

2014년 장애아동 가족지원 사업안내

2014. 1



보건복지부
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

순서

I. 발달재활서비스 사업	1
II. 언어발달지원 사업	169
III. 장애아가족 양육지원 사업	283
IV. 발달장애인부모 심리상담 서비스지원 사업 ·	385



발달재활서비스 사업





Contents

I. 사업 개요	7
II. 서비스 대상자 선정	15
III. 서비스 내용 및 단가	27
IV. 바우처 지급 및 이용	33
V. 서비스 실시	51
VI. 제공기관	59
VII. 서비스 제공 인력	85
VIII. 예산집행 및 정산	91
IX. 행정사항	105
■ 서 식	111
■ 불 임	157

주요 변경 내용 비교표

항 목	2013년	2014년
1. 서비스 대상자 소득기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기존대상자 소득재조사 : 매년 1월 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기존대상자 소득재조사 : 매년 1월, 7월
2. 서비스 단가기준	<p>① 기준 단가</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 제공기관은 지역 및 기관 사정 등에 따라 서비스 내용별로 적정 단가 설정하고 지자체에서는 서비스 제공기관의 단가를 공고 - 농·어촌 및 도서·산간·벽지 지역 등 기관 방문이 어려운 지역에 거주하는 가정 및 시설을 방문하여(재가방문형) 서비스를 실시하는 경우 기준 단가(월 지원 횟수)를 조정하여 서비스 제공 가능 단, 시설방문의 경우 서비스대상이 1일 2인 이하일 경우만 재가방문형 단가 적용(교사 1인 기준) ○ 시·도 및 시·군·구는 해당 지역의 시장 가격 및 '12년 바우처 가격, 타지역 가격 등을 고려하여 서비스 제공기관이 적절한 단가를 설정하였는지 철저히 관리 ○ 제공기관이 기준 단가를 담합 등의 방법으로 부당하게 올리거나 사전 공지없이 변경하지 않도록 사업 시행 시군구는 철저히 지도·감독 (적발 시 제재 조치) ○ 지자체는 제공기관 지정 시 적절한 서비스 단가를 제시하였는가를 심사하고, 타 지자체와의 단가 차이가 합리적 수준 내에서 정해 지도록 지도 관리 <p>② 적용 원칙</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1회당 치료 서비스 제공시간은 50분이 기본 (치료시간 40분 이상) - 서비스 제공시간은 치료사가 기관 또는 가정 	<p>① 기준 단가</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스단가는 월 8회(주 2회), 회당 27,500원으로 하는 것을 기준으로 하되, - 시·군·구에서 제공기관 지정 시 해당 지역의 시장가격, 전년도 바우처가격, 타 지역 가격, 제공인력의 자격 및 경력 등을 고려하여 적정 단가가 설정될 수 있도록 관리하고, 매년 제공기관별 서비스단가 내역을 복지부, 시·도 및 시·군·구, 장애아동지원센터 홈페이지 등에 게재하여 소비자의 판단으로 제공기관을 선택할 수 있도록 하여야 한다. ○ 공개 주체별로 정보(서비스단가)를 공개하여야 하는 소관 제공기관은 다음과 같다. - 보건복지부(www.mw.go.kr), 중앙장애아동·발달장애인지원센터(www.broso.or.kr), 사회서비스 전자바우처(www.socialservice.or.kr) : 모든 제공기관의 서비스단가(3월중) - 시·도 홈페이지 : 해당 지역(시·도) 제공기관의 서비스단가(2월중) - 시·군·구 홈페이지 : 해당 지역(시군구) 제공기관의 서비스단가(2월중) - 제공기관 : 해당 제공기관의 서비스단가 <p>② 적용 원칙</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1회당 서비스 제공시간은 50분(부모상담 포함)을 원칙으로 하되, - 부득이 별도로 정하고자 할 경우에는 제공



항 목	2013년	2014년
	도착하여 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비·제공 및 마무리에 소요된 총시간	기관이 문서로 해당 시·군·구의 승인을 득하여야 한다.(단, 승인기간은 1년이내로 한다)
3. 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지정 <신규> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지정 - (변경지정) 서비스 종류, 서비스 단가 등의 변경 시 '발달재활서비스 제공기관 (변경)지정 신청서'(발달재활서비스 내용 용약서 포함)를 제출받아 적정 여부를 검토하여 '발달재활서비스 제공기관 지정서'를 재발급
4. 서비스 제공인력	<ol style="list-style-type: none"> 1. 발달재활서비스 관련 분야 국가자격증 소지자 2. 발달재활서비스 관련 분야 국가공인 민간자격증 소지자 3. 자격기본법에 따른 민간자격관리자가 발급한 발달재활서비스 관련 분야 자격증 소지자 4. 발달재활서비스 관련 학과를 전공하여 「고등교육법」에 따른 전문학사 이상의 학위를 취득한 사람으로서 발달재활서비스 관련 분야 경력이 1,200시간 이상인 사람 <p>- 다만, 「고등교육법」에 따른 학사학위 이상의 학위를 취득한 사람은 초과 이수한 수업연한을 경력으로 인정한다. 이 경우 1년 300시간으로 하여 계산한다.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 발달재활서비스 관련 분야 국가자격증 소지자 (언어재활사) : 언어재활 분야 민간자격증 소지자 및 졸업자는 '15.8.4. 까지는 제공인력으로 근무가 가능하며, '15.8.5.부터는 언어재활사 국가자격증 소지지만 제공인력으로 근무가 가능함 2. 발달재활서비스 관련 분야 국가공인 민간자격증 소지자 3. 자격기본법에 따른 민간자격관리자가 발급한 발달재활서비스 관련 분야 자격증 소지자(단, '15.8.4.까지 인정) 4. 언어재활 외의 자격분야로 아래 가목 또는 나목 중 어느 하나를 충족한 자 <ul style="list-style-type: none"> 가. 대학 또는 이와 동등 이상의 학교에서 [별표 1] 발달재활 관련 과목 중 17과목 이상(50학점 이상) 이수한 자 나. 발달재활 관련 교육 750시간 이상 이수한 자(단, 대학 또는 이와 동등 이상의 학교에서 [별표1] 발달재활 관련 과목 중 8과목 이상(24학점 이상)을 반드시 이수하여야 함(1학점당 15시간 계산)) <p>※ 4항은 향후 장애아동복지지원법 시행규칙 개정 후 '15.8.5.부터 시행 예정.(다만, '15.8.5. 이전이라도 이미 4항가목의 요건을 갖춘 자는 별도의 민간자격증이 없어도 발달재활서비스 제공인력으로 참여 가능)</p>



I. 사업 개요



I 사업 개요

1 목적

- 성장기의 정신적·감각적 장애아동의 인지, 의사소통, 적응행동, 감각·운동 등의 기능향상과 행동발달을 위한 적절한 발달재활서비스 지원 및 정보 제공
- 높은 발달재활서비스 비용으로 인한 장애아동 양육가족의 경제적 부담 경감

2 사업기간 : 2014. 2. 1. ~ 2015. 1. 31.

* 서비스 신청 기간 : '14. 1월 부터

3 서비스 대상자

- 연령 : 만18세 미만 장애아동
- 장애유형 : 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애아동
 - * 중복 장애 인정
- 소득기준 : 전국가구평균소득 150% 이하 (소득별 차등 지원)
- 기타요건
 - 「장애인복지법」상 등록장애아동
 - 다만, 영·유아(만6세 미만)의 경우 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애가 예견되어 발달재활서비스가 필요하다고 인정한 의사 진단서[서식 4호]와 검사자료로 대체 가능
 - * 등록이 안 된 경우 읍·면·동에서 등록 유도
 - 시각 장애아동(중복 장애 제외)의 경우 발달재활서비스가 필요한 대상인지 여부를 별도로 판단
 - 전담 공무원은 상담 및 사회복지사, 재활사의 자문 등 다양한 방법을 통해 동 사업에서 지원하고 있는 발달재활서비스가 필요한 대상인지를 판단하여 대상자 적합 여부 판단



4 대상자 선정 절차

- 장애아동, 부모, 대리인 등이 주민등록상 주소지 읍·면·동에 신청 (연중)
 - 지자체에서는 소득조사를 거쳐 서비스 대상자 여부 및 등급 결정
 - 소득 기준에 따라 5등급으로 구분
- <기초생활수급자 및 차상위 계층>
- 타 복지급여 수령 여부 등에 의해 판단(행복e음, 증명서 등을 통해 파악)
- <차상위 초과 전국가구평균소득 150% 이하>
- 건강보험료 본인부담금액을 토대로 판정

5 서비스 내용

- 언어·청능, 미술·음악·행동·놀이·심리운동·재활심리, 감각·운동 등 발달 재활서비스 제공
- 장애 조기 발견 및 발달진단서비스, 중재를 위한 부모 상담 서비스
 - * 의료 행위인 물리치료와 작업치료 등 의료기관에서 행해지는 의료지원 불가

6 바우처 지원액 및 본인부담금

소득기준	총 구매력		바우처 지원액		본인부담금
기초생활수급자 (다형)	월 22만원	=	월 22만원	+	면제
차상위 계층 (가형)			월 20만원		2만원
차상위 초과 전국가구평균 소득 50% 이하(나형)			월 18만원		4만원
전국가구평균소득 50%초과 100% 이하(라형)			월 16만원		6만원
전국가구평균소득 100%초과 150% 이하(마형)			월 14만원		8만원

- 서비스단가는 27,500원/1회, 월 8회(주 2회) 실시하는 것을 기준으로 하되, 시·군·구에서는 제공기관 지정 시 해당지역의 시장가격, 전년도 바우처 가격, 타 지역 가격 등을 고려하여 적정 단가가 설정될 수 있도록 관리하고, 제공기관별 서비스단가 내역을 공고

7 바우처 지급 및 이용

- 한국보건복지정보개발원에서 카드 발급 및 발송
- 본인부담금 납부와 상관없이 대상자로 결정되면 바우처가 생성되나, 본인부담금은 **제공기관에 반드시 사전에 납부**하여야 함
 - 서비스 대상자는 월별 사용 계획에 따라 서비스를 이용하고, 서비스 후 **회당 결제**

8 제공기관

- 시·군·구는 지역별 사업 대상 인원 등을 고려하여 적정 제공기관 지정

9 서비스 제공인력

- 발달재활서비스 제공인력은 다음의 어느 하나에 해당하는 사람일 것
 1. 발달재활서비스 관련 분야 국가자격증 소지자(언어재활사) : 언어재활 분야 민간자격증 소지자 및 졸업자는 '15.8.4. 까지는 제공인력으로 근무가 가능하며, '15.8.5.부터는 언어재활사 국가자격증 소지자만 제공인력으로 근무가 가능함
 2. 발달재활서비스 관련 분야 국가공인 민간자격증 소지자
 3. 자격기본법에 따른 민간자격관리자가 발급한 발달재활서비스 관련 분야 자격증 소지자(단, '15.8.4.까지 인정)
 4. 언어재활 외의 자격분야로 아래 가목 또는 나목 중 어느 하나를 충족한 자
 - 가. 대학 또는 이와 동등 이상의 학교에서 [별표1] 발달재활 관련 과목 중 17 과목 이상(50학점 이상) 이수한 자
 - 나. 발달재활 관련 교육 750시간 이상 이수한 자(단, 대학 또는 이와 동등 이상의 학교에서 [별표1] 발달재활 관련 과목 중 8과목 이상(24학점 이상)을 반드시 이수하여야 함(1학점당 15시간 계산)}
 - * 4항은 향후 장애아동복지지원법 시행규칙 개정 후 '15.8.5.부터 시행 예정(다만, '15.8.5. 이전이라도 이미 4항가목의 요건을 갖춘 자는 별도의 민간자격증이 없어도 발달재활서비스 제공인력으로 참여 가능)
- 별표1 외의 발달재활서비스를 제공하는 인력에 대해서는 위의 요건 등에 준하여 해당 제공기관에서 시·군·구와 협의하여 채용



10 사업 추진체계

추진주체		기능
보건복지부	장애인서비스과 사회서비스정책과	<ul style="list-style-type: none"> 사업계획 수립, 홍보, 운영 매뉴얼 마련 등 사업 총괄 전자바우처 시스템 구축·관리
한국보건복지정보개발원	담당자	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구 예탁금 관리 바우처 비용의 지급 및 정산 모니터링 실시 및 통계 관리
시·도	장애인복지 담당	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구 사업 관리·감독
시·군·구	장애인복지 담당	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 신청 접수 제공기관 지정·관리 대상자 선정 및 등급 결정
읍·면·동	복지담당 공무원	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 신청 접수 건강보험료 등 소득재산 확인 변동 관리
제공기관	담당자	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공인력 모집 발달재활서비스 제공 바우처 결제용 단말기 반드시 구비

11 업무 흐름도

□ 시·군·구, 읍·면·동 (대상자 선정 및 관리)

절 차	내 용	지침 관련 부분
서비스 신청	<ul style="list-style-type: none"> 장애이동, 부모, 대리인 등이 읍·면·동(시·군·구)에 신청 	II. 서비스 대상자 선정
↓	<ul style="list-style-type: none"> 읍·면·동 복지담당 공무원 <ul style="list-style-type: none"> - 건강보험료 등 소득재산 확인, 욕구조사 등 - 기존대상자 매년 1월, 7월에 재조사 실시 	
↓	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구(담당 사업팀) <ul style="list-style-type: none"> - 본인에게 결정내용 통지 - 한국보건복지정보개발원(이하 '정보개발원')으로 신청자 결정자료 전송 	
↓	<ul style="list-style-type: none"> 정보개발원 : 서비스 대상자에게 바우처카드 발급·송부 	IV. 바우처 지급 및 이용
↓	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구, 읍·면·동 <ul style="list-style-type: none"> - 대상자 관리(이용, 전출·입 등) - 서비스 제공기관 관리 - 바우처 관리 	II. 서비스 대상자 선정



12 서비스 제공기관 (서비스 실시)

절 차	내 용	지침 관련 부분
서비스 이용 신청 접수	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 대상자가 제공기관에 연락 	V. 서비스 실시
↓ 서비스 제공(이용) 계획 수립	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공기관과 서비스 대상자 상담실시 - 서비스 제공(이용) 계획서 작성 	
↓ 서비스 이용 계약	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공기관과 이용자간 계약서 작성 	
↓ 본인부담금 납부	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 대상자 - 제공기관 계좌에 직접 납부 	
↓ 서비스 실시	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공 전 바우처 잔량 조회 서비스 제공 계획에 의해 서비스 제공 서비스 제공 후 바우처 결제 	
↓ 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> 정보개발원, 서비스 제공기관이 대상자 및 가족을 대상으로 서비스 실시 상황 확인 	
↓ 서비스 결제	<ul style="list-style-type: none"> 서비스비용 청구 제공기관으로 월 3회(10일 단위 지급) 서비스 비용을 지급 	VIII. 예산 집행 및 정산



II. 서비스 대상자 선정



Ⅱ 서비스 대상자 선정

1 선정 기준

1 만18세 미만 정신적·감각적 장애아동 중 장애유형 및 소득기준 등 고려하여 선정

- 연령기준 : 만18세 미만 장애아동
 - 연령은 신청일을 기준으로 판정하되, 지원기간은 대상자로 선정된 달의 다음 달부터 발달재활서비스 지원 대상 장애아동이 **만18세가 되는 달까지**로 한다.
 - 다만, 발달재활서비스 지원 대상 장애아동이 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에 재학 중인(휴학생은 제외) 경우에는 만20세가 되는 달까지 지원을 연장(만18세 이상인 경우도 신청 가능)하되, 만20세에 도래하기 전에 학교를 졸업하는 경우에는 졸업하는 달까지 인정 한다.(재학증명서 첨부)
 - * 예) 장애아동 생일이 1996.5.15.인 경우는 2014.5.15.에 만18세가 도래됨으로 2014.5.31.까지 지원하고 2014.6.1.부터 상실됨(재학생 20세도 동일하게 적용)
- 장애유형 : 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애아동
 - '03년 7월 이전에 지체장애로 등록된 아동에 한하여 뇌병변 또는 지체-뇌성마비로 기재된 의사진단서(장애진단서) 제출 또는 확인 시 뇌병변 장애로 인정
 - * 중복 장애 인정
- 소득기준 : 전국가구평균소득 150% 이하 (소득별 차등 지원)
 - 단, 소득기준이 전국가구평균소득 150% 초과하는 경우에도 장애아 2명 이상 가구, 부모 중 1명 이상이 중증장애인(1급, 2급 및 3급 중복장애)인 가정에 대하여 지원이 필요하다고 시·군·구청장이 인정하는 경우에는 예산범위 내에서 마형(본인부담금 8만원)을 지원할 수 있음



〈 가구 규모별 소득 기준 〉

(단위 : 천원)

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
전국가구 월평균소득 50%	769	1,456	2,141	2,418	2,521
전국가구 월평균소득 100%	1,538	2,912	4,281	4,836	5,041
전국가구 월평균소득 150%	2,307	4,368	6,422	7,254	7,562

* 6인 이상 10인 이하는 [붙임 2] 「소득수준별 건강보험료 조건표」 참조

● 기타요건

- 「장애인복지법」상 등록장애아동
- 다만, 영유아(만6세 미만)의 경우 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 장애로 예견되어 발달재활서비스가 필요하다고 인정한 의사 진단서 [서식 4호]와 검사자료로 대체 가능(전문의사 육안검사로만 진단서를 작성한 경우는 불인정)

* 의사 진단서와 검사자료는 동일 기관일 필요는 없으나 검사자료를 토대로 의사 진단서가 작성되어야 함

* [서식 4호] 대신 의료법시행규칙 제9조에 따른 양식(진단서) 사용이 가능하나, '질병명'란에 장애상태가 상세히 기술되어 있어야 하며, '향후 치료에 대한 소견'란에 필요한 발달 재활서비스(물리·작업치료 제외)에 대한 소견이 기술되어 있어야 하며, '성명'란에 진찰한 의사의 전화번호가 기재되어야 함.

- 연령은 신청일을 기준으로 판정하되 대상자로 선정된 후 사업기간 중 만6세 도래 시에는 만6세가 되는 달까지 지원

* 등록이 안 된 경우 읍·면·동에서 등록 유도

- 장애진단기관 및 전문의는 다음에 따름

- 읍·면·동 담당자는 장애유형별로 전문의가 검사자료를 토대로 진단하였는지 확인하여야 하며, 장애유형별 전문의가 아닌 전문의가 진단한 경우는 불인정

1. 뇌병변 장애 : 의료기관의 재활의학과·신경외과 또는 신경과·소아청소년과 전문의
2. 청각 장애 : 청력검사실과 청력검사기(오디오미터)가 있는 의료기관의 이비인후과 전문의
3. 언어 장애 : 의료기관의 재활의학과·이비인후과·정신과·신경과·소아청소년과 전문의
4. 지적 장애 : 의료기관의 정신과·재활의학과·소아청소년과 전문의
5. 자폐성 장애 : 의료기관의 정신과 전문의
6. 시각 장애 : 시력 또는 시야결손정도의 측정이 가능한 의료기관의 안과 전문의

* 사업지침상의 '장애진단기관 및 전문의' 규정은 장애등급 판정기준 고시와는 다름

- 시각 장애아동(중복장애 제외)의 경우 발달재활서비스가 필요한 대상인지 여부를 별도로 판단
 - 전담 공무원은 상담 및 사회복지사, 재활사의 자문 등 다양한 방법을 통해 동 사업에서 지원하고 있는 발달재활서비스가 필요한 대상인지를 판단하여 대상자 적합 여부 판단
- 동일 가구 내 서비스 대상 아동이 2명 이상인 경우에도 각각 바우처 지원
- 제외대상
 - 다른 법령(또는 국가 예산)에 따라 장애아동 발달재활서비스와 비슷한 급여를 받고 있는 자
 - 아동·청소년 심리지원서비스
 - 영유아발달지원서비스
 - 기타 이에 준하는 발달재활서비스
- 주의사항

- 지역사회서비스투자사업에서 제공하는 아동·청소년 심리지원서비스, 영유아발달지원서비스와는 중복 혜택이 불가하므로, 발달재활서비스 대상자로 선정되면 기존 재활 관련 서비스는 해지
- 동일한 발달재활 분야에서 교육부의 치료지원서비스와 보건복지부의 장애아동 발달재활서비스를 제공받을 경우, 지원 불가
 - ※ 단, 동일한 발달재활 분야가 아닐 경우에는 지원 가능(이 경우 교육청 치료지원서비스 영수증 사본 첨부)



2 선정 절차

1 개요

구 분	주 체	내 용
신청 및 접수 (읍·면·동)	본인·부모 또는 가구원 등, 담당공무원	○ 신청서
↓		
상담 및 조사 (읍·면·동)	읍·면·동 담당자	○ 가구원 수 ○ 소득조사
↓		
대상자 선정 (시·군·구)	시·군·구 담당자	○ 정보개발원에 선정 결과 전송
↓		
통 지 (시·군·구)	시·군·구 담당자	○ 신청자에 선정결과 통지

2 신청

- 신청권자
 - 서비스를 필요로 하는 본인, 부모 또는 가구원, 대리인 신청가능
 - 복지담당공무원이 직권으로 신청가능
- 신청장소 : 주민등록상 주소지 관할 읍·면·동주민센터(연중)
- 신청서류
 - 사회복지서비스 및 급여 제공(변경)신청서[서식 1호]
 - 사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서[서식 1-1호]
 - 바우처 카드 발급(재발급) 및 개인정보 제공·이용 동의서[서식1-2호]
- * (뒷면) 개인정보 수집 및 이용 동의서, 미성년자 바우처 실물카드 발급동의서 포함
- 영유아의 경우 의사진단서[서식 4호]와 검사자료 제출(신청일 현재 6개월 이내 발급된 진단서를 인정하며 반드시 서식과 동일할 필요는 없으나 예견되는 장애유형과 발달재활서비스 필요 여부에 대한 소견이 명기된 진단서에 한하여 인정)

- 가구원의 소득 증명 자료

<기초생활수급자 및 차상위 계층>

- 기초생활보장 수급자격 및 차상위 복지급여 수령 여부 등에 의해 판단 (행복e음을 통해 파악)

〈복지 급여 사업 인정 범위〉

- 기초생활수급자
 - 국민기초생활보장법에 따라 국가로부터 지원을 받는 자
- 차상위 계층
 - 아래 5개 법률에 따라 차상위 계층으로 인정되는 경우
 - ① 국민기초생활보장법에 따라 자활사업에 참가할 경우
 - ② 국민건강보험법 시행령에 따라 희귀난치성질환자로서 본인부담액을 경감 받는 경우
 - ③ 국민건강보험법 시행령에 따라 만성질환자, 18세 미만 아동으로 본인부담액을 경감 받는 경우
 - ④ 장애인복지법에 따라 장애수당 또는 장애아동수당을 받는 경우
 - ⑤ 한부모가족지원법에 따라 양육비와 학비 등을 지원 받는 경우

<차상위 계층 초과>

- 행복e음을 통한 건강보험료 본인부담금 확인
 - * 단, 서비스 대상자가 다른 가족(주부양자)의 건강보험증에 등재되어 있거나 매월 건강보험료고지액이 변동되는 경우는 추가 증명자료 제출
- 서비스 대상자가 등재된 건강보험증 사본 (등재된 가구원 확인용)
- 신청 기간 : 연중 신청 가능
 - 시·군·구 담당자는 매월 21일까지 대상자 결정 및 전산전송을 완료
 - 정상적으로 전송이 완료되어 정보개발원으로 통보된 대상자에 한하여 익월 1일부터 서비스 이용 가능

3 소득조사

- 가구원 수 산정
 - 가구원의 범위는 원칙적으로 세대별 주민등록표에 기재된 자로서 해당 아동과 생계와 주거를 같이 하는 2촌 이내의 직계 존속 및 형제자매
 - * 예 서비스를 신청한 가구의 주민등록표에 2촌 이내 직계존속 및 형제자매가 4인이거나 건강보험료에 피부양자로 5인이 등록된 경우에도 해당 가구원 수는 4인으로 산정(주민등록표 기준)



- 주민등록을 달리하더라도 부모가 실질적으로 생계나 주거를 같이하는 경우는 가구원에 포함
- 서비스 대상자가 주거를 달리하는 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자로 등재되어 있는 경우는 해당 건강보험증에 등재된 자를 모두 가구원 수에 포함
 - * **예** 서비스를 신청한 아동이 따로 사는 5인(4인가구)의 건강보험증에 등재되어 있는 경우 父의 소득증명자료(건강보험료 부과 확인서 등)를 제출받고 가구원수는 **5인으로 산정**

● 소득 조사

- 가구원 조사 : 서비스 대상자 가구의 가구원별 소득을 조사
 - **(기초생활수급자 및 차상위)** 국민기초생활수급자, 차상위계층 조사에 의해 기 확인된 자는 별도 판정 절차 없이 대상자로 인정
 - **(차상위 초과)** 건강보험료 본인부담금액을 토대로 판정
 - * 매월 건강보험료가 변동되는 경우 신청 월 직전 1년간 부과한 건강보험료를 평균하여 산정
 - * 가구원이 휴직한 경우 소득이 없는 것으로 판정(단, 신청일 기준 휴직기간이 6개월 이상 경과한 경우에 한함. 6개월 미만 휴직자는 휴직직전 부과한 건강보험료로 산정)
- 주 부양자 조사 : 주거를 달리하는 주부양자의 소득을 조사 (해당자만)
 - 행복e음 시스템으로 건강보험료 부과금액이 연계되어 확인되는 자료를 원칙적으로 적용하고, 오류사항이나 시차발생 사유 등으로 인해 본인이 금액이 다르다고 주장하는 경우에만 추가로 전월 건강보험료 부과 확인서 (또는 근로소득 원천징수부나 월급명세서)를 징구하여 수정
 - * 서비스 대상자가 주소가 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자인 경우에만 주부양자의 소득을 추가 조사함
 - * 주부양자의 세대원은 소득이 있어도 소득산정에 반영하지 않고, 가구원수에만 포함함을 유의
- 기존 대상자 소득 조사 : 전년도 대상자 소득재조사(조사시기 : 매년 1월, 7월)
 - 매년 전년도 대상자에 대한 소득재조사를 통해 등급 및 대상 여부 재판정
 - * 건강보험료 고지액이 기준을 초과한 경우라도 기초생활수급자, 차상위 계층인 경우에는 서비스 지원 가능

☞ 관련 소득자료 또는 건강보험료 부과내역으로 산정한 해당 가구 **보험료 본인부담금 부과액**이 다음 판정표에 의한 기준액 이하인 경우를 소득기준 적합으로 판정

〈〈건강보험료 본인부담금에 의한 소득 판정기준〉〉

가구원 수	소득기준(천원)			건강보험료 본인부담금(원)								
	50%	100%	150%	직장가입자			지역가입자			혼합(직장+지역)		
				50%	100%	150%	50%	100%	150%	50%	100%	150%
1인	769	1,538	2,307	23,463	46,303	69,454	3,697	28,954	66,705	23,960	46,837	70,294
2인	1,456	2,912	4,368	44,196	87,604	132,707	25,248	93,160	150,713	44,821	88,738	134,681
3인	2,141	4,281	6,422	64,818	128,700	195,047	58,462	146,611	216,117	65,650	130,714	200,021
4인	2,418	4,836	7,254	73,321	145,747	218,647	72,404	164,220	238,939	74,266	148,029	226,482
5인	2,521	5,041	7,562	75,950	152,509	226,482	77,176	171,663	246,237	76,909	155,163	235,069

- * 6인 이상 10인 이하는 [붙임 2] 「소득수준별 건강보험료 조건표」 참조
- * 노인장기요양보험료(건강보험료의 6.55%)를 제외한 금액임('13년도와 동결)

<가입유형별 건강보험료 산정 방법>

- 가구 내 직장가입자가 2인 이상일 경우 : 각각의 부과 보험료를 합산
- 가구 내 직장가입자와 지역가입자가 혼합되어 있는 경우 직장가입자의 보험료와 지역가입자의 보험료를 합산(직장가입자의 소득자료를 제출받은 경우는 소득을 보험료로 환산하여 지역가입자 보험료와 합산)

☞ 예시 가구원 수 산정

- 부부가 별도의 주민등록표에 기재된 경우 : 별도의 주민등록상 가구원을 합산
- 산모가 미혼모인 경우 : 동거자가 주민등록상 따로 등재된 경우 가구원 수에서 제외

☞ 예시 건강보험료 산정

- 부부가 별도의 건강보험 가입자인 경우(맞벌이 등) : 양쪽 보험료 합산
- 부부가 별도의 건강보험증상 피부양자로 등재된 경우 : 양쪽 보험료 합산
- 주민등록상 세대를 같이하는 직계존속이 세대를 달리하는 형제 자매의 건강보험증에 피부양자로 등재된 경우 : 형제자매의 보험료는 합산하지 않음



4 대상자 및 등급 결정

- 시·군·구청장은 읍·면·동 담당자가 정보시스템에 신청서 정보 입력등록 사항과 공적자료 조회결과, 실태조사 결과를 적용하여 대상자 선정 여부 결정
- 시·군·구는 대상자를 소득기준에 따라 ‘가’형, ‘나’형, ‘다’형, ‘라’형, ‘마’형으로 구분(월 지원금액 차등 지원 및 본인부담금 차등 부담)

〈소득 기준별 대상자 등급 결정〉

소득 기준	(등급)	정부지원금	본인부담금
기초생활수급자	(다형)	22만원	면제
차상위 계층	(가형)	20만원	2만원
차상위 계층 초과~전국가구평균소득 50% 이하	(나형)	18만원	4만원
전국가구평균소득 50% 초과~100% 이하	(라형)	16만원	6만원
전국가구평균소득 100% 초과~150% 이하	(마형)	14만원	8만원

- 대상자 선정 결과를 시·군·구 행복e음을 통해 매일 21일(18:00)까지 정보개발원에 전송
- 매일 21일 18시(공휴일인 경우 그 익일)까지 오류 없이 전송된 자료에 한하여 익월에 바우처 생성

5 통지

- 시·군·구 담당자는 대상자 선정 결과를 신청자에게 통지[서식 2호]하고 서비스 이용 방법 안내[서식 5호]
- 바우처 지원액, 본인부담금, 서비스 제공기관 현황, 서비스 이용 절차 등
- 결정 즉시 통지(개별 통지 원칙)

6 등급변경

- 변경 유형
 - 소득 수준의 변화로 인해 본인부담금 변경(서비스 유형 ‘가’형·‘나’형·‘다’형·‘라’형·‘마’형간 변경)
- 변경 절차
 - 신청 : 본인부담금 등급변경은 본인 신청[서식 1-1호] 및 담당자의 직권에 의해 조사·결정
 - 결정·전송 : 등급변경이 결정되면 행복e음에 변경내용을 입력·전송
 - * 매월 21일까지 행복e음을 통해 센터로 전송된 대상자에 대하여 익월 1일부터 변경 내용 적용
 - 통지 : 신규 신청과 동일하게 전산처리 완료 후 결과 통지[서식 2호]

3 이의신청

1 이의신청 방법

- 본인 등 서비스 신청 자격이 있는 자가 결과를 통지받은 날로부터 60일 이내에 이의신청서[서식 3호]를 작성하여 읍·면·동주민센터 및 시·군·구청에 제출
 - * 소득기준, 장애유형 등 대상자 선정기준에 적합함에도 탈락되는 경우 등

2 이의신청 처리

- 이의신청을 접수한 읍·면·동주민센터 담당공무원은 이를 시·군·구로 즉시 송부
- 이의신청을 접수한 시·군·구청장은 소속 관계공무원으로 하여금 현장조사 등을 실시하게 할 수 있으며, 이의신청을 송부 받은 날로부터 30일 이내에 각하 또는 기각, 처분 변경 등 조치를 하여야 함
 - 처분 등을 한 때에는 지체 없이 이의 신청인에게 서면으로 통지
- 이의신청 결과 등급이 변경되는 경우 행복e음을 통해 정보개발원으로 전송 (21일까지의 전송분에 한하여 익월부터 변경된 등급 적용)
 - * 바우처 생성은 소급되지 않음에 주의



Ⅲ. 서비스 내용 및 단가



Ⅲ 서비스 내용 및 단가

1 서비스 내용 및 제공 방식

- 서비스 내용
 - 언어·청능, 미술·음악·행동·놀이·심리운동·재활심리, 감각·운동 등 발달 재활서비스 제공
 - 장애 조기 발견 및 발달진단서비스, 중재를 위한 부모 상담 서비스
 - * 의료 행위인 물리치료와 작업치료 등 의료기관에서 행해지는 의료지원 불가
- 제공 방식
 - 기관방문형과 재가방문형
- 인근에 제공기관이 없는 경우, 도서·벽지 지역 거주 장애아동의 경우, 이동불편 및 보호자가 없어 기관 방문이 어려운 장애아동의 경우 등 재가 방문 서비스 지원

단, 시설방문의 경우 서비스대상이 1일 2인 이하일 경우만 재가방문형 단가 적용(교사 1인 기준)

2 바우처 지원액 및 본인부담금

1 개요

- 서비스 대상자의 소득기준에 따라 바우처 지원액 및 본인부담금 차등화
 - 기초생활수급자 및 차상위 계층은 기초생활보장 수급자격 및 차상위 복지 급여 수령여부 등에 의해 판단(행복e음을 통해 파악), 차상위 계층 초과자는 행복e음을 통한 건강보험료 본인부담금으로 확인



2 바우처 지원액 및 본인부담금

〈바우처 지원액 및 본인부담금〉

소득기준	총 구매력	바우처 지원액	본인부담금
기초생활수급자 (다형)	월 22만원	월 22만원	면제
차상위 계층 (가형)		월 20만원	2만원
차상위 계층 초과~전국가구평균 소득 50% 이하 (나형)		월 18만원	4만원
전국가구평균소득 50% 초과 ~100% 이하 (라형)		월 16만원	6만원
전국가구평균소득 100%초과 150% 이하(마형)		월 14만원	8만원

* 시장·군수·구청장이 인정하여 선정된 자는 “마형” 기준에 따른 지원

- 바우처는 포인트로 구현
 - 바우처 포인트는 지정한 기관 외 미지정 기관 사용 및 현금화 절대 불가
- 본인부담금을 국비, 지방비 및 제공기관에서 지원할 수 없음
- 본인부담금은 서비스 대상자가 제공기관에 직접 납부(원칙적으로 제공기관 계좌 입금, 예외적으로 현금 영수 처리 가능)
- 본인부담금 미납자에 대하여 본인부담금 납부일까지 서비스를 중단하고, 본인부담금 수납 후 서비스를 제공

3 두 기관 이용 시 본인부담금 납부 방식

- 두 기관을 이용하는 각각의 서비스 총 금액의 비중을 적용하여 자부담을 두 기관에 분할 납부(제공기관은 이용자의 바우처 잔량 확인)

예 가형(차상위) 대상자가 A기관에서 10만원, B기관 12만원을 이용한 경우

- 서비스 총 금액의 비중은 A 기관이 45%, B 기관이 55%
- A 기관 본인부담금은 9,000원(=20,000원 × 45%)
- B 기관 본인부담금은 11,000원(=20,000원 × 55%)

3 서비스 단가

1 기준 단가 (월 지원 횟수)

- 서비스단가는 월 8회(주 2회), 회당 27,500원으로 하는 것을 기준으로 하되,
 - 시·군·구에서 제공기관 지정 시 해당지역의 시장가격, 전년도 바우처가격, 타 지역 가격, 제공인력의 자격 및 경력 등을 고려하여 적정 단가가 설정될 수 있도록 관리하고, 매년 제공기관별 서비스단가 내역을 복지부, 시·도 및 시·군·구, 장애아동지원센터 홈페이지 등에 게재하여 소비자의 판단으로 제공기관을 선택할 수 있도록 하여야 한다.
- 공개 주체별로 정보(서비스단가)를 공개하여야 하는 소관 제공기관은 다음과 같다.
 - 보건복지부(www.mw.go.kr), 중앙장애아동·발달장애인지원센터(www.broso.or.kr), 사회서비스 전자바우처(www.socialservice.or.kr) : 모든 제공기관의 서비스단가 (3월중)
 - 시·도 홈페이지 : 해당 지역(시·도) 제공기관의 서비스단가(2월중)
 - 시·군·구 홈페이지 : 해당 지역(시·군·구) 제공기관의 서비스단가(2월중)
 - 제공기관 : 해당 제공기관의 서비스단가

〈2014년 발달재활서비스 단가(예시)〉

시·도	시·군·구	제공기관	기관내 서비스 (1회당 서비스단가/원)										재가방문 서비스 (1회당 서비스단가/원)		
			언어	청능	미술	음악	행동	놀이	심리 운동	재활 심리	감각 재활	운동 재활	좌동		

2 적용 원칙

- 1회당 서비스 제공시간은 50분(부모상담 포함)을 원칙으로 하되,
 - 부득이 별도로 정하고자 할 경우에는 제공기관은 문서로 해당 시·군·구의 승인을 득하여야 한다.(단, 승인기간은 1년이내로 한다)



● **집단서비스 단가**

- 1:1 개별서비스 제공이 원칙이며, 발달재활 목적상 집단서비스가 필요한 경우 또는 부모(시설의 경우 시설장 등)의 동의를 받은 경우에 한하여 집단서비스를 제공할 수 있으며, 이 경우 집단서비스 단가를 별도 적용
- 다만, 집단서비스가 5명 이상인 경우에는 시·군·구에 사전보고

〈〈집단서비스 단가〉〉

대상인원	회당 서비스 단가
2명	개별서비스 단가의 70% x 2인 = 140%
3명	개별서비스 단가의 50% x 3인 = 150%
4명	개별서비스 단가의 40% x 4인 = 160%
5명 이상	시·군·구에서 정하되, 회당 총 결제액이 200% 이내

- 기관별 서비스단가는 사업시작월(매년 1월)에만 변경 가능하며 기준 단가 외 준비물 등의 사유로 추가 금액 징수 불가

3 원거리 교통지원금

- 도서·벽지지역 거주 장애 아동에 대한 방문 서비스 제공시 원거리 교통지원금 지급
 - 보험료 경감고시(도서·벽지지역 경감)에 의거 경감지역으로 지정된 지역 거주 장애아동에게 서비스 제공 1회당 원거리 교통지원금 3천원을 서비스 제공기관에 사후 일괄 지급
 - * 원거리 교통지원금의 방문횟수는 1일 1회만 인정(하루 2회 결제도 1회로 인정)
 - ** 보험료 경감고시 지역(도서·벽지 지역)으로서 이웃 주민이 제공인력으로 활동할 경우 교통지원금 지급 대상에서 제외
 - 시·군·구 담당자는 행복e음을 통해서 원거리 교통지원금 지급 대상자(이용자) 확정하여 수시 전송
 - 별도의 청구절차 없이 시·군·구로부터 수시 전송되어진 대상자에 대해 정보 개발원에서 자격심사(전출, 해지 등) 후 해당 제공기관에 일괄 지급
 - * 전송일이 속한 해당 월부터 교통지원금을 지급하며 서비스 제공 1일~말일 결제를 기준으로 익월 10일 지급(소급 지급 불가)



IV. 바우처 지급 및 이용



IV 바우처 지급 및 이용

1 바우처 카드

1 바우처 카드 발급 절차

업무절차	처리내용	업무주체
신청서 작성·제출	○ ‘바우처 카드 발급 및 개인정보 제공·이용 동의서’ 작성·제출 (신청인 → 읍·면·동)	신청인
신청서 입력 (행복e음)	○ ‘행복e음’에 바우처 카드 발급 신청 정보 입력 (<u>읍·면·동 주민센터 주소 및 휴대전화 필수 입력</u>)	읍·면·동
카드 발급 정보 전송 (행복e음)	○ ‘행복e음’의 바우처 카드 발급 신청 정보 전송 (시·군·구 → 정보개발원)	시·군·구
카드 제작·배송 (전자바우처시스템)	○ 카드 제작 후 월 5회 배송 (4일, 11일, 19일, 22일, 26일) * 수취인 부재시 대상자 관할 읍·면·동 주민센터로 반송 처리	정보개발원 (우체국)
카드 수령 및 결제	○ 바우처 카드 수령	서비스 대상자

- 신청인이 읍·면·동으로 ‘바우처카드 발급(재발급) 및 개인정보 제공·이용 동의서’를 작성·제출
 - 서비스 대상자의 가족 또는 관계인이 신청하는 경우, 대상자 신분증이 필요
 - 서비스 대상자가 미성년자인 경우 ‘미성년자 바우처 실물카드 발급 동의서’를 추가로 작성



- 시·군·구는 신청인 중 서비스 대상으로 결정된 자에 한해 행복e음을 통해 정보개발원으로 관련 자료를 전송
- 정보개발원은 시·군·구로부터 전송된 서비스 대상자별 카드 발급 신청정보를 취합하여 바우처 카드를 제작·배송
- 서비스 대상자는 카드 수령 후 별도의 조치 없이 카드 사용 가능
 - 신규 서비스 대상자의 경우, 바우처 카드 훼손(절단 및 폐기)이 우려되므로, 카드 훼손이 발생하지 않도록 유의
 - * 바우처 카드 제작 및 배송에 추가적인 비용이 소요

2 바우처 카드의 특징

- 정보개발원이 신용, 체크 등 금융기능이 없는 비금융 방식의 바우처 전용카드를 제작·보급
- 바우처 카드는 서비스 대상자 명의로 발급
- 바우처 카드에 서비스 대상자별 본인부담금 납부를 위한 지정계좌가 명시
 - 제공기관에 본인부담금을 직접 납부하는 발달재활서비스, 언어발달지원사업의 경우 바우처 카드 겉면에 인쇄된 본인부담금 납부계좌는 사용하지 않음
 - * 주민번호 등 개인을 식별할 수 있는 정보를 배제하여 개인정보 노출을 최소화

3 카드 배송과 사용 등록

- 바우처 카드 제작 및 배송
 - 바우처 카드 제작 및 배송 주체 : 정보개발원
 - 시·군·구로부터 카드발급 정보 수신 후 매월 4일, 11일, 19일, 22일, 26일 (휴일, 공휴일인 경우 익일)에 바우처 카드를 제작·배송
 - 우체국을 통하여 계약 동기 우편으로 배송 실시

등기배송 (우체국)	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>1차 방문 후 수령인 부재 시 다음날 재방문 실시</u> ● <u>재방문 후 수령인 부재시 2일 뒤 관할 읍면동 주민센터로 반송 처리</u> * 방문 시 문자 메시지 및 우편물 도착안내서 부착
-----------------------	--

- 제작된 바우처 카드는 영업일 기준 5일 이내 배송이 원칙이며, 최대 2주내에 배송
- 바우처 카드는 주소오류나 수령인 부재 등의 사유로 서비스 대상자에게 전달이 어려운 경우, 대상자 주소지 기준 읍면동 주민센터로 반송처리
- 서비스 대상자 주소지 관할 읍면동 주민센터에서는 바우처 카드를 서비스 대상자에게 전달하거나, 서비스 대상자 본인이 주민센터를 방문하여 직접 수령 하도록 안내
- 바우처 카드 배송 현황은 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)에서 조회 가능
 - * 조회결과 바우처 카드가 발급되었음에도 불구하고 2주 이내에 배송이 되지 않은 경우, 정보개발원 콜센터 (1566-0133) 또는 서비스 대상자 주소지 기준 읍면동 주민센터로 문의

● 바우처 카드 사용 등록 : 별도의 사용등록 없이 사용 가능

〈서비스 이용자용 바우처 카드 이미지〉





4 카드 재발급

- 카드 훼손 또는 분실 시 읍·면·동에 재발급 신청
 - 서비스 대상자 또는 대리인이 읍·면·동을 방문하여 ‘바우처카드 발급(재발급) 및 개인정보 제공·이용 동의서’를 재작성
 - * 서류작성 시 신청구분을 ‘재발급’으로 표기하고 재발급 사유를 적시
- 시·군·구가 행복e음을 통해 카드재발급 신청 정보를 전송하면, 신규 바우처 카드가 재발급
 - 바우처 카드 재발급 후에는 기존 카드의 사용이 불가함에 유의
- 배송절차는 신규발급 시와 동일
 - 바우처 카드 재발급 시에도 본인부담금 납부 계좌는 기존 계좌와 동일

5 바우처 카드 관련 주의사항

- 카드 수령 후 반드시 서비스 대상자 및 보호자가 보관
- 카드 분실에 주의하고 분실하는 경우 즉시 재발급 신청
 - 바우처 카드에 바우처 이용권이 담겨 있으므로 바우처 카드가 없는 경우 원칙적으로 서비스 이용 불가
 - 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 필요
- 사회서비스 전자바우처 포털(www.socialservice.or.kr) 또는 ARS(1644-9911)에서 서비스 대상자별 바우처 잔량 및 사용내역 등을 조회할 수 있음

2 바우처 생성

1 바우처 생성

- 바우처 생성
 - 대상자별 등급에 따른 서비스 지원금액(시간)을 바우처 카드 및 단말기를 통해 결제가 가능하도록 “바우처 포인트(쿠폰)”로 지원하는 것을 의미
- 바우처 생성일정

구분	생성일	비고
정기생성	매월 말일	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 말일이 토·일·공휴일인 경우 전일에 바우처를 생성 ◦ 본인부담금 납부(제공기관 직납)여부와 관계없이 바우처가 생성

- 바우처 생성확인
 - 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 통해 대상자별 바우처 생성확인이 가능하므로 제공기관은 매월 대상자별 첫 번째 서비스 제공 전에 바우처 생성 여부를 확인하고 정상 생성자에 대해 서비스를 제공
 - 미생성자가 있을 경우, 반드시 미생성 사유에 따른 조치 후 서비스를 제공

2 본인부담금 납부방법

- 본인부담금과 바우처 생성
 - 본 사업은 본인부담금 납부와 상관없이 대상자로 결정되면 바우처가 생성되나, **본인부담금은 제공기관에 반드시 사전에 납부하여야 함(위반시 부당결제 간주)**
 - 본인부담금 미납자에 대하여 본인부담금 납부일까지 서비스를 중단하고, 본인 부담금 수납 후 서비스를 제공
- 본인부담금 납부시기
 - 반드시 제공기관에 사전 납부
- 본인부담금 납부방법
 - 계좌입금 원칙으로 하되 현금 납부 시 영수증 관리 필요
 - 환불시 은행수수료는 이용자가 부담



3 바우처 유효기간

- 매월 생성된 바우처는 생성월 말일까지만 결제가 가능
- 서비스 대상자로 선정되면 연령초과 등 중지사유가 발생하지 않을 경우, 바우처 생성 후 2015년 1월 31일까지 매월 바우처 지원
- 대상자의 자격이 상실되어 시·군·구가 “행복e음”을 통해 대상자의 자격을 중지하는 경우 중지사유에 따라 바우처 유효기간이 변경
 - * 단, 자격상실처리를 위해서는 “행복e음”을 통한 중지 및 전송처리를 완료하여야 함

【 중지사유별 바우처 결제 유효기간 】

중지사유	결제 유효기간	비고
본인포기	종료월 말일까지	
사망, 말소	종료월 말일까지	
자격종료	종료월 말일까지	연령
판정결과변경	종료월 말일까지	

4 바우처 예외생성

- 매월 21일 정기전송일 이후 바우처 정보 연계처리 오류가 발견될 경우, 매월 25일까지 행복e음 상 ‘예외전송’ 기능을 활용하여 “예외생성” 처리
- 바우처 예외생성
 - 시·군·구 : 서비스 신청정보 오류 확인
 - 시·군·구 담당자의 업무 실수로 인해 서비스 신청정보 또는 등급변경 정보를 기한 내에 미전송하거나 오류전송(적합대상자를 부적합대상자로 전송)한 경우를 행복e음을 통해 확인
 - 시·군·구 : 오류 정보 예외 전송
 - 미전송 또는 기오류 전송된 서비스신청정보 또는 등급변경 정보를 행복e음 ‘예외전송’ 버튼을 통해 전송
 - * 서비스 전월 25일까지(25일이 공휴일인 경우 익일)

3 서비스 결제

1 결제 원칙

- 결제수단
 - 결제단말기(전용단말기, 스마트폰, 결제폰 등 3종) + 바우처 카드, ARS 결제 (☎ 1644-9911)
- 결제방법
 - 기본원칙 : 제공기관은 서비스 제공 후 결제(회당 결제 원칙)
 - * 서비스를 제공하지 않고 결제하는 선결제 금지(서비스 완료 후 결제해야 함)
 - 바우처 결제 시 결제단말기에 대상자 카드 접촉 후 제공인력 결제 ID 8자리 및 서비스 단가(정부지원금)를 입력

《 바우처 결제 방법 》



예시) 회당 서비스단가가 27,500원일 경우

1. 가형(차상위)은 본인부담금 2,500원을 차감한 25,000원 결제
2. 나형(차상위초과 50% 이하)은 본인부담 5,000원을 차감한 22,500원을 결제

* 제공기관은 전자바우처시스템(news.socialservice.or.kr)에서 영수증을 출력하여 서비스 대상자에게 제공가능



제공인력 결제 ID 도입에 따른 필수업무 처리절차 안내 - 장애아동가족지원사업 제공기관용 -

단계	업무 내용
제공인력 정보등록	<ul style="list-style-type: none"> ● 제공기관에 소속된 제공인력 정보를 시스템에 등록 * 시스템 화면 : 제공인력관리 >> 제공인력관리 >> 제공인력등록 ** 제공인력 정보 등록 시 반드시 제공인력이 수행하는 모든 사업유형 정보를 등록 하여야만 정상 결제가 가능함에 유의
↓	
제공인력 결제 ID 확인	<ul style="list-style-type: none"> ● 전자바우처시스템에서 제공인력 결제 ID를 확인하고 제공인력별로 안내 - 제공인력 정보입력 후 제공인력현황조회 화면에서 확인이 가능 * 시스템 화면 : 제공인력관리 >> 제공인력관리 >> 제공인력현황조회 ** “제공인력현황조회” 화면에서 제공인력 ID 16자리와 제공인력 결제 ID 8자리 등 2종 류의 ID가 조회되며 장애아동가족지원사업의 결제를 위해서는 8자리의 제공인력 결제 ID를 활용
↓	
계약대상자 정보등록	<ul style="list-style-type: none"> ● 제공기관에서 서비스를 이용하는 계약대상자 정보를 등록 - 대상자 정보 등록 후 서비스 대상자와 제공인력을 매칭 * 시스템 화면 : 대상자관리 >> 서비스 대상자관리 >> 대상자등록
↓	
단말기 신청	<ul style="list-style-type: none"> ● 바우처 결제를 위해 전용 단말기를 신청 (필요시) * 시스템 화면 : 카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 단말기신청
↓	
단말기와 제공인력 매칭	<ul style="list-style-type: none"> ● 전용 단말기 사용 제공인력과 단말기 정보를 매칭 * 시스템 화면 : 카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 단말기등록 ● 스마트폰 정보 등록하고 제공인력과 매칭 * 시스템 화면 : 카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 스마트폰등록
↓	
바우처 결제	<ul style="list-style-type: none"> ● 대상자 바우처 카드, 제공인력 결제 ID, 단말기를 활용하여 바우처를 결제 * 결제승인내역조회 : 매출및정산 >> 바우처거래내역조회 >> 바우처승인/취소내역조회

* 화면별 상세 매뉴얼은 전자바우처시스템 공지사항 및 자료실 참조

- 예외적 결제방법
 - ▶ **(소급결제)** 단말기 분실·고장, 바우처 카드 분실·훼손, 대상자 과실, 신규 제공인력의 카드 또는 단말기 신청 후 미수령한 경우 등 정상적인 결제가 불가능한 경우에 한하여 인정
 - ▶ **(ARS-결제)** 통신음영지역 또는 해당 월까지 결제단말기 또는 바우처카드 수령이 불가하여 결제단말기를 통한 결제가 불가능한 경우에 한하여 인정
 - * 서비스 제공 종료 즉시 서비스 대상자에게 ARS-결제 사유를 설명하고 결제
 - ** 제공기관은 전자바우처시스템에서 ARS 결제 전화번호 조회가 가능하므로 ARS 결제 시 결제번호에 따른 정상 결제 여부를 확인
(전자바우처시스템 > 매출및정산 > 바우처거래내역조회 > 바우처결제승인/취소내역조회)
- 유의사항
 - ARS 결제, 소급결제 등 예외적인 결제를 실시한 제공인력은 반드시 서비스 제공 후 “서비스제공기록지” 하단 “특이사항”란에 구체적인 사유를 기재
 - ARS 결제, 소급결제 등 예외적인 결제는 서비스제공일로부터 30일 이내에만 가능

2 ARS 결제

- 서비스 제공 후 단말기 결제가 불가능한 경우, ARS를 활용해 서비스 비용을 결제
 - (연락처) 1644-9911 (전자바우처 ARS 결제시스템)
 - (운영시간) 24시간
 - (처리업무) 바우처 결제, 본인부담금 납부 조회, 바우처 잔량조회, 바우처 카드 발급 현황조회 등 다양한 업무가 가능
 - (요건) 무선 통신 불능 지역, 단말기 일시 고장
 - (결제시기) 서비스 제공 직후에 반드시 서비스 이용자(또는 보호자)가 동석
 - (영수증발급 및 제공) 제공기관(인력)은 ARS 결제 후 전자바우처시스템 (nevs.socialservice.or.kr)에서 ARS결제 영수증을 출력하여 서비스 대상자에게 제공



● **ARS 자동 결제 방법**

- (결제주체) 제공인력만 결제가 가능하며, 제공기관은 결제 불가
- (제공기관 ID 및 제공인력 ID 확인방법) 제공기관이 전자바우처시스템을 통해 확인 후 제공인력에게 통지

* 제공기관 ID : 전자바우처시스템 > 제공기관관리 > 제공기관관리 > 제공기관정보

** 제공인력 ID : 전자바우처시스템 > 제공인력관리 > 제공인력관리 > 제공인력현황조회

● **ARS 결제 취소 방법**

- 결제일시 및 시간 등을 잘못입력하고 결제를 종료한 경우 직전거래에 한해 결제 취소가 가능

* 직전 거래 외에 전일 결제를 취소하고자 하는 경우에는 전자바우처시스템에서 ‘과오반납’ 처리

** 전자바우처시스템 > 서비스제공관리 > 과오결제반납 > 과오결제반납등록

● **ARS 승인번호 조회 방법**

- ARS 결제 후 현장에서 결제완료 여부 확인이 불가한 경우, ARS 또는 전자바우처시스템을 통해 정상결제 여부를 반드시 확인
- (제공인력) ARS를 통해 직전 결제내역에 한해 조회가 가능
- (제공기관) 전자바우처시스템 내 “바우처결제승인/취소내역조회” 화면에서 조회가 가능

- ARS 결제 방법(제공인력), ARS 결제 취소(제공기관, 제공인력), ARS 승인번호 조회(제공기관, 인력), 바우처 잔량조회(이용자, 제공기관, 제공인력), 바우처 생성조회(이용자, 제공기관, 제공인력), 카드발급 조회(이용자, 제공기관, 제공인력) 등은 바우처시스템 공지사항 참고

《ARS 영수증 서식》

ARS 결제 영수증	
사업명	
서비스 유형	
제공기관명	
사업자번호	
대상자 (성명)	
제공인력 (성명)	
서비스 일시	○○○○년 ○월 ○일
서비스 시작시간	○○시 ○○분
서비스 종료시간	○○시 ○○분
서비스 제공시간	
결제금액	
승인번호	
○ 주소 :	
○ 전화 :	

- ARS 결제 영수증은 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)에서 출력가능
 - 영수증에는 별도 입력이 불필요하며 결제 시 입력 정보가 자동 출력
 - 제공인력은 반드시 제공기관용 영수증에 서비스 대상자의 서명을 받아 제공기관으로 제출하고, 서비스 대상자에는 서비스 대상자용 영수증을 제공
- 제공인력도 전자바우처 포털에 로그인하여 서비스 제공내역 조회 가능(회원가입 필요)

3 서비스 이용 횟수

- 서비스 이용 횟수는 주 2회를 원칙으로 함(초과 시 사유서 첨부)

- 이용자·제공기관에서 바우처 소멸을 방지할 목적으로 월말에 과도한 일괄 서비스 제공 등으로 이상결제 빈도가 높으므로
 - 시·군·구는 이용자(장애아동부모)에게 서비스 제공계획에 맞게 합리적으로 서비스를 사용하도록 안내 실시(부정사용 예방차원)



4 바우처 카드의 부정사용

- 바우처 부정사용 유형
 - 서비스를 제공하지 아니하고 서비스 제공 비용을 청구하는 행위
 - 거짓 등 부정한 방법이나 고의로 실제 제공한 서비스의 대가 이상으로 서비스 제공비용을 청구하는 행위
 - 바우처 카드를 타인에게 양도 또는 매매 등 부당하게 바우처를 사용하는 행위
 - 서비스 대상자와 제공인력(기관)의 담합에 의해 부당하게 바우처를 사용하는 행위
 - 그 밖의 부당한 방법으로 바우처를 사용하는 행위

- 부정사용 적발시 처분
 - 해당 지자체는 바우처 부정사용이 적발된 경우, 부정사용자에게 부정사용액을 환수하고, 부정사용 제공기관에 대해서는 주의, 경고, 사업참여 제한(최장 2년), 지정취소 등 관계법령에 따라 조치를 한 후, 복지부 및 정보개발원으로 통보
 - 행복e음을 통해 부정 사용자를 중지전송 처리
 - 제공기관 지정취소의 경우 해당 시·군·구는 정보개발원에 해당 기관의 결제차단을 요청
 - 당해연도 사업분 원금 환수에 한해 정보개발원에 징수 의뢰 가능 (과년도 사업분은 복지부로 국비 반납고지서 발급 요청)
 - 부정사용 등 불법행위가 적발된 경우 제공기관의 고의 및 중과실, 관리감독 소홀로 발생한 것일 때에는 제공기관이 부정사용액의 환수책임을 져야함

- 이상결제 모니터링 실시
 - 정보개발원에서는 실시간 및 월별로 바우처 부정사용이 의심되는 결제유형을 추출·심사하는 등 이상결제 모니터링 업무를 수행

- 필요한 경우 제공기관 및 제공인력, 이용자를 대상으로 전화조사 등 모니터링이 가능하며, 모니터링 대상자는 이에 적극적으로 협조
- 이상결제 모니터링 결과는 복지부 현장점검 등에 활용 가능
- **전자바우처 부정사용 신고센터(전자바우처 클린센터) 운영**
 - 서비스 대상자, 제공인력, 제공기관 및 국민을 대상으로 바우처 부정사용에 대한 신고를 접수하고, 신고내용을 확인함
 - 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr) 좌측 하단의 클린센터 및 신고 상담전화(02-6360-6799) 운영(정보개발원)
 - 부정사용 신고 처리절차
 - 신고서 제출(클린센터 홈페이지 및 전화) → 신고접수·예비조사(정보개발원) → 사실확인(현장점검 등) → 부정사용액 환수 및 행정처분(지자체)
 - 정보개발원은 필요한 경우 제공인력(기관) 및 서비스 대상자 등을 대상으로 자료요청, 전화조사 및 모니터링 등을 실시할 수 있음

5 바우처 사업의 관리

- 전자바우처 포털(<http://www.socialservice.or.kr>)의 회원가입 메뉴에서 ‘시·군·구 담당자’를 선택하고 회원가입 후 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 설치
- 전자바우처시스템을 활용하여 바우처 사업을 관리
 - 대상자 카드발급 현황, 바우처 생성·이용내역, 바우처 미사용자, 정산내역, 예탁금현황 등 조회 가능



4 서비스 대상자 자격(변경관리)

1 변경 사유

- 서비스대상자의 ‘전·출입’에 의한 거주지 변동
- 서비스대상자의 이의신청 또는 변경신청에 의한 등급재판정에 따른 ‘등급변경’
- 서비스대상자의 사망, 본인포기, 부정사용 등의 중지사유에 따른 자격 상실

2 변경 내용

- 서비스대상자의 서비스등급(‘가’형·‘나’형·‘다’형·‘라’형·‘마’형 간) 변경, 거주지 변경, 및 자격변경에 따른 서비스 상태 변경 등

3 변경 방법

- 전출·입 시 처리
 - 서비스 대상자 전출시 별도의 전송절차 없이 자동 전송
 - 민원인이 바우처 신청 이후 대상자 선정 전에 전출한 경우는 행복e음에서 정보개발원으로 전송하지 않은 신청 정보는 별도 처리 없이 자동 부적합 완료로 처리
 - 다만 민원인이 서비스 제공을 원하는 경우는 전입지에서 서비스 재신청을 받아 처리
- 등급변경 시 처리
 - 본인의 신청[이의 신청서 또는 사회복지서비스 및 급여 제공(변경)신청서] 제출에 의한 등급변경
 - 신청 결과 등급변경이 결정된 경우 정보시스템을 통해 정보개발원으로 전송
 - 대상자선정 이후에도 행복e음 및 방문실태조사 등을 통한 담당공무원의 확인조사에 의해 직권 변경 가능

* 복지대상자에 대한 서비스는 정당한 사유 없이 불리하게 변경할 수 없음

● 자격 상실

- 서비스 대상자가 사망, 서비스 포기 등 중지사유가 발생하거나 바우처 부정사용 등으로 자격이 상실되는 경우에는 행복e음을 통해 정보개발원으로 관련 내용 전송
- 연령이 만 18세가 도래되는 달까지 지원하고 다음달부터 자격상실처리
- 본인포기, 자격종료(예: 연령, 장애등록 취소), 판정결과 변경 시에는 사유 발생 월까지 지원하고 다음달부터 자격상실처리(단, 사망·말소는 사유발생 다음날 자격상실하나, 미결제를 감안하여 바우처 유효기간은 월말까지 적용한다.)
- 미등록 영유아(만 6세 미만)는 만 6세가 도래되는 달까지 지원하고 다음달부터 자격은 상실되고 장애 등록증 제출 후 신규 신청

5 서비스 중지

1 중지사유

- 서비스 판정 유효기간이 종료한 경우 서비스 지원 대상 자격 상실
- 서비스대상자의 지원기간 중 자격 상실 사유
 - 서비스 이용자의 사망
 - 서비스 이용자가 서비스 포기의사를 명시적으로 밝힌 경우
 - 바우처 카드 매매·양도 등 부정사용
 - * 바우처카드 부정 사용시 관련 법령에 의거 지원금 전액 환수 조치
 - 제공기관의 바우처 부정결제에 협력한 경우

2 중지시기

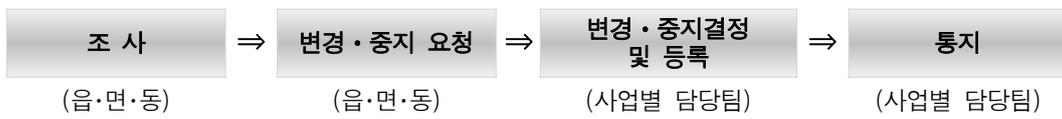
- 자격상실 후 즉시 중지가 원칙
 - 서비스 대상자 자격이 상실되는 경우 시·군·구 담당자는 정보시스템을 통해 정보개발원으로 관련 자료를 전송하여 중지 처리
 - 사망이나 서비스 포기를 사유로 자격상실 전송할 때는 해당 제공기관에 서비스 미결제 내역이 있는지 확인 후 상실 처리



3 중지절차

- 서비스의 중지결정은 시장·군수·구청장이 행함
 - 전자결재 후 정보시스템을 통하여 중지처리
 - 사유를 명시하여 서면으로 대상자에게 통지

《변경·중지 절차》





V. 서비스 실시



V 서비스 실시

서비스 실시 절차



1 제공기관 선택

- 서비스 대상자는 이용 안내문, 홈페이지 등을 참고하여 서비스 제공기관을 선택한 후, 해당기관에 유선으로 또는 방문하여 서비스 이용 신청
- 지급된 바우처는 시·군·구가 지정한 제공기관에서만 사용 가능
 - 해당 시·군·구 관내·외 제공기관 구분 없이 사용 가능함

2 서비스 제공계획 수립

1 기본 방향

- 장애아동의 장애 유형 및 정도, 가족의 희망 등을 파악하여 이용자 및 가족과 함께 구체적인 서비스 제공 계획 수립
 - 현재 여건 및 대상자 욕구 등을 감안하여 가능한 범위 내에서 우선순위 결정
- 목표 및 우선순위에 따라 제공될 발달재활서비스 내용, 횟수, 일정 등을 결정



2 서비스 제공계획서 작성

- 장애아동에게 제공될 발달재활서비스 종류·내용·비용, 제공기간, 제공횟수, 총 비용, 본인부담금, 담당자 등을 명확히 기술[서식 8호, 서식 9호]
- 총 비용, 본인부담금을 이용자에게 안내, 최종 결정된 사항으로 서비스 일정표를 포함한 서비스제공계획서를 작성

3 서비스 이용 계약 체결

1 정의

- 서비스 이용자 및 가족 등이 서비스를 이용하기 위하여 제공기관과 서비스 내용, 일정 및 비용 등에 관해 동의를 거치는 과정

2 계약 당사자

- 제공기관과 장애아동, 부모 또는 대리인(보호자) 등

3 계약 주요내용

- 서비스 제공내용, 계약기간
- 서비스 비용 및 지급방법
- 손해배상책임, 통지사항 및 개인정보 보호의무 등
 - * 일시적인 병·의원 입원 등의 경우 계약의 효력을 정지할 수 있음

4 계약 절차

- 제공기관과 이용자의 계약서[서식 6호] 작성
- 제공기관은 계약에 따른 서비스제공계획서 및 서비스일정표 제공[서식 8호, 서식 9호]
- 이용자는 제공기관용 개인정보 제공 및 활용에 관한 승낙서[서식 7호] 제출
- 필요할 경우 해당 제공기관에서는 계약 체결 시 서비스 대상 장애아동 가족과 서비스 제공자·제공기관 간에 상호협력동의서 작성 가능(별도 서식 없음)
 - * 계약체결 시 서비스 제공기관은 이용자에게 서비스제공인력의 경력, 자격증 소지 여부(검정기관), 학력 등의 사항에 대한 정보를 제공

4 서비스 제공

1 서비스 제공 절차 : 바우처 생성여부 필히 확인

- 제공기관은 이용자의 바우처 생성여부를 반드시 확인
 - 기존 대상자에 대해서도 월초에 반드시 확인
 - 전자바우처시스템(<http://nevs.socialservice.or.kr>)을 통해 조회
- 서비스제공계획서에 따른 서비스 제공
- 수행한 서비스의 구체적인 내용을 서비스 제공 기록지[서식 11호]에 기록
- 바우처 카드 서비스 이용료 결제
 - * 서비스를 제공하지 않고 선결제하는 것은 부당 결제로 간주(서비스 종료 후에 결제해야 함)
- 다음 서비스 일정 확인 후 서비스 종료

2 서비스 변경 절차

- 서비스 제공기관 변경 시
 - 이용자는 기존 서비스 제공기관과 계약 해지 후 새로운 서비스 제공기관과 계약 체결
 - 새로 계약한 서비스 제공기관은 기존의 서비스 제공과 관련한 자료를 참고하여 서비스제공계획 작성 및 서비스 실시
 - 기존 서비스 제공기관은 관련 정보를 새로 계약한 서비스 기관에 제공할 의무가 있음
- 서비스 종류 및 횟수 변경 (동일한 제공기관)
 - 월 22만원 범위 내에서 서비스 종류·횟수 변경 가능[서식 10호]
 - 복수의 제공기관으로부터 서비스를 제공받는 이용자가 제공기관별 서비스 이용량(횟수, 시간)을 조정하고자 할 경우 당해 기관들과 새로운 서비스 제공계획서를 작성



3 제공기관 및 서비스 제공자의 의무

- 장애아동의 장애 유형 및 정도, 요구 등에 맞는 서비스 제공 계획 수립
- 서비스제공계획서 및 서비스일정표를 제공하여 이용자에게 서비스 이용과 관련한 충분한 정보 제공
- 서비스제공계획서에 따른 충실한 서비스 제공
- 서비스 제공 중 이용자의 욕구변화 등으로 서비스제공계획이 변경될 필요가 있는 경우 지체 없이 서비스 변경 실시
- 이용자가 욕구에 적합한 서비스를 받을 수 있도록 상담 및 지원
- 업무상 알게 된 이용자의 개인정보에 관한 비밀 엄수
- 서비스 제공 시 일시, 서비스 내용, 특이사항 등을 정확하고 구체적으로 기록
- 부적절한 서비스 제공, 서비스 이용자 학대 등 불미스러운 사례 발생 주의

4 제공기관의 민원관리 기준

- 민원에 성실히 응하고 제기된 민원은 지체 없이 접수 및 처리
- 내부적인 민원관리 기준을 정하여 운영하고 이를 대외적으로 공지

5 보강규정 마련

- 장애아동 및 보호자, 서비스 제공인력 사정 등으로 인해 서비스 이용 계획에 따른 서비스 제공이 이루어지지 못했을 때 서비스 제공기관은 자체적으로 보강 규정 마련하여 운영 가능(선결제 금지 원칙 적용)
- 보강 여부는 이용자의 사정, 제공기관·제공인력 사정, 공휴일 등 보강 사유에 따라 판단

6 생활시설내의 서비스 이용실태 점검

- 시·군·구는 소재한 생활시설에서 발달재활서비스를 이용할 경우 서비스 이용 실태 (단가, 서비스방식 및 내용 등)에 대한 점검을 반기별로 1회 이상 실시하여야 함. [서식 19호 참고]

5 모니터링

1 목적

- 서비스제공계획에 따라 서비스가 제공되고 있는지의 여부 확인
- 발달재활서비스가 목표에 맞게 제공되고 있는지 확인

2 실시 주체

- 서비스 제공 기관

3 대상

- 서비스 이용 장애아동, 부모 또는 대리인(보호자)등 신청 자격이 있는 자

4 모니터링 방법

- 면접 또는 전화나 이메일을 통한 설문
- 제공기관에서는 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)에 공지된 문항에 따라 모니터링을 반기별 1회 실시하고, 그 결과를 입력

* 바우처시스템 공지사항에 모니터링 자료 게재

5 모니터링 내용

- 공통사항(서비스 또는 제공기관에 대한 인지경로)
- 만족도(서비스 및 서비스 제공자에 대한 만족도)
- 서비스 적정성(서비스 제공 일정 준수 정도와 효과성)
- 기타 사항



6 서비스 종료

1 종료 사유

- 계약기간 만료
- 계약해지사유 발생
- 자격상실 : 사망, 포기, 장애등록 취소, 부정사용 등

2 종료 시기

- 종료 사유 발생 시 부터

3 종료 방법

- 종료 통지
 - 서비스 제공기관은 14일 전에 이용자에게 계약해지 통지
 - 이용자는 7일 전에 제공기관에 계약해지 통지
- 통지 사항 : 종료일자 및 종료사유



VI. 제 공 기 관



VI 제공기관

1 제공기관 지정

1 지정주체 : 시장·군수·구청장

2 지정 대상 기관

- 장애아동복지지원법 시행규칙 제8조[별표1]과 제9조[별표2]의 요건을 갖춘 기관으로서 발달재활서비스 수행능력과 경험이 있는 기관 우선 지정

* 2013.1.4. 이후 신규로 장애인복지법 시행규칙 [별표 4]에 따른 장애인 재활치료시설을 설치·운영하려는 자는 동법 제59조제2항에 따라 장애인복지시설로 신고하여야 발달재활서비스 제공기관으로 지정 가능

- 시·군·구 지역별 사업 대상 인원과 지역 특성 등을 고려하여 적정한 수의 제공기관을 지정
- 서비스 제공 기관은 서비스 제공 경험 및 전문성, 서비스 내용의 적정성 및 질 관리, 지원 및 관리 체계, 근로 조건 등의 요건 필요
- 제공기관 지정 기준은 장애아동복지지원법 시행규칙 제8조 제1항 [별표1]에 의거 시설기준, 인력기준, 발달재활서비스 기준을 따름
- 제공기관 운영 기준은 장애아동복지지원법 시행규칙 제9조 [별표2]에 의거 운영 규정, 회계관리, 장부 등의 비치, 보험 가입 등의 기준을 따름
- * 제공기관 지정취소는 장애아동복지지원법 제21조제5항의 규정을 따름
- 제공기관을 직접 운영하지 않고 이용자 분배만 하는 기관 참여 금지



3 지정 원칙

- 사업이 안정적으로 정착되고 원활히 추진될 수 있도록 지역사회에서 발달 재활서비스 등을 제공해 왔던 기관을 우선적으로 지정
 - * 장애아동의 보호, 보육, 교육 등의 역할을 담당하고 있는 기관(생활시설, 보육시설, 초·중·고등학교) 및 의료기관은 서비스 제공기관에서 제외
- 시·군·구에서 경쟁 체제를 확보하고 참여 기관의 적정 운영을 위하여 가능한 2개 이상의 제공기관을 지정
- 기타 다른 사회서비스 등 제공기관으로 기 선정된 경우에도 중복 지정 가능
 - 단, 국고나 지방비 지원을 받고 있는 기관(복지관 등)이 본 사업에 참여할 경우
 - 기존사업단과 바우처 사업단을 구분하여 별도 운영
 - 별도 회계 편성 및 관리
 - 기존 인건비 지원자는 바우처 사업단 참여 불가

4 제공기관 지정 절차

〈제공기관 지정 절차〉

공고·안내	신청	심사위원회 심사	지정·통보
<ul style="list-style-type: none"> ■ 일반인이 알도록 7일 이상 공고 안내 (지정 기준, 위탁내용, 신청 시 필요서류 등) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장애아동복지지원법 시행규칙 제8조제2항에 따른 발달재활서비스 제공기관 지정 신청서 제출 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 관계공무원 1인 및 전문가 4인 이내로 구성 - 사업수행역량, 사업 시행기관의 전문성, 사업계획의 적정성 등 평가 기준 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 심사위원회 상정 및 확정 - 지정된 법인·단체 개별통지 및 홈페이지 게시

(1) 신청

- 시·군·구 제공기관으로 지정받고자 하는 자는 다음 제출 서류를 관할 시·군·구청장에게 제출(장애아동복지지원법 시행규칙 제8조)
 - 제공기관 지정(변경) 신청서 1부[서식 14호]
 - 사업계획서 1부[서식 15호]
 - 서비스내용 요약서[서식 16호]
 - 발달재활서비스 제공인력 정보[서식 17호]
- * 신규신청인 경우 '사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록 신청서'[서식 17-1호] 포함

- 장애인복지시설 신고증 사본(장애인복지시설만 해당)
- 제공기관의 평면도와 설비구조 내역서
- 제공기관의 장과 발달재활서비스 제공 인력의 자격을 증명하는 서류
 - * 법적 구비서류 외에 바우처 단가, 제공기관 시설 현황 및 제공인력 관련 정보 자료 등 현황을 포함

(2) 공모 및 심사

- 일정 기간 공모 및 심사를 거쳐 지정
 - 시·군·구는 심사위원회를 구성하여 제공기관 선정 및 사업평가기준에 적합한 기관을 선정
 - 심사위원회는 해당 분야 전문가 및 관계공무원 등 5인 내외의 위원으로 구성하여 심사
 - 해당 시·군·구 소속의 관계공무원 1인
 - 장애아동 또는 발달재활서비스와 관련한 학식과 경험이 풍부한 사람 4인 이내
- * 장애인복지법 제59조제2항에 따라 장애인복지시설로 신고된 기관은 별도 공모절차 없이 적정 여부를 검토하여 발달재활서비스 제공기관으로 지정 가능

(3) 심사 기준

- 시·군·구에서는 신청기관의 서비스제공 실적, 서비스 제공인력의 전문성, 서비스 질 관리 등을 평가하여 사업목적 달성에 가장 적합한 기관 선정

〈표 1〉 제공기관 선정 및 사업평가기준(예시)

구분	평가항목	배점	평가 내용
서비스 제공 관련	○ 서비스 제공 실적	20	○ 기관방문형 서비스 제공 실적 ○ 재가방문형 서비스 제공 실적 ○ 산간·벽지지역 서비스 제공 실적
	○ 서비스 제공 편의성	10	○ 제공기관의 물리적 접근성 ○ 제공기관내의 편의시설 구비 수준
서비스 제공 인력 관련	○ 서비스 제공인력 전문성	30	○ 서비스 제공인력 자격 ○ 서비스 제공인력 경력 ○ 서비스 제공인력 재교육
	○ 서비스 제공인력 유지	10	○ 서비스 제공인력 지속성 ○ 서비스 제공인력 근로 조건(바우처 대비 임금 수준, 4대 보험 가입 여부, 퇴직금 등)
서비스 질 관리	○ 서비스 관리의 적정성	10	○ 바우처 부당결제 등 사업지침 이행 여부 ○ 서비스 단가의 적정성
	○ 서비스 질 관리	10	○ 서비스 과정 기록 및 평가 ○ 제공인력 정보제공
기타 사항	○ 지자체별 자체 평가기준 마련	10	○ 현장점검 결과 반영 등 자체 평가기준 마련
합 계		100	



(4) 지정

- 시·군·구 지역별 사업 대상인원을 고려하여 적정 제공기관 수를 판단
- 지정된 제공기관은 바우처 가맹점 등록, 단말기 신청 등의 사업 준비 수행

※ '사회서비스 이용 및 이용권관리에 관한 법률' 제16조에 의거한 제공자 **등록 대상사업이 아님**

- 지정 유효기간 : 장애아동복지지원법 시행규칙 제11조에 따라 시장·군수·구청장이 지정한 기간(1년 이상 3년 이내)

서비스 종류, 서비스 단가 등의 변경 시에는 '발달재활서비스 제공기관 (변경)지정신청서'(발달재활서비스 내용 요약서 포함)를 제출받아 적정 여부를 검토하여 '발달재활서비스 제공기관 지정서'를 재발급
* 지정기간은 당초 지정서에 명기된 지정기간을 초과할 수 없으며 별도의 심사위원회를 개최하지 아니함

* 단, 서비스 단가는 사업시작월(매년 1월)에만 변경 가능

- 동 사업의 원활한 시행을 위해 매년 1월에 제공기관을 일괄 지정하고 시·군·구의 상황에 따라 추가 지정이 필요한 경우에는 매 분기당 1회 제공기관 심사위원회를 통해 제공기관 지정 추진

* 제공기관 명칭, 제공기관의 장, 장소 등의 변경 시에는 관련 자료를 검토하여 내부결재를 통한 제공기관 변경사항을 처리[서식7-2호]

- 시·군·구는 제공기관을 지정 후 제공인력 정보 등 제공기관 지정 현황을 시·군·구 홈페이지에 게재하고, 제공기관은 해당 제공인력 정보 등 지정 현황을 기관 홈페이지에 게재하여야 함(연중 열람)

〈발달재활서비스 제공기관 지정 현황(예시)〉

시도	시군구	제공기관	홈페이지주소	지정기간	제공인력 정보								
					성명	성별	생년월일	최종학력	전공	* 서비스 유형	** 자격증 명칭	자격발급기관	주요경력
				20140201~20150131	00	남	19660319						

* 언어, 청능, 미술, 음악, 행동, 놀이, 심리운동, 재활심리, 감각재활, 운동재활 중 해당 서비스 유형 1개만 기재

** 해당 서비스 유형 관련 자격증 1개만 기재

5 서비스 제공기관 정보변경

- 서비스 제공기관 정보변경 주체 ☞ 정보개발원
- 제공기관 지정·취소·변경 등에 대한 정보관리 프로세스를 정보개발원으로 간소화함으로써
 - 제공기관 지정현황의 신속한 반영, 단말기 보급 및 제공기관 운영시스템 사용 지연 등을 방지하여 전자바우처 사업 제공기관의 원활한 운영과 업무 혼선을 해소
- (지정주체) 제공기관 정보변경 시
 - 제공기관으로부터 ‘사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록사항 신청서’ [서식17-2호]접수 후 “행복e음”의 제공기관 현황관리 화면에서 제공기관 정보를 변경

6 지정 취소 및 반납

(1) 지정 취소 대상

- 지정취소권자 : 시·군·구청장
- 제공기관 지정 취소는 장애아동복지지원법 제21조제5항의 규정을 따름
- 지정 취소 조치 사항
 - 시·군·구청장이 제공기관 지정을 취소하고자 하는 경우에는 1개월전 해당 기관에 미리 통지
 - 시·군·구청장은 제공기관의 지정을 취소한 때에는 지체 없이 그 사유를 명시하여 제공기관의 장, 관할 시·도지사, 보건복지부장관에게 보고 및 “행복e음”을 통해 제공기관 폐업 정보를 전송

(2) 사업 반납

- 지정 제공기관에서 지정을 반납하고자 하는 경우 1개월 전에 해당 시·군·구에 미리 통지



7 행정 사항

- 서비스 제공기관 지정 결과 보고
 - 지정 기한 : '14년 1월(최대한 빠른 시일 내 지정)
 - '14년 2월부터 서비스가 제공될 수 있도록 제공기관 지정 완료
 - 각 시·군·구에서 지정 완료 및 지정서 발급
 - 서비스 제공기관 지정 결과 보고 : 지정 즉시 결과 보고
 - 각 시·도에서 시·군·구별 지정결과[서식 20호]를 보건복지부 및 정보개발원으로 통보
(지정 결과 보고 시 제공기관별 서비스 단가[서식 21호]도 함께 제출)
 - 각 제출받은 서비스제공기관 지정결과는 “정보개발원”에서 일괄 등록
- 신규 지정기관에 대한 조치사항
 - 신규 지정기관은 인력확보 및 정보, 서비스제공기관 등록 등 서비스 제공이 원활히 제공될 수 있도록 사전 조치
- 제공기관 지정에 대한 변경사항이 발생할 경우 해당 시·군·구는 정보개발원으로 통보[서식 20호 및 21호]하고, 정보개발원은 통보된 내용을 행복e음에 반영

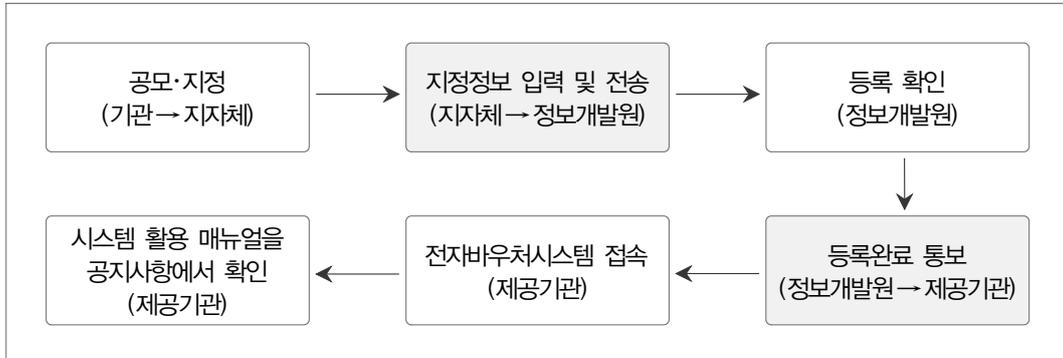
2 신규 지정 및 변경에 따른 제공기관의 시스템 업무

1 신규 지정

- 제공기관 지정접수 후 등록정보를 행복e음을 통해 전송
 - 제공기관 지정신청을 참고하여 ‘행복e음’의 제공기관 정보입력 화면의 정보를 입력
 - 제공기관 지정 시 제공기관으로부터 제출받은 사업자등록증, 통장사본(서비스 비용을 수령하기 위한 통장사본) 정보(사업자등록번호, 서비스지급 계좌번호) 등을 시·군·구 담당자가 입력하여 함께 전송

* 제공기관 정보등록 및 전송 매뉴얼 : 전자바우처시스템 공지사항 또는 자료실 참조

【제공기관 정보관리 흐름도】



2 변경 지정

- 제공기관의 지정 정보가 변경되는 경우에도 변경정보를 행복e음을 통해 전송
 - 행복e음의 제공기관 정보입력 화면에서 변경정보를 입력하고 전송
 - 서비스의 종류, 기관의 명칭 및 대표자, 서비스비용 수령 계좌, 사업자등록 번호, 소재지 및 전화번호가 변경되는 경우에는 변경정보를 특별자치도·시·군·구 담당자가 입력하여 전송

3 전자바우처 사업관리

- 바우처 사업을 수행하기 위해서는 보건복지부에서 지정한 전용 단말기 또는 스마트폰을 이용하여 바우처를 결제
 - 전용 단말기 통신 및 유지비용으로 해당 월 7,700원을 부담
- 제공기관이 결제한 바우처는 10일단위로 지급
 - 전자바우처시스템을 통해 지급내역 조회 가능
 - * 시·군·구의 비용예탁이 늦어지는 경우, 지급시기가 연기될 수 있음에 유의
- 제공기관 지정 후 전자바우처시스템에 제공기관 정보가 등록되면 바우처 결제가 가능



- 전자바우처 사업과 관련한 교육 소집 시 응소
 - 교육주체는 정보개발원
- 제공기관은 바우처 결제를 위한 단말기를 보유해야 함
- 제공인력의 입사 및 퇴사 등 관리 철저
 - 제공인력 입사 시 제공인력 정보를 전자바우처시스템에 등록
 - 제공인력 퇴사 시에도 전자바우처시스템에서 퇴사처리가 필수
- 전자바우처시스템에 제공인력의 서비스(사회보험료 등 포함) 정보를 매월 등록하여야 하며, 교육이수 및 주요활동지역 정보를 등록(변경 시 변경등록)하여 관리

4 제공인력 정보입력

- 제공기관은 매월 전자바우처시스템에 일자리 현황 및 고용실태, 자격정보 등 제공인력 현황을 입력
 - 제공인력의 인적정보, 자격증정보, 교육정보, 서비스정보 등을 등록
 - 인적정보 : 성명, 주민번호, 참여사업, 주소, 주요활동지역
 - 자격증정보 : 자격증명, 자격증등급, 발급기관
 - 교육정보 : 교육기관, 교육과정명, 수료여부
 - 서비스정보 : 시간당 단가, 월 서비스, 보험가입 여부 등
- * 매월 21일 이전에 전자바우처시스템에 제공인력 정보 입력

5 급여 및 4대 사회보험 등록

- 종전 카드수수료 절감분의 75%(결제액의 1%) 이상을 반드시 제공인력 임금으로 사용
- 매월 발생하는 제공인력 급여 및 4대 사회보험 가입여부 등록
 - 제공인력별 월급여, 근무시간 입력
 - * 제공인력별로 등록된 월급여의 합은 결제금액을 초과할 수 없음
 - 매월 급여 등록시 제공인력별 국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험 등 4대보험에 대한 가입유무 입력
 - * 제공기관에서 가입한 4대 사회보험 실제 가입내역과 일치하도록 입력

- 제공인력의 4대 사회보험 가입여부를 확인하기 위해 4대 사회보험 관리주체 (국민연금공단, 건강보험공단, 근로복지공단 등)에 정보를 제공할 수 있음
 - 제공기관은 개인정보 수집 및 이용 동의서[서식 12호]를 제공인력으로부터 징구(제공기관 보관)

<개인정보 수집 및 이용 동의서>

- 정부 재정지원 일자리의 효율적 관리 및 일자리 참여자 중복수혜 방지를 위해 노동부 일모아 시스템과 전자바우처 시스템을 연계하고자 동의서가 필요
- 제공인력의 4대 사회보험 가입 확인을 위해 전자바우처 시스템 상 제공인력 정보를 사회보험 관리주체(국민연금공단, 국민건강보험공단, 근로복지공단 등)에 제공할 수 있도록 동의서가 필요

3 결제단말기 신청 및 관리

1 개요

(1) 구형 단말기 활용

- 기존에 사용하던 구형 전용단말기는 사용 및 보급이 불가하며, 모바일 결제폰(동글이)는 추가 보급되지 않아 파손·고장·내구연한 경과 시 신형 단말기로 교체 필요
 - MPOS-8700, EVT-1000 : '14년 2월부터 사용 불가
- 내구연한 경과전 또는 파손·고장이 아닌 경우에도 제공기관의 필요에 의해 교체 가능
- 사용하지 않은 구형 단말기는 반드시 제공기관에서 직접 해지필요
 - 미해지시 통신료가 지속적으로 청구됨에 유의하고, 단말기별 가입 통신사로 해지요청 필요

(2) 결제 단말기 신규 보급

- 단말기 제작 및 보급 업무를 전담 업체(SK텔레콤)에 위탁하고, 정보개발원은 단말기 신청, 등록, 활용 등 현황을 관리
 - * 단말기 신청, 보급을 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 통해 통합적으로 관리



● 단말기 보급

- 단말기는 무상으로 공급되며, 제공기관은 월별 통신료만 부담

【구형단말기 및 신형단말기 비교】

구 분		구형 단말기 (MPOS-8700, EVT-1000)	신형 단말기 (VT-800, VT-900)
전용 단말기	통신비	11,000원	7,700원
	약정기간	24개월	24개월
	가입비	24,000원	무상
	편의성	버튼조작방식	터치조작방식, 크기·무게 축소
	<u>사용가능여부</u>	<u>사용불가</u>	<u>사용가능</u>

- 신형 전용단말기는 월 통신료를 낮추고, 무게 및 크기를 휴대폰과 유사하게 축소하여 편의성을 향상

● 단말기 신청시 제공기관에서 필요한 수량만큼 신청

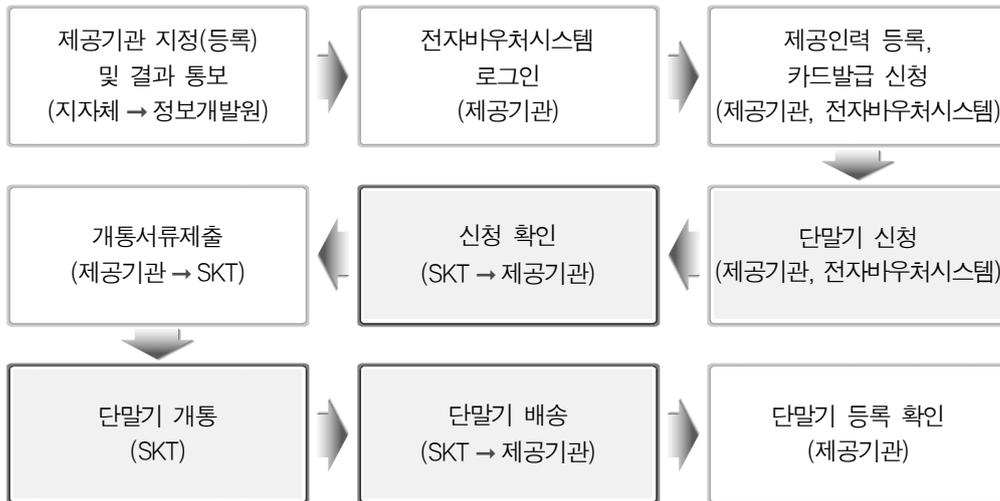
- 현재 공급중인 신규단말기는 개통완료 후 배송됨에 따라, 신규단말기 수령 후 실제 결제에 사용하지 않더라도 월 통신료가 발생함을 유의

(3) 단말기 보유기준 (권장사항)

- (가정방문형 사업) 제공인력 1인당 1대가 원칙이나, 단말기 고장, 제공인력 입·퇴사 등을 고려하여 제공인력 대비 10% 추가보유 가능
 - 제공기관별 단말기 보유현황을 고려하여 신규단말기 신청 요망
 - * 예시) A 기관에 제공인력이 20명일 경우, 사용단말기 20대 및 추가보유 단말기 2대 등 최고 22대까지 보유가능
- (시설집합형 사업) 대상자가 제공기관에 방문하여 서비스를 제공받는 사업의 경우 사업특성에 따라 단말기 결제가 가능한 수량만큼 보유
 - * 서비스 유형이 가정방문형과 시설집합형이 혼합되어 있을 경우 각 유형별 특성을 고려하여 단말기 신청

2 단말기 신청 및 보급절차

【단말기 신청 및 보급 절차】



● 전용단말기 신청 : 제공기관 → 정보개발원

- (신청 원칙) 법인명의 신청 및 개통 원칙

* 법인 명의로만 가입 가능하며, 개인사업자에 한해 대표자 명의로 개별가입이 가능

- (신청가능 기관) 시·군·구의 신규 지정 후 전자바우처시스템 (news.socialservice.or.kr)에 정보 등록이 완료된 제공기관

* 단말기 신청 전 전자바우처시스템에 제공인력 정보를 입력 후 제공인력 카드 신청 필요

- (신청가능 대수) 법인명의 신청 시 개통 가능 대수에 제한은 없으나, 서비스 비용수령계좌를 단말기 통신비 지출계좌로 자동이체 설정필요

- (보급사 및 기종) SKT, 무선 전용단말기 VT-900

- (신청방법) 전자바우처시스템 내 단말기 신청 메뉴에서 신청

• 신청화면에 필요수량을 입력하고, FAX 및 E-mail을 통해 신청서 및 관련 서류를 전송

■ FAX : 070) 7469-3011 ■ E-mail : vmobile@khwis.or.kr

■ 신청 및 개통문의 : 1599-3813 (단말기 보급사 콜센터)



- 개통시 필요서류 (필수) : 가입신청서, 자동이체 계좌사본 (제공기관 지정 시 제출한 서비스비용 입금계좌)

구분	구비서류 (가입유형별로 확인 후 제출)
법인	• 가입신청서, 사업자등록증, 법인인감증명서, 법인위임장(법인인감날인), 신분증 사본, 통장 사본, 정보활용동의서, 가입내용확인서
영리단체 (법인 소속)	• 가입신청서, 고유번호증 or 사업자등록증, 법인인감증명서, 사업자등록증명원 or 등기부등본, 위임공문, 신분증, 통장사본, 정보활용동의서, 가입내용확인서
비영리단체	• 가입신청서, 고유번호증 or 사업자등록증, 위임공문, 신분증 사본, 통장 사본, 정보활용동의서, 가입내용확인서
개인사업자	• 가입신청서, 사업자등록증, 개인인감증명서, 신분증 사본, 통장 사본, 정보활용동의서, 가입내용확인서

- **전용단말기 개통 및 배송 : SK텔레콤 → 제공기관**
 - (개통방법) 단말기 보급사에서 개통 관련 서류 접수 후 개통
 - * 신청서류가 미비한 경우 개통이 진행되지 않으며, 신청서에 기재된 연락처로 개통 확인이 진행
 - * 1개월 이상 서류 미제출 기관은 신청내역 반려처리
 - (배송방법) 단말기 보급사에서 개통 후 제공기관으로 택배로 발송하며, 개통일로부터 1~2주 이내(영업일 기준)에 단말기 수령가능
- **전용단 말기 등록 및 사용 : 제공기관**
 - * 단말기 미등록 시 바우처 결제가 불가능함에 유의
 - (단말기 등록) 제공기관이 단말기 수령 후 전자바우처시스템(news.socialservice.or.kr)에서 단말기별 사용 제공인력과 단말기 정보를 등록
 - (단말기 사용) 전자바우처시스템에 단말기 등록 후 별도의 조치 없이 사용가능
- **전용단말기 비용청구**
 - 비용청구는 사용(개통일부터 과금) 후 익월부터 청구되며, 단말기 개통서류 제출 시 신청한 자동이체 계좌를 통하여 비용청구
 - * 자동이체 계좌는 제공기관 등록 시 제출한 서비스비용 입금계좌를 사용해야하며, 사업 수행 중 변경 불가(입금계좌 변경 시 자동이체 계좌도 변경)

- 약정기간 내 단말기 해지 시 사용기간에 따른 위약금 발생하며, 단말기 일시정지 시 월 이용요금의 50%(부가세 포함 3,850원)에 해당하는 요금이 발생
- * 단말기 일시정지 기간은 최대 3개월(연 2회) 가능하며, 단말기 개통 후 3개월 이내 일시정지가 불가능
- * 단말기 일시정지 기간은 약정기간에 미포함

3 단말기 사용

(1) 전용단말기 등록관리

- * 단말기 미등록 시 바우처 결제가 불가능함에 유의
- 구형 단말기의 신규 보급은 불가하며, 중고 단말기(VT-800, VT-900)을 구매 또는 양도받아 사용하는 것은 가능
 - * 전자바우처시스템 >> 커뮤니티 >> 단말기 직거래 게시판에서 양도 거래 가능
- 전용단말기 등록 및 사용 : 제공기관
 - 기존 단말기를 바우처 결제에 사용하기 위해서는 별도의 등록 절차가 필요 하며, 단말기 미등록 시 바우처 결제가 불가
 - (등록 단말기 기종) VT-800, VT-900
 - (단말기 등록) 전자바우처시스템
 - 전자바우처시스템 메뉴 : (카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 단말기사용등록/변경)
 - 단말기 1대당 특정 제공기관과 매칭하여 등록원칙(단말기를 통해 비용지급 제공기관 구분)
 - 제공인력이 복수의 제공기관에 등록되어 서비스를 제공할 경우, 제공기관별 단말기를 제공인력과 매칭하여 각각 등록
 - 다만, 단일 제공기관 내 복수의 제공인력이 1개 단말기에 등록 가능
 - 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)에 단말기 등록 후 별도의 조치 없이 사용가능



4 단말기 A/S

(1) 신형 전용단말기(VT-800, VT-900) A/S

- (A/S 원칙) 개통 후 16개월 이내의 고장은 무상수리가 원칙이나, 사용자 과실, 천재지변 또는 무상 A/S 기간 종료 시 유상처리
- (신청방법) 단말기 제조사 콜센터(☎1599-3813)로 A/S접수 후 택배 발송
 - * 택배 A/S : 무상 A/S는 단말기 보급업체 도착 후 일주일 이내 발송, 유상 A/S(액정파손, 침수, 단말기분실, 약정기간 종료 시)는 수리 비용 입금 확인 후 일주일 이내 발송 처리
 - 택배발송처 : 경기도 안양시 동안구 관양동 1591-9번지 안양K센터 404호 엠투엠넷
 - 택배비 : 무상수리 기간 내(개통 후 16개월 이내)에는 제조사 부담
 - * 유상 A/S 시(무상기간 내 포함)에는 제공기관과 제조사가 택배비를 상호(발송처) 부담
 - A/S 문의 : 1599-3813 (단말기 보급사 콜센터)
 - 제공기관은 택배 발송 전 유선으로 상담하여 고장상태에 따른 수리기간 및 수리비용 발생 유무를 반드시 확인

4 스마트폰 결제 활용

1 개요

- 사용 가능 스마트폰
 - 통신사 : SKT, KT, LGU+
 - 운영체제 ; 안드로이드(Android) OS
 - 보유기능 ; 바우처 카드 인식을 위한 칩(*NFC) 탑재 기종
 - * NFC(Near Field Communication) 칩 : 10cm 이내의 가까운 거리에서 데이터를 주고받을 수 있는 비접촉식 근거리 무선통신 기능이 내장된 칩
 - * 사용 가능 스마트폰 기종은 매월 전자바우처시스템 공지사항 참조

● 통신료

- 기본 제공데이터 초과 사용 발생 시 최대 월 3천원까지 제공기관이 부담
- * 초과 데이터 사용량이 없을 경우 제공기관이 부담하지 않음

2 스마트폰 결제 단말기 사용절차

절차	내 용	수행주체
제공인력 안내문 배포 및 서명	● 제공기관은 스마트폰 사용전 제공인력에게 안내문을 배포하고, 서명 후 보관	제공기관 제공인력
스마트폰 기종 및 통신사 확인	● NFC칩 탑재되고 결제 테스트 완료한 사용가능 기종 확인	제공기관 제공인력
스마트폰 바우처시스템 등록	● 스마트폰을 사용할 제공인력 정보와 스마트폰 정보를 매칭하여 전자바우처시스템에 등록	제공기관
스마트폰 결제프로그램(앱) 설치	● 제공기관 담당자가 바우처시스템에서 웹주소 SMS를 발송하거나, 스마트폰 사용자가 직접 URL 입력 * http://app.socialservice.or.kr ● 해당 주소 클릭하여 어플리케이션 설치	제공기관 제공인력
결제프로그램 시작 및 로그인	● 제공인력 개인별 아이디(전화번호), 비번(개인설정) 입력하여 로그인후 결제앱 사용가능 * 아이디는 스마트폰 번호로 자동 설정 * 비번은 90일마다 변경필요(9자~15자)	제공인력
서비스 결제 및 결제정보 송·수신 확인	● 서비스 제공유형에 따라 결제 * 결제절차 및 방법은 기존단말기와 동일 ● 결제정보 정상 송신여부 바우처시스템을 통해 확인	제공인력 제공기관

- 제공기관은 제공인력에게 스마트폰 사용 전 제공인력 안내문(전자바우처 공지 또는 자료실 참고)을 반드시 배포하고, 제공인력의 서명 후 보관
- 제공기관은 제공인력에게 스마트폰 사용(구매) 강요 및 특정 스마트폰 요금제 가입 강요 금지



- 전자바우처시스템에 등록된 스마트폰만 사용 가능
 - 화면위치 : 카드/단말기관리 >> 단말기 관리 >> 스마트폰 등록
 - 전용단말기 또는 동글이 사용 제공인력은 우선 사용 중인 단말기를 전자바우처시스템에서 등록해지 후 스마트폰 등록 가능
- 스마트폰 등록 시 등록된 스마트폰으로 결제용 어플리케이션을 다운로드 할 수 있는 URL주소(<http://app.socialservice.or.kr>)가 SMS로 자동 발송
 - SMS 미수령 시 스마트폰 등록 화면에서 재발송 가능

3 스마트폰 결제 프로그램 활용

- 어플리케이션 설치 후 초기 비밀번호로 로그인 후 원하는 비밀번호로 변경
 - * 초기 비밀번호 : khwis@등록된 스마트폰 번호 뒤 4자리
 - 비밀번호는 영문, 숫자, 특수문자 조합 9자 이상 15자 이하이어야 함
 - 비밀번호 변경 주기는 90일이며, 비밀번호 입력 연속 5회 실패 시 사용이 불가
 - 비밀번호 분실 또는 연속 5회 이상 실패하여 사용 불가 시 전자바우처 시스템을 통해 비밀번호 초기화
 - * 전자바우처시스템 : 카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 스마트폰등록
- 스마트폰에서 바우처 카드를 인식할 수 있도록 NFC 기능 활성화 설정 필요
 - * 스마트폰 기종에 따라 설정방법이 상이하므로 전자바우처시스템 공지사항 참조
- 보안상 취약한 WiFi 환경에서는 사용이 불가능하며, 데이터네트워크 기능 활성화 필요
- 화면 UI 및 결제 프로세스는 전용단말기와 동일
 - * 스마트폰은 제공인력과 1대 1 매칭이므로, 제공인력 식별을 위한 카드접촉, ID 입력 단계는 생략

5 제공기관 운영

1 제공기관 운영 기준

- 바우처는 시·군·구가 지정한 서비스 제공기관에서만 사용 가능
 - 지급된 바우처는 시·도 및 시·군·구 관내·외 구분 없이 지정받은 제공기관 어디서나 사용 가능
 - 서비스 제공기관이 수령한 바우처에 대해서는 정보개발원을 통하여 지불·정산
- 서비스 제공기관은 바우처 매출 및 추가매출을 통하여 서비스 제공인력 인건비(4대 사회보험가입, 퇴직금 등 포함), 카드 단말기 구입 및 유지비용, 기자재 비용, 관리 비용 및 기타 운영에 소요되는 모든 경비를 충당함
 - 서비스 제공기관에 대해 바우처 사업을 위한 관리운영비 등의 별도 지원은 없음
- 기존에 인건비 등 관리운영비를 지원받는 기관을 서비스 제공기관으로 지정할 경우
 - 기존 사업단과 바우처 사업단을 구분하여 별도 운영
 - 별도 회계 편성 및 관리
 - 기존 인건비 지원자는 바우처 사업단 참여 불가

* 서비스 제공기관 내 기존사업과 바우처 사업간 근로자를 명확히 구분하여 운영

2 계약 체결

- 제공기관은 서비스 이용자와 서로 합의하에 계약을 체결
 - 계약 체결 시 서비스 대상자에 대한 서비스제공계획을 수립
- 제공기관은 서비스 제공 인력과 개별적으로 계약을 체결

3 4대 보험 가입 등

- 제공기관은 소속 서비스 제공인력에 대한 4대 보험을 관련 법령에 의한 해당 보험의 가입 기준에 따라 처리



- 건강보험 : 근로기간 1월 이상, 월 근로시간 60시간 이상인 근로자(국민 건강보험법 제6조)
- 국민연금 : 근로기간 1월 이상, 월 근로시간 60시간 이상, 18~59세 근로자 (국민연금법 제8조)
- 고용보험 : 근로자 1인 이상 고용(사용)하는 모든 사업장(고용보험법 제8조)

<고용보험>

서비스 제공인력은

- ① 60시간 미만 근로를 하더라도 3개월 이상 근로하고 생업을 목적으로 하면 가입 대상이 되며,
- ② 2개이상 사업장에 근로하면 주사업장 또는 급여가 많은 사업장에서 가입을 해야함

- 산재보험 : 근로자 1인 이상 고용(사용)하는 모든 사업장(산업재해보상보험법 제6조)

<산재보험>

서비스 제공인력은

- ① 60시간 미만이라 하여 미가입하는 사례가 있는데 반드시 가입 대상이 되며,
- ② 2개이상 사업장에 근로하면 2개이상 사업장에서 모두 가입해야함

- 제공기관에서 제공기관 이용자에 대해 배상보험을 가입하여야 함

4 제공 기관의 역할

- 장애아동 발달재활서비스 홍보 및 이용자 모집, 바우처 잔량 확인
- 서비스 제공 인력 모집 및 관리
- 개별서비스 계획 수립, 장애아동 및 부모와의 초기 상담 등
- 서비스 제공 인력 인건비 지급 및 노무관리(4대 사회보험 가입 등)
- 서비스 단가, 서비스 제공 인력 자격 현황 등 정보 제공
- 서비스 관리, 평가 및 모니터링
- 만족도 조사, 서비스 제공 현황 점검

5 행정사항

- 제공기관은 정부와 지방자치단체에서 정한 양식에 따라 분기별로 사업 실적을 해당 기관에 제출

- 제공기관은 제공기관명, 소재지, 대표자 등 주요사항 변경시에는 시·군·구에 신고하고 시·군·구는 제공기관 지정서 재발급
 - 지정 후 서비스 제공 인력의 변경이 있을 경우에도 시·군·구에 신고
- 제공기관은 이용자에게 제공인력 자격정보 제공
 - 제공인력에 대한 자격증 발급기관, 자격요건, 경력요건, 이수과목, 이수시간, 임상시간, 서비스 단가 등 제공인력에 대한 자세한 자격정보를 제공기관 내에 비치하여 열람케 하거나 이메일·우편 등으로 이용대상자나 부모에게 제공
 - * 장애아동복지지원법 제33조의 정보제공의무를 위반한 경우 발달재활서비스 제공기관의 지정을 취소할 수 있고, 고의로 사실과 다른 정보를 제공한 발달재활서비스 제공기관의 장은 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다.
 - * <참고> 단말기 사용 및 전자바우처시스템 제공기관(시·군·구) 로그인 매뉴얼 등은 전자바우처시스템 공지사항 및 자료실 참조



제공기관 현황 제출 자료

* 동자료는 제공기관 지정 신청 시 시·군·구에 제출해야 하며, 복지부에서 자료요청 시 지자체에서는 동 자료를 기초자료로 활용하여 자료작성·제출

● 제공기관 시설 현황

- 시설장 등 인력 현황

총인력 수				시설장		발달재활 바우처 전담 여부	타 바우처 수행 사업명
계	시설장	행정 인력	제공 인력	성명	자격증		
명	명	명	명				

* 행정인력 : 행정업무만 전담하는 인력임

- 시설 규모

총 계		사무실		상담실		대기실		발달재활실		기타	
개수	면적 (㎡)	개수	면적 (㎡)	개수	면적 (㎡)	개수	면적 (㎡)	개수	면적 (㎡)	개수	면적 (㎡)

* 기타 : 화장실, 복도, 보일러실 등

- 발달재활실 세부내역

개수	6.60이상~ 9.9미만(㎡)	9.90이상~ 13.2미만(㎡)	13.2이상~ 16.5 미만(㎡)	16.5 이상(㎡)	비고
개	개	개	개	개	

● 서비스 제공인력 학력 현황 (해당란에 “○” 표시)

- 관련학과 학력

제공기관명	제공인력 성명	전문학사	학사	석사	박사	기타

- 비 관련학과 학력

제공기관명	제공인력 성명	전문학사	학사	석사	박사	기타

● 서비스 제공인력 경력 현황

제공기관명	제공인력 성명	1년	2년	3년	4년	5년	6년	7년	8년	9년	10년이상

● 서비스 제공인력 분야별 현황

제공기관명	제공인력 성명	언어	청능	미술	음악	행동	놀이	심리 운동	재활 심리	감각 재활	운동 재활	기타

* 1인이 2개분야에 종사하는 경우 해당분야 모두 표기

● 서비스 제공인력 자격증 현황

제공기관명	제공인력 성명	언어	청능	미술	음악	행동	놀이	심리 운동	재활 심리	감각 재활	운동 재활	기타
	홍길동	재활사										

* 분야별로 자격증명칭을 1개만 기입한다. 운전면허증 등 불필요한 자격증은 입력 불요

● 서비스 제공인력 4대보험 가입현황

건강보험(명)					국민연금				
제공 인력수 (a=b+c)	비가입대상 (b)	가입 대상 (c)	가입자 수 (d)	가입률 (d/c*100)	제공인력수	비가입대상	가입대상	가입자 수	가입률

					산재보험				
제공인력수	비가입대상	가입대상	가입자 수	가입률	제공인력수	비가입대상	가입대상	가입자 수	가입률



● 서비스 바우처 단가 현황

- 제공기관 내 이용

(단위: 원)

언어		청능		미술		음악		행동		놀이		심리운동		재활심리		감각재활		운동재활		기타		
횟수/월	단가																					

- 재가방문 이용

(단위: 원)

언어		청능		미술		음악		행동		놀이		심리운동		재활심리		감각재활		운동재활		기타		
횟수/월	단가																					

● 개인별 서비스 제공인력 정보 현황

〈제공기관명〉

제공인력 성명	성별	학력 (전공)	경력	자격증	발달 재활 분야	기관내 서비스		방문형 서비스	
						횟수/월	단가	횟수/월	단가

● 서비스 제공인력 취업 취약계층 범주 현황

제공 인력 수 (명)	소계 (명)	저 소득층 (가구 월평균 소득의 60% 이하)	장애인	6개월 이상 장기 실업자	고령자 (만 55 세이상)	결혼 이민자	북한 이탈 주민	여성 가장	성매매 피해자	한부모 가족지 원법에 의한 보호대 상자	갱생 보호 대상자	수형자 로서 출소 후 6개월 미만자	노숙인	취약 계층 취업률

* 상기 자료는 일자리 통계 서식으로 해설을 참조하여 서비스 제공인력에 대한 취업취약계층 여부를 확인하여 작성한다. 1인이 2개이상에 해당되더라도 1개만 기재한다.

<해설>

취업취약계층 범주 및 확인 방법

구 분	대상자 확인 시 참고할 수 있는 자료																		
저소득층 (가구 월평균 소득의 60% 이하)	<ul style="list-style-type: none"> • 가구 월평균소득 : 근로소득원천징수영수증, 수급자증명서, 복지대상자 급여신청결과통보서, 건강보험료 납입고지서(납부영수증), 소득금액증명(국세청) 등으로 확인되는 '최근 6개월간'의 월평균소득 • 전국 가구 월평균소득 : 통계청에서 공표하는 "가구원수별 가구당 월평균 가계수지"에 공표된 '직전년도 3/4분기'의 월평균소득 [단위 : 원] <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인이상</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>'13년 3/4분기 가구 월평균소득</td> <td>1,421,929</td> <td>2,832,328</td> <td>4,067,545</td> <td>4,634,480</td> <td>4,671,763</td> </tr> <tr> <td>60%</td> <td>853,157</td> <td>1,699,397</td> <td>2,440,527</td> <td>2,780,688</td> <td>2,803,058</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> • 건강보험료(노인장기요양보험료 포함) 납입고지액에 따른 월평균소득 판단방법 - 월평균소득액 = 건강보험료 납부액 × 1/직장가입자보험료율(3.09%) 	구 분	1인	2인	3인	4인	5인이상	'13년 3/4분기 가구 월평균소득	1,421,929	2,832,328	4,067,545	4,634,480	4,671,763	60%	853,157	1,699,397	2,440,527	2,780,688	2,803,058
구 분	1인	2인	3인	4인	5인이상														
'13년 3/4분기 가구 월평균소득	1,421,929	2,832,328	4,067,545	4,634,480	4,671,763														
60%	853,157	1,699,397	2,440,527	2,780,688	2,803,058														
장애인	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인증명서, 복지카드, 상이군경회원증, 장애진단서(전문의) 																		
6개월 이상 장기 실직자	<ul style="list-style-type: none"> • 고용센터, 지방자치단체 또는 국가나 지방자치단체가 고용촉진을 위한 사업을 위탁한 민간 취업알선기관에 구직을 신청한 날부터 기산하여 6개월 이상 실업상태에 있는 자 • 구직등록 여부 및 고용보험가입 이력조회 • 20세~35세 청년으로서 최근 6개월 이내에 대학 등 교육기관 재학생이 아니고, 고용된 사업장에 사실이 없으며, 구직등록을 마친 자 																		
고령자 (만 55세 이상)	<ul style="list-style-type: none"> • 주민등록번호(주민등록증, 운전면허증 사본 등) 																		
결혼이민자	<ul style="list-style-type: none"> • 국적 취득 전: 외국인등록증(F2 또는 F-5, F-6비자) • 국적 취득 후: 가족관계등록부의 혼인관계증명서 																		



구 분	대상자 확인 시 참고할 수 있는 자료																									
북한이탈주민	<ul style="list-style-type: none"> 북한이탈주민 등록확인서 																									
여성가장	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="517 562 608 607">구 분</th> <th colspan="2" data-bbox="608 562 1297 607">첨 부 서 류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="517 607 608 689">배우자 無</td> <td colspan="2" data-bbox="608 607 1297 689"> <ul style="list-style-type: none"> 가족관계등록부 부모가 근로능력 없음을 증명하는 서류(해당자에 한) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 689 608 1272" rowspan="8">배우자 有</td> <td data-bbox="608 689 836 734">가출·행방불명</td> <td data-bbox="836 689 1297 734">실종신고서</td> </tr> <tr> <td data-bbox="608 734 836 817">장애</td> <td data-bbox="836 734 1297 817">장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애급여지급통지서 중 1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="608 817 836 862">질병</td> <td data-bbox="836 817 1297 862">의사의 진단서</td> </tr> <tr> <td data-bbox="608 862 836 907">군복무</td> <td data-bbox="836 862 1297 907">복무확인서</td> </tr> <tr> <td data-bbox="608 907 836 952">학교 재학</td> <td data-bbox="836 907 1297 952">재학증명서</td> </tr> <tr> <td data-bbox="608 952 836 996">교도소 입소</td> <td data-bbox="836 952 1297 996">수용증명서, 형확정판결문</td> </tr> <tr> <td data-bbox="608 996 836 1124">구직등록후 6개월 이상 실업상태에 있는 배우자</td> <td data-bbox="836 996 1297 1124">직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서</td> </tr> <tr> <td data-bbox="608 1124 836 1169">이혼소송 제기</td> <td data-bbox="836 1124 1297 1169">이혼소송확인서</td> </tr> <tr> <td data-bbox="608 1169 836 1272">기타 가족 생계 부양</td> <td data-bbox="836 1169 1297 1272">통·반장의 확인서(검토)</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	첨 부 서 류		배우자 無	<ul style="list-style-type: none"> 가족관계등록부 부모가 근로능력 없음을 증명하는 서류(해당자에 한) 		배우자 有	가출·행방불명	실종신고서	장애	장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애급여지급통지서 중 1	질병	의사의 진단서	군복무	복무확인서	학교 재학	재학증명서	교도소 입소	수용증명서, 형확정판결문	구직등록후 6개월 이상 실업상태에 있는 배우자	직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서	이혼소송 제기	이혼소송확인서	기타 가족 생계 부양	통·반장의 확인서(검토)
	구 분	첨 부 서 류																								
	배우자 無	<ul style="list-style-type: none"> 가족관계등록부 부모가 근로능력 없음을 증명하는 서류(해당자에 한) 																								
	배우자 有	가출·행방불명	실종신고서																							
		장애	장애인등록증, 국가유공자증명서, 장애급여지급통지서 중 1																							
		질병	의사의 진단서																							
		군복무	복무확인서																							
		학교 재학	재학증명서																							
		교도소 입소	수용증명서, 형확정판결문																							
		구직등록후 6개월 이상 실업상태에 있는 배우자	직업안정기관(고용센터) 또는 자치단체 장의 확인서																							
이혼소송 제기		이혼소송확인서																								
기타 가족 생계 부양	통·반장의 확인서(검토)																									
성매매피해자	<ul style="list-style-type: none"> 성매매피해여성 쉼터·보호시설 이용자 또는 상담 및 심리치료기관 등의 확인서 																									
한부모가족지원법에 의한 보호대상자	<ul style="list-style-type: none"> 한부모가족 증명서(읍면동 발급) 																									
갱생보호 대상자	<ul style="list-style-type: none"> 한국법무보호복지공단, 갱생보호법인(민간법인 7개소)이 지원하였다는 확인서 																									
수형자로서 출소 후 6개월 미만자	<ul style="list-style-type: none"> 교정시설(교도소, 구치소)에서 발급한 수용증명서 																									
노숙인	<ul style="list-style-type: none"> 관련시설(노숙인 쉼터, 상담보호센터 등)에서 받은 추천서 																									



Ⅶ. 서비스 제공인력



VII 서비스 제공인력

1 서비스 제공 가능 인력

- 발달재활서비스 제공인력은 다음의 어느 하나에 해당하는 사람일 것
 1. 발달재활서비스 관련 분야 국가자격증 소지자(언어재활사) : 언어재활 분야 민간 자격증 소지자 및 졸업자는 '15.8.4. 까지는 제공인력으로 근무가 가능하며, '15.8.5.부터는 언어재활사 국가자격증 소지자만 제공인력으로 근무가 가능함
 2. 발달재활서비스 관련 분야 국가공인 민간자격증 소지자
 3. 자격기본법에 따른 민간자격관리자가 발급한 발달재활서비스 관련 분야 자격증 소지자(단, '15.8.4.까지 인정)
 4. 언어재활 외의 자격분야로 아래 가목 또는 나목 중 어느 하나를 충족한 자
 - 가. 대학 또는 이와 동등 이상의 학교에서 [별표1] 발달재활 관련 과목 중 17과목 이상(50학점 이상) 이수한 자
 - 나. 발달재활 관련 교육 750시간 이상 이수한 자(단, 대학 또는 이와 동등 이상의 학교에서 [별표1] 발달재활 관련 과목 중 8과목 이상(24학점 이상)을 반드시 이수하여야 함(1학점당 15시간 계산)}

* 4항은 향후 장애아동복지지원법 시행규칙 개정 후 '15.8.5.부터 시행 예정(다만, '15.8.5. 이전이라도 이미 4항가목의 요건을 갖춘 자는 별도의 민간자격증이 없어도 발달재활서비스 제공인력으로 참여 가능)
- 별표1 외의 발달재활서비스를 제공하는 인력에 대해서는 위의 요건 등에 준하여 해당 제공기관에서 시·군·구와 협의하여 채용



[별표 1]

발달재활 관련 과목

* 과목은 2014년 「장애아동가족지원법 시행규칙」 개정 시 가·감될 수 있음

■ 공통

과 목(12)
장애인복지개론(학), (장애)아동복지개론(학), 재활(교육)학개론, 장애(아동)의 이해, 발달재활개론, 발달심리학, 심리학개론, 진단및평가(검사), 부모교육및상담(가족상담), 윤리와철학(재활사윤리), 재활행정, 특수교육학(특수아동교육)

■ 유형별

구분	과 목
청능 재활 (20)	청각학총론(청각학개론), 아동청각학, 청능재활(훈련), 행동청능평가(기초청각평가), 행동청능평가실습, 청각보조기기, 청각해부생리학, 보청기적합및평가, 보청기평가실습, 심리음향학, 인공와우적합, 인공와우평가실습, 전기음향청능평가, 전기음향청능평가실습, 청성유발전위평가(특수청각평가), 청성유발전위평가실습, 수화, 보건의료관련법규, 의사소통개론(언어병리학개론), (교육)청각학
미술 재활 (20)	미술재활개론, 심리행동재활개론, 장애인미술재활, 유아동미술재활, 청소년미술재활, 가족미술재활, 집단미술재활, 생애주기별미술재활, 창의적미술재활, 미술재활평가, 미술재활연구방법, 미술재활사례연구, 미술재활현장실무, (미술)심리진단및평가, 표현기법, 색채심리, 매체연구, 조형론, 매체실습, 투사검사
음악 재활 (20)	음악재활개론, 음악재활기술, 음악이론, 음악재활진단과평가, 장애인음악재활, 장애아음악재활, 청소년음악재활, 집단음악재활, 음악재활철학, 음악재활연구방법, 음악재활사례연구, 인간행동과음악, 음악심리학, 발달장애심리학, 이상심리학, 성격심리학, 상담심리학, 신경심리학, 가족재활학, 음악재활현장실무
행동 재활 (20)	유아동발달, 행동관찰및측정, 이상행동발달심리, 응용행동분석개론, 행동연구방법론, 일상생활행동지원, 자폐스펙트럼장애아행동지원, ADHD행동지원, 긍정적행동지원, 집단행동지원, 행동지원프로그램개발, 행동지원사례연구, 정서행동장애아행동지원, 행동장애아상담, 행동장애아진단및평가, 행동장애아교육지원, 행동장애아가족지원, 인지행동수정, 언어행동분석및기능적의사소통, 행동재활현장실무

구분	과 목
놀이 재활 (20)	놀이재활개론, 놀이재활이론과실제(놀이재활이론심화), 장애아놀이재활, 청소년놀이재활, 아동중심놀이재활, 정신분석놀이재활, 인지행동놀이재활, 생태학적놀이재활, 모래놀이재활, 집단놀이재활, 가족놀이재활, 부모아동놀이재활, 놀이재활매체연구, 놀이재활윤리학, 놀이재활연구방법론, 놀이재활현장실무, 발달정신병리학(아동이상심리학), 성격심리학, 재활심리학, 아동청소년심리평가
심리 운동 (20)	심리운동학개론, 감각과지각, 신체경험심리지원, 물질경험심리지원, 사회경험심리지원, 심리운동의적용과실제, 트램폴린실제, 수중심리운동, 심리운동사, 생리학, 신체해부학, 운동재활학, 영양학, 운동역학, 안전관리및응급처치, 스포츠의학, 정신의학, 특수체육, (특수체육)심리운동 진단및평가, 심리운동현장실무
재활 심리 (20)	신경심리학, 임상심리학, 성격심리학, 장애인심리, 발달정신병리학, 심리진단 및평가, 장애 진단및평가, 발달장애인심리평가, 신경심리및평가, 재활상담, 집단심리재활이론및실습, 장애 아동심리지원, 장애청소년심리지원, 장애인생애주기별 심리지원, 장애인가족심리지원, 장애 아동의비장애형제심리지원, 장애인전환기심리재활, 부모교육및코칭, 발달장애인가족사례 관리, 재활심리현장실무
감각 재활 (20)	감각운동평가, 감각재활, 운동재활(학), 인지재활, 보조공학, 해부학, 일상생활훈련, 지역 사회재활, 감각활동분석, 감각통합, 연구방법론, 아동발달, 성격심리학, 감각재활심리평가, 신체장애이해, 신경계장애이해, 근골격계장애이해, 재활학, 신경발달재활, 감각재활 현장실무
운동 재활 (20)	운동발달학개론, 해부학, 생리학, 운동재활(학), 운동감각통합, 운동발달재활측정및평가, 신경발달재활측정및평가, 신경발달재활측정및평가실습, 보장구의수족학, 일상생활동작훈련, 지역사회재활, 온열재활, 임상운동재활학, 심폐운동재활학, 소아운동재활학, 신경운동재활학, 신경임상운동재활학, 재활학, 신경발달재활, 운동재활현장실무

비고 : 과목의 명칭이 동일하지 아니하더라도 과목의 내용이 동일한 것으로 보건복지부장관이 인정 하는 경우에는 동일과목으로 본다.

- 서비스 제공자는 신청서(해당 기관 서식 활용)와 제공인력 요건을 증빙할 수 있는 관련 자격증, 학위증, 이수과목 및 학점(시간) 등의 증빙 서류를 제출
- 서비스 이용자와 다음의 관계에 있는 경우 서비스 제공 인력은 될 수 있으나, 해당 이용자에게 서비스를 제공할 수 없음
 - 배우자, 직계 혈족 및 형제·자매, 직계 혈족의 배우자, 동거자
 - * 제공기관은 위 내용에 대하여 이용자(및 보호자)에게 안내하여야 함



2 모집

- 지자체는 관내 서비스 수요 및 공급에 대한 추계를 토대로 서비스 공급 기관별로 양질의 서비스 제공 인력을 조기에 확보하도록 조치
- 지자체, 제공기관에서 연중 수시로 서비스 제공 인력 모집
 - 지자체에서는 서비스 제공인력으로 일하고자 하는 자에 대해 지역 내 제공기관으로 신청서 제출 안내

3 제공인력 정보 관리

- 서비스 제공인력은 제공기관에 채용시에 학력, 경력 등에 관하여 관련 정보를 정확히 작성하고(증명서 등 입증자료 포함) 제출하여야 함
 - 제공기관은 제공기관 지정 신청시에 발달재활서비스 제공 인력 정보 및 발달재활서비스 내용 요약서 등을 시·군·구에 제출하여야 함
 - * 장애아동복지지원법 제33조(발달재활서비스 제공기관의 정보제공), 제39조(벌칙) 참고
- 제공인력 관련 정보 현황 자료는 변경사항 발생시에 수시로 정리하여 관리하고 시·군·구에 보고하여야 함
- 제공인력은 본인의 정보를 전자바우처시스템에 입력 및 활용하고, 정부 일자리통합관리시스템(일모아 시스템)에 제공하기 위하여 “개인정보 수집 및 이용 동의서”를 제공기관에 제출[서식 12호]



VIII. 예산집행 및 정산



VIII 예산집행 및 정산

1 사업 규모

- 보조사업명 : 장애아동 가족지원 사업(발달재활서비스)
- 기준보조율 : 서울 50%, 지방 70%
- 보조구분 : 지자체 경상보조
- 예산 및 사업량 : 60,811백만원, 장애아동 42,000명 지원
- 시·도별 예산 내역 (별도 통보)

2 업무의 위탁 및 비용의 예탁

1 서비스비용 지급 등의 업무의 위탁

- 위탁업무 수행 기관 : 한국보건복지정보개발원
- 업무위탁 목적
 - 바우처 발급, 제공기관에 대한 서비스비용 지급 등을 정보개발원에서 통합 관리함으로써 시·군·구의 행정부담을 최소화
 - 예탁금 집행현황과 바우처 정보를 다수의 이해관계자에게 동시에 제공함으로써 예탁금 관리의 투명성과 효율성을 향상
- 예탁 및 비용 지급
 - 정보개발원은 각 시·군·구로부터 서비스비용 지급에 소요되는 사업비를 예탁받아 그 금액의 범위 내에서 해당 시·군·구의 서비스비용을 지급



【 관계자별 예산집행 관련사항】

이해관계자	관 련 내 용
이용자	서비스 및 바우처 카드 발급 신청, 본인부담금 납부
제공기관	서비스 비용 청구 및 수령, 단말기 구비
지방자치단체	지방비 예산 편성, 사업집행계획 수립 및 추진현황 관리, 시·도 및 시·군·구별 배정인원을 보건복지부와 정보개발원에 보고 및 통보(변경사항 포함) 사업비(국고보조금+지방비) 예탁 및 예산의 범위 내에서 사업 집행이 될 수 있도록 자구 노력
보건복지부	사업예산 수립 및 배정, 국고보조금 교부 정보개발원에 업무 위탁 및 관리·감독
한국보건복지정보개발원	서비스 대상자(제공인력)별 바우처 카드 및 결제 단말기 보급 바우처 결제·승인 시스템 운영, 예탁금 정산, 예탁금 입출금 계좌관리, 제공기관별 서비스 비용 지급, 환수 등 사업기준정보 관리, 바우처 생성·이용관리, 생성 제한 등

2 비용의 예탁

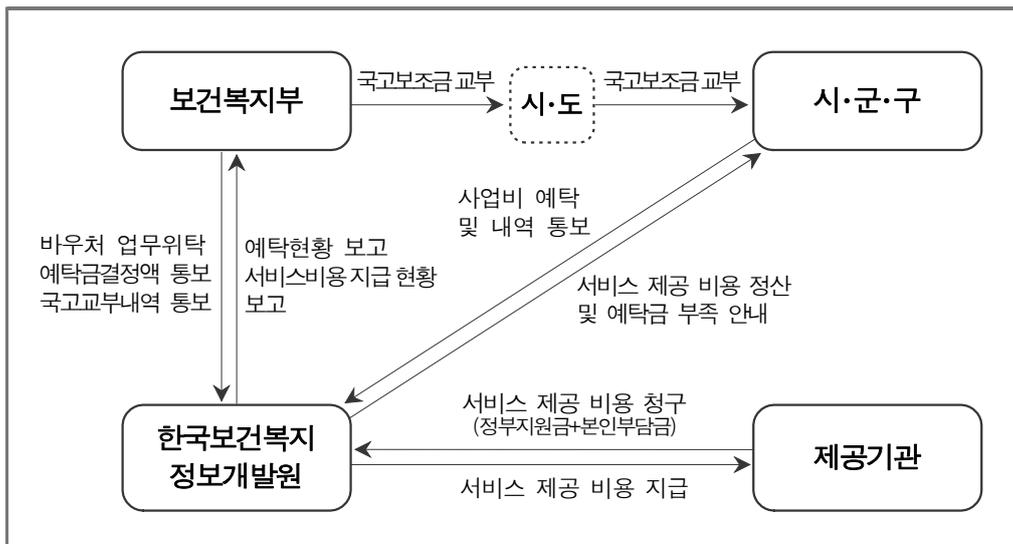
- 시·군·구청장은 서비스 제공 비용 등의 지급 위한 비용을 정보개발원이 지정한 계좌로 사전에 예탁
 - 보건복지부는 각 시·도지사에게 국고보조금을 교부
 - 시·도지사는 국비와 시·도비를 포함, 시·군·구에 보조금을 교부
 - 시·군·구청장은 아래의 일정을 참고하여 지정된 날짜까지 교부된 국비, 시·도비, 시·군·구비가 포함된 사업비를 정보개발원으로 예탁
 - 예산확정 후 즉시 예탁하되 특별한 사정이 없는 한 2014년 1월 31일까지 2014년 1차분 사업비를 예탁
 - 1차분 예탁 후에는 국비 및 시·도비 교부 시기 및 서비스 제공 비용지급 일정에 따른 예탁 마감일을 감안하여 예탁금이 부족하지 않도록 적기에 예탁
- * 예탁금이 부족할 경우, 예탁금 잔액의 범위 내에서만 제공기관별 서비스 비용이 지급됨에 유의

【월별 서비스 제공 비용지급 일정에 따른 예탁마감일】

구분	서비스비용 청구기간	정기지급일	예탁마감일
1차	매월 1일 ~ 10일	15일	12일
2차	매월 11일 ~ 20일	25일	22일
3차	매월 21일 ~ 말일	익월 5일	2일

- 시·군·구청장은 사업비 예탁 시 예탁 내역(국고보조금, 지방비 구분)을 정보개발원으로 통보
- 시·군·구청장은 예탁금 결정액을 지정한 날짜까지 납부하지 못한 경우 그 사유를 시·도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 보고하고 정보개발원으로 통보 [서식 22호]
- 시·군·구청장은 예산금액 변동이 수반되는 사업계획을 변경하였을 경우 시·도를 경유하여 보건복지부장관에게 즉시 보고하고 보건복지부장관은 그 내역을 다음 분기 예탁금 결정액에 반영
- 정보개발원은 매월 보건복지부, 시·도, 시·군·구로 예탁금 정산내역 및 예탁금 부족 예상 정보를 제공

【업무처리 흐름도】





3 서비스 비용의 청구 및 지급

1 비용 청구

- 청구기관 : 제공기관
- 청구 및 결제 원칙
 - 제공기관이 전용단말기(결제폰, 스마트폰 포함)와 바우처 카드를 활용한 결제를 통해 정보개발원으로 서비스비용을 청구
 - 제공기관은 서비스 제공 시 전용단말기 등을 활용하여 실시간으로 서비스비용을 청구
 - 단, 전용단말기 등을 활용한 실시간 결제가 불가능한 경우에 한해 예외적으로 ARS결제 및 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 통한 “예외 청구”가 가능

2 비용의 지급

- 정보개발원은 서비스 제공 비용 청구 제공기관으로 월 3회(10일 단위 지급) 서비스비용을 지급
 - 월별 지급 일정

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

* 지급일이 토·일·공휴일인 경우 익일에 지급하며, 연휴 등으로 인해 불가피할 경우 연휴가 끝난 날로부터 3일 이내에 지급

- 단 시·군·구의 비용예탁이 늦어지는 경우 지급시기가 연기될 수 있음
- 정보개발원은 예탁금 잔액이 부족한 시·군·구의 사업비 예탁이 지연되는 경우, 예탁금 잔액의 범위 내에서만 서비스 제공 비용을 지급
- 정보개발원은 제공기관 등록 시 시·군·구가 “행복e음”을 통해 『전자바우처 시스템』으로 전송한 계좌에 한해 서비스 제공 비용을 지급

- 제공기관이 서비스 비용 수령계좌를 변경하고자 하는 경우, 시·군·구로 계좌변경을 요청하고, 시·군·구가 해당 계좌 정보를 “행복e음”을 통해 정보개발원으로 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

3 비용의 정산

- 정보개발원이 서비스 제공 비용 지급내역을 총괄하여 정산
 - 정보개발원은 매월 15일까지 시·도 및 시·군·구에 아래 정산내역을 제공
 - 시·도 : 매월 시·도별 및 시·군·구별 정산내역을 공문으로 제공
 - 시·군·구 : 매월 시·군·구별 정산내역을 전자바우처시스템을 통해 안내
 - 정보개발원은 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 전자바우처시스템 (nevs.socialservice.or.kr)을 통해 확인 및 출력
- 이자수입의 처리 : 연 1회(결산 시)
 - 시·군·구별 사업비 예탁일을 기준으로 정보개발원과 금융기관 간에 체결된 계약에 따른 금리('13년기준, 연리 3.9%)로 적용하며, 제공기관에 대한 비용 지급 후 잔액에 대해 일할 계산하여 산출
 - 정보개발원은 이자수입이 시·군·구에 귀속되는 점을 감안하여 계좌개설시 법인세 원천징수가 되지 않도록 조치
- 예탁금 잔액 및 이자 환급
 - 정보개발원은 각 시·군·구별 예탁금 사용 잔액 및 이자수입이 발생할 경우 해당 시·군·구가 지정한 계좌로 회계연도 종료 후 2개월 이내에 환급 처리
 - 정보개발원은 예탁금 사용 잔액 및 이자수입 환급 시 10원 단위 미만은 절사하되, 절사한 금액은 정보개발원 수입으로 처리



4 과·오청구 비용의 반환

- 관련근거 : 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제20조제4항
- 과·오청구 여부 확인
 - 제공기관은 자체 점검을 통하여 제공인력의 과·오청구 여부를 확인
 - * 서비스 제공계획과 서비스 제공 시간(바우처 결제시간)을 비교하여 제공인력의 실제 서비스 제공 여부 등을 정기적으로 확인
 - 서비스 제공 비용뿐만 아니라 교통지원금 등 지급되는 모든 비용에 대해서 과·오청구 여부를 점검
- 과오청구 비용 반환 방법
 - (반환 방법) 제공기관은 과·오청구가 확인되는 경우 지체 없이 전자바우처 시스템을 통해 해당 비용을 반환하고 처리결과를 확인
 - * (과오청구 반납) 전자바우처시스템 > 서비스제공관리 > 과오결제반납 > 과오결제반납등록
 - ** (처리결과 확인) 전자바우처시스템 > 서비스제공관리 > 과오결제반납 > 과오결제반납현황조회
 - (반환 기간) 전자바우처시스템을 활용한 반환은 당해연도 사업기간(당해연도 2월 1일 ~ 익년도 1월 31일) 내에서만 가능하며, 전년도 사업기간의 과·오청구 건은 관할 시·군·구로 반환
- 과오청구 반환 비용의 처리
 - (과오반납 승인) 정보개발원은 제공기관이 반환한 과오청구 내역 검토 후 청구일로부터 3일 이내에 승인하고 해당 결제에 사용된 바우처를 복원
 - * 과오청구 내역 승인 시 바우처가 자동으로 복원되나, 사군구의 요청이 있을 경우 해당 건에 대한 바우처 소멸처리도 가능
 - ** 복원된 바우처를 활용하여 기 제공 서비스 중 정상 서비스분에 대한 소급결제가 가능
 - (과오반납 비용 차감) 정보개발원은 과오청구 승인 후 승인일이 속한 서비스 제공 비용 지급 시 과오 청구 비용을 차감하고 지급
 - * (예시) 제공기관이 2월 15일에 과오청구 건을 반납하고 정보개발원이 2월 16일에 해당 건을 승인한 경우, 2월 25일 2월 2차분 정기 지급 시 해당 비용을 차감하고 지급

- (예외처리) 정보개발원은 지급액 부족 등의 사유로 제공기관이 반환한 과오 청구 비용을 차감 지급할 수 없을 경우, 해당 제공기관으로 직접 반납을 요청
- * 제공기관은 정보개발원이 지정한 날까지 반드시 해당 비용을 반환

5 부당이득 징수 대집행

- 관련근거 : 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제21조
- 부당이득 징수 절차
 - (대집행 요청 기간) 시·군·구청장은 제공기관에 대한 부당이득의 징수 처분이 확정된 후 당해연도 사업기간(당해년도 2월 1일 ~ 익년도 1월 31일)의 부당이득에 대해 정보개발원으로 대집행을 요청
 - * 전년도 부당이득 징수 시 정보개발원을 통한 대집행은 불가하며, 직접 환수 후 사도를 통해 보건복지부로 반납고지서 발급을 요청
 - (대집행 요청 방법) 시·군·구청장은 대집행 요청 시 처분 제공기관, 제공인력, 대상자, 바우처 결제 승인번호, 승인일시, 금액, 바우처 복원 여부 등을 명시하여 정보개발원으로 공문으로 통보
 - * 대상자의 귀책사유가 아닌 경우에 한해 바우처 복원을 요청할 수 있으며, 별도 요청이 없는 경우 해당 바우처는 소멸 처리됨에 유의
 - (부당이득의 환수) 정보개발원은 시·군·구의 대집행 요청이 있을 경우 대집행 내역을 전자바우처시스템에 등록하고, 등록일이 속한 서비스 제공 비용 지급 시 해당 비용을 차감하고 지급
 - * (예시) 사군구가 3월 15일에 대집행을 요청하고 정보개발원이 3월 20일에 대집행 건을 등록한 경우, 3월 25일 3월 2차분 정기 지급 시 해당 비용을 차감하고 지급
 - (대집행 결과보고) 정보개발원은 대집행 처리가 완료된 후 부당이득 징수 요청 시·군·구로 처리결과를 보고
 - (예외처리) 정보개발원은 지급액 부족 등의 사유로 대집행 내역에 대한 차감 지급이 불가능한 경우, 제공기관으로 직접 반납을 요청
 - * 제공기관은 정보개발원의 직접 반납 요청 시 정보개발원이 지정한 날까지 반드시 해당 비용을 반환해야 함에 유의
 - ** 정보개발원은 해당 제공기관이 사업연도 종료 시까지 대집행 비용을 반납하지 않을 경우, 미집행 내역을 관할 사군구로 통보하여 부당이득 징수가 완료될 수 있도록 조치



4 예외 지급

1 지급대상

- 바우처 소멸, 전산장애, 시·군·구청장 인정 등의 사유로 서비스의 정상적인 결제가 불가능 경우에 한해 예외적으로 정보개발원에서 비용을 지급
- 제공기관이 예외상황에 대한 서비스 제공기록지 등 증빙자료를 제출해야 하며, 비용지급 시 시·군·구 또는 정보개발원의 심사 후 지급

【 예외지급 대상 】

구분	예외지급 사유	증빙자료 제출	제출처
바우처 소멸	◦ 카드(서비스 대상자 및 제공인력) 및 단말기 분실 및 파손 등의 불가피한 사유로 인해 실시간 결제를 하지 못한 상황에서 사망, 본인포기 등으로 바우처가 소멸된 경우(바우처 소멸사업의 경우 월별 바우처 소멸 포함)	제공기관 (서비스제공기록지, 실시간미결제 사유서)	정보 개발원
바우처 미생성 또는 오생성	◦ 전산장애로 인해 바우처가 미생성되었거나 적게 생성된 경우	제공기관 (서비스제공 기록지)	정보 개발원
시·군·구청장 인정	◦ 기타 시·군·구청장이 불가피한 사유라고 인정하는 경우	제공기관 (서비스제공기록지, 실시간미결제 사유서)	시·군·구

2 업무처리 절차

- 바우처 소멸 또는 전산장애로 인한 바우처 미·오생성
 - 제공기관이 개발원으로 청구 문서(심사자료)를 발송하고, 시스템으로 예외 지급을 청구
 - 개발원은 제공기관의 문서를 접수하면 해당 기관의 청구에 대해 중복결제, 청구사유 확인 등 심사를 실시하고, 심사결과 지급사유에 해당하는 경우에 한해 비용 지급

【 청구절차】

단계	업무주체	내 용
예외지급 청구문서발송 및 시스템 등록	제공기관 → 개발원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 제공기관이 개발원으로 예외지급 심사를 요청 - 청구서류 시 청구공문, 사유서, 제공기록지 등을 제출 - FAX(☎ 국번없이 1600-4397)로 관련서류를 제출 ◦ 전자바우처시스템에서 예외지급을 청구 * 서비스제공관리 >> 예외결제 >> 예외지급 청구
예외지급 심사	개발원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 제공기관의 예외지급 청구를 심사 - 청구사유 및 제공기록지 확인 등 심사를 실시하고 전자바우처시스템에 결과를 등록
비용지급	개발원 → 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 청구일 기준(공문제출 및 시스템 청구 모두 완료 시) 익월에 비용을 지급

● 시·군·구청장 인정

- 시·군·구 담당자가 제공기관으로부터 예외지급을 청구받아 심사를 완료하고 개발원으로 아래의 청구양식에 따라 예외 공문을 청구
- 제공기관은 시스템으로 예외지급을 청구
- 개발원은 시·군·구의 문서를 접수하면 해당 기관의 청구에 대해 중복결제, 청구범위 내 청구 여부 등만 확인하고 심사 없이 비용을 지급



【 청구절차】

단계	업무주체	내용
예외지급 심사요청	제공기관 → 시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 제공기관이 시·군·구로 예외지급 심사를 요청 - 청구서류 시 청구공문, 사유서, 제공기록지 등을 제출
예외지급 사유 심사	시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 제공기관의 예외지급 청구를 심사 - 사유서 및 제공기록지 등을 확인하고 전자바우처시스템을 활용해 해당 청구에 대한 결제내역 유무를 확인
예외지급 청구문서발송	시·군·구 → 개발원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 심사완료 후 지급가능 건에 대해 개발원으로 문서 발송 - 아래 양식을 활용해 인정시간을 명확히 청구 ◦ 제공기관에 심사완료를 통보하고 전자바우처시스템을 통해 청구할 수 있도록 안내
예외지급 등록	제공기관	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시·군·구가 인정한 인정시간에 대해 전자바우처시스템에서 예외지급을 청구 - 청구 시 청구사유를 '시·군·구청장인정'으로 선택 * 서비스제공관리 >> 예외결제 >> 예외지급 청구
비용지급 검증	개발원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 제공기관의 청구에 대한 정합성 검토 등 지급검증을 실시하고 전자바우처시스템에 결과를 등록
비용지급	개발원 → 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 청구일 기준(공문제출 및 시스템 청구 모두 완료 시) 익월에 비용을 지급

시군구청장 인정사유 시 청구양식

성명	주민번호	제공기관명	사업자번호	사업구분	사업유형 (서비스코드)	등급	인정시간 (포인트)	청구월	청구사유
홍길순	111111-2222222	OO복지센터	111-11-11111	지역사회	아동인지 (4001)	1등급	27,000		행복e음 전송오류로 인한 바우처 미생성

[작성방법]

- ① 상기예시를 참고하여 입력합니다.
- ② 사업구분 : 노인돌봄, 가사간병, 산모신생아, 지역사회, 장애아동, 언어발달 등 사업구분을 입력합니다.
- ③ 사업유형 : 타사업은 입력이 불필요하며 지역사회서비스투자사업은 사업명(서비스코드)를 입력합니다.
- ④ 인정시간 : 노인돌봄, 가사간병, 산모신생아, 장애아동, 언어발달 사업은 인정시간(일) 및 포인트를 함께 입력하고 지역사회는 포인트만 입력합니다.
* 예시 : 노인돌봄 2시간(18,400원), 장애아동 1시간(27,500원)
- ⑤ 청구사유 : 지침에 명시된 예외지급 청구가능 사유 외 실제 청구사유를 기입합니다.



실시간 미결제 사유서

□ 실시간 미결제 사유

○

□ 미결제 사유 소명자료(첨부자료 목록)

○

20

제공기관명 :

사업자등록번호 :

기 관 장 : (서명)

담 당 자 : (서명)



Ⅸ. 행정 사항



Ⅸ 행정사항

1 홍보

1 개요

- 각 지자체별로 서비스 대상자 신청 홍보 실시
 - 서비스 수요자를 대상으로 장애아동 발달재활서비스 신청 안내 및 서비스 이용 안내
 - * 특히 제도 내용 및 선정기준·절차를 집중 홍보하여 신청을 유도함으로써 서비스가 필요한 가구가 누락되지 않도록 협조

2 홍보 방법

- 보건복지부
 - 보도자료 배포
 - 리플릿, 포스터, 기타 홍보 유인물 등 제작
 - 온라인 홍보 : 홈페이지, 인터넷 배너 홍보 등
- 시·도, 시·군·구
 - 시·군·구청 및 읍·면·동 주민센터, 다중장소에 현수막·홍보탑 등 설치, 전광판 광고·버스 광고 활용
 - 홍보 리플릿(읍·면·동 비치 및 수요자 가구 배포)
 - 홍보 포스터(시·군·구청 및 읍·면·동 주민센터)
 - 전단지(개별 수요자 가구 발송)
 - 기타 소책자, 안내문, 기타 홍보 유인물 자체 제작 배포
 - 케이블 TV, 지역유선방송, 지역신문 광고 등 매스컴 활용
 - 지방의회·주민단체 등 유관기관·단체 설명회 개최
 - 지자체 홈페이지에 자료 게재
 - 시·군·구별 각종 주민 행사, 리·통장회의 등 활용



- 서비스 제공기관
 - 서비스 대상 및 제공인력 모집을 위한 홍보 실시
- 유관기관 협조
 - 학교 등 서비스 대상자 홍보가 가능한 기관을 통해 적극적으로 홍보

2 자체 점검

1 점검 개요

- 법적 근거
 - 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제32조(보고 및 검사 등)
 - 장애아동복지지원법 제35조(조사와 검사)
- 점검방법 : 자치단체 자체 계획을 수립 시행
 - * 광역시·도에서 주관하여 시·군·구간 교차 점검, 시·군·구 자체 점검 등 다양하게 운영
- 점검대상 : 발달재활서비스 제공기관
- 점검시기 : 년 1회(상반기)
- 점검내용

- 제공기관의 사업운영 실태 점검
 - 제공인력에 대한 급여 지급 적정성 및 배상보험, 4대보험 가입 여부 확인
 - 제공인력의 자격 등 인력관리의 적정성 확인
 - 서비스이용자와 제공기관(인력) 간 계약서, 개인정보활용동의서 등 서비스 제공 관련 서류 작성의 적정성 확인
 - 이용자와 제공인력 간의 분쟁 발생 예방을 위한 교육 실시 여부
 - 결제 단말기 보유 및 사용 현황 확인
 - 서비스제공기록지 작성 및 필수 기재사항 확인
 - 바우처 사업의 별도 회계관리 여부 확인
 - 기타 바우처시스템 자료 입력 등 사업별 점검이 필요한 사항
- 부정·부당청구 여부 등 결제 자료 점검
 - 실제 서비스 제공 후 바우처 실시간 결제 여부
 - 서비스 제공 전 선결제 여부
 - 서비스제공기록지와 이상결제 자료를 비교하여 결제시간 일치 여부
 - 실시간 결제의무 위반 시 서비스제공기록지에 특이사항 기재 여부 등
 - 점검 중 허위·부당청구가 의심되고 제공인력, 이용자 또는 이용자의 보호자에게 직접 확인할 필요가 있는 경우 유선 또는 방문으로 확인 등

- 확인서 징구
 - 점검자는 현장점검에서 확인한 모든 내용을 종합하여 당해 기관장(기관장에 준하는 자)으로부터 확인서를 징구
 - 확인서는 점검 대상기간, 불법행위, 부정·부당청구 내용 등을 기재하고, 불법행위 등을 확인할 수 있는 증빙자료를 첨부
 - 점검대상기관에서 확인서의 확인·날인을 거부하는 경우 확인서에 확인·날인거부 사실을 기재하고, 점검반장이 확인한 내역을 기재한 후 점검자 (2명 이상) 모두 서명

2 점검결과 조치

- (지자체) 점검대상기관의 위반사항에 대해 행정처분 및 부당이득 징수 절차 추진
- (제공기관) 점검 시 지적사항 등 개선
 - 제공인력 등이 발달재활서비스사업 지침을 충분히 숙지하고 서비스를 제공할 수 있도록 교육 강화
- (보고) 시·도는 점검 완료 후 처분결과를 보건복지부로 보고

시도	시군구	제공 기관명	위반 내용	형사 고발	행정처벌						
					주의	경고	자격정지 (사업참여 제한)	지정 취소	과태료 금액	부정사용회수	
										건수	금액 (천원)



서 식

- [서식 1호] 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 / 113
- [서식 1-1호] 사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서 / 117
- [서식 1-2호] 바우처카드 발급(재발급) 및 개인정보 제공·이용 동의서 / 118
- [서식 2호] 사회복지서비스 및 급여(결정·변경·중지·정지·상실) 통지서 / 121
- [서식 3호] 이의신청서 / 127
- [서식 4호] 진단서 / 128
- [서식 5호] 발달재활서비스 이용안내문 / 129
- [서식 6호] 발달아동 발달재활서비스 제공(이용)계약서 / 131
- [서식 7호] 개인정보 제공 및 활용에 관한 승낙서 / 134
- [서식 8호] 사회복지서비스 제공(이용) 계획서 / 135
- [서식 9호] 서비스 일정표(월)(예시) / 136
- [서식 10호] 변경 계약서 / 137
- [서식 11호] 발달재활서비스 제공 기록지(월) / 138
- [서식 12호] 개인정보 수집 및 이용 동의서(제공인력용) / 139
- [서식 13호] 발달재활서비스 제공기관 지정 공모 / 140
- [서식 14호] 발달재활서비스 제공기관 지정(변경) 신청서 / 142
- [서식 15호] 발달재활서비스 제공기관 지정을 위한 사업계획서 / 144
- [서식 16호] 발달재활서비스 내용 요약서 / 145
- [서식 17호] 발달재활서비스 제공 인력 정보 / 146
- [서식 17-1호] 사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록 신청서 / 147
- [서식 17-2호] 사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록사항 변경신청서 / 148
- [서식 18호] 발달재활서비스 제공기관 지정서 / 149
- [서식 19호] 생활시설 내의 발달재활서비스 바우처 이용실태 점검표(예시) / 151
- [서식 20호] 발달재활서비스 제공기관 지정 결과 보고 / 153
- [서식 21호] 발달재활서비스 제공 현황 보고 / 154
- [서식 22호] 발달재활서비스 사업 여탁 계획 / 155

[서식 1호] <개정 2014.1.2.>

[1 면]

사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서										처리기간 별도안내
<input type="checkbox"/> 신규(제공)신청 <input type="checkbox"/> 변경신청 <input type="checkbox"/> 연장신청										
신청인	성명		주민등록번호 (외국인등록번호)		세대주와의 관계		전화번호			
	주소							휴대전화		전자우편
가족사항	세대주와의 연계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	동거여부 (미동거 사유)	학력·재학여부 (학평/학년)	건강상태 (장애/질병)	취업상태		전화번호 (집/직장)	
							직업	직장명		
※ 배우자 관계 ¹⁾ (<input type="checkbox"/> 법률혼 <input type="checkbox"/> 사실혼 <input type="checkbox"/> 사실상 이혼)										
부양의무자 ²⁾	수급자와 의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	주소		가구 원수	소득	재산	월평균 지원금 ³⁾	전화번호
	의									
	의									
	의									
	의									
신청인의 범위										
안 내	공통	본인, 가족, 친족 ⁴⁾ , 사회복지담당공무원 및 기타 관계인								
	기 타 관 계 인	기초생활보장, 기초노령, 한부모가족지원	후견인, 보장시설의 장(한부모가족지원의 경우 보장시설 종사자, 보호대상자 자녀가 재학하는 학교의 교사, 북한이탈주민의 경우 하나원 종사자)							
		영유아보육·유아학비 초·중·고 학생 교육비	후견인, 영유아 및 학생을 사실상 보호하고 있는 자							
		장애인복지	장애인을 보호하고 있는 장애인 복지시설의 장, 장애인을 사실상 보호하고 있는 자, 기타 보건복지부장관이 정하는 이해관계인							
		장애인활동지원	시장·군수·구청장이 지정한 자							
		청소년지원	청소년보호자, 청소년상담사, 「청소년기본법」 제3조제7호에 의한 청소년지도자「사회복지사업법」 제11조에 의한 사회복지사, 그 밖의 보건복지부장관이 정하는 관계인							
지역사회서비스투자사업 (바우처)	후견인									

1) 해당자에 한함
 2) 부양의무자 : ① 수급권자의 1촌의 직계혈족, ② 수급권자의 1촌의 직계혈족의 배우자
 3) 월평균지원금 : 부양의무자가 신청자에게 정기적으로 지급하는 금품
 4) 친족 : 배우자, 8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척



사회복지서비스 및 급여 신청	
보장 구분	사회복지서비스 및 급여 내용
<input type="checkbox"/> 기초생활보장 <input type="checkbox"/> 영유아보육 <input type="checkbox"/> 유아학비	<input type="checkbox"/> 생계급여 (2) 교육급여(학비) (3) 의료급여 (4) 주거급여(현금/현물) (5) 자활급여(차상위) <input type="checkbox"/> 보육료 지원(어린이집) <input type="checkbox"/> 양육수당(가정양육) <input type="checkbox"/> 장애인양육수당 <input type="checkbox"/> 놓여놓양육수당 <input type="checkbox"/> 유아학비 지원(유치원)
<input type="checkbox"/> 초·중·고 학생 교육비 지원	<input type="checkbox"/> 급식(중식)비 (2) 방과후학교 자유 수강권 (3) 고교 학비(입학금, 수업료, 학교운영비) (4) 교육정보화 지원(PC, 인터넷통신비+유해차단서비스) [PC 신청 여부: <input type="checkbox"/> 신청 <input type="checkbox"/> 미신청] [사용희망 통신사: <input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> SK 브로드밴드 <input type="checkbox"/> LG 유플러스 <input type="checkbox"/> SK 텔레콤 <input type="checkbox"/> 기타()] [인터넷 가입(예정)자 설명: , 가입(예정)자 주민번호:]
<input type="checkbox"/> 아동·청소년	<input type="checkbox"/> 소년소녀가정보호비 <input type="checkbox"/> 청소년특별지원 (1)생활지원 (2)건강지원 (3)학업지원 (4)자립지원 (5)상담지원 (6)법률지원 (7)활동지원 (8)기타지원()
<input type="checkbox"/> 한부모가족	<input type="checkbox"/> 아동양육비 <input type="checkbox"/> 추가 아동양육비 <input type="checkbox"/> 교육비(수업료, 입학금) <input type="checkbox"/> 학용품비 <input type="checkbox"/> 생활보조금 <input type="checkbox"/> 청소년한부모 자립지원 (<input type="checkbox"/> 청소년한부모 아동양육비 <input type="checkbox"/> 청소년한부모 자립촉진수당 <input type="checkbox"/> 청소년한부모 고교생학비 <input type="checkbox"/> 청소년한부모 검정고시학습비 <input type="checkbox"/> 청소년한부모 자산형성계좌(※2010년 가입자에 한함)
<input type="checkbox"/> 장애인복지	<input type="checkbox"/> 장애인연금 (<input type="checkbox"/> 배우자동시신청 <input type="checkbox"/> 차상위 부가급여) <input type="checkbox"/> 장애수당 <input type="checkbox"/> 장애인고용수당 <input type="checkbox"/> 학비 <input type="checkbox"/> 장애아가족양육지원 <input type="checkbox"/> 활동지원급여 (<input type="checkbox"/> 신규신청 <input type="checkbox"/> 갱신신청 <input type="checkbox"/> 변경신청)
<input type="checkbox"/> 장애인활동지원	<input type="checkbox"/> 추가급여 ①인가구 ②취약가구 ③출산 ④학교생활 ⑤직장생활 ⑥자립준비 ⑦보호자일시부재 <input type="checkbox"/> 가족의 직장·학교생활 <input type="checkbox"/> 긴급활동지원
<input type="checkbox"/> 노인복지	<input type="checkbox"/> 기초노령연금(<input type="checkbox"/> 배우자 동시신청)
<input type="checkbox"/> 사회복지서비스(바우처)이용권	<input type="checkbox"/> 노인돌봄종합서비스 <input type="checkbox"/> 가정간병방문서비스 <input type="checkbox"/> 장애인활동보조지원 <input type="checkbox"/> 장애인돌봄가족지원 (<input type="checkbox"/> 발달재활서비스 <input type="checkbox"/> 언어발달지원 <input type="checkbox"/> 발달장애부모 심리상담 <input type="checkbox"/> 산모신생아도우미 <input type="checkbox"/> 지역사회서비스투자사업()
<input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 시설이용·입소 <input type="checkbox"/> 타법 의료급여() <input type="checkbox"/> 차상위분인부담경감 <input type="checkbox"/> 개발제한구역 생활비용 보조 <input type="checkbox"/> 종일제 아이돌봄서비스(대상자아름), <input type="checkbox"/> 시가지 아이돌봄서비스(대상자아름)
가입 및 연계신청	
기초생활수급자 가입신청(대행)	<input type="checkbox"/> TV수신료면제(고객번호:) <input type="checkbox"/> 전기요금할인(고객번호:) <input type="checkbox"/> 휴대전화요금 할인(통신사 <input type="checkbox"/> KT <input type="checkbox"/> SK 텔레콤 <input type="checkbox"/> LG 유플러스)
복지서비스 연계 신청	<input type="checkbox"/> 사회복지공동모금회 <input type="checkbox"/> 우선돌봄차상위(* 소득인정액 최저생계비 120%이하)

급여 계좌	신청인과의 관계	성 명	보장 구분	금융기관명	계좌번호	비고(사유) ⁶⁾
						※대표계좌기재
통지방법						
				<input type="checkbox"/> 서면 <input type="checkbox"/> 전자우편(E-mail) <input type="checkbox"/> 문자메시지서비스(SMS) <input type="checkbox"/> 기타()		

위와 같이 사회복지서비스 및 급여의 제공(변경)을 신청합니다.

신청인(대리 신청인) 성명 : _____ 년 월 일 (서명 또는 인)

신청인과의 관계 : _____ (대리 신청의 경우) 배우자 : _____ (서명 또는 인)

특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

신청시 구비서류	추가제출서류
기초생활보장, 기초노령연금, 초·중·고 학생 교육비, 장애인, 장애인연금, 한부모가족, 기타(타법의료급여 ⁷⁾ , 개발제한구역 생활비용 보조)	1. 신청인(대리신청인)의 신분을 확인할 수 있는 서류(해당자에 한하여, 대리신청의 경우에는 위임장 및 대리신청인, 신청인의 신분을 확인할 수 있는 서류) 2. 제적등본(가족관계증명서로 부양의무자를 확인할 수 없는 경우에 한함) 3. 소득·재산 등의 확인에 필요한 서류(임대차 계약서, 급여명세서 등) 4. 건강 진단서(해당자에 한함), 5. 통장계좌번호 사본 1부(해당자에 한함) 6. 수업료 등 납입고지서(학비지원 신청자의 경우에 한함) - 1/4분기 : 수업료납입고지서(신입생인 경우 입학금고지서) - 2/4분기 이후 : 해당학교 재학조회 또는 당해 분기 납입고지서(신규신청) - 학원학습비 및 직원훈련비 등 납입고지서 7. 특별청소년지원 신청의 경우, 선정대상임을 증명하는 서류 또는 그 밖의 자료(보호자 부재·연락 두절, 학업 중단 등) 8. TV 수신료, 전기요금, 휴대전화요금 영수증(해당자에 한함) 9. 청소년한부모자립지원대상자 중 자립촉진수당 신청자 - 취업훈련확인서, 취업확인서, 검정고시합원등록증빙자료, 재학증명서 또는 이와 동등한 효력을 가지는 서류 중 하나 이상 제출 10. 노숙인 확인서 등(해당자에 한함), 11. 아이돌봄서비스 신청의 경우 취업준비 서류 12. 놓여놓양육수당 신청의 경우 놓여놓양육수당 등록 확인서 또는 놓여놓양육수당
노인·아동·청소년, 기타(차상위분인부담 경감)	
사회복지서비스이용권(바우처), 영유아보육·유아학비	사회복지서비스 이용권(바우처)제공(변경)신청서(별지 제1호외4서식)
제출하는 곳	관할 시·군·구청(읍·면 사무소 또는 동 주민센터). 단, 기초노령연금 지급 신청자는 국민연금공단에 제출 가능

5) 타법의료급여 등 : 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제10호에 해당하여 의료급여를 받고자 하는 수급권자
 6) 동일보장구간의 계좌가 아닐 경우 사유기재
 7) 「의료급여법」 제3조제1항제5호부터 제7호, 제9호에 해당하여 의료급여를 받고자 하는 수급권자

유 의 사 항

1. 보장구분별 처리기한은 기초생활 보장 14일, 한부모가족 14일, 영유아보육, 유아학비14일, 기초노령연금 30일, 장애인활동지원 30일, 장애인연금 30일, 특별청소년 30일, 사회복지서비스 20일, 초·중·고 학생 교육비 지원 70일 이내입니다.
2. 「사회복지사업법」 제44조제1항, 「국민기초생활 보장법」 제46조제2항, 「의료급여법」 제23조제1항, 「기초노령연금법」 제12조, 「장애인연금법」 제17조, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제35조 「한부모가족지원법」 제25조의2, 「장애아동복지지원법」 제29조 등에 의거 허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우, 장애인연금을 받게 된 사유가 소급하여 소멸한 경우 등에 보장비용을 지급한 보장기관은 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 징수할 수 있습니다.
3. 부정수급으로 적발된 경우 「국민기초생활 보장법」 제49조, 「기초노령연금법」 제22조제3항, 「영유아보육법」 제54조 제3항4호, 「장애인연금법」 제25조제3항, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제47조 제3항, 「한부모가족지원법」 제29조, 「장애아동복지지원법」 제39조 「의료급여법」 제35조제4항 등에 의거 징역, 벌금, 구류 또는 과료에 처합니다.
4. 사회복지서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제35조에 따라 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 알아낸 사회복지서비스 이용권(바우처) 정보를 보유하거나 이를 사용하여 사회복지서비스이용권을 사용한 자는 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처할 수 있으며, 동법 제38조에 따라 거짓 또는 그 밖의 부정한 방법으로 사회복지서비스이용권을 발급 받거나 다른 사람으로 하여금 사회복지서비스이용권을 발급받게 한 자, 정당한 권한이 없는 자에게 사회복지서비스이용권을 판매·대여하거나 그 권리를 이전한 자, 사회복지서비스이용권에 기재된 사회복지서비스 대신 대기성 금전 등 금품을 받은 자는 1년 이하의 징역 또는 5백만원 이하의 벌금에 처할 수 있습니다.
5. 「사회복지사업법」 제33조의3제3항, 「국민기초생활 보장법」 제22조·제23조, 「의료급여법」 제3조의3, 「기초노령연금법」 제7조, 「장애인연금법」 제9조제8항, 제11조제4항, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제7조제6항 「한부모가족 지원법」 제12조의4, 「초·중등교육법」 제60조의7 등에 의거 사회복지서비스 및 급여의 제공 여부의 결정에 필요한 조사를 거부, 방해, 기피할 경우 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지될 수 있으며, 「사회 복지사업법」 제58조제2항, 「기초노령연금법」 제23조제1항, 「장애인연금법」 제27조에 의거 20만원 이하의 과태료를 부과할 수 있습니다.
6. 장애인연금의 차상위 부가급여를 신청하여 그 대상자로 선정되었으나 위탁심사 결과 장애등급이 경증으로 하락한 경우, 장애인연금 신청일을 기준으로 장애수당을 신청한 것과 동일하게 처리하는데 동의합니다
7. 복지대상자 선정 및 관련 법령에 따른 확인조사 시 「사회복지사업법」 제6조의2에 따른 정보시스템을 통해 확인된 소득·재산, 인적정보 등을 우선 적용 할 수 있습니다.
8. 본인은 이건 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제38조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당공무원의 가족관계에 관한 증명서 등 인적사항에 대한 사항과 별지 제1호의2서식 “소득·재산 신고서” 기재사항의 확인을 위한 정보조회에 동의합니다.(※ 주민등록등(초)본, 가족관계증명서, 외국인 등록사실 증명서, 토지등기부 등본, 건물 등기부 등본 등에 대해 담당공무원의 확인에 동의하지 않을 경우 해당 서류를 직접 제출해야 합니다.)
9. 시장·군수·구청장이 국가 및 지방자치단체, 기타 관계기관(한국방송공사, 한국전력공사 등)에서 복지대상자에게 제공하는 각종 감면서비스 등의 신청을 대행하고 정보를 제공하는 것에 동의합니다.
10. 향후 제공 가능한 복지서비스를 받기 위해 복지서비스 연계를 신청하는 경우, 신청을 대행하고 관련 정보를 제공 하는 것에 동의 합니다

[서식1-1호]

사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서				
신 청 서 비 스	<input type="checkbox"/> 보육료 지원 (아이사랑카드) · 유아 학비 지원 (아이즐거움카드)	지원대상자	출생 순위	
		신청구분		<input type="checkbox"/> 어린이집 영유아(0~2세) <input type="checkbox"/> 어린이집 영유아(3~5세), <input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세) <input type="checkbox"/> 어린이집 다문화보육료 <input type="checkbox"/> 어린이집 장애아보육료 <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후보육료
		<input type="checkbox"/> 어린이집 영유아(0~2세) <input type="checkbox"/> 어린이집 영유아(3~5세), <input type="checkbox"/> 유치원 유아학비(3~5세) <input type="checkbox"/> 어린이집 다문화보육료 <input type="checkbox"/> 어린이집 장애아보육료 <input type="checkbox"/> 어린이집 방과후보육료		
	<input type="checkbox"/> 노인돌봄 종 합 서 비 스	지원대상자	<input type="checkbox"/> 일반노인 <input type="checkbox"/> 방문·주간 서비스(신(일) <input type="checkbox"/> 월 27시간(9일), <input type="checkbox"/> 월 36시간(12일) <input type="checkbox"/> 독거노인 <input type="checkbox"/> 단기(사 <input type="checkbox"/> 1개월(24시간) <input type="checkbox"/> 2개월(48시간) / <input type="checkbox"/> 부부가구 <input type="checkbox"/> 단(사 <input type="checkbox"/> 실물카드 <input type="checkbox"/> 가상카드	
		지원대상자	<input type="checkbox"/> 가사지원 <input type="checkbox"/> 간호간병	
	<input type="checkbox"/> 가 사 간 병 방 문 도 우 미 업	구 분	서비스시간 <input type="checkbox"/> 월 24시간 <input type="checkbox"/> 월 27시간	
		신청요건 (1개 선택)	<input type="checkbox"/> 소년소녀가정(차상위 이하) <input type="checkbox"/> 장애인(차상위 이하 장애등급 1~3등급) <input type="checkbox"/> 한부모가족(법정보호세대) <input type="checkbox"/> 중증질환자 등 시군구청장이 인정하는 자	
	<input type="checkbox"/> 장 애 동 족 지 원	발달 재활 서비스	지원대상자	장애 <input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 청각장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 언어장애 유형 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 미등록 (영유아)
			장애등급	<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급 <input type="checkbox"/> 4급 <input type="checkbox"/> 5급 <input type="checkbox"/> 6급 <input type="checkbox"/> 미등록
		필요서비스 (중복시 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 언어재활 <input type="checkbox"/> 청능재활 <input type="checkbox"/> 미술재활 <input type="checkbox"/> 음악재활 <input type="checkbox"/> 행동재활 <input type="checkbox"/> 놀이재활 <input type="checkbox"/> 심리운동 <input type="checkbox"/> 재활심리 <input type="checkbox"/> 감각재활 <input type="checkbox"/> 운동재활 기타()	
언어 발달 지원		필요서비스 (중복 시 모두 체크)	<input type="checkbox"/> 언어발달진단 <input type="checkbox"/> 언어재활 <input type="checkbox"/> 청능재활 <input type="checkbox"/> 독서지도 <input type="checkbox"/> 수화지도	
발달 장애 부모 심리 상담	지원대상자	자녀와의 관계 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 기타()		
	장애 유형 및 등급	장애 유형 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 미등록(영유아) 장애 등급 <input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급		
<input type="checkbox"/> 산 모 신 생 아 도 우 미	지원대상자	서비스 시간(일)	<input type="checkbox"/> 단태아(2주 12일) <input type="checkbox"/> 쌍생아(3주 18일) <input type="checkbox"/> 삼태아 이상(4주 24일) <input type="checkbox"/> 중증장애인 산모(4주 24일)	
	출산(예정)일	년 월 일	서비스 개시일 년 월 일	
	지자체 자체사업 (해당자만)	<input type="checkbox"/> 장애아 <input type="checkbox"/> 희귀난치성질환자 <input type="checkbox"/> 한부모가족 <input type="checkbox"/> 여성장애인 산모 <input type="checkbox"/> 결혼이민자 가정 <input type="checkbox"/> 셋째아 이상 출산 가정 기타		
서비스 제공 장소	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 기타			
<input type="checkbox"/> 지 역 사 회 서 비 투 자 사 업	지원대상자	<input type="checkbox"/> 아동인지능력향상서비스 <input type="checkbox"/> 기타자체개발사업 ()		
	첨부서류 (이용권 재발급 신청할 경우만 해당)		사회복지서비스 이용권(이용권이 손상되어 못쓰게 된 경우만 해당)	수수료 없 음
『사회복지사업법』 제33조의2 및 같은 법 시행규칙 제19조의2와 『영유아보육법』 제34조의4 및 같은 법 시행규칙 제35조의3제1항, 『유아교육법』 제26조의2, 『사회복지서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률』 제9조제1항과 제11조제3항 및 같은 법 시행규칙 제3조제1항과 제4조제3항에 따라 사회복지서비스 이용권의 제공(변경)을 신청합니다.				
년 월 일 신청인(대리신청인) 성 명 : (서명 또는 인) 신청인과의 관계 : (대리신청인 경우)				
특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하				

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))



[서식1-2호]

[1면]

바우처 카드 발급(재발급) 및 개인정보 제공·이용 동의서

발급 대상자	대상자	성명(한글) (영문)	주민등록번호
	대리인	성명	주민등록번호 대상자와의 관계
	미성년자 발급동의서	① 징구 ② 미징구 ※ 만18세미만 미성년자는 별도 법정 대리인의 동의가 필요	

신청 카드	신청구분	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재발급 재발급사유 <input type="checkbox"/> 분실 <input type="checkbox"/> 훼손 <input type="checkbox"/> 기타		
	실물카드	<input type="checkbox"/> 노인돌봄종합서비스 <input type="checkbox"/> 장애인활동지원 <input type="checkbox"/> 가사·간병방문 <input type="checkbox"/> 발달재활서비스 <input type="checkbox"/> 언어발달지원 <input type="checkbox"/> 지역사회서비스투자-지역개발형 <input type="checkbox"/> 단기가사서비스		
	가상카드 (인증번호)	<input type="checkbox"/> 산모·신생아건강관리지원 <input type="checkbox"/> 지역사회서비스투자-아동인지능력향상서비스 <input type="checkbox"/> 발달장애부모심리상담 <input type="checkbox"/> 단기가사서비스		

실물 카드 수령지	수령인	<input type="checkbox"/> 발급대상자 <input type="checkbox"/> 보호자(배우자) ※ 수령자가 보호자(배우자)인 경우, 성명, 주민번호, 연락처를 기재	
		성명	주민등록번호 전화번호 -
	수령지	① 자택 ② 직장 ③ 읍·면·동주민센터 ※ 자택, 직장, 읍·면·동주민센터 중 희망 수령지를 체크하고 주소, 전화번호를 기재 (주민센터는 주소 기재 불필요)	
	자택	□□□-□□□	전화번호 -
	직장	□□□-□□□	전화번호

* 대상사업 : 노인돌봄(종합), 장애인활동지원, 가사간병방문, 장애아동재활치료, 언어발달지원, 지역사회서비스투자(지역개발형)

가상카드 (인증번호) 수령 휴대전화 번호	가입자	성명	주민등록번호	대상자와의 관계
	휴대 전화	전화번호	이동통신사	
	* 대상사업 : 산모·신생아도우미, 지역사회서비스투자-아동인지능력향상서비스 * 휴대전화 가입자의 범위 : '사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서'에 따른 신청인의 범위와 동일(본인, 배우자, 친족, 기타관계인)			

환급계좌	예금주	은행명	계좌번호
	* 대상사업 : 노인돌봄(종합), 장애인활동지원, 산모신생아도우미		

년 월 일

신청인(대리신청인)

(서명 또는 인)

한국보건복지정보개발원장 귀하

【 개인정보 수집 및 이용 동의서 】	
<p>보건복지부 및 한국보건복지정보개발원은 「장애인활동지원에 관한 법률」 시행령 30조의 2 (민간정보 및 고유식별정보의 처리) 및 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용)에 의거하여 민감정보 및 고유식별정보를 수집합니다.</p>	
<p><input type="checkbox"/> 개인정보 수집 항목</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호 ○ 개인정보 : 성명, 주소, 연락처, 예금 계좌, 대상자 자격판정 자료 (신청서, 결과통보서 등에 기재된 기본정보, 금융정보, 장애정보, 가구정보, 소득정보), 개인이력(서비스 제공이력) 	
<p><input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용 목적</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 사회서비스 전자바우처 제도 관련 본인 확인절차 및 만족도 조사에 활용 ○ 바우처의 생성 및 본인부담금 납부·환급 업무에 활용 ○ 서비스 제공을 위한 바우처 카드 제작 및 배송 ○ 서비스 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송 ○ 허위·초과결제, 대상자 자격위반 조사 등 사회서비스 전자바우처 적정급여 관리에 활용 ○ 기타 사회서비스 전자바우처 제도 운영에 필요한 자료로 활용 	
<p><input type="checkbox"/> 개인정보 보유 및 이용기간</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 상기 개인정보는 전자바우처 사업기간(준영구) 동안 보유 및 이용됩니다. ○ 상기 개인정보의 이용 목적이 소멸된 경우에도 사회서비스 전자바우처 제도 운영 등 이용목적이 분명한 경우는 개인정보를 보유할 수 있음을 안내하여 드립니다. 	
<p><input type="checkbox"/> 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 상기 내용은 사회서비스 전자바우처 업무와 지원을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없음. 다만, 전자바우처 서비스를 제공받을 수 있는 대상자가 될 수 없음을 알려 드립니다. 	
<p><input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의</p> <p>“개인정보 보호법”에 명기된 관련 법률에 의거, 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>	
<p><input type="checkbox"/> 중요한 개인정보 수집에 관한 별도 동의</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 고유식별정보 수집에 관한 동의 본 기관은 사회서비스 제공을 위하여 다음과 같은 목적으로 고유식별정보(주민등록번호 등)를 수집하고 있습니다. - 사회서비스 전자바우처 제도 관련 서비스 제공 계약 및 본인 확인절차 - 허위·초과결제, 대상자 자격위반 조사 등 사회서비스 전자바우처 적정급여 관리에 활용 <p>※ 고유식별정보 수집에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 개인정보의 목적외 이용 또는 제3자 제공에 관한 동의 본 기관은 사회서비스 제공을 위하여 수집한 개인정보를 아래의 내용과 같이 제공하고 있습니다. - 본인부담금 납부·환급 및 만족도조사 업무 수행에 활용 - 서비스 제공을 위한 바우처 카드 제작 및 배송을 위한 정보제공 - 사회서비스 전자바우처 결제를 위한 인증번호 송·수신(SMS) - 서비스 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송을 위한 정보제공 - 국민건강보험공단 및 유사서비스 제공 정부기관에 서비스 중복수혜 및 부정수급 등을 확인하기 위해 개인식별번호 및 서비스 내역 등의 정보제공 <p>※ 목적 외 이용 및 제3자 제공에 동의하십니까 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>	
<p><input type="checkbox"/> 휴대전화 관련 개인정보의 제공 및 활용 동의(본인 휴대폰이 아닌 경우)</p> <p>전자바우처 대상자에 대한 SMS 인증결제 이용과 관련하여 다음의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 내용을 이해하고 이에 동의합니다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 제공할 개인정보의 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 개인식별정보 (성명, 주민번호), 휴대전화식별정보(휴대전화번호, 이동통신사), 대상자와의 관계 2. 수집정보 활용 <ul style="list-style-type: none"> - 사회서비스 전자바우처 전자결제를 위한 인증번호 송·수신(SMS) <p>동의인 : _____ (서명)</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 style="text-align: right;">20 년 월 일</p> <p>신청인(대리인): _____ (서명)</p> <p>(필요시) 법정대리인: _____ (서명) 연락처: _____</p>	



미성년자 바우처 실물카드 발급 동의서

실물카드 발급 신청인(지원대상자)	성명(한글)	
	주민등록번호	

보호자 (법정대리인)	성명(한글)		연락처	-
	주민등록번호			

상기 본인(보호자)은 실물카드 발급 신청인의 법정대리인으로서 바우처 카드의 발급 및 카드의 사용에 동의합니다.

년 월 일
 (서명 또는 인)
 보호자(법정대리인)
 귀하

한국보건복지정보개발원장

작성방법 및 유의사항

- 1) 서비스 신청인(바우처 실물카드 발급 대상자)이 만 18세미만 미성년자인 경우에만 작성합니다.
- 2) 실물카드 발급 신청인란에 바우처 카드 발급 대상자 정보를 입력합니다.
- 3) 보호자(법정대리인)와 카드 발급 신청인과의 관계는 행복e음 등을 통해 공부 상으로만 확인하고 별도의 서류를 제출받지 않습니다.

[서식 2호] <개정 2014.1.2 >

[1 면]

사회복지서비스 및 급여 [<input type="checkbox"/> 결정(적합) <input type="checkbox"/> 결정(부적합) <input type="checkbox"/> 변경·정지·중지·상실] 통지서					
신청인/ 세대주	성명	생년월일		전화번호	
	주소			휴대전화	
	신청내용	신청구분	급여·서비스내용		
비 고					
1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 기초생활보장 수급자 로 결정되었음을 알려드립니다.					
	신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	보장구분	급여개시일
	개인별 성명 전체 명시				
2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 선정기준을 초과하거나 다음의 사유가 발생한 경우에는 자격이 중지, 변경되거나 급여가 감소 될 수 있습니다. - 중지 : 외국에 최근 6개월간 통산하여 90일을 초과하여 체류하는 경우, 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 및 「치료감호법」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용중인 경우, 실종신고 절차가 진행 중인 경우, 가출 또는 행방불명으로 신고된 후 1개월이 지났거나 해당 사실을 보장기관이 확인한 경우, 수급권자에게 급여가 필요 없게 되거나 수급권자가 그 전부 또는 일부를 거부한 경우 등 - 변경 : 수급권자 및 부양의무자의 소득·재산 및 근로능력에 변동이 있는 경우 등 - 급여감소 : 3개월 중 30일 이상의 기간 동안 입원중인 경우 등 3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고하여 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우 해당 급여는 환수될 수 있으며, 형사처벌을 받을 수 있습니다. 4. 기초생활수급자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 등 금융권에 수급자 증명서를 함께 제출하여 압류방지통장 을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.					
1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 <input type="checkbox"/> 한부모가족 <input type="checkbox"/> 영유아보육 <input type="checkbox"/> 장애인복지 <input type="checkbox"/> 기타()급여대상자로 결정되었음을 알려드립니다.					
	신청인과의 관계	급여대상자	생년월일	보장구분	보장기간
	개인별 성명 전체 명시				
2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 신고하셔야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 중지될 수 있습니다. 3. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 급여를 받은 경우 부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수될 수 있으며 , 부정 수급한 경우 형사처벌을 받을 수 있습니다.					
1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 장애연금 지급 대상자 로 결정되었음을 알려드립니다.					
2. 귀하의 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.					
	구분	성명	금융기관	계좌번호	
	본인				
	배우자				
3. 연금은 신청한 날이 속하는 달(사전신청의 경우 18세가 되는 달)부터 수급권이 소멸하는 날이 속하는 달까지 매월 20일에 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다. 4. 다음의 사유가 발생하였을 때에는 30일 이내에 관할 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 반드시 신고하여야 합니다. - 수급권 상실 : 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과, 장애등급 변경 등으로 중증 장애인에 해당하지 아니하게 된 경우 - 변경 : 연금지급액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 결혼·이혼 및 배우자의 사망, 지급계좌 변경, 연금지급 정지사유 소멸 - 정지 : 금고 이상의 형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 또는 「치료감호법」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용중인 경우, 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우, 해외체류기간이 180일 이상 지속된 경우 5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 연금은 환수되고 , 과태료가 부과 되거나 형사 처벌 받으실 수 있습니다.					
1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 특별지원청소년 대상자 로 결정되었음을 알려드립니다.					
2. 귀하의 보호자, 지원기관, 지원내용은 아래와 같습니다.					
	보호자	성명	주소	관계	생년월일
		주소			연락처
	지원기관	기관명	주소		대표자
					담당자
	지원내용				
3. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 중지될 수 있습니다. 4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수될 수 있습니다 .					

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))



[2 면]

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **이동·청소년복지 대상자 (소년소녀가정보호비 / 그룹홈·가정위탁보호비 / 기타)로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 **변동**이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면 사무소 또는 동 주민센터에 **신고**하셔야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 **중지**될 수 있습니다.
3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수**할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **기초노령연금 지급대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 지급예정 연금액 및 연금지급 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.

연금액	연금액	성 명	금융기관	계좌번호
원	본인			
	배우자			

3. 연금은 신청한 날이 속하는 달(사전신청의 경우 65세가 되는 달)부터 수급권이 소멸하는 날이 속하는 달까지 매월 25일에 귀하께서 지정한 **계좌로 입금**될 예정입니다.
4. 다음의 사유가 발생하였을 때에는 **30일** 이내에 관할 특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 국민연금공단에 **반드시 신고**하셔야 합니다.
 - **수급권 상실** : 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과한 경우
 - **변경** : 연금지급액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 결혼·이혼 및 배우자의 사망, 지급계좌 변경, 연금지급 정지사유 소멸
 - **정지** : 금고 이상의 형을 선고받고 형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 「치료감호법」에 따른 치료감호시설에 수용 중인 경우, 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우, 해외체류기간이 180일 이상 지속된 경우
5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 연금은 환수**되고, **과태료가 부과**되거나 **형사 처벌**을 받을 수 있습니다.

1. 귀하는 위와 같이 **노인복지 대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 **변동**이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면 사무소 또는 동 주민센터에 **신고**하셔야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 **중지**될 수 있습니다.
3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수**되고, **형사 처벌**을 받을 수 있습니다.

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **활동지원수급자로 결정**되었음을 알려드립니다
2. 귀하의 활동지원 등급과 지급예정 월 한도액 등은 아래와 같습니다.

활동지원등급	등급				
급여의 종류 및 내용	[] 활동보조	[] 긴급활동지원	[] 방문목욕	[] 방문간호	
월 한도액	월	원	기본급여	월	원
			추가급여	월	원
본인부담금	월	원	기본급여	월	원
			추가급여	월	원
본인부담금 납부계좌					
급여개시일					
유효기간	~				
수급자격심의위원회의견					

3. 수급자가 활동지원급여를 받기 위해서는 활동지원기관에 사회복지서비스 및 급여 결정통지서를 제시하여야 합니다.
4. 본인부담금은 기본급여의 본인부담금과 추가급여의 본인부담금 합으로 계산됩니다.
※ 단, 긴급활동지원금은 본인부담금이 면제됩니다
5. 법 제33조에 따라 「국민기초생활 보장법」의 수급자는 본인부담금이 면제됩니다.
6. 「국민기초생활 보장법」의 차상위계층 또는 「의료급여법」의 수급자는 시행규칙 [별표 6]에 따라 기본급여의 본인부담금은 6%미만에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액이 되고, 추가급여의 본인부담금은 면제됩니다.
7. 활동지원급여 이용 시 기본급여와 추가급여를 합한 총 월 한도액 범위 내에서 활동지원급여 이용이 가능하며, 이를 초과하는 비용은 본인이 부담합니다.
8. 활동지원수급자격의 갱신 신청을 하고자 할 경우에는 **유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지**의 기간에 특별자치도·시·군·구에 신청하여야 합니다.
9. 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제19조제3항에 따라 「국민기초생활 보장법」 제32조의 다른 보장시설에 입소한 경우, 금고 이상의 실형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」의 교정시설, 「치료감호법」의 치료감호시설에 수용중인 경우, 해외체류기간이 60일 이상 지속 된 경우 및 「의료법」 제3조의 의료기관에 30일 이상 입원 중인 경우, 「장애인복지법」 제32조에 따른 장애 1급 또는 2급에 해당하지 아니하게 된 경우 및 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 비슷한 급여를 받는 경우에는 활동지원급여 제공이 중단되며, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제19조제1항 및 제2항에 의거 활동지원급여를 받고 있거나 받을 수 있는 사람이 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 수급자로 선정 된 경우와 제42조 및 제43조에 따른 자료의 제출 및 질문·검사요구를 거부·방해·기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우에는 활동지원급여가 중단됩니다

1. 귀하는 **사회복지서비스 이용권(바우처) 대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 본인부담금 및 제공기관은 아래와 같습니다.

본인부담금	금액	원	제공기관	※이용안내문 참조
	본인부담금납부계좌 :			

3. 사회복지서비스 이용권(바우처)카드 수령 후 지정된 계좌에 본인부담금을 아래의 사업별로 납부기간 내에 입금해야만 익월부터 서비스를 이용할 수 있습니다. 매월 서비스를 받기 위해서는 지정된 기일 내에 본인부담금을 납부하여야 합니다.
 - **노인돌봄종합서비스, 가시간병방문도우미사업** : (1차 납부 기한) 매월 15일~27일, (2차 납부 기한) 익월 1일~10일까지. 이 경우 납부 익일부터 서비스를 이용할 수 있습니다. 다만, 노인돌봄종합서비스의 서비스 유형 중 단기가사의 경우 본인부담금을 납부한 다음 날부터 서비스를 이용할 수 있습니다.
 - 이외의 사업은 제공기관에 별도 납부하여야 합니다.
4. 서비스 실시기간 중 서비스 신청자격과 관련한 변동사유 발생 시 즉시 시·군·구(읍·면 사무소 또는 동 주민센터) 또는 제공기관에 신고하여야 하며 변동사유에 따라 서비스 내용이 변경 또는 중지될 수 있음을 알려 드립니다.
5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 서비스는 환수**되고, **형사 처벌**을 받을 수 있습니다.
6. 지역사회서비스투자사업의 경우 1인당 연간 2개까지의 서비스만 바우처 지원을 받을 수 있습니다. 또한 2개월간 연속하여 서비스를 이용하지 않는 경우 서비스 이용이 중단될 수 있음을 알려드립니다.



1. 귀하는 위와 같이 **개발제한구역 생활비용 보조 지급대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 귀하께서는 금년 1월 1일부터 지출한 생활비용 지출내용을 항목별로 아래와 같이 기재한 후 증빙서류를 첨부하여 신청 기관에 제출하여 주시기 바랍니다.

지출항목	금액(원)
합계	
학자금	
전기료	
건강보험료	
정보·통신비	
기타	

3. 제출된 지출서류를 심사한 후 60만원을 한도로 귀하께서 신청시 지정한 **계좌로 입금**될 예정입니다.
4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 금액은 환수**되고, **형사 처벌** 받으실 수 있습니다.

1. 귀하는 **아이돌봄 서비스 지원대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.

급여대상자	생년월일	서비스유형	지원유형	보장기간/지원시간
개인별 성명 전체 명시				

2. 아이돌봄 서비스는 아이돌봄 홈페이지(<https://idolbom.mogef.go.kr>)에서 신청 후 본인부담금을 선입금 하신 후 이용하실 수 있습니다. 가까운 서비스 제공기관 및 서비스 이용절차는 대표번호(☎1577-2514) 혹은 아이돌봄 홈페이지(<https://idolbom.mogef.go.kr>)를 참고하시면 됩니다.
3. 서비스 실시기간 중 서비스 신청자격과 관련한 변동사유 발생 시 즉시 시·군·구(읍·면 사무소 또는 동 주민센터) 또는 제공기관에 신고하여야 하며 변동사유에 따라 서비스 내용이 변경 또는 중지될 수 있음을 알려 드립니다.
4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 금액은 환수**되고, **형사 처벌**을 받을 수 있습니다.
5. 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준 초과, 여성가족부 및 시·도·시군구가 규정한 '서비스 이용 준수사항' 위반시 서비스 이용이 제한될 수 있습니다.

1. 귀하는 **타법 의료급여 지원대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.

신청인과의관계	급여대상자	생년월일	보장유형	급여개시일
	개인별 성명 전체 명시			

2. 의료급여대상자로 선정되신 분께는 의료급여증이 발급되며, 의료급여기관에서 의료급여를 받을 때에는 의료급여증과 주민등록증, 운전면허증, 여권 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류를 제시하여야 합니다.
3. 의료급여수급권자는 우선 제1차 의료급여기관에 의료급여를 신청하여야 하며, 진료후 필요한 경우에 의료급여의뢰서를 발급받아 상급 의료급여기관을 이용할 수 있습니다.(노숙인 등은 노숙인진료시설로 지정된 의료급여기관에 의료급여 신청)
4. 의료급여수급권자가 의료급여를 받을 수 있는 일수는 다음 각 질환별 연간 365일이며, 불가피하게 상한일수를 초과하여 의료급여를 받아야 할 때에는 사전에 시장·군수·구청장으로부터 연장승인을 받아야 합니다.
 - 보건복지부장관이 고시하는 희귀난치성질환 및 중증질환 각 질환별 연간 365일
 - 11개 만성 고시질환 각 질환별 연간 365일
 - 희귀질환 및 중증질환 및 11개 만성질환에 해당하지 않은 기타 질환을 모두 합하여 연간 365일
5. 의료급여증은 다른 사람에게 빌려주어서는 안되며, 빌려준 경우 관련규정에 따라 처벌을 받게 됩니다.
6. 수급권자의 소득·재산 및 근로능력에 변동이 있는 경우 의료급여의 내용 등이 변경될 수 있으며, 수급권자에게 급여가 필요 없게 되거나 수급권자가 의료급여를 거부한 경우에는 의료급여가 중지 됩니다.

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

□ 부적합				
신청내용	보장구분			급여·서비스내용
부적합사유	<input type="checkbox"/> 소득인정액이 선정기준액을 초과 <input type="checkbox"/> 부양의무자 부양기준 초과 <input type="checkbox"/> 수급자격심의결과 수급자격 미인정 <input type="checkbox"/> 기타()			
안 내	1. 귀하가 신청하신 내용에 대해 조사·심의한 결과 위와 같은 사유로 사회복지서비스·급여의 실시가 부적합한 것으로 결정되었습니다. 2. 이후 소득·재산, 부양의무자, 장애, 질병, 거동불편 등 개인 또는 가구여건 등의 변화 등의 변동으로 생활이 어려워 사회복지서비스·급여가 필요할 경우에는 다시 신청하실 수 있으며, 보장기준에 적합할 시는 사회복지서비스·급여를 제공 받을 수 있음을 알려드립니다.			
□ 변경·정지·중지·상실				
□ 변경	일 자	년 월 일 부터	내 용	
	사 유	<input type="checkbox"/> 소득·재산·근로능력 변동 <input type="checkbox"/> 가구의 사망·출생·현역입대·교정시설 수용 등의 가구원 변동 <input type="checkbox"/> 가구의 전·출입 등 거주지 변동 등 <input type="checkbox"/> 기타()		
□ 정 지	일 자	년 월 일 부터	내 용	
	사 유	<input type="checkbox"/> 금고 이상의 형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 「치료감호법」에 따른 치료감호시설에 수용 중인 경우 <input type="checkbox"/> 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우 <input type="checkbox"/> 해외체류기간 180일 이상 지속된 경우 <input type="checkbox"/> 기타()		
□ 중 지	일 자	년 월 일 부터	내 용	
	사 유	<input type="checkbox"/> 소득·재산 등 선정기준 초과 <input type="checkbox"/> 부양의무자의 부양사실 확인(부양기준 초과) <input type="checkbox"/> 보장시설입소, 교정시설 수용 등 주거상태의 변동 <input type="checkbox"/> 최근 6개월간 통산 90일초과 해외체류(장애인활동지원수급자의 경우 해외체류기간 60일 이상) <input type="checkbox"/> 보호대상자의 급여 중지 요청 <input type="checkbox"/> 보장기관의 자료제출 요구 거부·기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우 <input type="checkbox"/> 장애인활동지원수급자의 의료기관에 30일 이상 입원중인 경우 <input type="checkbox"/> 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 유사한 급여를 받는 경우 <input type="checkbox"/> 기타()		
□ 상 실	일 자	년 월 일 부터	내 용	
	사 유	<input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 국적상실 <input type="checkbox"/> 국외이주 <input type="checkbox"/> 소득·재산 등 선정기준 초과 <input type="checkbox"/> 장애등급의 변경으로 중증장애인(장애인활동지원수급의 경우 1급) 미해당 <input type="checkbox"/> 기타()		

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(제활용품))



비 고	※ 처리기한 경과사유 등
<p>1. 사회복지서비스 및 급여 신청(변경) 등에 대하여 심의한 결과 위와 같이 결정되었음을 통보하여 드리며, 상담하실 일이 있으실 경우 언제든지 담당자를 찾아주시면 자세한 안내를 해드리겠습니다.</p> <p>2. 위 결정사항에 대하여 이의가 있는 경우 다음과 같은 절차에 따라 이의신청을 할 수 있습니다.</p> <p>1) 기초생활보장 : 시장·군수·구청장의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내 해당 시장·군수·구청장을 거쳐 시·도지사에게, 시·도지사의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내에 보건복지부장관에게 구두 또는 서면으로 신청</p> <p>2) 한부모가족, 장애인복지, 장애인활동지원, 영유아보육, 유아학비 : 결정 통지받은 날로부터 90일 이내 서면으로 시장·군수·구청장에게 신청</p> <p>3) 장애인연금 : 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청</p> <p>4) 기초노령연금 : 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내 (단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 국민연금공단에 신청</p> <p>5) 사회복지서비스 이용권(바우처) 사업 : 결정 통지받은 날로부터 60일 이내 서면으로 시장·군수·구청장에게 신청</p> <p>6) 다른 법률에 규정이 없는 경우 「민원사무처리에 관한 법률」 제18조에 의해 결정일로부터 90일 이내 처분청에 이의신청을 할 수 있습니다.</p> <p>3. 위 결정사항에 대해서 이의신청과는 별도로 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(결정이 있었던 날부터 180일 이내) 시·도지사 소속 행정심판위원회에 서면으로 행정심판을 제기할 수 있습니다.</p> <p>4. 수급기간 중 인적사항 및 소득·재산 변동, 지급정지 사유의 소멸 등 변동사항 발생 시 시·군·구(읍·면·동)에 신고하시기 바랍니다.</p>	
<p>년 월 일</p> <p>담당자 : 직급 성명</p> <p>문의 전화번호</p>	
<p>특별자치도지사·시장·군수·구청장</p> <div style="display: inline-block; border: 2px solid red; width: 60px; height: 30px; vertical-align: middle; text-align: center; line-height: 30px;">직인</div>	

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))



[서식 4호]

진 단 서			병록번호	
			연 번 호	
신청인	성 명		주민등록번호	
			-	
	주 소	(전화)		
병 명		<input type="checkbox"/> 시 각 <input type="checkbox"/> 청 각 <input type="checkbox"/> 언 어	<input type="checkbox"/> 지 적 <input type="checkbox"/> 뇌병변 <input type="checkbox"/> 자폐성	발병 연월일
<small>(예견되는 장애 유형에 '√' 표시)</small>				년 월 일
향후 치료에 대한 소견				
<small>(언어, 청능, 미술, 음악, 행동, 놀이, 심리운동, 재활심리, 감각재활, 운동재활 중 필요한 발달재활서비스에 대한 소견)</small>				
<p><u>첨부 검사자료 결과에 따라 위와 같이 진단함.</u></p> <p>* 검사자료 사본 첨부</p>				
<p style="font-size: 2em; margin: 0;">년 월 일</p> <p style="margin: 0;">(서명 또는 인)</p>				
<p>병·의원 주소(전화번호) :</p> <p>병·의원 명 :</p> <p>의사면허번호: ()과 전문의 의사성명 :</p>				

[서식 5호]

(앞 쪽)

발달재활서비스 이용 안내문

<p>1. 서비스이용자는 상기의 통보서에 표기된 서비스를 선택하여 이용하실 수 있습니다.</p> <p>2. 서비스이용자는 제공기관 정보를 참조하여(뒷면) 본인에게 필요한 사항을 상담한 후, 적절한 기관을 선택하여 계약을 체결하여야 합니다.</p> <p>3. 서비스이용자는 제공받은 바우처를 이용하여 서비스를 제공받을 수 있으며, 바우처를 초과하는 비용은 본인이 부담하여야 합니다.</p> <p>4. 바우처 카드 수령후 지정된 계좌에 본인부담금을 월 15~27일까지 입금하시면 익월 1일부터 바우처 서비스를 이용할 수 있으며, 이 시기를 놓친 경우 익월 1~10일까지 추가 입금하실 수 있으며 이때는 납부 익월부터 서비스를 이용하실 수 있습니다. 매월 서비스를 받기 위해서는 본인부담금을 납부하여야 합니다.</p> <p>5. 바우처카드는 타인에게 대여 또는 양도를 하실 수 없습니다.</p> <p>6. 다른 법령 또는 국가 예산에 따라 장애아동 발달재활서비스와 비슷한 급여를 받고 있는 대상자는 기존 지원받고 있는 발달재활 관련 서비스를 사전에 해지하여야 하며, 중복으로 지원 받은 경우 제공된 복지지원 비용이 환수 될 수 있음을 주의하여 주시기 바랍니다.</p> <p>* 유사급여 : 영유아발달지원서비스, 아동·청소년 심리지원서비스, 기타 이에 준하는 발달재활서비스 등</p> <p>7. 바우처 부정사용 근절을 위해 「전자바우처 클린센터」를 운영하고 있습니다.</p> <p>가. 신고하는 곳 : www.socialservice.or.kr(전자바우처 클린센터 홈페이지) (전화상담 : 02-6360-6799)</p> <p>나. 신고대상</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스를 제공하지 아니하고 제공비용을 청구하는 행위 ○ 실제 서비스를 제공한 것보다 초과하여 청구하는 행위 ○ 이용자와 제공자간 담합에 의해 부당하게 청구하는 행위 ○ 이용자에게 발급된 바우처를 타인에게 양도하는 행위 ○ 그 밖에 부당한 방법으로 바우처를 사용하거나 청구하는 행위 <p>8. 시·군·구 내의 발달재활서비스 제공기관의 모든 정보(서비스 종류, 서비스 단가, 제공인력 학력 등)를 제공하오니, 이용에 참고하시기 바랍니다.</p> <p>- 붙임 : 제공기관 정보 1부. 끝.</p>

▣ 서비스 내용 및 바우처 [장애아동 발달재활 서비스]

서비스내용	<p>▶ 언어, 정각, 미술, 음악, 행동·놀이·심리운동 등 발달재활서비스 제공 (장애아동 및 부모의 수요에 따라 사업 실시 기관이 자율적으로 결정)</p> <p>▶ 장애 조기 발견 및 발달진단서비스, 중재를 위한 부모 상담 서비스 ※ 물리치료, 작업치료 등 의료서비스 제공 불가</p>
바우처	<p>월 22만원(본인부담금 포함) 서비스 가격 내에서 재활 서비스 이용 (제공기관별·서비스 내용별 이용 횟수가 상이할 수 있음. 뒷장의 제공기관 안내문 참조하여 선택)</p>
본인부담금	<p>월 0만원을 제공기관에 납부 (본인부담금 : 소득 수준에 따라 면제, 월 2만원, 월 4만원, 월 6만원, 월 8만원)</p>

- ♣ 위 내용 중에서 보다 더 자세한 안내가 필요하시거나 서비스 이용과정에서 문의사항 기타 도움이 필요하시면 읍·면·동 주민센터 또는 해당 시·군·구에 연락 주시기 바랍니다.
- ♣ www.socialservice.or.kr에서 제공기관 검색, 바우처 잔량 등 확인 가능



(뒤쪽/이면)

발달재활서비스 제공기관 정보 안내

기관명	주 소					홈페이지	전화번호		
	서비스 내용					제공인력 현황			
내용	기관 내 서비스		방문형 서비스		적용일자	제공인력 유형	인원수		
	단가	횟수	단가	회수					
언어재활						언어재활			
미술재활						미술재활			
음악재활						음악재활			
행동재활						행동재활			
놀이재활						놀이재활			
심리운동						심리운동			
재활심리						재활심리			
감각재활						감각재활			
운동재활						운동재활			
기타						기타			
○ 제공인력 등 정보									
성명	성별	최종학력	전공	자격증명칭	자격발급기관	취득시기	근무경력 기간	근무기관	직위

[서식 6호]

장애아동 발달재활 서비스 제공(이용)계약서

○ 서비스 대상자(갑)

성 명 : (인), 주민등록번호 : -
 주 소 :
 연락처 :

○ 대리인(보호자)

성 명 : (인) (“갑”과의 관계 :)
 주 소 :
 연락처 : (E-mail :)

○ 서비스 제공기관(을)

기관명 : (대표자 : 인)
 주 소 :

○ 계약기간 : 년 월 일 ~ 년 월 일

○ 서비스 종류, 내용 및 금액은 “사회복지서비스제공계획서”와 같다.

상기 당사자(이하 “갑”, “을”이라 한다) 또는 대리인은 다음 계약내용에 의거하여 사회복지서비스 이용계약서를 작성하고 기명날인 후, 각각 1통씩 보관한다.

- 다 음 -

제1조(서비스 제공) ①“을”은 사회복지사업법 및 사회복지서비스 사업 시행지침(이하 “시행지침”이라 한다)에 따른 인력을 배치하고, “갑”의 일상생활에 필요한 사회복지서비스(이하 “서비스”라 한다)를 상기의 “사회복지서비스 제공계획서(일정표 포함)”와 같이 제공한다.

②“을”은 서비스의 지속성이 최대한 보장되도록 서비스 제공자를 배치한다.



③“을”은 사회복지서비스 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) ①이 계약의 효력기간은 상기의 기간동안 발생하며, 당사자간 협의에 따라 계약기간을 변경할 수 있다.

②이 계약은 “갑”의 해약 통지나 사망으로 종료된다.

③이 계약은 다음 각 호에 해당하는 경우 해약할 수 있다.

1. “갑”이 계약 해지를 통지한 때. 다만, 해약의 통지는 7일 전에 하여야 한다.
2. “을”이 사회복지서비스 제공을 지속할 수 없는 부득이한 사유가 발생하여 이를 “갑”에게 통지한 때. 다만, 해약의 통지는 14일 전에 하여야 한다.
- ④일시적인 병원 입원 등의 경우에는 이 계약의 효력을 정지할 수 있다.

제3조(사회복지서비스 비용) ①사회복지서비스 비용은 사회복지서비스 가격기준(가칭)에 의한다.

②사회복지서비스 비용 중 본인부담액과 월 이용한도액을 초과하는 비용은 “을”의 청구에 의해 “갑”이 지급한다.

제4조(사회복지서비스 내용의 변경) ①서비스 제공과정에서 “을”(종사원을 포함한다)의 부주의 또는 실수로 인하여 계약서에 기록된 사항을 충족시키지 못하거나 “갑”의 합리적인 요구사항을 충족시키지 못하는 경우 “을”은 “갑”의 요구에 따라 서비스 내용을 변경할 수 있다. 다만, 계약서에 포함되지 않은 요구사항은 서비스 내용의 변경사항으로 보지 아니한다.

②계약기간 및 서비스 비용의 변경 등 주요내용이 변경되는 경우에는 해당 사항에 대해 “변경계약서”를 별도 작성한다.

제5조(통지사항) ①“을”은 “갑”에 대한 서비스 제공에 있어 응급상황 등 필요한 경우 대리인에게 연락을 취하여야 한다.

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

③“을”은 “갑”의 상태변화 등 서비스의 변경사유가 발생 시에는 “갑”이 서비스 변경신청 등을 할 수 있도록 조치하여야 한다.

제6조(개인정보 보호의무) ①“을”은 “갑”의 개인정보를 관계 규정에 따라 보호하여야 한다.

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

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

④ “갑”은 “을”이 수집·관리하는 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.

제7조(손해배상책임) 서비스 실시 중에 “을”(종사원을 포함한다)의 귀책사유로 인하여 발생한 “갑”의 손해에 대하여는 “을”은 “갑”에게 배상한다. 다만, 천재지변, 제3자의 귀책사유로 인한 손해에 대해서는 배상책임을 지지 아니한다. “갑”이 “을”에게 손해를 끼친 경우에도 또한 같다.

제8조(분쟁해결방법) 본 서비스 이용계약과 관련하여 발생한 분쟁에 대하여 “갑”과 “을”이 합의에 따라 원만히 처리하며, 만약 당사자간 합의에 도달하지 못한 경우에는 관련법규나 관례에 따른다.



[서식 7호]

개인정보 제공 및 활용에 관한 승낙서

성 명 : (주민등록번호 :)
주 소 :

상기 본인은 본 사회복지서비스 제공기관이 본인에 대한 사회복지서비스를 실시하기 위하여 다음의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 동의합니다.

1. 정보수집

- 기본정보
- 개인이력
- 질병관련 이력
- 사회복지서비스 제공을 위한 욕구조사
- 기타 사회복지서비스 계획 수립과 관련한 정보 등

2. 수집정보 활용

- 사회복지서비스 제공의 연속성을 위하여 제공기관 간의 서비스 연계와 관련한 사항에 관한 정보를 제공
- 사회복지서비스 사업 운영주체 등에 대한 자료의 제공

20

서비스 신청자(대리인) : (인)

[서식 8호]

사회복지서비스 제공(이용) 계획서

본 계획서는 사회복지서비스 대상 결정자가 월 이용액 내에서 서비스를 원활히 이용할 수 있도록 돕는 계획서입니다.

성명		주민등록번호	- *****
사회복지서비스 관리번호		대상구분	장애아동
월 이용액 (본인부담금)	(원/월 원)	발급일	

<u>발달재활서비스</u>	주요 기능상태 및 욕구	서비스 목표

사회복지서비스 필요 내용		
유의 사항		

사회복지서비스이용 계획 및 비용(조정가능)			
서비스종류	횟수 (월 4주 기준)	서비스비용 (서비스 가격 × 횟수)	본인부담금
합 계			

※ 상담문의 : 000기관 담당자000 (☎ , E-mail :)



[서식 9호]

서비스 일정표(월)(예시)

사회복지서비스 관리번호		성 명	
사회복지서비스 제공자		작성일자	

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

□ 서비스 제공현황

서비스 제공자명	전 화	담 당	서비스 종류	주기	제공일
OO센터	000-0000		언어재활	매주 화, 금	4,8,11,15,18,22,25,29
			미술재활	격주 토	12, 26

□ 서비스 비용

서비스 종류	서비스 단가(/회)	횟수	총 서비스 가격	본인부담금
언어재활	22,000원	8	220,000원	40,000원
미술재활	22,000원	2		

[서식 10호]

변경 계약서

○ 갑 : (인)

○ 을 : (인)

기존 내역	
변경 내역	

상기 사항을 년 월 일부터 변경하여 적용함

 년 월 일



[서식 11호]

발달재활서비스 제공 기록지 (월)

제공기관명		
이용자	성 명	
	생년월일	
관리자 서명		

내용	월	/	/	/	/	/	/	/	/	
1. 발달재활서비스										
언어재활	제공시간	시작시간	17:00							
		종료시간	17:50							
	담당재활사		김△△							
청능재활	제공시간	시작시간								
		종료시간								
	담당재활사									
미술재활	제공시간	시작시간								
		종료시간								
	담당재활사									
음악재활	제공시간	시작시간								
		종료시간								
	담당재활사									
행동재활	제공시간	시작시간								
		종료시간								
	담당재활사									
놀이재활	제공시간	시작시간								
		종료시간								
	담당재활사									
심리운동	제공시간	시작시간								
		종료시간								
	담당재활사									
재활심리	제공시간	시작시간								
		종료시간								
	담당재활사									
감각재활	제공시간	시작시간								
		종료시간								
	담당재활사									
운동재활	제공시간	시작시간								
		종료시간								
	담당재활사									
기타재활 ()	제공시간	시작시간								
		종료시간								
	담당재활사									
2. 총제공시간(/분)		바우처	50분							
		추가구매								
3. 총 이용금액(/원)			₩ 500							
4. 이용자(확인)			박○○							

- ☞ 세부서비스 종류별로 제공된 재활서비스 시작시간, 종료시간 및 치료 담당자 성명 표기합니다.
- ☞ 상기 서비스 종류 외에 다른 종류의 재활서비스를 제공할 경우 서비스명을 기재합니다.
- ☞ 이용자(확인)란은 이용자 또는 그 가족이 기록내용을 확인하고 서명하시기 바랍니다.
- ☞ 관리자 서명란은 제공기관 관리자(기관장 등)가 기록내용을 확인하고 서명하시기 바랍니다.

※ 상태 및 결과 기록 (별지 사용 가능)

승 인 일 자	승 인 번 호	이용자의 상태 및 서비스 결과

☞ 승인일자 및 승인번호 란은 바우처 카드 결제 시 승인일자 및 승인번호를 기재하시기 바랍니다.



[서식 13호]

공고 제 호

20 년 발달재활서비스 제공기관 지정 공모

정부는 성장기 장애아동의 기능 향상과 행동 발달을 위한 적절한 발달재활 서비스 지원 및 정보를 제공하고 높은 재활치료 비용으로 장애아동 양육가정의 경제적 부담을 경감하기 위해 장애아동 발달재활서비스 사업을 추진합니다. 이와 관련하여 다음과 같이 『장애아동 발달재활서비스 사업』 수행 기관을 공모하오니, 역량 있는 기관의 적극적인 참여를 바랍니다.

20 년 월 일

○○○시장·군수·구청장 ○○○

▣ 지정 대상 : 발달재활 서비스 공급이 가능한 기관

※ 사업계획서 별첨

▣ 지정 주체 : ○○○ 시장(군수, 구청장)

▣ 지정 기간 : 0000. 00. 00까지

○ 사업 실적, 차년도 사업 계획 등을 고려

▣ 총 사업비 : ○○○억원

○ ○○○ 사업 : ○○○ 억원

○ △△△ 사업 : ○○○ 억원

▣ 신청자격

○ 장애아동복지지원법 시행규칙 제8조[별표1]과 제9조[별표2]의 요건을 갖춘 기관

- 공고일 현재 면허, 허가, 등록 또는 지정 취소, 휴·폐업, 업무정지, 부정당 업체 지정 등 결격사유가 없는 기관

▣ 신청서 접수

- 신청기간 : 20 . . . ~ 20 . . . (0주)
- 제출서류 :
- 신청방법 : 직접 또는 우편(마감일 소인분까지 유효)

▣ 유의사항

- 동 사업은 수요자에 바우처를 지원하는 사업으로 제공기관에 대한 직접적인 지원은 없음 (바우처 및 본인부담금을 받아 사업 운영)
- 지정 기간 내 사업 지속 참여 의무가 있음
- 자활근로 등 국가 및 지자체로부터 직접 인건비 지원을 받는 근로자는 동 사업에 참여할 수 없음.
- 일정한 사유가 있는 경우 지정 취소 등의 조치가 가능함.
 - 서비스 질이 현저히 낮은 경우, 복지부장관, 시·도지사, 시장·군수·구청장의 정당한 지시 및 요건에 불응한 경우, 바우처 지원액을 부정하게 청구한 경우, 담합행위, 불공정 거래행위를 한 경우 등

▣ 선정결과 공고

- 해당 사업자에게 직접 통보 및 홈페이지에 게재 등

▣ 문의처

- 기타 자세한 사항은 00시 00과(☎)으로 문의하시기 바랍니다.



[서식 14호]

발달재활서비스 제공기관 지정(변경) 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.

※ 뒤쪽의 작성방법을 참고하시기 바랍니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리 기간	30일	
① 서비스 종류	[] 언어재활 [] 청능재활 [] 미술재활 [] 음악재활			
	[] 행동재활 [] 놀이재활 [] 심리운동 [] 재활심리 [] 기관방문형 [] 재가방문형			
	[] 감각재활 [] 운동재활 [] 기타()			
② 발달재활 서비스 제공기관	기관명		사업자등록번호	
	주소			
	전화번호	팩스번호	전자우편주소	
③ 신청기관 대표 (신청인)	성명		주민등록번호	
	주소			
④ 법인	법인명	법인등록번호	등록일	
⑤ 지급계좌	예금주	은행명	계좌번호	
⑥ 시설기준	시설면적	통신설비	그 밖의 설비·비품	
	m ²			
⑦ 자격기준	대표자 (제공기관의 장)	성명	자격	경력
	관리책임자	성명	자격	경력
⑧ 인력기준	제공 인력			
	명			

「장애아동복지지원법」 제21조제3항 및 같은 법 시행규칙 제8조제2항에 따라 위와 같이 발달재활서비스 제공기관 지정(변경)을 신청합니다.

년 월 일

신청인 :

(서명 또는 인)

특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류	1. 사업계획서 1부 2. 별지 제3호서식의 발달재활서비스 내용 요약서 1부 3. 「장애아동복지법」 제59조제2항 및 같은 법 시행규칙 제43조제5항에 따른 장애인복지시설 신고증 사본(「장애아동복지법」 제58조제1항에 따른 장애인복지시설의 경우에만 제출합니다) 4. 발달재활서비스 제공기관의 평면도(시설의 층별·구조별 면적을 표시해야 합니다)와 설비구조 내역서 5. 발달재활서비스 제공기관의 장과 발달재활서비스 제공 인력의 자격을 증명하는 서류	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	1. 법인 등기사항증명서(법인의 경우만 해당합니다) 2. 사업자등록증	

(뒤쪽)

행정정보 공유이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공유이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인 사항 중 제2호를 확인하는 것에 동의합니다. *동의하지 아니하는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

신청인

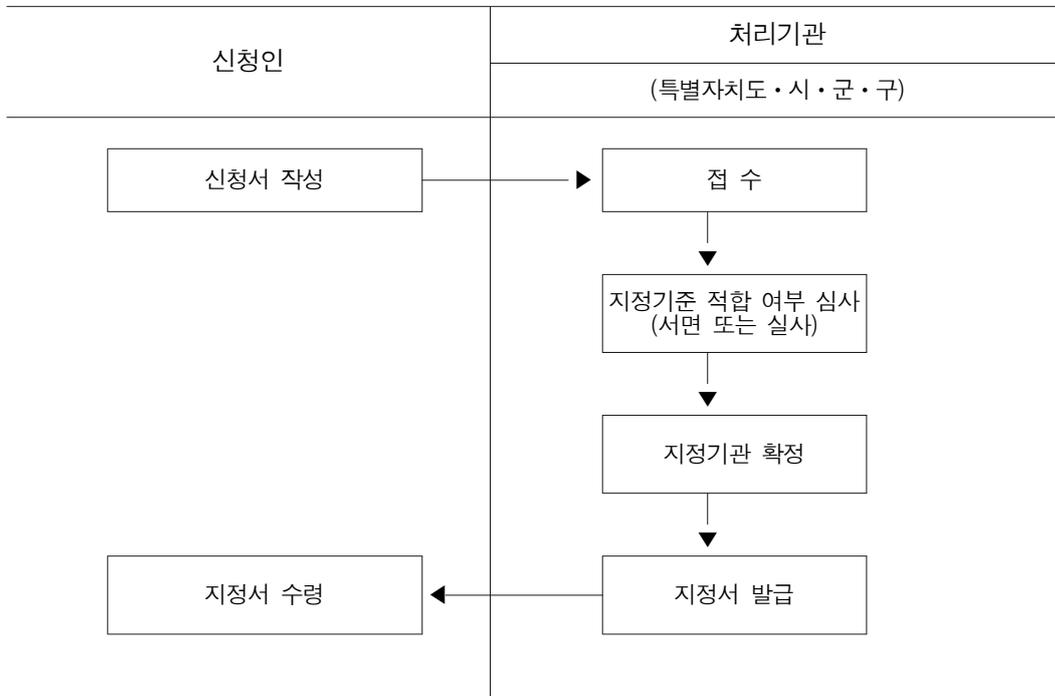
(서명 또는 인)

작성방법

- ① 발달재활서비스 제공기관에서 제공하려는 서비스의 종류에 모두 "√" 표시를 하며, 중복으로 표시할 수 있습니다.
- ② 발달재활서비스 제공기관의 기관명, 사업자등록번호, 주소, 전화번호, 팩스번호 및 전자우편주소를 적습니다.
- ③ 대표자(신청인)의 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호를 적습니다.
- ④ 법인인 경우에만 법인 등기사항증명서에 따른 법인명, 법인등록번호 및 등록일을 적습니다.
- ⑤ 대표자 명의(법인인 경우 법인 명의)의 계좌번호를 적습니다.
- ⑥ 시설의 전용면적(제곱미터), 통신설비, 그 밖의 설비·비품의 구비 여부를 적습니다.
- ⑦ 대표자(발달재활서비스 제공기관의 장) 및 관리책임자의 성명, 자격 및 경력을 적습니다.
- ⑧ 발달재활서비스 제공 인력의 자격기준을 충족하는 제공 인력의 인원을 적습니다.

처리절차

※ 이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.





[서식 15호]

발달재활서비스 제공기관 지정을 위한 사업계획서

① 운영 목표

* 기관 또는 법인의 목적사업 등 운영 목표 명시

② 서비스 제공 실적

* 최근 3년간 운영 목표에 따른 사업 제공 실적 등을 간략하게 명시하되 2012년도 제공기관의 경우 월별 바우처 결제액 및 이용자 수 등 사업 결과보고

③ 사업 운영 방안

* 서비스 제공을 위한 치료사 및 직원 현황, 또는 신규 확보 방안 및 조직 내역, 차량 및 기타 관련 장비 운용 현황, 재가방문서비스 지원 여부 및 재가방문서비스 지역 등

④ 서비스 제공 인력(치료사) 현황

* 치료사 경력, 학력, 자격증 보유 현황(자격증 발급 기관), 교육 이수 시간 등

⑤ 예산 조달 방안

* 서비스 제공을 위한 기 지원 예산내역 및 조달 방안 등

⑥ 서비스 관리 계획

* 실적 관리, 평가계획 및 모니터링 방안 등

⑦ 기타 사항

* 신청기관의 기타 사업계획이 있을 시 명시

작성 서식

- 글자크기 15, 글꼴 휴먼명조
- 여백주기 위 15, 아래 10, 왼쪽 25, 오른쪽 25, 머리말 12.7, 꼬리말 10
- * 사업계획서는 A4용지 5매 이내 범위에서 제출, 근거자료는 별도 복사·제출 (각 5부)

[서식 16호]

발달재활서비스 내용 요약서		
기관명 : _____		
1. 서비스 공급내용 요약서(1회 또는 1인당 서비스 공급기준)		
서비스 구분	세부 서비스 공급 내용	
언어재활서비스		
청능재활서비스		
미술재활서비스		
음악재활서비스		
행동재활서비스		
놀이재활서비스		
심리운동서비스		
재활심리서비스		
감각재활서비스		
운동재활서비스		
기타()		
2. 재가방문서비스 공급 지역		
시·도명	시·군·구명	
3. 서비스 단가 및 산출근거(1회 또는 1인당 서비스 공급기준)		
서비스 구분	단가	산출 근거
기관 내 서비스	언어재활서비스	
	청능재활서비스	
	미술재활서비스	
	음악재활서비스	
	행동재활서비스	
	놀이재활서비스	
	심리운동서비스	
	재활심리서비스	
	감각재활서비스	
	운동재활서비스	
기타()		
재가 방문 서비스	언어재활서비스	
	청능재활서비스	
	미술재활서비스	
	음악재활서비스	
	행동재활서비스	
	놀이재활서비스	
	심리운동서비스	
	재활심리서비스	
	감각재활서비스	
	운동재활서비스	
기타()		

※ 단가는 1회당 서비스 제공시간 50분을 기준으로 산출하되 VAT 포함 가격으로 제시



[서식 17호]

제 호						
발달재활서비스 제공 인력 정보						
1. 기관 정보						
기관명				발달재활서비스 제공기관으로 지정한 시·군·구		
주소(전화번호)				대표자(생년월일)		
2. 제공 인력 정보						
성명				(사진)		
성별						
연락처						
최종학력						
전공						
3. 자격 현황						
일련번호	자격증 명칭	자격번호	자격발급 기관	자격취득 요건		취득 시기
				교육 과정	임상 시간	
4. 주요 경력						
기간		근무기관		직위		
위 사실이 틀림없음을 확인합니다.						
				년 월 일		
발달재활서비스 제공기관 대표				(서명 또는 인)		
발달재활서비스 제공 인력				(서명 또는 인)		
특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하 지역장애아동지원센터의 장 귀하 장애아동 및 그 보호자 귀하						
* 발달재활서비스 제공 인력과 관련한 자격 및 경력정보 등을 거짓으로 제공할 경우 「장애아동 복지지원법」 제39조제2항제4호에 따라 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금형에 처해질 수 있습니다.						

(서식 17-1호)

사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록 신청서

접수번호 :	접수일 :	정보등록일 :	처리기간 30일
① 서비스 종류	[] 가사·간병 방문서비스 [] 노인돌봄(종합) [] 산모·신생아 방문서비스		
	[] 발달재활서비스 [] 언어발달지원 [] 발달장애부모심리상담		
	[] 지역사회서비스투자사업(세부사업명: _____)(사업코드: _____)		
② 사회서비스 제공자	기관명		사업자등록번호
	주소		
	전화번호	팩스번호	전자우편주소
③ 대표자 (신청인)	성명		주민등록번호
	주소		전화번호
④ 법인	법인명	법인등록번호	등록일
⑤ 지급계좌	예금주	은행명	계좌번호

사회서비스 전자바우처 자체운영체계 전환을 위해 위와 같이 「사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록 신청서」를 제출합니다.

_____년 _____월 _____일

신청인 : _____ (서명 또는 인)

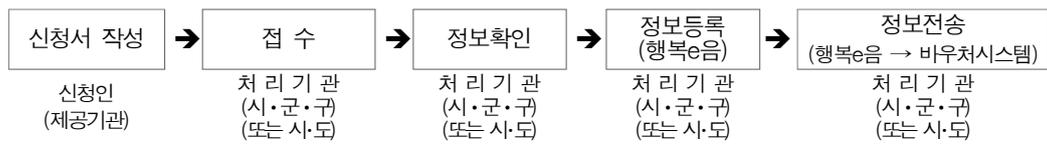
시장·군수·구청장 귀하 (또는 시·도지사 귀하)

신청인 제출서류	1. 기존 제공기관 지정서 2. 비용지급(수령)계좌 사본, 3. 사업자등록증 사본 4. 법인 등기사항증명서 사본(법인만 제출)
담당 공무원 확인사항	정보등록 신청서의 작성정보와 제출서류상의 정보일치 여부 확인

신청서 작성방법

- ①: **복수 사업(서비스) 수행하는 제공기관은 복수로 신청서 작성하여 각각 관할 행정기관에 제출해야 합니다.**
* 지역사회서비스투자사업의 경우 세부 사업명 및 사업코드도 적습니다.
- ②: 사회서비스 제공자의 기관명, 사업자등록번호, 주소, 전화번호, 팩스번호 및 전자우편주소를 적습니다.
- ③: 대표자(신청인)의 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호를 적습니다.
- ④: 법인인 경우에만 법인 등기사항증명서에 따른 법인명, 법인등록번호 및 등록일을 적습니다.
- ⑤: 법인은 법인 또는 기관명의 계좌만 가능하고, 개인사업자는 대표자 명의 계좌만 사용 가능합니다.

제공기관 정보등록 처리절차





(서식 17-2호)

사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록사항 변경신청서

접수번호 :	접수일 :	정보등록일 :	처리기간 30일
사회서비스 제공자	기관명	사업자등록번호	
	주소		
	전화번호	팩스번호	전자우편주소
대표자 (신청인)	성명	생년월일	
	주소	전화번호	
변경신청 내용	변경사항	변경 전	변경 후
	[] 사회서비스 제공자 (제공기관) 명칭		
	[] 사업자등록번호		
	[] 지급계좌		
	[] 주소(소재지)		
[] 전화번호			

「사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록사항 변경신청서」를 위와 같이 제출합니다.

년 월 일

신청인 :

(서명 또는 인)

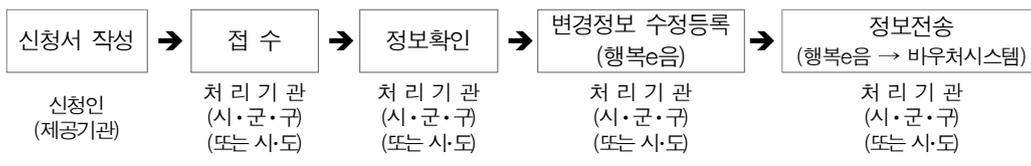
시장·군수·구청장 귀하 (또는 시·도지사 귀하)

신청인 제출서류	1. 기존 제공기관 지정서 2. 변경신청 내용에 해당하는 증빙서류(사업자등록증 및 비용지급계좌 사본 등)
담당 공무원 확인사항	정보등록 신청서의 작성정보와 제출서류상의 정보일치 여부 확인

변경신청서 작성방법

1. 제공기관 정보등록 신청서 대비 변경된 내용만 “√” 표시하고 변경내용 작성합니다.
2. 지급(수령)계좌 변경이 있을 경우, 예금주, 은행, 계좌번호를 모두 기입합니다.
 - 법인은 법인 또는 기관명의 계좌만 가능하고, 개인사업자는 대표자 명의 계좌만 사용 가능합니다.

제공기관 정보 변경등록 처리절차



[서식 18호]

(앞면)

발달재활서비스 제공기관 지정서

지정번호 :

사업자등록번호 :

사업기관명 :

소재지 :

사업기관 대표자 : 주민등록번호 :123456-*****

지정기간 : 20 년 월 일 ~ 20 년 월 일

위 기관을 발달재활서비스 제공기관으로 지정합니다.

년 월 일

○○ 시장·군수·구청장 (직인)



(뒷면)

발달재활서비스 제공기관 주의사항

1. 서비스 제공기관은 보건복지부(이하 복지부) 및 지방자치단체에서 정한 “장애아동 발달재활서비스 사업 안내” 및 관련 규정을 준수하여야 한다.
2. 서비스 제공기관은 사업 제안서 등에 따라 관련 사업을 성실히 수행하여야 한다.
3. 서비스 제공기관은 바우처 사업 참여로 인하여 발생한 수익에 대하여는 서비스 제공자 및 프로그램 운영자 등 관계자에게 적절한 임금을 지급하여야 한다.
4. 서비스 제공기관은 지정 기간 내 지속적으로 사업에 참여할 의무를 진다. 다만 불가피한 사유로 사업 참여를 중도에 포기하는 경우 그 사유를 적시하여 중도포기일로부터 3개월 전에 그 뜻을 지정권자에게 통지하여야 한다.
5. 사업의 원활한 추진을 위해 필요한 경우 복지부 또는 지정권자는 지도감독을 실시할 수 있으며, 자료 제출을 요청할 수 있다. 서비스 제공기관은 이에 성실히 응하여야 한다.
6. 서비스 제공기관은 정부에서 예외적 조치를 취한 경우를 제외하고 바우처 결제를 위하여 지정 단말기를 사용하여야 한다.
7. 서비스 제공기관은 정부 또는 제 3자에게 손해를 가했을 경우 그에 대한 손해를 배상하여야 한다.
8. 서비스 제공기관은 프로그램 운영과정에서 발생한 안전사고에 대한 모든 책임을 진다. 복지부 또는 지정권자가 제공기관을 대신하여 손해를 배상한 경우 제공기관은 배상한 금액의 상당액을 복지부 또는 지정권자에게 배상하여야 한다.
9. 서비스 제공기관은 서비스 품질향상을 위해 노력하여야 한다. 복지부 또는 지정권자는 필요한 경우 성과 평가를 실시할 수 있으며, 그 결과에 대한 공표와 함께 성과가 현저히 낮은 기관에 대해 지정 취소 등 조치를 취할 수 있다.
10. 법령의 개폐, 정책 변경, 예산액 변경, 기타 필요한 경우 지정권자는 언제든지 사업을 폐지할 수 있으며, 지정 취소, 사업 내용이나 예산을 변경할 수 있다.
11. 서비스 제공기관은 4대 보험 가입, 근로기준법 등 관련 법령을 준수하여야 하며, 공급인력의 쾌적한 근무 조건 유지를 위해 노력하여야 한다.
12. 서비스 제공기관은 상기 사항을 위반하거나 복지부 또는 지정권자의 정당한 지시를 거부한 경우 지정권자는 지정 취소 등 조치를 취할 수 있다.
13. 복지부 또는 지정권자는 사업의 원활한 추진을 위해 필요한 경우 관련 지침 등으로 추가적인 의무를 부과할 수 있으며, 제공기관은 위법 등 특별한 사유가 없는 한 이에 따라야 한다.

[서식 19호]

생활시설 내의 발달재활서비스 바우처 이용 실태 점검표 (예시)

시설 일반현황

시설명			
시설의 종류	<input type="checkbox"/> 장애인 <input type="checkbox"/> 아동 <input type="checkbox"/> 기타()		
시설 소재지			
시설 설치자 (설치단체)			
사업담당자명		연락처	
전체생활자 수	명	18세미만 입소 장애아동 수 :	명

서비스 이용 현황 조사

제공기관명			
기관 소재지			
기관선정사유			
선정일	<i>연월일</i>	이용서비스	<i>미술재활, 언어재활</i>
이용 <u>제공인력</u> 수	명	바우처 이용 아동 수 :	명
<u>제공인력</u> 당 담당 아동 수	<i>미술재활서비스(1) 0명, 음악재활서비스(2) 0명, 언어재활서비스(1) 0명</i>		
서비스제공방식	<i>개별서비스 0명, 집단서비스 0명 (4대 1)</i>		



서비스 관리 실태 조사

내역 관리	서비스 제공(이용) 계획서, 서비스 일정표, 서비스 제공 기록지, 개인별 기록철, 결제 영수증 등 관련 서류 관리 실태 등
제공 환경	발달재활서비스 제공 장소 및 담당자 전담 관리 등 <u>재활서비스 환경</u> 등
서비스 결제	회당 결제, 제공기록지 회당 서명 여부 등

기타 특기사항 및 개선 필요 사항

○

점검일			
점검자	소속 :	직위 :	성명 : (인)

[서식 20호]

발달재활서비스 제공기관 지정 결과 보고

시도	시군구	제공 기관명	사업자등록번호 (고유번호증) /법인등록번호	대표자 성명	기관 연락번호	기관 팩스번호	실무자 성명	실무자 휴대폰번호	실무자 E-mail 주소	기관 주소

※ 반드시 엑셀로 작성



[서식 21호]

발달재활서비스 제공 현황 보고

(단위: 원, 명)

제공 기관 명	사업자 등록번호 (고유번호중) /법인등록번호	서비스구분 (기관 내/방문)	서비스구분																					
			언어재활		청능재활		미술재활		음악재활		행동재활		놀이재활		심리운동		재활심리		감각재활		운동재활		기타	
			단 가	제 공 인 력 수																				

※ 반드시 엑셀로 작성

[서식 22호]

발달재활서비스 사업 예탁 계획

(시·도명 :)

(단위 : 천원)

시군구 명	예산 금액(전체예산)				예탁 계획(금액)				예탁 계획(월/일)				
	계	국비	시도 비	시군구 비	계	국비	시도 비	시군구 비	/	/	/	/	/
계													
000시													
000군													
000구													

※ 예탁 계획(일정) : 월별 또는 분기별 예탁 금액을 작성
 (필히 엑셀로 작업하여 공문 1월말까지 제출)



부 임

[붙임 1]

발달재활서비스 단가 결제 안내 / 159

[붙임 2]

소득수준별 건강보험료 조건표 / 163

[붙임 1]

발달재활서비스 단가 결제 안내

1 결제 원칙

☑ 바우처 지원금

→ 회당 결제 원칙

→ 미사용 바우처 금액은 월별로 소멸하므로 반드시 당월 내에 결제

☑ 본인부담금

→ 서비스 시작 전 본인부담금 전액 납부

(단, 추가 납부금의 경우 추가 서비스 이용 시에 납부)

→ 미사용 본인부담금은 매월 정산하여 환급

→ 추가 서비스 이용 외 별도 금액 징수 불가

【바우처 지원액 및 본인부담금 결제 안내】

소득수준	총 구매력		바우처지원액	회당 바우처 결제		본인부담금	회당 본인부담금 차감
기초생활수급자 (다형)	월 22만원	=	월 22만원	회당 단가	+	면제	없음
차상위 계층 (가형)			월 20만원	회당 단가의 약 91%		2만원	회당 단가의 약 9%
차상위 초과 전국가구평균소득 50% 이하 (나형)			월 18만원	회당 단가의 약 82%		4만원	회당 단가의 약 18%
전국가구평균소득 50%초과 ~ 100%이하 (라형)			월 16만원	회당 단가의 약 73%		6만원	회당 단가의 약 27%
전국가구평균소득 100%초과 ~ 150%이하 (마형)			월 14만원	회당 단가의 약 64%		8만원	회당 단가의 약 34%



2 서비스 단가별 결제 예시

☑ 차상위 계층 (가형) : 바우처 지원액 월 20만원, 본인부담금 월 2만원

회당 서비스 단가	결제횟수 (월)	회당 바우처 결제액	회당 본인부담금 차감분	내역 (월)
20,000원	11회	18,200원 ※ 11회기 결제 시 18,000원 결제	1,800원 ※ 11회기 결제 시 2,000원 결제	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: (18,200원×10회)+(18,000원×1회)=200,000원 본인부담금: (1,800원×10회)+(2,000원×1회)=20,000원
22,000원	10회	20,000원	2,000원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 20,000원×10회=200,000원 본인부담금: 2,000원×10회=20,000원
25,000원	8회	22,750원	2,250원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 22,750원×8회=182,000원 본인부담금: 2,250원×8회=18,000원
	9회	22,750원 ※ 9회기 결제 시 18,000원 결제	2,250원 ※ 9회기 결제 시 2,000원 차감, 본인부담금 5,000원 추가 납부	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: (22,750원×8회)+(18,000원×1회)=200,000원 본인부담금: (2,250원×8회)+(2,000원×1회)=20,000원 +(추가납부 5,000원)
27,500원	8회	25,000원	2,500원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 25,000원×8회=200,000원 본인부담금: 2,500원×8회=20,000원
30,000원	7회	27,300원	2,700원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 27,300원×7회=191,100원 본인부담금: 2,700원×7회=18,900원
	8회	27,300원 ※ 8회기 결제 시 8,900원 결제	2,700원 ※ 8회기 결제 시 1,100원 차감, 본인부담금 20,000원 추가	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: (27,300원×7회)+(8,900원×1회)=200,000원 본인부담금: (2,700원×7회)+(1,100원×1회)=20,000원 +(추가납부 20,000원)
35,000원	6회	31,850원	3,150원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 31,850원×6회= 191,100원 본인부담금: 3,150원×6회=18,900원
	7회	31,850원 ※ 7회기 결제 시 8,900원 결제	3,150원 ※ 7회기 결제 시 1,100원 차감, 본인부담금 25,000원 추가	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: (31,850원×6회)+(8,900원×1회)=200,000원 본인부담금: (3,150원×6회)+(1,100원×1회)=20,000원 +(추가납부 25,000원)

차상위 초과 평균소득 50%이하 (나형) : 바우처 지원액 월 18만원, 본인부담금 월 4만원

회당 서비스 단가	결제횟수 (월)	회당 바우처 결제액	회당 본인부담금 차감분	내역 (월)
20,000원	11회	16,400원 ※ 11회기 결제 시 16,000원 결제	3,600원 ※ 11회기 결제 시 4,000원 결제	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: (16,400원×10회)+(16,000원×1회)=180,000원 본인부담금: (3,600원×10회)+(4,000원×1회)=40,000원
22,000원	10회	18,000원	4,000원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 18,000원×10회=180,000원 본인부담금: 4,000원×10회=40,000원
25,000원	8회	20,500원	4,500원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 20,500원×8회=164,000원 본인부담금: 4,500원×8회=36,000원
	9회	20,500원 ※ 9회기 결제 시 16,000원 결제	4,500원 ※ 9회기 결제 시 4,000원 차감, 본인부담금 5,000원 추가 납부	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: (20,500원×8회)+(16,000원×1회)=180,000원 본인부담금: (4,500원×8회)+(4,000원×1회)=20,000원 +(추가납부 5,000원)
27,500원	8회	22,500원	5,000원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 22,500원×8회=180,000원 본인부담금: 5,000원×8회=40,000원
30,000원	7회	24,600원	5,400원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 24,600원×7회=172,200원 본인부담금: 5,400원×7회=37,800원
	8회	24,600원 ※ 8회기 결제 시 7,800원 결제	5,400원 ※ 8회기 결제 시 2,200원 차감, 본인부담금 20,000원 추가	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: (24,600원×7회)+(7,800원×1회)=180,000원 본인부담금: (5,400원×7회)+(2,200원×1회)=40,000원 +(추가납부 20,000원)
35,000원	6회	28,700원	6,300원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 28,700원×6회=172,200원 본인부담금: 6,300원×6회=37,800원
	7회	28,700원 ※ 7회기 결제 시 7,800원 결제	6,300원 ※ 7회기 결제 시 2,200원 차감, 본인부담금 25,000원 추가	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: (28,700원×6회)+(7,800원×1회)=180,000원 본인부담금: (6,300원×6회)+(2,200원×1회)=40,000원 +(추가납부 25,000원)



평균소득 50%초과~100%이하 (라형) : 바우처 지원액 월 16만원, 본인부담금 월 6만원

회당 서비스 단가	결제횟수 (월)	회당 바우처 결제액	회당 본인부담금 차감분	내역 (월)
20,000원	11회	14,600원 ※ 11회기 결제 시 14,000원 결제	5,400원 ※ 11회기 결제 시 6,000원 결제	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: (14,600원×10회)+(14,000원×1회)=160,000원 본인부담금: (5,400원×10회)+(6,000원×1회)=60,000원
22,000원	10회	16,060원 ※ 10회기 결제 시 15,460원 결제	5,940원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: (16,060원×9회)+(15,460원×1회)=160,000원 본인부담금: (5,940원×9회)+(6,540원×1회)=60,000원
25,000원	8회	18,250원	6,750원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 18,250원×8회=146,000원 본인부담금: 6,750원×8회=54,000원
	9회	18,250원 ※ 9회기 결제 시 16,000원 결제	6,750원 ※ 9회기 결제 시 6,000원 차감, 본인부담금 5,000원 추가 납부	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: (18,250원×8회)+(14,000원×1회)=160,000원 본인부담금: (6,750원×8회)+(6,000원×1회)=60,000원 +(추가납부 5,000원)
27,500원	8회	20,000원	7,500원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 20,000원×8회 = 160,000원 본인부담금: 7,500원×8회 = 60,000원
30,000원	7회	21,900원	8,100원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 21,900원×7회=153,300원 본인부담금: 8,100원×7회=56,700원
	8회	21,900원 ※ 8회기 결제 시 6,700원 결제	8,100원 ※ 8회기 결제 시 3,300원 차감, 본인부담금 20,000원 추가	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: (21,900원×7회)+(6,700원×1회)=160,000원 본인부담금: (8,100원×7회)+(3,300원×1회)=60,000원 +(추가납부 20,000원)
35,000원	6회	25,550원	9,450원	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: 25,550원×6회=153,300원 본인부담금: 9,450원×6회=56,700원
	7회	25,550원 ※ 7회기 결제 시 3,300원 결제	9,450원 ※ 7회기 결제 시 3,300원 차감, 본인부담금 25,000원 추가	<ul style="list-style-type: none"> 바우처결제: (25,550원×6회)+(6,700원×1회)=160,000원 본인부담금: (9,450원×6회)+(3,300원×1회)=60,000원 +(추가납부 25,000원)

[붙임 2]

소득수준별 건강보험료 조건표

○ 2014년도 기준(전국가구평균소득 50%)

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	769,000	23,463	3,697	23,960
		25,000	3,939	25,529
2인	1,456,000	44,196	25,248	44,821
		47,091	26,902	47,757
3인	2,141,000	64,818	58,462	65,650
		69,064	62,291	69,950
4인	2,418,000	73,321	72,404	74,266
		78,124	77,146	79,130
5인	2,521,000	75,950	77,176	76,909
		80,925	82,231	81,947
6인	2,623,000	78,595	80,839	79,565
		83,743	86,134	84,777
7인	2,726,000	82,032	85,032	82,979
		87,405	90,602	88,414
8인	2,829,000	84,748	88,973	85,798
		90,299	94,801	91,418
9인	2,932,000	88,738	94,627	89,734
		94,550	100,825	95,612
10인	3,034,000	91,149	99,031	92,298
		97,119	105,518	98,344

※ 음영부분은 건강보험료 +노인장기요양보험료 6.55% 합산한 금액임



○ 2014년도 기준(전국가구평균소득 100%)

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	1,538,000	46,303	28,954	46,837
		49,336	30,850	49,905
2인	2,912,000	87,604	93,160	88,738
		93,342	99,262	94,550
3인	4,281,000	128,700	146,611	130,714
		137,130	156,214	139,276
4인	4,836,000	145,747	164,220	148,029
		155,293	174,976	157,725
5인	5,041,000	152,509	171,663	155,163
		162,498	182,907	165,326
6인	5,247,000	157,880	177,007	160,657
		168,221	188,601	171,180
7인	5,452,000	163,402	182,758	166,261
		174,105	194,729	177,151
8인	5,658,000	172,378	192,218	175,587
		183,669	204,808	187,088
9인	5,863,000	178,923	199,293	182,435
		190,642	212,347	194,384
10인	6,069,000	182,435	203,138	186,361
		194,384	216,444	198,568

※ 음영부분은 건강보험료 +노인장기요양보험료 6.55% 합산한 금액임

○ 2014년도 기준(전국가구평균소득 150%)

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	2,307,000	69,454	66,705	70,294
		74,003	71,074	74,898
2인	4,368,000	132,707	150,713	134,681
		141,399	160,585	143,503
3인	6,422,000	195,047	216,117	200,021
		207,823	230,273	213,122
4인	7,254,000	218,647	238,939	226,482
		232,968	254,590	241,317
5인	7,562,000	226,482	246,237	235,069
		241,317	262,366	250,466
6인	7,870,000	244,086	263,557	254,678
		260,074	280,820	271,359
7인	8,179,000	254,678	274,177	267,342
		271,359	292,136	284,853
8인	8,487,000	254,678	274,177	267,342
		271,359	292,136	284,853
9인	8,795,000	267,342	286,630	282,933
		284,853	305,404	301,465
10인	9,103,000	282,933	301,713	302,964
		301,465	321,475	322,808

※ 음영부분은 건강보험료 + 노인장기요양보험료 6.55% 합산한 금액임



건강보험료 산정 기준표(2014년)

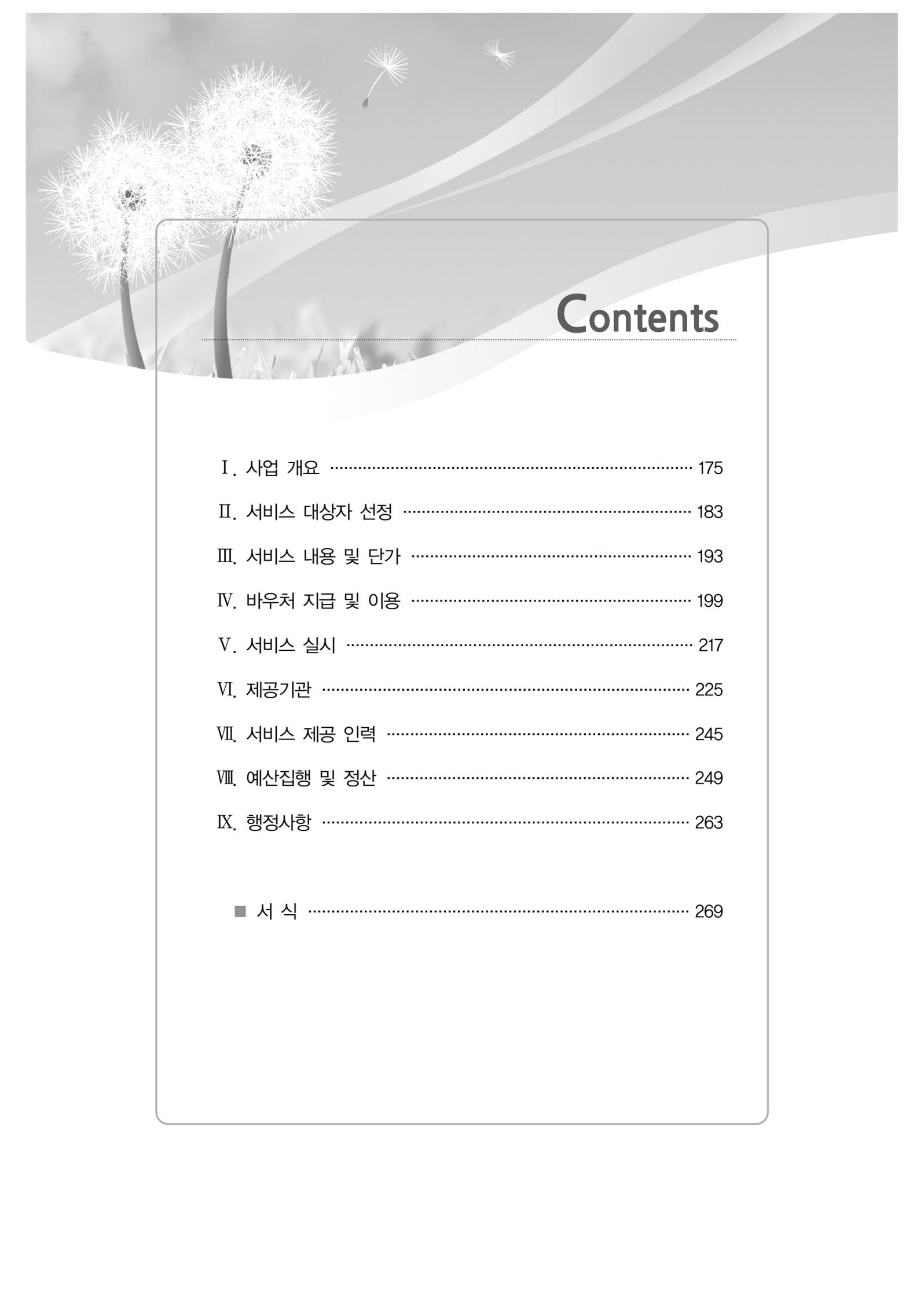
소득액(원) (초과~이하)	건강보험료 본인부담금(원)			소득액(원) (초과~이하)	건강보험료 본인부담금(원)		
	직장	지역	혼합		직장	지역	혼합
30,381,623	909,930	590,327	-	2,111,042	63,226	56,203	64,087
13,765,603	412,280	388,559	909,930	2,096,392	62,787	55,042	63,226
11,252,085	337,000	347,056	412,280	2,074,162	62,121	54,183	62,787
10,115,660	302,964	320,869	337,000	2,049,147	61,372	53,111	62,121
9,446,851	282,933	301,713	302,964	2,022,517	60,574	52,181	61,372
8,926,273	267,342	286,630	282,933	2,001,326	59,940	51,204	60,574
8,503,424	254,678	274,177	267,342	2,000,000	59,900	50,359	59,940
8,149,781	244,086	263,557	254,678	1,999,764	59,893	49,383	59,900
7,848,702	235,069	254,344	244,086	1,982,457	59,375	48,466	59,893
7,562,017	226,482	246,237	235,069	1,956,276	58,590	47,492	59,375
7,300,417	218,647	238,939	226,482	1,930,811	57,828	46,489	58,590
7,068,805	211,711	232,429	218,647	1,906,681	57,105	45,627	57,828
6,866,661	205,656	226,542	211,711	1,900,000	56,905	44,726	57,105
6,678,504	200,021	221,111	205,656	1,885,458	56,469	43,797	56,905
6,512,422	195,047	216,117	200,021	1,860,229	55,714	43,030	56,469
6,361,375	190,523	211,470	195,047	1,839,724	55,100	42,223	55,714
6,222,410	186,361	207,173	190,523	1,816,902	54,416	41,342	55,100
6,091,302	182,435	203,138	186,361	1,800,307	53,919	40,592	54,416
5,974,066	178,923	199,293	182,435	1,798,687	53,871	39,647	53,919
5,862,677	175,587	195,664	178,923	1,778,319	53,261	38,986	53,871
5,755,521	172,378	192,218	175,587	1,755,011	52,563	37,994	53,261
5,653,408	169,320	188,937	172,378	1,737,596	52,041	37,208	52,563
5,551,270	166,261	185,715	169,320	1,714,603	51,352	36,722	52,041
5,455,831	163,402	182,758	166,261	1,700,056	50,917	35,872	51,352
5,364,174	160,657	179,762	163,402	1,699,177	50,890	35,024	50,917
5,271,449	157,880	177,007	160,657	1,681,105	50,349	34,385	50,890
5,180,742	155,163	174,303	157,880	1,659,960	49,716	33,377	50,349
5,092,130	152,509	171,663	155,163	1,643,981	49,237	32,573	49,716
5,012,369	150,120	169,126	152,509	1,621,774	48,572	32,151	49,237
4,942,544	148,029	166,711	150,120	1,602,174	47,985	31,807	48,572
4,866,360	145,747	164,220	148,029	1,599,605	47,908	30,823	47,985
4,786,459	143,354	161,920	145,747	1,584,036	47,442	30,256	47,908
4,711,133	141,098	159,498	143,354	1,563,833	46,837	29,858	47,442
4,639,469	138,952	157,342	141,098	1,546,020	46,303	28,954	46,837
4,568,031	136,813	154,998	138,952	1,526,622	45,722	28,402	46,303
4,496,873	134,681	152,942	136,813	1,506,026	45,105	27,310	45,722
4,430,949	132,707	150,713	134,681	1,500,000	44,925	26,519	45,105
4,364,393	130,714	148,703	132,707	1,500,000	44,925	26,181	44,925
4,297,149	128,700	146,611	130,714	1,500,000	44,925	26,167	44,925
4,232,295	126,757	144,592	128,700	1,496,531	44,821	26,013	44,925
4,173,210	124,988	142,640	126,757	1,475,672	44,196	25,248	44,821
4,112,280	123,163	140,653	124,988	1,454,747	43,570	24,479	44,196
4,053,530	121,403	138,704	123,163	1,437,975	43,067	24,066	43,570
4,001,591	119,848	136,840	121,403	1,420,406	42,541	24,052	43,067
3,950,935	118,331	134,891	119,848	1,402,112	41,993	24,052	42,541
3,896,263	116,693	133,090	118,331	1,400,000	41,930	23,527	41,993
3,844,106	115,131	131,228	116,693	1,398,144	41,874	22,666	41,930
3,791,237	113,548	129,345	115,131	1,380,398	41,343	22,159	41,874

소득액(원) (초과~이하)	건강보험료 본인부담금(원)			소득액(원) (초과~이하)	건강보험료 본인부담금(원)		
	직장	지역	혼합		직장	지역	혼합
3,739,836	112,008	127,535	113,548	1,359,106	40,705	21,850	41,343
3,692,830	110,600	125,628	112,008	1,343,708	40,244	20,861	40,705
3,644,512	109,153	123,800	110,600	1,324,228	39,661	20,336	40,244
3,597,016	107,731	122,012	109,153	1,304,925	39,083	19,633	39,661
3,550,502	106,338	120,187	107,731	1,300,000	38,935	18,617	39,083
3,506,933	105,033	118,455	106,338	1,299,861	38,931	18,186	38,935
3,471,528	103,972	116,683	105,033	1,286,237	38,523	18,082	38,931
3,425,959	102,607	114,979	103,972	1,265,429	37,900	18,082	38,523
3,387,221	101,447	113,256	102,607	1,249,802	37,432	18,082	37,900
3,345,490	100,197	111,625	101,447	1,233,638	36,947	18,082	37,432
3,306,785	99,038	109,994	100,197	1,211,433	36,282	18,082	36,947
3,267,318	97,856	108,274	99,038	1,200,000	35,940	17,759	36,282
3,228,881	96,705	106,726	97,856	1,200,000	35,940	16,738	35,940
3,194,032	95,661	105,129	96,705	1,200,000	35,940	16,141	35,940
3,157,015	94,553	103,561	95,661	1,200,000	35,940	15,804	35,940
3,117,028	93,355	101,962	94,553	1,196,332	35,830	15,804	35,940
3,081,739	92,298	100,511	93,355	1,175,183	35,197	15,704	35,830
3,043,368	91,149	99,031	92,298	1,154,338	34,572	14,567	35,197
3,006,985	90,059	97,485	91,149	1,137,381	34,065	14,180	34,572
2,996,127	89,734	96,103	90,059	1,113,611	33,353	14,079	34,065
2,962,877	88,738	94,627	89,734	1,100,000	32,945	13,711	33,353
2,925,016	87,604	93,160	88,738	1,100,000	32,945	13,617	32,945
2,897,240	86,772	91,674	87,604	1,099,882	32,941	12,608	32,945
2,864,721	85,798	90,364	86,772	1,086,821	32,550	12,299	32,941
2,829,665	84,748	88,973	85,798	1,064,120	31,870	11,957	32,550
2,800,245	83,867	87,592	84,748	1,049,907	31,445	11,940	31,870
2,770,592	82,979	86,395	83,867	1,036,849	31,054	11,940	31,445
2,738,962	82,032	85,032	82,979	1,021,230	30,586	11,549	31,054
2,706,757	81,067	83,809	82,032	1,016,512	30,445	11,011	30,586
2,688,097	80,509	82,656	81,067	1,012,164	30,314	10,018	30,445
2,656,588	79,565	82,082	80,509	1,000,022	29,951	9,834	30,314
2,624,208	78,595	80,839	79,565	1,000,000	29,950	9,834	29,951
2,596,687	77,771	79,666	78,595	1,000,000	29,950	9,834	29,950
2,567,920	76,909	78,386	77,771	1,000,000	29,950	9,473	29,950
2,535,908	75,950	77,176	76,909	999,408	29,932	9,136	29,950
2,505,862	75,051	76,117	75,950	981,998	29,411	8,467	29,932
2,499,875	74,871	74,948	75,051	961,213	28,788	7,864	29,411
2,479,675	74,266	73,837	74,871	943,225	28,250	7,712	28,788
2,448,114	73,321	72,404	74,266	912,216	27,321	7,665	28,250
2,417,470	72,403	71,536	73,321	900,000	26,955	6,838	27,321
2,399,405	71,862	70,282	72,403	895,979	26,835	6,641	26,955
2,376,880	71,188	69,136	71,862	859,995	25,757	6,142	26,835
2,347,059	70,294	67,703	71,188	822,040	24,620	5,257	25,757
2,318,995	69,454	66,705	70,294	800,000	23,960	4,496	24,620
2,299,647	68,874	65,575	69,454	783,389	23,463	3,697	23,960
2,277,858	68,222	64,218	68,874	735,910	22,041	3,509	23,463
2,249,084	67,360	63,038	68,222	700,225	20,972	3,509	22,041
2,222,333	66,559	61,721	67,360	657,701	19,698	3,080	20,972
2,201,244	65,927	60,678	66,559	598,841	17,935	2,773	19,698
2,191,994	65,650	59,374	65,927	525,592	15,741	2,498	17,935
2,164,216	64,818	58,462	65,650	465,881	13,953	2,424	15,741
2,139,783	64,087	57,308	64,818	341,716	10,234	2,034	13,953



언어발달지원 사업





Contents

I. 사업 개요	175
II. 서비스 대상자 선정	183
III. 서비스 내용 및 단가	193
IV. 바우처 지급 및 이용	199
V. 서비스 실시	217
VI. 제공기관	225
VII. 서비스 제공 인력	245
VIII. 예산집행 및 정산	249
IX. 행정사항	263
■ 서 식	269

주요 변경 내용 비교표

항 목	2013년	2014년
1. 서비스 대상자 선정기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 연령기준 : 만18세 미만 비장애아동 - 대상자로 선정된 후 만 18세가 도래되는 달까지 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 연령기준 : 만10세 미만 비장애아동 - 대상자로 선정된 후 만 10세가 도래되는 달까지 지원
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부모의 장애조건 - 양쪽 부모가 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 등록장애인 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부모의 장애조건 - 한쪽 부모가 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 등록장애인 * 양쪽 부모가 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 등록장애인인 경우 우선 지원
2. 서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 내용 - 언어발달진단서비스 및 심리상담서비스 - 언어치료·청능치료 등 언어재활서비스 및 독서지도, 놀이지도, 수화지도 등 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 내용 - 언어발달진단서비스 - 언어재활·청능재활 등 언어재활서비스 및 독서지도, 수화지도 * '논술지도'·'학습지도' 등 교과목 수업 불가, 학습지를 이용한 지도 불가
3. 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지정 주체 : 보건복지부, 시장·군수·구청장 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지정 주체 : 시장·군수·구청장
4. 제공인력	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 제공 가능 인력 - 발달재활서비스 관련 자격증 소지자 - 독서지도사, 학습지도사, 놀이지도사, 수화통역사, 심리상담사, 보육교사, 특수교육자격증 소지자 등 - 발달재활서비스 관련 학과 전공자로서 관련 분야 경력 1,200시간 이상인 사람 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 제공 가능 인력 - 언어재활 관련 국가자격증 소지자 * 단, 언어재활 분야 민간자격증 소지자 및 졸업자는 '15.8.4.까지는 제공인력으로 근무가 가능하며, '15.8.5.부터는 언어재활사 국가자격증 소지자만 제공인력으로 근무가 가능함 - 독서지도사·교사 자격증 소지자 - 수화통역사 국가공인민간자격증 소지자



I. 사업 개요



I 사업 개요

1 목 적

- 감각적 장애 부모의 자녀에게 필요한 언어발달지원서비스를 제공하여 아동의 건강한 성장지원 및 장애가족의 자체 역량 강화

2 사업기간 : 2014. 2. 1. ~ 2015. 1. 31.

* 서비스 신청 기간 : '14. 1월 부터

3 서비스 대상자

- 자격기준 : 만10세 미만 비장애아동(한쪽 부모가 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 등록장애인)
 - * 양쪽 부모가 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 등록장애인인 경우 우선 지원
- 소득기준 : 전국가구평균소득 100% 이하 (소득별 차등지원)

4 대상자 선정 절차

- 아동, 부모, 대리인 등이 주민등록상 주소지 읍·면·동에 신청 (연중)
- 지자체에서는 소득조사를 거쳐 서비스 대상자 여부 및 등급 결정
 - 소득 기준에 따라 4등급으로 구분
 - <기초생활수급자 및 차상위 계층>
 - 타 복지급여 수령 여부 등에 의해 판단(행복e음을 통해 파악)
 - <차상위 초과 전국가구평균소득 100% 이하>
 - 건강보험료 본인부담금액을 토대로 판정

5 서비스 내용

- 언어발달진단서비스
- 언어재활, 청능재활 등 언어재활서비스 및 독서지도, 수화지도
 - * '논술지도' · '학습지도' 등 교과목 수업 불가, 학습지를 사용한 지도 불가



6 바우처 지원액 및 본인부담금

소득기준	총 구매력		바우처 지원액		본인부담금
기초생활수급자 (다형)	월 22만원	=	월 22만원	+	면제
차상위 계층 (가형)			월 20만원		2만원
차상위 초과 전국가구 월평균 소득 50% 이하(나형)			월 18만원		4만원
전국가구 월평균소득 50%초과 100% 이하(라형)			월 16만원		6만원

- 서비스단가는 월 8회(주 2회), 회당 27,500원으로 하는 것을 기준으로 하되, 시군구에서는 제공기관 지정 시 해당지역의 시장가격, 전년도 바우처 가격, 타 지역 가격, 제공인력의 자격 및 경력 등을 고려하여 적정 단가가 설정될 수 있도록 관리하고, 제공기관별 서비스단가 내역을 홈페이지 등에 게재하여 소비자의 판단으로 제공기관을 선택할 수 있도록 하여야 함

7 바우처 지급 및 이용

- 정보개발원에서 카드 발급 및 발송
- 본인부담금 납부와 상관없이 대상자로 결정되면 바우처가 생성되나, 본인부담금은 **제공기관에 반드시 사전에 납부**하여야 함
 - 서비스 대상자는 월별 사용 계획에 따라 서비스를 이용하고, **서비스 후 회당 결제**

8 제공기관

- 언어재활서비스 경험과 능력이 있는 기관을 재지정 혹은 신규로 지정
 - 시·군·구 지역별 사업 대상인원을 고려하여 적정 제공기관 수를 판단하여 지정
- 발달재활서비스 제공기관 중 언어재활서비스가 가능한 기관은 별도 심사없이 제공기관으로 지정 가능

9 서비스 제공 가능 인력

- 언어재활 관련 국가자격증 소지자
 - 단, 언어재활 분야 민간자격증 소지자 및 졸업자는 '15.8.4.까지는 제공인력으로 근무가 가능하며, '15.8.5.부터는 언어재활사 국가자격증 소지자만 제공인력으로 근무가 가능함
- 독서지도사·교사 자격증* 소지자
 - * 교사 자격증 : 초·중등교육법에 의한 정교사 및 초등학교·특수학교 준교사 및 전문상담교사, 유아교육법에 의한 정교사 및 준교사, 영유아보육법에 의한 보육교사
- 수화통역사 국가공인민간자격증 소지자

10 사업 추진체계

추진주체		기능
보건복지부	장애인서비스과 사회서비스정책과	<ul style="list-style-type: none"> • 사업계획 수립, 홍보, 운영 매뉴얼 마련 등 사업 총괄 • 전자바우처 시스템 구축·관리
한국보건복지정보개발원	담당자	<ul style="list-style-type: none"> • 시·군·구 예약금 관리 • 바우처 비용의 지급 및 정산 • 월별, 분기별 모니터링 실시, 통계 관리
시·도	장애인복지담당	<ul style="list-style-type: none"> • 시·군·구 사업 관리·감독
시·군·구	장애인복지 담당	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 신청 접수 • 제공기관 지정·관리 • 대상자 선정 및 등급 결정
읍·면·동	사회복지담당공무원	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 신청 접수 • 건강보험료 등 소득 확인 • 변동 관리
제공기관	담당자	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 제공인력 모집 • 언어발달지원서비스 제공 • 바우처 결제용 단말기 반드시 구비



11 업무 흐름도

□ 시·군·구, 읍·면·동 (대상자 선정 및 관리)

절 차	내 용	지침 관련 부분
서비스 신청	<ul style="list-style-type: none"> 장애이동, 부모, 대리인 등이 읍·면·동(시·군·구)에 신청 	II. 서비스 대상자 선정
↓	<ul style="list-style-type: none"> 읍·면·동 담당 공무원 <ul style="list-style-type: none"> - 건강보험료 등 소득 확인, 욕구조사 등 - 기존대상자 매년 1월, 7월에 재조사 실시 	
조사	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구청(담당 사업팀) <ul style="list-style-type: none"> - 본인에게 결정내용 통지 - 한국보건복지정보개발원(이하 '정보개발원')로 신청자 결정자료 전송 	
↓	<ul style="list-style-type: none"> 정보개발원 : 서비스 대상자에게 바우처카드 발급·송부 	IV. 바우처 지급 및 이용
바우처 카드 발급		
↓	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구, 읍·면·동 <ul style="list-style-type: none"> - 대상자 관리(이용, 전출·입 등) - 서비스 제공기관 관리 - 바우처 관리 	II. 서비스 대상자 선정
서비스 대상자 관리		

12 서비스 제공기관 (서비스 실시)

절 차	내 용	지침 관련 부분
서비스 이용 신청 접수	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 대상자가 제공기관에 연락 	V. 서비스 실시
↓		
서비스 제공(이용) 계획 수립	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공기관과 서비스 대상자상담 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 제공(이용) 계획서 작성 	
↓		
서비스 이용 계약	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공기관과 이용자간 계약서 작성 	
↓		
본인부담금 납부	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 대상자 <ul style="list-style-type: none"> - 제공기관 계좌에 직접 납부 	
↓		
서비스 실시	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공 전 바우처 잔량 조회 서비스 제공 계획에 의해 서비스 제공 서비스 제공 후 바우처 결제 	
↓		
모니터링	<ul style="list-style-type: none"> 정보개발원, 서비스 제공기관이 대상자 및 가족을 대상으로 서비스 실시 상황 확인 	
↓		
서비스 결제	<ul style="list-style-type: none"> 서비스비용 청구 제공기관으로 월 3회(10일 단위 지급) 서비스 비용을 지급 	VIII. 예산 집행 및 정산



II. 서비스 대상자 선정



Ⅱ 서비스 대상자 선정

1 선정 기준

1 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 등록장애 부모의 만10세 미만 비장애 아동 중 부모의 소득기준을 고려하여 선정

- 연령기준 : 만10세 미만 비장애 아동
 - 연령은 신청일을 기준으로 판정하되, 지원기간은 대상자로 선정된 달의 다음 달부터 수급 대상아동이 만10세가 되는 달까지 지원
 - * 동일 가구 내 서비스 대상 아동이 두명 이상인 경우에도 각각 바우처 지급
- 부모의 장애유형 : 한쪽 부모가 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 등록장애인
 - * 양쪽 부모가 시각·청각·언어·지적·자폐성·뇌병변 등록장애인인 경우 우선 지원
- 소득기준 : 전국가구평균소득 100% 이하 (소득별 차등 지원)

《가구 규모별 소득 기준》

(단위 : 천원)

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
전국가구 월평균소득 50%	769	1,456	2,141	2,418	2,521
전국가구 월평균소득 100%	1,538	2,912	4,281	4,836	5,041

- 제외대상
 - 다른 법령(또는 예산)에 따라 유사한 서비스를 받고 있는 자
 - 아동인지능력향상서비스
 - 발달재활서비스 등 기타 이에 준하는 유사서비스



2 선정 절차

1 개요

구 분	주 체	내 용
신청 및 접수 (읍·면·동)	본인·부모 또는 가구원 등, 담당공무원	○ 신청서
↓		
상담 및 조사 (읍·면·동)	읍·면·동 담당자	○ 가구원 수 ○ 소득조사
↓		
대상자 선정 (시·군·구)	시·군·구 담당자	○ 정보개발원에 선정 결과 전송
↓		
통 지 (시·군·구)	시·군·구 담당자	○ 신청자에 선정결과 통지

2 신청

- 신청권자
 - 서비스를 필요로 하는 아동, 부모 또는 가구원, 대리인 신청가능
 - 복지담당공무원이 직권으로 신청가능
- 신청장소 : 주민등록상 주소지 관할 읍·면·동 (연중)
- 신청서류
 - 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서[서식 1호]
 - 사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서[서식 1-1호]
 - 바우처카드 발급(재발급) 개인정보 제공·활용 동의서[서식1-2호]
 - * (뒷면) 개인정보 수집 및 이용 동의서, 미성년자 바우처 실물카드 발급 동의서 포함
 - 가구원의 소득 증명 자료

<기초생활수급자 및 차상위 계층>

- 기초생활보장수급자격 및 차상위 복지급여 수령 여부 등에 의해 판단 (행복e음을 통해 파악)

■ 복지 급여 사업 인정 범위
● 기초생활수급자

- 국민기초생활보장법에 따라 국가로부터 지원을 받는 자

● 차상위 계층

- 아래 5개 법률에 따라 차상위 계층으로 인정되는 경우

- ① 국민기초생활보장법에 따라 자활사업에 참가할 경우
- ② 국민건강보험법 시행령에 따라 희귀난치성질환자로서 본인부담액을 경감받는 경우
- ③ 국민건강보험법 시행령에 따라 만성질환자, 18세 미만 아동으로 본인부담금을 경감받는 경우
- ④ 장애인복지법에 따라 장애수당 또는 장애아동수당을 받는 경우
- ⑤ 한부모가족지원법에 따라 양육비와 학비 등을 지원 받는 경우

<차상위 계층 초과>

- 행복e음을 통한 건강보험료 본인부담금 확인
 - * 단, 서비스 대상자가 다른 가족(주부양자)의 건강보험증에 등재되어 있거나 매월 건강보험료 고지액이 변동되는 경우는 추가증명자료 제출
- 서비스 대상자가 등재된 건강보험증 사본 (등재된 가구원 확인용)
- 신청 기간 : 연중 신청 가능
 - 시·군·구 담당자는 매월 21일까지 대상자 결정 및 전산전송을 완료
 - 정상적으로 전송이 완료되어 정보개발원으로 통보된 대상자에 한하여 익월 1일부터 서비스 이용 가능

3 소득조사
● 가구원 수 산정

- 가구원의 범위는 원칙적으로 세대별 주민등록표에 기재된 자로서 해당 아동과 생계와 주거를 같이 하는 2촌 이내의 직계 존속 및 형제자매
 - * 예) 서비스를 신청한 가구의 주민등록표에 2촌 이내 직계존속 및 형제자매가 4인이나 건강보험료에 피부양자로 5인이 등록된 경우에도 해당 가구원 수는 4인으로 산정(주민등록표 기준)
- 주민등록을 달리하더라도 부모가 실질적으로 생계나 주거를 같이하는 경우는 가구원에 포함



- 서비스 대상자가 주거를 달리하는 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자로 등재되어 있는 경우는 해당 건강보험증에 등재된 자를 모두 가구원 수에 포함
 - * 예) 서비스를 신청한 아동이 따로 사는 父(4인가구)의 건강보험증에 등재되어 있는 경우 父의 소득증명 자료(건강보험료 납부 확인서 등)를 제출받고 가구원수는 **5인으로 산정**

● 소득 조사

- 가구원 조사 : 서비스 대상자 가구의 가구원별 소득을 조사
 - (기초생활수급자 및 차상위) 국민기초생활수급자, 차상위계층 조사에 의해 기 확인된 자는 별도 판정 절차 없이 대상자로 인정
 - (차상위 초과자) 건강보험료 본인부담금액을 토대로 판정
 - * 매월 건강보험료가 변동되는 경우 신청 월 직전 1년간 부과한 건강보험료를 평균하여 산정
 - * 가구원이 휴직한 경우 소득이 없는 것으로 판정(단, 신청일 기준 휴직기간이 6개월 이상 경과한 경우에 한함. 6개월 미만 휴직자는 휴직직전 건강보험료로 산정)
- 주 부양자 조사 : 주거를 달리하는 주부양자의 소득을 조사 (해당자만)
 - 행복e음 시스템으로 건강보험료 부과금액이 연계되어 확인되는 자료를 원칙적으로 적용하고, 오류사항이나 시차발생 사유 등으로 인해 본인이 금액이 다르다고 주장하는 경우에만 추가로 전월 건강보험료 부과 확인서 (또는 근로소득 원천징수부나 월급명세서)를 징구하여 수정
 - * 서비스 대상자가 주소가 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자인 경우에만 주부양자의 소득을 추가 조사함
 - * 주부양자의 세대원은 소득이 있어도 소득산정에 반영하지 않고, 가구원수에만 포함
- 기존 대상자 소득 조사 : 전년도 대상자 소득재조사(조사시기 : 매년 1월, 7월)
 - 매년 전년도 대상자에 대한 소득재조사를 통해 등급 및 대상 여부 재판정
 - * 건강보험료 고지액이 기준을 초과한 경우라도 기초생활수급자, 차상위 계층인 경우에는 서비스 지원 가능

☞ 관련 소득자료 또는 건강보험료 부과금액으로 산정한 해당 가구 보험료 본인부담금 부과액이 다음 판정표에 의한 기준액 이하인 경우를 소득기준 적합으로 판정

《〈 건강보험료 본인부담금에 의한 소득 판정기준 〉》

가구원수	소득기준(천원)		건강보험료 본인부담금(원)					
	50%	100%	직장가입자		지역가입자		혼합(직장+지역)	
			50%	100%	50%	100%	50%	100%
1인	769	1,538	23,463	46,303	3,697	28,954	23,960	46,837
2인	1,456	2,912	44,196	87,604	25,248	93,160	44,821	88,738
3인	2,141	4,281	64,818	128,700	58,462	146,611	65,650	130,714
4인	2,418	4,836	73,321	145,747	72,404	164,220	74,266	148,029
5인	2,521	5,041	75,950	152,509	77,176	171,663	76,909	155,163

* 6인 이상 10인 이하는 발달재활서비스[붙임 2] 「소득수준별 건강보험료 조건표」 참조

* 노인장기요양보험료(건강보험료의 6.55%)를 제외한 금액임('13년도와 동결)

<가입유형별 건강보험료 산정 방법>

- 가구 내 직장가입자가 2인 이상일 경우 : 각각의 보험료를 합산하여 행복e음으로 제공
- 가구 내 직장가입자와 지역가입자가 혼합되어 있는 경우 직장가입자의 보험료와 지역가입자의 보험료를 합산하여 행복e음으로 제공
- 만약, 직장가입자의 소득자료를 제출받은 경우는 소득을 보험료로 환산하여 지역가입자 보험료와 합산 필요

☞ 예시 가구원 수 산정

- 부부가 별도의 주민등록표에 기재된 경우 : 별도의 주민등록상 가구원을 합산
- 산모가 미혼모인 경우 : 동거자가 주민등록상 따로 등재된 경우 가구원 수에서 제외

☞ 예시 건강보험료 산정

- 부부가 별도의 건강보험 가입자인 경우(맞벌이 등) : 양쪽 보험료 합산
- 부부가 별도의 건강보험증상 피부양자로 등재된 경우 : 양쪽 보험료 합산
- 주민등록상 세대를 같이하는 직계존속이 세대를 달리하는 형제 자매의 건강보험증에 피부양자로 등재된 경우 : 형제자매의 보험료는 합산하지 않음



4 대상자 및 등급 결정

- 시·군·구청장은 읍·면·동 담당자가 정보시스템에 신청서 정보 입력등록 사항과 공적자료 조회결과, 실태조사 결과를 적용하여 대상자 선정 여부 결정
 - 시·군·구는 대상자를 소득기준에 따라 ‘가’형, ‘나’형, ‘다’형, ‘라’형으로 구분(월 지원금액 차등 지원 및 본인부담금 차등 부담)

〈소득 기준별 대상자 등급 결정〉

소 득 기 준	(등급)	정부지원금	본인부담금
기초생활수급자	(다형)	22만원	면제
차상위 계층	(가형)	20만원	2만원
차상위 계층 초과~전국가구 월평균소득 50% 이하	(나형)	18만원	4만원
전국가구 월평균소득 50% 초과~100% 이하	(라형)	16만원	6만원

- 대상자 선정 결과를 시·군·구 행복e음을 통해 매월 21일(18:00)까지 정보개발원에 전송
 - 매월 21일 18시(공휴일인 경우 그 익일)까지 오류 없이 전송된 자료에 한하여 익월에 바우처 생성, 서비스 제공 가능

5 통지

- 시·군·구 담당자는 대상자 선정 결과를 신청자에게 통지[서식 2호]하고 서비스 이용 방법 안내[서식 4호]
 - 바우처 지원액, 본인부담금, 서비스 제공기관 현황, 서비스 이용 절차 등
- 결정 즉시 통지(개별 통지 원칙)

6 등급변경

- 변경 유형
 - 소득 수준의 변화로 인해 본인부담금 변경(서비스 유형 ‘가’형·‘나’형·‘다’형·‘라’형간 변경)

- 변경 절차

- 신청 : 본인부담금 등급변경은 본인 신청[서식 1-1호] 및 담당자의 직권에 의해 조사·결정
- 결정·전송 : 등급변경이 결정되면 행복e음에 변경내용을 입력·전송
 - * 매월 21일까지 행복e음을 통해 정보개발원으로 전송된 대상자에 대하여 익월 1일부터 변경 내용 적용
- 통지 : 신규 신청과 동일하게 전산처리 완료 후 결과 통지[서식 2호]

3 이의신청

1 이의신청 방법

- 본인 등 서비스 신청 자격이 있는 자가 결과를 통지받은 날로부터 60일 이내에 이의신청서[서식 3호]를 작성하여 읍·면·동 및 시·군·구청에 제출
 - * 소득기준 등 대상자 선정기준에 적합함에도 탈락되는 경우 등

2 이의신청 처리

- 이의신청을 접수한 읍·면·동 담당공무원은 이를 시·군·구로 즉시 송부
- 이의신청을 접수한 시·군·구청장은 소속 관계공무원으로 하여금 현장조사 등을 실시하게 할 수 있으며, 이의신청을 송부 받은 날로부터 30일 이내에 각하 또는 기각, 처분 변경 등 조치를 하여야 함
 - 처분 등을 한 때에는 지체 없이 이의신청인에게 서면으로 통지
- 이의신청 결과 등급이 변경되는 경우 행복e음을 통해 정보개발원으로 전송 (21일까지의 전송분에 한하여 익월부터 변경된 등급 적용)
 - * 바우처 생성은 소급되지 않음에 주의



Ⅲ. 서비스 내용 및 단가



Ⅲ 서비스 내용 및 단가

1 서비스 내용 및 제공 방식

- 서비스 내용
 - 언어발달진단서비스
 - 언어발달·청능발달 등 언어재활서비스 및 독서지도, 수화지도
 - * '논술지도'·'학습지도' 등 교과목 수업 불가, 학습지를 이용한 지도 불가
- 제공 방식
 - 재가방문형 서비스 (*아래 사유일 경우 제공)
 - 인근에 제공기관이 없는 경우
 - 도서·벽지 지역 거주 아동의 경우
 - 이동불편 및 보호자의 장애로 인하여 기관방문이 어려운 아동의 경우
 - 기관방문형 서비스

2 바우처 지원액 및 본인부담금

1 개요

- 서비스 대상자의 소득수준에 따라 바우처 지원액 및 본인 부담금 차등화
 - 소득수준은 장애아동수당 수령 여부, 행복e음 확인(기초생활수급자 및 차상위 여부), 건강보험료(차상위 초과 전국가구 월평균소득 100% 이하) 등을 토대로 결정



2 바우처 지원액 및 본인부담금

〈바우처 지원액 및 본인부담금〉

소득기준	총 구매력	=	바우처 지원액	+	본인부담금
기초생활수급자 (다형)	월 22만원	=	월 22만원	+	면제
차상위 계층 (가형)			월 20만원		2만원
차상위 계층 초과~전국가구 월평균소득 50% 이하 (나형)			월 18만원		4만원
전국가구 월평균소득 50% 초과~100% 이하 (라형)			월 16만원		6만원

- 바우처는 포인트로 구현
 - 바우처 포인트는 지정한 기관 외 바우처 비지정기관 및 현금화 절대 불가
- 본인부담금을 국비, 지방비 및 제공기관에서 지원할 수 없음
- 본인 부담액은 서비스 대상자가 제공기관에 직접 납부(원칙적으로 제공기관 계좌 입금, 예외적으로 현금 영수 처리 가능)

3 두 개 기관 이용 시 본인부담금 납부 방식

- 두 기관의 이용하는 각각의 서비스 총 금액의 비중을 적용하여 자부담을 두 기관에 분할 납부(제공기관은 이용자의 바우처 잔량 확인)

예) 가형(차상위) 대상자가 A기관에서 10만원, B기관 12만원을 이용한 경우

- 서비스 총 금액의 비중은 A 기관이 45%, B 기관이 55%
- A 기관 본인부담금은 9,000원(=20,000원 × 45%)
- B 기관 본인부담금은 11,000원(=20,000원 × 55%)

3 서비스 단가

1 기준 단가 (월 지원 횟수)

- 서비스단가는 월 8회(주 2회), 회당 27,500원으로 실시하는 것을 기준으로 하되
 - 시·군·구에서 제공기관 지정 시 해당지역의 시장가격, 전년도 바우처가격, 타 지역 가격, 제공인력의 자격 및 경력 등을 고려하여 적정 단가가 설정될 수 있도록 관리하고, 매년 제공기관별 서비스단가 내역을 복지부, 시·도 및 시·군·구, 장애아동지원센터 홈페이지 등에 게재하여 소비자의 판단으로 제공기관을 선택할 수 있도록 하여야 한다.
- 공개 주체별로 정보(서비스단가)를 공개하여야 하는 소관 제공기관은 다음과 같다.
 - 보건복지부(www.mw.go.kr), 중앙장애아동·발달장애인지원센터(www.broso.or.kr), 사회서비스 전자바우처(www.socialservice.or.kr) : 모든 제공기관의 서비스단가 (3월중)
 - 시·도 홈페이지 : 해당 지역(시도) 제공기관의 서비스단가(2월중)
 - 시·군·구 홈페이지 : 해당 지역(시군구) 제공기관의 서비스단가(2월중)
 - 제공기관 : 해당 제공기관의 서비스단가

〈2014년 언어발달지원서비스 단가(예시)〉

시도	시군구	제공 기관	기관내 서비스 (1회당 서비스단가/원)					재가방문 서비스 (1회당 서비스단가/원)				
			언어 발달 진단	언어 재활	독서 지도	수화 지도	기타	언어 발달 진단	언어 재활	독서 지도	수화 지도	기타

2 적용 원칙

- 1회당 서비스 제공시간은 50분(부모상담 포함)을 원칙으로 하되,
 - 부득이 별도로 정하고자 할 경우에는 제공기관은 문서로 해당 시군구의 승인을 득하여야 한다.(단, 승인기간은 1년이내로 한다)



● **집단서비스 단가**

- 1:1 개별서비스 제공이 원칙이며, 집단서비스가 필요한 경우 또는 부모의 동의를 받은 경우에 한하여, 집단서비스를 제공할 수 있으며, 이 경우 집단 서비스 단가를 별도로 적용한다. 다만, 집단서비스가 5명 이상인 경우에는 시·군·구에 사전보고를 하여야 한다.

〈〈집단서비스 단가〉〉

대상인원	회당 서비스 단가
2명	개별서비스 단가의 70% x 2인 = 140%
3명	개별서비스 단가의 50% x 3인 = 150%
4명	개별서비스 단가의 40% x 4인 = 160%
5명 이상	시·군·구에서 정하되, 회당 총 결제액이 200% 이내

- 기관별 서비스단가는 사업시작월(매년 1월)에만 변경 가능하며 기준 단가 외 준비물 등의 사유로 추가 금액 징수 불가

3 원거리 교통지원금

- 도서·벽지지역 거주 아동에 대한 방문서비스 제공시 원거리 교통지원금 지급
 - 보험료 경감고시(도서·벽지지역 경감)에 의거 경감지역으로 지정된 지역 거주 아동에게 서비스 제공 1회당 원거리 교통지원금 3천원을 서비스 제공기관에 사후 일괄 지급
 - * 원거리 교통지원금의 방문횟수는 1일 1회만 인정(하루 2회 결제도 1회로 인정)
 - * 보험료 경감고시 지역(도서·벽지 지역)으로서 이웃 주민이 제공인력으로 활동할 경우 교통지원금 지급 대상에서 제외
 - 시·군·구 담당자는 행복e음을 통해서 원거리 교통지원금 지급 대상자(이용자) 확정하여 수시 전송
 - 별도의 청구절차 없이 시군구로부터 수시 전송되어진 대상자에 대해 정보개발원에서 자격심사(전출, 해지 등) 후 해당 제공기관에 일괄 지급
 - * 전송일이 속한 해당 월부터 교통지원금을 지급하며 서비스 제공 1일~말일 결제를 기준으로 익월 10일 지급(소급 지급 불가)



IV. 바우처 지급 및 이용



IV 바우처 지급 및 이용

1 바우처 카드

1 바우처 카드 발급 절차

업무절차	처리내용	업무주체
신청서 작성·제출	<ul style="list-style-type: none"> ‘바우처 카드 발급 및 개인정보 제공·이용 동의서’ 작성·제출 (신청인 → 읍·면·동) * 본인부담금 환급계좌 필수제출 	신청인
신청서 입력 (행복e음)	<ul style="list-style-type: none"> ‘행복e음’에 바우처 카드 발급 신청 정보 입력 (읍·면·동주민센터 주소 및 휴대전화 필수 입력) 	읍·면·동
카드 발급 정보 전송 (행복e음)	<ul style="list-style-type: none"> ‘행복e음’의 바우처 카드 발급 신청 정보 전송 (시·군·구 → 정보개발원) * 본인부담금 환급계좌 실명확인 필수 	시·군·구
카드 제작·배송 (전자바우처 시스템)	<ul style="list-style-type: none"> 카드 제작 후 월 5회 배송 (4일, 11일, 19일, 22일, 26일) * 수취인 부재시 대상자 관할 읍·면·동 주민센터로 반송 처리 	정보개발원 (우체국)
카드 수령 및 결제	<ul style="list-style-type: none"> 바우처 카드 수령 	서비스 대상자



- 신청인이 읍·면·동으로 ‘바우처카드 발급(재발급) 및 개인정보 제공·이용 동의서’를 작성·제출
 - 서비스 대상자의 가족 또는 관계인이 신청하는 경우, 대상자 신분증이 필요
 - 서비스 대상자가 미성년자인 경우 ‘미성년자 바우처 실물카드 발급 동의서’를 추가로 작성
- 시·군·구는 신청인 중 서비스 대상자로 결정된 자에 한해 행복e음을 통해 정보개발원으로 관련 자료를 전송
- 정보개발원은 시·군·구로부터 전송된 서비스 대상자별 카드 발급 신청정보를 취합하여 바우처 카드를 제작·배송
- 서비스 대상자는 카드 수령 후 별도의 조치 없이 카드 사용 가능
 - 신규 서비스 대상자의 경우, 바우처 카드 훼손(절단 및 폐기)이 우려되므로, 카드 훼손이 발생하지 않도록 유의
 - * 바우처 카드 제작 및 배송에 추가적인 비용이 소요

2 바우처 카드의 특징

- 정보개발원이 신용, 체크 등 금융기능이 없는 비금융 방식의 바우처 전용 카드를 제작·보급
- 바우처 카드는 서비스 대상자 명의로 발급
- 바우처 카드에 서비스 대상자별 본인부담금 납부를 위한 지정계좌가 명시
 - 제공기관에 본인부담금을 직접 납부하는 발달재활서비스, 언어발달지원 사업의 경우 바우처 카드 겉면에 인쇄된 본인부담금 납부계좌는 사용하지 않음
 - * 주민번호 등 개인을 식별할 수 있는 정보를 배제하여 개인정보 노출을 최소화

3 카드 배송과 사용 등록

- 바우처 카드 제작 및 배송
 - 바우처 카드 제작 및 배송 주체 : 정보개발원
 - 시·군·구로부터 카드발급 정보 수신 후 매월 4일, 11일, 19일, 22일, 26일 (휴일, 공휴일인 경우 익일)에 바우처 카드를 제작·배송

- 우체국을 통하여 계약 등기 우편으로 배송 실시

등기배송
(우체국)

- 1차 방문 후 수령인 부재시 다음날 재방문 실시
- 재방문 후 수령인 부재시 2일 뒤 관할 읍면동 주민센터로 반송 처리
- * 방문 시 문자 메시지 및 우편물 도착안내서 부착

- 제작된 바우처 카드는 영업일 기준 5일 이내 배송이 원칙이며, 최대 2주내에 배송
 - 바우처 카드는 주소오류나 수령인 부재 등의 사유로 서비스 대상자에게 전달이 어려운 경우, 대상자 주소지 기준 읍면동 주민센터로 반송처리
 - 서비스 대상자 주소지 관할 읍면동 주민센터에서는 바우처 카드를 서비스 대상자에게 전달하거나, 서비스 대상자 본인이 주민센터를 방문하여 직접 수령 하도록 안내
 - 바우처 카드 배송 현황은 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)에서 조회 가능
 - * 조회결과 바우처 카드가 발급되었음에도 불구하고 2주 이내에 배송이 되지 않은 경우, 정보개발원 콜센터(1566-0133) 또는 서비스 대상자 주소지 기준 읍면동주민센터로 문의
- 바우처 카드 사용 등록 : 별도의 사용등록 없이 사용 가능

< 서비스 이용자용 바우처 카드 이미지 >



※ 발달재활서비스, 언어발달지원사업의 경우 바우처 카드 겉면에 인쇄된 본인부담금 납부계좌는 사용하지 않음(제공기관에 본인부담금 직접납부)



4 카드 재발급

- 카드 훼손 또는 분실 시 읍·면·동에 재발급 신청
 - 서비스 대상자 또는 대리인이 읍·면·동을 방문하여 ‘바우처 카드 발급 (재발급) 및 개인정보 제공·이용 동의서’를 재작성
 - * 서류작성 시 신청구분을 ‘재발급’으로 표기하고 재발급 사유를 적시
- 시·군·구가 행복e음을 통해 카드재발급 신청 정보를 전송하면, 신규 바우처 카드가 재발급
 - 바우처 카드 재발급 후에는 기존 카드의 사용이 불가함에 유의
- 배송절차는 신규발급 시와 동일
 - 바우처 카드 재발급 시에도 본인부담금 납부 계좌는 기존 계좌와 동일

5 바우처 카드 관련 주의사항

- 카드 수령 후 반드시 서비스 대상자 및 보호자가 보관
- 카드 분실에 주의하고 분실하는 경우 즉시 재발급 신청
 - 바우처 카드에 바우처 이용권이 담겨 있으므로 바우처 카드가 없는 경우 원칙적으로 서비스 이용 불가
 - 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 필요
- 사회서비스 전자바우처 포털(www.socialservice.or.kr) 또는 ARS(1644-9911)에서 서비스 대상자별 바우처 잔량 및 사용내역 등을 조회할 수 있음

2 바우처 생성

1 바우처 생성

- 바우처 생성
 - 대상자별 등급에 따른 서비스 지원금액(시간)을 바우처 카드 및 단말기를 통해 결제가 가능하도록 “바우처 포인트(쿠폰)”로 지원하는 것을 의미
- 바우처 생성일정

구분	생성일	비고
정기생성	매월 말일	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 말일이 토·일·공휴일인 경우 전일에 바우처를 생성 ◦ 본인부담금 납부(제공기관 직납)여부와 관계없이 바우처가 생성

- 바우처 생성확인
 - 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 통해 대상자별 바우처 생성확인이 가능하므로 제공기관은 매월 대상자별 첫 번째 서비스 제공 전에 바우처 생성 여부를 확인하고 정상 생성자에 대해 서비스를 제공
 - 미생성자가 있을 경우, 반드시 미생성 사유에 따른 조치 후 서비스를 제공

2 본인부담금 납부방법

- 본인부담금과 바우처 생성
 - 본 사업은 본인부담금 납부와 상관없이 대상자로 결정되면 바우처가 생성되나, 본인부담금은 제공기관에 반드시 사전에 납부하여야 함(위반시 부당결제 간주)
- 본인부담금 납부시기
 - 반드시 제공기관에 사전 납부
- 본인부담금 납부방법
 - 계좌입금 원칙으로 하되 현금 납부 시 영수증 관리 필요
 - 환불시 은행수수료는 이용자가 부담



3 바우처 유효기간

- 매월 생성된 바우처는 생성월 말일까지만 결제가 가능
- 서비스 대상자로 선정되면 연령초과 등 중지사유가 발생하지 않을 경우, 바우처 생성 후 2015년 1월 31일까지 매월 바우처 지원
 - * 단, 자격상실처리를 위해서는 행복e음(사회복지통합관리망)을 통한 중지 및 전송처리를 완료하여야 함
- 대상자의 자격이 상실되어 시·군·구가 “행복e음”을 통해 대상자의 자격을 중지하는 경우 중지사유에 따라 바우처 유효기간이 변경

【 중지사유별 바우처 유효기간 】

중지사유	결제 유효기간	비고
본인포기	종료월 말일까지	
사망, 말소	종료월 말일까지	
자격종료	종료월 말일까지	연령
판정결과변경	종료월 말일까지	

4 바우처 예외생성

- 매월 21일 정기전송일 이후 바우처 정보 연계처리 오류가 발견될 경우, 매월 25일까지 행복e음 상 ‘예외전송’ 기능을 활용하여 “예외생성” 처리
- 바우처 예외생성
 - 시·군·구 : 서비스 신청정보 오류 확인
 - 시군구 담당자의 업무 실수로 인해 서비스 신청정보 또는 등급변경 정보를 기한 내에 미전송하거나 오류전송(적합대상자를 부적합대상자로 전송)한 경우를 행복e음을 통해 확인
 - 시·군·구 : 오류 정보 예외 전송
 - 미전송 또는 기오류 전송된 서비스신청정보 또는 등급변경 정보를 행복e음 ‘예외전송’ 버튼을 통해 전송
 - * 서비스 전월 25일까지(25일이 공휴일인 경우 익일)

3 서비스 결제

1 결제 원칙

- 결제수단
 - 결제단말기(전용단말기, 스마트폰, 결제폰 등 3종) + 바우처 카드, ARS 결제 (☎ 1644-9911)
- 결제방법
 - 기본원칙 : 제공기관은 서비스 제공 후 결제(회당 결제 원칙)
 - * 서비스를 제공하지 않고 결제하는 선결제 금지(서비스 완료 후 결제해야 함)
 - 바우처 결제 시 결제단말기에 대상자 카드 접촉 후 제공인력 결제 ID 8자리 및 서비스 단가(정부지원금)를 입력

《 바우처 결제 방법 》



예시) 회당 서비스단가가 27,500원일 경우

1. 가형(차상위)은 본인부담금 2,500원을 차감한 25,000원 결제
2. 나형(차상위초과 50% 이하)은 본인부담 5,000원을 차감한 22,500원을 결제

* 제공기관은 전자바우처시스템(news.socialservice.or.kr)에서 영수증을 출력하여 서비스 대상자에게 제공가능



제공인력 결제 ID 도입에 따른 필수업무 처리절차 안내 - 장애아동가족지원사업 제공기관용 -

단계	업무 내용
제공인력 정보등록	<ul style="list-style-type: none"> ● 제공기관에 소속된 제공인력 정보를 시스템에 등록 * 시스템 화면 : 제공인력관리 >> 제공인력관리 >> 제공인력등록 ** 제공인력 정보 등록 시 반드시 제공인력이 수행하는 모든 사업유형 정보를 등록하여 안만 정상 결제가 가능함에 유의
↓	
제공인력 결제 ID 확인	<ul style="list-style-type: none"> ● 전자바우처시스템에서 제공인력 결제 ID를 확인하고 제공인력별로 안내 - 제공인력 정보입력 후 제공인력현황조회 화면에서 확인이 가능 * 시스템 화면 : 제공인력관리 >> 제공인력관리 >> 제공인력현황조회 ** “제공인력현황조회” 화면에서 제공인력 ID 16자리와 제공인력 결제 ID 8자리 등 2 종류의 ID가 조회되며 장애아동가족지원사업의 결제를 위해서는 8자리의 제공인력 결제 ID를 활용
↓	
계약대상자 정보등록	<ul style="list-style-type: none"> ● 제공기관에서 서비스를 이용하는 계약대상자 정보를 등록 - 대상자 정보 등록 후 서비스 대상자와 제공인력을 매칭 * 시스템 화면 : 대상자관리 >> 서비스 대상자관리 >> 대상자등록
↓	
단말기 신청	<ul style="list-style-type: none"> ● 바우처 결제를 위해 전용 단말기를 신청 (필요시) * 시스템 화면 : 카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 단말기신청
↓	
단말기와 제공인력 매칭	<ul style="list-style-type: none"> ● 전용 단말기 사용 제공인력과 단말기 정보를 매칭 * 시스템 화면 : 카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 단말기등록 ● 스마트폰 정보 등록하고 제공인력과 매칭 * 시스템 화면 : 카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 스마트폰등록
↓	
바우처 결제	<ul style="list-style-type: none"> ● 대상자 바우처 카드, 제공인력 결제 ID, 단말기를 활용하여 바우처를 결제 * 결제승인내역조회 : 매출및정산 >> 바우처거래내역조회 >> 바우처승인/취소내역조회

* 화면별 상세 매뉴얼은 전자바우처시스템 공지사항 및 자료실 참조

- 예외적 결제방법
 - ▶ **(소급결제)** 단말기 분실·고장, 바우처 카드 분실·훼손, 대상자 과실, 신규 제공인력의 카드 또는 단말기 신청 후 미수령한 경우 등 정상적인 결제가 불가능한 경우에 한하여 인정
 - ▶ **(ARS-결제)** 통신음영지역 또는 해당 월까지 결제단말기 또는 바우처카드 수령이 불가하여 결제단말기를 통한 결제가 불가능한 경우에 한하여 인정
 - * 서비스 제공 종료 즉시 서비스 대상자에게 ARS-결제 사유를 설명하고 결제
 - ** 제공기관은 전자바우처시스템에서 ARS 결제 전화번호 조회가 가능하므로 ARS 결제 시 결제번호에 따른 정상 결제 여부를 확인
(전자바우처시스템 > 매출및정산 > 바우처거래내역조회 > 바우처결제승인/취소내역조회)
 - * 서비스 제공 종료 즉시 서비스 대상자에게 ARS-결제 사유를 설명하고 결제
- 유의사항
 - ARS 결제, 소급결제 등 예외적인 결제를 실시한 제공인력은 반드시 서비스 제공 후 “서비스제공기록지” 하단 “특이사항”란에 구체적인 사유를 기재
 - ARS 결제, 소급결제 등 예외적인 결제는 서비스제공일로부터 30일 이내에만 가능

2 ARS 결제

- 서비스 제공 후 단말기 결제가 불가능한 경우, ARS를 활용해 서비스 비용을 결제
 - **(연락처) 1644-9911** (전자바우처 ARS 결제시스템)
 - **(운영시간)** 24시간
 - **(처리업무)** 바우처 결제, 본인부담금 납부 조회, 바우처 잔량조회, 바우처 카드 발급 현황조회 등 다양한 업무가 가능
 - **(요건)** 무선 통신 불능 지역, 단말기 일시 고장
 - **(결제시기)** 서비스 제공 직후에 반드시 서비스 이용자(또는 보호자)가 동석
 - **(영수증발급 및 제공)** 제공기관(인력)은 ARS 결제 후 전자바우처시스템 (nevs.socialservice.or.kr)에서 ARS결제 영수증을 출력하여 서비스 대상자에게 제공



● **ARS 자동 결제 방법**

- (결제주체) 제공인력만 결제가 가능하며, 제공기관은 결제 불가
- (제공기관 ID 및 제공인력 ID 확인방법) 제공기관이 전자바우처시스템을 통해 확인 후 제공인력에게 통지

* 제공기관 ID : 전자바우처시스템 > 제공기관관리 > 제공기관관리 > 제공기관정보

** 제공인력 ID : 전자바우처시스템 > 제공인력관리 > 제공인력관리 > 제공인력현황조회

● **ARS 결제 취소 방법**

- 결제일시 및 시간 등을 잘못입력하고 결제를 종료한 경우 직전거래에 한해 결제 취소가 가능

* 직전 거래 외에 전일 결제를 취소하고자 하는 경우에는 전자바우처시스템에서 '과오반납' 처리

** 전자바우처시스템 > 서비스제공관리 > 과오결제반납 > 과오결제반납등록

● **ARS 승인번호 조회 방법**

- ARS 결제 후 현장에서 결제완료 여부 확인이 불가한 경우, ARS 또는 전자바우처시스템을 통해 정상결제 여부를 반드시 확인
- (제공인력) ARS를 통해 직전 결제내역에 한해 조회가 가능
- (제공기관) 전자바우처시스템 내 “바우처결제승인/취소내역조회” 화면에서 조회가 가능

- ARS 결제 방법(제공인력), ARS 결제 취소(제공기관, 제공인력), ARS 승인번호 조회(제공기관, 인력), 바우처 잔량조회(이용자, 제공기관, 제공인력), 바우처 생성조회(이용자, 제공기관, 제공인력), 카드발급 조회(이용자, 제공기관, 제공인력) 등은 바우처시스템 공지사항 참고

《ARS 영수증 서식》

ARS 결제 영수증	
사업명	
서비스 유형	
제공기관명	
사업자번호	
대상자 (성명)	
제공인력 (성명)	
서비스 일시	○○○○년 ○월 ○일
서비스 시작시간	○○시 ○○분
서비스 종료시간	○○시 ○○분
서비스 제공시간	
결제금액	
승인번호	
○ 주소 :	
○ 전화 :	

- ARS 결제 영수증은 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)에서 출력가능
 - 영수증에는 별도 입력이 불필요하며 결제 시 입력 정보가 자동 출력
 - 제공인력은 반드시 제공기관용 영수증에 서비스 대상자의 서명을 받아 제공기관으로 제출하고, 서비스 대상자에는 서비스 대상자용 영수증을 제공
- 제공인력도 전자바우처 포털에 로그인하여 서비스 제공내역 조회 가능(회원가입 필요)

3 서비스 이용 횟수

- 서비스 이용 횟수는 주 2회를 원칙으로 함(초과 시 사유서 첨부)

- 이용자·제공기관에서 바우처 소멸을 방지할 목적으로 월말에 과도한 일괄 서비스 제공 등으로 이상결제 빈도가 높으므로
 - 시·군·구는 이용자(장애아동부모)에게 서비스 제공계획에 맞게 합리적으로 서비스를 사용하도록 안내 실시(부정사용 예방차원)



4 바우처 카드의 부정사용

- 바우처 부정사용 유형
 - 서비스를 제공하지 아니하고 서비스 제공 비용을 청구하는 행위
 - 거짓 등 부정한 방법이나 고의로 실제 제공한 서비스의 대가 이상으로 서비스 제공비용을 청구하는 행위
 - 바우처 카드를 타인에게 양도 또는 매매 등 부당하게 바우처를 사용하는 행위
 - 서비스 대상자와 제공인력(기관)의 담합에 의해 부당하게 바우처를 사용하는 행위
 - 그 밖의 부당한 방법으로 바우처를 사용하는 행위
- 부정사용 적발시 처분
 - 해당 지자체는 바우처 부정사용이 적발된 경우, 부정사용자에게 부정사용액을 환수하고, 부정사용 제공기관에 대해서는 주의, 경고, 사업참여 제한(최장 2년), 지정취소 등 관계법령에 따라 조치를 한 후, 복지부 및 정보개발원으로 통보
 - 행복e음을 통해 부정 사용자를 중지전송 처리
 - 제공기관 지정취소의 경우 해당 시·군·구는 정보개발원에 해당 기관에 대해 결제차단을 요청
 - 당해연도 사업분 원금 환수에 한해 정보개발원에 징수 의뢰 가능 (과년도 사업분은 복지부로 국비 반납고지서 발급 요청)
 - 부정사용 등 불법행위가 적발된 경우 제공기관의 고의 및 중과실, 관리감독 소홀로 발생한 것일 때에는 제공기관이 부정사용액의 환수책임을 져야함
- 이상결제 모니터링 실시
 - 정보개발원에서는 실시간 및 월별로 바우처 부정사용이 의심되는 결제유형을 추출·심사하는 등 이상결제 모니터링 업무를 수행

- 필요한 경우 제공기관 및 제공인력, 이용자를 대상으로 전화조사 등 모니터링이 가능하며, 모니터링 대상자는 이에 적극적으로 협조
- 이상결제 모니터링 결과는 복지부 현장점검 등에 활용 가능
- **전자바우처 부정사용 신고센터(전자바우처 클린센터) 운영**
 - 서비스 대상자, 제공인력, 제공기관 및 국민을 대상으로 바우처 부정사용에 대한 신고를 접수하고, 신고내용을 확인함
 - 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr) 좌측 하단의 클린센터 및 신고 상담전화(02-6360-6799) 운영(정보개발원)
 - 부정사용 신고 처리절차
 - 신고서 제출(클린센터 홈페이지 및 전화) → 신고접수·예비조사(정보개발원) → 사실확인(현장점검 등) → 부정사용액 환수 및 행정처분(지자체)
 - 정보개발원은 필요한 경우 제공인력(기관) 및 서비스 대상자 등을 대상으로 자료요청, 전화조사 및 모니터링 등을 실시할 수 있음

5 바우처 사업의 관리

- 전자바우처 포털(<http://www.socialservice.or.kr>)의 회원가입 메뉴에서 ‘시·군·구 담당자’를 선택하고 회원가입 후 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 설치
- 전자바우처시스템을 활용하여 바우처 사업을 관리
 - 대상자 카드발급 현황, 바우처 생성·이용내역, 바우처 미사용자, 정산내역, 예탁금현황 등 조회 가능



4 서비스 대상자 자격(변경관리)

1 변경 사유

- 서비스대상자의 ‘전·출입’에 의한 거주지 변동
- 서비스대상자의 이의신청 또는 변경신청에 의한 등급재판정에 따른 ‘등급변경’
- 서비스대상자의 사망, 본인포기, 부정사용 등의 중지사유에 따른 자격 상실

2 변경 내용

- 서비스대상자의 서비스등급(‘가’형·‘나’형·‘다’형·‘라’형·‘마’형 간) 변경, 거주지 변경, 및 자격변경에 따른 서비스 상태 변경 등

3 변경 방법

- 전출·입 시 처리
 - 서비스 대상자 전출시 별도의 전송절차 없이 자동 전송
 - 민원인이 바우처 신청 이후 대상자 선정 전에 전출한 경우는 행복e음에서 정보개발원으로 전송하지 않은 신청 정보는 별도 처리 없이 자동 부적합 완료로 처리
 - 다만 민원인이 서비스 제공을 원하는 경우는 전입지에서 서비스 재신청을 받아 처리
- 등급변경 시 처리
 - 본인의 신청[이의 신청서 또는 사회복지서비스 및 급여 제공(변경)신청서] 제출에 의한 등급변경
 - 신청 결과 등급변경이 결정된 경우 정보시스템을 통해 정보개발원으로 전송
 - 대상자선정 이후에도 행복e음 및 방문실태조사 등을 통한 담당공무원의 확인조사에 의해 직권 변경 가능

* 복지대상자에 대한 서비스는 정당한 사유 없이 불리하게 변경할 수 없음

- 자격 상실

- 서비스 대상자가 사망, 서비스 포기 등 중지사유가 발생하거나 바우처 부정사용 등으로 자격이 상실되는 경우에는 행복e음을 통해 정보개발원으로 관련 내용 전송
- 연령이 만 18세가 도래되는 달까지 지원하고 다음달부터 자격상실처리
- 본인포기, 자격종료(예: 연령, 장애등록 취소), 판정결과 변경 시에는 사유 발생 월까지 지원하고 다음달부터 자격상실처리(단, 사망·말소는 사유발생 다음날 자격상실하나, 미결제를 감안하여 바우처 유효기간은 월말까지 적용한다.)
- 미등록 영유아(만 6세 미만)는 만 6세가 도래되는 달까지 지원하고 다음달부터 자격은 상실되고 장애 등록증 제출 후 신규 신청

5 서비스 중지

1 중지사유

- 서비스 판정 유효기간이 종료한 경우 서비스 지원 대상 자격 상실
- 서비스대상자의 지원기간 중 자격 상실 사유
 - 서비스 이용자의 사망
 - 서비스 이용자가 서비스 포기의사를 명시적으로 밝힌 경우
 - 바우처 카드 매매·양도 등 부정사용
 - * 바우처카드 부정 사용시 관련 법령에 의거 지원금 전액 환수 조치
 - 제공기관의 바우처 부정결제에 협력한 경우
 - 서비스제공인력에 대한 성추행 등 부당한 행위가 있는 경우

2 중지시기

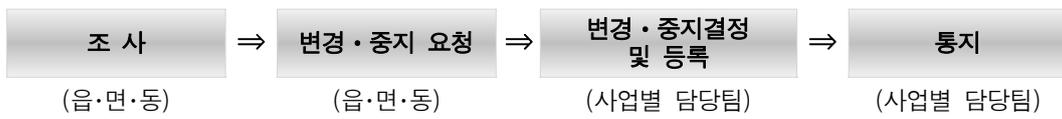
- 자격상실 후 즉시 중지가 원칙
 - 서비스 대상자 자격이 상실되는 경우 시·군·구 담당자는 정보시스템을 통해 정보개발원으로 관련 자료를 전송하여 중지 처리
 - 사망이나 서비스 포기를 사유로 자격상실 전송할 때는 해당 제공기관에 서비스 미결제 내역이 있는지 확인 후 상실 처리



3 중지절차

- 서비스의 중지결정은 시장·군수·구청장이 행함
 - 전자결재 후 정보시스템을 통하여 중지처리
 - 사유를 명시하여 서면으로 대상자에게 통지

《변경·중지 절차》





V. 서비스 실시



V 서비스 실시

서비스 실시 절차



1 제공기관 선택

- 서비스 대상자는 이용 안내문, 홈페이지 등을 참고하여 서비스 제공기관을 선택한 후, 해당기관에 유선으로 또는 방문하여 서비스 이용 신청
- 지급된 바우처는 시·군·구가 **지정한 제공기관**에서만 사용 가능
 - * 해당 시군구 **관내**의 제공기관에서 사용이 원칙이나 **아동이 원하는 경우 관외 제공기관**에서도 사용 가능

2 서비스 제공계획 수립

1 기본 방향

- 대상 아동의 언어발달 정도, 가족의 희망 등을 파악하여 이용자 및 가족과 함께 구체적인 서비스 제공 계획 수립



- 현재 여건 및 대상자 욕구 등을 감안하여 가능한 범위 내에서 우선순위 결정
- 목표·우선순위에 따라 제공될 언어발달지원서비스 내용, 횟수, 일정 등을 결정

2 서비스 제공계획서 작성

- 아동에게 제공될 언어발달지원 서비스 종류·내용·비용, 제공기간, 제공횟수, 총 비용, 본인부담액, 담당자 등을 명확히 기술[서식 7호, 서식 8호]
- 총 비용, 본인부담액을 이용자에게 안내, 최종 결정된 사항으로 서비스 일정표를 포함한 서비스제공계획서를 작성

3 서비스 이용 계약 체결

1 정의

- 서비스 이용자 및 가족 등이 서비스를 이용하기 위하여 제공기관과 서비스 내용, 일정 및 비용 등에 관해 동의를 거치는 과정

2 계약 당사자

- 제공기관과 부모 또는 대리인(보호자) 등

3 계약 주요내용

- 서비스 제공내용, 계약기간
- 서비스 비용 및 지급방법
- 손해배상책임, 통지사항 및 개인정보 보호의무 등
 - * 일시적인 병·의원 입원 등의 경우 계약의 효력을 정지할 수 있음

4 계약 절차

- 제공기관과 이용자의 계약서 [서식 5호] 작성
- 제공기관은 계약에 따른 서비스제공계획서 및 서비스일정표 제공[서식 7호, 서식 8호]
- 이용자는 제공기관용 개인정보 제공 및 활용에 관한 승낙서[서식 6호] 제출
- 필요할 경우 해당 제공기관에서는 계약 체결 시 서비스 대상 아동·가족과 서비스 제공자·제공기관간에 상호협력동의서 작성 가능(별도 서식 없음)
 - * 계약체결 시 서비스 제공기관은 이용자에게 서비스 제공인력의 경력, 자격증 소지 여부(검정기관), 학력 등의 사항에 대한 정보를 제공

4 서비스 제공

1 서비스 제공 절차 : 바우처 생성여부 필히 확인

- 제공기관은 이용자의 바우처 생성여부를 반드시 확인
 - 전자바우처시스템(<http://news.socialservice.or.kr>)을 통해 조회
- 서비스제공계획서에 따른 서비스 제공
- 수행한 서비스의 구체적인 내용을 서비스 제공 기록지[서식 10호]에 기록
- 바우처 카드 서비스 이용료 결제
 - * 서비스를 제공하지 않고 선결제하는 것은 부당 결제로 간주(서비스 종료 후에 결제해야 함)
- 다음 서비스 일정 확인 후 서비스 종료

2 서비스 변경 절차

- 서비스 제공기관 변경 시
 - 이용자는 기존 서비스 제공기관과 계약 해지 후 새로운 서비스 제공기관과 계약 체결
 - 새로 계약한 서비스 제공기관은 기존의 서비스 제공과 관련한 자료를 참고하여 서비스제공계획 작성 및 서비스 실시



- 기존 서비스 제공기관은 관련 정보를 새로 계약한 서비스 기관에 제공할 의무가 있음
- 서비스 종류 및 횟수 변경 (동일한 제공기관)
 - 월 22만원 범위 내에서 서비스 종류·횟수 변경 가능[서식 9호]
 - 복수의 제공기관으로부터 서비스를 제공받는 이용자가 제공기관별 서비스 이용량(횟수, 시간)을 조정하고자 할 경우 당해 기관들과 새로운 서비스 제공계획서를 작성

3 제공기관 및 서비스 제공자의 의무

- 아동의 언어발달 정도, 요구 등에 맞는 서비스 제공 계획 수립
- 서비스제공계획서 및 서비스일정표를 제공하여 이용자에게 서비스 이용과 관련한 충분한 정보 제공
- 서비스제공계획서에 따른 충실한 서비스 제공
- 서비스 제공 중 이용자의 욕구변화 등으로 서비스제공계획이 변경될 필요가 있는 경우 지체 없이 서비스 변경 실시
- 이용자가 욕구에 적합한 서비스를 받을 수 있도록 상담 및 지원
- 업무상 알게 된 이용자의 개인정보에 관한 비밀 엄수
- 서비스 제공 시 일시, 서비스 내용, 특이사항 등을 정확하고 구체적으로 기록
- 부적절한 서비스 제공, 서비스 이용자 학대 등 불미스러운 사례 발생 주의

4 제공기관의 민원관리 기준

- 민원에 성실히 응하고 제기된 민원은 지체 없이 접수 및 처리
- 내부적인 민원관리 기준을 정하여 운영하고 이를 대외적으로 공지

5 보강규정 마련

- 장애아동 및 보호자, 서비스 제공인력 사정 등으로 인해 서비스 이용 계획에 따른 서비스 제공이 이루어지지 못했을 때 서비스 제공기관은 자체적으로 보강 규정 마련하여 운영 가능(선결제 금지원칙 적용)

- 보강 여부는 이용자의 사정, 제공기관·제공인력 사정, 공휴일 등 보강 사유에 따라 판단

5 모니터링

1 목적

- 서비스제공계획에 따라 서비스가 제공되고 있는지의 여부 확인
- 언어발달지원서비스가 목표에 맞게 제공되고 있는지 확인

2 실시 주체

- 서비스 제공 기관

3 대상

- 서비스 이용 아동, 부모 또는 대리인(보호자)등 신청 자격이 있는 자

4 실시 방법

- 면접 또는 전화나 이메일을 통한 설문
- 제공기관에서는 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)에 공지된 문항에 따라 모니터링을 반기별 1회 실시하고, 그 결과를 입력
- * 바우처시스템 공지사항에 모니터링 자료 게재

5 모니터링 내용

- 공통사항(서비스 또는 제공기관에 대한 인지경로)
- 만족도(서비스 및 서비스 제공자에 대한 만족도)
- 서비스 적정성(서비스 제공 일정 준수 정도와 효과성)
- 기타 사항



6 서비스 종료

1 종료 사유

- 계약기간 만료 혹은 계약해지사유 발생
- 자격상실 : 사망, 포기, 부정사용 등

2 종료 시기

- 종료 사유 발생시부터

3 종료 방법

- 종료 통지
 - 서비스 제공기관은 14일 전에 이용자에게 계약해지 통지
 - 이용자는 7일 전에 제공기관에 계약해지 통지
- 통지 사항
 - 종료일자 및 종료사유



VI. 제 공 기 관



VI 제공기관

1 제공기관 지정

1 지정주체: 시장·군수·구청장

2 지정 대상 기관

- 국가 또는 지자체의 허가, 등록 또는 지정을 받은 비영리단체·법인, 개인 사업자, 상법상 법인 등으로서 언어재활서비스 경험과 능력이 있는 기관 우선 지정
- 서비스 제공 기관은 서비스 제공 경험 및 전문성, 서비스 내용의 적정성 및 질 관리, 지원 및 관리 체계, 근로 조건 등의 요건 필요

3 지정 원칙

- 사업이 안정적으로 정착되고 원활히 추진될 수 있도록 언어재활서비스 경험과 능력이 있는 기관을 재지정 혹은 신규로 지정
 - 시·군·구 지역별 사업 대상인원을 고려하여 수요에 맞는 적정 제공기관 수를 판단하여 지정
 - * 장애아동의 보호, 보육, 교육 등의 역할을 담당하고 있는 기관(생활시설, 보육시설, 초·중·고등학교) 및 의료기관은 서비스 제공기관에서 제외
- 발달재활서비스 제공기관 중 언어재활서비스가 가능한 기관은 별도 심사없이 제공기관으로 지정 가능
- 기타 다른 사회서비스 등 제공기관으로 기 선정된 경우에도 중복 지정 가능
 - 단, 국고나 지방비 지원을 받고 있는 기관(복지관 등)이 본 사업에 참여할 경우
 - 기존사업단과 바우처 사업단을 구분하여 별도 운영
 - 별도 회계 편성 및 관리
 - 기존 인건비 지원자는 바우처 사업단 참여 불가



4 제공기관 지정 절차

〈제공기관 지정 절차〉

공고·안내	신청	심사위원회 심사	지정·통보
<ul style="list-style-type: none"> 일반인이 알도록 7일이상 공고 안내 (지정기준, 위탁내용, 신청 시 필요서류 등) 	<ul style="list-style-type: none"> 법인·민간단체 <ul style="list-style-type: none"> - 법인·단체 현황 및 사업실적 - 지정신청서 - 사업계획서 - 설치신고필증 사본, 법인등록증, 법인등기부등본 사본, 사업자등록증 중 1부 	<ul style="list-style-type: none"> 5인 내외 관련 전문가 및 공무원 구성 <ul style="list-style-type: none"> - 사업수행역량, 사업시행기관의 전문성, 사업계획의 적정성 등 평가 기준 	<ul style="list-style-type: none"> 심사위원회 선정 및 확정 <ul style="list-style-type: none"> - 지정된 기관 개별통지 및 홈페이지 게시

(1) 신청

- 시·군·구 제공기관으로 지정받고자 하는 자는 다음 제출 서류를 **관할 시·군·구청장에게 제출**

■ 신규 기관 제출 서류

- 제공기관 지정(변경) 신청서 1부 [서식 13호]
- 사업계획서 1부 [서식 14호]
 - ▶ 제공할 언어발달지원서비스 내용, 회당 서비스 단가
 - ▶ 서비스 제공 인력 임금, 사회보험 가입 등 근로 조건
 - ▶ 해당 제공인력 자격 현황(경력, 학력, 자격증, 교육이수 현황 등)
- 서비스내용 요약서 1부 [서식 15호]
 - * 신규신청인 경우 ‘사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록신청서[서식 11호] 포함
- 해당기관 설치신고필증 사본, 법인등록증, 법인 등기부등본 사본, 사업자 등록증 중 1부
- 고유번호증(비영리기관의 경우 모법인이 존재하나 사업 수행은 별도의 기관 등이 수행하는 경우 등), 기타 사업 신청 자격(관련되는 면허·허가 또는 등록 등)이 있음을 입증할 수 있는 서류 등
- 기타 선정 관련 증빙 서류

(2) 공모 및 심사

- 일정 기간 공모 및 심사를 거쳐 지정
 - 시·군·구는 심사위원회를 구성하여 제공기관 선정 및 사업평가기준에 적합한 기관을 선정
 - 심사위원회 구성 및 운영에 관한 사항은 유사 사례에 준한 내부 규정에 의해 처리
 - 내부 규정이 없을 경우 심사위원회는 해당 분야 전문가 및 관계공무원 등 5인 내외의 위원으로 구성하여 심사

(3) 심사 기준

- 시·군·구에서는 신청기관의 서비스 제공실적, 서비스 제공인력의 전문성, 서비스 질 관리 등을 평가하여 사업목적 달성에 가장 적합한 기관을 신규 선정

〈표 1〉 제공기관 선정 및 사업평가기준(예시)

구분	평가항목	배점	평가 내용
서비스 제공 관련	○ 서비스 제공 실적	20	○ 기관방문형 서비스 제공 실적 ○ 재가방문형 서비스 제공 실적 ○ 산간·벽지지역 서비스 제공 실적
	○ 서비스 제공 편의성	10	○ 제공기관의 물리적 접근성 ○ 제공기관대의 편의시설 구비 수준
서비스 제공 인력 관련	○ 서비스 제공인력 전문성	30	○ 서비스 제공인력 자격 ○ 서비스 제공인력 경력 ○ 서비스 제공인력 재교육
	○ 서비스 제공인력 유지	10	○ 서비스 제공인력 지속성 ○ 서비스 제공인력 근로 조건(바우처 대비 임금 수준, 4대 보험 가입 여부, 퇴직금 등)
서비스 질 관리	○ 서비스 관리의 적정성	10	○ 바우처 부당결제 등 사업지침 이행 여부 ○ 서비스 단가의 적정성
	○ 서비스 질 관리	10	○ 서비스 과정 기록 및 평가 ○ 제공인력 정보제공
기타 사항	○ 지자체별 자체 평가기준 마련	10	○ 현장점검 결과 반영 등 자체 평가기준 마련
합 계		100	

(4) 지정

- 시·군·구 지역별 사업 대상인원을 고려하여 적정 제공기관 수를 판단
- 지정된 제공기관은 바우처 가맹점 등록, 단말기 신청 등의 사업 준비 수행

※ '사회서비스 이용 및 이용권관리에 관한 법률' 제16조에 의거한 **제공자 등록 대상사업**이 아님

- 지정 유효기간 : 지정일로부터 당해 사업기간 종료일까지(지정일 ~ 2015년 1월 31일까지)

서비스 종류, 서비스 단가 등의 변경 시에는 '언어발달지원 서비스 제공기관 (변경)지정 신청서'(서비스 내용 요약서 포함)를 제출받아 적정 여부를 검토하여 '언어발달지원 서비스 제공기관 지정서'를 재발급
* 지정기간은 당초 지정서에 명기된 지정기간을 초과할 수 없으며 별도의 심사위원회를 개최하지 아니함

* 단, 서비스 단가는 사업시작월(매년 1월)에만 변경 가능



- 시·군·구는 서비스 제공기관에 대해 사업평가*를 실시
 - * 지정유효기간 중에도 수요증가 및 제공기관 평가 등을 통해 추가 지정 및 지정 취소 가능
 - * **제공기관 재지정 : 제공기관에 대한 사업평가 실시 결과 실적이 우수하고 결격사유가 없는 경우, 제공기관 지정절차(공모)를 생략하고 재지정 할 수 있음.**
- 시·군·구는 제공기관을 지정 후 제공인력 정보 등 제공기관 지정 현황을 시·군·구 홈페이지에 게재하고, 제공기관은 해당 제공인력 정보 등 지정 현황을 기관 홈페이지에 게재하여야 함(연중 열람)

〈언어발달지원 서비스 제공기관 지정 현황(예시)〉

시도	시군구	제공 기관	홈페이지 주소	지정 기간	제공인력 정보									
					성명	성별	생년 월일	최종 학력	전공	* 서비스 유형	** 자격증 명칭	자격 발급 기관	주요 경력	
				20140201~ 20150131	00	남	1966 0319							

* 언어재활, 독서지도, 수화지도, 언어발달진단 중 해당 서비스 유형 1개만 기재

** 해당 서비스 유형 관련 자격증 1개만 기재

5 서비스 제공기관 정보변경

- 서비스 제공기관 정보변경 주체 ☞ 정보개발원
- 제공기관 지정·취소·변경 등에 대한 정보관리 프로세스를 정보개발원으로 간소화함으로써
 - 제공기관 지정현황의 신속한 반영, 단말기 보급 및 제공기관 운영시스템 사용 지연 등을 방지하여 전자바우처 사업 제공기관의 원활한 운영과 업무 혼선을 해소
- (지정주체) 제공기관 정보변경 시
 - 제공기관으로부터 ‘사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록사항 신청서’[서식 11-1호] 접수 후 “행복e음”의 제공기관 현황관리 화면에서 제공기관 정보를 변경

6 지정 취소 및 반납

(1) 지정 취소 대상

- 지정취소권자 : 시·군·구청장
- 지정 취소 대상
 - 제공기관에 대한 사업실적 및 운영실태를 평가한 결과 서비스 제공 수준이 현저히 낮은 경우
 - 제공기관 지정시 부여받은 이행조건을 충족하지 못하는 경우
 - 제공기관에 대한 지도·감독 결과 사업 수행이 어렵다고 판단되는 경우
 - 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시·군·구청장의 정당한 시정 요구, 지시 및 자료 제출 요청 등에 불응할 경우
 - 보건복지부가 정한 서비스 표준 및 질에 대한 절차나 기준에 미달
- 지정 취소 조치 사항
 - 시·군·구청장이 사업 기관 지정을 취소하고자 하는 경우에는 1개월 전 해당 기관에 미리 통지
 - 시·군·구청장은 제공기관의 지정을 취소한 때에는 지체 없이 그 사유를 명시하여 제공기관의 장, 관할 시·도지사, 보건복지부장관에게 보고 및 “행복e음”을 통해 제공기관 폐업 정보를 전송
 - 지정 취소 예정 제공기관의 서비스 제공 포기 등 긴급 상황 발생 시에는 시·도에 의뢰하거나 자체 판단하여 공모 없이 즉시 지정 가능

(2) 사업 반납

- 지정 제공기관에서 지정을 반납하고자 하는 경우 1개월 전에 해당 시·군·구에 미리 통지

7 행정 사항

- 서비스 제공기관 지정 결과 보고



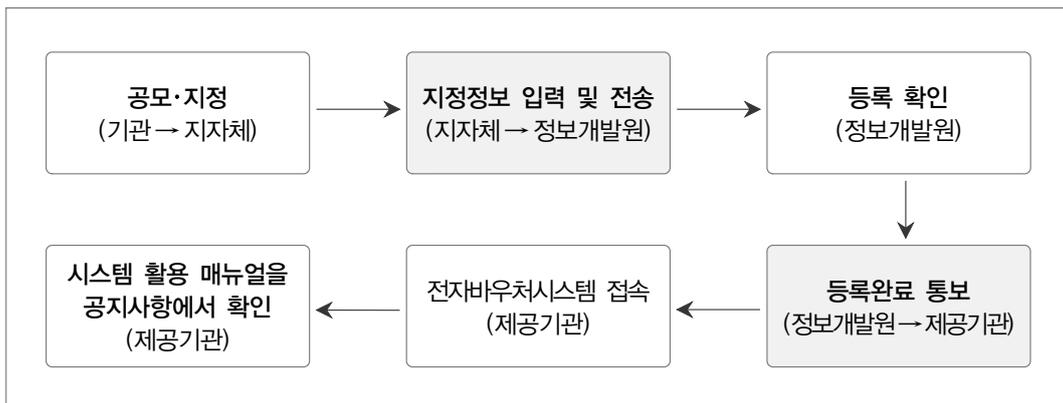
- 지정 기한 : '14년 1월까지(최대한 빠른 시일 내 지정)
 - '14년 2월부터 서비스가 제공될 수 있도록 제공기관 지정 완료
 - 각 시군구에서 지정 완료 및 지정서 발급
- 서비스 제공기관 지정 결과 보고 : 지정 즉시 결과 보고
 - 각 시·도에서 시·군구별 지정결과[서식 18호]를 취합하여 보건복지부 및 정보개발원으로 통보
(지정 결과 보고 시 제공기관별 서비스 단가[서식 19호] 도 함께 제출)
 - 시·군·구는 지정된 제공기관에게 “바우처카드 가맹점 가입절차”를 안내하여 가맹점번호를 부여받은 후, 지정결과에 포함하여 제출
 - 각 제출받은 서비스제공기관 지정결과는 “정보개발원”에서 일괄 등록
- 지정 유효 기간 : 지정일 ~ '15.1.31
- 신규 지정기관에 대한 조치사항
 - 신규 지정기관은 인력확보, 서비스 제공기관 등록 등 서비스 제공이 원활히 제공될 수 있도록 사전 조치
- 시·군·구에서는 분기별로 사업실적을 제출받아 사업계획서 이행 정도를 평가하여 부진할 경우 시정 요구 등 행정지도
 - 시·도 또는 시·군·구는 분기별 사업실적 보건복지부로 보고
 - 자체 계획에 따라 정기적으로 현장 점검 실시
- 제공기관 지정에 대한 변경사항이 발생할 경우 해당 시·군·구는 정보개발원으로 통보[서식 18호 및 19호]하고, 정보개발원은 통보된 내용을 행복e음에 반영

2 신규 지정 및 변경에 따른 제공기관의 시스템 업무

1 신규 지정

- 제공기관 지정접수 후 등록정보를 행복e음을 통해 전송
 - 제공기관 지정신청을 참고하여 ‘행복e음’의 제공기관 정보입력 화면의 정보를 입력
 - 제공기관 지정 시 제공기관으로부터 제출받은 사업자등록증, 통장사본 (서비스 비용을 수령하기 위한 통장사본) 정보(사업자등록번호, 서비스지급 계좌번호) 등을 시·군·구 담당자가 입력하여 함께 전송
- * 제공기관 정보등록 및 전송 매뉴얼 : [전자바우처시스템 공지사항 또는 자료실 참조](#)

【 제공기관 정보관리 흐름도 】



2 변경 지정

- 제공기관의 지정 정보가 변경되는 경우에도 변경정보를 행복e음을 통해 전송
 - 행복e음의 제공기관 정보입력 화면에서 변경정보를 입력하고 전송
 - 서비스의 종류, 기관의 명칭 및 대표자, 서비스비용 수령 계좌, 사업자등록번호, 소재지 및 전화번호가 변경되는 경우에는 변경정보를 특별자치도·시·군·구 담당자가 입력하여 전송



3 전자바우처 사업관리

- 바우처 사업을 수행하기 위해서는 보건복지부에서 지정한 전용 단말기 또는 스마트폰을 이용하여 바우처를 결제
 - 전용 단말기 통신 및 유지비용으로 해당 월 7,700원을 부담
- 제공기관이 결제한 바우처는 10일단위로 지급
 - 전자바우처시스템을 통해 지급내역 조회 가능
 - * 시군구의 비용예탁이 늦어지는 경우, 지급시기가 연기될 수 있음에 유의
- 제공기관 지정 후 전자바우처시스템에 제공기관 정보가 등록되면 바우처 결제가 가능
- 전자바우처 사업과 관련한 교육 소집 시 응소
 - 교육주체는 정보개발원
- 제공기관은 바우처 결제를 위한 단말기를 보유해야 함
- 제공인력의 입사 및 퇴사 등 관리 철저
 - 제공인력 입사 시 제공인력 정보를 전자바우처시스템에 등록
 - 제공인력 퇴사 시에도 전자바우처시스템에서 퇴사처리가 필수
- 전자바우처시스템에 제공인력의 서비스(사회보험료 등 포함) 정보를 매월 등록 하여야 하며, 교육이수 및 주요활동지역 정보를 등록(변경 시 변경등록)하여 관리

4 제공인력 정보입력

- 제공기관은 매월 전자바우처시스템에 일자리 현황 및 고용실태, 자격정보 등 제공인력 현황을 입력
- 제공인력의 인적정보, 자격증정보, 교육정보, 서비스정보 등을 등록
 - 인적정보 : 성명, 주민번호, 참여사업, 주소, 주요활동지역
 - 자격증정보 : 자격증명, 자격증등급, 발급기관
 - 교육정보 : 교육기관, 교육과정명, 수료여부
 - 서비스정보 : 시간당 단가, 월 서비스, 보험가입 여부 등
 - * 매월 21일 이전에 전자바우처시스템에 제공인력 정보 입력

5 급여 및 4대 사회보험 등록

- 중전 카드수수료 절감분의 75%(결제액의 1%) 이상을 반드시 제공인력 임금으로 사용
- 매월 발생하는 제공인력 급여 및 4대 사회보험 가입여부 등록
 - 제공인력별 월급여, 근무시간 입력
 - * 제공인력별로 등록된 월급여의 합은 결제금액을 초과할 수 없음
 - 매월 급여 등록시 제공인력별 국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험 등 4대보험에 대한 가입유무 입력
 - * 제공기관에서 가입한 4대 사회보험 실제 가입내역과 일치하도록 입력
- 제공인력의 4대 사회보험 가입여부를 확인하기 위해 4대 사회보험 관리 주체(국민연금공단, 건강보험공단, 근로복지공단 등)에 정보를 제공할 수 있음
 - 제공기관은 개인정보 수집 및 이용 동의서[서식 17호]를 제공인력으로부터 징구(제공기관 보관)

<개인정보 수집 및 이용 동의서>

- 정부 재정지원 일자리의 효율적 관리 및 일자리 참여자 중복수혜 방지를 위해 노동부 일모아 시스템과 전자바우처 시스템을 연계하고자 동의서가 필요함.
- 제공인력의 4대 사회보험 가입 확인을 위해 전자바우처 시스템 상 제공인력 정보를 사회보험 관리 주체(국민연금공단, 국민건강보험공단, 근로복지공단 등)에 제공할 수 있도록 동의서가 필요

3 결제단말기 신청 및 관리

1 개요

(1) 기존 단말기 활용

- 기존에 사용하던 구형 전용단말기는 사용 및 보급이 불가하며, 모바일 결제폰(동글이)는 추가 보급되지 않아 파손·고장·내구연한 경과 시 신형 단말기로 교체 필요
- MPOS-8700, EVT-1000 : '14년 2월부터 사용 불가



- 내구연한 경과전 또는 파손·고장이 아닌 경우에도 제공기관의 필요에 의해 교체 가능
- 사용하지 않은 구형 단말기는 반드시 제공기관에서 직접 해지필요
 - 미해지시 통신료가 지속적으로 청구됨에 유의하고, 단말기별 가입 통신사로 해지요청 필요

(2) 결제 단말기 신규 보급

- 단말기 제작 및 보급 업무를 전담 업체(SK텔레콤)에 위탁하고, 정보개발원은 단말기 신청, 등록, 활용 등 현황을 관리
 - * 단말기 신청, 보급을 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 통해 통합적으로 관리
- 단말기 보급
 - 단말기는 무상으로 공급되며, 제공기관은 월별 통신료만 부담

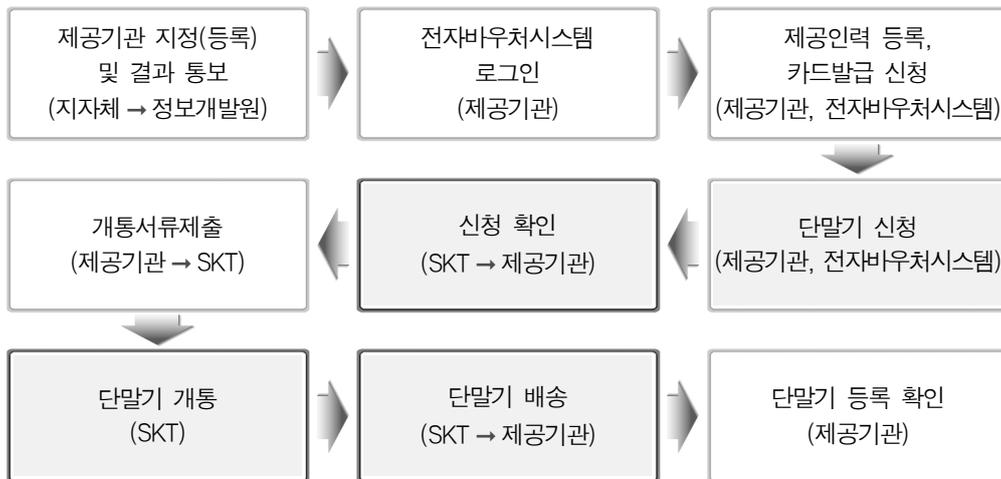
【구형단말기 및 신형단말기 비교】

구 분		구형 단말기 (MPOS-8700, EVT-1000)	신형 단말기 (VT-800, VT-900)
전용 단말기	통신비	11,000원	7,700원
	약정기간	24개월	24개월
	가입비	24,000원	무상
	편의성	버튼조작방식	터치조작방식, 크기·무게 축소
	<u>사용가능여부</u>	<u>사용불가</u>	<u>사용가능</u>

- 신형 전용단말기는 월 통신료를 낮추고, 무게 및 크기를 휴대폰과 유사하게 축소하여 편의성을 향상
- 단말기 신청시 제공기관에서 필요한 수량만큼 신청
 - 현재 공급중인 신규단말기는 개통완료 후 배송됨에 따라, 신규단말기 수령후 실제 결제에 사용하지 않더라도 월 통신료가 발생함을 유의

(3) 단말기 보유기준 (권장사항)

- (가정방문형 사업) 제공인력 1인당 1대가 원칙이나, 단말기 고장, 제공인력 입·퇴사 등을 고려하여 제공인력 대비 10% 추가보유 가능
 - 제공기관별 단말기 보유현황을 고려하여 신규단말기 신청 요망
 - * 예시) A 기관에 제공인력이 20명일 경우, 사용단말기 20대 및 추가보유 단말기 2대 등 최고 22대까지 보유가능
- (시설집합형 사업) 대상자가 제공기관에 방문하여 서비스를 제공받는 사업의 경우 사업특성에 따라 단말기 결제가 가능한 수량만큼 보유
 - * 서비스 유형이 가정방문형과 시설집합형이 혼합되어 있을 경우 각 유형별 특성을 고려하여 단말기 신청

2 단말기 신청 및 보급절차**【단말기 신청 및 보급 절차】****● 전용단말기 신청 : 제공기관 → 정보개발원**

- (신청 원칙) 법인명의 신청 및 개통 원칙
 - * 법인 명의로만 가입 가능하며, 개인사업자에 한해 대표자 명의로 개별가입이 가능
- (신청가능 기관) 시·군·구의 신규 지정 후 전자바우처시스템 (news.socialservice.or.kr)에 정보 등록이 완료된 제공기관
 - * 단말기 신청 전 전자바우처시스템에 제공인력 정보를 입력 후 제공인력 카드 신청 필요



- (신청가능 대수) 법인명의 신청 시 개통 가능 대수에 제한은 없으나, 서비스 비용수령계좌를 단말기 통신비 지출계좌로 자동이체 설정필요
- (보급사 및 기종) SKT, 무선 전용단말기 VT-900
- (신청방법) 전자바우처 통합정보시스템 내 단말기 신청 메뉴에서 신청
 - 신청화면에 필요수량을 입력하고, FAX 및 E-mail을 통해 신청서 및 관련 서류를 전송
 - FAX : 070) 7469-3011 ▪ E-mail : vmobile@khwis.or.kr
 - 신청 및 개통문의 : 1599-3813 (단말기 보급사 콜센터)
 - 개통시 필요서류(필수) : 가입신청서, 자동이체 계좌사본(제공기관 지정 시 제출한 서비스비용 입금계좌)

구분	구비서류(가입유형별로 확인 후 제출)
법인	• 가입신청서, 사업자등록증, 법인인감증명서, <u>법인위임장(법인인감날인)</u> , 신분증 사본, 통장 사본, 정보활용동의서, 가입내용확인서
영리단체 (법인 소속)	• 가입신청서, 고유번호증 or 사업자등록증, 법인인감증명서, <u>사업자등록증명원 or 등기부등본</u> , 위임공문, 신분증, 통장사본, 정보활용동의서, 가입내용확인서
비영리단체	• 가입신청서, 고유번호증 or 사업자등록증, 위임공문, 신분증 사본, 통장 사본, 정보활용동의서, <u>가입내용확인서</u>
개인사업자	• 가입신청서, 사업자등록증, 개인인감증명서, 신분증 사본, 통장 사본, 정보활용동의서, <u>가입내용확인서</u>

- **전용단말기 개통 및 배송 : SK텔레콤 → 제공기관**
 - (개통방법) 단말기 보급사에서 개통 관련 서류 접수 후 개통
 - * 신청서류가 미비한 경우 개통이 진행되지 않으며, 신청서에 기재된 연락처로 개통 확인이 진행
 - * 1개월 이상 서류 미제출 기관은 신청내역 반려처리
 - (배송방법) 단말기 보급사에서 개통 후 제공기관으로 택배로 발송하며, 개통일로부터 1~2주 이내(영업일 기준)에 단말기 수령가능

- 전용단말기 등록 및 사용 : 제공기관
 - * 단말기 미등록 시 바우처 결제가 불가능함에 유의
 - (단말기 등록) 제공기관이 단말기 수령 후 전자바우처시스템(news.socialservice.or.kr)에서 단말기별 사용 제공인력과 단말기 정보를 등록
 - (단말기 사용) 전자바우처시스템에 단말기 등록 후 별도의 조치 없이 사용가능
- 전용단말기 비용청구
 - 비용청구는 사용(개통일부터 과금) 후 익월부터 청구되며, 단말기 개통서류 제출 시 신청한 자동이체 계좌를 통하여 비용청구
 - 자동이체 계좌는 제공기관 지정 시 제출한 서비스비용 입금계좌를 사용해야 하며, 사업 수행 중 변경 불가(입금계좌 변경 시 자동이체 계좌도 변경)
 - 약정기간 내 단말기 해지 시 사용기간에 따른 위약금 발생하며, 단말기 일시정지 시 월 이용요금의 50%(부가세 포함 3,850원)에 해당하는 요금이 발생
 - * 단말기 일시정지 기간은 최대 3개월(연 2회) 가능하며, 단말기 개통 후 3개월 이내 일시정지가 불가능
 - * 단말기 일시정지 기간은 약정기간에 미포함

3 단말기 A/S

(1) 신형 전용단말기(VT-800, VT-900) A/S

- (A/S 원칙) 개통 후 16개월 이내의 고장은 무상수리가 원칙이나, 사용자 과실, 천재지변 또는 무상 A/S 기간 종료 시 유상처리
- (신청방법) 단말기 제조사 콜센터(☎1599-3813)로 A/S접수 후 택배 발송
 - * 택배 A/S : 무상 A/S는 단말기 보급업체 도착 후 일주일 이내 발송, 유상 A/S(액정파손, 침수, 단말기분실, 약정기간 종료 시)는 수리 비용 입금 확인 후 일주일 이내 발송 처리
- 택배발송처 : 경기도 안양시 동안구 관양동 1591-9번지 안양K센터 404호 엠투엠넷
- 택배비 : 무상수리 기간 내(개통 후 16개월 이내)에는 제조사 부담
 - * 유상 A/S 시(무상기간 내 포함)에는 제공기관과 제조사가 택배비를 상호(발송처) 부담



- A/S 문의 : 1599-3813 (단말기 보급사 콜센터)
- 제공기관은 택배 발송 전 유선으로 상담하여 고장상태에 따른 수리기간 및 수리비용 발생 유무를 반드시 확인
 - * 방문 A/S : 전국 34개 A/S 직영점을 방문하는 경우, 수리 완료 시까지 사용 가능한 대체 단말기를 지급하며 대체 단말기는 A/S 완료 후 반납

4 스마트폰 결제 활용

1 개요

- 사용 가능 스마트폰
 - 통신사 : SKT, KT, LGU+
 - 운영체제 ; 안드로이드(Android) OS
 - 보유기능 ; 바우처 카드 인식을 위한 칩(*NFC) 탑재 기종
 - * NFC(Near Field Communication) 칩 : 10cm 이내의 가까운 거리에서 데이터를 주고받을 수 있는 비접촉식 근거리 무선통신 기능이 내장된 칩
 - * 사용 가능 스마트폰 기종은 매월 전자바우처시스템 공지사항 참조
- 통신료
 - 기본 제공데이터 초과 사용 발생 시 최대 월 3천원까지 제공기관이 부담
 - * 초과 데이터 사용량이 없을 경우 제공기관이 부담하지 않음

2 스마트폰 결제 단말기 사용절차

절차	내용	수행주체
제공인력 안내문 배포 및 서명	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관은 스마트폰 사용 전 제공인력에게 안내문을 배포하고, 서명 후 보관 	제공기관 제공인력
스마트폰 기종 및 통신사 확인	<ul style="list-style-type: none"> NFC칩 탑재되고 결제 테스트 완료한 사용가능 기종 확인 	제공기관 제공인력
스마트폰 바우처시스템 등록	<ul style="list-style-type: none"> 스마트폰을 사용할 제공인력 정보와 스마트폰 정보를 매칭하여 전자바우처시스템에 등록 	제공기관
스마트폰 결제 프로그램(앱) 설치	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관 담당자가 바우처시스템에서 웹주소 SMS를 발송하거나, 스마트폰 사용자가 직접 URL 입력 * http://app.socialservice.or.kr 해당 주소 클릭하여 어플리케이션 설치 	제공기관 제공인력
결제프로그램 시작 및 로그인	<ul style="list-style-type: none"> 제공인력 개인별 아이디(전화번호), 비밀번호(개인설정) 입력하여 로그인 후 결제앱 사용가능 * 아이디는 스마트폰 번호로 자동 설정 * 비밀번호는 90일마다 변경필요(9자~15자) 	제공인력
서비스 결제 및 결제정보 송·수신 확인	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공유형에 따라 결제 * 결제절차 및 방법은 기존단말기와 동일 결제정보 정상 송신여부 바우처시스템을 통해 확인 	제공인력 제공기관

- 제공기관은 제공인력에게 스마트폰 사용 전 제공인력 안내문(전자바우처 공지 또는 자료실 참고)을 반드시 배포하고, 제공인력의 서명 후 보관
- 제공기관은 제공인력에게 스마트폰 사용(구매) 강요 및 특정 스마트폰 요금제 가입 강요 금지



- 전자바우처시스템에 등록된 스마트폰만 사용 가능
 - 화면위치 : 카드/단말기관리 >> 단말기 관리 >> 스마트폰 등록
 - 전용단말기 또는 동글이 사용 제공인력은 우선 사용 중인 단말기를 전자바우처시스템에서 등록해지 후 스마트폰 등록 가능
- 스마트폰 등록 시 등록된 스마트폰으로 결제용 어플리케이션을 다운로드 할 수 있는 URL주소(<http://app.socialservice.or.kr>)가 SMS로 자동 발송
 - SMS 미수령 시 스마트폰 등록 화면에서 재발송 가능

3 스마트폰 결제 프로그램 활용

- 어플리케이션 설치 후 초기 비밀번호로 로그인 후 원하는 비밀번호로 변경
 - * 초기 비밀번호 : khwis@등록된 스마트폰 번호 뒤 4자리
 - 비밀번호는 영문, 숫자, 특수문자 조합 9자 이상 15자 이하이어야 함
 - 비밀번호 변경 주기는 90일이며, 비밀번호 입력 연속 5회 실패 시 사용이 불가
 - 비밀번호 분실 또는 연속 5회 이상 실패하여 사용 불가 시 전자바우처 시스템을 통해 비밀번호 초기화
 - * 전자바우처시스템 : 카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 스마트폰등록
- 스마트폰에서 바우처 카드를 인식할 수 있도록 NFC 기능 활성화 설정 필요
 - * 스마트폰 기종에 따라 설정방법이 상이하므로 전자바우처시스템 공지사항 참조
- 보안상 취약한 WiFi 환경에서는 사용이 불가능하며, 데이터네트워크 기능 활성화 필요
- 화면 UI 및 결제 프로세스는 전용단말기와 동일
 - * 스마트폰은 제공인력과 1대 1 매칭이므로, 제공인력 식별을 위한 카드접촉, ID 입력 단계는 생략

5 제공기관 운영

1 제공기관 운영 기준

- 바우처는 시·도 및 시·군·구가 지정한 서비스 제공기관에서만 사용 가능
 - 지급된 바우처는 시·군·구 관내외 구분 없이 사용 가능
 - 서비스 제공기관이 수령한 바우처에 대해서는 정보개발원을 통하여 지불·정산
 - 서비스 제공기관은 바우처 매출 및 추가매출을 통하여 서비스 제공인력 인건비(4대 사회보험가입, 퇴직금 등 포함), 카드 단말기 구입 및 유지비용, 기자재 비용, 관리 비용 및 기타 운영에 소요되는 모든 경비를 충당함
 - 서비스 제공기관에 대해 바우처 사업을 위한 관리운영비 등의 별도 지원은 없음
 - 기존에 인건비 등 관리운영비를 지원받는 기관을 서비스 제공기관으로 지정할 경우
 - 기존 사업단과 바우처 사업단을 구분하여 별도 운영
 - 별도 회계 편성 및 관리
 - 기존 인건비 지원자는 바우처 사업단 참여 불가
- * 서비스 제공기관 내 기존사업과 바우처 사업간 근로자를 명확히 구분하여 운영

2 계약 체결

- 제공기관은 서비스 이용자와 서로 합의하에 계약을 체결
 - 계약 체결 시 서비스 대상자에 대한 서비스제공계획을 수립
- 제공기관은 서비스 제공 인력과 개별적으로 계약을 체결

3 4대 보험 가입 등

- 제공기관은 서비스 제공인력에 대한 4대보험을 **관련 법령**에 따라 가입 처리
 - 건강보험 : 근로기간 1월 이상, 월 근로시간 60시간 이상인 근로자(국민건강보험법 제6조)



- 국민연금 : 근로기간 1월 이상, 월 근로시간 60시간 이상, 18~59세 근로자 (국민연금법 제8조)
- 고용보험 : 근로자 1인 이상 고용(사용)하는 모든 사업장(고용보험법 제8조)

<고용보험>

□ 서비스 제공인력은

- ① 60시간 미만 근로를 하더라도 3개월 이상 근로하고 생업을 목적으로 하면 가입 대상이 되며,
- ② 2개이상 사업장에 근로하면 주사업장 또는 급여가 많은 사업장에서 가입을 해야함

- 산재보험 : 근로자 1인 이상 고용(사용)하는 모든 사업장(산업재해보상보험법 제6조)

<산재보험>

□ 서비스 제공인력은

- ① 60시간 미만이라 하여 미가입하는 사례가 있는데 반드시 가입 대상이 되며,
- ② 2개이상 사업장에 근로하면 2개이상 사업장에서 모두 가입해야함

- 제공기관에서 제공기관 이용자에 대해 배상보험을 가입하여야 한다.

4 제공 기관의 역할

- 언어발달지원 서비스 홍보 및 이용자 모집, 바우처 잔량 확인
- 서비스 제공 인력 모집 및 관리
- 개별서비스 계획 수립, 아동 및 부모와의 초기 상담 등
- 서비스 제공 인력 인건비 지급 및 노무관리(4대 사회보험 가입 등)
- 서비스 단가, 서비스 제공 인력 자격 현황 등 정보 제공
- 서비스 관리, 평가 및 모니터링, 만족도 조사, 서비스 제공 현황 점검
- 사업 실적 보고 및 예산 관리 등

5 행정사항

- 제공기관은 정부와 지자체에서 정한 양식에 따라 분기별 사업실적 제출
- 제공기관은 제공기관명, 소재지, 대표자 등 주요사항 변경시에는 시·군·구에 신고하고 시·군·구는 제공기관 지정서 재발급
- 지정 후 서비스 제공 인력의 변경이 있을 경우에도 시·군·구에 신고

* <참고> 단말기 사용 및 전자바우처시스템 제공기관(시·군·구) 로그인 매뉴얼 등은 전자바우처시스템 공지사항 및 자료실 참조



Ⅶ. 서비스 제공 인력



VII 서비스 제공 인력

1 서비스 제공 가능 인력

- 언어재활 관련 국가자격증 소지자
 - 단, 언어재활 분야 민간자격증 소지자 및 졸업자는 '15.8.4.까지는 제공인력으로 근무가 가능하며, '15.8.5.부터는 언어재활사 국가자격증 소지자만 제공인력으로 근무가 가능함
- 독서지도사·교사 자격증* 소지자
 - * 교사 자격증 : 초·중등교육법에 의한 정교사 및 초등학교·특수학교 준교사 및 전문상담교사, 유아교육법에 의한 정교사 및 준교사, 영유아보육법에 의한 보육교사
- 수화통역사 국가공인민간자격증 소지자
- 서비스 이용자와 다음의 관계에 있는 경우 서비스 제공 인력은 될 수 있으나, 해당 이용자에게 서비스를 제공할 수 없음
 - 배우자, 직계 혈족 및 형제·자매, 직계 혈족의 배우자, 동거자
 - * 제공기관은 위 내용에 대하여 이용자(및 보호자)에게 안내하여야 함

2 모집

- 지자체는 관내 서비스 수요 및 공급에 대한 추계를 토대로 서비스 공급 기관별로 양질의 서비스 제공 인력을 조기에 확보하도록 조치
- 지자체, 제공기관에서 연중 수시로 서비스 제공 인력 모집
 - 지자체에서는 서비스 제공 인력으로 일하고자 하는 자에 대해 지역 내 제공기관으로 신청서 제출 안내



VIII. 예산집행 및 정산



VIII 예산집행 및 정산

1 사업 규모

- 보조사업명 : 언어발달지원
- 기준보조율 : 서울 50%, 지방 70%
- 보조구분 : 지자체 경상보조
- 예산 및 사업량 : 1,930백만원, 아동 1,200명 지원
- 시도별 예산 내역 (별도 통보)

2 업무의 위탁 및 비용의 예탁

1 서비스비용 지급 등의 업무의 위탁

- 위탁업무 수행 기관 : 한국보건복지정보개발원
- 업무위탁 목적
 - 바우처 발행과 환급, 제공기관에 대한 서비스비용 지불 등을 정보개발원에서 통합 관리함으로써 시·군·구의 행정부담을 최소화
 - 예탁금 집행현황과 바우처 정보를 다수의 이해관계자에게 동시에 제공함으로써 예탁금 관리의 투명성과 효율성을 향상
- 예탁 및 비용 지급
 - 정보개발원은 보건복지부의 지침에 따라 매 분기마다 각 시·군·구로부터 서비스비용 지급에 소요되는 사업비를 예탁받아 그 금액의 범위 내에서 해당 시·군·구의 서비스비용을 지급



【 관계자별 예산집행 관련사항 】

이해관계자	관 련 내 용
이 용 자	바우처 카드 발급 신청, 본인부담금 납부
제공기관	서비스 비용 청구 및 수령, 단말기 구비
지방자치단체	지방비 예산 편성, 사업집행계획 수립 및 추진현황 관리, 시·도 및 시·군·구별 배정인원을 보건복지부와 정보개발원에 보고 및 통보(변경사항 포함) 사업비(국고보조금+지방비) 예탁 및 예산의 범위 내에서 사업 집행이 될 수 있도록 자구 노력
보건복지부	사업예산 수립 및 배정, 국고보조금 교부 정보개발원에 업무 위탁 및 관리·감독
한국보건복지 정보개발원	서비스 대상자(제공인력)별 바우처 카드 및 결제 단말기 보급 바우처 결제·승인 시스템 운영, 예탁금 정산, 예탁금 입출금 계좌관리, 제공기관별 서비스 비용 지급, 환수 등 사업기준정보 관리, 바우처 생성·이용관리, 생성 제한 등

2 비용의 예탁

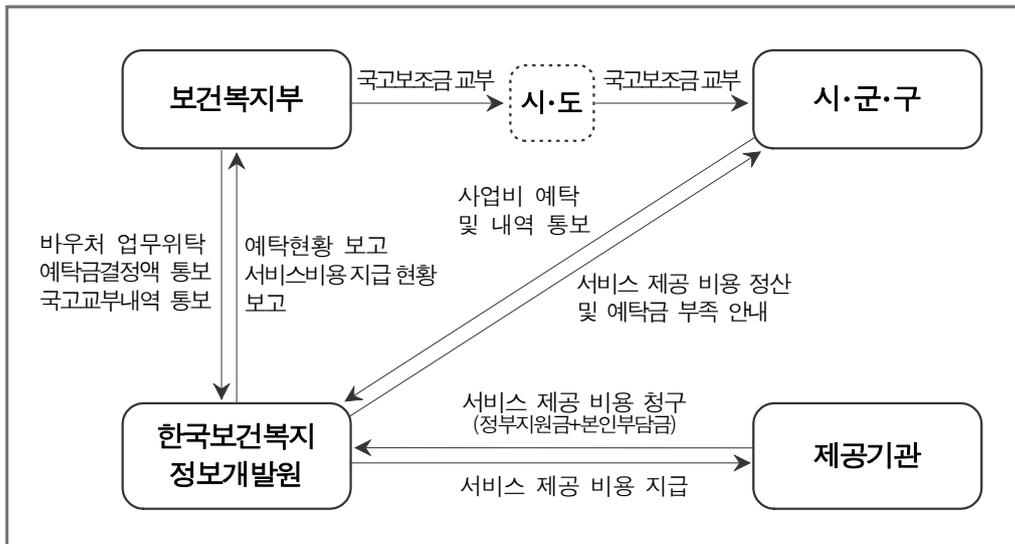
- 시·군·구청장은 서비스 제공 비용 등의 지급 위한 비용을 정보개발원이 지정한 계좌로 사전에 예탁
 - 보건복지부는 각 시·도지사에게 국고보조금을 교부
 - 시·도지사는 국비와 시·도비를 포함, 시·군·구에 보조금을 교부
 - 시·군·구청장은 아래의 일정을 참고하여 지정된 날짜까지 교부된 국비, 시·도비, 시·군·구비가 포함된 사업비를 정보개발원으로 예탁
 - 예산확정 후 즉시 예탁하되 특별한 사정이 없는 한 2014년 1월 31일까지 2014년 1차분 사업비를 예탁
 - 1차분 예탁 후에는 국비 및 시·도비 교부 시기 및 서비스 제공 비용지급 일정에 따른 예탁 마감일을 감안하여 예탁금이 부족하지 않도록 적기에 예탁
- * 예탁금이 부족할 경우, 예탁금 잔액의 범위 내에서만 제공기관별 서비스 비용이 지급됨에 유의

【월별 서비스 제공 비용지급 일정에 따른 예탁마감일】

구분	서비스비용 청구기간	정기지급일	예탁마감일
1차	매월 1일 ~ 10일	15일	12일
2차	매월 11일 ~ 20일	25일	22일
3차	매월 21일 ~ 말일	익월 5일	2일

- 시·군·구청장은 사업비 예탁 시 예탁 내역(국고보조금, 지방비 구분)을 정보개발원으로 통보
- 시·군·구청장은 예탁금 결정액을 지정한 날짜까지 납부하지 못한 경우 그 사유를 시·도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 보고하고 정보개발원으로 통보[서식 20호]
- 시·군·구청장은 예산금액 변동이 수반되는 사업계획을 변경하였을 경우 시·도를 경유하여 보건복지부장관에게 즉시 보고하고 보건복지부장관은 그 내역을 다음 분기 예탁금 결정액에 반영
- 정보개발원은 매월 보건복지부, 시·도, 시·군·구로 예탁금 정산내역 및 예탁금 부족 예상 정보를 제공

【업무처리 흐름도】





3 서비스 비용의 청구 및 지급

1 비용 청구

- 청구기관 : 제공기관
- 청구 및 결제 원칙
 - 제공기관이 전용단말기(결제폰, 스마트폰 포함)와 바우처 카드를 활용한 결제를 통해 정보개발원으로 서비스비용을 청구
 - 제공기관은 서비스 제공 시 전용단말기 등을 활용하여 실시간으로 서비스 비용을 청구
 - 단, 전용단말기 등을 활용한 실시간 결제가 불가능한 경우에 한해 예외적으로 ARS결제 및 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 통한 “예외청구”가 가능

2 비용의 지급

- 정보개발원은 서비스비용 청구 제공기관으로 월 3회(10일 단위 지급) 서비스비용을 지급
 - 월별 지급 일정

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

* 지급일이 토·일·공휴일인 경우 익일에 지급하며, 연휴 등으로 인해 불가피할 경우 연휴가 끝난 날로부터 3일 이내에 지급

- 단 시·군·구의 비용예탁이 늦어지는 경우 지급시기가 연기될 수 있음
- 정보개발원은 예탁금 잔액이 부족한 시·군·구의 사업비 예탁이 지연되는 경우, 예탁금 잔액의 범위 내에서만 서비스 제공 비용을 지급

- 정보개발원은 제공기관 등록 시 시·군·구가 “행복e음”을 통해 『전자바우처 시스템』으로 전송한 계좌에 한해 서비스 제공 비용을 지급
 - 제공기관이 서비스 비용 수령계좌를 변경하고자 하는 경우에는 시·군·구에 계좌변경을 요청하고, 시·군·구가 해당 계좌 정보를 행복e음을 통해 정보개발원으로 전송하면 변경 가능
 - * 서비스비용 지급계좌는 제공기관이 법인인 경우 법인 또는 기관명의 계좌만 가능하고, 개인사업자인 경우 대표자 명의 계좌 사용 가능
- 서비스비용 지급내역은 전자바우처시스템에서 확인 가능

3 비용의 정산

- 정보개발원이 서비스비용 지급내역을 총괄하여 정산
 - 정보개발원은 매월 15일까지 시·도 및 시·군·구에 아래 정산내역을 제공
 - 시·도 : 매월 시·도별 및 시·군·구별 정산내역을 공문으로 제공
 - 시·군·구 : 매월 시·군·구별 정산내역을 전자바우처시스템을 통해 안내
 - 정보개발원은 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 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 통해 확인 및 출력
- 이자수입의 처리 : 연 1회(결산 시)
 - 시·군·구별 사업비 예탁일을 기준으로 정보개발원과 금융기관 간에 체결된 계약에 따른 금리('13년기준, 연리 3.9%)로 적용하며, 제공기관에 대한 서비스 지급 후 잔액에 대해 일할 계산하여 산출
 - 정보개발원은 이자수입이 시·군·구에 귀속되는 점을 감안하여 계좌개설시 법인세 원천징수가 되지 않도록 조치



- 예탁금 잔액 및 이자 환급
 - 정보개발원은 각 시·군·구별 예탁금 사용 잔액 및 이자수입이 발생할 경우 해당 시·군·구가 지정한 계좌로 회계연도 종료 후 2개월 이내에 환급 처리
 - 정보개발원은 예탁금 사용 잔액 및 이자수입 환급 시 10원 단위 미만은 절사하되, 절사한 금액은 정보개발원 수입으로 처리
 - * 본인부담금 관리 계좌에서 발생한 예금이자도 정보개발원 잡수입으로 처리

4 과·오청구 비용의 반환

- 관련근거 : 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제20조 제4항
- 과·오청구 여부 확인
 - 제공기관은 자체 점검을 통하여 제공인력의 과·오청구 여부를 확인
 - * 서비스 제공계획과 서비스 제공 시간(바우처 결제시간)을 비교하여 제공인력의 실제 서비스 제공 여부 등을 정기적으로 확인
 - 서비스 제공 비용뿐만 아니라 교통지원금 등 지급되는 모든 비용에 대해서 과·오청구 여부를 점검
- 과·오청구 비용 반환 방법
 - (반환 방법) 제공기관은 과·오청구가 확인되는 경우 지체 없이 전자바우처 시스템을 통해 해당 비용을 반환하고 처리결과를 확인
 - * (과오청구 반납) 전자바우처시스템 >> 서비스제공관리 >> 과오결제반납 >> 과오결제반납등록
 - ** (처리결과 확인) 전자바우처시스템 >> 서비스제공관리 >> 과오결제반납 >> 과오결제반납현황조회
 - (반환 기간) 전자바우처시스템을 활용한 반환은 당해연도 사업기간(당해년도 2월 1일 ~ 익년도 1월 31일) 내에서만 가능하며, 전년도 사업기간의 과·오청구 청구 건은 관할 시·군·구로 반환
- 과오청구 반환 비용의 처리
 - (과·오반납 승인) 정보개발원은 제공기관이 반환한 과오청구 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 소급결제가 가능

- (과·오반납 비용 차감) 정보개발원은 과·오청구 승인 후 승인일이 속한 서비스 제공 비용 지급 시 과·오 청구 비용을 차감하고 지급

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

- (예외처리) 정보개발원은 지급액 부족 등의 사유로 제공기관이 반환한 과·오 청구 비용을 차감 지급할 수 없을 경우, 해당 제공기관으로 직접 반납을 요청

* 제공기관은 정보개발원이 지정한 날까지 반드시 해당 비용을 반환

5 부당이득 징수 대집행

● 관련근거 : 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제21조

● 부당이득 징수 절차

- (대집행 요청 기간) 시·군·구청장은 제공기관에 대한 부당이득의 징수 처분이 확정된 후 당해연도 사업기간(당해년도 2월 1일 ~ 익년도 1월 31일)의 부당이득에 대해 정보개발원으로 대집행을 요청

* 전년도 부당이득 징수 시 정보개발원을 통한 대집행은 불가하며, 직접 환수 후 시·도를 통해 보건복지부로 반납고지서 발급을 요청

- (대집행 요청 방법) 시·군·구청장은 대집행 요청 시 처분 제공기관, 제공인력, 대상자, 바우처 결제 승인번호, 승인일시, 금액, 바우처 복원 여부 등을 명시하여 정보개발원으로 공문으로 통보

* 대상자의 귀책사유가 아닌 경우에 한해 바우처 복원을 요청할 수 있으며, 별도 요청이 없는 경우 해당 바우처는 소멸 처리됨에 유의

- (부당이득의 환수) 정보개발원은 시·군·구의 대집행 요청이 있을 경우 대집행 내역을 전자바우처시스템에 등록하고, 등록일이 속한 서비스 제공 비용 지급 시 해당 비용을 차감하고 지급



* (예시) 시·군·구가 3월 15일에 대집행을 요청하고 정보개발원이 3월 20일에 대집행건을 등록한 경우, 3월 25일 3월 2차분 정기 지급 시 해당 비용을 차감하고 지급

- (대집행 결과보고) 정보개발원은 대집행 처리가 완료된 후 부당이득 징수 요청 시·군·구로 처리결과를 보고

- (예외처리) 정보개발원은 지급액 부족 등의 사유로 대집행 내역에 대한 차감 지급이 불가능한 경우, 제공기관으로 직접 반납을 요청

* 제공기관은 정보개발원의 직접 반납 요청 시 정보개발원이 지정한 날까지 반드시 해당 비용을 반환해야 함에 유의

** 정보개발원은 해당 제공기관이 사업연도 종료 시까지 대집행 비용을 반납하지 않을 경우, 미집행 내역을 관할 시·군·구로 통보하여 부당이득 징수가 완료될 수 있도록 조치

4 예외 지급

1 지급대상

- 바우처 소멸, 전산장애, 시·군·구청장 인정 등의 사유로 서비스의 정상적인 결제가 불가능한 경우에 한해 예외적으로 정보개발원에서 비용을 지급
- 제공기관이 예외상황에 대한 서비스 제공기록지 등 증빙자료를 제출해야 하며, 비용지급 시 시·군·구 또는 정보개발원의 심사 후 지급

【예외지급 대상】

구분	예외지급 사유	증빙자료 제출	제출처
바우처 소멸	◦ 카드(서비스 대상자 및 제공인력) 및 단말기 분실 및 파손 등의 불가피한 사유로 인해 실시간 결제를 하지 못한 상황에서 사망, 본인포기 등으로 바우처가 소멸된 경우(바우처 소멸사업의 경우 월별 바우처 소멸 포함)	제공기관 (서비스제공기록지, 실시간미결제 사유서)	정보 개발원
바우처 미생성 또는 오생성	◦ 전산장애로 인해 바우처가 미생성되었거나 적게 생성된 경우	제공기관 (서비스제공 기록지)	정보 개발원
시·군·구청장 인정	◦ 기타 시·군·구청장이 불가피한 사유라고 인정하는 경우	제공기관 (서비스제공기록지, 실시간미결제 사유서)	시·군·구

2 업무처리 절차

- 바우처 소멸 또는 전산장애로 인한 바우처 미·오생성
 - 제공기관이 개발원으로 청구 문서(심사자료)를 발송하고, 시스템으로 예외지급을 청구
 - 개발원은 제공기관의 문서를 접수하면 해당 기관의 청구에 대해 중복결제, 청구사유 확인 등 심사를 실시하고, 심사결과 지급사유에 해당하는 경우에만 한해 비용 지급

【청구절차】

단계	업무주체	내 용
예외지급 청구문서발송 및 시스템 등록	제공기관 → 개발원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 제공기관이 개발원으로 예외지급 심사를 요청 - 청구서류 시 청구공문, 사유서, 제공기록지 등을 제출 - FAX(☎ 국번없이 1600-4397)로 관련서류를 제출 ◦ 전자바우처시스템에서 예외지급을 청구 * 서비스제공관리 >> 예외결제 >> 예외지급 청구
예외지급 심사	개발원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 제공기관의 예외지급 청구를 심사 - 청구사유 및 제공기록지 확인 등 심사를 실시하고 전자바우처시스템에 결과를 등록
비용지급	개발원 → 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 청구일 기준(공문제출 및 시스템 청구 모두 완료 시) 익월에 비용을 지급

- 시·군·구청장 인정
 - 시·군·구 담당자가 제공기관으로부터 예외지급을 청구받아 심사를 완료하고 개발원으로 아래의 청구양식에 따라 예외 공문을 청구
 - 제공기관은 시스템으로 예외지급을 청구
 - 개발원은 시·군·구의 문서를 접수하면 해당 기관의 청구에 대해 중복결제, 청구범위 내 청구 여부 등만 확인하고 심사 없이 비용을 지급



【 청구절차】

단계	업무주체	내용
예외지급 심사요청	제공기관 → 시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관이 시·군·구로 예외지급 심사를 요청 청구서류 시 청구공문, 사유서, 제공기록지 등을 제출
예외지급 사유 심사	시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관의 예외지급 청구를 심사 사유서 및 제공기록지 등을 확인하고 전자바우처시스템을 활용해 해당 청구에 대한 결제내역 유무를 확인
예외지급 청구문서발송	시·군·구 → 개발원	<ul style="list-style-type: none"> 심사완료 후 지급가능 건에 대해 개발원으로 문서 발송 아래 양식을 활용해 인정시간을 명확히 청구 제공기관에 심사완료를 통보하고 전자바우처시스템을 통해 청구할 수 있도록 안내
예외지급 등록	제공기관	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구가 인정한 인정시간에 대해 전자바우처시스템에서 예외지급을 청구 청구 시 청구사유를 '시·군·구청장인정'으로 선택 * 서비스제공관리 >> 예외결제 >> 예외지급 청구
비용지급 검증	개발원	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관의 청구에 대한 정합성 검토 등 지급검증을 실시하고 전자바우처시스템에 결과를 등록
비용지급	개발원 → 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> 청구일 기준(공문제출 및 시스템 청구 모두 완료 시) 익월에 비용을 지급

시·군·구청장 인정사유 시 청구양식

성명	주민번호	제공기관명	사업자번호	사업구분	사업유형 (서비스코드)	등급	인정시간 (포인트)	청구월	청구사유
홍길순	111111-222222	○○복지센터	111-11-11111	지역사회	아동인지 (4001)	1등급	27,000		행복e음 전송오류로 인한 바우처 미생성

[작성방법]

- ① 상기예시를 참고하여 입력합니다.
- ② 사업구분 : 노인돌봄, 가사간병, 산모신생아, 지역사회, 장애아동, 언어발달 등 사업구분을 입력합니다.
- ③ 사업유형 : 타사업은 입력이 불필요하며 지역사회서비스투자사업은 사업명(서비스코드)를 입력합니다.
- ④ 인정시간 : 노인돌봄, 가사간병, 산모신생아, 장애아동, 언어발달 사업은 인정시간(일) 및 포인트를 함께 입력하고 지역사회는 포인트만 입력합니다.
* 예시 : 노인돌봄 2시간(18,400원), 장애아동 1시간(27,500원)
- ⑤ 청구사유 : 지침에 명시된 예외지급 청구가능 사유 외 실제 청구사유를 기입합니다.



실시간 미결제 사유서

□ 실시간 미결제 사유

○

□ 미결제 사유 소명자료(첨부자료 목록)

○

20

제공기관명 :

사업자등록번호 :

기 관 장 : (서명)

담 당 자 : (서명)



Ⅸ. 행정 사항



Ⅸ 행정사항

1 홍보

1 개요

- 각 지자체별로 서비스 대상자 신청 홍보 실시
 - 서비스 수요자를 대상으로 언어발달지원 서비스 신청 안내 및 서비스 이용 안내
 - * 특히 제도 내용 및 선정기준·절차를 집중 홍보하여 신청을 유도함으로써 서비스가 필요한 가구가 누락되지 않도록 협조

2 홍보 방법

- 보건복지부
 - 보도자료 배포
 - 리플렛, 포스터, 기타 홍보 유인물 등 제작
 - 온라인 홍보 : 홈페이지, 블로그 등 활용 등
- 시·도, 시·군·구
 - 시·군·구 및 읍·면·동, 다중장소에 현수막·홍보탑 등 설치, 전광판 광고·버스 광고 활용
 - 홍보 리플렛(읍·면·동 비치 및 수요자 가구 배포)
 - 홍보 포스터(시·군·구 및 읍·면·동)
 - 전단지(개별 수요자 가구 발송)
 - 기타 소책자, 안내문, 기타 홍보 유인물 자체 제작 배포
 - 케이블 TV, 지역유선방송, 지역신문 광고 등 매스컴 활용
 - 지방의회·주민단체 등 유관기관·단체 설명회 개최
 - 지자체 홈페이지에 자료 게재
 - 시·군·구별 각종 주민 행사, 리·통장회의 등 활용



- 서비스 제공기관
 - 서비스 대상 및 제공인력 모집을 위한 홍보 실시
- 유관기관 협조
 - 학교 등 서비스 대상자 홍보가 가능한 기관을 통해 적극적으로 홍보

2 자체 점검

1 점검 개요

- 법적 근거
 - 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제32조(보고 및 검사 등)
- 점검방법 : 자치단체 자체 계획을 수립 시행
 - * 광역시도에서 주관하여 시군구간 교차 점검, 시군구 자체 점검 등 다양하게 운영
- 점검대상 : 언어발달지원사업 제공기관
- 점검시기 : 년 1회(상반기)
- 점검내용

- 제공기관의 사업운영 실태 점검
 - 제공인력에 대한 급여 지급 적정성 및 배상보험, 4대보험 가입 여부 확인
 - 제공인력의 자격 여부 등 인력관리의 적정성 확인
 - 서비스이용자와 제공기관(인력) 간 계약서, 개인정보활용동의서 등 서비스 제공 관련 서류 작성의 적정성 확인
 - 이용자와 제공인력 간의 분쟁 발생 예방을 위한 교육 실시 여부
 - 결제 단말기 보유 및 사용 현황 확인
 - 서비스제공기록지 작성 및 필수 기재사항 확인
 - 바우처 사업의 별도 회계관리 여부 확인
 - 기타 바우처시스템 자료 입력 등 사업별 점검이 필요한 사항
- 부정·부당청구 여부 등 결제 자료 점검
 - 실제 서비스 제공 후 바우처 실시간 결제 여부
 - 서비스 제공 전 선결제 여부
 - 서비스제공기록지와 이상결제 자료를 비교하여 결제시간 일치 여부
 - 실시간 결제의무 위반 시 서비스제공기록지에 특이사항 기재 여부 등
 - 점검 중 허위·부당청구가 의심되고 제공인력, 이용자 또는 이용자의 보호자에게 직접 확인할 필요가 있는 경우 유선 또는 방문으로 확인 등

- 확인서 징구
 - 점검자는 현장점검에서 확인한 모든 내용을 종합하여 당해 기관장(기관장에 준하는 자)으로부터 확인서를 징구
 - 확인서는 점검 대상기간, 불법행위, 부정·부당청구 내용 등을 기재하고, 불법행위 등을 확인할 수 있는 증빙자료를 첨부
 - 점검대상기관에서 확인서의 확인·날인을 거부하는 경우 확인서에 확인·날인거부 사실을 기재하고, 점검반장이 확인한 내역을 기재한 후 점검자 (2명 이상) 모두 서명

2 점검결과 조치

- (지자체) 점검대상기관의 위반사항에 대해 행정처분 및 부당이득 징수 절차 추진
- (제공기관) 점검 시 지적사항 등 개선
 - 제공인력 등이 언어발달지원사업 지침을 충분히 숙지하고 서비스를 제공할 수 있도록 교육 강화
- (보고) 시도는 점검 완료 후 처분결과를 보건복지부로 보고

시도	시군구	제공 기관명	위반 내용	형사 고발	행정처벌						
					주의	경고	자격정지 (사업참여 제한)	지정 취소	과태료 금액	부정사용회수	
										건수	금액 (천원)



서 식

- [서식 1호] 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서(발달재활서비스 113페이지 참조)
- [서식 1-1호] 사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서(발달재활서비스 117페이지 참조)
- [서식 1-2호] 바우처카드 발급(재발급) 및 개인정보 제공·활용 동의서(발달재활서비스 118페이지 참조)
- [서식 2호] 사회복지서비스 및 급여결정·변경·중지·정지·상실 통지서(발달재활서비스 121페이지 참조)
- [서식 3호] 이의신청서 / (발달재활서비스 127페이지 참조)
- [서식 4호] [언어발달지원 서비스 이용안내문](#) / 271
- [서식 5호] 언어발달지원 서비스 제공(이용)계약서 / (발달재활서비스 131페이지 참조)
- [서식 6호] 개인정보 제공 및 활용에 관한 승낙서/(발달재활서비스 134페이지 참조)
- [서식 7호] 사회복지서비스 제공(이용) 계획서 / 발달재활서비스 135페이지 참조)
- [서식 8호] 서비스 일정표(월)(예시)/(발달재활서비스 136페이지 참조)
- [서식 9호] 변경 계약서(발달재활서비스 137페이지 참조)
- [서식 10호] [언어발달지원 서비스 제공 기록지\(월\)](#) / 273
- [서식 11호] 사회복지서비스 전자바우처 제공기관 정보등록 신청서(발달재활서비스 147페이지 참조)
- [서식 11-1호] [사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록사항 변경신청서](#)(발달재활서비스 148페이지 참조)
- [서식 12호] [언어발달지원 서비스 제공기관 지정 공모](#) / 274
- [서식 13호] [언어발달지원 서비스 제공기관 지정\(변경\) 신청서](#) / 276
- [서식 14호] [언어발달지원 서비스 제공기관 지정을 위한 사업계획서](#) / 277
- [서식 15호] [서비스 내용 요약서](#) / 278
- [서식 16호] [언어발달지원 서비스 제공기관 지정서](#) / 279
- [서식 17호] [개인정보 수집 및 이용 동의서\(제공인력용\)](#)(발달재활서비스 139페이지 참조)
- [서식 18호] 언어발달지원 서비스 제공기관 지정 결과 보고 / (발달재활서비스 140페이지 참조)
- [서식 19호] [언어발달지원 서비스 제공 현황 보고](#) / 281
- [서식 20호] 언어발달지원사업 예탁 계획 (발달재활서비스 155페이지 참조)

[서식 4호]

(앞쪽)

언어발달지원 서비스 이용 안내문

1. 서비스이용자는 상기의 통보서에 표기된 서비스를 선택하여 이용하실 수 있습니다.
 2. 서비스이용자는 제공기관 정보를 참조하여(뒷면) 본인에게 필요한 사항을 상담한 후, 적절한 기관을 선택하여 계약을 체결하셔야 합니다.
 3. 서비스이용자는 제공받은 바우처를 이용하여 서비스를 제공받을 수 있으며, 바우처를 초과하는 비용은 본인이 부담하셔야 합니다.
 4. 바우처 카드 수령후 지정된 계좌에 본인부담금을 월 15~27일까지 입금하시면 익월 1일부터 바우처 서비스를 이용할 수 있으며, 이 시기를 놓친 경우 익월 1~10일까지 추가 입금하실 수 있으며 이때는 납부 익일부터 서비스를 이용하실 수 있습니다. 매월 서비스를 받기 위해서는 본인부담금을 납부하셔야 합니다.
 5. 바우처카드는 타인에게 대여 또는 양도를 하실 수 없습니다.
 6. 다른 법령 또는 국가 예산에 따라 언어발달지원사업과 비슷한 급여를 받고 있는 대상자는 기존 지원받고 있는 언어발달 관련 서비스를 사전에 해지하여야 하며, 중복으로 지원 받은 경우 제공된 복지지원 비용이 환수 될 수 있음을 주의하여 주시기 바랍니다.
- * 유사급여 : 아동인지능력향상서비스, 발달재활서비스 등 기타 이에 준하는 유사서비스 등
7. 바우처 부정사용 근절을 위해 「전자바우처 클린센터」를 운영하고 있습니다.
- 가. 신고하는 곳 : www.socialservice.or.kr(전자바우처 클린센터 홈페이지)
(전화상담 : 02-6360-6799)
- 나. 신고대상
- 서비스를 제공하지 아니하고 제공비용을 청구하는 행위
 - 실제 서비스를 제공한 것보다 초과하여 청구하는 행위
 - 이용자와 제공자간 담합에 의해 부당하게 청구하는 행위
 - 이용자에게 발급된 바우처를 타인에게 양도하는 행위
 - 그 밖에 부당한 방법으로 바우처를 사용하거나 청구하는 행위

▣ 서비스 내용 및 바우처 [언어발달지원 서비스]

서비스내용	▶ 언어발달진단서비스 ▶ 언어발달, 청능발달 등 언어재활서비스 및 독서지도, 수화지도
바우처	월 22만원(본인부담금 포함) 서비스 가격 내에서 언어재활서비스 이용 (제공기관별·서비스 내용별 이용 횟수가 상이할 수 있음. 뒷장의 제공기관 안내문 참조하여 선택)
본인부담금	월 ○만원을 제공기관에 납부 (본인부담금 : 소득 수준에 따라 면제, 월 2만원, 월 4만원, 월 6만원)

- ♣ 위 내용 중에서 보다 더 자세한 안내가 필요하시거나 서비스 이용과정에서 문의사항 기타 도움이 필요하시면 읍·면·동 주민센터 또는 해당 시군구에 연락 주시기 바랍니다.
- ♣ www.socialservice.or.kr에서 제공기관 검색, 바우처 잔량 등 확인 가능



(뒤 쪽)

언어발달지원 서비스 제공기관 안내

기관명	주소					홈페이지	전화번호	
	서비스 내용							제공인력
기관명	내용	기관 내 서비스		방문형 서비스		적용일자	제공인력 유형	인원수
		단가	횟수	단가	회수			
기관명								
기관명								
기관명								
기관명								
기관명								
기관명								
기관명								
기관명								
기관명								
기관명								
기관명								

[서식 10호]

언어발달지원 서비스 제공 기록지 (월)

제공기관명		
이용자	성명	
	생년월일	
관리자 서명		

내용		월일	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1. 언어재활서비스											
서비스명	제공시간	시작시간	17:00								
		종료시간	17:40								
		담당 제공인력	김△△								
서비스명	제공시간	시작시간									
		종료시간									
		담당 제공인력									
2. 총제공시간(/분)		바우처	50분								
		추가구매									
3. 총 이용금액(/원)			27,500원								
4. 이용자(확인)			박○○								
특이 사항		-									

- ☞ 세부서비스 종류별로 제공된 언어발달지원서비스 시작-종료시간 및 서비스 담당자 성명 표기합니다.
- ☞ 상기 서비스 종류 외에 다른 종류의 서비스를 제공할 경우 서비스명을 기재합니다.
- ☞ 이용자(확인)란은 이용자 또는 그 가족이 기록내용을 확인하고 서명하시기 바랍니다.
- ☞ 관리자 서명란은 제공기관 관리자(기관장 등)가 기록내용을 확인하고 서명하시기 바랍니다.

※ 상태 및 결과 기록 (별지 사용 가능)

승인일자	승인번호	이용자의 상태 및 서비스 결과

- ☞ 승인일자 및 승인번호란은 바우처 카드 결제 시 승인일자 및 승인번호를 기재하시기 바랍니다.



[서식 12호]

공고 제 호

20 년 언어발달지원 서비스 제공기관 지정 공모

정부는 발달장애 부모의 비장애 자녀에게 필요한 언어발달지원 서비스를 제공하여 아동의 건강한 성장 지원 및 장애가족의 자체 역량을 강화하기 위해 언어발달지원 사업을 추진합니다. 이와 관련하여 다음과 같이 『언어발달지원사업』 수행 기관을 공모하오니, 역량 있는 기관의 적극적인 참여를 바랍니다.

20 년 월 일

○○○시장·군수·구청장 ○○○

▣ 지정 대상 : 언어발달지원 서비스 공급이 가능한 기관

※ 사업계획서 별첨

▣ 지정 주체 : ○○○ 시장(군수, 구청장)

▣ 지정 기간 : ~'15 1.31까지

▣ 총 사업비 : ○○○억원

○ ○○○ 사업 : ○○○ 억원

○ △△△ 사업 : ○○○ 억원

▣ 신청자격

○ 국가 또는 지자체의 허가, 등록 또는 지정 등을 받은 비영리단체·법인, 개인 사업자, 상법상 법인 등으로서 다음 조건을 만족하는 기관

- 해당 지역내 언어재활서비스 경험이 있고 서비스 제공이 가능한 기관

- 관계 법령에서 지정하는 시설 및 공급인력 기준이 있을 경우 해당 기준 충족

- 공고일 현재 면허, 허가, 등록 또는 지정 취소, 휴·폐업, 업무정지, 부정당 업체 지정 등 결격사유가 없는 기관

■ 신청서 접수

- 신청기간 : 20 . . . ~ 20(0주)
- 제출서류 :
- 신청방법 : 직접 또는 우편(마감일 소인분까지 유효)

■ 유의사항

- 동 사업은 수요자에 바우처를 지원하는 사업으로 제공기관에 대한 직접적인 지원은 없음 (바우처 및 본인부담금을 받아 사업 운영)
- 지정 기간 내 사업 지속 참여 의무가 있음
- 장애아동의 보호, 교육, 보육 등의 역할을 담당하고 있는 기관(생활시설, 보육시설, 학교 등)은 서비스 제공기관에서 제외
- 자활근로 등 국가 및 지자체로부터 직접 인건비 지원을 받는 근로자는 동 사업에 참여할 수 없음.

■ 선정결과 공고

- 해당 사업자에게 직접 통보 및 홈페이지에 게재 등

■ 문의처

- 기타 자세한 사항은 00시 00과(☎)으로 문의하시기 바랍니다.



[서식 13호]

언어발달지원 서비스 제공기관 지정(변경) 신청서					
사 업 기 관 명					
주 소				전화번호	
				팩스번호	
사업기관 대표자성명	사업자등록번호	법인명: :			
		법인 관련	등록일		
전담관리자	(전화)	확보된 서비스 제공인력	명	법인 성격	<input type="checkbox"/> 공공 <input type="checkbox"/> 비영리 <input type="checkbox"/> 민간
지급계좌	예금주(사업기관 대표)		은행명	계좌번호	
<p>상기와 같이 언어발달지원 서비스 제공기관 지정(변경)을 신청합니다.</p> <p style="text-align: right;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청인 (서명 또는 날인)</p> <p style="text-align: right;">○○시장·군수·구청장</p>					
<p>※ 구비서류</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 사업계획서 1부. 2. 서비스 내용 요약서 1부. 3. 법인 등록증, 법인 등기부등본 사본, 사업자등록증 중 1부. 4. 기타 선정기준 관련 증빙자료 1부. 					

[서식 14호]

언어발달지원 서비스 제공기관 지정을 위한 사업계획서

① 운영 목표

* 기관 또는 법인의 목적사업 등 운영 목표 명시

② 서비스 제공 실적

* 최근 3년간 운영 목표에 따른 사업 제공 실적 등을 간략하게 명시하되 2011년도 제공기관의 경우 월별 바우처 결제액 및 이용자 수 등 사업 결과보고

③ 사업 운영 방안

* 서비스 제공을 위한 제공인력 및 직원 현황, 또는 신규 확보 방안 및 조직 내역, 차량 및 기타 관련 장비 운용 현황, 재가방문서비스 지원 여부 및 재가방문서비스 지역 등

④ 서비스 제공 인력 현황

* 제공인력 경력, 학력, 자격증 보유 현황(자격증 발급 기관), 교육 이수 시간 등

⑤ 예산 조달 방안

* 서비스 제공을 위한 기 지원 예산내역 및 조달 방안 등

⑥ 서비스 관리 계획

* 실적 관리, 평가계획 및 모니터링 방안 등

⑦ 기타 사항

* 신청기관의 기타 사업계획이 있을 시 명시

작성 서식

- 글자크기 15, 글꼴 휴먼명조
- 여백주기 위 15, 아래 10, 왼쪽 25, 오른쪽 25, 머리말 12.7, 꼬리말 10
- * 사업계획서는 A4용지 5매 이내 범위에서 제출, 근거자료는 별도 복사·제출 (각 5부)



[서식 15호]

서비스 내용 요약서

1. 서비스 공급내용 요약서(1회 또는 1인당 서비스 공급기준)

서비스 구분	세부 서비스 공급내역
언어발달진단	
언어재활	
청능재활	
독서지도	
수화지도	
기타	

2. 재가방문서비스 공급 지역

시도명	시군구명

3. 서비스 단가 및 산출근거(1회 또는 1인당 서비스 공급기준)

서비스 구분		단가	산출근거
재가방문 서비스	언어발달진단		
	언어재활		
	청능재활		
	독서지도		
	수화지도		
	기타		
기관 내 서비스	언어발달진단		
	언어재활		
	청능재활		
	독서지도		
	수화지도		
	기타		

※ 단가는 1회당 서비스 제공시간 50분을 기준으로 산출하되 VAT 포함가격으로 제시

[서식 16호]

(앞면)

언어발달지원 서비스 제공기관 지정서

지정번호 :

사업자등록번호 :

사업기관명 :

소재지 :

사업기관 대표자 : 주민등록번호 : 123456-*****

지정기간 : 2014년 월 일 ~ 2015년 1월 31일

위 기관을 언어발달지원서비스 제공기관으로 지정합니다.

2014년 월 일

○○ 시장·군수·구청장 (직인)



(뒷면)

언어발달지원 서비스 제공기관 주의사항

1. 서비스 제공기관은 보건복지부 및 지방자치단체에서 정한 “언어발달지원 사업 안내” 및 관련 규정을 준수하여야 한다.
2. 서비스 제공기관은 사업 제안서 등에 따라 관련 사업을 성실히 수행하여야 한다
3. 서비스 제공기관은 바우처 사업 참여로 인하여 발생한 수익에 대하여는 서비스 제공자 및 프로그램 운영자 등 관계자에게 적절한 임금을 지급하여야 한다.
4. 서비스 제공기관은 지정 기간 내 지속적으로 사업에 참여할 의무를 진다. 다만 불가피한 사유로 사업 참여를 중도에 포기하는 경우 그 사유를 적시하여 중도포기일로부터 3개월 전에 그 뜻을 지정권자에게 통지하여야 한다.
5. 사업의 원활한 추진을 위해 필요한 경우 보건복지부 또는 지정권자는 지도감독을 실시할 수 있으며, 자료 제출을 요청할 수 있다. 서비스 제공기관은 이에 성실히 응하여야 한다.
6. 서비스 제공기관은 정부에서 예외적 조치를 취한 경우를 제외하고 바우처 결제를 위하여 지정 단말기를 사용하여야 한다.
7. 서비스 제공기관은 정부 또는 제 3자에게 손해를 가했을 경우 그에 대한 손해를 배상하여야 한다.
8. 서비스 제공기관은 프로그램 운영과정에서 발생한 안전사고에 대한 모든 책임을 진다. 복지부 또는 지정권자가 제공기관을 대신하여 손해를 배상한 경우 제공기관은 배상한 금액의 상당액을 복지부 또는 지정권자에게 배상하여야 한다.
9. 서비스 제공기관은 서비스 품질향상을 위해 노력하여야 한다. 복지부 또는 지정권자는 필요한 경우 성과 평가를 실시할 수 있으며, 그 결과에 대한 공표와 함께 성과가 현저히 낮은 기관에 대해 지정 취소 등 조치를 취할 수 있다.
10. 법령의 개폐, 정책 변경, 예산액 변경, 기타 필요한 경우 지정권자는 언제든지 사업을 폐지할 수 있으며, 지정 취소, 사업 내용이나 예산을 변경할 수 있다.
11. 서비스 제공기관은 4대 보험 가입, 근로기준법 등 관련 법령을 준수하여야 하며, 공급인력의 쾌적한 근무 조건 유지를 위해 노력하여야 한다.
12. 서비스 제공기관은 상기 사항을 위반하거나 보건복지부 또는 지정권자의 정당한 지시를 거부한 경우 지정권자는 지정 취소 등 조치를 취할 수 있다.
13. 보건복지부 또는 지정권자는 사업의 원활한 추진을 위해 필요한 경우 관련 지침 등으로 추가적인 의무를 부과할 수 있으며, 제공기관은 위법 등 특별한 사유가 없는 한 이에 따라야 한다.

[서식 19호]

언어발달지원 서비스 제공 현황 보고

제공 기관명	사업자등록번호 (고유번호증) /법인등록번호	서비스구분 (기관내/방문)	서비스 구분										
			언어발달진단		언어재활		청능재활		독서지도		수화지도		
			단가	제공 인력수	단가	제공 인력수	단가	제공 인력수	단가	제공 인력수	단가	제공 인력수	

※ 반드시 엑셀로 작성



장애아가족 양육지원 사업





Contents

I. 사업 개요	289
II. 지원대상 및 지원내용	295
III. 돌봄서비스 대상자 선정	299
IV. 장애아 돌보미 양성 및 관리	311
V. 장애아 돌보미의 역할	317
VI. 사업시행기관	323
VII. 사업평가	329
VIII. 예산 집행 및 정산	333
■ 첨 부(아동학대 발견 및 신고요령)	339
■ 서 식	343

주요 변경 내용 비교표

항 목	2013년	2014년
1. 지원대상 및 지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애아동 1인당 연 320시간 범위 내 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장애아동 1인당 연 480시간 범위 내 지원 * 월 80시간 이내 원칙
2. 돌봄서비스 대상자 선정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기존 대상자 소득재조사(매년 1월) ○ 신청서류 <추가> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기존 대상자 소득재조사(매년 1월, 7월) * 기존대상자는 소득재조사 판정 전까지 연속하여 서비스 이용 ○ 신청서류 - 개인정보 제공 및 활용 동의서[서식 1-1호]
3. 장애아 돌보미 양성 및 관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 양성교육 감면 대상 <추가> ○ 신청서류 <추가> ○ 교통비 : 소요시간과 실비 기준으로 지급 * 이동시간 1시간 이상 10,000원, 1시간 이하 5,000원을 초과할 수 없음 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 양성교육 감면 대상 - 사회복지사, 유사경력자(장애인활동보조인 경력자(최근 1년간 180시간 이상, 360시간 미만인 자) 추가 ○ 신청서류 - 개인정보 제공 및 활용 동의서[서식 4-1호] ○ 교통비 : 1일 1회(2시간 이상) 기준, 동일 시·군·구 3,000원, 타 시·군·구 4,000원, 이동시간 1시간 이상 5,000원(타 시·군·구 포함)을 초과할 수 없음
4. 사업평가	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결과환류 <추가> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 결과환류 - 하위평가 기관에 대한 컨설팅 제공



I. 사업 개요



I 사업 개요

1 추진배경

- 장애아 가정의 돌봄부담 경감 및 그 가족에 대한 지원 시책 필요
 - 양육자의 상시적인 돌봄부담으로 비장애 형제자매 등 다른 가족원에게 필요한 가족 기능이 제대로 수행되지 못하는데 따른 가족갈등 등 문제 발생
 - 기존 장애인 정책이 장애 당사자의 자립, 생활안정, 사회활동지원을 중심으로 하고 있어 장애아 가족을 위한 지원강화 필요

2 사업 개요

- 목적
 - 장애아동 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스 제공
- 추진 근거
 - 장애아동복지지원법 제24조(돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스지원) 제1항 “국가와 지방자치단체는 장애아동 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스를 제공할 수 있다.”
- 추진방향
 - 실제로 돌봄이 필요한 장애아동에게 적기에 돌봄 서비스가 제공되도록 지원하고, 장애아 가정에 대해 실질적인 휴식지원 제공 추진
 - '13년도 추진 상 문제점을 개선하여 운영의 합리화, 서비스 질 향상



● 사업 개요

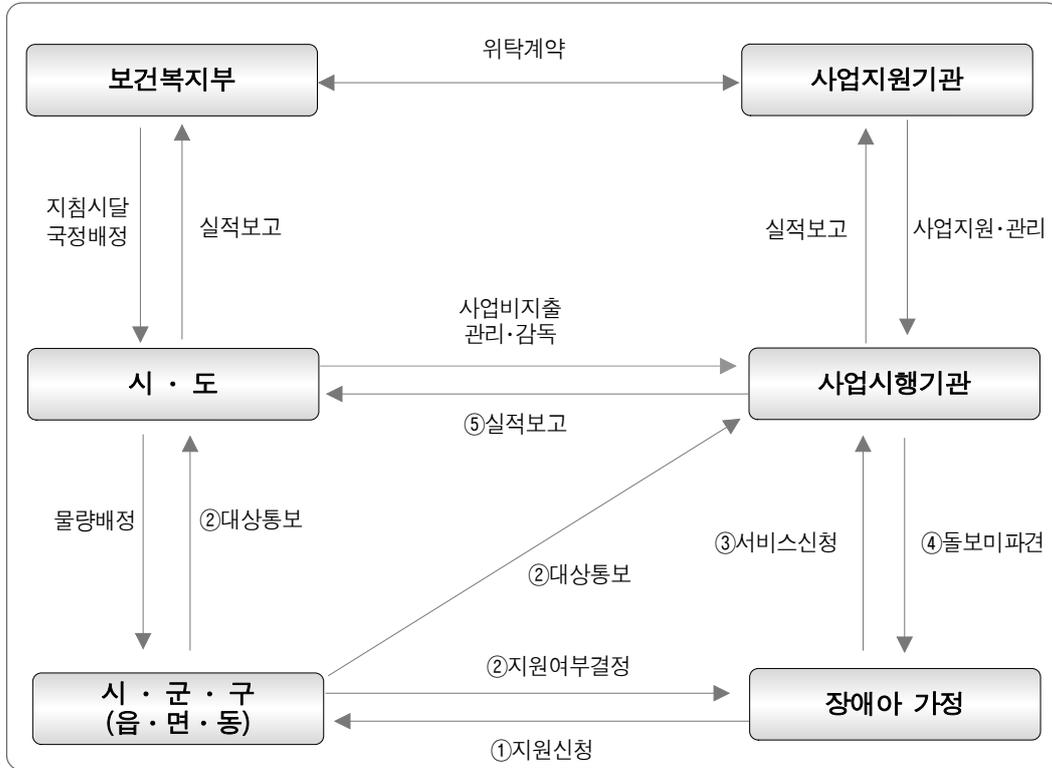
구 분	주 요 내 용
소득기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전국가구평균소득 100% 이하 <ul style="list-style-type: none"> - 맞벌이 가구의 경우, 맞벌이 합산 소득의 25% 감경 적용 * 농어촌 등 지역적 특성에 따라 취업 증명 및 소득 증빙이 어려운 경우 지자체별 증명완화 기준 마련 가능 * 단 감액된 소득액이 부부소득 중 낮은 소득액보다 많은 경우는 낮은 소득액 만큼만 감액하여 가구소득 계산 예) 부소득 330만원, 모 소득 70만원일 경우, 합산소득의 25% 감액시 100만원 감액이나, 그러나 실제 적용은 낮은 소득액 70만원만 감함.
지원시간	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1아동당 연 480시간 범위 내 지원(특별한 경우 연장가능) * 월 80시간 이내 원칙
목표물량	<ul style="list-style-type: none"> ○ 목표 : 3,000명
위탁기관	<ul style="list-style-type: none"> ○ '13년 사업시행기관 재위탁 원칙, '13년도 목표달성율이 현저히 저조한 기관은 법인·비영리기관 등으로 교체·선정 가능
사업대상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 만18세 미만 <u>1~3급 장애아와 생계·주거를 같이하는 가정</u>
선정방식	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍·면·동에 신청서 접수 후 시·군·구에서 소득조사 결과 및 기타 자격요건 조사·확인 후 대상자 선정
돌보미 관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지급단가 : 시간당 6,000원 ○ 교육시간 : 40시간(우대자는 20시간 감면 또는 면제) <ul style="list-style-type: none"> * 우대자 : 특수교사, 사회복지사, 재활·장애인복지 관련 전공자, 유사경력자(최근 1년간 장애인할 동보조인, 아이돌보미로 참여한 경력이 있는 자) ○ 보수교육 : 돌보미 별 연 8시간 이상 보수교육에 의무 참석하되, 신규활동돌보미는 활동 후 6개월 후부터 보수교육대상자로 봄 <ul style="list-style-type: none"> * 돌보미 자격유지 조건 : 전체 보수교육 시간 중 80%이상 필수 참석
인력운영	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인원 : 전담인력 1명, 보조인력(선택사항) ○ 인건비 <ul style="list-style-type: none"> - 전담인력 : 건강가정지원센터 종사자 인건비 기준(4대보험·퇴직금 포함, 기관 부담금 별도) - 보조인력 : 인원수, 금액은 사업관리비 범위 내에서 지급(4대보험·퇴직금포함)
휴식지원 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> ○ 돌봄서비스 받는 가정을 우선 지원 <ul style="list-style-type: none"> * 가급적 돌봄서비스 대상가정 50%이상에 휴식지원프로그램 제공 ○ 단순 캠프, 소풍 형식은 지양하고 자조모임, 가족치료·상담, 부모교육, 휴식 박람회 등 전문 프로그램을 포함하여 구성
사업평가	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업평가 결과, 2년 이상 최하위 기관은 재위탁 제한 등 <ul style="list-style-type: none"> - 목표달성도, 휴식지원프로그램, 예산집행 적정성, 지역네트워크 활용, 수혜자 만족도, 홍보 등 평가

● 사업추진체계

추진주체		기능
보건복지부	장애인서비스과	<ul style="list-style-type: none"> 사업 총괄 <ul style="list-style-type: none"> 사업기본계획 수립 및 사업지침 시달 기타 장애아가족 양육지원사업에 관한 관리·감독 장애아가족 양육지원사업 예산 지원 및 사업 평가
시·도	사업 담당자	<ul style="list-style-type: none"> 시·도 총괄 및 사업 시행 <ul style="list-style-type: none"> 자체 사업추진 계획 수립 매칭 비율에 맞도록 지방비 확보 (사업 확대를 위해 지방비를 추가하여 물량을 늘릴 수 있음) 사업시행기관 선정, 위탁계약 체결 시·군·구 공무원에 대한 교육 실시 및 지원물량 배정기구 수 배정 사업시행기관 관리·감독 및 예산집행 (정기 및 수시 지도·점검 실시)
시·군·구 (읍·면·동)	장애인복지담당	<ul style="list-style-type: none"> 돌보미사업 대상자 선정 및 통보 <ul style="list-style-type: none"> 신청 접수 (행복e음) 소득조사를 통한 대상자 선정 대상자 선정결과 통보
사업시행기관	지정 시행기관	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공 및 인력 관리 <ul style="list-style-type: none"> 장애아돌보미 모집 및 교육 등 돌보미 관리 돌봄서비스 연계 및 대상가정 관리 휴식지원프로그램 운영 및 상담서비스 제공 사업실적 보고 및 사업 집행
사업지원기관	(재)한국건강가정진흥원	<ul style="list-style-type: none"> 사업 운영 지원 및 기관 관리 <ul style="list-style-type: none"> 매뉴얼 및 교재 개발·보급 사업담당자 교육 및 관리 사업실적 평가 및 홍보 등



● 사업 추진체계도





II. 지원대상 및 지원내용



II 지원대상 및 지원내용

1 돌봄서비스

● 지원대상

- 만18세 미만의 「장애인복지법」상 등록 1~3급 장애아와 생계·주거를 같이하는 전국가구평균소득 100%이하 가정

〈가구 규모별 소득 기준〉

(단위 : 천원)

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
전국가구 월평균소득 100%	1,538	2,912	4,281	4,836	5,041

● 지원내용

- 양육자의 질병, 사회활동 등 일시적 돌봄서비스 필요시 일정한 교육과정을 수료한 돌보미를 파견하여 장애아동 보호 및 휴식지원
- 아동의 가정 또는 돌보미 가정 등에서 돌봄서비스 제공
- 1아동당 연 480시간 범위내 지원(특별한 경우 연장가능)하며 선정 가정이 사용하지 않은 잔여시간은 추가 선정하여 지원
 - * 특별한 경우의 예) 한부모가정, 조손가정, 장애부모가정, 다자녀(자녀 3인 이상)가정, 출산모가정, 맞벌이 가정, 양육자 질병 및 사고로 인한 입원 가정등 지자체별 다양하게 적용 가능
- 서비스제공은 월 80시간 이내 원칙
 - * 단, 수급자 가정의 부득이한 사유로 초과 요청 시, 사업시행기관은 사유의 타당성을 판단하여 인정 할 경우 사유서를 작성·보관하고 사업지원기관에 월별 현황을 보고

2 휴식지원프로그램

● 지원대상

- 소득기준 상관없이 만18세 미만의 모든 장애아 가족으로 돌봄서비스를 받지 않는 가정도 참여 가능, 돌봄서비스를 받는 가정을 우선 지원
 - * 가급적 돌봄서비스 대상가정 50% 이상에 휴식지원프로그램 제공



● 지원내용

- 가족관계 회복 및 돌봄노동 분담을 위해 장애아가족 문화·교육프로그램, 휴식 박람회, 가족 캠프 등 휴식지원 프로그램 운영
- 돌보미를 통한 장애아가족 상담서비스, 생활지도 등 제공 및 자조모임 결성지원 등을 통해 양육의 어려움 경감, 정보 공유 등
- 가족휴식지원 및 가족역량강화 프로그램 확대 : 가족상담(치료) 프로그램, 가족교육프로그램(부모교육, 비장애형제자매교육, 가족관계개선 등)



Ⅲ. 돌봄서비스 대상자 선정



Ⅲ 돌봄서비스 대상자 선정

1 선정기준

- 연령기준 : 만18세 미만 장애아동
 - 대상자로 선정된 후 사업기간 중 만18세 도래 시에는 해당 사업 기간 종료일까지 자격 유지
- 소득기준 : 전국가구평균소득 100% 이하
- 장애등급 : 장애인복지법 상 1급·2급·3급 장애인
- 제외대상
 - 다른 법령(또는 국가 예산)에 따라 장애아가족 양육지원사업과 유사한 재가서비스를 받고 있는 자
 - 장애인활동지원, 기타 이에 준하는 서비스

2 선정절차

- 개요

구 분	주 체	내 용
신청	본인 및 가족	○ 신청서 및 관련 서류 제출
↓		
상담 및 조사	장애인복지담당 (시·군·구 또는 읍·면·동)	○ 소득조사를 통한 대상자 조사 ○ 조사결과를 행복e음을 입력·등록
↓		
대상자 선정 및 통지	장애인복지담당 (시·군·구)	○ 선정 및 결과 통지(보호자, 사업시행기관)

- 신청
 - 서비스를 필요로 하는 본인, 부모 또는 가구원, 대리인 신청가능
 - 복지담당공무원이 직권으로 신청가능



- 신청장소 : 주민등록상 주소지 관할 읍·면·동 또는 시·군·구
- 신청기간 : 연중 신청(1~2월 집중 신청)
- 신청서류
 - 사회복지서비스 및 급여 제공(변경)신청서[서식 1호]
 - 개인정보 제공 및 활용 동의서[서식 1-1호]
 - 서비스 대상자가 등재된 건강보험증 사본 (등재된 가구원 확인용)
 - 기타 소득 증명 자료
 - * 서비스 대상자가 다른 가족(주부양자)의 건강보험증에 등재되어 있거나 매월 건강보험료고지액이 변동되는 경우 건강보험료 납부확인자료
- **기존 대상자는 소득재조사를 통해 대상여부만 재판정(매년 1월, 7월)**
 - ※ 소득재조사 결과 판정 전까지 연속하여 서비스 이용

● 소득 조사

- 전국가구 평균소득 100% 이하 가정으로 건강보험료 본인부담금에 의해 판정
- 행복e음을 통한 건강보험료 본인부담금 확인
 - * 단, 서비스 대상자가 다른 가족(주부양자)의 건강보험증에 등재되어 있거나 매월 건강보험료부과액이 변동되는 경우는 추가증명자료 제출
 - * 매월 건강보험료가 변동되는 경우 신청 월 직전 1년간 납부한 건강보험료를 평균하여 산정
 - * 가구원이 휴직한 경우 소득이 없는 것으로 판정(단, 신청일 기준 휴직기간이 6개월 이상 경과한 경우에 한함. 6개월 미만 휴직자는 휴직직전 건강보험료로 산정)

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	1,538,000	46,303	28,954	46,837
		49,336	30,850	49,905
2인	2,912,000	87,604	93,160	88,738
		93,342	99,262	94,550
3인	4,281,000	128,700	146,611	130,714
		137,130	156,214	139,276
4인	4,836,000	145,747	164,220	148,029
		155,293	174,976	157,725
5인	5,041,000	152,509	171,663	155,163
		162,498	182,907	165,326

* 6인 이상 10인 이하는 발달재활서비스 [붙임 2] 「소득수준별 건강보험료 조건표」 참조

- 맞벌이 가구의 부부 각각의 소득이 확인되는 경우 합산소득의 25% 감액 적용
 - * 농어촌 등 지역적 특성에 따라 취업 증명 및 소득 증빙이 어려운 경우 지자체별 증명완화 기준 마련 가능
 - * 단, 감액된 소득액이 부부소득 중 낮은 소득액보다 많은 경우는 낮은 소득액 만큼만 감액하여 가구소득 계산
- 예) 남편소득 330만원, 부인소득 70만원일 경우, 합산소득의 25% 감액시 100만원 감액이나, 그러나 실제적용은 낮은 소득액 70만원만 감함.

【합산 소득 감액 산정방법】

- ① 부부 각각의 보험료를 소득액으로 환산
- ② 환산한 부부 각각의 소득을 합산하여 25% 감액
- ③ 25% 감액금액이 부부 중 낮은 소득보다 크지 적은지 확인(최대 낮은 소득금액까지만 감액 조치가능)
- ④ 경감된 소득액을 건강보험료로 환산하여 판정
(소득수준별 건강보험료 조건표 및 건강보험료 산정 기준표 【붙임 3】 참조)

※ 예) 가구 구성원이 3인인 맞벌이 가구 중 직장보험가입자인 남편의 건강보험료가 91,033원, 지역보험 가입자인 부인의 건강보험료가 39,925원인 경우

○ 판정방법

- ① 남편의 소득은 3,138,030원 (건강보험료 산정 기준표 【붙임 3】 참조)
- ② 부인의 소득은 1,700,000원 (건강보험료 산정 기준표 【붙임 3】 참조)
- ③ 부부 소득 합산후 25%의 감액금액 확인
 $(3,138,030원 + 1,700,000원) * 25\% = 1,209,508원$
 * 합산 소득에서 25% 감액 적용 시 감액금액이 1,209,508원으로 낮은 소득(1,700천원)보다 작으므로 감액금액(1,209,508원) 처리
- ④ 부부합산소득의 75%를 계산 $(3,138,030원 + 1,700,000원) * 75\% = 3,628,522원$
- ⑤ 부부 감액 인정 소득 3,628,522원은 건강보험료 산정기준표에 따라 건강보험료 본인부담금(혼합) 107,526원에 해당됨

○ 판정

3인 가구 건강보험료(혼합) 기준인 112,134원 미만이므로 지원 가능

【맞벌이 가구 판별 기준】

- 부부가 둘 다 직장보험 가입자 또는 각각 개별사업을 영위하는 지역가입자인 경우
- 부부 중 1인은 직장가입자이고 다른 한명은 자영업을 하는 지역가입자인 경우 등
- 두 사람이 공동으로 자영업을 하는 경우(사업자 등록증이 배우자 한 사람 명의로 되어 있는 경우 가정방문 결과 사실 확인되면 맞벌이 가정으로 인정, 이용자 가구 서약서 및 돌보미의 사실 확인서 보관)
- 일용직 근로, 시간제 근로자인 경우에도 맞벌이로 인정됨(단, 국세청 일용직 근로자 지급명세서, 급여명세서, 통장사본 등 자신의 근로상황을 증빙할 수 있는 자료 제출)
- 부부가 농어업 종사자로 가정방문으로 사실 확인이 되는 경우



【취업 여부 및 소득 증명 자료】

- 근로자의 경우, 전월 건강보험료 부과 확인서 또는 근로소득 원천징수부나 전월 월급 명세서 (일용직, 파트타임 근로자의 경우 급여명세서, 통장사본 제출가능)
- 자영업자의 경우, 전월 건강보험료 부과고지서 사본, 사업자등록증, 소득세납부증명서

【맞벌이 소득 합산 방법】

- 가구내 직장가입자가 2인 이상일 경우: 각각의 보험료를 합산
- 가구내 직장가입자와 지역가입자가 혼합되어 있는 경우 직장가입자의 보험료와 지역가입자의 보험료를 합산 (직장가입자의 소득자료를 제출받은 경우는 소득을 보험료로 환산하여 지역가입자 보험료와 합산)
- 맞벌이 부부이나, 배우자 등의 직장건강보험 피부양자로 가입된 경우 소득증빙 자료(급여명세서, 통장사본, 고용주의 임금확인서 등)를 통해 확인되는 배우자의 소득액 합산 원칙

- 주 부양자 조사 : 주거를 달리하는 주부양자의 소득을 조사 (해당자만)
 - 행복e음 시스템으로 건강보험료 부과금액이 연계되어 확인되는 자료를 원칙적으로 적용하고, 오류사항이나 시차발생 사유 등으로 인해 본인이 금액이 다르다고 주장하는 경우에만 추가로 전월 건강보험료 납부 확인서(또는 근로소득 원천징수부나 월급 명세서), 전월 건강보험료 고지서 사본
 - * 서비스 대상자가 주소가 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자인 경우에만 주부양자의 소득을 추가 조사함
 - * 주부양자의 세대원은 소득이 있어도 소득산정에 반영하지 않고, 가구원수에만 포함함을 유의

【가구원 수 산정 방법】

- 가구원의 범위는 원칙적으로 세대별 주민등록표에 기재된 자로서 해당 아동과 생계와 주거를 같이 하는 2촌 이내의 직계 존속 및 형제자매
 - ※ 예 서비스를 신청한 가구의 주민등록표에 2촌 이내 직계존속 및 형제자매가 4인이나 건강 보험료에 피부양자로 5인이 등록된 경우에도 해당 가구원 수는 4인으로 산정(주민등록표 기준)
- 주민등록을 달리하더라도 부모가 실질적으로 생계나 주거를 같이하는 경우는 가구원에 포함
- 서비스 대상자가 주거를 달리하는 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자로 등재되어 있는 경우는 해당 건강보험증에 등재된 자를 모두 가구원 수에 포함
 - ※ 예 서비스를 신청한 아동이 따로 사는 쌍(4인가구)의 건강보험증에 등재되어 있는 경우 쌍의 소득증명자료(건강보험료 납부 확인서 등)를 제출받고 가구원수는 5인으로 산정

- 기존 대상자 소득 조사 : 전년도 대상자 소득재조사(매년 1월, 7월)
 - 매년 전년도 대상자에 대한 소득재조사를 통해 등급 및 대상 여부 재판정
- 단, 건강보험료 고지액 기준을 초과한 경우라도 국민기초생활수급자, 아래 차상위 계층조사에 의해 기 확인된 자는 지원 가능

【복지급여 사업 인정 범위】

- 기초생활수급자
 - 국민기초생활보장법에 따라 국가로부터 지원을 받는 자
- 차상위 계층
 - 아래 5개 법률에 따라 차상위 계층으로 인정되는 경우
 - ① 국민기초생활보장법에 따라 자활사업에 참가할 경우
 - ② 국민건강보험법 시행령에 따라 희귀난치성질환자로서 본인부담액을 경감받는 경우
 - ③ 국민건강보험법 시행령에 따라 만성질환자, 18세 미만 아동으로 본인부담액을 경감받는 경우
 - ④ 장애인복지법에 따라 장애수당 및 장애아동수당을 받는 경우
 - ⑤ 한부모가족지원법에 따라 양육비와 학비 등을 지원 받는 경우

- 지원대상 최종 선정 및 통보
 - 시·군·구청장은 시·군·구 또는 읍·면·동 담당자가 취합한 소득조사 결과 등을 적용하여 대상자를 선정하고 행복e음을 통해 선정 결과 통보 (읍·면·동에서 통보 가능)
 - 시·군·구청장은 신청인 및 사업시행기관에 대상자 선정을 통보하고, 신청인에게는 제공기관에서 즉시지원자 및 대기자로 구분하여 추가로 안내할 예정임을 알려줌
 - 시·군·구는 연초에 최대한 신청을 받아 대상자로 선정하고 수시로 신청하는 경우에도 소득조사를 통해 대상자 선정 후 민원인 및 사업시행기관에게 통보

〈대상자 선정 결과 통보서식〉

연번	선정일자	성명	장애유형	장애등급	생년월일	성별	보호자/관계	주소	연락처



- 서비스 즉시지원자 결정(사업시행기관)
 - 사업시행기관은 아래 기준을 기초로 하여 선정대상자 중에서 즉시지원자 및 대기자를 구분하여 결정하고 관리

〈 즉시지원자 및 대기자 결정 기준〉

- 시·군·구별 해당 장애등록 현황, 장애아동 이용시설 분포, 기존 지원대상자 및 대기자 등을 고려하여 시·군·구에 지원물량 배정
 - * 기존(전년도) 지원대상자 중에는 포기자 외에는 우선하여 즉시지원자로 결정
- 시·군·구별로 배정물량 범위 내에서 장애가족, 한부모가족, 조손가족, 맞벌이 가족, 보호자의 질병 등 가정환경을 고려하여 수혜자 결정
 - 중증도
 - △ 자폐성장애, 지적장애 뇌병변장애아를 우선 선정, 장애정도로 인하여 시설이용이 어려운 아동 우선 고려
 - 보행 및 이동기술, 의사소통기술, 식사, 화장실사용, 착·탈의 기술 등 파악
 - △ 장애아동 이용시설 접근성 : 지역내 보육시설, 주간보호시설등 이용가능 시설 분포 및 접근성

- 즉시지원자(지원대상자) 결정 후 중도탈락, 전출 등 제외사유가 발생하는 경우에는 대기자 가정에서 추가로 즉시지원자로 결정하여 지원(대기자 가정을 즉시지원자 결정 후 시군구에 보고)
 - * 선정 후 1개월간 이용실적이 없을 경우 서비스 제한 가능하나 연간 사용 계획서를 작성하여 제출한 경우 일정표에 의거 서비스 계속 제공 가능
- 지원시간은 신청자의 희망, 지원한도(아동당 연 480시간)등을 고려하여 필요한 범위 내에서 지원될 수 있도록 결정
- 대기가정 관리
 - 사업시행기관은 시·군·구로부터 수시로 선정·통보를 받은 경우에도 대기자 관리에 철저를 기함(시·군·구와 긴밀한 협조를 통해 철저한 대기자 관리 유지)

〈서비스 선정대상자 관리 명부(엑셀)〉

선정일자	성명	장애유형	장애등급	생년월일	성별	보호자/ 관계	주소	연락처	결정 내역		조정내역		기타사항(긴급 여부 등 기록)
									결정내용	결정일자	내용	일자	
									즉시지원자 /대기자				

- * 조정내역은 포기, 전출 등 변동 및 대기자에서 즉시지원자 기재 등 표기
- * 동 자료는 파일로 관리하여 시군구와 수시로 자료 공유 필요

〈시·군·구 및 읍면동 공지 사항〉

※ 시·군·구 및 읍·면·동에서는 6세 이상 장애아동의 부모가 양육지원사업 문의할 경우는 “장애인활동지원사업” 우선적으로 지원 받을 수 있도록 뒷 페이지 사업내용을 참고하여 신청 안내 유도(장애인활동지원 대상이 '13년부터 장애2급으로 확대)



<참고> 장애인활동지원 사업 내용

□ 활동지원급여 종류

- 활동보조 : 신체활동지원, 가사활동지원, 이동보조 등
- 방문목욕 : 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 목욕 제공
- 방문간호 : 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담, 구강위생서비스 등

□ 월 한도액 : 기본 급여 + 추가 급여

- (기본 급여) 활동지원등급별로 지원

활동지원등급	인정점수	기본급여
1등급	380점~470점	1,010,000원
2등급	320점~379점	810,000원
3등급	260점~319점	610,000원
4등급	220점~259점	410,000원

- (추가 급여) 생활환경 등에 따라 추가 지원

구 분		추가급여	구 분	추가급여
1인가구/ 취약가구	인정점수 400점 이상	2,341,000원	학교생활	86,000원
	인정점수 380점 이상	684,000원	직장생활	342,000원
	인정점수 380점 미만	171,000원	보호자 일시 부재	171,000원
출산가구		684,000원	가족의 직장·학교생활	624,000원
자립준비		171,000원		

* 이용가능 시간은 평일낮에 활동보조만을 이용한 경우(시간당단가 : 8,550원) 산정시간이며, 심야 및 공휴일의 활동보조나 방문목욕, 방문간호를 이용할 경우 이용시간은 감소됨

□ 본인부담금 : 소득수준 및 급여량에 따라 차등부담

○ 기본급여

(단위:원)

구분		본인 부담율	4등급 (410천원)	3등급 (610천원)	2등급 (810천원)	1등급 (1,010천원)
기초수급자		면제	면제	면제	면제	면제
차상위계층		정액	20,000	20,000	20,000	20,000
전국 가구 평균 소득	50%이하 (241만원 이하)	6%	24,600	36,600	48,600	60,600
	100%이하 (483만원 이하)	9%	36,900	54,900	72,900	90,900
	150%이하 (725만원 이하)	12%	49,200	73,200	94,500	94,500
	150%초과 (725만원 초과)	15%	61,500	91,500	94,500	94,500

* '13년도 4인 가구 기준임

* 기본급여 본인부담금 상한액은 94,500원이며, 「국민연금법」 제51조제1항제4호에 따른 금액의 100분의 5에 해당하는 금액에 따라 매년 변동될 수 있음

○ 추가급여

(단위:원)

구분		본인 부담율	86천원	171천원	342천원	624천원	684천원	2,341천원
기초수급자		면제	면제	면제	면제	면제	면제	면제
차상위계층		면제	면제	면제	면제	면제	면제	면제
전국 가구 평균 소득	50%이하 (241만원 이하)	2%	1,700	3,400	6,800	12,400	13,600	46,800
	100%이하 (483만원 이하)	3%	2,500	5,100	10,200	18,700	20,500	70,200
	150%이하 (725만원 이하)	4%	3,400	6,800	13,600	24,900	27,300	93,600
	150%초과 (725만원 초과)	5%	4,300	8,500	17,100	31,200	34,200	117,000



IV. 장애아 돌보미 양성 및 관리



IV 장애아 돌보미 양성 및 관리

1 장애아 돌보미 자격 기준

- 참가대상 : 건강상태가 양호한 65세 이하 활동가능한 자
 - * 다만, 돌보미 부족 등 불가피한 지역의 경우 기존 활동 중인 돌보미 중 건강상태 등 활동 적합 여부를 검증하여 최대 만 70세까지 활동 가능
- 우대사항 : 특수 교사, 사회복지사, 재활동 관련·장애인복지 관련 전공자, 유사경력자 (최근 1년간 장애인활동보조인, 아이돌보미로 참여한 경력이 있는 자)에 해당하는 경우, 양성교육 시간 감면 적용
- 결격사유(활동신청서에 자필 확인 받음)
 - 미성년자·금치산자 또는 한정치산자
 - 정신질환자
 - 마약·대마 또는 향정신성의약품중독자
 - 파산자로서 복권되지 아니한 자
 - 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료(집행이 종료된 것으로 보는 경우를 포함한다)되거나 집행이 면제된 날부터 3년이 경과되지 아니한 자
 - 금고 이상의 형의 집행유예 선고를 받고 그 유예기간 중에 있는 자
 - 서비스 대상 장애아동의 직계혈족 및 형제·자매, 직계혈족의 배우자, 동거자

2 장애아 돌보미 모집 및 선발

- 신청서류
 - 장애아돌보미 지원서[서식 4호]
 - 개인정보 제공 및 활용 동의서[서식 4호-1]
 - 주민등록등본 1부
 - 건강진단서 1부(면접통과 후 제출)
 - * 건강진단서는 B형 간염 등 전염성질환검사 포함(비 활동성 B형 간염의 경우 전염 우려가 없으므로 의사 소견서 제출 시 활동 가능), 1년 단위로 사업시행기관에 제출
 - 관련 자격증 사본 1부(해당자)
 - 성범죄 경력 조회 동의서 1부[서식 5호], [서식 5호-1](장애인복지시설)



【성범죄 경력 조회】

- 조회 신청 : 사업시행기관은 제출 서류를 구비하여 관할 경찰서에 성범죄경력 조회 신청접수
- 제출 서류
 - 성범죄 경력조회 동의서(돌보미 지원자가 사업시행기관으로 제출)
 - 성범죄 경력조회 신청서(사업시행기관에서 작성)[서식 6호], [서식 6호-1](장애인복지시설)
 - 사업자등록증 사본 등 아동·청소년 관련 교육기관 등의 장임을 증명할 수 있는 자료 1부

- 신청방법 : 사업시행기관에 우편접수 또는 방문접수
 - * 접수한 사람에게 장애아 돌보미 양성 교육 신청 접수증 발급
- 서류심사 및 면접
 - 접수 서류심사(1차) 통과자에 한하여 면접을 실시하여 장애아 돌보미의 자격과 자질, 인성, 능력 등에 대해 심사[서식 7호]
 - 면접위원은 3인 이상으로 구성하되, 외부전문가 1인 이상(장애아 특수교육 및 복지 관련 학계, 시민단체, 전문기관, 관련 공무원 등)을 포함하고, 면접위원의 총점 평균 60점 이상 득점자를 양성교육자로 선발
 - * 봉사성, 유사 활동 경력, 양육 경험, 자질, 1년간 돌보미 활동 지속 여부 등을 고려

3 장애아 돌보미 양성

- 양성방법 : 사업시행기관별 자체 모집 양성교육 실시
 - 서비스 파견 지역 범위를 고려하여 지역별로 고르게 선발
- 양성교육과정
 - 교육 시간 : **총 40시간**(이론 30시간+실습 10시간)
 - * 자격증 소지자 및 유사 경력자의 경우 양성교육 감면 적용

【양성교육 감면 기준】

교육시간	우대자 자격기준	비고
총 20시간 (이론10시간+ 실습10시간)	<ul style="list-style-type: none"> • 특수 교사, 사회복지사 • 재활관련·장애인복지 관련 전공자 • 아이돌보미 경력자(최근 1년간 아이돌보미로 참여한 경력이 360시간 이상인 자) • 장애인활동보조인 경력자(최근 1년간 장애인활동보조인으로 참여한 경력이 180시간 이상, 360시간 미만인 자) 	* 활동실무 오리엔테이션은 필수
면제	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인활동보조인 경력자(최근 1년간 장애인활동보조인으로 참여한 경력이 360시간 이상인 자) 	

- 교육 내용 : 커리큘럼 별도 안내
- 강사 기준
 - 전문교육
 - △ 특수교육·재활교육·사회복지학·가정학·상담학 등 석사이상으로 3년 이상 경험자
 - △ 특수교사 2급 이상, 사회복지사·건강가정사 취득 후 5년 이상 경험자
 - 교양교육 등
 - △ 부모 응대예절, 아동인권 교육 등 기타교육은 전문성이 인정되는 기관의 소속된 자를 활용(복지관 등 공공기관, 대학, 시민단체 등 소속)
- 수료조건 : 이론교육 80%이상 출석, 실습 100% 이수
- 수료증 수여
- 돌보미 중도 탈락 및 포기 인원 발생 등으로 추가 양성 가능

4 장애아 돌보미 관리

- 보수교육과정
 - 교육 대상 : 기관에 등록된 장애아돌보미 모두 해당
 - 보수교육 : 돌보미 별 연 8시간 이상 보수교육에 의무 참석하되, 신규활동 돌보미는 활동 후 6개월 후부터 보수교육대상자로 봄
 - * 월례회 및 간담회와 함께 실시 가능하나, 월례회 및 간담회 참여 시간은 보수교육 시간으로 인정되지는 않음
 - 교육 내용 : 커리큘럼 별도 안내
 - 돌보미 자격유지 조건 : 전체 보수교육 시간 중 80% 이상 필수 참석
 - 참가확인서 발급
- 활동실무 오리엔테이션 실시
 - 실시 대상
 - 양성교육을 수료한 신규 양성자
 - 활동중지 등으로 활동기간에 공백이 발생한 돌보미 등(서비스 연계 전 필수)
 - 실시 시간 : 1회당 2시간 이상



- 실시 내용
 - 활동실무 관련 오리엔테이션
 - 장애아돌봄관련 토의 및 질의응답
 - 장애아돌보미 활동서약서 작성 등
- 실시 방법 : 사업시행기관 전담인력이 진행(돌보미 집합 또는 개별 실시)
- 장애아돌보미 등록 : 오리엔테이션을 이수한 돌보미를 장애아돌보미로 등록하고 장애아돌보미 신분증[서식 13호]을 발급
 - * 신분증은 활동시에 반드시 지참하도록 지도
- 참가확인서 발급

5 장애아 돌보미 수당 지급

- 서비스 제공시간에 따라 지급
 - 1회 방문 시 2시간을 기본으로 하며, 2시간 이상은 1시간 단위로 산정(30분 이상은 1시간으로 산정)
 - * 서비스 제공시간은 돌보미가 서비스장소에 도착하여 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비·제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말함(이동시간 미포함)
- 지급단가 : 시간당 6,000원
 - 교통비 지급기준 : 1일 1회(2시간 이상) 기준, 동일 시·군·구 3,000원, 타 시·군·구 4,000원, 이동시간 1시간 이상 5,000원(타 시·군·구)을 초과할 수 없음
- 돌보미는 활동 종료후 반드시 일지를 작성하여 제출하여야 하며, 일지의 제출은 활동비 청구로 간주
 - * 활동일지는 장부와 전산시스템을 병행하여 관리
- 사업시행기관은 돌보미 활동내용 확인 후 월별로 급여 지급
- 돌보미 급여 지급 일시 : 매월 10일



V. 장애아 돌보미의 역할



V 장애아 돌보미의 역할

1 주요임무

- 기본임무
 - 학습·놀이활동, 안전·신변보호 처리, 외출지원 등 장애아 양육지원
 - 장애아 가족에 대한 고충상담 등
 - * 가사활동은 제외, 심층상담이 필요한 경우 전문기관으로 연계
- 장애아돌보미 1명당 돌볼 수 있는 아동 인원 수
 - 1:1 개별 돌봄이 원칙이나 형제·자매를 함께 돌보는 등 필요한 경우 이용가정 및 돌보미와 협의하여 결정 가능. 단, 동일시간대 장애아동은 최대 2명까지 돌볼 수 있음
- 서비스 지원대상자로 결정된 이후에는 장애아동과 돌보미 인력이 연결되어 서비스가 제공되도록 하여야하고,
 - 장애아동과 돌보미 인력의 연결이 어려울 경우 장애인활동보조기관(활동보조인)과 연계하여 서비스가 임시로 지원될 수 있도록 조치하고, 돌보미가 연결될때 까지 지속적으로 노력 추진(돌보미 추가 확보 필요)
- 장애아의 건강관리 및 응급조치
 - 식사와 간식은 부모가 조리하거나 지정한 음식을 사용, 부모가 장애인이거나 조부모 등이 노환으로 활동하기 어려운 경우 간단한 음식을 조리하여 급식할 수 있음
 - 이용자에게 장애아가 접근할 수 없는 안전한 장소에 응급조치를 위한 비상약품 등을 비치할 것 요청
 - 질병·사고 또는 재해 등으로 인하여 위급상태가 발생한 경우 즉시 응급의료 기관에 이송
 - 식중독 및 전염병으로 의심되는 증상 발견 시 즉시 해당 기관에 신고, 해당 기관은 시군구 및 관할 보건소에 보고
- 아동학대 발견 및 신고요령 : 【첨부】



2 장애아돌보미 준수사항

- 서비스 종료 후 활동일지 작성
 - 서비스 종료 후 이용가정에 활동일지에 작성된 활동상황을 고지
 - 활동일지 원본은 1개월 단위로 센터에 방문, 이메일 등으로 말일까지 제출
 - 돌보미는 서비스 제공이 끝난 후 활동일지를 작성하여 이용자의 부모에게 확인 받아야 함
- 서비스를 시작하기 전과 종료 후 실무자에게 보고
 - 실무자 업무시간 이후 장애아돌보미의 활동이 종료된 때에는 다음날 출근시간 후 3시간 이내 보고하도록 함
- 돌보미는 봉사하는 자세로 이용 가정의 아동을 안전하게 돌볼 것

3 장애아돌보미 활동중지

- 활동중지 사유
 - 장애아돌보미가 활동 일지를 허위로 작성
 - 활동사실을 사업시행기관에 허위로 보고할 경우
 - 사전에 사업시행기관과 협의 없이 돌보미와 이용자 가정이 자체 계약하여 활동을 한 경우
 - 서비스 질이 낮아 불평 신고가 동일건에 대하여 3회 이상 접수된 경우
 - 만족도 조사 결과 최하등급을 받는 경우
 - 장애아 돌보미 활동서약서 사항을 위반한 경우
 - 아동학대를 발견하고 신고하지 않은 경우
 - 아동복지법 제29조의 금지행위를 위반하여 동법 제40조의 규정에 의한 처벌을 받은 경우
 - 업무 수행 중 직무상 알게 된 개인정보 누설, 부당한 목적을 위해 사용한 경우
 - 업무 수행 중 고의나 중대한 과실로 손해를 입힌 경우

- 영리를 목적으로 이용가정에 불필요한 서비스를 알선·유인하거나 이를 조장한 경우
- 활동중지 처리방안
 - 활동중지 기간 : 1년의 범위 내에서 시·도와 협의하여 결정
 - 활동중지를 할 경우에는 해당 돌보미의 위반사항 확인 등 객관성을 확보하고 공정한 절차를 거쳐야 함
- 활동중지를 3회 이상 받은 돌보미의 경우 자격 취소 및 돌보미 신분증 회수
- 활동중지 기간 완료 후 해당 돌보미가 활동 재개를 원할 경우 돌보미 면접 등의 절차를 거쳐 활동기간, 역량 등에 따라 실습 10시간 이상 적용 가능(오리엔테이션은 필수)



VI. 사업시행기관



VI 사업시행기관

I 사업시행기관 선정

- 선정주체 : 시·도
- 선정원칙
 - '13년도 사업시행기관 재위탁을 원칙으로 하고 시행기관에 대한 평가위원회 평가 결과 '13년도 목표달성율이 현저히 저조한 기관은 교체하여 선정 가능
 - * '13년도 사업수행 평가결과는 사업시행기관 선정 시 심사에 반영 필요
- 선정절차

공고·안내	신청	심사위원회 심사	지정·통보	운영위탁
일반인이 알도록 7일이상, 지정기준, 위탁내용, 신청시 필요서류 등	- 법인·비영리단체 • 법인·단체 현황 및 사업실적 • 운영계획서 • 법인등기부등본 • 법인허가증 • 단체등록증	- 5인 이상 장애아 관련 전문가 및 공무원 구성 - 평가기준 사업수행 역량, 사업시행기관의 전문성, 사업계획의 적정성 등	- 심사위원회 상정 및 확정 - 지정된 법인·단체 개별통지 및 홈페이지 게시	- 자치단체장은 지정 통지 후 1주일 이내 운영위탁계약 체결 * 지정취소사유 • 보조금을 목적외 사용 • 사업을 제대로 수행하지 못하는 경우 등

- 선정심사기준
 - 사업수행역량
 - 서비스 파견지역 범위, 양질의 돌보미 확보 및 양성·관리능력
 - 관련 단체·기관 등 지역사회내 복지자원과의 연계 및 동사업의 활용능력
 - 사업시행기관의 전문성
 - 가족 또는 장애인 관련 사업 경험 및 담당인력의 전문성
 - 장애아가족의 문제 인식 및 체계적인 해결능력(상담인력 등)



- 사업계획의 적정성
 - 사업내용의 타당성 및 충실성
 - 예산집행계획의 적절성 및 자부담 규모

2 사업시행기관의 역할

- 돌봄서비스 제공 및 관리
 - 사업홍보, 돌보미 모집 및 교육실시
 - 수혜가구의 요청 내용에 상응하는 돌보미 연계
 - 활동일지 정리 및 서비스 종료 후 사후관리
 - 돌보미 정례모임 등을 통한 서비스 질 관리
 - 돌보미 급여 정산, 지급
 - 돌보미 활동에 대한 모니터링, 만족도 조사
 - 돌보미 파견현황 등 사업실적 보고 등
 - 전담(보조)인력 채용 및 복무관리 등
- 휴식지원프로그램 기획·운영
 - 자조모임 및 치유·상담 프로그램
 - 휴식 박람회, 가족캠프 등
 - 장애아가족 교육프로그램(장애아부모·비장애형제자매 교육 등)

3 사업시행기관 인력운영

- 인원 : 전담인력 1명, 보조인력(선택사항)
- 인건비
 - 전담인력 : 사업시행기관 종사자 인건비 기준(4대보험·퇴직금 포함, 기관부담금 별도)
 - 보조인력 : 사업관리비 범위내에서 지급(4대보험·퇴직금 포함, 기관부담금 별도)
 - 인건비 범위 내에서 인원수는 기관별로 조정
- 자격요건
 - 건강가정사, 사회복지사, 특수교육 전공 등 동 사업 관련 분야 학사이상 또는 자격증 소지자로서 실무경험자 중심으로 배치

● 임무

- 사업시행기관 역할과 동일
- 기관별로 업무분장을 통해 전담인력과 보조인력의 임무 구분
 - * 보수를 받는 전담인력이 동 사업 외에 다른 사업을 담당하거나 사업시행기관의 다른 업무를 담당할 경우 기관 자격 박탈

4 장애아 돌보미 관리

- 사업시행기관은 돌보미와 개별적으로 활동에 관한 계약을 체결하여야 함
- 현장점검 등 모니터 실시
 - 보조인력 등을 활용하여 서비스 제공 현장 파견 및 점검, 이용자 만족도 조사 실시 등을 통해 사후 서비스 질 관리
 - * 현장 방문 시 사업관리비 내에서 실비 지급 가능

5 월별 사업 추진 실적 보고

- 사업추진현황 보고
 - 보고내용
 - 서비스 연계 현황, 이용가정 현황, 돌보미 활동 현황 등 사업 추진 실적
 - 보고시기
 - 사업시행기관은 매월 10일까지 해당 시·도 및 사업지원기관에 전월 사업 실적 보고
 - 사업지원기관은 취합하여 익월 15일까지 보건복지부로 보고
- 예산집행실적 보고
 - 보고내용
 - 돌보미 수당, 휴식지원프로그램, 교육비, 관리비 예산집행실적 및 집행율
 - 보고시기
 - 사업시행기관은 분기말 익월 10일까지 해당 시·도 및 사업지원기관에 분기별 예산집행실적 보고
 - 사업지원기관은 취합하여 분기말 익월 15일까지 보건복지부로 보고



6 안전사고 예방 조치

- 사고 예방 및 아동학대 신고 강화
 - 사업시행기관에서는 사고가 발생하지 않도록 장애아 돌보미 활동 시작하기 전에 안전교육을 실시하고 사고 발생 시 대처방법에 대한 교육 철저
 - 아동학대의 발견 및 신고사항에 관한 교육 철저
 - 비상연락망 모의훈련을 상·하반기 실시
- 장애아 및 돌보미에 대한 배상·상해보험 가입
 - 장애아 돌보미의 서비스 활동으로 인한 사고발생에 대비하기 위하여 배상·상해 보험 및 돌보미에 대한 상해 보험 가입

7 사고보고체계의 확립

- 사업시행기관의 장은 사고에 대비하여 전담인력, 부모, 돌보미와의 비상연락망을 확보하여야 하며 부모에게 [서식 15호]에 의한 응급처치동의서를 받아야 함.
- 사업시행기관의 장은 사고발생 24시간 이내에 [서식 16호]에 의한 사고보고서를 작성하여 시·도 장애아돌보미 담당공무원에게 보고하여야 하며, 중대사고(중상 이상의 안전사고, 전염병 및 식중독 등 집단 질병, 화재·침수·붕괴 등 재난사고 등)는 사고발생 즉시 보고 (유선 통보 후 서식에 의한 보고)
- 시·도는 중대사고의 경우 보건복지부에 보고하여야 하며 사고통계 관리

8 시·도 : 지도·점검 실시

- 연 1회 이상 정기 및 수시 지도·점검 실시
 - 시·도는 정기적으로 연 1회 이상 정기점검 실시
 - 사업시행기관의 허위자료 제출 및 국고보조금 부당 사용 등 고발 접수 또는 관련 정황을 인식한 경우 현장점검 수행 후 보건복지부에 즉시 결과 보고, 이 경우 정기점검으로 대체 가능



Ⅶ. 사업평가



VII 사업평가

1 장애아가족 양육지원사업 평가위원회 구성

- 인원 : 5명 내외
- 구성 : 위원장 장애인서비스과장, 장애아가족, 복지분야 등의 전문가

2 운영방법

- 사업지원기관 : (재)한국건강가정진흥원
- 평가실시 : 상·하반기 평가결과 산술평가점수가 최종 성적
- 평가기준(지표별 가중치 별도 결정)
 - 목표달성도, 휴식지원프로그램, 예산집행 적정성, 유관기관·프로그램과 연계 및 지역네트워크 활용, 수혜자 만족도, 홍보 등
- 결과 환류 : 사업시행기관 재위탁 여부 결정 기준, 예산확대 등 인센티브 제공, 하위평가 기관에 대한 컨설팅 제공



VIII. 예산 집행 및 정산



VIII 예산 집행 및 정산

1 수입·지출의 기본원칙

- 모든 수입 및 지출관리는 별도 통장을 통해서 관리
- 수입과 지출 행위시에는 수입·지출 결의를 한 후 현금출납부, 총계정원장에 기록하고 청구서, 영수증, 지급내역서 등 관련근거 서류를 반드시 첨부
 - 지출기준 건강가정지원센터 지침을 준수하고 지출결의서 내부결재 득할 것
 - 지출내역 6하 원칙에 맞추어 기재
 - 물품구매(10만원이상), 공사(50만원이상), 기타(10만원이상)의 경우 비교견적서(1개이상) 등 관련서류를 첨부하여 내부품의 후 지출
 - 예산 집행시 신용카드 사용을 원칙으로 하며 영수증은 세금계산서, 신용카드 영수증, 현금영수증, 금전등록기영수증을 원칙(3만원이상 지출시 간이영수증 증빙 금지)

2 예산 편성 및 집행

- 시도는 사업시행기관에 돌보미 인건비 등 사업비 지급
 - 사업시행기관은 돌보미 일일 활동상황을 확인하고 해당금액을 월별로 돌보미 계좌로 입금
 - 관계공무원은 사업시행기관에 대하여 수시로 지도·점검 실시
- 예산 항목을 전용하는 경우 시도의 승인을 거쳐 사용
- 예산 기준(시도별 물량에 따라 차등지원 가능)
 - 돌보미 수당 : (시도 배정)가구×480시간×6천원
 - * 배정 사업량의 2~5%는 긴급한 사유의 가정에 대비해 긴급돌봄서비스로 운영



【긴급돌봄서비스 집행기준】

- 긴급돌봄서비스 : 주소득자의 사망, 가출, 행방불명, 구금, 화재, 가정폭력, 휴·폐업, 양육자 질병 및 사고로 인한 장기 입원 등 긴급사유로 생계유지가 곤란한 가정의 장애아동에 대하여 지원하는 돌봄서비스

※ 수요현황 및 예산집행현황을 고려하여 배정. 단, 3분기까지 수요가 없을 경우 3분기 내에 일반으로 전환하여 배정완료할 것

- 돌보미 4대보험료 및 교통비 : (시도 배정)돌보미 수당 × 9%

• 배상·상해보험 : 돌보미의 서비스 활동으로 인한 사고발생에 대비하기 위해 시행기관은 배상·상해보험 가입 등 보상대책 마련(단, 상해보험은 4대보험으로 같음)

☞ 돌보미 4대보험료 및 교통비는 타 항목으로 사용할 수 없음

- 휴식지원프로그램 : 1가구당 20만원을 기준으로 하되 최소비용이 확보되지 않는 경우 강사비, 임차비, 교통비, 식비 등 기준표에 의거 산출 예산의 범위에서 지출 가능

☞ 휴식지원프로그램 예산은 타 항목으로 사용할 수 없음

- 교육비 : 교육비 범위내에서 신규교육, 돌보미 보수교육, 교육장 임차비, 운영비 등으로 사용

☞ 교육비 집행잔액은 돌보미 처우개선에 우선 사용

- 사업관리비

• 전담요원 : (사업 시행기관 종사자 인건비)천원×00개월(4대보험료·퇴직금 포함)

• 보조인력 : 인원수, 금액은 사업관리비 범위내에서 지급(4대보험·퇴직금포함)

• 홍보비, 출장비, 간담회비 등 행정부대경비 등

* 기관의 자산취득, 집기류 성격의 물품구입 불가, 지적 시 바로 회수 조치(컴퓨터, 프린터, 전화기, 선풍기, 온풍기 등)

☞ 사업관리비 집행잔액은 돌보미 처우개선에 우선 사용

● 사업비 정산 시 세부 집행내역 제출

3 국고보조금 배정 방법

- 월별 배정을 원칙으로 함
 - 시행기관은 예산배정이 지연되어 사업 수행에 필요한 비용을 지출하기가 곤란한 경우에는 제출된 사업계획서에 명시된 내용에 한해서 그 비용을 선지출하고 후에 정산할 수 있음.
- 국고보조금 신청액 및 배정액은 해당 회계연도 내에 집행 완료
- 시·도별 상반기 사업 성과 분석을 통해 연초 확정 내시한 국고보조금 배정액 변경 가능(관련증빙서류 비치)
- 사업시행기관은 회계분리 원칙에 따라 타 사업과 분리하여 별도로 회계관리 및 운영(특히 회계관리를 모(母)법인에서 겸임하고 있는 기관)

4 부당청구시 조치 및 사고시 손해배상 등

- 사업비 집행이 허위로 판명된 경우 시·도지사는 책임 소재에 따라 사업시행기관 또는 돌보미에 지급된 금액을 전액 환수 조치
 - * 근거 : 보조금의예산및관리에관한법률 제30조(법령위반등에 의한 교부결정의 취소), 제31조(보조금의 반환), 제33조(강제징수)
- 돌보미 또는 지원 대상 가정의 가구원은 돌보미 활동과 관련된 재산상 또는 신체상 손해가 발생한 경우에는 손해를 유발시킨 가구나 돌보미가 책임 정도에 따라 민법 등에 규정된 바에 따라 손해를 배상하여야 함
- 돌보미와 이용자 간의 담합에 의한 부정사용일 경우 돌보미 자격 취소 및 부당이득 환수 조치
- 사업시행기관과 이용자 간의 담합에 의한 부정사용일 경우 사업시행기관 지정 철회 및 부당이득 환수 조치
- 부정사용이 확인되어 자격이 취소된 이용자, 돌보미 및 사업시행기관은 2년간 자격 부여 및 제공기관 지정 금지



5 예산 집행 실적 보고 및 정산결과 보고

- 사업시행기관
 - 사업시행기관은 분기별 예산집행실적을 분기말 익월 10일까지 해당 시·도 및 사업지원기관에 제출
 - 사업지원기관은 분기별 예산집행실적을 분기말 익월 15일까지 보건복지부에 제출
 - 사업시행기관은 12월 31일까지 지급원인행위를 완료하고, 익년도 1월 10일까지 집행 완료
- 시·도
 - 연간 사업비 정산 결과는 익년도 2월 10일까지 보건복지부 장관에게 보고
- 국고잔액 반납 : 사업 정산보고 후 영수증을 첨부하여 결과 보고
 - 회계 및 소관 : 보건복지부 일반회계 수입징수관
- 사업비 집행실적 등 사업관련 서식(별도 송부)

첨부 아동학대 발견 및 신고요령

■ 아동학대 발견 및 신고요령

- 아동학대의 정의 (아동복지법 제3조)
 - 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적인 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것을 말한다.
- 아동학대의 유형
 - 신체학대(Physical Abuse)
 - 보호자를 포함한 성인이 아동에게 우발적 사고가 아닌 상황에서 의도적으로 행하는 신체적 폭력 또는 가혹행위
 - 정서학대(Emotional Abuse)
 - 보호자를 포함한 성인이 아동에게 행하는 언어적 모욕, 정서적 위협, 감금이나 억제, 기타 가학적인 행위
 - 성학대(Sexual Abuse)
 - 보호자를 포함한 성인이 자신의 성적 욕구 충족을 목적으로 18세미만의 아동과 함께 하는 모든 성적 행위
 - 방임(Neglect) 및 유기(Abandonment)
 - 방임: 보호자가 아동에게 반복적인 아동양육과 보호를 소홀히 함으로써 아동의 정상적인 발달을 저해할 수 있는 모든 행위. 이러한 방임에는 물리적 방임, 교육적 방임, 의료적 방임 등이 있음
 - (물리적 방임) 기본적인 의식주를 제공하지 않는 행위, 상해와 위험으로부터 아동을 보호하지 않는 행위, 불결한 환경이나 위험한 상태에 아동을 방치하는 행위, 아동의 출생신고를 하지 않는 행위, 보호자가 아동을 가정 내에 두고 가출한 경우 등



- (교육적 방임) 보호자가 아동을 학교(의무교육)에 보내지 않거나 아동의 무단결석을 허용하는 행위, 학교 준비물을 챙겨주지 않는 행위, 특별한 교육적 욕구를 소홀히 하는 행위 등

* 의무교육은 6년의 초등교육 및 3년의 중등교육을 의미함 (교육기본법 제8조제1항)

* 무단결석이란 정당한 사유 없이 계속하여 7일 이상 결석을 하는 경우(초·중등교육법시행령 제25조 제1항)

- (의료적 방임) 아동에게 필요한 의료적 처치를 하지 않는 행위, 예방접종이 필요한 아동에게 예방접종을 실시하지 않는 행위, 장애 아동에 대한 치료를 하지 않거나 거부하는 행위 등

- 유기: 보호자가 아동을 보호하지 않고 버리는 행위

■ 아동복지법 제17조의 금지행위

- 아동을 매매하는 행위
- 아동에게 음행을 시키거나 음행을 매개하는 행위
- 아동의 신체에 손상을 주는 학대행위
- 아동에게 성적 수치심을 주는 성희롱·성폭력 등의 학대행위
- 아동의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서적 학대행위
- 자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호·양육·치료 및 교육을 소홀히 하는 방임행위
- 장애를 가진 아동을 공중에 관람시키는 행위
- 아동에게 구걸을 시키거나 아동을 이용하여 구걸하는 행위
- 공중의 오락 또는 흥행을 목적으로 아동의 건강 또는 안전에 유해한 곡예를 시키는 행위
- 정당한 권한을 가진 알선기관 외의 자가 아동의 양육을 알선하고 금품을 취득하거나 금품을 요구 또는 약속하는 행위
- 아동을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도로 사용하는 행위

○ 아동학대 신고

- 아동학대피해아동을 발견할 경우 중앙 또는 전국의 아동보호전문기관(1577-1391)으로 신고

중앙 및 시·도 아동보호전문기관 설치현황(20개소)

[신고전화 1577-1391, 129]

(2012. 12월 현재)

기관명	설치기관	설치장소(홈페이지)	비고
중앙 아동보호전문기관	굿네이버스	서울특별시 강남구 논현로66길 19(역삼동) (http://korea1391.org)	보건복지부 (위탁)
서울특별시 아동보호전문기관	서울시 아동복지센터	서울특별시 강남구 광평로34길 124(수서동) (http://child.seoul.go.kr)	서울시설치 (직영)
서울특별시동부 아동보호전문기관	서울특별시립 아동상담치료센터	서울특별시 동대문구 답십리로69길 106 (장안동) http://www.dbnawoori.seoul.kr)	서울시설치 (직영)
부산광역시 아동보호전문기관	부산광역시 아동보호종합센터	부산광역시 서구 까치고개로 183 (아미동2가) (http://adong.busan.go.kr)	부산시설치 (직영)
대구광역시 아동보호전문기관	어린이재단	대구광역시 중구 태평로 302(동인동3가) (http://www.dg1391.or.kr)	
인천광역시 아동보호전문기관	세이브더칠드런	인천광역시 남구 경원대로 899(주안동) (http://icchild.sc.or.kr)	
광주광역시 아동보호전문기관	어린이재단	광주광역시 서구 내방로 216(쌍촌동) (http://www.cyber1391.or.kr)	
대전광역시 아동보호전문기관	굿네이버스	대전광역시 중구 어덕마을로 156(중촌동) (http://daejon.gni.kr)	
울산광역시 아동보호전문기관	세이브더칠드런	울산광역시 중구 성안3길 21(성안동) (http://www.ulsan.sc.or.kr/)	
경기도 아동보호전문기관	굿네이버스	경기도 수원시 장안구 팔달로225번길 20(영화동) (goodneighbors.kr/suwon)	
경기북부 아동보호전문기관	굿네이버스	경기도 의정부시 경의로 60, 3(의정부동, 금구빌딩) (goodneighbors.kr/uijeongbu)	
강원도 아동보호전문기관	어린이재단	강원도 춘천시 성심로47번길 35(후평1동) (http://www.1391.org)	
강원동부 아동보호전문기관	어린이재단	강원도 동해시 천곡로 50, 4층(천곡동, 삼성빌딩) (http://www.kd1391.or.kr)	
충청북도 아동보호전문기관	굿네이버스	충청북도 청주시 상당구 울봉로202번길 66-1(윤량동) (goodneighbors.kr/cheongju)	
충청남도 아동보호전문기관	굿네이버스	충청남도 천안시 서북구 개목10길 25(성정동) (goodneighbors.kr/chonan)	
전라북도 아동보호전문기관	굿네이버스	전라북도 전주시 완산구 팔달로 77(서서학동) (goodneighbors.kr/jeonju)	
전라남도 아동보호전문기관	어린이재단	전라남도 순천시 삼산로 92-5(용당동) (http://www.e1391.or.kr)	
경상북도 아동보호전문기관	우봉복지재단	경상북도 경주시 금성로395번길 24(성건동) (http://i1391.or.kr)	
경상남도 아동보호전문기관	인애복지재단	경상남도 창원시 마산회원구 무학로 558(회원동) (http://www.kn1391.or.kr)	
제주특별자치도 아동보호전문기관	어린이재단	제주특별자치도 제주시 원노형로 59(노형동) (http://www.jj1391.or.kr)	



시·군·구 아동보호전문기관 설치현황(27개소)

[신고전화 1577-1391, 129]

(2012. 12월 현재)

지역	기관명	운영기관	설치장소(홈페이지)
서울	서울강서 아동보호전문기관	굿네이버스	서울특별시 강서구 강서로56길 102, 4층(등촌동, 세진빌딩) (goodneighbors.kr/gangseo)
	서울은평 아동보호전문기관	굿네이버스	서울특별시 은평구 연서로65, 2층(역촌동) (goodneighbors.kr/eunpyeong)
	서울영등포 아동보호전문기관	굿네이버스	서울특별시 영등포구 가마산로 333, 2층(대림동, 유현빌딩) (goodneighbors.kr/yongdangpo)
	서울성북 아동보호전문기관	굿네이버스	서울특별시 성북구 보문로34나길 3, 201호(동선동, 성지관) (goodneighbors.kr/seongbuk)
	서울마포 아동보호전문기관	세이브더칠드런	서울특별시 마포구 신수로 46, 401호(신수동) (http://mapo.sc.or.kr)
	서울송파 아동보호전문기관	굿네이버스	서울특별시 송파구 송이로 32길 6, 5층(문정동) (goodneighbors.kr/gangdong)
부산	부산동부 아동보호전문기관	어린이재단	부산광역시 연제구 중앙대로 1255, 5층(거제1동) (http://www.bd1391.or.kr)
인천	인천북부 아동보호전문기관	굿네이버스	인천광역시 부평구 경인로 883, 4층(부평동, 재현빌딩) (goodneighbors.kr/inchon)
경기	경기성남 아동보호전문기관	굿네이버스	경기도 성남시 수정구 성남대로 1306 2층(태평동) (goodneighbors.kr/sungnam)
	경기고양 아동보호전문기관	굿네이버스	경기도 고양시 덕양구 중앙로557번길 11, 7층(행신동, 삼정프라자)(goodneighbors.kr/goyang)
	경기부천 아동보호전문기관	세이브더칠드런	경기도 부천시 소사구 경인로 203, 5층(심곡본동) (http://bucheon.sc.or.kr)
	경기화성 아동보호전문기관	굿네이버스	경기도 화성시 봉담읍 삼천병마로 1334, 4층(봉담읍, 오승빌딩) (goodneighbors.kr/hwaseong)
	경기남양주 아동보호전문기관	대한불교조계종 사회복지재단	경기도 남양주시 홍유릉로248번길 39, 204호(금곡동, 다남빌딩) (http://www.nyj1391.or.kr)
	안산시 아동보호전문기관	세이브더칠드런	경기도 안산시 단원구 광덕4로 112, 203호(고잔동, 슈마프라자) (http://ansan.sc.or.kr)
강원	원주시 아동보호전문기관	굿네이버스	강원도 원주시 남원로469번길 7(명륜동) (goodneighbors.kr/wonju)
충북	충북북부 아동보호전문기관	화이트 아동복지회	충청북도 제천시 의림대로 242, 4층(청전동, 종합보건복지센터) (http://www.cchkorea.org/ccpa)
	충북남부 아동보호전문기관	사회복지법인 명지원	충청북도 옥천군 옥천읍 문정1길 19(옥천읍) (http://www.cbnb1391.org)
충남	충청남도남부 아동보호전문기관	굿네이버스	충청남도 논산시 중앙로410번길 25, 2층(취암동) (goodneighbors.kr/boryeong)
전북	전라북도서부 아동보호전문기관	굿네이버스	전라북도 익산시 인북로 377(신동) (goodneighbors.kr/iksan)
	전라북도동부 아동보호전문기관	굿네이버스	전라북도 남원시 향단로 57(하정동) (goodneighbors.kr/namwon)
전남	전남서부권 아동보호전문기관	굿네이버스	전라남도 목포시 영산로 635, 3층(석현동) (goodneighbors.kr/mokpo)
	전남중부권 아동보호전문기관	굿네이버스	전라남도 나주시 예향로 4073, 2층(송월동) (goodneighbors.kr/jnjb)
경북	경북안동 아동보호전문기관	그리스도의교육 수녀회	경상북도 안동시 밤적골길 20(율세동) (http://www.ad1391.org)
	경북포항 아동보호전문기관	굿네이버스	경상북도 포항시 남구 대이로95번길 6-4, 3층(대잠동) (goodneighbors.kr/pohang)
	경북구미 아동보호전문기관	대한불교조계종 사회복지재단	경상북도 구미시 문장로 110(도량동) (http://gumi1391.or.kr)
경남	경남서부 아동보호전문기관	인애복지재단	경상남도 진주시 모덕로 181번길 6(상대동) (http://www.gnw1391.or.kr)
제주	서귀포시 아동보호전문기관	사회복지법인 제남	제주특별자치도 서귀포시 일주동로 8731(서귀동) (www.sgp1391.org)



서 식

- [서식 1호] 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서/(발달재활 113페이지 참조)
- [서식 1호-1] 개인정보 제공 및 활용 동의서(이용자) / 345
- [서식 2호] 사회복지서비스 및 급여(결정·변경·중지·정지·상실) 통지서/(발달재활 121페이지 참조)
- [서식 3호] 이의신청서/(발달재활 127페이지 참조)
- [서식 4호] 장애아돌보미 지원서 / 346
- [서식 4호-1] 개인정보 제공 및 활용 동의서(돌보미) / 347
- [서식 5호] 성범죄 경력 조회 동의서 / 348
- [서식 5호-1] 성범죄 경력 조회 동의서(장애인복지시설) / 349
- [서식 6호] 성범죄 경력 조회 신청서 / 350
- [서식 6호-1] 성범죄 경력 조회 신청서(장애인복지시설) / 351
- [서식 7호] 장애아돌보미 선발·심사 기준 / 352
- [서식 8호] 교육신청 접수대장 / 353
- [서식 9호] 장애아돌보미 양성교육신청 접수증 / 354
- [서식 10호] 교육대상자 출석부 / 355
- [서식 11호] 수료증 / 356
- [서식 12호] 장애아돌보미 양성교육 수료자 명부 / 357
- [서식 13호] 장애아돌보미 신분증 / 358
- [서식 14호] 장애아돌보미 등록대장 / 359
- [서식 15호] 응급처치 동의서 / 360
- [서식 16호] 사고보고서 / 361
- [서식 17호] 모니터링 기록표 / 363
- [서식 18호] 이용자 만족도 질문지 / 364
- [서식 19호] 장애아돌보미 연계상황부 / 365
- [서식 20호] 활동일지 / 366
- [서식 21호] 장애아돌보미 활동서약서 / 367
- [서식 22호] 이용자가족 서약서 / 368
- [서식 23-1, 2호] 장애아돌보미 양성교육 계획서 및 결과보고서 / 369
- [서식 23-3, 4호] 장애아돌보미 보수교육 계획서 및 결과보고서 / 371
- [서식 24호] 국고보조금 교부 신청서 / 373
- [서식 24-1호] 사업계획서 / 374
- [서식 25호] 장애아가족 양육 지원사업 ()월 실적보고서 / 377

[서식 5-1호]

성범죄경력 조회 동의서

대상 자	성 명	한글	자국어
		한자	영문
	주민등록번호	외국인인 경우: 국적과 여권번호 또는 외국인등록번호	
	주 소		
전화 번호	주택:	휴대전화:	

본인은 장애인○○시설 취업자(취업예정자)로서, 「장애인복지법」 제59조의3 및 같은 법 시행령 제36조의2에 따른 성범죄경력 조회에 동의합니다.

년 월 일

동의자

(서명

또는 날인)

_____ 경찰관서의 장 귀하

유의사항

대상자가 외국인인 경우 한글과 자국어·영문의 성명, 국적과 함께 여권번호 또는 외국인등록번호를 적습니다.



[서식 6호]

■ 아동·청소년의 성보호에 관한 법률 시행규칙 [별지 제11호서식] <개정 2011.2.11>

성범죄경력 조회 신청서

접수번호	접수일자	처리일자	처리기간	즉시
신청인	성명		주민등록번호	-
	기관명			
	주소	(전화번호:)		
대상자	성명	한글 한자	자국어 영문	
	주민등록번호	-	외국인인 경우: 국적과 여권번호 또는 외국인등록번호	
	주소			
	취업(예정)직위			

「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제44조 및 같은 법 시행령 제20조에 따라 우리 시설 또는 기관의 취업·노무 제공(예정)자에 대하여 성범죄경력 조회를 요청하오니 그 결과를 회신해 주시기 바랍니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

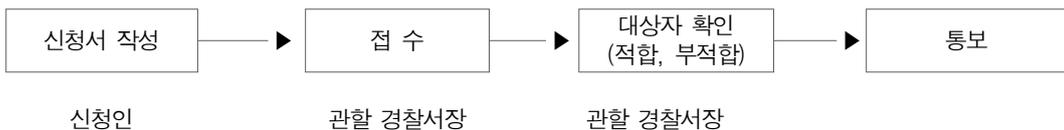
경찰서장 귀하

신청인 제출 서류	1. 사업자등록증 사본 등 아동·청소년 관련 교육기관 등의 장임을 증명할 수 있는 자료 1부	수수료
	2. 취업자 또는 취업예정자 본인의 동의서 1부	없음

유의사항

대상자가 외국인인 경우 한글과 자국어·영문의 성명, 국적과 함께 여권번호 또는 외국인등록번호를 적습니다.

처리절차



210mm×297mm(보존용지(2종) 70g/㎡)

[서식 6-1호]

■ 장애인복지법 시행규칙 [별지 제24호의2서식] <신설 2012.7.27>

성범죄경력 조회 신청서

접수번호	접수일자	처리일자	처리기간	즉시	
신청인	성명		주민등록번호		
	기관명				
	주소 (전화번호: _____)				
대상자	성명	한글	자국어		
	성명	한자	영문		
	주민등록번호		외국인인 경우: 국적과 여권번호 또는 외국인등록번호		
	주 소				
취업(예정)직위					

「장애인복지법」 제59조의3 및 같은 법 시행령 제36조의2에 따라 우리 시설 또는 기관의 취업·노무 제공(예정)자에 대하여 성범죄경력 조회를 요청하오니 그 결과를 회신해 주시기 바랍니다.

_____ 년 월 일
 신청인 (서명 또는 인)

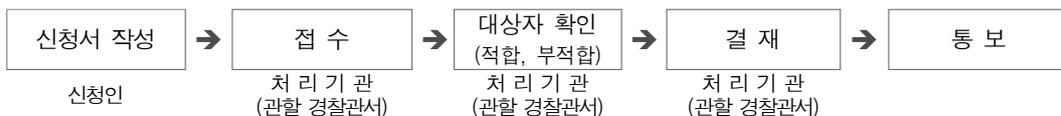
경찰관서의 장 귀하

첨부서류	1. 사업자등록증 사본 및 장애인복지시설의 장임을 증명할 수 있는 자료 1부 2. 취업자 또는 취업예정자 본인의 동의서 1부	수수료 없음
------	--	--------

유의사항

대상자가 외국인인 경우 한글과 자국어·영문의 성명, 국적과 함께 여권번호 또는 외국인등록번호를 적습니다.

처리절차





[서식 7호]

장애아돌보미 선발·심사 기준

접수 번호	성명	주민등록번호					
체 점	평가요소	내 용	위원평가점수				
	가. 자질	<ul style="list-style-type: none"> 지원동기등 돌보미 활동에 대한 의지 인성(돌보미로 활동하기에 적절한 인성을 갖추고 있는가) 건강상태 	25	20	15	10	5
	나. 관련활동 경험 및 전문성	<ul style="list-style-type: none"> 장애인, 사회복지업무, 아동양육등 관련 전문 지식 장애아동 보육경험 여부 유사활동 경력 	25	20	15	10	5
	다. 봉사성, 적극성	<ul style="list-style-type: none"> 동 사업에 대한 이해도 장애아 가족 지원 필요성에 대한 인식 및 구체적인 활동 계획 봉사정신, 적극적인 태도 	25	20	15	10	5
	라. 지속활동 가능성	<ul style="list-style-type: none"> 지속적인 활동 가능성 업무를 성실히 수행할 가능성 	25	20	15	10	5
합 계			/100점				

※ 시·도지사는 합리적 범위 내에서 선발 심사 기준 및 배점을 변경하여 적용할 수 있음



[서식 9호]

장애아돌보미 양성교육신청 접수증

접수번호			
신청인성명	(인)	주민등록번호	
E-mail		연락처	집 : 휴대전화 :
주소			
비고			

위와 같이 신청합니다.

20 년 월 일

귀하

접 수 증

○ 교육기간 : 20 년 월 일 ~ 20 년 월 일

접수자 성명 (인) 20 년 월 일

접수번호	성명	교육과정	비고
		40시간()	
		20시간()	

문의 : 000-000-0000 / 홈페이지 : <http://www>.

[서식 10호]

교육대상자 출석부

번호	이름	날짜							
		출석확인							



[서식 11호]

제 호

수료증

성 명 :

주 민 등 록 번 호 :

교 육 과 정 명 :

교 육 기 관 :

위 사람은 ○○○에서 실시한 장애아돌보미 양성
과정 20시간/40시간을 수료하였으므로 이 증서를
수여합니다.

20 년 월 일

○○○ 장



[서식 13호]

(앞면)

장애아 돌보미 신분증

사진

○ ○ ○

보건복지부 로고 기관 로고

(뒷면)

NO.

장애아 돌보미 신분증

소 속 :

성 명 :

주민번호 :

주 소 :

○○○기관장

☎02-0000-0000

[서식 14호]

장애아돌보미 등록 대장

돌보미 등록 번호	이름	주민 등록번호	주 소	연락처	소지 자격증	활동 가능 지역	활동 가능 시간대	양성 교육 수료일	활동실무 오리엔 테이션 이수일	비고

[서식 16호]

사 고 보 고 서

기관명		전화번호	
기관 주소			
상해아동명	성별	남 여	생년월일 년 월 일
사고일자	년 월 일		사고시간 am/pm
목격자명	부모에게 연락한 사항		
연락시간	am/pm	119신고여부	<input type="checkbox"/> 안함 <input type="checkbox"/> 신고함 (am/pm)
사고발생 장소	<input type="checkbox"/> 화장실 <input type="checkbox"/> 거실 <input type="checkbox"/> 주방 <input type="checkbox"/> 외출중 <input type="checkbox"/> 실외놀이터 <input type="checkbox"/> 이동중 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
사고당시 활동내용	<input type="checkbox"/> 목욕 및 배변시간 <input type="checkbox"/> 학습활동 <input type="checkbox"/> 집안자유놀이 <input type="checkbox"/> 식사/간식시간 <input type="checkbox"/> 실외자유놀이 <input type="checkbox"/> 등하원, 외출지도시 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
상해의 유형	<input type="checkbox"/> 화상 <input type="checkbox"/> 쇼크/질식 <input type="checkbox"/> 추락/강타 <input type="checkbox"/> 물체에 끼임 <input type="checkbox"/> 찢어짐 <input type="checkbox"/> 뼈가 부러지거나 탈구 <input type="checkbox"/> 압박, 눌림 <input type="checkbox"/> 베임 <input type="checkbox"/> 찰과상(벗겨짐) <input type="checkbox"/> 뱀 <input type="checkbox"/> 중독 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
상해를 입은 다른 형제가 있는가 ?		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	



사고원인	<input type="checkbox"/> 바닥으로 떨어짐 : 떨어진 높이 약 ___m 바닥의 형태 : <input type="checkbox"/> 뛰거나 발을 헛디뎠다 넘어짐 <input type="checkbox"/> 다른 형제와 장난, 다툼 <input type="checkbox"/> 외부충격(사람, 차, 자전거 등) <input type="checkbox"/> 바퀴달린 탈것 (인라인 스케이트 등) <input type="checkbox"/> 물체에 의해 다침 <input type="checkbox"/> 음식물에 의한 질식 <input type="checkbox"/> 곤충에 물리거나 쓰임 <input type="checkbox"/> 동물에게 물림 <input type="checkbox"/> 열, 추위에 노출 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
다친 부위 (좌, 우 표시)	<input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 눈(L, R) <input type="checkbox"/> 귀(L, R) <input type="checkbox"/> 코 <input type="checkbox"/> 입 <input type="checkbox"/> 목 <input type="checkbox"/> 가슴 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 엉덩이(L, R) <input type="checkbox"/> 생식기 <input type="checkbox"/> 팔(L, R) <input type="checkbox"/> 손(L, R) <input type="checkbox"/> 다리(L, R) <input type="checkbox"/> 발(L, R)		
장애아동보미가 행한 응급처치 (상술 예: 압박붕대, 세척, 붕대, 위로 등)			
응급처치자		의료기관 진료여부	<input type="checkbox"/> 안함 <input type="checkbox"/> 함
의료기관 진료를 한 경우	<input type="checkbox"/> 외래 진료를 받음(예 : 진료실, 응급실) <input type="checkbox"/> 입원 (밤새 혹은 시간)		
아동의 보호(치료)를 위한 추후 계획			
재발방지에 필요한 교정활동			
장애아동보미서명	(인)	날짜 : . .	am/pm
전담자 서명	(인)	날짜 : . .	am/pm
부모서명	(인)	날짜 : . .	am/pm

[서식 17호]

모니터링 기록표

보호자 성명		장애아동성명	
조 사 자		작 성 일 자	

* 이용자 의견조사

항 목		구체적인 내용
계획한 일정 및 시간에 맞게 서비스가 제공되고 있는가?	①그렇다 ②아니다	
서비스제공계획서의 내용에 맞게 서비스가 제공되고 있는가?	①그렇다 ②아니다	
장애아돌보미 서비스에 대하여 이용자가 만족하는가?	①그렇다 ②아니다	
장애아돌보미 서비스로 주 양육자의 휴식에 도움이 되고 있는가?	①그렇다 ②아니다	
서비스를 이용하면서 발생하는 불편사항이 있는가?	①그렇다 ②아니다	

* 기타 이용자의견

* 모니터링 조사자의견



[서식 18호]

이용자 만족도 질문지

서비스 이용 일시 : 20 년 월 일 시 분 ~ 20 년 월 일 시 분							
<p>아래의 질문들은 더 나은 장애아돌보미 서비스를 제공하기 위해 만들어진 것입니다. 부모님들이 서비스를 이용해 보시고 느낀 그대로 질문에 응답해 주시면 감사하겠습니다. 부모님들의 솔직담백한 의견이 아이들에게 더 좋은 돌봄으로 돌아갈 것입니다.</p>							
서비스 이용자 관련 사항							
서비스 이용자 :			담당 돌보미 :				
주소							
전화번호	자택 : 휴대전화 :	서비스 이용형태	<input type="checkbox"/> 정기적 <input type="checkbox"/> 비정기적				
아동의 연령	세	장애유형	급	이용 서비스			
항 목 (서술해 주시거나 동그라미로 체크해 주세요)							
1	원하는 때에 서비스 이용을 할 수 있도록 즉각적인 연결이 되었습니까?		매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
2	장애아돌보미의 태도, 복장, 청결상태는 양호했습니까?		매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
3	서비스 이용 시간은 적절했습니까?		매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
4	장애아돌보미의 돌봄으로 아동에게 도움이 되었습니까?		매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
5	서비스 이용으로 보호자의 여가시간에 도움이 되었습니까?		매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
6	전반적인 장애아돌보미 서비스에 얼마나 만족하였는지 100점 만점을 기준으로 점수를 매긴다면 몇 점을 주시겠습니까?		점				
8	장애아돌보미 서비스에 대해 하고 싶은 말씀이 있다면 무엇입니까? (서술)						

[서식 19호]

장애아돌보미 연계상황부

일련 번호	날짜	돌봄미 성명 (신분증 번호)	보호자 성명	대상아동 성명 (장애유형)	대상 아동 성별	돌봄 장소	활동 시작 일시	활동 종료 일시	총활동 시간	활동 급여	활동일지 제출일시	비고



[서식 20호]

※ 사업시행기관 담당자 기재란			
사업시행기관명		관리번호	

활 동 일 지				
아 동 명 : 돌 보 미 : (인)				
활동일시	활동시간	장소	활동 내용	인계한 보호자 (자필서명)
				____(인)

[서식 21호]

장애아돌보미 활동서약서

본인은 아래의 준수사항들을 엄수하여 성실하게 업무에 임할 것을 서약합니다.

- 준 수 사 항 -

1. 장애아돌보미는 보호자와 아동에게 친절하고 상냥하게 대해야 한다.
2. 장애아돌보미는 반드시 활동시간 전에 도착하여야 한다. 만약 부득이한 사정으로 늦을 경우 해당 가정 보호자에게 사전 연락하여 양해를 구하도록 한다.
3. 장애아돌보미는 대상아동의 돌봄과 관련된 행위만 할 수 있다.
4. 장애아돌보미는 활동 시작과 종료 시 보호자에게 아동을 안전하게 인계한 후 활동을 종료하여야 한다.
5. 장애아돌보미는 활동 개시 및 종료 시 그 사실을 사업기관 담당자에게 통지하여야 한다.
6. 장애아돌보미는 활동 중 절대로 음주나 흡연 및 아이에게 악영향을 미칠 소지가 있는 기타 행위를 할 수 없다.
7. 장애아돌보미는 이용자 자녀의 안전사고 및 상해사고에 대비하여 배상보험에 가입하여야 하며 모든 안전사고 발생 및 아동학대사실이 발견된 경우 사고대체 요령에 따라 행동한다.
8. 장애아돌보미는 활동 중 보호자의 승인이 없거나 대체인력이 도착하기 전에 아이를 혼자 두고 절대 무단이탈을 할 수 없다.
9. 장애아돌보미는 활동 후 활동일지를 제출해야 한다.
10. 장애아돌보미는 돌보는 과정 중 알게되는 아동이나 대상가정의 사적인 사항을 제3자에게 발설하지 아니한다. 장애아돌보미의 아동정보 발설로 인한 피해가 발생하였을 시에는 장애아돌보미가 모든 책임을 진다.
11. 양성교육 후 이뤄지는 보수교육, 정례모임등 활동과 관련하여 이뤄지는 활동에 적극 협조하여야 한다.
12. 모든 항목의 위반사실이 발생하면 장애아돌보미 활동을 제한 또는 중단조치를 할 수 있다.

이상과 같이 서약하며 반드시 서약서의 내용을 지킬 것을 약속함.

20 년 월 일

장애아돌보미 : _____(인)



[서식 22호]

이용자가족 서약서

본인은 장애아가족 양육지원 서비스를 이용함에 있어 아래의 준수사항을 지킬 것을 서약합니다.

- 준수사항 -

1. 서비스 이용 전 자녀의 건강상태 및 주의사항 등을 서면이나 구두로 반드시 장애아돌보미에게 알려야 한다.
2. 장애아돌보미에게 당초 제공하기로 한 서비스 이외의 사항에 대한 요구를 할 수 없다.
3. 서비스 이용 종료 시간을 엄격히 지켜야 한다. 만약 부득이한 사정으로 늦을 경우 장애아돌보미에게 연락하여 양해를 구하도록 한다.
4. 장애아돌보미의 지원활동이 원활히 이뤄질 수 있도록 적극 협조하며, 장애아돌보미에게 친절하고 상냥하게 대해야 한다.
5. 서비스신청 및 변경사항에 대하여 반드시 담당자와 상의하여 서비스를 이용하여야 한다.
6. 장애아돌보미 활동 중 발생한 문제들은 장애아돌보미가 가입한 배상책임보험의 범위 내에서 해결한다. 그 이외의 경우는 이용자와 장애아돌보미간에 해결한다.
7. 상기 사항을 위반하거나 각 가정의 사정변경(이사 등)에 따라 서비스 제공이 어려워지는 경우 서비스가 중단될 수 있음에 동의한다.

이상과 같이 서약하며 반드시 서약서의 내용을 지킬 것을 약속함.

20 년 월 일

성 명 : _____ (인)

[서식 23-1호]

장애아돌보미 양성교육 계획서

(기관명 :)

양성교육 일정 : 2012년 ○월 ○일 ~ ○월 ○일

** 이론, 실습 각각의 기간 기재*

장 소 :

** 이론은 강의 장소 기재, 실습은 실습기관 기재*

모집인원 : 명

목표인원 : 명

양성교육 일정

	일시 및 교육시간	교육내용	강사	소 속	비 고
1					
2					
3					
	총○○시간				



[서식 23-2호]

장애아돌보미 양성교육 결과 보고서

(기관명 :)

양성교육 일정 : 2012년 ○월 ○일 ~ ○월 ○일

* 이론, 실습 각각의 기간 기재

장 소 :

* 이론은 강의 장소 기재, 실습은 실습기관 기재

모집인원 : 명

양성인원 : 명

양성교육 일정

	일시 및 교육시간	교육내용	강 사	소 속	비 고
1					
2					

장애아돌보미 교육참여 현황

(단위 : 명)

구 분	교육신청	교육참여	교육수료

* 40시간 대상자, 우대자 20시간 대상자 구분하여 기재

미수료생 발생 사유(미수료생=교육참여자 수-교육수료자 수)

예) 교육 내용의 어려움에 따른 포기 1명, 출석률 미달 3명

미수료생 발생 사유(미수료생=교육참여자 수-교육수료자 수)

* 만족도 설문지 : 5.0점 리커트 척도 5문항 이하로 구성. 평균 점수를 기재하고 주관적인 의견은 아래 서술

[서식 23-3호]

장애아돌보미 보수교육 계획서

(기관명 :)

보수교육 일시 : 20 년 ○월 ○일 ~ ○월 ○일

장 소 :

주 제 :

보수교육 일정

	일시 및 교육시간	교육내용	강 사	소 속	비 고
1					
2					
3					

보수교육 참석 예상 인원

(단위 : 명)

참석 예상 인원 / 기관 소속 돌보미 총 인원
_____명 / _____명

비고



[서식 23-4호]

장애아돌보미 보수교육 결과보고서

(기관명 :)

보수교육 일시 : 20 년 ○월 ○일 ~ ○월 ○일

장 소 :

주 제 :

보수교육 일정

	일시 및 교육시간	교육내용	강 사	소 속	비 고
1					
2					
3					

보수교육 참석 인원

참석인원 / 기관 소속 돌보미 총 인원
_____명 / _____명

만족도 조사 결과

<p>* 만족도 설문지 : 5.0점 리커트 척도 5문항 이하로 구성. 평균 점수를 기재하고 주관적인 의견은 아래 서술</p>

비고

--

[서식 24]

국고보조금 교부 신청서

기관명(시도)		대표자			
소재지					
보조사업목적					
보조사업내용					
보조사업경비 (천 원)	총사업비	국 고	지방비	자체부담	기 타
			계 시·도 시·군		
보조사업기간					
사업계획서	별 첨				
<p>보조금의예산및관리에관한법률 제16조의 규정에 의거 위와 같이 국고보조금의 교부를 신청합니다.</p> <p>20</p> <p>신청자 : 시·도지사(인)</p> <p>보건복지부장관 귀하</p>					
첨부서류 : 사업계획서 1부. 끝.					



[서식 24-1]

사 업 계 획 서

I. 개 요

추진 방향

○

사업 기간

사업 규모

○ 총 사업비

합 계	국 고	지 방 비			자체부담	기 타
		계	시·도	시·군		

○ 돌보미 및 지원대상 가정

	지원대상 가구수(배정현황)	돌보미 인원수(예정)
합 계		
시군구		

II. 세부 사업 추진 계획

사업시행지역 및 사업시행기관

○ 사업시행기관 개요

○ 선정방법 결과

* 사업시행기관 교체시 작성

지원 대상 가정 조사 및 선정 계획

○

장애아돌보미 모집·선정 계획

○

추진 일정

○



Ⅲ. 사업비 사용 계획

(단위 : 천원)

사 업 내 용		사 업 비			
구 분	산 출 내 역	계	국고	지방비	자부담
총 계					
사업비	돌보미수당				
	돌보미 교육비				
	휴식지원 프로그램운영				
	소계				
사업 관리비	인건비				
	보험료				
	홍보비				
	기타				
	소계				

Ⅳ. 기타 참고사항(문제점, 대책, 건의사항 등)

[서식 25]

장애아가족 양육지원사업 ()월 실적 보고서

(기관명 :)

지원대상 가정 및 장애아돌보미 현황

(단위 : 명)

월별	선정된 가정				장애아 돌보미			
	전월서비스 대상가정(1)	신규선정(2)	포기 및 탈락(3)	서비스 대상가정(4)	전월 활동가능 돌보미	신규선정	포기 및 탈락	활동가능 돌보미

* 서비스대상 가정은 선정된 가구 수입, 서비스신청 가구 수 아님 (1) +(2) - (3) = (4)

* 서비스가 종료된(시간을 다 이용한 가정)은 표 밑에 기재 (예- 종료가정 ○가정)

사업운영 현황

	서비스신청 가정	신청건수	연계가정	연계건수
건 수				

* 서비스신청 가정은 선정가구수 아님. 선정가구 중에서 서비스를 신청한 가정수만 기재할 것

* 서비스를 신청한 가정 수 중에서 연계가 된 가정 수만 기재할 것 (건수도 동일)

* 서비스 신청 가정 수와 연계가정 수는 다를 수 있음

이용가정환경별 현황1

유형	일반	한부모	조손가정	결혼이민자가정	기타	계
건 수						
가정 수						

* 기타내용을 반드시 표 밑에 내용을 기재할 것

* 계는 연계건수와 연계가정 수와 동일할 것



□ 이용가정환경별 현황2

유형	양육자장애	양육자 질병	기타	계
건 수				
가정 수				

- * 기타내용을 반드시 표 밑에 내용을 기재할 것
- * 계는 연계건수와 연계가정 수와 동일할 것

□ 서비스 장소별 현황

	이용가정내 돌봄	돌보미 가정내 돌봄	교육기관내 돌봄	이동	기타	계
건 수						

- * 기타 내용을 반드시 표 밑에 기재할 것
- * 중복체크 불가
 - 이용가정 내 돌보다가 산책을 했을 경우 이용가정 내 돌봄으로 체크
 - 중복 일 경우는 많은 시간을 돌본 장소로 체크
 - 이용가정 내 돌봄(돌보미 가정 내 돌봄, 교육기관내 돌봄)과 이동이 중복일 경우 이용가정 내 돌봄(돌보미 가정 내 돌봄, 교육기관 내 돌봄)으로 체크
- 예) 가정이 2시간은 이용자가정 내 돌봄을 원하고 2시간은 돌보미 가정 내 돌봄을 원할 경우 건수를 2건으로 하고 개별체크

□ 시간대별 이용 현황 (중복체크)

	오 전 (06:00~12:00)	오 후 (12:00~18:00)	저 녀 (18:00~24:00)	심 야 (24:00~06:00)	계
당 월					

예) 오전 10시부터 오후 2시까지 이용한 경우 오전, 오후 양쪽에 체크

요일별 이용현황

	평 일	토요일	일요일 및 공휴일	계
건 수				

이용 시간별 현황

	2시간	3시간	4시간	4~8시간미만	8시간 이상	계
건 수						

이용아동연령 현황

	만3세 미만	만3세~만5세	만6세~만11세	만12세~만18세미만	계
건 수					
명 수					

* 이용자가정 돌봄 대상 가정이 2명일 경우 각 연령대에 체크
(장애자녀 두명 가정 ○가정 이라는 내용을 표 밑에 작성할 것)

장애별 이용현황

장애유형	자폐성장애	지적장애	뇌병변장애	기타	계
기관					
명 수					

* 기타 내용을 반드시 표 밑에 기재할 것

돌봄 형태 현황

	임시 보육	양육 보조	계
건 수			

* **임시보육**은 양육자 부재시 장애아돌보미가 보육하는 경우
(참고 : 양육자가 가정 내 있지만 아동보육을 할 수 없는 경우도 해당)
예-질병으로 누워있는 경우

* **양육보조**는 양육자와 함께 보육에 참여하는 경우



□ 이용가정 사유별 현황

	직장근무	교육참여	병원치료	여가활동	양육보조	집안행사	기타	계
건 수								

* 보호자가 서비스를 이용하는 이유에 체크 (대상아동의 이유가 아님)

□ 이용 내용별 현황 (장애아돌보미가 제공하는 서비스)

	부모지원서비스			아동지원서비스		계
	일상생활 지원	외출산책 (장애아돌보미와 함께한 활동)	치료동반 (통학지원, 복지관, 병원 등 이동위주 지원)	신변처리	학습 및 놀이	
건수 (중복체크)						

* **일상생활지원**은 혼자서 하지 못하는 활동을 아동이 혼자서 할 수 있도록 지도하거나 도와주는 경우(예 -밥을 혼자서 못 먹는 경우 밥을 먹을 수 있도록 지도해주는 경우, 화장실에서 바지를 내리지 못하는 경우 지도해주는 경우)

일상생활지도가 가능한 아동일 경우

* **신변처리**는 아동의 일상생활이나 신변처리를 장애아돌보미가 전적으로 처리해 주는 경우

일상생활지도가 가능하지 않은 아동일 경우

□ 연계사업 현황

(단위 : 가정 수)

기관명	부모교육	문화	상담	비장애형제 프로그램	기타	계

* 기타내용 표 밑에 기재할 것

* 사업시행기관 및 타기관 연계가능

* 기관에서 운영하는 프로그램이어야 할 것

돌보미 활동현황

월별	총 활동인원수/총인원	활동시간	총 활동비	총 교통비
()월				
()월				
누계				
평균				

돌보미 활동비 현황

(단위 : 명)

월별	20만원이하	20초과~ 40만원 이하	40초과~ 60만원 이하	60초과~ 80만원 이하	80초과~ 100만원이하	100만원초과	계
()월							
()월							
누계							



휴식지원프로그램 (이달 휴식지원프로그램을 실시한 기관만 기재)

1. 일정

일 시	장 소	프로그램명	비 고

2. 참석인원

구분	장애아동	장애아동가족	자원봉사자	기관 종사자	기타	계	비고
인원 수							

3. 세부프로그램

시 간	장 소	프로그램	프로그램 내용	기 타

4. 휴식지원프로그램 사업결과

특이 사항

사업운영현황에 대한 사항기재(사업운영 시 어려움 및 건의사항)

()월 지원대상 가정 현황

연번	일자		보호자 성명	아동 성명	기초생활 수급권자	이용현황			비고
	선정일	탈락 및 포기일				배정 시간	이용 시간	이용 횟수	



()월 장애아동보미 활동현황

연번	일자		성명	성별	연령	활동현황		비고
	선정일	탈락 및 포기일				활동시간	활동횟수	



발달장애인부모 심리상담 서비스지원 사업





Contents

I. 사업 개요	389
II. 지원 대상자 선정	397
III. 지원내용	405
IV. 바우처 지급 및 이용	409
V. 서비스의 실시	427
VI. 서비스 제공기관	435
VII. 서비스 제공인력	457
VIII. 예산집행 및 정산	463
IX. 행정사항	477
■ 서 식	483
■ 붙 임 1. 소득수준별 건강보험료 조건표	529
■ 붙 임 2. 매뉴얼(서비스제공기관용)	530



I. 사업 개요



I 사업 개요

1 추진배경

- 발달장애인은 일상생활에도 도움이 필요한 중증장애인이 많아 발달장애인 돌봄을 주로 담당하는 부모들은 여가, 경제적·사회적 활동이 사실상 곤란
 - 발달장애인 중에 세면, 화장실 사용 등 일상생활이 완전히 스스로 가능한 경우는 10.2%에 불과
 - ‘주로 돌보는 사람이 부모’인 경우 68.8%(자폐성은 91.2%)
- 자녀에 대한 부담은 정서적 어려움과 더불어 이혼·별거 등 가정해체까지 초래
 - 보호자 중 52%가 우울증 의심, ‘장애인으로 인해 이혼·별거 경험’ 7.1% 등
- 발달장애인의 삶의 질 향상을 위해서도 돌봄 관련 사회적 지원 확대와 더불어 보호자에 대한 정서적 지원 필요

2 사업 개요

- 목적
 - 과중한 돌봄 부담을 가지고 있는 발달장애인 부모에게 집중적인 심리·정서적 상담 서비스를 제공하여 우울감 등 부정적 심리상태를 완화시켜 궁극적으로 발달장애인 가족의 기능 향상을 도모함
- 사업기간 : 2014.2.1.~2015.1.31. (서비스 신청기간 : '14.1월부터)
- 추진 근거
 - “발달장애인지원계획”(’12.7.6. 국가정책조정위원회)에 따라 가족에 대한 정서적 지원 및 역량강화를 위하여 발달장애인 부모에 대한 전문심리상담 서비스
- 추진방향
 - 실제로 심리·정서적 지원이 필요한 발달장애인 부모에게 양질의 전문적인 심리 상담 서비스가 제공되도록 지원 추진



● 사업 개요

구 분	주 요 내 용
소득기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 전국가구평균소득 100% 이하 - 맞벌이 가구의 경우, 맞벌이 합산 소득의 25% 감경 적용 ※ 농어촌 등 지역적 특성에 따라 취업 증명 및 소득 증빙이 어려운 경우 지자체별 증명완화 기준 마련 가능 ※ 단, 감액된 소득액이 부부소득 중 낮은 소득액보다 많은 경우는 낮은 소득액 만큼만 감액하여 가구소득 계산
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 발달장애인부모에게 회당 50분, 월 4회 이상, 개별상담 지원(6개월 이내 기간에서 지원 가능하나 특별한 경우 연장가능)
목표물량	<ul style="list-style-type: none"> ○ 목표 : 2,500명
서비스 기준가격	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1인당 월 200천원 이하(정부 바우처 지원액 160천원, 정부지원을 초과하는 금액은 본인부담)
바우처 지급 및 이용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 한국보건복지정보개발원에서 발급(바우처 가상카드(SMS 인증번호) 발급) ○ 대상자로 결정되면 본인부담금 납부와 상관없이 바우처 생성 - 서비스 대상자는 월별 사용계획에 따라 서비스를 이용하고, 서비스 후 회당 결재
제공기관	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상담에 필요한 시설·장비 및 인력을 갖추고 전문적인 심리상담 수행능력과 경험이 있는 기관을 시·군·구별로 적정 제공기관 수를 판단하여 등록
사업대상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 발달장애인(지적·자폐성장장애인) 자녀(성인포함, 만6세 미만인 경우 장애등록 대신 의사 소견서로 갈음 가능)를 가진 부모 중 심리 상담이 필요한 경우
선정방식	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시·군·구(읍·면·동)에서 대상자 발굴하여 신청서 접수 후 소득조사 및 기타 자격요건 조사·확인 후 대상자 선정 ※ 상담서비스 제공기관은 장애 자녀의 서비스 이용기관이나 학교, 사회복지 기관 등을 방문하여 서비스의 내용과 절차에 대해 홍보하고 서비스 대상자 발굴을 위해 노력해야 함
심리상담서비스 제공인력관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 제공인력의 전문역량을 갖추고 서비스 품질관리를 위해 인력기준(자격증, 실무경력, 학력 등) 요건 충족 필수 ○ 교육 : 서비스 제공인력 별로 연1회 이상 국가에서 시행하는 교육에 의무 참석(교육 참석 시에만 서비스 제공인력 유지 가능)
인력운영	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인원 : 기관대표자 1명, 사업책임자 1명, 서비스관리(행정)인력 1명, 직접 서비스 제공인력 1명 이상 ○ 인건비 : 서비스 가격 범위 내에서 지급(4대보험·퇴직금 등 사업 운영관련 비용 모두 포함)
서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 개인별 서비스계획을 세우고 집중적 심리 상담서비스를 개별 상담의 형태로 제공 ※ 심리·정서 검사 등을 통해 위험군으로 의심이 되는 경우에는 병원이나 관할 정신보건센터 등에서 관련 치료서비스를 적절히 받을 수 있도록 연계

● 사업추진체계

추진주체		기능
보건복지부	장애인서비스과 사회서비스정책과	<ul style="list-style-type: none"> 사업 총괄 사업계획 수립, 홍보, 운영 매뉴얼 마련 등 전자바우처 시스템 구축·관리
한국보건복지정보개발원	담당자	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구 예탁금 관리 바우처 비용의 지급 및 정산 모니터링 실시 및 통계 관리
시·도	장애인복지담당	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구 사업 관리·감독
시·군·구	장애인복지담당	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 신청 접수 서비스제공기관 등록·관리 대상자 선정
읍·면·동	장애인복지담당	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 신청 접수 건강보험료 등 소득재산 확인 변동 관리
서비스 제공기관	등록 기관	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공 및 인력 관리 심리·정서 검사 및 평가 서비스 인력 모집 및 교육 등 관리 발달장애인 부모 심리상담 서비스 제공 바우처 결재용 단말기 반드시 구비



● 업무 흐름도

□ 시·군·구, 읍·면·동 (대상자 선정 및 관리)

절 차	내 용	지침 관련 부분
신청	<ul style="list-style-type: none"> ● 본인 및 가족이 읍면동(시군구)에 신청 	Ⅱ. 서비스 대상자 선정
↓		
조사	<ul style="list-style-type: none"> ● 읍면동 담당 공무원 <ul style="list-style-type: none"> - 건강보험료 등 소득재산, 이전 서비스내역 등 확인 - 결과통지(신청인) 	
↓		
서비스 이용신청	<ul style="list-style-type: none"> ● 본인 및 가족 <ul style="list-style-type: none"> - 서비스제공기관에 이용신청 	
↓		
욕구 판단	<ul style="list-style-type: none"> ● 전문가(서비스제공기관) <ul style="list-style-type: none"> - 심리·정서 검사를 통한 욕구 판정 - 검사결과 및 적격성 여부 통지 및 보고 (신청인, 시군구) 	
↓		
결정·통지	<ul style="list-style-type: none"> ● 시·군·구청(담당 사업팀) <ul style="list-style-type: none"> - 한국보건복지정보개발원(이하 '정보개발원')으로 신청자 결정자료 전송 - 사회서비스급여 확정 통지(신청인) 	
↓		
바우처 발급	<ul style="list-style-type: none"> ● 정보개발원 : 서비스 대상자에게 바우처(가상 카드) 발급 (스마트폰 결제) 	Ⅳ. 바우처 지급 및 이용
↓		
서비스 대상자 관리	<ul style="list-style-type: none"> ● 시군구, 읍면동 <ul style="list-style-type: none"> - 대상자 관리(이용, 전출입 등) - 서비스 제공기관 관리 - 바우처 관리 	Ⅱ. 서비스 대상자 선정

● 서비스제공기관 (서비스 실시)

절 차	내 용	지침 관련 부분
서비스 이용 신청 접수	<ul style="list-style-type: none"> 서비스대상자가 제공기관에 연락 	V. 서비스 실시
↓		
지원대상자 여부 확인	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관에서 서비스 이용 신청자에 대한 지원대상자 여부 확인(서비스 이용 신청자로부터 '발달장애인 부모 심리상담 서비스 지원대상 선정결과 알림' 서류 수령) 	
↓		
심리·정서 검사 및 평가	<ul style="list-style-type: none"> 전문가(서비스제공기관) <ul style="list-style-type: none"> - 심리·정서 검사를 통한 욕구 판정 - 검사결과 및 적격성 여부 통지 및 보고 (신청인, 시군구) 	
↓		
서비스 제공(이용) 계획 수립	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공(이용) 계획서 작성 	
↓		
서비스 이용 계약	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공기관과 이용자 간 계약서 작성 	
↓		
본인부담금 납부	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 대상자 <ul style="list-style-type: none"> - 제공기관 계좌에 직접 납부 	
↓		
서비스 실시	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공 전 바우처 잔량 조회 서비스 제공 계획에 의해 서비스 제공 서비스 제공 후 바우처 결제 	
↓		
모니터링	<ul style="list-style-type: none"> 한국보건복지정보개발원, 서비스제공기관이 대상자 및 가족을 대상으로 서비스 실시 상황 확인 	
↓		
서비스 결제	<ul style="list-style-type: none"> 서비스비용 청구 제공기관으로 월 3회(10일 단위 지급) 서비스 비용을 지급 	VIII. 예산 집행 및 정산



Ⅱ. 지원대상자 선정



II 지원 대상자 선정

1 대상자 선정기준

- 등록기준
 - 발달장애인(「장애인복지법」상 지적·자폐성 장애인) 자녀의 부모
- 소득기준 : 전국가구평균소득 100% 이하
- 욕구기준 : 서비스 이용자의 심리·정서 수준을 검사하고, 그 결과 우울증이 의심 되는 등 심리 상담이 필요하다고 판단되는 경우
- 제외대상
 - 다른 법령(또는 국가 예산)에 따라 발달장애인 부모 심리지원 사업과 유사한 서비스를 받고 있는 자

2 선정절차

- 개요

구 분	주 체	내 용
신청 ↓	본인 및 가족	○ 신청서 및 관련 서류 제출
대상자 조사 ↓	장애인복지담당 (시·군·구)	○ 소득조사를 통한 대상자 조사 ○ 결과 통지(신청인)
서비스 이용신청 ↓	본인 및 가족	○ 서비스 제공기관에 이용신청
욕구 판단 ↓	전문가 (서비스 제공기관)	○ 심리·정서 검사를 통한 욕구 판정 ○ 검사결과 및 적격성 여부 통지 및 보고
대상자 선정 ↓	장애인복지담당 (시·군·구)	○ 정보개발원 선정 결과 전송 (사회서비스 전자바우처 시스템)
서비스 결정 및 통지	장애인복지담당 (시·군·구)	○ 사회서비스 급여 확정 통지(신청인)



● 지원신청

- 신청자 : 서비스를 필요로 하는 본인 또는 가구원, 대리인 신청가능
- 신청장소 : 주민등록상 주소지 관할 읍·면·동 또는 시·군·구
- 신청기간 : 연중 신청
 - 시군구 담당자는 매월 1일부터 25일 까지 대상자 결정 및 전산전송을 완료 (25일이 토요일 및 공휴일인 경우 전일까지 전송)
 - * 대상자 전송 시 21일까지는 정기 생성으로 22일부터 25일까지는 예외 생성으로 전송
- 신청서류
 - 사회복지서비스 및 급여 제공(변경)신청서[서식 1호]
 - 사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서[서식 1-1호]
 - 바우처카드 발급(재발급) 및 개인정보 제공·활용 동의서[서식 1-2호]
 - 서비스 대상자가 등재된 건강보험증 사본(등재된 가구원 확인용)
 - 기타 소득 증명 자료(행복e음을 통한 건강보험료 본인부담금 확인이 곤란한 경우)

● 발달장애인의 부모여부 확인

- 「장애인복지법」상 지적·자폐성 장애인 자녀의 부모
 - * 부모 동시 지원 가능, 발달장애인과 거주를 같이하면서 부모를 대신하여 발달장애인을 돌보는 2촌 관계 포함
- 자녀가 6세 미만인 경우 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애가 의심된다는 의사소견서로 갈음 가능
- 지적장애 또는 자폐성 장애를 부장애로 가진 경우도 포함

● 소득 조사

- 전국가구 평균소득 100% 이하 가정

《가구 규모별 소득 기준》

(단위 : 천원)

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인
전국가구 월평균소득 100%	1,538	2,912	4,281	4,836	5,041

* 6인 이상 : 1인 추가시마다 전국가구평균소득 100% 이하 가구는 소득 205천원씩 증가

- 행복e음을 통한 건강보험료 본인부담금 확인
 - * 단, 서비스 대상자가 다른 가족(주부양자)의 건강보험증에 등재되어 있거나 매월 건강보험료부과액이 변동되는 경우는 추가증명자료 제출
 - * 매월 건강보험료가 변동되는 경우 **신청 월 직전 3개월 간 납부한 건강보험료를 평균하여 산정**
 - * 가구원이 휴직한 경우 소득이 없는 것으로 판정(단, 신청일 기준 휴직기간이 6개월 이상 경과한 경우에 한함. 6개월 미만 휴직자는 휴직직전 건강보험료로 산정)
- **맞벌이 가구의 부부 각각의 소득이 확인되는 경우 합산소득의 25% 감액 적용**
 - * 농어촌 등 지역적 특성에 따라 취업 증명 및 소득 증빙이 어려운 경우 지자체별 증명완화 기준 마련 가능
 - * 단, 감액된 소득액이 부부소득 중 낮은 소득액보다 많은 경우는 낮은 소득액 만큼만 감액하여 가구소득 계산

【합산 소득 감액 산정방법】

- ① 부부 각각의 보험료를 소득액으로 환산
- ② 환산한 부부 각각의 소득을 합산하여 25% 감액
- ③ 25% 감액금액이 부부 중 낮은 소득보다 큰지 적은지 확인(최대 낮은 소득금액까지만 감액조치가가능)
- ④ 경감된 소득액을 건강보험료로 환산하여 판정
(소득수준별 건강보험료 조건표 및 건강보험료 산정 기준표 **【붙임 3】** 참조)

※ **예** 가구 구성원이 3인인 맞벌이 가구 중 직장보험가입자인 남편의 건강보험료가 91,033원, 지역보험 가입자인 부인의 건강보험료가 39,925원인 경우

○ 판정방법

- ① 남편의 소득은 3,138,030원 (건강보험료 산정 기준표 **【붙임 3】** 참조)
- ② 부인의 소득은 1,700,000원 (건강보험료 산정 기준표 **【붙임 3】** 참조)
- ③ 부부 소득 합산후 25%의 감액금액 확인
 $(3,138,030원 + 1,700,000원) * 25\% = 1,209,508원$
 * 합산 소득에서 25% 감액 적용 시 감액금액이 1,209,508원으로 낮은 소득(1,700천원)보다 작으므로 감액금액(1,209,508원) 처리
- ④ 부부합산소득의 75%를 계산 $(3,138,030원 + 1,700,000원) * 75\% = 3,628,522원$
- ⑤ 부부 감액 인정 소득 3,628,522원은 건강보험료 산정기준표에 따라 건강보험료 본인부담금(혼합) 107,526원에 해당됨

○ 판정

3인 가구 건강보험료(혼합) 기준인 112,134원 미만이므로 지원 가능

【맞벌이 가구 판별 기준】

- 부부가 둘 다 직장보험 가입자 또는 각각 개별사업을 영위하는 지역가입자인 경우
- 부부 중 1인은 직장가입자이고 다른 한명은 자영업을 하는 지역가입자인 경우 등
- 두 사람이 공동으로 자영업을 하는 경우(사업자 등록증이 배우자 한 사람 명의로 되어 있는 경우 가정방문 결과 사실 확인되면 맞벌이 가정으로 인정, 이용자 가구 서약서 및 돌보미의 사실 확인서 보관)
- 일용직 근로, 시간제 근로자인 경우에도 맞벌이로 인정됨(단, 국세청 일용직 근로자 지급 명세서, 급여명세서, 통장사본 등 자신의 근로상황을 증빙할 수 있는 자료 제출)
- 부부가 농어업 종사자로 가정방문으로 사실 확인이 되는 경우



【취업 여부 및 소득 증명 자료】

- 근로자의 경우, 전월 건강보험료 부과 확인서 또는 근로소득 원천징수부나 전월 월급 명세서 (일용직, 파트타임 근로자의 경우 급여명세서, 통장사본 제출가능)
- 자영업자의 경우, 전월 건강보험료 부과고지서 사본, 사업자등록증, 소득세납부증명서

【맞벌이 소득 합산 방법】

- 가구내 직장가입자가 2인 이상일 경우: 각각의 보험료를 합산
- 가구내 직장가입자와 지역가입자가 혼합되어 있는 경우 직장가입자의 보험료와 지역가입자의 보험료를 합산 (직장가입자의 소득자료를 제출받은 경우는 소득을 보험료로 환산하여 지역 가입자 보험료와 합산)
- 맞벌이 부부이나, 배우자 등의 직장건강보험 피부양자로 가입된 경우 소득증빙 자료(급여명세서, 통장사본, 고용주의 임금확인서 등)를 통해 확인되는 배우자의 소득액 합산 원칙

- 주 부양자 조사 : 주거를 달리하는 주부양자의 소득을 조사 (해당자만)
- 행복e음 시스템으로 건강보험료 부과금액이 연계되어 확인되는 자료를 원칙적으로 적용하고, 오류사항이나 시차발생 사유 등으로 인해 본인이 금액이 다르다고 주장하는 경우에만 추가로 전월 건강보험료 납부 확인서 (또는 근로소득 원천징수부나 월급명세서), 전월 건강보험료 고지서 사본
 - * 서비스 대상자가 주소가 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자인 경우에만 주부양자의 소득을 추가 조사함
 - * 주부양자의 세대원은 소득이 있어도 소득산정에 반영하지 않고, 가구원수에만 포함함을 유의

【가구원 수 산정 방법】

- 가구원의 범위는 원칙적으로 세대별 주민등록표에 기재된 자로서 해당 아동과 생계와 주거를 같이 하는 2촌 이내의 직계 존속 및 형제자매
 - ※ 예 서비스를 신청한 가구의 주민등록표에 2촌 이내 직계존속 및 형제자매가 4인이나 건강보험료에 피부양자로 5인이 등록된 경우에도 해당 가구원 수는 4인으로 산정(주민등록표 기준)
- 주민등록을 달리하더라도 부모가 실질적으로 생계나 주거를 같이하는 경우는 가구원에 포함
- 서비스 대상자가 주거를 달리하는 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자로 등재되어 있는 경우는 해당 건강보험증에 등재된 자를 모두 가구원 수에 포함
 - ※ 예 서비스를 신청한 아동이 따로 사는 아버지(4인가구)의 건강보험증에 등재되어 있는 경우 아버지의 소득증명자료 (건강보험료 납부 확인서 등)를 제출받고 가구원수는 5인으로 산정

- 단, 건강보험료 고지액 기준을 초과한 경우라도 국민기초생활수급자, 아래 차상위 계층조사에 의해 기 확인된 자는 지원 가능

【복지급여 사업 인정 범위】

- 기초생활수급자
 - 국민기초생활보장법에 따라 국가로부터 지원을 받는 자
- 차상위 계층
 - 아래 5개 법률에 따라 차상위 계층으로 인정되는 경우
 - ① 국민기초생활보장법에 따라 자활사업에 참가할 경우
 - ② 국민건강보험법 시행령에 따라 희귀난치성질환자로서 본인부담액을 경감받는 경우
 - ③ 국민건강보험법 시행령에 따라 만성질환자, 18세 미만 아동으로 본인부담액을 경감받는 경우
 - ④ 장애인복지법에 따라 장애수당 및 장애아동수당을 받는 경우
 - ⑤ 한부모가족지원법에 따라 양육비와 학비 등을 지원 받는 경우
- 우선순위
 - 다음 항목에 해당하는 경우에는 다른 서비스 이용자에 우선하여 서비스 제공 가능
 - ① 기초생활보장 수급 대상 등 저소득 가정인 경우
 - ② 가족 중 장애인이 2명 이상인 경우
- 지원대상 선정 및 통보
 - 시·군·구청장은 시·군·구 또는 읍·면·동 담당자가 취합한 소득조사 결과 등을 적용하여 대상자 선별
 - 시·군·구청장은 신청인에게 소득 조사 등 결과를 통보(서식 3호, 5호)
 - 시·군·구청에서 신청인에게 조사결과를 통보할 때에는 서비스를 받을 수 있는 서비스제공기관 리스트를 제공하고 신청인이 1개의 서비스제공기관을 선택하여 서식 5호를 서비스 제공기관에 제출하도록 안내(2개 이상의 서비스제공기관에서 중복하여 서비스 제공 불가)
 - 시·군·구는 초기에 최대한 신청을 받아 대상자로 선정하고 수시로 신청하는 경우에도 소득조사를 통해 대상자 결정
 - * 예산상 가능한 물량의 120%를 사전 접수하여 미이용 발생 등에 대비



● 욕구 판정

- 지원대상 결정 및 통보 후 제공기관에서 신청자의 심리·정서 상태 측정
- 우울척도 판정 결과 우울증이 의심되는 수준인 경우(CESD-11, 16점 이상)
- 우울척도 판정 결과가 기준 수준 이하인 경우라도 스트레스 등 다른 심리·정서 검사 결과 전문적인 심리상담 지원이 필요하다고 판단되는 경우 지원 가능
- 정신보건지원센터의 담당자 또는 정신과전문의의 소견서를 제출하는 경우 별도 검사 없이 지원 가능

* 단, 서비스 제공기관은 모든 검사결과지를 보관 및 시·군·구로 보고(서비스 결정 시)하여야 하며, 시·도지사는 욕구판정이 부적절하지 않았는지를 차년도 서비스 제공기관 지정심사 등에 반영

● 사회서비스급여 확정 통지

- 시·군·구청장은 신청인에게 사회서비스급여 대상자 선정결과를 통보[서식 2호]



Ⅲ. 지원 내용



Ⅲ 지원내용

1 서비스 내용 및 제공방식

● 서비스 내용

- 발달장애인 부모에게 개인 심리 상담을 6개월 간 제공
- 필요한 경우 일부 회기는 부부 상담으로 진행 가능
 - * 부부가 각각 대상으로 지정받아 서비스를 진행하는 중 부부 상담을 시행한 경우라도 둘 중 한 사람에 대해서만 서비스를 제공한 것으로 간주 함
- 매 회기 서비스제공기록지에 서비스 제공인력 및 이용자가 서명 후 보관(서식 10호)

● 서비스 제공방식

- 서비스 이용자가 서비스 제공기관에 방문하여 상담

2 지원기간 및 서비스 이용금액

● 서비스 지원기간

- 대상자 1인당 6개월 간 지원을 기본으로 함
- 서비스 제공 6개월 시작 시점에서 서비스 시작 전 시행했던 심리·정서 검사 후 지원연장이 필요하다고 판단되고, 이용자가 이를 희망하는 경우 1회 (최대 6개월)에 한하여 지원연장 가능
 - * 6개월 시작시점에서 연장신청 완료되어야 익월 서비스(바우처 생성) 가능하며, 신청하지 않은 경우 서비스가 종료되는 것으로 간주하여 향후 1년간 재이용 불가함에 유의
 - * 제공기관이 진단검사 결과지(제공기관용 매뉴얼 서식5 상담효과성 평가결과 보고)와 연장사유서 및 이용자의 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서를 첨부하여 시·군·구에 보고 후 시·군·구 승인에 따라 지원 결정(서비스신청 방법은 신규신청과 동일)
- 지원 대상으로 선정되어 6개월 간 지원을 받은 경우 별도의 연장조치가 없는한 향후 1년 이내 재이용 불가



● 바우처 지원액 및 본인부담금

- 서비스 이용금액은 월 200천원 이내
- 정부지원(바우처지원액)은 월 160천원이며 이용금액과 정부지원금의 차액은 이용자 본인부담(영수증 발급·보관)

〈바우처 지원액 및 본인부담금〉

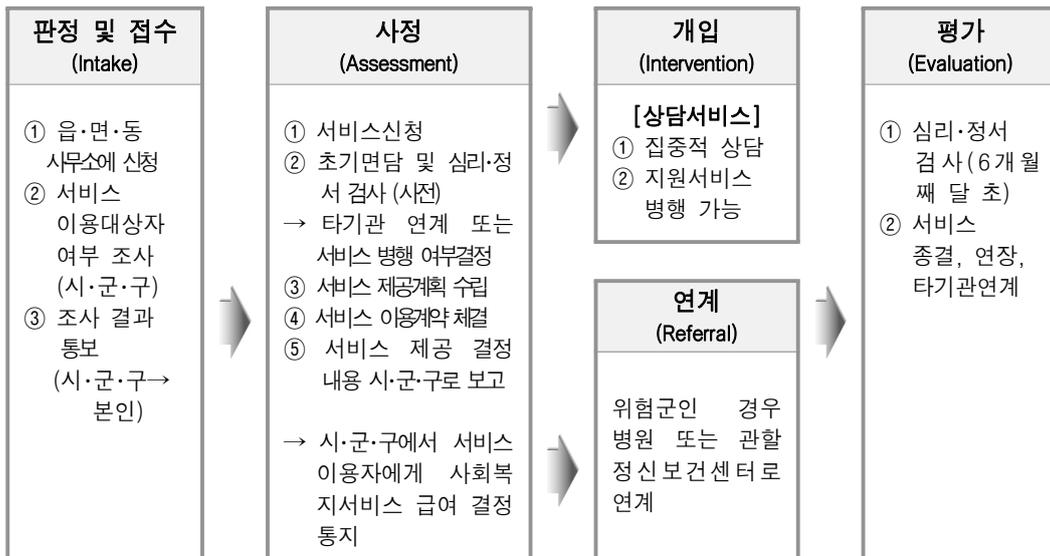
소득기준	총 구매력	=	바우처 지원액	+	본인부담금
전국가구 월평균소득 100% 이하	월 최대 20만원		월 16만원		0~4만원

- 바우처는 쿠폰형으로 구현 (월 4매 생성, 서비스이용 후 결제 시 마다 1장씩 발급)
- 바우처 포인트는 지정한 기관 외 비지정 기관 사용 및 현금화 절대 불가
- 본인부담금을 국고 및 지방비로 지원할 수 없음
- 본인부담액은 서비스 대상자가 제공기관에 직접 납부

* 제공기관은 본인부담금 영수증 또는 증빙자료를 보관하여야 함

* 이용자 책임성 강화와 서비스 지속참여를 위해 본인부담금은 최소 월 4천원 이상으로 설정

〈서비스 절차(흐름도)〉





IV. 바우처 지급 및 이용



IV 바우처 지급 및 이용

1 바우처 가상카드(SMS 인증번호)

1 바우처 가상카드(SMS 인증번호) 발급절차

업무절차	처리내용	업무주체
신청서 작성·제출	<ul style="list-style-type: none"> ○ ‘바우처 카드(가상) 발급 및 개인정보 제공·활용 동의서’ 작성·제출(신청인 → 읍·면·동) * 인증번호 수령 휴대전화 번호 필수제출 	신청인
신청서 입력 (행복e음)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ‘행복e음’에 바우처 카드(가상) 발급 신청 정보 입력 	읍·면·동
카드 발급 정보 전송 (행복e음)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ‘행복e음’의 바우처 카드(가상) 발급 신청 정보 전송(시·군·구 → 정보개발원) * 휴대전화 번호 인증확인 필수 	시·군·구
인증번호(SMS) 발급·전송 (전자바우처시스템)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정보개발원 → 이용자·보호자 휴대폰 * 서비스 이용 후 결제 시 제공인력의 결제단말기를 통하여 인증번호 요청 * 서비스 시 마다 1건씩 이용자·보호자의 휴대폰으로 인증번호 전송 	한국보건복지 정보개발원
인증번호 수령 및 서비스이용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 이용 후 수령받은 인증번호(SMS)를 제공인력에게 전달 	서비스 대상자

- 발달장애인부모 심리상담 서비스지원의 경우 실물카드 발급 없이 결제용 가상카드(SMS 인증번호)를 발급
- 신청인이 읍·면·동으로 [서식 제1-1, 1-2호] ‘바우처 카드(가상) 발급(재발급) 및 개인정보 제공·활용 동의서’를 작성·제출
 - 서비스 대상자의 가족 또는 관계인이 신청하는 경우, 대상자 신분증이 필요
 - 인증번호를 수령할 휴대전화번호 정보를 기입



- 시·군·구는 신청인 중 서비스 대상자로 결정된 자에 한해 행복e음을 통해 정보개발원으로 카드(가상) 발급 관련 자료를 전송
 - 정보 전송 시 행복e음에서 환급계좌 실명확인 후 전송
 - * 실명확인이 완료되지 않으면 정보 전송이 불가능함에 유의
 - 정보 전송 시 행복e음에서 인증번호 수령 휴대전화번호 인증확인 후 전송
 - * 인증확인이 완료되지 않으면 정보 전송이 불가능함에 유의

2 인증번호(SMS) 수령 휴대폰 번호등록

- 휴대폰 번호 명의자(인증번호 수령자)의 범위
 - 사업 신청인의 범위(본인, 친족, 기타관계인)를 적용하여 최초 서비스 신청시 신청인의 범위내에만 휴대폰 번호가입
 - 서비스 신청시 휴대폰 번호와 명의자 간에 본인여부를 확인해야 함에 따라, 휴대폰 번호와 명의자를 정확하게 가입
 - 단, 비용 청구주체인 제공인력 및 제공기관의 장 및 관리책임자는 휴대폰 번호 명의자에서 제외
 - * 서비스 신청시 가상카드(인증번호) 신청서에 휴대폰 번호 명의자와 대상자(이용자)와의 관계를 구분하고 휴대폰 번호가입
 - * 명의자 범위에 휴대폰 번호가 없는 이용자가 있을 경우, 예외적으로 바우처 카드발급(시·군·구가 정보개발원에 전자문서로 신청)

【휴대폰 번호 명의자(인증번호)의 범위(서비스 신청인 범위)】

신청인	범위	비고
본인	이용자 본인	-
친족	배우자, 8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척	○ 서비스 신청시 주민센터(보건소)에서 신분확인 - 대상자의 위임장, 신분증 등 인적사항 확인
기타관계인	후견인 등	

- 휴대폰 번호 변경방법
 - (동일한 명의자 휴대폰 번호변경시) 접근성·편의성 제고를 위해 이용자(보호자)가 직접 바우처홈페이지(인터넷) 또는 ARS(1644-9911)로 번호변경 실시
 - * ARS 사용방법 부분 참조
 - (휴대폰 명의자 변경시) 최초 신청과 동일하게 이용자(보호자)가 주민센터(보건소)에서 신청 후 확인을 거쳐 주민센터(보건소)에서 변경

3 인증번호 재발송

- 수령받은 인증번호(SMS)를 삭제, 분실하여 결제하지 못할 경우 재발송 요청하면 서비스이용자(보호자) 휴대폰으로 인증번호가 재 발송됨
 - 제공인력이 ARS(1644-9911)로 인증번호 재발송 요청
 - 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)로 접속하여 인증번호 재발송*
 - * 재발송 방법 : 전자바우처홈페이지 접속(www.socialservice.or.kr) ⇒ 화면 하단 중앙의 “가상카드인증번호 재전송” 클릭 ⇒ 대상자의 서비스 대상년월, 사업구분, 가상카드번호(8자리) 입력 후 “문자전송” 버튼 클릭 ⇒ 보호자 휴대폰으로 인증번호 재발송
 - * 이용자 가상카드 번호를 모를 경우 제공기관에 문의

4 가상카드(SMS 인증번호) 관련 주의사항

- 서비스 제공받은 후에 인증번호(SMS) 제공인력(제공기관)에게 전달
- 인증번호(SMS) 삭제에 주의하고 삭제·분실할 경우 제공인력에게 재발송 요청
- 사회서비스 전자바우처 포털(www.socialservice.or.kr)에서 회원가입 후 서비스 대상자별 바우처 잔량 및 사용내역, SMS 인증번호 등을 조회할 수 있음



2 바우처 생성

1 바우처 생성

- 바우처 생성의 의미
 - 대상자별 등급에 따른 서비스 지원금액(시간)을 바우처 카드 및 단말기를 통해 결제가 가능하도록 “바우처 포인트(쿠폰)”로 지원하는 것을 의미
- 바우처 생성일정

구분	생성일	비고
정기생성	매월 말일	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 말일이 토·일·공휴일인 경우 전일에 바우처를 생성 ◦ 본인부담금 납부(제공기관 직납)여부와 관계없이 바우처가 생성

- 바우처 생성확인
 - 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 통해 대상자별 바우처 생성확인이 가능하므로 제공기관은 매월 대상자별 첫 번째 서비스 제공 전에 바우처 생성 여부를 확인하고 정상 생성자에 대해 서비스를 제공
 - 미생성자가 있을 경우, 반드시 미생성 사유에 따른 조치 후 서비스를 제공

2 본인부담금 납부방법

- 본인부담금과 바우처 생성
 - 본 사업은 본인부담금 납부와 상관없이 대상자로 결정되면 바우처가 생성되나, **본인부담금은 제공기관에 반드시 사전에 납부하여야 함(위반시 부당결재 간주)**
 - 바우처는 매월 말일, 월간 한도(정부지원액 만큼) 생성
 - * 본인부담금 입금을 요하지 않음에 유의
- 본인부담금 납부시기
 - 본인부담금은 서비스이용자가 매회 서비스이용 전 제공기관에 사전 납부
- 본인부담금 납부방법
 - 계좌입금 원칙으로 하되 현금 납부 시 영수증 관리 필요
 - 환불시 은행수수료는 이용자가 부담

3 바우처 유효기간

- 매월 생성된 바우처는 생성월 말일까지만 결제가 가능
 - * 당월 말일까지 미사용된 바우처는 소멸처리 됨
- 서비스 대상으로 선정된 경우 바우처 생성 후 6개월까지 매월 바우처 지원
 - * 단, 자격상실처리를 위해서는 행복e음(사회복지통합관리망)을 통한 중지 및 전송처리를 완료하여야 함
- 생성된 바우처는 미사용 시 생성월 말일까지 결제가능하며 이후에는 소멸처리되어 사용이 불가함에 유의
- 대상자의 자격이 상실되어 시·군·구가 “행복e음”을 통해 대상자의 자격을 중지하는 경우 중지사유에 따라 바우처 유효기간이 변경
 - * 단, 자격상실처리를 위해서는 행복e음(사회복지통합관리망)을 통한 중지 및 전송처리를 완료하여야 함
 - * 서비스기간 종료(6개월 경과) 시 연장신청이 없을 경우 신청없이 자동자격 중지 처리됨

【중지사유별 바우처 결제 유효기간】

중지사유	적용 범위	결제 유효기간
본인포기	대상자 본인의 서비스 중지 요청	◦ 종료월 말일까지
사망·말소	대상자의 사망 (자동처리)	◦ 종료월 말일까지
자격종료	서비스 지원기간 종료	◦ 종료월 말일까지
판정결과변경	대상자의 수급자격 변경 (수급자격 탈락 등)	◦ 종료월 말일까지
자격정지	대상자의 부정사용에 따른 행정처분 시 활용	◦ 종료월 말일까지
사업종료	6개월 미만 지원 사업 대상자의 지원기간 종료 시 서비스를 해지	◦ 종료월 말일까지

4 바우처 예외생성

- 매월 21일 정기전송일 이후 바우처 정보 연계처리 오류가 발견될 경우, 매월 25일까지 행복e음 상 ‘예외전송’ 기능을 활용하여 “예외생성” 처리
- 바우처 예외생성
 - 시·군·구 : 서비스 신청정보 오류 확인



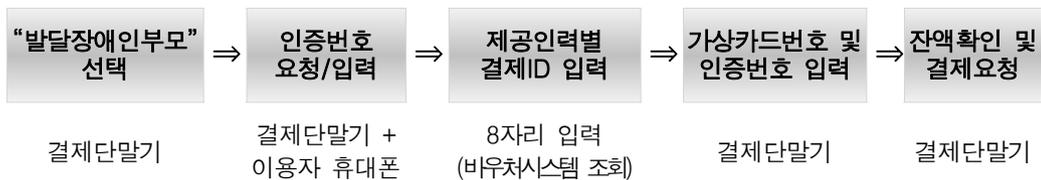
- 시·군·구 담당자의 업무 실수로 인해 서비스 신청정보를 기한 내에 미전송하거나 오류전송(적합대상자를 부적합대상자로 전송)한 경우를 행복e음을 통해 확인
- 시·군·구 : 오류 정보 예외 전송
- 미전송 또는 기오류 전송된 서비스신청정보를 행복e음 ‘예외전송’ 버튼을 통해 전송
- * 서비스 전월 25일까지(25일이 공휴일인 경우 익일)

3 서비스 결제

1 결제 원칙

- 결제수단
 - 결제단말기(전용 또는 스마트폰)+바우처(가상), ARS-결제(☎ 1644-9911) 등
- 결제방법
 - 기본원칙 : 제공기관은 서비스 제공 후 결제(회당 결제 원칙)
 - * 서비스를 제공하지 않고 결제하는 선결제 금지(서비스 완료 후 결제해야 함)
 - ▶ (인증번호(SMS) 결제) 발달장애인부모 심리상담 서비스의 경우 실물카드 없이 바우처시스템에서 이용자(보호자) 휴대폰으로 인증번호를 SMS로 전송하고, 제공인력은 결제단말기(또는 인터넷)에 인증번호를 입력하여 비용청구
 - ▶ 바우처 결제 시 결제단말기에서 제공인력 결제 ID 8자리, 가상카드번호 및 바우처인증번호 입력 후 잔액확인 및 결제요청

【바우처 결제 방법(인증번호(SMS) 결제방식) 흐름도】



절 차	내 용	수행주체
서비스 신청 (휴대폰 번호)	<ul style="list-style-type: none"> · 행복e음을 통해 이용자(또는 보호자) 휴대폰번호 입력 및 본인인증 후 전자바우처 전송 	<ul style="list-style-type: none"> · 이용자(신청) · 주민센터(행복e음입력)
↓		
인증번호 발급·전송(SMS)	<ul style="list-style-type: none"> · 바우처시스템에서 매월 인증번호 생성(월 4장) · 서비스 이용 후 결제단말기를 통해 1건씩 요청 · 대상자(또는 보호자) 휴대폰으로 SMS 전송 	<ul style="list-style-type: none"> · 바우처시스템 ⇒ 이용자 휴대폰(SMS)
↓		
비용청구	<ul style="list-style-type: none"> · 대상자(또는 보호자)는 수신된 인증번호를 제공 인력에 전달 · 제공기관은 인증번호를 단말기에 입력하여 결제 	<ul style="list-style-type: none"> · 단말기(제공기관) ⇒ 바우처시스템

* 제공기관은 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)에서 영수증을 출력하여 서비스 대상자에게 제공가능



제공인력 결제 ID 도입에 따른 필수업무 처리절차 안내 - 장애아동가족지원사업 제공기관용 -

단계	업무 내용
제공인력 정보등록	<ul style="list-style-type: none"> ● 제공기관에 소속된 제공인력 정보를 시스템에 등록 * 시스템 화면 : 제공인력관리 >> 제공인력관리 >> 제공인력등록 ** 제공인력 정보 등록 시 반드시 제공인력이 수행하는 모든 사업유형 정보를 등록하 여야만 정상 결제가 가능함에 유의
↓	
제공인력 결제 ID 확인	<ul style="list-style-type: none"> ● 전자바우처시스템에서 제공인력 결제 ID를 확인하고 제공인력별로 안내 - 제공인력 정보입력 후 제공인력현황조회 화면에서 확인이 가능 * 시스템 화면 : 제공인력관리 >> 제공인력관리 >> 제공인력현황조회 ** “제공인력현황조회” 화면에서 제공인력 ID 16자리와 제공인력 결제 ID 8자리 등 2 종류의 ID가 조회되며 장애아동가족지원사업의 결제를 위해서는 8자리의 제공인력 결제 ID를 활용
↓	
계약대상자 정보등록	<ul style="list-style-type: none"> ● 제공기관에서 서비스를 이용하는 계약대상자 정보를 등록 - 대상자 정보 등록 후 서비스 대상자와 제공인력을 매칭 * 시스템 화면 : 대상자관리 >> 서비스 대상자관리 >> 대상자등록
↓	
단말기 신청	<ul style="list-style-type: none"> ● 바우처 결제를 위해 전용 단말기를 신청 (필요시) * 시스템 화면 : 카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 단말기신청
↓	
단말기와 제공인력 매칭	<ul style="list-style-type: none"> ● 전용 단말기 사용 제공인력과 단말기 정보를 매칭 * 시스템 화면 : 카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 단말기등록 ● 스마트폰 정보 등록하고 제공인력과 매칭 * 시스템 화면 : 카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 스마트폰등록
↓	
바우처 결제	<ul style="list-style-type: none"> ● 대상자 바우처 카드, 제공인력 결제 ID, 단말기를 활용하여 바우처를 결제 * 결제승인내역조회 : 매출및정산 >> 바우처거래내역조회 >> 바우처승인/취소내역조회

* 화면별 상세 매뉴얼은 전자바우처시스템 공지사항 및 자료실 참조

- 예외적 결제방법
 - ▶ **(소급결제)** 단말기 분실·고장, 바우처 카드 분실·훼손, 대상자 과실, 신규 제공인력의 카드 또는 단말기 신청 후 미수령한 경우 등 정상적인 결제가 불가능한 경우에 한하여 인정
 - ▶ **(ARS-결제)** 통신음영지역 또는 해당 월까지 결제단말기 또는 바우처카드 수령이 불가하여 결제단말기를 통한 결제가 불가능한 경우에 한하여 인정
 - * 서비스 제공 종료 즉시 서비스 대상자에게 ARS-결제 사유를 설명하고 결제
 - ** 제공기관은 전자바우처시스템에서 ARS 결제 전화번호 조회가 가능하므로 ARS 결제 시 결제번호에 따른 정상 결제 여부를 확인
(전자바우처시스템 > 매출및정산 > 바우처거래내역조회 > 바우처결제승인/취소내역조회)
- 유의사항
 - 소급결제 및 ARS-결제 등 예외적인 결제를 실시한 제공인력은 반드시 서비스 제공 후 “서비스제공기록지” 하단 “특이사항”란에 이에 대한 구체적인 사유를 기재하여야 함
 - ARS 결제, 소급결제 등 예외적인 결제는 서비스제공일로부터 30일 이내에만 가능

2] 전화(ARS)를 이용한 결제 방법

- 서비스 제공 후 단말기 결제가 불가능한 경우, ARS를 활용해 서비스 비용을 결제
 - **(연락처) 1644-9911** (전자바우처 ARS 결제시스템)
 - **(운영시간)** 24시간
 - **(처리업무)** 바우처 결제, 본인부담금 납부 조회, 바우처 잔량조회, 바우처 카드 발급 현황조회 등 다양한 업무가 가능
 - **(요건)** 무선 통신 불능 지역, 단말기 일시 고장
 - **(결제시기)** 서비스 제공 직후에 반드시 서비스 이용자(또는 보호자)가 동석
 - **(영수증발급 및 제공)** 제공기관(인력)은 ARS 결제 후 전자바우처시스템 (nevs.socialservice.or.kr)에서 ARS결제 영수증을 출력하여 서비스 대상자에게 제공



● **ARS 자동 결제 방법**

- (결제주체) 제공인력만 결제가 가능하며, 제공기관은 결제 불가
- (제공기관 ID 및 제공인력 ID 확인방법) 제공기관이 전자바우처시스템을 통해 확인 후 제공인력에게 통지

* 제공기관 ID : 전자바우처시스템 > 제공기관관리 > 제공기관관리 > 제공기관정보

** 제공인력 ID : 전자바우처시스템 > 제공인력관리 > 제공인력관리 > 제공인력현황조회

● **ARS 결제 취소 방법**

- 결제일시 및 시간 등을 잘못입력하고 결제를 종료한 경우 직전거래에 한해 결제 취소가 가능

* 직전 거래 외에 전일 결제를 취소하고자 하는 경우에는 전자바우처시스템에서 ‘과오반납’ 처리

** 전자바우처시스템 > 서비스제공관리 > 과오결제반납 > 과오결제반납등록

● **ARS 승인번호 조회 방법**

- ARS 결제 후 현장에서 결제완료 여부 확인이 불가능한 경우, ARS 또는 전자바우처시스템을 통해 정상결제 여부를 반드시 확인
- (제공인력) ARS를 통해 직전 결제내역에 한해 조회가 가능
- (제공기관) 전자바우처시스템 내 “바우처결제승인/취소내역조회” 화면에서 조회가 가능

● **ARS 결제 영수증은 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)에서 출력가능**

- 영수증에는 별도 입력이 불필요하며 결제 시 입력 정보가 자동 출력
- 영수증에는 별도 입력이 불필요하며 결제 시 입력 정보가 자동 출력
- 제공인력은 반드시 제공기관용 영수증에 서비스 대상자의 서명을 받아 제공기관으로 제출하고, 서비스 대상자에는 서비스 대상자용 영수증을 제공

《ARS 영수증 서식》

ARS 결제 영수증	
사업명	
서비스 유형	
제공기관명	
사업자번호	
대상자 (성명)	
제공인력 (성명)	
서비스 일시	○○○○년 ○월 ○일
서비스 시작시간	○○시 ○○분
서비스 종료시간	○○시 ○○분
서비스 제공시간	
결제금액	
승인번호	
○ 주소 : ○ 전화 :	

- 제공인력도 전자바우처홈페이지에 로그인하여 서비스 제공내역 조회 가능 (회원가입 필요)

3 서비스 이용 횟수

- 원칙적으로 월 4회(주 1회) 서비스를 이용할 수 있으나 서비스 이용자의 결석, 서비스 제공인력의 사정으로 서비스 제공이 이루어지지 못했을 때 서비스 제공기관은 보강 규정 마련하여 운영 가능

○ 이용자·제공기관에서 바우처 소멸을 방지할 목적으로 월말에 과도한 일괄 서비스 제공 등으로 이상결제 빈도가 높으므로
 - 시·군·구는 이용자(장애아동부모)에게 서비스 제공계획에 맞게 합리적으로 서비스를 사용하도록 안내 실시(부정사용 예방차원)



4 바우처 카드의 부정사용

● 바우처 부정사용 유형

- 서비스를 제공하지 아니하고 서비스 제공 비용을 청구하는 행위
- 거짓 등 부정한 방법이나 고의로 실제 제공한 서비스의 대가 이상으로 서비스 제공비용을 청구하는 행위
- 바우처 카드를 타인에게 양도 또는 매매 등 부당하게 바우처를 사용하는 행위
- 서비스 대상자와 제공인력(기관)의 담합에 의해 부당하게 바우처를 사용하는 행위
- 그 밖의 부당한 방법으로 바우처를 사용하는 행위

● 부정사용 적발시 처분

- 해당 지자체는 바우처 부정사용이 적발된 경우, 부정사용자에게 부정사용액을 환수하고, 부정사용 제공기관에 대해서는 주의, 경고, 사업참여 제한(최장 2년), 지정취소 등 관계법령에 따라 조치를 한 후, 복지부 및 정보개발원으로 통보
 - 행복e음을 통해 부정 사용자를 중지전송 처리
 - 행정처분 중 제공기관에 대한 등록취소 및 영업정지의 경우 해당 시군구는 한국보건복지정보개발원에 부정사용자 결제차단을 요청
 - 당해연도 사업분 원금 환수에 한해 정보개발원에 징수 의뢰 기능 (과년도 사업분은 복지부로 국비 반납고지서 발급 요청)
- 부정사용 등 불법행위가 적발된 경우 제공기관의 고의 및 중과실, 관리 감독 소홀로 발생한 것일 때에는 제공기관이 부정사용액의 환수책임을 져야함
- 이상결제 모니터링 실시
 - 한국보건복지정보개발원에서는 실시간 및 월별로 바우처 부정사용이 의심되는 결제유형을 추출·심사하는 등 이상결제 모니터링 업무를 수행함

- 필요한 경우 제공기관 및 제공인력, 이용자를 대상으로 전화조사 등 모니터링이 가능하며, 모니터링 대상자는 이에 적극적으로 협조해야 됨
- 이상결제 모니터링 결과는 복지부 현장점검 등에 활용될 수 있음
- 전자바우처 부정사용 신고센터(전자바우처 클린센터) 운영
 - 서비스 대상자, 제공인력, 제공기관 및 국민을 대상으로 바우처 부정사용에 대한 신고를 접수하고, 신고내용을 확인함
 - 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr) 좌측 하단의 클린센터 및 신고상담전화(02-6360-6799) 운영(한국보건복지정보개발원)
 - 부정사용 신고 처리절차
 - 신고서 제출(클린센터 홈페이지 및 전화) → 신고접수·예비조사(정보개발원) → 사실확인(현장점검 등) → 부정사용액 환수 및 행정처분(지자체)
 - 정보개발원은 필요한 경우 제공인력(기관) 및 서비스 대상자 등을 대상으로 자료요청, 전화조사 및 모니터링 등을 실시할 수 있음

5 바우처 사업의 관리

- 전자바우처 포털(<http://www.socialservice.or.kr>)의 회원가입 메뉴에서 ‘시·군·구 담당자’를 선택하고 회원가입 후 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 설치
- 전자바우처시스템을 활용하여 바우처 사업을 관리
 - 대상자 카드발급 현황, 바우처 생성·이용내역, 바우처 미사용자, 정산내역, 예탁금현황 등 조회 가능



4 서비스 대상자 자격(변경관리)

1 변경 사유

- 서비스대상자의 ‘전·출입’에 의한 거주지 변동
- 서비스대상자의 사망, 본인포기, 부정사용 등의 중지사유에 따른 자격 상실

2 변경 내용

- 서비스대상자의 거주지 변경에 따른 서비스 상태 변경 등

3 변경 방법

- 전·출입 시 처리
 - 행복e음(사회복지통합관리망) 상의 자동 전출입 처리절차에 따름
 - 서비스 대상자 전출시 별도의 전송절차 없이 자동 전송
 - 민원인이 바우처 신청 이후 대상자 선정 전에 전출한 경우는 행복e음에서 한국보건복지정보개발원으로 전송하지 않은 신청 정보는 별도 처리 없이 자동 부적합 완료로 처리
 - 다만, 민원인이 서비스 제공을 원하는 경우는 전입지에서 서비스 재신청을 받아 처리
- 자격 상실
 - 서비스 대상자가 사망, 서비스 포기 등 중지사유가 발생하거나 바우처 부정사용 등으로 자격이 상실되는 경우에는 행복e음을 통해 정보개발원으로 관련 내용 전송
 - 본인포기, 전출, 자격종료(예, 장애등록 취소) 시에는 사유발생 월까지 지원하고 다음달부터 자격상실처리(단, 사망·말소는 사유발생 다음날 자격상실하나, 미결재를 감안하여 바우처 유효기간은 월말까지 적용한다.)

5 서비스 중지

1 중지사유

- 서비스 기간이 종료한 경우 서비스 지원 대상 자격 상실
- 서비스대상자의 지원기간 중 자격 상실 사유
 - 서비스 이용자의 사망
 - 서비스 이용자가 서비스 포기의사를 명시적으로 밝힌 경우
 - 바우처 카드 매매·양도 등 부정사용
 - * 바우처카드 부정 사용시 관련 법령에 의거 지원금 전액 환수 조치
 - 제공기관의 바우처 부정결제에 협력한 경우

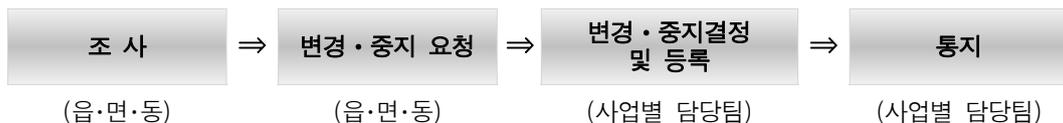
2 중지시기

- 자격상실 후 즉시 중지가 원칙
 - 서비스 대상자 자격이 상실되는 경우 시·군·구 담당자는 정보시스템을 통해 한국보건복지정보개발원으로 관련 자료를 전송하여 중지 처리
 - 사망이나 서비스 포기를 사유로 자격상실 전송할 때는 해당 제공기관에 서비스 미결제 내역이 있는지 확인 후 상실 처리

3 중지절차

- 서비스의 중지결정은 시장·군수·구청장이 행함
 - 전자결재 후 정보시스템을 통하여 중지처리
 - 사유를 명시하여 서면으로 대상자에게 통지

《변경·중지 절차》





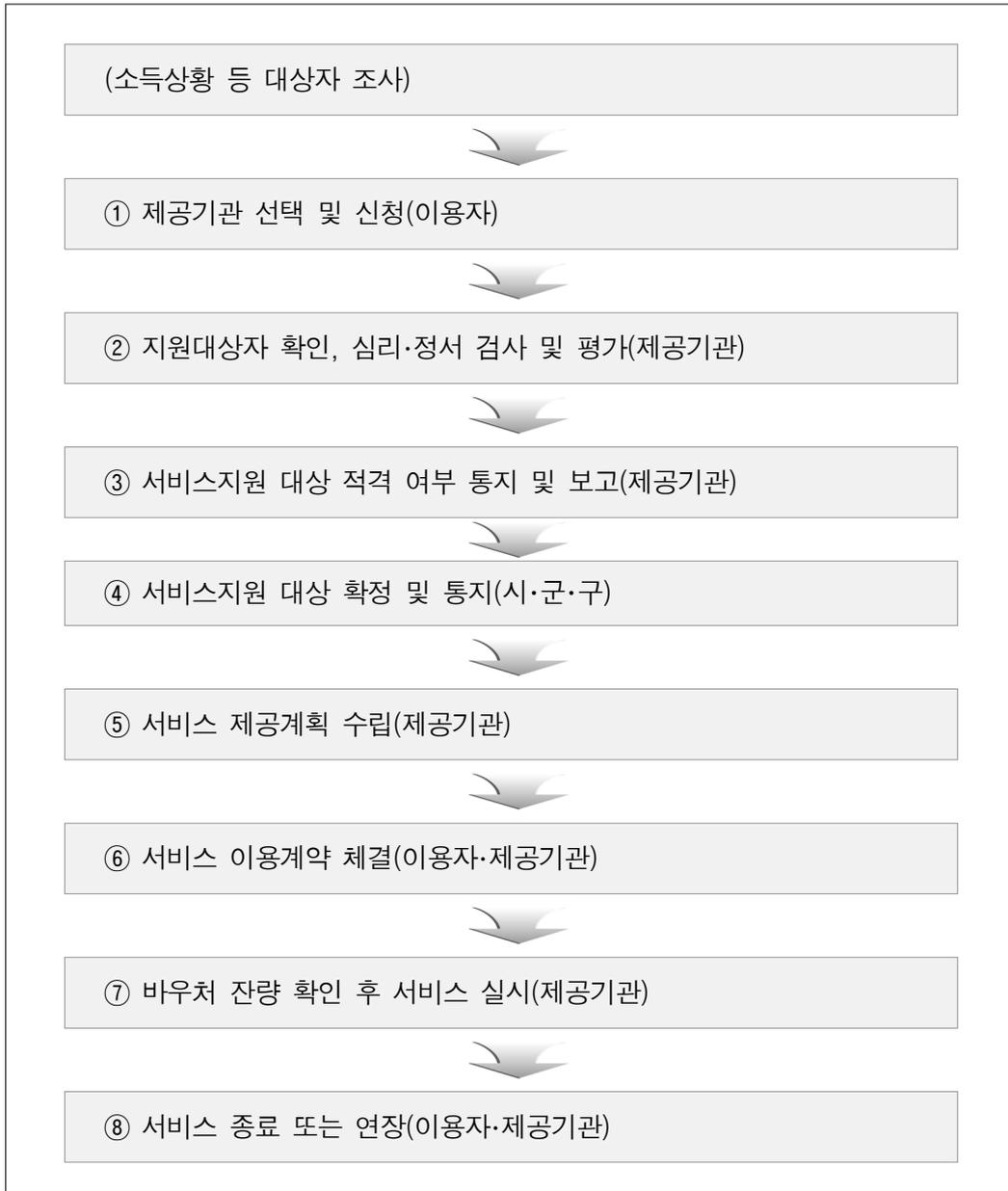
V. 서비스의 실시



V

서비스의 실시

● 서비스 실시 절차





1 서비스의 신청

- 제공기관 선택 및 신청(이용자)
 - 서비스 대상으로 선정된 사람은 이용 안내문 등을 참고하여 서비스 제공 기관을 선택한 후, 해당기관에 유선 또는 방문하여 서비스 이용 신청
 - 제공기관에 서비스 이용신청 시 최초 면담 및 심리·정서 검사 일정 결정
- 지원대상자 확인(제공기관)
 - 지원대상자의 신청이 있는 경우 제공기관은 서비스 신청자로부터 시·군·구에서 제공된 발달장애인 부모 심리상담 서비스 지원 대상자 확인 서류(서식 5호)를 확인하여 신청자가 지원 대상자인지 여부를 확인
 - * 제공기관은 지원대상이 아닌 경우 정부지원금을 받을 수 없으므로 지원대상 선정여부를 반드시 확인하여야 함
 - 지원대상인지 여부가 명확하지 않은 경우는 시·군·구에 확인

2 서비스 제공계획의 수립

- 심리·정서 검사 및 평가
 - 서비스 이용신청자에게 최초 면담 시 우울척도 검사를 실시하여 그 결과 우울증이 의심되는 수준인 경우(CESD-11, 16점 이상)
 - 우울척도 판정 결과가 기준 수준 이하인 경우라도 스트레스 등 다른 심리·정서 검사 결과 전문적인 심리상담 지원이 필요하다고 판단되는 경우 지원 가능
 - * 단, 서비스 제공기관은 모든 검사결과지를 보관하여야 하며, 시·도지사는 차년도 제공기관 지정 또는 등록심사시 욕구판정이 부적절하지 않았는지 여부를 참고함
 - 정신보건지원센터의 담당자 또는 정신과전문의의 소견서를 제출하는 경우 별도 검사 없이 지원 가능
 - 심리·정서 검사 결과 서비스 제공 확정 되면 시·군·구로 보고(발달장애인 부모 심리상담 서비스 지원 대상자 선정 결과 보고)
 - * 서비스 제공 확정 사실을 시·군·구 보고하여야 바우처가 생성되어 서비스 제공이 가능하므로 즉시 보고하여야 함

- 서비스 계약체결 이전 심리·정서 검사 및 평가를 위한 면담은 서비스 이용비용을 청구할 수 없음(정부지원금 및 본인부담금)
- 검사결과 의료적 지원이 필요한 경우나 보다 집중적인 지원이 필요한 경우 정신보건지원센터 또는 정신과병원으로 연계

심리·정서 검사도구(권고안)

척도명		내용	출처	활용														
임상적 사정	우울(CESD-11)	- 11문항, 4점 리커트 - 지난 일주일 동안 대상자가 우울의 11개 증상을 얼마나 빈번하게 경험했는지 질문 - cut-off 16점 : 우울증 의심 - cut-off 25점 : 우울증 진단	- 번안 척도임. - Kohout, Berkman, Evans & Cornoni-Huntley (1993)가 개발	[필수] - 주임상 척도 - 대상자 선정														
심리· 사회적 사정	<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>장애아동으로 인한 가족스트레스(QRS)</td> <td>- 52문항, 예/아니오 - 4개 요인으로 구성 (부모 및 가족의 문제, 부모의 태도, 아동의 특징, 아동의 신체적 무능력성)</td> <td>- 이경희(1993) 박사논문 - Holroyd(1974) 개발 - Friedrich et al. - (1983) 52문항단축</td> </tr> <tr> <td>부모의 스트레스 척도</td> <td>- 15문항, 5점 리커트 - 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문</td> <td>- 양숙미(2000) 박사논문 - Greene(1982)가 개발</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>사회적 지지 척도</td> <td>- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)</td> <td>- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정</td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> <td>[선택] - 다차원적 평가를 위해 활용 가능</td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>장애아동으로 인한 가족스트레스(QRS)</td> <td>- 52문항, 예/아니오 - 4개 요인으로 구성 (부모 및 가족의 문제, 부모의 태도, 아동의 특징, 아동의 신체적 무능력성)</td> <td>- 이경희(1993) 박사논문 - Holroyd(1974) 개발 - Friedrich et al. - (1983) 52문항단축</td> </tr> <tr> <td>부모의 스트레스 척도</td> <td>- 15문항, 5점 리커트 - 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문</td> <td>- 양숙미(2000) 박사논문 - Greene(1982)가 개발</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>사회적 지지 척도</td> <td>- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)</td> <td>- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정</td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>장애아동으로 인한 가족스트레스(QRS)</td> <td>- 52문항, 예/아니오 - 4개 요인으로 구성 (부모 및 가족의 문제, 부모의 태도, 아동의 특징, 아동의 신체적 무능력성)</td> <td>- 이경희(1993) 박사논문 - Holroyd(1974) 개발 - Friedrich et al. - (1983) 52문항단축</td> </tr> <tr> <td>부모의 스트레스 척도</td> <td>- 15문항, 5점 리커트 - 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문</td> <td>- 양숙미(2000) 박사논문 - Greene(1982)가 개발</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>사회적 지지 척도</td> <td>- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)</td> <td>- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정</td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	장애아동으로 인한 가족스트레스(QRS)	- 52문항, 예/아니오 - 4개 요인으로 구성 (부모 및 가족의 문제, 부모의 태도, 아동의 특징, 아동의 신체적 무능력성)	- 이경희(1993) 박사논문 - Holroyd(1974) 개발 - Friedrich et al. - (1983) 52문항단축	부모의 스트레스 척도	- 15문항, 5점 리커트 - 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문	- 양숙미(2000) 박사논문 - Greene(1982)가 개발	<table border="1"> <tr> <td>사회적 지지 척도</td> <td>- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)</td> <td>- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정</td> </tr> </table>	사회적 지지 척도	- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)	- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정					[선택] - 다차원적 평가를 위해 활용 가능
	<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>장애아동으로 인한 가족스트레스(QRS)</td> <td>- 52문항, 예/아니오 - 4개 요인으로 구성 (부모 및 가족의 문제, 부모의 태도, 아동의 특징, 아동의 신체적 무능력성)</td> <td>- 이경희(1993) 박사논문 - Holroyd(1974) 개발 - Friedrich et al. - (1983) 52문항단축</td> </tr> <tr> <td>부모의 스트레스 척도</td> <td>- 15문항, 5점 리커트 - 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문</td> <td>- 양숙미(2000) 박사논문 - Greene(1982)가 개발</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>사회적 지지 척도</td> <td>- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)</td> <td>- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정</td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>장애아동으로 인한 가족스트레스(QRS)</td> <td>- 52문항, 예/아니오 - 4개 요인으로 구성 (부모 및 가족의 문제, 부모의 태도, 아동의 특징, 아동의 신체적 무능력성)</td> <td>- 이경희(1993) 박사논문 - Holroyd(1974) 개발 - Friedrich et al. - (1983) 52문항단축</td> </tr> <tr> <td>부모의 스트레스 척도</td> <td>- 15문항, 5점 리커트 - 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문</td> <td>- 양숙미(2000) 박사논문 - Greene(1982)가 개발</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>사회적 지지 척도</td> <td>- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)</td> <td>- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정</td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	장애아동으로 인한 가족스트레스(QRS)	- 52문항, 예/아니오 - 4개 요인으로 구성 (부모 및 가족의 문제, 부모의 태도, 아동의 특징, 아동의 신체적 무능력성)	- 이경희(1993) 박사논문 - Holroyd(1974) 개발 - Friedrich et al. - (1983) 52문항단축	부모의 스트레스 척도	- 15문항, 5점 리커트 - 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문	- 양숙미(2000) 박사논문 - Greene(1982)가 개발	<table border="1"> <tr> <td>사회적 지지 척도</td> <td>- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)</td> <td>- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정</td> </tr> </table>	사회적 지지 척도	- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)	- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정					[선택] - 다차원적 평가를 위해 활용 가능	
	<table border="1"> <tr> <td>장애아동으로 인한 가족스트레스(QRS)</td> <td>- 52문항, 예/아니오 - 4개 요인으로 구성 (부모 및 가족의 문제, 부모의 태도, 아동의 특징, 아동의 신체적 무능력성)</td> <td>- 이경희(1993) 박사논문 - Holroyd(1974) 개발 - Friedrich et al. - (1983) 52문항단축</td> </tr> <tr> <td>부모의 스트레스 척도</td> <td>- 15문항, 5점 리커트 - 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문</td> <td>- 양숙미(2000) 박사논문 - Greene(1982)가 개발</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>사회적 지지 척도</td> <td>- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)</td> <td>- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정</td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	장애아동으로 인한 가족스트레스(QRS)	- 52문항, 예/아니오 - 4개 요인으로 구성 (부모 및 가족의 문제, 부모의 태도, 아동의 특징, 아동의 신체적 무능력성)	- 이경희(1993) 박사논문 - Holroyd(1974) 개발 - Friedrich et al. - (1983) 52문항단축	부모의 스트레스 척도	- 15문항, 5점 리커트 - 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문	- 양숙미(2000) 박사논문 - Greene(1982)가 개발	<table border="1"> <tr> <td>사회적 지지 척도</td> <td>- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)</td> <td>- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정</td> </tr> </table>	사회적 지지 척도	- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)	- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정							
장애아동으로 인한 가족스트레스(QRS)	- 52문항, 예/아니오 - 4개 요인으로 구성 (부모 및 가족의 문제, 부모의 태도, 아동의 특징, 아동의 신체적 무능력성)	- 이경희(1993) 박사논문 - Holroyd(1974) 개발 - Friedrich et al. - (1983) 52문항단축																
부모의 스트레스 척도	- 15문항, 5점 리커트 - 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문	- 양숙미(2000) 박사논문 - Greene(1982)가 개발																
<table border="1"> <tr> <td>사회적 지지 척도</td> <td>- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)</td> <td>- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정</td> </tr> </table>	사회적 지지 척도	- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)	- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정															
사회적 지지 척도	- 25문항, 5점 리커트 - 4개 요인으로 구성 (정서·정보·물질·평가적지지)	- 김연수(1995) 석사논문 - 박지원(1985)가 개발한 척도를 지도교수와 함께 연구에 맞게 수정																

● 서비스 제공계획 수립

- 서비스 제공기관은 초기 상담결과를 바탕으로 적절한 제공인력을 배정하여 서비스 제공계획을 수립
- 제공기관은 서비스 제공계획을 수립함에 있어서 서비스 이용자의 희망을 우선적으로 고려
- 서비스 제공계획서에는 상담의 내용 및 일정, 제공기간 및 시간, 제공횟수, 총 비용 및 본인부담액, 서비스 제공인력 등을 명확히 기술[서식 8호, 10호]



- 제공기관은 서비스 제공인력의 자격 및 경력 등 서비스의 질에 영향을 미치는 내용을 서비스 제공계획 수립시 이용자에게 알려주어야 하며 서비스 이용 계약서 및 서비스제공계획서에 첨부하여야 함[서식 19호]

● 서비스 이용계약 체결

- 서비스 이용자와 서비스 제공기관 간에 체결
- 서비스 제공내용, 계약기간, 전체 서비스 비용 및 본인부담액, 손해배상 책임, 통지사항 및 개인정보 보호의무 등 명시[서식 6호, 8호, 9호]
- 제공기관은 서비스 제공인력의 자격 및 경력 등 서비스의 질에 영향을 미치는 내용을 서비스 제공계획 수립시 이용자에게 알려주어야 하며 서비스 이용계약서 및 서비스제공계획서에 첨부[서식 19호]
- 이용자는 제공기관의 개인정보 제공 및 활용에 대한 승낙서를 작성하여 계약서에 첨부[서식 7호]

서비스 이용계약서 첨부 서류

<기관 보관>

1. 서비스 이용계약서[서식 6호]
2. 서비스 제공(이용)계획서[서식 8호]
3. 서비스 일정표[서식 9호]
4. 서비스 제공인력 정보[서식 19호]
(계약당사자에게 서비스를 제공할 인력의 정보를 의미)
5. 개인정보제공에 대한 승낙서[서식7호]

3 서비스의 실시

● 서비스의 제공 : 바우처 생성여부 필히 확인

- 제공기관은 이용자의 바우처 생성여부를 반드시 확인
 - * 기존 대상자에 대해서도 월초에 반드시 확인
 - * 제공기관운영시스템(<http://www.socialservice.or.kr>)을 통해 조회
- 지급된 바우처는 시·군·구가 지정한 제공기관에서만 사용 가능
- 제공기관은 서비스 이용계약 및 서비스 제공계획에 따라 서비스를 제공

- 서비스를 수행한 후 매 회기 서비스제공기록지([서식 10호])를 기록하여 이용자의 서명을 받아야 함
- 바우처 카드(가상) 서비스 이용료 결제
 - * 서비스를 제공하지 않고 선결제하는 것은 부당 결제로 간주(서비스 종료 후에 결제해야 함)
- 다음 일정을 확인 후 서비스를 종료

● 서비스 제공기관의 변경

- 이용자는 기존 서비스 제공기관과 계약 해지 후 새로운 서비스 제공기관과 계약체결 후 이용가능
- 제공기관의 변경은 새로운 일이 개시될 때 할 수 있으며 이용자는 계약을 해지하고자 하는 기관과 새롭게 계약을 체결하고자 하는 기관에게 이러한 사실을 사전에 알려야 함(매월 10일 이전)
- 새로운 제공기관은 서비스 이용계약서 작성 시 기존 서비스 제공기관에 이러한 사실을 알려야 함
- 변경한 제공기관과의 계약기간은 6개월의 지원 기간 중 잔존기간에 한함

● 서비스 연계

- 심리·정서 검사 후나 서비스 제공 중에 보다 전문적인 지원이 필요하다고 판단 되는 경우 정신보건지원센터 등에 적극적으로 연계
- 정신보건지원센터 등 연계시에도 필요한 경우 서비스는 지속적으로 제공가능

4 모니터링

● 목 적

- 서비스제공계획에 따라 서비스가 제공되고 있는지의 여부 확인
- 심리상담서비스가 목표에 맞게 제공되고 있는지 확인

● 실시 주체

- 서비스 제공 기관

● 대상

- 서비스 이용자 등 신청 자격이 있는 자



● 모니터링 방법

- 면접 또는 전화나 이메일을 통한 설문
- 제공기관에서는 업무지원시스템(nevs.socialservice.or.kr)에 공지된 문항에 따라 모니터링을 반기별 1회 실시*하고, 그 결과를 입력

* 모니터링 실시기간 등 구체적인 내용은 업무지원시스템에 추후 공지예정

● 모니터링 내용

- 공통사항(서비스 또는 제공기관에 대한 인지경로)
- 만족도(서비스 및 서비스 제공자에 대해 만족도)
- 서비스 적정성(서비스 제공 일정 준수 정도와 효과성)
- 기타 사항

5 서비스의 종료 및 연장

- 서비스 계획에 따른 서비스 제공이 완료되는 달(서비스 6개월 째) 시작 시점에서 서비스 이용자의 심리·정서 수준을 검사하고, 재이용 욕구에 대해 종합적으로 검토하고 평가하여야 함
- 서비스 제공이 완료되는 달(서비스 6개월 째) 시작 시점에 실시한 검사 결과는 서비스를 연장하거나 종결하는 근거로 활용
- 서비스 제공 6개월 시작 시점에서 서비스 시작 전 시행했던 심리·정서 검사 후 지원연장이 필요하다고 판단되고, 이용자가 이를 희망하는 경우 1회(최대 6개월)에 한하여 지원연장 가능

* 6개월 시점에서 연장신청 완료되어야 익월 서비스(바우처 생성) 가능하며, 신청하지 않은 경우 서비스가 종료되는 것으로 간주하여 향후 1년간 재이용 불가함에 유의

* 제공기관이 진단검사 결과지와 연장사유서 및 이용자의 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서를 첨부하여 시·군·구에 보고 후 시·군·구 승인에 따라 지원 결정(서비스신청 방법은 신규신청과 동일)



VI. 서비스 제공기관



VI 서비스 제공기관

1 제공기관 등록제 개요

- 목적
 - 사회서비스 이용자의 제공기관 선택권을 보장하여 사회변화에 따른 국민의 다양한 사회서비스 욕구에 대응하고 제공기관의 진입장벽을 완화하여 경쟁을 통한 우수 제공기관 육성
- 법적 근거
 - 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제16조(제공자 등록)

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」

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

- 등록 신청
 - 기 지정된 서비스 제공기관은 등록 신청
 - 신규 진입하려는 서비스 제공기관은 시·군·구에 등록 신청 (지자체의 등록증 발급 이후 사업수행 가능)

2 제공기관 등록기준

1 시설 및 장비 기준

- 발달장애인 부모 심리지원 서비스를 제공하고자 하는 기관은 서비스 이용자가 쉽게 방문하고 편리하게 관련 서비스를 이용할 수 있도록 쾌적한 환경과 접근이 용이한 위치에 입지하여야 함
- 발달장애인 부모 심리지원 서비스를 제공하고자 하는 기관은 다음의 기준에 해당하는 시설·장비를 갖추어야 함



사회서비스 유형	해당 사업	시설기준	장비기준
기관방문형	발달장애 인 부모 심리상담 서비스 지원 사업	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업수행에 필요한 사무실 ○ 다른 시설과 구분된 개인상담실 ○ 33㎡이상 서비스 제공실(개인상담실 포함) 확보 권장 	통신설비, 컴퓨터, 집기 등 사업수행에 필요한 설비와 비품 및 심리검사(평가)도구

2 인력·자격 기준

해당 사업	인력기준	기관장 및 관리책임자 자격기준	제공인력 자격기준
발달장애 인 부모 심리상담 서비스 지원 사업	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제공기관장 1명 ○ 관리책임자 1명 - 기관장은 관리책임자 겸직 가능 ○ 직접서비스 제공인력 1명 이상 ○ 행정 인력 1명 (관리책임자 및 직접 서비스제공인력, 행정 인력은 각각의 자격 기준 충족 시 겸직 가능) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 다음 각호의 하나에 해당하는 자 <ul style="list-style-type: none"> - 의사(한 의사·치과 의사를 포함한다)로서 장애 관련 분야에서 3년 이상 진료 경력이 있는 자 - 특수학교의 교장 또는 교감이었던 자 및 「초·중등교육법」에 따른 특수학교교사(교사자격증 소지자)로서 장애인 교육에 3년 이상 종사한 경력이 있는 자 - 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증을 가진 자로서 사회복지사업에 3년 이상 종사한 경력이 있는 자 - 위 각 호에 준하는 학식과 경력이 있다고 인정되는 자 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상담관련 박사이상 학위 취득자 ○ 상담관련 국가자격증 <ul style="list-style-type: none"> - 의사(정신과) - 전문상담교사(1·2급) - 임상심리사(1·2급) - 정신보건전문요원(정신보건사회복지사, 정신보건간호사, 정신보건임상심리사) - 청소년상담사(1·2·3급) ○ 상담관련 민간자격증 <ul style="list-style-type: none"> - 발달심리전문가(발달심리사)¹⁾ - 상담심리사(1급·2급)²⁾ - 임상심리전문가³⁾ - 전문상담사(수련감독·1급·2급·3급)⁴⁾ - 재활심리사(1급)⁵⁾

- 1) 한국발달심리학회(<http://www.baldal.or.kr>), 한국심리학회 분과학회로 1975년부터 시작, “한국심리학회지:발달” 등재학술지 있음.
- 2) 한국상담심리학회(<http://www.krcpa.or.kr>), 한국심리학회 분과학회로 1986년부터 분리, “한국심리학회지:상담 및 심리치료” 등재학술지 있음.
- 3) 한국임상심리학회(<http://www.kcp.or.kr/>)에서 엄격하게 관리하여 사실상 가장 권위있는 자격으로 판단됨. “한국심리학회지:임상” 등재학술지 있음.
- 4) 한국상담학회(<http://www.counselors.or.kr>) “상담학연구” 등재학술지 있음.
- 5) 한국재활심리학회(<http://www.karp.co.kr>)에서 연수 및 한국재활심리사협회에서 자격심사, “재활심리연구” 등재학술지 있음.

● 인력 운영

- 서비스 제공인력의 전문역량을 제고하고 서비스 품질관리를 위해 기관대표자는 제공인력의 보수교육 및 서비스 품질관리 방안에 대해 매년 계획을 수립·시행하여야함

* 직접서비스 제공인력은 보건복지부에서 시행하는 교육에 매년 1회이상 참석하여야 함(교육 불참 시 직접서비스 제공 불가)

- 직접서비스 제공인력은 자격기준, 학력 기준 등을 서비스제공 인력기준을 반드시 충족하여야 함
- 서비스제공기관은 서비스제공기관 인력과 개별적으로 서비스 제공에 관한 계약을 체결하여야 함

* 서비스 제공인력의 자격, 경력, 학력 관련 사항을 포함하는 서비스 제공인력정보(서식 19호)를 본인의 확인을 받아 작성하여야 하며 이때 제공인력으로부터 개인정보에 관한 제공인력의 개인정보 제공 동의서(서식 11호)를 받아 시·군·구에 제출하여야 함

● 인건비 등

- 서비스제공가격에서 인건비 및 기관운영비 등 사업운영에 관한 모든 비용 지출 (인력의 4대보험 · 퇴직금 포함)

* 서비스기준가격 : 1인당 월 최대 200,000원(정부지원금 160,000원, 본인부담금 40,000원)

- 서비스 제공인력 인원수는 서비스 제공에 충분한 정도로 기관별로 조정

* 발달장애인 부모 1명당 주1회, 회당 50분, 월 4회 이상, 개별상담 제공

3 시설·장비·인력 공동이용

- 둘 이상의 사회서비스를 함께 제공하는 경우 사업에 지장 없는 범위 내에서 시설·장비·인력 공동 활용 가능
- 제공자의 시설을 「사회복지사업법」상 사회복지시설에 병설하여 운영하는 경우 사업에 지장 없는 범위에서 시설·장비 공동 활용 가능

4 제공자 결격사유

- 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제17조에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 또는 법인의 경우로서 임원 중 다음 각 호의 하나에 해당하는 사람은 제공자로 등록 불가



- 파산선고를 받고 복권되지 아니한 사람
- 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 끝나거나(집행이 끝난 것으로 보는 경우를 포함한다) 집행이 면제된 날부터 2년이 지나지 아니한 사람
- 금고 이상의 형의 집행유예를 선고받고 그 유예기간 중에 있는 사람
- 금고 이상의 형의 선고유예를 받고 그 유예기간 중에 있는 사람
- 이 법을 위반하여 벌금형을 선고받고 1년이 지나지 아니한 사람
- 이 법에 따라 사업자 등록이 취소된 후 2년이 지나지 아니한 사람

3 등록절차

절 차	담당주체	내용
등록 접수	○ 시·군·구 사업담당	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회서비스 사업자 등록신청서 접수 - 공통 제출서류 <ul style="list-style-type: none"> · 사업자 등록증 사본 · 사회서비스 사업자 등록신청서 · 제공인력 근로계약서 사본 · 제공기관장 및 관리책임자 자격증 사본 - 사업별 기준 증빙서류 추가 제출
↓		
심사	○ 시·군·구 사업담당	<ul style="list-style-type: none"> ○ 등록기준 충족여부 심사 - 제공자의 경력사유 - 인력의 자격충족 여부 - 시설 및 장비기준 충족여부 * 등록 제한 및 조건 부가 가능
↓		
등록정보 시스템 입력	○ 시·군·구 사업담당	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회서비스 사업자 등록신청서 상의 사업자 등록정보 행복e음에 입력 및 전송
↓		
결정·통지	○ 시·군·구 사업담당	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회서비스 사업자 등록대장 기재 후 제공자에게 등록증 발급
↓		
등록내용의 공지	○ 시·군·구 사업담당	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회서비스 사업자 등록내용을 이용자에게 공지 - 서면, 홈페이지 등 활용

1 등록신청

● 신청

- 신청장소 : 사업장 주 소재지 관할 시·군·구 사업 담당과
- 신청 및 작성 주체 : 대표자(방문 접수 원칙)
 - * 대표자의 위임을 받아 대리인이 접수가능(위임장 작성 제출)

● 신청서 및 구비서류

가) 공통 제출서류

- 사회서비스 제공자 등록신청서
- 사업자등록증, 제공인력 근로계약서* 사본 및 4대 사회보험 사업장 가입자명부**
 - * 4대 사회보험 관련 법령에 따른 사용자의 의무가 명시된 근로계약서
 - ** 4대 사회보험 사업장가입자명부는 등록 후 3개월 이내에 제출토록 함
- 제공기관은 소속 서비스 제공인력에 대한 4대 보험을 관련 법령에 의한 해당 보험의 가입 기준에 따라 처리
- 기관장 및 관리책임자 자격증명서 사본

나) 사업별 제출서류

- 서비스 제공기관 인력 정보(서비스제공인력 자격 증명 서류 사본 포함)
- 제공기관의 평면도

2 등록 접수 및 심사

● 접수

- 시·군·구 사업담당부서에 등록신청서 및 증빙서류 제출

● 처리기한 : 접수일로부터 30일 이내

● 심사 방법

- 시·군·구 사업담당자는 제출 서류와 행정정보 공동이용을 통해 법인 등기사항 증명서(법인만 해당)와 건물등기부등본을 확인
- 기관장 및 관리책임자의 자격요건 확인(지역사회서비스투자사업 미해당)

* 기관장 또는 관리책임자의 자격이 사회복지사인 경우 「사회복지사업법」 제11조의2에 의거, 의료인인 경우 「의료법」 제8조에 의거하여 자격조회 가능



- 제공인력 자격기준 확인
- **법 제17조의 결격사유**가 없는지 확인
 - * 제공기관의 장 및 법인임원을 대상으로 등록지 기준으로 법 17조 1~6호 사항에 대해 결격사유에 대해 서면조회 실시(단, 7호의 경우 정보개발원에 확인 요청)
- 제출서류 보완이 필요한 경우 신청인에게 지체없이 **통보하여 보완** 지시
- 등록 신청자에 대한 **서면심사 및 실사** 등을 통해 등록기준 충족 검토
- **등록의 제한 및 조건 부가(법 제16조제3항)**
 - 등록기준을 적용할 때 **기관의 지역적 분포 및 적정공급 규모**를 고려하여 **등록 제한 및 조건 부가 가능**
 - * 시장·군수·구청장은 관할 지역 내 **이용자 수, 이용권 시장 규모** 및 제공기관 **분포 현황, 발달장애인 자녀 돌봄제공기관과의 연계성** 등을 고려하여 **등록 제한 및 조건 부가 가능**
 - * 시장·군수·구청장은 **인근 도서·벽지 지역에 대한 서비스 제공 의무, 인력·시설기준 등 등록기준을 지속적으로 충족**해야 한다는 점을 조건으로 부가하고, 이를 명시하여 등록증 발급
 - 등록을 제한하거나 조건을 부가한 경우 신청인에게 **구체적 사유를 서면으로 통지**
 - * 등록의 조건을 부가한 경우 해당 조건의 구체적 내용과 이행시기 및 이행여부 확인 방법을 명기하여 통보
 - * 시장·군수·구청장은 기관 소속 제공인력 중 **4대 사회보험 관련 법령에 따른 가입자격을 충족**하는 경우 4대 보험 가입을 철저히 하도록 신청기관에 안내

3 등록정보 시스템 입력

- 행복e음을 통한 등록정보 입력
 - 시·군·구 사업 담당자는 등록신청서에 기재한 정보를 행복e음을 통해서 입력 후 전송
- 전송된 정보는 전자바우처 시스템과 연계되어 관리

4 등록증 발급

- 시스템 전송 완료 후 제공기관 정보를 사회서비스 제공자 등록대장에 별도 기재
- 제공자 등록증을 발급 후 신청인에게 전달
 - * 등록번호는 시스템에 정보 입력 후 전송 시 자동 부여

5 등록사항 변경

- 등록사항을 변경하려는 자는 제공자 등록사항 변경신청서 작성 후 변경사항 증빙 서류, 제공자 등록증 첨부 제출
 - * 변경사유 발생한 날부터 **14일 이내**에 제출(노인장기요양보험법 시행규칙 제25조 준용)
- 시·군·구 사업담당자는 변경사항 확인 후 행복e음을 통해서 입력 후 등록증 재발급(신청서 접수후 30일 이내)
 - 변경된 사항을 사회서비스 제공자 등록대장에 기재

6 등록내용의 공지

- 시장·군수·구청장은 이용자가 제공자의 등록내용과 변경사항을 확인할 수 있도록 서면(전자문서 포함)·홈페이지 등을 통해 공지

7 제공기관 역할

- 서비스에 대하여 홍보하고 서비스 대상자 발굴
- 서비스 신청자의 심리·정서적 상태 평가
- 인력기준에 맞는 서비스 제공인력 모집·교육, 복무관리
- 서비스일지 정리 및 서비스 종료 후 사후관리
- 서비스제공인력 정례모임 등을 통한 서비스 질 관리
- 서비스제공인력급여 정산, 지급
- 서비스내용 및 인력에 대한 모니터링, 만족도 조사
- 사업실적 보고 및 정산 등

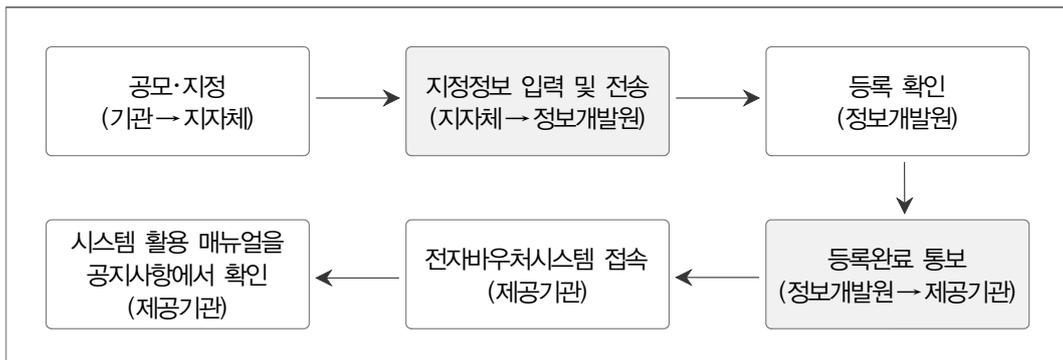


4 제공기관의 정보관리

1 신규 등록

- 제공기관 등록접수 후 등록정보를 행복e음을 통해 전송
 - 제공기관 등록신청서를 참고하여 ‘행복e음’의 제공기관 정보입력 화면의 정보를 입력
 - 제공기관 등록 시 제공기관으로부터 제출받은 사업자등록증, 통장사본(서비스 비용을 수령하기 위한 통장사본) 정보(사업자등록번호, 서비스지급 계좌번호) 등을 시·군·구 담당자가 입력하여 함께 전송
- * 제공기관 등록 및 정보전송 매뉴얼 : 붙임참조

【제공기관 정보관리 흐름도】



2 변경 등록

- 제공기관의 등록 정보가 변경되는 경우에도 변경정보를 행복e음을 통해 전송
 - 행복e음의 제공기관 정보입력 화면에서 변경정보를 입력하고 전송
 - 제공자의 명칭, 지급 계좌, 사업자등록번호, 주소(소재지) 및 전화번호가 변경되는 경우에는 변경정보를 특별자치도·시·군·구 담당자가 입력하여 전송

3 전자바우처 사업관리

- 바우처 사업을 수행하기 위해서는 보건복지부에서 지정한 전용 단말기 또는 스마트폰을 이용하여 바우처를 결제
 - 전용 단말기 통신 및 유지비용으로 해당 월 7,700원을 부담
- 제공기관이 결제한 바우처는 10일단위로 지급
 - 전자바우처시스템을 통해 지급내역 조회 가능
 - * 사·군·구의 비용예탁이 늦어지는 경우, 지급시기가 연기될 수 있음에 유의
- 제공기관 등록 후 전자바우처시스템에 제공기관 정보가 등록되면 바우처 결제가 가능
- 전자바우처 사업과 관련한 교육 소집 시 응소
 - 교육주체는 정보개발원
- 제공기관은 바우처 결제를 위한 단말기를 보유해야함
- 제공인력의 계약 및 계약해지 등 관리 철저
 - 제공인력 계약 시 제공인력 정보를 전자바우처시스템에 등록하고 인력별로 단말기를 매칭하여 등록해야만 바우처 결제가 가능함에 유의
 - * 단, 지역사회서비스투자사업은 제외
 - 제공인력 계약해지 시에도 전자바우처시스템에서 계약해지 처리가 필수
- 전자바우처시스템에 제공인력의 서비스(사회보험료 등 포함) 정보를 매월 등록하여야 하며, 교육이수 및 주요활동지역 정보를 등록(변경 시 변경등록)하여 관리



【등록후 제공자 업무처리 절차】

단계	업무 내용	기한
제공기관 정보확인	<ul style="list-style-type: none"> 「차세대 전자바우처시스템」에서 등록된 제공기관 정보 정확성 확인 등록 정보오류 시·군·구로 제공기관 정보 수정을 요청 * 시스템 화면 : 제공기관관리 >> 제공기관관리 >> 기본정보 조회/수정 	등록 후 7일 이내
제공인력 정보등록	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관에서 소속된 제공인력 정보를 시스템에 등록 * 시스템 화면 : 제공인력관리 >> 제공인력관리 >> 제공인력등록 	최초 14일 이내 매월 21일 이전
사업운영계획서 (개요서)등록	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관에서 운영계획서 및 제공할 서비스에 대한 개요서를 시스템에 등록 - 시·도 및 시·군·구 담당자는 제공기관이 등록한 개요서를 14일 이내에 승인처리 완료 * 시스템 화면 : 제공기관관리 >> 제공기관관리 >> 제공기관사업 계획 관리 	등록 후 30일 이내
계약대상자 정보등록	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관은 서비스를 이용하는 계약대상자 정보를 등록 - 대상자 정보 등록 후 서비스 대상자와 제공인력을 매칭 * 시스템 화면 : 대상자관리 >> 서비스 대상자관리 >> 대상자등록 	서비스 실시 전
단말기 신청	<ul style="list-style-type: none"> 사업별로 사용 단말기를 신청(2개 사업 이상 진행 시) - 동시에 2개 이상 사업에 대한 단말기 신청은 불가하며, 1회 신청 시 1개 사업에 대해서만 신청 가능 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 1599-3813 * 시스템 화면 : 카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 단말기신청 	서비스 실시 전
제공인력 급여등록	<ul style="list-style-type: none"> 제공인력 정보 미등록시 급여등록 불가 - 제공인력 정보등록 후 급여등록 가능 시·도 및 시·군·구 담당자는 제공기관이 등록한 급여등록을 시스템상 별도 공지 일자까지 승인처리 완료(승인된 정보만 급여 등록 인정) * 시스템 화면 : 제공인력관리 >> 제공인력급여관리 >> 제공인력 CSI급여관리 	서비스 실시 후 익월 (매월 변동, 7일~23일)

4 보고의 의무

- (제공기관장 및 관리책임자 정보 보고의무) 제공기관장 및 관리책임자의 인적 정보, 자격증정보등을 등록(계약·계약 해지 기록 유지)
 - 인적정보 : 성명, 주민번호, 주소, 전화번호
 - 자격증정보 : 자격증명, 자격증등급, 발급기관
 - * 최초 등록 후 계약·계약 해지 등 변동 사항에 대해 수시로 「사회서비스 전자바우처시스템」에 변경 사항을 입력하고, 시스템을 통해 해당 시·군·구 및 시·도(광역사업)에 보고
 - * 시스템을 통한 제공기관장·관리책임자 및 제공인력 정보 보고는 시스템 구축이 완료되는 '14년 10월 부터 수행(추후 별도 안내)

- (제공인력 정보 보고의무) 제공인력의 인적정보, 자격증정보, 교육정보, 서비스 정보 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, 보험가입 여부 등
 - * 제공자 등록 후 최초 입력 시 등록 후 14일 이내에 「사회서비스 전자바우처시스템」에 제공인력의 관리정보(인적정보, 자격증정보, 교육정보, 서비스정보)를 입력하고, 시스템을 통해 해당 시·군·구 및 시·도(광역사업)에 보고
 - * 최초 등록 후 계약·계약 해지 등 변동 사항에 대해 매월 21일 이전에 「사회서비스 전자바우처시스템」에 변경 사항을 입력하고, 시스템을 통해 해당 시·군·구 및 시·도(광역사업)에 보고
 - * 시스템을 통한 제공기관장·관리책임자 및 제공인력 정보 보고는 시스템 구축이 완료되는 '14년 10월 부터 수행(추후 별도 안내)

- (월별 실적정보 보고의 의무) 제공자는 매월 사업추진 실적 및 현황을 매월 시스템상 별도 공지되는 입력 기일까지 업무관리시스템을 통해 해당 시·군·구 및 시·도(광역사업)에 보고하여야하며, 시·도에서는 사업실적을 확인 후 보건복지부에 시스템상 입력 종료 일자까지 보고
 - * 보건복지부 장관, 시·군·구청장 및 시·도지사는 필요시 사후관리에 필요한 관련 자료를 요구할 수 있다 (이 경우 시행령 제8조에 따른 절차를 따라야 한다.)



- 매월 발생하는 제공인력 급여 및 4대 사회보험 가입여부 등록
 - 제공인력별 월급여, 근무시간 입력
 - * 제공인력별로 등록된 월급여의 합은 결제금액을 초과할 수 없음
 - 매월 급여 등록시 제공인력별 국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험 등 4대 보험에 대한 가입유무 입력
 - * 제공기관에서 가입한 4대 사회보험 실제 가입내역과 일치하도록 입력
- 제공인력의 4대 사회보험 가입여부를 확인하기 위해 4대 사회보험 관리주체(국민연금공단, 건강보험공단, 근로복지공단 등)에 정보를 제공할 수 있음
 - 제공기관은 개인정보 제공 동의서를 제공인력으로부터 징구(제공기관 보관)
 - * 동의서 양식은 전자바우처시스템(www.socialservice.or.kr)의 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 전자바우처 시스템을 연계하고자 개인정보제공 동의서가 필요함.
- 제공인력의 4대 사회보험 가입 확인을 위해 전자바우처 시스템 상 제공인력 정보를 사회보험 관리주체(국민연금공단, 국민건강보험공단, 근로복지공단 등)에 제공할 수 있도록 개인정보 제공 동의서가 필요

5 결제단말기 신청 및 관리

1 개요

- 결제 단말기 신규 보급
 - 단말기 제작 및 보급 업무를 전담 업체(SK 텔레콤)에 위탁하고, 정보개발원은 단말기 신청, 등록, 활용 등 현황을 관리
 - * 단말기 신청, 보급을 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 통해 통합적으로 관리
- 단말기 보급
 - 단말기는 무상으로 공급되며, 제공기관은 월별 통신료만 부담

【구형단말기 및 신형단말기 비교】

구 분		구형 단말기 (MPOS-8700, EVT-1000)	신형 단말기 (VT-800, VT-900)
전용 단말기	통신비	11,000원	7,700원
	약정기간	24개월	24개월
	가입비	24,000원	무상
	편의성	버튼조작방식	터치조작방식, 크기·무게 축소
	사용가능여부	사용불가	사용가능

- 신형 전용단말기는 월 통신료를 낮추고, 무게 및 크기를 휴대폰과 유사하게 축소하여 편의성을 향상
 - 단말기 신청시 제공기관에서 필요한 수량만큼 신청
 - 현재 공급중인 신규단말기는 개통완료 후 배송됨에 따라, 신규단말기 수령후 실제 결제에 사용하지 않더라도 월 통신료가 발생함을 유의
- 단말기 보유기준(권장사항)
 - (가정방문형 사업) 제공인력 1인당 1대가 원칙이나, 단말기 고장, 제공인력 입·퇴사 등을 고려하여 제공인력 대비 10% 추가보유 가능
 - 제공기관별 단말기 보유현황을 고려하여 신규단말기 신청 요망
 - * 예시) A 기관에 제공인력이 20명일 경우, 사용단말기 20대 및 추가보유 단말기 2대 등 최고 22대 까지 보유가능

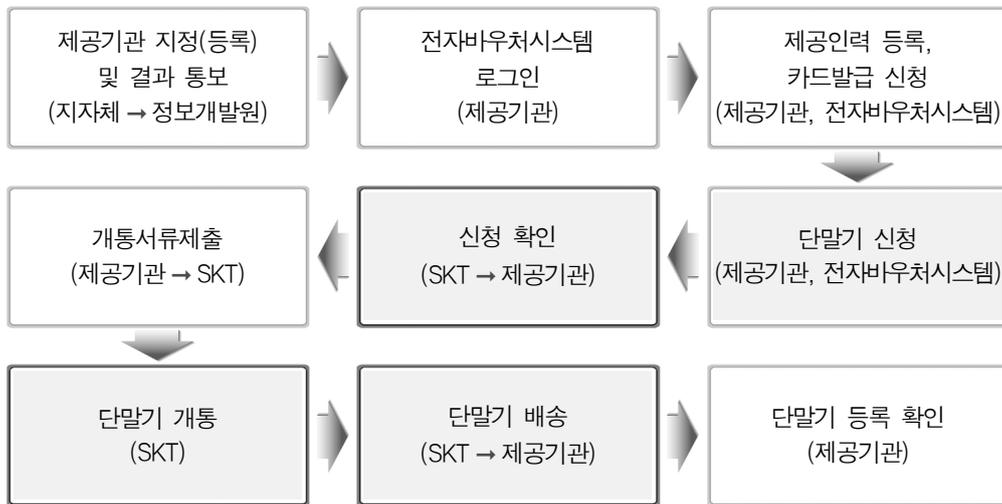


- (시설집합형 사업) 대상자 제공기관에 방문하여 서비스를 제공받는 사업의 경우 사업특성에 따라 단말기 결제가 가능한 수량만큼 보유
- * 서비스 유형이 가정방문형과 시설집합형이 혼합되어 있을 경우 각 유형별 특성을 고려하여 단말기 신청

2 단말기 신청 및 보급절차

- 단말기 신규 신청

【단말기 신청 및 보급 절차】



① 전용단말기 신청 : 제공기관 → 정보개발원

- (신청 원칙) 법인명의 신청 및 개통 원칙
 - * 법인 명의로만 가입 가능하며, 개인사업자에 한해 대표자 명의로 개별가입이 가능
- (신청가능 기관) 시·군·구의 신규 지정 후 전자바우처시스템 (nevs.socialservice.or.kr)에 정보 등록이 완료된 제공기관
 - * 단말기 신청 전 전자바우처시스템에 제공인력 정보를 입력 후 제공인력 카드 신청 필요
- (신청가능 대수) 법인명의 신청 시 개통 가능 대수에 제한은 없으나, 서비스 비용수령 계좌를 단말기 통신비 지출계좌로 자동이체 설정필요
- (보급사 및 기종) SKT, 무선 전용단말기 VT-900
- (신청방법) 전자바우처시스템내 단말기 신청 메뉴에서 신청

- 신청화면에 필요수량을 입력하고, FAX 및 E-mail을 통해 신청서 및 관련 서류를 전송
 - FAX : 070) 7469-3011 ▪ E-mail : vmobile@khwis.or.kr
 - 신청 및 개통문의 : 1599-3813 (단말기 보급사 콜센터)
- 개통시 필요서류(필수) : 가입신청서, 자동이체 계좌사본(제공기관 지정 시 제출한 서비스비용 입금계좌)

구분	구비서류(가입유형별로 확인 후 제출)
법인	• 가입신청서, 사업자등록증, 법인인감증명서, 법인위임장(법인인감날인), 신분증 사본, 통장 사본, 정보활용동의서, 가입내용확인서
영리단체 (법인 소속)	• 가입신청서, 고유번호증 or 사업자등록증, 법인인감증명서, 사업자등록증명원 or 등기부등본, 위임공문, 신분증, 통장사본, 정보활용동의서, 가입내용확인서
비영리단체	• 가입신청서, 고유번호증 or 사업자등록증, 위임공문, 신분증 사본, 통장 사본, 정보활용동의서, 가입내용확인서
개인사업자	• 가입신청서, 사업자등록증, 개인인감증명서, 신분증 사본, 통장 사본, 정보활용동의서, 가입내용확인서

② 전용단말기 개통 및 배송 : SK 텔레콤 → 제공기관

- (개통방법) 단말기 보급사에서 개통 관련 서류 접수 후 개통
 - * 신청서류가 미비한 경우 개통이 진행되지 않으며, 신청서에 기재된 연락처로 개통 확인이 진행
 - * 1개월 이상 서류 미제출 기관은 신청내역 반려처리
- (배송방법) 단말기 보급사에서 개통 후 제공기관으로 택배로 발송하며, 개통일로부터 1~2주 이내(영업일 기준)에 단말기 수령가능

③ 전용단말기 등록 및 사용 : 제공기관

- * 단말기 미등록 시 바우처 결제가 불가능함에 유의
- (단말기 등록) 제공기관이 단말기 수령 후 전자바우처시스템 (nevs.socialservice.or.kr)에서 단말기별 사용 제공인력과 단말기 정보를 등록
- (단말기 사용) 전자바우처시스템에 단말기 등록 후 별도의 조치 없이 사용가능



④ 전용단말기 비용청구

- 비용청구는 사용(개통일부터 과금) 후 익월부터 청구되며, 단말기 개통서류 제출 시 신청한 자동이체 계좌를 통하여 비용청구
 - 자동이체 계좌는 제공기관 등록 시 제출한 서비스비용 입금계좌를 사용해야 하며, 사업 수행 중 변경 불가(입금계좌 변경 시 자동이체 계좌도 변경)
- 약정기간 내 단말기 해지 시 사용기간에 따른 위약금 발생하며, 단말기 일시 정지 시 월 이용요금의 50%(부가세 포함 3,850원)에 해당하는 요금이 발생
- 단말기 일시정지 기간은 최대 3개월(연 2회) 가능하며, 단말기 개통 후 3개월 이내 일시정지가 불가능
- 단말기 일시정지 기간은 약정기간에 미포함

3 단말기 사용

- 구형 단말기의 신규 보급은 불가하며, 중고 단말기(VT-800, VT-900)을 구매 또는 양도받아 사용하는 것은 가능
 - * 단말기 미등록 시 바우처 결제가 불가능함에 유의
 - * 전자바우처시스템 >> 커뮤니티 >> 단말기 직거래 게시판에서 양도 거래 가능
- 전용단말기 등록 및 사용 : 제공기관
 - 기존 단말기를 바우처 결제에 사용하기 위해서는 별도의 등록 절차가 필요 하며, 단말기 미등록 시 바우처 결제가 불가
 - (등록 단말기 기종) VT-800, VT-900
 - (단말기 등록) 전자바우처시스템
 - (1) 전자바우처시스템 메뉴 : (카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 단말기사용등록/변경)
 - (2) 단말기 1대당 특정 제공기관과 매칭하여 등록원칙(단말기를 통해 비용지급 제공기관 구분)
 - (3) 제공인력이 복수의 제공기관에 등록되어 서비스를 제공할 경우, 제공기관별 단말기를 제공인력과 매칭하여 각각 등록
- 다만, 단일 제공기관 내 복수의 제공인력이 1개 단말기에 등록 가능
- 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)에 단말기 등록 후 별도의 조치 없이 사용가능
 - * 단말기 결제 매뉴얼은 전자바우처시스템내 “커뮤니티>자료실”에서 다운로드 가능

4 단말기 A/S

- (A/S 원칙) 개통 후 16개월 이내의 고장은 무상수리가 원칙이나, 사용자 과실, 천재지변 또는 무상 A/S 기간 종료 시 유상처리
- (신청방법) 단말기 제조사 콜센터(☎1599-3813)로 A/S접수 후 택배 발송
 - * 택배 A/S : 무상 A/S는 단말기 보급업체 도착 후 일주일 이내 발송, 유상 A/S(액정파손, 침수, 단말기분실, 약정기간 종료 시)는 수리 비용 입금 확인 후 일주일 이내 발송 처리
 - 택배발송처 : 경기도 안양시 동안구 관양동 1591-9번지 안양K센터 404호 엠투앰넷
 - 택배비 : 무상수리 기간 내(개통 후 16개월 이내)에는 제조사 부담
 - * 유상 A/S 시(무상기간 내 포함)에는 제공기관과 제조사가 택배비를 상호(발송처) 부담
 - A/S 문의 : 1599-3813 (단말기 보급사 콜센터)
 - 제공기관은 택배 발송 전 유선으로 상담하여 고장상태에 따른 수리기간 및 수리 비용 발생 유무를 반드시 확인

6 스마트폰 결제 활용

1 개요

- 사용 가능 스마트폰
 - 통신사 : SKT, KT, LGU+
 - 운영체제 ; 안드로이드(Android) OS
 - 보유기능 ; 바우처 카드 인식을 위한 칩(*NFC) 탑재 기종
 - * NFC(Near Field Communication) 칩 : 10cm 이내의 가까운 거리에서 데이터를 주고받을 수 있는 비접촉식 근거리 무선통신 기능이 내장된 칩
 - * 사용 가능 스마트폰 기종은 매월 전자바우처시스템 공지사항 참조
- 통신료
 - 기본 제공데이터 초과 사용 발생 시 최대 월 3천원까지 제공기관이 부담
 - * 초과 데이터 사용량이 없을 경우 제공기관이 부담하지 않음

**2 스마트폰 결제 단말기 사용절차**

절차	내용	수행주체
제공인력 안내문 배포 및 서명	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관은 스마트폰 사용 전 제공인력에게 안내문(붙임2)을 배포하고, 서명 후 보관 	제공기관 제공인력
스마트폰 기종 및 통신사 확인	<ul style="list-style-type: none"> NFC칩 탑재되고 결제 테스트 완료한 사용가능 기종 확인 	제공기관 제공인력
스마트폰 바우처시스템 등록	<ul style="list-style-type: none"> 스마트폰을 사용할 제공인력 정보와 스마트폰 정보를 매칭하여 전자바우처시스템에 등록 	제공기관
스마트폰 결제프로그래(앱) 설치	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관 담당자가 바우처시스템에서 웹주소 SMS를 발송하거나, 스마트폰 사용자가 직접 URL 입력 * http://app.socialservice.or.kr 해당 주소 클릭하여 어플리케이션 설치 	제공기관 제공인력
결제프로그램 시작 및 로그인	<ul style="list-style-type: none"> 제공인력 개인별 아이디(전화번호), 비번(개인설정) 입력하여 로그인 후 결제앱 사용가능 * 아이디는 스마트폰 번호로 자동 설정 * 비번은 90일마다 변경필요(9자~15자) 	제공인력
서비스 결제 및 결제정보 송·수신 확인	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공유형에 따라 결제 * 결제절차 및 방법은 기존단말기와 동일 결제정보 정상 송신여부 바우처시스템을 통해 확인 	제공인력 제공기관

- 제공기관은 제공인력에게 스마트폰 사용 전 제공인력 안내문을 반드시 배포하고, 제공인력의 서명 후 보관
 - 제공기관은 제공인력에게 스마트폰 사용(구매) 강요 및 특정 스마트폰 요금제 가입 강요 금지
- 전자바우처시스템에 등록된 스마트폰만 사용 가능
 - 화면위치 : 카드/단말기관리 >> 단말기 관리 >> 스마트폰 등록
 - 전용단말기 또는 동글이 사용 제공인력은 우선 사용 중인 단말기를 전자바우처시스템에서 등록해지 후 스마트폰 등록 가능

- 스마트폰 등록 시 등록된 스마트폰으로 결제용 어플리케이션을 다운로드 할 수 있는 URL주소(<http://app.socialservice.or.kr>)가 SMS로 자동 발송
 - SMS 미수령 시 스마트폰 등록 화면에서 재발송 가능

3 스마트폰 결제 프로그램 활용

- 어플리케이션 설치 후 초기 비밀번호로 로그인 후 원하는 비밀번호로 변경
 - * 초기 비밀번호 : khwis@등록된 스마트폰 번호 뒤 4자리
 - 비밀번호는 영문, 숫자, 특수문자 조합 9자 이상 15자 이하이어야 함
 - 비밀번호 변경 주기는 90일이며, 비밀번호 입력 연속 5회 실패 시 사용이 불가
 - 비밀번호 분실 또는 연속 5회 이상 실패하여 사용 불가 시 전자바우처시스템을 통해 비밀번호 초기화
 - * 전자바우처시스템 : 카드/단말기관리 >> 단말기관리 >> 스마트폰등록
- 스마트폰에서 바우처 카드를 인식할 수 있도록 NFC 기능 활성화 설정 필요
 - * 스마트폰 기종에 따라 설정방법이 상이하므로 전자바우처시스템 공지사항 참조
- 보안상 취약한 WiFi 환경에서는 사용이 불가능하며, 데이터네트워크 기능 활성화 필요
- 화면 UI 및 결제 프로세스는 전용단말기와 동일
 - * 스마트폰은 제공인력과 1대 1 매칭이므로, 제공인력 식별을 위한 카드접촉, ID 입력 단계는 생략



Ⅶ. 서비스 제공인력



VII 서비스 제공인력

1 서비스 제공인력 자격기준

- 직접서비스 제공 가능한 인력이 갖추어야 할 요건

직접서비스 제공인력의 자격 기준

구분	내용	자격기준 (자격증)	실무·경력 기준	학력기준
상담관련 국가자격증	의사(정신과), 전문상담교사(1·2급), 임상심리사(1·2급), 정신보건전문요원 (정신보건사회복지사, 정신보건간호사, 정신보건임상심리사) 청소년상담사(1·2·3 급)자격 취득자	○	해당없음	해당없음
상담관련 민간자격증	국가공인 민간자격	○	해당없음	해당없음
	그 외 공신력 있는 자격	○	해당없음	해당없음
학위취득자	관련학과 박사이상 학위취득자	해당없음	해당없음	○

- 상담관련 민간자격증 중 국가공인을 받지 않은 자격의 경우 공신력이 있는 자격 취득자에 한해 서비스 제공자격 부여
- 아래의 기준 중 두 가지 이상의 기준을 충족하는 경우 공신력이 있는 자격으로 간주할 수 있음

민간자격증의 공신력 판단기준

- 자격증 응시자격(혹은 발급과정)에서 학력 및 수련요건의 엄격성을 갖춘 경우(4년제 **관련학과 전공자**와 2년 이상의 수련을 기본 기준으로 하되, 기준 학력 미달시 적절한 수련·실무기간을 요구)
- 자격관리기관(학회)의 가입회원 수가 일정규모(5천명) 이상인 경우
- 자격관리기관에서 관련 연구 분야에서 권위가 있다고 인정하는 전문학술지(연구재단 등재후보지 이상)를 발행하는 경우
- 기타 보건복지부에서 해당 민간자격증의 공신력이 있다고 인정하는 경우



- 위 기준에 따라 인정할 수 있는 민간자격은 아래와 같음
 - 발달심리전문가(발달심리사)⁶⁾
 - 상담심리사(1급·2급)⁷⁾
 - 임상심리전문가⁸⁾
 - 전문상담사(수련감독·1급·2급·3급)⁹⁾
 - 재활심리사(1급)¹⁰⁾
- 이 외의 상담관련 민간자격증 중 시·도에서 판단하기 어려운 경우 보건복지부에 질의하여 그 결과에 따라 처리
 - 민간자격 소지자 중 공신력 판단 기준 중 2가지 이상의 기준을 충족하여 사업 참여를 하고자 하는 경우 이를 증명할 수 있는 자료를 첨부하여 시·군·구로 제출 → 시·도에서 취합하여 보건복지부로 질의 → 보건복지부에서 전문가 자문 실시 → 사업 참여 가능 여부 결정 및 통보
 - 보건복지부는 민간자격의 사업참여 여부를 결정하기 위한 자문을 분기별 실시할 예정
- 민간자격 외 **관련학과 박사학위라 함은** 상담 또는 심리 관련학과로서 아래와 같은 학과를 의미

6) 한국발달심리학회(<http://www.baldal.or.kr>), 한국심리학회 분과학회로 1975년부터 시작, “한국심리학회지:발달” 등재학술지 있음.
7) 한국상담심리학회(<http://www.krcca.or.kr>), 한국심리학회 분과학회로 1986년부터 분리, “한국심리학회지:상담 및 심리치료” 등재학술지 있음.
8) 한국임상심리학회(<http://www.kcp.or.kr/>)에서 엄격하게 관리하여 사실상 가장 권위있는 자격으로 판단됨. “한국심리학회지: 임상” 등재학술지 있음.
9) 한국상담학회(<http://www.counselors.or.kr>) “상담학연구” 등재학술지 있음.
10) 한국재활심리학회(<http://www.karp.co.kr>)에서 연수 및 한국재활심리사협회에서 자격심사, “재활심리연구” 등재학술지 있음.

상담관련학과 (예시)

학과(부)명	대학교명	계
심리학과	서울대학교, 고려대학교(안암), 연세대학교, 중앙대학교(서울), 덕성여자대학교, 성신여자대학교, 부산대학교, 충남대학교, 경북대학교, 계명대학교, 전남대학교, 강원대학교, 한림대학교, 충북대학교, 우석대학교, 전북대학교, 대구가톨릭대학교, 대구대학교, 영남대학교, 경남대학교, 경상대학교	21
심리학전공	서강대학교, 성균관대학교, 이화여자대학교, 가톨릭대학교	4
사회심리학과	숙명여자대학교	1
상담심리학과	서울사이버대학교, 서울디지털대학교, 세종사이버대학교, 송실사이버대학교, 열린사이버대학교, 동명대학교, 침례신학대학교, 영진사이버대학교, 광주여자대학교, 송원대학교, 조선대학교, 동신대학교, 대구사이버대학교, 한국복지사이버대학교, 서남대학교	15
상담심리학전공	전주대학교, 부산디지털대학교, 글로벌사이버대학교	3
상담심리복지학과	김천대학교	1
심리상담치료학과	건양대학교	1
심리치료학과	경일대학교	1
상담학과	고려사이버대학교, 호남대학교	2
상담학전공	루터대학교	1
산업심리학과	광운대학교, 호서대학교	2
상담·산업심리학과	선문대학교	1
복지상담학과	그리스도대학교, 세한대학교	2
가족상담학과	서울사이버대학교	1
심리철학과	배재대학교	1
총 계		57

- 서비스 제공인력의 자격이 적절한지 여부가 명확하지 않는 경우 보건복지부에 질의 후 처리할 것



2 결격사유

- 미성년자
- 정신질환자
- 마약·대마 또는 향정신성의약품중독자
- 파산자로서 복권되지 아니한 자
- 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료(집행이 종료된 것으로 보는 경우를 포함한다)되거나 집행이 면제된 날부터 3년이 경과되지 아니한 자
- 금고 이상의 형의 집행유예 선고를 받고 그 유예기간 중에 있는 자
- 서비스 대상 발달장애인의 직계혈족 및 형제·자매, 직계혈족의 배우자, 동거자

3 서비스 제공인력 관리

- 교육과정
 - 제공기관에 등록되어 직접서비스를 제공하는 인력 모두 해당
 - 개인별 연 1회 이상 보건복지부에서 시행하는 교육에 의무 참석
 - 교육 내용 : 발달장애인 및 가족 특성, 상담시 유의사항, 관련 기관현황 등 (교육과정 별도 안내)



VIII. 예산집행 및 정산



VIII 예산 집행 및 정산

1 사업 규모

- 보조사업명 : 발달장애부모 심리상담서비스 지원사업
- 기준보조율 : 서울 50%, 지방 70%
- 보조구분 : 지자체 경상보조
- 사업량 : 2,500명 지원
- 시도별 예산 내역 (별도 통보)

2 업무의 위탁 및 비용의 예탁

1 서비스비용 지급 등의 업무의 위탁

- 위탁업무 수행 기관 : 한국보건복지정보개발원
- 업무위탁 목적
 - 바우처 발행과 환급, 제공기관에 대한 서비스비용 지불 등을 정보개발원에서 통합 관리함으로써 시·군·구의 행정부담을 최소화
 - 예탁금 집행현황과 바우처 정보를 다수의 이해관계자에게 동시에 제공함으로써 예탁금 관리의 투명성과 효율성을 향상
- 예탁 및 비용 지급
 - 정보개발원은 보건복지부의 지침에 따라 매 분기마다 각 시·군·구로부터 서비스비용 지급에 소요되는 사업비를 예탁 받아 그 금액의 범위 내에서 해당 시·군·구의 서비스비용을 지급



【관계자별 예산집행 관련사항】

이해관계자	관 련 내 용
이 용 자	서비스 및 바우처 카드 발급 신청, 본인부담금 납부
제공기관	서비스 비용 청구 및 수령, 단말기 구비
지방자치단체	지방비 예산 편성, 사업집행계획 수립 및 추진현황 관리, 시·도 및 시·군·구별 배정인원을 보건복지부와 정보개발원에 보고 및 통보 (변경 사항 포함) 사업비(국고보조금+지방비) 예탁 및 예산의 범위 내에서 사업 집행이 될 수 있도록 자구 노력
보건복지부	사업예산 수립 및 배정, 국고보조금 교부 정보개발원에 업무 위탁 및 관리·감독
한국보건복지 정보개발원	서비스 대상자(제공인력)별 바우처 카드 및 결제 단말기 보급 바우처 결제·승인 시스템 운영, 예탁금 정산, 예탁금 입출금 계좌관리, 제공기관 별 서비스 비용 지급, 환수 등 사업기준정보 관리, 바우처 생성·이용관리, 생성 제한 등

2 비용의 예탁

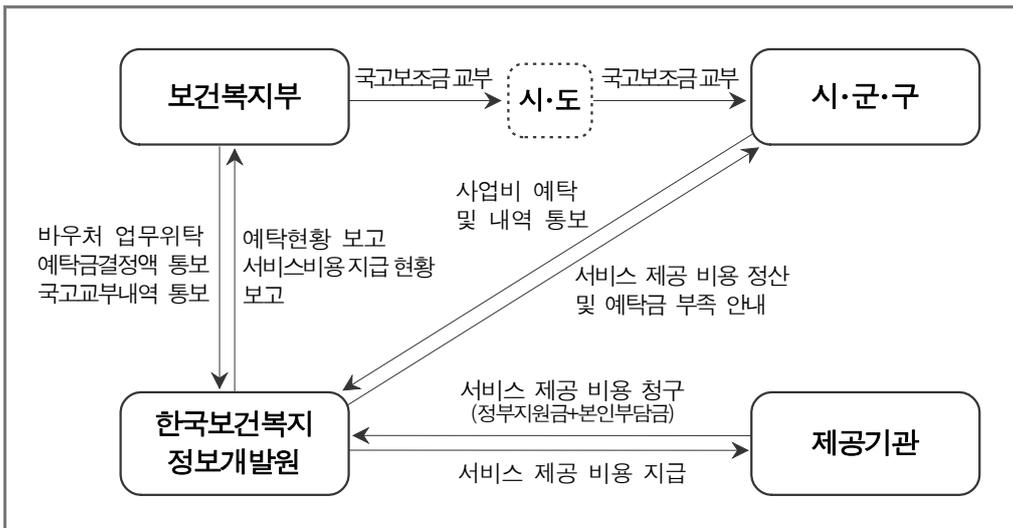
- 시·군·구청장은 서비스 제공 비용 등의 지급 위한 비용을 정보개발원이 지정한 계좌로 사전에 예탁
 - 보건복지부는 각 시·도지사에게 국고보조금을 교부
 - 시·도지사는 시·군·구별 예탁금액을 정하여 국비와 시·도비를 포함, 시·군·구에 보조금을 교부
 - 시·군·구청장은 아래의 일정을 참고하여 지정된 날짜까지 교부된 국비, 시·도비, 시·군·구비가 포함된 사업비를 정보개발원으로 예탁
 - (예산확정 후 즉시 예탁) 예산확정 후 즉시 예탁하되 특별한 사정이 없는 한 2014년 1월 31일까지 2014년 1차분 사업비를 예탁
 - 1차분 예탁 후에는 국비 및 시·도비 교부 시기 및 서비스 제공 비용지급 일정에 따른 예탁 마감일을 감안하여 예탁금이 부족하지 않도록 적기에 예탁
- * 예탁금이 부족할 경우, 예탁금 잔액의 범위 내에서만 제공기관별 서비스 비용이 지급됨에 유의

【월별 서비스 제공 비용지급 일정에 따른 예탁마감일】

구분	서비스비용 청구기간	정기지급일	예탁마감일
1차	매월 1일 ~ 10일	15일	12일
2차	매월 11일 ~ 20일	25일	22일
3차	매월 21일 ~ 말일	익월 5일	2일

- 시·군·구청장은 사업비 예탁 시 예탁 내역(국고보조금, 지방비 구분)을 정보개발원으로 통보
- 시·군·구청장은 지정일까지 해당 예탁금을 지정계좌에 입금하고 그 내역(국고보조금, 지방비 구분)을 정보개발원에 통보
- 시·군·구청장은 예탁금 결정액을 지정한 날짜까지 납부하지 못한 경우 그 사유를 시·도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 보고하고 정보개발원에 통보 [서식 24호]
- 시·군·구청장은 예산금액 변동이 수반되는 사업계획을 변경하였을 경우 시·도를 경유하여 보건복지부장관에게 즉시 보고하고 보건복지부장관은 그 내역을 다음 분기 예탁금 결정액에 반영
- 정보개발원은 매월 보건복지부, 시·도, 시·군·구로 예탁금 정산내역 및 예탁금 부족 예상 정보를 제공

【업무처리 흐름도】





3 서비스 비용의 청구 및 지급

1 비용 청구

- 청구기관 : 제공기관
- 청구 및 결제 원칙
 - 제공기관이 “전용단말기(결제폰, 스마트폰 포함)와 바우처 카드를 활용한 결제”를 통해 정보개발원으로 서비스비용을 청구
 - 제공기관은 서비스 제공 시 전용단말기 등을 활용하여 실시간으로 서비스비용을 청구
 - 단, 전용단말기 등을 활용한 실시간 결제가 불가능한 경우에 한해 예외적으로 ARS결제 및 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 통한 “예외청구”가 가능

2 비용의 지급

- 정보개발원은 서비스비용 청구 제공기관으로 월 3회(10일 단위 지급) 서비스 비용을 지급
 - 월별 지급 일정

구 분	서비스비용 청구기간	지급일
1회	매월 1일 ~ 10일	15일
2회	매월 11일 ~ 20일	25일
3회	매월 21일 ~ 말일	익월 5일

- * 지급일이 토·일·공휴일인 경우 익일에 지급하며, 연휴 등으로 인해 불가피할 경우 연휴가 끝난 날로부터 3일 이내에 지급
- 단 시·군·구의 비용예탁이 늦어지는 경우 지급시기가 연기될 수 있음
 - * 정보개발원은 예탁금 잔액이 부족한 시·군·구의 경우, 예탁금 잔액의 범위 내에서만 서비스 제공 비용을 지급
- 정보개발원은 제공기관 등록 시 시·군·구가 “행복e음”을 통해 『전자바우처시스템』으로 전송한 계좌에 한해 서비스 제공 비용을 지급

- 제공기관이 서비스 비용 수령계좌를 변경하고자 하는 경우, 시·군·구로 계좌 변경을 요청하고, 시·군·구가 해당 계좌 정보를 “행복e음”을 통해 정보개발원으로 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

3 비용의 정산

- 정보개발원이 서비스 제공 비용 지급내역을 총괄하여 정산
 - 정보개발원은 매월 15일까지 시·도 및 시·군·구에 정산내역을 제공
 - 시·도 : 매월 시·도별 및 시·군·구별 정산내역을 공문으로 제공
 - 시·군·구 : 매월 시·군·구별 정산내역을 전자바우처시스템을 통해 안내
 - 정보개발원은 회계연도 종료 후 2개월 이내에 시·도 및 시·군·구로 정산내역을 통보
 - 시·도 : 시·도별 및 시·군·구별 정산내역을 공문으로 통보
 - 시·군·구 : 시·군·구별 정산서 및 항목별 정산내역을 전자바우처시스템을 통해 확인 및 출력
- 이자수입의 처리 : 연 1회(결산 시)
 - 시·군·구별 사업비 예탁일을 기준으로 정보개발원과 금융기관 간에 체결된 계약에 따른 금리('14년기준, 연리 3.9%)로 적용하며, 제공기관에 대한 비용 지급 후 잔액에 대해 일할 계산하여 산출
 - 정보개발원은 이자수입이 시·군·구에 귀속되는 점을 감안하여 계좌개설 시 법인세 원천징수가 되지 않도록 조치
- 예탁금 잔액 및 이자 환급
 - 정보개발원은 각 시·군·구별 예탁금 사용 잔액 및 이자수입이 발생할 경우 해당 시·군·구가 지정한 계좌로 회계연도 종료 후 2개월 이내에 환급 처리
 - 정보개발원은 예탁금 사용 잔액 및 이자수입 환급 시 10원 단위 미만은 절사 하되, 절사한 금액은 정보개발원 수입으로 처리



4 과·오청구 비용의 반환 등

- 관련근거 : 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제20조 제4항
- 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
 - 서비스 제공 비용뿐만 아니라 교통지원금 등 지급되는 모든 비용에 대해서 과·오 청구 여부를 점검
- 과·오청구 비용 반환 방법
 - **(반환 방법)** 제공기관은 과·오청구가 확인되는 경우 지체 없이 전자바우처 시스템을 통해 해당 비용을 반환하고 처리결과를 확인
 - * (과·오청구 반납) 전자바우처시스템 > 서비스제공관리 > 과오결제반납 > 과오결제반납등록
 - ** (처리결과 확인) 전자바우처시스템 > 서비스제공관리 > 과오결제반납 > 과오결제반납현황조회
 - **(반환 기간)** 전자바우처시스템을 활용한 반환은 당해연도 사업기간(당해연도 2월 1일 ~ 익년도 1월 31일) 내에서만 가능하며, 전년도 사업기간의 과·오청구 청구 건은 관할 시·군·구로 반환
- 과·오청구 반환 비용의 처리
 - **(과·오반납 승인)** 정보개발원은 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 소급결제가 가능
 - **(과·오반납 비용 차감)** 정보개발원은 과·오청구 승인 후 승인일이 속한 서비스 제공 비용 지급 시 과·오 청구 비용을 차감하고 지급
 - * (예시) 제공기관이 2월 15일에 과·오청구 건을 반납하고 정보개발원이 2월 16일에 해당 건을 승인한 경우, 2월 25일 2월 2차분 정기 지급 시 해당 비용을 차감하고 지급
 - **(예외처리)** 정보개발원은 지급액 부족 등의 사유로 제공기관이 반환한 과·오 청구 비용을 차감 지급할 수 없을 경우, 해당 제공기관으로 직접 반납을 요청
 - * 제공기관은 정보개발원이 지정한 날까지 반드시 해당 비용을 반환

5 부당이득 징수 대집행

- 관련근거 : 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제21조
- 부당이득 징수 절차
 - (대집행 요청 기간) 시·군·구청장은 제공기관에 대한 부당이득의 징수 처분이 확정된 후 당해연도 사업기간(당해년도 2월 1일 ~ 익년도 1월 31일)의 부당이득에 대해 정보개발원으로 대집행을 요청
 - * 전년도 부당이득 징수 시 정보개발원을 통한 대집행은 불가하며, 직접 환수 후 시·도를 통해 보건복지부로 반납고지서 발급을 요청
 - (대집행 요청 방법) 시·군·구청장은 대집행 요청 시 처분 제공기관, 제공인력, 대상자, 바우처 결제 승인번호, 승인일시, 금액, 바우처 복원 여부 등을 명시하여 정보개발원으로 공문으로 통보
 - * 대상자의 귀책사유가 아닌 경우에 한해 바우처 복원을 요청할 수 있으며, 별도 요청이 없는 경우 해당 바우처는 소멸 처리됨에 유의
 - (부당이득의 환수) 정보개발원은 시·군·구의 대집행 요청이 있을 경우 대집행 내역을 전자바우처시스템에 등록하고, 등록일이 속한 서비스 제공 비용 지급 시 해당 비용을 차감하고 지급
 - * (예시) 시·군·구가 3월 15일에 대집행을 요청하고 정보개발원이 3월 20일에 대집행 건을 등록한 경우, 3월 25일 3월 2차분 정기 지급 시 해당 비용을 차감하고 지급
 - (대집행 결과보고) 정보개발원은 대집행 처리가 완료된 후 부당이득 징수 요청 시·군·구로 처리결과를 보고
 - (예외처리) 정보개발원은 지급액 부족 등의 사유로 대집행 내역에 대한 차감 지급이 불가능한 경우, 제공기관으로 직접 반납을 요청
 - * 제공기관은 정보개발원의 직접 반납 요청 시 정보개발원이 지정한 날까지 반드시 해당 비용을 반환해야 함에 유의
 - ** 정보개발원은 해당 제공기관이 사업연도 종료 시까지 대집행 비용을 반납하지 않을 경우, 미집행 내역을 관할 시·군·구로 통보하여 부당이득 징수가 완료될 수 있도록 조치



4 예외 지급

1 지급대상

- 바우처 소멸, 전산장애, 시·군·구청장 인정 등의 사유로 서비스의 정상적인 결제가 불가능 경우에 한해 예외적으로 정보개발원에서 비용을 지급
- 제공기관은 예외상황에 대한 서비스 제공기록지 등 증빙자료를 제출해야 하며, 비용지급 시 시·군·구 또는 정보개발원의 심사 후 지급

【예외지급 대상】

구분	예외지급 사유	증빙자료 제출	제출처
바우처 소멸	○ 카드(서비스 대상자 및 제공인력) 및 단말기 분실 및 파손 등의 불가피한 사유로 인해 실시간 결제를 하지 못한 상황에서 사망, 본인포기 등으로 바우처가 소멸된 경우(바우처 소멸사업의 경우 월별 바우처 소멸 포함)	제공기관 (서비스제공기록지, 실시간미결제 사유서)	정보 개발원
바우처 미생성 또는 오생성	○ 전산장애로 인해 바우처가 미생성되었거나 적게 생성된 경우	제공기관 (서비스제공 기록지)	정보 개발원
시·군·구청장 인정	○ 기타 시·군·구청장이 불가피한 사유라고 인정하는 경우	제공기관 (서비스제공기록지, 실시간미결제 사유서)	시·군·구

2 업무처리 절차

- 바우처 소멸 또는 전산장애로 인한 바우처 미·오생성
 - 제공기관이 개발원으로 청구 문서(심사자료)를 발송하고, 시스템으로 예외 지급을 청구
 - 개발원은 제공기관의 문서를 접수하면 해당 기관의 청구에 대해 중복결제, 청구사유 확인 등 심사를 실시하고, 심사결과 지급사유에 해당하는 경우에 한해 비용 지급

【 청구절차 】

단계	업무주체	내 용
예외지급 청구문서발송 및 시스템 등록	제공기관 → 개발원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 제공기관이 개발원으로 예외지급 심사를 요청 - 청구서류 시 청구공문, 사유서, 제공기록지 등을 제출 - FAX(☎ 국번없이 1600-4397)로 관련서류를 제출 ◦ 전자바우처시스템에서 예외지급을 청구 * 서비스제공관리 >> 예외결제 >> 예외지급 청구
예외지급 심사	개발원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 제공기관의 예외지급 청구를 심사 - 청구사유 및 제공기록지 확인 등 심사를 실시하고 전자바우처시스템에 결과를 등록
비용지급	개발원 → 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 청구일 기준(공문제출 및 시스템 청구 모두 완료 시) 익월에 비용을 지급

● 시·군·구청장 인정

- 시·군·구 담당자가 제공기관으로부터 예외지급을 청구받아 심사를 완료하고 개발원으로 <붙임>의 청구양식에 따라 예외 공문을 청구
- 제공기관은 시스템으로 예외지급을 청구
- 개발원은 시군구의 문서를 접수하면 해당 기관의 청구에 대해 중복결제, 청구 범위 내 청구 여부 등만 확인하고 심사 없이 비용을 지급



【 청구절차】

단계	업무주체	내용
예외지급 심사요청	제공기관 → 시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관이 시·군·구로 예외지급 심사를 요청 청구서류 시 청구공문, 사유서, 제공기록지 등을 제출
예외지급 사유 심사	시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관의 예외지급 청구를 심사 사유서 및 제공기록지 등을 확인하고 전자바우처시스템을 활용해 해당 청구에 대한 결제내역 유무를 확인
예외지급 청구문서발송	시·군·구 → 개발원	<ul style="list-style-type: none"> 심사완료 후 지급가능 건에 대해 개발원으로 문서 발송 아래 양식을 활용해 인정시간을 명확히 청구 제공기관에 심사완료를 통보하고 전자바우처시스템을 통해 청구할 수 있도록 안내
예외지급 등록	제공기관	<ul style="list-style-type: none"> 시·군·구가 인정한 인정시간에 대해 전자바우처시스템에서 예외지급을 청구 청구 시 청구사유를 '시·군·구청장인정'으로 선택 * 서비스제공관리 >> 예외결제 >> 예외지급 청구
비용지급 검증	개발원	<ul style="list-style-type: none"> 제공기관의 청구에 대한 정합성 검토 등 지급검증을 실시하고 전자바우처시스템에 결과를 등록
비용지급	개발원 → 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> 청구일 기준(공문제출 및 시스템 청구 모두 완료 시) 익월에 비용을 지급

<붙임>

시군구청장 인정사유 시 청구양식

성명	주민번호	제공기관명	사업자번호	사업구분	사업유형 (서비스코드)	등급	인정시간 (포인트)	청구월	청구사유
홍길순	111111-2222222	OO복지센터	111-11-11111	지역사회	아동인지 (4001)	1등급	27,000		행복e음 전송오류로 인한 바우처 미생성

[작성방법]

- ① 상기예시를 참고하여 입력합니다.
- ② 사업구분 : 노인돌봄, 가사간병, 산모신생아, 지역사회, 장애아동, 언어발달 등 사업구분을 입력합니다.
- ③ 사업유형 : 타사업은 입력이 불필요하며 지역사회서비스투자사업은 사업명(서비스코드)를 입력합니다.
- ④ 인정시간 : 노인돌봄, 가사간병, 산모신생아, 장애아동, 언어발달 사업은 인정시간(일) 및 포인트를 함께 입력하고 지역사회는 포인트만 입력합니다.
* 예시 : 노인돌봄 2시간(18,400원), 장애아동 1시간(27,500원)
- ⑤ 청구사유 : 지침에 명시된 예외지급 청구가능 사유 외 실제 청구사유를 기입합니다.



실시간 미결제 사유서

□ 실시간 미결제 사유

○

□ 미결제 사유 소명자료(첨부자료 목록)

○

20

제공기관명 :

사업자등록번호 :

기 관 장 : (서명)

담 당 자 : (서명)



Ⅸ. 행정 사항



IX 행정사항

1 홍보

1 개요

- 각 지자체별로 서비스 대상자 신청 홍보
 - 서비스 수요자를 대상으로 서비스 신청 안내 및 서비스 이용 안내

2 홍보 방법

- 시·도, 시·군·구
 - 안내문 등 기타 홍보 유인물 자체 제작 배포
 - 지자체 홈페이지에 자료 게재
 - 시·군·구별 각종 주민 행사, 리·통장회의 등 활용
- 서비스 제공기관
 - 서비스 대상 및 제공인력 모집을 위한 홍보 실시
 - 전단지, 현수막, 신문(생활정보지) 광고 등을 활용하여 서비스에 대한 홍보
 - 정신보건센터, 특수교육지원센터 및 국민연금공단 등의 협조를 통해 대상자 적극 발굴
 - 장애 자녀가 이용하고 있는 서비스 이용기관이나 학교, 사회복지기관 등을 방문하여 서비스의 내용과 절차에 대해 홍보하는 등 서비스 대상자 적극 발굴
- 유관기관 협조
 - 학교 등 서비스 대상자 홍보가 가능한 기관을 통해 적극적으로 홍보



2 검사

1 검사(현장점검)

- **등록 시·군·구(제공기관별 연 1회 정기점검 실시)**
 - 등록기관에 대한 1차적 관리주체는 기관 **등록증을 발급한 시장·군수·구청장**이 됨
 - 현장 점검 결과 지적·처분 사항에 대해서는 향후 재점검하여 시정 여부 확인
- **보건복지부, 시·도**
 - 연 2회 정기점검 및 사업별로 수시 점검 실시
 - 현장 점검 결과 지적·처분 사항에 대해서는 향후 재점검하여 시정 여부 확인

[수시 점검대상 기관]

1. 월별 실적 보고를 하지 않거나 실적이 저조한 기관
2. 자체 및 복지부(개발원) 모니터링결과 이상결제 건수가 많은 기관
3. 기타 복지부 및 지방자치단체에서 사업관리를 위해 점검이 필요하다고 인정하는 기관

- 보건복지부, 시·도의 점검결과 및 처분 필요 사항은 **해당 기관 등록 시·군·구에 통보하여 시장·군수·구청장이 처분토록 함**
 - * 법 제32조(보고 및 검사)의 주체는 복지부, 시·도, 시·군·구
 - * 법 제21조(부당이득 징수) 및 제23조(등록취소 등)의 주체는 시·군·구
- 시·도지사는 관할 구역 내 기관 **등록상황 모니터링 등 지도·권고**를 할 수 있음(지방자치법 제166조 준용)
- **점검내용**

- 제공기관의 사업운영 실태 점검
 - 제공인력의 자격 및 교육이수 여부 등 인력관리의 적정성
 - 배상보험 가입여부, 서비스 이용계약서 및 관련 서류 작성의 적정성
 - 서비스제공기록지 작성 및 필수 기재사항 확인 등
- 부정·부당청구 여부 등 결제 자료 점검
 - 실제 서비스 제공 후 정부지원금 청구 여부 등
 - 점검 중 허위·부당청구가 의심되고 서비스제공인력, 서비스이용자(보호자)에게 직접 확인할 필요가 있는 경우 유선 또는 방문 확인 등 실시

- 확인서 징구
 - 점검자는 현장점검에서 확인한 모든 내용을 종합하여 당해 기관장(기관장에 준하는 자)으로부터 확인서를 징구
 - 확인서는 점검 대상기간, 불법행위, 부정·부당청구 내용 등을 기재하고, 불법행위 등을 확인할 수 있는 증빙자료를 첨부
 - 점검대상기관에서 확인서의 확인·날인을 거부하는 경우 확인서에 확인·날인 거부 사실을 기재하고, 점검반장이 확인한 내역을 기재한 후 점검자(2명 이상) 모두 서명

2] 검사 후 결과 처리

- 등록 시장·군수·구청장은 제공기관의 위반사항 적발 혹은 통보받은 위반사항에 대해 법령에 근거한 처분 실시
- 처분결과를 행복e음 통해서 시스템에 입력하고 1개월 이내 복지부 사회서비스 정책과 및 사회서비스사업과, 정보개발원에 통보
- (제공기관) 점검 시 지적사항 등 개선
 - 제공인력 등이 지침을 충분히 숙지하고 서비스를 제공할 수 있도록 교육 강화
- (보고) 그 외 점검실시 후 점검 결과 보고서를 작성하여 1개월 이내에 시·도 및 보건복지부에 결과 보고

시도	시군구	제공 기관명	위반 내용	형사 고발	행정조치							
					주의	경고	자격정지 (사업참여제한)	등록 취소	과태료 금액	부정사용회수		
										건수	금액 (천원)	

보고 및 검사 시 유의사항

- 사업제공범위가 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 합동점검 및 시·도점검 등을 통해 사후관리 가능



서 식

- [서식 1호] 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서 / 485
- [서식 1-1호] 사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서 / 490
- [서식 1-2호] 바우처 카드 발급(재발급) 및 개인정보 제공·활용 동의서 / 291
- [서식 2호] 사회복지서비스 및 급여 결정 및 변경 통지서 / 494
- [서식 3호] 발달장애인 부모 심리상담 서비스 이용안내문 / 449
- [서식 4호] 이의신청서 / 501
- [서식 5호] 발달장애인 부모 심리상담 서비스 지원대상 선정결과 알림 / 502
- [서식 6호] 발달장애인 부모 심리상담 서비스 제공(이용)계약서 / 504
- [서식 7호] 개인 정보 제공 동의서(서비스 이용자용) / 507
- [서식 8호] 사회복지서비스 제공(이용) 계획서 / 508
- [서식 9호] 서비스 일정표 / 509
- [서식 10호] 발달장애인 부모 심리상담 서비스 제공기록지 / 510
- [서식 11호] 개인 정보 제공 동의서(제공인력용) / 511
- [서식 12호] 사회복지서비스 제공자 등록신청서 / 512
- [서식 13호] 사회복지서비스 제공자 등록대장 / 515
- [서식 14호] 사회복지서비스 제공자 등록증 / 517
- [서식 15호] 사회복지서비스 제공자 등록사항 변경신청서 / 518
- [서식 16호] 사회복지서비스 제공자 등록증 재발급신청서 / 519
- [서식 17호] 사회복지서비스 제공자 폐업·휴업 신고서 / 520
- [서식 18호] 사회복지서비스 제공자 지위승계 신고서 / 521
- [서식 19호] 서비스 제공인력 정보 / 522
- [서식 20호] 사회복지서비스 전자바우처 제공기관 정보등록 신청서 / 523
- [서식 21호] 사회복지서비스 전자바우처 제공기관 정보등록사항 변경신청서 / 524
- [서식 22호] 서비스 제공 실적 현황 / 525
- [서식 23호] 발달장애부모 심리상담서비스 사업 예탁 계획 / 526

[서식 1호]

[1 면]

사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서										처리기간	
<input type="checkbox"/> 신규(제공)신청 <input type="checkbox"/> 변경신청 <input type="checkbox"/> 연장신청										별도안내	
신청인	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)			세대주와의 관계		전화번호				
	주소								휴대전화		
									전자우편		
가족사항	세대주와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	동거여부 (미동거 사유)	학력·재학여부 (학교명/학년반)	건강상태 (장애/질병)	취업상태 직업 직장명		전화번호 (집/직장)		
※ 배우자 관계 ¹⁾ (<input type="checkbox"/> 법률혼 <input type="checkbox"/> 사실혼 <input type="checkbox"/> 사실상 이혼)											
부양의무자 ²⁾	수급자와의 관계	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	주소	가구원수	소득	재산	월평균 지원금 ³⁾	전화번호		
	의										
	의										
	의										
안내	신청인의 범위										
	공통	본인, 친족 ⁴⁾ , 사회복지담당공무원 및 기타 관계인									
	기타 관계인	기초생활 보장 기초노령 한부모가족지원, 청소년한부모자립	후견인, 보장시설의 장								
		영유아보육 ·유아학비	후견인, 영유아를 사실상 보호하고 있는 자								
		장애인복지	장애인을 보호하고 있는 장애인 복지시설의 장, 장애인을 사실상 보호하고 있는 자, 기타 보건복지부장관이 정하는 이해관계인								
청소년지원		청소년보호자, 청소년상담사, 「청소년기본법」 제3조제7호에 의한 청소년지도자 「사회복지사업법」 제11조에 의한 사회복지사, 그 밖의 보건복지부장관이 정하는 관계인									

1) 해당자에 한함

2) 부양의무자 : ① 수급권자의 1촌의 직계혈족, ② 수급권자의 1촌의 직계혈족의 배우자

3) 월평균지원금 : 부양의무자가 신청자에게 정기적으로 지급하는 금액

4) 친족 : 배우자, 8촌 이내의 혈족, 4촌 이내의 인척

유의사항	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 처리기한은 보장구분 항목에 따라 상이합니다. <ul style="list-style-type: none"> - 기초생활 보장 14일, 한부모가족 15일, 영유아보육·유아학비 30~60일, 기초노령연금 30~60일, 장애인연금 30~60일, 특별청소년 30일, 사회복지서비스 20일 이내 2-1. 「국민기초생활 보장법」 제37조 등에 의거 수급자는 변동사항에 대한 신고 의무가 있으므로 ①거주지역·세대 구성의 변동, ② 부양의무자 유무, 부양능력 및 부양여부, ③수급권자·부양의무자의 소득·재산, ④수급권자의 근로능력·취업상태·지활육구 등 자 활지원계획수립에 필요한 사항, ⑤기타 수급권자의 건강상태·가구특성 등 생활실태에 현저한 변동이 있는 경우에는 지체 없이 관 할 보장기관에 신고하여야 합니다. 2-2. 「기초노령연금법 시행령」 제9조 등에 의거 수급자는 변경사항에 대한 신고의무가 있으므로 ①소득 또는 재산의 변동, ②결혼 또는 이혼, 배우자의 사망, ③그밖에 보건복지부령으로 정하는 사유 중 어느 하나에 해당하는 사유가 발생한 때에는 그 날부터 30일 이내에 관할 보장기관에 신고하여야 합니다. 3. 「국민기초생활 보장법」 제29조제1항 및 「의료급여법」 제16조제1항에 의거 수급권자 및 부양의무자의 소득·재산 및 근로능력에 변동 이 있는 경우 급여가 변경되며, 「국민기초생활 보장법」 제30조제1항 및 「의료급여법」 제17조제1항에 의거 수급권자에게 급여가 필요 없게 되거나 수급권자가 그 전부 또는 일부를 거부한 때 지급이 중지되고, 「기초노령연금법」 제10조 같은 법 시행령 제14조 에 의거 금고 이상의 형을 선고받고 그 집행이 종료되지 아니하거나 행방불명·실종 등의 사유로 사망으로 추정되는 경우 또는 해외체류기간이 180일 이상 지속된 경우와 「장애인연금법」 제15조제2항에 의거 금고 이상의 형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자 의 처우에 관한 법률」 또는 「치료감호법」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용중인 경우 또는 행방불명 또는 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우 또는 해외체류기간이 180일 이상 지속된 경우 지급이 정지됩니다. 4. 「사회복지사업법」 제44조제1항, 「국민기초생활 보장법」 제46조제2항, 「기초노령연금법」 제12조, 「장애인연금법」 제17조 등에 의거 허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우, 장애인연금을 받게 된 사유가 소급하여 소멸한 경우 등 에 보장비용을 지급한 보장기관은 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 징수할 수 있습니다. 5. 부정수급으로 적발된 경우 「국민기초생활 보장법」 제49조, 「기초노령연금법」 제22조제3항, 「영유아보육법」 제54조제3항4호, 「장애인연금 법」 제25조제3항 등에 의거 1년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처합니다. 6. 「사회복지사업법」 제33조의3제3항, 「국민기초생활 보장법」 제22조·제23조, 「기초노령연금법」 제7조, 「장애인연금법」 제9조제8 항, 제11조제4항 등에 의거 사회복지서비스 및 급여의 제공 여부의 결정에 필요한 조사를 거부, 방해, 기피할 경우에는 신청이 각하되 거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지될 수 있으며, 「사회복지사업법」 제58조제2항, 「기초노령연금법」 제23조제1항, 「장애인연 금법」 제27조에 의거 20만원 이하의 과태료를 부과할 수 있습니다. 7. 장애인연금의 차상위 부가급여를 신청하여 그 대상자로 선정되었으나 위탁심사 결과 장애등급이 경증으로 하락한 경우, 장애인연 금 신청일을 기준으로 장애수당을 신청한 것과 동일하게 처리하는데 동의합니다. (<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 부동의) 8. 복지대상자 선정 및 관련 법령에 따른 확인조사 시 「사회복지사업법」 제6조의2에 따른 정보시스템을 통해 확인된 소득·재산, 인적 정보 등을 우선적용 할 수 있습니다. 9. 본인은 이견 업무처리와 관련하여 「전자정부법」 제38조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 담당공무원의 가족관계에 관한 증명서 등 인적사항에 대한 사항과 별지 제1호의2서식 “소득·재산 신고서” 기재사항의 확인을 위한 정보조회에 동의합니다. ※ 주민등록등(초)본, 가족관계증명서, 외국인 등록사실 증명서, 토지등기부 등본, 건물등기부 등본 등에 대해 담당공무원의 확인에 동의하지 않을 경우 해당 서류를 직접 제출해야 합니다. 10. 본인은 시장·군수·구청장이 이견 업무처리와 관련하여 국가 및 지방자치단체, 기타 관계기관이 복지대상자에게 제공하는 각 종 감면서비스 등의 신청을 접수(대행)하는 것에 동의합니다. 11. 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환하지 아니합니다. 	<p>동 신청서를 접수한 시장·군수·구청장은 「사회복지사업법」 제33조의3에 따른 복지대상자 선정 및 보호 실시의 적정성 확인을 위 한 목적으로 복지대상자에게 필요한 사회복지서비스 및 보건의료서비스에 관한 정보, 복지대상자와 부양의무자의 소득·재산·근로능 력·취업상태에 관한 정보, 법령의 규정에 의한 사회복지서비스 수혜이력에 관한 정보, 기타 보호의 실시에 필요한 정보로서 금융· 국세·지방세·토지·건물·건강보험·국민연금·고용보험·산재보험·출입국·병무·보훈급여·교정·가족관계증명 등 관련 정보를 정기적으로 관계기관에 요청하거나 관련 정보통신망을 통해 조회할 수 있으며, 같은 법 제33조의8에 따라 복지대상자가 아닌 자로 결 정된 시점으로부터 5년간 보유하고, 그 기간이 경과하면 즉시 파기함을 고지합니다.</p>
<p>위의 사항을 확인합니다.</p>	
<p>년 월 일</p>	
<p>신청인(대리신청인) : _____ (서명 또는 인) 신청인과의 관계 : _____ (대리신청의 경우)</p>	

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))



<작성방법>

신청서는 신청인의 작성편의를 도모하기 위하여 상담을 통하여 파악된 인적정보 및 소득, 재산 등 관련 내용을 포함하여 전산 출력됨

- 신청서 상의 정보조회 동의 서명을 받은 후 가족관계, 부양의무자 등을 정보시스템으로 조회하여 반영하고, 상담과정에서 얻은 정보를 입력한 신청서를 출력하여 민원인에게 나머지 사항을 기재 후 서명하여 제출하도록 함

○ 신청구분 :

- 사회복지서비스 및 복지급여 신청을 '신규, 변경, 연장'으로 구분하여 체크

- ① 변경신청 : 수급자 또는 보장가구의 인적사항, 가구구성, 소득재산변동사항, 사회복지서비스 및 현금급여 신청사항 등의 변경신청의 경우
- ② 연장신청 : 아동·청소년 보장의 청소년특별지원의 연장신청의 경우
 - ※ 사회복지서비스이용권(바우처)의 서비스기간 종료 후 재신청은 신규신청에 해당

○ 가족사항

- 정보시스템을 통해 조회된 가구를 모두 기재하되(비보장가구 포함), 주민등록상 없어도 보장가에 속하는 가구원도 기재
 - ※ 사업별 보장가구 범위 및 확정 절차는 지침 제3편 II. 보장가구의 결정 참고

- ① 동거여부 : 가구원별 동거여부를 표시하고 미동거 시 사유를 기재
- ② 학 력 : 미취학, 무학, 고졸, 대졸 등 학력기재(중퇴포함), 재학 중인 경우 학교명·학년·반을 신청일 기준으로 작성
- ③ 건강상태 : 건강, 장애, 질병, 장애+질병으로 구분 기재
 - ※ 장애가 있는 경우, 장애유형 및 등급을 기재하고 질병이 있는 경우 병명을 기재
- ④ 취업상태 : 사무원, 기사도우미, 건설일용직 등 구체적인 직업 기재
- ⑤ 배우자 관계 : 보호를 요하는 대상자와 배우자의 혼인관계를 체크

○ 부양의무자 : 부양의무자 범위에 속하는 자에 대해 가구단위로 기재

- (기초생활보장 신청시) 수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자
- (한부모가족지원 신청시) 아동의 1촌의 직계혈족

- ① 수급(권)자와의 관계
 - 보장가구 가구구성원과 부양의무자의 관계를 세대주를 중심으로 기재(딸, 아들)
 - '미혼자녀'를 보장가구원으로 보아 가족사항에 기재할지 또는 부양의무자로 보아 부양의무자란에 기재할 지 주의하여 작성
- ② 가구원수
 - 부양의무자 가구의 가구원수 기재(부양의무자에 해당하는 자, 그와 생계를 같이 하는 30세미만의 미혼자녀 및 30세 이상이라도 근로무능력자(대학생포함)인 자녀)
 - ※ 신청인과 부양의무자 관계가 없으면 부양의무자 가구원수에 산정하지 않음
- ③ 월평균 지원금
 - 3개월 이상 지속되는 경우 또는 1년에 3회 이상 지원이 이루어지는 경우의 금액 기재

○ 사회복지서비스 및 급여신청

- 지원을 희망하는 모든 서비스 및 급여에 체크

- ① 기초생활보장 : 차상위 자활급여 신청 시, 별도 체크란에 표시
- ② 영유아복지 : 양육수당과 보육료 지원을 구분하여 체크하며, 보육료 신청 시 사회복지서비스이용권 신청서를 별도 작성
- ③ 아동·청소년 : 청소년특별지원 신청 시, '①생활지원 ②건강지원 ③학업지원 ④자립지원 ⑤상담지원 ⑥법률지원 ⑦활동지원 ⑧기타지원' 중 체크
- ④ 노인복지, 장애인복지 : 기초노령연금, 장애인연금 신청 시 배우자동시신청 여부를 별도 체크
- ⑤ 사회복지서비스이용권 : 신청하는 서비스를 체크하고 사회복지서비스이용권 신청서를 별도 작성
- ⑥ 기타 :
 - '생계지원, 의료·재활서비스, 주거지원, 취업지원, 상담·후원서비스, 시설이용·입소'의 경우 신청자가 상기의 보장 외 추가 지원을 요청하는 서비스를 체크하고 지자체 자체 사업 및 지역사회 내 제공기관 등의 자원연계를 통해 서비스를 제공
 - ※ 추가지원 요청이 아닌 단순 안내에 해당하는 경우, 또는 별도 신청서가 존재하는 경우 동 신청서를 작성하지 않아도 됨
 - 예) 노동부 워크넷을 통한 취업관련 정보를 제공하는 경우, 기존의 복지대상자가 시설이용·입소 신청할 경우(복지대상자 시설입소 신청서만 작성)
 - '타법의료급여'의 신청의 경우 해당란에 체크하고 의료급여법 제3조1항제2호부터 제9호 중 해당하는 법령명을 기재
 - '정부양곡' 신청시 해당란에 체크하고 신청하는 kg양을 기재

○ 기초생활수급자 감면 신청(대행)

- 감면을 희망하는 모든 서비스에 체크

※ 해당 신청은 대행서비스로써 TV 수신료 면제 및 전기요금 신청의 경우 신청정보가 한국전력공사에 제공하며, 전화요금 할인 신청은 KT 전화에 한하며 해당신청정보를 KT에 제공

○ 신청일 및 신청인 서명

- 필수구비서류 최종 제출일을 신청일로 기재하여 서명

○ 급여계좌번호

- 대상자별로 가능한 급여를 받을 계좌번호 기재
- 반드시 실명계좌 등록해야만 급여지급 가능

○ 통지방법

- '전자우편, 문자메시지서비스, 서면' 중 하나만 택일하게 하며, 선택하지 않을 시는 서면통지를 원칙

○ 유의사항 및 고지

- 신청인 본인이 반드시 읽어보고 서명할 수 있도록 하며 필요시 담당자가 소리내어 읽어준 후 서명할 수 있도록 함



[서식 1-1호]

사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서											
신 청 서 비 스	<input type="checkbox"/> 보 육 료 지 원 (아이 사 랑 카 드) · 유 아 학 비 지 원 (아이 즐 거 운 카 드)		지원대상자	출생 순위	신청구분						
					<input type="checkbox"/> 영유아(0~4세), 유아학비(3~4세) <input type="checkbox"/> 만5세아보육·교육 <input type="checkbox"/> 다문화보육 <input type="checkbox"/> 장애아보육료 <input type="checkbox"/> 방과후보육료						
					<input type="checkbox"/> 영유아(0~4세), 유아학비(3~4세) <input type="checkbox"/> 만5세아보육·교육 <input type="checkbox"/> 다문화보육 <input type="checkbox"/> 장애아보육료 <input type="checkbox"/> 방과후보육료						
	<input type="checkbox"/> 노 인 돌 보 म 종합 서 비 스		지원대상자	서비스 시간	<input type="checkbox"/> 월27시간(9일) <input type="checkbox"/> 월36시간(12일)	서비스 유 형	<input type="checkbox"/> 방 문 <input type="checkbox"/> 주 간 보 호				
			구 분	<input type="checkbox"/> 가사지원 <input type="checkbox"/> 간호간병 <input type="checkbox"/> 활동보조							
	<input type="checkbox"/> 가사간병 방문서비스		지원대상자	서비스시간	<input type="checkbox"/> 월 27시간 <input type="checkbox"/> 월 36시간						
			신청요건 (1개 선택)	<input type="checkbox"/> 소년소녀가정(최상위 이하) <input type="checkbox"/> 장애인(차상위 이하 장애등급 1~3등급) <input type="checkbox"/> 조손가정(차상위 이하) <input type="checkbox"/> 한부모가족(법정보호세대) <input type="checkbox"/> 장애아보육료 <input type="checkbox"/> 한부모가족(법정보호세대) <input type="checkbox"/> 중증질환자 등 시군구청장이 인정하는 자							
	<input type="checkbox"/> 장애인활동보조지원		지원대상자	특례신청여부	<input type="checkbox"/> 장애인활동보조특례(독거) <input type="checkbox"/> 실제 독거 <input type="checkbox"/> 주민등록상 독거						
			장애인연금 (장애아동수당) 수급여부	<input type="checkbox"/> 기초수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 미수급							
			장애유형	<input type="checkbox"/> 지체 <input type="checkbox"/> 뇌병변 <input type="checkbox"/> 시각 <input type="checkbox"/> 청각 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 안면 <input type="checkbox"/> 신장 <input type="checkbox"/> 심장 <input type="checkbox"/> 호흡기 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 장루·요루 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 지적 <input type="checkbox"/> 발달 <input type="checkbox"/> 정신							
<input type="checkbox"/> 장애아동 가족지원		지원대상자	장애 유형	<input type="checkbox"/> 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> 청각장애 <input type="checkbox"/> 시각장애 <input type="checkbox"/> 언어장애 <input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 미등록 (영유아)							
		장애등급	<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급 <input type="checkbox"/> 4급 <input type="checkbox"/> 5급 <input type="checkbox"/> 6급 <input type="checkbox"/> 미등록								
		필요서비스 (모두 체크)	<input type="checkbox"/> 언어치료 <input type="checkbox"/> 미술치료 <input type="checkbox"/> 음악치료 <input type="checkbox"/> 행동·놀이·심리운동치료 <input type="checkbox"/> 기타()								
<input type="checkbox"/> 언어발달 지원		지원대상자	부모 정보	부	성 명	주 민 등 록 번 호	모	성 명	주 민 등 록 번 호		
		필요서비스 (모두체크)	<input type="checkbox"/> 언어발달진단 <input type="checkbox"/> 언어치료 <input type="checkbox"/> 청능치료 <input type="checkbox"/> 기타()								
<input type="checkbox"/> 발달장애 부모 심리상담		지원대상자	자녀와의 관계		<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 기타()						
		장애 유형 및 등급	장애유형	<input type="checkbox"/> 지적장애 <input type="checkbox"/> 자폐성장애 <input type="checkbox"/> 장애등급 <input type="checkbox"/> 미등록 (영유아)		<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 3급					
<input type="checkbox"/> 산모신생아 도우미		지원대상자	자동차	배기량(□2,500cc이상, □2,500cc미만) 평가액(□3,000만원이상, □3,000만원미만)							
		출 산 예 정 일	년	월	일	서비스 개시일	년	월	일		
		신생아/산모	<input type="checkbox"/> 단태아 <input type="checkbox"/> 쌍생아 <input type="checkbox"/> 삼태아 이상 <input type="checkbox"/> 중증장애인 산모 <input type="checkbox"/> 다자녀가구								
		건강관리 필요자	<input type="checkbox"/> 장애아 <input type="checkbox"/> 희귀난치성질환자 <input type="checkbox"/> 한부모가족 <input type="checkbox"/> 여성장애인 산모 <input type="checkbox"/> 결혼이민자 가정 <input type="checkbox"/> 셋째이상 출산가정 <input type="checkbox"/> 기타								
<input type="checkbox"/> 지역사회서비스 투자사업		지원대상자	<input type="checkbox"/> 지역선택형(□아동인지향상서비스, □비만아동건강관리서비스) □지역개발형 <input type="checkbox"/> 기타()								
		「사회복지사업법」 제33조의2 및 같은 법 시행규칙 제19조의2와 「영유아보육법」 제34조의4 및 같은 법 시행규칙 제35조의3제1항, 「유아교육법」 제26조의2에 따라 사회복지서비스 이용권의 제공(변경)을 신청합니다.									
년 월 일											
신청인(대리신청인) 성 명 : _____ (서명 또는 인) 신청인과의 관계 : (대리신청인 경우)											
특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하											

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(제할용품))

[서식 1-2호]

바우처 카드(가상) 발급(재발급) 및 개인정보 제공·활용 동의서

[1면]

발급 대상자	대상자	성명(한글)	(영문)	주민등록번호
	대리인	성명	주민등록번호	대상자와의 관계
	미성년자 발급동의서	① 징구 ② 미징구		※ 만18세미만 미성년자는 별도 법정 대리인의 동의가 필요
신청 카드	신청구분	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재발급	재발급사유	<input type="checkbox"/> 분실 <input type="checkbox"/> 훼손 <input type="checkbox"/> 기타
	실물카드	<input type="checkbox"/> 노인돌봄종합서비스 <input type="checkbox"/> 장애인활동지원 <input type="checkbox"/> 가사·간병방문 <input type="checkbox"/> 장애아동재활치료 <input type="checkbox"/> 언어발달지원 <input type="checkbox"/> 지역사회서비스투자-지역개발형 <input type="checkbox"/> 단기가사서비스		
	가상카드 (인증번호)	<input type="checkbox"/> 산모·신생아건강관리지원 <input type="checkbox"/> 지역사회서비스투자-아동인지능력향상서비스 <input type="checkbox"/> 단기가사서비스 <input type="checkbox"/> 발달장애인부모심리상담서비스		
실물 카드 수령지	수령인	<input type="checkbox"/> 발급대상자 <input type="checkbox"/> 보호자(배우자)		※ 수령자가 보호자(배우자)인 경우, 성명, 주민번호, 연락처를 기재
		성명	주민등록번호	전화번호 -
	수령지	① 자택 ② 직장 ③ 읍·면·동주민센터 ※ 자택, 직장, 읍·면·동주민센터 중 희망 수령지를 체크하고 주소, 전화번호를 기재		
	자택	□□□-□□□	전화번호	-
	직장	□□□-□□□	전화번호	
* 대상사업 : 노인돌봄(종합), 장애인활동지원, 가사간병방문, 장애아동재활치료, 언어발달지원, 지역사회서비스투자(지역개발형), 단기가사서비스				
가상 카드 (인증번호) 수령지 (휴대전화번호)	가입자	성명	주민등록번호	대상자와의 관계
	휴대전화	전화번호	이동통신사	
	* 대상사업 : 산모·신생아건강관리지원, 지역사회서비스투자-아동인지능력향상서비스, 단기가사서비스, 발달장애인부모심리상담서비스 * 휴대전화 가입자의 범위 : '사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서'에 따른 신청인의 범위와 동일(본인, 배우자, 친족, 기타관계인)			
환급 계좌	예금주	은행명	계좌번호	
* 대상사업 : 노인돌봄(종합), 장애인활동지원, 가사간병방문 도우미, 단기가사서비스				

년 월 일

신청인(대리신청인)

(서명 또는 인)

한국보건복지정보개발원장 귀하



【 개인정보 수집 및 이용 동의서 】	
<p>보건복지부 및 한국보건복지정보개발원은 「사회복지사업법」 시행령 25조의2(민간정보 및 고유식별정보의 처리) 및 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용)에 의거하여 민감정보 및 고유식별정보를 수집합니다.</p>	
<p><input type="checkbox"/> 개인정보 수집 항목</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호 ○ 개인정보 : 성명, 주소, 연락처, 예금 계좌, 대상자 자격판정 자료 (신청서, 결과통보서 등에 기재된 기본정보, 금융정보, 장애정보, 가구정보, 소득정보), 개인이력(서비스 제공이력) 	
<p><input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용 목적</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 사회복지서비스 전자바우처 제도 관련 본인 확인절차 및 만족도 조사에 활용 ○ 바우처의 생성 및 본인부담금 납부·환급 업무에 활용 ○ 서비스 제공을 위한 바우처 카드 제작 및 배송 ○ 서비스 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송 ○ 서비스 중복수혜 및 부정수급 확인 ○ 기타 사회복지서비스 전자바우처 제도 운영에 필요한 자료로 활용 	
<p><input type="checkbox"/> 개인정보 보유 및 이용기간</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 상기 개인정보는 전자바우처 사업기간 동안 보유 및 이용됩니다. ○ 상기 개인정보의 이용 목적이 소멸된 경우에도 사회복지서비스 전자바우처 제도 운영 등 이용목적이 분명한 경우는 개인정보를 보유할 수 있음을 안내하여 드립니다. 	
<p><input type="checkbox"/> 동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 상기 내용은 사회복지서비스 전자바우처 업무와 지원을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없음. 다만, 전자바우처 서비스를 제공받을 수 있는 대상자가 될 수 없음을 알려 드립니다. 	
<p><input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의 “개인정보 보호법”에 명기된 관련 법률에 의거, 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>	
<p><input type="checkbox"/> 중요한 개인정보 수집에 관한 별도 동의</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 고유식별정보 수집에 관한 동의 본 기관은 사회복지서비스 제공을 위하여 다음과 같은 목적으로 고유식별정보(주민등록번호 등)를 수집하고 있습니다. - 사회복지서비스 전자바우처 제도 관련 서비스 제공 계약 및 본인 확인절차 	
<p>※ 고유식별정보 수집에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>	
<p><input type="checkbox"/> 개인정보의 목적외 이용 또는 제3자 제공에 관한 동의 본 기관은 사회복지서비스 제공을 위하여 수집한 개인정보를 아래의 내용과 같이 제공하고 있습니다. - 본인부담금 납부·환급 및 만족도조사 업무 수행에 활용 - 서비스 제공을 위한 바우처 카드 제작 및 배송을 위한 정보제공 - 사회복지서비스 전자바우처 결제를 위한 인증번호 송·수신(SMS) - 서비스 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송을 위한 정보제공 - 국민건강보험공단 및 유사서비스 제공 정부기관에 서비스 중복수혜 및 부정수급 등을 확인하기 위해 개인식별번호 및 서비스 내역 등의 정보제공</p>	
<p>※ 목적 외 이용 및 제3자 제공에 동의하십니까 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p>	
<p><input type="checkbox"/> 휴대전화 관련 개인정보의 제공 및 활용 동의(본인 휴대폰이 아닌 경우) 전자바우처 대상자에 대한 SMS 인증결제 이용과 관련하여 다음의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 내용을 이해하고 이에 동의합니다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 제공할 개인정보의 내용 - 개인식별정보(성명, 주민번호), 휴대전화식별정보(휴대전화번호, 이동통신사), 대상자와의 관계 2. 수집정보 활용 - 사회복지서비스 전자바우처 전자결제를 위한 인증번호 송·수신(SMS) <p>동의인 : _____ (서명)</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. ※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요함.</p> <p style="text-align: right;">20 년 월 일</p>	
<p>신청인(대리인): _____ (서명) (필요시) 법정대리인: _____ (서명) 연락처: _____</p>	

미성년자 바우처 실물카드 발급 동의서

실물카드 발급 신청인(지원대상자)	성명(한글)	
	주민등록번호	

보호자 (법정대리인)	성명(한글)		연락처	-
	주민등록번호			

상기 본인(보호자)은 실물카드 발급 신청인의 법정대리인으로서 바우처 카드의 발급 및 카드의 사용에 동의합니다.

한국보건복지정보개발원장

보호자(법정대리인)
귀하

년 월 일
(서명 또는 인)

작성방법 및 유의사항

- 1) 서비스 신청인(바우처 실물카드 발급 대상자)이 만 18세미만 미성년자인 경우에만 작성합니다.
- 2) 실물카드 발급 신청인란에 바우처 카드 발급 대상자 정보를 입력합니다.
- 3) 보호자(법정대리인)와 카드 발급 신청인과의 관계는 행복e음 등을 통해 공부 상으로만 확인하고 별도의 서류를 제출받지 않습니다.



[서식 2호]

[1 면]

사회복지서비스 및 급여 [<input type="checkbox"/> 결정 <input type="checkbox"/> 변경·정지·중지·상실] 통지서											
신청인 / 세대주	성 명				전화번호						
	주 소				휴대전화						
	신청내용	신 청 구 분			급여·서비스내용						
조 사 심 의 결 과	<input type="checkbox"/> 신청결과										
	보 장 구 분				급여·서비스내용						
	보 호 대 상 자	생년월일			신청인과의 관계						
	보 장 기 간	년 월 일 부터 년 월 일 까지 (월 시간 서비스 이용 가능)									
	안내 및 유의 사항										
<input type="checkbox"/> 적합	1. 귀하는 위와 같이 (<input type="checkbox"/> 기초생활 보장, <input type="checkbox"/> 영유아보육, <input type="checkbox"/> 유아학비, <input type="checkbox"/> 한부모가족, <input type="checkbox"/> 청소년한부모지원, <input type="checkbox"/> 장애인복지, <input type="checkbox"/> 기타)대상자로 결정되었음을 알려드립니다. 2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면 사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 중지될 수 있습니다. 3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수되고, 형사 처벌을 받을 수 있습니다.										
	<input type="checkbox"/> 장애인연금 1. 귀하는 위와 같이 장애인연금 지급대상자로 결정되었음을 알려드립니다. 2. 귀하의 입금금액 계좌번호(본인 및 배우자)는 아래와 같습니다. <table border="1" style="margin: 5px auto; width: 80%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">입금금액</td> <td style="text-align: center;">본 인</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">계좌번호</td> <td style="text-align: center;">배우자</td> <td></td> </tr> </table>					입금금액	본 인		계좌번호	배우자	
입금금액	본 인										
계좌번호	배우자										
	3. 연금은 신청한 날이 속하는 달(사전신청의 경우 18세가 되는 달)부터 수급권이 소멸하는 날이 속하는 달까지 매월 20일에 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다. 4. 다음의 사유가 발생하였을 때에는 30일 이내에 관할 특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 반드시 신고하여야 합니다. - 수급권 상실 : 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과, 장애등급 변경 등으로 중증장애인에 해당하지 아니하게 된 경우 - 변경 : 연금지급액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 결혼·이혼 및 배우자의 사망, 지급계좌 변경, 연금지급 정지사유 소멸 - 정지 : 금고 이상의 형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 또는 「치료감호법」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용중인 경우, 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우, 해외체류기간이 180일 이상 지속된 경우 5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 연금은 환수되고, 과태료가 부과 또는 형사 처벌 받으실 수 있습니다.										
	<input type="checkbox"/> 기초생활 보장 <input type="checkbox"/> 영유아보육·유아학비 <input type="checkbox"/> 한부모가족 <input type="checkbox"/> 청소년한부모지원 <input type="checkbox"/> 장애인복지 <input type="checkbox"/> 기 타										

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

조사 심 의 결 과	□적합	□ 아동·청소년	□ 특별지원청소년 1. 귀하는 위와 같이 특별지원청소년 대상자로 결정 되었음을 알려드립니다. 2. 귀하의 보호자, 지원기관, 지원내용은 아래와 같습니다.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">보호자</td> <td style="width: 10%;">성 명</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">관계</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">생년월일</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>주 소</td> <td colspan="2"></td> <td>연락처</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">지원기관</td> <td>기관명</td> <td colspan="3"></td> <td>대표자</td> <td></td> </tr> <tr> <td>주 소</td> <td colspan="3"></td> <td>담당자</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="3"></td> <td>연락처</td> <td></td> </tr> </table>	보호자	성 명		관계		생년월일			주 소			연락처			지원기관	기관명				대표자		주 소				담당자							연락처		3. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 변동 이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면 사무소 또는 동 주민센터에 신고 하셔야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 중지 될 수 있습니다. 4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수 되고, 형사 처벌 을 받을 수 있습니다.
		보호자	성 명		관계		생년월일																																
			주 소			연락처																																	
		지원기관	기관명				대표자																																
주 소				담당자																																			
					연락처																																		
□ 아동·청소년	□ 소년소녀가정보호비/그룹홈·가정위탁보호비/기타 1. 귀하는 위와 같이 아동·청소년복지 대상자로 결정 되었음을 알려드립니다. 2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 변동 이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면 사무소 또는 동 주민센터에 신고 하셔야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 중지 될 수 있습니다. 3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수 되고, 형사 처벌 을 받을 수 있습니다.																																						
□ 노인복지	□ 기초노령연금 1. 귀하는 위와 같이 기초노령연금 지급대상자로 결정 되었음을 알려드립니다. 2. 귀하의 지급예정 연금액 및 입금금액 계좌번호(본인 및 배우자)는 아래와 같습니다.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">지급예정 연금액</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">입금금액계좌 번호</td> <td style="text-align: center;">본 인</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">배우자</td> </tr> </table>	지급예정 연금액		입금금액계좌 번호	본 인	배우자	3. 연금은 신청한 날이 속하는 달(사전신청의 경우 65세가 되는 달)부터 수급권이 소멸하는 날이 속하는 달까지 매월 25일에 귀하께서 지정한 계좌로 입금 될 예정입니다. 4. 다음의 사유가 발생하였을 때에는 30일 이내에 관할 특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 국민연금공단에 반드시 신고 하셔야 합니다. - 수급권 상실 : 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과한 경우 - 변경 : 연금지급액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 결혼·이혼 및 배우자의 사망, 지급계좌 변경, 연금지급 정지사유 소멸 - 정지 : 금고 이상의 형을 선고받고 그 집행이 종료되지 아니하거나 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 경우, 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우, 해외체류기간이 180일 이상 지속된 경우 5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 연금은 환수 되고, 과태료 가 부과 또는 형사 처벌 을 받을 수 있습니다.																															
지급예정 연금액																																							
입금금액계좌 번호	본 인																																						
	배우자																																						
		□기 타	1. 귀하는 위와 같이 노인복지 대상자로 결정 되었음을 알려드립니다. 2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 변동 이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면 사무소 또는 동 주민센터에 신고 하셔야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 급여대상자 선정기준을 초과할 시에는 급여가 중지 될 수 있습니다. 3. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 급여 또는 서비스는 환수 되고, 형사 처벌 을 받을 수 있습니다.																																				

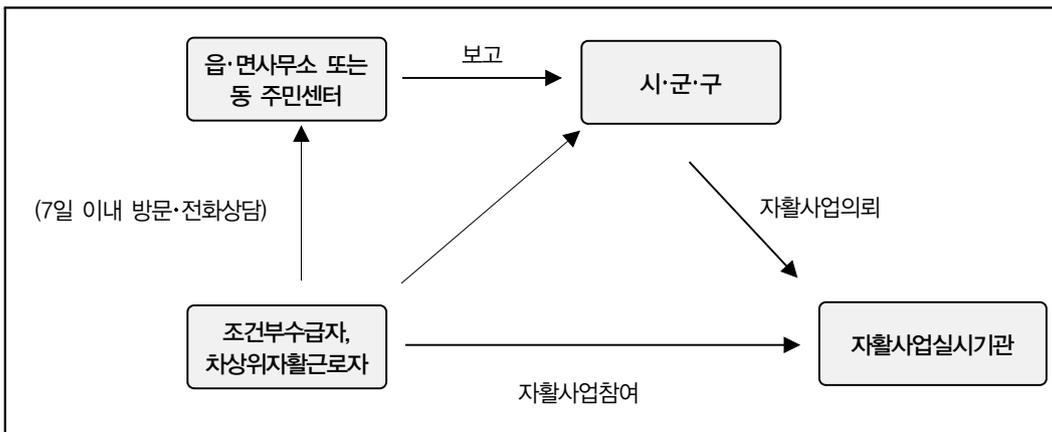
210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))



조사심의결과	□적합	<p>□사회복지서비스이용권(바우처)</p>	<p>1. 귀하는 사회복지서비스 이용권(바우처) 대상자로 결정되었음을 알려드립니다. 2. 귀하의 본인부담금 및 제공기관은 아래와 같습니다.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">본인부담금</td> <td style="width: 40%;">금액</td> <td style="width: 20%;">원</td> <td style="width: 20%;">제공기관</td> <td style="width: 10%;">※이용안내문 참조</td> </tr> <tr> <td colspan="5">본인부담금납부계좌 :</td> </tr> </table> <p>3. 사회복지서비스 이용권(바우처)카드 수령 후 지정된 계좌에 본인부담금을 아래의 사업별로 납부기간 내에 입금해야만 익월부터 서비스를 이용할 수 있습니다. 매월 서비스를 받기 위해서는 지정된 기일 내에 본인부담금을 납부하셔야 합니다. - 노인돌봄종합서비스, 장애인활동보조지원사업 : (1차 납부 기한) 매월 15일~27일, (2차 납부 기한) 익월 1일~10일까지. 이 경우 납부 익일부터 서비스를 이용할 수 있습니다. - 산모·신생아도우미지원사업 : 카드 수령봉투에 인쇄된 납부계좌 또는 위 본인 부담금 부분에 인쇄된 납부계좌로 서비스 이용 2일전까지 납부하셔야 합니다. - 이외의 사업은 제공기관에 별도 납부하셔야 합니다. 4. 서비스 실시기간 중 서비스 신청자격과 관련한 변동사유 발생 시 즉시 시·군·구 (읍·면 사무소 또는 동 주민센터) 또는 제공기관에 신고하여야 하며 변동사유에 따라 서비스 내용이 변경 또는 중지될 수 있음을 알려 드립니다. 5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 서비스는 환수되고, 형사 처벌을 받을 수 있습니다.</p>	본인부담금	금액	원	제공기관	※이용안내문 참조	본인부담금납부계좌 :				
	본인부담금	금액	원	제공기관	※이용안내문 참조								
본인부담금납부계좌 :													
□부적합	<p>보장 구분</p> <p>부적합 사유</p> <p>안 내</p>	<p>급 여 · 서 비 스 내 용</p> <p>□ 소득인정액이 선정기준액을 초과 □ 부양의무자 부양기준 초과 □ 기타()</p> <p>1. 귀하가 신청하신 내용에 대해 조사·심의한 결과 위와 같은 사유로 사회복지서비스·급여의 실시가 부적합한 것으로 결정되었습니다. 2. 이후 소득·재산, 부양의무자, 장애, 질병, 거동불편 등 개인 또는 가구여건 등의 변화 등의 변동으로 생활이 어려워 사회복지서비스·급여가 필요할 경우에는 다시 신청하실 수 있으며, 보장기준에 적합할 시는 사회복지서비스·급여를 제공 받을 수 있음을 알려드립니다.</p>											
□ 변경·정지·중지·상실													
□변경	일 자	년 월 일 부터	내 용										
	사 유	<p>□ 소득·재산·근로능력 변동 □ 부양의무자의 부양사실 확인(부양기준 초과)</p> <p>□ 가구의 사망·출생·현역입대·교정시설 수용 등의 가구원 변동 □ 시설입소, 교정시설 수용 등 주거실태의 변동 □ 해외체류기간 90일 이상</p> <p>□ 가구의 전·출입 등 거주지 변동 □ 보호대상자의 급여 중지 요청 □ 보장기관의 자료제출 요구 거부·기피</p> <p>□ 기타()</p>											
□정지	일 자	년 월 일 부터	내 용										
	사 유	<p>□ 금고 이상의 형을 선고받고 그 집행이 종료되지 아니한 자 □ 국적상실 □ 국외이주</p> <p>□ 금고 이상의 형을 선고받고 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 경우 □ 소득·재산 등 선정기준 초과</p> <p>□ 금고 이상의 형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 또는 「치료감호법」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용중인 경우 □ 시설입소, 교정시설 수용 등 주거실태의 변동 □ 해외체류기간 90일 이상</p> <p>□ 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우 □ 보호대상자의 급여 중지 요청 □ 보장기관의 자료제출 요구 거부·기피</p> <p>□ 해외체류기간 180일 이상 □ 기타()</p>											
□중지	일 자	년 월 일 부터	내 용										
	사 유	<p>□ 소득·재산 등 선정기준 초과 □ 부양의무자의 부양사실 확인(부양기준 초과)</p> <p>□ 시설입소, 교정시설 수용 등 주거실태의 변동 □ 해외체류기간 90일 이상</p> <p>□ 보호대상자의 급여 중지 요청 □ 보장기관의 자료제출 요구 거부·기피</p> <p>□ 기타()</p>											
□상실	일 자	년 월 일 부터	내 용										
	사 유	<p>□ 사망 □ 국적상실 □ 국외이주</p> <p>□ 소득·재산 등 선정기준 초과</p> <p>□ 장애등급의 변경으로 중증장애인 미해당 □ 기타()</p>											



기초생활보장 조건부수급자 결정					
조건부수급자	대상자	세대주와의 관계	성 명	생년월일	
		구 분	<input type="checkbox"/> 조건부수급자 <input type="checkbox"/> 조건부과제외자		
		구 분	<input type="checkbox"/> 조건부수급자 <input type="checkbox"/> 조건부과제외자		
	특이 사항	<input type="checkbox"/> 가구원 일부보장() <input type="checkbox"/> 조건부수급자() <input type="checkbox"/> 기타()			
보장 안내	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상기가구원은 근로능력·가구여건·취업상태 등이 기준에 해당하여 조건부수급자로 결정되었음을 통보합니다. ※ 조건부수급자는 일할 수 있는 수급자 중 자활노력을 조건으로 선정된 수급자임 ○ 조건부수급자로 결정된 가구원은 결정된 날부터 7일 이내 가구별자활지원계획 수립을 위해 시·군·구(읍·면 사무소 또는 동 주민센터)에 방문하여 사회복지담당 공무원과 상담하셔야 합니다.(전화상담도 가능) ○ 상담에 응하지 않거나 자활사업에 참가하지 않을 경우, 본인의 생계비를 지급 받지 못하게 되므로, 불가피한 사유(건강문제 등)가 있는 경우 시·군·구(읍·면 사무소 또는 동 주민센터)에 반드시 그 사유를 제시하여야 합니다. 				
<p>1. 조건부수급자란 「국민기초생활 보장법」 제9조제5항에 근거하여 근로능력 있는 수급자 중 자활 사업에 참가할 것을 조건으로 생계비를 지급받는 수급자를 말합니다.</p> <p>2. 가구별 자활지원계획 수립을 위한 상담에 응하지 않거나 자활사업에 참가하지 않을 경우, 생계급여 조건을 이행하지 않았으므로 본인의 생계비가 중지될 수 있습니다.(법 제30조제2항)</p> <p>※ 당초 제시된 조건을 이행한 경우 생계비가 다시 지급됩니다.</p>					



210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[서식 3호]

(앞 쪽)

발달장애인 부모 심리상담 서비스 이용안내문

1. 서비스이용자는 상기의 통보서에 표기된 서비스를 심리·정서 검사 후 필요한 경우 이용하실 수 있습니다.
2. 서비스이용자는 제공기관 정보를 참조하여(뒷면) 본인에게 필요한 사항을 상담한 후, 적절한 기관을 선택하여 계약을 체결하셔야 합니다.
3. 서비스이용자는 월 16만원 한도의 정부지원금을 제공받을 수 있으며, 초과하는 비용은 본인이 부담하셔야 합니다.
4. 제공기관의 변경은 새로운 월이 개시될 때 할 수 있으며 이용자는 계약을 해지하고자 하는 기관과 새롭게 계약을 체결하고자 하는 기관에게 이러한 사실을 사전에 알려야 합니다.(매월 15일 이전)
5. 서비스 부정이용 신고대상
 - 서비스를 제공하지 아니하고 제공비용을 청구하는 행위
 - 실제 서비스를 제공한 것보다 초과하여 청구하는 행위
 - 이용자와 제공자간 담합에 의해 부당하게 청구하는 행위
 - 그 밖에 부당한 방법으로 서비스 이용 또는 청구하는 행위
6. 거주지 인근의 발달장애인 부모 심리상담 서비스 제공기관의 정보를 제공하오니, 이용에 참고하시기 바랍니다.
- 붙임 : 제공기관 정보 1부. 끝.

▣ 서비스 내용 [발달장애인 부모 심리상담 서비스]

서비스내용	▶ 발달장애인 부모에게 전문가의 심리상담 지원 ※ 의료서비스 제공 불가
정부지원금	월 16만원(1인당, 추가비용 본인 부담) 서비스 가격 내에서 서비스 이용 (뒷장의 제공기관 안내문 참조하여 제공기관 선택)
본인부담금	정부지원금(월 16만원) 외 추가비용

♣ 위 내용 중에서 보다 더 자세한 안내가 필요하시거나 서비스 이용과정에서 문의사항 기타 도움이 필요하시면 읍면동 주민센터 또는 해당 시군구에 연락 주시기 바랍니다.



(뒤쪽/이면)

발달장애인 부모 심리상담 서비스 제공기관 안내

기관명	주 소	전화번호	홈페이지	서비스단가 (만원/월)



[서식 5호]

※ 서비스 지원 신청자께서는 동 서식을 서비스 제공기관에 전달해 주시기 바랍니다.

**발달장애인 부모 심리상담 서비스 지원대상 선정결과 알림
(000 시·군·구, ☎ 000-0000, E-mail)**

1. '000 님'은 000시·군·구에서 발달장애인 부모 심리상담 서비스 지원 대상자로 선정(선정일자 : 년 월 일)되었습니다.
2. 서비스 제공기관에서는 해당 서비스의 신청이 있는 경우 신청자에 대한 심리 검사·평가를 실시하여 서비스 제공여부를 결정하여야 합니다.(정신과전문의 소견서 제출 등의 경우 검사 없이 지원 가능)
3. 서비스 제공여부를 결정하면 서비스 이용 계약을 체결하고 그 결과를 서비스 대상자 거주 시·군·구로 알려야합니다.(보고서식 뒷면 참조, E-mail 회신-심리검사 결과 등 증빙자료 포함)
4. 지원대상이 아닌 사람에게 서비스를 제공할 경우, 서비스 제공에 대한 정부지원금을 지급받지 못할 수 있으므로 특히 유의하시기 바랍니다.
5. 제공되는 개인정보는 지원대상자 확인용으로만 사용하여야 하며 다른 용도로 사용하거나 외부에 유출하여서는 아니 되며 위반 시 관련 법률에 따라 처벌될 수 있으므로 보안유지에 각별히 주의하시기 바랍니다.

210mm×297mm 일반용지 60g/㎡(재활용품)

(뒤쪽/이면)

발달장애인 부모 심리상담 서비스 지원대상 선정결과 보고

기관명		서비스 제공기관으로 지정한 시·군·구	
주소 (전화번호)		대표자(생년월일)	

연번	계약 체결일	서비스이용자 성명	생년 월일	자녀 성명	자녀와의 관계	자녀의 장애유형 /등급	주소	연락처	재가 지원 여부	기관 변경 여부

* 심리검사 결과 등 증빙자료 첨부

000 시장·군수·구청장 귀하



[서식 6호]

발달장애인 부모 심리상담 서비스 제공(이용)계약서

○ 서비스 대상자(갑)

성 명 : (인), 주민등록번호 : -
주 소 :
연락처 :

○ 서비스 제공기관(을)

기관명 : (대표자 : 인)
주 소 :

○ 계약기간 : 년 월 일 ~ 년 월 일

○ 서비스 종류, 내용 및 금액은 “사회복지서비스제공계획서”와 같다.

상기 당사자(이하 “갑”, “을”이라 한다) 또는 대리인은 다음 계약내용에 의거하여 사회복지서비스 이용계약서를 작성하고 기명날인 후, 각각 1통씩 보관한다.

- 다 음 -

제1조(서비스 제공) ①“을”은 사회복지사업법 및 사회복지서비스 사업 시행지침(이하 “시행지침”이라 한다)에 따른 인력을 배치하고, “갑”의 일상생활에 필요한 사회복지 서비스(이하 “서비스”라 한다)를 상기의 “사회복지서비스 제공계획서(일정표 포함)”와 같이 제공한다.

②“을”은 서비스의 지속성이 최대한 보장되도록 서비스 제공자를 배치한다.

③“을”은 사회복지서비스 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 서비스제공기록지에 기입한다.

제2조(계약기간 및 계약의 만료 등) ①이 계약의 효력기간은 상기의 기간동안 발생하며, 당사자간 협의에 따라 계약기간을 변경할 수 있다.

②이 계약은 “갑”의 해약 통지나 사망으로 종료된다.

③이 계약은 다음 각 호에 해당하는 경우 해약할 수 있다.

1. “갑”이 계약 해지를 통지한 때. 다만, 해약의 통지는 7일 전에 하여야 한다.
2. “을”이 사회복지서비스 제공을 지속할 수 없는 부득이한 사유가 발생하여 이를 “갑”에게 통지한 때. 다만, 해약의 통지는 14일 전에 하여야 한다.

④일시적인 병원 입원 등의 경우에는 이 계약의 효력을 정지할 수 있다.

제3조(서비스 비용) ① 서비스의 비용은 사회복지서비스 월 4회 1회당 50분 이상의 서비스를 제공할 때 월 _____ 원으로 하며 이중 160천원은 정부지원으로 충당하며 나머지 금액은 갑의 부담으로 한다.

② 사회복지서비스 비용 중 본인부담액과 월 이용한도액을 초과하는 비용은 “을”의 청구에 의해 “갑”이 지급한다.

제4조(사회복지서비스 내용의 변경) ① 서비스 제공과정에서 “을”(종사원을 포함한다)의 부주의 또는 실수로 인하여 계약서에 기록된 사항을 충족시키지 못하거나 “갑”의 합리적인 요구사항을 충족시키지 못하는 경우 “을”은 “갑”의 요구에 따라 서비스 내용을 변경할 수 있다. 다만, 계약서에 포함되지 않은 요구사항은 서비스 내용의 변경사항으로 보지 아니한다.

② 계약기간 및 서비스 비용의 변경 등 주요내용이 변경되는 경우에는 해당사항에 대해 “변경계약서”를 별도 작성한다.

제5조(통지사항) ① “을”은 “갑”에 대한 서비스 제공에 있어 응급상황 등 필요한 경우 대리인에게 연락을 취하여야 한다.

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

③ “을”은 “갑”의 상태변화 등 서비스의 변경사유가 발생 시에는 “갑”이 서비스 변경신청 등을 할 수 있도록 조치하여야 한다.



제6조(개인정보 보호의무) ①“을”은 “갑”의 개인정보를 관계 규정에 따라 보호하여야다.

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

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

④ “갑”은 “을”이 수집·관리하는 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.

제7조(손해배상책임) 서비스 실시 중에 “을”(종사원을 포함한다)의 귀책사유로 인하여 발생한 “갑”의 손해에 대하여는 “을”은 “갑”에게 배상한다. 다만, 천재지변, 제3자의 귀책사유로 인한 손해에 대해서는 배상책임을 지지 아니한다. “갑”이 “을”에게 손해를 끼친 경우에도 또한 같다.

제8조(분쟁해결방법) 본 서비스 이용계약과 관련하여 발생한 분쟁에 대하여 “갑”과 “을”이 합의에 따라 원만히 처리하며, 만약 당사자간 합의에 도달하지 못한 경우에는 관련법규나 관례에 따른다.

2014

[서식 7호]

【 개인정보 수집 및 이용 동의서 】

본 기관은 「사회복지사업법」 시행령 제25조의2 (민간정보 및 고유식별정보의 처리) 및 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의 수집·이용)에 의거하여 민감정보 및 고유식별정보를 수집합니다.

개인정보 수집 항목

- 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호
- 개인정보 : 성명, 주소, 연락처, 예금 계좌, 대상자 자격판정 자료 (신청서, 결과통보서 등에 기재된 기본정보, 금융정보, 장애정보, 가구정보, 소득정보), 개인이력(서비스 제공이력)

개인정보 수집 및 이용 목적

- 사회복지서비스 전자바우처 제도 관련 본인 확인절차 및 만족도 조사에 활용
- 바우처의 생성 및 본인부담금 납부·환급 업무에 활용
- 서비스 제공을 위한 바우처 카드 제작 및 배송
- 서비스 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송
- 서비스 중복수혜 및 부정수급 확인
- 기타 사회복지서비스 전자바우처 제도 운영에 필요한 자료로 활용

개인정보 보유 및 이용기간

- 상기 개인정보는 전자바우처 사업기간 동안 보유 및 이용됩니다.
- 상기 개인정보의 이용 목적이 소멸된 경우에도 사회복지서비스 전자바우처 제도 운영 등 이용목적이 분명한 경우는 개인정보를 보유할 수 있음을 안내하여 드립니다.

동의를 거부할 권리 및 거부시 불이익

- 상기 내용은 사회복지서비스 전자바우처 업무와 지원을 위해 필요한 최소한의 정보에 해당하며 그 내용에 관하여 **개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없음. 다만, 전자바우처 서비스를 제공받을 수 있는 대상자가 될 수 없음**을 알려 드립니다.

개인정보 수집 및 이용에 관한 동의

“개인정보 보호법”에 명기된 관련 법률에 의거, 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

동의함 동의하지 않음

중요한 개인정보 수집에 관한 별도 동의

- 고유식별정보 수집에 관한 동의
본 기관은 사회복지서비스 제공을 위하여 다음과 같은 목적으로 고유식별정보(주민등록번호 등)를 수집하고 있습니다.
- 사회복지서비스 전자바우처 제도 관련 서비스 제공 계약 및 본인 확인절차

※ **고유식별정보 수집에 동의하십니까?** 동의함 동의하지 않음

개인정보의 목적외 이용 또는 제3자 제공에 관한 동의

- 본 기관은 사회복지서비스 제공을 위하여 수집한 개인정보를 아래의 내용과 같이 제공하고 있습니다.
- 본인부담금 납부·환급 및 만족도조사 업무 수행에 활용
- 서비스 제공을 위한 바우처 카드 제작 및 배송을 위한 정보제공
- 사회복지서비스 전자바우처 결제를 위한 인증번호 송·수신(SMS)
- 서비스 결제 내역 확인 및 우편물·휴대전화 문자메세지 발송을 위한 정보제공
- 국민건강보험공단 및 유사서비스 제공 정부기관에 서비스 중복수혜 및 부정수급 등을 확인하기 위해 개인식별번호 및 서비스 내역 등의 정보제공

※ **목적 외 이용 및 제3자 제공에 동의하십니까** 동의함 동의하지 않음

휴대전화 관련 개인정보의 제공 및 활용 동의(본인 휴대폰이 아닌 경우)

전자바우처 대상자에 대한 SMS 인증결제 이용과 관련하여 다음의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 내용을 이해하고 이에 동의합니다.

1. 제공할 개인정보의 내용
- 개인식별정보(성명, 주민번호), 휴대전화식별정보(휴대전화번호, 이동통신사), 대상자와의 관계
 2. 수집정보 활용
- 사회복지서비스 전자바우처 전자결제를 위한 인증번호 송·수신(SMS)
- 동의인 : _____ (서명)

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.

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요함.

신청인(대리인): _____ (서명) 20 년 월 일
(필요시) 법정대리인: _____ (서명) 연락처: _____



[서식 8호]

사회복지서비스 제공(이용) 계획서

본 계획서는 사회복지서비스 대상 결정자가 월 이용액 내에서 서비스를 원활히 이용할 수 있도록 돕는 계획서입니다.

성 명		주민등록번호	- *****
사회복지서비스 관리번호		대상구분	발달장애인 부모
월 이용액 (본인부담금)	16 만원/월 (원)	발급일	

발달장애인 부모 심리상담서비스	주요 기능상태 및 욕구	서비스 목표

사회 복지 서비스 필요 내용		
유의 사항		

사회복지서비스이용 계획 및 비용(조정가능)			
서비스종류	횟 수 (월 4주 기준)	서비스비용 (서비스 가격 × 횟수)	본인부담금
합 계			

※ 상담문의 : 000기관 담당자000 (☎ , E-mail :)

[서식 9호]

서비스 일정표(월)(여시)

사회복지서비스 관리번호		성 명	
사회복지서비스 제공자		작성일자	

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

□ 서비스 제공현황

서비스 제공자명	전 화	담 당	서비스 종류	주기	제공일
OO센터	000-0000			매주 화, 금	4,8,15,25

□ 서비스 비용

서비스 종류	서비스 단가(/회)	횟수	총 서비스 가격	본인부담금
심리상담	44,000원	4	176,000원	16,000원



[서식 10호]

발달장애인 부모 심리상담 서비스 제공기록지 (월)

제공기관명		
이용자	성 명	
	생년월일	

구분	내용	년/월/일	시작 시간	종료 시간	제공 시간	서비스내용	총이용 금액(원)	본인 부담금(원)	제공자 성명 (서명)	이용자 (서명)
1회										
2회										

☞ 제공된 서비스 시작시간, 종료시간 및 직접 서비스 제공인력 및 이용자 성명을 표기합니다.

☞ 통상적인 서비스외 부부상담 등 다른 서비스를 제공할 경우 그 내용을 기재합니다.

☞ 이용자(서명)란은 이용자가 기록내용을 반드시 확인하고 서명하시기 바랍니다.

※ 상태 및 결과 기록 (별지 사용 가능)

일 자	이용자의 상태 및 서비스결과



[서식 12호]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호 서식]

사회서비스 제공자 등록신청서

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

(제1쪽)

접수번호	접수일	처리기간	30일
① 서비스 종류	<input type="checkbox"/> 가사·간병 방문서비스 <input type="checkbox"/> 노인돌봄 방문서비스 <input type="checkbox"/> 노인돌봄 주간보호 서비스 <input type="checkbox"/> 산모·신생아 방문서비스 <input type="checkbox"/> 지역사회서비스 투자사업(세부 사업명:) <input type="checkbox"/> 발달장애인부모 심리상담 서비스		
② 사회서비스 제공자	기관명	사업자등록번호	
	주소		
	전화번호	팩스번호	전자우편주소
③ 대표자 (신청인)	성명	주민등록번호	
	주소	전화번호	
④ 법인	법인명	법인등록번호	등록일
⑤ 지급계좌	예금주	은행명	계좌번호
⑥ 시설기준	시설면적	㎡	통신설비
	그 밖의 설비·비품		
⑦ 자격기준	대표자 (제공기관의 장)	성명	자격
	관리책임자	성명	자격
⑧ 인력기준	제공인력		
명			

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제16조제1항 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	「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙」 제9조의 등록기준을 충족 하는지를 확인할 수 있는 서류(인력의 자격증 사본, 근로계약서 등) 각 1부	수수료
담당 공무원 확인사항	1. 법인 등기사항증명서(법인만 확인합니다) 2. 건물등기부등본	없음

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]

동의서

본인은 사회서비스 제공자로 등록한 후 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제19조제1항 및 같은 법 시행규칙 제13조 제1항에 따라, 제공하는 사회서비스의 종류·내용, 인력, 시설·장비 등의 현황 정보 등을 성실히 제출하고, 「사회복지사업법」 제6조의3에 따른 전담기구(이하 "전담기구"라 한다)에서 운영하는 홈페이지에 제공기관 회원으로 가입하여 그 정보 등을 게시 할 것을 서약하며, 전담기구에서 운영하는 홈페이지에 본인이 게시한 정보가 변경되었거나 사실과 다를 경우에는 전담기구에서 이를 확인하여 직접 수정하는 것에 동의합니다.

신청인(대표자)

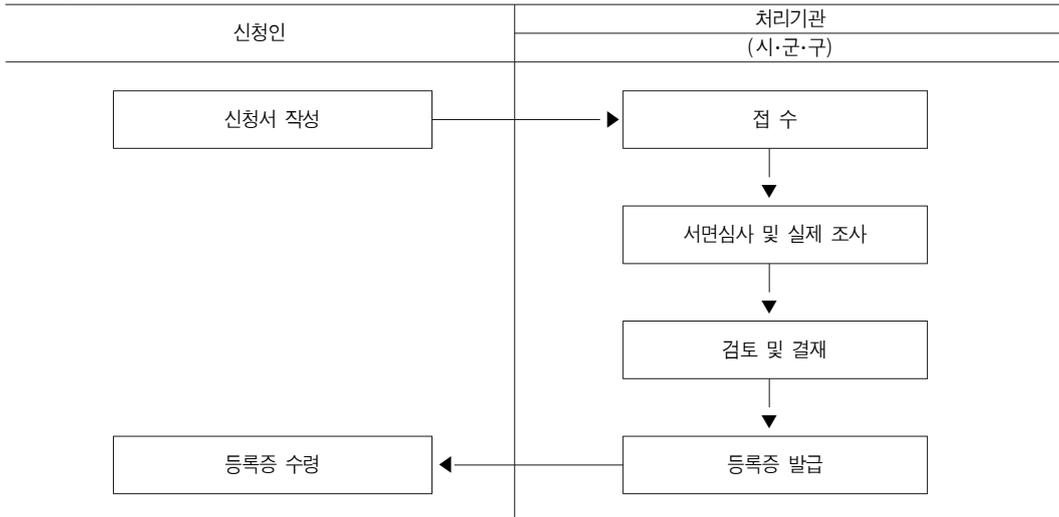
(서명 또는 인)

작성방법

- ①: 기관에서 제공하려는 사회서비스의 종류에 모두 "√" 표시를 하며, 중복으로 표시할 수 있습니다.
* 지역사회서비스 투자사업의 경우에는 세부 사업명도 적습니다.
- ②: 사회서비스 제공자의 기관명, 사업자등록번호, 주소, 전화번호, 팩스번호 및 전자우편주소를 적습니다.
- ③: 대표자(신청인)의 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호를 적습니다.
- ④: 법인인 경우에만 법인 등기사항증명서에 따른 법인명, 법인등록번호 및 등록일을 적습니다.
- ⑤: 대표자 명의(법인인 경우 법인 명의)의 계좌번호를 적습니다.
- ⑥: 시설의 전용면적(제곱미터), 통신설비, 그 밖의 설비·비품의 구비 여부를 적습니다.
- ⑦: 대표자(제공기관의 장) 및 관리책임자의 성명, 자격 및 경력을 적습니다.
- ⑧: 제공인력의 자격기준을 충족하는 제공인력의 인원을 적습니다.

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.





(제3쪽)

지역사회서비스 투자사업 [세부 사업명] 서비스 개요서

※ []에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.
 ※ 이 개요서는 지역사회서비스 투자사업의 경우에만 작성합니다.

작성기준	[] 1회당 [] 1인당 [] 그 밖의 기준 ()
------	---------------------------------

서비스 공급내용	기본서비스	※ 월단위 프로그램의 내용(이용자에게 매월 제공하는 서비스 영역별 횟수 및 시간을 기재) (예시) ① 사전검사: 000 검사도구를 이용하여 욕구 파악 ② 자존감 회복을 위한 라이프코칭 프로그램 제공																															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>월</th> <th>회차</th> <th>서비스내용</th> <th>서비스장소</th> <th>서비스시간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">2월</td> <td>1회차</td> <td>제공서비스 내용을 구체적으로 작성</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2회차</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3회차</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4회차</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3월</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> <td>...</td> </tr> </tbody> </table> ③ 서비스 종결 - 000 검사도구를 이용해 서비스 효과 측정 - 그룹 내 롤링페이퍼 및 인생계획서 작성 - 종결리포트를 작성하여 부모에게 제공	월	회차	서비스내용	서비스장소	서비스시간	2월	1회차	제공서비스 내용을 구체적으로 작성			2회차				3회차				4회차				3월				
월	회차	서비스내용	서비스장소	서비스시간																													
2월	1회차	제공서비스 내용을 구체적으로 작성																															
	2회차																																
	3회차																																
	4회차																																
3월																																	
...																													
	부가서비스	※ 부가서비스 내용 및 제공횟수, 시간을 기재 (예시) ① 부모상담: 월1회 1시간																															

서비스 단가 및 산출근거	구분	단가	산출근거
	기본서비스		
	부가서비스		

서비스 제공주기 및 시간	[] 월 () 회, 회당 () 분 [] 주 () 회, 회당 () 분	서비스 제공기간	
---------------------	--	----------	--

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]



(뒤쪽)

변경사항

연 월 일	구 분 (변경신청 내용)	세부 변경내용	신청인	기록자 ㉠

[서식 14호]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제3호서식]

사회서비스 제공자 등록증

1. 등록번호:
2. 기 관 명:
3. 서비스 종류: (세부 사업명:)
4. 대표자 성명:
5. 소 재 지:
6. 사업자등록번호:

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제16조제4항 및 같은 법 시행규칙 제7조 제4항에 따라 위와 같이 사회서비스 제공자로 등록되었음을 확인합니다.

년 월 일

시장·군수·구청장

직인

210mm×297mm[백상지 120g/㎡]



[서식 15호]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제4호서식]

사회서비스 제공자 등록사항 변경신청서

※ []에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간	30일
사회서비스 제공자	기관명	사업자등록번호	
	주소		
	전화번호	팩스번호	전자우편주소
대표자 (신청인)	성명	생년월일	
	주소	전화번호	
변경신청 내용	변경사항	변경 전	변경 후
	[] 사회서비스 제공자 (제공기관) 명칭		
	[] 사업자등록번호		
	[] 지급계좌		
	[] 주소(소재지)		
	[] 전화번호		

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

년 월 일

신청인 : (서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류	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
-------------	--	-----------

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]

[서식 16호]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5호서식]

사회서비스 제공자 등록증 재발급신청서

※ []에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간	7일
신청인	기관명	사업자등록번호	
	대표자	생년월일	
	소재지	전화번호	
신청내용	등록번호	등록일	
	재발급 신청 사유 [] 분실 [] 훼손		

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제16조제6항 및 같은 법 시행규칙 제11조에 따라 위와 같이 사회서비스 제공자 등록증의 재발급을 신청합니다.

년 월 일

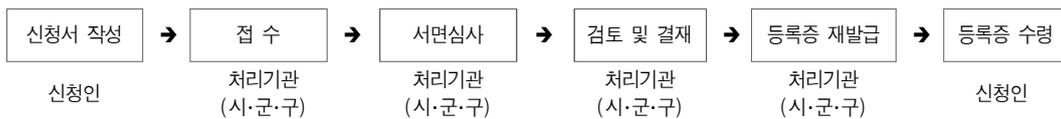
신청인

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

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

처리절차



210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]



[서식 17호]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제6호서식]

사회서비스 제공자 [] 폐업 신고서 [] 휴업 신고서

※ 아래의 작성방법을 참고하시기 바랍니다.

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

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

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

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

작성방법

- ①: 신고인(대표자)의 성명, 생년월일, 주소 및 전화번호를 적습니다.
- ②: 사회서비스 제공자의 기관명, 사업자등록번호, 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.

210mm×297mm[백상지 80g/m²(재활용품)]

[서식 18호]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제7호서식]

사회서비스 제공자 지위승계 신고서

※ []에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.

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

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

년 월 일

신고인(대표자)

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

신고인 제출서류	1. 사회서비스 제공자 등록증 2. 다음의 구분에 따른 서류(전자문서를 포함합니다) 가. 양도·양수의 경우 1) 양도·양수 계약서 사본 등 양도·양수 사실을 확인할 수 있는 서류 1부 2) 양도인의 인감증명서 1부. 다만, 양도인의 행방불명(「주민등록법」상 무단전출을 포함합니다) 등으로 양도인의 인감증명서를 첨부하지 못하는 경우로서 시장·군수·구청장이 사실확인 등을 통하여 양도·양수가 이루어졌다고 인정할 수 있는 경우 또는 양도인과 양수인이 신고관청에 함께 방문하여 신고를 하는 경우에는 인감증명서를 제출하지 않을 수 있습니다. 나. 상속의 경우: 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제15조제1항에 따른 가족관계증명서와 상속 사실을 확인할 수 있는 서류 1부 다. 그 밖의 경우: 지위승계 사유별로 해당 사실을 확인할 수 있는 서류 1부	수수료 없음
-------------	---	-----------

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]



[서식 19호]

제 호						
서비스 제공 인력 정보						
1. 기관 정보						
기관명			서비스 제공기관으로 지정한 시·도			
주소(전화번호)			대표자(생년월일)			
2. 제공 인력 정보						
성명					(사진)	
성별						
연락처						
최종학력						
전공						
3. 자격 현황						
일련번호	자격증 명칭	자격번호	자격발급 기관	자격취득 요건		취득 시기
				교육 과정	임상 시간	
4. 주요 경력						
기간		근무기관		직위		
위 사실이 틀림없음을 확인합니다.						
				년	월	일
서비스 제공기관 대표				(서명 또는 인)		
서비스 제공인력				(서명 또는 인)		
000 시장·군수·구청장 귀하 서비스신청자(보호자) 귀하						



[서식 21호]

사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록사항 변경신청서

접수번호 :	접수일 :	정보등록일 :	처리기간 30일
사회서비스 제공자	기관명	사업자등록번호	
	주소		
	전화번호	팩스번호	전자우편주소
대표자 (신청인)	성명	생년월일	
	주소	전화번호	
변경신청 내용	변경사항	변경 전	변경 후
	[] 사회서비스 제공자 (제공기관) 명칭		
	[] 사업자등록번호		
	[] 지급계좌		
	[] 주소(소재지)		
	[] 전화번호		

「사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록사항 변경신청서」를 위와 같이 제출합니다.

년 월 일

신청인 : (서명 또는 인)

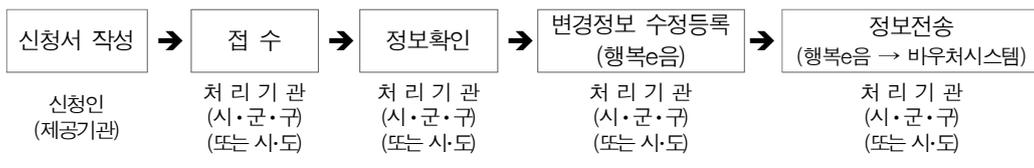
시장·군수·구청장 귀하 (또는 시·도지사 귀하)

신청인 제출서류	1. 기존 제공기관 지정서 2. 변경신청 내용에 해당하는 증빙서류(사업자등록증 및 비용지급계좌 사본 등)
담당 공무원 확인사항	정보등록 신청서의 작성정보와 제출서류상의 정보일치 여부 확인

변경신청서 작성방법

1. 제공기관 정보등록 신청서 대비 변경된 내용만 “√” 표시하고 변경내용 작성합니다.
2. 지급(수령)계좌 변경이 있을 경우, 예금주, 은행, 계좌번호를 모두 기입합니다.
 - 법인은 법인 또는 기관명의 계좌만 가능하고, 개인사업자는 대표자 명의 계좌만 사용 가능합니다.

제공기관 정보 변경등록 처리절차





[서식 23호]

발달장애부모 심리상담서비스 사업 예탁 계획

(시·도명 :)

(단위 : 천원)

시군구 명	예산 금액(전체예산)				예탁 계획(금액)				예탁 계획(월/일)				
	계	국비	시도 비	시군구 비	계	국비	시도 비	시군구 비	/	/	/	/	/
계													
000시													
000군													
000구													

※ 예탁 계획(일정) : 월별 또는 분기별 예탁 금액을 작성
(필히 엑셀로 작업하여 공문 1월말까지 제출)



부 임

[붙임 1]

소득수준별 건강보험료 조건표 / 529

[붙임 2]

발달장애인부모 심리상담 서비스 매뉴얼(제공기관용) / 530

[붙임 1]

소득수준별 건강보험료 조건표

○ 2014년도 기준(전국가구평균소득 100%)

가구원수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
		직장가입자	지역가입자	혼합
1인	1,538,000	46,303	48,400	46,837
		49,336	51,570	49,905
2인	2,912,000	87,604	155,724	88,738
		93,342	165,924	94,550
3인	4,281,000	128,700	245,072	130,714
		137,130	261,124	139,276
4인	4,836,000	145,747	274,507	148,029
		155,293	292,487	157,725
5인	5,041,000	152,509	286,950	155,163
		162,498	305,745	165,326
6인	5,247,000	157,880	295,881	160,657
		168,221	315,261	171,180
7인	5,452,000	163,402	305,495	166,261
		174,105	325,505	177,151
8인	5,658,000	172,378	321,308	175,587
		183,669	342,354	187,088
9인	5,863,000	178,923	333,135	182,435
		190,642	354,955	194,384
10인	6,069,000	182,435	339,561	186,361
		194,384	361,802	198,568

※ 음영부분은 건강보험료 + 노인장기요양보험료 6.55% 합산한 금액임



[붙임 2]

발달장애인부모 심리상담 서비스 매뉴얼(제공기관용)

Contents

- I. 심리상담 서비스 절차 / 531
- II. 심리상담 서비스의 단계별 내용 / 532
- III. 심리상담 서비스 효과성 평가 / 546
 - 서 식 / 550
 - 참 고 / 561

I. 심리상담 서비스 절차

발달장애인 부모를 대상으로 하는 심리·정서 상담서비스는 크게 접수면접, 초기 상담, 중기 상담, 상담 종결의 4단계로 구분할 수 있다. 각 단계별로 상담의 목적, 주요 과업 및 내용, 필요한 관련 양식을 다음 <표 1>과 같이 정리할 수 있다.

<표 1> 심리·정서 상담서비스 세부 절차 및 내용

절차	접수면접	초기 상담	중기 상담	상담 종결
회 기	사전면접	1~3회기	4~20회기	21~24회기
목 적	서비스 이용자의 상담 적합성 판단 및 최적 상담자 선별(참고1)	서비스 이용자의 문제와 욕구 파악 및 관계 형성	서비스 이용자의 변화를 위한 집중적 상담 수행	서비스 이용자의 성과 평가 및 상담전략 활용 등 정리
주요 과업 및 내용	① 이용자 적격성 선별(참고) ② 상담 안내와 신청 ③ 최소한의 정보 파악 ④ 상담형식 협의	① 이용자의 욕구 및 관련 내용 파악 ② 필요한 정보 수집 ③ 사례개념화 ④ 달성할 목표 설정 ⑤ 상담계획과 전략 수립 ⑥ 상담의 구조와 원리에 대한 안내 ⑦ 라포와 작업동맹 형성 ⑧ 상담 계약	① 이용자 욕구의 구체화 작업 ② 욕구관련 요인 검토 및 통찰 ③ 서비스 이용자의 저항 다루기 ④ 대안 마련 ⑤ 실천과 연습 ⑥ 중간점검	① 상담의 성과 평가 ② 종결준비 및 안내 ③ 심리상담 효과성 평가를 위한 검사 실시(참고1 등)
관련 양식	[서식 1] 상담신청서 (서비스이용자, 필수) [서식 2] 상담동의서 (서비스이용자, 필수) [서식 5] 상담효과성 평가결과 보고 (보건복지부 보고용, 필수) [참고1]우울(CESD-11)척도 등	[서식 3] 상담기록지 (상담자, 필수) [서식 6] 피드백 질문지 (상담자, 선택) [서식 7] 회기 연결 작업지 (상담자, 선택) [서식 8] 매일 경험 일지 (서비스이용자, 선택) [서식 9] 자동적 사고 기록지 (서비스이용자, 선택)	[서식 4] 사례개념화 요약지 (상담자, 필수)	[서식 5] 상담효과성 평가결과 보고 (보건복지부 보고용, 필수)



Ⅱ. 심리상담 서비스의 단계별 내용

(1) 접수면접

사 례

46세의 김○○씨는 사업을 하고 있는 남편 박△△씨와의 사이에 자폐진단을 받은 14세 아들 진욱이(가명)와 고등학교 2학년인 17세 딸 진미(가명)를 두고 있다. 김○○씨는 재발성 주요 우울장애를 경험하고 있다고 보고하였다. 접수면접에서 CESD-11 우울수준 점수가 28점으로 나타나 우울증 진단을 확인할 수 있었다. 아들 진욱이는 초등학교 고학년이 되면서 엄마가 더 이상 통제할 수 없다고 느끼는 행동 문제들을 보이기 시작하더니, 중학교에 들어가면서 어려움이 더 커졌다고 하였다. 접수면접에서 기꺼이 상담에 참여하겠다고 하였으며, '누군가에게 하소연이라도 하고 싶어요' 라고 했다. 현재 자신의 생활에 대해 말할 준비가 되어 있었으며, 자신이 경험하고 있는 감정과 생각에 대해서도 기꺼이 공개할 준비가 되어 있었다.

가. 접수면접의 목적

서비스 신청자가 상담에 적합한지의 여부를 판단하고 서비스 신청자에게 최선의 상담 효과를 가져다줄 상담자(직접서비스 제공인력)를 선별하는 것이다.

나. 접수면접의 주요 과업 및 내용

서비스 신청자의 상담신청서 및 상담동의서 작성을 안내하고 충실히 작성하였는지를 확인하며, 누락된 부분이 있을 경우 격려하여 완성하도록 한다. 간단한 선별검사를 통해 서비스 이용자가 지원 대상에 적합한지 여부를 판별한다.([참고 1]을 통해 판별하되 'Ⅲ. 심리상담 서비스 효과성 평가' 부분을 참고할 것) **우울척도(CESD-11)를 통하여 판별하되 그 결과가 16점 이상인 경우 서비스 대상으로 인정한다.** 그러나 이 검사의 결과 16점 미만인 경우라도 다른 심리·정서 검사 도구에 따라 평가한 결과 전문적인 상담개입이 필요하다고 판단한 경우에는 서비스 제공 대상으로 선정할 수 있다.

예 시

김○○씨의 우울수준 검사(CESD-11) 결과가 28점으로 우울증 진단을 받을 수 있는 수준이며, 상담에 대한 심리·정서적인 욕구를 표출하고 있음.

서비스 적격성 판단의 검사 결과는 ‘상담신청서([서식 1])’에 기록하여 보관하여야 한다. 상담자는 향후 서비스 종료 시에 동일한 검사를 시행하여 초기 검사와 상담 종결시 검사의 결과를 엑셀파일로 작성하여([서식 5]) 시·도를 통해 보건복지부에 보고하여야 한다.

접수면접을 하는 사람은 발달장애인의 부모가 스스로를 돌보기 위해 상담을 받고자 결심하였다는 것은 매우 어렵고 중대한 결정이라는 것을 인식하여야 한다. 접수 면접 과정에서 무엇보다 중요한 것은 발달장애인의 부모가 이러한 의사결정을 포기하거나 돌이키지 않도록 세심한 배려를 해야 한다는 것이다. 따라서 접수면접을 하는 사람은 서비스 신청자에게 적절한 상담자를 선별하기 위한 준비로서 서비스 신청자의 상담 욕구와 필요의를 향후 상담진행에 장애가 되지 않도록 최소한으로 파악한다.

또한 서비스 신청자가 충분히 이해하여 서비스를 신청할 수 있도록 상담내용 및 절차에 대해 개략적으로 설명한다. 비밀보장에 대해 안내하고 관련 서류를 문서화 하며, 구체적인 상담의 형식에 대해 협의한다.

예 시

김○○씨에게 발달장애인 부모대상 심리·정서 상담서비스의 내용 및 절차에 대해 개략적으로 설명하고, [서식 1]의 상담신청서와, [서식 2]의 상담동의서를 작성하도록 안내함.

※ 접수면접은 최소한의 정보를 얻는 것이 주목적이므로 약 15 ~ 30분 정도가 적절하며, 30분을 넘는 것은 바람직하지 않음. 또한 접수면접을 너무 상세하게 하면 본 상담자에게 연결되었을 때 상담내용을 반복하게 하고, 다시 관계형성을 해야 하는 부담감을 심어줄 수 있음.

다. 관련 양식

접수면접 단계에서는 다음과 같은 양식의 서류를 서비스 이용자가 직접 작성하도록 하여 문서화한다.

〈표 2〉 접수면접에서 필요한 관련 양식

관련 양식	작성자	비고
① 상담신청서 [서식 1]	서비스 이용자	필수
② 상담동의서 [서식 2]		
③ 우울척도(CESD-11) 검사([참고 1])		
④ 상담효과성 평가결과 보고[서식5]	상담자	필수



(2) 초기 상담 (1~3회기)

사 례

초기 회기에서 김○○씨는 발달장애인인 아들을 하루 종일 돌보는 자신의 일과에 대해 길게 설명하였다. 김○○씨는 아이를 임신과 태교 출산하는 과정에 대해 이야기하며, 남편에 대한 ‘분노’와 스스로에 대한 ‘죄책감’으로 괴로워하였다. 하루 종일 아이에게 신경 쓰고 돌보아야 하는 자신의 인생에 대해 이야기하며 ‘고독함, 외로움’을 느끼고 있었으며, 아이의 상태가 변화하고 더 이상 통제할 수 없다고 느끼면서 ‘당황’해 하고 있었다. 남편이 적극적으로 도와주지 않고, 김○○씨를 도와줄 사람이 없이 혼자서 진욱이(가명)를 돌보아야 한다는 어려움이 있었다. 도움 없이 혼자서 해내야 하는 현재의 역할에 대해 외롭고 분노를 느낀다고 하였다. 아들의 치료를 위해 여러 곳을 전전했고, 비용은 많이 들어가는데 도움은 되지 않는다고 여겨지는 경험이 많았다. 이후에 생각해보면, 잘못된 치료를 강요했던 경우도 많았으며, 더 이상 전문가들을 믿는 것이 어렵고, 남편과 자녀의 문제를 상의하는 것에 대한 ‘거부감’도 있었다. 최근에 진욱이의 행동문제가 심각해지면서, 의사가 약물치료를 권했는데, 현재 완강히 거부하고 있는 상태이다. 초기에 약물을 복용하는 과정에서 김○○씨가 실수를 해서 진욱이가 부작용을 경험했는데, 이에 대해 심한 죄책감을 느꼈고 우울증이 심해졌다고 보고하였다.

가. 초기 상담의 목적

초기 상담에서는 서비스 이용자의 문제와 욕구를 파악하고 성공적인 상담을 달성하기 위해 전체 목표 및 계획 등을 수립하며, 서비스 이용자와 상담자 간의 신뢰 및 동맹관계를 형성하는 것이다.

나. 초기 상담의 주요 과업 및 내용

초기 상담의 주요 과업은 아래와 같이 크게 8가지로 정리할 수 있다.

1. 서비스 이용자의 욕구 및 관련 내용 파악
2. 필요한 정보 수집
3. 사례개념화
4. 달성할 목표 설정
5. 상담계획과 전략 수립
6. 상담의 구조와 원리에 대한 안내
7. 라포(rapport)와 작업동맹 형성
8. 상담 계약

첫째, 서비스 이용자가 가지고 있는 문제와 욕구의 내용이 무엇인지 파악한다. 서비스 이용자는 자신의 욕구를 정확히 표출하지 못할 수 있으므로, 경청과 적절한 피드백을 통해 서비스 이용자의 욕구와 관련 내용을 파악해야 한다. 이 때, 의역(paraphrasing)이 자주 활용될 수 있는 기술인데, 서비스 이용자의 표현을 상담자의 표현으로 바꾸어 재질문 하여 서비스 이용자가 확인하도록 하는 것이다.

예 시

김○○씨가 표출하는 부정적인 정서를 ‘분노’, ‘죄책감’, ‘고독함’, ‘외로움’, ‘당황’, ‘거부감’ 등으로 표현을 바꿀수 있는지 재확인.

둘째, 서비스 이용자를 충분히 이해하기 위해 가족사항 및 구성원 간 관계, 성격특성, 대인관계 등의 필요한 정보를 수집한다.

예 시

발달장애인 자녀의 장애 특성이나 행동 습관, 배우자와의 관계, 비장애 자녀와의 관계 등을 파악.

셋째, 서비스 이용자로부터 획득한 정보를 바탕으로 서비스 이용자의 문제나 욕구에 대해 사정하는데 이를 사례개념화라고 한다. 사례개념화를 위해 상담자는 다음 <표 3> 과 같은 질문에 답할 수 있다.

<표 3> 사례개념화를 위한 질문(예시)

- 서비스 이용자가 상담을 통해 해결하고 싶은 문제영역은 무엇인가?
- 현재의 문제와 욕구는 무엇인가?
- 현재의 문제와 욕구는 어떻게 발생하였고, 어떻게 지속되었는가?
- 현재의 문제와 욕구에 대한 서비스 이용자의 생각은 무엇인가?
- 현재의 문제와 욕구에 대한 서비스 이용자의 신체적 반응은 무엇인가?
- 현재의 문제와 욕구에 대한 서비스 이용자의 감정적 반응은 무엇인가?
- 현재의 문제와 욕구에 대한 서비스 이용자의 행동적 반응은 무엇인가?
- 서비스 이용자는 신체적/감정적/행동적 반응에 대해 어떻게 생각하는가?
- 서비스 이용자는 신체적/감정적/행동적 반응에 어떻게 대처하고 있는가?



사례개념화는 서비스 이용자를 이해하는 기본적인 틀을 제공하므로 중요한 과업이다. 일반적으로 초기 상담인 1~3회기에서는 주로 사례개념화의 기본 틀을 만들고 전 회기에 걸쳐 사례개념화를 수정하고 보완해 나간다. 사례개념화의 절차는 아래 <표 4>와 같이 단계적으로 이루어진다.

<표 4> Persons(1989)이 제시한 사례개념화의 여섯 단계

❑ 제 1단계 : 문제 목록을 구체화한다.

서비스 이용자가 제시하는 문제 목록을 작성하는 것이 사례개념화의 제 1단계이다. 흔히 서비스 이용자가 가져오는 문제·욕구 목록은 8~10개 정도이다.

예 시

자녀양육에 대한 남편의 무관심으로 인한 분노, 자신의 상황과 장애자녀의 증상이 나아지지 않는 것에 대한 무력감, 사회적 지지가 부족하고 혼자서 어려운 상황을 극복해야 한다는 고립감, 비장애 자녀에 대한 미안함, 장애자녀의 미래와 본인의 사후에 대한 걱정, 경제적 어려움, 불면이나 두통 등의 신체적 건강 문제 등이 문제·욕구 목록에 포함될 수 있다.

서비스 이용자는 잘 몰라서 혹은 당혹스러워서 자신이 가지고 있는 문제·욕구 목록을 제시하지 않을 수도 있다. 그러나 문제·욕구 목록을 포괄적으로 알지 못하고는 사례개념화를 정확히 할 수 없을 뿐 아니라 올바른 상담개입을 할 수 없다.

포괄적인 문제·욕구 목록을 작성해야 한다는 것이 실제 상담 장면에서 반드시 모든 문제를 다루어야 한다는 것은 아니다. 서비스 이용자가 가지고 있는 문제를 아는 것이 상담자가 상담 계획을 세우는 데 꼭 필요하다는 설명을 하여 서비스 이용자의 도움을 얻을 수 있다. 혹은 상담신청서에 포함된 서비스 이용자의 욕구 사정도구를 활용할 수 있다.

❑ 제 2단계 : 핵심기제(이면기제)에 대한 가설을 세운다.

핵심기제에 대한 가설을 세우는 과정은 사례개념화의 중심부분이며, 가장 어려운 부분이기도 하다. 핵심기제는 표면적 문제를 야기한 혹은 표면적 문제와 직접 관련이 있는 문제 또는 결함을 말한다. 이면적 핵심기제를 객관적으로 측정하는 것은 어렵다. 따라서 각 사례에서 어떠한 핵심 믿음은 대개 ‘……하면……할 것이다’의 형태로 나타난다.

예 시

장애자녀를 잘 돌봐야 다른 사람들이 손가락질 하지 않을 것이다.
장애자녀의 엄마이기 때문에 모든 일을 더 완벽하게 해야할 것이다.
장애자녀와 관련해서 나를 도와줄 사람은 아무도 없다.

위의 예시에서 세 번째와 같이 보다 단순하고 포괄적인 핵심믿음도 있다. 때로는 핵심믿음만으로 서비스 이용자의 중심 문제를 충분히 설명하기 어려운 경우도 있으며, 문제 해결 기술의 결여가 핵심기제일 수 있다. 상담자들은 이면의 핵심기제를 간결하고 명확하게 한 문장으로 표현하려고 애쓰지만 쉬운 일이 아니다. 여러 가지의 핵심기제가 서로 얽혀 표면적인 문제를 일으킬 수 있다. 상담자는 사례개념화가 불가능한 경우를 만날 수도 있다. 이럴 경우 상담자는 증상 중심의 치료를 하게 된다. 이런 치료가 성공할 수도 있고 실패할 수도 있지만 이를 통해 정보를 축적하면 결국에는 사례개념화가 가능해 진다.

▣ 제 3단계 : 가정된 핵심기제가 문제·욕구 목록의 다양한 문제들을 야기하는 방식에 대해 기술한다.

상담자는 자신이 가정한 이면의 핵심 기제가 문제 목록상의 모든 문제를 어떻게 야기하는지 그 방식에 대해 명확하고 구체적으로 설명하려고 노력해야한다.

예 시

‘장애자녀와 관련해서 나를 도와줄 사람은 아무도 없다’고 믿고 있는 김○○씨는 그 믿음의 결과로 우울, 고립감, 남편과의 불화, 불면, 두통 등의 문제가 발생했다. 이 경우 김○○씨의 남편과의 불화는 가족 이외의 타인으로부터의 지지도 받을 기회를 스스로 박탈하고 부정적 사고를 더욱 강화시켜 김○○씨를 더욱 우울하게 만들었다.

▣ 제 4단계 : 현재 문제들의 촉발 요인을 살펴본다.

서비스 이용자의 이면 핵심기제가 현재 문제·욕구를 촉발시킨 요인들 사이의 관계를 살펴봄으로 핵심기제에 대한 가설을 검증해 볼 수 있다.

예 시

‘남편이 도와주지 않는다면 나는 고립된 것이다’라는 믿음을 가지고 있는 김○○씨가 자녀양육에 무관심한 남편으로 인해 우울이나 고립감을 느낄 것이라고 쉽게 예상할 수 있다. 이때 만일 이와는 다른 유형의 사건이 현재의 문제를 일으켰다면 김○○씨의 사례개념화는 재검토해봐야 한다.

물론 다른 사람들이 보기에는 서비스 이용자의 욕구와 관계없을 것 같은 사건이 서비스 이용자에게는 그러한 의미로 받아들여지는 경우도 많으므로 사건 자체만을 탐색하는 것이 아니라, 그 사건이 서비스 이용자에게 주는 의미도 같이 탐색해봐야 한다.

▣ 제 5단계 : 서비스 이용자의 어린 시절에서 발견되는 핵심 문제의 근원을 탐색해 본다.

서비스 이용자의 이면 핵심기제의 기원이 무엇인지를 서비스 이용자의 발달과정에서부터 찾아보려고 시도한다. 대개의 경우 부모와의 관계가 결정적인 역할을 한다.



예 시

김○○씨의 부모는 칭찬이나 인정에 인색했고, 남동생과 빈번히 비교를 당한 경험 때문에, 김○○씨는 유년시절에 부모에게 인정받고자 완벽주의적인 성격이 형성되었다고 보고하였다.

제 6단계 : 사례개념화에 근거해서 예상되는 상담의 방해 요소들을 예견한다.

상담자가 서비스 이용자가 경험하게 될 방해요소를 미리 예상하면 상담자는 문제의 발생을 예방하거나 해결할 수 있을 것이다. '완벽하지 않으면 사람들이 날 무시할 것이다'라는 믿음을 가지고 있는 서비스 이용자는 수행한 과제를 상담자가 어떻게 평가할지에 대해 지나치게 불안해 할 것이다. 정서적으로 불안해지면, 그 상황을 회피해 버리는 행동이 나타나, 과제를 자신이 해야 된다고 생각하는 만큼 완벽하게 하지 못했을 때 상담 시간에 나타나지 않을 수 있다.

넷째, 서비스 이용자와 충분한 대화와 협의를 통해 상담기간 동안 달성할 목표를 설정한다. 초기 상담에서 효과적으로 목표를 수립하기 위해 아래 <표 5>와 같은 사항을 참고할 수 있다.

<표 5> 목표 설정 참고사항

1. 서비스 이용자의 기분이나 정서를 CESD-11 척도([참고 1])를 사용하여 사정한다.
2. 서비스 이용자가 가지고 있는 현재 문제나 욕구를 확인한다. 이 때 활용 가능한 검사 도구는 아래와 같다.(예시)
 - ① 부모의 스트레스 척도 [참고 2] ② 사회적 지지 척도 [참고 3]
3. 서비스 이용자가 제시한 문제나 욕구를 구분하고 우선순위에 따라 목표목록을 만든다.
4. 상담에 대한 서비스 이용자의 기대가 무엇인지 파악한다.
5. 서비스 이용자가 호소하고 있는 문제나 욕구가 DSM-IV에 근거한 장애¹¹⁾에 기인한다면, 그 장애에 대해 설명하고 교육시킨다.
6. 서비스 이용자에게 목표목록에 따른 과업이나 세부 과제를 설명하고 제시한다.
7. 위의 과정을 요약·정리하고 서비스 이용자의 피드백을 얻는다.

다섯째, 설정한 목표를 성공적으로 달성하기 위한 상담계획과 전략을 수립한다.

여섯째, 서비스 이용자가 상담 과정을 잘 이해하고 협조적인 관계를 유지할 수 있도록 상담의 구조와 원리에 대해 충분히 설명한다. 즉, 비밀보장, 상담시간과 비용, 상담에 대한 전반적인 소개, 상담에서의 서비스 이용자의 역할, 상담에서 다루기로 합의한 문제·욕구

11) 최근 DSM-IV가 DSM-V로 개정됨에 따라 향후에는 DSM-V에 근거하여 장애를 판정해야 한다.

나 목표, 구체적인 상담계획 및 절차 등에 대하여 충분히 숙지할 수 있도록 안내한다.

일곱째, 성공적인 상담을 위해서는 상담자의 전문적 능력뿐 아니라 서비스 이용자의 적극적인 참여가 중요함을 인식시킨다.

마지막으로 앞서 언급한 내용들을 서비스 이용자가 충분히 이해하고 동의하였음을 문서화하여 계약을 맺는다.

초기 상담의 8가지 주요 과업은 실제 현장에서는 아래 <표 6>과 같은 구조로 진행되는 경우가 일반적이다.

<표 6> 초기 상담의 구조와 형식(예시)

1. 신뢰와 치료적 관계를 형성한다.
2. 서비스 이용자의 문제와 욕구에 적합한 실천모델(예를 들면, 인지모델)과 상담과정에 대해 교육한다.
3. 서비스 이용자가 현재 당면하고 있는 문제와 어려움을 파악하고 희망을 준다.
4. 상담에 대한 기대를 이끌어내고 필요하다면 교정한다.
5. 회기 중에 파악된 정보를 통해 목표목록을 작성한다.
6. 초기 상담 첫 회기에 대한 피드백을 구한다.
7. 상담에 대한 목표를 설정한다.
8. 상담에 대한 구조화를 한다.

다. 관련 양식

초기 상담 단계에서는 다음과 같은 양식의 서류를 서비스 이용자가 직접 작성하도록 하거나 상담자가 작성하여 문서화한다. 상담기록지와 사례개념화 요약지는 필수적으로 작성하고, 나머지 서식은 상담자의 필요에 따라 선택하여 작성한다.

<표 7> 초기 상담에서 필요한 관련 양식

관련 양식	작성자	비고
① 상담기록지 [서식 3] ② 사례개념화 요약지 [서식 4]	상담자	필수
③ 피드백 질문지 [서식 6] ④ 회기 연결 작업지 [서식 7]	상담자	선택
⑤ 매일 경험 일지 [서식 8] ⑥ 자동적 사고 기록지 [서식 9]	서비스이용자	



(3) 중기 상담 (4회기 ~ 20회기)

사 례

김○○씨는 상담을 진행하면서, 자신이 진욱이(가명)를 돌보는 역할에만 충실하였다는 것을 자각하게 되었다. 아이를 돌보는데 치중하면서 자신의 역할이 좁아졌고, 어머니와 아내의 역할을 하지 않았다는 것에 대해 살펴보았다. 배우는 것을 좋아하고 다른 사람과 어울리는 것을 좋아했던 자신의 성향에 대해서도 되돌아보면서, 자신의 역할과 활동의 영역을 확장할 필요가 있었다. 진욱이를 돌보면서 가정 밖에서의 즐거운 경험을 차단하였고 좁은 세상에서만 살고 있었다는 것을 새삼 깨닫기 시작했다. 영화를 보거나, 남편과 외식을 했던 경험이 거의 없었다. 남편은 김○○씨가 부부관계에 무관심하다고 불평하였고, 남편의 불평은 늘 부부싸움으로 이어졌다. ‘완벽한 돌봄’, ‘완벽한 자기’, ‘완벽한 가정’에 대해 느끼는 좌절감과 무기력감, 분노감에 대해서 이야기하였다. 역할의 영역을 확장하는 것을 방해하는 중요한 요인은 ‘완벽하고 싶어 하는 자기’라는 것에 대해 자각하기 시작했다. ‘부족하면 다른 사람들이 손가락질 할 것 같아요’ ‘잘 하지 못하면, 다른 사람들이 욕할 것 같아요’ ‘아이가 장애이니깐 엄마가 더 잘해야 해’라는 생각들에 대해 살펴보았다. 자라온 환경을 살펴보니, 경상도 어머니와 아버지는 마음과는 달리 칭찬을 표현하는데 인색했고, 인정에 대한 욕구가 컸던 김○○씨는 늘 부모에게 인정받고자 좀 더 잘 하려고 애썼던 어린 시절에 대해 보고했다. 남동생이 있었는데, 공부가 뒤쳐져서 기죽어 있곤 했다. 이런 동생을 안쓰럽게 여겼던 부모님들은 누나에게 동생의 숙제를 도와주라고 요구하기도 하였고, 같은 점수, 같은 행동을 하더라도, 동생을 칭찬받고 누나는 칭찬받지 못했던 경험을 이야기하면서 눈물을 흘리기도 했다. 부족하다고 여겨지면 불편하지만, 불편함을 수용하고, 타인의 도움을 기꺼이 받아들이기로 하였다. 다른 조력자들과 ‘함께 협력’해 보기로 하였다. 담당의사의 조언을 수용하고, 타 전문가들과 상의하고 의견을 나누기로 하였다. 학교의 담당선생님들을 믿고 학교생활에 관여하던 것을 멈추기로 하였다. 가장 중요한 조력의 대상은 남편이었다. 자신의 역할을 나누는 과정에서 불안감을 표현하였고 불편한 감정에 대해 호소하곤 하였으나, 다른 조력자들의 도움과 관심을 얻는 데 점점 익숙해져갔다. 협력자들의 도움을 얻고, 특히 남편의 도움을 받기 시작하면서, 진욱이를 돌보아야 한다는 심적 압박감이 적어졌고, 남편을 포함한 타인과 관계맺기에 흥미를 가지기 시작했다. 김○○씨의 변화는 진욱이의 행동문제에도 긍정적인 영향을 미쳤고, 의사와 상의하면서 아이의 문제행동이 감소하기 시작했다. 자신의 감정과 어려움을 나눌 수 있어 ‘속이 시원하다’라고 상담에 대한 소감을 이야기하였다.

가. 중기 상담의 목적

중기 상담의 목적은 서비스 이용자와의 합의된 문제 및 욕구를 해결하고 원하는 목표를 달성하기 위해, 집중적으로 변화를 위한 상담 작업을 수행하는 것이다.

나. 중기 상담의 주요 과업 및 내용

중기 상담의 주요 과업은 다음과 같이 크게 6가지로 정리할 수 있다.

1. 서비스 이용자 욕구의 구체화 작업
2. 욕구관련 요인 검토 및 통찰
3. 서비스 이용자의 저항 다루기
4. 대안 마련
5. 실천과 연습
6. 중간점검

첫째, 서비스 이용자의 문제와 욕구를 구체화한다. [서식 1]의 상담신청서에서 파악된 내용을 바탕으로 서비스 이용자의 욕구 및 문제를 영역별로 더욱 세분화하여 파악한다.

둘째, 서비스 이용자의 문제와 욕구에 관련된 여러 요인들을 검토하고 이용자 스스로 통찰하도록 돕는다. 즉, 서비스 이용자의 과거 경험과 현재 상황간의 관계를 인식하도록 하고, 이와 관련된 이용자의 감정과 욕구를 환기하거나 표출하도록 하며, 서비스 이용자의 내재된 성격이나 대인관계 유형 및 자신에 대해 통찰하고 인식하도록 돕는다.

예 시

김○○씨의 과거 성장과정에서 부모와의 관계나 형제 관계를 상기하도록 하여, 과거의 경험이 현재의 완벽주의적 성격이나 '장애자녀의 엄마이기 때문에 모든 일을 더 완벽하게 해야한다'는 믿음과 관련이 있음을 통찰하도록 도와주고, 김○○씨의 과거의 해결되지 못한 감정을 환기하도록 한다.

구체적으로 상담자는 서비스 이용자의 주관적인 생각과 반응의 틀을 발전시킨 역사적 맥락을 살펴보고자 다음 <표 8>과 같은 질문을 활용할 수 있다.

<표 8> 서비스 이용자의 역사적 맥락 파악을 위한 질문(예시)

- 현재 문제와 욕구를 발생시킨 초기 학습과 경험, 유전적 특성은 무엇인가?
- 내재된 믿음과 생각은 무엇인가?
- 문제를 발생시키거나 문제를 해결하는데 방해가 되는 요인은 무엇인가?
- 자신에 대해 어떻게 바라보고 있는가?
- 타인에 대해 어떻게 바라보고 있는가?
- 자신과 타인의 관계에 대해 어떻게 바라보고 있는가?



셋째, 서비스 이용자가 상담과정에서 저항감을 드러낼 경우, 상담자는 서비스 이용자의 저항이 상담자의 잘못이나 역 전이에서 비롯된 것은 아닌지 자신을 점검하고 돌아보아야 하며, 상담자 자신의 문제를 개인분석이나 슈퍼비전 등을 통해 해결할 수 있다.

넷째, 서비스 이용자가 자신의 감정, 행동, 생각을 조절하거나 변화시키려는 욕구나 동기를 활성화시키고, 특정 문제나 욕구의 제거 및 완화를 위한 상담 기법의 적용과 그 효과성에 대해 논의를 함으로써 바람직한 대안적 행동을 마련한다.

다섯째, 서비스 이용자가 가지고 있었던 부적응적 경향성과 유형을 상담과정을 통해 조절하거나 변화시킬 수 있도록 하고, 새로운 통찰이나 스스로에 대한 인식을 실천에 옮기고 내면화하도록 돕는다.

여섯째, 서비스 이용자와 함께 결정한 목표와 과업들이 상담계획에 따라 잘 진행되고 있는지 중간점검하고 협의를 통해 반영한다.

중기 상담의 6가지 주요 과업은 실제 현장에서 아래 <표 9>과 같은 구조로 진행되는 경우가 일반적이다.

<표 9> 중기 상담의 구조와 형식(예시)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 최근의 정보와 기분을 검토한다. 2. 이전 회기와 연결한다. (회기 연결 작업지 첨부 [서식 7]) 3. 의제를 설정한다. 4. 과제를 검토한다. 5. 의제에 대해 토의한다. 6. 회기를 요약한다. 7. 피드백을 받는다. (피드백 질문지 첨부 [서식 6]) |
|--|

다. 관련 양식

중기 상담 단계에서는 초기 상담 단계와 마찬가지로 다음과 같은 양식의 서류를 서비스 이용자가 직접 작성하도록 하거나 상담자가 작성하여 문서화한다. 상담기록지와 사례 개념화 요약지는 필수적으로 작성하고, 나머지 서식은 상담자의 필요에 따라 선택하여 작성한다.

〈표 10〉 중기 상담에서 필요한 관련 양식

관련 양식	작성자	비고
① 상담기록지 [서식 3]	상담자	필수
② 사례개념화 요약지 [서식 4] ③ 피드백 질문지 [서식 6] ④ 회기 연결 작업지 [서식 7]	상담자	선택
⑤ 매일 경험 일지 [서식 8] ⑥ 자동적 사고 기록지 [서식 9]	서비스이용자	

(4) 상담 종결 (21회기~24회기)

사 례

협력자들에게 도움을 청하고 도움을 받게 되면서 발달장애 아들에 대한 부담이 조금 적어졌다고 하였다. 남편과의 의사소통이 호전되었고, 남편이 잘 못하는 부분이 있지만, 함께 협력한다는 느낌이 좋다고 하였다. 무엇보다 아들의 치료를 도울 수 있는 전문가와 협력을 수용하게 되었다. CESD-11 우울수준 척도 점수가 28점에서 10점으로 낮아졌다. 상담을 종결하지 않고 격주 혹은 한 달에 한 번이라도 지속하기를 원했다.

가. 상담 종결의 목적

서비스 이용자의 목표 및 과업이 어느 정도 달성되었는지 성과를 평가하고, 상담 과정에서 학습하고 실천한 내용들을 앞으로의 삶에서 잘 활용할 수 있도록 정리하며, 남은 문제가 있다면 어떻게 대처할 것인지 점검한다.

나. 상담 종결의 주요 과업 및 내용

상담 종결기의 주요 과업은 다음과 같이 크게 7가지로 나타낼 수 있다.

1. 상담에 대한 평가
2. 의존성의 극복과 독립심 키우기
3. 변화의 실천과 홀로서기의 준비
4. 재발 가능성 안내
5. 추가 상담에 대한 안내
6. 이별의 감정 다루기
7. follow-up 하기



첫째, 합의에 의해 종결이 결정되면 지금까지의 상담과정을 간단히 정리하고, 합의한 목표의 달성 여부 등 상담의 성과를 평가한다.

둘째, 순조로운 종결을 위해서는 서비스 이용자가 서비스 종결 후에도 책임감있게 행동하고 적응적으로 대처할 수 있도록 지지하고 격려한다.

셋째, 서비스 이용자가 상담기간 동안 터득하고 실천한 기술을 실제 생활에서 스스로 적용하여 활용할 수 있도록 돕는다.

넷째, 종결을 합의하였다고 해서 서비스 이용자의 문제와 욕구가 완전히 해결된 것은 아니고, 소거된 행동이나 과거의 부적응적 반응양식이 일시적으로 활성화 될 수 있으므로, 이러한 재발 가능성을 충분히 알려준다.

다섯째, 상담 종결 후 서비스 이용자가 다시 어려움에 직면하는 경우 추가적으로 상담을 받을 수 있음을 알려주어, 서비스 이용자가 안심하고 상담을 종결할 수 있도록 한다.

여섯째, 상담 기간 동안 서비스 이용자와 상담자 간에 맺었던 상담관계를 순조롭게 끝내기 위해, 서로의 감정을 충분히 다룬다.

마지막으로 상담 종결 후 3-6개월 후에 follow-up을 하는 것이 일반적이는데, 이전의 상담 과정에서 습득하고 달성한 변화가 계속 유지되고 있는지를 확인하고 추가적인 서비스 이용이 필요한지 여부를 판단한다.

이러한 상담 종결기의 주요 과업은 실제 현장에서 아래 <표 11>과 같은 방식으로 이루어지기도 한다.

<표 11> 상담 종결의 내용(예시)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 종결에 대해 솔직하게 논의한다. 2. 상담을 종결하는 것이 슬픈 과정임을 표현하도록 한다. 3. 서비스 이용자가 자신감을 갖고 자발적으로 인식할 수 있도록 도와준다. 4. 반응이 없는 경우는 이에 대해 다룬다. 5. 상담의 지속에 대해 다룬다. |
|---|

다. 관련 양식

상담 종결 단계에서도 다음과 같은 양식의 서류를 서비스 이용자가 직접 작성하도록 하거나 상담자가 작성하여 문서화한다. 상담기록지는 필수적으로 작성하고, 나머지 서식은 상담자의 필요에 따라 선택하여 작성한다.

〈표 12〉 상담 종결에서 필요한 관련 양식

관련 양식	작성자	비고
① 상담기록지 [서식 3] ② 상담효과성 평가결과 보고[서식5]	상담자	필수
③ 피드백 질문지 [서식 6] ④ 회기 연결 작업지 [서식 7]	상담자	선택
⑤ 매일 경험 일지 [서식 8] ⑥ 자동적 사고 기록지 [서식 9]	서비스이용자	
⑦ 우울척도(cesd-11) 검사[참고1]	서비스 이용자	필수



Ⅲ. 심리상담 서비스 효과성 평가

(1) 효과성 평가기준(심리·정서 검사도구)

발달장애인 부모대상 심리·정서 상담서비스의 효과성을 평가하기 위하여 아래의 <표 13>와 같은 검사도구를 서비스 제공기관의 상황에 맞추어 사용할 수 있다. 단, 임상적 사정을 위한 우울 척도(CESD-11, [참고 1])는 서비스 신청자가 본 상담서비스를 제공받기에 적절한지 선별하는 주된 척도로 사용해야 한다. 제공기관은 서비스 제공이 시작되는 시점과 종결하는 시점에 우울척도 측정을 실시하고 그 결과를 상담신청서에 기록하며 서비스 종결시에 시·도 및 보건복지부에 보고하여야 한다.([서식 5])

〈표 13〉 심리·정서 검사도구

척도명		내용	출처	활용						
임상적 사정	우울(CESD-11) [참고 1]	<ul style="list-style-type: none"> • 11문항, 4점 리커트 • 지난 일주일 동안 대상자가 우울의 11개 증상을 얼마나 빈번하게 경험했는지 질문 • cut-off 16점 : 우울증 의심 • cut-off 25점 : 우울증 진단 	<ul style="list-style-type: none"> • Kohout, Berkman, Evans & Cornoni-Huntley(1993)¹²⁾ 	[필수] <ul style="list-style-type: none"> • 주임상 척도 • 대상자 선정 						
	심리·사회적 사정	<table border="1"> <tr> <td>욕구</td> <td>부모의 스트레스 척도 [참고 2]</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 15문항, 5점 리커트 • 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Greene(1982)¹³⁾ </td> <td rowspan="2"> [선택] <ul style="list-style-type: none"> • 다차원적 평가를 위해 활용 가능 </td> </tr> <tr> <td>강점</td> <td>사회적지지 척도 [참고 3]</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 지각된 사회적 지지 10문항, 5점 리커트 • 실제 제공받은 사회적 지지 12문항, 도움 여부 및 횟수 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 박지원(1985) 재구성¹⁴⁾ </td> </tr> </table>	욕구	부모의 스트레스 척도 [참고 2]	<ul style="list-style-type: none"> • 15문항, 5점 리커트 • 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문 	<ul style="list-style-type: none"> • Greene(1982)¹³⁾ 	[선택] <ul style="list-style-type: none"> • 다차원적 평가를 위해 활용 가능 	강점	사회적지지 척도 [참고 3]	<ul style="list-style-type: none"> • 지각된 사회적 지지 10문항, 5점 리커트 • 실제 제공받은 사회적 지지 12문항, 도움 여부 및 횟수
욕구	부모의 스트레스 척도 [참고 2]	<ul style="list-style-type: none"> • 15문항, 5점 리커트 • 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문 	<ul style="list-style-type: none"> • Greene(1982)¹³⁾ 	[선택] <ul style="list-style-type: none"> • 다차원적 평가를 위해 활용 가능 						
강점	사회적지지 척도 [참고 3]	<ul style="list-style-type: none"> • 지각된 사회적 지지 10문항, 5점 리커트 • 실제 제공받은 사회적 지지 12문항, 도움 여부 및 횟수 	<ul style="list-style-type: none"> • 박지원(1985) 재구성¹⁴⁾ 							

12) Kohout, F. J., Berkman, L. F., Evans, D. A., & Cornoni-Huntley, J. (1993). Two shorter forms of the CES-D depression symptoms index. *Journal of Aging and Health*, 5(2), 179-193.

13) Greene, J. G. (1982). Measuring behavioral disturbance of elderly demanded patients in the community & its effects on relatives: A factor analytic study. *Age & Aging*, 11, 121-126.

14) 박지원(1985). 사회적 지지 척도 개발을 위한 일 연구. 박사학위 청구논문. 연세대학교.

서비스 이용자의 욕구나 강점 등의 심리·사회적 사정을 위해 <표 13>에 제시된 척도를 사용할 수 있으며, 필요에 따라서는 이와 유사한 척도를 사용할 수 있다.

(2) 서비스 사정 및 효과성 평가 절차

가. 사정 단계 혹은 접수면접 단계

초기 면담 및 심리·정서 검사를 통해 서비스 신청자의 전반적인 상황과 욕구를 정확히 파악하고, 이에 대한 적절한 서비스 계획을 수립한다. 심리·정서 검사는 <표 13>에서 예시된 심리·정서 검사도구를 통해 서비스 신청자의 심리·정서 수준을 검사하여 서비스 대상자를 선정하고, 병원 등 타 전문기관에 의뢰를 해야할 대상으로 구분하는데 이용할 수 있으며, 사후 서비스 평가의 기준으로 활용할 수 있다.

나. 서비스 완료 시점

서비스 계획에 따른 서비스 제공이 완료되는 시점에서는 서비스 이용자의 심리·정서 수준을 검사하고, 서비스에 대한 전반적인 만족도 및 재이용 욕구에 대해 종합적으로 검토하고 평가하여야 하며, 서비스를 연장하거나 종결하는 근거로 활용할 수 있다. 이때 우울척도(CESD-11, [참고 1])을 통한 진단을 실시하여야 하며 그 결과를 시·도를 통해 보건복지부에 보고하여야 한다.([서식 5])

(3) 평가기준 활용방법

가. 기본 척도 : 우울 척도(CESD-11)

임상적 사정을 위한 주 임상 척도로서 우울척도(CESD-11, [참고 1])를 활용한다. 상담 기관은 서비스 신청자가 처음 기관을 방문하는 경우 이 척도를 시행하여 서비스 지원 대상인지 여부를 판정하여야 하며 그 결과를 상담신청서([서식 1])에 기록하고 보건복지부에 보고하여야 한다. ([서식 5])

우울척도(CESD-11)는 서비스 신청자가 응답일을 기준으로 지난 일주일 동안 총 11문항으로 구성된 우울 증상을 얼마나 빈번하게 경험했는지를 측정하는 것으로 아래의 표에



나타난 순서로 계산하여 활용할 수 있다.

〈표 14〉 우울 척도(CESD-11) 계산 방법

[1단계]

11개 문항 중 2번과 7번 두 문항은 역점수화하여(① → 3점, ① → 2점, ② → 1점, ③ → 0점) 합하고, 나머지 9문항의 점수는 그대로(① → 0점, ① → 1점, ② → 2점, ③ → 3점) 합한다.

[2단계]

$$\text{우울 수준 점수} = (\text{1단계의 합산 값}) \times \frac{20}{11}$$

[3단계]

우울 수준 점수가 16점 이상인 경우 : 우울증을 의심할 수 있음

우울 수준 점수가 25점 이상인 경우 : 우울증을 진단할 수 있음

- 즉, ① 극히 드물다(일주일에 1일 이하), ② 가끔 있었다(일주일에 2-3일간), ③ 종종 있었다(일주일에 4-5일간), ④ 대부분 그랬다(일주일에 6일 이상)로 응답된 값을 각각 0, 1, 2, 3점으로 모두 합산한다. 단, 역문항인 2번과 7번 문항의 경우는 각각 3, 2, 1, 0점으로 바꾸어서 합한다. 전체의 합산값에 다시 20/11로 곱한 점수로 우울 수준을 평가할 수 있다.
- 16점 이상인 경우 우울증을 의심할 수 있으며, 25점 이상인 경우에는 우울증으로 진단할 수 있다. 16점 이상인 경우 서비스 지원 대상으로 판정하고 16점 미만인 경우 부적격으로 판정한다. 다만 이 경우에도 다른 검사척도를 이용하여 검사를 실시한 결과 상담을 통한 개입이 필요한 경우 서비스를 제공할 수 있다. 단 이때 그 결과에 대한 기록을 남겨야 하며 시·도를 통해 보건복지부에 보고하는 내용에 포함시켜야 한다.([서식 5])
- 심리·정서 상담서비스의 초기 면접과 서비스 종결기에 측정한 사전·사후 값의 비교를 통해 서비스의 효과성을 평가할 수 있다.

나. 기타 판정기준 : 심리·사회적 사정

심리·사회적 사정을 위한 욕구 평가기준으로 부모의 스트레스 척도([참고 2])를 활용할 수 있다. 부모의 스트레스 척도는 아래 표와 같이 개인적 디스트레스(6문항), 생활 혼란(8문항), 장애자녀에 대한 부정적 감정(2문항)의 총 3가지 범주로 구성되어 있으며, 각 응답 값의 합이 높을수록 장애자녀를 가진 부모의 스트레스 수준이 높은 것으로 해석할 수 있다.

〈표 15〉 부모의 스트레스 척도의 범주 구성

범주	내용	해당문항
개인적 디스트레스	대처능력 상실, 휴식욕구, 고통 등	1, 2, 3, 4, 5, 6
생활혼란	사회생활, 수면장애, 당혹감 등	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
장애자녀에 대한 부정적 감정	분노, 좌절 등	14, 15

심리·사회적 사정을 위한 강점 평가기준으로 사회적 지지 척도([참고 3])를 활용할 수 있다. 지각된 사회적 지지를 측정하기 위한 10개 문항과, 실제 제공받은 사회적 지지 여부와 도움받은 횟수를 측정하는 12개 문항으로 구성되어 있다. 지각된 사회적 지지의 총점이 높을수록 서비스 신청자가 느끼는 주관적인 사회적 지지 수준이 높은 것으로 해석할 수 있다. 실제 제공받은 사회적 지지는 물질적 지원과 보살핌의 횟수를 파악하여 서비스 신청자의 객관적인 사회적 지지 수준을 판단할 수 있다.

◆ 다음 중 현재 자신에게 해당되는 부분에 √표 해주십시오.

문 항		전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	매우 심함	
서비스 이용자 본인의 욕구	<ul style="list-style-type: none"> ■ 자녀의 장애에 대한 수용 관련 욕구 (자녀의 장애를 수용하기 어려움, 자책감 등) ■ 본인의 적응 및 대인관계 관련 욕구 (친구, 선후배, 직장동료, 이웃주민 등) ■ 본인의 성격 관련 욕구 (본인 성격에 대한 불만, 타인과의 갈등 등의 문제) ■ 본인의 행동 및 습관 관련 욕구 (주의집중 곤란, 불면, 우유부단, 환청, 음주 등의 문제) ■ 본인의 실존 및 가치관 관련 욕구 (삶에 대한 회의 및 혼란, 가치관 혼란 등의 문제) 						
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 정서적 상태 	① 우울					
		② 불안					
		③ 긴장					
		④ 외로움					
		⑤ 자살충동					
		⑥ 분노					
		⑦ 절망감					
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 본인의 근로 관련 욕구 (직장경력 단절, 휴직, 근로지장 등의 문제) ■ 본인의 신체적 건강 관련 욕구 (본인의 육체적 어려움) ■ 본인의 여가 및 휴식 관련 욕구 (장애자녀로 인한 여가생활 포기, 양육부담 없는 휴가) ■ 장애자녀때문에 친인척 행사/지인모임 등 불참 경험 						
	발달 장애인 자녀와 관련된 욕구	<ul style="list-style-type: none"> ■ 자녀의 적응 및 대인관계 관련 욕구 (친구, 학교, 지역사회와의 관계, 적응문제) ■ 자녀의 진로 및 미래 관련 욕구 (미래, 진로 및 취업, 부모 사후 대비 등의 문제) ■ 자녀의 장애가 완화되지 않는 문제 ■ 자녀의 이성 및 성 문제 (성장에 따른 2차 성징의 출현, 성폭력 등의 문제) ■ 자녀의 행동 및 습관의 문제 (문제행동, 의사소통의 어려움 등의 문제) 					

뒷면으로



문 항		전혀 없음	약간 있음	웬만큼 있음	꽤 심함	매우 심함
가족과 관련한 욕구	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 부부 관련 욕구 (배우자와의 대화부족, 불화, 자녀양육, 부부관계 등의 문제) 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 발달장애 자녀와의 관계 관련 욕구 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 비장애 자녀와의 관계 관련 욕구 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 자녀간 관계 문제 (자녀 사이의 마찰 및 불화, 폭력 등의 문제) 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 장애인 자녀를 돌봄으로 인한 비장애 자녀의 스트레스 문제 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 경제적 문제 (생활비, 주거환경, 학비 등의 문제) 					
지역사회 및 제도관련 욕구	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 서비스에 대한 정보 부족 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 이용가능한 서비스 및 시설 부재 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 서비스 비용 부담 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 자격조건 미충족으로 서비스 이용불가 					
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 낮은 서비스 품질 					
<p>※ 그 밖에 도움이 될 만한 정보가 있거나, 기타 상담받고 싶은 사항이 있다면 써 주십시오.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>						
접 수 자		접수면접일	년	월	일	시
상 담 자		상담시작일	년	월	일	시

기 관 명 (□ □ 상 담 센 터)

[서식 2] 서비스 이용자 작성 필수

상 담 동 의 서

본 동의서의 목적은 □□ 상담센터가 제공하는 상담서비스에 대한 기본적인 정보를 드리고 이해를 높이고자 하는 것입니다. 복사본을 원하시면 상담자에게 요청하시기 바랍니다.

상담 서비스 소개

(예시) 저희 ○○○ 기관에서는 보건복지부 및 ○○○시·도의 지원을 받아 발달장애인 부모님에 대한 상담서비스를 제공하고 있습니다. 저희 기관에서는 ○○○자격을 갖고 ○○년간 관련 상담 분야의 경력이 있는 상담자가 상담서비스를 제공할 계획입니다. 상담자들은 ○○○ 등을 통하여 ○○○으로부터 상담 과정에 대한 훈련과 자문을 받고 있음을 알려드립니다. 본 기관에서는 6개월 정도의 상담을 개인상담을 통해 제공합니다. 첫 면접을 마친 후 상담자가 상담 회기에 대하여 의견을 제시하고 여러분과 상담 회수 및 시간을 협의할 것입니다.

비밀보장에 대한 약속

귀하께서 저희 상담센터에서 상담자에게 제공한 정보와 상담내용은 상담자 윤리규정에 의거하여 철저히 비밀이 보장됩니다. 상담 때마다 작성되는 상담일지 또한 안전하게 저장되고 보관되며, 모든 상담 기록은 10년 후에 자동 폐기됩니다. 귀하의 동의 없이 타인이나 상담센터의 외부로 귀하의 기록이 공개되지 않습니다. 하지만 아래 제시된 경우와 같이 비밀보장의 예외상황이 몇 가지 있습니다.

1. 서비스 이용자가 자살 시도를 하려고 할 때, 혹은 다른 사람을 해칠 의도가 있을 때, 가정 폭력 등으로 가족 구성원이 학대 받고 있을 때, 서비스 이용자가 타인을 감염시킬 수 있는 질병이 있는 등 타해 위험이 있다는 것을 알게 되었을 때에는 비밀보장이 지켜지지 않을 수 있습니다.
2. 법원의 요청으로 인해 상담을 받거나, 법정에서 증언을 위한 요청이 있는 경우에 상담 내용은 관련 기관에 통보될 수 있습니다.
3. 서비스 이용자가 상담자에게 자문이나 대화를 허가한 경우 해당되는 친지나 전문가와 상담 내용의 일부분을 나눌 수 있습니다. 그리고 귀하가 최상의 서비스를 받을 수 있도록 상담계획을 세우기 위해 귀하의 사례가 상담센터 내의 정기적 사례 토의시간에 논의될 수 있습니다.

서비스 이용자의 권리

상담의 시작과 끝에 대한 결정은 서비스 이용자의 권리입니다. 서비스 이용자는 상담시작 전 혹은 상담도중에 언제든지 상담을 거부하거나 중단할 수 있는 권리가 있습니다. 상담 종결을 원할 경우 언제든지 상담자와 의논해 주시기 바랍니다. 또한 서비스 이용자는 자신이 받은 상담 및 심리검사의 기록을 볼 수 있는 권리가 있습니다.

상담약속과 상담료

상담약속을 하셨으나 취소를 혹은 시간 변경을 원하실 경우에는 약속시간으로부터 24시간 이전에 연락을 주셔야 합니다.

1. 담당자 연락처 기재 (전화번호 및 이메일주소)
2. □□ 상담센터 운영 시간 (예시: 매주 월요일 오전 10시 ~ 오후 5시, 수요일 오후 2시 ~ 오후 7시)

나는 위의 상담서비스에 대한 소개와 비밀보장에 대한 약속, 서비스 이용자의 권리, 상담약속과 상담료에 대한 내용을 읽고 상담자로부터 충분히 설명을 들어서 이해했으며 모든 사항에 동의합니다.

작성일 : 20 년 월 일
 서비스 이용자 이름 : _____ (서명)
 보호자 이름(필요한 경우만 작성) : _____ (서명)

기 관 명 (□ □ 상 담 센 터)



[서식 3] 상담자 작성, 필수

상 담 기 록 지

회기번호		상담일자	
		상담시간	시 분 ~ 시 분
상담자 이름		서비스 이용자 이름	

구분	내용
의제	
상담 목적	
상담 중요성	
과제	
다음 회기 계획	

기 관 명 (상담센터)

[서식 4] 상담자 작성, 필수

사례개념화 요약지

회기 번호		작성일자	
상담자 이름		서비스 이용자 이름	

※ 인지행동적 사례 개념화에서 고려해야 할 핵심 질문들

질문	내용
1. 서비스 이용자의 주요 문제는 무엇인가?	
2. 이 문제들의 기저에 있는 핵심 믿음과 대처 믿음(가정, 규칙)은 무엇인가?	
3. 서비스 이용자가 보이는 중요 대처 전략(핵심행동패턴)은 무엇인가?	
4. 문제들의 촉발 사건은 무엇인가? 현재 환경적 스트레스는 무엇인가?	
5. 핵심기제의 발달적 기원은? 서비스 이용자의 초기 경험(발달적 사건)과 어떻게 관련되는가?	
6. 핵심기제는 현재 상담자와의 관계에서 어떻게 드러나고 있는가?	
7. 상담 계획: 무엇을 다룰 것인가? 언제 다룰 것인가? 어떻게 다룰 것인가? 그것을 다룸으로 기대되는 효과는 무엇인가? 예상되는 방해 요소는 없는가?	

기관명 (상담센터)

[서식 6] 상담자 작성, 선택

피드백 질문지

회기번호		상담일자	
상담자 이름		서비스 이용자 이름	

(굵은 선으로 표시된 부분만 직접 작성하시면 됩니다.)

질문	답변
1. 오늘 회기에서 이야기한 내용 중에 중요한 것은 무엇이었지요?	
2. 오늘 상담자를 얼마나 신뢰할 수 있다고 느꼈나요?	
3. 오늘 회기 중에 마음에 걸렸던 것이 있었나요?	
4. 과제는 할 만 한가요?	
5. 다음 회기에 다루고 싶은 문제는 무엇인가요?	

기관명 (상담센터)



[서식 7] 상담자 작성, 선택

회기 연결 작업지

회기번호		상담일자	
상담자 이름		서비스 이용자 이름	

(굵은 선으로 표시된 부분만 직접 작성하시면 됩니다.)

질문	답변
1. 우리가 지난 회기에 이야기한 중요한 내용은 무엇이었나요? 그것을 통해 무엇을 배웠 습니까?	
2. 지난 회기에 마음에 걸렸던 일이나 말하고 싶지 않았던 문제가 있었나요?	
3. 지난 일주일은 어떻게 지내 셨나요? 다른 주에 비해 기분을 어떠했나요?	
4. 오늘 상의하고 싶은 중요한 문제가 있나요?	
5. 오늘 의제로 올리고 싶은 문제는 무엇인가요?	
6. 어떤 과제를 하었나요?	

기관명 (상담센터)

[서식 8] 서비스이용자 작성, 선택

매일 경험 일지

회기번호	작성일자
상담자 이름	서비스 이용자 이름

(굵은 선으로 표시된 부분만 직접 작성하시면 됩니다.)

구분 (시간)	무슨 일이 있었나요?	어떤 감정이 들었나요?	어떤 생각이 들었나요?	신체적으로 어떤 감각을 느꼈나요?	이런 감정, 생각, 감각에 대해 어떻게 했나요?

기 관 명 (□ □ 상 법 원 쉐 톨)



[서식 9] 서비스 이용자 작성, 선택

자동적 사고 기록지

회기번호	작성일자	
상담자 이름	서비스 이용자 이름	

(굵은 선으로 표시된 부분만 직접 작성하시면 됩니다.)

날짜/시간	감정/행동	자동적 사고	대체 사고	감정/행동

기관명 (상담센터)

[참고 1] 우울척도(1)

관리번호		서비스 이용자 이름	
------	--	------------	--

❖ 귀하는 지난 1주일 동안 얼마나 자주 다음과 같이 느끼셨습니까?
 (오늘을 기준으로 지난 1주일 동안에 대하여 응답해주십시오. 굵은 선으로 표시된 부분만 작성하시면 됩니다.)

항 목	극히 드물다 (일주일에 1 일 이하)	가끔 있었다 (일주일에 2~3일간)	종종 있었다 (일주일에 4~5일간)	대부분 그랬다 (일주일에 6일 이상)
1. 먹고 싶지 않고 식욕이 없다	①	②	③	④
2. 비교적 잘 지냈다	①	②	③	④
3. 상당히 우울했다	①	②	③	④
4. 모든 일이 힘들게 느껴졌다	①	②	③	④
5. 잠을 설쳤다(잠을 잘 이루지 못했다)	①	②	③	④
6. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다	①	②	③	④
7. 큰 불만 없이 생활했다	①	②	③	④
8. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다	①	②	③	④
9. 마음이 슬펐다	①	②	③	④
10. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다	①	②	③	④
11. 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다	①	②	③	④

작성일자	20	년	월	일
상 답 자	(확인)			
비 고				

기 관 명 (상 담 센 터)



[참고 2] 우울척도(2)

관리번호		서비스 이용자 이름
------	--	------------

❖ 아래의 문항들은 부모님이 장애자녀를 돌보는 현재의 상황에 관한 질문들입니다. 부모님이 느끼시는 정도와 빈도를 가장 적절히 나타낸다고 생각하는 곳에 표기해 주십시오. (굵은 선으로 표시된 부분만 작성하시면 됩니다.)

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 당신은 자녀를 돌보는 상황에 더 이상 대처할 수 없다고 얼마나 자주 느끼십니까?	①	②	③	④	⑤
2. 당신은 휴식이 필요하다고 얼마나 자주 느끼십니까?	①	②	③	④	⑤
3. 당신은 장애자녀를 돌보는 상황 때문에 얼마나 자주 우울하십니까?	①	②	③	④	⑤
4. 당신은 자신의 건강문제로 얼마나 자주 고통스러워하십니까?	①	②	③	④	⑤
5. 당신은 앞으로 발생할 일에 관해 얼마나 자주 걱정하십니까?	①	②	③	④	⑤
6. 당신은 장애자녀를 돌보는 문제가 끝나지 않을 것이라고 얼마나 자주 느끼십니까?	①	②	③	④	⑤
7. 당신은 사회생활에 얼마나 자주 어려움을 받습니까?	①	②	③	④	⑤
8. 당신은 사회생활에 얼마나 자주 어려움을 받습니까?	①	②	③	④	⑤
9. 당신은 일상적인 가사일로 몸과 마음이 얼마나 자주 어지럽습니까?	①	②	③	④	⑤
10. 당신은 장애자녀로 인해 수면을 방해받은 적이 얼마나 자주 있습니까?	①	②	③	④	⑤
11. 당신은 장애자녀로 인한 지출로 얼마나 자주 곤란을 겪고 있습니까?	①	②	③	④	⑤
12. 당신은 장애자녀로 인해 얼마나 자주 당혹스러움을 느끼십니까?	①	②	③	④	⑤
13. 당신은 장애자녀로 인해 집에 손님을 초대하기가 어렵다고 얼마나 자주 느끼십니까?	①	②	③	④	⑤
14. 당신은 장애자녀로 인해 얼마나 자주 화가 나십니까?	①	②	③	④	⑤
15. 당신은 장애자녀로 인해 얼마나 자주 좌절을 느끼십니까?	①	②	③	④	⑤

작성일자	20	년	월	일
상 답 자	(확인)			
비 고				

기 관 명 (□ □ 상 담 센 터)

[참고 3] 우울척도(3)

관리번호		서비스 이용자 이름	
------	--	------------	--

❖ 귀하께서 가족, 친구, 가까운 주변 사람들로부터 받고 있는 사회적 지지에 대해서 느끼시는 정도와 가장 일치하는 곳에 표시하여 주십시오.

(※ 자신의 느낌과 정확히 일치하는 것이 없다면 가장 비슷한 곳에 표시하여 주십시오.)

항 목	전혀 그렇 지 않 다	대체 로 그 렇지 않다	보통 이다	대체 로 그 렇다	매우 그렇 다
1. 나의 가족은 진정으로 나를 도우려고 애쓴다.	①	②	③	④	⑤
2. 나는 나의 가족으로부터 내가 필요로 하는 정서적 도움과 지지를 받는다	①	②	③	④	⑤
3. 나는 내 문제에 대하여 나의 가족과 이야기 할 수 있다	①	②	③	④	⑤
4. 나의 가족은 내가 어떤 결정을 하도록 기꺼이 도와줄 것이다	①	②	③	④	⑤
5. 내가 위급할 때 도움을 줄 수 있는 특별한 사람(친구, 주변사람)이 내 주위에 있다	①	②	③	④	⑤
6. 나에게서 나를 편안하게 해 주는 특별한 사람(친구, 주변사람)이 있다	①	②	③	④	⑤
7. 나의 친구나 주변사람들은 나를 진정 도우려고 한다	①	②	③	④	⑤
8. 나는 일이 잘 안될 때 친구나 주변사람에게 의지할 수 있다	①	②	③	④	⑤
9. 나는 기쁨과 슬픔을 나눌 친구나 주변사람이 있다	①	②	③	④	⑤
10. 나는 내 문제에 대하여 친구나 주변사람에게 이야기 할 수 있다	①	②	③	④	⑤

(뒷면에 계속)



(앞면에서 계속)

❖ 귀하는 지난 한 달간 경제적 또는 일상 생활상의 어려움으로 도움이 필요할 때 주변으로부터 도움을 받으신 적이 있습니까? 있다면, 몇 번이나 도움을 받으셨습니까? ‘물질적 지원’과 ‘보살핌’을 구별하여 응답해 주십시오.

(※ ‘물질적 지원’은 현금 또는 현물지원을, ‘보살핌’은 현금/현물지원을 제외한 전화통화, 가사지원, 자녀양육, 보일러 점검 등의 지원을 의미합니다.)

도움 제공자	도움 여부		도움 받은 횟수					
	있다	없다	물질적 지원		보살핌			
1. 부모·자녀·형제자매	①	②			회			회
2. 친척(3촌 이상)	①	②			회			회
3. 친구 및 동료 (동창·선후배·교우·동향사람 등)	①	②			회			회
4. 이웃 (동네사람 등)	①	②			회			회
5. 종교단체 (성당, 교회, 절 등)	①	②			회			회
6. 사회단체나 봉사단체	①	②			회			회
7. 복지관의 사회복지사나 직원	①	②			회			회
8. 전문상담사	①	②			회			회
9. 읍·면·동사무소의 사회복지공무원	①	②			회			회
10. 학교 (담임교사, 상담교사, 교육복지사, 영양사 등)	①	②			회			회
11. 기타 (적어주세요: _____)	①	②			회			회
12. 활동보조인	①	②			회			회

작성일자	20 년 월 일
상 담 자	(확인)
비 고	

기 관 명 (□ □ 상 담 센 터)