

발간등록번호
11-1352000-002200-01

www.mohw.go.kr

2019년 치매정책 사업안내

Ministry of Health and Welfare



보건복지부

PART

I

치매안심센터 운영 / 1

I-1. 치매안심센터 소개	4
I-2. 치매안심센터 설치	5
I-3. 치매안심센터 운영	6
I-4. 치매안심센터 주요사업	4
1. 상담 및 등록관리사업	4
1.1. 상담	16
1.2. 치매지원서비스 관리사업	8
1.2.1. 배회가능 어르신 인식표 발급	8
1.2.2. 치매치료관리비 지원	12
1.2.3. 조호물품 제공	22
1.3. 치매지원서비스 안내사업	3
1.3.1. 국가치매지원서비스 안내	3
1.3.2. 지역사회 의료·복지 서비스 안내	5
1.4. 치매환자 맞춤형사례관리사업	6
2. 치매조기검진 및 예방관리사업	5
2.1. 일반 조기검진 사업	6
2.1.1 선별검사	3
2.1.2 진단검사	9
2.1.3 감별검사	2
2.2. 고위험군 집중검진 사업	3
2.2.1. 인지저하자 집중검진	4
2.2.1.1 치매선별검사 결과 인지저하자	4
2.2.1.2 진단검사결과 경도인지장애자	6
2.2.2. 독거노인 집중검진	64
2.2.3. 만 75세 진입자	7

2.3 치매예방 관리사업	84
2.3.1. 치매예방 콘텐츠 확산	84
2.3.2. 치매예방 실천 강화	85
2.3.3. 치매 고위험군 인지 강화	86
3. 치매환자쉼터 운영사업	87
3.1. 쉼터 설치 및 운영인력	87
3.2. 운영규정	89
3.3. 쉼터 제공 인지자극 프로그램 운영	90
4. 치매가족 지원사업	86
4.1. 치매환자가족 상담 및 돌봄부담분석	87
4.2. 가족교실 운영	97
4.3. 치매가족 자조모임 지원	96
4.4. 치매가족 카페 운영(치매가족 휴게실 운영)	97
5. 치매인식개선 및 교육·홍보 사업	92
5.1. 치매인식개선 사업	92
5.2. 치매파트너 양성 및 운영	94
5.3. 지역사회 자원 강화사업	98
6. 치매안심마을 운영	98
7. 방문형모델 운영	98
8. 치매안심센터 운영실적 분석	91
8.1. 치매관리사업 DB 자료 등록 및 분석·활용	95
8.2. 실적보고 및 성과평가	98
I -5. 인사·복무 및 예산·회계 지침	70

PART

II

치매 검진사업 / 125

PART

III

치매 치료관리비 지원사업 / 139

III-1. 사업개요	11
III-2. 지원 대상자 선정 및 등록	41
III-3. 지원 내역	5
III-4. 행정 사항	12

PART

IV

광역치매센터 운영 / 165

IV-1. 광역치매센터 설치 및 운영 가이드라인	74
1. 추진배경	167
2. 추진 목표	167
3. 지원 근거	167
4. 추진 경과 및 지원 현황	8
5. 기관별 역할	19
6. 광역치매센터 추진체계	71
7. 설치 및 위탁	171
8. 시설 및 조직	173
9. 인력 및 근로기준	179
10. 보고 및 평가	186
11. 사업비 지원 및 집행	8

IV-2. 광역치매센터의 추진 사업 99

1. 광역치매센터의 역할 99

2. 치매관리사업 기획 99

3. 교육사업 198

4. 진단 및 조호 인프라 구축 및 네트워크 강화 166

5. 연구사업 202

6. 대국민 인식개선 사업 99

7. 치매안심센터 모니터링 99

PART
V

치매안심병원지정 안내 및 공립요양병원 운영 등 / 205

V-1. 치매안심병원 지정 안내 70

1. 치매안심병원 지정 70

2. 치매안심병원의 개념 및 권리·의무사항 41

V-2. 공립요양병원 운영 및 기능보강사업 85

1. 배경 및 목적 28

2. 설치·운영 218

3. 공립요양병원 치매기능보강사업 12

V-3. 공립요양병원 공공보건사업 운영 24

1. 치매환자 지원 프로그램 개요 22

2. 사업 주요내용 25

PART

VI

실종노인의 발생예방 및 찾기 사업 / 263

- 1. 목적 265
- 2. 법적근거 265
- 3. 노인 실종예방 인식표 발급 사업 [참고1], [참고2] 265
- 4. 실종노인 찾기 지원 269
- 5. 실종 및 무연고 노인 보호 272

PART

VII

치매공공후견 사업안내 / 273

- VII-1. 사업개요 273
 - 1. 추진배경 275
 - 2. 사업목적 276
 - 3. 추진근거 277
 - 4. 사업개요 278
 - 5. 사업추진체계 279
- VII-2. 후견대상자 선정 280
 - 1. 후견대상자 선정기준 280
 - 2. 후견대상자 발굴절차 280
 - 3. 선정절차 : 사례회의를 통해 대상자 선정 284

VII-3. 공공후견인	8
1. 후견인의 자격기준	8
2. 후견인의 역할과 임무	8
3. 후견인의 임무 종료	8
VII-4. 치매공공후견사업 수행	78
1. 후견인 선발	88
2. 후견인 (근로)계약 및 관리 (활동비 지급)	111
3. 노인일자리사업 업무 수행	142
VII-5. 후견심판청구 지원	192
1. 개요	209
2. 세부절차	209
VII-6. 공공후견 감독	6
1. 후견감독 개요	36
2. 후견감독인의 역할(1)	73
3. 후견감독인의 역할(2) : 후견종결 및 점검	211
VII-7. 개인정보 처리 및 관리	63
1. 개인정보 확보 및 민감정보 처리 근거	61
2. 민감 개인정보 전달 및 보관 방법	71
3. 행정정보 공동이용	8

PART
VIII

치매관리법 / 339

PART
IX

* 보건복지부 홈페이지www.mohw.go.kr (정보>연구/조사/발간자료)에 공지

별지 서식·양식·표·참고 등 / 371

I. 치매안심센터 운영
- 서식 및 양식 모음 3

III. 치매 치료관리비 지원사업
- 서식 및 양식 모음 8

IV. 광역치매센터 운영
- 서식 및 양식 모음 9

V. 치매안심병원지정 안내 및 공립요양병원 운영 등
- 서식 및 양식 모음 10

VI. 실종노인의 발생예방 및 찾기 사업
- 서식 및 양식 모음 12

VII. 치매공공후견 사업안내
- 서식 및 양식 모음 15

신 구 대 조 표

I 치매안심센터 운영

구분	쪽	현재 사업안내	변 경
운영	8	<input type="checkbox"/> 운영형태 <input type="radio"/> (원칙) 직영 운영 (하단추가)	<input type="checkbox"/> 운영형태 <input type="radio"/> (원칙) 직영 운영 *기설치센터 위탁기간 종료 시 직영으로 전환 - 보건소 내 치매안심센터 전담조직 운영 원칙
	9	<input type="checkbox"/> 조직구성 <input type="radio"/> 조직도(예시) 집중사례관리사업	<input type="checkbox"/> 조직구성 <input type="radio"/> 조직도(예시) 집중 <u>맞춤형</u> 사례관리사업
인력	10	<input type="checkbox"/> 인력구성 <input type="radio"/> 팀장 및 팀원 - 정신보건임상심리사	<input type="checkbox"/> 인력구성 <input type="radio"/> 팀장 및 팀원 - <u>정신건강임상심리사</u>
	10	<input type="radio"/> 팀장 및 팀원 -(원칙) 무기계약직 채용. 단, 3개월 범위 내 인턴 허용 (신설)	-(원칙) 무기계약직 및 <u>공무원</u> , 단, 3개월 범위 내 인턴 허용 - (추가) 치매안심센터 전담 공무원으로 배정 받은 정원은 센터 내 배치 원칙
	11	(신설)	(b) (임상심리사) • <u>임상심리사는 인접 지자체 간 협의를 통해</u> <u>타 센터 진단검사 기술 지도 및 업무지원가능</u> * <u>출장비, 수당 등 운영비 내 집행가능</u> • <u>임상심리사 채용한 경우 진단검사는</u> <u>임상심리사 우선 수행 원칙</u>
	11	<input type="radio"/> 팀장 및 팀원 (추가)	• <u>(송영서비스 운영인력) 송영서비스 운영인력</u> <u>채용할 수 있음</u> * <u>별도 자격제한 없으며 급여기준은 지자체</u> <u>자체 규정에 따름</u>
	11	<input type="checkbox"/> 인력구성 <input type="radio"/> 팀장 및 팀원 * <u>기간제근로자 한시적 채용가능(18.12월까지)</u> (추가)	<input type="checkbox"/> 인력구성 <input type="radio"/> 팀장 및 팀원 * <u>기간제근로자 한시적 채용가능(18.12월까지)</u> • <u>기간제근로자 근무는 휴직 및 사직대체자의</u> <u>경우 등 불가피한 경우에 한해 제한적으로</u> <u>허용</u>

구분	쪽	현재 사업안내	변 경
		(신설)	○ <u>지역별 업무범위(권장)</u> 간호사(상담, 등록, 진단검사, 사례관리) <u>임상심리사(진단검사)</u> <u>사회복지사(상담, 등록, 사례관리)</u> <u>작업치료사(인지프로그램 운영)</u>
	12	- 치매안심센터 종사자는 채용 후 (이하생략) 이수하도록 함 (신설)	• <u>치매안심센터 종사자는 아래의 필수교육 이수가 원칙임</u> 1. 소양교육 2. 직무공통교육 3. <u>지역별로 실시되는 치매전문교육 (업무담당자 해당)</u> • <u>지역별 의무 보수교육비 등 종사자 교육관련 예산 운영비 내 집행 가능</u>
지역 사회 협의체	13	<input type="checkbox"/> 지역사회협의체 <input type="radio"/> 구성 - (위원) • 민간부문 위원 : 치매관련 각 분야의 전문가, 치매관리사업을 수행하는 기관·단체 중 지역 주민의 욕구를 대변하는 자, (추가)	<input type="checkbox"/> 지역사회협의체 <input type="radio"/> 구성 - (위원) • 민간부문 위원 : 치매관련 각 분야의 전문가, 치매관리사업을 수행하는 기관·단체 중 지역 주민의 욕구를 대변하는 자, 치매환자기족 등
위원회	14	<input type="checkbox"/> 치매사례관리위원회 <input type="radio"/> 횟수 : 월 2회 이상 (추가)	○ <u>횟수 : 월 1회 이상</u> * <u>협력의사가 근무시간 외 위원회 참석 시 지자체 규정에 따라 수당 지급 가능</u>
상담	16	1.1. 상담 <input type="checkbox"/> 목적 (추가)	1.1. 상담 <input type="checkbox"/> 목적 (수시상담) 기초, 심층 상담 등록 이후 수시로 제공되는 상담
	18	<input type="checkbox"/> 상담 절차 (추가)	<input type="checkbox"/> 상담 절차 <input type="radio"/> 대상자 퇴록 처리 • <u>대상자가 사망한 경우 혹은 대상자가 등록을 취소하고 일괄 삭제를 요청할 시 퇴록 처리 진행</u>
조호 물품 제공	23	<input type="checkbox"/> 제공절차 및 관리 <input type="radio"/> 위생소모품의 경우 위생소모품 지원 신청서 [서식 1-7] 및 위생소모품 제공 대장[서식 1-8] 작성 <input type="radio"/> 대여 기구의 경우 조호기구 대여 신청서[서식 1-9] 및 조호기구 대여·반납 대장[서식 1-10]을 작성	<input type="checkbox"/> 제공절차 및 관리 <input type="radio"/> 위생소모품의 경우 위생소모품 지원 신청서 [서식 1-7] 및 위생소모품 제공 대장[서식 1-8] 작성 <input type="radio"/> 대여 기구의 경우 조호기구 대여 신청서[서식 1-9] 및 조호기구 대여·반납 대장[서식 1-10]을 작성

구분	쪽	현재 사업안내	변 경									
맞춤형 사례 관리	26	1.4. 치매환자 맞춤형사례관리사업 <input type="checkbox"/> 대상 치매안심센터에 등록된 치매환자 중에서 치매 사례관리위원회가 다음 선정기준에 근거하여 맞춤형사례관리 대상자로 선정한 자	1.4. 치매환자 맞춤형사례관리사업 <input type="checkbox"/> 대상 치매안심센터에 등록된 치매환자 중에서 치매 사례관리위원회가 다음 선정기준(인구학적 특성, 상황적 특성)에 근거하여 맞춤형사례관리 대상자로 선정한 자									
			<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="810 560 869 590">구분</th> <th data-bbox="869 560 1010 590">인구학적 특성</th> <th data-bbox="1010 560 1262 590">상황적 특성</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="810 637 869 727" rowspan="2">1 순위 (2점)</td> <td data-bbox="869 637 1010 667">○독거 치매환자</td> <td data-bbox="1010 590 1262 637">○치매로 인해 복합적인 문제가 동반된 자</td> </tr> <tr> <td data-bbox="869 667 1010 727">○부부 치매환자</td> <td data-bbox="1010 637 1262 727">○돌봄의 사각지대에 있는 자 ○긴급복지지원이 필요하다고 판단된 자 ○기초생활 수급자</td> </tr> <tr> <td data-bbox="810 1020 869 1090" rowspan="2">2 순위 (1점)</td> <td data-bbox="869 959 1010 1141" rowspan="2">○만 75세 이상 노부부(둘 중 한 명 이상이 75세 이상, 또는 치매 환자인 경우)</td> <td data-bbox="1010 768 1262 858">○다음의 대상자 중 사례관리 위원회에서 사례관리가 필요하다 판단된 자</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1010 858 1262 1338"> -경제적 사각지대에 놓여 경제적 지원이 필요한 자 -시/군/구청 사회복지과, 복지관, 주민자치 센터, 통장, 부녀회, 지역사회 대표 등을 통해 사례관리가 필요하다고 판단되어 의뢰된 자 -기타 지역사회보장협의체를 통해 의뢰된 자 -지역 내 장기요양기관에서 퇴소하여 가정으로 복귀하는 자 중 사례관리가 필요하다고 판단되어 의뢰된 자 -노인장기요양 서비스만으로 해결되지 않는 요구를 가진 대상자 </td> </tr> </tbody> </table>	구분	인구학적 특성	상황적 특성	1 순위 (2점)	○독거 치매환자	○치매로 인해 복합적인 문제가 동반된 자	○부부 치매환자	○돌봄의 사각지대에 있는 자 ○긴급복지지원이 필요하다고 판단된 자 ○기초생활 수급자	2 순위 (1점)
구분	인구학적 특성	상황적 특성										
1 순위 (2점)	○독거 치매환자	○치매로 인해 복합적인 문제가 동반된 자										
	○부부 치매환자	○돌봄의 사각지대에 있는 자 ○긴급복지지원이 필요하다고 판단된 자 ○기초생활 수급자										
2 순위 (1점)	○만 75세 이상 노부부(둘 중 한 명 이상이 75세 이상, 또는 치매 환자인 경우)	○다음의 대상자 중 사례관리 위원회에서 사례관리가 필요하다 판단된 자										
		-경제적 사각지대에 놓여 경제적 지원이 필요한 자 -시/군/구청 사회복지과, 복지관, 주민자치 센터, 통장, 부녀회, 지역사회 대표 등을 통해 사례관리가 필요하다고 판단되어 의뢰된 자 -기타 지역사회보장협의체를 통해 의뢰된 자 -지역 내 장기요양기관에서 퇴소하여 가정으로 복귀하는 자 중 사례관리가 필요하다고 판단되어 의뢰된 자 -노인장기요양 서비스만으로 해결되지 않는 요구를 가진 대상자										
			○대상자 선정 시 다음의 원칙에 따라 우선 순위를 고려함 -원칙1. 인구학적 특성 또는 상황적 특성 중 한 군데에는 속할 것 -원칙2. 인구학적 특성과 상황적 특성 점수의 총합이 높은 경우 우선 -원칙3. 인구학적 특성과 상황적 특성 점수의 총합이 동일한 경우 인구학적 특성의 순위 점수가 높은 경우 우선 -원칙4. 원칙3의 내용이 동일한 경우 사례관리 위원회에서 문제의 복합성, 시급성, 반복성, 대상자 수동성을 고려하여 선정									

구분	쪽	현재 사업안내	변 경
		<p>(추가)</p> <p><input type="checkbox"/> 업무 절차 사례관리신청→신청서 및 동의서 확보→대상자 선정심사→초기평가→실행계획 수립→맞춤형 사례관리 서비스제공→단계평가(1/2/3차)→1차종결→사후관리 및 추적평가→최종종결</p> <p><input type="checkbox"/> 2단계 : 초기평가 ○ 맞춤형사례관리 초기평가 실시 (추가)</p> <p><input type="checkbox"/> 8단계 : 사후관리 및 추적 평가 (1차 종결 이후 1~2년) (추가)</p>	<p>○ 대상자 분류기준 맞춤형사례관리 대상자는 집중관리와 응급관리 대상자를 말하며 다음의 기준에 따라 분류</p> <p>- 집중관리 : 문제의 복잡성과 시급성이 비교적 높아 일정 기간 동안 개입을 통한 문제 해결이 필요한 대상으로 다음의 경우 등에 해당하는 자</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치매 관련 복합적인 문제로 다양한 영역에 개입이 필요한 자 • 응급한 문제는 해결되었으나 잠재적 위기 상황에 있는 자 • 단순 치매지원 서비스 제공으로 문제 해결이 불가능하여 지속적 개입 및 모니터링이 필요한 자 <p>- 응급관리 : 문제의 복잡성과 시급성이 높고, 문제 해결에 대한 자발적 의지 결여로 단시일 내 개입과 조정이 필요한 대상자 다음의 경우 등에 해당하는 자</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치매와 관련된 위기관리 대상자로 빠른 시일 내에 문제해결을 위한 중재가 필요한 자 <p><input type="checkbox"/> 업무 흐름도 사례관리신청→신청서 및 동의서확보→초기평가→대상자선정 및 분류→실행계획 수립→맞춤형 사례관리 서비스제공→목표달성도 평가→1차 종결→사후관리 및 추적평가→최종종결</p> <p><input type="checkbox"/> 2단계 : 초기평가 ○ 맞춤형사례관리 초기평가 실시 - 필수 평가영역: 인지기능, 정신행동평가, 도구적 일상생활 동작평가 실시 - 필요 평가영역: 대상자에 따라 상이하게 시행 가능</p> <p><input type="checkbox"/> 8단계 : 사후관리 (1차 종결 이후 4년) - 사후관리 주기는 사례관리담당자의 사후관리 계획에 따름</p>
조기 검진	37	<p>2.1. 일반 조기검진 사업</p> <p><input type="checkbox"/> 구비서류</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 치매조기검진 신청서 [서식 2-1] ○ 치매감별검사비 지원 신청서(검사비 지원 신청 시) [서식 2-3] ○ 행정정보 공동이용 사전동의서(검사비 지원 신청 시) [서식 2-4] 	<p>2.1. 일반 조기검진 사업</p> <p><input type="checkbox"/> 구비서류</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 치매조기검진 신청서 [서식 2-1] ○ 치매감별검사비 지원 신청서(검사비 지원 신청 시) [서식 2-3] ○ 행정정보 공동이용 사전동의서(검사비 지원 신청 시) [서식 2-4] ○ 치매검사비 지원 신청서(검사비 지원 신청 시)[서식 2-4]

구분	쪽	현재 사업안내	변 경
	39	2.1.1 선별검사 □ 검진 결과에 따른 조치 ○ 공 통 (추가)	□ 검진 결과에 따른 조치 ○ 공 통 -대상자 및 보호자가 결과 요청시, 치매 조기 검진 결과 열람 및 사본발급 동의서 [서식 2-2]를 작성하여야 하며, 이에 따라 안심센터에서는 치매 선별검사 결과 요약지 [서식 2-3]를 발급해야 함 * 본인 또는 가족 신분증, 가족관계증명서 등 확인 후 발급
	40	2.1.2 진단검사 □ 검진 수행 및 평가 (추가)	2.1.2 진단검사 □ 검진 수행 및 평가 * 협약병원 의뢰시 치매 검사 의뢰서 [서식 2-6]를 작성하여 해당 협약병원에 제출할 것
		2.1.2 진단검사 □ 검진 수행 및 평가 ○ (장소) 치매안심센터 (신설)	○ (장소) 치매안심센터 및 협약병원 * 진단검사는 센터 직접수행이 원칙이며 지자체 여건에 따라 협약병원 위탁운영 병행 가능 * 진단검사 센터 직접수행 기준 - 최소 25%이상 센터에서 직접수행 - 우선순위 : ①독거노인(만 75세이상) ②75세 진입자 등
		(추가)	2.2.1.2 진단검사결과 경도인지장애자 □ 검진대상자 ○ 진단검사 결과 '경도인지장애'로 진단받은 자 □ 검진 주기 ○ 진단검사 실시한 다음해 1년 마다 진단검사 실시
	40	□ 검진 수행 및 평가 * 협력의사 수당 : 주 8시간 이상 근무 원칙(주 529,000원 지급) * 센터 내 진단검사자 1주에 10인 이하인 경우 협력의사 주4시간 근무허용(주 264,500원 지급)	□ 검진 수행 및 평가 * 협력의사 수당 : 주 8시간 이상 근무 원칙(주 686,000원 지급) * 센터 내 진단검사자 1주에 10인 이하인 경우 협력의사 주4시간 근무허용(주 343,000원 지급)
	42	2.1.3 감별검사 □ 검진 장소 ○ 협약병원 (추가)	2.1.3 감별검사 □ 검진 장소 ○ 협약병원 * 협약병원 의뢰시 치매 검사 의뢰서[서식 2-6]를 작성하여 해당 협약병원에 제출할 것

구분	쪽	현재 사업안내	변 경
치매 예방 교실 운영	51	2.3.2. 치매예방 실천 강화 <input type="checkbox"/> 치매예방교실 운영 (추가)	2.3.2. 치매예방 실천 강화 <input type="checkbox"/> 치매예방교실 운영 ○ 경로당, 복지관 등 찾아가는 치매예방서비스 가능
	57	2.3.3. 치매 고위험군 인지 강화 <input type="checkbox"/> 업무흐름도 -총 인지강화교실 운영 횟수의 30%는 동반치매 환자 보호서비스의 운영을 고려하여 설계	2.3.3. 치매 고위험군 인지 강화 <input type="checkbox"/> 업무흐름도 -총 인지강화교실 운영 횟수의 30%는 동반치매 환자 보호서비스의 운영을 고려하여 설계
컴퓨터	60	3.2. 운영규정 <input type="checkbox"/> 이용 대상 (추가)	- 컴퓨터 내 대가자가 없을 경우 이용기간 연장 가능
	66	<input type="checkbox"/> 기타 ○ 지역의 상황에 맞게 송영서비스 제공 * 차량임차료 운영비 예산으로 집행가능	* 차량임차료 및 보험 등 관련비용 운영비 예산으로 집행가능
	67	<input type="checkbox"/> 업무흐름도 -장기요양등급 인정자로, 치매사례관리위원회를 통해 컴퓨터 이용 서비스가 꼭 필요하다고 인정된 자 (단, 이 경우는 전체 이용자 중 30% 이상 비율을 넘기지 않도록 함)	<input type="checkbox"/> 업무흐름도 -장기요양등급 인정자로, 치매사례관리위원회를 통해 컴퓨터 이용 서비스가 꼭 필요하다고 인정된 자 (단, 이 경우는 전체 이용자 중 30% 이상 비율을 넘기지 않도록 함)
가족 교실	72	4.2. 가족교실 운영 <input type="checkbox"/> 대상 (추가)	4.2. 가족교실 운영 <input type="checkbox"/> 대상 -경도인지저하를 진단받은 환자의 가족도 가족교실 참여 가능
	74	4.2. 가족교실 운영 <input type="checkbox"/> 진행방법 ○ 운영회기 : 8회기(주 1회 2개월 과정 또는 주 2회 1개월 과정) (추가)	4.2. 가족교실 운영 <input type="checkbox"/> 진행방법 ○ 운영회기 : 8회기(주 1회 2개월 과정 또는 주 2회 1개월 과정 등 탄력적 운영가능) * 단, 운영회기 50%이상 운영 원칙으로 하되, 최대한 모든 회기 운영 권장
동반 치매 환자 보호 서비스	76	(신설)	4.2.2. 동반치매환자보호서비스 <input type="checkbox"/> 대상 ○ 가족이 가족교실을 수강하는 동안 보호가 필요한 치매환자 - 치매환자 가족이 가족교실, 자조모임 등 치매안심센터 내부에서 진행되는 프로그램에 참여하는 경우 이용 가능

구분	쪽	현재 사업안내	변 경
			<p><input type="checkbox"/> 운영</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>동반치매환자보호서비스를 신청하는 경우 치매환자에 대한 동반치매환자 보호서비스 이용신청서[서식 4-17], 및 응급상황 대응 지침 동의서[서식 2-7] 작성</u> ○ <u>동반치매환자보호서비스 운영은 인지강화 교실 운영팀에서 담당</u> -<u>동반치매환자보호서비스를 위한 프로그램은 치매안심센터 실정에 맞게 탄력적으로 운영</u> -<u>동반치매환자보호서비스 진행 시 동반치매 환자보호서비스 운영일지[서식 4-18] 작성</u>
치매 인식 개선	82	<p>5.1 치매인식개선사업</p> <p><input type="checkbox"/> 개요</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 근거 - 치매관리법 17조 2항 3호(치매의 예방·교육 및 홍보) 	<p>5.1 치매인식개선사업</p> <p><input type="checkbox"/> 개요</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 근거 - 치매관리법 <u>제17조 2항 4호</u>(치매의 예방·교육 및 홍보)
	82	<ul style="list-style-type: none"> ○ 배경 및 필요성 - 치매에 대한 부정적인 낙인은 (이하생략) 인식개선이 필요 - 치매에 대한 낙인을 (이하생략) 홍보 필요 - 치매센터에서 (이하생략) 활용을 증대시키기 위한 홍보 필요 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 배경 및 필요성 - 치매에 대한 부정적인 <u>인식</u>은 (이하생략) 인식개선이 필요 - 치매에 대한 <u>부정적 인식</u>을 (이하생략) 홍보 필요 - <u>치매안심센터</u>에서 (이하생략) 활용을 증대시키기 위한 홍보 필요
	82	<ul style="list-style-type: none"> ○ 내용 - 치매극복 주간행사 등 기념행사 개최 - 치매인식개선 홍보, 치매안심센터 홈페이지 구축 - 사업 기초 자료 활용을 위한 조사활동(치매 인식도, 요구도, 만족도 조사) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 내용 - 치매극복 주간행사 등 <u>행사</u> 개최 - 치매인식개선 홍보, 치매안심센터 홈페이지 <u>관리</u> - 사업 기초 자료 활용을 위한 조사활동(<u>치매 인식도, 요구도, 만족도 조사</u>)
83	<ul style="list-style-type: none"> ○ 추진체계 - 조사활동(치매인식도, 만족도 조사) - 광역: 치매인식도, 요구도, 만족도 조사 계획 수립, 진행, 보고서 작성 - 안심: 치매인식도, 요구도, 만족도 조사 시행 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 추진체계 - <u>조사활동</u> - 광역: <u>치매인식도, 요구도, 만족도 조사 계획 수립, 진행, 보고서 작성</u>광역치매센터의 필요에 따라 조사 계획 수립 및 시행 - <u>안심: 치매인식도, 요구도, 만족도 조사 시행지 자체 여건에 따라 조사 계획 수립 및 시행 가능</u> 	
치매 극복의 날	83	5.1.1. 치매 극복 주간 및 치매 극복의 날 기념식	5.1.1. 치매극복 주간행사 및 치매극복의 날 기념식

구분	쪽	현재 사업안내	변 경		
한마음 치매극복 전국걷기 행사	85	5.1.2. 한마음 치매극복 전국걷기 행사 □ 추진주체 - 행사 운영지침 및 공통홍보물 디자인 시안은 해당년도 행사 3개월 전까지 확정하여 중앙치매센터에서 광역치매센터에 배포	5.1.2. 한마음 치매극복 전국걷기 행사 □ 추진주체 - 행사 운영지침 및 공통홍보물 디자인 시안은 해당년도 행사 3개월 전까지 확정하여 중앙치매센터에서 광역치매센터에 배포		
	86	□ 진행방법 - (장소섭외) 참가 인원 수, 코스 등을 고려하여 지역 내 걷기대회 (이하생략) 걷기대회가 (이하생략) 진행	□ 진행방법 - (장소섭외) 참가 인원 수, 코스 등을 고려하여 지역 내 걷기행사 (이하생략) 걷기행사가 (이하생략) 진행		
홈페이지 관리	89	5.1.4. 치매안심센터 홈페이지 관리 □ 목적 ○ 치매와 지역주민을 연결하는 인터페이스 영역인 치매안심센터 홈페이지를 구축하여 지역주민의 치매 정보 접근성 향상	5.1.4. 치매안심센터 홈페이지 관리 □ 목적 ○ 치매와 지역주민을 연결하는 인터페이스 영역인 치매안심센터 홈페이지를 구축하여 지역주민의 치매 정보 접근성 향상 유지, 보수 및 운영을 통해 지역주민의 치매안심센터 접근성 향상 및 치매안심센터 사업 안내		
	90	5.1.4. 치매안심센터 홈페이지 관리 □ 추진주체 ○ 중앙치매센터 : 홈페이지 기획·구축 및 유지 관리	5.1.4. 치매안심센터 홈페이지 관리 □ 추진주체 ○ 중앙치매센터 : 홈페이지 유지 관리 지원		
	90	□ 진행방법 ○ 치매예방 콘텐츠 제공 ○ 최신 치매 뉴스 업데이트 ○ 온라인 뉴스레터 발송	□ 진행방법 ○ 치매예방 콘텐츠 제공 ○ 최신 치매 뉴스 업데이트 ○ 온라인 뉴스레터 발송 ○ 치매안심센터 관련 정보 등		
치매인식도 만족도 조사	-	5.1.5. 치매 인식도·이용자 만족도 조사	5.1.5. 치매 인식도·이용자 만족도 조사 (이하내용 삭제)		
치매극복 선도단체	97	5.2.3. 치매극복선도단체 양성 [치매극복 선도단체 지정 요건]	5.2.3. 치매극복선도단체 양성 [치매극복선도단체 지정 요건]		
		구분	요 건	구분	요 건
		치매극복 선도단체	• 제외 기준 : 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터, 보건소 제외	치매극복 선도단체	• 제외 기준 : 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터, 보건소 제외
		치매극복 선도학교	• 치매파트너 교육에 전교생과 교직원 참여하고 치매파트너로 등록	치매극복 선도학교	• 학교 전교생과 교직원 전체가 치매파트너 교육에 참여
		치매극복 선도대학	• 최소 단과대학 이상의 규모에서 신청 가능 • 전문대학의 경우 최소 2개 이상의 학과에서 본 과정을 진행 • 해당 과목 수업 중 최소 2시간 이상 구성	치매극복 선도대학	• 최소 단과대학 이상의 규모에서 신청 가능 • 전문대학, 대학, 대학원, 대학원대학에서 신청 가능 최소 2개 이상의 학과에서 본 과정을 진행 • 정규교육과정 중 최소 2시간 이상 구성
치매극복 봉사모임	• 동아리(동호회)등의 형태로 지역사회에서 치매관련 봉사를 실제 수행하고 있는 모임 • 구성원 전체가 치매파트너 교육 참여 • 치매극복 봉사모임은 5명 이상으로 구성, 연 6회 이상 정기적으로 활동한 모임에 한하여 인정함	치매극복 봉사모임	• 동아리(동호회)등의 형태로 지역사회에서 치매관련 봉사를 실제 수행하고 있는 모임 • 구성원 전체가 치매파트너 교육 참여 • 치매극복 봉사모임은 5명 이상으로 구성, 연 6회 이상 정기적으로 활동한 모임에 한하여 인정함		

구분	쪽	현재 사업안내	변 경
	97	<input type="checkbox"/> 진행방법 ○ 홍보 : 지역사회 주요 서비스 공급기관(주민센터, 경찰, 우체국, 소방서, 은행 등 관공서)과 학교(초·중등·대학)를 대상으로 치매극복 선도단체 지정사업 홍보	<input type="checkbox"/> 진행방법 ○ 홍보 : 지역사회 주요 서비스 공급기관과 학교 등을 대상으로 치매극복선도단체 지정사업 홍보
	97	<input type="checkbox"/> 신청 - 중앙·광역치매센터로부터 치매극복 선도단체 신청서를 수령 가능	<input type="checkbox"/> 신청 - 치매극복선도단체 신청서는 광역치매센터에서 수령 가능
	90	<input type="checkbox"/> 교육 - 온라인(웹교육) : 치매파트너 홈페이지(partner.mid.or.kr)를 안내하여 수강 - 오프라인(대중강연) : 중앙·광역치매센터에서 제공하는 치매파트너 표준 교육자료 활용하여 교육, 기관으로 ‘찾아가는 교육’ 가능	<input type="checkbox"/> 교육 : - 온라인(웹교육) : 치매파트너 홈페이지 (https://partner.mid.or.kr)를 안내하여 수강 - 오프라인(대중강연) : 중앙·광역치매센터에서 제공하는 치매파트너 표준 교육자료를 활용하여 진행(찾아가는 교육)
	96	<input type="checkbox"/> 등록 : 신청 및 교육 후 광역치매센터에 단체의 신청서와 함께 치매극복 선도단체 지정 요청, 광역치매센터 신청서 취합, 지정요건 수립 여부 확인하여 중앙치매센터에서 지정번호 수령하여 전달 - 도서관의 경우, 신청 후에 치매도서관에 배열할 치매관련 간행물을 치매안심센터에서 발송하고, 설치완료보고서를 도서관에서 치매안심센터로 제출완료 해야만 등록이 가능	<input type="checkbox"/> 등록 : 치매파트너 관리자페이지에서 등록 - (치매안심센터) 치매파트너 관리자페이지에서 치매극복선도단체 등록 신청([치매파트너 관리자페이지] → [선도단체] → [치매극복 선도단체 신청] → [등록] → [서식 작성] → [최종 등록]) - (광역치매센터) 치매파트너 관리자페이지에서 치매극복선도단체 지정 승인([치매파트너 관리자페이지] → [선도단체] → [치매극복 선도단체 신청] → [승인 또는 반려]) - (중앙치매센터) 치매파트너 관리자페이지에서 치매극복선도단체 관리(지정 승인, 반려, 지정 취소, 재등록 등) ※ 치매극복선도단체 승인이 완료되면 지정번호 자동 부여
지역 사회 자원 강화	99	<input type="checkbox"/> 일정 ○ 연 1회(1분기) 조사	<input type="checkbox"/> 일정 ○ 연 1회(1분기) 조사
	98	5.3. 지역사회 자원 강화사업 <input type="checkbox"/> 진행방법 ○ 중앙치매센터 홈페이지를 통해 관련 자료 확인	5.3. 지역사회 자원 강화사업 <input type="checkbox"/> 진행방법 ○ 중앙치매센터 홈페이지를 통해 관련 자료 확인
치매안심마을	103	(신설)	7. 치매안심마을 <input type="checkbox"/> 치매안심마을 - 각 센터별 치매안심마을 1개소씩 운영 * 소요예산 사업비 내 집행가능

구분	쪽	현재 사업안내	변 경
방문형 모델 운영	103	(신설)	<p>7. 방문형모델 운영</p> <p>▷(진단검사) 농어촌 지역은 진단검사 민간병원 위탁 병행 허용</p> <p>▷(송영서비스) 치매환자 송영서비스 운영</p> <p>▷(찾아가는 서비스) 보건지소, 경로당 등 기존 인프라 시설을 활용하여 찾아가는 진단, 치매 센터, 가족지원, 사례관리 인정</p> <p>▷(자격기준) 간호인력 부족한 상황을 고려하여 간호조무사 제한적 허용</p> <p>* 자격요건 : 학사 이상, 노인관련 3년 이상 임상경험 있는 者(치매전문교육 이수)</p> <p>* 업무범위 : 상담, 예방, 등록, 가족지원 등(진단 제외)</p> <p>* 송영서비스 운영인력 및 간호조무사 인력 인건비는 지자체 자체 규정에 따름(기간제 근로자로 운영 가능)</p>
실적 보고	105	<p>7. 치매안심센터 운영실적 분석</p> <p>7.2.1. 실적보고</p> <p><input type="checkbox"/> 보고시기</p> <p>○ 반기별 : 상반기(7월 20일), 하반기(익년 1월 20일)</p> <p><input type="checkbox"/> 보고방법</p> <p>○ 치매안심센터는 치매안심센터 현황 및 실적 서식 [서식 6-1]에 실적 입력 및 시·군·구, 시·도를 거쳐 보건복지부에 제출</p> <p>(신설)</p>	<p>8. 치매안심센터 운영실적 분석</p> <p>8.2.1. 실적보고</p> <p><input type="checkbox"/> 보고시기</p> <p>○ 반기별 : 상반기(7월 20일), 하반기(익년 1월 20일)</p> <p><input type="checkbox"/> 보고방법</p> <p>○ 치매안심센터는 치매안심센터 현황 및 실적 서식 [서식 6-1]에 실적 입력 및 시·군·구, 시·도를 거쳐 보건복지부에 제출 치매안심 통합관리시스템</p> <p><input type="checkbox"/> 운영현황 공개</p> <p>○ 센터 운영현황 등 실적 평가 후 결과 공개</p> <p>* 각종 포상 시 평가결과와 연동 가능</p> <p>* 협력의사 미위촉센터의 경우 평가대상에서 배제될 수 있음</p>
경과 규정	-	경과규정-치매안심센터 설치 운영단	(삭제)
예산 편성	108	<p>3.1. 예산 편성</p> <p><input type="checkbox"/> 편성 기준</p> <p>○ 주요내용</p> <p>- 인건비·사업비·운영경비 등으로 편성, 소요 예산별로 재원 명기 (추가)</p>	<p>3.1. 예산 편성</p> <p><input type="checkbox"/> 편성 기준</p> <p>○ 주요내용</p> <p>- 인건비·사업비·운영경비 등으로 편성, 소요 예산별로 재원 명기</p> <p>- 홍보물품 및 컨텐츠 제작, 홍보 프로그램 운영 등 홍보에 소요되는 예산은 사업비 내 편성 가능</p> <p>- 협력의사 수당 사업비 내 편성 가능</p> <p>- 특근매식비 편성 가능</p>

구분	쪽	현재 사업안내	변 경																																																																																																																																																																																																																														
	110	□ 예산 집행 ○ 근거 : 지방자치단체 세출예산 집행 기준 (행정자치부)	○ 근거 : 국고보조금 통합관리지침, 2019년도 예산 및 기금운용계획 집행지침, 지방자치단체 세출예산 집행 기준 등(행정자치부)																																																																																																																																																																																																																														
	110	○ 예산의 전용 •전용 후 재전용 하거나 변경사용 할 수 없으며 인건비 전용 불가	○ 예산의 전용 •(삭제) 전용 후 재전용 하거나 변경사용 할 수 없으며 인건비 전용 불가																																																																																																																																																																																																																														
인건비	111	[2018년 치매관리사업 종사자 기본급 기준] <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">직위 (호봉)</th> <th colspan="3">사업수행인력</th> </tr> <tr> <th>부센터장/과장</th> <th>팀 장</th> <th>팀 원</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1호봉</td><td>1,933</td><td>1,828</td><td>1,766</td></tr> <tr><td>2호봉</td><td>2,024</td><td>1,886</td><td>1,828</td></tr> <tr><td>3호봉</td><td>2,120</td><td>2,007</td><td>1,914</td></tr> <tr><td>4호봉</td><td>2,218</td><td>2,159</td><td>2,004</td></tr> <tr><td>5호봉</td><td>2,320</td><td>2,256</td><td>2,098</td></tr> <tr><td>6호봉</td><td>2,425</td><td>2,360</td><td>2,196</td></tr> <tr><td>7호봉</td><td>2,532</td><td>2,465</td><td>2,296</td></tr> <tr><td>8호봉</td><td>2,640</td><td>2,576</td><td>2,398</td></tr> <tr><td>9호봉</td><td>2,750</td><td>2,683</td><td>2,496</td></tr> <tr><td>10호봉</td><td>2,856</td><td>2,785</td><td>2,590</td></tr> <tr><td>11호봉</td><td>2,959</td><td>2,886</td><td>2,683</td></tr> <tr><td>12호봉</td><td>3,042</td><td>2,965</td><td>2,757</td></tr> <tr><td>13호봉</td><td>3,119</td><td>3,042</td><td>2,828</td></tr> <tr><td>14호봉</td><td>3,192</td><td>3,113</td><td>2,895</td></tr> <tr><td>15호봉</td><td>3,263</td><td>3,184</td><td>2,960</td></tr> <tr><td>16호봉</td><td>3,329</td><td>3,245</td><td>3,020</td></tr> <tr><td>17호봉</td><td>3,393</td><td>3,309</td><td>3,080</td></tr> <tr><td>18호봉</td><td>3,453</td><td>3,368</td><td>3,135</td></tr> <tr><td>19호봉</td><td>3,508</td><td>3,422</td><td>3,188</td></tr> <tr><td>20호봉 이상</td><td>3,562</td><td>3,475</td><td>3,238</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 경력 20년 초과 시 20호봉으로 책정</p>	직위 (호봉)	사업수행인력			부센터장/과장	팀 장	팀 원	1호봉	1,933	1,828	1,766	2호봉	2,024	1,886	1,828	3호봉	2,120	2,007	1,914	4호봉	2,218	2,159	2,004	5호봉	2,320	2,256	2,098	6호봉	2,425	2,360	2,196	7호봉	2,532	2,465	2,296	8호봉	2,640	2,576	2,398	9호봉	2,750	2,683	2,496	10호봉	2,856	2,785	2,590	11호봉	2,959	2,886	2,683	12호봉	3,042	2,965	2,757	13호봉	3,119	3,042	2,828	14호봉	3,192	3,113	2,895	15호봉	3,263	3,184	2,960	16호봉	3,329	3,245	3,020	17호봉	3,393	3,309	3,080	18호봉	3,453	3,368	3,135	19호봉	3,508	3,422	3,188	20호봉 이상	3,562	3,475	3,238	[2019년 치매관리사업 종사자 기본급 기준] <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">직위 (호봉)</th> <th colspan="3">사업수행인력</th> </tr> <tr> <th>부센터장/과장</th> <th>팀 장</th> <th>팀 원</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1호봉</td><td><u>1,991</u></td><td><u>1,883</u></td><td><u>1,819</u></td></tr> <tr><td>2호봉</td><td><u>2,085</u></td><td><u>1,943</u></td><td><u>1,883</u></td></tr> <tr><td>3호봉</td><td><u>2,184</u></td><td><u>2,067</u></td><td><u>1,971</u></td></tr> <tr><td>4호봉</td><td><u>2,285</u></td><td><u>2,224</u></td><td><u>2,064</u></td></tr> <tr><td>5호봉</td><td><u>2,390</u></td><td><u>2,324</u></td><td><u>2,161</u></td></tr> <tr><td>6호봉</td><td><u>2,498</u></td><td><u>2,431</u></td><td><u>2,262</u></td></tr> <tr><td>7호봉</td><td><u>2,608</u></td><td><u>2,539</u></td><td><u>2,365</u></td></tr> <tr><td>8호봉</td><td><u>2,719</u></td><td><u>2,653</u></td><td><u>2,470</u></td></tr> <tr><td>9호봉</td><td><u>2,833</u></td><td><u>2,763</u></td><td><u>2,571</u></td></tr> <tr><td>10호봉</td><td><u>2,942</u></td><td><u>2,869</u></td><td><u>2,668</u></td></tr> <tr><td>11호봉</td><td><u>3,048</u></td><td><u>2,973</u></td><td><u>2,763</u></td></tr> <tr><td>12호봉</td><td><u>3,133</u></td><td><u>3,054</u></td><td><u>2,840</u></td></tr> <tr><td>13호봉</td><td><u>3,213</u></td><td><u>3,133</u></td><td><u>2,913</u></td></tr> <tr><td>14호봉</td><td><u>3,288</u></td><td><u>3,206</u></td><td><u>2,982</u></td></tr> <tr><td>15호봉</td><td><u>3,361</u></td><td><u>3,280</u></td><td><u>3,049</u></td></tr> <tr><td>16호봉</td><td><u>3,429</u></td><td><u>3,342</u></td><td><u>3,111</u></td></tr> <tr><td>17호봉</td><td><u>3,495</u></td><td><u>3,408</u></td><td><u>3,172</u></td></tr> <tr><td>18호봉</td><td><u>3,557</u></td><td><u>3,469</u></td><td><u>3,229</u></td></tr> <tr><td>19호봉</td><td><u>3,613</u></td><td><u>3,525</u></td><td><u>3,284</u></td></tr> <tr><td>20호봉</td><td><u>3,669</u></td><td><u>3,579</u></td><td><u>3,335</u></td></tr> <tr><td>21호봉</td><td><u>3,725</u></td><td><u>3,632</u></td><td><u>3,384</u></td></tr> <tr><td>22호봉</td><td><u>3,778</u></td><td><u>3,682</u></td><td><u>3,431</u></td></tr> <tr><td>23호봉</td><td><u>3,828</u></td><td><u>3,730</u></td><td><u>3,476</u></td></tr> <tr><td>24호봉</td><td><u>3,876</u></td><td><u>3,776</u></td><td><u>3,519</u></td></tr> <tr><td>25호봉</td><td><u>3,921</u></td><td><u>3,819</u></td><td><u>3,560</u></td></tr> <tr><td>26호봉</td><td><u>3,964</u></td><td><u>3,861</u></td><td><u>3,600</u></td></tr> <tr><td>27호봉</td><td><u>4,005</u></td><td><u>3,896</u></td><td><u>3,633</u></td></tr> <tr><td>28호봉</td><td><u>4,039</u></td><td><u>3,928</u></td><td><u>3,665</u></td></tr> <tr><td>29호봉</td><td><u>4,071</u></td><td><u>3,960</u></td><td><u>3,695</u></td></tr> <tr><td>30호봉</td><td><u>4,102</u></td><td><u>3,990</u></td><td><u>3,724</u></td></tr> <tr><td>31호봉</td><td><u>4,131</u></td><td><u>4,018</u></td><td><u>3,752</u></td></tr> <tr><td>32호봉</td><td><u>4,159</u></td><td><u>4,045</u></td><td><u>3,779</u></td></tr> </tbody> </table> <p>※ 경력 32년 초과 시 32호봉으로 책정</p>	직위 (호봉)	사업수행인력			부센터장/과장	팀 장	팀 원	1호봉	<u>1,991</u>	<u>1,883</u>	<u>1,819</u>	2호봉	<u>2,085</u>	<u>1,943</u>	<u>1,883</u>	3호봉	<u>2,184</u>	<u>2,067</u>	<u>1,971</u>	4호봉	<u>2,285</u>	<u>2,224</u>	<u>2,064</u>	5호봉	<u>2,390</u>	<u>2,324</u>	<u>2,161</u>	6호봉	<u>2,498</u>	<u>2,431</u>	<u>2,262</u>	7호봉	<u>2,608</u>	<u>2,539</u>	<u>2,365</u>	8호봉	<u>2,719</u>	<u>2,653</u>	<u>2,470</u>	9호봉	<u>2,833</u>	<u>2,763</u>	<u>2,571</u>	10호봉	<u>2,942</u>	<u>2,869</u>	<u>2,668</u>	11호봉	<u>3,048</u>	<u>2,973</u>	<u>2,763</u>	12호봉	<u>3,133</u>	<u>3,054</u>	<u>2,840</u>	13호봉	<u>3,213</u>	<u>3,133</u>	<u>2,913</u>	14호봉	<u>3,288</u>	<u>3,206</u>	<u>2,982</u>	15호봉	<u>3,361</u>	<u>3,280</u>	<u>3,049</u>	16호봉	<u>3,429</u>	<u>3,342</u>	<u>3,111</u>	17호봉	<u>3,495</u>	<u>3,408</u>	<u>3,172</u>	18호봉	<u>3,557</u>	<u>3,469</u>	<u>3,229</u>	19호봉	<u>3,613</u>	<u>3,525</u>	<u>3,284</u>	20호봉	<u>3,669</u>	<u>3,579</u>	<u>3,335</u>	21호봉	<u>3,725</u>	<u>3,632</u>	<u>3,384</u>	22호봉	<u>3,778</u>	<u>3,682</u>	<u>3,431</u>	23호봉	<u>3,828</u>	<u>3,730</u>	<u>3,476</u>	24호봉	<u>3,876</u>	<u>3,776</u>	<u>3,519</u>	25호봉	<u>3,921</u>	<u>3,819</u>	<u>3,560</u>	26호봉	<u>3,964</u>	<u>3,861</u>	<u>3,600</u>	27호봉	<u>4,005</u>	<u>3,896</u>	<u>3,633</u>	28호봉	<u>4,039</u>	<u>3,928</u>	<u>3,665</u>	29호봉	<u>4,071</u>	<u>3,960</u>	<u>3,695</u>	30호봉	<u>4,102</u>	<u>3,990</u>	<u>3,724</u>	31호봉	<u>4,131</u>	<u>4,018</u>	<u>3,752</u>	32호봉	<u>4,159</u>	<u>4,045</u>	<u>3,779</u>
직위 (호봉)	사업수행인력																																																																																																																																																																																																																																
	부센터장/과장	팀 장	팀 원																																																																																																																																																																																																																														
1호봉	1,933	1,828	1,766																																																																																																																																																																																																																														
2호봉	2,024	1,886	1,828																																																																																																																																																																																																																														
3호봉	2,120	2,007	1,914																																																																																																																																																																																																																														
4호봉	2,218	2,159	2,004																																																																																																																																																																																																																														
5호봉	2,320	2,256	2,098																																																																																																																																																																																																																														
6호봉	2,425	2,360	2,196																																																																																																																																																																																																																														
7호봉	2,532	2,465	2,296																																																																																																																																																																																																																														
8호봉	2,640	2,576	2,398																																																																																																																																																																																																																														
9호봉	2,750	2,683	2,496																																																																																																																																																																																																																														
10호봉	2,856	2,785	2,590																																																																																																																																																																																																																														
11호봉	2,959	2,886	2,683																																																																																																																																																																																																																														
12호봉	3,042	2,965	2,757																																																																																																																																																																																																																														
13호봉	3,119	3,042	2,828																																																																																																																																																																																																																														
14호봉	3,192	3,113	2,895																																																																																																																																																																																																																														
15호봉	3,263	3,184	2,960																																																																																																																																																																																																																														
16호봉	3,329	3,245	3,020																																																																																																																																																																																																																														
17호봉	3,393	3,309	3,080																																																																																																																																																																																																																														
18호봉	3,453	3,368	3,135																																																																																																																																																																																																																														
19호봉	3,508	3,422	3,188																																																																																																																																																																																																																														
20호봉 이상	3,562	3,475	3,238																																																																																																																																																																																																																														
직위 (호봉)	사업수행인력																																																																																																																																																																																																																																
	부센터장/과장	팀 장	팀 원																																																																																																																																																																																																																														
1호봉	<u>1,991</u>	<u>1,883</u>	<u>1,819</u>																																																																																																																																																																																																																														
2호봉	<u>2,085</u>	<u>1,943</u>	<u>1,883</u>																																																																																																																																																																																																																														
3호봉	<u>2,184</u>	<u>2,067</u>	<u>1,971</u>																																																																																																																																																																																																																														
4호봉	<u>2,285</u>	<u>2,224</u>	<u>2,064</u>																																																																																																																																																																																																																														
5호봉	<u>2,390</u>	<u>2,324</u>	<u>2,161</u>																																																																																																																																																																																																																														
6호봉	<u>2,498</u>	<u>2,431</u>	<u>2,262</u>																																																																																																																																																																																																																														
7호봉	<u>2,608</u>	<u>2,539</u>	<u>2,365</u>																																																																																																																																																																																																																														
8호봉	<u>2,719</u>	<u>2,653</u>	<u>2,470</u>																																																																																																																																																																																																																														
9호봉	<u>2,833</u>	<u>2,763</u>	<u>2,571</u>																																																																																																																																																																																																																														
10호봉	<u>2,942</u>	<u>2,869</u>	<u>2,668</u>																																																																																																																																																																																																																														
11호봉	<u>3,048</u>	<u>2,973</u>	<u>2,763</u>																																																																																																																																																																																																																														
12호봉	<u>3,133</u>	<u>3,054</u>	<u>2,840</u>																																																																																																																																																																																																																														
13호봉	<u>3,213</u>	<u>3,133</u>	<u>2,913</u>																																																																																																																																																																																																																														
14호봉	<u>3,288</u>	<u>3,206</u>	<u>2,982</u>																																																																																																																																																																																																																														
15호봉	<u>3,361</u>	<u>3,280</u>	<u>3,049</u>																																																																																																																																																																																																																														
16호봉	<u>3,429</u>	<u>3,342</u>	<u>3,111</u>																																																																																																																																																																																																																														
17호봉	<u>3,495</u>	<u>3,408</u>	<u>3,172</u>																																																																																																																																																																																																																														
18호봉	<u>3,557</u>	<u>3,469</u>	<u>3,229</u>																																																																																																																																																																																																																														
19호봉	<u>3,613</u>	<u>3,525</u>	<u>3,284</u>																																																																																																																																																																																																																														
20호봉	<u>3,669</u>	<u>3,579</u>	<u>3,335</u>																																																																																																																																																																																																																														
21호봉	<u>3,725</u>	<u>3,632</u>	<u>3,384</u>																																																																																																																																																																																																																														
22호봉	<u>3,778</u>	<u>3,682</u>	<u>3,431</u>																																																																																																																																																																																																																														
23호봉	<u>3,828</u>	<u>3,730</u>	<u>3,476</u>																																																																																																																																																																																																																														
24호봉	<u>3,876</u>	<u>3,776</u>	<u>3,519</u>																																																																																																																																																																																																																														
25호봉	<u>3,921</u>	<u>3,819</u>	<u>3,560</u>																																																																																																																																																																																																																														
26호봉	<u>3,964</u>	<u>3,861</u>	<u>3,600</u>																																																																																																																																																																																																																														
27호봉	<u>4,005</u>	<u>3,896</u>	<u>3,633</u>																																																																																																																																																																																																																														
28호봉	<u>4,039</u>	<u>3,928</u>	<u>3,665</u>																																																																																																																																																																																																																														
29호봉	<u>4,071</u>	<u>3,960</u>	<u>3,695</u>																																																																																																																																																																																																																														
30호봉	<u>4,102</u>	<u>3,990</u>	<u>3,724</u>																																																																																																																																																																																																																														
31호봉	<u>4,131</u>	<u>4,018</u>	<u>3,752</u>																																																																																																																																																																																																																														
32호봉	<u>4,159</u>	<u>4,045</u>	<u>3,779</u>																																																																																																																																																																																																																														

II 치매 검진사업

구분	쪽	현재 사업안내	변 경														
치매 초기 검진	129	<p>마. 검진비 부담 기관</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>검진비 부담</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-치매선별검사</td> <td rowspan="2">치매안심센터 운영비 등</td> </tr> <tr> <td>-치매진단검사</td> </tr> <tr> <td>-치매감별검사</td> <td>통합건강증진사업 (국비 50%, 지방비 50%)</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	검진비 부담	-치매선별검사	치매안심센터 운영비 등	-치매진단검사	-치매감별검사	통합건강증진사업 (국비 50%, 지방비 50%)	<p>마. 검진비 부담 기관</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>검진비 부담</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-치매선별검사</td> <td rowspan="2">치매안심센터 운영비 등</td> </tr> <tr> <td>-치매진단검사</td> </tr> <tr> <td>-치매감별검사</td> <td>통합건강증진사업 (국비 50%, 지방비 50%) * 통합건강증진사업예산 소진 시 치매안심센터 운영비 집행가능</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	검진비 부담	-치매선별검사	치매안심센터 운영비 등	-치매진단검사	-치매감별검사	통합건강증진사업 (국비 50%, 지방비 50%) * 통합건강증진사업예산 소진 시 치매안심센터 운영비 집행가능
		구 분	검진비 부담														
-치매선별검사	치매안심센터 운영비 등																
-치매진단검사																	
-치매감별검사	통합건강증진사업 (국비 50%, 지방비 50%)																
구 분	검진비 부담																
-치매선별검사	치매안심센터 운영비 등																
-치매진단검사																	
-치매감별검사	통합건강증진사업 (국비 50%, 지방비 50%) * 통합건강증진사업예산 소진 시 치매안심센터 운영비 집행가능																
	137	<참고1> 치매감별검사 비용 지원 항목 (항목추가)	* <u>뇌영상촬영 MRI 추가</u>														

III 치매 치료관리비 지원사업

구분	쪽	현재 사업안내	변 경																							
치매 치료 관리비 지원 사업	144	<p>3) 신청 방법</p> <p>○ 보건소(치매안심센터)에 치매치료관리비 지원 신청서 [서식 1호]를 작성하여 해당 구비 서류와 함께 제출(방문 또는 우편 제출)</p>	<p>○ 보건소 (이하생략) 해당 구비서류와 함께 제출 (방문 또는 우편, 팩스, 전자우편 제출) * (변경) 신청서식 변경</p>																							
	144	<p>다. 신청 시 구비 서류</p> <p>③ 당해연도에 발행된 치매치료제가 포함된 약처방전 또는 약품명이 기재된 약국 영수증 (추가)</p>	<p>다. 신청 시 구비 서류</p> <p>③ 당해연도에 발행된 치매치료제가 포함된 약처방전 또는 약품명이 기재된 약국 영수증 - 입원환자의 경우 약품명을 확인할 수 있는 서류로 대체가능</p>																							
	145	<p>④ 소득기준 : 기준 중위소득 120% 이하인 경우 * 단, 3인 가구에 한해 전국가구 평균소득 100% 기준 유지 [18년도 가구 규모별 소득기준] (단위 : 천원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기준 중위소득 120%</td> <td>2,007</td> <td>3,417</td> <td>4,420</td> <td>5,423</td> <td>6,426</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	기준 중위소득 120%	2,007	3,417	4,420	5,423	6,426	<p>④ 소득기준 : 기준 중위소득 120% 이하인 경우 * 단, 3인 가구에 한해 전국가구 평균소득 100% 기준 유지 [19년도 가구 규모별 소득기준] (단위 : 천원)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>가구원수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기준 중위소득 120%</td> <td>2,048</td> <td>3,448</td> <td>4,512</td> <td>5,536</td> <td>6,560</td> </tr> </tbody> </table>	가구원수	1인	2인	3인	4인	5인	기준 중위소득 120%	2,048	3,448	4,512	5,536
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인																					
기준 중위소득 120%	2,007	3,417	4,420	5,423	6,426																					
가구원수	1인	2인	3인	4인	5인																					
기준 중위소득 120%	2,048	3,448	4,512	5,536	6,560																					

구분	쪽	현재 사업안내	변 경																																																												
146		[18년도 치매치료관리비지원 대상 건강보험료 본인부과액 기준] (단위 : 원)	[19년도 치매치료관리비지원 대상 건강보험료 본인부과액 기준] (단위 : 원)																																																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>가구원 수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> <th>7인</th> <th>8인</th> <th>9인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>직장 가입자</td> <td>63,395 (6874)</td> <td>106,682 (11455)</td> <td>147,490 (15335)</td> <td>171,063 (18187)</td> <td>202,519 (21745)</td> <td>234,966 (25228)</td> <td>268,167 (28358)</td> <td>306,683 (32316)</td> <td>352,610 (37332)</td> </tr> <tr> <td>지역 가입자</td> <td>45,733 (49108)</td> <td>117,211 (12561)</td> <td>167,711 (18088)</td> <td>192,273 (20463)</td> <td>235,054 (24663)</td> <td>260,122 (27319)</td> <td>291,169 (31257)</td> <td>326,539 (34338)</td> <td>363,427 (38248)</td> </tr> </tbody> </table>	가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	9인	직장 가입자	63,395 (6874)	106,682 (11455)	147,490 (15335)	171,063 (18187)	202,519 (21745)	234,966 (25228)	268,167 (28358)	306,683 (32316)	352,610 (37332)	지역 가입자	45,733 (49108)	117,211 (12561)	167,711 (18088)	192,273 (20463)	235,054 (24663)	260,122 (27319)	291,169 (31257)	326,539 (34338)	363,427 (38248)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>가구원 수</th> <th>1인</th> <th>2인</th> <th>3인</th> <th>4인</th> <th>5인</th> <th>6인</th> <th>7인</th> <th>8인</th> <th>9인</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>직장 가입자</td> <td>66,173 (7104)</td> <td>113,335 (12280)</td> <td>146,494 (15491)</td> <td>180,259 (19111)</td> <td>213,859 (22178)</td> <td>248,424 (26165)</td> <td>283,533 (30112)</td> <td>326,151 (34116)</td> <td>348,006 (37154)</td> </tr> <tr> <td>지역 가입자</td> <td>25,519 (2711)</td> <td>104,216 (11371)</td> <td>147,114 (15623)</td> <td>187,654 (20033)</td> <td>229,322 (24837)</td> <td>271,339 (28440)</td> <td>308,578 (32438)</td> <td>355,813 (37118)</td> <td>380,294 (40257)</td> </tr> </tbody> </table>	가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	9인	직장 가입자	66,173 (7104)	113,335 (12280)	146,494 (15491)	180,259 (19111)	213,859 (22178)	248,424 (26165)	283,533 (30112)	326,151 (34116)	348,006 (37154)	지역 가입자	25,519 (2711)	104,216 (11371)	147,114 (15623)	187,654 (20033)	229,322 (24837)	271,339 (28440)	308,578 (32438)	355,813 (37118)	380,294 (40257)
		가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	9인																																																				
직장 가입자	63,395 (6874)	106,682 (11455)	147,490 (15335)	171,063 (18187)	202,519 (21745)	234,966 (25228)	268,167 (28358)	306,683 (32316)	352,610 (37332)																																																						
지역 가입자	45,733 (49108)	117,211 (12561)	167,711 (18088)	192,273 (20463)	235,054 (24663)	260,122 (27319)	291,169 (31257)	326,539 (34338)	363,427 (38248)																																																						
가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	9인																																																						
직장 가입자	66,173 (7104)	113,335 (12280)	146,494 (15491)	180,259 (19111)	213,859 (22178)	248,424 (26165)	283,533 (30112)	326,151 (34116)	348,006 (37154)																																																						
지역 가입자	25,519 (2711)	104,216 (11371)	147,114 (15623)	187,654 (20033)	229,322 (24837)	271,339 (28440)	308,578 (32438)	355,813 (37118)	380,294 (40257)																																																						
148	㉔ 장애인 의료비 지원대상자 : 진료비를 제외한 약제비에 대해서만 지원(약국 처방·직접 조제에 한함) ※ 장애인 의료비 지원대상자의 요양기관 정보 마당 등록방법은 추후 별도 안내	㉔ 장애인~이하생략 ※ 장애인 의료비 지원대상자의 요양기관 정보 마당 등록방법은 추후 별도 안내 <u>동일(19.1.1일자)</u>																																																													
149	라. 대상자 지원자격 관리 ○소득기준이 초과되어 대상자 퇴록처리를 해야 하는 경우, 조사 당월까지는 지급하고 다음달 1일자로 퇴록처리함	라. 대상자 지원자격 관리 ○소득기준이 초과되어 대상자 퇴록처리를 해야 하는 경우, 조사 당월까지는 지급하고 다음달 1일자로 당월 말일자로 퇴록처리함																																																													

IV

광역치매센터 운영

구분	쪽	현재 사업안내	변 경																								
광역 치매 센터 배치 및 자격 기준	179	광역지자체 별 인력규모*(권장사항)	광역지자체 별 인력규모*(권장사항)																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>치매환자 수**</th> <th>인력 규모</th> <th>해당 지자체</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5만 이상</td> <td>8~9명</td> <td>• 2개소 - 경기(8.6만), 서울(6.4만)</td> </tr> <tr> <td>1만 이상 ~ 5만 미만</td> <td>6~8명</td> <td>• 12개소 - 경남(4.2만), 경북(4.0만), 전남(3.9만), 부산(3.7만), 전북(3.4만), 충남(2.8만), 대구(2.4만), 인천(2.0만), 충북(1.8만), 강원(1.6만), 광주(1.6만), 대전(1.2만)</td> </tr> <tr> <td>1만 미만</td> <td>5명</td> <td>• 3개소 - 울산(0.8만), 제주(0.7만), 세종(0.2만)</td> </tr> </tbody> </table>	치매환자 수**	인력 규모	해당 지자체	5만 이상	8~9명	• 2개소 - 경기(8.6만), 서울(6.4만)	1만 이상 ~ 5만 미만	6~8명	• 12개소 - 경남(4.2만), 경북(4.0만), 전남(3.9만), 부산(3.7만), 전북(3.4만), 충남(2.8만), 대구(2.4만), 인천(2.0만), 충북(1.8만), 강원(1.6만), 광주(1.6만), 대전(1.2만)	1만 미만	5명	• 3개소 - 울산(0.8만), 제주(0.7만), 세종(0.2만)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>치매환자 수**</th> <th>인력 규모</th> <th>해당 지자체</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5만 이상</td> <td>8~9명</td> <td>• 2개소 - 경기(8.6만), 서울(6.4만)</td> </tr> <tr> <td>1만 이상 ~ 5만 미만</td> <td>6~8명</td> <td>• 12개소 - 경남(4.2만), 경북(4.0만), 전남(3.9만), 부산(3.7만), 전북(3.4만), 충남(2.8만), 대구(2.4만), 인천(2.0만), 충북(1.8만), 강원(1.6만), 광주(1.6만), 대전(1.2만)</td> </tr> <tr> <td>1만 미만</td> <td>5명</td> <td>• 3개소 - 울산(0.8만), 제주(0.7만), 세종(0.2만)</td> </tr> </tbody> </table>	치매환자 수**	인력 규모	해당 지자체	5만 이상	8~9명	• 2개소 - 경기(8.6만), 서울(6.4만)	1만 이상 ~ 5만 미만	6~8명	• 12개소 - 경남(4.2만), 경북(4.0만), 전남(3.9만), 부산(3.7만), 전북(3.4만), 충남(2.8만), 대구(2.4만), 인천(2.0만), 충북(1.8만), 강원(1.6만), 광주(1.6만), 대전(1.2만)	1만 미만	5명	• 3개소 - 울산(0.8만), 제주(0.7만), 세종(0.2만)
		치매환자 수**	인력 규모	해당 지자체																							
		5만 이상	8~9명	• 2개소 - 경기(8.6만), 서울(6.4만)																							
1만 이상 ~ 5만 미만	6~8명	• 12개소 - 경남(4.2만), 경북(4.0만), 전남(3.9만), 부산(3.7만), 전북(3.4만), 충남(2.8만), 대구(2.4만), 인천(2.0만), 충북(1.8만), 강원(1.6만), 광주(1.6만), 대전(1.2만)																									
1만 미만	5명	• 3개소 - 울산(0.8만), 제주(0.7만), 세종(0.2만)																									
치매환자 수**	인력 규모	해당 지자체																									
5만 이상	8~9명	• 2개소 - 경기(8.6만), 서울(6.4만)																									
1만 이상 ~ 5만 미만	6~8명	• 12개소 - 경남(4.2만), 경북(4.0만), 전남(3.9만), 부산(3.7만), 전북(3.4만), 충남(2.8만), 대구(2.4만), 인천(2.0만), 충북(1.8만), 강원(1.6만), 광주(1.6만), 대전(1.2만)																									
1만 미만	5명	• 3개소 - 울산(0.8만), 제주(0.7만), 세종(0.2만)																									
<신설> * 센터장 및 연구개발부를 제외한 직원 (사무국장, 팀원) 수 ** 시도별 2015년 치매실진료인원 (건보공단, 2016년)	* 인건비 한도 내 추가인력 채용 가능 ** 센터장 및 연구개발부를 제외한 직원 (사무국장, 팀원) 수 *** 시도별 2015년 치매실진료인원 (건보공단, 2016년)																										

구분	쪽	현재 사업안내	변 경																																																																																																																																																																														
인건비 편성 기준	182	1) 인건비 편성기준 ○인건비는 하기의 기준에 의거 지급 하되, 전체 예산의 <u>60% 범위</u> 내에서 지급 가능	1) 인건비 편성기준 ○인건비는 하기의 기준에 의거 지급 하되, 전체 예산의 <u>65% 범위</u> 내에서 지급 가능																																																																																																																																																																														
인건비 지급 기준	184	<p>2018년 광역치매센터 종사자 기본급 지급기준</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">직위 (호봉)</th> <th colspan="3">사업수행인력</th> </tr> <tr> <th>사무국장</th> <th>팀원1급</th> <th>팀원2급</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1호봉</td><td>1,933</td><td>1,766</td><td>1,705</td></tr> <tr><td>2호봉</td><td>2,024</td><td>1,828</td><td>1,771</td></tr> <tr><td>3호봉</td><td>2,120</td><td>1,914</td><td>1,820</td></tr> <tr><td>4호봉</td><td>2,218</td><td>2,004</td><td>1,850</td></tr> <tr><td>5호봉</td><td>2,320</td><td>2,098</td><td>1,941</td></tr> <tr><td>6호봉</td><td>2,425</td><td>2,196</td><td>2,032</td></tr> <tr><td>7호봉</td><td>2,532</td><td>2,296</td><td>2,127</td></tr> <tr><td>8호봉</td><td>2,640</td><td>2,398</td><td>2,220</td></tr> <tr><td>9호봉</td><td>2,750</td><td>2,496</td><td>2,308</td></tr> <tr><td>10호봉</td><td>2,856</td><td>2,590</td><td>2,396</td></tr> <tr><td>11호봉</td><td>2,959</td><td>2,683</td><td>2,480</td></tr> <tr><td>12호봉</td><td>3,042</td><td>2,757</td><td>2,549</td></tr> <tr><td>13호봉</td><td>3,119</td><td>2,828</td><td>2,615</td></tr> <tr><td>14호봉</td><td>3,192</td><td>2,895</td><td>2,678</td></tr> <tr><td>15호봉</td><td>3,263</td><td>2,960</td><td>2,737</td></tr> <tr><td>16호봉</td><td>3,329</td><td>3,020</td><td>2,795</td></tr> <tr><td>17호봉</td><td>3,393</td><td>3,080</td><td>2,850</td></tr> <tr><td>18호봉</td><td>3,453</td><td>3,135</td><td>2,903</td></tr> <tr><td>19호봉</td><td>3,508</td><td>3,188</td><td>2,954</td></tr> <tr><td>20호봉 이상</td><td>3,562</td><td>3,238</td><td>3,001</td></tr> </tbody> </table> <p>※ 경력 20년 초과 시 20호봉으로 책정</p>	직위 (호봉)	사업수행인력			사무국장	팀원1급	팀원2급	1호봉	1,933	1,766	1,705	2호봉	2,024	1,828	1,771	3호봉	2,120	1,914	1,820	4호봉	2,218	2,004	1,850	5호봉	2,320	2,098	1,941	6호봉	2,425	2,196	2,032	7호봉	2,532	2,296	2,127	8호봉	2,640	2,398	2,220	9호봉	2,750	2,496	2,308	10호봉	2,856	2,590	2,396	11호봉	2,959	2,683	2,480	12호봉	3,042	2,757	2,549	13호봉	3,119	2,828	2,615	14호봉	3,192	2,895	2,678	15호봉	3,263	2,960	2,737	16호봉	3,329	3,020	2,795	17호봉	3,393	3,080	2,850	18호봉	3,453	3,135	2,903	19호봉	3,508	3,188	2,954	20호봉 이상	3,562	3,238	3,001	<p>2019년 광역치매센터 종사자 기본급 지급기준</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">직위 (호봉)</th> <th colspan="3">사업수행인력</th> </tr> <tr> <th>사무국장</th> <th>팀원1급</th> <th>팀원2급</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1호봉</td><td><u>1,991</u></td><td><u>1,883</u></td><td><u>1,819</u></td></tr> <tr><td>2호봉</td><td><u>2,085</u></td><td><u>1,943</u></td><td><u>1,883</u></td></tr> <tr><td>3호봉</td><td><u>2,184</u></td><td><u>2,067</u></td><td><u>1,971</u></td></tr> <tr><td>4호봉</td><td><u>2,285</u></td><td><u>2,224</u></td><td><u>2,064</u></td></tr> <tr><td>5호봉</td><td><u>2,390</u></td><td><u>2,324</u></td><td><u>2,161</u></td></tr> <tr><td>6호봉</td><td><u>2,498</u></td><td><u>2,431</u></td><td><u>2,262</u></td></tr> <tr><td>7호봉</td><td><u>2,608</u></td><td><u>2,539</u></td><td><u>2,365</u></td></tr> <tr><td>8호봉</td><td><u>2,719</u></td><td><u>2,653</u></td><td><u>2,470</u></td></tr> <tr><td>9호봉</td><td><u>2,833</u></td><td><u>2,763</u></td><td><u>2,571</u></td></tr> <tr><td>10호봉</td><td><u>2,942</u></td><td><u>2,869</u></td><td><u>2,668</u></td></tr> <tr><td>11호봉</td><td><u>3,048</u></td><td><u>2,973</u></td><td><u>2,763</u></td></tr> <tr><td>12호봉</td><td><u>3,133</u></td><td><u>3,054</u></td><td><u>2,840</u></td></tr> <tr><td>13호봉</td><td><u>3,213</u></td><td><u>3,133</u></td><td><u>2,913</u></td></tr> <tr><td>14호봉</td><td><u>3,288</u></td><td><u>3,206</u></td><td><u>2,982</u></td></tr> <tr><td>15호봉</td><td><u>3,361</u></td><td><u>3,280</u></td><td><u>3,049</u></td></tr> <tr><td>16호봉</td><td><u>3,429</u></td><td><u>3,342</u></td><td><u>3,111</u></td></tr> <tr><td>17호봉</td><td><u>3,495</u></td><td><u>3,408</u></td><td><u>3,172</u></td></tr> <tr><td>18호봉</td><td><u>3,557</u></td><td><u>3,469</u></td><td><u>3,229</u></td></tr> <tr><td>19호봉</td><td><u>3,613</u></td><td><u>3,525</u></td><td><u>3,284</u></td></tr> <tr><td>20호봉 이상</td><td><u>3,669</u></td><td><u>3,579</u></td><td><u>3,335</u></td></tr> </tbody> </table> <p>※ 경력 20년초과 시 20호봉으로 책정</p>	직위 (호봉)	사업수행인력			사무국장	팀원1급	팀원2급	1호봉	<u>1,991</u>	<u>1,883</u>	<u>1,819</u>	2호봉	<u>2,085</u>	<u>1,943</u>	<u>1,883</u>	3호봉	<u>2,184</u>	<u>2,067</u>	<u>1,971</u>	4호봉	<u>2,285</u>	<u>2,224</u>	<u>2,064</u>	5호봉	<u>2,390</u>	<u>2,324</u>	<u>2,161</u>	6호봉	<u>2,498</u>	<u>2,431</u>	<u>2,262</u>	7호봉	<u>2,608</u>	<u>2,539</u>	<u>2,365</u>	8호봉	<u>2,719</u>	<u>2,653</u>	<u>2,470</u>	9호봉	<u>2,833</u>	<u>2,763</u>	<u>2,571</u>	10호봉	<u>2,942</u>	<u>2,869</u>	<u>2,668</u>	11호봉	<u>3,048</u>	<u>2,973</u>	<u>2,763</u>	12호봉	<u>3,133</u>	<u>3,054</u>	<u>2,840</u>	13호봉	<u>3,213</u>	<u>3,133</u>	<u>2,913</u>	14호봉	<u>3,288</u>	<u>3,206</u>	<u>2,982</u>	15호봉	<u>3,361</u>	<u>3,280</u>	<u>3,049</u>	16호봉	<u>3,429</u>	<u>3,342</u>	<u>3,111</u>	17호봉	<u>3,495</u>	<u>3,408</u>	<u>3,172</u>	18호봉	<u>3,557</u>	<u>3,469</u>	<u>3,229</u>	19호봉	<u>3,613</u>	<u>3,525</u>	<u>3,284</u>	20호봉 이상	<u>3,669</u>	<u>3,579</u>	<u>3,335</u>
직위 (호봉)	사업수행인력																																																																																																																																																																																
	사무국장	팀원1급	팀원2급																																																																																																																																																																														
1호봉	1,933	1,766	1,705																																																																																																																																																																														
2호봉	2,024	1,828	1,771																																																																																																																																																																														
3호봉	2,120	1,914	1,820																																																																																																																																																																														
4호봉	2,218	2,004	1,850																																																																																																																																																																														
5호봉	2,320	2,098	1,941																																																																																																																																																																														
6호봉	2,425	2,196	2,032																																																																																																																																																																														
7호봉	2,532	2,296	2,127																																																																																																																																																																														
8호봉	2,640	2,398	2,220																																																																																																																																																																														
9호봉	2,750	2,496	2,308																																																																																																																																																																														
10호봉	2,856	2,590	2,396																																																																																																																																																																														
11호봉	2,959	2,683	2,480																																																																																																																																																																														
12호봉	3,042	2,757	2,549																																																																																																																																																																														
13호봉	3,119	2,828	2,615																																																																																																																																																																														
14호봉	3,192	2,895	2,678																																																																																																																																																																														
15호봉	3,263	2,960	2,737																																																																																																																																																																														
16호봉	3,329	3,020	2,795																																																																																																																																																																														
17호봉	3,393	3,080	2,850																																																																																																																																																																														
18호봉	3,453	3,135	2,903																																																																																																																																																																														
19호봉	3,508	3,188	2,954																																																																																																																																																																														
20호봉 이상	3,562	3,238	3,001																																																																																																																																																																														
직위 (호봉)	사업수행인력																																																																																																																																																																																
	사무국장	팀원1급	팀원2급																																																																																																																																																																														
1호봉	<u>1,991</u>	<u>1,883</u>	<u>1,819</u>																																																																																																																																																																														
2호봉	<u>2,085</u>	<u>1,943</u>	<u>1,883</u>																																																																																																																																																																														
3호봉	<u>2,184</u>	<u>2,067</u>	<u>1,971</u>																																																																																																																																																																														
4호봉	<u>2,285</u>	<u>2,224</u>	<u>2,064</u>																																																																																																																																																																														
5호봉	<u>2,390</u>	<u>2,324</u>	<u>2,161</u>																																																																																																																																																																														
6호봉	<u>2,498</u>	<u>2,431</u>	<u>2,262</u>																																																																																																																																																																														
7호봉	<u>2,608</u>	<u>2,539</u>	<u>2,365</u>																																																																																																																																																																														
8호봉	<u>2,719</u>	<u>2,653</u>	<u>2,470</u>																																																																																																																																																																														
9호봉	<u>2,833</u>	<u>2,763</u>	<u>2,571</u>																																																																																																																																																																														
10호봉	<u>2,942</u>	<u>2,869</u>	<u>2,668</u>																																																																																																																																																																														
11호봉	<u>3,048</u>	<u>2,973</u>	<u>2,763</u>																																																																																																																																																																														
12호봉	<u>3,133</u>	<u>3,054</u>	<u>2,840</u>																																																																																																																																																																														
13호봉	<u>3,213</u>	<u>3,133</u>	<u>2,913</u>																																																																																																																																																																														
14호봉	<u>3,288</u>	<u>3,206</u>	<u>2,982</u>																																																																																																																																																																														
15호봉	<u>3,361</u>	<u>3,280</u>	<u>3,049</u>																																																																																																																																																																														
16호봉	<u>3,429</u>	<u>3,342</u>	<u>3,111</u>																																																																																																																																																																														
17호봉	<u>3,495</u>	<u>3,408</u>	<u>3,172</u>																																																																																																																																																																														
18호봉	<u>3,557</u>	<u>3,469</u>	<u>3,229</u>																																																																																																																																																																														
19호봉	<u>3,613</u>	<u>3,525</u>	<u>3,284</u>																																																																																																																																																																														
20호봉 이상	<u>3,669</u>	<u>3,579</u>	<u>3,335</u>																																																																																																																																																																														
수당 지급 기준	185	<p>2018년 광역치매센터 종사자 수당 지급 기준 (3) 특수근무수당 -사무국장- 정액 70천원 ※ 표 2에 따른 수당은 예산 범위 내에서 계상할 수 있음 ※ 단, 시간외 근무 및 휴일 근무 시 센터장의 사전 승인 필요</p>	<p>2019년 광역치매센터 종사자 수당 지급 기준 (3) 특수근무수당 -사무국장- 정액 100천원 ※ 표 2에 따른 수당은 보조금(국비+지방비) 예산 범위 내에서 계상할 수 있음 단, 각 지자체에서 국비와 매칭된 예산 이외 예산 추가 지원시 상기 이외 별도 수당 지급 가능 ※ 시간외 근무 및 휴일 근무 시 센터장의 사전 승인 필요</p>																																																																																																																																																																														

구분	쪽	현재 사업안내	변 경
사업 계획 보고 및 평가	186	<p>가. 사업계획 보고 및 변경</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 사업계획은 매년 <u>131일까지</u> 시·도를 거쳐서 보건복지부에 제출 ○ 보건복지부는 사업의 타당성 및 효율성을 확보하기 위하여 광역치매센터의 사업계획서를 검토하고 그 결과를 각 광역치매센터에 통지 ○ 사업계획은 변경하지 않는 것을 원칙으로 하되 불가피한 경우 사업계획 변경승인 요청서를 작성하여, <u>시·도를 통해 보건복지부에 제출하여</u> 승인을 받아야 함 <p>○ 사업계획 변경 승인을 받아야 하는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사업목표, 사업일정 등 주요사업내용의 변경 - 인력확보 계획 및 건물 설계 변경 <p>- 사업비 변경</p> <ul style="list-style-type: none"> • 주요사업계획의 변경으로 인한 사업비 변경 • 추가 장비 도입 및 집행잔액의 사용 ※ 사업계획 변경은 당해연도 11월말까지 신청 	<p>가. 사업계획 보고 및 변경</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 사업계획은 매년 <u>1월 전후로</u> 시·도를 거쳐서 보건복지부에 제출 ○ 보건복지부는 사업의 타당성 및 효율성을 확보하기 위하여 광역치매센터의 사업계획서를 검토하고 그 결과를 각 광역치매센터에 통지 ○ 사업계획은 변경하지 않는 것을 원칙으로 하되 불가피한 경우 사업계획 변경승인 요청서를 작성하여, <u>시·도를 통해 사전 승인을 받아야 함(단, 인력확보 계획 및 건물 설계 변경, 추가 장비 도입 관련 사항은 보건복지부를 통해 승인을 받아야 함)</u> <p>○ <u>사업계획 변경 승인을 받아야 하는 경우</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>인력확보 계획 및 건물 설계 변경, 추가 장비 도입(복지부 승인 사항)</u> - 사업목표, 사업일정 등 주요사업내용의 변경 <p>- 사업비 변경</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>주요사업계획의 변경으로 인한 사업비 변경</u> • <u>집행잔액의 사용</u> ※ 사업계획 변경은 당해연도 11월말까지 신청
사업비 지원 및 집행	189	<p>나. 치매관리사업 예산의 편성·집행 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 예산의 편성 <ul style="list-style-type: none"> • 인건비는 총 광역치매센터 예산의 <u>60%</u> 이하로 편성 	<p>나. 치매관리사업 예산의 편성·집행 기준</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 예산의 편성 <ul style="list-style-type: none"> • 인건비는 총 광역치매센터 예산의 <u>65%</u> 이하로 편성
예산 전용 기준	192	<ul style="list-style-type: none"> ○ 예산 전용 기준 <신설> - 향간 전용은 시·도의 사전 승인을 받아 실시 * 단, 인건비(60%), 운영경비(15%) 한도 이상 전용 불가 - 동일 향내 목간 전용 : 시·도와 협의 하여 센터장이 전용가능. 과목 전용 조서 작성 및 시·도에 보고 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 예산 전용 기준 - <u>관간 및 향간 전용은 시·도의 사전 승인을 받아 실시. 단, 인력확보 계획 및 건물 설계 변경, 추가 장비 도입으로 인한 예산 변경시 보건복지부 사전 승인 받아 실시</u> * 단, <u>인건비(65%), 운영경비(15%) 한도 이상</u> 전용 불가 - 동일 향내 목간 전용 : 센터장이 전용 가능. 100만원 초과 시 과목 조서 작성 및 시·도에 보고

구분	쪽	현재 사업안내	변 경							
운영 경비 기준	193	주요 운영경비 예산편성 및 집행기준		주요 운영경비 예산편성 및 집행기준						
		항목	기 준	사용한도액	비고	항목	기 준	사용한도액	비고	
		특별 강 사	- 전·현직 장·차관(급)	-1시간			특별 강 사	- 전·현직 장·차관(급)	-1시간	
			- 전·현직 대학총장(급)	250,000원				- 전·현직 대학총장(급)	250,000원	
			- 전·현직 국회의원	-초과 매시간당				- 전·현직 국회의원	-초과 매시간당	
			- 기타 이에 준하는 사회저명인사	150,000원				- 기타 이에 준하는 사회저명인사	150,000원	
			- 유명 예술인, 종교인, 언론인					- 유명 예술인, 종교인, 언론인		
		1 급 강 사	- 대학 조교수 이상, 전문대학 부교수 이상	-1시간 180,000원 -초과 매시간당 100,000원			1 급 강 사	- 대학, 전문대학의 조교수 이상	-1시간 180,000원 -초과 매시간당 100,000원	
			- 기업·기관 등의 책임급 연구원, 중역					- 기업·기관·단체의 임원, 중역 이상		
			- 판·검사, 변호사 등 전문자격증 소지자					- 판·검사, 변호사, 회계사, 세무사, 공인감정사, 의사 등		
		- 3급 이상 공무원 및 박사학위를 소지한 4·5급 이상 공무원	- 3급 이상 공무원 및 박사학위를 소지한 4·5급 이상 공무원							
		- 기타 단체의 장이 인정하는 자 (시도 사전협의)	- 기타 단체의 장이 인정하는 자 (시도 사전협의)							
		2 급 강 사	- 대학 전임강사 및 전문대학 조교수	-1시간			2 급 강 사	- 대학, 전문대학의 조교수 이상	-1시간 100,000원 -초과 매시간당 70,000원	
			- 4·5급 공무원	100,000원				- 4·5급 공무원		
- 특별강사, 일반 및 일반3을 제외한 강사	70,000원		- 특별강사, 일반3을 제외한 강사	70,000원						
3 급 강 사	- 전임이외의 외래시간강사	-1시간			3 급 강 사	- 전임이외의 외래시간강사	-1시간 70,000원 -초과 매시간당 40,000원			
	- 외국어·전산 등 학원강사	70,000원				- 외국어·전산 등 학원강사			70,000원	
- 기타 단체의 장이 인정하는 자 (시도 사전협의)	- 기타 단체의 장이 인정하는 자 (시도 사전협의)									
보 조 강 사	- 각종 실기실습 보조요원	-1시간 50,000원 -초과 매시간당 30,000원			3 급 강 사	- 각종 실기실습 보조요원	-1시간 50,000원 -초과 매시간당 30,000원			
다 수 인 출 강	- 2시간 미만	-5인이하 27.5만원 -6~10인 40만원 -11이상 55만원		전통 음악 및 무용 등 다수인의 참여	2 급 강 사	- 6급 이하 공무원	-1시간 100,000원 -초과 매시간당 70,000원			
	- 2시간 이상	-5인이하 35만원 -6~10인 50만원 -11이상 70만원				- 석사학위 이상 소지 강사			- 기업·기관 등의 부급급	
회의 참석비	- 2시간 이내	-100,000원		세미나, 포럼등 참석비도 포함	원 프 로 세 터	- A4용지 1매기준	-1매당 15,000원			
	- 2시간 초과시(1일 1회에 한함)	-150,000원				• 80 columns × 20 lines				
단순 인건비	1인 / 1일	-40,000원			과 워 포 인 트	• 글씨 크기 13포인트	-1매당 10,000원			
						• 줄 간격 160%, 상하여백 15, 좌우여백 25 또는 300단어				
원고료	A4용지 1매 기준	-15,000원			공 공 연 등 단 체	- 10인 이하	-1,000,000원 이내			
	- 80 columns × 20 lines					- 10인 초과 시 1인당				
교통비	- 문단간격 160%, 상하여백 15, 좌우여백 25 또는 300단어	-20,000원			출 회 및 레 크 리 에 이 션	- 1시간 이내	-1,000,000원 이내			
	- 시내여비(4시간 미만 소요시 50%)					- 2시간 초과 시 1인당				
	- 시외여비					- 실비			- 1시간 초과 시 1인당	
	• 교통비					-7,000원			- 2시간 초과 시 1인당	
• 식 비(1인 1식)	-40,000원	한도 내 실비								
• 숙박비(1인 1실)										
* 여비의 경우 기타 상기내용의 정해지지 않은 내용은 공무원 여비규정에 준함										
심사 및 자문	- 사업의 평가 또는 공모전 심사 등	-1건당 200,000원			심사 및 자문	- 사업개발 및 수업을 위한 정책 자문	-1건당 200,000원			
	- 기타 사업에 대한 자문 및 책자의 감수									

구분	쪽	현재 사업안내	변 경			
			항 목	기 준	사용한도액	비고
			회의 참석비	- 2시간 이내 - 2시간 초과 시(1일 1회에 한함)	- 100,000원 - 150,000원	세미나, 포럼 등 참석비도 포함
			단순 인건비	- 1인 / 1일	- 60,000원	
			여비	- 사내차비(4시간 미만 소요시 50%) - 시외여비 • 교통비 • 식 비(1인 1식) • 숙박비(1인 1실)	- 20,000원 - 실비 - 8,000원 - 50,000원 한도 내 실비	
			* 초과시간은 30분 이상 진행 시 인정가능 * 강사료의 경우 위 지급기준으로는 현실적으로 섭외가 불가능한 경우 해당 지자체와의 협의 후 별도 강사료 지급 가능 * 여비의 경우 기타 상기내용에 정해지지 않은 내용은 공무원여비규정에 준함			
광역 치매 센터의 역할	195	가. 기본적으로 지역 내 치매관리사업 추진에 있어서 조력자 및 실행자 역할을 수행 3) 치매안심센터 및 요양시설 등 기술 지원 ○ 요양시설 등 평가도구 및 인센티브 제공방안 마련, 평가 실시 ○ <신설> 7) <신설>	가. 기본적으로 지역 내 치매관리사업 추진에 있어서 조력자 및 실행자 역할을 수행 3) 치매안심센터 및 요양시설 등 기술 지원 ○ 요양시설 등 평가도구 및 인센티브 제공방안 마련, 평가 실시 ○ 경로당 치매예방 프로그램 기술 지원(강사 지원, 담당인력 교육) 7) 치매안심센터 모니터링 ○ 지역사회 치매관리사업 추진 현황 파악 및 사업운영 방법에 대한 지원			
치매 관리 사업 기획	196	<신설>	7. 치매안심센터 모니터링 가. 목적 ○ 치매안심센터에 필요한 기술지원과 교육·홍보·이행점검 등의 실무지원 나. 주요 과업 ○ 치매관리사업 추진 현황 파악 및 사업운영 방법에 대한 지원 ○ 사업운영 시 나타나는 문제점 확인 및 개선 방안 의견 수렴 ○ 현장에서 효과성이 검증된 프로그램 발굴 및 서비스 질 관리 등			

V

치매안심병원 지정 및 공립요양병원 운영 등

구분	현재 사업안내	변 경
<p>V-1. 치매안심병원 지정안내</p> <p>1. 치매안심병원 지정 (p.207)</p>	<p><신설></p>	<p>1.1. 개요</p> <p>1.1.1. 치매 정의</p> <div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;"> <p>「치매관리법 제2조」</p> <p>- "치매"란 퇴행성 뇌질환 또는 뇌혈관계 질환 등으로 인하여 기억력, 언어능력, 지남력(指南力), 판단력 및 수행능력 등의 기능이 저하됨으로써 일상생활에서 지장을 초래하는 후천적인 다발성 장애를 말한다.</p> <p>- "치매환자"란 치매로 인한 임상적 특징이 나타나는 사람으로서 의사 또는 한의사로 부터 치매로 진단받은 사람을 말한다.</p> <p>- "치매관리"란 치매의 예방과 치매환자에 대한 보호·지원 및 치매에 관한 조사·연구 등을 말한다.</p> </div> <p>1.1.2. 치매안심병원</p> <p>○ 치매안심병원이란 치매관리법 제16조의4에 따라 치매의 진단과 치료·요양 등 치매 관련 의료서비스를 전문적이고 체계적으로 제공하기 위하여 필요한 인력·시설 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력이 있다고 인정하여 보건복지부 장관이 지정한 기관을 말함</p> <p>○ 치매안심병원으로 지정을 받으려는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청하여야 함</p>
<p>(p.208)</p>	<p><신설></p>	<p>1.2. 치매안심병원 지정 절차</p> <p>1.2.1. 지정신청 대상</p> <p>○ 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 인증을 받은 병원급 의료기관</p> <p>1.2.2. 지정신청 서류</p> <p>○ 치매안심병원으로 지정받으려는 의료기관은 치매관리법 시행규칙 제7조의6에 따라 다음 각 호의 서류를 첨부하여 제출해야 함</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 치매안심병원 지정신청서 [별지 제1호 서식] 2) 치매안심병원 운영계획서 [별지 제2호 서식] 3) 치매안심병원 지정기준을 갖추었음을 증명하는 서류 [별지 제3호 서식]

구분	현재 사업안내	변 경
(p.209)		<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관 개설신고증명서 또는 개설허가증 사본 * 의료기관 개설허가증 확인을 위한 행정정보 공동이용 동의를 한 경우 제출 불요 • 「의료법 시행규칙」 제64조의5에 따른 의료기관 인증서 사본 • [인력] 필수 인력 전원의 적격성을 증명하는 서류 <ul style="list-style-type: none"> - 면허증 또는 자격증(전문의·간호사·치료사 면허증, 사회복지사 자격증 등) - 발령공문 또는 업무지시서 등 전담조직원으로 치매전문병동(치매안심병동) 소속임을 증빙할 수 있는 서류 - 간호사 24시간 근무체계 증명 서류 • [시설, 장비] 시설, 장비 설치 및 설치 가능성을 증명하는 서류 <ul style="list-style-type: none"> - 지정 필수시설별 면적표 및 장비 목록표 - 치매전문병동(치매안심병동)이 포함된 층의 전체 평면도 등 관련 시설 도면, 필수 시설 및 장비에 대한 사진 <p>1.2.3. 지정 절차</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 치매안심병원으로 지정받으려는 의료기관은 지정 신청 서류를 첨부하여 지방자치단체의 장에게 제출함 ○ 지방자치단체의 장은 의료기관이 제출한 신청 내용을 검토하여 의견서[별지 제6호 서식]를 작성하고, 이를 의료기관이 제출한 신청 서류와 함께 보건복지부장관에게 제출함 ○ 보건복지부장관은 의료기관 및 지방자치단체가 제출한 치매안심병원 지정 신청 서류를 접수하면 치매안심병원 지정을 위한 검토를 국립중앙의료원에 의뢰함 <ul style="list-style-type: none"> - 국립중앙의료원은 의료기관 및 지방자치단체가 제출한 치매안심병원 지정 신청 서류를 검토한 후 지원기준 충족 여부에 대한 검토 결과를 보건복지부에 보고함 - 국립중앙의료원은 치매안심병원 지정 및 관리 업무를 위하여 심의위원회를 구성하여 운영할 수 있음 ○ 보건복지부장관은 국립중앙의료원의 검토 결과를 토대로 지정 기준에 적합한 의료기관을 치매안심병원으로 지정함 <ul style="list-style-type: none"> - 보건복지부장관은 치매안심병원을 지정한 경우에는 치매관리법 시행규칙 별지 제1호의3 서식에 따른 치매안심병원 지정서를 신청자에게 발급하고, 지방자치단체의 장에게 그 사실을 알림

구분	현재 사업안내	변 경																	
		<p>○ 보건복지부장관은 신청자가 지정 기준의 일부를 충족하지 못한 경우에는 일정기간 내에 그 기준을 충족할 것을 조건으로 하여 지정할 수 있음</p> <p>[그림] 치매안심병원 지정 절차도</p> <table border="1" data-bbox="808 493 1261 887"> <thead> <tr> <th>단계</th> <th>절차</th> <th>주관 기관</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>신청</td> <td>지정 신청서 작성</td> <td>의료기관</td> </tr> <tr> <td>지자체 접수</td> <td>의견서 작성</td> <td>지방자치단체</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">신청서류 검토</td> <td>지정 신청서류 접수 (의료기관 신청서·지자체 의견서 등) 및 검토 의뢰</td> <td>보건복지부</td> </tr> <tr> <td>지정 신청서류 검토 및 검토결과 보고</td> <td>국립중앙의료원</td> </tr> <tr> <td>지정 알림</td> <td>치매안심병원 지정 및 지정서 발급</td> <td>보건복지부</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 지정 신청서류 제출처</p> <ul style="list-style-type: none"> • (의료기관 → 지방자치단체) 치매안심병원 담당 부서 • (지방자치단체 → 보건복지부) 치매정책과 <ul style="list-style-type: none"> - 주소 : 세종특별자치시 도움4로 13 (정부세종청사 10동) - 우편번호 : 30113 - 전화번호 : 044-202-3535 <p>※ 문의처</p> <ul style="list-style-type: none"> • 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 공공의료사업지원팀 - 전화번호 : 02-2276-2226 	단계	절차	주관 기관	신청	지정 신청서 작성	의료기관	지자체 접수	의견서 작성	지방자치단체	신청서류 검토	지정 신청서류 접수 (의료기관 신청서·지자체 의견서 등) 및 검토 의뢰	보건복지부	지정 신청서류 검토 및 검토결과 보고	국립중앙의료원	지정 알림	치매안심병원 지정 및 지정서 발급	보건복지부
단계	절차	주관 기관																	
신청	지정 신청서 작성	의료기관																	
지자체 접수	의견서 작성	지방자치단체																	
신청서류 검토	지정 신청서류 접수 (의료기관 신청서·지자체 의견서 등) 및 검토 의뢰	보건복지부																	
	지정 신청서류 검토 및 검토결과 보고	국립중앙의료원																	
지정 알림	치매안심병원 지정 및 지정서 발급	보건복지부																	
(p.210)	<신설>	<p>1.3. 치매안심병원 지정 기준</p> <p>※ 「치매관리법 시행규칙」 별표 2의2 관련</p> <p>1.3.1. 시설 기준</p> <p>○ 일반기준</p> <ul style="list-style-type: none"> - 「의료법」 제36조제1호에 따른 의료기관의 종류에 따른 시설기준 및 규격에 관한 사항과 같은 조 제2호에 따른 의료기관의 안전관리 시설 기준에 관한 사항을 모두 갖출 것 - 치매안심병동의 모든 병상, 목욕실 및 화장실에 간호사실로 연락할 수 있는 통신장치 또는 간호사 호출 장치를 설치할 것 - 치매안심병동의 복도·계단·화장실 및 목욕실마다 안전손잡이를 설치할 것 - 치매안심병동에 휠체어, 보행보조기 등을 보관할 수 있는 공간을 확보할 것 																	

구분	현재 사업안내	변 경						
(p.211)		○ 시설 기준						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="805 372 869 409">구분</th> <th data-bbox="869 372 946 409">필수실</th> <th data-bbox="946 372 1262 409">세부 기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="805 409 869 1348">치매 안심 병동</td> <td data-bbox="869 409 946 1348">입원실</td> <td data-bbox="946 409 1262 1348"> <ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 치매안심 병동을 1개 이상 둘 것 (1) 행동심리증상 집중치료를 위한 치매환자 전용의 병동일 것 (2) 치매안심병동당 병상 수는 30개 이상 60개 이하일 것 (3) 일반병동과 구분되고 출입 통제가 가능할 것 (4) 조명, 색채, 영상, 음향 등을 이용하여 행동심리증상을 완화 하기 위한 환경을 구성할 것 (5) 환자의 안정성을 고려하여 공간을 구성할 것 (6) 4인실 이하의 입원병실을 둘 것. 다만, 요양병원의 경우에는 6인실 이하의 입원병실을 둘 수 있다. (7) 행동심리증상 집중치료를 위한 1인용 입원병실을 1개 이상 둘 것 (8) 입원병실의 벽과 바닥은 충격 흡수가 가능한 소재로 마감할 것 (9) 치매안심병동의 입원병실마다 화장실을 둘 것 (10) 치매안심병동의 입원병실마다 흡인기(aspirators for medical use), 산소발생기 및 환기시설을 갖추어 줄 것 </td> </tr> </tbody> </table>	구분	필수실	세부 기준	치매 안심 병동	입원실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 치매안심 병동을 1개 이상 둘 것 (1) 행동심리증상 집중치료를 위한 치매환자 전용의 병동일 것 (2) 치매안심병동당 병상 수는 30개 이상 60개 이하일 것 (3) 일반병동과 구분되고 출입 통제가 가능할 것 (4) 조명, 색채, 영상, 음향 등을 이용하여 행동심리증상을 완화 하기 위한 환경을 구성할 것 (5) 환자의 안정성을 고려하여 공간을 구성할 것 (6) 4인실 이하의 입원병실을 둘 것. 다만, 요양병원의 경우에는 6인실 이하의 입원병실을 둘 수 있다. (7) 행동심리증상 집중치료를 위한 1인용 입원병실을 1개 이상 둘 것 (8) 입원병실의 벽과 바닥은 충격 흡수가 가능한 소재로 마감할 것 (9) 치매안심병동의 입원병실마다 화장실을 둘 것 (10) 치매안심병동의 입원병실마다 흡인기(aspirators for medical use), 산소발생기 및 환기시설을 갖추어 줄 것
		구분	필수실	세부 기준				
		치매 안심 병동	입원실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 치매안심 병동을 1개 이상 둘 것 (1) 행동심리증상 집중치료를 위한 치매환자 전용의 병동일 것 (2) 치매안심병동당 병상 수는 30개 이상 60개 이하일 것 (3) 일반병동과 구분되고 출입 통제가 가능할 것 (4) 조명, 색채, 영상, 음향 등을 이용하여 행동심리증상을 완화 하기 위한 환경을 구성할 것 (5) 환자의 안정성을 고려하여 공간을 구성할 것 (6) 4인실 이하의 입원병실을 둘 것. 다만, 요양병원의 경우에는 6인실 이하의 입원병실을 둘 수 있다. (7) 행동심리증상 집중치료를 위한 1인용 입원병실을 1개 이상 둘 것 (8) 입원병실의 벽과 바닥은 충격 흡수가 가능한 소재로 마감할 것 (9) 치매안심병동의 입원병실마다 화장실을 둘 것 (10) 치매안심병동의 입원병실마다 흡인기(aspirators for medical use), 산소발생기 및 환기시설을 갖추어 줄 것 				
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="805 1376 869 1413">구분</th> <th data-bbox="869 1376 946 1413">필수실</th> <th data-bbox="946 1376 1262 1413">세부 기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="805 1413 869 1776">치매 안심 병동</td> <td data-bbox="869 1413 946 1776">공용 거실</td> <td data-bbox="946 1413 1262 1776"> <ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 공용거실을 치매안심병동당 1개 이상 둘 것 (1) 환자 수를 고려하여 충분한 면적을 확보할 것 (2) 병실과 분리하되, 병실에서 접근하기 쉬운 위치에 배치할 것 (3) 환자들이 모여 식사 할 수 있는 공간을 갖추어 줄 것 (4) 채광이 충분한 곳에 배치할 것 </td> </tr> </tbody> </table>	구분	필수실	세부 기준	치매 안심 병동	공용 거실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 공용거실을 치매안심병동당 1개 이상 둘 것 (1) 환자 수를 고려하여 충분한 면적을 확보할 것 (2) 병실과 분리하되, 병실에서 접근하기 쉬운 위치에 배치할 것 (3) 환자들이 모여 식사 할 수 있는 공간을 갖추어 줄 것 (4) 채광이 충분한 곳에 배치할 것 		
구분	필수실	세부 기준						
치매 안심 병동	공용 거실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 공용거실을 치매안심병동당 1개 이상 둘 것 (1) 환자 수를 고려하여 충분한 면적을 확보할 것 (2) 병실과 분리하되, 병실에서 접근하기 쉬운 위치에 배치할 것 (3) 환자들이 모여 식사 할 수 있는 공간을 갖추어 줄 것 (4) 채광이 충분한 곳에 배치할 것 						

구분	현재 사업안내	변 경	
		구분	필수실 세부 기준
		프로 그램실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 프로그램실을 2개 치매안심병동당 1개 이상 둘 것 (1) 치매환자 전용 시설로 운영할 수 있도록 치매안심병동 안에 설치할 것 (2) 개인·집단·소그룹 인지치료, 회상치료 및 가족 프로그램을 운영할 수 있는 공간으로 구성할 것 (3) 프로그램에 필요한 도구를 수납할 수 있는 시설을 갖춘 것
		간호사 실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 간호사실을 치매안심병동의 각 층마다 1개 이상 둘 것 (1) 치매환자를 보호·관찰하기 쉬운 위치에 설치할 것 (2) 간호 및 감염관리에 필요한 간호사 탈의실, 오염물처리실, 청결물실, 처치실을 둘 것
		상담실	<ul style="list-style-type: none"> • 치매환자 전용 상담실을 치매안심병동 안에 1개 이상 둘 것
		목욕실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 목욕실을 2개 치매안심병동당 1개 이상 둘 것 (1) 문턱이 없을 것 (2) 미끄러짐을 방지할 수 있는 바닥을 설치할 것 (3) 목욕 침대가 들어갈 수 있는 넓이일 것 (4) 보조인이 목욕을 도울 수 있는 넓이일 것 (5) 준비실을 둘 것
		병원 내	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 다목적 프로그램실을 1개 이상 둘 것 (1) 환자가 접근하기 쉬운 위치에 설치할 것 (2) 음악활동, 미술활동, 원예활동, 회상활동 등의 인지자극 프로그램을 진행할 수 있는 공간으로 설치할 것 (3) 치매안심병동 내 프로그램실과 별도로 설치할 것

구분	현재 사업안내	변 경			
(p.212)		1.3.2. 장비 기준			
		구분	장비명	세부 기준	
			소독 등 처치용 카트	병동 당 1개 이상	
			배식차(일반병동과 공용 사용 가능)	병동 당 1개 이상	
			신장체중계	병동 당 1개 이상	
			심전도기(E.K.G.)	병동 당 1개 이상	
			응급용 카트	병동 당 1개 이상	
			이동용 침대	병동 당 1개 이상	
			자동심장충격기	병동 당 1개 이상	
			의약품용 카트	병동 당 2개 이상	
			작업치료 도구	병동 당 3세트 이상	
		치매 안심 병동	환자모니터링장치 (bedside monitor)	병동 당 4개 이상	
				환자용 침대	병상 당 1개
				보행 보조 장비(위커)	2개 병상 당 1개 이상
				의료용 분무기(medical nonventilatory nebulizer)	5개 병상 당 1개 이상
				이동형 폴대(iv pole)	5개 병상 당 1개 이상
				혈압계	6개 병상 당 1개 이상
				혈채어	6개 병상 당 1개 이상
				목욕 침대	20개 병상 당 1개 이상
				목욕 의자	20개 병상 당 1개 이상
				산소포화도 측정기	20개 병상 당 1개 이상
				수액자동주입기 (infusion pump)	20개 병상 당 1개 이상
			1.3.3. 인력 기준		
			구분	기준	
			의사	<ul style="list-style-type: none"> • 신경과 전문의, 신경외과 전문의 또는 정신건강의학 과전문의를 1명 이상 둘 것 	
			간호 인력	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심병동에서 치매환자를 전담하는 인력일 것 • 24시간 운영체계를 갖출 것 • 요양병원 외의 경우 신청일 직전 분기의 평균 병상 수가 평균 간호사 수의 2.5배 미만일 것 • 요양병원의 경우 신청일 직전 분기의 평균 입원환자 수가 간호사·간호조무사 수의 4.5배 미만일 것 	

구분	현재 사업안내	변 경	
		구분	기준
			<ul style="list-style-type: none"> 정신건강간호사, 노인전문간호사 또는 보건복지부장관이 인정하는 치매전문 교육 과정을 이수한 간호사를 1명 이상 둘 것
		작업 치료사	<ul style="list-style-type: none"> 치매환자를 전담하는 작업치료를 1명 이상 둘 것
		임상 심리사 또는 사회 복지사	<ul style="list-style-type: none"> 임상심리사 또는 정신건강사회복지사를 1명 이상 둘 것. 다만, 임상심리사의 경우 비상근으로 둘 수 있음
(p.213)	<신설>	<p>1.4. 지정 취소</p> <p>1.4.1. 지정 취소 대상</p> <p>○ 보건복지부장관은 「치매관리법 시행규칙」 제7조의6 6항에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 치매안심병원의 지정을 취소할 수 있음(아래 항목 중 1)에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 거짓이나 부정한 방법으로 지정을 받은 경우 2) 부도, 파산, 해산, 의료업에 대한 허가 정지 또는 취소 등 의료기관 운영이 곤란하다고 인정되는 경우 3) 치매안심병원 지정 요건을 갖추지 못하게 된 경우 4) 조건부로 지정하였으나 기간 내에 치매안심병원의 지정 기준을 갖추지 못하는 경우 5) 치매관리법 제16조의4제4항에 따른 보고(치매 관련 의료서비스 제공 계획 및 시행결과) 의무를 위반한 경우 <p>1.4.2. 지정 취소 절차</p> <p>○ 보건복지부장관은 치매안심병원 지정 취소 처분 전에 해당 의료기관 및 지방자치단체에 그 사실을 알림</p> <p>○ 지정 취소 대상 사실을 통보받은 의료기관은 행정절차법에 따른 의견제출 및 청문을 할 수 있음</p> <p>1.4.3. 지정 취소 후 조치 사항</p> <p>○ 치매안심병원의 지정이 취소된 의료기관의 장은 지체 없이 치매안심병원 지정서를 보건복지부장관에게 반납해야 함</p>	

구분	현재 사업안내	변 경
<p>2. 치매안심 병원의 개념 및 권리·의무 사항 (p.214)</p>	<p><신설></p>	<p>2.1. 치매안심병원의 개념</p> <p>2.1.1. 설치목적</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 치매의 진단과 치료, 요양 등 치매 관련 의료 서비스를 전문적이고 체계적으로 제공하며 ○ 가정에서 돌보기 어려운 행동심리증상을 보이는 환자를 집중 치료 할 수 있는 시설을 갖추어 단기입원(6개월 내) 치료를 통해 지역 사회로 복귀하도록 유도 <p>2.1.2. 치매전문병동(치매안심병동) 우선 입원 대상</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 급성으로 치매증상이 악화되어 의학적 평가가 필요한 치매환자 ○ 행동심리증상이 악화되어 전문적 약물 및 비약물적 치료가 필요 한 치매환자(자신과 타인에 위해를 가할 가능성이 있는 상태) ○ 섬망(급성 혼란상태)이 동반된 치매환자 <p>2.1.3. 주요 기능 및 역할</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 환자 증상의 종합적 평가를 근거하여 필요한 정신건강의학과 및 신경과적 치료 제공 ○ 치매진단 및 정밀검사 외에 인지기능, 행동 심리 증상, 신경정후, 일상생활수행능력에 대한 전문 적·종합적 평가를 토대로 맞춤형 치료전략 수립 ○ 행동심리증상 치료 및 문제행동 개선을 위한 전문적 약물적·비약물적 개입 ○ 입원 후 개인, 집단 및 소그룹형태의 다양한 전문 치료 프로그램 시행, 가족을 위한 치매 대한 정보 및 프로그램 시행 ○ 치매환자의 치료·보호 및 관리와 관련된 기관·법인·단체와의 협력 및 연계 <ul style="list-style-type: none"> - 퇴원 후 연계되어야 할 지역사회 기반 서비스와 프로그램 조사·의뢰 포함 <p>2.1.4. 제공 프로그램</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 개인, 집단 및 소그룹의 인지치료, 회상치료, 감각치료(음악, 스노즐렌 등), 운동요법, 인정 요법 등 제공 ○ 가족을 위한 프로그램 제공(치매에 대한 정보제공, 가족을 위한 프로그램 등)
<p>(p.215)</p>	<p><신설></p>	<p>2.2. 권리·의무사항</p> <p>2.2.1. 치매안심병원 명칭 표시</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 보건복지부장관으로부터 치매안심병원으로 지정받은 의료기관은 치매안심병원 지정을 나타내는 표시를 제작하여 사용할 수 있음 ○ 치매안심병원 내 치매전문병동(치매안심병동) 입구에는 일반병동과 구분되도록 치매전문 병동(치매안심병동)임을 알 수 있는 표시를 해야 함

구분	현재 사업안내	변 경
(p.216)		<p>2.2.2. 치매관련 의료서비스 시행계획 및 시행결과 제출</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 보건복지부장관으로부터 치매안심병원으로 지정 받은 의료기관의 장은 치매관리법 제16조의4 제4항에 따라 치매 관련 의료서비스를 제공하기 위한 「시행 계획」과 전년도 「시행 결과」를 해당 연도 1월 31일까지 지방자치단체의 장에게 제출하고, 지방자치단체의 장은 이를 보건복지부장관에게 제출해야 함 ○ 「치매관련 의료서비스 시행계획 및 시행결과」에는 [별지 제4호] 서식에 따라 다음 각 호의 사항이 포함되어야 함 <ol style="list-style-type: none"> 1) 치매 관련 의료서비스의 제공 및 이용 현황 2) 치매 관련 의료서비스 제공을 위한 인력·시설 및 장비의 운영계획 3) 치매환자의 치료·보호 및 관리와 관련된 기관·법인·단체와의 협력 및 연계 방안 4) 그밖에 치매 관련 의료서비스 제공에 필요한 사항 ○ 보건복지부장관은 치매안심병원이 제출한 「치매관련 의료서비스 시행계획 및 시행결과」에 대한 적절성 검토를 국립중앙의료원에 의뢰하고, 국립중앙의료원은 그에 대한 검토 결과를 보건복지부에 보고함 ○ 보건복지부장관은 국립중앙의료원의 검토결과를 바탕으로 치매안심병원이 제출한 「치매관련 의료서비스 시행계획 및 시행결과」에 대해 보완을 요구할 수 있음 ○ 치매안심병원의 「치매관련 의료서비스 시행계획 및 시행결과」 제출처는 치매안심병원 지정 신청 시와 동일함(보건복지부 치매정책과, 지방자치단체 각 담당부서) <p>2.2.3. 지정 후 변경사항 신고</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 변경사항 신고 절차 <ul style="list-style-type: none"> - 지정기준(인력, 시설, 장비)의 변경이 필요한 치매안심병원은 보건복지부장관에게 신고하여야 함 - 치매안심병원 운영에 중대한 변경이 발생하는 경우 보건복지부와 사전 협의해야 하며 인력, 시설, 장비 변경으로 인해 치매안심병원 지정 요건을 갖추지 못하게 되는 경우에는 「치매관리법 시행규칙」 제7조의6에 따라 그 지정을 취소 할 수 있음

구분	현재 사업안내	변 경								
<p>(p.217)</p>		<p>- 보건복지부장관은 치매안심병원이 제출한 변경 신고에 대한 타당성 검토를 국립중앙의료원에 의뢰하고, 국립중앙의료원은 그에 대한 검토 결과를 보건복지부에 보고함</p> <p>- 보건복지부장관은 국립중앙의료원의 검토결과를 바탕으로 변경 신고에 대한 적합여부를 해당 치매안심병원 및 지방자치단체에 알림</p> <table border="1" data-bbox="808 580 1265 691"> <thead> <tr> <th data-bbox="808 580 906 691">변경 신고서 작성</th> <th data-bbox="906 580 1004 691">접수</th> <th data-bbox="1004 580 1154 691">검토 (서류 및 현지확인)</th> <th data-bbox="1154 580 1265 691">최종 검토 및 결과 회신</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="808 691 906 762">치매안심 병원</td> <td data-bbox="906 691 1004 762">보건 복지부</td> <td data-bbox="1004 691 1154 762">국립중앙 의료원</td> <td data-bbox="1154 691 1265 762">보건 복지부</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ 변경 신고가 필요한 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 치매안심병원 기관명, 주소의 변경 2) 병상 수 변경 3) 필수인력(의사, 간호사, 작업치료사 등)의 변경 4) 필수 시설 및 장비의 변경(예 : 프로그램실, 목욕실, 상담실 등) <p>○ 첨부서류</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 공통 : 치매안심병원 변경 신고서 [별지 5호 서식] 2) 병상 수 변경 시 : 지정서원본, 병상 수 변경을 확인할 수 있는 자료(도면, 사진 등) 3) 시설·장비 변경 시 : 시설, 장비를 갖추었음을 증명하는 자료(도면, 사진 등) 4) 인력 변경 시 : 신규 인력이 전문 인력임을 확인할 수 있는 서류(면허증 또는 자격증), 신규 인력의 채용 관계 증명 서류(발령공문, 재직증명서) <p>* 필수인력의 직종별 총 인원수가 동일하고 구성원만 변경된 경우에는 별도 신청서를 제출하지 않아도 됨</p> <p>○ 현지 확인</p> <p>- 보건복지부장관은 변경사항에 대해서 필요한 경우 현지 확인을 할 수 있음</p> <p>○ 변경 신고 검토결과 회신</p> <p>- 보건복지부장관은 제출된 치매안심병원 변경 신고서와 현지 확인(필요시) 결과를 종합하여 해당기관에 변경 신고에 대한 결과를 회신함</p> <p>- 보건복지부장관은 변경 신고에 대한 결과를 조건부로 승인할 수 있으며 해당기관은 조건부에 해당하는 사항을 일정기간 내에 수정·보완해야 함</p>	변경 신고서 작성	접수	검토 (서류 및 현지확인)	최종 검토 및 결과 회신	치매안심 병원	보건 복지부	국립중앙 의료원	보건 복지부
	변경 신고서 작성	접수	검토 (서류 및 현지확인)	최종 검토 및 결과 회신						
치매안심 병원	보건 복지부	국립중앙 의료원	보건 복지부							

구분	현재 사업안내	변 경
<p>V-2. 공립요양병원 운영 및 치매기능보장사업</p> <p>1. 배경 및 목적 (p.218)</p>	<p>○ 치매환자에 대한 전문적인 집중 치료를 제공하여 치매질환의 악화방지 및 치매환자가족의 부담경감을 목표로 공립요양병원에 <u>치매전문병동</u> 확충을 지원</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>■ 치매전문병동</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치매환자에게 친화적인 환경으로 치매환자만을 위한 병동 • 치매환자의 정신행동증상의 대처에 효율적인 환경의 20~30병상 이상의 격리병동 • 신체적 상태에 대한 급성 대처를 위한 일반병실도 갖추어 대부분의 치매환자가 치매전문병동에 거주할 수 있도록 설계 <p>* 실질적인 규모 및 구조는 각 병원의 규모와 실정에 맞게 계획·운영</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치매환자를 전문적으로 케어할 수 있는 간호사 1인 이상이 주축이 되어 병동 운영 • 치매환자를 위한 집단 프로그램실, 가족을 위한 프로그램실 등 구비 </div> <p>○ '11년 12월 「노인복지법」 개정으로 '노인전문병원'이 폐지됨에 따라 「의료법」에 따른 '요양병원'으로만 기능(단, 기존 노인전문병원으로 허가받은 병원의 경우 경과조치로 종전의 노인복지법 규정에 적용을 받음)</p> <p>○ 「치매관리법」 시행(12.25.)에 따른 치매관리체계를 구축하고, 치매환자 및 가족 지원 확대를 위하여 공립요양병원의 공공보건의료 기능 재정립</p> <p><신설></p>	<p>○ 치매환자에 대한 전문적인 집중 치료를 제공하여 치매질환의 악화방지 및 치매환자가족의 부담경감을 목표로 공립요양병원에 <u>치매관리법령에 따른 치매전문병동(치매안심병동)</u> 확충을 지원</p> <p><삭제></p> <p>○ '11년 12월 「노인복지법」 개정으로 '노인전문병원'이 폐지됨에 따라 「의료법」에 따른 '요양병원'으로만 기능(단, 기존 노인전문병원으로 허가받은 병원의 경우 경과조치로 종전의 노인복지법 규정에 적용을 받음)</p> <p>○ 「치매관리법」 시행(12.25.)에 따른 치매관리체계를 구축하고, 치매환자 및 가족 지원 확대를 위하여 공립요양병원의 공공보건의료 기능 재정립</p> <p>○ 「치매관리법」 개정·시행('18.12.13.)으로 공립요양병원에 대한 운영평가 근거 마련</p>
<p>2. 설치·운영 (p.218)</p> <p>(p.219)</p>	<p>1) 설치기준 <신설></p> <p>2) 운영 원칙</p> <p>○ 아래에 제시한 공공보건의료사업을 보건소 치매안심센터와 연계하여 수행</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>[공립요양병원에서의 치매 분야 공공보건의료사업]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 치매환자·치매고위험군 대상 프로그램 실시 - 치매검진사업 참여 - 저소득층 치매환자 입원비 경감 - 광역치매센터와의 협력 연구 - 치매 인식개선사업 </div>	<p>2.1. 설치기준</p> <p>○ 의무</p> <p>- 공립요양병원을 설치하려는 지방자치단체는 그 설치 및 운영에 관한 계획을 미리 보건복지부장관에게 알려야 함</p> <p>2.2. 운영 원칙</p> <p><삭제></p>

구분	현재 사업안내	변 경										
(p.219)	<p>3) 인력기준</p> <p>○ 치매전문병동 운영 의료인력</p> <table border="1" data-bbox="338 401 793 794"> <thead> <tr> <th data-bbox="338 401 412 445">구분</th> <th data-bbox="412 401 793 445">최소 기준</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="338 445 412 522">의사</td> <td data-bbox="412 445 793 522">- 신경과 또는 정신과 전문의 1인 이상 확보(또는 확보계획 수립)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 522 412 635">간호사</td> <td data-bbox="412 522 793 635">- 병동 규모에 맞게 치매환자를 전문적으로 케어할 수 있는 적정 간호인력 확보 (3교대 시행)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 635 412 711">물리 치료사</td> <td data-bbox="412 635 793 711">- 치매환자 치료와 장비 운영에 필요한 적정 인력 확보</td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 711 412 794">작업 치료사</td> <td data-bbox="412 711 793 794">* 의료장비 운용에 필요한 치료사 미확보 또는 확보 계획이 없을 경우 장비 미지원</td> </tr> </tbody> </table> <p>『의료법 시행규칙』에 따른 요양병원 인력 기준 준수</p> <p>○ 치매분야 공공보건의료사업 운영인력</p> <p>- 치매관리사업 거점기관으로서 기능 수행을 위한 전담인력 (간호사, 작업치료사, 사회복지사 중 1개 이상 자격 소지자) 1인 이상 채용</p> <p>• 인지재활 프로그램의 실시 및 보건의료 및 사회복지 자원의 연계 등 업무 수행</p>	구분	최소 기준	의사	- 신경과 또는 정신과 전문의 1인 이상 확보(또는 확보계획 수립)	간호사	- 병동 규모에 맞게 치매환자를 전문적으로 케어할 수 있는 적정 간호인력 확보 (3교대 시행)	물리 치료사	- 치매환자 치료와 장비 운영에 필요한 적정 인력 확보	작업 치료사	* 의료장비 운용에 필요한 치료사 미확보 또는 확보 계획이 없을 경우 장비 미지원	<p><삭제></p>
구분	최소 기준											
의사	- 신경과 또는 정신과 전문의 1인 이상 확보(또는 확보계획 수립)											
간호사	- 병동 규모에 맞게 치매환자를 전문적으로 케어할 수 있는 적정 간호인력 확보 (3교대 시행)											
물리 치료사	- 치매환자 치료와 장비 운영에 필요한 적정 인력 확보											
작업 치료사	* 의료장비 운용에 필요한 치료사 미확보 또는 확보 계획이 없을 경우 장비 미지원											
(p.219)	<p>4) 위탁·운영 및 예산 집행</p> <p><신설></p>	<p>2.3. 운영 위탁</p> <p>○ 공립요양병원 운영 위탁을 하는 경우 아래의 법인, 단체 또는 개인에게 위탁하여야 함</p> <p>- 『의료법』 제33조제2항제3호에 따른 의료법인 및 같은 항 제4호에 따른 비영리법인으로서 같은 법 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관을 3년 이상 운영했거나 운영하고 있는 법인</p>										
(p.220)	<p>○ 지자체의 여건에 맞추어 조례, 규칙 등을 제정</p> <p>○ 위탁계약 체결</p> <p>- 위탁목적, 위탁기간, 수탁기관의무, 계약 위반 시의 책임 등을 구체적으로 명시</p> <p>- 치매관리사업의 안정적·지속적 추진을 위하여 위탁기간 보장</p>	<p>- 『의료법』 제77조에 따른 전문의 중 신경과 전문의, 신경외과전문의 또는 정신건강의학과 전문의로서 같은 법 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관을 3년 이상 운영했거나 운영하고 있는 사람</p> <p>- 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원</p> <p>○ 위탁계약 체결</p> <p>- 공립요양병원을 운영 위탁하는 경우 이를 공고하여 일반입찰에 부치는 것을 원칙으로 함</p> <p>- 공립요양병원의 설치·운영에 필요한 아래의 부지 또는 건물 등의 재산을 기부채납한 자에게 위탁하는 경우 수의계약 가능</p>										

구분	현재 사업안내	변 경
(p.221)	<p>※ 「공유재산및물품관리법」 제21조(사용·수익 허가기간) ① <중략> 기부채납의 경우에는 공유재산으로 받아들인 후 무상사용을 허가 받은 날부터 기부채납된 재산의 가액을 연간 사용료로 나눈 기간 이내로 한다.</p> <p>- 귀책사유가 수탁기관에 기인하는 경우 계약 해지 가능</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 2018년 12월 13일 전에 체결한 위탁계약을 갱신하는 경우 2018년 12월 13일 전에 기부채납한 재산 • 공립요양병원의 설치·운영에 필요한 부지에 대하여 「지방세법」 제4조에 따라 최근에 공시되거나 산정된 시가표준액의 100분의 100에 상당하는 재산 • 공립요양병원의 설치·운영에 필요한 건물에 대하여 「지방세법」 제4조에 따라 최근에 공시되거나 산정된 시가표준액의 100분의 50을 넘는 금액에 상당하는 재산 - 공립요양병원 운영의 위탁기간은 그 위탁을 받은 날부터 5년으로 하며, 지방자치단체의 장은 보건복지부장관이 실시하는 운영평가 결과를 고려하여 5년 단위로 위탁계약 갱신 - 지방자치단체는 공립요양병원 운영 위탁 계약 시 보건복지부장관이 정한 위·수탁표준계약서를 따르되, 지방자치단체 사정에 따라 일부 수정하여 사용 가능 ※ 위·수탁표준계약서 양식은 지자체 별도통보 - 위탁계약 시 위탁목적, 위탁기간, 수탁기관의무, 계약 위반 시의 책임 등을 구체적으로 명시 ○ 시정요구 및 계약해지 - 지방자치단체의 장은 수탁자가 공립요양병원을 위법 또는 부당하게 운영하거나 위탁계약을 위반한 사실이 있는 경우 시정 요구 - 지방자치단체의 장은 수탁자가 아래의 어느 하나에 해당하는 경우 위탁계약 해지 가능 • 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 위탁계약을 체결한 경우(이 경우는 위탁계약을 해지하여야 함) • 부도, 파산, 해산, 의료인의 면허자격 정지 또는 취소, 의료업에 관한 허가 정지 또는 취소 등의 사유로 공립요양병원의 위탁 운영이 곤란하다고 인정되는 경우 • 보건복지부장관이 실시하는 운영평가를 정당한 사유 없이 거부·방해 또는 기피하는 경우 • 지방자치단체의 장의 시정 요구를 정당한 사유 없이 이행하지 아니한 경우 • 그 밖에 위탁계약 내용에 포함된 계약 해지 사유가 발생한 경우 ○ 운영 위탁과 관련하여 「치매관리법」 등 관련 법령과 이 지침에서 정한 사항 이외의 사항에 대해서는 필요 시 지자체의 여건에 맞춰 조례, 규칙 등 제정

구분	현재 사업안내	변 경
<p>3. 공립요양병원 치매기능보장사업 (p.222)</p> <p>(p.222)</p> <p>(p.223)</p> <p>(p.223)</p>	<p>3.1. 사업내용</p> <p>1) 사업개요</p> <p>○ 지원예산 : <u>국비 800백만원</u></p> <p>○ 지원근거</p> <p>- 치매관리법 제3조(국가 등의 의무)</p> <p>- 공공보건의료에 관한 법률 제6조(공공보건의료기관의 설치·운영), 제7조(공공보건의료기관의 의무), 제17조(공공보건의료 수행기관의 준수 사항 등)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>※ 치매안심요양병원 기능보장사업 (2017년 추경사업)</p> <p>■ 지원예산 : 국비 60,480백만원</p> <p>■ 지원조건 : 국비 80%, 지방비 20%</p> </div> <p>가. 시설보강</p> <p>○ 지원내역</p> <p>- 치매환자의 행동심리증상 집중 치료를 위한 <u>치매전문병동 확충</u></p> <p>- 치매환자 비약물 치료프로그램 운영을 위한 프로그램실 등 확충</p> <p><신설></p> <p>• <u>병동 증·개축, 리모델링* 등에 소요 되는 시설비(설계, 감리비 포함), 단, 토지매입비, 손실 등으로 인한 보상비 등은 지원 제외</u></p> <p>* 「건축법」 제2조 및 같은 법 시행령 제2조의 정의에 따름</p> <p>나. 장비보강</p> <p>○ 치매환자 진료 및 케어 역량 강화를 위한 노후 의료장비 교체 또는 신규 의료장비 확충</p> <p><신설></p> <p>3.2. 지원기준</p> <p>가. 공통기준</p> <p>○ 기능보장사업을 수행하는 의료기관은 행동심리증상을 동반한 치매환자에 대한 집중치료 기능을 수행(<u>치매전문병동 시범사업과 연계</u>)</p>	<p>3.1. 사업내용</p> <p>3.1.1. 사업개요</p> <p>○ 지원예산 : <u>국비 6,267백만원</u></p> <p>○ 지원근거</p> <p>- 치매관리법 제3조(국가 등의 의무)</p> <p>- 공공보건의료에 관한 법률 제6조(공공보건의료기관의 설치·운영), 제7조(공공보건의료기관의 의무), 제17조(공공보건의료 수행기관의 준수 사항 등)</p> <p><삭제></p> <p>3.1.2. 지원분야</p> <p>가. 시설보강</p> <p>○ 지원내역</p> <p>- 치매환자의 행동심리증상 집중 치료를 위한 <u>치매전문병동(치매안심병동) 확충</u></p> <p>- 치매환자 비약물 치료프로그램 운영을 위한 프로그램실 등 확충</p> <p>○ 지원유형</p> <p>- 건축가능 유형 : 증축, 개축, 리모델링</p> <p>* 건축 유형별 정의는 「건축법」 제2조 참조</p> <p>- 시설비 구성 : 공사비, 설계비, 감리비, 시설부대비 지원(토지매입비, 손실 등으로 인한 보상비 등은 지원 제외)</p> <p>* 시설부대비 : 조달청 계약수수료, 공사와 직접 관련 있는 공고비, 공공요금, 수용비, 여비, 공사감독관 체재비 등</p> <p>나. 장비보강</p> <p>○ 치매환자 진료 및 케어 역량 강화를 위한 노후 의료장비 교체 또는 신규 의료장비 확충</p> <p>* <u>노후 의료장비 교체는 조달청 내용연수(조달청 고시 제208-14호) 초과 장비에 한하여 지원, 조달청 내용연수에 제시되지 않은 장비는 법인 세법 시행규칙 15조의 내용연수 상한기준에 따름</u></p> <p>3.2. 지원기준</p> <p>3.2.1. 공통기준</p> <p>○ 기능보장사업을 수행하는 의료기관은 행동심리증상을 동반한 치매환자에 대한 집중치료 기능을 수행해야 함<삭제></p>

구분	현재 사업안내	변 경																		
(p.224)	<p>나. 시설기준 ○ 필수 시설기준 <신설></p> <table border="1" data-bbox="338 459 793 1433"> <thead> <tr> <th data-bbox="338 459 391 499">구분</th> <th data-bbox="391 459 461 499">실명</th> <th data-bbox="461 459 793 499">비 고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="338 499 391 677"></td> <td data-bbox="391 499 461 677">입원실</td> <td data-bbox="461 499 793 677"> <ul style="list-style-type: none"> - 행동심리증상 집중 치료를 위한 20~30병상 이상의 치매환자 전용 병동 - 출입통제가 가능한 폐쇄병동 - 6인실 이하, 병상 간 이격거리는 최소 1.5m(중개축), 1m(리모델링) 이상 - 병실 별 전용 화장실 및 환기설비 설치 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 677 391 909"></td> <td data-bbox="391 677 461 909">공용 거실 (테이블)</td> <td data-bbox="461 677 793 909"> <ul style="list-style-type: none"> - 환자 규모에 맞게 충분한 면적으로 확보 - 입원실(개인 영역)과는 분리하되, 유기적 관계를 고려하여 배치 - 일반주택의 거실과 같은 일상생활(개인적 및 사회적인 활동) 유지를 고려한 공간구성 - 충분한 채광을 고려한 배치 및 창문 계획 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 909 391 1110">치매안심전문병동</td> <td data-bbox="391 909 461 1110">프로그램실 (다목적실)</td> <td data-bbox="461 909 793 1110"> <ul style="list-style-type: none"> - 치매전문병동 전용 프로그램실(치매전문병동 내 설치) - 개인, 집단 및 소그룹의 인지치료, 회상치료, 가족 프로그램이 용이한 공간구성 * 프로그램실의 실수, 규모 등은 병원 실정에 맞게 계획 운영 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 1110 391 1282"></td> <td data-bbox="391 1110 461 1282">간호사 스테이션</td> <td data-bbox="461 1110 793 1282"> <ul style="list-style-type: none"> - 치매전문병동 전용의 간호사스테이션 - 치매환자 통제 및 관찰이 용이한 위치에 설치 - 간호사 업무 및 감염관리에 필요한 부속실 설치(오염물처리실, 청결물실, 간호사탈의실, 상담실 등) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="338 1282 391 1433"></td> <td data-bbox="391 1282 461 1433">목욕실</td> <td data-bbox="461 1282 793 1433"> <ul style="list-style-type: none"> - 병상이 들어가고 보조 인력에 의한 목욕이 가능한 공간 확보 - 적절한 온도의 온수가 지속적으로 공급 - 욕조를 설치할 경우 욕조에 환자의 전신이 잠기지 않는 깊이로 고려 </td> </tr> </tbody> </table>	구분	실명	비 고		입원실	<ul style="list-style-type: none"> - 행동심리증상 집중 치료를 위한 20~30병상 이상의 치매환자 전용 병동 - 출입통제가 가능한 폐쇄병동 - 6인실 이하, 병상 간 이격거리는 최소 1.5m(중개축), 1m(리모델링) 이상 - 병실 별 전용 화장실 및 환기설비 설치 		공용 거실 (테이블)	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 규모에 맞게 충분한 면적으로 확보 - 입원실(개인 영역)과는 분리하되, 유기적 관계를 고려하여 배치 - 일반주택의 거실과 같은 일상생활(개인적 및 사회적인 활동) 유지를 고려한 공간구성 - 충분한 채광을 고려한 배치 및 창문 계획 	치매안심전문병동	프로그램실 (다목적실)	<ul style="list-style-type: none"> - 치매전문병동 전용 프로그램실(치매전문병동 내 설치) - 개인, 집단 및 소그룹의 인지치료, 회상치료, 가족 프로그램이 용이한 공간구성 * 프로그램실의 실수, 규모 등은 병원 실정에 맞게 계획 운영 		간호사 스테이션	<ul style="list-style-type: none"> - 치매전문병동 전용의 간호사스테이션 - 치매환자 통제 및 관찰이 용이한 위치에 설치 - 간호사 업무 및 감염관리에 필요한 부속실 설치(오염물처리실, 청결물실, 간호사탈의실, 상담실 등) 		목욕실	<ul style="list-style-type: none"> - 병상이 들어가고 보조 인력에 의한 목욕이 가능한 공간 확보 - 적절한 온도의 온수가 지속적으로 공급 - 욕조를 설치할 경우 욕조에 환자의 전신이 잠기지 않는 깊이로 고려 	<p>3.2.2. 시설기준 ○ 필수 시설기준 - 제1장 치매안심병원 지정 안내의 1.3. 치매안심병원 지정 기준에 따른 1.3.1. 시설 기준 <삭제></p>
구분	실명	비 고																		
	입원실	<ul style="list-style-type: none"> - 행동심리증상 집중 치료를 위한 20~30병상 이상의 치매환자 전용 병동 - 출입통제가 가능한 폐쇄병동 - 6인실 이하, 병상 간 이격거리는 최소 1.5m(중개축), 1m(리모델링) 이상 - 병실 별 전용 화장실 및 환기설비 설치 																		
	공용 거실 (테이블)	<ul style="list-style-type: none"> - 환자 규모에 맞게 충분한 면적으로 확보 - 입원실(개인 영역)과는 분리하되, 유기적 관계를 고려하여 배치 - 일반주택의 거실과 같은 일상생활(개인적 및 사회적인 활동) 유지를 고려한 공간구성 - 충분한 채광을 고려한 배치 및 창문 계획 																		
치매안심전문병동	프로그램실 (다목적실)	<ul style="list-style-type: none"> - 치매전문병동 전용 프로그램실(치매전문병동 내 설치) - 개인, 집단 및 소그룹의 인지치료, 회상치료, 가족 프로그램이 용이한 공간구성 * 프로그램실의 실수, 규모 등은 병원 실정에 맞게 계획 운영 																		
	간호사 스테이션	<ul style="list-style-type: none"> - 치매전문병동 전용의 간호사스테이션 - 치매환자 통제 및 관찰이 용이한 위치에 설치 - 간호사 업무 및 감염관리에 필요한 부속실 설치(오염물처리실, 청결물실, 간호사탈의실, 상담실 등) 																		
	목욕실	<ul style="list-style-type: none"> - 병상이 들어가고 보조 인력에 의한 목욕이 가능한 공간 확보 - 적절한 온도의 온수가 지속적으로 공급 - 욕조를 설치할 경우 욕조에 환자의 전신이 잠기지 않는 깊이로 고려 																		
(p.226 ~227)	<p>다. 장비기준 ○ 기능보강사업을 수행하는 의료기관은 아래의 장비 목록을 참고하여 신청하며, 적합성 및 추진계획을 평가하여 지원 <신설></p>	<p>3.2.3. 장비기준 ○ 기능보강사업을 수행하는 의료기관은 치매전문병동(치매안심병동)에 제1장 치매안심병원 지정 안내의 1.3. 치매안심병원 지정 기준에 따른 1.3.2. 장비 기준에서 정한 장비 확보 필수 - 필수장비 중 배식차는 일반병동과 공동으로 사용 가능하고, 환자용 침대는 전동침대 권장 - 권장장비인 인지재활장비(전산화 장비 포함)는 재활의학과 전문의 및 작업치료를 갖춘 경우 지원 가능하며, 의료장비 평가 또는 심의 시 필요성이 인정되는 경우 지원</p>																		

구분	현재 사업안내	변 경																																															
(p.227)	<p>ㄴ 장비기준에 따라 장비 목록 변경이 발생하는 경우, 총 지원금액 내에서 장비비를 시설비로 전환할 수 있음</p> <p>* <u>현재 인력 확보 또는 향후 충원계획 수립, 향후 인력 미확보 시 지원금액을 환수조치 할 수 있음</u></p> <table border="1" data-bbox="338 667 792 1528"> <thead> <tr> <th data-bbox="338 667 387 701">구분</th> <th data-bbox="387 667 664 701">장비명 (권고)</th> <th data-bbox="664 667 792 701">비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td data-bbox="338 1020 387 1050" rowspan="17">병실</td><td data-bbox="387 707 664 741">네블라이저 (Nebulizer)</td><td data-bbox="664 707 792 741">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 741 664 776">다목적 흡입기</td><td data-bbox="664 741 792 776">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 776 664 810">목욕 침대 및 의자</td><td data-bbox="664 776 792 810">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 810 664 844">보행 보조 장비 (워커)</td><td data-bbox="664 810 792 844">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 844 664 878">심전도기 (E.K.G)</td><td data-bbox="664 844 792 878">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 878 664 913">수액자동주입기 (infusion pump)</td><td data-bbox="664 878 792 913">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 913 664 947">제세동기</td><td data-bbox="664 913 792 947">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 947 664 981">산소포화도 측정기</td><td data-bbox="664 947 792 981">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 981 664 1016">신장체중계</td><td data-bbox="664 981 792 1016">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 1016 664 1050">스트레처</td><td data-bbox="664 1016 792 1050">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 1050 664 1084">이동형 폴대 (Iv pole)</td><td data-bbox="664 1050 792 1084">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 1084 664 1118">카트 (드레싱)</td><td data-bbox="664 1084 792 1118">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 1118 664 1153">카트 (응급)</td><td data-bbox="664 1118 792 1153">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 1153 664 1187">카트 (의약품)</td><td data-bbox="664 1153 792 1187">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 1187 664 1221">환자용 침대</td><td data-bbox="664 1187 792 1221">전동 침대</td></tr> <tr><td data-bbox="387 1221 664 1255">환자감시장치 (Bedside Monitor)</td><td data-bbox="664 1221 792 1255">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 1255 664 1290">혈압계</td><td data-bbox="664 1255 792 1290">-</td></tr> <tr><td data-bbox="387 1290 664 1324">휠체어</td><td data-bbox="664 1290 792 1324">-</td></tr> <tr><td data-bbox="338 1399 387 1473" rowspan="2">재활 치료</td><td data-bbox="387 1378 664 1413">인지재활 장비(전산화 장비 포함)</td><td data-bbox="664 1358 792 1473" rowspan="2">장비를 운용할 수 있는 재활 의학과 전문의 및 작업치료를 갖춘 경우</td></tr> <tr><td data-bbox="387 1413 664 1473">작업치료 장비</td></tr> <tr><td data-bbox="338 1473 387 1528">기타</td><td data-bbox="387 1473 664 1528">배식카</td><td data-bbox="664 1473 792 1528">-</td></tr> </tbody> </table>	구분	장비명 (권고)	비고	병실	네블라이저 (Nebulizer)	-	다목적 흡입기	-	목욕 침대 및 의자	-	보행 보조 장비 (워커)	-	심전도기 (E.K.G)	-	수액자동주입기 (infusion pump)	-	제세동기	-	산소포화도 측정기	-	신장체중계	-	스트레처	-	이동형 폴대 (Iv pole)	-	카트 (드레싱)	-	카트 (응급)	-	카트 (의약품)	-	환자용 침대	전동 침대	환자감시장치 (Bedside Monitor)	-	혈압계	-	휠체어	-	재활 치료	인지재활 장비(전산화 장비 포함)	장비를 운용할 수 있는 재활 의학과 전문의 및 작업치료를 갖춘 경우	작업치료 장비	기타	배식카	-	<p>* <u>필수·권장장비 외의 장비라도 병원 현황에 따라 치매전문병동 운영에 필요성이 인정되는 경우 지원 가능(평가 또는 심의 시 타당성을 인정받은 경우에 한함)</u></p> <p>○ 장비기준에 따라 장비 목록 변경이 발생하는 경우, 총 지원금액 내에서 장비비를 시설비로 전환할 수 있음</p> <p>* <u>향후 장비운영에 필요한 인력 미확보 시 지원 금액을 환수조치 할 수 있음</u></p> <p><삭제></p> <p>3.2.4. 인력기준</p> <p>○ <u>치매전문병동(치매안심병동)을 설치·운영하는 병원은 제1장 치매안심병원 지정 안내의 1.3. 치매안심병원 지정 기준에 따른 1.3.3. 인력 기준을 충족하거나 해당 기준을 충족할 수 있도록 채용계획을 수립·시행해야 함</u></p> <p>- 기타 의료법상의 인력기준 준수 필요</p>
구분	장비명 (권고)	비고																																															
병실	네블라이저 (Nebulizer)	-																																															
	다목적 흡입기	-																																															
	목욕 침대 및 의자	-																																															
	보행 보조 장비 (워커)	-																																															
	심전도기 (E.K.G)	-																																															
	수액자동주입기 (infusion pump)	-																																															
	제세동기	-																																															
	산소포화도 측정기	-																																															
	신장체중계	-																																															
	스트레처	-																																															
	이동형 폴대 (Iv pole)	-																																															
	카트 (드레싱)	-																																															
	카트 (응급)	-																																															
	카트 (의약품)	-																																															
	환자용 침대	전동 침대																																															
	환자감시장치 (Bedside Monitor)	-																																															
	혈압계	-																																															
휠체어	-																																																
재활 치료	인지재활 장비(전산화 장비 포함)	장비를 운용할 수 있는 재활 의학과 전문의 및 작업치료를 갖춘 경우																																															
	작업치료 장비																																																
기타	배식카	-																																															
(p.227)	<신설>																																																

구분	현재 사업안내	변 경																																																																
(p.228)	<p>4) 사업절차 나. 사업추진 절차 <신설></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>사업단계</th> <th>사업절차</th> <th>주관 기관</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">사업 대상 기관 선정</td> <td>사업지침 및 일정 확정</td> <td>보건복지부</td> </tr> <tr> <td>사업 공모 및 사업계획서 제출</td> <td>(공모)보건복지부 (제출)지자체/사업대상기관</td> </tr> <tr> <td>사업계획서 평가 / 지원대상 선정</td> <td>보건복지부 (지원센터)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">국고 보조금 신청 및 교부</td> <td>사업대상기관별 지원금액 및 사업내용 확정 통보</td> <td>보건복지부</td> </tr> <tr> <td>국고 보조금 신청 및 교부</td> <td>(신청)지자체/사업대상기관 (교부)보건복지부</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">사업 시행 · 관리</td> <td>수정사업계획서 제출</td> <td>지체/사업대상기관자</td> </tr> <tr> <td>수정사업계획서 검토, 승인·통보</td> <td>보건복지부 (지원센터)</td> </tr> <tr> <td>시설계획 / 장비계획 심의 신청</td> <td>지자체/사업대상기관</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">사업 실적 관리</td> <td>시설계획 / 장비계획 심의 승인·통보</td> <td>보건복지부 (지원센터)</td> </tr> <tr> <td>사업수행상황 보고 (매분기)</td> <td>지자체/사업대상기관</td> </tr> <tr> <td>사업완료 실적보고 제출</td> <td>지자체/사업대상기관</td> </tr> <tr> <td></td> <td>실적보고 검토 / 보조금 정산 확정 / 결과통지</td> <td>보건복지부 (지원센터)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[그림 2] 사업절차도</p>	사업단계	사업절차	주관 기관	사업 대상 기관 선정	사업지침 및 일정 확정	보건복지부	사업 공모 및 사업계획서 제출	(공모)보건복지부 (제출)지자체/사업대상기관	사업계획서 평가 / 지원대상 선정	보건복지부 (지원센터)	국고 보조금 신청 및 교부	사업대상기관별 지원금액 및 사업내용 확정 통보	보건복지부	국고 보조금 신청 및 교부	(신청)지자체/사업대상기관 (교부)보건복지부	사업 시행 · 관리	수정사업계획서 제출	지체/사업대상기관자	수정사업계획서 검토, 승인·통보	보건복지부 (지원센터)	시설계획 / 장비계획 심의 신청	지자체/사업대상기관	사업 실적 관리	시설계획 / 장비계획 심의 승인·통보	보건복지부 (지원센터)	사업수행상황 보고 (매분기)	지자체/사업대상기관	사업완료 실적보고 제출	지자체/사업대상기관		실적보고 검토 / 보조금 정산 확정 / 결과통지	보건복지부 (지원센터)	<p>3.3. 사업절차 3.3.2. 사업 추진 절차 ○ 사업추진은 4단계 주요 절차로 구분 됨 - 사업대상 선정 → 국고보조금 신청 및 교부 → 사업시행 및 관리 → 사업실적 관리</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>사업단계</th> <th>사업절차</th> <th>주관 기관</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">사업 대상 기관 선정</td> <td>사업지침 및 일정 확정</td> <td>보건복지부</td> </tr> <tr> <td>사업계획서 제출</td> <td>지자체/사업대상기관</td> </tr> <tr> <td>사업계획서 평가</td> <td>보건복지부 (국립중앙의료원)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">국고 보조금 신청 및 교부</td> <td>사업대상기관별 지원금액 및 사업내용 확정 통보</td> <td>보건복지부</td> </tr> <tr> <td>수정사업계획서 제출</td> <td>지자체/사업대상기관</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">사업 시행 · 관리</td> <td>수정사업계획서 검토, 승인·통보</td> <td>보건복지부 (국립중앙의료원)</td> </tr> <tr> <td>국고 보조금 신청 및 교부</td> <td>(신청)지자체/사업대상기관 (교부)보건복지부</td> </tr> <tr> <td>시설계획 / 장비계획 심의 신청</td> <td>지자체/사업대상기관</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">사업 실적 관리</td> <td>시설계획 / 장비계획 심의 승인·통보</td> <td>보건복지부 (국립중앙의료원)</td> </tr> <tr> <td>사업수행상황 보고 (매분기)</td> <td>지자체/사업대상기관</td> </tr> <tr> <td>사업완료 실적보고 제출</td> <td>지자체/사업대상기관</td> </tr> <tr> <td></td> <td>실적보고 검토 / 보조금 정산 확정 / 결과통지</td> <td>보건복지부 (국립중앙의료원)</td> </tr> </tbody> </table> <p>[그림 2] 사업절차도</p> <p>가. 사업지침 및 일정 확정 ○ 보건복지부는 이전년도 사업의 시행결과와 설립주체 및 공립요양병원, 지원센터 등으로 부터 사업지침에 대한 의견을 검토하여 사업 안내(지침)와 일정을 확정 ○ 보건복지부는 필요한 경우 사업 안내(지침)와 관련한 교육 및 워크숍을 개최할 수 있음</p> <p>나. 사업계획서 신청·제출 ○ 사업을 수행하고자 하는 공립요양병원은 사업 안내(지침)에 따라 사업계획서(부록 2)를 작성하여 지방자치단체에 제출 ○ 지방자치단체는 공립요양병원이 제출한 신청 내용을 검토한 후 보건복지부에 사업을 신청</p>	사업단계	사업절차	주관 기관	사업 대상 기관 선정	사업지침 및 일정 확정	보건복지부	사업계획서 제출	지자체/사업대상기관	사업계획서 평가	보건복지부 (국립중앙의료원)	국고 보조금 신청 및 교부	사업대상기관별 지원금액 및 사업내용 확정 통보	보건복지부	수정사업계획서 제출	지자체/사업대상기관	사업 시행 · 관리	수정사업계획서 검토, 승인·통보	보건복지부 (국립중앙의료원)	국고 보조금 신청 및 교부	(신청)지자체/사업대상기관 (교부)보건복지부	시설계획 / 장비계획 심의 신청	지자체/사업대상기관	사업 실적 관리	시설계획 / 장비계획 심의 승인·통보	보건복지부 (국립중앙의료원)	사업수행상황 보고 (매분기)	지자체/사업대상기관	사업완료 실적보고 제출	지자체/사업대상기관		실적보고 검토 / 보조금 정산 확정 / 결과통지	보건복지부 (국립중앙의료원)
사업단계	사업절차	주관 기관																																																																
사업 대상 기관 선정	사업지침 및 일정 확정	보건복지부																																																																
	사업 공모 및 사업계획서 제출	(공모)보건복지부 (제출)지자체/사업대상기관																																																																
	사업계획서 평가 / 지원대상 선정	보건복지부 (지원센터)																																																																
국고 보조금 신청 및 교부	사업대상기관별 지원금액 및 사업내용 확정 통보	보건복지부																																																																
	국고 보조금 신청 및 교부	(신청)지자체/사업대상기관 (교부)보건복지부																																																																
사업 시행 · 관리	수정사업계획서 제출	지체/사업대상기관자																																																																
	수정사업계획서 검토, 승인·통보	보건복지부 (지원센터)																																																																
	시설계획 / 장비계획 심의 신청	지자체/사업대상기관																																																																
사업 실적 관리	시설계획 / 장비계획 심의 승인·통보	보건복지부 (지원센터)																																																																
	사업수행상황 보고 (매분기)	지자체/사업대상기관																																																																
	사업완료 실적보고 제출	지자체/사업대상기관																																																																
	실적보고 검토 / 보조금 정산 확정 / 결과통지	보건복지부 (지원센터)																																																																
사업단계	사업절차	주관 기관																																																																
사업 대상 기관 선정	사업지침 및 일정 확정	보건복지부																																																																
	사업계획서 제출	지자체/사업대상기관																																																																
	사업계획서 평가	보건복지부 (국립중앙의료원)																																																																
국고 보조금 신청 및 교부	사업대상기관별 지원금액 및 사업내용 확정 통보	보건복지부																																																																
	수정사업계획서 제출	지자체/사업대상기관																																																																
사업 시행 · 관리	수정사업계획서 검토, 승인·통보	보건복지부 (국립중앙의료원)																																																																
	국고 보조금 신청 및 교부	(신청)지자체/사업대상기관 (교부)보건복지부																																																																
	시설계획 / 장비계획 심의 신청	지자체/사업대상기관																																																																
사업 실적 관리	시설계획 / 장비계획 심의 승인·통보	보건복지부 (국립중앙의료원)																																																																
	사업수행상황 보고 (매분기)	지자체/사업대상기관																																																																
	사업완료 실적보고 제출	지자체/사업대상기관																																																																
	실적보고 검토 / 보조금 정산 확정 / 결과통지	보건복지부 (국립중앙의료원)																																																																
(p.229)	<신설>																																																																	

구분	현재 사업안내	변 경
(p.230)		<p>다. 사업계획 평가</p> <p>○ 사업계획 평가 절차</p> <p>① 사업계획서 접수 및 평가 실시</p> <p>- 보건복지부는 공립요양병원 및 지방자치단체가 제출한 사업계획서를 접수하면 사업계획 타당성 검토를 위한 평가를 실시하며, 지원 센터에 평가를 의뢰할 수 있음</p> <p>② 평가위원회 구성</p> <p>- 보건복지부 또는 평가를 의뢰받은 지원센터는 평가위원회를 구성하여 사업계획에 대한 평가를 실시함</p> <p>- 평가위원회는 관계 공무원, 외부 전문가 등 10명 이내로 구성하고, 외부 전문가는 건축, 의료장비, 보건의료 등 전문분야를 감안하여 선정함</p> <p>③ 계획서 평가 및 현지조사(필요시) 실시</p> <p>- 평가위원회는 사업 안내(지침)의 평가기준에 따라 사업계획 평가를 실시하고, 평가점수가 일정 기준에 미달하는 기관은 지원 대상에서 제외 할 수 있음</p> <p>- 평가위원회는 신청사업의 지원규모가 크거나 지원사업의 적절성을 계획서만으로 판단하기 어려운 경우 신청 기관으로 하여금 신청사업 세부내용에 대한 설명을 요청할 수 있으며, 필요시 현지조사를 실시 할 수 있음</p> <p>④ 평가결과 통보</p> <p>- 보건복지부장관은 평가위원회의 평가결과를 토대로 사업기관 및 금액을 확정하고, 그 결과를 지방자치단체에 통보함</p> <p>⑤ 수정사업계획서 제출 및 사업계획 승인</p> <p>- 보건복지부로부터 사업계획서 수정·보완을 요청받은 지방자치단체 및 공립요양병원은 기존 사업계획서를 수정·보완해야 함</p> <p>- 지방자치단체는 사업대상 기관으로부터 수정 사업계획서를 제출받아 검토 후 보건복지부장관에게 제출함</p> <p>- 보건복지부장관은 수정사업계획서를 검토하여 사업계획서 수정·보완이 완료되었을 경우 지방자치단체 장에게 통보하고 사업비 교부를 신청토록 조치함</p> <p>○ 계획서 평가 기준</p> <p>- 지원 타당성(20점), 시설(20점), 장비(20점), 인력(20점), 의료서비스 및 지역연계(10), 사업비(10점)의 점수 합계(100점)로 평가함</p>

구분	현재 사업안내	변 경																																		
<p>(p.232) 다. 국고보조금 신청 및 관리 ○ 국고보조금의 관리 및 집행 <집행잔액 및 이자액 관리> - 단, 아래 사유로 발생한 이자는 국고반납대상이 아님(보조사업자가 지방자치단체의 장인 경우에 한함) • <u>보조금 관리에 관한 법률(시행령 제13조)의 “불가피한 사유로 발생한 이자”</u> • <u>보조사업자가 사업수행 의료기관에 간접보조금으로 집행한 경우 간접보조금으로 발생한 이자</u></p> <p>(p.233) <기타> ○ <u>수정사업계획서 제출</u> - 보건복지부로부터 시설·장비계획의 심의를 승인 받은 사업대상기관은 승인받은 내용을 추가하여 기존 사업계획서를 수정·보완함 - 사업대상기관은 수정사업계획서를 지방자치단체를 경유하여 보건복지부에 제출하고, 보건복지부는 수정사업계획서를 검토하여 사업계획서 수정·보완이 완료되었을 경우 해당 지방자치단체 및 사업대상기관에 통보 - 사업대상기관은 보건복지부의 수정사업계획 승인 후 사업을 착수 할 수 있음</p>		<p><기능보강사업 평가항목 및 배점(안)></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="805 364 921 405">구분</th> <th data-bbox="921 364 1213 405">평가항목</th> <th data-bbox="1213 364 1262 405">배점</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="805 405 921 475" rowspan="2">지원 타당성 (20)</td> <td data-bbox="921 405 1213 435">- 사업목적 및 기능 설정의 타당성</td> <td data-bbox="1213 405 1262 435">20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="921 435 1213 475">- 지원 시급성 및 운영 지속성</td> <td data-bbox="1213 435 1262 475">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 475 921 576" rowspan="2">시설 (20)</td> <td data-bbox="921 475 1213 506">- 필수 시설 기준 충족 가능성</td> <td data-bbox="1213 475 1262 506">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="921 506 1213 576">- 시설계획의 타당성(부지, 규모, 면적, 세부계획 등)</td> <td data-bbox="1213 506 1262 576">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 576 921 677" rowspan="2">장비 (20)</td> <td data-bbox="921 576 1213 606">- 필수 장비 기준 충족 가능성</td> <td data-bbox="1213 576 1262 606">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="921 606 1213 677">- 의료장비계획의 타당성(장비 종류, 사양 등)</td> <td data-bbox="1213 606 1262 677">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 677 921 778" rowspan="2">인력 (20)</td> <td data-bbox="921 677 1213 707">- 필수 인력 기준 충족 가능성</td> <td data-bbox="1213 677 1262 707">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="921 707 1213 778">- 규모 및 기능 대비 인력 확보계획의 타당성</td> <td data-bbox="1213 707 1262 778">10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 778 921 878" rowspan="2">의료서비스 및 지역연계 (10)</td> <td data-bbox="921 778 1213 808">- 의료서비스 제공계획의 적절성</td> <td data-bbox="1213 778 1262 808">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="921 808 1213 878">- 지역사회 단체와의 협력 및 연계 적절성</td> <td data-bbox="1213 808 1262 878">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 878 921 979">사업비 (10)</td> <td data-bbox="921 878 1213 939">- 사업비 및 사업일정 타당성</td> <td data-bbox="1213 878 1262 939">10</td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="805 939 1213 979" style="text-align: center;">합계</td> <td data-bbox="1213 939 1262 979">100</td> </tr> </tbody> </table> <p>라. 국고보조금 신청 및 관리 ○ 국고보조금의 관리 및 집행 <집행잔액 및 이자액 관리> - 단, 보조금 관리에 관한 법률(시행령 제13조)의 ‘불가피한 사유로 발생한 이자’는 국고반납 대상이 아님 <삭제></p> <p><기타> <삭제></p>	구분	평가항목	배점	지원 타당성 (20)	- 사업목적 및 기능 설정의 타당성	20	- 지원 시급성 및 운영 지속성	10	시설 (20)	- 필수 시설 기준 충족 가능성	10	- 시설계획의 타당성(부지, 규모, 면적, 세부계획 등)	10	장비 (20)	- 필수 장비 기준 충족 가능성	10	- 의료장비계획의 타당성(장비 종류, 사양 등)	10	인력 (20)	- 필수 인력 기준 충족 가능성	10	- 규모 및 기능 대비 인력 확보계획의 타당성	10	의료서비스 및 지역연계 (10)	- 의료서비스 제공계획의 적절성	5	- 지역사회 단체와의 협력 및 연계 적절성	5	사업비 (10)	- 사업비 및 사업일정 타당성	10	합계		100
	구분	평가항목	배점																																	
지원 타당성 (20)	- 사업목적 및 기능 설정의 타당성	20																																		
	- 지원 시급성 및 운영 지속성	10																																		
시설 (20)	- 필수 시설 기준 충족 가능성	10																																		
	- 시설계획의 타당성(부지, 규모, 면적, 세부계획 등)	10																																		
장비 (20)	- 필수 장비 기준 충족 가능성	10																																		
	- 의료장비계획의 타당성(장비 종류, 사양 등)	10																																		
인력 (20)	- 필수 인력 기준 충족 가능성	10																																		
	- 규모 및 기능 대비 인력 확보계획의 타당성	10																																		
의료서비스 및 지역연계 (10)	- 의료서비스 제공계획의 적절성	5																																		
	- 지역사회 단체와의 협력 및 연계 적절성	5																																		
사업비 (10)	- 사업비 및 사업일정 타당성	10																																		
합계		100																																		

구분	현재 사업안내	변 경																																				
(p.235)	<p>라. 사업 시행 및 관리절차</p> <p>(2) 시설설계 심의 절차 - 심의결과 ‘불승인’의 경우, 심의결과에 대한 <u>제반여건 수정·보완 및 불가능한 경우 타당한 사유를 첨부하여 제출하며, 검토결과 타당성이 인정될 경우 다음단계 진행</u></p>	<p>마. 사업 시행 및 관리절차</p> <p>2) 시설부문 관리</p> <p>㉔ 시설설계 심의 절차 - 심의결과 ‘불승인’의 경우, 시설설계 심의신청서와 관련 첨부서류를 구비하여 재심의 요청하며, 재심의 후 검토결과 타당성이 인정될 경우 다음단계 진행</p>																																				
(p.238)	<p>다) 실적평가 <신설></p>	<p>사. 성과평가 ○ 보건복지부는 지원센터에 성과지표 수립 및 성과 평가(모니터링) 업무를 요청할 수 있음</p>																																				
(p.239)	<p>라) 패널티 ○ 패널티 적용범위를 시·도로 확대적용 - <u>공립요양병원 사업 관리가 부실하여 패널티를 받게 되면, 해당 의료기관 소재 시·도 전체 요양병원이 국고보조사업 지원 제한</u></p>	<p>아. 패널티 <삭제></p>																																				
<p>V-3. 공립요양병원 치매환자 지원 프로그램 운영</p> <p>1. 치매환자 지원프로그램 개요</p> <p>(p.242)</p>	<p>1.1. 사업배경 ○ 급속한 고령화로 치매 유병률은 계속 상승하여 환자 수도 2013년 약 57.6만 명에서 매 20년마다 약 2배씩 증가할 것으로 추산</p> <p style="text-align: center;">< 치매노인 증가 추이 및 전망 > (단위 : 천명, %)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="border: none;">연도 구분</th> <th>2012 년</th> <th>2013 년</th> <th>2015 년</th> <th>2020 년</th> <th>2024 년</th> <th>2030 년</th> <th>2040 년</th> <th>2050 년</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="border: none;">65세 이상 인구수</td> <td>5,890</td> <td>6,138</td> <td>6,624</td> <td>8,084</td> <td>9,834</td> <td>12,691</td> <td>16,501</td> <td>17,991</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">65세 이상 치매 노인수</td> <td>541</td> <td>576</td> <td>648</td> <td>840</td> <td>1,008</td> <td>1,272</td> <td>1,964</td> <td>2,710</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">치매 유병률</td> <td>9.18</td> <td>9.39</td> <td>9.79</td> <td>10.39</td> <td>10.25</td> <td>10.03</td> <td>11.90</td> <td>15.06</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 자료출처 : 『2012년 치매 유병률 조사』(분당서울대학교 병원 2013년), 『2010년 인구센서스』</p>	연도 구분	2012 년	2013 년	2015 년	2020 년	2024 년	2030 년	2040 년	2050 년	65세 이상 인구수	5,890	6,138	6,624	8,084	9,834	12,691	16,501	17,991	65세 이상 치매 노인수	541	576	648	840	1,008	1,272	1,964	2,710	치매 유병률	9.18	9.39	9.79	10.39	10.25	10.03	11.90	15.06	<p><삭제></p>
연도 구분	2012 년	2013 년	2015 년	2020 년	2024 년	2030 년	2040 년	2050 년																														
65세 이상 인구수	5,890	6,138	6,624	8,084	9,834	12,691	16,501	17,991																														
65세 이상 치매 노인수	541	576	648	840	1,008	1,272	1,964	2,710																														
치매 유병률	9.18	9.39	9.79	10.39	10.25	10.03	11.90	15.06																														
(p.243)	<p>1.4. 사업운영 기준 ○ <u>정신과 또는 신경과 의사 중 한명을 팀장으로 지정하되, 병원 <중략></u> * ~ <u>정신과 또는 신경과 전문의는</u></p>	<p>1.4. 사업운영 기준 ○ <u>신경과·신경외과 또는 정신건강의학과 의사 중 한명을 팀장으로 지정하되, 병원 <중략></u> * ~ <u>신경과·신경외과 또는 정신건강의학과 전문의는</u></p>																																				
(p.244)	<p>1.5. 예산집행 기준 <input type="checkbox"/> 인건비 ○ 사업 예산으로는 사업수행 전담인력(사회복지사 또는 간호사 등) 인건비만 지급 가능 <신설></p>	<p>1.5. 예산집행 기준 <input type="checkbox"/> 인건비 ○ 사업 예산으로는 사업수행 전담인력(사회복지사 또는 간호사 등) 인건비만 지급 가능 - <u>기존 병원 소속 사회복지사를 전담인력으로 재배치하는 경우에도 해당 인력에 대한 인건비를 사업비에서 지급 가능하다. 사회복지사를</u></p>																																				

구분	현재 사업안내	변 경																																																																	
<p>(p.245)</p> <p>1.6. 결과(실적 보고 및 평가 등 * 결과(실적) 보고 양식 및 세부 평가기준 등은 추후 별도통보</p> <p><input type="checkbox"/> 평가기준(원칙)</p> <p><input type="checkbox"/> 필수사업 시행 여부 * 권장사업 시행여부 및 시행 정도는 가점 적용</p> <p><input type="checkbox"/> 사업팀 구성 및 예산집행 적정성</p> <p><input type="checkbox"/> 병원 입원 치매환자 대비 각 세부사업별 서비스 제공 환자 비율</p> <p><input type="checkbox"/> 유관기관 협의 건수 및 협력사업 수행 건수</p> <p><input type="checkbox"/> 치매환자 입원 전·후 치매안심센터 등 연계 비율 등</p> <p>(p.245 ~246)</p> <p><신설></p>	<p>재배치하면서 간호사 등을 신규채용하는 경우에는 신규채용되는 인력 1명에 대해서만 사업비로 인건비 지급</p> <p>1.6. 결과(실적 보고 및 평가 등 * 결과(실적) 보고 양식은 “별표 1] 치매환자 지원 프로그램 시행결과 보고서” 참조</p> <p><input type="checkbox"/> 평가기준(원칙)</p> <p><input type="checkbox"/> 치매환자 지원프로그램 운영 인력 및 조직 구성</p> <p><input type="checkbox"/> 예산집행 적정성</p> <p><input type="checkbox"/> 필수사업 수행 실적</p> <p><input type="checkbox"/> 유관기관 협의 건수 및 협력사업 수행 건수</p> <p><input type="checkbox"/> 지역 내 연계·협력사업 수행 실적</p> <p><input type="checkbox"/> 성과지표</p> <p><input type="checkbox"/> 총괄</p> <table border="1" data-bbox="808 927 1261 1723"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>평가항목</th> <th>배점</th> <th>자료출처</th> <th>점수산정</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">구조 (50)</td> <td rowspan="3">인력 및 조직 구성 (25)</td> <td>사업팀 운영 및 인력배치 적절성</td> <td>10</td> <td>서면자료</td> <td>정량</td> </tr> <tr> <td>사업 전담인력 확보</td> <td>10</td> <td>서면자료</td> <td>정량</td> </tr> <tr> <td>협의체 구성 여부 및 운영 적절성</td> <td>5</td> <td>서면자료</td> <td>정량</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">예산 투입 및 집행 (25)</td> <td rowspan="2">예산 집행률</td> <td>예산 집행률</td> <td>15</td> <td>서면자료</td> <td>정량</td> </tr> <tr> <td>예산 집행기준 준수</td> <td>10</td> <td>서면자료</td> <td>정량</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">실적 (50)</td> <td rowspan="4">필수사업수행 실적 및 적절성 (40)</td> <td>퇴원치매환자 일상생활 복귀 지원</td> <td>10</td> <td>서면자료</td> <td>정량</td> </tr> <tr> <td>세부사업시행여부</td> <td>10</td> <td>서면자료</td> <td>정량</td> </tr> <tr> <td>병원 내 치매환자 가족지원</td> <td>10</td> <td>서면자료</td> <td>정량</td> </tr> <tr> <td>치매친화적 환경 조성</td> <td>10</td> <td>서면자료</td> <td>정성</td> </tr> <tr> <td>치매인식개선사업 지원</td> <td>10</td> <td>서면자료</td> <td>정량</td> </tr> <tr> <td>지역 내 연계·협력사업수행 실적 (10)</td> <td>유관기관 협의건수 및 협력사업 수행</td> <td>5</td> <td>서면자료</td> <td>정량</td> </tr> <tr> <td></td> <td>치매환자 치매안심센터 연계</td> <td>5</td> <td>서면자료</td> <td>정량</td> </tr> <tr> <td colspan="2">합계</td> <td>100</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 사업기관의 실적 결과에 따라 배점 및 점수산정 기준은 변경 될 수 있음</p>	구분	평가항목	배점	자료출처	점수산정	구조 (50)	인력 및 조직 구성 (25)	사업팀 운영 및 인력배치 적절성	10	서면자료	정량	사업 전담인력 확보	10	서면자료	정량	협의체 구성 여부 및 운영 적절성	5	서면자료	정량	예산 투입 및 집행 (25)	예산 집행률	예산 집행률	15	서면자료	정량	예산 집행기준 준수	10	서면자료	정량	실적 (50)	필수사업수행 실적 및 적절성 (40)	퇴원치매환자 일상생활 복귀 지원	10	서면자료	정량	세부사업시행여부	10	서면자료	정량	병원 내 치매환자 가족지원	10	서면자료	정량	치매친화적 환경 조성	10	서면자료	정성	치매인식개선사업 지원	10	서면자료	정량	지역 내 연계·협력사업수행 실적 (10)	유관기관 협의건수 및 협력사업 수행	5	서면자료	정량		치매환자 치매안심센터 연계	5	서면자료	정량	합계		100	-	-
구분	평가항목	배점	자료출처	점수산정																																																															
구조 (50)	인력 및 조직 구성 (25)	사업팀 운영 및 인력배치 적절성	10	서면자료	정량																																																														
		사업 전담인력 확보	10	서면자료	정량																																																														
		협의체 구성 여부 및 운영 적절성	5	서면자료	정량																																																														
예산 투입 및 집행 (25)	예산 집행률	예산 집행률	15	서면자료	정량																																																														
		예산 집행기준 준수	10	서면자료	정량																																																														
실적 (50)	필수사업수행 실적 및 적절성 (40)	퇴원치매환자 일상생활 복귀 지원	10	서면자료	정량																																																														
		세부사업시행여부	10	서면자료	정량																																																														
		병원 내 치매환자 가족지원	10	서면자료	정량																																																														
		치매친화적 환경 조성	10	서면자료	정성																																																														
	치매인식개선사업 지원	10	서면자료	정량																																																															
지역 내 연계·협력사업수행 실적 (10)	유관기관 협의건수 및 협력사업 수행	5	서면자료	정량																																																															
	치매환자 치매안심센터 연계	5	서면자료	정량																																																															
합계		100	-	-																																																															

구분	현재 사업안내	변 경																												
(p.246)		○ 세부지표설명 - 인력 및 조직구성																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>내용</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>평가 지표</td> <td>① 사업팀 운영 및 인력배치 적절성</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>지표 구분</td> <td>구조(인프라) - 인력 및 조직 구성 - 정량</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>배점 (비중)</td> <td>10점(10%)</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>측정 방법</td> <td>1) 사업팀 3인 이상 확보 여부 2) 정신과, 신경과 의사, 행정 총괄 인력 중 사업팀장 지정 여부</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">점수 산정</td> <td>사업 팀</td> <td>3인 이상 확보 7점 2인 확보 3점 1인 확보 1점 미확보 0점</td> <td rowspan="6">사업팀이 없는 경우 0점</td> </tr> <tr> <td>사업 팀장 지정</td> <td>정신과, 신경과 의사, 행정 총괄인력 중 지정 그 외 지정 3점 1점 미지정 0점</td> </tr> <tr> <td>합 계</td> <td>10점</td> </tr> <tr> <td>근거 자료</td> <td>인사발령장 등 조직 구성 및 임명 관련 증빙 자료</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	구분	내용	비고	평가 지표	① 사업팀 운영 및 인력배치 적절성	-	지표 구분	구조(인프라) - 인력 및 조직 구성 - 정량	-	배점 (비중)	10점(10%)	-	측정 방법	1) 사업팀 3인 이상 확보 여부 2) 정신과, 신경과 의사, 행정 총괄 인력 중 사업팀장 지정 여부	-	점수 산정	사업 팀	3인 이상 확보 7점 2인 확보 3점 1인 확보 1점 미확보 0점	사업팀이 없는 경우 0점	사업 팀장 지정	정신과, 신경과 의사, 행정 총괄인력 중 지정 그 외 지정 3점 1점 미지정 0점	합 계	10점	근거 자료	인사발령장 등 조직 구성 및 임명 관련 증빙 자료	-		
구분	내용	비고																												
평가 지표	① 사업팀 운영 및 인력배치 적절성	-																												
지표 구분	구조(인프라) - 인력 및 조직 구성 - 정량	-																												
배점 (비중)	10점(10%)	-																												
측정 방법	1) 사업팀 3인 이상 확보 여부 2) 정신과, 신경과 의사, 행정 총괄 인력 중 사업팀장 지정 여부	-																												
점수 산정	사업 팀	3인 이상 확보 7점 2인 확보 3점 1인 확보 1점 미확보 0점	사업팀이 없는 경우 0점																											
	사업 팀장 지정	정신과, 신경과 의사, 행정 총괄인력 중 지정 그 외 지정 3점 1점 미지정 0점																												
	합 계	10점																												
	근거 자료	인사발령장 등 조직 구성 및 임명 관련 증빙 자료		-																										
	(p.247)			<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>내용</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>평가 지표</td> <td>② 사업 전담인력 확보</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>지표 구분</td> <td>구조(인프라) - 인력 및 조직 구성 - 정량</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>배점 (비중)</td> <td>10점(10%)</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>측정 방법</td> <td>사업운영을 위한 전담 사회복지사 채용 여부</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">점수 산정</td> <td>사회복지사 전담인력 배치</td> <td>10점</td> <td rowspan="3">-</td> </tr> <tr> <td>병원 소속 사회복지사 배치 + 사업수행 전담 간호사 1명 채용</td> <td>10점</td> </tr> <tr> <td>그 외</td> <td>0점</td> </tr> <tr> <td>근거 자료</td> <td>인사발령장 등 조직 구성 및 임명 관련 증빙 자료</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	구분	내용	비고	평가 지표	② 사업 전담인력 확보	-	지표 구분	구조(인프라) - 인력 및 조직 구성 - 정량	-	배점 (비중)	10점(10%)	-	측정 방법	사업운영을 위한 전담 사회복지사 채용 여부	-	점수 산정	사회복지사 전담인력 배치	10점	-	병원 소속 사회복지사 배치 + 사업수행 전담 간호사 1명 채용	10점	그 외	0점	근거 자료	인사발령장 등 조직 구성 및 임명 관련 증빙 자료	-
	구분	내용		비고																										
평가 지표	② 사업 전담인력 확보	-																												
지표 구분	구조(인프라) - 인력 및 조직 구성 - 정량	-																												
배점 (비중)	10점(10%)	-																												
측정 방법	사업운영을 위한 전담 사회복지사 채용 여부	-																												
점수 산정	사회복지사 전담인력 배치	10점	-																											
	병원 소속 사회복지사 배치 + 사업수행 전담 간호사 1명 채용	10점																												
	그 외	0점																												
근거 자료	인사발령장 등 조직 구성 및 임명 관련 증빙 자료	-																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>내용</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>평가 지표</td> <td>③ 협의체 구성 및 운영 적절성</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>지표 구분</td> <td>구조(인프라) - 인력 및 조직 구성 - 정량</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>배점 (비중)</td> <td>5점(5%)</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>측정 방법</td> <td>1) 사업 협의체 구성 또는 협약체결 여부 2) 사업 협의체 참여기관(참여자) 적절 여부</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	구분	내용	비고	평가 지표	③ 협의체 구성 및 운영 적절성	-	지표 구분	구조(인프라) - 인력 및 조직 구성 - 정량	-	배점 (비중)	5점(5%)	-	측정 방법	1) 사업 협의체 구성 또는 협약체결 여부 2) 사업 협의체 참여기관(참여자) 적절 여부	-													
구분	내용	비고																												
평가 지표	③ 협의체 구성 및 운영 적절성	-																												
지표 구분	구조(인프라) - 인력 및 조직 구성 - 정량	-																												
배점 (비중)	5점(5%)	-																												
측정 방법	1) 사업 협의체 구성 또는 협약체결 여부 2) 사업 협의체 참여기관(참여자) 적절 여부	-																												

구분	현재 사업안내	변 경					
(p.248)		구분	내용		비고		
		점수 산정	협업체 구성 또는 협약체결 여부	협업체 구성 운영 또는 협약체결	3점	협업체를 구성하지 않은 경우 0점	
				미구성	0점		
			협업체 참여기관 (참여자) 수	지자체, 치매안심센터, 요양기관 등 협업체 참여 유관기관이 3개 이상	2점		
					1점		
				협업체 참여 유관기관이 1~2개 이상	0점		
			합 계		5점		
		근거 자료	공문 등 협업체 구성을 확인 할 수 있는 증빙 자료			-	
		구분	내용		비고		
		평가 지표	④ 예산 집행률		-		
		지표 구분	구조(인프라) - 예산투입 및 집행 - 정량		-		
		배점 (비중)	15점(15%)		-		
		측정 방법	지원예산 대비 예산 집행 비율 (사업연도 12월 31일 기준)		-		
		점수 산정	예산 집행률 100%	15점	외부적 요인 등에 따라 불가피하게 집행이 지연된 경우 3점 적용		
			예산 집행률 80%	9점			
			예산 집행률 60%	3점			
			그 외	0점			
		근거 자료	집행내역		-		
		구분	내용		비고		
		평가 지표	⑤ 예산 집행기준 준수		-		
		지표 구분	구조(인프라) - 예산투입 및 집행 - 정량		-		
		배점 (비중)	10점(10%)		-		
		측정 방법	총 집행예산 대비 부적정* 집행 금액 비율 (해당연도 부적정 집행 금액 ÷ 총 집행예산) * 사업 지침의 예산집행 기준을 준수하지 않고 집행한 금액		-		
		점수 산정	부적정 집행 금액 비율 0%	10점			
			부적정 집행 금액 비율 10% 미만	6점			
부적정 집행 금액 비율 20% 미만	2점						
그 외	0점						
근거 자료	집행내역		-				

구분	현재 사업안내	변 경																																								
(p.249)		- 필수사업 수행 실적 <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>내용</th> <th>비교</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>평가 지표</td> <td>㉞ 퇴원치매환자 일상생활 복귀 지원</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>지표 구분</td> <td>과정(실적) - 필수사업 수행 실적 - 정량</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>배점 (비중)</td> <td>10점(10%)</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>측정 방법</td> <td> 세부사업별 사업수행 건수 및 제공환자 비율 1) 사업수행 건수 = 퇴원지원계획 수립·시행 건수 + 거주지 이동 지원 건수 + 거주지 생활관리 건수 + 복지용구 등 연계지원 건수 + 보호자 교육 및 심리지원 건수 2) 제공환자 비율 = 상기 5개 제공 받은(중복 카운트 가능) 치매환자 퇴원 실인원수 ÷ 해당연도 (2018년 7월 ~ 12월) 총 치매환자 퇴원 실인원수 *다른 의료기관으로 퇴원하는 경우 제외 </td> <td>-</td> </tr> <tr> <td rowspan="7">점수 산정</td> <td rowspan="4">사업 수행 건수</td> <td>전체 사업 대상 기관의 상위 10% 이내</td> <td>5점</td> <td rowspan="7">해당연도 (2018년 7월 ~ 12월)에 퇴원환자가 없는 경우 6점</td> </tr> <tr> <td>전체 사업 대상 기관의 상위 11%~50%</td> <td>3점</td> </tr> <tr> <td>전체 사업 대상 기관의 상위 50% 미만</td> <td>1점</td> </tr> <tr> <td>수행 건수 없음</td> <td>0점</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">제공 환자 비율</td> <td>전체 사업 대상 기관의 상위 10% 이내</td> <td>5점</td> </tr> <tr> <td>전체 사업 대상 기관의 상위 11%~50%</td> <td>3점</td> </tr> <tr> <td>전체 사업 대상 기관의 상위 50% 미만</td> <td>1점</td> </tr> <tr> <td>제공환자 비율 없음</td> <td>0점</td> </tr> <tr> <td>합 계</td> <td>10점</td> </tr> <tr> <td>근거 자료</td> <td>사업수행 내역 *필요시 일상생활 복귀 지원 등 신청서, 퇴원계획서 등 사업지침에서 제시한 증빙서류를 요구 할 수 있음</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	구분	내용	비교	평가 지표	㉞ 퇴원치매환자 일상생활 복귀 지원	-	지표 구분	과정(실적) - 필수사업 수행 실적 - 정량	-	배점 (비중)	10점(10%)	-	측정 방법	세부사업별 사업수행 건수 및 제공환자 비율 1) 사업수행 건수 = 퇴원지원계획 수립·시행 건수 + 거주지 이동 지원 건수 + 거주지 생활관리 건수 + 복지용구 등 연계지원 건수 + 보호자 교육 및 심리지원 건수 2) 제공환자 비율 = 상기 5개 제공 받은(중복 카운트 가능) 치매환자 퇴원 실인원수 ÷ 해당연도 (2018년 7월 ~ 12월) 총 치매환자 퇴원 실인원수 *다른 의료기관으로 퇴원하는 경우 제외	-	점수 산정	사업 수행 건수	전체 사업 대상 기관의 상위 10% 이내	5점	해당연도 (2018년 7월 ~ 12월)에 퇴원환자가 없는 경우 6점	전체 사업 대상 기관의 상위 11%~50%	3점	전체 사업 대상 기관의 상위 50% 미만	1점	수행 건수 없음	0점	제공 환자 비율	전체 사업 대상 기관의 상위 10% 이내	5점	전체 사업 대상 기관의 상위 11%~50%	3점	전체 사업 대상 기관의 상위 50% 미만	1점	제공환자 비율 없음	0점	합 계	10점	근거 자료	사업수행 내역 *필요시 일상생활 복귀 지원 등 신청서, 퇴원계획서 등 사업지침에서 제시한 증빙서류를 요구 할 수 있음	-
구분	내용	비교																																								
평가 지표	㉞ 퇴원치매환자 일상생활 복귀 지원	-																																								
지표 구분	과정(실적) - 필수사업 수행 실적 - 정량	-																																								
배점 (비중)	10점(10%)	-																																								
측정 방법	세부사업별 사업수행 건수 및 제공환자 비율 1) 사업수행 건수 = 퇴원지원계획 수립·시행 건수 + 거주지 이동 지원 건수 + 거주지 생활관리 건수 + 복지용구 등 연계지원 건수 + 보호자 교육 및 심리지원 건수 2) 제공환자 비율 = 상기 5개 제공 받은(중복 카운트 가능) 치매환자 퇴원 실인원수 ÷ 해당연도 (2018년 7월 ~ 12월) 총 치매환자 퇴원 실인원수 *다른 의료기관으로 퇴원하는 경우 제외	-																																								
점수 산정	사업 수행 건수	전체 사업 대상 기관의 상위 10% 이내	5점	해당연도 (2018년 7월 ~ 12월)에 퇴원환자가 없는 경우 6점																																						
		전체 사업 대상 기관의 상위 11%~50%	3점																																							
		전체 사업 대상 기관의 상위 50% 미만	1점																																							
		수행 건수 없음	0점																																							
	제공 환자 비율	전체 사업 대상 기관의 상위 10% 이내	5점																																							
		전체 사업 대상 기관의 상위 11%~50%	3점																																							
		전체 사업 대상 기관의 상위 50% 미만	1점																																							
제공환자 비율 없음	0점																																									
합 계	10점																																									
근거 자료	사업수행 내역 *필요시 일상생활 복귀 지원 등 신청서, 퇴원계획서 등 사업지침에서 제시한 증빙서류를 요구 할 수 있음	-																																								
(p.250)		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>내용</th> <th>비교</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>평가 지표</td> <td>㉟ 병원 내 치매환자 가족지원</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>지표 구분</td> <td>과정(실적) - 필수사업 수행 실적 - 정량</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>배점 (비중)</td> <td>10점(10%)</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	구분	내용	비교	평가 지표	㉟ 병원 내 치매환자 가족지원	-	지표 구분	과정(실적) - 필수사업 수행 실적 - 정량	-	배점 (비중)	10점(10%)	-																												
구분	내용	비교																																								
평가 지표	㉟ 병원 내 치매환자 가족지원	-																																								
지표 구분	과정(실적) - 필수사업 수행 실적 - 정량	-																																								
배점 (비중)	10점(10%)	-																																								

구분	현재 사업안내	변 경		
		구분	내용	비고
		측정 방법	병원입원 치매환자 가족 상담, 정보교환 및 자조모임 지원 등을 위한 전문의 Q&A코너가 포함된 온라인(또는 오프라인) 공간 설치·운영 여부	-
		점수 산정	치매환자 지원 온라인(또는 오프라인) 설치	8점
			미설치	0점
			전문 의 Q&A코너 미개설 또는 전문의 Q&A 미응답	2점 0점
			합 계	10점
		근거 자료	온라인(또는 오프라인) 설치·운영을 증빙 할 수 있는 자료	-
		구분	내용	비고
		평가 지표	㉞ 치매 친화적 환경조성	-
		지표 구분	과정(실적) - 필수사업 수행 실적 - 정성	-
		배점 (비중)	10점(10%)	-
		측정 방법	치매환자가 사용하는 시설에 책체, 조명, 음향 시설물 등을 치매 친화적인 환경으로 조성한 사례	-
		점수 산정	치매환자의 심리적 안정, 인지기능 향상 및 환자 안전 등을 위한 환경 조성 사례가 다양	1~10점
			치매 친화적 환경 조성 사례 없음	0점
		근거 자료	치매 친화적인 환경으로 조성한 사례 내역 및 사진	-
		구분	내용	비고
		평가 지표	㉟ 치매인식 개선사업 지원	-
		지표 구분	과정(실적) - 필수사업 수행 실적 - 정량	-
		배점 (비중)	10점(10%)	-
		측정 방법	치매극복의 날, 걷기대회 등 치매안심센터 및 지자체 등의 치매관련 지역행사에 의료 지원, 무료검진, 봉사활동 등 지원 여부	-
		점수 산정	치매안심센터의 치매관련 행사 지원	5점
			그 외 치매관련 행사 지원	5점
			치매관련 행사 미지원	0점
			합 계	10점
		근거 자료	관련 공문서 및 사진	-

구분	현재 사업안내	변 경		
(p.251)		- 지역 내 연계·협력사업 수행 실적		
구분	내용	비고		
평가 지표	㉑ 유관기관 협의 및 협력사업 수행	-		
지표 구분	과정(실적) - 지역 내 연계·협력사업 수행 실적 - 정량	-		
배점 (비중)	5점(5%)	-		
측정 방법	지자체, 지역 치매안심센터 및 요양기관과 공동으로 수행하는 치매관련 사업 건수	-		
점수 산정	치매관련 협력사업 건수	2건 이상 1건	5점 3점	-
	수행 건수 없음	0점		
	관련 공문서			
근거 자료	-			
구분	내용	비고		
평가 지표	㉒ 치매환자 치매안심센터 연계	-		
지표 구분	과정(실적) - 지역 내 연계·협력사업 수행 실적 - 정량	-		
배점 (비중)	5점(5%)	-		
측정 방법	1) 치매환자 퇴원 이후 1개월 내 환자 주소지 시·군·구의 치매안심센터 이용(등록)여부 2) 치매안심센터와 업무협약 체결 여부	-		
점수 산정	치매안심센터에 치매 퇴원환자 이용(등록) 실적 있음	5점	-	
	치매안심센터와 치매환자 연계 등을 포함한 업무협약 체결	3점		
	실적이 없거나 업무협약 미체결	0점		
근거 자료	관련 공문서 및 증빙서류			
(p.251)	<u><신설></u>	<input type="checkbox"/> 예산 차등지원 <input checked="" type="checkbox"/> (치매환자 수 고려) 사업시행 연도의 전년도 6월말과 전전년도 12월말 기준 병원별 평균 치매환자 수를 고려, 병원별 총 지원예산의 20% 범위 내에서 우선 조정 - 병원별 치매환자 수에 따라 20%(最 상·하위 각 5개소) ~ 10%(次 상·하위 각 10개소) 증·감액 * 2019년 사업예산은 '18.5월 기준 치매환자 조사결과를 활용, 조정		
(p.252)		<input checked="" type="checkbox"/> (성과평가 결과 반영) 사업시행 연도의 전년도 성과평가 결과를 반영하여 병원별 총 지원 예산의 10% 추가 조정		

구분	현재 사업안내	변 경
<p>(p.252 ~253)</p>	<p>□ 평가결과 활용(인센티브 및 페널티)</p> <p>○ 평가결과에 따라 사업 예산 차등 지원 * 다만, 예산 차등 지원은 사업 평가결과 뿐만 아니라 지역사회 및 병원 입원 치매환자 수 등을 종합적으로 고려하여 결정</p> <p>○ 특별한 사유없이 치매환자 지원 프로그램을 시행하지 않거나, 필수사업 중 일부만 시행한 경우 기능보강사업 참여 제한 - 치매환자 지원 프로그램을 시행하지 않은 경우 관할 시·도 소속 공립요양병원 전체 참여 제한(3년간) - 필수사업 중 일부만 시행한 경우 해당 병원의 기능보강 사업 참여 제한(1~3년) * 1개 사업 미시행 시 1년, 2개 미시행 시 2년, 3개이상 미시행 시 3년간 참여 제한</p> <p>○ 평가결과 우수병원(상위 20%)과 치매안심센터 협력의사 위촉 협조 병원은 다음연도 기능보강사업 신청 시 우선 지원 - 우수병원이면서 협력의사 위촉 협조 병원인 경우 최우선 지원 * 협력의사 협조 병원이 많을 경우 검진업무 참여 시간에 따라 차등 적용</p> <p>○ 평가결과 미흡병원(하위 15%)은 다음연도 기능보강사업 신청 총 금액(병원별 신청금액을 합산한 금액)이 총 예산(국비, 지방비 합산 예산)보다 많을 경우 지원 제외 가능</p>	<p>- 평가결과 상·하위 20% 순위 병원(각 15개소)은 병원별 지원예산의 10% 추가 증·감액 조정</p> <p>- 사업시행 연도 1분기 중 전년도 사업시행 결과 평가를 실시하고, 2분기 중 평가결과에 따른 변경내시 실시</p> <p>○ (특이사항) 병원 내 평균 치매환자 수가 10명 미만인 병원은 평가결과에 관계없이 병원별 총 지원예산의 50%까지 해당 병원 관할 시·도(광역단체)에서 관할 내 다른 공립요양병원에 재분배 가능</p> <p>- 다만, 해당 병원에서 치매환자 지원 프로그램 운영 전담인력을 별도 채용하지 않고 병원 소속 사회복지사를 배치함에 따라 전담인력 인건비 소요가 없는 경우 병원별 총 지원예산의 80%까지 해당 병원 관할 시·도에서 관할 내 다른 공립요양병원에 재분배 가능</p> <p>□ 인센티브 및 페널티</p> <p>○ (인센티브) 평가결과 상위 20% 순위 병원(15개소)은 치매극복의 날 유공 포상 시 해당 병원 종사자와 관할 지자체 담당자를 우선 고려하고</p> <p>- 사업시행 평가 이후 처음 공모방식으로 실시 하는 기능보강사업 신청 시 우선 지원 - 다만, 최종 포상여부는 타 사업 수행실적 등을 종합적으로 고려하여 결정되며, 기능보강 공모사업 지원요건을 충족한 경우에 한하여 우선 지원</p> <p>○ (페널티) 특별한 사유없이 치매환자 지원 프로그램 사업을 전혀 시행하지 않은 경우 해당 병원 종사자와 관할 지자체 담당자를 치매극복의 날 유공 포상에서 제외할 수 있으며 - 해당 병원은 평가대상 연도 이후 공모방식으로 시행하는 기능보강 사업에 2회 참여 제한 - 다만, 필수사업(4개) 중 일부만 시행한 병원은 평가대상 연도 이후 공모방식으로 시행하는 기능보강 사업에 1회 참여 제한 - 아울러, 평가결과 미흡병원(하위 15%, 11개소)은 평가대상 연도 이후 공모방식으로 시행하는 기능보강사업 신청 총 금액(병원별 신청금액을 합산한 금액)이 총 예산(국비, 지방비 합산 예산)보다 많을 경우 지원 제외 가능</p>

구분	현재 사업안내	변 경
<p>2. 사업 주요내용 (p.253)</p> <p>(p.256)</p>	<p>2.1.퇴원환자 일상생활 복귀지원</p> <p>1.공통</p> <p><u><신설></u></p> <hr/> <p>2.4. 치매안식개선 사업지원</p> <p>○(사업내용) 치매극복의 날, 걷기대회 등 치매 관련 지역행사 시 치매안심센터 및 지자체와 협력, 행사참여 노인 등에 대한 의료지원 또는 무료검진</p> <p><u>- 예외적으로 공휴일과 주말을 활용, 병원소속 의료인이 직접 참여하는 전시회·음악회 등을 개최(민간 협회, 단체 협력)하거나 치매 관련 봉사활동 실시 가능</u></p> <p>○(사업범위) 병원 직접 시행이 아닌 치매안심센터 및 지자체 행사에 대한 협력·지원 형태로 실시</p>	<p>2.1.퇴원환자 일상생활 복귀지원</p> <p>2.1.1.공통</p> <p>○ <u>다른 의료기관으로 퇴원하는 경우는 지원 제외</u></p> <hr/> <p>2.4. 치매안식개선 사업지원</p> <p>○(사업내용) 치매극복의 날, 걷기대회 등 치매 관련 지역행사 시 치매안심센터 및 지자체와 협력, 행사참여 노인 등에 대한 의료지원 또는 무료검진</p> <p><u>- 그 밖에 치매 인식개선을 목적으로 민간단체 등과 협력 또는 자체 기획 방식으로 행사를 개최하거나, 치매 관련 봉사활동 등 실시 가능</u></p> <p>○(사업범위)치매안심센터 및 지자체 행사에 대한 협력·지원 형태로 실시하는 것을 원칙으로 하고, 자체 행사 등은 예외적으로 시행</p>

VI

실종노인의 발생예방 및 찾기 사업

구분	쪽	현재 사업안내	변 경
지문 등 사전등록제도 사업	173	※'지문 등 사전등록제도'(가칭) 치매안심센터 확대 예정	<p>4. 경찰청 '지문 등 사전등록제도' 사업</p> <p>가. 사업 개요</p> <p>○ 법적근거</p> <p>- 실종아동법 제7조의 2에 근거하여 "아동 등"의 실종예방 및 실종 시 신속히 찾기 위해 경찰청 시스템에 지문, 사진 및 보호자 연락처 등 신상 정보를 사전에 등록하는 제도</p> <p>○ 등록대상</p> <p>- 치매환자, 18세 미만 아동 및 지적·자폐성·정신장애인</p> <p>* 치매안심센터에서는 치매환자만 신청 가능</p> <p>○ 등록방법</p> <p>- 오프라인: 치매안심센터 및 경찰서(지구대, 파출소 포함)로 치매환자와 함께 방문 등록, 치매요양병원·어린이집·특수학교 등 찾아가는 현장방문 등록(경찰청 매년 실시)</p> <p>- 온라인: 안전드림 홈페이지, 안전드림 애플리케이션</p> <p>○ 구비서류</p> <p>- 치매안심센터 등록: 치매진단서 또는 소견서, 치매환자 및 치매환자 보호자 신분증, 치매환자 보호자임을 확인할 수 있는 주민등록등(초)본 또는 가족관계증명서</p> <p>- 치매안심센터 외 등록: 경찰청(☎182) 문의</p> <p>* 치매안심센터 등록일 경우, '아동등 사전등록 신청서' 내 행정정보 공동이용에 동의하지 않으면 등록 불가</p> <p>* 주민등록등(초)본 제출일 경우, 치매환자와 보호자의 가족 관계가 확인되어야 함</p> <p>* 치매진단서 또는 소견서 발급이 어려울 경우, 정확한 치매환자임을 판단 가능한 서류로 대체 가능(ex: 치매질병분류코드와 치매치료제가 명시된 대상자의 처방전 등)</p> <p>※ 치매안심센터 담당자는 치매안심통합관리 시스템 문서함에서 '치매안심센터 지문 등 사전등록 지침' 숙지 후 업무 협조</p>

VII 치매공공후견 사업안내

구분	현재 사업안내	변 경
후견 대상자 자격 (피후견인)	○ 만 65세 이상 중등도 이상의 치매노인	○ 만 60세 이상의 치매환자 - 단, 만 60세 미만의 치매환자라도 공공후견인이 필요하다고 지방자치단체장이 인정하는 자는 지원 가능)
후견인 자격	○ 만 60세 이상 원칙	○ 누구나 지원 가능 - 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받거나 받을 예정인 사람 * 단, 노인일자리사업 연계시 만 60세 이상으로 제한
후견인 선발	○ 노인인력개발원 등 유관기관의 협조를 받아 후견인 선발 진행	○ 치매안심센터 자체 선발계획에 따라 자율적으로 진행
사업 추진유형	○ 노인일자리사업(시장형)과 연계하여 추진함 - 노인일자리사업 예산으로 후견인 활동비 지급	○ 노인일자리사업(시장형) 외에 치매안심센터에서 자율적으로 추진 - 치매안심센터 예산으로 후견인 활동비 지급
근로계약	○ 노인일자리사업에서 후견인 활동비 지급 시 센터-후견인(후보자) 간 근로계약 체결 - 고용·산재보험 가입 필수	○ 치매안심센터에서 자율적으로 계약 체결 - 단, 산재보험에 준하는 사회보험을 제공해야 함에 따라, 노인일자리사업과 같이 근로계약을 체결하고 고용·산재보험 가입을 권장
후견인 보수지급	○ 담당하고 있는 피후견인 인원에 따라 보수 지급 (1인 20만원, 2인 30만원, 3인 40만원) - 활동비 전액 노인일자리사업 예산으로 지급	○ 후견인 활동비 지급 기준은 변경이 없으나, 노인일자리사업에서 활동비 지급시 1명의 후견인에게 최대 月 24만원(年 216만원) 한도 내에서 가능
교육	○ 노인인력개발원 주관	○ 노인인력개발원(만 60세 이상 대상), 한국보건복지인력개발원 등에서 주관하여 주관기관 복수화

IX 별지 서식·양식·표·참고 등

구분	쪽	현재 사업안내	변 경
부록	363	서식목록	서식목록 서식 번호 등 일부 변경

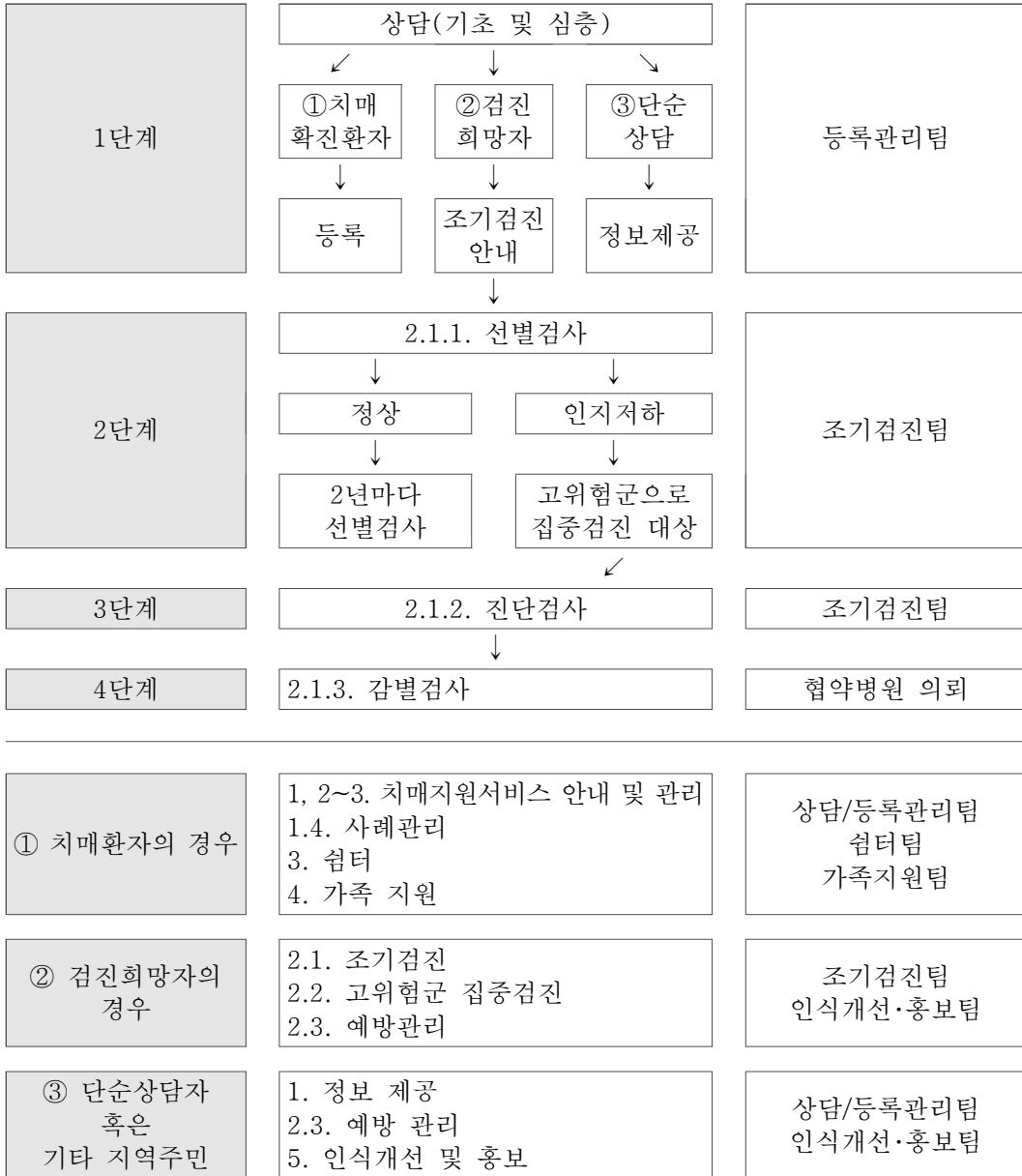


치매안심센터 운영

I-1. 치매안심센터 소개 1
I-2. 치매안심센터 설치 1
I-3. 치매안심센터 운영 1
I-4. 치매안심센터 주요사업41
I-5. 인사·복무 및 예산·회계 지침	... 0

I. 치매안심센터 운영

<주요업무 흐름도>



I - 1 치매안심센터 소개

1 사업 목적

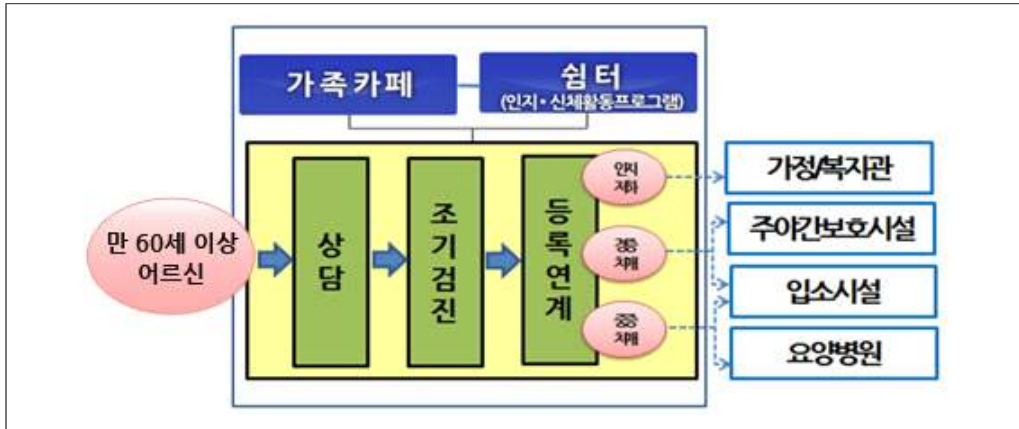
- 치매 예방, 상담, 조기진단, 보건·복지 자원 연계 및 교육 등 유기적인 「치매 통합 관리 서비스」 제공으로 치매 중증화 억제 및 사회적 비용을 경감, 궁극적으로는 치매환자와 그 가족, 일반시민의 삶의 질 향상에 기여

2 추진 체계

추진주체	역 할
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> • 국가치매관리사업 총괄 및 전달체계 수립 및 관리·지원 • 광역치매센터·치매안심센터 예산 지원 및 지도·감독 • 광역치매센터·치매안심센터 운영지침 수립 • 성과평가를 통한 사업 질 관리 및 운영 효율화 도모
중앙치매센터	<ul style="list-style-type: none"> • 국가치매관리사업 기획 및 연구 • 광역치매센터 사업수행을 위한 기술 지원 • 광역치매센터·치매안심센터 성과평가 수행 지원 • 치매안심센터 운영지침 수립 지원 • 치매안심센터 종사자 표준 교육과정 및 교재 개발 • 광역치매센터·치매안심센터 간 연계 지원
광역지자체 (시도)	<ul style="list-style-type: none"> • 광역자치단체의 치매관리사업 시행계획 수립 및 시행 • 광역치매센터 설치 및 운영 • 광역치매센터 치매관리사업 지도 및 감독 • 광역치매센터·치매안심센터 예산 교부 및 교부집행 관리 • 광역치매센터 행정적·재정적 관리 및 지원 • 치매안심센터 치매관리사업 지도 및 감독
광역치매센터	<ul style="list-style-type: none"> • 지역치매관리사업 기획 및 연구 • 치매안심센터 사업수행을 위한 기술 지원 • 치매안심센터 성과평가 수행 지원, 종사자 교육 및 훈련 • 치매관련 자원 강화 및 연계체계 마련
기초지자체 (시군구 보건소)	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심센터의 치매관리사업 시행계획 수립 및 시행 • 치매안심센터 설치 및 운영, 행정적 관리 및 지원
치매안심센터	<ul style="list-style-type: none"> • 상담 및 등록관리 사업 • 조기검진 사업 • 쉼터 운영 사업 • 가족 지원 사업 • 치매 인식개선·홍보 사업

3 치매안심센터 구성 및 기능

- (치매안심센터) 초기상담 및 치매조기검진, 1:1사례관리, 치매단기쉼터 및 치매 카페 운영, 관련 서비스 안내 및 제공기관 연계



- 인지기능저하자 대상 선별·진단검사 실시, 상담 후 대상자 등록, 욕구과약, 치매어르신 및 가족 맞춤형 서비스 제공계획 수립
- 치매 어르신 및 가족들이 안심하고 살아가도록 전담 코디네이터를 1:1로 매칭하여 필요한 서비스를 연계하고, 전체 돌봄경로 관리
- (쉼터) 상담 이후 서비스 연계 전까지 초기 안정화(3~6개월)를 위한 단기이용 시설인 치매단기쉼터 설치
 - * 초기 경증 치매어르신의 치매악화 지연을 위한 인지재활 프로그램, 상담·교육, 송영서비스 등 낮시간 보호 제공
 - * 치매단기쉼터 표준 운영(안) : 정원 25명 내외, 전담인력 2~3명 배치
- (카페) 치매어르신이 쉼터를 이용하는 동안 치매 가족이 정보교환, 휴식, 자조 모임 등을 할 수 있는 치매카페를 설치하여 정서적 지지 기반 마련

I-2 치매안심센터 설치

1 설치 기준

- 설치주체 : 시장·군수·구청장
- 설치형태 : 통합형, 거점형, 방문형, 소규모형 중 한 가지 지자체에서 선택
- 설치방식
 - 시설 건물 기준 : 보건소 리모델링·증축·건물매입·공공기관 임대 등의 자치단체장 명의의 별도 공간
 - ※ 설치방식(신·증축, 리모델링 등)에는 설치비 차이를 두지 않음
 - 민간건물 임대는 원칙적으로 허용하지 않으나 '19년도까지 예외적*으로 허용
 - * 신축, 보건소 증·개축 등에 시간이 소요되는 경우. 이 경우 한시적 민간 건물 임대 시, 센터 운영비로 임대료 지출 허용
 - ** 접근성 제고를 위해 설치비로 업무수행에 필요한 차량 구입 허용
 - 시설 구성 : 로비, 사무실, 교육상담실, 검진실, 쉼터 및 가족카페
 - 치매 환자 및 가족에 대한 서비스*를 제공할 수 있는 공간 최소한 각 1개소 이상씩 마련
 - * (쉼터) 인지·신체활동 프로그램, 상담·교육 등 낮시간 보호 (카페) 치매 가족의 정보교환, 휴식, 자조모임, 돌봄교육 등
 - 다만 한시적(최대 2년간, 자치단체장 소유의 별도 공간 마련을 위한 신·증축 완공 이전)으로 쉼터와 카페는 타 시설·센터와 겸용 허용
 - 기타
 - (쉼터·카페 설치) 쉼터와 카페는 쉼터 보호 중인 치매환자의 가족이 카페를 이용하는 것을 고려, 서로 근접한 장소에 설치

- (안전에 관한 사항)

- 비상재해대비시설 : 소방법 등 관계 법령에 따라 소화기구, 경보설비 및 비상구를 설치하여 화재 등 비상재해에 대비한 시설을 갖추고, 비상상황에 대비한 응급의약품, 위생재료 등을 구비
- 화장실 : 남자용과 여자용으로 구분하여 설치하되, 주 이용자인 고령층의 낙상 예방 등 안전 및 편의를 고려

□ 설치비용 : 각 시·군·구별 치매환자수와 면적을 고려하여 차등 지원
(국고 보조율 50%~80%)

2 시설 기준 (가이드 라인)

구 분		통합형	거점형	방문형	소규모형	
주요 서비스	공통	등록관리, 조기검진, 예방관리, 인식개선 및 홍보				
	컴퓨터	개소	1~2	2~4	1(소규모)	별도 설치 또는 기존 유관시설 연계·활용 (노인복지관 등)
		설치	별도설치 외 기존 자원 이용 가능	별도설치 외 기존 자원 이용 가능	지역사회 거점 공간방문 활용 (경로당, 마을회관 등)	
	카페	개소	1	1	1(소규모)	별도 설치 또는 기존 유관시설 활용
기능		가족교실, 치매가족 자조모임, 돌봄부담분석, 정보교환 등				
시설	구성	사무실, 교육·상담실, 검진실, 컴퓨터 및 가족카페				
적합 지역	규모	광역시, 대도시	중소도시	농어촌	도서지역, 소도시	
	특성	면적	좁음	넓음	넓음	좁음
		노인인구	보통	높음	높음	다양
		접근성	높음(교통 편리)	낮음	낮음	다양
유관자원	많음	보통	적음	보통		

- 반드시 1㎡당 설치비를 150만원으로 설정한 규모 이상으로 설치하되, 설치면적 대비 90% 범위까지 설치 허용
 - ※ 설치비 대비 설치면적 : 1㎡당 150만원 적용한 규모(예 : 설치비 12억원인 경우 설치면적 800㎡)
- 단, 지자체 여건에 따라 보건소 소유의 별도 공간 마련을 위하여 신증축*하는 경우 설치비 대비 설치면적을 70% 범위까지 허용
 - * 완전 리모델링인 경우 증축에 준함

3 경과 규정

- 기설치 센터 중 19년에도 위탁이 유지되는 경우 19년도 운영비를 민간위탁 사업비로 변경 가능

I-3 치매안심센터 운영

1 운영 기준

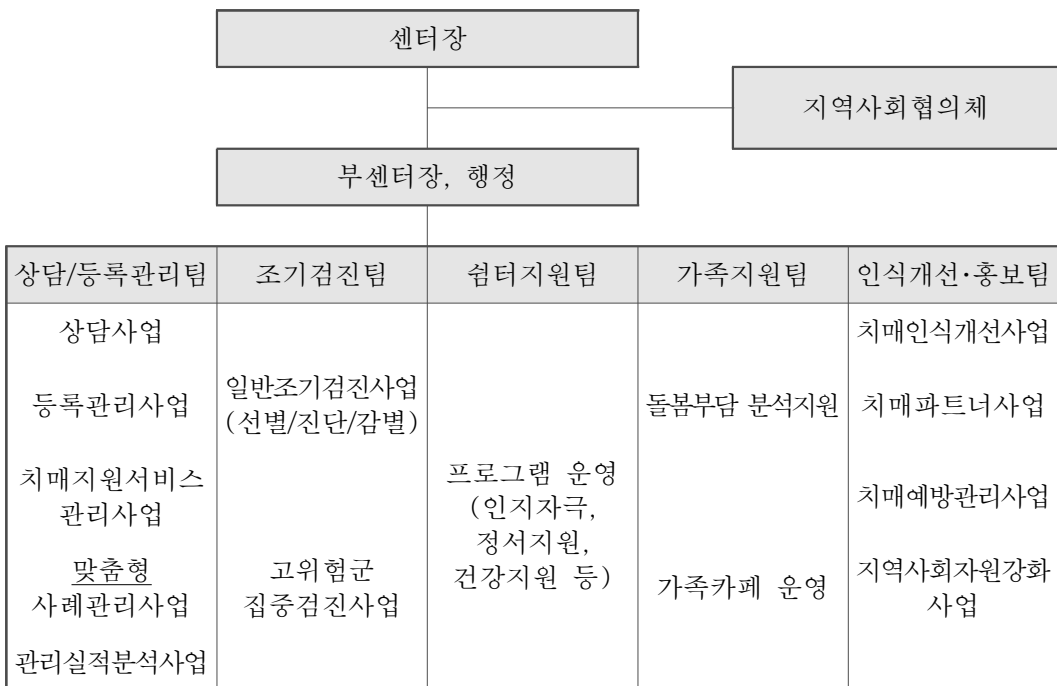
- 운영주체 : 시장·군수·구청장
- 운영형태
 - (원칙) 직영 운영
 - 지역사회 치매관리사업의 전문적 수행을 위해 시장·군수·구청장은 「지역보건법」에 따른 보건소(이하 “보건소”라 한다)에 치매안심센터를 직접 설치하여 운영
 - * 기설치 센터 위탁기간 종료 시 직영으로 전환
 - 보건소 내 치매안심센터 전담조직 운영 원칙
- 운영시간 : 하루 8시간(09:00~18:00), 주 5일

□ 시스템 운영 : 치매안심통합관리시스템으로 치매안심센터 업무 수행

- 치매안심통합관리시스템 사용 최적 PC 사양
 - PC 모니터 : 안심통합관리시스템 활용의 최적화를 위하여 해상도 1920 픽셀을 지원하는 제품 구입 권장
- 치매안심통합관리시스템 사용 신청서 및 서약서 관리
 - 치매안심통합관리시스템을 이용을 위해서, 치매안심통합관리시스템 신청서 및 서약서를 작성하여 중앙치매센터 담당자 메일로 송부
- 동의서 및 신청서 관련 보유 기간 및 보관 방법
 - 보유기간 : 각 보존기간([별첨1] 서식 보존 기간에 따름)
 - 근거 : 공공기록물 관리에 관한 법률 시행령 제26조제1항 관련[별표 1] 기록물의 보존기간별 책정 기준 및 의료법 시행규칙 제15조 제1항 기준, 개인정보보호법 표준 개인정보처리방침 별표 1호 개인정보파일 보유 기간 책정기준표에 준함
 - 보관방법 : 전자문서 또는 종이문서로 비치·보존

□ 조직구성

○ 조직도(예시)



※ 각 지자체 여건에 맞게 탄력적으로 운영하되, 최소 3개 팀 이상 구성

□ 인력구성

○ 센터장 : 보건소장 겸직

○ 부센터장

- (자격)

- (신규채용) 간호사, 사회복지사(1급), 임상심리사 자격 소지자로, 노인 관련 복지 또는 보건·의료 분야 5년 이상 경력자
- (신규채용이 아닌 경우) 기존 치매 혹은 노인 보건 업무 담당자
- ※ 전문직종을 가진 공무원을 채용 또는 배치한 경우 치매안심센터 평가지표에 우대 가점 가능

○ 팀장 및 팀원

- (원칙) 무기계약직 및 공무원. 단, 3개월 범위 내 인턴 허용

- 시간선택제임기제 공무원 가능

- 치매안심센터 전담 공무원으로 배정받은 정원은 센터 내 배치 원칙

- 기간제근로자 근무는 휴직 및 사직대체자의 경우 등 불가피한 경우에 한해 제한적으로 허용

- (경력)

- (팀장) 노인복지 또는 보건·의료 분야 3년 이상 경력자로, 치매전문교육 이수자 우대
- (팀원) 노인복지 또는 보건·의료 분야 경력자 우대

- (자격)

(a) (신규채용인 경우)

- (상담·등록관리팀) 간호사, 사회복지사(1급), 임상심리사, 작업치료사
- (조기검진팀) 간호사, 임상심리사(정신건강임상심리사 포함)
- (쉼터지원팀) 간호사, 사회복지사(1급), 작업치료사
- * 간호사 1인 필수 채용(응급상황 대처)
- (가족지원팀) 간호사, 사회복지사(1급), 임상심리사, 작업치료사

- (인식개선·홍보팀) 간호사, 사회복지사(1급), 임상심리사, 작업치료사
 - * 도서지역의 경우 사회복지사(2급) 채용 허용(3년간 한시적으로 인정)

- (경력) 관련 분야 3년이상 근무

- (기타) 2회 이상 채용공고에도 채용자 없을 경우에 한해 자격완화

- (b) (신규채용이 아닌 경우) 기존 치매 혹은 노인 보건 업무 담당자

- * 치매상담센터 또는 치매지원센터 직원이 고용승계된 경우에만 자격 기준 완화

- (기타)

- (a) (비약물치료사)

- (분야) 음악, 미술, 운동
- (자격) 관련분야 자격증 소지자

- * 비약물치료사는 인접 지자체간 협의를 통해 타 치매안심센터 프로그램에 활용 가능

- (b) (임상심리사)

- 임상심리사는 인접 지자체 간 협의를 통해 타 센터 진단검사 기술 지도 및 업무지원가능

- * 출장비, 수당 등 운영비 내 집행가능

- 임상심리사 채용한 경우 진단검사는 임상심리사 우선 수행 원칙

- (c) (송영서비스 운영인력) 송영서비스 운영인력 채용할 수 있음

- * 별도 자격제한 없으며 급여기준은 지자체 자체 규정에 따름

- (d) 직역별 업무범위(권장)

- 간호사(상담, 등록, 진단검사, 사례관리)
- 임상심리사(진단검사)
- 사회복지사(상담, 등록, 사례관리)
- 작업치료사(인지프로그램 운영)

팀 구분	팀 장	팀 원
상담/등록 관리팀	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호사, 사회복지사(1급), 임상심리사, 작업치료사 ○ 노인복지 또는 보건·의료분야 3년 이상 경력자로 치매전문교육 이수자 우대 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호사 또는 사회복지사(1급), 임상심리사, 작업치료사 ○ 노인복지 또는 보건·의료분야 경력자 우대
조기검진팀	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호사, 임상심리사 (정신건강임상심리사 포함) ○ 노인복지 또는 보건·의료분야 3년 이상 경력자로 치매전문교육 이수자 우대 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호사 또는 임상심리사 (정신건강임상심리사 포함) ○ 노인복지 또는 보건·의료분야 경력자 우대
컴퓨터지원팀	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호사, 사회복지사(1급), 작업치료사 - 간호사 1인 필수 채용(응급상황 대처) ○ 노인복지 또는 보건·의료분야 3년 이상 경력자로 치매전문교육 이수자 우대 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호사, 사회복지사(1급), 작업치료사 - 간호사 1인 필수 채용(응급상황 대처) ○ 노인복지 또는 보건·의료분야 경력자 우대
가족지원팀	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호사, 사회복지사(1급), 임상심리사, 작업치료사 ○ 노인복지 또는 보건·의료분야 3년 이상 경력자로 치매전문교육 이수자 우대 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호사, 사회복지사(1급), 임상심리사, 작업치료사 ○ 노인복지 또는 보건·의료분야 경력자 우대
인식개선· 홍보팀	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호사, 사회복지사(1급), 임상심리사, 작업치료사 ○ 노인복지 또는 보건·의료분야 3년 이상 경력자로 치매전문교육 이수자 우대 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 간호사, 사회복지사(1급), 임상심리사, 작업치료사 ○ 노인복지 또는 보건·의료분야 경력자 우대

※ 노인전문간호사 우대

□ 교육

○ 치매안심센터 종사자는 채용 후 보건복지부, 중앙치매센터 및 광역치매센터에서 시행하는 소정의 교육을 이수하도록 함(상시학습 반영 협조)

- 치매안심센터 종사자는 아래의 필수교육 이수가 원칙임

- 소양교육
- 직무교육
- 지역별로 실시되는 치매전문교육(업무담당자 해당)
- 지역별 의무 보수교육비 등 종사자 교육관련 예산 운영비 내 집행 가능

2 광역치매관리운영위원회, 지역사회협의체 및 치매사례관리위원회

□ 광역치매관리운영위원회

- 기능 : 위원회는 지역사회 여건에 맞는 치매안심센터 운영모델별 정착 및 성공적 운영을 위해 광역치매센터와 치매안심센터간 사업 효율화 도모, 실적 보고 및 사업모니터링, 그밖에 센터장이 필요하다고 인정하는 사항에 대해 협의
- 구성 : 시·도, 광역치매센터장, 광역내 치매안심센터장(또는 부센터장)으로 구성
 - (위원장) 시·도
 - (위원) 광역치매센터장, 치매안심센터장
- 운영 : 반기별 1회 이상 개최(필요시 상시 개최)

□ 지역사회협의체

- 기능 : 지역사회 치매관리 사업의 성공적 수행을 위해 치매관련 전문가의 자문, 유관 기관·단체의 협력 및 지원을 통한 치매자원 발굴, 다양한 자원 간 연계·협력
- 구성 : 위원장 1인을 포함하여 5인 이상 위원으로 구성
 - (위원장) 센터장
 - (위원) 아래에 해당하는 자 중에서 위원장이 위촉
 - 공공부문 위원 : 치매관련 분야 업무 담당 공무원
 - 민간부문 위원 : 치매관련 각 분야의 전문가, 치매관리사업을 수행하는 기관·단체 중 지역주민의 욕구를 대변하는 자, 치매환자가족 등
 - 횟수 : 연 2회 이상(부득이한 경우 서면회의 가능)
- ※ 관련 서식 : 지역사회협의체 위원 위촉 수락서 [운영서식 1-1], 지역사회협의체 위원 관리 [운영서식 1-2], 지역사회협의체 협력 회의 관리 [운영서식 1-3], 지역사회협의체 협력 회의록 [운영서식 1-4], 지역사회협의체 위원 개인정보 수집·이용·제공 동의서 [운영서식 1-5]

□ 치매사례관리위원회

- 기능 : 맞춤형사례관리 및 치매환자쉼터 대상자 선정 및 연장, 맞춤형 서비스 계획 및 효과성 평가 등
- 구성 : 위원장 1인을 포함하여 4인 이상 위원으로 구성
 - (위원장) 협력의사
 - * 협력의사 위촉 시까지 센터장도 가능
 - (위원) 치매안심센터 부센터장, 등록관리팀장, 해당 사례 담당자 등
- 횟수 : 월 1회 이상(대상자에게 개입 혹은 중재, 사회적 지원이 시급한 경우 상시, 부득이한 경우 서면회의 가능)
 - * 협력의사가 근무시간 외 위원회 참석 시 지자체 규정에 따라 수당 지급 가능

I - 4 치매안심센터 주요사업

1 상담 및 등록관리사업

□ 개요

- 목적
 - 지역사회 거주 노인의 인지 건강상태에 따라 요구되는 다양한 관리서비스를 연속적으로 제공함으로써 치매노인 혹은 고위험군, 정상 노인의 삶의 질 증진
 - 치매환자 및 가족에게 치매관리서비스를 제공함으로써 치매환자의 삶의 질을 향상시키고 가족의 부양부담 경감
 - 치매고위험군 및 정상 노인에게 치매예방관리서비스를 제공함으로써 치매발생 감소 또는 지연
- 근거
 - 치매관리법 제3조 1항
 - 치매관리법 제10조, 제13조, 제17조, 제18조

○ 추진주체

- 중앙치매센터 : 등록·관리사업 지침 개발 및 제공, 치매안심통합관리시스템 구축 제공 및 자료관리, 국가검진 통계분석 기반 근거자료를 통해 사업 수행 지원 등
- 광역치매센터 : 등록·관리사업 교육 및 기술지원, 통계 자료 집계 등
- 치매안심센터 : 등록·관리사업 시행, 치매안심통합관리시스템 입력 및 정도 관리 등

○ 주요내용

- 치매·치매고위험군·정상군, 가족 등 등록관리
- 대상별 맞춤 서비스 제공 및 연계, 맞춤형사례관리
- 치매안심통합관리시스템 데이터 입력 및 통계 자료 확보

□ 업무흐름도

업무	업무시행팀	업무시행시기 및 방식	업무제공대상	업무제공내용
상담 (기초)	-등록관리팀	-시기 : 센터 최초 접촉 시 -방식 : 전화, 내소, 방문, 인터넷 등	-누구나	-기초상담 실시를 통해 방문자 주요정보, 방문목적 등 파악
↓				
상담 (심층)	-등록관리팀	-시기 : 기초상담 후 -방식 : 내소 또는 방문	-기초상담 마친 자	-심층상담 실시를 통해 대상자 주요사항 등 파악
↓				
서비스 연계	-등록관리팀	-시기 : 심층상담 후 -방식 : 사정 및 계획	-심층상담 마친 자	-치매 환자 및 가족 : 치매지원서비스, 치매환자쉼터, 맞춤형사례관리, 가족지원서비스 등 -고위험군 : 인지 강화프로그램 등 -정상군 : 치매예방 프로그램 등 -일반(진단 미상) : 치매 조기검진 등

※ 모든 수행업무는 치매안심통합관리시스템에 입력하도록 함

1.1. 상담

□ 목적

- (기초) 치매 문제와 관련하여 전화, 내소, 방문, 인터넷 등을 통해 치매안심센터에 접촉한 자를 일차적으로 상담하여 관련 정보 제공 또는 서비스 연계 및 안내
- (심층) 치매 예방, 진단 등 치매관련 제반 서비스가 안내 및 제공될 수 있도록 대상자 주요정보 파악을 위한 상담
- (수시) 기초, 심층 상담 등록 이후 수시로 제공되는 상담

□ 대상

- 관할 지역 주민, 지역 내에 거주하는 치매환자 가족

□ 일정

- 상시

□ 장소

- 주소지 관할 치매안심센터

□ 상담 절차

- (기초) 치매안심센터에 접촉한 모든 지역주민(또는 관련 보호자)과 초기 상담
 - ‘기초상담 기록지’ [서식 1-1] 입력
 - 심층상담 혹은 치매조기검진이 불필요한 경우 치매관련 자료(치매안심센터 리플릿 등) 및 정보 제공 후 종결
- (심층)
 - (a) 기초상담을 마치고 심층상담에 동의한 자를 대상으로 주요정보 파악 후 치매안심통합관리시스템에 입력
 - ‘심층상담 기록지’ [서식 1-2], ‘개인정보 조회·처리·제공 동의서’ [서식 1-4] 입력

- (b) 치매환자와 동행 또는 혼자 방문한 보호자를 대상으로 주요정보 파악 후 치매
안심통합관리시스템에 입력
- ‘심층상담 기록지(보호자용)’ [서식 1-3], ‘개인정보 조회·처리·제공 동의서’
[서식 1-4] 입력
- (c) 심층상담 입력이 완료되면 개인별 파일을 생성한 후에 동의서, 증명서 등 관련
서류를 철하여 보관
- ‘등록관리 기록부’ [서식 1-5] 입력
- (d) 개인별 등록정보를 바탕으로 한 사정 및 세부관리 계획 수립
- ① 치매 환자 및 가족
- 치매지원서비스, 가족지원서비스 안내 및 제공
 - 국가지원서비스, 지역사회지원서비스 안내
 - 맞춤형사례관리대상자 선정 및 관리
 - 치매관련 자료(치매안심센터 안내 리플릿, 나에게 힘이 되는 치매 가이드북 등)
안내 및 제공
- ② 치매 고위험군
- 1년 주기로 선별검사 실시 안내(치매안심통합관리시스템 통하여 차후
선별검사 실시 예정 한 달 전 자동 문자 발송됨을 안내)
 - 치매안심센터 내 인지강화프로그램 연계
 - 치매관련 자료(치매안심센터 안내 리플릿, 두근두근 뇌운동 등) 안내 및 제공
- ③ 정상
- 2년 주기로 선별검사 실시 안내(치매안심통합관리시스템 통하여 차후 선별
검사 실시 예정 한 달 전 자동 문자 발송됨을 안내)
 - 치매안심센터 내 치매예방프로그램 연계
 - 치매관련 자료(치매안심센터 안내 리플릿, 치매예방수칙 등) 안내 및 제공
 - 관할 주소지 노인복지관의 치매예방교실 등 지역자원 연계
- ④ 진단 미상(치매진단을 받은 적 없는 자)
- 치매조기검진 안내 및 연계
 - 치매관련 자료(치매안심센터 안내 리플릿 등) 안내 및 제공

- ㉔ 데이터 이관 시 관련된 서류(신청서 및 동의서 등)의 처리
 - 등록관리 대상자의 전출 등으로 인한 데이터 이관 시 대상자와 관련된 서류(신청서 및 동의서 등)를 전입하는 센터에 송부
 - 서류의 송부 방법은 센터 내부의 방침에 따라 정하여 하도록 함
- 대상자 퇴록 처리
 - 대상자가 사망한 경우 혹은 대상자가 등록을 취소하고 일괄 삭제를 요청할 시 퇴록 처리 진행

1.2. 치매지원서비스 관리사업

1.2.1. 배회가능 어르신 인식표 발급

□ 목적

- 배회증상으로 실종이 염려되는 치매환자와 어르신에게 실종예방 인식표(이하 인식표)를 보급하여 실종 시 치매환자의 조속한 발견과 복귀를 지원함으로써 치매환자를 안전하게 보호하고, 치매환자 가족의 복지 증진

□ 대상

- 실종 위험이 있는 치매환자 및 만 60세 이상 어르신

□ 배부기간

- 상시

□ 발급단위

- 회당 인식표 1박스(인식표 80매), 보호자용 실종대응카드 1개 제공

□ 신청 및 배부기관

- 발급대상자의 주민등록상 주소지 치매안심센터

□ 비용

- 치매안심센터 사업비

□ 인식표 발급 및 보호자 보관용 실종대응카드 배포 절차○ (신청 및 제출서류)

- 신청자가 대상자, 보호자(가족), 법정대리인일 경우

• 제출서류1) ‘배회가능 어르신 인식표 신청서’[서식1-6]2) 대상자 및 보호자의 개인정보 조회·처리·제공 동의서(보호자가 법정대리인일 경우, 법정대리인의 개인정보 조회·처리·제공 동의서)[서식1-4]3) 대상자와 보호자의 관계가 확인되는 가족관계증명서 또는 주민등록등·초본(보호자가 법정대리인일 경우, 후견등기부등본)• 확인사항1) 대상자 및 보호자 신분증(보호자가 법정대리인일 경우, 법정대리인의 신분증)

- 신청자가 임의대리인일 경우

• 제출서류1) ‘배회가능 어르신 인식표 신청서’2) 대상자 및 보호자의 개인정보 조회·처리·제공 동의서(보호자가 법정대리인일 경우, 법정대리인의 개인정보 조회·처리·제공 동의서)3) 대상자와 보호자의 관계가 확인되는 가족관계증명서 또는 주민등록등·초본(보호자가 법정대리인일 경우, 후견등기부등본)4) 대상자의 서명이나 날인이 기재된 위임장(대상자가 임의대리인에게 인식표 신청에 관한 권한을 위임하였다는 내용 포함)[기타서식5]• 확인사항1) 대상자, 보호자 및 임의대리인의 신분증(보호자가 법정대리인일 경우, 법정대리인의 신분증)

* 단, 본인이 치매의 상당한 진행으로 인하여 위임장 작성을 위한 의사능력 상실이 의심되는 경우, 가족이 신청하도록 권장

* 신청서 및 동의서 작성 후 사본을 요구할 경우에 사본을 교부* 신분증(사본 포함)으로는 주민등록증, 운전면허증, 여권, 의료급여증, 경로증, 기타 국가 및 지자체 공공기관, 위탁운영기관에서 발행한 신분증명서류 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류가 해당* 기 제출 서류(3개월 이내 발급된 원본 또는 사본)는 추가 제출하지 않아도 됨

- (시스템 등록) 치매안심통합관리시스템에 신청 정보 등록 시 즉시 인식표 일련번호 부여
- (인식표 및 보호자 보관용 실종대응카드 제작·배포) 치매안심센터는 인식표 및 보호자 보관용 실종대응카드를 제작하여 인식표 발급대상자, 발급대상자의 보호자(보호자임을 확인할 수 있는 서류에 명시된 자) 및 신청자의 신분증 확인 후 직접 전달
 - * 배회가능 어르신 인식표 제작·배송 및 보호자 보관용 실종대응카드 제작은 치매안심센터 사업비로 수행
 - * 치매안심통합관리시스템 공지사항에서 배회가능 어르신 인식표 및 보호자 보관용 실종대응카드 규격 확인

□ 업무흐름도

업무	업무시행팁	업무시행시기 및 방식	업무제공대상	업무제공내용
상담	- 등록 관리팁	- 시기 : 센터 등록상담 이후 - 방식 : 전화, 내소, 방문, 인터넷 등	- 실종 위험이 있는 치매환자 및 만 60세 이상 어르신	- 배회가능어르신 인식표 서비스의 신청 및 발급 절차 안내
신청	- 등록 관리팁	- 시기 : 센터 등록 이후 - 방식 : 내소, 방문	- 실종 위험이 있는 치매환자 및 만 60세 이상 어르신 중 인식표 신청 및 관련한 필수 개인정보제공에 동의한 경우	- 배회가능 어르신 인식표 신청서 작성 후 수취 - 개인정보 조회·처리·제공 동의서 등 작성 후 수취 - 담당자가 신청서에 기재된 내용을 치매 안심통합관리시스템에 입력하여 인식표 신청 완료
발급	- 등록 관리팁	- 시기 : 신청한 인식표의 제작이 완료되어 해당 치매안심 센터의 인식표 업무 담당자가 수령한 경우 - 방식 : 내소, 방문	- 실종 위험이 있는 치매환자 및 만 60세 이상 어르신	- 담당자는 제작되어 온 인식표의 대상자 일련번호 확인 후, 해당 대상자(가족)에게 전달

※ 치매안심통합관리시스템 이용 필요

1.2.2. 치매치료관리비 지원

□ 목적

- 저소득층 치매 환자에 대한 치매치료관리비 지원을 통해 환자가족의 경제적 부담 완화

□ 업무흐름도

업무	업무시행팀	업무시행시기 및 방식	업무제공대상	업무제공내용
상담	등록관리팀	- 시기 : 치매환자로 등록된 자로서 본인이나 보호자가 지원을 원하는 경우 - 방식 : 전화, 내소, 방문 등	- 치매환자로 등록되고 본인이나 보호자가 지원을 원하는 자	- 치매치료관리비 대상자 선정 기준 및 신청 절차 안내
↓				
접수·선정	등록관리팀	- 시기 : 지원을 원하는 자가 신청서 및 구비서류를 제출하는 경우 - 방식 : 내소, 방문, DB입력 등	- 지원을 원하는 자	- 신청서 및 구비서류 접수 - 지원 자격 충족 여부를 확인하여 대상자 선정 - 국민건강보험공단 홈페이지 '요양기관 정보마당'을 통해 등록
↓				
지급	국민건강보험공단	- 시기 : 지원 대상으로 선정된 자가 치매 치료를 한 경우 - 방식 : 대상자 계좌로 직접 지급	- 지원 대상으로 선정되고 치매 치료를 한 자	- 해당 지원 금액 한도 내 일괄 지급
↓				
관리	등록관리팀	- 시기 : 매 2년마다 소득기준 조사 시 - 방식 : 전화, 문자 발송 등	- 지원 대상자 중 정기 소득기준 조사일이 도래한 자	- 매 2년마다 지원자격 확인 - 국민건강보험공단 홈페이지 '요양기관 정보마당'을 통해 관리

※ 대상, 선정 방법, 선정기간 및 통보, 서식 등 치매치료관리비 사업 세부사항은 본 책의 'Ⅲ. 치매 치료관리비 지원사업' 참고

1.2.3. 조호물품 제공

□ 목적

- 치매환자의 상태에 따라 돌봄에 필요한 물품을 무상공급 또는 대여하여 가족의 경제적 부담을 경감

□ 대상

- 보건소장이 치매 관리를 위하여 조호물품 제공이 필요하다고 인정하는 자를 시·군·구(보건소)별로 소득기준 등 자체기준을 정하여 시행

□ 비용

- 치매안심센터 사업비

□ 조호물품 종류

- 위생소모품
 - 기저귀, 방수매트, 식사용 에이프런, 미끄럼방지 양말 등
- 조호기구
 - 지자체 실정에 맞게 구비하여 제공(장기요양서비스 제공으로 유도)

□ 제공방법

- 위생소모품
- 조호기구
 - 대여기간 : 3개월 단위, 필요에 따라서 연장 가능
 - 대여방법 : 재가 치매환자에 한하여 무상공급 원칙

□ 제공절차 및 관리

- 보호자의 의견을 참고하되 평가를 통해 파악된 환자 상태와 문제의 종류 등을 고려하여 제공할 케어 물품의 종류와 수량 결정
- 위생소모품의 경우 위생소모품 지원 신청서 [서식 1-7]
- 대여 기구의 경우 조호기구 대여 신청서 [서식 1-8]
- 신청서 내용을 숙지하도록 한 뒤 보호자의 서명 확인 및 기구사용법과 기 사용한 대여물품은 깨끗이 정리·정돈 후 정해진 날짜에 반납하도록 보호자에게 안내

□ 예산편성 한도

- 치매안심센터의 원활한 운영을 위해 운영비 한도 내에서 지자체 여건에 따라 탄력적으로 수행

1.3. 치매지원서비스 안내사업

1.3.1. 국가치매지원서비스 안내

□ 장기요양서비스 안내

- 치매안심센터는 대상자의 서비스 신청 여부 확인
- 미신청이 확인된 경우, 치매안심센터는 대상자 또는 가족에게 서비스에 대한 세부 내용과 신청 절차 및 제출서류 안내
- 신청서는 국민건강보험관리공단 장기요양서비스 홈페이지에서 다운로드
- [알림·자료실] → [서식 자료실] → [장기요양인정신청서 검색] → [다운로드]

○ 업무 흐름도

업무	업무 시행팀	업무시행시기 및 방식	업무제공대상	업무제공내용
장기요양 서비스 신청여부 확인	등록 관리팀	- 시기 : 장기 요양 서비스 제공에 대한 문의가 들어 왔을 시 - 방식 : 대면 또는 유선상 확인	- 장기요양 서비스를 제공 받고자 하는 등록관리가 되어 있는 치매환자	- 현재 장기요양 서비스 신청/ 미신청 여부 확인 (건강보험공단 홈페이지)
↓				
장기요양 서비스 세부내용과 신청절차 및 제출서류 안내	등록 관리팀	- 시기 : 장기요양 서비스 등급 판정상태 확인 후 - 방식 : 대면 또는 유선상 안내	- 장기요양 서비스를 제공받고자 하는 등록관리 된 치매환자 중에서 현재 미신청자	- 등급에 따른 서비스의 세부내용 안내 - 신청절차 및 제출서류 안내
↓				
신청서 작성 보조	등록 관리팀	- 시기 : 신청자가 직접 신청서를 작성함에 있어 어려움이 있다고 판단될 경우 - 방식 : 대면	- 직접 신청서를 작성함에 있어 어려움을 겪는 자	- 신청서 작성 보조

□ 노인돌봄종합서비스 안내

- 치매안심센터는 대상자의 서비스 신청 여부를 확인
 - 대상자와 거주지역 행정복지센터 또는 동주민센터(유선상 확인)
- 미신청이 확인된 경우, 치매안심센터는 대상자에게 행정복지센터 또는 동주민센터에서 지원하는 노인돌봄종합서비스를 안내
- 관련 서비스에 대한 세부 내용과 신청 절차 및 제출서류를 안내
 - 「노인돌봄종합서비스 신청서」는 행정복지센터(동주민센터)에서 구비하고 있으며, 신청서 작성보조 업무 또한 행정복지센터(동주민센터) 직원이 담당하고 있음을 안내

○ 업무 흐름도

업무	업무 시행팀	업무시행시기 및 방식	업무제공대상	업무제공내용
노인돌봄 종합 서비스 신청자격 확인	등록 관리팀	-시기 : 노인돌봄종합 서비스 제공에 대한 문의가 들어 왔을 시 -방식 : 대면 또는 유선상 확인	-노인돌봄종합 서비스 제공을 받고자 하는 등록 관리된 치매환자	-노인돌봄종합 서비스 신청여부 확인 (해당 동주민센터 또는 행정복지센터)
노인돌봄 종합 서비스 세부내용과 신청절차 안내	등록 관리팀	-시기 : 노인돌봄종합 서비스 신청자격 확인 후 -방식 : 대면 또는 유선상으로 확인	-노인돌봄종합 서비스를 제공 받고자 하는 등록 관리된 치매 환자 중에서 현재 신청 자격이 되는 경우	-서비스의 세부내용 안내 -신청절차 및 제출서류 안내

1.3.2. 지역사회 의료·복지 서비스 안내

- 치매안심센터에 등록된 치매환자와 가족이 공공기관(동 주민센터 등) 또는 민간 기관에서 의료·복지서비스를 제공받을 수 있도록 안내
 - 치매환자와 가족이 거주하는 지역과 가까운 기관을 우선적으로 안내
 - 관련 서비스에 대한 세부 내용과 신청 절차 및 제출서류를 안내
 - 치매안심센터 자체적으로 목록을 구성하여 안내문 작성 및 관리
- 지역사회 의료·복지 자원 주기적 업데이트
 - 치매안심센터가 위치한 지역 및 근방 지역에 있는 의료·복지 자원을 「치매안심 통합관리시스템」에 주기적으로 업데이트(반기별 1회)
 - 서비스 종료 사항 또는 추가된 서비스 내용 등을 파악
 - 관련 기관명, 기관에서 제공하는 서비스명, 서비스 제공기간, 담당자명 등을 반기별 1회 업데이트

□ 업무 흐름도

업무	업무 시행팀	업무시행시기 및 방식	업무제공대상	업무제공내용
지역사회 의료·복지 서비스 세부내용과 신청절차 안내	등록 관리팀	- 시기 : 지역사회 의료·복지 서비스 제공에 대한 문의 시 - 방식 : 대면 또는 유선상으로 확인	- 지역사회 의료·복지 서비스 제공을 원하는 자	- 서비스의 세부내용 안내 - 신청절차 및 제출서류 안내

1.4. 치매환자 맞춤형사례관리사업

□ 목적

- 치매 환자가 보다 오랫동안 가정에서 생활할 수 있도록 체계적으로 지지함으로써 치매 환자와 가족의 삶의 질 증진

□ 대상

- 치매안심센터에 등록된 치매환자 중에서 치매사례관리위원회가 다음 선정기준 (인구학적 특성, 상황적 특성)에 근거하여 맞춤형사례관리 대상자로 선정한 자

구분	인구학적 특성	상황적 특성
1순위 (2점)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>독거 치매환자</u> • <u>부부 치매환자</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>치매로 인해 복합적인 문제가 동반된 자</u> • <u>돌봄의 사각지대에 있는 자</u> • <u>긴급복지지원이 필요하다고 판단된 자</u> • <u>기초생활 수급자</u>

구분	인구학적 특성	상황적 특성
2순위 (1점)	<ul style="list-style-type: none"> 만 75세 이상 노부부 (둘 중 한 명이 75세 이상, 또는 치매 환자인 경우) 	<ul style="list-style-type: none"> 다음의 대상자 중 사례관리 위원회에서 사례 관리가 필요하다 판단된 자 <ul style="list-style-type: none"> - 경제적 사각지대에 놓여 경제적 지원이 필요한 자 - 시/군/구청 사회복지과, 복지관, 주민자치 센터, 통장, 부녀회, 지역사회 대표 등을 통해 사례관리가 필요하다고 판단되어 의뢰된 자 - 기타 지역사회보장협의체를 통해 의뢰된 자 - 지역 내 장기요양기관에서 퇴소하여 가정으로 복귀하는 자 중 사례관리가 필요하다고 판단되어 의뢰된 자 - 노인장기요양 서비스만으로 해결되지 않는 요구를 가진 대상자

○ 대상자 선정 시 다음의 원칙에 따라 우선순위를 고려함

- 원칙1. 인구학적 특성 또는 상황적 특성 중 한 군데에는 속할 것
- 원칙2. 인구학적 특성과 상황적 특성 점수의 총합이 높은 경우 우선
- 원칙3. 인구학적 특성과 상황적 특성 점수의 총합이 동일한 경우 인구학적 특성의 순위 점수가 높은 경우 우선
- 원칙4. 원칙3의 내용이 동일한 경우 사례관리위원회에서 문제의 복합성, 시급성, 반복성, 대상자 수동성을 고려하여 선정

□ 대상자 분류기준

○ 맞춤형사례관리 대상자는 집중관리와 응급관리 대상자를 말하며 다음의 기준에 따라 분류

- 집중관리 : 문제의 복합성과 시급성이 비교적 높아 일정 기간 동안 개입을 통한 문제 해결이 필요한 대상자로 다음의 경우 등에 해당하는 자
 - 치매 관련 복합적인 문제로 다양한 영역에 개입이 필요한 자
 - 응급한 문제는 해결되었으나 잠재적 위기 상황에 있는 자
 - 단순 치매지원 서비스 제공으로 문제 해결이 불가능하여 지속적 개입 및 모니터링이 필요한 자

- 응급관리 : 문제의 복잡성과 시급성이 높고, 문제 해결에 대한 자발적 의지 결여로 단시일 내 개입과 조정이 필요한 대상자 다음의 경우 등에 해당하는 자
 - 치매와 관련된 위기관리 대상자로 빠른 시일 내에 문제해결을 위한 중재가 필요한 자

□ 일정

- 연중상시

□ 장소

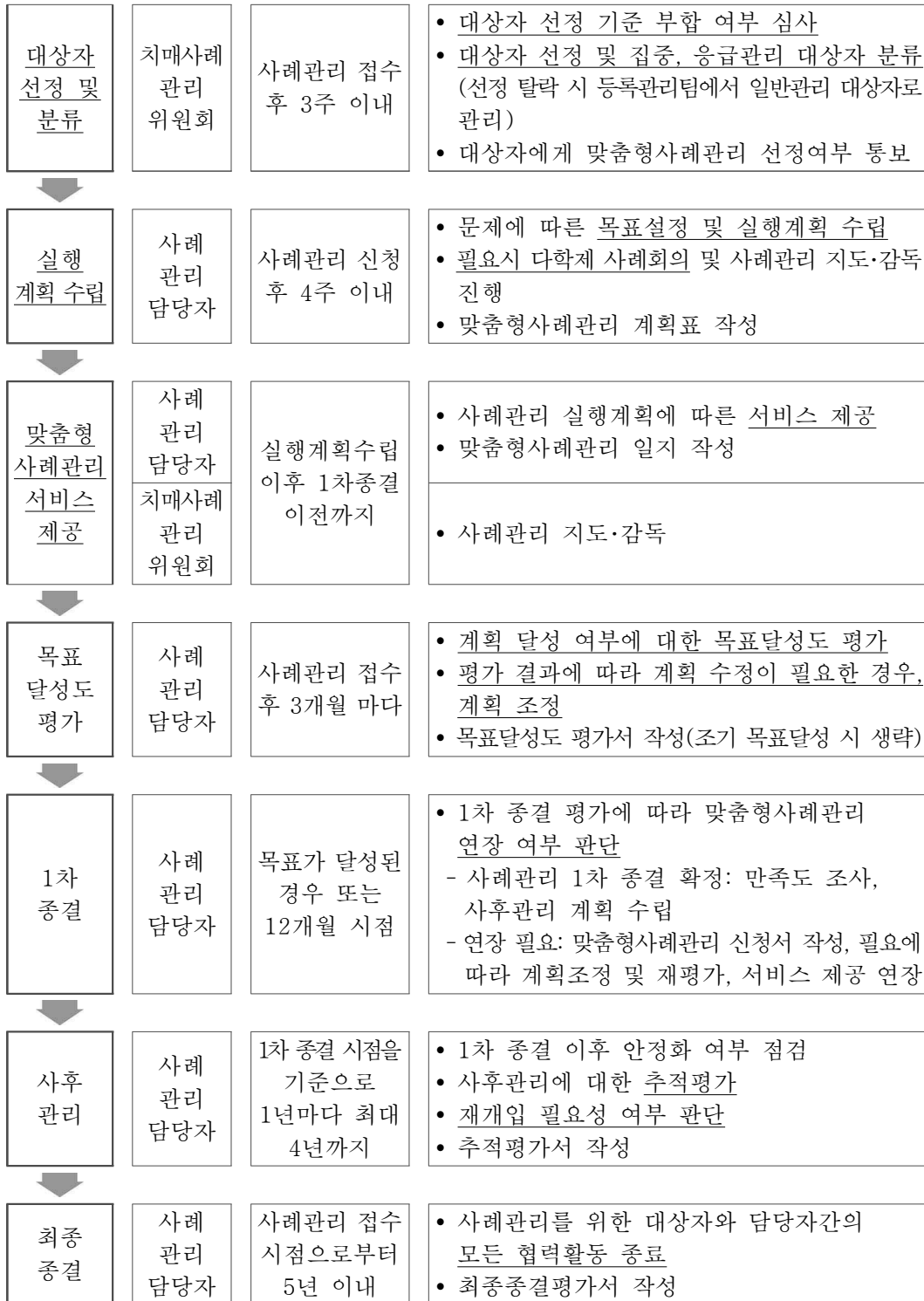
- 주소지 관할 치매안심센터 또는 대상자 가정

□ 기간

- 맞춤형사례관리 총 소요기간 : 최대 5년

□ 업무 흐름도

업무	업무 수행팀	업무시행시기	업무제공내용
대상자 등록 및 심층 상담	등록 관리팀	사례 의뢰 및 발굴 시	<ul style="list-style-type: none"> • 사례관리 의뢰 및 발굴된 <u>대상자 등록</u> • <u>기초/심층 상담 시행</u> • 개인정보 조회·처리·제공 동의서 확보
↓			
사례관리 접수	사례 관리 담당자	맞춤형 사례관리필요성 판단 시	<ul style="list-style-type: none"> • 신청서 작성 • <u>맞춤형사례관리 신청</u>
↓			
초기 평가	사례 관리 담당자	사례관리 접수 후 2주 이내	<ul style="list-style-type: none"> • <u>초기평가서 작성</u> • 필수 영역 및 필요 영역에서 대상자 요구 및 문제 평가
↓			



□ 1단계 : 맞춤형사례관리 접수

○ 대상자 등록 및 심층상담

- 등록관리팀에서 대상자 등록 및 심층상담을 시행
- [서식 1-1] 기초상담기록
- [서식 1-2] 심층상담기록
- [서식 1-3] 심층상담기록(보호자용)
- [서식 1-4] 개인정보 조회·처리·제공 동의서

○ 등록관리팀에서 심층상담 후 사례관리 담당자가 사례관리 접수

- [서식 1-10] 맞춤형사례관리 신청서

○ 의뢰 또는 발굴된 사례의 예

- 보건소 방문건강관리팀에서 의뢰된 자
- 치매안심요양병원 등 의료기관을 통해 의뢰된 자
- 지역 내 장기요양기관에서 퇴소하여 가정으로 복귀하는 자 중 사례관리가 필요하다고 판단되어 의뢰된 자
- 장기 요양등급 판정 후 등급탈락자 중 사례 관리의 필요성이 있다고 판단되어 의뢰된 자
- 시/군/구청 사회복지과, 주민자치 센터, 통장, 부녀회, 지역사회 대표 등을 통해 사례관리가 필요하다고 판단되어 의뢰된 자
- 기타 지역사회 협의체를 통해 의뢰된 자

□ 2단계 : 초기평가(사례관리 신청 후 2주 이내)

○ 맞춤형사례관리 초기평가 실시

- 평가영역에 따라 대상자의 욕구 및 문제 사정
- 필수 평가영역: 인지기능, 정신행동평가, 도구적 일상생활 동작평가 실시
- 필요 평가영역: 대상자에 따라 상이하게 시행 가능
- [서식 1-11] 맞춤형사례관리 초기평가서
- [서식 1-12] 맞춤형사례관리 초기평가 평가도구

□ 3단계 : 대상자 선정 및 분류(사례관리 신청 후 3주 이내)○ 맞춤형사례관리 대상자 선정심사

- 월 1회 이상 또는 상시 개최를 통해 치매사례관리위원회에서 대상자 선정
- 선정기준에 따른 대상자 적합성 여부 결정
- [서식 1-13] 맞춤형사례관리 대상자 선정심사 회의록

○ 맞춤형사례관리 대상자 분류

- 치매사례관리위원회에서 집중, 응급관리 대상자 분류
- 집중, 응급관리 대상자로 분류되지 않은 모든 대상자는 일반관리 대상자로 분류
되며 등록관리팀 차원에서 관리

□ 4단계 : 실행계획 수립(사례관리 신청 후 4주 이내)○ 맞춤형사례관리 실행 계획 수립 및 계획표 작성

- 대상자의 욕구 및 문제를 해결하기 위한 실행 목표 설정하고 구체적인 계획을 수립
- [서식 1-14] 맞춤형사례관리 계획표

○ 필요에 따라 다학제 사례회의 진행(선택사항)

- [서식 1-15] 맞춤형사례관리 사례회의록
- [서식 1-18] 맞춤형사례관리 지도·감독(슈퍼비전) 일지

□ 5단계 : 맞춤형사례관리 서비스 제공

구분	센터 내 서비스	센터 외 서비스
건강관리	<ul style="list-style-type: none"> • <u>인지기능 증진을 위한 서비스</u> - 치매 약물 치료 관리 - 치료 관리비 지원 - 센터로 방문이 가능한 경우 컴퓨터 이용 독려 - <u>효과적인 의사소통 여부 확인 및 기본 요령설명</u> - <u>가족 교육 및 지원 등</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - 동 주민센터 및 보건소 방문간호서비스 연계 - 지역사회 복지·의료서비스 연계 - 지역사회 자원을 활용한 건강관리 지원 - 그 외 공식적·비공식적 자원연계

구분	센터 내 서비스	센터 외 서비스
	<ul style="list-style-type: none"> • <u>정신행동증상 관리를 위한 서비스</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>정신행동증상 관련 복용 약물 파악 및 관련 정보제공</u> - <u>정신행동증상 여부 확인 및 대처요령 교육(센터별 특화된 프로그램 적용 가능, 예: 서울시 희망메신저)</u> - <u>배회 및 실종방지 교육 및 증재 등</u> • <u>신체건강 증진을 위한 서비스</u> <ul style="list-style-type: none"> - <u>동반 질병 파악 및 상담 실시</u> - <u>현재 복용 중인 기타 약물 파악 및 관련 정보 제공</u> - <u>치매 및 동반 질병에 대해 의료진과 효과적인 의사소통을 하는지 확인 및 요령 설명</u> - <u>구강관리, 삼킴장애 등 식사기능 유지·증진 위한 관리 서비스 제공</u> - <u>가족 교육 및 지원</u> - <u>알짜정보 내비게이션을 통한 맞춤형 치매지원서비스 연계 등</u> 	
<p><u>일상생활 관리</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>치매로 인해 일상생활 및 자가돌봄에 어려움 여부 확인 및 기본 자가돌봄 기술 교육</u> - <u>목욕에 대한 지도/관리/교육</u> - <u>의미 있는 사회활동 여부 확인 및 격려 조호물품 제공</u> - <u>치매 자원봉사자 1:1 결연서비스 연계 등</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>식사배달 서비스</u> - <u>세탁서비스</u> - <u>목욕서비스</u> - <u>독거노인 생활관리사 연계</u> - <u>지역사회 자원을 활용한 일상생활, 사회생활 지원</u> - <u>그 외 공식적·비공식적 자원연계</u>
<p><u>가정내 안전관리</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>낙상과 사고방지 교육 등 (화장실 안전수칙, 약물 안전수칙, 부엌과 식당에서의 안전수칙)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>낙상 예방을 위한 보조기구 지원</u> - <u>가스 안전 차단기 설치 지원</u> - <u>지역사회 자원을 활용한 가정 내 안전관리 지원</u> - <u>지역사회 자원을 동원한 주거환경 환경 개선</u> - <u>그 외 공식적·비공식적 자원연계</u>
<p><u>가족지원</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>치매 및 동반질환 치료 관련 가족 상담</u> - <u>치매지원서비스에 대한 안내 및 연계</u> - <u>의사소통 및 치매관련 증상관리 기술 교육</u> - <u>가족교실 및 자조모임 관련 정보 제공 및 연계 등</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>센터 방문이 어려운 경우 지역사회 가족지지프로그램 제공기관 연계</u> - <u>지역사회 자원을 동원한 주거환경 환경 개선</u> - <u>그 외 공식적·비공식적 자원연계</u>
<p><u>기타</u></p>		<ul style="list-style-type: none"> - <u>그 외 공식적·비공식적 자원연계</u>

- 맞춤형사례관리 서비스 제공 진행현황 기록
 - 실행계획에 따른 서비스 제공 진행현황 기록
 - [서식 1-16] 맞춤형사례관리 일지
- 센터 내 직접서비스 제공
 - 대상자별 맞춤형 치매지원 서비스를 센터 내에서 직접 제공
- 센터 외 서비스 연계
 - 대상자별 센터 외의 공식적·비공식적 맞춤형 서비스 연계
 - [서식 1-17] 서비스 의뢰서
- 맞춤형사례관리 지도·감독(슈퍼비전)
 - 시기
 - 사례관리위원회에서 월 1회 이상
 - 사례회의 중 필요시
 - 내용
 - 개별 사례관리에 관한 내용
 - 사례관리 운영 전반에 대한 내용
 - [서식 1-18] 맞춤형사례관리 지도·감독(슈퍼비전) 일지
- 6단계 : 목표달성도 평가
 - 시기 : 사례관리 접수 이후 3개월마다
 - 실행계획 이행여부 점검
 - 평가 결과에 따라 계획 수정이 필요한 경우, 계획 조정
 - 맞춤형사례관리 목표달성도 평가서 작성
 - [서식 1-19] 맞춤형사례관리 목표달성도 평가서
 - 목표달성도 평가 시점인 3개월 이전에 조기 목표 달성할 경우
 - 목표달성도 평가서 작성은 생략하고, 1차 종결 평가서부터 작성

□ 7단계 : 1차 종결

- 시기 : 초기평가지 문제 항목으로 선정한 항목의 목표 달성 시점 (대상자의 문제가 해결된 경우 12개월 이전이더라도 문제 해결 시점에서 종결이 가능)
- 1차 종결 평가서 작성
 - [서식 1-20] 맞춤형사례관리 1차 종결 평가서
- 사후관리 계획 수립
 - [서식 1-23] 맞춤형 사례관리 추적평가서
- 사례관리 종결 기준
 - 종결 평가항목: 초기평가지 문제 항목으로 선정한 항목의 목표달성도 여부
 - 종결 기준: 문제 해결, 사망, 전출, 사례관리 거부, 시설 입소 등
- 만족도 조사 실시
 - 시점에 상관없이 1차 종결 시 시행
 - [서식 1-21] 맞춤형사례관리 만족도 조사 설문지
- 1차 종결 평가에 따라 맞춤형사례관리 연장 여부 심사(치매사례관리위원회)
 - [서식 1-10] 맞춤형사례관리 신청서(신청 유형 중 ‘연장 신청’ 표기)
 - [서식 1-22] 맞춤형사례관리 연장심사 회의록

□ 8단계 : 사후관리(1차 종결 이후 1~4년)

- 사후관리
 - 1차 종결시점 이후 안정화 여부 점검, 재개입 필요성 판단, 문제 재발 확인
 - 1차 종결시점의 사후관리 계획에 따라 1~4년간 전화 혹은 방문으로 사후관리 시행
 - 사후관리 주기는 사례관리담당자의 사후관리 계획에 따름
 - 맞춤형사례관리 추적 평가서 작성
 - [서식 1-23] 맞춤형사례관리 추적 평가서
 - 추적평가 결과, 재개입이 필요하다고 판단될 경우, 사례관리 재신청을 안내

- 9단계 : 최종 종결(사례관리 신청 시점으로부터 5년)
 - 맞춤형사례관리를 위한 대상자와 담당자간의 모든 협력활동 종결
 - 최종종결은 아래와 같은 경우에 해당함
 - 대상자에 의한 종결
 - 사망한 경우
 - 전출인 경우
 - ※ 맞춤형사례관리 대상자 전입기관에서는 초기평가부터 다시 진행
 - 사례관리를 거부하는 경우
 - 문제가 해결 되어 맞춤형사례관리가 필요하지 않은 경우
 - 다른 서비스로 연계된 경우
 - 시설입소 또는 장기입원을 하게 되었을 경우
 - 단, 요양시설 입소 혹은 병원 입원 치료 후 퇴소하는 경우 퇴소 후 재관리 대상으로 인정
 - 종결 절차에 따라 사례 최종 종결
 - 맞춤형사례관리 최종 종결 평가서 작성
 - [서식 1-24] 맞춤형사례관리 최종 종결 평가서

2 치매조기검진 및 예방관리사업

- 목적
 - 일반 조기검진 : 지역사회 거주 노인을 대상으로 치매 조기검진을 실시하고 치매 및 고위험 노인을 조기에 발견·관리함으로써 치매를 예방하고 치매환자 및 그 가족들의 삶의 질 제고
 - 고위험군 집중검진 : 치매조기검진사업을 통해 등록된 노인 및 지역사회의 치매 고위험군을 대상으로 집중검진을 실시하고 치매를 조기 발견하여 치매 유병률 감소

□ 근거

- 치매관리법 제11조(치매검진사업)
- 치매관리법 시행령 제8조(치매검진사업의 범위 등) 및 제9조(치매검진비용 지원 대상자)
- 치매관리법 시행규칙 제3조(치매 검진 방법 등)

□ 추진주체

- 중앙치매센터 : 치매 조기검진 지침 개발 및 제공, 치매안심통합관리시스템 고도화 및 자료관리, 국가 검진 통계 분석 등
- 광역치매센터 : 치매 조기검진사업 교육 및 기술지원, 지자체 검진 통계 등
- 치매안심센터 : 치매 조기검진사업 시행, 치매안심통합관리시스템 입력 및 정도 관리 등

2.1. 일반 조기검진 사업

□ 사업 개요

- 사업배경 및 필요성
 - 치매는 다양한 원인에 의해 발생되며 조기에 발견하여 적절히 치료할 경우 완치 또는 중증 상태로의 진행을 억제하거나 증상을 개선하는 것이 가능
 - 치매를 적절히 치료·관리하고 치매에 동반된 문제증상들을 개선시킬 경우 환자와 그 가족의 고통과 부담을 크게 경감시킬 뿐만 아니라 치매로 인한 사회적 비용 절감
- 주요내용
 - 선별검사 및 진단검사 수행
 - 감별검사 협약병원 의뢰

□ 수행절차



※ ①, ③번의 자세한 사항은 1. 상담 및 등록관리 사업에서 확인 가능

□ 구비서류

- 치매검사비 지원 신청서 [서식 2-4]

2.1.1 선별검사

□ 검진 대상자

- 치매안심센터 주소지 관할 거주 만60세 이상으로 치매로 진단 받지 않은 모든 주민
- ※ 그 외, 만 60세 미만으로 인지능력이 현저히 저하되어 조기검진이 필요하다고 판단되는 경우 (모든 사업대상자 중 저소득 주민 우선 검진)

□ 검진 시행자

- 치매전문교육을 받은 치매안심센터 직원
 - 중앙치매센터 홈페이지에서 「중앙」직무심화공통(필수)과정-치매안심센터 종사자를 위한 치매 선별검사 수행 교육」 이수

□ 검진 주기

- 정기적 : 선별검사 실시한 당해 연도부터 2년 마다 실시
- 비정기적 : 대상자의 상태가 급격히 악화 되는 등 사정 있을 경우, 당해 연도라도 반복 검사 실시 가능함

□ 검진 장소

- 주소지 관할 치매안심센터
 - 다만, 골절 및 중증질환 등 불가피한 경우 방문검진을 시행하며, 방문 검진 시 주변의 방해를 받지 않고 검진을 시행할 수 있는 공간 확보

□ 검진 예약

- 센터 방문 또는 전화 예약

□ 검진 도구 및 내용

- 치매 선별용 한국어판 간이정신상태검사지(MMSE-DS) [서식 2-2]

□ 검진 결과 해석

- MMSE-DS 진단검사 의뢰 점수'를 기준으로 결과 해석

- * MMSE-DS 진단검사 의뢰 점수'와 같거나 높은 경우 '정상'으로 분류
 - ↳ 등록관리 사업으로 연계하여 등록 후 지속 관리 시행
(2년마다 선별검사 실시, 치매예방 정보제공 및 프로그램 연계)
- * MMSE-DS 진단검사 의뢰 점수'에 제시된 점수 미만일 경우 '인지저하'로 분류
 - ↳ 진단검사 안내 또는 예약

□ 검진 결과에 따른 조치

○ 공 통

- 치매안심센터 담당자는 해당 결과를 치매안심통합관리시스템에 입력
- 대상자 및 보호자가 결과 요청시, 치매 조기검진 결과 열람 및 사본발급 동의서 [서식 2-2]를 작성하여야 하며, 이에 따라 안심센터에서는 치매 선별검사 결과 요약지 [서식 2-3]를 발급해야 함
- * 본인 또는 가족 신분증, 가족관계증명서 등 확인 후 발급

○ 정상으로 분류된 경우

- 서면, 전화 혹은 대면 설명으로 검진 결과 통보

○ 인지저하로 분류된 경우

- 서면, 전화 혹은 대면 설명으로 검진 결과 통보
- 진단검사 안내·상담을 통해 검사 예약

□ 검진 결과지 보관 및 후속상담

- 치매 선별 검사지를 대상자가 요청 시 발급*해야 하며, 자료는 회계연도 기준으로 하여 5년 보관함<보관기한에 대해서는 별첨 참조>
- * 본인 또는 가족 신분증, 가족관계증명서 등 확인 후 발급
- 검사 결과에 따라 정상은 치매예방방법을 안내하고 선별검사를 주기적으로 실시할 수 있도록 하고, 인지저하는 진단검사를 받을 수 있게 상담

2.1.2 진단검사

□ 검진 대상자

- 치매안심센터 주소지 관할 거주 만 60세 이상으로, 치매로 진단받지 않은 모든 노인 대상, 선별검사 결과 ‘인지저하’로 판정된 자, 치매 의심증상이 뚜렷한 자
- ※ 그 외, 만 60세 미만으로 치매 의심증상이 뚜렷하여 진단검사가 필요하다고 판단되는 경우 (모든 사업대상자 중 저소득 주민 우선 검진)

□ 검진 수행 및 평가

○ (장소) 치매안심센터 및 협약병원

- 진단검사는 센터 직접수행이 원칙이며, 지자체 여건에 따라 협약병원 위탁운영 병행 가능

- 진단검사 센터 직접수행 기준

* 최소 25%이상 센터에서 직접수행, 우선순위 : ①독거노인(만 75세이상), 75세 진입자 등

* 협약병원 의뢰 시 치매 검사 의뢰서 [서식 2-5]를 작성하여 해당 협약병원에 제출할 것

- (수행) 치매안심센터 직원인 임상심리사(정신건강임상심리사 포함) 또는 시행 훈련받은 간호사

- (평가) 협력의사*

* 협력의사 수당 : 주 8시간 이상 근무 원칙(주 686,000원 지급), 지자체 여건에 따라 상향조정 가능

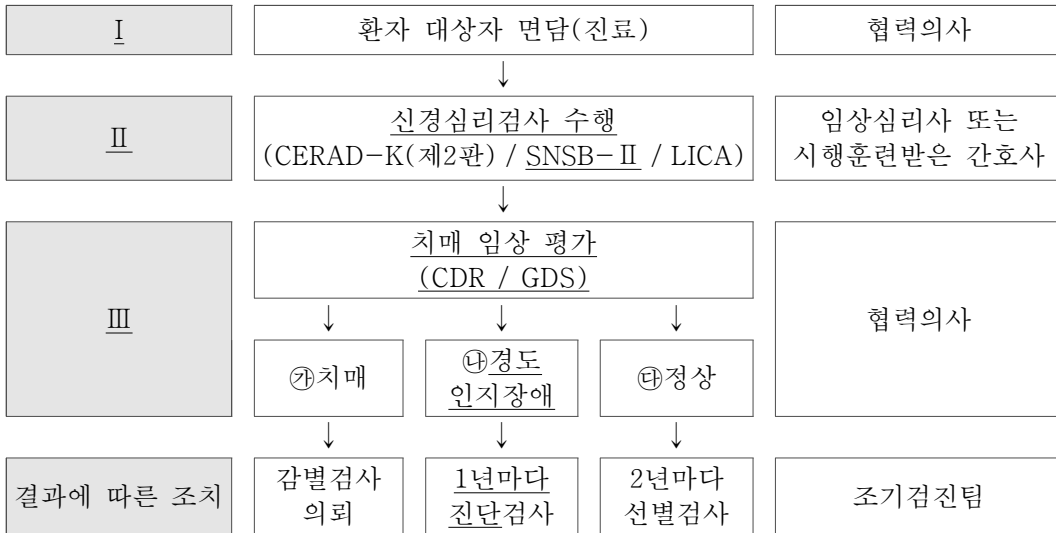
* 센터 내 진단검사자 1주에 10인 이하인 경우 협력의사 주4시간 근무허용(주 343,000원 지급)

* 협력의사 2인이상 위촉 가능하며, 지역 여건에 따라 근무시간 탄력적으로 운영가능 (예) 협력의사 2명을 위촉하여 의사1인당 주 4시간씩 근무, 총8시간 운영가능

* 협력의사 수당은 의사에게 직접 지급 또는 소속 의료기관으로 지급 가능

- 협약병원(혹은 감별검사 위탁 중인 병원) 의사로, 신경과 또는 정신건강의학과 의사 중 위촉
- 관내 신경과 혹은 정신건강의학과 전문의가 없는 경우 치매 전문 교육을 이수한 의사 중에서 위촉
- 상기 사항을 충족하지 못할 경우, 보건소 내 치매 전문 교육을 이수한 의사 가능

□ 검진 절차(방법)



□ 검진 도구 및 내용

- 전문의 진찰, 치매척도 검사, 치매신경인지검사(CERAD-K 제 2판, SNSB II, LICA 중 한 가지를 선택해서 시행), 노인우울척도검사(GDS-K), 일상생활척도 검사 등 실시

* 진단검사 시행에 필요한 물품 운영비 예산으로 집행가능

□ 검진 결과에 따른 조치

○ 공통

- 치매안심센터 담당자는 해당 결과를 치매안심통합관리시스템에 입력

※ 진단 분류군 : Ⓢ 치매 Ⓢ 경도인지장애 Ⓢ 정상

Ⓢ 치매 : DSM-5 치매 기준에 근거

Ⓢ 경도인지장애 : 현재 치매는 아니지만 인지기능 저하가 분명히 있는 경우로, 전문의 진찰 결과 치매 진행 예방 또는 인지기능저하의 개선을 위해 적극적인 관리 노력이 필요할 것으로 판단되는 상태(퇴행성 뇌질환 초기, 혈관성 인지손상뿐만 아니라, 우울증으로 인한 인지기능저하 상태, 신체적 원인에 의한 인지기능저하 상태 등 다양한 원인에 의한 기능저하상태를 포괄하는 광의의 경도인지 장애 (MCI : Mild Cognitive Impairment))

Ⓢ 정상 : 상기한 치매 또는 치매 고위험에 해당하지 않는 경우에 진단 (경미한 건망증만 나타나는 경우도 포함됨)

- ‘치매’ 로 진단 분류된 경우
 - 원인(감별)검사 연계 ⇨ 원인 확진 후 등록 사업 연계 ⇨ 지속관리
- ‘경도인지장애’로 진단 분류된 경우
 - 1년마다 진단검사 실시, 인지강화교실 연계 및 정보 제공
- ‘정상’으로 진단 분류된 경우
 - 2년마다 선별검사 실시, 치매예방교실 연계 및 정보 제공
- 검진 결과 통보
 - 협력의사가 직접적인 대면을 통해 진단을 내리고 최종적인 결과를 직접 설명
 - 필요한 경우 가족에게도 대면 또는 전화로 설명

2.1.3 감별검사

- 검진 대상자
 - 치매 진단검사 결과, 치매의 원인에 대한 감별검사가 필요한 자
- 검진 장소
 - 협약병원
 - ※ 협약병원 의뢰서 치매 검사 의뢰서 [서식 2-5]를 작성하여 해당 협약병원에 제출할 것
- 검진 도구 및 내용
 - 치매 원인규명을 위한 혈액검사, 뇌 영상 촬영(CT 두부 MRI) 등 실시
 - 연령·소득 기준에 모두 부합 시 감별검사 비용 지원(의원·병원·종합병원급 상한 8만원, 상급종합병원 상한 11만원)
 - 지원한도 내에서 실비 지원
 - 연령기준 : 만 60세 이상인 자
 - 소득 기준 : 기준 중위소득 120% 이하인 자
 - ※ 치매치료관리비 지원사업과 대상 기준 및 절차 동일
 - 기타 보건소장이 치매 예방 및 관리를 위하여 치매 조기검진이 필요하다고 인정하는 자는 시·군·구(보건소)별로 소득기준 등 자체기준을 정하여 시행

□ 검진 결과에 따른 조치

- 검진 결과에 따라 치매안심센터 내 사업 등 관련 사업 연계

2.2. 고위험군 집중검진 사업

□ 사업 개요

○ 사업배경 및 필요성

- 경도인지장애 대상자의 경우 정상인에 비해 치매에 걸릴 확률이 8배 이상
- 치매 고위험군에 해당되는 독거노인, 75세 이상 고령 노인을 치매로 진행되지 않도록 치매예방 교육 및 상담 등의 집중 검사관리가 필요

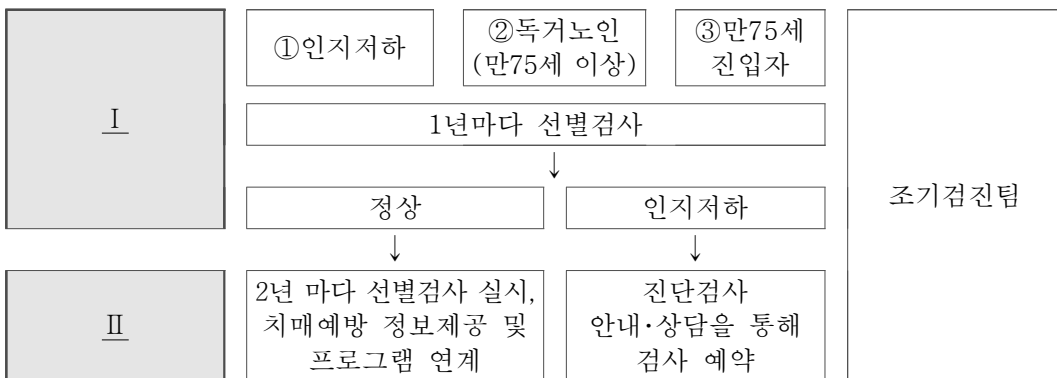
○ 추진주체

- 중앙치매센터 : 고위험군 집중검진사업 지침 개발 및 제공, 치매안심통합관리 시스템 고도화 및 관리, 국가 검진 통계 분석 등
- 광역치매센터 : 고위험군 집중검진사업 교육 및 기술지원, 지자체 검진 통계 확보
- 치매안심센터 : 고위험군 집중검진사업 시행, 치매안심통합관리시스템입력, 지역 검진 통계 확보

○ 주요내용

- 대상자별(인지저하자/만 75세 이상 독거노인/만 75세 진입자) 집중검진사업

○ 업무 절차



2.2.1. 인지저하자 집중검진

2.2.1.1 치매선별검사 결과 인지저하자

□ 검진 대상자

- 치매선별검사 결과 ‘인지저하’로 분류되었으나 진단검사를 받지 않은 자
 - MMSE-DS 점수에 대한 정상 노인 기준 값을 기준으로 결과 해석
 - ※ [표 2-1] MMSE-DS 진단검사 의뢰 점수에 제시된 점수 미만일 경우 ‘인지저하’로 분류

□ 검진 주기

- 정기적 : 선별검사 실시한 다음해 1년 마다 실시
- 비정기적 : 대상자의 상태가 급격히 악화 되는 등 사정 있을 경우, 당해 연도라도 반복 검사 실시 가능

□ 검진 장소

- 내원검진 : 주소지 관할 치매안심센터
- 방문검진 : 내원검진을 원칙. 다만 골절·중증질환 등 건강상의 이유로 센터의 방문이 어려울 경우 방문검진 시행(단, 방문 검진 시 주변의 방해를 받지 않고 검진을 시행할 수 있는 공간 확보 필수)

□ 검진 예약

- 검사 안내
 - 집중검진 대상자임을 설명, 검사 내용 및 절차 안내
- 검사 예약
 - 센터 방문 또는 전화 예약

□ 검진 도구 및 내용

- 치매 선별용 한국어판 간이정신상태검사지(MMSE-DS) [서식 2-2]

□ 검진 결과 해석

- ‘MMSE-DS 진단검사 의뢰 점수’를 기준으로 결과 해석

* MMSE-DS 진단검사 의뢰 점수와 같거나 높은 경우 ‘정상’으로 분류
 ⇨ 2년마다 선별검사 실시, 치매예방 정보제공 및 프로그램 연계
 * ‘MMSE-DS 진단검사 의뢰 점수’에 제시된 점수 미만일 경우 ‘인지저하’로 분류
 ⇨ 진단검사 안내·상담을 통해 검사 예약

□ 검진 결과에 따른 조치

- 치매안심센터 담당자는 해당 결과를 치매안심통합관리시스템에 입력
- 별도 관리 및 추적 관찰

□ 검진 결과 통보

* ‘정상’으로 분류된 경우 : ‘치매선별검사 결과 보고(정상)’
 서면, 전화 혹은 대면으로 검진 결과 통보
 * ‘인지저하’로 분류된 경우 : ‘치매선별검사 결과 보고(인지저하)’
 전화 또는 직접 설명을 통해 결과 통보

□ 검진 결과지 보관 및 후속상담

- 치매 선별 검사지를 대상자가 요청 시 발급*해야 하며, 자료는 회계연도 기준으로 하여 5년 보관함<보관기한에 대해서는 별첨 1 참조>
 * 본인 또는 가족 신분증, 가족관계증명서 등 확인 후 발급
- 검사 결과에 따라 연도별 대상자 상태 추이 설명하고, 예방정보 및 프로그램 안내
- 추가 검사(진단, 감별)가 필요할 경우 검사내용 설명하고, 검사 받을 수 있도록 안내

2.2.1.2 진단검사결과 경도인지장애자

□ 검진 대상자

- 진단검사 결과 ‘경도인지장애’로 진단받은 자

□ 검진 주기

- 진단검사 실시한 다음해 1년마다 진단검사 실시
* 대상자 상태 등 고려하여 검진주기는 조정 할 수 있음

2.2.2. 독거노인 집중검진

□ 검진 대상자

- 만75세 이상 독거노인
 - 유관기관(독거노인종합지원센터, 주민센터 등)을 통해 치매안심센터 관할 지역에 주민등록상 동거자 유무에 상관없이 실제 혼자 살고 있는 75세 이상 독거노인 파악
- 치매조기검진을 한 번도 받지 못한 어르신을 우선 대상으로 선정

□ 검진 주기

- 정기적 : 선별검사 실시한 다음해 1년 마다 실시
- 비정기적 : 대상자의 상태가 급격히 악화 되는 등 사정 있을 경우, 당해 연도라도 반복 검사 실시 가능

□ 검진 장소

- 필요시 대상자의 가정을 방문하여 환자의 건강상태를 파악한 후 내원검진 혹은 방문검진 안내함
- 내원검진 : 주소지 관할 치매안심센터
- 방문검진 : 건강상의 이유로 센터 방문이 어려울 경우, 방문검진 시행
 - ※ 단, 방문 검진 시 주변의 방해를 받지 않고 검진을 시행할 수 있는 공간 확보 필수

□ 검진 예약

○ 검사 안내

- 집중검진 대상자임을 설명, 검사 내용 및 절차 안내

○ 검사 예약

- 환자의 건강상태에 따라 방문검진 혹은 내원검진 예약

※ 검진 도구 및 내용, 검진 결과에 따른 조치는 2.2.1. 인지저하자 집중검진 내용 참고

□ 검진 결과 해석

○ ‘MMSE-DS 진단검사 의뢰 점수’를 기준으로 결과 해석

* ‘MMSE-DS 진단검사 의뢰 점수’와 같거나 높은 경우 ‘정상’으로 분류

⇨ 1년마다 선별검사 실시, 치매예방 정보제공 및 프로그램 연계

* ‘MMSE-DS 진단검사 의뢰 점수’에 제시된 점수 미만일 경우 ‘인지저하’로 분류

⇨ 진단검사 안내·상담을 통해 검사 예약

2.2.3. 만 75세 진입자

□ 검진 대상자

○ 치매안심센터 주소지 관할 거주자 중 주민등록상 만 75세 진입 노인

- 유관기관(주민센터 등)을 통해 치매안심센터 관할 지역 만 75세 진입한 어르신 파악

• 주민센터와의 협업을 통해 1년에 2회 치매조기검진 홍보물 발송

○ 치매조기검진을 한 번도 받지 못한 어르신을 우선 대상으로 선정

□ 검진 시기

○ 대상자가 주민등록상 만 75세에 진입한 연도

□ 검진 장소

- 내원검진 : 주소지 관할 치매안심센터
- 방문검진 : 내원검진을 원칙. 다만 골절·중증질환 등 건강상의 이유로 센터의 방문이 어려울 경우 방문검진 시행(단, 방문 검진 시 주변의 방해를 받지 않고 검진을 시행할 수 있는 공간 확보 필수)
 - ※ 검진 예약, 검진도구 및 내용, 검진결과 해석, 검진결과에 따른 조치 등은 상기 인지저하자 내용과 동일하므로 생략

2.3 치매예방 관리사업

2.3.1. 치매예방 콘텐츠 확산

□ 목적

- 건강 생활 실천과 치매 발생 위험 요인의 지속적 관리가 가능하도록 개발된 치매 예방수칙 3·3·3, 치매예방운동법, 모바일 어플리케이션 ‘치매체크’ 등 콘텐츠 보급

□ 대상

- 지역 주민

□ 일정

- 연중상시

□ 추진주체

- 중앙치매센터 : 연구를 통한 근거 기반 및 표준화된 치매예방 콘텐츠 개발·보급, 홍보 콘텐츠 기획·배포
- 광역치매센터 : 중앙치매센터에서 개발·기획한 콘텐츠 활용, 자체 치매예방 콘텐츠 개발, 영상·유인물 등의 형태로 홍보물 기획·제작하여 치매안심센터로 배포

- 치매안심센터 : 중앙·광역치매센터에서 제공받은 치매예방 콘텐츠를 직접 서비스 형태로 대상에게 배포 및 확산

□ 콘텐츠 소개

- 치매예방과 관련된 다른 콘텐츠도 사용 가능(아래 콘텐츠는 예시)
- 치매예방수칙 3·3·3
 - ※ 자세한 사항은 중앙치매센터 홈페이지, ‘치매체크’ 앱에서 확인 가능
- 치매예방운동법
 - 치매예방운동법은 과학적인 근거가 있는 동작으로 구성되어 있으며 일상생활에서 누구나 쉽게 따라할 수 있고 기억력과 걷기 수준, 인지기능과 근골격계 질환 유무에 따라 누구나 쉽게 맞춤형으로 실시 가능
 - ① 뇌신경체조 : 대뇌신경을 자극하고 뇌의 혈액순환을 증가시켜 대뇌 피질의 활성화를 유도하여 인지기능을 향상시키는 동작
 - ② 치매예방체조 : 뇌의 혈액순환 증가 및 인지기능을 향상시키는 유산소 운동
- 치매체크 어플리케이션
 - 중앙치매센터가 개발한 모바일 기반 어플리케이션 ‘치매체크’는 치매에 대한 다양한 정보 제공
 - ※ 치매체크 어플리케이션 사용 매뉴얼 참조

□ 콘텐츠 확산

- 치매안심센터 홈페이지 게시, 방문자 대상 안내, 유관기관에 소개, 치매극복의 날 박람회 부스 운영, 치매파트너 교육, 치매안심센터 홍보 등 다양한 홍보 방안 모색
- 중앙치매센터 홈페이지에 게시된 홍보물 이용시 ‘간행물 사용 서약서 [서식 5-14]’를 작성하여 중앙치매센터 간행물 관리자에게 제출 → 중앙치매센터의 간행물을 파일 형태로 내려받거나 해당 간행물의 저작권이 있는 업체를 연결 받아 제작

- 인쇄물 제작 시 소요량을 예측해 분기별 혹은 연도별로 사전 제작. 제작에 드는 비용은 치매안심센터 사업비 사용(신청 용도로만 자료 사용이 가능하며 자료의 편집 및 수정 불가)

2.3.2. 치매예방 실천 강화

□ 목적

- 치매 발생 위험 요인과 치매 발생 위험 정도를 정확히 파악하여 평소에 잘 관리하는 것이 치매 예방에 중요하므로 개인별 맞춤형 치매 예방 실천 행동 강령 제시

□ 대상 및 일정

- 지역 주민/연중상시

□ 추진주체

- 중앙치매센터 : 치매예방실천지수 개발 및 ‘치매체크’를 통해 배포하고 관련 사용법 매뉴얼 제작
- 광역치매센터 : ‘치매체크’ 홍보, 치매안심센터 직원들에게 직무교육 시 어플리케이션 사용법 및 사업 진행에 대해 교육
- 치매안심센터 : 지역 주민의 치매 위험 진단 및 치매 예방법 실천 장려

□ 치매위험도 확인(치매예방실천지수)

- ‘치매체크의 뇌건강 트레이너’ 메뉴는 치매예방실천지수를 기반으로 제작되었으며 대상자의 치매 위험 정도를 알아보고 이를 바탕으로 개인별 맞춤형 치매 예방실천 활동 제시
 - 치매예방실천지수는 치매예방수칙 3·3·3을 기본으로 위험요인에 따라 우선 개선이 필요한 행동강령을 구성하여 제시
 - 치매예방실천지수는 치매 발생 위험 요인 관리를 위하여 치매 위험 수준을 자각하고 평가할 수 있는 점수화된 실천 지표 제공

□ 치매예방교실 운영

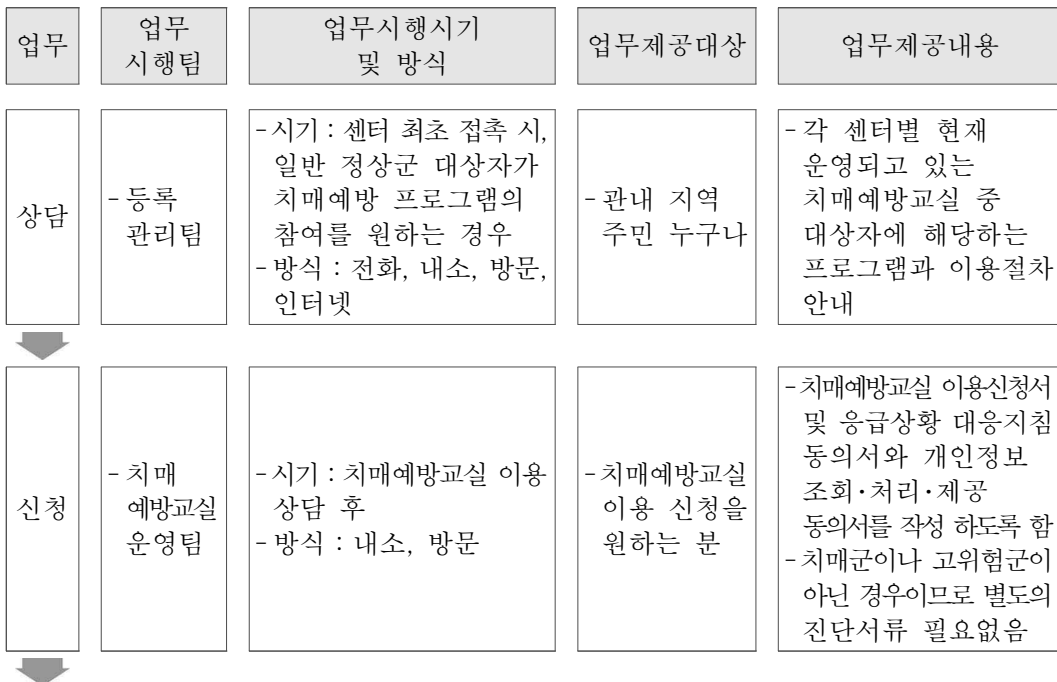
- 치매로 진단받거나 치매 고위험군 어르신을 제외한 일반 어르신을 대상으로 센터 사정에 맞게 치매예방을 위한 프로그램 운영
- 치매예방교실의 참여를 원하는 대상자에게는 치매예방교실 이용 신청서 [서식 2-8] 및 응급상황 대응지침 동의서 [서식 2-9], 개인정보 조회·처리·제공 동의서 [서식 1-4]를 작성
 - * 기 제출한 서류가 있을 시, 구비서류에 대해 추가 제출하지 않아도 됨
- 저소득 및 가족이 치매환자인 경우, 치매예방교실의 이용과 대기순위에 대한 우선권을 부여
- 정상 어르신의 여건에 맞게 복지관과 같은 여러 타 기관 혹은 시설에서 운영하는 치매예방교실로 연계하여 이용할 수 있도록 독려
- 경로당, 복지관 등 찾아가는 치매예방서비스 가능
- 참여인원
 - 1교실 당 최대 20명, 치매안심센터 실정에 맞게 조정 가능
 - * 프로그램 참여인원 초과 시 치매선별검사 평가, 경제적 능력, 연령, 차상위 등 자체규정을 만들어 우선순위 체계 관리
- 운영방법
 - 회당 60분 이상, 주1회 이상
 - 총 회기의 70% 이상, 6개월 이상 참여 권장
 - 이용 대상자는 6개월을 기준으로 계속 이용을 원할 시 치매예방교실 이용 신청서 [서식 2-8]를 작성하여 제출해야 하며, 최대 2년까지 연장할 수 있도록 함
 - 치매예방교실 이용의 최대 기한(2년)은 지역사회 내에 있는 모든 정상군 어르신을 대상으로 할 수 있게 하는 것을 기본 원칙으로 하되, 이용 신청자가 매우 소수이거나 대기자가 너무 많은 경우 센터별 상황에 따라 탄력적으로 운영 가능
 - 참여자에게 사전·사후 평가를 위하여(MMSE-DS, SGDS-K, SMCQ) 실시

- 다양한 예방정보를 대상자에게 제공. 치매안심센터 실정에 맞게 조정
- 프로그램 운영 후 치매예방교실 운영일지 [서식 2-11] 작성
 - * MMSE-DS(Mini Mental State Examination-Dementia Screening)[서식2-1]
 - * SGDS-K(Short form of Geriatric Depression Scale-Korean version)[서식2-6]
 - * SMCQ(Subjective Memory complaints Questionnaires)[서식2-7]

<치매예방교실 교육 커리큘럼 예시>

회기	프로그램	시간(분)
사전준비 : 프로그램 참여자 모집, 면담, 사전검사(MMSE-DS, SGDS-K, SMCQ)		
1	프로그램 소개 및 안내 치매조기진단 및 예방의 필요성 치매예방수칙 333 소개	60
2	치매예방운동법	60
3	‘치매체크’앱 사용법(치매예방실천지수 등)	60
4	두근두근 뇌운동	60
사후관리 : 사후검사(MMSE-DS, SGDS-K, SMCQ), 면담, 프로그램 재참여 의사 확인		

□ 업무흐름도



<p>운영</p>	<p>- 치매 예방교실 운영팀</p>	<p>- 시기 : 치매예방교실 이용 신청(재신청) 후 - 방식 : 내소</p>	<p>- 치매예방 교실이용 신청(재신청) 후 승인된 대상자</p>	<p>- 치매예방수칙3·3·3, 치매예방운동법, 치매체크 APP 등의 내용을 토대로 한 치매예방교실 운영 - 저소득 및 가족이 치매 환자인 경우, 치매예방 교실의 이용과 대기 순위에 대한 우선권을 부여함 - 각 센터별 현재 운영중인 치매예방교실 상황에 따라 탄력적으로 운영 하되, 대상자 별 이용은 1회 6개월을 이용 주기로 최장 2년을 넘지 않도록 함</p>
-----------	----------------------	---	--------------------------------------	---

2.3.3. 치매 고위험군 인지 강화

□ 목적

- 치매조기검진사업을 통해 발굴된 치매 고위험군에게 치매예방 콘텐츠 제공 및 실천 강화와 더불어 인지 훈련 프로그램 집체교육을 실시하여 인지 훈련의 필요성을 인식하게 하고 직접 인지 훈련을 받을 수 있는 기회를 제공, 대상자의 치매 발병 가능성을 감소시키고 발병 시기를 늦추는 효과를 기대

□ 대상

- 치매선별검사 상 인지저하 자
- 경도인지장애로 최종 진단받은 자

□ 일정

- 연중 상시

□ 장소

- 치매안심센터(프로그램실 및 교육실 등)

□ 추진주체

- 중앙치매센터 : 중앙치매센터가 개발한 인지 훈련 프로그램 보급 및 추가 개발 기획, 인지강화교실 운영 지침 작성 및 배포, 강사양성 교육 콘텐츠 제공
- 광역치매센터 : 치매안심센터 인지강화교실 운영관리, 모니터링 등
- 치매안심센터 : 인지강화교실 운영 및 관리

□ 인지강화교실 운영

- 경도인지장애 등 고위험군은 인지 기능이 손상된 상태에서 인지 활동도 부족하기 때문에 그 기능이 더욱 악화되는데, 인지기능을 증진시키는 효과를 기대할 수 있는 인지 훈련 프로그램을 활용
- 중앙치매센터의 ‘(9988 똑똑한 신문읽기) 두근두근 뇌운동 통합본’ 등 표준 교재를 사용하고 회기별 훈련 내용을 특정하여 구체적으로 커리큘럼 작성
- 광역 및 안심센터에서 개발한 인지 강화 프로그램이나 관련 콘텐츠를 사용하여 치매안심센터 운영 실정에 맞추어 편집 사용
 - ※ 광역치매센터에서 개발한 치매예방 프로그램은 각 기관에 문의하여 운영 매뉴얼 및 자료 공유 받아 사용
- 인지강화교실에서 치매예방관련 정보제공
(치매예방실천지수, 치매예방수칙 3·3·3, 치매예방운동 등)
 - ① 참여자 모집
 - 참여자의 한글 독해, 신체활동 능력 등을 우선 파악한 후 등록관리 계획에 따라 인지강화교실에 적용 가능한 경우 연계

- 인지강화교실에 참여를 원하는 대상자는 ‘인지강화교실 이용 신청서’ [서식 2-10], ‘응급상황 대응지침 동의서’ [서식 2-9], ‘개인정보 조회·처리·제공 동의서’ [서식 1-4]를 작성하여 치매안심센터에 제출
 - * 기 제출한 서류가 있을 시, 구비서류에 대해 추가 제출하지 않아도 됨
- ‘인지강화교실’은 치매고위험군 어르신을 대상으로 인지강화 프로그램을 진행하는 수업을 말하며, 해당 수업에 대한 명칭은 센터 내부 협의를 통해 수정 가능

② 참여 인원

- 1교실 당 최대 20명. 치매안심센터 실정에 맞게 조정 가능
 - ※ 프로그램 참여인원 초과 시 치매상태 평가, 경제능력, 연령, 차상위 등 자체규정을 만들어 우선 순위 체계 관리

③ 운영방법

- 회당 60분 이상, 주1회 이상
- 총 회기의 70% 이상, 6개월 이상 참여 권장
 - 이용 대상자는 6개월을 기준으로 계속 이용을 원할 시 ‘인지강화교실 이용 신청서 [서식 2-10]’를 작성해 제출해야 하며, 최대 2년까지 연장할 수 있도록 함
 - 인지강화교실 이용의 최대 기한(2년)은 지역사회 내에 있는 모든 치매고위험군 대상자가 할 수 있게 하는 것을 기본 원칙으로 하되, 이용 신청자가 매우 소수이거나 대기자가 너무 많은 경우 등의 센터별 상황에 따라 탄력적으로 운영 가능
 - 참여자에게 사전·사후 평가를 위하여(MMSE-DS, SGDS-K, SMCQ) 실시
 - 1, 2교시로 나누어 각 교시마다 다른 치매예방 방안을 제시하여 보다 다양한 예방정보를 대상자에게 제공. 치매안심센터 실정에 맞게 조정
 - 프로그램 운영 후 ‘인지강화교실 운영일지 [서식 2-11]’ 작성
 - 동반치매환자 보호서비스를 제공 : 환자 가족이 가족교실에 참석하는 동안 치매어르신의 안전한 돌봄 및 인지자극 프로그램 제공하며 동반치매환자 보호 서비스 운영일지 작성[서식 4-18]. 센터 내부 실정에 맞게 탄력적으로 운영 가능. 단, 기존 인지강화교실 운영에 차질이 없도록 일정 조정

<두근두근 뇌운동 인지강화교실 교육 커리큘럼 예시>

회기	1교시	2교시	시간(분)
사전준비 : 프로그램 참여자 모집, 면담, 사전검사(MMSE-DS, SGDS-K, SMCQ 등)			
1	프로그램 소개 및 안내 치매조기진단 및 예방의 필요성 치매예방수칙 333 소개	치매예방운동 치매체크 사용법 (치매예방실천지수)	90
2	치매체크 사용법(계속) 치매예방운동	두근두근 뇌운동 (지남력, 주의력/작업기억)	90
3	원예치료 치매예방운동	두근두근 뇌운동 (지남력, 집행기능/억제력/ 전환능력/순서결정)	90
4	음악치료 치매예방운동	두근두근 뇌운동 (지남력, 기억력/언어능력)	90
5	미술치료 치매예방운동	두근두근 뇌운동 (지남력, 주의력/작업기억)	90
6	원예치료 치매예방운동	두근두근 뇌운동 (지남력, 집행기능/억제력/ 전환능력/순서결정)	90
7	치매예방실천지수 확인(계속) 치매예방운동	두근두근 뇌운동 (지남력, 소근육운동기능)	90
8	음악치료 치매예방운동	두근두근 뇌운동 (지남력, 주의력/작업기억)	90
9	미술치료 치매예방운동	두근두근 뇌운동 (지남력, 기억력/언어능력)	90
10	원예치료 치매예방운동	두근두근 뇌운동 (지남력, 시공간능력)	90
11	음악치료 치매예방운동	두근두근 뇌운동 (지남력, 주의력/작업기억)	90
12	미술치료 치매예방운동	두근두근 뇌운동 (지남력, 집행기능/억제력/ 전환능력/순서결정)	90
13	치매예방실천지수 확인(계속) 치매예방운동	두근두근 뇌운동 (지남력, 시각 - 운동협응기능)	90

사후관리 : 사후검사(MMSE-DS, SGDS-K, SMCQ 등), 면담, 프로그램 재참여 의사 확인

□ 업무흐름도

업무	업무 시행팀	업무시행시기 및 방식	업무제공대상	업무제공내용
상담	- 등록 관리팀	- 시기 : 센터 최초 접촉 시, 고위험군 대상자가 인지강화 교실의 참여를 원하는 경우 - 방식 : 전화, 내소, 방문, 인터넷	- 센터 관할 지역에 거주하는 고위험군 대상자	- 인지강화교실 서비스 이용 절차 안내 - 인지강화교실 이용 등록에 필요한 구비서류 안내
신청	- 인지 강화교실 운영팀	- 시기 : 인지강화 교실 이용상담 후 - 방식 : 내소, 방문	- 인지강화교실 이용 신청을 원하는 분	- 인지강화교실 이용신청서 및 응급상황 대응지침 동의서와 개인정보 조화· 처리·제공동의서작성 안내
운영	- 인지 강화교실 운영팀	- 시기 : 인지강화 교실 이용 신청(재신청) 후 - 방식 : 내소	- 인지강화교실 이용 신청(재신청) 후 승인된 대상자	- 두근두근 뇌운동 및 기타 광역/안심센터 에서 개발한 효과가 검증된 인지강화프로그램 이나 관련 콘텐츠를 이용한 과정 제공 - 총 인지강화교실 운영 은 동반치매 환자 보호서비스의 운영을 고려하여 설계

3 치매환자쉼터 운영사업

□ 개요

○ 목적

- 치매안심센터에 등록된 치매환자로서, 장기요양서비스를 포함한 국가 지원 서비스 신청 대기자, 미신청자를 대상으로 삶의 질 향상과 치매증상 악화를 방지하기 위해 운영
- 낮시간 동안 치매환자를 보호하여 치매환자 및 가족의 삶의 질 향상 도모, 가족의 부양부담 경감

○ 근거

- 치매관리법 제 17조 2항 4호(치매환자를 위한 단기쉼터의 운영)에 근거하여 치매환자를 대상으로 비약물적 요법을 시행, 관리
- 치매관리법 제 17조 2항 7호(그 밖에 시장·군수·구청장이 치매관리에 필요하다고 인정하는 업무)에 근거하여 노인장기요양서비스에서 충족하지 못 하는 대상에게 비약물적 치료, 돌봄 지원

○ 배경 및 필요성

- 치매환자의 치매악화를 방지하기 위해서 전문적인 인지건강프로그램과 돌봄 제공이 필요
- 치매환자의 사회적 고립 및 외로움을 예방하기 위해서 가정에서 머물지 않고 쉼터를 방문함으로써 사회적 접촉 및 교류를 증진 가능
- 치매환자를 돌보는 주보호자 및 가족의 소진과 부양부담 스트레스를 줄이고, 휴식을 제공하기 위해 낮 동안 경증치매환자를 보호해주는 쉼터 필요

○ 주요내용

- 설치 및 운영 인력
- 운영 규정
- 제공 서비스

3.1. 쉼터 설치 및 운영인력

□ 설치

- 원활한 프로그램 운영이 가능하도록 각 지자체에서 대상자 수를 선정하고 쉼터 별도 공간 확보
- 실내의 채광, 조명 밝기, 온도, 습도, 환기 확인
- 이용하는 시설이 2층 이상인 경우 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진에 관한 법률」의 세부기준에 따른 경사로 또는 「승강기시설 안전관리법 시행규칙」에 따른 승객용 엘리베이터 설치 필수(다만, 민간임대 등으로 엘리베이터 설치가 불가능한 경우 1년 내 한시적 수용)

□ 구비 장비

- 치매환자의 이동보조에 도움이 되는 휠체어, 워커 등
- 기본 건강상태를 체크할 수 있는 혈당기, 혈압기, 체온계 등
- 응급상황에 대비할 수 있는 응급키트 구비(심실세동기 등)

□ 운영 인력

- 지도감독 : 치매안심센터 센터장
- 필수인력 : 간호사 1인(응급상황 대처), 작업치료사 1인(인지자극프로그램 운영)
- 선택인력 : 사회복지사, 간호사, 작업치료사 중 1인 이상

3.2. 운영규정

□ 이용 대상

- 치매안심센터에 등록된 치매환자로, 장기요양서비스를 포함한 치매지원서비스를 신청했으나 아직 판정결과가 나오지 않은 대기자
 - 장기요양등급 판정을 받은 후, 장기요양서비스 이용대기자(단, 이 경우 치매사례 관리위원회의 결정에 따라 이용 가능)

- 소득 기준에 따라 국민기초생활수급권자 및 차상위 계층 입소 우선
 - 기초생활수급자 > 의료수급권자(차상위) > 일반 순(저소득 순)
- 독거나 노인부부 가구의 치매환자에게 우선권 부여
 - 독거 > 노인부부 > 배우자 없이 다른 가족과 거주 > 배우자와 다른 가족과 거주
- 치매환자컴터 이용인원의 30%는 저소득층, 독거, 노인부부 가구의 치매환자를 우선적 배정
- 대기인원이 생길 경우 조건과 상황에 따라 치매안심센터에서 판단하여 대기자 명부를 관리하고, 기존인원의 졸업 및 타 서비스 연계 등으로 이용이 종료되는 대상자가 나올 경우 대기 순번에 따라 참여할 수 있도록 할 것

□ 이용 시간

- 주 5일 오전, 오후(3시간 이상) 운영하며, 센터 상황에 따라 탄력적으로 변동하여 운영 가능
- 오전반 : (예시) 09:30 ~ 12:30, 오후반 : (예시) 13:30 ~ 17:30
 - * 센터장이 필요하다고 인정할 경우, 종일 이용에 따른 식비는 이용자 본인 부담 가능

□ 이용 기간

- 장기요양등급 미등급자는 등급판정을 받고 기타 치매지원서비스 연결시점까지로 한정
 - * 장기요양등급 신청 전 컴터 등록 후 참여중이나 등급 판정된 사람에 한해 1회, 3개월 이용 가능
 - * 시군구(도서지역의 경우는 섬) 내 장기요양시설 주간보호센터가 없을 경우, 장기요양등급자 중 중증치매환자는 컴터를 최대 1년까지 이용 가능
- 첫 이용날짜를 기준으로 최대 3개월을 기본으로 하며, 3개월 후 장기요양등급 재판정을 받도록 명시
- 원칙적으로 졸업 후 재신청 이용은 불가능. 재이용이 필요한 대상자는 치매 사례관리위원회 심의 하에 연장 이용 할 수 있도록 함(연장 1회 당 3개월 연장, 최대 6개월 이내)
 - 컴터 내 대기자가 없을 경우 이용기간 연장 가능

□ 이용 정원

- 오전, 오후 각각 최대인원은 20명

※ 단, 공간과 인력의 여건이 되어 20명 이상 관리가 가능할 경우, 인원 초과 운영가능

□ 이용 비용

- 무료

□ 대상자 모집 및 선정 절차

- 대상자 모집

- 지역사회 홍보

- 등록관리팀 통해 지역 국민건강보험공단 등급판정외자 연계

- 대상자 선정 절차

- 신청은 쉼터 직원이 치매환자의 가족 또는 보호자 상담을 통하여 예비신청 수취

- 보호자가 치매환자를 동반하여 내방. 치매환자의 건강상태를 사정, 면담 진행

- 치매환자의 건강상태, 보호사유, 구비서류 등을 검토한 뒤 선정심사를 거쳐 그 결과를 통보

- 재신청시, 해당 센터의 치매사례관리위원회가 심사하여 진행함

- 재신청은 치매사례관리위원회의 심의기간을 고려하여 1차 쉼터 이용 종료일의 최소 2주 전까지 '치매환자쉼터 이용 신청서 [서식 3-1]'를 신청자가 작성하여 제출하도록 함

- 쉼터 재신청 자격요건은 대상자의 소득 및 주거, 복지상황이 취약한 경우를 우선적으로 고려하고 해당 센터의 치매사례관리위원회가 1주 이내로 연장 여부를 결정하도록 함

□ 예약 관리

- 치매환자쉼터의 대기자 명단 전체 이용자의 30%는 저소득층, 독거, 75세 이상 노인부부 가구의 치매환자를 우선배정하고, 별도로 예약 명부를 관리할 것

□ 구비 서류

○ 치매진단서 또는 소견서

※ 진단서와 소견서 발급이 어려울 경우, 정확한 치매환자임을 판단 가능한 서류로 대체 가능
(ex : 치매질병분류코드와 치매치료제가 명시된 대상자의 처방전 등)

○ 치매환자쉼터 이용 신청서 [서식 3-1] : 신청 시 수취

○ 응급상황 대응지침 동의서 [서식 2-9] : 신청 시 수취

○ 개인정보 조회·처리·제공 동의서 [서식 1-4] : 신청 시 수취

※ 소득기준 증명서류, 가족관계증명서는 필요할 경우 제출하도록 안내하고 수취

□ 이용 수칙 및 책임

○ 이용 대상자는 상호간에 화합, 협력하여 원활한 공동생활이 유지될 수 있도록 노력

○ 이용 대상자 본인의 부주의로 인하여 발생한 문제는 본인 또는 가족에게 책임이 있음을 명시

○ 서비스 이용은 예약제로 실시(단, 불가피할 경우 센터 상황에 따라 당일 이용 신청도 가능)

□ 서비스 종결

○ 이용의 종결은 치매지원서비스 연결시점까지이며, 최대 3개월 이내에 서비스를 종결함을 원칙으로 함

○ 다음과 같은 경우 본 센터에서 종결 고지

- 누적일수 30일 이상 불참 시 퇴소(15일 이상 불참 시 경고를 전화나 문자 등의 방법으로 알림)

- 감염병 등의 질병으로 인하여 타 이용자에게 해가 되는 자

- 신체기능 저하 및 행동장애로 본 쉼터 이용에 있어서 위험이 초래된다고 인정된 자

- 직원의 보호를 거부, 지시에 불응하여 운영에 심각한 영향이 있다고 판단되는 경우

- 명확한 일신상의 변화 등 사유 없이 이용시간을 5회 이상 어길 경우

□ 사업 평가

- 대상자에 대해서는 최초 이용 전과 이용 후(3개월 뒤), 치매환자 기능상태 평가(MMSE-DS, SGDS-K, SMCQ 등의 도구를 이용), 만족도 조사를 시행하고 동반 내원한 보호자 대상으로는 가족지원팀으로 연계

□ 관련 문서 DB 기록

- 치매환자쉼터 이용 신청서 [서식 3-1]
- 치매환자쉼터 이용(결정, 연장) 심의표 [서식 3-2]
- 치매환자쉼터 운영일지 [서식 3-3]
- 치매환자쉼터 만족도 평가지 [서식 3-4]

3.3. 쉼터 제공 인지자극 프로그램 운영

3.3.1. 인지재활 프로그램 운영(필수)

□ 서비스 제공 원칙

- 효과가 검증된 인지재활 프로그램을 운영(예시 : 반짝활짝 뇌운동, 참나무숲 인지재활 프로그램 등), 이하 예시는 ‘반짝활짝 뇌운동’의 예시임

□ 개요

- 전 세계에서 진행된 치매의 비약물 치료에 대한 연구결과들을 대상으로 총제적인 메타분석을 실시하여 실제 효과가 있는 것으로 나타난 운동치료, 현실인식훈련, 회상치료, 인지자극치료, 음악치료로 구성

□ 시간표

- 8주간 주 3회, 하루 3시간씩 실시할 수 있도록 구성된 프로그램

□ 구성

- 운동치료(24회기 / 30분)
- 현실인식훈련(24회기 / 30분)
- 인지훈련치료(24회기 / 30분)
- 회상치료(8회기 / 60분)
- 인지자극치료(8회기 / 60분)
- 음악치료(8회기 / 60분)

※ 구체적인 프로그램 내용은 중앙 및 광역치매센터에 확인

3.3.2. 기타 인지자극 프로그램(선택)

□ 구성 및 내용

- 경증치매환자의 인지기능 악화 방지, 기능 향상을 시킬 수 있는 다양한 종류의 비약물적 치료 프로그램 운영
- 개인 및 집단 치료 프로그램으로 센터의 인지자극 프로그램 운영담당자의 판단과 필요 상황에 맞게 선택하여 운영
- 프로그램 종류 : 작업치료, 원예치료, 음악치료, 미술치료, 운동치료 등

작업치료

- 정의 : 신체적, 정신적 기능이 저하된 사람에게 의미 있는 치료적 활동(작업)을 통해 최대한 독립적으로 일상생활을 수행하고 능동적으로 사회생활에 참여함으로써 행복한 삶을 영위할 수 있도록 치료, 교육하는 보건의료의 한 전문 분야
- 프로그램 종류 : 컴퓨터 인지재활, 회상치료, 신체기능 증진활동, 기억력 및 현실인식 훈련

원예치료

- 정의 : 식물을 통한 원예활동에 의해서 사회적, 교육적, 심리적 혹은 신체적 적응력을 기르고, 이로 말미암아 육체적 재활과 정신회복을 추구하여 삶의 질을 향상
- 프로그램 종류 : 모종심기, 누름꽃 공예, 수경식물 재배 등

음악치료

- 정의 : 악기 연주, 노래 부르기, 작사 활동을 통해 언어능력, 주의력 등의 인지기능을 향상시키고, 불안, 우울을 감소시켜 사회적응을 높이는데 효과적인 치료
- 프로그램 종류 : 악기 연주하기, 노래 부르기, 창작 가사 쓰기 등

미술치료

- 정의 : 미술 활동을 통해 감정이나 내면세계를 표현하고 기분의 이완과 감정적 스트레스를 완화시켜 공간지각 및 감퇴된 기억력 향상에 효과적인 치료
- 프로그램 종류 : 종이접기, 점토공예, 수채화 그리기 등

운동치료

- 정의 : 개인의 신체적 상태에 적합한 신체활동을 근력과 균형능력 향상 또는 유지시킴으로써 낙상예방 및 정서적 안정에 도움을 주는 치료
- 프로그램 종류 : 실버요가, 단전호흡 및 치유운동

3.3.3 기타 프로그램 운영**□ 정서지원 프로그램**

- 치매환자가 느끼는 불안감, 소외감, 외로움 등을 완화시켜 심리적으로 안정감을 주는 치유활동
- 감정 및 내면세계를 표현하는 활동을 통해 대상자의 불안, 우울, 스트레스 완화

□ 건강지원 프로그램

- 치매환자의 투약관리
- 혈압, 혈당, 영양상태 체크 등 기본 건강관리
- 보건소 및 지역 의료기관과 연계하는 등의 전문적, 실질적 의료 서비스 제공

□ 치매환자 가족 대상 인지자극 프로그램 훈련

- 가족이 환자를 대상으로 가정에서도 인지자극 프로그램을 진행할 수 있도록 교육
- 회기별 졸업생 가족 그룹 대상으로 인지자극 프로그램 숙련기회 제공

□ 요일별 프로그램 구성

- 각 요일별로 프로그램을 구성하여, 신체적·정신적 활동 역량을 유지·향상시키고, 역할이행과 습관화를 통해 일상생활의 주도성과 독립성 유지

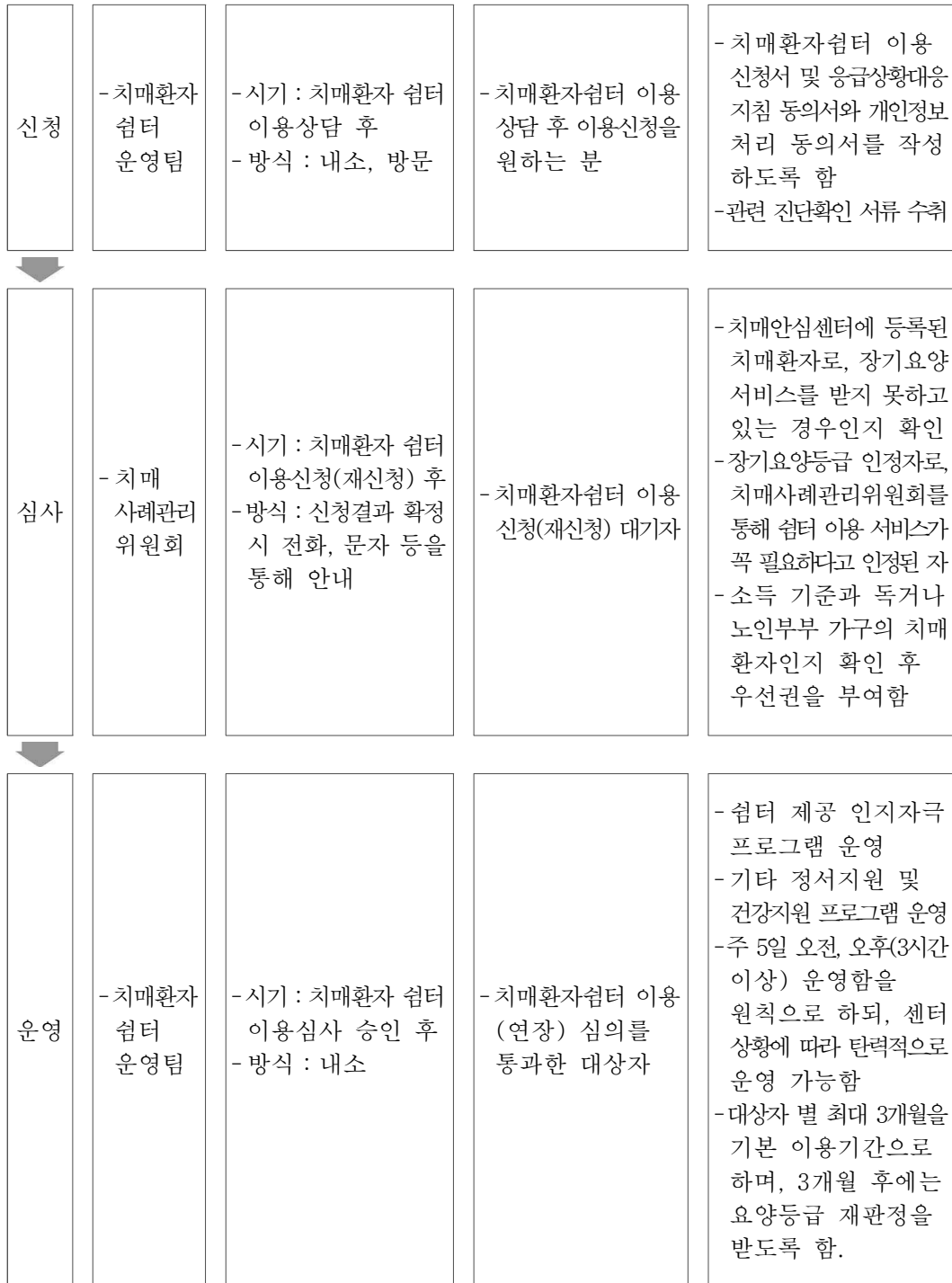
요일	프로그램	목 표	내 용
월	‘건강’이음	건강관리와 유지	일상생활에서 건강을 관리하고 유지하기 위한 활동
화	‘관계’이음	가족·이웃과의 사회적 교류	상호교류적 상황에서 타인과 의사소통하고 적절한 사회적 관계를 유지하는 활동
수	‘지역사회’이음	지역사회 적응과 교류	지역사회의 물적 인적 자원을 활용하여 여가활동과 사회 참여를 증진시키는 활동
목	‘안전’이음	안전인식과 유지	물리적 환경의 위험요인을 인식하고 관리, 개선하기 위한 안전웰빙 활동
금	‘습관’이음	일상생활과 역할 습관화	한 주간의 활동을 검토하고 개선사항을 반영하여 일상생활의 독립성과 역할을 유지하기 위한 습관화 활동

□ 기타

- 지역의 상황에 맞게 송영서비스 제공
 - * 차량임차료 및 보험 등 관련비용 운영비 예산으로 집행가능

□ 업무흐름도

업무	업무 수행팀	업무시행시기 및 방식	업무제공대상	업무제공내용
상담	- 등록 관리팀	-시기 : 센터 최초 접촉 시, 장기요양서비스나 노인돌봄 서비스를 받지 못하는 치매 환자 및 대상자 가 주간보호 서비스나 돌봄 서비스를 원하는 경우 -방식 : 전화, 내소, 방문, 인터넷 등	- 센터 관할 지역에 거주, 치매진단을 받은 대상자로 장기요양서비스를 받지 못하는 분 - 낮 시간 동안의 치매환자 보호나 돌봄을 원하는 분	- 치매환자쉼터 이용절차 안내 - 쉼터 이용등록에 필요한 구비서류 안내



4 치매가족 지원사업

□ 개요

○ 목적

- 치매환자 가족의 환자돌봄에 대한 지원을 통하여 환자가족의 치매에 대한 이해를 높이고 환자 돌봄부담 경감

○ 근거

- 치매관리법 제12조의 2(치매환자의 가족지원 사업)
- 치매관리법 시행규칙 제3조의 2(치매환자가족 상담·교육 프로그램)

○ 사업배경 및 필요성

- 주 돌봄자의 심리건강 악화는 노인자살 및 노인학대로 이어질 수 있으며, 치매환자의 시설입소 가능성 고조에 영향
- 치매환자 가족의 심리 및 사회적 부담이 심각한 수준임에도 불구하고 이들을 지원·관리하는 서비스는 전무하여 구축 필요
- 치매환자 가족의 치매관련 교육과 훈련 부족은 치매환자 가족의 간병부담을 악화시키고 환자의 증상에도 부정적으로 영향을 미침

○ 주요내용

- 치매환자 가족의 돌봄부담 분석
- 치매환자 가족 대상 직간접 상담 및 교육 서비스 운영
- 치매환자 가족 대상 서비스 연계

4.1. 치매환자가족 상담 및 돌봄부담분석

□ 목적

- 치매환자 가족 상담을 통해 환자가족의 돌봄부담 요인을 파악하고 부담 경감에 적절한 서비스를 연계

□ 대상

○ 치매환자의 가족

- 치매환자의 가족은 환자 및 가족 본인의 거주지 모두에서 동반치매환자보호 서비스를 제외한 치매안심센터의 모든 가족지원 서비스 이용 가능

□ 장소

○ 치매안심센터

□ 진행방법

○ 1:1 대면 상담

- 가족카페에 가족상담자가 1명 이상 상주
- 돌봄부담 경감을 위한 서비스 연계를 위해 진행되는 단발성 상담(단, 돌봄부담 분석 시 PHQ-9의 점수가 5점 이상이거나 돌봄부담이 높은 경우 6개월 단위로 추적관리)
 - PHQ-9 10점 이상의 심한 우울증 또는 문제행동(심한 기분변화, 공격적인 행동, 환청/망상 증상, 음주, 자살/자해 계획 또는 시도 등)으로 인하여 전문적 심리상담이 필요한 사례의 경우 지역정신건강복지센터로 상담의뢰서를 작성하여 연계
 - 정신건강복지센터로 연계 시 대상자로부터 개인정보 조회·처리·제공 동의서를 받아야 함
- 가족교실, 자조모임, 힐링프로그램 등 기타 가족지원사업 이용자를 대상으로 한 치매 및 환자돌봄에 대한 상담
- 상담 시 치매안심통합관리시스템에서 가족상담일지 [서식 4-1] 작성
- 상담내용
 - 치매환자 가족의 돌봄부담 분석
 - 치매지원서비스에 대한 정보제공

- 치매환자 돌봄 정보 제공
- 치매환자 가족의 고충 상담
- 가족카페 서비스 안내

○ 돌봄부담 분석

- 돌봄부담분석을 진행하기 전 개인정보 조회·처리·제공 동의서 [서식 1-4] 작성
- 돌봄부담분석은 예약을 통해 진행
- 돌봄부담 및 부담 요인 평가 설문지 한글판 우울증 선별 도구(PHQ-9), 단축형 자릿 부양부담평가척도(S-ZBI), 신경정신행동검사-간편형(NPI-Q), 치매태도 척도(DAS) [서식 4-3] ~ [서식 4-6] 작성
 - 검사결과는 치매안심통합관리시스템에 입력
 - 중앙치매센터 홈페이지 내 온라인자가심리검사(마음건강수첩)을 사용하여 사전에 돌봄부담 분석을 진행한 후 치매안심센터를 방문한 경우 온라인자가 심리검사 결과를 가족상담에 사용. 단, 치매태도척도(DAS)는 다시 분석 진행 하여 사용

○ 제공 서비스

- 상담 내용에 따라 치매환자가족이 필요로 하는 서비스를 연계
 - 가족교실 신청을 원하는 경우 가족교실 이용 신청서 [서식 4-10] 및 개인정보 조회·처리·제공 동의서 [서식 1-4] 작성
 - 가족교실 신청자가 가족교실 참여를 위하여 동반치매환자보호서비스 이용을 원할 경우 이에 대한 신청서 [서식 4-19] 및 응급상황 대응지침 동의서 [서식 2-7]도 함께 작성

□ 업무흐름도 - 돌봄부담 분석

업무	업무시행팀	업무시행시기 및 방식	업무제공대상	업무제공 내용
신청	- 등록관리팀 - 가족지원팀	- 시기 : 치매안심센터 최초 방문 시, 치매환자 가족이 서비스 이용을 원할 경우 - 방식 : 내소	- 치매환자 가족 - 매칭되는 치매환자	- 치매안심센터 최초 등록 시 심층상담을 통한 돌봄부담 분석 권유 - 돌봄부담 분석 안내 및 이용 신청 - 돌봄부담 분석 일정 예약 - 치매안심센터 기등록된 치매환자인 경우에는 가족과 치매환자를 매칭 - 치매안심센터 미등록된 치매환자인 경우에는 등록관리팀에 연계하여 환자를 등록관리
상담	- 가족지원팀	- 시기 : 돌봄부담 분석 예약일 - 방식 : 내소	- 치매환자 가족	- 가족상담 및 돌봄부담 분석 검사 실시 * 온라인자가심리검사 또는 관련 플랫폼 내 돌봄부담분석 내 평가 서식지 활용
입력	- 가족지원팀	- 시기 : 돌봄부담 분석 후 - 방식 : 내소	- 치매환자 가족	- 가족상담 내용 입력 - 돌봄부담 분석 결과 입력
연계	- 가족지원팀	- 시기 : 돌봄부담 분석 후 - 방식 : 내소	- 치매환자 가족	- 돌봄부담 분석 결과 해설 - 치매안심센터 서비스 안내 및 이용 신청/예약 - 정신건강복지센터 상담 의뢰 - 치매 및 돌봄관련 정보 제공 - 치매상담콜센터 상담 안내 및 이용신청
기타				

※ 돌봄부담 분석을 진행한 경우 아래 기준 점수를 참고하여 맞춤형 서비스 연계

	연계 목적	연계 서비스	접수기준
공통	<ul style="list-style-type: none"> 치매환자가족의 부담경감 지원의 연속성 유지 가족지원 서비스 상시 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 치매상담콜센터 등록관리팀 연계(치매환자 등록 및 환자지원 서비스 제공) 	<ul style="list-style-type: none"> PHQ-9 ≥ 5 접수에 관계없음
정보 지원	<ul style="list-style-type: none"> 치매에 대한 정보 제공과 이해 향상 환자돌봄 역량 강화 활용 가능한 서비스에 대한 정보 제공 	<ul style="list-style-type: none"> 가족교실 소개 및 등록 	<ul style="list-style-type: none"> 접수에 관계없음
		<ul style="list-style-type: none"> 치매 및 돌봄 관련 정보 제공 (마음 읽어주기, 치매체크, 나에게 힘이 되는 가이드북, 알짜정보 내비게이션, 등) 	<ul style="list-style-type: none"> NPI-Q 고통정도 2 이상인 항목이 있을 경우 접수에 관계없음
정서 지원	<ul style="list-style-type: none"> 사회적 교류를 통한 우울감 감소 비약물적 요법 통한 기분 조절 전문적 심리상담 	<ul style="list-style-type: none"> 치매가족 자조모임 소개 및 등록 	<ul style="list-style-type: none"> PHQ-9 ≥ 5
		<ul style="list-style-type: none"> 가족카페 힐링프로그램 	<ul style="list-style-type: none"> S-ZBI ≥ 17
		<ul style="list-style-type: none"> 정신건강증진센터 상담의뢰 	<ul style="list-style-type: none"> PHQ-9 ≥ 10
돌봄 지원	<ul style="list-style-type: none"> 치매관련 서비스 신청 치매환자의 인지건강 유지 및 가족의 셀프케어 지원 	<ul style="list-style-type: none"> 등록관리팀 연계(치매환자 등록 및 환자지원 서비스 제공) 	<ul style="list-style-type: none"> 치매환자 지원 서비스 신청을 원할 경우
		<ul style="list-style-type: none"> 요양시설 이용을 하지 않고 재가 중인 환자인 경우 쉽터 연계 	

4.2. 가족교실 운영

4.2.1. 가족교실 운영

□ 목적

- 체계적이고 구체적인 커리큘럼을 통해 치매환자 가족의 치매와 돌봄에 대한 이해를 높이고 돌봄역량 향상

□ 대상

○ 치매환자 가족

- 치매환자의 가족은 환자 및 가족 본인의 거주지 모두에서 동반치매환자보호 서비스를 제외한 치매안심센터의 모든 가족지원 서비스 이용 가능
- 동반치매환자보호서비스는 치매환자가 등록된 치매안심센터에서만 이용 가능
- 경도인지저하를 진단받은 환자의 가족도 가족교실 참여 가능

□ 일정

- 연중상시, 기수별 운영

□ 장소

- 가족카페

□ 추진주체

- 중앙치매센터 : 가족교실 콘텐츠 개발, 전국 가족교실 운영 지원 및 모니터링, 가족교실 강사 교육
- 광역치매센터 : 광역 내 가족교실 운영 지원 및 모니터링, 가족교실 운영자 교육
- 치매안심센터 : 가족교실 운영, 가족교실 참여자 관리

□ 업무흐름도 - 가족교실

업무	업무시행팀	업무시행시기 및 방식	업무제공대상	업무제공 내용
신청	- 등록관리팀 - 가족지원팀	- 시기 : 치매안심센터 최초 방문 시, 치매 환자 가족이 서비스 이용을 원할 경우 - 방식 : 내소	- 치매환자 가족 - 치매환자	- 가족교실 안내 및 이용 신청 - 가족교실 수강 신청 - 동반 치매 환자 보호서비스 안내 및 이용 신청 - 동반 치매 환자 보호서비스 응급 상황 대응지침 동의서 작성
↓				
운영	- 가족지원팀	- 시기 : 가족교실 기수별 운영 기간 중 - 방식 : 내소	- 치매환자 가족 - 치매환자	- 가족교실 강의 준비 및 진행 - 수강인원 참여이력/출결 관리 - 사전/사후평가 진행 및 결과 입력 - 자조모임 독려모임 진행
↓				
기타	- 가족지원팀	- 시기 : 사업계획 시 - 방식 : 내소		- 연간 운영 계획 수립 및 운영현황 자료 입력 - 동반 치매환자보호서비스 담당자와 운영 계획 공유

※ 모든 수행업무는 치매안심통합관리시스템에 입력하도록 함

□ 진행방법

- 운영회기 : 8회기(주 1회 2개월 과정 또는 주 2회 1개월 과정 등 탄력적 운영 가능)

* 단, 운영회기 50%이상 운영 원칙으로 하되, 최대한 모든 회기 운영 권장

- 기수별 규모 : 10명 이내(치매안심센터 실정에 맞게 조정할 수 있음)

- 치매안심통합관리시스템을 통한 출결관리

- 주요내용

- 치매알기 : 치매에 대한 올바른 이해, 정신행동증상, 치매 종류별 초기 증상, 치매의 위험요인, 치매 진단 및 치료와 관리
- 돌보는 지혜 : 치매환자와 가족의 마음 이해하기, 부정적 태도 극복하기, 치매 환자와의 의사소통 방법 학습 및 응용, 치매환자의 남아있는 능력찾기, 치매환자 가족의 자기돌보기
- 알짜 정보 : 치매관련 서비스 및 제도 관련 정보 활용
- 회기별 내용은 ‘혜아림’ 강사 교육지침서 확인

- 관련 서식 및 작성 시기

- 가족교실 신청 시 : 가족교실 이용신청서 [서식 4-10], 개인정보 조회·처리·제공 동의서 [서식 1-4]
 - 가족교실 등록 시 치매안심통합관리시스템에서 등록에 대한 안내 문자 발송
 - 가족교실 수강을 위해 동반치매환자보호서비스를 신청하는 경우 동반치매환자 보호서비스 이용신청서 및 응급상황 대응지침 동의서 [서식 4-19], [서식 2-7] 작성
- 1회기 : 참여자 등록 정보, 서약서, 설문지 3가지(치매태도척도, 우울증 선별 도구, 단축형 자릿 부양부담평가척도)
- 8회기 : 가족교실 만족도 평가, 설문지 3가지(치매태도척도, 우울증 선별도구, 단축형 자릿 부양부담평가척도)
- 회기별 : 가족 일지, 회기별 모임 만족도

- 관련서식([서식 4-3] ~ [서식 4-4], [서식 4-6], 서식 [4-10] ~ [4-15]) 및 만족도 평가 결과는 치매안심 통합관리시스템에서 다운로드 및 결과 입력
- 작성 시 유의사항
 - 모든 자료는 가능한 공란 없이 기재
 - 가족교실 진행 중간에 들어오는 참여자가 발생할 경우 참여 시점에 1회기 서식 작성
- 유의사항
 - 1회기 운영 시 운영자 및 참여 가족과 가족교실 프로그램을 소개하여 참여자 간 관계 및 신뢰 형성 유도
 - 7, 8회기 운영 시에는 자조모임 이름짓기, 리더 정하기, 치매상담콜센터 자조모임 전담상담사 콜지원 및 자조모임 온라인 페이지 안내 등 자조모임 관련 내용을 소개하여 가족교실 참여가족들의 자조모임 참여 독려
 - 가족교실 등록은 최초 수강자(가족교실 수강 이력이 없는 자) 우선
 - 1회기에 작성하는 설문 결과에 따라 가족상담, 힐링프로그램 등 기타 가족지원 서비스 연계
- 특이사항
 - 가족교실은 '헤아림'을 기본으로 하되 커리큘럼이 있는 다른 프로그램(희망다이어리, 휴(休)식(識)공(共)간(看), 한국치매협회 치매가족 지지프로그램 등)으로 대체하여 운영 가능
 - 가족교실 참여 기간 중 치매환자 돌봄이 필요한 가족은 동반치매환자보호서비스(치매안심센터 등록 치매환자만 가능)를 이용

4.2.2. 동반치매환자보호서비스

□ 대상

- 가족이 가족교실을 수강하는 동안 보호가 필요한 치매환자
 - 치매환자 가족이 가족교실, 자조모임 등 치매안심센터 내부에서 진행되는 프로그램에 참여하는 경우 이용 가능

□ 운영

- 동반치매환자보호서비스를 신청하는 경우 치매환자에 대한 동반치매환자 보호 서비스 이용신청서[서식 4-17], 및 응급상황 대응지침 동의서[서식 2-7] 작성
- 동반치매환자보호서비스 운영은 인지강화교실 운영팀에서 담당
 - 동반치매환자보호서비스를 위한 프로그램은 치매안심센터 실정에 맞게 탄력적으로 운영
 - 동반치매환자보호서비스 진행 시 동반치매환자보호서비스 운영일지[서식 4-18] 작성

4.3. 치매가족 자조모임 지원

□ 목적

- 치매환자 가족 간 정서 및 정보 교류를 통해 심리적 부담 경감과 사회적 고립을 방지할 수 있도록 정기적 모임을 지원

□ 대상

- 치매환자 가족 : 가족교실 수료자 혹은 교육은 신청하지 않았으나 자조모임에 참여하고 싶은 가족

□ 일정

- 연중상시, 가족교실과 연계하여 추진(월 1회 이상 권장)

□ 장소

- 자조모임 참여자간 모임이 용이한 장소(자조모임 실정에 맞게 결정)
- 가족카페
 - 안심센터 가족카페에서 자조모임 진행을 원할 경우 장소 예약을 통해 이용
- 온라인 자조모임
 - 온라인 자조모임 내 멤버채팅을 이용

□ 업무흐름도 - 자조모임

업무	업무시행팀	업무시행시기 및 방식	업무제공대상	업무제공 내용
신청	- 등록관리팀 - 가족지원팀	- 시기 : 치매안심센터 최초 방문 시, 치매환자 가족이 서비스 이용을 원할 경우 - 방식 : 내소	- 치매환자 가족	- 자조모임 안내 및 이용 신청
등록	- 가족지원팀	- 시기 : 치매환자 가족의 자조모임 신청 시 - 방식 : 내소, 온라인	- 치매환자 가족	- 기존 자조모임 : 자조모임에 멤버 추가 및 해당 자조모임 리더 승인 요청 - 신규 자조모임 : 자조모임 신규 등록 및 대기자 명단에 등록(4명 이상 모집된 경우 오픈)
운영 지원	- 가족지원팀	- 시기 : 자조모임 운영 기간 중 - 방식 : 내소, 온라인	- 치매환자 가족 자조모임	- 자조모임 독려모임 진행 - 가족카페 이용 예약, 다과 준비 - 치매관련 기사 제공 - 자조모임 결연 치매파트너 매칭 - 온라인 자조모임 등록 - 치매상담콜센터 자조모임 전담 상담사 지정 - 자조모임 리더와의 간담회 진행
종료	- 가족지원팀	- 시기 : 자조모임 종료 시 - 방식 : 온라인	- 치매환자 가족 자조모임	- 자조모임 상태 변경

※ 모든 수행업무는 치매안심통합관리시스템에 입력하도록 함

□ 추진주체

- 중앙치매센터 : 자조모임 지원 기술지원, 치매상담콜센터 통한 자조모임 아웃바운드 관리

- 광역치매센터 : 광역지자체 내 치매안심센터 총 자조모임 집계 및 지원
- 치매안심센터 : 자조모임 실질 운영 지원, 자조모임 참여자 관리

□ 진행방법

- 모집인원 : 10명 이내(치매안심센터 실정에 맞게 조정할 수 있음)
- 지원내용
 - 자조모임 등록 및 참여자 등록
 - 자조모임 참여를 원하는 환자가족이 4명 이상일 경우 신규모임 개설
 - 자조모임이 개설된 이후 기존 모임에 참여자 등록 시 해당 자조모임 리더의 승인이 필요
 - 자조모임에 참여자 등록 시 개인정보 조회·처리·제공 동의서 [서식 1-4] 작성
 - 자조모임 운영지원
 - 가족카페 모임장소 예약, 자료 출력 등 모임장소 세팅 지원
 - 가족카페 관리를 통한 간단한 다과 제공
 - 자조모임 진행 시 치매환자 가족들이 활용할 수 있는 치매관련 기사 및 정보제공
 - 치매환자 가족들의 요청이 있을 경우 자조모임 최초 1~2회 독려모임을 통한 자조모임 운영 정책 설정 지원(자조모임의 목적 및 모임 내용 등 설정)
 - 치매상담콜센터 자조모임 전담 상담사 지정
 - 자조모임 전담 상담사 배정을 위하여 자조모임 운영자문 및 지원 신청서[서식 4-16] 및 참여자정보(성명 및 연락처)를 치매상담콜센터로 전달
 - 자조모임에 배치된 치매상담콜센터 자조모임 전담 상담사를 통하여 참여 가족에 대한 전문적인 정서지원 및 치매관련 정보 제공
 - 자조모임 지원 치매파트너 등록(가능한 범위 내에서 치매안심센터 실정에 맞추어 진행 가능)
 - 온라인 자조모임 등록
 - 자조모임별로 온라인 자조모임을 개설 및 홍보하여 자조모임 참여 가족의 치매환자 돌봄 및 상호 교류 지원

- 중앙치매센터 홈페이지를 통해 온라인 자조모임 등록
- 온라인 자조모임 등록 후 해당 자조모임에 대한 회원 추가는 자조모임에서 진행
- 온라인 자조모임 주요 기능 : 자조모임 참여 가족을 위한 봉사활동 신청, 게시판 상담 및 자조모임 참여가족 간 실시간 멤버채팅
- 온라인 자조모임 등록 및 관리 상세내용은 온라인 자조모임 시스템 사용 매뉴얼 확인

4.4. 치매가족 카페 운영(치매가족 휴게실 운영)

□ 목적

- 치매환자와 가족이 편안하게 방문하여 휴식을 취하며 다른 치매환자 및 가족과 교류할 수 있는 장소 제공
- 치매관련 정보 제공을 통해 치매에 관심이 있는 지역주민의 치매에 대한 인식 개선 및 올바른 지식 함양 도모

□ 대상

- 치매환자 및 치매환자의 가족
- 치매에 대한 정보가 필요한 60세 이상 노인 거주자
 - 평소 지역사회 치매환자 가족을 위해 상시 개방(단, 가족교실, 자조모임 힐링 프로그램 등 가족카페 정규프로그램 진행시는 제외)

□ 일정

- 연중상시
 - 운영일 : 치매안심센터 휴일·공휴일 규정에 따름
 - 운영시간 : 10:00 ~ 17:00(오전·오후반 각 3시간 이상 운영 기본)

□ 장소

- 가족카페

□ 이용 비용

- 무료

□ 추진주체

- 중앙치매센터 : 치매관련 콘텐츠 개발, 전국 가족카페 운영 지원 및 홍보, 치매 가족 힐링프로그램 콘텐츠 개발 및 제공
- 광역치매센터 : 광역 내 가족카페 운영을 위한 지역 내 특화된 콘텐츠 지원 및 홍보
- 치매안심센터 : 가족카페 운영·관리, 치매가족 힐링프로그램 기획 및 운영

□ 업무흐름도-치매가족 카페 운영

업무	업무시행팀	업무시행시기 및 방식	업무제공대상	업무제공 내용
신청	- 등록관리팀 - 가족지원팀	- 시기 : 치매안심센터 운영시간 중 상시 - 방식 : 내소	- 치매환자 가족 - 치매환자	- 가족카페 사용 안내 - 힐링프로그램 안내 및 이용 신청
↓				
운영	- 가족지원팀	- 시기 : 치매안심센터 운영시간 중 상시 - 방식 : 내소, 외부 운영 장소	- 치매환자 가족 - 치매환자	- 치매가족 카페 프로그램 및 일정 고지 - 치매가족 카페 내 물품 비치 및 관리 - 힐링프로그램 선정 및 운영 계획 수립 - 힐링프로그램 강사 섭외
↓				
종료	- 가족지원팀	- 시기 : 치매가족 힐링프로그램 종료 시 - 방식 : 내소		- 힐링프로그램 운영일지 작성

※ 모든 수행업무는 치매안심통합관리시스템에 입력하도록 함

□ 진행방법

○ 가족카페 프로그램 일정 고지

- 가족카페에서 진행되는 가족교실과 자조모임 및 힐링프로그램 일정을 매달 전월 마지막 주까지 확정하여 그 외 가족카페 이용가능시간에 대하여 고지
- 가족카페 및 가족카페 온·오프라인 홍보 매체에 게시

○ 힐링프로그램 진행

- 힐링프로그램 이용자는 힐링프로그램 이용 신청서 [서식 4-17] 및 응급상황 대응지침 동의서 [서식 2-7] 작성
- 힐링프로그램은 치매환자 가족이 참여시 환자 동반 가능하며, 이용 신청서 및 응급상황 대응 지침 동의서는 개인별로 작성
- 지역사회 특성에 맞게 진행
 - 힐링프로그램 관리 및 참여자 예약관리를 위하여 치매안심통합관리시스템에 힐링프로그램 일정, 정원, 강사 등 관련 내용 입력
- 해당 프로그램의 모니터링 및 참여자 관리를 위하여 힐링프로그램 진행 후 힐링프로그램 운영일지를 작성 [서식 4-18]

○ 힐링프로그램 홍보

- 가족카페 운영 프로그램 진행 및 가족상담 시 직접 홍보
- 치매안심센터 홈페이지 게시
- 지역 소식지, 반상회보 등에 소개
- 치매안심센터 홍보 시 함께 홍보

○ 가족카페 내 물품 비치

- 치매관련 정보 제공
 - 치매관련 도서 및 리플릿 비치
 - 치매관련 DVD, 인지재활 프로그램 교구 등 비치
- 간단한 다과 및 음료 제공
 - 치매파트너플러스의 봉사활동을 통하여 다과 및 비품 관리 가능
 - 가족카페 방문자의 다과 및 음료 이용은 셀프서비스로 운영
 - 다과 및 음료는 가족카페에서 진행되는 가족교실 및 자조모임에서도 이용 가능

5 치매인식개선 및 교육·홍보 사업

5.1. 치매인식개선 사업

□ 개요

○ 목적

- 치매인식개선 사업을 통해 일반 대중의 치매에 대한 경각심을 고취하고 치매에 대한 편견을 불식시켜 치매와 더불어 살아갈 수 있는 사회적 공감대 형성 및 치매 친화적 환경 조성

○ 근거

- 치매관리법 제5조(치매극복의 날)
- 치매관리법 17조 2항 4호(치매의 예방·교육 및 홍보)

○ 배경 및 필요성

- 치매에 대한 부정적인 인식은 치매환자와 가족의 사회적 소외감, 박탈감, 무력감을 야기, 심리적 부담을 증가시키며 질병관리 역량과 서비스 접근성 저하를 초래하여 인식개선이 필요
- 치매에 대한 부정적 인식을 감소시키고 올바른 이해를 도모하기 위한 홍보 필요
- 치매안심센터에서 진행하는 사업을 알리고 개발된 콘텐츠의 활용을 증대시키기 위한 홍보 필요

○ 내용

- 치매극복 주간행사 등 행사 개최
- 치매인식개선 홍보, 치매안심센터 홈페이지 관리
- 사업 기초 자료 활용을 위한 조사활동

○ 추진체계



※ 지자체 여건을 고려 탄력적으로 시행

5.1.1. 치매극복 주간행사 및 치매극복의 날 기념식

□ 목적

- 치매 조기검사의 중요성 및 치매 예방을 위한 체험활동을 통해 지역사회 주민들에게 치매예방에 대한 정보와 치매예방의 중요성을 홍보

□ 근거

- 치매관리법 제5조(치매극복의 날)

□ 대상

- 치매환자와 가족, 치매관리사업 관계자, 지역주민 등

□ 일정

- (치매극복 주간행사) 각 지자체에서 치매극복의 날(9.21.)을 포함한 치매극복 주간을 자유롭게 지정하여 검진 활동 등 지역주민을 대상으로 한 전방위적 치매인식개선활동을 목표로 함

- (치매극복의 날 기념식) ‘치매극복의 날’로 지정된 9월 21일에 기념식을 개최하는 것을 원칙으로 하나 주말과 겹친다든지 장소 섭외에 어려움이 있다든지 할 경우 지자체에서 정한 치매극복주간 내로 변경 가능

□ 장소

- 관련기관과 협의하여 결정 : 상황에 따라 타 지역의 치매안심센터 또는 광역치매센터와 협동하여 진행 가능

□ 추진주체

- 광역치매센터 : 행사 기획·시행
- 치매안심센터 : 행사 세부 기획(일정·장소·내용 계획 수립) 및 시행
 - 치매극복 주간행사를 광역치매센터와 연합 또는 단독으로 진행이 가능하며, 치매극복의 날 기념식과 같은 날 또는 일정기간과 장소를 별도로 진행도 가능, 세부 프로그램 운영은 지역사회 여건과 특색에 맞추어 진행
 - ※ 중앙치매센터의 당해연도 치매극복의 날 행사 슬로건, 콘셉트 공유 가능

□ 진행방법

- (치매극복 주간행사) 콘텐츠 개발, 계획서 작성·제출 및 결과 보고 등
 - 지역사회 여건에 맞추어 다양한 행사 진행 가능하며, 치매관련 정보 제공 및 치매검진·상담의 경우 필수 진행
 - 치매극복 주간행사 계획개요를 8월 마지막 주 금요일까지 치매안심통합관리시스템에 입력하고 행사계획서는 관할 광역치매센터에 이메일로 제출
 - 행사 종료 후 익일까지 치매안심통합관리시스템에 결과 개요를 입력하고 일주일 이내로 관할 광역치매센터에 결과보고서를 이메일로 제출
- (치매극복의 날 기념식) 치매안심센터 단독 또는 광역치매센터와 연합하여 진행 가능(협의 필요), 일시 확정 및 장소 섭외 등
 - 치매극복의 날에 기념식을 개최하는 것이 원칙이나, 지자체 여건에 따라 지자체에서 정한 치매극복주간 내 일자로 변경 가능

- 8월 마지막 주 금요일까지 치매안심통합관리시스템에 기념식 계획 개요 입력하고 행사계획서는 관할 광역치매센터에 이메일로 제출
- 기념식 종료 후 익일까지 치매안심통합관리시스템에 결과 개요를 입력하고 일주일 이내로 관할 광역치매센터에 결과보고서를 이메일로 제출

5.1.2. 한마음 치매극복 전국걷기행사

□ 목적

- 치매예방에 좋은 '걷기'를 실천하며 치매 극복을 기원하는 행사로 치매예방 정보 홍보 및 치매에 관심을 촉구

□ 대상

- 지역주민, 치매환자와 가족, 치매관리사업 관계자 등

□ 일정

- 4~5월 중 실시
 - 지역 사정 및 그 해의 선거일정에 따라 행사 일 전 후 한달 이내로 변경 가능

□ 장소

- 지자체 및 관련기관과 협의하여 결정

□ 추진주체

- 중앙치매센터 : 운영지침 작성 및 전달, 홍보 기획 및 실시, 사업평가
- 광역치매센터 : 행사 기획(일정·장소·내용 계획 수립), 프로그램 및 코스 구성
- 치매안심센터 : 행사 기획(일정·장소·내용 계획 수립) 및 부스 운영, 행사 참석자 모집
 - 광역치매센터와 공동 혹은 단독으로 행사 진행가능
 - 치매안심센터는 광역치매센터에서 운영지침 및 시안을 전달받아 진행

□ 진행방법

○ 개최방식 결정

- 치매안심센터 단독 또는 광역치매센터와 연합하여 진행할 수 있으며 협의하여 결정

○ 일시 확정 및 장소섭외

- (일시확정) 전년도 마지막 중앙치매관리운영위원회에서 행사일 결정, 광역별 사정에 따라 행사일 앞, 뒤로 한달 동안 개최 가능
- (장소섭외) 참가 인원 수, 코스 등을 고려하여 지역 내 걷기행사 장소를 섭외하되 지자체와 협의하여 결정하고, 기존에 걷기행사가 진행된 장소를 중심으로 찾은 뒤, 장소 답사 진행

○ 참석자 모집을 위한 홍보 및 사전 접수

- (행사 홍보) 홈페이지, 공공기관 연계를 통한 홍보, SNS를 활용하여 홍보, 언론 홍보(지역신문, 방송 등), 보도자료 배포, 유관기관 홍보, 치매안심센터 이용자 대상 홍보
- (사전 접수) 홈페이지, 유선 등을 통해 사전 신청 접수

○ 자원봉사자 모집 및 사전교육

- (모집) 자원봉사자가 필요한 업무영역을 설정하고, 필요한 인원 수를 파악하여 자원봉사자 모집하며, 인근 지역 대학생과 동아리 중심으로 모집 진행
- (사전교육) 담당 업무에 대해 명확하게 인지할 수 있도록 사전교육을 진행

○ 프로그램 구성 및 걷기 코스 확정

- (프로그램 구성) 구간별 이벤트를 진행하여 걷는 동안 지루하지 않고 끝까지 완주할 수 있도록 응원메시지 등을 구성
- (코스 확정) 참가자의 인원과 연령, 소요시간을 고려하여 코스를 구성하고 사전답사 진행

○ 행사 준비

- 개최식에 초대할 초청명부 작성 및 섭외, 다과 및 완주자 기념품 선정, 안전관리 지침 수립, 비상상황 대비책 마련

○ 행사 진행

- 등록 및 참가물품 배부 → 개최식 진행(개회사, 행사 개요 및 코스 안내 등) → 이벤트 및 준비체조 시행 → 코스 따라 걷기 → 폐회식

○ 행사 결과보고

<2019 한마음 치매극복 전국걷기행사 프로그램 구성(예시)>

구 분	시 간	내용 및 프로그램
사전 준비	9:00 ~ 10:00	등록
	9:00 ~ 9:30	당일 사전 코스 점검 및 응급차량 확인
식전 행사	9:30 ~ 10:00	각 광역치매센터에서 기획
공식 행사	10:00 ~ 10:05	인사말
	10:05 ~ 10:30	치매예방운동법 실시 *필수
	10:30 ~ 12:00	걷기행사
식후 행사	12:00 ~ 12:10	폐회사 및 기념촬영

※ 전년도 한마음 치매극복 전국걷기행사 주요사항은 중앙치매센터 홈페이지 참조

※ [서식 5-1] 한마음 치매극복 전국걷기행사 운영지침

※ [서식 5-2] 한마음 치매극복 전국걷기행사 결과보고서

○ 행사 계획 및 결과보고

- 행사 계획의 개요를 2월말까지 '치매안심통합관리시스템'에 입력하고, 행사 계획서는 관할 광역치매센터에 이메일로 제출
- 행사 결과의 개요를 행사 종료 후 익일까지 '치매안심통합관리시스템'에 입력하고, 행사결과보고서는 관할 광역치매센터에 이메일로 제출

□ 주요 추진일정

	일정	1월				2월				3월					4월				5월				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	
공지 및 제출	운영지침 배포																						
	인쇄물 신청서 배포																						
	장소 및 일시 제출																						
	부대행사 프로그램 내용 제출																						
	결과보고서 양식 배포																						
	결과보고서 제출																						
인쇄물	포스터 디자인 개발																						
	포스터 시안 결정																						
	웹 홍보용 포스터 개발																						
	인쇄물 별 디자인 개발																						
	인쇄물 제작 신청																						
	광역별 인쇄물 디자인 개발																						
	인쇄물 시안 검토																						
	인쇄물 제작																						
홍보	후원 요청																						
	광역 홈페이지 신청메뉴 개설 요청																						
	중앙 홈페이지 신청메뉴 개설																						
	공지사항, 안내/신청, 팝업																						
	SNS 홍보																						
	포털사이트 홍보																						
	보도자료 배포(중앙)																						
	보도자료 양식 배포 (광역용)																						

5.1.3. 치매인식개선 홍보

□ 목적

- 치매관련 서비스 및 치매안심센터 사업을 소개하여 지역주민이 정보와 서비스에 손쉽게 접근성을 향상

□ 대상

- 지역 주민

□ 일정

- 연중 상시

□ 추진주체

- 중앙치매센터 : 예방, 조기검진, 인식개선 관련 홍보 콘텐츠 기획 제공
- 광역치매센터 : 지역 특성화 치매관리사업 및 예방, 조기검진, 인식개선 관련 홍보 콘텐츠 기획 제공
- 치매안심센터 : 중앙치매센터 및 광역치매센터의 홍보 콘텐츠 활용한 홍보, 또는 지역주민센터·노인보건복지시설 등에 직접 홍보

□ 진행방법

- 언론매체활용 및 인터넷 홍보
- 옥외홍보 등 : 배너, 포스터, 전광판, 리플릿 등 인쇄물 발간, 홍보물품 제작 등

5.1.4. 치매안심센터 홈페이지 관리

□ 목적

- 치매와 지역주민을 연결하는 인터페이스 영역인 치매안심센터 홈페이지를 구축하여 지역주민의 치매 정보 접근성 향상

□ 대상

- 지역주민, 치매환자와 가족, 치매관리사업 관계자 등

- 일정
 - 연중 상시
- 추진주체
 - 중앙치매센터 : 홈페이지 유지관리 지원
 - 치매안심센터 : 홈페이지 콘텐츠 운영
- 진행방법
 - 치매예방 콘텐츠 제공
 - 치매안심센터 관련 정보 제공 등

5.2. 치매파트너 양성 및 운영

- 개요
 - 목적
 - 치매파트너 양성으로 지역사회 치매에 대한 부정적 인식 개선도모
 - 치매파트너 플러스 활동 장려를 통하여 건전한 돌봄문화 확산 및 치매 친화적 지역사회 조성
 - 근거
 - 치매관리법 17조 2항 3호(치매의 예방·교육 및 홍보)
 - 배경 및 필요성
 - 치매 환자의 존엄성과 안전한 삶을 보장하고 지역사회로부터 치매 환자와 가족의 고통을 방지하기 위해 지역사회 구성원의 치매환자에 대한 이해와 인식을 개선하고 옹호적 태도를 확립하는 것이 필요
 - 치매환자가족 옹호 및 지지활동자(치매파트너)와 자원봉사를 적극적으로 수행할 봉사자(치매파트너 플러스)를 양성하여 공공서비스에서 미치지 못하는 치매환자가족 서비스 사각지대를 메우는 지역사회 치매 파수꾼이 필요

- 주요 내용
 - 치매파트너 양성 사업
 - 치매파트너 플러스 양성 사업
 - 치매극복선도단체 지정 및 관리

5.2.1. 치매파트너 양성

□ 대상 및 장소

- 지역 주민 대상/치매안심센터 내부 교육실 또는 외부 출장 강연

□ 추진주체

- 중앙치매센터 : 치매파트너 사업 기획, 표준화 교육자료 개발, 치매파트너 홈페이지 운영·관리, 치매파트너 사업 홍보
- 광역치매센터 : 치매파트너 모집 및 양성 지원, 치매파트너 사업 운영지원, 치매파트너 활동 모니터링, 치매파트너 사업 홍보
- 치매안심센터 : 치매파트너 모집 및 양성, 치매파트너 운영, 치매파트너 사업 홍보

□ 내용

- 치매파트너 : 초등학생 이상이면 누구나, 치매환자와 가족들을 이해하고 배려하기 위한 치매파트너 교육을 받으면 치매파트너가 될 수 있음

<치매파트너 활동내용>

명 칭	역 할	활동내용
치매 파트너	배려하기	치매 어르신에게 먼저 다가가서 배려하기
	응원하기	온라인캠페인 참여 : 희망메시지 작성, SNS 확산 등 오프라인 캠페인 참여 : 치매극복의 날, 치매극복 걷기대회 등 행사 참여
	정보전달	치매예방 정보 : 치매예방 운동 및 수칙 등 치매검진 정보 : 치매체크 앱 활용, 치매조기검진 등 치매지식 검색 : 중앙치매센터 홈페이지, 치매 상담콜센터, 치매가이드북 등

□ 진행방법

- 홍보 : 지역사회 주요 서비스 공급기관(주민센터, 경찰, 우체국, 소방서, 은행 등 관공서)과 학교(초·중·고·대학)를 대상으로 치매파트너 사업에 대한 이해를 넓힐 수 있는 홍보
 - 치매파트너 홍보영상 활용 : 중앙치매센터 홈페이지 [자료실]에서 다운로드 가능
- 교육
 - 온라인 교육
 - 치매파트너 홈페이지(partner.nid.or.kr)에서 교육영상 시청
 - 치매체크 앱 설치 후 ‘치매극복함께하기 → 치매파트너되기’에서 교육 영상 시청
 - 오프라인 교육 : 광역치매센터·치매안심센터에서 진행하는 교육
- 신청
 - 온라인 : 치매파트너 홈페이지 및 치매체크 앱에서 회원 가입 후 치매파트너 교육 영상을 시청하면 신청과 치매파트너가 자동 승인 됨
 - 오프라인 : 치매안심센터에서는 치매파트너 교육 진행 후 작성된 치매파트너 신청서·동의서를 취합하여 지정된 엑셀 서식에 입력하고, 치매파트너 관리자 페이지에서 파트너 등록([치매파트너 관리자페이지] → [교육] → [치매파트너] → <오프라인 이수자 등록>에서 등록 후 명단 검증 시행)
 - 치매파트너 리플릿과 신청서 양식 [서식 5-5] ~ [서식 5-6]은 중앙·광역치매센터로부터 파일 수령이 가능, 개별 치매안심센터에서 제작
- 관리
 - 치매파트너증 출력방법 : 온라인 교육 수료 후에는 수료를 증명하는 치매파트너증이 자동발급되며, 오프라인 교육의 경우 치매파트너 관리자 페이지에서 관리자가 출력하거나 치매파트너가 치매파트너 홈페이지에 가입하여 마이페이지에서 직접 출력하도록 안내
 - 치매파트너 관리:치매파트너는 ‘치매파트너 관리자페이지 → 통계’에서 확인할 수 있음

5.2.2. 치매파트너 플러스 양성

□ 대상

- 치매파트너

□ 일정

- 연중상시

□ 장소

- 치매안심센터 내부 교육실 또는 외부 출장 강연

□ 추진주체

- 중앙치매센터 : 치매파트너 플러스 사업 기획, 표준화 교육자료 개발, 치매파트너 플러스 사업 홍보, 우수치매파트너·치매극복선도 단체 시상 진행 등
- 광역치매센터 : 치매파트너 플러스 모집 및 양성 지원, 치매파트너 플러스 사업 운영지원, 치매파트너 플러스 활동 모니터링, 치매파트너 플러스 사업 홍보
- 치매안심센터 : 치매파트너 모집 및 양성, 치매파트너 플러스 봉사활동 기획 및 운영·관리, 치매파트너 플러스 교육 및 등록, 치매파트너 플러스 사업 홍보

□ 내용

○ 치매파트너 플러스

- 치매파트너 중 치매환자와 가족을 위해 적극적으로 봉사를 수행할 의지가 있는 경우 추가 보수교육을 받아 치매파트너 플러스가 될 수 있음
- 치매파트너 플러스 교육을 받지 않았더라도, (1365나 VMS로 확인 가능한) 중앙·광역치매센터, 치매안심센터에서 진행하는 치매관련 봉사활동 4시간 이상이 확인되는 경우 치매파트너 플러스로 등록 가능

<치매파트너 플러스 활동내용>

명 칭	역 할	활동내용
치매파트너 플러스	봉사활동	치매체크 활용한 치매선별검사 활동 치매예방운동법 및 예방수칙 교육 치매가족교실, 자조모임 운영 보조 기타 치매관련 봉사 활동 등
치매가족 자조모임 결연 치매파트너	봉사활동	치매가족교실과 자조모임의 원활한 운영을 위해 운영실무자를 서포터로 지정 행정지원(장소섭외, 참석여부 확인, 자리·다과 세팅, 회의록 작성) 이동지원 서비스 가족교실 및 자조모임 운영시간 동안 치매환자 돌보기

□ 진행방법

<치매파트너 플러스 활동 진행방법>

자원봉사 프로그램 개발	자원봉사 교육내용 개발	자원봉사 모집·교육 시행	자원봉사 연계·배치	자원봉사 시간인증 성과관리
<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 유관기관 협조하여 수요처 개발 	<ul style="list-style-type: none"> PPT, 영상 등 활용 필요시 실습교육 병행 	<ul style="list-style-type: none"> 치매환자와 가족을 직접 상대하는 활동의 경우 필요시 면접 시행 	<ul style="list-style-type: none"> 활동 내용에 따라 필요시 상해보험 가입 	<ul style="list-style-type: none"> VMS자원봉사 인증시스템, 1365나눔 포털 활용 치매파트너 DB 관리 자원봉사시간 통계관리

<자조모임 결연 치매파트너 플러스 활동 진행방법>

신청	교육	자조모임 결연	활동실천
<ul style="list-style-type: none"> 신청자격 : 치매파트너 플러스 신청방법 : 담당 실무자에게 신청시 실무자가 배정 신청기간 : 자조모임에서 봉사자 신청 시 	<ul style="list-style-type: none"> PPT, 영상 등 활용 표준교육자료 배포 (중앙치매센터 제공) 	<ul style="list-style-type: none"> 실무자가 교육을 마친 치매파트너 플러스를 자조모임에 배정 (1개 자조모임에 5명 까지 가능) 	<ul style="list-style-type: none"> 활동 정보 및 내용은 자조모임 시스템을 통해 확인 봉사 후 직접 활동 등록 실무자가 확인 후 봉사시간 인증

- 자원봉사 프로그램 개발 : 치매안심센터 내에서 치매환자와 가족을 지원하는 다양한 사업(인지재활 프로그램, 치매환자가족교실, 자조모임, 치매카페 등)을 보조하는 자원봉사 프로그램 개발
- 자원봉사 교육내용 개발 : 봉사활동에 필요한 교육내용을 구성하고, 교육교재를 개발, 필요에 따라서는 이론교육 뿐만 아니라 실습교육 내용을 구성
- 자원봉사 모집·교육 시행 : 봉사활동에 필요한 교육을 진행하고, 자원봉사를 수행하면서 업무를 효과적으로 수행할 수 있도록 추후 보수 교육 진행 가능, 자원봉사가 필요한 업무영역을 세분화하고, 이에 따라 가장 적합한 자원봉사자를 섭외하기 위한 모집 전략을 수립하여 모집
- 치매파트너 플러스 등록 및 관리 : 치매파트너 관리자 페이지에서, 치매파트너와 동일한 방법으로 치매파트너 플러스도 지정된 엑셀 서식에 따라 등록, 관리
- 자원봉사 연계·배치 : 교육 이수자에 한하여 필요에 따라 봉사활동 적합성과 자질을 평가하는 면접을 진행한 후, 배치
- 자원봉사 시간인증·성과관리 : 계획된 자원봉사를 적절히 수행하고 있는지 지속적으로 모니터링, 상담 및 조정, 봉사활동 시간 인증, 활동에 대한 가치를 부여하고 감사를 표시하기 위해 우수 치매파트너상을 추천, 연말에 ‘치매파트너의 밤’과 같은 봉사자 격려의 장을 마련하여 활동에 대한 지지·격려, 우수 활동 사례를 언론홍보 등을 통해 알려 치매파트너플러스 활동의 가치 전파

5.2.3. 치매극복선도단체 양성

□ 목적

- (치매극복선도기업·기관·단체) 지정을 통해 치매극복을 위해 우리 사회의 노력에 다양한 사회 주체를 동참시켜 치매환자와 가족이 안심하고 생활 할 수 있는 치매 친화적인 사회 문화 조성

- (치매극복선도학교) 치매에 대한 정기적 교육과 학점이 인정되는 교과 과정 개발을 통해 재학생이 스스로 치매예방을 위해 힘쓸 뿐만 아니라 가정과 사회에서 치매 환자와 가족을 이해하고 응원하는 동반자 역할 확립
- (치매극복선도도서관) 도서관 및 작은도서관을 기반으로 국민이 신뢰하고 접근이 용이한 지역사회 치매정보 허브 구축

□ 대상

- 기업, 기관, 단체, 학교, 대학, 도서관 등

□ 일정

- 연중상시

□ 장소

- 치매안심센터 내부 교육실 또는 외부 출장 강연

□ 추진주체

- 중앙치매센터 : 치매극복선도단체 사업 기획 및 총괄, 사업 홍보, 실적취합, 우수 치매극복 선도단체 시상 진행
- 광역치매센터 : 치매극복선도단체 지정, 치매극복 선도단체 활동 평가
- 치매안심센터 : 치매극복선도단체 모집·교육·관리

□ 내용

- 치매극복선도단체 지정 요건

<치매극복선도단체 지정 요건>

구 분	요 건
치매극복 선도기업	<ul style="list-style-type: none"> • 영리법인의 본점 및 지점, 외국법인의 본·지점 및 사무소 • 사업자등록증 분류코드 : 81, 84, 85, 86, 87 • 기업 구성원 전체가 치매파트너 교육에 참여 • 기업의 노하우와 재능을 활용하여 치매극복 활동에 기여
치매극복 선도기관	<ul style="list-style-type: none"> • 국가, 지방자치단체, 지방자치단체조합 • 사업자등록증 분류코드 : 83 • 기관 구성원 전체가 치매파트너 교육에 참여 • 기관의 인프라와 재능을 활용하여 치매극복 활동에 기여
치매극복 선도단체	<ul style="list-style-type: none"> • 비영리법인의 본점 및 지점 • 사업자등록증 분류코드 : 82 • 단체 구성원 전체가 치매파트너 교육에 참여 • 단체의 인프라와 재능을 활용하여 치매극복 활동에 기여
치매극복 선도학교	<ul style="list-style-type: none"> • 학교 전교생과 교직원 전체가 치매파트너 교육에 참여 • 지정을 유지하기 위해서는 매년 신입생을 대상으로 추가교육 필요
치매극복 선도대학	<ul style="list-style-type: none"> • 전문대학, 대학, 대학원, 대학원대학에서 가능 • 최소 2개 이상의 학과에서 본 과정을 진행 • 정규교육과정(학점인정)에 치매 교육이 포함 • 정규교육과정 중 최소 2시간 이상 구성 • 일회성 교육이 아니라 매년 지속적으로 교육 실시
치매극복 선도도서관	<ul style="list-style-type: none"> • 공공도서관(작은도서관 포함) 및 민간도서관 • 독립된 치매도서코너를 설치·운영 • 치매도서코너 설치 및 도서관 담당자 치매파트너 교육 이수 필수

※ 치매극복선도단체 지정사실을 영리목적으로 이용할 시에 지정이 박탈될 수 있으니 유의
 ※ 보건복지부, 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터, 보건소는 사업의 주체이므로 제외

□ 진행방법

- 홍보 : 지역사회 주요 서비스 공급기관과 학교 등을 대상으로 치매극복선도단체 지정사업 홍보
- 신청 : 치매극복선도단체 신청서 작성하여 단체가 위치한 치매안심센터에 제출 하고, 단체 지정을 위한 요건을 충족하는지 확인 후, 단체 교육 진행
 - 치매극복선도단체 신청서는 광역치매센터에서 수령 가능
 - 단체 유형에 따라 제출해야 하는 신청서가 상이함으로 서식을 참조하여 해당 유형에 맞는 서식 활용

- 교육 : 온라인 또는 오프라인으로 진행
 - 온라인 (웹교육) : 치매파트너 홈페이지(<https://partner.nid.or.kr>)를 안내하여 수강
 - 오프라인(대중강연) : 중앙·광역치매센터에서 제공하는 치매파트너 표준 교육 자료 활용하여 진행(찾아가는 교육)
- 등록 : 치매파트너 관리자페이지에서 등록
 - (치매안심센터) 치매파트너 관리자페이지에서 치매극복선도단체 등록 신청 ([[치매파트너 관리자페이지] → [선도단체] → [치매극복선도단체 신청] → [등록] → [서식 작성] → [최종 등록]])
 - (광역치매센터) 치매파트너 관리자페이지에서 치매극복선도단체 지정 승인 ([[치매파트너 관리자페이지] → [선도단체] → [치매극복선도단체 신청] → [승인 또는 반려]])
 - (중앙치매센터) 치매파트너 관리자페이지에서 치매극복선도단체 관리(지정 승인, 반려, 지정취소, 재등록 등)
 - ※ 치매극복선도단체 승인이 완료되면 지정번호 자동 부여
- 지정 : 지정번호를 부여받은 치매안심센터는 현판을 제작하여 전달
 - (현판) 치매극복선도단체로 지정되면 현판 수여, 현판디자인은 중앙·광역치매 센터를 통해 수령하고, 현판은 치매안심센터에서 제작·전달

5.3. 지역사회 자원 강화사업

□ 사업 개요

○ 목적

- 지역 내 치매인구에 대한 현황, 치매 유관 기관 서비스 조사 등을 통한 통합적인 사업 전략
- 지역사회 자원 연계를 통한 효율적인 치매통합관리시스템 구축
- 치매 사각지대 없이 원스톱으로 적절한 의료·복지 서비스 제공

- 근거
 - 치매관리법 제3조(국가 등의 의무) 3항
 - 치매관리법 제6조(치매관리종합계획의 수립 등) 2항 1호
- 사업배경 및 필요성
 - 산발적이고 분산되어 있는 치매관련 지역사회 인적·물적 자원을 통합하여 치매환자와 가족과 일반주민이 접하기 용이하도록 시스템 구축이 필요
 - 지역사회 치매자원 파악으로 연계자원 활동에 대한 체계 마련 필요
- 주요내용
 - 지역사회 현황 분석, 자원조사
 - 지역사회 협의체 협력사업 및 연계시스템 구축

5.3.1. 지역사회 현황분석

□ 목적

- 지역사회 현황을 분석하여 치매안심센터 사업 및 지역사회 특화사업의 기초 자료로 활용

□ 일정

- 연 1회 조사

□ 추진주체

- 광역치매센터 : 광역 단위 지역사회 현황 분석
- 치매안심센터 : 지역사회 현황 분석(연 1회)

□ 세부 내용

- 지역사회 노인인구 수
- 경도인지장애 유병현황

- 치매 유병현황
 - 성별, 연령별 치매환자 현황
 - 유형별, 중증도별 치매환자 현황

5.3.2. 지역사회 자원 조사 및 발굴

□ 목적

- 지역사회 내 인적·물적 자원을 조사하여 『치매안심통합관리시스템』에 관련 정보를 업데이트함으로써, 치매환자 및 가족에게 적절한 보건·복지 서비스를 원스톱 연계

□ 대상

- 지역사회 내 보건·복지기관 및 제공 서비스

□ 일정

- 지역사회 자원 조사·발굴 및 시스템 업데이트 : 상시

□ 추진주체

- 중앙치매센터 : 전국 지역사회 자원조사 데이터 통합 및 정도 관리
 - ※ 『중앙치매센터 홈페이지』 ‘치매시설정보’ 운영
- 광역치매센터 : 광역 단위 지역사회 자원 조사 취합
- 치매안심센터 : 지역사회 자원 조사

□ 진행방법

- 전화 및 방문을 통한 조사

□ 세부 내용

- 지역사회 내 보건·의료기관 조사
 - 정신건강증진센터 및 보건소
 - 치매협약병원, 치매안심요양병원
 - 종합병원, 요양병원, 병의원 등 의료기관

- 지역사회 내 치매관련 시설
 - 장기요양기관
 - 주야간보호센터, 단기보호시설, 노인요양시설, 노인요양공동생활가정 등
 - 복지용구 사업소
 - 치매전담형 장기요양기관
 - 치매전담형 노인요양시설, 치매전담형 노인요양공동생활가정, 치매전담형 주·야간보호센터
- 지역사회 내 복지기관
 - 경로당, 노인종합복지관, 사회복지관, 노인교실 등 노인복지관련 기관
 - 노인보호전문기관
- 지역사회 내 보건·복지 서비스 조사
 - 안전지원 : 주거 환경, 독거노인 응급안전, 안전관리 등
 - 건강지원 : 방문건강관리서비스, 의료비 지원, 노인건강지원 등
 - 활동지원 : 인지 활동, 취미·여가 활동, 운동 프로그램 등
 - 일상생활지원 : 가사, 식사(도시락 배달), 교통이동 지원 등
 - 사회생활지원 : 노인일자리, 독거노인 친구 만들기, 자원봉사자 연계 등
- 지역사회 내 활용 가능한 인력 수
 - 치매파트너 수
 - 치매파트너 플러스 수
 - 치매전문인력 교육 이수자 수

5.3.3. 지역사회 자원연계 및 강화

□ 목적

- 지역사회 협의체를 구성·운영하여 치매관련 기관 및 단체의 참여와 협력, 자원 연계를 통한 수요자 중심의 통합적 서비스 제공
- 지역사회 자원 연계, 서비스 조정·통합을 위한 연계시스템 구축을 통해 성공적 지역사회 치매관리사업 수행

□ 추진주체

- 광역치매센터 : 지역사회협의체 운영 지원, 지역치매특화사업을 활용하여 관련한 공공부문 위원 및 민간부문 위원을 치매안심센터에 추천 가능하고 해당 자원 활용이 가능하도록 콘텐츠 지원
- 치매안심센터 : 지역사회 자원 발굴, 지역사회협의체 운영 및 지역사회 자원연계 활성화

□ 세부 내용

- 지역사회 자원 발굴
 - 지역사회 치매관련 다양한 자원 발굴
 - 다양한 지원연계 발굴을 위한 지역사회 기관과 협약 및 지속적인 관계망 형성으로 사업 활성화 도모
 - 지역사회 치매관련 필요한 자원 확충 노력
- 지역사회 협의체 협력
 - 공공과 민간영역의 협력적 파트너십 구축
 - 서비스 제공기간 간 연계·협력을 통해 서비스 중복·누락 방지
 - 치매사각지대 발굴 및 지원
 - 각 기관별 복지자원을 공유하고 네트워크 형성 도모
 - 지자체 상황에 맞는 지역사회 치매관리 시행계획 자문
 - 기타 지역사회 치매극복을 위한 공동협력
- 연계시스템 구축
 - 민·관 통합 연계시스템 구축 및 강화
 - 지역사회 자원연계를 통한 효율적인 치매환자관리 시스템 구축
 - 의료·복지 자원의 유기적 연계 시스템 구축

6 치매안심마을 운영

□ 목적

- 치매환자와 가족들의 삶의 질을 높이고, 돌봄 부담을 경감하기 위해 지역사회에서의 치매에 대한 올바른 이해와 인식 확대 필요
* 치매안심마을이란, 치매환자와 가족들이 일상생활을 안전하고 독립적으로 영위하며 원하는 사회활동에 자유롭게 참여하는 마을

□ 운영

- 치매안심마을 운영
- 치매안심센터별 치매안심마을 1개소씩 운영
※ 소요예산 사업비 내 집행가능

□ 내용

- 치매환자가 자주 접하는 지역사회 필수 서비스 공급자들이 치매교육을 받고 치매파트너로 가입하여, 치매환자의 일상생활 및 사회활동을 지원 등
- 지역사회 치매 인식개선, 예방실천 강화 및 조기발견 등 치매환자가 안심하고 생활할 수 있는 사회적 분위기 조성

7 방문형모델 운영

- (진단검사) 농어촌 지역은 진단검사 민간병원 위탁 병행 허용
- (송영서비스) 치매환자 송영서비스 운영
- (찾아가는 서비스) 보건지소, 경로당 등 기존 인프라 시설을 활용하여 찾아가는 진단, 치매쉼터, 가족지원, 사례관리 인정
▷ (자격기준) 간호인력 부족한 농어촌 지자체는 간호사의 관리·감독 하에 간호조무사의 제한적 업무 수행 허용 (단, 간호사 채용 우선 원칙에 따라 2회 이상 공고 후에도 필요 간호사 인력 수급이 어려운 지자체 한정)
* 자격요건 : 학사 이상, 노인관련 3년 이상 임상경험 있는 者(치매전문교육 이수)

- * 업무범위 : 상담, 예방, 등록, 인식개선, 가족지원 업무를 간호사의 관리하에 수행 (진단, 사례관리는 제외)
 - 상담 : 기초상담 및 가족상담 (가족의 돌봄부담 분석은 제외)
 - 등록 : 상담업무 절차에 맞추어 치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 이용자 등록절차 지원(①기초상담 기록 작성 ②간호사의 심층상담 업무 보조)
 - 예방 : 치매예방교실 운영의 보조 인력
 - 가족지원 : 가족교실 운영 보조 및 가족카페 지원·관리
 - 인식개선 : 치매안심센터 주관 지역 내 다양한 치매 인식개선·홍보 활동 지원 (예 : 경로당 치매 인식개선 캠페인)
- * 송영서비스 운영인력 및 간호조무사 인력 인건비는 지자체 자체 규정에 따른 (기간제 근로자로 운영 가능)
- * 농어촌 : ① 郡 단위 지역(82개) ② 市 지역도 인구밀도 하위 30%면 가능

8 치매안심센터 운영실적 분석

□ 사업 개요

○ 목적

- 치매 조기검진사업 및 등록관리사업과 관련된 제반 자료를 DB화하여 사업의 효율성을 높이고 실시간으로 사업진행 상황을 평가, 분석, 보고함으로써 센터 사업의 효과성 향상

○ 추진체계

- 중앙치매센터

- 치매안심통합관리시스템 고도화 및 자료 관리
- 치매안심센터 평가지표 개발 및 평가수행 지원 등

- 광역치매센터

- 실적 취합·분석, 통계 등 직무관련 교육 및 기술 지원
- 치매안심센터 평가수행 지원 등

- 치매안심센터

- 치매안심통합관리시스템 자료 입력 및 정도관리
- 해당 자치구 데이터 분석, 보고 등

○ 주요내용

- 치매관리사업 DB 자료 등록 및 분석·활용
- 실적보고 및 성과평가

8.1. 치매관리사업 DB 자료 등록 및 분석·활용

□ 치매관리사업 DB 자료 등록

○ 매월말까지 치매안심통합관리시스템에 관련 데이터 입력

- 시설현황 : 독립시설, 공동운영 등
- 대상자현황 : 만 60세 이상 노인 수, 전년도말 등록자수, 신규 등록자수, 퇴록자수, 독거노인 수 등
- 인력현황 : 직종별, 전담여부 등
- 예산현황 : 치매검진비, 치매치료관리비, 치매환자 사례관리 등
- 사업실적 : 치매조기검진사업, 치매치료관리비지원
- 기타 치매관리사업 : 상담실적, 인지재활프로그램, 치매가족교실, 치매가족 차조모임, 치매예방교육, 실종예방 배회인식표 등

○ 치매관리사업 DB 자료 분석·활용

- 분기별 모니터링을 통한 사업진행 상황 평가
- DB 자료 분석을 통한 이슈 파악 및 개선점 논의(운영위원회)
- 차년도 사업계획 수립 시 개선사항 등 반영

8.2. 실적보고 및 성과평가

8.2.1. 실적보고

□ 보고시기

- 반기별 : 상반기, 하반기

□ 보고방법

- 치매안심통합관리시스템

□ 운영현황 공개

○ 센터 운영현황 등 실적 평가 후 결과 공개

* 각종 포상 시 평가결과와 연동 가능

* 협력의사 미위촉센터의 경우 평가대상에서 배제될 수 있음

8.2.2. 성과평가

□ 평가목적

- 국가치매관리사업 내실화 및 효과적인 사업방향 제시
- 치매안심센터의 운영의 질적 성장과 기관운영의 효율성 향상 도모

□ 평가대상

- 치매안심센터

□ 평가내용

- 국가치매관리사업 및 지역치매관리사업 수행도
- 투입에 대한 산출결과의 적절성
- 세부사업별 달성도 등 평가지표에 의한 평가
- 해당 광역치매센터와의 협력도에 대한 평가
- 종사자 역량강화 관리에 대한 평가 등

□ 평가방법

- 보건복지부에서 별도 통보한 「치매안심센터 평가 매뉴얼」에 따라, 치매안심센터는 시·군·구, 시·도를 거쳐 보건복지부에 제출

□ 평가수행

- 중앙치매센터장은 성과평가 계획(안) 및 평가지표를 개발하고 보건복지부장관에 승인을 거쳐 최종 확정
- 중앙치매센터장 및 광역치매센터장은 평가수행을 기술적으로 지원

I-5 인사·복무 및 예산·회계 지침

1 인사·복무 지침

- 근로기준법, 지방공무원 복무규정 및 각 시·군·구 규정에 근거하여 관리

2 개인정보처리방침

- 치매안심통합관리시스템 개인정보처리방침(별첨 2)에 따라 정보 관리

3 예산·회계 지침

- 근거
 - 치매관리법 제18조(비용의 지원)
 - 보조금 관리에 관한 법률, 각 시·군·구 지방 보조금 관리조례

3.1. 예산 편성

- 예산 구성
 - 사업비 : 국비 80%, 지방비 20%(서울의 경우, 국비 50%, 지방비 50%)
- 편성 기준
 - 근거 : 지방자치단체 예산편성 운영기준

○ 주요내용

- 인건비·사업비·운영경비 등으로 편성

- 인건비는 총예산의 70%이하로 편성
- 일반운영비, 업무추진비, 여비 등 운영경비는 합계가 총 예산의 15% 이하로 편성

※ 단, 공사 지연 등에 따른 민간건물 임차료는 예외적 초과지출 허용(~19년)

- 예산 분담비율은 각 재원 분담률로 하되, 추가 소요될 예산은 시·군·구의 지방비 확보 편성 권장

- 인건비와 연구비 등 경직성 경비는 예산범위 이내에서 편성 및 집행(당초 계획 인력과 당해 회계연도 기준으로 집행 제한)

- 홍보물품 및 콘텐츠 제작, 홍보 프로그램 운영 등 홍보에 소요되는 예산은 사업비 내 편성 가능

- 협력의사 수당 사업비 내 편성 가능

- 특근매식비 편성 가능

<세출예산 과목 구분(예시)>

단위(회계)·세부사업	2019년 예산과목(편성목) 및 내역	금액(천원)
	천원	
사업비	사업비 ○ 컴퓨터 등 프로그램 운영 ○ 홍보예산 - 교육사업 소모품 제작비 ○ 직원교육비 ○ 협력의사 수당	
인건비	인건비 ○ 보수 - 기본급 - 수당 - 퇴직적립금 - 4대보험료	
운영경비	일반운영비 ○ 사무관리비 - 사무용 종이류 - 임차료 ○ 공공운영비 - 공공요금 및 제세 - 연료비 - 차량유류비 여비 ○ 국내여비 업무추진비 ○ 기관운영업무추진비 특근매식비	

□ 예산 집행

- 근거 : 국고보조금 통합관리지침, 2019년도 예산 및 기금운용계획 집행지침, 지방자치단체 세출예산 집행 기준 등
- 책임 : 시·군·구청장
- 내용
 - 국가 또는 지방자치단체의 보조금은 목적 외 사용 및 임의사용을 금지하며 세출 예산과목 중 타당성 없는 예비비 편성 불가함
 - 월별 사업 잔액은 다음 월로 이행하여 지출하되, 당해년도 내에 집행을 완료해야 함
 - 기타 예산집행에 관한 사항은 『보조금관리에 관한 법률』 등 준용

□ 예산의 변경 및 전용

- 예산의 변경
 - 변경범위 : 동일 세부 사업 내 통계목 간 예산 변경사용
 - 변경절차 : 기관장의 내부 방침과 각 소관부서에 보고·승인 후 변경사용 가능
- 예산의 전용
 - 전용범위 : 단위사업간 편성 목의 금액을 동일 편성목이나 다른 편성 목에 전용 가능 (예) 사업비, 기타 운영비 등 예산 편성목 간 전용가능
 - 전용제한
 - 인건비(70% 초과), 운영경비(15% 초과)는 한도 이상 전용 불가
 - 전용절차 : 항간 이상 전용 시 시·도 협의 및 승인을 얻도록 함
 - 전용제한에도 불구하고 불가피한 사유가 발생한 경우 시·도를 거쳐 보건복지부 승인을 받도록 함

3.2. 세부 항목별 편성·집행 방법

□ 인건비

○ 기본급

- 센터 직원 : 종사자별 기준에 의해 기본급 지급

- 기본급은 [2019년 치매관리사업 종사자 기본급]을 따름

※ 부득이하게 본 지침 기준보다 높은 급여수준의 자체기준을 적용하는 경우, 총 인건비 지출은 총 운영비의 70% 이내를 준수하여야 하며, 자체기준 적용에 따른 인건비 초과분은 지방비로 부담

- 산후대체인력 : 기본급은 [2019년 치매관리사업 종사자 기본급]에서 제시된 해당자격에 기준하여 호봉을 산정하여 적용. 단, 육아휴직 당사자의 인건비 범위를 초과할 수 없음

※ 2017년 12월 1일 이후 신규 채용 산후대체인력에 한하여 적용함

- 근무 년수 (호봉) 산정 : 지자체 여건에 따라 탄력적으로 산정

※ 수당, 보수지급일 등 기타 사항은 각 지자체 자체 규정에 의하되, 예산범위 내에서 운영

<2019년 치매관리사업 종사자 기본급 기준>

(단위 : 천원/월)

직위 (호봉)	사업수행인력		
	부센터장/과장	팀 장	팀 원
1호봉	1,991	1,883	1,819
2호봉	2,085	1,943	1,883
3호봉	2,184	2,067	1,971
4호봉	2,285	2,224	2,064
5호봉	2,390	2,324	2,161
6호봉	2,498	2,431	2,262
7호봉	2,608	2,539	2,365
8호봉	2,719	2,653	2,470
9호봉	2,833	2,763	2,571
10호봉	2,942	2,869	2,668
11호봉	3,048	2,973	2,763

직위 (호봉)	사업수행인력		
	부센터장/과장	팀 장	팀 원
12호봉	3,133	3,054	2,840
13호봉	3,213	3,133	2,913
14호봉	3,288	3,206	2,982
15호봉	3,361	3,280	3,049
16호봉	3,429	3,342	3,111
17호봉	3,495	3,408	3,172
18호봉	3,557	3,469	3,229
19호봉	3,613	3,525	3,284
20호봉	3,669	3,579	3,335
21호봉	3,725	3,632	3,384
22호봉	3,778	3,682	3,431
23호봉	3,828	3,730	3,476
24호봉	3,876	3,776	3,519
25호봉	3,921	3,819	3,560
26호봉	3,964	3,861	3,600
27호봉	4,005	3,896	3,633
28호봉	4,039	3,928	3,665
29호봉	4,071	3,960	3,695
30호봉	4,102	3,990	3,724
31호봉	4,131	4,018	3,752
32호봉	4,159	4,045	3,779

※ 경력 32년 초과 시 32호봉으로 책정

※ 공무원의 경우에는 공무원 급여 및 호봉기준에 따르도록 함

□ 운영비 및 사업비

- 각 시·군·구가 준용하는 규정에 따름

[별첨 1] 서식 보존기간

구분	서식 명	보존 기간
결과 관련	[서식 2-1] 치매 선별용 한국어판 간이정신상태검사지 (MMSE-DS)	5년
	[서식 2-3] 치매 선별검사 결과 요약지	
	[서식 2-6] 단축형 노인 우울 척도 검사지(SGDS-K)	
	[서식 2-7] 주관적 기억감퇴 평가 설문지(SMCQ)	
	[서식 4-2] 돌봄부담분석 검사1-한글판 우울증 선별도구	
	[서식 4-3] 돌봄부담분석 검사2-단축형 자릿 부양부담평가척도	
	[서식 4-4] 돌봄부담분석 검사3-신경정신행동검사 간편형	
	[서식 4-5] 돌봄부담분석 검사4-치매태도척도	
의료비 관련	[서식 2-4] 치매 검사비 지원 신청서	치매검사비 지원가능기간
	[Ⅲ-2. 서식 1] 치매치료관리비지원신청서	치매치료관리비 지원 가능기간
동의서	[운영서식 1-5] 지역사회협의체 위원 개인정보 수집·이용·제공 동의서	3년
	[서식 1-4] 개인정보 조회·처리·제공 동의서	
	[서식 2-2] 치매 조기검진 결과 열람 및 사본발급 동의서	
	[서식 2-9] 응급상황 대응지침 동의서	
	[기타서식 5] 개인정보 조회·처리·제공 동의에 관한 위임장	
신청서	[서식 1-6] 배회가능 어르신 인식표 신청서	3년
	[서식 1-7] 위생소모품 지원 신청서	
	[서식 1-8] 조호기구 대여 신청서	
	[서식 1-10] 맞춤형사례관리 신청서	
	[서식 2-8] 치매예방교실 이용 신청서	
	[서식 2-10] 인지강화교실 이용 신청서	
	[서식 3-1] 치매환자쉼터 이용 신청서	
	[서식 4-9] 가족교실 이용 신청서	
	[서식 4-15] 힐링프로그램 이용 신청서	
	[서식 4-17] 동반치매환자보호서비스 이용 신청서	

구분	서식 명	보존 기간
	[서식 5-3] 치매파트너 신청서 및 동의서(만14세 이상) [서식 5-4] 치매파트너 신청서 및 보호자 동의서(만14세 미만) [서식 5-5] 치매극복선도기업·기관·단체 신청서 [서식 5-6] 치매극복선도대학 신청서 [서식 5-7] 치매극복선도학교(초·중·고) 신청서 [서식 5-8] 치매극복선도도서관(부제 : 가치함께 도서관) 신청서 [서식 5-10] 간행물 사용 서약서	
의뢰서	각종 의뢰서([서식 1-17] 서비스 의뢰서, [서식 2-5] 치매 검사 의뢰서, [서식 4-7] 정신건강복지센터 상담 의뢰서, [서식 4-8] 정신건강복지센터 상담 의뢰 회신서 등)	1년
운영 관련 서식	각종 운영일지([서식 2-12] 치매예방교실(인지강화교실) 운영일지, [서식 3-3] 치매환자쉼터 운영일지, [서식 4-16] 힐링프로그램 운영일지, [서식 4-18] 동반치매환자보호 서비스 운영일지 등) [서식 1-13] 맞춤형 사례관리 대상자 선정심사 회의록 [서식 1-21] 맞춤형 사례관리 만족도 조사 설문지 [서식 1-22] 맞춤형 사례관리 연장심사 회의록 [서식 3-2] 치매환자쉼터 이용(결정, 연장) 심의표 [서식 3-4] 치매환자쉼터 만족도 평가지 [서식 4-12] 가족교실 만족도 평가 [서식 4-13] 회기별 만족도 설문지	1년
	[서식 2-12] 강사등록카드	
	[기타서식 1] 개인정보열람 요구서 [기타서식 2] 개인정보(열람, 일부열람, 열람연기, 열람거절) 통지서 [기타서식 3] 개인정보(정정·삭제, 처리정지) 요구에 대한 결과통지서 [기타서식 4] 개인정보 열람, 정정·삭제, 처리정지 요구 위임장	3년

※ 상기 [별첨 1]의 서식은 문서로 작성될 경우에 한하여 위 보존기간이 적용됩니다.
치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 출력하지 않은 경우에는 위 보존기간이 적용되지 않습니다.
치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 입력된 정보는 퇴록시까지 보유됩니다.

[별첨 2] 치매안심통합관리시스템 개인정보처리방침

치매안심통합관리시스템 개인정보처리방침

치매안심통합관리시스템은 개인정보 보호법 제30조에 따라 치매안심통합관리시스템 정보 주체의 개인정보를 보호하고 이와 관련한 고충을 신속하고 원활하게 처리할 수 있도록 다음과 같이 개인정보처리방침(이하 “본 방침”)을 수립·공개합니다.

제1조. 개인정보의 처리 목적 및 보유기간

- ① 치매안심통합관리시스템은 각종 치매지원서비스 지원 대상자 관리 및 치매안심통합관리시스템 운영 목적으로 필요에 의한 최소한의 개인정보를 수집하여 처리합니다. 처리한 개인정보는 목적이외의 용도로는 사용되지 않으며 이용목적이 변경되는 경우에는 개인정보보호법 제18조에 따라 별도의 동의를 받는 등 필요한 조치를 이행할 예정입니다.
- ② 치매안심통합관리시스템이 개인정보 보호법 제32조에 따라 처리하는 개인정보는 다음과 같이 소관업무에서 정한 최소한의 개인정보 항목만을 처리하며, 치매안심통합관리시스템 개인정보 정보주체로부터 개인정보를 수집시에 동의받은 개인정보 보유·이용기간 내에 개인정보를 처리·보유합니다.

순번	개인정보파일명칭	처리목적	개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목	보유·이용기간
1	기초상담	치매 관련 정보 제공, 서비스 연계 안내	성명, 성별, 나이, 이메일, 연락처, 홈페이지 회원, 상담목적, 상담형태, 상담장소	퇴록 전까지
2	심층상담	치매 예방, 진단 등 치매관련 서비스 안내	안심등록번호, PHIS 등록번호, 성명, 성별, 사진, 주민등록번호, 실제 나이, 호적 나이, 학력, 입고 쓰기, 이메일, 연락처, 주소, 거주상태, 결혼상태, 동거형태, 종교, 직업, 의료보장, 장기요양서비스, 노인돌봄종합서비스, 치매검사시행여부, 투약정보, 복용여부, 배회경험, 실종경험, 배회가능 어르신 인식표, 지문 등 사전등록제도, 신체계측, 보조기, 질병력(심혈관 질환 등), 생활습관(음주 등), 보호자	퇴록 전까지

순번	개인정보파일명칭	처리목적	개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목	보유·이용 기간
3	치매조기검진	치매환자 및 고위험 치매환자 조기 발견과 관리	<p>성명, 성별, 안심등록번호, 실제 나이, 학력</p> <ul style="list-style-type: none"> • 선별검사: 검사일자, 검사장소, 검사총점, 검사결과, 노인우울검사(GDS)-30문항 결과, 노인우울검사(GDS)-15문항 결과 • 진단검사1단계: 검사도구, 검사일자, 검사장소, CERAD-K 검사결과, SNSB 검사결과, LICA 결과 • 진단검사2단계: 검사일자, 담당의사, 검사장소, 진단검사결과, 치매중증도 결과 • 감별검사: 검사일자, 협약병원, 감별검사항목, 치매원인분류(주원인), 치매원인분류(부원인) • 검사비 지원 신청: 대상자성명, 주민등록번호, 주소, 연락처, 신청자성명, 연락처, 대상자와의 관계, 지원 내용, 신청일자, 협약병원, 검사일자, 지원금액 	퇴록 전까지
4	배회가능어르신인식표	배회증상으로 실종이 염려되는 치매환자대상 실종예방 인식표 보급과 관리	<p>신청유형, 대상자정보(성명, 사진, 성별, 주민등록번호, 나이, 연락처, 주소), 후보호자 정보(성명, 어르신과의 관계, 연락처, 이메일, 주소), 후보호자 외 보호자 정보(성명, 연락처), 신청기관 정보(기관명, 담당자명, 연락처, 주소), 인식표번호</p>	퇴록 전까지
5	치매치료관리비	치매치료관리비 대상자 관리	<p>성명, 주민등록번호, 주소, 연락처, 신청자 성명, 연락처, 자택, 대상자와의 관계, 치매치료관리비 지원경력, 계좌번호, 신청일자, 요양기관정보마당 등록일자</p>	퇴록 전까지
6	조호물품	위생소모품 신청 및 수령, 조호기구 대여 신청 및 반납 관리	<p>위생소모품 신청자 성명, 위생소모품 신청자와 대상자의 관계, 위생소모품 신청자 연락처, 위생소모품 신청일자, 위생소모품 신청유형(신규신청, 재신청), 위생소모품 신청품목, 위생소모품 수령자 성명, 위생소모품 수령자와 대상자의 관계, 위생소모품 수령자 연락처, 위생소모품 수령일, 위생소모품 수령여부, 조호기구 대여 신청자 성명, 조호기구 대여 신청자와 대상자의 관계, 조호기구 신청자 연락처, 조호기구 신청일자, 조호기구 신청유형(신규, 재신청, 연장신청), 조호기구 신청품목, 반납일자</p>	퇴록 전까지
7	보호자상담	보호자 대상 치매관련 제반 서비스 안내	<p>상담일자, 상담시간, 상담내용, 상담 후 조치</p>	퇴록 전까지

순번	개인정보파일 명칭	처리목적	개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목	보유·이용 기간
8	돌봄부담분석	돌봄부담분석 이용 관리	보호자 성명, 안심센터 등록번호, 연락처, 휴대전화번호, 주소, 대상자(환자) 정보, 예약일자, 시행일자, 돌봄부담분석 결과, 추적관리대상 여부, 정신건강증진센터 연계대상 여부	퇴록 전까지
9	가족교실	가족교실 이용관리	상담일자, 보호자 성명, 등록번호, 나이, 성별, 연락처, 휴대번호, 학력, 주소, 대상자와의 관계, 동반치매환자보호서비스 신청 여부, 신청과정명, 상세 이력(출결현황, 사전검사일자, 사전검사 결과, 사후검사일자, 사후검사 결과, 일자별 출석여부, 회기별 만족도, 회기별 일지), 출석률, 수료 여부, 최종만족도	퇴록 전까지
10	힐링프로그램	힐링프로그램 이용관리	상담일자, 보호자 성명, 등록번호, 연락처, 휴대전화번호, 주소, 환자동반 여부, 대상자(환자) 정보, 신청과정명, 출석률, 출결현황, 일자별 출석 여부	퇴록 전까지
11	자조모임	자조모임 이용관리	상담일자, 보호자 성명, 등록번호, 연락처, 휴대전화번호, 자조모임명, 활동상태	퇴록 전까지
12	맞춤형 사례관리	치매지원서비스 제공, 연계	사례관리담당자성명, 사례관리 신청일자, 사례관리 신청유형, 욕구 및 문제, 초기평가 일자, 초기평가 결과, 보호자 주요정보, 서비스 계획 정보(계획수립 담당자성명, 수립일자, 실행 목표, 계획, 일자, 횟수 등), 사례회의록 정보, 지도·감독(슈퍼비전) 일지 정보, 사례 관리일지정보, 단계평가 결과, 1차 종결평가 결과, 추적평가 결과, 최종종결평가 결과	퇴록 전까지
13	치매환자쉼터	치매환자쉼터 이용관리	치매환자쉼터 이용신청 상담일, 대상자 성명, 신청 구분(신청, 대기, 재신청, 연장), 우선구분(일반, 우선), 치매 환자 신청 쉼터, 대상자 출결사항, 대상자 참여정도, 대상자 도움필요정도, 대상자 이용만족도, 치매환자 쉼터 개인별 이용 이력(이용상태, 쉼터명, 신청반, 출결현황, 이용시작일, 이용전 평가, 이용 신청일, 종료일, 종료 평가, 종료사유), 대상자 성명, 연장신청일, 거주상태, 동거 형태, 의료보장 종류, 장기요양서비스 관련 사항, 노인돌봄종합 서비스 관련사항, 연장 신청 선정여부	퇴록 전까지

순번	개인정보파일명칭	처리목적	개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목	보유·이용 기간
14	인지강화교실	인지강화교실 이용관리	상답일자, 대상자 성명, 신청구분(신청, 대기), 우선 구분(일반, 우선), 대상자가 신청한 인지강화교실명, 진단내역, 요양 등급 내역, 대상자 출결사항, 대상자 참여정도, 대상자 도움 필요정도, 대상자 이용만족도, 개인별 이용 이력(이용/이용대기 구분, 인지 강화교실 명, 진행시간, 출결현황, 시작일, 종료일, 초기 평가 수, 종료평가점수, 신청일, 진행 일자, 종료사유)	퇴록 전까지
15	치매예방교실	치매예방교실 이용관리	상답일자, 대상자 성명, 신청구분(신청, 대기), 우선 구분(일반, 우선), 대상자가 신청한 치매예방교실명, 진단내역, 요양 등급 내역, 대상자 출결사항, 대상자 참여정도, 대상자 도움 필요정도, 대상자 이용만족도, 개인별 이용 이력(이용/이용대기 구분, 치매 예방교실명, 진행시간, 출결현황, 시작일, 종료일, 초기 평가 수, 종료평가점수, 치매예방교실 신청일, 진행 일자, 종료사유)	퇴록 전까지

제2조. 개인정보의 제3자 제공에 관한 사항

① 치매안심통합관리시스템의 개인정보 이용 또는 제공은 소관업무를 수행하기 위한 최소한의 범위로 제한하며, 다른 법률에 따라 이용하거나 제3자에게 제공하는 경우를 제외하고는 개인정보의 보유목적 외의 목적으로 타 기관 및 타인에게 제공하지 않습니다.

② 치매안심통합관리시스템은 개인정보 보유목적 외의 목적으로 처리정보를 이용하거나 다른 기관에 제공할 수 있습니다. 다만, 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 경우로서 정보주체 또는 제3자의 권리와 이익을 부당하게 침해할 우려가 있다고 인정되는 때에는 개인정보 보유목적 외의 목적으로 처리정보를 이용하거나 다른 기관에 제공할 수 없습니다. 제5호부터 제9호까지의 경우는 공공기관의 경우로 한정합니다.

1. 정보주체로부터 별도의 동의를 받은 경우
2. 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우
3. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우

4. 통계작성 및 학술연구 등의 목적을 위하여 필요한 경우로서 특정 개인을 알아볼 수 없는 형태로 개인정보를 제공하는 경우
 5. 개인정보를 목적 외의 용도로 이용하거나 이를 제3자에게 제공하지 아니하면 다른 법률에서 정하는 소관 업무를 수행할 수 없는 경우로서 보호위원회의 심의·의결을 거친 경우
 6. 조약, 그 밖의 국제협정의 이행을 위하여 외국정부 또는 국제기구에 제공하기 위하여 필요한 경우
 7. 범죄의 수사와 공소의 제기 및 유지를 위하여 필요한 경우
 8. 법원의 재판업무 수행을 위하여 필요한 경우
 9. 형(刑) 및 감호, 보호처분의 집행을 위하여 필요한 경우
- ③ 치매안심통합관리시스템은 개인정보를 정보주체외의 자에게 제공하는 때에는 개인정보를 수령한 자에 대하여 이용목적, 방법 등에 대하여 제한 또는 안전성 확보 조치를 강구하도록 요청합니다.

제3조. 개인정보처리의 위탁에 관한 사항

- ① 치매안심통합관리시스템은 원활한 개인정보 업무처리를 위하여 다음과 같이 개인정보 처리업무를 위탁하고 있습니다.

위탁업체	위탁 업무 내용	개인정보 항목	위탁 기간
(주)센텀인터넷	2019년도 치매안심통합관리시스 템 유지 보수	제1조 개인정보파일에 기록되는 개인정보의 항목	2018.12.16. ~2019.08.31

- ② 치매안심통합관리시스템은 위탁계약 체결 시 개인정보보호법 제25조에 따라 위탁업무 수행목적 외 개인정보 처리금지, 기술적·관리적 보호조치, 재 위탁 제한, 수탁자에 대한 관리·감독, 손해배상 등 책임에 관한 사항을 계약서 등 문서에 명시하고, 수탁자가 개인정보를 안전하게 처리하는지를 감독하고 있습니다.
- ③ 치매안심통합관리시스템은 위탁업무의 내용이나 수탁자가 변경될 경우에는 지체 없이 본 개인정보처리방침을 통하여 공개하도록 하겠습니다.

제4조. 개인정보의 안전성 확보조치에 관한 사항

치매안심통합관리시스템은 개인정보보호법 제29조에 따라 다음과 같이 개인정보의 안전성 확보에 필요한 기술적, 관리적, 물리적 조치를 하고 있습니다.

1. 개인정보 취급 직원의 최소화 및 교육

개인정보를 취급하는 직원을 지정하고 담당자에 한정시켜 최소화 하여 개인정보를 관리 하는 대책을 시행하고 있습니다.

2. 정기적인 자체 점검 실시

개인정보 취급 관련 안정성 확보를 위해 정기적으로 자체 점검을 실시하고 있습니다.

3. 내부관리계획의 수립 및 시행

개인정보의 안전한 처리를 위하여 내부관리계획을 수립하고 시행하고 있습니다.

4. 개인정보의 암호화

치매안심통합관리시스템의 개인정보는 비밀번호 암호화 등을 통하여 안전하게 저장 및 관리되고 있습니다. 중요한 데이터는 파일 및 전송 데이터를 암호화 하거나 파일 잠금 기능을 사용하는 등의 별도 보안기능을 사용하고 있습니다.

5. 해킹 등에 대비한 기술적 대책

해킹이나 컴퓨터 바이러스 등에 의한 개인정보 유출 및 훼손을 막기 위하여 보안 프로그램을 설치하고 주기적인 갱신·점검을 하며 외부로부터 접근이 통제된 구역에 시스템을 설치하고 기술적·물리적으로 감시 및 차단하고 있습니다.

6. 개인정보에 대한 접근 제한

개인정보를 처리하는 데이터베이스시스템에 대한 접근권한의 부여, 변경, 말소를 통하여 개인정보에 대한 접근통제를 위하여 필요한 조치를 하고 있으며 침입차단시스템을 이용 하여 외부로부터의 무단 접근을 통제하고 있습니다.

7. 접속기록의 보관 및 위·변조 방지

접속한 기록은 최소 6개월 이상 보관, 관리하고 있으며, 접속기록이 위변조 및 도난, 분실되지 않도록 보안기능을 사용하고 있습니다.

8. 문서보안을 위한 잠금장치 사용

개인정보가 포함된 서류, 보조저장매체 등을 잠금장치가 있는 안전한 장소에 보관하고 있습니다.

9. 비인가자에 대한 출입 통제

개인정보를 보관하고 있는 물리적 보관 장소를 별도로 두고 이에 대해 출입통제 절차를 수립, 운영하고 있습니다.

제5조. 정보주체의 권리, 의무 및 그 행사방법에 관한 사항

① 정보주체(만 14세 미만인 경우에는 법정대리인을 말함)는 언제든지 다음 각 호의 개인정보 보호 관련 권리를 행사할 수 있습니다.

1. 개인정보의 열람요구

2. 오류 등이 있을 경우 정정, 삭제(파기 포함) 요구

3. 처리정지요구

② 제1항에 따른 권리 행사는 개인정보보호법 시행규칙 제8호 서식에 따라 작성 후 서면, 전자우편, 모사전송(FAX) 등을 통하여 하실 수 있으며, 치매안심통합관리 시스템은 이에 대해 지체 없이 조치하겠습니다.

③ 제1항에 따른 권리 행사는 정보주체의 법정대리인이나 위임을 받은 자 등 대리인을 통하여 하실 수 있습니다. 정보주체의 권리에 따른 열람의 요구, 정정·삭제의 요구, 처리정지의 요구시 요구를 한 자가 본인이거나 정당한 대리인인지 확인합니다.

1. 주민등록증·운전면허증·여권, 의료급여증, 경로증, 기타 국가 및 지자체 공공기관, 위탁운영기관 발행 신분증명서류 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류

2. 대리인을 통하여 요구한 경우에는 정보주체의 위임장과 인감증명서 또는 주민등록증·운전면허증·여권, 의료급여증, 경로증, 기타 국가 및 지자체 공공기관, 위탁운영기관 발행 신분증명서류 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류

④ 정보주체는 치매안심통합관리시스템이 처리하는 자신의 개인정보에 대한 열람을 치매안심센터에 직접 열람을 요구하거나, 개인정보보호법 시행령 제41조 제3항에 따라 행정안전부장관을 통하여 열람을 요구할 수 있습니다. 치매안심통합관리 시스템은 정보 열람 요구를 받은 날부터 10일 이내에 정보주체가 해당 개인정보를 열람할 수 있도록 하고 있습니다.

⑤ 정보주체의 열람요구 사항 중 일부가 개인정보보호법 제35조 제4항 각 호 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 일부에 대하여 열람을 제한할 수 있으며, 열람이 제한되는 사항을 제외한 부분은 열람할 수 있게 하고 있습니다. 일부열람 통지의 경우에 열람할 개인정보와 열람이 가능한 날짜·시간 및 장소 등(일부만을 열람하게 하는 경우에는 그 사유와 이의제기방법을 포함)을 해당 정보주체에게 알리고 있습니다.

⑥ 정보주체의 열람 요구를 받은 날부터 10일 이내에 정보주체가 열람할 수 없는 정당한 사유가 있을 때에는 정보주체에게 그 사유를 알리고 열람을 연기할 수 있고, 사유가 소멸하면 정보주체는 지체 없이 정보를 열람할 수 있습니다.

⑦ 정보주체의 열람 요구는 개인정보보호법 제35조 제4항에 의하여 제한되거나 거절 될 수 있습니다. 이 때 치매안심통합관리시스템은 열람 요구를 받은 날부터 10일 이내에 거절의 사유 및 이의제기방법을 해당 정보주체에게 알리고 있습니다.

⑧ 정보주체가 개인정보의 오류 등에 대한 정정 또는 삭제(파기 포함)을 요구한 경우에는 처리 완료 시까지 당해 개인정보를 이용 또는 제공하지 않습니다. 정보주체의 요청에 의해 삭제되는 개인정보는 본 방침 제6조의 개인정보의 파기 절차 및 방법에 따라 처리합니다. 개인정보의 정정 또는 삭제에 관하여 다른 법령에 특별한 절차가 규정되어 있는 경우를 제외하고는 개인정보 정정·삭제 요구를 받은 날부터 10일 이내에 개인정보 정정 또는 삭제 등의 조치 결과를 정보주체에게 알리고 있습니다. 단, 다른 법령에서 그 개인정보가 수집 대상으로 명시되어 있는 경우에는 그 삭제를 요구할 수 없으며 이러한 경우에도 정보주체의 삭제요구에 따르지 아니하는 사실 및 그 이유와 이의제기 방법을 정보주체에게 지체 없이 알리고 있습니다.

⑨ 다른 개인정보처리자로부터 개인정보를 제공받아 개인정보파일을 처리한 경우에 정보주체로부터 개인정보의 정정 또는 삭제 요구를 받으면 그 요구에 따라 해당 개인정보를 정정·삭제하거나 그 개인정보 정정·삭제에 관한 요구 사항을 해당 개인정보를 제공한 기관의 장에게 지체 없이 알리고 그 처리 결과에 따라 필요한 조치를 하고 있습니다.

⑩ 정보주체는 개인정보 처리의 정지를 요구할 수 있고, 치매안심통합관리시스템은 지체없이 개인정보 처리의 전부를 정지하거나 일부를 정지한 후 처리가 정지된

개인정보에 대하여 해당 개인정보의 파기 등 필요한 조치를 하고 있습니다. 개인정보 처리정지 요구는 개인정보보호법 제37조 제2항에 의하여 정보주체의 권리가 제한될 수 있습니다. 처리정지 요구를 거절할 경우에도 정보주체에게 지체없이 그 사유를 알리고 있습니다.

⑪ 제4항에 따른 개인정보 열람의 요구는 기타서식 1의 개인정보 열람 요구서에 따르셔야 합니다.

⑫ 제4항과 제5항에 따른 열람 및 일부열람 통지, 제6항에 따른 개인정보 열람 연기, 제7항에 따른 열람거절의 통지는 기타서식 2의 개인정보(열람, 일부열람, 열람연기, 열람거절)통지서에 따르고 있습니다.

⑬ 제8항에 따른 개인정보 정정·삭제 요구에 대한 결과의 통지, 제10항에 따른 개인정보 처리정지요구에 대한 결과 통지는 기타서식 3의 개인정보(정정, 삭제, 처리정지)요구에 대한 결과 통지서에 따르고 있습니다.

⑭ 제3항에 따른 대리인은 기타서식 4의 개인정보 열람, 정정삭제, 처리정지 위임장을 제출하셔야 합니다.

제6조. 개인정보의 파기 절차 및 방법

① 치매안심통합관리시스템은 정보보유기간이 경과된 경우 정당한 사유가 없는 한 보유기간의 종료일에, 개인정보의 처리 목적 달성, 해당 서비스의 폐지, 사업의 종료 등 그 정보가 불필요하게 되었을 때에는 정당한 사유가 없는 한 개인정보의 처리가 불필요한 것으로 인정되는 날에 해당 개인정보를 파기합니다.

② 치매안심통합관리시스템은 정보주체로부터 동의받은 개인정보 보유기간이 경과하거나 처리목적이 달성되었음에도 불구하고 다른 법령에 따라 개인정보를 계속 보존하여야 하는 경우에는, 해당 개인정보(또는 개인정보파일)를 별도의 데이터베이스(DB)로 옮기거나 보관 장소를 달리하여 보존합니다.

③ 개인정보 파기의 절차 및 방법은 다음과 같습니다.

1. 파기절차

치매안심통합관리시스템은 파기하여야 하는 개인정보에 대해 개인정보 파기 계획을 수립하여 파기합니다. 치매안심센터는 파기 사유가 발생한 개인정보(또는 개인정보파일)를 선정하고, 각 치매안심센터 내 개인정보보호책임자의 승인을 받아 개인정보(또는 개인정보파일)를 파기합니다.

2. 파기방법

치매안심통합관리시스템은 전자적 파일 형태로 기록·저장된 개인정보는 기록을 재생할 수 없도록 파기하며, 종이 문서에 기록·저장된 개인정보는 분쇄기로 분쇄하거나 소각하여 파기합니다.

제7조. 개인정보 보호책임자 및 담당자 연락처

① 치매안심통합관리시스템은 개인정보 보호책임자 및 담당자를 지정하고 있으며, 개인정보 처리와 관련한 정보주체의 개인정보보호 관련 문의 및 피해구제 등에 관한 사항은 개인정보 보호책임자 및 담당자에게 문의바랍니다.

구분	성명	소속/직책	연락처
개인정보보호 책임자	변선정	중앙치매센터/부센터장	031-628-6838
개인정보보호 담당자	이옥진	중앙치매센터/연구원	031-628-6865

② 정보주체께서는 치매안심통합관리시스템의 모든 개인정보 보호 관련 문의, 불만 처리, 피해구제 등에 관한 사항을 개인정보 보호책임자 및 담당부서로 문의하실 수 있습니다.

제8조. 정보주체의 권익침해에 대한 구제방법

① 정보주체는 개인정보침해로 인한 구제를 받기 위하여 아래의 기관에 대해 개인정보 침해에 대한 분쟁해결, 피해구제, 상담 등을 문의하실 수 있습니다.

- 개인정보 침해신고센터(privacy.kisa.or.kr) : (국번없이) 118
 - 한국인터넷진흥원 운영, 개인정보 침해사실 신고, 상담 신청
- 개인정보분쟁조정위원회(http://www.kopico.go.kr) : (국번없이) 1833-6972
 - 개인정보 분쟁조정신청, 집단분쟁조정(민사적 해결)
- 대검찰청 사이버범죄수사단 : (국번없이) 1301(http://www.spo.go.kr)
- 경찰청 사이버안전국 : (국번없이) 182(http://www.ctrc.go.kr)

② 개인정보의 열람, 정정·삭제, 처리정지 등에 대한 정보주체의 요구에 대하여 치매안심통합관리시스템의 처분 또는 부작위로 인하여 권리 또는 이익을 침해 받은 자는 행정심판법이 정하는 바에 따라 행정심판을 청구할 수 있습니다.

제9조. 개인정보처리방침 적용 및 변경에 관한 사항

① 이전의 개인정보처리방침은 치매안심통합관리시스템 문서함에서 확인하실 수 있습니다.



치매 검진사업

1. 목 적	… 127
2. 근거법령	… 127
3. 사업개요	… 127
4. 세부 사업내용	… 130
5. 기관별 역할 및 실시 체계	… 131
6. 행정 및 협조사항	… 135

II. 치매 검진사업

1 목 적

- 치매의 위험이 높은 만 60세 이상 노인을 대상으로 치매 조기검진을 실시하고 치매 환자를 조기에 발견·관리함으로써 치매노인 및 그 가족들의 삶의 질 제고
- 치매환자의 등록·관리를 통해 효과적으로 치매를 치료·관리

2 근거법령

- 치매관리법 제11조(치매검진사업)
- 치매관리법 시행령 제8조(치매검진사업의 범위)~제9조(치매검진비용 지원 대상자)
- 치매관리법 시행규칙 제3조(치매검진 방법 등)

3 사업개요

가. 배경 및 필요성

- 치매는 다양한 원인에 의해 발생되며 조기에 발견하여 적절히 치료할 경우 완치 또는 중증 상태로의 진행을 억제시키거나 증상을 개선하는 것이 가능함
- 치매를 적절히 치료관리하고 치매에 동반된 문제증상들을 개선시킬 경우 환자와 그 가족의 고통과 부담을 크게 경감시킬 뿐만 아니라 치매로 인한 사회적 비용도 절감할 수 있음

나. 기본방향

- 치매 조기검진 대상자의 확대를 통해 효과적으로 치매를 예방하고 치료·관리
- 치매 조기검진을 통해 발견된 치매노인에 대해서는 관련 기관간의 협력을 통해 적절한 치료·관리 서비스를 연계하여 지원

다. 사업의 연혁

- 2006년 치매 조기검진사업(민간단체 보조 사업으로 실시 : 한국치매협회)
 - 국민건강증진기금(200백만원), 사업목표량(선별검사 : 20,000명, 정밀검진 : 3,000명)
 - 실적 23,840명(선별검사 : 20,544명, 정밀검진 : 3,296명)
- 2007년 지방자치단체 보조사업으로 전환 : 87개 보건소, 60개 병원 참여
 - 국민건강증진기금 : 400백만원, 지방비 : 400백만원
 - 실적 99,638건(선별검사 87,912, 진단검사 9,431, 감별검사 2,295건)
- 2008년 치매검진사업 : 118개 보건소, 88개 병원 참여
 - 국민건강증진기금 : 400백만원, 지방비 : 400백만원
 - 실적 144,125건(선별검사 128,373건, 진단검사 및 감별검사 15,752건)
- 2009년 치매검진사업 : 191개 보건소, 151개 병원 참여
 - 치매진단검사 비용 인상 : 55,000원 → 80,000원
 - 국민건강증진기금 : 800백만원, 지방비 : 800백만원
- 2010년 치매검진사업 : 전국 모든 보건소로 확대 실시
 - 정밀 및 감별진단 : 32천명
 - 국민건강증진기금 : 1,280백만원, 지방비 : 1,280백만원

- 2012년 치매검진사업(2011년 사업 규모와 동일)
 - 정밀 및 감별진단 : 40천명
 - 국민건강증진기금 : 1,600백만원, 지방비 : 1,600백만원
- 2013년 치매검진사업
 - 정밀 및 감별진단 : 40천명
 - ※ '13년부터 지역사회 통합건강증진사업에 포함
- 2014년 치매검진사업
 - 정밀 및 감별진단 : 52천명
 - 국민건강증진기금 : 국비 2,080백만원, 지방비 2,080백만원
- 2015년 치매검진사업
 - 정밀 및 감별진단 : 52천명
 - 국민건강증진기금 : 국비 2,080백만원, 지방비 2,080백만원(전년동)
- 2016년 치매검진사업
 - 정밀 및 감별진단 : 94천명
 - 국민건강증진기금 : 국비 2,080백만원, 지방비 2,080백만원(전년동)

라. 사업 주체 : 시·군·구(치매안심센터)

마. 검진비 부담 기관

구 분	검진비 부담
- 치매선별검사	치매안심센터 운영비 등
- 치매진단검사	
- 치매감별검사	통합건강증진사업 (국비 50%, 지방비 50%) * 통합건강증진사업예산 소진 시 치매안심센터 운영비 집행가능

4 세부 사업내용

가. 검진 대상자 선정기준

- 선별검사 대상자 : 만 60세 이상 모든 노인
- 진단검사 및 감별검사 대상자
 - 연령기준 : 만 60세 이상인 자
 - 소득기준 : 기준 중위소득 120%이하인 자
 - * 단, 장애인의료비 지원 대상자는 검진비 지원 대상에서 제외
 - * 치매치료관리비 지원사업과 대상 기준 및 절차 동일
 - 치매 치료관리비 지원사업의 [서식 3] 행정정보 공동이용 사전동의서 징구 등
- 기타 보건소장이 치매 예방 및 관리를 위하여 치매 조기검진이 필요하다고 인정하는 자는 시·군·구(보건소)별로 소득기준 등 자체기준을 정하여 시행

나. 사업수행 절차

1단계	선별검사 (MMSE-DS)	치매안심센터
2단계	진단검사 (신경인지검사, 전문의 진료 등)	치매안심센터/ 협약병원
3단계	감별검사 (혈액 검사, 뇌 영상 촬영 등)	협약병원

- 치매선별검사 : 치매안심센터 운영비 등
 - 선별검사내용 : 치매선별용 간이정신상태검사(MMSE-DS)
 - 검사 시 주변의 방해를 받지 않도록 가능한 독립된 공간 확보
 - 대상자에게 선별검사결과를 통지하고, 진단검사가 필요한 경우 협약병원에 검진 의뢰
 - * 선별검사 결과, 정밀검진이 필요한 경우에는 대상자의 동의 하에 보호자에게도 선별검사결과 및 정밀검진 안내

- 치매진단검사 : 치매안심센터 운영비 등
 - 전문의 진찰, 치매척도검사, 치매신경인지검사, 일상생활척도검사 등 실시
 - 결과 통지 : 협약병원 전문의는 진단검사 후 1개월 이내 검진 결과를 검진대상자 (또는 가족)에게 알리고 해당 보건소에 결과 통보
- 치매감별검사 : 본 사업예산에서 비용 부담(국고와 지방비 각각 50%)
 - 대상자 : 치매진단검사 결과 원인에 대한 감별검사가 필요한 자
 - 검사비용 지원 항목 : CBC, 간기능검사, 신장기능검사, 갑상선 기능검사, 전해질검사, 매독, 요검사, 뇌영상 촬영<참고 1>
 - <참고 1> 검사항목을 모두 실시하는 것을 원칙으로 하고, 검사를 추가로 실시하는 경우 소요비용은 이용자 본인 부담
 - 동 검사비 지원과 관련, 시·군·구에서 별도 예산 확보가 가능한 경우 확보된 예산에 맞추어 수행 가능

다. 협약병원 지정 및 협약

- 협약병원 선정기준
 - 동 사업 수행 능력을 갖춘 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 등을 1인 이상 확보하고 있는 의료기관
 - 협약병원 전문의는 보건복지부가 지원하는 ‘치매 진료 의사 전문 교육’, ‘치매’를 주제로 한 의사 보수교육 등을 이수하여야 하며, 미이수자의 경우 당해연도 교육을 이수하도록 조치(매년 재이수는 불필요)
 - 단, 관내 정신건강의학과 또는 신경과 전문의가 없을 경우 보건복지부가 지원하는 ‘치매 진료 의사 전문 교육’을 이수한 의사를 갖춘 의료기관을 협약병원으로 선정 가능
- 시·도는 협약병원이 치매진단검사, 감별검사를 할 수 있는 인적·물적 요건을 갖추었는지 여부를 확인한 후 협약병원 지정(CT촬영의 경우 타 병원과 연계하여 실시 가능)

- 협약병원은 시·도, 시·군·구(보건소)와 협의 하에 복수 지정이 가능하며, 복수 지정 시 진단결과 보고 등 사업 관리에 유의할 것

※ 협약병원 변경시 보건복지부에 보고

- 보건소는 협약병원과 사전에 협약을 체결하여 사업의 신뢰성과 연속성 유지

라. 검진 방법 및 절차

[치매선별검사]

- 치매선별검사는 보건소의 주관 하에 간이정신상태검사(MMSE-DS) 실시
- 보건소 ‘찾아가는 치매검사’ 실시
 - 도서벽지 등 취약지역에 보건소 방문이 어려운 독거노인, 취약계층노인, 치매 고위험군노인 등을 대상으로 경로당, 노인복지관, 노인회관, 보건예방교육 등을 통한 ‘찾아가는 치매검사’로 조기검진 확대 실시
 - 통합건강증진사업에서 방문건강관리 시 치매관련 건강관리는 간이정신상태 검사(MMSE-DS)를 통한 치매선별검사로 일원화 실시

[치매진단·감별검사]

- 치매진단·감별검사는 치매안심센터 또는 협약병원에서 실시
 - 치매진단검사 대상자 선정기준 : 연령, 성별, 교육연수 등에 따른 정상노인의 간이정신상태 검사(MMSE-DS) 점수 미만에 해당되는 대상자
- 협약병원 진료 시 의료급여 수급권자인 경우 반드시 진료의뢰서 지참
 - 의료급여수급권자의 경우 협약병원이 3차 병원인 경우에는 1차 의료기관 → 2차 의료기관 → 3차 의료기관을 순차적으로 거쳐야 하며, 반드시 진료의뢰서 지참
 - 의료급여수급권자가 병의원을 선택한 경우, 선택한 병·의원에서 진료의뢰서를 발급 받아야 함. 만약 선택 병·의원이 아닌 병·의원(보건소)에서 진료의뢰서를 발급받아 다른 의료기관에서 진료를 받을 경우 전액을 본인이 부담
 - ※ 선택 병·의원 적용대상자가 선택 병·의원 진료절차를 위반하여 진료를 받은 경우 전액 본인 부담이 발생하니 유의하기 바람

마. 검진비용 지원범위

- 1인당 지원액 : 치매진단검사, 감별검사 비용
 - 진단검사(상한 8만원) : 진찰료, 치매척도검사비, 일상생활수행척도검사, 치매 신경인지검사비 등 지원
 - 감별검사(의원·병원·종합병원급 상한 8만원, 상급종합병원의 경우 상한 11만원) : 치매의 원인 규명을 위하여 감별검사(혈액검사, 뇌 영상 촬영 등)를 실시하는 경우 건강보험(또는 의료급여)체계에 따라 이용자의 본인부담금 지원
 - ※ 감별검사비용은 급여항목으로 검사 각 항목 비용과 진찰료 등을 포함하여 본인 부담부분에 대해 지원범위 내 실비 지원(참고 1)
- 감별검사는 사업 목표량에 지장을 주지 않는 범위 내에서 보건소는 협약병원과 협의하여 검진비용을 산정. 단, 특별한 상황이 있을 경우 상한 지원 금액의 5%를 초과하지 않는 범위내에서 지원 가능함
- 검진비용 지원제한 : 진단검사 또는 감별검사 결과 최종 치매확진 판정(기준점수 이하)을 받지 않은 대상자는 일정기간 이후(ex 1~2년 정도) 검진비용 재지원 문의 시, 사전검사 결과와 대상자의 가정환경 및 소득수준, 보건소 관내 예산 상황을 고려하여 균형적으로 판단하여 지원여부 결정

바. 검진비용 청구 및 지급 절차

- 검진비용 청구
 - 협약병원에서는 치매진단검사 및 감별검사 후 해당 보건소에 그 검진결과를 통보하고, 월별로 비용 청구
- 검진비용 지급절차
 - 치매진단검사와 감별검사를 실시한 협약병원에서 검진내역을 검진결과지(보건소 별도서식)를 제출하여 검진비용을 신청
 - 협약병원 비용 청구 시 개인별 진료내역을 첨부해야하며, 보건소 담당자는 내역에 따른 비용 지급(인당 정액 지급은 지양함)

- 해당 보건소는 협약병원과 매월 협의된 지정 일에 치매 진단검사비 및 감별 검사비 지급

※ 예산의 조기집행 및 집행현황 파악을 위하여 협약병원과 협약 시 사후 일괄 지급하는 방법은 지양

5 기관별 역할 및 실시 체계

가. 보건복지부

- 지침 발달, 예산 지원 등 사업 총괄

나. 시·도

- 보건소의 치매 조기검진사업 지도·감독
- 검진 인원 계획에 관하여 시·군·구(치매안심센터)와 협의·조정
- 시·군·구와 협의하여 협약병원 선정
- 보조금 예산 확보, 시·군·구의 예산집행상황 점검, 시·군·구의 사업집행상황을 점검하여 시·군·구별 사업량 및 예산 조정

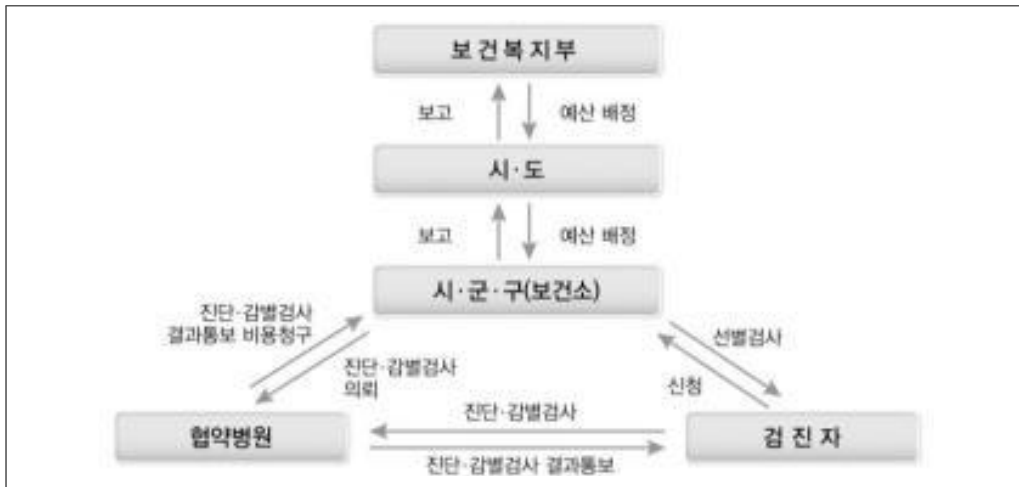
다. 시·군·구(치매안심센터)

- 치매검진사업 자체계획 수립 및 시행
 - 시·군·구(치매안심센터)별로 치매검진사업 자체계획을 수립하여 시행하고 협약 병원과 사업수행을 위한 연계체계 구축
- 보조금 예산 확보, 예산 집행, 치매진단검사(감별검사)비용 지급, 향후 소요액 파악 및 조정 등
- 진단검사대상자의 협약병원 이용 지원, 협약병원의 사업 수행 지원, 사업 홍보 및 필요한 행정 지원 등

라. 협약병원

- 치매진단검사 수행, 검진내역 및 결과 치매안심센터에 통보, 치매안심센터 치매 선별검사 및 등록관리 지원
- 검진 후 예방관리 수행 및 지원 등

<실시 체계>



6 행정 및 협조사항

가. 홍보 및 교육 강화

- 보건소, 협약병원 등은 치매검진 대상자가 누락되지 않도록 치매검진 실시내용 등을 적극 홍보
- 보건소, 협약병원 등은 치매 예방·치료·관리를 위한 치매검진사업 홍보물 및 교육 책자 등을 보급하고 교육
 - 노인 및 관계공무원 등을 대상으로 치매 관련 교육 연중 실시
 - 보건소, 협약병원 등은 치매검진 및 등록관리 관련 통계 및 실적을 성실히 집계하여 향후 치매관리체계 구축의 기초 자료로 활용할 수 있도록 노력
 - 중앙치매센터 및 광역치매센터의 요청이 있을 시 관련 통계 공유 요망

나. 실적 보고

- 보건소에서는 치매검진내역을 매월말까지 치매안심통합관리시스템에 입력

다. 검진결과에 따른 조치

- 치매군 : 치매환자 등록관리(장기요양보험서비스, 노인돌봄종합서비스, 치매치료 관리비 지원, 인지재활프로그램, 조호물품제공, 치매인식표 보급 등 연계, 기타 치매관련 정보제공)
- 정상군·치매고위험군 : 치매예방프로그램과 연계
 - ※ 특히 치매고위험군은 고혈압, 당뇨병, 비만, 고지혈증, 우울증 등 치료관리프로그램, 운동프로그램 등에 참여할 수 있도록 적극적으로 지원

[참고 1]

치매감별검사 비용 지원 항목

구분	검사항목
CBC (CompletebloodCount, 혈액성분검사)	백혈구수(나105)
	적혈구수(나104)
	혈색소(나101)
	헤마토크리트(나102)
	혈소판수(나106)
	백혈구백분율(나109가)
전해질 검사(5종)	소듐(나379가)
	포타슘(나379나)
	염소(나379다)
	총칼슘(나379마)
	인(나379라)
신장기능검사(2종)	혈중요소질소(나373)
	크레아티닌(나375)
간기능 검사(6종)	총단백정량(나220)
	알부민(나221)
	총빌리루빈(나372가)
	알칼리포스파타제(나260나)
	AST(SGOT)(나257)
	ALT(SGPT)(나258)
갑상선 기능검사(2종)	갑상선자극호르몬
	유리싸이록신(나334주)
혈당검사	당검사(정량)(나371나)
요산검사	요산(나378)
콜레스테롤 검사	총콜레스테롤(나241가)
매독검사	매독반응검사[정밀](나460-1)
요검사	요일반검사 10종(나3)
뇌영상 촬영	두부 CT
	PACS
	<u>MRI</u>
진찰료	
영상 판독료	

※ PACS, 영상 판독료의 경우 발생 시에만 지급

※ 본인부담금 10원 미만 단수는 절삭(다만, 의원, 보건소의 외래 등은 100원 미만 절삭)



치매 치료관리비 지원사업

Ⅲ-1. 사업개요	… 141
Ⅲ-2. 지원 대상자 선정 및 등록	… 144
Ⅲ-3. 지원 내역	… 150
Ⅲ-4. 행정 사항	… 152

III. 치매 치료관리비 지원사업

III-1 사업개요

III

1 목 적

- 치매를 조기에, 지속적으로 치료·관리함으로써 효과적으로 치매증상을 호전시키거나 증상 심화를 방지하여 노후 삶의 질 제고 및 사회경제적 비용 절감에 기여
 - 치매 조기 약물치료 시 8년 후 요양시설 입소율 70% 감소
 - 중증 치매환자는 경도 치매환자에 비하여 약 7배의 경제적 부담 발생

2 근거법령

- 치매관리법 제12조(치매환자의 의료비 지원 사업)
- 치매관리법 시행령 제10조(의료비 지원 대상·기준 및 방법 등)

3 사업개요

가. 대상 : 치매치료제를 복용 중인 치매환자

나. 지원 내역 : 치매치료관리비 보험급여분 중 본인부담금

(치매약제비 본인부담금 + 약 처방 당일의 진료비 본인부담금)

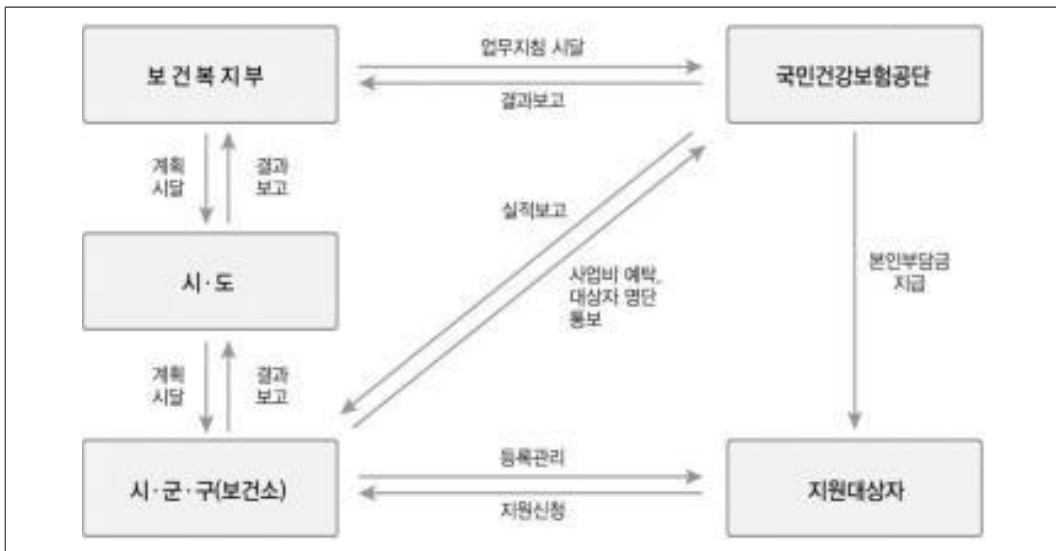
다. 기간 : 2019년 1월 1일~12월 31일

라. 지원 금액

- 사업기간 내 발생한 치매치료관리비 본인부담금 : 월 3만원(연 36만원) 상한내 실비 지원

마. 지급 방식 : 치료제 복용 개월 수에 따라 일괄 지급

4 사업수행 체계도



5 기관별 담당 업무

가. 보건복지부

- 치매치료관리비지원사업 계획 수립, 지침 시달 및 평가 등 사업 총괄
- 치매관리비 예탁금 지급 관리업무
 - 보조금 예산 확보 및 시·도 예산 집행 상황 점검
- 비용환수 등 사후처리 지침 수립 및 시달

나. 시·도

- 시·군·구 치매치료관리비지원사업 지도·감독
- 보조금 예산 확보 및 시·군·구 예산 집행 상황 점검
- 시·군·구 사업량 및 예산 조정
- 비용환수 등 사후처리 업무 총관리

다. 시·군·구(치매안심센터)

- 치매치료관리비지원사업 자체계획 수립 및 시행
- 치매치료관리비지원 접수·선정 및 대상자 관리
- 예산 집행 상황 점검 및 조정
- 치매관리비 예탁금 지급 관리업무
 - (예탁금의 납입 등) 시·군·구는 치매관리비 지급에 필요한 예탁금을 매 분기 시작 전월(1, 3, 6, 9월) 25일까지 공단의 수납계좌에 입금하고, 그 내역을 공단에 통보
- 건보공단에서 사전지급제외처리 이후 보건소로 통보된 ‘최종 미환수대상자’에 대해 대상자 자격관리 및 비용환수 업무처리 실시

라. 국민건강보험공단

- 치매치료관리비 본인부담금 발생 내역 확인
- 예탁금 관리 및 집행
- 실적 관리
- 사전지급제외(전산상계처리) 가능자 비용환수 처리 및 대상자관리업무 등

III-2 지원 대상자 선정 및 등록

1 지원 신청

가. 지원 신청을 할 수 있는 자

- 해당 지역 주민(주민등록 기준) 중 보건소(치매안심센터)에 치매환자로 등록된 자로서 치매치료관리비 지원을 받고자 하는 자

나. 신청 장소, 기간 및 방법

1) 신청 장소 : 주소지 관할 보건소

2) 신청 기간 : 연중 수시 접수

3) 신청 방법

- 보건소(치매안심센터)에 치매치료관리비 지원 신청서 [서식 1호]를 작성하여 해당 구비서류와 함께 제출(방문, 우편, 팩스, 전자우편 제출)
※ 타 지역 주민이 신청할 경우, 우편으로 주소지 관할 보건소에 신청 가능함을 안내할 것
- 치매치료관리비 지원을 필요로 하는 본인, 가족 또는 그 밖의 관계인, 보건소 치매안심센터 담당공무원 및 사회복지 담당공무원이 신청 가능

다. 신청 시 구비 서류

- ① 지원신청서 [서식 1호](인터넷으로 다운받아 작성 가능)
- ② 대상자 본인 명의 입금 통장 사본 1부
 - 대상자와 가족 관계가 확인되는 가족의 통장 사본 제출 가능
- ③ 당해연도에 발행된 치매치료제가 포함된 약처방전 또는 약품명이 기재된 약국 영수증
 - ※ 입원환자의 경우 약품명을 확인할 수 있는 서류로 대체가능
 - 보건소(치매안심센터)에서는 반드시 치매치료제에 대한 안내 제공
 - ※ 주민등록등본, 건강보험증은 행정자치부 e-하나로 시스템 조회로 제출 생략, 단 동 시스템 이용 시 전자정부법 제36조에 근거 [서식 3호] 행정정보 공동이용 사전 동의서를 대상자로부터 받을 것

2 대상자 선정

가. 대상자 선정 기준

<다음의 ①~④ 기준을 모두 충족하는 자>

- ① 연령기준 : 만 60세 이상인 자
 - 초로기 치매환자는 예외적으로 선정가능하나, 이 경우에도 ②진단기준과 ③치료기준, ④소득기준은 반드시 충족해야 함
- ② 진단기준 : 의료기관에서 치매([별첨 1]의 상병코드 중 하나 이상 포함)로 진단을 받은 치매환자
- ③ 치료기준
 - 아래 치매치료제 성분이 포함된 약을 처방받은 경우
 - ※ 치매치료제 성분 : Donepezil, Galantamine, Rivastigmine, Memantine
 - 혈관성치매(F01)로 진단받은 환자는 치매치료제 성분 또는 아래 혈관성치매 치료제 성분이 포함된 약을 처방받은 경우
 - ※ 혈관성치매치료제 성분 : Aspirin, Cilostazol, Clopidogrel, Ticlopidine, Triflusal, Warfarin
- ④ 소득기준 : 기준 중위소득 120% 이하인 경우

<'19년도 가구 규모별 소득기준>

(단위 : 천원)

가구원수	1인	2인	3인	4인	5인
기준 중위소득 120%	2,048	3,488	4,512	5,536	6,560

나. 대상자 선정 방법

- 보건소(치매안심센터)에 치매환자로 등록된 자 중에서 지원대상자 선정기준 (① 연령기준, ② 진단기준, ③ 치료기준, ④소득기준)에 적합한 자를 지원대상자로 선정
 - ① 연령기준 : 만 60세 이상인 자
 - ② 진단기준 : 의료기관에서 [별첨 1]의 상병코드 중 하나 이상으로 진단을 받은 자

- 반드시 보건소(치매안심센터)에 치매환자로 등록되어 있어야 지원 가능

※ 질병분류코드에 대한 자세한 사항은 통계청 ‘한국표준질병·사인분류’ 참조
(통계청 <kostat.go.kr> → (최상단)통계분류 → 한국표준질병·사인분류 → 검색)

③ 치료기준 : 치매치료약 처방전 사본 또는 영수증을 기준으로 치매치료약 복용 여부 확인

※ 매월 업데이트되는 ‘약제급여목록표에서 치매 치료약 해당 여부(품명, 용량, 제약회사명 등)를 반드시 확인 (약제급여목록표는 건강보험심사평가원 (www.hira.or.kr) → 의료정보 → 의약품 정보 → 자료공개에서 확인 가능)

④ 소득기준

- 의료급여수급자는 소득기준을 충족하는 것으로 판정
- 차상위계층 자격이 있는 경우 별도 소득 조사 없이 지원대상으로 인정
 ※ 차상위계층 ① 차상위계층 건강보험 본인부담 경감, ② 차상위 장애(아동) 수당, ③ 차상위 장애인 연금, ④ 차상위 자활근로, ⑤ 차상위계층 자격 확인을 통해 인정
 ※ 확인방법: 지방자치단체(시·군·구) 및 사회보장정보시스템을 통한 자격 확인 또는 차상위계층 자격결정 통보문/확인서 등
- 국민건강보험가입자 중 건강보험료 본인부과액이 다음의 <치매치료관리비 지원 대상 건강보험료 본인부과액 기준> 이하인 자는 소득기준을 충족하는 것으로 판정

<’19년도 치매치료관리비지원 대상 건강보험료 본인부과액 기준>

(단위 : 원)

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인	9인
직장 가입자	66,173	113,335	146,494	180,259	213,859	248,424	283,533	326,151	348,036
	(71,804)	(122,980)	(158,961)	(195,599)	(232,058)	(269,565)	(307,662)	(353,906)	(377,654)
지역 가입자	25,519	104,203	147,114	187,654	229,322	271,339	308,578	355,813	380,294
	(27,691)	(113,071)	(159,633)	(203,623)	(248,837)	(294,430)	(334,838)	(386,093)	(412,657)

※ ()안은 노인장기요양보험료 포함 금액

- 소득기준 판정 시 가구원의 수 산정방식
 - ▷ 지원 대상자가 보험가입자와 함께 거주하는 경우
 - 주민등록등본에 기재된 배우자, 직계존비속 및 직계존비속의 배우자를 가구원 수로 산정
 - ※ 동 가구에 건강보험 가입자가 2인 이상인 경우, 가장 높은 보험료를 기준 보험료로 산정
 - ※ 동 가구에 대상자선정을 위한 보험가입자 외, 함께 동거하는 다른 보험가입자가 있을 경우, 그 사람은 가구원산정에서 제외처리
 - ▷ 지원 대상자가 보험가입자와 거주를 달리하는 경우
 - 대상자의 건강보험증에 등재된 자를 가구원 수로 산정
 - (예시) 지원 신청을 한 치매노인이 따로 사는 아들의 건강보험증에 등재되어 있는 경우, 아들의 소득증명자료(건강보험료 부과확인서 등)를 제출받고, 아들의 건강보험증에 등재된 자를 가구원수로 산정
 - ▷ 본인납부금은 납부액(영수액)이 아닌 부과액 기준임
 - ▷ 선정기준 건강보험료는 신청일 전월 부과액에 한함
 - 건강보험료 본인부과액의 변동이 잦은 경우(ex 직업군인 등) 신청일 직전 12개월간 납부한 건강보험료를 평균하여 산정
 - ▷ 신청일 기준 1개월 이내에 지역가입자에서 직장가입자로 전환된 경우에는 신청일 당월 부과액을 기준으로 함 (직장가입자에서 지역가입자로 전환된 경우도 마찬가지)
 - ▷ 휴직자의 경우 - 휴직 직전 산정된 건강보험료 본인부과액을 확인하여 대상자 적격여부 판정 (예시) 15년 3월에 휴직하여 15년 2월에 산정된 건강보험료가 가장 최근자료일 경우, 15년도 건강보험료 본인부과액 기준표를 확인(해당연도 지침)하여 소득기준 충족여부 확인

○ 대상자 선정 제외 : 보훈대상자의료지원

- 보훈의료대상자 국가보훈처의 의료지원 제도로 보훈·위탁병원 이용 시 진료비 지원혜택을 받을 수 있으므로, 치매치료비 대상자선정(‘국가유공자증’ 또는 ‘보훈대상자확인원’을 통해 신분확인)에서 제외처리
- 부적격 대상자로 선정 후 치매치료비가 지원되었다면, 바로 환수조치가 이루어질 수 있음을 신청인에게 사전안내하여 민원 발생을 최소화

○ 중복 지원 제외 : 하단의 사업 대상자

- ㉠ 의료급여본인부담금상한제(의료급여법 시행령 제13조제6항)
- ㉡ 의료급여본인부담금보상제(의료급여법 시행령 제13조제5항)

㉔ 긴급복지의료지원

※ 중복지원이 확인되는 경우 상기의 사업에서 치매치료관리비를 정산, 단 대상자가 희망하는 경우 상기의 사업 수급을 선택할 수 있으며, 그 경우 치매치료관리비지원 사업에서 정산

㉕ 장애인 의료비 지원대상자 : 진료비를 제외한 약제비에 대해서만 지원(약국 처방·직접 조제에 한함)

※ '13년 3월부터 사회보장정보시스템(wish.go.kr)에서 장애인의료비지원 대상 확인 가능 (권한 신청 요망)

※ 장애인 의료비 지원대상자의 요양기관 정보마당 등록방법은 일반대상과 동일(19.1.1일자)

다. 대상자 선정기간 및 통보

○ 관할 보건소(치매안심센터)는 신청자 중 지원대상자 선정기준에 따라 지원대상자 여부를 결정하여, 신청일로부터 14일 이내에 그 결과를 신청자에게 통보

※ 통보 방법은 치매치료관리비지원사업 대상자 선정 여부 통지서 [서식 2호]로 하되, 유선 또는 휴대폰 문자메시지, e-메일 등 이용 가능

○ 단, 신청자의 자료제출 지연 등 조사에 시일을 요하는 특별한 사유가 있는 경우에는 30일 이내에 통지할 수 있으며, 이 경우 그 사유를 설명하여야 함

라. 대상자 지원자격 관리

○ 지원대상자의 정기 소득기준 조사는 매 2년(격년)마다 실시하며, 상반기(1월~6월)에 선정된 대상자는 5~6월에, 하반기(7월~12월)에 선정된 대상자는 11~12월에 조사를 실시하되, 보건소에서 자체계획에 따라 소득조사 시점을 정할 수 있음

* (예시) '17년도에 신청·지원받은 대상자는 '19년에 소득조사 실시, '17년 이전 지원자의 경우 가장 마지막으로 소득조사를 한 연도의 다다음해에 실시

* 정기 소득조사 시기가 아니더라도 대상자가 소득기준을 초과함이 확인되었을 때는 당월 말일자로 퇴록처리

○ 소득조사 대상자가 연락두절 등의 사유로 소득조사가 불가능한 경우에는 요양기관 정보마당을 통해 '지급 정지' 처리

* 단, 전화, 우편, 이메일, 홈페이지 공지 등 가능한 최대한 방식으로 소득조사 및 사전동의를 위한 안내 실시

(추후에 소득자료 확인이 가능하게 되어 '지급 정지' 처리 당시에 소득기준을 충족한 것으로 판정될 경우, '지급 정지' 시점부터 발생한 치매치료관리비를 소급하여 지급하며, '지급 정지' 기간이 1년 이상 지속될 경우에는 퇴록 처리)

* 보건소에서는 지원 신청서 접수 시에 신청자에 소득재조사 관련 사항을 미리 공지하여 연락처, 주소 등 변경 시 보건소에 통지하도록 안내

- 소득기준이 초과되어 대상자 퇴록처리를 해야 하는 경우, 조사 당월까지는 지급하고 당월 말일자로 퇴록처리함
- '12년도 이전 보건소장 인정자(기초노령연금수급자)의 경우에도 원칙적으로 소득 기준 충족 시에만 지원
 - 대상자가 자격변동 사항 확인을 위해 필요한 자료제출을 거부하는 경우 등에는 퇴록 처리
- 대상자 전출입 관련, 각 보건소에서는 매월 5일 이전까지 국민건강보험공단 요양기관정보마당(<http://medi.nhis.or.kr>»치매대상자관리»치매대상자 조회)에서 전입자를 파악하여 전출지 보건소에 지원대상자 관련 서류 사본 송부 요청
 - 전출지 보건소는 지원대상자 관련 서류를 전입지 보건소에 송부
 - 전입지 보건소에서는 전출지 보건소에서 소득기준으로 선정되지 않은 대상자(예 : 보건소장 인정자) 등에 대해 전입 시에 소득기준 등 지원자격 심사 가능
- 치매치료관리비 지원은 각 보건소별 예탁금 범위내에서 지원할 수 있으며, 초과할 경우 지원을 중지할 수 있음
- 사망자의 경우 국민건강보험공단에서 직권으로 전산으로 퇴록처리, 보건소는 치매치료관리비 지원 명단에서 퇴록처리함
- 국내에 거주하는 외국 국적 소유자의 경우 거소 확인 및 건강보험가입 현황이 정상적으로 유효하게 확인되면 지원 가능
- 배정된 예산보다 선정기준에 부합하는 신청자가 많을 경우, 지원 대상자의 10% 이내로 대기자 명단 작성 및 관리

III-3 지원 내역

가. 지원 범위

- 치매 치료를 위한 진료 시 처방받은 약제에 대한 보험급여분의 본인부담 비용 (약제 처방 시 진료비용 포함) 지원
 - 약제비용의 경우 동 처방약에 주성분이 Donepezil, Galantamine, Rivastigmine, Memantine 인 치매 치료약이 1개 이상 포함되거나, 혈관성 치매(F01)로 진단받고 상기 치매 치료약 또는 주성분이 Aspirin, Cilostazol, Clopidogrel, Ticlopidine, Triflusal, Warfarin인 약이 1개 이상 포함되면 지원
 - ※ 치매 치료약 해당 여부는 매월 업데이트되는 '약제급여목록표'에서 반드시 확인 (건강보험심사평가원 (www.hira.or.kr) → 의료정보 → 의약품정보 → 자료공개)
 - 진료비용 및 약제비용은 비급여 항목(상급 병실료, 특진료 등)을 제외한 보험급여분의 본인 부담 비용만을 지원

나. 지원 수준

- 월 3만원(연 36만원) 한도 내 당월 건강보험 본인부담금
 - 처방 개월 수에 따른 약제비와 진료비를 월 한도 내 실비로 일괄지급
예) 3개월 치 약을 8만원에 구입 시, 3개월의 상한 금액인 9만원(3개월×월 상한3만원)이 한도가 되며, 실비인 8만원을 대상자에게 일괄지급
- 신청일이 속한 월에 발생한 약 처방 또는 진료비 발생이 확인된 경우에 한하여 지원
 - ※ 단, 요양기관정보마당 등록은 신청받은 월의 다음월까지만 가능
 - ※ 지방자치단체 자체 예산이 확보된 경우 추가지원 가능, 단 이 경우에도 국비 지원 예산액은 동 지침에 근거하여 집행하여야 함

다. 지급 절차

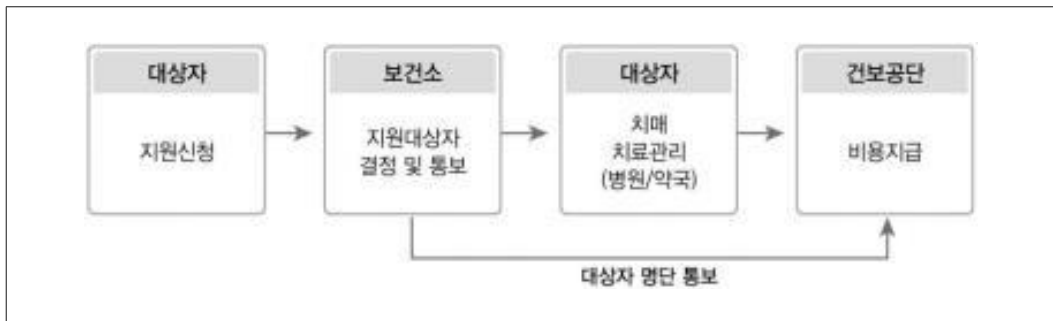
○ 건강보험공단 직접 지급

- 건강보험공단을 통하여 해당 지원 금액 한도 내 일괄 지급을 원칙으로 함
- ※ '16년도 1월 청구분에 대한 치매치료관리비 지급 시점은 3월 말이며, 이후 매월 둘째, 넷째 목요일 지급 예정
- ※ 선정 대상자는 신청서 외 별도 청구 절차 불필요
- 지급 대상자 명단은 보건소에서 건보공단 홈페이지 '요양기관 정보마당' 메뉴를 통해 관리

○ 보건소에서의 수기 지급

- 대상자가 미지급된 '12년도 이전 치매치료관리비 영수증을 갖고 오거나, 병원·약국에서 '12년도 이전의 치매치료관리비를 청구한 경우 보건소에서 수기지급
- ※ 단, 해당연도 상한액을 넘지 않는 범위 내에서 지급 가능

<지급 절차 흐름도>



III-4 행정 사항

1 예탁금 관리

가. 예탁금 수납

- 시·군·구 보건소는 매 분기 자금을 교부받는 즉시 각 보건소별로 부여된 가상 계좌로 예탁<별첨 2>

나. 예탁금 집행 및 집행 상황 확인

- 국민건강보험공단은 시·군·구 보건소 단위로 예탁금을 별도 관리하고, 집행은 보건소별 예탁금 범위 내에서 운용
- 국민건강보험공단은 보건소 별 매월 치매치료관리비 지원 내역을 익월 5일까지 보건복지부에 통보하고, 보건복지부에서 각 시·도로 지원 내역 통보

다. 예탁금 결산 및 정산보고

- 국민건강보험공단은 예탁금에서 발생된 수입이자에 대해 연도말 결산시점에 각 지자체별로 정산하고, 예탁금에 반영함
- 예탁금은 공단의 재정과 구분 계리(공단회계 준용)
- 예탁금의 과부족이 발생하지 않도록 대상자 관리 및 예산집행 철저를 기할 것
 - 보건복지부에서는 시도별 월별 예산집행현황을 파악하여 정산 잔액 발생이 예상되는 곳과 부족액 발생이 예상되는 곳의 배정내역을 조정
 - 시도는 당해 연도 계획에 따라 예탁하였으나 사업비 집행이 초과하여 이루어진 시·군·구 보건소에 대하여 차기년도 예산배정 시 추가 배정하고, 집행된 사업비 보다 초과해서 불입된 시·군·구 보건소는 초과된 금액만큼 감액 배정
- 회계연도가 종료되면 각 지자체는 「보조금 관리에 관한 법률」에 따라 예산집행 결과 및 정산 내역을 차기연도 1월 말까지 보건복지부에 보고
 - ※ 각 지자체에서 건보공단으로의 예산집행 결과 및 정산내역 의미

라. 협조 사항

- 시·도는 시·군·구의 월별 집행 실적에 따라 시의적절하게 예산을 조정
- 각 보건소는 배정된 예산의 범위 내에서 신규 대상자를 선정할 것 : 예탁액 부족 시, 해당 보건소에 대해 정기 지급 곤란
- 보건소는 지원 대상자에게 정확한 정보 제공
 - '13년부터 치매치료관리비는 약 처방 개월 수에 따른 월 한도액 내에서 비급여 부분을 제외한 본인부담금 일괄 지급
- 보건소(치매안심센터)는 해당 지역주민을 대상으로 사업을 홍보하고, 치매검진 결과 치매 진단을 받은 대상자에게 치료관리비 지원 안내
- 보건소는 등록관리 중인 치매환자 중 치료관리비 지원 대상 여부를 파악하고, 사업내용 안내
- 보건소는 치료관리비 지원 대상자 선정 결과에 관계없이 치매환자에 대한 등록관리 실시
 - 보건소 담당자는 치매치료비 지원대상자 정보를 '치매안심통합관리시스템 (ANSYS)'과 '건강보험공단', '요양기관 정보마당'에 함께 실적등록을 반드시 하도록 함
 - * 보건소에서는 대상자 정보를 건강보험공단 '요양기관 정보마당'에 등록하지 않아 치매 치료 관리비 지급이 누락되는 일이 없도록 주의
 - 예산소진 등으로 인하여 치매치료관리비 지원이 중단되는 경우 시·군·구 보건소 담당자가 건강보험공단으로부터 미지급 명단을 받아 치매치료관리비 지원 대상자들에게 사전안내가 될 수 있도록 함
- 보건소는 자체 예산으로 치매의 치료효과 및 치료의 필요성 등에 관하여 홍보 및 교육하고, 치매치료 관리비지원사업 홍보물 등 보급
 - ※ 「보조금 관리에 관한 법률」 제22조(용도 외 사용 금지)에 따라 홍보비는 치매치료관리비 지원 사업 예산으로 사용 불가

[별첨 1]

치매치료비지원 대상 질병

상병기호	한글명칭	영문명칭
F00	알츠하이머병에서의 치매	Dementia in Alzheimer's disease(G30.-+)
F000	조기발병 알츠하이머병에서의 치매	Dementia in Alzheimer's disease with early onset (G30.0+)
F000	알츠하이머병 2형	Alzheimer's disease, type 2
F000	초로성치매, 알츠하이머병	Presenile dementia, Alzheimer's type
F000	알츠하이머형의 일차성 퇴행성 치매, 초로성 발병	Primary degenerative dementia of the Alzheimer's type, presenile onset
F001	만기발병 알츠하이머병에서의 치매	Dementia in Alzheimer's disease with late onset (G30.1+)
F001	알츠하이머병 1형	Alzheimer's disease, type 1
F001	알츠하이머형의 일차성 퇴행성 치매, 노년발병	Primary degenerative dementia of the Alzheimer's type, senile onset
F001	알츠하이머형의 노년성 치매	Senile dementia, Alzheimer's type
F002	비정형 또는 혼합형의 알츠하이머병에서의 치매	Dementia in Alzheimer's disease, atypical or mixed type (G30.8+)
F002	비정형 치매 알츠하이머병	Atypical dementia, Alzheimer's type(G30.8+)
F009	상세불명의 알츠하이머병에서의 치매	Dementia in Alzheimer's disease, unspecified(G30.9+)
F01	혈관성 치매	Vascular dementia
F01	동맥경화성 치매	Arteriosclerotic dementia
F010	급성 발병의 혈관성 치매	Vascular dementia of acute onset
F011	다발-경색 치매	Multi-infarct dementia
F011	현저한 피질성 치매	Predominantly cortical dementia
F012	피질하 혈관성 치매	Subcortical vascular dementia
F013	혼합형 피질 및 피질하 혈관성 치매	Mixed cortical and subcortical vascular dementia
F018	기타 혈관성 치매	Other vascular dementia
F019	상세불명의 혈관성 치매	Vascular dementia, unspecified
F02	달리 분류된 기타 질환에서의 치매	Dementia in other diseases classified elsewhere
F020	피크병에서의 치매	Dementia in Pick's disease (G31.0+)
F021	크로이츠펬트-야콥병에서의 치매	Dementia in Creutzfeldt-Jakob disease (A81.0+)
F022	헌팅톤병에서의 치매	Dementia in Huntington's disease (G10+)
F022	헌팅톤무도병에서의 치매	Dementia in Huntington's chorea
F023	파킨슨병에서의 치매	Dementia in Parkinson's disease (G20+)
F023	떨림마비에서의 치매	Dementia in paralysis agitans
F023	파킨슨증에서의 치매	Dementia in parkinsonism

상병기호	한글명칭	영문명칭
F024	인체면역결핍바이러스병에서의 치매	Dementia in human immunodeficiency virus [HIV] disease (B22.0+)
F028	달리 분류된 기타 명시된 질환에서의 치매	Dementia in other specified diseases classified elsewhere
F028	뇌지질축적증에서의 치매	Dementia in cerebral lipidosi (E75.-+)
F028	뇌전증에서의 치매	Dementia in epilepsy (G40.-+)
F028	간렌즈핵변성에서의 치매	Dementia in hepatolenticular degeneration (E83.0+)
F028	과칼슘혈증에서의 치매	Dementia in hypercalcemia (E83.5+)
F028	후천성 갑상선기능저하증에서의 치매	Dementia in hypothyroidism, acquired (E01.-+, E03.-+)
F028	중독에서의 치매	Dementia in intoxications (T36-T65+)
F028	루이소체(들)(병)에서의 치매	Dementia in lewy body(ies) (disease)(G31.82†)
F028	다발경화증에서의 치매	Dementia in multiple sclerosis (G35+)
F028	신경매독에서의 치매	Dementia in neurosyphilis (A52.1+)
F028	나이아신결핍[펠라그라]에서의 치매	Dementia in niacin deficiency [Pellagra] (E52+)
F028	결절성 다발동맥염에서의 치매	Dementia in polyarteritis nodosa (M30.0+)
F028	전신홍반루푸스에서의 치매	Dementia in systemic lupus erythematosus (M32.-+)
F028	파동포모충증에서의 치매	Dementia in trypanosomiasis(B56.-+, B57.-+)
F028	비타민 B12결핍에서의 치매	Dementia in vitamin B12 deficiency (E53.8+)
F028	요독증에서의 치매	Dementia in uraemia(N18.5+)
F03	상세불명의 치매	Unspecified dementia
F03	초로성 치매 NOS	Presenile dementia NOS
F03	일차성 퇴행성 치매 NOS	Primary degenerative dementia NOS
F03	노년성 치매 NOS	Senile dementia NOS
F03	우울형 또는 편집형 노년치매	Senile dementia, depressed or paranoid type
F03	노년정신병 NOS	Senile dementia psychosis NOS
G30	알츠하이머병	Alzheimer's disease
G30	노년 및 초로성 형태	Senile and presenile forms Alzheimer's disease
G300	조기발병을 수반한 알츠하이머병	Alzheimer's disease with early onset
G301	만기발병을 수반한 알츠하이머병	Alzheimer's disease with late onset
G308	기타 알츠하이머병	Other Alzheimer's disease
G309	상세불명의 알츠하이머병	Alzheimer's disease, unspecified
G31.00	행동변이 전두측두 치매, 전두측두 치매	Behavioral variant frontotemporal dementia
G31.82	루이소체 치매	Dementia with Lewy body
F10.7	알코올에 의한 치매	Alcoholic dementia

[별첨 2]

치매치료관리비 가상계좌 번호(254개)_2019.1.1. 기준

○ 은행명/예금주 : 기업은행/국민건강보험공단

연번	보건소기호	시도명	보건소명칭	가상계좌 부여 번호
1	11700017	서울특별시	서울마포구보건소	047-670040-97-082
2	11700025	서울특별시	서울노원구보건소	047-670040-97-090
3	11700033	서울특별시	서울성북구보건소	047-670040-97-101
4	11700041	서울특별시	서울서대문보건소	047-670040-97-118
5	11700050	서울특별시	서울강동구보건소	047-670040-97-125
6	11700068	서울특별시	서울관악구보건소	047-670040-97-132
7	11700076	서울특별시	서울은평구보건소	047-670040-97-140
8	11700084	서울특별시	서울영등포보건소	047-670040-97-157
9	11700092	서울특별시	서울성동구보건소	047-670040-97-164
10	11700106	서울특별시	서울송파구보건소	047-670040-97-171
11	11700114	서울특별시	서울중랑구보건소	047-670040-97-189
12	11700122	서울특별시	서울종로구보건소	047-670040-97-196
13	11700131	서울특별시	서울동작구보건소	047-670040-97-207
14	11700149	서울특별시	서울강서구보건소	047-670040-97-214
15	11700157	서울특별시	서울중구보건소	047-670040-97-221
16	11700165	서울특별시	서울동대문보건소	047-670040-97-239
17	11700173	서울특별시	서울도봉구보건소	047-670040-97-246
18	11700181	서울특별시	서울용산구보건소	047-670040-97-253
19	11700190	서울특별시	서울강남구보건소	047-670040-97-261
20	11700203	서울특별시	서울서초구보건소	047-670040-97-278
21	11700211	서울특별시	서울양천구보건소	047-670040-97-285
22	11700220	서울특별시	서울구로구보건소	047-670040-97-292
23	11700238	서울특별시	서울강북구보건소	047-670040-97-303
24	11700246	서울특별시	서울광진구보건소	047-670040-97-311
25	11700254	서울특별시	서울금천구보건소	047-670040-97-328
26	21700010	부산광역시	부산중구보건소	047-670040-97-335
27	21700028	부산광역시	부산서구보건소	047-670040-97-342
28	21700036	부산광역시	부산동구보건소	047-670040-97-350

연번	보건소기호	시도명	보건소명칭	가상계좌 부여 번호
29	21700044	부산광역시	부산영도구보건소	047-670040-97-367
30	21700052	부산광역시	부산진구보건소	047-670040-97-374
31	21700061	부산광역시	부산동래구보건소	047-670040-97-381
32	21700079	부산광역시	부산수영구보건소	047-670040-97-399
33	21700087	부산광역시	부산사상구보건소	047-670040-97-400
34	21700095	부산광역시	부산해운대보건소	047-670040-97-417
35	21700109	부산광역시	부산사하구보건소	047-670040-97-424
36	21700117	부산광역시	부산금정구보건소	047-670040-97-431
37	21700125	부산광역시	부산강서구보건소	047-670040-97-449
38	21700133	부산광역시	부산기장군보건소	047-670040-97-456
39	21700141	부산광역시	부산남구보건소	047-670040-97-463
40	21700150	부산광역시	부산북구보건소	047-670040-97-471
41	21700168	부산광역시	부산연제구보건소	047-670040-97-488
42	37700243	대구광역시	대구달성군보건소	047-670040-97-495
43	37700316	대구광역시	대구동구보건소	047-670040-97-506
44	37700324	대구광역시	대구중구보건소	047-670040-97-513
45	37700332	대구광역시	대구남구보건소	047-670040-97-521
46	37700341	대구광역시	대구서구보건소	047-670040-97-538
47	37700359	대구광역시	대구수성구보건소	047-670040-97-545
48	37700367	대구광역시	대구북구보건소	047-670040-97-552
49	37700405	대구광역시	대구달서구보건소	047-670040-97-560
50	31700144	인천광역시	인천강화군보건소	047-670040-97-577
51	31700161	인천광역시	인천부평구보건소	047-670040-97-584
52	31700179	인천광역시	인천남구보건소	047-670040-97-591
53	31700187	인천광역시	인천동구보건소	047-670040-97-602
54	31700217	인천광역시	인천중구보건소	047-670040-97-610
55	31700241	인천광역시	인천용진군보건소	047-670040-97-627
56	31700365	인천광역시	인천남동구보건소	047-670040-97-634
57	31700373	인천광역시	인천서구보건소	047-670040-97-641
58	31700519	인천광역시	인천계양구보건소	047-670040-97-659
59	31700527	인천광역시	인천연수구보건소	047-670040-97-666
60	36700011	광주광역시	광주광산구보건소	047-670040-97-673
61	36700142	광주광역시	광주북구보건소	047-670040-97-681

연번	보건소기호	시도명	보건소명칭	가상계좌 부여 번호
62	36700151	광주광역시	광주동구보건소	047-670040-97-698
63	36700258	광주광역시	광주서구보건소	047-670040-97-709
64	36700321	광주광역시	광주남구보건소	047-670040-97-716
65	34700013	대전광역시	대전대덕구보건소	047-670040-97-723
66	34700137	대전광역시	대전동구보건소	047-670040-97-731
67	34700153	대전광역시	대전서구보건소	047-670040-97-748
68	34700226	대전광역시	대전유성구보건소	047-670040-97-755
69	34700234	대전광역시	대전중구보건소	047-670040-97-762
70	38700042	울산광역시	울산울주군보건소	047-670040-97-770
71	38700123	울산광역시	울산중구보건소	047-670040-97-787
72	38700298	울산광역시	울산남구보건소	047-670040-97-794
73	38700301	울산광역시	울산동구보건소	047-670040-97-805
74	38700361	울산광역시	울산북구보건소	047-670040-97-812
75	34700099	세종특별자치시	세종시보건소	047-670040-97-820
76	31700012	경기도	부천시보건소	047-670040-97-837
77	31700021	경기도	시흥시보건소	047-670040-97-844
78	31700039	경기도	동두천시보건소	047-670040-97-851
79	31700047	경기도	의정부시보건소	047-670040-97-869
80	31700055	경기도	파주시보건소	047-670040-97-876
81	31700098	경기도	가평군보건소	047-670040-97-883
82	31700101	경기도	양주시보건소	047-670040-97-891
83	31700110	경기도	여주군보건소	047-670040-97-901
84	31700128	경기도	광주시보건소	047-670040-97-919
85	31700136	경기도	고양시덕양보건소	047-670040-97-926
86	31700152	경기도	광명시보건소	047-670040-97-933
87	31700195	경기도	수원권선구보건소	047-670040-97-941
88	31700209	경기도	화성시보건소	047-670040-97-958
89	31700225	경기도	용인처인구보건소	047-670040-97-965
90	31700250	경기도	성남수정구보건소	047-670040-97-972
91	31700276	경기도	이천시보건소	047-670040-97-980
92	31700284	경기도	안성시보건소	047-670040-97-997
93	31700292	경기도	김포시보건소	047-670041-97-008
94	31700306	경기도	포천시보건소	047-670041-97-015

연번	보건소기호	시도명	보건소명칭	가상계좌 부여 번호
95	31700314	경기도	양평군보건소	047-670041-97-022
96	31700322	경기도	안산단원보건소	047-670041-97-030
97	31700331	경기도	과천시보건소	047-670041-97-047
98	31700349	경기도	구리시보건소	047-670041-97-054
99	31700357	경기도	평택시평택보건소	047-670041-97-061
100	31700381	경기도	성남중원구보건소	047-670041-97-079
101	31700390	경기도	군포시보건소	047-670041-97-086
102	31700403	경기도	의왕시보건소	047-670041-97-093
103	31700411	경기도	오산시보건소	047-670041-97-104
104	31700438	경기도	하남시보건소	047-670041-97-129
105	31700446	경기도	남양주시보건소	047-670041-97-136
106	31700454	경기도	수원장안구보건소	047-670041-97-143
107	31700462	경기도	안양동안구보건소	047-670041-97-151
108	31700471	경기도	안양만안구보건소	047-670041-97-168
109	31700489	경기도	성남분당구보건소	047-670041-97-175
110	31700501	경기도	수원팔달구보건소	047-670041-97-190
111	31700535	경기도	고양일산서구보건	047-670041-97-201
112	31700543	경기도	안산상록수보건소	047-670041-97-218
113	31700551	경기도	용인기흥구보건소	047-670041-97-225
114	31700560	경기도	용인수지구보건소	047-670041-97-232
115	31700578	경기도	고양일산동구보건	047-670041-97-240
116	31700586	경기도	평택시송탄보건소	047-670041-97-257
117	31700594	경기도	수원영통구보건소	047-670041-97-264
118	31700616	경기도	남양주풍양보건소	047-670041-97-111
119	31770011	경기도	연천군보건의료원	047-670041-97-271
120	32700016	강원도	동해시보건소	047-670041-97-289
121	32700032	강원도	원주시보건소	047-670041-97-296
122	32700041	강원도	양양군보건소	047-670041-97-307
123	32700067	강원도	인제군보건소	047-670041-97-314
124	32700075	강원도	태백시보건소	047-670041-97-321
125	32700091	강원도	강원고성군보건소	047-670041-97-339
126	32700105	강원도	철원군보건소	047-670041-97-346
127	32700121	강원도	춘천시보건소	047-670041-97-353

연번	보건소기호	시도명	보건소명칭	가상계좌 부여 번호
128	32700130	강원도	홍천군보건소	047-670041-97-361
129	32700148	강원도	양구군보건소	047-670041-97-378
130	32700156	강원도	정선군보건소	047-670041-97-385
131	32700172	강원도	영월군보건소	047-670041-97-392
132	32700202	강원도	강릉시보건소	047-670041-97-403
133	32700211	강원도	횡성군보건소	047-670041-97-411
134	32700229	강원도	속초시보건소	047-670041-97-428
135	32700237	강원도	삼척시보건소	047-670041-97-435
136	32770014	강원도	화천군보건의료원	047-670041-97-442
137	32770022	강원도	평창군보건의료원	047-670041-97-450
138	33700010	충청북도	보은군보건소	047-670041-97-467
139	33700028	충청북도	단양군보건소	047-670041-97-474
140	33700052	충청북도	음성군보건소	047-670041-97-481
141	33700061	충청북도	옥천군보건소	047-670041-97-499
142	33700079	충청북도	청주상당구보건소	047-670041-97-500
143	33700125	충청북도	청주흥덕구보건소	047-670041-97-556
144	33700150	충청북도	청주서원구보건소	047-670041-97-571
145	33700176	충청북도	청주청원구보건소	047-670042-97-624
146	33700087	충청북도	영동군보건소	047-670041-97-517
147	33700095	충청북도	괴산군보건소	047-670041-97-524
148	33700109	충청북도	진천군보건소	047-670041-97-531
149	33700117	충청북도	충주시보건소	047-670041-97-549
150	33700141	충청북도	제천시보건소	047-670041-97-563
151	33700168	충청북도	증평군보건소	047-670041-97-588
152	34700030	충청남도	당진시보건소	047-670041-97-595
153	34700056	충청남도	금산군보건소	047-670041-97-606
154	34700072	충청남도	논산시보건소	047-670041-97-613
155	34700081	충청남도	홍성군보건소	047-670041-97-621
156	34700102	충청남도	예산군보건소	047-670041-97-638
157	34700145	충청남도	부여군보건소	047-670041-97-645
158	34700161	충청남도	천안서북구보건소	047-670041-97-652
159	34700188	충청남도	서천군보건소	047-670041-97-660
160	34700196	충청남도	아산시보건소	047-670041-97-677

연번	보건소기호	시도명	보건소명칭	가상계좌 부여 번호
161	34700200	충청남도	보령시보건소	047-670041-97-684
162	34700218	충청남도	공주시보건소	047-670041-97-691
163	34700242	충청남도	서산시보건소	047-670041-97-702
164	34700269	충청남도	계룡시보건소	047-670041-97-710
165	34700277	충청남도	천안동남구보건소	047-670041-97-727
166	34770011	충청남도	청양군보건의료원	047-670041-97-734
167	34770020	충청남도	태안군보건의료원	047-670041-97-741
168	35700017	전라북도	군산시보건소	047-670041-97-759
169	35700068	전라북도	진안군보건소	047-670041-97-766
170	35700076	전라북도	완주군보건소	047-670041-97-773
171	35700092	전라북도	익산시보건소	047-670041-97-781
172	35700114	전라북도	부안군보건소	047-670041-97-798
173	35700131	전라북도	남원시보건소	047-670041-97-809
174	35700173	전라북도	고창군보건소	047-670041-97-816
175	35700203	전라북도	전주시보건소	047-670041-97-823
176	35700220	전라북도	김제시보건소	047-670041-97-831
177	35700238	전라북도	정읍시보건소	047-670041-97-848
178	35770015	전라북도	순창군보건의료원	047-670041-97-855
179	35770023	전라북도	임실군보건의료원	047-670041-97-862
180	35770031	전라북도	장수군보건의료원	047-670041-97-870
181	35770040	전라북도	무주군보건소	047-670041-97-887
182	36700029	전라남도	순천시보건소	047-670041-97-894
183	36700037	전라남도	영암군보건소	047-670041-97-905
184	36700045	전라남도	목포시보건소	047-670041-97-912
185	36700088	전라남도	무안군보건소	047-670041-97-920
186	36700096	전라남도	해남군보건소	047-670041-97-937
187	36700100	전라남도	영광군보건소	047-670041-97-944
188	36700126	전라남도	강진군보건소	047-670041-97-951
189	36700169	전라남도	화순군보건소	047-670041-97-969
190	36700177	전라남도	신안군보건소	047-670041-97-976
191	36700185	전라남도	장흥군보건소	047-670041-97-983
192	36700193	전라남도	고흥군보건소	047-670041-97-991
193	36700215	전라남도	진도군보건소	047-670042-97-001

연번	보건소기호	시도명	보건소명칭	가상계좌 부여 번호
194	36700223	전라남도	담양군보건소	047-670042-97-019
195	36700231	전라남도	보성군보건소	047-670042-97-026
196	36700266	전라남도	나주시보건소	047-670042-97-033
197	36700274	전라남도	여수시보건소	047-670042-97-041
198	36700291	전라남도	함평군보건소	047-670042-97-058
199	36700312	전라남도	광양시보건소	047-670042-97-065
200	36700339	전라남도	장성군보건소	047-670042-97-072
201	36770019	전라남도	구례군보건의료원	047-670042-97-080
202	36770027	전라남도	곡성군보건의료원	047-670042-97-097
203	36770035	전라남도	완도군보건의료원	047-670042-97-108
204	37700014	경상북도	군위군보건소	047-670042-97-115
205	37700022	경상북도	포항남구보건소	047-670042-97-122
206	37700049	경상북도	문경시보건소	047-670042-97-130
207	37700057	경상북도	예천군보건소	047-670042-97-147
208	37700073	경상북도	봉화군보건소	047-670042-97-154
209	37700111	경상북도	성주군보건소	047-670042-97-161
210	37700138	경상북도	칠곡군보건소	047-670042-97-179
211	37700146	경상북도	고령군보건소	047-670042-97-186
212	37700154	경상북도	청도군보건소	047-670042-97-193
213	37700162	경상북도	포항북구보건소	047-670042-97-204
214	37700201	경상북도	영덕군보건소	047-670042-97-211
215	37700235	경상북도	의성군보건소	047-670042-97-229
216	37700251	경상북도	영주시보건소	047-670042-97-236
217	37700260	경상북도	김천시보건소	047-670042-97-243
218	37700278	경상북도	구미시보건소	047-670042-97-251
219	37700286	경상북도	안동시보건소	047-670042-97-268
220	37700294	경상북도	영양군보건소	047-670042-97-275
221	37700308	경상북도	경주시보건소	047-670042-97-282
222	37700375	경상북도	영천시보건소	047-670042-97-290
223	37700391	경상북도	상주시보건소	047-670042-97-301
224	37700413	경상북도	경산시보건소	047-670042-97-318
225	37700421	경상북도	구미선산보건소	047-670042-97-325
226	37700430	경상북도	울진군보건소	047-670042-97-332

연번	보건소기호	시도명	보건소명칭	가상계좌 부여 번호
227	37770012	경상북도	청송군보건의료원	047-670042-97-340
228	37770039	경상북도	울릉군보건의료원	047-670042-97-357
229	38700034	경상남도	진해시보건소	047-670042-97-364
230	38700051	경상남도	경남고성군보건소	047-670042-97-371
231	38700069	경상남도	사천시보건소	047-670042-97-389
232	38700077	경상남도	하동군보건소	047-670042-97-396
233	38700085	경상남도	의령군보건소	047-670042-97-407
234	38700107	경상남도	김해시보건소	047-670042-97-414
235	38700115	경상남도	마산시보건소	047-670042-97-421
236	38700131	경상남도	진주시보건소	047-670042-97-439
237	38700140	경상남도	창원시보건소	047-670042-97-446
238	38700182	경상남도	창녕군보건소	047-670042-97-453
239	38700191	경상남도	양산시보건소	047-670042-97-461
240	38700212	경상남도	함양군보건소	047-670042-97-478
241	38700221	경상남도	거창군보건소	047-670042-97-485
242	38700239	경상남도	함천군보건소	047-670042-97-492
243	38700247	경상남도	남해군보건소	047-670042-97-503
244	38700336	경상남도	밀양시보건소	047-670042-97-511
245	38700344	경상남도	거제시보건소	047-670042-97-528
246	38700352	경상남도	통영시보건소	047-670042-97-535
247	38700379	경상남도	함안군보건소	047-670042-97-542
248	38770024	경상남도	산청군보건의료원	047-670042-97-550
249	39700011	제주특별자치도	서귀포동부보건소	047-670042-97-567
250	39700020	제주특별자치도	제주시보건소	047-670042-97-574
251	39700038	제주특별자치도	제주서부보건소	047-670042-97-581
252	39700046	제주특별자치도	서귀포시보건소	047-670042-97-599
253	39700054	제주특별자치도	서귀포서부보건소	047-670042-97-600
254	39700062	제주특별자치도	제주동부보건소	047-670042-97-617

IV. 광역치매센터 운영

IV-1 광역치매센터 설치 및 운영 가이드라인

1 추진배경

- 치매관리법 시행('12.2.5) 및 국가치매관리종합계획 수립·시행('12.7~)에 따라 국가치매관리 정책을 지역실정에 맞게 확대·보급 필요
- 급증이 전망되는 지역내 치매 치료·돌봄기관에 대한 서비스 기술 지원 및 종사 인력에 대한 교육·훈련을 수행할 인프라 절실

2 추진 목표

- 광역 시·도별로 역량있는 병원 등에 광역치매센터를 구축하여 지역사회 치매 관리 사업의 내실있는 추진을 위한 기반 확보
- 지역사회 내 치매관리 서비스 기획 및 자원조사, 전문인력 육성, 인식개선을 위한 홍보, 연구기능 강화

3 지원 근거

- 치매관리법 제16조의2(광역치매센터의 설치), 제18조(비용의 지원), 제20조(위임과 위탁)

4 추진 경과 및 지원 현황

- 국립대병원에 설치된 노인보건의료센터(강원대, 충남대, 전북대, 경북대)에 권역 치매센터 지정('12.4월)
- 광역치매센터 지정 및 설치비 지원
 - 사업대상자 공모, 선정 및 지정 절차를 거쳐 '13년 7월 국립대병원 등 총 11개소 ('12.4월 지정된 4개 권역치매센터 포함)를 광역치매센터로 지정하고 설치비 지원
 - 보조율 : 국고 70%

<광역치매센터 현황>

시도명	선정기관명	시도명	선정기관명
서울	서울대병원	강원	강원대병원
부산	동아대병원	충북	충북대병원
대구	경북대병원	충남	단국대병원
인천	가천대 길병원	전북	전라북도마음사랑병원
광주	조선대병원	전남	성가롤로병원
대전	충남대병원	경북	동국대경주병원
울산	동강병원	경남	경상대병원
세종	충남대병원	제주	제주대병원
경기	명지병원	총 17개소	

- 광역치매센터 치매관리사업비 지원
 - 내용 : 광역치매센터에 치매관리사업운영을 위한 비용 지원
- '13년 예산(국비) : 6,195백만원
 - 설치비 : 4,655백만원(9.5억원×7개소×국비보조율 70%)
 - 운영비 : 1,540백만원(연간 6억원×11개소×국비보조율 70%×4/12개월)
- '14년 예산(국비) : 4,620백만원
 - 운영비 : 4,620백만원(연간 6억원×11개소×국비보조율 70%)

- '15년 예산(국비) : 5,978백만원
 - 설치비 : 1,148백만원(820백만원×2개소×국비보조율 70%)
 - 운영비 : 4,830백만원(연간 6억원×11개소×국비보조율 70%+연간 6억원×2개소×국비보조율 70%×3/12개월)
- '16년 예산(국비) : 7,728백만원
 - 설치비 : 2,268백만원(810백만원×4개소×국비보조율 70%)
 - 운영비 : 5,460백만원(연평균 6억원×13개소×국비보조율 70%)
- '17~'19년 예산(국비) : 7,238백만원
 - 운영비 : 7,238백만원(연평균 6억원×17개소×국비보조율 70%)

5 기관별 역할

- 보건복지부
 - 국가치매관리사업 총괄 및 전달체계 수립 및 관리·지원
 - '광역치매센터 선정위원회'를 통해 광역치매센터 설치 시·도 선정
 - 광역치매센터 예산 지원 및 지도·감독
 - 광역치매센터 사업평가를 통한 사업질관리 및 운영 효율화 도모
- 지방자치단체
 - 치매관리법 제6조 제4항에 따라 매년 보건소·광역치매센터·공립요양병원 등을 포함한 치매관리에 관한 시행계획 수립·시행 및 평가
 - 광역치매센터 설치 및 운영
 - 광역치매센터 행정적·재정적 관리·지원
- 중앙치매센터
 - 치매연구사업에 대한 국내외의 추세 및 수요예측
 - 치매연구사업 계획의 작성
 - 치매연구사업 과제의 공모·심의 및 선정

- 치매연구사업 결과의 평가 및 활용
- 재가치매환자관리사업에 관련된 교육·훈련 및 지원업무
- 치매관리에 관한 홍보
- 치매와 관련된 정보·통계의 수집·분석 및 제공
- 치매의 예방·진단 및 치료 등에 관한 신기술의 개발 및 보급
- 국가·지역 치매관리사업 간 연계 지원 및 광역치매센터 역량 강화 지원
- 그 밖에 치매와 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무

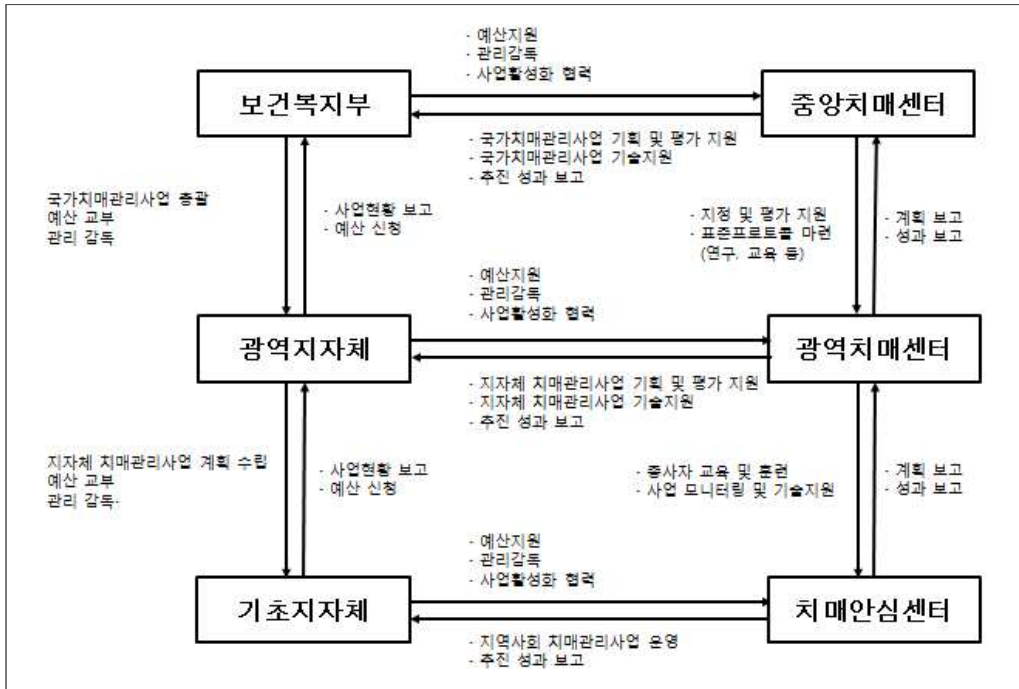
○ 광역치매센터

- 광역자치단체의 치매관리사업계획 수립 및 시행 지원
- 광역자치단체 치매관리사업 관련 연구 및 조사
- 치매안심센터 및 「노인복지법」 제31조에 따른 노인복지시설 등에 대한 기술 지원
- 치매관련 시설·인프라 등 자원조사 및 연계체계 마련
- 치매 관련 종사인력에 대한 교육·훈련
- 치매환자 및 가족에 대한 치매의 예방·교육 및 홍보
- 치매에 관한 인식 개선 홍보
- 그 밖에 보건복지부 장관이 정하는 국가치매관리사업

6 광역치매센터 추진체계

- 광역치매센터는 중앙치매센터, 시·도 및 시·군·구 보건소, 지역사회 의료기관과 협력하여 지역의 치매관리사업을 수행
- 중앙치매센터는 국가 치매관리사업의 중추적인 기관으로서 광역치매센터의 사업수행을 기술적으로 지원
- 광역치매센터는 중앙치매센터와 유기적인 협조체계를 구축하여 치매와 관련한 지역 중심기관으로서의 역할 수행

- 광역치매센터는 광역 및 기초자치단체의 치매관련 대책 수립, 조사 및 교육훈련 등의 지원사업에 적극 참여



7 설치 및 위탁

가. 설치 (법 제16조의2, 시행규칙 제7조의2)

- 설치주체 : 시·도지사(보건복지부장관과 협의)
- 설치기준 : 시행규칙 별표 2
 - 시설기준 : 사무실, 회의실, 교육·세미나실 등 마련
 - 직제기준 : 광역치매센터장, 사무국장을 두고, 정책기획, 교육홍보, 기술지원, 자원연계 등을 담당하는 팀을 구성·운영
 - 인력기준 : 광역치매센터장 1인(비상근 가능), 사무국장 1인, 팀원 5인 이상

나. 위탁 (법 제16조의2, 시행규칙 제7조의2)

- 수탁기관 : 의료법 제3조제2항제3호의 병원급 의료기관
- 위탁절차 : 시·도지사는 미리 위탁의 기준, 절차 및 방법 등을 90일 이상 공고하고, 위탁 받으려는 자는 설치·운영기준을 갖춰 지자체 조례에 따라 위탁 신청
- 위탁기간 : 3년 이내
- 기타사항 :
 - 광역치매센터를 수탁 운영하는 경우 비영리법인 등 협력기관장 명의의 사업자 등록 및 운영(가능)
 - 설치자와 운영주체는 사업위탁관련 표준계약서(협약서)를 체결하고 각 1부씩 보관 하도록 함
 - 사업의 연속성을 고려하여 수탁기관의 변경은 신중하게 추진하고 사업수행 인력은 고용승계 하도록 함

다. 위탁계약의 해지

- 시·도지사는 다음의 경우 광역치매센터의 위탁계약을 해지하고, 기지급한 보조금의 반환을 명할 수 있음
 - 보조금을 지정 외 다른 용도로 사용한 경우
 - 법령규정, 지침, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 의한 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
 - 허위 신청이나 기타 부정한 방법으로 보조금을 교부받은 경우
 - 기타 사유로 사업기관에 더 이상 예산지원을 할 수 없다고 판단될 경우
 - 그 밖에 조례에서 정하는 경우
- 위탁계약의 해지에 관한 절차 및 방법은 지자체 조례에서 정하는 바에 따름

8 시설 및 조직

가. 시설기준 (시행규칙 별표 2)

- 사업수행을 위하여 필요한 사무실, 회의실, 교육·세미나실 등을 마련
 - * 위탁운영의 경우 기존 시설 활용 가능
- 위탁운영의 경우 위탁받은 기관 내 설치를 원칙으로 함
 - 다만, 공간 부족 등 부득이한 경우 시·도지사와 협의하여 기관 밖에 설치할 수 있음
 - * 공공시설이나 민간건물(임대) 사용 가능
 - * 기존 광역정신건강증진센터에 설치하는 경우 독립적 공간을 마련

※ 모 의료기관과 광역치매센터와의 관계

- 광역치매센터는 해당 의료기관과는 독립된 조직으로 분리
- 해당 의료기관은 소속 센터가 설치목적에 달성하고 조직의 안정성을 보장할 수 있는 충분한 공간, 위치, 자원이용에 대한 재량권을 보장하고 지원
- 전체 조직 내에서 광역치매센터가 원활히 업무를 수행할 수 있도록 광역치매센터와 센터장의 위상을 보장
- 해당 의료기관의 장과 광역치매센터 센터장은 본 지침과 사업계획서에 따른 인력계획과 조직정비계획을 수립 추진함으로써 광역치매센터의 목표를 달성하기 위한 기반 마련

나. 조직운영

1) 조직구성

- 정책기획팀, 자원연계팀, 교육홍보팀 등 3개팀(센터 규모 및 사정에 따라 변형 가능)으로 구성하고, 연구개발부는 위탁받은 병원의 조직·인력 활용 가능
 - 정책기획팀 : 지역사회 치매관리 계획 수립, 국가치매관리사업 실행 및 대내외 협력, 운영위원회·지역사회 치매협의체 등 운영
 - 자원연계팀 : 치매안심센터와 요양시설 등에 기술지원 및 평가·관리, 치매관련 인적·물적 자원 조사 및 연계체제 구축

- 교육홍보팀 : 치매 전문인력 교육, 환자가족 교육 및 대중교육, 홍보자료 제작·발간 등
- 연구개발부 : 치료·재활, 지역특성화 서비스·케어기법 등 연구개발, 치매예방·비약물요법 등 전국단위 연구과제에 참여, 연구개발부는 정신건강의학과, 신경과 및 재활의학과 전문의를 반드시 포함한 적정인력의 의사, 간호사, 약무직, 보건직, 사무직 확보 필요
- 광역정신건강증진센터에 위탁·운영하는 경우 광역치매센터의 조직 및 사업 운영은 광역정신건강증진센터와 독립적으로 추진

2) 운영위원회

- 운영위원회(광역치매센터 내 설치)
 - (기능) 위원회는 광역치매센터의 사업의 총괄 조정, 사업 계획의 검토, 예·결산, 실적보고 및 사업평가, 조직운영, 그 밖에 센터장이 필요하다고 인정하는 사항에 대해 심의
 - (구성) 시도 담당 공무원, 수탁기관 담당자, 광역치매센터장, 광역치매센터 사무국장 등으로 구성
 - (운영) 분기별 1회 이상 개최. 단 분기별 1회 시행할 경우 해당 지방자치단체와 수시로 업무회의를 진행해야 함
- 광역치매관리운영위원회(광역과 광역 내 치매안심센터 간)
 - (기능) 위원회는 지역사회 여건에 맞는 치매안심센터 운영모델별 정착 및 성공적 운영을 위해 광역치매센터와 치매안심센터간 사업 효율화 도모, 실적 보고 및 사업모니터링, 그밖에 센터장이 필요하다고 인정하는 사항에 대해 협의
 - (구성) 시·도, 광역치매센터장, 광역내 치매안심센터장(또는 부센터장)으로 구성
 - (위원장) 시·도
 - (위원) 광역치매센터장, 치매안심센터장
 - (운영) 반기별 1회 이상 개최(필요시 상시 개최)

3) 시·도 지역사회 치매협의체

- (목적) 지자체 치매 관련 전문가, 유관 기관·단체의 협력 및 지원을 통해, 지역 사회의 다양한 자원을 연계하고, 보건과 복지의 통합적 관점에서 치매환자와 가족의 부담경감에 기여하도록 ‘시도 지역사회 치매협의체(이하 “시도 치매 협의체”라고 함)’ 운영
- (근거) 「치매관리법」 시행규칙 제7조의2제1항에 따른 [별표 2]
- (구성방법) 위원장을 포함하여 20인 이내의 위원으로 구성
 - 위원장은 광역치매센터장으로 하고 협의체를 대표하며 운영 총괄. 다만, 시·도와의 협력체계를 강화하기 위하여 시·도 소속 공무원이 공동위원장이 될 수 있음
 - 위원은 다음 각 호에 대하여 위원장이 임명

<p>• 지역사회 치매협의체 참여기관(예시)</p> <p>① 시군구 보건소, 「국민건강보험법」 제 13조에 따른 국민건강보험공단 지사, 공립요양 병원, 「노인복지법」 제39조의5 제②항에 따른 지역노인보호 전문기관, 장기요양기관 (또는 장기요양기관 관련 협회·단체 지회), 치매가족(또는 치매가족 관련 협회·단체 지회)</p> <p>② 치매 관련 직능단체(대한치매학회, 대한간호사협회, 재가노인복지협회, 요양보호사협회 등) 지회, 노인복지관(또는 한국노인종합복지관 협회 지회장), 대한노인회 시·도 연합회 또는 직할지회, 시·도 생활체육회</p> <p>③ 지방경찰청, 지방소방안전본부, 대한응급구조사협회 지회, 학교, 지역자원봉사센터, 공익재단(「공익법인의 설립·운영에 관한 법률」 제2조에 따른 공익법인) 또는 시민단체 (「비영리민간단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간 단체) 등 치매 관련 담당자</p>

- (임기) 위원장 및 부위원장의 임기는 해당 직위의 임기와 동일
 - 위원의 임기는 3년으로 하며 연임가능, 단, 위원의 임기는 추천 기관의 해당 직위에 재직하는 기간으로 함

- (기능) 「치매관리법」 제6조에 따른 시도 치매관리시행계획의 수립·시행 및 평가에 관하여 자문 및 지원
 - 민관협력을 통해 ‘제3차 치매관리종합계획(‘16~’20)’ 상 주요과제의 지역사회 확산 및 정착방안 논의
 - 지자체 치매관리사업의 성공적 추진에 필요한 지역사회 치매관련 기관·단체의 참여와 협력 유도 및 추진

※ 지방자치단체의 장은 ‘시도 치매협의체’가 원활하게 운영되어 실제적인 협력이 이루어 지도록 독려하고, 협의체의 자문결과를 반영하도록 적극 노력하여야 함

- (운영) 회의는 정기회의(반기별 1회)와 임시회의(필요 시)로 개최
 - 위원장은 회의 개최 7일전까지 각 위원에게 회의 일시, 장소, 안건 등을 통보(단, 긴급한 사유가 있는 경우, 회의일시 등을 회의 전날까지 통보 가능)
 - ※ 임시회의는 불가피한 경우 서면회의 가능
- (수당지급) 출석위원 중 공무원이 아닌 자에 대하여는 예산범위 내에서 수당 등 필요한 경비를 지급할 수 있음
- 이 지침 외에 필요한 사항은 위원장이 회의를 통해 별도로 정함

4) 시·군·구 지역사회 치매협의체

- (목적) 지역사회 내 치매자원 발굴 및 서비스 제공기관 간 연계·협력으로 지역 치매자원의 효율적 활용체계를 조성하고, 수요자 중심의 통합적 치매관리서비스 제공기반을 마련하도록 지역사회보장협의체의 실무분과로 ‘치매노인 및 가족 분과’ 구성·운영
- (근거) 「사회보장급여의 제공 및 이용에 관한 법률」 제41조
- (구성 및 임기) 보건복지부에서 발간한 「2016 지역사회보장협의체 운영 안내」 참고

<‘치매노인 및 가족’ 분과 구성·운영(안)>

- 목적
 - 지역사회와 치매 관련 기관·법인·단체·시설 간 연계협력 등을 위해 치매분과 구성·운영
- 구성
 - 공공부문 위원 : 치매 관련 분야(보건 및 노인복지)의 업무를 담당하는 실무담당 공무원 (팀장급)
 - 민간부문 위원 : 치매관리사업을 수행하는 기관·단체 중 지역주민의 욕구를 대변하는 서비스 공급자로 구성하고, 일선에서 복지대상자에게 직접 서비스를 제공하는 실무자 또는 전문가 등으로 구성
 - 위원 임기는 2년으로 하며, 연임 여부는 지역특성, 인적자원의 분포 등을 고려하여 정함
- 회의운영
 - 실무분과 재적위원 3분의 1이상으로부터 요구가 있을 때 또는 실무분과장의 요구가 있을 때 회의 소집 가능
 - 지자체 상황에 맞추어 연 6회 이상 개최 권장
 - ※ 치매노인 및 가족분과의 운영에 관한 세부적인 사항은 시·군·구 조례로 정할 수 있으며, 지역여건에 따라 탄력적으로 운영

- (기능) 「사회보장급여의 제공 및 이용에 관한 법률」 제41조에 따른 업무
 - 「치매관리법」 제6조에 따른 시·군·구 치매관리시행계획의 수립·시행 및 평가에 관하여 자문 및 지원
 - 민관협력을 통해 ‘제3차 치매관리종합계획(‘16~’20)’ 상 주요과제의 지역사회 확산 및 정착방안 논의
 - 시·군·구 단위에서 보건과 복지의 통합적 지원 및 협력강화 방안, 지역 민간 자원 연계방안 마련

※ 지역사회보장협의체를 통하여 치매예방·진단·치료, 치매노인 돌봄 및 사회복지서비스, 치매가족지원 등을 통합적으로 제공할 수 있도록, 소관부서 및 분야 간 긴밀하게 협조하여야 함

「사회보장급여의 제공 및 이용에 관한 법률」

제41조(지역사회보장협의체) ① 시장·군수·구청장은 지역의 사회보장을 증진하고, 사회보장과 관련된 서비스를 제공하는 관계 기관·법인·단체·시설과 연계·협력을 강화하기 위하여 해당 시·군·구에 지역사회보장협의체를 둔다.

② 지역사회보장협의체는 다음 각 호의 업무를 심의·자문한다.

1. 시·군·구의 지역사회보장계획 수립·시행 및 평가에 관한 사항
2. 시·군·구의 지역사회보장조사 및 지역사회보장지표에 관한 사항
3. 시·군·구의 사회보장급여 제공에 관한 사항
4. 시·군·구의 사회보장 추진에 관한 사항
5. 읍·면·동 단위 지역사회보장협의체의 구성 및 운영에 관한 사항
6. 그 밖에 위원장이 필요하다고 인정하는 사항

③ 지역사회보장협의체의 위원은 다음 각 호의 사람 중 시장·군수·구청장이 임명 또는 위촉한다. 다만, 제40조제4항에 해당되는 사람은 위원이 될 수 없다.

1. 사회보장에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람
2. 지역의 사회보장 활동을 수행하거나 서비스를 제공하는 기관·법인·단체·시설의 대표자
3. 「비영리민간단체지원법」 제2조의 비영리민간단체에서 추천한 사람
4. 제44조에 따른 복지위원의 대표자
5. 사회보장에 관한 업무를 담당하는 공무원

④ 지역사회보장협의체의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 지역사회보장협의체에 실무협의체를 둔다.

⑤ 보장기관의 장은 지역사회보장협의체의 효율적 운영을 위하여 필요한 인력 및 운영비 등 재정을 지원할 수 있다.

⑥ 제1항부터 제5항까지에 규정된 사항 외에 지역사회보장협의체, 실무협의체 및 읍·면·동 단위 지역사회보장 협의체의 조직·운영에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 해당 시·군·구의 조례로 정한다.

9 인력 및 근로기준

가. 배치 및 자격기준

1) 배치기준 (시행규칙 별표 2)

- 광역치매센터장 : 1명을 둠. 위탁 운영시에는 위탁받은 기관의 지위와 겸직 가능. (이 경우, 주 2일 16시간 이상 근무). 하기 자격기준을 충족하는 자 중에서 시·도지사가 임명
- 사무국장 : 상근으로 1명을 둠
- 팀원 : 5인 이상을 둠. 다만 광역자치단체별 치매관련 현황(치매환자 수, 치매지원센터 수, 치매관련 시설 수 등)을 고려하여 조정 가능

<광역지자체 별 인력규모*(권장사항)>

치매환자 수**	인력 규모	해당 지자체
5만 이상	8~9명	• 2개소 - 경기(8.6만), 서울(6.4만)
1만 이상 ~ 5만 미만	6~8명	• 12개소 - 경남(4.2만), 경북(4.0만), 전남(3.9만), 부산(3.7만), 전북(3.4만), 충남(2.8만), 대구(2.4만), 인천(2.0만), 충북(1.8만), 강원(1.6만), 광주(1.6만), 대전(1.2만)
1만 미만	5명	• 3개소 - 울산(0.8만), 제주(0.7만), 세종(0.2만)

* 인건비 한도 내 추가 인력 채용 가능

** 센터장 및 연구개발부를 제외한 직원(사무국장, 팀원) 수

*** 시도별 2015년 치매실진료인원(건보공단, 2016년)

2) 자격기준 (시행규칙 별표 2)

- 광역치매센터장 : 다음의 어느 하나에 해당하는 사람 중, 노인 관련 보건복지분야에서 7년 이상의 경력이 있는 사람
 - 「의료법」에 따른 의료인
 - 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사
 - 「정신보건법」에 따른 정신보건전문요원
 - 5급 이상 공무원으로서 국가 또는 지방자치단체에서 보건복지사업에 관한 행정업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 사람
- 사무국장 : 치매관리법 제16조의2의제1항에 따른 업무수행에 필요한 분야의 학사 학위 이상 소지자 중 노인 관련보건복지분야에서 3년 이상 경력자
- 팀원1급 : 보건의료·복지·행정 분야 학사 또는 전문학사 학위 소지자로 해당분야 2년 이상 경력자
 - * 단, 채용 공고 및 재공고 후에도 지원자 중 상기 자격을 갖춘 자가 없을 경우, 시·도와 협의 후 자격기준을 완화하여 공개채용 가능(이 경우 팀원 2급에 해당)
- 팀원2급 : 팀원1급의 자격요건을 충족하지 못한 자(기존의 미자격 팀원으로 채용된 자)

나. 지위와 역할

1) 광역치매센터장의 지위와 역할

- 센터장은 수탁기관을 대표하여 센터 운영 및 관리에 대한 전반적 책임업무를 수행
- 센터장은 광역치매센터의 설치목적 달성을 위해 치매관리사업 이 충실히 수행되도록 업무를 총괄하고 소속직원을 지휘·감독
- 센터장은 광역치매센터를 대외적으로 대표하며 효과를 극대화시키기 위해 소속 병원, 소속대학(해당할 경우), 중앙치매센터와의 긴밀한 협조 및 네트워크 구축

2) 사무국장의 지위와 역할

- 사무국장은 광역치매센터의 업무를 실무적으로 총괄하고, 실무 대표로서의 대외적 기능 수행
- 사무국장은 팀간 업무 및 역할을 조정하고, 사업계획을 수립하고 사업 추진을 관리하며 행정 및 회계 업무를 지도

3) 팀원 역할

- 치매관리 사업 실무를 수행하고 행정기본 업무를 처리

다. 근무기준

- 광역치매센터장은 수탁기관의 여건에 따라 비상근 근무가 가능하며, 이 경우 주 2일 (16시간) 이상 근무
 - 부득이한 사유가 있을 시 시·도지사의 결재를 득하여 통상적 근무시간(예 : 9시 ~18시)을 크게 벗어나지 않는 범위 내*에서 유연근무 가능
 - * 예 : ① 월~목 09:00~13:00 근무, ② 월, 수 10:00~19:00 근무
- 광역치매센터 직원의 근로시간, 휴가 등 근로조건에 관한 사항은 근로기준법에서 정하는 바에 따르며, 동 법에 규정되지 않은 사항은 광역치매센터 자체 복무 규정(있을 경우) 또는 위탁받은 기관의 복무규정에 따름
- 사업수행인력(상근인력)은 종사기간 중 광역치매센터 외의 타 기관에 종사(자격증 대여 포함)할 수 없음. 또한 외부기관 교육(주간대학원, 전문교육수련, 정기적인 외부강의 등)을 위해 근무시간 중 근무지를 이탈할 수 없음
- 근로기준법(제74조)에 따른 유급출산휴가 및 남녀고용평등법(제19조)에 따른 육아휴직을 보장하도록 하며, 육아휴직 대체인력에 대해 예산의 범위 내에서 인건비 지원이 가능함
 - * 센터장은 휴가를 허가함에 있어 법정휴가일수를 보장하도록 하나, 휴가로 인하여 업무공백이 발생하지 않도록 조정할 수 있으며 업무 대행자를 지정(추가)하고 인수인계 등 필요한 조치를 취해야 함

라. 인건비 편성 및 지급 기준

1) 인건비 편성기준

- 인건비는 하기의 기준에 의거 지급하되, 전체 예산의 65% 범위 내에서 지급 가능
 - * 전체 예산(보조금 총액) 중 국비와 매칭된 지자체 예산 이외에 지자체에서 예산을 추가 지원 시 동 편성기준의 범위를 초과할 수 있음

2) 인건비 지급기준

- 광역치매센터장
 - 상근센터장 : 타 의료기관에 근무하지 않으며 광역치매센터장으로만 상근하는 경우, 매월 1,093,000원의 5배 범위 안에서 월지급액을 정하여 연봉계약이 가능함 (단, 종사자 수당 지급기준 중 상여수당을 제외한 수당지급 및 4대보험 적용이 가능하며, 월지급액은 계약연봉의 1/12로 산정)
 - ※ 정신건강증진센터장과 겸직 시 중복하여 월급을 지급할 수 없으며, 월급은 광역치매센터나 정신건강증진센터 중 선택하여 지급해야 함
 - 비상근센터장 : 주 2일(16시간) 근무하는 비상근 센터장의 경우 매월 2,116,000원 범위 내에서, 주 3일(24시간) 근무하는 비상근 센터장의 경우 매월 3,139,000원 범위 내에서 수당으로 지급할 수 있음(퇴직금 없음)
 - ※ 정신건강증진센터장과 겸직하더라도 중복하여 수당을 지급할 수 없으며 해당 근무일에 대한 수당은 광역치매센터나 정신건강증진센터 중 선택하여 지급해야 함
- 종사자 인건비 세부지급기준
 - 상근·비상근 인력 모두 기본급은 2019년 광역치매센터 종사자 인건비 가이드라인 <기본급, 표 1>을 따르되, 수당은 <표 2>에 의거, 상근인력에게만 지급함
 - 산후대체인력 : 기본급은 2019년 광역치매센터 종사자 인건비 가이드라인 <기본급, 표 1>에서 제시된 해당 자격에 기준하여 호봉을 산정하여 적용하고, 수당은 <표 2>를 기준으로 지급할 수 있음 단, 육아휴직 당사자의 인건비 범위를 초과할 수 없음

○ 근무연수(호봉) 산정

- 광역치매센터의 근무연수에 따라 매년 1호봉씩 증가
 - 치매관련기관의 근무경력 인정범위
 - 10할 인정 : 중앙치매센터, 타 광역치매센터 및 치매관리법 제17조에 의한 치매상담 (지원)센터, 군복무경력(무관후보생경력 제외)
 - 8할 인정 : 정신건강증진센터, 치매 관련 보건·의료기관* 및 요양·복지시설 근무 경력, 노인정신보건관련기관(운영위원회에서 심의)
 - * 병원 내 사회사업팀 등에서 치매관련 업무를 담당한 경우 포함
 - 6할 인정 : 치매와 직접 관련이 없는 기관(보건소, 타 사회복지시설, 병·의원) 근무경력
- *본 근무경력 인정범위는 국비집행 기준을 안내하는 공통규정으로서, 지자체는 예산사정 등에 따라 근무경력 인정범위에 있어 별도 규정을 둘 수 있음. 본 근무경력 인정범위보다 지자체의 인정범위가 넓은 경우 후자의 기준을 우선 적용함
- 팀원2급의 경우, 광역치매센터 근무로 자격요건에 필요한 경력을 충족할 경우 자격자로 재임용 가능, 호봉 책정시 근무경력의 100%인정
 - 정기 호봉승급일은 매월 1일에 하며, 입사 전과 입사 후의 근무경력을 합해 일정 호봉기준을 넘어설 경우 호봉이 승급됨

[표 1]

2019년 광역치매센터 종사자 기본급 지급기준

(단위 : 천원/월)

직위 (호봉)	사업수행인력		
	사무국장	팀원1급	팀원2급
1호봉	1,991	1,883	1,819
2호봉	2,085	1,943	1,883
3호봉	2,184	2,067	1,971
4호봉	2,285	2,224	2,064
5호봉	2,390	2,324	2,161
6호봉	2,498	2,431	2,262
7호봉	2,608	2,539	2,365
8호봉	2,719	2,653	2,470
9호봉	2,833	2,763	2,571
10호봉	2,942	2,869	2,668
11호봉	3,048	2,973	2,763
12호봉	3,133	3,054	2,840
13호봉	3,213	3,133	2,913
14호봉	3,288	3,206	2,982
15호봉	3,361	3,280	3,049
16호봉	3,429	3,342	3,111
17호봉	3,495	3,408	3,172
18호봉	3,557	3,469	3,229
19호봉	3,613	3,525	3,284
20호봉 이상	3,669	3,579	3,335

※ 경력 20년 초과 시 20호봉으로 책정

[표 2]

2019년 광역치매센터 종사자 수당 지급기준

(단위 : 천원/월)

수당의 종류	지급대상	지급액	지급회수 및 지급일
(1) 상여금 명절휴가비	전 종사자	봉급액의 120%	봉급액의 60%씩 연 2회, 설과 추석에 속한 달의 보수지급일 (또는 설과 추석 전 15일 이내에 센터장이 정한 날)
(2) 가족수당	전 종사자	배우자 40 기타 부양가족 20	세부기준은 아래 설명 참조
(3) 특수근무수당	팀원 사무국장	정액 50 정액 100	
(4) 시간외근무수당	연장근로를 한 종사자	시간당 통상임금* × 1.5	연장 근로 다음달 보수 지급일 (단, 12월은 당월에 지급)
(5) 휴일근무수당	휴일근로를 한 종사자	1일당 통상임금** × 1.5	휴일 근로 다음달 보수 지급일 (단, 12월은 당월에 지급)

* 시간당 통상임금 : (기본급 + 고정적·일률적으로 지급하는 수당) X 1/209

** 1일당 통상임금 : (기본급 + 고정적·일률적으로 지급하는 수당) X 1/26

※ 표 2에 따른 수당은 보조급(국비+지방비) 예산 범위 내에서 계상할 수 있음
단, 각 지자체에서 국비와 매칭된 예산 이외 예산 추가 지원시 상기 이외 별도 수당 지급 가능

※ 시간외 근무 및 휴일 근무 시 센터장의 사전 승인 필요

※ 가족수당 지급 기준

1. 센터 사업수행인력(팀원·사무국장)으로서 부양가족이 있는 사람에게 가족수당을 지급하되, 부양가족 수는 4명 이내로 함
2. 부양가족이란 센터 사업수행인력(팀원·사무국장)과 주민등록표상 세대를 같이하는 사람으로서 부양가족의 범위는 '공무원 수당 등에 관한 규정' 참조

10 보고 및 평가

가. 사업계획 보고 및 변경

- 사업계획은 매년 1월 전후로 시·도를 거쳐서 보건복지부에 제출
 - ※ 작성양식 : [붙임 1] 사업계획서
- 보건복지부는 사업의 타당성 및 효율성을 확보하기 위하여 광역치매센터의 사업 계획서를 검토하고 그 결과를 각 광역치매센터에 통지
- 사업계획은 변경하지 않는 것을 원칙으로 하되 불가피한 경우 사업계획 변경승인 요청서를 작성하여, 시도를 통해 사전 승인을 받아야 함(단, 인력확보 계획 및 건물 설계 변경, 추가 장비 도입 관련 사항은 보건복지부를 통해 승인을 받아야 함)
 - ※ 사업계획 변경은 당해연도 11월말까지 신청
- 사업계획 변경 승인을 받아야 하는 경우
 - 인력확보 계획 및 건물 설계 변경, 추가 장비 도입(복지부 승인 사항)
 - 사업목표, 사업일정 등 주요사업내용의 변경
 - 사업비 변경
 - 주요사업계획의 변경으로 인한 사업비 변경
 - 집행잔액의 사용

나. 사업실적 보고

- 실적 보고 : 광역치매센터는 사업실적 추진현황을 반기별(상, 하반기)로 시·도에 보고하고 시·도는 이를 검토하여, 보건복지부에 제출(각각 7.30, 1.30까지)
 - ※ 작성양식 : [붙임 3] 상반기실적보고서, [붙임 4] (하반기)종합실적보고서
- 수시 보고 : 시설의 완공, 고가장비의 도입, 사업비 정산 등 보건복지부 장관이 필요 하다고 인정한 경우 사업실적의 보고를 요청할 수 있음

- 지방자치단체장은 광역치매센터에 사업실적보고서 제출을 요청하고 지도·감독, 광역치매센터에서 제출한 사업실적보고서를 면밀히 검토하여 보건복지부장관에게 제출
- 보건복지부는 광역치매센터의 실적보고서를 중앙치매센터에서 검토, 분석하게 하여 정책에 활용할 수 있도록 함

다. 평가

- 평가대상 : 설치 후 1년 이상 경과한 광역치매센터
- 평가주기 : 매년
 - 보건복지부 요청에 따라 비정기적 수시평가 가능
- 평가 내용
 - 전년도 사업실적에 대하여 성과지표에 따라 평가하며, 구체적인 평가항목, 배점 등을 포함한 평가계획은 별도 문서로 통보
- 평가수행
 - 중앙치매센터장은 성과평가 계획(안)을 수립하고 보건복지부장관이 최종확정
 - 보건복지부장관은 평가위원회를 구성하여 평가
 - 중앙치매센터장은 평가수행을 기술적으로 지원
- 평가방법 : 보건복지부에서 별도 통보한 「광역치매센터 평가 매뉴얼」에 따라, 광역치매센터는 평가자료를 시·도를 거쳐 보건복지부로 제출하고, 보건복지부는 평가자료를 제출받은 날로부터 1개월 이내에 평가 완료
 - 서류평가 원칙, 필요시 구두발표 평가 및 현지방문 평가 실시
- 평가 결과 활용
 - 평가 결과에 따른 우수기관 공표 등 인센티브 제공 가능
 - 평가 결과를 위탁사업자 선정 평가에 반영 가능

11 사업비 지원 및 집행

가. 광역치매센터 운영 및 사업비 지원

- 시도별 인구, 면적, 치매환자 수 등을 고려하여 광역치매센터 운영 및 사업비 차등 지원('16~)
 - 필요시 각 광역치매센터 업무량(관할 치매안심센터 수 등 고려)을 반영하여 사업비 조정 가능
- 지원 절차
 - 광역치매센터는 시·도를 통해 지역 치매관리사업계획서 제출
 - 보건복지부장관은 광역치매센터가 예산지원의 목적을 달성할 수 있도록 사업 계획서 작성에 대한 지도·지원 수행
 - 보건복지부장관은 광역치매센터 운영 및 사업비 지원 계획 수립하여 시·도 및 광역치매센터에 통보
 - 광역치매센터는 해당 시·도를 거쳐 국고보조금 교부를 신청
- 지원 범위 및 조건
 - 광역치매센터 운영 및 사업비 지원은 지역단위 치매관리사업 활성화를 위해 지방자치단체경상보조로 추진
 - 선정된 광역치매센터의 관할 지방자치단체는 지방비를 해당연도에 반드시 확보·지원해야 함
 - 광역치매센터 운영 및 사업비는 치매 예방, 치매 검진사업 활성화, 교육·홍보, 지역 치매환자 지원사업, 치매환자 조사사업, 치매환자 돌봄 시설 지원사업 등 국가치매관리사업 수행 및 지원에 필요한 비용 등으로 한정하여 사용
 - 광역치매센터 운영 및 사업비를 지원 받은 광역치매센터는 국가치매관리사업을 적극 추진하여야 하며, 사업 실적보고서 제출 및 평가 수행 등에 적극 협조

나. 치매관리사업 예산의 편성·집행 기준

○ 예산의 편성

- 광역치매센터 예산(국비 및 지자체 보조금 총액)은 인건비, 사업비, 운영비, 업무추진비, 시설비 등으로 편성

- 인건비는 총 광역치매센터 예산의 65% 이하로 편성
- 운영비, 업무추진비, 시설비 등 운영경비는 합계가 총 예산의 15% 이하로 편성
- 사업비는 주요사업별로 편성

[참고]

법인회계 세출예산과목구분

과 목				내 역		
관	항	목				
01	사무비	11	인건비	111	급여	법인 임·직원에 대한 기본 봉급(기말·정근수당 포함)
				112	제수당	법인 임·직원에 대한 상여금 및 제수당(직종·직급별로 일정액을 지급하는 수당과 시간외근무수당·야간근무 수당·휴일근무수당 등) 및 기타 수당
				113	일용잡급	일급 또는 단기간 채용하는 임시직에 대한 급여
				115	퇴직금 및 퇴직 적립금	법인 임·직원퇴직급여제도에 따른 퇴직급여 및 퇴직적립금(충당금)
				116	사회보험 부담금	법인 임·직원의 사회보험(국민연금, 국민건강보험, 고용보험, 산업재해보상보험 등)부담금
				117	기타후생경비	법인 임·직원의 건강진단비·기타 복리후생에 소요되는 비용
				12	업무추진비	223
		13	운영비	131	여비	법인 임·직원의 국내·외 출장여비
				132	수용비 및 수수료	사무용품비·인쇄비·집기구입비(물건의 성질상 장기간 사용 또는 고정자산으로 취급되는 집기류는 212목에 계상)·도서 구입비·공고료·수수료·등기료·운송비·통행료 및 주차료·소규모수선비·포장비등
				133	공공요금	우편료·전신전화료·전기료·상하수도료·가스료 및 오물수거료
				134	제세공과금	법령에 의하여 지급하는 제세(법인세·자동차세등), 협회가입비, 화재·자동차보험료, 기타 보험료
				135	차량비	차량유류대·차량정비유지비·차량소모품비
				136	연료비	보일러 및 난방시설연료비
				137	기타운영비	그 밖에 운영경비로 위에 분류되지 아니한 경비
02	재산조성비	21	시설비	212	자산취득비	법인운영에 필요한 비품구입비, 토지·건물·기타 자산의 취득비
				213	시설장비유지비	건물 및 건축설비(건축물·기계장치)·공구·기구·비품 수선비(소규모수선비는 132목에 계상) 기타 시설물의 유지관리비
03	사업비	31	일반사업비	311	○○사업비	광역치매센터가 시행하는 사업비
					·	
					·	
					·	
					·	

○ 예산의 집행 및 회계관리

- 예산의 집행책임

- 수탁기관장에게 예산집행책임이 있고, 시·도지사가 지도·감독

- 치매관리사업만을 위한 별도 통장을 광역치매센터장 또는 수탁기관장 명의로 개설하여 집행

- 수탁기관 예산 배정·집행 등

- 수탁기관은 매분기 시작 15일 이전에 다음 분기의 예산사용계획서를 해당 시·도에 제출하며, 시·도에서는 이 계획서를 검토하여 필요한 비용을 개설된 통장으로 매분기 시작 이전 일괄 지급하며, 분기별 사업 잔액은 다음 분기로 이월하여 집행함
- 인터넷뱅킹이나 홈뱅킹을 통해서 집행 가능(예산에서 수수료 집행 가능)
- 광역치매센터가 보건복지부 및 지방자치단체 지원 예산 외의 예산(사회복지 공동모금회, 외부 연구비, 수탁기관의 지원금, 후원금 등)으로 추가사업을 수행하는 경우 시·도지사에게 보고하여야 함
- 보건복지부 및 지방자치단체 지원 예산 외의 사업예산은 보건복지부 및 지방자치단체 지원 예산과 분리하여 결산하고, 이중 당해연도 집행잔액은 차기년도 이월 사용 가능
- 회계관리업무는 보건복지부 사회복지시설정보시스템(<http://www.w4c.go.kr>)과 e나라도움시스템 사용을 권장함
 - 장비의 유지관리, 전산운영 등 외부 위탁에 따른 제비용은 운영비에서 사용 가능
 - 기타 예산집행에 관련한 사항은 「보조금 관리에 관한 법률」, 「노인복지 민간단체 지원사업 집행지침」, 「지방자치단체를 당사자로 하는 계약에 관한 법률」 등을 우선 적용하고, 상기 법령 및 지침에 규정이 없는 사항은 시·도와 협의하여 집행

- 회계구분

- 회계연도는 정부의 회계연도(1.1~12.31)에 의함
- 기관의 수입 및 지출의 발생, 자산 및 부채의 증감에 관하여서는 그 원인이 되는 사실이 발생한 날을 기준으로 하여 연도소속을 구분
- ※ 단, 그 사실이 발생한 날을 정할 수 없는 경우에는 그 사실을 확인 한 날을 기준으로 연도소속 구분
- (예) 전년도 10월에 추정예산으로 확정된 국고보조금이 다음해 2월에 입금되었을 경우 전년도 회계로 구분

- 회계 기록의 작성 및 보관

- 예산 계획서 및 정산서 : 3년간 보관
- 회계장부 : 3년간 보관
- 재무회계관련 공문 : 3년간 보관

○ 예산 전용 기준

- 관간 및 향간 전용은 시·도의 사전 승인을 받아 실시. 단, 인력확보 계획 및 건물 설계 변경, 추가 장비 도입으로 인한 예산 변경시 보건복지부 사전 승인 받아 실시

* 단, 인건비(65%), 운영경비(15%) 한도 이상 전용 불가

- 동일 향내 목간 전용 : 센터장이 전용가능. 100만원 초과 시 과목 전용조서 작성 및 시·도에 보고

○ 정산보고

- 광역치매센터장은 예산 집행 실적을 관계증빙서류와 함께 다음해 1월 30일까지 시·도에 제출

- 시·도지사는 사업실적 및 적정성 여부를 검토하여 정산하고, 사업비의 집행잔액 및 이자발생액을 구분하여 매년 별도 통보하는 서식에 의거 보건복지부장관에게 보고

○ 검사

- 보건복지부장관 및 지방자치단체장은 보조금 관리에 관한 법률 제36조의 규정에 따라 소속공무원으로 하여금 회계장부·서류 등을 검사하게 할 수 있음

[참고]

주요 운영경비 예산편성 및 집행기준

항 목	기 준	사용 한도액	비고	
강 사 료	특별 강사	<ul style="list-style-type: none"> - 전·현직 장·차관(급) - 전·현직 대학총장(급) - 전·현직 국회의원, 대기업 총수(회장) - 기타 이에 준하는 사회저명인사 - 유명 예술인, 종교인, 언론인 	<ul style="list-style-type: none"> - 1시간 250,000원 - 초과 매시간당 150,000원 	「청탁 금지법 시행령」 별표2의 사례금 상한액 적용
	1급 강사	<ul style="list-style-type: none"> - 대학, 전문대학의 조교수 이상 - 기업·기관·단체의 임원, 중역 이상 - 관·검사, 변호사, 변리사, 회계사, 세무사, 공인감정사, 의사 등 - 3급 이상 공무원 및 박사학위를 소지한 4·5급 이상 공무원 - 기타 단체의 장이 인정하는 자(시·도 사전협의) 	<ul style="list-style-type: none"> - 1시간 180,000원 - 초과 매시간당 100,000원 	
	2급 강사	<ul style="list-style-type: none"> - 대학, 전문대학의 전임강사 및 외래시간강사 - 석사학위 이상 소지 강사 - 기업·기관 등의 부장급 - 자격(면허)증 소지자로 5년 이상 경력자 - 4·5급 공무원 	<ul style="list-style-type: none"> - 1시간 100,000원 - 초과 매시간당 70,000원 	
	3급 강사	<ul style="list-style-type: none"> - 6급 이하 공무원 - 외국어·전산 등 학원 강사 - 유관기관 직원 - 자격(면허)증 소지자 - 기타 단체의 장이 인정하는 자(시·도 사전협의) 	<ul style="list-style-type: none"> - 1시간 70,000원 - 초과 매시간당 40,000원 	
	보조 강사	<ul style="list-style-type: none"> - 각종 실기실습 보조요원 	<ul style="list-style-type: none"> - 1시간 50,000원 - 초과 매시간당 30,000원 	
원 고 료	워드 프로 세서	<ul style="list-style-type: none"> - A4용지 1매기준 • 80columns × 20 lines • 글씨 크기 13포인트 • 줄 간격 160%, 상하여백 15, 좌우여백 25 또는 30단어 - 강의 시간당 10매까지 인정 	<ul style="list-style-type: none"> - 1매당 15,000원 	강의교재 원고의 경우 강사료와 병급 가능
	파워 포인트	<ul style="list-style-type: none"> - 표지 및 목차 제외 - 강의 시간당 10매까지 인정 	<ul style="list-style-type: none"> - 1매당 10,000원 	

IV

항 목	기 준	사용한도액	비고	
공연 등 출연료	합창, 공연 등 단체	- 10인 이하 - 10인 초과 시 1인당	- 1,000,000원 이내 - 100,000원	
	사회 및 레크리 에이션	- 1시간 이내 - 2시간 이상	- 1,000,000원 이내 - 초과 매 시간당 500,000원	
심사 및 자문	- 사업의 평가 또는 공모전 심사 등 - 사업개발 및 수립을 위한 정책 자문 - 기타 사업에 대한 자문 및 책자의 감수	- 1건당 200,000원		
회의참석비	- 2시간 이내 - 2시간 초과 시(1일 1회에 한함)	- 100,000원 - 150,000원	세미나, 포럼 등 참석비도 포함	
단순인건비	1인 / 1일	- 60,000원		
여비	- 시내여비(4시간 미만 소요시 50%) - 시외여비 • 교통비 • 식 비(1인 1식) • 숙박비(1인 1실)	- 20,000원 - 실비 - 8,000원 - 50,000원 한도 내 실비		

* 초과시간은 30분 이상 진행 시 인정가능

* 강사료의 경우 위 지급기준으로는 현실적으로 섭외가 불가능한 경우 해당 지자체와의 협의 후 별도 강사료 지급 가능

* 여비의 경우 기타 상기내용에 정해지지 않은 내용은 공무원여비규정에 준함

IV-2 광역치매센터의 추진 사업

1 광역치매센터의 역할

가. 기본적으로 지역 내 치매관리 사업 추진에 있어서 조력자 및 실행자 역할을 수행

1) 치매관리 사업 기획

- 「치매관리법」에 따라 광역 지자체별 특성에 맞는 연도별 치매관리사업 시행계획 수립 및 시행 지원
- 광역치매센터 운영위원회, 지역사회 치매협의체 구성 및 운영
- 국가치매관리사업의 이행 및 협조

2) 교육 사업

- 지역 내 치매 치료·보호 서비스를 제공하는 전문 인력 교육·훈련
 - 의사, 간호사, 시설종사자 등 직역별 치매 분야 종사 인력의 전문성 함양을 위한 이론·실기 교육 실시
 - 치매통합관리사업을 위한 워크숍, 집합교육의 지역별 실시
 - * 교육 내용 중 협력기관에서의 실습, 실기 등 현장 실무 교육 포함
 - 치매 전문가 및 케어 코디네이터 양성

3) 치매안심센터 및 요양시설 등 기술지원

- 보건소(치매안심센터)의 사업지침서 제작 및 담당자 교육
- 치매 특화 병동·재가서비스 운영 방안, 전문시설 모델 개발 등 현장 중심의 서비스 콘텐츠 개발·지원
- 요양시설 등 평가도구 및 인센티브 제공방안 마련, 평가 실시
- 경로당 치매예방 프로그램 기술 지원(강사 및 담당인력 교육, 프로그램 지원)

4) 자원조사 및 연계체계 마련

- 치매 환자가 이용 가능한 시설·인프라 등 조사 및 지역 자원 현황에 대한 DB구축, 안내서 발간통계관리
- 치매관련 센터·요양시설 등 적정 역할 수립 및 자원 간 연계 시스템 구축

5) 치매 연구

- 지역 정서 및 자원수준 등 지역 여건에 맞는 치매예방·인지재활 등 프로그램 개발 및 매뉴얼 보급
- 지역 치매환자 현황 및 보건의료 이용 등에 관한 분석·조사연구, 전국 단위 연구과제의 광역별 참여, 학술연구 지원*
 - * 국가 치매연구 로드맵에 따른 권역 내 치매 유병률 및 실태조사 실시, 치매 관련 전향적 코호트 연구 강화(대표성 있는 코호트 확보 및 코호트 DB구축, 관리·운영)

6) 치매 인식 개선 홍보사업

- 치매에 대한 부정적 인식 개선 캠페인, 치매극복의 날 행사
- 국가 및 지자체 치매관리사업 홍보 및 각종 안내 자료 제작·배포

7) 치매안심센터 모니터링

- 지역사회 치매관리사업 추진 현황 파악 및 사업운영 방법에 대한 지원

나. 중앙치매센터와 연계한 광역치매센터 역량강화 전략 추진

- 중앙치매센터의 치매관리사업의 기획 및 평가, 운영 경험과 노하우 교류를 통한 광역치매센터 치매관리사업의 활성화를 기대
- 중앙치매센터 및 타 광역치매센터와 다기관 임상연구 또는 공동연구 수행 등을 통한 치매관련 연구의 극대화를 기대
 - * 국가치매관리 워크숍 참여(연 1회)
 - * 중앙치매관리운영위원회 참여

<중앙치매관리운영위원회>

• 구성

- 위원장 : 중앙치매센터장이 겸직
- 위원 : 중앙치매센터장 및 부센터장, 광역치매센터장

• 기능

- 국가치매관리종합계획 및 중앙치매센터가 추진하는 국가치매관리사업의 성공적 추진 전략 수립
- 광역치매센터가 추진하는 광역치매관리 실행계획의 성공적 추진을 위한 전략, 정보 및 성과 교류
- 중앙치매센터, 광역치매센터 및 지역치매자원 간 국가치매관리체계의 성공적 구축 및 운영을 위한 전략 수립
- 기타 국가 및 광역치매관리사업 관련 사안 토의

• 운영

- 정기회의 : 반기 당 1회
- 비정기회의 : 필요 시 위원장이 소집 가능

2 치매관리사업 기획

가. 목적

- 국가치매관리종합계획이 지역사회에서 성공적으로 구현될 수 있는 지역 특성에 적합한 치매관리 실행계획 수립
- 보건복지부-중앙치매센터와 지역사회의 치매서비스 전달체계를 연결하는 광역단위 인프라 구축

나. 주요 과업

- 광역단위 치매관리사업 기획
- 치매관리법 / 국가치매관리종합계획에 의거한 광역 치매관리 실행계획 기획

다. 사업 지침

- 국가치매관리종합계획의 광역단위 구체적 실현방안 강구
- 각 지자체 및 서비스 전달체계가 치매관리법 및 국가치매관리종합계획에 대한 올바른 이해를 가지고 사업을 수행할 수 있는 광역단위 기술지원 및 자문, 평가 방안
- 대국민 치매인식개선 홍보활동에 있어 국가치매관리종합계획에 명시된 목적 달성을 위한 전략 및 자원연계, 홍보체계 확립 방안
- 표준화된 치매전문인력교육과정을 이용한 광역단위 치매전문인력교육과정 운영 계획
- 광역치매관리 워크숍 개최를 통한 지역사회 치매센터의 역량 강화 전략
- 광역단위 지역사회 내 통합서비스 망 구축을 위한 민관협력 / 지역사회 네트워크 강화 방안
- 전국단위 연구사업의 적극 참여 및 지역특성화 서비스 개발 연구 계획 수립

3 교육사업

가. 목적

- 권역 내 직역별 치매 분야 종사인력의 전문성 함양 및 효율적 치매통합관리사업 수행을 위한 교육과 정보교환의 장 제공

나. 주요 과업

- 해당 광역 내 치매관리 전문 직역별 교육
 - 의사, 간호사, 시설종사자 등 치매 관련 종사 직역별 교육 수요 파악 및 교육 계획 수립 및 실시
- 효율적 치매통합관리사업 수행을 위한 광역단위 워크숍의 계획 및 실시

다. 사업 지침

- 이론과 현장실천 전문지식에 대한 요구가 동시 충족되는 교육 콘텐츠 구성
 - 광역지자체 내의 협력기관을 적극 활용하여 이론과 실기 두 분야의 전문지식 요구가 동시 충족될 수 있는 교육 프로그램을 기획 및 실시
- 표준화된 치매교육과정 운영
 - 보건복지부 및 중앙치매센터가 개발 배포하는 표준화된 교육 콘텐츠와 커리큘럼 이용 지역치매관리를 위해 필요한 특성화 교육 콘텐츠 및 커리큘럼 병행

라. 과업 지시

- 치매전문교육 광역단위 홍보
 - 보건복지부에서 실시하는 ‘치매전문교육’의 실시계획 및 세부내용을 각 광역단체에 홍보하고 적극적 참여를 도모하여 치매관련 종사인력 전문성과 서비스의 질을 향상
 - 각 광역치매센터는 보건복지부와 중앙치매센터에서 수립하는 치매전문교육 일정과 커리큘럼을 해당 지자체의 치매서비스 전달체계와 공유하고, 참가 방법 등을 안내
- 광역 지자체 내 치매인력 집체교육 계획 및 실시
 - 각 광역치매센터는 연1회 해당 센터의 직원 및 지역사회의 치매관련 인력을 대상으로 한 치매인력 집체교육안을 수립 및 중앙치매센터에 보고 및 실시
 - 광역별 교육실시계획은 중앙치매관리운영위원회 토의를 거쳐 확정하며, 우수 교육 커리큘럼 및 실시현황 등을 당해연도 평가에 반영
 - ※ 요양보호사 및 프로그램 관리자 교육
 - 보건복지부 별도 지침에 따라 계획 수립 및 시행
 - ※ 시·도에서는 치매관련 인력의 적극적인 교육 참여를 위하여 광역치매센터의 치매교육 과정이 지역사회 통합건강증진사업교육으로 인정받을 수 있도록 한국보건복지 인력개발원의 교육 과정 심의를 받는 등 조치 필요

<통합건강증진사업교육 개요 및 심의절차>

① 교육개요

- 교육대상 : 통합건강증진사업 담당 공무원 및 서비스제공인력
- 의무교육이수기준
 - 통합건강증진사업교육*을 14시간 이상 교육이수
 - * 통합건강증진사업교육 :
 - ① 한국보건복지인력개발원 건강증진사업 해당 교육
 - ② 질병관리본부 및 국립재활원에서 직접 실시하는 교육
 - ③ 그 외 교육과정심의위원회의 사전 심의를 통과한 교육(목록은 별도 공지)
 (단, 위 기관에서 실시한 교육이라 하더라도 지침설명회, 워크숍, 성과대회, 세미나, 사이버교육, 해외연수, 포럼을 통합건강증진사업교육 인정에서 제외)
 - 공무원 및 신규 서비스제공인력은 한국보건복지인력개발원이 진행하는 필수교육(보건소장/보건소중간관리자/보건소실무자/신규자교육/시도담당자 교육)을 반드시 이수해야 함

② 교육과정 심의

- 심의대상
 - 통합건강증진사업교육으로 인정받고자 하는 중앙(보건복지부, 질병관리본부, 국립재활원) 및 시도 건강증진사업 교육과정
- 절차 및 방법
 - 1) 연간 교육계획 수립 및 제출 : 시도는 시도에서 주관할 연간 교육운영 계획(안)을 수립하여 이를 매년 2월말까지 한국보건복지인력개발원으로 공문 제출
 - ※ 상세 제출기한은 한국보건복지인력개발원의 별도공지 확인 필요
 - 2) 연간 교육운영계획(안)에 따른 각 교육과정별로 교육실시 2~3개월 전까지 한국보건복지인력개발원에 교육심의 신청
 - ※ 심의절차 : ① 매월 마지막주 월요일까지 교육과정 심의요청서 접수 → ② 심의위원회 구성 및 개최 → ③ 심의결과 통보(심의접수(마감일기준) 후 15일 이내)
 - ※ 매월 접수마감일을 기준으로 교육시작일이 2~3개월 전인 과정에 한해 접수 및 심의 예정
- 심의내용(안) : 교육과정 목적 및 목표, 교육대상 및 교육방법, 교육내용 및 교과목, 참여 강사 인적사항, 교육일정/장소/시간/인원 등 교육과정 편성(안) 기준에 부합하는지 여부
- 심의결과통보 : 심의결과는 '인정', '수정후인정', '불인정'으로 통보되며, 이중 '수정후인정'은 통보받은 날로부터 10일 이내 보완사항을 제출 후 재심의를 받아야함
 - ※ 기존 승인 받은 내역에 대한 수정이 있을 시, 교육과정 시작 전에 변동내역 알림 및 추가 승인을 받아야 함

4 진단 및 조호 인프라 구축 및 네트워크 강화

가. 목적

- 지역사회 내 자원들의 통합치매관리사업 추진여건 조성을 위해 서비스 전달체계 간의 유기적 인프라를 구축하고, 각 자원간의 네트워크 체계를 강화

나. 주요 과업

- 치매안심센터 및 요양시설 등 기술지원
 - 보건소(치매안심센터) 사업지침서 개발 및 담당자 교육, 사업 수행 지원 및 성과관리
 - 치매특화병동, 재가서비스, 치매전문 시설 모델 등 현장 중심의 통합서비스 콘텐츠 개발 및 지원
- 자원조사 및 연계체계 마련
 - 해당 광역지자체 내의 치매 시설, 인프라 등의 현황 파악 및 파악된 정보에 대한 DB를 구축
 - 파악된 지역사회 내 치매관리 자원에 대한 적정 역할 수립 및 효율적 서비스 연계방안 강구

다. 사업 지침

- 광역 지자체 내 서비스 전달체계 기술지원 및 평가방안 수립
 - 보건소(치매안심센터) 등에 대한 적극적 기술지원 및 콘텐츠 개발 방안
 - 예하 전달체계에 대한 정성·정량적 평가방안 및 결과 활용방안 마련
- 광역 지자체 내 자원조사 계획 및 자원연계전략 수립
 - 자원조사 및 DB구축 방안 강구 및 차후 자원연계전략 및 활용방안 제시
- 지역 특색을 고려한 협진체계 구축 모델 개발 계획 제시
 - 치매거점병원과 치매서비스 전달체계 활용을 통한 치매특화 협진체계 모델 개발 및 임상진료 가이드라인 마련 계획

5 연구사업

가. 목적

- 광역치매센터의 연구역량 증진 및 중앙-광역간 연구네트워크 공조를 통한 치매 관련 연구의 국가적 역량 강화

나. 주요 과업

- 지역 여건에 적합한 치매 서비스 모델 개발을 위한 지역특화 연구
 - 지역 여건에 맞는 프로그램 개발, 효과성 검증 및 시범운영 등
- 전국 단위 연구과제 참여 및 지원
 - 치매연구 로드맵에 따른 유병률, 실태조사, 전향적 연구 참여
- 기타 중앙치매관리운영위원회의 결정에 의해 실시의 필요성이 인정된 연구 활동

다. 사업 지침

- 시지역 특성화 치매관리서비스 개발 연구
 - 시범사업 형태로 수행하여 효과를 검증할 수 있는 형태의 치매관리서비스 개발 및 수행
 - 연구 결과는 당해 연도 발표
- 전국 단위 연구과제 참여 및 지원
 - 보건복지부 또는 중앙치매센터가 주관하는 전국 단위 치매관련 연구의 참여 센터로 지정될 경우 보건복지부 또는 중앙치매센터의 연구 지침에 따라 연구 수행
 - 연구 결과는 당해 연도 발표

6 대국민 인식개선 사업

가. 목적

- 치매환자 및 가족은 물론, 일반 국민에게 치매에 대한 올바른 인식재고 및 맞춤형 정보를 제공하여 국민의 치매에 대한 인식개선을 도모

나. 주요 과업

- 대상별 맞춤형 치매정보제공 및 인식개선 전략 수립
 - 치매환자, 치매가족 및 조호자, 일반국민 등 치매에 대한 인식차가 현저할 수 있는 각각의 대상에 대한 맞춤형 정보제공 방안 강구
- 광역별 연중 캠페인 계획 수립 및 실시
 - 광역단위 특성을 고려한 다양한 치매인식개선 및 국가치매관리사업 홍보 캠페인 계획 수립
- 지역사회 자원연계를 통한 홍보효과 극대화 방안 강구
 - 각 지역 내 노인복지시설, 자원봉사단체와의 연계 및 서포터즈 구성 및 민관협력 공조 등을 통해 홍보활동에 국민의 직접 참여를 도모하고, 이를 통한 치매인식 개선 극대화 전략 수립
- 국가치매관리계획에 명시된 중앙 차원 치매인식개선 홍보행사 공동 주관
 - 각 광역치매센터는 전국단위의 치매인식개선 행사(예 : 치매극복의 날 등)의 개최 등에 있어 중앙치매센터와 함께 상기 행사 등을 공동주최 할 의무를 가짐
 - 중앙행사 공동주관에 대한 세부지침은 중앙치매관리운영위원회의 결정에 의함

다. 사업 지침

- 효율적 인식개선을 위한 광역 맞춤형 홍보방안 수립
 - 지역의 인구사회학적 특성, 치매에 대한 인식 수준 등을 고려한 대상별 맞춤형 정보전달 전략
 - 국민의 직접 참여 및 지역사회의 적극적인 동참을 유도할 수 있는 홍보방안 강구
 - 지역단위의 치매관리사업에 대한 정보제공 및 홍보를 위한 안내 자료 제작 및 배포 계획
 - 중앙치매센터가 기 제작한 홍보 콘텐츠의 적극적 활용

7 치매안심센터 모니터링

가. 목적

- 치매안심센터에 필요한 기술지원과 교육·홍보·이행점검 등의 실무지원

나. 주요 과업

- 치매관리사업 추진 현황 파악 및 사업운영 방법에 대한 지원
- 사업운영 시 나타나는 문제점 확인 및 개선방안 의견 수렴
- 현장에서 효과성이 검증된 프로그램 발굴 및 서비스 질 관리 등



치매안심병원지정 안내 및 공립요양병원 운영 등

V-1. 치매안심병원 지정 안내	... 17
V-2. 공립요양병원 운영 및 기능보강사업	... 218
V-3. 공립요양병원 공공보건사업 운영	... 242

V. 치매안심병원지정 안내 및 공립요양병원 운영 등

V-1 치매안심병원 지정 안내

1 치매안심병원 지정

1.1. 개요

1.1.1. 치매 정의

「치매관리법 제2조」

- "치매"란 퇴행성 뇌질환 또는 뇌혈관계 질환 등으로 인하여 기억력, 언어능력, 지남력(指南力), 판단력 및 수행능력 등의 기능이 저하됨으로써 일상생활에서 지장을 초래하는 후천적인 다발성 장애를 말한다.
- "치매환자"란 치매로 인한 임상적 특징이 나타나는 사람으로서 의사 또는 한의사로부터 치매로 진단받은 사람을 말한다.
- "치매관리"란 치매의 예방과 치매환자에 대한 보호·지원 및 치매에 관한 조사·연구 등을 말한다.

1.1.2. 치매안심병원

- 「치매안심병원」이란 치매관리법 제16조의4에 따라 치매의 진단과 치료·요양 등 치매 관련 의료서비스를 전문적이고 체계적으로 제공하기 위하여 필요한 인력·시설 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력이 있다고 인정하여 보건복지부 장관이 지정한 기관을 말함
- 치매안심병원으로 지정을 받으려는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청하여야 함

1.2. 치매안심병원 지정 절차

1.2.1. 지정신청 대상

- 「의료법」 제3조에 따른 의료기관 인증을 받은 병원급 의료기관

1.2.2. 지정신청 서류

- 치매안심병원으로 지정받으려는 의료기관은 치매관리법 시행규칙 제7조의6에 따라 다음 각 호의 서류를 첨부하여 제출해야 함
 - 1) 치매안심병원 지정신청서 [별지 제1호 서식]
 - 2) 치매안심병원 운영계획서 [별지 제2호 서식]
 - 3) 치매안심병원 지정기준을 갖추었음을 증명하는 서류 [별지 제3호 서식]

- 의료기관 개설신고증명서 또는 개설허가증 사본
 - * 의료기관 개설허가증 확인을 위한 행정정보 공동이용 동의를 한 경우 제출 불요
- 「의료법 시행규칙」 제64조의5에 따른 의료기관 인증서 사본
- [인력] 필수 인력 전원의 적격성을 증명하는 서류
 - 면허증 또는 자격증(전문의·간호사·치료사 면허증, 사회복지사 자격증 등)
 - 발령공문 또는 업무지시서 등 전담조직원으로 치매전문병동(치매안심 병동) 소속임을 증명할 수 있는 서류
 - 간호사 24시간 근무체계 증명 서류
- [시설, 장비] 시설, 장비 설치 및 설치 가능성을 증명하는 서류
 - 지정 필수시설별 면적표 및 장비 목록표
 - 치매전문병동(치매안심병동)이 포함된 층의 전체 평면도 등 관련 시설 도면, 필수 시설 및 장비에 대한 사진

1.2.3. 지정 절차

- 치매안심병원으로 지정받으려는 의료기관은 지정 신청 서류를 첨부하여 지방자치단체의 장에게 제출함
- 지방자치단체의 장은 의료기관이 제출한 신청내용을 검토하여 의견서[별지 제6호 서식]를 작성하고, 이를 의료기관이 제출한 신청서류와 함께 보건복지부장관에게 제출함

- 보건복지부장관은 의료기관 및 지방자치단체가 제출한 치매안심병원 지정 신청 서류를 접수하면 치매안심병원 지정을 위한 검토를 국립중앙의료원에 의뢰함
 - 국립중앙의료원은 의료기관 및 지방자치단체가 제출한 치매안심병원 지정 신청 서류를 검토한 후 지원기준 충족 여부에 대한 검토 결과를 보건복지부에 보고함
 - 국립중앙의료원은 치매안심병원 지정 및 관리 업무를 위하여 심의위원회를 구성하여 운영할 수 있음
- 보건복지부장관은 국립중앙의료원의 검토결과를 토대로 지정 기준에 적합한 의료기관을 치매안심병원으로 지정함
 - 보건복지부장관은 치매안심병원을 지정한 경우에는 치매안심병원 지정서(치매관리법 시행규칙 별지 제1호의3)를 신청자에게 발급하고, 지방자치단체의 장에게 그 사실을 알림
- 보건복지부장관은 신청자가 지정 기준의 일부를 충족하지 못한 경우에는 일정 기간 내에 그 기준을 충족할 것을 조건으로 하여 지정할 수 있음

[그림] 치매안심병원 지정 절차도

단계	절차	주관 기관
신청	지정 신청서 작성	의료기관
지자체 접수	의견서 작성	지방자치단체
신청서류 검토	지정 신청서류 접수(의료기관 신청서·지자체 의견서 등) 및 검토 의뢰	보건복지부
	지정 신청서류 검토 및 검토결과 보고	국립중앙의료원
지정 알림	치매안심병원 지정 및 지정서 발급	보건복지부

※ 지정 신청서류 제출처

- (의료기관 → 지방자치단체) 치매안심병원 담당 부서
- (지방자치단체 → 보건복지부) 치매정책과
 - 주소 : 세종특별자치시 도움4로 13(정부세종청사 10동)
 - 우편번호 : 30113
 - 전화번호 : 044-202-3535

※ 문의처

- 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 공공의료사업지원팀
 - 전화번호 : 02-2276-2226

1.3. 치매안심병원 지정 기준

※ 「치매관리법 시행규칙」 별표 2의2 관련

1.3.1. 시설 기준

○ 일반기준

- 「의료법」 제36조제1호에 따른 의료기관의 종류에 따른 시설기준 및 규격에 관한 사항과 같은 조 제2호에 따른 의료기관의 안전관리시설 기준에 관한 사항을 모두 갖출 것
- 치매안심병동의 모든 병상, 목욕실 및 화장실에 간호사실로 연락할 수 있는 통신장치 또는 간호사 호출 장치를 설치할 것
- 치매안심병동의 복도·계단·화장실 및 목욕실마다 안전손잡이를 설치할 것
- 치매안심병동에 휠체어, 보행보조기 등을 보관할 수 있는 공간을 확보할 것

○ 시설 기준

구분	필수실	세부 기준
치매 안심병동	입원실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 치매안심병동을 1개 이상 둘 것 (1) 행동심리증상 집중치료를 위한 치매환자 전용의 병동일 것 (2) 치매안심병동당 병상 수는 30개 이상 60개 이하일 것 (3) 일반병동과 구분되고 출입통제가 가능할 것 (4) 조명, 색채, 영상, 음향 등을 이용하여 행동심리증상을 완화하기 위한 환경을 구성할 것 (5) 환자의 안정성을 고려하여 공간을 구성할 것 (6) 4인실 이하의 입원병실을 둘 것. 다만, 요양병원의 경우에는 6인실 이하의 입원병실을 둘 수 있다. (7) 행동심리증상 집중치료를 위한 1인용 입원병실을 1개 이상 둘 것 (8) 입원병실의 벽과 바닥은 충격흡수가 가능한 소재로 마감할 것 (9) 치매안심병동의 입원병실마다 화장실을 둘 것 (10) 치매안심병동의 입원병실마다 흡인기(aspirators for medical use), 산소발생기 및 환기시설을 갖출 것

구분	필수실	세부 기준
치매 안심병동	공용거실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 공용거실을 치매안심병동당 1개 이상 둘 것 <ol style="list-style-type: none"> (1) 환자 수를 고려하여 충분한 면적을 확보할 것 (2) 병실과 분리하되, 병실에서 접근하기 쉬운 위치에 배치할 것 (3) 환자들이 모여 식사 할 수 있는 공간을 갖출 것 (4) 채광이 충분한 곳에 배치할 것
	프로그램실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 프로그램실을 2개 치매안심병동당 1개 이상 둘 것 <ol style="list-style-type: none"> (1) 치매환자 전용 시설로 운영할 수 있도록 치매안심병동 안에 설치할 것 (2) 개인·집단·소그룹 인지치료, 회상치료 및 가족 프로그램을 운영할 수 있는 공간으로 구성할 것 (3) 프로그램에 필요한 도구를 수납할 수 있는 시설을 갖출 것
	간호사실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 간호사실을 치매안심병동의 각 층마다 1개 이상 둘 것 <ol style="list-style-type: none"> (1) 치매환자를 보호·관찰하기 쉬운 위치에 설치할 것 (2) 간호 및 감염관리에 필요한 간호사 탈의실, 오염물처리실, 청결물실, 처치실을 둘 것
	상담실	<ul style="list-style-type: none"> • 치매환자 전용 상담실을 치매안심병동 안에 1개 이상 둘 것
	목욕실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 목욕실을 2개 치매안심병동당 1개 이상 둘 것 <ol style="list-style-type: none"> (1) 문턱이 없을 것 (2) 미끄러짐을 방지할 수 있는 바닥을 설치할 것 (3) 목욕 침대가 들어갈 수 있는 넓이일 것 (4) 보조인이 목욕을 도울 수 있는 넓이일 것 (5) 준비실을 둘 것
병원 내	다목적 프로그램실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 다목적 프로그램실을 1개 이상 둘 것 <ol style="list-style-type: none"> (1) 환자가 접근하기 쉬운 위치에 설치할 것 (2) 음악활동, 미술활동, 원예활동, 회상활동 등의 인지자극 프로그램을 진행할 수 있는 공간으로 설치할 것 (3) 치매안심병동 내 프로그램실과 별도로 설치할 것

1.3.2. 장비 기준

구분	장비명	세부 기준
치매 안심병동	소독 등 처치용 카트	병동 당 1개 이상
	배식차(일반병동과 공용 사용 가능)	병동 당 1개 이상
	신장체중계	병동 당 1개 이상
	심전도기(E.K.G.)	병동 당 1개 이상
	응급용 카트	병동 당 1개 이상
	이동용 침대	병동 당 1개 이상
	자동심장충격기	병동 당 1개 이상
	의약품용 카트	병동 당 2개 이상
	작업치료 도구	병동 당 3세트 이상
	환자모니터링장치(bedside monitor)	병동 당 4개 이상
	환자용 침대	병상 당 1개
	보행 보조 장비(워커)	2개 병상 당 1개 이상
	의료용 분무기(medical nonventilatory nebulizer)	5개 병상 당 1개 이상
	이동형 폴대(iv pole)	5개 병상 당 1개 이상
	혈압계	6개 병상 당 1개 이상
	휠체어	6개 병상 당 1개 이상
	목욕 침대	20개 병상 당 1개 이상
	목욕 의자	20개 병상 당 1개 이상
	산소포화도 측정기	20개 병상 당 1개 이상
	수액자동주입기(infusion pump)	20개 병상 당 1개 이상

1.3.3. 인력 기준

구분	기준
의사	• 신경과 전문의, 신경외과 전문의 또는 정신건강의학 과전문의를 1명 이상 둘 것
간호인력	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심병동에서 치매환자를 전담하는 인력일 것 • 24시간 운영체계를 갖출 것 • 요양병원 외의 경우 신청일 직전 분기의 평균 병상 수가 평균 간호사 수의 2.5배 미만일 것 • 요양병원의 경우 신청일 직전 분기의 평균 입원환자 수가 간호사·간호조무사 수의 4.5배 미만일 것 • 정신건강간호사, 노인전문간호사 또는 보건복지부장관이 인정하는 치매전문교육 과정을 이수한 간호사를 1명 이상 둘 것
작업치료사	• 치매환자를 전담하는 작업치료사를 1명 이상 둘 것
임상심리사 또는 사회복지사	• 임상심리사 또는 정신건강사회복지사를 1명 이상 둘 것. 다만, 임상심리사의 경우 비상근으로 둘 수 있음

1.4. 지정 취소

1.4.1. 지정 취소 대상

- 보건복지부장관은 「치매관리법 시행규칙」 제7조의6 6항에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 치매안심병원의 지정을 취소할 수 있음(아래 항목 중 1)에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소)
 - 1) 거짓이나 부정한 방법으로 지정을 받은 경우
 - 2) 부도, 파산, 해산, 의료업에 대한 허가 정지 또는 취소 등 의료기관 운영이 곤란하다고 인정되는 경우
 - 3) 치매안심병원 지정 요건을 갖추지 못하게 된 경우
 - 4) 조건부로 지정하였으나 기간 내에 치매안심병원의 지정 기준을 갖추지 못하는 경우
 - 5) 치매관리법 제16조의4제4항에 따른 보고(치매 관련 의료서비스 제공 계획 및 시행결과) 의무를 위반한 경우

1.4.2. 지정 취소 절차

- 보건복지부장관은 치매안심병원 지정 취소 처분 전에 해당 의료기관 및 지방자치단체에 그 사실을 알립
- 지정 취소 대상 사실을 통보받은 의료기관은 행정절차법에 따른 의견제출 및 청문을 할 수 있음

1.4.3. 지정 취소 후 조치 사항

- 치매안심병원의 지정이 취소된 의료기관의 장은 지체 없이 치매안심병원 지정서를 보건복지부장관에게 반납해야 함

2 치매안심병원의 개념 및 권리·의무사항

2.1. 치매안심병원의 개념

2.1.1. 설치목적

- 치매의 진단과 치료, 영양 등 치매 관련 의료서비스를 전문적이고 체계적으로 제공하며
- 가정에서 돌보기 어려운 행동심리증상을 보이는 환자를 집중 치료 할 수 있는 시설을 갖추어 단기입원(6개월 내) 치료를 통해 지역사회로 복귀하도록 유도

2.1.2. 치매전문병동(치매안심병동) 우선 입원 대상

- 급성으로 치매증상이 악화되어 의학적 평가가 필요한 치매환자
- 행동심리증상이 악화되어 전문적 약물 및 비약물적 치료가 필요한 치매환자 (자신과 타인에 위해를 가할 가능성이 있는 상태)
- 섬망(급성 혼란상태)이 동반된 치매환자

2.1.3. 주요 기능 및 역할

- 환자 증상의 종합적 평가를 근거하여 필요한 정신건강의학과 및 신경과적 치료 제공
- 치매진단 및 정밀검사 외에 인지기능, 행동심리증상, 신경징후, 일상생활수행 능력에 대한 전문적·종합적 평가를 토대로 맞춤형 치료전략 수립
- 행동심리증상 치료 및 문제행동 개선을 위한 전문적 약물적·비약물적 개입
- 입원 후 개인, 집단 및 소그룹형태의 다양한 전문 치료 프로그램 시행, 가족을 위한 치매 대한 정보 및 프로그램 시행
- 치매환자의 치료·보호 및 관리와 관련된 기관·법인·단체와의 협력 및 연계 - 퇴원 후 연계되어야 할 지역사회 기반 서비스와 프로그램 조사·의뢰 포함

2.1.4. 제공 프로그램

- 개인, 집단 및 소그룹의 인지치료, 회상치료, 감각치료(음악, 스노글렌 등), 운동요법, 인정요법 등 제공
- 가족을 위한 프로그램 제공(치매에 대한 정보제공, 가족을 위한 프로그램 등)

2.2. 권리·의무사항

2.2.1. 치매안심병원 명칭 표시

- 보건복지부장관으로부터 치매안심병원으로 지정받은 의료기관은 치매안심병원 지정을 나타내는 표시를 제작하여 사용할 수 있음
- 치매안심병원 내 치매전문병동(치매안심병동) 입구에는 일반병동과 구분되도록 치매전문병동(치매안심병동)임을 알 수 있는 표시를 해야 함

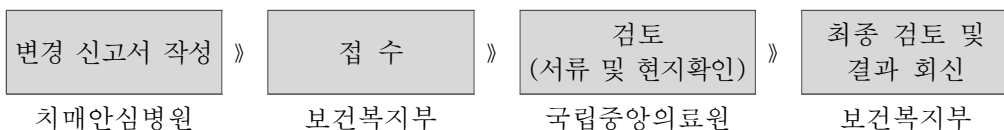
2.2.2. 치매관련 의료서비스 시행계획 및 시행결과 제출

- 보건복지부장관으로부터 치매안심병원으로 지정받은 의료기관의 장은 치매관리법 제16조의4제4항에 따라 치매 관련 의료서비스를 제공하기 위한 「시행계획」과 전년도의 「시행결과」를 해당 연도 1월 31일까지 지방자치단체의 장에게 제출하고, 지방자치단체의 장은 이를 보건복지부장관에게 제출해야 함
- 「치매관련 의료서비스 시행계획 및 시행결과」에는 [별지 제4호] 서식에 따라 다음 각 호의 사항이 포함되어야 함
 - 1) 치매 관련 의료서비스의 제공 및 이용 현황
 - 2) 치매 관련 의료서비스 제공을 위한 인력·시설 및 장비의 운영계획
 - 3) 치매환자의 치료·보호 및 관리와 관련된 기관·법인·단체와의 협력 및 연계 방안
 - 4) 그밖에 치매 관련 의료서비스 제공에 필요한 사항

- 보건복지부장관은 치매안심병원이 제출한 「치매관련 의료서비스 시행계획 및 시행결과」에 대한 적절성 검토를 국립중앙의료원에 의뢰하고, 국립중앙의료원은 그에 대한 검토결과를 보건복지부에 보고함
- 보건복지부장관은 국립중앙의료원의 검토결과를 바탕으로 치매안심병원이 제출한 「치매관련 의료서비스 시행계획 및 시행결과」에 대해 보완을 요구할 수 있음
- 치매안심병원의 「치매관련 의료서비스 시행계획 및 시행결과」 제출처는 치매안심병원 지정 신청 시와 동일함(보건복지부 치매정책과, 지방자치단체 각 담당부서)

2.2.3. 지정 후 변경사항 신고

- 변경사항 신고 절차
 - 지정기준(인력, 시설, 장비)의 변경이 필요한 치매안심병원은 보건복지부장관에게 신고하여야 함
 - 치매안심병원 운영에 중대한 변경이 발생하는 경우 보건복지부와 사전 협의해야 하며 인력, 시설, 장비 변경으로 인해 치매안심병원 지정요건을 갖추지 못하게 되는 경우에는 「치매관리법 시행규칙」 제7조의6에 따라 그 지정을 취소 할 수 있음
 - 보건복지부장관은 치매안심병원이 제출한 변경 신고에 대한 타당성 검토를 국립중앙의료원에 의뢰하고, 국립중앙의료원은 그에 대한 검토결과를 보건복지부에 보고함
 - 보건복지부장관은 국립중앙의료원의 검토결과를 바탕으로 변경 신고에 대한 적합여부를 해당 치매안심병원 및 지방자치단체에 알림



- 변경 신고가 필요한 경우
 - 1) 치매안심병원 기관명, 주소의 변경
 - 2) 병상 수 변경
 - 3) 필수인력(의사, 간호사, 작업치료사 등)의 변경
 - 4) 필수 시설 및 장비의 변경(예 : 프로그램실, 목욕실, 상담실 등)
- 첨부서류
 - 1) 공통 : 치매안심병원 변경 신고서 [별지 5호 서식]
 - 2) 병상 수 변경 시 : 지정서원본, 병상 수 변경을 확인할 수 있는 자료 (도면, 사진 등)
 - 3) 시설·장비 변경 시 : 시설, 장비를 갖추었음을 증명하는 자료(도면, 사진 등)
 - 4) 인력 변경 시 : 신규 인력이 전문 인력임을 확인할 수 있는 서류(면허증 또는 자격증), 신규 인력의 채용 관계 증명 서류(발령공문, 재직증명서)
 * 필수인력의 직종별 총 인원수가 동일하고 구성원만 변경된 경우에는 별도 신청서를 제출하지 않아도 됨
- 현지 확인
 - 보건복지부장관은 변경사항에 대해서 필요한 경우 현지 확인을 할 수 있음
- 변경 신고 검토결과 회신
 - 보건복지부장관은 제출된 치매안심병원 변경 신고서와 현지 확인(필요시) 결과를 종합하여 해당기관에 변경 신고에 대한 결과를 회신함
 - 보건복지부장관은 변경 신고에 대한 결과를 조건부로 승인할 수 있으며 해당 기관은 조건부에 해당하는 사항을 일정기간 내에 수정·보완해야 함

V-2 공립요양병원 운영 및 기능보강사업

1 배경 및 목적

- 치매환자에 대한 전문적인 집중 치료를 제공하여 치매질환의 악화방지 및 치매환자가족의 부담경감을 목표로 공립요양병원에 치매관리법령에 따른 치매전문 병동(치매안심병동) 확충을 지원
- '11년 12월 「노인복지법」 개정으로 ‘노인전문병원’이 폐지됨에 따라 「의료법」에 따른 ‘요양병원’으로만 기능(단, 기존 노인전문병원으로 허가받은 병원의 경우 경과조치로 종전의 노인복지법 규정에 적용을 받음)
- 「치매관리법」 시행('12.2.5.)에 따른 치매관리체계를 구축하고, 치매환자 및 가족 지원 확대를 위하여 공립요양병원의 공공보건의료 기능 재정립
- 「치매관리법」 개정·시행('18.12.13.)으로 공립요양병원에 대한 운영평가 근거 마련

2 설치·운영

2.1. 설치 기준

- 의무
 - 공립요양병원을 설치하려는 지방자치단체는 그 설치 및 운영에 관한 계획을 미리 보건복지부장관에게 알려야 함
- 의료기관의 종별 구분 : 「의료법」 제3조제2항의 요양병원
- 시설기준 및 규격
 - 「의료법시행규칙」에 따른 요양병원 시설기준 및 규격을 갖추어야 함

○ 설치주체 및 운영자

- BTL 방식 이전에 설립된 병원의 경우 설치주체 및 소유권자는 시·도지사 또는 시장·군수가 되며, 소유권자가 직접 운영 할 수 없는 경우에는 의료법인 등 민간사업자에게 위탁 운영할 수 있음

- 기존의 공립치매병원 신축사업은 '08년부터 BTL 사업방식으로 전환되었으며, BTL 사업에서는 민간사업자(SPC)가 설계, 자금조달, 건설, 운영(유지보수 등)을 담당할 수 있음
- ※ BTL 사업 : 민간사업자가 자금조달하여 사회기반시설을 건설(Build)한 후, 국가·지자체로 소유권을 이전(Transfer)하고, 국가·지자체 등에 시설의 임대서비스를 제공(Lease)하여 투자비를 회수하는 사업방식

○ 명칭사용

- 병원 명칭은“시·도립(또는 군립)요양병원”으로 함. 단, ‘노인전문병원’으로 허가 받아 운영 중인 요양병원의 경우에 한하여 기존“시·도립(또는 군립) 노인전문병원” 명칭을 계속 사용
- 위탁을 받아 운영하는 법인의 명칭을 사용할 수 없음

2.2. 운영 원칙

- 입원 시 치매환자, 의료급여환자 우선 선정
 - 전체 입원환자 중 치매환자의 비율 2/3 이상 유지
- 지역 보건의료 및 사회복지 자원 연계체계 구축

2.3. 위탁·운영 및 예산 집행

- 공립요양병원 운영 위탁을 하는 경우 아래의 법인, 단체 또는 개인에게 위탁하여야 함
 - 「의료법」 제33조제2항제3호에 따른 의료법인 및 같은 항 제4호에 따른 비영리법인으로서 같은 법 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관을 3년 이상 운영했거나 운영하고 있는 법인

- 「의료법」 제77조에 따른 전문의 중 신경과전문의, 신경외과전문의 또는 정신건강의학과전문의로서 같은 법 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관을 3년 이상 운영했거나 운영하고 있는 사람
- 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원

○ 위탁계약 체결

- 공립요양병원을 운영 위탁하는 경우 이를 공고하여 일반입찰에 부치는 것을 원칙으로 함
- 공립요양병원의 설치·운영에 필요한 아래의 부지 또는 건물 등의 재산을 기부채납한 자에게 위탁하는 경우 수의계약 가능
 - 2018년 12월 13일 전에 체결한 위탁계약을 갱신하는 경우 2018년 12월 13일 전에 기부채납한 재산
 - 공립요양병원의 설치·운영에 필요한 부지에 대하여 「지방세법」 제4조에 따라 최근에 공시되거나 산정된 시가표준액의 100분의 100에 상당하는 재산
 - 공립요양병원의 설치·운영에 필요한 건물에 대하여 「지방세법」 제4조에 따라 최근에 공시되거나 산정된 시가표준액의 100분의 50을 넘는 금액에 상당하는 재산
- 공립요양병원 운영의 위탁기간은 그 위탁을 받은 날부터 5년으로 하며, 지방자치단체의 장은 보건복지부장관이 실시하는 운영평가 결과를 고려하여 5년 단위로 위탁계약 갱신
- 지방자치단체는 공립요양병원 운영 위탁 계약 시 보건복지부장관이 정한 위·수탁표준계약서를 따르되, 지방자치단체 사정에 따라 일부 수정하여 사용 가능
 - ※ 위·수탁표준계약서 양식은 지자체 별도통보
- 위탁계약 시 위탁목적, 위탁기간, 수탁기관의무, 계약 위반 시의 책임 등을 구체적으로 명시

○ 시정요구 및 계약해지

- 지방자치단체의 장은 수탁자가 공립요양병원을 위법 또는 부당하게 운영하거나 위탁계약을 위반한 사실이 있는 경우 시정 요구
- 지방자치단체의 장은 수탁자가 아래의 어느 하나에 해당하는 경우 위탁계약 해지 가능
 - 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 위탁계약을 체결한 경우(이 경우는 위탁계약을 해지하여야 함)
 - 부도, 파산, 해산, 의료인의 면허자격 정지 또는 취소, 의료업에 관한 허가 정지 또는 취소 등의 사유로 공립요양병원의 위탁 운영이 곤란하다고 인정되는 경우
 - 보건복지부장관이 실시하는 운영평가를 정당한 사유 없이 거부·방해 또는 기피하는 경우
 - 지방자치단체의 장의 시정 요구를 정당한 사유 없이 이행하지 아니한 경우
 - 그 밖에 위탁계약 내용에 포함된 계약 해지 사유가 발생한 경우
- 운영 위탁과 관련하여 「치매관리법」 등 관련 법령과 이 지침에서 정한 사항 이외의 사항에 대해서는 필요 시 지자체의 여건에 맞춰 조례, 규칙 등 제정

3 공립요양병원 치매기능보강사업

3.1. 사업내용

3.1.1. 사업개요

- 사업명 : 공립요양병원 치매기능보강사업
- 사업목적 및 내용
 - 공립요양병원에 전문적 치매환자 치료를 위한 시설·장비를 보강하여 치매안심병원 지정·운영을 위한 치매전문병동(치매안심병동) 설치

- 사업대상 : 공립요양병원이 설치된 광역 및 기초 자치단체(사업선정 기관)
- 지원조건 : 국비 50%, 지방비 50%
- 지원예산 : 국비 6,267백만원
- 지원근거
 - 「치매관리법」 제3조(국가 등의 의무)
 - 「공공보건의료에 관한 법률」 제6조(공공보건의료기관의 설치·운영), 제7조(공공보건의료기관의 의무), 제17조(공공보건의료 수행기관의 준수사항 등)

3.1.2. 지원분야

가. 시설보강

- 치매환자에게 양질의 의료 및 치매관리 서비스를 제공하는 공공의료기관의 역할 수행을 위한 치매전문병동 구축 등 병동 증·개축 또는 기존 시설물 개선
- 지원내역
 - 치매환자의 행동심리증상 집중 치료를 위한 치매전문병동(치매안심병동) 확충
 - 치매환자 비약물 치료프로그램 운영을 위한 프로그램실 등 확충
- 지원유형
 - 건축가능 유형 : 증축, 개축, 리모델링
 - * 건축 유형별 정의는 「건축법」 제2조 참조
 - 시설비 구성 : 공사비, 설계비, 감리비, 시설부대비 지원(토지매입비, 손실 등으로 인한 보상비 등은 지원 제외)
 - * 시설부대비 : 조달청 계약수수료, 공사와 직접 관련 있는 공고비, 공공요금, 수용비, 여비, 공사감독관 체재비 등

나. 장비보강

- 지원목적 : 치매환자 진료 및 케어 역량강화를 위한 노후 의료장비 교체 및 신규 의료장비 확충

○ 지원내역

- 치매전문병동 내 입원환자 관리를 위한 필수 의료장비
- 치매환자 행동심리증상 조절을 위한 인지·신체 재활장비
- 치매환자 진료·케어에 직접 사용되는 장비

○ 지원유형

- 신규 의료장비 보강, 노후 의료장비 교체

* 노후 의료장비 교체는 조달청 내용연수(조달청 고시 제208-14호) 초과 장비에 한하여 지원, 조달청 내용연수에 제시되지 않은 장비는 법인세법 시행규칙 15조의 내용연수 상한기준에 따름

3.2. 지원기준

3.2.1. 공통기준

- 기능보강사업을 수행하는 의료기관은 사업이 운영되기 전까지 사업안내(지침)의 시설·장비·인력기준을 충족시켜야 하며, 향후 전체 병상의 2/3 수준을 치매 병상으로 운영하여야 함
- 시설·장비 보강은 치매전문병동으로 확충으로 인해 증설되는 병동 및 병상에 필요한 시설·장비로 한정함(치매전문병동 운영에 관계없는 시설·장비는 지원 제외)

※ 지원불가 항목

- 비고정 가구 및 집기류 등 비품(테이블·의자 등 가구, TV·PC·음향장비·안마기 등 전자제품, PC용 컴퓨터 프로그램, 주방용품, 냉난방기, 기념품, 차량 등)
- 입원치료와 관련이 없는 검사장비 등
- 단, 매트·배회감지기·낙상방지 시스템 등 치매환자 케어 및 상두대·붙박이장 등 시설·장비 운영에 필요한 경우는 인정

- 기능보강사업을 수행하는 의료기관은 행동심리증상을 동반한 치매환자에 대한 집중치료기능을 수행해야 함

- 공립요양병원 기능보강사업으로 선정된 지자체(광역 및 기초자치단체)는 병원이 원활히 운영될 수 있도록 관련 정책 연계 등을 추진해야 함
- 시설, 장비 지원기준 충족을 위해 사업계획의 수정이 필요한 경우 총 지원금액 내에서 시설, 장비 예산 비율 조정 가능하고, 변경된 내용으로 심의 신청 함

3.2.2. 시설기준

- 필수 시설기준
 - 제1장 치매안심병원 지정 안내의 1.3. 치매안심병원 지정 기준에 따른 1.3.1. 시설 기준
- 권장 시설기준 : 치매전문병동 계획시 권장되는 기능 및 주요 고려사항

구분	세 부 사 항
병동(병실) (생활공간)	<ul style="list-style-type: none"> • 가정과 같은 안락하고 편안한 분위기 연출(쇼파, 테이블 등) • 일반병동과 구획되어 설치(일률적인 폐쇄 병동식은 최대한 지양) • 복잡하지 않은 소규모 유닛트 형태의 구성 (10~20명 이내) • 치매환자가 구애받지 않은 휴게공간 조성(가능한 경우 개인전용공간 설치) • 운동 및 작업치료용 공간 구성(보조자가 없이 수행할수 있는 공간의 구성) • 일률적이고 획일적인 병실구성에 탈퇴(출입문구성, 질감, 색채의 다양성) • 빛의 효과를 줄 수 있는 조명시설로 교체(편안한 조명, 취침조명과 센서조명등) • 색채변화 : white, Yellow, beige green 위주에서 peach toen, soft apricot 으로 변화 (yellow-orange 등) • 응급시 도움이 필요할 때 사용할 경보시설(병상, 휴게실, 화장실, 배회공간, 복도 등) 구성 • 실내의 색채, 가구, 조명, 마감등 세심한 부분까지 고려 • 환자관리용 감시카메라 설치
배회공간의 구성 (원예치료공간과 병행)	<ul style="list-style-type: none"> • 빛, 물, 나무, 꽃 등과 같은 자연친화적인 요소의 셋팅(대나무숲, 화단, 분수대, 조명) • 실외 외부공간의 활용은 인력이 상시 배치되지 못함으로 최대한 안정성을 확보하여 조성 • 환자의 안정성을 확보한 배회공간을 구성하되 이동 중 휴식이 가능한 여건 조성 • 노인노화에 따른 행동을 배려하는 것으로 거주공간과 자연스럽게 이어 질수 있는 구조

구분	세 부 사 항
	<ul style="list-style-type: none"> • 배회공간의 활용을 통한 산책, 운동(적정활동)을 통해 야간 불면증 개선 • 자연과 어울려 질수 있는 공간구성 및 원예치료공간과 병행설치 가능 • 공간구성 중 애완동물을 활용 가능
다감각 환경프로그램 공간조성 (심리안정실 역할수행)	<ul style="list-style-type: none"> • 병동을 조명, 색채, 입체적, 영상적, 음향설비등을 통한 감각적 환경구성 • 별도의 심리안정실 기획 및 설치가능 • 일부 바닥에 지압타일을 설치하여 보행연습시 자극적 효과 극대화 • 치매치료견, 잉꼬, 대형수조(물고기) 활용
침실, 식사공간, 화장실 분리	<ul style="list-style-type: none"> • 입원환자 중 특히, 외상환자에 대한 최소한의 공간 분리 필요 • 침대에서 식사와 배변을 같이 하는 것을 지양 • 공용 공간 중 간이 배식대와 식사 준비를 위한 공간 확보
회상프로그램 공간 조성	<ul style="list-style-type: none"> • 추억을 회상할 수 있는 공간 및 시설물 설치(장독, 문갑, 고전책자, 음반, 카메라 등 전자제품) • 소규모 모형 제작 전시(초가집, 들마루, 인형, 옛날음식 등) • 개인별 회상 사진 전시 공간 구성(가족들과 같이할 수 있는)
일상생활기능 유지공간 조성	<ul style="list-style-type: none"> • 여러 환자가 같이 모여서 식사할 수 있는 공간 • 개인별 사생활 유지 공간(개인별 액자, 사진 전시공간-디지털화 가능) • 일상생활기능 유지를 위한 반복 훈련 가능 공간
원예 치료공간 조성 (동물치료공간 병행가능)	<ul style="list-style-type: none"> • 원예는 생명을 매개체로 하여 생명을 다루는 치료법(성장, 개화, 결실)으로 오감 자극 • 녹색과 동행하는 삶의 중요성 인식할 수 있음 • 주거 환경뿐만 아니라 직장, 도시 내의 “녹색의 쾌적성(green amenity)을 통한 삶의 질 향상 • 치료 효과 : 지적, 사회적, 정서적, 신체적 • 용기재배, 수정재배, 관엽식물관리, 채원, 화단가꾸기, 꽃을 이용한 장식만들기 등
애완견 심리치료	<ul style="list-style-type: none"> • 애완견을 통한 치료적 효과, 기능적 효과, 상호신뢰 관계 형성의 효과 등의 심리치료 효과가 있음 • 노인들이 개에게 말을 걸거나 만지려고 하는 행위가 재활치료에 도움이 되며 무표정했던 노인이 개와 접하면서 웃음을 띠게 되었으며 개가 치매노인들과 함께 있음으로 해서 가정적이고 윤기 있는 생활 환경이 형성
일광욕실 설치 (채광 중요)	<ul style="list-style-type: none"> • 욕창의 예방과 햇볕이 최대한 들어올 수 있도록 설치 • 항상 접근 가능한 옥외 공간 가능 • 일광욕을 할 수 있는 의자 및 편의 도구 설치

구분	세 부 사 항
기타 치매환자 관리 환경 조성	<p>[화장실]</p> <ul style="list-style-type: none"> 환자의 눈높이에 화장실 표구 부착 잠금 장치는 밖에서 열수 있는 걸로 부착 센서 부착, 물온도 조절이 용이한 수도꼭지 벽장설치(비누, 세제 등은 별도 보관) 세면대 부착된 거울은 가림 커튼을 설치하여 환자들이 필요에 따라 가릴 수 있도록 하고, 세면대는 휠체어 사용자가 사용할 수 있는 다리 없는 세면대 설치 <p>[욕실]</p> <ul style="list-style-type: none"> 바닥은 미끄럼 방지 타일 혹은 피쳐플로어링(주방 바닥제) 등으로 교체 급탕 자동 온도 조절장치 부착 및 최대온도는 40℃까지 가능하게하고 따뜻한 분위기 조성(자동 목욕기, 기계욕조 기피현상) <p>[휴게실]</p> <ul style="list-style-type: none"> 같이 식사할 수 있는 다목적 테이블 구비 혼자서 할 수 있는 작업치료 및 운동 치료용품 비치 <p>[기타]</p> <ul style="list-style-type: none"> 치매환자 인식가능 칩 부착(경고장치 연계) 낙상예방 시설물 등

3.2.3. 장비기준

- 기능보강사업을 수행하는 의료기관은 치매전문병동(치매안심병동)에 제1장 치매안심병원 지정 안내의 1.3. 치매안심병원 지정 기준에 따른 1.3.2. 장비 기준에서 정한 장비 확보 필수
 - 필수장비 중 배척차는 일반병동과 공동으로 사용 가능하고, 환자용 침대는 전동 침대 권장
 - 권장장비인 인지재활장비(전산화 장비 포함)는 재활의학과 전문의 및 작업치료사를 갖춘 경우 지원 가능하며, 의료장비 평가 또는 심의 시 필요성이 인정되는 경우 지원
 - * 필수·권장장비 외의 장비라도 병원 현황에 따라 치매전문병동 운영에 필요성이 인정되는 경우 지원 가능(평가 또는 심의 시 타당성을 인정받은 경우에 한함)

- 장비기준에 따라 장비 목록 변경이 발생하는 경우, 총 지원금액 내에서 장비비를 시설비로 전환할 수 있음
 - * 향후 장비운영에 필요한 인력 미확보 시 지원금액을 환수조치 할 수 있음
 - * 상기 장비 목록 외 병원 현황에 따라 치매전문병동 운영에 필요성이 인정되는 장비는 지원 가능(평가 또는 심의 시 타당성을 인정받은 경우에 지원)

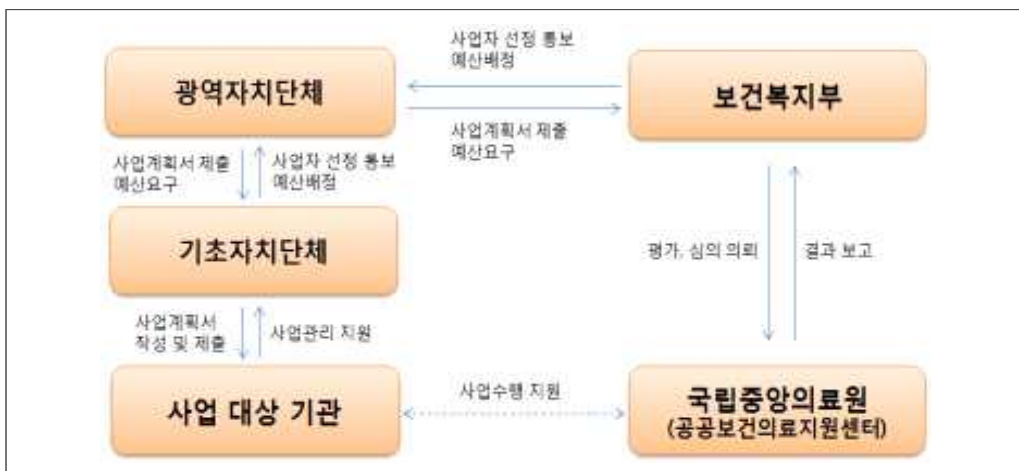
3.2.4. 인력기준

- 치매전문병동(치매안심병동)을 설치·운영하는 병원은 제1장 치매안심병원 지정 안내의 1.3. 치매안심병원 지정 기준에 따른 1.3.3. 인력 기준을 충족하거나 해당 기준을 충족할 수 있도록 채용계획을 수립·시행해야 함
 - 기타 의료법상의 인력기준 준수 필요

3.3. 사업절차

3.3.1. 사업추진체계

- 보건복지부(치매정책과)에서는 치매안심요양병원 기능보강사업 계획 수립, 예산 확보, 사업 진행 등을 총괄
- 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터(이하 ‘지원센터’라 함)는 사업계획서 검토 및 심의, 사업 전반의 관리 및 평가 등의 실무 업무 담당



[그림 1] 공립요양병원 치매기능사업 추진체계

3.3.2. 사업 추진 절차

○ 사업추진은 4단계의 주요 절차로 구분 됨

- 사업대상 선정
- 국고보조금 신청 및 교부
- 사업시행 및 관리
- 사업실적 관리

사업단계	사업절차	주관 기관
사업 대상기관 선정	사업지침 및 일정 확정	보건복지부
	사업계획서 제출	지자체/사업대상기관
	사업계획서 평가	보건복지부 (국립중앙의료원)
	사업대상기관별 지원금액 및 사업내용 확정 통보	보건복지부
국고 보조금 신청 및 교부	수정사업계획서 제출	지자체/사업대상기관
	수정사업계획서 검토, 승인·통보	보건복지부 (국립중앙의료원)
	국고 보조금 신청 및 교부	(신청)지자체/사업대상기관 (교부)보건복지부
사업 시행·관리	시설계획 / 장비계획 심의 신청	지자체/사업대상기관
	시설계획 / 장비계획 심의 승인·통보	보건복지부 (국립중앙의료원)
사업실적 관리	사업수행상황 보고 (매분기)	지자체/사업대상기관
	사업완료 실적보고 제출	지자체/사업대상기관
	실적보고 검토 / 보조금 정산 확정 / 결과통지	보건복지부 (국립중앙의료원)

[그림 2] 사업절차도

가. 사업 지침 및 일정 확인

- 보건복지부는 이전년도 사업의 시행결과와 설립주체 및 공립요양병원, 지원센터 등으로부터 사업지침에 대한 의견을 검토하여 사업안내(지침)와 일정을 확정
- 보건복지부는 필요한 경우 사업 안내(지침)와 관련한 교육 및 워크숍을 개최할 수 있음

나. 사업계획서 신청·제출

- 사업을 수행하고자 하는 공립요양병원은 사업안내(지침)에 따라 사업계획서(별지 제7호 서식))를 작성하여 지방자치단체에 제출
- 지방자치단체는 공립요양병원이 제출한 신청 내용을 검토한 후 보건복지부에 사업을 신청

다. 사업계획 평가

○ 사업계획 평가 절차

① 사업계획서 접수 및 평가 실시

- 보건복지부는 공립요양병원 및 지방자치단체가 제출한 사업계획서를 접수하면 사업계획 타당성 검토를 위한 평가를 실시하며, 지원센터에 평가를 의뢰할 수 있음

② 평가위원회 구성

- 보건복지부 또는 평가를 의뢰받은 지원센터는 평가위원회를 구성하여 사업 계획에 대한 평가를 실시함
- 평가위원회는 관계 공무원, 외부 전문가 등 10명 이내로 구성하고, 외부 전문가는 건축, 의료장비, 보건의료 등 전문분야를 감안하여 선정함

③ 계획서 평가 및 현지조사(필요시) 실시

- 평가위원회는 사업 안내(지침)의 평가기준에 따라 사업계획 평가를 실시하고, 평가접수가 일정 기준에 미달하는 기관은 지원 대상에서 제외 할 수 있음

- 평가위원회는 신청사업의 지원규모가 크거나 지원사업의 적절성을 계획서만으로 판단하기 어려운 경우 신청 기관으로 하여금 신청사업 세부내용에 대한 설명을 요청할 수 있으며, 필요시 현지조사를 실시 할 수 있음

④ 평가결과 통보

- 보건복지부장관은 평가위원회의 평가결과를 토대로 사업기관 및 금액을 확정하고, 그 결과를 지방자치단체에 통보함

⑤ 수정사업계획서 제출 및 사업계획 승인

- 보건복지부로부터 사업계획서 수정·보완을 요청받은 지방자치단체 및 공립 요양병원은 기존 사업계획서를 수정·보완해야 함
- 지방자치단체는 사업대상 기관으로부터 수정사업계획서를 제출받아 검토 후 보건복지부 장관에게 제출함
- 보건복지부장관은 수정사업계획서를 검토하여 사업계획서 수정·보완이 완료 되었을 경우 지방자치단체 장에게 통보하고 사업비 교부를 신청토록 조치함

○ 계획서 평가 기준

- 지원 타당성(20점), 시설(20점), 장비(20점), 인력(20점), 의료서비스 및 지역연계(10), 사업비(10점)의 점수 합계(100점)로 평가함

<기능보강사업 평가항목 및 배점(안)>

구분	평가항목	배점
지원 타당성 (20)	- 사업목적 및 기능 설정의 타당성	10
	- 지원 시급성 및 운영 지속성	10
시설(20)	- 필수 시설 기준 충족 가능성	10
	- 시설계획의 타당성(부지, 규모, 면적, 세부계획 등)	10
장비(20)	- 필수 장비 기준 충족 가능성	10
	- 의료장비계획의 타당성(장비 종류, 사양 등)	10
인력(20)	- 필수 인력 기준 충족 가능성	10
	- 규모 및 기능 대비 인력 확보계획의 타당성	10
의료서비스 및 지역연계(10)	- 의료서비스 제공계획의 적절성	5
	- 지역사회 단체와의 협력 및 연계 적절성	5
사업비(10)	- 사업비 및 사업일정 타당성	10
합계		100

* 제시한 평가항목 및 배점표는 평가위원회의 결정에 따라 변경될 수 있음

라. 국고보조금 신청 및 관리

- 사업대상기관 및 지방자치단체는 보건복지부에서 통보한 보조금 예산의 확정 통지에 근거하여 서약서, 국고보조금 교부신청서를 첨부하여 보건복지부에 제출함

* <별지 제8호 서식> 국고보조금 교부신청서

- 보건복지부는 제출 자료 검토 후 국고보조금을 교부함
 - 보건복지부는 관련 자료 검토를 지원센터에 요청할 수 있음



[그림 3]

- 국고보조금의 반환 및 선정 취소
 - 보건복지부장관은 다음의 경우 선정(지정)을 취소하고, 보조금의 반환을 명할 수 있음
 - 보조금을 다른 용도로 사용한 경우
 - 법령의 규정, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 의한 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
 - 허위신청이나 그 밖에 부정한 방법으로 보조금의 교부를 받은 경우
 - 계획된 기일을 경과하고도 정당한 이유 없이 사업수행에 착수하지 않거나 사업기한 내에 완료하지 못할 것이 명백하다고 인정되는 등 중대한 사유로 인해 사업을 수행할 수 없는 경우
 - 보고된 사업비 등 사업집행 실적 보고가 허위인 경우
 - 심의 승인되지 않은 사업을 임의로 추진한 경우

- 그 밖에 공립요양병원 치매기능보강사업 목적에 반하는 중대한 사유가 있는 경우

○ 국고보조금의 관리 및 집행

<일반사항>

- 사업 수행 의료기관은 교부 받은 국고 및 지자체 보조금을 별도 계정으로 분리 하여 관리함
- 사업비는 사업계획서의 사업비 집행계획에 따라 집행하여야 함
- 사업비는 해당 회계연도 내에 집행하는 것을 원칙으로 하며 불가피한 경우를 제외하고 2회계연도를 초과하여 이월 할 수 없음

<집행잔액 및 이자액 관리>

- 보조사업자는 보조사업이 완료된 때에는 집행된 보조금을 정산하여 집행잔액, 보조금으로 발생한 이자를 함께 반납해야 함
- 단, 보조금 관리에 관한 법률(시행령 제13조)의 ‘불가피한 사유로 발생한 이자’는 국고반납대상이 아님
- 사업목적을 달성하고 사업이 완료된 경우에는 사업계획변경 등을 통해 집행 잔액을 사용할 수 없음

<구비서류>

- 사업비 집행 증빙서류는 세금계산서 등 청구서에 따라 집행된 온라인 지급 증빙서, 신용카드 영수증, 금전등록기 영수증 처리를 원칙으로 함
 - 계약에 의한 사업비 집행의 경우는 계약서 사본 첨부
 - 불가피한 경우에 한하여 5만원 이하의 간이영수증 인정
- 다음의 지출증빙서류는 5년간 보관하도록 함
 - 사업비 사업명세서
 - 별도 계정의 입출금 내역
 - 현금출납원장
 - 사업비 예금이자 발생 및 집행내역서
 - 관련 증빙자료(세금계산서, 영수증) 등

<기타>

- 시설 및 의료장비 구매 시 업체 선정은 일반경쟁입찰을 통해 실시
 - ‘국가를 당사자로 하는 계약에 관한 법률’ 등 계약관계 법령을 참조(조달청 홈페이지-계약 규정)하여 경쟁입찰을 통해 사업자 선정
- 동 지침에서 규정하지 않은 사항은 ‘보조금 관리에 관한 법률’ 등 예산 회계 관계법의 규정에 따름

○ 시설 및 장비의 처분

- 시설, 장비 등 국고보조금에 의하여 취득하거나 그 효용이 증가된 재산을 감가상각 내용연수 이내에 처분, 양도, 교환 또는 대여하거나 담보로 제공하는 경우에는 보건복지부장관의 사전 승인을 받아야 함(경미한 변경은 제외)
- 보건복지부장관의 승인을 받아야 하는 감가상각 내용연수 이내 자산은 법인세법 시행령(28조) 및 시행규칙(15조)의 상한 기준에 따름

마. 사업 시행 및 관리 절차

1) 사업계획의 변경

- 승인받은 사업계획은 변경하지 않는 것을 원칙으로 하되, 불가피한 경우 사업 계획 변경 승인 요청서를 작성하여 보건복지부장관의 승인을 받아야 함
 - * <별지 제10호 서식> 사업계획 변경 승인 요청서
- 보건복지부장관의 사업계획 변경 승인을 받아야 하는 경우
 - 부지 및 사업위치 변경
 - 사업 범위, 지원예산 등 내용 변경
 - 기타 보건복지부장관의 승인이 필요하다고 판단되는 경우
 - * 경미한 변경은 제외
- 보건복지부는 관련 자료 검토를 공공보건의료지원센터에 요청할 수 있음



[그림 4] 사업계획 변경 절차

2) 시설 부문 관리

① 설계단계 관리

- 사업대상 기관은 사업계획서에 부합하는 건축설계 도서를 작성하고, 설계심의 완료 후 공사를 진행함
 - * 설계심의회가 승인되지 않으면 입찰, 공사 등의 추후작업을 진행할 수 없음
- 심의 요구 시에는 각 단계별 해당되는 제출 양식 및 관련 첨부서류를 구비하여야 함
- 심의단계에서 제시한 수정·보완이 필요한 부분은 반영하여야 하며, 제반 여건상 수정이 불가피할 경우에는 그 사유를 첨부하여 이의신청을 하여야 함
- 기관에 설치하는 주요 장비의 정확한 사양 및 시설조건 등을 구체적으로 작성하여 건축 설계 시 이들 정보를 설계자에게 제공함으로써 장비와 건축이 연계될 수 있어야 함

② 시설설계 심의 절차

- (지자체) 사업대상기관의 심의신청서와 관련서류를 검토하여 보건복지부로 제출
- (사업수행기관) 기본설계 완성되거나, 승인된 설계내용이 변경되는 경우 시설 설계 심의 신청서와 관련 첨부서류를 구비하여 지자체 검토 후 보건복지부에 심의요청

- 심의결과 ‘불승인’의 경우, 시설설계 심의신청서와 관련 첨부서류를 구비하여 재심의 요청하며, 재심의 후 검토결과 타당성이 인정될 경우 다음단계 진행
- 승인받은 시설계획을 변경할 경우도 심의 승인을 받아야 하며 변경절차도 동일함

- 심의가 승인되지 않으면 시설공사를 진행할 수 없음

* <별지 제11호·12호 서식> 시설설계 심의신청서, 시설설계 심의 신청 내용

- (공공의료센터) 보건복지부의 검토요청에 따라 시설설계 심의신청서의 실무내용 확인·심사 후 보건복지부로 검토결과보고서 보고
- (보건복지부) 공공보건의료센터 검토 결과 등 을 토대로 시설설계를 승인하며 해당 자치단체 및 사업대상기관에 통보



[그림 5] 시설설계 및 장비계획 심의 절차

3) 장비 부문 관리

① 장비 계획 심의 절차

- 사업대상기관은 장비를 구매하기 전 장비계획에 대한 심의 등의 절차를 거쳐야 함
- 사업대상기관은 장비계획 심의 신청서 및 관련 첨부서류를 구비하여 지방자치단체를 경유하여 보건복지부에 구매 계획 심의를 요청함
- * <별지 제13호~16호 서식> 장비계획 심의 신청서 등

- 보건복지부는 지원센터에 의료장비 심의를 지시하고, 지원센터는 심의결과를 보건복지부에 보고
 - 보건복지부는 공공보건의료센터의 심의결과를 토대로 장비구매계획을 승인하고, 해당 지방자치단체 및 사업대상기관에 통보
 - 심의결과 ‘불승인’의 경우 ‘장비계획 심의신청서’와 관련 첨부서류를 구비하여 보건복지부에 재심의를 요청하고, 보건복지부는 재심의 후 결과를 해당 지방자치단체 및 사업대상기관에 통보
 - 장비계획 심의 결과에 대하여 제반 여건상 수정·보완이 불가능할 경우 타당한 사유를 첨부하여 보건복지부에 제출하고, 검토 결과 타당성이 인정될 경우 다음 단계 사업을 진행할 수 있음
 - 사업대상기관이 승인받은 장비를 변경하고자 할 경우에도 보건복지부의 장비계획 심의를 거쳐야 함
 - 장비계획 변경 심의 절차는 장비계획 심의 절차와 동일함
 - 심의가 승인되지 않으면 장비를 구매할 수 없음
- ② 기타사항(A/S, 관리라벨 등)
- 사업대상기관은 신규로 구입하는 장비에 대해서는 반드시 A/S에 관한 계획을 수립하여야 하며, 장비 구매 계약 시 계약서에 관련 내용을 분명히 포함시켜야 함(예: 하자보증보험증권, 이행보증증권, 제조자의 사후관리각서 요구 등)
 - 공립요양병원 기능보강사업 예산으로 구매한 장비는 기타 장비와 구분되도록 각각 관리 라벨 등을 붙여 표식토록 함
 - 입찰 등 장비 업체 선정과정에서 동일 기종 국산의료장비가 있음에도 입찰 조건 제한 등으로 국산장비업체가 참여하지 못하는 경우가 발생하지 않도록 함
 - 사업대상기관 및 지방자치단체는 의료장비 구매, 시설공사 수행과정에서 뇌물 및 리베이트 수수가 발생하지 않도록 철저히 관리해야 함

마. 사업실적 관리절차

1) 분기별 집행현황 보고

- 사업대상기관은 분기별 집행현황 보고서를 지방자치단체를 경유하여 보건복지부에 제출해야 함
 - 보건복지부는 지원센터로 하여금 집행실적에 대한 조사 및 검토를 수행하게 할 수 있음
 - * <별지 제 17호 서식> 수행상황 보고서(분기별 집행보고)
- 분기별 집행현황보고는 3월말, 6월말, 9월말, 12월말 기준으로 익월 15일까지 제출하여야 함
 - * <별지 제 18호 서식> 공립요양병원 기능보강사업 분기별 집행현황

2) 현지점검

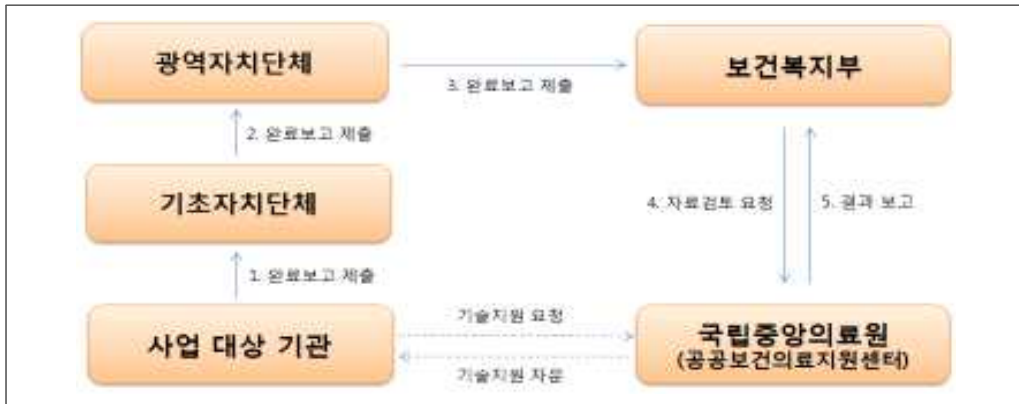
- 보건복지부는 ‘보조금 관리에 관한 법률’에 따라 국고지원사업 수행기관을 현지 방문하여 국고보조금 집행 및 관리실태를 점검하고 지원목적에 따라 실제 사용 여부를 확인할 수 있음

3) 완료 실적보고

<완료사업 실적보고>

- 사업대상기관은 사업완료 후 2개월 이내에 완료실적 보고서를 지방자치단체를 경유하여 보건복지부에 제출해야 함
 - 보건복지부는 지원센터로 하여금 완료보고에 대한 조사 및 검토를 수행하게 할 수 있음
 - * <별지 제 19호~21호 서식> 공립요양병원 기능보강사업 완료 실적 보고서 등
- 사업 완료는 지원 목적을 달성하고 별도계좌에서 해당 사업비가 마지막으로 지출된 시점을 기준으로 함
- 보건복지부는 완료실적보고서 검토결과를 바탕으로 보조금 정산을 확정하고 해당 지방자치단체에 결과를 통보함

- 잔여사업비는 총 사업비를 기준으로 국비와 지방비 지원 비율에 따라 정산함
<사업 실적보고(회계연도내 집행이 완료되지 않은 경우)>
- 신규 선정 대상기관 중 회계연도 내에 운영비 집행은 완료하였으나 부득이한 사유로 시설공사 및 장비구매를 완료하지 못한 경우,
 - ‘국고보조금 이월승인 요청서’를 해당연도 11월 말까지 제출
 - ‘실적보고서(회계연도내 미완료)’를 1월 15일까지 제출(해당연도 12월말 기준)
 - * <별지 제22호 서식> 국고보조금 이월승인 요청서
 - * <별지 제24호, 25호 서식> 실적보고서(회계연도내 미완료) 등
 - 이월승인 요청은 시설·장비 심의절차에 따름
- 이와 별도로 보건복지부장관은 필요한 경우 별도의 사업실적 보고를 요청할 수 있음



[그림 6] 시설·장비 완료 등 보고 절차

사. 성과평가

- 보건복지부는 국고지원사업의 효율적 관리와 지원에 의한 성과를 관리하기 위해 성과지표 등을 수립하여 이전년도 사업수행 병원의 성과를 평가·관리할 수 있음
- 보건복지부는 지원센터에 성과지표 수립 및 성과 평가(모니터링) 업무를 요청할 수 있음
- 성과평가결과는 차기연도 국고지원사업 평가에 반영할 수 있음

아. 패널티

- 당해 연도 지원 불가
 - 국고지원사업계획서에 허위사실을 기재한 경우
 - 이전년도 국고지원사업계획서에 허위사실이 발견된 경우
- 차기 연도 지원 불가
 - 심의 승인되지 않은 사업을 임의로 추진한 경우
 - 회계연도 기준 2개년 이내 사업이 완료되지 않은 경우(단, 사업지연의 정당한 사유가 인정되는 경우 패널티 적용 제외)
 - 실적보고를 누락하거나 보고된 사업비 등 사업집행 실적 보고가 허위인 경우
- 교부된 국고보조금의 환수
 - 정당한 사유없이 교부일로부터 1년 이내에 사업을 개시하지 않은 경우

3.3.3. 중요재산 등록

가. 중요재산 등록

- 국고보조금을 받은 의료기관은 다음 각 호에 해당하는 중요재산(구입가격 5백만원 이상의 물품)을 취득하는 경우 취득 후 15일 이내에 아래의 서식으로 중요재산 현황을 보건복지부장관에게 보고하여야 하며, 반기별로 변동 현황을 수정 보고해야 함
 - * <별지 제 26호 서식> 국고보조금 취득 중요재산 현황
- 현재액은 시장에서 형성된 가격으로 하며, 시장가격이 없는 경우에는 전문성 있는 평가인의 평가에 의하여 결정된 가격으로 한다. 이 경우 전문성 있는 평가인이란 자산평가업무에 대한 전문지식, 경험 및 평가대상 자산과 관련된 시장에 대한 충분한 지식을 보유하고 있는 사람을 말함
- 재평가는 공정가액과 장부금액의 차이가 공정가액의 30%를 초과할 경우에 실시함. 다만, 차액이 1억원 이하일 경우에는 그러하지 아니함

나. 중요재산 처분의 제한

- 국고보조를 받은 의료기관은 해당 보조사업을 완료한 후에도 보건복지부 장관의 승인 없이 중요재산에 대하여 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 됨
 - 보조금의 교부 목적에 위배되는 용도에 사용
 - 양도, 교환, 대여
 - 담보의 제공
- 위 항의 규정에도 불구하고 「보조금법 시행령」 제16조에 따라 다음 각 호에 해당하는 경우에는 보건복지부 장관의 승인 없이 위 항의 각 호에 해당하는 행위를 할 수 있음
 - ① 「보조금법」 제18조제2항의 수익반환 조건부 교부결정에 따라 보조사업자가 보조금의 전부에 해당하는 금액을 국가에 반환하는 경우
 - ② 보조금 교부 목적과 해당 재산의 내용연수를 고려하여 보건복지부장관이 정하는 기간이 지난 경우. 다만, 교부조건에 처분 제한기간의 정함이 없는 경우 해당 재산의 통상적인 내용연수까지는 재산처분을 제한한 것으로 간주
 - ③ 지방자치단체가 보조금 또는 간접보조금으로 취득한 재산인 경우. 다만, 승계 취득은 포함되지 않으며, 제2호의 기간이 미경과한 재산을 처분하는 경우에는 보건복지부장관과 반드시 협의

다. 중요재산의 부기등기

- 국고보조사업을 받은 의료기관은 「보조금법」 제35조의2제1항에 따라 중요재산 중 부동산에 관한 소유권 등기를 할 때에는 다음 각 호의 사항을 표기내용으로 하는 부기등기(附記登記)를 하여야 함
 - ① 해당 부동산은 보조금을 지원받아 취득하였거나 그 효용가치가 증가한 재산이라는 사항
 - ② 보조금 교부 목적과 해당 부동산의 내용연수를 고려하여 중앙관서의 장이 정한 기간이 지나지 아니하였음에도 그 부동산을 보조금의 교부 목적에 위배되는 용도에 사용, 양도, 교환, 대여 및 담보로 제공하려는 경우에는 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다는 사항

- 보조사업자 등이 제1항의 부기 등기하고자 할 때에는 아래의 서식에 따른 보조금이 지원된 부동산 증명서를 관할 등기소에 제출하여야 함
 - * <별지 제 27호 서식> 보조금이 지원된 부동산 증명서
- 보조사업자 등이 「보조금법」 제35조의2제3항에 따라 부기등기를 말소하고자 할 때에는 아래의 서식에 따른 부기등기 말소대상 부동산 증명서를 관할 등기소에 제출하여야 함
 - * <별지 제 28호 서식> 부기등기 말소 대상 부동산 증명서
- 보조사업자 등이 제1항의 의무를 위반한 경우 보조금법 제30조 제1항 제2호 및 같은 법 제30조제2항 제2호에 따라 보조금 교부결정 취소 등의 시정조치를 할 수 있음
- 절차별 제출서류

구분	제출자료	제출처	
1. 사업대상 선정절차 - 사업계획서 제출서류			
2. 예산신청 및 교부절차 - 예산신청 및 교부절차 제출서류			
의료기관→기초자치→ 광역시치	<ul style="list-style-type: none"> • 국고보조금 교부신청서 • 서약서 	<ul style="list-style-type: none"> • 별지 제8호 • 별지 제9호 보건복지부	
3. 사업시행 및 관리절차 - 기술심의 및 보고			
의료기관 ↓ 기초자치 ↓ 광역시치	공통	<ul style="list-style-type: none"> • 사업계획 변경 승인 요청서(변경 발생 시) 	<ul style="list-style-type: none"> • 별지 제10호 보건복지부
	시설	<ul style="list-style-type: none"> • 시설설계 심의 신청서 • 시설설계 심의신청 내용 	<ul style="list-style-type: none"> • 별지 제11호 • 별지 제12호 보건복지부
	장비	<ul style="list-style-type: none"> • 장비계획 심의 신청서 • 장비계획 심의신청 내용 • 장비별 사양서 • 장비활용 계획서 	<ul style="list-style-type: none"> • 별지 제13호 • 별지 제14호 • 별지 제15호 • 별지 제16호 보건복지부
4. 실적 보고			
의료기관 ↓ 기초자치 ↓ 광역시치	실적 <ul style="list-style-type: none"> • 수행상황 보고서(분기별 집행보고) • 분기별 집행현황 • 완료실적 보고서 • 시설공사 완료보고 내용 • 장비구매 완료보고 내용 • 국고보조금 이월승인 요청서 • 국고보조금 이월 세부명세 • 실적 보고서(회계연도 내 미완료) • 집행내역서(회계연도 내 미완료) 	<ul style="list-style-type: none"> • 별지 제17호 • 별지 제18호 • 별지 제19호 • 별지 제20호 • 별지 제21호 • 별지 제22호 • 별지 제23호 • 별지 제24호 • 별지 제25호 보건복지부	
	중요재산 <ul style="list-style-type: none"> • 중요재산 현황 • 보조금이 지원된 부동산 증명서 • 부기등기 말소 부동산 증명서 	<ul style="list-style-type: none"> • 별지 제26호 • 별지 제27호 • 별지 제28호 보건복지부	

V-3 공립요양병원 공공보건사업 운영

1 치매환자 지원 프로그램 개요

1.1. 사업 배경

- 「치매국가책임제」 시행(17.9월)에 따라 공립요양병원의 치매관련 지역사회 주요 의료기관으로서의 역할 강화 필요
 - 공공 치매관리 기능 수행을 통한 공공 의료기관으로서의 역할 재정립 모색

1.2. 사업 목적

- 치매환자 직접 치료 외에, 치료에 도움을 주거나 치료 후 상태악화 방지 등 치매환자에 대한 전반적 의료관리 강화
- 치매환자 가족에 대한 심리적, 의료적 지원 등 지역사회 의료 중심 치매 인프라로서의 역할 확대
- 치매안심센터 등 지역 내 타 치매 인프라와 연계를 통한 연속적·맞춤형 사례관리 및 치매 인식개선 기여

1.3. 사업 내용

- 퇴원 치매환자 일상생활 복귀 지원(필수) : 퇴원지원계획 수립·시행, 거주지 이동지원, 거주지 생활관리, 거주지 보호자 교육 및 심리지원 등
- 병원내 치매환자 가족지원(필수) : 병원내 치매환자 가족의 정보교환, 자조모임 지원을 위한 온라인 또는 오프라인 공간 운영(전문의 Q&A 코너 포함)
- 치매 친화적 환경 조성(필수) : 병동 및 병실의 색채, 조명, 음향, 시설물 등을 치매 친화적 환경으로 조성

- 치매 인식개선 사업(필수) : 지자체 치매극복의 날, 걷기대회 등 행사시 의료지원 또는 무료검진 실시
- 치매안심센터 협력의사 위촉 협조(권장) : 병원 소속 신경과 또는 정신과 의사가 지역 내 치매안심센터의 치매검진 업무에 참여 협조

1.4. 사업운영 기준

- “치매안심센터 협력의사 위촉 협조”를 제외한 4개 세부사업은 필수사업으로 실시*하되, 사업량(비율)은 병원 여건에 따라 자유롭게 조정
 - * “퇴원 치매환자 일상생활 복귀 지원(필수)”은 세부사업(4개) 중 일부만 시행 가능
 - 다만, “치매 친화적 환경 조성” 사업은 운영비(인건비를 제외한 전체 예산) 기준 50% 초과 금지
- 병원장은 사업팀(3인 이상)을 구성하고 신경과·신경외과 또는 정신건강의학과 의사 중 한명을 팀장으로 지정하되, 병원 여건에 따라 행정 총괄인력을 팀장으로 지정 가능
 - * 행정 총괄인력을 팀장으로 지정할 경우 신경과·신경외과 또는 정신건강의학과 전문의는 팀원으로 참여
 - 팀장은 사업운영 방향 및 세부사업 간 사업량을 결정하고 사업 질 관리, 평가 및 사업시행 결과 보고 총괄·책임
- 사업 운영을 위한 전담인력(사회복지사) 1명 채용
 - 사회복지사 채용을 원칙으로 하되, 병원 소속 사회복지사를 전담인력으로 배치하는 경우 사업수행 전담 간호사 등 1명을 채용, 추가배치 가능
 - 전담인력은 팀장의 지도·감독하에 사업 수행(근로시간의 70% 이상을 해당 업무 수행)
- 효율적 사업시행을 위한 협의체 구성
 - 시·도(시·군·구) 담당자, 치매안심센터, 요양기관 등 유관기관과 협의체를 구성하거나 협약을 체결하는 등 긴밀한 네트워크 형성

1.5. 예산집행 기준

* 예산집행 세부기준은 “[붙임 1] 예산 세부 집행기준” 참조

□ 인건비

- 사업 예산으로는 사업수행 전담인력 1명(사회복지사 또는 간호사 등) 인건비만 지급 가능
 - 기존 병원 소속 사회복지사를 전담인력으로 재배치하는 경우에도 해당 인력에 대한 인건비를 사업비에서 지급 가능하나, 사회복지사를 재배치하면서 간호사 등을 신규채용하는 경우에는 신규채용되는 인력 1명에 대해서만 사업비로 인건비 지급
 - 전담인력 외의 병원직원이 사업 수행을 위해 초과근무, 휴일근무 등을 할 경우* 근로기준법 등 관련 법령에 따른 해당 수당 지급 가능
 - * 예) 주말에 병원직원이 치매 인식개선 사업(의료지원 등)에 참여하는 경우

□ 운영비

- 사업수행과 직접 관련된 일반수용비(인쇄비, 소모성 물품 구입 등 경상적 성격의 경비), 일반연구비(전산프로그램 개발), 여비, 유류비, 특근매식비, 업무추진비 등 사용 가능
 - 사업시행과 직접 관련이 없는 공공요금 및 제세, 임차료, 용역비, 성과금 등 사용 금지
 - * 사업 수행을 위해 불가피한 경우(예. 치매 인식개선 사업 지원 시 건물을 임대하여 의료지원, 무료검진을 하는 경우 등) 제한적 인정
 - 치매 인식개선 사업 시행 시 봉사활동 등의 운영경비 사용은 가능하나, 예산으로 직접 현금을 지급하거나 현물을 구입·지원할 수 없으며, 병원소속 직원의 행사 등 참여에 대한 대가 지급 금지
 - 특히 시설공사 및 의료장비 구입(기능보강 사업 중복), 자산취득 용도로 예산 집행 절대 불가

1.6. 결과(실적) 보고 및 평가 등

* 결과(실적) 보고 양식은 “[별지 제29호 서식] 치매환자 지원 프로그램 시행결과 보고서” 참조

□ 결과(실적) 보고 및 자료보관

- 공립요양병원은 회계연도 종료 후 1개월 이내에 사업추진 현황 등 실적을 해당 지방자치단체를 거쳐 보건복지부장관에게 제출

* 「보조금 관리에 관한 법률」 및 같은 법 시행령에서 정한 정산보고서 제출 등실적 보고와 별도로 제출

- 사업시행 관련 자료(신청서, 퇴원계획서, 예산집행 증빙자료 등)는 10년간 보관

□ 평가기준(원칙)

- 치매환자 지원프로그램 운영 인력 및 조직 구성
- 예산집행 적정성
- 필수사업 수행 실적
- 유관기관 협의 건수 및 협력사업 수행 건수
- 지역 내 연계·협력사업 수행 실적

□ 성과지표

- 총괄

구분		평가항목	배점	자료출처	점수산정
구조 (50)	인력 및 조직 구성 (25)	사업팀 운영 및 인력배치 적절성	10	서면자료	정량
		사업 전담인력 확보	10	서면자료	정량
		협의체 구성 여부 및 운영 적절성	5	서면자료	정량
	예산투입 및 집행(25)	예산 집행률	15	서면자료	정량
		예산 집행기준 준수	10	서면자료	정량

구분		평가항목		배점	자료출처	점수산정
실적 (50)	필수사업 수행 실적(40)	세부사업 시행여부 및 적절성	퇴원치매환자 일상생활 복귀 지원	10	서면자료	정량
			병원 내 치매환자 가족지원	10	서면자료	정량
			치매친화적 환경 조성	10	서면자료	정성
			치매인식개선사업 지원	10	서면자료	정량
	지역 내 연계· 협력사업 수행실적(10)	유관기관 협의건수 및 협력사업 수행	치매환자 치매안심센터 연계	5	서면자료	정량
			합계	100	-	-

* 사업기관의 실적 결과에 따라 배점 및 점수산정 기준은 변경 될 수 있음

○ 세부 지표 설명

- 인력 및 조직 구성

구분	내용		비고	
평가 지표	① 사업팀 운영 및 인력배치 적절성		-	
지표 구분	구조(인프라) - 인력 및 조직 구성 - 정량		-	
배점(비중)	10점(10%)		-	
측정 방법	1) 사업팀 3인 이상 확보 여부 2) 정신과, 신경과 의사, 행정 총괄인력 중 사업팀장 지정 여부		-	
점수 산정	사업팀	3인 이상 확보	7점	사업팀이 없는 경우 0점
		2인 확보	3점	
		1인 확보	1점	
		미확보	0점	
	사업팀장 지정	정신과, 신경과 의사, 행정 총괄인력 중 지정	3점	
		그 외 지정	1점	
		미지정	0점	
합 계		10점		
근거 자료	인사발령장 등 조직 구성 및 임명 관련 증빙 자료		-	

구분	내용		비고
평가 지표	② 사업 전담인력 확보		-
지표 구분	구조(인프라) - 인력 및 조직 구성 - 정량		-
배점(비중)	10점(10%)		-
측정 방법	사업운영을 위한 전담 사회복지사 채용 여부		-
점수 산정	사회복지사 전담인력 배치	10점	-
	병원 소속 사회복지사 배치 + 사업수행 전담 간호사 1명 채용	10점	
	그 외	0점	
근거 자료	인사발령장 등 조직 구성 및 임명 관련 증빙 자료		-

구분	내용		비고	
평가 지표	③ 협의체 구성 및 운영 적절성		-	
지표 구분	구조(인프라) - 인력 및 조직 구성 - 정량		-	
배점(비중)	5점(5%)		-	
측정 방법	1) 사업 협의체 구성 또는 협약체결 여부 2) 사업 협의체 참여기관(참여자) 적절 여부		-	
점수 산정	협의체 구성 또는 협약체결 여부	협의체 구성 운영 또는 협약체결	3점	-
		미구성	0점	
	협의체 참여기관(참여자) 수	지자체, 치매안심센터, 요양기관 등 협의체 참여 유관기관이 3개 이상	2점	협의체를 구성하지 않은 경우 0점
		지자체, 치매안심센터, 요양기관 등 협의체 참여 유관기관이 1~2개 이상	1점	
		협의체 참여 유관기관 없음	0점	
합 계		5점		
근거 자료	공문 등 협의체 구성을 확인 할 수 있는 증빙 자료		-	

- 예산투입 및 집행

구분	내용		비고
평가 지표	④ 예산 집행률		-
지표 구분	구조(인프라) - 예산투입 및 집행 - 정량		-
배점(비중)	15점(15%)		-
측정 방법	지원예산 대비 예산 집행 비율(사업연도 12월 31일 기준)		-
점수 산정	예산 집행률 100%	15점	외부적 요인 등에 따라 불가피하게 집행이 지연된 경우 3점 적용
	예산 집행률 80%	9점	
	예산 집행률 60%	3점	
	그 외	0점	
근거 자료	집행내역		-

구분	내용		비고
평가 지표	⑤ 예산 집행기준 준수		-
지표 구분	구조(인프라) - 예산투입 및 집행 - 정량		-
배점(비중)	10점(10%)		-
측정 방법	총 집행예산 대비 부적정* 집행 금액 비율 (해당연도 부적정 집행 금액 ÷ 총 집행예산) * 사업 지침의 예산집행 기준을 준수하지 않고 집행한 금액		-
점수 산정	부적정 집행 금액 비율 0%	10점	-
	부적정 집행 금액 비율 10% 미만	6점	
	부적정 집행 금액 비율 20% 미만	2점	
	그 외	0점	
근거 자료	집행내역		-

- 필수사업 수행 실적

구분	내용		비고	
평가 지표	⑥ 퇴원치매환자 일상생활 복귀 지원		-	
지표 구분	과정(실적) - 필수사업 수행 실적 - 정량		-	
배점(비중)	10점(10%)		-	
측정 방법	세부사업별 사업수행 건수 및 제공환자 비율 1) 사업수행 건수 = 퇴원지원계획 수립·시행 건수 + 거주지 이동지원 건수 + 거주지 생활관리 건수 + 복지용구 등 연계지원 건수 + 보호자 교육 및 심리지원 건수 2) 제공환자 비율 = 상기 5개 제공받은(중복 카운트 가능) 치매환자 퇴원 실인원수 ÷ 해당연도(2018년 7월 ~ 12월) 총 치매환자 퇴원 실인원수 * 다른 의료기관으로 퇴원하는 경우 제외		-	
점수 산정	사업수행 건수	전체 사업 대상 기관의 상위 10% 이내	5점	해당연도(2018년 7월~12월)에 퇴원환자가 없는 경우 6점
		전체 사업 대상 기관의 상위 11%~50%	3점	
		전체 사업 대상 기관의 상위 50% 미만	1점	
		수행 건수 없음	0점	
	제공환자 비율	전체 사업 대상 기관의 상위 10% 이내	5점	
		전체 사업 대상 기관의 상위 11%~50%	3점	
		전체 사업 대상 기관의 상위 50% 미만	1점	
		제공환자 비율 없음	0점	
합 계		10점		
근거 자료	사업수행 내역 * 필요시 일상생활 복귀 지원 등 신청서, 퇴원계획서 등 사업지침에서 제시한 증빙서류를 요구 할 수 있음		-	

구분	내용		비고	
평가 지표	⑦ 병원 내 치매환자 가족지원		-	
지표 구분	과정(실적) - 필수사업 수행 실적 - 정량		-	
배점(비중)	10점(10%)		-	
측정 방법	병원입원 치매환자 가족 상담, 정보교환 및 자조모임 지원 등을 위한 전문의 Q&A코너가 포함된 온라인(또는 오프라인) 공간 설치·운영 여부		-	
점수 산정	치매환자 지원 온라인 (또는 오프라인)	설치	8점	온라인 (또는 오프라인) 미개설인 경우 0점
		미설치	0점	
	전문 Q&A코너	개설	2점	
		미개설 또는 전문의Q&A 미응답	0점	
합 계		10점		
근거 자료	온라인(또는 오프라인) 설치·운영을 증빙 할 수 있는 자료		-	

구분	내용		비고
평가 지표	⑧ 치매 친화적 환경조성		-
지표 구분	과정(실적) - 필수사업 수행 실적 - 정성		-
배점(비중)	10점(10%)		-
측정 방법	치매환자가 사용하는 시설에 색채, 조명, 음향 시설물 등을 치매 친화적인 환경으로 조성한 사례		-
점수 산정	치매환자의 심리적 안정, 인지기능 향상 및 환자 안전 등을 위한 환경 조성 사례가 다양	1~10점	-
	치매 친화적 환경 조성 사례 없음	0점	-
근거 자료	치매 친화적인 환경으로 조성한 사례 내역 및 사진		-

구분	내용		비고
평가 지표	⑨ 치매인식 개선사업 지원		-
지표 구분	과정(실적) - 필수사업 수행 실적 - 정량		-
배점(비중)	10점(10%)		-
측정 방법	치매극복의 날, 걷기대회 등 치매안심센터 및 지자체 등의 치매관련 지역행사에 의료지원, 무료검진, 봉사활동 등 지원 여부		-
점수 산정	치매안심센터의 치매관련 행사 지원	5점	-
	그 외 치매관련 행사 지원	5점	
	치매관련 행사 미지원	0점	
	합 계	10점	
근거 자료	관련 공문서 및 사진		-

- 지역 내 연계·협력사업 수행 실적

구분	내용		비고
평가 지표	⑩ 유관기관 협의 및 협력사업 수행		-
지표 구분	과정(실적) - 지역 내 연계·협력사업 수행 실적 - 정량		-
배점(비중)	5점(5%)		-
측정 방법	지자체, 지역 치매안심센터 및 요양기관과 공동으로 수행하는 치매관련 사업 건수		-
점수 산정	치매관련 협력사업 건수	2건 이상	5점
		1건	3점
		수행 건수 없음	0점
근거 자료	관련 공문서		-

구분	내용		비고
평가 지표	⑪ 치매환자 치매안심센터 연계		-
지표 구분	과정(실적) - 지역 내 연계·협력사업 수행 실적 - 정량		-
배점(비중)	5점(5%)		-
측정 방법	1) 치매환자 퇴원 이후 1개월 내 환자 주소지 시·군·구의 치매안심센터 이용(등록)여부 2) 치매안심센터와 업무협약 체결 여부		-
점수 산정	치매안심센터에 치매 퇴원환자 이용(등록) 실적 있음	5점	-
	치매안심센터와 치매환자 연계 등을 포함한 업무협약 체결	3점	
	실적이 없거나 업무협약 미체결	0점	
근거 자료	관련 공문서 및 증빙서류		-

□ 예산 차등지원

○ (치매환자 수 고려) 사업시행 연도의 전년도 6월말과 전전년도 12월말 기준 병원별 평균 치매환자 수를 고려, 병원별 총 지원예산의 20% 범위 내에서 우선 조정

- 병원별 치매환자 수에 따라 20%(最 상·하위 각 5개소) ~ 10%(次 상·하위 각 10개소) 증·감액

* 2019년 사업예산은 '18.5월 기준 치매환자 조사결과를 활용, 조정

- (성과평가 결과 반영) 사업시행 연도의 전년도 성과평가 결과를 반영하여 병원별 총 지원예산의 10% 추가 조정
 - 평가결과 상·하위 20% 순위 병원(각 15개소)은 병원별 지원예산의 10% 추가 증·감액 조정
 - 사업시행 연도 1분기 중 전년도 사업시행 결과 평가를 실시하고, 2분기 중 평가결과에 따른 변경내시 실시
- (특이사항) 병원 내 평균 치매환자 수가 10명 미만인 병원은 평가결과에 관계 없이 병원별 총 지원예산의 50%까지 해당 병원 관할 시·도(광역단체)에서 관할 내 다른 공립요양병원에 재분배 가능
 - 다만, 해당 병원에서 치매환자 지원 프로그램 운영 전담인력을 별도 채용하지 않고 병원 소속 사회복지사를 배치함에 따라 전담인력 인건비 소요가 없는 경우 병원별 총 지원예산의 80%까지 해당 병원 관할 시·도에서 관할 내 다른 공립 요양병원에 재분배 가능

□ 인센티브 및 패널티

- (인센티브) 평가결과 상위 20% 순위 병원(15개소)은 치매극복의 날 유공 포상 시 해당 병원 종사자와 관할 지자체 담당자를 우선 고려하고
 - 사업시행 평가 이후 처음 공모방식으로 실시하는 기능보강사업 신청 시 우선 지원
 - 다만, 최종 포상여부는 타 사업 수행실적 등을 종합적으로 고려하여 결정되며, 기능보강 공모사업 지원요건을 충족한 경우에 한하여 우선 지원
- (패널티) 특별한 사유없이 치매환자 지원 프로그램 사업을 전혀 시행하지 않은 경우 해당 병원 종사자와 관할 지자체 담당자를 치매극복의 날 유공 포상에서 제외할 수 있으며
 - 해당 병원은 평가대상 연도 이후 공모방식으로 시행하는 기능보강 사업에 2회 참여 제한

- 다만, 필수사업(4개) 중 일부만 시행한 병원은 평가대상 연도 이후 공모방식으로 시행하는 기능보강 사업에 1회 참여 제한
- 아울러, 평가결과 미흡병원(하위 15%, 11개소)은 평가대상 연도 이후 공모방식으로 시행하는 기능보강사업 신청 총 금액(병원별 신청금액을 합산한 금액)이 총 예산(국비, 지방비 합산 예산)보다 많을 경우 지원 제외 가능

2 사업 주요내용

2.1. 퇴원 치매환자 일상생활 복귀 지원

2.1.1. 공통

- 사전에 환자 또는 가족에게 사업내용을 설명하고, 일상생활 복귀 지원 등 신청서 [별지 제30호 서식]를 징구한 이후 서비스 제공
 - 환자 또는 가족이 제공을 희망하는 서비스에 대해서만 실시
- 다른 의료기관으로 퇴원하는 경우는 지원 제외

2.1.2. 퇴원지원계획 수립·시행

- (사업내용) 환자 개인별 상태에 따른 퇴원지원계획을 수립, 퇴원 직후 일정기간 유선상담·방문간호·방문지도 등 제공
- (사업범위) 의료 목적으로 퇴원 직후 한시적으로 지원하고, 이후에는 요양보험(방문간호), 치매안심센터(보호자 교육·지원) 등에 연계
- (운영방법) 담당의사 지시에 따라 환자 개인별 퇴원계획서[별지 제31호 서식]*를 작성하고, 퇴원계획에 따라 필요한 서비스 제공
 - * 퇴원계획서는 병원 여건에 따라 변경하여 사용 가능
 - 서비스 제공기간은 퇴원 이후 1개월 이상 3개월 이내로 하되, 월 1회 이상 서비스 실시
 - 원활한 서비스 연계를 위해 관련 기관 사전 협의 실시

2.1.3. 거주지 이동 지원

- (사업내용) 보호자가 없거나 보호자가 있어도 이동에 어려움이 있는 저소득층 치매 퇴원환자에 대해 병원차량을 이용, 거주지까지의 이동서비스 제공
- (사업범위) 기초수급자 및 차상위 중 독거노인 또는 취약계층으로만 구성된 가구*에 서비스 필수 제공. 한부모가족 등 기타의 경우 병원 차량으로 시행
* (취약계층으로만 구성된 가구) 장애인, 65세 이상, 18세 미만으로만 구성된 가구
- (운영방법) 사업대상 여부는 기초생활수급자 증명서, 차상위계층 확인서, 주민등록등본 등 공적서류를 통해 확인
 - 공적서류는 환자 또는 가족이 1개월 이내 발급받은 서류로 확인하되, 서류발급이 어려운 경우 공적서류 발급기관까지 동행하여 확인하는 것으로 가능

2.1.4. 거주지 생활관리

- (사업내용) 치매환자 퇴원 시 환자 거주지의 환경개선 및 보조장치 설정 필요성 등을 점검, 개선방안 제안
- (사업범위) 환자 거주지는 자택 외에 시설도 포함
 - 단, 기초수급자 및 차상위계층이 자택으로 퇴원하는 경우에 한하여, 요양보험 등을 통한 지원(복지용구 등)이 불가능한 항목에 대해 환경개선 및 보조장치 비용(총 100만원 한도) 지원
- (운영방법) 사업대상 여부는 기초생활수급자 증명서, 차상위계층 확인서, 주민등록등본 등 공적서류를 통해 확인
 - 공적서류는 환자 또는 가족이 1개월 이내 발급받은 서류로 확인하되, 서류발급이 어려운 경우 공적서류 발급기관까지 동행하여 확인하는 것으로 가능
 - 환경개선 및 보조장치 비용은 실제 구입·설치 등에 소요되는 비용에 한하여 지원하고, 구입·설치 등이 완료된 시점에 소요비용을 확인한 후 환자 또는 가족의 계좌로 지급. 다만, 환자 또는 가족의 요청이 있는 경우 사업자에게 직접 지급 가능
 - * 계약금 등 부득이하게 사전 지급이 필요한 경우는 해당 비용만큼 분할 지급

2.1.5. 보호자 교육 및 심리지원

- (사업내용) 거주지의 보호자에게 치료, 위급상황 대처법, 예방전략 및 심리적 지원 제공
- (사업범위) 치매환자 퇴원 시에 한해 환자별 상태에 맞는 사례관리 형식의 맞춤형 지원 제공
 - 이후 지속적 상담·교육은 치매안심센터 등에 이관
- (운영방법) 담당의사 지시에 따른 서비스 제공
 - 원활한 서비스 연계를 위해 관련 기관 사전 협의 실시

2.2. 병원내 치매환자 가족 지원

- (사업내용) 병원입원 치매환자 가족 상담, 정보교환 및 자조모임 지원을 위해 전문의 Q&A코너가 포함된 온라인(또는 오프라인) 공간 조성·운영
- (사업범위) 입원기간 중 지원하고 입퇴원 전후에는 치매안심센터와 연계
 - (운영방법) 전문의 Q&A코너는 전문의(팀장) 답변을 원칙으로 하되, 전문의가 없는 경우 담당의사 답변 가능하며, 의사 또는 팀장의 지시를 받은 팀원이 답변 가능
 - 환자 또는 가족이 입퇴원 전후 치매안심센터 연계를 희망하는 경우 일상생활 복귀 지원 등 신청서[별지 제30호 서식]를 사전에 징구
 - * 입원 전 치매안심센터에서 지원받은 상담 내용 등을 병원에 제공하여 서비스를 계속 받고자 하는 경우에는 치매안심센터에서 신청서를 징구
 - 원활한 서비스 연계를 위해 관련 기관 사전 협의 실시

2.3. 치매 친화적 환경 조성

- (사업내용) 병동 및 병실의 색채, 조명, 음향, 시설물 등을 치매 치료에 효과적이고 치매 친화적인 환경*으로 조성
 - * “[붙임 2] 치매 친화적 환경 조성방안(예시)” 참조

- (사업범위) 시설공사·의료장비 구입·자산취득 불가, 소모성 물품 범위내에서 인정
- (운영방법) 치매전문병동에 조성하는 것을 원칙으로 하되, 치매환자가 주로 입원하는 병동 및 치매환자가 주로 이용하는 시설·공간에 조성 가능
 - 치매전문병동을 설치 중인 병원은 연도 내 설치 완료가 확실시 되는 경우만 조성 가능(기능보강 사업과 동시 진행 가능)

2.4. 치매 인식개선 사업 지원

- (사업내용) 치매극복의 날, 걷기대회 등 치매관련 지역행사 시 치매안심센터 및 지자체와 협력, 행사참여 노인 등에 대한 의료지원 또는 무료검진
 - 그 밖에 치매 인식개선을 목적으로 민간단체 등과 협력 또는 자체 기획 방식으로 행사를 개최하거나, 치매 관련 봉사활동 등 실시 가능
- (사업범위) 치매안심센터 및 지자체 행사에 대한 협력·지원 형태로 실시하는 것을 원칙으로 하고, 자체 행사 등은 예외적으로 시행
- (운영방법) 매년 초에 치매안심센터 및 관할 지자체 치매관련 주요행사 파악, 기관 간 협의 실시

2.5. 치매안심센터 협력의사 위촉 협조

- (사업내용) 병원 소속 신경과 또는 정신과 의사가 지역 내 치매안심센터에서 실시하는 치매검진 업무에 참여할 수 있도록 협조방안 마련·시행
- (사업범위) 병원 의료인력 사정에 따라 재량으로 시행
- (운영방법) 관할 시·군·구 내 치매안심센터에 협력의사 필요 여부 확인 및 검진 업무 참여시간 협의 후 협조
 - 주 8시간 이상 검진업무 참여를 원칙으로 하되, 최소 주 4시간 이상 참여
 - 협력의사 이동을 위한 병원 차량 지원 가능
 - * 병원 ↔ 센터 간 이동 뿐만 아니라, 검진업무 종료 시간이 17시 이후이고 자택으로의 이동이 어려운 경우 자택까지 이동지원 포함

[붙임 1] 예산 세부 집행기준

예산 세부 집행기준

1. 총괄

- 사업 예산 집행기간은 사업지원 당해연도 1월1일부터 12월31일까지로 함
- 사업비를 교부받기 전 사업의 지속적 수행을 위하여 지원대상 기관 운영비의 일부를 차용하여 선 지출한 경우, 해당 비용에 대해 소급하여 차용금액 변제 가능
- 시설공사 및 의료장비 구입(기능보강 사업 중복), 자산취득 용도로 예산집행 불가
- 교부받은 사업비는 별도의 계정을 설정하는 등 다른 용도의 자금과 분리하여 관리
- 예산 집행 시 지급결의서, 영수증서, 견정서, 청구서, 계약서, 검사조서 등 지급의 내용을 증명할 수 있는 서류를 목별, 일자별로 구분하여 관리
- 치매 인식개선 사업 시행 시 봉사활동 등의 운영경비 사용은 가능하나, 예산으로 직접 현금을 지급하거나 현물을 구입·지원할 수 없으며, 병원소속 직원의 행사 등 참여에 대한 대가 지급 금지

2. 인건비

- 적용범위
 - 사업 수행 전담인력(1명) 인건비로만 사용
 - 단, 전담인력 외의 병원직원이 사업 수행을 위해 초과근무, 휴일근무 등을 할 경우 근로기준법 등 관련 법령에 따른 해당 수당 지급 가능

○ 적용기준

- 인건비 단가는 “2019 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인”의 사회복지 이용시설(사회, 노인) 인건비 가이드라인과 병원 자체 인건비 지급기준 중 높은 금액으로 지급

3. 일반수용비

○ 적용범위

- 사업수행 목적의 인쇄비, 홍보물 제작비, 도서구입비, 사무용품·소모성물품 구입비 등 경상적 성격의 경비
- 사업의 효율적 수행을 위한 외부인사, 전문가 회의 등에 소요되는 회의·자문수당
- 치매 친화적 환경 조성 사업 소요 비용(인테리어 비용 등)
- 취약계층 거주지 생활관리 지원비(1인당 최대 100만원)는 일반수용비에서 집행

○ 적용기준

- 실 소요비용 범위 내에서 사용
- 회의·자문수당은 아래 표를 기준으로 지급하되, 필요한 경우 적정범위 내에서 추가지급 가능

구 분		단 가
자문회의	수당	2시간까지 100,000원 2시간초과 150,000원
토론회 공청회 등	특강, 좌장 주제발표자	1시간까지 150,000원 2시간까지 200,000원 2시간초과 300,000원
	토론자	1시간까지 100,000원 2시간까지 150,000원 2시간초과 200,000원

- 당해 사업을 수행하는 기관에 소속되어 있는 직원의 경우 회의 수당 지급 불가
- ※ 단 기관 외부 참석자(전체 참석자의 50%이상)를 대상으로 강의한 경우에는 회의 수당 지급 가능

4. 여비

○ 적용범위

- 사업수행 목적의 출장에 소요되는 일비, 식비, 운임비, 숙박비
- 근무지내 출장은 일비만 지급
- 국내여비만 사용 가능

○ 적용기준

- 일비와 식비는 정액, 운임비와 숙박비는 실비 지급

구분	상세구분	금액
근무지내(일비)	4시간 미만	10,000원
	4시간 이상	20,000원
근무지외	일비	1일 20,000원
	식비	1일 20,000원
	운임비	실비
	숙박비	1일 50,000원(서울 70,000원, 광역 60,000원) 이내 실비

- 자가용을 이용하여 공무로 여행하는 경우의 운임은 여행구간 등급별 철도 또는 버스운임(통상 이용되는 대중교통요금)으로 함.

※ 자가용 동승자에 대해서는 운임 미지급

- 공무의 형편상 부득이한 사유로 자동차를 이용한 경우에는 철도 또는 버스운임 대신에 연료비 및 통행료, 주차료 등을 지급할 수 있고 지급기준은 공무원 여비규정에 따름
- 택시비는 불인정(지급된 일비에서 집행)
- 변경·취소에 따른 교통비 수수료(위약금)는 불인정
- 기타 여비에 관한 사항은 공무원 여비규정 준용

5. 업무추진비

○ 적용범위

- 사업수행과 관련한 자문회의, 토론회, 공청회, 심포지엄, 워크숍, 관계기관 협의에 참여한 외부인사 및 전문가에 대한 식·음료비 및 연회비(오·만찬)

○ 적용기준

- 업무추진비 지급기준은 아래 표와 같음

구 분	단 가	비 고
다과회	1인당 : 3,000원 이하	참여 인원수대로 계상
오·만찬	1인당 : 30,000원 이하	

※ 건당 50만원 이상의 경우 주된 상대방의 소속 및 성명을 증빙서류에 반드시 기재

6. 일반연구비

○ 적용범위

- “병원내 치매환자 가족 지원” 사업 수행을 위한 온라인 공간 조성(전산프로그램 개발) 비용

○ 적용기준

- 특별한 사유가 없는 한 병원 홈페이지를 개편하는 방법으로 전산프로그램 개발

7. 공공요금 및 제세, 임차료

○ 적용범위

- 사업 수행을 위해 불가피한 경우에 한하여 필요 최소한 사용

○ 적용기준

- 공공요금 및 제세는 우편요금, 임차료는 비품·장비 임차료로만 사용하는 것을 원칙으로 하되, 사업수행을 위해 불가피한 경우 필요 최소한의 범위 내에서 추가 사용 가능

8. 기타

○ 상기 비목 외의 비목으로의 집행 가능여부는 보건복지부(치매정책과) 또는 국립의료원(공공의료사업지원팀)에 문의

[붙임 2] 치매 친화적 환경 조성방안(예시)

치매 친화적 환경 조성방안(예시)

- 다음의 예시는 참고용으로, 예시 외의 방법으로 치매 친화적 환경 조성 가능
 - 낙상방지를 위한 침대 높이 조정(환자의 무릎 또는 그 이하)
 - 화장실, 방벽, 복도에 안전바 설치
 - 조명은 너무 밝지 않은 일반적인 조도이면서 전등에 커버 구비
 - 슬리퍼가 아닌 실내화나 운동화 구비
 - 전등 스위치 보색 사용
 - 냉온 수도꼭지 구분
 - 변기 몸체와 커버 색 구분
 - 침대보와 침대커버 색 구분
 - 병실과 복도의 바닥과 벽 색 구분 등





실종노인의 발생예방 및 찾기 사업

1. 목적	… 265
2. 법적근거	… 265
3. 노인 실종예방 인식표 발급 사업 [참고1], [참고2]	… 265
4. 실종노인 찾기 지원	… 269
5. 실종 및 무연고 노인 보호	… 270

VI. 실종노인의 발생예방 및 찾기 사업

1 목적

- 정당한 사유 없이 사고 또는 치매 등의 사유로 인하여 보호자로부터 이탈된 “실종 노인”의 조속한 발견과 복귀를 지원함으로써, 노인을 안전하게 보호하고, 실종 노인 가정의 복지 증진에 이바지

2 법적근거

- 노인복지법 제39조의10 및 제39조의11, 제55조의4, 제61조의2, 시행규칙 제29조의13
- 실종 아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률

3 노인 실종예방 인식표 발급 사업 [참고1], [참고2]

가. 사업 개요

- 발급대상 : 실종 위험이 있는 치매환자 및 만60세 이상 어르신
- 신청기간 : 상시
- 신청기관 : 발급대상자의 주민등록상 주소지 치매안심센터
- 발급단위 : 회당 인식표 1박스(인식표 80매), 보호자용 실종대응카드 1개 제공
- 발급비용 : 치매안심센터 사업비

<인식표 및 보호자 보관용 실종대응카드 이미지>



나. 인식표 발급 및 보호자 보관용 실종대응카드 배포 절차

○ (신청 및 제출서류)

- 신청자가 대상자, 보호자(가족), 법정대리인일 경우

• 제출서류

- 1) '배회가능 어르신 인식표 신청서'[서식1-6]
- 2) 대상자 및 보호자의 개인정보 조회·처리·제공 동의서(보호자가 법정대리인일 경우, 법정대리인의 개인정보 조회·처리·제공 동의서)[서식1-4]
- 3) 대상자와 보호자의 관계가 확인되는 가족관계증명서 또는 주민등록등·초본(보호자가 법정대리인일 경우, 후견등기부등본)

• 확인사항

- 1) 대상자 및 보호자 신분증(보호자가 법정대리인일 경우, 법정대리인의 신분증)

- 신청자가 임의대리인일 경우

• 제출서류

- 1) '배회가능 어르신 인식표 신청서'
- 2) 대상자 및 보호자의 개인정보 조회·처리·제공 동의서(보호자가 법정대리인일 경우, 법정대리인의 개인정보 조회·처리·제공 동의서)
- 3) 대상자와 보호자의 관계가 확인되는 가족관계증명서 또는 주민등록등·초본(보호자가 법정대리인일 경우, 후견등기부등본)
- 4) 대상자의 서명이나 날인이 기재된 위임장(대상자가 임의대리인에게 인식표 신청에 관한 권한을 위임하였다는 내용 포함)[기타서식5]

• 확인사항

1) 대상자, 보호자 및 임의대리인의 신분증(보호자가 법정대리인일 경우, 법정 대리인의 신분증)

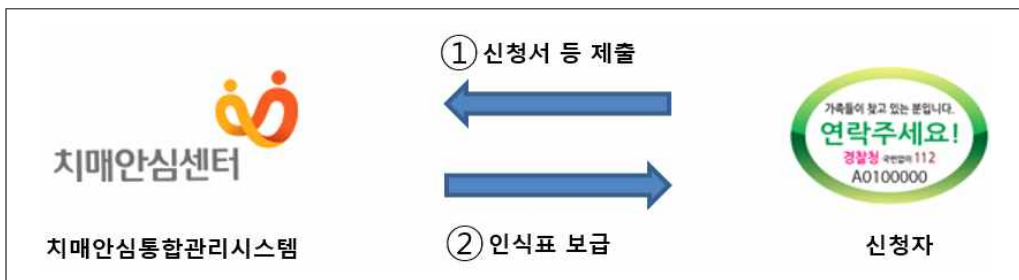
- * 단, 본인이 치매의 상당한 진행으로 인하여 위임장 작성을 위한 의사능력 상실이 의심되는 경우, 가족이 신청하도록 권장
- * 신청서 및 동의서 작성 후 사본을 요구할 경우에 사본을 교부
- * 신분증(사본 포함)으로는 주민등록증, 운전면허증, 여권, 의료급여증, 경로증, 기타 국가 및 지자체 공공기관, 위탁운영기관에서 발행한 신분증명서류 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류가 해당
- * 기 제출 서류(3개월 이내 발급된 원본 또는 사본)는 추가 제출하지 않아도 됨

○ (시스템 등록) 치매안심통합관리시스템에 신청 정보 등록 시 즉시 인식표 일련 번호 부여

- * 신청 정보 입력 시, 신규 또는 재발급 여부를 확인하여 재발급인 경우에는 이전에 부여된 신청 대상자의 인식표 일련번호와 새로 신청한 일련번호가 동일한지 확인

○ (인식표 및 보호자 보관용 실종대응카드 제작·배포) 치매안심센터는 인식표 및 보호자 보관용 실종대응카드를 제작하여 인식표 발급대상자, 발급대상자의 보호자(보호자임을 확인할 수 있는 서류에 명시된 자) 및 신청자의 신분증 확인 후 직접 전달

- * 배회가능 어르신 인식표 제작·배송 및 보호자 보관용 실종대응카드 제작은 치매안심센터 사업비로 수행
- * 치매안심통합관리시스템 공지사항에서 배회가능 어르신 인식표 및 보호자 보관용 실종대응카드 규격 확인



다. 인식표 보급 시 경찰청 ‘지문 등 사전등록제도’ 활용 홍보·안내

□ 사업 개요

○ 법적근거

- 실종아동법 제7조의 2에 근거하여 “아동 등”의 실종예방 및 실종 시 신속히 찾기 위해 경찰청 시스템에 지문, 사진 및 보호자 연락처 등 신상 정보를 사전에 등록하는 제도

○ 등록대상

- 치매환자, 18세 미만 아동 및 지적·자폐성·정신장애인
* 치매안심센터에서는 치매환자만 신청 가능

○ 등록방법

- 오프라인: 치매안심센터 및 경찰서(지구대, 파출소 포함)로 치매환자와 함께 방문 등록, 치매요양병원·어린이집·특수학교 등 찾아가는 현장방문 등록(경찰청 매년 실시)
- 온라인: 안전드림 홈페이지, 안전드림 애플리케이션

○ 구비서류

- 치매안심센터 등록: 치매진단서 또는 소견서, 치매환자 및 치매환자 보호자 신분증, 치매환자 보호자임을 확인할 수 있는 주민등록등·초본 또는 가족관계 증명서
- 치매안심센터 외 등록: 경찰청(☎182) 문의
 - * 치매안심센터 등록일 경우, ‘아동등 사전등록 신청서’ 내 행정정보 공동이용에 동의하지 않으면 등록 불가
 - * 주민등록등·초본 제출일 경우, 치매환자와 보호자의 가족 관계가 확인되어야 함
 - * 치매진단서 또는 소견서 발급이 어려울 경우, 정확한 치매환자임을 판단 가능한 서류로 대체 가능 (ex: 치매질병분류코드와 치매치료제가 명시된 대상자의 처방전 등)

※ 치매안심센터 담당자는 치매안심통합관리시스템 문서함에서 ‘치매안심센터 지문등 사전등록 지침’ 숙지 후 업무 협조

4 실종노인 찾기 지원

가. 사업 개요

- 지원대상 : 실종노인의 가족
- 지원기간 : 연중
- 수행기관 : 중앙치매센터
- 지원비용 : 무료

나. 지원 내용

- 중앙치매센터 홈페이지, ‘치매체크’ 어플리케이션, 보호시설, 지역신문 등 무료 홍보처를 활용하여 실종치매노인 찾기 지원서비스 제공
- 실종노인을 찾기 위한 홍보물 무료 제작 지원
 - 중앙치매센터 홈페이지(www.nid.or.kr)의 [지원] - [실종치매노인지원] 메뉴에서 실종노인 전단지 신청하기
 - ‘치매체크’ 어플리케이션의 [실종대응가이드] - [장기실종복귀지원 서비스] 메뉴에서 실종노인 전단지 신청하기
 - * 전단지 4천여장, 스티커 1천여장, 현수막 1개 중 모두 또는 일부 신청 가능
- 치매상담콜센터(1899-9988)를 통한 실종노인 가족상담 지원

[스티커]



사람을 찾습니다!

실종 일시 2018년 9월 2일(일요일) 오전 7시 40분

실종 장소 경기도 고양시 덕양구 성사동 부근

실종 상황 2018. 9. 2(일) 오후 8시 연세대학교 복문 부근에서 CCTV 확인 2018. 9. 2(일) 오후 7시 중앙치매센터 부근에서 목격제보 접수

실종 당시 인상착의

성명 김세 바림 환동체크루니 반팔남방

나이 82세

신장 167cm

발견시 제보처 경찰청 국번없이 112

[전단지]



사람을 찾습니다!

성명 김세 바림 환동체크루니 반팔남방

나이 82세

신장 167cm

실종 일시 2018년 9월 2일(일요일) 오전 7시 40분

실종 장소 경기도 고양시 덕양구 성사동 부근

실종 당시 인상착의

성명 김세 바림 환동체크루니 반팔남방

나이 82세

신장 167cm

발견시 제보처 경찰청 국번없이 112

[현수막]



사람을 찾습니다!

실종 일시 2018년 9월 2일(일)오전7시40분

실종 장소 경기도 고양시 덕양구 성사동 부근

성명 김세 바림 환동체크루니 반팔남방

나이 82세

신장 167cm

발견시 제보처 경찰청 국번없이 112

5 실종 및 무연고 노인 보호

가. 사업 개요

- 지원대상 : 실종 및 무연고 노인
- 지원기간 : 연중
- 지원내용 : 가족을 찾지 못한 실종노인 또는 무연고 노인에 대하여 보호시설에 입소지원하고, 무연고노인 신상카드 등 DB 구축을 통해 보호·관리 및 가족찾기 등 지원

나. 기관별 역할 및 협조사항

- 보건복지부
 - 실종 및 무연고 노인보호사업 총괄
- 지방자치단체(실종노인 담당부서)
 - 미신고 보호행위 신고접수(노인복지법 제39조의10) : 정당한 사유 없이 사고 등의 사유로 인하여 보호자로부터 이탈된 실종노인을 경찰관서 또는 지자체 장에게 신고하지 아니하고 보호할 수 없음
 ※ 위반 시 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금 부과
 - 관계 장소 출입·조사(노인복지법 제39조의11) : 실종노인의 발견을 위하여 필요한 때에는 보호시설장 또는 종사자에게 필요한 보고 또는 자료 제출을 명하거나 관계 장소에 출입하여 노인 또는 관계인을 조사하거나 질문을 하게 할 수 있음
 ※ 위계 또는 위력을 행사하여 공무원의 출입 또는 조사를 거부하거나 방해한 자, 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금
 - 보호시설 무연고 노인 신상카드 제출 독려 및 관리(실종아동법 제6조) : 관내 보호시설에 무연고노인 입소 시 시설장 및 담당자가 지방자치단체 및 중앙치매센터로 지체없이 신상카드를 제출하도록 독려[참고 4]
 ※ 보호시설에서 제출받은 신상카드 보관 및 관리, 중앙치매센터에 신상카드 사본 제출
- 보호시설
 - 보호시설의 장 또는 종사자는 그 직무를 수행하면서 무연고 노인임을 알게 된

때에는 지체 없이 '무연고노인 신상카드[참고 3]'를 작성하여 지방자치단체장과 중앙치매센터장에게 제출하여야 함

- ※ 무연고노인 신상카드 작성 대상 : 지자체의 장이 보호조치하거나 보호시설의 장이 보호 하는 대상자 중 ①가족으로부터 이탈된 노인, ②법적으로 연고자나 보호자가 없는 노인, ③법적으로는 연고나 보호자가 있는 것으로 파악되나 장기간 보호자가 파악되지 않거나 연락이 끊긴 노인
- ※ 무연고노인 신상카드는 시설장이 중앙치매센터 홈페이지(www.mid.or.kr) 또는 사회복지시설 정보시스템을 통해 제출하며, 무연고 노인의 사진도 디지털카메라 등으로 촬영하여 함께 제출해야 함[참고 6]
- ※ 무연고노인 신상카드 미제출시, 200만원 이하의 과태료 부과

- 보호시설의 장은 무연고노인의 명단(치매증상 유무 표시)을 년 4회(3·6·9·12월 기준)의 다음달 15일까지 지방자치단체와 중앙치매센터에 제출[참고 4]

- ※ 이 명단 중 입소 시 신상카드를 제출하지 않은 무연고노인 신상카드는 명단 제출 시 첨부 요망

- 보호시설의 장은 무연고노인의 전원 및 퇴소 등 변동사항을 지방자치단체와 중앙치매센터에 년 4회(3·6·9·12월 기준)의 다음달 15일까지 제출[참고 5]

○ 중앙치매센터(보건복지부 위탁기관, T. 031-628-6733)

- 보호시설 및 지방자치단체로부터 무연고노인 신상카드 및 변동사항 접수
- 보호시설 무연고노인의 신상DB 구축
- 중앙치매센터는 매년 6월 관내 사회복지시설의 무연고 노인과 중앙치매센터에서 관리하고 있는 실종자를 대조 확인하여 매년 7월말까지 보건복지부에 결과 보고(필요시 경찰관서와 협조)

- ※ 사회복지시설의 범주 : 「사회복지사업법」 제2조3호에 따른 사회복지시설 및 이에 준하는 시설, 인가신고 등을 하지 아니하고 노인을 보호하는 시설 포함(보호시설)

다. 실종 및 무연고노인 보호 절차

<사 례>

경찰관 A씨는 순찰 중 매우 추운 날씨에도 불구하고 몇 시간째 길에서 배회하는 노인 B씨를 발견함. 얼핏 보아도 B씨의 행색이 매우 허름하고 상당 기간 일정한 거주지 없이 지낸 것으로 보이며 치매 또는 정신질환 등이 있는 것처럼 보였음. B씨를 그냥 지나칠 수 없었던 경찰관 A씨는 배회 노인 B씨와 함께 파출소에 돌아와서 B씨의 지문조회 등 신원을 확인하고 가족에게 인계하고자 하였으나, 일정한 거주지나 가족을 찾을 수 없었음

- 경찰은 보건의료기관이나 공공구호기관에 긴급 구호를 요청하거나 경찰관서에 24시간 이내로 보호 가능

경찰관직무집행법 제4조(보호조치 등) ① 경찰관은 수상한 행동이나 그 밖의 주위 사정을 합리적으로 판단해 볼 때 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것이 명백하고 응급구호가 필요하다고 믿을 만한 상당한 이유가 있는 사람(이하 “구호대상자”라 한다)을 발견하였을 때에는 보건의료기관이나 공공구호기관에 긴급구호를 요청하거나 경찰관서에 보호하는 등 적절한 조치를 할 수 있다.

1. 정신착란을 일으키거나 술에 취하여 자신 또는 다른 사람의 생명·신체·재산에 위해를 끼칠 우려가 있는 사람
2. 자살을 시도하는 사람
3. 미아, 병자, 부상자 등으로서 적당한 보호자가 없으며 응급구호가 필요하다고 인정되는 사람. 다만, 본인이 구호를 거절하는 경우는 제외한다.

② 제1항에 따라 긴급구호를 요청받은 보건의료기관이나 공공구호기관은 정당한 이유 없이 긴급구호를 거절할 수 없다.

③ 경찰관은 제1항의 조치를 하는 경우에 구호대상자가 휴대하고 있는 무기·흉기 등 위험을 일으킬 수 있는 것으로 인정되는 물건을 경찰관서에 임시로 영치(領置)하여 놓을 수 있다.

④ 경찰관은 제1항의 조치를 하였을 때에는 지체 없이 구호대상자의 가족, 친지 또는 그 밖의 연고자에게 그 사실을 알려야 하며, 연고자가 발견되지 아니할 때에는 구호대상자를 적당한 공공보건의료기관이나 공공구호기관에 즉시 인계하여야 한다.

⑤ 경찰관은 제4항에 따라 구호대상자를 공공보건의료기관이나 공공구호기관에 인계하였을 때에는 즉시 그 사실을 소속 경찰서장이나 해양경찰서장에게 보고하여야 한다. <개정 2014.11.19., 2017.7.26.>

⑥ 제5항에 따라 보고를 받은 소속 경찰서장이나 해양경찰서장은 대통령령으로 정하는 바에 따라 구호대상자를 인계한 사실을 지체 없이 해당 공공보건의료기관 또는 공공구호기관의 장 및 그 감독행정청에 통보하여야 한다. <개정 2014.11.19., 2017.7.26.>

⑦ 제1항에 따라 구호대상자를 경찰관서에서 보호하는 기간은 24시간을 초과할 수 없고, 제3항에 따라 물건을 경찰관서에 임시로 영치하는 기간은 10일을 초과할 수 없다.

- 단기간 일시보호가 필요할 경우, 보건복지부에서 발간한 「노숙인 등의 복지사업 안내」 지침 등에 따라 노숙인 보호 조치 관례에 의거하여 조치



치매공공후견 사업안내

VII-1. 사업개요	… 275
VII-2. 후견대상자 선정	… 280
VII-3. 공공후견인	… 283
VII-4. 치매공공후견사업 수행	… 287
VII-5. 후견심판청구 지원	… 290
VII-6. 공공후견 감독	… 306
VII-7. 개인정보 처리 및 관리	… 313
[별첨] 설명서	
<설명서 1> 후견 활동 안내서	… 313
<설명서 2> 전자소송 설명서	… 317
<설명서 3> 노인일자리 업무시스템 사용방법 안내	… 328

· VII. 치매공공후견 사업안내

VII-1 사업개요

1 추진배경

- 급속한 고령화로 치매 유병률은 계속 상승하여 환자 수도 2019년 약 79만 명에서 2025년 약 108만명, 2050년 약 302만명을 넘을 것으로 추산하고 있다.

<표 1-1> 치매노인 증가 추이 및 전망

(단위 : 천명, %)

구분 \ 연도	2017	2018	2019	2020년	2025년	2030년	2040년	2050년
65세 이상 인구 수	7,076	7,381	7,694	8,134	10,508	12,955	17,120	18,813
65세 이상 치매노인 수	704	749	791	837	1,084	1,368	2,177	3,027
치매 유병률	9.95	10.15	10.28	10.29	10.32	10.56	12.71	16.09

* 자료출처 : 「2016년 치매역학조사」(중앙치매센터 2018년), 「2015년 인구센서스」

- 치매어르신은 기초연금·생계급여 등 통장관리와 의료행위에 대한 동의 등 신상 결정이 필요한 경우가 많으나, 정신적 제약으로 한계

- 2011년 「민법」 개정으로 ‘가정법원은 질병, 장애, 노령, 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 사무를 처리할 능력이 지속적으로 결여된 사람, 부족한 사람, 사무처리에 지원이 필요한 사람에 대하여’ 성년후견개시의 심판을 하도록 규정
 - 「민법」상의 후견개시 사유 중 ‘질병’에 대해서는 2017년부터 정신질환자 성년 후견 지원사업 실시, ‘장애’에 대해서는 2013년부터 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에 구체적인 규정을 두고 발달장애인 성년후견 지원사업 실시
 - ‘노령’에 대해서는 2017년 9월 「치매관리법」 개정으로(18.9.20 시행) 후견 심판 청구절차, 후보자 추천절차, 비용지원 등이 규정되어 치매노인에 대한 성년후견 지원사업 실시 기반이 마련됨

2 사업목적

- 의사결정능력 부족으로 어려움을 겪고 있는 치매노인에게 성년후견제도를 이용할 수 있도록 지원함으로써 인간으로서의 존엄성 보장

- 참고 : 성년후견제도

- (개념) 법원의 심판으로 선임된 후견인이 정신적 제약으로 사무처리 능력이 결여되거나 부족한 성인의 의사결정을 지원하는 제도
- (유형) 성년후견(능력 결여), 한정후견(능력 부족), 특정후견(일시 후원 필요)
- (후견인의 임무) 재산관리 대리, 의료행위 동의 등 신상결정의 대행 등
- * 법원에서 결정되는 후견유형에 따라 임무범위가 달라질 수 있음

3 추진근거

- 제3차 치매관리종합계획('16~'20) 및 치매국가책임제 추진계획('17.9)
- 「민법」 제12조(한정후견개시의 심판) 및 제14조의2(특정후견의 심판)
- 「치매관리법」 제12조의3('18.9.20 시행)

• 참고 : 치매관리법

제12조의3(성년후견제 이용지원) ① 지방자치단체의 장은 치매환자가 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. 치매환자의 권리를 적절하게 대변하여 줄 가족이 없는 경우
3. 별도의 조치가 없으면 권리침해의 위험이 상당한 경우

② 지방자치단체의 장이 제1항에 따라 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견의 심판을 청구할 때에는 대통령령으로 정하는 요건을 갖춘 사람 또는 법인을 후견인 후보자로 하여 그 사람 또는 법인을 후견인으로 선임하여 줄 것을 함께 청구하여야 한다.

③ 지방자치단체의 장은 치매환자의 치료·보호 및 관리와 관련된 기관·법인·단체의 장에게 제2항에 따른 후견인 후보자를 추천하여 줄 것을 의뢰할 수 있다.

④ 국가와 지방자치단체는 제1항 및 제2항에 따라 선임된 후견인의 후견사무의 수행에 필요한 비용의 일부를 예산의 범위에서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 지원할 수 있다.

⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 후견제 이용지원의 요건, 후견인 후보자의 자격 및 추천 절차, 후견인 후견사무에 필요한 비용 지원 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

4 사업개요

<표 1-2> 치매공공후견 사업개요

구 분	주 요 내 용	
지원내용	- 후견심판청구 지원 및 공공후견인 활동 지원	
사업대상	피후견인 (후견대상자)	- 치매노인(만 60세 이상 원칙. 단, 만 60세 미만의 치매환자도 공공후견인이 필요하다고 지방자치단체장이 인정한 자는 지원 가능) - 가족이 없는 경우(가족이 있어도 실질적 지원이 없는 경우) - 소득수준(기초생활수급자, 차상위 등), 학대·방임·자기방임 개연성 등을 고려할 때 후견서비스가 필요하다고 지방자치단체장이 인정하는 자
	공공후견인	- 미성년자, 전과자, 행방이 불분명한 사람 등 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는 사람이면서, - 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받거나 받을 예정인 사람 * 단, 노인일자리사업 연계시 만 60세 이상으로 제한
지원금액	- 후견심판청구 : 실비(1인당 연간 최대 50만원) * 사회조사보고서 작성 비용(1건당 최대 10만원) 포함 예외적으로 법원이 정신감정을 명하는 경우, 정신감정비용은 미포함 - 공공후견인 교육 : 일비(1일 2만원) 및 교통비(실비) 지급 * 시·군·구(치매안심센터) 운영예산 지출(교육 이수증 확인 후 지급) - 공공후견인 활동 : 담당 피후견인 수에 따라 활동비 지급 (1인 담당시 월 20만원, 2인 담당시 월 30만원, 3인 담당시 월 40만원 지급)	
대상자 발굴 및 선정	피후견인 (후견대상자)	- 시·군·구(치매안심센터)에 이미 확보된 치매어르신 정보, 독거어르신 정보, 지역 내 노인돌봄서비스 수행기관, 시설 및 병원 등에 의뢰하여 추천받은 치매어르신 정보 등을 활용하여 대상자 발굴 - 연령, 치매여부, 기초수급자 해당여부, 가족관계 확인 후 사례회의를 거쳐 선정
	공공후견인	- 후견인을 희망하는 자들의 신청을 받아 선정심사를 거쳐 최종 선정 (치매안심센터 별 자체 선발 기준 및 계획에 따라 선정 가능) - 피후견인과의 관계 및 공공후견인 활동 적합성 고려 * 후견인 선발 기준표(p.289)참조
후견 유형	- 특정후견을 원칙으로 하되, 한정후견도 제한적으로 인정 * 한정후견은 치매상태가 심하여 광범위한 의사결정 지원이 필요한 경우 예외적으로 인정	
공공후견인 관리 감독	- 후견인 활동 보고서 점검 - 후견인 결정 후 활동 개시한 이후부터 월 1회 이상 후견 사례회의 등 개최	

5 사업추진체계

[그림 1-1] 사업추진체계

추진주체		기능
사업 계획 및 평가	보건복지부	<p><사업총괄></p> <ul style="list-style-type: none"> - 사업계획 수립 및 지침 시달 - 사업 관리 및 평가 - 예산지원
세부계획	시·도	<p><광역단위 사업 조정></p> <ul style="list-style-type: none"> - 광역단위 사업 방향성 설정 - 지방비 확보
집행	시·군·구 (치매안심센터)	<p><사업 시행></p> <ul style="list-style-type: none"> - 지원대상자 발굴, 선정, 관리 - 후견심판 청구를 중앙치매센터에 위임 - 후견심판청구 비용 집행 <ul style="list-style-type: none"> * 사회조사보고서 작성 비용 포함 - 사업실적, 예산집행 현황 등 업무시스템에 입력(당월 말일) <ul style="list-style-type: none"> * 노인일자리아업 연계 추진시에만 해당 - 심판절차비 및 후견인 교육·활동비 지원 - 후견인 관리·감독
사업지원	지역 내 노인돌봄서비스 수행기관	<p><지원대상자 발굴 지원></p> <ul style="list-style-type: none"> - 지원대상자(재가) 발굴 및 사회조사보고서 작성 협조
	한국노인 인력개발원	<p><후견인 교육 및 후견사업단 관리 지원></p> <ul style="list-style-type: none"> - 후견인 양성 교육(만 60세 이상) - 사업(노인일자리) 실적 모니터링 - 예산(노인일자리) 집행 실적 관리
	중앙치매센터	<p><법률지원></p> <ul style="list-style-type: none"> - 후견심판 청구 대리 - 후견인 활동 자문

VII-2 후견대상자 선정

1 후견대상자 선정기준

- 연령기준 : 만 60세 이상이 원칙
 - * 만 60세 미만이라도 후견의 필요성이 높다고 판단되는 경우 선정 가능
 - 치매정도 : 치매진단을 받은 자
 - 소득기준 : 기초생활수급자 및 차상위자 등 저소득자 원칙
 - * 기타 후견서비스가 필요하다고 기초자치단체의 장이 인정하는 자
 - 가족기준 : 권리를 적절하게 대변하여 줄 가족이 없는 경우
 - * 가족이나 친족이 있더라도 학대, 방임, 자기방임의 가능성이 있는 경우
 - 욕구기준 : 후견인을 통한 도움을 원하거나 의사결정 지원이 필요한 사람
- ※ 위 조건을 참고하여 후견대상자를 선정하되, 조건을 미충족한 자라도 후견이 필요하다고 지자체장이 판단할 경우 선정 가능

2 후견대상자 발굴절차

- 발굴방법
 - 시·군·구(치매안심센터)가 지역 내 요양시설, 병원, 노인돌봄서비스 수행기관, 노인보호전문기관 등에 추천을 의뢰
 - 시·군·구 내 사회복지 관련 부서(예시: 사회복지과, 노인장애인과) 및 읍·면·동에 추천 의뢰
 - 시·군·구(치매안심센터)에 등록된 치매어르신 정보 활용
 - 독거노인 데이터 활용
 - 기타, 본인의 신청에 의한 경우

- 발굴기관에서 시·군·구(치매안심센터)에 제출할 서류
 - 공공후견사업 지원대상자 확정 사례회의 요청서 <서식 2-1>
 - 후견필요성 판단기준표 <서식 2-2>
 - 후견유형 결정의 판단기준표 <서식 2-3>
 - 구비서류 1(개인정보제공동의서) <서식 2-4>
 - 구비서류 2(위임장, 후견등기 관련) <서식 2-5>
 - 구비서류 3(위임장, 주민등록등본 등) <서식 2-6>

<후견대상자 추천 요청(공문 예시)>

1. 귀 기관(시설, 병원)의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리 시(군, 구)에서는 개정된 「치매관리법」에 따라 9월 20일부터 시행되는 ‘치매공공후견 제도’와 관련하여, 공공후견서비스가 필요한 치매어르신을 발굴하고 있습니다.

<지원대상자>

- 연령기준 : 만 60세 이상이 원칙
 - * 만 60세미만이라도 후견의 필요성이 높다고 판단되는 경우 포함
 - 치매정도 : 치매 진단을 받은 자
 - 소득기준 : 기초생활수급자, 차상위자 또는 기타 후견서비스가 필요한 자
 - * 기초생활수급자의 소득기준에 해당되나 기초생활수급을 신청하지 않은 경우 포함
 - 가족기준 : 권리를 적절하게 대변하여 줄 가족이 없는 경우
 - 욕구기준 : 의사결정 지원이 필요한 사람
3. 이에 귀 기관(시설, 병원)의 입소(입원)자 중 지원이 필요한 어르신을 추천해줄 것을 요청 하오니, 지원대상자에 해당될 것으로 판단되는 어르신의 ‘공공후견사업 지원대상자 확정 사례 회의 요청서(붙임1)와 후견필요성 판단기준표(붙임2) 및 후견유형 판단기준표(붙임3)를 작성 하여 구비서류(붙임4)와 함께 00월 00일까지 우리 시(군, 구)로 보내주시기 바랍니다.

붙임. 1 공공후견사업 지원대상자 확정 사례회의 요청서 양식 1부

2. 후견필요성 판단기준표 양식 1부

3. 후견유형 판단기준표 양식 1부

4. 구비서류 양식(개인정보제공동의서 1부, 후견등기 관련 위임장 1부, 주민등록등본 등 관련 위임장 1부)

3 선정절차 : 사례회의를 통해 대상자 선정

- 사례회의 참석자 : 시·군·구(치매안심센터) 담당자(총괄), 발굴 담당자(요양시설, 병원, 노인돌봄서비스 수행기관, 노인보호전문기관 등), 후견인사업단, 기타 관련자
 - ※ 발굴 담당자 등에 대해 회의 참석 수당 지급 가능
 - ※ 기존의 치매안심센터 사례관리위원회와 별도로 구성하되 회의실적은 통합관리
- 사례회의 전 준비사항
 - 시·군·구(치매안심센터) 담당자가 회의자료(추천받은 치매어르신의 관련서류) 준비
 - 발굴기관에서 보내온 서류 : 사례회의 요청서, 후견 필요성 판단기준표, 후견 유형 판단기준표
 - 시·군·구(치매안심센터) 담당자가 직접 발급받아 준비 : 주민등록등본, 가족관계증명서, 기본증명서, 제적등본, 사회보장급여수급권 증명, 의료증명서(진단서 등), 후견등기부존재증명서 등 (정보주체가 동의할 경우 행정정보 공동이용으로 가족관계등록전산정보, 주민등록표등·초본 확인 가능)
 - ※ 의료증명서(진단서 등)를 사례회의 전까지 준비하기 어려운 경우 치매선별검사 결과 등으로 대체하여 진행하고 의료증명서(진단서 등)는 후견심판청구 전까지 준비
- 사례회의 결정사항
 - 후견필요성 여부 : 발굴기관에서 작성한 ‘후견 필요성 판단기준표’<서식 2-2>를 참조하여, 독거여부, 소득수준, 치매정도, 학대·방임·자기방임 개연성 등을 토대로 종합적으로 판단
 - 후견유형 : 특정후견을 기본으로 하되, 발굴기관에서 작성한 ‘후견유형 판단기준표’<서식 2-3>을 참조하여 법률적 지원이 지속적으로 필요하거나 신상 관련 중요한 행위를 법률지원으로 대리해야 하는 경우 등 반드시 한정후견이 필요하다고 판단되는 경우 예외적으로 한정후견으로 결정
 - 적합한 후견인 후보자 : 피후견인과 후견인 후보자의 성별, 거주지역의 근접성, 과거 직업 또는 경력의 유사성, 종교 및 생활환경의 유사성 등을 고려하여 적합한 후견인 후보자를 선정

VII-3 공공후견인

1 후견인의 자격기준

- 후견인 자격: 「민법」 제937조에서 명시하고 있는 결격사유가 없는 사람

「민법」 제937조(후견인의 결격사유) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 후견인이 되지 못한다.

1. 미성년자
2. 피성년후견인, 피한정후견인, 피특정후견인, 피임의후견인
3. 희생절차개시결정 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.

- 보건복지부에서 정한 공공후견인 후보자 양성 교육을 받거나 받을 예정인 사람으로서,

- 피후견인과의 관계 및 공공후견인 활동 적합성 고려

※ 노인일자리사업과 연계하여 추진할 경우 만 60세 이상으로 제한

- 후견인의 법적 요건

- 각 지방자치단체에서 후견인으로 적합한 사람을 선발하기 위해 별도의 기준을 마련하여 적용 가능

2 후견인의 역할과 임무

- 피후견인(치매어르신)의 의사결정 지원 또는 대리
 - 후견인은 법원이 특정후견범위로 정해진 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 특정후견감독인에 동의신청을 하여 동의를 받은 후 대리권을 행사하도록 함(민법 제959조의11 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 즉시 항고하지 않으면, 2주 후 후견심판이 확정되며 후견인의 자격과 권한이 생김
- 후견등기사항 증명서 수령
 - 심판결정 이후 가정법원에서 후견등기를 촉탁하게 되며, 후견인은 후견 등기사항증명서(이하 후견등기)를 발급받아 보관. 후견등기부는 자신이 후견인임을 증명하는 서류가 됨. 특히 관공서, 은행 등에서 대리권을 행사할 때에는 후견등기를 제시함으로써 대리권을 증명

- 피후견인의 재산조사 및 복지급여 및 서비스 현황 조사
 - 피후견인의 재산목록을 작성함으로써 피후견인에게 발생하거나 발생할 수 있는 위험에 대비하기 위해 피후견인의 재산을 조사. 피후견인이 알지 못한 상태에서 재산상황에 변동이 발생하거나 후견인의 입장에서 이해하기 어려운 재산변동을 발견하면 피후견인과의 대화를 통해 상황 파악 후 필요한 적절한 조치
 - 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 후견감독인에게 정기적으로 후견 업무의 수행에 관하여 보고 <서식 5-1> 부터 <서식 5-5> 및 <서식 6-3>
 - 정기보고서는 매월말 작성하여 후견감독인에게 제출
 - * 치매안심센터는 후견인이 참석하는 사례회의를 매월 개최하여 피후견인에 대한 사례관리 지속(가정법원 권고사항)

3 후견인의 임무 종료

<후견인의 임무 종료 사유>

- 후견인 변경 결정으로 가정법원에서 해임된 경우
- 후견인 직무 사임 허가 결정을 받은 경우
- 후견인에게 결격 사유가 발생한 경우
- (피)후견인이 사망한 경우
- 후견이 종료된 경우

○ 관련 서류의 반환

- 후견인이 보관하고 있던 피후견인 관련 서류를 후견감독인에게 반환(재산상황 조사서, 업무활동 보고서로 기재된 부분, 피후견인 관련 개인신상기록물 등)

○ 후견종료 사무처리

- 재산에 대한 결산보고서를 후견감독인에게 제출
- 결산보고서 제출 후 재산에 대한 결손이나 이상 유무를 확인하기 위하여 현장 확인을 실시하는 경우 이에 협조하여야 하며 재산에 결손이나 이상이 있는 경우 후견인에게 변상 요구 가능

VII-4 치매공공후견사업 수행

※ 치매공공후견인 사업 수행은 수행기관인 치매안심센터에서 자체 계획에 따라 자율적으로 추진하되, 후견인(후보자 포함) 활동비는 노인일자리사업(시장형)과 연계하여 해당 사업지침에 따라 지급하거나, 치매안심센터 예산에서 지급하는 방법 중 선택하여 집행
 * 노인일자리사업 연계 추진 시 해당 시군구 노인일자리 담당자와 참여가능 인원 등 협의 후 결정

<2019년 치매공공후견인 계약 및 예산 집행 관련 주요 내용>

항목	노인일자리사업 연계	치매안심센터 사업	비고
계약 체결	노인일자리사업 지침에 따라 후견인(후보자)와 근로계약 체결	일자리 사업을 준용하여 후견인 후보자와 (근로)계약 체결 가능 단, 근로계약 미체결시 활동비 지급을 위해 후견업무 시작일, 업무내용 등을 명시한 업무 협약서(계약서) 작성 권장	후견인의 산재보험 가입을 위해서는 근로계약 체결이 원칙
(근로) 계약 기간	일자리사업 지침에 따라 당해 연도 말까지 * 일자리사업 예산한도 (1인 최대 月 24만원, 年 216만원)를 참고하여 계약 기간 설정	센터-후견인 협의하여 결정 * 후견인으로 법원결정을 받은 이후에 법원의 후견기일까지 계약일 갱신 가능	
계약 시점	피후견인과 매칭이 결정된 날* (또는 매칭 결정 후 관련 활동을 시작한 날) * 매칭 결정 시점은 사례회의 후 후견심판을 청구하기로 결정된 날		계약 시점은 후견인후보자와 협의 후 결정

VII

항목	노인일자리아업 연계	치매안심센터 사업	비고	
예산	활동비	1인 후견 담당: 20만원 (18시간 근무) 2인 후견 담당: 30만원 (27시간 근무) 3인 후견 담당: 40만원 (36시간 근무)	1명의 후견인이 담당하고 있는 피후견인 수 기준	
	활동비 지급	1인당 월 24만원(연 216만원) 까지 지급가능(월 24만원 초과 액은 센터 부담)	치매안심센터 자체 예산에서 지급	
		활동비 지급시점은 후견인후보자와 피후견인 매칭(계약)이후		후견인후보자와 협의 후 결정
	사회 보험	고용 및 산재보험 가입의무	최소 산재 또는 상해보험 가입 * 센터-후견인 근로계약 체결시 산재보험 신청, 근로계약 미체결 시에는 상해보험 가입	
		치매안심센터 부담		
	사회 조사서	건당 10만원, 센터 자체 예산 사용 (사회복지사, 생활관리사, 후견인 후보자 등 작성)		센터담당자 작성시 수당 미지급
	심판 청구비	시군구(치매안심센터) 중증치매노인 후견사업 예산		
교육	교육비(교통비, 숙박비 포함) 센터 부담 * 노인인력개발원(60세 이상 후견인후보자 대상) 및 보건복지인력개발원 주관 예정		치매안심센터 사업비에 예산 으로 교육비 지급 가능	

※ 2018년 후견인 후보자 교육을 이수한 자를 우선적으로 계약 추진

1 후견인 선발

- 치매안심센터에서 2019년 치매공공후견사업계획을 마련하여 계획에 따라 후견인 모집 및 선발 진행
 - 후견인 모집을 위해 필요한 경우 해당 지역의 유관기관에 치매공공후견사업 홍보 등 협조 요청

- 시군구 치매안심센터에서는 후견인 후보 심사위원회를 구성하여 ‘2019년 후견인 선발 기준표’를 참고하여 후견인 선발 진행 (자체 후견인 선발전형을 마련하여 진행 가능)

※ 선발기준표에 따라 고득점자 순으로 후견인 선발

<2019년도 치매공공후견사업 후견인 선발 기준표>

번호	고려요소	배점항목	배점	득점	비고
합 계			100		
가	경력 및 전문성 (50)	관련분야 경력자	30년 이상	50	* 관련분야 경력의 인정 범위는 해당 사업의 업무 특성을 고려하여 적용 가능
			25년 이상	45	
			20년 이상	40	
			15년 이상	35	
			10년 이상	30	
			5년 이상	25	
			5년 미만	20	
		해당없음	0		
나	교육 수료 및 자격증 (20)	관련분야 교육수료 및 자격증	2개(회) 이상	20	* 관련분야 교육 및 자격증의 인정 범위는 해당 사업의 업무 특성을 고려하여 적용 가능 - 예) 사회복지사, 요양보호사, 변호사, 의사, 간호사, 회계사, 행정사 등
			1개(회) 이상	10	
		해당없음	0		
다	종합 의견 (30)	참여 적극성 (책임감, 협동심, 참여 의욕 등)	15		
		건강상태 및 수행능력 (의사소통능력, 체력, 업무 이해력 등)	15		

• 필요양식

치매공공후견사업 참여자 선발 기준표 <서식 3-7>

- 면접 실시 전 후보자를 대상으로 참여신청서 또는 이에 준하는 이력서 등을 작성하도록 안내 (일자리사업의 경우 참여신청서 서식을 작성하고, 그 외의 경우에는 참여신청서에 준하는 별도의 양식(일반 이력서 등)을 자체적으로 마련하여 사용 가능)

• 필요양식 : 치매공공후견사업 참여신청서(노인일자리사업) <서식 3-8> 또는 이력서

• 노인일자리사업 업무시스템(<http://www.saenuri.go.kr>) 등록 관련

- 노인일자리사업으로 선발된 경우 후견인 정보를 노인일자리 업무시스템에 등록하고, 선발접수 입력 및 자격정보 확인 (사회보장정보시스템 연계, 1주일 소요)
- 선발되지 않은 참여후보자 정보도 노인일자리 업무시스템에 등록하여 대기자로 관리
- 선발된 참여후보자로부터 관련 서류를 제출받고 근로계약을 체결, 노인일자리 업무시스템 내 해당 참여자를 ‘참여’ 상태로 전환

※ 실제 근로계약은 피후견인이 매칭되는 시점에 체결 (근로계약 체결 전에도 후견인의 활동시간에 따른 활동비에 준하여 지원금을 지급(시간당 최저임금 8,350원 이상 지급)할 수 있으나 이때에는 노인일자리 예산이 아닌 치매안심센터 예산으로 지출)

<표 3-1> 후견인 참여자로부터 제출받아야 할 서류 목록

구분		서류목록
(근로) 계약 체결시 제출 받을 서류	동의서	- 후견인업무수행의향서 - 개인정보 제공 동의서 - 비밀유지 서약서
	기초 자료	- 주민등록등본 - 기본증명서 - 가족관계증명서 - 참여신청서 (이력서 등으로 대체 가능) - 경력증명서(또는 이력서) - 후견인교육 수료증(교육 예정인 경우 추후 보완 요청)
	결격사유 (민법 제937조) 확인 증빙서류	- 후견등기사항부존재증명서(후견을 받고 있지 않다는 사실을 증명하기 위한 서류로, 참여자가 법원에서 발급받아 제출) - 신용정보조회서 (회생절차개시결정 또는 파산선고를 받고 있지 않다는 사실을 증명하기 위한 서류로, 후견인 후보자가 한국신용정보원에서 발급받아 제출) - 범죄경력조회서 (범죄경력이 없다는 사실을 증명하기 위한 서류로, 후견인 후보자가 경찰서에서 발급받아 제출. 다만, 경찰서에서 발급이 어려운 경우 심판절차 중 법원이 직권으로 조회 가능)
피후견인이 정해진 이후 제출받을 서류	- 후견계획서 <서식 4-9> - 소재기부존재확인서 <서식 4-6> (후견인 후보자 본인이나 그 배우자 또는 직계혈족이 피후견인을 상대로 소송을 하였거나 하고 있지 않다는 사실을 증명하기 위한 서류로, <서식 4-6>에 서명하여 제출)	

2 후견인 (근로)계약 및 관리 (활동비 지급)

- (노인일자리사업 계약) 후견인(노인일자리사업 참여자)은 근로기준법상 ‘근로자’로 보기 때문에 근로계약서<서식 3-9> 작성 및 고용·산재보험 가입 필수
 - ※ 노인일자리사업 근로계약, 관리 및 시스템 등록 등 자세한 내용은 아래 ‘3. 노인일자리사업 연계 운영’ 참고
- (치매안심센터사업 계약) 후견인의 법적 지위에 대한 별도의 법적 규정 없음
 - 노인일자리사업과 같이 치매안심센터-후견인(후보자) 간 근로계약을 체결하여 근로자로서의 지위를 부여하여 동일한 혜택(고용·산재보험)을 제공할 수도 있고,
 - 근로계약은 아니지만 활동비 지급시점, 주요업무 등 후견인 활동 관련 내용을 명확히 하기 위해 필요에 따라 치매안심센터-후견인(후보자) 간 근로계약서 형식의 서류를 작성하여 각각 보유할 수 있음
 - ※ 근로계약 체결 시 노인일자리사업처럼 고용 및 산재보험에 가입하고(권장), 근로계약 미체결 시 후견인이 활동 중 당할 수 있는 사고에 대비하여 상해보험 등 가입 필수(후견인이 가입 가능한 상해보험 상품 확인 필요)
- (후견인 양성교육) 후견인으로 활동하기 위해서는 사전에 후견인 양성교육을 반드시 수료해야하며, 금년 교육은 한국노인인력개발원(만 60세 이상 후견인 후보자 대상) 및 한국보건복지인력개발원(미정) 등 유관기관에서 진행할 예정임
 - ※ 후견인 양성교육계획은 현재 수립 중으로 확정되면 각 지자체에 안내할 예정
- (후견인 관리) 활동날짜·시간, 활동내용, 서명(지장 또는 자필) 등이 포함된 활동(근무)일지를 작성하고, 월 2회 이상(격주단위) 시·군·구(치매안심센터)를 방문하여 담당자의 확인 서명(도장 또는 자필) 필수

• 필요양식 : 치매공공후견사업 참여자 활동(근무) 일지 <서식 3-10>

- 후견인(참여노인) 1인당 1~3명의 피후견인(치매노인)을 관리하되, 주 2회, 각 2시간씩 활동기준으로 피후견인 1명은 18시간, 2명은 27시간, 3명은 36시간 활동으로 간주하고 활동비를 지급하며, 피후견인의 요청에 따라 근무일자 및 시간은 탄력 적용 가능



- 후견인(참여노인)이 기상악화, 병원진료 등 불가피한 사유로 활동날짜 및 시간을 변경해야할 경우, 치매안심센터 담당자와 피후견인(치매노인)의 사전 동의를 얻어 활동일자(시간) 변경 및 조정 가능
- ※ (급여 지급 기준) 피후견인 1인 : 200천원, 2인 : 300천원, 3인 : 400천원

<참고> 간주근로시간 표(근로계약 체결 시 참고사항)

대상자 수	월별 처리하여야 할 사무	간주근로시간
1인	<ul style="list-style-type: none"> • 주 1회 방문 원칙-당사자의 욕구, 희망 파악 (각 방문시 마다 약 2시간. 월 8시간) • 당사자에 대한 지원계획의 수립과 점검(월 3시간) • 안심센터 공공후견사업 담당파트 업무 처리(월 2시간) • 당사자를 위한 지원(특히 후견인으로서의 권한에 근거하여 당사자의 욕구와 희망 실현 지원) (월 5시간) 	월 18시간
2인	<ul style="list-style-type: none"> • 주 1회 방문 원칙-당사자의 욕구, 희망 파악 (각 방문시 마다 약 3시간. 월 12시간) • 당사자에 대한 지원계획의 수립과 점검(월 5시간) • 안심센터 공공후견사업 담당파트 업무 처리(월 3시간) • 당사자를 위한 지원(특히 후견인으로서의 권한에 근거하여 당사자의 욕구와 희망 실현 지원)(월 7시간) 	월 27시간
3인	<ul style="list-style-type: none"> • 주 1회 방문 원칙-당사자의 욕구, 희망 파악 (각 방문시 마다 약 4시간. 월 16시간) • 당사자에 대한 지원계획의 수립과 점검(월 7시간) • 안심센터 공공후견사업 담당파트 업무 처리(월 4시간) • 당사자를 위한 지원(특히 후견인으로서의 권한에 근거하여 당사자의 욕구와 희망 실현 지원) (월 9시간) 	월 36시간

- (제재조치) 치매안심센터는 후견심판 결정 이전에 참여자가 업무 관련 지시를 불이행하거나 불감, 지각, 근무태만 등 업무에 지장을 초래할 경우 근거자료를 남기고 참여 제한조치 가능- 다만, 청구심판 이후의 후견인 활동에 대한 부분은 중앙치매센터의 전담변호사와 협의하에 치매안심센터에서 제한 처리
- (안전관리) 산재보험 가입하고 참여후견인이 산업재해가 발생한 날로부터 1개월 이내에 산업재해조사표를 작성하여 관할지방 고용노동청장 또는 지청장에게 제출

- 수행기관은 재해발생 즉시 지자체 및 개발원에 알리고 업무시스템에 입력
- 혹서기 및 혹한기에는 안전사고 예방을 위해 가급적 야외활동 자제
- 고농도 미세먼지 발생 시 실외활동 자제 권고, 미세먼지 대응요령에 따라 중점 관리

<2019년 후견인(후보자) 활동비 지급 방법>

활동비 기준			노인일자리사업 연계	치매안심센터 사업	비고	
담당 피후견인 수	(간주) 근무 시간	활동비	<ul style="list-style-type: none"> • 후견인(후보자) 1명에게 月 최대 24만원(1年 최대 216만원 한도) 까지 지급 가능(예산 잔액은 발생시 반납 처리) * 후견인(후보자) 1명이 2인 이상을 후견하여 月 24만원 이상을 지급해야하는 경우, 연간 지급가능 한 최대 금액인 216만원을 모두 지급한 후 당해 연도 활동 기간이 남은 경우 발생하는 초과액은 치매안심센터 예산으로 지급 예) 금년 2월부터 2명의 후견인 활동을 하는 a씨에게 활동비(30만원) 지급 방법 <ul style="list-style-type: none"> - 2~10월(9개월): (매월) 24만원(일자리)+ 6만원(센터예산) - 11~12월(2달): (매월) 30만원(센터예산) 	<ul style="list-style-type: none"> • 후견인 활동비 전액을 치매안심센터 예산에서 지급 	사회보험 및 교육비용 등 기타 발생 비용은 센터 예산으로 지급	
	1인	18시간				20만원
	2인	27시간				30만원
	3인	36시간				40만원
			<ul style="list-style-type: none"> • 활동비 지급시점은 후견인과 피후견인 매칭(계약)이후로 하되, 후견인(후보자)와 협의하여 진행 • 단, 매칭(근로계약) 이전에 활동비를 지급해야할 경우 센터 자체예산으로 시간당 최저임금(8,350원) 이상을 지급할 수 있음(후견인 후보자와 협의 후 결정) • 후견인 활동 중 피후견인에게 발생한 긴급한 상황을 처리하기 위해 발생한 비용(교통비 등)은 센터에서 실비 지원 가능(영수증 등 증빙자료 첨부) 예) 피후견인 긴급 병원 호송 등 응급상황 발생시 후견인 교통비 	계약시점은 사례관리 후 후견심판청구하기로 결정된 날		

※ 전년도 후견인(후보자)으로 선정된 후 2019년 1월에도 활동을 지속한 경우 금년도 근로계약서 체결 전이라도 치매안심센터 자체예산으로 소급하여 1월 활동비 지급 가능



3 노인일자리사업 업무 수행

※ 치매공공후견사업 담당 부서(치매안심센터)가 노인일자리담당 부서로부터 일자리사업을 위탁 받고, 후견인 후보자를 선발하여 일자리사업단 구성·운영

<2019년 노인일자리 사업개요>

- (사업유형) 시장형사업단 - 서비스제공형 - 기타서비스
 - (사업기간) 연중 운영
 - (수행기관) 전국 시·군·구(치매안심센터)
 - (사업규모) 해당 시·군·구의 노인일자리담당 부서와 협의하여 진행
 - (예산지원)
 - (노인일자리 예산) 후견인(참여노인) 1인당 월 24만원, 연 216만원 이내로 지급
 - (치매안심센터 예산) 후견인 후보자 교육, 참가비용(일비 2만원 및 교통비 실비) 및 운영비(사회보험료 등 1인당 20만원 내외) 지급
 - * 치매안심센터는 이외에도 후견심판비용 및 사회조사보고서 작성 비용 지출
 - (참여자격) 만 60세 이상 노인으로 사업 참여를 희망하는 자
 - * 업무시스템 등록일 기준 만 60세 이상 자
- 노인일자리 및 사회활동 지원사업 신청 제외자
 - 국민기초생활보장법에 의한 생계급여, 의료급여 수급자
 - ※ 국가유공자, 북한이탈주민 등의 사유로 인한 의료급여 1종 수급자는 참여가능
 - ※ 시장형사업단은 의료급여 수급자 중 2종 수급자는 참여가능
 - 정부부처 및 지자체에서 추진하는 일자리사업에 2개 이상 참여하고 있는자
 - ※ 노인일자리 및 사회활동 지원사업 내 중복참여 불가
 - 국민건강보험 직장가입자(인력파견형사업단 제외)
 - ※ 시장형사업단은 해당 사업단의건강보험 직장가입자일경우 해당없음
 - 장기요양보험 등급판정자(1~5등급, 인지지원등급)
- (선발기준) 경력(50점), 자격증(20점), 종합의견(30점)
 - (활동기준) 후견인(참여노인) 1인당 1~3명의 피후견인(치매노인) 지원
 - (활동급여) 피후견인 1명 담당 시 20만원, 2명 담당 시 30만원, 3명 담당 시 40만원
 - * 노인일자리 예산으로 월 최대 24만원, 연간 최대 216만원 지급
 - (활동내용) 치매노인 대상 재산관리, 신상·신분결정, 사회활동 지원 등 자기결정권 및 인권보호를 위한 후견인 활동 수행

○ 노인일자리사업 수행기관 지정

- 시·군·구(치매안심센터)가 노인일자리 및 사회활동 지원사업 참여신청서 작성 후 노인일자리 담당부서로 공문을 발송하여 수행기관 지정 신청

• 필요양식 : 노인일자리 및 사회활동 지원사업 참여신청서 <서식 3-1>

- 노인일자리 담당부서는 별도 선정심사는 생략하고, 참여신청서 검토 후 수행기관 지정, 공문 통보 후 위탁계약 체결

• 필요양식 : 사업 위탁관리 협약서(시장형사업단) <서식 3-2>
개인정보처리 위탁계약서 <서식 3-3>
정보보안 및 개인정보 보안서약서 <서식 3-4>

- 위탁계약 체결 후, 치매공공후견 담당부서(치매안심센터)는 노인일자리 업무시스템(www.saenuri.go.kr) 수행기관 등록 신청, 노인일자리 담당부서는 수행기관 등록 승인

※ 수행기관 등록 신청 등 업무시스템 사용방법은 <설명서3> 참조

○ 노인일자리 사업계획 등록 및 심사

- 시·군·구(치매안심센터)가 사업계획서와 사업단 운영규정을 첨부하여 노인일자리 업무시스템(www.saenuri.go.kr)에 사업계획 등록

• 필요양식 : 치매공공후견 사업 계획서 <서식 3-5>
치매공공후견 사업 운영규정 <서식 3-6>

- 노인일자리 담당부서는 등록된 사업계획서 및 사업단 운영규정을 검토한 후 사업 심사

- 심사는 1차(시·군·구), 2차(시·도), 3차(한국노인인력개발원) 순으로 진행하되 사업계획서 등 전산입력이 적절한 경우 ‘승인’처리

- 일부 수정이 필요한 경우 ‘조건부 승인’처리 후 재심사 요청

※ 사업계획 심사 등록 절차 등 업무시스템 사용방법은 <설명서3> 참조

○ 노인일자리 예산교부 및 집행

- 노인일자리 담당부서는 위탁계약 체결 및 사업계획 승인 이후 사업예산을 일괄적으로 교부, 후견인(참여노인) 인건비 목적으로 집행될 수 있도록 예산 항목 편성
- 시·군·구(치매안심센터)는 후견인 활동비만 업무시스템에 입력하고 사회보험료, 교육비 등 기타 치매안심센터 사업운영비 지출내역은 업무시스템 입력 및 노인일자리 담당부서에 보고 불필요
- 후견인(참여노인) 활동비(인건비) 지급은 후견인 본인통장으로 계좌이체가 원칙이며, 금융거래가 불가능한 경우에 한해 현금으로 지급하고 현금지급 확인서 구비

• 필요양식 : 치매공공후견사업 급여 현금지급 확인서 <서식 3-11>

- 노인일자리 사업예산 중 회계연도 내에 사용하지 않은 불용액 및 보조금 통장에서 발생한 이자는 노인일자리사업 담당부서에 반납
- 노인일자리 사업예산으로 활동비(인건비) 집행 후 초과되는 활동비는 치매안심센터 예산으로 집행
- 후견심판청구 실비, 사회조사보고서 작성비용, 공공후견인 관련교육 등 기타 사업운영에 필요한 사업경비는 치매안심센터 예산으로 집행

○ 일자리사업 참여자 관리

- 후견인(참여자)은 근로기준법상 ‘근로자’로 봄
- 근로기간, 수행 업무, 시간당 활동비 등을 명시하여 근로계약서(2부)를 작성하고, 후견인 서명 날인 및 교부(1부) 필수
- ※ 실제 근로계약은 피후견인이 매칭되는 시점에 체결(근로계약 체결 전에도 후견인의 활동시간에 따른 활동지원비에 준하여 보수를 지급할 수 있으나 이때에는 치매안심센터 예산으로 지출)

• 필요양식 : 치매공공후견사업 참여자 근로계약서 <서식 3-9>

- 근로계약 체결 후 고용·산재보험 필수 가입
- ※ 관할 근로복지공단 또는 고용·산재토털서비스(1588-0075)를 통해 가입

- 활동날짜·시간, 활동내용, 서명(지장 또는 자필) 등이 포함된 활동(근무)일지를 작성하고, 월 2회 이상(격주단위) 시·군·구(치매안심센터)를 방문하여 담당자의 확인 서명(도장 또는 자필) 필수

• 필요양식 : 치매공공후견사업 참여자 활동(근무) 일지 <서식 3-10>

- 당월 활동비는 당월 말일까지 지급하되, 본인통장 입금 원칙
 - ※ 급여 지급 기준: 피후견인 1인 : 200천원, 2인 : 300천원, 3인 : 400천원
- 후견인(참여노인) 1인당 월 최대 24만원 (年 216만원 한도)까지 활동비를 지급하며, 피후견인의 요청에 따라 근무일자 및 시간은 탄력 적용 가능
 - 후견인(참여노인)이 기상악화, 병원진료 등 불가피한 사유로 활동날짜 및 시간을 변경해야할 경우, 치매안심센터 담당자와 피후견인(치매노인)의 사전 동의를 얻어 활동일자(시간) 변경 및 조정 가능
- 시·군·구(치매안심센터)는 후견심판 결정 이전에 후견인(참여노인)이 업무 관련 지시를 불이행하거나, 불참, 지각, 근무태만 등 업무에 지장을 초래할 경우 근거 자료를 남기고 참여 제한조치 가능(청구심판 이후의 후견인 활동에 대한 부분은 중앙치매센터의 전담변호사와 협의하에 치매안심센터에서 제한 처리)
- 치매안심센터는 산재보험 가입하고 참여노인이 산업재해가 발생한 날로부터 1개월 이내에 산업재해조사표를 작성하여 관할지방 고용노동청장 또는 지청장에게 제출

○ 업무시스템(www.saenuri.go.kr) 입력

- (실적입력) 월별 사업추진 실적 및 예산집행 현황 등을 당월말일까지 업무시스템 입력 및 마감 처리(노인일자리 담당부서) 요청
 - ※ 업무시스템 내 실적 입력 방법은 <설명서 3> 참조
- (사업실적 현황) 업무시스템 내 ‘(시장)보수관리’에서 참여자별 근무시간 및 급여 지급내역 입력
 - ※ 치매안심센터 예산에서 집행한 내역은 입력 불필요
- (사고발생) 산업재해발생 즉시 해당 노인일자리 담당 공무원에게 알리고, 업무시스템 내 ‘사고발생현황’ 입력
 - ※ 산재보험 신청시 승인/불승인 여부까지 포함하여 업무시스템 입력 필요



- (중도포기) 사업에 참여 후 후견심판 청구제한 등 기타 사유로 근로계약서상 계약기간을 채우지 못한 경우, 업무시스템 내 '사업별 참여자관리'에서 중도포기 조치 및 사유 입력 필수

※ 사업초기에 중도포기자가 발생했을 경우, 미선발된 대기자 중 가장 높은 선발점수를 부여받은 자로 추가 선발 후 참여 가능

- (부적격조치) 후견인(참여노인)이 사업 참여 도중 부적격자로 분류될 경우, 유형*과 관계없이 즉시 활동중단 및 중도포기 조치

• 부적격 유형

- 국민기초생활보장법에 의한 생계급여·의료급여 수급자
- 단, 국가 유공자, 북한이탈주민 등의 사유로 인한 의료급여 1종은 참여가능
- 국민건강보험 직장가입자
- 단, 해당 수행기관의 건강보험 직장가입자인 경우 제외
- 장기요양보험 등급판정자(1~5등급, 인지지원등급)
- 아래와 같이 정부부처 및 지자체에서 추진하는 일자리사업(노인일자리 및 사회활동 지원사업 포함)에 참여하는 경우
- 노인일자리 및 사회활동 지원사업에 중복으로 참여한 경우
- 정부부처 및 지자체에서 추진하는 일자리사업과 활동(근무)일자가 중복되는 경우
- 정부부처 및 지자체에서 추진하는 일자리사업에 3개 이상 참여하는 경우

- (부정수급조치) 후견인(참여노인)이 활동(근무)일지에 활동(근무)시간 허위 작성, 타인을 대리참여 시켜 급여를 수령한 경우 등 거짓 또는 부정한 방법으로 보조금을 지급 받은 경우 활동중단 및 중도포기 조치를 포함하여 해당기간부터 지급된 급여 환수

※ 부정수급자는 당해연도 및 익년도 사업 참여가 불가하며, 부정수급한 급여(보조금)를 반납하지 않는 경우 5년간 참여 금지

○ 사업종결

- (업무시스템 확인) 월별로 업무시스템에 입력 및 마감된 데이터를 확인하여 최종 검토
- 미입력 또는 오입력 사례 발생 시 마감 취소요청(지방자치단체) 후 해당 월 데이터 수정
- 노인일자리 사업예산 중 잔여예산(미집행액, 이자 등)이 존재할 경우 지방자치단체(노인일자리담당)로 반납 조치

VII-5 후견심판청구 지원

1 개요

- (시·군·구(치매안심센터)) 피후견인별 필요서류(표 4-1 참조)를 스캔하여 중앙 치매센터에 이메일로 전달
 - * 중앙치매센터 이메일 주소 : legal@nid.or.kr, 전화번호 : 031-628-6870, 6871
- (중앙치매센터 변호사) 시·군·구(치매안심센터)로부터 전달받은 서류들을 토대로 심판청구서를 작성하여 관할법원에 심판 청구 (전자소송)

2 세부절차

- 시·군·구(치매안심센터)에서 후견 대상자 서류 확보
 - ‘개인정보 제공 동의서’ <서식 2-4>
 - ‘후견심판청구 동의서(본인용)’ <서식 4-1>

- <서식 4-1> 후견심판청구 동의서(본인용)에 첨부되어야 할 서류
 1. 사건 본인의 기본증명서, 가족관계증명서, 제적등본
 2. 주민등록등본
 3. 치매진단서
 4. 최근 1년간 정신과·신경과 의무기록(있는 경우)
 5. 기초생활수급자 증명서(있는 경우)
 6. 기초연금수급자 확인서(있는 경우)
 7. 장기요양인정서(있는 경우)
 8. 장애인증명서(있는 경우)
 9. 장애인연금수급자 확인서(있는 경우)
 10. 본인의 후견등기사항부존재증명서(가정법원 또는 관할법원에서 발급)

- ※ 행정정보 공동이용으로 가족관계등록전산정보, 주민등록표등·초본 확인 가능 (정보주체 동의 필요)
- ※ 첨부 서류 발급 비용은 시·군·구(치매안심센터)에서 지원 가능

- 본인의 의사능력이 부족하여 후견심판청구 동의서를 작성하지 못하는 경우, 시·군·구(치매안심센터) 담당자가 ‘후견심판청구에 대한 본인의 의향 확인서’ 작성 <서식 4-2>

※ 특정후견 등은 후견대상자의 의사에 반해서 개시할 수 없는 것이지 동의가 필수요건은 아니기 때문에, 정서적 거부감이 없는 경우 시·군·구(치매안심센터)가 본인의 정서적 거부감이 없다는 등의 사정이 적힌 의향확인서 작성

- ‘후견심판청구 동의서(이해관계인용)’ <서식 4-3>

※ 치매어르신의 이해관계인(배우자, 직계혈족, 형제자매, 기타 동거하는 가족 등)이 있고 그로부터 동의서를 받을 수 있는 경우 확보(이해관계인은 치매어르신의 1순위의 법정상속인 자격이 있는 사람을 기준으로 함)

- <서식 4-3> 후견심판청구 동의서(이해관계인용)에 첨부되어야 할 서류
- 1. 이해관계인의 인감증명서

○ 시·군·구(치매안심센터)에서 후견인 후보자 서류 확보

※ 후견인 후보자 서류는 후견인 후보자가 시·군·구(치매안심센터)와 근로계약서를 작성하기 전에 제출

- ‘후견인 직무수행 의향서’ <서식 4-4>

- <서식 4-4> 후견인 직무수행 의향서에 첨부되어야 할 서류
- 1. 개인정보 제공 동의서 <서식 2-4>
- 2. 비밀유지 서약서 <서식 4-5>
- 3. 후견인 후보자의 주민등록등본
- 4. 후견인 후보자의 기본증명서 및 가족관계증명서
- 5. 경력증명서(또는 이력서)
- 6. 후견인교육 수료증
- 7. 후견인 후보자의 후견등기사항부존재증명서
- 8. 후견인의 결격사유(민법 제937조)를 확인할 수 있는 증빙서류: 신용정보조회서(한국신용정보원 발급), 범죄경력조회서(경찰서 발급), 소제기부존재확인서 <서식 4-6>

※ 행정정보 공동이용으로 가족관계등록전산정보, 주민등록표등·초본 확인 가능 (정보주체 동의 필요)

※ 후견인 결격사유 확인을 위한 증빙서류 중 범죄경력조회서의 경우 경찰서에서 발급받지 못할 경우 법원에서 후견인 후보자의 전과 여부를 직권으로 조사

- 후견심판청구 준비(1) : 사회조사보고서의 작성 <서식 4-7>
 - 발굴기관의 사회복지사(또는 생활관리사 또는 요양보호사)가 작성하도록 하고 작성 수수료 지급('18년 1건당 최대 10만원)
 - 후견대상자(치매노인)의 현재 상태를 파악하는데 도움이 될 수 있는 사진(후견 대상자의 일상생활 사진)자료가 법원 판단에 참고자료가 됨.
(법원의 보정 명령으로 인한 절차 장기화 방지)
 - ※ 부득이한 경우 시·군·구(치매안심센터) 담당자가 작성할 수도 있으나, 이 경우 작성 수수료는 지급 불가
 - ※ 치매안심센터에서 발굴한 재가 대상자에 대해서는 치매안심센터 담당자 또는 독거노인지원 센터의 생활관리사 등이 작성
 - 다만, 사회조사보고서 중 총괄보고서 부분은 후견인 후보자가 작성
 - ※ 후견인 후보자가 사회조사보고서의 대부분을 작성할 경우 활동비 외에 별도로 10만원(1건 당) 이하의 수수료 지급 가능(지급여부 및 수수료 금액은 후보자와 협의 후 결정)
- 후견심판청구 준비(2) : 후견계획서, 후견감독계획서 등 기타 서류
 - 사회조사보고서 중 총괄보고서 및 후견계획서<서식 4-9>는 사회조사보고서를 토대로 후견인 후보자가 작성, 시·군·구(치매안심센터) 담당자가 검토
 - 후견감독계획서<서식 4-10>는 시·군·구(치매안심센터) 담당자와 후견인 후보자가 서명(후견감독인은 지방자치단체)
 - 소송위임장<서식 4-11> 및 심판절차 대리허가 신청 및 위임장<서식 4-11>은 시·군·구(치매안심센터) 담당자가 작성
 - ※ 위임장에 첨부되어야 하는 경유증표는 시·군·구(치매안심센터)가 비용 지불
 - 후견심판절차 보조인 출석허가신청서<서식 4-13>는, 사건본인이 법원에 출석 시 의사소통을 지원해줄 사람(사회조사보고서를 작성한 사람 또는 평소 후견 대상인을 잘 아는 사람 등)이 작성

- 후견심판청구 준비(3) : 공문 발송 및 서류의 전송
 - 심판절차대리인인 시군구(치매안심센터)담당자가 심판청구 요청 공문과 함께 관련 서류를 중앙치매센터 소속변호사에게 전송(pdf 파일)
 - ※ 내부결재 전 중앙치매센터 변호사와 관련 서류를 공유하여 필요시 보완을 완료한 후 발송

- 후견심판청구서 작성 및 제출
 - 중앙치매센터(소속 변호사)는 관련서류를 검토하고, 사전현황설명서<서식 4-8> 및 후견심판청구서<서식 4-14>를 작성하여 전자소송으로 후견심판청구서 제출
 - ※ 후견심판청구서는 사회조사보고서의 총괄보고서를 요약하는 방식으로 작성
 - 후견심판청구인은 지방자치단체의 장으로 함
 - 후견유형은 특정후견 원칙, 예외적으로 한정후견 인정
 - ※ 전자소송 진행절차는 설명서 2 참조

- 후견심판청구비용 지원
 - 중앙치매센터 소속 변호사는 전자소송으로 후견심판청구서 및 관련 서류를 입력하고 시스템에서 심판청구 비용(인지액 및 송달료)을 확인(전자소송 홈페이지 첫 화면 우측 ‘바로가기’ → ‘부가기능’ → ‘소송비용계산’), 가상계좌를 발급받아 시·군·구(치매안심센터)에 전달
 - 시·군·구(치매안심센터)는 가상계좌를 전달받고 빠른 시일 내에 심판절차비용 납부

- 후견심판 진행상황 공유
 - 중앙치매센터 소속 변호사는 전화통화, 이메일 등을 통해 후견심판청구 진행 상황을 시·군·구(치매안심센터)와 공유

<표 4-1> 후견심판청구 제출서류 체크리스트

서류명		서식	확인	비고	
1	동의서	개인정보제공 동의서	2-4	피후견인 대상자 발급기관에서 준비하여 치매안심센터에 제출 피후견인 대상자 본인이 직접 동의 여부 확인 후 서명	
2		후견심판청구 동의서	4-1	피후견인 본인 작성, 동의서의 첨부서류는 하기 체크리스트 해당 항목 확인 (관련 법규) 치매관리법 12조의3, 민법 9조, 12조, 14조의2	
3		후견심판청구에 대한 본인의 의향 확인서	4-2	피후견인의 의사능력이 부족해 후견심판청구 동의서를 작성하기 어려운 경우, 치매안심센터 담당자가 작성	
4		후견심판청구 동의서(이해관계인용) 동의자의 인감증명서 첨부	4-3	피후견인의 이해관계인(배우자, 직계혈족, 형제자매, 기타 동거 가족 등)이 있고 그로부터 동의서를 받을 수 있는 경우 준비	
5	기초자료	기본증명서(상세)		주민센터 발급	
6		가족관계증명서(상세)		온라인 발급 : 법원 전자가족관계등록시스템 (http://efamily.scourt.go.kr)	
7		제적등본		- 이하 각 증명서의 온라인발급은 해당 사이트에 본인의 공인인증서를 등록한 후 회원가입/로그인 절차 진행 후 발급 가능 - 후견심판청구 동의서의 첨부서류(제출서류 체크리스트 5~17) : 피후견인 발급기관에서 제출한 서식<2-5>, <2-6>위임장으로 치매안심센터 담당자가 발급하며, 발급비용은 치매안심센터에서 지원 - 단 피후견인이 위임장을 작성하지 못하는 상황인 경우는 피후견인 당사자와 동행하여 발급하며, 발급기관에 따라 별도 위임장 양식을 요구할 수 있으므로, 방문 전 발급기관 담당자에게 필요서류에 대한 확인 후 진행	
8		주민등록등본		주민센터 발급 온라인 발급 : 민원24 (http://www.minwon.go.kr)	
9		후견등기사항부존재증명서(전부)		관할 가정법원 민원실 발급 (가정법원이 없는 지역은 지방법원 및 지원 발급) 발급수수료 : 1,200원 ('18.12월 기준) 준비서류 1. 피후견인 동행시 : 발급신청서, 피후견인 신분증 2. 피후견인 미동행시 : 발급신청서, 발급위임장, 피후견인 신분증(앞,뒤) 사본 온라인 발급 : 전자후견등기시스템 (https://egdrs.scourt.go.kr)	
10		치매진단서			
11		사무처리능력관련자료	치매안심센터에서의 치매검진결과 관련 서류		치매안심센터 준비 ※ 제출서류 체크리스트 10~17 : 준비 가능한 서류만 제출
12			최근 1년간 정신과, 신경과 의무기록		
13			장애인증명서		주민센터 발급 온라인 발급 : 민원24 (http://www.minwon.go.kr)
14			장기요양인정서		관할 국민건강보험공단 지사 방문 발급
15	재산관련자료	기초생활수급자 증명서		주민센터 발급 온라인 발급 : 민원24 (http://www.minwon.go.kr)	
16		기초연금수급자 확인서		주민센터 발급	
17		장애인연금수급자 확인서 (있는 경우)		주민센터 발급	
18	사회조사보고서	4-7		발급기관의 사회복지사(생활관리사 또는 요양보호사) 작성(지침 P.28) 단, 총괄보고서 부분은 후견인 후보자가 작성	



		서류명	서식	확인	비고	
19	동 의 서 등	후견인 직무인수의향서	4-4		후견인 후보자가 의향서 작성 및 첨부서류 준비 후 치매안심센터에 제출, 의향서의 첨부서류는 하기 체크리스트 해당 항목 확인	
20		후견계획서	4-9		후견인 후보자 작성(사회조사보고서 참조) 후 치매안심센터 담당자가 검토	
21		후견감독계획서	4-10		치매안심센터 담당자가 작성하고, 지자체와 후견인 후보자 서명 날인	
22		개인정보 제공 동의서	2-4		후견인 후보자 작성	
23		비밀유지 서약서	4-5		후견인 후보자 작성	
24	후 견 인 자 료	기 초 자 료	주민등록등본			주민센터 발급 온라인 발급 : 민원24 (http://www.minwon.go.kr)
25			기본증명서(상세)			주민센터 발급 온라인 발급 : 법원 전자가족관계등록시스템 (http://efamily.scourt.go.kr)
26			가족관계증명서(상세)			
27			경력증명서(또는 이력서)			후견인 후보자 준비
28			후견인교육 수료증			후견인 후보자 준비
29	첨 부 서 류	후견인 결 결 사유 확인 서류	후견등기사항부존재 증명서(전부)			관할 가정법원 민원실 발급 (가정법원이 없는 지역은 지방법원 및 지원 발급) 발급수수료 : 1,200원 ('18.12월 기준) 준비서류 : 발급신청서, 본인 신분증 온라인 발급 : 전자후견등기시스템 (https://egdrs.scourt.go.kr)
30			신용정보조회서			한국신용정보원 (http://www.kcredit.or.kr) 발급 서비스바로가기 > 크레딧포유 > 본인신용정보조회
31			범죄경력조회서			후견인 후보자가 경찰서에서 발급받아 제출. 다만, 경찰서 발급이 어려운 경우 심판절차 중 법원이 직권으로 조사 가능 온라인 발급 : 범죄경력회보서 발급시스템 (http://crims.police.go.kr/)
32			소제기부존재확인서	4-6		후견인 후보자 작성
33	첨 부 서 류	소송위임장	4-11			
34		심판절차 대리허가신청 및 위임장 지자체 후견업무담당자 재직증명서 첨부	4-12		치매안심센터 작성, 위임인(지방자치단체의 장) 직인 날인	
35		후견심판절차 보조인 출석허가신청서(필요시)	4-13		사건 본인(피후견인 대상자)이 심문기일 등 법원출석 시 정신적 제약으로 의사소통에 어려움이 있는 경우, 보조인으로 출석하여 의사소통을 지원해 줄 사람이 작성 (사회조사보고서 작성자 또는 평소 피후견인을 잘 아는 사람 등)	
36	소 송 비 용	인지대			중앙지원단 변호사가 후견심판청구 접수 후 가상계좌를 보내주면 해당 계좌로 인지송달료 입금	
37		송달료			* 원래 청구서 접수와 소송비용 비용은 같이 진행되어야 하므로, 가상계좌를 전달받은 즉시 입금할 수 있도록 준비 필요	
38		경유증표 비용			중앙지원단 담당변호사 계좌로 경유증표 비용 입금 후 영수증 수령	

- 참고 : 각 지역별 소관법원 현황
- * 가정법원에 제출해야 할 지역
서울특별시-서울가정법원, 인천광역시-인천가정법원, 대전광역시-대전가정법원, 대구광역시-대구가정법원, 부산광역시-부산가정법원, 광주광역시-광주가정법원, 울산광역시-울산가정법원, 수원시-수원가정법원
- ** 지방법원 및 지방법원 지원에 제출해야 하는 경우
 - 가정법원 관할지역이 아닌 곳
(예: 고양 덕양구 - 고양지원, 전주시 - 전주지방법원)
- ※ 법원 선택 기준 : 피후견인(치매어르신)의 주소지 기준

○ 후견심판 심리

- 심판청구 이후 (가정)법원에서 심리 날짜를 정하여 통보함(보정사항 없을 경우 6주 전후). 공공후견의 경우, 심리를 생략하는 경우도 있음
- 심리시 참석자 : 사건본인(치매어르신), 후견인 후보자, 심판청구 대리인(시·군·구(치매안심센터) 담당자), 심판절차 의사소통 조력인(요양보호사 또는 생활관리사 또는 사회복지사 등)
 - ※ 법원의 판단으로 중앙치매센터의 변호사가 참석하게 하는 경우도 있음
- 심리 내용 : 사건본인(치매어르신)의 후견 필요성 및 후견 유형의 적정성, 후견인 후보자의 적격성 판단

○ 후견심판 결정

- (가정)법원은 심판청구 사항을 검토하고 필요시 심리를 열어 판단하며, 후견인 및 후견감독인 선임을 결정
- 후견 개시 여부 및 후견인의 사무와 대리권의 범위는 최종적으로 법원이 결정하므로, 후견이 개시되지 않을 수도 있으며 요청사항보다 후견인의 사무 및 대리권의 범위가 축소될 수도 있음
- 후견개시 심판문을 송달받은 중앙치매센터 변호사는 시·군·구(치매안심센터)에 결정사실을 알림
 - ※ 심판문은 중앙치매센터의 변호사, 후견인, 사건본인에게 각각 송달됨

VII-6 공공후견 감독

1 후견감독 개요

○ 후견감독(인)

- 특정후견인의 주된 지원 방식은 법적 조언 등을 통한 후원과 특정사무에 관한 대리행위이므로, 특정후견사무에 관한 감독 역시 이와 같은 후원이 제대로 이루어지고 있는지 여부에 관한 감독이 중심(출처 : 성년후견제도의 해설, 2013 법원행정처)
- 후견감독 : 후견인의 후견사무는 법원 및 후견감독인이 직접 감독

○ 후견감독인의 선임

- 제3자를 후견인으로 선임하는 후견심판청구의 경우 일반적으로 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 필요시 심문기일 절차를 진행하는 등 청구의 적격성을 판단

- 청구가 적합하다고 판단하면 가정법원은 후견인과 후견감독인을 선임하는 결정을 내림
- 후견감독인의 선임을 별도로 청구하지 않더라도 가정법원은 후견감독인의 선임이 필요하다고 판단하는 경우 직권으로 후견감독인을 지정하기도 함
- 후견감독 활동의 개시
 - 법원의 결정 후 ‘결정문’을 수령하고 2주(이의신청 기간) 뒤 또는 그와 상당한 기간으로 결정문에서 특정한 기간 뒤 후견이 개시됨
 - 후견감독은 개시일로부터 후견 종료시까지 후견감독인으로 권한과 임무를 지님
- 후견감독인의 권한과 임무
 - 후견인에 대한 일반적 감독권한을 가짐(민법 제940조의6)
 - 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)
 - 긴급 상황에서 피후견인을 보호하기 위해 후견인을 대신해서 피후견인을 대리하거나 결정할 권한이 있음(민법 제940조의6)
 - 후견인 임무 수행에 대한 보고를 요구할 권한을 가짐(민법 제953조 등)
 - 피후견인의 재산목록을 작성해서 보고하도록 요구할 권한을 가짐(민법 제953조 등)
 - 피후견인의 재산상황을 조사할 권한을 가짐(민법 제953조 등)
 - 후견사무의 수행에 관하여 가정법원에 각종의 신청을 할 수 있는 권한 보유

2 후견감독인의 역할(1)

- 피후견인의 재산상황 및 복지수요 조사
 - 사회조사보고서를 작성하면서 일차적으로 조사하였지만, 피후견인의 상황을 충분히 알 수 없는 경우가 많기 때문에 후견감독인이 재조사 실시

- 다만, 후견감독인은 후견인에게 재산상황의 조사를 지시할 수 있음
- 후견감독인은 후견심판청구 결정 직후 피후견인의 재산상황조사 및 복지 수요조사 결과를 후견인을 통해 확인하고 후견개시 2개월 내 가정법원에 제출
- 후견인은 피후견인의 재산상황조사<서식 6-1> 및 복지수요조사<서식 6-2> 결과를 개시 이후 2개월 이내 후견감독인에게 보고

• 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.

○ 후견인 정기보고서 등 점검

- 매월 후견인으로부터 정기보고서를 제출받아 검토 <서식 6-3>
- 재산상황조사서 등 피후견인의 개인정보에 관한 사항을 담은 보고서는 후견(감독) 업무자가 직접 관리
- 특이사항을 발견하면, 후견감독인에게 그 사실을 통지해서 기초 조사를 하도록 함. 의문이 해소되지 않을 경우 직접 재산상황 등을 조사하거나, 가정법원에 가사조사관 파견 요청
- 후견인 정기보고서 점검 및 사례관리를 위해 월 1회 사례관리 회의 운영 권고

○ 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
- 후견활동 매 1년마다 법원에서 요구하는 후견감독사무보고서<서식 6-4> 작성 감독

- 후견인 활동연장 여부<서식 6-5> 등에 대한 관리

- 후견인 활동지원 및 모니터링

○ 사례회의 및 공동 의사결정 회의 진행

- 후견인이 혼자 결정하기 어려운 상황이 발생하였을 시 사례회의 또는 공동 의사결정 회의를 진행하여 후견인의 의사 결정을 지원

○ 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)

② 후견감독인은 피후견인의 신상이나 재산에 대하여 급박한 사정이 있는 경우 그의 보호를 위하여 필요한 행위 또는 처분을 할 수 있다.

③ 후견인과 피후견인 사이에 이해가 상반되는 행위에 관하여는 후견감독인이 피후견인을 대리한다.

- 특정 활동에 대한 한정후견감독인의 감독권한 : 제959조의5에서 제940조의6을 준용함.

- 특정 활동에 대한 특정후견감독인의 감독권한 : 제959조의10에서 제940조의6을 준용함.

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.

○ 후견감독사무보고

- 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 6-4>를 작성 감독

<ul style="list-style-type: none"> • 참고 : 감독내용 및 작성 방법(출처: 후견감독사무보고서 작성방법 안내(2017)) - 피후견인의 신상보호와 재산관리가 적절하게 이루어지고 있는지, 후견인의 후견사무 수행이 적절하게 이루어지고 있는지에 관한 평가를 요약하여 표기 - 후견감독인은 활동보고서를 참고하여 후견감독사무보고서를 작성하며 필요시 피후견인, 후견인 등을 만날 수 있음 - 감독항목과 감독의견란으로 구분되며 감독항목은 후견인의 후견사무를 피후견인의 신상 보호, 재산관리, 일반사무로 구분하여 해당하는 란에 표기함. 감독의견란에는 담당자가 조사, 파악한 내용을 신상보호, 재산관리, 종합의견으로 나누어 간략히 기재 	
주요 항목	작성방법
신상보호에 대한 감독의견	<ul style="list-style-type: none"> - 피후견인의 전반적인 신상보호 상황과 함께, 누구에 의해 어떤 방식으로 신상보호가 이루어지는지 기술 - 피후견인의 건강상태와 제공되는 의료, 사회, 복지서비스의 종류와 제공방법에 대하여 기술 - 후견인의 상태와 업무수행 지속의사의 유무, 향후 후견계획에 대하여 기술
재산관리에 대한 감독의견	<ul style="list-style-type: none"> - 후견인의 재산관리 방식 및 적정성, 지출내역의 타당성에 관하여 기술 - 보고된 재산관리 내용에 부합하는 증빙서류가 적절히 제출되었는지에 관하여 기술
종합의견 작성	<ul style="list-style-type: none"> - 후견인의 신상보호, 재산관리, 일반사무에 대한 의견을 종합하여 기술 - 후견인의 후견사무에 있어 특이사항 유무 및 가능한 후속조치 여부, 향후 후견감독사무에서 유의할 사항을 정리 - 특정후견기간 만료로 최종 후견감독사무보고서를 제출할 경우 특정후견의 지속여부 및 특정후견심판 재청구 여부에 대하여 기술
증빙자료 첨부	<ul style="list-style-type: none"> - 후견감독사무보고서 제출 기간 중 특정후견인이 제출한 활동보고서 등

○ 후견인의 변경

- 감독 결과 후견인의 활동이 부적절하거나 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 종료시점) 지속여부 조사

- 최소한 6개월 전에 특정후견의 지속 여부에 대해 판단을 내려야 함
- 후견감독인은 특정후견의 지속 여부를 위해 피후견인, 후견인을 면담하고 ‘후견지속여부조사서<서식 6-5>’를 작성

- 참고 : 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

- (특정후건을 지속하기로 결정한 경우) 후견감독인은 중앙치매센터에 결정 사실을 통보하고 ‘특정후견심판 청구’를 진행 할 수 있도록 협의해야 함
- (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. 한정 후견개시결정이 나면 종래의 특정후건을 종료하는 결정을 하기 때문에, 특정 후견 기간 중에도 한정후견심판을 청구할 수 있음
- 이런 절차의 수행을 위해 후견감독인은 피후견인 및 보호자 등에게 알리고 후견심판청구를 위한 필요서류 목록을 안내 해야 함
- (특정후건을 종료하기로 결정한 경우) 후견감독인은 후견종결 및 점검 절차를 진행

3 후견감독인의 역할(2) : 후견종결 및 점검

(1) 후견의 종료

○ 종료의 사유

- (임의후견이 개시된 경우) 후견인이 유효하게 임의후견계약을 체결하였고, 그 후 가정법원이 임의후견감독인을 선임하여 임의후견이 개시되면, 기존의 성년 후견, 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 장애사유가 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
- 재산에 대한 결산보고서를 후견감독인에게 제출
- 관할(가정)법원에 후견종료등기 신청 <서식 6-6>
- 피후견인 또는 그의 상속인(피후견인이 사망한 경우), 또는 새로운 후견인에게 반환하여야 할 피후견인 재산 등의 반환 등을 하여야 함
- 가족관계등록부상 상속인이 존재하지 않고, 형제·자매 등 상속인의 존재가 분명하지 않은 경우 지자체로 하여금 상속재산관리인 선임청구를 하도록 함(민법 제1053조상 이해관계인의 자격으로서 선임청구)

※ 상속재산관리인 선임 심판청구서에 첨부되어야 할 서류

1. 피상속인의 기본증명서, 가족관계증명서 각 1통
2. 피상속인의 말소된 주민등록등(초)본 1통
3. 청구인, 재산관리인의 주민등록등(초)본 각 1통
4. 재산증명서류(부동산등기사항전부증명서 등)

○ 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 현장 확인을 하도록 할 것임. 가령 재산에 결손이 생겼다거나 하는 등 이상이 있다면 후견인에게 변상을 요구할 것임. 이 때 그 활동에 협력하여야 함
- ※ 성년후견지원에 관한 사항으로써 본 지침에 규정되지 않은 사항은 성년후견제도의 일반법인 「민법」 규정에 따름

(3) 특정후견 종료절차

○ 종료 절차

- (종료심판이 불필요한 경우-피후견인의 사망) 피후견인이 사망하면 종료심판 없이 후견이 종료됨. 이 때 후견인은 이 사실을 알게 된 후 3개월 이내에 가정 법원에 후견종료 등기신청을 하여야 함(후견등기에 관한 법률 제29조). 후견 감독인도 종료등기를 신청할 수 있음
- (종료심판이 불필요한 경우-특정후견 기간의 만료) 특정후견의 기간이 만료되면 특정후견은 당연히 소멸
- (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(가정 법원에 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
- 반환하여야 할 서류에는 재산상황조사서, 업무활동 보고서로 기재된 부분, 피후견인 관련 개인신상기록물 등임

(5) 특정후견 종료 후 사후 관리

- 특정후견이 종료된 경우 사후 관리의 필요성
 - 후견이 종료됨으로써 피후견인이 안전망에서 벗어나지 않도록 유의하고, “피후견인 안전망 조력자”, “긴급 연락망”을 일정 기간 계속 유지
- 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 후견종료 된 피후견인 관련 파일을 일정 기간 계속 보관해 둘 필요가 있음

VII-7 개인정보 처리 및 관리

1 개인정보 확보 및 민감정보 처리 근거

- 개인정보 확보 근거

「치매관리법」 시행령 제14조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) 보건복지부장관(법 제20조제2항 및 이 영 제13조제2항에 따라 보건복지부장관의 업무를 위탁받은 자를 포함한다), 지방자치단체의 장(해당 권한이 위임·위탁된 경우에는 그 권한을 위임·위탁받은 자를 포함한다) 또는 법 제12조의3제1항 및 제2항에 따라 선임된 후견인은 다음 각 호의 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같은 법 시행령 제19조제1호 또는 제4호에 따른 주민등록번호 또는 외국인등록번호가 포함된 자료를 처리할 수 있다.
<개정 2018. 12. 31.>

1~2. 생략

3. 법 제12조의3에 따른 성년후견제 이용지원에 관한 사무

4~5. 생략

- 개인정보 처리 원칙

「개인정보 보호법」 제21조(개인정보의 파기) ① 개인정보처리자는 보유기간의 경과, 개인정보의 처리 목적 달성 등 그 개인정보가 불필요하게 되었을 때에는 지체 없이 그 개인정보를 파기하여야 한다. 다만, 다른 법령에 따라 보존하여야 하는 경우에는 그러하지 아니하다.

② ~ ④ 생략

- 후견인

- 후견인 자격으로 피후견인 관련 소송 기록(민감개인정보 포함) 보관

- 후견종료 후에는 더 이상 이런 기록을 보관할 수 없음

- 시·군·구(치매안심센터)
 - 후견사업담당자의 경우 후견감독사무의 일환으로 피후견인 관련 소송 기록(민감 개인정보 포함) 보관 의무

- 발굴단계 관여자
 - 개인정보는 정보제공자의 동의 하에서만 보관하고, 보관 기간은 법원에 제출할 동안에 한정

- 중앙치매센터
 - 소속변호사는 소송대리인의 권한으로 민감한 개인정보를 보관
 - 민감 개인정보를 다룰 때에 한정하여 중앙지원단의 다른 직원은 소속변호사의 지휘-감독 하에 접근하고 보관 가능

2 민감 개인정보 전달 및 보관 방법

- 개인정보가 담겨있는 파일은 비밀번호를 설정하여 전달 및 보관
- 오프라인으로 출력하여 종이서류로 보관할 경우에는 개인정보가 사무실 공간 밖으로 유출되지 않도록 각별히 유의

3 행정정보 공동이용

- 행정정보 공동이용 관련 법령

「치매관리법」 시행령 제15조(행정정보의 공동이용) ① 보건복지부장관(법 제20조제2항 및 이 영 제13조제2항·제3항에 따라 보건복지부장관의 업무를 위탁받은 자를 포함한다. 이하 같다) 또는 지방자치단체의 장(해당 권한이 위임·위탁된 경우에는 그 권한을 위임·위탁받은 자를 포함한다. 이하 같다)은 법 제11조, 제12조, 제12조의3, 제16조의3, 제16조의4 및 제17조제2항 각 호의 업무를 수행하기 위하여 필요한 경우에는 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보 공동이용을 통해 별표에 따른 행정정보를 확인할 수 있다. 이 경우 「개인정보 보호법」 제2조제3호의 정보주체나 그 법정대리인·후견인(이하 "정보주체등"이라 한다)으로부터 사전동의를 받아야 한다.

② 보건복지부장관 및 지방자치단체의 장은 제1항 후단에 따른 사전동의를 받지 못한 경우 정보주체등에게 해당 정보를 제출할 것을 요청할 수 있다.

- [별표] 공동이용 대상 행정정보(제15조제1항 관련)

목적	공동이용 대상 행정정보
1. 법 제11조에 따른 치매 검진사업	건강·장기요양보험료 납부확인서, 국민기초생활수급자 증명서, 주민등록표등본
2. 법 제12조에 따른 치매 환자의 의료비 지원사업	건강·장기요양보험료 납부확인서, 국민기초생활수급자 증명서, 주민등록표등본
3. 법 제12조의3에 따른 성년후견제 이용지원	가족관계등록전산정보, 주민등록표등·초본
4. 법 제16조의3에 따른 공립 요양병원의 설치 및 운영	의료기관개설허가증, 전문의자격증
5. 법 제16조의4에 따른 치매안심병원의 지정	의료기관개설허가증
6. 법 제17조제2항 각 호의 업무	가족관계등록전산정보, 국민기초생활수급자 증명서, 건강·장기요양보험료 납부확인서, 주민등록표등본

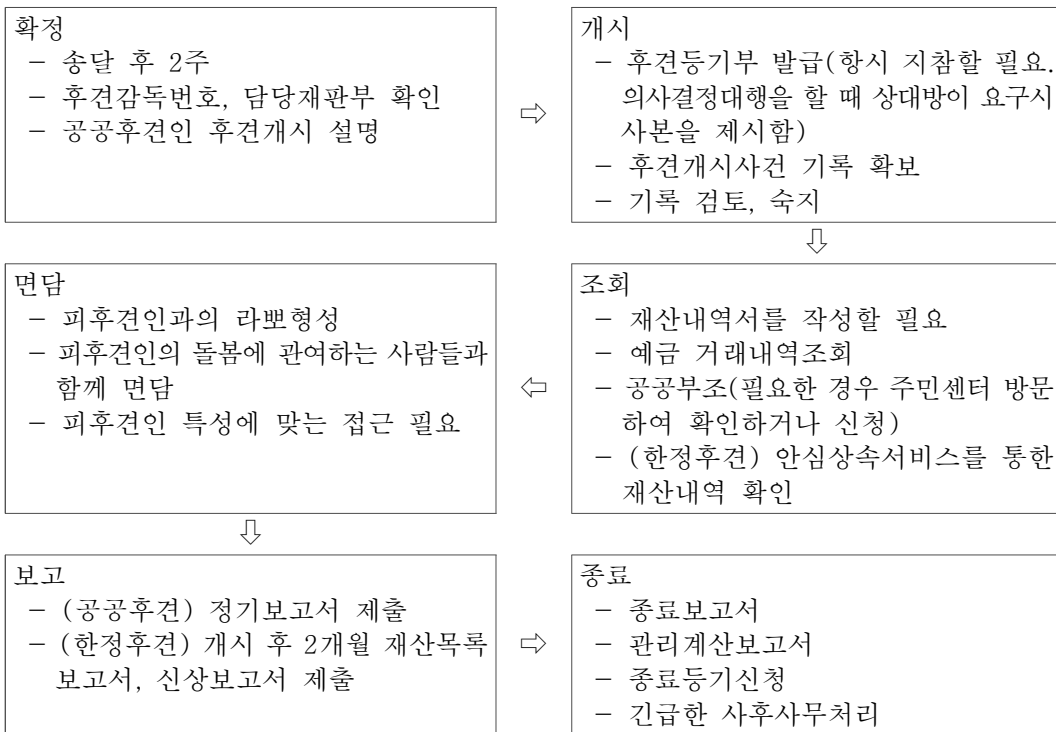
<설명서 1> 후견 활동 안내서

(특정)후견인, 후견감독인 업무 수행 안내

1. 개설

- 후견개시 결정이 확정된 이후, 후견인의 업무는 시작됩니다.
- 후견인과 후견감독인은 후견개시 심판문에 기재되어 있는 범위에서 법적인 권한을 갖고 피후견인을 지원할 수 있습니다.
- 후견감독인은 후견인의 업무수행을 조력, 자문하고, 후견업무 적합도를 감독하는 것을 주 업무로 합니다.
- 후견인, 후견감독인이 후견업무를 수행할 때에는 반드시 “후견등기사항증명서”를 지참하여야 합니다. 심판이 확정되고 일주일 정도 지나면 가정법원에서 발급받을 수 있습니다.

<도표 1> 후견업무 흐름도



2. 재산현황 조사

가. 은행 예금

- 피후견인 명의의 은행계좌의 입출금 내역을 파악하도록 합니다.
- 특정후견인의 경우, 일괄하여 예금계좌내역을 파악할 수 없으므로, 피후견인이 자주 다니는 은행별 예금계좌내역을 파악해야 합니다.
- 각 계좌 내역과 잔금 등을 파악한 이후, 그 내역을 기록했다가 후견감독인에게 보고할 때 제출합니다.

나. 국세, 지방세

- 국세나 지방세가 체납되어 있는지를 확인합니다. 체납 세금 납부를 위한 방법을 고려합니다. 체납세금납부로 생활이 곤란해질 우려가 있을 경우 각 세무서 및 지자체 담당자에게 전화로 상담하도록 합니다.

다. 기타 재산내역

- 기타 은행 대출 등 채무가 조회되는 경우, 그 자세한 내역을 은행에서 확인하는 것이 필요합니다.
- 보험 등이 있는 경우에는 보험사에 확인하는 것이 필요합니다.

라. 부동산

- 주택을 임차하여 이용하는 경우 임대차관계를 확인하고, 임대차계약서 사본을 수령해 두는 것이 좋습니다.

3. 후견활동 사무보고서

가. 후견인이 후견감독인에 제출해야 하는 보고서

후견감독인이 선임된 경우, 공공후견인은 후견활동 사무보고서를 작성하여 후견감독인(담당직원)에게 제출합니다. 후견인이 피후견인을 대리하여 지출한 것들은 반드시 영수증을 첨부하여 지출내역을 증빙해야 합니다. 또한, 특이사항이 발견되면 지체 없이 그 내역도 보고해야 합니다. 보고는 후견인-사업단-후견감독인 공동사례회의로 대체할 수 있습니다.

나. 후견감독재판부에 제출해야 하는 보고서[매 1년, 서식. 후견사무보고서 참조]

후견개시 심판문을 보면, 법원은 후견인에게 일정기간(통상 매 1년) 정기 후견사무보고서를 감독인에게 제출하게 하고, 감독인은 이 보고서를 검토한 뒤 의견서를 붙여 후견감독재판부에 제출하게 하고 있습니다. 그러므로 후견인은 후견감독인에게 제출하는 정기보고서 외에도 후견개시 이후 매 1년마다 후견사무 보고서를 작성하여 후견감독인에게 제출해야 합니다. 이 보고서는 별도의 법원 양식으로 작성하여야 하는데, 대법원 나홀로소송¹⁾ 사이트를 이용하면 쉽게 작성할 수 있습니다.²⁾.

다. 나홀로소송을 통해 후견사무보고서 작성 방법

가) 메인화면에서 회원가입, 로그인 후 우측 하단의 “후견업무 - 후견사무 보고서”를 클릭합니다.



1) <http://pro-se.scourt.go.kr>

2) 다만, 서울지역의 경우, 가정법원은 「후견사무보고서」를 매월 제출하는 「후견인의 정기보고서」와 후견감독인(지방자치단체)과의 면담결과로 대신하고 있습니다.

나) 기본후견감독 사건번호와 피후견인의 성명을 기입하여 사건을 조회하면, 인적사항을 별도로 기재할 필요 없이 바로 보고서를 작성할 수 있습니다. 사건이 조회되지 않는 경우에는 해당 사건번호와 후견인, 피후견인의 인적사항, 보고기간 등을 수기로 기재하면 됩니다.

후견사무보고서

회원가입후 로그인 하시면 [후견사무보고서]를 작성하실 수 있습니다.
 후견인이 작성하는 경우 대상사건을 검색하시고 기본정보를 확인하신 후 작성하시기 바랍니다.
 작성자가 후견인이 아닌 경우 [후견사무보고서 작성하기] 버튼을 클릭하신 후 작성하시기 바랍니다.

참고사항 •후견사무보고서란 • 동영상안내 • 사건검색 동영상안내 •작성가이드 •양식
 ※ 항목을 클릭하시면 용어에 대한 간단한 설명과 작성방법에 대한 동영상안내, 작성가이드 및 후견사무보고서 양식을 볼 수 있습니다.

대상사건 검색

관할법원 서울가정법원 사건번호 2017 단 피후견인 조회

후견인은 피후견인을 조회하여 작성하시면 피후견인, 후견인, 후견감독인이 자동입력되므로 작성이 편리합니다.

후견사무보고서 작성하기 >

후견사무보고서 작성법 02

다) 기본사항 및 각 파트를 클릭하여 해당 부분의 내용을 기재하면 됩니다.

후견사무보고서

작성가이드 작성예1 작성예2

기본사항 신상보호 재산목록1 재산목록2 수입내역 지출내역 요약표 첨부서면

참고사항 •기본사항이란? •기본사항 가이드 • 기본사항 동영상안내
 ※ 항목을 클릭하시면 용어에 대한 간단한 설명과 작성가이드 및 작성방법에 대한 동영상안내를 볼 수 있습니다.

기본사항 피후견인과 후견인의 기본 신상 정보를 기재합니다.

관할법원 * 서울가정법원 사건번호 * 선택 선택

보고 대상기간 * -

후견 종류 * 성년후견 한정후견 특정후견
 임의후견 미성년후견

피후견인의 보호자 연락처 등록 (전문후견인의 경우)

후견사무보고서 작성법 03

라) 출력(PDF 저장)

보고서 작성이 완료되면 출력을 하여 PDF로 저장하면 됩니다.

※ 요약표는 재산목록1, 재산목록2에서 작성한 내용을 자동으로 보여주기 때문에, 별도 입력이 필요 없습니다.

재산목록 요약표			
적극재산현황	해당유무	건 수	항목소계(단위: 원)
1.부동산	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음		
2.보증금 반환채권	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음		
3.예금	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음		
4.보험	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음		
5.증권 등	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음		
6.현금	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음		
7.차량	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음		
8.유체동산 (귀금속, 골동품, 예술품 등)	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음		
9.기타 재산권 (저작권, 상표권 등)	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음		
10.대여금	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음		
11.기타채권	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음		
① 적극재산 합계			
소극재산현황	해당유무	건 수	항목소계(단위: 원)
12.담보대출	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음	0	
13.보증금반환채무	<input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음	0	
14.기타채무	<input checked="" type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	1	
② 소극재산 합계			
재산 총액			

후견사무보고서 작성법 04

마) 완성된 후견사무보고서는 소명할 수 있는 자료(피후견인 계좌 거래내역, 각종 영수증, 피후견인 생활사진, 주거지 촬영 사진, 기타 후견업무수행과 관련된 일체의 자료)와 함께 정리하여 후견감독인에게 제출하면 됩니다.

재산목록보고서

서울가정법원

기본 후견감독사건 사건번호 2017년단

기 본 사 항 피후견인과 후견인의 기본 신상 정보란 기재합니다.

보고서 제출기간	작성 기준일인 후견개시심판확정일 로부터 2개월 이내	후견종류	<input checked="" type="checkbox"/> 성년후견 <input type="checkbox"/> 한정후견 <input type="checkbox"/> 특정후견 <input type="checkbox"/> 임의후견 <input type="checkbox"/> 미성년후견
-------------	---------------------------------	------	---

후견사무보고서 작성법 05

바) 후견감독인이 선임되지 않은 사건의 경우, 완성된 후견사무보고서는 우편 또는 전자소송을 통해 후견감독재판부에 제출하면 됩니다.

4. 후견종료 단계

후견이 종료되면 후견종료등기를 신청하여야 합니다. 그 전에 후견사무종료 보고서를 제출하여야 합니다. 후견사무종료보고서는 후견감독인이 확인하여 후견 감독인의 서명이나 날인을 받아 가정법원에 제출하게 됩니다.

<설명서 2> 전자소송 설명서

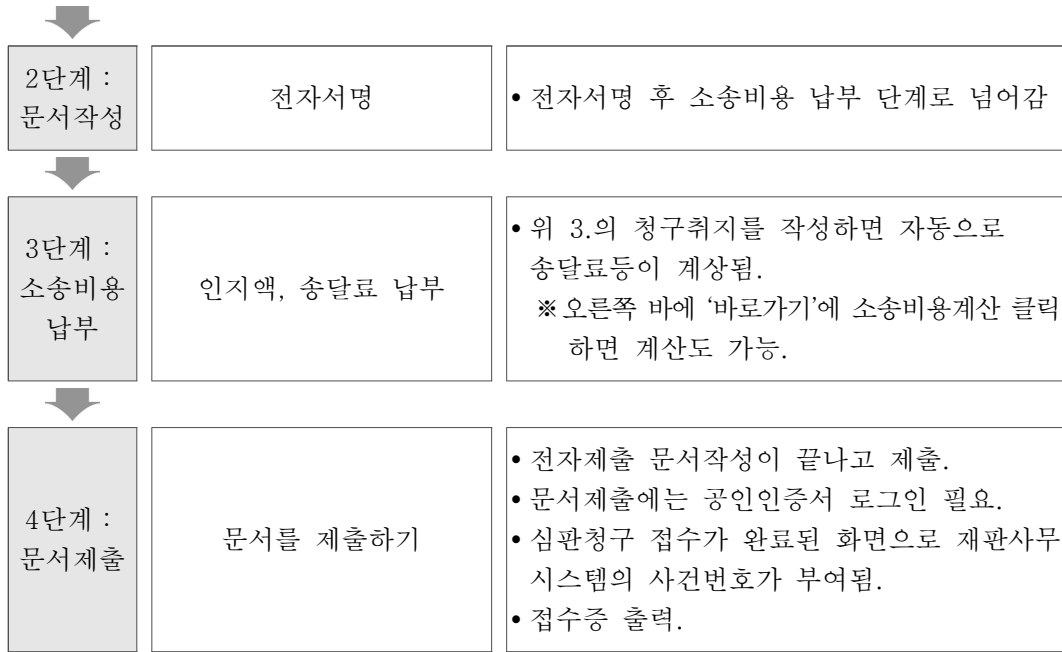
1. 제출서류 설명서 - 지자체가 전자소송을 할 경우

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. 소 명자료 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. 소 명자료 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. 소 명자료 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 처리 하는지 가정법원에 문의	
V	보정명령서	이런 사유가 생길 때 전자소송의 경 우 어떻게 처리하는지 가정법원에 문의	



2. 전자소송 진행도

순서	단계별 메뉴	내용
신청 및 당사자확인	공인인증서 로그인	<ul style="list-style-type: none"> 공인인증서 선택하여, 암호 입력 후 로그인 (지방자치단체의 이름으로 가입)
	맨 위 메뉴바 : 서류제출 클릭	<ul style="list-style-type: none"> 풀다운 메뉴에서 가사서류 선택 가사소송, 비송에서 '라류 가사비송' 사건에서 '특정후견의 건' 클릭
	전자제출진행 동의 화면	<ul style="list-style-type: none"> 전자제출로 사건을 진행하는 내용을 동의 후 당사자 또는 대리인으로 사전접수 시작.
1단계 : 문서작성	1. 사건기본정보	<ul style="list-style-type: none"> 특정후견으로 사건명을 리스트 박스에서 확인. 피후견인의 주소에 따른 관할법원 선택. '사건명검색'을 클릭시 사건의 세부사건명 등을 확인 가능.
	2. 당사자정보 : 청구인과 사건본인 입력 (상대방 ×)	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 청구의 취지와 원인 입력 화면에 텍스트 입력가능. 텍스트 창 아래쪽에 파일첨부도 가능 청구원인 하단에 '후견목록' 버튼을 클릭하여 작성, 저장 클릭하고 작성완료. 왼쪽 체크박스 클릭하면 선택되며, "□ 해당사항 있음"을 선택할 경우 하단의 텍스트 입력라인에 해당내용 입력 가능. 후견목록 입력 후 저장버튼을 클릭하면 후견목록 문서가 생성되며, 작성여부에 작성완료로 표시됨.
	4. 소명서류	<ul style="list-style-type: none"> 소명서류 작성화면은 '파일첨부'를 클릭하여 첨부
	5. 첨부서류	<ul style="list-style-type: none"> 서류명에서 해당 첨부서류를 클릭하여, 그 아래쪽 파일첨부를 이용하여 해당 서류 첨부.
	6. 작성문서확인	<ul style="list-style-type: none"> 작성한 문서확인 화면으로 확인 가능. 문서를 확인하고 내용이 이상이 없음을 확인.



<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

<설명서 3> 노인일자리 업무시스템 사용방법 안내

업무시스템 활용방법 안내(시장형)

□ (수행기관) 수행기관 등록



- (시스템 접속) <https://www.saenuri.go.kr/kwork/main>
- (①기관(기업)등록) 노인일자리사업(공익&시장형 사업)에 처음 참여하는 기관은 기관(기업)등록 필요
 - 회원유형은 ‘기관(기업)’으로 선택하여 가입 진행
 - 고유번호(또는 사업자등록번호)가 중복되는 경우에는 기존에 같은 번호로 등록되어 있는 경우이므로 확인 필요
- (②회원가입) 기존에 등록된 기관 중에서 소속기관을 선택하고 가입신청한 기관에 여러명의 사용자 등록 가능
 - 기관(기업) 등록 후 상위기관 승인(시·군·구)을 받아야 회원가입 가능
 - ※ 예) 강남구치매안심지원센터에서 사업을 수행하는 경우, 기관(기업)등록 후 강남구청 노인일자리사업 담당자의 승인을 득하여야 회원가입 가능

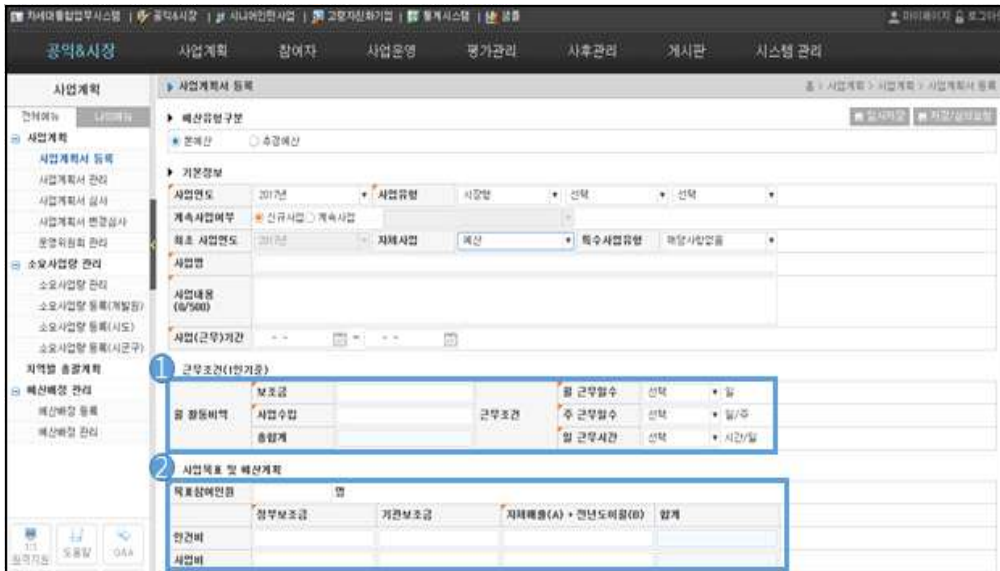
□ (사업계획) 사업계획 심사단계



○ (심사단계) 시장형사업단을 수행하는 경우, 사업계획 등록 → 시·군·구 승인 → 시·도 승인 → 한국노인인력개발원 승인 순서

- ※ 예 사업계획 등록(강남구치매안심지원센터) → 시·군·구 승인(강남구) → 시·도 승인(서울특별시) → 한국노인인력개발원 승인(서울강원지역본부)

□ (사업계획) 사업계획서 등록



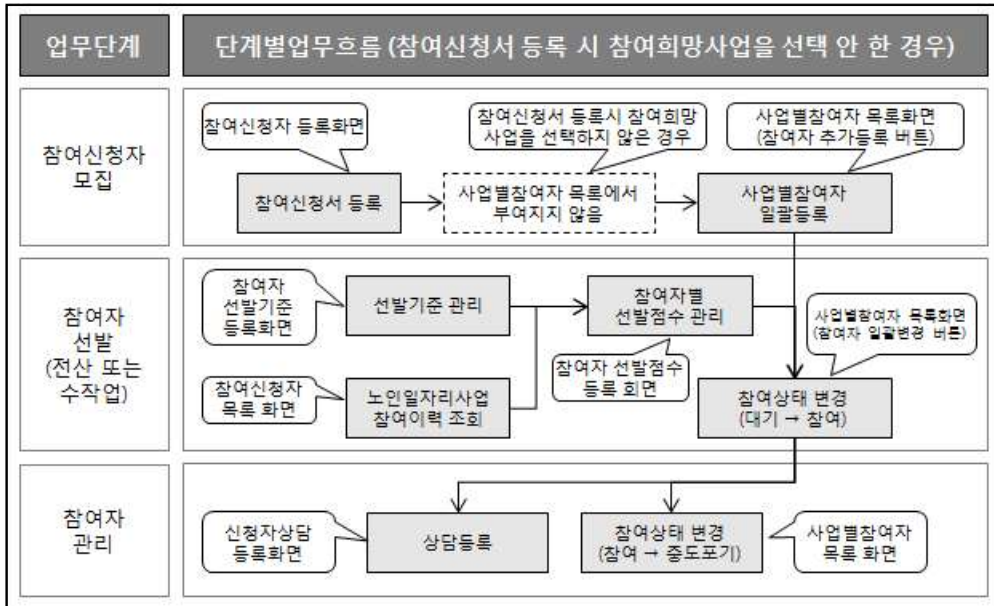
○ (경로) [공익&시장] - [사업계획] - [사업계획서 등록]

- ①의 총합계는 보조금과 사업수입(매출)의 합계에 해당

- ※ 예 1인당 216만원 보조금 지원, 사업수입은 “0”으로 기입

- ②의 정부보조금은 인건비와 사업비 정부보조금의 합계에 해당

□ (참여자) 참여자 관리 절차



- (참여신청자 모집) 참여를 지원한 어르신들의 참여신청서를 전산 상에 등록
- (경로) [참여자] - [참여자관리] - [참여자 등록]
- (참여자 선발) 참여신청자 중 기준에 의한 선발 및 참여자 확정
- (경로) [참여자] - [참여자 선발관리] - [선발점수 등록]
- [사업별 참여자 관리]상 '대기' 상태인 참여자는 등록 후 7일 이내에 참여자 정보가 연계되어 선발점수 등록 가능
- (참여자 관리) 중도포기, 참여기간 변경 등 참여자에 관한 사항 관리
- (경로) [참여자] - [참여자관리] - [사업별 참여자 관리]

□ (참여자) 참여자 등록



- (참여자 등록) 참여자의 가입 내역을 조회하는 화면
 - (경로) [참여자] - [참여자관리] - [참여자 등록]
 - 해당기관에 당해연도 가입 내역이 없을 시 등록페이지로 이동
 - 해당기관에 당해연도 가입 내역이 있을 시 수정페이지로 이동



- (①저장 및 추가입력) 참여자의 기본정보 입력 후 '저장 및 추가입력' 버튼 클릭 시 추가정보 입력 화면으로 이동
- (②임시저장) 참여자의 기본정보입력 내용 임시 저장
- (③취소) 가입 조회 화면으로 이동

□ (참여자) 참여자 관리



- (참여자 관리) 기관별 참여자 목록 조회 화면
 - (경로) [참여자] - [참여자관리] - [참여자 관리]
- (①조회) 참여자 행 더블클릭시 해당 참여자의 상세정보 화면 팝업
- (②삭제) 참여자가 사업에 '참여' 또는 '대기' 상태일 경우 삭제 불가



- (①수정) 참여이력, 참여희망사업, 교육, 경력 등 상세정보 수정
- (②목록) 참여자 목록 화면으로 이동
- (③기본정보이력조회) 기본정보 변경이력 화면 팝업

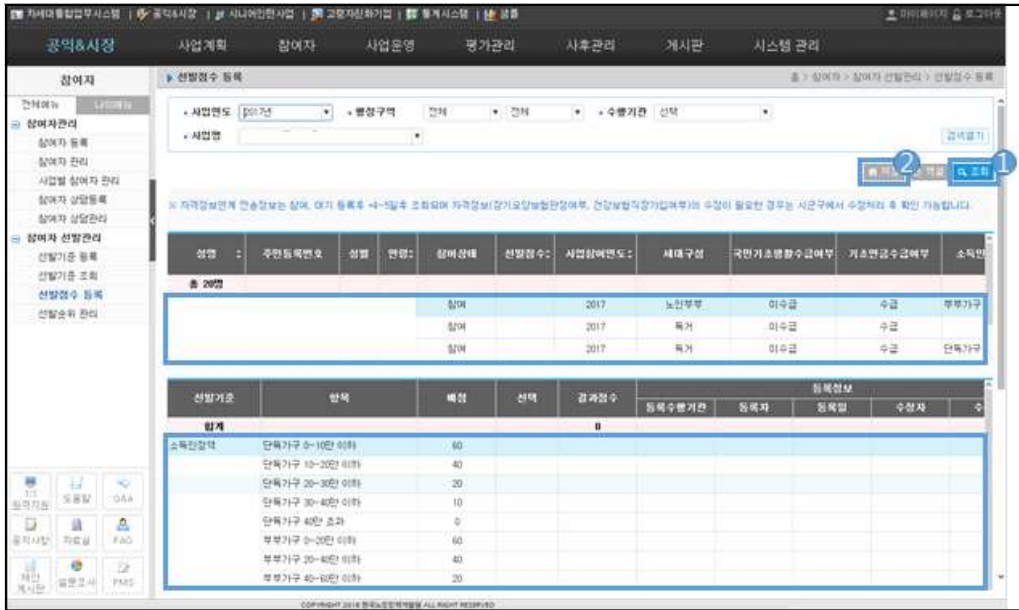
□ (참여자) 사업별 참여자 관리



- (사업별 참여자 관리) 사업별 참여자 목록 관리 화면
 - (경로) [참여자] - [참여자관리] - [사업별 참여자 관리]
- (①참여자추가등록) 해당기관 참여자 목록리스트 중 체크박스 선택된 참여 신청자를 선택 사업에 대기자 명단으로 추가등록
- (②참여자일괄변경) 체크박스 선택된 참여자의 참여상태, 참여기간 등 정보 일괄 변경
- (③저장) 참여상태 및 참여기간 등 저장
 - (대기) 사업에 참여를 지원하였으나 선발 여부 미확정 상태
 - (참여) 참여 확정 및 참여 중 상태
 - (참여완료) 계획된 참여기간 경과로 참여 완료된 상태
 - (중도포기) 근로시작 후 사유로 인하여 참여를 중단하는 경우, 중도포기사유* 선택
 - * (중도포기사유) 적성/근무조건 불일치, 취업/기타일자리사업 참여 등 17개 유형
 - (탈락) 참여자격이 없는 것으로 보는 경우, 탈락사유* 선택
 - * (탈락사유) 기초생활수급대상자, 건강보험직장가입자, 전문성부족 등 9개 유형
- (④삭제) 체크박스 선택된 참여자 삭제



□ (참여자) 선발점수 등록



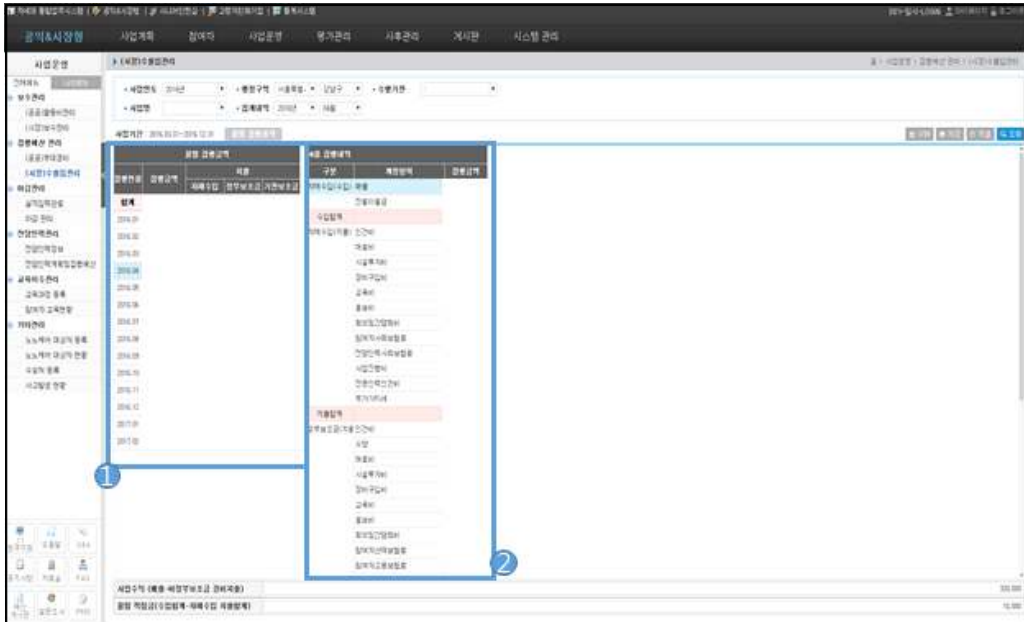
- (선발점수 등록) 사업별 선발 점수 등록 화면
 - (경로) [참여자] - [참여자 선발관리] - [선발점수 등록]
- (①조회) 선택된 사업의 참여자 목록 조회
 - 상단 목록의 참여자 선택시 해당 참여자의 선발기준별 점수목록 조회
- (②저장) 해당 참여자의 선발 점수를 선택하고 저장
 - (경력) 관련분야 경력 및 자격증 소지여부 확인 후 체크박스 선택
 - (세대구성) 세대구성 확인 후 체크박스 선택
 - (기초연금수급여부) 참여자의 연계정보에 따라 자동부여
 - (종합의견) 참여적극성(배점 10점), 건강상태 및 수행능력(배점 20점) 점수 수기 입력

□ (사업운영) 보수 관리



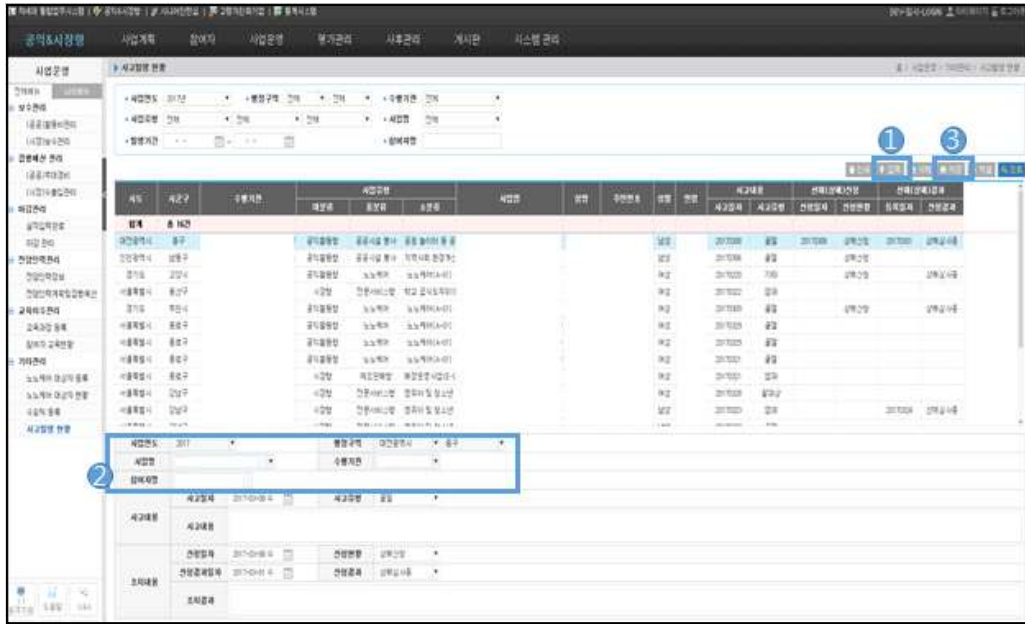
- (보수관리) 사업단 참여자의 보수 등록 화면
 - (경로) [사업운영] - [보수관리] - [(시장) 보수관리]
- (①사업명) 사업 선택에 따른 참여자 조회
- (②계좌정보관리) 계좌정보를 입력할 수 있는 팝업 화면 표시
 - 지급구분(본인계좌, 현금지급, 유가족통장) 및 은행 선택, 계좌번호 입력 및 저장
- (③참여자관리) [사업별 참여자 관리] 페이지로 이동 가능
- (④일괄변경) 체크박스 선택 인원에 따라 보수지급일, 참여횟수 등 정보 일괄입력 가능한 팝업화면 생성
- (⑤입력항목) 교육시간, 근무시간, 인건비, 수당, 자체수입, 기관보조금 등 보수 지급 정보 입력

□ (사업운영) 수출입 관리



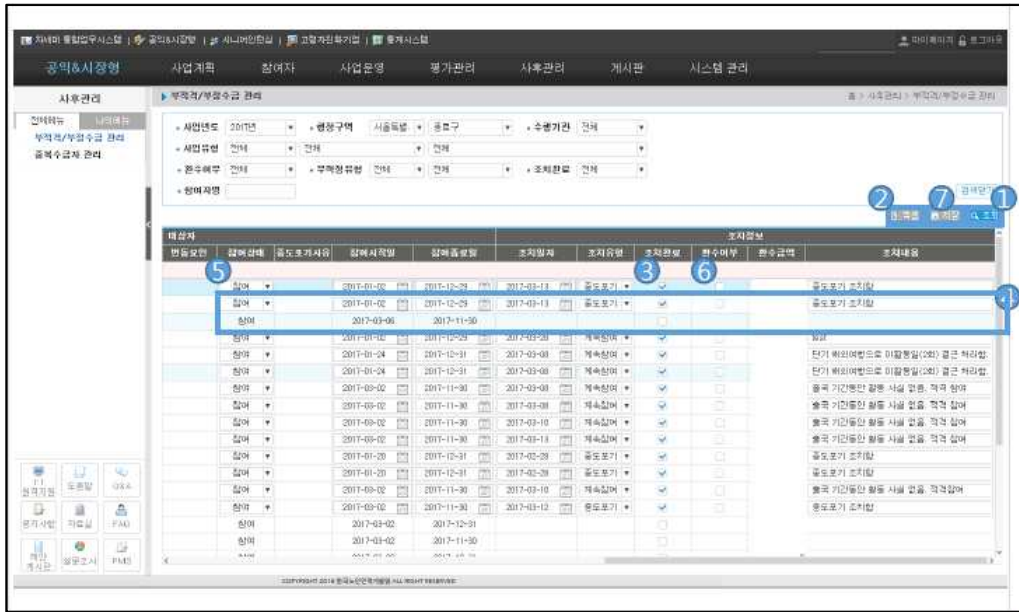
- (수출입관리) 시장형사업단의 수입 및 지출 내역 관리 화면
 - (경로) [사업운영] - [집행예산 관리] - [(시장) 수출입관리]
- (①월별 집행금액) 집행연월을 선택하면 해당 월별 집행내역 표시
- (②월별 집행내역) 자체수입(수입/지출), 정부보조금 지출, 기관보조금 지출로 구분
 - 인건비 및 수당의 경우 자동산출되므로 월별 급여지급 합계가 맞는지 최종검토 필요

□ (사업운영) 사고발생 현황



- (사고발생 현황) 참여자 사고발생현황 등록, 수정 검색 화면
 - (경로) [사업운영] - [기타관리] - [사고발생 현황]
- (①입력) 신규 사고발생 참여자를 등록할 수 있는 행 활성화
- (②사고정보 입력) 행정구역, 수행기관, 사업명 입력 후 해당 사업에 참여하고 있는 참여자 검색을 통하여 입력값 작성
 - (사고내용) 사고일자, 사고유형*, 사고내용 등
 - * (사고유형) 낙상, 골절, 찰과상, 타박상, 염좌, 화상, 식중독, 교통사고 등 9개 유형
 - (조치내용) 신청일자, 신청현황*, 신청결과**, 신청결과일자, 조치결과 등
 - * (신청현황) 산재신청, 산재미신청 2개 유형 중 선택
 - ** (신청결과) 산재심사중, 산재승인, 산재불승인 3개 유형 중 선택
- (③저장) 사고발생 현황 내역 저장

□ (사후관리) 부적격/부정수급 관리



○ (사후관리) 부적격/부정수급 관리

- (경로) [공익&시장형] - [사후관리] - [부적격/부정수급 관리]

○ (①조회) 검색 조건에서 사업년도와 행정구역을 선택 후 조회 버튼 클릭, 해당 조건의 부적격/부정수급 대상자 목록이 조회

○ (②엑셀) 대상자 목록 조회 후 엑셀 버튼 클릭시 대상자 목록을 엑셀 파일로 저장함

- (③조치완료)의 체크 여부에 따라 참여상태, 참여시작일, 참여종료일, 조치일자, 조치유형, 조치내용을 입력할 수 있는 (④상태)로 변경됨.

- (⑤참여상태)를 “중도포기”를 변경하면 중도포기사유를 선택하도록 변경됨, 참여상태와 조치유형은 동일하게 선택해야 함

- (⑥환수여부)를 선택하면 환수금액을 입력하도록 변경됨

○ (⑦저장) 대상자에 대한 조치사항을 입력하고 저장버튼을 클릭하면 입력된 내용이 저장됨



치매관리법

VIII. 치매관리법

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>제1장 총칙</p> <p>제1조(목적) 이 법은 치매의 예방, 치매환자에 대한 보호와 지원 및 치매퇴치를 위한 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 치매로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지함을 목적으로 한다. <개정 2018. 6. 12.></p> <p>제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2018. 6. 12.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "치매"란 퇴행성 뇌질환 또는 뇌혈관계 질환 등으로 인하여 기억력, 언어능력, 지남력(指南力), 판단력 및 수행능력 등의 기능이 저하됨으로써 일상생활에서 지장을 초래하는 후천적인 다발성 장애를 말한다. 2. "치매환자"란 치매로 인한 임상적 특징이 나타나는 사람으로서 의사 또는 한의사로부터 치매로 진단받은 사람을 말한다. 3. "치매관리"란 치매의 예방과 치매환자에 대한 보호·지원 	<p>제1조(목적) 이 영은 「치매관리법」에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.</p>	<p>제1조(목적) 이 규칙은 「치매관리법」 및 같은 법 시행령에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>및 치매에 관한 조사·연구 등을 말한다.</p> <p>제3조(국가 등의 의무) ① 국가와 지방자치단체는 치매관리에 관한 사업(이하 "치매관리사업"이라 한다)을 시행하고 지원함으로써 치매를 예방하고 치매환자에게 적절한 의료서비스가 제공될 수 있도록 적극 노력하여야 한다.</p> <p>② 국가와 지방자치단체는 치매환자를 돌보는 가족의 부담을 완화하기 위하여 노력하여야 한다. <신설 2015. 1. 28.></p> <p>③ 국가와 지방자치단체는 치매와 치매예방에 관한 국민의 이해를 높이기 위하여 교육·홍보 등 필요한 시책을 마련하여 시행하여야 한다. <신설 2015. 1. 28.></p> <p>④ 「의료법」에 따른 의료인, 의료기관의 장 및 의료업무 종사자는 국가와 지방자치단체가 실시하는 치매관리사업에 적극 협조하여야 한다. <개정 2015. 1. 28.></p> <p>제4조(다른 법률과의 관계) 치매관리 및 치매환자에 대한 지원에 관하여는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에서 정하는 바에 따른다.</p>		

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>제5조(치매극복의 날) ① 치매관리의 중요성을 널리 알리고 치매를 극복하기 위한 범국민적 공감대를 형성하기 위하여 매년 9월 21일을 치매극복의 날로 한다.</p> <p>② 국가와 지방자치단체는 치매극복의 날 취지에 부합하는 행사와 교육·홍보 사업을 시행하여야 한다.</p> <p>제2장 치매관리종합계획의 수립·시행 등</p> <p>제6조(치매관리종합계획의 수립 등) ① 보건복지부장관은 제7조에 따른 국가치매관리위원회의 심의를 거쳐 치매관리에 관한 종합계획(이하 "종합계획"이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 종합계획 중 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 변경하는 경우에도 또한 같다.</p> <p>② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. <개정 2015. 1. 28.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매의 예방·관리를 위한 기본시책 2. 치매검진사업의 추진계획 및 추진방법 3. 치매환자의 치료·보호 및 관리 4. 치매에 관한 홍보·교육 5. 치매에 관한 조사·연구 및 개발 	<p>제2조(치매관리종합계획의 중요한 사항) 「치매관리법」(이하 "법"이라 한다) 제6조제1항 후단에서 "대통령령으로 정하는 중요한 사항"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 말한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매의 예방·관리를 위한 기본시책 2. 치매관리에 필요한 전문인력의 육성 <p>제3조(치매관리종합계획의 수립·통보 등) ① 보건복지부장관은 법 제6조제1항에 따른 치매관리에 관한 종합계획을 5년마다 수립하여 시행될 해의 전년도 9월 30일까지 관계 중앙행정기관의 장, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다) 및</p>	

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>6. 치매관리에 필요한 전문인력의 육성</p> <p>7. 치매환자가족에 대한 지원</p> <p>8. 그 밖에 치매관리에 필요한 사항</p> <p>③ 보건복지부장관은 확정된 종합계획을 관계 중앙행정기관의 장, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 통보하여야 한다.</p> <p>④ 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 종합계획에 따라 매년 치매관리에 관한 시행계획(이하 "시행계획"이라 한다)을 수립·시행 및 평가하여야 한다.</p> <p>⑤ 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 종합계획 또는 시행계획을 수립·시행하기 위하여 필요한 경우에는 관계 기관·단체·시설 등에 자료 제공 및 업무협조를 요청할 수 있다. 이 경우 협조 요청을 받은 관계 기관 등은 특별한 사유가 없는 한 이에 따라야 한다.</p> <p>⑥ 종합계획의 수립과 시행계획의 수립·시행 및 평가에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>제7조(국가치매관리위원회) 보건복지부장관은 종합계획 수립</p>	<p>시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 통보하여야 한다.</p> <p>② 법 제6조제4항에 따른 치매관리에 관한 시행계획(이하 "시행계획"이라 한다)의 효율적인 수립·시행 및 평가를 위하여 보건복지부장관은 시행계획 수립 지침과 평가지침을 정하여 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장에게 통보하여야 한다.</p> <p>③ 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제2항에 따른 시행계획 수립지침에 따라 소관별로 다음 해의 시행계획을 수립하여 매년 12월 31일까지 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.</p> <p>④ 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제2항에 따른 시행계획 평가지침에 따라 지난해 시행계획의 추진실적을 평가하고 그 결과를 매년 3월 31일까지 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.</p> <p>제4조(국가치매관리위원회의 구성 및 위원의 임기) ① 보건</p>	

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>및 치매관리에 관한 중요 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 국가치매관리위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다.</p>	<p>복지부장관은 법 제7조에 따른 국가치매관리위원회(이하 "위원회"라 한다) 위원의 과반수를 치매 관련 전문단체의 추천을 받아 임명하거나 위촉하여야 한다.</p> <p>② 위촉 위원의 임기는 3년으로 하며, 한 차례만 연임할 수 있다.</p> <p>③ 위원의 사임 등으로 인하여 새로 위촉된 위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다.</p> <p>제5조(위원회의 운영 등) ① 위원장은 위원회를 대표하며, 위원회의 업무를 총괄한다.</p> <p>② 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때에는 위원장이 지명하는 위원이 그 직무를 대행한다.</p> <p>③ 위원장은 보건복지부장관이나 위원 3분의 1 이상이 요구할 때 또는 위원장이 필요하다고 인정할 때에 위원회의 회의를 소집하고, 그 의장이 된다.</p> <p>④ 위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의(開議)하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.</p> <p>⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 위원회의 운영 등에 필요한 사항은 위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.</p>	

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>제8조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명을 포함한 15명 이내의 위원으로 구성한다.</p> <p>② 위원장은 보건복지부차관이 된다.</p> <p>③ 위원은 치매에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.</p> <p>④ 그 밖에 위원회의 구성·조직 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>제9조(위원회의 기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 국가치매관리 체계 및 제도의 발전에 관한 사항 2. 종합계획의 수립 및 평가에 관한 사항 3. 연도별 시행계획에 관한 사항 4. 치매관리사업의 예산에 관한 중요한 사항 5. 그 밖에 치매관리사업에 관한 중요한 사항으로서 위원장이 심의에 부치는 사항 	<p>제6조(간사) 위원회의 사무를 처리하기 위하여 위원회에 간사 1명을 두며, 간사는 보건복지부 소속 공무원 중에서 보건복지부장관이 지명한다.</p> <p>제7조(수당 등) 위원회의 회의에 출석한 위원에게는 예산의 범위에서 수당·여비와 그 밖에 필요한 경비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원이 그 소관 업무와 직접 관련하여 출석하는 경우에는 그러하지 아니하다.</p>	

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>제3장 치매연구사업 등</p> <p>제10조(치매연구사업) ① 보건복지부장관은 치매의 예방과 진료기술의 발전을 위하여 치매 연구·개발 사업(이하 "치매연구사업"이라 한다)을 시행한다.</p> <p>② 치매연구사업에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매환자의 관리에 관한 표준지침의 연구 2. 치매 관련 의료 및 복지서비스에 관한 연구 3. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사업 <p>③ 보건복지부장관은 치매연구사업을 추진할 때 학계·연구기관 및 산업체 간의 공동연구사업을 우선 지원하여야 한다.</p> <p>④ 보건복지부장관은 치매연구사업에 관한 국제협력의 증진을 위하여 노력하고 선진기술의 도입을 위한 전문인력의 국외파견 및 국내유치 등의 방안을 마련하여야 한다.</p> <p>⑤ 보건복지부장관은 「의료법」 제3조제2항에 따른 종합병원(이하 "종합병원"이라 한다), 「사회복지사업법」 제2조제3호에 따른 사회복지법인, 그 밖의 보건의료 및 복지 관련 단체로 하여금 치매연구사업을 실시하게 할 수 있다.</p> <p>⑥ 치매연구사업 지원에 필요한 사항은 보건복지부령으로</p>		<p>제2조(치매연구사업의 범위) 「치매관리법」(이하 "법"이라 한다) 제10조제2항제3호에서 "보건복지부령으로 정하는 사업"이란 다음 각 호의 사업을 말한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매 관련 교육 2. 치매 관련 정책 연구 3. 그 밖에 보건복지부장관인법 제3조제1항에 따른 치매관리사업(이하 "치매관리사업"이라 한다)의 시행을 위하여 필요하다고 인정하는 연구사업

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>정한다.</p> <p>제11조(치매검진사업) ① 보건복지부장관은 종합계획에 따라 치매를 조기에 발견하는 검진사업(이하 "치매검진사업"이라 한다)을 시행하여야 한다.</p> <p>② 치매검진사업의 범위, 대상자, 검진주기 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>③ 치매의 검진 방법 및 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>④ 국가는 치매검진을 받는 사람 중 「의료급여법」에 따른 의료급여수급자 및 대통령령으로 정하는 건강보험가입자에 대하여 그 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.</p>	<p>제8조(치매검진사업의 범위 등) ① 법 제11조제1항에 따른 치매검진사업(이하 "치매검진사업"이라 한다)에는 다음 각 호의 사업이 포함되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매검진사업 대상자의 선정 및 통보 2. 치매검진사업 대상자에 대한 검사 및 진단 3. 치매검진사업 대상자에 대한 검진비 지급 4. 치매검진에 대한 홍보 5. 치매검진 프로그램의 개발 및 관리 6. 치매검진의 질 관리 <p>② 치매검진사업의 대상자는 다음 각 호의 사람으로 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「국민건강보험법」 제5조에 따른 건강보험가입자 및 피부양자 2. 「의료급여법」 제3조에 따른 의료급여수급권자 <p>③ 치매검진사업의 검진주기는 6개월로 한다.</p> <p>제9조(치매검진비용 지원 대상자) 법 제11조제4항에서 "대통령령으로 정하는 건강보험가입자"란 「국민건강보험법」 제5조에 따른 건강보험가입자 및 피부양자 중에서 소득과 재산 등을 기준으로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 이하인</p>	<p>제3조(치매의 검진 방법 등) ① 법 제11조제1항에 따른 치매검진사업의 대상자에 대한 검진은 치매 가능성이 높은 대상자를 가려내기 위한 선별검사와 치매진단을 위한 정밀검사로 구분하여 실시한다.</p> <p>② 제1항에 따른 치매 검진의 검사 항목, 검사 비용, 판정 기준 등 치매검진에 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>제12조(치매환자의 의료비 지원 사업) ① 국가와 지방자치단체는 치매환자의 경제적 부담능력을 고려하여 치매 치료 및 진단에 드는 비용을 예산에서 지원할 수 있다.</p> <p>② 제1항에 따른 의료비 지원의 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>제12조의2(치매환자의 가족지원 사업) ① 국가와 지방자치단체는 치매환자의 가족을 위한 상담·교육 프로그램을 개발·보급하여야 한다.</p> <p>② 제1항에 따른 상담·교육 프</p>	<p>사람으로 한다.</p> <p>제10조(의료비 지원 대상·기준 및 방법 등) ① 법 제12조제1항에 따른 의료비를 지원받을 수 있는 사람은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 소득과 재산 등이 보건복지부장관이 매년 정하여 고시하는 기준 이하인 사람으로 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「국민건강보험법」 제5조에 따른 건강보험가입자 및 피부양자 중 치매환자 2. 「의료급여법」 제3조에 따른 의료급여수급권자 중 치매환자 <p>② 제1항에 따라 의료비를 지원 받으려는 사람은 관할 보건소장에게 지원 신청을 하여야 한다.</p> <p>③ 제2항에 따른 의료비 지원 신청을 받은 보건소장은 관계 기관에 의료비 지원 대상자의 소득·재산 등에 관한 자료제출을 요청할 수 있다.</p> <p>④ 의료비의 지원한도액, 지원기간 및 지원절차 등 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.</p>	<p>제3조의2(치매환자가족 상담·교육 프로그램) 국가와 지방자치단체는 법 제12조의2에 따른 치매환자의 가족을 위한 상담·교육 프로그램에 다음 각 호의 내용을 포함시켜야 한다.</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>로그래프의 개발·보급 및 지원 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [본조신설 2015. 1. 28.]</p> <p>제12조의3(성년후견제 이용지원) ① 지방자치단체의 장은 치매환자가 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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 일상생활에서 의사를 결정할 능력이 충분하지 아니하거나 매우 부족하여 의사결정의 대리 또는 지원이 필요하다고 볼 만한 상당한 이유가 있는 경우 2. 치매환자의 권리를 적절하게 대변하여 줄 가족이 없는 경우 3. 별도의 조치가 없으면 권리침해의 위험이 상당한 경우 <p>② 지방자치단체의 장이 제1항에 따라 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견의 심판을 청구할 때에는 대통령령으로 정하는 요건을 갖춘 사람 또</p>	<p>제11조(후견인 후보자의 요건) 법 제12조의3제2항에서 "대통령령으로 정하는 요건을 갖춘 사람 또는 법인"이란 「민법」 제937조에 따른 결격사유가 없는</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 치매에 대한 인식 개선 2. 치매지원서비스 정보 및 치매환자 돌봄 정보 제공 3. 치매환자 가족의 고충 상담 4. 치매환자 가족 자조(自助)모임의 구성·운영 <p>[본조신설 2015. 12. 15.]</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>는 법인을 후견인 후보자로 하여 그 사람 또는 법인을 후견인으로 선임하여 줄 것을 함께 청구하여야 한다.</p> <p>③ 지방자치단체의 장은 치매 환자의 치료·보호 및 관리와 관련된 기관·법인·단체의 장에게 제2항에 따른 후견인 후보자를 추천하여 줄 것을 의뢰할 수 있다.</p> <p>④ 국가와 지방자치단체는 제1항 및 제2항에 따라 선임된 후견인의 후견사무의 수행에 필요한 비용의 일부를 예산의 범위에서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 지원할 수 있다.</p> <p>⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 후견제 이용지원의 요건, 후견인 후보자의 자격 및 추천 절차, 후견인 후견사무에 필요한 비용 지원 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>[본조신설 2017. 9. 19.]</p> <p>제13조(치매등록통계사업) 보건복지부장관은 치매의 발생과 관리실태에 관한 자료를 지속</p>	<p>사람 또는 법인으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 또는 법인을 말한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매에 대한 이해, 「민법」에 따른 후견제도 및 후견인에 대한 이해 등 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 교육을 받은 사람 2. 노인복지와 관련된 업무에 종사하는 법인으로서 후견사무를 담당할 전문성 및 인력을 갖추었다고 보건복지부장관이 인정하여 고시하는 법인 <p>[본조신설 2018. 9. 18.] [종전 제11조는 제12조로 이동 <2018. 9. 18.>]</p>	<p>제3조의3(후견인 후보자 추천 및 후견사무 비용지원) ① 법 제12조의3제3항에 따라 후견인 후보자의 추천 의뢰를 받은 기관·법인·단체의 장은 「치매관리법 시행령」(이하 "령"이라 한다) 제11조 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 또는 법인을 지방자치단체의 장에게 후견인 후보자로 추천할 수 있다.</p> <p>② 국가와 지방자치단체는 법 제12조의3제4항에 따라 후견인의 후견사무 수행에 필요한 다음 각 호의 비용 일부를 예산의 범위에서 지원할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「민법」에 따른 성년후견개시의 심판, 한정후견개시의 심판 또는 특정후견의 심판을 청구하는 데 드는 비용 2. 후견인의 후견 활동에 드는 비용. 다만, 선임된 후견인이 치매환자의 친족인 경우에는 후견 활동에 드는 비용을 지원하지 아니한다. 3. 영 제11조제1호에 따른 후견인 후보자 교육에 드는 비용 <p>[본조신설 2018. 9. 20.]</p>

치매 관리법	치매 관리법 시행령	치매 관리법 시행규칙
<p>적이고 체계적으로 수집·분석하여 통계를 산출하기 위한 등록·관리·조사 사업(이하 "치매 등록통계사업"이라 한다)을 시행하여야 한다.</p> <p>제14조(역학조사) ① 보건복지부장관은 치매 발생의 원인 규명 등을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 역학조사를 실시할 수 있다.</p> <p>② 제1항에 따른 역학조사의 실시 시기·방법 및 내용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>제15조(자료제공의 협조 등) ① 보건복지부장관은 치매환자를 진단·치료하는 의료인 또는 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원, 관계 중앙행</p>		<p>제4조(역학조사의 실시 시기·방법 및 내용) ① 법 제14조에 따른 역학조사는 보건복지부장관이 치매관리사업의 시행, 치매 관리에 관한 연구에 대한 지원 및 정책의 근거자료의 제시 등을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 실시한다.</p> <p>② 제1항에 따른 역학조사를 하기 위하여 법 제16조제1항에 따른 중앙치매센터(이하 "중앙치매센터"라 한다)에 중앙역학조사반을 둔다.</p> <p>③ 제1항에 따른 역학조사에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매환자의 성별, 나이 및 증상 2. 치매의 종류 및 중증도 3. 그 밖에 조사 대상의 인구학적·경제학적·사회학적 특성에 관한 사항 <p>제5조(자료 제출 등의 요구 방법) 보건복지부장관은 법 제15조제1항에 따라 자료의 제출이나 의견의 진술 등을 요구할 때에는 사용 목적·기한 및 방법 등을 적은 서면으로 하여야</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>정기관의 장, 지방자치단체의 장, 공공기관의 장, 그 밖에 치매에 관한 사업을 하는 법인·단체에 대하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 제13조의 치매등록통계사업, 제14조의 역학조사에 필요한 자료의 제출이나 의견의 진술 등을 요구할 수 있다. 이 경우 자료의 제출 등을 요구받은 자는 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.</p> <p>② 보건복지부장관이 제1항에 따라 요구할 수 있는 자료는 특정 개인을 알아볼 수 없는 형태의 자료에 한정한다.</p> <p>제16조(중앙치매센터의 설치) ① 보건복지부장관은 치매관리에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하게 하기 위하여 중앙치매센터를 설치·운영할 수 있다. <개정 2015. 1. 28.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매연구사업에 대한 국내외의 추세 및 수요 예측 2. 치매연구사업 계획의 작성 3. 치매연구사업 과제의 공모·심의 및 선정 4. 치매연구사업 결과의 평가 및 활용 5. 삭제 <2015. 1. 28.> 6. 재가치매환자관리사업에 관련된 교육·훈련 및 지원 업무 7. 치매관리에 관한 홍보 8. 치매와 관련된 정보·통계의 수집·분석 및 제공 		<p>한다.</p> <p>제6조(중앙치매센터의 설치·운영 및 위탁) ① 법 제16조제1항에 따른 중앙치매센터의 설치기준 및 운영기준은 별표 1과 같다. <개정 2015. 12. 15.></p> <p>② 법 제16조제2항에 따라 중앙치매센터의 설치·운영을 위탁받으려는 기관은 별지 제1호 서식에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 보건복지부장관에게 그 업무의 위탁을 신청하여야 한다. <개정 2015. 12. 15.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 별표 1에 따른 시설 및 인력 등의 현황 2. 운영계획서 <p>③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 위탁받으려는 기관이 별표 1의 설치기준 및 운영기준을 충족한 경우 중앙치매센터</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>9. 치매와 관련된 국내외 협력</p> <p>10. 치매의 예방·진단 및 치료 등에 관한 신기술의 개발 및 보급</p> <p>11. 그 밖에 치매와 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무</p> <p>② 보건복지부장관은 제1항에 따른 중앙치매센터의 설치·운영을 그 업무에 필요한 전문인력과 시설을 갖춘 「의료법」 제3조제2항제3호의 병원급 의료기관에 위탁할 수 있다. <신설 2015. 1. 28.></p> <p>③ 제1항에 따른 중앙치매센터의 설치·운영 및 제2항에 따른 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2015. 1. 28.></p> <p>[제목개정 2015. 1. 28.]</p> <p>제16조의2(광역치매센터의 설치) ① 시·도지사는 치매관리에 관한 다음 각 호의 업무를 수행</p>		<p>의 설치·운영을 위탁할 수 있다. <개정 2015. 12. 15.></p> <p>④ 제3항에 따른 위탁기간은 3년 이내로 한다. <개정 2015. 12. 15.></p> <p>⑤ 보건복지부장관은 법 제16조제2항에 따라 중앙치매센터의 설치·운영을 위탁하려면 미리 위탁의 기준, 절차 및 방법 등을 90일 이상 공고하여야 한다. <신설 2015. 12. 15.></p> <p>[제목개정 2015. 12. 15.]</p> <p>제7조(치매연구사업 수행 절차 등) ① 중앙치매센터는 법 제16조제1항제1호부터 제4호까지의 업무를 수행하기 위하여 매년 법 제10조제1항에 따른 치매연구사업(이하 "치매연구사업"이라 한다)에 관한 시행계획과 지침을 수립하여 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다.</p> <p>② 치매연구사업의 연구과제는 다음 각 호의 구분에 따른다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 공모과제: 공모에 의하여 심의·선정된 과제 2. 지정과제: 보건복지부장관이 필요하다고 인정하여 발굴·기획하고, 주관 연구기관과 주관 연구책임자를 지정하는 과제 <p>제7조의2(광역치매센터의 설치·운영 및 위탁) ① 법 제16조의2제1항에 따른 광역치매센터</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>하게 하기 위하여 보건복지부장관과 협의하여 광역치매센터를 설치·운영할 수 있다. <개정 2018. 6. 12.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매관리사업 계획 2. 치매 연구 3. 제17조에 따른 치매안심센터 및 「노인복지법」 제31조에 따른 노인복지시설 등에 대한 기술 지원 4. 치매 관련 시설·인프라 등 자원조사 및 연계체계 마련 5. 치매 관련 종사인력에 대한 교육·훈련 6. 치매환자 및 가족에 대한 치매의 예방·교육 및 홍보 7. 치매에 관한 인식 개선 홍보 8. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 치매 관련 업무 <p>② 시·도지사는 제1항에 따른 광역치매센터의 설치·운영을 그 업무에 필요한 전문인력과 시설을 갖춘 「의료법」 제3조제2항제3호의 병원급 의료기관에 위탁할 수 있다.</p> <p>③ 제1항에 따른 광역치매센터의 설치·운영 및 제2항에 따른 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.</p> <p>[본조신설 2015. 1. 28.]</p> <p>제16조의3(공립요양병원의 설치 및 운영) ① 지방자치단체는</p>	<p>제12조(공립요양병원의 설치 및 운영) 지방자치단체는 법 제16</p>	<p>의 설치기준 및 운영기준은 별표 2와 같다.</p> <p>② 법 제16조의2제2항에 따라 광역치매센터의 설치·운영을 위탁받으려는 기관은 특별시·광역시·도·특별자치도(이하 "시·도"라 한다)의 조례로 정하는 바에 따라 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)에게 그 업무의 위탁을 신청하여야 한다.</p> <p>③ 시·도지사는 제2항에 따라 광역치매센터의 설치·운영을 위탁받으려는 기관이 별표 2의 설치기준 및 운영기준을 충족한 경우 광역치매센터의 설치·운영을 위탁할 수 있다.</p> <p>④ 제3항에 따른 위탁기간은 3년 이내로 한다.</p> <p>⑤ 시·도지사는 법 제16조의2제2항에 따라 광역치매센터의 설치·운영을 위탁하려면 미리 위탁의 기준, 절차 및 방법 등을 90일 이상 공고하여야 한다.</p> <p>[본조신설 2015. 12. 15.]</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>치매 등 노인성 질병을 가진 지역주민에 대한 의료사업을 수행하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(이하 "공립요양병원"이라 한다)을 설치·운영할 수 있다.</p> <p>② 보건복지부장관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공립요양병원에 대한 운영평가를 실시하여야 한다. 다만, 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우에는 지방자치단체의 장으로 하여금 운영평가를 하게 할 수 있다.</p>	<p>조의3제1항에 따른 공립요양병원(이하 "공립요양병원"이라 한다)을 설치하려면 그 설치 및 운영에 관한 계획을 보건복지부장관에게 미리 알려야 한다.</p> <p>[본조신설 2018. 12. 31.]</p> <p>[중전 제12조는 제13조로 이동 <2018. 12. 31.>]</p>	<p>제7조의3(공립요양병원의 운영평가) ① 보건복지부장관은 법 제16조의3제2항에 따른 공립요양병원에 대한 운영평가(이하 "운영평가"라 한다)를 2년마다 실시하되, 필요한 경우에는 수시로 실시할 수 있다.</p> <p>② 운영평가의 항목은 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 공립요양병원의 진료 및 운영 실적 2. 공공보건의료사업 추진 성과 3. 그 밖에 공립요양병원의 운영 상태를 평가하기 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항 <p>③ 보건복지부장관은 공립요양병원장과 지방자치단체의 장에게 운영평가의 결과를 알리고, 그 결과에 따라 공립요양병원의 운영을 개선할 것을 명할 수 있다.</p> <p>④ 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 운영평가의 기준, 절차 및 방법 등에 관한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정한다.</p> <p>[본조신설 2018. 12. 13.]</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>③ 지방자치단체의 장은 공립 요양병원 운영의 전문성과 효율성을 제고하기 위하여 필요한 경우에는 보건복지부령으로 정하는 법인·단체 또는 개인에게 그 운영을 위탁할 수 있다.</p> <p>④ 제3항에 따라 공립요양병원의 운영을 위탁하려는 경우에</p>		<p>제7조의4(공립요양병원 운영 위탁) ① 법 제16조의3제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 법인·단체 또는 개인"이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 법인·단체 또는 개인을 말한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「의료법」 제33조제2항제3호에 따른 의료법인 및 같은 항 제4호에 따른 비영리법인으로서 같은 법 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관을 3년 이상 운영했거나 운영하고 있는 법인 2. 「의료법」 제77조에 따른 전문의 중 신경과전문의, 신경외과전문의 또는 정신건강의학과전문의로서 같은 법 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관을 3년 이상 운영했거나 운영하고 있는 사람 3. 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원 <p>② 보건복지부장관은 지방자치단체의 장이 법 제16조의3제3항에 따른 공립요양병원의 운영을 위탁하기 위한 계약(이하 "위탁계약"이라 한다)을 체결할 때 사용할 수 있는 표준계약서를 마련해야 한다. [본조신설 2018. 12. 13.]</p> <p>제7조의5(기부채납 재산의 기준) 법 제16조의3제4항 단서에</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>는 이를 공고하여 일반입찰에 부쳐야 한다. 다만, 공립요양병원의 설치·운영에 필요한 부지 또는 건물 등으로서 보건복지부령으로 정하는 재산을 기부채납한 자에게 위탁하는 경우에는 수의계약을 할 수 있다.</p> <p>⑤ 공립요양병원 운영의 위탁기간은 그 위탁을 받은 날부터 5년으로 하며, 지방자치단체의 장은 제2항에 따른 운영평가 결과를 고려하여 5년 단위로 위탁계약을 갱신할 수 있다.</p> <p>⑥ 지방자치단체의 장은 제3항에 따라 공립요양병원의 운영을 위탁받은 자(이하 "수탁자"라 한다)가 공립요양병원을 위법 또는 부당하게 운영하거나 위탁계약을 위반한 사실이 있는 경우 그 시정을 요구할 수 있다.</p> <p>⑦ 지방자치단체의 장은 수탁자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 위탁계약을 해지할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 위탁계약을 해지하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 위탁계약을 체결한 경우 2. 부도, 파산, 해산, 의료인의 면허자격 정지 또는 취소, 의료업에 관한 허가 정지 또는 취소 등의 사유로 공립요양병원의 위탁 운영이 곤란하 		<p>서 "보건복지부령으로 정하는 재산"이란 「공유재산 및 물품관리법」 제4조 각 호에 따른 재산으로서 다음 각 호의 구분에 따른다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2018년 12월 13일 전에 체결한 위탁계약을 갱신하려는 경우: 2018년 12월 13일 전에 기부채납한 재산 2. 제1호 외의 경우: 다음의 구분에 따른 재산 <ol style="list-style-type: none"> 가. 공립요양병원의 설치·운영에 필요한 부지에 대하여 「지방세법」 제4조에 따라 최근에 공시되거나 산정된 시가표준액의 100분의 100에 상당하는 재산 나. 공립요양병원의 설치·운영에 필요한 건물에 대하여 「지방세법」 제4조에 따라 최근에 공시되거나 산정된 시가표준액의 100의 50을 넘는 금액에 상당하는 재산 <p>[본조신설 2018. 12. 13.]</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>다고 인정되는 경우</p> <p>3. 제2항에 따른 운영평가를 정당한 사유 없이 거부·방해 또는 기피한 경우</p> <p>4. 제6항에 따른 지방자치단체의 장의 시정 요구를 정당한 사유 없이 이행하지 아니한 경우</p> <p>5. 그 밖에 위탁계약 내용에 포함된 계약 해지 사유가 발생한 경우</p> <p>⑧ 지방자치단체의 장은 제7항에 따라 위탁계약을 해지하려면 수탁자에게 미리 의견진술의 기회를 주어야 한다.</p> <p>[본조신설 2018. 6. 12.]</p> <p>제16조의4(치매안심병원의 지정) ① 보건복지부장관은 치매 관련 의료서비스를 전문적이고 체계적으로 제공하기 위하여 필요한 인력·시설 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력이 있다고 인정되는 의료기관을 치매안심병원으로 지정할 수 있다.</p> <p>② 치매안심병원으로 지정받으려는 의료기관은 보건복지부장관에게 신청하여야 한다. 이 경우 제16조의3제1항에 따른 공립요양병원이 신청하면 그 지정을 우선적으로 고려할 수 있다.</p> <p>③ 국가 또는 지방자치단체는 제1항에 따라 지정된 치매안심</p>		<p>제7조의6(치매안심병원 지정기준 및 절차 등) ① 보건복지부장관은 법 제16조의4제1항에 따라 「의료법」 제58조에 따른 의료기관 인증을 받은 병원급 의료기관으로서 별표 2의2에 따른 치매안심병원 지정기준을 갖춘 의료기관을 치매안심병원으로 지정할 수 있다.</p> <p>② 치매안심병원으로 지정받으려는 의료기관의 장(이하 "신청자"라 한다)은 별지 제1호의2 서식에 따른 치매안심병원 지정 신청서(이하 "신청서"라 한다)에 다음 각 호의 서류(전자문서를 포함한다)를 첨부해 지방자치단체의 장에게 제출해야 한다.</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>병원이 치매전문병동을 설치·운영하거나 치매 관련 의료서비스를 제공하기 위한 시설·인력·장비를 확충하는 경우에는 소요 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 치매안심병원 운영계획서 2. 별표 2의2에 따른 치매안심병원 지정기준을 갖추었음을 확인할 수 있는 서류 ③ 지방자치단체의 장은 제2항에 따른 신청 내용을 검토하여 의견서를 작성하고, 이를 제2항에 따른 신청서 및 같은 항 각 호의 서류와 함께 보건복지부장관에게 제출해야 한다. ④ 보건복지부장관은 신청서, 제2항 각 호의 서류 및 제3항에 따른 의견서를 검토하여 치매안심병원을 지정한 경우에는 별지 제1호의3서식에 따른 치매안심병원 지정서를 신청자에게 발급하고, 지방자치단체의 장에게 그 사실을 알려야 한다. ⑤ 보건복지부장관은 신청자가 지정 기준의 일부를 충족하지 못한 경우에는 일정기간 내에 그 기준을 충족할 것을 조건으로 하여 지정할 수 있다. ⑥ 보건복지부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 치매안심병원의 지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정을 취소해야 한다. <ol style="list-style-type: none"> 1. 거짓이나 부정한 방법으로 지정을 받은 경우 2. 부도, 파산, 해산, 의료업에 대한 허가 정지 또는 취소 등 의료기관 운영이 곤란하다고 인정되는 경우

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>④ 치매안심병원으로 지정받은 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 적정한 치매 관련 의료서비스를 제공하기 위한 계획을 수립하고 그 시행 결과를 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.</p> <p>⑤ 치매안심병원 지정의 기준, 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [본조신설 2018. 6. 12.]</p>		<p>3. 제1항에 따른 요건을 갖추지 못하게 된 경우</p> <p>4. 제5항에 따른 기간 내에 치매안심병원의 지정 기준을 갖추지 못하는 경우</p> <p>5. 법 제16조의4제4항에 따른 보고의무를 위반한 경우</p> <p>⑦ 제6항에 따라 치매안심병원의 지정이 취소된 의료기관의 장은 지체 없이 치매안심병원 지정서를 보건복지부장관에게 반납해야 한다. [본조신설 2018. 12. 13.]</p> <p>제7조의7(치매안심병원의 의료 서비스 제공 계획수립 및 결과 보고) ① 치매안심병원의 장은 법 제16조의4제4항에 따라 치매 관련 의료서비스를 제공하기 위한 계획(이하 "시행계획"이라 한다)과 전년도 시행 결과를 해당 연도 1월 31일까지 지방자치단체의 장에게 제출하고, 지방자치단체의 장은 이를 보건복지부장관에게 제출해야 한다.</p> <p>② 시행계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매 관련 의료서비스의 제공 및 이용 현황 2. 치매 관련 의료서비스 제공을 위한 인력·시설 및 장비의 운영계획 3. 치매환자의 치료·보호 및 관리와 관련된 기관·법인·단체

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>제17조(치매안심센터의 설치)</p> <p>① 시·군·구의 관할 보건소에 치매예방과 치매환자 및 그 가족에 대한 종합적인 지원을 위하여 치매안심센터(이하 "치매안심센터"라 한다)를 설치한다.</p> <p>② 치매안심센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매 관련 상담 및 조기검진 2. 치매환자의 등록·관리 3. 치매등록통계사업의 지원 4. 치매의 예방·교육 및 홍보 5. 치매환자를 위한 단기쉼터의 운영 6. 치매환자의 가족지원사업 7. 그 밖에 시장·군수·구청장이 치매관리에 필요하다고 인정하는 업무 <p>③ 치매안심센터의 시설·인력 기준과 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>[전문개정 2018. 6. 12.]</p> <p>제17조의2(치매상담전화센터의 설치) ① 보건복지부장관은 치매예방, 치매환자 관리 등에 관한 전문적이고 체계적인 상담 서비스를 제공하기 위하여 치매상담전화센터를 설치할 수 있다.</p>		<p>와의 협력 및 연계 방안</p> <p>4. 그 밖에 치매 관련 의료서비스 제공에 필요한 사항</p> <p>[본조신설 2018. 12. 13.]</p> <p>제8조(치매안심센터의 시설·인력 기준) 법 제17조제1항에 따른 치매안심센터의 시설·인력 기준은 별표 2의3과 같다.</p> <p>[전문개정 2018. 12. 13.]</p> <p>제9조(치매상담전화센터의 설치·운영) ① 법 제17조의2제1항에 따른 치매상담전화센터의 설치기준 및 운영기준은 별표 3과 같다.</p> <p>② 법 제17조의2제3항에 따라 치매상담전화센터를 위탁받으</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>② 치매상담전화센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매에 관한 정보제공 2. 치매환자의 치료·보호 및 관리에 관한 정보제공 3. 치매환자와 그 가족의 지원에 관한 정보제공 4. 치매환자의 가족에 대한 심리적 상담 5. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 치매 관련 정보의 제공 및 상담 <p>③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 치매상담전화센터의 설치·운영을 그 업무에 필요한 전문인력과 시설을 갖춘 「의료법」 제3조제2항제3호의 병원급 의료기관, 치매 관련 전문기관·법인·단체 등에 위탁할 수 있다.</p> <p>④ 제1항에 따른 치매상담전화센터의 설치·운영 및 제3항에 따른 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [본조신설 2015. 1. 28.]</p> <p style="text-align: center;">제4장 보칙</p> <p>제18조(비용의 지원) ① 국가와 지방자치단체는 치매관리사업을 수행하는 자에 대하여 다음 각 호에 해당하는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. <개정 2015. 1. 28., 2018. 6. 12.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 제10조에 따른 치매연구사 		<p>려는 기관·법인·단체는 별지 제2호서식의 치매상담전화센터 위탁 신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 보건복지부장관에게 그 업무의 위탁을 신청하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 별표 3에 따른 시설 및 인력 등의 현황 2. 운영계획서 <p>③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 치매상담전화센터의 설치·운영을 위탁받으려는 기관·법인·단체가 별표 3의 설치기준 및 운영기준을 충족한 경우 치매상담전화센터의 설치·운영을 위탁할 수 있다.</p> <p>④ 제3항에 따른 위탁기간은 3년 이내로 한다.</p> <p>⑤ 보건복지부장관은 법 제17조의2제3항에 따라 치매상담전화센터의 설치·운영을 위탁하려면 미리 위탁의 기준, 절차 및 방법 등을 90일 이상 공고하여야 한다. [본조신설 2015. 12. 15.]</p>

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>업, 제11조에 따른 치매검진 사업, 제12조의2에 따른 치매환자의 가족지원 사업, 제13조에 따른 치매등록통계 사업 및 제14조에 따른 역학조사 수행에 드는 비용</p> <p>1의2. 제16조, 제16조의2 및 제17조에 따른 중앙치매센터, 광역치매센터 및 치매안심센터의 설치·운영에 드는 비용</p> <p>1의3. 제17조의2에 따른 치매상담전화센터의 설치·운영에 드는 비용</p> <p>2. 치매관리사업에 대한 교육·홍보에 드는 비용</p> <p>3. 치매관리사업에 필요한 전문인력의 교육·훈련에 드는 비용</p> <p>4. 치매관리사업을 수행하는 법인·단체의 교육 및 홍보 사업에 드는 비용</p> <p>② 제1항에 따른 비용 지원의 기준·방법 및 절차에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>제19조(비밀누설의 금지) 이 법에 따라 치매관리사업에 종사하거나 종사하였던 자는 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.</p> <p>제20조(위임과 위탁) ① 이 법에 따른 보건복지부장관 또는 시·도지사의 권한은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 일부를</p>	<p>제13조(위임과 위탁) ① 법 제20조제1항에 따라 보건복지부장관은 다음 각 호의 권한을 시·도지사에게 위임한다.</p>	

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 위임할 수 있다.</p> <p>② 이 법에 따른 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 권한은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 일부를 치매관리사업을 수행할 수 있는 법인·단체 등에 위탁하여 시행할 수 있다.</p>	<p>1. 제8조제1항제1호에 따른 치매검진사업 대상자의 선정 및 통보</p> <p>2. 제8조제1항제3호에 따른 치매검진사업 대상자에 대한 검진비 지급</p> <p>② 법 제20조제2항에 따라 보건복지부장관은 다음 각 호의 업무를 법 제16조에 따른 중앙치매센터에 위탁한다.</p> <p>1. 법 제14조에 따른 역학조사</p> <p>2. 제8조제1항제5호에 따른 치매검진 프로그램의 개발 및 관리</p> <p>3. 제8조제1항제6호에 따른 치매검진의 질 관리</p> <p>③ 법 제20조제2항에 따라 보건복지부장관은 다음 각 호의 업무를 「국립중앙의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 국립중앙의료원에 위탁한다. <신설 2018. 12. 31.></p> <p>1. 법 제16조의3제2항에 따른 국립요양병원에 대한 운영평가</p> <p>2. 법 제16조의4제1항에 따른 치매안심병원의 지정</p> <p>[제12조에서 이동, 종전 제13조는 제14조로 이동 <2018. 12. 31.>]</p> <p>제14조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) 보건복지부장관(법 제20조제2항 및 이 영 제13조제2항에 따라 보건복지부장관의 업무를 위탁받은 자를 포함한다), 지방자치단체의 장(해당 권한이 위임·위탁된 경우에는</p>	

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
	<p>그 권한을 위임·위탁받은 자를 포함한다) 또는 법 제12조의3 제1항 및 제2항에 따라 선임된 후견인은 다음 각 호의 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같은 법 시행령 제19조제1호 또는 제4호에 따른 주민등록번호 또는 외국인등록번호가 포함된 자료를 처리할 수 있다. <개정 2018. 12. 31.></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 법 제11조에 따른 치매검진 사업에 관한 사무 2. 법 제12조에 따른 치매환자의 의료비 지원사업에 관한 사무 3. 법 제12조의3에 따른 성년후견제 이용지원에 관한 사무 4. 법 제16조의3제3항에 따른 공립요양병원 운영 위탁에 관한 사무 5. 법 제17조제2항제1호에 따른 치매 관련 상담 및 조기검진, 같은 항 제2호에 따른 치매환자의 등록·관리, 같은 항 제5호에 따른 치매환자를 위한 단기쉼터의 운영 및 같은 항 제6호에 따른 치매환자의 가족지원사업에 관한 사무 <p>[본조신설 2018. 9. 18.] [제13조에서 이동 <2018. 12. 31.>]</p>	

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p style="text-align: center;">제5장 벌칙</p> <p>제21조(벌칙) 제19조를 위반하여 비밀을 누설한 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.</p>	<p>제15조(행정정보의 공동이용)</p> <p>① 보건복지부장관(법 제20조 제2항 및 이 영 제13조제2항·제3항에 따라 보건복지부장관의 업무를 위탁받은 자를 포함한다. 이하 같다) 또는 지방자치단체의 장(해당 권한이 위임·위탁된 경우에는 그 권한을 위임·위탁받은 자를 포함한다. 이하 같다)은 법 제11조, 제12조, 제12조의3, 제16조의3, 제16조의4 및 제17조제2항 각 호의 업무를 수행하기 위하여 필요한 경우에는 「전자정부법」 제36조 제1항에 따른 행정정보 공동이용을 통해 별표에 따른 행정정보를 확인할 수 있다. 이 경우 「개인정보 보호법」 제2조제3호의 정보주체나 그 법정대리인·후견인(이하 "정보주체등"이라 한다)으로부터 사전동의를 받아야 한다.</p> <p>② 보건복지부장관 및 지방자치단체의 장은 제1항 후단에 따른 사전동의를 받지 못한 경우 정보주체등에게 해당 정보를 제출할 것을 요청할 수 있다.</p> <p>[본조신설 2018. 12. 31.]</p>	

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>부칙 <제11013호, 2011. 8. 4.></p> <p>① (시행일) 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.</p> <p>② (치매상담센터에 대한 경과조치) 종전의 「노인복지법」 제29조의2에 따라 설치·운영 중인 치매상담센터는 이 법에 따른 치매상담센터로 본다.</p> <p>③ (다른 법률의 개정) 노인복지법 일부를 다음과 같이 개정한다.</p> <p>제1조의2제3호를 다음과 같이 하고, 제6조제3항, 제29조 및 제29조의2를 각각 삭제한다.</p> <p>3. "치매"란 「치매관리법」 제2조제1호에 따른 치매를 말한다.</p>	<p>부칙 <제23580호, 2012. 2. 1.></p> <p>이 영은 2012년 2월 5일부터 시행한다.</p> <p>부칙 <제29177호, 2018. 9. 18.></p> <p>이 영은 2018년 9월 20일부터 시행한다.</p> <p style="text-align: center;">부칙</p> <p><제29451호, 2018. 12. 31.></p> <p>이 영은 공포한 날부터 시행한다.</p>	<p>부칙 <제106호, 2012. 2. 3.></p> <p>제1조(시행일) 이 규칙은 2012년 2월 5일부터 시행한다.</p> <p>제2조(다른 법령의 개정) 노인복지법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.</p> <p>제11조 및 제12조를 각각 삭제한다.</p> <p>부칙 <제373호, 2015. 12. 15.></p> <p>이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.</p> <p>부칙 <제497호, 2017. 5. 30.> (정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙)</p> <p>제1조(시행일) 이 규칙은 2017년 5월 30일부터 시행한다.</p> <p>제2조부터 제10조까지 생략</p> <p>제11조(다른 법령의 개정) ①부터 ⑩까지 생략</p> <p>⑪ 치매관리법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.</p> <p>제8조제2항 중 "「정신보건법」 제7조에 따른 정신보건전문요원"을 "「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조에 따른 정신건강전문요원"으로 한다.</p> <p>제12조 생략</p> <p>부칙 <제592호, 2018. 9. 20.></p> <p>이 규칙은 2018년 9월 20일부</p>
<p>부칙 <제13112호, 2015. 1. 28.></p> <p>이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.</p>		
<p>부칙 <제14896호, 2017. 9. 19.></p> <p>이 법은 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행한다.</p>		
<p>부칙 <제15649호, 2018. 6. 12.></p> <p>제1조(시행일) 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.</p> <p>제2조(공립요양병원에 관한 경과조치) 이 법 시행 당시 지방자치</p>		

치매관리법	치매관리법 시행령	치매관리법 시행규칙
<p>단체가 설치·운영 중인 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설은 제외한다)은 이 법에 따른 공립요양병원으로 본다.</p> <p>제3조(공립요양병원의 운영 위탁에 관한 경과조치) 이 법 시행 당시 지방자치단체가 공립요양병원의 운영을 위탁 중인 경우 종전의 위탁계약은 이 법에 따른 것으로 보되, 위탁기간은 종전의 위탁계약 체결 당시 계약기간의 잔여기간으로 한다.</p>		<p>터 시행한다.</p> <p>부칙 <제602호, 2018. 12. 13.></p> <p>제1조(시행일) 이 규칙은 2018년 12월 13일부터 시행한다.</p> <p>제2조(공립요양병원의 운영평가에 관한 적용례) 제7조의3의 개정규정은 2019년 1월 1일 이후의 진료 및 운영 실적 등을 평가하는 경우부터 적용한다.</p>



별지 서식·양식·표·참고 등

I. 치매안심센터 운영 - 서식 및 양식 모음	... 373
III. 치매 치료관리비 지원사업 - 서식 및 양식 모음	... 487
IV. 광역치매센터 운영 - 서식 및 양식 모음	... 492
V. 치매안심병원지정 안내 및 공립요양병원 운영 등 - 서식 및 양식 모음	... 510
VI. 실종노인의 발생예방 및 찾기 사업 - 서식 및 양식 모음	... 627
VII. 치매공공후견 사업안내 - 서식 및 양식 모음	... 635

I 치매안심센터 운영 - 서식 및 양식 모음

→ 서식 목록

I-3. 치매안심센터 운영

2. 위원회 및 협의체

- [운영서식 1-1] 지역사회협의체 위원 위촉 수락서
- [운영서식 1-2] 지역사회협의체 위원 관리
- [운영서식 1-3] 지역사회협의체 협력 회의 관리
- [운영서식 1-4] 지역사회협의체 협력 회의록
- [운영서식 1-5] 지역사회협의체 위원 개인정보 수집·이용·제공 동의서

I-4. 치매안심센터 주요사업

1. 상담 및 등록관리사업

- [서식 1-1] 기초상담 기록지
- [서식 1-2] 심층상담 기록지
- [서식 1-3] 심층상담 기록지(보호자용)
- [서식 1-4] 개인정보 조회·처리·제공 동의서
- [서식 1-5] 등록관리 기록부
- [서식 1-6] 배회가능 어르신 인식표 신청서
- [서식 1-7] 위생소모품 지원 신청서
- [서식 1-8] 조호기구 대여 신청서
- [서식 1-9] 맞춤형사례관리 신청
- [서식 1-10] 맞춤형사례관리 신청서
- [서식 1-11] 맞춤형사례관리 초기평가서
- [서식 1-12] 맞춤형사례관리 초기평가 평가도구
- [서식 1-13] 맞춤형사례관리 대상자 선정심사 회의록
- [서식 1-14] 맞춤형사례관리 계획표
- [서식 1-15] 맞춤형사례관리 사례회의록
- [서식 1-16] 맞춤형사례관리 일지
- [서식 1-17] 서비스 의뢰서
- [서식 1-18] 맞춤형사례관리 지도·감독(슈퍼비전) 일지

- [서식 1-19] 맞춤형사례관리 목표달성도 평가서
- [서식 1-20] 맞춤형사례관리 1차 종결 평가서
- [서식 1-21] 맞춤형사례관리 만족도 조사 설문지
- [서식 1-22] 맞춤형사례관리 연장심사 회의록
- [서식 1-23] 맞춤형사례관리 추적평가서
- [서식 1-24] 맞춤형사례관리 최종 종결 평가서

2. 치매조기검진 및 예방관리 사업

- [표 2-1] MMSE-DS 진단검사 의뢰 접수
- [표 2-2] MMSE-DS 채점 기준
- [서식 2-1] 치매 선별용 한국어판 간이정신상태검사지(MMSE-DS)
- [서식 2-2] 치매 조기검진 결과 열람 및 사본발급 동의서
- [서식 2-3] 치매 선별검사 결과 요약지
- [서식 2-4] 치매검사비 지원 신청서
- [서식 2-5] 치매 검사 의뢰서
- [서식 2-6] 단축형 노인 우울 척도 검사지(SGDS-K)
- [서식 2-7] 주관적 기억감퇴 평가 설문지(SMCQ)
- [서식 2-8] 치매예방교실 이용 신청서
- [서식 2-9] 응급상황 대응지침 동의서
- [서식 2-10] 인지강화교실 이용 신청서
- [서식 2-11] 치매예방교실(인지강화교실) 운영일지
- [서식 2-12] 강사등록카드

3. 치매환자쉼터 운영사업

- [서식 3-1] 치매환자쉼터 이용 신청서
- [서식 3-2] 치매환자쉼터 이용(결정, 연장) 심의표
- [서식 3-3] 치매환자쉼터 운영일지
- [서식 3-4] 치매환자쉼터 만족도 평가

4. 치매가족 지원사업

- [서식 4-1] 가족상담일지
- [서식 4-2] 돌봄부담분석 검사1-한글판 우울증 선별도구
- [서식 4-3] 돌봄부담분석 검사2-단축형 자릿 부양부담평가척도
- [서식 4-4] 돌봄부담분석 검사3-신경정신행동검사-간편형
- [서식 4-5] 돌봄부담분석 검사4-치매태도척도

- [서식 4-6] 돌봄부담분석 결과지
- [서식 4-7] 정신건강복지센터 상담 의뢰서
- [서식 4-8] 정신건강복지센터 상담의뢰 회신서
- [서식 4-9] 가족교실 이용 신청서
- [서식 4-10] 가족교실 참여자 등록 정보
- [서식 4-11] 가족교실 서약서
- [서식 4-12] 가족교실 만족도 평가
- [서식 4-13] 회기별 만족도 설문지
- [서식 4-14] 회기별 가족 일지
- [서식 4-15] 힐링프로그램 이용 신청서
- [서식 4-16] 힐링프로그램 운영일지
- [서식 4-17] 동반치매환자보호서비스 이용 신청서
- [서식 4-18] 동반치매환자보호서비스 운영일지

5. 치매인식개선 및 교육·홍보사업

- [서식 5-1] 한마음 치매극복 전국걷기행사 운영지침
- [서식 5-2] 한마음 치매극복 전국걷기행사 결과보고서
- [서식 5-3] 치매파트너 신청서 및 동의서(만14세이상)
- [서식 5-4] 치매파트너 신청서 및 보호자 동의서(만14세미만)
- [서식 5-5] 치매극복선도기업·기관·단체 신청서
- [서식 5-6] 치매극복선도대학 신청서
- [서식 5-7] 치매극복선도학교(초·중·고) 신청서
- [서식 5-8] 치매극복선도도서관(부제 : 가치함께 도서관) 신청서
- [서식 5-9] 치매도서코너 설치완료보고서
- [서식 5-10] 간행물 사용 서약서

6. 기타

- [기타서식 1] 개인정보 열람 요구서
- [기타서식 2] 개인정보(열람, 일부열람, 열람연기, 열람거절)통지서
- [기타서식 3] 개인정보(정정·삭제, 처리정지)요구에 대한 결과 통지서
- [기타서식 4] 개인정보 열람, 정정·삭제, 처리정지 요구 위임장
- [기타서식 5] 개인정보 조회·처리·제공 동의서 위임장

[운영서식 1-1] 지역사회협의회체 위원 위촉 수락서

지역사회협의회체 위원 위촉 수락서

소속 성명

본인은 00치매안심센터 지역사회협의회체 위원 위촉을 수락합니다.

위촉 기간 : 0000년 0월 00일 ~ 0000년 0월 00일

홍길동 (인)

00 치매안심센터 귀하

[운영서식 1-4] 지역사회협의회체 협력 회의록

지역사회협의회체 협력 회의록

회의 제목			
회의 일시		작성자	
회의 장소			
참석자			
회의 내용			

[운영서식 1-5] 지역사회협의회체 위원 개인정보 수집·이용·제공 동의서

지역사회협의회체 위원 개인정보 수집·이용·제공 동의서

본 치매안심센터에서는 지역사회협의회체 위원 관리와 관련하여 귀하의 개인정보를 아래와 같이 수집·이용 및 제3자 제공을 하고자 합니다. 다음의 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 체크, 서명하여 주시기 바랍니다.

개인정보 수집·이용 동의 내역

수집·이용 항목	수집·이용 목적	보유기간
성명, 소속(사무실), 직위, 연락처	위원 위촉 수락여부, 기간, 회의참석횟수, 수락서 확인	위원 위촉 기간 종료 후 즉시 삭제

※ 귀하가 제공한 개인정보는 지역사회협의회체 위원 관리 업무에만 활용되며, 위 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부하실 경우 원활한 지역사회협의회체 위원 관리를 할 수 없어 위원 활동에 제한을 받으실 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하십니까? (예, 아니오)

개인정보 제3자 제공 내역

제공받는 자	제공 목적	제공 항목	보유기간
보건복지부 중앙치매센터 광역치매센터 타 치매안심센터 광역시·도, 시군구	위원 자격 확인	성명, 소속(사무실), 직위, 연락처	위원 위촉 기간 종료 후 즉시 삭제

※ 귀하가 제공한 개인정보는 지역사회협의회체 위원 관리 업무에만 활용되며, 위 개인정보 제공에 대한 동의를 거부하실 경우 원활한 지역사회협의회체 위원 관리를 할 수 없어 위원 활동에 제한을 받으실 수 있습니다.

☞ 위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까? (예, 아니오)

본인은 본 “개인정보의 수집·이용·제3자 제공 동의서” 내용을 읽고 명확히 이해하였으며, 이에 동의합니다.

년 월 일

본인: (서명 또는 인)

() 치매안심센터장 귀하

[서식 1-1] 기초상담 기록지

기초상담 기록지

담당자		상담일자	년 월 일
-----	--	------	-------

▣ 인적사항(* : 필수 입력사항)

대상자와의 관계(*)	<input type="radio"/> 본인 <input type="radio"/> 배우자 <input type="radio"/> 딸 <input type="radio"/> 아들 <input type="radio"/> 며느리 <input type="radio"/> 사위 <input type="radio"/> 기타 친척 <input type="radio"/> 친구 <input type="radio"/> 이웃 <input type="radio"/> 간병인 <input type="radio"/> 가정 봉사원 <input type="radio"/> 가정부/파출부 <input type="radio"/> 성년후견인 <input type="radio"/> 기타 ()		
성명(*)		성별(*)	<input type="radio"/> 남 <input type="radio"/> 여
나이(*)		이메일	
연락처(*)	[휴대전화] [주택]	홈페이지 회원	<input type="radio"/> 가입 <input type="radio"/> 미가입 L <input type="radio"/> 중앙치매센터 <input type="radio"/> 광역치매센터 <input type="radio"/> 치매파트너 홈페이지
상담목적	목적	<input type="checkbox"/> 치매조기검진서비스를 받기 위해서 <input type="checkbox"/> 치매환자지원서비스를 알기 위해서 <input type="checkbox"/> 가족지원서비스를 알기 위해서 <input type="checkbox"/> 인지강화프로그램을 참여하기 위해서 <input type="checkbox"/> 치매예방프로그램을 참여하기 위해서 <input type="checkbox"/> 치매관련 정보를 알고 싶어서 <input type="checkbox"/> 기타()	
상담형태	<input type="radio"/> 내소 <input type="radio"/> 전화 <input type="radio"/> 인터넷 <input type="radio"/> 방문 <input type="radio"/> 기타()		
상담장소	<input type="radio"/> 치매안심센터 <input type="radio"/> 대상자 집 <input type="radio"/> 수탁병원 <input type="radio"/> 기타()		
추가기록사항 (기타)			



[서식 1-2] 심층상담 기록지

심층상담 기록지

담당자		상담일자	년 월 일
-----	--	------	-------

■ 인적사항(* : 필수 입력사항)

(사진)	PHIS 등록번호			
	성명	성별	주민등록번호	-
	실제 나이	세	호적 나이	세
	학력(교육년수) (*)	년	읽고 쓰기	<input type="radio"/> 문맹 <input type="radio"/> 읽기만 가능 <input type="radio"/> 읽고 쓰기 가능
	이메일		연락처(*)	[휴대전화] [주택]
주소(*)	[우편번호] [주소] [상세주소]			
거주상태	<input type="radio"/> 집 <input type="radio"/> 양로원 <input type="radio"/> 단기보호시설 <input type="radio"/> 장기요양시설 <input type="radio"/> 병원 <input type="radio"/> 기타 ()			
결혼상태	<input type="radio"/> 결혼 <input type="radio"/> 사별 <input type="radio"/> 별거 <input type="radio"/> 이혼 <input type="radio"/> 미혼 <input type="radio"/> 동거 <input type="radio"/> 기타 ()			
동거형태(*)	<input type="radio"/> 독거 <input type="radio"/> 배우자 <input type="radio"/> 배우자와 다른 가족 <input type="radio"/> 배우자 없이 가족만 <input type="radio"/> 친·인척 <input type="radio"/> 배우자는 아니나 동거인 <input type="radio"/> 치매환자인 보호자와 동거 <input type="radio"/> 기타()			
종교	<input type="radio"/> 기독교 <input type="radio"/> 불교 <input type="radio"/> 천주교 <input type="radio"/> 유교 <input type="radio"/> 무교 <input type="radio"/> 기타 ()			
직업	현재 직업 : <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (기술 :)			
	과거 직업 : <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 (기술 :)			
의료보장(*)	<input type="radio"/> 건강보험 <input type="radio"/> 의료급여 1종 <input type="radio"/> 의료급여 2종 <input type="radio"/> 기타 보험()			
장기요양서비스 (*)	신청여부 : <input type="radio"/> 신청 <input type="radio"/> 신청한 적 없음 (사유 :) <input type="radio"/> 모름 L <input type="radio"/> 1등급 <input type="radio"/> 2등급 <input type="radio"/> 3등급 <input type="radio"/> 4등급 <input type="radio"/> 5등급 <input type="radio"/> 등급외A <input type="radio"/> 등급외B <input type="radio"/> 등급외C <input type="radio"/> 등급 판정 신청 후 대기중 <input type="radio"/> 등급 판정 신청하였으나 거부당함(사유 :)			
	서비스 이용여부 : <input type="radio"/> 이용 <input type="radio"/> 이용 안함 (사유 :) L <input type="checkbox"/> 시설급여(노인요양시설) <input type="checkbox"/> 시설급여(노인요양공동생활가정) <input type="checkbox"/> 재가급여(방문요양) <input type="checkbox"/> 재가급여(방문목욕) <input type="checkbox"/> 재가급여(방문간호) <input type="checkbox"/> 재가급여(주·야간보호) <input type="checkbox"/> 재가급여(단기보호) <input type="checkbox"/> 재가급여(복지용구) <input type="checkbox"/> 가족요양비			
노인돌봄종합 서비스(*)	신청여부 : <input type="radio"/> 신청 <input type="radio"/> 신청한 적 없음 (사유 :) <input type="radio"/> 모름			
	서비스 이용여부 : <input type="radio"/> 이용 <input type="radio"/> 이용 안함 (사유 :) L <input type="checkbox"/> 방문서비스 <input type="checkbox"/> 단기가사서비스 <input type="checkbox"/> 치매가족휴가지원서비스 <input type="checkbox"/> 주간보호서비스			
맞춤형사례관리 필요 여부	<input type="radio"/> 예 <input type="radio"/> 아니요			

▼ 치매진단

<p>치매검사 시행여부</p>	<p><input type="radio"/> 받은 적 있음 L 진단기관 : <input type="radio"/> 외부병원 : ____병원(____과) <input type="radio"/> 치매조기검진 : ____보건소 ▶ 치매조기검진 선별검사로 L 검사일자 : ____ L 검사결과 : <input type="radio"/> 치매 <input type="radio"/> 경도인지장애 <input type="radio"/> 정상 L 치매중증도 : CDR____ / GDS____ L 진단코드 : ____ L 진단명 : <input type="checkbox"/> 알츠하이머 치매 <input type="checkbox"/> 혈관성 치매 <input type="checkbox"/> 루이체 치매 <input type="checkbox"/> 전측두엽 치매 <input type="checkbox"/> 기타치매()</p> <p><input type="radio"/> 받은 적 없음</p> <p>※ 관련 서류(진단서 또는 소견서) 확인여부 : <input type="radio"/> 확인 <input type="radio"/> 미확인</p>
<p>치매조기검진 선별검사</p>	<p>MMSE-DS : ____점 검사일자 : ____년 ____월 검사결과 : <input type="radio"/> 정상 <input type="radio"/> 인지저하 ▶ 치매조기검진 진단검사로</p>
<p>치매조기검진 진단검사</p>	<p><input type="radio"/> 받은 적 있음 L 검사일자 : ____년 ____월 L 검사결과 : <input type="radio"/> 치매 <input type="radio"/> 경도인지장애 <input type="radio"/> 정상 L 치매중증도 : CDR____ / GDS____ ▶ 치매조기검진 감별검사로</p> <p><input type="radio"/> 받은 적 없음 <input type="radio"/> 모름</p>
<p>치매조기검진 감별검사</p>	<p><input type="radio"/> 받은 적 있음 L 검사일자 : ____년 ____월 L 진단코드 : ____ L 진단명 : <input type="checkbox"/> 알츠하이머 치매 <input type="checkbox"/> 혈관성 치매 <input type="checkbox"/> 루이체 치매 <input type="checkbox"/> 전측두엽 치매 <input type="checkbox"/> 기타치매()</p> <p><input type="radio"/> 받은 적 없음 <input type="radio"/> 모름</p>
<p>투약정보</p>	
<p>복용여부</p>	<p><input type="checkbox"/> 복용하지 않음 <input type="checkbox"/> 복용 중단함 (사유 : _____) <input type="checkbox"/> 현재 복용 중 L <input type="checkbox"/> Donepezil <input type="checkbox"/> Galantamine <input type="checkbox"/> Rivastigmine <input type="checkbox"/> Memantine <input type="checkbox"/> Aspirin <input type="checkbox"/> Cilostazol <input type="checkbox"/> Clopidogrel <input type="checkbox"/> Ticlopidine <input type="checkbox"/> Triflusal <input type="checkbox"/> Warfarin <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 모름</p>
<p>배회정보</p>	
<p>배회경험</p>	<p><input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 L <input type="checkbox"/> 가끔(주 1~4회) <input type="checkbox"/> 습관적(주 5회 이상)</p>
<p>실종경험</p>	<p><input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음 L _____ 실종 _____ 시 발견장소 : (주소) _____</p>
<p>배회가능 어르신 인식표</p>	<p><input type="radio"/> 발급 <input type="radio"/> 미발급</p>



▼ 건강상태

신체 계측	키(cm)		체중(kg)		BMI		
	혈압(mmHg)	/	혈당		영양상태	○ 양호 ○ 불량	
	보조기	<input type="checkbox"/> 지팡이 <input type="checkbox"/> 청력보조기 <input type="checkbox"/> 의치 <input type="checkbox"/> 안경 <input type="checkbox"/> 기타 ()					
질병 상태	질병력	심혈관 질환	<input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 관상동맥질환 <input type="checkbox"/> 만성 심부전 <input type="checkbox"/> 부정맥/심방세동 <input type="checkbox"/> 말초혈관질환 <input type="checkbox"/> 고지혈증 <input type="checkbox"/> 기타 ()				
		호흡기 질환	<input type="checkbox"/> 폐결핵 <input type="checkbox"/> 천식 <input type="checkbox"/> 만성 폐색성 질환 <input type="checkbox"/> 폐렴				
		신경정신 질환	<input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 경련성 질환 <input type="checkbox"/> 두부의상 <input type="checkbox"/> 파킨슨병				
		정신질환	<input type="checkbox"/> 우울장애 <input type="checkbox"/> 정신증(조현병 등) <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 불안장애 <input type="checkbox"/> 알코올 사용 장애 <input type="checkbox"/> 기타물질 사용 장애(알코올을 제외한 물질) <input type="checkbox"/> 기타 정신질환				
		소화기 질환	<input type="checkbox"/> 위염 <input type="checkbox"/> 간염 <input type="checkbox"/> 담석증				
		피부비뇨기 질환	<input type="checkbox"/> 전립선비대 <input type="checkbox"/> 신부전 <input type="checkbox"/> 욕창				
		근골격 질환	<input type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 골다공증 <input type="checkbox"/> 고관절 골절 <input type="checkbox"/> 기타 골절 (고관절 외)				
		악성종양	<input type="checkbox"/> 위암 <input type="checkbox"/> 대장암 <input type="checkbox"/> 갑상선암 <input type="checkbox"/> 유방암 <input type="checkbox"/> 간암 <input type="checkbox"/> 폐암 <input type="checkbox"/> 전립선암 <input type="checkbox"/> 췌장암 <input type="checkbox"/> 기타 악성종양				
		감각 저하	<input type="checkbox"/> 난청 <input type="checkbox"/> 후각저하 <input type="checkbox"/> 녹내장				
		감염	<input type="checkbox"/> 요로감염(지난30일간) <input type="checkbox"/> 폐렴 <input type="checkbox"/> 결핵				
		기타 질병	<input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 갑상선 기능 항진 <input type="checkbox"/> 갑상선 기능 저하 <input type="checkbox"/> 비만 <input type="checkbox"/> 기타()				
가족력	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨병 <input type="checkbox"/> 기타 ()						
생활 습관	음주	음주력	<input type="radio"/> 평생 마신 적 없음 <input type="radio"/> 현재 마심 <input type="radio"/> 과거 마셨으나 현재 중단				
		기간	평생 동안 술을 마신 기간	만 세 ~ 만 세 (년)			
		횟수	1주일 평균 음주 횟수	회/주			
		음주량	1회 음주량(SU*)	SU/회			
		1SU (Standard Unit : 알코올 10~12g) : 맥주2잔, 소주 1잔, 양주 1잔, 와인 1잔, 막걸리 2잔 병당 SU : 맥주(500ml) 2, 소주(360ml) 8, 양주(750ml) 25, 와인(750ml) 8, 막걸리(750ml : 반되) 5					
	흡연	흡연력	<input type="radio"/> 평생 피운 적 없음 <input type="radio"/> 현재 피움 <input type="radio"/> 과거 피웠으나 현재 중단				
		기간	평생 동안 담배를 피운 기간	만 세 ~ 만 세 (년)			
		흡연량	하루 흡연량(갑)	갑/일			
	운동	운동력	현재 꾸준히 하고 있는 운동이나 활동? <input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음				
		운동량	가벼운 운동 (천천히 걷기, 산보)			일/1주일	시간/하루
중간 운동 (빨리 걷기, 맨손체조, 농사일, 집안일 등)			일/1주일	시간/하루			
심한 운동 (달리기, 등산, 에어로빅, 자전거타기 등)			일/1주일	시간/하루			

[서식 1-3] 심층상담 기록지(보호자용)

심층상담 기록지(보호자용)

담당자		상담일자	년 월 일
-----	--	------	-------

■ 주요정보(* : 필수 입력사항)

사진	성명(*)		성별(*)		주민등록 번호(*)	
	학력 (교육년수)	년	실제 나이	세	호적 나이	세
	연락처	[전 화] [휴대폰]				
	주소	[우편번호] [주소] [상세주소]				
대상자와의 관계	<input type="radio"/> 배우자 <input type="radio"/> 딸 <input type="radio"/> 아들 <input type="radio"/> 며느리 <input type="radio"/> 사위 <input type="radio"/> 기타 친척 <input type="radio"/> 친구 <input type="radio"/> 이웃 <input type="radio"/> 간병인 <input type="radio"/> 가정 봉사원 <input type="radio"/> 가정부/파출부 <input type="radio"/> 성년후견인 <input type="radio"/> 기타 ()					
동거여부	<input type="checkbox"/> 동거 - 동거 시 돌봄시간 : _____ 시간(일) <input type="checkbox"/> 동거 아님 - 평균 (주 / 월 / 년) _____ 회/ 대면 - 평균 (주 / 월 / 년) _____ 회/ 통화					
돌봄기간	년 개월					
구비서류 확인여부	<input type="radio"/> 확인 <input type="radio"/> 미확인					
추가기록사항 (기타)						

IX

[서식 1-4] 개인정보 조회·처리·제공 동의서

<h2 style="margin: 0;">개인정보 조회·처리·제공 동의서</h2>	
<input type="checkbox"/> 성명:	<input type="checkbox"/> 생년월일:
개인정보 조회 부문	해당함 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/>
<p>※ 본 개인정보 조회 동의를 거부하시는 경우에는 각종 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.</p> <p>()치매안심센터는 치매관리법, 노인복지법 및 실종 아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률에 따른 업무(상담, 검진, 의료비 지원, 실종 예방 등 각종 서비스 제공)처리를 위하여 아래와 같은 개인정보를 조회하고자 합니다. 공적 부조 및 사회서비스를 실시하는 협약병원, 국가기관, 지방자치단체(업무의 위임·위탁기관을 포함) 등에서 조회하고자 하는데 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/></p>	
<p><input type="checkbox"/> 개인정보 조회기관 보건소 협약 의료기관, 국민건강보험공단, 동 주민센터, 시군구청, 정신건강복지센터, 광역치매센터, 사회보장정보원, (주) NICE, 사회보장정보시스템(행복e음), 통계청, 행정정보공동이용시스템</p>	
<p><input type="checkbox"/> 개인정보를 조회하는 자의 이용 목적</p> <p><input checked="" type="radio"/> (해당하는 기관)이 보유한 개인정보를 조회하여 치매 관련 맞춤형 서비스 업무를 수행</p> <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 지원 대상자에 대해 적격 심사, 수혜 확인 및 부정·중복수급 확인 - 서비스 의뢰 결과에 대하여 조회 및 확인 - 안전과 관련된 대상자의 실종 및 복귀 정보를 확인 <p><input type="radio"/> 치매안심센터 및 국가치매관리사업의 지원서비스 개발, 수요규모 파악, 서비스 만족도 조사 활용</p>	
<p><input type="checkbox"/> 조회용 개인정보</p> <p><input type="radio"/> 국가 및 지자체 산하 공공기관 및 위탁운영기관에서 수집, 관리하는 정보</p> <p><input type="radio"/> 일반정보 가족관계, 성명, 성별, 연락처, 나이, 주소, 치매치료비지원 대상 계좌정보, 거주, 직업, 사진, 사망자 정보</p> <p><input type="radio"/> 민감정보 건강, 질병 및 장애에 대한 정보(진단명, 치매치료약 처방 정보, 치료관련 프로그램명, 조기검진 결과 등), <u>건강·장기요양보험료 납부확인(지역가입자/직장가입자), 건강보험자격확인</u></p>	
개인정보 처리 부문	해당함 <input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/>
<p>※ 본 개인정보 처리 동의를 거부하시는 경우에는 각종 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.</p> <p>()치매안심센터는 치매관리법, 노인복지법 및 실종 아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률에 따른 업무(상담, 검진, 의료비 지원, 실종 예방 등 각종 서비스 제공)처리를 위하여 아래와 같은 개인정보를 수집 및 이용하고자 하는데, 동의하십니까? 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 <input type="checkbox"/></p>	
<p><input type="checkbox"/> 개인정보 수집 및 이용 목적</p> <p><input checked="" type="radio"/> 치매안심센터에서 운영하는 각종 서비스 지원 및 관리</p> <p style="padding-left: 20px;">등록관리, 치매조기검진, 치매환자지원(치매치료관리비, 조호물품, 치매환자쉼터, 맞춤형사례관리), 치매가족지원(돌봄부담분석, 가족교실, 자조모임, 힐링프로그램), 정상군 지원-치매예방교실, 고위험군 지원-인지강화교실, 실종 예방 및 실종 발생 시 찾기 지원</p> <p><input type="radio"/> 치매안심센터의 이용현황 및 관련 통계 산출</p> <p><input type="radio"/> 국가 및 지자체가 실시하는 공적 부조, 사회서비스 부정·중복수급 예방</p> <p><input type="radio"/> 국가치매관리사업의 관리 및 평가를 위한 자료로서 활용</p> <p><input type="radio"/> 치매안심센터 등록자 기반의 전산정보처리, DB운영 및 보안 관리</p> <p><input type="radio"/> 치매안심센터에서 운영하는 각종 서비스 안내를 위한 우편물, 문자 및 이메일 발송</p> <p><input type="radio"/> 치매안심센터 및 국가치매관리사업의 지원서비스 개발, 수요규모 파악, 서비스 만족도 조사 활용 목적</p>	

[서식 1-5] 등록관리 기록부

등록관리 기록부

성 명
등록번호
연 도

() 치매안심센터

[서식 1-6] 배회가능 어르신 인식표 신청서

배회가능 어르신 인식표 신청서

등록번호	* 치매안심센터 작성
------	-------------

사 진
* 어르신 실종 시 사진정보에 사용됩니다.

신청유형	<input type="checkbox"/> 신규신청 <input type="checkbox"/> 재신청 (<input type="checkbox"/> 분실 <input type="checkbox"/> 소진 <input type="checkbox"/> 기타_____)			
대상자 정보	성명		성별	
	주민등록번호		나이	
	전화번호		휴대전화	
	주소			
주보호자 정보	성명		어르신과의 관계	
	전화번호		휴대전화	
	이메일			
	주소			
주보호자 외 보호자 정보 (선택입력)	성명		휴대전화	
	성명		휴대전화	
	성명		휴대전화	
신청 기관	기관명		담당자	
	전화번호			
	주소			

배회가능 어르신 실종예방 및 실종 시 빠른 가정 복귀를 위한 『배회가능 어르신 인식표』 를 신청합니다.

신청자 : _____ (서명 또는 인)
 * 대리인이 서명할 경우, 기재
 (대상자와의 관계 : _____)
 (대리 동의 사유 : _____)

_____ 년 _____ 월 _____ 일

() 치매안심센터장 귀하

※ 신청자가 대상자, 보호자(가족), 법정대리인일 경우

- 제출서류
 - 배회가능 어르신 인식표 신청서
 - 대상자 및 보호자의 개인정보 조회·처리·제공 동의서(보호자가 법정대리인일 경우, 법정대리인의 개인정보 조회·처리·제공 동의서)
 - 대상자와 보호자의 관계가 확인되는 가족관계증명서 또는 주민등록등·초본(보호자가 법정대리인일 경우, 후견등기부등본)
- 확인사항
 - 대상자 및 보호자 신분증(보호자가 법정대리인일 경우, 법정대리인의 신분증)

※ 신청자가 임의대리인일 경우

- 제출서류
 - 배회가능 어르신 인식표 신청서
 - 대상자 및 보호자의 개인정보 조회·처리·제공 동의서(보호자가 법정대리인일 경우, 법정대리인의 개인정보 조회·처리·제공 동의서)
 - 대상자와 보호자의 관계가 확인되는 가족관계증명서 또는 주민등록등·초본(보호자가 법정대리인일 경우, 후견등기부등본)
 - 대상자의 서명이나 날인이 기재된 위임장(대상자가 임의대리인에게 인식표 신청에 관한 권한을 위임하였다는 내용 포함)
 - 확인사항
 - 대상자, 보호자 및 임의대리인의 신분증(보호자가 법정대리인일 경우, 법정대리인의 신분증)
- * 단, 본인이 치매의 상당한 진행으로 인하여 위임장 작성을 위한 의사능력 상실이 의심되는 경우, 가족이 신청하도록 권장합니다.

※ 신청서 및 동의서 작성 후 사본을 요구할 경우에 사본을 교부합니다.

※ 신분증(사본 포함)으로는 주민등록증, 운전면허증, 여권, 의료급여증, 경로증, 기타 국가 및 지자체 공공기관, 위탁운영기관 발행 신분증명서류 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류가 해당됩니다.

※ 기 제출 서류(3개월 이내 발급된 원본 또는 사본)는 더 이상 제출하실 필요 없습니다.

[서식 1-8] 조호기구 대여 신청서

조호기구 대여 신청서

대상자 성명		등록번호	
신청자 성명		대상자와의 관계	
주소			
연락처	전화번호 :	휴대폰번호 :	
신청 목적			
신청 유형	<input type="radio"/> 신규 신청 <input type="radio"/> 재신청 <input type="radio"/> 연장 신청 (연장 횟수:)		
최초 대여 일자			
대여 기간	20 ~ 20		
신청 대여물품	예) <input type="checkbox"/> 에어매트리스 <input type="checkbox"/> 목욕의자 <input type="checkbox"/> 욕창방지쿠션 <input type="checkbox"/> 이동식 변기		
본 신청인은 대여한 조호기구를 신청한 목적 외에 사용하거나 사용 중 고장이나 분실이 있을 시에는 그 조호용품 가격에 해당하는 보상 및 수리 등 대여 기간(3개월 대여, 연장 가능) 중 발생하는 모든 문제에 대하여 책임이 있습니다.			
신청자 :		(서명 또는 인)	
(대상자와의 관계 :)	
(대리 동의 사유 :)	
() 치매안심센터장 귀하			

- ※ 신청자가 대상자 본인인 경우, 대상자 본인의 신분증(사본 포함)을 확인하여야 합니다.
- ※ 신청자가 대상자의 법정대리인일 경우, 후견등기부등본(3개월 이내 발급된 원본 또는 사본)을 제출하여야 합니다. 또한 작성자 본인 및 법정대리인의 신분증(사본 포함)을 확인하여야 합니다.
- ※ 신청자가 임의대리인일 경우, 대상자 본인이 대리인에게 조호기구 대여 신청을 위임하였다는 내용과 함께 본인의 서명이나 날인이 기재된 위임장(별지 서식)을 제출하여야 하고, 본인 및 대리인의 신분증(사본 포함)을 확인하여야 합니다. 이 때 임의대리인이 가족이라면, 본인과 대리인의 관계를 확인할 수 있는 서류(가족관계증명서 또는 본인과 가족관계가 확인되는 주민등록등본, 모두 3개월 이내 발급된 원본 또는 사본)로써 위임장을 갈음할 수 있습니다.
 - 단, 본인이 치매의 상당한 진행으로 인하여 위임장 작성을 위한 의사능력 상실이 의심되는 경우 임의대리인의 범위를 가족으로 한정하여 위임장 대신 가족관계증명서 또는 본인과 가족관계가 확인되는 주민등록등본(모두 3개월 이내 발급된 원본 또는 사본)을 제출하도록 권장합니다.
- ※ 신청서 및 동의서 작성 후 사본을 요구할 경우에 사본을 교부합니다.
- ※ 신분증(사본 포함)으로는 주민등록증, 운전면허증, 여권, 의료급여증, 경로증, 기타 국가 및 지자체 공공기관, 위탁운영기관 발행 신분증명서류 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류가 해당됩니다.
- ※ 기 제출 서류(3개월 이내 발급된 원본 또는 사본일 것)는 더 이상 제출하실 필요 없습니다.



[서식 1-9] 맞춤형사례관리 신청

맞춤형 사례관리 신청

담당자		사례관리 신청일자	__년 __월 __일
-----	--	-----------	-------------

□ 대상자 추가정보

유형	인구학적 특성	
	1순위 (2점)	<input type="checkbox"/> 독거 치매환자 <input type="checkbox"/> 부부 치매환자
	2순위 (1점)	<input type="checkbox"/> 만 75세 이상 노부부 (둘 중 한 명 이상이 75세 이상, 또는 치매환자인 경우)
	상황적 특성	
1순위 (2점)	<input type="checkbox"/> 치매로 인해 복합적인 문제가 동반된 자 <input type="checkbox"/> 돌봄의 사각지대에 있는 자 <input type="checkbox"/> 긴급복지지원이 필요하다고 판단된 자 <input type="checkbox"/> 기초생활 수급자	
2순위 (1점)	<input type="checkbox"/> 다음의 대상자 중 사례관리 위원회에서 사례관리가 필요하다 판단된 자 - 경제적 사각지대에 놓여 경제적 지원이 필요한 자 - 시/군/구청 사회복지과, 복지관, 주민자치 센터, 통장, 부녀회, 지역사회 대표 등을 통해 사례관리가 필요하다고 판단되어 의뢰된 자 - 기타 지역사회보장협의체를 통해 의뢰된 자 - 지역 내 장기요양기관에서 퇴소하여 가정으로 복귀하는 자 중 사례관리가 필요하다고 판단되어 의뢰된 자	
욕구 및 문제		

[서식 1-11] 맞춤형 사례관리 초기평가서

맞춤형 사례관리 초기평가서

사례관리 신청일자	년	월	일	담당자	초기평가 평가일자	년	월	일
--------------	---	---	---	-----	--------------	---	---	---

▣ 대상자 추가정보

유형	
욕구 및 문제	

▣ 보호자 주요정보

주보호자 정보	
---------	--

▣ 초기평가 평가결과

초기평가 평가항목	해당 여부	항목별 평가도구
영역별 인지기능	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
정신행동증상	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
도구적 일상생활 동작	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
신체 건강	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
활동도	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
영양 상태	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
투약 현황	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
처치 현황	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
의료기관 이용현황 (지난 3개월 기준)	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
돌봄 서비스 이용현황 (지난 3개월 기준)	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
생활환경 위기도	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
안전 위기도	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
경제 위기도	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
주보호자 주호부담	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
특이사항	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람

초기평가 평가항목	해당 여부	항목별 평가도구
영역별 인지기능	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람

1	기억력 장애	1)없음			
		1)있음(시작: 년 전)		2)	
2	지남력 장애	1)없음			
		1)있음(시작: 년 전)	2)시간	3)장소	4)사람
3	언어 장애	1)없음			
		1)있음(시작: 년 전)	2)언어표현 장애	3)언어이해 장애	
4	치매중증도	CDR : ____ / GDS : ____	검사 일자	____년 ____월 ____일	
5	기타 인지 장애				

정신행동증상	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
--------	---	-------

총점	____ 점/36점				
당상	환각	초조/공격성	우울	불안	들뜬 기분
무감동/무관심	탈억제	과민/불안정	이상행동	수면	식욕/식습관

도구적 일상생활 동작	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
-------------	---	-------

총점	관찰점수	____/30점	추정점수	____/30점	활용계수	____/100
----	------	----------	------	----------	------	----------

	관찰점수	추정점수
1	교통 이용	
2	근거리 외출	
3	물건 사기	
4	전화 사용	
5	가전제품 사용	
6	금전관리	
7	소지품 관리	
8	투약 관리	
9	가사 관리	
10	식사 준비	

신체 건강	○ 해당 없음 ○ 해당 있음	입력/열람
-------	-----------------	-------

1	이환질병					
2	피부병변	병변 종류			병변 위치	
		특기 사항				
3	통증	빈도				
		최고강도			예시: 중증	
		특기사항				

활동도	○ 해당 없음 ○ 해당 있음	입력/열람
-----	-----------------	-------

1	사회활동					
2	운동	평소보다 숨이 많이 찬 운동			평소보다 숨이 약간 찬 운동	건기
		지난 3개월 간 낙상 횟수	_____회	낙상 후유증		

영양 상태	○ 해당 없음 ○ 해당 있음	입력/열람
-------	-----------------	-------

총점	_____점/14점	예시: 영양불량 위험 있음				
음식섭취 감소 여부	체중감소 여부	이동 능력	심리적 스트레스나 급성질환	신경심리학적	BMI (체질량 지수)	CC (종아리둘레)

투약 현황	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
-------	---	-------

단골의사		단골기관		투약여부		파악여부	
투약정보		순응도		기타치료			
투약약품	약품명	단위 용량/제형	회당 투여량	경로	빈도		

처치 현황	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
-------	---	-------

--

의료기관 이용현황 (지난 3개월 기준)	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
-----------------------	---	-------

단골의사		단골기관		
	병원 입원	응급실 방문	외래 방문	일반 의약품 구입
횟수				
총 비용				

돌봄 서비스 이용현황 (지난 3개월 기준)	<input type="radio"/> 해당 없음 <input type="radio"/> 해당 있음	입력/열람
-------------------------	---	-------

	1. 요양원 입소	2. 주야간 보호	3. 단기보호	4. 가정 방문간호	5. 가사 지원	6. 음식 배달
횟수						
총 비용						
	7. 목욕 서비스		8. 간병용품 대여/제공		9. 기타	
횟수						
총 비용						



생활환경 위기도	○ 해당 없음 ○ 해당 있음	입력/열람
----------	-----------------	-------

총점	_____점/12점	<i>예시 : 즉각개입 필요</i>		
1. 생활환경 열악	2. 안전상 문제	3. 신체활동상 어려움	4. 이웃과 갈등	

안전 위기도	○ 해당 없음 ○ 해당 있음	입력/열람
--------	-----------------	-------

총점	_____점/12점	<i>예시 : 즉각개입 필요</i>			
1. 함께 거주하는 가족 구성원이 본인 또는 가족을 위협	2. 본인이 가족을 위협	3. 비동거 가족 또는 지인이 본이이나 가족을 위협	4. 응급상황 발생시 도움 받기 어려움		

경제 위기도	○ 해당 없음 ○ 해당 있음	입력/열람
--------	-----------------	-------

총점	_____점/9점	<i>예시 : 즉각개입 필요</i>		
1. 돈이 없어서 어려움	2. 금전관리에 어려움	3. 빚과 관련된 문제 해결 어려움		

주조호자 주호부담	○ 해당 없음 ○ 해당 있음	입력/열람
-----------	-----------------	-------

총점	_____점/48점	<i>예시 : 조호부담 매우 심함</i>	
----	------------	------------------------	--

특이사항	○ 해당 없음 ○ 해당 있음	입력/열람
------	-----------------	-------

[서식 1-12] 맞춤형 사례관리 초기평가 평가도구

맞춤형 사례관리 초기평가 평가도구

평가 1. 영역별 인지기능 평가

1. 기억력 장애	
1) 기억력 장애가 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 있음 (시작 : 년 전)
2) 기억력에 어떤 장애가 있습니까?	<input type="checkbox"/> 금방 있었던 일 망각 <input type="checkbox"/> 수시간에서수일전일 망각 <input type="checkbox"/> 과거의 중요한 일 망각 <input type="checkbox"/> 자신에 대한 기본 정보 망각
2. 지남력 장애	
1) 지남력 장애가 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 있음 (시작 : 년 전)
2) 시간지남력에 어떤 장애가 있습니까?	<input type="checkbox"/> 연도 <input type="checkbox"/> 월 <input type="checkbox"/> 일 <input type="checkbox"/> 요일 <input type="checkbox"/> 계절 <input type="checkbox"/> 날
3) 장소지남력에 어떤 장애가 있습니까?	<input type="checkbox"/> 낯선 곳 <input type="checkbox"/> 익숙한 곳 <input type="checkbox"/> 집 근처 <input type="checkbox"/> 집 안
4) 사람지남력에 어떤 장애가 있습니까?	<input type="checkbox"/> 가끔 보는 친구나 친척 <input type="checkbox"/> 자주 보는 친구나 친척 <input type="checkbox"/> 함께 사는 가족 <input type="checkbox"/> 주조호자
3. 언어 장애	
1) 언어 장애가 있습니까?	<input type="radio"/> 아니오 <input type="radio"/> 있음 (시작 : 년 전)
2) 언어 표현에 어떤 장애가 있습니까?	<input type="checkbox"/> 이름대기 <input type="checkbox"/> 단어 떠올리기 <input type="checkbox"/> 발음 <input type="checkbox"/> 기타 ()
3) 언어 이해에 어떤 장애가 있습니까?	<input type="checkbox"/> 책·신문 <input type="checkbox"/> 뉴스·드라마 <input type="checkbox"/> 일상 대화 <input type="checkbox"/> 간단한 지시
4. CDR 결과/ GDS 결과	치매중증도(CDR : ____ / GDS : ____)
검사일자	____년____월____일
5. 기타 인지 장애	
※ 기억, 지남력, 언어능력 이외의 다른 인지기능의 장애가 있으면 기술하세요.	



평가 2. 정신행동증상 평가

<p>지난 1개월 동안 조호자가 관찰한 정신행동증상을 평가합니다. 이 평가는 병이 난 후 새로 생긴 행동상의 변화를 평가하는 것입니다. 따라서, 현재 증상이 있더라도 병이 나기 전부터 있었던 증상이라면 “없다”라고 답해야 합니다.</p> <p>① 경도 (증상이 있기는 하지만, 병나기 전에 비해서 큰 차이는 없다) ② 보통 (증상이 뚜렷하게 있으나, 병나기 전에 비해서 심한 변화는 아니다) ③ 심함 (병나기 전에 비해서 매우 두드러지고 심한 변화이다)</p>		
문제 영역	질문	심각도
망상	사람들이 무엇을 훔쳐갔다고 믿거나 자기를 해치려 한다고 믿고 있습니까?	① 없음 ① 경도 ② 보통 ③ 심함
환각	누군가에게 목소리를 듣는 것처럼 행동합니까? 사람이 없는데도 사람이 있는 것처럼 그 사람과 대화합니까?	① 없음 ① 경도 ② 보통 ③ 심함
초조/공격성	고집이 세졌습니까? 또는 주위 사람들이 도와주려 할 때, 도와주는 것을 저항할 때가 있습니까?	① 없음 ① 경도 ② 보통 ③ 심함
우울	슬퍼 보이거나 기분이 처져 있습니까? 울 때가 있습니까?	① 없음 ① 경도 ② 보통 ③ 심함
불안	보호자와 떨어져 있으면 불안해하거나 화를 냅니까? 다음과 같이 신경이 예민해 보이는 증상이 있습니까? 즉, 숨이 차다고 호소하거나 한숨을 쉬거나 느긋해 할 줄 모르고 매우 긴장되어 보이는 것 등을 말합니다	① 없음 ① 경도 ② 보통 ③ 심함
들뜬 기분	특별한 이유 없이 너무 행복해 보이거나 기분이 좋아 보입니까?	① 없음 ① 경도 ② 보통 ③ 심함
무감동/무관심	일상 생활에 대한 관심이 줄거나 다른 사람의 활동이나 계획에 대해서 흥미가 줄었습니까?	① 없음 ① 경도 ② 보통 ③ 심함
탈억제	충동적으로 행동합니까? 예를 들어, 모르는 사람에게 마치 잘 아는 것처럼 말을 잘 건넩니까? 또는 상대방의 기분을 생각하지 않고 말하거나 감정을 상하게 하는 말을 합니까?	① 없음 ① 경도 ② 보통 ③ 심함
파민/불안정	조바심을 내거나 쉽게 화를 냅니까? 예정된 일을 기다릴 때 또는 예정된 일이 늦어졌을 때 잘 참지 못합니까?	① 없음 ① 경도 ② 보통 ③ 심함
이상행동	반복적인 행동을 보입니까? 예를 들어, 특별한 목적 없이 집 안에서 왔다갔다하거나 단추나 그밖의 물건을 만지작거리거나 장롱이나 서랍을 뒤지는 등 반복해서 하는 행동이 있습니까?	① 없음 ① 경도 ② 보통 ③ 심함
수면	밤에 자다가 주위 사람을 깨우거나 아침에 너무 일찍 일어나거나 또는 낮에 지나치게 낮잠을 많이 자는 행동을 보입니까?	① 없음 ① 경도 ② 보통 ③ 심함
식욕/식습관	체중이 줄거나 늘었습니까? 또는 좋아하는 음식의 종류가 바뀌었습니까?	① 없음 ① 경도 ② 보통 ③ 심함
총 점		_____점/36점

※ 「NPI-Q : Neuropsychiatric Inventory Questionnaire」를 사용함

평가 3. 도구적 일상생활 동작 평가 (지난 3개월 기준)

1. 교통 이용	관찰 점수	추정 점수
<ul style="list-style-type: none"> ⓪ 직접 운전을 하거나 대중교통을 이용하는데 장애가 없음. ① 도와주면 버스나 전철 등 대중교통을 이용할 수 있음. ② 도와주면 택시나 자가용을 이용할 수 있음. ③ 교통 수단을 전혀 이용할 수 없음. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>
<p>2. 근거리 외출</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓪ 혼자 걸어서 횡단보도를 건너 슈퍼, 공원 등을 찾아다니는 등 외출에 장애가 없음. ① 아주 익숙한 몇 곳만 혼자서 다닐 수 있음. ② 아주 익숙한 곳도 도와주어야 다닐 수 있음. ③ 근거리라도 전혀 외출할 수 없음. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>
<p>3. 물건 사기</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓪ 필요한 물건을 고르고 사는데 장애가 없음. ① 소액의 3-4 가지 물건은 스스로 고르고 돈을 지불하여 살수 있음. ② 소액의 3-4 가지 물건을 고르고 돈을 지불하는데도 도움이 필요함. ③ 물건을 전혀 살수 없음. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>
<p>4. 전화 사용</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓪ 모르는 곳이라도 전화번호를 찾아서 거는 등 전화 사용에 장애가 없음. ① 잘 알고 있는 몇 개의 전화번호로만 전화를 걸 수 있음. ② 전화를 받을 수는 있지만 혼자서 걸지는 못함. ③ 전화를 전혀 사용할 수 없음. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>
<p>5. 가전제품 사용</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓪ 가전제품을 적절하게 사용하는데 장애가 없음. ① 복잡한 기능은 사용할 수 없고 켜고 끄는 등 간단한 기능만 사용할 수 있음. ② 켜고 끄는 등의 간단한 기능도 도와주어야 사용할 수 있음. ③ 기구를 전혀 사용할 수 없음. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>
<p>6. 금전 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> ⓪ 공과금납부, 은행예금, 용돈 등 금전 관리에 장애가 없음. ① 용돈이나 사소한 생활비 등 간단한 금전 관리는 혼자서 할 수 있음. ② 용돈이나 사소한 생활비 등 간단한 금전 관리도 도와주어야 할 수 있음. ③ 금전을 전혀 관리할 수 없음. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>

7. 소지품 관리	관찰 점수	추정 점수
<ul style="list-style-type: none"> ⓪ 소지품을 스스로 적절하게 관리하는데 장애가 없음. ① 소지품을 적절한 곳에 두고도 찾지 못하는 경우가 종종 있음. ② 소지품을 찾지 못하는 경우가 잦거나 엉뚱한 곳에 두는 경우가 종종 있음. ③ 소지품을 전혀 관리할 수 없음. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>
8. 투약 관리		
<ul style="list-style-type: none"> ⓪ 정해진 시간에 정해진 양을 복용하는데 장애가 없음. ① 시간과 양을 미리 알려주면 스스로 복용할 수 있음. ② 시간에 맞추어 약을 준비해주면 복용할 수 있음. ③ 투약을 전혀 관리할 수 없음. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>
9. 가사 관리		
<ul style="list-style-type: none"> ⓪ 가사 관리에 장애가 없음. ① 간단한 가사 관리(방 청소, 이불개기, 간단한 빨래, 못박기 등)는 스스로 할 수 있음. ② 간단한 가사 관리도 도와주어야 할 수 있음. ③ 가사를 전혀 관리할 수 없음. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>
10. 식사 준비		
<ul style="list-style-type: none"> ⓪ 식사 준비에 장애가 없음. ① 음식 솥씨가 나빠지거나 재료를 준비해 줘야 하는 등 식사 준비가 서툴러짐. ② 스스로 요리는 할 수 없지만 준비해 준 음식을 차리거나 데울 수는 있음. ③ 식사를 전혀 준비할 수 없음. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40px; margin: 0 auto;"> ▼ 0 1 2 3 </div>
총 점	_____/30점	_____/30점
활용계수 = 관찰점수 총점/추정점수 총점 X 100	_____/100	

- ※ 관찰점수 : 현재 직접 확인되는 능력을 점수 매김
- ※ 추정점수 : 현재 직접 확인되지는 않지만, 정보제공자가 환자의 능력을 추정하여 점수 매김
 예) 금전관리를 상대배우자가 평생 해와서 평가할 수 없다면, 관찰점수를 3점으로 쓰고, 추정점수는 가족이 추측할 때 해당되는 점수를 씀.
- ※ 활용계수 = 10가지 항목의 관찰점수와 추정점수를 모두 채운 후, 「관찰점수 총점」을 「추측점수 총점」으로 나누어서 100을 곱함
- ※ 활용계수가 높아질수록, 도구적 일상생활 능력이 제한되는 것임
- ※ 「DCAP-IADL : Dementia Care Assessment Packet-Instrumental Activities of Daily Living」을 사용함
- ※ 도구적 일상생활능력(IADL)의 저하는 초기치매에서 나타남

평가 6. 영양상태 평가

1	<p>지난 3개월 동안에 밥맛이 없거나, 소화가 잘 안되거나 씹고 삼키는 것이 어려워서 식사량이 줄었습니까?</p> <p>0) 예전보다 많이 줄었다. 1) 예전보다 조금 줄었다. 2) 변화없다.</p>
2	<p>지난 3개월 동안 몸무게가 줄었습니까?</p> <p>0) 3kg이상의 체중 감소 1) 모르겠다 2) 1kg에서 3kg 사이의 체중 감소 3) 줄지 않았다.</p>
3	<p>집 밖으로 외출할 수 있습니까?</p> <p>0) 외출할 수 없고, 집안에서도 주로 앉거나 누워서 생활한다. 1) 외출할 수는 없지만, 집에서는 활동을 할 수 있다. 2) 외출할 수 있다.</p>
4	<p>지난 3개월 동안 많이 피로운 일이 있었거나, 심하게 편찮으셨던 적이 있으십니까?</p> <p>0) 예 2) 아니요</p>
5	<p>신경 정신과적 문제</p> <p>0) 중증 치매나 우울증 1) 경증 치매 2) 특별한 증상 없음</p>
6-1	<p>체질량 지수(BMI) = {(몸무게(kg)/신장(m)²)}</p> <p>※ 체질량 지수를 모를 경우, [6-2]로 가세요.</p> <p>0) BMI ≤ 19 1) 19 ≤ BMI ≤ 21 2) 21 ≤ BMI ≤ 23 3) BMI ≥ 23</p>
6-2	<p>종아리 둘레(Calf circumference, cm)</p> <p>※ [6-1]을 응답하신 분은 [6-2]를 하실 필요가 없습니다.</p> <p>0) CC < 31 3) CC ≥ 31</p>
총 점	<p>_____ / 14점</p>



평가 7. 투약현황 평가

1. 투약 여부	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음	2. 파약 여부	<input type="radio"/> 전체 파약 <input type="radio"/> 일부 파약 <input type="radio"/> 파약 못함		
3. 투약 정보	<input type="checkbox"/> 처방전 <input type="checkbox"/> 소견서/진단서 <input type="checkbox"/> 환자 보고 <input type="checkbox"/> 보호자 보고 <input type="checkbox"/> 직접 확인				
4. 투약 약물	약품명	단위 용량/제형	회당 투여량	경로	빈도
5. 순응도	<input type="checkbox"/> 지시대로 복용 <input type="checkbox"/> 상태에 따라 환자 혹은 가족이 조절 <input type="checkbox"/> 지시대로 못 먹음				

평가 8. 처치 현황 평가

<input type="checkbox"/> 인공호흡기 <input type="checkbox"/> 산소 공급 <input type="checkbox"/> 기관절개 및 삽관 <input type="checkbox"/> 비위관 삽관 <input type="checkbox"/> 도뇨관 삽관 <input type="checkbox"/> 말초정맥 수액공급 <input type="checkbox"/> 중심정맥 수액공급 <input type="checkbox"/> 수혈 <input type="checkbox"/> 투석 <input type="checkbox"/> 기타 ()

평가 9. 의료기관 이용현황 평가 (지난 3개월 기준)

1. 단골 의사	<input type="radio"/> 없음 <input type="radio"/> 있음	2. 단골 기관	<input type="checkbox"/> 대학병원 <input type="checkbox"/> 보건소/의료원 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 의원 <input type="checkbox"/> 한의원
3. 병원 입원	1) 횟수	<input type="checkbox"/> 주 ___ /회 <input type="checkbox"/> 월 ___ /회	2) 총 비용
4. 응급실 방문	1) 횟수	<input type="checkbox"/> 주 ___ /회 <input type="checkbox"/> 월 ___ /회	2) 총 비용
5. 외래 방문	1) 횟수	<input type="checkbox"/> 주 ___ /회 <input type="checkbox"/> 월 ___ /회	2) 총 비용
6. 일반 의약품 구입	1) 횟수	<input type="checkbox"/> 주 ___ /회 <input type="checkbox"/> 월 ___ /회	2) 총 비용

평가 10. 돌봄 서비스 이용현황 평가 (지난 3개월 기준)

1. 요양원 입소	1) 횟수	<input type="checkbox"/> 주 ___ /회 <input type="checkbox"/> 월 ___ /회	2) 총 비용
2. 주간간보호	1) 횟수	<input type="checkbox"/> 주 ___ /회 <input type="checkbox"/> 월 ___ /회	2) 총 비용
3. 단기보호	1) 횟수	<input type="checkbox"/> 주 ___ /회 <input type="checkbox"/> 월 ___ /회	2) 총 비용
4. 가정 방문간호	1) 횟수	<input type="checkbox"/> 주 ___ /회 <input type="checkbox"/> 월 ___ /회	2) 총 비용
5. 가사 지원	1) 횟수	<input type="checkbox"/> 주 ___ /회 <input type="checkbox"/> 월 ___ /회	2) 총 비용
6. 음식 배달	1) 횟수	<input type="checkbox"/> 주 ___ /회 <input type="checkbox"/> 월 ___ /회	2) 총 비용
7. 목욕(이동목욕포함) 서비스	1) 횟수	<input type="checkbox"/> 주 ___ /회 <input type="checkbox"/> 월 ___ /회	2) 총 비용
8. 간병용품 대여/제공	1) 횟수	<input type="checkbox"/> 주 ___ /회 <input type="checkbox"/> 월 ___ /회	2) 총 비용
9. 기타			

평가 12. 안전 위기도 평가: 가족구성원 또는 외부인과의 관계에서 야기되는 기초적 신변보호상의 위기정도 평가

<p>1. 함께 거주하고 있는 가족구성원이 본인이나 가족을 위협하고 있거나 위협할 것 같다. <input type="checkbox"/> 신체적 폭력 <input type="checkbox"/> 정서적 폭력 <input type="checkbox"/> 성적 폭력 <input type="checkbox"/> 방임과 방치 <input type="checkbox"/> 경제적 폭력</p>	
<p>0) 해당사항이 0개인 경우 3) 어느 하나라도 해당할 경우</p>	
<p>2. 본인이 가족(비동거 가족포함)을 위협하고 있거나 위협할 것 같다. <input type="checkbox"/> 신체적 폭력 <input type="checkbox"/> 정서적 폭력 <input type="checkbox"/> 성적 폭력 <input type="checkbox"/> 방임과 방치 <input type="checkbox"/> 경제적 폭력</p>	
<p>0) 해당사항이 0개인 경우 3) 어느 하나라도 해당할 경우</p>	
<p>3. 비동거 가족, 친척, 친구, 이웃, 사회(학교, 직장 등) 등이 본인이나 가족을 위협하고 있거나 위협할 것 같다. <input type="checkbox"/> 신체적 폭력 <input type="checkbox"/> 정서적 폭력 <input type="checkbox"/> 성적 폭력 <input type="checkbox"/> 방임과 방치 <input type="checkbox"/> 경제적 폭력</p>	
<p>0) 해당사항이 0개인 경우 3) 어느 하나라도 해당할 경우</p>	
<p>4. 응급상황이 발생할 경우 도움을 받는데 어려움이 있다</p>	
<p>0) 어려움이 없다 / 해당사항 없음. 1) 도움을 요청할 지원체계는 있으나, 충분하지 않음 2) 응급 시 도움을 요청할 지원 체계는 있으나, 원만한 관계가 아님 3) 도움을 요청할 지원 체계가 전혀 없음 3) 응급상황을 인지하지 못한다.</p>	
총 점	_____ / 12점

※ 경기대학교 사회복지학과 민소영 교수_자체 개발 도구를 사용함
 : 공공사례관리 위기도 사정도구 개선연구_보건복지부 지역복지과_희망복지지원단 통합사례관리사업_2015
 ※ 어느 한 문항이라도 3점인 경우 : [즉각 개입 필요] 표시

평가 13. 경제 위기도 평가 : 기본적인 생활에 필요한 경제적 문제 및 자산관리상의 위기정도 평가

<p>1. 돈이 없어서 어려움을 겪고 있다.</p> <p><input type="checkbox"/> 돈이 없어 식사를 못하고 있거나 식료품 구입이 어렵다.</p> <p><input type="checkbox"/> 공교육비를 기한 내 납부하지 못하고 있다.</p> <p><input type="checkbox"/> 계절에 맞는 의복과 신발을 구입하지 못하고 있다.</p> <p><input type="checkbox"/> 치료비가 없어서 본인이나 가족이 병원을 못 가고 있다.</p> <p><input type="checkbox"/> 집세가 3개월 이상 밀려있다.</p> <p><input type="checkbox"/> 안정적으로 살 수 있는 집이 없다(퇴거위험, 노숙, 비닐하우스, 쪽방, 고시원, 여관/여인숙, 찜질방, 쉼터 등).</p> <p><input type="checkbox"/> 난방장치가 없거나, 난방비 때문에 추운 겨울에 난방을 사용하지 못하고 있다.</p> <p><input type="checkbox"/> 공과금(사회보험료, 전화요금, 가스요금, 수도요금, 전기요금, 관리비 중 하나 이상)이 밀려있다.</p> <p><input type="checkbox"/> 공과금 연체로 사회보험급여 자격정지, 전화중단, 가스차단, 단수, 단전 중하나 이상의 상태에 있다.</p>	
<p>0) 해당사항이 0개인 경우</p> <p>1) 해당사항이 1개인 경우</p> <p>2) 해당사항이 2-3개인 경우</p> <p>3) 해당사항이 4개 이상인 경우 / 1, 4, 5, 6, 9번에 하나라도 해당하는 경우</p>	
<p>2. 금전관리에 어려움이 있다.</p>	
<p>0) 어려움이 없다 / 해당사항 없음</p> <p>1) 도움이 있을 경우 금전관리가 가능하다.</p> <p>2) 수입보다 지출이 더 많다.</p> <p>3) 금전관리 자체가 어렵다(개인 역량부족, 건강, 장애, 기타 사유)</p>	
<p>3. 빚과 관련된 문제를 해결하는데 어려움이 있다.</p>	
<p>0) 어려움이 없다 / 해당사항 없음</p> <p>1) 빚은 있으나 갚아 나가고 있다.</p> <p>2) 빚을 갚을 능력이 없거나, 빚 갚을 능력이 없으면서 계속해서 빚을 내고 있다.</p> <p>3) 빚 갚을 능력이 없으며 지속적으로 채무 독촉을 받고 있다.</p>	
<p>총 점</p>	<p>_____ / 9점</p>

※ 경기대학교 사회복지학과 민소영 교수_자체 개발 도구를 사용함
 : 공공사례관리 위기도 사정도구 개선연구_보건복지부 지역복지과_희망복지지원단 통합사례관리사업_2015
 ※ 1번 문항이 3점이거나, 또는 3번 문항이 2점 이상인 경우 : [즉각 개입 필요] 표시

평가 14. 주조호자 조호부담 평가

	전혀 없다	거의 없다	가끔 있다	자주 있다	항상 있다
1. 어르신을 돌보는 일 때문에 당신 자신을 위한 시간이 충분하지 않다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
2. 어르신을 돌보는 일과 직장 및 가정에서의 책임 사이에서 스트레스를 받습니까?	0	1	2	3	4
3. 어르신과 함께 있으면 화가 납니까?	0	1	2	3	4
4. 어르신이 가족이나 친구들과의 관계에 부정적인 영향을 미친다고 생각하십니까?	0	1	2	3	4
5. 어르신과 함께 있으면 긴장됩니까?	0	1	2	3	4
6. 어르신을 돌보는 일 때문에 당신의 건강에 문제가 생겼다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
7. 어르신 때문에 당신이 원하는 만큼 사생활을 갖지 못한다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
8. 어르신을 돌보는 일 때문에 당신의 사회생활에 어려움이 생겼다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
9. 어르신을 돌본 이후 당신의 생활을 통제할 수 없다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
10. 어르신에게 무엇을 해 줘야 좋을지 모르겠다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
11. 어르신에게 더 많은 것을 해 줘야 한다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
12. 어르신을 돌보는 일을 더 잘할 수도 있었다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4

총점
_____ / 48 점

※ 총점이 17점 이상인 경우 : [부양부담이 매우 심함] 표시

평가 15. 특이사항

[서식 1-13] 맞춤형 사례관리 대상자 선정심사 회의록

맞춤형 사례관리 대상자 선정심사 회의록

※ 사례접수 후 3주 이내 실시하여야 함

심사일자	_____년 _____월 _____일	심사장소					회의록 작성자
참석자	소속 및 직책		성명	소속 및 직책		성명	
	치매사례관리위원회 위원장(협력의사)			치매안심센터 맞춤형사례관리 담당자			
	치매사례관리위원회 위원장 (대행: 치매안심센터 센터장)			치매안심센터 맞춤형사례관리 담당자			
	치매안심센터 부센터장						
		치매안심센터 등록관리팀장					
심사 대상자 목록	번호	사례관리 신청일자	대상자	등록번호	심사 결과	분류 결과	비고
	1	_____년 _____월 _____일			<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 탈락	<input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 응급	탈락 시, 사유 기재
	2	_____년 _____월 _____일			<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 탈락	<input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 응급	
	3	_____년 _____월 _____일			<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 탈락	<input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 응급	
	4	_____년 _____월 _____일			<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 탈락	<input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 응급	
	5	_____년 _____월 _____일			<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 탈락	<input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 응급	
	6	_____년 _____월 _____일			<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 탈락	<input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 응급	
	7	_____년 _____월 _____일			<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 탈락	<input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 응급	
	8	_____년 _____월 _____일			<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 탈락	<input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 응급	
	9	_____년 _____월 _____일			<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 탈락	<input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 응급	
	10	_____년 _____월 _____일			<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 탈락	<input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 응급	
	11	_____년 _____월 _____일			<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 탈락	<input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 응급	
	12	_____년 _____월 _____일			<input type="checkbox"/> 선정 <input type="checkbox"/> 탈락	<input type="checkbox"/> 집중 <input type="checkbox"/> 응급	

[서식 1-14] 맞춤형사례관리 계획표

맞춤형 사례관리 계획표

초기평가 평가항목	실행목표	실행방안	시작 일자	종료 일자

[서식 1-15] 맞춤형사례관리 사례회의록

맞춤형 사례관리 사례회의록

회의 차수	_____차	회의 일자	___년 ___월 ___일	담당자	
회의 제목	000의 사례관리 개입 방안 논의				
회의 내용	<p>[대상 사례 개요]</p> <p>[주요 욕구 및 문제]</p>				
회의 결과	<p>[사례관리 개입 방안]</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>				
내부참석자 (부서/직책/성명)	<p>1) 사무국장/ 000</p> <p>2) 치매사례관리위원장/ 000</p> <p>3) 치매사례관리위원/000</p> <p>4) 등록관리팀/ 팀장/ 000</p> <p>5) 등록관리팀/ 사례관리사/ 000</p>				
외부참석자 (소속/직책/성명)	<p>1) 000구청 희망복지지원단/ 주무관/ 000</p> <p>2) 000동주민센터 00팀/ 주무관/ 000</p> <p>3) 000노인종합복지관 사례관리팀/ 사례관리사/ 000</p> <p>4) 000대학교 사회복지학과/ 교수/ 000</p>				
차기 회의 예정일시	()차 :				

IX

[서식 1-16] 맞춤형사례관리 일지

맞춤형 사례관리 일지

사례관리 신청일자	_____년 ____월 ____일	담당자	
-----------	--------------------	-----	--

실행 방안	시작일자	종료일자	실행 내용
			<div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 센터 내 서비스 제공 <div style="border: 1px dashed black; height: 60px; margin-top: 5px;"></div> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 센터 외 서비스 연계 <div style="border: 1px solid black; background-color: #cccccc; padding: 2px; margin: 5px 0; text-align: center;">서비스 연계 등록</div> <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; margin-top: 5px;"></div> </div> <div> <input type="checkbox"/> 모니터링 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> ▼ 전화 상담 내소 상담 가정 방문 </div> <div style="border: 1px dashed black; height: 120px; margin-top: 5px;"></div> </div>

[서식 1-18] 맞춤형사례관리 지도·감독(슈퍼비전) 일지

맞춤형사례관리 지도·감독(슈퍼비전) 일지

지도·감독(슈퍼비전) 차수		____차	지도·감독(슈퍼비전) 일자	____년 ____월 ____일	
지도·감독(슈퍼비전) 장소				담당자	
대상자				등록번호	
참석자	지도·감독자 (슈퍼바이저)	<ul style="list-style-type: none"> - 000대학교 사회복지학과 000 교수 - 한국사례관리학회 부학회장 000교수 - 000노인종합복지관 사례관리팀 000팀장 			
	실무자	김00 등록관리팀장, 박00 사례관리자, 정00사례관리자			
지도·감독(슈퍼비전) 내용					
비고					

[서식 1-19] 맞춤형사례관리 목표달성도 평가서

맞춤형 사례관리 목표달성도 평가서

_____ 차

사례관리 신청 일자	_____년 _____월 _____일	담당자		단계평가 평가일자	_____년 _____월 _____일
---------------	----------------------	-----	--	--------------	----------------------

초기평가 평가항목	실행목표	실행 방안	실행방안 달성여부
			<input type="radio"/> 달성 <input type="radio"/> 변경 <input type="radio"/> 진행중 <input type="radio"/> 미시행
			<input type="radio"/> 달성 <input type="radio"/> 변경 <input type="radio"/> 진행중 <input type="radio"/> 미시행
			<input type="radio"/> 달성 <input type="radio"/> 변경 <input type="radio"/> 진행중 <input type="radio"/> 미시행

총 평	
평가 결과	<input type="radio"/> 실행지속 <input type="radio"/> 계획수정 필요 (사유 : _____)

IX

[서식 1-21] 맞춤형사례관리 만족도 조사 설문지

맞춤형 사례관리 만족도 조사 설문지

대상자		등록번호		담당자		조사 일자	—년	—월	—일
-----	--	------	--	-----	--	-------	----	----	----

	문항내용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다
서비스 내용	1. 당신을 담당하는 사례관리자가 사례관리 과정을 자세히 설명하여 주었습니까?					
	2. 당신이 받은 사례관리의 내용과 서비스면에서 만족합니까?					
	3. 사례관리 담당자는 당신을 존중하면서 사례관리 과정을 수행하였습니까?					
	4. 당신은 사례관리자의 전문성에 만족하십니까?					
	5. 사례관리 담당자는 당신의 욕구를 충분히 반영한 후 서비스를 제공하였습니까?					
	6. 사례관리서비스를 받고 난 이후 전반적으로 당신의 욕구해결에 도움이 되었습니까?					
	7. 당신이 요청한 부분에 대해 사례관리 담당자가 최대한 신속히 처리하려고 노력한다고 생각하십니까?					
	8. 사례관리 담당자의 각종 복지서비스 안내가 시기적으로 적절히 제공되었습니까?					
사례관리 담당자의 태도	1. 사례관리 담당자는 당신에게 친절하였습니까?					
	2. 사례관리 담당자와 의사소통이나 대화가 원활했다고 생각하십니까?					
	3. 사례관리 담당자는 당신에게 서비스를 제공하기 위해 충분한 사전 정보를 준비하고 있었다고 생각하십니까?					
	4. 당신은 사례관리 담당자에게 항상 편안한 마음으로 도움을 요청하였습니까?					



[서식 1-22] 맞춤형 사례관리 연장심사 회의록

맞춤형 사례관리 연장 심사 회의록

심사일자	_____년 _____월 _____일						
심사장소							
회의록 작성자	(소속 및 직책)			(성명)			
참석자	소속 및 직책			성명			
	<i>(예시) 치매사례관리위원회 위원장</i>						
	<i>(예시) 치매안심센터 등록관리팀장</i>						
	<i>(예시) 치매안심센터 맞춤형사례관리 담당자</i>						
심사 대상자 목록	번호	사례관리 신청일자	대상자	등록번호	심사 결과	분류 결과	비고
	1	__년__월__일			○선정 ○탈락	○집중 ○응급	탈락 시, 사유 기재
	2	__년__월__일			○선정 ○탈락	○집중 ○응급	
	3	__년__월__일			○선정 ○탈락	○집중 ○응급	
	4	__년__월__일			○선정 ○탈락	○집중 ○응급	
	5	__년__월__일			○선정 ○탈락	○집중 ○응급	
	6	__년__월__일			○선정 ○탈락	○집중 ○응급	

[서식 1-23] 맞춤형 사례관리 추적 평가서

맞춤형 사례관리 추적 평가서

_____ 차

사례관리 신청 일자	_____ 년 ____월 ____일	1차종결 평가일자	_____ 년 ____월 ____일
담당자		추적평가 평가일자	_____ 년 ____월 ____일

초기평가 평가항목	실행 목표	실행 방안	실행방안 달성여부	사후관리 시행여부
			<input type="radio"/> 달성 <input type="radio"/> 변경 <input type="radio"/> 진행중 <input type="radio"/> 미시행	<input type="radio"/> 시행 <input type="radio"/> 미 시행
			<input type="radio"/> 달성 <input type="radio"/> 변경 <input type="radio"/> 진행중 <input type="radio"/> 미시행	<input type="radio"/> 시행 <input type="radio"/> 미 시행
			<input type="radio"/> 달성 <input type="radio"/> 변경 <input type="radio"/> 진행중 <input type="radio"/> 미시행	<input type="radio"/> 시행 <input type="radio"/> 미 시행

사후관리 계획	
총평	
평가 결과	<input type="radio"/> 이상 없음 <input type="radio"/> 재개입 필요(사유 : _____)



[서식 1-24] 맞춤형 사례관리 최종 종결 평가서

맞춤형 사례관리 최종 종결 평가서

사례관리 신청 일자	____년____월____일	담당자		최종 종결평가 일자	____년 ____월 ____일
---------------	-----------------	-----	--	---------------	-------------------

초기평가 평가항목	실행목표	실행 방안	실행방안 달성여부	실행 목표별 달성도	사후관리 시행여부
			<input type="radio"/> 달성 <input type="radio"/> 변경 <input type="radio"/> 진행중 <input type="radio"/> 미시행	_____ 점	<input type="radio"/> 시행 <input type="radio"/> 미시행
			<input type="radio"/> 달성 <input type="radio"/> 변경 <input type="radio"/> 진행중 <input type="radio"/> 미시행	_____ 점	<input type="radio"/> 시행 <input type="radio"/> 미시행
			<input type="radio"/> 달성 <input type="radio"/> 변경 <input type="radio"/> 진행중 <input type="radio"/> 미시행	_____ 점	<input type="radio"/> 시행 <input type="radio"/> 미시행
			<input type="radio"/> 달성 <input type="radio"/> 변경 <input type="radio"/> 진행중 <input type="radio"/> 미시행	_____ 점	<input type="radio"/> 시행 <input type="radio"/> 미시행

추적평가 평가결과	<input type="radio"/> 이상 없음 <input type="radio"/> 재개입 필요
총 평	
최종 종결 평가 결과	<input type="radio"/> 최종 종결
종결 유형	<input type="radio"/> 상황호전 (<i>상세히 기술</i>) <input type="radio"/> 거부 (사유 :) <input type="radio"/> 포기 (사유 :) <input type="radio"/> 연락두절 <input type="radio"/> 전출 <input type="radio"/> 사망 <input type="radio"/> 시설입소 <input type="radio"/> 장기입원 <input type="radio"/> 타 기관으로 이관 (기관명 :) (이관일 :) <input type="radio"/> 기타 ()

[표 2-1] MMSE-DS 진단검사 의뢰 점수

MMSE-DS 진단검사 의뢰 점수

연령	성별	교육 연수			
		0-3년	4-6년	7-12년	≥13년
60~69세	남	20	24	25	26
	여	19	23	25	26
70~74세	남	<u>20</u>	23	25	26
	여	18	21	25	26
75~79세	남	20	22	25	25
	여	17	21	24	26
≥80세	남	18	22	24	25
	여	16	20	24	<u>26</u>

* 위 표에 제시된 점수 미만일 경우 진단검사로 의뢰함

* 60세 미만의 경우는 60~69세 연령기준을 준용

[표 2-2] MMSE-DS 채점 기준

MMSE-DS 채점 기준

시간지남력

피검자가“모른다”고 대답할 때 바로 틀렸다고 채점하지 말고 “그래도 오늘이 몇 년/ 계절/ 몇 월/ 며칠/ 요일 같은지 말씀해보세요”와 같이 추측해서 대답할 수 있도록 독려해야 한다. 또 피검자가 두 가지 답을 대답하고, 그 중에 정답이 있는 경우에는 한 가지 답을 고르도록 지시한다.

- 문항 1
 - 정확하게 4자리 숫자로 대답하여야 정답으로 한다(1점)
 - 4가지를 모두 답하지 못하는 경우에는 구체적으로 대답하도록 재질문한다. 가령, 2009년을 “9년”과 같이 대답하는 경우 정확한 4자리 숫자로 대답하도록 한다.
 - 해당 연도를 정답으로 하며 ‘기축년’등은 오답으로 한다. 만약 피검자가 ‘기축년’이라고 한 것이 실제로 맞더라도 “숫자로 대답해 보세요”라고 재질문하여 숫자로 연도를 대답하는 경우에만 정답으로 한다.
- 문항 2
 - 3, 4, 5월을 봄, 6, 7, 8월을 여름, 9, 10, 11월을 가을, 12, 1, 2월을 겨울로 한다 (1점)
 - 간절기에는 최대 2주의 간격 범위에서 앞으로 올 계절 또는 지나간 계절을 대답하여도 정답으로 한다. “3월 9일”인 경우 “겨울”이라고 응답하여도 정답으로 한다. “8월 24일”인 경우 “가을”이라고 응답하여도 정답으로 한다.
- 문항 3
 - 음력으로 사용하는 경우, 실제와 맞으면 정답으로 한다.
- 문항 4
 - 반공일 : 토요일
 - 요일에 대한 개념을 도와 줄때는 ‘월요일, 화요일, 수요일, 목요일, 금요일, 토요일, 일요일’을 모두 보기로 들어주고 특정 요일만 언급하지 않는다
- 문항 5
 - 음력으로 월과 일이 맞으면 정답으로 한다.
 - 몇 월을 숫자 대신 정월 혹은 동짓달로 답하여도 정답으로 한다.
 - 참고 : 동짓달; 11월, 선달 : 12월, 그믐 : 그 달의 마지막 날

장소지남력

- 문항 6
 - 맞으면 한 문항 당 1점씩 채점한다.
 - 검사장소의 행정구역에 따라 상위 3단위를 차례로 한 문항 당 하나씩 질문한다.
 - “도”의 개념을 이해하지 못하여 예를 들어 줄 경우에는 해당 도가 아닌 다른 2개의 도를 설명한다. 가령, 검사하는 장소가 “경기도”인 경우, “충청도, 전라도와 같은 도의 이름을 말씀 하시면 됩니다. 여기는 무슨 도입니까?”라고 질문할 수 있다.
 - 북도와 남도를 정확하게 대답하여야 정답으로 하며, 구분하지 않고 답할 경우에는 확인하도록 한다. 가령, “충청도”라고 대답하는 경우, “충청북도인가요, 충청남도 인가요?”
- 문항 7
 - “여기가 무슨 시, 무슨 구, 무슨 동입니까?”라고 한 번에 질문하면 안 된다.

- 문항 8
- 검사를 수행하는 행정 지역에 맞게 도/특별시/광역시, 시/군/구, 읍/면/동 중 한 가지씩만 선택하여 질문한다.
 - 검사를 시행하는 행정구역 순서에 따라 높은 행정구역에서부터 차례로 물어본다. 예를 들어, ①검사하는 장소가 “경기도 성남시 분당구 구미동 분당서울대학교병원”이라면, 6번 문제 “도”, 7번 문제 “시”, 8번 문제 “구”를 묻는다. ②검사하는 장소가 “서울특별시 종로구 연건동 서울대학교병원”이라면, 6번 문제 “특별시”, 7번 문제 “구”, 8번 문제 “동”을 묻는다. ③검사하는 장소가 “강원도 춘천시 효자동 춘천정신보건센터”이라면, 6번 문제 “도”, 7번 문제 “시”, 8번 문제 “동”을 묻는다.

- 문항 9
- 정확하게 답한 경우 정답으로 하며 두 개를 답한 경우 하나를 고르도록 지시한다.

- 문항 10
- 장소이름 : “병원”, “보건소”와 같이 광범위한 대답은 오답으로 한다.
 - 정확한 이름이 아니더라도 통상적으로 허용되는 부분적인 이름은 정답으로 한다.
 - 해당 검사 장소의 검사자들이 정답으로 채택할 수 있는 것을 정하여 일관성 있게 사용하도록 한다.

기억력

문항 11은 기억 등록, 문항 13은 기억 회상을 측정하는 문항이다. 문항 11 시행 후 간섭과제로 주의집중력을 측정하는 문항 12를 시행한 다음, 문항 13을 시행한다.

- 문항 11
- 정확하게 따라 말한 단어의 수를 점수로 채점한다.(3점 만점)
 - 반드시 첫 번째 시도에 성공적으로 따라 말한 단어의 수로 채점해야 한다. 반복시도에서 첫 반응보다 더 많은 단어수를 등록하더라도 점수에는 반영하지 않는다.
 - 반드시 ‘나무, 자동차, 모자’ 세 단어를 한꺼번에 불러주고 따라 하도록 해야 한다. 피검자가 나무하면, 나무하고, 단어 하나하나를 따라하는 경우가 많기 때문에 미리 지식할 때 ‘끝까지 듣고’ 부분을 강조해야 한다.
 - 피검자가 세 단어를 모두 말하지 못하면, 같은 방법으로 두 번 더 따라 말하게 한다. 세 번째에도 실패하면 그냥 다음 문항으로 넘어간다.

주의집중력

- 문항 12
- 답이 틀렸더라도 틀렸다는 표현은 하지 않고 계속한다.
 - 피검자가 “83”이라고 말했다는 때 “83”에서 7을 빼면 이라고 하지 않는다.
 - 맞는 부분에 대하여 독립적으로 채점한다. 가령 $100-7=92, 85...$ 라고 대답하는 경우 85는 정답으로 한다.
 - 계산을 하지 못하는 경우에는 동일한 방식으로 10에서 3을 뺀다. 이 때는 채점에 반영하지 않는다. 첫 시행과 기억 회상 사이에 지연시간(약 1분 정도)을 유지한다.
 - 만약 첫 시행에서(100에서 7을 빼면)7을 뺄 수 없는 숫자를 답한 경우(예를 들어 3이라고 했다면) 다시 한 번 지시를 준다.
 - 문항이 끝나기 전에 7을 뺄 수 없는 숫자로 대답하면 중단하고 그 시점까지 수행을 기준으로 점수를 주며, 간단한 과제로 기억회상과의 지연시간(약 1분)을 유지한다.

- 문항 13 • 기억등록 단계에서 불러준 세 단어를 회상하는 것이며, 성공적으로 회상한 단어 수로 채점한다.
- 힌트는 제공하지 않는다.

언어능력

- 문항 14 • 외국어나 사투리로 대답하여도 확인하여 맞으면 정답으로 한다.
- 사투리가 맞는지의 여부는 보호자에게 확인하도록 한다.
- 실제 연필과 시계만을 사용해야 하므로 검사 전에 필히 도구들을 준비한다.
- 문항 15 • 한 번만 불러 준다는 내용을 강조하여 집중하여 들도록 함
- 듣지 못했다고 해도 반복하여 불러주면 안됨
- 평소 말하는 속도로 또박또박
- 모두 정확하게 따라 해야 1점, 한 글자라도 틀리면 0점

실행능력

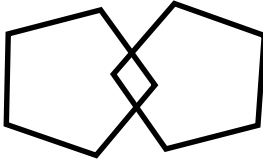
- 문항 16 • 한 번만 불러 준다는 내용을 강조하여 집중하여 들도록 한다.
- 종이를 건네줄 때에는 책상 위에 놓지 말고 한 손으로 건네준다.
- 지시할 때 ‘오른손’, ‘반’, ‘무릎 위’를 강조하여 말한다.
- 오른손을 사용할 수 없는 피검자에게는 ‘왼손’으로 바꿔 지시한다.
- 듣지 못했다거나 기억이 나지 않는다고 해도 지시를 반복해 주면 안 된다.
- 피검자의 오른손을 보지 않고 지시하며 지시가 다 끝난 다음에 종이를 건네준다.

시공간구성 능력

- 문항 17 • 다섯 개의 각이 잘 유지되어 있는 오각형 두 개가 겹쳐져, 가운데에 사각형이 만들어지면 그 크기나 위치에 관계없이 정답이다.
- 정확한cm 각이 이루어지지 않더라도 변이 5개가 있으면 정답으로 하며, 각 변 사이 간격은 최대 0.3까지 가능하나 그 이상 벌어지는 경우에는 오답으로 한다. <참조1>

판단 및 추상적 사고력

- 문항 18 • “더러우니까”, “깨끗하게 입으려고” 등의 위생과 청결에 대한 내용으로 답을 하면 정답으로 채점한다.
- 문항을 이해하지 못하는 경우, “옷을 어째서 빨아 입나요?라거나 ”옷을 빨아서 입는 이유가 무엇인가요?“등으로 부연 설명할 수 있다.
- 문항 19 • 아무리 작은 것이라도 모이고 모이면 큰 것이 된다. **조그만 것을 모아 크게 된다.**
: **아껴야 한다.** 등의 내용이면 정답으로 채점한다.

12. 100에서 7일 빼면 얼마가 됩니까? 거기에서 7을 빼면 얼마가 됩니까? 거기에서 7을 빼면 얼마가 됩니까? 거기에서 7을 빼면 얼마가 됩니까? 거기에서 7을 빼면 얼마가 됩니까?	0	1
13. 조금 전에 제가 기억하라고 말씀드렸던 세 가지 물건의 이름이 무엇인지 말씀하여 주십시오. 나무 자동차 모자	0	1
14. (실제 시계를 보여주며) 이것을 무엇이라고 합니까? (실제 연필을 보여주며) 이것을 무엇이라고 합니까?	0	1
15. 제가 하는 말을 끝까지 듣고 따라해 보십시오. 한 번만 말씀드릴 것이니 잘 듣고 따라하십시오. 간장공장공장장	0	1
16. 지금부터 제가 말씀드리는 대로 해 보십시오. 한 번만 말씀드릴 것이니 잘 들으시고 그대로 해 보십시오. 제가 종이를 한 장 드릴 것입니다. 그러면 그 종이를 오른손으로 받아, 반으로 접은 다음, 무릎 위에 올려놓으십시오. 오른손으로 받는다. 반으로 접는다. 무릎 위에 놓는다.	0	1
17. (겹친 오각형 그림을 가리키며) 여기에 오각형이 겹쳐져 있는 그림이 있습니다. 이 그림을 아래 빈 곳에 그대로 그려보십시오.	0	1
		
18. 옷은 왜 빨아서 입습니까?	0	1
19. “티끌 모아 태산”은 무슨 뜻 입니까?	0	1
총 점		/30

[서식 2-3] 치매 선별검사 결과 요약지

(정상일 경우)

				시행차수	차
성명		성별		등록번호	
학력				실제 나이	
검사 일자	_____년 _____월 _____일			평가자	
검사 장소	<input type="checkbox"/> 치매안심센터 <input type="checkbox"/> 대상자 집 <input type="checkbox"/> 기타(_____)				

문항	점수
1	점
2	점
3	점
4	점
5	점
6	점
7	점
8	점
9	점
10	점
11	점
12	점
13	점
14	점
15	점
16	점
17	점
18	점
19	점
총점	점

현재 인지기능이 비교적 잘 유지되고 계십니다.
따라서 현재 치매 가능성이 낮습니다.

_____년 _____월 _____일
00 치매안심센터장 000 (인)

(인지저하일 경우)

			시행차수	차
성명		성별	등록번호	
학력			실제 나이	
검사 일자	_____년 _____월 _____일		평가자	
검사 장소	<input type="checkbox"/> 치매안심센터 <input type="checkbox"/> 대상자 집 <input type="checkbox"/> 기타()			

문항	점수
1	점
2	점
3	점
4	점
5	점
6	점
7	점
8	점
9	점
10	점
11	점
12	점
13	점
14	점
15	점
16	점
17	점
18	점
19	점
총점	점

인지기능이 다른 어르신에 비해 다소 저하되어 있습니다.
진단검사를 받아 보시는 것이 좋겠습니다.

_____년 _____월 _____일
00 치매안심센터장 000 (인)



[서식 2-7] 주관적 기억감퇴 평가 설문지(SMCQ)

주관적 기억감퇴 평가 설문
(Subject Memory Complain Questionnaire: SMCQ)

이름: _____ 연령: _____ 성별: 남 / 여 작성일: _____ 년 월 일

질 문	응답	
	아니오	네
1. 당신은 기억력에 문제가 있습니까?		
2. 당신의 기억력은 10년 전에 비해 저하되었습니까?		
3. 당신은 기억력이 동년의 다른 사람들에 비해 나쁘다고 생각합니까?		
4. 당신은 기억력 저하로 일상생활에 불편을 느끼십니까?		
5. 당신은 최근에 일어난 일을 기억하는 것이 어렵습니까?		
6. 당신은 며칠 전에 나눈 대화 내용을 기억하는 것이 어렵습니까?		
7. 당신은 며칠 전에 한 약속을 기억하는 것이 어렵습니까?		
8. 당신은 친한 사람의 이름을 기억하기 어렵습니까?		
9. 당신은 물건 둔 곳을 기억하기 어렵습니까?		
10. 당신은 이전에 비해 물건을 자주 잃어버립니까?		
11. 당신은 집 근처에서 길을 잃은 적이 있습니까?		
12. 당신은 가게에서 사려고 하는 두, 세가지 물건 이름을 기억하기 어렵습니까?		
13. 당신은 가스불이나 전기불 끄는 것을 기억하기 어렵습니까?		
14. 당신은 자주 사용하는 전화번호(자신 혹은 자녀의 집)를 기억하기 어렵습니까?		
총 점	점	

※ 점수가 높을수록 주관적 기억감퇴가 심한 것을 의미합니다.



[서식 2-11] 치매예방교실(인지강화교실) 운영일지

치매예방교실(인지강화교실) 운영일지

운영일자	년 월 일 요일				
반					
프로그램	(10 : 00 ~ 10 : 20) 치매예방운동법				
내용	(10 : 20 ~ 11 : 30) 두근두근벼운동 - 사다리를 타자, 초성이어가기 등 시간대별로 입력				
강사	<input type="checkbox"/> 내부강사() <input type="checkbox"/> 외부강사()				
참석자수	총 명 / 정원 명				
참석자성명	출석여부	참여도	도움필요정도	이해도	비고
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	
비품사항	(그날 운영된 프로그램에 사용되거나 필요했던 비품 관련 사항들에 대해 주관식 입력 Ex : 수량부족, 비품 재질 특성상 잘 부서져서 진행에 번거로움 등)				
비고					

- ※ 필요 시 교실 운영에 보조인력을 활용할 수 있음.
- ※ 비고란 작성 시 운영에 해당되는 관련 사항들을 입력하는 란으로 활용 가능함.
- ※ 대상자 입력란 추가하여 작성 가능.

[서식 2-12] 강사등록카드

강사등록카드

(* : 필수 입력사항)

구분*	<input type="checkbox"/> 치매예방교실 <input type="checkbox"/> 인지강화교실 <input type="checkbox"/> 치매환자쉼터 <input type="checkbox"/> 가족교실 <input type="checkbox"/> 힐링프로그램		
성명*	소속*		직위(급)
			생년월일*
연락처	주소 (사무실)		
	전화번호	(자택)	(직장)
	E-mail		휴대폰*
과정명			
교과목			
은행명 및 계좌번호	(00은행) 000-00-000000		
학력	학교	학위	전공과목
주요경력	기간	근무처	직책
	0000.00 - 0000.00		
연구실적			
강의내역 (최근 5년간)			

개인정보 취급에 관한 동의	<ul style="list-style-type: none"> • 개인정보 수집목적 : 강사등록, 강사비 지급 • 개인정보 수집항목 : 성명,소속, 직위(급), 생년월일, 주소, 전화번호, 이메일, 휴대전화, 은행명, 계좌번호, 학력, 주요경력, 연구실적, 강의내역 • 보유 및 이용기간 : 영구 강사활동기간 • 동의거부 권리 및 불이익 내용 <p>개인정보보호법 제15조에 따라서 개인정보 수집에 동의를 거부할 수 있으며, 개인정보 수집항목을 입력하지 않을 경우 강사등록 및 강사비 지급의 서비스에 대하여 불이익을 받으실 수 있습니다.</p>	
	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
고유식별 정보 수집동의	<ul style="list-style-type: none"> • 강사등록 및 강사비 지급의 목적으로 고유 식별정보(주민등록번호)를 수집하고 있습니다. 	
	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
사진·비디오 촬영 및 활용 동의	<ul style="list-style-type: none"> • 강의 시 사진 및 비디오 촬영이 있으며 촬영된 자료는 치매안심센터에서 소유합니다. 또한 위 정보가 중앙 및 광역치매센터·치매안심센터 홈페이지, 유튜브 채널의 매체를 통하여 제공됩니다. 	
	<input type="checkbox"/> 동의함	<input type="checkbox"/> 동의하지 않음
<p>년 월 일 서명 : (인)</p>		

[서식 3-2] 치매환자쉘터 이용(결정, 연장) 심의표

치매환자쉘터 이용([]결정, []연장) 심의표

대상자명				등록번호			
거주지	구분	<input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 양로원 <input type="checkbox"/> 단기보호시설 <input type="checkbox"/> 장기요양시설 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 기타()					
	상세주소						
전화번호	본인				보호자	(관계 :)	
신청자격	거주형태	<input type="checkbox"/> 독거 <input type="checkbox"/> 노인부부 <input type="checkbox"/> 다른 가족과 거주			소득	<input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 의료급여수급권자(1종/2종) <input type="checkbox"/> 차상위 본인부담 경감대상자 <input type="checkbox"/> 일반 저소득자	
		장기요양 서비스 등급	<input type="checkbox"/> 유 : ()등급 <input type="checkbox"/> 무				
노인돌봄종합서비스	서비스신청	<input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청 후 대기중 <input type="checkbox"/> 해당없음					
신청구분	<input type="checkbox"/> 이용 결정 신청 <input type="checkbox"/> 이용 연장 신청						
쉘터 이용 결정/연장 신청사유							
결과요약	(주관식으로 대상자에 대한 이용 결정 및 연장에 대한 결과사항들 기재)						
평가	<input type="checkbox"/> 승인 <input type="checkbox"/> 미승인						
승인여부	위원장()		위원()		위원()		위원()
	<input type="checkbox"/> 승 인 <input type="checkbox"/> 미승인		<input type="checkbox"/> 승 인 <input type="checkbox"/> 미승인		<input type="checkbox"/> 승 인 <input type="checkbox"/> 미승인		<input type="checkbox"/> 승 인 <input type="checkbox"/> 미승인
	서명		서명		서명		서명

[서식 3-3] 치매환자쉼터 운영일지

치매환자쉼터 운영일지

운영일자	년 월 일 요일				
반	□○○○ □* * *				
프로그램 내용	(13 : 00 ~ 13 : 30) 반짝활짝버운동 - 치매예방운동법 (13 : 30 ~ 14 : 30) 반짝0활짝버운동 - 나를소개합니다, 두근두근버운동(날짜 계산기) (15 : 00 ~ 16 : 00) 반짝활짝버운동 - 음악감상 및 중창 연습하기				
강사	□ 내부강사() □ 외부강사()				
참석자수	총 명 / 정원 명				
참석자성명	출석여부	참여도	도움필요정도	이해도	비고
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	<input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 낮음	
비품사항	(그날 운영된 프로그램에 사용되거나 필요했던 비품 관련 사항들에 대해 주관식 입력 Ex : 수량부족, 비품 재질 특성상 잘 부서져서 진행에 번거로움 등)				
비고					

※ 필요 시 교실 운영에 보조인력을 활용할 수 있음.

※ 비고란 작성 시 운영에 해당되는 관련 사항들을 입력하는 란으로 활용 가능함.

※ 대상자 입력란 추가하여 작성 가능.

[서식 3-4] 치매환자쉼터 만족도 평가

치매환자쉼터 만족도 평가

대상자 성명		등록번호	
교실명			
담당자 성명		작성일자	

* 치매환자쉼터 운영에 관하여 평가해 주십시오.

	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
1. 요일과 시간은 만족스러웠습니까?	①	②	③	④	⑤
2. 장소는 만족스러웠습니까?	①	②	③	④	⑤
3. 프로그램 내용은 만족스러웠습니까?	①	②	③	④	⑤
4. 종합적으로 만족스러웠습니까?	①	②	③	④	⑤

* 불만족, 매우 불만족으로 표시하신 경우, 그 이유를 간략히 적어주십시오.

* 치매환자쉼터를 통해 본인에게 어떤 변화가 있었는지 평가해 주십시오.

	전혀 증가하지 않음	별로 증가하지 않음	변화 없음	약간 증가하였음	많이 증가하였음
1. 일상생활 수행력이 증가하였다.	①	②	③	④	⑤
2. 삶의 활력이 증가하였다.	①	②	③	④	⑤
3. 인지 능력이 증가하였다.	①	②	③	④	⑤

* 전혀 또는 별로 증가하지 않음으로 표시하신 경우, 그 이유를 간략히 적어주십시오.

* 치매환자쉼터의 필요성과 추천에 관한 의견을 다음 중 선택해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 국가치매서비스를 받기 이전에 치매환자쉼터를 이용하는 것이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
2. 치매환자쉼터 참여를 다른 치매환자와 가족에게 추천하겠다.	①	②	③	④	⑤

* 끝으로, 더 나은 치매환자쉼터 서비스가 제공될 수 있도록 조언을 부탁드립니다. 지면이 부족하면 뒷면을 활용해주십시오. 감사합니다.



[서식 4-1] 가족상담일지

가족상담일지

상담일자	년 월 일	상담 시간	: ~ :
담당자			(분)

상담 내용

상담 후 조치

- | | | |
|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 돌봄부담 분석 예약 | <input type="checkbox"/> 가족교실 등록 | <input type="checkbox"/> 자조모임 등록 |
| <input type="checkbox"/> 힐링프로그램 등록 | <input type="checkbox"/> 환자 등록관리팀 연계 | |
| <input type="checkbox"/> 치매관련 정보제공 (복수 체크 가능) | <input type="checkbox"/> 의료 정보 | <input type="checkbox"/> 복지 정보 <input type="checkbox"/> 돌봄 기술 정보 |
| <input type="checkbox"/> 기타 (|) | <input type="checkbox"/> 외부 자원연계 |

[서식 4-2] 돌봄부담분석 검사1-한글판 우울증 선별도구

수검자 성명		등록번호	
상담자 성명		상담일자	

한글판 우울증 선별 도구 (Patient Health Questionnaire-9)

본 검사는 우울한 정도를 스스로 알아보기 위한 것입니다. 이 질문들이 확정된 진단을 위한 것은 아니지만 높은 점수가 나왔을 경우에는 우울증의 가능성이 높으므로, 더 정확한 평가를 위해서 병원에서 진료를 받아볼 것을 추천합니다.

지난 2주간, 얼마나 자주 다음과 같은 문제들로 곤란을 겪으셨습니까?

지난 2주 동안에 아래와 같은 생각을 한 날을 헤아려서 해당하는 숫자에 표시하세요.

지난 2주 동안에	없음	2,3일 이상	7일 이상	거의 매일
1. 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다.	0	1	2	3
2. 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다.	0	1	2	3
3. 잠들기가 어렵거나 자주 깬다/혹은 너무 많이 잤다.	0	1	2	3
4. 평소보다 식욕이 줄었다/혹은 평소보다 많이 먹었다.	0	1	2	3
5. 다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느려졌다/혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아있을 수 없었다.	0	1	2	3
6. 피곤하고 기운이 없었다.	0	1	2	3
7. 내가 잘못 했거나, 실패했다는 생각이 들었다/혹은 자신과 가족을 실망시켰다고 생각했다.	0	1	2	3
8. 신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에도 집중할 수가 없었다.	0	1	2	3
9. 차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다/혹은 자해할 생각을 했다.	0	1	2	3

각 칸별로 점수를 더해주세요.

+ +

총 점 =

총점에 따른 결과보기

1-4 우울증 아님	5-9 가벼운 우울증	10-19 중간정도 우울증	20-27 심한 우울증
---------------	----------------	-------------------	-----------------

[서식 4-3] 돌봄부담분석 검사2-단축형 자릿 부양부담평가척도

단축형 자릿 부양부담평가척도(Short Zarit Burden Inventory)

수검자 성명		등록번호	
상담자 성명		상담일자	

어르신을 돌보면서 아래와 같은 느낌을 얼마나 느끼십니까? 옳고 그름이 없는 질문이니, 평소 느낌과 가장 가까운 답을 하나만 고르세요.

	전혀 없다	거의 없다	가끔 있다	자주 있다	항상 있다
1. 어르신을 돌보는 일 때문에 당신 자신을 위한 시간이 충분하지 않다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
2. 어르신을 돌보는 일과 직장 및 가정에서의 책임 사이에서 스트레스를 받습니까?	0	1	2	3	4
3. 어르신과 함께 있으면 화가 납니까?	0	1	2	3	4
4. 어르신이 가족이나 친구들과의 관계에 부정적인 영향을 미친다고 생각하십니까?	0	1	2	3	4
5. 어르신과 함께 있으면 긴장됩니까?	0	1	2	3	4
6. 어르신을 돌보는 일 때문에 당신의 건강에 문제가 생겼다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
7. 어르신 때문에 당신이 원하는 만큼 사생활을 갖지 못한다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
8. 어르신을 돌보는 일 때문에 당신의 사회생활에 어려움이 생겼다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
9. 어르신을 돌본 이후 당신의 생활을 통제할 수 없다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
10. 어르신에게 무엇을 해 줘야 좋을지 모르겠다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
11. 어르신에게 더 많은 것을 해 줘야 한다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
12. 어르신을 돌보는 일을 더 잘할 수도 있었다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4

개인부담
/ 36

역할부담
/ 12

총점
/ 48

[서식 4-4] 돌봄부담분석 검사3-신경정신행동검사-간편형

신경정신행동검사-간편형 (Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire)

수검자 성명		등록번호	
상담자 성명		상담일자	

다음은 기억장애나 치매가 생긴 환자의 행동에 어떤 변화가 있는지에 대한 질문입니다. 다음과 같은 증상이 현재 있다고 하더라도 기억장애나 치매가 있기 전부터 있었던 증상이라면 없다고 답해야 합니다.

질문에 성실하게 답변하여 주십시오.

다음과 같은 증상들이 지난 달에 있었다면 “예”라고 답해 주시고, 그렇지 않으면 “아니오”로 답해 주십시오. 그리고 각 문항마다 증상의 심한 정도와 그로 인해서 가족들이 겪는 고통의 정도를 아래를 참고하여 표시해 주십시오.

가. 얼마나 심한가(심한 정도)

- 1=경함 : 증상이 있기는 하지만 병나기 전에 비해 큰 차이는 없다.
- 2=보통 : 증상이 뚜렷하게 있으나, 병나기 전에 비해 심한 변화는 아니다.
- 3=심함 : 병나기 전에 비해 매우 두드러지고 심한 변화이다.

나. 보호자의 고통 정도(환자의 이상행동 때문에 보호자가 느끼는 고통)

- 0=고통이 전혀 되지 않음.
- 1=매우 적음 : 약간 고통이 되기는 하지만, 문제가 되지 않는다.
- 2=경함 : 고통이 경한 편이고, 쉽게 극복할 수 있다.
- 3=보통 : 꽤 고통스럽고 때로는 극복하기 어렵다.
- 4=심함 : 고통을 극복하기 어렵다.
- 5=매우 심함 : 고통을 극복할 수 없다.

1. 망상	사람들은 무엇을 훔쳐 갔다고 믿거나 자기를 해치려 한다고 잘못 믿고 있습니까?
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도 : 1 2 3 고통정도 : 0 1 2 3 4 5
2. 환각	누군가의 목소리를 듣는 것처럼 행동합니까? 사람이 없는데도 사람이 있는 것처럼 그 사람과 대화합니까?
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도 : 1 2 3 고통정도 : 0 1 2 3 4 5
3. 초조/공격성	고집이 세졌습니까? 또는 주위 사람들이 도와주려 할 때 도와주는 것을 저항할 때가 있습니까?
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도 : 1 2 3 고통정도 : 0 1 2 3 4 5
4. 우울/낙담	슬퍼보이거나 기분이 처져 있습니까? 울 때가 있습니까?
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도 : 1 2 3 고통정도 : 0 1 2 3 4 5
5. 불안	보호자와 떨어져 있으면 불안해하거나 화를 냅니까? 다음과 같이 신경이 예민해보이는 증상이 있습니까? 즉, 숨이 차다고 호소하거나 한숨을 쉬거나 느긋해 할줄 모르고 매우 긴장되어 보이는 것 등을 말합니다.
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도 : 1 2 3 고통정도 : 0 1 2 3 4 5
6. 다행감/들뜬기분	특별한 이유 없이 너무 행복해 보이거나 기분이 좋아 보입니까?
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도 : 1 2 3 고통정도 : 0 1 2 3 4 5
7. 무감동/ 무관심	일상생활에 대한 관심이 줄거나 다른 사람의 활동이나 계획에 대해서 흥미가 줄었습니까?
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도 : 1 2 3 고통정도 : 0 1 2 3 4 5
8. 탈억제	충동적으로 행동합니까? 예를 들어, 모르는 사람에게 마치 잘 아는 것처럼 말을 잘 건넵니까?
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도 : 1 2 3 고통정도 : 0 1 2 3 4 5
9. 과민/불안정	조바심을 내거나 쉽게 화를 냅니까? 예정된 일을 기다릴 때 또는 예정된 일이 늦어졌을 때 잘 참지 못합니까?
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도 : 1 2 3 고통정도 : 0 1 2 3 4 5
10. 이상 운동증상	반복적인 행동을 보입니까? 예를 들어 특별한 목적 없이 집 안에서 왔다갔다하거나 단추나 그 밖의 물건을 만지작거리거나 장롱이나 서랍을 뒤지는 등 반복해서 하는 행동이 있습니까?
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도 : 1 2 3 고통정도 : 0 1 2 3 4 5
11. 수면/야간행동	밤에 자다가 주위 사람을 깨우거나 아침에 너무 일찍 일어나거나 또는 낮에 지나치게 낮잠을 많이 자는 행동을 보입니까?
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도 : 1 2 3 고통정도 : 0 1 2 3 4 5
12. 식욕/식습관 변화	체중이 줄거나 늘었습니까? 또는 좋아하는 음식의 종류가 바뀌었습니까?
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도 : 1 2 3 고통정도 : 0 1 2 3 4 5

총 점	심한정도 :	고통정도 :
------------	---------------	---------------

[서식 4-5] 돌봄부담분석 검사4-치매태도척도

치매 태도 척도(Dementia Attitudes Scale)

수검자 성명		등록번호	
상담자 성명		상담일자	

각 질문에 해당하는 가장 적절한 답을 골라 숫자에 표시하세요. 현재 치매환자를 돌보고 있지 않더라도 당신의 의견을 표시하면 됩니다.

	전혀 그렇지 않음							매우 그러함
	1	2	3	4	5	6	7	
1. 치매 노인을 돌보는 것은 보람있는 일이다.	1	2	3	4	5	6	7	
2. 나는 치매 노인이 두렵다.	1	2	3	4	5	6	7	
3. 치매 노인은 창조적일 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
4. 나는 치매 노인과 함께 있을 때 자신감이 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
5. 나는 치매 노인과 신체 접촉할 때 편안하다.	1	2	3	4	5	6	7	
6. 나는 치매 노인에게 다가갈 때 불편하다.	1	2	3	4	5	6	7	
7. 모든 치매 노인은 서로 다른 욕구가 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
8. 나는 치매에 대해 잘 알지 못한다.	1	2	3	4	5	6	7	
9. 나는 초조해하는 치매환자는 피한다.	1	2	3	4	5	6	7	
10. 치매 노인은 익숙한 물건을 주변에 두려한다.	1	2	3	4	5	6	7	
11. 치매노인의 과거 생활을 아는 것이 중요하다.	1	2	3	4	5	6	7	
12. 치매 노인과외 접촉에서 기쁨을 느낄 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
13. 나는 치매 노인과 함께 있을 때 편안하다.	1	2	3	4	5	6	7	
14. 치매 노인도 즐겁게 살 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
15. 치매 노인도 다른 사람이 친절하게 대하는 것을 느낀다.	1	2	3	4	5	6	7	
16. 나는 치매 노인을 어떻게 도울지 몰라 좌절감을 느낀다.	1	2	3	4	5	6	7	
17. 내가 치매 노인을 돌보는 것은 생각해 본적도 없다.	1	2	3	4	5	6	7	
18. 나는 치매 노인에 대한 대처 기술을 높게 평가한다.	1	2	3	4	5	6	7	
19. 치매 노인의 삶을 향상시키기 위해 많은 일을 할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
20. 문제행동은 치매 노인이 의사소통하는 한 가지 방식이다.	1	2	3	4	5	6	7	
지식척도	/ 70							
안정척도	/ 70							
총 점	/ 140							



[서식 4-6] 돌봄부담분석 결과지

돌봄부담분석 결과지

성명		등록번호	
검사회차	회차	년 월 일	담당자
돌봄부담분석 결과			
우울감 진단결과 / 27			
돌봄부담 진단결과 / 48			
정신행동증상부담 진단결과 / 60			
치매이해도 / 140			
비고			

[서식 4-7] 정신건강복지센터 상담 의뢰서

정신건강복지센터 상담 의뢰서

의뢰일 : 20 년 월 일

발신처	(치매안심센터) (연락처 : 000-000-0000)	담당자			
		연락처		팩스	
수신처		연락처		팩스	

대상자	성명		성별		연령	만	세
	주소						
	보장구분	<input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 해당 없음					
	의료보장	<input type="checkbox"/> 건강보험 <input type="checkbox"/> 의료급여 1종 / 2종					
	정신과 치료력	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 중단 <input type="checkbox"/> 있음 (진단명 : / 치료기관명 :)					
보호자	성명	(관계 :)		연락처			
	주소						
의뢰 대상자 현 상태 (중복체크 가능)		<input type="checkbox"/> 심한 우울감으로 인해 일상생활에 어려움이 있다. <input type="checkbox"/> 심한 기분변화로 인해 정상적인 생활에 지장이 있다. <input type="checkbox"/> 욕, 난폭한 행위 등의 공격적인 행동이 있다. <input type="checkbox"/> 환청이나 망상이 있다. <input type="checkbox"/> 음주로 인한 문제행동이 나타난다. <input type="checkbox"/> 죽음이나 자살에 대한 반복적인 생각을 한다. <input type="checkbox"/> 자살 및 자해 시도를 한 적이 있다. <input type="checkbox"/> 구체적인 자살 계획(방법, 장소, 시간 등)을 세워놓은 상태이다.					
의뢰사유							

※ 돌봄부담분석 결과지, 개인정보 조회·처리·제공 동의서(타기관) 첨부



[서식 4-8] 정신건강복지센터 상담의뢰 회신서

정신건강복지센터 상담의뢰 회신서

회신일 : 20 년 월 일

발신처		담당자			
		연락처		팩스	
수신처 (상담의뢰 기관)		담당자			
		연락처		팩스	

대상자	성명		성별		연령	만	세
	주소			연락처			
보호자	성명	(관계 :)		연락처			
	주소						
조치 및 결과	연계 프로그램	프로그램명			참여 기간		
		현재 참여 여부					
향후 계획							
기타							

- ※ 발신기관에서 사용하는 별도의 회신양식이 있을 경우 발신기관의 양식으로 회신 가능합니다.
- ※ 발신기관에서 작성한 대상자의 조회·처리·제공 동의서(타기관)를 작성 및 첨부 바랍니다.

※ 기 제출 서류(3개월 이내 발급된 원본 또는 사본일 것)는 더 이상 제출하실 필요 없습니다.

[서식 4-11] 가족교실 서약서

서약서

헤아림에 참여하는 동안 서로를 배려하기 위한 다음의 규칙들을 성실하게 지킬 것을 서약합니다.

1. **비밀보장** 모임에서 나눈 이야기는 다른 사람에게 전하지 않겠습니다.
2. **경 청** 다른 사람의 이야기를 잘 듣겠습니다.
3. **충고삼가** 다른 사람에 대해 선부르게 판단하거나 충고하지 않겠습니다.
4. **자기개방** 나에 대해 솔직하게 개방하도록 노력하겠습니다.
5. **시간엄수** 규칙적으로 출석하고 시간을 지키겠습니다.

년 월 일

서약인 성명: (인)

[서식 4-12] 가족교실 만족도 평가

가족교실 만족도 평가

참여자 성명		등록번호	
과정명		기수	
담당자 성명		작성일자	

* 가족교실 운영에 관하여 평가해 주십시오.

	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
1. 일시	①	②	③	④	⑤
2. 장소	①	②	③	④	⑤
3. 교재	①	②	③	④	⑤
4. 내용	①	②	③	④	⑤
5. 진행	①	②	③	④	⑤
6. 다른 참여자와의 관계	①	②	③	④	⑤
7. 전체 프로그램	①	②	③	④	⑤

* 불만족, 매우 불만족으로 표시하신 경우, 그 이유를 간략히 적어주십시오.

* 가족교실을 통해 어떤 변화가 있었는지 평가해 주십시오.

	부정적으로 많이 변함	부정적으로 약간 변함	변화 없음	긍정적으로 약간 변함	긍정적으로 많이 변함
1. 치매에 대한 인식	①	②	③	④	⑤
2. 환자와의 관계	①	②	③	④	⑤
3. 자기 자신을 돌봄	①	②	③	④	⑤
4. 돌봄부담	①	②	③	④	⑤

* 가족교실의 필요성과 추천에 관한 의견을 다음 중 선택해 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 치매환자 돌봄에 있어 가족교실이 필요하다.	①	②	③	④	⑤
2. 가족교실 참여를 다른 가족에게 추천하겠다.	①	②	③	④	⑤

* 끝으로, 가족들의 기대에 더욱 부응하는 가족교실이 되도록 조언을 부탁드립니다. 지면이 부족하면 뒷면을 활용해주십시오. 감사합니다.

[서식 4-13] 회기별 만족도 설문지

회기별 만족도 설문지

모임 만족도 평가

날짜 : _____년 ____월 ____일

이름 : _____

* 오늘 모임에 대한 평가입니다. 정보 만족도, 분위기 만족도, 종합적 만족도에 해당하는 것을 골라주세요.

1. 정보 만족도 ① 낮음 ② 보통 ③ 높음
2. 분위기 만족도 ① 낮음 ② 보통 ③ 높음
3. 종합적 만족도 ① 낮음 ② 보통 ③ 높음

* 바라는 점 등 기타 의견을 적어주십시오.

[서식 4-14] 회기별 가족 일지

헤아림 가족 일지

* 1, 8회기 (날짜 : _____년 ____월 ____일)

이름	치매 태도 척도 점수			전반적 인상 (태도, 기분에 대해 간략히 기술)	만족도 조사			비고
	안정 척도	지식 척도	총점		정보	분위기	종합	

* ____회기 (날짜 : _____년 ____월 ____일)

이름	전반적 인상 (태도, 기분에 대해 간략히 기술)	만족도 조사			비고
		정보	분위기	종합	



※ 기 제출 서류(3개월 이내 발급된 원본 또는 사본일 것)는 더 이상 제출하실 필요 없습니다.

[서식 4-18] 동반치매환자보호서비스 운영일지

동반치매환자보호서비스 운영일지

가족교실명	
가족교실 운영기간	년 월 일 ~ 월 일 (시 분 ~ 시 분)
보호서비스 제공일자	년 월 일 (시 분 ~ 시 분)
보호서비스 담당자	

대상자 성명	출결관리	도움필요정도	비고	보호자 성명
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 증 <input type="checkbox"/> 하		
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 증 <input type="checkbox"/> 하		
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 증 <input type="checkbox"/> 하		
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 증 <input type="checkbox"/> 하		
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 증 <input type="checkbox"/> 하		
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 증 <input type="checkbox"/> 하		
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 증 <input type="checkbox"/> 하		
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 증 <input type="checkbox"/> 하		
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 증 <input type="checkbox"/> 하		
	<input type="checkbox"/> 출석 <input type="checkbox"/> 결석	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 증 <input type="checkbox"/> 하		

[서식 5-1] 한마음 치매극복 전국걷기행사 운영지침

한마음 치매극복 전국걷기행사 운영지침

□ 걷기대회 개요

- 행사명 : 한마음 치매극복 전국걷기행사
- 슬로건 : 치매 애(愛) 희망을 나누다
- 일시 : 2019년 4월 13일(토)
- 장소 : 해당 지역 강변, 공원 등 안전지대
- 주최 : 보건복지부, 해당 시·도 기관, 중앙치매센터
- 주관 : 치매안심센터
- 대상 : 전 국민 누구나
- 참석인원 : 각 치매안심센터 평균 1,000명 이상
 - ※ 공동 주관 가능 : 공공기관 및 시·도 위탁기관 등

□ 주요 가이드라인 및 주의사항

- 장소
 - 행사 장소 : 각 치매안심센터에서 장소 지정
 - 추천 장소 : 유동인구가 많고 교통이 편리한 곳(예 : 강변 및 공원 등)
 - 걷기 구간 : 왕복 4km 내외(편도 2km)
- 행사당일 일정표

구 분	시 간	내용 및 프로그램
사전 준비	9 : 00 ~ 10 : 00	등록
	9 : 00 ~ 9 : 30	당일 사전 코스 점검 및 응급차량 확인
식전 행사	9 : 30 ~ 10 : 00	각 치매안심센터에서 기획
공식 행사	10 : 00 ~ 10 : 05	인사말
	10 : 05 ~ 10 : 30	치매예방운동법 실시 *필수
	10 : 30 ~ 12 : 00	걷기행사
식후 행사	12 : 00 ~ 12 : 10	폐회사 및 기념촬영

※ 본 일정은 중앙치매센터에서 권장하는 식순으로 필수 프로그램을 제외하고 조정 가능

○ 프로그램

구 분	내 용
프로그램	<ul style="list-style-type: none"> ○ 필수 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 준비운동으로 ‘치매예방운동법’ 실시(영상 상영 및 치매파트너 시연) ○ 권장 프로그램 <ul style="list-style-type: none"> - 치매파트너 다짐 제창 (*자세한 내용은 치매파트너 홈페이지에서 확인 가능) - 치매파트너 홍보영상 “당신이 있어 행복합니다!” 시청 - ‘치매극복송’ 합창 - ‘2018 치매극복 인식개선동영상’ 상영
부대행사	<ul style="list-style-type: none"> ○ 경찰청 지문등사전등록제 부스 운영

○ 제작물

구 분	내 용
종류	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공통 인쇄물 <ul style="list-style-type: none"> - 포스터
중앙치매센터	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인쇄물 시안 제작 <ul style="list-style-type: none"> - 포스터 디자인 업체 비딩 진행 - 각 광역치매센터 투표 후 포스터 디자인 선정 - 포스터 디자인 비용 부담
치매안심센터	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인쇄물 제작 <ul style="list-style-type: none"> - 각 치매안심센터 특성에 맞게 디자인 수정 * 공통 디자인을 크게 벗어나지 않는 범위 내 수정(텍스트 변경, 후원로고 수정 등) - 중앙치매센터에 행사 일정, 장소, 프로그램 내용 등 공유 - 인쇄물 제작 비용은 센터 자체 부담 - 상기 인쇄물 외 추가 제작하는 인쇄물은 각 치매안심센터에서 자체적으로 제작 * 별도 지침 없음

○ 행사보험

- 행사 시 발생할 수 있는 개인, 대물 등의 사고에 대비해 행사보험 「영업배상책임보험」 등과 같은 보험 상품 가입 권장

○ 후원

- 공통 후원사 : 중앙치매센터에서 섭외 진행
- 개별 후원사 섭외 : 각 치매안심센터에서 개별적으로 진행
 - * 제약회사, 보험회사 등 치매와 관련된 이익 단체는 제외함
- 기재 방법 : 주최 → 주관 → 후원(공통) → 후원(개별) 순으로 기재
 - * 후원 순서는 운영지침 순서 권장. 다만, 지역 내 우선순위 후원사가 있을시 공통 후원 로고와 순서 변경 가능

○ 응급상황 대처

- 행사 당일 구급차량 대기
- 걷기행사 개최 지역 관할 소방서, 경찰서에 사전에 행사를 알리고 당일 행사 진행에 대한 협조 요청

□ 홍보

영역	분류	세부 내용
온라인	홈페이지	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중앙치매센터 홈페이지 내 홍보 <ul style="list-style-type: none"> - 홈페이지 팝업창에 행사 내용 홍보 - 공지사항, 안내/신청 메뉴에 행사 내용 게시 - 홈페이지 ‘치매극복캠페인’ 메뉴에 신청 안내 페이지 개설 ○ 치매안심센터 홈페이지 내 홍보 <ul style="list-style-type: none"> - 홈페이지 팝업창, 공지사항에 행사 내용 게시 - 중앙치매센터 홈페이지 ‘치매극복캠페인’의 신청 안내 페이지에 각 치매안심 센터의 공지사항을 연동하여 신청 접수
	SNS	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중앙치매센터 SNS 활용 <ul style="list-style-type: none"> - 페이스북 등을 활용하여 행사 홍보 게시물 업로드 * 업로드 시 각 치매안심센터 계정 태그해서 올리기 (예시. 국립중앙치매센터님이 서울광역시치매센터님 외 12명과 같이 있습니다.)
	배너광장 활용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 각 시·도 기관 홈페이지 내 배너광장 활용 <ul style="list-style-type: none"> - 각 치매안심센터에서 지역 시·도청 홈페이지 내 배너광장을 활용하여 행사 홍보 진행
	포털 사이트 홍보	<ul style="list-style-type: none"> ○ 행사 정보 등록 <ul style="list-style-type: none"> - 한국관광공사 홈페이지에 행사 등록 시 행사 정보가 ‘네이버’에 업로드
	기타	<ul style="list-style-type: none"> ○ 경기문화포털 <ul style="list-style-type: none"> - 경기문화포털의 이벤트 메뉴에 행사 정보 업로드 * 전국 단위의 행사 홍보가 이루어지는 곳임
오프라인	포스터 배포	<ul style="list-style-type: none"> ○ 포스터 배포 <ul style="list-style-type: none"> - 해당 시·도 기관, 지역 내 노인 관련 기관, 대학교 등에 우편으로 배포 * 추가로 별도 홍보 진행 가능
언론보도	보도자료	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보도자료 배포 (중앙치매센터) <ul style="list-style-type: none"> - 보건복지부, 중앙치매센터 내 홍보 채널에 일괄적으로 보도자료 배포 ○ 치매안심센터용 보도자료 양식 전달 <ul style="list-style-type: none"> - 중앙치매센터에서 작성한 양식을 바탕으로 각 치매안심센터에서 개별적으로 보도자료 작성하여 해당 관할 지자체 홍보처, 언론사 등에 보도자료 배포

□ 주요 추진일정

	일 정	1월				2월				3월					4월				5월			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
공지 및 제출	운영지침 배포																					
	인쇄물 신청서 배포																					
	장소 및 일시 제출																					
	부대행사 프로그램 내용 제출																					
	결과보고서 양식 배포																					
	결과보고서 제출																					
인 쇄 물	포스터 디자인 개발																					
	포스터 시안 결정																					
	웹 홍보용 포스터 개발																					
	인쇄물 제작 신청																					
	광역별 인쇄물 디자인 개발																					
	인쇄물 시안 검토																					
	인쇄물 제작																					
홍보	후원 요청																					
	광역 홈페이지 신청메뉴 개설 요청																					
	중앙 홈페이지 신청메뉴 개설																					
	공지사항, 안내/신청, 팝업																					
	SNS 홍보																					
	포털사이트 홍보																					
	보도자료 배포(중앙)																					
	보도자료 양식 배포(광역용)																					

※ 분홍색 - 중앙치매센터, 하늘색 - 치매안심센터

※ 본 내용은 중앙치매센터에서 권장하는 일정으로 치매안심센터에서 일부 조정 가능

※ 일정을 비롯한 상기 운영 지침은 추후 변경될 수 있음

[서식 5-2] 한마음 치매극복 전국걷기행사 결과보고서

한마음 치매극복 전국걷기행사 결과보고서

- 행사명
- 일시
- 장소(구간)
- 프로그램(세부일정)
- 부대행사(없을 경우 미기재)
- 주최
- 주관
- 후원
- 참가자(명수)
- 홍보물(간행물 및 기념품 등)
- 언론보도(건수)
- 예산
- 사진 (JPG, PNG의 원본파일로 첨부 바람)
 - 행사장 메인 현수막과 참가자 단체 모습(*필수)
 - 걷기행사 출발 장면(이벤트 보드를 넘는 장면)
 - 걷기행사 중 걷기 장면(많은 참가자가 걷고 있는 장면)
 - 선두주자가 센터 로고가 들어간 팻말 들고 있는 장면
 - 기타 행사 스케치
- 기타
 - 참여자 반응(설문지 등)
 - 실무자 의견(2020 한마음 치매극복 전국걷기행사 개최 시 참고 예정)

치매파트너

개인정보 수집·이용 동의서 (14세 미만)

- 개인정보 수집·이용 내역
 - 치매파트너를 통합 관리하는 이력관리시스템 운영에 이용됩니다.
- 개인정보 수집·이용 항목
 - 필수항목: 성명, 연령, 성별, 거주지, 연락처, 직업군, 이메일
- 개인정보 보유 및 이용기간
 - 치매파트너 탈퇴 또는 치매파트너 사업 종료시까지
- 개인정보의 동의 거부
 - 정보의 제공자는 상기 내용과 관련, 개인정보의 수집·이용에 대하여 거부하실 수 있습니다. 단, 필수항목 수집 동의를 거부 하실 때에는 치매 파트너 가입이 불가능합니다.

※ 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터는 보건복지부 치매 관련 사업을 위해 관련 정보를 제공하고 있습니다. 이를 위해 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터가 수집한 개인정보는 아래의 내용에 따라 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터, 보건복지부에 제공됩니다.

상기 본인은 개인정보보호법 제15조 및 제17조에 따른 개인정보의 처리에 관하여 고지 받았으며, 이를 충분히 이해하고 개인정보를 수집·이용하는 데 동의합니다.

동의함 (체크요시)

[서식 5-5] 치매극복선도기업·기관·단체 신청서

치매극복선도기업·기관·단체 신청서

기관명		사업자등록번호 (고유번호)	
대표자		설립연도	
주 소			
담당자	성 명		직 위
	전 화		FAX
	E-mail		
치매극복 활동내용	※ 활동내용 기재(홈페이지 반영)		
<p>대한민국 치매극복을 위한 노력에 적극 동참하기 위해 「치매극복선도기업·기관·단체」 지정을 신청합니다.</p> <p>2019년 월 일</p> <p style="display: flex; justify-content: space-around;"> 신청자(대표자) 직 인 </p> <p style="text-align: center;">(인)</p> <p style="text-align: center;">치매안심센터장 귀하</p>			
<p><치매극복선도기업·단체·기관 신청 시 구비서류></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 신청서 제출 공문 1부 2. 사업자등록증(고유번호증) 1부 			

IX

치매극복선도대학 운영계획서

1. 치매 교육과정 운영계획서(요약)

과정명	
목표	
주요 교육내용	
기대효과	

2. 교육대상자 모집

가. 교육대상자

나. 교육인원 및 기간('19년)

(1) 교육인원 : 명

(2) 교육기간 : 월 일 ~ 월 일

다. 교육일정표

주차	주요 교육내용	교육시간	교수명	교육장소
1주차				
2주차				
⋮				

※ 강의계획서 첨부로 대체 가능

3. 교수의 학력 및 경력 현황

교과목명	교수명	소속기관 및 직위	학 력	경 력	비고

※ 학력은 최종학력을 기재하며, 경력은 최근 주요경력 2개 정도를 기술

[서식 5-9] 치매도서코너 설치완료보고서

치매도서코너 설치완료보고서				
도서관명				
담당자	성 명		소속/직위	
	전 화		FAX	
	주 소			
	E-mail			
	치매파트너 교육 이수여부	O, X (홈페이지 ID :) (교육 이수일자 : 년 월 일)		
설치 현황	<p>■ 주요내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 설치위치 : ex) 1층 로비 - 설치일자 : ex) 2019.1.1 - 설치유형 : 공간형 또는 서가형 - 비치목록 <ul style="list-style-type: none"> · 치매도서 : 00권 (목록 별도 제출) · 간행물 : 00종 · 기타 : 			
	설치사진(대표사진 2개) *홈페이지에 업로드할 사진*			
비 고				



[서식 5-10] 간행물 사용 서약서

간행물 사용 서약서

자료제공기관 (저작권자)	· 단 체 명 : 중앙치매센터 · 고유번호 : 144-82-60717 · 대 표 : 김기웅 · 소 재 지 : 경기도 성남시 분당구 대왕판교로 670 유스페이스2 A-307				
자료신청기관					
신청 자료의 표기	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; border-bottom: 1px dotted black;">자 료 명</td> <td style="border-bottom: 1px dotted black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dotted black;">자 료 형 태</td> <td style="border-bottom: 1px dotted black;"></td> </tr> </table>	자 료 명		자 료 형 태	
자 료 명					
자 료 형 태					
신청 자료의 용도	<p>자료신청기관은 위에 표시된 자료 형태의 신청자료(이하 '본건 신청자료라 한다')의 저작권자인 중앙치매센터(대표 김기웅)에 본건 신청 자료를 제공할 것을 신청하고 다음 사항을 숙지하고 준수할 것을 서약한다.</p> <p>제1조 [본건 신청자료 사용 범위] 중앙치매센터는 자료신청기관에게 본건 신청 자료를 위에 기재한 용도에 따라 사용할 수 있도록 허락하고 자료신청기관은 위 허락 내용에 따라 본건 신청 자료를 사용할 수 있다.</p> <p>제2조 [본건 신청자료 사용 제한] ① 본건 신청 자료의 저작권은 중앙치매센터에게 있다. ② 자료신청기관은 위에 기재한 용도외로 본건 신청 자료를 사용할 수 있으며, 중앙치매센터의 사전 동의 없이 본건 신청 자료를 수정, 복제하거나, 제 3자에게 판매, 전송, 배포, 임대, 공유할 수 없다. ③ 중앙치매센터의 사전 동의하여 '신청기관 로고 추가 제작 시 기관 로고 삽입 순서는 다음과 같이 순서로 표기한다.' 1. 보건복지부 - 중앙치매센터 - (신청기관) 2. 보건복지부 - 시/도 - 중앙치매센터 - (신청기관)</p> <p>제3조 [사용 허락의 대가] 본건 신청자료는 치매를 극복하기 위한 홍보 및 교육 자료로 활용하기 위한 것으로 자료신청기관은 수익성 활동에 본건 신청 자료를 사용할 수 없으며, 자료신청기관이 본건 신청 자료를 공익성 활동에 사용함을 조건으로 본건 신청 자료의 사용료를 지급하지 않는다.</p> <p>제4조 [사용 허락의 철회·취소 및 내용 변경] ① 자료신청기관이 본 서약서에서 정한 사항을 위반하였을 경우, 중앙치매센터는 서면에 의한 통지로 본건 신청자료 사용 허락을 철회 또는 취소하고, 본건 신청 자료의 반환 및 손해배상을 청구할 수 있다. ② 본 서약서의 내용을 변경하고자 할 때에는 중앙치매센터와 자료신청기관이 서면에 의한 합의로 변경할 내용을 정한다.</p> <p>제5조 [해석 및 보완] 서약서에 명시되어 있지 아니한 사항에 대하여 또는 본 서약서의 해석상 이견이 있을 경우에는 저작권법, 민법 등을 준용하고 사회 통념과 조리에 맞게 해결한다.</p> <p>자료 신청기관은 중앙치매센터에 본건 신청 자료의 제공을 신청하고, 위 사항을 숙지하였으며 이를 준수할 것을 서약한다. <div style="text-align: right;">년 월 일</div> </p>				
자료신청 기관	· 기 관 명 : · 주 소 : · 전화번호 : · 담 당 자 : (서명)				



[기타서식 1] 개인정보 열람 요구서

개인정보 열람 요구서

※ 아래 작성방법을 읽고 굵은 선 안쪽의 사항만 적어 주시기 바랍니다. (앞 쪽)

접수번호	접수일	처리기간 10일 이내
정보주체	성 명	전 화 번 호
	생년월일	
	주 소	
대리인	성 명	전 화 번 호
	생년월일	정보주체와의 관계
	주 소	
요구내용	<input type="checkbox"/> 개인정보의 항목 및 내용 <input type="checkbox"/> 개인정보 수집·이용의 목적 <input type="checkbox"/> 개인정보 보유 및 이용 기간 <input type="checkbox"/> 개인정보의 제3자 제공 현황 <input type="checkbox"/> 개인정보 처리에 동의한 사실 및 내용	

「개인정보 보호법」 제35조제2항과 같은 법 시행령 제41조제3항에 따라 위와 같이 요구합니다.

년 월 일

요구인

(서명 또는 인)

() 치매안심센터장 귀하

작성방법

1. '대리인'란은 대리인이 요구인일 때에만 적습니다.
2. '요구내용'란은 열람하려는 사항을 선택하여 [√] 표시를 합니다. 표시를 하지 않은 경우에는 해당 항목의 열람을 요구하지 않은 것으로 처리됩니다.

210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]

[기타서식 2] 개인정보(열람, 일부열람, 열람연기, 열람거절) 통지서

개인정보 ([] 열람 [] 일부열람 [] 열람연기 [] 열람거절) 통지서

수신자 (우편번호 : , 주소 : (앞 쪽)
)

요구 내용			
열람 일시			열람 장소
통지 내용 [] 열람 [] 일부열람 [] 열람연기 [] 열람거절			
열람 형태 및 방법	열람 형태	[] 열람·시청 [] 사본·출력물 [] 전자파일 [] 복제물·인화물 [] 기타	
	열람 방법	[] 직접방문 [] 우편 [] 팩스 [] 전자우편 [] 기타	
납부 금액	①수수료	②우송료	계(①+②)
	수수료 산정 명세		원 원 원
사 유			
이의제기방법	※ 개인정보처리자는 이의제기방법을 적습니다.		

「개인정보 보호법」 제35조제3항·제4항 또는 제5항과 같은 법 시행령 제41조제4항 또는 제42조제2항에 따라 귀하의 개인정보 열람 요구에 대하여 위와 같이 통지합니다.

년 월 일

발 신 명 의 직인



[기타서식 3] 개인정보(정정·삭제, 처리정지)요구에 대한 결과 통지서

개인정보 ([] 정정·삭제, [] 처리정지) 요구에 대한 결과 통지서

수신자 우편번호 : , 주소 :)

요구 내용	
<input type="checkbox"/> 정정·삭제 <input type="checkbox"/> 처리정지 조치 내용	
<input type="checkbox"/> 정정·삭제 <input type="checkbox"/> 처리정지 결정 사유	
이의제기방법	※ 개인정보처리자는 이의제기방법을 기재합니다.

「개인정보 보호법」 제36조제6항 및 같은 법 시행령 제43조제3항 또는 같은 법 제37조제5항 및 같은 법 시행령 제44조제2항에 따라 귀하의 요구에 대한 결과를 위와 같이 통지합니다.

년 월 일

발 신 명 의 직인

유의사항

개인정보의 정정·삭제 또는 처리정지 요구에 대한 결정을 통지받은 경우에는 개인정보처리자가 '이의제기방법란'에 적은 방법으로 이의제기를 할 수 있습니다.

210mm×297mm [신문용지 54g/m²]

[기타서식 4] 개인정보 열람, 정정·삭제, 처리정지 요구 위임장

개인정보 열람, 정정·삭제, 처리정지 요구 위임장

위임받는 자	성명	전 화 번 호
	생년월일	정보주체와의 관계
	주소	
위임자	성명	전화번호
	생년월일	
	주소	

「개인정보 보호법」 제38조제1항에 따라 위와 같이 개인정보의 (열람, 정정·삭제, 처리정지)의 요구를 위의 자에게 위임합니다.

년 월 일

위임자

(서명 또는 인)

() 치매안심센터장 귀하

[기타서식 5] 개인정보 조회·처리·제공 동의에 관한 위임장

개인정보 조회·처리·제공 동의에 관한 위임장

위임받는 자	성명	전 화 번 호
	생년월일	정보주체와의 관계
	주소	
위임자	성명	전화번호
	생년월일	
	주소	

위 위임받는 자를 위임자의 대리인으로 정하여 지역보건법, 치매관리법, 노인복지법 및 실종 아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률 에 의한 업무(상담, 검진, 의료비 지원, 실종 예방 등 각종 서비스 제공)처리를 위한 치매안심센터의 개인정보의 (조회, 처리, 제공)에 관한 권한을 위임합니다.

년 월 일

위임자

(서명 또는 인)

() 치매안심센터장 귀하

210mm×297mm[인쇄용지(특급) 34g/m²]

Ⅲ 치매 치료관리비 지원사업 - 서식 및 양식 모음

→ 서식 목록

Ⅲ-2. 지원 대상자 선정 및 등록

[서식 1] 치매치료관리비 지원 신청서

[서식 2] 치매치료관리비지원사업 대상 선정 여부 통지

[서식 3] 행정정보 공동이용 사전동의서

[서식 1] 치매치료관리비 지원 신청서

치매치료관리비 지원 신청서

지원 대상자				
성명		주민번호		
주소	현주소			
	이전주소(재신청 시에만 기재)			
연락처	(휴대폰 :)			
계좌번호 ※ 해약계좌, 압류계좌, 타행이체거래불가계좌, 행복지킴이통장(압류방지통장)은 등록 불가				
<input type="checkbox"/> 지원대상자	은행:	계좌번호:		
<input type="checkbox"/> 비용관리자	예금주명:	(대상자와의 관계:		
신청자				
성명		연락처	자택	
대상자와의 관계			휴대폰	
보호자 ※ 소득조사, 계좌지급오류 등 연락두절 상황에 대비하여 보호자 연락처 2개 이상 기재				
보호자1	성명		자택	
	대상자와의 관계		휴대폰	
보호자2	성명		자택	
	대상자와의 관계		휴대폰	
치매치료관리비 지원 경력	<input type="checkbox"/> 지원받은 적 있음(보건소명:) <input type="checkbox"/> 지원받은 적 없음			
치매환자 등록관리 및 치매치료관리비 지원을 신청합니다. 0000. . . . 신청자명 : (인) 보건소장 귀하				

[서식 2] 치매치료관리비지원사업 대상 선정 여부 통지

치매치료관리비지원사업 대상 선정 여부 통지

※ 대상자로 선정된 경우에는 (가)의 양식에 의하여(내용 수정 기능), 대상자로 미 선정된 경우에는 (나)의 양식에 의하여 대상자 선정 여부를 통지하시기 바랍니다.

(가) 치매치료관리비지원사업 대상자 선정 통지

대상자 성명	
주 소	
<p>000님은 0000년도 치매치료관리비지원사업 대상자로 선정되었음을 알려드립니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 복용하고 계신 약 중에서 Donepezil, Galantamine, Rivastigmine, Memantine 성분의 치매 치료제가 포함되어 있으면 건강보험공단을 통하여 의료기관에 납부하신 치매치료관리비 본인부담금(연간 36만원 상한)을 지원받으실 수 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 혈관성치매(F01로 시작되는 질병코드)로 진단받은 경우에는 Aspirin, Cilostazol, Clopidogrel, Ticlopidine, Triflusal, Warfarin 성분의 약이 포함되어 있는 경우 치매치료제로 인정, 연간 36만원 한도 내의 본인부담금을 지원받으실 수 있습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 금년 한해동안 위의 약을 복용하지 않은 경우 지원금이 입금되지 않을 수도 있음을 알려드립니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 0000년 첫 지급일은 3월 말이며, 확정되는 대로 안내해 드릴 예정입니다.</p> <p>※ 기타 문의사항은 000보건소(담당자 : 000)로 연락하여 문의하시기 바랍니다. 연락처 : 000)000-0000</p>	



(나) 치매치료관리비지원사업 대상자 미선정 통지

대상자 성명	
주소	
<p>000님은 0000년도 치매치료관리비지원사업 대상자로 선정되지 않았음을 알려드립니다.</p> <p>※ 기타 문의사항은 000보건소(담당자 : 000)로 연락하여 문의하시기 바랍니다. 연락처 : 000)000-0000</p>	

[서식 3] 행정정보 공동이용 사전동의서

행정정보 공동이용 사전동의서		
1. 이용사무별 공동이용 행정정보(구비서류)		
이용 사무(이용목적)	공동이용 행정정보	동의여부 (동의시 서명 또는 인)
치매치료관리비 지원	건강·장기요양보험료납부확인서 (개인_지역가입자)	
	건강·장기요양보험료납부확인서 (개인_직장가입자)	
	건강보험자격확인서	
	주민등록표 등·초본	
2. 이용기관의 명칭 : _____ 치매안심센터		
3. 정보주체(본인)동의사항 등		
<ul style="list-style-type: none"> ○ 본인이 동의한 위 사무에 대한 행정정보를 이용기관이 「전자정부법」 제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같은 법 시행령 제19조에 따른 주민등록번호, 여권번호, 운전면허의 면허번호 또는 외국인등록번호가 포함된 행정정보를 처리하는데 동의합니다. ○ 본인이 동의한 위 사무에 대한 행정정보는 관련 지침(노인보건복지사업 안내)에 따른 대상자 적격 여부 확인을 위하여 이용기관이 주기적으로 공동이용할 수 있으며, 그러한 경우 별도의 사전동의를 받지 않고 본 사전동의서 제출로 같음하는 것에 동의합니다. ○ 만일 위 행정정보를 이용기관이 처리에 대해 본인이 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 그 해당 부분에 대해서는 직접 서류를 제출하여야 합니다. 		
<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: 1.2em;"> 년 월 일 </div>		
대상자 본인 성 명 : _____ (서명 또는 인) 생년월일 : _____ 전화번호 : _____		



IV 광역치매센터 운영 - 서식 및 양식 모음

→ 서식 목록

IV-1. 광역치매센터 설치 및 운영 가이드라인

- [붙임 1] OO 광역치매센터 사업계획서
- [양식 1] 성과관리방안
- [양식 2] 예산편성내역(예시)
- [양식 3] 사업추진 일정표
- [양식 4] 사업 수행인력 편성
- [붙임 2] OO광역치매센터 상반기 실적보고서
- [붙임 3] OO광역치매센터 종합실적보고서
- [붙임 4] 예산과목 전용조서 서식

요 약 문

사 업 명				
사업책임자 (소속기관)				
사 업 비	총 계	기금(국고)	자체예산	기 타
	천원	천원	천원	천원
총 사업기간	2018. . . - . . . (총 개월)			
사 업 내 용 요약				

※ 사업계획서 작성요령

- 사업계획서는 각 사업수행기관장의 책임 하에 작성하여 제출
- 사업을 협력단체와 같이 수행할 경우 주관사업기관으로 지정된 단체는 협력사업기관의 사업 계획을 단순 취합하기보다는 사업계획에 대한 종합적인 수립, 참여 단체간의 역할분담, 사업 평가 등 해당사업의 종합적 사업계획서를 작성해야 함.
- 요약문은 사업주관기관이 전체 사업에 대하여 작성하여 하나의 요약문만 제출함.

사 업 명 : _____

1. 사업의 필요성

- * 필요성에 대해 기술

2. 사업 내용

가. 사업의 목표

- * 사업을 통하여 달성하고자 하는 최종목표에 대하여 기술

나. 사업대상

- * 사업대상의 현황 및 특성 분석, 사업 대상 선정 근거 및 방법 등 기술

다. 세부사업 계획 및 추진방법

- * 세부 사업별로 구체적으로 기술
- * 구체적인 사업추진 내용, 성과목표 달성하기 위한 활동 및 성과관리 방안(성과 목표 및 성과지표 달성하기 위한 자료 수집전략 등)을 자세히 기술(양식 1) 참고

라. 사업예산 및 확보방안

1) 사업비 총액 :

- * 산출내역은 (양식 2) 참고하여 작성, 첨부

2) 조달방안

- 정부보조 총 _____ 원
- 국 고 :
- 지방비 :
- 수익자부담금 :
- 제3자 기부 또는 협찬금 :
- 기관 자부담 :

마. 사업추진일정(양식 3 참고)

3. 사업의 기대효과 및 활용방안

[양식 1] 성과관리방안

성과관리방안

투입	활동	산출	성과관리방안				
			성과	성과지표	목표치	근거자료	수집방법

※ 사업의 특성에 따라 위의 표를 수정하여 사용 가능함

※ 위의 표를 참고하여 사업의 목적에 대하여 사업의 특성에 맞게 작성

- 투입 : 사업의 목적을 달성하기 위해 투입한 자원은 무엇인가? 예산, 인력, 시설, 장비 및 교육자료 등
- 활동 : 사업의 목적을 달성하기 위하여 자원을 활용하여 무엇을 하였는가?
- 산출 : 사업의 목적을 달성하기 위해 여러 가지 활동을 통해 나타난 결과물은 무엇인가? 양과 기간 등을 구체적으로 명시
- 성과 : 여러 활동들을 통해 달성하고자 했던 것은 무엇인가?
- 성과지표 : 이러한 성과를 확인할 수 있는 평가지표는 무엇인가?
- 목표치 : 사업을 통해 달성하고자 했던 목표수준은 어느 정도였는가?
- 달성도 : 목표수준을 100%로 하였을 경우 실제 달성한 정도는?
- 근거자료 : 성과를 확인할 수 있는 자료는 무엇인가?

[양식 2] 예산편성내역(예시)

※ 작성요령

- 보조금(국비 + 지방비) 예산에 한해 작성하며, 자부담 예산이 있는 경우 별도 표로 작성
- 항목별로 산출근거를 명확하게 제시(가급적 '물량 × 단가'로 제시)

예산편성내역(예시)

(단위 : 천원)

비 목 명	산출내역	금액 (천원)	비율(%)	
			구분	전체
인건비				
업무추진비				
운영비				
시설비				
사업비	교육사업			
	진단 및 조호 인프라 구축 및 네트워크 강화			
	연구사업			
	대국민인식개선 사업			
	기타			
전체 총액				100

[양식 3] 사업추진 일정표

사업추진 일정표

2018년도

사 업 내 용	월 별												비 고	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		

[붙임 2] OO광역치매센터 상반기 실적보고서

I. 계획 대비 추진실적

시기	사 업 계 획	시기	추진실적	비고
○월		○월		
· · ·		· · ·		

<작성요령>

- 사업계획 및 추진시기는 기 제출한 사업계획서상의 내용과 일치되게 작성하며 추진실적은 가급적 계량적 수치를 제시하여 작성
- 사업계획과 추진실적의 차이가 있을 경우에는 그 사유를 비고란에 기재

II. 예산집행실적

※ 작성요령

- 보조금(국비 + 지방비) 예산에 한해 작성하며, 자부담 예산이 있는 경우 별도 표로 작성
- 항목별로 산출근거를 명확하게 제시(가급적 ‘물량 × 단가’로 제시)

(단위 : 천원)

비 목 명		예산액 (A)	집행액 (B)	집행 잔액	집행률(%) (B/A*100)	집행내역 상세
인건비						
업무추진비						
운영비						
시설비						
사업비	교육사업					
	진단 및 조호 인프라 구축 및 네트워크 강화					
	연구사업					
	대국민인식 개선사업					
	기타					
총 액						

III. 사업추진상의 애로사항 및 개선·건의사항

[붙임 3] 00광역치매센터 종합실적보고서

I. 사업개요 (1쪽 이내)

단 체 명			
사 업 명			
사업기간	2018. . . . ~		
사 업 비 총	백만원	보 조 금	백만원 (%)
		자 부 담	백만원 (%)
사업목적	○ (사업의 목적을 요약하여 기재) - -		
사 업 추진방법	○ (사업목적설정) ○ (목적달성을 위한 활용기법)		
추진실적	○ (추진실적을 요약하여 기재)		
사업성과	○ (사업을 완료함으로써 국가, 기업, 시민사회, 시민 등에 미치는 효과를 구체적으로 기재)		
성과(물) 활용계획	○ (사업을 통하여 나타난 성과 또는 성과물을 향후 어떻게 활용할 것인가에 대한 계획)		

II. 사업추진 방법 (2쪽 이내)

1. 사업목적의 설정방법

(사업대상계층, 사업대상지역, 실물적 서비스제공, 의식변화 등을 서술·개조식으로 기술)

2. 목적달성을 위한 활용기법

- 실제사업주체(사업단체, 연대단체, 자원봉사단체, 협조단체, 후원단체 등)와
- 문제해결을 위한 접근방법 【(기초조사(Survey), 교육, 회의, 워크숍, 컨퍼런스(대회), 박람회, 캠페인 인터넷활용, 자료집제작·배포 등) 등을 사업추진 전략에 맞게 기술

Ⅲ. 계획 대비 추진실적 (3쪽 이내)

시 기	사 업 계 획	시 기	추 진 실 적	비 고
○월		○월		
· · ·		· · ·		

<작성요령>

- 사업계획 및 추진시기는 기 제출한 사업계획서상의 내용과 일치되게 작성하며 추진실적은 가급적 계량적 수치를 제시하여 작성
- 사업계획과 추진실적의 차이가 있을 경우에는 그 사유를 비고란에 기재

IV. 사업추진성과 (2쪽 이내)

※ 단체회원 또는 외부단체의 참여정도, 사업에 대한 홍보실적, 투입 대비 산출의 비교분석, 사회적 파급효과, 사업에 대한 만족도 조사결과 등의 내용이 포함되도록 작성

<작성요령>

- 보조금 지원사업 성과를 종합적인 시각에서 구체적으로 기술하되, 보다 체계적인 설명을 위해 수 개의 하위 목표를 설정하여 논리적으로 기술
- 사업추진의 전·후 대비를 통한 비교평가 형태로 작성
- 작성형식은 서술·개조식으로 객관화된 자료제시(계량 수치화된 자료 활용)

V. 예산집행실적

※ 작성요령

- 보조금(국비 + 지방비) 예산에 한해 작성하며, 자부담 예산이 있는 경우 별도 표로 작성
- 항목별로 집행내역을 구체적으로 제시

(단위 : 천원)

비 목 명		예산액 (A)	집행액 (B)	집행잔액	집행률(%) (B/A*100)	집행내역 상세
인건비						
업무추진비						
운영비						
시설비						
사업비	교육사업					
	진단 및 조호 인프라 구축 및 네트워크 강화					
	연구사업					
	대국민인식 개선사업					
	기타					
총액						

VII. 개선·건의사항 (1쪽 이내)



[붙임 4] 예산과목 전용조서 서식

과 목 전용 조 서

과 목			전 용 연월일	예산액 (1)	전용액 (2)	예산현액 (1+2=3)	지출액 (4)	불용액 (3-4)	전용사유
관	항	목							

3106-68일
87.5.29 승인

190mm×268mm
(신문용지 54g/m²)

V

치매안심병원지정 안내 및 공립요양병원 운영 등
- 서식 및 양식 모음

→ 서식 목록

- <별지 제1호 서식> 치매안심병원 지정신청서
- <별지 제2호 서식> 치매안심병원 운영계획서
- <별지 제3호 서식> 치매안심병원 지정기준 확인서
- <별지 제4호 서식> 치매 관련 의료서비스 시행계획 및 시행결과
- <별지 제5호 서식> 치매안심병원 변경신고서
- <별지 제6호 서식> 00시·도(시·군·구) 치매안심병원 지정기준 검토의견서
- <별지 제7호 서식> 공립요양병원 치매기능보강사업 사업계획서
- <별지 제8호 서식> 00년도 국고보조금 교부신청서
- <별지 제9호 서식> 서 약 서
- <별지 제10호 서식> 사업계획 변경 승인 요청서
- <별지 제11호 서식> 시설설계 심의 신청서
- <별지 제12호 서식> 시설설계 심의 신청 내용
- <별지 제13호 서식> 장비계획 심의 신청서
- <별지 제14호 서식> 장비 심의 신청 내용
- <별지 제15호 서식> 장비별 사양서
- <별지 제16호 서식> 장비 활용 계획서(500만원 이상 장비별 작성)
- <별지 제17호 서식> 공립요양병원 기능보강사업 수행상황 보고서(분기별 집행보고)
- <별지 제18호 서식> ()년 공립요양병원 기능보강사업 분기별 집행현황
- <별지 제19호 서식> 공립요양병원 기능보강사업 완료실적 보고서
- <별지 제20호 서식> 시설공사 완료보고 내용
- <별지 제21호 서식> 장비구매 완료보고 내용
- <별지 제22호 서식> 국고보조금 이월승인 요청서
- <별지 제23호 서식> 국고보조금 이월 세부명세(자치단체보조사업)
- <별지 제24호 서식> 공립요양병원 기능보강사업 실적 보고서(회계연도 내 미완료)
- <별지 제25호 서식> 공립요양병원 기능보강사업 집행내역서(회계연도 내 미완료)
- <별지 제26호 서식> 00년도 국고보조금 취득 중요재산 현황
- <별지 제27호 서식> 보조금이 지원된 부동산 증명서
- <별지 제28호 서식> 부기등기 말소 대상 부동산 증명서
- <별지 제29호 서식> 성과평가 실적 양식
- <별지 제30호 서식> 일상생활 복귀 지원 등 신청서
- <별지 제31호 서식> 퇴원계획서

<별지 제1호 서식>

치매안심병원 지정신청서

접수번호	접수일	처리기간:	2개월	
신청 의료기관	의료기관명	설립구분	설립일자	요양기관 번호
	주소			
	대표자 성명		주요 진료과목(2개 이내)	
	담당자	성명	부서명	직책
전화번호		팩스번호		

「치매관리법」 제16조의4 및 같은 법 시행규칙 제7조의6제2항에 따라 위와 같이 치매안심병원의 지정을 신청합니다.

년 월 일

신청자

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

첨부서류	1. 치매안심병원 운영계획서 2. 별표 2의2에 따른 치매안심병원 지정기준을 갖추었음을 확인할 수 있는 서류	수수료 없음
------	---	-----------

행정정보 공동이용 동의서

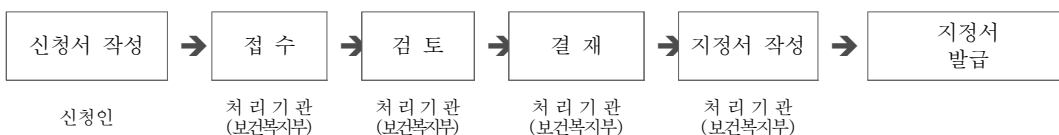
본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 의료기관 개설허가증을 확인하는 것에 동의합니다.

*동의하지 않는 경우에는 신청자 본인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청자

(서명 또는 인)

처리절차



<별지 제2호 서식>

치매안심병원 운영계획서

1. 표지 및 제출문

(뒷면)

(앞면)

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">지방자치단체</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 지자체 : 담당부서 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 : </td> </tr> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">병원</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 주소 : 전화번호 : 팩스번호 : 원장 성명 : 책임자 성명 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 : </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">(HWP 14 point 고딕체)</td> </tr> </table>	지방자치단체	지자체 : 담당부서 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :	병원	주소 : 전화번호 : 팩스번호 : 원장 성명 : 책임자 성명 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :	(HWP 14 point 고딕체)	20_ 치매안심병원 운영계획서 ○○병원	<p style="text-align: center; font-size: 1.5em; font-weight: bold;">20_ 년 ○○병원</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">치매안심병원</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.5em; font-weight: bold;">운영계획서</p> <p style="text-align: center;">(18 point 가는 헤드라인)</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em; font-weight: bold;">20_. 00</p> <p style="text-align: center;">(16 point 견명조)</p> <p style="text-align: center; font-size: 1.5em; font-weight: bold;">○○병원</p> <p style="text-align: center;">(중고딕 15)</p>
지방자치단체							
지자체 : 담당부서 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :							
병원							
주소 : 전화번호 : 팩스번호 : 원장 성명 : 책임자 성명 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :							
(HWP 14 point 고딕체)							

* 담당자 성명, 주소, 전화번호(병원 대표번호가 아닌, 담당자 직통번호) 등 반드시 명기

제 출 문

○○병원의 「치매안심병원」 지정을 위한 운영계획서를 붙임과 같이 제출합니다.

<붙임>

1. ○○병원 「치매안심병원」 운영계획서 5부
2. ○○병원 「치매안심병원」 운영계획서(한글파일 포함)가 담긴 CD 2장

20 . .

신청기관명 : 직인

책임자 : 직인

보건복지부 장관 귀하

2. 운영계획 요약서

○○ 병원 (○○시·도, ○○시·군·구)			
1. 일반현황(00년 00월, 제출 전월 기준)			
병원 전경		치매안심병동 사진	
설립형태		병상수	000허가병상 기준(제출 전월기준)
병원 중별 구분	요양병원	병상가동률	00.0% (제출 전년도)
건축연도	0000년 00월	직원수	000명(전문의 00명)
대지면적	00,000m ²	의사등급	0등급(제출 전월기준)
건축규모	지상0층, 지하0층	간호등급	0등급(제출 전월기준)
건물연면적	00,000m ²	응급지정	지역응급의료기관
진료과목수	00개과	수련지정	인턴(), 레지던트()
의료기관 인증	인증제 종류 : 요양병원, 인증 연월일 : 00.00.00.		
2. 치매안심병원 개요			
병동 위치 및 병상수	- 치매안심병원 총 00병상 · 00건물 00층 00병동(00병상수) · 00건물 00층 00병동(00병상수)		

3. 지역 일반 현황 (병원이 위치한 해당 기초자치단체 기준)

■ 인구현황 (20__~20__, 제출전 최근 3개년 자료 기준)

20__			20__			20__		
인구 (명)	노인인구 (명)	노인인구 비율(%)	인구 (명)	노인인구 (명)	노인인구 비율(%)	인구 (명)	노인인구 (명)	노인인구 비율(%)

■ 치매환자현황 (20__~20__, 제출전 최근 3개년 자료 기준)

20__			20__			20__		
인구 (명)	치매환자 (명)	치매환자 비율(%)	인구 (명)	치매환자 (명)	치매환자 비율(%)	인구 (명)	치매환자 (명)	치매환자 비율(%)

■ 의료기관 공급현황 (20__, 제출 전년 기준)

상급종합병원		종합병원		병원		요양병원	
기관수	병상수	기관수	병상수	기관수	병상수	기관수	병상수

4. 일반 현황

■ 병원 일반 현황

병원명	수탁기관명	수탁기간	최초 건축연도	경과연도

■ 수탁기관 연혁

--

■ 병원 연혁

--

■ 건축 개요

구분	내용	비고	구분	내용	비고
대지면적	000m ²	-	건축 규모	지상0층, 지하0층	-
건축면적	000m ²	-	건물수	총 00개 건물	-
건폐율	00%	법정 00%	주차대수	00대	법정 00대
연면적	000m ²	-	조경면적	000m ² (00%)	법정 00%
용적률	00%	법정 00%	-	-	-

■ 병상 현황 (00년 00월, 제출 전월말 기준)

허가병상 총계	일반	치매전문병동	중환자	정신	기타

■ 층별 주요시설

구분		내용	면적(㎡)
본관	2F	병동(76병상), 진료실, 프로그램실, 원장실, 세탁실	1,171.08
	1F	일반병동(60병상), 진료실, 물리치료실, 접수/원무, 사회사업실	1,171.08
	B1F	주방, 식당, 세탁실, 기계실, 전기실, 창고	555.71
소계		136병상	2,897.87
별관	2F	-	-
	1F	-	-
소계		-	-
합계		136병상	2,897.87

* 의료시설이 포함된 병원 내 모든 건물(본관, 신관, 별관 등)에 대하여 작성

■ 진료과 (00년 00월, 제출 전월말 기준)

- 각 과별 전문의 수 기입(치과, 한방과는 일반의 포함)

구분	산부인과	소아청소년과	내과	신경과	정신건강의학과	신경외과	외과	정형외과	흉부외과	성형외과	마취통증의학과	안과	이비인후과	피부과	비뇨기과	영상의학과	방사선종양학과	병리과	진단검사의학과	재활의학과	결핵과	가정의학과	해의학과	직업환경의학과	응급의학과	치과	한방과	계
전문의																												
일반의																												
계																												

■ 인력현황 (00년 00월, 제출 전월말 기준)

구분		현재	비고
의사	전문의	명	
	레지던트	명	
	인턴	명	
	일반의	명	
	의사 등급	등급	
약사	약사	명	
	약국보조인력	명	
간호사	간호등급	등급	
	간호사	명	
	간호조무사	명	
	보조원(자격증 없음)	명	
의료기사 등	임상병리사	명	
	방사선사	명	
	물리치료사	명	
	작업치료사	명	
	치과기공사	명	
	치과위생사	명	
	의무기록사	명	
	사회복지사	명	
	기타	명	
행정관리	사무직	명	
	기술직	명	
	전산직	명	
	의공직	명	
	기타	명	
총계	-	명	

■ 병원 전체 조직도

■ 진료 실적 (20__~20__, 제출전 최근 3개년 자료 기준) (결산서 기준으로 작성)

구분	20__	20__	20__
병상 가동율(병원 전체 병상)	00%	00%	00%
입원 실인원*	00명	00명	00명
입원 연인원**	00명	00명	00명
외래 환자	00명	00명	00명

* 실인원 : 입원한 실제 환자수 (예, A가 3박4일 입원한 경우 1명)

** 연인원 : 입원한 환자 재원일수 (예, A가 3박4일 입원한 경우 4명)

■ 국고보조사업 내역 (시설, 장비 분야 최근 5개년)

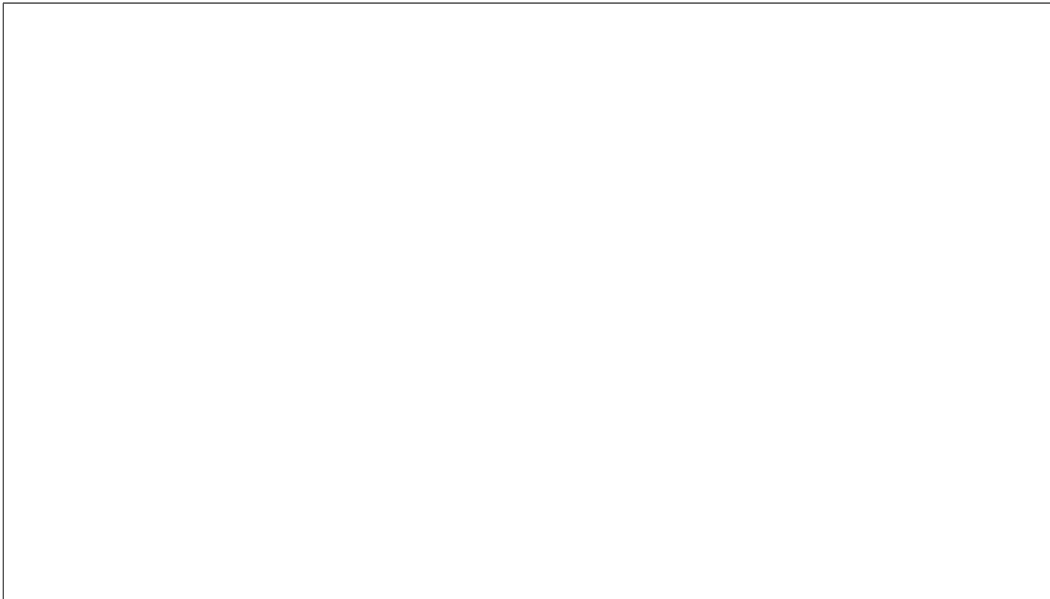
사업선정 연도	사업 구분*	사업예산			사업내용(지원기관 포함)
		국비	지방비	계	

* 사업구분 : 신축, 시설(증·개축), 의료장비로 구분

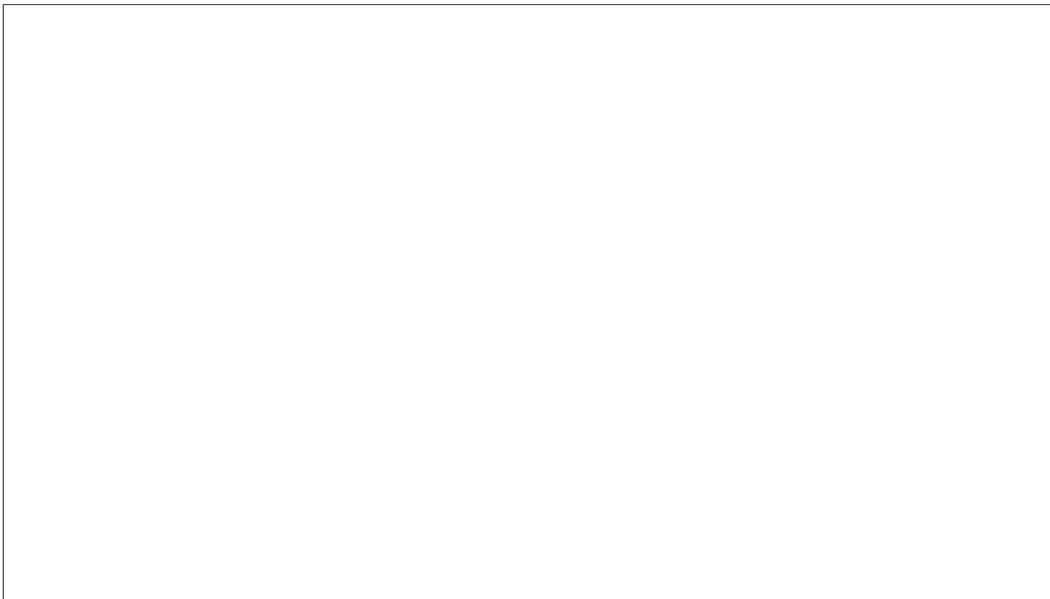
5. 운영계획

1) 추진배경 및 목표

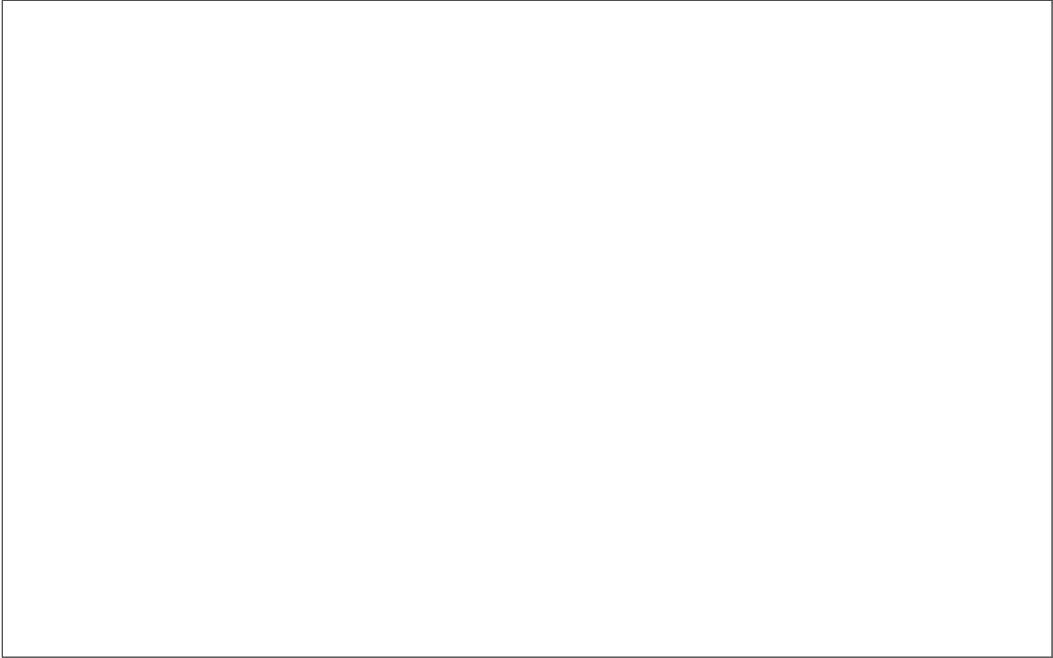
가. 추진배경 및 필요성



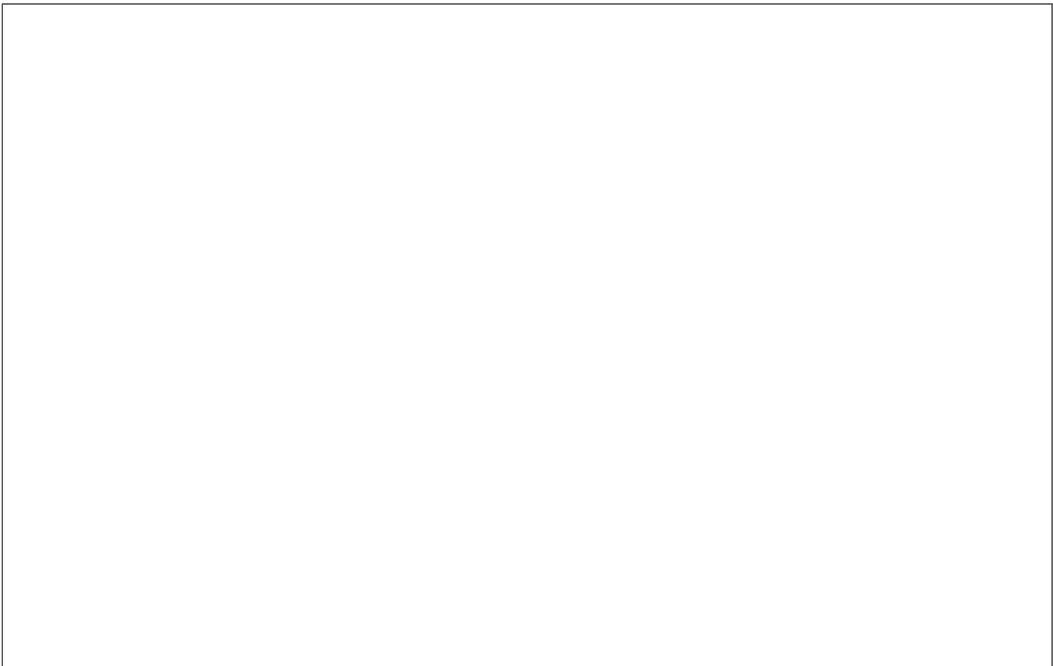
나. 사업운영 목표




다. 사업추진 의지



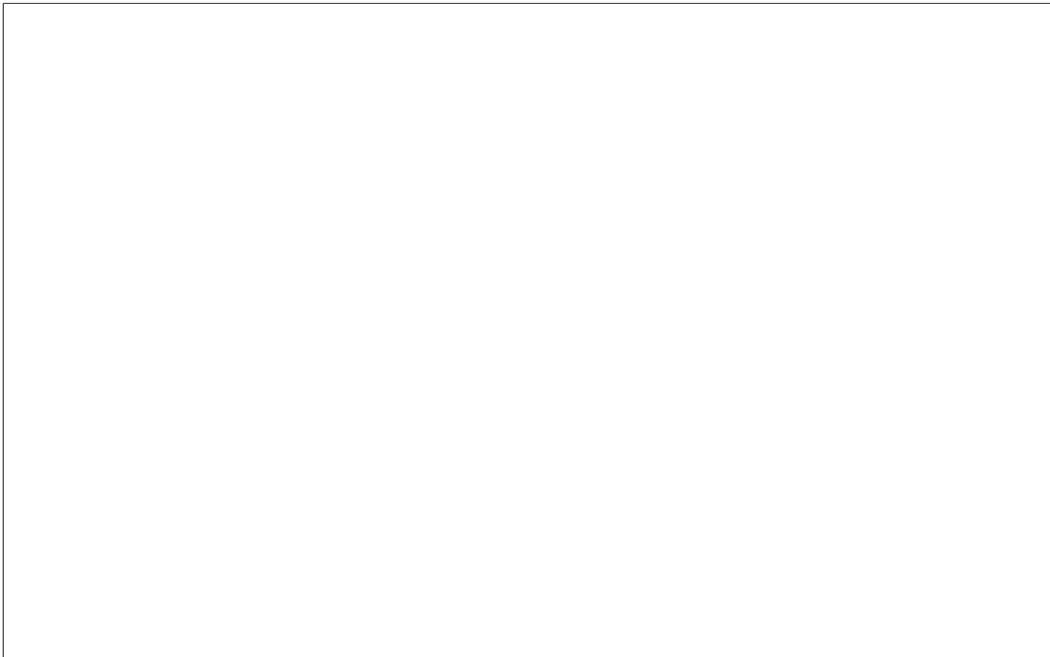
라. 기대 효과




2) 치매 관련 의료서비스의 제공 및 이용 현황



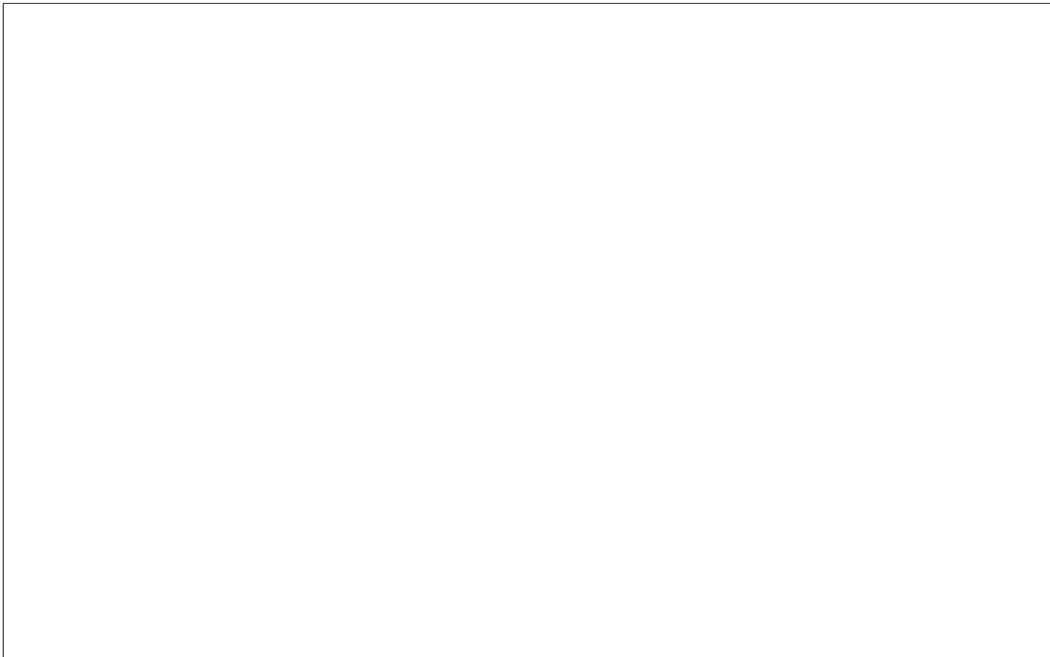
3) 치매 관련 의료서비스 제공을 위한 인력, 시설, 장비의 운영계획



4) 치매환자의 치료·보호 및 관리와 관련된 기관·법인·단체와의 협력 및 연계 방안



5) 기타 치매 관련 의료서비스 제공 계획 (치매환자 프로그램 계획 등)



<별지 제3호 서식>

치매안심병원 지정기준 확인서

1. 시설 기준

1) 치매안심병원(병동) 현황

번호	건물 구분	층 구분	병동 구분	병상수	면적	현재 설치 여부	
						설치 완료	설치 예정
1	본관	5층	51병동	50병상	1,520㎡	○	
2	신관						○
-	합계	00개 층	00개 병동	00병상	00,000㎡		

2) 치매안심병동별 시설기준 충족여부 (병동별 작성)

00건물 0층 00병동 (치매안심병동 00병상)						
구분	세부기준	적용 또는 미적용 사항	자체점검			
			충족	미충족	예정	
일반기준	의료법 제 36조제1호 의료기관의 종류에 따른 시설기준 및 규격		○			
	의료법 제 36조제2호 의료기관의 안전관리시설 기준			○		
	병상, 목욕실, 화장실에 간호사 호출장치				○	
	복도, 계단, 화장실, 목욕실에 안전손잡이					
	휠체어, 보행보조기 등을 보관할 수 있는 공간					
치매안심 병동	행동심리증상을 집중치료를 위한 치매환자 전용의 병동					
	병상수는 30개 이상 60개 이하	00병상	○			
	일반병동과 구분되고 출입통제 가능					
	조명, 색채, 영상, 음향 등을 이용하여 행동심리증상을 완화하기 위한 환경					
	환자의 안정성을 고려한 공간					
	4인실 이하의 입원병실, 요양병원의 경우 6인실 이하의 입원병실					
	행동심리증상 집중치료를 위한 1인용 입원병실 1개 이상	2개 설치	○			

00건물 0층 00병동 (치매안심병동 00병상)					
구분	세부기준	적용 또는 미적용 사항	자체점검		
			충족	미 충족	예정
	입원병실의 벽과 바닥은 충격흡수가 가능한 소재				
	입원병실마다 화장실				
	입원병실마다 흡인기, 산소발생기 및 환기시설				
공용거실	치매안심병동당 1개 이상				
	환자수를 고려하여 충분한 면적 확보				
	병실과 분리하되, 병실에서 접근하기 쉬운 위치에 배치				
	환자들이 모여 식사할 수 있는 공간				
	채광이 충분한 곳에 배치				
프로그램실	2개 치매안심병동당 1개	1개 설치	○		
	치매환자 전용 시설로 운영할 수 있도록 치매안심병동 안에 설치				
	개인·집단·소그룹 인지치료, 회상치료 및 가족 프로그램을 운영할 수 있는 공간				
	프로그램에 필요한 도구를 수납할 수 있는 시설				
간호사실	치매안심병동의 각 층마다 1개 이상				
	치매환자를 보호·관찰하기 쉬운 위치				
	간호 및 감염관리에 필요한 간호사 탈의실, 오염물처리실, 청결물실, 처치실				
상담실	치매안심병동 안에 치매환자 전용 상담실 1개 이상				
목욕실	2개 치매안심병동당 1개 이상				
	문턱, 미끄럼 방지 바닥, 목욕침대가 들어갈 수 있는 넓이, 보조인이 목욕을 도울 수 있는 넓이, 준비실				
다목적 프로그램실	병원 내 1개 이상				
	환자가 접근하기 쉬운 위치에 설치				
	음악활동, 미술활동, 원예활동, 회상활동 등의 인지자극 프로그램을 진행할 수 있는 공간				
	치매안심병동 내 프로그램실과 별도				

* '미적용 사항'의 경우 적용 가능여부 및 적용 예정시기를 포함하여 기입

3) 시설 도면 (건물별 배치도, 층별 평면도 작성) - 원자료(autocad에서 pdf로 저장) 형식의 도면 파일을 CD에 제출

가. 건축 도면(배치도, 층별 평면도(전층))

배치도

- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입
- 병원 내 모든 건물이 나오도록 작성
- 차량, 보행자 진출입 확인

00건물 지하1층 평면도

- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입
- 설명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것

00건물 지상3층 평면도 - 치매안심병동(00병상)

- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것
- 병상배치 필수(계획 병상수와 도면의 병상수 합이 일치하여야 함)

2. 장비 기준

1) 치매안심병동별 장비기준 충족여부 (병동별 작성)

00건물 0층 00병동 (치매안심병동 00병상)						
번호	장비명	기준	적용 또는 미적용 사항	자체점검		
				충족	미충족	예정
1	소독 등 처치용 카트	병동당 1개 이상	2대	○		
2	배식차(일반병동과 공용 사용 가능)	병동당 1개 이상				
3	신장체중계	병동당 1개 이상				
4	심전도기(E.K.G.)	병동당 1개 이상				
5	응급용 카트	병동당 1개 이상				
6	이동용 침대	병동당 1개 이상				
7	자동심장충격기	병동당 1개 이상				
8	의약품용 카트	병동당 2개 이상				
9	작업치료 도구	병동당 3세트 이상				
10	환자모니터링장치(bedside monitor)	병동당 4개 이상				
11	환자용 침대	병상당 1개				
12	보행 보조 장비(위커)	2개 병상당 1개 이상				
13	의료용 분무기(medical nonventilatory nebulizer)	5개 병상당 1개 이상				
14	이동형 폴대(iv pole)	5개 병상당 1개 이상				
15	혈압계	6개 병상당 1개 이상				
16	휠체어	6개 병상당 1개 이상				
17	목욕 침대	20개 병상당 1개 이상				
18	목욕 의자	20개 병상당 1개 이상				
19	산소포화도 측정기	20개 병상당 1개 이상				
20	수액자동주입기(infusion pump)	20개 병상당 1개 이상				

* '미적용 사항'의 경우 적용 가능여부 및 적용 예정시기를 포함하여 기입

2) 장비 배치도(치매안심병동별 1페이지로 작성)

00건물 지상3층 평면도 - 치매안심병동(00병상)	번호	장비명	대수
	1	소독 등 처치용 카트	
	2	배식차	
	3	신장체중계	
	4	심전도기(E.K.G.)	
	5	응급용 카트	
	6	이동용 침대	
	7	자동심장충격기	
	8	의약품용 카트	
	9	작업치료 도구	
	10	환자모니터링장치	
	11	환자용 침대	
	12	보행 보조 장비(위커)	
	13	의료용 분무기	
	14	이동형 폴대(iv pole)	
	15	혈압계	
	16	혈체어	
	17	목욕 침대	
	18	목욕 의자	
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입 - 실명(필수) 및 장비번호가 명확하게 잘 보이도록 작성할 것 - 병상배치 필수(계획 병상수와 도면의 병상수 합이 일치하여야 함)	19	산소포화도 측정기	
	20	수액자동주입기	

3. 인력 기준

1) 인력 확보 및 운영 계획

구분	전공/역할	현재 인력	확보 예정인력	확보 계획
전문의	신경과			
	정신건강의학과			
	신경외과			
간호사	본관 3층 32병동			
	정신건강간호사			
의료기사	작업치료사			
	임상심리사			
행정관리	사무직			

* 확보 예정인의 경우 채용 가능시기를 포함하여 기입

2) 치매안심병동 인력기준 충족여부

구분	기준	자체점검		
		충족	미충족	예정
전문의	- 신경과 전문의, 신경외과 전문의, 또는 정신건강의학과 전문의 1명 이상			
간호인력	- 치매안심병동에서 치매환자 전담 인력			
	- 24시간 운영체계			
	- 요양병원 외의 경우 신청일 직전 분기의 평균 병상 수가 평균 간호사 수의 2.5배 미만			
	- 요양병원의 경우 신청일 직전 분기의 평균 병상 수가 평균 간호사 수의 4.5배 미만			
	- 정신건강간호사, 노인전문간호사, 또는 보건복지부장관이 인정하는 치매전문교육 과정을 이수한 간호사 1명 이상			
치료사	- 치매환자를 전담하는 작업치료사 1명 이상			
심리사 사회복지사	- 임상심리사, 또는 정신건강사회복지사 1명 이상 (임상심리사 비상근 가능)			

3) 필수 인력 전원의 적격성을 증명하는 서류

가. 전문의 (인원별 작성)

번호	진료과	성명	재직기간	전담	겸임	예정
1						
2						
3						

번호	진료과	성명	재직기간	전담	겸임	예정
1						

- 의사 면허증 등
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입

번호	근무지			성명	직위	재직기간	전담	겸임	예정
	건물명	층수	병동						
1									
<p>- 간호사 면허증 등</p> <p>- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입</p>									

다. 치료사, 심리사, 사회복지사 등 (인원별 작성)

번호	직종 구분	성명	직위	재직기간	전담	겸임	예정
1	작업치료사						
2	임상심리사						
3	정신건강 사회복지사						

번호	직종 구분	성명	직위	재직기간	전담	겸임	예정
1							

- 면허증 또는 자격증 등
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입

4. 기타 서류

1) 의료기관 개설신고증명서 또는 개설허가증

* '치매안심병원 지정신청서'의 행정정보 공동이용 동의서에 동의하지 않은 경우 제출

(2mb 이하의 증명서류 파일 첨부)

2) 의료기관 인증서

(2mb 이하의 인증서 파일 첨부)

<별지 제4호 서식>

치매 관련 의료서비스 시행계획 및 시행결과

1. 일반현황

○○ 병원 (○○시/군, ○○시/군/구)			
1. 일반현황(00년 00월, 제출 전월 기준)			
병원 전경		치매안심병동 사진	
설립형태		병상수	000허가병상 기준(제출 전월기준)
병원 중별 구분	요양병원	병상가동률	00.0% (제출 전년도)
건축연도	0000년 00월	직원수	000명(전문의 00명)
대지면적	00,000㎡	의사등급	0등급(제출 전월기준)
건축규모	지상0층, 지하0층	간호등급	0등급(제출 전월기준)
건물연면적	00,000㎡	응급지정	지역응급의료기관
진료과목수	00개과	수련지정	인턴(), 레지던트()
의료기관 인증	인증제 종류 : 요양병원, 인증 연월일 : 00.00.00.		
2. 치매안심병원 개요			
병동 위치 및 병상수	- 치매안심병원 총 00병상 · 00건물 00층 00병동(00병상수) · 00건물 00층 00병동(00병상수)		

2. 지정기준 충족 현황 (제출 전월 기준)

□ 시설 기준

1) 치매안심병원(병동) 현황

번호	건물 구분	층 구분	병동 구분	병상수	면적	현재 운영 여부	
						운영	미운영
1	본관	5층	51병동	50병상	1,520㎡	○	
2	신관						○
-	합계	00개 층	00개 병동	00병상	00,000㎡		

2) 치매안심병동별 시설기준 충족 여부 (병동별 작성)

00건물 0층 00병동 (치매안심병동 00병상)						
구분	세부기준	적용 또는 미적용 사항	자체점검			
			충족	미충족	예정	
일반기준	의료법 제 36조제1호 의료기관의 종류에 따른 시설기준 및 규격		○			
	의료법 제 36조제2호 의료기관의 안전관리시설 기준			○		
	병상, 목욕실, 화장실에 간호사 호출장치 복도, 계단, 화장실, 목욕실에 안전손잡이 휠체어, 보행보조기 등을 보관할 수 있는 공간				○	
치매안심 병동	행동심리증상을 집중치료를 위한 치매환자 전용의 병동					
	병상수는 30개 이상 60개 이하	00병상	○			
	일반병동과 구분되고 출입통제 가능					
	조명, 색채, 영상, 음향 등을 이용하여 행동심리증상을 완화하기 위한 환경					
	환자의 안정성을 고려한 공간					
	4인실 이하의 입원병실, 요양병원의 경우 6인실 이하의 입원병실					
	행동심리증상 집중치료를 위한 1인용 입원병실 1개 이상	2개 설치	○			
	입원병실의 벽과 바닥은 충격흡수가 가능한 소재					
	입원병실마다 화장실					
	입원병실마다 흡인기, 산소발생기 및 환기시설					

00건물 0층 00병동 (치매안심병동 00병상)					
구분	세부기준	적용 또는 미적용 사항	자체점검		
			충족	미충족	예정
공용거실	치매안심병동당 1개 이상				
	환자수를 고려하여 충분한 면적 확보				
	병실과 분리하되, 병실에서 접근하기 쉬운 위치에 배치				
	환자들이 모여 식사할 수 있는 공간				
	채광이 충분한 곳에 배치				
프로그램실	2개 치매안심병동당 1개	1개 설치	○		
	치매환자 전용 시설로 운영할 수 있도록 치매안심병동 안에 설치				
	개인·집단·소그룹 인지치료, 회상치료 및 가족 프로그램을 운영할 수 있는 공간				
	프로그램에 필요한 도구를 수납할 수 있는 시설				
간호사실	치매안심병동의 각 층마다 1개 이상				
	치매환자를 보호·관찰하기 쉬운 위치				
	간호 및 감염관리에 필요한 간호사 탈의실, 오염물처리실, 청결물실, 처치실				
상담실	치매안심병동 안에 치매환자 전용 상담실 1개 이상				
목욕실	2개 치매안심병동당 1개 이상				
	문턱, 미끄럼 방지 바닥, 목욕침대가 들어갈 수 있는 넓이, 보조인이 목욕을 도울 수 있는 넓이, 준비실				
다목적 프로그램실	병원 내 1개 이상				
	환자가 접근하기 쉬운 위치에 설치				
	음악활동, 미술활동, 원예활동, 회상활동 등의 인지자극 프로그램을 진행할 수 있는 공간				
	치매안심병동 내 프로그램실과 별도				

* '미적용 사항'의 경우 적용 가능여부 및 적용 예정시기를 포함하여 기입

□ 장비기준

1) 치매안심병동별 장비기준 충족여부 (병동별 작성)

OO건물 0층 00병동 (치매안심병동 00병상)						
번호	장비명	기준	적용 또는 미적용 사항	자체점검		
				충족	미충족	예정
1	소독 등 처치용 카트	병동당 1개 이상	2대	○		
2	배식차(일반병동과 공용 사용 가능)	병동당 1개 이상				
3	신장체중계	병동당 1개 이상				
4	심전도기(E.K.G.)	병동당 1개 이상				
5	응급용 카트	병동당 1개 이상				
6	이동용 침대	병동당 1개 이상				
7	자동심장충격기	병동당 1개 이상				
8	의약품용 카트	병동당 2개 이상				
9	작업치료 도구	병동당 3세트 이상				
10	환자모니터링장치(bedside monitor)	병동당 4개 이상				
11	환자용 침대	병상당 1개				
12	보행 보조 장비(위커)	2개 병상당 1개 이상				
13	의료용 분무기(medical nonventilatory nebulizer)	5개 병상당 1개 이상				
14	이동형 폴대(iv pole)	5개 병상당 1개 이상				
15	혈압계	6개 병상당 1개 이상				
16	혈체어	6개 병상당 1개 이상				
17	목욕 침대	20개 병상당 1개 이상				
18	목욕 의자	20개 병상당 1개 이상				
19	산소포화도 측정기	20개 병상당 1개 이상				
20	수액자동주입기(infusion pump)	20개 병상당 1개 이상				

* '미적용 사항'의 경우 적용 가능여부 및 적용 예정시기를 포함하여 기입

□ 인력기준

1) 인력 확보 및 운영 계획

구분	전공/역할	현재인력	비고
전문의	신경과		
	정신건강의학과		
	신경외과		
간호사	본관 3층	32명동	
	정신건강간호사		
의료기사	작업치료사		
	임상심리사		
행정관리	사무직		

2) 치매안심병동 인력기준 충족여부

구분	기준	자체점검		
		충족	미충족	예정
전문의	- 신경과 전문의, 신경외과 전문의, 또는 정신건강의학과 전문의 1명 이상			
간호인력	- 치매안심병동에서 치매환자 전담 인력			
	- 24시간 운영체계			
	- 요양병원 외의 경우 신청일 직전 분기의 평균 병상 수가 평균 간호사 수의 2.5배 미만			
	- 요양병원의 경우 신청일 직전 분기의 평균 병상 수가 평균 간호사 수의 4.5배 미만			
	- 정신건강간호사, 노인전문간호사, 또는 보건복지부장관이 인정하는 치매전문교육 과정을 이수한 간호사 1명 이상			
치료사	- 치매환자를 전담하는 작업치료사 1명 이상			
심리사 사회복지사	- 임상심리사, 또는 정신건강사회복지사 1명 이상 (임상심리사 비상근 가능)			

* '미충족'의 경우 충족 예정시기를 포함하여 기입

3. 시행계획 (해당년도 20__년 1월~20__년 12월)

구성	시행계획(해당년도)
1. 치매 관련 의료서비스의 제공 및 이용 현황	
2. 치매 관련 의료서비스 제공을 위한 인력·시설·장비의 운영계획	
3. 치매환자의 치료·보호 및 관리와 관련된 기관·법인·단체와의 협력 및 연계 방안	
4. 그 밖에 치매 관련 의료서비스 제공에 필요한 사항	

4. 시행결과 (전년도 20__년 1월~20__년 12월)

구성	기 제출 시행계획(전년도)	시행결과(전년도)
1. 치매 관련 의료서비스의 제공 및 이용 현황		
2. 치매 관련 의료서비스 제공을 위한 인력·시설·장비의 운영계획		
3. 치매환자의 치료·보호 및 관리와 관련된 기관·법인·단체와의 협력 및 연계 방안		
4. 그 밖에 치매 관련 의료서비스 제공에 필요한 사항		

<별지 제5호 서식>

치매안심병원 변경신고서

신고인 (치매안심 병원)	명 칭		지정번호	
	주 소		전화번호	
	대표자 성명		요양기관 기호	
변경신청 내 용	변경사항*	변 경 전	변 경 후	
	소재지			
	대표자			
	시설			
	장비			
	인력			

「치매관리법」 제16조의4 및 같은 법 시행규칙 제7조의6에 따른 치매안심병원의 변경사항을 신고합니다.

년 월 일

신고인

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하

제출서류	변경사항을 확인할 수 있는 서류
------	-------------------

※ 변경사항의 항목은 병원별 사정에 맞도록 변경 가능

<별지 제6호 서식>

00시·도(시·군·구) 치매안심병원 지정기준 검토의견서

신청기관	지자체	
	광역자치단체	기초자치단체
00병원	000시·도	000시·군·구

구분	검토의견
1. 치매안심병원 지정 필요성	
2. 시설·장비·인력기준 충족여부 검토	
3. 운영계획 적절성	
4. 종합의견	

<별지 제7호 서식>

1. 사업계획서 작성 양식

2019 공립요양병원 기능보강사업 사업계획서

㉠ 표지 및 제출문

(뒷면)

(앞면)

<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">지방자치단체</th> </tr> <tr> <td> 지자체 : 담당부서 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 : </td> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">병원</th> </tr> <tr> <td> 주소 : 전화번호 : 팩스번호 : 원장 성명 : 책임자 성명 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 : </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(HWP 14 point 고딕체)</td> </tr> </table>	지방자치단체	지자체 : 담당부서 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :	병원	주소 : 전화번호 : 팩스번호 : 원장 성명 : 책임자 성명 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :	(HWP 14 point 고딕체)	2019 공립요양병원 기능보강사업 사업계획서 ○○병원	<h2 style="margin: 0;">2019 년 ○○병원</h2> <h2 style="margin: 0;">공립요양병원</h2> <h2 style="margin: 0;">기능보강사업</h2> <h2 style="margin: 0;">사업계획서</h2> <p style="margin: 5px 0;">(18 point 가는 헤드라인)</p> <h3 style="margin: 0;">2019. 00</h3> <p style="margin: 5px 0;">(16 point 견명조)</p> <h2 style="margin: 0;">○○병원</h2> <p style="margin: 5px 0;">(중고딕 15)</p>
지방자치단체							
지자체 : 담당부서 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :							
병원							
주소 : 전화번호 : 팩스번호 : 원장 성명 : 책임자 성명 : 담당자 성명 : 직책 : 전화번호 : 휴대폰번호 : 이메일 :							
(HWP 14 point 고딕체)							

*담당자 성명, 주소, 전화번호(병원 대표번호가 아닌, 담당자 직통번호) 등 반드시 명기

제 출 문

2019년도 ○○병원의 「공립요양병원 기능보강사업」 사업계획서를 붙임과 같이 제출합니다.

붙임

1. ○○병원 「공립요양병원 기능보강사업」 사업계획서 5부
2. ○○병원 「공립요양병원 기능보강사업」 사업계획서(한글파일, 도면 포함)가 담긴 CD 2장

2019. .

보건복지부 장관 귀하

② 사업계획 요약서

○○ 병원 (○○시/군)					
1. 일반현황					
병원 전경			병동 사진		
설립형태	시도립, 시립, 도립, 군립		병상수	허가병상 기준	
병원구분	요양병원		치매환자 병상수	허가병상 기준	
건축연도	0000년 00월		병상가동률	00.0% (2016년)	
대지면적	00㎡(00평)		치매병상 가동률	00.0% (2016년)	
건축규모	지상0층, 지하0층		직원수	000명(전문의 00명)	
건물연면적	00㎡(00평)		의사등급	0등급('17년 9월 기준)	
진료과목수	00개과		간호등급	0등급('17년 9월 기준)	
2. 사업 개요					
사업명	00병원 공립요양병원 기능보강사업				
사업비 (천원)	구분	합계	국비	지방비	사업대상기관 (자부담)
	시설비	설계비			
		감리비			
		공사비			
		계			
	장비비				
합계					
사업내용	사업기간	2019. ~ 2019.			
	시설	사업부지(위치)	00 건물 00층~00층		
		시설 공사면적	증축 : 000㎡	리모델링 : 000㎡	
		확충병상수	사업범위 : 00병상 사업전후 변화 : 00병상 → 00병상		
장비	○○ 장비외 ○종 ○○대				

※ 시설·장비 사업 중 해당사항만 작성

○○ 병원 (○○시/군)

3. 사업계획 요약 (1~2페이지 분량으로 작성)

항 목		요약내용	관련 페이지
지원 타당성	사업목적 및 기능 설정의 타당성		
	지원 시급성 및 운영 지속성		
시설	필수 시설 기준 충족 가능성		
	시설계획의 타당성 (부지, 규모, 면적, 세부계획 등)		
장비	필수 장비 기준 충족 가능성		
	의료장비계획의 타당성 (장비 종류, 사양 등)		
인력	필수 인력 기준 충족 가능성		
	규모 및 기능 대비 인력 확보계획의 타당성		
의료서비스 및 지역연계	의료서비스 제공계획의 적절성		
	지역사회 단체와의 협력 및 연계 적절성		
사업비	사업비 및 사업일정 타당성		

3 지역 일반 현황

■ 인구현황 (2016~2018)

2016			2017			2018		
인구 (명)	노인인구 (명)	노인인구 비율(%)	인구 (명)	노인인구 (명)	노인인구 비율(%)	인구 (명)	노인인구 (명)	노인인구 비율(%)

■ 치매환자현황 (2016~2018)

2016			2017			2018		
인구 (명)	치매환자 (명)	치매환자 비율(%)	인구 (명)	치매환자 (명)	치매환자 비율(%)	인구 (명)	치매환자 (명)	치매환자 비율(%)

■ 의료기관 공급현황 (2018년 12월 기준)

상급종합병원		종합병원		병원		요양병원	
기관수	병상수	기관수	병상수	기관수	병상수	기관수	병상수

4 일반 현황

■ 병원 일반 현황

병원명	수탁기관명	수탁기간	최초 건축연도	경과연도

■ 건축 개요

구분	내용	비고	구분	내용	비고
대지면적	000m ²	-	건축 규모	지상0층, 지하0층	-
건축면적	000m ²	-	건물수	총 00개 건물	-
건폐율	00%	법정 00%	주차대수	00대	법정 00대
연면적	000m ²	-	조경면적	000m ² (00%)	법정 00%
용적률	00%	법정 00%	-	-	-

■ 병상 현황

허가병상 총계	일반	치매전문*	중환자	기타

* 허가병상 중 치매전문병상으로 사용하는 병상

■ 치매전문병동 현황

총 구분	병상수	면적
합계		

■ 진료과 (2018년 12월 31일 기준)

- 각 과별 전문의 수 기입(치과, 한방과는 일반의 포함)

구분	산부인과	소아청소년과	내과	신경과	정신건강의학과	신경외과	외과	정형외과	흉부외과	성형외과	마취통증의학과	안과	이비인후과	피부과	비뇨기과	영상의학과	방사선종양학과	병리과	진단검사의학과	재활의학과	결핵과	가정의학과	핵의학과	직업환경의학과	응급의학과	치과	한방과	계
전문의																												
일반의																												
계																												

■ 인력현황 (2018년 12월 31일 기준)

구분		현재	비고
의사	전문의	명	
	레지던트	명	
	인턴	명	
	일반의	명	
	의사 등급	등급	
약사	약사	명	
	약국보조인력	명	
간호사	간호등급	등급	
	간호사	명	
	간호조무사	명	
	보조원(자격증 없음)	명	
의료기사 등	임상병리사	명	
	방사선사	명	
	물리치료사	명	
	작업치료사	명	
	치과기공사	명	
	치과위생사	명	
	의무기록사	명	
	사회복지사	명	
	기타	명	
행정관리	사무직	명	
	기술직	명	
	전산직	명	
	의공직	명	
	기타	명	
총계	-	명	

■ 진료 실적 (2016~2018) (결산서 기준으로 작성)

구분		2016	2017	2018*
병상 가동율	병원 전체 병상	00%	00%	00%
	치매전문 병상***	00%	00%	00%
실인원*	입원 환자 전체	00명	00명	00명
	치매 환자	00명	00명	00명
	치매전문 비율	00%	00%	00%
연인원**	입원 환자 전체	00명	00명	00명
	치매 환자	00명	00명	00명
	치매 환자 비율	00%	00%	00%
외래 환자		00명	00명	00명

* 실인원 : 입원한 실제 환자수 (예, A가 3박4일 입원한 경우 1명)
 ** 연인원 : 입원한 환자 재원일수 (예, A가 3박4일 입원한 경우 4명)
 *** 치매전문 병상 보유 시 작성

■ 국고보조사업 내역 (시설, 장비 분야 최근 5개년)

사업선정 연도	사업 구분*	사업예산			사업내용
		국비	지방비	계	

* 사업구분 : 신축, 시설(증·개축), 의료장비로 구분

㉔ 사업 운영계획

1) 추진배경 및 목표

가. 추진배경 및 필요성

나. 사업 추진 시급성

다. 사업운영 목표

라. 사업추진 의지

– 병원 :

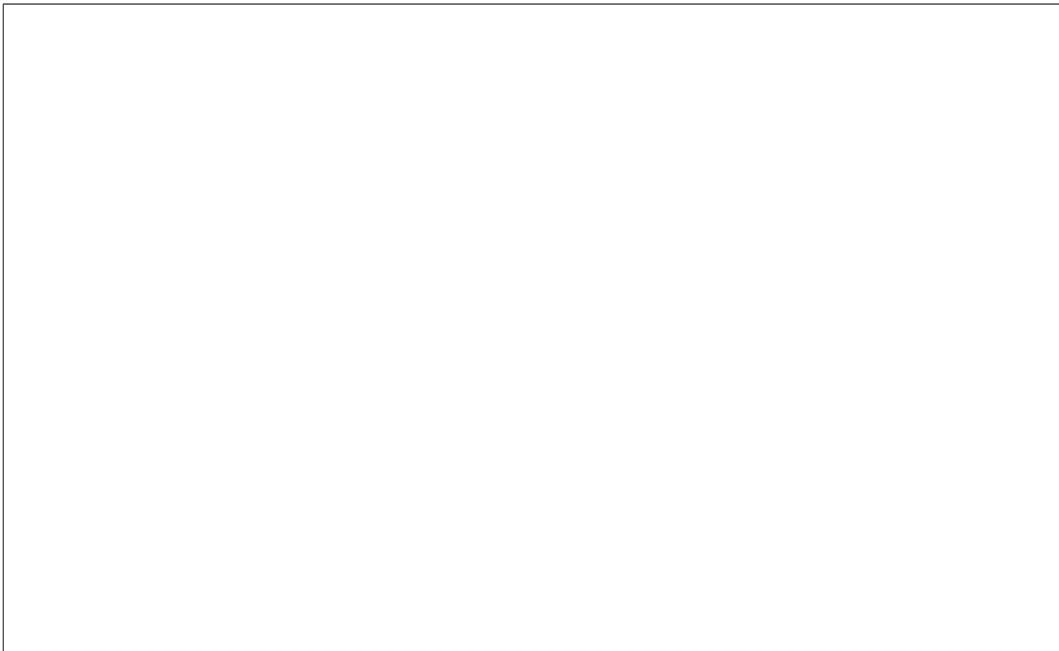
– 지방자치단체 :

마. 기대 효과

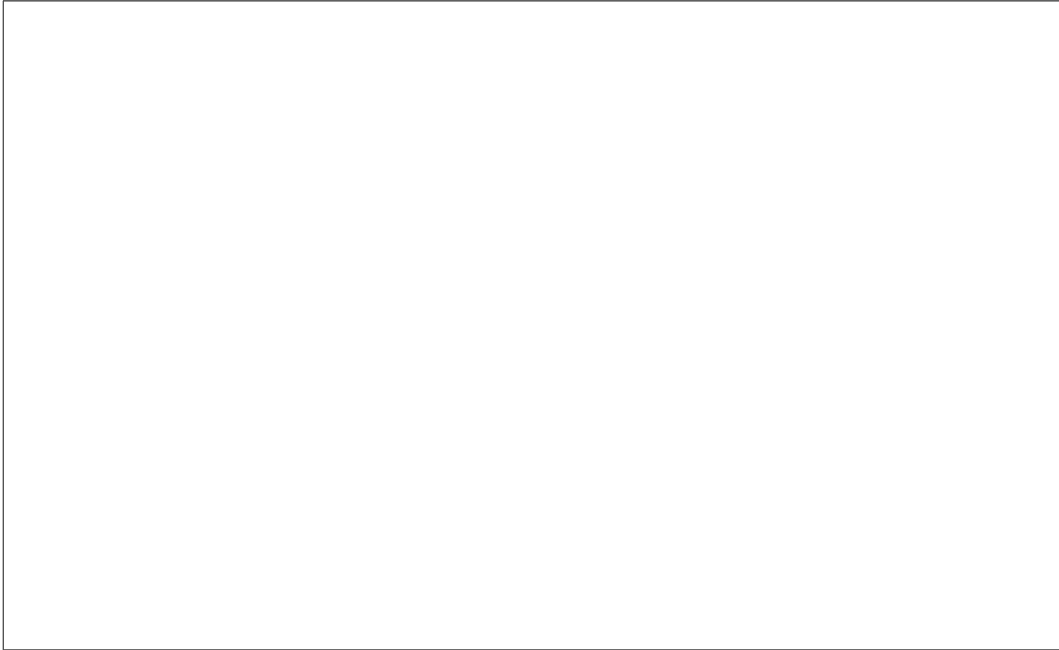
2) 치매 관련 의료서비스의 제공 및 이용 현황



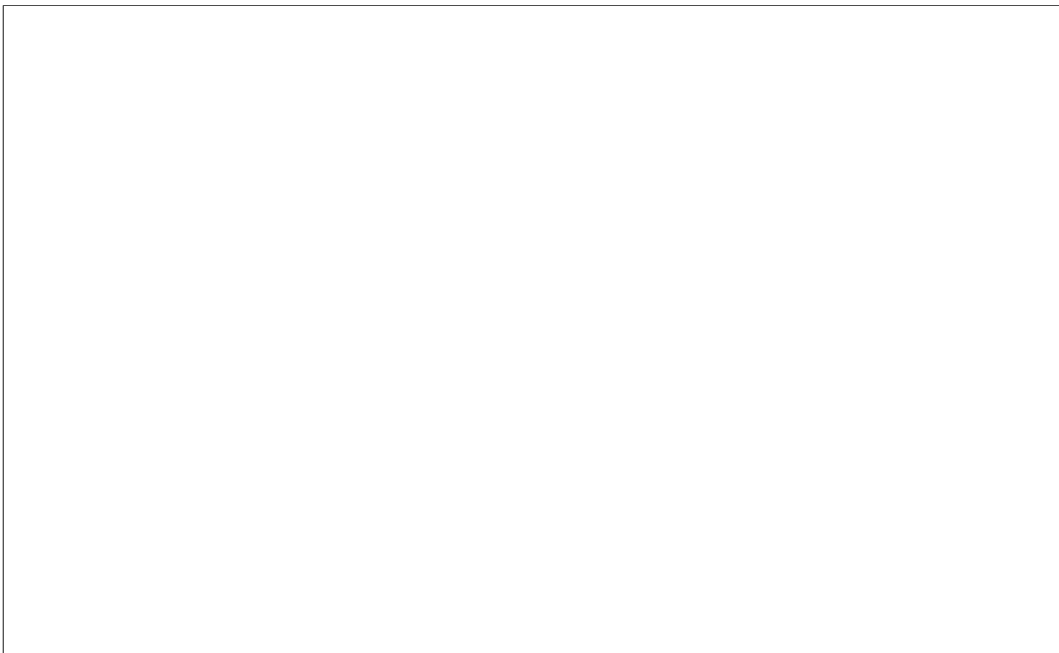
3) 치매 관련 의료서비스 제공을 위한 인력, 시설, 장비의 운영계획



4) 치매환자의 치료·보호 및 관리와 관련된 기관·법인·단체와의 협력 및 연계 방안



5) 기타 치매 관련 의료서비스 제공 계획 (치매환자 프로그램 계획 등)



다. 사업규모 및 예산 추계 근거

구분		내 용			
치매전문 병상수	- 병상수 설정 사유 및 타당성				
공사면적	- 공사면적 설정 사유 및 타당성				
소요비용 추계	구분	산출근거 및 산출식	소요금액 (단위:천원)	비고	
	설계비				
	감리비				
	공사비	리모델링			
		증축			
계		-			

라. 세부 공사내용

건물구분	층	공사 유형	공사면적 (㎡)	공사 내용
본관	4층	증축		
본관	3층	리모델링		
				건축, 설비(기계, 전기, 소방) 등 각 분야별 공사 범위 및 내용을 구체적으로 작성(설비장비 교체가 포함된 경우 주요 장비명 등 기입)

마. 층별 주요 변경내용 (예시)

구분	현재		변경후		
	내용	면적(m ²)	내용	면적(m ²)	
본관	2F	병동(76병상), 진료실, 프로그램실, 원장실, 세탁실	1,171.08	변경없음	1,171.08
	1F	일반병동(60병상), 진료실, 물리치료실, 접수원무, 사회사업실	1,171.08	치매전문병동(70병상), 진료실, 물리치료실, 접수원무, 사회사업실	1,600.08
	B1F	주방, 식당, 세탁실, 기계실, 전기실, 창고	555.71	주방, 식당, 세탁실, 기계실, 전기실, 창고	555.71
소계		136병상	2,897.87	146병상	3,326.87
별관	2F	-	-	치매전문병동(36병상), 프로그램실	420.03
	1F	-	-	외래진료실(3), 프로그램실	420.03
소계		-	-	36병상	840.06
합계		136병상	2,897.87	182병상	4,166.93

* 병원 실정에 맞게 건물을 구성하여 병원 시설 내용(본관, 신관, 별관 등)이 빠짐없이 작성되도록 할 것

바. 사업 일정

구분	2019년											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	○											
		○	○	○	○							

사. 공사 중 대체공간 계획

아. 현재 건축 도면(배치도, 층별 평면도(전층))

00병원 현재 배치도

- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입

00병원 현재 지하1층 평면도

- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것
- 병상배치 필수(허가병상수와 도면의 층별 병상수 합이 일치하여야 함)

자. 변경후 건축 도면(배치도, 층별 평면도(전층))

00병원 변경후 배치도

- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입
- 변경내용을 알 수 있도록 도면에 표현

00병원 변경후 지하1층 평면도

- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것
- 병상배치 필수(허가병상수와 도면의 층별 병상수 합이 일치하여야 함)
- 변경내용을 알 수 있도록 도면에 표현

차. 도면 및 사진

※ 도면은 원자료 형식의 PDF파일로 CD에 제출

- ① 병원 전체 배치도
 - 차량, 보행자 진출입 확인을 위함
- ② 병원 본관 전층 평면도 (사업범위가 본관이 아닐 경우, 본관+해당건물)
 - 사업범위와 다른 실들(타 진료시설 등)과의 관계 및 동선을 파악하기 위함
- ③ 사업범위 변경 전후 비교 평면도
 - 변경 전 대비 변경 후 계획을 통하여 병상 운영계획 등을 파악하기 위함
(공사범위 표시, 변경전후 병상 배치 표시)

7) 시설기준

가. 치매전문병동 현황

번호	건물 구분	층 구분	병동 구분	병상수	면적	현재 설치 여부	
						설치 완료	설치 예정
1	본관	5층	51병동	50병상	1,520㎡	○	
2	신관						○
-	합계	00개 층	00개 병동	00병상	00,000㎡		

나. 시설기준 충족여부 (병동별 작성)

00건물 0층 00병동 (치매전문병동 00병상)					
구분	세부기준	적용 또는 미적용 사항	자체점검		
			충족	미충족	예정
일반기준	의료법 제 36조제1호 의료기관의 종류에 따른 시설기준 및 규격		○		
	의료법 제 36조제2호 의료기관의 안전관리시설 기준			○	
	병상, 목욕실, 화장실에 간호사 호출장치				○
	복도, 계단, 화장실, 목욕실에 안전손잡이				
	휠체어, 보행보조기 등을 보관할 수 있는 공간				
치매전문 병동	행동심리증상을 집중치료를 위한 치매환자 전용의 병동				
	병상수는 30개 이상 60개 이하	00병상	○		

00건물 0층 00병동 (치매전문병동 00병상)					
구분	세부기준	적용 또는 미적용 사항	자체점검		
			충족	미충족	예정
	일반병동과 구분되고 출입통제 가능				
	조명, 색채, 영상, 음향 등을 이용하여 행동심리증상을 완화하기 위한 환경				
	환자의 안정성을 고려한 공간				
	4인실 이하의 입원병실, 요양병원의 경우 6인실 이하의 입원병실				
	행동심리증상 집중치료를 위한 1인용 입원병실 1개 이상	2개 설치	○		
	입원병실의 벽과 바닥은 충격흡수가 가능한 소재				
	입원병실마다 화장실				
공용거실	입원병실마다 흡인기, 산소발생기 및 환기시설				
	치매안심병동당 1개 이상				
	환자수를 고려하여 충분한 면적 확보				
	병실과 분리하되, 병실에서 접근하기 쉬운 위치에 배치				
프로그램실	환자들이 모여 식사할 수 있는 공간				
	채광이 충분한 곳에 배치				
	2개 치매안심병동당 1개	1개 설치	○		
	치매환자 전용 시설로 운영할 수 있도록 치매안심병동 안에 설치				
간호사실	개인·집단·소그룹 인지치료, 회상치료 및 가족 프로그램을 운영할 수 있는 공간				
	프로그램에 필요한 도구를 수납할 수 있는 시설				
	치매안심병동의 각 층마다 1개 이상				
상담실	치매환자를 보호·관찰하기 쉬운 위치				
	간호 및 감염관리에 필요한 간호사 탈의실, 오염물처리실, 청결물실, 처치실				
목욕실	치매안심병동 안에 치매환자 전용 상담실 1개 이상				
다목적 프로그램실	2개 치매안심병동당 1개 이상				
	문턱, 미끄럼 방지 바닥, 목욕침대가 들어갈 수 있는 넓이, 보조인이 목욕을 도울 수 있는 넓이, 준비실				
	병원 내 1개 이상				
	환자가 접근하기 쉬운 위치에 설치				
	음악활동, 미술활동, 원예활동, 회상활동 등의 인지자극 프로그램을 진행할 수 있는 공간				
	치매안심병동 내 프로그램실과 별도				

※ ‘미적용 사항’의 경우 적용 가능여부 및 적용 예정시기를 포함하여 기입



8) 장비 계획


가. 사업개요

사업비 (천원)	구분	합계	국비	지방비	사업대상기관 (자부담)	
	장비비					
사업내용	사업기간	2019. ~ 2019.				
	건축연도 / 경과연수	0000년 / 00년				
	장비	사업부지(위치)	00 건물 00층~00층			
		구분	현재	변경후		
		병상수				
		치매전문 병상수				
사업내용	0000장비 등 총 0종 0대					

나. 장비 세부계획 (단위 : 천원)

우선 순위	장비명 (한글, 영문 모두 표기)	현재 보유 장비		구매 장비목록			월평균 예산건수	구매 방법	구매 사유	설치장소	
		보유 대수	구입 연도	구매 대수	단가	예정 가격				총	실명
1	환자용 침대	12	2008	15	1,000	15,000	30	일반 경쟁	신규	4	병실
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
총계					-		-	-	-	-	-

다. 장비 배치도(치매전문병동별 1페이지로 작성)

00건물 지상3층 평면도 - 치매전문병동(00병상)	번호	장비명	대수
	1	소독 등 처치용 카트	
	2	배식차	
	3	신장체중계	
	4	심전도기(E.K.G.)	
	5	응급용 카트	
	6	이동용 침대	
	7	자동심장충격기	
	8	의약품용 카트	
	9	작업치료 도구	
	10	환자모니터링장치	
	11	환자용 침대	
	12	보행 보조 장비(위커)	
	13	의료용 분무기	
	14	이동형 폴대(iv pole)	
	15	혈압계	
	16	활체어	
	17	목욕 침대	
- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입	18	목욕 의자	
- 실명(필수) 및 장비번호가 명확하게 잘 보이도록 작성할 것(세부 장비계획의 장비 번호와 일치해야 함)	19	산소포화도 측정기	
- 병상배치 필수(허가병상수와 도면의 층별 병상수 합이 일치하여야 함)	20	수액자동주입기	

① 장비 사양서

우선 순위	장비명 (한글, 영문 모두 표기)	구매 대수	필수 기능 사양
1	환자용 침대	15	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
총계			-

② 장비 활용 계획서 (단가 500만원 이상 장비별 작성)

의 료 장 비 활 용 계 획 서

1. 신청 장비

장비번호	장비명
	- 장비명(국문, 영문 모두 표기) - 모델명(제조원, 수입원 표기)

2. 지역사회 요구도와 장비구매의 필요성

3. 해당 의료장비와 관련한 기존 진료실적

4. 장비의 운영 계획*

- 장비 이용 대상자
- 예상 진료 건수 (객관적 자료에 근거하여 추산)

5. 의료 인력

- 전문 인력과 보조 인력으로 나누어 기술

6. 장비의 지속적 활용을 위한 계획 (향후 5년간 지속적인 활용을 위한 계획)

7. 장비 구입으로 기대되는 효과

다. 사업 일정

구분	2019년											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	○											
		○	○	○	○							

라. 본 사업 신청 관련 병원내부 의료장비 구매심의위원회 회의록 사본

- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입

마. 기존 보유 장비 현황

배치장소		장비명 (한글, 영문 모두 표기)	보유 대수	구입 연도	월평균 이용건수	단가 (천원)
층	실명					
		1				
		2				
		3				
		4				
		5				
		6				
		7				
		8				
		9				
		10				
		11				
		12				
		13				
		14				

※ 단가 100만원 이상 장비 작성

9) 장비기준 충족여부 (병동별 작성)

OO건물 0층 00병동 (치매전문병동 00병상)							
번호	장비명	기준	적용사항		자체점검		
			기 보유	신규 추가	충족	미 충족	예정
1	소독 등 처치용 카트	병동당 1개 이상	2대		○		
2	배식차(일반병동과 공용 사용 가능)	병동당 1개 이상					
3	신장체중계	병동당 1개 이상					
4	심전도기(E.K.G.)	병동당 1개 이상					
5	응급용 카트	병동당 1개 이상					
6	이동용 침대	병동당 1개 이상					
7	자동심장충격기	병동당 1개 이상					
8	의약품용 카트	병동당 2개 이상					
9	작업치료 도구	병동당 3세트 이상					
10	환자모니터링장치(bedside monitor)	병동당 4개 이상					
11	환자용 침대	병상당 1개					
12	보행 보조 장비(워커)	2개 병상당 1개 이상					
13	의료용 분무기(medical nonventilatory nebulizer)	5개 병상당 1개 이상					
14	이동형 폴대(iv pole)	5개 병상당 1개 이상					
15	혈압계	6개 병상당 1개 이상					
16	휠체어	6개 병상당 1개 이상					
17	목욕 침대	20개 병상당 1개 이상					
18	목욕 의자	20개 병상당 1개 이상					
19	산소포화도 측정기	20개 병상당 1개 이상					
20	수액자동주입기(infusion pump)	20개 병상당 1개 이상					

10) 인력 계획

가. 인력 확보 및 운영 계획

구분	전공/역할	현재 인력	확보 후 인력	확보 계획
전문의	신경과			
	정신건강의학과			
	신경외과			
간호사	본관 3층 32병동			
	정신건강간호사 노인전문간호사			
의료기사	작업치료사			
	임상심리사 정신건강사회복지사			
행정관리	사무직			

11) 인력기준 충족여부

구분	기준	자체점검		
		충족	미충족	예정
전문의	- 신경과 전문의, 신경외과 전문의, 또는 정신건강의학과 전문의 1명 이상			
간호인력	- 치매안심병동에서 치매환자 전담 인력			
	- 24시간 운영체계			
	- 요양병원의 경우 신청일 직전 분기의 평균 병상 수가 평균 간호사 수의 4.5배 미만			
	- 정신건강간호사, 노인전문간호사, 또는 보건복지부장관이 인정하는 치매전문교육 과정을 이수한 간호사 1명 이상			
치료사	- 치매환자를 전담하는 작업치료사 1명 이상			
심리사 사회복지사	- 임상심리사, 또는 정신건강사회복지사 1명 이상(임상심리사 비상근 가능)			

※ '미충족'의 경우 충족 예정시기를 포함하여 기입

<별지 제8호 서식>

○○년도 국고보조금 교부신청서

의료기관명		의료기관장명		
소재지				
국고보조 사업명				
사업목적				
사업내용				
사업기간	20 . . . ~ 20 . . .			
사업의 총 소요경비				
(단위: 천원)				
합계	국비	지방비		기타 (자부담)
		광역	기초자치	
<p>보조금 관리에 관한 법률 제16조 및 동법시행령 제7조의 규정에 따라 위와 같이 국고보조금의 교부를 신청합니다.</p> <p>첨부 1. 서약서 2. (수정)사업계획서 3. 사업계획서 요약(1~3장)</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청자 (인)</p> <p style="text-align: center;">보건복지부장관 귀하</p>				

<별지 제9호 서식>

서 약 서

○○병원장은 정부가 추진하는 「공립요양병원 기능보강사업」의 설립목적에 적극 부응하기 위하여 아래의 준수사항을 이행할 것을 서약합니다.

준 수 사 항

1. ○○병원장은 보건복지부의 「공립요양병원 기능보강 지침(이하 '사업안내'이라 한다)」에 의하여 사업계획을 수립·시행한다.
2. 치매전문병동 설립 추진에 따른 사업비는 제1항의 보건복지부와의 협의 및 사업안내에 의하여 집행·관리하고, 사업계획 및 집행계획에 변경이 있을 때는 사전에 보건복지부장관의 승인을 받아야 한다.
3. 공립요양병원 기능보강사업 관련 사업비는 별도의 계정으로 분리하여 관리한다.
4. 보건복지부장관은 다음의 경우 선정을 취소하고, 보조금의 반환을 명할 수 있다.
 - 보조금을 다른 용도로 사용한 경우
 - 법령의 규정, 보조금 교부결정의 내용 또는 법령에 의한 보건복지부장관의 처분을 위반한 경우
 - 허위의 신청이나 기타 부정한 방법으로 보조금을 교부 받은 경우
5. 기타 공립요양병원 기능보강사업의 역할과 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항을 준수한다.

20 . . .

서 약 자 : ○ ○ ○ 병 원 장 인

보건복지부장관 귀하

<별지 제12호 서식>

시설설계 심의 신청 내용

1) 사업개요

(단위: 천원)

구분		수정 사업계획	기본설계 내용	변경 사유
대지위치				
사업비(시설비)				
공종(신축, 증축, 개보수 등)				
사업기간				
공사면적	증축			
	개보수			

2) 추진 경과

구분	일자	비고
예산교부일 ¹⁾	- 광역 - 기초	
설계자 계약일		
기본설계 완료일		
실시설계 완료일(예정일)		
착공(예정일)		
완공(예정일)		

1) 예산을 나눠 교부 받은 경우 각각의 일자를 모두 기입

- 광역 : 광역단체에서 기초단체에 예산을 교부한 날 / 기초 : 기초단체에서 사업수행기관에 예산을 교부한 날

3) 사업내용

건축개요

구분		사업 전(현재)	기본설계	비고
대지면적				
건축면적(건폐율)				법정 %
연면적(용적률)				법정 %
층수				
주차대수				법정 대
조경면적				법정 %
병상수	계			
	치매전문병동			
	일반요양병동			

□ 시설계획

구분	현재		변경후		
	실명	면적(㎡)	실명	면적(㎡)	
본관	2F	병동(76병상), 진료실, 프로그램실, 원장실, 세탁실	1,171.08	변경없음	1,171.08
	1F	일반병동(60병상), 진료실, 물리치료실, 접수원무, 사회사업실	1,171.08	치매전문병동(70병상), 진료실, 물리치료실, 접수원무, 사회사업실	1,600.08
	B1F	주방, 식당, 세탁실, 기계실, 전기실, 창고	555.71	주방, 식당, 세탁실, 기계실, 전기실, 창고	555.71
소계		136병상	2,897.87	146병상	3,326.87
별관	2F	-	-	치매전문병동(36병상), 프로그램실	420.03
	1F	-	-	외래진료실(3), 프로그램실	420.03
	소계	-	-	36병상	840.06
합계	136병상	2,897.87	182병상	4,166.93	

□ 세부 공사내용

건물 구분	층	공사유형	공사면적 (㎡)	공사 내용
본관	4층	증축		
본관	3층	리모델링		
				건축, 설비(기계, 전기, 소방) 등 각 분야별 공사 범위 및 내용을 구체적으로 작성(설비장비 교체가 포함된 경우 주요 장비명 등 기입)

□ 치매전문병동 실 구성 현황 (병동별 작성)

00건물 0층 00병동							
번호	실명	면적	병상수	번호	실명	면적	병상수
1	1인실-1	000.0㎡	1병상				
2	5인실-1		5병상				
3	5인실-2		5병상				
4	복도						
5	프로그램실-1						
6							
7							
8							
합계						00,000.0㎡	00병상

4) 의료인력 계획

구분	전공/역할	현재	변경후	확보 또는 예정시기
전문의	신경과			
	정신건강의학과			
	재활의학과			
간호사	()층 치매병동			
	()층 치매병동			
의료기사	물리치료사			
	작업치료사			
기타	사회복지사			
	요양보호사			

5) 사업비 내역

(단위: 천원)

예산 구성				
구분	계	국비	지방비	기타
수정 사업계획				
심의 신청				
시설비 상세내역				
합계	공사비	설계비	감리비	부대비 등
공사비 상세내역				
공사구분	기본설계 금액		비고	
건축				
기계				
소방				
전기				
통신				
기타				
공사비 합계				

6) 시설 도면 (건물별 배치도, 층별 평면도 작성) - 원자료(autocad에서 pdf로 저장) 형식의 도면 파일을 CD에 제출

배치도

- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입
- 병원 내 모든 건물이 나오도록 작성
- 차량, 보행자 진출입 확인

00건물 지하1층 평면도

- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것
- 병상배치 필수(허가병상수와 도면의 층별 병상수 합이 일치하여야 함)

00건물 지상3층 평면도 - 치매전문병동(00병상)

- 이미지 파일 2MB 이하로 삽입
- 실명(필수)이 명확하게 잘 보이도록 작성할 것
- 병상배치 필수(허가병상수와 도면의 층별 병상수 합이 일치하여야 함)

<별지 제14호 서식>

장비 심의 신청 내용

1) 사업개요

(단위: 천원)

구분		수정사업계획	장비 심의	변경 사유
사업비(장비비)				
사업기간		. . . ~ ~ . . .	
신청장비	장비종류	00 종	00 종	
	수량	00 대	00 대	

2) 추진 경과

구분	일자	비고
예산교부일 ¹⁾		
입찰공고일(예정일)		
계약완료일(예정일)		
완료일(예정일)		

1) 예산을 나눠 교부 받은 경우 각각의 일자를 모두 기입

3) 의료인력 계획

구분	전공/역할	현재	변경후	확보 또는 예정시기
전문의	신경과			
	정신건강의학과			
	재활의학과			
간호사	()층 치매병동			
	()층 치매병동			
의료기사	물리치료사			
	작업치료사			
기타	사회복지사			
	요양보호사			



4) 사업비 내역

(단위:천원)

구분	계	국비	지방비	기타
수정 사업계획				
심의 신청				


5) 장비구매 목록

(단위: 천원)

장비 번호	장비명 (한글, 영문 모두 표기)	기존 보유 대수	구입 연도	수정 사업계획			심의 신청					
				구매 대수	단가	예정 가격	구매 대수	단가	예정 가격	설치 실명	설치 총수	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
총계		-	-		-			-		-		-

* 설치실명은 장비배치도의 실명과 동일하게 기입

6) 장비 배치도(치매전문병동별 1페이지로 작성)

00건물 지상3층 평면도 - 치매전문병동(00병상)	번호	장비명	대수
	1	소독 등 처치용 카트	
	2	배식차	
	3	신장체중계	
	4	심전도기(E.K.G.)	
	5	응급용 카트	
	6	이동용 침대	
	7	자동심장충격기	
	8	의약품용 카트	
	9	작업치료 도구	
	10	환자모니터링장치	
	11	환자용 침대	
	12	보행 보조 장비(워커)	
	13	의료용 분무기	
	14	이동형 폴대(iv pole)	
	15	혈압계	
	16	휠체어	
	17	목욕 침대	
	18	목욕 의자	
<ul style="list-style-type: none"> - 이미지 파일 2MB 이하로 삽입 - 설명(필수) 및 장비번호가 명확하게 잘 보이도록 작성할 것 - 병상배치 필수(허가병상수와 도면의 층별 병상수 합이 일치하여야 함) 	19	산소포화도 측정기	
	20	수액자동주입기	

<별지 제16호 서식>

장비 활용 계획서(500만원 이상 장비별 작성)

1. 신청 장비

- 장비명/ 장비번호

2. 지역사회 요구도와 장비구매의 필요성

3. 해당 의료장비와 관련한 기존 진료실적(구체적 자료에 근거)

4. 장비의 운영 계획(장비구매 시점 기준)

- 장비 이용 대상자

- 예상 진료 건수(건수 설정 근거 제시)

5. 의료인력

- 전문 인력과 보조 인력으로 나누어 기술

6. 장비의 지속적 활용을 위한 계획(향후 5년간 계획)

7. 장비 구입으로 기대되는 효과

○ 사업추진현황 (단위: 원)

비목	예산 교부일1)	교부금액	심의 승인일	착공일/ 장비계약일	완료 예정일	현재 진행상황
1. 시설비	광역:					공정율 00% 현재 00공사중
	기초:					
2. 장비비	광역:					00종 00대 중 00종 00대 구매완료
	기초:					

1) 예산 교부일 : (광역) 광역단체에서 기초단체에 예산을 교부한 일자 (기초) 기초단체에서 사업수행기관에 예산을 교부한 일자

○ 세부 집행내역 (단위: 원)

비목	번호	일자	집행액	내용
1. 시설비	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	소계			F1
2. 장비비	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	소계			F2

* 항목별 세부내용 모두 기재함(5행 초과 가능)

<별지 제20호 서식>

시설공사 완료보고 내용

1. 사업개요

(단위:원)

구분	승인 내용	착공 내용	완료 내용	변경 사유
대지위치				
사업비(시설비)				
공종(신축, 증축, 리모델링 등)				
사업기간				
공사면적	증축			
	리모델링			

2. 추진 경과

구분	일자	비고
예산교부일 ¹⁾	광역: 기초:	
설계	심의 승인일	
	설계 완료일	
	건축허가일	
착공	입찰공고일	
	계약완료일	
	착공일	
공사 및 완공	사용승인일(준공일)	
	완료일 ²⁾	

- 1) 예산을 나눠 교부 받은 경우 각각의 일자를 모두 기입
 - 광역 : 광역단체에서 기초단체에 예산을 교부한 날/ 기초 : 기초단체에서 사업수행기관에 예산을 교부한 날
- 2) 해당 사업비가 마지막으로 지출된 시점

3. 사업내용

건축개요

구분	사업 전	기본설계	비고
대지면적			
건축면적(건폐율)			법정 %
연면적(용적률)			법정 %
층수			
주차대수			법정 대
조경면적			법정 %
병상수	계		
	치매전문병동		
	일반요양병동		

□ 시설계획

구분	현재		변경후		
	실명	면적(㎡)	실명	면적(㎡)	
본관	2F	병동(76병상), 진료실, 프로그램실, 원장실, 세탁실	1,171.08	변경없음	1,171.08
	1F	일반병동(60병상), 진료실, 물리치료실, 접수/원무, 사회사업실	1,171.08	치매전문병동(70병상), 진료실, 물리치료실, 접수/원무, 사회사업실	1,600.08
	B1F	주방, 식당, 세탁실, 기계실, 전기실, 창고	555.71	주방, 식당, 세탁실, 기계실, 전기실, 창고	555.71
소계	136병상	2,897.87	146병상	3,326.87	
별관	2F	-	-	치매전문병동(36병상), 프로그램실	420.03
	1F	-	-	외래진료실(3), 프로그램실	420.03
소계	-	-	36병상	840.06	
합계	136병상	2,897.87	182병상	4,166.93	

□ 세부 공사내용

건물 구분	층	공사유형	공사면적 (㎡)	공사 내용
본관	4층	증축		
본관	3층	리모델링		
				건축, 설비(기계, 전기, 소방) 등 각 분야별 공사 범위 및 내용을 구체적으로 작성(설비장비 교체가 포함된 경우 주요 장비명 등 기입)

□ 준공 사진

구분	실명	사업 전	사업 후
준공사진 (주요실)			

4. 의료인력 계획

구분	전공/역할	현재	변경후	확보 또는 예정시기
전문의	신경과			
	정신건강의학과			
	재활의학과			
간호사	()층 치매병동			
	()층 치매병동			
의료기사	물리치료사			
	작업치료사			
기타	사회복지사			
	요양보호사			

5. 집행 내역

총괄

(단위:원)

지원예산(교부금액)			이자 발생액	집행금액				집행잔액	
계	국비	지방비		계	교부금 (국도비)	이자	자부담	교부금 (국도비)	이자

분야별 집행 내역

(단위:원)

예산 구성					
계	국비	지방비	기타		
시설비 상세내역					
구분	계	공사비	설계비	감리비	부대비 등
실시설계					
착공					
완료					
공사비 상세내역					
공사구분	착공(입찰) 금액	설계변경 금액	완료금액	비고	
건축					
기계					
소방					
전기					
통신					
기타					
공사비 합계					

사업비 증감 사유

(단위:원)

공사 구분	착공 금액	완료 금액	변경 사항(착공 대비)			
			변경 전 내용	변경 후 내용	변경금액	사유
			계			
			계			

□ 세부지출내역

(단위 : 원)

지출내용(적요)	지출처	지출금액				지출 일자	계약 방식
		지출계	보조금	이자	자부담		
합계							

* 계약방식은 수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등으로 기재

<첨부서류>

- 준공검사서, 준공도면 (배치도, 평면도, 입면도, 단면도 등 주요 도서를 PDF파일로 제출)

<별지 제21호 서식>

장비구매 완료보고 내용

1. 사업개요

(단위: 원)

구분	심의 승인	구매 완료	비고
사업명			
사업비			
장비종류(수량)			
사업기간			

2. 추진 경과

구분		일자	비고
예산교부일 ¹⁾		광역: 기초:	
심의	장비계획 승인일		
	장비재심의 승인일 ²⁾		
업체선정	입찰공고일		
	계약완료일		
완료	검수완료일		
	완료일 ³⁾		

1) 예산을 나눠 교부 받은 경우 각각의 일자를 모두 기입

- 광역 : 광역단체에서 기초단체에 예산을 교부한 날/ 기초 : 기초단체에서 사업수행기관에 예산을 교부한 날

2) 장비 재심의(2차) 해당기관 작성. 해당없을 시 - 표기

3) 사업비가 마지막으로 지출된 시점

3. 집행 내역

총괄

(단위:원)

지원예산(교부금액)			이자 발생액	집행금액				집행잔액	
계	국비	지방비		계	교부금 (국도비)	이자	자부담	교부금 (국도비)	이자

□ 세부지출내역

(단위 : 원)

지출내용(적요)	지출처	지출금액				지출 일자	계약 방식
		지출계	보조금	이자 ³⁾	자부담		
계							
합계							

* 계약방식은 수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등으로 기재

4. 의료인력 계획

구분	전공/역할	현재	변경후	확보 또는 예정시기
전문의	신경과			
	정신건강의학과			
	재활의학과			
간호사	()층 치매병동			
	()층 치매병동			
의료기사	물리치료사			
	작업치료사			
기타	사회복지사			
	요양보호사			

5. 구매완료 내용

(단위:천원)

구분	심의승인			재심의승인 ¹⁾		구매완료		설치 장소 ³⁾	구매 방법 ⁴⁾	변경사유
	장비목록	수량	금액	수량	금액	수량	금액			
1	A장비	1	xx,xxx	2	xx,xxx	2	xx,xxx			
2	B장비	1	xx,xxx	-	-	-	-			
3	C장비	1	xx,xxx	1	xx,xxx	1	xx,xxx			
4	D장비[추가]	-	-	2	xx,xxx	2	xx,xxx			
5	E장비[추가]	-	-	1	xx,xxx	1	xx,xxx			
6	F장비[승인의장비] ²⁾	-	-	-	-	1	xx,xxx			
합계	예산액 (국비+지방비)	3	xx,xxx	6	xxx,xxx	7	xxx,xxx			

- 1) 장비계획 재심의(2차)에 의해 승인된 장비 기입
- 2) 승인 외 장비를 구매하였을 경우 상기 예시와 같이 장비명 옆에 표기(없을 시, - 표기)
- 3) 설치장소는 구체적으로 기입 (ex : 프로그램실(본관 2층), 간호사실(본관 3층) 등)
- 4) 구매방법란에는 입찰 및 계약방법(수의, 일반경쟁(조달입찰), 지명경쟁 등)을 기재하고 수의계약 시 근거사유를 제시

<첨부서류>

- 장비 구매 계약서, 사양서, A/S보증보험증권

<별지 제22호 서식>

국고보조금 이월승인 요청서

1. 보조사업 개요

중앙관서명	보건복지부	보조사업 유형	자치단체자본보조
보조사업명			
사업내용	*사업 목적, 지원대상, 사업내용 등을 기재		
사업기간	20 . . . ~ .	사업비 부담 비율	국비 00% (지방비 00%, 자부담 0%)
보조사업자	기관·단체명		
	주 소 (연락처)		

2. 보조사업 추진 현황 (0000.00월 말 기준)

보조금 집행 현황

(단위: 천원)

국비 수령액	집행액	집행 잔액	불용 예상액	이월* 요청액

* 이월 : 예산을 당해 회계연도내에 집행하지 않고 다음 연도에 지출하는 것

현재까지 추진 상황(추가 설명이 필요한 경우 별도 첨부)

집행상 애로사항(문제점)

애로사항

그간 조치결과

3. 이월 요청 사항

이월예산 집행 및 사업 종료시한 :

이월 사유

(불가피한 사유를 구체적으로 명확하게 기재하고, 세부명세는 별도 첨부)

<별지 제23호 서식>

국고보조금 이월 세부명세(자치단체보조사업)

(단위: 천원)

보조 사업명	보조사업자명		사업 내용	추진 경과 (공정률%)	이월액			
	보조 사업자	간접 보조 사업자			명시이월액		사고이월액	
					이월 액	이월 사유	이월 액	이월 사유
계								
공립요양 병원 기능보강 사업	○○ 도지사 또는 시장	○○○ 시장 (○○○ 시설, ○○ 병원 등)						

* 명시이월 : 예산의 성질상 연도내 지출을 못할 것으로 예상되어 다음연도로 이월할 수 있다고 미리 예산 의결을 거쳐 정한 사업

* 사고이월 : 재난재해로 인한 사업기간 부족, 공사기간 부족, 입찰공고 후 장기간 소요, 사업자 선정 지연, 기타 불가피한 사유 기재



<별지 제24호 서식>

공립요양병원 기능보강사업 실적 보고서(회계연도 내 미완료)						
의료기관	사업년도	0000년		전화/FAX		
	의료기관명			사업기간	0000년 00월 - 0000년 00월	
사업비 구성 (단위:원)						
구분	합계	국비	지방비		의료기관 부담	비고 (이자)
			광역	기초		
시설비						
장비비						
합계						
지출액 ¹⁾ 구성 (단위:원, 국비기준)						
합계	시설비	장비비	기타			
이월액 ²⁾ 구성 (단위:원, 국비기준)						
합계	시설비	장비비	이자	기타		
○○병원의 사업 실적보고를 제출합니다.						
20 년 월 일						
보고자 ³⁾					(인)	
보건복지부장관 귀하						
<첨부서류>						
1. 시설·장비비 집행내역서(별지 제8-1호 서식)						

- 1) 지출액은 「국비와 지방비를 합한 총 지출액」에 국고보조비율인 50%를 곱한 금액
- 2) 이월액은 다음연도에 집행할 총 금액에 국고보조비율인 50%를 곱한 금액
- 3) 보고자는 광역자치단체의장 명 기입

<별지 제25호 서식>

공립요양병원 기능보강사업 집행내역서(회계연도 내 미완료)

사업수행기관: 병원

○ 총괄 내역 (단위:원)

구성						
구분	국비	지방비		의료기관 부담	국비 이자액	
		광역	기초			
예산액	A	B	C	D	E	
집행액	A1	B1	C1	D1	—	
집행잔액	계	A-A1	B-B1	C-C1	D-D1	E
	이월액	A2	B2	C2	D2	—
	불용액	A-A1-A2	B-B1-B2	C-C1-C2	D-D1-D2	E
집행내역						
구분	국비					
	예산	집행액	집행율(%)	집행잔액		
				계	이월액	불용액
1. 시설비	F1	G1	G1/F1	F1-G1		
2. 장비비						
총계	F		100.0			

○ 사업추진현황 (단위: 원)

비목	예산 교부일 ¹⁾	교부금액	심의 승인일	착공일/ 장비계약일	완료 예정일	현재 진행상황
1. 시설비	광역:					공정율 00% 현재 00공사 중
	기초:					
2. 장비비	광역:					00종 00대 중 00종 00대 구매완료
	기초:					

1) 예산 교부일 : (광역) 광역단체에서 기초단체에 예산을 교부한 일자 (기초) 기초단체에서 사업수행기관에 예산을 교부한 일자

○ 세부 집행내역 (단위: 원)

비목	번호	일자	집행액	내용
1. 시설비	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	소계			F1
2. 장비비	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	소계			F2

* 항목별 세부내용 모두 기재함(5행 초과 가능)

<별지 제26호 서식>

○○년도 국고보조금 취득 중요재산 현황

중앙관서명		보건복지부
세부사업명		공립요양병원 기능보강사업
재산명		
유형		
목적(용도)		
주소	시도	
	상세주소	
면적(m ²)		
내역	수량	
	단위	
취득가액		
현재가액		
보조금유형		
취득일자		
처분제한기간(일자)		
소유자구분		
부기등기 기재사항 (예시)		이 재산은 보조금 관리에 관한 법률, 보건복지부 소관 국고보조금 관리규정 등에 의한 국고보조금 지원 재산이므로 보조금 집행자(00시·도지사) 승인없이 20 년 0월 00일까지 다른 용도 사용, 양도, 교환 또는 담보로 제공하거나 이를 압류할 수 없다.

- * 시설의 경우 해당 시설에 투입된 대략적인 공사금액 등을 작성
- 1) 기입대상 : 국고보조금이 투입된 500만원 이상(개당 단가) 부동산과 그 종물(從物)_시설 및 장비
 - 2) 취득금액 : 동일 재산(장비)의 경우 총 수량이 아닌 개당 금액
 - 3) 현재가액 : 기획재정부장관이 정하는 현재가액(보조금관리에 관한 법률 시행령 제15조 2항). 현재가액 정보가 모호한 경우 취득금액으로 작성
 - 4) 처분제한기간 : 영구/반영구/년.월.일 같이 세가지 형태 중 하나 필수 입력. 물품을 처분한 경우 “처분”이라고 작성 및 처분일자 작성

<별지 제27호 서식>

보조금이 지원된 부동산 증명서

보조사업 개요	
보조사업명	
보조사업자	기관명/이름: 사업자 등록번호:
	주 소:
부기등기(附記登記) 대상 부동산	
주 소	
물 건 ¹⁾	명칭: 면적(m²):
사후관리 기간	당초 : 연 월 일 ~ 연 월 일 변경 : 연 월 일 ~ 연 월 일

이 부동산은 「보조금 관리에 관한 법률」 제35조의2에 따른 부기등기(附記登記) 대상임을 증명합니다.

년 월 일

보조금을 지원하는 기관의 장

직인

유의사항

1. 물건의 명칭은 토지(부지명), 건물(건물명)을 기재 / (예) 토지(○○리 마을회관부지), 건물(○○리 마을회관)
2. 해당 등기소에서는 이 부동산의 등기서류에 “이 부동산(건물, 토지)은 보조금이 지원되어 있으며, ○○○○년 ○○월 ○○일까지는 보조금을 지원한 보건복지부장관의 승인 없이 보조금의 교부 목적에 위배되는 용도에 사용, 양도, 교환, 대여 및 담보의 제공을 할 수 없다.”라는 내용의 문구를 부기하여 주시기 바랍니다.

<별지 제28호 서식>

부기등기 말소 대상 부동산 증명서

보조사업 개요	
보조사업명	
보조사업자	기관명/이름: 사업자 등록번호:
	주소:
부기등기(附記登記) 말소 대상 부동산	
주 소	
물 건 ¹⁾	명칭: 면적(m²):
말소 사유	
사후관리기간	당초 : 연 월 일 ~ 연 월 일 변경 : 연 월 일 ~ 연 월 일

이 부동산은 「보조금 관리에 관한 법률」 제35조의2에 따른 부기등기(附記登記) 말소 대상 부동산임을 증명합니다.

년 월 일

중앙관서의 장

직인

<별지 제29호 서식>

성과평가 실적 양식

사업수행기관(병원)	00000 병원
기관 작성자	000 (소속: , 직위: , 연락처:)
지자체 담당자	000 (소속: , 직위: , 연락처:)
국고 교부일	0000년 00월 00일

※작성기준 : '18.7. ~ '18.12.

1. 인력 및 조직 구성

□ 사업팀 구성 및 운영현황

연번	직위	성명	직종	면허 (자격)	해당사업 수행기간 (개월)	전담/ 겸임	채용구분*	인건비 수령여부** (O/X)
1	사업 팀장	홍길동	의사	신경과 전문의	2018.7.1.~ 2018.12.31. (5개월)	전담	기존인력	
2	사업 팀원	김영수	간호사					
3	사업 팀원	000	사회 복지사					0
4								

* 채용구분은 기존인력, 신규채용, 타부서 채용(이전)으로 구분함

** 인건비수령여부는 본 사업으로 지급 시 O표기

*** 근거자료 별도제출 : 인사발령(임용, 면직) 관련 증빙 서류, 근무 명령(간호 duty 표 등), 인건비 지급 명세서

□ 협의체 구성 및 운영현황

연번	참여기관	참여자성명	직위	협약체결여부 (O/X)
1	00요양병원	홍길동	사업팀장	0
2	00요양병원	김영수		
3	00치매안심센터	000		
4	00복지관	000		
5				

<공문 등 협의체 구성을 확인할 수 있는 증빙 자료 첨부>

- 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부

2. 예산투입 및 집행

예산집행률 (단위: 원)

지원예산(교부금액)				집행금액			집행율 (%)	집행잔액	
계	국비	지방비	이자 발생액	계	교부금 (국도비)	이자		교부금 (국도비)	이자
A				B			$B/A \times 100$		

예산 집행기준 준수

총괄 (단위: 원)

구분	사업비(국비+지방비)				
	예산	집행액	집행잔액		
			계	이월액	불용액
1. 인건비	A1	B1	A1-B1		
1) 000 (해당직원 이름 기입)					
2. 운영비	A2	B2	A2-B2		
1) 일반수용비					
2) 여비					
3) 업무추진비					
4) 일반연구비					
5) 공공요금 및 제세, 임차료					
6) 기타					
총계	A	B	A-B		

○ 세부 집행내역 (단위: 원)

비목	번호	집행일자	집행액	지출처	집행(지출)내용
1. 인건비	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	소계			B1	-
2. 운영비	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	소계			B2	-

* 사업비 지출내역 모두 기재할 것

3. 필수사업 수행 실적

□ 퇴원치매환자 일상생활 복귀 지원

○ 사업수행 건수

구분	연번	환자성명	수행일자	사업수행 내용	비고
퇴원지원계획수립 ·시행 건수	1				
	2				
	3				
합계	00건		-	-	-
거주지 이동지원 건수	1				
	2				
	3				
합계	00건		-	-	-
거주지 생활관리 건수	1				
	2				
	3				
합계	00건		-	-	-
복지용구 등 연계지원 건수	1				
	2				
	3				
합계	00건		-	-	-
보호자 교육 및 심리지원 건수	1				
	2				
	3				
합계	00건		-	-	-

* 항목별 세부내용 모두 기재함(3행 초과 가능)

○ 제공환자 비율

구분	제공환자 비율 (%)	총 퇴원환자 수 (의료기관으로 퇴원 시 제외)	제공받은 환자 수
퇴원지원계획 수립·시행	$B/A \times 100$	A	B
거주지 이동지원			
거주지 생활관리			
복지용구 등 연계지원			
보호자 교육 및 심리지원			

* 항목별 중복카운트 가능

□ 병원 내 치매환자 가족 지원

구분	설치여부		수행 내용	비고
치매환자 지원 온라인 (또는 오프라인)	온라인	O/X로 표기	수행 내용을 자유롭게 기술	
	오프라인	O/X로 표기		
전문의 Q&A코너	Q (질문)	oo건	수행 내용을 자유롭게 기술	
	A (응답)	oo건		
<p><온라인 또는 오프라인 설치 운영을 증빙할 수 있는 자료 첨부></p> <p>- 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부</p>				

□ 치매 친화적 환경조성

○ 치매 친화적 환경조성 사례 (사례별 작성)

연번	환경조성 장소	사례 내용	비고
1	치매전문병동 내 공용거실(4F)	사례 내용을 자유롭게 기술	
<p><사례 사진 첨부></p> <p>- 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부</p>			
연번	환경조성 장소	사례 내용	비고
2	외래 진료실(1F)	사례 내용을 자유롭게 기술	
<p><사례 사진 첨부></p> <p>- 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부</p>			

□ 치매인식 개선사업 지원

○ 치매안심센터의 치매관련 행사 지원 (사례별 작성)

연번	일자	지원 내용	비고
1	'18년 00월 00일	지원 내용을 자유롭게 기술	
<p><관련 공문서 및 사진 첨부></p> <p>- 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부</p>			
연번	일자	지원 내용	비고
2	'18년 00월 00일	지원 내용을 자유롭게 기술	
<p><관련 공문서 및 사진 첨부></p> <p>- 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부</p>			

○ 그 외 치매관련 행사 지원 (사례별 작성)

연번	일자	지원 내용	비고
1	'18년 00월 00일	지원 내용을 자유롭게 기술	
<p><관련 공문서 및 사진 첨부></p> <p>- 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부</p>			
연번	일자	지원 내용	비고
2	'18년 00월 00일	지원 내용을 자유롭게 기술	
<p><관련 공문서 및 사진 첨부></p> <p>- 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부</p>			

4. 지역 내 연계·협력사업 수행 실적

□ 유관기관 협의건수 및 협력사업 수행 (사례별 작성)

연번	공동수행 기관명	수행 내용	비고
1	00요양병원, 00치매안심센터, 000복지관 등 3개소	수행 내용을 자유롭게 기술	
<관련 공문서 첨부> - 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부			
연번	공동수행 기관명	수행 내용	비고
2	00요양병원, 00치매안심센터, 000복지관 등 3개소	수행 내용을 자유롭게 기술	
<관련 공문서 첨부> - 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부			

□ 치매환자 치매안심센터 연계

○ 치매안심센터에 치매퇴원환자 이용(등록)실적 (사례별 작성)

연번	퇴원 환자명	퇴원일자	치매안심센터 이용(등록)일자	치매안심센터명	환자 주소지	연계 내용
1		'18년 00월 00일 (병원에서 퇴원일 기입)	'18년 00월 00일 (치매안심센터에 이용(등록)일 기입)	000치매안심센터	000도 00시(군) 00구 00동(읍·면)	
<p><관련 공문서 및 증빙서류 첨부></p> <p>- 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부</p>						
연번	퇴원 환자명	퇴원일자	치매안심센터 이용(등록)일자	치매안심센터명	환자 주소지	연계 내용
2		'18년 00월 00일 (병원에서 퇴원일 기입)	'18년 00월 00일 (치매안심센터에 이용(등록)일 기입)	000치매안심센터	000도 00시(군) 00구 00동(읍·면)	
<p><관련 공문서 및 증빙서류 첨부></p> <p>- 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부</p>						

○ 치매안심센터와 치매환자 연계 등을 포함한 업무 협약 체결

연번	치매안심센터명	일자	협약 내용	비고
1		'18년 00월 00일 (체결일자 작성)		
<p><관련 공문서 및 증빙서류 첨부></p> <p>- 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부</p>				
연번	치매안심센터명	일자	협약 내용	비고
1		'18년 00월 00일 (체결일자 작성)		
<p><관련 공문서 및 증빙서류 첨부></p> <p>- 이미지 파일은 2mb 이내로 첨부</p>				

<별지 제30호 서식>

일상생활 복귀 지원 등 신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(앞면)

접수번호		접수일자	
환자 (본인)	성명		성별 []남 []여
	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)		
	사회보장 []수급자 []차상위계층 []기타		휴대전화
	주소		전화번호
법정 대리인 또는 보호자	성명	환자(본인)과의 관계	주민등록번호(외국인등록번호 또는 국내거소신고번호)
	주소		전화번호

[서비스 신청]

서비스 종류	추가 서비스
<input type="checkbox"/> 퇴원지원계획 수립·시행	<input type="checkbox"/> 장기요양서비스 신청·제공기관 또는 치매안심센터 연계
<input type="checkbox"/> 거주지 이동 지원	
<input type="checkbox"/> 거주지 생활관리	
<input type="checkbox"/> 보호자 교육 및 심리지원	<input type="checkbox"/> 치매안심센터 연계
<input type="checkbox"/> 병원내 치매환자 가족 지원	<input type="checkbox"/> 치매안심센터 연계

[환경개선 및 보조장치 비용을 지원받으려는 경우]

※ 기초생활수급자, 차상위계층, 기타 병원에서 인정하는 취약계층만 지원 가능합니다.

계좌번호	은행명	예금주명
------	-----	------

[신청인 제출서류]

1. 주민등록등본 1부
2. 기초수급자 또는 차상위계층 등 서비스지원 대상 여부 확인을 위한 공적서류 또는 증명서 1부

※ 모든 서류는 신청일 기준 1개월 이내 발급받은 경우만 유효

위 사항은 사실과 다름이 없음을 확인하고 서비스 지원을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

병원장 귀하

<별지 제31호 서식>

퇴원계획서

병원명				
담당자	성명		연락처	
환자	성명		생년월일	
제공필요 서비스 종류	[]유선상담 []방문간호 []방문지도 []기타()			
서비스 제공 필요기간				
세부사항				
구분	구체적 서비스 내용		서비스 제공방법	
유선상담				
방문간호				
방문지도				
기타				

VI 실종노인의 발생예방 및 찾기 사업
- 서식 및 양식 모음

→ 서식 목록

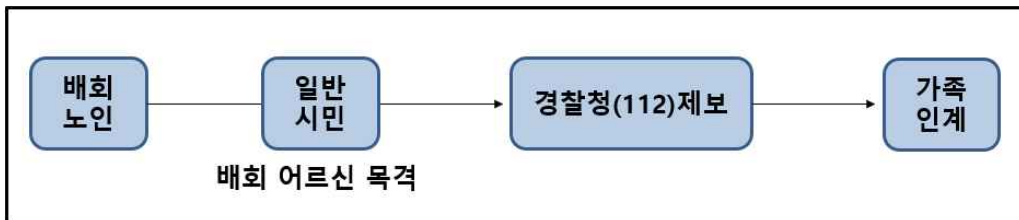
- [참고 1] 인식표를 통한 실종노인 찾기 과정
- [참고 2] 노인복지법 실종노인 관련 조항
- [참고 3] 보호시설 무연고노인 신상카드 서식
- [참고 4] 무연고노인 신상카드 제출자 명단
- [참고 5] 신상카드 변동사항 보고 서식
- [참고 6] 신상카드 제출방법 안내

[참고 1] 인식표를 통한 실종노인 찾기 과정

인식표를 통한 실종노인 찾기 과정

▶ 일반 시민이 배회 어르신을 발견했을 경우

- ① 고유번호가 부여 된 인식표 부착여부 확인
- ② 경찰청(112)로 즉시 제보
- ③ 경찰관은 배회 어르신 정보 확인 후 가족 인계 또는 집으로 복귀 지원



▶ 경찰이 배회 어르신을 발견했을 경우

- ① 고유번호가 부여 된 인식표 부착여부 확인
- ② 배회 어르신 정보 확인 후 가족 인계 또는 집으로 복귀 지원

[참고 2] 노인복지법 실종노인 관련 조항

노인복지법 실종노인 관련 조항

■ 제39조의10(실종노인에 관한 신고의무 등)

① 누구든지 정당한 사유 없이 사고 등의 사유로 인하여 보호자로부터 이탈된 노인(이하 “실종노인”이라 한다)을 경찰관서 또는 지방자치단체의 장에게 신고하지 아니하고 보호하여서는 아니 된다. <개정 2013.6.4.>

② 노인복지시설(「사회복지사업법」 제2조제4호에 따른 사회복지시설 및 사회복지시설에 준하는 시설로서 인가·신고 등을 하지 아니하고 노인을 보호하는 시설을 포함)의 장 또는 그 종사자는 그 직무를 수행하면서 실종노인임을 알게 된 때에는 지체 없이 보건복지부령으로 정하는 신상카드를 작성하여 지방자치단체의 장과 해당 업무를 수행하는 기관의 장에게 제출하여야 한다.

③ 보건복지부장관은 실종노인의 발생예방, 조속한 발견과 복귀를 위하여 다음 각 호의 업무를 수행하여야 한다. 이 경우 보건복지부장관은 노인복지 관련 법인이나 단체에 그 업무의 전부 또는 일부를 위탁할 수 있다.

1. 실종노인과 관련된 조사 및 연구
2. 실종노인의 데이터베이스 구축·운영
3. 그 밖에 실종노인의 보호 및 지원에 필요한 사항

④ 경찰청장은 실종노인의 조속한 발견과 복귀를 위하여 다음 각 호의 사항을 시행하여야 한다. <신설 2011. 6. 7., 2013. 6. 4.>

1. 실종노인에 대한 신고체계의 구축 및 운영
2. 그 밖에 실종노인의 발견과 복귀를 위하여 필요한 사항

3. 삭제

⑤ 삭제

■ 제39조의11(조사 등)

② 경찰청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 실종노인의 발견을 위하여 필요한 때에는 보호시설의 장 또는 그 종사자에게 필요한 보고 또는 자료제출을 명하거나 소속 공무원으로 하여금 보호시설에 출입하여 관계인 또는 노인에 대하여 필요한 조사 또는 질문을 하게 할 수 있다.

☑ 제55조의4(벌칙)

다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

2. 위계 또는 위력을 행사하여 제39조의11제2항에 따른 관계공무원의 출입 또는 조사를 거부하거나 방해한 자

※ 시행규칙 제29조의13(실종노인 신상카드)-신상카드 양식 첨부

법 제39조의10 제2항의 신상카드는 별지 제20호의12서식에 따른다.

☑ 제61조의2(과태료)

③ 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 자는 200만원 이하의 과태료를 부과한다.

2. 제39조의10 제2항을 위반하여 신상카드를 제출하지 아니한 자

[참고 3] 보호시설 무연고노인 신상카드 서식

보호시설 무연고노인 신상카드 서식

신 상 카 드

※ []에는 해당되는 곳에 ✓표를 합니다.

구분	[]신원확인 []신원불명		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 80px; margin: 0 auto;"> 발생당시 사진 </div>	
	182신고 []유 []무			
	[]실종 []가출 []기타 : ()			
	[]남 []여			
인적 사항	성명	주민등록번호	연령 세 ([]추정 []확실)	
	주소			
	기타			
	발생일시	발생장소		
보호자	성명	주민등록번호		
	주소	전화번호(이동전화번호)		
신체 및 외적 사항	신장	cm		
	얼굴형	[]둥근형 []긴형 []삼각형 []역삼각형 []네모형		
	체격	[]야윽 []보통 []비대		
	두발	[]장발 []단발 []삭발 / []곱슬 []파마 []커트		
	착의사항	상의	하의	신발
	그 밖의 신체특징			
특이 사항				
조치 사항	연월일	조치내용		
	보호시설(가정)명	주소		
신고자	신고일자	성명 (서명 또는 인)		
	소속기관	전화번호	e-mail	

[참고 4] 무연고노인 신상카드 제출자 명단

무연고노인 신상카드 제출자 명단

시설명 : _____ 주소(전화) : _____

번호	성명	성별	주민등록번호	나이 (추정)	입소일	치매 여부	신상카드 제출여부
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

※ 위 서식에 맞게 엑셀파일로 정리하여 제출 요망

[참고 5] 신상카드 변동사항 보고 서식

신상카드 변동사항 보고 서식

시설명 : _____

번호	성명	성별	주민등록 번호	변동사항 내용	변동 일자	신상카드 제출유무 (입소만 해당)	전원 시설명	조치 일시
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

※ 메일로 제출할 경우, 위 양식을 엑셀로 작성하여 제출 요망.
 (“변동내용” 란에는 무연고노인의 사망, 전원, 퇴소 등의 사유와 조치일시 기록)

※ 담당자와 연락처, 주소 등이 변경된 경우 아래 서식을 함께 제출

시설명	담당자명	대표이메일	전화번호	팩스번호	주소	비고



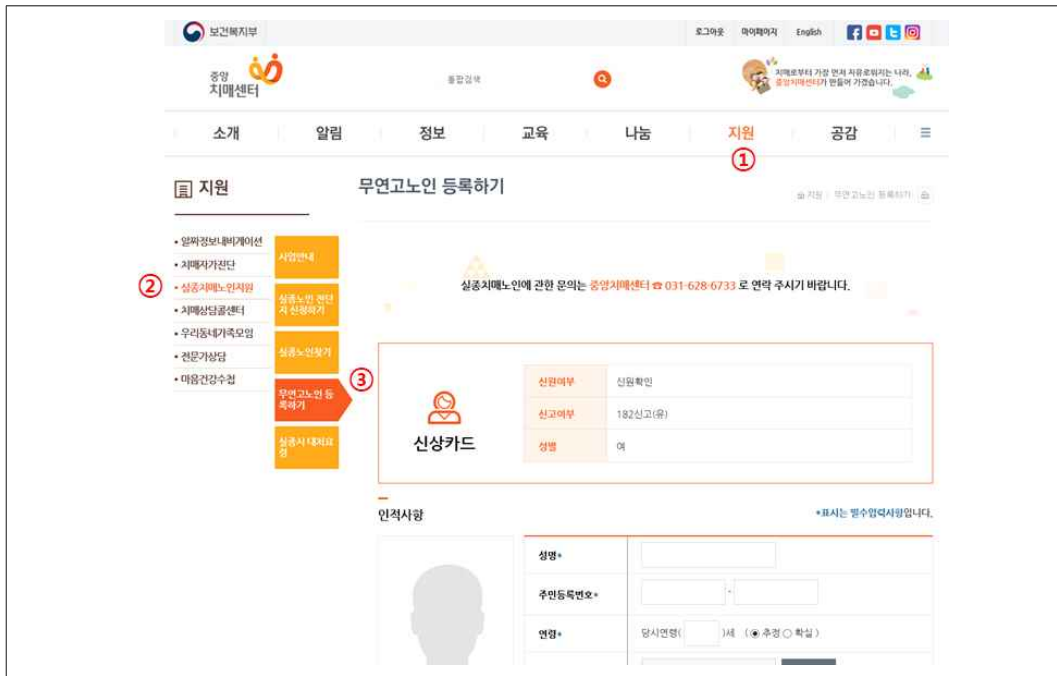
[참고 6] 신상카드 제출방법 안내

신상카드 제출방법 안내

1. 중앙치매센터 홈페이지를 통한 제출

- ① 중앙치매센터 홈페이지(www.nid.or.kr) 접속하여 회원가입 후 로그인
- ② 홈페이지 상단 [지원] - [실종치매노인지원] - [무연고노인 등록하기] 클릭
- ③ 무연고노인 신상정보 입력

<홈페이지 등록방법>



2. 사회복지시설정보시스템을 통한 제출

- ① 사회복지시설정보시스템에 무연고노인 등록
 - 정보연계시스템을 통해(경찰청 '프로파일링시스템' 경우) 중앙치매센터 '통합관리시스템'으로 신상카드 자동 제출 됨
 - * 관련근거 : 실종아동등의 보호 및 지원에 관한 법률 제8조(정보연계시스템 등의 구축·운영)

VII 치매공공후견 사업안내 - 서식 및 양식 모음

→ 서식 목록

- <서식 2-1> 공공후견사업 지원대상자 확정 사례회의 요청서
- <서식 2-2> 후견필요성 판단기준표
- <서식 2-3> 후견유형 판단기준표
- <서식 2-4> 구비서류 1(개인정보제공동의서)
- <서식 2-5> 구비서류 2(위임장, 후견등기 관련)
- <서식 2-6> 구비서류 3(위임장, 주민등록등본 등)
- <서식 3-1> 노인일자리 및 사회활동 지원사업 참여신청서
- <서식 3-2> 사업 위탁관리 협약서(시장형사업단)
- <서식 3-3> 개인정보처리 위탁계약서
- <서식 3-4> 정보보안 및 개인정보 보안서약서
- <서식 3-5> 치매공공후견 사업 계획서
- <서식 3-6> 치매공공후견 사업 운영규정
- <서식 3-7> 치매공공후견사업 참여자 선발기준표
- <서식 3-8> 치매공공후견사업 참여신청서
- <서식 3-9> 치매공공후견사업 참여자 근로계약서
- <서식 3-10> 치매공공후견사업 참여자 활동(근무) 일지
- <서식 3-11> 치매공공후견사업 급여 현금지급 확인서
- <서식 4-1> 후견심판청구 동의서(본인용)
- <서식 4-2> 후견심판청구에 대한 본인의 의향 확인서
- <서식 4-3> 후견심판청구 동의서(이해관계인용)
- <서식 4-4> 후견인 업무 수행 의향서
- <서식 4-5> 비밀유지 서약서
- <서식 4-6> 소재기부존재확인서
- <서식 4-7> 사회조사보고서
- <서식 4-8> 사전현황설명서
- <서식 4-9> 후견계획서
- <서식 4-10> 후견감독계획서

- <서식 4-11> 소송위임장
- <서식 4-12> 심판절차 대리허가 신청 및 위임장
- <서식 4-13> 후견심판절차 보조인 출석허가신청서
- <서식 4-14> 후견심판청구서
- <서식 5-1> 후견인별 활동일지(대상자 전부 포함)
- <서식 5-2> 피후견인별 활동일지(금전지출 내역)
- <서식 5-3> 피후견인별 활동일지(면담일지)
- <서식 5-4> 피후견인별 활동일지(신상 관련 욕구기록지)
- <서식 5-5> 개인별 주당 업무량 평가표
- <서식 5-6> 후견사업단 전체 활동 관련 시·군·구(치매안심센터) 보고양식
- <서식 6-1> 재산상황조사서
- <서식 6-2> 복지수요조사서
- <서식 6-3> 후견인 정기보고서
- <서식 6-4> 후견감독사무보고서
- <서식 6-5> 후견지속여부조사서
- <서식 6-6> 후견종료보고서
- <서식 6-7> 후견심판절차구조신청서

<서식 2-2> 후견 필요성 판단기준표

※ 치매공공후견대상자 선정을 위한 사례회의시 참고할 수 있도록, 요양시설, 병원, 독거노인센터, 노인보호전문기관 등 발굴기관에서 작성

■ 어르신 정보

- 이름 : _____ 생년월일 : _____ 성별 : _____

- 거주지 : _____

■ 독거 여부

내용	해당여부	비고
실질적(주민등록과 무관)으로 혼자 생활하는 노인	<input type="checkbox"/>	
노인 부부(1인이 치매, 다른 1인이 돌보고 있으나 돌봄 사정이 점차 열악해지는 경우)	<input type="checkbox"/>	
노인과 정신적 장애가 있는 자녀(손자녀)가 생활하는 경우 등	<input type="checkbox"/>	

■ 소득수준

기초생활수급자 <input type="checkbox"/>	차상위(중위 50% 이내) <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---

■ 치매 여부

항목	내용	비고
의료진으로부터 치매진단을 받은 경우	CDR 기준 경도 <input type="checkbox"/>	
	중등도 <input type="checkbox"/>	
	중증 <input type="checkbox"/>	
의료진으로부터 치매진단을 받지 않았지만 치매 의심이 있는 경우	<input type="checkbox"/>	

■ 학대, 방임, 자기방임 여부

	내용	평가 (1~5)
학 대	누군가로부터 신체적, 정신적 혹은 감정적인 피해를 입고 있다.	
	누군가로부터 재산적 피해를 입은 적이 있고 가까운 장래 그런 피해를 입을 위험이 있다.	
	누군가로부터 위협, 모욕, 신체적 폭행, 성폭행을 당한 적이 있고, 가까운 장래 그런 피해를 입을 위험이 있다.	
	과잉 약물치료를 받거나, 필요한 약물을 복용하지 않고 있다.	
	누군가가 우편, 메일 등을 검열하거나 주거에 침입하거나 사생활(사적) 자유를 침해하고 있다.	
	누군가 방문객의 접근을 차단하고 있다.	
	기타(직접 기재)	
방 임	(보호, 후원, 안내 또는 주의 환기를 해야 할 사람(가족 또는 친족 등)이 보호, 후원 등을 하지 않음으로써 비교적 단기간 내에 다음 사항이 발생할 수 있는 경우. 이하 동일)	
	심각한 신체적, 정신적, 감정적 피해를 입었거나 입을 위험이 있다.	
	누군가로부터 재산적 피해를 입었거나 입을 위험이 있다.	
	위협, 모욕, 신체적 폭행, 성폭행의 위험에 노출되어 있다.	
	약물치료 등을 제대로 받을 수 없거나 약물치료 등을 적절히 받을 수 없는 위험에 처해 있다.	
	사생활의 자유가 침해될 위험에 처해 있다.	
	타인에 의한 적절한 방문이 이루어지지 않을 위험에 처해 있다.	
기타(직접 기재) :		
자 기 방 임	(자기를 돌보지 않음으로써 다음 각 사항이 발생하거나 발생할 위험이 있는 경우. 이하 동일)	
	심각한 신체적, 정신적 위험이 초래되거나 초래될 가능성이 있다.	
	적지 않은 재산적 피해를 입을 위험이 있다.	
	매우 비위생적인 환경에서 생활하고 있다.	
	질병, 상처 등을 치료하지 않고 있다.	
	영양 결핍상태로 고통을 받아 신체적 혹은 정신적 건강이 심하게 손상될 가능성이 있다.	
	자신이나 타인에게 심각한 신체적 손상을 유발할 가능성이 있다.	
	타인에게 상당한 재산적 손실 혹은 손해를 야기할 가능성이 있다.	
질병, 상처 등으로 인해 자신의 재산을 제대로 관리할 수 없게 될 가능성이 있다.		
기타(직접 기재)		

주 : 1- 있지만 아주 낮음, 2- 낮음, 3- 보통, 4- 높음, 5- 매우높음

■ 확대, 방임, 자기방임의 개연성

항목	정도 (1~5)	비고
주거공간의 관리 상태가 불량하다 (파손, 청소불량, 곰팡이, 누수 등)		
식사를 잘 챙겨 들지 않는다 (하루 1식 이하, 반찬 부실, 영양가 부실)		
공과금 납부 등의 관리가 잘 되지 않는다 (연체 관리비 등).		
타인이나 기구의 도움 없이는 거동하는 데 불편함이 있다.		
질병의 의심이 있는데 병원에 가지 않거나 병원에 가는 것을 주저한다.		
주변과의 교류가 거의 없다.		
왕래하는 가족 또는 친족이 1인 내지 2인에 불과한데, 방문 회수는 월 1회 이하이다.		
의사소통에 어려움이 있다		
종합적 판단		

주 : 1- 있지만 아주 낮음, 2- 낮음, 3- 보통, 4- 높음, 5- 매우높음

■ 종합적 판단

<서식 2-3> 후견유형 결정의 판단기준표

※ 치매공공후견대상자 선정을 위한 사례회의시 참고할 수 있도록, 요양시설, 병원, 독거노인센터, 노인보호전문기관 등 발굴기관에서 작성

- 원칙적으로 특정후견을 기본으로 하되, 예외적으로 법률적 지원이 지속적으로 필요하거나 신상 관련 중요한 행위를 법률지원으로 대리해야 한다고 판단되는 경우 한정후견 검토

■ 어르신 정보

- 이름 : _____ 생년월일 : _____ 성별 : _____
- 거주지 : _____

■ 법률적 지원 필요성

법률지원 영역	내용	정도 (1~5)
재산관리 영역	요양원 입소비용 충당을 위해 주거를 처분(주택매매, 임대차해지 등)할 필요가 있는 경우(한정후견으로 검토)	
	요양비 마련을 위해 금융자산을 인출, 이체 등 관리(해지 및 신규 금융거래이용 포함)할 필요가 있는 경우	
	타인에 대해 채권을 추심하거나 채무를 이행하는 사무를 처리할 필요가 있는 경우(한정후견으로 검토할 수 있음)	
	관리되지 않는 재산(배우자 또는 자녀를 상속한 재산 포함)의 관리 및 처분이 필요한 경우(한정후견으로 검토할 수 있음)	
	기타(직접 기재)	
신상보호 영역	요양원 또는 요양병원 입소계약을 체결하거나 입소동의를 대리할 필요가 있는 경우(단, 지자체-사회복지담당직원-의 권한으로 가능한 경우는 제외)	
	의료행위의 직접적 결과로 생명, 신체에 중대한 영향을 미칠 수 있을 때 그 의료행위에 동의 여부를 결정하는 것(한정후견으로 검토할 수 있음)	
	요양 서비스 및 통상의 의료서비스 계약의 체결 또는 동의	
	반드시 확인하여야 할 우편 등의 열람	
	기타(직접 기재)	



법률지원 영역	내용	정도 (1~5)
수단적 영역	공법상의 신청행위(주민등록등본 발급, 가족관계등록부 발급, 인감증명서 발급, 기타 서류 발급)가 필요한 경우(단, 지자체가 직권으로 가능한 경우에는 제외)	
	개인정보가 포함된 서류발급의 신청행위(진단서, 연금수급권증명서, 예금잔고증명서 발급 등)가 필요한 경우	
	기타(직접 기재)	

주: 1- 있지만 아주 낮음, 2- 낮음, 3- 보통, 4- 높음, 5- 매우높음

■ 종합적 판단

<서식 2-4> 사건본인(치매어르신) 개인정보 제공 동의서 (1)
치매안심센터사업용

<서식 2-4> 사건본인(치매어르신) 개인정보 제공 동의서 (2) 노인일자리사업시
추가작성

시장형사업단 참여 신청자에 대한 개인정보 수집·이용 동의서

시장형사업단 참여 신청과 관련하여 아래와 같이 개인정보를 수집·이용하고자 합니다. 내용을 상세히 읽으신 후 동의여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

개인정보 수집 · 이용 내역

구분		수집목적	보유기간
필수 정보	성명, 연락처(주택, 휴대폰), 비상연락처, 주소, 나이(만연령)	노인일자리 및 사회활동 지원 사업 참여신청 제외자 구분, 참여자 선발점수 부여 및 활동 관리, 맞춤형 일자리 제공, 대기자 관리, 노인 일자리 및 사회활동 지원사업 연구 수행 등	· 신청서 및 관련서류 5년 · 업무시스템에 등록된 데이터셋 준영구
	기초생활 수급자 여부, 건강보험 직장가입 해당 유무, 기초연금 수급 여부, 장기요양등급 판정 여부, 세대구성 형태		
	노인일자리 참여경력, 참여희망 사업명, 외부교육 이수사항, 경력사항, 자격증 및 면허증		

※ 고유식별정보(주민등록번호)는 노인복지법 시행령 제17조의3와 제26조에 의해 수집·이용 합니다.

※ 위의 필수정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부할 경우 시장형사업단 참여 신청(참여)에 제한을 받을 수 있습니다.

☞ 위와 같이 필수정보를 수집·이용하는 것에 동의하십니까?

예, 동의합니다.

아니오, 동의하지 않습니다.

구분		수집목적	보유기간
선택 정보	최종학력	노인일자리 및 사회활동 지원 사업 참여자 선발 및 활동 관리, 맞춤형 일자리 제공, 대기자 관리, 노인 일자리 및 사회활동 지원사업 연구 수행 등	· 신청서 및 관련서류 5년 · 업무시스템에 등록된 데이터셋 준영구

※ 위의 선택정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부하더라도 시장형사업단 참여 신청(참여)에 불이익은 없습니다.

☞ 위와 같이 최종학력 정보를 수집·이용하는 것에 동의하십니까?

예, 동의합니다.

아니오, 동의하지 않습니다.

년 월 일

신청인 성명

(서명 또는 날인)

(수행기관명)○○○○○○○○○

보건복지부(한국노인인력개발원)

노인복지법제23조의2 및 같은법 시행령 제17조의3, 제26조에 따라 “노인일자리 및 사회활동 지원 사업” 참여자 선발 및 선발 제외 대상자 식별, 참여자 관리(부적격부정수급 방지 등)를 위해 사회보장정보원과 연계하여 아래 정보를 조회 합니다.

참여자 선발 : 기초생활보장 수급 여부, 건강보험 직장가입 여부, 기초연금 수급 여부, 장기요양등급 판정 여부
 참여자 관리 : 기초생활보장 수급 여부 변동, 건강보험 직장가입사항 변동, 기초연금 수급 변동, 장기요양등급 판정 변동, 주민등록번호 변경(말소 등), 성명 변경, 교정시설 입·퇴소, 해외 출·입국

<서식 2-5> 사건본인(치매어르신) 관련서류 - 위임장(후견등기 등)

위 임 장 (1)

수임인(위임받는 사람)

성 명 :

주민등록번호 :

주 소 :

연 락 처 :

위임인(위임하는 사람)

성 명 :

주민등록번호 :

주 소 :

연 락 처 :

위 위임인 ○○○는(은) 아래 행위에 관한 권한을 위 수임인 _____
에게 위임합니다.

- 아 래 -

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

20 년 월 일

위 위임인 _____ (인 또는 서명)

※ 첨부서류 : 위임인의 신분증명서 사본 1부

※ 유의사항

- 위 서식은 개인정보제공동의서에 동의한 분들에 대해서만 받도록 함
- 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 처해지므로 각별히 유의하여야 함

<서식 2-6> 사건본인(치매어르신) 관련서류 - 위임장(주민등록등본 등)

위 임 장 (2)

수임인(위임받는 사람)

성 명 :
 주민등록번호 :
 주 소 :
 연 락 처 :

위임인(위임하는 사람)

성 명 :
 주민등록번호 :
 주 소 :
 연 락 처 :

위 위임인 ○○○는(은) 아래 행위에 관한 권한을 위 수임인 _____
 에게 위임합니다.

- 아 래 -

- 「주민등록법」제29조 제2항에 따른 주민등록등본의 각 발급 신청서 제출 및 수령 등에 관한 일체의 행위
- 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」제14조 제1항, 제15조 제1항 제1호에 따른 가족관계증명서, 동조 동항 제2호에 따른 기본증명서, 동법 부칙(법률 제8435호, 2007.5.17.) 제4조 단서, 동법 제14조 제1항에 따른 제적등본의 각 발급 신청서 제출 및 수령 등에 관한 일체의 행위
- 「국민기초생활보장법 시행규칙」제40조에 따른 수급자 증명서의 각 발급 신청서 제출 및 수령 등에 관한 일체의 행위
- 장애인증명 기타 사회보장급여수급권 증명(장애연금, 기초연금, 장기요양등급 등) 발급신청서 제출 및 수령 등에 관한 일체의 행위

20 년 월 일

위 위임인 _____ (인 또는 서명)

※ 첨부서류 : 위임인의 신분증명서 사본 1부

※ 유의사항 : 개인정보제공동의서에 동의한 분들에 대해서만 받도록 함(서류발급기관에서 상기 위임장 제출시 발급을 거부하는 경우가 있으므로 사전에 연락하여 확인 후 진행하기 바람)

<서식 3-2> 사업 위탁관리 협약서(시장형사업단)

시장형사업단 위탁관리 협약서

지방자치단체장이 (수행기관장)에게 『치매공공후견사업』을 위탁 운영함에 있어 “지방자치단체장”과“수행기관장”은 다음과 같이 협약을 체결한다.

제1조(위탁의 내용) 본 협약상 『치매공공후견사업』 운영관리 위탁의 내용은 다음과 같다.

① 위탁사업 개요

가. (위탁)사업명 : 치매공공후견사업

나. (위탁)사업내용 : 치매노인 대상 재산관리, 신상결정, 신분결정 등 후견인 활동 수행

다. (위탁)사업기간 : 2019.00.~00.

라. (위탁)사업비 : 천원

마. (위탁)사업책임자 : 소속, 직위, 성명

바. 협약당사자

“지방자치단체장” 지사체명 : 대표자 :

“수행기관장” 기관명 : 대표자 :

② 사업수행범위

가. 참여자 : 양성교육 이수 후 치매노인 대상 정서교감 활동, 후견인 심판 이후 후견활동 수행 등

나. 수행기관 : 참여자 활동(근무) 관리, 후견감독, 업무시스템 실적 입력, 사업비 정산 등 사업운영

제2조(사업의 목표) ① 근로능력이 있는 노인에게 적합한 일자리 활동을 지원함으로써, 소득보충, 건강개선 및 사회적 관계증진 등 안정된 노후생활 보장

② 노인에게 치매환자의 자기결정권 및 인권보호를 지원할 수 있는 신규 일자리 창출을 통해 사회적 가치 제고

제3조(사업의 수행) ① 수행기관장은 치매공공후견사업 운영안내에 따라 사업단을 운영하여야 한다.

② 수행기관장은 참여자 활동과 관련하여서는 아래 기준에 따른다.(사업단 운영규정에 일임시 조항 생략 가능)

가. 참여자 근무관리 기준 : 근무일자(시간), 장소, 방법

나. 참여자 임금지급 기준 : 담당 피후견인 인원에 따라 지급 (1인 20만원, 2인 30만원, 3인 40만원)

③ “수행기관장”은 사업계획서 및 사업단 운영규정의 변경 사유 발생시 사전, 사후 지방자치단체장과 협의하여 진행하여야 한다.

④ “수행기관장”은 “지방자치단체장”이 요구하는 바에 따라 사업내용을 보완 또는 수정하여야 한다.

⑤ “수행기관장”은 본 협약 업무의 일부 또는 전부를 제3자에게 위임할 수 없다.

제4조(사업비의 지급) ① “지방자치단체장”은 “수행기관장”에게 다음과 같이 치매공공후견사업 사업비를 지급하여야 한다. 다만, 본 협약서 제7,8조에 따라 본 협약이 변경 또는 해지되었을 경우에는 이를 변경할 수 있다.

제5조(권한과 의무) ① “지방자치단체장”은 다음의 권한과 의무를 가진다.

- 가. “수행기관장”의 위탁업무 수행전반에 관하여 지도·감독 권한
- 나. 위탁업무 전반에 관하여 보완 또는 시정이 필요한 경우 이에 대한 조치 권한
- 다. 년1회 정기적인 사업 현장점검 실시 의무
- 라. 사업비와 전담인력 인건비 지급 및 수행기관의 성공적인 사업수행을 위한 적극적인 재정적 지원 의무
- 마. 참여자, 전담인력 모집·선발 및 위탁업무 수행에 필요한 행정적 지원 의무

② “수행기관장”은 다음의 권한과 의무를 가진다.

- 가. 위탁된 본 사업의 취지와 목적 범위안에서 사업수행과 관련된 제반 사항에 대한 일체의 운영 권한
- 나. 「노인일자리 및 사회활동 지원사업 종합안내」와 보조금 관리에 관한 법률(및 기타 지자체 관련 법적 제도적 규제)을 준수하고, 본 사업을 성실히 수행할 의무
- 다. “지방자치단체장”의 요청이나 해당 사업 관리·감독 기관(보건복지부, 한국노인인력개발원)의 정기점검, 현장방문 등에 대한 협조와 지원, 본 위탁업무 관련서류 요청시 제출·보고 의무
- 라. 사업수행 과정에서 노인일자리 및 사회활동 지원사업 종합안내에 명시된 관련 서류의 작성 및 비치, 실적의 입력 및 보고 의무

○ 작성, 관리 서류

- 사업신청 제반서류, 시장형사업단 참여신청서(개인용), 근로계약서, 참여자명부 및 임금 입금계좌내역, 임금대장명부, 사업현황보고, 임금 관리대장, 참여자 근무일지, 금전출납부, 지출증빙서류, 계약관련서류, 자산대장, 사업 정보공개 등

○ 사업현황 시스템입력 및 실적보고

- 업무시스템 실적 입력
- 분기별 보조금 정산 보고
- 월별 사업추진 실적 보고

제6조(사업수행 결과보고) ① “수행기관장”은 위탁사업 중단 또는 종료일로부터 1개월 이내에 사업운영(종결)보고서를 “지방자치단체장”에게 제출하여야 한다.

② “수행기관장”은 ①항의 사업운영(종결)보고서 제출시 사업비(보조금)의 사용내역을 증빙서류와 함께 “지방자치단체장”에게 제출하여야 한다.

제7조(협약의 변경) “지방자치단체장”과 “수행기관장”은 협의하여 치매공공후견사업 운영안내가 정하는 범위 이내에서 본 협약의 내용과 사업계획서, 사업단 운영규정 내용을 변경할 수 있다.

제8조(협약의 위반 및 해약) ① “지방자치단체장”은 본 협약과 관련한 위반 사항 또는 치매공공후견사업 운영안내에 명시된 규정 위반 등이 발생한 경우 “수행기관장”에게 시정을 요청할 수 있으며, “수행기관장”은 즉시 시정하여 그 결과를 “지방자치단체장”에게 보고하여야 한다.

② “지방자치단체장”은 “수행기관장”이 본 협약에 중대한 위반을 하였을 경우에는 협약을 해지할 수 있다.

③ “지방자치단체장”은 다음 사유가 발생하였을 경우 협약을 해지할 수 있다.

가. 사업착수가 시작예정일을 넘겨 정당한 사유없이 지연되어 사업의 본래 취지와 목표를 달성하기 어렵다고 인정될 때

나. 사업이 중단되어 소기의 사업성과를 기대하기 어렵거나 사업을 완료할 능력이 없다고 인정될 때

다. 치매공공후견사업 운영안내상 점검조치 결과 사업중단에 해당하는 중대한 위반사항이 발생한 때

라. 본 협약과 치매공공후견사업 운영안내를 위반하여 “지방자치단체장”으로부터 시정조치 요구를 받았음에도 불구하고 시정하지 아니한 때

마. 기타 중대한 사유로 본 사업을 계속할 수 없다고 인정될 때

④ “수행기관장”이 해약을 요구할 시에는 늦어도 1개월 전에 “지방자치단체장”의 동의를 받아야 하며 인계일까지 운영·관리하여야 한다.

⑤ 본 협약이 해약되었을 경우에 “수행기관장”은 기 수령한 사업비 중 본 사업에 사용한 사업비를 제외한 정산금액을 지체없이 “지방자치단체장”에게 반납하여야 한다.

제9조(해석) 본 협약서에 명시되지 아니한 사항은 “지방자치단체장”과 “수행기관장”이 협의 결정하여야 하며, 협의가 되지 않을 시에는 “지방자치단체장”의 결정에 따른다.

제10조(협약의 효력) 본 협약서의 효력은 협약일로부터 발효된다.

제11조(협약서의 작성) 본 협약을 증명하기 위하여 협약서 2통을 작성, “지방자치단체장”과 “수행기관장”이 서명 날인하고 각1부씩 보관한다.

20 년 00월 00일

“지방자치단체장” ○ ○ ○ (인)

“수행기관장” ○ ○ ○ (인)

별첨 : 1. 사업계획서 1부.

2. 사업단 운영규정

<서식 3-3> 개인정보 처리 위탁계약서

본 표준 개인정보처리 위탁계약서는 「개인정보 보호법」 제26조제1항에 따라 위탁계약에 있어 개인정보 처리에 관하여 문서로 정하여야 하는 최소한의 사항을 표준적으로 제시한 것으로서, 지자체-수행기관간 위탁계약이나 위탁업무의 내용 등에 따라 세부적인 내용은 달라질 수 있습니다.

개인정보처리업무를 위탁하거나 위탁업무에 개인정보 처리가 포함된 경우에는 본 표준 개인정보처리위탁 계약서의 내용을 위탁계약서에 첨부하거나 반영하여 사용할 수 있습니다.

개인정보 처리 위탁계약서(예시)

“지방자치단체”(이하 “위탁자”라 한다)과 “수행기관”(이하 “수탁자”라 한다)는 “위탁자”의 개인정보 처리업무를 “수탁자”에게 위탁함에 있어 다음과 같은 내용으로 본 업무위탁계약을 체결한다.

제1조(목적) 이 계약은 “위탁자”가 개인정보처리업무를 “수탁자”에게 위탁하고, “수탁자”는 이를 승낙하여 “수탁자”의 책임아래 성실하게 업무를 완성하도록 하는데 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(용어의 정의) 본 계약에서 별도로 정의되지 아니한 용어는 「개인정보 보호법」, 같은 법 시행령 및 시행규칙, 「개인정보의 안전성 확보조치 기준」(행정안전부 고시 제2017-1호) 및 「표준 개인정보 보호지침」(행정안전부 고시 제2017-1호)에서 정의된 바에 따른다.

제3조(위탁업무의 목적 및 범위) “수행기관장”은 계약이 정하는 바에 따라 치매공공후견사업 운영을 목적으로 다음과 같은 개인정보 처리 업무를 수행한다.³⁾

1. 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 자격증, 경력, 학력 등 참여자 선발 및 근로계약 체결을 위한 정보
2. 기초생활수급, 건강보험자격득실, 기초연금수급, 장기요양등급판정여부 등 참여자 자격관리를 위한 정보
3. 사회보험가입, 계좌번호 등 참여자 근무관리, 근로계약체결, 급여지급을 위한 정보

3) 업무 예시 : 참여자 모집 및 관리, 참여자 교육, 활동비·급여 지급, 참여자 자격변동, 부적격·부정수급 관리 등

제4조(위탁의 기간) “수탁자”는 계약이 정하는 바에 따라 치매공공후견사업 추진의 목적을 가지고 정해진 기간내에 개인정보 처리 업무를 수행한다. 개인정보 처리 위탁 기간은 최소한의 범위로 한다.4)

1. 위탁기간 : 2000.00.00 ~ 2000.00.00 까지

제5조(재위탁 제한) ① “수행기관장”은 사전승낙을 얻은 경우를 제외하고 “지방자치단체장”과의 계약상의 권리와 의무의 전부 또는 일부를 제3자에게 양도하거나 재위탁할 수 없다.

② “수행기관장”이 다른 제3의 회사와 수탁계약을 할 경우에는 “수행기관장”은 해당 사실을 계약 체결 7일 이전에 “지방자치단체장”에게 통보하고 협의하여야 한다.

제6조(개인정보의 안전성 확보조치) “수행기관장”은 「개인정보보호법」 제23조제2항 및 제24조제3항 및 제29조, 같은법 시행령 제21조 및 제30조, 「개인정보의 안전성 확보조치 기준」(행정자치부 고시 제2017-1호)에 따라 개인정보의 안전성 확보에 필요한 관리적·기술적 조치를 취하여야 한다.

제7조(개인정보의 처리제한) ① “수행기관장”은 계약기간은 물론 계약 종료 후에도 위탁업무 수행 목적 범위를 넘어 개인정보를 이용하거나 이를 제3자에게 제공 또는 누설하여서는 안 된다.

② “수행기관장”은 계약이 해지되거나 또는 계약기간이 만료된 경우 위탁업무와 관련하여 보유하고 있는 개인정보를 「개인정보보호법」 시행령 제16조 및 「개인정보의 안전성 확보조치 기준」(행정자치부 고시 제2017-1호)에 따라 즉시 파기하거나 “지방자치단체장”에게 반납하여야 한다.

③ 제2항에 따라 “수행기관장”이 개인정보를 파기한 경우 지체없이 “지방자치단체장”에게 그 결과를 통보하여야 한다.

제8조(수탁자에 대한 관리·감독 등) ① “지방자치단체장”은 “수행기관장”에 대하여 다음 각 호의 사항을 관리하도록 요구할 수 있으며, “수행기관장”은 특별한 사유가 없는 한 이에 응하여야 한다.

1. 개인정보의 처리 현황
2. 개인정보의 접근 또는 접속현황
3. 개인정보의 접근 또는 접속 대상자
4. 목적 외 이용·제공 및 재위탁 금지 준수여부
5. 암호화 등 안전성 확보조치 이행여부
6. 그 밖에 개인정보의 보호를 위하여 필요한 사항

② “지방자치단체장”은 “수행기관장”에 대하여 제1항 각 호의 사항에 대한 실태를 점검하여 시정을 요구할 수 있으며, “수행기관장”은 특별한 사유가 없는 한 이행하여야 한다.

4) 개인정보 처리 위탁 기간은 최소한의 범위로 한다.

- ③ “지방자치단체장”은 처리위탁으로 인하여 정보주체의 개인정보가 분실·도난·유출·변조 또는 훼손되지 아니하도록 1년에 ()회 “수행기관장”을 교육할 수 있으며, “수행기관”은 이에 응하여야 한다.5)
- ④ 제1항에 따른 교육의 시기와 방법 등에 대해서는 “지방자치단체장”은 “수행기관”과 협의하여 시행한다.

제9조 (정보주체 권리보장) ① “수행기관장”은 정보주체의 개인정보 열람, 정정·삭제, 처리 정지 요청 등에 대응하기 위한 연락처 등 민원 창구를 마련해야 한다.

제10조 (개인정보의 파기) ① “수행기관장”은 제4조의 위탁업무기간이 종료되면 특별한 사유가 없는 한 지체 없이 개인정보를 파기하고 이를 “지방자치단체장”에게 확인받아야 한다.

제11조(손해배상) ① “수행기관장” 또는 “수행기관”의 임직원 기타 “수행기관”의 수탁자가 이 계약에 의하여 위탁 또는 재위탁받은 업무를 수행함에 있어 이 계약에 따른 의무를 위반하거나 “수행기관장” 또는 “수행기관”의 임직원 기타 “수행기관”의 수탁자의 귀책사유로 인하여 이 계약이 해지되어 “지방자치단체장” 또는 개인정보주체 기타 제3자에게 손해가 발생한 경우 “수행기관장”은 그 손해를 배상하여야 한다.

② 제1항과 관련하여 개인정보주체 기타 제3자에게 발생한 손해에 대하여 “지방자치단체장”이 전부 또는 일부를 배상한 때에는 “지방자치단체장”은 이를 “수행기관”에게 구상할 수 있다.

본 계약의 내용을 증명하기 위하여 계약서 2부를 작성하고, “지방자치단체장”과 “수행기관장”이 서명 또는 날인한 후 각 1부씩 보관한다.



20 . . .

위탁자	수탁자
주 소 : ○○시 ○○구 ○○로	주 소 : ○○시 ○○구 ○○로
기관명 :	기관명 :
대표자 : 지방자치단체장명 기재	(인) 대표자 : 수행기관장명 기재 (인)

5) 「개인정보 안전성 확보조치 기준」(행정자치부 고시 제2017-1호) 및 「개인정보보호법」 제26조에 따라 개인정보처리자 및 취급자는 개인정보보호에 관한 교육을 의무적으로 시행하여야 한다.

<서식 3-4> 정보보안 및 개인정보 보안서약서

정보보안 및 개인정보 보안서약서(예시)

본인은 치매노인 공공후견인 업무를 수행하는 자로서, 업무를 수행함에 있어, 본 서약서가 근무기간 뿐 아니라 퇴직 후에도 적용될 수 있음을 인식하고 있으며 기관규정을 준수하고 업무와 관련하여 취득한 모든 사항에 대하여 일체 누설하지 않을 것이며, 이로 인한 문제 발생 시 책임을 다할 것임을 서약합니다.

1. 나는 기관으로부터 취득한 모든 정보보안 및 개인정보를 업무목적에 한해 이용할 것이며, 개인의 영리목적으로 이용하지 않겠다.
2. 나는 상대가 누구이건 간에 알 필요가 없는 자에게 직무상 알게 된 기관내부 정보 혹은 제3자의 개인정보를 누설하지 않을 것이다.
3. 나는 명백히 허가 받지 않은 정보나 시설에 접근하지 않으며, 기관의 관련 업무를 수행할 때에 기관 내에서 지정되고 허가된 데이터 처리시설 및 설비만을 이용할 것이다.
4. 나는 업무와 관련한 개인정보의 수집, 생성, 연계, 연동, 기록, 저장, 보유, 가공, 편집, 검색, 출력, 정정, 복구, 이용, 제공, 공개, 파기 및 그 밖에 이와 유사한 일체의 행위에 대하여 기관의 규정과 통제절차를 준수할 것이다.
5. 나는 나에게 할당된 사용자 ID, 패스워드, 출입증, 개인정보 처리시스템(PC, 노트북 등을 포함한다)을 타인과 공동 사용하거나 관련정보를 누설하지 않겠다.
6. 나는 기관으로부터 제공받은 개인정보자산(서류, 사진, 영상, 전자파일, 저장매체 등)을 무단변조, 복사, 훼손, 분실 등으로 부터 안전하게 관리하겠으며 승인 받지 않은 프로그램 정보저장 매체를 기관 내에서 사용하지 않겠다.
7. 나는 퇴직 시 기관에서 제공받은 기관소유 모든 정보자산을 반드시 반납할 것이며, 퇴직 후에도 퇴직 전의 모든 고객 정보는 물론이고 정보보안 및 영업비밀 등 기타 누설됨으로 인하여 기관에 손해가 될 수 있는 각종 정보에 대하여는 일체 누설하지 않겠다.

상기 사항을 숙지하고 이를 성실히 준수할 것을 동의하며, 이러한 서약에도 불구하고 서약서의 보안사항을 위반하였을 경우에는 “노인복지법”, “사회복지사업법”, “개인정보 보호법”, “전자서명법” 등을 포함한 관련 법령에 의한 민/형사상의 책임 이외에도, 기관의 사규나 관련 규정에 따른 징계조치 등 어떠한 불이익도 감수할 것이며 기관에 끼친 손해에 대해 지체 없이 변상/복구할 것을 서약합니다.

2000년 00월 00일

소 속 :
 생년월일 :
 직 위 :
 성 명 : (인)

* 노인일자리 및 사회활동 지원사업을 담당하는 모든 사람이 작성하고 수행기관 및 지자체에서 이를 보관함

<서식 3-5> 치매공공후견 사업 계획서

치매공공후견사업 사업 계획서
(※ 업무시스템 사업계획 등록시 첨부용)

사업코드	E-12 (서비스제공형)			
사업구분	<input type="checkbox"/> 신규	<input type="checkbox"/> 계속		
사업자등록 형태	<input type="checkbox"/> 수행기관	<input type="checkbox"/> 사업단	<input type="checkbox"/> 개인	<input type="checkbox"/> 지자체
'19년 배정인원	명			
계속사업만 기입	사업개시연도	년	'18년 배정인원	명
기관명			전화번호	
대표자(기관장)			담당자	

※ 업무시스템 사업계획서 등록 시 사업자번호 전산입력 및 사업자등록증 파일 필수 첨부(변동사항 발생 시 상시 업데이트)

※ 지자체 직접 운영 사업의 경우 고유번호증 첨부

1. 사업개요

- 사업명 : 치매공공후견사업
- 사업기간 : 2019.00.~12.
- 배정량 :

2. 사업 타당성

- 표적(target)시장 규모
 - 치매관리법 개정(18.9.20. 시행)으로 치매노인 공공후견제도 시행이 예정됨에 따른 후속조치로 노인일자리 사업과 연계한 사업을 추진하여 향후 지속 가능한 모델로 전국 확대 보급 필요
 - ※ 관련법령 : 치매관리법 제12조의 3(성년후견제 이용지원)
 - 해당 지역의 치매노인 인구 분포 등에 대한 통계자료 분석 등 직접 작성 필요
- 서비스 경쟁력
 - (사업의 필요성) 치매노인은 기초연금·생계급여 등 통장관리, 의료행위에 대한 동의 등의 신상결정이 필요한 경우가 많으나, 정신적 제약으로 인해 관리가 어렵고, 제3자의 사기 등에 취약한 실정
 - (경쟁력 확보방안) 전문직 은퇴자를 대상으로 치매노인 공공후견인 양성 교육과정을 통해 후견인으로써 소양 및 직무역량을 함양하고 치매노인과의 정서교감활동, 후견 심판 청구과정을 거쳐 재산관리, 신상결정, 신분결정, 사회활동 지원 등 치매노인의 자기결정권 및 인권보호를 위한 후견인 활동 수행



3. 사업운영 계획

- 서비스 대상자(피후견인) 발굴 방안
 - (재가 치매노인) 독거노인종합지원센터가 진행하고 있는 전국 독거노인 실태조사 데이터를 토대로 저소득·독거·치매노인 발굴
 - (시설·병원 무연고노인) 치매안심센터에서 관내 시설 및 병원의 협조를 받아 대상자 발굴
 - (기타)
- 확정된 근무지 위치
 - 해당지역의 피후견인 발굴 결과에 따라 후견인과 매칭과정을 통해 최종적인 근무지 선정 예정

4. 서비스 계획

- 주요 업무
 - 치매노인의 기초연금·생계급여 등 통장·재산관리, 예금인출 등 은행업무
 - 가정법원이 권한을 부여하는 범위 내에서 의료행위 등 신상결정
 - 약혼, 결혼, 협의이혼, 친생 부인의 소, 자여의 인지, 인양 또는 협의상 파양 등에 대한 동의권을 포함한 신분결정
 - 치매노인의 가족관계, 과거경력 등을 관찰, 분석하여 사회활동 지원 등

5. 사업확대 계획

- 서비스 대상자 확대방안(홍보방안)
 - 저소득·독거 치매노인을 발굴하기 위하여 지역 내 독거노인지원센터, 병원, 요양시설 등과의 긴밀한 협조체계 구축
 - 지역매체를 통한 사업 홍보를 실시하여 치매노인 공공후견사업의 긍정적 이미지 확산 등
- 만족도 제고 방안
 - 후견활동 상시 모니터링하고, 정기적으로 방문·전화상담 등을 통해 피후견인의 만족도 파악
 - 후견인 대상 간담회를 실시하여 후견활동 관련 애로 및 건의사항 수렴 등 개선사항 도출

6. 인력운용 계획

- 참여자 근무조건
 - (근무시간) 일 2시간, 주 2회, 월 18~20시간
 - (배치방법) 후견인 지원이 필요한 자에게 후견인 매칭 지원

- (근무내용) 재산관리, 신분결정, 신상결정, 사회활동 지원 등 치매노인의 자기결정권 및 인권보호를 위한 후견인 활동
- (급여수준)

○ 월별 참여자 수

(단위 : 명)

구 분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
참여자 수												

- 사업계획 승인이후 연중참여 원칙

7. 예산운용 계획

(단위 : 원)

구 분	총 계	보조금 (노인일자리예산)	자체부담금 (치매안심센터예산)
총 계			
인건비			

※ 인건비 외 치매안심센터 예산(운영비 등)은 노인일자리 사업과 관계없이 자체적으로 수립 및 정산 필요

8. 월별 사업추진 계획

월별 주요업무	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
	참여자 선발 및 자격정보 연계											
피후견인 발굴												
후견심판청구												
후견인 활동												

- 상기한 업무 외 발대식, 정기간담회, 사업평가회, 만족도조사 등을 기입

<서식 3-6> 치매공공후견 사업 운영규정(예시)

치매공공후견 사업 운영규정(예시)
(※ 업무시스템 사업계획 등록시 첨부용)

제1장 총 칙

제1조(명칭) 본 사업단의 명칭은 ‘치매공공후견사업’이라 한다.

제2조(목적) 보건복지부와 ○○(시·군·구)에서 시행하는 치매공공후견사업의 일환으로 추진되는 해당 사업은 참여자로 구성된 회원들의 사회참여 기회를 확대하고, 치매노인에 대한 자기결정권 및 인권보호를 그 목적으로 한다.

제3조(사업내용) 본 사업단은 치매노인을 대상으로 후견인으로 활동하는 것을 주 업무로 한다.

제4조(활동장소) 사업단의 활동장소는 매칭된 치매노인의 거주지(주택, 시설, 병원 등)에 두는 것을 원칙으로 하며, 치매안심센터를 통해 활동(근무)확인, 업무지시, 관리 등을 받는다.

제2장 회원 및 조직

제5조(회원) ① 본 사업단의 회원은 치매공공후견 사업 운영안내에 의거하여 참여자 선발, 확정되어 근로계약을 체결한 자로 한다.

② 회원의 자격은 회원개인의 별도의 참여포기 의사가 있기 전까지는 사업단 운영기간 내 유지된다.

제6조(회원의 권리) ① 모든 회원은 사업단의 총회 및 간담회 등 의사결정 과정에서 누구나 평등하게 참여 할 수 있다.

② 회원은 본 사업단의 운영과 관련한 계획 수립 및 운영 등 제반 사항에 대하여 알 권리가 있다.

③ 회원의 관리 및 운영은 치매안심센터 담당자의 지원을 받아 처리할 수 있으며, 그 경우 치매공공후견인사업 운영안내에 근거한다.

제7조(회원의 의무) ① 모든 회원은 본 규정을 준수하여야 하며 사업단 운영과정에 필요한 총회 및 간담회, 각종 교육 등에 참석할 의무를 가진다.

② 사업단 운영을 위하여 치매안심센터 담당자의 업무관련 지휘, 감독에 적극 협조하여야 한다.

제3장 사업단 총회

제8조(총회의 구성) ① 사업단 운영에 관한 중요 사항을 의결해야하는 상황이 발생할 경우, 이에 대한 결정을 위해 총회를 개최한다.

② 총회는 본 사업단의 모든 회원과 수행기관(치매안심센터) 담당자로 구성한다.

제9조(총회의 운영) ① 총회는 회원 과반수 이상의 출석으로 개최하고 출석 과반수 이상의 찬성으로 의결한다.

② 총회는 수행기관(치매안심센터)의 지원을 받아 의결사항에 대해 회의록을 작성, 비치하여야 한다.

제4장 사업운영 및 교육

제9조(사업단 운영) 사업단의 운영은 1년을 기준으로 사업계획서상 사업운영기간동안 지속된다.

제11조(근무 형태 및 시간) ① 회원 개인의 전체 활동시간이 주 00일(00시간)을 초과할수 없다.

② 위 조항의 활동과 관련한 사항은 수행기관 담당자를 통해 기관과 협의, 조정할 수 있다.

제4장 사업운영 및 교육

제10조(사업단 운영) ① 사업단의 운영은 2019년 0월부터 12월까지를 기준으로 사업계획서상 사업운영 기간 동안 지속된다.

제11조(활동형태 및 시간) ① 회원 개인의 전체 활동시간은 후견인 1인당 1~3명의 피후견인(치매노인)을 관리하되, 각 2시간씩 활동기준으로 피후견인 1명은 18시간, 2명은 27시간, 3명은 36시간 활동을 원칙으로 한다.

② 단, 치매공공후견인 운영안내에 준하여 협의, 조정될 수 있다.

제12조(임금) ① 회원들의 기본급은 관리인원에 따라 피후견인 1명 20만원, 2명 30만원, 3명 40만원 지급을 원칙으로 한다.

② 단, 해당 월의 만근시간을 채우지 못할 경우 일할 계산하여 감액하여 지급한다.

- 제13조(활동제한) ① 회원은 후견심판 결정 이전에 업무 관련 지시를 불이행하거나, 불참, 지각, 근무태만 등 업무에 지장을 초래할 경우 치매안심센터의 판단에 따라 참여가 제한될 수 있다.
- ② 치매공공후견사업 운영안내에 따라 부적격 또는 부정수급으로 분류될 경우 사업 참여가 제한된다.
- ③ 참여자 교육, 정서교감활동 이후에 가정법원으로부터 후견심판 청구를 받지 못한 경우에도 사업 참여가 제한된다.

제14조(교육) 치매공공후견사업 운영안내에 명시된 직무교육(39.5시간)을 필수로 이수하여야 한다.

부 칙

- 제1조 이 규정은 ○○사업단의 2019년 사업 개시일로부터 그 효력이 발생한다.
- 제2조 본 규정 외의 사항은 전체 총회에서 의결하며, 본 규정에 명시되지 않은 사항은 2019년 치매공공후견사업 운영안내, 통상적인 관례에 따른다.
- 제3조 사업단 운영규정의 확정을 위하여 총회를 거쳐 의결하고 회원들이 이에 서명 날인하여 사무실에 비치한다.
- 제4조 ○○사업 참여자들의 본 규정에 대한 충분한 이해를 위해 선발 확정 전 반드시 이 규정을 개인들에게 사본을 제공한다.

※ 본 예시규정은 운영규정 마련 시 참고용으로 제시한 것이며, 치매안심센터의 판단에 따라 추가·수정이 가능함

<서식 3-7> 치매공공후견사업 참여자 선발기준표

치매공공후견사업 참여자 선발기준표

번호	고려요소	배점항목		배점	득점	비고
합 계				100		
가	경력 및 전문성 (50)	관련분야 경력자	30년 이상	50		* 관련분야 경력의 인정 범위는 해당 사업의 업무 특성을 고려하여 적용 가능 - 관련분야(예시) : 사회복지, 노인장기요양, 후견활동, 법원 전문직 등
			25년 이상	45		
			20년 이상	40		
			15년 이상	35		
			10년 이상	30		
			5년 이상	25		
			5년 미만	20		
		해당없음		0		
나	교육수료 및 자격증 (20)	관련분야 교육수료 및 자격증	2개(회) 이상	20		* 관련분야 교육 및 자격증의 인정 범위는 해당 사업의 업무 특성을 고려하여 적용 가능
			1개(회) 이상	10		
		해당없음		0		
다	종합의견 (30)	참여 적극성 (책임감, 협동심, 참여 의욕 등)		15		
		건강상태 및 수행능력 (의사소통능력, 체력, 업무 이해력 등)		15		

* 노인일자리 업무시스템상에는 합계점수 등록 후 수행기관에서 별도 보관

<서식 3-9> 치매공공후견사업 참여자 근로계약서

치매공공후견사업 참여자 근로계약서(예시)

_____ (이하 “치매안심센터”라 함)과 _____ (이하 “후견인”이라 함)은 다음과 같이 근로계약을 체결하고 이를 성실히 이행할 것을 약정하며, 계약서 2부를 작성하여 각 1부씩 보관한다.

1. 계약기간

계약기간은 2019년 0 월 _____ 일부터 2019 년 12 월 31 일까지로 한다.

2. 활동(근무)장소 및 업무내용

- 활동장소 : 담당 피후견인(치매노인) 거주지 (○○시 ○구)
- 업무내용 : 치매노인 대상 재산관리, 신상·신분결정, 사회활동 지원 등 자기결정권 및 인권보호를 위한 후견인 활동 수행 (1인당 1~3명의 피후견인 관리)

3. 활동(근무)시간, 근로일, 휴무일

- 근무시간 : _____ 시 _____ 분부터 _____ 시 _____ 분까지
- 근로일 : 매주 월요일, 화요일, 수요일, 목요일, 금요일, 토요일, 일요일
- 휴무일 : 매주 월요일, 화요일, 수요일, 목요일, 금요일, 토요일, 일요일

※ 근로기준법에 의거 일 최대 근로시간이 3시간임에 따라 휴게시간을 부여하지 않으며, 초단시간 근로형태(주 15시간 미만)이므로, 활동일은 근로일이 되며, 활동하지 않는 날은 휴무일로 운영 하고, 주휴일은 부여하지 않음

※ 피후견인(치매노인)의 요청에 따라 근무시간 및 근로일이 조정될 수 있음

4. 임금

- 월급여 :
 - ※ 피후견인 1인 : 20만원, 2인 : 30만원, 3인:40만원
 - ※ 상여금 및 기타급여(제수당 등) 없음
- 지급일 : 매월 말일 이내(휴일의 경우는 전일 지급)
- 지급방법 : 치매안심센터는 후견인이 지정한 아래의 예금계좌로 입금
 - ※ 예금주명 : _____ 계좌번호(금융기관명) _____

5. 사회보험 적용여부

■ 고용보험 ■ 산재보험 □ 국민연금 □ 건강보험

※ 참여자는 만 60세 이상임에 따라 국민연금 가입 제외, 월 60시간 미만 근로자 임에 따라 건강보험 가입 제외

6. 기 타

- 치매안심센터는 후견인이 타인의 주민등록번호를 사용하여 참여하거나, 타인을 대리 참여시키는 등 허위 및 부정한 방법으로 후견인 활동을 수행한 경우 근로계약을 즉시 해지 할 수 있으며, 부정수급액은 전액 환수조치 할 수 있음
- 치매안심센터는 가정법원으로부터 후견심판 청구 시 기각되어 후견인 업무를 수행있는 법적으로건을 갖추지 못한 경우 근로계약을 해지 할 수 있음
- 참여 자격요건 변동으로 참여제외 조건에 해당 시, 변동이 발생한 날로부터 계약이 해지 됨.
- (예비)사회적기업, 마을기업, 희망근로 등 정부 및 지자체 재정지원 사업과 노인일자리 및 사회활동 지원 사업 동시참여 불가
- 후견인이 참여하는 사업은 4주를 평균하여 1주간의 소정 근로시간이 15시간 미만이므로, 관계 법령 근로기준법에 따라 연차유급휴가 및 퇴직금을 지급하지 않음
- 본 계약서에서 정하지 아니한 사항은 근로기준법령, 취업규칙 및 사업단 운영규정 등 관련 규정에서 정하는 바에 따름
- 치매안심센터는 근로계약을 체결함과 동시에 본 계약서를 사본하여 후견인의 교부요구와 관계 없이 후견인에게 교부함(근로기준법 제 17조 이행)
- 치매안심센터는 후견인이 후견심판 이후 치매안심센터(후견인관리감독기관)의 지시를 불이행하거나, 불참, 지각, 근무태만 등 업무에 지장을 초래할 경우, (가정)법원에 후견인 변경신청을 할 수 있으며, (가정)법원의 결정으로 후견인이 변경될 경우 근로계약은 해지 됨

계약체결일 _____년 _____월 _____일

(치매안심센터) 기 관 명 :

주 소 :

대 표 자 :

(후견인) 주 소 :

연 락 처 :

성 명 :

전화 :

(서명 또는 인)

(서명 또는 인)

<서식 3-10> 치매공공후견사업 참여자 활동(근무) 일지

(00월) 치매공공후견사업 참여자 활동(근무)일지 (월별작성)

○ 후 견 인 :

○ 근 무 월 :

활동 일자	활동시간		활동내용	활동확인	
	시작/ 종료시간	총시간		후견인	담당자
일	00:00~00:00	3시간			
일					
일					
일					
일					
일					
일					
일					
일					
일					
일					
일					
일					
일					
일					
일					

※ 본인은 활동내역이 사실과 틀림없음을 확인하였습니다. 사실과 다를 시에는 활동 중지 및 지급된 급여의 환수조치가 있을 수 있음에 동의합니다. □

<서식 3-11> 치매공공후견사업 급여 현금지급 확인서

치매공공후견사업 현금지급 확인서(예시)

- 기 관 명 :
- 성 명 :
- 생 년 월 일 :
- 주 소 :

상기 본인은 2019년 월분 치매공공후견사업의 급여 일금
_____원정을 현금으로 지급받았음을 확인합니다.

년 월 일

후견인 (인)

<서식 4-1> 후견심판청구 동의서(사건본인)

※ 치매어르신 본인이 후견심판을 청구하는 것에 동의한다는 것을 법원에 증명하기 위한 서류

후견심판청구 동의서

(사건본인(치매어르신)용)

○ 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. 치매진단서 1통
4. 최근 1년간 정신과·신경과 의무기록 1통
5. 기초생활수급자증명서, 기초연금수급자 확인서, 장기요양인정서 각 1통(있는 경우)
6. 장애인증명서, 장애인연금수급자 확인서 각 1통(있는 경우)
7. 본인의 후견등기사항부존재증명서 1통(가정법원 또는 관할법원)

<서식 4-2> 후견심판 청구에 대한 본인의 의향 확인서

※ 치매어르신 본인이 '후견심판청구 동의서'를 작성하지 못할 경우 치매안심센터 담당자가 대신 작성

후견심판 청구에 대한 본인의 의향 확인서

(사건본인(치매어르신)의 의사를 확인한 사람용.
치매어르신의 동의여부를 확인하기 어려운 경우)

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

년 월 일

사건본인의 의향을 확인한 사람:

(인/서명)

- 소속 및 직위:
- 생년월일/성별:

<서식 4-3> 후견심판청구 동의서(이해관계인)

※ 치매어르신의 이해관계인(배우자, 직계혈족, 형제자매, 기타 동거하는 친족 등)이 있고 그로부터
동의서를 받을 수 있는 경우 사용

후견심판청구 동의서

(이해관계인용)

○ 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 4-4> 후견인 업무 수행 의향서

※ 후견인으로서 직무를 수행하고 싶다는 의사를 나타내는 서류로 후견인 후보자가 치매안심센터와 계약체결시 제출

후견인 업무 수행 의향서

(후견인후보자(지원자)용)

성명: (인/서명) 주민등록번호:

주소:

연락처:

상기 당사자는 _____(지방자치단체장)께서 청구하는 후견심판사건에서 후견인으로 활동하기를 희망하며, 피후견인에게 어떠한 보수도 청구하지 않을 것입니다.

년 월 일

- 첨부: 1. 후견인후보자의 기본증명서 및 가족관계증명서 각 1통
2. 주민등록등본 1통
3. 후견인 후보자 교육 이수증(또는 이수서약서) 1통
4. 신분증 사본 1통
5. 이력서 1통
6. 후견인후보자의 후견등기사항부존재증명서 1통
7. 신용정보조회서 또는 경제적 능력에 관한 자료 1통
8. 범죄경력조회서 1통
9. 소제기부존재확인서

<서식 4-5> 비밀유지 서약서

비밀유지 서약서

본인은 「치매공공후견사업」의 활동에 참여함에 있어 다음 사항을 준수할 것을 엄숙히 서약합니다.

1. 본인은 치매안심센터 공공후견사업파트의 직무수행으로 지득한 치매어르신 당사자와 가족, 친족에 관한 일체의 개인정보(이름, 연락처, 의료정보, 기타 개인 정보)를 정보주체 및 센터의 동의 없이는 누설하거나 공개하지 아니한다.
2. 본인은 치매안심센터 공공후견사업파트 직무수행에서 개인휴대폰, 개인 노트북 기타 전자적 저장매체에는 치매어르신 당사자와 가족, 친족, 기타 당사자와 긴밀한 관계에 있는 사람에 관한 일체의 개인정보(의료정보, 기타 개인 정보)를 저장하지 아니한다. 단, 연락을 위한 이름과 전화번호는 그러하지 아니하다.
3. 본인은 치매안심센터 공공후견사업파트 직무수행과 관련 있는 일체의 서류를 센터장의 허락 없이는 외부로 반출하거나 외부에 공개하지 아니한다.
4. 위 사항을 위반하게 되면 치매안심센터 공공후견사업파트의 지원을 받아야 할 치매어르신 당사자와 가족, 친족, 기타 당사자와 긴밀한 관계에 있는 사람의 인권과 권익을 침해할 수 있음을 인식하고 본인이 위 서약을 준수하지 않거나 그 밖에 관계 규정을 위반한 때에는 관련 법령 및 센터의 내부 규정에 따라 처벌 및 불이익을 받아도 민사, 형사, 행정상 어떠한 이의도 제기하지 않을 것임을 서약한다.

년 월 일

서 약 자 직 위 :
 성 명 : (서명)

<서식 4-6> 소제기부존재확인서

소제기부존재확인서

성 명

주 소

주민등록번호

연 락 처

상기 본인 및 상기 본인의 배우자와 직계혈족은 본 특정후견심판청구의 사건본인인 이○○(641225-2*****)에게 소를 제기한 사실이 없으며, 위 이○○으로부터 소를 제기 당한 사실도 없음을 확인합니다.

2019. .

이름 : (인)

I. 사건본인의 일반현황

[후견심판사건의 신청에 대한 사건 본인의 동의여부]

동의를 받았음

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

※ 보건복지부의 사업으로 일상생활, 치료, 요양 관련한 사건본인의 사무처리를 지원해 줄 사람(후견인)을 지정해 주기 위한 것입니다. 후견인은 사건본인을 자주 방문해서 사건본인의 희망과 의사, 감정을 확인해서 사건본인이 지역사회에서 오랫동안 안전하게 생활할 수 있기 위해 어떤 지원이 필요할지를 개별적으로 파악하여 필요한 지원을 받을 수 있게 사건본인의 의사결정을 지원하게 될 것입니다. 사건본인이 원치 않으면 이런 의사결정지원 서비스는 제공하지 않을 것입니다. 다만, 긴급한 필요가 있거나 본인과의 의사소통이 거의 불가능한 경우에는 사건본인의 동의가 없더라도 후견심판을 청구할 수 있습니다(동의를 받지 않은 경우 그 사유를 적으면 됨).

1. 사건본인의 인적 사항

성명	정 OO	생년월일	19XX. XX. XX
성별	남 <input type="checkbox"/> 여 <input checked="" type="checkbox"/>	연락처 (전화번호등)	010-1234-5678
주소			
후견이 개시되었는지	<input checked="" type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예 (예일 경우, 언제 : 후견인 성명: 후견인 연락처:)		

* 후견등기부존재증명서를 발급받으면 후견개시가 되지 않았음이 드러남.

2. 사건본인의 간단 이력(주위로부터 듣거나 알고 있는 사항을 중심으로)

이 력 (과거 및 현재 직업, 활동경력 등)	내 용
19XX - 19XX	OO 회사 재직
19△△ - 19△△	OO 교회 집사
20★★ - 20★★	OO복지원 자원봉사

* 사건본인이 과거 어떤 직업을 가지고 있었는지, 현재 어떤 직업이나 활동을 하는지를 알면 사건본인을 더 잘 이해할 수 있기 때문에 작성함.

3. 사건본인의 현재의 일반적인 특성

가족상황	혼인	<input type="checkbox"/> 미혼 <input type="checkbox"/> 기혼 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (사별)
	가족관계	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 자녀()명 ※ 본인을 포함한 총 가족 수()명 <input type="checkbox"/> 부모() <input type="checkbox"/> 형제·자매()명
	동거여부	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 기타 () <input type="checkbox"/> 자녀 () ※ 본인을 포함한 총 동거가족 ()명 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 형제·자매
질환 또는 장애 상태 (치매 포함)		- 사건본인은 2015년 1월 23일 000병원 의사 000로부터 질병명은 알츠하이머형의 노년성 치매로 인지기능장애를 주소로 내원하여 상기병명으로 외래추적 관찰중임. 지속적인 약물치료 및 경과 관찰 필요하다는 진단을 받음. - 사건본인은 2015년 3월 3일 장기노인요양보험 4등급 인정을 받음. - 치매가 있는 상황으로 인지기능에 장애가 있어 지속적으로 치매약물을 복용해야 되는 상황임.
경제생활	소득수준	<input checked="" type="checkbox"/> 국민기초수급 <input type="checkbox"/> 차상위 120% <input type="checkbox"/> 일반
	소득원	<input checked="" type="checkbox"/> 공공부조 (기초연금, 기초생활수급) <input type="checkbox"/> 기타 소득() <input type="checkbox"/> 사회보장연금(국민연금등:)
건강보험		<input type="checkbox"/> 직장건강보험 <input checked="" type="checkbox"/> 의료보호 1종 <input type="checkbox"/> 지역건강보험 <input type="checkbox"/> 의료보호 2종
거주상황	동거여부	<input checked="" type="checkbox"/> 독거 <input type="checkbox"/> 준독거 <input type="checkbox"/> 동거 가구원 있음 ※ 본인 포함 총 가구원 수()명
	거주현황	<input type="checkbox"/> 지역사회거주 <input type="checkbox"/> 요양시설 <input type="checkbox"/> 요양병원 <input type="checkbox"/> 기타 () <input type="checkbox"/> 노인공동생활주택
	주거유형	<input type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 전세 <input type="checkbox"/> 월세 <input type="checkbox"/> 영구임대 <input type="checkbox"/> 무상 <input type="checkbox"/> 기타()
	주거형태	<input type="checkbox"/> 아파트 <input type="checkbox"/> 빌라 <input type="checkbox"/> 단독주택 <input type="checkbox"/> 복합건물 <input type="checkbox"/> 기타 ()



4. 사건본인에 대한 복지지원 현황(해당영역에 체크하고 구체적인 금액을 명기)

현금 지원	<input type="checkbox"/> 장애인연금 (월 천원) <input type="checkbox"/> 장애수당 (월 천원) <input type="checkbox"/> 기초생활보장급여 (월 천원) <input checked="" type="checkbox"/> 기초연금 (월 천원)	<input type="checkbox"/> 의료비 지원 <input type="checkbox"/> 부부장애수당(지역특화) (월 천원) <input type="checkbox"/> 월세장애수당(지역특화) (월 천원) <input type="checkbox"/> 기타현금지원()
복지 서비스 지원	<input type="checkbox"/> 장애인활동지원(월 시간) <input checked="" type="checkbox"/> 노인장기요양보험지원(월 시간) <input type="checkbox"/> 노인돌봄종합서비스	<input type="checkbox"/> 가사간병방문서비스 <input type="checkbox"/> 지역사회서비스 투자사업() <input type="checkbox"/> 기타()
사회 보험	<input type="checkbox"/> 국민연금(월 천원) <input type="checkbox"/> 공무원(군인/사학)연금(월 천원)	<input type="checkbox"/> 산재보험(월 천원)

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

예금관리	<input type="checkbox"/> 본인 관리 <input type="checkbox"/> 타인관리 <input type="checkbox"/> 타인 관리일 경우 관리자와 본인의 관계:		
사회보장급여관리	<input type="checkbox"/> 본인 관리 <input type="checkbox"/> 타인관리 <input type="checkbox"/> 타인 관리일 경우 관리자와 본인의 관계:		
기타 자산관리	<input type="checkbox"/> 본인 관리 <input type="checkbox"/> 타인관리 <input type="checkbox"/> 타인 관리일 경우 관리자와 본인의 관계:		
월 수입 (본인)	공적이전소득	<input checked="" type="checkbox"/> 총액	* 월 만원
	위 4. 복지지원(공공부조 및 사회보험)의 합계액(공무원 기재)		
	사적이전소득	<input type="checkbox"/> 급여(중증일감)	* 월 만원
		<input type="checkbox"/> 외부지원금(부양의무자, 민간단체)	* 월 원
<input type="checkbox"/> 개인연금		* 월 원	
	<input type="checkbox"/> 사보험	* 월 원	
피부양가족 별도수입	월수입(총액) 원	공적이전소득(3. 항목을 작성한 공무원이 기재)	원
월 지출	<input type="checkbox"/> 집월세	* 월 원	
	<input type="checkbox"/> 세금 (수도, 전기요금)	* 월 원	
	<input type="checkbox"/> 교통/통신비	* 월 원	
	<input checked="" type="checkbox"/> 일상생활비	* 월 원	
	<input type="checkbox"/> 기타()	* 월 원	
	<input type="checkbox"/> 부양가족을 위한 지출	* 월 원	
	<input type="checkbox"/> 사회복지지원서비스(복지지원참조)		

자 산 (본인)	유동자산	<input type="checkbox"/> 현금 : <input checked="" type="checkbox"/> 예금: 000 만원 <input type="checkbox"/> 단기투자자산 : <input type="checkbox"/> 정기에·적금(적립액): <input type="checkbox"/> 사보험적립액 :		
	<input checked="" type="checkbox"/> 부동산 : 000 만원 (소유부동산 시가; 임대차 보증금 또는 전세금)			
	<input type="checkbox"/> 자동차:		<input type="checkbox"/> 시가 있는 귀금속 :	
	<input type="checkbox"/> 기타자산 :			
	피부양가족 자산	유동자산	원	고정자산
채 무 (본인)	<input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음: 채무금액 ()만원 <input type="checkbox"/> 상환기간 : 까지			
기타사항(본인 및 부양가족(=배우자, 직계존비속)의 자산, 월소득, 월지출 등에 관한 사항)				

6. 사건 본인의 가족 관계에 대한 정보(가족관계등록부와 대조하여 작성)

성명	관계	생년월일	직업	연락처	동거여부

사건 본인과 가족 간의 관계 (가족의 자산정도, 사건 본인을 돌볼 역량 (고령, 장애 등 참조) 등에 관한 사항)	- 사건본인은 가족관계증명서 상의 아들 000(1970년)이 있으나, 배다른 자녀로 관계가 소원하며, 000주민센터에서 연락을 취하였으나 사건본인을 돌볼 역량이 없음을 확인함. - 사건본인 명의의 전세계약금 000만원이 있으며, 예금으로 500만원이 있음. 매달 노령기초연금으로 매월 00만원을 받고 있음.
---	---

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



II. 사건본인 지원의 필요성에 관한 사항

1. 일상생활, 치료, 요양 등에서의 특성

구 분	내 용		
예금 관리	1. 체크카드 사용여부: 불가능 2. 신용카드 사용여부: 불가능 3. 통장 거래 역량 : 부분적으로 가능할 것(지원 필요) 4. 온라인뱅킹 이용여부 : 불가능 5. 현금 사용여부: 지원이 있으면 가능(금전의 사용도는 알지만 금액의 가치를 명확하게 알지 못함. 그러나 소액으로 자신의 필수품 등의 구입 등의 현금사용은 지원이 있으면 가능) 6. 기타 :		
일상 생활 동작	1. 보행 : 주변 사물을 집으며 보행은 가능함. 고령으로 인하여 넘어질 위험이 있어 부축하여 걷기도 함 2. 식사 : 독립적인 식사준비 불가능. 3. 착탈의 : 가능하나, 많이 힘들. 4. 용변 : 어려움. 보행이 원활하지 않아 부축 등 필요. 5. 의사소통 : 본인의 욕구에 대해 이야기할 수 있음. 그러나 최근에 일어난 일에 대해 기억 못하고 주로 과거의 이야기를 함. 그러나		
현재 건강 상태	1. 질환 : 고혈압 2. 약복용 : 고혈압, 영양제 3. 외상 : X 4. 중독 : X 5. 시각문제 : 양쪽 눈 모두 백내장 수술함(2008년 경이라고 함) 6. 청각문제 : 큰 소리를 잘 듣지 못하심 7. 기타(그 외 건강 및 신체상태) : X		
사건 본인의 최근 사회활동 또는 지원 내역	기간	기관명	내 용
	2019-00-00	000주민센터	가정방문상담
	2019-00-00	000돌봄센터	사례관리
대인관계 및 정서적 특성	- 낯선 사람에게 거부감 있음. - 점점 보행 등을 힘들어해서 집밖으로 잘 나가려고 하지 않고, 사례관리 등을 위해 주민센터 혹은 인근 도움을 위한 사람들이 방문하는 것에도 거부감 있음.		
강 점	낯선 사람들에게 경계가 있으나, 친하게 지내는 아파트 지인들과는 지금은 연락이 끊긴 부인과 딸에 대한 이야기를 하는 등 자신의 과거에 대한 이야기를 종종 한다고 함.		
약 점	치매인지도 낮고 고집이 강함.		
기 타			

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

2. 자기결정권 행사 관련 영역

영역	의사소통지원 없이 스스로 결정할 수 있음	의사소통지원이 있으면 스스로 결정할 수 있음	의사소통이 거의 불가능하기 때문에 별도의 방법이 필요함
예금 관리		지원 있으면 가능	
치매 기타 통상의 질병 치료		지원 있으면 가능 소통 어느정도 가능. 그러나 치매인지도가 낮음.	
주거에 관한 사항		지원 있으면 가능	
사회보장급여 신청 및 관리		지원 있으면 가능.	
일상용품의 구입		지원 있으면 가능.	
모임 기타 활동에 관한 사항		지원 있으면 의사표현 가능하지만, 낯선곳에 가는 것을 완강하게 거부하기는 함.	

3. 대인관계에서의 특성

번호	항목	특성	기타
1	낯선 사람이 얘기를 걸거나 도움을 주려고 할 때의 반응	낯선사람과의 경계 심함.	
2	친숙한 사람이 얘기를 걸거나 도움을 주려고 할 때의 반응	친숙하게 다가갈 수 있음.	
3	병원에서 진찰을 받거나 치료를 받을 때의 반응	거부반응 있음.	
4	노인복지관, 노인정 기타 모임에 참석할 때의 반응	어울리지 않고, 경계심 많으며 사람이 많아지면 거칠어지기도 함.	
5	은행 관공서 등을 방문하였을 때의 반응	경계심 있음.	
6	외출하였을 때의 반응(길을 잃거나 신호등 준수)	기존에 친숙하던 사람의 도움이 있으면 거부없이 잘 따라와 주는 등 폭력적이거나 거부반응은 많지 않으나 외출을 별로 좋아하지 않음.	
7	기타 특성		

4. 의사소통 방식

* 일상생활, 치료, 요양, 예금인출, 사회보장급여 신청과 관리 등 사건본인을 위한 지원에 관한 사항에 관한 의사소통에 한정하여 파악

① 언어 소통에서의 특성

특징
<input type="checkbox"/> 성인 간의 통상적 대화 수준으로 얘기하더라도 의사소통이 가능하다.
<input type="checkbox"/> 간단한 문장으로 얘기할 때 의사소통이 더 원활하다. (예. 가방 줄까요? 밥 드셨어요? 물 드릴까요?)
<input type="checkbox"/> 단어 또는 몸짓 등으로 얘기하여야 의사소통이 원활하다. (예. 가방? 밥? 물?)
* 기타사항 :

② 의사소통에서의 특히 유의할 점(후견심판절차, 후견활동 등에 참고 목적)

항목	내용
라뽀가 형성되어 있지 않을 경우	경계심 많음.
문장, 단어 등의 이해에서 유의할 점	‘좋아’라는 표현은 하지만, 싫은 것은 ‘싫다’라는 표현을 정확하게 하지 않음.
몸짓, 표정 등의 이해에서 유의할 점	

5. 사건본인의 인간적 특성(사건본인의 인간적 감정 이해를 통해 욕구, 희망 이해 목적)

항목	내용
사건본인의 과거 직업에 대한 회상	본인이 은행에서 근무한 것에 대한 자부심이 대단히 큼.
가족(배우자, 자녀, 부모 등)에 대한 회상	딸의 어린시절 이야기를 자주 하심.
신념체계(종교, 대 사회적 인식, 기타)에 대한 회상 또는 진술	
사건본인의 대인관계에 대한 회상	
기타	

6. 사건본인의 욕구, 희망, 감정에 대한 이해

항목	내용
예금관리	현금으로 물건을 사는 것을 좋아하심.
일상용품의 구입	담배를 피우지 않으시는데, 담배를 지속적으로 구입하심. 기타 고�혈압이 있으신데 과자를 좋아하심. 담배와 함께 지속적으로 구입을 원하심. 집에도 담배와 과자가 많이 있음.
사회보장급여의 신청과 관리	사회보장급여 등을 독립적으로 신청하거나 관리하는 것은 불가능. 그러나 본인은 항상 현금을 가지고 있는 것을 좋아하시고 이에 소액의 금액을 가지고 쓰시는 것은 가능할 것으로 보임.
치료(치매 치료를 포함)	병원 방문 등은 친숙한 사람들과의 이동등은 순조로우나, 담당자가 변경되는 등 낯선 사람이 있으면 극도로 경계를 하심. 치료를 위한 병원방문도 친숙한 사람이나 장소만을 선호. 기타 치료와 관련된 부분은 아직까지는 순조롭게 따라 오심.
거주 및 요양	지역사회에서 지속적으로 거주하고 싶어 하심. 요양원 등 사람 많은 곳에 가는 것을 싫어하심.
대인관계	

Ⅲ. 복지수요 및 의사결정지원 또는 대리가 필요하다고 판단되는 영역

1. 복지지원 및 서비스 욕구

* 복지지원 등을 받지 않지만, 필요한 경우 또는 추가지원이 필요한 경우에만 해당사항 기술

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

2. 의사결정지원 또는 대리가 필요한 영역

* 지원이 있어야 의사결정을 할 수 있는 경우 및 의사결정능력이 일부라도 없다고 판단되면 대리가 필요한 영역으로 분류. 각 질문은 예시임. 이를 참조해서 기술하면 됨. 좌측 예를 참조해서 우측도 기술하면 됨

구분	의사결정 지원이 필요한 영역	의사결정 대리가 필요한 영역
건강에 관한 사항	<ul style="list-style-type: none"> ■ 현재 병원을 다니는데 의사결정에 지원이 필요한지? □ 병원을 다녀야 하는데 의사결정에 지원이 필요한지? 	<ul style="list-style-type: none"> □ 의사소통이 거의 불가능하여 병원치료 및 입원에서 계약의 대리가 필요한지?
	<ul style="list-style-type: none"> □ 입원이나 병원 치료 여부를 결정하는 데 의사결정지원이 필요한지? (입원수속, 퇴원수속, 수술 또는 치료에서의 동의 등) 	<ul style="list-style-type: none"> □ 의사소통이 거의 불가능하여 병원 치료, 입원에서의 동의를 대신할 필요가 있는지?
	<ul style="list-style-type: none"> ※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유? ○ 아픈 곳이 어디인지를 스스로 설명하기 어렵고, 어떤 질환이 있는지 설명을 듣더라도 쉽게 설명하지 않으면 이해하기 어려움. 	<ul style="list-style-type: none"> ※ 대리가 필요하다고 생각하는 이유? ○ 의사소통이 거의 불가능하고 본인의 희망이나 욕구를 파악하기 위해서는 장기간의 관찰이 필요함. 그 사이에는 대리권 행사가 불가피해 보임.
거소에 관한 사항	<ul style="list-style-type: none"> □ 거주하는 곳의 임대차계약을 해지하고 새로운 주거를 위해 임대차계약을 체결해야 하는 일에 의사결정지원이 필요한지? ■ 임대차는 아니지만, 주거장소를 변경해야 하는데 의사결정지원이 필요한지? 	<ul style="list-style-type: none"> □ 의사소통이 거의 불가능하여 주거와 관련한 계약체결, 변경, 해지의 대리권이 필요한지?
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 스스로 집청소나 관리를 할 수 없기 때문에 활동보조인 계약의 체결 등을 통해 거소 관리가 필요한데, 이 사무처리를 위한 의사결정지원이 필요한지? 	<ul style="list-style-type: none"> □ 의사소통이 거의 불가능하여 주거 관리를 목적으로 하는 계약(활동보조서비스의 신청 포함)을 체결하기 어렵기 때문에 이를 대리할 필요가 있는가?
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 복지시설 및 요양시설 선택 및 관련 계약의 체결에서 의사결정지원이 필요한지? 	<ul style="list-style-type: none"> □ 의사소통이 거의 불가능하여 복지시설 및 요양시설 선택 및 관련 계약의 체결에서 계약체결을 대리할 필요가 있는가?
	<ul style="list-style-type: none"> □ 기타 주거 관련 사무 처리에 의사결정지원이 필요한지? 	<ul style="list-style-type: none"> □ 의사소통이 거의 불가능하여 기타 주거 관련 사무 처리에서의 대리가 필요한지?
	<ul style="list-style-type: none"> ※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유? ○ 현재는 보행이 어느정도 가능하나 집안일을 독립적으로 진행하기는 어려움. 또한 임대아파트이기는 하지만 임대료 등이 관리가 제대로 되지 않아 채납액도 많은 상황임. 이에 향후 거소를 옮길수 있는 가능성이 있어 지원이 필요함. 또한 현재는 보행이 어느정도 가능하나 집안 활동 등을 독립적으로 수행하기는 어려운 상황임. 이에 향후 요양원 등으로 이전해야 할 수 있는 상황이 있을수도 있음. 이에 거소관련 지원 필요. 	<ul style="list-style-type: none"> ※ 대리가 필요하다고 생각하는 이유? ○ 의사소통이 거의 불가능하고 본인의 희망이나 욕구를 파악하기 위해서는 장기간의 관찰이 필요함. 그 사이에는 대리권 행사가 불가피해 보임.

구분	의사결정 지원이 필요한 영역	의사결정 대리가 필요한 영역
공법상의 행위에 대한 사항	<input type="checkbox"/> 일반적 공법상의 행위(가령 주민등록의 신청, 갱신, 주민등록등본발급 등)와 관련하여 의사결정지원이 필요한지?	<input checked="" type="checkbox"/> 일반적 공법상의 신청행위(가령 주민등록의 신청, 갱신, 주민등록등본발급 등)가 필요한데, 의사소통이 거의 불가능하여 대리가 필요한지
	<input checked="" type="checkbox"/> 사회복지수급 관련 행위(국민기초생활보장법 관련 신청, 장애연금 관련 신청, 기초노령연금 관련 신청, 기타 사회복지급여 및 서비스의 신청 등)에서 의사결정지원이 필요한지?	<input checked="" type="checkbox"/> 사회복지수급 관련 신청 및 수령 행위(국민기초생활보장법 관련 신청, 장애연금 관련 신청, 기초노령연금 관련 신청, 기타 사회복지급여 및 서비스의 신청 등) 등이 필요한데, 의사소통이 거의 불가능하여 대리가 필요한지?
	※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유. 특히 의사결정을 대리하는 것이 필요하다고 생각되는 경우 그 이유? <input type="checkbox"/> 사건본인이 지원이 있으면 간단한 호불호를 표현할 정도의 의사표현은 가능함. 그러나 사회복지수급과 관련한 각종 신청행위를 직접적으로 실행하기는 어려움. 이에 가능하면 의사결정지원을 하되, 신청 절차 진행 등 구체적인 신청행위는 대리하는 것일 필요.	※ 대리가 필요하다고 보는 이유?
일상 생활에 관한 사항	<input checked="" type="checkbox"/> 일상 생활비관리를 잘 하지 못하기 때문에 의사결정지원이 필요한지?	<input checked="" type="checkbox"/> 일상 생활비 관리가 필요한데, 의사소통이 거의 불가능하여 대리권이 필요한지? (통장개설, 이체, 해지 등 포함)
	<input type="checkbox"/> 일상 생활용품 및 서비스의 구매 결정을 잘 하지 못하기 때문에 의사결정지원이 필요한지?	<input type="checkbox"/> 일상 생활용품 및 서비스의 구매에서의 대리가 필요한지?
미래 설계와 관련된 부분	<input type="checkbox"/> 신탁계약체결을 희망하는지, 이를 지원할 필요가 있는지?	<input type="checkbox"/> 신탁계약체결이 필요하고 본인도 거부하지 않는데 이를 대리할 필요가 있는지?
	<input type="checkbox"/> 사건본인이 사전요양지시서를 작성하기를 희망하는지, 그 작성을 지원할 필요가 있는지?	
기타	<input type="checkbox"/> 글을 읽을 줄 몰라서 공문서 등의 서신을 관리하지 못하므로 이 분야의 의사결정지원이 필요한지?	현재는 의사소통이 가능하고, 본인의 욕구나 희망을 확인할 방법이 있으나 후견개시 이후 가까운 장래(1년 내지 2년 이내)에 의사소통이 매우 어렵을 위험성이 높다고 판단되어 위 행위에 대해 대리권이 필요하다고 사료됨.

※ 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.

<치매어르신 공공후견인의 권한을 정하는 판단 기준표>

건강에 관한 사항

의사결정 사항	정도(1~5)
<input type="checkbox"/> 혼자서 치료를 받으러 갈 수 있는가?	
<input type="checkbox"/> 의사가 제안한 치료행위의 직접적 결과 생명 또는 신체에 중대한 영향을 미칠 수 있는가?	
<input type="checkbox"/> 의료진이 제안한 치료행위를 이유 없이 거부하거나 동의의 의사표시를 하기 어렵거나 여타의 이유로 따르지 않는가?	
<input type="checkbox"/> 기타 건강 관련 사무에 관한 의사결정(구체적으로 기술)	

주거에 관한 사항

의사결정 사항	정도(1~5)
<input type="checkbox"/> 거동이 가능하다면 현재 살고 있는 곳에서 계속 거주하기를 희망하는가?	
<input type="checkbox"/> 주거 관리(청소, 수리 등 포함)를 스스로 하기 어려운가?	
<input type="checkbox"/> 현재 또는 가까운 장래에 요양시설 등에 입소할 필요가 있는가?	
<input type="checkbox"/> 요양시설 입소 등의 이유로 주거 부동산을 처분할 필요가 있는가? (임대차계약의 해지 등 포함)	

공법상의 행위에 대한 사항

의사결정 사항	정도(1~5)
<input type="checkbox"/> 일반적 공법상의 행위(주민등록 신청, 갱신, 주민등록발급, 인감증명서 발급, 가족관계등록부 등등)를 할 필요가 있는가?	
<input type="checkbox"/> 사회복지수급 관련 행위(기초연금, 기초생활보장급여, 노인장기요양등급신청, 요양서비스 제공계약 등등)를 신청할 필요가 있는가?	
<input type="checkbox"/> 기타 관공서 등을 상대로 한 의사표시(구체적으로 기술)	

일상생활에 관한 사항

의사결정 사항	정도(1~5)
<input type="checkbox"/> 통장관리(예금통장개설, 변경, 해지), 예금관리 목적 체크카드발급과 해지 등을 지원할 필요가 있는가?	
<input type="checkbox"/> 휴대폰 등 통신서비스 이용계약의 체결, 변경, 해지를 지원할 필요가 있는가?	
<input type="checkbox"/> 일상생활에 필요한 물건이나 서비스 구입을 지원할 필요가 있는가?	
<input type="checkbox"/> 기타 일상생활에 관한 사무(구체적으로 기술)를 지원할 필요가 있는가?	

미래설계에 관한 사항

의사결정 사항	정도(1~5)
<input type="checkbox"/> 본인의 의사소통이 가능하고 사전의료지시서, 사전요양지시서를 작성하는 것이 필요한가?	
<input type="checkbox"/> 일상생활, 치료, 요양 목적으로 사용할 금전으로서, 사회보장급여나 그에 상응하는 금전을 신탁하여 안정적으로 사용하도록 지원할 필요가 있는가?	

※ 각 항목에서 의사결정능력에 장애가 있어서 지원이 있어야 의사결정이 가능하면 의사결정지원이, 의사소통이 거의 불가능하면 의사결정대리권한이 필요함.

IV. 후견에 대한 사건본인의 희망

※ 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. 후견인은 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 일 등을 하는 사람으로 설명하면 됩니다.

1. 후견인에 대한 희망

1) 사건본인은 희망하는 후견인이 있나요?

___○___ 예
 _____ 아니요

2) 본인이 희망하는 후견인이 있다면 누구인가요?

3) 본인이 희망하는 후견인과의 관계는? (사건본인과의 관계 또는 알고 있었던 기간 등)

000은(는) 00시(군·구) 치매안심센터 공공후견사업단 소속 직원으로서 사회조사보고서 작성의 시점 이전부터 사건본인을 매주 1회 방문하여 친밀한 관계가 형성되어 있음.

IX

2. 후견업무에 대한 사건본인의 희망

1) 본인은 후견인이 어떤 일을 도와 주었으면 하나요?

병원 치료 및 입원동의, 자산관리, 전세계약 중지, 은행업무 위임

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

___○___ 의료 관련 사항 (의료에서 본인의 의사결정을 전달하는 일, 의료계약을 대리하는 일 등)

___○___ 주거 (주거 결정에 관한 본인의 의사결정을 전달하는 일, 거주 관련 계약을 대리하는 일 등)

- _____ 대인관계
- _____ 사회활동에 참여하는 일
- _____ 교육 관련 활동
- _____ 직업활동을 수행하는 일
- __○__ 사회복지급여 및 서비스와 관련된 사무
- __○__ 사회복지급여를 관리하거나 서비스 이용에 관한 사무
- __○__ 기타(재산(통장)관리)

3) 후견인이 후견사무를 처리할 때 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?

V. 총괄보고서

※ 사회조사보고서를 토대로 요점을 간단히 기술하는 형식으로 작성함. 이 부분은 사업단에서 후견인으로 매칭되는 사람이 작성하는 것이 바람직함.

1. 사건본인의 인적 사항

성명		생년월일/남·녀	
납주소			
등록기준지			

2. 사건본인의 상태와 일반현황

가. 질병 유형, 발견시기, 장기요양등급판정 사항 :

사건본인은 2013년 00월 00일 000병원 의사 000로부터 질병명은 알츠하이머형의 노년성 치매로 인지기능장애 진단 받고 지속적인 약물치료 및 경과 관찰 필요하다는 진단 받음. 2017년 00월 00일 장기노인요양보험 2등급 인정을 받았음.(장애진단서 및 사회조사보고서 사건본인의 일반현황 I.3 부분 참조).

나. 사건본인의 생활 및 현황 일반(질병, 주거환경, 일상생활, 등 포함) :

사건본인은 치매 이외에 2008년쯤 양쪽 눈에 백내장이 생겨, 수술을 한적이 있으며, 고혈압 및 난청이 있어 크게 이야기해야 함. 사건본인은 벽을 짚으면서 천천히 움직이는 정도의 보행은 가능하지만, 독립적인 식사준비나 착탈의, 용변 등의 처리는 지원이 있어야 가능함. 의사소통의 경우는 본인의 '싫다' '좋다'의 호불호를 표현하는 것은 가능하지만 어려운 용어나 설명은 어려움. 현재는 기초수급액으로 48만원의 지원받고 있으며, 본인의 담배 및 소소한 지출비용으로 20만원 정도를 지출하고 있음. 또한 현재 사건본인이 거주하고 있는 아파트 임대료가 월 12만원인데, 현재 몇 개월째 제때 금액을 납입하지 못해 200만원이 체납되어 있는 상황임.(사회조사보고서 사건본인의 일반현황 I(사건본인의 일반현황 부분). II(사건본인 지원의 필요성에 관한 부분) 참조)

다. 가족관계 등(부양, 동거 등 포함):

사건본인은 현재 독거로 임대아파트에 거주 중. 가족관계등록부상 배우자 김00(70세), 딸 정00(37세)가 있음. 그러나 배우자와는 연락두절 상태이며, 딸은 결혼하였으나 당사자를 도울 수 없다는 의사를 표명했다고 함(00주민센터 가족방문상담 당시). (가족관계등록부 및 사회조사보고서 II. 5. 사건본인의 가족관계에 대한 정보 부분 참조)

라. 후견 개시 여부:

없음.

3. 사건본인에게 필요한 사무처리와 사건본인의 사무처리능력
(어떤 지원이 필요한지의 관점에서 부족한 부분 기술)

1) 사무영역

가. 소득(사회복지지원포함), 기타 생활비 충당내용(가족의 부양 포함) :

사건본인은 기초수급비로 매달 48만원의 사회수당을 받고 있으며, 거주하고 있는 임대아파트의 보증금 500만원, 예금 500만원의 소득 있음. 또한 기타 매월 지출이 20만원 정도를 담배 및 기타 소소한 지출비로 사용하고 있음. (사회조사보고서 I. 사건본인의 일반현황 부분 참조)

나. 병원치료와 관련된 사항 :

사건본인은 현재 치매 진단을 받은 후 고혈압 등이 있으나, 현재 병원 치료와 관련된 직접적인 사항은 없음. (사회조사보고서 I. 사건본인의 일반현황 부분 참조)

2) 사건 본인에게 지원이 필요한 영역과 자기결정권 행사 방법과 지원의사결정 등

가. 일상신체활동, 치료, 요양 관련 영역 :

사건본인은 벽 등을 잡으며 보행을 하고 있어 부축 등은 필요함. 또한 식사 및 목욕, 착탈의, 용변 등 일상신체생활에서 독립적인 활동은 어려움. 다만 지원이 있으면 가능한 정도로 완전하게 불가능한 것은 아님. (사회조사보고서 II. 사건본인 지원의 필요성에 관한 사항 부분 참조)

나. 자기결정권 행사 능력 :

예금관리, 사회보장급여 신청과 관리, 치료, 요양 등에 관한 구체적인 이해는 불가능. 그러나 자신이 현재 살고 있는 집에서 계속 살고 싶다는 등의 호불호 표현이 가능. 본인이 직접적으로 신청행위 등을 이행하지는 못하더라도 현 상황에서는 기본적인 감정이나 욕구 파악이 가능. 이에 의사결정을 지원할 수 있다면 어렵지 않은 사무는 의사 확인하여 최대한 자기결정권 추론이 가능.

다. 자기결정권 행사의 방식 :

성인간의 통상적인 방식으로는 대화가 불가능 함. 그러나 단순한 문장이나 단어 등으로 본인의 의사 확인 가능함.

라. 본인과의 소통에서 특히 유의할 점 :

대인관계에서 낮은 사람과의 대면을 어려워하거나, 심한 경우 과격해질때도 있음. 이에 의사결정 지원시 의사확인 과정 등에도 꾸준한 라뿐 형성 필요.

3) 사무 후원의 필요성

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

사건본인 독거의 치매노인으로 지역사회에서 살아왔음. 하지만 현재는 치매가 중등도로 진행한 상태임. 이에 일상생활에 필요한 물품과 서비스 구매 등의 사무를 스스로 시기에 맞게 처리하는 것이 어려움. 또한 식사 및 청결유지 등 아직은 불편하지만 보행이 되고 있지만 향후 적절한 지원이 필요. 또한

나. 사회보장수급 관련 :

사건본인은 치매진단을 받았음에도 노인장기요양보험서비스를 이용하지 않고 있으며, 기타 기초수급비용 이외의 사회서비스에 접근하지 못하고 있음. 이에 현재보다 훨씬 안정적이고 위생적인 일상생활을 등을 영위할 수 있도록 사회복지서비스 정보 등을 제공하고 이러한 서비스 신청 및 일련의 이용절차를 지원할 필요가 있음. 결과적으로 사건본인이 적시에 적절한 사회복지서비스를 이용하지 못하고 있는 상황임.

다. 의료서비스 이용지원 :

사건본인은 치매 뿐만 아니라, 고혈압 그리고 몇 년 전에 수술한 백내장 등의 병력이 있음. 이에 향후 인지기능의 저하와 의사소통이 더 어려워질 것이므로, 미리 본인의 질병의 진행상황과 의료계획을 수립할 필요가 있음. 현재도 노인장기요양 2등급으로 중등 수준으로 사건본인에게는 현재가 자신의 질병 상태를 확인하고 의료서비스 이용계획 및 의료행위에 대한 사무를 처리할 수 있는 시기이므로, 최대한 본인의 의사를 확인하여 의료서비스 사무를 지원할 필요가 있음.

라. 거소관련 사무지원 :

사건본인이 현재 임대아파트에 거주중이며, 보증금 800만원 월 12만원의 임대료를 지출하고 있음. 그러나 현재 제때 임대료를 납입하지 못하고 있음. 또한 주택의 청결상태 등을 스스로 유지하기 어려운 상황임. 이에 현재 거주지의 임대료 지출의 납입 등을 정리하고 청결유지 등을 지원할 필요가 있음. 또한 현재는 지역사회에 거주하고 있으나 향후 치매상황이 더욱 나빠지는 것을 대비하여 본인의 의사를 확인하여 미리 요양원 등 본인의 거소관련 각종 계약 체결 등에 관한 사무를 지원할 필요가 있음.

마. 일상생활비 관리 지원 :

사건본인은 기초수급비와 소액의 예금으로 생계를 유지하고 있음. 사건본인은 자신에게 필요한 일상생활비가 얼마인지 그리고 적절하게 지출되고 있는지 명확하게 인지하는 것이 불가능. 이에 공공부조 등의 통장관리 등 일상생활에 필요한 필요경비 지출의 사무를 처리하도록 하여 사건본인의 보다 안정적인 일상생활 대비할 수 있도록 지원할 필요 있음. 이를 위해 일상생활에 필요한 사회서비스 계약 체결 등에 대한 대리권, 예금관리 대리권 및 관련사무 지원 필요.

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

위 사회서비스 신청 및 대리행위를 위하여 사건본인 명의의 각종 서류 발급 사무 필요. 이에 공법상 신청행위의 사무 지원과 필요에 따라 대리권이 필요.

사. 미래설계의 지원 :

사건본인의 의사소통이 성인간의 대화만큼 원활하지는 않으나, 본인의 좋고 싫음에 대한 의사표현이 가능한 수준임. 이에 주거, 치료, 요양 등에 대한 본인의 욕구 등에 대한 선호도에 부합하는 미래 계획을 수립할 수 있도록 지원해 주는 것이 필요.

4. 후견의 목표 및 후원할 사무 및 부여할 대리권

가. 후견의 목표	사건본인은 지역사회에서 혼자서 살아 왔음. 알츠하이머형 노년성 치매 중등 정도이며 일상생활, 예금관리, 요양, 치료, 기타 사회보장수급권의 관리 등 자기결정권에 대한 의사확인은 가능한 정도임. 그러나 사건본인이 자기 결정권을 행사함에 있어서 타인에게 전달하는 과정이 원활하지 못한 면이 있음. 이에 사건본인의 의사 및 욕구, 감정을 최대한 확인하여 본인의 미래를 스스로 설계할 수 있도록 지원하는 것이 필요. 이러한 제반 사정을 고려하여 사건본인에게 적절한 사무후원을 통해서 사건본인이 현재 영위하고 있는 생활에서 최대한 위험을 예방하고 미래를 설계할 수 있도록 지원하는 것이 후견의 목표임.
나. 후원할 사무	일상생활 지원 치료에 관한 지원 사회보장수급권 관리 지원 거소관련 지원 공법상의 신청행위 관련 지원 미래설계 지원(사전의료·요양지시서, 의료 및 요양 관련 동의권의 대리행사 대리인 지정서, 신탁계약체결 지원 등)

다. 대리권	예금관리 관련
	병원 치료나 입원 계약 관련
	사회보장수급권 신청 관련
	거소관련 계약체결 관련
	공법상의 신청행위 관련
	기타(공공부조등으로 취득한 금전의 신탁계약 체결)
라. 사건본인의 후견 희망 여부	희망함

5. (특정) 후견인 후보자에 관한 사항

- 1) 후견인 후보자에 관한 기본사항(성명, 주소, 주민등록번호, 직업) :
 - 가) 성명 :
 - 나) 주소 :
 - 다) 생년월일/남·녀 :
 - 라) 직업 :
- 2) 후견인 후보자의 경력 등(경력, 공공후견인이 되고자 하는 동기, 유사사업참여 등) :
- 3) 후견인 후보자 양성 교육프로그램 참여여부 :
- 4) 후견인 결격 사유 등 : 없음
- 5) 사건본인의 후견인 후보자에 대한 희망여부 : 희망함
- 6) 사건 본인이 후견인 보수를 지불할 경제적 능력이 있는지 여부 : 없음

작성자 성명		생년월일/남녀	
소속 및 직위	000 치매안심센터 소속 후견인사업단		
작성일, 기타 특이사항			

<서식 4-8> 사전현황설명서(법원 양식)

※ 심판청구시 법원에 제출하는 서류 중 하나로, 사회조사보고서와 사례회의 결과를 토대로 중앙치매센터 변호사가 작성

1. 사건본인에 관한 사항	
가. 현재 한정치산자 또는 금치산자인지	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
나. (성년·한정·특정·임의) 후견을 받고 있는지	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 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 치료받은 기간	
2. 특정(한정)후견을 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	

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 4-9> 후견계획서

후견계획서

※ 후견계획서는 후견인 후보자가 사회조사보고서를 작성한 담당자(생활관리사 등)의 협조를 받아 작성

작성일	년 월 일		
작성자	성명		사건본인과의 관계
	소속/직위		연락처

사건 본인

성명 :

생년월일/성별 :

주소 : (주민등록등본상의 주소)

후견인 후보자

성명 :

생년월일/성별 :

주소 :

수입받고자 하는 후견사무의 내용(아래 부분은 예시임)

- 사무의 후원(의사결정의 지원) 및 대리

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

구분(필요한 영역에 체크) (위 II 3.에서 체크한 내용을 토대로 의사결정능력이 불완전하다면 지원이 필요하다고 볼 수 있음)	
거소에 관한 사항	<input type="checkbox"/> 스스로 집 청소나 관리를 할 수 없기 때문에 활동보조인 계약의 체결 등을 통해 거소 관리가 필요한데, 이 사무처리를 위한 의사결정지원이 필요한지?
	<input type="checkbox"/> 복지시설 및 요양시설 선택 및 관련 계약의 체결에서 의사결정지원이 필요한지?
	<input type="checkbox"/> 기타 주거 관련 사무 처리에 의사결정지원이 필요한지?
	※ 의사결정 지원이 필요하다고 생각하는 이유. 특히 의사결정을 대리하는 것이 필요하다고 생각되는 경우 그 이유?
교육, 여가, 노동에 관한 사항	<input type="checkbox"/> 각종 교육 및 여가활동(재활프로그램, 직업훈련프로그램, 자조모임 등)을 결정하는 데 의사결정지원이 필요한지?
	<input type="checkbox"/> 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 대한 사항	<input type="checkbox"/> 일반적 공법상의 행위(주민등록의 신청, 갱신, 주민등록등본발급 등)와 관련하여 의사결정지원이 필요한지? 주민등록등본 등을 왜 발급받아야 하는지를 잘 이해하지 못하기 때문에 이 부분의 의사결정을 지원해 줄 필요가 있음. 경우에 따라서는 대리신청을 할 필요가 있음.
	<input type="checkbox"/> 사회복지수급 관련 행위(국민기초생활보장법 관련 신청, 장애연금 관련 신청, 기초노령연금 관련 신청, 기타 사회복지급여 및 서비스의 신청 등)에서 의사결정 지원이 필요한지? 사회복지급여의 의미, 어떻게 신청하는지 등을 잘 이해하지 못하기 때문에 관련된 정보수집과 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) (위 II 3.에서 체크한 내용을 토대로 의사결정능력이 불완전하다면 지원이 필요하다고 볼 수 있음)	
일상생활에 관한 사항	<input type="checkbox"/> 일상 생활비 관리를 잘 하지 못하기 때문에 의사결정지원이 필요한지? 생활비관리에서 의사결정지원이 필요함
	<input type="checkbox"/> 일상 생활용품 및 서비스의 구매 결정을 잘하지 못하기 때문에 의사결정지원이 필요한지? 서비스구매에서 의사결정지원이 필요함
	<input type="checkbox"/> 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.
	<input type="checkbox"/> 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 (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 4-10> 후견감독계획서

후견감독계획서

- 후견감독인이 되기를 희망하는 0000시(군·구)는 000이 후견인으로 선임되고, 0000시(군·구)가 후견감독인으로 선임될 경우 다음과 같이 후견사무를 지원하고 감독하기로 계획하고 그 내용에 대해 합의함.
- 후견인은 후견사무를 처리할 때 모르는 사항, 의문 나는 사항이 있으면 언제든지 연락해서 자문을 구할 수 있고, 후견감독인은 그 자문에 응해 적절한 지도를 해 주기로 함.
- 후견인은 후견감독인의 지침을 토대로 정기적으로 후견사무처리 결과보고서를 제출하도록 함.
- 후견감독인은 후견사무에 소요되는 실비 변상을 위해 후견인에게 매월 소정의 실비변상금을 지급하기로 함.
- 후견감독인은 후견인에 대한 지원과 감독의 원활한 처리를 위해 한국노인인력개발원, 중앙치매센터 등에게 후견인 교육을 위한 지원, 지도를 요청할 수 있음.
- 후견인은 후견이 종료한 경우, 후견종료와 관련한 사무를 지체 없이 처리한 후, 그 결과를 후견감독인에게 보고하고, 아울러 피후견인의 개인 신상에 관한 서류 일체를 감독인에게 반환함.
- 후견업무 수행 중 취득한 피후견인에 대한 개인정보는 (가정)법원, 후견감독인, 후견감독인으로부터 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 4-11> 소송위임장

※ 지자체장이 중앙치매센터 소속변호사에게 심판청구를 위임하기 위한 서류로 담당변호사와 협의하여 소송위임장 서류 준비

소송위임장		
사건	특정후견 개시 심판 사건	
당사자	신청인	000 지방자치단체의 장
	사건본인	
위 사건에 관하여 다음 표시 수임인을 신청인으로 소송대리인으로 선임하고 다음 표시 권한을 수여합니다.		
수임인	변호사 000 주소: (중앙치매센터 주소 입력) 전화: 팩스:	
수권사항	모든 소송행위 및 조정 1. 소의 취하 1. 복대리인의 선임 1. 목적물의 수령 1. 항고의 제기 또는 그 취하에 관한 권한 1. 소송비용확정 신청 및 이에 대한 응소 1. 보전처분신청 및 보전처분신청을 기각하는 결정에 대한 항고 및 항고 취하 1. 사전처분결정에 대한 이의 등 취소신청 및 이에 대한 응소 1. 권리행사최고신청	
2019년 월 일 위임인: 000 지방자치단체의 장 (인) 주소: 000 가정법원 귀중		



<서식 4-14> 특정후견개시 심판청구서

※ 중앙치매센터의 변호사가 작성

특정후견 등의 심판청구

청 구 인 ○○도 ○○시장(군수) ○○○

주소 (해당 지자체의 주소)

사건본인과의 관계 사건본인 주소지 관할 지방자치단체의 장

위 청구인 대리인 변호사 ○○○

주 소

전 화 번 호

팩 스

이메일

사건본인 ○○○

주민등록번호

주 소

등록기준지 (가족관계등록부상의 본적 소재지)

청 구 취 지

1. 사건본인에 대하여 이 사건 심판이 확정된 날로부터 ○년 동안 별지1. 특정후견목록 기재 사무에 관하여 특정후견을 개시한다.
2. 가.항의 특정 사무를 후원하기 위하여 ○○○ (주민등록번호 : 000000-0000000, 주소 :)을 사건본인에 대한 특정후견인으로 선임한다.
3. 특정후견인 ○○○에게 별지1. 특정후견목록 기재 사항의 사무에 대한 대리권한을 부여한다.
4. 특정후견감독인으로 ○○시(군)(시장(군수) : ○○○, 주소 :)를 선임한다.
라는 심판을 구합니다.

청 구 원 인

1. 청구인의 지위

청구인은 사건본인의 주소지를 관할하는 지방자치단체의 장(○○도 ○○시장(군수) ○○○)입니다.

2. 사건본인의 일반사항 및 사무처리능력의 부족

가. 사건본인의 일반사항

1) 사건본인은 저소득 치매노인입니다.

사건본인은 2015년 1월 23일 000엘동합병원 의사 000로부터 질병명은 알츠하이머형의 노년성 치매로 인지기능장애를 주소로 내원하여 상기병명으로 외래추적 관찰중인 자로 지속적인 약물치료 및 경과 관찰 필요하다는 진단을 받음. 사건본인은 3월 3일 장기노인요양보험 4등급 인정을 받았습니다(장애진단서 참고).

사건본인은 독거 재가 노인으로서 000 주민센터 사례관리팀의 지원으로 2015년 알츠하이머형의 노년성 치매진단을 받았고, 장기요양보험 가입자가 되었으며, 국민기초생활보장수급자가 되었습니다. 사건본인의 자택의 환경은 대변을 방바닥과 이불위에 묻혀놓고, 대변이 묻어있는 이불을 직접 치우려고 하지 않고 그대로 덮고 있었음. 소변과 대변을 바지에 보고 소변으로 인해 흥건하게 젖어있는 상태에서도 옷을 갈아입지 하지 않고 씻는 것을 거부함. 음식물을 적절하게 관리하지 못해 상한채로 방치되어 있었고 악취가 나는 상황에서도 치우지 않고 그래도 섭취하는 모습을 보였으며, 전기요금을 아끼기 위해 냉장고 전원을 꺼 놓는 등의 행동을 보였음. 방바닥이 오물과 소변으로 끈적끈적한 상황에서 처리능력 현저하게 부족하여 방치하고 있었고, 도시가스 보일러가 고장 난 상황에서 전기장판으로만 생활하고 있었음. 그럼에도 사건본인은 그렇게 하지 않았다고 함. 현재는 부천시 부모섬김노인전문요양원에서 생활하고 있음. 사건본인 명의의 전세계약금 1,900만원이 있으며, 예금으로 500만원이 있음. 기초노령연금으로 매월 20만원을 받고 있음(사회조사보고서 I.사건본인의 일반현황 참조).

2) 사건본인은 가족 등 보호자가 없습니다.

사건본인은 가족관계증명서 상의 아들 000(1970년)이 있으나, 배다른 자녀로 관계가 소원하며, 000 주민센터에서 연락을 취하였으나 사건본인을 돌볼 역량이 없음을 확인하였습니다. (첨부서류 3, 4, 5. 사건본인의 기본증명서, 가족관계증명서, 제적등본).

3) 사건본인에 대한 후견등기사항이 부존재합니다.

사건본인에 대하여 현재 효력이 있는 성년후견, 한정후견, 특정후견, 임의후견, 사전 처분에 관한 후견등기사항이 전부 부존재합니다(첨부서류 8. 사건본인의 후견등기사항부존재증명서).

나. 사건본인의 사무처리능력의 부족

1) 사건본인이 하여할 사무

사건본인은 사건본인 명의의 전세계약금 1,900만원이 있으며, 예금으로 500만원이 있습니다. 매달 노령기초연금으로 매월 20만원의 공공부조수당을 받고 있습니다. 따라서 이런 예금과 공공부조를 통해 생활하여야 하고, 전세로 임차한 집을 관리하여야 합니다. 또한 사건본인은 현재 고혈압, 치매, 허리진통제를 복용하고 있습니다. 앞으로도 동일한 질환이나 여타의 질환이 발생할 수 있으므로 병원치료에 관한 사무를 처리하여야 합니다.

2) 사건본인은 일상생활능력이 다소 부족합니다.

사본인은 일상생활과 관련하여 이따기옷입기/벗기·용모손질·용변보기·장보기·식사 준비/식사 하기·청소/설거지·누워서 앉기·앉아서 서기·화장실 가기·보행·교통수단 이용 등은 ‘조금 불편’한 정도입니다. 하지만, 목욕하기·세탁 등은 ‘많이 불편’한 상태입니다. 또한, 가끔 길을 잃거나 헤맨 적이 있는 행동특성을 보입니다(첨부서류 1. 사회조사보고서).

즉, 기초적인 일상생활은 어느 정도 가능한 상태이나, 만 00세의 고령의 나이에 치매로 인한 기억장애가 심화되는 현 시점에서, 특히 일반 주택이 아닌 침대 하나 놓을 정도의 너무나 협소한 고시원에서의 일상생활능력의 부족은 앞으로 더욱 심화될 것이라는 점을 충분히 짐작할 수 있습니다.

3) 사건본인의 의사소통능력이 다소 부족합니다.

사건본인은 간단한 대화는 가능합니다. 하지만, 복잡한 내용의 대화는 어려워합니다(첨부서류 1. 사회조사보고서).

4) 법적 지원의 필요성

사건본인은 독거 재가 노인으로서 혼자서 지역사회에서 살아왔음. 하지만 알츠하이머형 노년성 치매로 일상생활에 필요한 물품과 서비스의 구매 등의 사무를 스스로 처리하기 어렵습니다. 일상생활의 기본인 좋은 음식을 먹고, 청결을 유지하기도 어렵습니다. 따라서

향후 적절한 요양원 또는 요양병원으로 입소 또는 입원하는 사무를 지원할 필요가 있을 것입니다. 이 시점에서는 전세계약금을 반환받아 사건본인의 치료, 요양, 일상생활을 위해 적절하게 사용할 수 있도록 지원이 필요할 것입니다. 그러나 현재에도 은행 업무와 공법상의 업무에도 어려움이 있습니다. 나아가 앞으로 사건본인의 남은 인생과 사후의 방향에 대해 사건본인이 바라는 방향으로 설계하기에 어려움이 있습니다(첨부서류 1. 사회조사보고서 부속 후건의 필요성 판단기준표 참조). 이에 사건본인을 위한 사적 재원이 사건본인에게 안전하게 쓰여질 수 있도록 하는 시스템이 제대로 마련하기 위해 미래설계를 지원할 필요가 있습니다. 따라서 사건본인은 위 사무를 안정적으로 처리할 수 있도록 하기 위해서는 법적 권한 있는 제3자의 도움을 받아 당장 필요한 치료계약을 적절하게 체결할 수 있도록 하고, 향후 치료의 필요성에 대비한 법적인 미래설계가 필요합니다. 더욱이 사건본인은 이 사건 심판청구를 통해 후견인의 도움을 받기를 원하고 있습니다(첨부서류 11. 사건본인의 후견심판청구 동의서).

3. 특정후건의 필요성 및 필요한 후건사무의 범위

가. 특정후건의 필요성 및 목표

사건본인은 독거 재가 노인으로서 혼자서 지역사회에서 살아왔습니다. 현재 알츠하이머형 노년성 치매로 일상생활, 예금관리, 치료, 요양, 사회보장수급권의 관리 등에서 자기결정권을 행사할 수 있으나 지원이 있어야 비로소 자기결정권 행사가 가능하고, 자기결정권을 행사하여 결정한 것을 타인에게 전달하는 과정이 원활하지 않기 때문에 특별한 지원이 필요합니다. 지원의사결정이 없이는 스스로 일상생활, 치료, 요양 등의 사무를 수행하기 어렵습니다. 또한 앞으로 사건본인의 남은 인생과 사후의 방향에 대해 사건본인의 희망, 욕구, 감정을 잘 파악하여 본인이 미래를 스스로 설계할 수 있도록 지원하는 것이 필요합니다. 이런 제반 사무후원을 통해 일상생활에서의 위험을 예방하고, 사회적 안전망을 마련하고자 합니다.

나. 사건본인에게 필요한 특정후건 사무의 범위

1) 노인장기요양보험서비스 등 각종 사회복지서비스의 이용

사건본인은 ○○대학교 ○○병원으로부터 치매진단을 받고, 서울특별시 ○○구 치매지원센터로부터 사례관리를 받고 있음에도 불구하고 노인장기요양보험서비스를 이용하지

않고 있습니다. 노인장기요양보험서비스상 치매 5등급이 인정되고 있는 만큼, 사건본인은 노인장기요양보험서비스 이용을 통해 현재보다 훨씬 안정적이고 위생적인 일상생활 등을 영위할 수 있음에도 불구하고 노인장기요양보험서비스에 대한 정보의 부족 뿐만 아니라 노인장기요양보험서비스 신청 및 일련의 이용절차를 수행할 사무처리능력이 부족하여, 결과적으로 사건본인은 적시에 적절한 복지서비스를 이용하지 못하고 있는 실정입니다. 따라서 특정후견인으로 하여금 사건본인을 위한 노인장기요양보험서비스 등 각종 사회복지서비스에 대한 정보탐색 및 이용 등의 사무를 후원·지원하도록 하여야 합니다.

2) 의료서비스 이용 지원

사건본인은 치매 뿐만 아니라 고혈압 병력이 있습니다. 사건본인은 향후 인지기능의 저하와 의사소통의 어려움으로 본인의 병적 진행 상태에 적절한 의료서비스의 선택, 상세한 치료계획의 수립 등을 제대로 수행하지 못합니다. 따라서 정기적으로 사건본인의 병적 상태를 확인하여 사건본인에게 필요 적절한 의료서비스의 정보 제공 및 의료서비스의 이용 계약 체결과 의료행위 등에 대한 사무를 후원할 필요가 있습니다.

3) 거소 관련 사무 지원

사건본인은 현재 낡은 주택에 전세금 1,900만원으로 생활하고 있습니다. 그런데 주택이 낡았기 때문에 취사를 하는데 불편하고, 하루 한 끼, 인근 복지관에서 제공하는 점심으로 식사를 떼우고 있기 때문에 영양상태가 부실해 질 수 있습니다. 사건본인을 이 상태로 방치한다면, 앞으로 건강에 악영향이 우려됩니다. 따라서, 한국토지주택공사(LH) 및 서울주택도시공사(SH) 등에서 진행하는 영구임대주택에의 입주를 위한 각종 정보 탐색 및 입주계약 체결, 그리고 주거환경의 개선 등을 위한 각종 유지·보수 계약 체결 등, 거주이전의 필요성 발생시 새로운 임대차 계약의 체결 등, 치매증상 악화 시 복지시설 및 요양시설, 요양병원 입소 등과 관련한 선택이 필요한 시점에 관련 계약의 체결 등 사건본인을 위한 거소 관련 각종 계약의 체결 등과 관련한 사무의 후원이 필요합니다.

4) 기초생활수급비 관리 등 일상생활비 관리

사건본인은 기초연금과 소액의 예금으로 생계를 유지하고 있습니다. 그런데 사건본인은 자신에게 필요한 일상생활비 지출이 적절하게 이루어지고 있지 않습니다. 이에, 사건본인을 위하여 특정후견인으로 하여금 사건본인의 공공부조 등의 통장 관리 및 일상생활에 필요한 필요경비 지출의 사무를 처리하도록 하여 사건본인이 보다 안정적인 일상생활을 영위할 수 있도록 하여야 합니다.

5) 공법상의 신청행위 등

위에서 본 바와 같이 사건본인의 인간다운 생활을 할 권리를 보장하기 위한 다양한 각종 사무를 처리하기 위하여 사건본인의 주민등록등본, 인감증명서 등 각종 공적서류가 필요한 경우가 있습니다. 이때, 사건본인은 주민등록등본 발급, 인감등록 및 인감증명서 발급 등 공법상 신청행위와 관련된 복잡한 업무를 수행하는 데 있어 어려움이 있으므로 특정후견인으로 하여금 공법상의 신청행위에 관한 사무를 후원하도록 하여야 할 것입니다.

6) 법적 미래설계를 위한 사무

사건본인은 현재 의사소통이 가능하기 때문에 후견인이 선임되면 사건본인을 지원하여 본인의 희망과 선호도에 부합하는 방식으로 자신의 미래의 치료와 요양을 위한 계획, 자신의 일상생활, 치료, 요양을 위해 기초연금, 기초생활수급비를 포함한 공공부조를 사용할 수 있는 계획을 수립할 수 있도록 지원해 주는 것이 필요합니다. 사전의료·요양지시서의 작성, 신탁계약의 체결 등이 그 대표적인 예입니다. 대부분의 선진국에서는 의사결정능력이 부족하거나 없는 성인의 사회보장수급권의 신청, 변경, 수령, 수령한 급여의 적절한 사용을 위해 사회보장기관에서 본인의 대리인을 선임하는 제도를 갖추고 있습니다. 그러나 우리나라에는 이런 제도가 없기 때문에 부득이 특정후견인을 통해 위와 유사한 기능을 수행하도록 할 필요가 있습니다. 후견이 개시된 후 사건본인의 상태가 악화되어 간단한 내용이기는 하지만 재산관리행위의 일종인 신탁계약을 체결할 의사능력이 없어질 것에 대비하여 신탁계약체결의 대리권을 가질 필요가 있습니다.

7) 소결 : 위의 내용을 정리하면, 다음 표와 같습니다.

특정후견 기간	3년
특정후견 사무	1. 노인장기요양보험서비스 등 각종 사회복지서비스의 이용
	2. 향후 치매 진행정도 등에 따른 적절한 의료서비스 이용
	3. 거소 관련 신상보호와 관련된 사무
	4. 기초생활수급비 관리 등 일상생활비 관리
	5. 공법상의 신청행위 등
	6. 법적 미래설계를 위한 사무
특정후견의 대리권 범위	1. 노인장기요양보험서비스 등 사회복지서비스의 이용계약 체결 및 신청행위
	2. 기초생활수급비 관리 등 일상생활비 관리를 위한 사건본인 명의의 통장관리 (예금계좌 개설 및 해지, 계좌이체, 체크카드 발급 및 해지 등) 행위
	3. 일반 공법상의 신청행위(사건본인의 주민등록등본, 가족관계증명서 등 공공기관이 보유한 개인정보 열람 및 관련 증명서 발급 등을 위한 신청행위 등)
	4. 치료, 요양, 일상생활에 필요한 자금의 관리 및 안전한 지출을 보장할 수 있는 신탁계약 체결 대리권

4. 특정후견인 후보자에 대한 사항

가. 기본정보

- 1) 성명 : ○ ○ ○
- 2) 주소 :
- 3) 주민등록번호 : 000000-00000000
- 4) 직업 : 없음(은퇴 시니어).
- 5) 사건본인과의 관계 : 이해관계 없는 제3자(공공후견인)

나. 이력 및 경력사항

후견인 후보자는 0000. 00. ○○대학교 ○○대학 ○○과를 졸업하였고, 0000. 00. 00. ○○○○○○대학교 노인복지학과를 졸업하였습니다. 그동안, ○○일보 편집국 사회부, 경제부 등에 근무하였고, ○○일보 편집국장 및 부사장을 역임하는 등 신문기자로서 다양하고 풍부한 사회 경험과 지식을 쌓은 바 있습니다. 뿐만 아니라, 은퇴 이후 ○○○○○○대학교 노인복지학과에 입학하여 은퇴시니어로서 노인복지분야에서 그동안의 본인의 삶의 지혜와 경험을 사회를 위해 공헌하고자 합니다(첨부서류 20. 후견인 후보자의 이력서).

또한, 보건복지부 치매공공후견사업으로 시행하는 공공후견인양성교육을 가장 모범적으로 이수하였는바, 향후 치매독거노인의 인권보호를 위한 공공후견인으로 활동하는데 있어 그 전문성과 경험을 충분히 발휘할 수 있습니다.

다. 공공후견인 양성교육 수료

후견인 후보자는 ○○○○에서 진행하는 공공후견인 신규 양성교육'(0000.00.00. ~ 00.00. 총 00시간)과정 모두 이수하고 평가시험을 거쳐 교육수료증을 발급받은 바 있습니다(첨부서류 17. 후견인 후보자의 후견인 교육이수 증빙서류).

따라서 사건본인을 위한 공공후견인으로서 갖추어야 할 후견윤리 뿐만 아니라 성년후견제도 전반에 대한 전문적 지식을 습득하였기에, 사건본인을 위하여 공공후견서비스를 지원하는 이유와 필요성, 목적을 정확히 이해하고 있으며 사건본인의 구체적 상황에 맞는 후견계획의 수립을 통해 공공후견인으로서의 역할을 충실히 수행할 것으로 예상합니다.

라. 민법상 결격 사유 부존재 등

후견인 후보자는 민법 제937조(후견인의 결격사유) 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(첨부서류 15. 후견인 후보자의 후견등기사항부존재증명서, 첨부서류 16. 후견인 후보자의 범죄경력조회서).

마. 후견인 보수에 관한 사항

후견인 후보자는 보건복지부의 치매공공후견사업의 일환으로 공공후견인으로 활동할 의향을 표시한 자로서, 보건복지부 예산으로 지원되는 실비수당(매월 00만원)의 수령 이외에 후견인 보수를 받지 않고 공공후견인으로 활동하기를 희망하고 있습니다(첨부서류 18. 후견인 후보자의 후견인 업무 수행 의향서).

5. 특정후견감독인 후보자에 대한 사항

가. 기본정보 등

- 1) 성명(법인명) : ○○도 ○○시장(군수) ○○○
- 2) 주소 :
- 3) 사업자번호 : 000-00-00000
- 4) 사건본인과의 관계 : 사건본인의 주소지 관할 지방자치단체
- 5) ○○도 ○○시(군, 구)는 민법 제937조 소정의 결격사유가 부존재합니다.
- 6) ○○도 ○○시(군, 구)는 사건본인과의 대립되는 이해관계가 없습니다.

나. 특정후견감독의 필요성 및 내용

이 사건 특정후견인 후보자가 특정후견인으로 선임될 경우, 그의 후견사무의 지속성, 안전성, 신뢰성을 높이기 위해서는 안정적인 관리·감독의 시스템이 필요합니다. 즉, 이 사건 특정후견인 후보자가 사건본인의 특정후견인으로 후견사무를 부적절하게 처리하는 경우가 발생하지 않도록 사전에 방지하고, 만약 그러한 경우가 발생하더라도 즉시 사후에 특정후견인 변경 등을 통해 사건본인의 피해를 최소화해야 할 것입니다.

따라서 사건본인의 주소지를 관할하는 지방자치단체가 공법인으로서 위와 같은 후견 감독의 역할의 적정하게 수행해야 할 것입니다. 구체적으로 특정후견인으로부터 매월 후견 활동보고서를 제출받아 사건본인의 이익과 복리에 부합하는 후견사무를 적절히 수행하고 있는지 여부 등을 관리·감독할 것입니다.

6. 결론

이상 종합하여 보면, 이 사건 심판청구에 있어 사건본인은 치매로 인한 정신제약으로 사무를 처리할 능력이 부족하여 그의 의사를 지원하고 특정한 사무에 대하여 후원할 특정 후견개시의 필요성이 큼니다. 그리고 사건본인을 위한 특정후견인 후보자인 ○○○은 후견인으로서의 소양교육을 이수한 전문인력으로 사건본인의 상황에 맞는 적절한 후견사무의 충실한 수행이 가능합니다. 뿐만 아니라, 안정적 후견사무의 수행을 담보하기 위하여 특정 후견감독인 후보자로 사건본인의 주소지 관할 지방자치단체가 공법인으로서의 관리·감독 기능을 다할 것으로 사료됩니다.

이에, 사건본인에 대하여 이 사건 심판이 확정된 날로부터 3년 동안 별지 기재 사무의 후원을 위한 특정후견을 개시하고, 사건본인의 특정후견인으로 ○○○을 선임하여 그에게 별지 기재의 대리권을 부여하며, 사건본인에 대한 특정후견감독인으로 ○○도 ○○시(군, 구)를 선임한다는 심판을 청구합니다.

첨 부 서 류

1. 사건본인과 후견인후보자에 관한 사회조사보고서
(사회조사보고서 內 사전현황설명서 및 재산목록 포함.)
2. 사건본인의 주민등록등본
3. 사건본인의 기본증명서
4. 사건본인의 가족관계증명서
5. 사건본인의 체적등본
6. 사건본인의 신분증(주민등록증) 사본
7. 사건본인의 수급자 증명서
8. 사건본인의 후견등기사항부존재증명서

9. 사건본인의 치매를 증명하는 서류(○○구 치매안심센터 신경심리검사 결과 요약지, 또는 사건본인의 진단서 및 의무기록 사본 증명서·처방 계산 내역, 또는 사건본인의 치매안심센터 등록관리 기본정보, 또는 사건본인의 치매안심센터 사례관리 평가지)
10. 사건본인의 개인정보 제공 동의서
11. 사건본인의 후견심판청구 동의서
12. 후견인 후보자의 주민등록등본
13. 후견인 후보자의 기본증명서
14. 후견인 후보자의 가족관계증명서
15. 후견인 후보자의 후견등기사항부존재증명서
16. 후견인 후보자의 범죄경력조회서
17. 후견인 후보자의 후견인 교육이수 증빙서류
18. 후견인 후보자의 후견인 업무 수행 의향서
19. 후견인 후보자의 개인정보 제공 동의서
20. 후견인 후보자의 이력서
21. 후견인 후보자의 신분증 사본
22. 소송위임장

2019. . .

IX

위 청구인의 대리인

변호사 ○ ○ ○ (인)

○○가정법원 귀중

※ 청구취지 별지

특정후견 기간	3년
특정후견 사무	1. 노인장기요양보험서비스 등 각종 사회복지서비스의 이용
	2. 적절한 의료서비스 이용 지원
	3. 거소 관련 사무 지원
	4. 기초생활수급비 관리 등 일상생활비 관리
	5. 공법상의 신청행위 등
	6. 법적 미래설계를 위한 사무
특정후견의 대리권 범위	1. 노인장기요양보험서비스 등 사회복지서비스의 이용계약 체결 및 신청행위
	2. 의료서비스 이용계약 체결 대리권
	3. 임대차계약의 체결, 변경, 해지
	4. 예금통장관리(예금계좌 개설 및 해지, 계좌이체, 체크카드 발급 및 해지 등) 행위
	5. 일반 공법상의 신청행위(사건본인의 주민등록등본, 가족관계증명서 등 공공기관이 보유한 개인정보 열람 및 관련 증명서 발급 등을 위한 신청행위 등)
	6. 공공부조등으로 받은 금전의 신탁계약 체결 대리권

<서식 5-1> 후견인별 활동일지(대상자 전부 포함)

<개인별 활동일지>

후견인	김 00
제출일	2019.00.00.

1. 피후견인 일반현황

이름	결혼여부	치매 정도	거주지	기타
김00 (A)	기혼			
이00 (B)				
박00 (C)				

2. 피후견인 가족사항

피후견인	이름 및 기타 사항(가족방문 횟수 등)
A	김00/ 사망
B	이00/ 연락두절
C	김00/ 확인불가

3. 피후견인 관련 업무활동 내용

번호	지원유형	일시	대면유형	지원내용
9월	본인 욕구 파악		대면(방문)	
	재산관리 (예금지출입 등)			
	신상보호 (치료 및 의료관련)			
	공법상 신청행위 (관공서 서류발급, 사회보장수급 신청 등)			
	미래설계 지원			

번호	지원유형	일시	대면유형	지원내용
10월	본인 욕구 파악			
	재산관리 (예금지출입 등)			
	신상보호 (치료 및 의료관련)			
	공법상 신청행위 (관공서 서류발급, 사회보장수급 신청 등)			
	미래설계 지원			
11월				
12월				

<서식 5-3> 피후견인별 활동일지 (면담일지)

피후견인별 활동일지 (면담일지)		
방문일시		방문장소
거주형태	<input checked="" type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 자녀집 <input type="checkbox"/> 일반병원 <input type="checkbox"/> 요양병원 <input type="checkbox"/> 요양원 <input type="checkbox"/> 기타()	
피후견인 객관적 상황 파악	주거환경 : <input type="checkbox"/> 매우청결(5) <input type="checkbox"/> 상당히 청결(4) <input checked="" type="checkbox"/> 보통(3) <input type="checkbox"/> 불결(2) <input type="checkbox"/> 매우 불결(1) 건강상황 : <input type="checkbox"/> 매우 좋음(5) <input checked="" type="checkbox"/> 상당히 좋음(4) <input type="checkbox"/> 보통(3) <input type="checkbox"/> 악화(2) <input type="checkbox"/> 아주 악화(1) 돌봄환경 : <input type="checkbox"/> 매우 좋음(5) <input checked="" type="checkbox"/> 상당히 좋음(4) <input type="checkbox"/> 보통(3) <input type="checkbox"/> 나쁨(2) <input type="checkbox"/> 아주 나쁨(1) 의사소통 : <input type="checkbox"/> 매우 좋음(5) <input checked="" type="checkbox"/> 상당히 좋음(4) <input type="checkbox"/> 보통(3) <input type="checkbox"/> 나쁨(2) <input type="checkbox"/> 아주 나쁨(1)	
본인의 욕구, 희망, 선호도 파악	1. 거주관련 2. 일상생활 관련 3. 의료 관련 4. 미래설계 5. 기타	
본인에게 지원이 필요한 부분	1. 재산 관련 2. 신상 관련 3. 공법상의 신청행위 4. 미래설계	
후견인의 지원계획	1. 법률자문 요청 2. 사례회의 요청	
지원 실행 내용	경위	내용
	사례회의 결과	
	실행 내용 및 결과	

<서식 5-4> 피후견인별 활동일지(신상 관련 욕구기록지)

피후견인별 욕구 기록지		
사항		내용
주거	본인 욕구, 희망, 선호도	
	종합의견	
의료	본인 욕구, 희망, 선호도	
	종합의견	
기타 신상	본인 욕구, 희망, 선호	
	종합의견	

<서식 5-5> 개인별 주당 업무량 평가표(실제 소요된 시간 기재)

구분	업무항목	구체적 업무 내용	10월				11월					12월						
			1주	2주	3주	4주	1주	2주	3주	4주	5주	1주	2주	3주	4주			
발굴 ~ 결정 이전 단계	사회조사 보고서 작성 보조참가	· 사건본인 면담																
		· 후건의 필요성 판단 지원 및 후건 유형 판단 지원																
		· 총괄보고서 작성 지원																
	사건 본인과의 관계형성	· 주 1회 사건본인 방문 (사건본인의 과거 이해하기, 가족관계 이해하기, 생활환경 파악하기, 사회조사보고서 내용 확인하기 등)																
		· 사전의료·요양지시서 내용 설명																
		· 사전의료·요양지시서 작성 지원																
		· 신탁 필요성 설명																
	사건 본인의 의사, 욕구, 선호도 희망 파악하기	· 신탁계약 체결 지원																
		· 주거 및 요양시설에 관한 사항 확인하기																
		· 치료에 관한 사항																
· 재산에 관한 사항																		
심판절차 참가	· 일상생활, 기타 신상에 관한 사항																	
	· 심문기일 출석																	

구분	업무항목	구체적 업무 내용	10월			11월			12월		
활동 단계	후견인 으로서의 직무 수행	· 피후견인 방문 상태 확인 및 피후견인 욕구 변화 확인(6개월까지는 주 2회, 그 후로는 주 1회. 단 발굴단계에서의 방문 기간이 있을 경우 그 기간의 50%에 해당되는 기간 만큼 6개월에서 삭감)									
		· 후견인 활동 일지 및 보고서 작성									
		· 예금 관련 법률적 지원									
		· 치료 관련 법률적 지원									
		· 주거 관련 법률적 지원									
		· 관공서 신청행위									
		· 법원에 제출할 서류 작성									
팀 으로 서의 업무	후견 사무 총괄 업무	· 사례회의 참석, 회의보고									
		· 사업파트 총괄 활동 일지 작성									
		· 사업파트 전체 서류 목록 관리									
		· 사업파트 PC 기타 장비 관리									
합계											

<참고> 간주근로시간 표(근로계약 체결 시 참고사항)

대상자 수	월별 처리하여야 할 사무	간주근로시간
1인	<ul style="list-style-type: none"> • 주 1회 방문 원칙-당사자의 욕구, 희망 파악 (각 방문시 마다 약 2시간. 월 8시간) • 당사자에 대한 지원계획의 수립과 점검(월 3시간) • 안심센터 공공후견사업 담당파트 업무 처리(월 2시간) • 당사자를 위한 지원(특히 후견인으로서의 권한에 근거하여 당사자의 욕구와 희망 실현 지원) (월 5시간) 	월 18시간
2인	<ul style="list-style-type: none"> • 주 1회 방문 원칙-당사자의 욕구, 희망 파악 (각 방문시 마다 약 3시간. 월 12시간) • 당사자에 대한 지원계획의 수립과 점검(월 5시간) • 안심센터 공공후견사업 담당파트 업무 처리(월 3시간) • 당사자를 위한 지원(특히 후견인으로서의 권한에 근거하여 당사자의 욕구와 희망 실현 지원)(월 7시간) 	월 27시간
3인	<ul style="list-style-type: none"> • 주 1회 방문 원칙-당사자의 욕구, 희망 파악 (각 방문시 마다 약 4시간. 월 16시간) • 당사자에 대한 지원계획의 수립과 점검(월 7시간) • 안심센터 공공후견사업 담당파트 업무 처리(월 4시간) • 당사자를 위한 지원(특히 후견인으로서의 권한에 근거하여 당사자의 욕구와 희망 실현 지원) (월 9시간) 	월 36시간

<서식 5-6> 후견사업단 전체 활동 관련 시·군·구(치매안심센터) 보고양식

『치매공공후견사업단 업무보고』

1. 사례회의(월별)

(단위:건)

항목	사항	8월	9월	10월	11월	12월	합계
사례회의 횟수 (회의시 총 사례수)	대상자 발굴 (대상건수)	2회 (20건)	0	0	0	0	2 (20건)
	후견활동 (대상건수)	1회 (10건)					
중앙지원단 송부 건수	심판청구 관련	12	0	0	0	0	12
	법률자문 관련	5					5

2. 신청단계 지원 현황(월별)

(단위:건)

월	신청단계 지원						합계
	사회보고서 작성지원	총괄보고서 작성	사건본인 방문	사건본인 욕구파악	사전 지시서 설명	신탁 계약서 설명	
9월							
10월							
11월							
12월							
합계							

3. 후견활동 및 종료 단계 지원 현황

(단위:건)

번호	단계 (피후견인 수)	지원유형	월별 현황					합계
			8월	9월	10월	11월	12월	
1	후견활동 (15명)	피후견인 방문 확인						
		피후견인 욕구, 희망 파악						
		재산관리 관련 지원						
		의료 관련 지원						
		기타 일반 생활 지원 등						
		주거 관련 (이전 포함) 등						
		공법상 신청행위						
		법원관련보고 (후견사무 보고서 등 작성)						
		미래설계 지원 (설명 및 작성)						
		합계						
2	종료단계 (0명)	후견종료보고 및 종료 관련 사무 일반						
		후견등기신청 완료(종료)						
		기타 업무						
		합계						

<서식 6-1> 재산상황조사서

피후견인 성명 :

피후견인 주소 :

1. 재산 목록

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



<p>6. 소장가치 있는 동산</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 예술품 등 <input type="checkbox"/> 보석류 <input type="checkbox"/> 기타 	
<p>7. 개인 사용 물건</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 옷가지 <input type="checkbox"/> 책 <input type="checkbox"/> 스포츠 용품 <input type="checkbox"/> TV, 라디오, 휴대폰 등등 <input type="checkbox"/> 기타 	
<p>8. 동물 등</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 애완동물 <input type="checkbox"/> 가축 <input type="checkbox"/> 기타 	

2. 채무

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 개인 빚 <input type="checkbox"/> 남의 빚을 보증선 경우 <input type="checkbox"/> 가족 빚을 대신 갚는 경우 	<p>특이사항</p>
<p>1. 기타의 채무(채권자가 누구인지 알 수 있는 경우)</p>	

3. 소득

항 목	피후견인의 소득
1. 근로소득	
2. 사회연금 (월 금액, 연금지급처, 기타 관련 정보)	
3. 공적부조 <input type="checkbox"/> 기초생활급여 <input type="checkbox"/> 장애연금 <input type="checkbox"/> 기타 급여	
4. 장기요양급여 등급 : <input type="checkbox"/> 현물 <input type="checkbox"/> 금액지급 <input type="checkbox"/> 현물 및 금액지급 결합 <input type="checkbox"/> 요양시설 입소로 지급	
5. 기타 소득 <input type="checkbox"/> 임대수입 <input type="checkbox"/> 부양비 <input type="checkbox"/> 이자소득 <input type="checkbox"/> 기타	

4. 지출

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 (표시를 정확히 할 것)	
6. 요양시설 입소시 본인 부담금	
7. 기타 지출 <input type="checkbox"/> 공과금 <input type="checkbox"/> 생활비 <input type="checkbox"/> 기타 잡비용	

<서식 6-2> 복지수요조사서

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, 이동전화요금, 핸드폰 인터넷 요금의 할인 혜택을 받고 있나요?

예 아니오 상하수도요금의 감면 혜택을 받고 있나요?

예 아니오 종량제봉투를 지급받고 있나요?

예 아니오 종교재단 또는 자선단체에서 도움을 주고 있나요?

추가해서 받을 수 있는 혜택(아래 첨부자료 참조)

가정법원의 허가를 얻어 처분이 가능한 피후견인의 금융계좌(정기예금 등)	<input type="checkbox"/> 은행 <input type="checkbox"/> 액수	계좌번호
매월 금융계좌로 입금되는 액수(평균)	<input type="checkbox"/> 액수	
그 밖의 유가증권	<input type="checkbox"/> 내역	
10. 보고 기간 중 피후견인이 구입한 물건(일상생활용품 제외) 또는 권리		
11. 보고 기간 중 피후견인을 위해 법률행위 또는 신상결정을 대리한 경우 <input type="checkbox"/> 의료행위에 대한 동의 <input type="checkbox"/> 주거 임대차계약 관련 사항 : <input type="checkbox"/> 가정법원의 허가가 필요한 법률행위(부동산거래, 돈을 빌리는 것 등) <input type="checkbox"/> 은행 관련 업무 <input type="checkbox"/> 공법상의 신청행위 <input type="checkbox"/> 기타		
12. 보고기간 중 피후견인과의 직접 방문 또는 대면한 횟수(피후견인의 주거지 방문, 피후견인의 직장 방문, 피후견인을 초대할 경우 등)		
13. 피후견인에게 배달된 중요한 우편물, 통지 등의 처리상황 <input type="checkbox"/> 피후견인이 스스로 처리 <input type="checkbox"/> 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 6-4> 후견감독사무보고서

기본 후견감독사건 사건번호

후견 개시 사건이 아닌 후견감독으로 사건번호 기재
(예: 2017후감00 특정후견감독(기본))

기 본 사 항

감 대 상 기 간		후 견 종 류	<input type="checkbox"/> 성년후견 <input type="checkbox"/> 한정후견 <input checked="" type="checkbox"/> 특정후견 <input type="checkbox"/> 임의후견 <input type="checkbox"/> 미성년후견	
피 후 견 인				
성 명		주민등록번호		
주 소	우편번호 (-) 해당주소, 우편번호, 연락처 기입		연락처	☎
후 견 인				
성 명		주민등록번호		
주 소	우편번호 (-) 해당주소, 우편번호, 연락처 기입		연락처	☎
피후견과 관계	특정후견인	주소변경여부	<input checked="" type="checkbox"/> 변경사항 없음 <input type="checkbox"/> 변경사항 있음	
복 수 후 견 인				
성 명		주민등록번호		
주 소	우편번호 (-)		연락처	☎
피후견과 관 계		주소변경여부	<input type="checkbox"/> 변경사항 없음 <input type="checkbox"/> 변경사항 있음	
후 견 감 독 인				
단체명 (대 표 자)		사업자 등록번호	00000-00-0000	
주 소	우편번호 (-) 해당주소, 우편번호, 연락처 기입		연락처	☎
피후견인과 관 계	피후견인 주소지 관할 지방자치단체	후견인과 관 계	-	
감 독 경 과				
	감 독 일 시	감 독 대 상	감 독 장 소 및 방 법	
	감독을 한 날짜, 시간 기입	특정후견인 000	후견사무보고서 검토, 후견인 면담, 후견활동 장소 방문, 회의 등	

감 독 내 용

감 독 항 목		그 렇 다	보 통	아 니 다	
신 상 보 호	■ 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 조치를 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.				
재 산 관 리	■ 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.				
일 반	■ 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	<input type="checkbox"/> 후견인 <input type="checkbox"/> 피후견인 <input type="checkbox"/> 관계인			
■ 변경 사유					

※ 후견인의 신상보호, 재산관리, 일반사무 활동에 대한 감독의견을 다음과 같이 작성합니다.

감 독 내 용

신 상 보 호
재 산 관 리
종 합 의 견

위와 같이 후견감독사무보고서를 제출합니다.

20

후 견 감 독 인

(서명 또는 날인)

<서식 6-5> 후견 지속여부 조사서

특정후견 지속여부 조사서

작성자 : (소속 :) / 작성일 : . . .

응답자 : 피후견인 후견인(, ,) 기타 ()

1. 사건 기본정보

사건 내용	사건번호	노단	개시일		종료 예정일	
피 후 견 인	성명		생년월일	. . . (세)	성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
	연락처		장애유형 / 등급	장애/ 급	거주 형태	<input type="checkbox"/> 재가 <input type="checkbox"/> 시설 <input type="checkbox"/> 기타 ()
후 견 인	성명		생년월일	. . . (세)	성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여
	연락처		후견인 유형	<input type="checkbox"/> 제3자 <input type="checkbox"/> 가족	교육 수료기관	
관련 기관	공공후견인 교육기관		감독기관		센터	<input type="checkbox"/> 중앙 <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	
2) 감독인 변경이 있었나요?	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	
3) 후견사무 범위(지원 또는 대리권 사항)변경이 있었나요?	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예	

3. 현재 특정후견 사무의 목표달성 정도

1) 특정후견 사무(지원) : 심판결정문에 기록된 사무

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

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 ④지원체계 연결예정	②스스로 가능 ⑤후견계속지원	③지원체계 확보
------	---------------------	--------------------	----------

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, 가족관계 등록부, 개인신상에 관한 제반 서류 발급 등)	
		인감증명서 발급 사무 지원 (사유 :)	
		주거마련과 관련된 정보탐색 및 계약체결 지원 (공공임대아파트 신청, 주거이동에 따른 계약, 아파트 매수 등)	
		상속재산 처리 및 처분 등에 관한 사무지원(상속 재산 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 수입계약 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
	<input type="checkbox"/> 특정후견 기한만료에 의한 종료 필요 <input type="checkbox"/> 피후견인의 희망에 의한 종료 필요	<input type="checkbox"/> 특정후견 사무 계속지원 필요 <input type="checkbox"/> 새로운 후견사무지원 필요
종합의견		

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

2000년 월 일

작성자 : (서명)

<서식 6-6> 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)	<ul style="list-style-type: none"> • 정기보고서 • 재산목록표 • 신상정보 • 회계장부 • 안전망 조력자, 긴급연락망 연락처 • 기타
후견종료 업무 처리 현황	<ul style="list-style-type: none"> • 재산인계 • 기타 업무
후견감독인 또는 교육기관에서 현장확인을 하였는지 여부	<ul style="list-style-type: none"> • 예 • 아니오. (아닐 경우 이유 :)
피후견인의 상태에 대한 진술 (특히 후견목표 달성과 관련)	
기타 특이사항 보고	

2019년 치매정책 사업안내

발행일 2019년 2월
발행처 보건복지부 치매정책과
홈페이지 <http://www.mohw.go.kr>
인쇄처 경성문화사 (044-864-5577)

-
- 보건복지상담센터 (국번없이) 129
 - 치매상담콜센터 (국번없이) 1899-9988
-

