 ▷ 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> ① 통합사례 관리자 또는 의료급여사례관리사 추천자 ② 장애의 정도가 심한 장애인 ③ 상이등급 판정자 ④ 질병 분류코드 M ⑤ 질병 분류코드 G, I ⑥ 질병 분류코드 R81, E10~15 ※ 연령 무관인 장애인, 상이등급판정자 외에는 고령자 우선
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 증빙서류(해당되는 사항 택 1하여 제출) <ul style="list-style-type: none"> - 근골격계·신경계·순환계질환이 있는 만 60세 이상인 자 : 신청일로부터 6개월 이내의 의사진단서, 소견서, 처방전, 진료확인서 중 택 1 제출(※ 질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15) - 지체 및 뇌병변 등록장애인 : 장애등록증(지체 및 뇌병변) - 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)
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관 <ul style="list-style-type: none"> ※ 안마서비스는 의료법 제82조 따라 자격을 갖춘 안마사가 의료법 제82조 제3항에 의한 안마원 또는 안마시술소를 개설한 경우에만 제공할 수 있음 ▷ 제공인력 : ‘지역사회서비스투자사업 제공인력 자격기준 고시’에 의한 ‘시각장애인 안마서비스’에 적합한 인력 <ul style="list-style-type: none"> - 의료법 제82조 및 안마사에 관한 규칙 제3조에 의한 안마사

항 목	내 용									
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<p>▷ 서비스 가격 : 월 168,000원</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">구분</th> <th style="text-align: center;">정부지원금</th> <th style="text-align: center;">본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1등급 (기초생활수급자, 차상위, 기준중위소득 120%이하)</td> <td style="text-align: center;">151,200원 (37,800원)</td> <td style="text-align: center;">16,800원 (4,200원)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2등급 (기준중위소득 120% 초과 ~ 180% 이하)</td> <td style="text-align: center;">134,400원 (33,600원)</td> <td style="text-align: center;">33,600원 (8,400원)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> <p>▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회 가능, 최대 24개월까지 지원)</p>	구분	정부지원금	본인부담금	1등급 (기초생활수급자, 차상위, 기준중위소득 120%이하)	151,200원 (37,800원)	16,800원 (4,200원)	2등급 (기준중위소득 120% 초과 ~ 180% 이하)	134,400원 (33,600원)	33,600원 (8,400원)
구분	정부지원금	본인부담금								
1등급 (기초생활수급자, 차상위, 기준중위소득 120%이하)	151,200원 (37,800원)	16,800원 (4,200원)								
2등급 (기준중위소득 120% 초과 ~ 180% 이하)	134,400원 (33,600원)	33,600원 (8,400원)								
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	<p>1) 서비스 내용 : 월 4회, 회당 60분</p> <ul style="list-style-type: none"> 근골격계, 신경계, 순환계 질환의 증상개선을 위한 안마, 마사지, 지압, 등 안마서비스 제공 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">구분</th> <th style="text-align: center;">서비스 내용</th> <th style="text-align: center;">서비스 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">노인</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 전신안마 • 마사지 • 지압 • 발마사지 • 운동요법 • 자극요법 </td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> 월 4회 (회당 1시간) </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">장애인 및 기타 질환자</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 전신안마 • 마사지 • 지압 • 발마사지 • 운동요법 • 자극요법 • 체형교정 </td> </tr> </tbody> </table> <p>* 단, 「의료법」, 「의료기사 등에 관한 법률」에 저촉되지 않을 것</p> <p>2) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 검사 의무 실시 및 검사결과에 대한 이용자 설명 및 제공) <p>* 단, 연속적인 재판정의 경우 사후검사를 재판정 사전검사로 갈음할 수 있음</p>	구분	서비스 내용	서비스 횟수	노인	<ul style="list-style-type: none"> • 전신안마 • 마사지 • 지압 • 발마사지 • 운동요법 • 자극요법 	월 4회 (회당 1시간)	장애인 및 기타 질환자	<ul style="list-style-type: none"> • 전신안마 • 마사지 • 지압 • 발마사지 • 운동요법 • 자극요법 • 체형교정 	
구분	서비스 내용	서비스 횟수								
노인	<ul style="list-style-type: none"> • 전신안마 • 마사지 • 지압 • 발마사지 • 운동요법 • 자극요법 	월 4회 (회당 1시간)								
장애인 및 기타 질환자	<ul style="list-style-type: none"> • 전신안마 • 마사지 • 지압 • 발마사지 • 운동요법 • 자극요법 • 체형교정 									
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<p>▷ 집단규모 : 1:1 서비스 실시(제공인력 1명당 1인의 이용자)</p> <p>▷ 제공형태 : 기관방문형 또는 재가방문형(장애등급 1~3급 지체 및 뇌병변 장애인에 한함)</p> <p>▷ 효과관리 : (강원특별자치도 공통 지표) 조사대상 제외 (사업별 지표) 이용자 병원(한의원) 내원 횟수 등 서비스 전후 상태 확인</p> <p>※ 효과관리는 초기상담 및 서비스 종료상담시 시행(기본서비스 제공 시 조사 및 결재 불가)</p>									

□ (170310) 강원 건강한 출산지원서비스 [강원특별자치도 개발]

항 목	내 용																																						
① 목적	산모의 신체활동 및 문화활동 지원을 통한 산모와 태아의 건강증진 도모																																						
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 소득기준 없음 ▷ 연령 및 욕구기준 : 임신 8주 이상인 출산 전 여성(연령무관) ▷ 우선순위 : 소득순 																																						
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 증빙서류 - 산모수첩 또는 임신확인서 																																						
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"> ○ 임부건강프로그램의 경우 산모가 수행 가능한 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	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 서비스 가격 : 월 200,000원 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>구분</th> <th>1등급</th> <th>2등급</th> <th>3등급</th> <th>4등급</th> <th>5등급</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: mixed;">월 8회</td> <td>정부지원금 (회당)</td> <td></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></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" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: mixed;">월 10회</td> <td>정부지원금 (회당)</td> <td></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></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> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ 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)																																
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	<p>1) 서비스 내용 : 기본서비스는 월 10회 또는 월 8회의 프로그램을 선택하여 제공</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">구분</th> <th>서비스 내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">기본서비스</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - 임부 건강 : 요가, 필라테스, 수영 등 기타운동프로그램 중 1개 이상 선택 제공 - 임부 문화 : 수공예, 요리 등 기타 태교 관련 프로그램 중 1개 이상 선택 제공 <p style="margin-left: 20px;">※ 개인별 문화수업 결과 포트폴리오 작성 필수</p> </td> </tr> </tbody> </table>	구분	서비스 내용	기본서비스	<ul style="list-style-type: none"> - 임부 건강 : 요가, 필라테스, 수영 등 기타운동프로그램 중 1개 이상 선택 제공 - 임부 문화 : 수공예, 요리 등 기타 태교 관련 프로그램 중 1개 이상 선택 제공 <p style="margin-left: 20px;">※ 개인별 문화수업 결과 포트폴리오 작성 필수</p>																																		
구분	서비스 내용																																						
기본서비스	<ul style="list-style-type: none"> - 임부 건강 : 요가, 필라테스, 수영 등 기타운동프로그램 중 1개 이상 선택 제공 - 임부 문화 : 수공예, 요리 등 기타 태교 관련 프로그램 중 1개 이상 선택 제공 <p style="margin-left: 20px;">※ 개인별 문화수업 결과 포트폴리오 작성 필수</p>																																						

항 목	내 용						
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">구분</th> <th style="text-align: center;">서비스 내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td> ① 임부 운동 집중 프로그램 (월 10회) - 임부 운동 : 월 8회, 회당 60분 - 임부 문화 : 월 2회, 회당 120분 ② 임부 운동&문화 프로그램 (월 8회) - 임부 운동 : 월 4회, 회당 60분 - 임부 문화 : 월 4회, 회당 120분 ※ 기본서비스 유형은 월 단위로 변경 가능 ※ 보강 기준 : 운동 프로그램과 문화 프로그램은 각각 동일 서비스로 보강하여야 함 </td> </tr> <tr> <td>부가서비스</td> <td>- 부부교육, 부부상담 또는 특강(서비스 기간 중 1회)</td> </tr> </tbody> </table> <p>2) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 이용자의 욕구를 바탕으로 한 초기상담(서비스 효과성을 측정할 수 있는 사전검사 지표를 활용한 검사 실시) 및 계약체결을 통한 서비스 제공계획 수립 • 2단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스 제공(매회 서비스제공기록지 작성) • 3단계 : 부부교육 또는 상담, 특강 실시(부가서비스 제공일지 작성) • 4단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재육구 조사(종료 시 사후 검사 의무 실시 및 검사결과에 대한 이용자 설명 및 제공) 	구분	서비스 내용		① 임부 운동 집중 프로그램 (월 10회) - 임부 운동 : 월 8회, 회당 60분 - 임부 문화 : 월 2회, 회당 120분 ② 임부 운동&문화 프로그램 (월 8회) - 임부 운동 : 월 4회, 회당 60분 - 임부 문화 : 월 4회, 회당 120분 ※ 기본서비스 유형은 월 단위로 변경 가능 ※ 보강 기준 : 운동 프로그램과 문화 프로그램은 각각 동일 서비스로 보강하여야 함	부가서비스	- 부부교육, 부부상담 또는 특강(서비스 기간 중 1회)
구분	서비스 내용						
	① 임부 운동 집중 프로그램 (월 10회) - 임부 운동 : 월 8회, 회당 60분 - 임부 문화 : 월 2회, 회당 120분 ② 임부 운동&문화 프로그램 (월 8회) - 임부 운동 : 월 4회, 회당 60분 - 임부 문화 : 월 4회, 회당 120분 ※ 기본서비스 유형은 월 단위로 변경 가능 ※ 보강 기준 : 운동 프로그램과 문화 프로그램은 각각 동일 서비스로 보강하여야 함						
부가서비스	- 부부교육, 부부상담 또는 특강(서비스 기간 중 1회)						
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 집단규모 : 1:15 서비스 실시(제공인력 1명당 최대 15인의 이용자) ▶ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 실시간 회당 결제 ▶ 제공형태 : 기관방문형 + 집단활동형(집단활동은 수중서비스에 한함) ▶ 효과관리 : (강원특별자치도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 임신 스트레스 측정을 통한 변화 측정 <p>※ 효과관리는 초기상담 및 서비스 종료상담시 시행(기본서비스 제공 시 조사 및 결제 불가)</p>						

□ (290810) 아동청소년 정서함양지원서비스 : 뮤직케어링 [강원특별자치도 개발]

항 목	내 용
① 목적	아동·청소년에게 음악 실기 및 음악/미술을 매개로 한 상담 프로그램을 제공하여 정서·행동 문제의 발전을 예방
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 소득기준 : 기준중위소득 180% 이하 ▶ 연령기준 : 만 7세~만 18세 ▶ 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> ① 한부모, 다문화, 조손, 소년소녀가정의 아동 (서류 발급이 어려운 경우 지자체에서 실제 확인이 된 경우에도 가능) ② 지역사회서비스투자사업 최초 이용자 ③ 아동청소년정서함양지원서비스: 뮤직케어링 최초 이용자 ④ 지역아동센터, 돌봄센터 등 유사 서비스 미이용자 <p>※ 이용자 선정 시 고연령 우선(우선 순위와 그 외 이용자 선정 시 모두 적용) ※ 중복 수혜 방지 및 이용자 확대를 위해 시군에서는 이용자 선정 시 유사 서비스 (지역아동센터, 돌봄센터 등) 이용자 확인 필요</p>
③ 이용자 신청 구비서류	- 해당없음
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"> 1. 음악프로그램 : <ul style="list-style-type: none"> - 관련 전공의 학사이상의 학위 소지자, 또는 관련 전공의 전문학사 학위 소지자로 관련 분야 1년 이상 경력자 ※ 졸업 증명원에 전공 약기가 표기되어 있지 않은 경우 <ul style="list-style-type: none"> ① 약기의 전공 여부를 확인할 수 있는 서류 필요(학과 증명-첨부된 서식 활용 가능) ② 타약기 등과 같이 전공 약기에 포함되는 약기가 다수일 경우 그 중 지도 가능 약기를 확인할 수 있는 서류 필요(학과 증명-첨부된 서식 활용 가능). 단, 전문학사의 경우 1년 이상의 실무 경력은 전공 약기와 동일해야 함 ※ 교차 지도 가능 약기 : 바이올린·비올라 약기 전공자의 경우 바이올린·비올라 교차 지도 가능 (이외에는 불가) ※ 해외학위의 경우 학위에 대해 아포스티유의 확인 또는 한국연구재단의 학위 증명 필요 2. 정서순화프로그램 : 다음 자격을 충족하는 자 또는 "강원 행복한 아동·청소년 심리지원 서비스"에 등록된 심리·음악·미술 상담 제공인력 <ul style="list-style-type: none"> - 국가자격으로 청소년상담사, 전문상담교사 및 특수학교 정교사, 임상심리사 - 심리 상담, 음악심리(재활), 미술심리(재활), (통합)예술심리(재활) 관련학과 학사 이상 학위 소지자로서 학위 취득 후 실무경력 3개월 이상인 자

항 목	내 용																		
	<p>- 민간등록자격, 민간공인자격으로 "자격기본법"제17조에 의한 심리·음악·미술·통합 예술 재활 심리상담 관련 민간자격증 취득 후 관련 실무경력 6개월 이상인 자</p> <p>※ 음악과 정서 프로그램은 각각 해당되는 자격을 갖춘 자가 반드시 1인 이상 필요</p> <p>※ 정서순화프로그램의 실무경력은 해당 자격 관련 아동·청소년 대상 경력이어야 함</p> <p>※ 실무 경력에서 서비스 보조, 자원봉사, 인턴십 등은 인정되지 않음</p> <p>※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함 (경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함)</p>																		
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<p>▷ 서비스 가격 : 월 200,000원</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">구분</th> <th style="width: 20%;">정부지원금 (회당)</th> <th style="width: 20%;">본인부담금 (회당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1등급 (기초생활수급자, 차상위)</td> <td>180,000원 (22,500원)</td> <td>20,000원 (2,500원)</td> </tr> <tr> <td>2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)</td> <td>160,000원 (20,000원)</td> <td>40,000원 (5,000원)</td> </tr> <tr> <td>3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)</td> <td>140,000원 (17,500원)</td> <td>60,000원 (7,500원)</td> </tr> <tr> <td>4등급 (중위소득 140% 초과~160% 이하)</td> <td>120,000원 (15,000원)</td> <td>80,000원 (10,000원)</td> </tr> <tr> <td>5등급 (중위소득 160% 초과~180% 이하)</td> <td>100,000원 (12,500원)</td> <td>100,000원 (12,500원)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> <p>▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)</p>	구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)	1등급 (기초생활수급자, 차상위)	180,000원 (22,500원)	20,000원 (2,500원)	2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	160,000원 (20,000원)	40,000원 (5,000원)	3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)	140,000원 (17,500원)	60,000원 (7,500원)	4등급 (중위소득 140% 초과~160% 이하)	120,000원 (15,000원)	80,000원 (10,000원)	5등급 (중위소득 160% 초과~180% 이하)	100,000원 (12,500원)	100,000원 (12,500원)
구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)																	
1등급 (기초생활수급자, 차상위)	180,000원 (22,500원)	20,000원 (2,500원)																	
2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	160,000원 (20,000원)	40,000원 (5,000원)																	
3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)	140,000원 (17,500원)	60,000원 (7,500원)																	
4등급 (중위소득 140% 초과~160% 이하)	120,000원 (15,000원)	80,000원 (10,000원)																	
5등급 (중위소득 160% 초과~180% 이하)	100,000원 (12,500원)	100,000원 (12,500원)																	
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	<p>1) 서비스 내용 : 주 1회(월 8회, 회당 50분)</p> <p>• (기본)</p> <p>- ① (음악), ② (정서)의 서비스를 각각 주 1회, 총 월 8회 제공</p> <p>① 음악프로그램</p> <p>- 합주 구성이 가능한 악기 중 선택 지도 (단, 피아노는 불가)</p> <p>※ 음악프로그램에서 악기 지도는 실제로 연주하여 소리를 내는 악기만 가능하며 부가서비스에 따라 무상 대여 및 휴대가 가능한 악기 중 택 1하여 그룹 지도</p> <p>※ 패드, 태블릿 등 스마트 전자기기 활용 지도는 불가</p> <p>② 정서순화프로그램</p> <p>- 음악·미술 등 예술 활동을 통한 자기표현 활동 등 전문적인 아동 정서발달 및 치유 서비스를 그룹으로 제공</p> <p>- (초기-서비스 시작 1개월 내) 사전 검사</p> <p>- (종료 시기) 사후 검사</p> <p>※ 재판정을 통해 이용하여 3개월 이내의 검사(사후검사) 이력이 있는 경우 사전검사를 생략할 수 있음</p>																		

항 목	내 용
	<p>※ 음악과 정서 순화 프로그램은 개인지도가 불가함(보강도 동일하게 적용)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>이용자의 선택에 의해 같은 날짜에 2회(음악 1회, 정서 1회)의 서비스 제공이 가능하며 이는 이용자에게 제공한 서비스 제공계획에 명시되어 있어야 함</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • (부가서비스 : 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 평가·진단을 통하여 이용자별 서비스 제공(이용) 계획 수립 • 2단계 : 사전 검사(기본서비스 대체 가능) 및 상담 방향과 일정에 대한 안내 • 3단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스 제공(매회 서비스 제공 기록지 및 일지 작성) • 4단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재육구 조사(종료 시 사후검사 의무 실시 및 검사 결과에 대한 이용자 설명 및 제공)
<p>⑦ 기타 서비스 제공 유의사항</p>	<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 (강원특별자치도 공통 지표) 자아존중감척도 (사업별 지표) 자기효능감, 자기조절 능력

□ (990410) 주양육자와 함께하는 놀이학교서비스 [강원특별자치도 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 180% 이하 ▷ 연령기준 : 만 0세~만 6세 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 *총점이 54점 이상인 경우 또는 각 영역의 점수가 기준 이상일 경우(부모의 디스트레스 32점, 부모-자녀의 역기능적 상호작용 측면 24점) ▷ 우선순위 : ① 지역사회서비스투자사업 최초 이용 가구 ② 한부모가정, 조손가정, 다문화가정 ③ 세 자녀 이상 다자녀 가구
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 별도 없음 - 이용자(보호자)가 서비스 신청장소(읍면동사무소)에 비치된 양육스트레스 척도 설문지 응답 후 제출 ※ 자녀와 주민등록을 달리하는 경우, 가족관계등록부 등의 증빙 필요
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 <ol 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 경력이 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) ※ 실무 경력에서 서비스 보조, 자원봉사, 인턴십 등은 인정되지 않음 ※ 세부 프로그램의 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함(경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함)

항 목	내 용																		
<p>⑤ 서비스 가격 및 제공기간</p>	<p>▷ 서비스 가격 : 월 140,000원</p> <table border="1" data-bbox="419 374 1311 808"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>정부지원금 (회당)</th> <th>본인부담금 (회당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1등급 (기초생활수급자, 차상위)</td> <td>126,000원 (31,500원)</td> <td>14,000원 (3,500원)</td> </tr> <tr> <td>2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)</td> <td>112,000원 (28,000원)</td> <td>28,000원 (7,000원)</td> </tr> <tr> <td>3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)</td> <td>98,000원 (24,500원)</td> <td>42,000원 (10,500원)</td> </tr> <tr> <td>4등급 (중위소득 140% 초과~160% 이하)</td> <td>84,000원 (21,000원)</td> <td>56,000원 (14,000원)</td> </tr> <tr> <td>5등급 (중위소득 160% 초과~180% 이하)</td> <td>70,000원 (17,500원)</td> <td>70,000원 (17,500원)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> <p>▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)</p>	구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)	1등급 (기초생활수급자, 차상위)	126,000원 (31,500원)	14,000원 (3,500원)	2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	112,000원 (28,000원)	28,000원 (7,000원)	3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)	98,000원 (24,500원)	42,000원 (10,500원)	4등급 (중위소득 140% 초과~160% 이하)	84,000원 (21,000원)	56,000원 (14,000원)	5등급 (중위소득 160% 초과~180% 이하)	70,000원 (17,500원)	70,000원 (17,500원)
구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)																	
1등급 (기초생활수급자, 차상위)	126,000원 (31,500원)	14,000원 (3,500원)																	
2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	112,000원 (28,000원)	28,000원 (7,000원)																	
3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)	98,000원 (24,500원)	42,000원 (10,500원)																	
4등급 (중위소득 140% 초과~160% 이하)	84,000원 (21,000원)	56,000원 (14,000원)																	
5등급 (중위소득 160% 초과~180% 이하)	70,000원 (17,500원)	70,000원 (17,500원)																	
<p>⑥ 서비스 내용 및 제공절차</p>	<p>1) 사전사후검사 : 서비스 제공 초기 사전 검사, 종료 시점에 사후 검사 반드시 실시 (기본서비스 대체 가능)</p> <p>2) 기본서비스 : 주 1회(월 4회, 회당 60분-휴식 10분 포함)</p> <p>1. 영유아 아동 인지/놀이 교육</p> <ul style="list-style-type: none"> - 부모(주 양육자)와 아이가 함께 놀이 활동에 참여하여 상호관계 증진 · 통합예술 · 요리 · 인지 발달 놀이 교육 · 신체활동 · 동화구연 <p>※ 만 0세-만 3세는 프로그램에 부모(주 양육자) 동반 필수이며 만 4세-만 6세는 부모(주 양육자) 동반 선택 가능</p> <p>※ 영유아 아동 인지/놀이 교육은 학습 지도(영어 독서, 영어 놀이 등)를 겸한 놀이 활동으로 제공 불가하며 통합예술, 요리, 인지발달 놀이교육, 신체활동, 동화구연 외에는 제공 불가</p> <p>2. 상담서비스(1과 함께 매회 필수 제공)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 부모(주 양육자)역할 상담 서비스 - 만 4세-만 6세 아동놀이프로그램에 부모(주 양육자)가 동반하지 않을 경우에도 상담 제공 필수 <p>※ 만 4세-만 6세의 경우, 부모(주 양육자)가 프로그램에 동반은 선택 가능하나, 서비스 제공일에는 함께 기관에 방문하여 부모(주 양육자) 상담이 제공되어야 함</p> <p>※ 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 기록 지는 각각 작성)</p>																		

항 목	내 용
	<p>3) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 기관 내 서비스 전문가에 의한 체계적 평가·진단을 통하여 이용자별 서비스 제공(이용) 계획 수립 및 계약 • 2단계 : 사전 검사 • 3단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스 제공(매회 영유아 아동 인지/놀이 교육과 상담 서비스를 함께 제공하고 제공기록지 작성) • 4단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재육구 조사(종료시 사후검사 의무 실시 및 검사결과에 대한 이용자 설명 및 제공) <p>※ 연속적 재판정 대상인 경우, 사후검사를 재판정 사전검사로 같음할 수 있음</p>
<p>⑦ 기타 서비스 제공 유의사항</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 집단규모 : 1:8 이하(이용 영유아의 수만 8명/ 주 양육자 포함의 경우 1:16) ※ 1:1 개인지도 불가하며 보강도 동일하게 적용됨 ▷ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 회당 결제 ▷ 제공형태 : 기관방문형 <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 ▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원특별자치도 공통 지표) 주양육자에 대해 주관적 행복감 조사 (사업별 지표) 양육 스트레스

□ (180610) 강원 행복한 노인, 장애인 맞춤형 주거 환경 안전관리 서비스 [강원특별자치도 개별

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	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 180% 이하 ▷ 연령 및 욕구기준 <ul style="list-style-type: none"> ① 노인의 경우 만 65세 이상인 자 ※ 신청일 기준 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정, 요양병원에 입소·입원하지 않은 경우만 신청 가능 ② 장애인의 경우 연령 및 소득 무관 ③ 통합사례관리사, 의료관리사 추천자(소득 및 연령 무관) ※ 중복제한 <ul style="list-style-type: none"> - 저소득층 에너지효율 개선사업 및 그 외 국가나 지자체가 실시하는 주거환경개선 사업과 동일 기간 내 중복이용 불가(복지로에서 사업 확인 가능) - 가구 당 1명만 신청 및 이용 가능(이용자 선정 부합자가 1가구 당 2인 이상일 경우 중복 선정 및 이용 불가) ▷ 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> ① 장기요양, 노인돌봄서비스 이용자 ② 장애인 ③ 치매안심센터 연계 ④ 통합사례관리사, 의료관리사 추천 ※ 치매안심센터 연계, 통합사례관리사, 의료관리사 추천 시 해당 시군으로 공문 발송
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 증빙서류 - 없음
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : 강원특별자치도 내 지역자활센터 또는 자활기업 중 '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : 강원특별자치도내 주거부문 자활기업과 근로계약을 체결한 자로서 아래의 ① 또는 ②의 자격을 충족하는 자 <ul style="list-style-type: none"> ① 자활기업에서 추진하는 주거 복지 관련 사업 참여 경력 1년 이상인 자 ② 자활기업에서 추진하는 주거공간 정비와 환경개선을 위한 건축, 전기, 방수, 수도 등의 자격 및 면허 취득자
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 서비스 가격 : 월 160,000원

항 목	내 용		
	구분	정부지원금	본인부담금
	단가(회당)	144,000원	16,000원
	※ 본인부담금의 회당금액은 환급기준 ▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 4회 가능, 최대 60개월까지 지원)		
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 월 1회 (회당 120분 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 정부지원금 금액 이상일 경우 추가 비용은 이용자 본인 부담		
	구분	서비스 내용	
	기본서비스	1. 사전사후검사 (결제 불가) - 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 3. 주거환경 관리 서비스 모니터링 - 월 1회 이용자에 대한 서비스 제공 유선 모니터링 필수 (대표 및 관리책임자가 실시)	
	2) 서비스 제공절차 <ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 신청된 가구의 연령,소득, 가구특성 등을 파악하여 대상자 선정 (시군) • 2단계 : 선정된 이용자를 대상으로 초기상담 실시 (제공기관) ※ 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) 		

항 목	내 용
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 (강원특별자치도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 주거만족도 <p>※ 효과관리는 초기상담 및 서비스 종료상담시 시행(기본서비스 제공 시 조사 및 결제 불가)</p>

□ (990710) 강원 행복한 가사지원서비스 [강원특별자치도 개발]

항 목	내 용
① 목적	임산부, 맞벌이 및 한부모, 노인, 장애인 가정의 가사부담 완화를 통한 일, 가정 양립 지원 및 삶의 질 향상 도모
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 없음 ▷ 연령 및 욕구 기준 <ul style="list-style-type: none"> ① 임산부 (출산 전 휴가 상태에서도 이용 가능) ② 만 18세 이하 자녀와 거주(생활)하는 맞벌이 및 취업한 한부모 가정 ③ 만 65세 이하 퇴원 후 일상생활에 도움이 필요한 자(퇴원 후 1개월 이내 신청자에 한함 / 감기 등 일반질환 퇴원자 제외) ④ 만 65세 이상 노인, 장애인 ※ 제외대상 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인활동지원서비스, 가사간병방문지원사업, 장기요양(재가) 및 노인 맞춤 돌봄서비스, 산모 신생아 건강관리지원사업, 국가보훈처 보훈재가복지 서비스, 국가 및 지자체 가사서비스 등 유사서비스 이용자 - 가구 당 1명만 신청 및 이용 가능 ▷ 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> ① 임산부 ② 맞벌이 및 취업한 한부모 가정(자녀의 나이가 만 12세 이하인 가정 우선 선정) ③ 만 65세 이하 퇴원 후 일상 생활에 도움이 필요한 1인 가구 또는 가구원이 만 18세 이하 자녀, 만 65세 이상 노인·장애인 등으로 돌봄을 받기 어려운 자 ④ 만 65세 이상 노인, 장애인의 경우 1인 가구 (주민등록이나 건강보험에서 1인 가구로 확인되지 않더라도 시군 및 읍면동에서 실제 확인 이 가능하면 우선순위에 반영) ⑤ 통합사례 관리 대상자로 시군 또는 읍면동으로부터 가사서비스의 필요성이 인정되어 추천, 의뢰된 자
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ○ 증빙서류 제출 대상 1. 임산부 <ul style="list-style-type: none"> - 산모 수첩 또는 임신 확인서 2. 맞벌이 및 취업한 한부모 가정(부와 모 모두의 필요 사유를 증빙해야 서비스 대상으로 인정) <ul 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

항 목	내 용												
	<p>(재직) 재직증명서, 근로계약서, 고용확인서 등 재직확인 증명 서류 중 1부 제출 (소득) 소득세 납세사실증명, 원천징수영수증, 소득금액증명원, 급여명세서 중 1부 제출</p> <p>② 자영업자 - 사업자등록증명원과 다음의 서류 중 1부 제출 : 소득금액증명원, 부가가치세과세표준증명원, 부가가치세 신고서(사업자 등록일자 1년 미만인 자)</p> <p>③ 농어업인 - 농업(어업)인 확인서, 농업(어업)경영체등록증명서, 선원승선신고사실확인서 중 1부</p> <p>④ 예술인 - 예술활동증명확인서</p>												
<p>④ 제공기관 및 인력</p>	<p>▶ 제공기관: 다음 중 하나 이상의 요건을 충족하는 기관에 한하여 등록 승인 - '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) 제 7조에 의거한 인증기관 ※ 서비스 공공성 확보 및 사회적 경제 활성화를 위해 사회적경제조직 우선 지정 가능</p> <p>▶ 제공인력: 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 중 강원특별자치도 지역사회서비스지원단 가사 돌봄미 양성과정 이수자 - '자격기본법' 제 17조에 따른 가사관리전문가, 가정관리사 등 가사 관련 민간 자격 취득자 - '노인복지법' 제 39조 2에 따른 요양보호사 자격증 소지자 - '장애인활동 지원에 관한 법률' 제 27조에 따라 활동지원사 교육기관에서 교육과정을 수료한 자 - '사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 시행 규칙에 의거하여 보건복지부장관이 고시한 산모신생아 방문서비스 제공인력 교육과정을 이수한 자 - 그 외 시·군·구청장이 정한 기준을 충족한 자(가사 서비스 관련 실무 경력 1년 이상인 자)</p>												
<p>⑤ 서비스 가격 /제공기간</p>	<p>▶ 서비스 가격 : 월 240,000원(월 12시간 선택), 480,000원(월 24시간 선택)</p> <table border="1" data-bbox="412 1433 1317 1784"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>정부지원금 (회당)</th> <th>본인부담금 (회당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1등급-월 12시간 (기초생활수급자, 차상위)</td> <td>216,000원 (54,000원)</td> <td>24,000원 (6,000원)</td> </tr> <tr> <td>2등급-월 12시간 (중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)</td> <td>192,000원 (48,000원)</td> <td>48,000원 (12,000원)</td> </tr> <tr> <td>3등급-월 12시간 (중위소득 120% 초과)</td> <td>168,000원 (42,000원)</td> <td>72,000원 (18,000원)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)	1등급-월 12시간 (기초생활수급자, 차상위)	216,000원 (54,000원)	24,000원 (6,000원)	2등급-월 12시간 (중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	192,000원 (48,000원)	48,000원 (12,000원)	3등급-월 12시간 (중위소득 120% 초과)	168,000원 (42,000원)	72,000원 (18,000원)
구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)											
1등급-월 12시간 (기초생활수급자, 차상위)	216,000원 (54,000원)	24,000원 (6,000원)											
2등급-월 12시간 (중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	192,000원 (48,000원)	48,000원 (12,000원)											
3등급-월 12시간 (중위소득 120% 초과)	168,000원 (42,000원)	72,000원 (18,000원)											

항 목	내 용		
	구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)
	4등급-월 12시간 (기초생활수급자, 차상위)	144,000원 (36,000원)	96,000원 (24,000원)
	5등급-월 24시간 (기초생활수급자, 차상위)	432,000원 (108,000원)	48,000원 (12,000원)
	6등급-월 24시간 (중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	384,000원 (96,000원)	96,000원 (24,000원)
	7등급-월 24시간 (중위소득 120% 초과)	336,000원 (84,000원)	144,000원 (36,000원)
	8등급-월 24시간 (중위소득 120% 초과)	288,000원 (72,000원)	192,000원 (48,000원)
	※ 본인부담금 회당금액은 환급기준 ▶ 서비스 제공기간 : 12개월		
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 가사방문을 통한 가사서비스		
	구분	서비스 내용 및 횟수	
	기본서비스	1. 사전 검사 (주관적 행복감): 초기 상담 시 실시하며 결제 불가 2. 단위 서비스 : 월 4회(월 12시간 선택) 또는 월 8회(월 24시간 선택), 회당 3시간(이동 시간 제외) ① 청소 : 방, 거실, 주방, 욕실, 현관, 주방 (*이 외의 장소는 불가) ② 세탁 : 세탁기 1회, 건조된 세탁물 정리 ③ 정리 정돈 : 쓰레기 배출, 내부 정리 ④ 취사 : 식재료 준비, 일반 가정식(반찬 2개 기준) (*장보기 제외) 3. 사후 검사 (주관적 행복감): 종료 상담 시 실시하며 결제 불가 ※ 서비스 제공 불가 항목 - 아이돌봄, 반려동물 관련, 입주청소 - 장보기, 가족행사, 감정, 제사상 처리기 - 커튼 및 이불 빨래, 계절 옷 정리 ※ 기본서비스 내용 및 제공시간 범위 내에 서비스 요청이 가능함을 이용자에게 필수적으로 안내 필요. 또한 이용자 준수사항(욕설, 신체적 폭력, 인격을 무시하는 발언, 성희롱, 성폭력 등) 미준수는 지체 없이 계약해지 안내 필수	

항 목	내 용
	2) 서비스 제공절차 <ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 신청된 가구의 가구특성 등을 파악하여 대상자 선정 (시군) • 2단계 : 선정된 이용자를 대상으로 초기상담 실시, 서비스 제공계획 수립 및 계약, 이용자별 사전 검사 실시 (제공기관) • 3단계 : 맞춤형 서비스 제공 (제공기관) • 4단계 : 반기별 이용자 만족도 평가 (제공기관, 자원단) • 5단계 : 이용자별 사후검사 실시, 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 : 실시간 회당 결제 ▷ 제공형태 : 재가방문형 ▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원특별자치도 공통 지표) 주관적 행복감 <p>※ 효과관리는 초기상담 및 서비스 종료상담시 시행(기본서비스 제공 시 조사 및 결제 불가)</p>



시군 공동 개발

□ (050610) 강원 건강한 어르신운동처방서비스 [시군공동 개발]

항 목	내 용
① 목적	근골격계·신경계·순환계 관련 만성질환을 가진 고령자의 신체활동 지원을 통해 의료비 절감 및 건강 증진
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 180% 이하 ▷ 연령기준 : 만 60세 이상 (단, 의료급여 사례연계 이용자는 만 55세 이상) ▷ 욕구기준 (※ 해당사항 증빙자료 필요) <ul style="list-style-type: none"> - 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자 (의사진단서, 소견서, 처방전 중 제출/질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15) - 단, 장기요양등급자 제외 ▷ 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> ① 질병분류코드 M ② 질병분류코드 G, I ③ 질병분류코드 R81, E10~15 ※ 이용자 선정 시 고령자 우선
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 증빙서류 <ul style="list-style-type: none"> - 신청일로부터 6개월 이내의 의사 진단서, 소견서, 처방전 중 택 1 제출 (※ 질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15 명시 확인 필수)
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"> ① '국민체육진흥법' 시행령 제9조 제1항에 따른 전문스포츠지도사, 생활스포츠지도사, '국민체육진흥법' 시행령 제9조의5에 따른 노인스포츠지도사 (단, 자격종목과 서비스제공 종목이 동일해야 함) ② 체육학 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 <ul style="list-style-type: none"> - 전문학사 이상 학위 취득 후 성인 대상 운동 지도 관련 실무 경력 1년 이상 - 학사 이상 학위 취득 후 성인 대상 운동 지도 관련 실무경력 6개월 이상 - 석사 이상 학위 취득 후 성인 대상 운동 지도 관련 실무경력 3개월 이상 (단, 실무경력의 종목과 서비스 제공 종목은 동일해야 함) ③ 성인 대상 운동 관련 민간자격 취득 이후 관련 실무 경력 1년 이상 (단, 민간자격 취득 종목과 실무 경력 모두가 서비스제공 종목과 동일해야 함) ※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함(경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함)

항 목	내 용		
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 140,000원		
	구분	정부지원금	본인부담금
	1등급 (기초생활수급자, 차상위)	126,000원 (15,750원)	14,000원 (1,750원)
	2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	112,000원 (14,000원)	28,000원 (3,500원)
3등급 (중위소득 120% 초과~ 180% 이하)	98,000원 (12,250원)	42,000원 (5,250원)	
※ 본인부담금의 회당금액은 환급기준			
▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)			
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 월 8회, 회당 60분 (준비 및 마무리 운동시간 포함)		
	구분	서비스 내용 및 횟수	
	기본서비스	1. 건강상태 관련 사전사후 검사 - 사전사후 검사는 기본 서비스에 해당 - 기계 등을 활용한 단순 체격, 체성분검사는 기본서비스에 해당되지 않음 2. 다음 이용자의 신체 건강 상태 및 욕구에 따라 한 가지 운동 또는 두 가지 운동을 병행하여 제공할 수 있음 ① 수중운동 : 수중걷기, 아쿠아로빅 등을 통해 근력강화, 관절가동성, 심폐기능 향상 지원 (단, 수영강습 제공 불가) ② 유산소 운동 : 체조와 볼, 밴드를 이용하거나 요가, 에어로빅 등을 통해 근력·근지구력의 발달, 유연성 증진 및 심폐기능 향상 지원 ※ 운동 종목은 월 단위로 변경 가능 ※ 보강 시에도 동일한 운동 종목으로 제공하여야 함	
부가서비스	- 분기별 1회 건강상담 및 기초체력검사 - 건강상태 점검		

항 목	내 용
	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 : 수중운동은 집단활동형(수영장 시설 이용) 유산소 운동은 기관방문형 ▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원특별자치도 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 역사·사회·문화를 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 : 만 7세~만 12세 ▶ 우선순위 : ① 지역아동센터 미이용자, ② 소득순 ※ 장애아동은 발달재활서비스(복지부), 강원행복한 아동청소년심리지원서비스(복지부) 이용 기간내 중복이용 불가 ※ (읍면동, 시군) 장애아동의 경우 지역사회서비스투자사업 전국표준모델인 장애인 보조기기 렌탈 서비스, 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 <ul style="list-style-type: none"> ※ 제공기관 등록시 '장애아동 재가방문형' 제공만을 목적으로 등록 가능하며 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 심리학·아동청소년학·교육학·사회복지학과 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·자기주도 학습코칭 관련 민간 자격 취득 후 아동·청소년 라이프코칭·리더십·진로탐색·자기주도학습코칭 분야 서비스 제공 실무경력이 1년 이상인 자 <ul style="list-style-type: none"> ※ 자격분야와 경력분야가 동일한 경우만 인정하며, 자격분야에 한하여 서비스 제공가능 ※ "군" 단위 지역과 "성장축진지역"은 실무 경력이 없더라도 인정 가능 ※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함 (경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함) ○ 장애아동 재가방문형 제공인력은 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자

항 목	내 용																																
	<p>① 청소년상담사, 초등학교 정교사, 전문 상담교사, 임상심리사, 사회복지사, 직업상담사, 청소년 지도사 자격 중 1개 이상을 취득 한 후, 장애아동 및 청소년 관련 재할, 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 재할, 상담, 복지사업 실무경력이 1년 이상인 자</p> <p>※ 장애아동 재가방문형 제공인력은 군 단위 지역과 성장촉진지역도 실무경력 충족 필수</p> <p>※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함 (경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함)</p>																																
<p>⑤ 서비스 가격 및 제공기간</p>	<p>▷ 서비스 가격 : 월 140,000원</p> <p>※ 장애아동 재가방문형 서비스 가격 : 월 160,000원(본인부담금 2만원 추가부담)</p> <table border="1" data-bbox="412 790 1311 1421"> <thead> <tr> <th colspan="2">구분</th> <th>1등급 (기초생활수급자, 차상위)</th> <th>2등급 (120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)</th> <th>3등급 (중위소득 120% 초과~ 140% 이하)</th> </tr> </thead> <tbody> <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 재가 방문형</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> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> <p>▷ 서비스 제공기간 : 12개월</p>	구분		1등급 (기초생활수급자, 차상위)	2등급 (120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	3등급 (중위소득 120% 초과~ 140% 이하)	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 재가 방문형	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 (기초생활수급자, 차상위)	2등급 (120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	3등급 (중위소득 120% 초과~ 140% 이하)																													
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 재가 방문형	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)																													
<p>⑥ 서비스 내용 및 제공절차</p>	<p>1) 서비스 내용</p> <table border="1" data-bbox="400 1592 1317 1784"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>서비스 내용 및 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기본서비스</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 대상에 따라 기본형, 체험형, 장애아동 재가방문형을 선택하여 제공 1. 기본형과 체험형 <ul style="list-style-type: none"> ① 유형공통 : 사전사후검사(서비스 초기와 종기) </td> </tr> </tbody> </table>	구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상에 따라 기본형, 체험형, 장애아동 재가방문형을 선택하여 제공 1. 기본형과 체험형 <ul style="list-style-type: none"> ① 유형공통 : 사전사후검사(서비스 초기와 종기) 																												
구분	서비스 내용 및 횟수																																
기본서비스	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상에 따라 기본형, 체험형, 장애아동 재가방문형을 선택하여 제공 1. 기본형과 체험형 <ul style="list-style-type: none"> ① 유형공통 : 사전사후검사(서비스 초기와 종기) 																																

항 목	내 용						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="402 334 540 391">구분</th> <th data-bbox="540 334 1316 391">서비스 내용 및 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="402 391 540 1681"></td> <td data-bbox="540 391 1316 1681"> <p>② 기본형 : 비전형성프로그램(월 8회, 주 2회, 회당 90분 이상) - 지역사회이해 월 2회 이상, 인성교육 월 2회 이상 구성</p> <p>③ 체험형 : 비전형성프로그램(월 3회, 주 1회, 회당 120분 이상), 체험활동 프로그램(월 1회, 주 1회, 회당 120분 이상) - 지역사회이해 월 1회 이상, 인성교육 월 1회 이상 구성</p> <p>④ 프로그램 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습을 선택하여 제공하되 정해진 화차의 지역사회이해 및 인성교육을 포함하여야 함 ※ 지역사회이해 : 강원특별자치도지역사회의 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 : 제공 월의 비전형성 프로그램과 내용을 연계하여 체험 활동 제공 ※ 제공기관 외부에서 집단활동형으로 제공 ※ 보강기준 : 체험활동프로그램 보강사유 발생 시 이용자와 협의하여 비전형성프로그램으로 대체 가능 <p>2. 장애아동 재가방문형</p> <p>① 이용자의 특성과 욕구를 고려하여 개별화 비전형성프로그램을 제공</p> <p>② 초기-중간-종결검사 및 평가(학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등) - 초기(서비스 실시 최초월에 1회), 중간(서비스 실시 6개월에 1회), 종결(서비스 종결 해당 월에 1회 검사 및 평가를 실시)</p> <p>③ 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습, 자기결정 능력, 직업훈련을 선택하여 제공하되 사회성과 자립향상을 목적으로 하는 주제로 프로그램 실시(월4회, 회당 60분)</p> <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 data-bbox="402 1681 540 1755">부가서비스</td> <td data-bbox="540 1681 1316 1755">- 매월 부모상담(전화상담 가능) 또는 부모교육 제공</td> </tr> </tbody> </table>	구분	서비스 내용 및 횟수		<p>② 기본형 : 비전형성프로그램(월 8회, 주 2회, 회당 90분 이상) - 지역사회이해 월 2회 이상, 인성교육 월 2회 이상 구성</p> <p>③ 체험형 : 비전형성프로그램(월 3회, 주 1회, 회당 120분 이상), 체험활동 프로그램(월 1회, 주 1회, 회당 120분 이상) - 지역사회이해 월 1회 이상, 인성교육 월 1회 이상 구성</p> <p>④ 프로그램 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습을 선택하여 제공하되 정해진 화차의 지역사회이해 및 인성교육을 포함하여야 함 ※ 지역사회이해 : 강원특별자치도지역사회의 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 : 제공 월의 비전형성 프로그램과 내용을 연계하여 체험 활동 제공 ※ 제공기관 외부에서 집단활동형으로 제공 ※ 보강기준 : 체험활동프로그램 보강사유 발생 시 이용자와 협의하여 비전형성프로그램으로 대체 가능 <p>2. 장애아동 재가방문형</p> <p>① 이용자의 특성과 욕구를 고려하여 개별화 비전형성프로그램을 제공</p> <p>② 초기-중간-종결검사 및 평가(학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등) - 초기(서비스 실시 최초월에 1회), 중간(서비스 실시 6개월에 1회), 종결(서비스 종결 해당 월에 1회 검사 및 평가를 실시)</p> <p>③ 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습, 자기결정 능력, 직업훈련을 선택하여 제공하되 사회성과 자립향상을 목적으로 하는 주제로 프로그램 실시(월4회, 회당 60분)</p> <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						
	<p>② 기본형 : 비전형성프로그램(월 8회, 주 2회, 회당 90분 이상) - 지역사회이해 월 2회 이상, 인성교육 월 2회 이상 구성</p> <p>③ 체험형 : 비전형성프로그램(월 3회, 주 1회, 회당 120분 이상), 체험활동 프로그램(월 1회, 주 1회, 회당 120분 이상) - 지역사회이해 월 1회 이상, 인성교육 월 1회 이상 구성</p> <p>④ 프로그램 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습을 선택하여 제공하되 정해진 화차의 지역사회이해 및 인성교육을 포함하여야 함 ※ 지역사회이해 : 강원특별자치도지역사회의 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 : 제공 월의 비전형성 프로그램과 내용을 연계하여 체험 활동 제공 ※ 제공기관 외부에서 집단활동형으로 제공 ※ 보강기준 : 체험활동프로그램 보강사유 발생 시 이용자와 협의하여 비전형성프로그램으로 대체 가능 <p>2. 장애아동 재가방문형</p> <p>① 이용자의 특성과 욕구를 고려하여 개별화 비전형성프로그램을 제공</p> <p>② 초기-중간-종결검사 및 평가(학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등) - 초기(서비스 실시 최초월에 1회), 중간(서비스 실시 6개월에 1회), 종결(서비스 종결 해당 월에 1회 검사 및 평가를 실시)</p> <p>③ 비전형성프로그램 : 라이프코칭, 리더십, 진로탐색, 자기주도학습, 자기결정 능력, 직업훈련을 선택하여 제공하되 사회성과 자립향상을 목적으로 하는 주제로 프로그램 실시(월4회, 회당 60분)</p> <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						

항 목	내 용
	2) 서비스 제공절차 <ul 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 척도검사), 학습동기(필요시) ④ 이용자 특성에 따른 서비스 제공(매월 부모상담 및 교육 제공) ⑤ 개인별 서비스 효과 모니터링 ⑥ 사후검사 실시 : 사전검사와 동일한 검사를 이용해 효과측정 ⑦ 종결보고서를 작성하여 부모에게 제공
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 집단규모 <ul style="list-style-type: none"> ① 기본형, 체험형 : 1:12 서비스 실시(제공인력 1명당 12명의 이용자) <ul style="list-style-type: none"> ※ 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가 ② 장애아동 재가방문형 : 1:1 서비스 실시 <ul style="list-style-type: none"> ※ 장애아동의 형제자매가 서비스를 이용하는 경우 장애아동과 함께 제공 가능. 이 경우 1:2 이상 가능 ▷ 결제방법 : 정부지원금을 등급별 회당 금액 결제 ▷ 제공형태 <ul style="list-style-type: none"> ① 기본형 : 기관방문형 ② 체험형 : 기관방문형 + 집단활동형(체험활동프로그램에 한함) ③ 장애아동 재가방문형 : 재가방문형 <ul style="list-style-type: none"> ※ 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 <ul style="list-style-type: none"> (강원특별자치도 공통 지표) 자아존중감척도 (사업별 지표) 인성검사 <ul style="list-style-type: none"> ※ 장애아동 재가방문형을 제공하는 경우 학교생활적응력, 일상생활능력, 사회성향상 척도 등 자립과 적응에 대한 척도검사



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 : 만 60세 이상 또는 기초연금수급자(장기요양보험 등급자 제외) ▷ 우선순위 : ① 노인우울자살선별검사 고위험군 확인자(읍면동에서 직접 실시 또는 정신건강증진센터 확인) <li style="padding-left: 20px;">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 <ul style="list-style-type: none"> (※ 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 민간자격증 소지자로 해당 활동경력 1년 이상인 자 - 운동·댄스프로그램 : '자격기본법' 제17조에 의한 운동, 체조 및 댄스 관련 민간자격증 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 ※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함(경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함)

항 목	내 용								
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<p>▷ 서비스 가격 : 월 160,000원</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">구분</th> <th style="width: 40%;">정부지원금(회당)</th> <th style="width: 40%;">본인부담금(회당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">단가(회당)</td> <td style="text-align: center;">144,000원(36,000원)</td> <td style="text-align: center;">16,000원(4,000원)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> <p>▷ 서비스 제공기간 : 12개월</p>	구분	정부지원금(회당)	본인부담금(회당)	단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)		
구분	정부지원금(회당)	본인부담금(회당)							
단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)							
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	<p>1) 서비스 내용</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">구분</th> <th style="width: 85%;">서비스 내용 및 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">기본서비스</td> <td> 1. 사전사후 검사 2. 정서지원서비스 - 심리상담 : 심리상담을 통한 정서상태 파악 및 개별활동 선정(월 1회, 회당 60분) - 개별활동 : 음악, 미술, 원예, 인지, 운동, 댄스 중 1개 영역 제공(월 3회, 회당 90분, 분기별 변경 가능) 3. 체험활동서비스 : 공연, 전시, 지역탐방 중 1개 이상 활동 (정서지원서비스와 관련하여 제공, 분기당 1회, 회당 240분 이상, 월 3회 실시되는 개별활동 중 1회기를 대체하여 제공) 4. 전시 또는 발표회 : 종결시점에 제공(연 1회 이상, 회당 240분) </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">부가서비스</td> <td>- 정서지원서비스 결과 포트폴리오 제작</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">특이사항</td> <td> - 음악영역 : 악기활동 병행가능, 단순 노래교실 서비스 불가 - 미술영역 : 단순재료(크레파스, 물감 등)로 색칠하는 수준 불가 </td> </tr> </tbody> </table> <p>2) 서비스 제공절차</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	1. 사전사후 검사 2. 정서지원서비스 - 심리상담 : 심리상담을 통한 정서상태 파악 및 개별활동 선정(월 1회, 회당 60분) - 개별활동 : 음악, 미술, 원예, 인지, 운동, 댄스 중 1개 영역 제공(월 3회, 회당 90분, 분기별 변경 가능) 3. 체험활동서비스 : 공연, 전시, 지역탐방 중 1개 이상 활동 (정서지원서비스와 관련하여 제공, 분기당 1회, 회당 240분 이상, 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
구분	서비스 내용 및 횟수								
기본서비스	1. 사전사후 검사 2. 정서지원서비스 - 심리상담 : 심리상담을 통한 정서상태 파악 및 개별활동 선정(월 1회, 회당 60분) - 개별활동 : 음악, 미술, 원예, 인지, 운동, 댄스 중 1개 영역 제공(월 3회, 회당 90분, 분기별 변경 가능) 3. 체험활동서비스 : 공연, 전시, 지역탐방 중 1개 이상 활동 (정서지원서비스와 관련하여 제공, 분기당 1회, 회당 240분 이상, 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								
⑦ 기타 서비스 제공 유의사항	<p>▷ 집단규모 : 1:10 서비스 실시(제공인력 1명당 10명의 이용자)</p> <p>※ 단, 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가</p> <p>※ 심리상담 초기와 종결시에는 1:1</p> <p>▷ 결제방법 : 정부지원금을 등급별 회당 금액 결제</p> <p>▷ 제공형태 : 기관방문형 + 집단활동형(체험, 전시 또는 발표회)</p> <p>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원특별자치도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도 (사업별 지표) SES척도 측정</p>								

□ (280410) 춘천시 청중장년 튼튼건강관리서비스 [춘천시 개발]

항 목	내 용
① 목적	체계적이고 전문적인 맞춤형 운동서비스를 제공하여 비만, 당뇨, 고혈압 등 성인병 관련 요인을 감소시키고 성인질환의 예방 및 완화로 개인의 신체·정신적 건강 증진 도모
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 해당 없음 ▷ 연령기준 : 만 18세~만 59세 ▷ 욕구기준 <ul style="list-style-type: none"> ① 대사증후군(복부비만, 고혈압, 저HDL콜레스테롤혈증, 고중성지방) ② 당뇨위험군, 혈압위험군, 고지혈증위험군 중 1가지 이상 소견자 ③ 성인 중 남,녀 체질량(BMI) 수치 23 이상 또는 저체중 18.5 미만인 자 ▷ 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> ① 성인별 관련 요인 2개 이상 보유자 ② 기타 질병으로 운동이 필요한 자 ③ 낮은 연령 <ul style="list-style-type: none"> ※우선순위별 세부순위는 소득수준(낮은)순 ※ 중복제한 : 국민체육진흥공단 스포츠 강좌 이용권(유·청소년, 장애인)과 중복 지원 불가
③ 이용자 신청 구비서류	- 다음의 구비서류 중 택 1(발급일로 부터 6개월 이내 서류만 인정) : 의사 진단서 또는 의사 소견서, 건강검진 결과표, 병원 또는 보건소에서 발급한 검사 결과지
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제 16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : 다음의 요건을 충족한 자 <ul style="list-style-type: none"> ① '국민체육진흥법' 시행령 제 9조에 따른 종목별 생활 스포츠 지도사, 전문 스포츠지도사, 건강 운동관리사 (자격 종목 중 보디빌딩의 경우 요가, 필라테스를 포함하는 것으로 봄) ② 체육학 관련 전공자로서 전문학사 이상 학위소지자로서 성인 대상 운동 지도 경력 1년 이상인 자 ※ 자격 종목과 서비스 제공 종목이 동일해야 함 ※ 제공인력 경력기준 : 직접 서비스 제공으로 근로한 경력만 인정 가능 (서비스 보조, 자원봉사, 인턴십 등 인정 불가) ※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함 (경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함)
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 140,000원

항 목	내 용														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>정부지원금 (회당)</th> <th>본인부담금 (회당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1등급 (기초생활수급자, 차상위)</td> <td>126,000원 (15,750원)</td> <td>14,000원 (1,750원)</td> </tr> <tr> <td>2등급 (기준중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)</td> <td>112,000원 (14,000원)</td> <td>28,000원 (3,500원)</td> </tr> <tr> <td>3등급 (기준중위소득 120% 초과~)</td> <td>98,000원 (12,250원)</td> <td>42,000원 (5,250원)</td> </tr> </tbody> </table>	구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)	1등급 (기초생활수급자, 차상위)	126,000원 (15,750원)	14,000원 (1,750원)	2등급 (기준중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)	112,000원 (14,000원)	28,000원 (3,500원)	3등급 (기준중위소득 120% 초과~)	98,000원 (12,250원)	42,000원 (5,250원)		
구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)													
1등급 (기초생활수급자, 차상위)	126,000원 (15,750원)	14,000원 (1,750원)													
2등급 (기준중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)	112,000원 (14,000원)	28,000원 (3,500원)													
3등급 (기준중위소득 120% 초과~)	98,000원 (12,250원)	42,000원 (5,250원)													
	※ 본인부담금 회당금액은 환급기준 ▷ 서비스 제공기간 : 12개월														
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : <ul style="list-style-type: none"> • 제공횟수 및 시간 : 주 2회(월 8회, 회당 60분) * 준비 운동 및 정리 운동시간 포함 • 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(단, 월 단위로 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 2) 서비스 제공절차 <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	▷ 집단규모 : 1:15(1:1 개인지도가 불가하며 보강도 동일하게 적용됨) ▷ 결제방법 : 등급에 따라 정부지원금 회당 결제 ▷ 제공형태 : 기관방문형 또는 집단 활동형 ※ 집단 활동형은 수중 운동(수영장 이용)시에만 가능 ▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원특별자치도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 운동수행능력 향상 측정, 관리														

□ (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	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 180% ▷ 연령 및 욕구기준(※해당사항 증빙자료 필요) <ul style="list-style-type: none"> ① 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만 60세 이상인 자 ② 지체 및 뇌병변 등록 장애인(연령무관, 등급무관) ③ 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자 (연령무관) ④ 통합사례 관리자, 의료급여사례 관리자 추천자 ※ 요양시설 입소 및 요양병원 입원 상태인 자는 이용 불가 ▷ 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> ① 통합사례 관리자 또는 의료급여사례관리사 추천자 ② 장애의 정도가 심한 장애인 ③ 상이등급 판정자 ④ 질병 분류코드 M ⑤ 질병 분류코드 G, I ⑥ 질병 분류코드 R81, E10~15 ※ 연령 무관인 장애인, 상이등급판정자 외에는 고려자 우선
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 증빙서류(해당되는 사항 택 1하여 제출) <ul style="list-style-type: none"> - 근골격계·신경계·순환계질환이 있는 만 60세 이상인자 : 신청일로부터 6개월 이내의 의사진단서, 소견서, 처방전, 진료확인서 중 택 1 제출(※ 질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15) - 지체 및 뇌병변 등록장애인 : 장애등록증(지체 및 뇌병변) - 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)
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제 16조에 의거 등록된 기관 ※ 안마서비스는 의료법 제82조 따라 자격을 갖춘 안마사가 의료법 제82조 제3항에 의한 안마원 또는 안마시술소를 개설한 경우에만 제공할 수 있음 ▷ 제공인력 : '지역사회서비스투자사업 제공인력 자격기준 고시'에 의한 '시각장애인 안마서비스'에 적합한 인력 <ul style="list-style-type: none"> - 의료법 제 82조 및 안마사에 관한 규칙 제3조에 의한 안마사
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 서비스 가격 : 월 168,000원

항 목	내 용												
	구분	정부지원금	본인부담금										
	단가(회당)	134,400(회당 33,600원)	33,600원(회당 8,400원)										
	※ 본인부담금 회당금액은 환급기준 ▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회 가능, 최대 24개월까지 지원)												
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 월 4회, 회당 60분 <ul style="list-style-type: none"> • 근골격계, 신경계, 순환계 질환의 증상개선을 위한 안마, 마사지, 지압, 등 안마서비스 제공 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">구분</th> <th style="text-align: center;">서비스 내용</th> <th style="text-align: center;">서비스 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">노인</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 전신안마 • 발마사지 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 마사지 • 운동요법 • 지압 • 자극요법 </td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;"> 월 4회 (회당 1시간) </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">장애인 및 기타 질환자</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 전신안마 • 발마사지 • 체형교정 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 마사지 • 운동요법 • 지압 • 자극요법 </td> </tr> </tbody> </table> <p>* 단, 「의료법」, 「의료기사 등에 관한 법률」에 저촉되지 않을 것</p> 2) 서비스 제공절차 <ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 이용자의 욕구를 바탕으로 한 초기상담서비스 효과성을 측정할 수 있는 사전검사 지표를 활용한 검사 실시 및 계약체결을 통한 서비스 제공계획 수립 • 2단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스 제공(매회 서비스 제공기록지 작성) • 3단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재육구조사 (종료 시 사후 검사 의무 실시 및 검사결과에 대한 이용자 설명 및 제공) 			구분	서비스 내용	서비스 횟수	노인	<ul style="list-style-type: none"> • 전신안마 • 발마사지 	<ul style="list-style-type: none"> • 마사지 • 운동요법 • 지압 • 자극요법 	월 4회 (회당 1시간)	장애인 및 기타 질환자	<ul style="list-style-type: none"> • 전신안마 • 발마사지 • 체형교정 	<ul style="list-style-type: none"> • 마사지 • 운동요법 • 지압 • 자극요법
구분	서비스 내용	서비스 횟수											
노인	<ul style="list-style-type: none"> • 전신안마 • 발마사지 	<ul style="list-style-type: none"> • 마사지 • 운동요법 • 지압 • 자극요법 	월 4회 (회당 1시간)										
장애인 및 기타 질환자	<ul style="list-style-type: none"> • 전신안마 • 발마사지 • 체형교정 	<ul style="list-style-type: none"> • 마사지 • 운동요법 • 지압 • 자극요법 											
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 : (강원특별자치도 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	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 160% 이하 ▷ 연령기준 : 만 65세 이상(장기요양보험 등급자 제외) ▷ 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) ※ 중복제한 <ul style="list-style-type: none"> - 장기요양보험 등급자, 노인맞춤돌봄서비스 이용자, 기타 유사중복 사업 이용자는 이용 불가 - 평생건강관리서비스(서비스 코드 280110) 동시 이용 불가
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' 제 16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 심리상담 : 심리학 관련 졸업자로 해당 실무경력 1년 이상인 자, 임상심리사, '자격기본법' 제 17조에 의한 심리상담사로 자격 취득 후 해당 자격 실무경력 1년 이상인 자 2. 운동 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 국민체육진흥법 시행령 9조에 따른 스포츠지도사, 건강관리사, 장애인스포츠지도사, 노인 스포츠지도사 자격증 소지자(자격외 다른 종목을 제공하고자 하는 경우에는 자격증 취득 후 노인 대상 운동지도 경력 6개월 이상 필요) - 체육학 관련 전문학사 이상 학위소지자로서 노인 대상 운동지도 경력 6개월 이상인 자 - '자격기본법' 제 17조에 의한 운동관련 민간 자격증 소지자로서 자격 취득 후 노인 대상 운동지도 경력 1년 이상인 자 3. 활동프로그램 <ol style="list-style-type: none"> ① 음악프로그램 : 4년제 또는 2년제 이상 음악계열 학위소지자로 음악지도 관련 단체, 법인에서의 활동 경력 6개월 이상인 자, '자격기본법' 제 17조에 의한 노래, 국악(판소리 포함)지도, 음악지도 관련 민간자격소지자로 자격 취득 후 해당자격 활동경력 1년 이상인 자 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

항 목	내 용						
	<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’ 제 17조에 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 실무경력1년 이상인 자, ‘자격기본법’ 제17조에 의한 요리, 음식관련 자격소지자로 자격 취득 후 해당자격 실무경력 1년 이상인 자</p> <p>4. 체험프로그램 : 심리상담 및 활동프로그램 제공인력 자격 기준을 충족한 자</p> <p>※ 제공인력 경력기준 : 직접 서비스 제공으로 근로한 경력만 인정 가능(서비스 보조, 자원 봉사, 인턴십 등 인정불가)</p> <p>※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함(경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함)</p>						
<p>⑤ 서비스 가격 및 제공기간</p>	<p>▷ 서비스 가격 : 월 160,000원</p> <table border="1" data-bbox="402 953 1311 1050"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>정부지원금</th> <th>본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>단가(회당)</td> <td>144,000원(36,000원)</td> <td>16,000원(4,000원)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> <p>▷ 서비스 제공기간 : 12개월</p>	구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)
구분	정부지원금	본인부담금					
단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)					
<p>⑥ 서비스 내용 및 제공절차</p>	<p>1) 서비스 내용</p> <table border="1" data-bbox="417 1219 1311 1741"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>서비스 내용 및 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기본서비스</td> <td> <p>○ 기본서비스 (월 4회, 주 1회)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 사전검사 2. 심리상담 (월 1회, 회당 60분) 3. 운동 프로그램 (월 1회, 회당 60분) 4. 활동프로그램 (월 2회, 회당 90분) - 음악, 미술, 웃음, 인지, 요리 중 1개 프로그램만 활동 5. 체험프로그램 (분기 1회, 회당 240분) - 문화공연, 미술전시회, 문학회, 지역문화재탐방 중 1개 이상 활동(중복제공 제한) 6. 활동결과 전시 또는 발표회(회당 240분, 서비스 마지막 회기) 7. 사후검사 </td> </tr> <tr> <td>부가서비스</td> <td>- 개별 활동 포트폴리오 제작(매월)</td> </tr> </tbody> </table> <p>2) 서비스 제공절차</p>	구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	<p>○ 기본서비스 (월 4회, 주 1회)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 사전검사 2. 심리상담 (월 1회, 회당 60분) 3. 운동 프로그램 (월 1회, 회당 60분) 4. 활동프로그램 (월 2회, 회당 90분) - 음악, 미술, 웃음, 인지, 요리 중 1개 프로그램만 활동 5. 체험프로그램 (분기 1회, 회당 240분) - 문화공연, 미술전시회, 문학회, 지역문화재탐방 중 1개 이상 활동(중복제공 제한) 6. 활동결과 전시 또는 발표회(회당 240분, 서비스 마지막 회기) 7. 사후검사 	부가서비스	- 개별 활동 포트폴리오 제작(매월)
구분	서비스 내용 및 횟수						
기본서비스	<p>○ 기본서비스 (월 4회, 주 1회)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 사전검사 2. 심리상담 (월 1회, 회당 60분) 3. 운동 프로그램 (월 1회, 회당 60분) 4. 활동프로그램 (월 2회, 회당 90분) - 음악, 미술, 웃음, 인지, 요리 중 1개 프로그램만 활동 5. 체험프로그램 (분기 1회, 회당 240분) - 문화공연, 미술전시회, 문학회, 지역문화재탐방 중 1개 이상 활동(중복제공 제한) 6. 활동결과 전시 또는 발표회(회당 240분, 서비스 마지막 회기) 7. 사후검사 						
부가서비스	- 개별 활동 포트폴리오 제작(매월)						

항 목	내 용
	<ul style="list-style-type: none"> ① 1단계 : 개별 심리상담으로 다양한 검사척도 이용 및 검사 결과 증종의 경우 전문 기관 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 재 욕구 조사
<p>⑦ 기타 서비스 제공 유의사항</p>	<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 실시간 등급별 회당 금액 결제 ▷ 제공형태 : 기관방문형 + 집단활동형 ▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원특별자치도 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 개인의 맞춤형운동 서비스를 제공함으로써 원주시민의 건강 증진 도모						
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 180% 이하 ▷ 연령 및 욕구기준 <ul style="list-style-type: none"> - 근골격계, 신경계, 순환계 등 질환이 있는 만 18세 이상인 자 (의사진단서, 소견서, 처방전 중 제출 / 질병분류코드: E, F, G, I, K, M) - 장기요양등급 제외 ※ 중복 제한: 어르신 심리정서지원(서비스 코드 191110) 동시이용 불가 ▷ 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> ① 만 30세~49세 ② 만 18세~29세 ③ 만 50세~64세 ④ 만 65세 이상 						
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 증빙서류 : <ul style="list-style-type: none"> - 신청일로부터 6개월 이내의 의사진단서, 소견서, 처방전 (※ 질병분류코드: E, F, G, I, K, M 해당표기) 제출(자체 장애인은 서류 불필요) 						
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제 16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : 다음의 요건을 충족한 자 <ul style="list-style-type: none"> ① '국민체육진흥법' 시행령 제 9조에 따른 전문 스포츠지도사, 생활스포츠지도사, 노인스포츠지도사 ② 체육학 관련 전공자로서 전문학사 이상 학위소지자로서 성인 대상 운동 지도 경력 1년 이상인 자 ③ '자격기본법' 제17조에 따른 운동 관련 자격증 취득 후 성인 대상 운동 지도 경력 1년 이상인 자 ※ 자격 종목과 서비스 제공 종목이 동일해야 함 ※ 제공인력 경력기준 : 직접 서비스 제공으로 근로한 경력만 인정 가능 (서비스 보조, 자원봉사, 인턴십 등 인정 불가) ※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함 (경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함) 						
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 서비스 가격 : 월 140,000원 <table border="1" data-bbox="406 1584 1313 1689" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">구분</th> <th style="width: 40%;">정부지원금</th> <th style="width: 40%;">본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>단가(회당)</td> <td>126,000원(15,750원)</td> <td>14,000원(1,750원)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ※ 본인부담금 회당금액은 환급기준 ▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회 가능, 최대 24개월까지 지원) 	구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	126,000원(15,750원)	14,000원(1,750원)
구분	정부지원금	본인부담금					
단가(회당)	126,000원(15,750원)	14,000원(1,750원)					

항 목	내 용
<p>⑥ 서비스 내용 및 제공절차</p>	<p>1) 서비스 내용 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 제공횟수 및 시간 : 월 8회, 회당 60분 * 준비 운동 및 정리 운동시간 포함 • 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)
<p>⑦ 기타 서비스 제공 유의사항</p>	<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 (강원특별자치도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 운동수행능력 및 유병율을 검사, 측정, 관리

□ (050710) 원주시 장애인 맞춤형 건강관리서비스 [원주시 개발]

항 목	내 용
① 목적	장애인 건강의 유지 및 증진에 필요한 맞춤형 서비스를 제공하여 체력 강화 및 건강한 생활 습관 형성과 삶의 질 향상 도모
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 180% 이하 ▷ 연령 및 욕구기준 <ul style="list-style-type: none"> - 만 7세~70세 이하 등록 장애인으로 비만, 대사 증후군 등 생활질환으로 건강관리 개선이 필요한 자 또는 체력증진이 필요한 자 ▷ 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> ① 만 18세 이하 ② 만 19세~49세 이하 ③ 만 50세~70세 이하 ▷ 중복제한 <ul style="list-style-type: none"> - 유사 운동 서비스 동일 기간 내 이용 불가(평생건강관리서비스, 어르신 심리정서지원)
③ 이용자 신청 구비서류	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 증빙서류 : 장애인 등록증
④ 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : ‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관으로 강원 특별자치도 등록 기준(시설 기준)을 충족하여야 함 <ul style="list-style-type: none"> • 공통 기준 (기관 방문형 기준) <ul style="list-style-type: none"> - 사업 수행에 필요한 사무실과 서비스 제공 공간 - 사무실과 서비스 제공 공간은 각각 출입구가 있는 독립 공간이어야 함 - 단, 시각장애인 안내서비스의 경우 별도 사무실이 없는 경우에도 시설 기준 충족 • 면적 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 전용 면적이 합산하여 33㎡를 충족하는 동시에 단일 공간별로 사업별 최대 집단규모를 기준으로 1인당 3.3㎡를 갖추어야 함(제공인력 수 포함)
⑥ 제공인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 다음 중 하나의 요건을 충족한 자 <ul style="list-style-type: none"> ① “국민체육진흥법” 시행령 제9조에 따른 스포츠지도사, 장애인 스포츠지도사, 건강운동관리사 ② 체육학, 특수(체육)교육학 관련 전공자로서 전문학사 이상 학위 취득 후 장애인 대상 운동 지도 경력 6개월 이상인 자 ③ “자격기본법” 에 등록된 민간자격 발급기관에서 발급한 특수체육 관련 지도자 자격증 취득 후 장애인 대상 운동 지도 경력 3년 이상인 자 ※ 제공인력 경력기준 : 직접 서비스 제공으로 근로한 경력만 인정 가능(서비스 보조, 자원봉사, 인턴십 등 인정 불가) ※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함(경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함)

항 목	내 용																	
⑥ 서비스 가격 및 제공기간	<p>▷ 서비스 가격 : 월 200,000원</p> <table border="1" data-bbox="402 358 1308 721"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>정부지원금 (회당)</th> <th>본인부담금 (회당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1등급 (기초생활수급자, 차상위)</td> <td>180,000원 (22,500원)</td> <td>20,000원 (2,500원)</td> </tr> <tr> <td>2등급 (기준중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)</td> <td>160,000원 (20,000원)</td> <td>40,000원 (5,000원)</td> </tr> <tr> <td>3등급 (기준중위소득 120% 초과 ~ 140% 이하)</td> <td>140,000원 (17,500원)</td> <td>60,000원 (7,500원)</td> </tr> <tr> <td>4등급 (기준중위소득 140% 초과 ~ 180% 이하)</td> <td>120,000원 (15,000원)</td> <td>80,000 (10,000원)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 본인부담금은 서비스 제공 월에 전체 금액을 납부 후 미제공분에 한하여 회당 금액을 환급하여야 함</p> <p>▷ 서비스 제공기간 : 12개월(재판정 1회)</p>			구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)	1등급 (기초생활수급자, 차상위)	180,000원 (22,500원)	20,000원 (2,500원)	2등급 (기준중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)	160,000원 (20,000원)	40,000원 (5,000원)	3등급 (기준중위소득 120% 초과 ~ 140% 이하)	140,000원 (17,500원)	60,000원 (7,500원)	4등급 (기준중위소득 140% 초과 ~ 180% 이하)	120,000원 (15,000원)	80,000 (10,000원)
구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)																
1등급 (기초생활수급자, 차상위)	180,000원 (22,500원)	20,000원 (2,500원)																
2등급 (기준중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)	160,000원 (20,000원)	40,000원 (5,000원)																
3등급 (기준중위소득 120% 초과 ~ 140% 이하)	140,000원 (17,500원)	60,000원 (7,500원)																
4등급 (기준중위소득 140% 초과 ~ 180% 이하)	120,000원 (15,000원)	80,000 (10,000원)																
⑦ 서비스 내용 및 제공절차	<p>1) 서비스 내용 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 제공횟수 및 시간 : 월 8회, 주 2회, 회당 60분 * 준비 운동 및 정리 운동시간 포함 • 기본서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 사전·사후검사 - 장애의 특성에 따라 체력 측정을 통해 운동 프로그램을 선별. 스트레칭, 근력운동, 신체 관련 트레이닝을 포함한 맞춤형 운동 지원 - 반기별 체력 측정 (반기별 1회) ※ 전문가 개입이 불필요한 단순 서비스 제공 불가 <p>2) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 초기상담, 이용자 욕구 판정(장애 특성에 따른 운동 프로그램 파악) • 2단계 : 장애 특성에 따른 서비스 제공계획 수립 및 서비스 계약 체결 • 3단계 : 사전 검사(기본서비스 1회기 대체 가능) • 4단계 : 개인별 맞춤형 운동 프로그램 실시(매회 서비스 제공기록지 작성) • 5단계 : 반기별 개인건강상태 진단 및 평가, 상담 실시 • 6단계 : 사후 검사(서비스 종결 월에 측정, 기본서비스 1회기 대체 가능) • 7단계 : 종결 상담(서비스 제공에 대한 만족도 및 재요구 조사, 사전·사 후 검사 결과에 대한 이용자 설명 및 제공) 																	
⑧ 기타 서비스 제공 유의사항	<p>▷ 집단규모 : 1:1~1:4 서비스 실시</p> <p>▷ 결제방법 : 정부지원금 실시간 회당 결제</p> <p>▷ 제공형태 : 기관방문형</p> <p>▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원특별자치도 공통 지표) 주관적 행복감 (사업별 지표) 신체능력 향상 측정, 관리</p>																	

□ (190610) 황혼기 마음치유서비스 [강릉시 개발]

항 목	내 용						
① 목적	지역 어르신들의 심리·정서적 지원을 위한 다차원적 서비스를 제공하고 웰다잉서비스를 통하여 자신과 타인과의 관계 회복 지원						
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 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	<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' 제 16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"> ○ 정서지원 및 치매예방 프로그램 : '자격기본법' 제 17조에 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 <ul style="list-style-type: none"> ① '초중등교육법' 제21조 제2항에 의한 정교사, 전문상담교사, '사회복지사업법' 제11조에 따른 사회복지사, '정신보건법 시행령' 제2조 제1항에 의한 정신보건전문요원, '국가기술자격법' 제 12조 2에 의한 임상심리사, '평생교육법' 제24조에 따른 평생교육사 ② 정서지원 및 치매예방프로그램 제공인력 자격기준을 충족하는 자 ※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함 (경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함) 						
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 서비스 가격 : 월 160,000원 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">구분</th> <th style="width: 40%;">정부지원금</th> <th style="width: 40%;">본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>단가(회당)</td> <td>144,000원(36,000원)</td> <td>16,000원(4,000원)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ※ 본인부담금 회당금액은 환급기준 ▷ 서비스 제공기간 : 12개월 	구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)
구분	정부지원금	본인부담금					
단가(회당)	144,000원(36,000원)	16,000원(4,000원)					

항 목	내 용				
<p>⑥ 서비스 내용 및 제공절차</p>	<p>1) 서비스 내용 : 주 1회(월 4회, 회당 90분, 체험 360분 이상)</p> <table border="1" data-bbox="415 379 1317 957"> <thead> <tr> <th data-bbox="415 379 575 433">구분</th> <th data-bbox="575 379 1317 433">서비스 내용 및 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="415 433 575 957">기본서비스</td> <td data-bbox="575 433 1317 957"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 정서지원 및 치매예방 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 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 2. 문화여가프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 문화예술공연, 문화재탐방, 문화예술전시회 - 연 8회(360분) / 단, 월 1회로 제공 ※ 보강 시 정서지원 및 치매예방 프로그램으로 대체 가능 3. 사전사후검사 <ul style="list-style-type: none"> - 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 심리·정서 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	기본서비스	<ol style="list-style-type: none"> 1. 정서지원 및 치매예방 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 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 2. 문화여가프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 문화예술공연, 문화재탐방, 문화예술전시회 - 연 8회(360분) / 단, 월 1회로 제공 ※ 보강 시 정서지원 및 치매예방 프로그램으로 대체 가능 3. 사전사후검사 <ul style="list-style-type: none"> - 공통 : 노인우울검사(공통) - 선택 : 죽음불안태도검사, 뇌인지력검사 중 택1일 - 서비스 초기, 종결시 제공 - 정서지원 및 치매예방프로그램 회기를 대체하여 제공
구분	서비스 내용 및 횟수				
기본서비스	<ol style="list-style-type: none"> 1. 정서지원 및 치매예방 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 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 2. 문화여가프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 문화예술공연, 문화재탐방, 문화예술전시회 - 연 8회(360분) / 단, 월 1회로 제공 ※ 보강 시 정서지원 및 치매예방 프로그램으로 대체 가능 3. 사전사후검사 <ul style="list-style-type: none"> - 공통 : 노인우울검사(공통) - 선택 : 죽음불안태도검사, 뇌인지력검사 중 택1일 - 서비스 초기, 종결시 제공 - 정서지원 및 치매예방프로그램 회기를 대체하여 제공 				
<p>⑦ 기타 서비스 제공 유의사항</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 집단규모 : 1:10 서비스 실시(제공인력 1명당 최대 10인의 이용자) <ul style="list-style-type: none"> ※ 단, 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가 ▷ 결제방법 : 정부지원금 실시간 회당 결제 ▷ 제공형태 : 기관방문형 + 집단활동형 <ul style="list-style-type: none"> ※ 집단활동형 서비스는 문화여가 활동에 한하여 실시 가능 ▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원특별자치도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도 (사업별 지표) 죽음불안태도 또는 뇌인지력검사, 측정, 관리 				

□ (290310) 취약계층 아동정서발달지원서비스 [강릉시 개발]

항 목	내 용											
① 목적	아동의 정서 함양, 창의성 제고, 사회성 발달											
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 120% 이하 ▷ 연령기준 : 만 7세~만 12세 ▷ 우선순위 : ① 생계비 지원 가정 ② 소득순 											
③ 이용자 신청 구비서류	별도 제출 서류 없음											
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제 16조에 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 학사 이상 전공자로서 임상 경력 300시간 이상 보유자 ② 가족·사회복지학, 교육학, 유아교육학, 특수교육학, 초등교육학, 예체능교육학, 재활학, 공예, 무용, 순수미술, 응용미술 또는 음악 분야 학사학위 이상자로 '자격기본법' 제 17조에 의한 음악치료, 미술치료, 예술치료 관련 민간자격증 소지자 • 음악교육 제공인력은 관련 악기 전공의 학사 이상의 학위 소지자 											
⑤ 서비스 가격 /제공기간	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 서비스 가격 : 월 175,000원 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">구분</th> <th style="width: 30%;">정부지원금 (회당)</th> <th style="width: 30%;">본인부담금 (회당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1등급 (기초생활수급자, 차상위)</td> <td>155,000원 (38,750원)</td> <td>20,000원 (5,000원)</td> </tr> <tr> <td>2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)</td> <td>140,000원 (35,000원)</td> <td>35,000원 (8,750원)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right; margin-top: 5px;">※ 본인부담금 회당금액은 환급기준</p> <ul style="list-style-type: none"> ▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회, 최대 24개월까지 지원) 			구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)	1등급 (기초생활수급자, 차상위)	155,000원 (38,750원)	20,000원 (5,000원)	2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	140,000원 (35,000원)	35,000원 (8,750원)
구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)										
1등급 (기초생활수급자, 차상위)	155,000원 (38,750원)	20,000원 (5,000원)										
2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	140,000원 (35,000원)	35,000원 (8,750원)										
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	<p>1) 서비스 내용 : 클래식 이론 및 실기, 정서순화프로그램으로 주 1회 120분 서비스 제공</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">구분</th> <th style="width: 85%;">서비스 내용 및 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기본서비스</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ 음악프로그램(아래 2~3개 제공, 총 90분) <ul style="list-style-type: none"> - 피아노 실기 및 이론 : 1:1 - 관현악(바이올린, 플룻) : 5~8명 - 합창 : 25명 이내 </td> </tr> </tbody> </table>			구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	<ul style="list-style-type: none"> ○ 음악프로그램(아래 2~3개 제공, 총 90분) <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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 음악프로그램(아래 2~3개 제공, 총 90분) <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" data-bbox="412 324 1313 727"> <thead> <tr> <th data-bbox="412 324 555 370">구분</th> <th data-bbox="555 324 1313 370">서비스 내용 및 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="412 370 555 459"></td> <td data-bbox="555 370 1313 459"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 정서순화 프로그램(미술, 음악치료) : 30분, 15명 이내 - 사전사후검사 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="412 459 555 727">부가서비스</td> <td data-bbox="555 459 1313 727"> <ul style="list-style-type: none"> ○ 부가서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 향상음악회 : 연 2회 - 초청음악회 : 연 1회 - 강사음악회 : 연 1회 - 악기 무상 대여 - 부모 상담 및 교육(월 1회 반드시 제공) - 서비스 제공 보고서 보호자 통보(매월 반드시 제공) </td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="382 772 587 802">2) 서비스 제공절차</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 기관 내 서비스 전문가에 의한 체계적 평가·진단을 통하여 이용자별 서비스 제공(이용) 계획 수립 • 2단계 : 사전 검사(기본서비스 대체 가능) 및 상담 방향과 일정에 대한 안내 • 3단계 : 이용자 상황에 적합한 서비스 제공(매회 서비스 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"> - 향상음악회 : 연 2회 - 초청음악회 : 연 1회 - 강사음악회 : 연 1회 - 악기 무상 대여 - 부모 상담 및 교육(월 1회 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"> - 향상음악회 : 연 2회 - 초청음악회 : 연 1회 - 강사음악회 : 연 1회 - 악기 무상 대여 - 부모 상담 및 교육(월 1회 반드시 제공) - 서비스 제공 보고서 보호자 통보(매월 반드시 제공) 						
<p data-bbox="164 1266 348 1332">⑦ 기타 서비스 제공 유의사항</p>	<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 (강원특별자치도 공통 지표) 자아존중감척도 (사업별 지표) 자아효능감 측정 						

□ (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	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 ▷ 연령기준 : 만 65세 이상 ▷ 우선순위 : ① 기초노령연금수급자 ② 중위소득 140% 이하 						
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' 제 16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 <ul style="list-style-type: none"> ① 심리상담 제공인력은 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 <ul style="list-style-type: none"> - 심리학 관련 졸업자로 해당 실무경력 1년 이상인 자 - 임상심리사 - '자격기본법' 제 17조에 의한 심리상담사로 해당 실무 경력 2년 이상인 자 ② 개별활동 제공인력은 다음의 요건을 충족하는 자 <ul style="list-style-type: none"> - 개별활동 영역별 '자격기본법' 제 17조에 의한 민간자격 소지자로 실무경력 1년 이상인 자 (단, 민간자격과 실무경력은 동일 영역이어야 하며, 서비스제공은 자격분야와 동일한 영역에 한하여 가능) ※ 실무 경력 산정 시 1개월 간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함 (경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함) 						
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 서비스 가격 : 월 90,000원 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">구분</th> <th style="width: 40%;">정부지원금</th> <th style="width: 40%;">본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>단가(회당)</td> <td>80,000원(20,000원)</td> <td>10,000원(2,500원)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ※ 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	<p>1) 서비스 내용</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">구분</th> <th style="width: 80%;">서비스 내용 및 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기본서비스</td> <td> 1. 사전사후 검사 2. 정서지원서비스 - 심리상담 : 정서상태 파악 및 개별활동 선정(월 1회, 회당 90분) </td> </tr> </tbody> </table>	구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	1. 사전사후 검사 2. 정서지원서비스 - 심리상담 : 정서상태 파악 및 개별활동 선정(월 1회, 회당 90분)		
구분	서비스 내용 및 횟수						
기본서비스	1. 사전사후 검사 2. 정서지원서비스 - 심리상담 : 정서상태 파악 및 개별활동 선정(월 1회, 회당 90분)						

항 목	내 용						
	<table border="1" data-bbox="400 358 1310 570"> <thead> <tr> <th data-bbox="400 358 560 413">구분</th> <th data-bbox="560 358 1310 413">서비스 내용 및 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="400 413 560 510"></td> <td data-bbox="560 413 1310 510">- 개별활동 : 음악, 미술, 원예, 운동, 댄스 중 1개 영역 제공(월 3회, 회당 90분, 분기별 변경 가능)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 510 560 570"></td> <td data-bbox="560 510 1310 570">- 월 4회, 주 1회(회당 90분)</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="379 612 565 643">2) 서비스 제공절차</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="403 653 1035 683">① 1단계 : 제공기관 등록· 후 제공계약서 작성 및 초기서비스 상담 <li data-bbox="403 693 1020 723">② 2단계 : 이용자 대상 개인육구 파악 후 서비스 제공 계획 수립 <li data-bbox="403 733 839 764">③ 3단계 : 서비스 효과 측정을 위한 사전검사 <li data-bbox="403 774 629 804">④ 4단계 : 서비스 제공 <li data-bbox="403 814 1145 844">⑤ 5단계 : 종료상담, 대상자별 효과 측정 → 서비스 종료 후, 대상자에게 제공 	구분	서비스 내용 및 횟수		- 개별활동 : 음악, 미술, 원예, 운동, 댄스 중 1개 영역 제공(월 3회, 회당 90분, 분기별 변경 가능)		- 월 4회, 주 1회(회당 90분)
구분	서비스 내용 및 횟수						
	- 개별활동 : 음악, 미술, 원예, 운동, 댄스 중 1개 영역 제공(월 3회, 회당 90분, 분기별 변경 가능)						
	- 월 4회, 주 1회(회당 90분)						
<p data-bbox="164 993 335 1060">⑦ 기타 서비스 제공 유의사항</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="379 899 980 929">▷ 집단규모 : 1:12 서비스 실시(제공인력 1명당 12명의 이용자) <li data-bbox="403 939 836 969">※ 단, 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가 <li data-bbox="379 979 854 1010">▷ 결제방법 : 정부지원금을 등급별 회당 금액 결제 <li data-bbox="379 1020 614 1050">▷ 제공형태 : 기관방문형 <li data-bbox="379 1060 880 1161">▷ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원특별자치도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도 (사업별 지표) 자아효능감 측정 						

□ (191210) 브라보 마이 라이프서비스 [영월군 개발]

항 목	내 용						
① 목적	우울감을 느끼고 있는 지역사회 고령자들에게 코칭을 통하여 노년기 삶의 의미를 찾아주며, 생의 의미와 정체성을 발견하도록 하여 삶의 만족감을 높이고 우울감을 감소시켜 노년기 삶의 질을 향상 시킴						
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 140% 이하 ▷ 연령기준 : 만 65세 이상 ▷ 우선순위 : ① 기초생활수급자 ② 차상위계층~평균소득 50% ③ 노인 1인가구(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' 제 16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"> - 라이프코칭/인지능령향상 서비스 제공인력 : 아래 '가' 또는 '나'의 요건을 충족하는 자 가. '정신보건법' 시행령 제2조 제1항에 의한 정신보건전문요원(이하 "정신보건전문요원") '국가기술자격법' 제12조 2에 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' 제12조 2에 의한 법무사, 변호사, 세무사, 회계사, 공인중개사, 주택관리사 나. '자격기본법' 제17조에 따른 재무설계사, 자산관리사, 부동산자산관리사, 개인금융서비스 전문가, 부동산컨설팅, 금융(세무·회계)창업관련 민간등록자격증 소지자 						
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 서비스 가격 : 월 180,000원 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>정부지원금</th> <th>본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>단가(회당)</td> <td>160,000원(40,000원)</td> <td>20,000원(5,000원)</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ※ 본인부담금 회당금액은 환급기준 ▷ 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				
<p>⑥ 서비스 내용 및 제공절차</p>	<p>1) 서비스 내용</p> <table border="1" data-bbox="376 385 1317 1090"> <thead> <tr> <th data-bbox="376 385 525 439">구분</th> <th data-bbox="525 385 1317 439">서비스 내용 및 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="376 439 525 1090">기본서비스</td> <td data-bbox="525 439 1317 1090"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 라이프코칭 서비스(기본- 매주/ 60분씩) <ul style="list-style-type: none"> : 심리상담 및 노후적응 프로그램을 통한 건강한 노후생활 준비 지원 : 대화법을 통한 동세대간 교류 및 상호지원 : 정서, 치매, 우울 등의 정신건강 검사 : 회상(회고)기법을 이용한 정서기능 강화서비스 : 레크리에이션을 통한 사회참여지원 2. 인지능력향상서비스(3주/ 60분씩) <ul style="list-style-type: none"> : 문화활동을 통한 인지영역 기능 강화서비스 : 뇌기능 활성화를 통한 신체건강증진서비스 : 인지재활 훈련을 통한 인지개선서비스 3. 재무설계 및 자산관리 서비스(1주/ 60분씩) <ul style="list-style-type: none"> : 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) <ul style="list-style-type: none"> : 타임머신서비스 </td> </tr> </tbody> </table> <p>2) 서비스 제공절차</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 1단계 : 서비스 홍보 및 대상자 선정 ② 2단계 : 초기상담 / GDS 및 SES 검사 ③ 3단계 : 일정표에 따른 라이프코칭, 인지기능강화, 재무설계 및 자산관리 서비스 제공 ④ 4단계 : 모니터링을 통한 서비스 평가, 2차 GDS 및 SES 검사 후 데이터갱신 및 대상자 통보 	구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	<ol style="list-style-type: none"> 1. 라이프코칭 서비스(기본- 매주/ 60분씩) <ul style="list-style-type: none"> : 심리상담 및 노후적응 프로그램을 통한 건강한 노후생활 준비 지원 : 대화법을 통한 동세대간 교류 및 상호지원 : 정서, 치매, 우울 등의 정신건강 검사 : 회상(회고)기법을 이용한 정서기능 강화서비스 : 레크리에이션을 통한 사회참여지원 2. 인지능력향상서비스(3주/ 60분씩) <ul style="list-style-type: none"> : 문화활동을 통한 인지영역 기능 강화서비스 : 뇌기능 활성화를 통한 신체건강증진서비스 : 인지재활 훈련을 통한 인지개선서비스 3. 재무설계 및 자산관리 서비스(1주/ 60분씩) <ul style="list-style-type: none"> : 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) <ul style="list-style-type: none"> : 타임머신서비스
구분	서비스 내용 및 횟수				
기본서비스	<ol style="list-style-type: none"> 1. 라이프코칭 서비스(기본- 매주/ 60분씩) <ul style="list-style-type: none"> : 심리상담 및 노후적응 프로그램을 통한 건강한 노후생활 준비 지원 : 대화법을 통한 동세대간 교류 및 상호지원 : 정서, 치매, 우울 등의 정신건강 검사 : 회상(회고)기법을 이용한 정서기능 강화서비스 : 레크리에이션을 통한 사회참여지원 2. 인지능력향상서비스(3주/ 60분씩) <ul style="list-style-type: none"> : 문화활동을 통한 인지영역 기능 강화서비스 : 뇌기능 활성화를 통한 신체건강증진서비스 : 인지재활 훈련을 통한 인지개선서비스 3. 재무설계 및 자산관리 서비스(1주/ 60분씩) <ul style="list-style-type: none"> : 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) <ul style="list-style-type: none"> : 타임머신서비스 				
<p>⑦ 기타 서비스 제공 유의사항</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 집단규모 : 1:12 서비스 실시(제공인력 1명당 12명의 이용자) <ul style="list-style-type: none"> ※ 단, 단일공간에서 집단규모 통합 실시 불가 ▶ 결제방법 : 정부지원금을 등급별 회당 금액 결제 ▶ 제공형태 : 기관방문형+집단활동형(체험활동서비스에 한함) ▶ 효과관리 : 사전사후검사 관리대장 서식 사용 (강원특별자치도 공통 지표) 단축형 노인 우울 척도 (사업별 지표) SES자이존중감 측정 				

□ (191510) 어르신 정서·건강향상서비스 [화천군 개발]

항 목	내 용
① 목적	집단활동을 통해 우울증을 완화하며 사회적 지지 관계를 향상시켜 어르신들의 건강한 노후생활을 도모
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 160% 이하 ▷ 연령기준 : 만 65세 이상 ▷ 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> ① 통합사례관리 담당자 추천 또는 정신건강복지센터장 추천 ② 독거노인(주민등록이나 건강보험에서 1인 가구로 확인되지 않더라도 읍면동과 시군에서 실제 1인 가구가 확인된 경우에도 가능) ※ 중복제한 : 장기요양보험 등급자, 노인맞춤돌봄서비스 이용자, 기타 유사중복 사업 이용자 이용 불가
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' 제 16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : <ul style="list-style-type: none"> ○ 심리·정서 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 ○ 사전사후검사 : 심리정서 자격요건을 갖춘 자 ※ 직접 서비스 제공은 근로한 경력만 인정 가능

항 목	내 용																												
	(서비스 보조, 자원봉사, 인턴십 등 인정 불가) ※ 실무 경력 산정 시 1개월간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함(경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함)																												
⑤ 서비스 가격 /제공기간	▶ 서비스 가격 : 월 160,000원 <table border="1" data-bbox="409 546 1311 661"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>정부지원금</th> <th>본인부담금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>단가(회당)</td> <td>144,000원(18,000원)</td> <td>16,000원(2,000원)</td> </tr> </tbody> </table> ※ 본인부담금 회당금액은 환급기준 ▶ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)	구분	정부지원금	본인부담금	단가(회당)	144,000원(18,000원)	16,000원(2,000원)																						
구분	정부지원금	본인부담금																											
단가(회당)	144,000원(18,000원)	16,000원(2,000원)																											
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 <table border="1" data-bbox="409 842 1311 1560"> <thead> <tr> <th>서비스 구분</th> <th>서비스 내용</th> <th>제공주기</th> <th>서비스 시간</th> <th>집단 규모</th> <th>제공방식</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">기본 서비스</td> <td>○ 사전검사 - 우울감(GDS-K), 사회적 지지의 다차원척도(MSPSS) 평가</td> <td>월 1회 (최초 월)</td> <td>50분</td> <td>1:1</td> <td>기관방문</td> </tr> <tr> <td>○ 어르신 정서·건강 향상 서비스 1. 심리정서지원 - 스트레스이해 및 관리 2. 신체운동지원 - 태극권 등의 신체활동 제공 3. 영양균형지원 - 고령자를 위한 식사관리, 질병과 식사 관리, 안전하고 건강한 식사관리</td> <td>각 영역 교차해서 월 8회</td> <td>각 영역 50분</td> <td>1:13 이하</td> <td>기관방문 집단활동 (필요 시 재가서비스, 셔틀버스 운행가능)</td> </tr> <tr> <td>○ 사후검사 - 우울감(GDS-K), 사회적 지지의 다차원척도(MSPSS) 평가</td> <td>월 1회 (마지막 월)</td> <td>50분</td> <td>1:1</td> <td>기관방문</td> </tr> <tr> <td>부가 서비스</td> <td>○ 지역사회 기반 상담(케어매니지먼트) - 지역자원연계 상담(민관협력)</td> <td>반기 1회</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ※ 1~3은 각 서비스별로 교차하여 1일 2회씩 월 8회를 제공한다.(심리정서는 매 회 포함) ※ 사전, 사후검사는 심리정서지원 제공 1회차를 대체하여 제공한다. ※ 제공방식에 있어서 기본형태는 기관방문으로 하되, 프로그램 진행상 필요할 경우 집단활동이 가능 (서비스 진행상 집단활동이 필요할 경우 화천군의 사전승인을 받은 서비스 장소내용 등에 한하며, 매 집단활동마다 대상자에 대한 보험가입이 필수적으로 이루어져야 한다.) ※ 수업시간은 각 영역당 50분이며 중간에 10분의 쉬는 시간이 있어야 한다.	서비스 구분	서비스 내용	제공주기	서비스 시간	집단 규모	제공방식	기본 서비스	○ 사전검사 - 우울감(GDS-K), 사회적 지지의 다차원척도(MSPSS) 평가	월 1회 (최초 월)	50분	1:1	기관방문	○ 어르신 정서·건강 향상 서비스 1. 심리정서지원 - 스트레스이해 및 관리 2. 신체운동지원 - 태극권 등의 신체활동 제공 3. 영양균형지원 - 고령자를 위한 식사관리, 질병과 식사 관리, 안전하고 건강한 식사관리	각 영역 교차해서 월 8회	각 영역 50분	1:13 이하	기관방문 집단활동 (필요 시 재가서비스, 셔틀버스 운행가능)	○ 사후검사 - 우울감(GDS-K), 사회적 지지의 다차원척도(MSPSS) 평가	월 1회 (마지막 월)	50분	1:1	기관방문	부가 서비스	○ 지역사회 기반 상담(케어매니지먼트) - 지역자원연계 상담(민관협력)	반기 1회			
서비스 구분	서비스 내용	제공주기	서비스 시간	집단 규모	제공방식																								
기본 서비스	○ 사전검사 - 우울감(GDS-K), 사회적 지지의 다차원척도(MSPSS) 평가	월 1회 (최초 월)	50분	1:1	기관방문																								
	○ 어르신 정서·건강 향상 서비스 1. 심리정서지원 - 스트레스이해 및 관리 2. 신체운동지원 - 태극권 등의 신체활동 제공 3. 영양균형지원 - 고령자를 위한 식사관리, 질병과 식사 관리, 안전하고 건강한 식사관리	각 영역 교차해서 월 8회	각 영역 50분	1:13 이하	기관방문 집단활동 (필요 시 재가서비스, 셔틀버스 운행가능)																								
	○ 사후검사 - 우울감(GDS-K), 사회적 지지의 다차원척도(MSPSS) 평가	월 1회 (마지막 월)	50분	1:1	기관방문																								
부가 서비스	○ 지역사회 기반 상담(케어매니지먼트) - 지역자원연계 상담(민관협력)	반기 1회																											

항 목	내 용
	2) 서비스 제공절차 <ul style="list-style-type: none"> ○ 1단계 : 신청된 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	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 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 (강원특별자치도 공통 지표) 단축형 노인 우출 척도 (사업별 지표) MSPSS사회적 지지의 다차원 척도

□ (990810) 화천군 산모를 위한 가사지원서비스 [화천군 개발]

항 목	내 용
① 목적	출산 후 1년 이내 산모들에게 방문형 가사지원서비스를 제공하여 산후 회복을 지원하고 출산을 제고 및 삶의 질 향상 도모
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 없음 ▷ 연령 및 육구 기준 : 출산 후 1년 이내 산모 ※ 중복제한 - 산모·신생아 건강관리지원사업과 동일 기간 이용 불가 ▷ 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> ① 출산 후 1년 이내 산모 중 한부모 또는 장애인 (서류 발급이 어려운 경우 지자체에서 실제 확인이 된 경우에도 가능) ② 출산 후 1년 이내 산모 중 만 12세 이하 자녀가 있는 가구 ③ 그 외 출산 후 1년 이내 산모
③ 이용자 신청 구비서류	○ 출산 증빙 자료
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : 다음 중 하나 이상의 요건을 충족하는 기관에 한하여 등록 승인 <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 ※ 서비스 공공성 확보 및 사회적 경제 활성화를 위해 사회적경제조직 우선 지정 가능 ▷ 제공인력 : 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자 중 강원특별자치도 지역사회서비스지원단 가사 돌보미 양성 과정 이수자 <ul style="list-style-type: none"> - '자격기본법' 제17조에 따른 가사관리전문가, 가정관리사 등 가사 관련 민간 자격 취득자 - '노인복지법' 제39조 2에 따른 요양보호사 자격증 소지자 - '장애인활동 지원에 관한 법률' 제 27조에 따라 활동지원사 교육기관에서 교육과정을 수료한 자 - '사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 시행 규칙에 의거하여 보건복지부장관이 고시한 산모신생아 방문서비스 제공인력 교육과정을 이수한 자 - 그 외 시·군·구청장이 정한 기준을 충족한 자 (가사 서비스 관련 실무 경력 1년 이상인 자)
⑤ 서비스 가격 및 제공기간	▷ 서비스 가격 : 월 240,000원(월 12시간 선택), 480,000원(월 24시간 선택)

항 목	내 용						
	구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)				
	1등급-월 12시간 (기초생활수급자, 차상위)	228,000원 (57,000원)	12,000원 (3,000원)				
	2등급-월 12시간 (중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	216,000원 (54,000원)	24,000원 (6,000원)				
	3등급-월 12시간 (중위소득 120% 초과)	192,000원 (48,000원)	48,000원 (12,000원)				
	4등급-월 24시간 (기초생활수급자, 차상위)	456,000원 (114,000원)	24,000원 (6,000원)				
	5등급-월 24시간 (중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	432,000원 (108,000원)	48,000원 (12,000원)				
	6등급-월 24시간 (중위소득 120% 초과)	384,000원 (96,000원)	96,000원 (24,000원)				
	※ 본인부담금 회당금액은 환급기준 ▷ 서비스 제공기간 : 12개월						
⑥ 서비스 내용 및 제공절차	1) 서비스 내용 : 가사방문을 통한 가사서비스 <table border="1" data-bbox="409 1066 1311 1745"> <thead> <tr> <th data-bbox="409 1066 543 1120">구분</th> <th data-bbox="543 1066 1311 1120">서비스 내용 및 횟수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="409 1120 543 1745">기본서비스</td> <td data-bbox="543 1120 1311 1745"> 1. 사전 검사 (주관적 행복감): 초기 상담 시 실시하며 결제 불가 2. 단위 서비스 : 월 4회(월 12시간 선택) 또는 월 8회(월 24시간 선택), 회당 3시간(이동 시간 제외) ① 청소 : 방, 거실, 주방, 욕실, 현관, 주방 (*이 외의 장소는 불가) ② 세탁 : 세탁기 1회, 건조된 세탁물 정리 ③ 정리정돈 : 쓰레기 배출, 내부 정리 ④ 취사 : 식재료 준비, 일반 가정식(반찬 2개 기준) 3. 사후 검사 (주관적 행복감): 종료 상담 시 실시하며 결제 불가 ※ 서비스 제공 불가 항목 - 아이돌봄, 반려동물 관련, 입주청소 - 장보기, 가족행사, 김장, 제사상 차리기 - 커튼 및 이불 빨래, 계절 옷 정리 ※ 기본서비스 내용 및 제공시간 범위 내에 서비스 요청이 가능함을 이용자에게 필수적으로 안내 필요. 또한 이용자 준수사항(욕실, 신체적 폭력, 인격을 무시하는 발언, 성희롱, 성폭력 등) 미준수는 지체 없이 계약해지 안내 필수 </td> </tr> </tbody> </table>			구분	서비스 내용 및 횟수	기본서비스	1. 사전 검사 (주관적 행복감): 초기 상담 시 실시하며 결제 불가 2. 단위 서비스 : 월 4회(월 12시간 선택) 또는 월 8회(월 24시간 선택), 회당 3시간(이동 시간 제외) ① 청소 : 방, 거실, 주방, 욕실, 현관, 주방 (*이 외의 장소는 불가) ② 세탁 : 세탁기 1회, 건조된 세탁물 정리 ③ 정리정돈 : 쓰레기 배출, 내부 정리 ④ 취사 : 식재료 준비, 일반 가정식(반찬 2개 기준) 3. 사후 검사 (주관적 행복감): 종료 상담 시 실시하며 결제 불가 ※ 서비스 제공 불가 항목 - 아이돌봄, 반려동물 관련, 입주청소 - 장보기, 가족행사, 김장, 제사상 차리기 - 커튼 및 이불 빨래, 계절 옷 정리 ※ 기본서비스 내용 및 제공시간 범위 내에 서비스 요청이 가능함을 이용자에게 필수적으로 안내 필요. 또한 이용자 준수사항(욕실, 신체적 폭력, 인격을 무시하는 발언, 성희롱, 성폭력 등) 미준수는 지체 없이 계약해지 안내 필수
구분	서비스 내용 및 횟수						
기본서비스	1. 사전 검사 (주관적 행복감): 초기 상담 시 실시하며 결제 불가 2. 단위 서비스 : 월 4회(월 12시간 선택) 또는 월 8회(월 24시간 선택), 회당 3시간(이동 시간 제외) ① 청소 : 방, 거실, 주방, 욕실, 현관, 주방 (*이 외의 장소는 불가) ② 세탁 : 세탁기 1회, 건조된 세탁물 정리 ③ 정리정돈 : 쓰레기 배출, 내부 정리 ④ 취사 : 식재료 준비, 일반 가정식(반찬 2개 기준) 3. 사후 검사 (주관적 행복감): 종료 상담 시 실시하며 결제 불가 ※ 서비스 제공 불가 항목 - 아이돌봄, 반려동물 관련, 입주청소 - 장보기, 가족행사, 김장, 제사상 차리기 - 커튼 및 이불 빨래, 계절 옷 정리 ※ 기본서비스 내용 및 제공시간 범위 내에 서비스 요청이 가능함을 이용자에게 필수적으로 안내 필요. 또한 이용자 준수사항(욕실, 신체적 폭력, 인격을 무시하는 발언, 성희롱, 성폭력 등) 미준수는 지체 없이 계약해지 안내 필수						

항 목	내 용
	2) 서비스 제공절차 <ul style="list-style-type: none"> • 1단계 : 신청된 가구의 가구 특성 등을 파악하여 대상자 선정 (시군) • 2단계 : 선정된 이용자를 대상으로 초기상담 실시, 서비스 제공계획 수립 및 계약, 이용자별 사전검사 실시(제공기관) • 3단계 : 맞춤형 서비스 제공 (제공기관) • 4단계 : 반기별 이용자 만족도 평가 (제공기관, 지원단) • 5단계 : 이용자별 사후검사 실시, 종료 상담 및 이용자별 서비스 효과 측정, 서비스 구매 욕구 조사 및 지역 자원 연계 (제공기관)
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 (강원특별자치도 공통 지표) 주관적 행복감 ※ 효과관리는 초기상담 및 서비스 종료상담시 시행(기본서비스 제공 시 조사 및 결제 불가)

□ (290910) 양구군 아동 청소년 정서함양지원서비스 : 어울림 [양구군 개발]

항 목	내 용
① 목적	아동·청소년에게 음악 실기 및 음악/미술을 매개로 한 상담 프로그램을 제공하여 정서·행동 문제의 발전을 예방
② 서비스 대상	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 소득기준 : 기준중위소득 160% 이하 ▷ 연령기준 : 만 7세~만 15세 ▷ 우선순위 <ol style="list-style-type: none"> ① 학교장(의뢰자는 정교사, 전문상담교사, 학교 사회복지사), 정신건강복지센터장이 추천하는 정서 행동상의 문제로 어려움을 겪고 있는 아동, 청소년 ② 다문화 가정 ③ 다자녀 가정 ④ 한부모 또는 조손 가정 ⑤ 소득순 <p>※ 중복제한 : 중복 수혜 방지 및 이용자 확대를 위해 시군에서는 이용자 선정 시 유사 서비스 (지역아동센터, 돌봄센터 등) 이용자 확인 후 우선순위에 포함이 되지 않도록 유의</p>
③ 이용자 신청 구비서류	<p>(필요시 제출)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 학교장, 정신건강복지센터장 추천서 (직인 필수, 신청일 기준 6개월 이내 발급된 것만 인정)
④ 제공기관 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 제공기관 : '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제 16조에 의거 등록된 기관 ▷ 제공인력 : <ol style="list-style-type: none"> 1. 음악프로그램 : <ul style="list-style-type: none"> - 관련 전공의 학사 이상의 학위 소지자 또는 관련 전공의 전문학사 학위 소지자로 관련 분야 1년 이상 경력자 ※ 졸업 증명원에 전공 약기가 표기되어 있지 않은 경우 <ol style="list-style-type: none"> ① 약기의 전공 여부를 확인할 수 있는 서류 필요(학과 증명-첨부된 서식 활용 가능) ② 타약기 등과 같이 전공 약기에 포함되는 약기가 다수일 경우 그 중 지도 가능 약기를 확인할 수 있는 서류 필요(학과 증명-첨부된 서식 활용 가능). 단, 전문학사의 경우 1년 이상의 실무 경력은 전공 약기와 동일해야 함 ※ 교차 지도 가능 약기 : 바이올린비올라 약기 전공자의 경우 바이올린비올라 교차 지도 가능 (이외에는 불가) ※ 해외학위의 경우 학위에 대해 아포스티유의 확인 또는 한국연구재단의 학위 증명 필요 2. 정서순화프로그램 : 다음 자격을 충족하는 자 또는 "강원 행복한 아동·청소년 심리지원서비스"에 등록된 심리·음악·미술 상담 제공인력 <ul style="list-style-type: none"> - 국가자격으로 청소년상담사, 전문상담교사 및 특수학교 정교사, 임상심리사 - 심리 상담, 음악심리(재활), 미술심리(재활), (통합)예술심리(재활) 관련학과 학사 이상 학위 소지자로서 학위 취득 후 실무경력 3개월 이상인 자

항 목	내 용															
	<ul style="list-style-type: none"> - 음악, 미술 관련 전문학사 이상 학위 소지자로서 '자격기본법' 제17조에 의한 심리·음악·미술·통합 예술 재활 심리상담 관련 민간자격을 취득한 자 (자격 취득 후 학위 취득자도 해당 됨) - '자격기본법' 제17조에 의한 심리·음악·미술·통합 예술 재활 심리상담 관련 민간자격증 취득 후 관련 실무경력 6개월 이상인 자 <p>※ 음악과 정서 프로그램은 각각 해당되는 자격을 갖춘 자가 반드시 1인 이상 필요 ※ 정서순화프로그램의 실무경력은 해당 자격 관련 아동·청소년 대상 경력이어야 함 ※ 실무 경력에서 서비스 보조, 자원봉사, 인턴십 등은 인정되지 않음 ※ 실무 경력 산정 시 1개월간 소정 근로시간이 15시간 이상이어야 함 (경력 증명서 등 실무 경력을 확인할 수 있는 관련 서류를 통해 실제 근로 시간이 확인되어야 함)</p>															
<p>⑤ 서비스 가격 및 제공기간</p>	<p>▷ 서비스 가격 : 월 200,000원</p> <table border="1" data-bbox="408 802 1317 1169"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>정부지원금 (회당)</th> <th>본인부담금 (회당)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1등급 (기초생활수급자, 차상위)</td> <td>180,000원 (22,500원)</td> <td>20,000원 (2,500원)</td> </tr> <tr> <td>2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)</td> <td>160,000원 (20,000원)</td> <td>40,000원 (5,000원)</td> </tr> <tr> <td>3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)</td> <td>14,000원 (17,500원)</td> <td>60,000원 (7,500원)</td> </tr> <tr> <td>4등급 (중위소득 140% 초과~160% 이하)</td> <td>120,000원 (15,000원)</td> <td>80,000원 (10,000원)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 본인부담금 회당금액은 환급기준 ▷ 서비스 제공기간 : 12개월 (재판정 1회, 최대 24개월까지 지원)</p>	구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)	1등급 (기초생활수급자, 차상위)	180,000원 (22,500원)	20,000원 (2,500원)	2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	160,000원 (20,000원)	40,000원 (5,000원)	3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)	14,000원 (17,500원)	60,000원 (7,500원)	4등급 (중위소득 140% 초과~160% 이하)	120,000원 (15,000원)	80,000원 (10,000원)
구분	정부지원금 (회당)	본인부담금 (회당)														
1등급 (기초생활수급자, 차상위)	180,000원 (22,500원)	20,000원 (2,500원)														
2등급 (중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자)	160,000원 (20,000원)	40,000원 (5,000원)														
3등급 (중위소득 120% 초과~140% 이하)	14,000원 (17,500원)	60,000원 (7,500원)														
4등급 (중위소득 140% 초과~160% 이하)	120,000원 (15,000원)	80,000원 (10,000원)														
<p>⑥ 서비스 내용 및 제공절차</p>	<p>1) 서비스 내용 : 주 1회(월 8회, 회당 50분)</p> <ul style="list-style-type: none"> • (기본) <ul style="list-style-type: none"> - ① (음악), ② (정서)의 서비스를 각각 주 1회, 총 월 8회 제공 <ul style="list-style-type: none"> ① 음악프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 합주 구성이 가능한 악기 중 선택 지도 (단, 피아노는 불가) ※ 음악프로그램에서 악기 지도는 실제로 연주하여 소리를 내는 악기만 가능하며 부가서비스에 따라 무상 대여 및 후대가 가능한 악기 중 택 1하여 그룹 지도 ※ 패드, 태블릿 등 스마트 전자기기 활용 지도는 불가 ② 정서순화프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 음악·미술 등 예술 활동을 통한 자기 표현 활동 등 전문적인 아동 정서발달 및 치유 서비스를 그룹으로 제공 - (초기-서비스 시작 1개월 내) 사전 검사 - (종료 시기) 사후 검사 															

항 목	내 용
	<p>※ 재판정을 통해 이용하여 3개월 이내의 검사(사후검사) 이력이 있는 경우 사전검사를 생략할 수 있음</p> <p>※ 음악과 정서 순화 프로그램은 개인지도가 불가함(보강도 동일하게 적용)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>이용자의 선택에 의해 같은 날짜에 2회(음악 1회, 정서 1회)의 서비스 제공이 가능하며 이는 이용자에게 제공한 서비스 제공계획에 명시되어 있어야 함</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • (부가서비스 : 결제 불가) <ul style="list-style-type: none"> ① 대여 및 휴대가 가능한 악기를 무상으로 대여(이용자의 선택에 따라 1개월 이후부터 가능/악기 대여 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 검사결과에 대한 이용자 설명 및 제공)
<p>⑦ 기타 서비스 제공 유의사항</p>	<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 (강원특별자치도 공통 지표) 자아존중감척도 (사업별 지표) 자기효능감, 자기조절 능력

2024

강원특별자치도 지역사회서비스투자사업

안내 매뉴얼

제9장

강원특별자치도 지역사회서비스투자사업 및
청년마음건강지원사업
서비스 신청 및 이용자 선정기준



지역사회서비스투자사업



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 시군구 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 (행복e음에 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 출생연도 기준에 따라 운영 (예 : 만 7세~만 15세 아동대상 사업은 2017.1.1.~2009.12.31. 출생자를 해당 서비스 이용대상자로 간주)
 - ※ 이용자가 서비스별 연령 기준을 넘겼을 경우, 선정 당시 연령기준이 적용됨



청년마음건강지원사업



1. 신청방법

- 신청권자 : 본인(서비스를 필요로 하는 자), 가족 및 기타 관계인
- 신청장소 : 서비스 대상자의 주민등록상 주소지 읍·면·동 주민센터 신청가능
※ 온라인 신청: 복지로(www.bokjiro.go.kr)로 이용 신청
- 신청기간 : 연중 수시(지역 여건에 따라 분기별, 반기별 모집)
 - * 매월 27일까지 전송이 완료된 대상자에 한하여 익월 1일부터 서비스 이용가능
 - 제출서류 : 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서, 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서(우선지원 대상자인 경우, 행복이음 또는 기관발급 확인서를 통해 확인)

2. 이용자 선정기준

- 지원 대상: 만 19세 이상 34세 이하 청년, 소득(재산)기준 없음
- 우선순위
 - 1순위 자립준비청년(만18세 이상 만기 퇴소 또는 연장보호 종료된 자) 및 보호연장 아동(아동복지법 제16조의3에 따라 보호기간이 연장된 자), 2순위 정신건강복지센터 연계자, 3순위 일반청년
 - * 지자체 타 청년 대상 심리지원서비스를 받은 경우에도 신청 가능하나, 동시 참여는 제한
 - 자립준비청년은 신청자가 제출한 시군구 또는 기관(시설, 가정위탁지원센터)발급 보호 종료확인서를 통해 확인
 - 보호연장아동은 시설확인서 또는 위탁확인서로 확인
 - * '20. 10. 1. 이후 보호 종료된 경우 신청자가 읍면동 주민센터에서 보호종료확인서 발급가능
 - * 부득이하게 보호종료확인서 확인이 어려운 경우 신청자의 주민등록상 거주지 관할 시군구 또는 보호 종료된 시설, 가정위탁지원센터에서 공문을 통해 확인 요청 가능
 - 정신건강복지센터 연계를 통해 신청한 자는 행복이음 통해 조회·확인
 - * 행복이음 서비스의뢰 목록을 통해 확인
- 선정기준
 - 시군구 담당자는 자격기준 해당여부 확인
 - 우선순위(1순위 자립준비청년 및 보호연장아동, 2순위 정신건강복지센터 연계자, 3순위 일반청년) 확인하여 예산 범위 내에서 이용자 선정
 - 자립준비청년 및 보호연장아동은 본인부담금 면제, 그 외는 10% 본인부담금 책정(A,B형 택 1)

2024

강원특별자치도 지역사회서비스투자사업

안내 매뉴얼

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, 강원특별자치도 관리기준, 등록시군의 규정을 준수하는 범위 내에서, 제공기관이 변경하여 사용 가능함

★ 제공기관 등록 및 변경

구분	서식명
1	사회서비스 제공자 등록신청서(제12호 서식)
2	제공기관 운영 계획서(제13호 서식)
3	사회서비스 제공자 등록대장(제14호 서식)
4	사회서비스 제공자 등록증(제15호 서식)
5	사회서비스 제공자 등록사항 변경신청서(제16호 서식)
6	사회서비스 제공자 등록증 재발급신청서(제17호 서식)
7	사회서비스 제공자 []폐업 []휴업 신고서(제18호 서식)
8	사회서비스 제공자료 []이관 []자체보관 신청서(제19호 서식)
9	사회서비스 제공자료 이관 목록표(제20호 서식)
10	사회서비스 제공자료 망실 및 훼손 목록표(제21호 서식)
11	사회서비스 제공자 지위승계 신고서(제22호 서식)
12	개인정보 수집 및 이용 동의서(제23호 서식)
13	보안각서(제24호 서식)
14	제공인력 변경 보고 양식
15	서비스 제공 계획 변경 보고 양식

[제12호 서식]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호서식] <개정 2020.3.10.>

사회서비스 제공자 등록신청서

※ 제2쪽의 작성방법을 참고하시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.

(3쪽 중 제1쪽)

접수번호	접수일	처리기간	30일
①서비스 종류			
사회서비스 제공자			
②신청인 (대표자)	성명(법인·단체는 대표자)	주민등록번호	
	법인·단체명	법인등록번호	
	주소	전화번호	
③기관명			사업자등록번호(고유번호)
④소재지	주소		
	전화번호	팩스번호	전자우편주소
⑤설립구분	[] 국가 [] 지방자치단체 [] 법인() [] 개인 [] 기타()		
⑥시설기준	시설면적 m ²	설비·비품	
⑦인력기준	기관장 및 관리책임자 총 명	제공인력 총 명	
⑧기관장	성명	자격	경력
⑨관리책임자	성명	자격	경력
⑩지급계좌	예금주	은행명	계좌번호

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제16조제1항 전단 및 같은 법 시행규칙 제7조제1항에 따라 위와 같이 사회서비스 제공자 등록을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류	1. 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙」 제7조제2항 각 호에 따른 서류(외국인인 경우에만 해당합니다) 2. 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙」 제9조에 따른 등록기준을 충족하는지를 확인할 수 있는 서류(인력의 자격증 사본, 근로계약서 등) 각 1부	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	1. 법인 등기사항증명서(법인만 해당합니다) 2. 건물등기부등본	

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

동의서

본인은 사회서비스 제공자로 등록한 후 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제19조제1항 및 같은 법 시행규칙 제13조제1항에 따라 제공하는 사회서비스의 종류·내용, 인력, 시설·장비 등의 현황 정보 등을 성실히 제출하고, 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제29조에 따른 한국사회보장정보원(이하 “한국사회보장정보원”이라 한다)에서 운영하는 홈페이지에 제공기관 회원으로 가입하여 그 정보 등을 게시할 것을 서약하며, 한국사회보장정보원에서 운영하는 홈페이지에 본인이 게시한 정보가 변경되었거나 사실과 다를 경우에는 한국사회보장정보원에서 이를 확인하여 직접 수정하는 것에 동의합니다.

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

작성방법

- ① 기관에서 제공하려는 사회서비스의 유형 및 사업명을 적습니다.
 - * 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙」 별표 1을 참조하여 작성하고, 지역사회서비스의 경우에는 세부 사업명도 적습니다.
- ② 법인인 경우에는 법인명, 법인 대표자 성명, 법인등록번호, 주소, 전화번호를 적습니다.
 법인이 아닌 경우에는 신청인(대표자)의 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호를 적고, 단체인 경우에는 단체명을 적습니다.
- ③ 등록하려는 제공기관의 명칭, 사업자등록번호 또는 고유번호를 적습니다.
- ④ 등록하려는 제공기관의 주소, 전화번호, 팩스번호, 전자우편주소를 적습니다.
- ⑤ 등록하려는 제공기관의 형태를 표기합니다.
 - * 법인의 경우 ()에 재단법인, 사단법인, 의료법인, 사회복지법인, 종교법인, 학교법인 등 구체적으로 적습니다.
 단체인 경우 비영리민간단체, 종교단체, 법인이 아닌 사단, 재단 등 구체적으로 적습니다.
- ⑥ 등록하려는 제공기관의 시설면적과 통신설비, 집기 등 사업 수행에 필요한 설비와 비용을 적습니다.
- ⑦ 등록하려는 제공기관의 기관장, 관리책임자, 제공인력의 수를 적습니다.
- ⑧·⑨ 기관장 및 관리책임자의 성명, 자격, 경력을 적습니다.
- ⑩ 기관장 명의(법인인 경우 법인 명의)의 계좌번호 등을 적습니다.

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



[제13호 서식]

(서비스명) 운영 계획서

1. 기관 및 사업 개요

기관명		사업자등록번호	
제공기관 장			
사업명		사업코드	
제공기관 유형	영리 / 비영리	바우처사업시작연도	
서비스제공지역	○ 시·도:	○ 시·군·구: ※ 사업을 수행하고자 하는 시·군·구를 모두 명시 ex) 종로구, 중구, 은평구, 노원구.	

※ 기관유형은 해당란에 √ 표기

2. 인력확보 및 4대보험 가입

○ 제공기관의 장(대표자) :

성명	생년월일	등록기준지 (주민센터에서 신분증 제시하여 확인 가능)	연락처

○ 임원 명부 (법인인 경우):

성명	생년월일	등록기준지 (주민센터에서 신분증 제시하여 확인 가능)	연락처

○ 관리책임자 : 00명

성명	생년월일	등록기준지 (주민센터에서 신분증 제시하여 확인 가능)	역할	경력 및 자격

○ 제공인력 : 00명

채용인원					추가 채용 계획						
근무시간	고용형태	소계	정규직	비정규직	개인사업자	근무시간	고용형태	소계	정규직	비정규직	개인사업자
소계						소계					
월 40시간 미만						월 40시간 미만					
월 40시간 이상 ~60시간 미만						월 40시간 이상 ~60시간 미만					
월 60시간 이상						월 60시간 이상					

- 제공인력 자격·경력 현황

성명	생년월일	근로 계약 체결 여부	필수 인력 여부	자격증 보유현황 (참여사업 자격기준 해당자격만 기재)				학력사항 (자격기준 해당사항만 기재)			경력사항			
				자격증명 칭	발급 기관명	발급 연월일	국가자격/공인자격/등록자격	학교	학과 및 학위**	졸업 연월일	근무지	근무 기간	업무 내용	
		○	○											
		×	×											

* 국가자격증, 공인 민간자격증, 등록 민간자격증 중 택일하여 기재

** 학위는 전문학사/학사/석사/박사를 구분하여 기재

3. 시설확보 현황

○ 서비스 유형 : 재가방문형 집단활동형 기관방문형

구분	면적	자가	임차	소재지 주소
사무실				
서비스전용면적 (33㎡이상)				

	사용조건	시설관리 기본정보		
	추가확보 시설	주()회 / ()분 □ 무상 □ 유상	기관명	
소재지				
담당자			연락처	
주()회 / ()분 □ 무상 □ 유상		기관명		
		소재지		
		담당자	연락처	
주()회 / ()분 □ 무상 □ 유상		기관명		
		소재지		
		담당자	연락처	

[작성방법]

- 구 분 : (사무실) 모든 서비스유형 작성, (전용면적) 기관방문형인 경우에만 작성
- 전용면적 : 자가나 임차 시 작성 / 소재지별로 구분하여 작성 / 임대차계약서, 평면도 등 증빙 서류 제출
- 추가확보시설 : 학교, 사회복지기관 등 활용 시 작성
 - 기관장 직인 포함된 증빙서류 제출 필수
 - 시설관리 기본정보(기관명, 소재지, 담당자명, 연락처 기록)만 제출하되, 이용하고 있는 추가확보시설 전체목록을 제출

4. 장비 확보현황

구분	인터넷	컴퓨터	전화	fax 기기	단말기* (보유/계획)	사무집기
확보여부					/	

* 보유하고 있는 단말기가 없는 경우 보유계획 작성(또는 신청 여부로 확인)

5. 협력기관 현황

기관명	소재지	역 할	연락처

* 협약서 첨부

6. 기타(지자체 요구 사항)

(뒤쪽)

변경사항

연 월 일	구 분 (변경내용)	세부 변경내용	신청인	기록자 ①

[제15호 서식]

사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제3호서식] <개정 2015.8.31.>

등록번호 제 호

사회서비스 제공자 등록증

1. 기관명 :
2. 서비스 종류: (세부사업명:)
3. 법인·단체명:
4. 대표자 성명:
5. 기관장 성명:
6. 소재지:
7. 사업자등록번호(또는 고유번호):

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제16조제4항 및 같은 법 시행규칙 제 7조제4항에 따라 위와 같이 사회서비스 제공자로 등록되었음을 확인합니다.

년 월 일

시장·군수·구청장

직인

210mm×297mm[백상지 150g/m²]

[제16호 서식]

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

사회서비스 제공자 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 제공자 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 제공자 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/m²) 또는 중질지(80g/m²)]

[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

(서명 또는 인)

신청인

시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	사회서비스 제공자 등록증(손상되어 못 쓰게 된 경우에만 제출합니다)	수수료 없음
------	---------------------------------------	-----------

처리절차

신청서 작성	→	접수	→	서면심사	→	검토 및 결재	→	등록증 재발급	→	등록증 수령
신청인		처리기관 (시·군·구)		처리기관 (시·군·구)		처리기관 (시·군·구)		처리기관 (시·군·구)		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 신고서
[] 휴업

※ 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 일	부터 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 사회 서비스 제공자의 폐업 또는 휴업을 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

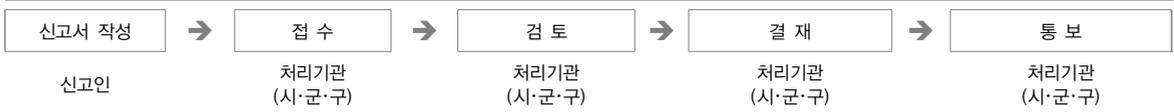
시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	1. 폐업·휴업을 결의한 이사회회의록 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



210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[제19호 서식]

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

[] 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	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/㎡)]

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

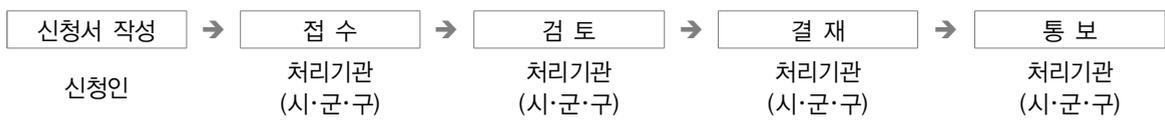
〈작성방법〉

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



[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	[] 영업 양도·양수 [] 상속 [] 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)

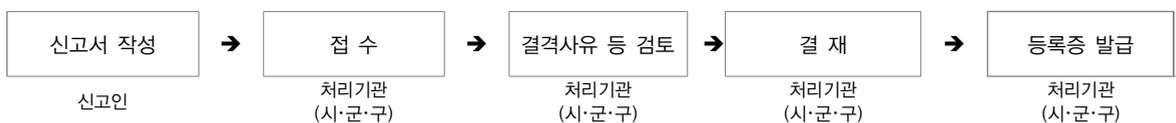
(서명 또는 인)

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/㎡)]

- 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		
강원특별 자치도	춘천시		강원행복한아동 청소년심리지원 서비스	언어재활	언어재활, 미술심리상 담	관련 제공인력 신규 채용으로 서비스 확대	

※ 추가되는 서비스에 대한 개요서는 별도 첨부(기관 자체양식)

- 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

※강릉시 취약계층아동정서발달지원서비스, 양구군 아동청소년정서함양지원서비스:아울림도 본 양식 사용

★ 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	초기상담기록지(청년마음건강지원사업)
6	서비스 제공 계획서
7	서비스 제공 계획서(장애인 보조기기 렌탈 서비스)
8	서비스 제공(이용) 계약서
9	개인정보 수집 및 이용 동의서(이용자용)
10	서비스 일정표
11	사전·사후 검사 관리대장
12	제공 변경 계약서
13	장애인 보조기기렌탈서비스 제공기록지
14	장애인 보조기기 렌탈서비스 점검 일지
15	청년마음건강지원사업 제공기록지
16	강원 행복한 아동청소년심리지원서비스 제공기록지
17	강원 행복한 아동청소년/도민 심리지원서비스 제공기록지(월별) *월별 또는 매월별 중 택 1
18	강원 행복한 아동청소년/도민 심리지원서비스 제공기록지(매회별) *월별 또는 매회별 중 택 1
19	강원 행복한 아동청소년심리지원서비스 제공기록지 (사회성 향상 프로그램)
20	강원 행복한 도민 심리지원서비스 제공기록지
21	강원 행복한 도민 심리지원서비스 제공기록지 (그룹 상담)
22	아동청소년 정서함양지원서비스:뮤직케어링 악기 제공기록지
23	아동청소년 정서함양지원서비스:뮤직케어링 정서 제공기록지
24	아동청소년 정서함양지원서비스:뮤직케어링 악기/정서 제공기록지

구분	서식명
25	아동청소년 정서함양지원서비스:뮤직케어링 정서 그룹 제공기록지
26	아동청소년 정서함양지원서비스:뮤직케어링 부가서비스 관리대장
27	아동청소년 정서함양지원서비스:뮤직케어링 부가서비스 제공일지
28	주양육자와 함께하는 놀이학교 서비스 제공기록지
29	강원 건강안마서비스/시각장애인 안마서비스 제공기록지
30	강원 건강안마서비스/시각장애인 안마서비스 제공기록지(지체 및 뇌병변 장애인)
31	강원 건강한 출산지원서비스 제공기록지
32	강원 건강한 출산지원서비스 부가서비스 제공일지
33	강원 행복한 아동비전형성지원서비스 제공기록지 (체험)
34	강원 행복한 아동비전형성지원서비스 제공기록지 (일반)
35	강원 행복한 아동비전형성지원서비스 그룹 프로그램 일지
36	강원 행복한 아동비전형성지원서비스 그룹 프로그램 일지 (체험)
37	강원 행복한 아동비전형성지원서비스 부가서비스 관리대장 (집합)
38	강원 행복한 아동비전형성지원서비스 부가서비스 관리대장 (집합 외)
39	강원 건강한 어르신 운동처방서비스 제공기록지
40	강원 건강한 어르신 운동처방서비스 부가서비스 제공일지
41	시군 개발 어르신 정서지원서비스 제공기록지
42	시군 개발 어르신 정서지원서비스 심리상담일지
43	시군 개발 어르신 정서지원서비스 그룹 프로그램 일지
44	시군 개발 어르신 정서지원서비스 그룹 프로그램 일지 (체험)
45	태백시 복지사각지대 안녕모니터링 제공기록지
46	영월군 브라보마이라이프 제공기록지
47	평창군 찾아가는 토탈케어서비스 제공기록지
48	화천군 어르신 정서건강향상서비스 제공기록지
49	강원 건강한 어르신 운동처방서비스, 원주시 평생건강관리서비스 제공기록지
50	강원 건강한 어르신 운동처방서비스, 원주시 평생건강관리서비스 부가서비스 제공일지

구분	서식명
51	강원 행복한 노인·장애인 맞춤형 주거환경 안전관리서비스 제공기록지
52	강원 행복한 가사지원서비스, 화천군 산모를 위한 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
58	안전관리 계획서
59	안전관리 교육 계획서
60	안전관리 교육 결과보고서
61	제공기관 안전점검 체크리스트
62	이용자 안전관련 교육 관리 대장
63	이용자 안전관련 교육 일지
64	강원특별자치도 지역사회서비스투자사업 제공기관 차량 운행 신고
65	차량 운행 일지

[제32호 서식]

초기상담기록지(지역사회서비스 투자사업)

관 리 번 호		성 명		상 담 일 시	. . . (:)
생 년 월 일		상담 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"/>			서 비 스 가 격	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

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

■ 사업운영 자체 서식

초기상담기록지(청년마음건강지원사업)

관 리 번 호		성 명		상 담 일 시	. . . (:)
생 년 월 일		상 담 소	<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"/> 자립준비청년 <input type="checkbox"/> 정신건강복지센터 연계 <input type="checkbox"/> 그 외			서 비 스 가 격	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

[제34호 서식]

서비스 제공계획서

이름	생년월일		.	.	.
주소	연락처		(집) ☎		
			(휴) ☎		
서비스명	제공방법		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"/> 제공 일정 : 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)				
계약기간	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)

관리 번호		계약일자		담당 제공인력	
성 명			생년월일		
			취학여부	<input type="checkbox"/> 미취학 <input type="checkbox"/> 초등학교 <input type="checkbox"/> 중·고등학교	
주 소			연 락 처	(집)	
				(H.P)	
보 호 자	이용자와의 관계()		보 호 자 연 락 처		
장애 유형	<input type="checkbox"/> 지체 <input type="checkbox"/> 뇌병변 <input type="checkbox"/> 척수장애		장애 정도	<input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심한 장애인	
	<input type="checkbox"/> 근이영양증 <input type="checkbox"/> 중복장애 <input type="checkbox"/> 기타			<input type="checkbox"/> 장애의 정도가 심하지 않은 장애인	
계약기간	년 월 일 부터		년 월 일 까지		
서 비 스 가 격	서비스가격 월	원	본인부담금 납 부	납부방법 : <input type="checkbox"/> 제공기관계좌 <input type="checkbox"/> 현금납부	
	- 정부지원금	원		납부일자 :	
	- 본인부담금	원		납부계좌 :	
렌 탈 품 목	① (품명)		(규격)	☞ 정해진 규격 또는 모델명, 제조사 등을 기재	
	② (품명)		(규격)		
	③ (품명)		(규격)		
서 비 스 제 공 계 획	서비스 개시일자	☞ 서비스가 시작된 날 짜를 기재	정 기 점 검 일 자	(1차) ☞ 예정일을 기재(연간 최소 2회 이상 사전지정) (2차) (3차)	
	수시점검, 맞춤지원 계획	■			
	불만처리, 품질관리 계획	■			
	기타	■			
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 지역자율형사회서비스 투자사업 시행지침(이하 “시행지침”이라 한다)에 따른 인력을 배치하고, “이용자”의 일상생활에 필요한 사회복지서비스(이하 “서비스”라 한다)를 상기의 “사회서비스 제공계획서(일정표 포함)”와 같이 제공한다.
- ② “제공기관”은 서비스의 지속성이 최대한 보장되도록 서비스 제공지(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”에 통지한 때. 다만, 해지의 통지는 14일 전에 하여야 한다.
- ④ 일시적인 병원 입원, 시설입소 등의 경우에는 이 계약의 효력을 정지할 수 있다.

제3조(사회서비스 비용)

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

제4조(사회서비스 내용의 변경)

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

제5조(통지사항)

- ① “제공기관”은 “이용자”에 대한 서비스 제공에 있어 응급상황 등 필요한 경우 대리인에게 연락을 취하여야 한다.
- ② “이용자”의 대리인은 대리인의 주소 또는 연락처 등이 변경되었거나 금치산 또는 파산선고 등을 받아 “이용자”의 보호 의무를 다하지 못할 사유가 발생 하였을 때는 즉시 서면으로 “제공기관”에게 통지하여야 한다.
- ③ “제공기관”은 “이용자”의 상태변화 등 서비스의 변경사유가 발생 시에는 “이용자”이 서비스 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”과 “제공기관”이 합의에 따라 원만히 처리하며, 만약 당사자 간 합의에 도달하지 못한 경우에는 관련법규나 관례에 따른다.

20

〈선택 활용〉

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

〈선택 활용〉

서비스 이용자는 해당 제공기관에서 실시한 안전 교육을 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>	
□ 개인정보 수집 항목	<p>※ 예시의 개인정보를 참고하여 제공기관에서 필요한 항목으로 구성</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 필수항목 : 성명, 생년월일, 주소, 연락처 ○ 선택항목 : 대상자 자격판정 자료(건강정보, 가구정보, 소득정보), 개인 서비스 이력(서비스 자격 이력, 서비스 이용 이력) 등
□ 개인정보 수집 및 이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회서비스 제공의 연속성을 위하여 제공기관 간의 서비스 연계와 관련한 사항에 관한 정보 제공 ○ 사회서비스 제공을 위한 욕구조사 및 만족도 조사(모니터링 등)에 활용 ○ 기타 사회서비스 계획 수립과 관련한 정보에 활용 등 <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>
□ 개인정보 보유 및 이용기간	<p>※ 법률 및 사업 지침에서 정한 기간 내에서 제공기관에서 설정</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 상기 개인정보는 서비스 자격 종료 후 ()년 동안 보유 및 이용됩니다.
□ 동의를 거부할 권리 및 거부 시 불이익	<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 없습니다. <p>다만, (기관명)을 통해 서비스를 제공 받을 수 없음을 알려드립니다.(선택 항목은 예외 적용)</p>
□ 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의	<p>위와 같이 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 </p>
<p>개인정보 보호법에 명기된 법률상의 개인정보처리자가 준수하여야 할 개인정보보호 규정을 준수하고, 관련법령에 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>20 년 월 일</p>	
신청인(대리인) :	(서명)
법정대리인 :	(서명) 연락처 :

- 서비스 일정표 예시

서비스 일정표(월)

관리번호		성명	
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	전화	담당	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

사전사후검사 관리대상

제공기관명 :		재공인력 : (서명)				대표자 : (서명)					
연번	이용자		사전검사		사후검사		측정 결과		(서명)		
	성명	성별	출생년도	검사일	검사도구	검사결과	검사일	검사도구		검사결과	변화정도
1	남	56				
2	여	47				
3						
4						

※ 작성요령

- 제공인력이 담당하는 서비스 이용자를 대상으로 관리하십시오
- 서비스 제공기록지와 함께 관리하십시오.
- 점검방법은 서비스별 성과지표에 따라 작성하십시오 (성과 지표)
- 점검도구는 성과지표 측정을 위한 도구를 기입하십시오 (예: OD, 자아존중감, 몸무게 측정 등)
- 사전검사는 서비스 제공 첫월 중 시행하시고, 검사 결과를 수치로 작성하십시오.
- 사후검사는 서비스 제공 마지막월 중 시행하시고, 검사 결과를 수치로 작성하십시오
- 측정결과: 사전검사 결과치- 사후검사 결과치의 변화도를 수치로 작성하시고, 종합의견을 기입하십시오
- 검사 결과치는 별도로 보관하시기 바랍니다.

[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 일 예 정 일	(1차)	(2차) (3차)
구 분	일 시	서비스 제공내역			확인 (서명)
정기점검	(1차) '18.7.1 (14:00 ~17:00)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ☞ 점검 및 조치한 내역을 구체적으로 기재 (정기점검은 반드시 [별지]의 점검·조치 증빙 사진 첨부) ▪ 			이용자 또는 보호자 서명
	(2차) '18.12.1 (10:00 ~14:00)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ☞ 점검 및 조치한 내역을 구체적으로 기재 (정기점검은 반드시 [별지]의 점검·조치 증빙 사진 첨부) ▪ 			
수시점검, 맞춤지원	'18.8.1 (10:00 ~14:00)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ☞ AS등 수시 점검 및 조치한 내역을 구체적으로 기재 (필요한 경우 사진 첨부) ▪ 			이용자 또는 보호자 서명
	'18.9.1 (10:00 ~14:00)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ 			
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ 			
불만 및 민원처리	'18.9.5	<input checked="" type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 기타	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ☞ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 		
	'18.11.1	<input checked="" type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 기타	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ▪ 		

[제40호 서식]

장애인 보조기기 렌탈서비스 점검 사진

이 용 자		점검일자		점검·조치자		담당제공인력	
1 차 정기 점검 점검·조치 사진	※ 점검 및 조치 결과를 증빙할 수 있는 사진(개인정보보호 차원에서 이용자 얼굴 등이 나타나지 않게 촬영해도 무방함)						
2 차 정기 점검 점검·조치 사진		점검일자		점검·조치자		담당제공인력	

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

- 청년마음건강지원사업 제공기록지 예시

서비스 제공기록지(월)

제공기관명 :

20 ~ 20

○ 이용자 성명		○ 생년월일		○ 제공인력		
제공횟수 (월/일) (시작/종료)	제공 장소	서비스 내용			이용자 (서명)	제공인력 (서명)
1회차 (/) (:) (:)						
2회차 (/) (:) (:)						
3회차 (/) (:) (:)						
4회차 (/) (:) (:)						
5회차 (/) (:) (:)						
비 고 (종합의견)						

- 강원 행복한 아동청소년심리지원서비스/도민심리지원서비스 상담 세부 내용(월별) 예시

[] 월 상담 (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 : . . .

<input type="checkbox"/> 이용자 성명		<input type="checkbox"/> 이용자 생년월일		<input type="checkbox"/> 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 : . . .

<input type="radio"/> 이용자 성명	(서명)	<input type="radio"/> 이용자 생년월일		<input type="radio"/> 제공인력 : (서명)
<input type="radio"/> 이용자 성명	(서명)	<input type="radio"/> 이용자 생년월일		
<input type="radio"/> 이용자 성명	(서명)	<input type="radio"/> 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 도민 심리지원서비스 그룹 상담 세부 내용 예시

상 담 (치 료) 일 지

제공기관명 :

서비스 제공일자 : . . .

<input type="checkbox"/> 이용자 성명	(서명)	<input type="checkbox"/> 이용자 성명	(서명)	○ 제공인력 : (서명)
<input type="checkbox"/> 이용자 성명	(서명)	<input type="checkbox"/> 이용자 성명	(서명)	
<input type="checkbox"/> 이용자 성명	(서명)	<input type="checkbox"/> 이용자 성명	(서명)	
<input type="checkbox"/> 이용자 성명	(서명)	<input type="checkbox"/> 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.

- 강원특별자치도 아동청소년정서함양지원서비스(약기) 제공기록지 예시

아동청소년정서함양지원 서비스 [월] 약기 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)	
			약기 명: _____				
1회차 (/) (:) (:)							
2회차 (/) (:) (:)							
3회차 (/) (:) (:)							
4회차 (/) (:) (:)							
5회차 (/) (:) (:)							
정부지원금 결제일 및 특이사항						본인부담금 납부일	
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일		
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강			
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일			

※ 작성요령

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

- 강원특별자치도 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 이용자의 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 아동정서발달지원서비스, 양구군 아동청소년 정서함양지원서비스어울림은 본 서식 활용 바랍니다.

- 강원특별자치도 아동청소년정서함양지원서비스(약기/정서 통합시) 제공기록지 예시

아동청소년정서함양지원 서비스 [월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 ~ 20

○ 이용자 성명				○ 생년월일		○ 비우체 금액		월	원
								회당	원
제공 월일	제공회차 제공시간	제공 장소	보강 (√)	서비스 내용 [약기명:]		이용자 (서명)	제공인력 (서명)		
				항목	제공(이용) 내용				
/	1회차 (:) (:)			<input type="checkbox"/> 정서 프로그램					
	2회차 (:) (:)			<input type="checkbox"/> 약기 프로그램					
/	3회차 (:) (:)			<input type="checkbox"/> 정서 프로그램					
	4회차 (:) (:)			<input type="checkbox"/> 약기 프로그램					
/	5회차 (:) (:)			<input type="checkbox"/> 정서 프로그램					
	6회차 (:) (:)			<input type="checkbox"/> 약기 프로그램					
/	7회차 (:) (:)			<input type="checkbox"/> 정서 프로그램					
	8회차 (:) (:)			<input type="checkbox"/> 약기 프로그램					
/	9회차 (:) (:)			<input type="checkbox"/> 정서 프로그램					
	10회차 (:) (:)			<input type="checkbox"/> 약기 프로그램					
정부지원금 결제일 및 특이사항							본인부담금 납부일		
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 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 아동정서발달지원서비스, 양구군 아동청소년 정서함양지원서비스:어울림은 본 서식 활용 바랍니다.

- 강원특별자치도 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 style="text-align: center;">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 아동정서발달지원서비스, 양구군 아동청소년 정서함양지원서비스어울림은 본 서식 활용 바랍니다.

- 강원특별자치도 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 아동정서발달지원서비스, 양구군 아동청소년 정서함양지원서비스:어울림은 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 이용자의 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

- 노인 대상 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 결제비
용 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		
1회차		2회차		3회차		4회차		5회차		월/일
정상/소급/보강		정상/소급/보강		정상/소급/보강		정상/소급/보강		정상/소급/보강		
월/일		월/일		월/일		월/일		월/일		
6회차		7회차		8회차		9회차		10회차		
정상/소급/보강		정상/소급/보강		정상/소급/보강		정상/소급/보강		정상/소급/보강		
월/일		월/일		월/일		월/일		월/일		

※ 작성요령

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

- 강원 건강한 출산지원서비스 부가서비스 제공일지 예시

부부 그룹 프로그램 일지

제공기관명 :

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

※ 작성요령

- 월별 제공(이용)기록지와 함께 관리하여 주시기 바랍니다.

- 강원 행복한 아동비전형성지원서비스(체험형) 제공기록지 예시

[월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 :

20 ~ 20

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

※ 작성요령

- '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 기입 하시기 바랍니다. (비전형성서비스의 그룹별 활동일지 별지 첨부 필수)
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제 비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.

- 강원 행복한 아동비전형성지원서비스(기본형) 제공기록지 예시

[월] 서비스 제공(이용) 기록지

제공기관명 : 20 ~ 20

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

※ 작성요령

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

- 강원 행복한 아동비전형성지원서비스 그룹 프로그램 일지 예시

비전형성프로그램 그룹 프로그램 일지

제공기관명 :

○ 제공인력	(서명)					
○ 제공일시	20 . ** . ** (**시 **분부터 **시 **분까지)					
○ 그룹 구성원 (참여 이동 이력)						
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						
전체 단체 사진, 프로그램 사진 첨부 별지 가능						
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)	부모상담의 경우 개인별, 집단별 특이사항 반드시 기재 - 특강의 경우 진행상황 또는 전체 사진 첨부		
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 같음이 가능합니다.

- 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"/> 운동프로그램 <input type="checkbox"/> 활동 프로그램 <input type="checkbox"/> 체험활동				
2회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 심리상담 <input type="checkbox"/> 운동프로그램 <input type="checkbox"/> 활동 프로그램 <input type="checkbox"/> 체험활동				
3회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 심리상담 <input type="checkbox"/> 운동프로그램 <input type="checkbox"/> 활동 프로그램 <input type="checkbox"/> 체험활동				
4회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 심리상담 <input type="checkbox"/> 운동프로그램 <input type="checkbox"/> 활동 프로그램 <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)	그룹심리상담, 정서지원 프로그램			
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~	종식			
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 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.

- 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				
2회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 라이프코칭				
			<input type="checkbox"/> 인지능력향상				
			<input type="checkbox"/> 재무설계				
3회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 라이프코칭				
			<input type="checkbox"/> 인지능력향상				
			<input type="checkbox"/> 재무설계				
4회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 라이프코칭				
			<input type="checkbox"/> 인지능력향상				
			<input type="checkbox"/> 재무설계				
정부지원금 결제 및 특이사항						본인부담금 납부일	
1회차	2회차	3회차	4회차	5회차	월/일		
정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강	정상/소급/보강			
월/일	월/일	월/일	월/일	월/일			

※ 작성요령

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

- 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 내용]에 항목별 √체크 하시고, 제공(이용)내용에 이용자와의 확인 가능한 내용을 기입하시기 바랍니다. (그룹별 활동일지 별지 첨부 필수)
- 하단의 정부지원금 결제일 및 특이사항은 매 회차별 결제형태 구분에 ○체크 하시고, 결제일을 기입하여 결제비용 오류 정정에 참고하시기 바랍니다.

- 강원 행복한 어르신 운동처방서비스, 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	
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.
- 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 행복한 어르신 운동처방서비스, 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.

- 강원 행복한 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 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.

- 강원 행복한 가사지원서비스, 화천군 산모를 위한 가사지원서비스 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 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 청소				
			<input type="checkbox"/> 세탁				
			<input type="checkbox"/> 정리정돈				
			<input type="checkbox"/> 취사				
2회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 청소				
			<input type="checkbox"/> 세탁				
			<input type="checkbox"/> 정리정돈				
			<input type="checkbox"/> 취사				
3회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 청소				
			<input type="checkbox"/> 세탁				
			<input type="checkbox"/> 정리정돈				
			<input type="checkbox"/> 취사				
4회차 (/) (:) (:)			<input type="checkbox"/> 청소				
			<input type="checkbox"/> 세탁				
			<input type="checkbox"/> 정리정돈				
			<input type="checkbox"/> 취사				
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.

20 년 임금(급여) 관리 대장 (예시)

기본사항												
성명	생년월일		지급계좌									
자격	종사업무		임금계산 기초사항 * 해당란에 금액을 원단위로 기입									
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)

이름	(남 / 여)	생년월일	(세)
프로그램명		제공방법	
서비스기간			
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	□1등급 □ 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	□ 서비스 연장 V 서비스 종결 □ 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	<ul style="list-style-type: none"> - 기초체력검사 및 인바디 체크를 통한 건강상담 - 스트레칭, 레크리에이션을 통한 심신 이완 - 밴드, 공등을 이용한 근력운동 및 유산소운동 		
서비스 기간	년 월 일 ~ 년 월 일		
종결 사유	서비스기간 만료		
이용자의 변화정도	<ul style="list-style-type: none"> <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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">담당자 : (인)</p>		

○○○○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)

[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	비고
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 액화석유가스안전 및 사업관리법 제 20조
	액화석유가스사용시설 정기검사			
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 • 구획된 실마다 설치되어 있는지 확인 • 약제 응고상태 및 압력계이지 지시침 확인		
② 간이스프링클러설비 작동기능점검 • 시험밸브 개방 시 펌프기동, 음향경보 확인 • 헤드의 누수·변형·손상·장애 등 확인		
③ 경보설비 작동기능점검 • 비상벨설비의 누름스위치, 표시등, 수신기 확인 • 자동화재탐지설비의 감지기, 발신기, 수신기 확인 • 가스누설경보기 정상작동여부 확인		
④ 피난설비 작동기능점검 및 외관점검 • 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 • 영업장 내부 피난통로 상 물건 적치 등 관리상태		
⑦ 창문(고시원) 관리상태 확인		
⑧ 영상음향차단장치 작동기능점검 • 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 • 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)

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 0름)				
교육 주제				
활용 자료				
진행 과정				
교육 내용	- 교육실시 사진 첨부 -			
종합의견(참여자의 평가, 진행자의 평가, 문제 및 개선 방안 등)				

※ 작성요령

- 서식1과 함께 관리하시기 바랍니다.

안전관리 서식3. 제공기관 차량운행 신고서

강원특별자치도 지역사회서비스투자사업 제공기관 차량 운행 신고

제공기관명 :

신고일자 : 20** . ** . **

○ 사업코드		○ 사업명	
차량번호			
차종	차종 / 유종 / 인승		
차량 등록일자	년 월 일		
차량 소유자	성명	(제공기관 장, 법인, 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	승차하 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, 승하차 지원인력 반드시 기재)

★ 참고자료

구분	서식명
1	지역아동센터 미이용 확인서
2	[강원특별자치도 공통지표] 아동 대상 사업 - 자아존중감 척도
3	[강원특별자치도 공통지표] 노인 대상 사업 - 단축형 노인우울척도
4	[강원특별자치도 공통지표] 성인 대상 사업 - 주관적행복감
5	아동 심층사정평가활용도구 예시
6	사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 유권해석집
7	사회서비스 전자바우처 부정수급 관리지침(2022.7.)

- 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	<p>아동의 자아존중감을 측정하기 위하여 Rosenberg(1965)가 제작한 Self-Esteem Scale(SES)를 윤미숙(1999)이 번안한 것을 심승원(2000)이 수정·보완한 척도</p> <p>- 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</p>																																																																		
실시방법	<p>자기 보고식(5점 평정)</p>																																																																		
채점방법	<p>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)</p> <p>② 각 문항 점수를 합산하여 총점을 구함</p>																																																																		
해석지침	<p>① 총 점수는 50점이며 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미</p>																																																																		
설문지	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="319 1050 891 1151">문항내용</th> <th data-bbox="891 1050 973 1151">전혀 그렇지 않다</th> <th data-bbox="973 1050 1055 1151">그렇지 않은 편이다</th> <th data-bbox="1055 1050 1136 1151">보통이다</th> <th data-bbox="1136 1050 1218 1151">그런 편이다</th> <th data-bbox="1218 1050 1299 1151">항상 그렇다</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="319 1151 891 1211">1. 나는 나 자신에게 아주 만족하고 있다.</td> <td data-bbox="891 1151 973 1211"></td> <td data-bbox="973 1151 1055 1211"></td> <td data-bbox="1055 1151 1136 1211"></td> <td data-bbox="1136 1151 1218 1211"></td> <td data-bbox="1218 1151 1299 1211"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="319 1211 891 1286">2. 나는 다른 친구들이 초대하지 않은 활동이나 게임에 끼어들 때가 있다.</td> <td data-bbox="891 1211 973 1286"></td> <td data-bbox="973 1211 1055 1286"></td> <td data-bbox="1055 1211 1136 1286"></td> <td data-bbox="1136 1211 1218 1286"></td> <td data-bbox="1218 1211 1299 1286"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="319 1286 891 1346">3. 나에게서는 좋은 점이 많다고 생각한다.</td> <td data-bbox="891 1286 973 1346"></td> <td data-bbox="973 1286 1055 1346"></td> <td data-bbox="1055 1286 1136 1346"></td> <td data-bbox="1136 1286 1218 1346"></td> <td data-bbox="1218 1286 1299 1346"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="319 1346 891 1407">4. 나는 가끔씩 내가 쓸모없는 사람처럼 느껴진다.</td> <td data-bbox="891 1346 973 1407"></td> <td data-bbox="973 1346 1055 1407"></td> <td data-bbox="1055 1346 1136 1407"></td> <td data-bbox="1136 1346 1218 1407"></td> <td data-bbox="1218 1346 1299 1407"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="319 1407 891 1467">5. 나는 항상 실패만 하는 것 같다.</td> <td data-bbox="891 1407 973 1467"></td> <td data-bbox="973 1407 1055 1467"></td> <td data-bbox="1055 1407 1136 1467"></td> <td data-bbox="1136 1407 1218 1467"></td> <td data-bbox="1218 1407 1299 1467"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="319 1467 891 1528">6. 나는 내가 아주 중요한 사람이라고 생각한다.</td> <td data-bbox="891 1467 973 1528"></td> <td data-bbox="973 1467 1055 1528"></td> <td data-bbox="1055 1467 1136 1528"></td> <td data-bbox="1136 1467 1218 1528"></td> <td data-bbox="1218 1467 1299 1528"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="319 1528 891 1602">7. 나는 다른 아이들만큼 나에게 주어진 일을 해 낼 수가 있다.</td> <td data-bbox="891 1528 973 1602"></td> <td data-bbox="973 1528 1055 1602"></td> <td data-bbox="1055 1528 1136 1602"></td> <td data-bbox="1136 1528 1218 1602"></td> <td data-bbox="1218 1528 1299 1602"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="319 1602 891 1663">8. 나는 나 자신에 대해 꽤 자신감을 가지고 있다.</td> <td data-bbox="891 1602 973 1663"></td> <td data-bbox="973 1602 1055 1663"></td> <td data-bbox="1055 1602 1136 1663"></td> <td data-bbox="1136 1602 1218 1663"></td> <td data-bbox="1218 1602 1299 1663"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="319 1663 891 1723">9. 나에게서는 자랑할 만한 점이 많은 것 같다.</td> <td data-bbox="891 1663 973 1723"></td> <td data-bbox="973 1663 1055 1723"></td> <td data-bbox="1055 1663 1136 1723"></td> <td data-bbox="1136 1663 1218 1723"></td> <td data-bbox="1218 1663 1299 1723"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="319 1723 891 1784">10. 사람들은 나보다 다른 아이들을 더 좋아하는 것 같다.</td> <td data-bbox="891 1723 973 1784"></td> <td data-bbox="973 1723 1055 1784"></td> <td data-bbox="1055 1723 1136 1784"></td> <td data-bbox="1136 1723 1218 1784"></td> <td data-bbox="1218 1723 1299 1784"></td> </tr> </tbody> </table>	문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	항상 그렇다	1. 나는 나 자신에게 아주 만족하고 있다.						2. 나는 다른 친구들이 초대하지 않은 활동이나 게임에 끼어들 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	보통이다	그런 편이다	항상 그렇다																																																														
1. 나는 나 자신에게 아주 만족하고 있다.																																																																			
2. 나는 다른 친구들이 초대하지 않은 활동이나 게임에 끼어들 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**
자이존증감 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. 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.					

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 border="1"> <thead> <tr> <th>문항내용</th> <th>예</th> <th>아니오</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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 border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">문항내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 70%;">1. 최근 1년 정도 작은 것을 걱정하게 되었다고 생각합니까?</td> <td style="width: 10%;">예</td> <td style="width: 20%;">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> </tbody> </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

[심층사정평가활용도구 예시]

예시 1	주의력결핍과잉행동장애 : ADHD평정척도-4판 (ADHD Rating Scale-IV ; ADHD RS-IV, Dupaul등, 1998)
척도내용	<p>1) DSM-IV(1994)를 기본으로 총 18문항으로 구성. 부모용과 교사용 각각에 대해 성별과 연령에 따른 기준이 산출되어 있어 임상 장면에서 ADHD진단이나 치료효과 평가에 유용함.</p> <p>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.</p>
실시방법	부모 및 교사가 실시함. 각 문항에 대해 4점 척도로 평정
채점방법	<p>1) 각 문항을 0~3점으로 평정.</p> <p>2) 각 문항 점수를 합산하여 총점을 구함.</p>
해석지침	<p>1) 학교단위 선별조사에서 부모평가 13점 이상, 교사평가 18점 이상일 경우에 ADHD가 의심됨.(서울시소아청소년광역정신보건센터 선별조사가이드북, 2007)</p> <p>2) 총점이 부모용은 19점 이상, 교사용은 17점 이상일 경우에 ADHD가 의심됨(김재원 등, 2004)</p> <p>* 아동청소년심리지원서비스, 아동정서발달지원서비스의 서비스 대상은 2)의 점수 이상인 경우</p>

※ 여러분이 지난 한 달 동안 (오늘을 포함해서) 이런 문제 때문에 힘들어했던 정도를 나타내는 문항입니다. 자신을 잘 나타내주는 점에 'V'표를 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 꼼지락거린다.	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 앉아있지 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

◆ 일 시 :

◆ 평가실시 : 부모 (성명 :) / 교사 (성명 :)

◆ 총 점 : _____ 점, (절단점 이상 여부 : 여 / 부)

※ 평가는 추천서 발급 기관 내에서 실시하여야 함

예시 2

불안장애

개정판 아동불안척도 (Revised Children's Manifest Anxiety Scale
; RCMAS, Reynolds & Richmond, 1978,1985)

척도내용	1) Taylor(1953)의 Manifest Anxiety Scale for Adult의 아동용 버전이며, 0~19세 아동·청소년을 대상으로 불안장애 평가에 가장 널리 사용되는 자기보고형 척도 2) 다양한 불안과 관련된 증상을 평가할 수 있도록 고안되었으며, 모두 37문항으로 자신에 대하여 어떻게 생각하고 느끼는가에 대해 '예-아니오' 중 하나를 선택하여 대답하도록 되어 있음.
실시방법	자기보고식. 자신의 상태를 37개 문항 중 하나에 표시하도록 함.
채점방법	1) 각 문항에서 '예'를 1점, '아니오'를 '0'점을 환산 2) 4의 배수 문항은 반대로 '예'를 0점, '아니오'를 1점으로 환산하여 총 점수를 산출
해석지침	총점수를 산출하여 그 점수가 높은 아동일수록 불안 증상이 심함을 나타냄. 총점 25점이하 정상, 26점~33점 불안감 경도에서 중증도, 34점이상 불안장애 의심, 전문가의 도움이 필요함. * 아동·청소년심리지원서비스, 아동정서발달지원서비스의 서비스 대상은 26점 이상

※ 다음에는 사람들이 자신에 대하여 어떻게 생각하고 느끼는지에 관한 문항들이 있습니다. 각 문항들을 자세히 읽어보시고 본인에게 맞는다고 생각되면 '예'에 'V' 표시를 하고, 맞지 않는다면 '아니오'에 'V' 표시를 하시면 됩니다. 여기에는 정답이 있는 것이 아니므로 단지 자신이 생각하고, 느끼는 대로 답해주시면 됩니다.

NO	내 용	예	아니오
1	나는 마음을 결정하기가 어렵다.		
2	나는 일이 마음대로 되지 않으면 신경이 날카로워진다.		
3	다른 사람들은 나보다 일을 쉽게 해내는 것 같다.		
4	나는 내가 알고 있는 사람은 모두 다 좋아한다.		
5	나는 숨쉬기 어려울 때가 자주 있다.		
6	나는 걱정을 많이 한다.		
7	나는 겁나는 일들이 많다.		
8	나는 언제나 친절하다.		
9	나는 쉽게 화를 낸다.		

예시 3

조기 정신증

□ 조기 정신증 검사(Eppendorf Schizophrenia Inventory ; ESI)

<p>척도내용</p>	<p>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)</p>											
<p>실시방법</p>	<p>자기보고식. 해당사항을 4점 척도 상에 표시</p>											
<p>채점방법</p>	<p>하위요인</p> <table border="1" data-bbox="449 842 1286 1296"> <tr> <td data-bbox="449 842 887 933"> <p>주의 및 언어 결핍 (attention and speech impairment : AS)</p> </td> <td data-bbox="887 842 1286 933"> <p>1, 5, 10, 14, 19, 24, 34, 35, 38, 39</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="449 933 887 1024"> <p>모호한 청각 (auditory uncertainty : AU)</p> </td> <td data-bbox="887 933 1286 1024"> <p>2, 6, 11, 15, 20, 25, 29, 30</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="449 1024 887 1114"> <p>이상 지각 (deviant perception : DP)</p> </td> <td data-bbox="887 1024 1286 1114"> <p>3, 7, 12, 13, 16, 21, 26, 31, 36</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="449 1114 887 1205"> <p>관계사고 (idea of Reference : IR)</p> </td> <td data-bbox="887 1114 1286 1205"> <p>4, 8, 17, 22, 27, 32, 37</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="449 1205 887 1296"> <p>솔직성 (Frankness : FR)</p> </td> <td data-bbox="887 1205 1286 1296"> <p>9, 18, 23, 28, 33</p> </td> </tr> </table> <p>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</p>		<p>주의 및 언어 결핍 (attention and speech impairment : AS)</p>	<p>1, 5, 10, 14, 19, 24, 34, 35, 38, 39</p>	<p>모호한 청각 (auditory uncertainty : AU)</p>	<p>2, 6, 11, 15, 20, 25, 29, 30</p>	<p>이상 지각 (deviant perception : DP)</p>	<p>3, 7, 12, 13, 16, 21, 26, 31, 36</p>	<p>관계사고 (idea of Reference : IR)</p>	<p>4, 8, 17, 22, 27, 32, 37</p>	<p>솔직성 (Frankness : FR)</p>	<p>9, 18, 23, 28, 33</p>
<p>주의 및 언어 결핍 (attention and speech impairment : AS)</p>	<p>1, 5, 10, 14, 19, 24, 34, 35, 38, 39</p>											
<p>모호한 청각 (auditory uncertainty : AU)</p>	<p>2, 6, 11, 15, 20, 25, 29, 30</p>											
<p>이상 지각 (deviant perception : DP)</p>	<p>3, 7, 12, 13, 16, 21, 26, 31, 36</p>											
<p>관계사고 (idea of Reference : IR)</p>	<p>4, 8, 17, 22, 27, 32, 37</p>											
<p>솔직성 (Frankness : FR)</p>	<p>9, 18, 23, 28, 33</p>											
<p>해석지침</p>	<p>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</p>											

※ 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 현재까지) 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	②	③	④
2	가끔 내 청력이 너무 민감하면서 보통 소리들이 매우 크고 날카롭게 들릴 때가 있다.	①	②	③	④
3	나는 가끔 다른 사람들에게는 안 보이는 어떤 것들을 눈으로 볼 수 있다.	①	②	③	④
4	그럴 리가 없는데 가끔 어떤 사건이나 방송들이 나와 연관이 있는 것 같다.	①	②	③	④
5	사람들이 말을 길게 하면 말뜻을 정확히 이해하기 어렵다.	①	②	③	④
6	뭔가를 분명히 들었는데도 내가 혹시 상상한 것이 아닌가 하는 의심이 가끔 든다.	①	②	③	④
7	테이블이나 의자 같은 평범한 물체가 가끔 이상하게 보일 때가 있다.	①	②	③	④
8	가끔 나에 대한 음모(모함)가 있다는 느낌이 든다.	①	②	③	④
9	나는 가끔 다른 사람들에 대한 못된 평을 한다.	①	②	③	④
10	나는 종종 매우 평범한 말의 의미를 곰곰이 생각해야 한다.	①	②	③	④
11	때때로 내 생각, 감정 또는 행동이 다른 존재에 의해 지배되어지는 것 같다.	①	②	③	④
12	때때로 내가 움직일 때 내 사지를 제대로 느낄 수 없다.	①	②	③	④
13	내 생각을 누가 지켜보는 것 같다.	①	②	③	④
14	텔레비전을 볼 때 화면과 대화를 따라가면서 동시에 즐거리를 이해하기가 어렵다.	①	②	③	④
15	나는 종종 나도 모르게 어떤 소리들을 목소리로 여긴다.	①	②	③	④
16	가끔 내 몸의 일부가 실제 크기보다 작게 보인다.	①	②	③	④
17	주변의 물건들이 어떤 특별한 의미가 있는 것처럼 높여져 있을 때가 있다.	①	②	③	④
18	나는 때때로 약간 나쁜 마음을 먹을 때가 있다.	①	②	③	④
19	평범한 말들이 가끔 특별하고 이상한 의미를 가질 때가 있다.	①	②	③	④
20	가끔 존재하지 않는 사람이나 영적 존재(신, 천사, 악마)의 목소리를 내면적으로 들을 때가 있다.	①	②	③	④

NO	내 용	전혀 그렇지 않다	때때로 그렇다	자주 그렇다	매우 자주 그렇다
21	작은 부분이 전체보다 더 두드러지게 보일 때가 있다(예: 손에서 손가락이 두드러지게 보임)	①	②	③	④
22	다른 사람은 인식할 수 없는 특별한 사인이 내게 은밀히 전달될 때가 있다.	①	②	③	④
23	어쩌다가 내가 거짓말을 하게 되는 때가 있다.	①	②	③	④
24	나의 습관 중 많은 것들을 잊어버렸다.	①	②	③	④
25	내 내면의 목소리를 마치 다른 사람이 내게 이야기하듯이 뚜렷이 들을 때가 있다.	①	②	③	④
26	잠시 동안 내 신체가 변형되는 느낌을 가졌다.	①	②	③	④
27	종종 내 주변에 뭔가 이상하고 심상치 않은 일들이 벌어지고 있다는 느낌을 갖는다.	①	②	③	④
28	때로 나는 당장 해야 할 어떤 일들을 미룬다.	①	②	③	④
29	가끔 내가 만난 사람들을 나중야 내가 잘 알고 있는 사람이라는 것을 깨닫게 된다.	①	②	③	④
30	때로는 다른 사람이 내 생각을 빼앗아가는 것 같다.	①	②	③	④
31	주변 사람들이 비뻔하거나 말을 하면 나는 이미 내 내면의 평정을 종종 잃어버린다.	①	②	③	④
32	어떤 사람들은 내 생각을 특별한 방식으로 읽을 수 있다.	①	②	③	④
33	어떤 일들이 내 생각대로 되지 않으면 나는 가끔 기분이 나빠진다.	①	②	③	④
34	내가 대화에 적극적으로 참여해서 내 생각을 반영하는 것은 무척이나 힘들다.	①	②	③	④
35	흔하고 친숙한 소리들이 가끔은 이상한 방식으로 변해서 들린다.	①	②	③	④
36	어떤 특수한 상황에서 나는 다른 사람들의 생각을 읽을 수 있다(예: 텔레파시를 통해).	①	②	③	④
37	나는 이미 어떤 의미 있는 폭로가 시작되고 있음을 느낀다.	①	②	③	④
38	사람들이 내게 말을 할 때 나는 그 말의 의미를 정확히 파악하는데 종종 어려움이 있다.	①	②	③	④
39	가끔 나는 기억상실이 있는데 그 순간에 내 주변에 무슨 일이 일어났는지 모른다.	①	②	③	④
40	나는 위의 모든 질문들에 가능한 한 정확하게 대답하였다.	①	②	③	④

◆ 일 시 :

◆ 평가실시 : 본인 (성명 :) / 교사 (성명 :)

◆ 총 점 : _____ 점, (절단점 이상 여부 : 여 / 부)

※평가는 추천서 발급 기관 내에서 실시하여야 함

예시 4 **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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">강점</td> <td style="width: 30%;">사회지향행동</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">1, 4, 9, 17, 20</td> <td rowspan="5" style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: middle;">*역점수 문항</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center;">난점</td> <td style="text-align: center;">과잉행동</td> <td style="text-align: center;">2, 10, 15, 21*, 25*</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">정서증상</td> <td style="text-align: center;">3, 8, 13, 16, 24</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">품행문제</td> <td style="text-align: center;">5, 7*, 12, 18, 22</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">또래문제</td> <td style="text-align: center;">6, 11*, 14*, 19, 23</td> </tr> </table> <p style="margin-top: 10px;"> 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 </p>			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
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														
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
			과잉행동			0~5	6	7~10
		난점	정서증상			0~3	4	5~10
			품행문제			0~2	3	4~10
	또래문제			0~2	3	4~10		
	교사보고				정상	경계선	개입필요	
		총점			0~11	12~15	16~40	
		강점	사회지향행동			6~10	5	0~4
			과잉행동			0~5	6	7~10
		난점	정서증상			0~4	5	6~10
			품행문제			0~2	3	4~10
	또래문제			0~3	4	5~10		
	자기보고				정상	경계선	개입필요	
총점			0~15	16~19	20~40			
강점		사회지향행동			6~10	5	0~4	
		과잉행동			0~5	6	7~10	
난점		정서증상			0~5	6	7~10	
		품행문제			0~3	4	5~10	
	또래문제			0~3	4~5	6~10		

강점·난점 설문지(부모·교사 보고형)

각 문항을 읽고 '전혀 아니다' '다소 그렇다', '분명히 그렇다'에 해당하는 칸에 'V' 표시해주시십시오. 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 나쁘거나, 아파 보이면 도움을 준다.			
10	언제나 안전부절못하고 꼼지락거린다.			
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	낮선 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	공공이 생각한 다음에 행동한다.			
22	가정이나 학교 또는 어떤 곳에서 흠친다.			
23	또래 아이들보다 어른들과 더 잘 지낸다.			
24	두려움이 많고 무서움을 잘 탄다.			
25	주어진 일을 끝까지 마치고, 주의력을 잘 유지한다.			

◆ 일 시 :

◆ 평가실시 : 부모 (성명 :) / 교사 (성명 :)

◆ 총 점 : _____ 점, (절단점 이상 여부 : 여 / 부)

※ 평가는 추천서 발급 기관 내에서 실시하여야 함

강점·난점 설문지(자기보고형)

각 문항을 읽고 '전혀 아니다' '다소 그렇다', '분명히 그렇다'에 해당하는 칸에 V 표시해주시요. 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 나쁘거나, 아파 보이면 도움을 준다.			
10	나는 언제나 친절부절못하고 꼼지락거린다.			
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 주위가 분산되고 집중하기 어렵다.			
16	나는 낯선 상황에 긴장하고, 겁사리 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.			

◆ 일 시 :

◆ 평가실시 : 본인 (성명 :) / 교사 (성명 :)

◆ 총 점 : _____ 점, (절단점 이상 여부 : 여 / 부)

※평가는 추천서 발급 기관 내에서 실시하여야 함