| 발 간 등 록 번 호 |
| --- |
| 11-1352000-001114-10 |

장애인 따뜻한 보건복지부
www.mw.go.kr

제 VIII 권

# 2019 발달장애인지원 사업안내

| 제 I 권 | 2019년 장애인복지 사업안내 1
(장애인등록, 생활안정 등)
| 제 II 권 | 2019년 장애인복지 사업안내 2
(지역사회복지, 기타 복지 사업 등)
| 제 III 권 | 2019년 장애인복지시설 사업안내
| 제 IV 권 | 2019년 장애아동가족지원 사업안내
| 제 V 권 | 2019년 장애인활동지원 사업안내
| 제 VI 권 | 2019년 장애인연금 사업안내
(장애수당 및 장애아동수당 포함)
| 제 VII 권 | 2019년 장애인일자리 사업안내
| 제 VIII 권 | 2019년 발달장애인지원 사업안내
| 제 IX 권 | 2019년 발달장애인지원센터 사업안내
| 제 X 권 | 2019년 여성장애인지원 사업안내

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

# 목 차

2019년 발달장애인지원 사업안내

## PART Ⅰ 발달장애인 공공후견지원 사업 / 1


발달장애인 공공후견지원 사업안내 변경 내용 ····· 3

01. 사업개요 ····· 23

1. 추진배경 ····· 25
2. 사업개요 ····· 26

02. 지원대상자 선정 ····· 29

1. 대상자 선정기준 ····· 31
2. 선정절차 ····· 31

03. 후견심판청구 지원 ····· 35

1. 개요 ····· 37
2. 세부 내용 ····· 37

04. 후견인 활동지원 ····· 45

1. 후견인 및 후견감독인의 결정 ····· 48
2. 공공후견인 활동 지원 ····· 48

05. 공공후견법인 ····· 49

1. 공공후견법인 ····· 51
2. 교육 대상자의 모집 ····· 56
3. 교육의 실시 ····· 57
4. 교육 수료 ····· 58
5. 교육 수료자의 관리 ····· 58
6. 후견인 후보자의 추천 ····· 59
7. 후견심판청구 절차 및 후견인 활동의 지원 ····· 60
8. 공공후견법인과 후견인의 관계 ····· 61
9. 업무의 관리·감독 ····· 62

06. 공공후견 감독 ····· 63
1. 후견감독 개요 ····· 65
2. 후견감독인의 역할 ····· 68
3. 공공후견인활동 감독지원업무 ····· 76

07. 공공후견인 ····· 81
1. 후견인의 자격기준 ····· 83
2. 후견인의 역할과 임무 ····· 84
3. 후견인의 임무가 종료된 경우 취해야 할 민법상의 조치 ····· 86
4. 후견인의 임무 종료 후 취할 조치 ····· 86

08. 예산 집행 및 정산 ····· 87
1. 총칙 ····· 89
2. 사업 규모 ····· 89
3. 지원 금액 ····· 90
4. 예산의 편성 및 집행 ····· 90
5. 부당청구 시 조치 및 사고 시 손해배상 등 ····· 92

09. 행정사항 ····· 93
1. 홍보 ····· 95
2. 자체 점검 ····· 96
3. 만족도 조사 ····· 97

서식 및 참고자료 ····· 99

# 목 차

2019년 발달장애인지원 사업안내

## PART II 발달장애인 부모상담지원 사업 / 201


발달장애인 부모상담지원 사업안내 변경 내용 ····· 203

01. 사업개요 ····· 211

1. 추진 배경 ····· 213
2. 사업 개요 ····· 213
3. 서비스 대상자 ····· 214
4. 대상자 선정 절차 ····· 215
5. 서비스 내용 ····· 215
6. 바우처 지원액 및 본인부담금 ····· 215
7. 바우처 지급 및 이용 ····· 215
8. 제공기관 ····· 215
9. 서비스 제공인력 ····· 216

02. 지원대상자 선정 ····· 221

1. 대상자 선정기준 ····· 223
2. 선정절차 ····· 224
3. 이의신청 ····· 226

03. 지원내용 ····· 229

1. 서비스 내용 및 제공방식 ····· 231
2. 지원 기간 ····· 232
3. 바우처 지원액 및 본인부담금 ····· 233
4. 서비스 적용 원칙 ····· 234
5. 서비스 단가의 공지 ····· 235

04. 바우처 지급 및 이용 ····· 237

1. 국민행복카드(바우처) 카드 발급 ····· 239
2. 바우처 생성 ····· 243
3. 서비스 결제 ····· 245

4. 서비스 이용자 자격(변경관리) ····· 250
5. 서비스 중지 ····· 251

05. 서비스 실시 ····· 253
1. 제공기관 선택 ····· 256
2. 서비스 제공계획 수립 ····· 256
3. 서비스 이용 계약 체결 ····· 257
4. 서비스 제공 ····· 258
5. 모니터링 ····· 261

06. 서비스 제공기관 ····· 263
1. 제공기관 등록제 개요 ····· 265
2. 제공기관 등록기준 ····· 265
3. 등록절차 ····· 270
4. 제공기관의 정보관리 ····· 273
5. 결제단말기 신청 및 관리 ····· 277
6. 스마트폰 결제 활용 ····· 281
7. 등록 취소 ····· 284

07. 서비스 제공인력 ····· 285
1. 서비스 제공인력(제공 기관장 및 관리책임자)의 자격기준 ····· 287
2. 서비스 제공인력(직접서비스 제공자)의 자격기준 ····· 287
3. 서비스 제공인력의 자격기준의 판단 ····· 290
4. 제공자 결격사유 ····· 292
5. 서비스 제공인력 관리 ····· 293

08. 예산 집행 및 정산 ····· 295
1. 사업 규모 ····· 297
2. 업무의 위탁 및 비용의 예탁 ····· 297
3. 서비스 비용의 청구 및 지급 ····· 300
4. 예외 지급 ····· 305
5. 청구비용 적정성 검토 ····· 307

# 목 차

2019년 발달장애인지원 사업안내

09. 행정사항 ····· 313
1. 홍보 ····· 315
2. 관리감독 ····· 316

서식 및 참고자료 ····· 319

PART Ⅲ 발달장애인 가족휴식지원 사업 / 399

발달장애인 가족휴식지원 사업 주요 변경 사항 안내 ····· 401

01. 사업개요 ····· 405
1. 추진배경 ····· 407
2. 사업개요 ····· 407

02. 지원대상자 선정 ····· 411
1. 대상자 선정기준 ····· 413
2. 선정절차 ····· 414
3. 지원 대상 결정 ····· 415

03. 지원내용 ····· 417
1. 지원 금액 및 기준 ····· 419
2. 프로그램 내용 ····· 420
3. 테마여행 ····· 425

04. 서비스 실시 ····· 427
1. 계획 수립 ····· 430
2. 참여 신청 ····· 430
3. 참여자 선정 ····· 431

4. 사업 실시 ····· 432
5. 비용 정산 ····· 433
6. 결과 보고 ····· 434

**05. 사업 수행기관 ····· 435**

1. 수행기관 주요 역할 ····· 437
2. 수행기관 ····· 438
3. 가족휴식지원 사업 위탁 선정기준 ····· 438
4. 분기별 사업 추진 실적 보고 ····· 439
5. 안전사고 예방 조치 ····· 439
6. 사고보고체계의 확립 ····· 440

**06. 예산 집행 및 정산 ····· 441**

1. 일반원칙 ····· 443
2. 수행기관 집행 ····· 443
3. 국고보조금 배정 방법 ····· 444
4. 부당청구 시 조치 및 사고 시 손해배상 등 ····· 444
5. 예산 집행 실적 보고 및 정산결과 보고 ····· 445

**07. 행정사항 ····· 447**

1. 사업평가 ····· 449
2. 홍보 ····· 449

**서식 및 참고자료 ····· 451**

# 알리는 글

○ 이 지침은 보건복지부가 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 근거 추진되는 발달장애인 지원사업 중 시·도/시·군·구를 통해 운영되는 일부 내역사업의 원활한 업무 추진을 위하여 제작 된 사업안내 지침입니다.

| 내역사업명 | 법적 근거 | 비고 |
|---|---|---|
| 공공후견비용지원(심판청구·활동비용) | 발달장애인법 제9조 | |
| 부모상담지원 | 발달장애인법 제31조 | |
| 가족휴식지원 | 발달장애인법 제31조 | |
| 발달장애인 주간활동서비스지원 | 발달장애인법 제29조 | 신규, 사업수행('19년 3월~) |
| 청소년 방과후 돌봄서비스지원 | 발달장애인법 제29조 | 신규, 사업수행('19년 7월~) |

※ 신규 사업의지침은 별도로 작성되어 사업 운영 시기에 맞춰 배포 예정

○ 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제33조~34조에 근거 발달장애인지원센터(중앙/광역 17개소)에 설치되어 운영 중에 있습니다. 발달장애인을 위한 복지서비스 제공, 개인별 지원계획 수립, 권리구제 등 유기적 업무 수행을 필요로 하는 경우 업무 협조하시길 바랍니다.

〔발달장애인지원센터 안내〕

- 홈페이지(비로소) : www.broso.or.kr, 발달장애인 범죄신고 및 권리구제 상담전화(☎ 1522-2882)

| 구분 | 전화번호 | 주 소 |
|---|---|---|
| 중앙 | 02)3433-0748 | 서울특별시 영등포구 의사당대로 22 이룸센터 7층 |
| 서울특별시 | 02)2135-3635 | 서울특별시 중구 삼일대로 363 장교빌딩 13층 |
| 부산광역시 | 051)714-7360 | 부산광역시 동구 조방로 14, 동일타워 8층 808호 |
| 대구광역시 | 053)719-0340 | 대구광역시 국채보상로 648 호수빌딩 8층 |
| 인천광역시 | 032)715-4363 | 인천광역시 남동구 백범로 357, 한국교직원공제회 인천회관 7층 |
| 광주광역시 | 062)714-3352 | 광주광역시 서구 상무시민로 103 상무비즈센터 302호 |
| 대전광역시 | 042)719-1085 | 대전광역시 서구 중앙로118 대전도시공사 3층 |
| 울산광역시 | 052)710-3154 | 울산광역시 중구 번영로 470 중울산새마을금고 6층 B-4호 |
| 세종특별자치시 | 044)414-9172 | 세종특별자치시 새롬로14, 새롬종합복지센터 2층 |
| 경기도 | 031)548-1393 | 경기도 수원시 권선구 서수원로 130 누림센터 304호 |
| 강원도 | 033)817-2357 | 강원도 춘천시 옥산포길 17-8(사농동) |
| 충청북도 | 043)716-2163 | 충청북도 청주시 흥덕구 공단로 134 세중테크노밸리 109,110호 |
| 충청남도 | 041)415-1215 | 충청남도 천안시 서북구 동서대로 163(충남타워) 7층 704호 |
| 전라북도 | 063)714-2610 | 전라북도 전주시 완산구 홍산로 245 7층 702호 |
| 전라남도 | 061)802-1062 | 전라남도 무안군 삼향읍 후광대로 282 전문건설회관 4층 |
| 경상북도 | 054)805-7310 | 경상북도 안동시 풍천면 천년숲서로 7-19, 화인비즈니스타운 601호 |
| 경상남도 | 055)716-2390 | 경상남도 창원시 의창구 중앙대로 263 오피스 프라자 609호 |
| 제주특별자치도 | 064)803-3714 | 제주특별자치도 제주시 연북로33, KT&G 제주 본부 3층 |

PART I

# 발달장애인 공공후견지원 사업

발달장애인 공공후견지원 사업안내 변경 내용
사업개요 1.
지원대상자 선정 2.
후견심판청구 지원 3.
후견인 활동지원 4.
공공후견법인 5.
공공후견 감독 6.
공공후견인 7.
예산 집행 및 정산 8.
행정사항 9.
서식 및 참고자료

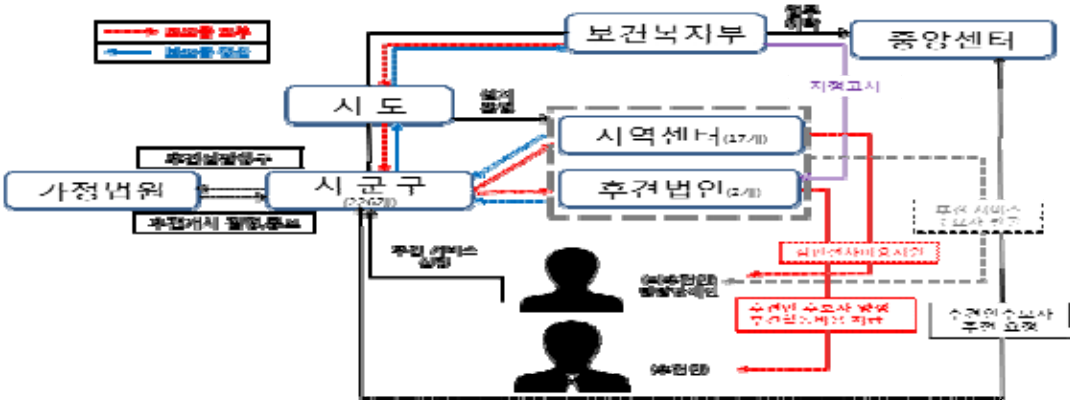
# 발달장애인 공공후견지원 사업안내 변경 내용

○ 「사회보장기본법」 제26조, 같은 법 시행령 제15조에 의한 운용 지침에 근거 **〈발달장애인 공공후견 국고보조금 집행체계 변경〉**의 신설·변경 사회보장사업 관련 협의(사회보장조정과-4786.2018.12.10)를 완료함에 따라 주요 변경 사항에 맞춰 지침을 개정합니다.

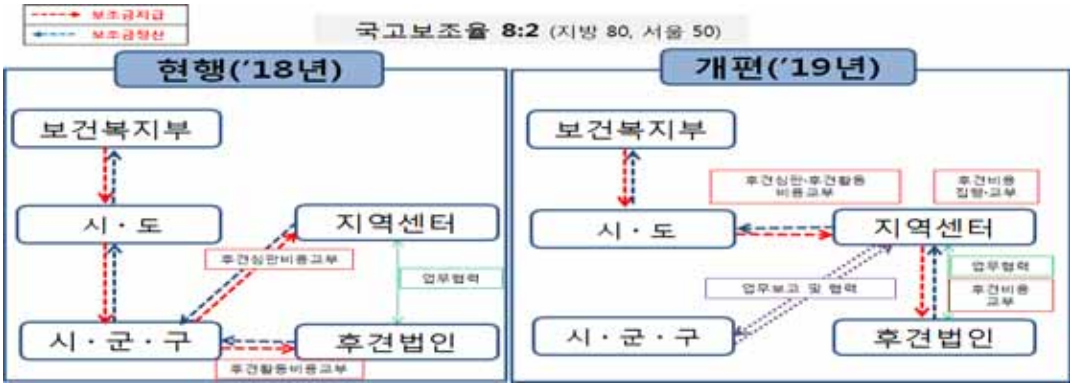
주요 내용 : 국고보조금 집행주체를 (시·군·구 → 시·도)로 변경, 시·도 → 지역발달장애인지원센터 → 후견법인에 사업비 교부

| 내역 사업명 | 기관명 | 예산과목 | | 수행기관 |
|---|---|---|---|---|
| | | 변경전 | 변경후 | |
| 공공후견비용지원<br>(심판청구, 후견활동비) | 시·도 | 지자체경상보조<br>(330-01) | 민간경상보조<br>(320-01) | 지역발달장애인지원센터 |
| | 시·군·구 | 민간경상보조<br>(320-01) | 국고보조금<br>교부업무 없음 | - |

〔공공후견지원 업무 체계도(2019년 개정 사항 반영)〕




〔공공후견지원 국고보조금 집행 체계 개편 사항〕



| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|

**사업개요**

(전)

| 추 진 주 체 | | 기 능 |
|---|---|---|
| 보건<br>복지부 | 사업<br>총괄 | • 사업 총괄<br>- 사업기본계획 수립 및 사업지침 시달<br>- 예산 지원 및 사업 평가, 관리·감독<br>~~- 기타 발달장애인 공공후견 지원에 관한 관리·감독~~<br>~~- 발달장애인 공공후견 지원 예산 지원 및 사업 평가~~ |
| 시·도 | 사업계획 수립 | • 광역단위 사업 조정<br>- 매칭 비율에 맞도록 지방비 확보 (사업 확대를 위해 지방비를 추가하여 물량을 늘릴 수 있음)<br>- 시·군·구 공무원에 대한 교육실시 ~~및 지원인원 배정~~<br>- 지역발달장애인지원센터, 후견법인 관리·감독(지도·점검 실시)<br>- 심판절차비 및 후견인 활동 보조금 교부(시·도→ 지역발달장애인지원센터→ 공공후견법인) |
| 시·군·구 | 사업 시행 | • 사업 시행<br>- 신청 접수, 지원대상자 발굴, 후견심판 청구<br>~~- 심판절차비 및 후견인 활동비 보조 (→지역발달장애인지원센터, 공공후견법인)~~<br>- 후견법인 관리·감독(지도·점검 실시) |
| 발달<br>장애인<br>지원센터 | 사업지원<br>보조금 집행 | • 발달장애인 공공후견 사업 지원 및 자문<br>- 지원 대상자 발굴 지원<br>- 발달장애인 공공후견인 후보자 추천<br>- 심판청구서 및 제출 서류 점검 지원 및 자문<br>- 심판청구 지원 또는 심판과정에서의 대응 조언<br>- 심판절차비용 지출 관리<br>- 공공후견법인 후견인활동비 교부, 지급 관리<br>- 심판청구, 후견활동지원 사항 모니터링 실적 취합, 보고 등 |
| 공공후견<br>법인 | 지정 기관 | • 공공후견인 후보자 교육 및 공공후견인 활동 지원<br>- 공공후견인 후보자 모집 및 교육 등 관리<br>- 공공후견인 활동개시 오리엔테이션, 신규·보수교육, 자조모임 지원 등 후견인(후보자 포함) 관리 및 모니터링<br>- 사업실적보고 및 후견인활동비 지출 관리<br>• 직접 후견서비스 제공<br>• 사회조사보고서 및 공공후견 심판청구서 작성(협조)<br>• 활동 후견인 및 피후견인 지원 |

<table>
<tr><th>구분</th><th>개정 전(2018년)</th><th>개정 후(2019년)</th></tr>
<tr><td></td><td>○ 지원 금액<br>• 후견심판청구 : 실비(1인당 연간 최대 50만원)<br>※ 예외적으로 50만원을 초과한 금액 소요시 중앙 발달장애인지원센터의 판단을 통해 지급 가능<br><br>○ 공공후견인 감독관리<br>- 필요시 발달장애인지원센터를 통해 점검. 직접 점검도 가능</td><td>○ 지원 금액<br>• 후견심판청구 : 실비(1인당 연간 최대 50만원)<br>※ 예외적으로 50만원을 초과한 금액 소요시 중앙 및 지역발달장애인지원센터의 판단을 통해 지급 가능<br><br>○ 공공후견인 감독관리<br>- 시·군·구가 후견인의 감독 관리 업무 시, 후견법인과 지역발달장애인지원센터의 업무 협조를 구하여 지도·점검 가능</td></tr>
<tr><td>지원 대상자 선정</td><td>2. 선정절차<br>○ 민간에서 시·군·구에 신청하는 경우<br><table><tr><th>구 분</th><th>주 체</th><th>내 용</th></tr><tr><td>심판절차 비용 지급</td><td>지역발달장애인 지원센터, 공공후견법인</td><td>• 보조금신청(지역발달장애인지원센터, 공공후견법인→ 시·군·구)</td></tr><tr><td>후견인 후보자 선정</td><td>시·군·구 / 중앙발달장애인 지원센터, 공공후견법인</td><td>• (시·군·구 → 중앙발달장애인지원센터)<br>(공공후견법인→ 시·군·구→ 중앙발달장애인지원센터)</td></tr></table><br>○ 가정법원 등에서 공공후견인 추천을 요청하는 경우<br><table><tr><th>구 분</th><th>주 체</th><th>내 용</th></tr><tr><td>대상자 조사</td><td>시·군·구</td><td>• 소득조사를 통한 대상자 조사<br>• 지원대상자 선정</td></tr></table></td><td>○ (좌동)<br><table><tr><th>내 용</th></tr><tr><td>• 보조금신청(시·도→ 지역발달장애인 지원센터→ 공공후견법인)</td></tr><tr><td>• (시·군·구 → 중앙발달장애인지원센터→ 공공후견법인)<br>(공공후견법인 → 중앙발달장애인 지원센터→ 시·군·구)</td></tr></table><br>○ (좌동)<br><table><tr><th>내 용</th></tr><tr><td>• (삭제)<br>• 지원대상자 선정</td></tr></table></td></tr>
<tr><td></td><td>○ 지원신청<br>- 신청자 : 본인, 지원대상자의 가족, 발달장애인 지원센터, ~(중략)~<br>- 신청서류<br>〈신 설〉<br><br>○ 우선순위<br>- 다음 항목에 해당하는 경우에는 우선하여 서비스</td><td>○ 지원신청<br>- 신청자 : 본인, 지원대상자의 가족, 지역발달장애인지원센터, ~(중략)~<br>- 신청서류 :<br>참고<br>• [서식 3]에 첨부되어야 할 서류 목록이 공공후견지원사업 신청시 완비 되지 못한 경우에도 추후 서류요청을 통해 사후보완이 가능하며 신청 접수도 가능<br><br>○ 우선순위<br>- 다음 항목에 해당하는 경우에는 우선하여 서비스</td></tr>
</table>

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | 제공 가능<br>-(생략)<br>〈신 설〉<br><br>〈신 설〉<br><br>○ 지원대상 선정 및 통보<br>-시·군·구청장은 신청인, 중앙발달장애인지원센터, 공공후견법인에 대상자 선정결과 통보*<br>* 소득기준 등으로 인해 대상자 미선정시에도 발달장애인지원센터에 통보하여, 신청자에게 대체서비스 안내 등의 정보제공 및 사례관리가 이뤄지도록 함<br>〈신 설〉 | 제공 가능<br>-(생략)<br>⑤ 차상위 계층<br>-아래 5개 법률에 따라 차상위 계층으로 인정되는 경우<br>가. 국민기초생활보장법에 따라 자활사업에 참가할 경우<br>나. 국민건강보험법 시행령에 따라 희귀난치성 질환자로서 본인부담액을 경감 받는 경우<br>다. 국민건강보험법 시행령에 따라 만성질환자, 18세 미만 아동으로 본인부담액을 경감 받는 경우<br>라. 장애인복지법에 따라 장애수당 또는 장애아동수당을 받는 경우<br>마. 한부모가족지원법에 따라 양육비와 학비 등을 지원 받는 경우<br>바. 국민기초생활보장법에 따라 차상위계층 확인서 발급을 받은 경우<br>⑥ 발달장애인법 제19조 개인별지원계획수립에 의해 해당 서비스 지원이 필요한 경우<br><br>○ 지원대상 선정 및 통보<br>-시·군·구청장은 신청인, 발달장애인지원센터, 공공후견법인에 대상자 선정결과 통보*<br>* 대상자 미선정시는 발달장애인지원센터에 통보하여, 신청자에게 대체서비스 안내 등의 정보제공이 이뤄져야 함<br><br>○ 제외대상<br>-장애인복지법 제32조의 2(재외동표 및 외국의 장애인등록)에 따라 장애등록한 외국인(재외동포 포함) |
| 후견심판청구지원 | 2. 세부 내용<br>(1) 민간에서 시·군·구에 신청하는 경우<br>○ 후견 대상자 동의 서류 확보<br>-후견지원 신청 접수시 후견 대상자의 동의 서류 수령(추후 심판청구시 첨부) | 2. 세부 내용<br>(1) 민간에서 시·군·구에 신청하는 경우<br>○ 후견 대상자 동의 서류 확보<br>-후견지원 신청 접수시 후견 대상자의 동의 서류 수령 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | • 후견심판청구 동의서(본인용)[서식 3]<br>※ [서식 3]에 첨부되어야 할 서류<br><br>– (생략)<br>○ 후견심판청구비용 지원<br>- 지역발달장애인지원센터 및 공공후견법인은 공공후견지원사업 이용대상 선정을 통보받은 후, 시·군·구에 심판절차비용을 신청<br>- 시·군·구는 지역발달장애인지원센터 및 공공후견법인에 분기별로 심판 절차비용 지급<br>※ 심판절차비용은 실비지원하며 1인 300천원, 연간 최대 500천원 가능, 예외적으로 500천원을 초과한 금액 소요 시 중앙장애아동·발달장애인지원센터의 판단을 통해 지급 가능<br>※ 1인 심판절차비용 한도 내 심판자문비용 지급 가능<br>- 지역발달장애인지원센터 및 공공후견법인는 심판절차 종료 이후 영수증 또는 증빙자료를 첨부하여 시·군·구에 제출, 잔액이 있는 경우 반납<br><br>○ 후견인 후보자 선정<br>- (생략)<br>※ 사건본인에게 이미 제공되고 있는 사회서비스 제공자(ex 활동보조인)의 경우 후견인과 중복 지양<br>- 후견 청구서 제출 전 피후견인과 후견인 후보자 면담 실시(시·군·구)<br><br>- [서식 6]에 첨부되어야 할 서류<br>※ 가정법원에서 후견인 결격사유를 확인하기 위해 범죄경력조회서, 신용정보조회서, 소제기부존재확인서의 제출을 요구하고 있으나, 범죄경력조회서의 경우 후견심판 관련 제출용으로 발급받지 못할 경우 법원에 후견인후보자의 전과 여부에 대해 직권으로 조사해 줄 것을 촉구<br><br>○ 후견심판청구 준비(1) : 사회조사보고서의 작성 ([서식 9] 참조) | • 후견심판청구 동의서(본인용)[서식 3]<br>※ [서식 3]에 첨부되어야 할 서류(추후 심판청구시 첨부)<br>– (생략)<br>〈삭 제〉<br><br>○ 후견인 후보자 선정<br>- (생략)<br>※ 사건본인에게 이미 제공되고 있는 사회서비스 제공자(ex 활동지원사)의 경우 후견인과 중복 지양<br>- 후견 청구서 제출 전 피후견인과 후견인 후보자 면담 실시(시·군·구 주관, 지역발달장애인지원센터, 공공후견법인 지원)<br>- [서식 6]에 첨부되어야 할 서류<br>※ 가정법원에서 후견인 결격사유를 확인하기 위해 범죄경력조회서, 신용정보조회서, 소제기부존재확인서의 제출을 요구하고 있으나, 범죄경력조회서의 경우 법원에 후견인후보자의 전과 여부에 대해 직권으로 조사해 줄 것을 요구<br><br>○ 후견심판청구 준비(1) : 사회조사보고서의 작성 ([서식 9] 참조) |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | - 사회조사보고서 중 I.1.~3. 부분은 시·군·구 담당 공무원이, VI부분은 후견인 후보자가, 나머지 부분은 후견 지원대상 장애인과 신뢰관계가 형성되어 있는 사람이 작성<br>• 발달장애인지원센터 및 공공후견법인의 직원, 사회복지사, 특수교사, 직업재활시설 직원, 사회복지전담 공무원 등이 작성<br>※ 담당 공무원의 사회조사보고서 작성이 어려운 경우, 발달장애인지원센터 또는 공공후견법인에 서류 작성 의뢰 가능<br>〈신 설〉 | 〈삭 제〉<br>주의<br>• 사회조사보고서 작성 수수료 액수의 대한 기준<br>1. 사건본인과 업무 연관성이 있어 사건본인에 대한 기본적인 정보를 알고 있는 경우 5만원 지급 (예. 사건본인의 이용시설, 거주시설, 학교 등에서 서비스를 제공하는 업무 수행자)<br>2. 사회조사보고서 작성을 위해 사건본인에 관한 정보를 모두 수집해야 하는 경우 10만원 지급 (예. 사건본인과 무관한 기관에서 종사하는 사회복지사)<br>단, 공공후견법인이 후견심판청구를 지원하는 사건에 대해 공공후견법인이 사회조사보고서를 작성하는 경우 수수료 지급 불가 |
| | ○ 후견심판 심리<br>- 청구 이후 가정법원에서 심리 날짜를 정하여 통보함(보통 청구 후 4주 내외)<br>- 심리시 참석자 : 사건본인, 후견인후보자, 시·군·구 담당 공무원(대리인), 심판절차 의사소통 조력인(사회복지사 등) | ○ 후견심판 심리<br>- 청구 이후 가정법원에서 심리 날짜를 정하여 통보함<br>- 심리시 참석자 : 사건본인, 후견인후보자, 시·군·구 담당 공무원(대리인), 심판절차 의사소통 조력인(사회복지사 등), 필요 시 발달장애인지원센터 직원 |
| | ○ 후견심판 결정<br>- (생략)<br>- 후견심판 판결문을 송달받은 지자체는 발달장애인지원센터, 공공후견법인에 결정사실을 알림 | ○ 후견심판 결정<br>- (생략)<br>- 후견심판 판결문을 송달받은 지자체는 발달장애인지원센터, 공공후견법인에 결정사실을 필히 알려야 함 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | (2) 가정법원 등이 공공후견인 추천을 요청한 경우<br>○ 법원에 회보서 제출 (시·군·구 → 가정법원 등)<br>- (생략)<br>※ 가정법원에서 후견인 결격사유를 확인하기 위해 범죄경력조회서, 신용정보조회서, 소제기부존재확인서의 제출을 요구하고 있으나, 범죄경력조회서의 경우 후견심판 관련 제출용으로 발급받지 못할 경우 법원에 후견인후보자의 전과 여부에 대해 직권으로 조사해 줄 것을 촉구 | (2) 가정법원 등이 공공후견인 추천을 요청한 경우<br>○ 법원에 회보서 제출 (시·군·구 → 가정법원 등)<br>- (생략)<br>※ 가정법원에서 후견인 결격사유를 확인하기 위해 범죄경력조회서, 신용정보조회서, 소제기부존재확인서의 제출을 요구하고 있으나, 범죄경력조회서의 경우 법원에 후견인후보자의 전과 여부에 대해 직권으로 조사해 줄 것을 요구 |
| 후견인 활동지원 | 1. 후견인 및 후견감독인의 결정<br>○ 후견감독인의 권한과 임무(지방자치단체일 경우)<br>- (생략)<br>〈신 설〉<br>- (생략)<br>2. 공공후견인 활동 지원<br>○ 후견인 활동비용 지급(월 150천원)<br>- 공공후견법인은 시·군·구에 분기별로 후견인 활동비를 청구,<br>- 피후견인 주소지 관할 공공후견법인이 후견인 활동비를 매월 후견인 통장으로 지급<br>※ 활동비 지급 상한(월 400천원) – 1인 : 150천원, 2인 : 300천원, 3인 이상 : 400천원<br>※ 후견법인이 공공후견인이 되는 경우 활동비 지급액 동일(단, 상한 제한 없음)<br>- 공공후견법인은 매년말 활동비용 지급 결과 및 증빙서류를 시·군·구에 보고<br>※ 가족이 후견인이 되는 경우에는 심판절차비용만 지원하며, 후견인 활동비용은 지급하지 않음 | 1. 후견인 및 후견감독인의 결정<br>○ 후견감독인의 권한과 임무(지방자치단체일 경우)<br>- (생략)<br>- 후견감독인은 특정후견의 종료에 관하여 종료등기를 신청할 수 있음(후견등기에 관한 법률 제29조)<br>- (생략)<br>2. 공공후견인 활동 지원<br>〈삭 제〉 |
| 공공후견 법인 | 1. 공공후견법인<br>〈신 설〉 | 1. 공공후견법인<br>○ 지정근거 : 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제9조, 「시행령」 제3조의 규정에 의한 「발달장애인 권리보호 등을 위한 후견법인 지정에 관한 고시」 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | | ○ 지정기관 : 사단법인 한국장애인부모회, 사단법인 한국지적발달장애인복지협회<br><br>○ 지정기간 : 2018년 1월 1일부터 2019년 12월 31일까지 |
| | ○ 공공후견법인의 역할<br>- 공공후견법인은 매년초 보건복지부로부터 공공후견법인 운영사업 국고보조금을 받아 목표 인원 후견인 모집, 교육 실시<br><br>- (생략)<br>- 후견심판청구비 및 후견인활동비 집행관리<br>* 시·군·구는 공공후견법인에 분기별로 후견심판청구비 및 후견인활동비 지급 후 연말 정산 | ○ 공공후견법인의 역할<br>- 공공후견법인은 보건복지부로부터 매년 초 사업계획 승인을 득한 후, 공공후견법인 운영사업 국고보조금을 받아 목표 인원 후견인 모집, 교육 실시 등 사업 수행<br>- (생략)<br>- 후견심판청구비 및 후견인활동비 집행관리<br>* 공공후견법인(광역단위)은 지역발달장애인지원센터에 후견심판 청구비 및 후견인활동비 국고보조금을 신청하여 집행, 회계연도 종료 후 1개월 이내 정산 완료 |
| | ○ 공공후견법인과 발달장애인지원센터의 협력체계 구축<br>- 공공후견법인과 발달장애인지원센터는 공공후견 지원사업의 원활한 운영을 위해 후견심판청구, 후견인 활동지원, 실적관리 등에 있어 협조체계 구축 | ○ 공공후견법인과 발달장애인지원센터의 협력체계 구축<br>- 공공후견법인과 발달장애인지원센터는 공공후견 지원사업의 원활한 운영을 위해 후견심판청구, 후견인 활동지원, 실적관리 등에 있어 협조체계 구축하고, 하고,공공후견법인은 지역발달장애인지원센터와 분기별로 업무관련 사항을 필히 상호 공유 |
| | [지역별 관할 공공후견법인]<br>○ (사) 한국장애인부모회<br>- (생략)<br>- 충청남도(3) : 계룡시, 논산시, 금산군<br><br>- 경상남도(8) : 창원시, 양산시, 밀양시, 김해시, 하동군, 창녕군, 합천군, 의령군<br><br>○ (사) 한국지적발달장애인복지협회<br>- (생략)<br>- 충청남도(12) : 서산시, 태안군, 홍성군, 청양군, | [지역별 관할 공공후견법인]<br>○ (사) 한국장애인부모회<br>- (생략)<br>- 충청남도(5) : 계룡시, 논산시, 금산군, 부여군, 청양군<br>- 경상남도(9) : 창원시, 양산시, 밀양시, 김해시, 하동군, 산청군, 창녕군, 합천군, 의령군<br><br>○ (사) 한국지적발달장애인복지협회<br>- (생략)<br>- 충청남도(10) : 서산시, 태안군, 홍성군, 보령시, |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | 보령시, 서천군, 예산군, 공주시, 당진시, 천안시, 아산시, 부여군<br>– 경상남도(9) : 진주시, 사천시, 남해군, 고성군, 거제시, 통영시, 산청군, 함안군, 거창군 | 서천군, 예산군, 공주시, 당진시, 천안시, 아산시<br>– 경상남도(8) : 진주시, 사천시, 남해군, 고성군, 거제시, 통영시, 함안군, 거창군 |
| | 4. 교육 수료<br>○ 교육 수료 요건<br>• 교육을 수료한 사람에게는 교육기관이 수료증을 발급하여야 하며 교육이수자는 후견심판 청구시 수료증을 제출<br>– (생략)<br>• 미이수 교과목을 동일한 교육기관이 진행하는 다른 지역의 교육과정을 이수한 경우에도 인정 가능 | 4. 교육 수료<br>○ 교육 수료 요건<br>• 교육을 수료한 사람에게는 해당 교육을 실시한 공공후견법인이 수료증을 발급하여야 하며 교육이수자는 후견심판 청구시 수료증을 제출<br>– (생략)<br>• 미이수 교과목을 동일한 공공후견법인이 진행하는 다른 지역의 교육과정을 이수한 경우에도 인정 가능 |
| | ○ 교육수료자 통보<br>– 공공후견법인은 중앙장애아동·발달장애인지원센터에 분기별 교육(신규 교육 및 보수 교육) 진행 상황과 이수자 현황을 보고<br>• 전체 교육신청자, 교육수료자, 교육 일부 수료자, 보수교육 이수자 등 | ○ 교육수료자 통보<br>– (분기별 실적보고로 갈음) 공공후견법인은 공공후견인 교육현황과 활동현황[서식 34]을 후견인 후보자 명부[서식 35]와 함께 보건복지부에 보고하여야 하며, 공공후견법인은 중앙발달장애인지원센터에 이를 분기별 1회 제출·공유 |
| | 6. 후견인 후보자의 추천<br>○ 후견인 후보자 추천위원회의 구성 및 운영<br>– 후견인후보자 추천위원회는 사회복지전문가, 법률전문가, 정신건강 관련분야 전문가, 교육기관의 직원, 인권분야 전문가를 반드시 포함하여 5인 이상으로 구성<br>• 교육기관은 후견인 후보자 추천위원회의 명단을 작성하여 비치 | 6. 후견인 후보자의 추천<br>○ 후견인 후보자 추천위원회의 구성 및 운영<br>– 후견인후보자 추천위원회는 사회복지전문가, 법률전문가, 정신건강 관련분야 전문가, 공공후견법인의 직원, 인권분야 전문가를 반드시 포함하여 5인 이상으로 구성<br>• 공공후견법인은 후견인 후보자 추천위원회의 명단을 작성하여 비치 |
| | 7. 후견심판청구 절차 및 후견인 활동의 지원<br>○ 후견심판비용 지출 및 정산<br>– 공공후견법인(광역단위)은 시·군·구로부터 후견심판비용을 분기별로 지급받고 매년 말(12월) 시·군·구에 정산, 잔액이 있는 경우 반납 | 7. 후견심판청구 절차 및 후견인 활동의 지원<br>○ 후견심판비용 지출 및 정산<br>– 공공후견법인(광역단위)은 지역발달장애인지원센터로부터 국고보조금통합정보시스템을 통하여 후견심판비용을 지급받고, 회계연도 종료 후 1개월 이내 지역발달장애인지원센터에 정산, 잔액(발생이자, 교부잔액)이 있는 경우 반납 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | ○ 후견인 활동비용 지출 및 정산<br>- 공공후견법인(광역단위)은 시·군·구로부터 후견인 활동비용을 분기별로 지급받아 후견인 심판결정이 있는 경우 후견인에게 매월 활동비용(150천원) 지급<br>- 활동비용 지급 증빙서류(이체 내역, 후견인 신분증 및 통장 사본 등) 지참하여 매년 말(12월) 시·군·구에 정산 | ○ 후견인 활동비용 지출 및 정산<br>- 공공후견법인(광역단위)은 지역발달장애인지원센터로부터 국고보조금통합정보시스템을 통하여 후견인 활동비용을 지급받아 후견인 심판결정이 있는 경우 후견인에게 매월 활동비용(150천원) 지급<br>- 활동비용 지급 증빙서류(이체 내역 등) 지참하여 회계연도 종료 후 1개월 이내 지역발달장애인지원센터에 정산 |
| | ○ 후견인 활동 지원<br>- (생략)<br>* 특이사항이 있는 경우에는 즉시 담당 시·군·구에 보고 | ○ 후견인 활동 지원<br>- (생략)<br>* 특이사항이 있는 경우에는 즉시 담당 시·군·구와 후견감독인에 보고, 지역발달장애인지원센터 공유 |
| | 8. 공공후견법인과 후견인의 관계<br>○ 공공후견법인의 책임<br>– 적정한 후견인 후보자 추천책임<br>* (내용) 공공후견법인은 정부 재정지원을 받아 후견인 후보자를 적절하게 양성할 책임이 있음. 따라서 적격성 있는 후견인 후보자를 추천하지 못한 것에 귀책사유가 있다면 그에 상응한 책임을 져야 할 것임. 공공후견법인의 자격을 박탈하거나 지원을 제한하는 등의 조치를 검토할 수 있을 것임 | 8. 공공후견법인과 후견인의 관계<br>○ 공공후견법인의 책임<br>– 적정한 후견인 후보자 추천책임<br>〈삭 제〉 |
| | 9. 업무의 관리·감독<br>○ 사전 승인 및 일정보고<br>- 공공후견법인은 교육일정, 강사, 교육장소, 교재 등을 교육시작 전 보건복지부에 사전에 제출하여 승인 받아야 함<br>* 지역별로 순차적으로 교육을 실시하는 경우 우선 결정되는 지역의 교육일정과 강사진에 대해 순차적으로 승인받을 수 있음<br>– 중앙장애아동발달장애인지원센터는 교육일정 등을 지역발달장애인지원센터에 통보 | 9. 업무의 관리·감독<br>○ 사전 승인 및 일정보고<br>- 공공후견법인은 교육일정, 강사, 교육장소, 교재 등의 계획은 당해연도 사업계획서에 포함하여 보건복지부에 제출하고, 승인을 받아야 함<br>〈삭 제〉<br><br>〈삭 제〉 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | ○ 점검 및 감독<br>- 보건복지부와 발달장애인지원센터는 후견인 후보자의 교육실시 상황을 수시로 점검·감독 할 수 있으며 교육기관은 보건복지부의 점검·감독에 필요한 자료 및 정보제공, 교육현장의 안내 등에 적극적으로 협조 | ○ 점검 및 감독<br>- 보건복지부와 발달장애인지원센터는 후견인 후보자의 교육실시 상황을 수시로 점검·감독 할 수 있으며 공공후견법인은 보건복지부의 점검·감독에 필요한 자료 및 정보제공, 교육현장의 안내 등에 적극적으로 협조 |
| 공공후견 감독 | 1. 후견감독 개요<br>○ 후견감독인의 선임<br>- (생략)<br>〈신 설〉 | 1. 후견감독 개요<br>○ 후견감독인의 선임<br>- (생략)<br>※ 가족후견으로 후견심판을 청구하는 경우에는 지방자치단체의 장이 해당 지방자치단체(사건본인 주소지 관할 시·군·구)를 후견감독인으로 선임하여 줄 것을 동시에 청구하지 않았으나 가정법원이 직권으로 가족후견의 경우에도 후견감독인으로 지방자치단체를 선임하는 경우가 있음(민법 제940조의 4) |
| | ○ 후견감독 활동의 개시<br>- (생략)<br>- 피후견인이 전출 등으로 후견감독인의 변경이 필요한 경우 즉시 발달장애인지원센터에 알려 조치를 취해야 함<br>〈신 설〉 | ○ 후견감독 활동의 개시<br>- (생략)<br>- 피후견인이 전출 등으로 후견감독인의 변경이 필요한 경우 즉시 발달장애인지원센터에 알려 조치*를 취해야 함<br>※ 기존 후견감독인은 발달장애인지원센터, 공공후견법인 및 피후견인이 새로 전입한 지자체에 공문으로 해당사항에 대하여 알려야 함 |
| | ○ 후견감독인의 권한과 임무(지방자치단체일 경우)<br>- (생략)<br>〈신 설〉 | ○ 후견감독인의 권한과 임무(지방자치단체일 경우)<br>- (생략)<br>- 후견감독인은 특정후견의 종료에 관하여 종료등기를 신청할 수 있음(후견등기에 관한 법률 제29조) |
| | ○ 후견감독인의 업무 수행 흐름도<br>① 후견 개시 심판결정 및 후견인·후견감독인 선임 통지<br>- 후견인은 해당 발달장애인지원센터, 공공후견법인에 후견인 선임 결과 통지 | ○ 후견감독인의 업무 수행 흐름도<br>① 후견 개시 심판결정 및 후견인·후견감독인 선임 통지<br>- 후견감독인은 해당 발달장애인지원센터, 공공후견법인에 후견인 선임 결과 통지 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | ⑩ 후견 종료 3~6개월 전 후견지속여부에 관한 조사 실시<br>(후견이 계속적, 추가적으로 필요한 경우 → 후견심판 재청구 진행) | ⑨ 후견 종료 6개월 전 후견지속여부에 관한 조사 실시<br>(후견이 계속적, 추가적으로 필요한 경우 → 후견심판 청구 진행) |
| | 2. 후견감독인의 역할<br>1) 피후견인의 재산상황 및 복지수요 조사<br>- (생략)<br>- 한정후견, 특정후견 유형의 경우 재산목록작성은 후견인의 법적 의무는 아님. 그러나 후견인은 피후견인의 재산상황을 조사할 권한이 있음<br>- (생략)<br>- 후견감독인이 있을 때에는 후견감독인이 후견인에게 재산상황의 조사를 지시할 수 있음<br>- 후견심판청구 결정 직후 피후견인의 재산상황 조사 및 복지 수요조사 결과를 후견인을 통해 확인하고 후견개시 2개월 내 가정법원에 제출(시·군·구)<br>- 공공후견지원사업의 지원을 통해 선임된 공공후견인은 피후견인의 재산상 상황조사[서식 21] 및 복지수요조사[서식 24] 결과를 개시 이후 2개월 이내 특정후견감독인에게 보고하도록 함 | 2. 후견감독인의 역할<br>1) 피후견인의 재산상황 및 복지수요 조사<br>- (생략)<br>- 현행 민법 규정 상 한정후견인이나 특정후견인의 경우 성년후견인과는 달리 재산목록을 작성할 법적 의무가 있는 것은 아님. 다만 후견감독인은 후견인에게 재산목록의 제출을 요구할 수 있는 바(민법 제953조), 한정후견인이나 특정후견인이 후견감독인으로부터 재산목록작성을 요구받은 경우에는 이를 수행하여야 함<br>- (생략)<br>〈삭 제〉<br>- 공공후견인은 후견개시 이후 2개월 이내에 피후견인의 재산목록표[서식 21] 및 복지 급여 및 서비스 이용현황 체크리스트[서식 24] 를 작성하여 특정후견 감독인에게 보고하고, 특정후견 감독인은 이를 가정법원에 제출 |
| | 2) 공공후견인 활동 감독 및 지원<br>○ 사례회의 및 공동 의사결정 회의 진행<br>- (생략)<br>〈신 설〉 | 2) 공공후견인 활동 감독 및 지원<br>○ 사례회의 및 공동 의사결정 회의 진행<br>- (생략)<br>- 사례회의 또는 공동의사결정 회의 진행 시 발달장애인지원센터, 공공후견법인, 기타 참여가 필요한 기관의 참석을 요청할 수 있음 |
| | 5) 지속여부 조사<br>○ 개요<br>- (특정 후견 종료 전 취할 조치) 최소한 6개월 전에 | 5) 지속여부 조사<br>○ 개요<br>- (특정 후견 종료 전 취할 조치) 시·군·구는 최소한 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | 특정후견의 지속 여부에 대해 판단을 내려야 함<br><br>- 후견감독인, 공공후견법인은 특정후견의 지속 여부를 위해 피후견인, 후견인을 면담하고 '후견지속여부조사서[서식28]'를 발달장애인지원센터에 제출해야 함<br>〈신 설〉<br><br>○ 취해야 할 조치<br>- (특정후견을 지속하기로 결정한 경우) 후견감독인은 발달장애인지원센터에 결정 사실을 통보하여 '특정후견심판 청구'를 진행 할 수 있도록 해야 함<br><br>6) 후견종결 및 점검<br>② 후견인의 임무가 종료된 경우 취해야 할 민법상의 조치<br>○ 후견종료 사무처리<br>- (생략)<br>〈신 설〉<br><br>③ 특정후견 종료절차<br>○ 종료 절차<br>- (종료심판이 불필요한 경우-피후견인의 사망) 피후견인이 사망하면 종료심판 없이 후견이 종료됨. ~(중략)~<br><br>- (종료심판이 불필요한 경우-특정후견 기간의 만료) 특정후견의 기간이 만료되면 특정후견은 당연히 소멸 | 6개월 전에 특정후견의 지속 여부에 대해 판단을 내려야 함<br>- 시·군·구는 특정후견의 지속 여부를 위해 피후견인, 후견인을 면담하고 '후견지속여부조사서[서식28]'를 작성하는데, 이 때 발달장애인지원센터 또는 공공후견법인의 지원을 받을 수 있음<br>- 시·군·구는 후견지속여부조사서를 작성한 후 이를 첨부한 공문을 발달장애인지원센터에 송부함<br><br>○ 취해야 할 조치<br>- (특정후견을 지속하기로 결정한 경우) 시·군·구는 발달장애인지원센터에 결정 사실을 통보하여 '특정후견심판 청구'를 진행 할 수 있도록 해야 함<br><br>6) 후견종결 및 점검<br>② 후견인의 임무가 종료된 경우 취해야 할 민법상의 조치<br>○ 후견종료 사무처리<br>- (생략)<br>- 후견종료 후 후견종료등기신청서를 법원에 제출<br>③ 특정후견 종료절차<br>○ 종료 절차<br>- (종료심판이 불필요한 경우-피후견인의 사망, 특정후견기간의 만료) 피후견인이 사망 또는 특정후견 기간이 만료되면 종료심판 없이 후견이 종료됨. ~(중략)~<br>- (종료심판이 불필요한 경우-특정후견 기간의 만료) 특정후견의 기간이 만료되면 특정후견은 당연히 소멸, 이 때 후견인은 이 사실을 알게 된 후 3개월 이내에 가정법원에 후견종료 등기신청을 하여야 함(후견등기에 관한 법률 제29조 제1항). 후견감독인도 종료등기를 신청할 수 있는바(동조 제2항), 시군구가 후견감독인인 경우 시군구가 관련 절차를 진행함 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | ⑤ 특정후견 종료 후 사후 관리<br>ㅇ 새로운 위험이 발생하였을 때의 조치<br>- (생략)<br>- 그러므로 후견종료 된 피후견인 관련 파일을 일정 기간 계속 보관해 둘 필요가 있음<br><br>3. 공공후견인활동 감독지원업무<br>ㅇ 공공후견지원사업 모니터링<br>- 지역발달장애인지원센터는 후견 유형에 따라 공공후견 심판청구와 모니터링 현황[서식 33]을 해당 지자체 및 중앙장애아동·발달장애인지원센터에 보고하고, 중앙장애아동·발달장애인지원센터는 이를 취합 후 보건복지부에 보고하여야 함(분기별1회)<br>〈신 설〉<br>- 피후견인에게 후견서비스가 적절히 제공되고 있는지를 확인하고, 피후견인의 환경 및 후견 수요 욕구에 대한 변화 여부를 점검하는 활동<br><br>ㅇ 점검시기<br>- 정기점검<br>• 긴급사례 : 월 1회 모니터링<br>• 일반사례 : 상·하반기 실시 | ⑤ 특정후견 종료 후 사후 관리<br>ㅇ 새로운 위험이 발생하였을 때의 조치<br>- (생략)<br>- 그러므로 발달장애인지원센터, 후견법인은 후견 종료 된 피후견인 관련 파일을 관련 규정에 따른 일정 기간 계속 보관해 둘 필요가 있음<br><br>3. 공공후견인활동 감독지원업무<br>ㅇ 공공후견지원사업 모니터링<br>- 지역발달장애인지원센터 및 공공후견법인은 피후견인에게 후견서비스가 적절히 제공되고 있는지를 확인하고 피후견인의 환경 및 후견 수요 요구에 대한 변화여부를 점검하기 위하여, 피후견인, 후견인, 공공후견법인, 후견감독인을 대상으로 모니터링을 실시함<br>※ 공공후견법인이 모니터링을 수행하는 경우 모니터링 기록지를 지역발달장애인지원센터와 공유<br>〈삭 제〉<br><br>ㅇ 점검시기<br>- 정기점검<br>• 긴급사례 : 월 1회 모니터링<br>• 일반사례 : 연 1회 |
| 공공 후견인 | 2. 후견인의 역할과 임무<br>ㅇ 후견인 선임 통보(후견인 → 공공후견법인)<br>- 후견인은 가정법원에 의해 후견인으로 선임 통보를 받으면 이를 공공후견법인과 발달장애인지원센터에 고지하고, ~(중략)~<br><br>4. 후견인의 임무 종료 후 취할 조치<br>ㅇ 후견감독인의 현장조사에 협력<br>- 후견인이 후견감독인에게 결산보고서를 제출한 이후 후견감독인은 직접 또는 교육기관 책임자로 하여금 현장 확인을 하도록 할 것임. 가령 | 2. 후견인의 역할과 임무<br>ㅇ 후견인 선임 통보(후견인 → 공공후견법인)<br>- 후견인은 가정법원에 의해 후견인으로 선임 통보를 받으면 이를 공공후견법인과 지역발달장애인지원센터에 고지하고, ~(중략)~<br><br>4. 후견인의 임무 종료 후 취할 조치<br>ㅇ 후견감독인의 현장조사에 협력<br>- 후견인이 후견감독인에게 결산보고서를 제출한 이후 후견감독인은 직접 또는 공공후견법인 소속직원으로 하여금 현장 확인을 하도록 할 |

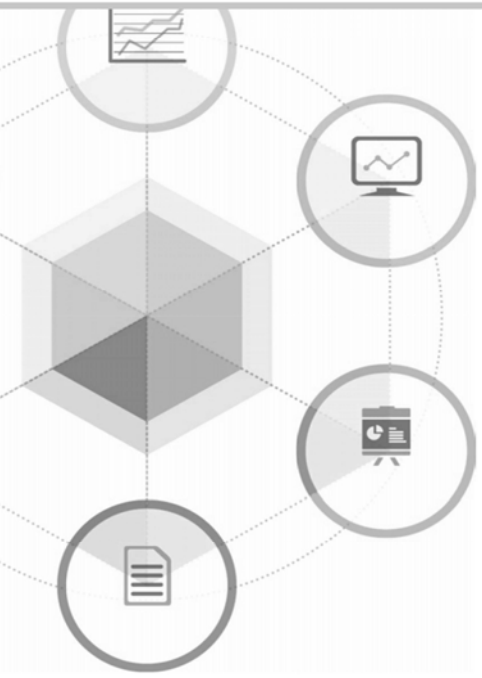
| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | 재산에 결손이 생겼다거나 하는 등 이상이 있다면 후견인에게 변상을 요구할 것임. 이 때 그 활동에 협력하여야 함 | 것임. 가령 재산에 결손이 생겼다거나 하는 등 이상이 있다면 후견인에게 변상을 요구할 것임. 이 때 그 활동에 협력하여야 함 |
| 예산 집행 및 정산 | 〈신 설〉 | 1. 총칙<br>○ 재무·회계에 관한 사항을 규정하여 명확성·공정성·투명성을 기함으로써 효율적 예산활용 및 합리적인 운영에 기여함을 목적으로 함<br>○ 국고보조금통합정보시스템의 기능 (http : //www.gosims.go.kr)<br>- 보조금사용관리 : 보조금 교부신청, 보조금 집행관리, 보조금 정산 등<br>- 발달장애인지원센터의 장과 공공후견법인은 업무 효율성 및 표준화, 회계 투명성 등 확보를 위해 위 시스템을 사용하고, 정확한 정보가 위탁기관(보건복지부 장관 및 시·도지사)으로 보고될 수 있도록 적극 협력 |
| | 〈신 설〉 | 2. 사업 규모<br>○ 지원근거 : 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제9조<br>○ 보조사업명 : 발달장애인 공공후견지원(후견심판청구지원, 공공후견인 활동지원)<br>○ 국고보조율 : 서울 50%, 지방 80%<br>○ 보조구분 : 지자체 경상보조<br>○ 사업량 : 후견심판 청구지원 600명, 공공후견인 활동지원 600명<br>○ 시도별 예산 내역(별도 통보)<br>- 해당연도에 확보된 발달장애인 공공후견비용 지원 운영예산을 기준으로 지원하되, 상반기 사업 성과, 이용 대기자 등 분석을 통해 후견심판청구지원, 공공후견인 활동지원간 사업량은 변경·조정 가능 |
| | 〈신 설〉 | 3. 지원 금액<br>○ 후견심판청구비용 지원<br>- 지원 금액 : 1인 300천원, 연간 최대 500천원 가능 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | | - 지원 내용 : 실비 지원(인지대, 송달료, 관공서 서류발급비, 자문료 등)<br><br>주의<br>• 예외적으로 50만원을 초과한 금액 소요시 중앙 및 지역발달장애인지원센터의 판단을 통해 지급 가능<br>- 1인 후견심판 절차 비용 지원 한도 내에 심판자문비용(후견심판 청구서 작성 등을 위한 법률자문가(변호사 등)의 자문료 등 포함) 지급 가능<br><br>○ 공공후견인 활동비용 지원<br>- 지원 금액 : 1인 월 15만원<br>※ 활동비 지급 상한(월 400천원) 1인 : 150천원, 2인 : 300천원, 3인 이상 : 400천원<br>※ 후견법인이 공공후견인이 되는 경우 활동비 동일(단, 상한 제한 없음) |
| | 〈신 설〉 | 4. 예산의 편성 및 집행<br>1) 회계연도<br>○ 공공후견지원사업의 회계연도는 정부의 회계연도(1.1~12.31)에 의함<br>○ 회계연도의 모든 수입은 세입으로 하고 모든 지출은 세출로 하되, 세입과 세출은 모두 예산에 계상하여야 함<br><br>2) 예산 운영<br>○ 예산 교부<br>- 시·도지사는 지역발달장애인지원센터에 후견심판절차비용과 후견인활동비용 지급<br>① 지역발달장애인지원센터는 시·도지사로부터 후견심판절차비용과 후견인 활동비용을 국고보조금통합정보시스템을 통하여 최소 2회 이상(반기별)으로 교부 신청 후 지급받아 집행 또한 공공후견법인(광역단위)에 교부<br>② 공공후견법인(광역단위)은 지역발달장애인지원센터부터 국고보조금통합정보시스템을 통하여 후견심판절차비용과 후견인 활동비용을 교부 받아 집행 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | 1. 비용청구<br>○ 청구인<br>– (생략)<br>○ 청구 및 지급 원칙<br>– 심판절차비용 : 지역발달장애인지원센터 및 공공후견법인은 심판절차비용을 분기별로 시·군·구에 청구하고, 심판절차종료 후 지출증빙서류 및 잔액을 시·군·구에 보고 및 반납<br><br>※ 심판절차비용의 경우 법원송달료 환급금을 포함하여 반납. 환급금이 회계연도 내에 환급되지 않는 경우, 환급금을 제외한 잔액을 반납하고 다음 회계연도에 법원송달료 환급금을 별도로 반납<br><br>– 후견인 활동비용 : 공공후견법인은 매년초 정부지원금을 시·군·구에 청구하고 매년말 정산, 공공후견법인은 후견인에게 매월 활동비용을 지급하고 영수증을 발급·보관<br>– (생략)<br>– 활동비용 지급 증빙서류(이체 내역, 후견인 신분증 및 통장 사본 등) 지참하여 매년 말(12월) 시·군·구에 정산<br><br>※ (생략)<br><br>5. 예산 집행 실적 보고 및 정산결과 보고<br>○ 지역발달장애인지원센터<br>– 분기별 예산집행실적(심판청구횟수 및 소요내역)을 분기말 익월 5일까지 시·군·구에 제출<br><br>○ 공공후견법인<br>– 분기별 예산집행실적(심판청구횟수, 공공후견인 | ○ 비용 청구인<br>– (생략)<br><br>○ 청구 및 지급 원칙<br>① 후견심판절차비용<br>– 공공후견법인(광역단위)은 지역발달장애인지원센터로부터 후견심판비용을 국고보조금통합정보시스템을 통하여 교부받고, 회계연도 종료 후 1개월 이내 지역발달장애인지원센터에 정산, 잔액(발생이자, 교부잔액)이 있는 경우 반납<br><br>주의<br>• 심판절차비용의 경우 법원송달료 환급금을 포함하여 반납. 환급금이 회계연도 내에 환급되지 않는 경우, 환급금을 제외한 잔액을 반납하고, 다음 회계연도에 법원송달료 환급금이 발생하는 경우 지역발달장애인지원센터 공공후견심판절차비 사업비 내 수익금으로 별도 편성하고, 공공후견지원사업을 위해 집행 가능(회계 관리 철저)<br><br>② 후견인 활동비용<br>– 공공후견법인(광역단위)은 지역발달장애인지원센터로부터 후견인 활동비용을 국고보조금통합정보시스템을 통하여 교부받아 후견인에게 매월 활동비용을 지급하고 영수증을 발급·보관<br>– (생략)<br>– 활동비용 지급 증빙서류(이체 내역 등) 지참하여, 회계연도 종료 후 1개월 이내 지역발달장애인지원센터에 정산<br><br>※ (생략)<br><br>3) 예산 집행 보고<br>○ 지역발달장애인지원센터<br>– 분기별 예산집행실적(심판청구횟수 및 소요내역)을 분기말 익월 5일까지 시·도에 제출<br><br>○ 공공후견법인<br>– 분기별 예산집행실적(심판청구횟수, 공공후견인 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | 활동인원 및 지급내역)을 분기말 익월 5일까지 시·군·구에 제출<br><br>○ 공통사항<br>- 심판절차비용, 후견인활동비용에 대해 12월 31일까지 지급원인행위를 완료하고, 익년도 1월 10일까지 집행 완료<br><br>- 국고 및 지방비 잔액 반납<br><br>○ 시·군·구/시·도<br>- 시·군·구/시·도는 분기별 예산집행실적(집행률, 실집행률)을 분기말 익월 15일까지 보건복지부에 제출<br>- (생략)<br>- 연간 사업비 정산 결과는 회계연도 종료 후 2월 10일까지 보건복지부장관에게 보고<br><br>- (생략)<br><br>3. 국고보조금 배정 방법<br>4. 부당청구 시 조치 및 사고 시 손해배상 등 | 활동인원 및 지급내역)을 분기말 익월 5일까지 지역발달장애인지원센터에 제출<br><br>○ 공통사항<br>- 지역발달장애인지원센터와 공공후견법인은 심판절차비용, 후견인활동비용에 대해 12월 31일까지 지급원인행위를 완료하고, 다음연도 1월 10일까지 집행 완료<br>- 국고 및 지방비 잔액(집행잔액, 발생이자, 수익금) 반납<br><br>○ 시·군·구/시·도<br>- 시·도는 보건복지부의 요청이 있을 시 분기별 예산집행실적(집행률, 실집행률)을 분기말 익월 15일까지 보건복지부에 제출<br>- (생략)<br>- 시·도는 회계연도 종료 후 3개월 이내 연간 사업비를 국고보조금통합정보시스템(e나라도움)으로 집행 정산 완료<br>- (생략)<br><br>〈삭 제〉<br>5. 부당청구 시 조치 및 사고 시 손해배상 등 |
| 행정 사항 | 2. 자체 점검<br>1) 점검 개요<br>○ 점검방법 : 자치단체의 자체 계획을 수립 시행<br><br>* 광역시·도에서 주관하여 시·군·구간 교차 점검, 시·군·구 자체 점검 등 다양하게 운영<br>* 발달장애인지원센터의 지원을 받을 수 있음<br><br>〈신 설〉<br><br>○ 점검대상 : 공공후견법인 및 공공후견인<br>○ 점검시기 : 1회 / 6개월 | 2. 자체 점검<br>1) 점검 개요<br>○ 점검방법 : 자치단체(시·도/시·군·구)의 자체 계획을 수립 시행<br>* 공공후견비용지원 집행에 관한 사항은 광역시·도에서 주관하여 지역발달장애인지원센터, 공공후견법인을 대상으로 점검하되, 시·군·구 업무담당자가 필요시 참여<br>* 공공후견인 활동지원에 대한 관리 감독 점검은 광역시·도에서 주관하여 공공후견법인을 대상으로 점검하되, 시·군·구간 교차 점검, 시·군·구 자체 점검 등 다양하게 운영<br>(법인이 공공후견인으로 선임되어 활동하는 경우 발달장애인지원센터의 지원을 받을 수 있음)<br>○ 점검대상 : 공공후견법인, 지역발달장애인지원센터<br>○ 점검시기 : 1회/ 년 이상 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| 서식 | [서식 32호] 시·군·구-지정공공후견법인 업무 협약서(견본)<br>**제4조(경비 등의 지급)** ① 공공후견법인은 매월 예상되는 **공공후견인 활동건수에 근거**하여 지자체에 비용을 청구한다. 지자체는 관할 구역에 거주하는 발달장애인을 위해 공공후견인 활동경비 지원금액을 신청에 따라 공공후견법인에 지급한다. 공공후견법인은 직접 공공후견인에게 활동비를 지급한다. 공공후견법인 후견인 활동경비 지원금액의 잔액을 정산하여 지자체에 반환한다.<br>② 지자체는 공공후견법인이 공공후견인으로 활동하는 경우에 경비 등은 매월 예상되는 **공공후견법인 후견 활동건수에 근거**하여 지자체에 비용을 청구한다. 지자체는 관할 구역에 거주하는 발달장애인을 위해 공공후견법인 활동경비 지원금액을 신청에 따라 공공후견법인에 지급한다. 공공후견법인은 후견활동 경비 지원금액의 잔액을 정산하여 지자체에 반환한다.<br>**제5조(예산집행실적 보고)** 제2조의 경비 등의 지급에 대해 공공후견법인은 분기별 예산집행실적(심판청구횟수 및 소요내역, 공공후견인 활동인원 및 지급내역)을 분기 말 익월 5일까지 지자체에 보고한다.<br>**제6조(정산)** 공공후견법인 12월 31일까지 지급원인 행위를 완료하고, 익년도 1월 10일까지 집행을 완료하여, 제공 실적에 따라 최종 정산하여 실적 및 영수증 사본 등 증빙서류를 첨부하여 최종 정산하여 지자체에 보고한다.<br>[참고 4] e나라도움 업무흐름도<br>[참고 5] 국고보조금 부정수급종합대책 추진 전·후 비교<br>[참고 6] 기획재정부 국고보조금통합관리시스템 구축추진단 안내문 | [서식 32호] 시·군·구-지정공공후견법인 업무 협약서(견본)<br>**제4조(경비 등의 지급)**① 공공후견법인은 매월 예상되는 **공공후견인 활동건수에 근거**하여 지역발달장애인지원센터에 비용을 청구한다. 지역발달장애인지원센터는 관할 구역에 거주하는 발달장애인을 위해 공공후견인 활동경비 지원금액을 신청에 따라 공공후견법인에 지급한다. 공공후견법인은 직접 공공후견인에게 활동비를 지급한다. 공공후견법인은 후견인 활동경비 지원금액의 잔액을 정산하여 지역발달장애인지원센터에 반환한다.<br>② 지역발달장애인지원센터는 공공후견법인이 공공후견인으로 활동하는 경우에 경비 등은 매월 예상되는 **공공후견법인 후견 활동건수에 근거**하여 지역발달장애인지원센터에 비용을 청구한다. 지역발달장애인지원센터는 관할 구역에 거주하는 발달장애인을 위해 공공후견법인 활동경비 지원금액을 신청에 따라 공공후견법인에 지급한다. 공공후견법인은 후견활동 경비 지원금액의 잔액을 정산하여 지역발달장애인지원센터에 반환한다.<br>**제5조(예산집행실적 보고)** 제2조의 경비 등의 지급에 대해 공공후견법인은 분기별 예산집행실적(심판청구횟수 및 소요내역, 공공후견인 활동인원 및 지급내역)을 분기 말 익월 5일까지 지역발달장애인지원센터에 보고한다.<br>**제6조(정산)** 공공후견법인 12월 31일까지 지급원인 행위를 완료하고, 익년도 1월 10일까지 집행을 완료하여, 제공 실적에 따라 최종 정산하여 실적 및 영수증 사본 등 증빙서류를 첨부하여 최종 정산하여 지역발달장애인지원센터에 보고한다.<br>〈삭 제〉<br>〈삭 제〉<br>〈삭 제〉 |



# 01
# 사업개요

1. 추진배경 / 25
2. 사업개요 / 26

보건복지부 www.mw.go.kr

# 1 사업개요

## 1 추진배경

○ 기존 금치산·한정치산제도는 개인별 특성의 고려 없이 행위능력을 획일적으로 제한하여 자기결정권을 심각하게 훼손

- 이러한 문제점에 따라 프랑스('68), 영국('85), 독일('92), 일본('99) 등 선진국들은 성년후견제를 도입
- UN 총회에서 만장일치로 가결된 UN 장애인권리협약 제12조 역시 기존 금치산·한정치산제도의 개정 요구('06)

○ 추진 경과

- 장애인·노인계 "성년후견추진연대" 결성, 활동('04.10)
- 이명박 정부 공약사항으로 '성년후견제 도입' 선정('07.12)
- 성년후견제 도입 민법개정안 국회 본회의 통과('11.2) 및 시행('13.7)
- 발달장애인 공공후견지원사업 시범운영('13.9~'14.12)
- 발달장애인 공공후견법인 지정·고시('16.7~'19.12)

○ 성년후견제도

- (개념) 법원의 심판으로 선임된 후견인이 정신적 제약으로 사무처리 능력이 결여되거나 부족한 성인의 의사결정을 지원하는 제도
- (종류) 성년후견(능력 결여), 한정후견(능력 부족), 특정후견(일시 후원 필요)
- (임무) 재산관리 대리, 의료행위 동의 등 신상결정의 대행, 혼인·이혼 등 신분결정 동의 등
- (금치산·한정치산제와의 차이점) 재산관리 외에 의료·복지 등 다양한 영역에서 피후견자 보호 가능, 한정후견·특정후견으로 피후견인의 자기결정권을 최대한 보장

## 2 사업개요

○ 목적

- 의사결정능력 부족으로 어려움을 겪고 있는 성인 발달장애인에게 공공후견 서비스를 제공하여 궁극적으로 발달장애인의 자립생활 지원을 도모함

○ 추진 근거

- 민법 제14조의2 및 발달장애인 지원계획('12.7, 국가정책조정회의)
- 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제9조

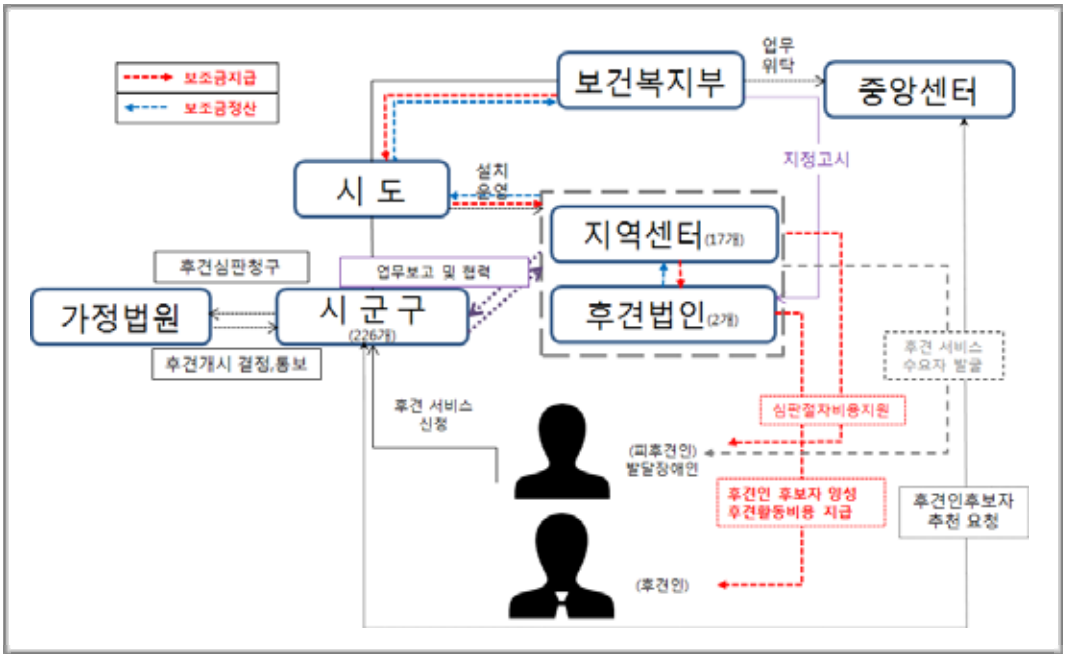
○ 사업 개요

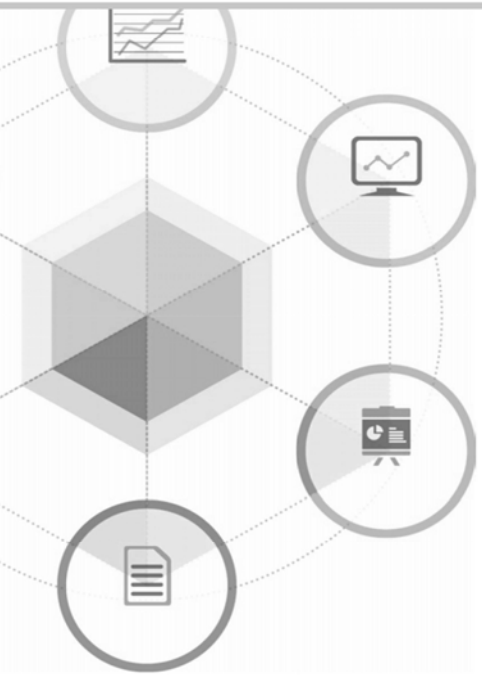
| 구 분 | 주 요 내 용 | |
|---|---|---|
| 지원내용 | • 후견심판청구 지원 및 공공후견인 활동 지원 | |
| 목표물량 | • 후견심판청구 : 600건, 공공후견인 활동 : 600명 | |
| 사업대상 | 후견심판 청구지원 | • 성인(만19세 이상) 발달장애인(지적·자폐성 장애인)<br>- 가정법원에서 공공후견인 추천을 요청한 사건, 혹은 지자체가 긴급히 인정된다고 판단한 경우 기타유형의 성인 장애인도 지원 |
| | 공공후견인 활동지원 | • 법원에서 선임된 공공후견인(피후견인의 가족(민법 제779조)이 후견인이 되는 경우는 비용 미지원) |
| 지원 금액 | • 후견심판청구 : 실비(1인당 연간 최대 50만원)<br>※ 예외적으로 50만원을 초과한 금액 소요시 중앙 및 지역발달장애인지원센터의 판단을 통해 지급 가능<br>• 공공후견인 활동 : 월 15만원(월 최대 40만원)<br>※ 후견법인이 공공후견인이 되는 경우 활동비 동일(단, 상한 제한 없음) | |
| 공공후견인 자격 | • 지정기관에서 공공후견인 후보자 양성 교육을 받거나 받을 예정인 사람 또는 보건복지부가 지정한 공공후견법인으로, 피후견인과의 관계 및 공공후견인 활동 적합성 고려<br>• 중앙발달장애인지원센터의 장이 추천하는 자(발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 시행규칙 제2조 근거) | |
| 선정방식 | • 읍·면·동에서 대상자 발굴하여 시·군·구에서 후견필요성 조사·확인 후 대상자 선정<br>※ 공공후견법인은 지역사회에서 서비스의 내용과 절차에 대해 홍보하고 서비스 대상자 발굴을 위해 협조해야 함 | |
| 후견 유형 | • 특정후견을 원칙으로 함 | |
| 공공후견인 감독관리 | • 후견인 활동 보고서 점검(매월 제출, 후견법인을 통해서 수령)<br>• 시·군·구가 후견인의 감독 관리 업무 시, 후견법인과 지역발달장애인지원센터의 업무 협조를 구하여 지도·점검 가능 | |

○ 사업추진체계

| 추 진 주 체 | | 기 능 |
|---|---|---|
| 보건복지부 | 사업 총괄 | • 사업 총괄<br>- 사업기본계획 수립 및 사업지침 시달<br>- 예산 지원 및 사업 평가, 관리·감독 |
| 시·도 | 사업계획 수립 | • 광역단위 사업 조정<br>- 매칭 비율에 맞도록 지방비 확보 (사업 확대를 위해 지방비를 추가하여 물량을 늘릴 수 있음)<br>- 시·군·구 공무원에 대한 교육실시<br>- 지역발달장애인지원센터, 후견법인 관리·감독(지도·점검 실시)<br>- 심판절차비 및 후견인 활동비 보조<br>- 심판절차비 및 후견인 활동 보조금 교부(시·도 → 지역발달장애인지원센터 → 공공후견법인) |
| 시·군·구 | 사업 시행 | • 사업 시행<br>- 신청 접수, 지원대상자 발굴, 후견심판 청구<br>- 후견법인 관리·감독(지도·점검 실시) |
| 발달장애인 지원센터 | 사업지원 보조금 집행 | • 발달장애인 공공후견 사업 지원 및 자문<br>- 지원 대상자 발굴 지원<br>- 발달장애인 공공후견인 후보자 추천<br>- 심판청구서 및 제출 서류 점검 지원 및 자문<br>- 심판청구 지원 또는 심판과정에서의 대응 조언<br>- 심판절차비용 지출 관리<br>- 공공후견법인 후견인활동비 교부, 지급 관리<br>- 심판청구, 후견활동지원 사항 모니터링 실적 취합, 보고 등 |
| 공공후견 법인 | 지정 기관 | • 공공후견인 후보자 교육 및 공공후견인 활동 지원<br>- 공공후견인 후보자 모집 및 교육 등 관리<br>- 공공후견인 활동개시 오리엔테이션, 신규·보수교육, 자조모임 지원 등 후견인(후보자 포함) 관리 및 모니터링<br>- 사업실적보고 및 후견인활동비 지출 관리<br>• 직접 후견서비스 제공<br>• 사회조사보고서 및 공공후견 심판청구서 작성<br>• 활동 후견인 및 피후견인 지원 |

## ○ 사업운영체계


보조금지급
보조금정산
보건복지부
업무
위탁
중앙센터
지정고시
시 도
설치
운영
지역센터(17개)
후견법인(2개)
후견심판청구
업무보고 및 협력
가정법원
시 군 구
(226개)
후견개시 결정,통보
후견 서비스
수요자 발굴
후견 서비스
신청
심판절차비용지원
(피후견인)
발달장애인
후견인 후보자 양성
후견활동비용 지급
후견인후보자
추천 요청
(후견인)



# 02
# 지원대상자 선정

1. 대상자 선정기준 / 31
2. 선정절차 / 31

보건복지부 www.mw.go.kr

# 2 지원대상자 선정

## 1 대상자 선정기준

- 등록기준 : 만 19세 이상 발달장애인(「장애인복지법」상 지적·자폐성 장애인) 및 긴급하게 후견이 필요하다고 지자체·법원에서 판단한 기타 유형 장애인(「장애인복지법」상 등록 장애인에 한함)
- 욕구기준 : 의사결정 지원이 필요한 사람

## 2 선정절차

- 민간에서 시·군·구에 신청하는 경우

| 구 분 | 주 체 | 내 용 |
|---|---|---|
| 신 청 | 본인, 가족, 사회복지시설종사자<br>발달장애인지원센터 등 | • 신청서 및 대상자 동의 서류 시·군·구(읍·면·동)에 제출 |
| ⇩ | | |
| 대상자 선정 | 시·군·구 | • 지원대상자 선정 및 통지(시·군·구 → 지역발달장애인지원센터) |
| ⇩ | | |
| 심판절차비용 지급 | 지역발달장애인지원센터,<br>공공후견법인 | • 보조금신청(시·도 → 지역발달장애인지원센터 → 공공후견법인)<br>• 심판절차비용지급<br>* 심판절차 종료 후 정산, 잔액 반납 |
| ⇩ | | |
| 후견인 후보자 선정 | 시·군·구 /<br>중앙발달장애인지원센터,<br>공공후견법인 | • 지원대상자에 적합한 후견인 후보자 추천 요청<br>(시·군·구 → 중앙발달장애인지원센터 → 공공후견법인)<br>(공공후견법인 → 중앙발달장애인지원센터 → 시·군·구)<br>• 후견인 후보자 결정(시·군·구)<br>• 후견인 후보자 동의 서류 제출(심판청구 지원기관 → 시·군·구) |
| ⇩ | | |
| 후견심판청구 준비 | 시·군·구/<br>발달장애인지원센터,<br>공공후견법인 | • 사회조사보고서 작성<br>• 후견계획서, 후견감독계획서, 사전현황설명서 등 작성<br>• 심판절차 대리허가신청서, 심판절차 보조인 출석허가신청서 작성<br>• 후견심판청구서 작성<br>• 이용대상자 선정 이후 가급적 3개월 이내에 가정법원 심판청구 서류 제출 |
| ⇩ | | |
| 후견심판청구 | 시·군·구/<br>발달장애인지원센터,<br>공공후견법인 | • 심판청구(시·군·구 → 가정법원)<br>• 후견심판 심리<br>• 후견개시 결정(가정법원) |

○ 가정법원 등에서 공공후견인 추천을 요청하는 경우

| 구 분 | 주 체 | 내 용 |
|---|---|---|
| 추천의뢰 | 관할 가정법원 등 | • 사실조사촉탁(공공후견인 추천의뢰)<br>(가정법원등 → 시·군·구) |
| ⇩ | | |
| 대상자 조사 | 시·군·구 | • 지원대상자 선정 |
| ⇩ | | |
| 후견인 후보자 선정 | 시·군·구 /<br>발달장애인지원센터 | • 후견인 후보자 선정(시·군·구)<br>• 후견인 후보자의 추천을 공공후견법인에 요청할 수 있음 |
| ⇩ | | |
| 공공후견인 추천 회보 | 시·군·구/<br>발달장애인지원센터,<br>공공후견법인 | • 법원에 추천 회보서 제출<br>(시·군·구 → 가정법원 등) |
| ⇩ | | |
| 후견심판 | 관할 가정법원등 | • 후견심판 심리<br>• 후견인 결정(가정법원 등) |

○ 지원신청

- 신청자 : 본인, 지원대상자의 가족, 지역발달장애인지원센터, 사회복지시설 종사자, 읍면동 주민센터 등
- 신청장소 : 지원대상자 주민등록상 주소지 관할 읍·면·동 또는 시·군·구

  ※ 후견심판청구·후견인 활동 지원 및 감독 주체는 피후견인 주민등록상 주소지 기준 시·군·구
- 신청기간 : 연중
- 신청서류 :
  - 공공후견지원사업 이용신청서([서식 1])
  - 개인정보 제공 동의서([서식 2])
  - 후견심판청구 동의서([서식 3]) 또는 후견심판 청구에 대한 본인의 의향 확인서([서식 4])

    ※ [서식 3]에 첨부되어야 할 서류(추후 심판청구시 첨부)
    1. 사건 본인의 기본증명서, 가족관계증명서, 제적등본
    2. 주민등록등본
    3. 장애인증명서
    4. 기초생활수급자증명서
    5. 장애인등록 판정을 위한 진단서(원본대조필 확인 필요)
    6. 장애연금대상자확인서
    7. 본인의 후견등기사항부존재증명서

• 이해관계인 동의서([서식 5])

※ 이해관계인 범위 : 부모, 배우자, 형제·자매
※ [서식 5]에 첨부되어야 할 서류 – 이해관계인의 인감증명서

참고
• [서식 3]에 첨부되어야 할 서류 목록이 공공후견지원사업 신청시 완비 되지 못한 경우에도 추후 서류 요청을 통해 사후보완이 가능하며 신청 접수도 가능

○ 우선순위

– 다음 항목에 해당하는 경우에는 우선하여 서비스 제공 가능

① 기초생활보장 수급 대상 가정(특히, 기초수급자 중 급여를 본인·가족이 아닌 제3자가 받는 경우)

② 가족(사건본인 포함) 중 장애인이 2명 이상인 경우(특히, 가족 전원이 장애인인 경우)

③ 범죄 피해 우려, 혹은 피해 보상을 위해 긴급히 후견이 필요한 경우

④ 재가 및 시설 거주 발달장애인으로 보호자가 없거나 사실상 보호자가 없는 경우(가족의 방임, 방치 등)

⑤ 차상위 계층

– 아래 5개 법률에 따라 차상위 계층으로 인정되는 경우

가. 국민기초생활보장법에 따라 자활사업에 참가할 경우

나. 국민건강보험법 시행령에 따라 희귀난치성질환자로서 본인부담액을 경감 받는 경우

다. 국민건강보험법 시행령에 따라 만성질환자, 18세 미만 아동으로 본인부담액을 경감 받는 경우

라. 장애인복지법에 따라 장애수당 또는 장애아동수당을 받는 경우

마. 한부모가족지원법에 따라 양육비와 학비 등을 지원 받는 경우

바. 국민기초생활보장법에 따라 차상위계층 확인서 발급을 받은 경우

⑥ 발달장애인법 제19조 개인별지원계획수립에 의해 해당 서비스 지원이 필요한 경우

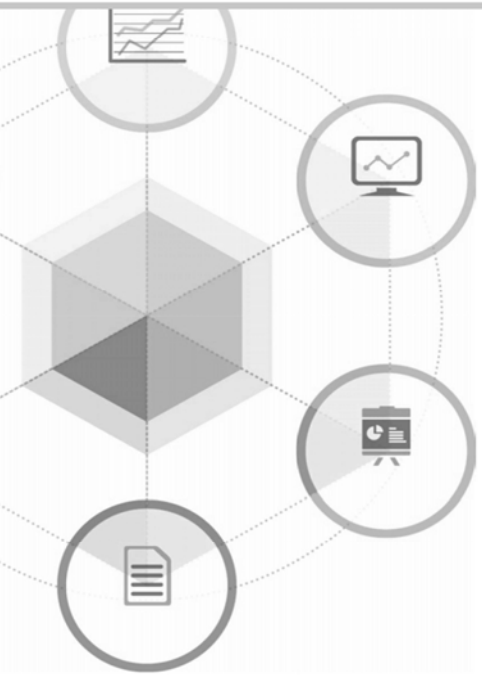
○ 지원대상 선정 및 통보

– 시·군·구청장은 신청인, 발달장애인지원센터, 공공후견법인에 대상자 선정결과 통보*

* 대상자 미선정시는 발달장애인지원센터에 통보하여, 신청자에게 대체서비스 안내 등의 정보제공이 이뤄져야 함

○ 제외대상

– 장애인복지법 제32조의 2(재외동표 및 외국의 장애인등록)에 따라 장애등록한 외국인(재외동포 포함)



# 03
# 후견심판청구 지원

1. 개요 / 37
2. 세부 내용 / 37

# 3 후견심판청구 지원

## 1 개요

○ 후견심판청구 지원 주요 내용

- 후견인후보자 연결, 심판청구에 필요한 서류(사회조사보고서, 후견심판청구서, 후견감독계획서 등) 작성, 후견심판청구, 후견심판청구비용 지원
- 후견심판청구 현황 보고[서식 33]

## 2 세부 내용

### (1) 민간에서 시·군·구에 신청하는 경우

○ 후견 대상자 동의 서류 확보

- 후견지원 신청 접수시 후견 대상자의 동의 서류 수령
  - 후견심판청구 동의서(본인용)[서식 3]

    ※ [서식 3]에 첨부되어야 할 서류(추후 심판청구시 첨부)
    1. 사건 본인의 기본증명서, 가족관계증명서, 제적등본
    2. 주민등록등본
    3. 장애인증명서
    4. 기초생활수급자증명서
    5. 장애인등록 판정을 위한 진단서(원본대조필 확인 필요)
    6. 장애연금대상자확인서
    7. 본인의 후견등기사항부존재증명서

  - 후견심판청구에 대한 본인의 의향 확인서(본인의 의사능력이 부족하고, 본인이 정서적 거부감이 없는 경우 대리인이 작성)[서식 4]

    ※ 단, 후견대상자가 동의할 능력이 없다고 판단될 경우에는 동의서 또는 의향서 불필요할 수 있음
    (특정후견은 후견대상자의 의사에 반해서 개시될 수 없는 것이지, 동의가 필수요건은 아니기 때문임)

- 후견심판청구 동의서(이해관계인용)[서식 5]

※ 이해관계인 범위 : 부모, 배우자, 형제·자매 등
※ [서식 5]에 첨부되어야 할 서류 – 이해관계인의 인감증명서

○ 후견인 후보자 선정

– 시·군·구청장은 중앙 및 지역발달장애인지원센터에서 추천한 후보자(공공후견인 양성 교육 수료자 또는 공공후견법인)중 1인을 선정하거나 가족* 중 후견인 선정

※ 후견인 후보자 선정시 사건본인이 시설 거주 발달장애인인 경우에는 거주시설 종사자 등 사건본인과 이해관계가 충돌될 염려가 있는 자는 후견인 후보자가 될 수 없음
※ 사건본인에게 이미 제공되고 있는 사회서비스 제공자(ex 활동지원사)의 경우 후견인과 중복 지양
※ 사건본인 : 후견서비스를 필요로 하는 사람으로, 후견심판청구의 당사자

민법 제779조(가족의 범위) ① 다음의 자는 가족으로 한다.
배우자, 직계혈족 및 형제자매
직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
② 제1항 제2호의 경우에는 생계를 같이 하는 경우에 한한다.

– 후견인후보자 추천 과정(예시)

| 후견인후보자 추천요청 | ⇨ | 후견인후보자 추천(2배수 추천) | ⇨ | 최종후견인 후보자추천 | ⇨ | 후견인후보자 선정 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 시·군·구 (발달장애인지원센터) | | 공공후견법인 등 | | 발달장애인지원센터 | | 시·군·구 |

– 후견 청구서 제출 전 피후견인과 후견인 후보자 면담 실시(시·군·구 주관, 지역발달장애인지원센터, 공공후견법인 지원)

– 시·군·구청장은 후견인 후보자 동의 서류 수령

- 후견인 업무 수행 의향서(개인용)[서식 6]

– [서식 6]에 첨부되어야 할 서류

1. 개인정보제공동의서[서식 2]
2. 후견인 후보자의 주민등록등본
3. 후견인후보자의 기본증명서 및 가족관계증명서
4. 경력확인서(이력서)또는 후견인 후보교육 이수증(또는 후견교육 수료 서약서[서식7호])
5. 후견인후보자의 후견등기사항부존재증명서
6. 후견인의 결격사유(민법937조)를 확인할 수 있는 증빙서류

※ 가정법원에서 후견인 결격사유를 확인하기 위해 범죄경력조회서, 신용정보조회서, 소제기부존재확인서의 제출을 요구하고 있으나, 범죄경력조회서의 경우 법원에 후견인후보자의 전과 여부에 대해 직권으로 조사해 줄 것을 요구

• 후견인 업무 수행 의향서(법인용)[서식 6-1]

– [서식 6-1]에 첨부되어야 할 서류

1. 후견인후보자(법인) 사업자등록증
2. 후견인후보자(법인) 법인등기부 등본
3. 공공후견법인 지정 관련 서류
4. 공공후견법인 현황(활동) 소개서
5. 그 외 후견인후보자(법인) 추천 관련 서류

○ 후견심판청구 준비(1) : 사회조사보고서의 작성([서식 9] 참조)

– 공무원, 발달장애인지원센터 직원이 아닌 사람이 사회조사보고서를 작성하는 경우 그에 대한 작성 수수료를 지급 가능

주의

• 사회조사보고서 작성 수수료 액수의 대한 기준

1. 사건본인과 업무 연관성이 있어 사건본인에 대한 기본적인 정보를 알고 있는 경우 5만원 지급 (예. 사건본인의 이용시설, 거주시설, 학교 등에서 서비스를 제공하는 업무 수행자)
2. 사회조사보고서 작성을 위해 사건본인에 관한 정보를 모두 수집해야 하는 경우 10만원 지급 (예. 사건본인과 무관한 기관에서 종사하는 사회복지사)

단, 공공후견법인이 후견심판청구를 지원하는 사건에 대해 공공후견법인이 사회조사보고서를 작성하는 경우 수수료 지급 불가

○ 후견심판청구 준비(2) : 후견계획서, 후견감독계획서 등 기타 서류 준비

– 후견계획서[서식 10]는 사회조사보고서 작성자, 혹은 공공후견법인에서 작성

– 후견감독계획서[서식 11]는 시·군·구 담당공무원과 후견인 후보자가 서명(후견감독인은 지방자치단체)

– 심판절차 대리허가신청 및 위임장[서식 15]은 시·군·구 담당공무원이 작성

– 후견심판절차 보조인 출석허가신청서[서식 16]는 사회보고서를 작성한 사회복지사, 평소 후견 대상인을 잘 아는 사람 등 의사소통을 지원할 수 있는 사람이 작성

○ 후견심판청구 준비(3) : 후견심판청구서 작성

– 후견심판청구서를 [서식 12]에 따라 작성하되 지자체 공무원이 혼자 작성하기 어려운

경우 변호사의 지원을 받아 작성(발달장애인지원센터 및 공공후견법인의 지원 또는 자문을 받을 수 있음)

• 후견심판청구서는 사회조사보고서의 총괄보고서를 요약하는 방식으로 작성 예시에 따라 작성

- 후견심판청구인은 지방자치단체의 장으로 함
- 후견유형은 원칙적으로 특정후견으로 함

※ 후견 유형에 대한 자세한 내용은 [참고 3] 후견 유형을 참조

○ 후견심판청구서 제출

- 심판절차대리인인 담당공무원이 내부결재 후(소송수행자 대리허가 신청 및 위임장 포함), 전자소송으로 후견심판청구서 제출(지자체 소속 소송담당부서와 협의하는 것이 바람직)[전자소송 진행절차는 참고 2 참조]
- 대상자 선정(공공후견지원사업 이용 신청 후 시·군·구의 선정 통보를 받은 자) 이후 후견심판청구서 제출까지 소요되는 기간은 가급적 3개월 이내에 진행되어야 함

○ 후견심판 진행상황 공유

- 시·군·구의 후견심판청구를 지원하는 발달장애인지원센터 및 공공후견법인은 후견심판청구 진행상황을 공유하여야 함

보건복지부 www.mw.go.kr

- 제출서류 체크리스트

| | 서 류 명 칭 | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 심판청구서 | | |
| 2 | 소명 자료 | 사전현황설명서 | |
| 3 | | 기초 자료 | 사건 본인 기본증명서, 가족관계증명서, 제적등본, 주민등록등본 각 1통씩 |
| 4 | | | 사건 본인 관련 후견등기사항전부증명서(후견개시가 이미 된 적이 있는 경우를 확인하기 위한 목적) 또는 후견등기사항부존재증명서 |
| 5 | | 사무 처리 능력 관련 자료 | 사건 본인 장애인증명서 |
| 6 | | | 사건 본인 장애인등록 판정시 사용한 진단서(또는 여타 지적장애 관련 진단서)(읍·면·동주민센터에서 발급. 원본대조필 도장을 받을 것) |
| 7 | | 재산 관련 자료 | 사건 본인 기초생활수급증명서, 장애인연금대상자확인서(읍·면·동주민센터) |
| 8 | | 사회조사보고서 | |
| 9 | | 심판 청구 동의 자료 | 사건 본인의 의사확인서류 : 심판청구 동의서 또는 후견심판청구에 대한 본인의향확인서 |
| 10 | | | 사건 본인의 이해관계인(배우자, 직계혈족, 형제자매, 기타 동거하는 친족 등)의 후견심판청구에 대한 동의서(동의서를 받을 수 있는 경우에 한함) |
| 11 | | 후견인, 감독인 관련 자료 | 후견인후보자 관련서류(후견인업무수행의향서, 기본증명서, 가족관계증명서, 주민등록등본, 후견계획서, 경력증명서, 후견인의 결격사유(민법937조)를 확인할 수 있는 증빙서류 등)<br>※ 법인이 후견인후보자인 경우 : 후견인후보자(법인) 사업자등록증, 법인등기부 등본, 공공후견법인 지정 관련 서류, 공공후견법인 현황(활동) 소개서, 그 외 후견인후보자(법인) 추천 관련 서류 |
| 12 | | | 후견감독 계획서 |
| 13 | 첨부 서류 | 위 각 소명 자료를 첨부서류로 첨부함. | |
| 14 | | 심판대리허가신청서 | |
| 15 | | 사건 본인 출석 시 보조인(의사소통목적) 출석허가신청서 | |
| 16 | | 절차구조신청서 | |
| 17 | 예납할 인지대, 송달료 준비 | | |

**참고** ▸ 각 지역별 소관법원 현황

➢ **가정법원에 제출해야 할 경우**
서울특별시-서울가정법원, 대전광역시-대전가정법원, 대구광역시-대구가정법원, 인천광역시-인천가정법원, 부산광역시-부산가정법원, 광주광역시-광주가정법원

➢ **지방법원에 제출해야 할 경우**
의정부지방법원, 수원지방법원, 춘천지방법원, 청주지방법원, 울산지방법원, 창원지방법원, 전주지방법원, 제주지방법원

➢ **지방법원 지원에 제출해야 할 경우**
각 지방법원 소속 지원
※ 법원 선택 기준
- 가정법원 관할 구역 내에 피후견인의 주소지가 있을 때에는 관할 가정법원
- 가정법원이 없는 지역에 피후견인의 주소지가 있을 때에는 관할 지방법원 또는 지방법원 지원에 제출하여야 함

※ 사건본인 : 후견서비스를 필요로 하는 사람으로, 후견심판청구의 당사자

○ 후견심판 심리
- 청구 이후 가정법원에서 심리 날짜를 정하여 통보함
- 심리시 참석자 : 사건본인, 후견인후보자, 시·군·구 담당 공무원(대리인), 심판절차 의사소통 조력인(사회복지사 등), 필요 시 발달장애인지원센터 직원
- 심리 내용 : 사건본인의 후견 필요성 및 후견 유형의 적정성, 후견인후보자의 적격성 판단

○ 후견심판 결정
- 청구 후 통상 6~8주내에 가정법원에서 후견심판청구의 적절성에 대해 결정하고 후견인 및 후견감독인 선임 결정을 내림
- 후견심판 판결문을 송달받은 지자체는 발달장애인지원센터, 공공후견법인에 결정 사실을 필히 알려야 함

### (2) 가정법원 등이 공공후견인 추천을 요청한 경우

○ 사실조사촉탁(공공후견인 추천의뢰) 접수(가정법원 등 → 시·군·구)
- 가정법원등에서 후견심판 청구 심리 진행 중, 시군구에 적합한 공공후견인 후보자 추천 요청 가능
- 가정법원 등에서 시·군·구에 제출할 자료

○ 사실조사촉탁(공공후견인 추천의뢰)

- 첨부되어야 할 서류

1. 사건 본인의 기본증명서, 가족관계증명서, 후견등기사항부존재증명서 각 사본
2. 주민등록증(초)본 사본
3. 장애인임을 소명하는 서류(진단서 또는 장애인등록증, 장애인증명서) 사본
4. 가구소득을 소명하는 서류(기초생활수급자증명서, 차상위대상자증명서, 건강보험료 납부증명서) 사본

○ 법원에 회보서 제출 (시·군·구 → 가정법원 등)

- 다음 페이지 참고양식 1. '사실조사촉탁(공공후견인 추천의뢰)에 대한 회보서'과 같이 공공후견인 지원사업의 지원대상인지 여부, 추천하는 공공후견인 인적사항 및 추천 이유, 지자체가 공공후견인의 후견감독인으로 선임되는 것에 대한 의견을 각 기재한 후 이를 법원에 제출
- 첨부할 서류 : 후견인 업무 수행 의향서[서식 6] 및 아래 첨부 서류

1. 개인정보제공동의서[서식 2]
2. 후견인 후보자의 주민등록등본
3. 후견인후보자의 기본증명서 및 가족관계증명서
4. 경력확인서(이력서)또는 후견인 후보교육 이수증(또는 후견교육 수료 서약서[서식7호])
5. 후견인후보자의 후견등기사항부존재증명서
6. 후견인의 결격사유(민법937조)를 확인할 수 있는 증빙서류

※ 가정법원에서 후견인 결격사유를 확인하기 위해 범죄경력조회서, 신용정보조회서, 소제기부존재 확인서의 제출을 요구하고 있으나, 범죄경력조회서의 경우 법원에 후견인후보자의 전과 여부에 대해 직권으로 조사해 줄 것을 요구

※ 후견법인을 후견인후보자로 추천하는 경우 후견인 업무 수행 의향서(법인용)[서식 6-1] 및 소명자료 제출

○ 후견심판결정(가정법원 등 또는 공공후견인 → 시·군·구)

- 법원은 지자체가 추천한 공공후견인의 적합 여부를 판단하여 부적합할 경우 다시 지자체에 공공후견인 추천의뢰를 보내고, 적합할 경우 이 후보자를 후견인으로 선임 결정
- 공공후견인은 후견심판정본 수령 후 발달장애인지원센터, 공공후견법인에 공공후견인 선임된 사실 고지

※ 참고양식 1. 사실조사촉탁(공공후견인 추천의뢰)에 대한 회보서 양식

## ○ ○ (시, 군, 구) 사실조사촉탁(공공후견인 추천의뢰)에 대한 회보서

OO 법원 가사비송 O단독 귀하

사　　건　　20　느단
청 구 인　　○○○
사 건 본 인　　○○○

위 사건으로 요청한 사실조사촉탁(공공후견인 추천의뢰)에 대하여 아래와 같이 회신합니다.

**아　　래**

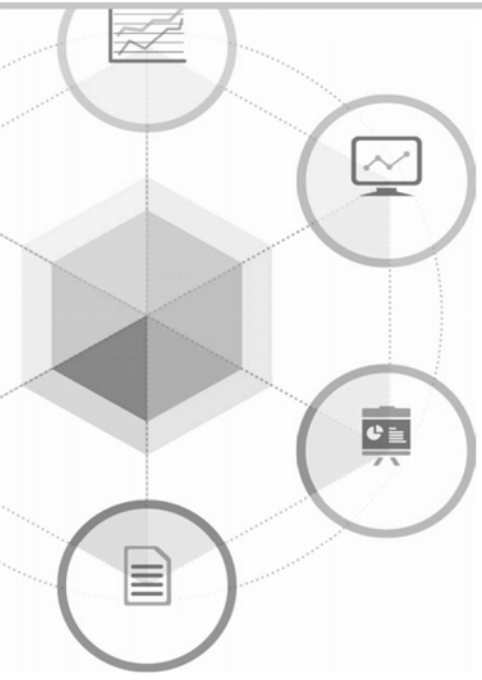
| | |
|---|---|
| 공공후견인 지원사업의 지원대상인지 여부<br>(지원대상이 아니라면 그 이유) | |
| 추천하는 공공후견인 인적사항 및<br>추천이유(자료는 별지첨부) | |
| 지방자치단체가 공공후견인의<br>후견감독인으로 선임되는 것에 대한 의견 | |

첨부서류 : 추천하는 공공후견인의 후견인업무수행의향서, 개인정보제공동의서, 주민등록등본, 후견인의 결격사유(민법937조)를 확인할 수 있는 증빙서류, 신용정보조회서 또는 경제적 능력에 관한 자료, 경력증명서 또는 후견인후보자 교육 이수증, 후견등기사항부존재증명서, 기본증명서, 가족관계증명서 등

20 .　.　.

OO (시장, 군수, 구청장)　○ ○ ○ ㊞

(담당자 및 연락처 :　　)



# 04
# 후견인 활동지원

1. 후견인 및 후견감독인의 결정 / 48
2. 공공후견인 활동 지원 / 48

보건복지부 www.mw.go.kr

# 4 후견인 활동지원

## ○ 후견인의 업무 수행 개요

**후견인의 업무 수행 흐름도**

① 후견 개시 심판결정 및 후견인·후견감독인 선임 통지
- 후견인은 해당 발달장애인지원센터, 공공후견법인에 후견인 선임 결과 통지

⇩

② 후견감독인이 후견인에게 활동매뉴얼, 보고서 양식 등을 제공하고, 업무 수행에 대한 오리엔테이션 실시
- 공공후견인 관할 공공후견법인이 이 업무를 대행

⇩

③ 공공후견인은 피후견인의 재산 상황 조사 및 복지 수요조사(사회조사보고서를 참고해서 보충·변경 사항이 발생하였는지 확인)
- 후견인이 작성하는 것을 원칙으로 하되, 공공후견법인이 이 업무를 지원할 수 있음

⇩

④ 후견감독인에게 보고(일차적으로 공공후견법인에 보고하여 점검을 받음), 후견 활동 개시

⇩

⑤ 후견인의 활동목표는 "피후견인 안전망 조력자" 형성에 있음. 이를 위해 필요한 사무의 후원, 대리권 행사가 필요. 활동에서는 항상 긴급연락망 숙지해서 어려움에 부딪힐 때 도움을 받도록 함

⇩

⑥ 후견 업무 수행상의 어려움에 직면하거나 피후견인에게 위험이 발생하면 공공후견법인 및 후견감독인에게 즉시 상황을 보고

⇩

⑦ 활동 보고서 제출. 후견 활동과 관련된 워크숍 등을 통해 전문성을 제고
(개인후견인의 경우, 공공후견법인에 일차적으로 보고하고 공공후견법인은 후견감독인에게 보고서 전달/ 법인후견의 경우 후견감독인에게 보고서 전달, 발달장애인지원센터에 보고서 공유)

⇩

⑧ 후견업무의 종료 : 후견종료보고서 제출, 후견 종료 등기 신청

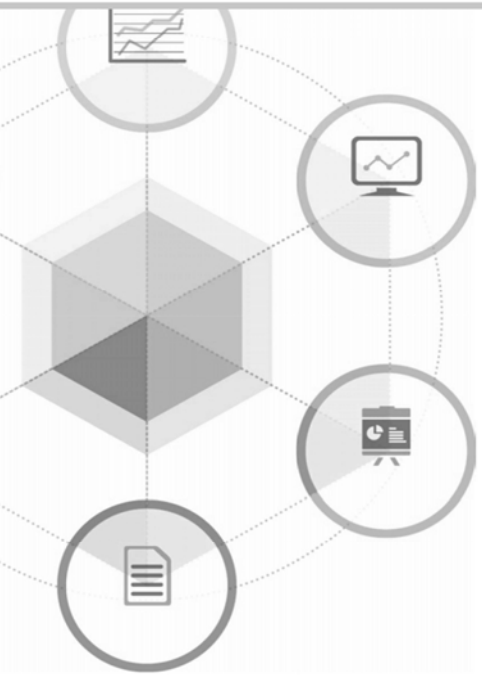
## 1 후견인 및 후견감독인의 결정

○ 후견 심판의 결정
- 가정법원은 청구 후 심리를 걸쳐 통상 6~8주 후에 심판청구의 적격성을 판단
- 청구가 적합하다고 판단하면 가정법원은 후견인과 후견감독인을 선임하는 결정을 내림

○ 후견감독인의 권한과 임무(지방자치단체일 경우)
- 후견감독인은 후견인에 대한 일반적 감독권한을 가짐(민법 제940조의6)
- 후견감독인은 후견인과 피후견인 간의 이해관계 충돌이 발생할 때 피후견인을 대리할 권한을 가짐(민법 제940조의6 등)
- 후견인이 중요한 행위를 대리할 때 이에 대한 동의권을 보유함(민법 제950조)
- 후견감독인은 긴급 상황에서 피후견인을 보호하기 위해 후견인을 대신해서 피후견인을 대리하거나 결정할 권한이 있음(민법 제940조의6)
- 후견감독인은 피후견인의 재산상황을 조사할 권한을 가짐(민법 제953조 등)
- 후견감독인은 특정후견의 종료에 관하여 종료등기를 신청할 수 있음(후견등기에 관한 법률 제29조)
- 후견사무의 수행에 관하여 가정법원에 각종의 신청을 할 수 있는 권한 보유

## 2 공공후견인 활동 지원

○ 후견인 활동 지원
- 후견인 활동 안내 매뉴얼 제공(공공후견법인)
- 후견인을 대상으로 후견업무 보고서 작성요령, 재산상황 조사방법, 활동방법, 후견인 활동 매뉴얼의 이해 등에 대해 안내(공공후견법인)
- 후견인에게 후견인 활동보고서 작성 안내(공공후견법인)
- 기타 후견인이 후견 업무 수행상의 어려움에 직면하거나 피후견인에게 위험이 발생하여 지원이 필요한 경우 조력 제공(공공후견법인 및 시·군·구)
- 사회복지시설 종사자가 공공후견인 활동을 할 경우, 지자체 및 시설은 후견활동을 업무의 일부로 인정



# 05
# 공공후견법인

1. 공공후견법인 / 51
2. 교육 대상자의 모집 / 56
3. 교육의 실시 / 57
4. 교육 수료 / 58
5. 교육 수료자의 관리 / 58
6. 후견인 후보자의 추천 / 59
7. 후견심판청구 절차 및 후견인 활동의 지원 / 60
8. 공공후견법인과 후견인의 관계 / 61
9. 업무의 관리·감독 / 62

보건복지부 www.mw.go.kr

# 5 공공후견법인

## 1 공공후견법인

- 지정근거 : 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제9조, 「시행령」 제3조의 규정에 의한 「발달장애인 권리보호 등을 위한 후견법인 지정에 관한 고시」
- 지정기관 : 사단법인 한국장애인부모회, 사단법인 한국지적발달장애인복지협회
- 지정기간 : 2018년 1월 1일부터 2019년 12월 31일까지

**제9조(성년후견제 이용지원)** ① 지방자치단체의 장은 성년인 발달장애인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 후견인을 선임할 필요가 있음에도 불구하고 자력으로 후견인을 선임하기 어렵다고 판단되는 경우에는 그를 위하여 「민법」에 따라 가정법원에 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견의 심판을 청구할 수 있다. 1. 일상생활에서 의사를 결정할 능력이 충분하지 아니하거나 매우 부족하여 의사결정의 대리 또는 지원이 필요하다고 볼 만한 상당한 이유가 있는 경우 2. 발달장애인의 권리를 적절하게 대변하여 줄 가족이 없는 경우3. 별도의 조치가 없으면 권리침해의 위험이 상당한 경우 ② 지방자치단체의 장이 제1항에 따라 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견의 심판을 청구할 때에는 **대통령령으로 정하는 요건을 충족하는 사람 또는 법인을 후견인 후보자로 하여 그 사람 또는 법인을 후견인으로 선임하여 줄 것을 함께 청구하여야 한다.** 〈개정 2016. 12. 2.〉

**제3조(후견인 후보자의 요건)** 법 제9조제2항에서 "대통령령으로 정하는 요건을 충족하는 사람 또는 법인"이란 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람 또는 법인으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 요건을 갖춘 사람 또는 법인을 말한다. 〈개정 2017. 5. 29.〉

1. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 법인(이하 "후견법인"이라 한다)에서 보건복지부장관이 정하는 교육을 받은 사람으로서 후견기간 동안 후견법인의 지원과 감독을 받는 사람
2. 후견법인

- 각 지자체는 보건복지부 장관이 지정·고시 한 공공후견법인과 업무협약[서식32호]를 체결하여 지역별 공공후견 수요 발굴, 공공후견 심판청구 지원 등 공공후견지원 사업 활성화 도모

○ 공공후견법인의 역할

- 공공후견법인은 보건복지부로부터 매년 초 사업계획 승인을 득한 후, 공공후견법인 운영사업 국고보조금을 받아 목표 인원 후견인 모집, 교육 실시 등 사업 수행

  * 국고보조금은 공공후견인 교육 및 교육 관련 운영비, 공공후견인활동지원을 위한 운영비로 사용

- 공공후견법인은 공공후견인 후보자 명부[서식 35]를 작성하여 지자체장 및 중앙 및 지역발달장애인지원센터에 제공 → 지자체장은 후견심판 청구 시 동 명부에서 후견인 후보자 중에서 추천된 자를 선택하여 법원에 추천

  * 후견심판 청구 시 발달장애인과 사전에 친밀한 관계가 형성된 사람으로, 후견인 후보자 교육을 받지 않은 사람은 추후 후견인 교육이수를 조건으로 후보자 추천 및 후견인 활동비(법원에 의해 선임된 때) 지원 가능 [서식 7]

- 지자체장의 청구에 의해 선임된 후견인에 대한 일차적 관리 및 활동지원

  * 공공후견인 직무 분석, 후견 활동 매뉴얼 개발 등을 통한 후견인 활동 지원

- 공공후견법인은 후견수요 발굴을 위해 가정법원, 경찰, 사회복지시설 등 유관기관 네트워크 구축

  * 공공후견지원사업 이용 발달장애인 대상 만족도 조사 등 실시

- 공공후견법인은 발달장애인 및 가족, 일반사회, 금융기관, 공공기관 등을 대상으로 공공후견제도 홍보
- 공공후견법인은 법원에서 후견인으로 지정된 경우, 그 소속 직원을 지정하여 후견업무 수행
- 공공후견법인은 후견심판청구 절차 진행에 있어서 필요시 사회조사보고서 및 후견심판청구서 작성

  * 후견심판청구 작성을 위한 법률전문가 등의 필요인력을 갖추거나 법률 전문기관과의 협력 체계 구축

- 후견심판청구비 및 후견인활동비 집행관리

  * 공공후견법인(광역단위)은 지역발달장애인지원센터에 후견심판 청구비 및 후견인활동비 국고보조금을 신청하여 집행, 회계연도 종료 후 1개월 이내 정산 완료

- 직접 후견서비스 제공

  * 공공후견법인이 직접 후견서비스를 제공하는 경우, 후견활동에 대한 일차적 모니터링은 발달장애인지원센터가 하며, 유기적으로 협력하도록 함

보건복지부 www.mw.go.kr

- 공공후견법인과 지자체의 협조체계 구축
  - 공공후견법인과 지자체는 반기별로 공공후견지원사업의 원활한 운영을 위한 간담회 참여(시·도 주관, 발달장애인지원센터 지원)

- 공공후견법인과 발달장애인지원센터의 협력체계 구축
  - 공공후견법인과 발달장애인지원센터는 공공후견지원사업의 원활한 운영을 위해 후견심판청구, 후견인 활동지원, 실적관리 등에 있어 협조체계 구축하고, 공공후견법인은 지역발달장애인지원센터와 분기별로 업무관련 사항을 필히 상호 공유

# 〔지역별 관할 공공후견법인〕

○ (사) 한국장애인부모회

- 주소 : 서울특별시 영등포구 의사당대로 이룸센터 603호
- 전화/FAX : 02-2678-3131, 02-2676-9746

| 광역지자체명 | 기초지자체명 |
|---|---|
| 서울특별시(12) | 도봉구, 강북구, 노원구, 성북구, 은평구, 동대문구, 중랑구, 성동구, 광진구, 강동구, 강남구, 영등포구 |
| 부산광역시(8) | 중구, 서구, 영도구, 부산진구, 북구, 사하구, 강서구, 사상구 |
| 대구광역시(4) | 서구, 남구, 달서구, 달성군 |
| 인천광역시(5) | 강화군, 서구, 계양구, 부평구, 남구 |
| 대전광역시(3) | 중구, 서구, 유성구 |
| 세종특별자치시(1) | 세종특별자치시 |
| 경기도(17) | 양평군, 수원시, 광주시, 안산시, 남양주시, 안성시, 의왕시, 화성시, 성남시, 용인시, 이천시, 안양시, 의정부시, 여주시, 군포시, 양주시, 오산시 |
| 강원도(9) | 동해시, 횡성군, 원주시, 평창군, 정선군, 영월군, 태백시, 강릉시, 삼척시 |
| 충청북도(6) | 청주시(서원구, 흥덕구) 충주시, 음성군, 괴산군, 증평군, 진천군 |
| 충청남도(5) | 계룡시, 논산시, 금산군, 부여군, 청양군 |
| 전라북도(14) | 전주시, 군산시, 익산시, 정읍시, 남원시, 김제시, 완주군, 진안군, 무주군, 장수군, 임실군, 순창군, 고창군, 부안군 |
| 전라남도(4) | 목포시, 여수시, 나주시, 해남군 |
| 경상북도(10) | 김천시, 안동시, 영주시, 상주시, 문경시, 의성군, 고령군, 성주군, 칠곡시, 예천군 |
| 경상남도(9) | 창원시, 양산시, 밀양시, 김해시, 하동군, 산청군, 창녕군, 합천군, 의령군 |
| 제주특별자치도(1) | 제주시 |

○ (사) 한국지적발달장애인복지협회

- 주소 : 서울특별시 영등포구 의사당대로 22 이룸센터 403호
- 전화/FAX : 02-592-5023, 02-592-5026

| 광역지자체명 | 기초지자체명 |
|---|---|
| 서울특별시(13) | 강서구, 관악구, 구로구, 금천구, 동작구, 마포구, 서대문구, 서초구, 송파구, 양천구, 용산구, 종로구, 중구 |
| 부산광역시(8) | 기장군, 남구, 금정구, 동구, 동래구, 수영구, 연제구, 해운대구 |
| 대구광역시(4) | 중구, 동구, 수성구, 북구 |
| 인천광역시(5) | 남동구, 연수구, 중구, 동구, 옹진군 |
| 광주광역시(5) | 동구, 서구, 남구, 북구, 광산구 |
| 대전광역시(2) | 대덕구, 동구 |
| 울산광역시(5) | 남구, 중구, 북구, 동구, 울주군 |
| 경기도(14) | 부천시, 평택시, 시흥시, 김포시, 광명시, 하남시, 과천시, 고양시, 파주시, 구리시, 포천시, 동두천시, 가평시, 연천군 |
| 강원도(9) | 춘천시, 철원군, 화천군, 양구군, 인제군, 양양군, 속초시, 고성군, 홍천군 |
| 충청북도(6) | 청주시(상당구, 청원구), 제천시, 보은군, 옥천군, 영동군, 단양군 |
| 충청남도(10) | 서산시, 태안군, 홍성군, 보령시, 서천군, 예산군, 공주시, 당진시, 천안시, 아산시 |
| 전라남도(18) | 순천시, 광양시, 담양군, 곡성군, 구례군, 고흥군, 보성군, 화순군, 장흥군, 강진군, 영암군, 무안군, 함평군, 영광군, 장성군, 완도군, 진도군, 신안군 |
| 경상북도(13) | 포항시, 경주시, 구미시, 영천시, 경산시, 군위군, 청송군, 영양군, 영덕군, 청도군, 봉화군, 울진군, 울릉도 |
| 경상남도(8) | 진주시, 사천시, 남해군, 고성군, 거제시, 통영시, 함안군, 거창군 |
| 제주특별자치도(1) | 서귀포시 |

## 2 교육 대상자의 모집

○ 모집 방법

- 지자체의 교육 의뢰 : 지방자치단체의 장이 후견지원 대상을 선정하면서 종전에 지원 대상 장애인과 긴밀한 신뢰관계가 형성되어 있는 사람이 있는 경우 그 사람에게 후견인 후보자 교육을 실시하여 줄 것을 의뢰할 수 있음

  * 공공후견법인은 지방자치단체의 장이 의뢰하는 사람에 대하여 우선적으로 교육을 실시하여야 함

- 공공후견법인 자체 모집 : 후견인 후보자 지원에 대하여 공공후견법인이 자체적으로 홍보하여 발굴한 사람

○ 선발 기준

- 민법에는 후견인에 대한 별도의 요건을 정하고 있지 않으며 결격사유만 규정
  - 민법에서 규정한 후견인의 결격사유에 해당되지 않음을 확인받아야 함

**【참고 : 민법 규정】**

- **제937조(후견인의 결격사유)** 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 후견인이 되지 못한다. 〈개정 2016. 12. 20.〉
  1. 미성년자
  2. 피성년후견인, 피한정후견인, 피특정후견인, 피임의후견인
  3. 회생절차개시결정 또는 파산선고를 받은 자
  4. 자격정지 이상의 형의 선고를 받고 그 형기(刑期) 중에 있는 사람
  5. 법원에서 해임된 법정대리인
  6. 법원에서 해임된 성년후견인, 한정후견인, 특정후견인, 임의후견인과 그 감독인
  7. 행방이 불분명한 사람
  8. 피후견인을 상대로 소송을 하였거나 하고 있는 사람
  9. 제8호에서 정한 사람의 배우자와 직계혈족. 다만, 피후견인의 직계비속은 제외한다.

- 공공후견법인에서 후견인으로 적합한 사람을 선발하기 위해 별도의 기준을 마련하여 적용 가능

  * 사리판단 능력, 시간적 여유, 거주 지역, 장애인에 대한 이해도, 직업 및 경험, 사업 참여의지 등

- 단, 별도의 자격취득을 필수요건으로 포함시키는 것은 후견제도 이용의 활성화, 시민 후견의 취지 등을 감안할 때 부적절

## 3 교육의 실시

○ 필수 교육내용 및 시간

- 교육에 반드시 포함되어야 할 내용은 다음과 같음

> • **후견제도의 원칙 :** UN 장애인권리협약 및 요코하마 선언 등 의사결정지원제도로서의 후견제도
> • **후견인의 권한과 책임 :** 후견직무와 역할, 의사결정능력의 확인방법과 의사결정의 지원방법 등
> • **발달장애인에 대한 이해** : 장애 특성, 현황 및 실태, 의사소통 방법 등
> • **후견사건과 가정법원** : 후견심판 절차, 후견심판 결정 이후 활동, 가정법원의 역할과 권한 등
> • **사회복지서비스의 이해 :** 관련 복지서비스 현황, 서비스 신청·이의신청 방법 및 절차, 관련정보 확보 방법 등
> • **기타 실무지식** : 금융재산의 관리, 부동산의 관리 등

- 초기교육은 최소 30시간 이상으로 구성하여 실시(차별적 구성 가능)

○ 교육 운영 및 관리

- 공공후견법인은 접근성과 교육효과 등을 고려하여 적절한 위치와 편의 시설 설치를 충족하는 교육장을 확보하여 진행
- 공공후견법인은 각 과정에 대한 충분한 전문성을 갖춘 강사진을 확보하여 양질의 교육이 이루어질 수 있도록 조치
- 공공후견법인은 교육생의 참여유인 강화, 교육 품질의 향상 등을 위해 교육 참여자에게 소액의 참가비를 받을 수 있음(5만원 이내)
  - 이 경우 교육비 납부영수증을 발급하여야 하며 수령한 교육비의 사용 내역을 별도로 기록하고 관리
  - 교육생이 납부한 교육비는 공공후견인 교육 이외의 목적으로 사용 불가
- 공공후견법인은 각 교육과정 별로 담당직원을 지정하여 관리
  - 담당직원은 교육생 관리, 교육 운영일지 작성, 강사 지원 등을 담당
- 공공후견법인은 교육생의 출석부를 마련하여 출결상황을 관리
  - 출석부는 가정법원 등의 요구가 있을 경우 제시
  - 결석 뿐 아니라 지각·조퇴 등 교육 참여 상황을 엄격하게 관리

* 교육운영 관리 상황은 추후 기관평가 및 재지정 또는 지정취소의 중대한 척도가 될 수 있음에 유의

## 4 교육 수료

○ 교육 수료 요건

- 교육생은 전체 교육과정을 다 이수하여야 교육과정을 수료한 것으로 인정 가능
  - 교육을 수료한 사람에게는 해당 교육을 실시한 공공후견법인이 수료증을 발급하여야 하며 교육이수자는 후견심판 청구시 수료증을 제출
- 교육의 일부를 이수하지 못한 경우에는 추후 미이수 과목을 이수한 경우 교육과정 수료 인정
  - 미이수 교과목을 동일한 공공후견법인이 진행하는 다른 지역의 교육과정을 이수한 경우에도 인정 가능

○ 교육수료자 통보

- (분기별 실적보고로 갈음) 공공후견법인은 공공후견인 교육현황과 활동현황[서식 34]을 후견인 후보자 명부[서식 35]와 함께 보건복지부에 보고하여야 하며, 공공후견법인은 중앙발달장애인지원센터에 이를 분기별 1회 제출·공유

## 5 교육 수료자의 관리

○ 후견인후보자 명부의 작성

- 공공후견법인은 후견인으로 지속적으로 활동하겠다는 의지에 변화가 없는 교육수료자들로 후견인 후보자 명부를 작성하여 관리[서식 35]
- 후견인후보자 명부는 후견인 활동 가능한 지역별로 나누어 작성
- 공공후견법인은 지방자치단체의 장이 후견인 후보자 추천을 요청할 경우 후견인 후보자 명부에 등재된 사람을 우선적으로 선정하여 추천
  - 기존 교육수료자가 없거나, 지원할 발달장애인의 특성을 고려했을 때 적절한 후보자가 없는 경우 교육이수 예정자 추천 가능

○ 후견인후보자 명부의 관리

- 공공후견법인은 매년 후견인후보자 명부에 등재된 사람들이 공공후견인으로 활동할 의사가 있는지, 결격사유가 발생하지 않았는지 등을 조사하여 갱신

○ 보수교육의 실시

- 공공후견법인은 후견인후보자 교육 이수자에게 매년 보수교육을 실시
  - 후견인후보자에 대한 보수교육은 후견사무와 관련된 내용으로 자유롭게 구성하되 후견인 후보자 또는 후견인들에게 제공될 수 있도록 하여야 함
- 공공후견법인은 매년 보수교육의 실시 계획을 보건복지부장관에게 사전보고하고 승인을 얻어야 함

## 6 후견인 후보자의 추천

○ 지방자치단체의 추천 요청

- 지방자치단체의 장이 중앙장애아동·발달장애인지원센터에 후견인 후보자를 추천하여 줄 것을 요청 가능(이 경우 중앙장애아동·발달장애인지원센터 장은 공공후견법인에 후견인 후보자 추천을 요청할 수 있음)
  - 후견수요가 있는 장애인과 이미 신뢰관계가 형성되어 있어 후견인 후보자로 적절하다고 생각되는 사람이 있는 경우 지방자치단체의 장은 후견인후보자에 관련된 서류(후견인업무수행의향서, 교육이수 또는 참가증, 후견인 결격사유를 확인할 수 있는 증빙서류 등)를 첨부하여 후견인 후보자 추천하도록 요청 가능
- 지방자치단체의 장이 후견인 후보자 추천을 요청하는 경우에는 개인정보제공에 대한 본인의 동의를 얻어 후견수요가 있는 장애인과 후견인 후보자로 적절하다고 생각되는 사람의 신상에 대한 정보를 함께 제공

○ 후견인 후보자 추천위원회의 구성 및 운영

- 공공후견법인은 후견인 후보자가 지원 대상 장애인의 후견인으로 적절할지 여부를 살펴보고 그 의견을 지방자치단체의 장(혹은 필요한 경우 가정법원)에 제시하기 위하여 후견인 후보자 추천위원회를 구성
- 후견인후보자 추천위원회는 사회복지전문가, 법률전문가, 정신건강 관련분야 전문가, 공공후견법인의 직원, 인권분야 전문가를 반드시 포함하여 5인 이상으로 구성
  - 공공후견법인은 후견인 후보자 추천위원회의 명단을 작성하여 비치
- 후견인 후보자 추천위원회는 공공후견법인의 각 지역별로 구성하여 운영할 수 있고 위원명부를 관리하여 각 사안별로 위원회에 참여하는 위원을 달리 정할 수 있음

○ 후견인 후보자의 검토 및 의견의 제시

- 후견인 후보자 추천위원회는 5인 이상의 위원이 참여하는 회의에서 후견지원 대상 장애인에게 후견인이 되고자 하는 사람이 적절한 후견인이 될 수 있을지 판단
- 후견인 후보자의 적절성 여부를 판단할 때에는 복수의 위원이 사전에 후견 수요 대상 장애인과 후견인 후보자를 직접 면담하여 그 결과를 후견인 후보자 추천위원회에 보고
- 후견인 후보자 추천위원회는 검토결과를 위원들의 서명이 포함된 보고서로 작성하여 지방자치단체의 장(필요한 경우 가정법원)에게 제출

## 7 후견심판청구 절차 및 후견인 활동의 지원

○ 후견인 후보자 관련 서류 작성 지원

- 공공후견법인은 후견심판 청구 절차에 있어서 후견인 후보자의 교육수료 사항 등 필요한 자료의 작성과 관련 정보의 제공에 협조

○ 가정법원 출석 및 의견진술

- 공공후견법인의 직원은 필요한 경우 가정법원에 출석하여 후견인 후보자에 관한 견해를 밝혀야 함

○ 후견심판비용 지출 및 정산

- 공공후견법인(광역단위)은 지역발달장애인지원센터로부터 국고보조금통합정보시스템을 통하여 후견심판비용을 지급받고, 회계연도 종료 후 1개월 이내 지역발달장애인지원센터에 정산, 잔액(발생이자, 교부잔액)이 있는 경우 반납

○ 후견인 활동비용 지출 및 정산

- 공공후견법인(광역단위)은 지역발달장애인지원센터로부터 국고보조금통합정보시스템을 통하여 후견인 활동비용을 지급받아 후견인 심판결정이 있는 경우 후견인에게 매월 활동비용(150천원) 지급
- 활동비용 지급 증빙서류(이체 내역 등) 지참하여 회계연도 종료 후 1개월 이내 지역발달장애인지원센터에 정산

○ 후견인 활동 지원

- 공공후견법인은 공공후견인에게 활동 매뉴얼을 제공하고, 후견인에게 매월 정기 활동 보고서를 수령하여 활동의 적절성 여부를 관리

  * 특이사항이 있는 경우에는 즉시 담당 시·군·구와 후견감독인에 보고, 지역발달장애인지원센터 공유

- 공공후견법인은 공공후견인의 직무와 관련된 내용을 중심으로 보수교육 실시, 지역별 후견인 자조모임 등 후견인 활동지원

## 8 공공후견법인과 후견인의 관계

○ 공공후견법인의 책임

- 적정한 후견인 후보자 추천책임
- 후견인 활동지원 책임

  * (내용) 공공후견법인이 추천한 후보자가 공공후견인으로 선임된 후에도 그 후견인의 활동을 지원할 책임이 있음. 그 활동을 위한 정부의 재정지원이 있음

- 후견인 활동지원 책임은 법적 책임이 아님

  * (내용) 후견인은 피후견인의 재산상황을 조사해서 지방자치단체에 보고하는 등의 일을 수행해야하기 때문에, 피후견인의 개인정보를 많이 알 수 있게 됨. 공공후견법인은 후견인에 대한 지원의 목적에서 이 부분에 대한 정보를 알 수 있음

- 공공후견법인의 개인정보보호책임

  * 공공후견법인 직원으로 후견인의 활동을 지원하면서 피후견인의 개인정보를 접할 수 있는 인원을 최소화하고, 또 그 과정에서 알게 된 개인정보를 유출하지 않도록 철저한 조치를 취할 책임이 있음

○ 지방자치단체와 공공후견법인의 관계

- 지방자치단체의 장이 후견심판 청구를 하고, 또 지방자치단체가 후견감독인이 된 경우, 지방자치단체가 후견인과 법적 감독관계를 맺게 되고, 공공후견법인은 후견인에 대한 법적 감독권한이 없음
- 지방자치단체는 공공후견법인으로 하여금 후견인 활동에 대한 적절한 지원계획을 요구하고, 그 실행과 개인정보보호에 적절한 조취를 취할 것을 요구하고 감독하여야 함

○ 후견인과 공공후견법인의 관계

- 후견인의 감독기관은 지방자치단체임. 지방자치단체가 공공후견법인에 후견인의 활동을

지원하도록 권한과 책임을 부여하였기 때문에, 후견인은 일차적으로 공공후견법인과 긴밀한 협조관계를 형성하여야 함

- 후견업무의 수행에서 발생하는 어려움을 상의하여 기술적, 법적 조언을 얻을 수 있음
- 공공후견법인에서 시행하는 각종의 워크숍에 참석함으로써 후견업무의 수월성을 향상시킬 수 있음

## 9 업무의 관리·감독

○ 사전 승인 및 일정보고

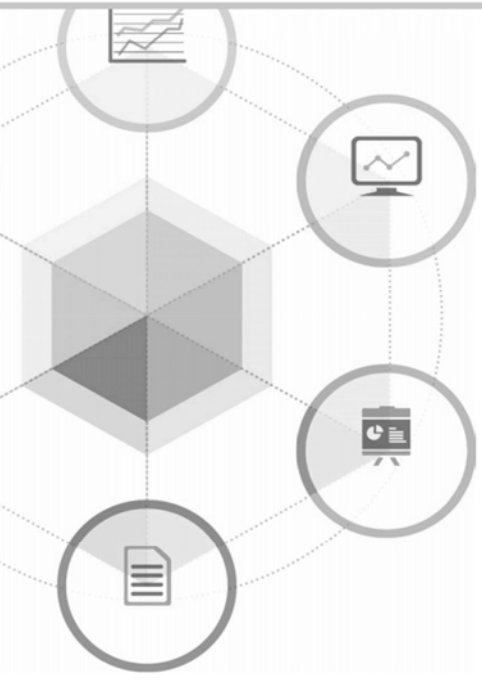
- 공공후견법인은 교육일정, 강사, 교육장소, 교재 등의 계획은 당해연도 사업계획서에 포함하여 보건복지부에 제출하고, 승인을 받아야 함
- 공공후견법인은 교육일정, 강사, 교육장소 등의 구체적 내용을 중앙발달장애인지원센터에 공유

○ 분기별 실적보고

- 공공후견법인은 공공후견인 교육현황과 활동현황[서식 34]을 후견인 후보자 명부[서식 35]와 함께 보건복지부에 보고하여야 하며, 공공후견법인은 중앙발달장애인지원센터에 이를 분기별 1회 제출·공유

○ 점검 및 감독

- 보건복지부와 발달장애인지원센터는 후견인 후보자의 교육실시 상황을 수시로 점검·감독 할 수 있으며 공공후견법인은 보건복지부의 점검·감독에 필요한 자료 및 정보 제공, 교육현장의 안내 등에 적극적으로 협조



# 06
# 공공후견 감독

1. 후견감독 개요 / 65
2. 후견감독인의 역할 / 68
3. 공공후견인활동 감독지원업무 / 76

보건복지부 www.mw.go.kr

# 6 공공후견 감독

## 1 후견감독 개요

○ 후견감독(인)

- 특정후견인의 주된 지원 방식은 법적 조언 등을 통한 후원과 특정사무에 관한 대리 행위이므로, 특정후견사무에 관한 감독 역시 이와 같은 후원이 제대로 이루어지고 있는지 여부에 관한 감독이 중심[1)]
- 후견감독 : 후견인의 후견사무는 법원 및 후견감독인이 직접 감독

○ 후견감독인의 선임

- 제3자를 후견인으로 선임하는 후견심판청구의 경우 일반적으로 지방자치단체의 장이 해당 **지방자치단체**(사건본인 주소지 관할 시·군·구)를 후견감독인으로 선임하여 줄 것을 동시에 청구(민법 제930조 제3항, 제940조의7)

**【참고 : 민법 규정】**

- **제930조(후견인의 수와 자격)** ② 성년후견인은 피성년후견인의 신상과 재산에 관한 모든 사정을 고려하여 여러 명을 둘 수 있다.
  ③ 법인도 성년후견인이 될 수 있다.
- 성년후견감독인의 자격 : 제940조의7에서 제930조 제2항, 제3항을 준용함.
- 한정후견감독인의 자격 : 제959조의5에서 제930조 제2항, 제3항을 준용함.
- 특정후견감독인의 자격 : 제959조의10에서 제930조 제2항, 제3항을 준용함.

※ 제930조의 법인은 공법인, 사법인을 불문함. 성년후견을 전문으로 하는 비영리공익법인이나 법인격 있는 공공기관이 더 바람직하겠지만, 이런 법인 또는 공공기관이 없는 현실에서 시민공공후견인의 활동을 지원·감독하기 위해서는 공법인인 지방자치단체가 그 역할을 수행할 것임.

- 가정법원은 청구 후 심리를 걸쳐 통상 6~8주 후에 심판청구의 적격성을 판단

1) 성년후견제도의 해설(2013, 법원행정처)

- 청구가 적합하다고 판단하면 가정법원은 후견인과 후견감독인을 선임하는 결정을 내림
- 후견감독인의 선임을 별도로 청구하지 않더라도 가정법원은 후견감독인의 선임이 필요하다고 판단하는 경우 직권으로 후견감독인을 지정하기도 함

※ 가족후견으로 후견심판을 청구하는 경우에는 지방자치단체의 장이 해당 지방자치단체(사건 본인 주소지 관할 시·군·구)를 후견감독인으로 선임하여 줄 것을 동시에 청구하지 않았으나 가정법원이 직권으로 가족후견의 경우에도 후견감독인으로 지방자치단체를 선임하는 경우가 있음(민법 제940조의 4)

○ 후견감독 활동의 개시

- 법원의 결정 후 '결정문'을 수령하고 2주 뒤 후견이 개시됨
- 후견감독은 개시일로부터 특정후견 종료 시까지 후견감독인으로 권한과 임무를 지님
- 피후견인이 전출 등으로 후견감독인의 변경이 필요한 경우 즉시 발달장애인지원센터에 알려 조치*를 취해야 함

※ 기존 후견감독인은 발달장애인지원센터, 공공후견법인 및 피후견인이 새로 전입한 지자체에 공문으로 해당 사항에 대하여 알려야 함

○ 후견감독인의 권한과 임무(지방자치단체일 경우)

- 후견감독인은 후견인에 대한 일반적 감독권한을 가짐(민법 제940조의6)
- 후견감독인은 후견인과 피후견인 간의 이해관계 충돌이 발생할 때 피후견인을 대리할 권한을 가짐(민법 제940조의6 등)
- 후견인이 중요한 행위를 대리할 때 이에 대한 동의권을 보유함(민법 제950조)
- 후견감독인은 긴급 상황에서 피후견인을 보호하기 위해 후견인을 대신해서 피후견인을 대리하거나 결정할 권한이 있음(민법 제940조의6)
- 후견감독인은 후견인 임무 수행에 대한 보고를 요구할 권한을 가짐(민법 제953조 등)
- 후견감독인은 피후견인의 재산목록을 작성해서 보고하도록 요구할 권한을 가짐(민법 제953조 등)
- 후견감독인은 피후견인의 재산상황을 조사할 권한을 가짐(민법 제953조 등)
- 후견감독인은 특정후견의 종료에 관하여 종료등기를 신청할 수 있음(후견등기에 관한 법률 제29조)
- 후견사무의 수행에 관하여 가정법원에 각종의 신청을 할 수 있는 권한 보유

보건복지부 www.mw.go.kr

## ○ 후견감독인의 업무 수행 흐름도

**후견결정 이후 후견감독인의 업무 수행 흐름도**

① 후견 개시 심판결정 및 후견인·후견감독인 선임 통지
- 후견감독인은 해당 발달장애인지원센터, 공공후견법인에 후견인 선임 결과 통지

⇩

② 후견감독인이 후견인에게 활동매뉴얼, 보고서 양식 등을 제공하고, 업무 수행에 대한 오리엔테이션 실시
- 공공후견인 관할 공공후견법인이 이 업무를 대행

⇩

③ 공공후견인은 피후견인의 재산상황조사 및 복지 수요조사(사회조사보고서를 참고해서 보충·변경사항이 발생하였는지 체크)
- 후견인이 작성하는 것을 원칙으로 하되, 공공후견법인이 이 업무를 지원할 수 있음

⇩

④ 후견감독인에게 보고(일차적으로 공공후견법인에 보고하여 점검을 받음), 후견 활동 개시

⇩

⑤ 활동 보고서 점검
(개인후견인의 경우, 공공후견법인에 일차적으로 보고하고 공공후견법인은 후견감독인에게 보고서 전달/ 법인후견의 경우 후견감독인에게 보고서 전달, 발달장애인지원센터에 보고서 공유)
⑥ 후견감독인은 매년 1회 가정법원에 후견감독사무보고서를 제출
⑦ 후견활동에 대한 지원 및 감독(모니터링 등)
⑧ 필요시 후견인, 후견감독인, 후견사무 및 대리권 등에 대한 변경청구 진행

⇩

⑨ 후견 종료 6개월 전 후견지속여부에 관한 조사 실시
(후견이 계속적, 추가적으로 필요한 경우 → 후견심판 청구 진행)

⇩

⑩ 특정후견 기간 종료 등에 의한 '후견종료' 시 후견종결 및 점검

## 2 후견감독인의 역할

### 1) 피후견인의 재산상황 및 복지수요 조사

- 피후견인에 대해 심판청구를 하기 위해 사회조사보고서를 작성하면서 일차적으로 조사하였지만, 피후견인의 상황을 충분히 알 수 없는 경우가 많음
- 피후견인에 관한 세부 사항을 아는 것이 후견 업무의 효율적 수행에 도움이 됨
- 현행 민법 규정 상 한정후견인이나 특정후견인의 경우 성년후견인과는 달리 재산목록을 작성할 법적 의무가 있는 것은 아님. 다만 후견감독인은 후견인에게 재산목록의 제출을 요구할 수 있는바(민법 제953조), 한정후견인이나 특정후견인이 후견감독인으로부터 재산목록작성을 요구받은 경우에는 이를 수행하여야 함
- 후견인의 재산상황을 조사할 권한을 행사하는 목적은, 피후견인의 재산목록을 작성함으로써 피후견인에게 발생하거나 발생할 수 있는 위험에 대비하기 위한 것임. 피후견인이 알지 못한 상태에서 재산상황에 변동이 발생하거나 후견인의 입장에서 이해하기 어려운 재산변동을 발견하면, 피후견인에게 어떤 위험이 발생하였을 수도 있다는 것을 인식하고 피후견인과의 대화를 통해 상황을 파악한 후 필요한 적절한 조치를 취하기 위한 것임
- 공공후견인은 후견개시 이후 2개월 이내에 피후견인의 재산목록표[서식 21] 및 복지급여 및 서비스 이용현황 체크리스트[서식 24] 를 작성하여 특정후견 감독인에게 보고하고, 특정후견감독인은 이를 가정법원에 제출

**【참고 : 후견감독인의 감독권한】**

- **제953조(후견감독인의 후견사무의 감독)** 후견감독인은 언제든지 후견인에게 그의 임무 수행에 관한 보고와 재산목록의 제출을 요구할 수 있고 피후견인의 재산상황을 조사할 수 있다.
- 한정후견감독인의 감독권한 : 제959조의6에서 제953조를 준용함.
- 특정후견감독인의 감독권한 : 제959조의12에서 제53조를 준용함.

※ 위 조문에 근거해서 후견감독인은 후견인이 선임되면, 피후견인의 재산목록을 작성해서 보고하도록 하고, 정기적으로 업무수행보고를 요구하여야 함

### 2) 공공후견인 활동 감독 및 지원

○ 후견인 정기보고서 등 점검
- 매월 후견인으로부터 정기보고서를 제출받아 검토 ([서식 26] 참조)
- 재산상황조사서 등 피후견인의 개인정보에 관한 사항을 담은 보고서는 후견(감독) 업무를 담당하는 공무원이 직접 관리
- 매월 일상적 업무수행에 관하여는 공공후견법인에 보고
- 특이상황을 발견하면, 일차적으로 공공후견법인에게 그 사실을 통지해서 기초 조사를 하도록 함. 의문이 해소되지 않을 경우 직접 재산상황 등을 조사하거나, 가정법원에 가사조사관 파견 요청

○ 기타 후견활동 감독
- 피후견인의 재산상황조사 및 복지 수요조사
- 후견인에게 '피후견인 안전망 조력자'를 구축하여 후견인 활동보고서에 기재토록하고, 동 조력자의 연락처를 후견인을 통해 확인 및 관리(공공후견법인, 시·군·구)
- 후견활동 매 1년마다 법원에서 요구하는 후견사무보고서[서식 27] 작성 감독
- 후견인 활동연장 여부([서식 28] 참조) 등에 대한 관리
- 후견인 활동지원 및 모니터링

○ 사례회의 및 공동 의사결정 회의 진행
- 후견인이 혼자 결정하기 어려운 상황이 발생하였을 시 사례회의 또는 공동의사결정 회의를 진행하여 후견인의 의사 결정을 지원
- 사례회의 또는 공동의사결정 회의 진행 시 발달장애인지원센터, 공공후견법인, 기타 참여가 필요한 기관의 참석을 요청할 수 있음

○ 긴급 후견 사무 및 이해상반행위 처리
- 후견감독인은 피후견인의 신상이나 재산에 대하여 급박한 사정이 있는 경우 그의 보호를 위해 필요한 행위나 처분을 할 수 있음(민법 제940조의6 제2항)
- 후견인과 피후견인 사이에 이해가 상반되는 행위에 대해서는 후견감독인이 피후견인을 대리할 수 있음(민법 제940조의6 제3항)

※ 이익충돌이 있음에도 불구하고 후견인이 피후견인을 대리하면, 그 대리행위는 무효가 됨

| 【참고 : 민법 규정】 |
|---|
| • **제940조의6(후견감독인의 직무)**<br>② 후견감독인은 피후견인의 신상이나 재산에 대하여 급박한 사정이 있는 경우 그의 보호를 위하여 필요한 행위 또는 처분을 할 수 있다.<br>③ 후견인과 피후견인 사이에 이해가 상반되는 행위에 관하여는 후견감독인이 피후견인을 대리한다.<br>• 특정 활동에 대한 한정후견감독인의 감독권한 : 제959조의5에서 제940조의6을 준용함.<br>• 특정 활동에 대한 특정후견감독인의 감독권한 : 제959조의10에서 제940조의6을 준용함.<br>• **제959조의11(특정후견인의 대리권)**<br>① 피특정후견인의 후원을 위하여 필요하다고 인정하면 가정법원은 기간이나 범위를 정하여 특정후견인에게 대리권을 수여하는 심판을 할 수 있다.<br>② 제1항의 경우 가정법원은 특정후견인의 대리권 행사에 가정법원이나 특정후견감독인의 동의를 받도록 명할 수 있다. |

### 3) 후견감독 사무보고

○ 후견감독인은 매년 후견인의 후견사무를 감독한 사실에 관한 보고서인 후견감독 사무보고서를 작성하여 가정법원에 제출

- 일반적으로 특정후견 심판주문에 후견감독사무보고서 제출에 관하여 명시됨
- 후견활동 매 1년마다 법원에서 요구하는 후견사무보고서([서식 27])를 작성 감독

○ 감독내용 및 작성 방법[2)]

- 피후견인의 신상보호와 재산관리가 적절하게 이루어지고 있는지, 후견인의 후견사무 수행이 적절하게 이루어지고 있는지에 관한 평가를 요약하여 표기
- 후견감독인은 활동보고서를 참고하여 후견감독사무보고서를 작성하며 필요시 피후견인, 후견인, 후견법인 등을 만날 수 있음

| 주요항목 | 작성방법 |
|---|---|
| 신상보호에 대한 감독의견 | – 피후견인의 전반적인 신상보호 상황과 함께, 누구에 의해 어떤 방식으로 신상보호가 이루어지는지 기술<br>– 피후견인의 건강상태와 제공되는 의료, 사회, 복지서비스의 종류와 제공방법에 대하여 기술<br>– 후견인의 상태와 업무수행 지속의사의 유무, 향후 후견계획에 대하여 기술 |
| 재산관리에 대한 감독의견 | – 후견인의 재산관리 방식 및 적정성, 지출내역의 타당성에 관하여 기술<br>– 보고된 재산관리 내용에 부합하는 증빙서류가 적절히 제출되었는지에 관하여 기술 |

2) 후견감독사무보고서 작성방법 안내(2017)

| 주요항목 | 작성방법 |
|---|---|
| 종합의견 작성 | – 후견인의 신상보호, 재산관리, 일반사무에 대한 의견을 종합하여 기술<br>– 후견인의 후견사무에 있어 특이사항 유무 및 가능한 후속조치 여부, 향후 후견감독사무에서 유의할 사항을 정리<br>– 특정후견기간 만료로 최종 후견감독사무보고서를 제출할 경우 특정후견의 지속여부 및 특정후견심판 재청구 여부에 대하여 기술 |
| 증빙자료 첨부 | – 후견감독사무보고서 제출 기간 중 특정후견인이 제출한 활동보고서 등 |

– 감독항목과 감독의견란으로 구분되며 감독항목은 후견인의 후견사무를 피후견인의 신상보호, 재산관리, 일반사무로 구분하여 해당하는 란에 표기함. 감독의견란에는 담당자가 조사, 파악한 내용을 신상보호, 재산관리, 종합의견으로 나누어 간략히 기재

### 4) 기타변경 청구 등의 사후조치

○ 후견인의 변경

– 감독 결과 후견인의 활동이 부적절하거나 후견인 및 피후견인의 신상에 변동(주소지 이전 포함)이 생겨 후견활동이 지속 불가능한 경우, 가정법원에 후견인 변경을 신청

○ 후견감독인의 변경

– 피후견인의 주소지에 변동이 생겨 후견감독인이 변경되어야하는 경우, 피후견인이 새로 전입한 주소지의 지방자치단체의 장이 가정법원에 후견감독인 변경을 신청(주소지 변동 사실을 인지한 시점으로부터 가급적 1개월 이내에 변경 신청을 완료하는 것을 원칙으로 함)

○ 후견인 권한범위의 변경

– 특정후견인이 피후견인을 위해 더 넓은 범위의 권한(대리권)을 필요하게 된 경우, 새로이 특정후견심판청구를 하여도 되나, 간이한 절차로 대리권범위 변경 청구를 하는 것이 일반적임

○ 후견인의 임무수행에 필요한 처분명령

– 후견인이 법원의 동의사항에 관하여 대리권을 행사하고자 하는 경우, 가정법원에 후견인의 임무수행에 필요한 처분명령을 청구하여, 법원의 동의를 받은 후 후견인이 관련 대리권을 행사하도록 함

※ 특정후견 관련 기타 변경 등에 관한 청구에서 후견감독인과 피후견인의 주소지 관할 지방자치단체가 상이한 경우 공공후견지원사업에서는 '피후견인의 주소지 관할 지방자치단체의 장'이 청구인이 되는 것을 원칙으로 함

### 5) 지속여부 조사

○ 개요

- (특정 후견 종료 전 취할 조치) 시·군·구는 최소한 6개월 전에 특정후견의 지속 여부에 대해 판단을 내려야 함
- 시·군·구는 특정후견의 지속 여부를 위해 피후견인, 후견인을 면담하고 '후견지속여부 조사서[서식28]'를 작성하는데, 이 때 발달장애인지원센터 또는 공공후견법인의 지원을 받을 수 있음
- 시·군·구는 후견지속여부조사서를 작성한 후 이를 첨부한 공문을 발달장애인지원센터에 송부함

○ 특정후견을 지속해야 할 필요성

- 후견인의 활동이 효과적으로 수행되었다면 특정후견을 지속해야 할 필요성은 거의 없을 것임
- 특정후견 기간 중 가장 중요한 활동이 피후견인의 생활반경을 중심으로 안전망네트워크("피후견인 안전망 조력자")를 형성하는 것임. 이런 안전망이 잘 형성되어 있고, 또 피후견인이 자립생활을 하도록 훈련을 제대로 받았다면 특정후견의 목적은 충분히 달성될 수 있음
- 그러나 이런 목표가 제대로 수행되지 않는 일이 있을 수 있음. 특히 초기에는 후견인의 역량 미숙으로 이런 일이 발생할 가능성이 충분히 있음
- 한편, 피후견인에게 새로운 후견수요가 발생할 수도 있음

○ 취해야 할 조치

- (특정후견을 지속하기로 결정한 경우) 시·군·구는 발달장애인지원센터에 결정 사실을 통보하여 '특정후견심판 청구'를 진행 할 수 있도록 해야 함

  ※ 지속여부조사 통보에 의한 '지속 결정'은 공공후견지원사업 이용신청서[서식1]로 갈음함

- (한정 또는 성년후견이 필요하다고 판단한 경우) 새로운 후견 수요가 발생하고, 그 수요를 충족시키기 위해서는 한정후견이 가장 적절하다고 판단하였을 경우에는 그와 같이 판단한 시점부터 곧바로 한정후견심판을 준비하여야 함. 한정후견개시결정이 나면 종래의 특정후견을 종료하는 결정을 하기 때문에, 특정후견 기간 중에도 한정후견심판을 청구할 수 있음
- 이런 절차의 수행을 위해 후견감독인은 피후견인 및 보호자 등에게 알리고 발달장애인지원센터는 후견심판청구를 위한 필요서류 목록을 안내 해야 함
- (특정후견을 종료하기로 결정한 경우) 후견감독인은 후견종결 및 점검 절차를 진행

### 6) 후견종결 및 점검

#### ① 후견의 종류

○ 종료의 사유

- (임의후견이 개시된 경우) 후견인이 유효하게 임의후견계약을 체결하였고, 그 후 가정법원이 임의후견감독인을 선임하여 임의후견이 개시되면, 기존의 성년후견, 한정후견, 특정후견 종료 결정을 함(제959조의20). 기존 후견이 무엇이었는지는 문제되지 않음(성년후견, 한정후견, 특정후견 공통)
- (피후견인의 사망) 성년후견, 한정후견은 지속적 후견이므로 후견 기간의 제한이 없음. 이 경우 피후견인이 사망하면 후견은 종료됨. 특정후견은 일시적 후견이어서 기간이 있음(가령 3년 이내). 그러나 후견 기간 중 피후견인이 사망하면 후견이 종료됨
- (특정후견의 기간만료) 특정후견은 일시적 후견이어서, 그 기간이 만료되면 자동적으로 종료됨
- (상태의 개선) 성년후견 또는 한정후견이 개시된 요건인 사무처리 능력의 지속적 결여(성년후견), 사무처리의 부족(한정후견)이 사라진 경우, 특히 의사 결정능력 장애 사유가 없어지거나 개선된 경우 후견 종료심판을 받을 수 있음(제11조, 제14조). 특정후견의 경우 이런 사유로 후견종료심판을 받을 수 있는 절차가 없음. 그러나 이런 사유가 발생하면 후견인은 피후견인을 위해 대리권한을 행사해서는 안 될 것임

#### ② 후견인의 임무가 종료된 경우 취해야 할 민법상의 조치

○ 후견종료 사무처리

- 후견종료 후 후견인이 해야 할 작업을 마무리하였는지 확인
- 후견종료 후 후견종료등기신청서를 법원에 제출
- 재산에 대한 결산보고서를 후견감독인에게 제출
- 피후견인 또는 그의 상속인(피후견인이 사망한 경우), 또는 새로운 후견인에게 반환하여야 할 피후견인 재산 등의 반환 등을 하여야 함

○ 후견감독인의 현장조사에 협력

- 후견사무 종료 시 후견인은 1개월 이내(법원의 허가 받아 기간 연장 가능)에 피후견인의 재산상황을 조사하고, 필요한 결산을 해야 함(제957조 제1항, 이 규정은 제959조의7조(한정후견), 제959조의13(특정후견)에 준용됨), 후견감독인은 위 절차에 참여하여야 함(동조 제2항)

- 후견인이 후견감독인에게 결산보고서를 제출한 이후 후견감독인은 직접 또는 공공후견법인 책임자로 하여금 현장 확인을 하도록 할 것임. 가령 재산에 결손이 생겼다거나 하는 등 이상이 있다면 후견인에게 변상을 요구할 것임. 이 때 그 활동에 협력하여야 함

○ 후견인이 사망한 경우

- 후견인의 상속인이 위의 조치를 취해야 함. 후견인의 상속인들이 이를 잘 알지 못할 가능성이 있으므로, 후견감독인이 상속인들에게 처리해야 할 업무를 알려줄 필요가 있음

### ③ 특정후견 종료절차

○ 종료 절차

- (종료심판이 불필요한 경우-피후견인의 사망, 특정후견기간의 만료) 피후견인이 사망 또는 특정후견 기간이 만료되면 종료심판 없이 후견이 종료됨. 이 때 후견인은 이 사실을 알게 된 후 3개월 이내에 가정법원에 후견종료 등기신청을 하여야 함(후견등기에 관한 법률 제29조). 후견감독인도 종료등기를 신청할 수 있음
- (종료심판이 불필요한 경우-특정후견 기간의 만료) 특정후견의 기간이 만료되면 특정후견은 당연히 소멸, 이 때 후견인은 이 사실을 알게 된 후 3개월 이내에 가정법원에 후견종료 등기신청을 하여야 함(후견등기에 관한 법률 제29조 제1항). 후견감독인도 종료등기를 신청할 수 있는바(동조 제2항), 시군구가 후견감독인인 경우 시군구가 관련 절차를 진행함
- (종료심판이 필요한 경우-성년후견, 한정후견으로 유형변경) 후견의 유형을 특정후견에서 한정후견 또는 성년후견으로 변경해야 할 경우, 새로운 후견 신청을 함. 이 때 가정법원에서 새로운 후견 개시를 명하면서 종래의 후견유형에 대해서는 종료심판을 함
- (종료심판이 필요한 경우-성년후견 및 한정후견의 종료) 피후견인의 상태가 개선되어 후견이 더 이상 필요 없게 된 경우, 그 밖의 사유로 후견이 더 이상 필요 없게 된 경우 후견 종료심판을 청구함. 이는 성년후견, 한정후견에 한정됨

### ④ 후견인의 임무 종료 후 취할 조치

- 후견인이 피후견인에게 지급해야 할 피후견인 소유 재산이 있다면 이를 모두 피후견인, 새로운 후견인, 또는 피후견인의 상속인(피후견인이 사망한 경우)에게 반환해야 함

- 피후견인이 후견인에게 지급해야 할 금전이 있는 경우에도 마찬가지로 후견인 또는 그 상속인에게 지급하여야 함
- 위 각각의 재산이 금전인 경우 위 1개월 기간이 지난 후부터는 무조건(가정법원에 의해 기간 연장허가를 받지 않았다면) 5%의 이자를 가산하여 반환하여야 함(제958조)
- 후견인이 보관하고 있던 피후견인 관련 서류를 후견감독인에게 반환해야 함. 피후견인의 개인 정보를 보호하기 위한 것임. 그러나 이에 관하여는 민법상의 근거가 없으므로 후견감독계획에 관련 내용을 포함시킴
- 반환하여야 할 서류에는 재산상황조사서, 업무활동 보고서로 기재된 부분, 피후견인 관련 개인신상기록물 등임. 후견인에게 제공하였던 활동매뉴얼, 보고서 양식 등은 반환할 필요가 없음

### ⑤ 특정후견 종료 후 사후 관리

○ 특정후견이 종료된 경우 사후 관리의 필요성
- 특정후견은 일시적 후견임. 특정후견을 개시하는 주된 목적은 다음 두 가지임
- 첫째, 후견 기간 동안 후견인의 지원 또는 대리 하에 피후견인으로 하여금 자립생활을 수행할 수 있는 최소한의 역량을 키울 수 있도록 하는 것
- 둘째, 피후견인 주위에 튼튼한 “피후견인 안전망 조력자”를 형성시켜서 후견 종료 후에도 안전망 속에서 피후견인이 보호를 받을 수 있도록 하는 것
- 그밖에 일시적으로 사무처리를 후원함으로써 해결하여야 할 특별한 사유가 있을 때에도 특정후견을 신청
- 이런 이유 때문에 피후견인은 후견 종료 이후에도 추가적인 위험이 발생할 수 있는 소지가 있음
- 후견이 종료됨으로써 피후견인이 안전망에서 벗어나지 않도록 유의할 필요가 있음. 따라서 “피후견인 안전망 조력자”, “긴급 연락망”을 일정 기간 계속 유지할 필요가 있음

○ 새로운 위험이 발생하였을 때의 조치
- “피후견인 안전망 조력자”, “긴급 연락망”을 유지하면서, 후견이 종료된 피후견인에게 새로운 위험이 발생하면, 종래 보관하고 있던 파일을 다시 열어 피후견인을 위한 보호조치를 재가동시킬 필요가 있음
- 그러므로 발달장애인지원센터, 후견법인은 후견종료 된 피후견인 관련 파일을 관련 규정에 따른 일정 기간 계속 보관해 둘 필요가 있음

## 3 공공후견인활동 감독지원업무

○ 공공후견지원사업 모니터링

- 지역발달장애인지원센터[3] 및 공공후견법인은 피후견인에게 후견서비스가 적절히 제공되고 있는지를 확인하고 피후견인의 환경 및 후견수요 요구에 대한 변화여부를 점검하기 위하여, 피후견인, 후견인, 공공후견법인, 후견감독인을 대상으로 모니터링을 실시함

  ※ 공공후견법인이 모니터링을 수행하는 경우 모니터링 기록지를 지역발달장애인지원센터와 공유

- 공공후견사업 모니터링을 통해 현재 진행 중인 후견활동 현황을 파악하여 후견서비스 질을 점검하는 동시에 후견계획 수정, 피후견인의 만족도 등을 확인하여 공공후견사업이 피후견인의 의사결정지원을 위한 서비스로 자리매김할 수 있도록 확인

  ※ 정기적인 점검과 철저한 기록 필수

○ 점검시기

- 정기점검
  - 긴급사례 : 월 1회 모니터링
  - 일반사례 : 연 1회

    ※ 각 후견사례의 특성에 따라 모니터링 시기가 상이해 질 수 있음

○ 점검대상 및 점검내용

- 피후견인 : 의사결정지원이 필요한 상황이 발생하여 법정후견 유형인 특정 후견인이 선임된 자
  - 공공후견인이 지원하는 후견활동 내역
  - 후견인 활동에 대한 만족도
  - 후견인에게 기대하고 있는 피후견인의 의사 및 욕구 파악
  - 후견인과의 관계수준 파악 등
- 공공후견인, 공공후견법인 : 공공후견지원사업의 공공후견인으로 가정법원으로부터 특정후견인의 법적권한을 부여받은 자
  - 공공후견활동 현황

3) 발달장애인법 제34조제2항8호에 따른 지역발달장애인지원센터의 “후견인에 대한 감독지원 및 후견업무의 지원”

- 공공후견활동 수행 정도, 피후견인과 관계
- 공공후견활동 만족도
- 공공후견 활동 시 필요한 지원

– 공공후견법인 : 보건복지부로부터 공공후견법인으로 지정 받은 기관
- 공공후견지원 사업에 있어서 공공후견법인의 역할
- 원만한 후견활동지원을 위한 필요한 지원체계 등
- 사회조사보고서 작성 및 후견심판청구서 작성 등
- 후견법인 업무 충실도, 공공후견 관련 예산 집행 내역 등

– 공공후견감독인 : 공공후견인으로 선임된 공공후견인을 관리감독 하는 기관
- 공공후견인 활동 감독의 적정성 확인
- 수행 중인 공공후견감독기관의 역할
- 공공후견지원 사업에 있어서 감독기관의 역할
- 원만한 후견감독활동을 위한 필요한 지원 등

※ 참고양식 2. 공공후견사례 정기모니터링 기록지(피후견인, 후견인용)

# 공공후견사례 정기모니터링 기록지(피후견인, 후견인용)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 기록지 연번 | 20○○-01호 | 응답자 | □피후견인 □후견인 □기타( ) |
| 피후견인명 | | 거주 형태 | □재가 □시설 □기타( ) |
| 후견인명 (유형) | □제3자 □친족(관계 : ) | 후견 감독인 | □없음 □있음( 시/군/구) |
| 후견기간 | ~ | 후견 법인 | □한국장애인부모회<br>□한국지적발달장애인복지협회 |
| 점검기간 | ~ | 점검자 | □긴급 □일반 |
| 점검일 | . . . | 점검 방법 | □전화 □이메일 □방문 □내방<br>□기타( ) |

| 지원 | 대리 | 후견사무 | 구체적 활동 내용 | 수행빈도 | 수행하지 않은 이유 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 은행업무 | | 회 | |
| | | 일상생활비 관리 | | | |
| | | 의료서비스이용지원 | | | |
| | | 공법상신청행위사무지원 | | | |
| | | 주거마련과 관련된 정보 탐색 및 계약체결 | | | |
| | | 상속재산 처리 및 처분 등에 관한 사무지원 | | | |
| | | 사회복지급여, 사회복지 서비스 신청 및 이용지원 | | | |
| | | 권리피해상황시 형사절차 및 민사적 구제절차 진행 사무 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 후견활동 만족도 (총점) | 후견인활동에 대한 '피후견인'의 만족도 | /5점 | *이유, 상황 등을 기술* |
| | 후견인활동에 대한 '후견인'의 만족도 | /5점 | *이유, 상황 등을 기술* |
| 욕구변화 | □ 후견인변경 필요 | *이유, 상황 등을 기술* | |
| | □ 후견인감독인 변경 필요 | *이유, 상황 등을 기술* | |
| | □ 대리권범위 변경 필요 | *이유, 상황 등을 기술* | |
| | □ 기타 | *이유, 상황 등을 기술* | |
| 종합의견 | | | |
| 조치결과 | | | |

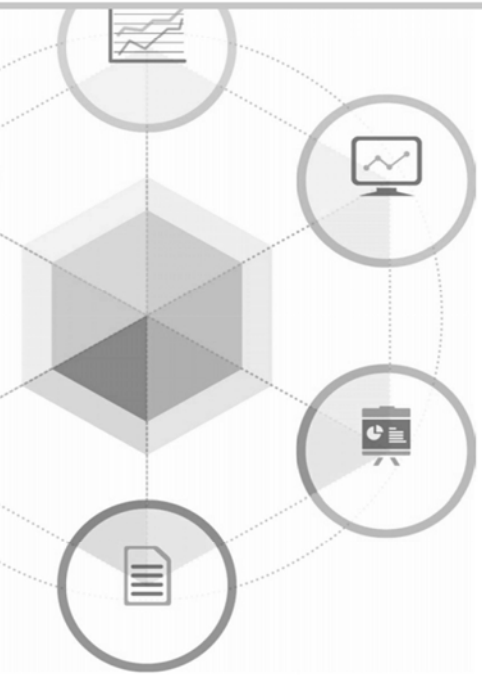
※ 참고양식 2-1. 공공후견사례 정기모니터링 기록지(후견감독인, 후견법인용)

# 공공후견사례 정기모니터링 기록지(후견감독인, 후견법인용)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 기록지 연번 | 20○○-01호 | 응답자 | □후견감독인 □후견법인 □기타( ) |
| 후견 감독인 | 시/군/구(담당자 : ) | 후견법인 | □한국장애인부모회<br>□한국지적발달장애인복지협회 |
| 감독중인 후견사례 ( 건) | 1) 피후견인+후견인<br>2) 피후견인+후견인<br>※ 긴급점검의 경우 긴급사례에 관련해서만 기입 | | |
| 점검기간 | ~ | 점검자 | □긴급 □일반 |
| 점검일 | . . . | 점검방법 | □전화 □방문 □내방 □기타( ) |

| 수행업무 | | 후견감독인 | | 후견법인 | | 비고 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 수행여부 | 수행횟수 | 수행여부 | 수행횟수 | |
| 1 | 후견사례 발굴 | | 회 | | 회 | |
| 2 | 결정문 수령 및 보관 | | 회 | | 회 | |
| 3 | 후견개시오리엔테이션 주최/참여 | | 회 | | 회 | |
| 4 | 후견인의 정기보고서 등 작성방법 안내 | | 회 | | 회 | |
| 5 | 후견인의 정기보고서 점검 및 확인 | | 회 | | 회 | |
| 6 | 후견활동비 지급 | | 회 | | 회 | |
| 7 | 후견활동 지원 | | 회 | | 회 | |
| 8 | 후견인이 혼자 결정하기 어려운 상황 시 회의진행 및 참여(사례회의, 공동의사 결정회의 등) | | 회 | | 회 | |
| 9 | 후견인과 피후견인 갈등 시 중재 | | 회 | | 회 | |
| 10 | 후견인변경 청구진행 | | 회 | | 회 | |
| 11 | 후견감독인변경 청구진행 | | 회 | | 회 | |
| 12 | 대리권범위변경 청구진행 | | 회 | | 회 | |
| 13 | 그외 기타법원에 변경, 처분 등의 신청 | | 회 | | 회 | |
| 14 | 추천된 후견인 후보자에 대한 적격성 심사 | | 회 | | | |
| 15 | 공공후견법인에 대한 감독 | | 회 | | | |
| 16 | 후견인추천(추천위원회 진행) | | | | 회 | |
| 17 | 후견감독 보고서 작성/지원 | | 회 | | 회 | |
| 18 | 후견종결지원(종결점검, 종결보고서 작성) | | 회 | | 회 | |
| 19 | 지속여부조사 및 지원 | | 회 | | 회 | |

| | | |
|---|---|---|
| 후견사례별 특이사항 (조치요구 사항) | 피후견인명 (후견인명) | 구제적 내용 |
| | | |
| | | |
| 업무시 애로사항 | 후견감독인 | |
| | 후견법인 | |
| 종합의견 | | |
| 조치결과 | | |



# 07
# 공공후견인

1. 후견인의 자격기준 / 83
2. 후견인의 역할과 임무 / 84
3. 후견인의 임무가 종료된 경우 취해야 할 민법상의 조치 / 86
4. 후견인의 임무 종료 후 취할 조치 / 86

보건복지부 www.mw.go.kr

# 7 공공후견인

## 1 후견인의 자격기준

○ 후견인의 법적 요건

- 민법에는 후견인에 대한 별도의 요건을 정하고 있지 않으며 결격사유만 규정

• **제937조(후견인의 결격사유)** 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 후견인이 되지 못한다.
1. 미성년자
2. 피성년후견인, 피한정후견인, 피특정후견인, 피임의후견인
3. 회생절차개시결정 또는 파산선고를 받은 자
4. 자격정지 이상의 형의 선고를 받고 그 형기(刑期) 중에 있는 사람
5. 법원에서 해임된 법정대리인
6. 법원에서 해임된 성년후견인, 한정후견인, 특정후견인, 임의후견인과 그 감독인
7. 행방이 불분명한 사람
8. 피후견인을 상대로 소송을 하였거나 하고 있는 자 또는 그 배우자와 직계혈족

○ 후견인 선임시 고려 사항

- 공공후견법인에서 후견인으로 적합한 사람을 선발하기 위해 별도의 기준을 마련하여 적용 가능

* 사리판단 능력, 시간적 여유, 거주 지역, 장애인에 대한 이해도, 직업 및 경험, 사업 참여의지 등
* 후견서비스 내용에 따라 필요시 보건복지부에서 지정한 공공후견법인이 직접 후견서비스 제공

• **제936조(성년후견인의 선임)** ① 제929조에 따른 성년후견인은 가정법원이 직권으로 선임한다.
② 가정법원은 성년후견인이 사망, 결격, 그 밖의 사유로 없게 된 경우에도 직권으로 또는 피성년후견인, 친족, 이해관계인, 검사, 지방자치단체의 장의 청구에 의하여 성년후견인을 선임한다.
③ 가정법원은 성년후견인이 선임된 경우에도 필요하다고 인정하면 직권으로 또는 제2항의 청구권자나 성년후견인의 청구에 의하여 추가로 성년후견인을 선임할 수 있다.
④ 가정법원이 성년후견인을 선임할 때에는 피성년후견인의 의사를 존중하여야 하며, 그 밖에 피성년후견인의 건강, 생활관계, 재산상황, 성년후견인이 될 사람의 직업과 경험, 피성년후견인과의 이해관계의 유무(법인이 성년후견인이 될 때에는 사업의 종류와 내용, 법인이나 그 대표자와 피성년후견인 사이의 이해관계의 유무를 말한다) 등의 사정도 고려하여야 한다.

## 2 후견인의 역할과 임무

○ 피후견인의 의사결정 지원

- 후견인은 법원이 특정후견범위로 정해준 업무 범위 내에서 피후견인의 의사결정을 지원
- 특정후견의 경우, 후견인은 피후견인의 단독행위를 법률적으로 취소할 권한은 없으며, 단지 피후견인을 대리하여 사무처리가 가능
- 결정문에 가정법원이나 특정후견감독인의 동의를 받도록 되어 있는 경우에는 가정법원이나 특정후견 감독인에 동의신청을 하여 동의를 받은 후 대리권을 행사하도록 함(제959조11 제2항)

**【참고 : 민법 규정】**

• **제959조의11(특정후견인의 대리권)**

① 피특정후견인의 후원을 위하여 필요하다고 인정하면 가정법원은 기간이나 범위를 정하여 특정후견인에게 대리권을 수여하는 심판을 할 수 있다.

② 제1항의 경우 가정법원은 특정후견인의 대리권 행사에 가정법원이나 특정후견감독인의 동의를 받도록 명할 수 있다.

○ 후견개시

- 후견심판결정을 통보 받은 후 심판내용에 불복해서 즉시항고하지 않았다면, 2주 후 후견심판이 확정되며 후견인의 자격과 권한이 생김

○ 후견인 선임 통보(후견인→ 공공후견법인)

- 후견인은 가정법원에 의해 후견인으로 선임 통보를 받으면 이를 공공후견법인과 지역발달장애인지원센터에 고지하고, 공공후견법인으로부터 후견인 활동과 관련한 오리엔테이션을 받아야 함

○ 후견등기사항 증명서 수령

- 심판결정 이후 가정법원에서 후견등기를 촉탁하게 되며, 후견인은 후견 등기사항증명서(이하 후견등기) 발급받아 보관. 후견등기부는 자신이 후견인임을 증명하는 서류가 됨. 특히 관공서, 은행 등에서 대리권을 행사할 때에는 후견등기를 제시함으로써 대리권을 증명

○ 피후견인의 재산조사 및 복지급여 및 서비스현황조사

- 후견인의 재산을 조사하는 목적은, 피후견인의 재산목록을 작성함으로서 피후견인에게 발생하거나 발생할 수 있는 위험에 대비하기 위한 것임. 피후견인이 알지 못한 상태에서 재산상황에 변동이 발생하거나 후견인의 입장에서 이해하기 어려운 재산변동을 발견하면, 피후견인에게 어떤 위험이 발생하였을 수도 있다는 것을 인식하고 피후견인과의 대화를 통해 상황을 파악한 후 필요한 적절한 조치를 취하기 위한 것임
- 후견감독인이 있을 때에는 후견감독인이 후견인에게 재산상황의 조사 지시 가능

○ '피후견인의 안전망 조력자', '긴급연락망' 형성

- '피후견인 안전망 조력자'는 피후견인의 활동반경에 있는 사람으로 피후견인에 관심과 애정을 기울여 줄 수 있는 사람으로 형성함. 가령 A마트 안주인, B은행 직원, C복지관 프로그램 운영자, 피후견인이 거주하는 주거지의 이웃 D, 경찰 등등. 이들로 하여금 피후견인에게 이상 징후가 발견될 경우 후견인에게 즉시 연락을 취하도록 당부하고, 연락망을 상호 갖고 있도록 함. 가령 체크카드로 물건을 구입해 왔는데, 오늘 가게에 왔을 때 체크카드가 없다, 살고 있는 집에 있던 자전거가 없어졌다, 살고 있는 집에서 냄새가 많이 나거나 불결하다 등등이 위험신호일 수 있음
- 피후견인에게 문제가 발생한 경우 신속하게 대처하기 위해 긴급연락망*을 구축하고, 연락처 등을 확보

  * 피후견인, 안전망 조력자, 사회복지담당공무원, 경찰, 119 구급대 등

- 기타 피후견인의 생활반경에 있는 기관 등의 성명(명칭), 주소 및 연락처 확보

○ 정기보고서 제출

- 후견인은 후견감독인(또는 후견감독인으로부터 업무위탁을 받은 공공후견법인), 가정법원에 정기적으로 후견 업무의 수행에 관하여 보고

  * 가정법원에 제출하는 후견사무보고서 작성시 후견감독인 또는 공공후견법인의 지원을 받을 수 있음
  * 공공후견법인이 후견인이 되는 경우 지자체 및 발달장애인지원센터에 후견 업무 수행 보고

- 후견인 매뉴얼에 기재된 내용 전부에 답하여야 하는 것은 아니며, 후견인의 임무로 부여되지 않은 부분은 답할 필요가 없음
- 정기보고서는 매월 말 작성하여 공공후견법인, 후견감독인 및 가정법원에 제출
- 공공후견법인이 정기보고서를 받은 경우에는 지역 발달장애인지원센터와 공유

## 3 후견인의 임무가 종료된 경우 취해야 할 민법상의 조치

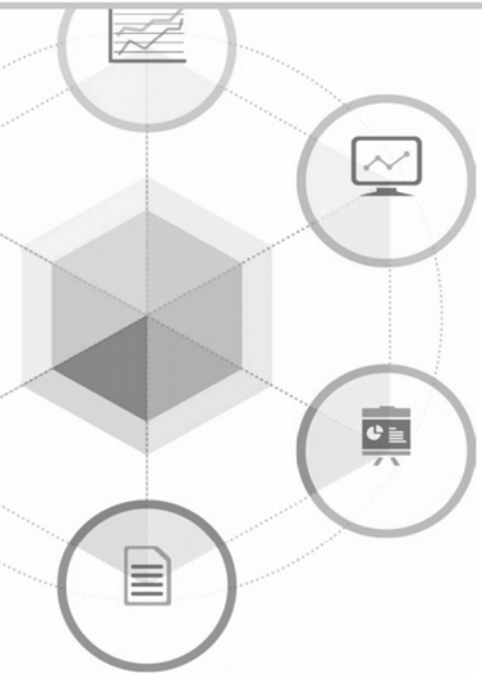
○ 후견인의 임무 종료 사유
- 후견인 변경 결정으로 가정법원에서 해임된 경우
- 후견인 직무 사임 허가 결정을 받은 경우
- 후견인에게 결격 사유가 발생한 경우
- 후견인이 사망한 경우
- 후견이 종료된 경우

## 4 후견인의 임무 종료 후 취할 조치

○ 관련 서류의 반환
- 후견인이 보관하고 있던 피후견인 관련 서류를 후견감독인에게 반환해야 함. 피후견인의 개인 정보를 보호하기 위한 것임. 그러나 이에 관하여는 민법상의 근거가 없으므로 후견감독계획에 관련 내용을 포함시킴
- 반환하여야 할 서류에는 재산상황조사서, 업무활동 보고서로 기재된 부분, 피후견인 관련 개인신상기록물 등임. 후견인에게 제공하였던 활동매뉴얼, 보고서 양식서 등은 반환할 필요가 없음

○ 후견종료 사무처리
- 후견종료 후 후견인이 해야 할 작업을 마무리하였는지 확인
- 재산에 대한 결산보고서를 후견감독인에게 제출
- 피후견인 또는 그의 상속인(피후견인이 사망한 경우), 또는 새로운 후견인에게 반환하여야 할 피후견인 재산 등의 반환 등을 하여야 함

○ 후견감독인의 현장조사에 협력
- 후견인이 후견감독인에게 결산보고서를 제출한 이후 후견감독인은 직접 또는 공공후견법인 소속직원으로 하여금 현장 확인을 하도록 할 것임. 가령 재산에 결손이 생겼다거나 하는 등 이상이 있다면 후견인에게 변상을 요구할 것임. 이 때 그 활동에 협력하여야 함



# 08
# 예산 집행 및 정산

1. 총칙 / 89
2. 사업 규모 / 89
3. 지원 금액 / 90
4. 예산의 편성 및 집행 / 90
5. 부당청구 시 조치 및 사고 시 손해배상 등 / 92

# 8 예산 집행 및 정산

## 1 총칙

- 재무·회계에 관한 사항을 규정하여 명확성·공정성·투명성을 기함으로써 효율적 예산 활용 및 합리적인 운영에 기여함을 목적으로 함

- 국고보조금통합정보시스템의 기능(http : //www.gosims.go.kr)
  - 보조금사용관리 : 보조금 교부신청, 보조금 집행 관리, 보조금 정산 등
  - 발달장애인지원센터의 장과 공공후견법인은 업무 효율성 및 표준화, 회계 투명성 등 확보를 위해 위 시스템을 사용하고, 정확한 정보가 위탁기관(보건복지부 장관 및 시·도지사)으로 보고 될 수 있도록 적극 협력

## 2 사업 규모

- 지원근거 : 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제9조

- 보조사업명 : 발달장애인 공공후견지원(후견심판청구지원, 공공후견인 활동지원)

- 국고보조율 : 서울 50%, 지방 80%

- 보조구분 : 지자체 경상보조

- 사업량 : 후견심판 청구지원 600명, 공공후견인 활동지원 600명

- 시도별 예산 내역(별도 통보)
  - 해당연도에 확보된 발달장애인 공공후견비용지원 운영예산을 기준으로 지원하되, 상반기 사업 성과, 이용 대기자 등 분석을 통해 후견심판청구지원, 공공후견인 활동지원간 사업량은 변경·조정 가능

## 3 지원 금액

○ 후견심판청구비용 지원

- 지원 금액 : 1인 300천원, 연간 최대 500천원 가능
- 지원 내용 : 실비 지원(인지대, 송달료, 관공서 서류발급비, 자문료 등)

주의

• 예외적으로 50만원을 초과한 금액 소요시 중앙 및 지역발달장애인지원센터의 판단을 통해 지급 가능
– 1인 후견심판 절차 비용 지원 한도 내에 심판자문비용(후견심판 청구서 작성 등을 위한 법률자문가(변호사 등)의 자문료 등 포함) 지급 가능

○ 공공후견인 활동비용 지원

- 지원 금액 : 1인 월 15만원

※ 활동비 지급 상한(월 400천원) 1인 : 150천원, 2인 : 300천원, 3인 이상 : 400천원
※ 후견법인이 공공후견인이 되는 경우 활동비 동일(단, 상한 제한 없음)

## 4 예산의 편성 및 집행

### 1) 회계연도

○ 공공후견지원사업의 회계연도는 정부의 회계연도(1.1~12.31)에 의함

○ 회계연도의 모든 수입은 세입으로 하고 모든 지출은 세출로 하되, 세입과 세출은 모두 예산에 계상하여야 함

### 2) 예산 운영

○ 예산 교부

- 시·도지사는 지역발달장애인지원센터에 후견심판절차비용과 후견인 활동비용 지급
  ① 지역발달장애인지원센터는 시·도지사로부터 후견심판절차비용과 후견인 활동비용을 국고보조금통합정보시스템을 통하여 최소 2회 이상(반기별)으로 교부 신청 후 지급받아 집행 또한 공공후견법인(광역단위)에 교부
  ② 공공후견법인(광역단위)은 지역발달장애인지원센터부터 국고보조금통합정보시스템을 통하여 후견심판절차비용과 후견인 활동비용을 교부 받아 집행

○ 비용 청구인

- 후견심판절차비용 : 심판 청구인, 공공후견법인, 지역발달장애인지원센터
- 후견인 활동비용 : 공공후견인, 공공후견법인

○ 청구 및 지급 원칙

① 후견심판절차비용

- 공공후견법인(광역단위)은 지역발달장애인지원센터로부터 후견심판비용을 국고보조금통합정보시스템을 통하여 교부받고, 회계연도 종료 후 1개월 이내 지역발달장애인지원센터에 정산, 잔액(발생이자, 교부잔액)이 있는 경우 반납

주의

• 심판절차비용의 경우 법원송달료 환급금을 포함하여 반납. 환급금이 회계연도 내에 환급되지 않는 경우, 환급금을 제외한 잔액을 반납하고, 다음 회계연도에 법원송달료 환급금이 발생하는 경우 지역발달장애인지원센터 공공후견심판절차비 사업비 내 수익금으로 별도 편성하고, 공공후견지원사업을 위해 집행 가능(회계 관리 철저)

② 후견인 활동비용

- 공공후견법인(광역단위)은 지역발달장애인지원센터로부터 후견인 활동비용을 국고보조금통합정보시스템을 통하여 교부받아 후견인에게 매월 활동비용을 지급하고 영수증을 발급·보관
- 공공후견인 선임 결정 날짜를 기준으로 해당 월 활동비를 지급하며 종료시에도 동일하게 지급
- 활동비용 지급 증빙서류(이체 내역 등) 지참하여, 회계연도 종료 후 1개월 이내 지역발달장애인지원센터에 정산

※ 후견법인이 후견인이 되는 경우, 후견감독인(지자체)에 매월 후견활동보고서를 제출하고, 후견 활동비 지급 및 정산

### 3) 예산 집행 보고

○ 지역발달장애인지원센터

- 분기별 예산집행실적(심판청구횟수 및 소요내역)을 분기말 익월 5일까지 시·도에 제출

○ 공공후견법인

- 분기별 예산집행실적(심판청구횟수, 공공후견인 활동인원 및 지급내역)을 분기말 익월 5일까지 지역발달장애인지원센터에 제출

○ 공통사항

- 지역발달장애인지원센터와 공공후견법인은 심판절차비용, 후견인 활동비용에 대해 12월 31일까지 지급원인행위를 완료하고, 다음연도 1월 10일까지 집행 완료
- 국고 및 지방비 잔액(집행잔액, 발생이자, 수익금) 반납

○ 시·군·구/시·도

- 시·도는 보건복지부의 요청이 있을 시 분기별 예산집행실적(집행률, 실집행률)을 분기말 익월 15일까지 보건복지부에 제출
- 예산 지원액은 연말에 제공실적에 따라 기관별로 최종 정산
  - 제공실적, 영수증 사본 등 증빙서류를 확인
- 시·도는 회계연도 종료 후 3개월 이내 연간 사업비를 국고보조금통합정보시스템(e 나라도움)으로 집행 정산 완료

○ 국고잔액 반납 : 사업 정산보고 후 영수증을 첨부하여 결과 보고

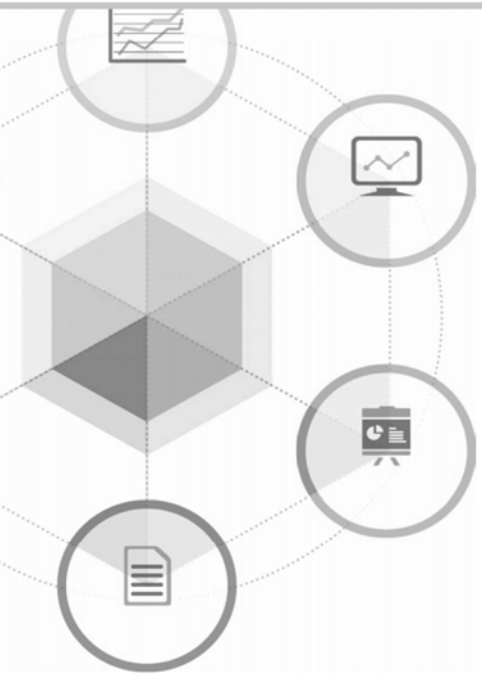
- 회계 및 소관 : 보건복지부 일반회계 수입징수관

○ 사업비 집행실적 등 사업관련 서식(별도 송부)

## 5 부당청구 시 조치 및 사고 시 손해배상 등

○ 위탁기관과 서비스 이용자 간의 담합에 의한 부정사용일 경우 위탁기관 지정 철회 및 부당이득 환수 조치

○ 부정사용이 확인되어 자격이 취소된 위탁기관 및 위탁기관 담당자는 2년간 수행기관 지정 및 사업 담당인력 참여 금지



# 09
# 행정사항

1. 홍보 / 95
2. 자체 점검 / 96
3. 만족도 조사 / 97

# 9 행정사항

## 1 홍보

### 1) 개요

- 각 지자체별로 대상자 신청 홍보
  - 수요자를 대상으로 서비스 신청 안내 및 서비스 이용 안내

### 2) 홍보 방법

- 시·도 및 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

- 발달장애인지원센터 및 공공후견법인
  - 지원 대상 및 후견인 후보자 모집을 위한 홍보 실시
  - 발달장애인 및 가족, 일반사회, 금융기관, 공공기관 등을 대상으로 공공후견제도 홍보
  - 전단지, 현수막, 신문(생활정보지) 광고 등을 활용하여 서비스에 대한 홍보
  - 정신보건센터, 특수교육지원센터 및 국민연금공단 등의 협조를 통해 대상자 적극 발굴
  - 발달장애인이 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
  - 가정법원, 경찰, 사회복지시설 등 유관기관 네트워크 구축

## 2 자체 점검

### 1) 점검 개요

- 법적 근거
  - 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제32조(보고 및 검사 등)

- 점검방법 : 자치단체(시·도/시·군·구)의 자체 계획을 수립 시행
  - * 공공후견비용지원 집행에 관한 사항은 광역시·도에서 주관하여 지역발달장애인지원센터, 공공후견법인을 대상으로 점검하되, 시·군·구 업무담당자가 필요시 참여
  - * 공공후견인 활동지원에 대한 관리 감독 점검은 광역시·도에서 주관하여 공공후견법인을 대상으로 점검하되, 시·군·구간 교차 점검, 시·군·구 자체 점검 등 다양하게 운영
    (법인이 공공후견인으로 선임되어 활동하는 경우 발달장애인지원센터의 지원을 받을 수 있음)

- 점검대상 : 공공후견법인, 지역발달장애인지원센터

- 점검시기 : 1회/ 년 이상

- 점검내용

| |
|---|
| **– 공공후견법인의 사업운영 실태 점검**<br>• 후견인 교육 모집 및 교육 과정 등 인력 양성의 적정성 확인<br>• 선임된 공공후견인 활동 감독의 적정성 확인<br>**– 부정·부당청구 여부 등 결제 자료 점검**<br>• 후견인활동비용 지급의 적정성 확인<br>• 점검 중 허위·부당지급이 의심되고 피후견인, 후견인 및 관계자에게 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·날인거부 사실을 기재하고, 점검반장이 확인한 내역을 기재한 후 점검자(2명 이상) 모두 서명

### 2) 점검결과 조치

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

| 시도 | 교육 기관명 | 위반 내용 | 형사 고발 | 행정조치 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 주의 | 경고 | 자격정지 (사업참여 제한) | 지정 취소 | 부정지급회수 | |
| | | | | | | | | 건수 | 금액 (천원) |

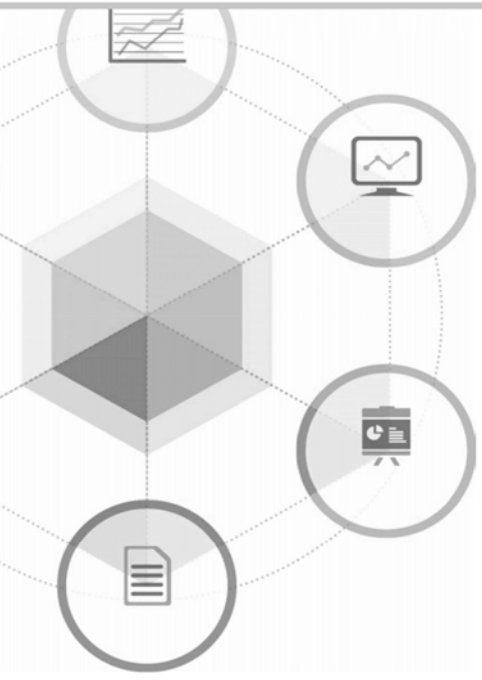
## 3 만족도 조사

### 1) 조사 개요

- 조사주체 : 보건복지부
- 조사대상 : 후견인 및 피후견인, 가족, 관련 사회복지종사자 등
- 조사횟수 : 1회 / 년
- 조사방법 : 유선 또는 면접 조사
- 조사내용 : 서비스 만족도

### 2) 조사결과 조치

- 만족도 조사결과는 다음연도 사업시행에 반영



# 서식 및 참고자료

[서식 1호] 공공후견지원사업 이용 신청서 ··· 103
[서식 2호] 개인 정보 제공동의서 ··· 105
[서식 3호] 후견심판청구 동의서(사건본인(장애인)용) ··· 106
[서식 4호] 후견심판 청구에 대한 본인의 의향 확인서(사건본인의 의사를 확인한 사람용) ·· 107
[서식 5호] 후견심판청구 동의서(이해관계인용) ··· 108
[서식 6호] 후견인 업무 수행 의향서(개인용) ··· 109
[서식 6-1호] 후견인 업무 수행 의향서(법인용) ··· 110
[서식 7호] 후견인후보자 후견교육 참가 서약서 ··· 111
[서식 8호] 후견등기사항부존재 위임장 ··· 112
[서식 9호] 발달장애인을 위한 후견심판 사건본인과 후견인후보자에 관한 사회조사보고서 ··· 113
[서식 10호] 후견계획서 ··· 141
[서식 11호] 후견감독계획서 ··· 145
[서식 12호] 특정후견개시 심판 청구서 ··· 146
[서식 13호] 사전 현황 설명서 ··· 155
[서식 14호] 재산목록 ··· 156
[서식 15호] 심판절차 대리허가신청 및 위임장 ··· 157
[서식 16호] 후견심판절차 보조인 출석허가신청서 ··· 158
[서식 17호] 후견심판절차구조신청서 ··· 159
[서식 18호] 임시후견인 선임 사전처분 신청서 ··· 162
[서식 19호] 후견 임무 인수 체크리스트 ··· 167
[서식 20호] 피후견인 관련 신상정보 ··· 168
[서식 21호] 재산목록표 ··· 169
[서식 22호] 월 수입의 표시 ··· 171
[서식 23호] 월 지출의 표시 ··· 172
[서식 24호] 복지 급여 및 서비스 이용현황 체크리스트 ··· 173
[서식 25호] 후견업무 중 통장 관련 회계장부 ··· 174
[서식 26호] 후견인의 정기보고서 ··· 175
[서식 27호] 후견감독사무보고서 ··· 177
[서식 28호] 후견지속여부조사서 ··· 180
[서식 29호] 후견종료보고서 ··· 185
[서식 30호] 국고보조금 교부 신청서 ··· 186
[서식 31호] 사업계획서 ··· 187
[서식 32호] 시·군·구-지정공공후견법인 업무 협약서(견본) ··· 188
[서식 33호] 공공후견 심판청구 현황 보고 양식 ··· 190
[서식 34호] 공공후견인 교육 및 활동현황 보고 양식 ··· 192
[서식 35호] 공공후견인 후보자 명부 양식 ··· 194
[참고 1] 서식 사용 설명서 ··· 195
[참고 2] 전자소송 설명서 ··· 196
[참고 3] 후견 유형 ··· 199

[서식 1호] 공공후견지원사업 이용 신청서

# 공공후견지원사업 이용 신청서

## 1. 신청인 정보(사건본인에게 후견서비스가 필요하다고 생각하는 사람)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 성명 | | 사건본인과의 관계 | |
| 소속 | | 연락처 | |
| 신청경로<br>(공공후견지원<br>사업을 알게 된 경로) | □언론 □인터넷 □홍보물(리플렛,포스터 등)<br>□지역주민 □주민센터, 지자체 □사회복지기관(시설)안내<br>□법원 □기타( ) | | |

## 2. 사건본인 정보(후견서비스를 필요로 하는 사람)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 성명 | | 생년월일/성별 | . . . (남/여) |
| 장애여부 | □_____장애( 급) □미등록 | 연락처 | |
| 소득수준 | □수급 □차상위120% □일반 | 주소 | |
| 독거여부 | □독거 | □동거가구원 있음<br>※ 본인 포함 총 가구원 수( 명) | |
| 거주현황 | □자택<br>□장애인단기거주시설<br>□장애인공동생활가정 | □장애유형별 거주시설<br>□중증장애인거주시설<br>□기타( ) | |

## 3. 후견인 희망유형

| | |
|---|---|
| 희망 유형 | □친족(가족)후견(사건본인과의 관계 : ) □제3자후견 |
| 후보자 추천필요 | □추천필요 □추천 필요하지 않음(희망하는 후견인이 있음) |

**4. 의사결정지원 필요내용(주요 후견수요 상황을 ☑체크)**

| | |
|---|---|
| ☐ | 은행업무지원(예금계좌개설 및 해지, 계좌이체 및 출금, 체크카드 발급, 예금관련정보조회 등) |
| ☐ | 일상생활비관리지원(계획적인 금전관리 등) |
| ☐ | 의료서비스이용지원(정신병원 입·퇴원 포함) |
| ☐ | 공법상행위사무지원(주민등록등·초본, 가족관계등록부, 개인신상에 관한 제반 서류발급) |
| ☐ | 인감증명서발급사무지원(사유 : ) |
| ☐ | 주거마련과 관련된 정보탐색 및 계약체결 지원(공공임대아파트신청, 주거이동에 따른 계약, 아파트 매수 등) |
| ☐ | 상속 재산처리 및 처분 등에 관한 사무지원(상속재산조회, 상속재산분할, 상속의 승인. 한정승인. 포기 등) |
| ☐ | 사회복지급여 및 사회복지서비스 신청 및 이용지원(공적·여가 서비스, 복지시설연계 등) |
| ☐ | 권리피해 상황 시 형사 절차 및 민사적 구제 절차 진행 사무(고소, 증거수집, 형사기록열람신청, 형사합의, 변호사 수임 계약 체결 및 해지 등) |
| ☐ | 기타( ) |

**5. 접수기관 기록**(※ 신청인이 주민센터, 발달장애인지원센터, 공공후견법인을 통해 시·군·구청에 신청서를 제출할 경우 신청서 수령기관에서 기록)

| | | | |
|---|---|---|---|
| **접수일** | . . . | **접수기관** | |
| **접수자** | | **연락처** | |
| **접수자 의견** | | | |

첨부 : 1. 사건본인의 개인정보제공동의서
2. 사건본인의 후견심판청구 동의서(또는 후견심판 청구에 대한 본의의 의향 확인서)

**시·군·구(공공후견지원사업 담당자) 귀하**

[서식 2호] 개인 정보 제공동의서

# 개인정보 제공동의서

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 참여자 인적사항 | 성 명 | | 생년월일/성별 | . . . (남/여) |
| | 주 소 | (전화번호 : ) | | |

**보건복지부 귀중**

보건복지부·지방자치단체는 의사결정능력 부족으로 어려움을 겪고 있는 성인 발달장애인에게 공공후견 서비스를 제공하여 궁극적으로 발달장애인의 자립생활을 지원하고자 공공후견사업을 지원합니다. 이러한 과정에서 필요한 서류 제출에 따라, 개인정보보호법 제15조에 근거하여 아래와 같이 사업 참여자의 정보를 수집·보유·활용할 예정입니다. 아울러 보건복지부·지방자치단체는 사업관리 및 향후 정책방향 설정과 후견제도의 홍보를 위한 목적으로 수집·보유한 정보를 활용할 예정입니다.

**1. 개인정보의 수집·이용 목적**

장애인을 위한 공공후견 심판 청구, 후견지원 및 관련된 연구 등에 활용

**2. 수집하려는 개인정보의 항목**

서비스 이용자의 개인식별정보(성명, 주민번호, 연령, 주소 및 연락처), 소득수준, 장애유형 및 장애의 정도, 의사소통능력의 정도 등 후견심판청구에 영향을 미칠 수 있는 정보

**3. 개인정보의 보유 및 이용 기간**

공공후견지원사업 신청시~ 후견활동 종료시까지

**4. 개인정보의 활용 계획**

수집된 정보는 보건복지부로부터 지정받아 후견심판청구 절차를 지원하는 사업기관 및 법원 등 관계자에게 제공될 예정이며 필요한 경우 그에 참여하는 자문위원들에게도 일부 제공될 수 있음을 알려드립니다.

본인은 이상의 사항을 확인하고 이에 동의합니다.

**년 월 일**

**공공후견지원사업 참여자** (서명 또는 인)

*** 참여자는 상기 정보의 제공을 동의하지 않을 권리가 있으며, 동의하지 않을시 본 공공후견지원사업 이용에 제약이 있을 수 있습니다**

[서식 3호] 후견심판청구 동의서(사건본인(장애인)용)

# 후견심판청구 동의서

(사건본인(장애인)용)

O 사건본인

성명 : (인/서명) 생년월일/성별 :

주소 :

연락처 :

상기 당사자는 .....(지방자치단체장)이 본인을 위해 후견심판청구를 진행하는 것에 대해 동의합니다.

년 월 일

첨부 : 1. 사건본인의 기본증명서 및 가족관계증명서, 제적등본 각 1통
2. 주민등록등본 1통
3. 장애인증명서 1통
4. 기초생활수급자증명서 1통(해당자에 한함)
5. 장애인등록 판정을 위한 진단서(주민센터에서 발급, 원본 대조필 날인)
6. 장애연금대상자확인서 1통(주민센터에서 발급)
7. 본인의 후견등기사항부존재증명서 1통(가정법원 또는 관할법원)

참고 : 후견등기부존재증명서, 존재증명서 발급은 "대한민국 법원 전자후견등기시스템(https://egdrs.scourt.go.kr) 가능

[서식 4호] 후견심판 청구에 대한 본인의 의향 확인서(사건본인의 의사를 확인한 사람용)

## 후견심판 청구에 대한 본인의 의향 확인서

(사건본인(장애인)의 의사를 확인한 사람용.
장애인의 동의여부를 확인하기 어려운 경우)

_____는(은) 사건 본인인 _____씨에게 가정법원의 판사님이 후견인을 선임해서 본인의 의사결정을 지원하도록 하는 '공공후견지원사업'을 이용해도 좋은지 이해하기 쉽도록 설명했고, 사건본인은 이에 대해 정서적인 거부감을 보이지 않았습니다.

년 월 일

사건본인의 의향을 확인한 사람 : (인/서명)

– 소속 및 직위:

– 생년월일/성별 :

[서식 5호] 후견심판청구 동의서(이해관계인용)

# 후견심판청구 동의서

(이해관계인용)

O 이해관계인

성명 : (인/서명) 생년월일/남·녀:

주소:

연락처 :

사건본인과의 관계:

상기 당사자는 .....(지방자치단체장)이 사건본인을 위해 후견심판청구를 진행하는 것에 대해 동의합니다.

년 월 일

_____(인감도장)

첨부 : 이해관계자의 인감 증명서 1부

[서식 6호] 후견인 업무 수행 의향서(개인용)

# 후견인 업무 수행 의향서

(후견인후보자(지원자)용)

성명 : (인/서명) 주민등록번호:

주소 :

연락처 :

상기 당사자는_____(지방자치단체장)께서 청구하는 후견심판사건에서 후견인으로 활동하기를 희망합니다.

년 월 일

첨부 : 1. 후견인후보자의 기본증명서 및 가족관계증명서 각 1통
2. 주민등록등본 1통
3. 후견인의 결격사유(민법937조)를 확인할 수 있는 증빙서류 1통
4. 후견인 후보자 교육 이수증(또는 이수서약서) 1통
5. 이력서 1통
6. 후견인후보자의 후견등기사항부존재증명서 1통
7. 신용정보조회서 또는 경제적 능력에 관한 자료
8. 소제기부존재확인서

[서식 6-1호] 후견인 업무 수행 의향서(법인용)

# 후견인 업무 수행 의향서

(**법인**후견인후보자(지원자)용)

법인명 : (인)

법인등록번호:

주사무소 소재지(주소) :

연락처 :

상기 당사자는_____(지방자치단체장)께서 청구하는 후견심판사건에서 후견인으로 활동하기를 희망합니다.

년 월 일

첨부 : 1. 후견인후보자(법인)의 사업자등록증 1통
2. 후견인후보자(법인)의 법인등기부등본 1통
3. 공공후견법인 지정 관련 서류 1통
4. 공공후견법인 현황(활동) 소개서 1통
5. 그 외 후견인후보자(법인) 추천 관련 서류

[서식 7호] 후견인후보자 후견교육 참가 서약서

## 후견인후보자 후견교육 수료 서약서

(후견인후보자(지원자)용)

성명 : (인/서명) 생년월일/성별 :

주소 :

연락처 :

상기 당사자는 후견인후보자 후견교육을 받고 수료할 것을 서약합니다.

년 월 일

[서식 8호] 후견등기사항부존재 위임장

| 접수공무원의 수임인 신분확인 ㊞ | | | |
|---|---|---|---|
| 수임인<br>성 명 | | 수임인<br>주민등록번호 | |

# 위 임 장

〈위임받은 사람〉

- 성 명 :
- 주민등록번호 :
- 주 소 :

위임인 는(은) 아래 행위에 관한 권한을 위 에게 위임합니다.

- 아 래 -

「후견등기에 관한 법률」제15조 및 「후견등기에 관한 규칙」 제31조제3항, 제32조에 따른 후견 등기사항증명서의 발급 신청서 제출 및 수령 또는 후견등기신청서 등의 열람 신청서 제출 및 열람 등에 관한 일체의 행위

년 월 일

〈위임인〉

- 성 명 : ㊞ (서명)
- 주민등록번호 :
- 주 소 :
- 전 화 번 호 :

○ 첨부서류 : 위임인의 신분증명서 사본 1부

※ 유의사항

타인의 서명 또는 인장의 도용 등으로 허위의 위임장을 작성하여 증명서의 신청 또는 수령한 경우에는 「형법」 제231조 등에 따라 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금형에 처해집니다.

[서식 9호] 발달장애인을 위한 후견심판 사건본인과 후견인후보자에 관한 사회조사보고서

# 발달장애인을 위한 후견심판 사건본인과 후견인후보자에 관한 사회조사보고서

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 청구인 | 지방자치단체 | | | |
| | 주소 | | | |
| | 사건 본인과의 관계 | | | |
| 사건 본인 | 성명 | | 생년월일/성별 | |
| | 주소 | | | |

# Ⅰ 사건본인의 일반현황

〈작성자〉 (1, 2. 3, 4는 가급적 읍면동 또는 시군구 사회복지담당공무원이 작성하시고, 5,6은 사회복지사 등이 현장을 직접 방문해서 작성하시기 바람. 장애단체 등이 후견수요자를 발견한 경우 사회복지사가 전체를 직접 작성하여도 됨)

담당공무원(또는 사회복지사)의 성명 : (서명)

생년월일/성별 :

소속 및 직위(또는 본인과의 관계) :

주소 : (☎ )

[후견심판사건의 신청에 대한 사건 본인의 동의여부]

□ 동의를 받았음

□ 동의를 받지 않았음 : 이 경우 특별한 이유 (예시 : 동의능력이 없음)

※ 후견에 관해 알기 쉽게 설명한 후 본인의 동의를 받아 진행하는 것이 원칙임. 긴급한 필요가 있거나 본인과의 의사소통이 거의 불가능한 경우에는 동의가 없더라도 후견심판을 청구할 수 있음(동의를 받지 않은 경우 그 사유를 적으면 됨).

## 1. 사건본인의 인적 사항

| | | | |
|---|---|---|---|
| 성명 | | 생년월일 | |
| 성별 | 남 □ 여 □ | 연락처<br>(전화번호 등) | . . |
| 주소 | (전화번호 : ) | | |
| 금치산·한정치산 또는 후견이 개시되었는지 | □ 아니오 □ 예 (예일 경우, 언제 : 후견인 성명 :<br>후견인 연락처 : ) | | |

## 2. 사건본인의 일반적인 특성

| | | |
|---|---|---|
| 일반현황 | 결혼여부 | ☐ 미혼 ☐ 기혼 ☐ 기타 ( ) |
| | 가족관계 | ☐ 배우자<br>☐ 자녀( 명)<br>☐ 부모( )<br>☐ 형제·자매( 명)<br>☐ 기타( )<br>※ 본인을 포함한 총 가족 수(3명) |
| | 동거여부 | ☐ 배우자<br>☐ 자녀<br>☐ 부모<br>☐ 형제·자매<br>☐ 기타<br>※ 본인을 포함한 총 동거가족 (1명) |
| 장애유무 | | ☐ 장애유형 : ☐ 장애등급 : 급 |
| 경제생활 | 소득수준 | ☐ 국민기초수급 ☐ 차상위 120%<br>☐ 일반 |
| | 취업여부 | ☐ 예 (직장명 : )<br>☐ 아니오<br>☐ 기타(자영업 : ) |
| 건강보험 | | ☐ 직장건보<br>☐ 지역건보<br>☐ 의료보호 1종<br>☐ 의료보호 2종 |
| 거주상황 | 독거여부 | ☐ 독거<br>☐ 동거 가구원 있음<br>※ 본인 포함 총 가구원 수( 명) |
| | 거주현황 | ☐ 자택<br>☐ 장애인단기거주시설<br>☐ 장애인공동생활가정<br>☐ 장애유형별 거주시설<br>☐ 중증장애인거주시설<br>☐ 기타( ) |

### 3. 사건본인에 대한 복지지원 현황(해당 영역에 체크하고 구체적인 금액을 명기할 것)

| | | |
|---|---|---|
| 현금 지원 | □ 장애인연금 (월 천원)<br>□ 장애수당 (월 천원)<br>□ 기초생활보장급여 (월 천원)<br>□ 기초노령연금 (월 천원)<br>□ 의료비 지원<br>□ 장애아동수당(자녀) (월 천원) | □ 양육수당(자녀) (월 천원)<br>□ 자녀학비지원(월 천원)<br>□ 부부장애수당(지역특화) (월 천원)<br>□ 월세장애수당(지역특화) (월 천원)<br>□ 기타현금지원<br>( ) |
| 복지 서비스 지원 | □ 장애인활동지원(월 시간)<br>□ 노인장기요양보험지원(월 시간)<br>□ 노인돌봄종합서비스<br>□ 가사간병방문서비스<br>□ 산모신생아도우미서비스<br>□ 지역사회서비스 투자사업( ) | □ 장애아동가족양육지원(자녀)<br>□ 보육료지원(자녀) (월 천원)<br>□ 장애아동재활치료(자녀)<br>□ 언어발달지원(자녀)<br>□ 기타( ) |
| 사회 보험 | □ 국민연금(월 천원)<br>□ 산재보험(월 천원) | |

### 4. 자산영역(본인의 자산 및 본인이 가족을 부양할 경우 피부양자의 자산)

## 자산영역 - 본인/부양가족을 중심으로

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 자산관리 | □ 가능 □ 불가능 □ 부분가능 ( ) | | | |
| 자산 관리자 | □ 본인 □ 부모님 □ 형제·자매 □ 친척 □ 기타 | | | |
| 월 수입 (본인) | 공적이전소득 | □ 총액 | * 월 원 | |
| | | 위 3. 복지지원(공공부조 및 사회보험)의 합계액(공무원 기재) | | |
| | 사적이전소득 | □급여(중중일감) | * 월 만원 | |
| | | □외부지원금(부양의무자, 민간단체) | * 월 원 | |
| | | □ 개인연금 | * 월 원 | |
| | | □ 사보험 | * 월 원 | |
| 부양할 가족 | 월수입(총액) | 원 | 공적이전소득(3. 항목을 작성한 공무원이 기재) | 원 |
| 월 지출 | □ 집월세 | | * 월 만원 | |
| | □ 세금 (수도,전기요금) | | * 월 원 | |
| | □ 교통/통신비 | | * 월 원 | |
| | □ 일상생활비 | | * 월 원 | |
| | □ 기타( ) | | * 월 원 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ☐ 부양가족을 위한 지출 | | * 월 원 | |
| | ☐ 사회복지지원서비스<br>(복지지원참조) | | | |
| 자 산<br>(본인) | 유동자산 | ☐ 현금 : | | |
| | | ☐ 예금 : | ☐ 단기투자자산 : | |
| | | ☐ 정기예·적금(적립액): | ☐ 사보험적립액: | |
| | ☐ 부동산 : (소유부동산 시가; 임대차 보증금 또는 전세금) | | | |
| | ☐ 자동차 : | | ☐ 시가 있는 귀금속: | |
| | ☐ 기타자산 : | | | |
| 부양<br>가족의<br>자산 | 유동자산 | 원 | 고정자산 | 원 |
| 채 무<br>(본인) | ☐ 없음 ☐ 있음 : 채무금액 ( )만원 ☐ 상환기간 : 까지 | | | |
| 기타사항(본인 및 부양가족에 관한 기타 사항. 부양가족의 연령, 장애정도, 자산과 관련된 기타사항) | | | | |

5. 사건 본인의 가족 관계에 대한 세부정보

## 가족 및 보호자 정보(Family History)

■ 가족관계 및 보호자(가족관계등록부와 대조하여 작성하면 됨)

| 성명 | 관계 | 생년월일 | 직업 | 연락처 | 동거여부 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| 사건 본인의 사실상의 보호자(가족 등)의 재산 정도(부동산, 동산, 부채 등에 관한 일반적 정보), 사건 본인을 돌볼 역량(고령, 장애 등 참조) | |

| | |
|---|---|
| 사건 본인이 부양할 가족의 상태 (자녀의 연령, 가족 중 장애가 있을 경우, 동거 여부, 가족관계에 대한 주변의 평가 등) | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 보호자가 있을 때 인적사항 | 성 명 | | 본인과의 관계 | |
| | 연락처 | | 기타사항 | |
| 개인력 및 가족력 정보제공자 | | | | |

6. 사건 본인의 주거 관련 정보

## 주거생활 영역

| | |
|---|---|
| 주거 생활 | ☐자택 ☐ 단기보호시설 ☐ 거주시설 ☐ 공동생활가정 ☐ 기타 |
| | * 시설명 : * 생활일 : . . * 생활기간 : 약 개월 |
| 주거 형태 | ☐ 아파트 ☐ 빌라 ☐ 단독주택 ☐ 복합건물 ☐ 기타 |
| | * 평수 : * 방갯수 : * 화장실 유무 : 유, 무 * 단독방사용: |
| 주거 상태 | ☐ 자가 ☐ 전세 ☐ 월세 ☐ 영구임대 ☐ 기타 |
| | * 시가 : * 전세금: * 보증금,월세 : |

기타사항(주거 환경을 직접 본 경우 그에 관한 사항. 청결상태 등 포함)

약도

교통편(일상생활의 활동반경을 기술하고, 이를 이용하는 교통수단을 적으면 됨)

## Ⅱ 사건본인의 활동능력에 대한 의견

〈작성자〉(사건본인이 사회생활을 수행할 때의 일반적 활동능력과 의사소통능력을 알기 위한 것임. Ⅰ의 5,6을 작성한 사회복지사가 작성. 가까운 주변 사람으로부터 가급적 충분한 정보를 얻어 작성하는 것이 바람직)
성명 : (서명) 생년월일/성별 :
소속 및 직위(또는 본인과의 관계) :
주소 : (☎ )

### 1. 일반적인 특성

| 구 분 | 내 용 | | |
|---|---|---|---|
| 일상생활 동작 | 1. 보행 :<br>2. 식사 :<br>3. 착탈의 :<br>4. 용변 :<br>5. 의사소통 : | | |
| 현재 건강상태 | 1. 질환 :<br>2. 약복용 :<br>3. 외상 :<br>4. 중독 :<br>5. 시각문제 :<br>6. 청각문제 :<br>7. 기타(그 외 건강 및 신체상태) : | | |
| 교 육 | 기간 | 학교명 | 졸업여부 |
| | | | |
| | | | |
| 직업훈련 및 직업 활동 | 기간 | 기관명 | 내 용 |
| | | | |
| | | | |
| 대인관계 및 정서적 특성 | | | |
| 강 점 | | | |
| 장애 수용도 | | | |
| 기타 | | | |

보건복지부 www.mw.go.kr

| | 불편정도 / 기능종류 | 불편없음 | 조금불편 | 많이불편 | 불가능 | 지원제공상태 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 충분 | 보통 | 불충분 | 지원 없음 |
| 일상활동능력 | 이닦기 | | | | | | | | |
| | 목욕하기 | | | | | | | | |
| | 옷입기/벗기 | | | | | | | | |
| | 용모손질 | | | | | | | | |
| | 용변보기 | | | | | | | | |
| | 장보기 | | | | | | | | |
| | 식사준비 | | | | | | | | |
| | 식사하기 | | | | | | | | |
| | 청소/설거지 | | | | | | | | |
| | 세탁 | | | | | | | | |
| | 누워서 앉기 | | | | | | | | |
| | 앉아서 서기 | | | | | | | | |
| | 화장실 가기 | | | | | | | | |
| | 보행 | | | | | | | | |
| | 휠체어 이동 | | | | | | | | |
| | 교통수단 이동 | | | | | | | | |

## 2. 장애관련 특성

| 장애유형/등급 | | 중복장애유형 | |
|---|---|---|---|
| 장애판정시기 | | 장애진단기관 | |
| 약복용 여부(약물명) | | | |
| 보장구 사용<br>또는 필요 여부 | | | |
| 장애관련 치료 현황 | | | |

## 3. 행동특성

| 번호 | 내용 | 평가 | | | 기타사항 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 주위사람들이 도와주려 할 때 도와주는 것에 저항한다. | □자주 | □가끔 | □아니요 | |
| 2 | 한군데 가만히 있지 못하고 서성거리거나왔다 갔다하며 안절부절 못한다. | □자주 | □가끔 | □아니요 | |
| 3 | 길을 잃거나 헤맨 적이 있다. | □자주 | □가끔 | □아니요 | |
| 4 | 화를 내며 폭언이나 폭행을 하는 등 위협적인 행동을 보인다. | □자주 | □가끔 | □아니요 | |
| 5 | 혼자 밖으로 나가려고 해서 눈을 뗄 수가없다 | □자주 | □가끔 | □아니요 | |
| 6 | 물건이나 옷을 망가뜨리거나 부순다. | □자주 | □가끔 | □아니요 | |
| 7 | 의미없는 행동을 반복하거나 부적절한 행동을 한다. | □자주 | □가끔 | □아니요 | |

## 4. 인지기능

| | |
|---|---|
| 읽기/쓰기 | |
| 수개념 | |
| 날짜개념 | |
| 위치개념 | |
| 지시이해력 | |
| 상황판단력 | |

## 5. 의사소통능력

가. 초기평가

① 언어이해 능력

| 평가내용 |
|---|
| □ 말을 이해하는 데 **2문장 이상의 문장** 수준으로 제시해도 이해가 가능하다.<br>(예. 어제 엄마가 사 온 노란색 가방을 줄까? 아니면 네가 좋아하는 파란 곰돌이 가방으로 줄까?) |
| □ 말을 이해하는 데 **간단한 문장** 수준으로 제시할 때 잘 이해한다.<br>(예. 가방 줘? 밥 먹을래? 물 줄까?) |
| □ 말을 이해하는 데 **단어** 수준으로 제시할 때 이해를 잘 한다. (예. 가방? 밥? 물?) |

* 기타사항 :

② 언어표현 능력

| 평가내용 |
|---|
| □ 말을 표현 할 때 **두 단어 이상을 사용한 표현이나 문장**으로 의사를 표현한다.<br>(예. 엄마가 주스 줘) |
| □ 말을 표현 할 때 **명확한 단어**를 사용하여 의사를 표현한다. (예. 엄마, 주스) |
| □ 말을 표현 할 때 **불명료한 단어**를 사용하여 의사를 표현한다.<br>(예. 어아(엄마), 두드(주스)) |
| □ 말을 표현 할 때 **불분명한 소리**를 내어서 의사를 표현한다. (예. 으으으, 아아아) |

* 기타사항 :

③ 의사소통이해 능력

| 평가내용 |
|---|
| □ 상대방과 의사소통 할 때, 상대방의 **대부분의 말**을 이해할 수 있다. |
| □ 상대방과 의사소통 할 때, 상대방의 **간단한 말**을 이해할 수 있다. (예. 여기 앉아) |
| □ 상대방과 의사소통 할 때, 상대방의 **제스처**를 이해할 수 있다. (예. 손짓, 얼굴표정) |
| □ 상대방과 의사소통 할 때, 상대방의 **억양이나 톤**을 이해할 수 있다. |

* 기타사항 :

④ 의사소통표현능력

* 기록방법 : 내용 ☑ → 수준 ☑, 혹은 기타사항 또는 예를 기입한다.
(예. **기능1-요구하기**에서 **내용 :** ☑의사소통 시 말로 물건을 요구하기 어렵다를 체크했다면 → **수준 :** ☑소리를 내서 표현 가능에 다시 체크한다. 수준에서 체크문항이 없거나 기타사항이 있을 시 **기타사항 :** 무시한다라는 식의 예를 써준다.)

* 기능1- 요구하기

| | | |
|---|---|---|
| **내용** | ☐ 의사소통 시 **말**로 **물건**을 요구할 수 **있다.**<br>(예. 목마를 때 물을 달라고 요구) | ☐ 의사소통 시 **말**로 **물건**을 요구하기 **어렵다.**<br>(예. 목마를 때 물을 달라고 요구) |
| **수준** | ☐ **단어**, **문장**, 그리고 **쓰기**로도 표현 가능<br>(예. "물" 또는 "물 주세요"를 **말**로, **글**로 표현) | ☐ **그림/사진**을 이용해서 표현 가능<br>(예. 물컵에 물이 있는 사진이나 그림을 가리키거나 선택 ) |
| | ☐ **단어**나 **문장**으로 표현 가능<br>(예. 물, 주세요 또는 "물 주세요") | ☐ **표정/몸짓** 이용해서 표현 가능<br>(예. '물'이라는 입모양을 만들어 표현, 또는 마시는 행동을 표현) |
| | ☐ **단어 수준**으로 표현 가능<br>(예. 물, 주세요) | ☐ **소리**를 내서 표현 가능<br>(예. "으으으" 등으로 목마르다는 것을 표현) |
| **기타 사항** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **내용** | ☐ 의사소통 시 **말**로 **행동**을 요구할 수 **있다.**<br>(예. 휠체어를 밀어달라고 요구) | ☐ 의사소통 시 **말**로 **행동**을 요구하기 **어렵다.**<br>(예. 휠체어를 밀어달라고 요구) |
| **수준** | ☐ **단어, 문장**, 그리고 **쓰기**로도 표현 가능<br>(예. "휠체어", "밀어주세요" 또는 "휠체어 밀어 주세요" 를 말로, 글로 표현) | ☐ **그림/사진**을 이용해서 표현 가능<br>(예. 휠체어를 밀어주는 사진이나 그림을 가리키거나 선택) |
| | ☐ **단어**나 **문장**으로 표현 가능<br>(예. 휠체어, 밀어 또는 "휠체어 밀어주세요") | ☐ **표정/몸짓** 이용해서 표현 가능<br>(예. 고갯짓이나 얼굴 표정으로 밀어달라고 표현) |
| | ☐ **단어 수준**으로 표현 가능<br>(예. 휠체어, 밀어) | ☐ **소리**를 내서 표현 가능<br>(예. "으으으" 등으로 밀어달라는 것을 표현) |
| **기타 사항** | | |

* 기능2- 반응하기

| | | |
|---|---|---|
| 내용 | □ 의사소통시 질문에 대해 **말**로 수용/순응하는 대답을 할 수 **있다**.<br>(예. 질문에 대해 긍정적인 대답을 표현) | □ 의사소통 시 질문에 대해 **말**로 수용/순응하는 대답을 하기 **어렵다**.<br>(예. 질문에 대해 긍정적인 대답을 표현) |
| 수준 | □ **단어, 문장**, 그리고 **쓰기**로도 표현 가능<br>(예. "네" 또는 "아주 좋아요"를 말로, 글로 표현) | □ **그림/사진**을 이용해서 표현 가능<br>(예. "네"를 상징하는 스마일 그림을 가리키거나 선택) |
| | □ **단어**나 **문장**으로 표현 가능<br>(예. "네" 또는 "아주 좋아요"를 말로 표현) | □ **표정/몸짓** 이용해서 표현 가능<br>(예. 고개를 위아래로 움직여 긍정적인 의사를 표현) |
| | □ **단어 수준**으로 표현 가능<br>(예. 네, 좋아요) | □ **소리**를 내서 표현 가능<br>(예. "으으으" 등의 소리로 긍정 표현) |
| 기타 사항 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 내용 | □ 의사소통 시 질문에 대해 **말**로 거부/ 저항하는 대답을 할 수 **있다**.<br>(예. 질문에 대해 부정적, 싫어함을 표현) | □ 의사소통 시 질문에 대해 **말**로 거부/ 저항하는 대답을 하기 **어렵다**.<br>(예. 질문에 대해 부정적, 싫어함을 표현) |
| 수준 | □ **단어, 문장**, 또는 **쓰기**로 표현 가능<br>(예. "아니요" 또는 "정말 싫어요"를 말로, 글로 표현) | □ **그림/사진**을 이용해서 표현 가능<br>(예. "아니오"를 상징하는 화난 얼굴 그림을 가리키거나 선택) |
| | □ **단어**나 **문장**으로 표현 가능<br>(예. "아니요" 또는 "정말 싫어요"를 말로 표현) | □ **표정/몸짓** 이용해서 표현 가능<br>(예. 고개를 좌우로 움직여 부정의 의사를 표현) |
| | □ **단어 수준**으로 표현 가능<br>(예. 아니, 싫어) | □ **소리**를 내서 표현 가능<br>(예. "으으으" 등의 소리로 부정의 표현) |
| 기타 사항 | | |

* 기능3- 주관적 진술하기

| | | |
|---|---|---|
| 내용 | □ 본인의 기분이 어떤지, 감정이 어떤지 **말**로 표현할 수 **있다**. | □ 본인의 기분이 어떤지, 감정이 어떤지 **말**로 표현하기 **어렵다**. |
| 수준 | □ **단어, 문장**, 또는 **쓰기**로 표현 가능<br>(예. "기분좋아(요)", "슬퍼(요)" 등의 단어나 문장을 말로 표현하거나 글로 표현) | □ **그림/사진**을 이용해서 표현 가능<br>(예. "기분좋아(요)", "슬퍼(요)" 등을 묘사한 그림이나 사진을 가리키거나 선택) |
| | □ **단어**나 **문장**으로 표현 가능<br>(예. "기분좋아(요)", "슬퍼(요)" 등의 단어나 문장을 말로 표현) | □ **표정/몸짓** 이용해서 표현 가능<br>(예. "기분좋아(요)", "슬퍼(요)" 등을 얼굴표정이나 몸짓으로 표현) |
| | □ **단어 수준**으로 표현 가능<br>(예. "좋아(요)", "슬퍼(요)" 등의 단어로 표현) | □ **소리**를 내서 표현 가능<br>(예. "으으으" 등의 소리로 기분이나 감정을 표현) |
| **기타 사항** | | |

| | | |
|---|---|---|
| 내용 | □ 본인이 알고 있는 지식을 설명하거나 본인의 생각을 **말**로 표현 할 수 **있다**. | □ 본인이 알고 있는 사실을 설명하거나 본인의 생각을 **말**로 표현 하기 **어렵다**. |
| 수준 | □ **단어, 문장**, 그리고 **쓰기**로도 표현 가능<br>(예. "하늘이 파래(요)", "빨간색" 등의 단어나 문장으로 자신이 알고 있는 사실이나 생각을 표현하거나 글로 표현) | □ **그림/사진**을 이용해서 표현 가능<br>(예. "하늘이 파래(요)", "빨간색" 등의 내용을 상징하는 그림이나 사진 등을 가리키거나 선택) |
| | □ **단어**나 **문장**으로 표현 가능<br>(예. "하늘이 파래(요)", "빨간색" 등의 단어나 문장으로 자신이 알고 있는 사실이나 생각을 표현) | □ **표정/몸짓** 이용해서 표현 가능<br>(예. "하늘이 파래(요)", "빨간색" 등의 내용을 얼굴 표정이나 몸짓으로 표현) |
| | □ **단어 수준**으로 표현 가능<br>(예. "하늘", "파래(요)", "빨간색" 등의 단어로 자신이 알고 있는 사실이나 생각을 표현) | □ **소리**를 내서 표현 가능<br>(예. "으으으" 등의 소리로 본인이 알고 있는 사실이나 생각을 표현) |
| **기타 사항** | | |

| 내용 | □ 본인의 의견이나 주장을 **말**로 표현할 수 **있다**. | □ 본인의 의견이나 주장을 **말**로 표현하기 **어렵다**. |
|---|---|---|
| 수준 | □ **단어, 문장**, 또는 **쓰기**로 표현 가능<br>(예. "이것이 더 좋아요", "네모 모양으로 할래 요" 등 자신의 의견이나 주장을 말로 표현하거나 글로 표현) | □ **그림/사진**을 이용해서 표현 가능<br>(예. "이것이 더 좋아(요)", "네모 모양으로 할래(요)" 등 자신의 의견이나 주장에 해당하는 그림이나 사진을 가리키거나 선택) |
| | □ **단어**나 **문장**으로 표현 가능<br>(예. "이것이 더 좋아(요)". "네모모양으로 할래(요)" 등 자신의 의견이나 주장을 단어나 문장으로 표현) | □ **표정/몸짓** 이용해서 표현 가능<br>(예. "이것이 더 좋아(요)", "네모 모양으로 할래(요)" 등 자신의 의견이나 주장을 얼굴 표정이나 몸짓으로 표현) |
| | □ **단어 수준**으로 표현 가능<br>(예. "이거", "네모" 등 단어로 표현) | □ **소리**를 내서 표현 가능<br>(예. "으으으" 등의 소리로 본인의 의견이나 주장을 표현) |
| **기타 사항** | | |

6. 의사소통 단계 선정

| 해당 여부 (체크) | 단 계 | 특 성 | 피후견인 주 의사소통 수단 유형 예 (예. 구어, 몸짓등) |
|---|---|---|---|
| □ | 4단계 (구어 의사소통자) | • 자신의 행동이 상대방에게 명향을 미치는 지 인식하고 본인의 의사를 말로 표현할 수 있음. | |
| □ | 3단계 (상징적 의사소통자) | • 자신의 행동이 상대방에게 영향을 미치는 지 인식함.<br>• 그림, 글자, 말, 물체 등 구체적 상징이나 구체적 상징으로 표현할 수 있음. | |
| □ | 2단계 (의도적 의사소통자) | • 자신의 행동이 상대방에게 영향을 미치는지 인식함.<br>• 얼굴표정, 발성, 시선 등 비상징적인 행동으로 표현함. | |
| □ | 1단계 (전 의도적 의사소통자) | • 자신의 행동이 상대방에게 영향을 미치는지 인식하지 못함.<br>• 주로 얼굴표정, 발성, 시선 등 비상징적인 행동으로 표현함.<br>• 의사소통 상대방이 의사소통자의 행동을 해석해야함. | |

# Ⅲ 복지수요 및 의사결정지원 또는 대리가 필요한 영역

〈작성자〉(사건본인의 후견필요 사무를 계획하기 위한 자료임. Ⅱ의 작성자가 사건본인의 의사를 반영하여 기록하며, 발달장애인지원센터, 공공후견법인 전문인력의 조언을 받아 작성)
성명 : (서명) 생년월일/성별 :
소속 및 직위(또는 본인과의 관계) :
주소 : (☎ )

## 1. 복지지원 및 서비스 욕구

(복지지원등을 받지 않지만, 필요한 경우 또는 추가지원이 필요한 경우에만 해당사항 기술)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 현금지원 | | □ 장애인연금<br>□ 장애수당<br>□ 기초생활보장급여<br>□ 기초노령연금<br>□ 의료비 지원<br>□ 장애아동수당(본인의 자녀) | □ 양육수당(본인의 자녀)<br>□ 자녀학비지원<br>□ 부부장애수당(지역특화)<br>□ 월세장애수당(지역특화)(월 천원)<br>□ 기타현금지원( (월 원)) |
| 복지 서비스지원 | | □ 장애인활동지원(월 시간)<br>□ 노인장기요양보험지원(월 시간)<br>□ 노인돌봄종합서비스<br>□ 가사간병방문서비스<br>□ 산모신생아도우미서비스<br>□ 지역사회서비스 투자사업( ) | □ 장애아동가족양육지원(자녀)<br>□ 보육료지원(자녀)<br>□ 장애아동재활치료(자녀)<br>□ 언어발달지원(자녀)<br>□ 기타( ) |
| 사회보험 | | □ 국민연금 | □ 산재보험 |
| 기타지원 | 보장구지원 | □ 장애인보조기구 교부대여<br>□ 보장구지원 | □ 보장구 건강보험급여 |
| | 주거지원 | □ 주택지원<br>□ 주거자금지원 | □ 주거환경개선<br>□ 주거안전택수리 |
| | 교양교육 | □ 교양취미<br>□ 노인대학<br>□ 정보화교육 | □ 자격증취득<br>□ 학습지도<br>□ 언어습득 |
| | 여가문화지원 | □ 문화체험<br>□ 여행,나들이 | □ 생활체육 |
| | 기타지원 | | |

## 2. 사무의 후원(의사결정지원) 또는 대리가 필요한 영역

(사무의 후원이 있어야 의사결정을 할 수 있는 경우 및 의사결정능력이 일부라도 없다고 판단되면 대리가 필요한 영역으로 분류. 각 질문은 예시임. 이를 표시된 부분을 참조해서 기술하면 됨.
좌측 예를 참조해서 우측도 기술하면 됨)

| 구분 | 의사결정 지원이 필요한 영역 | 의사결정 대리가 필요한 영역 |
|---|---|---|
| 건강에 관한 사항 | ■ 현재 병원을 다니는데 의사결정에 지원이 필요한지?<br>□ 병원을 다녀야 하는데 의사결정에 지원이 필요한지? | □ 병원치료 및 입원에서 계약의 대리가 필요한지? |
| | □ 입원이나 병원 치료 여부를 결정하는 데 의사결정지원이 필요한지?<br>(입원수속, 퇴원수속, 수술 또는 치료에서의 동의 등) | □ 병원 치료, 입원에서의 동의를 대신할 필요가 있는지? |
| | ※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유?<br>**사건본인에게 병원진료가 필요한 사항이지만, 현재 병원진료를 거부하고 있으므로 병원진료를 연계하여 주는 등의 지원이 필요함** | ※ 대리가 필요하다고 생각하는 이유? |
| 거소에 관한 사항 | ■ 거주하는 곳의 임대차계약을 해지하고 새로운 주거를 위해 임대차계약을 체결해야 하는 일에 의사결정지원이 필요한지?<br>□ 임대차는 아니지만, 주거장소를 변경해야 하는데 의사결정지원이 필요한지? | ■ 주거와 관련한 계약체결, 변경, 해지의 대리권이 필요한지?<br><br>**현 거주지의 전세계약을 갱신하지 않아 무계약 세입자인 상태이므로, 계약 갱신 대리가 필요함** |
| | □ 스스로 집청소나 관리를 할 수 없기 때문에 활동지원사 계약의 체결 등을 통해 거소 관리가 필요한데, 이 사무처리를 위한 의사결정지원이 필요한지? | □ 주거 관리를 목적으로 하는 계약(활동보조 서비스의 신청 포함)을 체결해야 하는데, 이를 대리할 필요가 있는가? |
| | □ 복지시설 및 요양시설 선택 및 관련 계약의 체결에서 의사결정지원이 필요한지? | □ 복지시설 및 요양시설 선택 및 관련 계약의 체결에서 계약체결을 대리할 필요가 있는가? |
| | □ 기타 주거 관련 사무 처리에 의사결정지원이 필요한지? | □ 기타 주거 관련 사무 처리에서의 대리가 필요한지? |
| | ※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유? | ※ 대리가 필요하다고 생각하는 이유? |

| 구분 | 의사결정 지원이 필요한 영역 | 의사결정 대리가 필요한 영역 |
|---|---|---|
| 교육, 여가, 노동에 관한 사항 | □ 각종 교육 및 여가활동(가령 재활프로그램, 직업훈련프로그램, 레크레이션 등)을 결정하는 데 의사결정지원이 필요한지? | □ 각종 교육 및 여가활동(가령 재활프로그램, 직업훈련프로그램, 레크레이션 등) 이용계약의 대리가 필요한지? |
| | □ 직업활동의 수행(보호작업장에서의 근로, 기타 근로계약 등)에 관련하여 의사결정지원이 필요한지? | |
| | ※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유. 특히 의사결정을 대리하는 것이 필요하다고 생각되는 경우 그 이유? | ※ 대리가 필요하다고 판단하는 이유? |
| 공법상의 행위에 대한 사항 | ■ 일반적 공법상의 행위(가령 주민등록의 신청, 갱신, 주민등록등본발급 등)와 관련하여 의사결정지원이 필요한지? | ■ 일반적 공법상의 행위(가령 주민등록의 신청, 갱신, 주민등록등본발급 등)의 대리가 필요한지<br>**– 피후견인의 통장개설 및 관리를 위하여 일반적 공법상의 행위가 필요함** |
| | ■ 사회복지수급 관련 행위(국민기초생활보장법 관련 신청, 장애연금 관련 신청, 기초노령연금 관련 신청, 기타 사회복지급여 및 서비스의 신청 등)에서 의사결정지원이 필요한지? | ■ 사회복지수급 관련 행위(국민기초생활보장법 관련 신청, 장애연금 관련 신청, 기초노령연금 관련 신청, 기타 사회복지급여 및 서비스의 신청 등)의 대리가 필요한지? |
| | ※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유. 특히 의사결정을 대리하는 것이 필요하다고 생각되는 경우 그 이유? | ※ 대리가 필요하다고 보는 이유?<br>**– 사회복지 수급이 필요함에도 불구하고 수급을 거부하고 있으나 개인의 수입원이 전무한 상태로 수급 신청이 필요함**<br>**– 수급비를 거부하며 통장을 없앤 상태이기 때문에 통장개설 및 수급비 관리가 필요함** |
| 일상생활에 관한 사항 | □ 일상 생활비 관리를 잘 하지 못하기 때문에 의사결정지원이 필요한지? | ■ 일상 생활비 관리를 위한 대리권이 필요한지?(통장개설, 이체, 해지 등 포함) |
| | □ 일상 생활용품 및 서비스의 구매 결정을 잘하지 못하기 때문에 의사결정지원이 필요한지? | ■ 일상 생활용품 및 서비스의 구매에서의 대리가 필요한지? |
| | □ 글을 읽을 줄 몰라서 공문서 등의 서신을 관리하지 못하므로 이 분야의 의사결정지원이 필요한지? | |

| 구분 | 의사결정 지원이 필요한 영역 | 의사결정 대리가 필요한 영역 |
|---|---|---|
| | □ 경제적, 신체적, 성적으로 학대, 피해를 입을 위험이 높아서 대인관계의 유지에 의사결정지원이 필요한지? | |
| | ※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유. 특히 의사결정을 대리하는 것이 필요하다고 생각되는 경우 그 이유? | ※ 대리가 필요하다고 판단하는 이유?<br>– **사건본인이 외출을 극도로 기피하고 대인접촉을 피하므로, 본인을 대신하여 통장을 개설하여 수급비등을 관리해서 일상생활을 수행하도록 할 필요가 있음.** |
| 기타 | ※ 위에서 열거한 것 이외에 본인을 위한 의사결정지원이나 대리가 필요하다고 생각되는 영역 또는 사항을 기술 | |

※ 위 항목을 기재할 때에는 특히 후견이 필요한지 여부에 초점을 맞추시기 바람. 한편 당해 사항(위 건강, 주거 등등)에 대해 의사결정능력에 장애가 있어서 지원이 있어야 의사결정을 할 수 있는지, 지원이 있더라도 스스로 할 수 없거나 매우 어려운 경우에는 대리가 필요하다고 판단할 수 있음.

- 사건본인이 병원 치료를 받아야 하나요? 병원치료의 내용이 복잡해서 의사선생님의 설명을 이해하기가 어렵나요? 후견수요자가 병원 치료를 거부하고 있나요?
- 사건본인이 주거를 옮겨야 하나요? 임차료를 올려 주어야 하나요? 지금 임차료가 비싼 것 같은가요? 아니면 주거와 관련하여 불이익을 받을 가능성이 있나요?
- 사건본인이 주위의 사람들로부터 신체적으로 학대·방임·유기의 가능성이 있나요?
- 사건본인이 경제적으로(불리한 계약체결 등), 정서적으로 타인으로부터 불이익을 받을 위험이 있나요?
- 사건본인이 일상생활(식사, 청소, 빨래 등등)을 스스로 수행하기가 어렵나요? 활동지원사를 이용 안하고 있나요? 현재 후견수요자의 일상생활상의 돌봄에 불충분한 점이 있나요?
- 사건본인을 돌보는 가족이 있는데, 그 가족도 장애가 있거나 고령이어서 보호에 불충분한 점이 있나요?
- 사건본인의 행동이 타인에게 위협이 되나요?
- 사건본인이 사회복지급여 또는 서비스를 신청하는데 어려움이 있나요?
- 사건본인이 사회복지 급여의 관리 또는 서비스의 이용에 어려움을 겪나요?
- 사건본인이 스스로 금전관리를 할 수 없나요? 은행을 이용하는 데 어려움이 있나요?

## 3. 후견 관련 의사결정 능력의 정도

(후견이 필요한 영역(건강, 거소, 주민등록등본 발급신청 등 공법상의 행위, 여가활동, 직장생활, 일상생활 관리 등의 영역. 시범사업 참가 신청양식서 참조)을 염두에 두고 작성하기 바람.
그 영역에 있어서 후견수요자의 의사결정능력의 정도를 판단하기 위한 것임. 부록의 의사결정능력 평가도구를 참조하기 바람. 가능한 한 쉬운 용어로 질문하기 바람.)

____ 1) 각 설명을 이해하는 능력

□ 없음 □ 변동적임(시간, 사안별로 있을 때도 없을 때도 있음)

□ 지원이 있어야 이해할 수 있음 □ 지원 없이 스스로 이해할 수 있음

____ 2) 대립되는 정보를 비교할 수 있는 능력(X라는 물건을 구입하는 것이 좋겠다는 것의 이유, 구입하지 않는 것이 좋겠다의 이유를 설명했을 때 일관된 판단을 하는지. 부록 참조)

□ 없음 □ 변동적임(시간, 사안별로 있을 때도 없을 때도 있음)

□ 지원이 있어야 비교할 수 있음 □ 지원 없이도 비교할 수 있음

____ 3) 자신이 내린 결정을 전달할 수 있는 능력

(위 1. 2.에서 변동적이거나 있다고 한 경우에만 답변하면 됨)

□ 문장화하여 전달할 수 있음 □ 단문으로 전달할 수 있음

□ 행동 또는 표정으로 전달할 수 있음 □ 상대방이 이해하기 어려움

## Ⅳ 사건본인의 희망

〈작성자〉 (위 Ⅱ, Ⅲ를 작성한 사회복지사가 작성)
성명 : (서명) 생년월일/성별 :
소속 및 직위(또는 본인과의 관계) :
주소 : (☎ )

※ 의사소통능력의 정도에 따라 다르겠지만 후견이라는 용어를 사용하지 않고, 쉬운 말로 본인의 의사를 확인하거나 본인의 감정이나 정서를 확인하는 것을 권장함. 의사확인인지 아니면 감정 또는 정서의 확인인지는 구분할 것

□ 사건본인의 희망여부를 확인할 수 있는 경우

### 1. 후견인에 대한 희망

1) 사건본인은 희망하는 후견인이 있나요?

_____ 예
_____ 아니요

2) 본인이 희망하는 후견인이 있다면 누구인가요?

_____

3) 본인이 희망하는 후견인과의 관계는?(매칭사업이 있었는지 여부 등)

_____

### 2. 후견업무에 대한 희망

1) 본인은 후견인이 어떤 일을 도와 주었으면 하나요?

_____

※ 이 부분의 작성에는 다음을 참고해 주세요.
사건 본인이 필요로 하는 여러 가지 정보를 수집해서 전달하는 역할, 사건 본인이 필요로 하는 여러 가지 정보를 설명해 주는 역할, 사건 본인이 결정한 사항을 다른 사람에게 전달하는 역할, 사건 본인이 스스로 결정하기 어려울 때 나를 대신하여 의사결정을 하는 역할 등이 후견인이 할 일들입니다.

2) 후견인이 본인을 도와주거나 나를 대신하여 의사결정을 해 줄 수 있으면 하는 일(해당부분 체크)

_____ 의료 관련 사항
_____ 주거
_____ 대인관계
_____ 사회활동에 참여하는 일
_____ 교육 관련 활동
_____ 직업활동을 수행하는 일
_____ 사회복지급여 및 서비스와 관련된 사무
_____ 사회복지급여를 관리하거나 서비스 이용에 관한 사무
_____ 기타(  )

3) 후견인이 후견사무를 처리할 때 내가 특별히 희망하는 내용

_____

※ 이 부분의 작성에서는 다음을 참고하세요.
가령 반드시 내게 먼저 내용을 설명해 줄 것, 월 몇 회 방문해 줄 것, 통장관리 등등이 사건 본인의 희망사항의 예일 수 있습니다.

### 3. 후견감독인에 대한 희망

1) 후견인의 활동을 지원하고, 필요하면 적절한 감독권한을 행사할 수 있는 감독인을 선임하도록 신청하고자 합니다. 괜찮을까요?

_____

2) 후견감독인으로 누가 적당할까요?

_____

| □ 사건본인의 희망여부를 확인하기 어려운 경우 |
|---|

사유 :

## V 사회조사보고서 작성 과정 진술서

(사회조사보고서 양식 Ⅰ.5,6 및 Ⅱ, Ⅲ. Ⅳ를 작성한 사회복지사가 작성. 여기까지가 사회조사보고서의 핵심부분임)

성명 : (인/서명) 생년월일/성별 :
주소 :
연락처 :

본인은 사회조사보고서를 작성하였을 때 다음 내용에 따라 하였음을 확인합니다.

**□ 사건 본인의 현황, 활동능력 등을 판단할 때 참조한 의견**
성명 :
후견수요자와의 관계 :

**□ 사건 본인과의 면담**
시간(연월일 및 면담 시간) :
장소 :
분위기(공중이 왕래하는 공간, 상담실 등) :

**□ 기타 특이사항 : 수화통역사 활용 ( ) 글로 써서 대화한 경우 ( )**

본인의 경력은 다음과 같습니다.

| | |
|---|---|
| 현직 | |
| | |
| | |

년 월 일

# Ⅵ 후견인 후보자 관련 정보

※ 이 부분은 후견인 후보자가 직접 작성해 주시면 됩니다.

## 1. 사건 본인

| 사건본인 성명 | | 생년월일 | . . |
|---|---|---|---|
| 성별 | □ 남 □ 여 | 주소 | |

## 2. 후견인 후보자

| 후견인후보자 성명 | | 생년월일 | . . . |
|---|---|---|---|
| 성별 | □ 남 □ 여 | 연락처 | |
| 주소 | | | |
| 그 외 연락이 가능한 사람 | 관계 : 연락처 : | | |

## 3. 경력 및 사건본인과의 관계 등[4)]

## 4. 후견인관련 교육이수 내용

1) 교육이수 여부
   1) 후견제도와 관련한 교육을 받은 적이 없음
   2) 후견제도와 관련한 교육을 받은 적이 있음
   3) 후견제도와 관련한 교육을 받은 적이 없으나 가까운 시일 내에 받을 계획임

2) 교육 이수 내용
   ▸ 교육시행기관 :
   ▸ 교육이수 기간 :
   ▸ 교육과정(총 시간) : (주요내용을 기술)

4) 후견인으로서의 사무처리 능력이나 전문성, 사건본인과의 의사소통 능력등 확인가능한 내용, 일반적으로 학력, 경력, 전 직업, 자격증 등. 법원메뉴얼에서는 성명, 주소, 주민등록번호, 직업, 사건본인과과의 관계 기재 요구

**5. 후견인 결격사유 (민법 937조) 여부 : □ 없음 □ 있음**

1. 미성년자
2. 피성년후견인, 피한정후견인, 피특정후견인, 피임의후견인
3. 회생절차개시결정 또는 파산선고를 받은 자
4. 자격정지 이상의 형의 선고를 받고 그 형기(刑期) 중에 있는 사람
5. 법원에서 해임된 법정대리인
6. 법원에서 해임된 성년후견인, 한정후견인, 특정후견인, 임의후견인과 그 감독인
7. 행방이 불분명한 사람
8. 피후견인을 상대로 소송을 하였거나 하고 있는 자 또는 그 배우자와 직계혈족

**6. 위 5. 에 기재된 것 이외에도 후견인 후보자는 사건 본인과 이해관계가 대립되는 일이 없음을 서약합니다.**

예(　　)　아니오 (　　), 잘 모름(　　)

이해관계의 대립이 있을 가능성이 있다고 생각될 때는 어떤 것인지, 간단히 서술해 주세요.

**7. 아래 내용 중 귀하에 관하여 사실과 일치하는 항목에 체크해 주세요.**

1) 나는 성범죄 관련 전과(징역, 금고, 선고유예, 구류, 벌금, 몰수 등의 처벌을 받은 것)가 없습니다.
2) 나는 배임 및 횡령 등 재산과 관련한 범죄의 전과가 없습니다.
3) 나는 상해, 폭행, 유기, 학대, 감금, 협박 등과 관련하여 전과가 없습니다.
4) 나는 명예훼손, 신용 침해, 비밀누설 등과 관련하여 전과가 없습니다.

# Ⅶ 총괄보고서

※ 사회조사보고서를 토대로 요점을 간단히 기술하는 형식으로 작성함.

〈작성자〉 (사회조사보고서를 토대로 요점을 간단히 기술하는 형식으로 작성함. 발달장애인지원센터, 공공후견법인 등 '공공후견' 관련 전문가가 작성)
성명 : 생년월일/성별 :
소속 및 직위(또는 본인과의 관계) :
작성일 : . .

## 1. 본인의 인적 사항

| 성 명 | | 생년월일/성별 | |
|---|---|---|---|
| 주 소 | | | |
| 등록기준지 | | | |

## 2. 사건본인의 사무처리능력 부족 및 후원의 필요성

(기재하는 부분은 밑줄을 쳐주시고, 참고자료가 어떤 것인지 기재해 주세요)

1) 사건 본인의 상태
가. 장애 유형, 발견시기, 장애등급판정 사항 :
나. 한치산·금치산선고를 받은 적이 있는지, 이미 후견인이 선임되어 있는지 :
다. 사건본인의 생활 및 현황 일반(가족관계, 왕래, 부양여부, 주거형태, 동거여부 등 포함) :
라. 소득(사회복지지원포함), 기타 생활비 충당내용(가족의 부양 포함) :
마. 병원치료와 관련된 사항 :

2) 사건 본인의 사무처리능력
가. 일상생활영역 :
나. 인지능력 :
다. 의사소통능력 :
라. 사무처리능력(특히 계약체결능력, 재산관리능력, 의사결정능력) :

3) 사무 후원의 필요성
가. 사무후원 필요성의 원인 및 위험성(일상생활·활동범위에 관한 일반적인 내용) :

나. 일상생활, 복지서비스이용, 계약체결 등 사무처리 등의 후원의 범위(주된 후원이 필요한 부분) :

다. 공법상의 신청행위(복지지원의 신청, 주민등록관련 업무 등)의 기회 :

라. 본인 관련 정보제공 신청행위(은행정보, 공과금정보, 의료정보 등 본인 관련 정보제공의 신청 등)의 기회 :

### 3. 특정후견의 목표 및 후원할 사무 및 부여할 대리권

| | |
|---|---|
| 가. 특정후견의 목표 | |
| 나. 후원할 사무 | |
| 다. 대리권 | |
| 라. 기간 | |
| 마. 사건본인의 후견 희망 여부 | |

**4. (특정) 후견인 후보자에 관한 사항**

1) 후견인 후보자에 관한 기본사항(성명, 주소, 주민등록번호, 직업) :

가) 성명 :

나) 주소 :

다) 생년월일/성별 :

라) 직업 :

2) 후견인 후보자의 경력 등(경력, 시민공공후견인이 되고자 하는 동기, 시범사업참여 등) :

3) 후견인 후보자 양성 교육프로그램 참여여부 :

4) 후견인 결격 사유 등 :

5) 사건본인의 후견인 후보자에 대한 희망여부 :

6) 사건 본인이 후견인 보수를 지불할 경제적 능력이 있는지 여부 :

**5. (특정) 후견감독인 선임 필요성과 후견감독계획**

1) 후견감독인 후보자의 기본 사항 :

2) 후견감독인 선임 필요성 :

3) 후견감독인의 결격사유 및 이해관계 :

4) 후견감독계획 :

[서식 10호] 후견계획서

# 후견계획서

※ 사회조사보고서를 작성한 사회복지사 또는 공공후견법인 실무관리자가 작성하는 것이 적절함

| 작성일 | 년 월 일 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 작성자 | 성 명 | | 사건본인과의 관계 | |
| | 소속/직위 | | 연락처 | |

□ 사건 본인

성명 :

생년월일/성별 :

주소 : (주민등록등본상의 주소)

□ 후견인 후보자

성명 :

생년월일/성별 :

주소 :

□ 수임받고자 하는 후견사무의 내용(아래 부분은 예시임)

– 사무의 후원(의사결정의 지원) 및 대리

| 구분(필요한 영역에 체크)<br>(위 Ⅱ 3.에서 체크한 내용을 토대로 의사결정능력이 불완전하다면 지원이 필요하다고 볼 수 있음 ) | |
|---|---|
| 건강에 관한 사항 | □ 현재 병원을 다니는데 의사결정에 지원이 필요한지?<br>□ 병원을 다녀야 하는데 의사결정에 지원이 필요한지? |
| | □ 입원이나 병원 치료 여부를 결정하는 데 의사결정지원이 필요한지?<br>(입원수속, 퇴원수속, 수술 또는 치료에서의 동의 등) |
| | ※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유. 특히 의사결정을 대리하는 것이 필요하다고 생각되는 경우 그 이유? |
| 거소에 관한 사항 | □ 거주하는 곳의 임대차계약을 해지하고 새로운 주거를 위해 임대차계약을 체결해야 하는 일에 의사결정지원이 필요한지?<br>□ 임대차는 아니지만, 주거장소를 변경해야 하는데 의사결정지원이 필요한지? |

| 구분(필요한 영역에 체크)<br>(위 Ⅱ 3.에서 체크한 내용을 토대로 의사결정능력이 불완전하다면 지원이 필요하다고 볼 수 있음 ) | |
|---|---|
| 거소에 관한 사항 | □ 스스로 집 청소나 관리를 할 수 없기 때문에 활동지원사 계약의 체결 등을 통해 거소 관리가 필요한데, 이 사무처리를 위한 의사결정지원이 필요한지? |
| | □ 복지시설 및 요양시설 선택 및 관련 계약의 체결에서 의사결정지원이 필요한지? |
| | □ 기타 주거 관련 사무 처리에 의사결정지원이 필요한지? |
| | ※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유. 특히 의사결정을 대리하는 것이 필요하다고 생각되는 경우 그 이유? |
| 교육, 여가,<br>노동에 관한 사항 | □ 각종 교육 및 여가활동(재활프로그램, 직업훈련프로그램, 자조모임 등)을 결정하는 데 의사결정지원이 필요한지? |
| | □ 직업활동의 수행(보호작업장에서의 근로, 기타 근로계약 등)에 관련하여 의사결정 지원이 필요한지? |
| | ※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유. 특히 의사결정을 대리하는 것이 필요하다고 생각되는 경우 그 이유? |
| 공법상의 행위에<br>대한 사항 | □ 일반적 공법상의 행위(주민등록의 신청, 갱신, 주민등록등본발급 등)와 관련하여 의사결정지원이 필요한지?<br>주민등록등본 등을 왜 발급받아야 하는지를 잘 이해하지 못하기 때문에 이 부분의 의사결정을 지원해 줄 필요가 있음. 경우에 따라서는 대리신청을 할 필요가 있음. |
| | □ 사회복지수급 관련 행위(국민기초생활보장법 관련 신청, 장애연금 관련 신청, 기초노령연금 관련 신청, 기타 사회복지급여 및 서비스의 신청 등)에서 의사결정 지원이 필요한지?<br>사회복지급여의 의미, 어떻게 신청하는지 등을 잘 이해하지 못하기 때문에 관련된 정보 수집과 신청에서의 의사결정을 지원하고 경우에 따라 대리할 필요가 있음. |
| | ※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유. 특히 의사결정을 대리하는 것이 필요하다고 생각되는 경우 그 이유? |

| 구분(필요한 영역에 체크)<br>(위 Ⅱ 3.에서 체크한 내용을 토대로 의사결정능력이 불완전하다면 지원이 필요하다고 볼 수 있음 ) | |
|---|---|
| 일상생활에 관한 사항 | □ 일상 생활비 관리를 잘 하지 못하기 때문에 의사결정지원이 필요한지? 생활비관리에서 의사결정지원이 필요함 |
| | □ 일상 생활용품 및 서비스의 구매 결정을 잘하지 못하기 때문에 의사결정지원이 필요한지? 서비스구매에서 의사결정지원이 필요함 |
| | □ 글을 읽을 줄 몰라서 공문서 등의 서신을 관리하지 못하므로 이 분야의 의사결정지원이 필요한지? 글을 잘 읽을 줄 모르기 때문에 공문서 관련 서신을 이해하는 데 의사결정지원이 필요함. |
| | □ 경제적, 신체적, 성적으로 학대, 피해를 입을 위험이 높아서 대인관계의 유지에 의사결정지원이 필요한지? |
| | ※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유. 특히 의사결정을 대리하는 것이 필요하다고 생각되는 경우 그 이유? |
| 기타<br>(위에서 열거한 것 이외에 본인을 위한 의사결정지원이나 대리가 필요하다고 생각되는 영역 또는 사항을 기술) | |

□ 의사결정을 지원 또는 대리할 때(후견사무의 수행)의 계획

○ 후견의 목표

| |
|---|
| |

○ 후견인이 후원할 사무

1) 일상생활용품 등의 구입

| |
|---|
| |

2) 사회복지서비스이용 계약의 체결

| |
|---|
| |

3) 보호작업장에서의 근로 계약에 관한 사항(근로계약은 대리체결이 안됨)

| |
|---|
| |

○ 후견인이 대리권한을 보유할 때 행사 방법 및 계획

1) 사건 본인 명의의 통장개설 및 관리행위

| |
|---|
| |

2) 사회복지급여 및 사회서비스 이용에 관한 대리권

| |
|---|
| |

3) 공공기관, 의료기관, 통장개설은행 등이 보유한 개인 관련 정보신청대리권

| |
|---|
| |

□ **후견인으로서의 적격성에 대한 확인서**

– 후견인후보자는 후견제도에 관한 교육을 받은 적이 있는지?

| |
|---|
| |

– 후견인후보자는 다음 각 항목에 대해 확인함

① 성범죄 관련 전과(징역, 금고, 선고유예, 구류, 벌금, 몰수 등의 처벌을 받은 것)가 없음

② 배임 및 횡령 등 재산과 관련한 범죄의 전과가 없음

③ 상해, 폭행, 유기, 학대, 감금, 협박 등과 관련하여 전과가 없음

④ 명예훼손, 신용 침해, 비밀누설 등과 관련하여 전과가 없음

[서식 11호] 후견감독계획서

# 후견감독계획서

□ 특정후견감독인이 되기를 희망하는 oo시는 ooo이 특정후견인으로 선임되고, oo시가 특정후견감독인으로 선임될 경우 다음과 같이 후견사무를 지원하고 감독하기로 계획하고 그 내용에 대해 합의함.

□ 특정후견감독인은 특정후견인에게 후견사무의 처리 시 참조할 수 있는 매뉴얼을 교부하기로 함.

□ 특정후견인은 후견사무를 처리할 때 모르는 사항, 의문 나는 사항이 있으면 언제라도 연락해서 자문을 구할 수 있고, 특정후견감독인은 그 자문에 응해 적절한 지도를 해 주기로 함.

□ 특정후견인은 특정후견감독인이 제공할 지침을 토대로 정기적으로 후견사무처리 결과보고서를 제출하도록 함.

□ 후견감독인은 후견사무에 소요되는 실비 변상을 위해 후견인에게 매월 소정의 실비변상금을 지급하기로 함.

□ 특정후견감독인은 특정후견인에 대한 지원과 감독의 원활한 처리를 위해 후견법인을 정하여 특정후견인 교육을 위한 지원, 지도를 요청할 수 있음(후견법인은 감독권을 행사하지 않음).

□ 특정후견인은 후견이 종료한 경우, 후견종료와 관련한 사무를 지체 없이 처리한 후, 그 결과를 특정후견감독인에게 보고하고, 아울러 피후견인의 개인 신상에 관한 서류 일체를 특정후견감독인에게 반환함.

□ 후견업무 수행 중 취득한 피후견인에 대한 개인정보는 가정법원, 특정후견감독인, 특정후견감독인으로부터 후견 업무 지원의 권한을 위임받은 기관 이외에는 일체 제공하지 않고, 이를 그 밖의 사람에게 누설하였을 경우 처벌을 받더라도 이의가 없음을 약속함.

후견감독인 후보자 _____ (서명 또는 인)
후견인 후보자 _____ (서명 또는 인)

[서식 12호] 특정후견개시 심판 청구서

# 특정후견 등의 심판청구

청 구 인 ○○도 ○○시장(군수) ○○○
주소 (해당 지자체의 주소)
사건본인과의 관계 사건본인 주소지 관할 지방자지단체의 장

사건본인 ○○○
주민등록번호
주 소
등록기준지 (가족관계등록부상의 본적 소재지)

후견인후보자 ○○○
주민등록번호
주 소
전 화 번 호

## 청 구 취 지

가. 사건본인에 대하여 이 사건 심판이 확정된 날로부터 ○년 동안 별지1. 특정후견목록 기재 사무에 관하여 특정후견을 개시한다.

나. 가.항의 특정 사무를 후원하기 위하여 ○○○(주민등록번호 : , 주소 : )을 사건본인에 대한 특정후견인으로 선임한다.

다. 특정후견인 ○○○에게 별지1. 특정후견목록 기재 사항의 사무에 대한 대리권한을 부여한다.

라. 특정후견감독인으로 ○○시(군)(시장(군수) : ○○○, 주소 : )를 선임한다.
라는 심판을 구합니다.

# 청 구 원 인

## 1. 청구인의 지위

청구인은 사건본인 ○○○의 주소지를 관할하는 지방자치단체의 장입니다.

## 2. 사건본인의 사무처리능력 부족 및 후원의 필요성

1) 사건본인의 상태

가. 사건본인(만 세)은 미혼이며 가족이 없는 무연고자입니다. 사건본인은 현재 주민등록이 말소된 상태입니다(소명자료 1. 사건본인의 주민등록 말소자등본 참조).

나. 사건본인은 이전에 한정치산이나 금치산 선고, 성년, 한정, 특정 등의 후견심판을 받은 사실이 없습니다(이동이 불가능해서 사건본인의 후견등기사항부존재증명서를 발급받지 못했음).

다. 사건본인은 . . .경 자신의 자전거를 타고 가던 중 차량이 위 자전거와 추돌하는 교통사고가 발생하였고, 이로 인해 사건본인은 의식불명상태로 도로변에서 발견되었습니다(소명자료 1. 사건본인의 교통사고 사실확인원 참조). 그 후 사건본인은 ○○도 ○○시 ○○동 소재 ○○대학교 ○○병원 응급실을 경유하여 외상성 두개내출혈 등으로 입원치료를 시작하였고 이 후 . . .경 ○○구 소재 ○○요양병원에 입원하여 의식수준은 준 혼수상태에서 현재까지 재활치료 중에 있습니다(소명자료 1. 사건본인의 교통사고 진단서 참조).

라. 사건본인은 의료기관에서 입원치료를 받아야 하는 중환자임에도 불구하고 법적 대리권한이 있는 자가 없는 관계로 ○○보험회사와 합의 등이 이루어지지 않은 상태여서 위 보험회사로부터 가지급보험금이 . . .부터 지급 중단되었고 사건본인은 1차 의료기관의 치료를 받지 못하게 됨에 따라 현재 요양재활병원에서 최소한의 보호 및 치료만을 받고 있는 상황입니다.

마. 위와 같은 사정으로 인해 보험금 지급 소송을 진행하고자 . . . 경기도 법무법인 ○○에 소송 위임계약을 체결하고자 하였습니다(소명자료 1. 소송위임장 참조). 그런데 사건본인의 의식이 불명료하여 법무법인 ○○에서 사건본인을 위해 ○○ 보험회사와 소송을 수행해야 할지, 아니면 합의를 해야 할지를 미루고 있는 상태입니다.

바. 사건본인은 위 재활병원 내에서만 생활하고 있고 타인의 도움이 있어야 보행이 가능하며, 혼자 식사가 힘들어 튜브를 통해 필요한 영양분을 공급받고 있습니다. 착탈의나 용변 등도 간병인의 보조를 통해 수행하고 있습니다. 그러나 2년 3개월 간의 오랜 병원생활로 인해 몸이 쇠약합니다(소명자료 2. 사회조사보고서 사건본인의 활동능력에 대한 의견 참조).

사. 사건본인은 위 ○○요양병원에 입원해 있으면서, 안정제, 수면유도제, 대변약, 가래삭히는 약을 복용중입니다(소명자료 2. 사회조사보고서 사건본인의 활동능력에 대한 의견 참조).

2) 사건본인의 사무처리능력 정도

가. 일상생활 영역

사건본인은 이닦기, 목욕하기, 옷입기/벗기, 용모손질, 용변보기 등 대부분의 일상생활영역을 스스로 수행하기 어려워 주변 사람들의 도움을 받아 일상생활을 하고 있습니다. 또한 타인의 도움이 있어야

보행이 가능하며, 혼자 식사가 힘들어 튜브를 통해 필요한 영양분을 공급받고 있습니다. 착탈의나 용변 등도 간병인의 보조를 통해 수행하고 있습니다(소명자료 2. 사회조사보고서 사건본인의 활동능력에 대한 의견 참조).

나. 인지능력

사건본인은 읽기 및 부분적인 쓰기가 가능합니다. 사건본인의 월급을 대답할 수 있는 정도의 수 개념이 있고, 직장에서 일한 기간을 말할 수 있는 날짜의 개념이 있으며, 집 위치를 기억하여 말할 수 있습니다. 일상생활에서 기본적인 타인이 지시 이해하고 반응할 수 있습니다(소명자료 2. 사회조사보고서 사건본인의 활동능력에 대한 의견 참조).

다. 의사소통능력

사건본인은 기관절개수술로 인해 자신의 의사를 소리 내어 표현하는 것에 어려움이 있지만 불명료한 단어로 표현이 가능하고 타인과 글을 써서 소통하면 대부분의 의사소통이 가능합니다. 그러나 사건본인이 위 교통사고로 인한 외상성 두개내출혈의 후유증으로 인해 진술의 진위여부가 불분명한 경우가 많고 과거의 일을 잘 기억하지 못합니다(소명자료 2. 사회조사보고서 사건본인의 활동능력에 대한 의견 참조).

라. 사무처리능력

사건본인의 위와 같은 상태를 종합하면, 사건본인은 소송 또는 합의를 통해 보험금을 지급받는 일, 재산을 관리하는 일, 자신을 위한 의료서비스 계약을 체결 하는 일, 자신에게 맞는 의료기관 또는 요양시설을 이용하기 위한 계약을 체결하는 일 등을 스스로 수행하기에는 매우 어려워 보입니다.

3) 사무후원의 필요성

가. 사무후원 필요성의 원인 및 위험성

사건본인은 위 교통사고로 인한 외상성 두개내출혈의 후유증으로 인해 현재 재활병원에 입원해 있습니다. 사건본인은 현재 자신의 병원비를 지급하지 못하고 있고 보험회사를 상대로 보험금지급소송을 수행하거나 합의를 진행할 능력이 부족합니다. 그 결과 자신의 병원비를 지급하지 못하고 있으며 자신에게 필요한 의료서비스 계약 및 요양시설이용계약 등도 체결하지 못하고 있습니다. 이러한 사건본인을 방치할 경우 건강에 중대한 영향을 미칠 수도 있을 것입니다.

나. 사무 후원이 필요한 주된 부분 : 보험금지급 소송과 관련된 사무

보험회사를 상대로 한 보험금지급소송 또는 합의를 위한 사무처리를 후원할 필요가 있습니다. 법무법인 ○○이 사건본인을 위해 민사소송을 진행하거나 사건본인을 위한 합의를 함에 있어 후견인이 사건본인을 위한 사무처리를 지원할 필요가 있습니다.

다. 의료비지급, 요양비지급 사무

후견인이 선임되어 위 보험금지급이 이루어지기까지 사건본인을 위한 의료비지급, 요양비지급을 위해 가지급 중단상태가 풀려서 보험금이 지급되도록 처리하는 것이 필요합니다. 또한 사건본인에게 적절한 의료서비스가 제공되게 하고, 적절한 요양시설을 선택하는 사무 등의 후원이 필요합니다.

라. 통장개설 및 관리 사무

사건본인을 위해 은행 통장을 개설하고 관리하는 사무를 지원할 필요가 있습니다. 장차 손해배상을 받은 후 재산을 관리하는 등의 사무를 후원하는 것이 필요합니다.

마. 사회복지급여 및 사회복지서비스의 신청, 기타 공법상의 신청과 관련된 사무
사건본인에게 도움이 될 수 있는 사회복지서비스가 있는지를 확인하여 신청하는 사무를 포함하여 공법상의 신청행위를 지원할 필요도 있습니다.

바. 사건본인의 의료서비스 관련된 사무
사건본인이 적절한 의료서비스를 받을 수 있도록 의료서비스사무와 관련된 일도 후원할 필요가 있습니다. 사건본인의 최선의 이익을 위해 질병 관련 정보를 확보해서 무엇이 사건본인의 최선의 이익인지를 도와주는 것이 필요합니다.

### 3. 특정후견의 목표 및 후원할 사무 및 부여할 대리권

1) 후견의 목표
사건본인은 위 교통사고 발생 후 ○년 넘게 병원에서 생활하고 있습니다. 위 사고로 인한 보험금을 지급받지 못하고 있으며 보험사와의 소송 또는 합의를 통해 이를 지급받아야 하는 상황입니다. 그러나 의사결정능력이 현저히 쇠퇴하여 위 절차를 진행하지 못한 관계로 사건본인은 위 교통사고로 인한 후유증으로 치료가 필요하나 적절한 의료서비스를 제공받지 못하고 있을 뿐만 아니라 현재 생활하고 있는 병원의 병원비를 지급하는 것조차 어려운 상태입니다. 그러므로 후견인은 위 교통사고 피해구제를 위한 절차가 원활히 이루어져 사건본인이 보험금을 지급받을 수 있도록 하고, 사건본인의 재산관리를 통해 병원비를 지급하고 사건본인이 보다 적절한 의료서비스를 받을 수 있도록 하여 최종적으로는 사건본인이 치료를 마치고 사회에 다시 복귀하여 살아갈 수 있도록 하는 것이 후견의 목표입니다.

2) 후원할 사무의 범위
위에서 언급한 목표를 달성하기 위해서는 ① 보험금지급을 위한 사무, ② 사회복지서비스 이용 관련 사무, ③ 통장개설 및 관리 사무의 후원, ④ 의료서비스 사무 후원이 필요합니다.

3) 대리권의 범위

가. 보험회사와의 합의 또는 소송 수행을 선택할 권한의 행사
법무법인 OO에서는 사건본인을 위한 후견인이 없어서 합의를 할지 소송을 할지를 선택하지 못하고 있습니다. 후견인이 법무법인의 의견을 충분히 들은 후 어떤 것이 사건 본인을 위한 최선의 선택인지를 판단하는 선택권을 행사할 권한을 가질 필요가 있습니다.

나. 사건 본인 명의의 통장 개설, 관리 및 처분(해지 포함)에 관한 대리권
사건본인이 명의로 들어오는 보험금을 은행에 정기예금 등으로 예치하고, 일부는 사건본인을 위한 의료비 등으로 지출될 수 있게 처리하는 사무의 수행이 필요한데, 이를 위해 후견인에게 사건 본인 명의의 통장개설, 관리 및 처분(해지 포함)에 관한 대리권이 필요합니다.

다. 사회복지서비스 이용 신청에 관한 대리권
사건본인에게 필요한 사회복지서비스를 신청하기 위해 대리권이 필요합니다.

라. 의료기관, 은행 등 금융기관 등에 대한 사건 본인의 개인 정보제공 신청권한
사건본인을 위해 최선의 이익이 되는 치료가 무엇인지를 도움을 주는 것이 필요할 수 있을 것입니다. 이를 위해서는 후견인이 사건본인의 의료정보를 열람 및 증명서 신청을 위한 대리권이 필요합니다.

이를 토대로 의료기관과 사건본인의 최선의 이익을 위해 상담할 수도 있을 것입니다. 또한 사건본인을 위한 통장개설 등을 위해서는 은행 등 금융기관에 대해 사건본인의 개인정보를 열람 또는 발급을 신청할 수 있는 대리권한도 필요합니다.

마. 공법상의 신청행위

위에서 언급한 각종의 사무를 처리하기 위해 공법상의 신청 등을 해야 할 일이 적지 않을 것입니다. 이를 위한 대리권을 후견인에게 수여하는 것이 필요합니다.

바. 소결론

이상의 내용에 비추어 다음과 같은 특정후견이 필요합니다.

| 특정후견의 기간 | 2년 |
|---|---|
| 특정후견사무 | 보험금지급소송 또는 합의를 위한 사무의 후원 |
| | 재산관리 사무 |
| | 통장개설 및 관리 사무의 후원 |
| | 의료서비스사무 후원 |
| | 사회복지 서비스 이용 관련 사무 |
| 특정후견의 대리권의 범위 | 보험금지급소송 또는 보험회사와의 합의 간에 선택할 권한의 대리권 |
| | 사건본인 명의의 통장개설 관리 및 처분(해지를 포함)에 대한 대리권한 |
| | 사회복지서비스 등의 이용계약 및 신청행위 |
| | 기타 공법상의 신청행위에 대한 대리권 |

4) 사건본인은 특정후견인이 선임되어 위와 같은 사무에 대하여 후원 받기를 희망하고 있습니다.

## 4. 특정후견인 후보자에 관한 사항

1) 후견인 후보자의 기본사항

성명 : ○○○

주소 :

주민등록번호 :

직업 :

사건본인과의 관계 : 이해관계 없는 제3자 (시민공공후견인)

2) 후견인 후보자의 경력 등

후견인 후보자는 ○○○○년부터 현재까지 ○○협회에서 장애인을 위한 활동을 해왔고 현재 ○○시 지부장으로 활동 중에 있습니다. 사회복지사 ○급 자격을 취득하였으며 ○○시 ○○○ 센터장, ○○○ 센터장으로도 활동하고 있는 전문가로 장애인에 대한 이해가 깊습니다(소명자료 3. 후견인 후보자의 이력서 참조). 향후 후견인사무를 수행하더라도 보수를 지급받지 않고 봉사할 의향이 있습니다(소명자료 3. 후견인 직무인수의향서 참조).

3) 후견인양성교육 참여
후견인 후보자는 ○○○협회 소속 ○○협회에서 시행하는 후견인양성교육프로그램을 2013. 11. 16. 이수하였습니다(소명자료 3. 후견인 후보자의 후견인양성교육 수료증 참조).

4) 후견인 후보자는 민법 937 소정의 결격사유나 사건본인과의 대립되는 이해관계가 없으며, 후견인의 사무수행에 적합하지 않은 범죄(성범죄, 배임·횡령 등 재산관련 범죄, 상해, 폭행, 유기, 학대, 감금, 협박, 명예훼손, 신용침해, 비밀누설 등)와 관련된 전과가 없습니다(소명자료 3. 후견인 후보자의 범죄경력조회회보서 참조).

5) 사건본인은 후견인 후보자가 후견인이 되어 자신을 도와줄 것을 희망하고 있습니다.

6) 사건본인은 후견인에 대한 보수나 사무비용을 부담할 경제적인 능력이 없습니다. 후견인후보자로 추천된 ○○○은 보수 없이 사건본인을 위해 후견인으로 활동하기를 희망하고 있습니다(소명자료 3. 후견인 직무인수의향서 참조).

## 5. 특정후견감독인 선임 필요성과 후견감독계획

1) 후견감독인 후보자의 기본 사항 :
주소 :

2) 후견감독인 선임 필요성 : 특정후견인 후보자 ○○○은 보수를 받지 않고 자원봉사의 차원에서 후견서비스를 제공하고자 합니다. 후견인 후보자인 ○○○은 자원봉사로서 수행하는 그의 활동의 안전성과 신뢰성을 드높이기 위해서는 안전장치가 필요할 것입니다. 혹시라도 후견인 후보자인 ○○○이 후견인으로 적절하지 않게 사무처리를 하게 되면 이 사실을 즉시 가정법원에 알려 후견인을 변경하도록 하는 안전장치가 그것입니다. 아직 후견을 전문으로 하는 법인이 없을 뿐 아니라, 더구나 후견에 관한 전문성과 경험을 갖춘 전문가가 없는 상황에서는 ○○시가 이런 역할을 일정기간 수행하는 것이 불가피할 것입니다. 이런 이유 때문에 ○○시가 법적인 후견감독인으로 선임되어, 후견인의 활동을 효과적으로 지원하고 지도할 수 있기를 바랍니다.

3) ○○시는 민법 937 소정의 결격사유나 사건본인과의 대립되는 이해관계가 없습니다.

4) ○○시가 후견감독인으로 선임되면 후견인이 그 활동을 제대로 수행하지 못하거나 사건 본인의 자기결정권을 부당하게 침해하거나 사건본인을 소홀히 대하는 일이 없도록 충실한 계획을 세워 잘 지원하도록 할 것입니다. 또한 무보수의 자원봉사로 활동할 후견인이 후견사무수행에 소요될 실경비를 지원하면서, 분기별로 후견활동보고서를 받는 등 피후견인의 이익에 부합되는 후견업무를 수행할 수 있도록 지원을 아끼지 않을 것입니다(소명자료 2. 사회조사보고서 8 총괄보고서 후견감독관련사항 참조). 위와 같은 사정을 종합하면 사건본인에 대한 사무를 후원하고, 필요한 대리권의 행사하기에 적정한 특정후견인으로 후보자를 선임하는 것이 적절합니다.

## 6. 결 론

위와 같은 이유로 청구인은 사건본인에 대하여 이 사건 심판이 확정된 날로부터 2년 동안 청구취지 기재 사무에 관하여 특정후견을 개시하고, ○○○을 특정후견인으로 하여금 사무의 후원 및 대리권을 부여하며, ○○시를 특정후견감독인으로 선임한다는 심판을 청구합니다.

## 소 명 자 료

1. 사건본인에 관한 서류(기본증명서, 가족관계증명서, 주민등록말소자등본,교통사고사실확인원, 교통사고 진단서, 소송위임장)

2. 사건본인에 관한 사회조사보고서 (사건본인의 일반현황, 사건본인의 활동능력에 대한 의견, 복지수요 및 의사결정지원 또는 대리가 필요한 영역, 사건본인의 희망, 작성과정 진술서, 후견인 후보자 관련 정보, 총괄보고서)

3. 후견인 후보자에 관한 서류 (기본증명서, 가족관계증명서, 주민등록등본, 후견계획서, 이력서, 후견인 직무인수의향서, 범죄경력조회 회보서, 후견등기사항부존재증명서, 후견인양성교육 수료증)

4. 후견감독인 후보자의 후견감독계획서

# 첨 부 서 류

1. 위 각 소명자료

2. 사전현황설명서

3. 재산목록

4. 심판대리허가신청서

5. 인지(5,000원)

6. 송달료납부 증명

20○○.　　.　　.

청구인　○○도 ○○시장 ○○○ (인)

**○○가정법원 귀중**

[별지 1] 특정후견 후견목록

## 1. 특정후견에 관한 사항

| 특정후견의 기간 | 2년 |
|---|---|
| 특정후견사무 | 보험금지급소송 또는 합의를 위한 사무의 후원 |
| | 재산관리 사무 |
| | 통장개설 및 관리 사무의 후원 |
| | 의료서비스사무 후원 |
| | 사회복지 서비스 이용 관련 사무 |
| 특정후견의 대리권의 범위 | 보험금지급소송 또는 보험회사와의 합의 간에 선택할 권한의 대리권 |
| | 사건본인 명의의 통장개설 관리 및 처분(해지를 포함)에 대한 대리권한 |
| | 사회복지서비스 등의 이용계약 및 신청행위 |
| | 기타 공법상의 신청행위에 대한 대리권 |

[서식 13호] 사전 현황 설명서

# 사전 현황 설명서

| 1. 사건본인에 관한 사항 | |
|---|---|
| 가. 현재 한정치산자 또는 금치산자인지 | □ 예 □ 아니오 |
| 나. (성년·한정·특정·임의) 후견을 받고 있는지 | □ 예 □ 아니오 |
| 다. 현재의 심신 상태 및 치료 상황 | |
| 라. 현 거주지 및 현재 누구와 동거하고 있는지 | |
| 마. 재산상황(목록으로 작성하여 별지로 첨부 가능) | |
| 바. 의견진술을 위하여 법원 출석이 가능한 지 여부 | |
| 사. 치료받은 병원 이름 및 치료 받은 기간 | |
| 2. 특정후견을 청구하게 된 동기와 목적(구체적으로 기재) | |

| 3. 이 사건 청구에 관한 사건본인의 선순위 상속인들의 의견 | |
|---|---|
| 가. 선순위 상속인들 명단 | |
| 나. 동의자(동의서 첨부) | |
| 다. 부동의자 | |

[서식 14호] 재산목록

# 재 산 목 록

▣ 재산내역(사회조사보고서 자산 항목을 참조하여 기술함. 기초생활수급자인 경우 그 사실을 기재한 후 특별한 주의를 기울여야 할 재산이 없다고 기재하면 됨)

1. 부동산(등기사항전부증명서 첨부)
2. 예금
3. 보험
4. 주식, 펀드
5. 자동차
6. 현금, 귀금속
7. 채권
8. 기타 자산
9. 채무
10. 순재산 합계

▣ 소득 및 지출 내역

1. 소득목록
   가. 급여
   나. 임대료 수익
   다. 이자수입
   라. 사회보장수급액
   마. 기타

2. 지출목록
   가. 정기적 지출
   나. 비정기적 지출

3. 순소득액

[서식 15호] 심판절차 대리허가신청 및 위임장

# 심판절차 대리허가신청 및 위임장

사건번호 2017느단 (담당재판부 : 제 단독) 5)

청 구 인 ○○○시장 ○○○
사건본인 ○○○

위 사건에 관하여 아래와 같이 가사비송심판절차 대리허가신청 및 위임을 합니다
(가사소송법 제34조, 비송사건절차법 제6조 제1항).

1. 대리허가신청

대리할 사람의 이름 ○○○(지방자치단체 사회복지담당공무원)
주 소
연락처
[팩스번호 : ( ) - 이메일 주소 : ]

2. 대리허가를 신청하는 이유
위 ○○○은 ○○○시에서 성년후견 관련 업무를 담당하는 실무책임자입니다.

[첨부서류] 사회복지담당공무원 신분을 증명하는 증명서 1부

3. 위임할 사항
가. 일체의 소송 행위
나. 청구의 취하
다. 항고의 제기 또는 취하
라. 기타(특정사항 기재요)

20○○. . .

신청인 및 위임인 이름 : 청구인 ○○시장 ○○○ (날인 또는 서명)

○○가정법원(또는 ○○지방법원/○○지방법원 ○○지원) 귀중

**[유의사항]** 1. 사건번호와 담당재판부는 법원으로부터 수령한 소송서류 등으로 확인하여 정확하게 기재하기 바랍니다.
2. 소송대리할 사람의 연락처에는 언제든지 연락 가능한 전화번호나 휴대전화번호를 기재하고, 그 밖에 팩스번호, 이메일 주소 등이 있으면 함께 기재하기 바랍니다.
3. 양식 하단의 이름란에 원고의 경우에는 '원'에, 피고의 경우에는 '(피)'에 ○표를 하기 바랍니다.

5) 심판청구서 접수후 사건번호 및 사건배당 완료된 후 사건번호 등 표시하여 접수

[서식 16호] 후견심판절차 보조인 출석허가신청서

# 후견심판절차 보조인 출석허가신청서

사건번호 2016느단 (담당재판부 : 제 단독) [6] 청 구 인 ○○시장
사건본인 ○○○

위 사건에 관하여 아래와 같이 사건본인을 위한 보조인 출석허가를 신청합니다(가사소송법 제7조).

---

1. 보조인출석허가신청

보조인으로 출석할 사람의 이 름 ○○○(○○장애인복지관 사회복지사 또는 교육기관 관리자)
주 소
연락처
[팩스번호 : ( ) - 이메일 주소 : ]

위 사람은 사건본인의 의사소통을 지원하기 위해 보조인으로 출석하기를 희망하오니 허락하여 주시기 바랍니다.

---

2. 보조인으로 출석하여 조력할 사항
가. 사건 본인에게 심판 절차의 설명
나. 사건 본인의 의사 또는 희망의 전달
다. 가정법원의 질문 사항의 전달, 본인의 답변의 전달
라. 기타(특정사항 기재요)

3. 보조인출석허가 신청 사유
사건본인은 정신적 제약으로 인하여 의사소통에 어려움이 있으므로, 심리기일에 출석하여 원활한 의사소통을 하기 위하여 보조인의 도움이 필요함.

---

20○○ . . .

보조인 출석희망자 ○○○ (날인 또는 서명)

○○ 가정법원(또는 ○○지방법원/○○지방법원 ○○지원) 제 단독 귀중

---

6) 심판청구서 접수후 사건번호 및 사건배당 완료된 후 사건번호 등 표시하여 접수

[서식 17호] 후견심판절차구조신청서

# 후견심판절차구조신청서

| 수입인지 원<br>송달료 회분 |
|---|

구조대상사건 : 느단 특정후견개시 등의 심판

신청인 ○○○ 시장 ○○○

주소 : ○○○시

전화, 휴대폰, 팩스번호 :

사건본인 ○○○

주소 :

신청인은 위 사건에 관하여 아래와 같은 사유로 소송구조를 신청합니다.

**1. 구조를 신청하는 범위(아래 표시부분은 예시임)**

□ 인지대 [ □ 심판청구서 □ 항고장 □ 기타( ) ]

□ 변호사비용

□ 기타 ( 정신감정 감정료 )

■ 위 각 사항 등을 포함한 소송비용 전부

**2. 구조가 필요한 사유**

가. 사건 내용 : 별첨 기재와 같다(심판청구서사본의 첨부로 갈음 가능).

나. 사건 본인의 자력 :

■ 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자(수급자 증명서)

□ 「한부모가족지원법」에 따른 보호대상자(한부모가족증명서)

□ 「기초노령연급법」에 따른 수급자(기초노령연금수급자 증명서 또는 기초노령연금 지급내역이 나오는 거래은행통장 사본)

□ 위 대상자 외의 자 : 재산관계진술서 및 그 밖의 소명자료 첨부

다. 사건 본인 가족의 자력[7)]

□ 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자(수급자 증명서)

□ 「한부모가족지원법」에 따른 보호대상자(한부모가족증명서)

□ 「기초노령연급법」에 따른 수급자(기초노령연금수급자 증명서 또는 기초노령연금 지급내역이 나오는 거래은행통장 사본)

소송진행 중이나 완결 후에 사건 본인의 직업이나 재산에 중대한 변동이 생긴 때, 법원에 즉시 그 내용을 신고하겠습니다.

. . .

신청인 ○○시장 _____(서명 또는 날인)

**○○○가정법원 귀중**

7) 가족이 수급자 등에 해당하는 경우에만 첨가하고, 그렇지 않을 경우 기재할 필요 없음.

보건복지부 www.mw.go.kr

## 소송구조 재산관계진술서

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 사건 본인 | 이 름 | ○○○ | 주민등록번호 | | – | |
| | 직 업 | 무직 | 주 소 | | | |
| 가족관계 | 이 름 | 사건본인과의 관계 | 나 이 | 직 업 | 월수입 | 동거여부 |
| | ○○○ | 본인 | ○○○ | 무 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 사건본인의 월 수 입 | 금 액 | | | | | |
| | 내 역 | 기초생활수급비 ( 만원), 장애연금 ____만원, 장애수당3만원 | | | | |
| 사건본인의 주 거 | 형 태 | 아파트, 단독주택, 다가구주택, 연립주택, 다세대주택<br>기타( 영구임대 ) | | | | |
| | 소유관계 | 신청인 또는 가족 소유 (소유자 : – )<br>임대차( 월세 : 보증금 원, 원)<br>기타( ) | | | | |
| 사건본인과 가족들이 보유한 재산내역 | 부동산 | 확인 곤란 | | | | |
| | 예 금 | 확인 곤란 | | | | |
| | 자동차 | 확인 곤란 | | | | |
| | 연 금 | 확인 곤란 | | | | |
| | 기 타 | | | | | |

이상의 기재사항이 모두 사실과 다름이 없음을 확약하며 만일 다른 사실이 밝혀지는 때에는 구조결정이 취소되더라도 이의가 없습니다.

20○○. . .

신청인 ○○○시장 (서명 또는 날인)

**○○ 가정법원 귀중**

[서식 18호] 임시후견인 선임 사전처분 신청서

# 임시후견인 선임 사전처분 신청서

청 구 인 ○○○도 ○○○시장 ○○○
주소
사건본인과의 관계 사건본인 주소지 관할 지방자치단체의 장

사건본인 ○○○
주민등록번호
주소
등록기준지

## 청 구 취 지

○○가정법원 2017단 호 특정후견 등의 심판청구 사건이 확정될 때까지 사건본인의 임시후견인으로 ○○○(주민등록번호 : , 주소 : )을 선임한다.
라는 결정을 구합니다.

## 청 구 원 인

**1. 신청인은 사건본인에 대하여 20○○. . . 이 법원 호로 특정후견등 심판청구를 하였습니다.**

**2. 특정후견 등 심판청구의 개요**

1) 의사결정능력의 장애
사건본인은 지적장애로 인해 2006. 06. 05. 지적장애 2급 판정을 받은 장애인입니다(참고자료 4. 사건본인의 장애인증명서 참조). 2010. . . ○○○도 ○○시 ○○동 소재 ○○병원 소속 정신과의사 ○○○에게서 받은 장애진단서에 따르면 추정인은 지능지수 48 수준으로 지적장애 2급에 해당됩니다(참고자료 5. 사건본인의 장애진단서 참조).

2) 의사소통 및 의사결정능력의 정도
사건 본인은 의사소통은 가능하지만, 복잡한 의사결정을 할만한 능력이 부족합니다. 사건 본인 스스로 결정할 수 있는 영역의 사무에서도, 다른 지적장애인과 마찬가지로, 주위의 영향력 행사에 의해 의사결정에

쉽게 영향을 받아 내린 결정을 번복하기도 합니다. 이로 인해 특히 2016느단호로 신청한 특정후견 등 심판청구사건을 통해 후견인을 선임해서 해결하고자 하는 바의, 재산적, 정신적 피해에 대한 구제와 피해 보상을 스스로 수행하기 어려울 뿐 아니라, 사건본인의 의사에 반하는 강제주거 이전의 위험으로부터 스스로를 지켜내기도 어렵습니다.

3) 사건본인의 사무처리를 지원해 줄 적절한 사람의 부재

사건본인은 지적 장애인으로 ○○○에서 생활하였습니다. 사건본인에게는 현재 요양시설에서 거주 중인 고령의 어머니 ○○○이 있습니다. (참고자료 6. 사회조사보고서 1 사건본인의 일반현황 참조).

4) 특정후견개시 등의 개요

위 사건본인을 위하여 다음과 같은 내용의 특정후견 등의 심판을 청구하였습니다.

| 특정후견의 기간 | ○ 년 |
|---|---|
| 특정후견사무 | 형사절차 진행 사무 |
| | 재산적·정신적 피해에 대한 민사적 구제 사무 |
| | 주거 및 임시주거를 결정하는 사무 |
| | 의료서비스사무 |
| | 사회복지 서비스 이용 관련 사무 |
| | 주거환경개선 사무 |
| 특정후견의 대리권의 범위 | 형사합의 및 민사손해배상, 기타 민사적 예방조치 등의 사무처리를 지원할 변호사 선임계약체결의 대리권 |
| | 사건본인의 재산 피해상황 입증을 위한 금융정보 조회 대리권 |
| | 통장개설 및 통장관리 |
| | 임시주거의 이용계약 체결 및 해지 대리권 |
| | 사회복지서비스 등의 이용계약 체결 대리권 |
| | 주거환경 개선을 위한 계약 체결 대리권 |
| | 가사도우미 서비스 계약 체결 대리권 |
| | 기타 공법상의 신청행위에 대한 대리권 (사건본인의 주민등록등본, 기본증명서 등 공공기관이 보유한 개인의 정보와 관련된 증명서 발급을 위한 신청행위) |

### 3. 사전처분의 필요성

1) 주거의 불안정성

사건본인은 ○○시 소재 ○○재활원시설로 강제 입소되어 생활하다가 위 강제이주 사실이 언론에 알려지면서 같은 해 10. 24. 집으로 귀가하였습니다. 그러나 집에서 생활하는 동안 사실상 집 안에서 감금된 생활을 하다가 다시 같은 해 11. 8. 00시 ○○○소재 ○○○의 임시 거주시설로 다시 입소되어 같은 달 21. 까지 생활하였고 현재 다시 현재의 거주지로 주거를 옮겨 생활하고 있습니다 (참고자료 6. 사회조사보고서 1 사건본인의 일반현황 참조).

사건본인은 집으로 복귀하여 다른 곳으로 이동하지 않고 안정적으로 생활하기를 희망하고 있습니다. 그럼에도 불구하고 먼 친척인 ○○○의 동의만 있다면 언제든지 시설에 재입소되거나 이주의 위험이 있고, 위 ○○○은 사건본인이 시설에 입소하기를 원하고 있습니다. 즉 사건본인의 주거는 매우 불안정한 상태입니다.

2) 사전처분의 필요성

사건본인의 시설재입소를 막고, 안정적 주거생활을 확보하는 것이 가장 급한 일이며, 이를 위해서라도 시급히 사건본인을 위해 가해자를 대상으로 한 형사법적 조치의 진행을 촉진시키는 것 뿐 아니라, 민사법적 조치를 진행하는 것이 필요하다고 판단됩니다. 따라서 이런 목적을 하루라도 빨리 달성하기 위해서는 특정후견인으로 추천한 ○○○으로 하여금 특정후견개시 신청에 대한 심판이 효력을 발생하기까지 임시로 후견인이 필요합니다.

### 4. 임시후견이 필요한 사항

사건본인의 재산적, 정신적 피해 구제절차를 신속히 마무리하기 위해서는 후견인이 사건본인을 위해 형사절차진행관련사항 및 민사적 구제 등에 관한 제반 사무를 지원해주어야 합니다. 이에 따라 후견인에게 형사합의 및 민사손해배상, 기타 민사적 예방조치 등의 사무처리를 지원할 변호사 선임계약체결의 대리권한이 필요합니다.

구제절차가 마무리되기 전까지 사건본인을 위해 안전한 임시주거를 결정하는 사무에 대한 후견인의 지원이 필요하고, 임시주거의 계약연장 및 퇴소 시 필요한 절차에 대리권이 필요합니다.

가. 지원사무

| | 내 용 |
|---|---|
| 지원사무 | 형사절차 진행관련 사항, 재산적·정신적 피해에 대한 민사적 구제 사무, 주거 및 임시주거를 결정하는 사무 |

나. 대리권의 범위

| | 내 용 |
|---|---|
| 대리권 | 형사합의 및 민사손해배상, 기타 민사적 예방조치 등의 사무처리를 지원할 변호사 선임계약 체결의 대리권한, 임시주거의 이용계약 체결 및 해지 대리권 |

5. 이에 임시후견인의 선임을 구하는 사전처분을 신청합니다.

6. 임시후견인으로는 ○○○을 추천합니다.

| | | |
|---|---|---|
| 임시후견인 후보자 | 성명 | ○ ○ ○ |
| | 주소 | |
| | 주민등록번호 | |
| | 직업 | |
| | 사건본인과의 관계 | 이해관계 없는 장애인복지관 사회복지사 (시민공공후견인) |

## 첨 부 서 류

1. 가족관계증명서 및 기본증명서(신청인, 사건본인, 후견인후보자) 각 1통

2. 주민등록등본(사건본인) 각 1통

3. 사건본인 및 후견인후보자의 후견등기사항증명서(말소 및 폐쇄사항 포함),
   후견등기사항부존재증명서 1통
   (후견등기사항이 없는 경우에는 후견등기사항부존재증명서만 제출하면 됩니다)

4. 장애인증명서 1통

5. 장애진단서 1통

6. 사회조사보고서 1 사건본인의 일반현황 1통

7. 상담기록부 1통

8. 진술서 1통

9. 추가가지원 요청서 1통

10. 수급자증명서 1통

11. 장애인연금확인서 1통

20○○. . .

위 신청인 ○○도 ○○군수 ○○○ (인)

**○○지방법원 ○○지원 귀중**

[서식 19호] 후견 임무 인수 체크리스트

피후견인 성명 :
피후견인 주소 :

| | |
|---|---|
| **가정법원으로부터 후견개시 결정을 통보받음으로써 임무가 개시** | |
| 심판이 확정된 날짜 : | 가정법원명칭 : |
| 사건번호 : 후견감독인(연락처) : | |
| **후견인의 직무–신상 연관 재산 관리.** 예 (　　) 아니오 (　　) | |
| ▢ 재산관련 개인정보 열람 및 증명서 발급신청 | |
| ▢ 제3자에 대한 손해배상청구, 대금반환청구 등 | |
| ▢ 은행계좌에 관한 개설권한, 관리권한 | ▢ 은행계좌에 대한 처분권한(가령 해지) |
| ▢ 복지급여의 신청 ▢ 복지급여의 관리 | |
| ▢ 기타 | |
| **후견인의 직무범위– 신상 보호** 예 (　　) 아니오 (　　) | |
| ▢ 병원 치료 관련 | |
| ▢ 그동안 어떤 치료를 받았는지 조사 관련 의료기록 열람 및 증명서 발급신청권<br>• (필요한 부분)<br>•<br>• | |
| ▢ 어떤 치료를 더 받아야 할지를 조사<br>•<br>• | |
| **후견인의 직무범위–신상보호 중 거주관련** 예 (　) 아니오(　　) | |
| ▢ 시설에 입소해야 할 필요가 있는지? 예 (　) 아니오 (　　) | |
| ▢ 임대차계약을 체결해야 하는지? 예 (　) 아니오 (　　) | |
| ▢ 주거를 이전해야 하는지?<br>예 (　　) 아니오 (　　) (예라고 답한 경우) 기간 : | |
| **후견인의 직무범위– 신상보호 관련 기타** | |
| ▢ 일상 생활 관련하여 물품 및 서비스공급계약의 체결 관련 지원(　) 또는 대리(　　) | |
| ▢ 사회복지서비스의 이용 지원 (　　) 대리 (　　) | |
| ▢ 공공기관 및 금융기관, 거래처 등에서 온 우편물의 관리 지원 (　　) | |
| ▢ 기타 | |

[서식 20호] 피후견인 관련 신상정보

피후견인 성명 :
피후견인 주소 :

| 후견 관련 서류 표지 | | | |
|---|---|---|---|
| 출생일 : | 출생장소 : | 종교 : | 가족상태 : |
| 주거 : | | | 전화 :<br>모바일 : |
| 임대인(임대주택일 경우) : | | | 전화 :<br>이메일 : |
| 요양시설(요양시설에 거주할 경우) : | | | 입소일 : |
| 요양시설 책임자 : | | | 전화 :<br>이메일 : |
| 고용관계 : | | | 전화 :<br>이메일 : |
| 근로작업장 : | | | 전화 : |
| 의료보험 등 : | | 번호 : | 전화 : |
| 기타 사적 지원(자선단체 등) 및 지원 장소 : | | | |
| 활동보조지원 : 내역 | | 액수 : | 이용시작일 : |
| 연금보험 : | | | 번호 |
| 사회복지담당공무원 : | | 번호 : | 전화 : |
| 일반의 : | | 진단 : | 전화 : |
| 전문의 : | | 진단 : | 전화 : |
| 장애인등록증 | | 예 : | 아니오 : |
| 요양급여 | | | |
| 가정법원 | | | 선임날짜 : |
| 후견의 범위 | | | |
| ▢ 건강 보호 | ▢ 주거 결정 | ▢ 시설입소 | ▢ 주거 관련 업무 |
| ▢ 재산 관리 | ▢ 관청 관련 임무 | ▢ 급여 관련 임무 | ▢ 사회복지서비스 |
| ▢ 기타 | | | |
| 동의권 유보가 된 경우 : | | | |
| 다른 후견인이 있는 경우 : | | 그 후견인의 임무 : | |
| **친척 또는 피후견인 안전망 조력자 기타 중요한 연락처** | | | |
| 이름 | 주소 | 전화/팩스/이메일 | 관계 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

[서식 21호] 재산목록표

피후견인 성명 :
피후견인 주소 :

## 1. 재산 목록

| | |
|---|---|
| 1. 부동산 : 임대주택 ( ) 자기 소유 ( ) 친족 소유 ( )<br>주소 :<br>보증금(임대일 경우) :<br>시가(소유일 경우, 대략적 가치) : | 기타 특이사항 : |
| 2. 보유하는 유동재산<br>A) 현금 :<br>B) 은행예금 : 은행 : 계좌번호 :<br>C) 주식 기타 유가증권(종류, 가치 등)<br>D) 사보험이 있는 경우(보험사, 종류, 보험금액 등)<br>E) 기타 | |
| 3. 보유한 여타의 재산(자동차, 경운기 기타 기계류 등) | |
| 4. 채권(지급받지 못한 채권, 임대수입금, 정기예금의 이자채권 등)<br>유형 :<br>가치 : | |
| 5. 동산<br>▢ 가구<br>▢ 시계<br>▢ 자건거 등 이동수단 | |

| | |
|---|---|
| 6. 소장가치 있는 동산<br>▢ 예술품 등<br>▢ 보석류<br>▢ 기타 | |
| 7. 개인 사용 물건<br>▢ 옷가지<br>▢ 책<br>▢ 스포츠 용품<br>▢ TV, 라디오, 휴대폰 등등<br>▢ 기타 | |
| 8. 동물 등<br>▢ 애완동물<br>▢ 가축<br>▢ 기타 | |

## 2. 채무

| | |
|---|---|
| ▢ 개인 빚<br>▢ 남의 빚을 보증선 경우<br>▢ 가족 빚을 대신 갚는 경우 | 특이사항 |
| 1. 기타의 채무(채권자가 누구인지 알 수 있는 경우) | |

[서식 22호] 월 수입의 표시

(배우자 또는 피부양자는 수입이 없고, 자기 수입으로 부양의 필요를 충족시키지 못할 경우에만 기재함)

| | 피후견인 | 동거하는 배우자 또는 피부양자 |
|---|---|---|
| 1. 근로소득 | | |
| 2. 사회연금(월 금액, 연금지급처, 기타 관련 정보) | | |
| 3. 공적부조<br>☐ 기초생활급여<br>☐ 장애연금<br>☐ 기타 급여 | | |
| 4. 장기요양급여<br>등급 :<br>☐ 현물<br>☐ 금액지급<br>☐ 현물 및 금액지급 결합<br>☐ 요양시설 입소로 지급 | | |
| 5. 기타 소득<br>☐ 임대수입<br>☐ 부양비<br>☐ 이자소득<br>☐ 기타 | | |

[서식 23호] 월 지출의 표시

| 항 목 | 피후견인의 지출 |
|---|---|
| 1. 사회보장 관련 본인 부담금 | |
| 2. 지불할 임대료 | |
| 3. 지출할 이자액 | |
| 4. 사보험 부담금 | |
| 5. 부담하는 채무에 대한 이자 및 기타 지출액<br>(표시를 정확히 할 것) | |
| 6. 요양시설 입소시 본인 부담금 | |
| 7. 기타 지출<br>▢ 공과금<br>▢ 생활비<br>▢ 기타 잡비용 | |

[서식 24호] 복지 급여 및 서비스 이용현황 체크리스트

**○ 장애인 관련 혜택**

□ 예 □ 아니오 장애인등급 판정을 받았나요?
□ 예 □ 아니오 장애인등급 상향판정 또는 하향 판정을 받을 수 있나요?
□ 예 □ 아니오 장애아동 무상 보육료 지원, 장애아동가정 양육지원, 장애인 자녀교육비 지원 등을 받고 있나요?
□ 예 □ 아니오 의료보호급여 등 장애인의료비 지원, 장애인 보조기구 교부, 보장건강보험급여 등의 수혜를 받고 있나요?
□ 예 □ 아니오 공공시설이나 공공교통수단(철도, 도시철도, 항공 요금 및 공영주차장 이용요금 등)을 무상으로 이용(또는 할인가격으로 이용)할 장애인카드를 소지하고 있나요?
□ 예 □ 아니오 전기요금, 도시가스요금 등의 할인을 받고 있나요?
□ 예 □ 아니오 전화요금, 이동통신요금, 인터넷요금, TV 시청료 등의 할인을 받고 있나요?
□ 예 □ 아니오 발달재활서비스, 중증장애인자립생활지원, 중증장애인 직업재활지원 등을 받고 있나요?
□ 예 □ 아니오 공동주택 특별분양신청이나 농어촌장애인 주택개조지원을 받은 적이 있나요?
□ 예 □ 아니오 종교재단 또는 자선단체에서 도움을 받고 있나요?
□ 추가해서 받을 수 있는 혜택(아래 첨부 자료 참조)

**○ 기초생활수급자 관련 혜택**

□ 예 □ 아니오 기초생활수급 신청을 한 적이 있나요?
□ 예 □ 아니오 기초생활보장급여를 받고 있습니까?
* 기초생활급여 중 수급받고 있는 것은 어떤 것인가요?

□ 생계급여, □ 주거급여, □ 의료급여, □ 재활급여
□ 예 □ 아니오 전기요금, 도시가스요금 할인을 신청한 적이 있나요?
□ 예 □ 아니오 전화요금, 이동전환요금, 핸드폰 인터넷 요금의 할인 혜택을 받고 있나요?
□ 예 □ 아니오 상하수도요금의 김면 혜택을 받고 있나요?
□ 예 □ 아니오 종량제봉투를 지급받고 있나요?
□ 예 □ 아니오 종교재단 또는 자선단체에서 도움을 주고 있나요?
□ 추가해서 받을 수 있는 혜택(아래 첨부자료 참조)

[서식 25호] 후견업무 중 통장 관련 회계장부

| 기재 날짜 | 보통예금(A) 계좌 총액 10,000,000원 | | | 정기예(적)금(B) 계좌 총액 50,000,000 | | | 후견인 보관금액 총액 : | | | 내 역 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 수입 | 지출 | 잔액 | 수입 | 지출 | 잔액 | 수입 | 지출 | 잔액 | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

[서식 26호] 후견인의 정기보고서

| 보고 기간 | 부터 ~ 까지 |
|---|---|
| 1. 피후견인 주소 | |
| 주소 변경 여부 | ▢ 변경 없음<br>▢ 변경 ( ) |
| 2. a) 자유가 제한되는 시설에 수용되어 있는지 여부<br>b) 자유제한 시설은 아니지만, 생활시설, 요양시설, 기타 유사한 시설에 거주하고 있는지(특히 피후견인이 임의로 시설에서 벗어나는 것을 저지하기 위하여 경비원의 배치 또는 장치가 설치되어 있는 경우) | ▢ 아니오 ▢ 예<br><br>▢ 아니오 ▢ 예<br>– 자유제한 시설의 경우 가정법원의 허가를 받아야 하는 사안인지 여부 확인 필요 |
| 3. 피후견인의 상태 | ▢ 스스로 신변을 돌볼 수 있는지<br>▢ 타인의 돌봄이 필요한지 |
| 4. 근로관계 | 근로 장소 : |
| 근로관계에 있는 경우 급여 | ▢ 월 원 |
| 5. 연금 및 기타 사회복지급여수령.<br>※ 최초로 수령하였거나 변경된 경우 그 사정을 설명하기 바람. | (연금 등의 종류, 지급장소, 액수 등) |
| 6. 급여 및 연금 등을 지급받는 은행 | 은행 계좌번호 |
| 생활비의 사용처 : ▢ 식비 ▢ 의복 등<br>▢의료비 ▢일상 생활비 ▢ 기타 | (금액 등 내역) |
| 7. 생활비 부담자(법인인 경우 법적 주체, 주소지) | |
| 8. 기본 생활비 이외의 용돈의 사용처 | ▢ 용처 ▢ 월 액수<br>▢ 관련 은행 및 계좌번호 |
| 용돈 지급방법 | ▢ 현금(후견인이 지급할 경우 지급일자 등)<br>▢ 체크카드사용 등 |
| 9. 피후견인이 금융자산(정기예금 등)을 보유하는 경우 | ▢ 은행 계좌번호<br>▢ 액수 |

| | |
|---|---|
| 가정법원의 허가를 얻어 처분이 가능한 피후견인의 금융계좌(정기예금 등) | ▢ 은행 계좌번호<br>▢ 액수 |
| 매월 금융계좌로 입금되는 액수(평균) | ▢ 액수 |
| 그 밖의 유가증권 | ▢ 내역 |
| 10. 보고 기간 중 피후견인이 구입한 물건(일상생활용품 제외) 또는 권리 | |
| 11. 보고 기간 중 피후견인을 위해 법률행위 또는 신상결정을 대리한 경우<br>▢ 의료행위에 대한 동의<br>▢ 주거 임대차계약 관련 사항 :<br>▢ 가정법원의 허가가 필요한 법률행위(부동산거래, 돈을 빌리는 것 등)<br>▢ 은행 관련 업무<br>▢ 공법상의 신청행위<br>▢ 기타 | |
| 12. 보고기간 중 피후견인과의 직접 방문 또는 대면한 횟수(피후견인의 주거지 방문, 피후견인의 직장 방문, 피후견인을 초대한 경우 등) | |
| 13. 피후견인에게 배달된 중요한 우편물, 통지 등의 처리상황<br>▢ 피후견인이 스스로 처리<br>▢ 후견인의 지원 | |
| 14 피후견인의 안전망 조력자 및 긴급연락망 | |
| 15. 기타 보고할 사항(피후견인의 일상생활상의 모습, 건강 상태, 기타 주목할 만한 부분, 어려움 등) | |

이상 보고 내용은 본인이 조사한 것에 기초한 것으로서, 그 내용은 조사한 것에 일치하고 빠져 있는 부분이 없음을 서약합니다.

년 월 일

_____(서명)

[서식 27호] 후견감독사무보고서

○○○○법원

| 기본 후견감독사건 사건번호 | 특정후견 개시 사건이 아닌 특정후견감독으로 사건번호 기재<br>(예 : 2017후감00 특정후견감독(기본)) |
|---|---|

## 기 본 사 항

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 감 독<br>대 상 기 간 | 2014.05.15. ~ 2015.05.15. | | 후 견<br>종 류 | □성년후견 □한정후견<br>■특정후견 □임의후견<br>□미성년후견 |
| **피 후 견 인** | | | | |
| 성 명 | 김00 | | 주민등록번호 | 주민등록번호 기입 |
| 주 소 | 우편번호 ( – )<br>해당주소, 우편번호, 연락처 기입 | | 연락처 | ☎ |
| **후 견 인** | | | | |
| 성 명 | 이00 | | 주민등록번호 | 주민등록번호 기입 |
| 주 소 | 우편번호 ( – )<br>해당주소, 우편번호, 연락처 기입 | | 연락처 | ☎ |
| 피후견과 관계 | 특정후견인 | | 주소변경여부 | ■ 변경사항 없음<br>□ 변경사항 있음 |
| **복 수 후 견 인** | | | | |
| 성 명 | | | 주민등록번호 | |
| 주 소 | 우편번호 ( – ) | | 연락처 | ☎ |
| 피후견과<br>관 계 | | | 주소변경여부 | □ 변경사항 없음<br>□ 변경사항 있음 |
| **후 견 감 독 인** | | | | |
| 단체명<br>(대표자) | 서울특별시 노원구청(노원구청장) | | 사업자<br>등록번호 | 00000-00-0000 |
| 주 소 | 우편번호 ( – )<br>해당주소, 우편번호, 연락처 기입 | | 연락처 | ☎ |
| 피후견인과<br>관계 | 피후견인 주소지 관할<br>지방자치단체 | | 후견인과 관계 | – |

| 감 독 경 과 | | |
|---|---|---|
| 감 독 일 시 | 감 독 대 상 | 감독 장소 및 방법 |
| 감독을 한 날짜, 시간 기입 | 특정후견인 000 | 후견사무보고서 검토, 후견인 면담, 후견활동 장소 방문, 회의 등 |

## 감 독 내 용

| | 감 독 항 목 | 그렇다 | 보통 | 아니다 |
|---|---|---|---|---|
| 신상보호 | ■ 후견인이 피후견인의 거주상황을 잘 파악하고 있다. | | | |
| | ■ 후견인이 피후견인과 정기적인 접촉을 하고 있다. | | | |
| | ■ 후견인이 피후견인의 신체 및 정신 건강상태를 잘 파악하고 있다. | | | |
| | ■ 후견인이 피후견인의 건강에 대한 적절한 조처를 하고 있다. | | | |
| | ■ 후견인이 간호, 주거확보, 의료, 재활 등의 후견 서비스를 제공하였다. | | | |
| | ■ 후견인이 피후견인의 보호계획을 적절하게 세우고 있다. | | | |
| | ■ 피후견인에 대한 후견인의 방치는 관찰되지 않았다. | | | |
| | ■ 피후견인에 대한 후견인의 학대는 관찰되지 않았다. | | | |
| 재산관리 | ■ 후견인이 피후견인의 재산상황을 잘 파악하고 있다. | | | |
| | ■ 피후견인의 정기수입에 대해 잘 파악하고 있다. | | | |
| | ■ 피후견인의 정기지출에 대해 잘 파악하고 있다. | | | |
| | ■ 피후견인의 수입누락이 관찰되지 않았다. | | | |
| | ■ 지출항목이 적절하다. | | | |
| | ■ 후견인의 개인 지출이 관찰되지 않았다. | | | |
| | ■ 후견인의 재산 횡령이 관찰되지 않았다. | | | |
| 일반 | ■ 후견인이 정해진 기한 내에 보고서를 제출하였다. | | | |
| | ■ 후견인이 피후견인의 후견사무를 계속하기를 원하고 있다. | | | |
| | ■ 후견인이 후견활동에 적극적이다. | | | |
| | ■ 후견인이 감독에 협조적이다. | | | |
| | ■ 피후견인 및 관계인의 불만이 관찰되지 않았다. | | | |
| | ■ 후견인 변경의견이 관찰되지 않았다. | | | |
| | ※ 후견인 변경의견이 관찰된 경우 아래 내용을 작성합니다. | | | |
| | ■ 변경 의사 | □ 후견인 □ 피후견인 □ 관계인 | | |
| | ■ 변경 사유 | | | |
| ※ 후견인의 신상보호, 재산관리, 일반사무 활동에 대한 감독의견을 다음과 같이 작성합니다. | | | | |

# 감 독 내 용

| 신 상 보 호 |
| --- |
| P.2의 내용을 서술하여 작성, 이외에 추가적으로 기재할 내용이 있을시 추가기재 |
| **재 산 관 리** |
| P.2의 내용을 서술하여 작성, 이외에 추가적으로 기재할 내용이 있을시 추가기재 |
| **종 합 의 견** |
| 위의 내용을 종합하여 작성.<br>이외에 추가적으로 기재할 내용이 있을시 추가기재 |

위와 같이 후견감독사무보고서를 제출합니다.

20 . . .

후 견 감 독 인 (서명 또는 날인)

[서식 28호] 후견지속여부조사서

# 특정후견 지속여부 조사서

작성자 : ( 소속 : ) / 작성일 : . . .

응답자 : □ 피후견인 □ 후견인( , , ) □기타 ( )

## 1. 사건 기본정보

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 사건 내용 | 사건번호 | 느단 | 개시일 | | 종료 예정일 | |
| 피후견인 | 성명 | | 생년월일 | . . . ( 세) | 성별 | □남 □여 |
| | 연락처 | | 장애유형 /등급 | 장애/ 급 | 거주 형태 | □재가 □시설 □기타 ( ) |
| 후견인 | 성명 | | 생년월일 | . . .( 세) | 성별 | □남 □여 |
| | 연락처 | | 후견인 유형 | □제3자 □가족 | 교육 수료기관 | |
| 관련 기관 | 공공후견인 교육기관 | | 감독기관 | | 센터 | □중앙 □지역( ) |

## 2. 특정후견 개시 이후 변경사항(법원으로부터 판결, 허가를 받은 사항)

| 질문 | 선택 | '예'라고 응답한 경우, 결정내용 또는 이유를 기재 |
|---|---|---|
| 1) 후견인 변경이 있었나요? | □아니오 □ 예 | |
| 2) 감독인 변경이 있었나요? | □아니오 □ 예 | |
| 3) 후견사무 범위(지원 또는 대리권 사항)변경이 있었나요? | □아니오 □ 예 | |

### 3. 현재 특정후견 사무의 목표달성 정도

1) 특정후견 사무(지원) : 심판결정문에 기록된 사무

| 현재상황 | ①사무종결 | ②스스로 가능 | ③지원체계 확보 | ④지원체계 연결예정 | ⑤후견계속지원 |
|---|---|---|---|---|---|

| 연번 | 사무의 내용 | 현재상황 | 작성자의견 |
|---|---|---|---|
| 1 | *의료서비스 이용에 관한 사무 후원* | | *현재 상황에 대한 기술 등* |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 기타 | ※판결문에 명시되지 않았지만 지원한 사무에 대한 내용 | | |

2) 특정후견인 대리권 범위 : 심판결정문에 기록된 대리권

| 현재상황 | ①사무종결 ②스스로 가능 ③지원체계 확보 ④지원체계 연결예정 ⑤후견계속지원 |
|---|---|

| 연번 | 사무의 내용 | 현재상황 | 작성자의견 |
|---|---|---|---|
| 1 | *의료서비스 신청 및 이용계약체결에 관한 대리권* | | *현재 상황에 대한 기술 등* |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 기타 | ※판결문에 명시되지 않았지만 지원한 사무에 대한 내용 | | |

## 4. 새로운 사무후원 필요여부

※ 지원필요 : 후견인이 피후견인의 결정이나 사무처리에 지원을 해야 하는 경우
대리필요 : 후견인이 피후견인을 대리하여 직접 처리해야 하는 경우(지원, 대리 중복체크 가능)

| 지원 필요 | 대리 필요 | 필요사무에 ( ✓ ) 표시 | 구체적 내용 서술 |
|---|---|---|---|
| | | 은행업무 지원(예금계좌 개설 및 해지, 계좌이체 및 출금, 체크카드 발급, 예금관련 정보조회 등) | |
| | | 일상생활비 관리 지원(계획적인 금전관리 등) | |
| | | 의료서비스 이용 지원(정신병원 입퇴원 포함) | |
| | | 공법상 행위 사무 지원(주민등록등초본, 가족관계등록부, 개인신상에 관한 제반 서류 발급 등) | |
| | | 인감증명서 발급 사무 지원<br>(사유 : ) | |
| | | 주거마련과 관련된 정보탐색 및 계약체결 지원(공공임대아파트 신청, 주거이동에 따른 계약, 아파트 매수 등) | |
| | | 상속재산 처리 및 처분 등에 관한 사무지원(상속재산 조회, 상속재산 분할, 상속의 승인. 한정 승인 포기 등) | |
| | | 사회복지급여 및 사회복지서비스 신청 및 이용(공적서비스, 여가서비스, 사회복지시설 연계 등) | |
| | | 권리피해 상황 시 형사절차 및 민사적 구제절차 진행 사무(고소, 증거수집, 형사기록 열람신청, 형사합의, 변호사 수임계약 체결 등) | |
| | | 기타 | |

5. 피후견인의 안전망 조력자

| 성명 | 연락처 | 거주지/소재지 | 피후견인과의 관계 | 지원내용 구체적 기술(만남의 횟수, 요일, 지원방법, 의사소통, 연락 방법 등) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

6. 특정후견 지속 여부 판단에 대한 조사자의 의견

| 지속여부 판단 | (　　) 종료필요 | (　　) 재신청 필요 |
|---|---|---|
| | □ 특정후견 기한만료에 의한 종료 필요<br>□ 피후견인의 희망에 의한 종료 필요 | □ 특정후견 사무 계속지원 필요<br>□ 새로운 후견사무지원 필요 |
| 종합의견 | | |

작성자 (　　)은/는 (　　.　.　.) 종료되는 특정후견 사건의 지속여부를 위와 같이 조사하였으며 본 사례는 ( 종료/ 재신청 )이/가 필요하다고 판단됩니다.

20○○년　　월　　일

작성자 :　　(서명)

[서식 29호] 후견종료보고서

| | |
|---|---|
| 피후견인 성명 및 주소 | 성명 : / 주소 : |
| 가정법원 및 사건번호 | 법원 / 사건번호 : |
| 종료사유 | 예시 : 기간만료, 후견인변경, 후견인사의, 피후견인의 사망등 |
| 종료 시점의 피후견인의 재산 상황(재산목록서식활용) | |
| 후견사무 종료 시점에서 보관하는 피후견인 관련 신상정보 서류(후견감독인에게 반환할 목록) | • 정기보고서<br>• 재산목록표<br>• 신상정보<br>• 회계장부<br>• 안전망 조력자, 긴급연락망 연락처<br>• 기타 |
| 후견종료 업무 처리 현황 | • 재산인계<br>• 기타 업무 |
| 후견감독인 또는 교육기관에서 현장확인을 하였는지 여부 | • 예<br>• 아니오. (아닐 경우 이유 : ) |
| 피후견인의 상태에 대한 진술(특히 후견목표 달성과 관련) | |
| 기타 특이사항 보고 | |

[서식 30호] 국고보조금 교부 신청서

# 국고보조금 교부 신청서

| 기 관 명 | | 대 표 자 | |
|---|---|---|---|
| 소 재 지 | | | |
| 사 업 명 | | | |
| 사업 목적 | | | |

| 사업의 소요경비(천원) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 총 소 요 액 | 국 고 보 조 | 지 방 비 부담 | 자 체 부 담 | 기 타 |
| | | | | |

| 사업기간 | ~ |
|---|---|
| 사업계획서 | 별 첨 |

보조금의예산및관리에관한법률 제16조의 규정에 의거 위와 같이 국고보조금의 교부를 신청합니다.

. . .

**신청자 : ○○○장 (인)**

**○○○○ 귀하**

첨부서류
1. 사업계획서 1부.
2. 세부예산내역서 1부.
3. 기타 관계서류(사업자등록증, 법인등록증, 보조금입금통장사본) 각 1부

[서식 31호] 사업계획서

# 사 업 계 획 서

❶ 운영 목표

* 기관 또는 법인의 목적사업 등 운영 목표 명시

❷ 서비스 제공 실적

* 최근 3년간 운영 목표에 따른 사업 제공 실적 등을 간략하게 명시

❸ 사업 운영 방안

❹ 인력(직원) 현황

* 경력, 학력, 자격증 보유 현황 등

❺ 서비스 제공 방안

* 서비스 제공 내용, 비용 산출 근거 등

❻ 서비스 관리 계획

* 실적 관리, 평가계획 및 모니터링 방안 등

❼ 기타 사항

* 신청기관의 기타 사업계획이 있을 시 명시

| 작성 서식 |
| --- |
| • 글자크기 15, 글꼴 휴먼명조<br>• 여백주기 위 15, 아래 10, 왼쪽 25, 오른쪽 25, 머리말 12.7, 꼬리말 10 |

[서식 32호] 시·군·구–지정공공후견법인 업무 협약서(견본)

○○○시·도 혹은 시·군·구(지방자치단체) – ○○○(지정 공공후견법인)

**『발달장애인 공공후견지원사업 협약서』**

지방자치단체 :
주소 :
대표 :

공공후견법인 :
주소 :
대표 :

**지방자치단체와 지정 공공후견법인은 공공후견지원사업의 수행에 관하여 다음과 같은 내용의 협약을 체결한다.**

**제1조(목적)** 지방자치단체(이하 지자체)는 발달장애인을 위한 공공후견지원사업을 원활하게 수행하도록 하기 위하여 **「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제9조 및 동법 시행령 제3조에 따른 보건복지부장관 정하여 고시하는 법인(후견법인)**의 광역단위에서 활동하는 지부를 공공후견지원사업을 수행하는 공공후견법인으로 정하고, 지자체와 지정 공공후견법인(이하 공공후견법인)은 발달장애인 후견지원사업을 원활하게 수행하기 위해 본 협약에서 정한 상호간 업무를 성실히 수행하도록 노력한다.

**제2조(후견인후보자 추천 및 심판절차 지원)** ① 공공후견법인은 매월 후견인 후보자 교육 수료생 명부를 지자체에 제공한다. 지자체는 관할 구역에 거주(주민등록소재지를 기준으로 한다. 이하 동일하다)하는 성인 발달장애인을 대상으로 하여 후견지원 청구가 들어온 경우, 공공후견법인에 복수의 공공후견인 후보자 추천을 요청할 수 있다. 공공후견법인은 지자체의 청구가 있는 경우 후견인후보자추천위원회를 열고 복수의 후견인후보자를 지자체에 추천하며, 지자체는 별다른 사정이 없는 경우 공공후견법인에 의해 추천된 후보자 중 1인을 당해 공공후견 지원사업의 후견인후보자로 선정한다.

② 지자체는 피후견 대상자의 사정에 따라 공공후견법인을 후견인후보자로 추천할 수 있으며, 공공후견법인은 이에 따라야 한다.

③ 지자체는 후견심판청구과정에서 필요한 사회조사보고서, 후견심판청구서, 후견계획서 및 후견감독계획서의 작성을 위해 필요한 경우 공공후견법인에 동 서류의 작성 및 지원을 요청할 수 있다. 공공후견법인은 지자체의 요청이 있는 경우 서류 작성 및 지원을 해야 한다.

④ 지자체는 후견심판에 필요한 후견심판절차 보조인을 공공후견법인에서 추천받을 수 있다. 공공후견법인은 지자체의 요청이 있는 경우 피후견 대상자의 의사소통을 적절히 지원할 수 있는 자를 추천해야 한다.

**제3조(후견인 활동 지원 및 감독)** ① 공공후견법인은 공공후견인이 후견활동 중 어려움을 겪는 경우 이를 지원해야 하며, 필요한 경우 지자체에 지원을 요청할 수 있다. 지자체는 특별한 사정이 없는 한 적절한 지원책을 강구해야 한다.

② 공공후견법인은 공공후견인에게 후견인 활동보고서 작성 및 보고 요령을 안내하며, 공공후견인의 활동보고서가 지자체에 정기적으로 전달될 수 있도록 관리한다. 지자체는 공공후견인의 활동보고서 중 의문사항이 있는 경우 공공후견법인에 그 사실을 통지해서 기초 조사를 하도록 요청할 수 있다. 공공후견법인은 지자체의 요청이 있는 경우 공공후견인의 활동에 대한 조사를 실시하고 그 결과를 지자체에 보고해야 한다.
③ 공공후견법인은 후견심판청구 결정 후 공공후견인에게 피후견인 안전망 구축을 지시해야 하며, 피후견인 안전망 구축이 완료되면 동 결과 및 피후견인 안전망의 구성원 및 연락처를 지자체에 서면으로 제출해야 한다.

**제4조(경비 등의 지급)** ① 공공후견법인은 매월 예상되는 **공공후견인 활동건수에 근거**하여 지역발달장애인지원센터에 비용을 청구한다. 지역발달장애인지원센터는 관할 구역에 거주하는 발달장애인을 위해 공공후견인 활동경비 지원금액을 신청에 따라 공공후견법인에 지급한다. 공공후견법인은 직접 공공후견인에게 활동비를 지급한다. 공공후견법인은 후견인 활동경비 지원금액의 잔액을 정산하여 지역발달장애인지원센터에 반환한다.
② 지역발달장애인지원센터는 공공후견법인이 공공후견인으로 활동하는 경우에 경비 등은 매월 예상되는 **공공후견법인 후견 활동건수에 근거**하여 지역발달장애인지원센터에 비용을 청구한다. 지역발달장애인지원센터는 관할 구역에 거주하는 발달장애인을 위해 공공후견법인 활동경비 지원금액을 신청에 따라 공공후견법인에 지급한다. 공공후견법인은 후견활동 경비 지원금액의 잔액을 정산하여 지역발달장애인지원센터에 반환한다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 지급할 금액은 해당 년도의 보건복지부 발달장애인 공공후견지원사업 안내를 기준으로 한다.

**제5조(예산집행실적 보고)** 제2조의 경비 등의 지급에 대해 공공후견법인은 분기별 예산집행실적(심판청구횟수 및 소요내역, 공공후견인 활동인원 및 지급내역)을 분기 말 익월 5일까지 지역발달장애인지원센터에 보고한다.

**제6조(정산)** 공공후견법인 12월 31일까지 지급원인행위를 완료하고, 익년도 1월 10일까지 집행을 완료하여, 제공실적에 따라 최종 정산하여 실적 및 영수증 사본 등 증빙서류를 첨부하여 최종 정산하여 지역발달장애인지원센터에 보고한다.

**제7조(지도)** 지자체는 공공후견법인의 후견지원사업의 진행 등을 확인, 점검, 지도하기 위해 수시로 공공후견법인 및 공공후견법인으로부터 활동경비를 지급받는 공공후견인을 방문하여 관련 서류의 제출을 요구하거나 필요한 지도를 할 수 있다. 공공후견법인 및 공공후견법인으로 부터 활동경비를 지급받는 공공후견인은 지자체 담당 공무원의 방문 또는 지도에 성실히 응해야 한다.

**제8조(기타)** ① 공공후견법인은 공공후견지원사업을 수행하면서 획득한 후견인 관련서류와 피후견인 관련서류는 유출되지 않도록 관리해야 하며, 최종 정산과 함께 보관 중이던 후견관련 서류는 지자체에 반환해야 하며, 이와 관련한 일체의 개인정보는 보관하지 않는다.
② 공공후견법인이 위 규정에 따르지 않음으로써 공공후견지원사업의 수행에 차질이 생기거나 생길 우려가 있는 경우 지자체는 보건복지부와의 협의를 거쳐 공공후견법인 지정을 해지할 수 있다.

201○. . .

| | |
|---|---|
| ○○ 지방자치단체 | 공공후견법인 ○○○ |
| ○ ○ ○ (인) | ○ ○ ○ (인) |

[서식 33호] 공공후견 심판청구 현황 보고 양식

※발달장애인지원센터(광역단위) 작성

## ’○○년 분기 공공후견 심판청구 및 활동지원 현황 보고

(센터명 : )

### 1. 심판청구

○ 심판청구지원[8)]

(단위 : 건)

| 구분 \ 분기 | | 분기실적 | 누적실적 |
|---|---|---|---|
| 후견심판 청구(a) | 특정 | | |
| | 임시 | | |
| 사후조치 (b) | 후견인변경 | | |
| | 후견감독인변경 | | |
| | 대리권변경 | | |
| | 기타 | | |
| 계(a+b) | | | |
| 기타서면(보정서, 의견서 등) | | | |

○ 판결건수

| 구분 \ 분기 | | 분기실적 | | | | | 분기실적 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 인용 | 취하 | 각하 | 기각 | 소계 | 인용 | 취하 | 각하 | 기각 | 소계 |
| 후견심판 청구 | 특정 | | | | | | | | | | |
| | 임시 | | | | | | | | | | |
| 사후조치 | 후견인변경 | | | | | | | | | | |
| | 후견감독인변경 | | | | | | | | | | |
| | 대리권변경 | | | | | | | | | | |
| | 기타 | | | | | | | | | | |
| 계 | | | | | | | | | | | |

8) 심판청구서류를 심판청구인(지방자치단체장)에게 전달한 사건 수로 법원으로부터 사건번호를 부여받는 청구, 발송공문 건수

## 2. 후견활동 지원(감독지원)

○ 후견활동모니터링

| 구분 \ 분기 | | 분기실적 | | | 누적실적 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 일반사례 | 긴급사례 | 계 | 일반사례 | 긴급사례 | 계 |
| 모니터링 대상 | 피후견인 | | | | | | |
| | 후견인 | | | | | | |
| | 후견감독인 | | | | | | |
| | 후견법인 | | | | | | |
| | 기타 | | | | | | |
| 계 | | | | | | | |

○ 후견지속여부조사지원

| 구분 \ 분기 | | 분기실적 | 누적실적 |
|---|---|---|---|
| 조사대상 | 피후견인 | | |
| | 후견인 | | |
| | 기타 | | |
| 계 | | | |
| 조사결과 | 지속필요 | | |
| | 지속불필요 | | |
| 계 | | | |

[서식 34호] 공공후견인 교육 및 활동현황 보고 양식

※ 공공후견법인(광역단위) 작성

## ’○○년 분기 공공후견인 교육 및 활동현황 보고

(기관명 : )

### 1. 신규교육

(단위 : 명, 회)

| 지역명 | 교육목표 | | 교육실적 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 교육인원 | 교육횟수 | 교육인원 | | 교육횟수 | |
| | | | 분기 | 누적 | 분기 | 누적 |
| 합계 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

※ (작성요령) 교육목표는 연간 목표치 작성

### 2. 보수 및 심화교육

(단위 : 명, 회)

| 지역명 | 교육목표 | | 교육실적 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 교육인원 | 교육횟수 | 교육인원 | | 교육횟수 | |
| | | | 분기 | 누적 | 분기 | 누적 |
| 합계 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

※ (작성요령) 교육목표는 연간 목표치 작성

### 3. 활동현황

(단위 : 명, 회, 원)

| 지역명 | 후견인 수 | | 피후견인 수 | | 지원금액 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 분기 | 누적 | 분기 | 누적 | 분기 | 누적 |
| 합계 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

[서식 35호] 공공후견인 후보자 명부 양식

※ 공공후견법인(광역단위)이 작성

## ’○○년 분기 공공후견인 후보자 명부

(기관명 : )

| 연번 | 성명 | 성별 | 연령 | 교육기간 | 연락처 | 주소 | 활동여부 | 활동지역 | 특이사항 (경력, 직업 등) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

[참고 1] 서식 사용 설명서

| 번호 | 서류명칭 | | 비고란(예시) |
|---|---|---|---|
| Ⅰ | 특정후견 등의 심판청구서 | | 지자체 장의 직인을 날인 하시면 됨 |
| Ⅱ | 1. 사건본인에 관한 서류 | 기본증명서 | 원본–구비완료 |
| | | 가족관계증명서 | 원본–구비완료 |
| | | 주민등록말소자등본 | 원본–구비완료 |
| | | 교통사고사실확인원 | 사본–구비완료 |
| | | 교통사고진단서 | 사본–구비완료 |
| | | 소송위임장 | 사본–구비완료 |
| | 2. 사건본인에 대한 사회조사보고서 | 사건본인의 일반현황 | 구비완료(보고서작성과정 진술서에 대화록이 첨부되어 있음) |
| | | 사건본인의 활동능력에 대한 의견 | |
| | | 복지수요 및 의사결정지원 또는 대리가 필요한 영역 | |
| | | 작성과정진술서 | |
| | | 후견인후보자관련정보 | |
| | | 총괄보고서 | |
| | 3. 후견인후보자에 관한 서류 | 기본증명서, 가족관계증명서, 주민등록등본 | 원본 첨부 할 것 |
| | | 후견계획서 | 구비완료 |
| | | 이력서 | 사본임. 원본으로 교체 할 것 |
| | | 후견인 직무인수의향서 | 원본–후보자의 서명, 날짜 기입 할 것 |
| | | 범죄경력조회 회보서 | 없음. 원본 첨부 할 것 |
| | | 후견등기사항부존재증명서 | 없음. 원본 첨부 할 것 |
| | | 후견인양성 교육 이수증 | 사본–구비완료 |
| | 4. 후견감독인 후보자의 법인등기부등본 | | 원본–구비완료 |
| Ⅲ | 사전현황설명서 | | 구비완료 |
| | 재산목록 | | |
| Ⅳ | 심판절차 대리허가신청 및 위임장 | | 날짜 기입할 것<br>지자체 장의 직인날인 할 것<br>사건번호란은 제출하면서 가정법원 담당직원에게 문의. |
| Ⅴ | 보정명령서 | | 사건본인의 동의를 받기 어렵거나 여타의 사정으로 사건본인 관련 서류를 발급받을 수 없는 경우 사용 |
| Ⅵ | 임시후견인 선임 사전처분 | | 임시후견인을 선임해서 후견업무를 곧바로 개시할 필요가 있을 때 신청 |

[참고 2] 전자소송 설명서

### 1. 제출서류 설명서 – 지자체가 전자소송을 할 경우

| 번호 | 서류명칭 | | 비고란 |
|---|---|---|---|
| Ⅰ | 특정후견 등의 심판청구서 | 청구취지부분 | 직접 입력 |
| | | 청구원인부분 | 파일로 첨부. |
| | | 특정후견 후견목록 | 후견목록에 직접 기입할 것 |
| Ⅱ | 1. 사건본인에 관한 서류 | 기본증명서 | 1개의 파일로 만들어 첨부할 것. 소명자료 갑호 1이 됨. (가정법원에 이 전체를 하나의 소명자료로 처리해도 되는지 문의. 하나로 해야 공무원의 업무부담을 경감시킬 수 있음) |
| | | 가족관계증명서 | |
| | | 주민등록말소자등본 | |
| | | 교통사고사실확인원 | |
| | | 교통사고진단서 | |
| | | 소송위임장 | |
| | 2. 사건본인에 대한 사회조사보고서 | 사건본인의 일반현황 | 1개의 파일로 만들어 첨부할 것. 소명자료 갑호 2가 됨. (가정법원에 이 전체를 하나의 소명자료로 처리해도 되는지 문의. 하나로 해야 공무원의 업무부담을 경감시킬 수 있음) |
| | | 사건본인의 활동능력에 대한 의견 | |
| | | 복지수요 및 의사결정지원 또는 대리가 필요한 영역 | |
| | | 작성과정진술서 | |
| | | 후견인후보자관련정보 | |
| | | 총괄보고서 | |
| | 3. 후견인후보자에 관한 서류 | 기본증명서, 가족관계증명서, 주민등록등본 | 1개의 파일로 만들어 첨부할 것. 소명자료 갑호 3이 됨. (가정법원에 이 전체를 하나의 소명자료로 처리해도 되는지 문의. 하나로 해야 공무원의 업무부담을 경감시킬 수 있음) |
| | | 후견계획서 | |
| | | 이력서 | |
| | | 후견인 직무인수의향서 | |
| | | 범죄경력조회 회보서 | |
| | | 후견등기사항부존재증명서 | |
| | | 후견인양성 교육 이수증 | |
| | 4. 후견감독인 후보자의 법인등기부등본 | | 갑호 4가 됨. |
| Ⅲ | 사전현황설명서 | | 가정법원에 어떤 항목에 입력하는지 문의 |
| | 재산목록 | | 위와 동일 |
| Ⅳ | 심판절차 대리허가신청 및 위임장 | | 이 부분 전자소송에서 어떻게 처리하는지 가정법원에 문의 |
| Ⅴ | 보정명령서 | | 이런 사유가 생길 때 전자소송의 경우 어떻게 처리하는지 가정법원에 문의 |

## 2. 전자소송 진행도

| 순 서 | 단계별 메뉴 | 내 용 |
|---|---|---|
| 신청 및 당사자확인 | 공인인증서 로그인 | • 공인인증서 선택하여, 암호 입력 후 로그인 (지방자치단체의 이름으로 가입) |
| | 맨 위 메뉴바 : 서류제출 클릭 | • 풀다운 메뉴에서 가사서류 선택<br>• 가사소송, 비송에서 '라류 가사비송' 사건에서 '특정후견의 건' 클릭 |
| | 전자제출진행 동의 화면 | • 전자제출로 사건을 진행하는 내용을 동의 후 당사자 또는 대리인으로 사전접수 시작. |
| ⇩ | | |
| 1단계 : 문서작성 | 1. 사건기본정보 | • 특정후견으로 사건명을 리스트 박스에서 확인. 피후견인의 주소에 따른 관할법원 선택.<br>• '사건명검색'을 클릭시 사건의 세부사건명 등을 확인 가능. |
| | 2. 당사자정보 : 청구인과 사건본인 입력 (상대방 ×) | • 당사자기본정보 탭 위에 '후견인 및 후견감독인 등록 버튼'을 클릭하면 팝업페이지 나타남 - 당사자(사건본인)을 선택하고 후견인 후보자 혹은 후견감독인후보자를 입력 |
| | 3. 청구취지/원인 첨부 | • 청구의 취지와 원인 입력 화면에 텍스트 입력가능. 텍스트 창 아래쪽에 파일첨부도 가능<br>• 청구원인 하단에 '후견목록' 버튼을 클릭하여 작성, 저장 클릭하고 작성완료.<br>• 왼쪽 체크박스 클릭하면 선택되며, "□ 해당사항 있음"을 선택할 경우 하단의 텍스트 입력라인에 해당내용 입력 가능.<br>• 후견목록 입력 후 저장버튼을 클릭하면 후견목록 문서가 생성되며, 작성여부에 작성완료로 표시됨. |
| | 4. 소명서류 | • 소명서류 작성화면은 '파일첨부'를 클릭하여 첨부 |
| | 5. 첨부서류 | • 서류명에서 해당 첨부서류를 클릭하여, 그 아래쪽 파일첨부를 이용하여 해당 서류 첨부. |
| | 6. 작성문서확인 | • 작성한 문서확인 화면으로 확인 가능. 문서를 확인하고 내용이 이상이 없음을 확인. |
| ⇩ | | |

| | | |
|---|---|---|
| **2단계 : 문서작성** | 전자서명 | • 전자서명 후 소송비용 납부 단계로 넘어감 |
| ⇩ | | |
| **3단계 : 소송비용납부** | 인지액, 송달료 납부 | • 위 3.의 청구취지를 작성하면 자동으로 송달료 등이 계상됨.<br>※ 오른쪽 바에 '바로가기'에 소송비용계산 클릭하면 계산도 가능. |
| ⇩ | | |
| **4단계 : 문서제출** | 문서를 제출하기 | • 전자제출 문서작성이 끝나고 제출.<br>• 문서제출에는 공인인증서 로그인 필요.<br>• 심판청구 접수가 완료된 화면으로 재판사무 시스템의 사건번호가 부여됨.<br>• 접수증 출력. |

〈제출 후 확인하기〉

※ 전자제출한 가입자의 사건은 맨 위쪽 파란색 메뉴바에 "나의전자소송"에서 본인의 사건 제출내역 확인 가능.

※ 맨 위쪽 파란색 메뉴바에 "열람/발급"에서 나의 사건열람하기, 판결문 등 발급 신청 가능.

※ 화면 오른쪽 바에 "나의 소송" 란에 진행 중인 사건과, 미확인송달문서, 작성중인 서류 등 확인가능.

[참고 3] 후견 유형

| 구분 | 법정후견인 | | |
|---|---|---|---|
| | 성년후견인 | 한정후견인 | 특정후견인 |
| **후견인 선임요건** (정신제약정도) | • 사무처리 능력의 **지속적 결여** | • 사무처리 능력이 **부족** | • **일시적** 혹은 **특정한 사무**에 관한 후원필요 |
| **후견심판 청구권자** | • 본인, 배우자·4촌이내 혈족, **후견인(감독인), 검사**, 지방자치단체장 | • 좌동 | • 성년/한정 후견인(감독인)은 청구권자에서 제외 |
| **후견인 결격사유** | • 파산자, 법원이 해임한 후견인(감독인), 피후견인 대상 소송 경험 또는 진행중인 자 (그 가족) 등 | • 좌동 | • 좌동 |
| **후견인의 선임** | • 법원이 선임, 추가·변경가능 | • 좌동 | • 좌동 |
| **후견인 선임의 효과** | • 피성년후견인의 행위는 취소 가능<br>• 일상생활에 필요하고 대가가 과도하지 않은 경우 취소 불가<br>• 법원이 취소할 수 없는 본인의 법률행위 설정 가능 | • 후견인의 동의를 받아야 하는 행위를 단독으로 한 경우 취소가능<br>• 일상생활에 필요하고 대가가 과도하지 않은 경우 취소 불가 | • 피특정후견인의 행위능력을 제한하는 규정은 없음<br>• 특정후견인의 대리권이 인정되는 범위라도 피특정후견인 단독행위 가능 |
| **후견의 종료** | • 후견인의 사임신청 → 가정법원 허가<br>• **가정법원이 해임·신규후견인 선임**<br>• 후견사유의 해소 | • 좌동 | • 좌동<br>• 후견기간의 만료 |
| **후견인의 권한** | • 법정대리권<br>• 재산관리권<br>• 신상결정 동의권(법원이 권한 부여한 경우)<br>• 신분행위동의권 | • **법원에 의하여 위임된 범위** 내에서 대리권 보유<br>• 신상 결정 동의권 (법원이 권한 부여한 경우)<br>• 신분행위동의는 원칙적으로 불가 | • 법원에서 결정된 **특정기간 및 특정 사안**에 대해서만 대리권 보유<br>• 피후견인의 사무처리의 지원 |
| **후견감독인** | • 성년후견감독인(임의) | • 한정후견감독인(임의) | • 특정후견감독인(임의) |
| **가정법원의 권한** | • 피후견인 재산상황조사권, **특정처분 명령권**<br>• 중요한 **신상결정 등에 대한 허가권** | • 피후견인 재산상황조사권, **특정처분 명령권**<br>• 중요한 **신상결정 등에 대한 허가권** | • 피후견인 재산상황조사권, **특정처분 명령권** |

PART II

# 발달장애인 부모상담지원 사업

발달장애인 부모상담지원 사업안내 변경 내용
사업개요 1.
지원대상자 선정 2.
지원내용 3.
바우처 지급 및 이용 4.
서비스 실시 5.
서비스 제공기관 6.
서비스 제공인력 7.
예산 집행 및 정산 8.
행정사항 9.
서식 및 참고자료

# 발달장애인 부모상담지원 사업안내 변경 내용

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년, 안) |
|---|---|---|
| 사업 개요 | 3. 서비스 대상자<br>ㅇ 기타요건<br>- 다만, 자녀가 영유아(만6세 미만)의 경우 장애등록이 되어있지 않은 경우,<br>- 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 의사소견서(진단서) 첨부(최근 6개월 이내 발행분)<br><br>9. 서비스 제공인력<br>ㅇ 사업 개요<br>–사업대상 : 성인 자녀 포함, 만6세 미만인 경우 장애등록 대신 의사소견서(진단서)로 갈음 | 3. 서비스 대상자<br>ㅇ 기타요건<br>- 다만, 자녀가 영유아(만6세 미만)의 경우, 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 발달재활서비스 의뢰서 또는 최근 6개월 이내 발행된 의사소견서(진단서)로 대체 가능<br>9. 서비스 제공인력<br>ㅇ 사업 개요<br>–사업대상 : 성인 자녀 포함, 만6세 미만인 경우 장애등록 대신 발달재활서비스 의뢰서 또는 의사소견서(진단서)로 갈음 |
| 지원 대상자 선정 | 1. 대상자 선정기준<br>ㅇ 제외대상<br>– (생략)<br>〈신규〉<br><br>2. 선정절차<br>2) 지원신청<br>ㅇ 증명서류<br>– (생략)<br>– 자녀가 6세 미만인 경우, 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 의사소견서로 대체 가능(최근 6개월 이내 발행분)<br><br>- 진단서 [서식 1–3] | 1. 대상자 선정기준<br>ㅇ 제외대상<br>– (생략)<br>– 장애인복지법 제32조의 2(재외동표 및 외국의 장애인등록)에 따라 장애등록한 외국인(재외동포 포함)<br>2. 선정절차<br>2) 지원신청<br>ㅇ 증명서류<br>– (생략)<br>– 자녀가 영유아(만6세 미만)의 경우, 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 발달재활서비스 의뢰서 또는 최근 6개월 이내 발행된 의사소견서(의뢰서)로 대체 가능<br>- 의뢰서 [서식 1–3호] |
| 지원 내용 | _2. 지원기간<br>ㅇ 서비스 이용 종료시점에서 지원연장이 필요하다고 판단되는 경우 1회(최대 12개월)에 한하여 지원연장 가능<br>– (생략) | 2. 지원기간<br>ㅇ 서비스 이용자에게 서비스 지원연장이 필요하다고 판단되는 경우 1회(최대 12개월)에 한하여 지원연장 가능<br>– (생략) |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년, 안) |
|---|---|---|
| | 〈서비스 지원 연장 필요성 판단 및 절차〉<br>※ 기본서비스 이용(12개월) 종료 후 신청자가 서비스 연장 이용을 원할 경우, ~(중략)~<br>ⅲ) 서비스 대상자는 서비스 지원 연장을 위해 아래의 자료를 첨부하여 해당 시·군·구에 보고 후 ~(중략)<br><br>※ 주의<br>ⅰ) 연장을 위해서는 연장 12개월 시작 시점에서 연장 신청이 완료되어야, 다음 달 서비스(바우처 생성) 이용이 가능하며, 신청하지 않는 경우는 서비스가 종료되는 것으로 간주 됨<br><br>ⅲ) 시·군·구는 이용자의 연장 필요성을 확인하여 연장 지원 결정 여부 승인 후 연장 조치 실시<br><br>○ 서비스 지원 대상자로 선정되어, ~(중략)~ 시·군·구청장은 대상자에게 사전 안내 후 시·군·구청장이 직권 중지 가능 | 〈서비스 지원 연장 필요성 판단 및 절차〉<br>※ 기본서비스 이용(12개월) 외, 추가로 신청자가 서비스 연장 이용을 원할 경우, ~(중략)~<br>ⅲ) 서비스 대상자는 서비스 지원 연장을 위해 아래의 자료를 첨부하여 최소 1개월 전에 해당 시·군·구에 보고 후 ~(중략)<br><br>※ 주의<br>ⅰ) 서비스 지원 연장을 위해서는 기본 서비스 이용 종료 전에 연장 신청이 완료되어야, 다음 달 서비스(바우처 생성) 이용이 가능하며, 신청하지 않는 경우는 서비스가 종료되는 것으로 간주되어 지원 연장이 불가함<br>ⅲ) 시·군·구는 이용자의 연장 필요성을 확인하여 연장 지원 결정 여부 승인 후 최초 서비스 이용 종료 전에 연장 조치 완료<br><br>○ 서비스 지원 대상자로 선정되어, ~(중략)~ , 시·군·구청장은 대상자에게 사전 안내 후(중지 사유 안내 : 발달장애인 부모상담 바우처 미이용) 시·군·구청장이 직권 중지 가능 |
| 서비스 실시 | 4. 서비스 제공<br>6) 서비스의 종료 및 연장<br>○ 서비스 이용 종료시점에서 지원연장이 필요하다고 판단되는 경우 1회(최대 12개월)에 한하여 지원 연장 가능<br>〈서비스 지원 연장 필요성 판단 및 절차〉<br>※ 기본서비스 이용(12개월) 종료 후 신청자가 서비스 연장 이용을 원할 경우, ~(중략)~<br>ⅲ) 서비스 대상자는 서비스 지원 연장을 위해 아래의 자료를 첨부하여 해당 시·군·구에 보고 후 ~(중략)<br><br>※ 주의<br>ⅰ) 연장을 위해서는 연장 12개월 시작 시점에서 연장 신청이 완료되어야, 다음 달 서비스(바우처 생성) 이용이 가능하며, 신청하지 않는 경우는 | 4. 서비스 제공<br>6) 서비스의 종료 및 연장<br>○ 서비스 이용자에 서비스 지원연장이 필요하다고 판단되는 경우 1회(최대 12개월)에 한하여 지원 연장 가능<br>〈서비스 지원 연장 필요성 판단 및 절차〉<br>※ 기본서비스 이용(12개월) 외, 추가로 신청자가 서비스 연장 이용을 원할 경우, ~(중략)~<br>ⅲ) 서비스 대상자는 서비스 지원 연장을 위해 아래의 자료를 첨부하여 최소 1개월 전에 해당 시·군·구에 보고 후 ~(중략)<br><br>※ 주의<br>ⅰ) 서비스 지원 연장을 위해서는 기본 서비스 이용 종료 전에 연장 신청이 완료되어야, 다음 달 서비스(바우처 생성) 이용이 가능하며, 신청 |

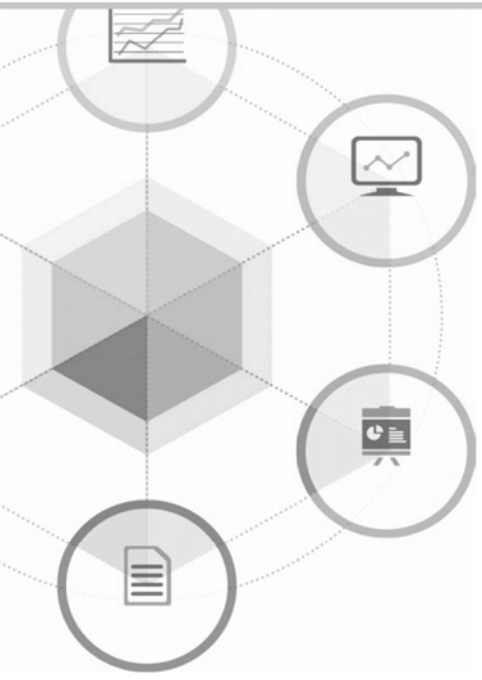
| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년, 안) |
|---|---|---|
| | 서비스가 종료되는 것으로 간주 됨<br><br>ⅲ) 시·군·구는 이용자의 연장 필요성을 확인하여 연장 지원 결정 여부 승인 후 연장 조치 실시 | 하지 않는 경우는 서비스가 종료되는 것으로 간주되어 지원 연장이 불가함<br>ⅲ) 시·군·구는 이용자의 연장 필요성을 확인하여 연장 지원 결정 여부 승인 후 최초 서비스 이용 종료 전에 연장 조치 완료 |
| 서비스 제공기관 | 2) 서비스 제공 인력·자격 기준<br>-(생략)<br>○ 제공기관장 및 관리책임자의 자격 기준<br>-다음 각 호의 하나에 해당하는 자<br>① 의사, 한의사, 치과의사로서 장애 관련 분야 3년 이상 진료 경력이 있는 자<br>② 특수학교의 교장 또는 교감이었던 자 및 「초·중등교육법」에 따른 특수학교 교사(교사자격증 소지자)로서 장애인 교육에 3년 이상 종사한 경력이 있는 자<br>③ 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증을 가진 자로서 사회복지사업에 3년 이상 종사한 경력이 있는 자<br>〈추 가〉<br>④ 위 각 호에 준하는 학식과 경력이 있다고 인정되는 자<br><br>○ 인력 운영<br>* 보건복지부 서비스 제공인력(기관장, 인력) 대상 교육 진행시 의무 참석 필수<br><br>3. 등록절차<br>○ 사회서비스 제공자 등록신청서 접수<br>-공통 제출서류<br>• 사업자 등록증 사본<br>• 사회서비스 제공자 등록신청서<br>• 제공인력 근로계약서 사본<br>-(생략)<br>1) 등록신청<br>○ 신청서 및 구비서류 | 2) 서비스 제공 인력·자격 기준<br>-(생략)<br>○ 제공기관장 및 관리책임자의 자격 기준<br>-다음 각 호의 하나에 해당하는 자<br>① 의사, 한의사, 치과의사로서 장애인 관련 분야 3년 이상 진료 경력이 있는 자<br>② (좌동)<br><br>③ 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사 자격증을 가진 자로서 사회복지사업에 3년 이상 종사한 경력이 있는 자<br>④ 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」에 따라 사회서비스 제공자로 등록된 대표자로서 3년 이상 종사한 경력이 있는 자<br>⑤ (좌동)<br><br>○ 인력 운영<br>* 서비스 제공인력(기관장, 제공인력) 모두 보건복지부 주최 보수교육 진행시 의무 참석을 필수(3년 기준 1회 이상)로 하며, 연 4시간 이상 교육 개별 이수<br>3. 등록절차<br>○ 사회서비스 제공자 등록신청서 접수<br>-공통 제출서류<br>• 사업자 등록증 사본<br>• 사회서비스 제공자 등록신청서<br>• 제공인력 자격증 사본, 근로계약서 사본<br>-(생략)<br>1) 등록신청<br>○ 신청서 및 구비서류 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년, 안) |
|---|---|---|
| | ① 공통 제출서류<br>(생략)<br>– 제공기관은 소속 서비스 제공인력에 대한 4대 보험을 관련 법령에 의한 해당 보험의 가입 기준에 따라 처리<br>– 기관장 및 관리책임자 자격증명서 사본 | ① 공통 제출서류<br>(생략)<br>– 제공기관은 소속 서비스 제공인력에 대한 4대 보험을 관련 법령에 의한 해당 보험의 가입 기준에 따라 처리<br>– 기관장 및 관리책임자, 서비스 제공인력 자격증명서 사본 |
| | 5. 결제단말기 신청 및 관리<br>1) 개요<br>ㅇ 결제 단말기 신규 보급<br>– 단말기 제작 및 보급 업무를 전담 업체(SK텔레콤)에 위탁하고, 사회보장정보원은 단말기 신청, 등록, 활용 등 현황을 관리 | 5. 결제단말기 신청 및 관리<br>1) 개요<br>ㅇ 결제 단말기 신규 보급<br>– 단말기 제작 및 보급 업무를 전담 업체(LGU+)에 위탁하고, 사회보장정보원은 단말기 신청, 등록, 활용 등 현황을 관리 |
| | 2) 단말기 신청 및 보급절차<br>〈단말기 신청 및 보급 절차〉도식 안<br>단어 "SKT"<br>ㅇ 단말기 신규 신청<br>– (보급사 및 기종) SKT, 무선 전용단말기 VT-11(신형단말기)<br>* VT-800, VT-900의 신규 보급은 불가하며, 전자바우처시스템을 통해 제공기관간 중고 단말기 양도는 가능<br>– (신청방법) 전자바우처시스템 내 단말기 신청 메뉴에서 신청<br>• 신청화면에 필요수량을 입력하고, FAX 및 E-mail을 통해 신청서 및 관련 서류를 전송<br>☞ FAX : 070) 7469-3011<br>☞ E-mail : vmobile@ssis.or.kr<br>☞ 신청 및 개통문의 : 1599-3813<br>(단말기 보급사 콜센터)<br>② 전용 단말기 개통 및 배송 : SK텔레콤 → 제공기관 | 2) 단말기 신청 및 보급절차<br>〈단말기 신청 및 보급 절차〉도식 안<br>단어 "LGU+"<br>ㅇ 단말기 신규 신청<br>– (보급사 및 기종) LGU+, 무선 전용단말기 UT-55L(신형단말기)<br>* VT-800, VT-900, VT-11의 신규 보급은 불가하며, 전자바우처시스템을 통해 제공기관간 중고 단말기 양도는 가능<br>– (신청방법) 전자바우처시스템 내 단말기 신청 메뉴에서 신청<br>• 신청화면에 필요수량을 입력하고, FAX 및 E-mail을 통해 신청서 및 관련 서류를 전송<br>☞ FAX : 0303-0944-0656<br>☞ E-mail : vmobile@ssis.or.kr<br>☞ 신청 및 개통문의 : 1899-0656<br>(단말기 보급사 콜센터)<br>② 전용 단말기 개통 및 배송 : LGU+ → 제공기관 |
| | 3) 단말기 사용<br>ㅇ 전용단말기 등록 및 사용 : 제공기관<br>– 기존 단말기를 바우처 결제에 사용하기 위해서는 별도의 등록 절차가 필요하며, 단말기 미등록 시 | 3) 단말기 사용<br>ㅇ 전용단말기 등록 및 사용 : 제공기관<br>– 기존 단말기를 바우처 결제에 사용하기 위해서는 별도의 등록 절차가 필요하며, 단말기 미등록 시 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년, 안) |
|---|---|---|
| | 바우처 결제가 불가<br>-(등록 단말기 기종) VT-800, VT-900, VT-11 (신형단말기)<br><br>4) 단말기 A/S<br>○ 개통 후 24개월(다만, VT-800, VT-900은 16개월) 이내의 고장은 무상수리가 원칙이나, 사용자 과실, 천재지변 또는 무상 A/S 기간 종료 시 유상처리<br>○ (신청방법) 단말기 제조사 콜센터 (☏1599-3813)로 A/S접수 후 택배 발송<br>※ 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<br>- 택배발송처:경기도 안양시 동안구 평촌대로 212길 55 5층 M2MNET(앰투앰넷)<br>- 택배비:무상수리 기간 내에는 제조사 부담<br>- A/S 문의 : 1599-3813(단말기 보급사 콜센터)<br><br>- 제공기관은 택배 발송 전 유선으로 상담하여 고장상태에 따른 수리기간 및 수리비용 발생 유무를 반드시 확인<br><br>〈신설〉 | 바우처 결제가 불가<br>-(등록 단말기 기종) VT-800, VT-900, VT-11, UT-55L(신형단말기)<br><br>4) 단말기 A/S<br>○ 개통 후 24개월(삭제) 이내의 고장은 무상수리가 원칙이나, 사용자 과실, 천재지변 또는 무상 A/S 기간 종료 시 유상처리<br>○ (신청방법) 단말기 제조사 콜센터 (☏1899-0656)로 A/S접수 후 택배 발송<br>※ 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<br>- 택배발송처:http://www.inavi.com 에서 확인 (☏1577-8911)<br>- 택배비:제공기관 과실을 제외하고는 센터부담<br>- A/S문의 : (UT-55L)1577-8911 , (VT-11) 1599-3813<br>- 제공기관은 택배 발송 전 유선으로 상담하여 고장상태에 따른 수리기간 및 수리비용 발생 유무를 반드시 확인<br><br>※ 구형단말기(결제폰(동글이), VT-800, VT-900)A/S<br>- A/S가 불가능하며, 고장 시 신형 단말기로 교체 |
| 서비스 제공 인력 | 1. 서비스 제공 인력(제공기관장 및 관리책임자)의 자격 기준<br>-다음 각 호의 하나에 해당하는 자<br>① 의사, 한의사, 치과의사로서 장애 관련 분야 3년 이상 진료 경력이 있는 자<br>② 특수학교의 교장 또는 교감이었던 자 및 「초·중등교육법」에 따른 특수학교 교사(교사자격증 소지자)로서 장애인 교육에 3년 이상 종사한 경력이 있는 자<br>③ 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증을 가진 자로서 사회복지사업에 3년 이상 종사한 | 1. 서비스 제공 인력(제공기관장 및 관리책임자)의 자격 기준<br>- 다음 각 호의 하나에 해당하는 자<br>① 의사, 한의사, 치과의사로서 장애인 관련 분야 3년 이상 진료 경력이 있는 자<br>② (좌동)<br><br>③ 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사 자격증을 가진 자로서 사회복지사업에 3년 이상 |

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년, 안) |
|---|---|---|
| | 경력이 있는 자<br>〈추 가〉<br>④ 위 각 호에 준하는 학식과 경력이 있다고 인정되는 자<br><br>3. 서비스 제공인력의 자격기준의 판단<br>〈판단 절차 업무처리 흐름도〉<br>* 복지부는 시도 질의 접수일로부터 1개월 이내 처리<br>– (생략)<br><br>〈민간자격기준 판단업무 자문위원회 운영〉<br>• (심의 운영)<br>– (상시) 지자체(시·도)의 장이 서비스 제공인력(기관장 및 관리책임자, 직접서비스 제공인력)의 자격판단 심의 요청이 있을 경우, ~(중략)~.<br>– (분기별) 지자체(시·도)의 장 또는 민간자격증 발급기관이 상담관련 민간자격의 공신력 판단 요청이 있을 경우, ~(중략)~.<br>5. 서비스 제공인력 관리<br>– 복지부 주최 보수교육 시 의무 참석을 필수로 하며, 연 4시간 교육 이상 개별 이수 | 종사한 경력이 있는 자<br>④「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」에 따라 사회서비스 제공자로 등록된 대표자로서 3년 이상 종사한 경력이 있는 자<br>⑤ (좌동)<br><br>3. 서비스 제공인력의 자격기준의 판단<br>〈판단 절차 업무처리 흐름도〉<br>* 복지부는 시·도(시·군·구) 질의 접수일로부터 다음달 말일까지 처리<br>– (생략)<br><br>〈민간자격기준 판단업무 자문위원회 운영〉<br>• (심의 운영)<br>– (상시) 지자체(시·도/시·군·구)의 장이 서비스 제공인력(기관장 및 관리책임자, 직접서비스 제공인력)의 자격판단 심의 요청이 있을 경우, ~(중략)~.<br>– (분기별) 지자체(시·도/시·군·구)의 장 또는 민간자격증 발급기관이 상담관련 민간자격의 공신력 판단 요청이 있을 경우, ~(중략)~.<br>5. 서비스 제공인력 관리<br>※ 서비스 제공인력(기관장, 제공인력) 모두 보건복지부 주최 보수교육 진행시 의무 참석을 필수(3년 기준 1회 이상)로 하며, 연 4시간 이상 교육 개별 이수 |
| **예산 집행 및 정산** | 4. 예외지급<br>2) 청구사유별 업무처리절차<br>1) 시·군·구청장 인정<br>–(신청기준) 신청일자를 기준으로 90일 전까지의 서비스 제공 건만 신청 가능<br>※ '18.4.20 현재, 서비스제공일자가 '18.1.21~4.20인 건만 청구 가능('18.1.21 이전 건은 청구 불가)<br>–(신청기간) 매월 1일~20일(단, 최초신청시작일은 매년 3월 1일임) | 4. 예외지급<br>2) 청구사유별 업무처리절차<br>1) 시·군·구청장 인정<br>–(신청기준) 신청일자를 기준으로 90일 전까지의 서비스 제공 건만 신청 가능<br>※ 신청일 현재 날짜가 '19.4.20. 경우, 서비스 제공일자가 '19.1.21~4.20인 건만 청구 가능('19.1.21 이전에 서비스를 제공한 건은 청구 불가)<br>–(신청기간) 매월 1일~말일(단, 최초신청시작일은 2월 1일 예정) |

<table>
<tr><th>구분</th><th>개정 전(2018년)</th><th>개정 후(2019년, 안)</th></tr>
<tr><td></td><td>–(승인기한) 매월 1일~25일까지이며, 승인된 건에 한해 매월 말일 비용을 지급<br><br>〈예외지급 업무처리 절차〉
<table>
<tr><th>구분</th><th>단계</th><th>내용</th><th>처리 기한</th></tr>
<tr><td>제공기관</td><td>예외지급 신청</td><td>…</td><td>매월 1~20일</td></tr>
<tr><td>시·군·구</td><td>예외지급 승인</td><td>…</td><td>매월 1~25일</td></tr>
<tr><td>정보원</td><td>비용 지급</td><td>…</td><td>매월 말일</td></tr>
</table></td><td>–(승인기한) 매월 1일~말일까지이며, 25일까지 승인된 건에 한해 매월 26일 비용을 지급<br><br>〈예외지급 업무처리 절차〉
<table>
<tr><th>구분</th><th>단계</th><th>내용</th><th>처리 기한</th></tr>
<tr><td>제공기관</td><td>예외지급 신청</td><td>…</td><td>매월 1~말일</td></tr>
<tr><td>시·군·구</td><td>예외지급 승인</td><td>…</td><td>매월 1~말일</td></tr>
<tr><td>정보원</td><td>비용 지급</td><td>…</td><td>매월 26일</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>서식</td><td>[서식 1-3호] 진단서<br>〈추 가〉<br><br>[서식 3] 상담기록지 상담자 작성, 필수</td><td>[서식 1-3호] 의뢰서<br>[서식 1-4호] 사회서비스 이용자 준수사항 안내 확인 동의서<br>[서식 3] (변경)</td></tr>
</table>



# 01
# 사업개요

1. 추진 배경 / 213
2. 사업 개요 / 213
3. 서비스 대상자 / 214
4. 대상자 선정 절차 / 215
5. 서비스 내용 / 215
6. 바우처 지원액 및 본인부담금 / 215
7. 바우처 지급 및 이용 / 215
8. 제공기관 / 215
9. 서비스 제공인력 / 216

# 1 사업개요

## 1 추진 배경

- 발달장애인은 일상생활에도 도움이 필요한 중증장애인이 많고, 발달장애인 돌봄을 주로 담당하는 부모 및 보호자들은 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

(출처 : 2014년 장애인실태조사)

- 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 : 2019.1.1.~2019.12.31.

○ 추진 근거

- '발달장애인지원계획'('12.7.6. 국가정책조정위원회)에 따라 가족에 대한 정서적 지원 및 역량강화를 위하여 발달장애인 부모에 대한 전문심리상담 서비스 제공
- 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제31조(보호자에 대한 상담지원)

○ 추진방향

- 실제로 심리·정서적 지원이 필요한 발달장애인 부모 및 보호자에게 양질의 전문적인 상담 서비스가 제공되도록 지원 추진

## 3 서비스 대상자

○ 「장애인복지법」상 지적·자폐성 장애인으로 등록된 자녀의 부모 및 보호자

- 지적장애 또는 자폐성 장애를 부장애로 가진 경우도 포함
- 발달장애인 자녀의 부모 동시 지원 가능

  * 단, 우선적으로 부모를 지원하는 것이 원칙이나, 부모가 발달장애인과 생계주거를 함께하지 못하는 경우, 발달장애인과 거주를 같이하면서 부모를 대신하여 발달장애인을 돌보는 보호자(2촌 이내)도 이용 가능

○ 기타요건

- 다만, 자녀가 영유아(만6세 미만)의 경우, 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 발달재활서비스 의뢰서 또는 최근 6개월 이내 발행된 의사소견서(진단서)로 대체 가능
- 의뢰서 [서식 1-2]
- 연령은 신청 일을 기준으로 판정하되 대상자로 선정된 후 사업기간 중 만6세 도래 시에는 만6세가 되는 달까지 지원

  * 만6세 연령 도래 이후도 장애인 등록이 안 된 경우 읍·면·동에서 장애인 등록 유도

## 4 대상자 선정 절차

- 발달장애인 부모 및 보호자가 주민등록상 주소지 읍·면·동에 신청(연중)
- 지자체에서는 등록요건 조사 등을 거쳐 서비스 대상자 여부 결정

## 5 서비스 내용

- 발달장애인 부모 및 보호자 상담(개별/집단)지원
  - 회당 50~100분, 월 3~4회 이상, 12개월 간 제공(특별한 경우 연장 최대 12개월 가능)

## 6 바우처 지원액 및 본인부담금

- 1인당 월 200천원 이하
  - 정부 바우처 지원액 160천원, 정부지원을 초과하는 금액은 본인부담

## 7 바우처 지급 및 이용

- 국민행복카드(BC, 롯데, 삼성카드, 사회보장정보원 발급)를 활용하여 바우처 결제
- 본인부담금 납부와 상관없이 대상자로 결정되면 바우처가 생성되나, 본인부담금은 제공기관에 반드시 납부하여야 함
  - 서비스 대상자는 월별 사용 계획에 따라 서비스를 이용하고, 서비스 후 회당 결제

## 8 제공기관

- 시·군·구에 발달장애인 부모상담지원 사업으로 등록된 기관

## 9 서비스 제공인력

○ 부모상담지원 서비스 제공인력은 다음의 어느 하나에 해당하는 사람일 것

1. 학위 취득자
   - 「고등교육법」 제35조에 따른 상담 관련 박사학위 이상을 취득한 사람
     단, 외국에서 상담 관련 박사학위를 받은 사람인 경우, 「고등교육법」 제27조에 따라 교육부장관에게 신고를 마친 자
2. 상담관련 국가자격증 소지자
   - 「의료법」 제2조제2항제1호에 따른 의사(정신건강의학과 전문의)
   - 「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 전문상담교사(1급·2급)
   - 「국가기술자격법」 제9조제2호, 같은 법 시행령 제12조의2제1항 및 별표 1에 따른 임상심리사(1급·2급)
   - 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조에 따른 정신건강전문요원(정신건강임상심리사,정신건강간호사,정신건강사회복지사)
   - 「청소년 기본법」 제22조 및 같은 법 시행령 제22조에 따른 청소년상담사(1급·2급, 3급)
3. 상담관련 민간자격증 중 국가공인자격증 소지자
4. 보건복지부 장관이 서비스제공인력의 자격기준으로 인정한 아래의 상담 관련 민간자격증 중 1개 이상 소지자

| 민간자격증(명) | 발급기관 | 홈페이지 |
|---|---|---|
| 발달심리사(1급,2급) | 한국심리학회 산하 한국발달심리학회 | www.baldal.or.kr |
| 상담심리사(1급,2급) | 한국심리학회 산하 한국상담심리학회 | www.krcpa.or.kr |
| 임상심리전문가 | 한국임상심리학회 | www.kcp.or.kr |
| 전문상담사(수련감독, 1급, 2급, 3급) | 한국상담학회 | www.counselors.or.kr |
| 재활심리사(1급) | 한국재활심리학회 | www.karp.co.kr |
| 임상미술심리상담사(수련감독, 전문, 1급, 2급) | 한국미술치료학회 | www.korean-arttherapy.or.kr |
| 심리상담전문가, 심리상담사 1급 | (사)한국상담연구원 | – |

※ 단, 보건복지부 장관이 인정하는 민간자격증이 아닌 경우, 민간자격 판단심의 요청 및 질의 필요(287쪽)

## ○ 사업 개요

| 구 분 | 주 요 내 용 |
|---|---|
| 지원기준 | • 등록기준 : 발달장애인 자녀의 부모 및 보호자<br>* 발달장애인 자녀의 부모 동시 지원 가능. 단, 우선적으로 부모를 지원하는 것이 원칙이나, 부모가 발달장애인과 생계주거를 함께하지 못하는 경우, 발달장애인과 거주를 같이하면서 부모를 대신하여 발달장애인을 돌보는 보호자(2촌 이내)도 이용 가능 |
| 지원내용 | • 발달장애인 부모 및 보호자에게 상담(개별/집단)지원<br>- 회당 50~100분, 월 3~4회 이상, 12개월 간 제공(특별한 경우 최대 12개월 연장 가능) |
| 목표물량 | • 목표 : 567명 |
| 서비스 기준가격 | • 1인당 월 200천원 이하<br>- 정부 바우처 지원액 160천원, 정부지원을 초과하는 금액은 본인부담 |
| 바우처 지급 및 이용 | • 대상자로 결정되면 본인부담금 납부와 상관없이 바우처 생성<br>- 서비스 이용자는 월별 사용계획에 따라 서비스를 이용하고, 서비스 후 회당 결제 |
| 제공기관 | • 상담에 필요한 시설·장비 및 인력을 갖추고 전문적인 상담 수행능력과 경험이 있는 기관을 시·군·구별로 적정 제공기관 수를 판단하여 등록 |
| 사업대상 | • 발달장애인(지적·자폐성장애인) 자녀를 가진 부모 및 보호자 중 상담이 필요한 경우<br>- 성인 자녀 포함, 만6세 미만인 경우 장애등록 대신 발달재활서비스 의뢰서 또는 의사소견서(진단서)로 갈음 |
| 선정방식 | • 시·군·구(읍·면·동)에서 대상자 발굴하여 신청서 접수 후 기타 자격요건 조사·확인 후 대상자 선정 |
| 상담지원 제공인력관리 | • 서비스 품질관리를 위해 인력기준 요건(자격증, 실무경력 등) 충족 필수<br>• 서비스 제공인력(기관장, 제공인력) 모두 보건복지부 주최 보수교육 진행시 의무 참석을 필수(3년 기준 1회 이상)로 하며, 연 4시간 이상 교육 개별 이수<br>- 이수시간을 충족하는 교육수료자에게는 수료확인서 발급<br>* 중앙발달장애인지원센터 : 서비스 제공인력 보수교육과정 운영 위탁수행('18년~) |
| 인력운영 | • 인원 : 아래 인력이 각각의 자격기준 충족 시 겸직 가능<br>- 제공기관장(1인), 관리책임자(1인), 행정인력(1인), 직접서비스 제공인력(1인)<br>• 인건비 : 서비스 가격 범위 내에서 지급<br>- 4대 보험·퇴직금 등 사업 운영관련 비용 모두 포함 |
| 서비스 내용 | • 대상자 욕구에 맞는 상담지원계획을 세우고 집중적 상담(개별/집단) 서비스를 제공<br>* 심리·정서 검사 등을 통해 위험 군으로 의심이 되는 경우에는 병원이나 관할 정신보건센터 등에서 관련 치료서비스를 적절히 받을 수 있도록 연계 |

## ○ 사업추진체계

| 추 진 주 체 | | 기 능 |
|---|---|---|
| 보건복지부 | 장애인서비스과<br>사회서비스정책과 | • 사업 총괄<br>– 사업계획 수립, 홍보, 운영 매뉴얼 마련 등<br>• 전자바우처 시스템 구축·관리 |
| 사회보장정보원 | 바우처본부 | • 시·군·구 예탁금 관리<br>• 바우처 비용의 지급 및 정산<br>• 모니터링 실시 및 통계 관리 |
| 시·도 | 장애인복지담당 | • 시·군·구 사업 관리·감독·지원 |
| 시·군·구 | 장애인복지담당 | • 서비스 신청 접수<br>• 서비스 제공기관 등록·관리<br>• 대상자 선정 |
| 읍·면·동 | 장애인복지담당 | • 서비스 신청 접수<br>• 등록 기준 확인<br>• 대상자 변동(이용, 전출입 등) 관리 |
| 서비스 제공기관 | 등록 기관 | • 서비스 제공 및 인력 관리<br>– 심리·정서 검사 및 평가를 통한 서비스 제공(이용)계획 수립<br>– 서비스 인력 모집 및 교육 등 관리<br>– 발달장애인 부모상담 서비스 제공<br>– 바우처 결재용 단말기 반드시 구비 |

○ 업무 흐름도

- 시·군·구, 읍·면·동 (대상자 선정 및 관리)

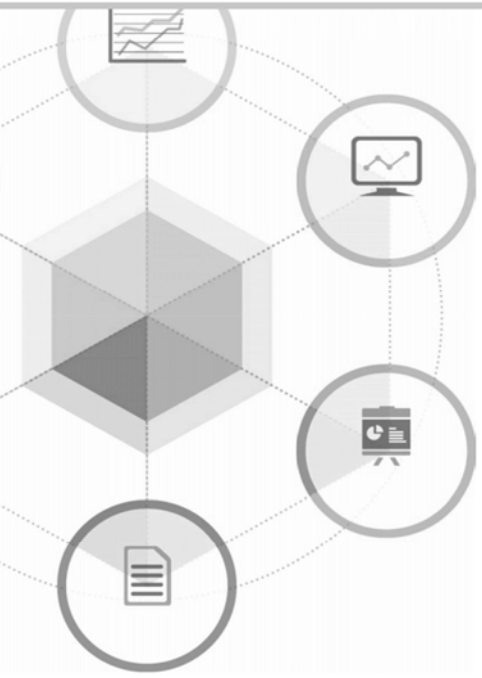
| 절 차 | 내 용 | 지침 관련 부분 |
|---|---|---|
| 신 청 | • 본인이 읍·면·동(시·군·구)에 신청 | Ⅱ. 지원 대상자 선정 |
| 조사 | • 읍·면·동(시·군·구) 담당 공무원<br>- 등록 기준 확인<br>- 이전 서비스 이용 내역 등 확인 | |
| 결정·통지 | • 시·군·구(담당 사업팀)<br>- 신청인에게 선정 결과 통지<br>- 사회보장정보원에 '행복e음'을 통해 선정 결과 전송 | |
| 바우처 카드 발급 | • 사회보장정보원 : 서비스 이용자에게 바우처카드 발급·송부 | Ⅳ. 바우처 지급 및 이용 |
| 서비스 이용자 관리 | • 읍·면·동(시·군·구)<br>- 대상자 관리(이용, 전출입 등)<br>- 서비스 제공기관 관리<br>- 바우처 관리 | Ⅱ. 지원 대상자 선정 |

- 서비스 제공기관(서비스 실시)

| 절 차 | 내 용 | 지침 관련 부분 |
|---|---|---|
| 서비스 이용 신청 접수 | • 서비스 이용자가 제공기관에 연락 | Ⅴ. 서비스 실시 |
| ⇩ | | |
| 서비스 제공 계획 수립 | • 서비스 이용자와 서비스 제공인력 상담 실시<br>- 심리·정서 검사를 통한 욕구 확인<br>• 서비스 제공(이용) 계획서 작성 | |
| ⇩ | | |
| 서비스 이용 계약 | • 서비스 제공기관과 이용자 간 계약서 작성 | |
| ⇩ | | |
| 본인부담금 납부 | • 서비스 이용자<br>- 제공기관 직접납부(카드 결제, 계좌입금 예외적으로 현금 영수 처리 가능) | |
| ⇩ | | |
| 서비스 실시 | • 서비스 제공 전 바우처 잔량 조회<br>• 서비스 제공 계획에 의한 서비스 제공<br>• 서비스 제공 후 바우처 결제 | |
| ⇩ | | |
| 모니터링 | • 사회보장정보원, 서비스 제공기관이 대상자 및 가족을 대상으로 서비스 실시 상황 확인 | |
| ⇩ | | |
| 서비스 결제 | • 서비스비용 청구 제공기관으로 월 3회(10일 단위 지급) 서비스 비용을 지급 | Ⅷ. 예산 집행 및 정산 |

※ **서비스 제공인력**(기관장, 제공인력) **관리**

| | | |
|---|---|---|
| 상담지원 제공인력관리 | • 서비스 품질관리를 위해 인력기준 요건(자격증, 실무경력 등) 충족 필수<br>• 서비스 제공인력(기관장, 제공인력) 모두 보건복지부 주최 보수교육 진행시 의무 참석을 필수(3년 기준 1회 이상)로 하며, 연 4시간 이상 교육 개별 이수<br>- 이수시간을 충족하는 교육수료자에게는 수료확인서 발급<br>* 중앙발달장애인지원센터 : 서비스 제공인력 보수교육 과정 운영 위탁수행('18년~) | Ⅶ. 서비스 제공인력 |



# 02
# 지원대상자 선정

1. 대상자 선정기준 / 223
2. 선정절차 / 224
3. 이의신청 / 226

보건복지부 www.mw.go.kr

# 2 지원대상자 선정

## 1 대상자 선정기준

○ 등록기준

- 발달장애인(「장애인복지법」상 지적·자폐성 장애인)으로 등록된 자녀의 부모 및 보호자
  - 지적장애 또는 자폐성 장애를 부장애로 가진 경우도 포함
  - 발달장애인 자녀의 부모 동시 지원 가능

    * 단, 우선적으로 부모를 지원하는 것이 원칙이나, 부모가 발달장애인과 생계주거를 함께하지 못하는 경우, 발달장애인과 거주를 같이하면서 부모를 대신하여 발달장애인을 돌보는 보호자(2촌 이내)도 이용 가능

**【참고 : 발달장애인 정의】**

☞ **발달장애인이란**

가. 지적장애인

- 정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하여 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

나. 자폐성장애인

- 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

○ 기타요건

- 다만, 자녀가 영유아(만6세 미만)의 경우, 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 발달재활서비스 의뢰서 또는 최근 6개월 이내 발행된 의사소견서(진단서)로 대체 가능

○ 제외대상

- 다른 법령(또는 국가 예산)에 따라 발달장애인 부모상담지원 사업과 유사한 서비스를 받고 있는 자
- 장애인복지법 제32조의 2(재외동표 및 외국의 장애인등록)에 따라 장애등록한 외국인(재외동포 포함)

## 2 선정절차

### 1) 개요

| 구 분 | 주 체 | 내 용 |
|---|---|---|
| 신청 및 접수 | 본인 및 보호자 | • 신청서 및 관련 서류 제출 |
| ⇩ | | |
| 조사 | 읍·면·동(시·군·구) 담당 공무원 | • 등록 기준 및 대상자 선정 우선 순위 확인<br>• 이전 서비스 이용 내역, 중지여부 등 확인 |
| ⇩ | | |
| 대상자 선정 | | • 사회보장정보원에 '행복e음'을 통해 선정 결과 전송 |
| ⇩ | | |
| 결정·통지 | | • 신청인에게 선정결과 통지 |

### 2) 지원신청

○ 신청권자
- 서비스를 필요로 하는 본인, 부모 또는 가구원, 대리인 신청가능
- 발달장애인법 제19조 근거 수립 완료된 개인별지원계획서(발달장애인 법 시행규칙 별지 제4호)에 발달장애인 부모상담지원사업 지원 필요성이 명시된 경우, 복지담당 공무원이 직권으로 신청가능

○ 신청장소 : 주민등록상 주소지 관할 읍·면·동 주민센터 또는 시군구

○ 신청기간 : 연중 신청 가능
- 시·군·구 담당자는 매월 27일 18 : 00까지 대상자 결정 및 전산전송을 완료

○ 신청서류
- 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서 [서식 1호]
- 국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서 [서식 1-1호]
- 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 [서식 1-2호]

○ 증명서류
- 등록기준 확인 : 발달장애인의 부모 및 보호자 확인이 가능한 서류
- 자녀가 영유아(만6세 미만)의 경우, 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 발달재활서비스 의뢰서 또는 최근 6개월 이내 발행된 의사소견서(진단서)로 대체 가능
- 의뢰서 [서식 1-3호]

유의
• 전문의사 육안검사로만 진단서를 작성한 경우는 불인정
• 장애진단기관 및 전문의는 다음에 따르며, 읍·면·동 담당자는 장애유형별로 전문의가 검사자료를 토대로 진단하였는지 확인하여야 하며, 장애유형별 전문의가 아닌 전문의가 진단한 경우는 불인정
1. 지적 장애 : 의료기관의 정신과·재활의학과·소아청소년과 전문의
2. 자폐성 장애 : 의료기관의 정신과 전문의
☞ 단, 장애아동가족지원사업의 발달재활서비스 의뢰서, 발달재활서비스 대상자 결정·통지 확인서(지적·자폐성 장애로 인한 사유인 경우만 해당)

### 3) 지원 대상 결정

○ 시·군·구청장은 읍·면·동 담당자가 정보시스템에 신청서 정보 입력등록 사항과 공적자료 조회결과를 적용하여 대상자 선정 여부 결정

○ 서비스 지급 대상자 우선순위 적용
- 다음 항목에 해당하는 경우에는 다른 신청자를 우선하여 서비스 제공 가능

(1) 기초생활수급자
- 국민기초생활보장법에 따라 국가로부터 지원을 받는 자

(2) 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

⑥ 국민기초생활보장법에 따라 차상위계층 확인서 발급을 받은 경우

(3) 가족 중 장애인이 2명 이상인 경우

(4) 발달장애인법 제19조 개인별지원계획수립에 의해 해당 서비스 지원이 필요한 경우

유의

• 기존 서비스 이용자의 서비스 단절이 없도록 신규 대상자만 적용

○ 대상자 선정 결과를 시·군·구 '행복e음'을 통해 매월 27일(18 : 00)까지 사회보장정보원에 전송

- 매월 27일 18시까지 오류 없이 전송된 자료에 한하여 다음 달에 바우처 생성

### 4) 통지

○ 시·군·구 담당자는 대상자 선정 결과를 신청자에게 사회보장급여 통지서[서식 2호] 및 서비스 이용 방법 [붙임 1] 안내

- 바우처 지원액, 본인부담금, 서비스 제공기관 현황, 서비스 이용 절차 등
- 발달장애인 부모상담 서비스제공기관 1개 이상에서 중복하여 서비스 제공 불가

○ 결정 즉시 개별 통지

☞ [서식 2호] 사회보장급여 통지서

☞ [붙임 1] 발달장애인 부모상담지원 매뉴얼(제공기관용)

## 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 주민센터 및 시·군·구청에 제출

* 장애유형 등 대상자 선정기준에 적합함에도 탈락되는 경우 등

☞ [서식 3호] 이의신청서

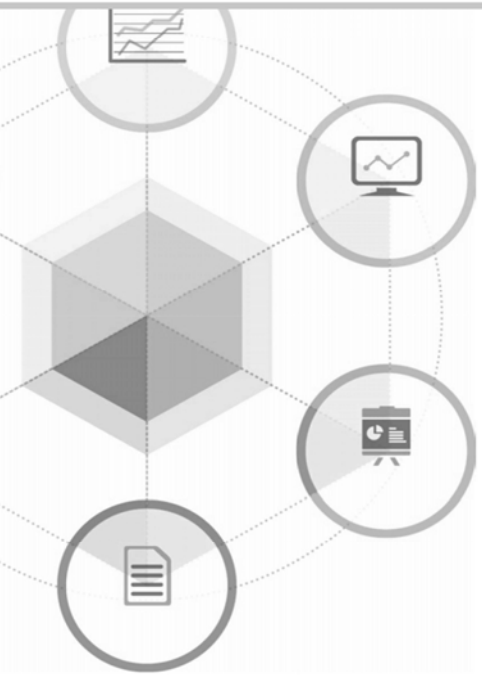
### 2) 이의신청 처리

○ 이의신청을 접수한 읍·면·동 주민센터 담당공무원은 이를 시·군·구로 즉시 송부

보건복지부 www.mw.go.kr

- 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 등의 조치를 하여야 함
  - 처분 등을 한 때에는 지체 없이 이의 신청인에게 서면으로 통지

- 이의신청 결과 결정이 변경되는 경우 '행복e음'을 통해 사회보장정보원으로 전송(매월 27일 18 : 00시까지의 전송분에 한하여 다음 달부터 변경된 등급 적용)



# 03
# 지원내용

1. 서비스 내용 및 제공방식 / 231
2. 지원 기간 / 232
3. 바우처 지원액 및 본인부담금 / 233
4. 서비스 적용 원칙 / 234
5. 서비스 단가의 공지 / 235

# 3 지원내용

## 1 서비스 내용 및 제공방식

○ 서비스 내용

- 발달장애인 부모 및 보호자에게 개별/집단 상담 제공

| 구분 | 개별상담지원 | 집단상담지원 |
|---|---|---|
| 상담인원 | 1대 1명 | 1대 2~5명 |
| 제공시간 | 회당 50분 | 회당 100분 내외 |
| 제공횟수 | 월 4회 이상 | 월 3~4회 |

* 구두 상담 외 미술·음악·행동 등 자연스러운 매체 활동과 함께 하는 상담 진행 가능

- 부부가 각각 서비스 이용자로 결정되어 상담을 진행하는 경우,
- 부부 각자 개별 상담 중 필요에 의해 부부 상담을 시행한 경우는 둘 중 한 사람에 대해서만 서비스를 제공한 것으로 간주
- 부부가 집단 상담으로 함께 부부 상담을 시행한 경우는 집단 상담(2인 기준)으로 단가를 적용

○ 서비스 관리

- 매 회기 서비스제공기록지에 서비스 제공인력 및 이용자가 서명 후 보관

☞ [서식 10호] 발달장애인 부모상담지원 제공기록지(월)

○ 서비스 제공방식

- 서비스 이용자가 서비스 제공기관에 방문하거나 본인 거주지에서 상담

## 2 지원 기간

- 대상자 1인당 12개월 간 지원을 기본으로 함

- 대상자는 서비스 제공기관과 서비스 제공(이용) 계획 수립을 통해 이용 기간을 결정
  - 대상자와 서비스 제공인력 상담 실시, 심리·정서 검사를 통한 욕구 확인 선행

- 서비스 이용자에게 서비스 지원연장이 필요하다고 판단되는 경우 1회(최대 12개월)에 한하여 지원 연장 가능
  - 단, 대상자의 요청, 상담사 의견, 심리·정서 검사 등 확인 절차 필요

**서비스 지원 연장 필요성 판단 및 절차**

※ 기본서비스 이용(12개월)외, 추가로 신청자가 서비스 연장 이용을 원할 경우, 서비스 대상자는 아래의 절차에 따라 시·군·구에 연장 조치 실시

ⅰ) 대상자의 서비스 이용 종료 1개월 전 서비스 제공기관에서 대상자의 심리·정신상태 측정 실시,
· [붙임1] 발달장애인 부모상담지원 매뉴얼(제공기관용) 내 [참고] 우울척도(CESD-11) 검사

ⅱ) 측정 결과 분석
· 우울척도 판정 결과 우울증이 의심되는 수준인 경우(CESD-11, 16점 이상) 연장 가능
· 우출척도 판정 결과가 기준 수준 이하인 경우라도 스트레스 등 다른 심리·정서 검사 결과 전문적인 상담지원이 필요하다고 판단되는 경우 지원 연장 가능
· [서식9-1호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기간 연장사유서 작성

ⅲ) 서비스 대상자는 서비스 지원 연장을 위해 아래의 자료를 첨부하여 최소 1개월 전에 해당 시·군·구에 보고 후 시·군·구 승인에 따라 지원 결정(서비스 연장 신청 방법 및 연장 결정 방법은 신규신청과 동일)
☞ [서식1호] 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서
☞ [서식9호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기록지(  월)(기존 서비스 이용내역)
☞ [서식9-1호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기간 연장사유서 작성
☞ [붙임1] 발달장애인 부모상담지원 매뉴얼(제공기관용) 내
- [서식5] 상담효과성 평가결과보고
- [참고] 우울척도(CESD-11) 검사 결과(기본서비스 이용 종료 1개월 전 시점)

※ 주의

ⅰ) <u>서비스 지원 연장을 위해서는 기본 서비스 이용 종료 전에 연장 신청이 완료되어야,</u> 다음 달 서비스(바우처 생성) 이용이 가능하며, 신청하지 않는 경우는 서비스가 종료되는 것으로 간주되어 지원 연장이 불가함

ⅱ) 서비스 제공기관은 서비스 지원 연장 결정을 받은 대상자에게 3개월마다 서비스 연장을 위한 [참고] 우울척도(CESD-11) 검사를 비롯 상담으로 욕구 판정을 실시하고, 검사결과 및 상담효과성 분석에 따라 추가 연장이 불필요하다고 판단된 경우 시·군·구에 서비스 이용 중지를 알림

ⅲ) 시·군·구는 이용자의 연장 필요성을 확인하여 연장 지원 결정 여부 승인 후 최초 서비스 이용 종료 전에 연장 조치 완료

○ 서비스 지원 연장여부와 상관없이 지원 대상자로 선정되어 서비스를 제공 받은 후, 서비스가 종료된 자는 종료일로부터 2년간 서비스 재이용 불가

○ 서비스 지원 대상자로 선정되어, 정당한 사유(시·군·구청장이 인정한 경우 등) 없이 2개월 이상 연속 사용하지 않은 경우, 시·군·구청장은 대상자에게 사전 안내 후(중지 사유 안내 : 발달장애인 부모상담 바우처 미이용) 시·군·구청장이 직권 중지 가능

- 시장·군수·구청장 직권 중지 사전 안내를 받은 지원 대상자는 정당한 사유를 증명할 소명 자료 첨부하여, 결과를 통지받은 날로부터 60일 이내에 이의신청서 [서식 3호]를 작성하여 읍·면·동 주민센터 및 시·군·구청에 제출

  ☞ [서식 3호] 이의신청서

- 서비스 중지 대상자도 중지일로부터 2년간 서비스 재이용 불가

**사회서비스 이용권 이용자의 준수사항**

- 사회서비스 이용권은 반드시 이용자 본인이 보관·관리하여야 하며, 제공인력 또는 제3자가 소지하게 해서는 안 됩니다.
- 서비스 이용도중 신청자격의 변동이 발생한 경우에는 즉시 시·군·구(읍·면·동 주민센터)에 신고해야 하며, 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 서비스 제공이 중단되거나 부당하게 지급받는 서비스 비용이 환수될 수 있습니다.
- 사회서비스 이용권을 위법·부당하게 이용한 경우 법에 의거 형사 처벌을 받을 수 있습니다.
- 이용자 신고내용, 행정기관 확인조사 결과, 사회서비스 이용권 제공계획 변경 등에 따라 이용자 자격 또는 서비스 내용이 변경될 수 있습니다.

## 3 바우처 지원액 및 본인부담금

| 총 구매력 | | 바우처 지원액 | | 본인부담금 |
|---|---|---|---|---|
| 월 최대 20만원 | = | 월 16만원 | + | 4천원~4만원 |

- 본인부담금은 최소 월 4천 원 이상으로 설정

○ 바우처는 포인트로 구현

- 바우처 포인트는 지정한 기관 외 미지정 기관사용 및 현금화 절대 불가

- 본인부담금을 국비, 지방비 및 제공기관에서 지원할 수 없음

- 본인부담금은 서비스 이용자가 제공기관에 직접 납부(원칙적으로 제공기관에 카드 결제, 계좌입금, 예외적으로 현금 영수 처리 가능)
  - 제공기관은 본인부담금 영수증 또는 증빙자료를 보관하여야 함

- 본인부담금 미납자에 대하여 본인부담금 납부일 까지 서비스를 중단하고, 본인부담금 수납 후 서비스를 제공

## 4 서비스 적용 원칙

- 1회당 서비스 제공시간은 개별상담(50분), 집단상담(100분 내외)을 원칙으로 함

- 집단서비스 단가
  - 대상자의 심리적 안정 및 원활한 상담을 위해 집단상담 서비스가 필요한 경우, 대상자의 신청 및 동의에 의해 집단상담 서비스를 제공할 수 있으며, 이 경우 집단서비스 단가를 별도 적용

| 대상인원 | 회당 서비스 단가(기준단가=(국고보조금) 40,000원)+@(본인부담금) |
|---|---|
| 2명 | 회당 바우처 단가의 80% x 2인 = 160% |
| 3명 | 회당 바우처 단가의 60% x 3인 = 180% |
| 4명 | 회당 바우처 단가의 50% x 4인 = 200% |
| 5명 | 총 결제액이 회당 바우처 단가의 220% 이내 |

* 구두 상담 외 미술·음악·행동 등 활동연계 상담 진행시 활동을 위한 실비(재료비, 물품 구입비등)는 대상자별도 부담 가능

보건복지부 www.mw.go.kr

## 5 서비스 단가의 공지

○ 공개 주체별로 다음의 서비스 단가 정보를 공개

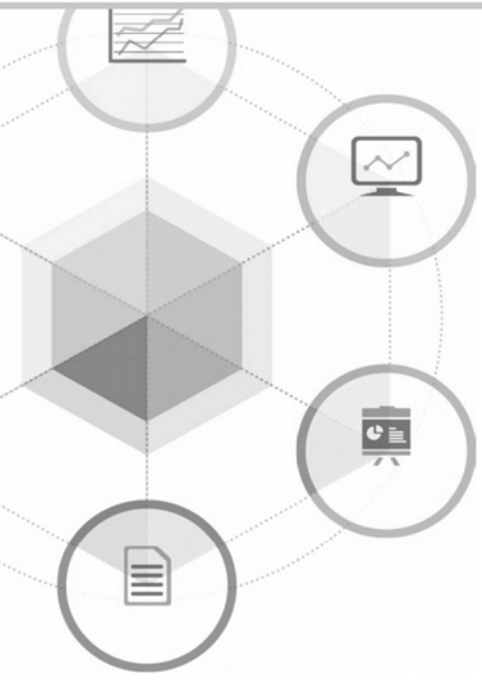
- 제공기관 : 개별상담 서비스 단가(월 기준 본인 부담금 포함 금액)
- 시·군·구(홈페이지) : 해당 지역(시·군·구) 제공기관의 서비스 단가

※ 서비스 제공기관은 서비스 단가를 매년 1월말까지 등록 시·군·구에 보고하여야 한다. (변경시에도 보고)

※ 시·군·구는 서비스 제공기관에서 보고한 서비스 단가를 바탕으로 [서식4호] 발달장애인 부모상담지원 이용안내문의 서비스 제공기관별 서비스 단가를 신청자에게 안내하여야 한다.

〔2000년 발달장애인 부모상담지원 단가(서비스 제공기관 지자체 보고용 예시)〕

| 시·도 | 시·군·구 | 제공 기관명 | 주소 | 전화번호 | 홈페이지 | 서비스단가(만원/월) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 총액 | 바우처지원금 | 본인부담금 |
| | | | | | | | | |



# 04
# 바우처 지급 및 이용

1. 국민행복카드(바우처) 카드 발급 / 239
2. 바우처 생성 / 243
3. 서비스 결제 / 245
4. 서비스 이용자 자격(변경관리) / 250
5. 서비스 중지 / 251

보건복지부 www.mw.go.kr

# 4 바우처 지급 및 이용

## 1 국민행복카드(바우처) 카드 발급

### 1) 국민행복카드 발급

- 국민행복카드 : 신용, 체크 등 금융 기능이 있으며, 국가가 제공하는 다양한 바우처 서비스를 한 장의 카드로 통합 이용이 가능한 카드
- 카드 발급기관 : BC카드, 롯데카드, 삼성카드 등 카드 3사
- 발급 대상 : 바우처 서비스 이용자뿐만 아니라 국민 누구나 발급 가능
  - 현재 바우처 이용자가 아니어도 국민 누구나 카드사 영업점을 통해 신청·발급이 가능하며 카드 기발급자는 향후 바우처 서비스 이용 시 신청절차에 따라 신청하면 서비스 이용이 가능
  - 바우처 서비스 이용 종료 후에도 금융카드(신용, 체크)로 계속 사용 가능

**국민행복카드 종류별 발급 개요**

| 구분 | 신용카드 | 체크카드 | 전용카드 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 카드사 발급 | 사회서비스 전용 |
| 발급기준 | (만19세 이상) 본인 선택<br>(만14-19세 미만) 체크카드 | | 신용/체크카드 발급 제한 시<br>(신용불량, 계좌개설 불가 등) | 만14세미만, 만75세이상 노인단기가사, 장애인활동지원 중 발달장애인(지적·자폐), 지역사회서비스 중 정신건강 토탈케어, 장애인·노인 돌봄여행, 치매환자 가족여행 |
| 결제계좌 | 모든 은행계좌 가능 | 해당은행 계좌 | 필요 없음 | |
| 발급기관 | BC카드*, 롯데카드, 삼성카드<br>* IBK기업은행, NH농협, SC제일은행, 경남은행, 광주은행, 대구은행, 부산은행, 수협은행, 우리은행, 전북은행, 제주은행, 우체국 | | | 사회보장정보원 |
| 발급방법 | 카드사 영업점 방문, 홈페이지 또는 콜센터를 통해 신청하거나, 읍면동에서 서비스 신청 시 함께 신청 | | | 읍면동에서 서비스 신청 시 신청 |

※ 사회서비스 전용카드 대상자(만14세미만 제외)의 경우 본인 의사에 따라 '사회서비스 전용카드' 또는 '금융형카드(신용·체크)'를 선택하여 발급신청 가능
※ 전용카드 미대상 중 금융형카드 발급 곤란자의 경우, 지자체에서 사회보장정보원으로 공문 발송 시 대상자에게 사회서비스 전용카드 발급

## 국민행복카드 사용 및 발급 유의사항

| 카드사 | BC카드 | 롯데카드 | 삼성카드 |
|---|---|---|---|
| 접수처 | IBK기업은행, NH농협, SC제일은행, 경남은행, 광주은행, 대구은행, 부산은행, 수협은행, 우리은행, 전북은행, 제주은행, 우체국 | 롯데백화점 카드센터 | 백화점(신세계, 세이) 고객서비스센터 및 지역단 가입센터 |
| 문의처 | 1899-4651<br>www.bccard.com | 1899-4282<br>www.lottecard.co.kr | 1566-3336<br>www.samsungcard.com |

- 사회서비스(발달장애인 부모상담지원사업 포함)를 이용하기 위해서는 「국민행복카드」 필요
- 기 발급된 '희망e든' 카드 보유자는 향후 전자이용권 재발급 신청 시까지 '희망e든' 카드 계속 사용 가능, 이미 국민행복카드를 보유한 자도 기존 카드로 결정된 서비스를 이용 가능
  단, 집단상담 서비스 이용 후, 원활한 결제를 위해 국민행복카드 발급을 권고 함
- 카드사를 통한 국민행복카드 발급이 부적절한 경우에는 예외적으로 사회보장정보원에서 국민행복카드가 발급 가능
- 문의 : 사회보장정보원 사회서비스상담센터(1566-0133) 또는 보건복지부 콜센터(129)

## 바우처 카드 이미지[국민행복카드]

보건복지부 www.mw.go.kr

### 2) 국민행복카드 발급 절차

| 업무절차 | 처리내용 | 업무주체 |
|---|---|---|
| 신청서 작성·제출 | • '국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 동의서' 작성·제출 | 신청인 |
| ⇩ | | |
| 신청서 입력 | • "행복e음"에 국민행복카드신청정보 입력 | 읍·면·동 |
| ⇩ | | |
| 카드 발급 정보 전송 | • "행복e음"에 입력된 카드 발급 신청정보 전송(시·군·구 → 사회보장정보원(→ 해당 카드사)) | 시·군·구 |
| ⇩ | | |
| 카드 제작·배송 | • 카드사가 카드발급 상담전화로 본인확인 및 대상자 정보 수집, 카드발급 심사 후 제작 · 배송 | 카드사 |
| ⇩ | | |
| 카드 수령 및 결제 | • 바우처 카드 수령 | 서비스 대상자 |

○ 서비스 신청 또는 카드 재발급 신청 시 국민행복카드 종류별 발급기준에 따라 카드신청 절차 진행 또는 안내

- (신규 발급 시) ① '국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서' (서식 제1-1호) ② 카드사 영업점(은행, 우체국, 카드센터 등) 방문, 홈페이지 또는 콜센터를 통해서도 신청 가능함을 함께 안내
- (재발급 시) 카드사 영업점(은행, 우체국, 카드센터 등) 방문, 홈페이지 또는 콜센터를 통해서 신청하도록 안내

○ 읍·면·동 담당자는 서비스 신청자에게 국민행복카드 보유 여부를 반드시 질문하고, 기 보유자는 국민행복카드 발급 신청이 불필요함을 안내

○ 원활한 서비스 이용 및 결제를 위해서는 국민행복카드 발급이 필요하므로 서비스 대상자로 선정될 경우

- 만19세 이상은 카드 발급을 위한 상담전화에 응대하여야 함을 반드시 안내

### 3) 국민행복카드 배송 및 사용 등록

- 국민행복카드 배송
  - (신용카드) 서비스 신청 시 신청자가 선택한 금융기관에서 카드발급 상담전화(TM)로 자격확인 및 심사 후 3~7일 이내 배송
  - (체크카드) 금융기관 방문 시 즉시 발급이 가능하나 즉시 발급이 불가능한 경우, 별도 배송 실시

- 국민행복카드 사용 등록
  - 신용, 체크 등 금융기능을 사용하고자 하는 경우, 카드사별 안내에 따른 등록이 필요하나, 바우처 서비스 결제를 위한 등록은 불필요

### 4) 국민행복카드 재발급

- 카드사 영업점 방문, 홈페이지 또는 콜센터를 통해 신청
  *읍·면·동 주민센터를 통한 신청은 불가

### 5) 바우처 카드 관련 주의사항

- 카드 수령 후 반드시 서비스 대상자가 보관

- 카드 분실에 주의하고 분실하는 경우 즉시 재발급 신청
  - 바우처 카드에 바우처 이용권이 담겨 있으므로 바우처 카드가 없는 경우, 원칙적으로 서비스 이용 불가

- 하나의 바우처 카드로 다양한 사회서비스 전자바우처의 이용이 가능하므로 서비스가 종료되더라도 바우처 카드 보관 필요

- 사회서비스 전자바우처 포털(www.socialservice.or.kr)에서 대상자 명의로 회원가입 시 서비스 대상자별 바우처 잔량 및 사용내역 등 조회 가능
  - 국민행복카드 해당 카드사 콜센터도 바우처 잔량 및 사용내역 등 확인 가능

## 2 바우처 생성

### 1) 바우처 생성

○ 바우처 생성의 의미

- 대상자별 등급에 따른 서비스 지원 금액(시간)을 바우처 카드 및 단말기를 통해 결제가 가능하도록 "바우처 포인트(쿠폰)"로 지원하는 것을 의미

○ 바우처 생성일정

| 구분 | 생성일 | 비고 |
|---|---|---|
| 정기생성 | 매월 말일 | • 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 생성여부를 확인하고 정상 생성자에 대해 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)
- 바우처는 매월 말일, 월간 한도(정부지원액 만큼) 생성

○ 본인부담금 납부시기

- 서비스 이용자가 매회 서비스 이용 전 제공기관에 사전 납부

○ 본인부담금 납부방법

- 원칙적으로 제공기관에 카드 결제, 계좌입금으로 하되, 예외적으로 현금 영수 처리 가능
- 현금 납부 시 영수증 관리 철저, 환불시 은행수수료는 이용자가 부담

### 3) 바우처 유효기간

- 매월 생성된 바우처는 생성월 말일까지만 결제가 가능
  - 당월 말일까지 미사용된 바우처는 소멸처리 됨

- 서비스 이용자로 선정된 경우 바우처 생성 후 12개월까지 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 전송 처리를 완료하여야 함

| 대상자의 서비스 이용 중지 사유 |
|---|
| - 서비스기간 종료(12개월까지 경과) 시 연장신청이 없을 경우 자동자격 중지 처리됨<br>- 서비스 지원 대상자로 선정되어, 정당한 사유(시·군·구청장이 인정한 경우 등) 없이 2개월 이상 연속 사용하지 않은 경우<br>- 서비스대상자의 사망, 본인포기, 부정사용 등의 중지사유에 따른 자격 상실<br>- 서비스 대상자(보호자)와 제공인력(기관)의 담합에 의해 부당하게 바우처를 사용하는 행위 |

〔중지사유별 바우처 결제 유효기간〕

| 중지사유 | 요건 | 바우처 결제 유효기간 |
|---|---|---|
| 본인포기 | 대상자의 본인의 급여 중지 요청 | 본인포기로 중지전송된<br>당일 24 : 00까지만 결제가 가능<br>(잔여 바우처 소멸) |
| 사망, 말소 등 | 대상자가 사망(자동처리) 또는 행방불명 등이 확인된 경우 | 사망 또는 행방불명 등으로 중지전송된<br>당일 24 : 00까지만 결제가 가능<br>(잔여 바우처 소멸) |
| 자격 변경 및 종료 | 대상자의 수급자격 종료<br>(연령 도래, 자격 상실 사유발생 등) | 수급자격 종료일이 속한 월의 말일<br>24 : 00시까지만 결제가 가능<br>(잔여 바우처 소멸) |
| 판정결과 탈락 | 대상자의 등급변경으로 자격 탈락 | 수급자격 종료일이 속한 월의 말일<br>24 : 00시까지만 결제가 가능<br>(잔여 바우처 소멸) |

## 3 서비스 결제

### 1) 결제 원칙

○ 결제수단

- 결제단말기(전용 또는 스마트폰) + 바우처 카드(희망e든, 국민행복카드)

○ 결제방법

- 기본원칙 : 제공기관은 서비스 제공 후 결제(회당 결제 원칙)
- 서비스를 제공하지 않고 결제하는 선결제 금지(서비스 완료 후 결제해야 함)
  - ▸바우처 결제 시 결제단말기에서 제공인력 결제 ID 8자리 입력, 대상자 카드 접촉 후 잔액확인 및 결제요청
    - ※ 반드시 실제 서비스를 제공한 인력의 ID를 입력하여야 하며, 이를 위반한 경우 사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제21조에 따른 부당이득으로 간주
- 바우처 잔량 부족 시 익월 바우처를 미리 사용하면 부당청구로 간주
- 제공기관은 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)에서 영수증을 출력하여 이용자에게 제공가능

〔바우처 결제 방법〕

| "발달장애인 부모상담지원" 선택 | ⇒ | 대상자 카드 접촉 | ⇒ | 제공인력별 결제 ID 8자리 입력 | ⇒ | 서비스 단가(금액) 입력 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 결제단말기 | | 결제단말기 + 바우처 카드 | | 전자바우처시스템에서 확인 | | 결제단말기 |

  - ▸(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

○ 유의사항

- 소급결제를 실시한 경우 반드시 서비스 제공 후 "서비스 제공기록지" 하단 "특이사항"란에 이에 대한 구체적인 사유를 기재하여야 함
- 소급결제는 서비스제공일이 속한 해당 월에 한해 가능
- 이용자는 서비스를 제공받기 위해서는 반드시 서비스 제공 당일 바우처카드를 소지하여야 하며, 바우처 카드 미소지시에는 서비스 이용 및 결제 불가 및 부당청구로 간주될 수 있음(부정행위로 해당 금액 환수)

# 제공인력 결제 ID 도입에 따른 필수업무 처리절차 안내

| 단계 | 업무 내용 |
|---|---|
| 제공인력 정보등록 | • 제공기관에 소속된 제공인력 정보를 시스템에 등록<br>* 시스템 화면 : 제공인력관리 ≫ 제공인력관리 ≫ 제공인력등록<br>** 제공인력 정보 등록 시 반드시 제공인력이 수행하는 모든 사업유형 정보를 등록해야만 정상 결제가 가능함에 유의 |
| ⇩ | |
| 제공인력 결제 ID 확인 | • 전자바우처시스템에서 제공인력 결제 ID를 확인하고 제공인력별로 안내<br>– 제공인력 정보입력 후 제공인력현황조회 화면에서 확인이 가능<br>* 시스템 화면 : 제공인력관리 ≫ 제공인력관리 ≫ 제공인력현황조회<br>** "제공인력현황조회" 화면에서 제공인력 ID 16자리와 제공인력 결제 ID 8자리 등 2종류의 ID가 조회되며 발달장애인 부모상담지원사업의 결제를 위해서는 8자리의 제공인력 결제 ID를 활용 |
| ⇩ | |
| 계약대상자 정보등록 | • 제공기관에서 서비스를 이용하는 계약대상자 정보를 등록<br>– 대상자 정보 등록 후 서비스 이용자와 제공인력을 매칭<br>* 시스템 화면 : 대상자관리 ≫ 서비스 이용자관리 ≫ 대상자등록 |
| ⇩ | |
| 단말기 신청 | • 바우처 결제를 위해 전용 단말기를 신청 (필요시)<br>* 시스템 화면 : 카드/단말기관리 ≫ 단말기관리 ≫ 단말기신청 |
| ⇩ | |
| 단말기와 제공인력 매칭 | • 전용 단말기 사용 제공인력과 단말기 정보를 매칭<br>* 시스템 화면 : 카드/단말기관리 ≫ 단말기관리 ≫ 단말기등록<br>• 스마트폰 정보 등록하고 제공인력과 매칭<br>* 시스템 화면 : 카드/단말기관리 ≫ 단말기관리 ≫ 스마트폰등록 |
| ⇩ | |
| 바우처 결제 | • 대상자 바우처 카드, 제공인력 결제 ID, 단말기를 활용하여 바우처를 결제<br>* 결제승인내역조회 : 매출 및 정산 ≫ 바우처 거래 내역조회 ≫ 바우처 승인/취소 내역조회 |

* 화면별 상세 매뉴얼은 전자바우처시스템 공지사항 및 자료실 참조

### 2) 서비스 이용 횟수

- 원칙적으로 월 3~4회(주 1회) 서비스를 이용할 수 있으나 서비스 이용자의 결석, 서비스 제공인력의 사정으로 서비스 제공이 이루어지지 못했을 때 서비스 제공기관은 해당 월내에 한해 보강 가능

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

### 3) 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 대상자(보호자)와 제공인력(기관)의 담합에 의해 부당하게 바우처를 사용하는 행위
  - 서비스를 제공하지 아니한 제공인력의 ID로 결제하는 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, 사업 참여 제한(최장 2년), 지정취소 등 관계법령에 따라 조치를 한 후, 복지부 및 사회보장정보원으로 통보
    - ‘행복e음’을 통해 부정 사용자를 중지전송 처리
    - 행정처분 중 제공기관에 대한 등록취소 및 영업정지의 경우 해당 시·군·구는 사회보장정보원에 부정사용자 결제차단을 요청
    - 당해연도 사업분 원금 환수에 한해 사회보장정보원에 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
- 사회보장정보원에서는 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 이용자, 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(사회보장정보원)
- 부정사용 신고 처리절차
  • 신고서 제출(클린센터 홈페이지 및 전화) → 신고접수·예비조사(사회보장정보원) → 사실확인(현장점검 등) → 부정사용액 환수 및 행정처분(지자체)
- 사회보장정보원은 필요한 경우 제공인력(기관) 및 서비스 이용자 등을 대상으로 자료요청, 전화조사 및 모니터링 등을 실시할 수 있음

### 4) 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, 예탁금 현황 등 조회 가능

〔전자바우처시스템 내 사업관리를 위한 화면별 주요 기능 안내〕

| 화면명 | 주요기능 |
|---|---|
| 대상자현황조회 | • '행복e음'을 통해 신규 대상자 정보를 전송하거나 기존 대상자의 정보를 변경 전송하고 정상전송 여부를 확인하는 화면<br>• 대상자현황조회 화면의 대상자 자격과 '행복e음' 상의 자격정보가 동일해야 바우처가 정상 생성됨에 유의 |
| 바우처생성내역 조회 | • 대상자별 바우처 생성여부를 확인하는 화면 |
| 바우처미생성자 조회 | • 해당 월의 바우처가 미생성된 대상자 현황을 조회하는 화면<br>• 바우처가 미생성된 대상자의 미생성 사유 확인이 가능하며, 미생성자 대부분은 '본인 부담금 미납'으로 미생성 |
| 카드발급현황조회 (대상자 / 제공인력) | • 대상자 및 제공인력의 카드발급 현황을 확인하는 화면<br>• 카드발급현황 조회 화면을 통해 정상 발급, 배송 완료 여부 조회가 가능 |
| 지급보류 현황조회 | • 청구비용 적정성 검토 제도 시행에 따라 대상자별 지급보류 여부 등을 조회하는 화면 |
| 사업별 예탁금계좌조회 | • 사업비 예탁 계좌정보를 조회하는 화면 |
| 예탁금현황조회 | • 사업비 예탁 내역과 서비스 비용 지급 내역을 한눈에 조회할 수 있는 화면<br>• 조회 시점의 예탁금 잔액 확인이 가능 |
| 제공기관별예탁금 지급현황조회 | • 관내 제공기관별 지급내역 연간 누계 및 상세지급 내역을 조회하는 화면<br>• 전체 제공기관에 대한 연간 지급내역 누계도 조회 가능 |
| 바우처미사용자 조회 | • 조회 시점을 기준으로 최대 6개월간 바우처 미결제자 현황을 조회하는 화면 |
| 월별정산내역조회 | • 매월말일 기준으로 사업비 예탁 및 서비스 비용 지급내역을 정산한 내역을 조회<br>• 매월 10일 이후 전월 실적 조회가 가능 |
| 예탁금정산조회 | • 매년 전년도의 정산내역을 확인하는 화면<br>• 매년 2월에 전년도 정산내역 조회가 가능 |

## 4 서비스 이용자 자격(변경관리)

### 1) 변경 사유

- 서비스 대상자의 '전·출입'에 의한 거주지 변동
- 서비스 대상자의 사망, 본인포기, 부정사용 등의 중지사유에 따른 자격 상실

### 2) 변경 내용

- 서비스대상자의 거주지 변경, 자격 변경에 따른 서비스 상태 변경 등

### 3) 변경 방법

- 전·출입 시 처리
  - '행복e음'의 자동 전출입 처리절차에 따름
  - 서비스 대상자 전출시 별도의 전송절차 없이 자동 전송
  - 민원인이 바우처 신청 이후 대상자 선정 전에 전출한 경우는 '행복e음'에서 사회보장정보원으로 전송하지 않은 신청 정보는 별도 처리 없이 자동 부적합 완료로 처리
    - 다만, 민원인이 서비스 제공을 원하는 경우는 전입지에서 서비스 재신청을 받아 처리

- 지원 연장 신청 승인시 처리
  - 본인의 지원 연장 신청 결과에 따라 기간 연장 승인이 결정된 경우, 정보시스템을 통해 사회보장정보원으로 전송

    ☞ [서식1호] 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서
    ☞ [서식9호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기록지(  월)(기존 서비스 이용내역)
    ☞ [서식9-1호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기간 연장사유서 작성
    ☞ [붙임1] 발달장애인 부모상담지원 매뉴얼(제공기관용) 내
    - [서식5] 상담효과성 평가결과보고
    - [참고] 우울척도(CESD-11) 검사 결과(기본서비스 이용 종료 1개월 전 시점)

  - 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 이용자가 사망, 서비스 포기 등 중지사유가 발생하거나 바우처 부정사용 등으로 자격이 상실되는 경우에는 '행복e음'을 통해 사회보장정보원으로 관련 내용 전송
- 미등록 영유아(만 6세 미만)는 만 6세가 도래되는 달까지 지원 → 시·군·구 담당자는 사전에 장애등록 유도하고 미등록인 경우 '행복e음'을 통해 중지처리
  단, 장애인등록 후 바우처 서비스 잔여기간 이용은 가능
  * 자격상실자에 대해서는 '행복e음'을 통한 사전 알림기능 실시

## 5 서비스 중지

### 1) 중지사유

○ 서비스 기간이 종료한 경우 서비스 지원 대상 자격 상실
- 서비스기간 종료(12개월까지 경과) 시 연장신청이 없을 경우 자동자격 중지 처리

○ 서비스대상자의 지원기간 중 자격 상실 사유
- 서비스 이용자의 사망
- 서비스 이용자가 서비스 포기의사를 명시적으로 밝힌 경우
- 바우처 카드 매매·양도 등 부정사용
  * 바우처 카드 부정 사용시 관련 법령에 의거 지원금 전액 환수 조치
- 제공기관의 바우처 부정결제에 협력한 경우
- 서비스제공인력에 대한 성추행등 부당한 행위가 있는 경우
- 정당한 사유(시·군·구청장이 인정한 경우 등)없이 2개월 이상 연속사용하지 않을 경우
  * 사전 안내 후 시·군·구청장이 직권 중지 가능
- 직권 중지에 대한 별도의 소명 자료가 없는 경우, 위의 직권 중지 대상자도 직권 중지일로부터 2년간 서비스 재이용 불가

### 2) 중지시기

○ 자격상실 후 즉시 중지가 원칙
- 서비스 이용자 자격이 상실되는 경우 시·군·구 담당자는 '행복e음'을 통해 사회보장정보원으로 관련 자료를 전송하여 중지 처리

- 사망이나 서비스 포기를 사유로 자격상실 전송할 때는 해당 제공기관에 서비스 미결제 내역이 있는지 확인 후 상실 처리

### 3) 중지절차

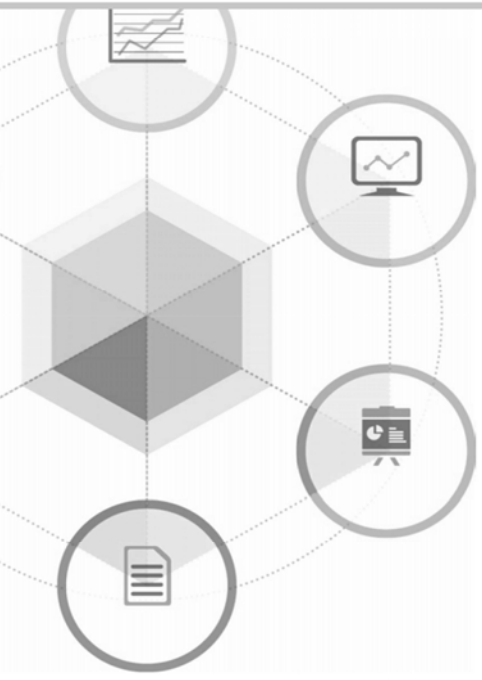
○ 서비스의 중지결정은 시장·군수·구청장이 행함
- 전자결재 후 정보시스템을 통하여 중지처리
- 사유를 명시하여 서면으로 대상자에게 통지

〔변경·중지 절차〕

| 조 사 | 변경·중지 요청 | 변경·중지결정 및 등록 | 통지 |
|---|---|---|---|
| (읍·면·동) | (읍·면·동) | (사업별 담당팀) | (사업별 담당팀) |

- 시장·군수·구청장 직권 중지 사전 안내를 받은 지원 대상자는 정당한 사유를 증명할 소명 자료 첨부하여, 결과를 통지받은 날로부터 60일 이내에 이의신청서 [서식 3호]를 작성하여 읍·면·동 주민센터 및 시·군·구청에 제출

☞ [서식 3호] 이의신청서



# 05
# 서비스 실시

1. 제공기관 선택 / 256
2. 서비스 제공계획 수립 / 256
3. 서비스 이용 계약 체결 / 257
4. 서비스 제공 / 258
5. 모니터링 / 261

# 5 서비스 실시

## ○ 서비스 실시 절차

| 절 차 | 내 용 |
|---|---|
| 대상자 결정·통지 | • 서비스지원 대상 확정 및 통지(시·군·구) |
| ⇩ | |
| 서비스 이용 신청 접수 | • 서비스 이용자가 제공기관에 연락 |
| ⇩ | |
| 서비스 제공 계획 수립 | • 서비스 이용자와 서비스 제공인력 상담 실시<br>- 심리·정서 검사를 통한 욕구 확인(우울척도(CESD-11) 검사 등) 및 평가<br>• 서비스 제공 계획서 작성 |
| ⇩ | |
| 서비스 이용 계약 | • 서비스 제공기관과 이용자 간 계약서 작성 |
| ⇩ | |
| 본인부담금 납부 | • 서비스 이용자<br>- 제공기관에 직접 납부(카드결제, 계좌입금, 현금지급) |
| ⇩ | |
| 서비스 실시 | • 서비스 제공 전 바우처 잔량 조회<br>• 서비스 제공 계획에 의해 서비스 제공<br>• 서비스 제공 후 바우처 결제 |
| ⇩ | |
| 모니터링 | • 사회보장정보원, 서비스 제공기관이 대상자 및 가족을 대상으로 서비스 실시 상황 확인 |
| ⇩ | |
| 서비스 결제 | • 서비스비용 청구 제공기관으로 월 3회(10일 단위 지급) 서비스 비용을 지급 |
| ⇩ | |
| 서비스 종료 또는 연장 | • 서비스 종료 또는 연장 결정<br>- 대상자의 요청, 상담사 의견, 심리·정서 검사 등 확인 절차 필요 |

## 1 제공기관 선택

- 제공기관 선택 및 신청(이용자)
  - 서비스 이용자는 이용 안내문 등을 참고하여 서비스 제공기관을 선택한 후, 해당기관에 유선으로 또는 방문하여 서비스 이용 신청
  - 제공기관에 서비스 이용신청 시 최초 면담 및 심리·정서 검사 일정 결정
- 지급된 바우처는 시·군·구가 지정한 제공기관에서만 사용 가능
  - 해당 시·군·구 관내·외 제공기관 구분 없이 사용 가능함

    ☞ [서식 4호] 발달장애인 부모상담지원 이용안내문

## 2 서비스 제공계획 수립

### 1) 기본 방향

- 발달장애인 부모 및 보호자에게 집중적인 심리·정서적 상담 서비스 제공 및 우울감 등 부정적 심리상태를 완화시켜 궁극적으로 발달장애인 가족의 기능 향상을 도모함
- 서비스 이용자와 서비스 제공인력은 최초 면담 시 심리·정서 검사 실시
  - 대상자의 욕구나 강점 및 현재 여건을 감안하여 제공될 서비스 유형(개별/집단), 횟수, 일정 등을 결정

    ☞ [붙임 1] 발달장애인 부모상담지원 매뉴얼(제공기관용) 내 참고

### 2) 서비스 제공 계획 수립

- 심리·정서 검사 결과 및 대상자의 욕구를 반영하여 적절한 제공인력을 배정하여 서비스 제공(이용) 계획 수립
  - 상담의 내용 및 일정, 제공기간 및 시간, 제공횟수, 총 비용 및 본인부담액, 서비스 제공인력 등을 명확히 기술
- 총 비용, 본인부담금을 이용자에게 안내, 최종 결정된 사항으로 서비스 일정표를 포함한 서비스 제공(이용)계획서를 작성

  ☞ [서식 8호] 사회복지서비스 제공(이용) 계획서

## 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

- 서비스 이용 대상자와 제공기관

### 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 작성
- 제공기관은 계약에 따른 서비스 제공계획서 및 서비스 일정표 제공
- 이용자는 제공기관용 개인정보 제공 및 활용에 관한 이용동의서 제출

  * 계약체결 시 서비스 제공기관은 이용자에게 서비스 제공인력의 경력, 자격증 소지 여부(검정기관), 학력 등의 사항에 대한 정보를 제공

  ☞ [서식 5호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공(이용) 계약서
  ☞ [서식 6호] 개인정보 수집 및 이용 동의서
  ☞ [서식 7호] 사회복지서비스 제공(이용) 계획서
  ☞ [서식 8호] 서비스 일정표(  월)

## 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

- 서비스 제공 계획서에 따른 서비스 제공

- 매회기 서비스 내용을 서비스 제공 기록지에 [서식 10호] 기록

- 바우처 카드 서비스 이용료 결제

  * 서비스를 제공 없이 선결제는 부당결제로 간주(서비스 종료 후 필히 결제)

- 다음 서비스 일정 확인 후 서비스 종료

  ☞ [서식 9호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기록지(  월)

### 2) 서비스 변경 절차

- 서비스 제공기관 변경 시
  - 대상자는 기존 서비스 제공기관과 계약 해지 후 새로운 서비스 제공기관과 계약 체결

    * 제공기관 변경시 새로운 월이 개시될 때 가능하며, 계약변경·해지 등 변경사항은 서비스 제공기관에 사전 공지 필수(매월 10일 이전)
  - 새로 계약한 서비스 제공기관은 기존의 서비스 제공과 관련한 자료를 참고하여 서비스 제공 계획 작성 및 서비스 실시
  - 기존 서비스 제공기관은 관련 정보를 새로 계약한 서비스 기관에 제공할 의무가 있음
  - 변경한 제공기관과 계약기간은 최대 지원 기간(24개월) 중 잔존기간에 한함

- 서비스 종류 및 횟수 변경(동일한 제공기관)
  - 월 20만원 범위 내에서 서비스 제공 방법(개별 → 집단) 변경 가능

    ☞ [서식 7호] 사회복지서비스 제공(이용) 계획서

- 서비스 연계
  - 심리·정서 검사 후나 서비스 제공 중에 보다 전문적인 지원이 필요하다고 판단되는 경우 정신보건지원센터, 정신과전문의 등에 적극적으로 연계
  - 정신보건지원센터 등 연계 시에도 필요한 경우 서비스는 지속적으로 제공가능

### 3) 제공기관 및 서비스 제공자의 의무

- 대상자의 심리 정서적 검사 결과 및 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 서비스 제공 계획이 변경될 필요가 있는 경우 지체 없이 서비스 변경 실시
- 대상자가 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

- 서비스 이용자, 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) 서비스의 종료 및 연장

- 서비스 이용자에 서비스 지원연장이 필요하다고 판단되는 경우 1회(최대 12개월)에 한하여 지원 연장 가능
  - 대상자의 요청, 상담사 의견, 심리·정서 검사 등 확인 절차 필요

| 서비스 지원 연장 필요성 판단 및 절차 |
|---|

※ 기본서비스 이용(12개월)외, 추가로 신청자가 서비스 연장 이용을 원할 경우, 서비스 대상자는 아래의 절차에 따라 시·군·구에 연장 조치 실시

ⅰ) 대상자의 서비스 이용 종료 1개월 전 서비스 제공기관에서 대상자의 심리·정신상태 측정 실시,
· [붙임1] 발달장애인 부모상담지원 매뉴얼(제공기관용) 내 [참고] 우울척도(CESD-11) 검사

ⅱ) 측정 결과 분석
· 우울척도 판정 결과 우울증이 의심되는 수준인 경우(CESD-11, 16점 이상) 연장 가능
· 우출척도 판정 결과가 기준 수준 이하인 경우라도 스트레스 등 다른 심리·정서 검사 결과 전문적인 상담지원이 필요하다고 판단되는 경우 지원 연장 가능
· [서식9-1호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기간 연장사유서 작성

ⅲ) 서비스 대상자는 서비스 지원 연장을 위해 아래의 자료를 첨부하여 최소 1개월 전에 해당 시·군·구에 보고 후 시·군·구 승인에 따라 지원 결정(서비스 연장 신청 방법 및 연장 결정 방법은 신규신청과 동일)
☞ [서식1호] 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서
☞ [서식9호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기록지(  월)(기존 서비스 이용내역)
☞ [서식9-1호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기간 연장사유서 작성
☞ [붙임1] 발달장애인 부모상담지원 매뉴얼(제공기관용) 내
- [서식5] 상담효과성 평가결과보고
- [참고] 우울척도(CESD-11) 검사 결과(기본서비스 이용 종료 1개월 전 시점)

※ 주의

ⅰ) 서비스 지원 연장을 위해서는 기본 서비스 이용 종료 전에 연장 신청이 완료되어야, 다음 달 서비스(바우처 생성) 이용이 가능하며, 신청하지 않는 경우는 서비스가 종료되는 것으로 간주되어 지원 연장이 불가함

ⅱ) 서비스 제공기관은 서비스 지원 연장 결정을 받은 대상자에게 3개월마다 서비스 연장을 위한 [참고] 우울척도(CESD-11) 검사를 비롯 상담으로 욕구 판정을 실시하고, 검사결과 및 상담효과성 분석에 따라 추가 연장이 불필요하다고 판단된 경우 시·군·구에 서비스 이용 중지를 알림

ⅲ) 시·군·구는 이용자의 연장 필요성을 확인하여 연장 지원 결정 여부 승인 후 최초 서비스 이용 종료 전에 연장 조치 완료

## 5 모니터링

### 1) 목 적

- 서비스 제공 계획에 따라 서비스가 제공되고 있는지의 여부 확인
- 부모상담 서비스가 목표에 맞게 제공되고 있는지 확인

### 2) 실시 주체

- 서비스 제공 기관

### 3) 대상

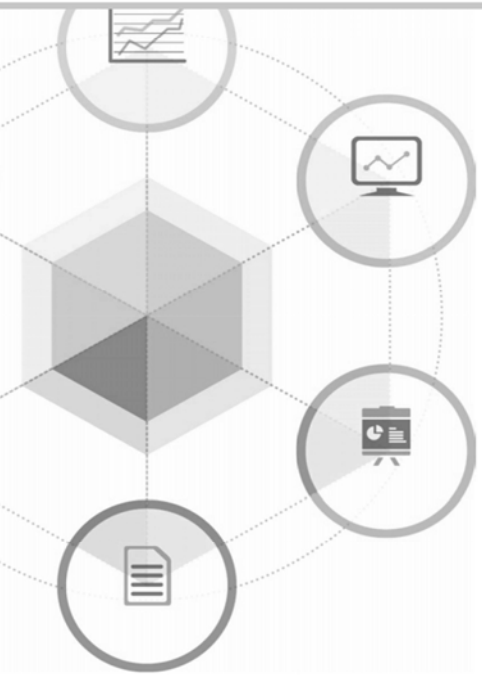
- 서비스 이용자등 신청 자격이 있는 자

### 4) 모니터링 방법

- 면접 또는 전화나 전자 우편을 통한 설문

### 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



# 06
# 서비스 제공기관

1. 제공기관 등록제 개요 / 265
2. 제공기관 등록기준 / 265
3. 등록절차 / 270
4. 제공기관의 정보관리 / 273
5. 결제단말기 신청 및 관리 / 277
6. 스마트폰 결제 활용 / 281
7. 등록 취소 / 284

보건복지부 www.mw.go.kr

# 6 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

- 신규 진입하려는 서비스 제공기관은 시·군·구에 등록 신청(지자체의 등록증 발급 이후 사업수행 가능)

## 2 제공기관 등록기준

### 1) 시설 및 장비 기준

○ 사회서비스 유형 : 기관방문형

| 구분 | 기 준 |
|---|---|
| 시설 | - 사업수행에 필요한 사무실<br>- 다른 시설과 구분된 상담실(개인, 집단 심리 상담 및 매체 활동이 가능한 공간)<br>- 33㎡ 이상 서비스 제공실(상담실 포함) 확보 권장 |
| 장비 | - 통신설비, 컴퓨터, 집기 등 사업수행에 필요한 설비와 비품 |
| 기타 | - 심리검사(평가)도구 |

## 2) 서비스 제공 인력·자격 기준

주의

* 아래의 인력이 각각의 자격기준 충족 시 겸직 가능
* 서비스 제공인력(기관장·관리책임자, 제공인력) 자격기준 판단이 필요한 경우, 보건복지부 장애인서비스과에 질의(참고 : 287쪽)

○ 서비스 제공기관의 필수 인력
- 제공기관장 1인, 관리 책임자 1인
- 직접 서비스 제공인력 1인 이상
- 행정 인력 1인

○ 제공기관장 및 관리책임자의 자격 기준
- 다음 각 호의 하나에 해당하는 자
  ① 의사, 한의사, 치과의사로서 장애인 관련 분야 3년 이상 진료 경력이 있는 자
  ② 특수학교의 교장 또는 교감이었던 자 및 「초·중등교육법」에 따른 특수학교 교사(교사자격증 소지자)로서 장애인 교육에 3년 이상 종사한 경력이 있는 자
  ③ 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사 자격증을 가진 자로서 사회복지사업에 3년 이상 종사한 경력이 있는 자
  ④ 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」에 따라 사회서비스 제공자로 등록된 대표자로서 3년 이상 종사한 경력이 있는 자
  ⑤ 위 각 호에 준하는 학식과 경력이 있다고 인정되는 자

○ 직접서비스 제공인력 자격기준
- 다음 각 호의 하나에 해당하는 자
  ① 학위 취득자
    • 「고등교육법」 제35조에 따른 상담 관련 박사학위 이상을 취득한 사람
      단, 외국에서 상담 관련 박사학위를 받은 사람인 경우, 「고등교육법」 제27조에 따라 교육부장관에게 신고를 마친 자
  ② 아래의 상담관련 국가자격증 중 1개 이상 소지자
    • 「의료법」 제2조제2항제1호에 따른 의사(정신건강의학과 전문의)
    • 「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 전문상담교사(1급·2급)
    • 「국가기술자격법」 제9조제2호, 같은 법 시행령 제12조의2제1항 및 별표 1에 따른 임상심리사(1급·2급)

- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조에 따른 정신건강전문요원(정신건강임상심리사,정신건강간호사,정신건강사회복지사)
- 「청소년 기본법」 제22조 및 같은 법 시행령 제22조에 따른 청소년상담사(1급·2급, 3급)

③ 상담관련 민간자격증 중 국가공인 민간자격증 소지자

참고
- 현재 등록관리 중인 15개 부처 99개 종목의 국가공인 민간자격증 중 상담관련 국가공인 민간자격증은 없음('18년 12월 기준, 출처 : 민간자격정보서비스 https : //www.pqi.or.kr))

④ 보건복지부 장관이 서비스제공인력의 자격기준으로 인정한 아래의 상담관련 민간자격증 중 1개 이상 소지자

| 민간자격증(명) | 발급기관 | 홈페이지 |
|---|---|---|
| 발달심리사(1급,2급) | 한국심리학회 산하 한국발달심리학회 | www.baldal.or.kr |
| 상담심리사(1급,2급) | 한국심리학회 산하 한국상담심리학회 | www.krcpa.or.kr |
| 임상심리전문가 | 한국임상심리학회 | www.kcp.or.kr |
| 전문상담사(수련감독, 1급, 2급, 3급) | 한국상담학회 | www.counselors.or.kr |
| 재활심리사(1급) | 한국재활심리학회 | www.karp.co.kr |
| 임상미술심리상담사(수련감독, 전문, 1급, 2급) | 한국미술치료학회 | www.korean-arttherapy.or.kr |
| 심리상담전문가, 심리상담사 1급 | (사)한국상담연구원 | - |

※ 단, 보건복지부 장관이 인정하는 민간자격증이 아닌 경우, 민간자격 판단심의 요청 및 질의 필요(287쪽)

○ 인력 운영

- 서비스 제공인력의 전문역량을 제고하고 서비스 품질관리를 위해 기관장 및 관리책임자는 제공 인력의 보수교육 및 서비스 품질관리 방안에 대해 매년 계획을 수립·시행하여야함

  * 서비스 제공인력(기관장, 제공인력) 모두 보건복지부 주최 보수교육 진행시 의무 참석을 필수 (3년 기준 1회 이상)로 하며, 연 4시간 이상 교육 개별 이수

- 직접서비스 제공인력은 자격기준, 학력 기준 등을 서비스제공 인력기준을 반드시 충족하여야 함
- 서비스 제공기관(기관장 및 관리책임자)은 직접서비스 제공인력과 개별적으로 서비스 제공에 관한 계약을 체결하여야 함

주의

* 서비스 제공기관(기관장 및 관리책임자)은 서비스 제공인력의 자격, 경력, 학력 관련 사항을 포함하는 서비스 제공 인력 정보[서식 17호]를 본인의 확인을 받아 작성 후 시·군·구 제출
  • 첨부 : 개인정보에 관한 제공인력의 개인정보제공 동의서[서식 6호]

☞ [서식 17호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공 인력 정보
☞ [서식 6호] 개인정보 수집 및 이용 동의서

○ 인건비 등
- 서비스제공가격에서 인건비 및 기관운영비 등 사업운영에 관한 모든 비용 지출(인력의 4대보험·퇴직금 포함)
- 서비스 제공인력 인원수는 서비스 제공에 충분한 정도로 기관별로 조정
  * 발달장애인 부모(보호자) 1명당 기준
    - 회당 50~100분, 월 3~4회 이상, 12개월(기본) 간 개별/집단 상담 제공
  * 바우처 지원액 : 1인당 월 최대 200,000원(정부지원금 160,000원, 본인부담금 40,000원)
  * 서비스 기준단가(1회) : 정부지원금 40,000원 + 본인부담금 **최대** 10,000원

### 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

정의

* 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제2조제(정의) 근거 '사회서비스 제공자'란 동법 제16조에 따라 등록을 하고 이용자가 제시하는 이용권에 따라 사회서비스를 제공하는 자 또는 기관을 말함

○ 「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 사람이 있는 경우 제공자로 등록 불가
- 피성년후견인 또는 피한정후견인
- 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 제공자 등록이 취소된 후 2년이 지나지 아니한 사람

### 5) 제공기관 업무 및 역할

- 서비스에 대하여 홍보하고 서비스 이용자 발굴
- 서비스 신청자의 심리·정서적 상태 평가
- 인력기준에 맞는 서비스 제공인력 모집·교육, 복무관리
- 서비스일지 정리 및 서비스 종료 후 사후관리
- 서비스 제공인력 정례모임 등을 통한 서비스 질 관리
- 서비스 제공인력급여 정산, 지급
- 서비스내용 및 인력에 대한 모니터링, 만족도 조사
- 사업실적 보고 및 정산 등

## 3 등록절차

| 절 차 | 담당주체 | 내 용 |
|---|---|---|
| 등록 접수 | ○ 시·군·구 사업담당 | ○ 사회서비스 제공자 등록신청서 접수<br>- 공통 제출서류<br>· 사업자 등록증 사본<br>· 사회서비스 제공자 등록신청서<br>· 제공인력 자격증 사본, 근로계약서 사본<br>· 제공기관장 및 관리책임자 자격증 사본<br>- 사업별 기준 증빙서류 추가 제출 |
| ⇩ | | |
| 심사 | ○ 시·군·구 사업담당 | ○ 등록기준 충족여부 심사<br>- 제공자의 결격사유<br>- 인력의 자격충족 여부<br>- 시설 및 장비기준 충족여부<br>* 등록 제한 및 조건 부가 가능 |
| ⇩ | | |
| 등록정보 시스템 입력 | ○ 시·군·구 사업담당 | ○ 사회서비스 제공자 등록신청서 상의 제공자 등록정보 '행복e음'에 입력 및 전송 |
| ⇩ | | |
| 결정·통지 | ○ 시·군·구 사업담당 | ○ 사회서비스 제공자 등록대장 기재 후 제공자에게 등록증 발급 |
| ⇩ | | |
| 등록내용의 공지 | ○ 시·군·구 사업담당 | ○ 사회서비스 제공자 등록내용을 이용자에게 공지<br>- 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

① 공통 제출서류

- 사회서비스 제공자 등록신청서
- 사업자등록증, 제공인력 근로계약서* 사본 및 4대보험 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, 서비스 제공인력 자격증명서 사본

② 사업별 제출서류

- 서비스 제공기관의 제공 인력 정보 [서식 17호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공 인력 정보(서비스 제공인력 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

  * 복지부에 서비스 제공인력(기관장·제공인력) 자격기준 질의 기간별도 소요

○ 심사 방법

- 시·군·구 사업담당자는 제출 서류와 행정정보 공동이용을 통해 법인 등기사항증명서(법인만 해당)와 건물등기부등본을 확인
- 기관장 및 관리책임자의 자격요건 확인

* 기관장 또는 관리책임자의 자격이 사회복지사인 경우「사회복지사업법」제11조의2에 의거, 의료인인 경우「의료법」제8조에 의거하여 자격조회 가능

- 제공인력 자격기준 확인
- 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」제17조의 결격사유가 없는지 확인
  * 제공기관의 장 및 법인임원을 대상으로 등록지 기준으로 법 17조 1~6호 사항에 대해 결격사유에 대해 서면조회 실시(단, 7호의 경우 사회보장정보원에 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 조건부가(법 제16조제3항)

- 등록기준을 적용할 때 기관의 지역적 분포 및 적정공급 규모를 고려하여 등록 제한 및 조건부가 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 충족해야 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 충족하는 경우 4대 보험 가입을 철저히 하도록 신청기관에 안내

### 3) 등록정보 시스템 입력

○ '행복e음'을 통한 등록정보 입력

- 시·군·구 사업 담당자는 등록신청서에 기재한 정보를 '행복e음'을 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 증빙서류, 제공자 등록증 첨부 제출
  * 변경사유 발생한 날부터 14일 이내에 제출(노인장기요양보험법 시행규칙 제25조 준용)

- 시·군·구 사업담당자는 변경사항 확인 후 '행복e음'을 통해서 입력 후 등록증 재발급 (신청서 접수 후 30일 이내)
  - 변경된 사항을 사회서비스 제공자 등록대장에 기재

### 6) 등록내용의 공지

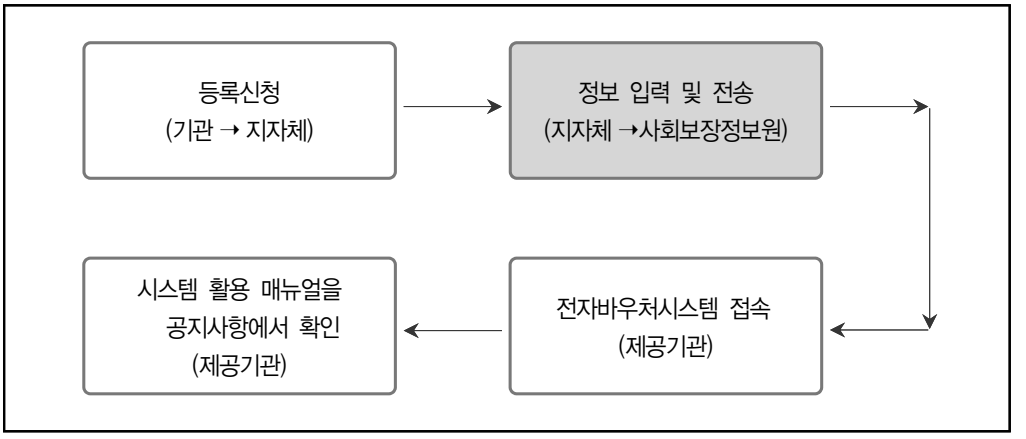
- 시장·군수·구청장은 이용자가 제공자의 등록내용과 변경사항을 확인할 수 있도록 서면(전자문서 포함)·홈페이지 등을 통해 공지

## 4 제공기관의 정보관리

### 1) 신규 등록

- 제공기관 등록접수 후 등록정보를 '행복e음'을 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 '행복e음'을 통해 전송
  - '행복e음'의 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 대당 월 4,400~7,700원을 부담

- 제공기관이 결제한 바우처는 10일단위로 지급
  - 전자바우처시스템을 통해 지급내역 조회 가능
    * 시·군·구의 비용 예탁이 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 사회보장정보원

- 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
  - 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

**〔등록 후 제공자 업무처리 절차〕**

| 단계 | 업무 내용 | 기한 |
|---|---|---|
| 제공기관 정보확인 | ○ 「차세대 전자바우처시스템」에서 등록된 제공기관 정보 정합성 확인<br>○ 등록 정보오류 시·군·구로 제공기관 정보 수정을 요청<br>* 시스템 화면 : 제공기관관리 ≫ 제공기관관리 ≫ 기본정보 조회/수정 | 등록 후 7일 이내 |
| ⇩ | | |
| 제공인력 정보등록 | ○ 제공기관에서 소속된 제공인력 정보를 시스템에 등록<br>* 시스템 화면 : 제공인력관리 ≫ 제공인력관리 ≫ 제공인력등록 | 최초 14일 이내<br>매월 21일 이전 |
| ⇩ | | |
| 계약대상자 정보등록 | ○ 제공기관은 서비스를 이용하는 계약대상자 정보를 등록<br>- 대상자 정보 등록 후 서비스 이용자와 제공인력을 매칭<br>* 시스템 화면 : 대상자관리 ≫ 서비스 이용자관리 ≫ 대상자등록 | 서비스 실시 전 |
| ⇩ | | |
| 단말기 신청 | ○ 단말기 개통 후 신청 취소는 불가<br>- 단말기 개통 후에는 신청 취소가 불가능하며, 신규신청 단계 이후 개통 이전 단계에서는 단말기 보급사로 연락하면 변경 가능<br>* 단말기 보급사 콜센터 1599-3813<br>* 시스템 화면 : 카드/단말기관리 ≫ 단말기관리 ≫ 단말기신청 | 서비스 실시 전 |
| ⇩ | | |
| 제공인력 급여등록 | ○ 제공인력 정보 미등록시 급여등록 불가<br>- 제공인력 정보등록 후 급여등록 가능<br>○ 시·도 및 시·군·구 담당자는 제공기기관이 등록한 급여등록을 시스템상 별도 공지 일자까지 승인처리 완료(승인된 정보만 급여등록 인정)<br>* 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 인적정보, 자격증정보 등을 등록(계약·계약 해지 기록 유지)
  - 인적정보 : 성명, 생년월일, 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 보고

- (제공인력 정보 보고의무) 제공인력의 인적정보, 자격증정보, 교육정보, 서비스정보 등을 등록(계약·계약 해지 기록 유지)
  - 인적정보 : 성명, 생년월일, 참여사업, 주소, 주요활동지역
  - 자격증정보 : 자격증명, 자격증등급, 발급기관
  - 교육정보 : 교육기관, 교육 과정명, 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, 해당 시·군·구 및 시·도(광역사업)에 보고

- 매월 발생되는 제공인력 급여 및 4대 보험 가입여부 등록
  - 제공인력별 월 급여, 근무시간 입력
    - * 제공인력별로 등록된 월급여의 합은 결제금액을 초과할 수 없음
  - 매월 급여 등록 시 제공인력별 국민연금, 건강보험, 고용보험, 산재보험 등 4대 보험에 대한 가입유무 입력
    - * 제공기관에서 가입한 4대 사회보험 실제 가입내역과 일치하도록 입력

- 제공인력의 4대보험 가입여부를 확인하기 위해 4대보험 관리주체(국민연금공단, 건강보험공단, 근로복지공단 등)에 정보 제공 가능
  - 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 바우처 카드 발급 등을 위한 바우처 카드 발급 제작사와 발급정보 연계하고자 개인정보제공 동의서가 필요<br>• 정부 재정지원 일자리의 효율적 관리 및 일자리 참여자 중복수혜 방지를 위해 노동부 일모아 시스템과 전자바우처 시스템을 연계하고자 개인정보제공 동의서가 필요<br>• 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(LGU+)에 위탁하고, 사회보장정보원은 단말기 신청, 등록, 활용 등 현황을 관리

  * 단말기 신청, 보급은 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)으로 관리

- 단말기 보급 : 무상 공급, 제공기관은 월별 통신료만 부담
- 단말기 신청시 제공기관에서 필요한 수량만큼 신청

○ 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

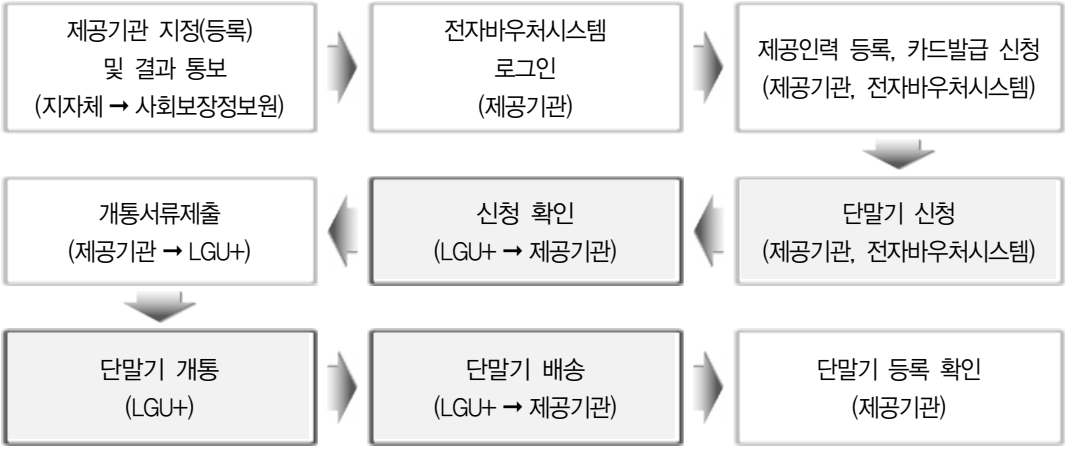
  * 예시) A 기관에 제공인력이 20명일 경우, 사용단말기 20대 및 추가보유 단말기 2대 등 최고 22대까지 보유가능

- (시설집합형 사업) 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 신청 및 보급 절차〕




○ 단말기 신규 신청

① 전용단말기 신청 : 제공기관 → 사회보장정보원

- (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) LGU+, 무선 전용단말기 UT-55L(신형단말기)

  * VT-800, VT-900, VT-11의 신규 보급은 불가하며, 전자바우처시스템을 통해 제공기관 간 중고 단말기 양도는 가능

- (신청방법) 전자바우처시스템 내 단말기 신청 메뉴에서 신청

  • 신청화면에 필요수량 입력 후, FAX 및 E-mail을 통해 신청서 및 관련 서류 전송

  • FAX : 0303-0944-0656 • 전자우편 : vmobile@ssis.or.kr

  • 신청 및 개통문의 : 1899-0656 (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 전용 단말기 개통 및 배송 : LGU+ → 제공기관

- (개통방법) 단말기 보급사에서 개통 관련 서류 접수 후 개통

  * 신청서류가 미비한 경우 개통이 진행되지 않으며, 신청서에 기재된 연락처로 개통 확인이 진행
  ** 단말기 신청접수는 매일 13시까지만 가능하며, 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 전용 단말기 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 전용 단말기 비용청구

- 비용청구는 사용(개통일 부터 과금) 후 다음 달부터 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

- 구형 단말기의 신규 보급은 불가하며, 중고 단말기(VT-800, VT-900, VT-11)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 필요하며, 단말기 미등록 시 바우처 결제가 불가
  - (등록 단말기 기종) VT-800, VT-900, VT-11, UT-55L(신형단말기)
  - (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
  * 단말기 결제 매뉴얼은 전자바우처시스템내 "커뮤니티〉자료실"에서 다운로드 가능

### 4) 단말기 A/S

- 개통 후 24개월 이내의 고장은 무상수리가 원칙이나, 사용자 과실, 천재지변 또는 무상 A/S 기간 종료 시 유상처리

- (신청방법) 단말기 제조사 콜센터(☏ 1899-0656)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
  - 택배 발송처 : http://www.inavi.com 에서 확인(☏1577-8911)
  - 택배비 : 제공기관 과실을 제외하고는 센터 부담
    * 유상 A/S 시(무상기간 내 포함)에는 제공기관과 제조사가 택배비를 상호(발송처) 부담
  - A/S 문의 : (UT-55L) 1577-8911, (VT-11) 1599-3813

- 제공기관은 택배 발송 전 유선으로 상담하여 고장상태에 따른 수리기간 및 수리비용 발생 유무를 반드시 확인

  * 구형 단말기(결제폰(동글이), VT-800, VT-900) A/S
    - A/S가 불가능하며, 고장 시 신형 단말기로 교체

## 6 스마트폰 결제 활용

### 1) 개 요

○ 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 | • 제공기관은 스마트폰 사용전 제공인력에게 안내문을 배포하고, 서명후 보관 (안내문은 전자바우처시스템 자료실에서 다운로드) | 제공기관<br>제공인력 |
| ⇩ | | |
| 스마트폰 기종 및 통신사 확인 | • 전자바우처시스템 공지사항란에 매월 1회 안내되는 '결제 가능 스마트폰 목록 및 통신사'를 확인 | 제공기관<br>제공인력 |
| ⇩ | | |
| 스마트폰 바우처 시스템 등록 | • 스마트폰을 사용할 제공인력 정보와 스마트폰 정보를 매칭하여 전자바우처시스템에 등록 | 제공기관 |
| ⇩ | | |
| 스마트폰 결제 프로그램(앱) 설치 | • 제공기관 담당자가 바우처시스템에서 웹주소 SMS를 발송하거나, 스마트폰 사용자가 직접 'Play 스토어'에서 다운로드<br>* Play 스토어에서 '사회서비스 전자바우처' 검색 | 제공기관<br>제공인력 |
| ⇩ | | |
| 결제프로그램 시작 및 로그인 | • 제공인력 개인별 아이디(전화번호), 비번(개인설정) 입력하여 로그인후 결제앱 사용가능<br>* 아이디는 스마트폰 번호로 자동 설정<br>* 비번은 90일마다 변경필요(9자~15자) | 제공인력 |
| ⇩ | | |
| 서비스 결제 및 결제정보 송·수신 확인 | • 서비스 제공유형에 따라 결제<br>* 결제절차 및 방법은 기존단말기와 동일<br>• 결제정보 정상 송신여부 바우처시스템을 통해 확인 | 제공인력<br>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 URL주소가 SMS로 자동 발송
  - SMS 미수령 시 'Play 스토어'에 접속하여 결제앱을 직접 설치
    * Play 스토어 검색창에 '사회서비스 전자바우처' 입력

### 3) 스마트폰 결제 프로그램 활용

- 어플리케이션 설치 후 초기 비밀번호로 로그인 후 원하는 비밀번호로 변경
  * 초기 비밀번호 : ssis@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

## 7 등록 취소

○ 법적 근거

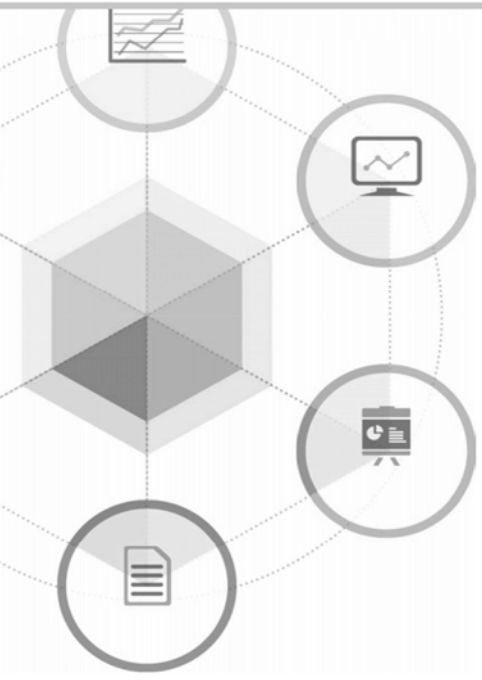
- 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제23조(제공자 등록의 취소)

「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」

제23조(제공자 등록의 취소 등) ① 시장·군수·구청장은 제공자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 등록을 취소하거나 6개월의 범위에서 그 기간을 정하여 영업을 정지하게 할 수 있다. 다만, 제1호, 제2호, 제4호 및 제7호에 해당하는 경우에는 등록을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 등록을 한 경우
2. 정당한 사유 없이 등록한 후 1년 이내에 영업을 시작하지 아니하거나 1년 이상 휴업한 경우
3. 제16조제2항에 따른 등록기준에 맞지 아니하게 된 경우
4. 제17조 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우. 다만, 법인의 임원 중 그 사유에 해당하는 사람이 있는 경우에 3개월 이내에 해당 임원을 해임하거나 교체하였을 때에는 그러하지 아니한다.
5. 제19조(제19조제6항제1호는 제외한다)에 따른 제공자 준수사항을 위반한 경우
6. 소속 종사자가 사회서비스를 제공받는 이용자에 대하여 폭행, 상해, 성적 수치심을 주는 성희롱 또는 성폭력에 해당하는 행위를 한 경우
7. 영업정지기간에 영업을 한 경우

② 제1항에 따른 행정처분의 기준에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.



# 07
# 서비스 제공인력

1. 서비스 제공인력(제공 기관장 및 관리책임자)의 자격기준 / 287
2. 서비스 제공인력(직접서비스 제공자)의 자격기준 / 287
3. 서비스 제공인력의 자격기준의 판단 / 290
4. 제공자 결격사유 / 292
5. 서비스 제공인력 관리 / 293

보건복지부 www.mw.go.kr

# 7 서비스 제공인력

## 1 서비스 제공인력(제공 기관장 및 관리책임자)의 자격기준

○ 다음 각 호의 하나에 해당하는 자

① 의사, 한의사, 치과의사로서 장애인 관련 분야 3년 이상 진료 경력이 있는 자

② 특수학교의 교장 또는 교감이었던 자 및 「초·중등교육법」에 따른 특수학교 교사(교사자격증 소지자)로서 장애인 교육에 3년 이상 종사한 경력이 있는 자

③ 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사 자격증을 가진 자로서 사회복지사업에 3년 이상 종사한 경력이 있는 자

④ 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」에 따라 사회서비스 제공자로 등록된 대표자로서 3년 이상 종사한 경력이 있는 자

⑤ 위 각 호에 준하는 학식과 경력이 있다고 인정되는 자

## 2 서비스 제공인력(직접서비스 제공자)의 자격기준

표 ▸ 직접 서비스 제공인력의 자격기준

| 구분 | 내용 | 자격(자격증) | 실무·경력 | 학력 |
|---|---|---|---|---|
| 학위 취득자 | 「고등교육법」 제35조에 따른 상담 관련 박사학위 이상을 취득한 사람 | 해당 없음 | 해당 없음 | ○ |
| 상담 관련 국가 자격증 | –「의료법」 제2조제2항제1호에 따른 의사(정신건강의학과 전문의<br>–「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 전문상담교사(1급·2급)<br>–「국가기술자격법」 제9조제2호, 같은 법 시행령 제12조의2제1항 및 별표 1에 따른 임상심리사(1급·2급)<br>–「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조에 따른 정신건강전문요원(정신건강임상심리사, 정신건강간호사, 정신건강사회복지사)<br>–「청소년 기본법」 제22조 및 같은 법 시행령 제22조에 따른 청소년상담사(1급·2급·3급) | ○ | 해당 없음 | 해당 없음 |
| 상담관련 민간 자격증 | 국가공인 민간자격 | ○ | 해당 없음 | 해당 없음 |
| | 그 외 공신력 있는 자격 | ○ | 해당 없음 | 해당 없음 |

주의
• 아래의 자격 기준 이 외의 자격을 가진 자는 부모상담지원사업의 서비스를 제공할 수 없음

○ 다음 각 호의 하나에 해당하는 자

① 학위 취득자

- 「고등교육법」 제35조에 따른 상담 관련 박사학위 이상을 취득한 사람
  단, 외국에서 상담 관련 박사학위를 받은 사람인 경우, 「고등교육법」 제27조에 따라 교육부장관에게 신고를 마친 자

② 아래의 상담관련 국가자격증 중 1개 이상 소지자

- 「의료법」 제2조제2항제1호에 따른 의사(정신건강의학과 전문의)
- 「초·중등교육법」 제21조제2항에 따른 전문상담교사(1급·2급)
- 「국가기술자격법」 제9조제2호, 같은 법 시행령 제12조의2제1항 및 별표 1에 따른 임상심리사(1급·2급)
- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조에 따른 정신건강전문요원(정신건강임상심리사,정신건강간호사,정신건강사회복지사)
- 「청소년 기본법」 제22조 및 같은 법 시행령 제22조에 따른 청소년상담사(1급·2급, 3급)

③ 상담관련 민간자격증 중 국가공인 민간자격증 소지자

참고
• 현재 등록관리 중인 15개 부처 99개 종목의 국가공인 민간자격증 중 상담관련 국가공인 민간자격증은 없음('18년 12월 기준, 출처 : 민간자격정보서비스 https : //www.pqi.or.kr))

④ 보건복지부 장관이 서비스제공인력의 자격기준으로 인정한 아래의 상담관련 민간자격증 중 1개 이상 소지자

| 민간자격증(명) | 발급기관 | 홈페이지 |
|---|---|---|
| 발달심리사(1급,2급) | 한국심리학회 산하 한국발달심리학회 | www.baldal.or.kr |
| 상담심리사(1급,2급) | 한국심리학회 산하 한국상담심리학회 | www.krcpa.or.kr |
| 임상심리전문가 | 한국임상심리학회 | www.kcp.or.kr |
| 전문상담사(수련감독, 1급, 2급, 3급) | 한국상담학회 | www.counselors.or.kr |
| 재활심리사(1급) | 한국재활심리학회 | www.karp.co.kr |
| 임상미술심리상담사(수련감독, 전문, 1급, 2급) | 한국미술치료학회 | www.korean-arttherapy.or.kr |
| 심리상담전문가, 심리상담사 1급 | (사)한국상담연구원 | - |

※ 단, 보건복지부 장관이 인정하는 민간자격증이 아닌 경우, 민간자격 판단심의 요청 및 질의 필요(291쪽)

**참고** ▸ 직접서비스 제공인력 [① 학위 취득자 상담관련학과] (예시)

* 자료출처: 대학알리미 사이트(http://www.academyinfo.go.kr/) (2018년 기준)

| 학과(부)명 | 대학교명 |
|---|---|
| 심리학과<br>(심리학 전공) | 가톨릭대학교, 강남대학교, 강원대학교, 경남대학교, 경북대학교, 경상대학교, 계명대학교, 고려대학교(서울), 광주대학교, 단국대학교, 대구가톨릭대학교, 대구대학교, 대전대학교, 덕성여자대학교, 부산대학교, 서강대학교, 서울대학교, 성균관대학교, 성신여자대학교, 아주대학교, 연세대학교, 영남대학교, 우석대학교, 이화여자대학교, 전남대학교, 전북대학교, 중앙대학교(서울), 충남대학교, 충북대학교, 한동대학교, 한림대학교, 한신대학교 |
| 사회심리학과 | 숙명여자대학교 |
| 상담심리학과<br>(상담심리전공) | 가톨릭관동대학교, 건신대학원대학교, 건양대학교, 건양사이버대학교, 경남대학교, 경북대학교, 경운대학교, 경일대학교, 경희대학교, 경희사이버대학교, 고려사이버대학교, 고신대학교, 공주대학교, 광운대학교, 광주여자대학교, 국민대학교, 국제사이버대학교, 군산대학교, 글로벌사이버대학교, 남부대학교, 단국대학교, 대구사이버대학교, 대구한의대학교, 대전대학교, 대진대학교, 덕성여자대학교, 동명대학교, 동신대학교, 루터대학교, 명지대학교, 배재대학교, 백석대학교, 부산디지털대학교, 삼육대학교, 상지대학교, 서울기독대학교, 서울디지털대학교, 서울불교대학교, 서울사이버대학교, 서울여자대학교, 서울한영대학교, 선문대학교, 세명대학교, 세종사이버대학교, 신라대학교, 안양대학교, 송원대학교, 숭실사이버대학교, 영남신학대학교, 영진사이버대학교, 예명대학원대학교, 용문상담심리대학원대학교, 우석대학교, 원광대학교, 원광디지털대학교, 인제대학교, 전남대학교, 전주대학교, 제주대학교, 조선대학교, 창원대학교, 침례신학대학교, 케이씨대학교, 한국교원대학교, 한국복지사이버대학, 한국외국어대학교, 한동대학교, 한신대학교, 한양대학교, 한국열린사이버대학교, 한남대학교, 한양사이버대학교, 호남대학교, 호서대학교, 홍익대학교, 화신사이버대학교 |
| 심리상담치료학과 | 건양대학교, 제주국제대학교, 한국복지사이버대학 |
| 상담심리치료학과 | 광신대학교, 광운대학교, 극동대학교, 김천대학교, 송원대학교, 인제대학교, 칼빈대학교 |
| 심리치료학과 | 경일대학교, 단국대학교, 명지대학교, 순천향대학교, 제주대학교, 한일장신대학교 |
| 상담학과<br>(상담학 전공) | 가톨릭대학교, 경기대학교, 국제사이버대학교, 단국대학교, 대구가톨릭대학교, 대전대학교, 서울신학교대학교, 성결대학교, 순복음대학원대학교, 신라대학교, 안양대학교, 영남신학대학교, 중앙신학대학원대학교, 케이씨대학교, 평택대학교, 한국상담대학원대학교, 한남대학교, 한세대학교, 협성대학교 |
| 산업심리학과 | 경상대학교, 광운대학교, 호서대학교 |
| 복지상담학과 | 부산디지털대학교, 칼빈대학교, 케이씨대학교 |
| 가족상담학과<br>(가족상담전공) | 서울사이버대학교, 성산효대학원대학교, 치유상담대학원대학교, 한서대학교 |

## 3 서비스 제공인력의 자격기준의 판단

○ 판단 목적

- 발달장애인 부모상담지원사업은 전문 자격을 갖춘 인력에 의한 상담서비스의 원활한 제공을 위하여, 관계법령 및 사업 지침에 의거 서비스제공인력의 자격기준을 관리 중

○ 판단 근거

- 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법 시행규칙 [별표 1]
- 발달장애인지원사업 부모상담지원 사업지침 제공인력 자격기준

○ 판단 절차

- 시·도(시·군·구)는 위 서비스 제공인력의 자격기준 판단이 어려운 경우, 보건복지부에 질의하고 복지부는 자격기준 판단업무 자문위원회의 최종 평가 심의에 따른 결정사항을 해당 시·도(시·군·구)에 회신 함

  * 중앙장애아동·발달장애인지원센터 부모상담 민간자격심의 및 관리 업무위탁 운영 중(14년~)

○ 판단 대상

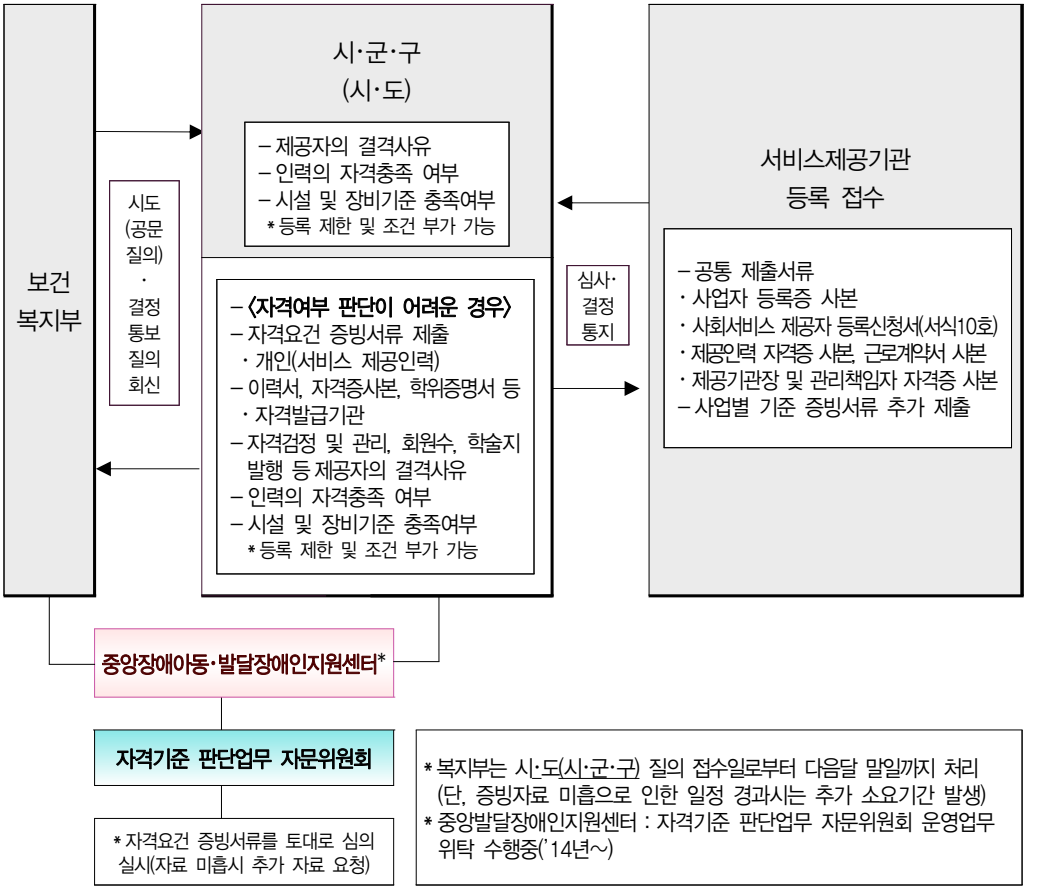
- 서비스 제공인력(제공 기관장 및 관리책임자, 직접서비스 제공자)이 제출한 제공인력의 자격 충족여부를 시·군·구에서 판단하기 어려운 경우

  ① 서비스 제공인력(제공 기관장 및 관리책임자)의 자격기준 중
  - '⑤ 위 각 호에 준하는 학식과 경력이 있다고 인정되는 자'의 판단

  ② 서비스 제공인력(직접서비스 제공자)의 자격기준 중
  - '① 학위 취득자 : 「고등교육법」 제35조에 따른 상담 관련 박사학위 이상을 취득한 사람'의 상담 관련 박사 학위의 판단
  - '④ 보건복지부 장관이 서비스제공인력의 자격기준으로 인정한 아래의 상담관련 민간자격증' 외 민간자격의 공신력 판단

○ 판단 절차 업무처리 흐름도

**자격기준 판단 절차 업무처리 흐름도**




**발달장애인 부모상담지원사업 민간자격기준 판단업무 자문위원회 운영**

- (구성) 위원장 1인을 포함한 5명 이상~7명 이내
  - 건강·의료, 사회복지, 심리재활, 특수교육 분야의 학계 인사와 현장전문가(해당분야경력 10년 이상인 자)로 구성
- (심의 운영)
  - (상시) 지자체(시·도/시·군·구)의 장이 서비스 제공인력(기관장 및 관리책임자, 직접서비스 제공인력)의 자격 판단 심의 요청이 있을 경우, 월별로 위원장이 대면심의, 서면심의 실시
  - (분기별) 지자체((시·도/시·군·구)의 장 또는 민간자격증 발급기관이 상담관련 민간자격의 공신력 판단 요청이 있을 경우, 신규 민간자격의 사업 참여 여부 결정 등을 위한 대면심의 실시
- (운영 위탁 기관)
  - 중앙장애아동·발달장애인지원센터(2014년 ~ )

○ 판단 기준

- 평가 대상자가 제출한 자격증, 경력증명 등 자료를 평가하여, 위 1 서비스 제공인력(제공 기관장 및 관리책임자)의 자격기준, 2 서비스 제공인력(직접서비스 제공자)의 자격기준에 준하는 요건을 갖추었는지 판단

유의

① 상담관련 민간자격증 중 국가공인 민간자격증이 아닌 경우
② 보건복지부 장관이 서비스제공인력의 자격기준으로 인정한 상담관련 민간자격증이 아닌 경우
▷ 아래의 기준 중 세 가지 이상의 기준을 충족하는 경우 공신력이 있는 자격으로 판단

| 상담관련 민간자격증의 공신력 판단 기준(4개 항목 ) |
|---|
| - 자격증 응시자격(혹은 발급과정)에서 학력 및 수련요건의 엄격성을 갖춘 경우<br>(4년제 관련학과 전공자와 2년 이상의 수련을 기본 기준으로 하되, 기준 학력 미달시 적절한수련·실무기간을 요구)<br>- 자격관리기관(학회)의 가입회원 수가 일정규모(3천명) 이상인 경우<br>- 자격관리기관에서 관련 연구 분야에서 권위가 있다고 인정하는 전문학술지(연구재단 등재후보지 이상)를 발행하는 경우<br>- 기타 보건복지부에서 해당 민간자격증의 공신력이 있다고 인정하는 경우 |

· 위의 민간자격기준 판단업무 자문위원회의 공신력 판단 기준에 의해 적격 여부가 결정된 민간자격증 취득자에 직접 서비스 제공자격 부여
* 단, 개인은 민간자격증 공신력여부 판단에 필요한 자격발급기관의 기초자료(자격검정기준, 회원수, 전문학술지 등)를 해당 기관에 요청하여 자격심의 질의 시에 제출해야함

## 4 제공자 결격사유

정의

* 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제2조제(정의) 근거 '사회서비스 제공자'란 동법 제16조에 따라 등록을 하고 이용자가 제시하는 이용권에 따라 사회서비스를 제공하는 자 또는 기관을 말함

○ 「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 사람이 있는 경우 제공자로 등록 불가

- 미성년자
- 정신질환자, 마약·대마 또는 향정신성의약품중독자
- 피성년후견인 또는 피한정후견인
- 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 제공자 등록이 취소된 후 2년이 지나지 아니한 사람
- 서비스 대상 발달장애인의 직계혈족 및 형제·자매, 직계혈족의 배우자, 동거자

## 5 서비스 제공인력 관리

○ 보수교육과정 운영

- 교육대상 : 제공기관에 등록되어 서비스 제공인력(기관장, 제공인력) 모두 해당

  ※ 서비스 제공인력(기관장, 제공인력) 모두 보건복지부 주최 보수교육 진행시 의무 참석을 필수(3년 기준 1회 이상)로 하며, 연 4시간 이상 교육 개별 이수

- 교육 내용 : 발달장애인 및 가족 특성, 상담 시 유의사항, 관련 기관현황 등 (교육과정 별도 공지)
- 이수시간을 충족하는 교육수료자에게는 수료확인서 발급

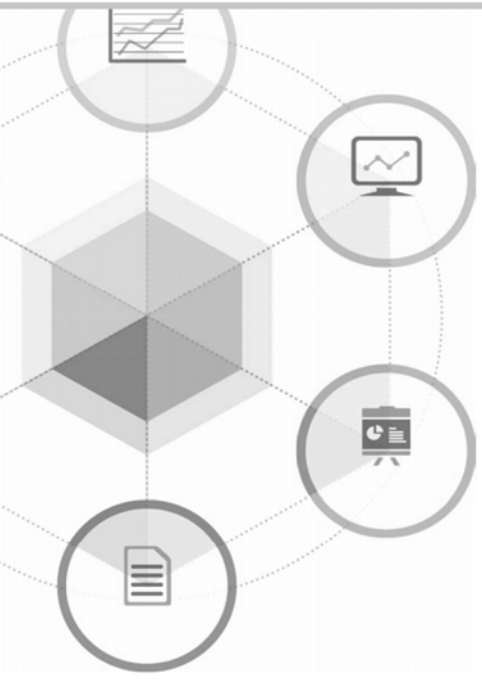
  * 중앙장애아동·발달장애인지원센터 : 서비스 제공인력 보수교육과정 운영 위탁수행('18년~)

정의

* 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제2조제(정의) 근거 '사회서비스 제공자'란 동법 제16조에 따라 등록을 하고 이용자가 제시하는 이용권에 따라 사회서비스를 제공하는 자 또는 기관을 말함

○ 「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 사람이 있는 경우 제공자로 등록 불가

- 피성년후견인 또는 피한정후견인
- 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 제공자 등록이 취소된 후 2년이 지나지 아니한 사람



# 08
# 예산 집행 및 정산

1. 사업 규모 / 297
2. 업무의 위탁 및 비용의 예탁 / 297
3. 서비스 비용의 청구 및 지급 / 300
4. 예외 지급 / 305
5. 청구비용 적정성 검토 / 307

# 8 예산 집행 및 정산

## 1 사업 규모

- 보조사업명 : 발달장애인 부모상담지원사업
- 국고 보조율 : 서울 50%, 지방 70%
- 보조구분 : 지자체 경상보조
- 사업량 : 567명 지원(2019년)
- 시도별 예산 내역(별도 통보)

## 2 업무의 위탁 및 비용의 예탁

### 1) 서비스비용 지급 등의 업무의 위탁

- 위탁업무 수행 기관 : 사회보장정보원

- 업무위탁 목적
  - 바우처 발행과 환급, 제공기관에 대한 서비스비용 지불 등을 사회보장정보원에서 통합 관리함으로써 시·군·구의 행정부담을 최소화
  - 예탁금 집행현황과 바우처 정보를 다수의 이해관계자에게 동시에 제공함으로써 예탁금 관리의 투명성과 효율성을 향상

- 예탁 및 비용 지급
  - 사회보장정보원은 보건복지부의 지침에 따라 매 분기마다 각 시·군·구로부터 서비스 비용 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,<br>시·도 및 시·군·구별 배정인원을 보건복지부와 사회보장정보원에 보고 및 통보(변경사항 포함)<br>사업비(국고보조금+지방비) 예탁 및 예산의 범위 내에서 사업 집행이 될 수 있도록 자구 노력 |
| 보건복지부 | 사업예산 수립 및 배정, 국고보조금 교부<br>사회보장정보원에 업무 위탁 및 관리·감독 |
| 사회보장정보원 | 서비스 이용자(제공인력)별 바우처 카드 및 결제 단말기 보급<br>바우처 결제·승인 시스템 운영, 예탁금 정산, 예탁금 입출금 계좌관리, 제공기관별 서비스 비용 지급, 환수 등<br>사업기준정보 관리, 바우처 생성·이용관리, 생성 제한 등 |

### 2) 비용의 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 사회보장정보원이 지정한 계좌로 사전에 예탁
  - 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
    ※ 예탁금 부족액은 시·도 및 시·군·구가 전자바우처시스템*에서 수시로 확인 가능

  - 예탁금관리》 예탁금현황조회》 서비스비용지급지연내역조회

〔월별 서비스 제공 비용지급 일정〕

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

- 시·군·구청장은 사업비 예탁 후 전자바우처시스템 내 '예탁금현황조회' 화면에서 정상 예탁 여부를 확인

  * 전자바우처시스템 》 예탁금관리 》 예탁금현황조회 》 예탁금현황조회

- 시·군·구청장은 동일 시·군·구 내 타 사업 계좌 또는 타 시·군·구 계좌로 사업비를 잘못 예탁하였거나, 예산조정 등으로 기 예탁한 사업비 환급이 필요한 경우, 전자바우처 시스템에 환급요청 내역을 등록한 후 사회보장정보원으로 환급을 요청

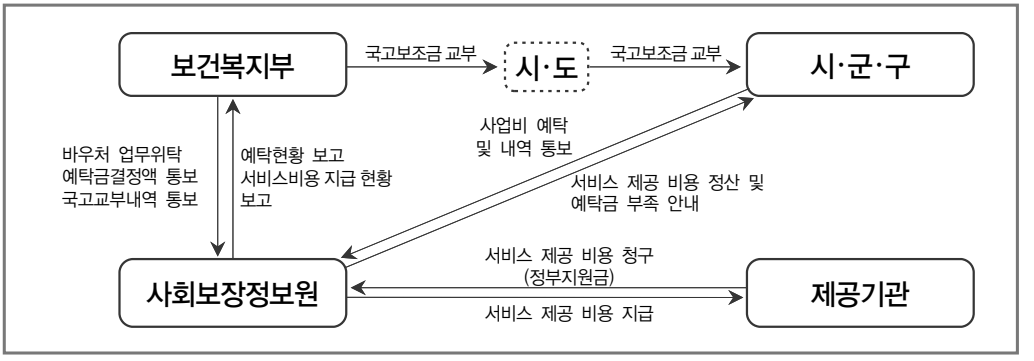
〔예탁금 수시환급 절차〕

| 단계 | 주체 | 업무내용 |
|---|---|---|
| 환급액,<br>환급계좌 **확인** | 시군구 | • 전자바우처시스템에서 예탁액, 사용액, **잔액 및 환급가능금액 확인**<br>• **전자바우처시스템을 통한 환급이 가능한 환급계좌 확인** |
| ⇩ | | |
| 공문발송 | 시군구 | • **환급요청 공문 정보원으로 발송**<br>**(환급요청금액 및 환급계좌 명시)** |
| ⇩ | | |
| **수시환급 신청** | **시군구** | • **전자바우처시스템에 수시환급 신청**<br>**(환급요청금액, 환급계좌등록, 계좌실명조회, 공문서번호입력)** |
| ⇩ | | |
| **요청내역 확인 및 환급실시** | 정보원 | • **전자바우처시스템 등록내역과 공문 확인**<br>• **시군구별 사업별 지정 환급계좌로 예탁금 환급** |
| ⇩ | | |
| **수시환급 결과조회** | **시군구** | • **전자바우처시스템을 통해 수시환급 결과 확인** |

- 시·군·구청장은 예산금액 변동이 수반되는 사업계획을 변경하였을 경우 시·도를 경유하여 보건복지부장관에게 즉시 보고하고 보건복지부장관은 그 내역을 다음 분기 예탁금 결정액에 반영

- 사회보장정보원은 매회 정기지급 후 보건복지부, 시·도, 시·군·구로 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 사회보장정보원으로 서비스비용을 청구
  - 제공기관은 서비스 제공 시 전용단말기 등을 활용하여 실시간으로 서비스비용을 청구
  - 단, 전용단말기 등을 활용한 실시간 결제가 불가능한 경우에 한해 소급결제 및 전자바우처시스템(nevs.socialservice.or.kr)을 통한 "예외지급청구"가 가능

### 2) 비용의 지급

- (정기지급) 사회보장정보원은 서비스비용 청구 제공기관으로 월 3회(10일 단위 지급) 서비스비용을 지급

* 다만, 매년 1월은 사업비 예탁 일정 등을 감안하여 월 1회만 서비스 비용을 지급(다음달 5일)
** 지급일이 토·일·공휴일인 경우 전일에 지급하며, 설, 추석 등 장기 연휴인 경우, 청구일정 등을 감안하여 지급일정 조정이 가능

- 시·군·구별 예탁금 잔액 범위 내에서 청구된 서비스 비용이 지급되며, 정기지급일에 예탁금이 부족한 경우 지급이 지연될 수 있음에 유의

○ (상시지급) 예탁금 부족 등으로 지급이 지연된 시·군·구가 정기지급일 이후에 사업비를 예탁하면 예탁일 다음날 서비스 지용을 추가 지급

〔상시 지급 일정(예시)〕

| 정기지급일 | 추가 예탁일 | 추가 지급일 |
|---|---|---|
| 15일 | 15일 | 16일 |
| 15일 | 20일 | 21일 |
| 2일 | 26일 | 27일 |

○ 사회보장정보원은 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 계좌변경을 요청하고, 시·군·구가 해당 계좌 정보를 '행복e음'을 통해 사회보장정보원으로 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

○ 사회보장정보원이 서비스 제공 비용 지급내역을 총괄하여 정산

- 사회보장정보원은 매월 15일까지 시·도 및 시·군·구에 아래 정산내역을 전자바우처시스템을 통해 제공
- 사회보장정보원은 사업연도 종료 후 2개월 이내에 시·도 및 시·군·구로 정산내역을 통보

* 단, 시·군·구 통보는 전자바우처시스템에 제공한 자료로 갈음 가능

• (전자바우처시스템 》 매출 및 정산 》 월별정산관리 》 월별정산내역조회)

- 이자수입의 처리 : 연 1회(결산 시)
  - 시·군·구별 사업비 예탁일을 기준으로 사회보장정보원과 금융기관 간에 체결된 계약에 따른 금리로 적용하며, 제공기관에 대한 비용 지급 후 잔액에 대해 일할 계산하여 산출
  - 사회보장정보원은 이자수입이 시·군·구에 귀속되는 점을 감안하여 계좌개설 시 법인세 원천징수가 되지 않도록 조치

- 예탁금 잔액 및 이자 환급
  - 사회보장정보원은 각 시·군·구별 예탁금 사용 잔액 및 이자수입이 발생할 경우 해당 시·군·구가 지정한 계좌로 회계연도 종료 후 2개월 이내에 환급 처리
  - 이자수입은 서비스 비용 지급 후 잔액에 대해 사회보장정보원과 금융기관이 계약한 금리를 적용하여 일할 계산 산출하며, 예탁금 사용 잔액 및 이자수입 환급 시 10원 단위 미만은 절사하되, 절사한 금액은 사회보장정보원 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 전자바우처시스템을 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(당해년도 1월 1일 ~ 12월 31일)내에서만 가능, 전년도 사업기간의 과·오청구 건은 관할 시·군·구로 반환

○ 과·오청구 반환 비용의 처리

- (과·오반납 승인) 사회보장정보원은 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) 사회보장정보원은 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 사회보장정보원이 2월 16일에 해당 건을 승인한 경우, 2월 25일 2월 2차분 정기 지급 시 해당 비용을 차감하고 지급

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

  * 제공기관은 사회보장정보원이 지정한 날까지 반드시 해당 비용을 반환

### 5) 부당이득 차감지급

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

○ 부당이득 징수 절차

- (차감지급 요청 기간) 시·군·구청장은 제공기관에 대한 부당이득의 징수 처분이 확정된 후 당해연도 사업기간(당해년도 1월 1일 ~ 12월 31일)의 부당이득에 대해 사회보장정보원으로 차감지급을 요청

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

- (차감지급 요청 방법) 시·군·구청장은 차감지급 요청 시 전자바우처시스템에 해당 내역을 등록하고 사회보장정보원으로 공문으로 통보

〔부당이득 차감지급 절차〕

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

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

  * (예시) 시·군·구가 3월 15일에 차감지급을 요청하고 사회보장정보원이 3월 20일에 차감지급 건을 등록한 경우, 3월 25일 3월 2차분 정기 지급 시 해당 비용을 차감하고 지급

- (차감지급 결과보고) 사회보장정보원은 차감지급 처리가 완료된 후 차감지급 요청 시·군·구로 처리결과를 보고

- (직접반납) 사회보장정보원은 지급액 부족 등의 사유로 차감 지급이 불가한 경우, 제공기관으로 직접 반납을 요청

  * 제공기관은 사회보장정보원의 직접 반납 요청 시 사회보장정보원이 지정한 날까지 반드시 해당 비용을 반환해야 함에 유의

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

## 4 예외 지급

### 1) 개 요

○ 대상자 및 제공인력이 서비스이용(제공) 후 결제매체(바우처카드, 단말기)를 통한 정상적인 결제가 불가능한 경우에 한해 제공기관의 결제 없이 예외적으로 비용을 지급하는 제도

- 실시간 결제가 불가한 상황에 대해 소명할 수 있는 청구공문 및 증빙서류를 제출하고, 전자바우처시스템을 통해 신청·승인·지급 처리

〔예외지급 청구대상〕

| 구분 | 예외지급 사유 | 제출서류 | 제출처 |
|---|---|---|---|
| 시·군·구청장 인정 | • 바우처가 생성된 대상자에 한해 시·군·구청장이 불가피한 사유라고 인정하는 경우<br>- 대상자의 사망, 본인포기로 인해 바우처가 소멸된 경우 또는 서비스종료월에 대상자카드를 분실하여 카드재발급 신청이 불가한 경우 | • 청구공문<br>• 증빙서류<br>- 서비스제공기록지<br>- 실시간미결제사유서 | 시·군·구 |
| 전자바우처 시스템 중단 | • 전자바우처시스템이 중단되어 바우처가 생성되지 않거나, 과부족 생성, 소멸된 경우<br>- 전자바우처시스템 게시판을 통해 '예외청구 안내 공지시'에만 청구 가능 | | 사회보장정보원 |

### 2) 청구사유별 업무처리절차

#### (1) 시·군·구청장 인정

○ 제공기관은 시·군·구에 아래의 '시군구청장인정사유시 청구양식'을 포함한 청구공문 및 증빙서류(서비스제공기록지, 실시간미결제 사유서)을 작성하여 제출하고, 전자바우처시스템에 예외지급 신청

- (신청기준) 신청일자를 기준으로 90일 전까지의 서비스제공 건만 신청 가능

※ 신청일 현재 날짜가 '19.4.20. 경우, 서비스제공일자가 '19.1.21~4.20인 건만 청구 가능('19.1.21 이전에 서비스를 제공한 건은 청구 불가)

- (신청기간) 매월 1일~말일(단, 최초신청시작일은 2월 1일 예정)

- 시·군·구는 제공기관의 청구공문이 접수되면 증빙서류 심사 후 전자바우처시스템을 통해 예외지급 승인
  - (승인기한) 매월 1일~말일까지이며, 25일까지 승인된 건에 한해 매월 26일 비용을 지급

〔시·군·구청장 인정사유 시 청구양식〕

| 제공 기관명 | 사업자 번호 | 대상자 | 주민번호 | 사업유형 (서비스코드) | 등급 | 서비스 제공일시 | 청구금액 (포인트) | 청구사유 | 증빙서류 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ○○ 복지 센터 | 111-11-11111 | 홍길순 | 111111-2222222 | 발달장애인 부모상담지원 (○○○○○○) | 1 | 2018.01.12 | 36,000 | 자격만료대상자의 카드분실 | 실시간 미결제 사유서, 서비스 제공기록지 |
| | | | | | | 2018.01.17 | 36,000 | | |
| | | | | | | 2018.01.19 | 36,000 | | |

[작성방법]
- 사업유형 : 지역사회서비스투자사업 중 세부사업명과 서비스코드6자리를 정확하게 입력
- 등　　급 : 서비스 제공 당시의 대상자 등급을 입력
- 서비스 제공일시 및 청구금액 : 실시간 회당 결제 원칙으로 서비스 제공 회차별 서비스 일자 및 청구금액을 작성
- 청구사유 : 실시간 결제를 하지 못한 사유를 요약하여 작성

※ 전자바우처시스템에 등록한 예외지급 신청 내역을 다운로드 받아 활용 가능

〔예외지급 업무처리 절차〕

| 구분 | 단계 | 내 용 | 처리기한 |
|---|---|---|---|
| 제공기관 | 예외지급 신청 | • 청구공문, 증빙서류(실시간미결제사유서, 제공기록지) 제출<br>• 전자바우처시스템에서 예외지급 신청<br>※ 청구사유를 '시·군·구청장인정'으로 선택<br>* 서비스제공관리 〉〉 예외결제 〉〉 예외지급 청구 | 매월 1~말일 |
| ⇩ | | | ⇩ |
| 시·군·구 | 예외지급 승인 | • 청구공문 및 증빙서류를 심사하고 전자바우처시스템을 통해 예외지급 승인 처리 | 매월 1~말일 |
| ⇩ | | | ⇩ |
| 정보원 | 비용지급 | • 전자바우처시스템을 통해 승인된 예외지급 신청 건에 한해 비용 지급<br>※ 해당 월의 미 승인 예외지급 청구 건은 익월 승인 후 지급됨에 유의 | 매월 26일 |

### (2) 전자바우처시스템 중단

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

**전자바우처시스템 결제유효기간 연장 및 당월 바우처 추가 생성 요청 기능 추가(2월 예정)**

- 결제유효기간 연장(제공기관 → 시·군·구)
  - (개요) 대상자 자격을 착오해지, 카드재발급 중 자격기간 만료 등의 사유로 인해 바우처가 소멸된 경우, 제공기관이 시·군·구로 요청 시 바우처 결제 유효기간을 1개월 연장 승인 가능
    ※ 바우처결제 유효기간 연장 대상자는 소급결제만 가능, 예외지급 청구는 불가
  - (화면경로) 전자바우처≫대상자관리≫바우처생성관리≫결제유효기간연장관리(제공기관)
    전자바우처≫대상자관리≫바우처생성관리≫결제유효기간연장승인(시군구)
- 당월 바우처 추가 생성 요청(시·군·구 → 사회보장정보원)
  - (개요) 시·군·구가 행복e음에서 신규 대상자 결정정보를 '당월신청' 여부 "Y' 표시 없이 전송한 경우, 전자바우처시스템에서 당월 생성 요청이 가능
    ※ 매월 1일부터 10일까지 행복e음 → 전자바우처시스템으로 전송한 대상자에 한함
  - (화면경로) 전자바우처≫대상자관리≫대상자자격정보관리≫당월생성미체크자관리

## 5 청구비용 적정성 검토

### 1) 대상선정

- 지급보류 대상
  - 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법」 제20조 제3항의 특별한 사유에 해당되는 청구 건
    *(특별한 사유) 부정이 의심되는 이상결제 유형
- 대상선정 주기 : 매일

### 2) 소명 제출

- 소명방법 : 지급보류일로부터 14일 이내(토·일·공휴일 포함), 정상결제를 객관적으로 증빙할 수 있는 소명자료를 시스템으로 제출 또는 청구철회 등록
  * 마감일 이후에는 소명자료 제출 또는 청구철회 등록이 시스템으로 자동 차단되며, 해당 건은 '부적정'으로 확인

- 소명자료
  - 공통 서류 : '사실 확인서'(별지 제1호 서식) 및 서비스 제공 사실을 객관적으로 증빙할 수 있는 제반 서류

### 3) 검토결과 통보

- 통보시기 및 방법 : 최종 확인 후 시스템 '지급보류 현황조회' 화면을 통해 검토결과 통보

- 검토결과 종류
  - 적　정 : 부적정 또는 청구철회 이외의 결제 건
  - 청구철회 : 제공기관에서 청구철회 처리한 경우
  - 부적정 : 서비스 제공을 객관적으로 증빙하지 못한 경우, 제공기관에서 소명자료 제출 기간 내에 자료 미제출 또는 청구철회를 등록하지 않은 경우
    * 소명자료를 제출하지 않거나 보완요청 자료를 제출하지 않은 경우 부적정으로 최종 확인하고 종결 처리 (청구비용 미지급, 최종 확인 결과는 시스템으로 통보)

### 4) 비용지급

- 지급시기 : 정당한 청구로 판정된 건에 대해 익월 정기지급일에 비용 지급

| 구　분 | 결 제 일 | 지 급 일 |
|---|---|---|
| 1차 | 1일 ~ 10일 | 익월　5일 |
| 2차 | 11일 ~ 20일 | 익월 15일 |
| 3차 | 21일 ~ 말일 | 익월 25일 |

* (예시) 결제일(5일) → 지급보류(6일) → 소명요청 및 자료제출(6~19일) → (필요시) 추가소명 요청 및 자료제출(20~26일) → 최종 확인 → 비용지급(익월 5일)

○ 기타사항

- 최종 확인 결과가 부적정 또는 청구철회인 경우 이미 소진한 바우처는 미복원
- 또한, 해당 청구 건에 연관된 가산단가와 교통지원금 등도 지급불가

### 5) 재검토

○ 적정성 검토결과 통보내용에 대하여 이의가 있는 경우 통보일로부터 30일이내 재검토 신청 가능

○ '청구비용 재검토 신청서'(별지 제2호 서식) 및 추가 소명자료를 첨부하여 사회보장정보원으로 우편 또는 방문 접수

* (04554) 서울시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어 사회보장정보원
* 적정성 검토 세부내용은 부정수급 관리 지침 참조 : (경로) 시스템관리 〉 커뮤니티 〉 공지사항

[붙임]

## 시·군·구청장 인정사유 시 청구양식

| 성명 | 주민번호 | 제공기관명 | 사업자번호 | 사업구분 | 사업유형 (서비스코드) | 청구시간 (포인트) | 사유 발생월 | 청구사유 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 홍길순 | 111111-2××× | ○○복지센터 | 111-11-11111 | 발달장애인 지원 | 발달장애인 부모상담지원 (4001) | 160,000 | 2월 | '행복e음' 전송오류로 인한 바우처 미생성 |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

# 실시간 미결제 사유서

❑ 실시간 미결제 사유

○

❑ 미결제 사유 소명자료(첨부 자료 목록)

○

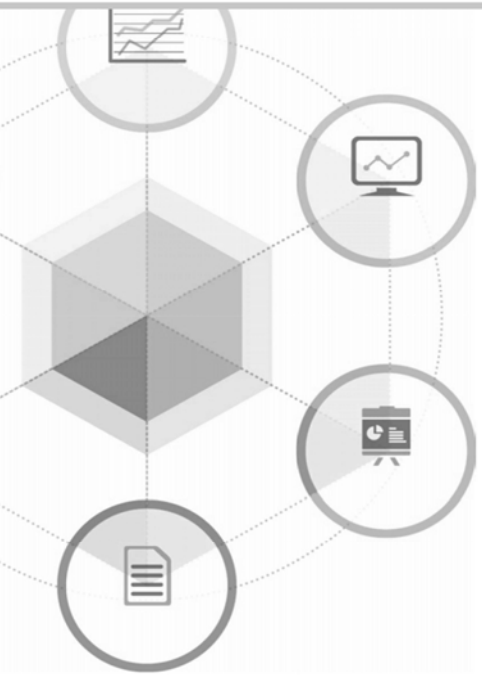
20 . . .

제공기관명 :

사업자등록번호 :

기 관 장 : (서명)

담 당 자 : (서명)



# 09
# 행정사항

1. 홍보 / 315
2. 관리감독 / 316

# 9 행정사항

## 1 홍보

### 1) 개요

- 각 지자체별로 서비스 이용자 신청 홍보
  - 서비스 수요자를 대상으로 서비스 신청 안내 및 서비스 이용 안내

### 2) 홍보 방법

- 시·도 및 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, 온라인 홍보 등 다양한 매체 활용
  - 모집 기간 확대 및 모집 인원을 충분히 확보
  - 정신보건센터, 특수교육지원센터 및 국민연금공단 등의 협조를 통해 대상자 적극 발굴
  - 학교, 사회복지기관 및 유관 서비스 제공기관을 방문하여 서비스의 내용과 절차에 대해 홍보하는 등 서비스 이용자 적극 발굴

- 유관기관 협조
  - 학교, 부모회, 장애인복지관, 직업재활훈련소, 작업장 등 서비스 이용자 홍보가 가능한 기관을 통해 적극적으로 홍보
  - 팩스, 기관 홈페이지 등 다양한 매체를 활용하여 서비스에 대한 홍보

## 2 관리감독

**점검 및 보고 시 유의사항**

- 사업제공범위가 **여러 시·군·구에 해당**하는 경우에도 원칙적으로 **기관 등록 시·군·구**가 1차적 관리 주체가 됨
  - 타 시·군·구에서 발생한 사업에 대해서도 시·군·구 간 협조 **통한 합동점검 및 시·도 점검** 등을 통해 사후관리 가능
  - 등록 시·군·구는 현장점검 결과 지적·처분 사항에 대해서는 향후 재점검하여 시정 여부 확인
- 보건복지부, 시·도, 시·군·구의 점검에 따른 처분 필요 사항은 해당 기관 등록 시·군·구에 통보하여 시장·군수·구청장이 처분토록 함
  - 사회서비스이용권법 제32조(보고 및 검사)의 주체는 복지부, 시·도, 시·군·구
  - 사회서비스이용권법 법 제21조(부당이득 징수) 및 제23조(등록취소 등)의 주체는 시·군·구
- 사회보장정보원 운영 "사회서비스 전자바우처 클린센터"에 접수된 부정수급 제보 건에 대한 현장점검(시·군·구 및 사회보장정보원 합동*)은 수시로 실시 가능

### 1) 관리감독(현장점검)

- 법적 근거
  - 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제32조(보고 및 검사 등)
- 점검 방법 : 자치단체 자체 계획을 수립 시행
  - * 광역시·도에서 주관하여 시·군·구간 교차 점검, 시·군·구 자체 점검 등 다양하게 운영
- 점검 대상 : 발달장애인 부모상담지원 제공기관
- 점검 시기 : 연 1회
- 점검내용

- 제공기관의 사업운영 실태 점검
  - 제공인력에 대한 급여 지급 적정성 및 배상보험, 4대 보험 가입 여부 확인
  - 제공인력의 자격 여부 및 교육이수 여부 등 인력관리의 적정성 확인
  - 서비스이용자와 제공기관(인력) 간 계약서, 개인정보활용동의서 등 서비스 제공 관련 서류 작성의 적정성 확인
  - 결제 단말기 보유 및 사용 현황 확인
  - 서비스제공기록지 작성 및 필수 기재사항 확인
  - 바우처 사업의 별도 회계관리 여부 확인
  - 이용자의 서비스 지원 연장 필요성 판단 및 절차를 위한 서비스 제공기관에서 대상자의 심리·정신상태 측정 실시 자료
  - 기타 바우처시스템 자료 입력 등 사업별 점검이 필요한 사항

- 부정·부당청구 여부 등 결제 자료 점검
  - 실제 서비스 제공 후 바우처(정부지원금) 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

### 2) 수시점검

- 법적 근거
  - 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제32조(보고 및 검사 등)

- 점검 방법 : 보건복지부가 자체 계획을 수립 시행

- 점검 대상 : 발달장애인 부모상담지원 제공기관 중
  - 지자체 및 복지부(사회보장정보원개발원) 모니터링 결과 이상결제 건수가 많은 기관
  - 기타 복지부 및 지방자치단체에서 사업관리를 위해 점검이 필요하다고 인정하는 기관

- 점검 시기 : 점검 대상기관 발생 등 필요시 수시 점검

- 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

### 3) 점검 결과 조치

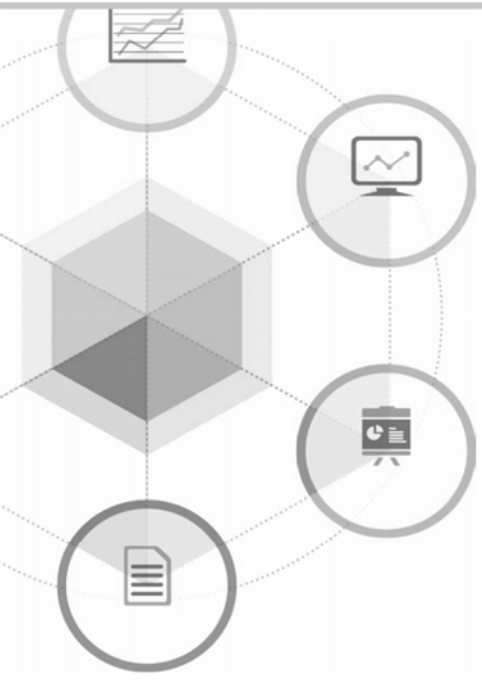
- (지자체) 점검대상기관의 위반사항에 대해 법령에 근거한 행정처분 및 부당이득 징수 절차 추진

- 처분결과를 '행복e음' 통해서 시스템에 입력하고 1개월 이내 복지부 사회서비스정책과 및 사회서비스사업과, 장애인서비스과, 사회보장정보원에 통보

○ (제공기관) 점검 시 지적사항 등 개선
- 제공인력 등이 발달장애인 부모상담지원사업 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 (사업 참여제한) | 등록 취소 | 과태료 금액 | 부정사용회수 | |
| | | | | | | | | | | 건수 | 금액 (천원) |
| | | | | | | | | | | | |



# 서식 및 참고자료

[서식 1호] 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서 ····· 323
[서식 1-1호] 국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서 ····· 325
[서식 1-2호] 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 ····· 326
[서식 1-3호] 발달재활서비스 의뢰서 ····· 327
[서식 1-4호] 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서 ····· 328
[서식 2호] 사회보장급여 [□결정(적합) □결정(대상제외) □변경·정지·중지·상실] 통지서 ····· 329
[서식 2-2호] 보장비용·부당이득 환수(반환명령) 통지서 (○차) ····· 338
[서식 3호] 이의신청서 ····· 339
[서식 4호] 발달장애인 부모상담지원 이용안내문 ····· 340
[서식 5호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공(이용)계약서 ····· 342
[서식 6호] 개인정보 제공 및 활용에 관한 승낙서 ····· 345
[서식 7호] 사회복지서비스 제공(이용) 계획서 ····· 346
[서식 8호] 서비스 일정표(  월)(예시) ····· 347
[서식 9호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기록지(  월) ····· 348
[서식 9-1호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기간 연장 사유서 ····· 349
[서식 10호] 사회서비스 제공자 등록신청서 ····· 351
[서식 11호] 사회서비스 제공자 등록대장 ····· 353
[서식 12호] 사회서비스 제공자 등록증 ····· 355
[서식 13호] 사회서비스 제공자 등록사항 변경신청서 ····· 356
[서식 14호] 사회서비스 제공자 등록증 재발급신청서 ····· 357
[서식 15호] 사회서비스 제공자 [[  ] 폐업 [  ] 휴업] 신고서 ····· 358
[서식 16호] 사회서비스 제공자 지위승계 신고서 ····· 359
[서식 17호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공 인력 정보 ····· 361
[서식 18호] 사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록 신청서 ····· 362
[서식 19호] 사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록사항 변경신청서 ····· 363
[서식 20호] (  )월 서비스 제공 실적 현황 ····· 364
[서식 21호] 발달장애인 부모상담지원 사업 예탁 계획 ····· 365
[붙임 1] 발달장애인 부모상담지원 매뉴얼(제공기관용) ····· 366

보건복지부 www.mw.go.kr

[서식 1호] [별지 제1호의4서식] 〈개정 2019.1.1.〉 – 신청 [1 면]

# 사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서

처리기간 : 14일 (영유아보육료, 장애인활동지원, 발달장애인 주간활동지원은 30일)

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 신청인 | 성명 | | 주민등록번호 (외국인등록번호) | | 세대주와의 관계 | | 전화번호 | |
| | 주소 | | | | | | 휴대전화 | |
| | | | | | | | 전자우편 | |

| 가족사항 | 세대주와의관계 | 성 명 | 주민등록번호 (외국인등록번호 등) | 동거여부 | 건강상태 (장애/질병) | 직장명 | 전화번호 (집/직장) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

※ 배우자 관계 ( □ 법률혼 □ 사실혼 □ 사실상 이혼 )

| 본인부담금 환급계좌 | 성 명 | 금융기관명 | 계좌번호 | 예금주 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 제출처 | 사회보장급여 내용 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 읍면동 주민센터 | □ 보육료지원 · 유아학비지원 (아이행복카드) | 지원대상자 | 신청구분 | | |
| | | | □ 어린이집(0~2세) 종일(□ 장애 □ 다문화), □ 어린이집 (0~2세) 맞춤, □ 어린이집 방과후, □ 어린이집 (3~5세)(□ 장애 □ 다문화), □ 유치원 유아학비(3~5세), □ 장애아 보육료(6~12세) | | |
| | | | □ 어린이집(0~2세) 종일(□ 장애 □ 다문화), □ 어린이집 (0~2세) 맞춤, □ 어린이집 방과후, □ 어린이집 (3~5세)(□ 장애 □ 다문화), □ 유치원 유아학비(3~5세), □ 장애아 보육료(6~12세) | | |
| | | | □ 어린이집(0~2세) 종일(□ 장애 □ 다문화), □ 어린이집 (0~2세) 맞춤, □ 어린이집 방과후, □ 어린이집 (3~5세)(□ 장애 □ 다문화), □ 유치원 유아학비(3~5세), □ 장애아 보육료(6~12세) | | |
| | | * 어린이집(0~2세) 종일 서비스를 신청한 경우라도, 자격 확인 결과에 따라 맞춤 서비스가 제공될 수 있습니다. | | | |
| | □ 노인돌봄종합서비스 | 방문서비스 | 지원대상자 | 신청요건 | □ 장기요양등급외A,B □ 장애1~3등급 □ 중증질환자 |
| | | | 필요서비스 | □ 월 27시간 □ 월 36시간 / □ 치매가족휴가지원 | |
| | | 주간보호서비스 | 지원대상자 | 신청요건 | □ 장기요양등급외A,B □ 장애1~3등급 □ 중증질환자 |
| | | | 필요서비스 | □ 월 9일 □ 월 12일 / □ 치매가족휴가지원 | |
| | | 단기가사서비스 | 지원대상자 | 신청요건 | □ 독거노인 □ 고령부부(만75세 이상)가구 □ 조손가정 |
| | | | 필요서비스 | □ 1개월(24시간) □ 2개월(48시간) | |
| | □ 가사간병방문지원 | 지원대상자 | | | |
| | | 신청요건(1개 선택) | | 서비스시간 | |
| | | □ 1~3급 장애인<br>□ 중증질환자 □ 희귀난치성질환자<br>□ 소년소녀가정 □ 조손가정<br>□ 한부모가정(법정보호세대)<br>□ 기타 시군구청장이 인정하는 자 | | □ 월 24시간<br>□ 월 27시간 | |
| | | □ 장기입원 사례관리 퇴원자 | | □ 월 40시간 | |
| | □ 장애아동가족지원 | 발달재활서비스 | 지원대상자 | 장애유형 | □ 뇌병변장애 □ 청각장애 □ 시각장애 □ 언어장애 □ 지적장애 □ 자폐성장애 □ 미등록 (영유아) |
| | | | 장애등급 | □ 1급 □ 2급 □ 3급 □ 4급 □ 5급 □ 6급 □ 미등록 | |
| | | | 필요서비스 (중복 체크가능) | □ 언어치료 □ 미술치료 □ 음악치료<br>□ 행동·놀이·심리운동치료 □ 기타 ( ) | |
| | | 언어발달지원 | 지원대상자 | | |
| | | | 필요서비스 (중복 체크가능) | □ 언어발달진단 □ 언어치료 □ 청능치료 □ 기타 ( ) | |
| | □ 발달장애인지원 | 발달장애인부모상담지원 | 지원대상자 | | 자녀와의 관계 □ 부 □ 모 □ 기타( ) |
| | | | 장애 유형 및 등급 | 장애유형 | □ 지적장애<br>□ 자폐성장애<br>□ 미등록(영유아) / 장애등급 |
| | | 주간활동 및 방과후돌봄지원 | 장애 유형 및 등급 | 장애유형 | □ 지적장애<br>□ 자폐성장애 / 장애등급 |
| | | | 지원유형 | □ 주간활동서비스 □ 방과후돌봄서비스 | |
| | □ 지역사회서비스 | 지원대상자 | | 서비스명 | |
| | | 지원대상자 | | 서비스명 | |
| | □ 여성청소년보건위생물품지원 | 지원대상자 | | 지원신청 | 청소년본인 또는 부모, 주양육자 신청가능 |
| | | 지원대상자 | | | |

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | □ 장애인활동지원 (□ 갱신신청) | 지원대상자 | | 장애등급 | □ 1급 □ 2급 □ 3급 |
| | | 지원유형 | □ 활동지원급여 □ 추가급여(변경신청인 경우만 단독 신청가능) □ 긴급활동지원 | | |
| | | 추가 급여 해당자만 (중복 체크가능) | □ 1인가구 □ 취약가구 □ 출산 □ 학교생활 □ 직장생활 □ 자립준비<br>□ 보호자일시부재 □ 나머지 가구구성원의 직장생활 등 | | |
| 보건소 | □ 산모신생아 건강관리지원 | 지원대상자 | | 출산(예정)일 | 년 월 일 |
| | | 지원 유형 | □ 단태아 (□ 첫째아, □ 둘째아, □ 셋째아 이상),<br>□ 쌍생아 (□ 둘째아, □ 셋째아 이상), □ 삼태아 이상, □ 중증장애인 산모 | | |
| | | 신청요건 | 기본 지원대상 | □ 소득기준 이하 | |
| | | | 예외 지원 대상 (해당자만) | □ 희귀난치성질환 산모 □ 장애인 산모 및 장애 신생아<br>□ 쌍생아 이상 출산가정 □ 셋째아 이상 출산가정 □ 새터민 산모<br>□ 결혼이민 가정 □ 미혼모 산모 □ 둘째아 이상 출산 산모<br>□ 분만 취약지 산모 □ 기타(소득기준 완화 등) | |
| | | 서비스 제공 장소 | □ 자택 □ 기타 | | |
| 보건소·주민센터 | □ 저소득층기저귀 조제분유지원 | 지원대상자 | | | |
| | | 지원유형 (중복 체크가능) | 기본지원대상 | □ 기저귀 □ 조제분유 (변경신청인 경우만 단독 신청가능) | |
| | | | 예외지원대상 (지자체 자체사업) | □ 기저귀 □ 조제분유 (변경신청인 경우만 단독 신청가능) | |

| 〈개인정보 수집 및 활용 동의〉 | 확인 (√ 체크) |
|---|---|
| **1. 개인정보 활용 목적**<br>동 신청서를 접수한 **보장기관의 장이 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조 및 제19조에 따라 지원 대상자의 선정 및 확인조사 등을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다.**<br>**2. 활용할 개인정보와 동의요청 범위**<br>인적사항 및 가족관계 확인에 관한 정보, 소득·재산·근로능력·취업상태에 관한 정보, 사회보장급여의 수혜이력에 관한 정보, 그밖에 수급권자를 선정하기 위하여 필요한 정보로서 주민등록전산정보·가족관계등록전산정보(보육료지원·유아학비지원의 경우 본인, 배우자 및 직계비속 정보), 금융·국세·지방세, 토지·건물·건강보험·국민연금·고용보험·산업재해보상보험·출입국·병무·보훈급여·교정 등 자료 또는 정보에 대하여 **정기적으로 관계기관에 요청**하거나 관련 정보통신망(행정정보공동이용 포함)을 통해 **조회 및 적용하는 것에 대하여 동의합니다.**<br>**3. 개인정보 보유 및 파기**<br>같은 법 제34에 따라 **5년간 보유**하고(지원대상자 보호에 필요한 사회보장정보는 5년을 초과하여 보유할 수 있음), 그 기간이 경과하면 **파기함을 고지합니다.** | □ |

| 〈 유 의 사 항 〉 | 확인 (√ 체크) |
|---|---|
| 1. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 및 관계 법률에 따라 **허위 또는 기타 부정한 방법으로 급여를 받거나 타인으로 하여금 급여를 받게 한 경우**, 급여 지급 사유가 소급하여 소멸한 경우 등에는 보장비용을 지급한 보장기관이 그 비용의 전부 또는 일부를 그 급여를 받은 자 또는 급여를 받게 한 자로부터 환수할 수 있으며, 해당 법률에서 정한 바에 따라 **징역, 벌금, 구류 또는 과태료 등의 처분을 받을 수 있습니다.** | □ |
| 2. 사회보장급여의 제공여부 결정에 필요한 조사를 거부, 방해 또는 기피할 경우 관계 법률에 따라 신청이 각하되거나 결정이 취소되고, 급여가 정지 또는 중지되거나, 과태료 등이 부과될 수 있습니다. | □ |
| 3. 이 신청에 따라 사회보장급여를 제공받으면 거주지, 세대원, 소득·재산상태, 근로능력, 수급이력 등이 **변동되었을 때 변동사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우** 해당 **급여는 환수**될 수 있으며, 관계 법률에 따라 **형사 처벌 또는 과태료 등의 처분**을 받을 수 있습니다. | □ |
| 4. 사회보장급여 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환되지 않습니다. | □ |

| | |
|---|---|
| **추가제출 서류** | 1. 신청인(대리 신청인)의 신분을 확인할 수 있는 서류<br>* 대리신청의 경우에는 위임장 및 대리신청인, 신청인의 신분을 확인할 수 있는 서류<br>2. 통장계좌번호 사본 1부(해당자에 한함)<br>3. 어린이집(0~2세) 종일반 신청의 경우 취업 증빙 등 종일반 자격 확인이 가능한 서류<br>4. 건강 진단서(해당자에 한함)<br>5. 조제분유 지원신청의 경우 의사진단서(소견서), 가족관계증명서 등 산모의 질환 또는 사망을 증명하는 서류 및 시설 입소증명서, 가정위탁보호확인서, 한부모가족증명서 등 시설아동, 가정위탁아동, 한부모가족임을 증명하는 서류 |

**본인(대리신청인 포함)은 개인정보활용동의와 기타 유의사항에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인하며, 위와 같이 사회보장급여(사회서비스 이용권)를 신청합니다.**

년 월 일

신청인(대리 신청인[1]) 성명 : (서명 또는 인)

신청인과의 관 계 : (대리 신청의 경우)

**특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장** 귀하

1) **가족, 친족(8촌이내의 혈족, 4촌이내의 인척), 사회복지담당공무원 및 기타 관계인(후견인) 등**

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[서식 1-1호] ■ 사업운영 자체 서식

# 국민행복카드 상담전화를 위한 개인정보 제공동의서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

| | |
|---|---|
| 개인정보 제공동의 | 국민행복카드 발급에 필요한 안내 및 확인(상담전화(TM))을 위하여 신청서에 기재된 개인정보를 다음과 같이 제공하는 데 동의하십니까?<br>- 제공항목 : 성명, 연락처(자택, 휴대전화), 서비스신청 전자이용권(바우처) 사업명<br>- 제공목적 : 국민행복카드 발급 및 본인 확인<br>- 제공받는 기관 : 신청인이 지정한 국민행복카드 사업자(카드사)<br>- 보유기간 : 카드발급 완료 등 보유 목적이 달성될 때까지<br><br>[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 신청카드<br>(택1) | BC카드<br>[ ] IBK기업은행<br>[ ] 경남은행<br>[ ] 부산은행<br>[ ] 전북은행 | [ ] NH농협<br>[ ] 광주은행<br>[ ] 수협은행<br>[ ] 제주은행 | [ ] SC제일은행<br>[ ] 대구은행<br>[ ] 우리은행<br>[ ] 우체국 | [ ] 롯데카드 | [ ] 삼성카드 |

본인은 본 동의서의 내용에 대하여 담당공무원으로부터 안내받았음을 확인합니다.

년 월 일

신청인(대리신청인) : (서명 또는 인)

**특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장, 사회보장정보원장, 국민행복카드 사업자(BC카드, 삼성카드, 롯데카드) 대표** 귀하

**안내 및 유의사항**

▶ **신청대상 : 만19세이상**

- ○ 전자이용권(바우처) 사업 서비스 대상자(본인) 명의로 국민행복카드가 발급됩니다.
- ○ 이미 국민행복카드를 보유하고 있는 경우에는 추가로 발급받을 필요가 없으며, 기존 카드를 이용하실 수 있습니다.
- ○ 본 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 신청하신 전자이용권(바우처) 사업은 국민행복카드로 서비스 이용 및 결제가 가능하므로, 국민행복카드가 없는 경우에는 가까운 국민행복카드 영업점(은행, 우체국, 카드센터 등) 방문, 카드사별 홈페이지 접속 또는 콜센터에 연락하여 직접 카드 발급을 신청할 수 있습니다.
- ○ 국민행복카드는 신용카드, 체크카드 중 이용자가 선택하여 발급이 가능합니다. 다만, 카드사의 신용심사결과에 따라 신용카드 발급이 제한될 수 있으며 자세한 내용은 카드사를 통해 확인하시기 바랍니다.
- ○ 계좌압류자, 신용불량자 등 신용 또는 체크카드 발급이 불가능한 경우에는 예외적으로 전용카드가 발급되며, 이용자의 선호에 따라 전용카드가 발급되지는 않습니다.

[서식 1-2호] ■ 사업운영 자체 서식

## 개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

□ **개인정보 및 고유식별정보 처리 안내**

○ 수집·이용 항목
- 신청서에 기재된 내역 일체 : 성명·주민등록번호·주소·연락처 등
- 자산조사 및 자격정보 일체 : 소득·재산 등 자산정보 및 장애유형·등급 등 자격정보
- 국민행복카드 정보 일체 : 신청정보·카드번호·이용내역 등

○ 수집·이용 목적
- 전자이용권 제도 관련 본인 확인 및 자격 결정에 관한 업무
- 바우처포인트 생성 및 이용대금 정산(본인부담금 납부·환급 포함)에 관한 업무
- 전자이용권 서비스 제공·결제(보육료 및 유아학비 호환결제 포함)에 관한 업무
- 국민행복카드 카드 제작 및 배송에 관한 업무
- 전자이용권 서비스 중복수혜 및 부정수급 확인에 관한 업무
- 전자이용권 서비스 만족도 조사 및 각종 안내문 발송에 관한 업무
- 기타 전자이용권 서비스 제도 운영에 관한 업무

○ 보유 기간 : 전자이용권 이용자격 종료 후 5년까지

□ **개인정보 및 고유식별정보(민감정보 포함) 처리 근거 안내**

○ 고유식별정보 : 주민등록번호, 외국인등록번호

○ 민 감 정 보 : 장애 및 질병 등 건강정보

○ 관 련 법 률
- 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 시행령 제27조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
- 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 시행령 제8조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
- 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 시행령 제37조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리)

□ **개인정보 제3자 제공(목적·항목·제공처) 안내**

○ 국민행복카드 발급
- 성명, 주소, 연락처 : 해당 카드사

○ 보육료·유아학비 호환결제
- 국민행복카드번호 : 보육통합정보시스템

○ 중복수혜 및 부정수급 확인 등 제도 운영
- 성명, 주민등록번호, 서비스 이용내역 : 유관 정부기관 또는 공공기관

□ **개인정보 및 고유식별정보 처리에 관한 동의**

○ 개인정보 처리에 동의하십니까? [ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음

○ 고유식별정보(민감정보 포함) 처리에 동의하십니까? [ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음

○ 제3자 제공에 동의하십니까? [ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음

□ **동의를 거부할 권리 안내**

○ 귀하는 상기 개인정보를 수집·이용하거나 제3자에게 제공하는 데 동의하지 않을 수 있으며, 동의를 거부하는 데 따르는 불이익은 없습니다. 다만, 동의 거부 시에는 전자이용권 서비스 대상자로 선정될 수 없음을 알려드립니다.

본인은(대리신청인 포함)은 상기 내용을 확인합니다.

※ 만 14세 미만 아동인 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요함.

20 년 월 일

신청인(대리신청인) : (서명)

[서식 1-3호] 발달재활서비스 의뢰서(장애아동양육지원사업 운영자체 서식 준용)

* 대상자가 영유아(만6세 미만)로 발달장애인(지적·자폐성)이 되어있지 않은 경우, 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 의뢰서 아래의 서식 첨부, 단 병명이 발달장애인(지적·자폐성) 경우에만 해당

| 발달재활서비스 의뢰서 | | | | 병록번호 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 연 번 호 | |
| 신청인 | 성 명 | | | 생년월일 | |
| | 주 소 | (전화) | | | |
| 병 명 | | □ 시 각<br>□ 청 각<br>□ 언 어 | □ 뇌병변<br>□ 지 적<br>□ 자폐성 | 발병 연월일 | |
| (예견되는 장애 유형에 '√' 표시) | | | | 년 월 일 | |

| 발달재활 서비스 필요 분야*(서비스 필요영역에 ☑표 하세요) | | | |
|---|---|---|---|
| 영역 | 세부영역 | | |
| □ 신체발달 | □ 감각 | □ 소근육 | □ 대근육 |
| □ 의사소통 | □ 구문/의미 | □ 음운/청력 | □ 화용 |
| □ 심리행동 | □ 행동문제 | □ 정서/심리 | □ 사회성 |
| 선택사항 | □ 지능 | | |

| 향후 치료에 대한 소견 |
|---|
| ( 언어, 청능, 미술, 음악, 행동, 놀이, 심리운동, 재활심리, 감각재활, 운동재활 등 필요한 발달재활서비스에 대한 소견 ) |
| 첨부 검사자료 및 세부영역 검사 결과에 따라 위와 같이 진단함.<br><br>※ 세부영역 검사결과서[서식4-2] 및 검사자료 사본첨부 |
| 년 월 일<br>(서명 또는 인)<br><br>병 · 의원 주소(전화번호) :<br>병 · 의원 명 :<br>의사면허번호 : ( )과 전문의 의사명 : |

* 발달재활 서비스 필요영역은 1개 이상의 필요영역을 선택(모든 영역을 선택할 필요는 없음)

[서식 1-4호] ■ 사업운영 자체 서식

## 사회서비스 이용자 준수사항 안내확인 동의서

안녕하십니까?

귀하가 00년 00월 00일 신청하신 발달장애인 부모상담지원사업 이용 시 유의사항 및 준수사항에 대해 아래와 같이 알려드립니다.

1. "사회서비스 이용 및 이용권관리에 관한 법률" 제15조에 따른 이용자 준수사항을 준수하셔야 합니다. 동 사항을 위반할 경우 1년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금을 받을 수 있음을 알려드립니다.

[이용자 준수사항]
1. **사회서비스 이용권(바우처카드, 전자카드 포함)을 정당한 권리가 없는 자에게 판매 대여하거나 그 권리를 이전하여서는 안된다.**
2. 사회서비스이용권을 사용할 때에 사회서비스이용권에 기재된 사회서비스를 대신하여 대가성이 있는 금전 등 어떠한 물품도 제공자로부터 받아서는 아니 된다.

2. 회당결제 방식에 따라 이용자는 서비스 이용 당일 반드시 바우처 카드를 소지하여야 하며, 원칙적으로 바우처 카드 미소지자는 서비스를 제공받을 수 없습니다.

3. 정당한 사유 없이 2개월간 바우처 결제실적이 없는 경우 해당 서비스의 이용자격이 상실됩니다.

4. 아울러 제공인력에 대한 폭력, 성폭력 등 부당한 해위를 한 사실이 확인된 경우 해당 서비스 이용자격이 상실되고, 관련법에 따른 민형사상 처벌을 받을 수 있음을 알려드립니다.

감사합니다.

20 년 월 일

특별자치시장·도지사·시장·군수·구청장

**발달장애인 부모상담지원사업 신청인(또는 대리인) ( )는 위의 사항을 관계 공무원으로부터 안내 받았으며 동 사항을 준수할 것을 확인합니다.**

**20 년 월 일**

**신청인(대리인) (서명 또는 인)**

[서식 2호] [별지 제6호서식] 〈개정 2019.1.1〉 [1 면]

# 사회보장급여 [ □ 결정(적합) □ 결정(대상제외) □ 변경·정지·중지·상실 ] 통지서

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 신청인/세대주 | 성 명 | | 생년월일 | | 전화번호 | |
| | 주 소 | | | | 휴대전화 | |
| | | | | | 전자우편 | |
| | 신청내용 | 신청구분 | | 급여·서비스내용 | | |
| 비 고 | | | | | | |

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 결과 **기초생활보장 수급자**로 결정되었음을 알려드립니다.

| 신청인과의 관계 | 급여대상자 | 생년월일 | 보장급여 | 급여개시일 |
|---|---|---|---|---|
| | 개인별 성명 전체 명시 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* 생계·의료·주거급여 보장결정사항은 시·군·구청장이, 교육급여 보장결정사항은 시·도교육감이 각각 통지

2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 및 임대차 계약조건 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 신고하여야 하며, 선정기준을 초과하거나 다음의 사유가 발생한 경우에는 자격이 중지, 변경 되거나 급여가 감소 될 수 있습니다.

– 중지 : 외국에 최근 6개월간 통산하여 90일을 초과하여 체류하는 경우, 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 및 「치료감호 등에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 치료감호시설에 수용중인 경우, 실종선고 절차가 진행 중인 경우, 가출 또는 행방불명으로 신고 된 후 1개월이 지났거나 해당 사실을 보장기관이 확인한 경우, 수급권자에게 급여가 필요 없게 되거나 수급권자가 그 전부 또는 일부를 거부한 경우, 수급자가 지급받은 임차료를 타 용도로 사용하여 3개월 이상 월임치 연체 등

– 변경 : 수급권자 및 부양의무자의 소득·재산, 임대차 계약조건 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 중앙회 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.

5. 수선유지급여 지급대상자는 적합통지를 받은 해의 다음 연도부터 주택노후도 등에 따라 주택수선을 받을 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 □ 한부모가족 (□ 급여지급, □ 증명서 발급) □ 장애인복지 □ 기타( ) 급여대상자로 결정되었음을 알려드립니다.

| 신청인과의 관계 | 급여대상자 | 생년월일 | 보장구분 | 보장급여 | 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.

4. 한부모가족 또는 장애인복지(장애(아동)수당) 수급자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 증명서(확인서)를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.

5. 소득인정액이 기준 중위소득 52%를 초과하고 60%이하인 한부모가족지원 신청자(기준 중위소득 60%를 초과하고 72%이하인 청소년 한부모가족지원 신청자)는 급여는 지급되지 않고, 한부모가족증명서가 발급됩니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대해 조사한 결과 **아래와 같이 영유아보육 수급자로 결정**되었음을 알려드립니다.

| 신청인과의 관계 | 급여대상자 | 생년월일 | 보장급여 | 보장기간 |
|---|---|---|---|---|
| | 개인별 성명 전체 명시 | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2. 가정양육수당은 신청한 날이 속하는 달부터 매월 25일 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다. 다만, 출생자의 경우에는 예외적으로 출생신고일로부터 60일 이내 신청 시 출생월로 소급하여 지원합니다.

3. 가정양육수당 수급 아동이 90일 이상 지속하여 해외에 체류하는 경우에는 영유아보육법 제34조의2에 의해 해당 기간동안 양육수당 지원이 정지되므로, 정지 사유가 발생할 경우에는 반드시 그 사실을 관할 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.

4. 어린이집 0~2세 종일반 수급 아동의 경우 부모의 취업 여부 등 종일반 자격 인정 요건에 변동이 생긴 경우에는 반드시 그 사실을 관할 읍·면·동 주민센터에 알려야 하며, 변경 사유를 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 관련 법령에 의거 부당하게 지급받은 금액은 환수될 수 있고 처벌을 받을 수 있습니다.

5. 종일반 수급 아동의 경우 유효기간 내일지라도 해당 사유가 소멸할 경우 직권으로 맞춤반으로 조정될 수 있습니다.

6. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 영유아보육법 제34조에 따른 보육료를 지원받거나 타인으로 하여금 지원을 받게 한 자는 영유아보육법 제54조에 의해 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **장애인연금 지급 대상자**로 결정되었음을 알려드립니다.

2. 귀하의 지급 예정 장애인연금 급여액 및 지급 계좌번호는 아래와 같습니다.

| 구분 | 성 명 | 장애인연금 급여액 | 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 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 반드시 신고하셔야 합니다.

   - 수급권 상실 : 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과한 경우, 장애등급 변경 등으로 중증장애인에 해당하지 아니하게 된 경우, 본인 또는 배우자의 직역연금 수급권 발생
   - 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 수용중인 경우, 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우, 국외체류기간이 60일 이상 지속된 경우, 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외)

5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 연금은 **환수되고**, 과태료가 부과 되거나 형사 처벌 받으실 수 있습니다.

6. 장애인연금 수급자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 장애인연금 대상자 확인서를 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 **특별지원청소년 대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 보호자, 지원기관, 지원내용은 아래와 같습니다.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 보호자 | 성 명 | | 관계 | | 생년월일 | |
| | 주 소 | | | 연락처 | | |
| 지원기관 | 기관명 | | | 대표자 | | |
| | 주소 | | | 담당자 | | |
| | | | | 연락처 | | |
| 지원내용 | | | | | | |

3. 거주지역, 세대구성, 부양의무자, 소득·재산 등에 **변동**이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 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**할 수 있습니다.

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

| 구분 | 성 명 | 기초연금 급여액* | 금융기관 | 계좌번호 |
|---|---|---|---|---|
| 본인 | | 원 | | |
| 배우자 | | 원 | | |

* 이 금액은 예상연금액으로 실지급액과 다를 수 있습니다.

3. 기초연금은 신청한 날이 속하는 달(사전신청의 경우 65세가 되는 달)부터 수급권이 소멸하는 날이 속하는 달까지 매월 25일에 귀하께서 지정한 **계좌**로 **입금**될 예정입니다.
4. 거주지역, 세대구성, 소득·재산 등에 변동이 있을 때에는 30일 이내에 관할 읍·면사무소 및 동 주민센터 또는 국민연금공단에 반드시 신고하여야 하며, 선정기준을 초과하거나 다음의 사유가 발생한 경우에는 수급권상실, 변경되거나 지급정지 될 수 있습니다.
   - **수급권 상실** : 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과한 경우, 본인 또는 배우자 직역연금 수급권 발생
   - **변경** : 기초연금 급여액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 결혼·이혼 및 배우자의 사망, 지급계좌 변경, 기초연금 지급정지사유 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 60일 이상 지속된 경우, 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외), 보장기관의 자료제출 요구 거부·기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우
5. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, **부당하게 지급받은 연금은 환수**되고, **과태료가 부과** 되거나 **형사 처벌을** 받을 수 있습니다.
6. 기초연금 수급자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 확인서를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.
7. 기초연금법 제11조, 제28조에 따라 기초연금 수급권 발생·변경·상실 등을 확인하기 위해 지자체 공무원 또는 국민연금공단 직원이 현장방문 등의 방법으로 확인조사를 실시할 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사 결과 **아동수당 지급대상자로** 결정되었음을 알려드립니다.
2. 귀하의 지급 예정 아동수당 급여액 및 지급계좌번호는 아래와 같습니다.

| 신청인과의 관계 | 급여대상자 | 생년월일 | 지급금액 | 금융기관 | 계좌번호 | 급여개시일 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 개인별 성명 전체 명시 | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

3. 아동수당은 신청한 날이 속하는 달부터 매월 25일 귀하께서 지정한 계좌로 입금될 예정입니다. 단, 지급일이 공휴일 또는 토·일요일인 경우 그 전일에 지급 가능하며 각 지자체별로 다를 수 있습니다.

   ※ 출생자의 경우에는 예외적으로 출생신고일로부터 60일 이내 신청 시 출생월로 소급하여 지원합니다.

4. 아동수당 수급 아동이 90일 이상 지속하여 해외에 체류하는 경우에는 아동수당법 제13조제1항제1호 의해 해당 기간동안 아동수당 지원이 정지되므로, 정지 사유가 발생할 경우에는 반드시 그 사실을 아동의 주소지 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.
5. 아동수당을 지급받거나 관리하고 있는 보호자는 아동수당법 제15조(신고)에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 30일 이내에 그 사실을 아동의 주소지 읍·면·동 주민센터에 알려야 합니다.
   - 중지 : 사망, 국적상실, 국외이주, 소득과 재산의 증액으로 소득인정액이 선정기준액을 초과한 경우
   - 변경 : 지급액의 변경을 초래하는 소득과 재산의 변동, 보호자의 변경, 지급계좌 변경, 기타 정지사유 소멸
   - 정지 : 행방불명 신고 후 30일이 경과한 자, 실종선고가 진행 중인 자, 해외체류기간이 90일 이상 지속된 경우, 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외)
6. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 수당은 환수되고 과태료가 부과될 수 있습니다. 또한 거짓이나 그밖의 부정한 방법으로 수당을 지급받은 사람은 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처합니다.
7. 아동수당법 제26조에 의거 정당한 사유 없이 제7조제1항에 따른 서류 또는 자료를 제출하지 아니하거나 거짓의 서류 또는 자료를 제출한 사람, 조사·질문을 거부·방해 또는 기피하거나 거짓 답변을 한 사람에게는 20만원 이하의 과태료를 부과합니다.
8. 아동수당수급권자는 시중은행·우체국·신협·새마을금고 중앙회 등 금융권에 아동수당 수급자 확인서를 함께 제출하여 **압류방지통장**을 개설할 수 있으며, 개설 후 아동주소지의 읍·면·동 주민센터에 계좌변경 신청을 하면 급여가 압류되는 것을 방지할 수 있습니다.

---

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **아동·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 **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.

1. 귀하가 신청한 사회서비스 조사·심의 결과 **사회서비스 이용권(바우처) 대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.

〈공 통〉

| 지원대상 | | 사회서비스명 | 정부지원액 (월) | 본인부담금 (월) |
|---|---|---|---|---|
| 대상자 성명 | 생년월일 | | | |
| | | | | |

| 본인부담금납부계좌 | 이용권 유효기간 | 지원내역 |
|---|---|---|
| | | |

**장애인활동지원수급자인 경우**

| **활동지원등급** | 등급 | 인정점수 | 점 |
|---|---|---|---|
| **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** | | | |
| **유 효 기 간** | . . . ~ . . . | | |
| **수급자격심의위원회의견** | | | |

* 서비스 제공기관 : 이용안내문 참조

**2. 사회서비스 이용권 발급 안내**

– 사회서비스를 이용하기 위해서는 「국민행복카드」가 필요합니다.

※ 희망e든카드를 보유하고 계신 분은 향후 이용권 재발급 신청시까지 희망e든카드를 계속 사용하실 수 있으며, 이미 국민행복카드를 보유하고 계신 분도 기존 카드로 금번에 대상자로 결정된 서비스를 이용하실 수 있습니다.

– 국민행복카드를 보유하고 있지 않은 분은 카드사* 영업점(은행, 우체국, 카드센터 등)을 방문하거나, 홈페이지 접속 또는 콜센터에 전화하여 국민행복카드를 신청하면 됩니다.

* BC카드(IBK기업은행, NH농협, SC제일은행, 경남은행, 광주은행, 대구은행, 부산은행, 수협은행, 우리은행, 전북은행, 제주은행, 우체국), 롯데카드, 삼성카드

– 다만, 카드사를 통한 국민행복카드 발급이 부적절한 경우에는 예외적으로 사회보장정보원에서 국민행복카드가 발급될 수 있습니다.

– 궁금한 사항은 사회보장정보원 대표번호 1566-3232(단축 4번) 또는 보건복지부 콜센터(129)로 문의하시기 바랍니다.

**3. 본인부담금 납부**

사회서비스 이용권을 이용하기 위해서는 사업별로 지정된 방법으로 본인부담금을 매월 말일까지 납부해야 합니다.

– 노인돌봄종합서비스, 가사·간병방문지원사업, 장애인활동지원사업 : 사회보장정보원 지정 계좌

– 산모·신생아 건강관리 지원사업, 지역사회서비스, 기타 사회서비스 : 제공기관 지정 계좌

※ 장애인활동지원사업의 본인부담금은 기본급여의 본인부담금과 추가급여의 합으로 계산되며, 긴급활동지원, 「국민기초생활 보장법」의 수급자 는 본인부담금이 면제됩니다.
또한, 장애인활동지원사업의 차상위계층 또는 「의료급여법」의 수급자는 시행규칙 [별표 6]에 따라 기본급여의 본인부담금은 6%미만에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액이 되고, 추가급여의 본인부담금은 면제됩니다.

※ 발달장애인 주간활동서비스나 방과후돌봄 서비스의 경우 본인부담금이 없습니다.

**4. 서비스 개시 및 이용**

사회서비스 이용권(국민행복카드) 수령 후 지정된 계좌에 본인부담금을 납부하면 다음달 1일부터 서비스를 이용할 수 있습니다.

– 단, 노인돌봄종합서비스 중 '단기가사서비스'의 경우는 본인부담금 납부 다음 날부터 서비스 이용이 가능합니다.

– 장애인활동지원급여 이용 시 기본급여와 추가급여를 합한 총 월 한도액 범위 내에서 이용이 가능하며, 이를 초과하는 비용은 본인이 부담합니다.

– 장애인활동지원 수급자인 발달장애인이 주간활동서비스 수급자가 되는 경우 장애인활동지원급여가 감액됩니다.

– 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 바우처 포인트는 영아 기준으로 생성되며, 포인트가 지급된 날부터 '저소득층 기저귀·조제분유 지원사업' 구매처에서 지원대상 품목(기저귀 또는 기저귀와 조제분유(조제이유식 포함))을 국민행복카드로 구매하실 수 있습니다.

- 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 구매처에서는 '국민행복카드'를 이용하여 지원대상 품목 뿐만 아니라 구매처에서 판매 중인 모든 상품을 구매할 수 있습니다. 다만, 지원품목 외의 구매품목에 대한 비용은 이용자 본인에게 청구됩니다. 또한, 지원품목의 구매금액이 지급된 바우처 포인트를 초과하는 경우, 초과금액은 이용자 본인에게 청구됩니다.
  ※ 바우처 포인트 잔여현황 및 구매처는 "전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)" 또는 "국민행복카드 해당 카드사 콜센터"에서 확인할 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 지원사업의 바우처 포인트는 여성청소년 기준으로 생성되며, 포인트가 지급된 날부터 '여성청소년 보건위생물품 지원사업' 구매처에서 지원대상 품목(생리대)을 국민행복카드로 구매하실 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 지원사업의 구매처에서는 '국민행복카드'를 이용하여 지원대상 품목 뿐만 아니라 구매처에서 판매 중인 모든 상품을 구매할 수 있습니다. 다만, 지원품목 외의 구매품목에 대한 비용은 이용자 본인에게 청구됩니다. 또한, 지원품목의 구매금액이 지급된 바우처 포인트를 초과하는 경우, 초과금액은 이용자 본인에게 청구됩니다.
  ※ 바우처 포인트 잔여현황 및 구매처는 "전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)" 또는 "국민행복카드 해당 카드사 콜센터"에서 확인할 수 있습니다.

**5. 지원제한**

지역사회서비스투자사업은 1인당 연간 2개 서비스까지 지원받을 수 있습니다.

**6. 이용자 준수사항**

- 사회서비스 이용권은 반드시 이용자 본인이 보관·관리하여야 하며, 제공인력 또는 제3자가 소지하게 해서는 안됩니다.
- 서비스 이용도중 신청자격의 변동이 발생한 경우에는 즉시 시·군·구(읍·면·동 주민센터)에 신고해야 하며, 신고하지 않거나 허위로 신고한 경우 서비스 제공이 중단되거나 부당하게 지급받는 서비스 비용이 환수될 수 있습니다.
- 사회서비스 이용권을 위법·부당하게 이용한 경우 법에 의거 형사 처벌을 받을 수 있습니다.
- 지역사회서비스투자사업과 가사·간병방문지원사업은 연속하여 2개월 간 서비스를 이용하지 않은 경우 자격이 시·군·구청장 직권으로 중지될 수 있습니다.
- 이용자 신고내용, 행정기관 확인조사 결과, 사회서비스 이용권 제공계획 변경 등에 따라 이용자 자격 또는 서비스 내용이 변경될 수 있습니다.
- 장애인활동지원 수급자격을 갱신하고자 할 경우에는 이용권 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간에 특별자치도·시·군·구에 신청하여야 합니다.
- 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제19조제3항에 따라 「국민기초생활 보장법」 제32조의 다른 보장시설에 입소한 경우, 금고 이상의 실형을 선고 받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」의 교정시설, 「치료감호 등에 관한 법률」의 치료감호시설에 수용중인 경우, 해외체류기간이 60일 이상 지속 된 경우 및 「의료법」 제3조의 의료기관에 30일 초과하여 입원 중인 경우, 「장애인복지법」 제32조에 따른 장애 제1급, 제2급 및 제3급에 해당하지 아니하게 된 경우 및 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 비슷한 급여를 받는 경우에는 활동지원 급여 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.
- 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업의 지원을 받는 기간 동안, 영아의 사망, 가족 수 및 소득의 증감 등 변동사항이 있는 경우 14일 이내 보건소로 신고하여야 하며, 변동내용에 따라 바우처 포인트에 변동(증감)이 있을 수 있습니다.
- 저소득층 기저귀·조제분유 지원사업을 통해 구매한 기저귀 및 조제분유는 동 가정의 영아양육에만 사용되어야 하며, 다른 용도나 방법으로 사용하는 경우, 지원금 전액이 환수될 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 지원사업의 지원을 받는 기간 동안, 청소년의 사망, 수급자 자격 변동 등 지원자격 변동사항이 있는 경우 14일 이내 읍면동주민센터로 신고하여야 하며, 변동내용에 따라 바우처 포인트 사용이 정지될 수 있습니다.
- 여성청소년 보건위생물품 지원사업을 통해 구매한 생리대 등 위생용품이, 다른 용도나 방법으로 사용하는 경우, 지원금 전액이 환수될 수 있습니다.
- 저소득층 기저귀 조제분유 사업과 여성청소년 보건위생물품지원 사업을 동시에 지원 받는 경우 물품 구매시 기저귀 조제분유와 보건위생물품을 2회로 나누어 별도로 결제하여야 각각 바우처 포인트를 차감 받을수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **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.

| 지 출 항 목 | 금 액(원) |
|---|---|
| 합 계 | |
| 학 자 금 | |
| 전 기 료 | |
| 건강보험료 | |
| 정보·통신비 | |
| 기 타 | |

3. 제출된 지출서류를 심사한 후 60만원을 한도로 귀하께서 신청시 지정한 계좌로 입금될 예정입니다.
4. 변경사유를 신고하지 않거나 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 연금은 환수되고, 형사 처벌 받으실 수 있습니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **아이돌봄 서비스 지원대상자로 결정**되었음을 알려드립니다.

| 급여대상자 | 생년월일 | 서비스유형 | 지원유형 | 보장기간/지원시간 |
|---|---|---|---|---|
| 개인별 성명 전체 명시 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2. 아이돌봄 서비스 이용을 위해서는 신청인 명의의 국민행복카드가 필요하며 서비스 이용 신청은 아이돌봄 홈페이지(https://idolbom.go.kr)에서 하실 수 있습니다.
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 시도·시군구가 규정한 '서비스 이용 준수사항' 위반 시 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, 진료 후 필요한 경우에 의료급여의뢰서를 발급받아 상급 의료급여기관을 이용할 수 있습니다.(노숙인 등은 노숙인 진료시설로 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 필요없게 되거나 수급권자가 의료급여를 거부한 경우에는 의료급여가 중지 됩니다.

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 차상위계층으로 결정되었음을 알려드립니다.

| 신청인과의관계 | 차상위 계층 | 생년월일 |
|---|---|---|
| | 개인별 성명 전체 명시 | |
| | | |
| | | |
| | | |

2. 귀하는 차상위 계층을 대상으로 하는 각 부처 및 지자체 등의 사업에서 요구하는 자격요건에 해당하는 경우에, 그에 따른 복지혜택을 받을 수 있습니다. 지원가능 사업에 대해서는 관할 시·군·구나 읍·면·동에 문의하여 주시기 바랍니다.
3. 거주지역, 세대구성, 소득·재산 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 신고하셔야 하며, 차상위계층 확인서를 발급받은 이후에도 자격대상자 선정기준을 초과할 시에는 자격이 중지될 수 있습니다.

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[2 면]

| □ 대 상 제 외 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 신 청 내 용 | 보장구분 | | 급 여 · 서 비 스 내 용 | |
| 대 상 제 외 사 유 | □ 소득인정액이 선정기준 초과 □ 부양의무자의 부양능력 있음<br>□ 수급자격심의결과 수급자격 미인정 □ 기타( ) | | | |
| 안 내 | 1. 귀하가 신청하신 내용에 대해 조사·심의한 결과 위와 같은 사유로 사회보장급여의 실시 대상에서 제외된 것으로 결정되었습니다.<br>2. 이후 소득·재산, 부양의무자, 장애, 질병, 거동불편 등 개인 또는 가구여건 등의 변화 등의 변동으로 생활이 어려워져 사회보장급여가 필요할 경우(저소득층 기저귀 조제분유 지원의 경우 영아가 24개월 미만일 경우, 여성청소년 보건위생물품 지원의 경우 여성청소년이 만11세 이상 만18세 미만일 경우)에는 다시 신청하실 수 있으며, 보장기준에 적합할 시는 사회보장급여를 제공 받을 수 있음을 알려드립니다. | | | |
| □ 변경·정지·중지·상실 | | | | |
| □ 변 경 | 일 자 | 년 월 일 부터 | 내 용 | |
| | 사 유 | □ 아동보호를 위한 보호자변경<br>□ 소득·재산·임대차계약·근로능력 변동<br>□ 가구원의 사망·출생·현역입대·교정시설 수용 등의 가구원 변동<br>□ 가구원의 전·출입 등 거주지 변동 등<br>□ 조제분유 추가지원<br>□ 기타( ) | | |
| □ 정 지 | 일 자 | 년 월 일 부터 | 내 용 | |
| | 사 유 | □ 금고 이상의 형을 선고받고 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설 또는 「치료감호법」에 따른 치료감호시설에 수용 중인 경우<br>□ 행방불명이나 실종 등의 사유로 사망한 것으로 추정되는 경우<br>□ 해외체류기간 90일 이상 지속된 경우(기초연금, 장애인연금의 경우 60일 이상)<br>□ 거주불명자로 등록된 경우(실제 거주지를 알 수 있는 경우에는 제외)<br>□ 보장기관의 자료제출 요구 거부·기피하거나 거짓 자료를 제출한 경우<br>□ 기타( ) | | |
| □ 중 지 | 일 자 | 년 월 일 부터 | 내 용 | |
| | 사 유 | □ 소득인정액이 선정기준 초과 □ 부양의무자의 부양능력 있음<br>□ 보장시설입소, 교정시설 수용 등 주거실태의 변동<br>□ 최근 6개월간 통산 90일초과 해외체류(장애인활동지원수급자의 경우 해외체류기간 60일 이상, 유아학비의 경우 해외체류기간 31일 이상)<br>□ 보호대상자의 급여 중지 요청<br>□ 보장기관 등의 자료제출 요구 및 조사를 거부·기피·방해하거나 거짓 자료를 제출한 경우<br>□ 장애인활동지원수급자가 의료기관에 30일을 초과하여 입원중인 경우<br>□ 다른 법령에 의하여 활동지원급여와 유사한 급여를 받는 경우<br>□ 지급받은 임차료를 타 용도로 사용하여 3月이상 월차임을 연체<br>□ 기타( ) | | |
| □ 상 실 | 일 자 | 년 월 일 부터 | 내 용 | |
| | 사 유 | □ 사망 □ 기초연금법 제3조제3항, 장애인연금법 제4조제3항에 따른 직역연금 수급권 발생<br>□ 아동수당법 제4조제1항에 따른 아동의 수급연령 초과(생후 71개월이 되는날)<br>□ 국적상실 □ 국외이주<br>□ 소득·재산 등 선정기준 초과<br>□ 장애등급의 변경으로 중증장애인(장애인활동지원수급의 경우 1급~3급) 미해당<br>□ 난민법제18조에 의한 난민인정자 중 난민인정이 취소 또는 철회된 자<br>□ 기타( ) | | |

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[3 면]

| 비 고 | ※ 처리기한 경과사유 등 |
|---|---|

1. 사회보장급여 신청(변경) 등에 대하여 심의한 결과 위와 같이 결정되었음을 통보하여 드리며, 상담하실 일이 있으실 경우 언제든지 담당자를 찾아주시면 자세한 안내를 해드리겠습니다.

2. 위 결정사항에 대하여 이의가 있는 경우 다음과 같은 절차에 따라 이의신청을 할 수 있습니다.

   1) **기초생활보장 :** 통지를 받은 날로부터 90일 이내 해당 보장기관을 거쳐 시·도지사(특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감의 처분에 대한 이의신청은 특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감을 말함)에게, 시·도지사 또는 시·도교육감의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 90일 이내에 보건복지부장관, 국토교통부장관 또는 교육부장관에게 서면 또는 구두로 신청

   2) **한부모가족, 장애인복지, 장애인활동지원, 영유아보육, 유아학비** : 결정 통지받은 날로부터 **90일** 이내 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청

   3) **장애인연금** : 결정이 있음을 안날로부터 **90일** 이내(단, 정당한 사유로 인ㄹ하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청

   4) **기초연금** : 결정이 있음을 안날로부터 **90일** 이내 (단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 국민연금공단에 신청

   5) **아동수당** : 결정이 있음을 안날로부터 **90일** 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청

   6) **사회서비스이용권(바우처) :** 결정 통지받은 날로부터 60일 이내 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청(저소득층 기저귀 조제분유 지원의 경우 20일 이내, 여성청소년 보건위생물품 지원의 경우 20일 이내)

   7) **차상위계층 확인 :** 시장·군수·구청장의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내 해당 시장·군수·구청장을 거쳐 시·도지사에게, 특별자치시장·특별자치도지사·시·도지사의 결정에 대해 이의가 있는 경우에는 결정을 통지받은 날로부터 60일 이내에 보건복지부장관에게 구두 또는 서면으로 신청

   8) 다른 법률에 규정이 없는 경우 「민원처리에 관한 법률」제35조에 의해 결정을 통지 받은 날로부터 60**일 이내** 처분청에 이의신청을 할 수 있습니다.

3. 위 결정사항에 대해서 이의신청과는 별도로 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(결정이 있었던 날부터 180일 이내) 특별자치시장·특별자치도지사·시·도지사 소속 행정심판위원회에 **서면 또는 온라인(www.simpan.go.kr)으로** 행정심판을 제기할 수 있습니다.

4. 수급기간 중 인적사항 및 소득·재산 변동, 지급정지 사유의 소멸 등 변동사항 발생 시 시·군·구(읍·면·동)에 신고하시기 바랍니다.

년 월 일

담 당 자 : 직급 성명

문의 전화번호

**특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감** 직인

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[서식 2-2호] [별지 제11호서식] 〈개정 2019.1.1〉

# 보장비용·부당이득 환수(반환명령) 통지서 (○차)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 수급자 (보호대상자) | 성 명 | | 전화번호 | |
| | 생 년 월 일 | | | |
| | 거주지 (소재지) | | | |
| 비 용 (부당이득) 납부자 | 성 명 | | 전화번호 | |
| | 생 년 월 일 | | | |
| | 주 소 | | | |
| | 수급자·보호대상자 와의 관계 | □ 본인 □ 부양의무자 □ 기타( ) | | |
| 복지 급여 및 서비스 제공내용 | | | | |
| 환수(반환) 사 유 | | | | |
| 환수결정액 | 원 | 납부장소 | | |
| 기 납부액 | 원 | | | |
| 납부액 | 원 | | | |
| 납부기한 | 년 월 일까지 | 산출내역 | 별첨 | |

「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제22조, 「국민기초생활 보장법」 제46조 및 제47조, 「아동복지법」 제61조, 「장애인복지법」 제51조, 「기초연금법」 제19조, 「장애인연금법」 제17조 및 「장애인활동지원에 관한 법률」 제35조, 사회서비스이용 및 이용권 권리에 관한 법률 제21조, 「한부모가족지원법」 제25조의2 및 제26조, 영유아보육법 제40조2, 「의료급여법」 제23조, 「주거급여법」 제20조, 「아동수당법」 제16조, 「초·중등교육법」 제60조의10에 따라 에 따라 보호대상자 또는 수급자에 대한 사회보장급여의 제공 비용을 반환 및 환수하고자 하오니, 위의 금액을 납부기한까지 납부하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

**특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감** 직인

안내

1. 국민기초생활보장급여, 기초연금, 장애인연금, 아동수당, 장애인활동지원 및 사회서비스이용권의 경우 '납부기간이 경과한 경우에는 국세 또는 지방세 체납의 예에 따른 체납처분절차가 진행될 수 있으며, 다른 급여는 민사집행 절차에 따라 환수할 수 있습니다.
2. 위 결정사항에 대하여 이의가 있는 경우 다음과 같은 절차에 따라 이의신청을 할 수 있습니다.
   1) 기초생활보장 : 수급자나 급여 또는 급여 변경을 신청한 사람은 시장·군수·구청장의 처분에 대하여 이의가 있는 경우에는 그 결정의 통지를 받은 날로부터 90일 이내 해당 보장기관을 거쳐 시·도지사(특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감의 처분에 대한 이의신청은 특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감을 말함)에게 서면 또는 구두로 할 수 있음
   2) 한부모가족, 장애인복지, 장애인활동지원, 영유아보육·유아학비: 결정 통지받은 날로부터 90일 이내 서면으로 시장·군수·구청장에게 신청
   3) 장애인연금, 아동수당 : 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신청
   4) 기초연금 : 결정이 있음을 안날로부터 90일 이내 (단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내) 서면으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 또는 국민연금공단에 신청
   5) 다른 법률에 규정이 없는 경우 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제17조에 의해 처분을 받은 날로부터 90일 이내에 처분을 결정한 보장기관의 장에게 이의신청을 할 수 있습니다.

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[서식 3호] 공통서식[별지 제12호서식] 〈개정 2019.1.1〉

| 이 의 신 청 서 | | | | | | 처리기간<br>별도안내 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 신 청 인 | 성 명 | | 주 민 등 록 번 호<br>( 외 국 인 등 록 번 호 ) | | | |
| | 주 소 | (전화번호 : ) | | | | |
| 대 리<br>신 청 인 | 성 명 | | 주 민 등 록 번 호<br>(외국인등록번호 등) | | 신청인과의<br>관계 | |
| | 주 소 | (전화번호 : ) | | | | |
| 처 분 내 용 | □ 선정 □ 보장변경/중지/정지/상실 □ 환수 □ 기타 | | | | | |
| 처분이 있음을 안<br>연 월 일 | 년 월 일 | | | | | |
| 처분통지를 받은 경우<br>통지를 받은 연월일 | 년 월 일 | | | | | |
| 처분의 내용 또는<br>통 지 된 사 항 | | | | | | |
| 이의신청 취지 및 사유 | | | | | | |

「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제17조, 「국민기초생활 보장법」 제38조, 「한부모가족지원법」 제28조, 「긴급복지지원법」 제16조, 「기초연금법」 제22조, 「장애인복지법」 제84조, 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제36조, 「의료급여법」 제30조제1항, 「장애인연금법」 제18조, 「장애아동복지지원법」 제38조, 「아동수당법」 제19조, 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제12조제1항 및 「민원사무처리에 관한 법률」 제18조에 따라 위와 같이 이의신청을 합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

**특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장·교육감** 귀하

| | |
|---|---|
| 안 내 | 1. 기초생활보장 및 차상위계층 확인서 발급의 경우 시장·군수·구청장(교육급여의 경우 시·도교육감)이 이의신청을 접수한 날로부터 10일 이내에 이의신청에 대한 의견서와 관계서류를 첨부하여 시·도지사(특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감의 처분에 대한 이의신청은 특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감)에게 송부합니다.<br>다만, ① 기초연금 결정에 대한 이의신청은 접수한 날로부터 30일 이내(단, 특별한 사유가 있는 경우에는 60일이내), ② 의료급여 수급권자의 자격, 의료급여 및 급여비용에 대한 이의신청은 60일 이내(30일 범위 내 연장가능), ③ 한부모가족지원 및 장애인복지 관련 이의신청의 경우에는 30일 이내, ④ 장애인연금 결정 등에 대한 이의신청은 15일 이내(단, 정당한 사유로 인하여 이의신청을 할 수 없음을 증명한 때에는 그 사유가 소멸한 때부터 60일 이내), ⑤ 장애인활동지원은 접수한 날로부터 60일 이내(30이 범위 내 연장가능), ⑥ 장애아동가족지원, 장애아가족양육지원 결정 등에 대한 이의신청은 15일 이내(단,특별한 사유가 있는 경우에는 60일이내), ⑦ 발달장애인 주간활동지원, 방과후돌봄 지원 결정 등에 대한 이의신청은 15일 이내(단, 특별한 사유가 있는 경우에는 60일이내), ⑧ 영유아보육지원은 접수한 날로부터 30일 이내, ⑨ 아동수당지원은 접수한 날로부터 30일(단,특별한 사유가 있는 경우에는 60일이내)이내, ⑩ 사회서비스이용권 발급 관련 이의신청은 접수한 날로부터 15일 이내 결정 통지 처리합니다.<br>2. 기초생활보장 및 차상위계층 확인서 발급의 경우 시·도지사는 시·군·구청장으로부터 이의신청서를 받았을 때(특별자치시장·특별자치도지사 및 시·도교육감의 경우에는 직접 이의신청을 받았을 때를 말한다) 30일 이내에 처리합니다. 다만, 긴급복지지원 관련 이의신청의 경우 시·도지사는 시·군·구청장으로부터 이의신청을 송부 받은 날로부터 15일 이내에 처리합니다.<br>3. 다른 법률에 규정이 없는 경우 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제17조에 의해 처분을 받은 날로부터 90일 이내에 처분을 결정한 보장기관의 장에게 이의신청을 할 수 있으며, 이의 신청을 받은 보장기관의 장은 접수한 날부터 10일 이내에 처리합니다. |
| 구비서류 | 1. 이의신청의 내용을 확인할 수 있는 서류 1부<br>2. 신청인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류<br>3. 위임장 및 대리인의 인적사항을 확인할 수 있는 서류(기초연금관련 이의신청을 대리하는 경우에만 해당합니다) |

수수료 없음

210㎜×297㎜ 일반용지 60g/㎡(재활용품)

[서식 4호]

# 발달장애인 부모상담지원 이용안내문

(앞 쪽)

1. 서비스 이용자는 자격기준 조사에 의해 최종 이용자 결정·통지를 받은 경우 이용하실 수 있습니다.
2. 서비스 이용자는 제공기관 정보를 참조하여(뒷면) 적절한 제공기관을 선택하여 기관내 서비스 제공인력과 상담 실시(심리·정서 검사를 통한 욕구 확인) 후 서비스 제공 계획서 작성 및 이용계약을 체결하셔야합니다.
3. 서비스 이용자는 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 알리셔야 합니다.(매월 15일 이전)
5. 서비스 부정이용 신고 대상
   - 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 부모상담지원 서비스 제공기관의 정보를 제공하오니, 이용에 참고하시기 바랍니다.
   - 붙임 : 제공기관 정보 1부. 끝.

▣ 서비스 내용 [발달장애인 부모상담(개별/집단) 서비스]

| | |
|---|---|
| 서비스내용 | ▶ 발달장애인 부모에게 전문가의 상담(개별/집단)지원<br>* 의료서비스 제공 불가 |
| 정부지원금 | 월 16만원(1인당, 추가비용 본인 부담) 서비스 가격 내에서 서비스 이용<br>(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 읍·면·동 주민센터 또는 해당 시·군·구에 연락 주시기 바랍니다.

보건복지부
www.mw.go.kr

(뒤쪽/이면)

# 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기관 안내

| 기관명 | 주 소 | 전화번호 | 홈페이지 | 서비스단가<br>( 만원/월) |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

[서식 5호] ■ 사업운영 자체 서식

# 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공(이용)계약서

○ 서비스 이용자(갑)
성 명 : (인), 주민등록번호 : -○XXXXXX
주 소 :
연락처 :

○ 서비스 제공기관(을)
기관명 : (대표자 : 인)
주 소 :

○ 계약기간 : 년 월 일 ~ 년 월 일

○ 서비스 종류, 내용 및 금액은 "사회복지서비스 제공(이용) 계획서"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 제공(이용)계획서(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)** ① 이 계약의 효력기간은 상기의 기간 동안 발생하며, 당사자간 협의에 따라 계약기간을 변경할 수 있다.
② 이 계약은 "갑"의 해약 통지나 사망으로 종료된다.
③ 이 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.
3. "을"이 정당한 사유(시·군·구청장이 인장한 경우 등) 없이 2개월 이상 연속 사용하지 않은 경우 "갑"은 해당 내용을 관할 시·군·구에 통지한다.

④ 일시적인 병원 입원 등의 경우에는 이 계약의 효력을 정지할 수 있다.

**제3조(서비스 비용)** ① 서비스의 비용은 이용자의 사회복지서비스 지원에 따라 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 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.

20 . 월 일

[서식 6호] ■ 사업운영 자체 서식

# 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
- 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 : (인)

[서식 7호] ■ 사업운영 자체 서식

# 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 및 보호자 |
| 월 이용액 (본인부담금) | 16 만원/월 ( 원) | 발급일 | |

| 발달장애인 부모상담지원 | 주요 기능상태 및 욕구 | 서비스 목표 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| 사회 복지 서비스 필요 내용 | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| 유의 사항 | | |

사회복지서비스이용 계획 및 비용(조정가능)

| 서비스종류 | 횟 수 (월 3~4주 기준) | 서비스비용 (서비스 가격 × 횟수) | 본인부담금 |
|---|---|---|---|
| 개별/집단 | | | |
| | | | |
| | | | |
| 합 계 | | | |

* 상담문의 : ○○○기관 담당자○○○ (☎ , E-mail : )

보건복지부 www.mw.go.kr

[서식 8호] ■ 사업운영 자체 서식

# 서비스 일정표(　월)(예시)

| 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(예시)

| 서비스 종류 | 서비스 단가(/회) | 횟수 | 총 서비스 가격 | 본인부담금 |
|---|---|---|---|---|
| 개별/집단 | 44,000원 | 4 | 176,000원 | 16,000원 |
| | | | | |
| | | | | |

[서식 9호] ■ 사업운영 자체 서식

# 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기록지(　　월)

| 제공기관명 | | |
|---|---|---|
| 이용자 | 성　　명 | |
| | 생년월일 | |
| | 상담유형 | [□개별　□ 집단(　　인)] |

| 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 서비스 외 부부상담 등 다른 서비스를 제공할 경우 그 내용을 기재합니다.
☞ 이용자(서명)란은 이용자가 기록내용을 반드시 확인하고 서명하시기 바랍니다.
☞ 이용자가 서비스 지원 대상자로 선정되어, 정당한 사유(시·군·구청장이 인장한 경우 등) 없이 2개월 이상 연속 사용하지 않은 경우 이용 중지 사유에 해당됩니다.

*** 상태 및 결과 기록** (별지 사용 가능)

| 일 자 | 이용자의 상태 및 서비스결과 |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

[서식 9-1호] ■ 사업운영 자체 서식

# 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기간 연장 사유서

주의

- 기본서비스 이용(12개월) 외, 추가로 신청자가 서비스 연장 이용을 원할 경우, 서비스 대상자는 서비스 지원 연장을 위해 아래의 자료를 첨부하여 최소 1개월 전에 해당 시·군·구에 보고 완료
- 서비스 지원 연장을 위해서는 기본 서비스 이용 종료 전에 연장 신청이 완료되어야, 다음 달 서비스(바우처 생성) 이용이 가능하며, 신청하지 않는 경우는 서비스가 종료되는 것으로 간주되어 지원 연장이 불가함

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 신 청 인 | 성명 | | 전화번호 | |
| | 주민등록번호 | | 전자우편 | |
| 주소 | | | | |
| 서비스 이용기간 | 20○○. . . ~ 20○○. . .( 개월) | | | |
| 서비스 연장 필요 기간 | 20○○. . . ~ 20○○. . .( 개월) | | | |
| 서비스 제공기관 | 제공기관 | | 제공기관 (대표자) | |
| | 전화 | | 전자우편 | |
| | Fax | | 홈페이지 | |

위와 같이 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기간 연장 사유서 제출합니다.

20○○년 월 일

신 청 인 서 명 (인)

☞ [서식2호] 사회복지서비스 및 급여 제공(변경) 신청서
☞ [서식9호] 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공기록지
☞ [붙임1] 발달장애인 부모상담지원 매뉴얼 내 [서식5] 상담효과성 평가결과보고
[참고] 우울척도(CESD-11) 검사 결과서

**시·도지사/시·군·구청장 귀하**

## 서비스 제공 기록에 따른 연장 필요사유(제공기관 작성)

| | |
|---|---|
| 서비스 이용자의 우울척도 평가 | |
| 서비스 연장 필요사유 (기술) | |
| 향후 지원계획 | |
| 기타 추가 의견 | |

보건복지부 www.mw.go.kr

[서식 10호]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제1호서식] 〈개정 2015.8.31.〉

# 사회서비스 제공자 등록신청서

※ 제2쪽의 작성방법을 참고하시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다. (3쪽 중 제1쪽)

| 접수번호 | 접수일 | 처리기간 30일 |
|---|---|---|

| ①서비스 종류 | |
|---|---|

**사회서비스 제공자**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ②신청인 (대표자) | 성명(법인·단체는 대표자) | | 주민등록번호 |
| | 법인·단체명 | | 법인등록번호 |
| | 주소 | | 전화번호 |
| ③기관명 | | | 사업자등록번호(고유번호) |
| ④소재지 | 주소 | | |
| | 전화번호 | 팩스번호 | 전자우편주소 |
| ⑤설립구분 | [ ] 국가 [ ] 지방자치단체 [ ] 법인( ) [ ] 개인 [ ] 기타( ) | | |
| ⑥시설기준 | 시설면적 $m^2$ | 설비·비품 | |
| ⑦인력기준 | 기관장 및 관리책임자 총 명 | 제공인력 총 명 | |
| ⑧기관장 | 성명 | 자격 | 경력 |
| ⑨관리책임자 | 성명 | 자격 | 경력 |
| ⑩지급계좌 | 예금주 | 은행명 | 계좌번호 |

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

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

**시장·군수·구청장** 귀하

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

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

(3쪽 중 제2쪽)

## 동의서

본인은 사회서비스 제공자로 등록한 후「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제19조제1항 및 같은 법 시행규칙 제13조제1항에 따라 제공하는 사회서비스의 종류·내용, 인력, 시설·장비 등의 현황 정보 등을 성실히 제출하고,「사회복지사업법」 제6조의3에 따른 전담기구(이하 "전담기구"라 한다)에서 운영하는 홈페이지에 제공기관 회원으로 가입하여 그 정보 등을 게시할 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 유형 및 사업명을 적습니다.
 * 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙」 별표 1을 참조하여 작성하고, 지역사회서비스의 경우에는 세부 사업명도 적습니다.

② 법인인 경우에는 법인명, 법인 대표자 성명, 법인등록번호, 주소, 전화번호를 적습니다.
법인이 아닌 경우에는 신청인(대표자)의 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호를 적고, 단체인 경우에는 단체명을 적습니다.

③ 등록하려는 제공기관의 명칭, 사업자등록번호 또는 고유번호를 적습니다.

④ 등록하려는 제공기관의 주소, 전화번호, 팩스번호, 전자우편주소를 적습니다.

⑤ 등록하려는 제공기관의 형태를 표기합니다.
 * 법인의 경우 ( )에 재단법인, 사단법인, 의료법인, 사회복지법인, 종교법인, 학교법인 등 구체적으로 적습니다. 단체인 경우 비영리민간단체, 종교단체. 법인이 아닌 사단, 재단 등 구체적으로 적습니다.

⑥ 등록하려는 제공기관의 시설면적과 통신설비, 집기 등 사업 수행에 필요한 설비와 비품을 적습니다.

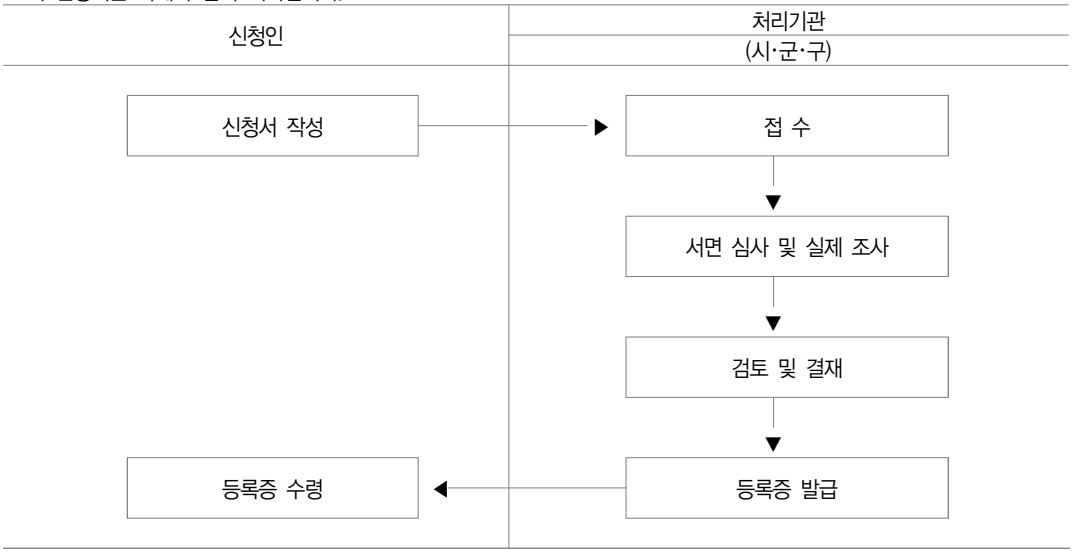
⑦ 등록하려는 제공기관의 기관장, 관리책임자, 제공인력의 수를 적습니다.

⑧·⑨ 기관장 및 관리책임자의 성명, 자격, 경력을 적습니다.

⑩ 기관장 명의(법인인 경우 법인 명의)의 계좌번호 등을 적습니다.

## 처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.



보건복지부 www.mw.go.kr

[서식 11호]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제2호서식] 〈개정 2015.8.31.〉

# 사회서비스 제공자 등록대장

(앞쪽)

| | | | |
|---|---|---|---|
| 사회서비스 제공자 | 기관명 | | |
| | 서비스 종류 | 등록 신청일 | 등록 결정일 |
| | 등록번호 | 사업자등록번호 | |
| | 소재지 | | |
| | 폐업일 | 폐업 사유 | |

| | | |
|---|---|---|
| 대표자 | 성명 | 주민등록번호 |
| | 법인명 | 법인등록번호 |
| | 전화번호 | 팩스번호 |
| | 주소 | |

| | |
|---|---|
| 시설 | 시설 면적 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 설비 | 사무실 | 통신설비 | 그 밖의 설비·비품 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 자격 | 대표자 (제공기관의 장) | 성명 | 자격 | 경력 |
| | 관리책임자 | 성명 | 자격 | 경력 |

| | |
|---|---|
| 인력 | 제공인력 명 |

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡(재활용품)]

(뒤쪽)

| 변경사항 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 연 월 일 | 구 분<br>(변경신청 내용) | 세부 변경내용 | 신청인 | 기록자 ㊞ |
| | | | | |

[서식 12호]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제3호서식] 〈개정 2015.8.31.〉

# 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 제7조제4항에 따라 위와 같이 사회서비스 제공자로 등록되었음을 확인합니다.

년 월 일

**시장·군수·구청장** 직인

210㎜×297㎜[백상지 120g/㎡]

[서식 13호]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제4호서식]

# 사회서비스 제공자 등록사항 변경신청서

| 접수번호 | 접수일 | 처리기간 20일 |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 사회서비스 제공자 | 기관명 | | 사업자등록번호(고유번호) |
| | 소재지 | | 등록번호 |
| | 전화번호 | 팩스번호 | 전자우편주소 |
| 신청인 | 성명(법인·단체는 대표자) | | 주민등록번호 |
| | 법인·단체명 | | 전화번호 |

| | 변경신청할 등록사항 | 변경 전 | 변경 후 |
|---|---|---|---|
| 변경신청 내용 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

년 월 일

신청인 : (서명 또는 인)

**시장·군수·구청장** 귀하

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

## 작성방법

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

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

## 처리절차

| 신청서 작성 | ➔ | 접 수 | ➔ | 검 토 | ➔ | 결 재 | ➔ | 등록증 재발급<br>* 등록증 기재사항 변경시 | ➔ | 등록증 수령<br>* 등록증 기재사항 변경시 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 신청인 | | 처리기관<br>(시·군·구) | | 처리기관<br>(시·군·구) | | 처리기관<br>(시·군·구) | | 처리기관<br>(시·군·구) | | 신청인 |

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

보건복지부 www.mw.go.kr

[서식 14호]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제5호서식] 〈개정 2015.8.31.〉

# 사회서비스 제공자 등록증 재발급신청서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다.

| 접수번호 | 접수일 | 처리기간 7일 |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 제공자 | 기관명 | 사업자등록번호 |
| 신청인<br>(대표자) | 성명(또는 법인명) | 주민등록번호(법인등록번호) |
| | 주소 | 전화번호 |
| 신청내용 | 등록번호 | 등록일 |
| | 재발급 신청 사유<br>[ ] 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(손상되어 못 쓰게 된 경우에만 제출합니다) | 수수료<br>없음 |

처리절차

| 신청서 작성 | → | 접 수 | → | 서면심사 | → | 검토 및 결재 | → | 등록증 재발급 | → | 등록증 수령 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 신청인 | | 처리기관<br>(시·군·구) | | 처리기관<br>(시·군·구) | | 처리기관<br>(시·군·구) | | 처리기관<br>(시·군·구) | | 신청인 |

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

[서식 15호]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제6호서식] 〈개정 2015.8.31.〉

# 사회서비스 제공자 [ ] 폐업 [ ] 휴업 신고서

* 아래의 작성방법을 참고하시기 바랍니다.

| 접수번호 | 접수일 | 처리기간 7일 |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| ① 신고인 (대표자) | 성명 | 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 이사회의 회의록 사본(법인만 제출합니다) 1부<br>2. 이용자에 대한 조치계획서 1부<br>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.

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡(재활용품)]

보건복지부 www.mw.go.kr

[서식 16호]

■ 사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙 [별지 제7호서식] 〈개정 2016. 12. 27.〉

# 사회서비스 제공자 지위승계 신고서

※ [ ]에는 해당되는 곳에 "√" 표시를 합니다. (앞쪽)

| 접수번호 | 접수일 | 처리기간 7일 |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| 승계하는 사람 | 성명(법인·단체의 대표자) | 주민등록번호 |
| | 법인·단체명 | 법인등록번호 |
| | 주소 | 전화번호 |
| 승계받는 사람 | 성명(법인·단체의 대표자) | 주민등록번호 |
| | 법인·단체명 | 법인등록번호 |
| | 주소 | 전화번호 |
| 사회서비스 제공자 | 기관명 | 기관장 |
| | 서비스 종류 (세부 사업명: ) | 등록번호 |
| | 소재지 | 전화번호 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 승계일 | | 승계 사유 | [ ] 영업 양도·양수 [ ] 상속<br>[ ] 그 밖의 사유( ) |

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

년 월 일

신고인(대표자) (서명 또는 인)

**시장·군수·구청장** 귀하

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

처리절차

| 신고서 작성 | → | 접 수 | → | 결격사유 등 검토 | → | 결 재 | → | 등록증 발급 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 신고인 | | 처리기관 (시·군·구) | | 처리기관 (시·군·구) | | 처리기관 (시·군·구) | | 처리기관 (시·군·구) |

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

(뒤쪽)

# 행정처분 등의 내용고지 및 가중처분 대상기관 확인서

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

가. 최근 1년 이내에 양도인이 받은 행정처분

| 처분받은 일자 | 행정처분 내용 | 행정처분 사유 |
|---|---|---|
| | | |

나. 행정제재처분 절차 진행사항

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

1) 최근 1년 이내에 행정처분을 받은 사실이 없는 경우에는 위 표의 '처분받은 일자'란에 "없음"이라고 적어 넣어야 합니다.

2) 양도·양수신고 담당 공무원은 위 행정처분의 내용을 행정처분대장과 대조하여 일치 여부를 확인하여야 하며, 일치하지 않는 경우에는 양도인 및 양수인에게 그 사실을 알리고 위 란을 보완하도록 하여야 합니다.

2. 양수인은 위 행정처분에서 지정된 기간 내에 처분 내용대로 이행하지 않거나, 행정처분을 받은 위반사항이 다시 적발되었을 때에는 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률」 제22조, 같은 법 시행규칙 제16조 및 별표 2에 따라 양도인이 받은 행정처분의 효과가 양수인에게 승계되어 가중처분된다는 사실을 알고 있음을 확인합니다.

년 월 일

양도인 성명 (서명 또는 인)
주소

양수인 성명 (서명 또는 인)
주소

[서식 17호] ■ 사업운영 자체 서식

주의
- 발달장애인 부모상담지원에서 인정한 서비스 제공인력 자격기준(참조 7. 서비스 제공인력)을 갖추지 않은 경우 서비스 제공이 불가하므로 인력의 자격 정보를 정확하게 확인하시길 바랍니다.

제 호

# 발달장애인 부모상담지원 서비스 제공 인력 정보

**1. 기관 정보**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 기관명 | | 서비스 제공기관으로 지정한 시·도 | |
| 주소(전화번호) | | 대표자(생년월일) | |

**2. 제공 인력 정보**

| | | |
|---|---|---|
| 성 명 | | (사진) |
| 성 별 | | |
| 연락처 | | |
| 최종학력 | | |
| 전 공 | | |

**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)

○○○ **시장·군수·구청장** 귀하
**서비스신청자(보호자)** 귀하

[서식 18호]

# 사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록 신청서

| 접수번호 : | 접수일 : | 정보등록일 : | 처리기간 30일 |
|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| ① 서비스 종류 | [ ] 가사·간병 방문서비스 [ ] 노인돌봄(종합) [ ] 산모·신생아 방문서비스<br>[ ] 장애아동재활치료 [ ] 언어발달지원 [ ] 발달장애부모 심리상담<br>[ ] 지역사회서비스투자사업(세부사업명 : )(사업코드 : ) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ② 사회서비스 제공자 | 기관명 | | 사업자등록번호 |
| | 주소 | | |
| | 전화번호 | 팩스번호 | 전자우편주소 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ③ 대표자 (신청인) | 성명 | | 주민등록번호 |
| | 주소 | | 전화번호 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ④ 법인 | 법인명 | 법인등록번호 | 등록일 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ⑤지급계좌 | 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<br>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

| 신청서 작성 | ➔ | 접 수 | ➔ | 정보확인 | ➔ | 정보등록 ('행복e음') | ➔ | 정보전송 ('행복e음' → 바우처시스템) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 신청인 (제공기관) | | 처 리 기 관 (시·군·구) (또는 시·도) | | 처 리 기 관 (시·군·구) (또는 시·도) | | 처 리 기 관 (시·군·구) (또는 시·도) | | 처 리 기 관 (시·군·구) (또는 시·도) |

보건복지부 www.mw.go.kr

[서식 19호]

# 사회서비스 전자바우처 제공기관 정보등록사항 변경신청서

| 접수번호 : | 접수일 : | 정보등록일 : | 처리기간 30일 |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 사회서비스 제공자 | 기관명 | | 사업자등록번호 |
| | 주소 | | |
| | 전화번호 | 팩스번호 | 전자우편주소 |

| | | |
|---|---|---|
| 대표자 (신청인) | 성명 | 생년월일 |
| | 주소 | 전화번호 |

| | 변경사항 | 변경 전 | 변경 후 |
|---|---|---|---|
| 변경신청 내용 | [ ] 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<br>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**

| 신청서 작성 | ➔ | 접 수 | ➔ | 정보확인 | ➔ | 변경정보 수정등록 ('행복e음') | ➔ | 정보전송 ('행복e음' → 바우처시스템) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 신청인 (제공기관) | | 처 리 기 관 (시·군·구) (또는 시·도) | | 처 리 기 관 (시·군·구) (또는 시·도) | | 처 리 기 관 (시·군·구) (또는 시·도) | | 처 리 기 관 (시·군·구) (또는 시·도) |

[서식 20호]

# (　　)월 서비스 제공 실적 현황

| 기 관 명 | | 서비스 제공기관으로 지정한 시·군·구 | |
|---|---|---|---|
| 주 소<br>(전화번호) | | 대표자(생년월일) | |

| 연번 | 이용자 성명 | 생년 월일 | 계약 체결 (해지) 일자 | 주소 | 연락처 | 서비스 제공실적 | | | 서비스 비용(천원) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 총 상담 회수 (회) | 회당 상담 시간 (분) | 재가 방문 여부 (O,X) | 총서비스 비용 (정부지원+본인부담) | 본인 부담금 | 본인 부담금 납부액 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

[서식 21호]

# 발달장애인 부모상담지원 사업 예탁 계획

(시·도명 :  )

(단위 : 천원)

| 시군구명 | 예산 금액(전체예산) | | | | 예탁 계획(금액) | | | | 예탁 계획(월/일)) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 계 | 국비 | 시도비 | 시군구비 | 계 | 국비 | 시도비 | 시군구비 | / | / | / | / | / |
| 계 | | | | | | | | | | | | | |
| ○○○시 | | | | | | | | | | | | | |
| ○○○군 | | | | | | | | | | | | | |
| ○○○구 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

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

[붙임 1]

# 발달장애인 부모상담지원 매뉴얼(제공기관용)

## Contents

Ⅰ. 상담 서비스 절차 ····· 367

Ⅱ. 상담 서비스의 단계별 내용 ····· 368

Ⅲ. 상담 서비스 효과성 평가 ····· 380

■ 서 식 ····· 383

■ 참 고 ····· 394

보건복지부 www.mw.go.kr

# Ⅰ. 상담 서비스 절차

발달장애인 부모를 대상으로 하는 심리·정서 상담서비스는 크게 사전면접, 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

<table>
<tr><th>절차</th><th>사전면접</th><th>초기 상담</th><th>중기 상담</th><th>상담 종결</th></tr>
<tr><td>회기*</td><td>사전면접</td><td>1~3회기</td><td>4~20회기</td><td>21~24회기</td></tr>
<tr><td>목적</td><td>서비스 이용자의 상담 적합성 판단 및 최적 상담자 선별(참고1)</td><td>서비스 이용자의 문제와 욕구 파악 및 관계 형성</td><td>서비스 이용자의 변화를 위한 집중적 상담 수행</td><td>서비스 이용자의 성과 평가 및 상담전략 활용 등 정리</td></tr>
<tr><td>주요 과업 및 내용</td><td>① 이용자 적격성 선별(참고)<br>② 상담 안내와 신청<br>③ 최소한의 정보 파악<br>④ 상담형식 협의</td><td>① 이용자의 욕구 및 관련 내용 파악<br>② 필요한 정보 수집<br>③ 사례개념화<br>④ 달성할 목표 설정<br>⑤ 상담계획과 전략 수립<br>⑥ 상담의 구조와 원리에 대한 안내<br>⑦ 라포와 작업동맹 형성<br>⑧ 상담 계약</td><td>① 이용자 욕구의 구체화 작업<br>② 욕구관련 요인 검토 및 통찰<br>③ 서비스 이용자의 저항 다루기<br>④ 대안 마련<br>⑤ 실천과 훈습<br>⑥ 중간점검</td><td>① 상담의 성과 평가<br>② 종결준비 및 안내<br>③ 심리상담 효과성 평가를 위한 검사 실시(참고1 등)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">관련 양식</td><td rowspan="2">[서식 1] 상담신청서 (서비스이용자, 필수)<br>[서식 2] 상담동의서 (서비스이용자, 필수)<br>[서식 5] 상담효과성 평가 결과 보고 (보건 복지부 보고용, 필수)<br>[참고1] 우울(CESD-11) 척도 등</td><td colspan="3">[서식 3] 상담기록지 (상담자, 필수)<br>[서식 6] 피드백 질문지 (상담자, 선택)<br>[서식 7] 회기 연결 작업지 (상담자, 선택)<br>[서식 8] 매일 경험 일지 (서비스이용자, 선택)<br>[서식 9] 자동적 사고 기록지 (서비스이용자, 선택)</td></tr>
<tr><td colspan="2">[서식 4] 사례개념화 요약지 (상담자, 필수)</td><td>[서식 5] 상담효과성 평가결과 보고 (보건 복지부 보고용, 필수)</td></tr>
</table>

* 서비스 이용자의 욕구와 요청, 상담사 의견, 심리·정서 검사 등을 통해 개인별 회기 조정 가능

# Ⅱ. 상담 서비스의 단계별 내용

## (1) 사전면접

**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. 사전면접의 목적

서비스 신청자의 상담 욕구를 판단하고 서비스 신청자에게 최선의 상담 효과를 가져다줄 상담자(직접 서비스 제공인력)를 선별하는 것이다.

### 나. 사전면접의 주요 과업 및 내용

서비스 신청자의 상담신청서 및 상담동의서 작성을 안내하고 충실히 작성하였는지를 확인하며, 누락된 부분이 있을 경우 격려하여 완성하도록 한다.

**▣ 예시**

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.

사전면접을 하는 사람은 발달장애인의 부모가 스스로를 돌보기 위해 상담을 받고자 결심하였다는 것은 매우 어렵고 중대한 결정이라는 것을 인식하여야 한다. 사전면접 과정에서 무엇보다 중요한 것은 발달장애인의 부모가 이러한 의사결정을 포기하거나 돌이키지 않도록 세심한 배려를 해야 한다는 것이다. 따라서 사전면접을 하는 사람은 서비스 신청자에게 적절한 상담자를 선별하기 위한 준비로서 서비스 신청자의 상담 욕구와 필요를 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.

▣ 예시

김○○씨에게 발달장애인 부모대상 심리·정서 상담서비스의 내용 및 절차에 대해 개략적으로 설명하고, [서식 1]의 상담신청서와, [서식 2]의 상담동의서를 작성하도록 안내함.

* **사전면접**은 최소한의 정보를 얻는 것이 주목적이므로 약 15 ~ 30분 정도가 적절하며, 30분을 넘는 것은 바람직하지 않음. 또한 **사전면접**을 너무 상세하게 하면 본 상담자에게 연결되었을 때 상담내용을 반복하게 하고, 다시 관계형성을 해야 하는 부담감을 심어줄 수 있음.

### 다. 관련 양식

사전면접 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]<br>② 상담동의서 [서식 2]<br>③ 우울척도(CESD-11) 검사[참고 1] | 서비스 이용자 | 필수 |
| 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 많았다며, 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 재질문하여 서비스 이용자가 확인하도록 하는 것이다.

▣ 예시

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.

▣ 예시

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.

**예시**

자녀양육에 대한 남편의 무관심으로 인한 분노, 자신의 상황과 장애자녀의 증상이 나아지지 않는 것에 대한 무력감, 사회적 지지가 부족하고 혼자서 어려운 상황을 극복해야 한다는 고립감, 비장애자녀에 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.

▣ 예시

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 핵심믿음 만으로 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.

▣ 예시

'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.

▣ 예시

'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.

**▣ 예시**

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 장애[1]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 이용

1) 최근 DSM-IV가 DSM-V로 개정됨에 따라 향후에는 DSM-V에 근거하여 장애를 판정해야 한다.

자의 역할, 상담에서 다루기로 합의한 문제·욕구나 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

| 관 련 양 식 | 작 성 자 | 비 고 |
|---|---|---|
| ① 상담기록지 [서식 3]<br>② 사례개념화 요약지 [서식 4] | 상담자 | 필수 |
| ③ 피드백 질문지 [서식 6]<br>④ 회기 연결 작업지 [서식 7] | 상담자 | 선택 |
| ⑤ 매일 경험 일지 [서식 8]<br>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 장애이니까 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 훈습
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.

▣ 예시

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)**

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**

| 관 련 양 식 | 작 성 자 | 비 고 |
|---|---|---|
| ① 상담기록지 [서식 3] | 상담자 | 필수 |
| ② 사례개념화 요약지 [서식 4]<br>③ 피드백 질문지 [서식 6]<br>④ 회기 연결 작업지 [서식 7] | 상담자 | 선택 |
| ⑤ 매일 경험 일지 [서식 8]<br>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 일반적인데, 이전의 상담과정에서 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)

1. 종결에 대해 솔직하게 논의한다.
2. 상담를 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

<table>
<tr><th>관련 양식</th><th>작성자</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>① 상담기록지 [서식 3]<br>② 상담효과성 평가결과 보고[서식5]</td><td>상담자</td><td>필수</td></tr>
<tr><td>③ 피드백 질문지 [서식 6]<br>④ 회기 연결 작업지 [서식 7]</td><td>상담자</td><td rowspan="2">선택</td></tr>
<tr><td>⑤ 매일 경험 일지 [서식 8]<br>⑥ 자동적 사고 기록지 [서식 9]</td><td>서비스이용자</td></tr>
<tr><td>⑦ 우울척도(cesd-11) 검사[참고1]</td><td>서비스 이용자</td><td>필수</td></tr>
</table>

# Ⅲ. 상담 서비스 효과성 평가

## (1) 효과성 평가기준(심리·정서 검사도구)

발달장애인 부모대상 심리·정서 상담서비스의 효과성을 평가하기 위하여 아래의 〈표 13〉과 같은 검사도구를 서비스 제공기관의 상황에 맞추어 사용할 수 있다. 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] | | • 11문항, 4점 리커트<br>• 지난 일주일 동안 대상자가 우울의 11개 증상을 얼마나 빈번하게 경험했는지 질문<br>• cut-off 16점 : 우울증 의심<br>• cut-off 25점 : 우울증 진단 | • Kohout, Berkman, Evans & Cornoni-Huntley(1993)[2] | [필수]<br>• 주임상 척도 |
| 심리·사회적 사정 | 욕구 | 부모의 스트레스 척도 [참고 2] | • 15문항, 5점 리커트<br>• 장애자녀를 돌보는 부모의 현재 상황에 대한 질문 | • Greene(1982)[3] | [선택]<br>• 다차원적 평가를 위해 활용 가능 |
| | 강점 | 사회적지지 척도 [참고 3] | • 지각된 사회적 지지 10문항, 5점 리커트<br>• 실제 제공받은 사회적지지 12문항, 도움 여부 및 횟수 | • 박지원(1985) 재구성[4] | |

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) 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.
3) 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.
4) 박지원(1985). 사회적 지지 척도 개발을 위한 일 연구. 박사학위 청구논문. 연세대학교.

## (2) 서비스 사정 및 효과성 평가 절차

### 가. 사정 단계 혹은 사전면접 단계

초기 면담 및 심리·정서 검사를 통해 서비스 신청자의 전반적인 상황과 욕구를 정확하게 파악하고, 이에 대한 적절한 서비스 계획을 수립한다. 심리·정서 검사는 〈표 13〉에서 예시된 심리·정서 검사도구를 통해 서비스 신청자의 심리·정서 수준을 검사하고, 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. 상담기관은 서비스 신청자가 처음 기관을 방문하는 경우 이 척도를 시행하여 신청자의 현재 심리상태를 파악하고 그 결과를 상담신청서[서식 1]에 기록하고, 보건복지부 보고 자료를 제공기관에 [5년간] 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(⓪ → 3점, ① → 2점, ② → 1점, ③ → 0점) 합하고, 나머지 9문항의 점수는 그대로(⓪ → 0점, ① → 1점, ② → 2점, ③ → 3점) 합한다.

[2단계]

우울 수준 점수 = (1단계의 합산 값) × $\frac{20}{11}$

[3단계]

우울 수준 점수가 16점 이상인 경우 : 우울증을 의심할 수 있음
우울 수준 점수가 25점 이상인 경우 : 우울증을 진단할 수 있음

➡ 즉, ⓪ 극히 드물다(일주일에 1일 이하), ① 가끔 있었다(일주일에 2~3일간), ② 종종 있었다(일주일에 4~5일간), ③ 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 합산 값에 다시 20/11로 곱한 점수로 우울 수준을 평가할 수 있다.

➡ 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

| 범 주 | 내 용 | 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.

[서식 1] 서비스 이용자 작성, 필수

접수번호 :

# 상 담 신 청 서

* 현재 자신에게 해당되는 부분에 √표 하시고, 내용을 적어주십시오.

신청일 : 20 년 월 일

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 성 명 | | | 연락처 | 집 □ | |
| 생년월일 | 년 월 일생 (만 세) | | | 핸드폰□ | |
| 성 별 | 남□ 여□ 기타□ | | | 이메일□ | |
| 현 주 소 | | | | | |
| 발달장애 자녀 현황 | 발달장애자녀 1 | 장애유형 : 지적□ 자폐성□ | | *상담센터에서 당신께 연락을 드리는 것에 동의하신 다면 선호하는 방법에 체크 바랍니다. | |
| | 발달장애자녀 2 | 장애유형 : 지적□ 자폐성□ | | | |

| | |
|---|---|
| 이전 상담 경험 | 없다□<br>있다□ 어떤 문제로( )<br>언제( 년 월 ~ 년 월 )<br>어디서( )<br>개인상담□ 집단상담□ 가족(부부)치료□ 약물치료□(약명 : ) |
| 심리검사 점수 | CESD-11□ 1차 검사( 점), 2차 검사( 점)<br>기타( ) □ 1차 검사( 점), 2차 검사( 점) |

| 가족관계 | 관계 | 나이 | 학력 | 직업 | 관계 | 나이 | 학력 | 직업 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 가정분위기 | 매우 화목□ 대체로 화목□ 보통□ 대체로 불화□ 매우 불화□ |
| 현재의 건강상태 | 매우 건강□ 대체로 건강□ 허약□ 매우 허약□ 만성 신체질환□<br>현재 질병이 있음□(병명 : / 복용하는 약 : )<br>과거 병력사항□(병명 : ) |

| 상담 가능시간 (가능한 시간 모두 체크√ 해주세요) | | 월 | 화 | 수 | 목 | 금 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 9 : 00 ~ 10 : 00 | | | | | |
| | 10 : 00 ~ 11 : 00 | | | | | |
| | 11 : 00 ~ 12 : 00 | | | | | |
| | 12 : 00 ~ 13 : 00 | | | | | |
| | 13 : 00 ~ 14 : 00 | | | | | |
| | 14 : 00 ~ 15 : 00 | | | | | |
| | 15 : 00 ~ 16 : 00 | | | | | |
| | 16 : 00 ~ 17 : 00 | | | | | |
| | 17 : 00 ~ 18 : 00 | | | | | |

* 사전 연락 없이 약속시간에 2번 이상 오지 않을 경우, 대기자로 분류되어 더 이상 연락을 드리지 않습니다. 재약속을 원하시면 다시 방문해 주십시오.

뒷면으로 ☞

◆ 다음 중 현재 자신에게 해당되는 부분에 √표 해주십시오.

| 문 항 | | | 전혀 없음 | 약간 있음 | 웬만큼 있음 | 꽤 심함 | 매우 심함 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 서비스 이용자 본인의 욕구 | ■ 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) | | | | | | |
| | ■ 정서적 상태 | ① 우울 | | | | | |
| | | ② 불안 | | | | | |
| | | ③ 긴장 | | | | | |
| | | ④ 외로움 | | | | | |
| | | ⑤ 자살충동 | | | | | |
| | | ⑥ 분노 | | | | | |
| | | ⑦ 절망감 | | | | | |
| | ■ 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 | ■ 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 | ■ 부부 관련 욕구 (배우자와의 대화부족, 불화, 자녀양육, 부부관계 등의 문제) | | | | | |
| | ■ 발달장애 자녀와의 관계 관련 욕구 | | | | | |
| | ■ 비장애 자녀와의 관계 관련 욕구 | | | | | |
| | ■ 자녀간 관계 문제 (자녀 사이의 마찰 및 불화, 폭력 등의 문제) | | | | | |
| | ■ 장애인 자녀를 돌봄으로 인한 비장애 자녀의 스트레스 문제 | | | | | |
| | ■ 경제적 문제 (생활비, 주거환경, 학비 등의 문제) | | | | | |
| 지역사회 및 제도관련 욕구 | ■ 서비스에 대한 정보 부족 | | | | | |
| | ■ 이용가능한 서비스 및 시설 부재 | | | | | |
| | ■ 서비스 비용 부담 | | | | | |
| | ■ 자격조건 미충족으로 서비스 이용불가 | | | | | |
| | ■ 낮은 서비스 품질 | | | | | |

* 그 밖에 도움이 될 만한 정보가 있거나, 기타 상담받고 싶은 사항이 있다면 써 주십시오.

| | | | |
|---|---|---|---|
| 접 수 자 | | 접수면접일 | 년 월 일 시 |
| 상 담 자 | | 상담시작일 | 년 월 일 시 |

기 관 명 (ㅁ ㅁ 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 상담분야의 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 관련기관에 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 |
|---|---|
| 주호소 문제 | |
| 본 회기의 상담목표 | |
| 상담 내용 (주요개입 및 접근방법) | |
| 다음 회기 계획 | |

**기 관 명 (ㅁ ㅁ 상 담 센 터)**

[서식 4] 상담자 작성, 필수

# 사례개념화 요약지

| 회기번호 | | 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 관계 에서 어떻게 드러나고 있는가? | |
| 7. 상담 계획 : 무엇을 다룰 것인가? 언제 다룰 것인가? 어떻게 다룰 것인가? 그것을 다룸으로 기대되는 효과는 무엇인가? 예상되는 방해 요소는 없는가? | |

**기 관 명 (ㅁ ㅁ 상 담 센 터)**

[서식 5] 보건복지부 보고용, 필수

# 상담효과성 평가결과 보고

| 시도명 | 제공기관명 | 제공기관 연락처 (전화/이메일) | 이용자 성명 | 생년월일 | 사전검사 | | | | | | | | | 사후검사 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 진단검사 1 (CESD-11) | | | 진단검사 2 | | | 진단검사 3 | | | 진단검사 1 (CESD-11) | | | 진단검사 2 | | | 진단검사 3 | | |
| | | | | | 검사명 | 검사일 | 검사결과 | 검사명 | 검사일 | 검사결과 | 검사명 | 검사일 | 검사결과 | 검사명 | 검사일 | 검사결과 | 검사명 | 검사일 | 검사결과 | 검사명 | 검사일 | 검사결과 |
| | | | | | CESD-11 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | CESD-11 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | CESD-11 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | CESD-11 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* 이용자의 생년월일은 6자리로 표기할 것(예 : 1977년 3월 30일 → 770330)
* 진단검사 1은 일괄적으로 CESD-11을 기입, 제공기관은 서비스 시작 및 종료시점에 동 검사를 반드시 실시할 것
* 진단검사 2~3은 기타 사정자료로 활용할 수 있는 검사 도구를 활용한 경우 그 결과를 기입할 것(필수사항은 아니며, 사전 · 사후검사를 한 번만 실시할 수 있음)



www.mw.go.kr 보건복지부

[서식 6] 상담자 작성, 선택

# 피 드 백 질 문 지

| 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? | |

**기 관 명 (ㅁ ㅁ 상 담 센 터)**

[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 하였나요? | |

**기 관 명 (ㅁ ㅁ 상 담 센 터)**

[서식 8] 서비스 이용자 작성, 선택

# 매일 경험 일지

| 회기번호 | | 작성일자 | |
|---|---|---|---|
| 상담자 이름 | | 서비스 이용자 이름 | |

(굵은 선으로 표시된 부분만 직접 작성하시면 됩니다.)

| 구분(시간) | 답변 | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. 무슨 일이 있었나요? | | | | |
| 2. 어떤 감정이 들었나요? | | | | |
| 3. 어떤 생각이 들었나요? | | | | |
| 4. 신체적으로 어떤 감각을 느꼈나요? | | | | |
| 5. 이런 감정, 생각, 감각에 대해 어떻게 했나요? | | | | |

**기 관 명 (ㅁ ㅁ 상 담 센 터)**

[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 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**기 관 명 (ㅁ ㅁ 상 담 센 터)**

[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 1일 이하) | 가끔 있었다 (일주일에 2~3일간) | 종종 있었다 (일주일에 4~5일간) | 대부분 그랬다 (일주일에 6일 이상) |
|---|---|---|---|---|
| 1. 먹고 싶지 않고 식욕이 없다 | ⓪ | ① | ② | ③ |
| 2. 비교적 잘 지냈다 | ⓪ | ① | ② | ③ |
| 3. 상당히 우울했다 | ⓪ | ① | ② | ③ |
| 4. 모든 일이 힘들게 느껴졌다 | ⓪ | ① | ② | ③ |
| 5. 잠을 설쳤다(잠을 잘 이루지 못했다) | ⓪ | ① | ② | ③ |
| 6. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다 | ⓪ | ① | ② | ③ |
| 7. 큰 불만 없이 생활했다 | ⓪ | ① | ② | ③ |
| 8. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다 | ⓪ | ① | ② | ③ |
| 9. 마음이 슬펐다 | ⓪ | ① | ② | ③ |
| 10. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다 | ⓪ | ① | ② | ③ |
| 11. 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다 | ⓪ | ① | ② | ③ |

| 작성일자 | 20 년 월 일 |
|---|---|
| 상 담 자 | (확인) |
| 비 고 | |

**기 관 명 (ㅁ ㅁ 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 않은 편이다 | 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 발생될 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 휴가를 떠나기가 어렵다고 얼마나 자주 느낍니까? | 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 담 자 | (확인) |
| 비 고 | |

**기 관 명 (ㅁ ㅁ 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 그렇지 않다 | 대체로 그렇지 않다 | 보통이다 | 대체로 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 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. 나에게는 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)

보건복지부 www.mw.go.kr

(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. 활동지원사 | ① | ② | | | | 회 | | | | 회 |

| | |
|---|---|
| 작성일자 | 20 년 월 일 |
| 상 담 자 | (확인) |
| 비 고 | |

**기 관 명 (ㅁ ㅁ 상 담 센 터)**

PART III

# 발달장애인 가족휴식지원 사업

발달장애인 가족휴식지원 사업 주요 변경 사항 안내
사업개요 1.
지원대상자 선정 2.
지원내용 3.
서비스 실시 4.
사업 수행기관 5.
예산 집행 및 정산 6.
행정사항 7.
서식 및 참고자료

보건복지부 www.mw.go.kr

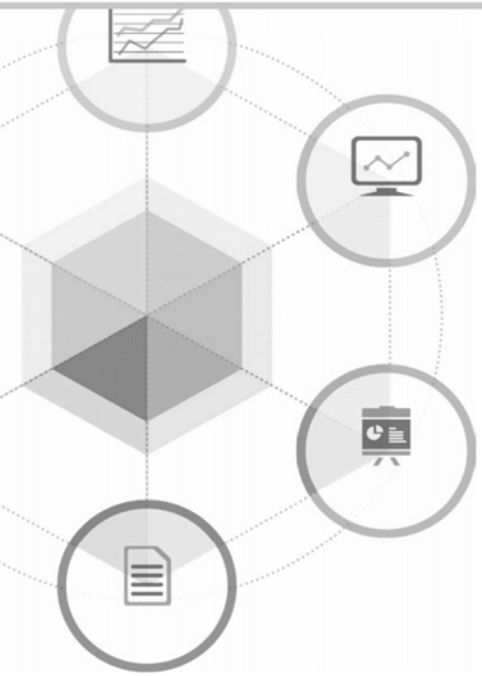
# 발달장애인 가족휴식지원 사업 주요 변경 사항 안내

○ 2018년 발달장애인 가족휴식지원 사업 내 운영된 발달장애인 부모교육사업의 지침사항은 2019년부터 사업 전달체계가 중앙·지역발달장애인지원센터를 중심으로 운영됨에 따라 발달장애인지원센터 사업안내에 포함됨을 알려드립니다.

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| 지원 대상자 선정 | 1 대상자 선정기준<br>○ 제외대상<br>- '장애아가족 양육지원사업'의 휴식지원 프로그램 이용자<br>〈신 설〉<br><br>○ 기타요건<br>- 다만, 자녀가 영유아(만6세 미만)의 경우 장애등록이 되어있지 않은 경우, 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 진단서(서식 1-2) 첨부<br><br>2 선정절차<br>○ 증명서류<br>- (생 략)<br>- 자녀가 영유아(만6세 미만)의 경우, 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 의사소견서(진단서)로 대체 가능(최근 6개월 이내 발행분)<br>- 진단서[서식 1-2]<br><br>3 지원 대상 결정<br>주의 • 가족휴식지원사업(힐링캠프.·테마여행)은 위의 우선순위를 기준으로 설정하되, 기존에 참여 경험이 있는 이용자가 중복 선정 되지 않도록 주의 | 1 대상자 선정기준<br>○ 제외대상<br>〈삭제〉<br>- 장애인복지법 제32조의 2(재외동표 및 외국의 장애인등록)에 따라 장애등록한 외국인(재외동포 포함)<br><br>○ 기타요건<br>- 다만, 자녀가 영유아(만6세 미만)로 장애등록이 되어있지 않은 경우, 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 의뢰서[서식 1-2] 첨부<br><br>2 선정절차<br>○ 증명서류<br>- (생 략)<br>- 자녀가 영유아(만6세 미만)의 경우, 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 발달재활서비스 의뢰서 또는 최근 6개월 이내 발행된 의사소견서(진단서)로 대체 가능<br>- 의뢰서[서식 1-2]<br><br>3 지원 대상 결정<br>주의 • 가족휴식지원사업(힐링캠프.·테마여행)은 위의 우선순위를 기준으로 설정하되, 전년도에 참여 경험이 있는 이용자가 중복 선정 되지 않도록 주의 |

<table>
<tr><th>구분</th><th>개정 전(2018년)</th><th>개정 후(2019년)</th></tr>
<tr><td>지원<br>내용</td><td>1 지원 금액 및 기준<br>- 공통사항 : 참여자 1인당 최대 지원 금액<br><table><tr><th>구분</th><th>당일</th><th>1박 2일</th><th>2박 3일</th></tr><tr><td>참여자 1인당 캠프(여행) 비용</td><td>62,000원</td><td>135,000원</td><td>227,000원</td></tr></table>- 지원 인원 및 비용 산출<br>• 최저시급 7,530원('18년)<br><br>○ 최대 지원 금액<br>- 1인당 최대 지원 금액 : 227,000원</td><td>1 지원 금액 및 기준<br>- 공통사항 : 참여자 1인당 최대 지원 금액<br><table><tr><th>구분</th><th>당일</th><th>1박 2일</th><th>2박 3일</th></tr><tr><td>참여자 1인당 캠프(여행) 비용</td><td>75,000원</td><td>150,000원</td><td>240,000원</td></tr></table>- 지원 인원 및 비용 산출<br>• 최저시급 8,350원('19년)<br><br>○ 최대 지원 금액<br>- 1인당 최대 지원 금액 : 240,000원</td></tr>
<tr><td>서비스<br>실시</td><td>3 참여자 선정<br>주의<br>• 가족휴식지원사업(힐링캠프·테마여행)은 위의 우선순위를 기준으로 설정하되, 기존에 참여 경험이 있는 이용자가 중복 선정 되지 않도록 주의<br><br>5 비용 정산<br>○ 돌보미 수당지급<br>- '장애아동 가족 양육지원사업' 동일기준 적용<br>• 시간당 7,530원(당해년도 최저 임금 기준)<br>• (현행과 동일)<br><br>6 결과보고<br>○ 수행기관은 12월 15일까지 해당 시·도(특별자치시·도)에 결과보고 하고, 시·도(특별자치시·도)는 취합하여 12월 30일까지 보건복지부에 결과보고</td><td>3 참여자 선정<br>주의<br>• 가족휴식지원사업(힐링캠프·테마여행)은 위의 우선순위를 기준으로 설정하되, 전년도에 참여 경험이 있는 이용자가 중복 선정 되지 않도록 주의<br><br>5 비용 정산<br>○ 돌보미 수당지급<br>- '장애아동 가족 양육지원사업' 동일기준 적용<br>• 시간당 8,350원(당해년도 최저 임금 기준)<br>• (현행과 동일)<br><br>6 결과보고<br>○ 수행기관은 12월 15일까지 해당 시·도(특별자치시·도)에 결과보고 하고, 시·도(특별자치시·도)는 취합하여 다음해 1월 31일까지 보건복지부에 결과보고</td></tr>
<tr><td>사업<br>수행<br>기관</td><td>3 가족휴식지원 사업 위탁 선정기준<br>○ 공고 및 안내<br>• 일반인이 알도록 7일 이상 공고<br><br>○ 수행기관 공모 시 절차<br>- '심사위원회' 심사<br>• 5인 이상 발달장애 관련 전문가 및 공무원 구성</td><td>3 가족휴식지원 사업 위탁 선정기준<br>○ 공고 및 안내<br>• 일반인이 쉽게 알 수 있도록, 최소 7일 이상 공고 (e나라도움 공모관리 병행 권고)<br>○ 수행기관 공모 시 절차<br>- '심사위원회' 심사<br>• 5인 이상 발달장애 관련 전문가 및 공무원 구성</td></tr>
</table>

| 구분 | 개정 전(2018년) | 개정 후(2019년) |
|---|---|---|
| | –(생 략)<br>※ 필요 시 발달장애인지원센터의 직원 심사위원 위촉<br>〈신 설〉 | –(생 략)<br>※ 필요 시 발달장애인지원센터의 직원 심사위원 위촉<br>(발달장애인지원센터의 직원의 심사위원 참여시 수당 지급 불가) |
| 예산 집행 및 정산 | 2 수행기관 집행<br>–(생 략)<br>○ 프로그램 계획에 필요한 사전답사 등의 진행 비용은 총 가족휴식지원 사업비의 15% 이내(돌보미, 전담인력 등 인건비 예산 포함) 계획 및 사용<br>〈신 설〉 | 2 수행기관 집행<br>–(생 략)<br>○ 프로그램 계획에 필요한 사전답사 등의 진행 비용은 총 가족휴식지원 사업비의 5% 이내 집행 가능<br>주의<br>• 보조사업 수행기관 내 업무담당자의 인건비 지원이 필요할 경우 총 사업예산의 10%(아동 돌보미, 행사 단기 인력지원 비용 불 포함)를 초과할 수 없음<br>• 수행기관으로 선정된 동일 법인·기관 내 업무 종사자 행사 단기 인력지원, 돌보미로 프로그램 참여시 평일 근무시간에는 비용을 지급할 수 없음<br>단, 근무시간 외, 주말·공휴일은 예외적으로 비용지급이 가능함 |
| 서식 | [서식 1호] 가족휴식지원 사업 신청서<br>[서식 1–1호] 개인정보 제공 및 활용 동의서<br>[서식 1–2호] 진단서<br>–(이 하 생 략) | [서식 1호] 가족휴식지원 사업 신청서<br>[서식 1–1호] 개인정보 제공 및 활용 동의서<br>[서식 1–2호] 의뢰서<br>–(이 하 생 략) |



# 01
# 사업개요

1. 추진배경 / 407
2. 사업개요 / 407

# 1 사업개요

## 1 추진배경

- 24시간 지원이 필요한 발달장애인의 양육으로 인한 부모의 심리적 부담, 비장애 형제자매의 스트레스 등 가족 붕괴의 위험 상황 발생

## 2 사업개요

- 목적
  - 발달장애인 가족의 양육부담을 경감하고 가족의 정서적 안정을 돕기 위해 휴식, 여가, 상담 서비스를 제공하고, 서비스 이용 시 발달장애인의 일시적 돌봄을 제공

- 추진 근거
  - 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제32조(휴식지원 등)

**제32조(휴식지원 등)** ① 국가와 지방자치단체는 발달장애인 가족의 일상적인 양육부담을 경감하고 보호자의 정상적인 사회활동을 돕기 위하여 돌봄 및 일시적 휴식 지원 서비스를 제공할 수 있다.
② 국가와 지방자치단체는 발달장애인의 형제·자매로서 발달장애인이 아닌 아동 및 청소년이 건전하게 성장할 수 있도록 이들의 정서발달과 심리적 부담 해소 등을 위한 프로그램 운영을 지원할 수 있다.
③ 제1항 및 제2항에 따른 지원을 제공할 때에는 발달장애인 가족의 경제적 능력 등을 고려하여 지원할 대상 및 내용을 결정할 수 있다.
④ 제1항 및 제2항에 따른 지원의 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

## ○ 사업 개요

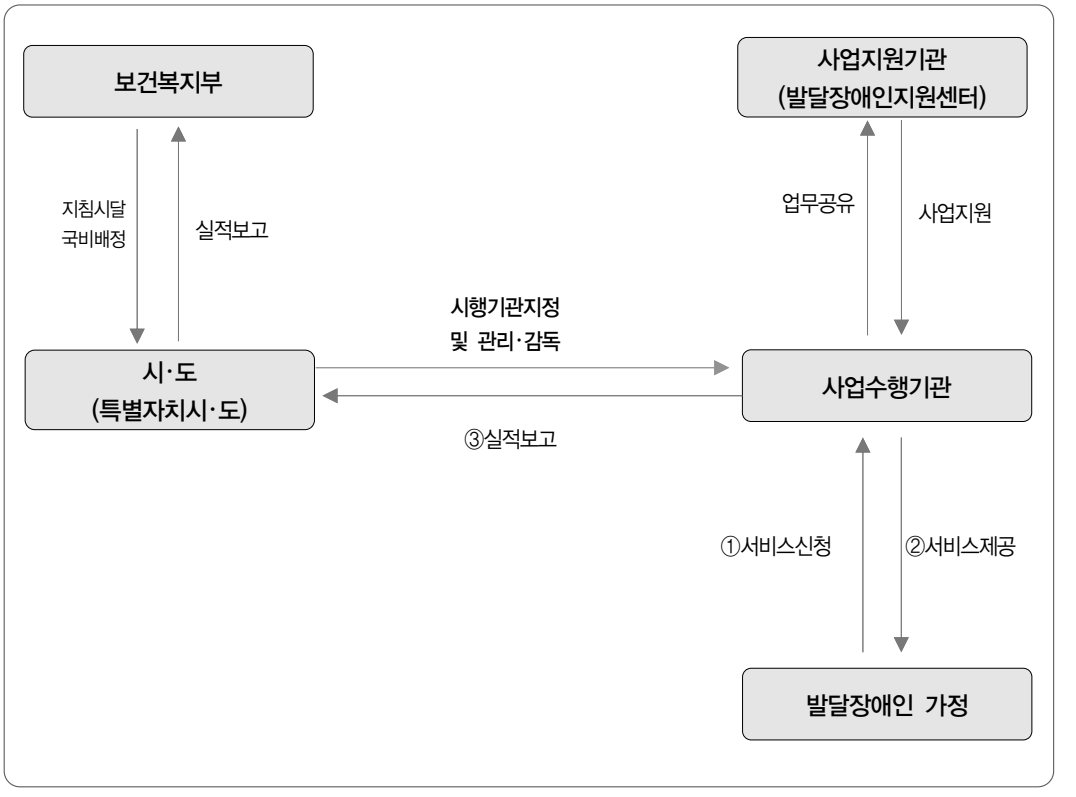
| 구분 | 주요내용 |
|---|---|
| 지원내용 | ㅇ 힐링캠프 : 가족캠프, 인식개선캠프, 동료상담캠프<br>- 강사초빙, 상담프로그램 등 지원<br>ㅇ 테마여행 : 역사, 문화, 기관방문 등<br>- 여행지 관광중심(체험비 가능) 지원<br>- 여행계획에 따라 참여자 모집 |
| 지원비용 | ㅇ 일정별 비용 산정<br>- 당일 일정 : 75,000원<br>- 1박 2일 일정 : 150,000원<br>- 2박 3일 일정 : 240,000원<br>ㅇ 지원기준<br>- 1인당 최대 지원 금액<br>- 실제 소요경비가 지원 금액을 초과할 경우, 초과금액 이용자 실비 부담 |
| 사업<br>수행기관 | ㅇ 공고일 현재 휴·폐업, 업무정지 등 결격사유가 없는 기관으로서, 아래에 해당하는 기관<br>-「정부출연연구기관등의설립·운영및육성에관한법률」에 의한 연구기관<br>-「고등교육법」에 의한 대학 또는 전문대학<br>-기타 법률에 따라 설립된 법인으로서 발달장애인 가족지원과 관련된 사업 수행이 가능한 기관 |
| 홍보 및<br>참여자 모집 | ㅇ 수행기관에서 홍보〈지자체 홈페이지 활용〉<br>* 홍보기간 확대 및 홍보방법의 다양화<br>ㅇ 참여자가 수행기관에 신청 |
| 참여자 확정 | ㅇ 신청 완료 후 우선순위에 따라 선정 |
| 프로그램 실시 | ㅇ 수행기관 담당자 진행 |
| 예산집행 | ㅇ 수행기관 담당자 |
| 돌보미 모집 | ㅇ 수행기관 확보<br>- 돌보미, 유급 자원봉사자, 무급 자원봉사자 등 |
| 휴식지원<br>(힐링캠프, 테마여행)<br>돌보미 지원 방식<br>(2가지 방식 중<br>가족 선택) | ㅇ 여행지 지원<br>- 여행지 까지는 동반하고, 여행지에서는 가족과 별개의 프로그램 운영<br>- 별도 돌봄 프로그램 운영 시 돌보미 기준 확대(자원봉사자 등)<br>- 가족이 보고 싶을 때 즉시 만날 수 있도록 수 있도록 지원 |
| | ㅇ 거주지 지원<br>- 돌보미가 발달장애인 가정 또는 돌보미 가정에서 돌봄 지원<br>(동료상담캠프에 발달장애인이 미참여하는 경우만 해당하며, 1 : 1 지원 가능) |
| 여행자보험 가입 | ㅇ 필수 |
| 비용정산 | ㅇ 수행기관 담당자가 정산서 작성 |
| 만족도 조사 | ㅇ 수행기관 담당자가 만족도 조사 수행 |

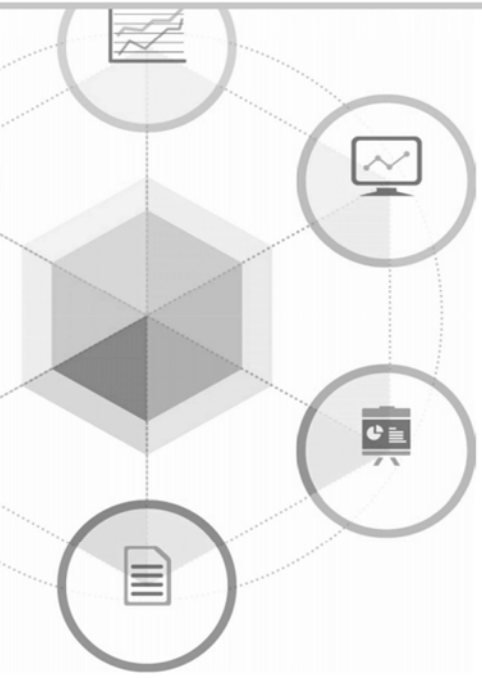
보건복지부 www.mw.go.kr

## ○ 사업추진체계

| 추 진 주 체 | | 기 능 |
|---|---|---|
| 보건복지부 | 장애인서비스과 | • 사업 총괄<br>- 사업기본계획 수립 및 사업지침 시달<br>- 사업에 관한 관리·감독<br>- 사업 예산 지원 및 사업 평가 |
| 시·도<br>(특별자치시·도) | 사업 담당 | • 사업 운영<br>- 사업 수행기관 선정(공모)<br>- 사업 수행비용 수행기관 교부<br>- 사업 수행기관 관리·감독 및 예산집행(지도·점검 실시)<br>- 기초자치단체별 배정인원 가이드 제공<br>- 참여자 모집지원 |
| 사업 수행기관 | 선정 기관 | • 사업 수행<br>- 힐링캠프, 테마여행 계획 및 운영<br>- 홍보 및 참여자 모집<br>- 돌보미 모집 및 연계<br>- 참여자 만족도 조사<br>- 사업집행 및 실적보고(시·도 및 시 ·군·구) |
| 사업<br>지원기관 | 중앙 및 지역<br>발달장애인지원센터 | • 사업 운영 지원<br>- 수행기관 선정 심사시 참여<br>- 사업프로그램 지원 및 교육(필요시)<br>- 사업보고대회 실시 등(필요시) |

○ 사업 추진체계도


보건복지부
사업지원기관
(발달장애인지원센터)
지침시달
국비배정
실적보고
업무공유
사업지원
시행기관지정
및 관리·감독
시·도
(특별자치시·도)
사업수행기관
③실적보고
①서비스신청
②서비스제공
발달장애인 가정



# 02
# 지원대상자 선정

1. 대상자 선정기준 / 413
2. 선정절차 / 414
3. 지원 대상 결정 / 415

# 2 지원대상자 선정

## 1 대상자 선정기준

○ 등록기준

- 발달장애인(「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제2조) 및 그 가족
  - 지적장애 또는 자폐성 장애를 부장애로 가진 경우도 포함

**【참고 : 발달장애인 정의】**

☞ **발달장애인이란**

가. 지적장애인

- 정신 발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하여 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람

나. 자폐성장애인

- 소아기 자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

○ 제외대상

- 다른 법령(또는 국가 예산)에 따라 발달장애인 가족휴식지원 사업과 유사한 서비스를 받고 있는 자
- 장애인복지법 제32조의 2(재외동표 및 외국의 장애인등록)에 따라 장애등록한 외국인(재외동포 포함)

○ 기타요건

- 다만, 자녀가 영유아(만6세 미만)로 장애등록이 되어있지 않은 경우, 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 의뢰서[서식 1-2] 첨부

## 2 선정절차

○ 개요

| 구 분 | 주 체 | 내 용 |
|---|---|---|
| 신 청 | 본인 및 가족 | • 신청서 및 관련 서류 제출 |
| ⇩ | | |
| 상담 및 조사 | 사업 수행기관 | • 발달장애인 확인(복지카드, 장애인등록증)<br>• 가족관계 확인(주민등록등본 또는 가족관계증명서 등)<br>※ 사업종료시 담당공무원 입회하에 폐기 |
| ⇩ | | |
| 대상자 선정 및 통지 | 사업 수행기관 | • 선정 및 결과 통지 |

○ 신청

- 신청자격
  - 서비스를 필요로 하는 부모 또는 가구원, 본인, 대리인 신청가능
  - 복지담당공무원이 직권으로 신청가능
- 신청장소 : 사업 수행기관
- 신청기간 : 별도 모집 시기
- 신청서류
  - 발달장애인 가족휴식지원 사업 참가신청서[서식 1]
  - 개인정보 제공 및 활용 동의서[서식 1-1]
  - 복지카드 사본 또는 장애인등록증(장애등록 확인용)
  - 발달장애인이 등재된 가족관계증명서 또는 주민등록표등본(가족원 확인용)
  - 기타 : 우선지원 결정 대상자임을 증명할 수 있는 서류 등

○ 증명서류

- 등록기준 확인 : 발달장애인 확인이 가능한 서류
- 자녀가 영유아(만6세 미만)의 경우, 장애등록이 되어 있지 않더라도 발달장애(지적·

자폐성)가 의심된다는 발달재활서비스 의뢰서 또는 최근 6개월 이내 발행된 의사 소견서(진단서)로 대체 가능

- 의뢰서[서식 1-2]

○ 발달장애인의 가족 확인

- 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제2조의 발달장애인 가족
  - 가족의 범위 「민법」 제 779조 기준 적용

> 제779조(가족의 범위) ① 다음의 자는 가족으로 한다.
> 1. 배우자, 직계혈족 및 형제자매
> 2. 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
> ② 제1항 제2호의 경우에는 생계를 같이 하는 경우에 한한다.

## 3 지원 대상 결정

○ 사업수행기관은 신청자격을 확인하여 대상자의 결격 사유가 없는 경우, 다음 항목에 해당하는 경우에는 다른 신청자에 우선하여 서비스 제공

1) 기초생활보장 수급 대상 등 저소득 가정인 경우
2) 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
  ⑥ 국민기초생활보장법에 따라 차상위계층 확인서 발급을 받은 경우

3) 가족 중 장애인이 2명 이상인 경우
4) 양부모 참여가정(부모+자녀)
5) 학령기 발달장애인이 있는 가정
6) 많은 가족이 참여 가능한 가정

7) 신규 참여 가정

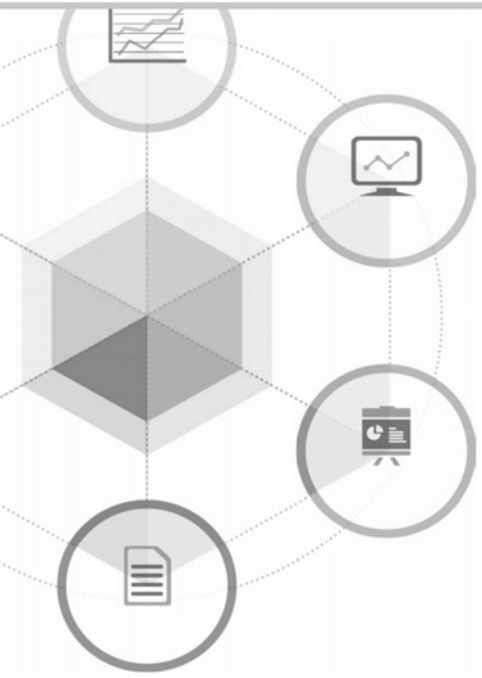
8) 발달장애인법 제19조 개인별지원계획수립에 의해 해당 서비스 지원이 필요한 경우

주의

- 가족휴식지원사업(힐링캠프·테마여행)은 위의 우선순위를 기준으로 선정하되, 전년도에 참여 경험이 있는 이용자가 중복 선정 되지 않도록 주의

○ 지원 대상 선정 및 통보

- 사업 수행기관은 신청인에게 대상자 선정결과를 통보[서식 2]
- 사업 수행기관은 우선순위를 적용하여 대상자를 선정하고 시·도(특별자치시·도)에 지원 대상 선정결과를 보고[서식 3]
- 시·도(특별자치시·도)는 사업 수행기관에서 제출한 사업 참여자 명단[서식 3] 관리를 통해 해당 연도 내 참여자가 중복 선정되지 않도록 함



# 03
# 지원내용

1. 지원 금액 및 기준 / 419
2. 프로그램 내용 / 420
3. 테마여행 / 425

# 3 지원내용

## 1 지원 금액 및 기준

○ 지원금액 및 산정방식

- 공통사항 : 참여자 1인당 최대 지원 금액

| 구분 | 당일 | 1박 2일 | 2박 3일 |
|---|---|---|---|
| 참여자 1인당 캠프(여행) 비용 | 75,000원 | 150,000원 | 240,000원 |

- 지원 인원 및 비용 산출
  - 총 참여 인원 : 발달장애인 가족(발달장애인 포함), 캠프(여행) 도우미(발달장애인 2인당 1명까지 지원), 돌보미(발달장애인 2인당 1명까지 지원), 등

    * 지자체 판단 하에 발달장애인 당사자 1인당 1~2명의 돌보미가 필요한 상황 시 추가배정 가능
    · 총 지원금액 : 총 참여인원 × 일정별 참여자 1인당 지원금액

예
- 1박 2일 힐링캠프 지원 경비 예시 : 13,360,200원
  · 캠프 참여 80명(가족 60명, 돌보미 10명, 캠프 도우미 10명) × 150,000원 : 12,000,000원
  · 돌보미 수당 10명×34시간(수면시간 포함)×당해연도 최저시급 8,350원('19년) : 2,839,000원

○ 최대 지원 금액

- 1인당 최대 지원 금액 : 240,000원

예
- 당일 일정 1회(75,000원), 1박 2일 일정 1회(150,000원) 지원시 1인 최대 지원금 총액은 225,000원
- 1박 2일 일정 2회(150,000원 × 2회)일 경우 1인 최대 지원금 240,000원 만 지원

○ 1인당 지원 금액 초과 시 집행 방법

- 실제 소요경비가 지원 금액을 초과할 경우, 초과금액 이용자 실비 부담

예

• 서울지역에서 제주지역으로 테마여행 시 1박 2일 여행 비용이 250,000원일 경우 지원금액 150,000원을 제외한 100,000원은 자부담으로 여행 참여

## 2 프로그램 내용

### 1) 개요

| 구분 | | | 참가대상 | 발달장애인 참여 | 특징 |
|---|---|---|---|---|---|
| 휴식 지원 | 힐링 캠프 | 가족캠프(기본) | 발달장애 가족 | 참여 | • 발달장애인 프로그램<br>• 가족(발달장애인 외) 참여 프로그램<br>• 가족 프로그램 |
| | | 인식개선 캠프 (선택) | 발달장애 가족, 비장애 가족 | 참여 | • 부모 프로그램<br>• 자녀 프로그램<br>• 가족 프로그램 |
| | | 동료상담 캠프 (선택) | 발달장애인 및 부모 | 선택 | • 휴식 제공 프로그램<br>• 동료상담 프로그램 |
| | 테마여행(선택) | | 발달장애 가족 | 참여 | • 수행기관 여행 계획 및 모집<br>• 정해진 일정에 따른 여행 실시 |

주의

• 모든 프로그램에는 발달장애인 돌봄 지원 함께 제공(부모교육은 필요시)
• 휴식지원은 2개 프로그램 이상 실시 : 기본(가족캠프)외 선택 프로그램(인식개선, 동료상담, 테마여행) 중 1개 이상 / 세종시 제외

### 2) 힐링캠프

○ 서비스 내용

- 발달장애인 가족의 정서적 긴장, 부부간의 관계개선 등 가족의 심리적 어려움을 극복할 수 있도록 휴양, 치유프로그램 등 전문 프로그램을 제공
- 수행기관이 캠프 일정, 장소, 프로그램, 도우미 등을 계획하고 참여자를 모집하는 캠프

○ 프로그램 계획

- 캠프 참여자의 유형에 따라 가족캠프, 인식개선캠프, 동료상담캠프 등의 방식으로 진행
  - 필요시 발달장애인 돌봄 지원을 위해 발달장애인 캠프 또는 수행기관 1박2일 돌봄 등 별도의 돌봄 지원 방안 제공

예
- 부모 - 생명체험캠프 참여, 발달장애인 - 수행기관 1박 2일 돌봄 프로그램 참여

○ 캠프 일정 및 참여인원

- 캠프 일정은 당일, 1박 2일, 2박 3일 등 다양하게 운영가능
- 참여가족은 20가족 내외로 구성
- 발달장애인 2명당 1명의 돌보미(유급 자원봉사자 가능) 지원 원칙(단, 필요시 돌보미 1명당 최대 3명 지원 가능)

  * 지자체 판단 하에 발달장애인 당사자 1인당 1~2명의 돌보미가 필요한 상황에는 추가배정 가능

예
- 캠프 참여인원 구성(총 80명) : 발달장애인 20가족(가족당 3명) 60명, 발달장애인 돌보미 10명, 캠프 도우미 10명

○ 캠프 장소

- 캠프 장소는 수행기관의 자율적 선택으로 진행

예
- 국공립 기관(국립청소년수련원, 국립영덕해양환경체험센터, 국립김제청소년농업생명체험센터, 국립고흥청소년우주체험센터, 국민체육진흥공단, 해양환경관리공단, 항공우주연구원, 한국천문연구원, 한국로봇산업진흥원 등)
- 기타 기관 (대학 수련원, 공공기관 연수원, 민간기관 캠핑장, 테마파크 등)

- 가족단위 숙소제공 등을 통해 만족도를 높임

○ 세부내용

① 가족캠프

- 발달장애인 가족으로서 상호 이해와 유대감 강화를 통해 가족의 기능회복과 발달장애인 지원 강화

  * 부모, 발달장애인, 형제자매, 조부모 등 모두 참여 가능
  * 가족이 함께 프로그램에 참여하며 가족 간의 유대감을 증진 할 수 있는 프로그램 제공

예

• 함께하는 미술놀이, 한지공예 등

* 부모, 발달장애인, 형제자매, 조부모 등 모두 참여 가능
* 가족이 함께 프로그램에 참여하며 가족 간의 유대감을 증진 할 수 있는 프로그램 제공

• 발달장애인 돌봄 지원

* 필요시 발달장애인은 별도의 프로그램을 계획하여 가족과 다른 공간에서 프로그램을 진행
* 발달장애인 프로그램 독립 운영 여부는 수행기관의 상황을 고려하여 선택 가능하며 독립운영 시 별도의 돌봄 지원방안 마련

• 캠프 프로그램 예시[붙임 3]

예 20○○년 (사)B센터 다문화장애아동가족캠프 "우리가족! 파워업" 일정표

*** 장소 : OO유스호스텔(인천 OO)**
*** 기간 : 2014년 5월 31일 ~ 6월 1일 (1박2일)**

<table>
<tr><th>시간</th><th colspan="2">1일차</th><th colspan="2">2일차</th></tr>
<tr><td>~ 07 : 30</td><td colspan="2" rowspan="3">버스 구리 : 10 : 40<br>강변 : 11 : 00<br>버스 천안 : 8 : 30</td><td colspan="2">아침햇살 만나기</td></tr>
<tr><td>07 : 30~09 : 00</td><td colspan="2">아침식사</td></tr>
<tr><td>09 : 30~12 : 00</td><td rowspan="2">자녀 체험프로그램</td><td rowspan="2">부모 자조모임<br>(아버지 모임,<br>어머니 모임)</td></tr>
<tr><td>11 : 30~12 : 00</td><td colspan="2">봉사자 교육</td></tr>
<tr><td>12 : 00~13 : 00</td><td colspan="2">점심</td><td colspan="2">점심식사</td></tr>
<tr><td>13 : 00~14 : 00</td><td colspan="2">도착 및 접수</td><td colspan="2">폐회식</td></tr>
<tr><td>14 : 00~14 : 40</td><td colspan="2">1부 : 개회식<br>2부 : 오리엔테이션</td><td colspan="2" rowspan="9"></td></tr>
<tr><td>14 : 50~15 : 00</td><td colspan="2">바다로 출발</td></tr>
<tr><td>15 : 00~18 : 00</td><td colspan="2">가족 '갯벌 체험'</td></tr>
<tr><td>18 : 00~19 : 00</td><td colspan="2">저녁식사</td></tr>
<tr><td>19 : 00~20 : 30</td><td>자녀 레크레이션</td><td>부모교육<br>(부모와 자녀)</td></tr>
<tr><td>20 : 30~21 : 30</td><td colspan="2">가족 '캠프파이어'</td></tr>
<tr><td>21 : 30~22 : 00</td><td colspan="2">세면 및 숙소정리</td></tr>
<tr><td>22 : 00~</td><td colspan="2">취침, 개인·부부상담</td></tr>
</table>

* 레크레이션 강사(2팀), 사진기사

② 인식개선캠프

- 장애가족에게는 휴식의 기회를 제공하고, 비장애 가족에게는 장애인 인식개선 도모
- 발달장애 가족·비장애 가족이 참여하는 캠프
- 친목 도모를 위한 오리엔테이션, 부부관계 향상 프로그램, 자녀 프로그램, 가족 프로그램 등 제공
- 자녀의 나이를 고려하여 참여연령 등을 구분하여 운영가능
- 발달장애인 돌봄 지원

  * 가족프로그램(발달장애인 참여), 부모프로그램, 자녀프로그램(발달장애인 참여) 등으로 구분하여 운영 가능

- 캠프 프로그램 예시[붙임 3]

  예 20○○년 (사)A연구소 발달장애인 통합캠프 일정표

*** 장소 : 국립중앙청소년수련원**
*** 기간 : 20○○년 5월 31일 ~ 6월 1일 (1박2일)**

<table>
<tr><th>시간</th><th>부부프로그램</th><th>자녀프로그램</th><th>부부프로그램</th><th>자녀프로그램</th></tr>
<tr><td rowspan="2">07 : 00~09 : 00</td><td colspan="2" rowspan="3">도착(~11 : 00)</td><td colspan="2">아 침 활 동(기상 및 짐정리)</td></tr>
<tr><td colspan="2">아침식사(07 : 30~09 : 00/ 자녀→부모)</td></tr>
<tr><td>09 : 00~11 : 00</td><td colspan="2">프로그램③</td></tr>
<tr><td rowspan="2">11 : 00~12 : 00</td><td colspan="2" rowspan="2">여는마당 및 가족 팀빌딩</td><td>부모 간담회<br>(10 : 30~11 : 30)</td><td>nyc 투어링<br>(09 : 00~11 : 30)</td></tr>
<tr><td colspan="2">맺는마당(11 : 30~12 : 00)</td></tr>
<tr><td>12 : 00~13 : 00</td><td colspan="2">점심식사(자녀→부모)</td><td colspan="2">점심식사(12 : 00~13 : 00/ 다같이)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">14 : 00~17 : 00</td><td colspan="2">프로그램① 14 : 00~17 : 30</td><td colspan="2" rowspan="8">출발(13 : 00~)</td></tr>
<tr><td>연구소<br>-해피아트테라피-</td><td>공예활동<br>-가족컵만들기-</td></tr>
<tr><td colspan="2">저녁식사(자녀→부모)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">17 : 30~18 : 30</td><td colspan="2">프로그램② 19 : 00~21 : 00</td></tr>
<tr><td colspan="2">캠프파이어</td></tr>
<tr><td>19 : 00~21 : 00</td><td colspan="2">취침준비 및 취침</td></tr>
<tr><td>21 : 00~22 : 00</td><td colspan="2">자조모임<br>-어울림마당-</td><td>※담당교사 야간<br>숙소 생활점검</td></tr>
<tr><td>22 : 00~01 : 00</td></tr>
</table>

③ 동료상담 캠프

- 정서적 안정과 위기 극복을 위해 동료상담을 중심으로 휴식과 상담이 함께 이루어지도록 지원
- 발달장애 자녀의 양육과 돌봄에 어려움을 겪고 있는 부모를 중심으로 동료상담가 교육을 수료한 부모와 상담이 필요한 부모간의 연계 프로그램으로 구성
- 발달장애인 돌봄 지원

  * 발달장애인 참여 여부는 수행기관의 상황을 고려하여 선택 가능하며 참여하지 않을 경우 별도의 돌봄 지원방안(발달장애인 캠프, 수행기관 1박 2일 돌봄, 돌보미 파견 등) 마련
  * 필요시 발달장애인은 별도의 프로그램을 계획하여 가족과 다른 공간에서 프로그램을 진행

- 캠프 프로그램 예시[붙임 3]

예 20○○년 OO복지관 '동료상담캠프' 일정표

*** 장소 : OO리조트(경기도 양평군)** *** 대상 : 발달장애인 및 부모**
*** 기간 : 20○○년 7월 6일(월) ~ 7월 8일(수) 2박 3일**

| 시간 | 7월 6일(월) | 7월 7일(화) | 7월 8일(수) |
|---|---|---|---|
| 7 : 00- 8 : 00 | OO구청앞 집결<br>점심(OO구청식당) | 기상 | 기상 |
| 8 : 00- 9 : 00 | | 아침(08 : 00~09 : 00)<br>된장찌게 | 아침(08 : 00~09 : 00)<br>북어해장국 |
| 9 : 00-10 : 00 | | 새로웠던 것 & 좋았던 것<br>인간의 본질<br>다양한 억압과 감정의 해방 | 새로웠던 것 & 좋았던 것<br>칭찬하기<br>느낌말하기 |
| 10 : 00-11 : 00 | | | |
| 11 : 00-12 : 00 | OO리조트로 출발!! | | 수료식 |
| 12 : 00-13 : 00 | | 점심(12 : 30~13 : 30)<br>비빔밥 | 집으로 출발!! |
| 13 : 00-14 : 00 | 오리엔테이션 및 개회 | 역할극(롤플레이)의<br>여러 가지 자기주장훈련 | |
| 14 : 00-15 : 00 | 자립생활의 이념<br>동료상담의 이해 | | |
| 15 : 00-16 : 00 | | 휴식 | |
| | 휴식 | 쉼과 재충전시간1<br>교류와 문화마당 | |
| 16 : 00-17 : 00 | 새로웠던 것 & 좋았던 것<br>관계 만들기 | | |
| 17 : 00-18 : 00 | 저녁(17 : 30~18 : 30)<br>사골김치찌게 | 저녁(17 : 30~18 : 30)<br>갈비탕 | |
| 18 : 00-19 : 00 | | | |
| 19 : 00-20 : 00 | 질문코너<br>좋았던 점과 배웠던 점 | 쉼과 재충전시간2<br>교류와 문화마당 | |

## 3 테마여행

○ 개요

- 발달장애인 가족의 정서적 긴장을 해소하고, 가족이 참여할 수 있는 여행을 통해 가족의 휴식을 지원
- 체험여행, 역사탐방, 선진기관방문, 문화체험 등 다양한 주제 선정 가능
- 수행기관이 여행의 테마를 정하고 일정, 장소, 도우미 지원 등을 계획하고 참여자를 모집하여 실시하는 여행

○ 여행 계획

- 테마여행은 가족의 휴양을 중심으로 체험, 관광, 휴양 등 다양한 주제의 여행 제공
- 가족(발달장애인 포함) 테마여행시 발달장애인의 참여여부는 수행기관의 계획에 따라 진행되지만, 발달장애인 돌봄계획을 수립하여야 함
  - 여행 참여시 발달장애인 돌봄 지원을 위해 돌보미 파견, 수행기관 1박2일 돌봄 등 별도의 돌봄지원방안 제공

예
- 부모 - 제주여행 참여, 발달장애인 - 돌보미 가정에서 돌봄 지원

- 여행 일정 및 참여인원
  - 여행 일정은 당일, 1박 2일, 2박 3일 등 다양하게 운영가능
  - 참여가족은 2가족 이상으로 구성
  - 발달장애인 2명당 1명의 돌보미(유급 자원봉사자 가능) 지원 원칙(단, 필요시 돌보미 1명당 최대 3명 지원 가능)

    * 지자체 판단 하에 발달장애인 당사자 1인당 1~2명의 돌보미가 필요한 상황시 추가배정 가능

예
- 4가족 여행 인원(총 17명) : 발달장애인 4가족(가족당 3명) 12명, 발달장애인 돌보미 2명, 여행안내 도우미 2명

- 테마 및 여행 장소
  - 여행장소 및 테마의 제한은 없으며, 수행기관에서 자율적 구성
  - 한국관광공사 '대한민국 구석구석' (korea.visitkorea.or.kr)의 통영여행 예시

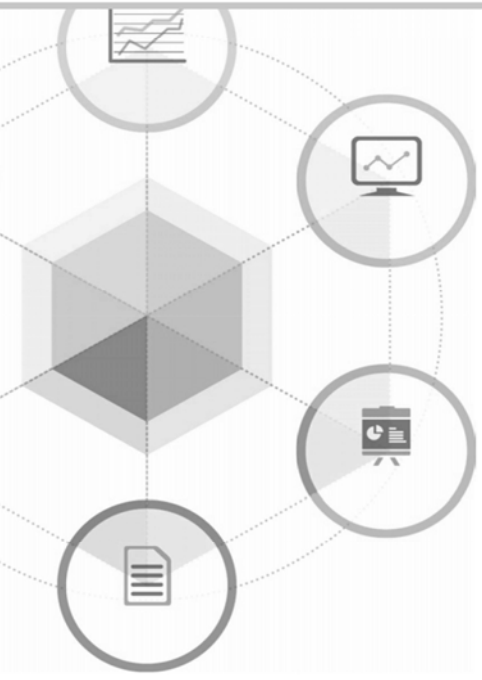
예 20○○년 한국관광100선 여행지 일정표 등 [붙임 4], [붙임 5], [붙임 6]

* 장소 : 통영
* 기간 : 20○○년 9월 17일(목)~18일(금)
* 대상 : 발달장애인 가족

| 일정 | 시간 | 여행일정 |
|---|---|---|
| 제1일<br>(버스) | ~15 : 30 | • 출발→ 통영중앙시장 |
| | 15 : 30~16 : 00 | • 숙소 체크인(통영 OO 관광호텔) |
| | 16 : 00~21 : 00 | • 통영 중앙시장<br>• 동피랑 벽화마을<br>• 통영 이순신 공원<br>• 달아공원(일몰)<br>• 석식 |
| | 21 : 00~ | • 자유시간 및 취침 |
| 제2일<br>(버스) | 09 : 00~10 : 00 | • 조식 및 숙소출발 |
| | 10 : 00~15 : 00 | • 남망산 조각공원<br>• 한려수도 OO케이블카<br>• OO 미술관<br>• 중식 |
| | 15 : 00~17 : 00 | • 통영성지 |
| | 17 : 30~ | • 경남 통영→귀가 |

• 한국관광공사(korean.visitkorea.or.kr) 안내 국내여행지 활용 가능

예 시원한 20○○ 여름 축제, 힐링&리프레시 여행, 자연에 안겨 쉬어가는 시간



# 04
# 서비스 실시

1. 계획 수립 / 430
2. 참여 신청 / 430
3. 참여자 선정 / 431
4. 사업 실시 / 432
5. 비용 정산 / 433
6. 결과 보고 / 434

# 4 서비스 실시

○ 서비스 실시 절차

| 절 차 | 세부 내용 |
|---|---|
| ① 계획 수립 | 계획수립 (수행기관)→시·도(특별자치시·도) 및 발달장애인지원센터(자료공유)→보건복지부<br>* 돌봄지원사항 포함 |
| ⇩ | |
| ② 참여 신청 | 사업 홍보 및 참여자 모집 / 돌보미 연계(수행기관)<br>* 홍보기간 확대 및 홍보방법의 다양화 |
| ⇩ | |
| ③ 지원대상 확인 | 지원대상자 확인(수행기관) |
| ⇩ | |
| ④ 참여자 선정 | 우선순위에 따른 참여자 선정(수행기관) |
| ⇩ | |
| ⑤ 사업 실시 | 프로그램 실시 및 돌봄지원(수행기관) 만족도 조사 실시(수행기관) |
| ⇩ | |
| ⑥ 비용 정산 | 사업비 정산 |
| ⇩ | |
| ⑦ 결과 보고 | 수행기관 → 시·도(특별자치시·도) 및 발달장애인지원센터(자료공유) → 보건복지부 |

## 1 계획 수립

○ 수행기관에서 가족휴식(힐링캠프·테마여행) 계획 수립

- 발달장애인 가족휴식지원 프로그램 계획서 작성[서식 4]하여 시·도 및 발달장애인 지원센터(자료 공유) 보고
- 발달장애인 돌봄 프로그램 포함

협조

• 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에 따라 추진 중인 발달장애인가족휴식지원사업이 체계적이고 효과적으로 제공될 수 있도록 수행기관은 사업계획 수립시 동법 제33~34조에 근거 설치된 발달장애인지원센터와 긴밀하게 협력할 것을 요청함

## 2 참여 신청

○ 사업 홍보 및 참여자 모집

- 홍보 내용은 캠프 목적, 신청자격, 지원내용, 선정기준, 신청방법, 신청기간, 발달장애인 지원 방법, 신청서류, 문의처 등의 정보를 홈페이지 및 인쇄물 제공

예 20○○년 발달장애인 가족휴식지원사업 프로그램(예시)

**20○○ 발달장애인 가족휴식지원 '○○○' 캠프 모집 안내**

**1. 목적**

○○○○(기관명)는「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에 근거 20○○년 발달장애인 가족휴식지원 사업을 위하여 ○○(해당지역 명) 거주 발달장애자녀를 둔 가족을 대상으로 심리적, 정서적 휴식 제공과 발달장애인가족지원 프로그램을 통해 서로간의 소통 및 가족관계 향상을 돕기 위해 가족캠프를 진행하고자 합니다. 여러분들의 많은 관심과 참여 부탁드립니다.

**2. 캠프안내**

가. 일시 : 20○○. 08. 14.(금) ~ 08. 15.(토) (1박2일)
나. 장소 : 청소년 ○○마을(충청북도 괴산군 청천면 위치)
다. 대상 : ○○(해당지역 명) 거주 발달장애자녀를 둔 가정 70명
(지원 우선순위 취약계층가정과 양부모 참여가정 우선 선정)
라. 내용 : 1) 부모 프로그램 : 휴식 및 정서지원 프로그램
2) 자녀 프로그램 : 물놀이 및 별자리 명상 프로그램
3) 가족 프로그램 : 산책 및 미로공원탐사 프로그램

**3. 신청안내**

가. 신청기간 : 20○○. 06. 25.(목) ~ 07. 15(수) 18 : 00시까지
나. 신청방법 : 전화 신청 후, ○○센터 홈페이지 [자료실→서식]에서 신청서를 다운로드 받아 작성 → 이메일 또는 팩스로 제출
* 홈페이지(http : //korea.kr)
* 이메일(test@korea.kr)
* 팩스(02-1234-1234)
다. 문의 : ○○기관명 ○○팀 ○○○ / 전화 : 02-123-1234 직통 : 02-123-1234
※ ○○(기관명)은 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에 근거 보건복지부와 ○○(지자체명)에서 추진하는 발달장애인 가족휴식지원사업에 수행기관으로 선정되어 업무를 수행 중입니다.

- 참여 신청은 온라인 신청 및 서면(수행기관 방문) 신청이 가능
- 수행기관은 참여자 명단[서식 3] 작성 및 관리

○ 프로그램 참여 신청

- 참여신청서를 지원기관에 제출[서식 1]한 후 지원 대상 통지서 수령[서식 2]

○ 돌보미 모집

- 돌보미 자격
  - '장애아동가족 양육지원사업'(이하 양육지원사업)의 장애아 돌보미 자격자
    * 양육지원사업의 돌보미 신분증 소지자
    * 돌보미 신분증 발행기관에 신청일 당시 돌보미 자격 확인
  - 사업 참여 발달장애인의 활동지원사로 참여한 경력이 100시간 이상인 자
  - 힐링캠프, 테마여행에서 발달장애인 프로그램을 별도로 운영할 경우 (유급)자원봉사자로 대체가능
- 돌보미 연계
  - 휴식지원은 생활지역을 벗어나 타 지역으로 이동하는 경우가 많아 휴식지원 사업을 실시하는 기관 간 연계를 통해 상호 돌보미 연계

예
- 서울 A기관에서 제주도 테마여행 시 제주지역 돌보미 연계지원 가능(서울, 제주간 이동시 부모가 발달장애인 지원)

## 3 참여자 선정

○ 수행기관은 프로그램 시행 전 10일 전까지 지원 대상 여부를 참여자에게 통보[서식 2]

○ 참여자 우선순위

- 모집인원을 초과하여 신청하였을 경우 우선순위에 따라 참여자 확정
- 우선순위는 다음과 같은 8가지 기준으로 확정
  1) 기초생활보장 수급 대상 등 저소득 가정인 경우
  2) 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
⑥ 국민기초생활보장법에 따라 차상위계층 확인서 발급을 받은 경우

3) 가족 중 장애인이 2명 이상인 경우
4) 양부모 참여가정(부모+자녀)
5) 학령기 발달장애인이 있는 가정
6) 많은 가족이 참여 가능한 가정
7) 신규 참여 가정
8) 발달장애인법 제19조 개인별지원계획수립에 의해 해당 서비스 지원이 필요한 경우

주의
• 가족휴식지원사업(힐링캠프·테마여행)은 위의 우선순위를 기준으로 선정하되, 전년도에 참여 경험이 있는 이용자가 중복 선정되지 않도록 주의

○ 사업에 참여하는 가족, 돌보미, 자원봉사자 등 여행자 보험 가입

## 4 사업 실시

○ 프로그램 사전, 사후 진행
- 사전답사, 사후정산 방문 등을 통해 프로그램 참여자의 불편사항이 없도록 기획
- 힐링캠프 프로그램 강사섭외, 프로그램 진행 전문가 확보 등을 통한 프로그램의 전문성 확보
- 물놀이장의 깊이, 위험지역 등을 사전에 확인하고 심폐소생술 등 기초안전교육과 대책을 수립하여 프로그램 운영
- 돌보미 및 도우미(자원봉사자)의 사전 업무 관련 교육 실시

○ 프로그램 실시
- 추진하는 프로그램에 맞게 프로그램만을 진행하는 담당자, 돌보미(또는 자원봉사자) 담당자, 캠프 도우미 담당자, 안전 담당자 등 각각 지정된 업무를 통하여 프로그램 운영

- 안전사고 예방을 위해 프로그램 안전 담당자의 지시에 따라 안전요원 배치
- 캠프 진행 담당자, 돌보미 담당자, 도우미 담당자, 안전 담당자 등은 취침전 당일 일정의 문제점을 확인 및 다음날 일정 협의

○ 돌보미 지원

- 발달장애인 2명당 1명의 돌보미 지원을 원칙
  * 지자체 판단 하에 발달장애인 당사자 1인당 1~2명의 돌보미가 필요한 상황시 추가배정 가능
  - 여행지 지원 방식은 별도의 돌봄 프로그램을 운영 할 경우 (유급)자원봉사자 활용 가능
- 여행지 지원
  - 가족이 캠프 및 여행 프로그램에 참여하는 동안 가족의 돌봄 역할을 돌보미가 수행
  - 수행기관이 힐링캠프, 테마여행 계획에 발달장애인 돌봄 지원방안을 수립
  - 여행지에서 가족과 분리된 발달장애인 돌봄 프로그램 운영

주의
- 가족캠프 등 발달장애인과 함께하는 캠프일 경우 별도 돌봄 프로그램 운영하지 않음

- 거주지 지원(동료상담캠프만 해당)
  - 돌보미가 발달장애인 가정이나 돌보미 가정에서 지원
  - 1 : 1 돌봄을 제공하며, 캠프 및 여행기간 숙박 지원

## 5 비용 정산

○ 사업비 정산

- 수행기관 회계 담당자가 사업유형별 결과보고서[서식 5] 및 증빙서류 작성 및 보관
  - 정산서류는 사업완료보고에 포함하여 함께 제출
    * 힐링캠프 년 2회 실시, 테마여행 년 1회 실시할 경우 3건의 정산서 작성

○ 돌보미 수당지급

- ‘장애아동 가족 양육지원사업’ 동일기준 적용
  - 시간당 8,350원(당해년도 최저 임금 기준)
- 돌보미가 활동지원사일 경우 활동보조서비스와 연계 가능
  - 활동보조 이용시간은 가족휴식지원사업에서 지출 불가

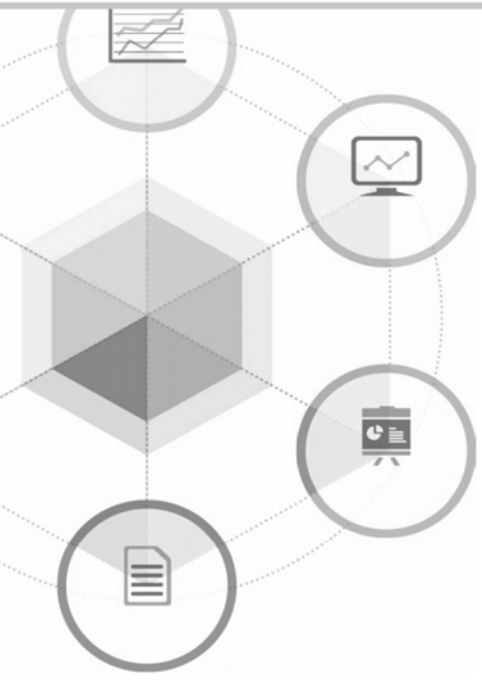
예

- 활동보조사업 비용으로 활동지원사 개인 수령
  5월 1일 10 : 00 ~ 5월 2일 18 : 00 (1박 2일 여행)
  5월 1일 10 : 00 ~ 5월 1일 18 : 00 : 활동보조 8시간 이용
  5월 1일 18 : 00 ~ 5월 2일 08 : 00 : 돌보미 14시간
  5월 2일 08 : 00 ~ 5월 2일 18 : 00 : 활동보조 10시간 이용
  돌보미 14시간 116,900원 지급

## 6 결과 보고

○ 수행기관은 12월 15일까지 해당 시·도(특별자치시·도)에 결과보고 하고, 시·도(특별자치시·도)는 취합하여 다음해 1월 31일까지 보건복지부에 결과보고

- 힐링캠프(테마여행) 결과보고서[서식 5]
- 가족휴식지원사업 참여만족도 설문지[붙임 1]



# 05
# 사업 수행기관

1. 수행기관 주요 역할 / 437
2. 수행기관 / 438
3. 가족휴식지원 사업 위탁 선정기준 / 438
4. 분기별 사업 추진 실적 보고 / 439
5. 안전사고 예방 조치 / 439
6. 사고보고체계의 확립 / 440

# 5 사업 수행기관

## 1 수행기관 주요 역할

- 발달장애인 가족휴식지원(안) 구성·운영
  - 운영프로그램 계획 및 운영
    - 힐링캠프, 테마여행 운영계획 수립
    - 2개 프로그램 이상 실시 : 기본(가족캠프)외 선택 프로그램(인식개선, 동료상담, 테마여행) 중 1개 이상 운영
- 참여가정 모집 및 선정
  - 다수의 참여가정 신청시 우선 선정기준을 적용하여 선정
- 참여자(발달장애인 가족, 돌보미, 캠프도우미 등) 관리 및 운영
- 도우미 지원 : 도우미 모집 및 배치, 사전교육(발달장애 이해, 도우미 역할 등)
  - 유급 도우미 활용 가능
- 발달장애인 가족휴식지원 사업 만족도 조사

  [붙임 1] 발달장애인 가족휴식지원사업 참여만족도 설문지
- 사업 정산 및 결과보고(만족도 조사 결과 포함)[서식 5]

## 2 수행기관

○ 공고일 현재 휴·폐업, 업무정지 등 결격사유가 없는 기관으로서, 아래에 해당하는 기관
- 「정부출연연구기관등의설립·운영및육성에관한법률」에 의한 연구기관
- 「고등교육법」에 의한 대학 또는 전문대학
- 민법, 기타 법률에 따라 설립된 법인으로서 발달장애인 가족지원과 관련된 사업 수행이 가능한 기관

## 3 가족휴식지원 사업 위탁 선정기준

○ 수행기관 공모 시 절차

| 절 차 | 담당주체 | 내 용 |
|---|---|---|
| 공고 및 안내 | 시·도 (특별자치시·도) 사업담당 | • 일반인이 쉽게 알 수 있도록, 최소 7일 이상 공고(e나라도움 공모 관리 병행 권고)<br>- 지정기준, 위탁내용, 신청시 필요서류 등 안내 |
| ⇩ | | |
| 신청 및 접수 | 시·도 (특별자치시·도) 사업담당 | • 신청자격을 지닌 기관의 신청 서류 제출<br>- 법인·단체현황 및 사업실적<br>- 운영계획서<br>- 법인등기부등본, 법인허가증, 단체등록증 |
| ⇩ | | |
| 심사위원회 심사 | 시·도 (특별자치시·도) 사업담당 | • 5인 이상 발달장애 관련 전문가 및 공무원 구성<br>- 평가기준 : 사업수행역량, 사업 수행기관의 전문성, 사업계획의 적정성 등<br>※ 필요 시 발달장애인지원센터의 직원 심사위원 위촉<br>(발달장애인지원센터의 직원의 심사위원 참여시 수당 지급 불가) |
| ⇩ | | |
| 결정·통지 | 시·도 (특별자치시·도) 사업담당 | • 심사위원회 상정 및 확정<br>- 지정된 법인·단체 개별통지 및 홈페이지 게시 |
| ⇩ | | |
| 등록내용의 공지 | 시·도 (특별자치시·도) 사업담당 | • 자치단체장은 지정 통지 후 1주일 이내 운영위탁 계약 체결<br>- 지정취소 사유 : 보조금의 목적 외 사용, 사업을 제대로 수행하지 못하는 경우 등 |

※ 시·도(특별자치시·도)는 매년 사업 수행기관 공모를 실시하되, 필요한 경우 위탁 운영 기간을 정하여 수행할 수 있음

○ 수행기관의 심사기준은 사업수행능력(50점)과 사업계획 및 예산책정(50점)으로 구분하여 평가함[붙임 2]
- 사업 수행 능력 : 사업수행 능력, 사업수행 인력 구성의 우 수성, 사업수행을 위한 시설 환경
- 사업 계획 및 예산 책정 : 사업계획의 구체성·타당성, 사업수행일정의 적절성, 사업비 산정 내역의 적정성, 사업목표 달성 가능성

○ 시·도(특별자치시·도)는 수행기관 공모 선정 완료 후, 수행기관 선정통보[서식 11] 및 선정된 사업 수행기관을 보건복지부에 즉시 보고[서식 12]

## 4 분기별 사업 추진 실적 보고

○ 사업추진현황 및 예산집행실적 보고
- 보고내용
  - 캠프 실시현황, 가족여행 이용현황, 만족도 조사결과 등 사업 추진 실적
  - 휴식지원 프로그램, 돌보미 수당, 관리비 등 예산집행실적 및 집행률
- 보고시기
  - 사업 수행기관은 12월 15일까지 해당 시·도에 보고
  - 시·도(특별자치시·도)는 취합하여 1월 31일까지 보건복지부에 보고

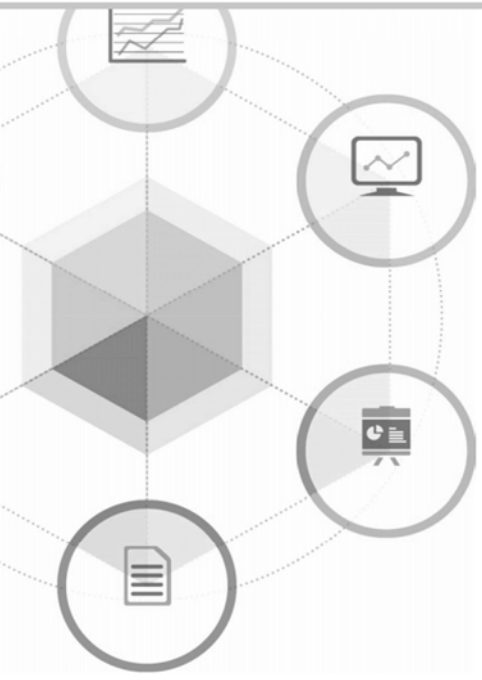
## 5 안전사고 예방 조치

○ 사고 예방 및 아동학대 신고 강화
- 사업 수행기관에서는 사고가 발생하지 않도록 휴식지원 프로그램의 안전장치(여행 시 여행자 보험 등)를 마련하여 실시
- 캠프 참여자 및 돌보미 활동 시작하기 전에 안전교육을 실시하고 사고 발생 시 대처 방법에 대한 교육 철저
- 아동학대의 발견 및 신고사항에 관한 교육 철저

○ 장애아 및 돌보미에 대한 배상·상해보험 가입
- 장애아돌보미의 서비스 활동으로 인한 사고발생에 대비하기 위하여 배상·상해 보험 및 돌보미에 대한 상해보험 가입

## 6 사고보고체계의 확립

- 사업 수행기관의 장은 사고에 대비하여 전담인력, 부모, 가족, 돌보미의 비상연락망을 확보하여야 하며 부모 등 보호자에게 [서식 6]에 의한 응급처치동의서를 받아야 함
- 사업 수행기관의 장은 사고발생 24시간 이내에 [서식 7]에 의한 사고보고서를 작성하여 시·도 사업담당공무원에게 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



# 06
# 예산 집행 및 정산

1. 일반원칙 / 443
2. 수행기관 집행 / 443
3. 국고보조금 배정 방법 / 444
4. 부당청구 시 조치 및 사고 시 손해배상 등 / 444
5. 예산 집행 실적 보고 및 정산결과 보고 / 445

보건복지부 www.mw.go.kr

# 6 예산 집행 및 정산

## 1 일반원칙

- 모든 수입 및 지출관리는 별도 통장을 통해서 관리
- 수입과 지출 행위 시에는 수입·지출 결의(내부결재 득할 것)를 한 후 현금출납부, 총계정원장에 기록하고 청구서, 영수증, 지급내역서 등 관련근거 서류를 반드시 첨부
- 지출내역 6하 원칙에 맞추어 기재
- 물품구매(10만원 이상), 공사(50만원 이상), 기타(10만원 이상)의 경우 비교견적서(1개 이상) 등 관련서류를 첨부하여 내부품의 후 지출
- 예산 집행시 신용카드 사용을 원칙으로 하며 영수증은 세금계산서, 신용카드영수증, 현금영수증, 금전등록기영수증을 원칙(3만원 이상 지출시 간이영수증 증빙 금지)

## 2 수행기관 집행

- 시·도(특별자치시·도)는 사업 수행기관에 가족휴식지원 사업비 지급
  - 사업 수행기관은 가족휴식지원 (힐링캠프,테마여행) 사업비를 집행
  - 관계 공무원은 사업 수행기관에 대하여 수시로 지도·점검 실시
- 프로그램 계획에 필요한 사전답사 등의 진행 비용은 총 가족휴식지원 사업비의 최대 5% 이내 집행 가능

주의

- 보조사업 수행기관 내 업무담당자의 인건비 지원이 필요할 경우 총 사업예산의 10%(아동돌보미, 행사 단기 인력지원 비용 불포함)를 초과할 수 없음
- 수행기관으로 선정된 동일 법인 · 기관 내 업무종사자 행사 단기 인력지원, 돌보미로 프로그램 참여 시 평일 근무시간에는 비용을 지급할 수 없음
  단, 근무시간 외, 주말 · 공휴일은 예외적으로 비용지급이 가능함

## 3 국고보조금 배정 방법

주의

- 정부의 국고보조금 개혁방안의 일환으로 국고보조금통합관리시스템(e나라도움)이 2017년부터 개통되어 운영 중에 있으므로, 수행기관은 모든 교부 및 집행, 정산 업무를 숙지하여 업무 처리를 완료하여야 함
  - · 국고보조금 통합관리시스템 : www.gosims.go.kr)
  - · 관리단 : 사용자지원센터 1670-9595
  - · (회원가입, 정보수정, 국고보조금 집행, 정산 등 관련 문의)

○ 수행기관 지정 후 1개월 이내 국고보조금 배부

○ 수행기관은 e나라도움에 등록하고 보조금 교부신청, 지출행위 등 모든 업무 처리

○ 새로운 국고보조금통합관리시스템의 개통에 따라 모든 민간보조금은 현재의 선 일괄 지급 후정산체계에서 2017년 1월 이후부터는 예탁기관(한국재정 정보원)에 예치한 후 실시간 집행 체계로 변경됨

○ 정부, 지자체, 민간보조사업자 등이 교부하는 보조금은 예탁기관에 예치

- (현재 모습)보건복지부 또는 시·군·구가 해당 민간보조사업자의 국고보조금 전용 계좌에 일괄 이체한 후 민간보조사업자가 지출행위로 집행, 사후 정산
- (미래 모습)보건복지부 또는 시·군·구가 예탁기관에 보조금을 예치하고, 해당 민간보조사업자의 각각의 지출행위시마다 실시간으로 검증한 후 지출행위를 승인하여 거래처 등으로 이체 완료 및 온라인 정산 등

## 4 부당청구 시 조치 및 사고 시 손해배상 등

○ 위탁기관과 서비스 이용자 간의 담합에 의한 부정사용일 경우 위탁기관 지정 철회 및 부당이득 환수 조치

○ 부정사용이 확인되어 자격이 취소된 위탁기관 및 위탁기관 담당자는 2년간 수행기관 지정 및 사업 담당인력 참여 금지

## 5 예산 집행 실적 보고 및 정산결과 보고

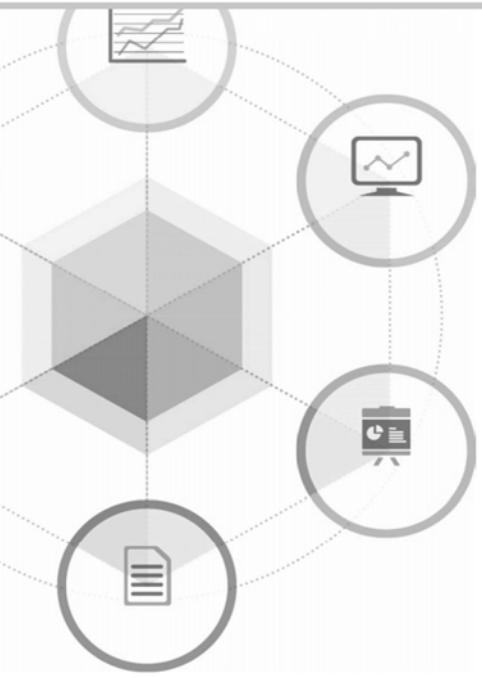
- 사업 수행기관
  - 12월 15일까지 해당 시·도(특별자치시·도)에 보고
  - 국고보조금통합관리시스템(e나라도움)을 통한 국고 및 지방비 잔액 반납 처리

- 시·도
  - 취합된 자료를 1월 31일까지 보건복지부에 제출
  - 예산 지원액은 연말에 서비스 제공 실적에 따라 기관별로 최종 정산
    - 서비스 제공실적, 서비스 제공기록지, 본인부담금 영수증 사본 등을 확인

- 국고보조금 집행 및 반납 : 국고보조금통합관리시스템(e나라도움)을 통한 처리

- 국고보조금 신청액 및 배정액은 해당 회계연도 내에 집행 완료

- 사업비 집행실적 등 사업관련 서식(별도 송부)



# 07
# 행정사항

1. 사업평가 / 449
2. 홍보 / 449

# 7 행정사항

## 1 사업평가

○ 참여자 만족도 조사
- 참여자를 대상으로 발달장애인 가족휴식지원 사업 참여만족도 설문
  [붙임 1] 발달장애인 가족휴식지원사업 참여만족도 설문지
- 조사주체 : 사업 수행기관
- 조사대상 : 발달장애인 가족휴식지원 서비스 이용자
- 조사횟수 : 1회
- 조사방법 : 서면 또는 온라인 조사
- 조사내용 : 서비스 이용자의 프로그램에 대한 서비스 만족도

## 2 홍보

○ 각 지자체별로 서비스 대상자 신청 홍보
- 서비스 수요자를 대상으로 서비스 신청 안내 및 서비스 이용 안내

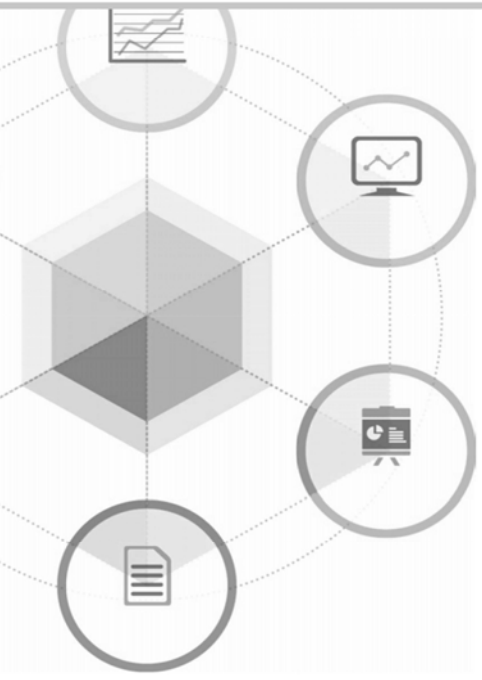
○ 시·도(특별자치시·도)
- 안내문 등 기타 홍보 유인물 자체 제작 배포
- 지자체 홈페이지에 자료 게재
- 시·군·구별 각종 주민 행사, 리·통장회의 등 활용

○ 사업 수행기관
- 서비스 대상 및 제공인력 모집을 위한 홍보 실시
- 전단지, 현수막, 신문(생활정보지) 광고, 웹자보(온라인 홍보) 등 다양한 매체를 활용하여 서비스에 대한 홍보

- 모집 기간 확대 및 모집 인원을 충분히 확보
- 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, 부모회, 장애인복지관, 직업재활훈련소, 작업장 등 서비스 대상자 홍보가 가능한 기관을 통해 적극적으로 홍보
- 팩스, 전자우편, 기관 홈페이지 등 다양한 매체를 활용하여 서비스에 대한 홍보



# 서식 및 참고자료

[서식 1호] 가족휴식지원 사업 신청서 ····· 455
[서식 1-1호] 개인정보 제공 및 활용 동의서 ····· 456
[서식 1-2호] 발달재활서비스 의뢰서 ····· 457
[서식 2호] 발달장애인 가족휴식지원 지원대상(적합, 부적합) 통지서 ····· 458
[서식 3호] 가족휴식지원 사업 참여자 명단 ····· 459
[서식 4호] 발달장애인 가족휴식지원 프로그램 계획서 ····· 460
[서식 5호] 발달장애인 가족휴식지원 프로그램 결과보고서 ····· 463
[서식 6호] 응급처치 동의서 ····· 468
[서식 7호] 사고보고서 ····· 469
[서식 8호] 20○○년 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 공모 ····· 471
[서식 9호] 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 공모 신청서 ····· 473
[서식 10호] 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 사업계획서 ····· 474
[서식 11호] 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 선정통보서 ····· 479
[서식 12호] 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 선정 결과 보고 ····· 480
[붙임 1] 발달장애인 가족휴식지원 사업 참여만족도 설문지 ····· 481
[붙임 2] 20○○년 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 심사기준 ····· 482
[붙임 3] 힐링캠프 일정표 (예시) ····· 483
[붙임 4] 테마여행 일정표 (예시) * 20○○년 관광100선 중 일부 ····· 486
[붙임 5] 여름 휴가철, 유용한 공공정보 10선 ····· 496
[붙임 6] 한 눈에 보는, 여름휴가철 유용한 공공정보 10선 ····· 498

[서식 1호] 가족휴식지원 사업 신청서

# 가족휴식지원 사업 신청서

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 신청인 | 성명(성별) | (□남 □여) | | 생년월일 | | | |
| | 연락처 | | | 건강상태<br>(장애/질병) | | | |
| 동반 신청 가족 | 신청인 과의 관계 | 성 명 | 성별 | 생년월일 | 건강상태<br>(장애/질병) | 연 락 처 | 비고 |
| | | | □남 □여 | | | | |
| | | | □남 □여 | | | | |
| | | | □남 □여 | | | | |
| | | | □남 □여 | | | | |
| 가족휴식지원 | □ 힐링캠프- 참여일자 : 년 월 일 * 일정 첫 날짜<br>( □ 가족캠프 □ 인식개선캠프 □ 동료상담캠프 )<br>□ 테마여행- 참여일자 : 년 월 일 * 일정 첫 날짜 | | | | | | |
| 돌봄서비스 연계 | □ 신청 □ 미신청 | | | | | | |

위와 같이 발달장애인 가족휴식지원사업 참여를 신청합니다.

년 월 일

신청인(대리 신청인) 성명 : (서명 또는 인)

신청인과의 관 계 : (대리 신청의 경우)

OO 기관 귀하

**신청시 구비서식**

1. 개인정보 제공 및 활용 동의서(서식 1-1호)
2. 복지카드사본 또는 장애인증명서
3. 가족관계증명서 또는 주민등록표등본(가족관계증명서로 부양의무자를 확인할 수 없는 경우 제적등본)
4. 기초생활보장수급자 증명서 또는 건강보험료 납부확인서 등 우선 선정 대상자를 증명할 수 있는 서류

[서식 1-1호] 개인정보 제공 및 활용 동의서

## 개인정보 제공 및 활용 동의서

본인은 『발달장애인 가족휴식지원사업』 이용과 관련하여 다음의 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 내용을 이해하고 이에 동의합니다.

**1. 제공할 개인정보의 내용**

- 개인식별정보(성명, 주소, 생년월일, 연락처 등), 대상자 자격판정 자료(신청서, 결과통보서 등에 기재된 자격정보, 등급정보, 가구정보, 재산정보), 개인이력(서비스 제공이력 등)

**2. 수집정보 활용**

- 발달장애인 가족휴식지원사업 운용을 위한 이용자관리, 자격관리, 서비스의 지불·정산, 만족도 조사 업무 수행 등에 필요한 정보의 제공
- 기타 발달장애인 가족휴식지원사업 운영에 필요한 자료로 활용

년 월 일

신청인(대리신청인) (서명)

**OO 기관 귀하**

[서식 1-2호] 발달재활서비스 의뢰서(장애아동양육지원사업 운영자체 서식 준용)

* 대상자가 영유아(만6세 미만)로 발달장애인(지적·자폐성)이 되어있지 않은 경우, 발달장애(지적·자폐성)가 의심된다는 의뢰서 아래의 서식 첨부, 단 병명이 발달장애인(지적·자폐성) 경우에만 해당

| 발달재활서비스 의뢰서 | | | 병록번호 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 연 번 호 | |
| 신청인 | 성 명 | | 생년월일 | |
| | 주 소 | (전화) | | |

| 병 명 | □ 시 각<br>□ 청 각<br>□ 언 어 | □ 뇌병변<br>□ 지 적<br>□ 자폐성 | 발병 연월일 |
|---|---|---|---|
| (예견되는 장애 유형에 '√' 표시) | | | 년 월 일 |

| 발달재활 서비스 필요 분야*(서비스 필요영역에 ☑표 하세요) | | | |
|---|---|---|---|
| 영역 | 세부영역 | | |
| □ 신체발달 | □ 감각 | □ 소근육 | □ 대근육 |
| □ 의사소통 | □ 구문/의미 | □ 음운/청력 | □ 화용 |
| □ 심리행동 | □ 행동문제 | □ 정서/심리 | □ 사회성 |
| 선택사항 | □ 지능 | | |

| 향후 치료에 대한 소견 |
|---|
| ( 언어, 청능, 미술, 음악, 행동, 놀이, 심리운동, 재활심리, 감각재활, 운동재활 등 필요한 발달재활서비스에 대한 소견 ) |
| 첨부 검사자료 및 세부영역 검사 결과에 따라 위와 같이 진단함.<br><br>※ 세부영역 검사결과서[서식4-2] 및 검사자료 사본첨부 |
| 년 월 일<br>(서명 또는 인)<br><br>병 · 의원 주소(전화번호) :<br>병 · 의원 명 :<br>의사면허번호 : ( )과 전문의 의사명 : |

* 발달재활 서비스 필요영역은 1개 이상의 필요영역을 선택(모든 영역을 선택할 필요는 없음)

[서식 2호] 발달장애인 가족휴식지원 지원대상(적합, 부적합) 통지서

## 발달장애인 가족휴식지원 지원대상 [□적합 □부적합] 통지서

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 신청인 | 성 명 | | 생년월일 | | 전화번호 | |
| | 신청내용 | 휴식지원 | | 급여·서비스내용 | | |

1. 귀하가 신청한 급여에 대한 조사·심의 결과 **발달장애인 가족휴식지원** 대상자로 결정되었음을 알려드립니다.

| 신청인 과의 관계 | 성 명 | 성별 | 생년월일 | 건강상태 (장애/질병) | 연락처 | 비고 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | □남 □여 | | | | |
| | | □남 □여 | | | | |
| | | □남 □여 | | | | |
| | | □남 □여 | | | | |

2. 거주지역, 세대구성, 부양의무자 등에 변동이 있을 시에는 반드시 관할 읍·면사무소 또는 동 주민센터에 신고하셔야 하며, 보장기간 중이라 하더라도 대상자 선정기준을 초과할 시에는 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.

□ 부 적 합

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 신 청 내 용 | 보장구분 | | 급여·서비스내용 | |
| 부적합사유 | □ 가족 기준 초과 □ 해당 연도 서비스 이용대상자 인원 초과 | | | |
| 안 내 | 1. 귀하가 신청하신 내용에 대해 조사·심의한 결과 위와 같은 사유로 발달장애인 가족휴식지원의 대상자로 선정이 부적합한 것으로 결정되었습니다.<br>2. 발달장애인 가족휴식지원사업의 참여가 필요한 경우, 차후연도 추진되는 발달장애인 가족휴식지원사업에 다시 신청하실 수 있으며, 선정기준에 적합할 시에는 서비스를 제공 받을 수 있음을 알려드립니다. | | | |

210㎜×297㎜(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[서식 3호] 가족휴식지원 사업 참여자 명단

# 가족휴식지원 사업 참여자 명단

| 프로그램명[1] | 날짜[2] | 이름 | 생년월일 | 장애 유형[3] | 참여유형[4] | 지원여부[5] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *힐링캠프* | *2018.4.5* | *홍길동* | *1970.5.5* | *–* | *홍길순 가족* | |
| *힐링캠프* | *2018.4.5* | *홍길순* | *1990.5.5* | *지적장애* | *당사자* | |
| *힐링캠프* | *20184.5* | *김철수* | *1990.2.1* | *–* | *캠프 도우미* | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

※ 프로그램 명에 따라 사업 참여자 명단은 구분하여 사용 가능

1) 프로그램 명 : 힐링캠프, 테마여행

2) 날　　짜 : 2일 이상의 일정은 첫 날짜 기록

3) 장 애 유 형 : – (없음), 장애등록 시(지적장애, 자폐성장애), 장애등록이 안된 경우(서식 1–2 의뢰서 참조)

4) 참 여 유 형 : 당사자, OO가족

5) 지 원 여 부 : 지원, 실비참여 등

[서식 4호] 발달장애인 가족휴식지원 프로그램 계획서

# 발달장애인 가족휴식지원 프로그램 계획서

| | |
|---|---|
| 프로그램 명 | *2000 발달장애인가족지원 'OOO(프로그램명)'* |
| 사업유형 | □ 힐링캠프 (□ 가족캠프 □ 인식개선캠프 □ 동료상담캠프) |
| | □ 테마여행 |
| 목적 | *발달장애자녀를 둔 가족을 대상으로 심리적, 정서적 휴식 제공* |
| 일시 | *□ 힐링캠프 : 2018. 6. 16.(금) ~ 6. 17.(토)* |
| 장소 | *□ 힐링캠프 : 청소년 OO마을(충청북도 괴산군 청천면 위치)* |
| 참여대상 | *□ 힐링캠프 : 서울시 거주 발달장애자녀를 둔 가정 70명* |
| 참여인원 | *힐링캠프* 총 인원 : 명<br>• 가 족 : *18* 명<br>• 발달장애인 : *9* 명<br>• 돌보미 등 : *13* 명 |
| 주요프로그램 | *1) 부모 프로그램 : 휴식 및 정서지원 프로그램*<br>*2) 자녀 프로그램 : 물놀이 및 별자리 명상 프로그램*<br>*3) 가족 프로그램 : 산책 및 미로공원탐사 프로그램* |
| 신청기간 | *2018. 03. 25.(목) ~ 03. 31(수) 18 : 00시까지* |
| 신청방법 | *전화 신청 후, OO센터 홈페이지 [자료실→서식]에서 신청서를 다운로드 받아 작성 → 이메일 또는 팩스로 제출* |

년 월 일

**OOO 기관**

첨부 1. 프로그램 운영(힐링캠프(테마여행)) 일정표
2. 프로그램 운영(힐링캠프(테마여행)) 예산서

보건복지부 www.mw.go.kr

첨부 1. 프로그램 일정표

① 힐링캠프(테마여행) 일정표

<table>
<tr><th rowspan="2">시간</th><th colspan="2">1일차1)</th><th colspan="2">2일차</th></tr>
<tr><th>가족</th><th>자녀</th><th>가족프로그램</th><th>자녀프로그램</th></tr>
<tr><td>07 : 00~09 : 00</td><td colspan="2" rowspan="2">도착</td><td colspan="2">아침식사</td></tr>
<tr><td>09 : 30~11 : 00</td><td colspan="2">가족프로그램 1</td></tr>
<tr><td>11 : 00~12 : 00</td><td colspan="2">여는마당</td><td>프포그램 3</td><td>프포그램 3</td></tr>
<tr><td>12 : 00~14 : 00</td><td colspan="2">점심식사</td><td colspan="2">점심식사</td></tr>
<tr><td rowspan="2">14 : 00~17 : 00</td><td>부모체조</td><td rowspan="2">프로그램 1</td><td colspan="2" rowspan="8">출발(13 : 30~)</td></tr>
<tr><td>프로그램 1</td></tr>
<tr><td>17 : 00~17 : 30</td><td colspan="2">휴식</td></tr>
<tr><td>17 : 30~19 : 00</td><td colspan="2">저녁식사</td></tr>
<tr><td>19 : 00~21 : 00</td><td>프포그램 2</td><td>프로그램 2</td></tr>
<tr><td>21 : 00~22 : 00</td><td colspan="2">취침준비 및 취침</td></tr>
<tr><td>22 : 00~01 : 00</td><td>부모 자조모임</td><td>숙소 생활점검</td></tr>
</table>

1) 당일, 1박2일, 2박3일 등 일정에 따라 양식 수정사용

첨부 2. 예산서

| 보조 비목 | 보조세목 | 세부내역 | 산출근거 | 금액(원) | 비율 (%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 인건비 (110) | 일용임금 (04) | 인건비 | | | |
| 운영비 (210) | 일반수용비 (01) | 사무용품 구입비 | | | |
| | | 인쇄비 및 유인비 | | | |
| | | 안내·홍보물 등 제작비 | | | |
| | | 간행물 등 구입비 | | | |
| | | 각종 회의비 | | | |
| | | 전문가 활용비(강사료) | | | |
| | 공공요금 및 제세 (02) | 공공요금 | *2,500원 × 40명* | | |
| | | 여행자 보험 | | | |
| | 임차료 (07) | 장소 대관료 | *300,000원 × 2(A/B)* | | |
| | | 숙박비 (힐링체험, 캠프 운영시) | | | |
| | | 버스 임차료 | *45인승 1대 (1박2일)* | | |
| | 기타운영비 (16) | 강사교통비 | | | |
| | | 교육진행비 | | | |
| 여비 (220) | 국내여비 (01) | 출장여비 | | | |
| 업무 추진비 (240) | 사업추진비 (01) | 체험비 | *심리프로그램 운영비 (재료비 포함) 500,000 × 2(A/B)* | | |
| | | 입장료 | | | |
| | | 식사비 | | | |
| | | | | | |
| 예비비 | 예비비 | | | | |
| 총계 | | | | | |

* 프로그램 계획에 필요한 사전답사 등의 진행 비용은 총 가족휴식지원 사업비의 최대 5% 이내 집행 가능
* 보조사업 수행기관 내 업무담당자의 인건비 지원이 필요할 경우 총 사업예산의 10%(아동돌보미, 행사 단기 인력지원 비용 불 포함)를 초과할 수 없음, 예비비는 사업 수행 중 예외적으로 발생할 수 있는 비용을 책정을 권고함

[서식 5호] 발달장애인 가족휴식지원 프로그램 결과보고서

# 발달장애인 가족휴식지원 프로그램 결과보고서

| | | | |
|---|---|---|---|
| 프로그램 명 | *2000 발달장애인가족지원 'OOO(프로그램명)'* | | |
| 사업유형 | □ 힐링캠프 (□ 가족캠프 □ 인식개선캠프 □ 동료상담캠프) | | |
| | □ 테마여행 | | |
| 목적 | *발달장애자녀를 둔 가족을 대상으로 심리적, 정서적 휴식 제공* | | |
| 일시 | *□ 힐링캠프 : 2018. 6. 16.(금) ~ 6. 17.(토)* | | |
| 장소 | *□ 힐링캠프 : 청소년 OO마을(충청북도 괴산군 청천면 위치)* | | |
| 참여대상 | *□ 힐링캠프 : 서울시 거주 발달장애자녀를 둔 가정 70명* | | |
| 참여인원 | *힐링캠프* | 총 인원 : 명 | • 가 족 : *18* 명<br>• 발달장애인 : *9* 명<br>• 돌보미 등 : *13* 명 |
| 주요프로그램 | *1) 부모 프로그램 : 휴식 및 정서지원 프로그램*<br>*2) 자녀 프로그램 : 물놀이 및 별자리 명상 프로그램*<br>*3) 가족 프로그램 : 산책 및 미로공원탐사 프로그램* | | |
| 신청기간 | *2018. 03. 25.(목) ~ 03. 31(수) 18 : 00시까지* | | |
| 신청방법 | *전화 신청 후, OO센터 홈페이지 [자료실→서식]에서 신청서를 다운로드 받아 작성 → 이메일 또는 팩스로 제출* | | |

위와 같이 발달장애인 가족휴식지원사업 결과보고서를 제출합니다.

년 월 일

OOO기관 OOO (서명 또는 인)

**특별자치시장·특별자치도지사·시장 귀하**

첨부서류

1. 프로그램 일정표
2. 국고보조금 정산서
3. 프로그램 참여자 명단
4. 프로그램 실시 결과(사진 등)

첨부 1. 프로그램 일정표

① 힐링캠프(테마여행) 일정표

<table>
<tr><th rowspan="2">시간</th><th colspan="2">1일차[1)]</th><th colspan="2">2일차</th></tr>
<tr><th>가족</th><th>자녀</th><th>가족프로그램</th><th>자녀프로그램</th></tr>
<tr><td>07 : 00~09 : 00</td><td colspan="2" rowspan="2">도착</td><td colspan="2">아침식사</td></tr>
<tr><td>09 : 30~11 : 00</td><td colspan="2">가족프로그램 1</td></tr>
<tr><td>11 : 00~12 : 00</td><td colspan="2">여는마당</td><td>프포그램 3</td><td>프포그램 3</td></tr>
<tr><td>12 : 00~14 : 00</td><td colspan="2">점심식사</td><td colspan="2">점심식사</td></tr>
<tr><td rowspan="2">14 : 00~17 : 00</td><td>부모체조</td><td rowspan="2">프로그램 1</td><td colspan="2" rowspan="8">출발(13 : 30~)</td></tr>
<tr><td>프로그램 1</td></tr>
<tr><td>17 : 00~17 : 30</td><td colspan="2">휴식</td></tr>
<tr><td>17 : 30~19 : 00</td><td colspan="2">저녁식사</td></tr>
<tr><td>19 : 00~21 : 00</td><td>프포그램 2</td><td>프로그램 2</td></tr>
<tr><td>21 : 00~22 : 00</td><td colspan="2">취침준비 및 취침</td></tr>
<tr><td>22 : 00~01 : 00</td><td>부모 자조모임</td><td>숙소 생활점검</td></tr>
</table>

1) 당일, 1박2일, 2박3일 등 일정에 따라 양식 수정사용

첨부 2. 정산서

| 보조비목 | 보조세목 | 세부내역 | 산출근거 | 금액(원) | 비율(%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 인건비 (110) | 일용임금 (04) | 인건비 | | | |
| 운영비 (210) | 일반수용비 (01) | 사무용품 구입비 | | | |
| | | 인쇄비 및 유인비 | | | |
| | | 안내·홍보물 등 제작비 | | | |
| | | 간행물 등 구입비 | | | |
| | | 각종 회의비 | | | |
| | | 전문가 활용비(강사료) | | | |
| | 공공요금 및 제세 (02) | 공공요금 | *2,500원 × 40명* | | |
| | | 여행자 보험 | | | |
| | 임차료 (07) | 장소 대관료 | *300,000원 × 2(A/B)* | | |
| | | 숙박비 (힐링체험, 캠프 운영시) | | | |
| | | 버스 임차료 | *45인승 1대 (1박2일)* | | |
| | 기타운영비 (16) | 강사교통비 | | | |
| | | 교육진행비 | | | |
| 여비 (220) | 국내여비 (01) | 출장여비 | | | |
| 업무 추진비 (240) | 사업추진비 (01) | 체험비 | *심리프로그램 운영비 (재료비 포함) 500,000 × 2(A/B)* | | |
| | | 입장료 | | | |
| | | 식사비 | | | |
| | | | | | |
| 예비비 | 예비비 | | | | |
| 총 계 | | | | | |

* 지출결의서, 영수증 등 증빙자료는 5년간 별도 보관

첨부 3. 가족휴식지원사업 참여자 명단

| 프로그램명[1] | 날짜[2] | 이름 | 생년월일 | 장애 유형[3] | 참여유형[4] | 지원여부[5] |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *힐링캠프* | *2018.4.5* | *홍길동* | *1970.5.5* | *–* | *홍길순 가족* | |
| *힐링캠프* | *2018.4.5* | *홍길순* | *1990.5.5* | *지적장애* | *당사자* | |
| *힐링캠프* | *20184.5* | *김철수* | *1990.2.1* | *–* | *캠프 도우미* | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

※ 프로그램 명에 따라 사업 참여자 명단은 구분하여 사용 가능

1) 프로그램 명 : 힐링캠프, 테마여행
2) 날 짜 : 2일 이상의 일정은 첫 날짜 기록
3) 장 애 유 형 : - (없음), 지적장애, 자폐성장애, 의사소견 등
4) 참 여 유 형 : 당사자, OO가족
5) 지 원 여 부 : 지원, 실비참여 등

첨부 4. 프로그램 실시 결과(사진 등)

| 날짜 | *20○○년 ○월 ○일* |
|---|---|
| 결과 : *프로그램에 대한 간략 평가 및 관련자료(사진 등)* | |
| 날짜 | *20○○년 ○월 ○일* |
| 결과 : *프로그램에 대한 간략 평가 및 관련자료(사진 등)* | |
| 날짜 | *20○○년 ○월 ○일* |
| 결과 : *프로그램에 대한 간략 평가 및 관련자료(사진 등)* | |

[서식 6호] 응급처치 동의서

# 응급처치 동의서

| 아동 성명 | | 생년월일 | | 성 별 | |
|---|---|---|---|---|---|

장애아 돌보미가 다음의 절차에 따라 응급처치를 하는 경우, 장애아 돌보미와 사업 수행기관에 위임할 것을 동의합니다.

20 , ,

보호자 : (서명 또는 인)

〈 응급처치 절차 〉

**1. 사고 발생시 가장 먼저 보호자께 연락합니다.**

(이 름) (시간/기간) (전화번호)

보호자 와 동안에 로 연락됩니다.

와 동안에 로 연락됩니다.

**2. 보호자와 신속하게 연락되지 않을 경우, 보호자께서 정해주신 다음의 연락처로 연락드립니다.**

(이 름) (전화번호)

는 로 연락할 수 있습니다.

아동과의 관계 :

는 로 연락할 수 있습니다.

아동과의 관계 :

**3. 필요한 경우 119 구조대에 연락할 것이며 보호자가 정한 의료기관과 의사에게 응급수송 할 것입니다. (비용은 보호자 부담으로 합니다)**

**4. 의료기관 수송 후에는 다음의 의료보험 관련 정보를 주어 신속하게 치료받을 수 있도록 합니다.**

의료보험 종류

번호

병원(병원 명과 전화번호 기재)

의사

[서식 7호] 사고보고서

# 사 고 보 고 서

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 기 관 명 | | | 전화번호 | | |
| 기관 주소 | | | | | |
| 상해당사자명 | | 성별 | 남 여 | 생년월일 | 년 월 일 |
| 사고일자 | 년 월 일 | | | 사고시간 | am/pm |
| 목격자명 | | 가족에게 연락한 사항 | | | |
| 연락시간 | am/pm | 119신고여부 | | □안함 □신고함 (am/pm) | |
| 사고발생 장소 | □ 화장실 □ 거실 □ 주방 □ 외출중 □ 실외놀이터<br>□ 이동중 □기타 ( ) | | | | |
| 사고당시 활동내용 | □ 목욕 및 배변시간 □ 학습활동 □ 집안자유놀이<br>□ 식사/간식시간 □ 실외자유놀이 □ 등하원, 외출지도시<br>□ 기타 ( ) | | | | |
| 상해의 유형 | □ 화상 □ 쇼크/질식 □ 추락/강타 □ 물체에 끼임<br>□ 찢어짐 □ 뼈가 부러지거나 탈구 □ 압박, 눌림<br>□ 베임 □ 찰과상(벗겨짐) □ 삠 □ 중독<br>□ 호흡곤란 □ 기타 ( ) | | | | |
| 상해를 입은 다른 가족이 있는가 ? | | | □ 예 □ 아니오 | | |

| | |
|---|---|
| 사고원인 | □ 바닥으로 떨어짐 : 떨어진 높이 약 m<br>바닥의 형태 :<br>□ 뛰거나 발을 헛디뎌 넘어짐 □ 다른 형제와 장난,다툼<br>□ 외부충격(사람, 차, 자전거 등) □ 바퀴달린 탈것 (인라인 스케이트 등)<br>□ 물체에 의해 다침 □ 음식물에 의한 질식<br>□ 곤충에 물리거나 쏘임 □ 동물에게 물림<br>□ 열, 추위에 노출 □ 기타 ( ) |
| 다친 부위<br>(좌, 우 표시) | □ 머리 □ 눈( L ,R ) □ 귀( L, R ) □ 코 □ 입<br>□ 목 □ 가슴 □ 등 □ 엉덩이( L, R )<br>□ 생식기 □ 팔( L, R ) □ 손( L, R )<br>□ 다리( L, R ) □ 발( L, R ) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 발달장애인돌보미가 행한 응급처치<br>(상술 예 : 압박붕대, 세척, 붕대, 위로 등) | | | |
| | | | |
| 응급처치자 | | 의료기관 진료여부 | □ 안함 □ 함 |
| 의료기관 진료를 한 경우 | □ 외래 진료를 받음(예 : 진료실, 응급실)<br>□ 입원 ( 밤새 혹은 시간 ) | | |
| 아동의 보호(치료)를 위한 추후 계획 | | | |
| 재발방지에 필요한 교정활동 | | | |
| 발달장애인 돌보미서명 | (인) 날짜 : . . am/pm | | |
| 전담자 서명 | (인) 날짜 : . . am/pm | | |
| 부모서명 | (인) 날짜 : . . am/pm | | |

[서식 8호] 20○○년 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 공모

공고 제　　호

# 20○○년 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 공모

정부는 발달장애인 가족에게 휴식을 제공하여 발달장애인 가족에게 정서적 지원을 제공하고 발달장애인 가족의 기능을 향상시키기 위해 금년부터 발달장애인 가족휴식지원 사업을 추진합니다. 이와 관련하여 다음과 같이 『발달장애인 가족휴식지원 사업』의 수행기관을 공모하오니, 역량 있는 기관의 적극적인 참여를 바랍니다.

20○○년　　월　　일

○○○시·도지사　○○○

**▣ 공모 대상 : 발달장애인 가족휴식지원 사업 운영이 가능한 기관**

※ 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 지정 신청서(서식 9호)

※ 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 지정을 위한 사업계획서(서식 10호)

**▣ 공모 주체** : ○○○ 시·도지사

**▣ 사업 기간** : ○ 신청기간 : 20○○.○○.○○. ~ 20○○.○○.○○까지(○ 개월)

**▣ 총 사업비** : ○○○천원

**▣ 신청자격**

○ 공고일 현재 휴·폐업, 업무정지 등 결격사유가 없는 기관으로서, 아래에 해당하는 기관

– 「정부출연연구기관등의설립·운영및육성에관한법률」에 의한 연구기관

– 「고등교육법」에 의한 대학 또는 전문대학

– 민법, 기타 법률에 따라 설립된 법인으로서 발달장애인 가족지원과 관련된 사업 수행이 가능한 기관

**▣ 신청서 접수**

○ 신청기간 : 20○○.○○.○○. ~ 20○○.○○.○○까지(○○일)

○ 제출서류 : 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 공모 신청서[서식 9]
발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 사업계획서[서식 10]

○ 신청방법 : 직접 또는 우편(마감일 소인분까지 유효)

### ▣ 유의사항

○ 사업기간 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, 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 9호] 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 공모 신청서

# 20○○년 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 공모 신청서

| 접수번호 | 접수일자 | |
|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 기 관 | 기관명 | | |
| | 주소 | | |
| | 전화번호 | 팩스번호 | 전자우편 |

| | | |
|---|---|---|
| 대표자 (신청인) | 성명 | 생년월일 |
| | 주소 | 전화번호 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 법 인 | 법인명 | 법인등록번호 | 등록일 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 전담관리자 | 성명 | | 연락처 | 전화번호 | |
| | | | | 전자우편 | |

| | |
|---|---|
| 휴식지원 | ☐ 힐링캠프 |
| | ☐ 테마여행 |

「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제30조 및 제32조에 따라 20○○년 발달장애인 가족휴식지원사업을 성실히 수행하고자 수행기관 공모 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

**○○시·도지사** 귀하

| | |
|---|---|
| 신청인 제출서류 | 1. 사업계획서 1부.<br>2. 법인등록증 또는 법인등기부등본 사본 1부.<br>3. 기타 선정기준 관련 증빙자료 1부. |

[서식 10호] 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 사업계획서

# 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 사업계획서

❶ 운영 목표

* 기관 또는 법인의 목적사업 등 운영 목표 명시

❷ 서비스 제공 실적

* 최근 3년간 운영 목표에 따른 사업 제공 실적 등을 간략하게 명시

❸ 사업 운영 방안

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

❹ 서비스 제공 방안

* 서비스 제공 내용 등

❺ 예산 운영 방안

* 세부 예산 산출 내역(서비스 단가 산출 근거 등)

☞ 첨부 1 : 예산 운영 계획 작성 서식 및 산출 기준, 단가표

❻ 서비스 관리 계획

* 실적 관리, 평가계획 및 모니터링 방안 등

❼ 기타 사항

* 신청기관의 기타 사업계획이 있을 시 명시

| 작성 서식 |
| --- |
| • 글자크기 15, 글꼴 휴먼명조<br>• 여백주기 위 15, 아래 10, 왼쪽 25, 오른쪽 25, 머리말 12.7, 꼬리말 10<br>* 사업계획서는 A4용지 20매 이내 범위에서 제출, 근거자료는 별도 복사·제출 (각 5부) |

첨부 1. 예산운영 계획안

■ 세부 예산 산출 내역(예시)

| 보조 비목 | 보조세목 | 세부내역 | 산출근거 | 금액(원) | 비율(%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 인건비 (110) | 일용임금 (04) | 인건비 | | | |
| 운영비 (210) | 일반수용비 (01) | 사무용품 구입비 | | | |
| | | 인쇄비 및 유인비 | | | |
| | | 안내·홍보물 등 제작비 | | | |
| | | 간행불 등 구입비 | | | |
| | | 각종 회의비 | | | |
| | | 전문가 활용비(강사료) | | | |
| | 공공요금 및 제세 (02) | 공공요금 | *2,500원 × 40명* | | |
| | | 여행자 보험 | | | |
| | 임차료 (07) | 장소 대관료 | *300,000원 × 2(A/B)* | | |
| | | 숙박비 (힐링체험, 캠프 운영시) | | | |
| | | 버스 임차료 | *45인승 1대 (1박2일)* | | |
| | 기타운영비 (16) | 강사교통비 | | | |
| | | 교육진행비 | | | |
| 여비 (220) | 국내여비 (01) | 출장여비 | | | |
| 업무 추진비 (240) | 사업추진비 (01) | 체험비 | *심리프로그램 운영비 (재료비 포함) 500,000 × 2(A/B)* | | |
| | | 입장료 | | | |
| | | 식사비 | | | |
| | | | | | |
| 예비비 | 예비비 | | | | |
| 총계 | | | | | |

* 산출예산은 참조하여 작성하되, 인건비 내역 중 보조사업 수행기관 내 업무담당자의 인건비 지원이 필요할 경우 총 사업 예산의 10%(아동돌보미, 행사 단기 인력지원 비용 불 포함)를 초과할 수 없으며, 예비비는 사업 수행 중 예외적으로 발생할 수 있는 비용을 책정하도록 권고함
* 프로그램 계획에 필요한 사전답사 등의 진행 비용은 총 가족휴식지원 사업비의 최대 5% 이내 집행 가능

## 1. 세부예산 산출 내역 작성 기준

- 「국고보조금 지원에 관한 법률」 내 국고보조금 운영관리 지침 내 보조비목 · 보조세목별 산정기준 등을 근거로 20○○년 발달장애인 가족휴식지원 사업 예산항목으로 재편성함
- 가급적 본 서식에 맞게 세부예산을 책정하고, 보조세목 별 내역과 산정기준은 다음과 같음

| 보조 비목 | 보조세목 | 내 역 |
|---|---|---|
| 인건비 (110) | 일용임금 (04) | 1. 발달장애인 가족휴식지원사업을 위해 신규인력 채용이 필요시 인력 비용 지원(수개월 또는 수일동안 일용으로 고용하는 임시직에 대한 보수)<br>- 아동 돌보미, 행사 지원 인력 |
| 운영비 (210) | 일반수용비 (01) | 1. 사무용품 구입비<br>- 필기용구, 각종용지 등 사무용 제 잡품의 구입비 |
| | | 2. 인쇄비 및 유인비<br>- 자료 및 보고서, 책자, 각종 양식, 전단 등 업무 수행에 따른 일체의 인쇄물 및 유인물의 제작비<br>- 교육자료, 만족도 및 평가 설문조사 등 출력비 |
| | | 3. 안내·홍보물 등 제작비<br>- 현수막, 간판 등 행사 안내 및 홍보용 물품의 제작비<br>- 기관간판, 명패, 감사패, 상패 등의 제작비 |
| | | 4. 간행불 등 구입비<br>- 신문·잡지·관보·도서·팸플릿 등 정기·비정기 간행물 구입비 |
| | | 5. 각종 회의비, 전문가 활용비<br>- 교육 강사료 지급<br>- 업무 관련 등 각종 회의의 다과비등에 소요되는 제경비<br>- 사업수행에 필요한 국내외 전문가 초청 자문료, 평가 및 자문회의비 등 |
| | 공공요금 및 제세 (02) | 1. 공공요금<br>- 우편요금, 전신(전보)·전화요금, 등 회선 사용료<br>- 전기·가스료, 상·하수도료, 오물 수거료 |
| | | 2. 제세<br>- 프로그램 운영을 위한 보험계약에 의한 각종 보험료 |
| | 임차료 (07) | 1. 장소, 건물 등의 일시 임차료<br>2. 각종 시설 및 장비의 리스료<br>3. 물건 보관을 위한 간단한 창고 이용료<br>4. 버스·승용차 등의 차량 임차료<br>5. ASP 서비스 이용에 따른 임차료 |
| | 유류비 등 (08) | 1. 보일러 등 냉·난방시설의 가동에 필요한 연료대 및 부대경비 |
| | 차량비 등 (10) | 1. 차량, 항공기 및 선박 유류대업 |
| | 기타운영비 (16) | 1. 기타 사업수행과정에서 수반되는 경비<br>- 교육 강사 교통비(왕복 실비 기준)<br>- 교육용 다과비 |
| 여비 (220) | 국내여비 (01) | 1. 국내 출장경비로서 각 기관이 정한 기준에 따른 실 소요 경비 |
| 업무추진비 (240) | 사업추진비 (01) | 1. 사업추진에 특별히 소요되는 간담회비, 접대비, 연회비 및 기타 제경비<br>- 정례회의 경비, 외빈초청 접대 경비, 행사 경비 등 |

## 2. 세부예산 집행 기준

주의
- 인건비 책정시 당해 연도 최저임금 기준으로 일급/월급 산출하되, 전체 예산의 10%를 초과할 수 없음
- 안내·홍보물 등 제작비, 인쇄비, 회의자료, 문헌복사(조달청 인쇄기준 요금 참조)

### ❑ 일반수용비 집행 산출 단가

가) 강사료 등 사례비 지급기준

※ 교육 강사료는 아래 지급 기준에 준하여 지급하되, 사업정산 시 강사의 자격기준 증명서류 증빙 필요(필수)

※ 강의시간은 기본 1시간을 기준으로 30분 이상 초과일 경우에만 초과시간으로 인정

| 구분 | 지급기준 | 지급상한 | 지 급 대 상 |
|---|---|---|---|
| 특강 | 최초 1시간 | 300,000원 | 1. 중앙관서 전·현직 장·차관(급)<br>2. 전·현직 광역자치단체장<br>3. 전·현직 대학교 총장, 학장, 원장(급)<br>4. 국책연구기관장<br>5. 경제5단체장 및 그룹규모 회장<br>6. 기타 위와 동등이상의 경력자, 사회저명인사 |
| | 초과 (매시간) | 200,000원 | |
| 일반Ⅰ | 최초 1시간 | 250,000원 | 1. 대학(원)의 교수 이상<br>2. 국장(급) 공무원<br>3. 언론기관 국장, 논설위원급 이상 자<br>4. 대기업체 임직원(급) 이상<br>5. 변호사, 회계사, 세무사 등 자격증 소지자<br>6. 기타 위와 동등이상의 경력자, 능력 상당자 |
| | 초과 (매시간) | 100,000원 | |
| 일반Ⅱ | 최초 1시간 | 200,000원 | 1. 대학교(원)의 부교수(급) 이하<br>2. 서기관(급) 이하 공무원<br>3. 기업체 부장(급) 이하<br>4. 기타 위와 동등이상의 경력 및 능력 상당자 |
| | 초과 (매시간) | 50,000원 | |
| 일반Ⅲ | 최초 1시간 | 100,000원 | 1. 외국어·전산 등 학원강사<br>2. 기타 위와 동등이상의 경력자, 능력 상당자 |
| | 초과 (매시간) | 50,000원 | |
| 보조강사 | 1시간 | 50,000원 이내 | 주강사의 교육진행과 학습효과를 높이기 위한 동작의 시범 및 실습 등의 역할 담당자<br>※ 단순한 강의매체(OHP, 차트) 조작은 제외 |

나) 원고료 기준

- 적용대상 : 강사료 등 사례비 지급기준에 준하여 강사료 지급이 되지 않는 자
- 적용범위 : 강의교재 제작을 위한 원고
- 산정기준 및 기준단가(사용매체 중 하나만 적용하여 지급)
- 지급기준
  - 기준매수 : 강의시간당 A4 6매분(200자 원고지 30매)까지 인정
  - 강의시간당 기준매수를 초과한 경우에는 예산사정 등을 감안하여 기준매수의 150% 범위 내(45매까지)에서 지급 가능

| 사용매체 | 산정기준 | 기준단가 |
|---|---|---|
| 워드프로세서 | A4용지(35행) 1면당<br>200자 원고지 5매로 환산 | • A4 용지 1면(20,000원)<br>• 200자 원고지 1매 4,000원<br>※ 영문원고는 A4(35행) 1면당 40,000원 |
| 파워포인트 | 강의를 위한 슬라이드 1컷당<br>200자 원고지 1매로 환산 | |

다) 기타

| 예산(목) | 기준단가 |
|---|---|
| **공공요금 및 제세** | ○ 공공요금료 : 전화사용료(1인당 10,000원/월, 1개월 70,000원 이하), 우편요금(50,000원/월)<br>○ 제세 : 보험계약에 따른 보험료 |
| **차량비** | ○ 통행료, 주차료, 유류대 증빙 필요(여비 중 교통비와 중복 지급 불가) |
| **기타 운영비** | ○ 교육 강사 교통비 : 실비정산(영수증 증빙 필요)<br>○ 교육용 다과비 : 1인당 5,000원 이내 |
| **여비** | ○ 1일 기준 : 일비 20,000원, 식비 20,000원<br>○ 숙박비 : (상한액 서울특별시 70,000원, 광역시 60,000, 그 밖의 지역 50,000원)(힐링캠프, 테마여행을 위한 숙박비 정산은 별도)<br>※ 공무원 여비규정 [별표2] 국내여비지급표 제2호에 준하여 지급을 원칙으로 함 |

[서식 11호] 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 선정통보서

# 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 선정통보서

사업기관명 :

사업자등록번호 :

소 재 지 :

사업기관 대 표 자 : 주민등록번호 : 123456-*******

수행기간 : 20○○년 월 일 ~ 20 년 월 일

귀 기관을 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 선정 통보합니다.

20○○년 월 일

**○○ 시·도지사** (직인)

[서식 12호] 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 선정 결과 보고

## 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 선정 결과 보고

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

※ 반드시 엑셀로 작성

[붙임 1] 발달장애인 가족휴식지원 사업 참여만족도 설문지

# 발달장애인 가족휴식지원 사업 참여만족도 설문지

## ▢ 참여 프로그램

1. 참여하신 프로그램의 종류는?

① 힐링캠프 (□ 가족캠프 □ 인식개선캠프 □ 동료상담캠프) ② 테마여행

## ▢ 설문 참여자 정보

1. 설문에 참여하시는 분은?

① 어머니 ② 아버지 ③ 형 ④ 누나 ⑤ 동생 ⑥ 기타

2. 발달장애인 가족 연령은? (만 세)
3. 발달장애인 가족 장애 특성은? ① 지적장애 ② 자폐성장애 ③ 기타장애

## ▢ 프로그램 만족도 설문

1. 프로그램을 어떻게 알게 되셨습니까?

① 온라인 홍보 ② 개별연락 ③ 주위사람권유 ④ 이전참여 ⑤ 기타 ( )

2. 캠프(여행) 장소에 대해 어떻게 생각하십니까?

① 매우만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우불만족

3. 캠프(여행) 숙소에 대해 어떻게 생각하십니까?

① 매우만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우불만족

4. 캠프(여행) 식사 및 간식에 대해 어떻게 생각하십니까?

① 매우만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우불만족

5. 이번에 실시한 캠프(여행)에 대해 전반적인 평가는 어떻습니까?

① 매우만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우불만족

6. 가장 만족스러웠던 캠프(여행) 프로그램(장소)은? ( )
7. 캠프(여행)에 대한 전반적 평가와 개선사항을 적어주세요.

| |
|---|
| |

[붙임 2] 20○○년 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 심사기준

# 20○○년 발달장애인 가족휴식지원 사업 수행기관 심사기준

| 구분 | 평 가 항 목 | 배점 | 점수 |
|---|---|---|---|
| 사업 수행 능력 (50점) | 1. 사업수행 능력<br>▪ 유사 사업수행 경험 등 사업수행실적과 경험이 충분한가? | 20 | |
| | 2. 사업수행 인력 구성의 우수성<br>▪ 사업수행을 위한 조직·인력은 적절하게 구성하고 있는가? | 20 | |
| | 3. 사업수행을 위한 시설 환경<br>▪ 사업수행을 위한 시설·장비 확보 계획은 적절한가?<br>(시설의 접근성 등) | 10 | |
| 사업 계획 및 예산 책정 (50점) | 4. 사업계획의 구체성·타당성<br>▪ 사업목표 달성을 위해 필요한 세부 사업계획이 구체적이고 타당하게 제시되었는가? | 20 | |
| | 5. 사업수행일정의 적절성<br>▪ 사업수행 추진일정이 사업목표를 달성할 수 있도록 적절하게 계획되었는가? | 10 | |
| | 6. 사업비 산정 내역의 적정성<br>▪ 사업내용, 사업량, 사업기간 등을 고려할 때 사업비 산정 내역이 합리적인가? | 10 | |
| | 7. 사업목표 달성 가능성<br>▪ 사업의 성과를 기대할 수 있겠는가? | 10 | |
| 합 계 | | 100 | |

[붙임 3] 힐링캠프 일정표 (예시)

□ **가족캠프 일정표 (예시)**

○ 장소 / 기간 : 인천 / 1박2일

<table>
<tr><th>시간</th><th colspan="2">1일차</th><th colspan="2">2일차</th></tr>
<tr><td>～07 : 30</td><td colspan="2" rowspan="3">버스 구리 : 10 : 40<br>강변 : 11 : 00<br>버스 천안 : 8 : 30</td><td colspan="2">아침햇살 만나기</td></tr>
<tr><td>07 : 30～09 : 00</td><td colspan="2">아침식사</td></tr>
<tr><td>09 : 30～12 : 00</td><td rowspan="2">자녀 체험프로그램</td><td rowspan="2">부모 자조모임<br>(아버지 모임,<br>어머니 모임)</td></tr>
<tr><td>11 : 30～12 : 00</td><td colspan="2">봉사자 교육</td></tr>
<tr><td>12 : 00～13 : 00</td><td colspan="2">점심</td><td colspan="2">점심식사</td></tr>
<tr><td>13 : 00～14 : 00</td><td colspan="2">도착 및 접수</td><td colspan="2">폐회식</td></tr>
<tr><td>14 : 00～14 : 40</td><td colspan="2">1부 : 개회식<br>2부 : 오리엔테이션</td><td colspan="2" rowspan="9">* 레크레이션 강사(2팀) 필요</td></tr>
<tr><td>14 : 50～15 : 00</td><td colspan="2">바다로 출발</td></tr>
<tr><td>15 : 00～18 : 00</td><td colspan="2">가족 ‘갯벌 체험’</td></tr>
<tr><td>18 : 00～19 : 00</td><td colspan="2">저녁식사</td></tr>
<tr><td>19 : 00～20 : 30</td><td>자녀 레크레이션</td><td>부모교육<br>(부모와 자녀)</td></tr>
<tr><td>20 : 30～21 : 30</td><td colspan="2">가족 ‘캠프파이어’</td></tr>
<tr><td>21 : 30～22 : 00</td><td colspan="2">세면 및 숙소정리</td></tr>
<tr><td>22 : 00～</td><td colspan="2">취침, 개인·부부상담</td></tr>
</table>

* 20○○년 (사)B센터 다문화장애아동가족캠프 “우리가족! 파워업” 일정표

□ 인식개선캠프 일정표 (예시)

○ 장소 / 기간 : 국립중앙청소년수련원 / 1박 2일

○ 대상 : 발달장애인 가족 및 비장애 가족

<table>
<tr><th>시간</th><th>부부프로그램</th><th>자녀프로그램</th><th>부부프로그램</th><th>자녀프로그램</th></tr>
<tr><td rowspan="2">07 : 00 ~ 09 : 00</td><td colspan="2" rowspan="3">도착( ~ 11 : 00)</td><td colspan="2">아 침 활 동(기상 및 짐정리)</td></tr>
<tr><td colspan="2">아침식사(07 : 30 ~ 09 : 00/ 자녀 → 부모)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">09 : 00 ~ 11 : 00</td><td colspan="2">프로그램③</td></tr>
<tr><td>부모 간담회<br>(10 : 30 ~ 11 : 30)</td><td>nyc 투어링<br>(09 : 00 ~ 11 : 30)</td></tr>
<tr><td>11 : 00 ~ 12 : 00</td><td colspan="2">여는마당 및 가족 팀빌딩</td><td colspan="2">맺는마당(11 : 30 ~ 12 : 00)</td></tr>
<tr><td>12 : 00 ~ 13 : 00</td><td colspan="2">점심식사(자녀 → 부모)</td><td colspan="2">점심식사(12 : 00 ~ 13 : 00/ 다같이)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">14 : 00 ~ 17 : 00</td><td colspan="2">프로그램① 14 : 00 ~ 17 : 30</td><td colspan="2" rowspan="9">출발(13 : 00 ~)</td></tr>
<tr><td>연구소<br>-해피아트테라피-</td><td>공예활동<br>-가족컵만들기-</td></tr>
<tr><td>17 : 30 ~ 18 : 30</td><td colspan="2">저녁식사(자녀 → 부모)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">19 : 00 ~ 21 : 00</td><td colspan="2">프로그램② 19 : 00 ~ 21 : 00</td></tr>
<tr><td colspan="2">캠프파이어</td></tr>
<tr><td>21 : 00 ~ 22 : 00</td><td colspan="2">취침준비 및 취침</td></tr>
<tr><td>22 : 00 ~ 01 : 00</td><td>자조모임<br>-어울림마당-</td><td>※담당교사 야간 숙소<br>생활점검</td></tr>
</table>

** 20○○년 (사)A연구소 발달장애인 통합캠프 일정표

□ 동료상담캠프 일정표 (예시)

○ 장소 / 기간 : 경기도 양평 / 2박 3일
○ 대상 : 발달장애인 및 부모

<table>
<tr><th>시간</th><th>7월 6일(월)</th><th>7월 7일(화)</th><th>7월 8일(수)</th></tr>
<tr><td>7 : 00 ~ 8 : 00</td><td rowspan="5">OO구청앞 집결<br>점심(OO구청식당)</td><td>기상</td><td>기상</td></tr>
<tr><td>8 : 00 ~ 9 : 00</td><td>아침(08 : 00 ~ 09 : 00)<br>된장찌개</td><td>아침(08 : 00 ~ 09 : 00)<br>북어해장국</td></tr>
<tr><td>9 : 00 ~ 10 : 00</td><td rowspan="4">새로웠던 것 & 좋았던 것<br>인간의 본질<br>다양한 억압과 감정의 해방</td><td rowspan="2">새로웠던 것 & 좋았던 것<br>칭찬하기<br>느낌말하기</td></tr>
<tr><td>10 : 00 ~ 11 : 00</td></tr>
<tr><td>11 : 00 ~ 12 : 00</td><td rowspan="2">OO리조트로 출발!!</td><td rowspan="2">수료식</td></tr>
<tr><td>12 : 00 ~ 13 : 00</td><td>점심(12 : 30 ~ 13 : 30)<br>비빕밥</td><td rowspan="9">집으로 출발!!</td></tr>
<tr><td>13 : 00 ~ 14 : 00</td><td>오리엔테이션 및 개회</td><td rowspan="2">역할극(롤플레이)의<br>여러 가지<br>자기주장훈련</td></tr>
<tr><td>14 : 00 ~ 15 : 00</td><td rowspan="2">자립생활의 이념<br>동료상담의 이해</td></tr>
<tr><td rowspan="2">15 : 00 ~ 16 : 00</td><td>휴식</td></tr>
<tr><td>휴식</td><td rowspan="2">쉼과 재충전시간1<br>교류와 문화마당</td></tr>
<tr><td>16 : 00 ~ 17 : 00</td><td rowspan="2">새로웠던 것 & 좋았던 것<br>관계 만들기</td></tr>
<tr><td rowspan="2">17 : 00 ~ 18 : 00</td><td rowspan="2">저녁(17 : 30 ~ 18 : 30)<br>사골김치찌게</td><td rowspan="2">저녁(17 : 30 ~ 18 : 30)<br>갈비탕</td></tr>
<tr><td>18 : 00 ~ 19 : 00</td></tr>
<tr><td>19 : 00 ~ 20 : 00</td><td>질문코너<br>좋았던 점과 배웠던 점</td><td>쉼과 재충전시간2<br>교류와 문화마당</td></tr>
</table>

** 20○○년 OO복지관 '동료상담캠프' 일정표

[붙임 4] 테마여행 일정표 (예시) * 20○○년 관광100선 중 일부

## 1. 서울 / 경기권 여행지

① 서울 도심 여행

○ 여행일정

| 일 정 | 시 간 | 여 행 일 정 |
|---|---|---|
| 제1일 (버스 및 지하철) | 13 : 00 ~ 14 : 30 | • 원주 → 서울 고속버스터미널 |
| | 15 : 00 ~ 15 : 30 | • 숙소 체크인(동대문 OO 호텔) |
| | 16 : 00 ~ 19 : 00 | • 북촌 한옥마을, 인사동<br>• 석식 |
| | 19 : 30 ~ 21 : 30 | • 서울 시티 야간 투어(광화문출발 → 청계광장) |
| | 22 : 00 ~ | • 자유시간 및 취침 |
| 제2일 (버스 및 지하철) | 09 : 00 ~ 10 : 00 | • 조식 및 숙소출발 |
| | 10 : 30 ~ 17 : 00 | • 동대문 패션타운, 창덕궁, 경복궁, 덕수궁, 남대문시장 명동거리, 명동성당<br>• 중식 |
| | 17 : 30 ~ 19 : 00 | • 서울 → 원주 고속버스터미널 귀가 |

○ 여행경비 _ 주말기준

| 여행지역 | 서울 | 출발지역 | 강원도 원주 |
|---|---|---|---|
| 여행경비 | 141,800원 | 인원 | 1명 |
| 구 분 | 산출내역 | | 요금 (단위 : 원) |
| 교통편 | • 원주 – 서울(왕복) 고속버스<br>10,300원 × 2회 = 20,800원<br>• 서울 시내 지하철 이용료<br>2일 × 10,000원 = 20,000원<br>• 서울시티투어(야간) 이용료 = 6,000원 | | 46,800 |
| 숙 박 | • 동대문 OO 호텔 1박 | | 60,000 |
| 관람료 | • 창덕국 1,000원<br>• 경복궁 3,000원<br>• 덕수궁 1,000원 | | 5,000 |
| 식사비 | • 조식, 중식 석식 * 3회 10,000원 = 30,000원 | | 30,000 |
| 기 타 | | | 0 |

② 가평 여행

○ 여행일정

| 일 정 | 시 간 | 여 행 일 정 |
|---|---|---|
| 제1일 (자가용) | 13 : 00 ~ 15 : 00 | • 인천광역시 → 경기도 양평 두물머리 |
| | 15 : 00 ~ 21 : 00 | • 두물머리, 세미원, 쁘띠프랑스, 청평호반<br>• 석식 |
| | 21 : 30 ~ 22 : 00 | • 숙소 체크인(가평 OO 펜션) |
| | 22 : 00 ~ | • 자유시간 및 취침 |
| 제2일 (자가용) | 09 : 00 ~ 10 : 00 | • 조식 및 숙소출발 |
| | 10 : 30 ~ 17 : 00 | • 아침고요수목원, 운문사, 현등사, 꽃무지 풀무지, 녹수계곡 등<br>• 중식 |
| | 17 : 30 ~ 19 : 00 | • 가평 → 인천광역시 귀가 |

○ 여행경비 _ 주말기준

| 여행지역 | 경기도 가평 | 출발지역 | 인천광역시 |
|---|---|---|---|
| 여행경비 | 186,145원 | 인원 | 1명 |

| 구 분 | 산출내역 | 요금 (단위 : 원) |
|---|---|---|
| 교통편 | • 인천광역시 – 가평 및 양평 왕복 교통비(자가용 이용)<br>인천 → 양평(통행료 3,700원/주유비 10,280원)<br>• 가평 → 인천(통행료 6,500원/주유비 14,865원)<br>• 경기도 내 주유비 및 교통비<br>주유비 약 15,000원, 주차비 약 3,000원 | 43,145 |
| 숙 박 | • 가평 OO 펜션 | 100,000 |
| 관람료 | • OO수목원 9,000원<br>• 세미원 4,000원 | 13,000 |
| 식사비 | • 조식, 중식 석식 * 3회 10,000원 = 30,000원 | 30,000 |
| 기 타 | | |

## 2. 강원권 여행지

① 강릉 속초여행

○ 여행일정

| 일 정 | 시 간 | 여 행 일 정 |
|---|---|---|
| 제1일<br>(버스 및 기차) | 12 : 59 ~ 16 : 28 | • 안동역 → 동해역 |
| | 16 : 30 ~ 19 : 00 | • 정동진해변, 모래시계공원, OO 미술관<br>• 석식 |
| | 19 : 24 ~ 19 : 40 | • 정동진 → 강릉으로 이동 |
| | 19 : 40 ~ 20 : 40 | • 숙소 체크인(경포OO펜션) |
| | 20 : 40 ~ 21 : 30 | • 안목해변(강릉커피거리) |
| | 21 : 30 ~ | • 자유시간 및 취침 |
| 제2일<br>(버스 및 기차) | 09 : 00 ~ 10 : 00 | • 조식 및 숙소출발 |
| | 10 : 00 ~ | • 초당두부마을, 선교장, 허난설선생가터, 유디트의 정원, 강릉중앙시장 |
| | 16 : 50 ~ 20 : 20 | • 강릉외버스터미널 → 안동 귀가 |

○ 여행경비 _ 주말기준

| 여행지역 | 강원도 | 출발지역 | 경북 안동 |
|---|---|---|---|
| 여행경비 | 384,200원 | 인원 | 3명 |

| 구 분 | 산출내역 | 요금 (단위 : 원) |
|---|---|---|
| 교통편 | • 안동 – 강릉 왕복 교통비(버스 및 기차 이용)<br>동해 → 안동역 (기차 : 11,500원×3명 = 34,500원)<br>안동 → 강릉 (시외버스 : 19,900원×3명 = 59,700원)<br>• 강릉시내 교통비<br>2일 × 10,000원 × 3명 = 60,000원 | 154,200 |
| 숙 박 | • 강릉 OO펜션 | 110,000 |
| 관람료 | • OO 미술관 + 공원 10,000원, 3명 | 30,000 |
| 식사비 | • 3회 × 3명 × 10,000원 = 90,000원<br>• 조식, 중식, 석식 | 90,000 |
| 기 타 | | 0 |

② 남이섬 여행

○ 여행일정

| 일 정 | 시 간 | 여 행 일 정 |
|---|---|---|
| 제1일 (셔틀버스 및 배) | 09 : 30 ~ 11 : 00 | • 인사동, 남대문 → 남이섬 출입국 관리사무소 |
| | 11 : 30 ~ 12 : 30 | • 남이섬 들어감 |
| | 12 : 30 ~ 15 : 00 | • 중식<br>• 남이섬 산책 |
| | 15 : 00 | • 숙소체크인(남이섬 OO) |
| | 15 : 30 ~ | • 자유시간<br>• 석식<br>• 취침 |
| 제2일 (셔틀버스 및 배) | 09 : 00 ~ 10 : 00 | • 조식 |
| | 10 : 00 ~ 12 : 00 | • 호텔 휴식 및 체크아웃 |
| | 12 : 00 ~ 15 : 30 | • 중식 및 남이섬 나옴 |
| | 16 : 00 ~ 17 : 30 | • 남이섬 → 인사동, 남대문 귀가 |

○ 여행경비 _ 주말기준

| 여행지역 | 남이섬 | 출발지역 | 서울 |
|---|---|---|---|
| 여행경비 | 184,000원 | 인원 | 1명 |

| 구 분 | 산출내역 | 요금 (단위 : 원) |
|---|---|---|
| 교통편 | • 서울 → 남이섬(왕복) 셔틀버스<br>15,000원 * 2 = 30,000원 | 30,000 |
| 숙 박 | • 남이섬 OO호텔 | 99,000 |
| 관람료 | • 남이섬 배편 및 입장료 : 10,000원<br>• 남이섬 자전거 이용 : 5,000원(1시간) | 15,000 |
| 식사비 | • 조식, 중식(2회), 석식 * 4회 10,000원 = 40,000원 | 40,000 |
| 기 타 | | 0 |

### 3. 충청권 여행지

① 충북 보은 청주 여행

○ 여행일정

| 일 정 | 시 간 | 여 행 일 정 |
|---|---|---|
| 제1일 (자가용) | 13 : 00 ~ 14 : 20 | • 세종특별자치시 – 충북 OO자연휴양림 |
| | 14 : 30 ~ 15 : 00 | • 숙소 체크인 (말티재 OO휴양림) |
| | 15 : 00 ~ 19 : 00 | • 법주사, 속리산 오리숲·황토길, 둘리공원 |
| | 19 : 00 ~ 20 : 00 | • 석식 |
| | 20 : 00 ~ | • 자유시간 및 취침 |
| 제2일 (자가용) | 09 : 00 ~ 10 : 00 | • 조식 및 숙소출발 |
| | 10 : 00 ~ 13 : 00 | • 서원계곡, 선병국 가옥 삼년산성 트레킹<br>• 중식 |
| | 13 : 00 ~ 13 : 40 | • 보은 → 청주 |
| | 13 : 40 ~ 16 : 30 | • 상당산성, 수암골 벽화마을, OO제과점 |
| | 16 : 30 ~ 17 : 30 | • 청주 → 세종특별자치시 귀가 |

○ 여행경비 _ 주말기준

| 여행지역 | 충청북도 | 출발지역 | 세종특별자치시 |
|---|---|---|---|
| 여행경비 | 112,789원 | 인원 | 1명 |
| 구 분 | 산출내역 | | 요금 (단위 : 원) |
| 교통편 | • 세종특별자치시 – 충북 왕복 교통비(자가용 이용)<br>세종특별시 → 보은(통행료 2,100원/주유비 8,128원)<br>보은 → 청주(주유비 5,500원)<br>청주 → 세종특별시(주유비 4,061원)<br>• 충북내 주유비 및 주차료<br>주유비 약 5,000원/ 주차료 3,000원 | | 27,789 |
| 숙 박 | • OO휴양림 | | 55,000 |
| 관람료 | | | |
| 식사비 | • 조식, 중식 석식* 3회 10,000원 = 30,000원 | | 30,000 |
| 기 타 | | | |

② 충남 해안 여행

○ 여행일정

| 일 정 | 시 간 | 여 행 일 정 |
|---|---|---|
| 제1일 (자가용) | 13 : 00 ~ 14 : 30 | • 전북 전주 → 충남 홍성 |
| | 14 : 30 ~ 18 : 30 | • 김좌진 생가, 한용운 선생 생가, 그림이 있는 정원, 광천 토굴새우젓 시장, 천수만 궁리포구 |
| | 18 : 30 ~ 20 : 00 | • 석식 |
| | 20 : 30 ~ 21 : 00 | • 숙소 체크인(OO펜션) |
| | 20 : 00 ~ | • 자유시간 및 취침 |
| 제2일 (자가용) | 09 : 00 ~ 10 : 00 | • 조식 및 숙소출발 |
| | 10 : 00 ~ 10 : 50 | • 홍성군 → 보령 |
| | 11 : 00 ~ 16 : 00 | • 대천항, 호도, 무창포 신비의 바닷길<br>• 중식 |
| | 16 : 30 ~ 18 : 00 | • 청주 → 세종특별자치시 귀가 |

○ 여행경비 _ 주말기준

| 여행지역 | 충청남도 | 출발지역 | 전주 |
|---|---|---|---|
| 여행경비 | 174,356원 | 인원 | 1명 |

| 구 분 | 산출내역 | 요금 (단위 : 원) |
|---|---|---|
| 교통편 | • 전북 전주 - 충남 왕복 교통비(자가용 이용)<br>전주 → 충남 홍성군(통행료 4,000원/주유비 15,633원)<br>충남 홍성군 → 충남 보령(5,723원)<br>• 충남내 주유비 및 주차료<br>주유비 약 10,000원/ 주차료 3,000원 | 38,356 |
| 숙 박 | • 홍성군 OO펜션 | 100,000 |
| 관람료 | • OO 정원 6,000원 | 6,000 |
| 식사비 | • 조식, 중식 석식* 3회 10,000원 = 30,000원 | 30,000 |
| 기 타 | | |

## 4. 경상권 여행지

① 남해 여행

○ 여행일정

| 일정 | 시간 | 여행일정 |
|---|---|---|
| 제1일<br>(버스) | ~ 15 : 30 | • 출발 → 통영중앙시장 |
| | 15 : 30 ~ 16 : 00 | • 숙소 체크인(통영 OO 관광호텔) |
| | 16 : 00 ~ 21 : 00 | • 통영 중앙시장, 동피랑 벽화마을, 통영 이순신 공원, 달아공원(일몰)<br>• 석식 |
| | 21 : 00 ~ | • 자유시간 및 취침 |
| 제2일<br>(버스) | 09 : 00 ~ 10 : 00 | • 조식 및 숙소출발 |
| | 10 : 00 ~ 15 : 00 | • 남망산 조각공원, OO케이블카, 전혁림 미술관<br>• 중식 |
| | 15 : 00 ~ 17 : 00 | • OO성지 |
| | 17 : 30 ~ | • 경남 통영 → 귀가 |

○ 여행경비 _ 주말기준

| 여행지역 | 통영여행 | 출발지역 | 김해 |
|---|---|---|---|
| 여행경비 | 198,800원 | 인원 | 1명 |

| 구 분 | 산출내역 | 요금 (단위 : 원) |
|---|---|---|
| 교통편 | • 김해 ↔ 통영 왕복 교통비(시외버스)<br>10,200원 × 2회 = 20,400원<br>• 통영 내 교통비<br>2일 × 10,000원 = 20,000원 | 60,800 |
| 숙 박 | • 통영 OO관광호텔 | 95,000 |
| 관람료 | • OO 케이블 10,000원<br>• OO성지 3,000원 | 13,000 |
| 식사비 | • 3회(조식, 중식 석식) × 10,000원 = 30,000원 | 30,000 |
| 기 타 | | |

② 부산 여행

○ 여행일정

| 일 정 | 시 간 | 여 행 일 정 |
|---|---|---|
| 제1일 (항공, 지하철, 버스) | 13 : 00 ~ 14 : 00 | • 제주특별자치도 → 김해공항 |
| | 14 : 00 ~ 14 : 40 | • 숙소 체크인(OO) |
| | 14 : 40 ~ 20 : 00 | • 용두산공원, 감천 문화마을, 국제시장, 자갈치시장, 부천 야부산 깡통야시장, 야경투어<br>• 석식 |
| | 20 : 00 ~ | • 자유시간 및 취침 |
| 제2일 (항공, 지하철, 버스) | 09 : 00 ~ 10 : 00 | • 조식 및 숙소출발 |
| | 10 : 00 ~ 13 : 00 | • OO 유람선<br>• 중식 |
| | 13 : 00 ~ 16 : 00 | • 해운대, 보수동책방골목, 서면 아이쇼핑 |
| | 16 : 00 ~ 16 : 40 | • 보수동 책방 → 김해공항 |
| | 17 : 00 ~ 18 : 00 | • 김해공항 → 제주특별자치도 귀가 |

○ 여행경비 _ 주말기준

| 여행지역 | 부산여행 | 출발지역 | 제주 |
|---|---|---|---|
| 여행경비 | 340,800원 | 인원 | 1명 |

| 구 분 | 산출내역 | 요금 (단위 : 원) |
|---|---|---|
| 교통편 | • 제주 ↔ 부산 왕복 교통비(항공)<br>90,400원 × 2회 = 180,800원<br>• 부산 내 교통비<br>2일 × 10,000원 × 3명 = 60,000원 | 240,800 |
| 숙 박 | • 부산 OO | 60,000 |
| 관람료 | • OO 유람선 10,000원 | 10,000 |
| 식사비 | • 3회(조식, 중식 석식) × 10,000원 = 30,000원 | 30,000 |
| 기 타 | | |

## 5. 전라권 여행지

① 여수여행

○ 여행일정

| 일 정 | 시 간 | 여 행 일 정 |
|---|---|---|
| 제1일 (자가용) | 13 : 00 ~ 14 : 10 | • 경남 하동 → 여수 |
| | 14 : 10 ~ 15 : 00 | • 숙소 체크인(여수 OO 호텔) |
| | 13 : 00 ~ 21 : 00 | • 여수 벽화마을, 여수세계박람회 공원, OO 타워, 야경투어(OO유람선)<br>• 석식 |
| | 21 : 00 ~ | • 자유시간 및 취침 |
| 제2일 (자가용) | 09 : 00 ~ 10 : 00 | • 조식 및 숙소출발 |
| | 10 : 30 ~ 17 : 00 | • 항일암, 돌산대교, 돌산공원, 진두해안길, 수산물 특화시장<br>• 중식 |
| | 17 : 00 ~ 18 : 10 | • 여수 → 경남 하동 귀가 |

○ 여행경비 _ 주말기준

| 여행지역 | 여수여행 | 출발지역 | 경남 하동 |
|---|---|---|---|
| 여행경비 | 169,308원 | 인원 | 3명 |

| 구 분 | 산출내역 | 요금 (단위 : 원) |
|---|---|---|
| 교통편 | • 경남 하동 ↔ 여수 왕복 교통비(자가용)<br>6,654 × 2회 = 13,308원<br>• 여수 내 주유비 및 주차료<br>주유비 약 10,000원 주차료 약 3,000원 | 26,308 |
| 숙 박 | • 여수 OO 호텔 | 100,000 |
| 관람료 | • OO타워 2,000원<br>• OO 유람선 15,000원 | 13,000 |
| 식사비 | • 3회(조식, 중식 석식) × 10,000원 = 30,000원 | 30,000 |
| 기 타 | | |

## 6. 제주권 여행지

① 제주 숲길 여행

○ 여행일정

| 일 정 | 시 간 | 여행일정 |
|---|---|---|
| 제1일<br>(항공 및 버스) | 13 : 00 ~ 14 : 00 | • 경북 대구 → 제주 |
| | 14 : 00 ~ 15 : 00 | • 제주공항 → 사려니 숲길 |
| | 15 : 00 ~ 19 : 00 | • 사려님 숲길 |
| | 19 : 00 ~ 21 : 00 | • 석식 및 자유시간 |
| | 21 : 00 ~ | • 취침 |
| 제2일<br>(항공 및 버스) | 09 : 00 ~ 10 : 00 | • 조식 및 숙소출발 |
| | 10 : 30 ~ 16 : 30 | • 올레길 18코스(조천 → 삼양검은모래해변 : 5시간)<br>• 중식 |
| | 16 : 30 ~ 17 : 30 | • 함덕 → 제주국제공항 |
| | 18 : 00 ~ 19 : 00 | • 제주 → 대구 귀가 |

○ 여행경비 _ 주말기준

| 여행지역 | 제주 숲길여행 | 출발지역 | 경북 대구 |
|---|---|---|---|
| 여행경비 | 320,000원 | 인원 | 1명 |
| 구 분 | 산출내역 | | 요금 (단위 : 원) |
| 교통편 | • 대구 ↔ 제주 왕복 교통비(항공권)<br>87,500원 × 2회<br>• 제주 내 교통비(버스)<br>15,000원 × 2일 = 30,000원 | | 205,000 |
| 숙 박 | • 제주 OO펜션 | | 85,000 |
| 관람료 | | | |
| 식사비 | • 3회(조식, 중식 석식) × 10,000원 = 30,000원 | | 30,000 |
| 기 타 | | | 0 |

[붙임 5]

# 여름 휴가철, 유용한 공공정보 10선

## 1. 대한민국 구석구석 맞춤형 여행 정보제공(문화체육관광부)

국내 최대 규모의 여행정보 서비스로, 여행목적별(체험, 레포츠 등) 관광지, 축제/행사, 숙박/음식 등 여행정보 종합 제공

☞ **'대한민국 구석구석'** (korean.visitkorea.or.kr)

## 2. 역사·문화공간이자 관광·휴양공간 국립공원(환경부)

우리나라 국립공원(산17, 해상4)의 탐방코스, 대피소·야영장 현황 및 예약정보, 문화행사 개최, 안전산행 등 종합정보 제공

☞ **국립공원관리공단 홈페이지** (www.knps.or.kr)

## 3. 휴식과 즐거움이 있는 국립공원 명품마을(환경부)

삶의 재충전을 위해 체류형 휴가를 원하는 국민에게 천혜의 경관과 잘 보전된 자연환경을 품은 관매도 등 13개 명품마을 제공

☞ **국립공원 명품마을**
(www.knps.or.kr/portal/main/contents.do?menuNo=7020121)

## 4. 전국 자연휴양림 정보(산림청)

전국 자연휴양림 현황 및 지역 명소, 맛집 등 연계 관광정보 제공

☞ **산림청** (www.foreston.go.kr) 〉 **숲에ON** 〉 **산림휴양**

## 5. 걷고, 보고, 느끼고 걷기여행길 종합안내(문화체육관광부)

지역·테마·계절별 걷기여행길, 이달의 추천길, 걷기여행길 이야기, 쉽게 걷는 길 등 전국의 걷기여행길 종합정보 제공

☞ **'걷기여행길'** (www.koreatrails.or.kr)

### 6. 날씨 기상특보 및 예보(기상청)

폭염특보 등 기상특보 현황, 육상·바다 날씨 예보, 전국 주요 산악 및 해수욕장(331개) 날씨 정보 제공

☞ **기상청 (www.kma.go.kr) 〉 날씨 〉 특보·예보**

### 7. 각 시도 지역별 관광 정보(지방자치단체)

16개 시·도의 관광명소, 음식/숙박/쇼핑, 문화행사, 여가시설 이용 등 지역별 관광정보 제공

*** 시도별 여행정보와 링크 서비스**

### 8. 싼 주유소 찾기(산업통상자원부)

주유소 찾기, 유가예보 등 주유소 및 기름값 정보 제공

☞ **한국석유공사 '오피넷'(www.opinet.co.kr)**

### 9. 교통 소통 정보 및 도로위험상황예보(경찰청)

사고, 공사 등의 돌발정보와 급커브, 상습안개구간 등 각종 위험 요소들을 운전자에게 미리 알려주는 도로위험상황 예보 제공

☞ **중앙교통정보센터 교통정보 (www.utis.go.kr)**

### 10. 우리나라 100대 명산, 아름다운 숲길 100선(산림청)

100대 명산을 비롯한 전국 산과 아름다운 숲길(100선) 정보 제공

☞ **산림청 (www.foreston.go.kr) 〉 숲에ON 〉 우리산/숲길**

[붙임 6]

## 한 눈에 보는, 여름휴가철 유용한 공공정보 10선

☞ 대한민국정보공개 포털(https : //www.open.go.kr/html/summer10.html)

# 2019년 발달장애인지원 사업안내

**발행일** 2019년 1월

**발행처** 보건복지부 장애인서비스과
Tel : 044-202-3348, 3349
Fax : 044-202-3963

**인 쇄** 라온기획 044-999-3897