노인돌봄기본서비스사업
행정실무

목차

1 현황 조사

2 대상자 관리

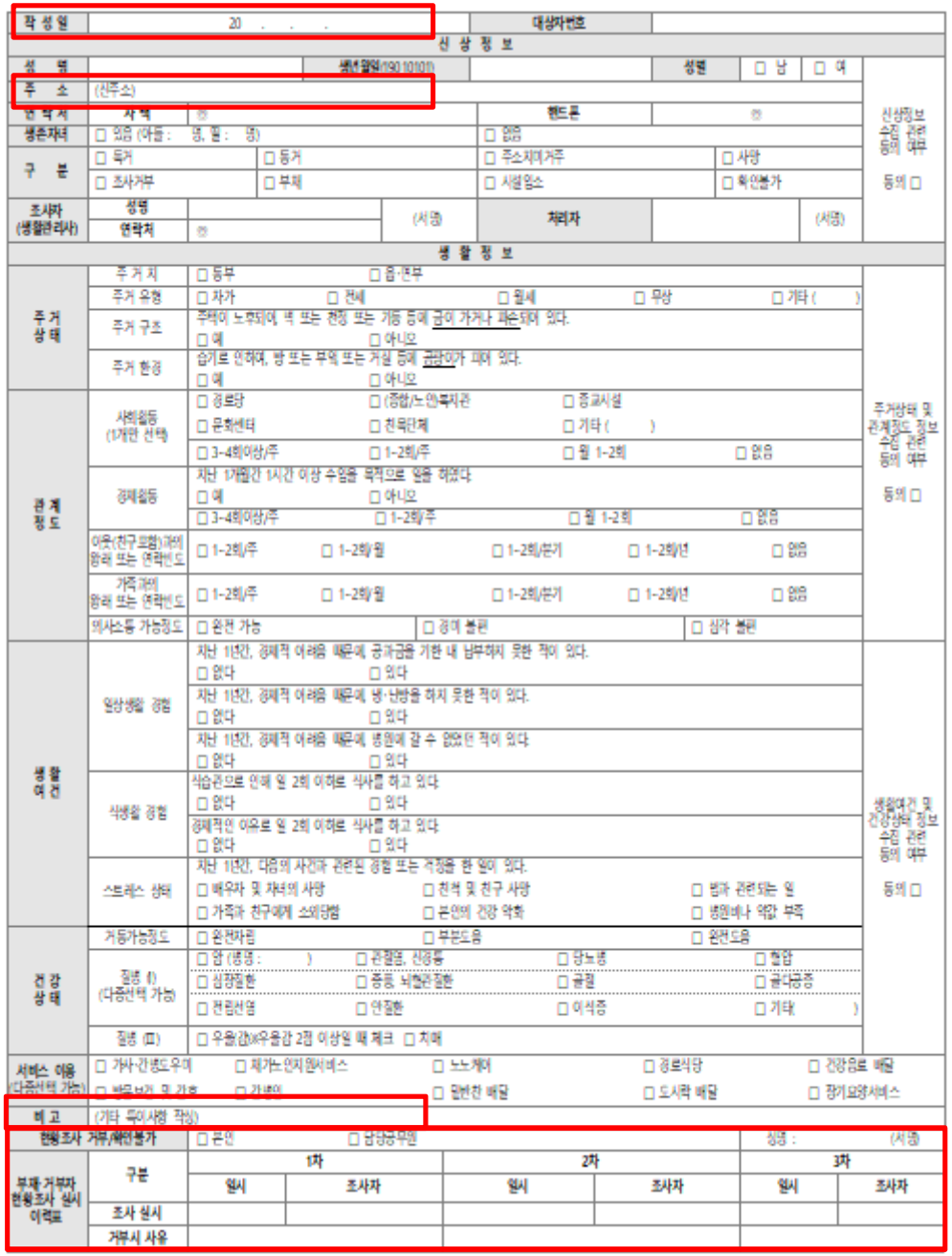
3 서류 작성

4 사랑 잇기

현황조사 과정

절차	내용
현황조사대상자 계획 (시·군·구)	• 만 65세 이상 1인 단독 가구 노인 중 국민기초생활수급자 또는 기초연금 수급자 현황조사 대상자로 확정
현황조사 실시 (수행기관)	• 확정된 대상자를 기준으로 생활관리사가 현황조사 실시
사업대상자 추천 (수행기관)	• 재가서비스를 받지 못하는 치매환자 • 관계기관으로부터 의뢰받은 자살·학대 고위험군 • 판정기준에 따라 서비스 지원 대상자 선정 • 기타 시·군·구청장이 정하는 자
서비스 신청 (대상자)	• 추천된 사업 대상자가 독거노인보호사업 신청서 작성 제출
서비스 자격 결정 (시·군·구)	• 신청된 서비스 대상자에 대해 자격확인 후 자격 결정 - 중복·제외 대상자 확인 후 결정
서비스 제공 (수행기관)	• 생활관리사 배정 및 서비스 제공

현황조사 실시



작성일	20 . . .	대상자번호	

신 상 정 보

성 명		생년월일(19901001)		성별	□ 남 □ 여	신상정보 수집 관련 등의 여부 등의 □
주 소	(신주소)					
연 락 처	자택 ☎		핸드폰 ☎			
생존자녀	□ 있음 (아들 : 명, 딸 : 명)		□ 없음			
구 분	□ 독거	□ 동거	□ 주소지거주	□ 사망		
	□ 조사거부	□ 부재	□ 시설입소	□ 확인불가		
조사자 (생활관리사)	성명	(서명)	처리자		(서명)	
	연락처 ☎					

생 활 정 보

							주거상태 및 관계정도 정보 수집 관련 등의 여부 등의 □
주거 상태	주거 지	□ 동부	□ 읍·면부				
	주거 유형	□ 자가	□ 전세	□ 월세	□ 무상	□ 기타 ( )	
	주거 구조	주택이 노후되어 벽 또는 천정 또는 기둥 등에 금이 가거나 파손되어 있다. □ 예 □ 아니오					
	주거 환경	습기로 인하여, 방 또는 부엌 또는 거실 등에 곰팡이가 피어 있다. □ 예 □ 아니오					
관계 정도	사회활동 (1개만 선택)	□ 경로당	□ (종합/노인/복지)관	□ 종교시설			
		□ 문화센터	□ 친목단체	□ 기타 ( )			
		□ 3-4회이상/주	□ 1-2회/주	□ 월 1-2회	□ 없음		
	경제활동	지난 1개월간 1시간 이상 수입을 목적으로 일을 하였다. □ 예 □ 아니오					
		□ 3-4회이상/주	□ 1-2회/주	□ 월 1-2회	□ 없음		
	이웃(친구포함)과의 왕래 또는 연락빈도	□ 1-2회/주	□ 1-2회/월	□ 1-2회/분기	□ 1-2회/년	□ 없음	
	가족 과의 왕래 또는 연락빈도	□ 1-2회/주	□ 1-2회/월	□ 1-2회/분기	□ 1-2회/년	□ 없음	
	의사소통 가능정도	□ 온전 가능	□ 경미 불편	□ 심각 불편			
생활 여건	일상생활 경험	지난 1년간, 경제적 어려움 때문에 공과금을 기한 내 납부하지 못한 적이 있다. □ 없다 □ 있다					생활여건 및 건강상태 정보 수집 관련 등의 여부 등의 □
		지난 1년간, 경제적 어려움 때문에 냉·난방을 하지 못한 적이 있다. □ 없다 □ 있다					
		지난 1년간, 경제적 어려움 때문에 병원에 갈 수 없었던 적이 있다. □ 없다 □ 있다					
	식생활 경험	식습관으로 인해 월 2회 이하로 식사를 하고 있다. □ 없다 □ 있다					
		경제적인 이유로 월 2회 이하로 식사를 하고 있다. □ 없다 □ 있다					
	스트레스 상태	지난 1년간, 다음의 사건과 관련된 경험 또는 걱정을 한 적이 있다. □ 배우자 및 자녀의 사망 □ 친척 및 친구 사망 □ 범과 관련되는 일 □ 가족과 친구에게 소외당함 □ 본인의 건강 악화 □ 병원비나 약값 부족					
건강 상태	거동가능정도	□ 온전자립	□ 부분도움	□ 온전도움			
	질병 (I) (다중선택 가능)	□ 암 (병명 :)	□ 관절염, 신경통	□ 당뇨병	□ 혈압		
		□ 심장질환	□ 중풍 뇌혈관질환	□ 골절	□ 골다공증		
		□ 폐질산염	□ 안질환	□ 이식증	□ 기타 ( )		
	질병 (II)	□ 우울감(우울감 2점 이상일 때 체크 □ 치매					
서비스 이용 (다중선택 가능)	□ 가사·간병도우미	□ 재가노인지원서비스	□ 노노케어	□ 경로식당	□ 건강음료 배달		
	□ 방문보건 및 간호	□ 간병인	□ 일반찬 배달	□ 도시락 배달	□ 장기요양서비스		
비 고	(기타 특이사항 작성)						

현황조사 거부/확인불가	□ 본인	□ 담당공무원			성명 :	(서명)
부재·거부자 현황조사 실시 이력표	구분	1차		2차		3차	
		일시	조사자	일시	조사자	일시	조사자
	조사 실시						
	거부시 사유						

작성일 :
조사를 마지막으로 완료한 날짜
부재,거부의 경우 마지막 방문시도일자

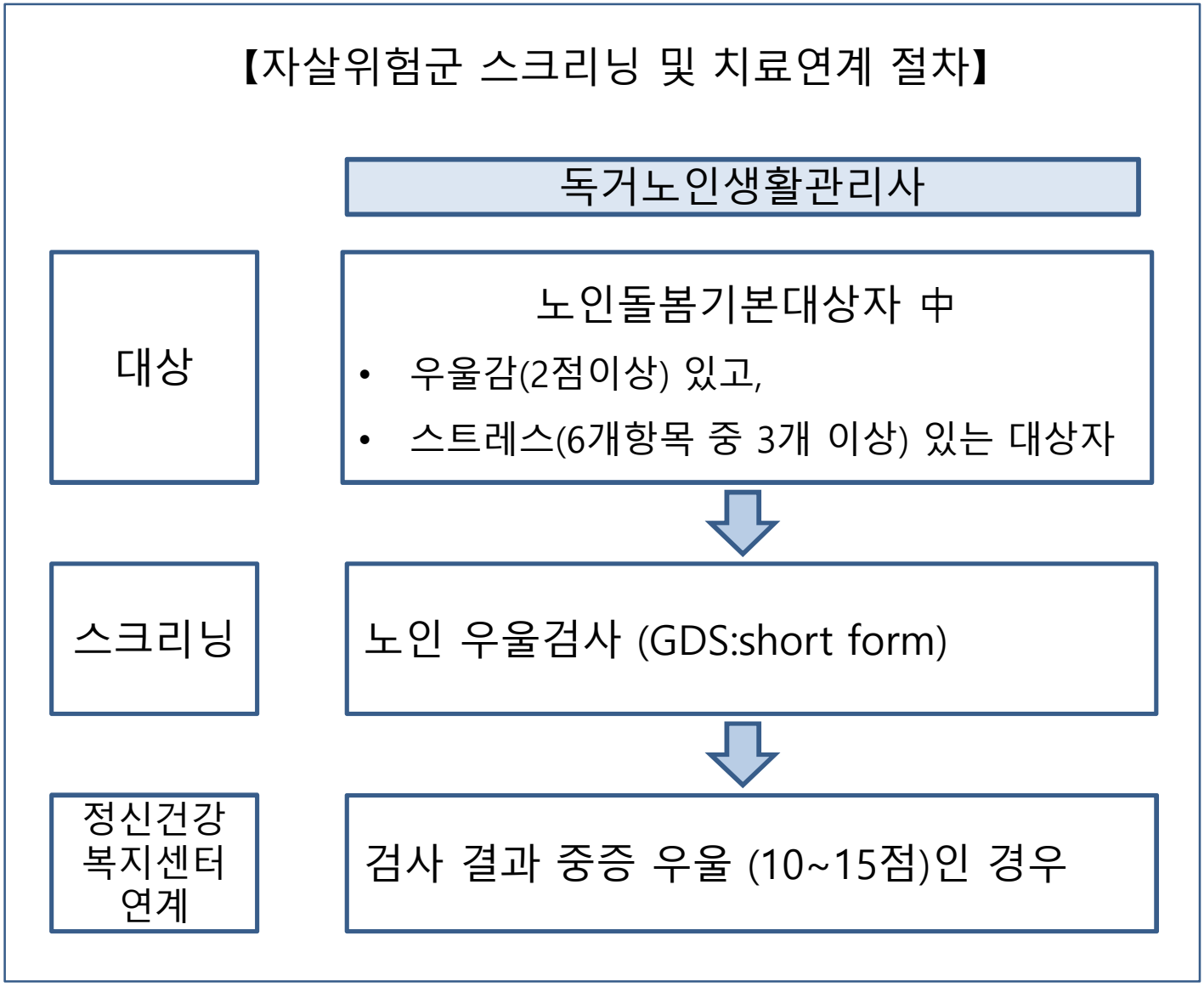
주소 :
새주소로 기재하되, 실제 거주 주소가 다른 경우, 변경된 주소/실제거주주소로 기재하며, 구체적인 주소 기입 요망.
EX) 부산시 00구 00000길 23-5, 2층 안쪽집

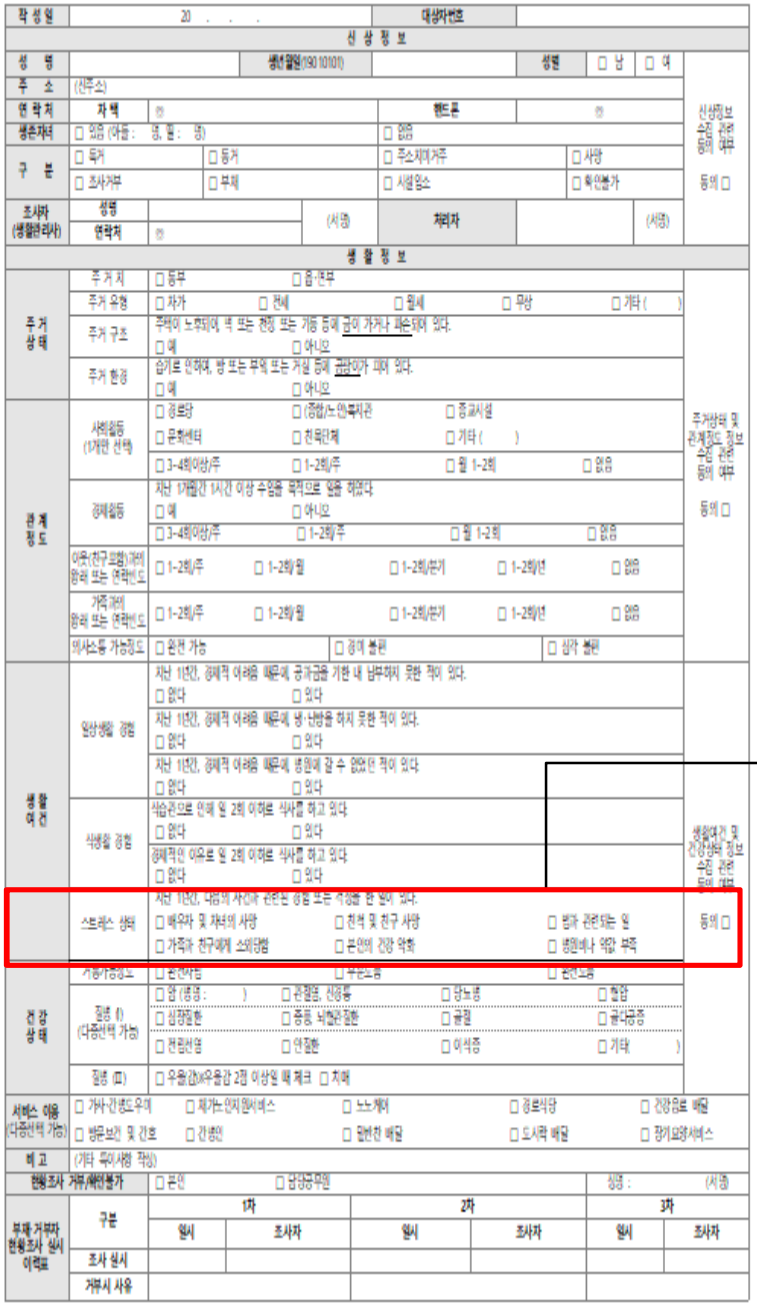
비고(특이사항) :
동거의 경우 누구와 동거상태인지, 시설입소의 경우 어느 시설에 입원하였는지 알게 된 사실을 모두 기재해야 함

거부/확인불가의 경우
- 본인/담당공무원의 확인 서명 必
- 3차까지 방문 일시 및 조사자 기재 必

부재의 경우
- 3차까지 방문일시 및 조사자 기재 必

보건복지부
자살 고위험 시기 3월~5월 집중관리 계획





작성일 | 20 . . . | 대상자번호

신 상 정 보

성 명		생년월일(19010101)		성별	□ 남	□ 여
주 소	(시군구)					
연 락 처	자택	☎	핸드폰	☎		
생존자녀	□ 있음 (아들: 명, 딸: 명)		□ 없음			
구 분	□ 독거	□ 동거	□ 주소지내거주	□ 사망		
	□ 조사거부	□ 부재	□ 시설입소	□ 확인불가		
조사자 (생활관리사)	성명	(서명)	처리자		(서명)	
	연락처	☎				

신상정보 수집 및 제공에 대한 동의 □

생 활 정 보

주거 상태	주거 지	□ 동부 □ 읍·면부
	주거 유형	□ 자가 □ 전세 □ 월세 □ 무상 □ 기타 ( )
	주거 구조	주택이 노후되어 벽 또는 천정 또는 기둥 등에 금이 가거나 파손되어 있다. □ 예 □ 아니오
	주거 환경	습기로 인하여, 방 또는 부엌 또는 거실 등에 곰팡이가 피어 있다. □ 예 □ 아니오
관계 정도	사회참여 (1개만 선택)	□ 경로당 □ (종합)노인복지관 □ 종교시설 □ 문화센터 □ 친목단체 □ 기타 ( )
		□ 3-4회/이상/주 □ 1-2회/주 □ 월 1-2회 □ 없음
	경제활동	지난 1개월간 1시간 이상 수입을 목적으로 일을 하였다. □ 예 □ 아니오
		□ 3-4회/이상/주 □ 1-2회/주 □ 월 1-2회 □ 없음
	이웃(친구 포함) 가족 왕래 또는 연락빈도	□ 1-2회/주 □ 1-2회/월 □ 1-2회/분기 □ 1-2회/년 □ 없음
	가족 가족 왕래 또는 연락빈도	□ 1-2회/주 □ 1-2회/월 □ 1-2회/분기 □ 1-2회/년 □ 없음
	이사소통 가능정도	□ 온전 가능 □ 경계 불분 □ 심각 불분

주거상태 및 관계정도 정보 수집 및 제공에 대한 동의 여부 동의 □

생활 여건	일상생활 경험	지난 1년간, 경제적 어려움 때문에 공과금을 기한 내 납부하지 못한 적이 있다. □ 없다 □ 있다
		지난 1년간, 경제적 어려움 때문에 냉·난방을 하지 못한 적이 있다. □ 없다 □ 있다
		지난 1년간, 경제적 어려움 때문에 병원에 갈 수 없었던 적이 있다. □ 없다 □ 있다
	식생활 경험	식습관으로 인해 일 2회 이하로 식사를 하고 있다. □ 없다 □ 있다
		경제적인 이유로 일 2회 이하로 식사를 하고 있다. □ 없다 □ 있다
	스트레스 상태	지난 1년간, 다음의 사건과 관련된 경험 또는 걱정을 한 일이 있다. □ 배우자 및 자녀의 사망 □ 친척 및 친구 사망 □ 법과 관련되는 일 □ 가족과 친구에게 소외당함 □ 본인의 건강 악화 □ 병원비나 약값 부족
	거동가능정도	□ 온전가능 □ 부분도움 □ 온전도움
건강 상태	질병 I) (다중선택 가능)	□ 암 (병명:) □ 관절염, 신경통 □ 당뇨병 □ 협심
		□ 심장질환 □ 중풍, 뇌혈관질환 □ 골절 □ 골다공증
		□ 폐질환 □ 신장질환 □ 이석증 □ 기타)
	질병 II)	□ 우울감(O)&우울감 2점 이상일 때 체크 □ 치매

생활여건 및 건강상태 정보 수집 및 제공에 대한 동의 □

서비스 이용 (다중선택 가능)	□ 가사·간병도우미	□ 재가노인지원서비스	□ 노노케어	□ 경로식당	□ 건강원로 배달
	□ 방문보건 및 간호	□ 간병인	□ 일반찬 배달	□ 도시락 배달	□ 장기요양서비스
비 고	(기타 특이사항 작성)				
현황조사 거부/확인불가	□ 본인	□ 담당공무원		성명 :	(서명)

부재 거부자 현황조사 실시 이력표	구분	1차		2차		3차	
		일시	조사자	일시	조사자	일시	조사자
	조사 실시						
	거부시 사유						

노인 우울(감) 척도(간편형)

[질병(II) / 우울(감) 조사(The GDS-5)] : 최근 2주간 아래 문항에 대해 느낀 기분에 대해 조사
* 5개 문항 계산(1번 문항 역문항)하여 총점이 2점 이상일 경우, 우울(감) 체크하도록 함

연번	질 문	예 (1점)	아니오 (0점)
1*	근본적으로 생활에 만족하십니까?	0	1
2	자주 지루하다고 느껴지십니까?	1	0
3	자주 무력감을 느끼십니까?	1	0
4	밖에 나가 새로운 일을 하는 것보다 집에 있는 것이 좋습니까?	1	0
5	현재의 생활방식이 매우 가치 없다고 느끼십니까?	1	0
총 점			점

*역문항

우울감 척도 2점 이상

생활 여건	스트레스 상태	지난 1년간 다음의 사건과 관련된 경험 또는 걱정을 한 일이 있다		
		□ 배우자 및 자녀의 사망	□ 친척 및 친구 사망	□ 법과 관련되는 일
		□ 가족과 친구에게 소외당함	□ 본인의 건강 악화	□ 병원비나 약값 부족

스트레스 상태 3가지 이상

★우울증스크리닝 노인우울검사(GDS)실시

우울증 스크리닝

노인 우울 검사(Geriatric Depression Scale: short form)

최근 1주일 동안의 기분과 일치하면 '예', 그렇지 않으면 '아니오'에 동그라미 하세요.

내 용	예	아니오
1. 자신의 삶에 만족하십니까?	①	②
2. 지금까지 해온 일이나 흥미가 있었던 일을 그만두었습니까?	①	②
3. 자신의 삶이 허무하다고 느끼십니까?	①	②
4. 지루하다고 느끼는 일이 자주 있습니까? (배우자 생일, 결혼기념일, 제삿날 등)	①	②
5. 보통 기분이 좋은 편입니까?	①	②
6. 자신에게 어떤 좋지 않은 일이 일어날지도 모른다는 불안이 있습니까?	①	②
7. 항상 행복하다고 느끼고 있습니까?	①	②
8. 자신이 무력하다고 자주 느끼십니까?	①	②
9. 외출하여 새로운 일을 하는 것보다 집안에 있는 것을 더 좋아하십니까?	①	②
10. 다른 사람보다 기억력이 떨어졌다고 느끼십니까?	①	②
11. 지금 살고 있는 것이 멋지다고 생각하십니까?	①	②
12. 자신의 현재 상태는 전혀 무가치하다고 느끼십니까?	①	②
13. 당신은 활력이 넘친다고 느끼십니까?	①	②
14. 지금 당신의 상황은 희망이 없는 것으로 느끼십니까?	①	②
15. 다른 사람들은 당신보다 더 여유로운 생활을 하고 있다고 생각하십니까?	①	②

점수(/15점)

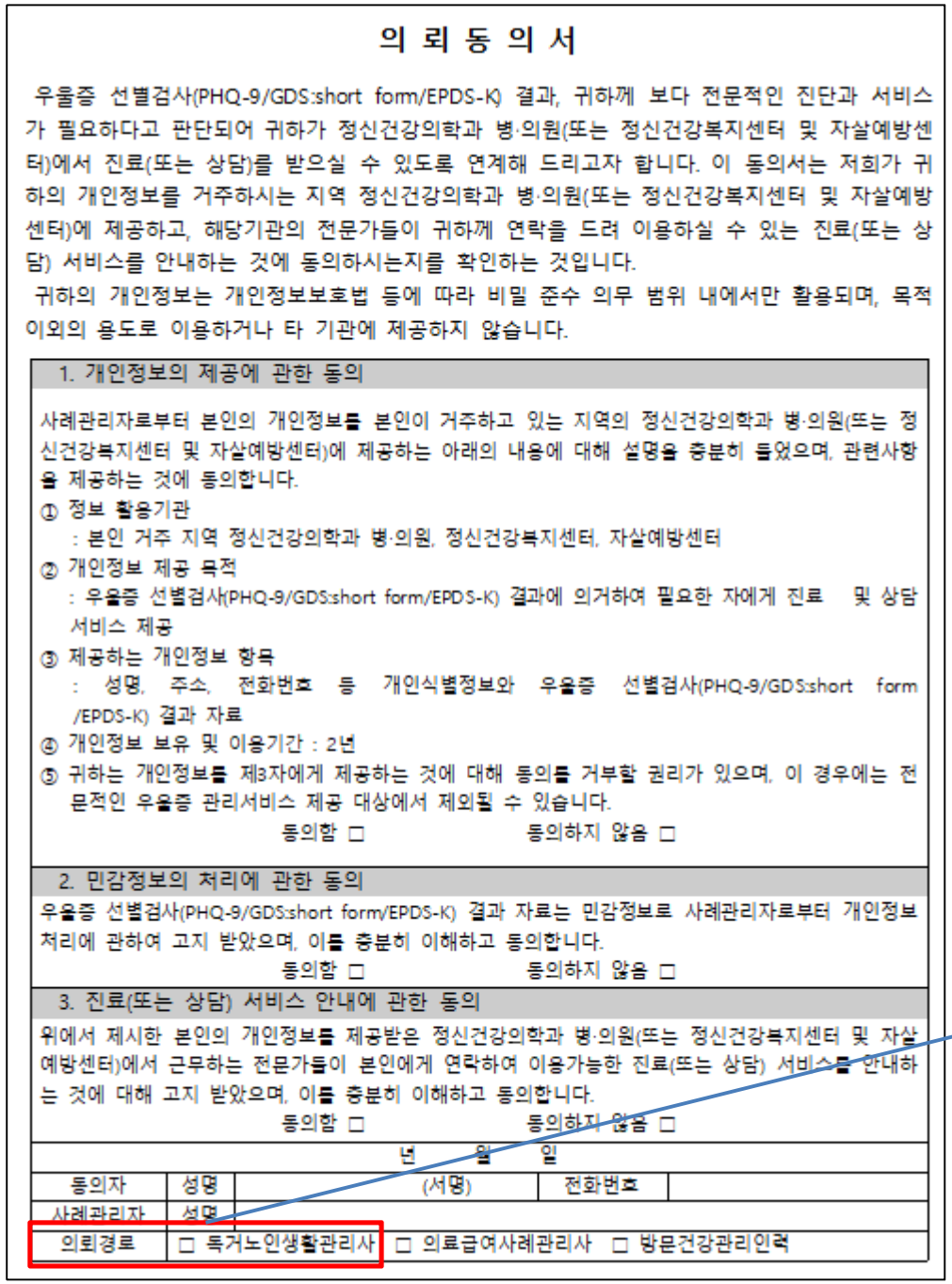
<음영이 표시된 경우 각 1점>

- 0~4 : 정상
- 5~9 : 경증 우울,
- **10~15 : 중증 우울**

★ 중증 우울인 경우

정신건강복지센터에 의뢰

우울증 스크리닝



의 뢰 동 의 서

우울증 선별검사(PHQ-9/GDS:short form/EPDS-K) 결과, 귀하께 보다 전문적인 진단과 서비스가 필요하다고 판단되어 귀하가 정신건강의학과 병·의원(또는 정신건강복지센터 및 자살예방센터)에서 진료(또는 상담)를 받으실 수 있도록 연계해 드리고자 합니다. 이 동의서는 저희가 귀하의 개인정보를 거주하시는 지역 정신건강의학과 병·의원(또는 정신건강복지센터 및 자살예방센터)에 제공하고, 해당기관의 전문가들이 귀하께 연락을 드려 이용하실 수 있는 진료(또는 상담) 서비스를 안내하는 것에 동의하시는지를 확인하는 것입니다.

귀하의 개인정보는 개인정보보호법 등에 따라 비밀 준수 의무 범위 내에서만 활용되며, 목적 이외의 용도로 이용하거나 타 기관에 제공하지 않습니다.

1. 개인정보의 제공에 관한 동의

사례관리자로부터 본인의 개인정보를 본인이 거주하고 있는 지역의 정신건강의학과 병·의원(또는 정신건강복지센터 및 자살예방센터)에 제공하는 아래의 내용에 대해 설명을 충분히 들었으며, 관련사항을 제공하는 것에 동의합니다.

① 정보 활용기관
: 본인 거주 지역 정신건강의학과 병·의원, 정신건강복지센터, 자살예방센터

② 개인정보 제공 목적
: 우울증 선별검사(PHQ-9/GDS:short form/EPDS-K) 결과에 의거하여 필요한 자에게 진료 및 상담 서비스 제공

③ 제공하는 개인정보 항목
: 성명, 주소, 전화번호 등 개인식별정보와 우울증 선별검사(PHQ-9/GDS:short form /EPDS-K) 결과 자료

④ 개인정보 보유 및 이용기간 : 2년

⑤ 귀하는 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 대해 동의를 거부할 권리가 있으며, 이 경우에는 전문적인 우울증 관리서비스 제공 대상에서 제외될 수 있습니다.

동의함 □ 동의하지 않음 □

2. 민감정보의 처리에 관한 동의

우울증 선별검사(PHQ-9/GDS:short form/EPDS-K) 결과 자료는 민감정보로 사례관리자로부터 개인정보 처리에 관하여 고지 받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

동의함 □ 동의하지 않음 □

3. 진료(또는 상담) 서비스 안내에 관한 동의

위에서 제시한 본인의 개인정보를 제공받은 정신건강의학과 병·의원(또는 정신건강복지센터 및 자살예방센터)에서 근무하는 전문가들이 본인에게 연락하여 이용가능한 진료(또는 상담) 서비스를 안내하는 것에 대해 고지 받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

동의함 □ 동의하지 않음 □

년 월 일

동의자	성명	(서명)	전화번호	
사례관리자	성명			
의뢰경로	□ 독거노인생활관리사	□ 의료급여사례관리사	□ 방문건강관리인력	

- 정신건강증진센터에 의뢰 시 의뢰 동의서 작성

★반드시 의뢰 경로 독거노인생활관리사에 체크

우울증 스크리닝 및 연계 실적

예시)

(단위 : 건)

구분		독거노인생활관리사		비고
시군구명	기관명	스크리닝	연계	
00구	00복지관	40	15	

위와 같은 양식으로 해당 구 '보건소'에 실적 제출

<서식 제2-1호> 독거노인보호사업 신청서

(첫번째 페이지)

독거노인보호사업 신청서

신청자 성명		전화	자택		
대상자와의 관계			핸드폰		
대상자성명		주민등록번호			
현주소 (실제거주지)					
보호자 (비상연락자)	성명		집전화		SMS 수신 동의 □동의 □비동의
	(관계)	( )	(핸드폰)		
	성명		집전화		SMS 수신 동의 □동의 □비동의
	(관계)	( )	(핸드폰)		
	성명		집전화		SMS 수신 동의 □동의 □비동의
	(관계)	( )	(핸드폰)		
담당 생활관리사					
제공서비스	□ 노인돌봄기본서비스 : 안전확인, 생활교육, 서비스연계 등				
	□ 독거노인 중증장애인 응급안전알림서비스	□"기초생활수급자" 또는 "차상위"에 속하는 노인으로서 치매 또는 치매고위험군(보건소 치매 진단검사 의뢰자)			
		□"기초생활수급자" 또는 "차상위"에 속하는 노인으로서 노인장기요양서비스(재가), 방문보건서비스 이용자 등 건강상태가 취약한 자			
		□지방자치단체(시·군·구)의 장이 생활여건, 건강상태 등을 고려하여 상시보호가 필요하다고 인정한 자			
	□ 독거노인사랑잇기 : 전화결연				
서비스 이용 유의사항	1. 서비스 제공기간은 당해연도 12월까지이며, 신규 대상자 판정 결과에 따라 서비스가 중단될 수 있습니다. 2. 응급안전알림서비스를 제공하기 위하여 센서 등의 장비가 대상자 가정 내에 설치 될 수 있으며, 설치된 모든 기기의 소유는 시·군·구에 있으므로 판매, 임대 등이 불가합니다. 3. 응급안전알림서비스 이용기간 중 이사, 해지, 중지 등이 발생할 경우 대상자는 서비스 제공기관에 연락을 주셔야 하며, 해지 또는 중지 시 제공된 장비를 14일 이내에 반납하여야 합니다. 4. 응급안전알림서비스의 해지 또는 중지 시 14일 이내에 장비 반납이 이루어지지 않은 경우 응급관리요원 등이 대상자의 가구에 들어간 후 설치되어 있는 응급안전알림서비스 장비를 철거할 수 있습니다.				
상기와 같은 내용을 설명 받았으며 독거노인보호사업을 신청합니다.					
20 년 월 일 신청자명 : (서명)					

서비스 신청서

- 신청서 작성시, 어르신 연락처 및 보호자 비상연락처를 최대한 받을 수 있도록 노력
- 주민등록번호의 경우 취약노인지원시스템 대상자 등록 시 반드시 필요하므로, 정확하게 기재 필요함.
- 서비스 제공기간은 1년이며, 신규 대상자 판정결과에 따라 서비스가 중단될 수 있음을 신청서를 받을 때 어르신께 설명 드려야 함.
- 신청내용은 대신 작성하더라도, 서명란은 어르신 본인이 작성할 수 있도록 함.
- 신청서에 기재된 내용이 취약노인지원시스템에도 빠짐없이 등록 될 수 있도록 해야함.

<서식 제2-2호> 독거노인보호사업 신청서

(두번째 페이지)

독거노인보호사업 신청자 사정지

생 활 정 보							
주거상황	건물형태	□ 단독주택 □ 아파트 □ 연립·다세대주택 □ 기타 ( )					
	주거환경	□ 불량 (안전위험요인 :) □ 보통 □ 양호					
	주택설비	냉·난방	□ 양호 □ 불량	전 기	□ 양호 □ 불량	도배장판	□ 양호 □ 불량
		부 엌	□ 양호 □ 불량	가 구	□ 양호 □ 불량	화장실·욕실	□ 양호 □ 불량
		수 도	□ 양호 □ 불량				
		수리를 필요로 하는 주택설비					
경제상태	수입원	□ 근로·사업소득 □ 가족보조 □ 기초연금 □ 기초생활급여 □ 단체·개인 후원금 □ 연금·저축					
	월소득	(만원)					
신체기능	치 아	□ 양호 □ 불량					
	시 력	검사수치( ) 또는 □ 상 □ 중 □ 하			※검사수치 파악이 어려울 시 상, 중, 하로 체크		
	청 력	검사수치( ) 또는 □ 상 □ 중 □ 하					
	보조기	□ 안경 □ 보청기 □ 틀니 □ 휠체어·지팡이					
	기 타	애완 동물 □ 있음(종류 :) □ 없음 거동 불편 ( ) 보유 질병 특이 사항					
여가 및 사회참여	여가활동	□ TV시청, 라디오청취 □ 사교활동(친구, 가족방문 등) □ 등산, 산책 □ 낚시 □ 미술활동 □ 음악활동 □ 원예활동 □ 여행 □ 집안꾸미기 □ 화투, 장기, 바둑 □ 컴퓨터 □ 학습, 독서 □ 봉사 □ 기타( )					
	단체참여	□ 경로당(명칭 :) □ 노인복지관 □ 노인대학 □ 종교단체(명칭 :) □ 운동단체 □ 정치단체 □ 사교단체(계, 친구모임 등) □ 문화단체 □ 지역단체 □ 봉사단체					
	여가와 사회참여의 특이사항	(주 시간대)					
일자리사업 참여희망 여부	□ 예 □ 아니오						
비 고							
조사자 성명	( ) 서명	처리자 성명	( ) 서명	동의자 성명	( ) 서명		

신청서 사정지

- 신청서 작성시, 주거상태, 경제상태, 신체기능, 여가 및 사회참여와 관련된 생활정보를 구체적으로 기재하고 취약노인지원시스템에 등록
- 동의자 성명에도 어르신이 직접 서명
- 신청자 사정지와 취약노인지원시스템에 기입된 정보와 동일해야 함

<서식 제3호> 독거노인보호사업 종결 신청서

독거노인보호사업 종결 신청서					
인적 사항	대상자명				
	주소	구주소(신주소)			
	연락처1		연락처2		
	서비스 구분	☐ 노인돌봄기본서비스	☐ 독거노인사랑잇기	☐ 응급안전알림서비스	
서비스 종결	일시				
	사유	☐ 사망 ☐ 거주지이전 ☐ 동거 ☐ 타 서비스 연계 ☐ 거부 ☐ 기타( )			
		*종결 사유 상세하게 기입			
사망 이력 *사망 시 기입	구분	☐ 자살/자살시도 ☐ 자연사 ☐ 사고사 ☐ 재난·재해 (* 중복체크 가능)			
	사망일시				
	사망장소	☐ 자택 ☐ 병원 ☐ 친지 및 친척 ☐ 기타( )			
	무연고여부	☐ 연고있음 ☐ 연고없음			
	장례수행	☐ 가족친지 ☐ 종교, 사회단체 ☐ 시·군·구			
	장례서비스 지원여부	☐ 지원없음			
		☐ 지원있음 (☐ 수행기관 ☐ 종교, 사회단체 ☐ 기타( ))			
	장사방법	☐ 매장 ☐ 화장	비고		
사후 관리	1차 일자				
	1차 내용	*사후관리 경로, 내용 상세하게 기입			
	2차 일자				
	2차 내용				

20 년 월 일

대상자 : (서명/인)

신청자 : (서명/인) ☐본인 ☐대리인(관계 :)

담당자 : (서명/인)

종결 신청서

- 종결 사유 상세하게 기입
- 사후관리 시 확인된 내용 상세하게 기입
- 1차, 2차 확인은 최소 2~3개월 시간을 두고 확인

<서식 제6호> 생활교육 결과보고서

독거노인 생활교육 결과보고서 ( )회							생활관리사	서비스관리자
생활교육명								
교육목표								
일 시	20 년 월 일(요일) (-)시			장 소			교육 인원	
교육내용								
교육 진행 결과								
평가결과	교육내용	□적절 □부적절		교육장소	□적절 □부적절		교육인원	□적절 □부적절
	교육방법	□적절 □부적절		교육시간	□적절 □부적절		교육분위기	□적절 □부적절
	보완사항	부적절한 평가시의 대책을 기입함						
차기 교육	교육명			일시			장소	

생활교육 결과보고서 작성

3 서류 작성

- 교육인원 반드시 기입
- 취약노인지원시스템과 동일하게 될 수 있도록 참여자 이름 기입 (양식 변경 가능)
- 주기 : 생활관리사별 월 1회 이상 (1회당 1시간), 독거노인별 분기당 1회 이상 실시
- 인원 : 5인이상(사업대상자 외 일반노인 참여 가능)

독거노인 건강상태 및 주택위치 등의 특성으로 생활교육이 어려운 경우는 관련 문서를 기록하고 1:1 교육 실시

종합사정결과표(서비스 계획 수립-연계-조정) (앞면)

독거노인명		생활관리사명		결재	담당(서비스관리자)		부서장		
사정일자		서비스관리자명							

구분	욕구와 서비스		사정결과	목표와 서비스내용	서비스 계획					
					우선순위	서비스방법	서비스 담당자 및 역할	제공기간 (월간)	제공빈도 (월간)	비용
독거노인	안전	생활안전확인				□ 직접 □ 연계				
	주거	주택설비 개조				□ 직접 □ 연계				
	경제	소득/경제활동				□ 직접 □ 연계				
	건강	신체기능보조기				□ 직접 □ 연계				
		건강관리, 지원				□ 직접 □ 연계				
		질병치료				□ 직접 □ 연계				
	여가 및 사회참여	여가, 사회활동				□ 직접 □ 연계				
		사회관계유지				□ 직접 □ 연계				
	서비스	서비스이용				□ 직접 □ 연계				
구분										
비공식 지원 체계	가족									
	친구									
	이웃									
	단체									
구분										
공식 지원 체계										
종합사정 의견										

현재의 상태, 욕구, 필요한 부분을 기입

사정결과(현재 상태와 욕구)를 욕구와 서비스(안전, 주거, 경제, 건강 등)과 연관하여 계획을 기입

최소 3순위까지 기입

시스템에는 서비스 담당자만 선택하여 입력할 수 있도록 되어있음.

제공기간/제공빈도는 시스템과 종합사정결과표와 상이한 부분이 존재함.

종합사정결과표(서비스 계획 수립-연계-조정) (뒷면)

서비스 조정 계획(연계-조정)			
독거노인명		대상구분	

연번	작성일자	작성자 생활관리사	연계, 조정사유	연계, 조정 목표 와 서비스 계획	연계기관	서비스 연계계획과 결과			연계, 조정 실패요인과 대책		결재	
						연계조정일자		점검결과	실패 이유	대책	서비스 관리자	부서장
						시작	완료					
1								□ 우수 □ 보통 □ 미흡 □ 실패				
2								□ 우수 □ 보통 □ 미흡 □ 실패				
3								□ 우수 □ 보통 □ 미흡 □ 실패				
4								□ 우수 □ 보통 □ 미흡 □ 실패				
5								□ 우수 □ 보통 □ 미흡 □ 실패				
6								□ 우수 □ 보통 □ 미흡 □ 실패				
7								□ 우수 □ 보통 □ 미흡 □ 실패				
8								□ 우수 □ 보통 □ 미흡 □ 실패				
9								□ 우수 □ 보통 □ 미흡 □ 실패				
10								□ 우수 □ 보통 □ 미흡 □ 실패				

시작일과 종료일에 대한 기준이 모호하다는 의견이 있었음.
→ 이에 대해서는 기관에서 정한대로 실시하고 있는 경우가 대다수임으로, 여러 기관에서 실시하고 있는 방법에 대해 설명함.
· 시작일 : 1) 승인날짜 2) 신청서 받은날짜 3) 안전확인 실시한 날짜

종합사정결과표(서비스 계획 수립-연계-조정) (앞면)

독거노인명		김○○	생활관리사명	이□□	결재	담당(서비스관리자)	부서장
사정일자		2018.07.01	서비스관리자명				

구분	욕구와 서비스		사정결과	목표와 서비스내용	서비스 계획					
					우선순위	서비스방법	서비스 담당자 및 역할	제공기간 (월간)	제공빈도 (월간)	비용
독거노인	안전	생활안전확인	안전확인필요	주 1회 방문, 주2회 전화	1	■ 직접 □ 연계	이□□/직접방문,전화	18.07.01~ 18.12.31	12회 이상	
	주거	주택설비 개조	벽면 곰팡이 심함	주거개선사업기관과 연계(도배)	5	□ 직접 ■ 연계	이□□/연계	18.07.01~ 18.12.31	연 1회	
	경제	소득/경제활동	기초연금, 자녀지원 없음	생필품 지원 연계 등	4	□ 직접 ■ 연계	이□□/연계	18.07.01~ 18.12.31	연 2회	
	건강	신체기능보조기	틀니, 안경	틀니 및 안경관리법 안내	9	■ 직접 □ 연계	이□□/자료 및 정보제공	18.07.01~ 18.12.31	월 1회	
		건강관리, 지원	혈압, 당뇨 등	방문 시 영양상태 및 질병관리	3	■ 직접 □ 연계	이□□/약복용확인	18.07.01~ 18.12.31	월 4회	
		질병치료	질병관리필요	혈압 및 당뇨 수치 확인 등	2	■ 직접 □ 연계	이□□/혈압, 당뇨 수치확인	18.07.01~ 18.12.31	월 4회	
	여가 및 사회참여	여가, 사회활동	없음	문화활동, 나들이 연계 등	6	□ 직접 ■ 연계	이□□/연계	18.07.01~ 18.12.31	연 1회	
		사회관계유지	연 1-2회 왕래	생활교육등을 통해 친구, 이웃을 사귀도록 유도	7	■ 직접 □ 연계	이□□/친구소개 등	18.07.01~ 18.12.31	수시	
	서비스	서비스이용	없음	보건소 방문간호 연계 신청	8	■ 직접 □ 연계	이□□/신청접수	18.07.01~ 18.12.31	연 1회	
구분										
비공식 지원 체계	가족		분기1회 왕래	대상자어른신 상태 안내			이□□/관심유도	18.07.01~ 18.12.31		
	친구		연1-2회 왕래	이웃에 비슷한 또래소개			이□□/관심유도	18.07.01~ 18.12.31		
	이웃		연1-2회 왕래	생활교육 통해 만남의 장 만들기			이□□/관심유도	18.07.01~ 18.12.31		
	단체		없음	비공식지원체계 알아보고 연계			이□□/정보수집	18.07.01~ 18.12.31		
구분										
공식 지원 체계	○○구	보건소	없음	혈압,당뇨 등 질병관리 위해 방문간호연계			이□□/행정서류작성	18.07.01~ 18.12.31		
	○○동	주민센터	기초노령연금	경제상태 수시확인 및 연계			이□□/확인 및 연계	18.07.01~ 18.12.31		
종합사정 의견			현황조사를 통해 어르신의 상태는 주거환경, 경제 및 건강관리 등이 취약하다고 판단되어 안전확인 서비스가 필요함. 공식·비공식체계를 연계하여 사회적, 경제적, 정서적지지에 도움이 필요함.							

독거노인동향보고

구분	변경사항
동향보고 범주	- 서비스 대상자 사망·사고의 유형이 다음과 같은 경우 * **사망 당시 홀로 계신 경우, 자살/자살시도, 재난·재해** - 언론보도 등 특이사항 발생에 따라 요청된 경우
추진체계	수행기관→ 시군구/거점수행기관 →시도/독거노인종합지원센터(보건복지부) (수행기관 서비스관리자는 거점수행기관에 유선보고 및 동향보고서 제출)
협조사항	- 정확하게 알 수 없는 사망일자, 사망사유 등으로 인하여 동향보고가 늦어지지 않도록 유의. - 상세내용 및 생활관리사 활동내용 등을 정확하게 기입하여 제출하고 추후 알게 된 정보들을 거점기관으로 신속하게 보고바람.

유 형	□ 자살/자살시도 ■ 자연사 □ 사고사 □ 재난·재해 (※ 중복체크 가능)	사망장소	■ 댁내 □ 댁외 ( )

독거노인보호사업 동향보고

수행기관 정보					
보고일자	2019. 2. 10	시·도	부산시	시·군·구	○○구
수행기관	○○○복지관	담당자	○○○	연락처	051-123-4567
대상자 인적사항					
성 명	○○○	생년월일	1934.04.05.	성 별	여
주 소	부산광역시 ○○구 ○○동 (※읍·면·동까지만 기입)				
대상여부 대상	■ 노인돌봄기본서비스 (서비스 제공기간 : 2018.04.06.~2019.02.07)				
대상여부 비대상	□ 현황조사 대상자 (미선정 사유 :)				
	□ 현황조사 미대상자 (미실시 사유 :)				
타서비스	■ 응급안전알림서비스 □ 재가노인지원서비스(구 가정봉사원파견서비스) □ 장기요양서비스 □ 국가보훈처 보훈섬김이 □ 노인돌봄종합서비스 □ 노노케어 □ 독거노인친구만들기 □ 독거노인 사랑잇기 □ 기타 ( )				
가족관계	슬하에 1남으로 대상자와 왕래를 자주 함.				
사회관계	경로당을 자주 이용하시고 이웃과 왕래가 잦음.				
건강상태	골다공증, 고혈압, 당뇨				
경재상태	기초연금과 아들이 주는 용돈으로 생활				

수행기관이 시군구/거점수행기관에 보고서를 제출한 일자

동향보고서 작성·보고 담당자

동향보고서는 노인돌봄기본서비스 대상자에 한하여 작성되나, 언론모니터링 등 특이사항 발생 시 비대상자를 대상으로 작성을 필요로 할 수 있음.

노인돌봄기본서비스를 제외한 타 서비스 수혜 여부 체크

사고경위 및 조치사항(작성 예시)

유 형	☐ 자살/자살시도 ■ 자연사 ☐ 사고사 ☐ 재난·재해 (※ 중복체크 가능)	사망장소	■ 댁내 ☐ 댁외 ( )
일 시	2.7(목) 19:00경	원 인	심근경색
발견일시	2.8(금) 9:30경	최초발견자	○○○(생활관리사)
상세내용	※ 사고 및 발견 경위 : * 발견(2.8(금)) -(9:00경) 안전확인 위해 대상자 댁 방문하였으나 초인종 눌러도 문 열어주지 않음. 대상자의 휴대폰으로 전화를 했더니 댁 내에서 전화벨 소리가 울림. 이후 몇 차례 초인종을 눌렀으나 응답 없음. -(9:30경) 보호자(아들)에게 연락을 취해 상황을 설명하고 대상자 댁 비밀번호를 확인하여 댁 내에 진입함. 대상자가 주방에 쓰러져 있는 것을 확인하고 바로 경찰과 119와 보호자에게 연락을 취함. -(10:00경) 경찰, 119 구급대원과 보호자가 도착하여 대상자 사망 확인 후 인근 병원으로 이송함. -(11:00경) 생활관리사가 대상자 사망소식을 서비스관리자에게 보고함. -(13:00경) 생활관리사가 대상자 사망과 관련하여 경찰 조사 받고 귀가 함. * 이웃이 전날(2.7) 17:00까지 저녁식사를 같이 했다는 증언과 의사의 소견을 토대로 대상자 2.7(목) 19:00경 심근경색으로 사망한 것으로 추정된다고 전달받음. ※ 정보제공자 : ○○○ 생활관리사 (010-1234-5678) △△△ 형사 (010-7890-1234)		

생활관리사 활동내용(최근 2주간의 활동내용 기입)(작성 예시)

활동일시	활동유형	활동내용
1.23(수) 10:30	간접확인	- 안전확인 실시(특이사항 없음)
1.25(금) 15:00	직접확인	- 후원품 온열매트 전달 - 내일 아들과 병원에 다녀올 예정이라고 하심
1.28(월) 11:00	간접확인	- 아들 집에 3일정도 머무를 예정이라고 하심
1.30(수) 16:00	간접확인	- 내일 자택으로 돌아갈 예정이라고 하심
2.1(금) 10:00	직접확인	- 이웃과 같이 식사하러 나간다고 하심
2.4(월) 13:00	간접확인	- 안전확인 실시(특이사항 없음)
2.6(수) 14:00	간접확인	- 밖에 잠깐 바람 쐴 겸 운동 다녀오셨다고 하심

- 고독사 : 사망당시 자택 등에 홀로 있었던 경우
- 자연사 : 노환이나 질병 등으로 사망한 경우
- 사고사 : 사망원인이 화재, 교통사고 등 사고인 경우
- 재난·재해 : 사고, 사망의 원인이 온열/한랭 질환 및 각종 자연재해인 경우

대상자가 사망 또는 사고를 당한 일시

대상자 사망 또는 사고 현장이 최초 발견된 일시
* 정확한 일자, 시간 확인이 불가한 경우 추정 일시 또는 일자를 기입하되, 상세내용에 명시

대상자의 사망 또는 사고현장을 최초 발견한 자 (이름/관계)

사고부터 발견까지의 경위 및 조치사항을 상세히 기입

작성에 도움을 준 정보제공자 기입
(EX. 생활관리사, 보호자, 00파출소 등)

안전확인 유형 기입(직접/간접)

안전확인 시 발생 또는 확인된 내용 기입

<서식 제2-1호> 독거노인보호사업 신청서

(첫번째 페이지)

독거노인보호사업 신청서

신청자 성명		전화	자택			
대상자와의 관계			핸드폰			
대상자성명		주민등록번호				
현주소 (실제거주지)						
보호자 (비상연락자)	성명		집전화		SMS 수신 동의	□동의 □비동의
	(관계)	( )	(핸드폰)			
	성명		집전화			□동의 □비동의
	(관계)	( )	(핸드폰)			
	성명		집전화			□동의 □비동의
	(관계)	( )	(핸드폰)			
담당 생활관리사						
제공서비스	□ 노인돌봄기본서비스 : 안전확인, 생활교육, 서비스연계 등					
	□ 독거노인 중증장애인 응급안전알림서비스	□"기초생활수급자" 또는 "차상위"에 속하는 노인으로서 치매 또는 치매고위험군 (보건소 치매 진단검사 의뢰자)				
		□"기초생활수급자" 또는 "차상위"에 속하는 노인으로서 노인장기요양서비스(재가), 방문보건서비스 이용자 등 건강상태가 취약한 자				
		□지방자치단체(시·군·구)의 장이 생활여건, 건강상태 등을 고려하여 상시보호가 필요하다고 인정한 자				
	□ 독거노인사랑잇기 : 전화결연					
서비스 이용 유의사항	1. 서비스 제공기간은 당해연도 12월까지이며, 신규 대상자 판정 결과에 따라 서비스가 중단될 수 있습니다. 2. 응급안전알림서비스를 제공하기 위하여 센서 등의 장비가 대상자 가정 내에 설치 될 수 있으며, 설치된 모든 기기의 소유는 시·군·구에 있으므로 판매, 임대 등이 불가합니다. 3. 응급안전알림서비스 이용기간 중 이사, 해지, 중지 등이 발생할 경우 대상자는 서비스 제공기관에 연락을 주셔야 하며, 해지 또는 중지 시 제공된 장비를 14일 이내에 반납하여야 합니다. 4. 응급안전알림서비스의 해지 또는 중지 시 14일 이내에 장비 반납이 이루어지지 않은 경우 응급관리요원 등이 대상자의 가구에 들어간 후 설치되어 있는 응급안전알림서비스 장비를 철거할 수 있습니다.					
상기와 같은 내용을 설명 받았으며 독거노인보호사업을 신청합니다.						
20 년 월 일 신청자명 : (서명)						

4 사랑잇기

독거노인사랑잇기서비스

- 반드시 독거노인보호사업 신청서 및 동의서 작성하여 취약노인지원시스템에 등록 후 대상자 추천
- 이후 사랑잇기 대상자에 대한 긴급출동 및 요청 건에 대해서는 부산독거노인종합지원센터 홈페이지에 답변 등록

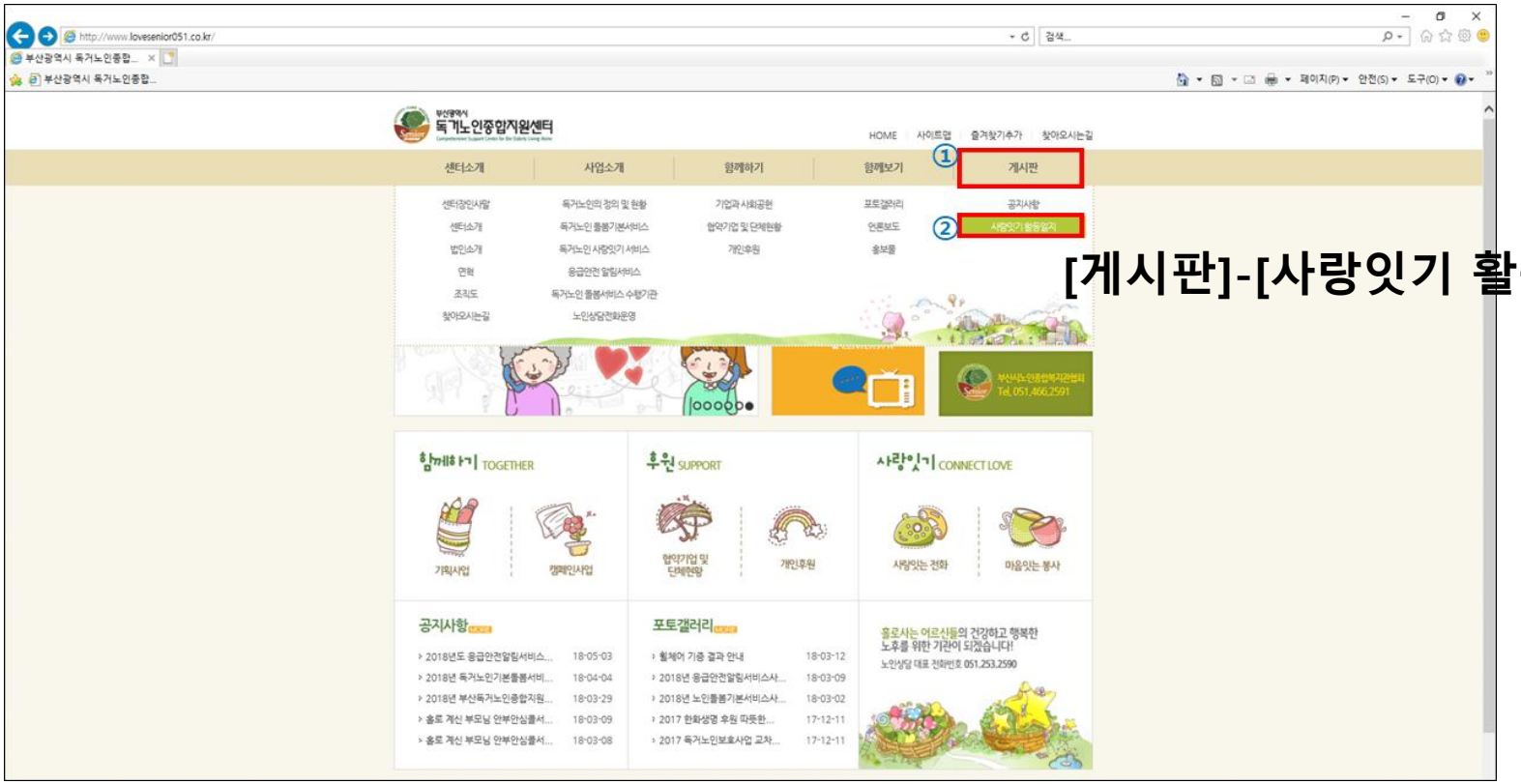
독거노인사랑잇기서비스 진행 순서

① 긴급출동 및 요청건 발생

② 수행기관 서비스관리자 부산독거노인종합지원센터 홈페이지에서 해당건 확인(수시)

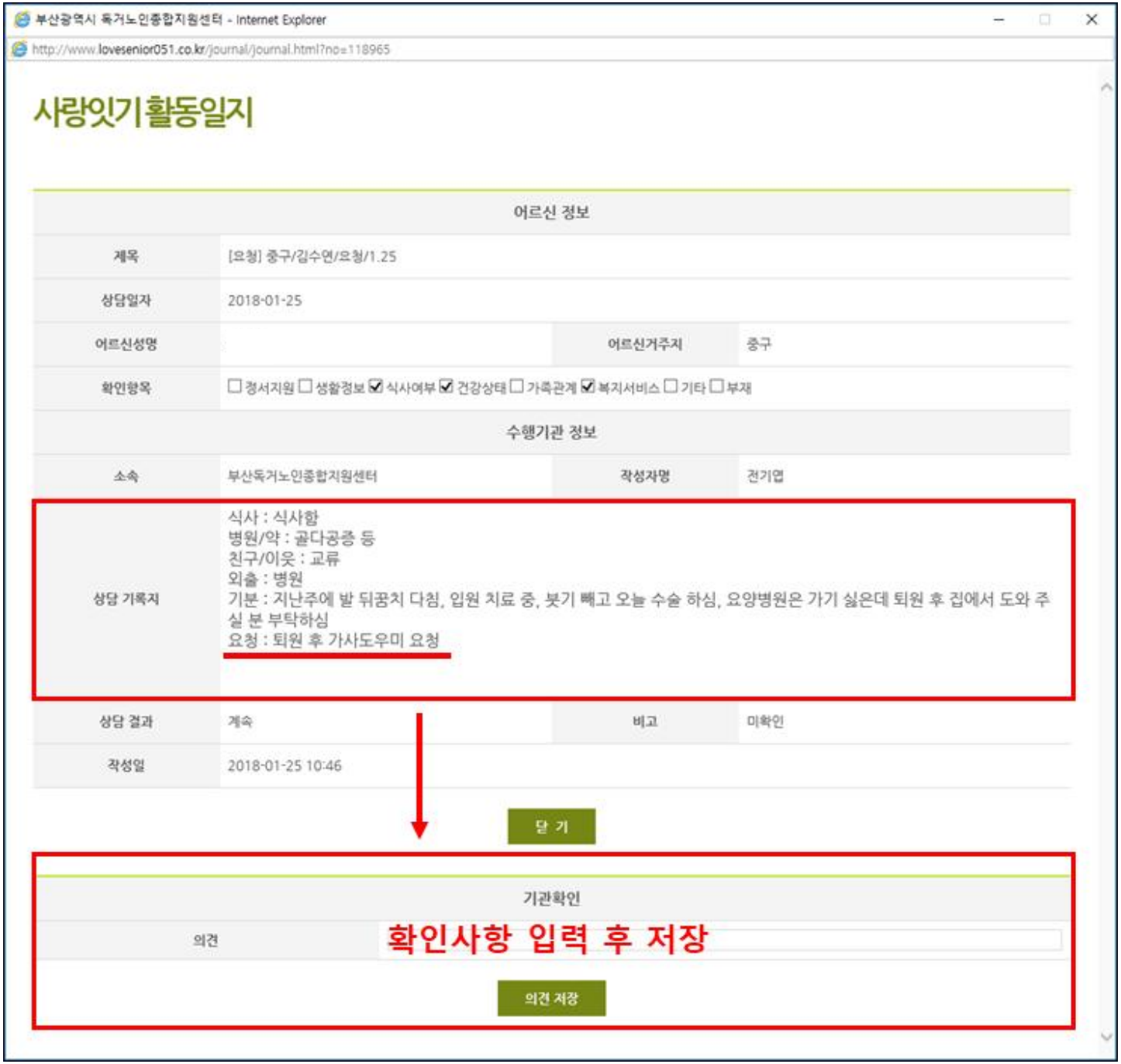
③ 생활관리사 및 서비스관리사가 대상자 확인

④ 확인 사항 부산독거노인종합지원센터 홈페이지에 등록



[게시판]-[사랑잇기 활동일지]


http://www.lovesenior051.co.kr/journal/request.html?qt=&qd1=2018-01-01&qd2=2018-05-29
부산광역시 독거노인종합...
공지사항
사랑잇기활동일지
오시는길
부산광역시 중구
중구로71 카톨릭센터 8층
뚜의전화
부산광역시
독거노인 종합지원센터
051.253.2590
독거센터
활동기간 2018-01-01 ~ 2018-05-29
검 색
긴급출동 | 요청 | 총 합계
0건 | 2건 | 2건
전 체
긴급출동
요청
번호 | 봉사자 | 어르신(대상자) | 구분 | 일자 | 상담내용 | 기관확인
클릭
전기엽 요청 2018-01-25 중구/김수연/요청/1.25 확인함
2 전기엽 요청 2018-03-15 중구/김수연/요청/3.15


부산광역시 독거노인종합지원센터 - Internet Explorer
http://www.lovesenior051.co.kr/journal/journal.html?no=118965
사랑잇기활동일지
어르신 정보
제목
[요청] 중구/김수연/요청/1.25
상담일자
2018-01-25
어르신성명
어르신거주지
중구
확인항목
☐ 정서지원 ☐ 생활정보 ☑ 식사여부 ☑ 건강상태 ☐ 가족관계 ☑ 복지서비스 ☐ 기타 ☐ 부재
수행기관 정보
소속
부산독거노인종합지원센터
작성자명
전기엽
상담 기록지
식사 : 식사함
병원/약 : 골다공증 등
친구/이웃 : 교류
외출 : 병원
기분 : 지난주에 발 뒤꿈치 다침, 입원 치료 중, 붓기 빼고 오늘 수술 하심, 요양병원은 가기 싫은데 퇴원 후 집에서 도와 주실 분 부탁하심
요청 : 퇴원 후 가사도우미 요청
상담 결과
계속
비고
미확인
작성일
2018-01-25 10:46
닫 기
기관확인
의견
확인사항 입력 후 저장
의견 저장


감사합니다.