
2018 서울형 데이케어센터 인증심사 안내서

Ⅲ. 인증심사지표

인증심사지표

□ 2개 분야, 5개 영역, 24개 지표, 36개 세부지표(필수 이행 8, 세부 영역 28)

영역	지표	세부지표	비고
필수이행 영역분야(1개 영역 8개 지표 8개 세부지표)			
1. 필수요건	1-1. 센터의 비전	1-1-1. 사업계획 수립 및 평가	
	1-2. 전문인력	1-2-1. 인력선발 및 직원 평가	
	1-3. 윤리경영	1-3-1. 윤리경영 노력	
	1-4. 재정회계관리	1-4-1. 재정운영의 투명성	
	1-5. 서비스계획	1-5-1. 이용자 욕구 반영	
	1-6. 송영서비스	1-6-1. 맞춤형 송영서비스	
	1-7. 안전설비	1-7-1. 안전한 시설 이용	
	1-8. 사고대책마련	1-8-1. 사고의 예방 및 대책	
기본이행 영역분야(4개 영역 16개 지표 28개 세부지표)			
2. 기본요건	2-1. 인적자원	2-1-1. 운영위원회	
		2-1-2. 교육 및 슈퍼비전	
	2-2. 시설환경	2-2-1. 쾌적한 환경	
	2-3. 윤리경영	2-3-1. 재정회계관리	추가 지표
2-3-2. 정보문서관리			
3. 맞춤형케어	3-1. 서비스계획과 평가	3-1-1. 사례회의	
		3-1-2. 재사정	
	3-2. 영양서비스	3-2-1. 영양을 고려한 식사	
		3-2-2. 위생적인 조리공간	
	3-3. 치매대응전략	3-3-1. 치매성 노인 대응 서비스	
	3-4. 송영서비스	3-4-1. 송영 중 응급상황 대처	
	3-5. 신체기능 돌봄	3-5-1. 신체기능유지 및 향상 프로그램	
3-6. 인지기능 돌봄	3-6-1. 인지기능유지 및 향상 프로그램		
3-7. 야간이용서비스	3-7-1. 야간이용서비스		
4. 안심케어	4-1. 응급상황관리	4-1-1. 시설·외부 위험요인 방지	
		4-1-2. 화재 및 재해 방지	
		4-1-3. 안전관리	
		4-1-4. 감염병 발생 대책 마련	
	4-2. 위생청결서비스	4-2-1. 신체청결서비스	
		4-2-2. 환경청결서비스	
	4-3. 건강체크시스템	4-3-1. 건강관찰	
4-3-2. 투약관리			
5. 이용권보장	5-1. 서비스안내	5-1-1. 시설이용 정보제공	
		5-1-2. 서비스 계약 안내	
	5-2. 가족지원서비스	5-2-1. 이용자와 가족의 의견 반영	
	5-3. 이용자 권리보호	5-3-1. 이용자 권리 및 사생활 보장	
		5-3-2. 이용자 의사 존중	
	5-3-3. 정보접근성		

필수이행 영역분야

1. 필수요건

1-1. 센터의 비전

1-1-1. 사업계획 수립 및 평가

센터는 이념이나 비전을 기초로 체계적인 사업계획을 수립하고 이에 의거하여 진행과정을 정기적으로 평가하고 있다.		Y	N	
①	센터의 미션 및 비전이 수립되어 있다.			
②	센터의 미션 및 비전을 반영한 연간 운영(사업)계획을 수립하고 있다.			
③	사업계획을 반영한 예산수립 및 부서별, 개인별 업무분장이 수립되어 있다.			
④	사업계획에 근거하여 정기적인 평가를 실시하고 있다.			
⑤	평가결과를 기관운영에 반영하고 있다.			
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()
Y에 √된 수	①,②,③,④,⑤ 중 0개 충족	①,②,③,④,⑤ 중 1~2개 충족	①,②,③,④,⑤ 중 3~4개 충족	①,②,③,④,⑤ 모두 충족

■ 현장 확인 Tip

- 사업계획을 수립할 때는 기관의 이념, 비전, 목표를 기초로 하여 수립해야 한다.
- 센터는 센터의 미션·비전, 이용자의 욕구파악, 계획실행에 따르는 종사자의 업무부담, 예산 증가 등을 고려하여 사업계획을 수립한다.
- 항목 ①, ②
 - 미션·비전에 근거한 계획을 수립하고 있는지를 사업 및 운영계획·운영규정 등을 통해 확인한다.
- 항목 ③
 - 사업계획을 반영한 예산수립 및 부서별, 개인별 업무분장 계획이 수립되어 있는지 확인한다.
- 항목 ④, ⑤
 - 자체적으로 평가 기준들을 마련하고, 정기적인 사업평가와 차기 사업에 반영되었는지 확인한다.
 - ※ 정기적 평가는 최소 연2회(상반기 1회, 하반기 1회)를 의미함.
 - 평가를 통하여 중장기 계획의 수정 및 보완이 이루어져야 하며 문제점을 보완하여 해결가능성을 마련해 나가야 한다.
 - 사업계획서 내에 평가방법 중 질 향상을 위한 계획 및 평가를 명시해야 한다.
 - ※ 평가방법 중 공단의 질 향상 평가를 선택한 경우, 사업계획서 내에 이를 명시

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 미션 및 비전 수립 관련 자료
- 항목 ② : 사업계획서, 사업평가 결과보고 등
- 항목 ③ : 예산서, 사업계획서, 업무분장표 등
- 항목 ④ : 평가계획안, 평가결과보고서 등
- 항목 ⑤ : 명문화된 평가결과, 개선과제 리스트 및 개선사항 반영 목록

1-2. 전문인력(가중치 적용)

1-2-1. 인력선발 및 직원 평가

센터는 공개적이고 공정한 인력선발과 인사규정 등 명확한 인사제도의 수립을 통해 전문 인력을 양성하고 있다.					Y	N
① 인력선발에 대한 운영규정이 있다.						
② 인력채용공고와 공식적 채용절차를 거쳐 인력을 선발하고 있다.						
③ 직원평가의 객관적 기준을 마련하고 있다.						
④ 마련된 기준대로 직원을 평가하고 있다(근무평가기록 등).						
⑤ 모든 종사자는 적절한 보상을 받고 있다.						
가중치 시설장은 상근직이며, 사회복지시설 경력 5년 이상인 자이다.						
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()	가중치 ()점	
Y에 √된 수	①,②,③,④,⑤ 중 0개 충족	①,②,③,④,⑤ 중 1~2개 충족	①,②,③,④,⑤ 중 3~4개 충족	①,②,③,④,⑤ 모두 충족	상근여부 ()	경력 년
【위의 ①②③④⑤항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】						

■ 가중치 적용

- 필수지표 중 특히 2번 지표의 경우, **2점 이상 충족한 경우(①,②,③,④,⑤ 중 3~5개 충족)에 한하여 가중치를 적용**하며, 1점 이하인 경우에는 가중치 항목을 충족하여도 별도 가산점수를 적용하지 않는다.

■ 가중치 (0.5점)

- 사회복지시설 경력이라 함은 사회복지사업법 제2조에 규정된 사회복지시설에서의 근무경력을 의미한다.
- 가중치(0.5점)은 총점에 합산한다.

■ 현장 확인 Tip

- 센터가 인력 선발에 대한 기본방침 및 규정을 가지고, 인력채용 공고 등의 공식적 채용절차를 거쳐 인력을 선발하고 있는지 확인한다.
- 센터가 명문화된 인사규정과 직원평가의 객관적 기준 등을 마련하고 있으며, 인사위원회를 구성·활동하고 있으며, 인사위원회 결과를 기록으로 관리하고 있는지 확인한다.
- 항목 ①**
 - 필요한 인원을 충원하기 위하여 센터 내의 채용기준에 따라 직원 모집 방법 및 모집 시기, 채용 시 구비서류, 선발기준 및 방법, 채용결정 등에 대한 규정을 마련하고 있는지 확인한다.
 - 근로계약서와 복무규정의 내용에는 고용계약 기간, 자격 및 근무 년에 따른 급여기준, 국민연금·건강보험·산재보험·고용보험, 승진, 전직, 휴가·휴직 및 사직 절차, 복무, 근무규율, 직무내용 등이 포함된다.
 - 센터장은 이를 법적 기준에 따라 문서화하고, 정기적 관리를 하여야 한다.

■ 항목 ②

- 공개모집이란 자격을 갖춘 자는 누구나 응모하여 경쟁을 통하여 능력 있는 자를 임용하는 제도로, 특정인을 채용하기 위한 법인 및 센터 채용내규, 응모자격을 특정인으로 제한 등은 공개모집에 위배된다.
- 법인 또는 센터에서 독자적 또는 공동으로 채용 시에는 해당 법인 및 시설홈페이지, 소식지, 지자체 홈페이지 등에 채용관련 사항을 15일 이상(단, 긴급 채용 시 7일 이내) 공고한 후 법인 및 시설 내규 등에 의해 채용해야 한다.
- 채용공고는 보건복지부 권고에 준하며, 공고처는 워크넷, 복지넷, 웰페어넷, 관련협회, 시설홈페이지 등 2개 이상의 곳에 공고해야 한다.

■ 항목 ③

- 직원평가의 기준이 내부적으로 마련되어 있는지를 확인한다.

■ 항목 ④

- 내부평가 기준대로 직원을 평가하고 있는지를 확인한다.

■ 항목 ⑤

- 센터의 모든 종사자 대상 최저임금 준수 여부를 확인한다.
- 센터의 모든 종사자가 근무년수, 직위 등에 따라 최저임금 이상의 적절한 임금을 받고 있는지 확인한다.
- 다양한 직원복지를 지원하고 있는지 확인한다. 이 때, 포상은 기관장 개인이 지급하는 포상이 아닌, 기관 내부 규정에 따라 다양한 포상이나 복지 혜택을 제공하고 있는지 확인한다.
- 포상제도(예시) : 특별승급, 특별휴가, 상패, 상금, 상품권 지급 등
- 복지제도(예시) : 학자금 지원, 의료비 지원, 단체 보험, 해외여행, 식비지원 등
- ※ 1가지 이상이라도 실시하고 있으면 인정한다.

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 인사제도 규정, 복무규정(급여, 4대 보험, 퇴직금, 근무시간, 시간외 근무조건, 법정휴가 등), 근로계약서, 고용 및 퇴직 등에 관한 기준, 연차유급휴가에 관한 기준 등
- 항목 ② : 인사제도 규정, 직원 인터뷰, 최근 인력채용 기록(외부발송 공문, 공채추진일정 계획 및 전형계획, 공고서류, 면접표 등 관련 서류)
- 항목 ③ : 근무평가 관련 근거 규정 등
- 항목 ④ : 근무평가기록 등
- 항목 ⑤ : 급여(보수)기준표(내부규정, 근로계약서 등), 급여대장 등의 급여이체자료, 근로소득 원천징수 영수증, 복리후생 관련 근거 및 지급 증빙 자료 등
- 가중치 : 인사기록카드, 경력증명서

1-3. 윤리경영

1-3-1. 윤리경영 노력

센터는 윤리경영을 위해 노력하고 사회적인 의무를 다하고 있다.				Y	N	
①	센터운영의 투명성을 위해 정기적으로 외부회계감사를 받고 있다.					
②	지난 3년간 법인 및 센터의 임직원 등이 윤리적인 문제로 사회적 물의를 일으킨 적이 없다.					
③	직원윤리규정을 위반한 직원에 대한 징계절차가 마련되어 있다.					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()		
Y에 √된 수	①,②,③ 중 0개 충족	①,②,③ 중 1개 충족	①,②,③ 중 2개 충족	①,②,③ 모두 충족		
【위의 ①②③항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】						

■ 현장 확인 Tip

- 윤리경영이란 이용자, 자원봉사자 등 시설과 관련된 모든 이용자들에게 신뢰를 얻을 수 있도록 재정적, 법적 책임은 물론 윤리적 및 사회적 책임을 다하는 경영을 의미한다.
- 항목 ①
 - 외부회계감사는 연 1회 이상 정기적으로 실시한다.
 - 외부회계감사란, 공인회계사, 회계사무소 등 시설 및 법인과 직접적인 이해관계가 없는 외부기관에서의 회계감사를 말한다.(개소 1년 미만의 시설인 경우, 관할 구청의 행정지도감독으로 대체할 수 있다.)(2017 보완)
 - 모기관 또는 법인 등에서 실시된 외부회계감사 시 감사보고서 내 시설에 대한 감사 사항이 별도로 기재된 경우만 인정한다. (2017 신설)
- 항목 ②
 - 행정처분, 행정고발 및 범죄(성범죄)처벌 통보를 받은 적이 있는지를 확인한다. 범죄(성범죄) 경력 조회 매년 신규 종사자 모두가 실시되어야 한다.
 - 단, 시설장의 경우에는, 연1회 이상 범죄(성범죄) 경력 조회를 실시하며, 자치구 인증 담당 공무원에게 의뢰를 통해 조회한다.(18년 상반기에는, 자치구 여건으로 시설장에 대한 조회가 제대로 이루어지지 못했을 경우, 의뢰 요청 공문이 있을 경우에는 조회한 것으로 인정함.)

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 감사관련 공문(실시계획, 결과보고서, 조치결과 등)

- 항목 ② : 센터 해당 직원의 범죄(성범죄)경력조회서
- 항목 ③ : 규정 등

1-4. 재정 회계 관리

1-4-1. 재정운영의 투명성

센터는 회계장부와 후원금 관리, 재무제표 공개를 통하여, 회계관리를 투명하게 기록관리하여 재정운영의 투명성을 확보하고 있다.		Y	N	
①	별도로 지정된 회계담당자와 내부결재권자가 신원보증보험에 가입되어 있다.			
②	현금출납부, 수입부, 지출부 및 사전품의서와 수입, 지출결의서가 월별로 관리 되고 있다.			
③	지출 후 영수증, 세금계산서 등의 지출 증빙서류가 첨부되어 있다.			
④	예산 지출 시 보조금전용카드(서울복지카드) 또는 법인카드(시설명의 체크카드)를 사용하고 있다.			
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2개 충족	①,②,③,④ 중 3~4개 충족
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】				

■ 현장 확인 Tip

- 사회복지시설의 재정관리는 사업 활동과 센터의 운영관리를 지원하기 위하여 필요한 경비를 조달하고 합법적으로 관리하며 투명하게 지출하는 모든 행위를 말한다.

■ 항목 ①

- 회계담당자와 회계지출과 관련한 내부결재권자가 모두 신원보증보험에 가입되어 있는지 확인한다.
 - ※ 회계담당 수입원, 지출원 지정이 내부결재 문서로 확인되어야 한다.
- 사무분장표의 회계담당자와 지출원이 동일인인지 확인한다.
 - ※ 회계담당자를 별도로 지정하지 않고 외부(회계사무소 등)에 의뢰하는 경우는 담당자 지정되어 있지 않은 것으로 간주한다.
- 법인과 시설에는 수입과 지출의 현금출납업무를 담당하게 하기 위하여 각각 수입원과 지출원을 둔다. 다만, 법인 또는 시설의 규모가 **소규모(이용자 20인 이하) 시설**인 경우는 수입원과 지출원을 동일인으로 할 수 있다. <사회복지법인및사회복지시설재무회계규칙 제22조>

■ 항목 ②

- 센터 별도의 현금출납부, 수입부, 지출부, 총계정원장이 관리되고 있는지 확인한다.
- 증빙서류는 월별로 관리되고 있어야 한다.
- 차입금의 입출절차를 준수하였는지 확인한다.(이사회 의결 → 구청 보고)

■ 항목 ③

- 계좌입금, 서울복지카드 사용 등의 지출집행절차와 지출 후 영수증, 세금계산서 등의 증빙서류가 제대로 첨부되어 있는 지 확인한다(단, 보조금을 지원받기 전까지는 법인카드 또는 시설명의 체크카드 사용을 인정함).
- 사전품의서 혹은 지출결의서의 미작성, 영수증 별도 보관 등은 인정하지 않는다.
- 물품(식자재)·자료의 구매 또는 제작 시 관련 법규에 의거 적법한 계약의 절차가 이루어지고 있는지 관련 서류를 통해 확인한다.

■ 항목 ④

- 보조금전용카드(서울복지카드) 의무사용을 확인한다.
 - ★ **시설의 모든 세출예산은 아래의 예외 경우를 제외하고 모두 보조금전용카드(서울복지카드)를 사용해야 한다.**〈‘2018년 데이케어센터 운영 지원계획’ 근거〉
 - ※ 예외인정사례
 - 계좌 이체되는 종사자의 급여 등 인건비성 경비, 공공요금
 - 1만원 미만 소액 지출(부득이한 경우)
 - 조달계약(투명성 확보 가능)
 - 전용카드 사용이 전혀 불가능한 경우(증빙서류 철저히 준비)

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 사무분장표, 신원보증보험 가입 증빙 서류 등
- 항목 ② : 현금출납부, 수입부, 지출부, 차입금 입출관련 자료 일체, 계약문서 일체 등
- 항목 ③ : 현금출납부, 수입부, 지출부, 계약문서 일체 등
- 항목 ④ : 기관명의 통장, 카드 등 서울복지카드(신규 신청기관의 경우 법인카드 또는 시설명의 체크카드) 사용 관련 지출 증빙 서류 일체

1-5. 서비스 계획

1-5-1. 이용자 욕구 반영

센터는 이용자에 대한 기본적인 정보를 수집기록하고 있으며, 개인의 심신상태 및 기본정보를 바탕으로 이용자의 욕구를 반영한 개별 서비스 계획 및 목표 수립이 이루어지고 있다.		Y	N	
① 센터 최초 이용 시 초기 개별상담과 기록을 하고 있다.				
② 적절한 사정도구를 활용하여 사정이 이루어지고 있다.				
③ 이용자의 사정, 평가를 위한 개인별 파일을 작성하고 있다.				
④ 서비스계획서에 상담을 통한 이용자나 가족의 욕구가 반영되고, 사정을 통한 지원 가능한 서비스, 서비스 계획 등이 기록되고 있다.				
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2개 충족	①,②,③,④ 중 3~4개 충족
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】				

■ 현장 확인 Tip

- 이용자 개인의 욕구 사정표, 사례관리카드, 사례기록 등 개인파일을 통해 기본적인 정보 수집을 위한 노력을 하고 있는지를 확인하며 이에 기초하여 개별적인 서비스 제공을 위한 계획이 적절히 이루어지고 있는지를 평가한다.

■ 항목 ①

- 입소(또는 등록) 시에 이루어졌던 이용자에 대한 상담 기록을 확인한다.
- 입소시점에서 이용자의 사회적 기능수행, 일상생활수행에서 나타나는 문제점과 욕구, 서비스 필요 영역 등에 대해 사정하고 있는지 확인한다.

■ 항목 ②

- 자료수집과 사정에서 적절한 도구에 따른 전문성을 활용하는지 확인한다.
- 이용자의 신체적 기능 및 질병관리(질환상태, 병력), 영양관리, 인지력, 사회적 기능, 사회적 지지망 등에 대한 사정이 이루어졌는지 확인한다.

〈적절한 욕구사정 영역 예시〉

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| - 신체상태 : 일상생활동작 수행능력 등 | - 영양상태 : 체중, 음식섭취 패턴, 배설 양상 등 |
| - 질병상태 : 과거병력, 현 진단명 등 | - 가족 및 환경상태 : 가족상황, 거주환경, 수발부담 등 |
| - 인지상태 : 정신상태, 감정 등 | - 주관적 욕구 : 수급자 또는 보호자가 호소하는 욕구 |
| - 의사소통 : 청취능력, 발음능력 등 | - 자원이용 욕구 : 의료기관, 종교활동 등 |

■ 항목 ③

- 이용자 개인기록을 파일로 보유하고 있는지 확인한다.

■ 항목 ④

- 이용자별로 맞춤형 서비스계획이 작성되고 있고, 여기에 이용자 및 보호자의 문제 및 욕구, 서비스 내용, 실행방법 등이 포함되어 있는지 확인한다.

〈적절한 사정항목 예시〉

- 신체적 특성, 질병, 인지능력, 의사소통능력, 영양상태, 가족 및 환경 정보, 주관적 욕구, 자원 연계 상황 등
- 그 외 이용자의 특성과 상황을 파악할 수 있는 요소 추가 가능

▣ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①②③④ : 사례관리기록, 욕구사정표 및 이용자 사정기록지, 서비스 계획 등
 - ☞ 이용자 명부에서 3명을 무작위 추출하여 확인

1-6. 송영 서비스

1-6-1. 맞춤형 송영서비스

센터는 이용자의 상황에 맞는 방법으로 이용자에게 부담을 주지 않도록 고려하여 송영서비스를 준비하고 있다.				Y	N
① 송영을 위한 계획표가 있어 이용자와 가족에게 알리고 있다.					
② 송영 시 정원을 준수한 인원이 탑승한다.					
③ 보조 탑승자가 동승하며, 보조발판 등의 편의를 제공한다. (2015 수정)					
④ 송영시간은 1시간 이내로 한다. (2015 신설)					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()	
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2개 충족	①,②,③,④ 중 3~4개 충족	
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】					

■ 현장 확인 Tip

■ 항목 ①

- 송영시간표와 실제 송영시간을 비교하여 이용자와 가족에게 알린 상태로 진행되는지 현장관찰로 확인한다.

■ 항목 ③

- 차량 운행 시 보조탑승자가 동행하여 낙상예방을 위하여 차량 오르기와 내리기를 하는데 도움을 주는 등 이용자의 편의와 안전을 위해 시설에서 조치하고 있는지를 현장확인 및 차량운행일지로 확인한다.
 - 차량 내부에 보조발판 등이 비치·장착되어 있는 지 확인한다.
- (※ 이용자의 안전사고 예방 및 대책을 강화하기 위해 차량운행일지에 보조 탑승자의 성명을 반드시 기재하도록 한다. 운행일지에 기록이 없을 경우, 현장확인이 되더라도 인정하지 않는다.)

■ 항목 ④

- 송영시간은 대상자의 첫 탑승시각부터 마지막 하차시간까지로 정의한다.

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 송영시간표
- 항목 ② : 현장 확인
- 항목 ③④ : 현장확인, 운행일지 확인, 급여제공 기록지 확인

1-7. 안전설비

1-7-1. 안전한 시설 이용

센터는 이용자들이 안전하게 시설을 이용할 수 있도록 이용자의 신체적 특성을 배려한 안전설비를 적절하게 설치하고 있다.		Y	N	
①	복도·주통행로에 손잡이가 설치되어 있으며, 설치높이와 굵기, 벽으로부터 간격이 적절하다.			
②	화장실과 목욕탕의 바닥은 미끄럼방지 타일 등으로 되어 있다.			
③	변기 주위에 수평 및 수직의 손잡이가 설치되어 있다.			
④	계단이나 경사로의 바닥 재료가 미끄럽지 않은 재질로 마감되어 있다.			
⑤	생활실, 프로그램실, 식당, 화장실, 목욕실 등의 공간에 문턱이 없다.			
⑥	이동공간이 충분히 확보되고 불편함이 없다.			
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()
Y에 √된 수	①,②,③,④,⑤,⑥ 중 0개 충족	①,②,③,④,⑤,⑥ 중 1~3개 충족	①,②,③,④,⑤,⑥ 중 4~5개 충족	①,②,③,④,⑤,⑥ 모두 충족
【위의 ①②③④⑤항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】				

■ 현장 확인 Tip

■ 「장애인·노인·임산부등의편의증진에관한법률시행령」참조

■ 항목 ①

- 계단의 측면에는 손잡이를 연속하여 설치하여야 한다. 경사면에 설치된 손잡이의 끝부분에는 0.3m 이상의 수평손잡이를 설치하여야 한다. 손잡이의 끝부분에는 층수, 위치 등을 나타내는 점자표지판을 부착하여야 한다.
- 손잡이의 높이는 바닥면으로부터 0.8m 이상 0.9m 이하, 손잡이의 지름은 3.2cm 이상 3.8cm 이하, 벽으로부터 간격은 5cm 내외로 한다.
- 현장 점검을 통해 편의시설 설치여부를 확인한다.

■ 항목 ②

- 화장실과 욕조의 바닥표면은 물에 젖어도 미끄러지지 않는 재질로 마감해야 한다. 미끄럼 방지책에는 미끄럼방지 타일, 약품, 스티커 등이 있다.
- 현장 점검을 통해 편의시설 설치여부를 확인한다.

■ 항목 ③

- 이용자의 특성은 연령, 장애정도 등을 의미한다.
- 대변기 주위에 양 옆에는 수평 및 수직 손잡이를 설치하되, 수평손잡이는 양쪽에 모두 설치하여야 하며, 수직 손잡이는 한쪽에만 설치할 수 있다.

※ 화장실 내부에 최소 1개 이상 설치되도록 하며, 남·여 화장실이 구분된 경우는 각각 1개 이상 설치된 것만을 인정한다.

- 현장 점검을 통해 편의시설 설치여부를 확인한다.

■ 항목 ④

- 계단이나 경사로의 바닥 재료는 미끄러지지 않는 재료로 평탄하게 마감하여야 한다. 계단이 시작되는 지점과 끝나는 지점의 0.3미터 전면에는 계단의 폭만큼 점형블록을 설치하거나 시각 장애인이 감지할 수 있도록 바닥재의 질감 등을 달리하여야 한다.

■ 항목 ⑤

- 생활실, 프로그램실, 식당, 화장실, 목욕실 문턱을 제거하여 이용에 지장이 없도록 하여야 한다.

■ 항목 ⑥

- 이동공간은 복도 등이 마주 지나갈 수 있을 정도로 공간 확보가 되어 있고 턱이 없어야 한다.
- 경사가 있는 경우는 인정하되, 경사의 각도가 이동함에 불편이 없어야 한다.(2017 신설)
- 휠체어가 출입문을 통과할 수 있는 최소 유효폭은 80cm 이상이나 휠체어의 조정을 위해서는 90cm 이상의 폭이 있어야 한다.

▣ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①②③④ : 시설 설치여부 확인, 담당직원 인터뷰
- 항목 ⑤⑥ : 현장 확인

1-8. 사고 대책 마련

1-8-1. 사고의 예방 및 대책

센터는 시설 내 사고 및 외부침입에 관한 대책을 세우고 있으며 사전 교육을 통해 예방하고 있다.		Y	N	
①	위험(사고 및 외부침입 등)에 대비한 보험가입(상해보험, 화재보험, 영업배상책임보험 등)이 되어 있다.			
②	소화기 등 소방시설을 갖추고 있다.			
③	신속하게 대피할 수 있는 비상구와 대피도구가 있다.			
④	발생한 사고나 사고로 이어지기 쉬운 사례 등을 근거로 직원교육을 실시하고 있다.			
⑤	방염 재질로 설치되어 있다.			
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()
Y에 √된 수	①,②,③,④,⑤ 중 0개 충족	①,②,③,④,⑤ 중 1~2개 충족	①,②,③,④,⑤ 중 3~4개 모두 충족	①,②,③,④,⑤ 모두 충족
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용이 있으면 기술하십시오】				

■ 현장 확인 Tip

■ 항목 ①

- 화재보험의 경우 대인(이용자)과 대물을 포함하는 종합보험 및 영업배상책임보험의 가입 유무를 확인한다.
- 사회복지사업법 제34조의 3항에 의거, 사회복지시설은 화재 및 안전사고로 인한 손해배상책임의 이행을위해 ‘책임보험 또는 책임공제’에 가입할 의무가 있다. 사회복지시설은 신고 접수 시와 매년 화재보험 가입여부를 확인하며, 화재보험은 종합보험으로 가입해야 한다. 화재보험에 가입하지 않고 운영하는 경우, 300만원 이하의 과태료를 부과한다.

사회복지사업법 제34조 3항(보험가입 의무)

① 시설의 운영자는 다음 각 호의 손해배상책임을 이행하기 위하여 손해보험회사의 책임보험에 가입하거나 「사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」 제4조에 따른 한국사회복지공제회의 책임공제에 가입하여야 한다. <개정 2012.1.26., 2012.5.23., 2013.6.4.>

1. 화재로 인한 손해배상책임

2. 화재 외의 안전사고로 인하여 생명·신체에 피해를 입은 보호대상자에 대한 손해배상책임

② 국가나 지방자치단체는 예산의 범위에서 제1항에 따른 책임보험 또는 책임공제의 가입에 드는 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다. <개정 2012.1.26.>

③ 제1항에 따라 책임보험이나 책임공제에 가입하여야 할 시설의 범위는 대통령령으로 정한다. <개정 2012.1.26.>

- 적립식 보험에 가입한 경우, 계약당사자명의 및 환급금처리절차를 확인하여 사회복지법인 재무 회계규칙에 위배되는 사항이 없어야 한다.(처리절차가 미흡한 경우 인정하지 않는다.)

■ 항목 ②

- 각종 소방 설비의 정상작동 여부(소화기, (간이)스프링클러, 자동화재 탐지설비, 속보설비 등)
- 수동식소화기는 각 층마다 설치하되 소형수동식소화기의 경우 20m 이내, 바닥면적이 33㎡ 이상으로 구획된 각 거실에도 배치해야 한다.
- 노유자시설의 경우, 노유자가 쉽게 사용할 수 있는 투척용소화기 등을 소화기구의 화재안전기준에 따라 산정된 소화기 수량의 2분의 1 이상으로 설치할 수 있다.<소방시설설치유지및안전관리에관한법률제9조및동법시행령제15조>

■ 항목 ③

- 화재 등 비상사태를 대비한 안전대피시설(비상계단 등)과 설비(화재경보기나 소화기, 전화기 옆의 비상시 연락처 등)를 갖추고 있는지 확인한다.
- 비상구는 상단에 비상구 유도등을 달고 잠금 장치를 문 안쪽에 설치하여야 한다.
- 노유자시설의 경우는 소형피난구유도등과 통로유도등을 설치해야 한다.
 - * 피난구유도등: 피난구 또는 피난경로로 사용되는 출입구가 있다는 것을 표시하는 녹색등화의 유도등
 - * 통로유도등: 피난통로를 안내하기 위한 유도등
- 통로가 다른 물건으로 방해되지 않도록 해야 한다.
- 센터가 2층 이상인 경우 비상계단을 설치하고, 기타 안전사고 및 비상재해에 대비한 대피시설, 장비 등을 구비해야 한다.
- 자동화재 탐지설비, 방송설비 및 비상벨, 소화기, 옥내소화전 등을 소방관계 법령에 준하여 설치하도록 한다. 특히 가스를 사용할 경우에는 가스관계법령에 따라 설치, 관리되도록 한다.

■ 항목 ④

- 대피훈련의 정기적 교육 실시 여부, 발생한 사고나 사례에 대한 교육과 관련한 기록 문서를 확인한다. (2017 보완)

■ 항목 ⑤

- 벽지, 버티칼, 내부도색, 시트지 등이 방염 재질로 되어 있는지를 확인한다.<화재예방,소방시설설치유지및안전관리에관한법률시행령제19조, 20조 참고>

화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령 제19조, 제20조

<방염대상물>

3. 종합병원, 정신의료기관, 노유자 시설, 숙박이 가능한 수련시설

<방염대상물품>

1. 제조 또는 가공 공정에서 방염처리를 한 물품(합판·목재류의 경우에는 설치 현장에서 방염처리를 한 것을 포함)
 - 가. 창문에 설치하는 커튼류(블라인드 포함)
 - 나. 카펫, 두께가 2mm 미만인 벽지류(종이벽지는 제외)
 - 다. 전시용 및 무대용으로 사용되는 합판 또는 섬유판
 - 라. 암막, 무대막(영화상영관의 스크린과 골프연습장의 스크린 포함)
 - 마. 섬유류 또는 합성수지류 등을 원료로 하여 제작된 소파, 의자(단란주점영업, 유흥주점영업, 노래연습장영업의 영업장에만 해당)
2. 건축물 내부의 천장이나 벽에 부착하거나 설치하는 것으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것. 다만, 가구류(옷장, 찬장, 식탁, 식탁용 의자, 사무용 책상, 사무용 의자 및 계산대, 그 밖에 이와 비슷한 것을 말한다)와 너비 10센티미터 이하인 반자동림대 등과 「건축법」 제52조에 따른 내부 마감재로는 제외.
 - 가. 종이류(두께 2밀리미터 이상인 것을 말한다)·합성수지류 또는 섬유류를 주원료로 한 물품
 - 나. 합판이나 목재
 - 다. 공간을 구획하기 위하여 설치하는 간이 칸막이(접이식 등 이동 가능한 벽체나 천장 또는 반자가 실내에 접하는 부분까지 구획하지 아니하는 벽체를 말한다)
 - 라. 흡음(吸音)이나 방음(防音)을 위하여 설치하는 흡음재(흡음용 커튼을 포함한다) 또는 방음재(방음용 커튼을 포함한다)

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 보험 가입서
- 항목 ②③ : 안전장치, 비상구, 사고대응 안내서
- 항목 ④ : 교육계획서, 교육보고서, 교육훈련(이용자, 직원) 기록, 안전교육일지 또는 계획서 (2017 보완)
- 항목 ⑤ : 방염필증 스티커 및 방염필증

기본이행 영역분야

2. 기본요건

2-1. 인적자원

2-1-1. 운영위원회

센터는 운영위원회를 통해 센터 운영에 관련된 이용자, 이용자의 보호자, 후원자, 관계공무원, 전문가 등 다양한 이해관계자들의 의견들이 센터운영에 반영되도록 하는지 평가한다.

센터는 운영위원회를 정기적으로 운영하고 있다.				Y	N
①	운영위원회 운영규정을 명문화하고 있다.				
②	분기별 정기적인 회의를 개최하며, 필요시 수시회의를 개최한다.				
③	사회복지사업법 규정에 의거해서 운영위원회 위원을 구성하고 있다.				
④	운영위원의 논의사항이 기관운영에 반영되고 있고, 이를 기록관리하고 있다.				
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()	
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2~3개 충족	①,②,③,④ 모두 충족	
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】					

■ 현장 확인 Tip

- 지역사회에 부정적 인식을 불식하고, 센터 운영의 민주성, 투명성 제고 및 생활자 권익 향상 등을 위해 설치 운영하여야 한다(의무사항).
- 병설의 경우 전체 운영위원회에서 해당 시설에 대한 별도의 논의가 이루어지고 있으면 포괄적으로 인정한다.
- 데이케어센터는 **센터장(필수), 직원, 거주자 또는 거주자의 보호자(필수), 가족, 지역사회 인사**를 포함한 운영위원회를 구성함으로써 데이케어센터의 운영 및 프로그램에 대한 의견이나 요구를 수렴하여 데이케어센터 운영에 반영할 수 있도록 한다.(2017 보완)
- 운영위원회 활동 내용을 확인하며, 센터가 운영위원회의 의견을 반영하는 정도를 확인한다.
- 신규시설의 경우에도 시설개소와 동시에 운영위원회를 구성해야 한다.

■ 항목 ①

- 운영위원회 운영규정의 존재 여부를 먼저 확인하고 내용의 충실성을 본다.
- 운영위원회 운영규정은 현재 사용되는 규정에 한하며, 운영위원회 운영규정이란 운영위원회 운영에 관한 주요사항을 규정할 목적으로 이사회나 운영주체의 의결에 의해 채택된 별도의 규정을 말한다.

■ 항목 ②

- 정기회의는 분기별 1회 이상 개최하도록 하며 수시회의는 센터운영위원회 운영규칙에 규정한 회의 개최 요건에 해당할 경우 개최한다.

■ 항목 ③

- 사회복지사업법 제36조 및 사회복지사업법 시행규칙 제24조에 알맞은 인원수와 각 호의 분야별 위원들이 참여하고 있는지 판정한다<②항 1호와 2호(또는 3호)의 인력은 필수사항임>. (2017 신설)
- 병설시설의 경우 운영위원회 구성 시 모기관의 운영위원회 통합운영이 가능하나, 데이케어센터 운영과 관련한 의사결정이 가능한 자가 위원 구성에 포함되어야 한다. (2017 신설)

사회복지사업법 제36조(운영위원회)

- ① 시설의 장은 시설의 운영에 관한 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 시설에 운영위원회를 두어야 한다. 다만 보건복지부령으로 정하는 경우에는 복수의 시설에 공동으로 운영위원회를 둘 수 있다. <개정 2012.1.26>
1. 시설운영계획의 수립평가에 관한 사항
 2. 사회복지 프로그램의 개발평가에 관한 사항
 3. 시설 종사자의 근무환경 개선에 관한 사항
 4. 시설 거주자의 생활환경 개선 및 고충처리 등에 관한 사항
 5. 시설 종사자와 거주자의 인권보호 및 권익증진에 관한 사항
 6. 시설과 지역사회와의 협력에 관한 사항
 7. 그 밖에 시설의 장이 운영위원회의 회의에 부치는 사항
- ② 운영위원회의 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 관할 시장·군수·구청장이 임명하거나 위촉한다. <신설 2012.1.26>
1. 시설의 장
 2. 시설 거주자(이용자) 대표
 3. 시설 거주자(이용자)의 보호자 대표
 4. 시설 종사자의 대표
 5. 해당 시·군·구 소속의 사회복지업무를 담당하는 공무원
 6. 후원자 대표 또는 지역주민
 7. 공익단체에서 추천한 사람
 8. 그 밖에 시설의 운영 또는 사회복지에 관하여 전문적인 지식과 경험이 풍부한 사람
- ③ 시설의 장은 다음 각 호의 사항을 제1항에 따른 운영위원회에 보고하여야 한다. <신설 2012.1.26.>
1. 시설의 회계 및 예산·결산에 관한 사항
 2. 후원금 조성 및 집행에 관한 사항
 3. 그 밖에 시설운영과 관련된 사건·사고에 관한 사항
- ④ 그 밖에 운영위원회의 조직 및 운영에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
<개정 2012.1.26.>

**사회복지사업법 시행규칙 제24조
(운영위원회의 설치 및 운영 등)**

- ① 법 제36조제1항에 따른 운영위원회의 위원은 위원장을 포함하여 5명 이상 15명 이하의 위원으로 구성한다. 다만 법 제36조제2항 각 호 중 같은 호에 해당하는 위원이 2명을 초과하여서는 아니된다. <개정 2012.8.3>
- ② 법 제36조제1항 단서에서 “보건복지부령으로 정하는 경우”란 다음 각 호의 요건을 모두 만족하는 경우를 말한다. <개정 2012.8.3.>
 - 1. 3개 이내의 시설일 것
 - 2. 같은 시·군·구에 있을 것
 - 3. 모두 거주시설이거나 모두 거주시설이 아닌 시설로서 다음 각 목의 구분에 따른 기준에 적합할 것
 - 가. 거주시설: 거주자 정원이 20명 미만일 것
 - 나. 거주시설이 아닌 시설: 시장·군수·구청장이 시설의 특성, 이용자 수, 시설 규모 등을 고려하여 공동으로 운영위원회를 두는 것이 필요하다고 인정할 것
- ③ 운영위원회의 위원장은 위원 중에서 호선한다. <개정 2004.9.6>
- ④ 위원의 임기는 3년으로 하되, 보궐된 임원의 임기는 전임자 임기의 남은 기간으로 한다. <개정 2012.8.3>
- ⑤ 이 규칙에서 정한 사항의 운영위원회의 운영에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다. <개정 2010.3.19>

■ 항목 ④ : 운영위원회 회의 자료, 관련 공문

- 위원회의 간사는 매년 1회 정기 및 수시회의 결과를 간략하게 요약하여 정본은 위원회에 보관하고 사본 1부는 시·군·구청장에게 제출해야 한다.
- 시·군·구에 제출된 회의록 중 정책건의가 필요한 사항은 매년 1회(매년 12.1) 사도를 경유하여 보건복지부 사회정책기획팀 및 개별 센터 팀으로 보고해야 한다.
- 병설시설과 통합 운영 시 운영위원회 회의록 내용에 해당 시설의 내용이 필히 기재되어야 한다. (2017 신설)

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 운영위원회 관련 기록 및 서류, 운영위원회 운영규정, 이사회 승인확인 자료, 심의보고 자료 (2017 보완)
- 항목 ② : 운영위원회 회의 자료, 회의록, 사업운영 및 결과 평가서에 대한 심의 내용, 회의 참석자 서명, 기타 운영위원회 관련 공문
- 항목 ③ : 운영위원회 관련 기록 및 서류, 운영위원회 명단 및 활동 승낙서, 운영위원회 회의록, 운영위원 위촉장, 결과보고서, 운영위원회결과보고내부공문, 회의 참석자의 확인 서명 등을 통해 점검, 기타 운영위원회 관련 공문, 구청장 명의의 위촉장, 운영위원장 선임규정 확인 등.
- 항목 ④ : 운영위원회 회의 자료, 관련 공문

2-1-2. 교육 및 슈퍼비전

센터는 전문적인 교육과 슈퍼비전의 필요성을 인식하고 전문 인력 양성에 노력하고 있는지를 평가한다.

센터는 종사자를 위한 적절한 교육과 슈퍼비전을 실시하고 있다.					Y	N
① 종사자의 서비스 실행에 필요한 기술 습득을 위하여 교육이나 슈퍼비전을 실시하고 있다.						
② 종사자의 교육에 대한 예산편성을 하고 있다.						
③ 교육이나 슈퍼비전 실시 후 보고서가 기록·관리되고 있다.						
④ 종사자는 운영 및 서비스 제공에 필요한 교육을 이수하고 있다.						
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()		
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2~3개 충족	①,②,③,④ 모두 충족		
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】						

▣ 현장 확인 Tip

■ 슈퍼비전 주요 내용 : 교육적 슈퍼비전, 지지적 슈퍼비전, 행정적 슈퍼비전

■ 항목 ①

- 연2회 이상 외부 또는 내부 교육을 실시하는지 확인한다.
- 센터에는 모든 직원이 골고루 교육에 참여할 수 있는 원칙이 수립되어 있어, 누구나 자신이 언제쯤 교육을 받을 수 있는지 알 수 있도록 구체적인 계획이 수립되어 있어야 한다.
- 교육은 직원의 직무교육 및 승급교육, 학술대회 및 세미나, 지역별·센터 내 교육 모임 등 다양할 수 있으며, 크게 오리엔테이션(신입직원 교육)과 내부교육, 외부교육으로 구분된다. 오리엔테이션에서는 신입직원에게 센터이용자의 이해에 대한 교육을 포함한다.
- 외부교육은 직원의 능력개발과 전문성 향상을 위한 목적으로 출장 명령 하에 실시되는 외부 각종 세미나, 워크숍, 단기 프로그램, 기타 교육과정을 의미한다.
- 법인 차원에서 2개 시설 이상이 연합하여 외부 강사를 초빙하여 강의한 것은 외부교육 실적으로 인정할 수 있다(법인의 교육 소집 공문이 있어야 함)
- 직원은 센터장과 계약직을 포함한 상근 직원 모두(주·야간 포함)를 의미한다.

■ 항목 ②

- 직원교육에 대한 예산편성 및 집행내역이 모두 있어야 인정한다. (2017 보완)

■ 항목 ③

- 교육 후 결과보고서 작성을 통해 직원 상호 간 직원의 업무지식 및 정보공유의 기회를 부여토록 한다.
- 슈퍼비전은 개별 및 집단 슈퍼비전과 사례회의를 모두 포함하며, 중간관리자 이상의 담당자가 슈퍼비전 하는 경우도 인정한다. (2017 보완)

- 정기적 슈퍼비전은 일정한 양식에 기록된 내용을 보고 판단한다.
- 슈퍼비전 일지는 슈퍼비전을 받은 직원이 기록하며, 원장의 결재를 득하여 부서에서 보관하고, 교육적, 지지적, 행정적 슈퍼비전에 대해 이루어진 내용을 작성하여 기재한다.

■ 항목 ④

- 1개 주제당 최소 30분 이상 계획되고 진행되었는지 확인한다.(2017 신설)

※ 교육 예시

- 신규직원교육, 운영규정교육, 서비스제공(급여제공)지침 교육, 어르신 특성 및 케어 관련 교육, 인권교육, 안전교육, 위험요소관련 교육 등

- 요양보호사가 직무수행에 필요한 직무교육을 이수하고 있다.

※ 직무교육 예시(요양보호사 직무교육 교과목)

- 노인인권 및 학대예방, 요양보호사의 직업윤리, 성희롱예방, 안전 및 감염관리, 노인재활, 욕창 관리, 치매 알아보기, 장기요양관련 제도안내, 스트레칭, 근골격계질환 예방 등

- 정기적 슈퍼비전은 일정한 양식에 기록된 내용을 보고 판단한다.
- 직원교육결과보고서 및 교육자료(사진, 참석자 서명)를 확인한다.

▣ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 직원교육 연수일지, 교육 예산 계획 대비 실제 참여한 영수증, 교육참가보고서
- 항목 ② : 예산서
- 항목 ③ : 교육참가보고서 등 관련서류, 슈퍼비전 일지 등 관련내용
(업무일지, 회의록 등), 관련 기록, 현장 확인 및 직원 조사
- 항목 ④ : 연간직원교육계획서, 교육결과보고, 교육자료, 직원 인터뷰 등(2017 보완)

2-2. 시설환경

2-2-1. 쾌적한 환경

센터는 서비스 제공에 적합한 공간을 갖추고 이용자들에게 쾌적한 환경에서 생활할 수 있도록 관리하고 있는지를 평가한다.

센터는 이용자를 위한 쾌적한 환경을 유지하기 위해 노력하고 있다.					Y	N
①	조명기기를 관리하고 있으며 실내 조도와 채광이 잘 되도록 배려하고 있다.(2017 수정)					
②	환기가 잘 되고 있으며 불쾌한 냄새가 없다.					
③	적정온도(실내온도 18℃~27℃)를 유지하기 위한 노력을 하고 있다.					
④	도배 및 바닥재의 관리 상태가 양호하다.					
⑤	센터의 구조와 설비는 이용자가 생활하기에 불편함이 없다.					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()		
Y에 √된 수	①,②,③,④,⑤ 중 0개 충족	①,②,③,④,⑤ 중 1개 충족	①,②,③,④,⑤ 중 2~3개 충족	①,②,③,④,⑤ 모두 충족		
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】						

■ 현장 확인 Tip

- 시설의 물리적 환경은 탈시설화와 지역사회보호라는 이념 하에서 최대한 지역사회 일반가정과 유사하도록 한다.
- 항목 ①
 - 실내 밝기와 채광이 적절히 유지되는지 확인한다.
 - * 공간에 따른 적정 조도(Lux): 100W의 전구 바로 아래 1m의 조도는 대략 100lux (현관 30~70lux, 거실 70~150lux, 일반사무실 300~700lux)
 - 실내조도의 측정이 어려우므로 일반적으로 조명기구의 수가 적절한지 확인한다.
- 항목 ②
 - 자연환기, 환풍기 등에 의한 환기, 방향제, 방취제의 이용도 가능하며 시설 내부의 환기가 잘 되고 있어 쾌적함을 유지하고 있는지 확인한다.
- 항목 ③
 - 계절별 적정 온도를 유지하고 있는지 확인한다.
 - 겨울철 18℃ 이상, 여름철 27℃이하

■ 항목 ④

- 바닥재 및 벽지의 색상 및 재질의 관리상태가 양호한지 확인한다.

■ 항목 ⑤

- 이용자의 생활상의 동선이 간결하여 어려움이 없는지를 현장 확인한다.
- 이용자의 성, 연령 및 장애정도 등 이용자의 특성을 감안하고 있는지 확인한다.

▣ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①②③④⑤ : 현장 확인, 담당직원인터뷰

2-3. 윤리경영

2-3-1. 재정회계관리(가중치 적용)

센터는 사회복지시설재무회계 규칙을 준수하여 센터를 운영하며 재정 운영의 투명성을 확보하는지 확인한다.

센터는 사회복지법인및사회복지시설재무회계규칙을 준수하여 센터를 운영하고 있다.					Y	N	
①	물품의 재물조사, 불용품 처리가 적정하게 처리 및 서류관리 되고 있다.						
②	예·결산서가 법적인 보고와 승인절차를 걸쳐 보고되고 있다.						
③	센터는 예산서와 결산서를 정기적으로 공개하고 있다.						
가중치 운영총당적립금 및 환경개선부담금이 적립되고 있다.							
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()	가중치 ()점		
Y에 √된 수	①,②,③ 중 0개 충족	①,②,③ 중 1개 충족	①,②,③ 중 2개 충족	①,②,③ 모두 충족	적립여부()		
【위의 ①②③항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】							

■ 가중치 적용

- 2점 이상 충족한 경우(①,②,③ 중 2~3개 충족)에 한하여 가중치를 적용하며, 1점 이하인 경우에는 가중치 항목을 충족하여도 별도 가산 점수를 허용하지 않는다.
- 가중치(0.5점)
 - 매년 최소 년1회 이상 인건비 및 운영비 등에 영향을 미치지 않는 범위 내에서 운영총당적립금 및 환경개선부담금을 적립한 경우를 의미한다.<2018 데이케어센터 운영지원 계획에 근거>
 - 가중치(0.5점)은 총점에 합산한다.
- 항목 ①
 - 재물조사를 계획에 의거하여, 연1회 실시하고 있는지 확인한다.
- 항목 ②
 - 법적인 보고와 승인절차라 함은, 「운영위원회 보고 → 이사회 승인(개인시설의 경우, 운영위원회 심의) → 구청 보고」를 의미한다.

■ 항목 ③

- 시장·군수·구청장이 법인으로부터 예산과 결산보고서를 제출받은 때에는 20일 이내에 당해 시·군·구 게시판에 20일 이상 공고하고, 법인의 대표이사로 하여금 당해 법인과 시설의 게시판에 20일 이상 공고하도록 해야 한다. <사회복지법인및사회복지시설재무회계규칙 10조제4항, 제19조제2항>
- 공고는 「사회복지사업법」 제6조의제2항에 따른 정보시스템 상 게시를 포함한 온·오프라인 상 게시가 모두 확인되어야 인정한다. [2017 보완]

**<사회복지법인및사회복지시설에관한재무회계규칙>
제10조(예산의 편성 및 결정절차)**

- ④ 시장·군수·구청장은 제2항에 따라 예산을 제출받은 때에는 20일 이내에 법인과 시설의 회계별 세입·세출명세서를 시(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제10조제2항에 따른 행정시를 포함한다. 이하 같다)·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)의 게시판과 인터넷 홈페이지에 20일 이상 공고하고, 법인의 대표이사 및 시설의 장으로 하여금 해당 법인 및 시설의 게시판과 인터넷 홈페이지에 20일 이상 공고하도록 하여야 한다. <개정 2009.2.5., 2012.8.7., 2018.3.30.>
- ⑤ 제4항에 따른 공고는 「사회복지사업법」 제6조의2 제2항에 따른 정보시스템에 게시하거나 「영유아보육법」 제49조의2 제1항에 따라 공시하는 것으로 갈음할 수 있다. <개정 2015.12.24.>

**<사회복지법인및사회복지시설에관한재무회계규칙>
제19조(결산서의 작성 제출)**

- 제19조(결산서의 작성 제출) ① 법인의 대표이사 및 시설의 장은 법인회계와 시설회계의 세입·세출 결산보고서를 작성하여 각각 이사회회의 의결 및 시설운영위원회에의 보고를 거친 후 다음 연도 3월 31일까지(「영유아보육법」 제2조에 따른 어린이집의 경우에는 5월 31일까지를 말한다) 시장·군수·구청장에게 제출(「사회복지사업법」 제6조의2제2항에 따른 정보시스템을 활용한 제출을 포함한다)하여야 한다. 다만, 법인이 설치·운영하는 시설인 경우에는 시설운영위원회에 보고한 후 법인 이사회회의 의결을 거쳐 제출하여야 한다. <개정 2012.8.7., 2015.12.24.>
- ② 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 결산보고서를 제출받은 때에는 20일 이내에 법인 및 시설의 세입·세출결산서를 시·군·구의 게시판과 인터넷 홈페이지에 20일 이상 공고하고, 법인의 대표이사 및 시설의 장으로 하여금 해당 법인 및 시설의 게시판과 인터넷 홈페이지에 20일 이상 공고하도록 하여야 한다. <신설 1998.1.7., 2009.2.5., 2012.8.7.>
- ③ 제2항에 따른 공고는 「사회복지사업법」 제6조의2 제2항에 따른 정보시스템에 게시하거나 「영유아보육법」 제49조의2 제1항에 따라 공시하는 것으로 갈음할 수 있다. <개정 2015.12.24.>

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 비품대장, 불용품 관리 대장, 재물조사계획서, 재물조사결과보고서, 재물조사표 등
- 항목 ② : 보고 관련 내부 기안 및 서류 일체
- 항목 ③ : 예산서, 결산서, 사회복지정보시스템 등 게시 증빙자료
- 가중치 항목 : 통장 및 적립여부 확인

2-3-2. 정보 문서관리

센터는 전산 프로그램의 활용과 기록 및 기밀유지 등 정보·문서의 체계적 정비를 통해 직원의 업무 효율성을 증진시키는 노력을 평가한다.

센터는 정보관리 및 보안을 위한 전산 프로그램을 활용하고 있다.		Y	N	
①	정보관리를 위한 전산시스템을 구축하고 있다.			
②	정보의 유출 및 조작을 방지하기 위한 대책방안이 있다.			
③	모든 문서의 보존과 관리에 담당자를 지정하고 있다.			
④	보안이 필요한 문서 및 자료를 잠금장치가 설치된 장소에 보관하고 있다.			
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2~3개 충족	①,②,③,④ 모두 충족
【위의 ①②③④항목 이외에 시설에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】				

■ 현장 확인 Tip

■ 항목 ①, ②

- 센터의 모든 이용자, 회계, 프로그램, 자원봉사자 등에 관하여 효과성의 확보를 위해 전산화 시스템으로 처리해야 한다.(엑셀 프로그램 활용, 사회복지정보시스템, VMS 활용 등도 해당)
- 정보의 유출 및 조작 방지를 위한 매뉴얼 지침 등이 수립되어 있고, 개인별 공인인증서 또는 개인 ID 및 비밀번호 부여 등이 이루어지고 있다.

■ 항목 ③

- 센터가 문서관리규정에 따라 모든 문서의 보존과 관리에 있어서 담당자를 지정하고 업무를 명확히 구분하고 있는지 확인한다. (2017 보완)

■ 항목 ④

- 비밀 기록물에 대해 전용 장소를 마련하고, 비밀 기록물의 취급 과정에서 비밀이 누설되지 않도록 필요한 보안 대책을 수립 시행해야 한다.

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①② : 현장 확인 및 전산 프로그램 이용실적 등 기록, 전산입력자료, 정보보안각서, 패스워드 등
- 항목 ③ : 현장 확인 및 관련 기록, 문서관리 규정
- 항목 ④ : 현장 확인 및 관련 기록

3. 맞춤형케어

3-1. 서비스계획과 평가

3-1-1. 사례회의

센터는 사례회의를 통해 서비스목표 및 계획이 적절히 수립되고 장기적으로 검토하고 있는지 확인한다.

센터는 사례회의를 통해 서비스 목표 및 계획을 수립하고 있다.				Y	N
① 사례회의를 정기적으로 개최하고 있다.					
② 분야별 서비스 제공자들이 사례회의에 참여한다.					
③ 사례회의의 결과를 급여계획에 반영한다.					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()	
Y에 √된 수	①,②,③중 0개 충족	①,②,③ 중 1개 충족	①,②,③ 중 2개 충족	①,②,③ 모두 충족	
【위의 ①②③항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】					

■ 현장 확인 Tip

■ 항목 ①

- 사례회의란 센터 이용자를 대상으로 대상자별 특성 및 유형에 따른 서비스 제공방법을 수립하고, 변화도를 판단하기 위해 자체적, 혹은 외부 전문가를 초빙하여 진행하는 회의를 말한다.
- 정기적으로 사례회의가 개최되고 있는지 확인한다.(최소 분기별 1회 이상)

■ 항목 ②

- 분야별 서비스제공자란 사회복지사, 요양보호사, 간호사, 물리·작업치료사, 영양사 등을 말하며, 이용자에게 효과적이고 질 높은 서비스를 제공하기 위해 전문분야별 서비스 제공 직원들의 다양한 의견이 논의되고 반영되고 있는지 확인한다.
- 사례회의의 필수내용 : 일자, 시간, 장소, 대상자명, 선정사유, 회의내용, 회의결과, 사진, 참석자 서명
- 대상기간 : 현장심사일 기준 최근 1년간
- 갱신인증대상 시설은 1년간 모든 이용자에 대하여 1회 이상 진행하여야 한다.

■ 항목 ③

- 사례회의에서 논의된 내용이 서비스 계획에 반영되었는지를 확인한다.

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①②③ : 서비스 동의서(계약서), 사례회의록 등 관련 서류 확인

3-1-2. 재사정

(갱신인증 시설에 한하여 적용, **운영개시 1년 미만인 신규 인증 신청기관은 제외**)

센터는 서비스 계획의 목표달성을 위해 정기적인 평가를 실시하고 이를 활용하여 서비스 향상을 위해 노력하고 있는지를 확인한다.

센터는 이용자에 대한 정기적인 재사정을 실시하고 있다.				Y	N
① 연 1회 이상의 정기적인 재사정이 실시되고 있다.					
② 사정 척도를 활용하여 재사정을 실시하고 변화사항을 관리한다.					
③ 재사정과 평가의 결과로 개별서비스 지원 계획이 반영되고 있다.					
④ 서비스 계획 변경 내용에 대해 이용자 또는 보호자의 확인서명 등을 받고 있다.					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()	
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2~3개 충족	①,②,③,④ 모두 충족	
【위의 ①②③항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】					

■ 현장 확인 Tip

- 이용자에 대한 초기 사정과 서비스계획, 그리고 이에 따른 계약내용은 불변의 것이 아니라 사례의 진전과 정기적 혹은 수시의 점검에 따라 개선되고 있는지를 확인한다.
- 항목 ①
 - 객관적이고 전문적인 방법에 따른 평가와 점검에 기초하여 재사정이 이루어지고 있는지를 확인한다.
 - 이용자에 대해 연 1회 이상 재사정이 이루어지고 있는지 확인한다.
- 항목 ②
 - 재사정을 위한 척도가 마련되어 있고 활용하고 있는지 확인한다.
 - 재사정에 따른 이용자의 변화사항과 그 대처방안이 기록되고 있는 지 확인한다.
 - 서비스계획의 변화와 재사정은 객관적이고 전문적인 판단에 기초해야 한다. 따라서 시설 내에서 사례 관리 지침에 재사정의 요건이나 시점, 주기, 방법이나 관련 도구 등이 적시되는 것이 좋다.
- 항목 ③
 - 서비스 계획에 따른 진행사항을 평가하고 재사정한다. 서비스계획은 고정불변의 것이 아니다. 대상자의 진전 상황에 따라 다시 평가와 사정이 이루어진다.
 - 서비스 점검 및 재사정의 결과에 따라 제공된 서비스의 계획변경, 타 센터에 의뢰, 서비스종결 등 개별 이용자의 서비스 계획이 수정되었는지 확인한다.
- 항목 ④
 - 등기우편 발송 및 보호자 안내 여부(유선, 문자 등)를 확인한다.

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 개인별 사정 기록 확인 ⇨ 이용자 명부에서 무작위로 3명 추출
- 항목 ② : 사정도구 확인
- 항목 ③ : 개인별 점검 및 사정 기록 확인, 담당 직원 2인 면접
- 항목 ④ : 급여계획, 이용자 또는 보호자의 확인서명, 유선안내 기록 등

3-2. 영양서비스

3-2-1. 영양을 고려한 식사

센터는 이용자의 신체와 기호를 고려한 영양적으로 균형 잡힌 식사와 질병에 따른 식이(저염식, 당노식)를 제공하여 건강을 유지하고 증진하고 있는지를 평가한다.

센터는 이용자의 상태나 의견을 반영하여 영양적인 식사를 제공하고 있다.		Y	N	
①	계절감 있는 메뉴로 1식 3찬 이상의 식단을 제공하고 있다.			
②	이용자의 특정질환, 치아상태, 소화기능, 특이체질 등을 고려한 식사를 제공한다.			
③	식단을 이용자나 보호자들이 잘 보이는 장소에 공개하고 있으며, 식사 및 간식을 게시된 메뉴대로 제공한다.			
④	이용자 또는 보호자에게 식단에 대한 선호도를 조사하여 반영한다.			
⑤	식단은 전문영양사에 의해 작성되고 있다.			
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()
Y에 √된 수	①,②,③,④,⑤ 중 0개 충족	①,②,③,④,⑤ 중 1~2개 충족	①,②,③,④,⑤ 중 3~4개 충족	①,②,③,④,⑤ 중 모두 충족
【위의 ①②③④⑤항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】				

■ 현장 확인 Tip

■ 항목 ①

- 계절감 있는 식단을 작성하여 이용자의 입맛을 돋우도록 할 뿐 아니라 계절 감각을 느끼도록 한다.
 - ☞ 봄에 냉이국이나 냉이 무침을 제공하여 계절을 느끼도록 한다.
- 국과 김치를 제외한 3찬이 제공되고 있는 지 확인한다.
- 균형 있는 식단은 기본 식품군으로 구성되어 있다.

식품군	대표음식
곡류 및 전분류	밥, 국수, 식빵, 떡, 씨리얼, 감자 등
채소 및 과일류	생야채, 김치, 생미역, 토마토·딸기·수박 등
고기·생선·계란·콩류	육류, 생선, 어패류, 잔멸치, 달걀, 콩, 두부
우유 및 유제품	우유, 치즈, 호상요구르트, 액상요구르트 등
유지, 견과 및 당류	식물성 기름, 버터/마요네즈, 견과류, 설탕 등

☞ 식단구성에서 특히 채소와 과일은 제철 것인지 확인하고 점심식사 시 직접 현장 관찰한다.

■ 항목 ②

- 보통식, 부드럽게 익힌 음식, 잘게 썬 음식, 유동식 등 먹기 쉽고 선호하는 형태로 조리한다.
- 노인은 짠맛에 대한 감각이 둔해져서 음식이 간이 맞지 않거나 맛이 싱겁다고 할 수 있다. 이런 경우 문제가 아니라면(예: 저염식이를 섭취해야 하는 고혈압, 신장질환 등) 식탁에 소금이나 간장을 따로 마련하여 개인의 취향에 맞게 사용해야 한다.

- 치아나 소화센터가 좋지 않은 이용자의 음식은 섬유질이 많아야 하고, 잘게 썰려져 있거나 으깨져 있어야 하고, 국물이 있어야 한다.
- 탄산음료와 같이 설탕이 많이 함유된 음식은 피해야 하며, 치아에 끈적끈적하게 붙는 떡 등은 피한다.
 - ☞ 이러한 사항들이 이행되고 있는지 해당 대상자의 식사나 간식 때 현장관찰로 확인한다.
- 고혈압, 당뇨 등 특정질환이나 특이체질이 있는 대상자들의 식이요령이 있는지 직원 인터뷰를 통해 파악하고 현장관찰로 확인한다.
- 이용자들 특유의 질병 및 건강에 따른 식이요령을 직원들이 숙지하고 있는지 인터뷰를 통해 확인한다.

건강 및 질병상태	식이요령
비만관리 대상자	규칙적 식사, 간식 및 야식 제한, 식사량을 조절하기 위한 개별 식기
고콜레스테롤관리 대상자	고 콜레스테롤을 함유하고 있는 음식 지양 (계란노른자, 새우, 마른오징어, 생선알, 내장 등)
저체중관리 대상자	고단백, 고영양식, 비타민과 무기질 섭취
간질관리 대상자	알레르기를 일으키는 식품 피하며 신맛의 사워밀크와 이외의 동물성 단백질 섭취 피함

■ 항목 ③

- 식사 및 간식의 게시 여부를 확인한다.
- 게시된 메뉴대로 식사 및 간식이 잘 제공되었는지를 확인하기 위해 급식일지를 확인한다.

■ 항목 ④

- 이용자의 의사존중이 반영되었는지를 확인한다. 어떤 방법으로 이용자의 기호를 파악하여 식단에 활용하는지 직원인터뷰, 이에 대한 회의안건 문서 등을 통해 확인한다.

■ 항목 ⑤

- 식단은 전문영양사에 의해 작성되어야 하며, 영양사가 없는 센터의 경우, 보건소 등 외부센터와의 연계가 가능하다.

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①②③⑤ : 현장관찰 및 식단확인, 외부기관과의 연계관련 증빙서류(공문, 협약서 등) (2017 보완)
- 항목 ④ : 이용자 의견조사 결과

3-2-2. 위생적인 조리공간

센터는 위생적인 조리공간에서 이용자에게 식사를 제공하는지를 평가 한다.

센터는 조리공간을 위생적으로 관리하고 있다.				Y	N
①	조리공간(냉장고, 식기조리대, 건조대, 조리도구 포함)은 채광, 조명 및 환기시설을 갖추고 청결하게 관리되고 있다. (2015 통합)				
②	식자재는 밀폐용기에 보관하며, 유효기간을 넘기지 않는다.				
③	식자재 입·출고기록 관리가 철저히 이루어지고 있다.				
④	음식 조리 시 위생복, 위생모, 위생장갑 등을 착용하고 있다.				
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()	
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2개 충족	①,②,③,④ 3~4개 충족	
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】					

■ 현장 확인 Tip

- 조리공간은 식사와 간식이 준비되는 곳이므로 청결하고 위생적으로 관리하여 식중독과 질병을 사전 예방할 수 있어야 한다.
- 항목 ①
 - 조리실은 청결을 유지하기 위해 매일 청소와 소독을 하고, 환기설비를 갖추고, 채광과 조명이 적절하게 유지되어야 하며, 냉장고와 식기조리대, 건조대, 조리도구(예: 행주, 도마 등)와 식기 등을 청결하고 위생적으로 관리하여야 한다.
- 항목 ②
 - 식자재를 보관하고 관리하는 과정은 위생적이어야 한다. 즉, 모든 식자재는 신선한 것을 구입하여 유통기한 내에 사용한다.
 - 식자재 보관요령을 준수하여 **반드시 밀폐용기에 보관**하고, 냉장고나 그에 맞는 적절한 장소에 보해야 한다. (비닐봉투, 지퍼락, 뚜껑이 없는 용기에 보관하고 있는 것은 인정하지 않는다.)
 - 남은 음식은 반드시 폐기하고 쉽게 변할 수 있는 식품이 장시간 상온에서 노출되는 일이 없도록 해야 한다.
- 항목 ③
 - 식재료의 입출기록관리를 통해 관리가 이루어지도록 한다.
 - 식재료 거래명세서, 검수기록지 등을 통해 식재료 입고에 대한 내용을 확인한다.
- 항목 ④
 - 음식을 조리할 때는 앞치마와 머릿수건을 착용하여야 한다. 조리된 음식물 등을 배식할 때에는 일회용 장갑 또는 집게 등을 사용하는 등 그 과정이 반드시 위생적으로 이루어져야 한다.

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①②③④ : 현장확인 및 식재료 입출기록(식재료거래명세서, 검수기록지 등), 조리사(조리원) 보건증 확인

3-3. 치매대응전략

3-3-1. 치매성 노인 대응 서비스

센터는 이용자의 치매증상 및 문제행동에 대해 대비하는 체제를 수립하고 있다.		Y	N	
①	이용자에게 치매진단기준에 의한 정기적인 평가를 실시하고 있다.			
②	치매가 의심되는 이용자, 문제행동을 가진 이용자를 파악하고 있다.			
③	직원과 이용자들에게 문제행동을 유발하는 치매성 노인에 대한 학대방지와 치매행동 이해와 관련한 교육을 연 1회 이상 실시하고 있다.			
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()
Y에 √된 수	①,②,③ 중 0개 충족	①,②,③ 중 1개 충족	①,②,③ 중 2개 충족	①,②,③ 모두 충족
【위의 ①②③항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】				

■ 현장 확인 Tip

- 치매노인들은 흥분, 행동문제, 혼돈증세를 나타내거나 충동 통제력을 잃을 수 있다. 이는 어린애 같은 충동을 통제하는 뇌의 부분이 손상되었기 때문이다.
- 치매노인들은 상황의 심각성이나 자신의 행동이 남에게 끼칠 영향을 생각조차 못한다.
- 항목 ①
 - 모든 이용자 대상으로 연 1회 이상 실시 여부를 확인한다.(단, 이미 전문가의 진단을 받고 약물을 복용 중인 이용자의 경우 정기평가 생략이 가능함.)
 - 치매진단기준은 대한노인정신의학회(2003) 한국형치매평가검사를 참조하였다.
 - 국내에서 개발된 치매 평가 척도들 중에서 간단한 교육과 훈련 후에 지역사회에서 쉽게 사용될 수 있는 간편 검사들이다.

<치매 평가검사에 포함된 도구들의 주요 내용 예시>

평가도구	개발목적	피검자	소요시간	특 징
단축형 삼성치매선별지 (S-SDQ)	치매노인 선별검사	보호자	5분이내	설문지 형식의 치매 선별검사 도구
간이정신상태 검사(K-MMSE)	치매노인 선별검사	노인	5~10분	가장 널리 사용되는 치매 선별검사 도구
일상활동평가-복합 (S-IADL)	도구적 일상생활 기능 평가	보호자	10~15분	사회생활 영위에 필요한 도구적 일상활동기능 평가
일상활동평가-기초 (S-ADL)	일상생활기능평가	보호자	5~10분	자신의 육체를 돌보는 데 필요한 기초적 일상활동기능 평가
신경정신행동검사 -간편형(NPI-Q)	행동장애평가	보호자	약 5분	각종 행동증상 대한 질문지
치매임상평가척도 (CDR)	치매 임상단계 평가	노인과 보호자	약 40분	반 구조화된 면담형식으로 다양한 영역을 평가한 후 치매 수준 결정

■ 항목 ③

- 이용자를 보호하기 위해 행동을 제한하는 경우 비록 인지기능이 떨어져서 이해를 하지 못하더라도 이용자에게 자세히 설명을 한다.
- 이용자를 보호하기 위해 치매성 노인의 행동을 제한하는 경우 가족(보호자)에게 충분히 설명하고 동의를 구하되 물리적인 방법을(의자에 묶어 놓는 것 등) 사용해서는 안된다.
- 치매성 노인의 행동을 제한하는 경우 이에 대한 지침(억제대 사용 시 지침 등)이 있어야 하며 직원들은 이를 충분히 숙지하고 있어야 한다. 교육결과보고서 및 자료를 통해 확인한다.

▣ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①②③ : 현장 확인 및 간호일지, 개인기록차트 확인
- 항목 ③ : 교육결과보고 및 교육자료 확인

3-4. 송영서비스

3-4-1. 송영 중 응급상황 대처

송영시의 안전성의 확보를 어떻게 하고 있는지를 평가한다.

송영 중의 응급 시에 대한 준비가 되어 있다.				Y	N
① 긴급을 요하는 이용자의 명단을 확보하고 있다.					
② 응급상황에 대응할 수 있는 지역 내 병의원을 확보하고 있다.					
③ 응급상황을 알리기 위한 가족 연락처를 확보하고 있다.					
④ 송영전용 휴대폰을 구비하고, 응급상황에 대한 직원간의 연락체계를 확보하고 있다. (2015 수정)					
⑤ 송영 중 응급상황에 대한 대응방법을 숙지하고 있다. (2015 신설)					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()	
Y에 √된 수	①,②,③,④,⑤ 중 0개 충족	①,②,③,④,⑤ 중 1~2개 충족	①,②,③,④,⑤ 중 3~4개 충족	①,②,③,④,⑤ 모두 충족	
【위의 ①②③④⑤항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】					

■ 현장 확인 Tip

- 항목 ①
 - 간질, 요실금, 공격행동, 이상행동 등을 나타내는 이용자들의 명단과 특성이 기록된 자료를 확인한다.
- 항목 ②
 - 신속한 응급처치를 위한 방안으로 지역 내 의료센터에 대한 전화번호, 주소 등을 직원이 숙지하고 있는지 직원 인터뷰로 확인하거나 차량 내에 비치하고 있는지 현장에서 확인한다.
- 항목 ③
 - 가족연락처를 직원이 소지하고 있거나 차량 내에 비치되어 있는지 확인한다.
- 항목 ④
 - 송영전용휴대폰(차량 수 만큼 필수 구비)과 응급상황 시 연락망이 차내에 비치되어 있는지 확인한다.(2017 보완)
- 항목 ⑤
 - 응급상황에 대한 대처절차 및 방법을 해당 직원이 숙지하고 있는 지 확인한다.
 - 송영 차량 내 구비물품(차량 내 소화기, 유리망치 등)을 비치하고 있는 지 확인한다.(2017 신설)

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 이용자 특성 기록
- 항목 ② : 지역 내 의료센터 주소록, 현장관찰
- 항목 ③ : 가족연락처, 현장관찰
- 항목 ④ : 송영전용휴대폰 확인, 비상연락망(차내 비치여부 확인)
- 항목 ⑤ : 차량 내부물품 확인, 직원인터뷰 실시 (2017 보완)

3-5. 신체기능 돌봄

3-5-1. 신체기능유지 및 향상 프로그램(구, 기능회복서비스)

센터는 뇌졸중, 관절염, 노화로 인한 질병 등으로 인해 기동이 불편하고 일상적인 생활이 어려운 이용자에게 잔존기능을 유지하고 기능을 회복시켜 삶의 질을 향상시킬 수 있도록 서비스를 제공하고 있는지 확인한다.

센터는 신체기능유지 및 향상 프로그램을 실행, 점검하고 있다.					Y	N
① 신체기능유지 및 향상에 필요한 장비를 구비하고 있다.						
② 신체기능유지 및 향상프로그램을 2종류 이상, 주5회 이상 실시하고 있다. (2015 수정)						
③ 서비스에 대해 지속적으로 점검하고 있다.						
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()		
Y에 √된 수	①,②,③ 중 0개 충족	①,②,③ 중 1개 충족	①,②,③ 중 2개 충족	①,②,③ 모두 충족		
【위의 ①②③항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】						

▣ 현장 확인 Tip

■ **기능회복서비스란**, 이용자의 기능회복, 잔존기능유지를 위한 예방프로그램으로 물리치료, 운동치료, 작업치료 등 신체기능을 회복할 수 있는 프로그램을 의미한다.

※ **기능회복서비스에** 해당하는 2개 프로그램을 센터에서 제시·심사토록 함.

■ 항목 ①

• 프로그램 수행과 관련된 적합하고 전문적인 장비를 갖추고 있는지를 확인한다.

■ 항목 ② (2015 수정)

• 프로그램 진행일지 등을 통해 **프로그램의 종류와 실행횟수**, 서비스의 지속성을 확인한다.

※ **자격증 미소지자에 의해 진행되는 경우에는 프로그램 진행으로 인정할 수 없음.**

■ 항목 ③

• 점검(Monitoring)은 서비스의 적절성, 서비스의 질, 이용자의 만족도 등에 대해 지속적으로 확인하는 것을 의미한다. 점검의 방법에는 가정방문, 전화통화, 편지, 설문지 발송, 직원·센터간의 상담, 관찰, 이용자 건의함, 관련 점검 또는 평가 회의 등이 있다.

• 센터에서 활용하고 있는 점검 방법과 그에 관한 기록(보고서, 회의 기록 등)을 확인한다.

• 프로그램 일지의 경우 참여자 명단, 참여도 등 평가 가능한 내용이 기재되어야 한다.

▣ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 프로그램 계획서, 프로그램 일지(진행일지, 자원봉사자 일지 등)
- 항목 ② : 프로그램 일지
- 항목 ③ : 점검관련 기록(가정방문기록, 전화통화 기록, 발송된 편지사본, 설문지, 상담기록, 관찰 기록, 건의함 내용, 점검 또는 평가 회의 기록 등), 프로그램 일지, 직원인터뷰
(2017 보완)

3-6. 인지기능 돌봄

3-6-1. 인지기능유지 및 향상 프로그램(구, 여가지원 프로그램)

센터는 이용자의 즐거운 노후생활 영위를 위해서 서비스의 계획에 따른 실행, 점검, 평가를 통한 체계적인 서비스를 제공하고 있는지 확인한다.

센터는 인지기능유지 및 향상 프로그램을 실행, 점검하고 있다.		Y	N	
①	인지기능유지 및 향상 프로그램을 1일 2종류 이상 실시하고 있다. (2015 수정)			
②	서비스 지원 일정, 내용, 수준, 방법 등을 계획된 대로 실행하고 있다.			
③	서비스에 대해 지속적으로 점검하고 있다.			
④	프로그램 계획에 따른 기자재 및 도구를 확보하고 있다. (2015 신설)			
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2개 충족	①,②,③,④ 모두 충족
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】				

■ 현장 확인 Tip

- 인지기능유지 및 향상 프로그램은 종이접기, 요리교실, 미술치료, 음악치료 등을 통해 이용노인에게 정서적으로 지원할 수 있는 프로그램을 의미한다.
- 항목 ①
 - 다양한 프로그램이란 인지기능유지 및 향상과 관련한 프로그램이 1일 2개 이상인 경우를 의미한다. (2015 수정)
 - ※ 자격증 미소지자에 의해 진행되는 경우에는 프로그램 진행으로 인정할 수 없음.
- 항목 ②
 - 서비스 계획서와 서비스 일지(서비스진행일지, 자원봉사자 일지 등)를 비교하여 확인한다.
- 항목 ③
 - 점검(Monitoring)은 서비스의 적절성, 서비스의 질, 이용자의 만족도 등에 대해 지속적으로 확인하는 것을 의미한다. 점검의 방법에는 가정방문, 전화통화, 편지, 설문지 발송, 직원·센터간의 상담, 관찰, 이용자 건의함, 관련 점검 또는 평가 회의 등이 있다.
 - 센터에서 활용하고 있는 점검 방법과 그에 관한 기록(보고서, 회의 기록 등)을 확인한다.
- 항목 ④
 - 프로그램 수행과 관련된 적합한 기자재 및 도구 (문구 및 프로그램 활용 도구)를 갖추고 있는지를 확인한다. (2015 신설)

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①② : 프로그램 계획서, 프로그램 일지(서비스진행일지, 자원봉사자 일지 등)
- 항목 ③ : 점검관련 기록(가정방문기록, 전화통화 기록, 발송된 편지사본, 설문지, 상담기록, 관찰 기록, 건의함 내용, 점검 또는 평가 회의 기록 등), 직원인터뷰
- 항목 ④ : 현장 확인

3-7. 야간이용서비스

3-7-1. 야간이용서비스(※ 갱신인증심사에 한하여 적용, 운영개시 1년 미만의 신규시설 인증시 제외)

센터는 이용자의 야간이용을 보장하기 위해서 책임성있게 필요한 서비스를 제공하고 있는지 확인한다.

센터는 야간이용에 대한 서비스를 제공하고 있다.		Y	N	
①	야간서비스에 대해 안내하고 있다.			
②	야간 운영에 따른 인력이 배치되어 있다.			
③	야간 이용자를 위한 침대 또는 침구가 마련되어 있다.			
④	식사제공이 적절하게 이루어지고 있다.			
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④중 1개 충족	①,②,③,④중 2~3개 충족	①,②,③,④ 모두 충족
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하시오】 * 신규인증 : 이용자 대상 야간서비스 이용 희망 조사 결과 기술				

■ 현장 확인 Tip

- 항목 ①
 - 이용자의 보호자에게 발송된 통신문(안내문) 등을 통해 확인한다.
 - 야간시간 운영안내는 08:00~22:00까지로 기재되어 있는지 내용이 포함되어 있는지 확인한다.
 ※ 최소 21:00까지 운영(이용자 전원이 귀가하여도 운영)
- 항목 ② (당해연도 서울시 운영지침에 근거하여 확인)
 - 간호(조무)사, 요양사 등 자격증을 보유한 야간운영인력 2인 이상을 배치하고 있는 지 확인한다.
 ※ 신규채용 및 주간 종사자 추가확보 없이 주간 종사자(간호조무사, 요양보호사)의 초과근무 형태로 야간 운용 금지(근로기준법 준수)<2018년 데이케어센터 운영지원계획>
- 항목 ③
 - 침대 또는 침구류 등이 개인별로 이용하는데 불편이 없는지 확인한다.
- 항목 ④
 - 중식메뉴와 차별화된 석식을 제공하는지 확인한다(메인 메뉴는 반드시 중식과 석식이 달라야 함).

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 가정통신문, 기타 안내문
- 항목 ② : 인력현황보고자료, 급여명세서 등
- 항목 ③ : 현장확인
- 항목 ④ : 식단표 및 현장확인

■ 신규인증시설의 경우, 야간운영계획서 및 이용자 대상 야간이용욕구조사에 한하여 확인한다. (2015 수정)

4. 안심케어

4-1. 응급상황관리

4-1-1. 시설 내·외부 위험요인 방지

센터가 재해 및 기타 응급상황에 대한 설비 및 대책을 마련하고 있는지를 평가한다.

센터는 이용자들이 시설 내외부의 위험요인에 노출되지 않도록 배려하고 있다.		Y	N	
①	실내의 위험요인이 이용자에게 노출이 되지 않게 배려하고 있다.			
②	무단이탈 등을 방지하기 위해 적절한 조치를 취하고 있다.			
③	추락 등의 위험에 대비하여 안전장치를 하고 있다			
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()
Y에 √된 수	①,②,③ 중 0개 충족	①,②,③ 중 1개 충족	①,②,③ 중 2개 충족	①,②,③ 모두 충족
【위의 ①②③항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】				

■ 현장 확인 Tip

■ 항목 ①

- 위험요소로부터 이용자들 보호하기 위한 수동적인 방법(콘서트 덮개, 접근성 차단 등)과 교육을 통한 적극적 방법을 교육일지 및 현장확인 등을 통해 확인한다.
- 가스, 전기콘센트, 세제, 약품 등에 대해 위험에 노출되어 있지 않은지 관리 확인한다.
- 직원 사무실이 별도 공간으로 분리되지 않은 경우(파티션 포함), 사무용 칼, 가위 등의 노출도 위험 물품으로 간주한다.
- 주방출입을 제한하는 장치를 설치하고 있는지 확인한다.

■ 항목 ②

- 출입구·창문 등의 개폐 시에 알림장치 및 카드키 장치, 엘리베이터 조작키 등 이용자에 무단이탈에 대해 별도의 안전 장치가 마련되어 있는지를 확인한다.

■ 항목 ③ (2015 보완)

- 건물이 2층 이상이 경우 특히 베란다, 창문 등의 위험여부를 확인한다.
- 옥내외에 추락의 위험유무 및 위험한 곳의 안전 여부를 확인한다.
- 내·외부계단의 추락위험유무를 확인하고 추락 위험 시 안전장치가 마련되어 있는지 확인한다.

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①②③ : 현장 확인, 담당직원인터뷰

4-1-2. 화재 및 재해 방지

센터가 재해방지를 위해 이용자 및 직원에게 안전교육을 실시함으로써 사전에 노력하고 있는지를 평가한다.

센터는 화재 및 재해 대책을 이용자 및 직원에게 숙지시키고 있다.				Y	N
① 화재 및 재해에 대응하는 매뉴얼이 있다.					
② 직원 및 이용자를 포함한 재난 대피훈련을 반기별 1회 이상 실시하고 있다.					
③ 재해 및 화재 방지를 위한 종사자의 역할분담을 명시하고 있다.					
④ 지역 내 재해발생 시 비상연락체계를 구축하고 있고 지역 내 연계방안을 마련하고 있다.					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()	
Y에 √된 수	①,②,③,④중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1~2개 충족	①,②,③,④ 중 3개 충족	①,②,③,④ 모두 충족	
【위의 ①②항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】					

■ 현장 확인 Tip

- 센터는 사고나 재해로 이용자 및 직원이 상해를 입었을 때 미리 준비된 절차에 따라 신속하게 조치를 취하는 것은 이용자 및 직원의 안전을 위하여 매우 중요한 일이다.
- 사고나 재해에 대비하여 보호 절차를 구체적으로 문서화 해 놓고, 사고 발생 시 이에 따라 조치를 취할 수 있어야 한다.
- 항목 ①
 - 사고나 재해에 대비하여 적절한 절차를 마련되어 규정한 매뉴얼이 기관의 상황에 맞도록 매뉴얼로 구비되어야 하며, 각 재해 상황에 맞는 업무분장표와 업무내용이 포함되어야 한다.
 - 비상약품의 구비, 귀가조치 여부, 보호자와 연락하기 위한 절차, 병원 후송에 필요한 절차 등이 구체적으로 명시되어 있어야 한다.
 - 화재나 비상시에 대비하여 대피계획이 마련되어 있는가를 확인한다.
 - 화재 등 안전사고 발생 시 사고유형별 응급조치, 복구, 대피, 사후수습계획, 사고발생 대비 비상 연락망 체계구축, 센터 안전 관련 유관센터와의 협조체계 구축 등을 마련해야 한다.
- 항목 ②
 - 센터장은 연간 소방계획을 작성하고 반기별 1회 이상 정기적인 소방훈련을 실시하여야 한다. 소방 훈련은 정기적으로, 그리고 비정기적으로(불시에) 다양하게 실시하여 직원 및 이용자의 대피 능력을 키울 수 있도록 해야 한다.
 - 대피훈련결과에는 훈련일자, 시간, 장소, 참가자에 대한 내용과 훈련의 세부 진행내용이 모두 기록 되어야 한다.

■ 항목 ③

- 재해 및 화재 방지를 위한 직원의 역할분담이 자율소방대조직표, 업무분장표 등에 명시되어 있는지 확인한다.

■ 항목 ④

- 지역 내 재해방지를 위한 연계방안(비상연락망 리스트 등)이 마련되어 있는지 확인한다.

▣ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 매뉴얼 확인
- 항목 ② : 대피훈련계획 및 결과보고서 및 관련 서류, 직원인터뷰
- 항목 ③ : 업무분장표 등
- 항목 ④ : 비상연락망 리스트

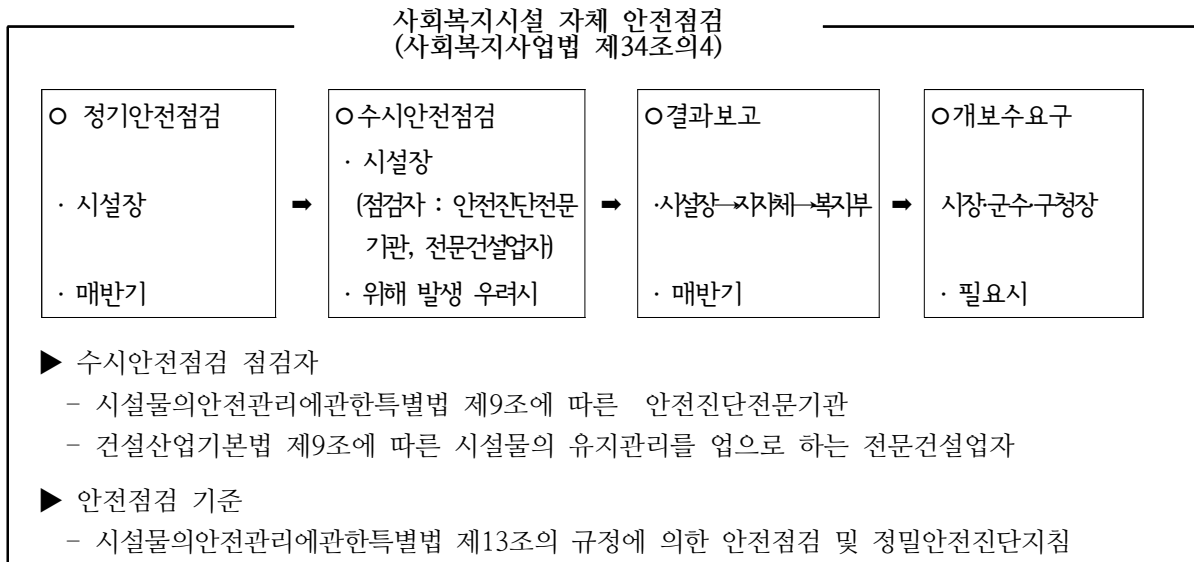
4-1-3. 안전관리

센터가 안전점검 등을 통해 안전관리를 위해 사전에 노력하고 있는지를 평가한다.

센터는 안전관리를 위한 방법들을 마련하고 있다.				Y	N
①	기관 내 안전관리 담당자가 지정되어 있다.				
②	안전관리 담당자는 관련 전문 자격증을 소지하고 있다.				
③	담당자는 연1회 이상 안전관리 관련 전문기관의 교육을 이수하고 있다.				
④	소방, 전기, 가스에 대한 정기 점검을 받고 있다.				
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()	
Y에 √된 수	①,②,③ 중 0개 충족	①,②,③ 중 1개 충족	①,②,③중 2개 충족	①,②,③ 모두 충족	
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】					

■ 현장 확인 Tip

- 항목 ①
 - 안전관리 담당 직원 지정은 업무분장표를 통해 확인한다.
- 항목 ②
 - 안전관리 담당 직원의 자격 소지 여부를 관련 전문자격증 등을 통해 확인한다(열관리, 전기, 보일러, 가스, 방화관리 등).
- 항목 ③
 - 안전관리 담당 직원이 연1회 이상 안전과 관련된 정기교육을 이수하고 있는지 확인한다.
- 항목 ④
 - 매 반기 소방, 가스, 전기 안전 정기점검 실시 여부를 확인한다.
 - ‘사회복지사업법 시행령 제18조의 4에 근거하여 안전점검항목에 따라 정기점검을 실시하여야 한다.



시설의 안전점검 사항

- ① 안전관리에 필요한 국가기술자격법에 의한 기능사 2급(열관리, 전기, 보일러, 가스, 방화관리)의 5종에 한함) 자격증을 1개 이상 소지한 자격자를 채용하고 있다.
 - ② 안전관리인이 1명의 소지하고 있는 자격증과 다른 분야의 센터안전과 관련된 교육을 1개 이상 이수하고 있다.
 - ③ 안전관리에 대한 일일점검일지를 작성하고 있다.
 - ④ 최소한 월 1회 이상 안전점검표에 의거 센터 전체에 대한 자체점검을 실시하고 있으며, 사고발생 가능성이 있는 부분은 즉시 시정조치를 하고 있다.
 - ⑤ 연 1회 이상 화재 등 안전사고에 대비한 자체 모의훈련을 실시하고 있다
 - ⑥ 자체 비상연락체계 확립 및 응급조치반을 편성·운영하고 있다.
 - ⑦ 매년 1회 주기로 에너지관리공단, 한국가스안전공사, 또는 법적대행업체에서 보일러설비에 대한 안전검사를 받고 있다.
 - ⑧ 매년 1회 주기로 한국가스안전공사 또는 법적 대행업체에서 가스설비에 대한 안전검사를 받고 있다 (인증심사에서는 센터 여건을 고려하여 불가피한 경우, 통상적인 가스점검도 인정한다.)
 - ⑨ 매년 1회 주기로 한국전기안전공사 또는 법적 대행업체 에서 전기설비에 대한 안전검사를 받고 있다
 - ⑩ 매년 1회 주기로 한국화재보험협회 또는 관할 소방서 또는 법적 대행업체에서 소방설비에 대한 안전검사를 받고 있다.
- ※ 필수 항목은 ⑦, ⑧, ⑨, ⑩.

- 전기안전점검의 대상은 동법에 의하여 심야전력을 이용하는 전기설비로서 전압이 600볼트 이하이고 용량이 200kW 미만인 전기수용설비를 사용하는 시설에서는 전기안전관리자를 선임하여야 한다. <전기사업법제66조1항 및 동법시행규칙제35조2항>
- 시·군 구 담당자는 시설장으로 하여금 매 반기 시설에 대해 정기 안전점검을 실시하도록 하고 안전에 문제가 있을 시 수시안전점검을 실시한 후 그 결과를 시장·군수·구청장에 보고토록 하고 있다.
- 시장·군수·구청장은 안전에 필요한 경우 시설의 운영자로 하여금 시설의 보완 또는 개보수를 요구할 수 있다.(요구를 받은 시설장은 이에 응해야 함.)<사회복지사업법 제34조의4>

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 점검일지, 안전점검확인서, 센터관리일지 및 하자보수 기록대장, 정기 및 수시안전점검 결과보고서
- 항목 ② : 업무 분장표
- 항목 ③ : 비상연락망 일지

4-1-4. 감염병 발생 대책 마련

센터가 감염병 발생에 대응하기 위한 대책을 마련하고 있는지 알아보고자 한다.

센터는 감염병 발생에 대응하기 위한 대책을 마련하여 설비와 서비스 면에서 실행하고 있다.					Y	N
① 직원 및 이용자들을 대상으로 정기적인 위생교육(감염 및 식중독 등)을 실시하고 있다.						
② 기관 내 손세정제를 비치하고 있다.						
③ 정기적으로 방역소독을 실시하고 있다.						
④ 비상시, 연락을 취할 수 있는 관계센터와의 연락체계를 확보하고 있다.						
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()		
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2개 충족	①,②,③,④ 모두 충족		
【위의 ①②③항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하시오】						

■ 현장 확인 Tip

■ 항목 ①

- 식중독이 발생하였을 경우, 급식을 중단하고 관할 보건소에 신속히 상황을 보고하여야 한다.
이 때 식품위생법의 규정에 의해 식중독 발생 보고서를 작성한다.
- 이를 위해 식중독 발생에 대한 기초 조사를 실시한다. 환자 발생 상황 파악 및 원인식 또는 의심스러운 식사나 잔반 확보가 필요하다. 이에 대비하여 평소 보존식을 준비하고 검수일지를 상세히 기록해둔다.
- 이용자 및 종사자가 전염성 질환에 감염되었을 경우 시설 장은 즉시 귀가 조치를 취해야 한다.
- 센터에 자주 발생할 수 있는 전염성 질환에 대한 정보를 수시로 게시하고, 이를 예방하기 위한 예방접종 및 건강검진에 대한 정보를 제공해야 한다.
- 전염성 질환에 걸린 종사자나 이용자가 발생할 경우 어떤 조치를 취할 것인지 미리 대책을 수립하고, 이를 사전에 종사자와 이용자에게 홍보하여야 한다.

- 이를 통해 종사자와 이용자는 발생할 수 있는 전염성 질환의 증상, 등교, 등원 등을 하지 않아야 할 전염성 질환의 종류와 기간을 알고, 이를 준수함으로써 전염성 질환이 시설에 퍼지지 않도록 적절히 조치해야 한다.
- 시설유형(지역사회시설, 생활시설)에 따라 이용자의 격리, 시트·의류 등의 처리, 이용자의 활동 공간 청소 등으로 대응할 수 있다.

■ 항목 ②

- 손세정제가 외부로 통하는 주출입구에 비치되어 있는지의 여부를 확인한다.

■ 항목 ③

- 건물관리 소독이나 주방소독 등은 최소 분기별 1회 이상 반드시 전문 업체등에 위탁하여 실시하고 여름철 병해충방역과 산림방역 등은 보건소나 구 산림과에 의뢰하면 실시해 준다.

■ 항목 ④

- 병원(보건소) 전화번호를 전화기 근처에 게시해 놓음으로써 사고가 확대되는 것을 미연에 방지할 수 있다.

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 교육훈련, 전염병 관련 정보 자료 등 관련서류, 직원인터뷰
- 항목 ② : 현장 확인
- 항목 ③ : 방역필증, 방역소독 및 예방접종 실시 기록물
- 항목 ④ : 비상연락망(관계센터 리스트 및 연락처)

4-2. 위생청결서비스

4-2-1. 신체청결서비스

센터는 이용자 개개인별 위생적인 신체청결을 통해 사전 예방적인 신체관리를 하도록 하며 건강유지 뿐만 아니라 개인적인 욕구충족과 삶의 질을 향상시키고 있는지 확인한다.

센터는 이용자 개개인별 신체청결서비스를 지원하고 있다.				Y	N	
①	정기적 또는 수시로 두발, 손발톱, 용변 등의 서비스를 제공하고 있다.					
②	위생청결서비스 제공 시 이용자의 프라이버시를 보호하고 있다.					
③	식후의 양치사항을 확인하고 지도하고 있다.					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()		
Y에 √된 수	①,②,③중 0개 충족	①,②,③중 1개 충족	①,②,③중 2개 충족	①,②,③ 모두 충족		
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】						

■ 현장 확인 Tip

■ 항목 ②

- 위생청결서비스의 내용에 따라 현장관찰을 통해 불필요한 이용자의 신체노출을 피하고 이용자의 수치심을 없애기 위한 여러 방법(커튼, 스크린 등)을 활용하고 있는지 현장관찰과 직원인터뷰로 확인한다.

☞ 성(性)적인 측면에서의 프라이버시를 각별히 보장한다. 목욕이나 신변처리보조 등 업무에서 입소자의 성(性)적 측면을 배려하지 않고 무성적 존재(無性的 存在)로 취급하지 않도록 교육이 필요함.

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①② : 급여제공 기록지, 현장 관찰 및 직원인터뷰(2017 보완)
- 항목 ③ : 현장 관찰

4-2-2. 환경청결 서비스

센터는 이용자들이 사용하는 각종 프로그램 비품, 침구류 등에 대해 정기적인 소독 등으로 청결을 유지하고 위생적으로 관리하고 있는지 확인한다.

센터는 이용자들이 사용하는 비품에 대해 위생적으로 관리하고 있다.		Y	N	
①	프로그램 비품 등의 집기는 별도 보관하고 있다.			
②	침구류는 별도 보관하고 정기적으로 세탁하고 있다.			
③	프로그램 비품 및 침구류의 관리상태가 양호하고 청결하다.			
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()
Y에 √된 수	①,②,③ 중 0개 충족	①,②,③ 중 1개 충족	①,②,③ 중 2개 충족	①,②,③ 모두 충족
【위의 ①②③항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】				

■ 현장 확인 Tip

■ 항목 ②

- 침구류(베개·이불)의 사용상태 및 위생상태를 확인한다. (2017 수정)
- 침구류(베개·이불)는 이용자가 침구를 공동으로 사용할 경우 병균 등에 오염될 수 있으므로 최소 주 1회 이상 세탁여부를 일지로 확인한다. (2017 수정)

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①③ : 현장관찰
- 항목 ② : 업무일지(세탁관련 일지) 등

4-3. 건강체크시스템

4-3-1. 건강관찰

센터는 이용자의 개별상황에 따라서 건강을 유지하는 지원을 실시하고 있는지와 발작과 같은 응급 시에 대한 대응체제도 평가한다.

센터는 이용자의 건강상태에 대응하는 체계를 갖추고 있다.				Y	N	
①	이용자의 신체 변화 및 문제행동에 신속하게 대응하는 체계를 정비하고 있다.					
②	지역 내 관련센터와 연계하고 있다.					
③	주치의나 상용약을 파악하고 있다.					
④	이용자로부터의 건강에 관한 상담에 응하며 기록관리하고 있다.					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()		
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2~3개 충족	①,②,③,④ 모두 충족		
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】						

■ 현장 확인 Tip

- 이용자의 건강상태를 어떠한 방법으로 확인하고 있는지, 건강상태에 대하여 이용자는 무엇을 가장 불안해하고 있는지 등을 이용자 및 종사자 면담, 이용자 건강상태를 기록한 기록서, 지역 내 관련 병·의원센터의 연계 상황 등을 평가한다.

■ 항목 ①

- 이용자의 맥박, 혈압, 체중, 당뇨등 신체 상태의 변화를 파악할 수 있는 측정 및 판단 도구가 있고 이에 대한 기록으로 확인한다.
- 비상약품이나 증상별 대처법, 1회용 산소호흡기 등을 항상 비치하고 있다.
 - ☞ 저혈당의 경우 사탕, 설탕, 주스 등 준비
- 간질, 호흡이상 등 문제행동이나 돌발적 상황에 대한 간단한 응급처치를 직원들이 숙지하고 있는지 상황을 예를 들어 직원 인터뷰를 실시한다.

■ 항목 ②

- 현 건강상태를 완화, 유지할 수 있는 시설들, 즉 병원, 체육관, 타 복지시설 치료실 등과의 연계활동 기록 또는 문서(협약서, 공문 등)로 확인한다.
- 타 기관과의 연계와 관련한 활동이 발생한 경우, 활동의 내용이 기재되어 있는 지 확인한다.

■ 항목 ③

- 이용자의 개인건강상태에 따라 주치의 또는 복용하는 약에 관한 기록과 이에 대한 직원 인터뷰로 확인한다. (2017 수정)

■ 항목 ④

- 이용자나 이용자 가족이 건강에 대한 상담을 의뢰하였을 경우, 지역사회의료 센터의 정보를 제공하는 등 이에 대한 직원 인터뷰를 통해 확인한다.
- 건강상태 기록서에서 이용자의 일상생활 관찰을 통한 얻을 수 있는 건강상태 정보가 포함되어 있는 지 확인한다.

▣ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①② : 기록 또는 문서, 연계기관 협약서, 공문 등
- 항목 ③ : 개인처방전 또는 약물정보, 관련 서류 등
- 항목 ①③④ : 직원인터뷰

4-3-2. 투약관리

센터에서 이용자 개별 투약관리상황을 정확히 숙지하고 있는지를 확인함으로써 이용자의 건강유지에 대한 센터의 관심을 확인한다.

센터는 이용자가 약을 복용하는데 실수가 없도록 철저하게 확인하고 있다.				Y	N
① 약복용에 관한 투약관리 상황 등을 기록하고 있다.					
② 이용자의 약 부작용이나 알레르기를 확인하고 직원들에게 알리고 있다.					
③ 약복용에 대해 이용자 및 가족과 충분히 의사소통을 하고 있다.					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()	
Y에 √된 수	①,②,③ 중 0개 충족	①,②,③ 중 1개 충족	①,②,③ 중 2개 충족	①,②,③ 모두 충족	
【위의 ①②③항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】					

■ 현장 확인 Tip

- 투약 전 정확하게 알고 있어야 할 사항
 - 투약의 치료적 효과 및 투약하는 이유
 - 투약과 관련된 주의사항, 투약의 일반적 부작용
 - 투약의 용량, 과다 투여나 독성의 증상

《 투약 시 지켜야 할 사항 - 5대 원칙(5R) 》

- 정확한 약
- 정확한 대상자
- 정확한 시간
- 정확한 양
- 정확한 방법

■ 항목 ①

- 이용자가 복용하는 약 종류, 복용방법, 보관방법, 유효기간 등이 기록된 문서를 확인한다.

■ 항목 ②

- 이용자가 현재 복용하고 있는 약물 외에 다른 약을 섭취할 경우, 이용자의 건강상태에 따라 피해야 할 약물에 관한 기록과 직원 인터뷰를 통해 확인한다.

■ 항목 ③

- 이용자가 직접 가져온 약은 보호자나 이용자에게 자세한 투약방법을 설명 듣고, 시설을 통하여 구입된 약(처방전 유·무)을 투약할 시에는 약의 종류, 투약방법, 양 등을 이용자나 가족에게 상세히 설명하고 동의를 얻어 투약하여야 한다.

▣ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 투약관리기록서
- 항목 ②③ : 이용자 개인 건강기록서, 직원인터뷰

5. 이용권보장

5-1. 서비스안내

5-1-1. 시설이용 정보 제공

센터는 이용희망자가 궁금해 하는 사항에 대하여 정확하고 신속한 안내를 실시하여 이용 희망자의 편의를 도모하고자 한다.

센터는 적절한 매체를 통해 이용희망자에게 정보를 제공하고 있다.				Y	N
①	시설현황, 제공서비스, 입소자격요건, 연락처 등이 기재된 안내책자가 있다.				
②	인터넷을 통해 시설 입소관련 정보를 얻을 수 있다.				
③	이용 희망자의 방문에 응하는 원칙이 마련되어 있다.				
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()	
Y에 √된 수	①,②,③ 중 0개 충족	①,②,③ 중 1개 충족	①,②,③ 중 2개 충족	①,②,③ 모두 충족	
【위의 ①②③항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】					

▣ 현장 확인 Tip

- 안내책자, 팸플릿, 홈페이지 등을 통해 시설 이용과 관한 주요 정보를 제공하고 있는지 확인한다.
- 시설이용에 관한 정보를 적극적으로 제공하여 지역사회와의 개방성을 유지하는 것은 서비스제공과정에서 입소자나 이용자의 인권이 잘 보장되고 있는가를 확인하는 중요한 기제가 된다.
- 항목 ①
 - 시설 이용에 관한 안내책자가 제작·비치되어 있으며, 시설 현황과 서비스 내용, 이용 자격요건, 비용, 연락처 등을 담고 있는지 확인한다.
- 항목 ② (2015 보완)
 - 인터넷(홈페이지, 블로그, 카페, SNS 등)을 통해 시설 이용에 관한 정보를 제공하고 있는지 확인한다.
 - ‘시설의 주소, 전화번호(팩스 포함), 시설현황, 제공급여(프로그램)의 내용, 비용, 약도(교통편 포함), 시설 내·외부사진, 주차시설 여부, 주요 공지사항’이 반드시 게시되어야 하며, 그 외에 이용에 도움이 되는 정보가 제공되어야 한다.(필수 게시 항목을 충족하지 못하면 인정하지 않는다.)

■ 항목 ③

- 센터는 이용희망자의 방문상담에 적극적으로 임한다. (2015 보완)
- 센터 방문으로 인한 기존 이용자의 사생활 침해와 서비스 저하 등과 같은 문제를 사전에 예방하고 있는지 확인한다.
- 센터를 개방하는 일정을 정해 놓고 입소자와 직원들이 이를 알고 있도록 하는 것, 방문요청에 대해 적극적으로 응하지만 입소자 권리침해를 막기 위해 필요한 방문이나 문의규칙을 설명하고 이에 대한 동의 혹은 계약서에 서명하도록 하는 것 등의 방안이 필요하다.
 - ☞ 대개의 경우 입소자의 사생활보장이라는 제한과 규칙의 이유가 잘 전달되면 이는 방문자의 입장에서 불쾌감이 생기기 보다 신뢰를 증진시키고 책임의식을 공유하는 방안이 될 수 있음.

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 안내책자 등 확인
- 항목 ② : 홈페이지, 블로그, 카페, SNS 등 확인
- 항목 ③ : 관련 자료 확인, 담당 직원 면접

5-1-2. 서비스 계약 안내

센터는 규정된 입퇴소 절차와 입퇴소에 필요한 사항을 명확하고 충분하게 안내설명하여, 이용자와 가족(보호자)이 시설에서 제공되는 서비스를 사전에 파악할 수 있도록 한다.

센터는 서비스 시작에 앞서 기본원칙, 중요사항 등을 이용자의 상황에 따라 설명하고 있다.				Y	N	
①	이용자 및 가족에게 설명할 중요사항에 대한 서식을 마련하고 있다.					
②	서비스 중요사항에 대해 본인 및 가족(보호자)의 의향을 확인하는 서식이 마련되어 있다.					
③	서비스 및 계약의 내용에 대해 알기 쉽게 설명하고 있다.					
④	작성된 계약서의 부분을 이용자 또는 가족이 보관하도록 하고 있다.					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()		
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2~3개 충족	①,②,③,④ 모두 충족		
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하시오】						

■ 현장 확인 Tip

- 센터가 이용자의 적응을 제고하기 위해 서비스 시작에 앞서 시설 환경 및 서비스 내용, 계약조건 등에 대한 자세한 설명을 제공하고 있는지 확인한다.
- 이용자 및 보호자가 구체적인 정보를 제공받고 제반 사항들을 의논함으로써 시설에 대한 신뢰가 높아지고, 추후 발생할 수 있는 문제를 예방할 수 있다.

■ 항목 ①

- 이용자 또는 가족에게 전달해야 할 중요사항이라 함은 사업개요, 서비스내용, 서비스변경 및 해약 조건, 퇴소물품의 정리 등을 말하며 이를 확인할 수 있는 서식이 마련되어 있는지 확인한다.

■ 항목 ②

- 동의서 또는 계약서가 마련되어 있는지 확인한다.
 - ☞ 과거에는 ‘서비스 동의서’의 서식을 많이 활용하였지만 최근에는 계약서의 방식으로 바뀌는 추세이다. 적절한 절차와 서식을 갖춘 계약서는 서비스 동의서에 비해 쌍방의 동등성과 책임성 강화에 보다 도움이 될 수 있음.

■ 항목 ③

- 계약서 또는 설명 자료의 내용이 이용자 또는 보호자가 이해하기 쉬운 수준인지 확인한다.
 - ☞ 글자체를 크게 한다든지, 전문용어 대신 쉬운 용어를 사용함으로써 이용자 편의를 돕는다.

■ 항목 ④

- 계약서의 부분을 이용자 또는 보호자에게 전달하고 있는지 확인한다.
- 복지관 등은 이 항목의 적용이 가능한 사업(또는 프로그램)에 한정하여 적용한다.

▣ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①②③ : 관련 서식 확인
- 항목 ④ : 담당 직원 면접

5-2. 가족지원서비스

5-2-1. 이용자와 가족의 의견 반영

센터는 이용자와 가족간의 지속적인 교류를 통하여 심리적·정서적으로 건강한 가족기능을 유지하고 이용자의 우울감과 고독감, 소외감을 감소시키도록 노력하고 있는지를 확인한다.

센터는 이용자와 가족의 의견이나 고충을 제시하도록 장려하고 있다.					Y	N
①	이용자(가족)의 의견 및 요구사항을 수시로 접수하고 있다.					
②	이용자(가족)의 의견 및 요구사항에 대한 처리절차를 이용자(가족)에게 통보하고 있다.					
③	가족이 참여하는 기회를 제공하고 있다.					
④	이용자의 가족을 지지·지원하는 체계를 마련·실행하고 있다.					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()		
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2~3개 충족	①,②,③,④ 모두 충족		
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】						

■ 현장 확인 Tip

- 사회복지실천의 자기결정 원리는 이용자의 능력을 벗어나지 않는 한 최대한 이용자의 선호와 의사를 반영하여 서비스를 실행하도록 요구한다.
- 자신이 원하는 대로 되지 않아 발생한 불만이나 자신의 결정 혹은 욕구가 침해되었다고 느껴질 때, 자신이나 타인에 대한 위협의 부담 없이 활용할 수 있는 이의제기와 소원수리의 기제를 만들어 공개해야 한다.

■ 항목 ③

- 연 4회 이상 이용자의 가족이 함께 참여할 수 있는 기회를 제공한다. 단, 수행 시기는 전체 일정 중 최소 상반기 1회, 하반기 1회가 배치되도록 한다. (교육, 설명회, 간담회, 전시회, 나들이, 생일잔치, 기타 관내 주요 행사 등으로 사전에 계획되어 실행·완료된 프로그램에 한 해 인정한다.)

(2017 수정)

- 이용자 보호서비스의 질적 향상을 도모하고 가족과의 지속적인 관계를 유지하기 위해 이용자 및 가족 대표와 시설직원들이 참석하는 간담회 등을 실시한다.

- 간담회를 통해 일상생활 서비스 전반에 걸친 내용 및 프로그램, 시설보호서비스 운영과 관련된 제반의 사항들에 대한 토의와 고충 및 불만사항에 대한 논의가 이루어진다.
- 논의된 사항들은 회의록을 통해 기록되고 고충 및 불만의 처리결과는 시설 게시판 등에 공고되어야 한다.

■ 항목 ④

- 이용자 가족의 요청에 따라 수시로 심리·정서적 지지 및 지원을 위한 상담이 이루어지고 있다.
- 전문가의 개입을 통해 이용자 가족을 위한 전문적인 심리·정서적 지원을 돕고 있다.
(치매노인지원센터의 가족지지프로그램 연계·참여 또는 전문강사 활용 등)

▣ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 건의함, 고충처리 담당자가 작성한 문서, 전화·가정방문 일지, 이용자 조사, 직원인터뷰
- 항목 ② : 고충처리 담당자가 작성한 문서, 직원인터뷰
- 항목 ③ : 프로그램 계획서 및 결과보고서, 알림장, 초대장 및 통신문, 소식지
- 항목 ④ : 상담일지, 프로그램 계획 및 결과보고서

5-3. 이용자 권리 보호

5-3-1. 이용자 권리 및 사생활 보장

센터는 이용자의 권리에 대한 구체적인 내용을 제공하고 있으며 또한 일상생활 속에서 사생활이 보장되도록 하기 위해 노력하고 있는지를 확인한다.

D4. 센터는 일상생활 속에서 이용자의 권리와 사생활이 보장되도록 배려하고 있다.				Y	N	
①	윤리강령에 이용자 권리에 대한 내용이 포함되어 있고, 이를 게시하고 있다.					
②	이용자 권리를 게시하고 있다.					
③	이용자·종사자를 대상으로 한 인권교육계획이 있고 실행되고 있다.					
④	개인용품을 별도로 소유하고 보관할 장소가 마련되어 있다.					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()		
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2~3개 충족	①,②,③,④ 모두 충족		
【위의 ①②③④ 항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】						

▣ 현장 확인 Tip

■ 항목 ①

- 이용자권리는 이용자가 시설 이용 시 따라야 하는 수칙과는 엄연히 다르며 이용자 입장에서 권리를 표시하는 등의 내용이 문서에 있거나 보호자에게 전달된 사실이 있는지 확인한다.
- 이용자의 권리에 대해 윤리강령, 인권보장, 권리장전 등을 통해 명시 및 게시하고 있는지를 확인한다.

《이용자의 권리에 포함되어야 할 사항의 예》

- 헌법이 보장하는 기본적 인권을 보장받아 인격과 재산이 부당하게 침해받지 않을 권리
- 직원이나 다른 이용자들로부터 신체적, 정신적 폭력을 받지 않을 권리
- 식사, 의복, 주거환경, 여가선용에 있어서 인간다운 삶을 누릴 권리
- 시설의 운영에 대해 이용자로서의 의견을 표시하고 참여할 권리
- 가족, 친구 등과 자주 만날 수 있는 권리

※ 기타 : 「2017 노인보건복지사업안내 I」中 ‘시설 생활노인 인권보호지침’ 의 ‘시설 생활노인 권리선언’, ‘시설 생활노인 권리보호를 위한 윤리강령’ 참조

■ 항목 ③

- 이용자와 종사자 대상 인권교육 계획이 수립되어 있으며, 이 계획에 근거해 교육이 진행되고 있는지 확인한다.

■ 항목 ④

- 사적 물품 보관, 사물함이 마련되어 있는지 확인한다.
- 사물함을 2인 이상 공통으로 사용하지 않고 개인이름이 라벨 등으로 붙여져 개인용이라는 구분이 되는지를 확인한다.
 - ※ 사물함을 별도로 비치하기 어려운 경우, 바구니 등을 마련하여 프라이버시가 손상되지 않도록 보관하는 등의 노력은 인정한다.

▣ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ① : 관련 서류 및 현장 확인
- 항목 ② : 현장 확인(게시판, 안내판 등), 윤리강령 등
- 항목 ③ : 교육결과보고서, 업무일지 등
- 항목 ④ : 현장확인(개인용품 사물함)

5-3-2. 이용자 의사 존중

센터는 이용자의 기분을 배려하고 존중하며, 이용자의 인권에 부적절한 대응을 하는 경우에 대해 대처하는 방법이 있는지를 평가한다.

센터는 이용자의 기분을 상하게 하는 직원의 언동, 보호방치, 학대, 무시 등이 일어나지 않도록 하고 있다.				Y	N	
①	이용자와의 상호작용을 위한 직원 행동 강령이 문서화되어 있다.					
②	직원회의나 토론을 통해 대책을 수립하고 있다.					
③	사안이 발생한 경우, 보호자에게 알리는 체계가 마련되어 있다.					
④	이용자 행위구속의 실행절차를 명시한 문서가 있다.					
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()		
Y에 √된 수	①,②,③,④ 중 0개 충족	①,②,③,④ 중 1개 충족	①,②,③,④ 중 2~3개 충족	①,②,③,④ 모두 충족		
【위의 ①②③④항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】						

■ 현장 확인 Tip

- 복지관 등은 이 항목의 적용이 가능한 사업(또는 프로그램)에 한정하여 적용한다.
- 항목 ①
 - 이용자의 인권 보호에 관한 직원 행동 지침이 문서화되어 있는지 확인한다.
- 항목 ②
 - 이용자의 인권보호를 위한 직원들의 구체적인 실천 방법과 노력 정도를 파악한다.
- 항목 ③
 - 사안발생에 대한 상황 및 대책결과에 대해 보호자에게 알리는 절차 및 방법에 대한 문서화된 규정, 매뉴얼, 보고체계가 마련되어 있는지 확인한다.
- 항목 ④
 - 이용자의 행위구속의 요건 및 내용, 절차 등에 관한 문서화된 규정이 있는지 확인한다.
 - 이용자가 감정조절이나 장애요인으로 인해 나타내는 공격적인 행동에 대한 규정을 의미하지 않으며, 이용자가 의도를 가지고 취한 공격적 행동에 관련된 것이어야 한다.

■ 근거 자료 및 확인 방법

- 항목 ①③④ : 관련서류
- 항목 ② : 관련서류(직원회의록, 교육자료 등), 직원인터뷰 (2017 보완)

5-3-3. 정보접근성

센터는 개인정보의 관리가 철저하며 이용자가족에 대한 정보 접근성이 확보되어 접근할 수 있는지를 확인한다.

이용자와 가족의 개인정보에 대한 비밀보장이 되며 본인가족에 대한 접근성이 확보 되어 있다.		Y	N	
①	개인정보 공개를 위한 규정이나 기준이 제시되어 있다.			
②	이용자 또는 보호자가 이용자 본인의 개인정보나 기록에 대해 열람할 수 있다.			
③	정보에 대한 외부유출은 공문에 의해서 이루어진다.			
점수	0점 ()	1점 ()	2점 ()	3점 ()
Y에 √된 수	①,②,③ 중 0개 충족	①,②,③ 중 1개 충족	①,②,③ 중 2개 충족	①,②,③ 모두 충족
【위의 ①②③항목 이외에 센터에서 실천하고 있는 내용 또는 향상계획이 있으면 기술하십시오】				

■ 현장 확인 Tip

■ 개인정보나 기록은 문서로 되어 있는 것을 말한다.

■ 항목 ①

• 개인정보의 공개에 관한 규정이나 기준이 마련되어 있는지 확인한다.

☞ 서비스개선의 목적으로 이루어지는 사례회의가 아니라면 입소자의 기능수행 취약성 부분은 대화의 소재가 되어서는 곤란하다. 서비스 개선을 위해 입소자의 정보를 공유하게 되는 경우에는 모든 사람이 비밀보장의 의무를 가지게 되었음을 알려야 한다.

■ 항목 ②

• 이용자 또는 보호자가 요구할 경우 이용자 본인의 건강상태와 치료·수발, 제반 서비스에 관한 정보와 기록에 대한 접근을 허용하여야 한다.

■ 근거 자료 및 확인 방법

■ 항목 ①②③ : 관련 규정 또는 지침