

2016년

희망샘물

사업수행안내자료

목 차

I. 사업개요	2
II. 지원 사업 신청	3
III. 사업 대상자 선정	5
IV. 이용계약 체결	14
V. 지원 사업	16
VI. 대상자 의뢰기관 협조	24
VII. 서비스 제공인력 관리	28
VIII. 모니터링	35
IX. 평가	38
X. 종료(종결) 및 사후관리	40
부록1 각종 서식	44
부록2 희망샘물 사업 개인정보보호 관련 규정안	82
부록3 사업 수행기관 및 유관기관 개요	90
부록4 사업 수행기관 및 전국 해바라기센터 안내	91
부록5 기타 피해자 지원 관련 제도 및 기관 안내	94

I. 사업개요

수행기관	(재)한국여성인권진흥원 여성·아동폭력피해중앙지원단		
설립목적	여성·아동폭력피해중앙지원단은 여성가족부 지원으로 해바라기센터에 대한 통합관리 및 지원체계를 구축하고 교육과 연구, 피해예방 및 홍보기능을 수행하는 기관으로 한국여성인권진흥원에서 위탁하여 운영		
사업기간	2016. 1. 12. ~ 2017. 1. 11.	지역	전 국
대 상	사각지대 성폭력 아동·청소년 및 가족		
목 적	복지 사각지대 성폭력피해 아동·청소년 및 가족의 심리·사회적 회복		
목 표	<ol style="list-style-type: none"> 1. 친족성폭력 피해자와 가해자분리, 지역이전, 생계비 지원 등 긴급구호 자금을 통한 2차 피해 예방 2. 피해 아동·청소년 자립지원을 통한 피해 아동·청소년의 자립기반 마련 3. 피해 아동·청소년 및 가족대상 심리치료 프로그램 지원을 통한 심리적 회복 지원 4. 성폭력피해지원을 위한 전문치료인력 양성 		
주요 사업	사업명	주요내용	
	긴급 구호자금	<ol style="list-style-type: none"> 1-1. 피해아동·청소년 및 가족 대상 긴급구호자금 지원 <ul style="list-style-type: none"> · 긴급 이주비 - 거주지 마련 및 이사비 등 · 긴급 생계비 - 긴급 생활비, 주거환경개선 지원 등 	
	자립지원	<ol style="list-style-type: none"> 2-1. 피해아동·청소년 대상 자립지원 <ul style="list-style-type: none"> · 자격증 관련 학원비 및 실제 자립비용 지원 	
	찾아가는 심리치료 프로그램	<ol style="list-style-type: none"> 3-1. 종합심리평가 실시 3-2. 찾아가는 심리치료 프로그램 실시 	

II. 지원 사업 신청

1 신청자격

- 성폭력피해 아동·청소년 및 가족 사례를 발굴한 기관 및 단체

2 신청기간

- 사업 신청기간은 다음과 같음
 - 2차 : 2016년 3월 21일(월) ~ 4월 1일(금)
 - 3차 : 2016년 5월 2일(월) ~ 5월 13일(금)

※ 단, 지원 예산이 모두 소진될 경우 신청기간이 조기 종료될 수 있으며, 위급한 지원이 필요한 사례의 경우, 상시지원 가능함

3 신청절차

- 성폭력피해 아동·청소년 및 가족 사례 발굴 기관은 지원신청서 [서식1호] 및 개인정보 수집 및 활용 동의서 [서식2호] 외 기타 증빙서류(주민등록등본 및 소득증명서류)를 첨부하여 '희망샘물' 이메일(springwater1004@stop.or.kr) 접수 후, 우편으로 원본 제출함
 - ※ 제출한 서류는 반환되지 않으며, 보유·이용기간이 지난 후 내부방침 및 기타 관련 법령에 따라 일정기간 저장 후 파기

- 기관 작성 서류
 - 지원신청서 : 사건개요, 대상자 상태 및 의뢰내용 작성 [서식 1호]
- 대상자 또는 보호자 작성 서류
 - 개인정보 수집 및 활용 동의서 [서식 2호]
- 기타 증빙 서류
 - 주민등록등본
 - 가구의 소득증명자료 : 기초생활수급자 및 차상위 계층, 소년소녀가장세대 등 정부의 지원을 받고 있는 세대는 해당 증명서를 제출하되 이에 해당되지 않는 경우 건강보험료를 확인 할 수 있는 자료 첨부 (세대내 건강보험 가입자 전체)
 - ① 건강보험증 사본 : 세대내 건강보험 가입자를 파악
 - ② 건강보험료 부과액을 기준으로 하며 건강보험공단에서 발급하는 부과산정내역서를 통해 확인
 - ③ 기타 증명서류(선택사항) : 부채증명서, 무료입대확인서 등
 - ※ 외국인의 경우 : 외국인등록증 또는 여권 사본 제출

Ⅲ. 사업 대상자 선정

가. 연령 기준

- 대상자는 만 24세 이하의 성폭력피해 아동·청소년 (형법, 성폭력 범죄 등에 관한 특례법, 아동·청소년의 성보호에 관한 법률 등에 의한 성폭력피해자)

• 지원기간

- 연령은 신청일을 기준으로 판정하되, 지원기간은 대상자로 선정된 달의 다음 달부터 희망샘물사업 지원 대상 아동이 만 25세가 되는 달까지로 한다.
- 다만, 지원 대상 아동·청소년이 「초·중등교육법」 제2조에 따른 교육 및 검정고시 과정 이수중에는 교육을 마치는 달까지 지원을 연장한다.

나. 소득 기준

- 긴급구호자금 신청 시에는 소득별 자격 요건에 따라 최대 지원 금액을 결정하며, 아래 사항에 해당되는 가족을 우선 지원토록 한다.
 - 1순위 - 「국민기초생활보장법」에 따른 기초생활수급자
 - 2순위 - 차상위계층(최저생계비의 120%미만)· 조손· 한부모· 다문화 가정아동· 청소년 및 장애아동· 청소년
 - 3순위 - 차상위 계층 초과~전국가구 평균소득 50%이하
 - 4순위 - 소득기준이 전국가구평균소득 50%를 초과하는 경우에는 별도로 심사를 거쳐 지원할 수 있음.

< Tip 수급자 선정기준 >

- 부양의무자가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 또는 부양을 받을 수 없는 자로서, 소득인정액이 최저생계비 이하인 자

■ 소득인정액 기준

- 가구별로 산정된 소득인정액을 가구규모별 최저생계비와 비교하여 수급자 선정 및 급여액 결정

■ 부양의무자 기준

* 다음의 요건 중의 하나에 해당하는 자는 부양의무자 기준 충족

- (1) 부양의무자가 없는 경우
- (2) 부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 경우
- (3) 부양의무자가 부양능력이 미약한 경우로서 수급권자에 대한 부양비 지원을 전제로 부양능력이 없는 것으로 인정하는 경우
- (4) 부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우

* 부양능력 판정의 기본원칙

(1) 부양능력 없음(소득기준과 재산기준 동시 충족)

- 소득기준 : 부양의무자의 소득이 부양의무자 가구 최저생계비의 130%미만
- 재산기준 : 재산의 소득환산액이 수급권자 및 부양의무자 가구 각각 최저생계비 합 의 42% 미만

(2) 부양능력 미약(소득기준과 재산기준 동시 충족)

- 소득기준 : 부양의무자의 소득이 부양의무자 가구 최저생계비의 130%이상, 수급권자 및 부양의무자 가구 각각의 최저생계비 합 의 130% 미만 (노인·장애인·한부모 가구, 희귀난치성질환자 및 중증질환자(암환자, 중증화상환자)의 부양의무자는 185% 미만)
- 재산기준 : 재산의 소득환산액이 수급권자 및 부양의무자 가구 각각 최저생계비 합 의 42% 미만

■ 2016년도 가구별 최저생계비

(단위 : 원)

연도 \ 가구	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구
2016년	649,932	1,106,642	1,431,608	1,756,574	2,081,540	2,406,506

<가구 규모별 소득 기준>

(단위 : 천원)

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인
중위소득 50%	812	1,383	1,790	2,196	2,602	3,008

<인정 범위>

• 기초생활수급자

- 「국민기초생활보장법」에 따라 국가로부터 지원을 받는 자

• 차상위계층

- 아래 5개 법률에 따라 차상위계층으로 인정되는 경우

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

• 긴급복지지원법 제2조에 의거하여 위기상황에 처한 자

• 기타 긴급지원이 필요하다고 판단되는 자

가. 가구원 수 산정

- 가구원의 범위는 원칙적으로 세대별 주민등록표에 기재된 자로서 해당 아동·청소년과 생계와 주거를 같이하는 2촌 이내의 직계 존속 및 형제자매
- 주민등록을 달리하더라도 부모가 실질적으로 생계나 주거를 같이하는 경우는 가구원에 포함
- 서비스 대상자가 주거를 달리하는 다른 건강보험 직장가입자의 피부양자로 등재 되어 있는 경우는 해당 건강 보험증에 등재된 자를 모두 가구원 수에 포함
예> 서비스를 신청한 아동·청소년이 따로 사는 부(4인 가구)의 건강보험 증에 등재되어 있는 경우 부의 소득증명자료(건강보험료 부과 확인서 등)를 제출받고 가구원 수는 5인으로 산정

나. 소득 조사

- 가구원 조사
 - 서비스 대상자 가구의 가구원별 소득을 조사하는 것
 - 수급자 및 차상위 : 국민기초생활수급자, 차상위계층 조사에 의해 확인된 자는 별도 판정 절차 없이 대상자로 인정
 - 차상위 초과 ~ 전국가구평균소득 50% 이하 : 건강보험료 본인부담금액을 토대로 산정
 - 서비스 대상자가 다른 가족(주 부양자)의 건강보험증에 등재되어 있거나 매 월 건강보험료 부과액이 변동되는 경우는 추가증명자료 제출

- 매월 건강보험료가 변동되는 경우 월 직전 3개월간 납부한 건강보험료를 평균 하여 산정

※ 가구원이 휴직한 경우 소득이 없는 것으로 판정(단, 신청일 기준 휴직기간이 6개월 이상 경과한 경우에 한함.)

○ 주부양자 조사

- 주거를 달리하는 주부양자의 소득을 조사하는 것(해당자만)
- 건강보험료 고지액이 기준을 초과한 경우라도 기초생활수급자, 차상위 계층인 경우에는 서비스 지원 가능

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

< 건강보험료 본인부담금에 의한 소득 판정기준 >

※ 노인장기요양보험료(건강보험료의 6.55%)를 제외한 금액

(단위 : 원)

가구원 수	소득기준	건강보험료 본인부담금		
	중위소득 50%	직장가입자	지역가입자	혼합 (직장+지역)
1인	812,000	25,700	4,388	27,133
2인	1,383,000	42,343	18,495	42,816
3인	1,790,000	55,080	35,715	55,121
4인	2,196,000	67,238	56,336	67,441
5인	2,602,000	80,113	79,010	81,149
6인	3,008,000	92,354	96,689	93,558

〈가입유형별 건강보험료 산정 방법〉

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

☞ 예시 : 가구원 수 산정

- 부부가 별도의 주민등록표에 기재된 경우 : 별도의 주민등록상 가구원을 합산

☞ 예시 : 건강보험료 산정

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

3 선정절차

가. 선정심사

- 성폭력피해자지원 외부전문가를 포함한 최소 3인 이상의 심사위원회를 구성함
- 심사는 신청기관의 제출서류를 통한 서면심사를 원칙으로 함
단, 사전 연락 후 심사일시에 전화심사를 진행할 수 있음
- 2016년 지원대상자 선정 심사일정은 다음과 같음
 - 2차 : 2016년 4월 2주차
 - 3차 : 2016년 5월 4주차

- 소득기준별로 대상자를 (가) ~ (라)형으로 구분

〈소득 기준별 대상자 등급 결정〉

소득기준	등급
기초생활수급자	(가)형
차상위	(나)형
차상위 초과 ~ 전국가구 평균소득 50%	(다)형
전국가구 평균소득 50% 초과	(라)형

※ 성폭력피해와 관련하여 위급한 지원이 필요하다고 판단될 경우 등급과 상관없이 지원의 범위와 금액을 조정할 수 있음

- 심사위원회의 심의결과를 토대로 여성·아동폭력피해 중앙지원단(이하 중앙지원단)과 협의를 거쳐 지원 여부 결정

나. 지원 대상자 선정

- 지원신청서 정보 입력 사항 및 공적자료 조회결과 등을 토대로 대상자 선정 여부 결정

다. 지원 여부 통지

- 긴급구호자금 및 자립지원 대상자

- 1) 중앙지원단은 선정심사 후, 일주일 이내에 심사결과에 대한 1차 결정통지서를 신청기관에 통지
- 2) 신청기관은 1차 결정통지서 수령 이후, 중앙지원단에 긴급구호자금 제공(이

용) 계획서〔서식 6호〕 또는 자립지원비 제공(이용) 계획서〔서식 7호〕를 작성하여 추가 증빙자료와 함께 제출

※ 유의사항

① 이메일 제출 후, 일주일 이내 원본 우편발송

② 추가증빙자료에 대한 세부내용은 긴급구호자금 및 자립지원비

제공(이용) 계획서〔서식 6, 7호〕와 함께 ‘지원내용 및 지원한도’ 참조

3) 중앙지원단은 긴급구호자금 제공(이용) 계획서〔서식 6호〕 또는 자립지원비 제공(이용) 계획서〔서식 7호〕 및 추가증빙자료 확인 후, 최종 결정통지서를 신청기관에 통지하고 서비스 이용 방법 안내

○ 심리치료 프로그램 지원 대상자

1) 중앙지원단은 선정심사 후, 일주일 이내에 심사결과에 대한 결정통지서를 신청기관에 통지

2) 신청기관은 결정통지서 수령 후, 심리치료 프로그램 이용 동의서〔서식 9호〕 및 심리치료 프로그램 계약서〔서식 10호〕를 작성하여 제출

※ 유의사항 : 이메일 제출 후, 일주일 이내 원본 우편발송

3) 중앙지원단은 심리치료 프로그램 이용 동의서〔서식 9호〕 및 심리치료 프로그램 계약서〔서식 10호〕 수령 후, 임상심리전문가 및 심리치료사 연계

라. 기타 협조 사항

○ 지원 대상으로 지정되어 진행 중에 대상자 의뢰기관(신청기관 중 지원이 확정된 기관)에서 일방적인 중도 종료를 요청할 수 없으며, 피해 아동·청소년 및 가족지원을 위해 중앙지원단과 긴밀한 협조를 이행해야 함. 단, 시설폐소 등

대상자 또는 보호자의 개인사유로 인해 지원을 중단해야 하는 경우, 중앙지원단과 논의 후에 결정하도록 함

IV. 이용 계약 체결

1 정의

- 중앙지원단과 서비스 내용, 일정 및 지원 비용 등에 관해 동의를 거치는 과정

2 계약 주체

- 중앙지원단과 성폭력피해 아동·청소년 부모 또는 대리인(보호자) 등
※ 대상자가 만 18세 이상의 성인일 경우, 대상자 본인

3 계약 주요 내용

가. 긴급구호 및 자립지원 지원

- 서비스 제공 내용, 계약기간, 지급방법
- 증거자료 보존 및 폐기에 대한 동의

나. 심리치료 프로그램 지원

- 서비스 제공 내용, 계약기간
- 심리치료내용 및 증거자료 보존 및 폐기에 대한 동의

다. 작성 서류

- 긴급구호자금 제공(이용) 계획서 [서식 6호]
- 자립지원비 제공(이용) 계획서 [서식 7호]
- 심리치료 프로그램 이용 동의서 [서식 9호]
- 심리치료 프로그램 계약서 [서식 10호]

V. 지원 사업

1 종합심리검사

가. 목적

- 아동·청소년의 인지, 사고, 지각, 정서, 성격, 및 대인관계 등을 파악
- 추정된 성폭력 사건 전후의 적응 수준 평가
- 아동·청소년이 보이는 증상과 추정된 성폭력 사건과의 관련성 평가
- 정신의학적 진단 제안
- 주 양육자의 성격 및 사건에 대한 정서적·인지적 반응 평가, 아동·청소년 발달과 피해 후유증에 어떤 방식으로 영향력을 행사하는 지에 대한 정보 파악

나. 심리검사 종류

- 아동·청소년 심리검사
 - 종합심리검사 (Full Battery) : K-WISC-IV/K-WPPSI/K-WAIS(한국웍슬러 지능검사), MMPI-2/MMPI-A(다면적인성검사), SCT(문장완성검사), BGT(벤더-게슈탈트 검사), HTP(집-나무-사람 그리기), KFD(가족화), Rorschach(로샤검사), PTSD반응지표
 - RCMAS(아동불안검사), CDI(아동우울검사), TSCC(아동용 외상증상 평가척도)

- 보호자 심리검사
 - CBCL 1.5-5(유아 행동평가척도 부모용), CBCL 6-18(아동·청소년 행동평가척도 부모용), BDI(백우울검사), TSCYC(외상증상체크리스트), MMPI-2(다면적인성검사), SCT(문장완성검사) 등

다. 심리평가 수행 자격 기준

- 심리평가는 임상심리전문가가 실시토록 함. 심리학(임상심리전공) 석사학위를 취득한 후 일정기간의 수련과정을 거쳐 임상심리전문가 혹은 정신보건 임상심리사 1급 자격증을 취득한 경우 독립적으로 심리학적 평가를 수행하고 보고서를 작성할 수 있음

라. 심리평가 실시 및 보고서 작성

- 대상자 의뢰기관에 임상심리전문가가 있을 경우에는 해당자가 심리평가를 실시하면 됨
- 대상자가 최근 3개월 이내에 심리평가를 받은 경우 해당 검사보고서로 대체하도록 함
- 일반 신경정신과나 소아·청소년정신과에서 작성하는 보고서의 형태와 동일하게 작성함. 보고서에는 성폭력 사건에 대한 아동·청소년의 인식과 이와 관련된 아동·청소년의 정서상태가 기술되어야 함. 또한, 성폭력 사건을 중심으로 사건 이전의 적응 상태, 사건 발생 중의 상태, 사건의 발고 시점 이후의 변화, 최근의 적응상태와 같은 시기적인 적응에 대한 기술이 제시되어야 함
- 가족의 반응이나 사건 처리 과정에서 일어난 것으로 보여 지는 2차 피해와

관련한 정보의 제공은 아동·청소년의 치료 방향을 결정하는 데에도 중요한 역할을 하게 됨

- 작성한 심리평가보고서와 심리검사 수행자료 원본은 중앙지원단으로 제출해야 함

마. 사례비 지급

- 사례비는 대상자 1명을 기준으로 250,000원을 지급하며, 검사를 수행한 임상심리전문가 개인 계좌입금을 원칙으로 함.

바. 협력기관

- 한국임상심리학회와 연계하여 소속 회원인 임상심리전문가에 의한 종합심리평가 실시 (소속 회원 근무처 연계 또는 가정 내방)

2 찾아가는 심리치료 프로그램

가. 목적

- 성폭력피해 아동·청소년별 문제에 따른 맞춤형 장기심리치료프로그램 지원을 통한 아동·청소년 및 가족의 심리적 트라우마 치유 및 회복 증진
- 치료기관으로 접근이 어려운 도서·산간지역에 거주하는 아동·청소년 및 가족에게 찾아가는 심리치료 서비스 실시

나. 프로그램 내용

- 미술·음악치료 중 아동·청소년별로 가장 적절한 1개의 프로그램 선정
※ 각 세부 프로그램 내용은 별도의 프로그램 매뉴얼을 통해 제시

다. 프로그램 운영

- 아동·청소년별 주 1~2회, 70분(부모상담 20분 포함), 평균 30회기로 운영

라. 프로그램 수행 자격 기준

- 다음 자격조건 중 하나에 해당하는 자가 본 사업을 수행토록 한다.
 - (1) 관련 분야 국가자격증 소지자, 국가공인민간자격증 소지자
 - (2) 자격기본법 제17조 제2항과 같은 법 시행령 제23조 제3항에 의거 등록된 민간자격 발급기관에서 발급한 자격증 취득자
 - (3) 관련 학과 졸업자 및 해당자격증(미술치료사, 임상음악전문가, 예술치료사, 성폭력상담사) 소지자로 2년 이상 심리치료 임상경험이 있는 자
 - (4) 자격증 없이 관련 치료 분야의 관련학과 전공자로 다음의 자격이 있는 자
 - 석사학위 이상 소지자이면서 임상 300시간 이상
 - 학사학위 이상 소지자이면서 임상 600시간 이상
 - 전문학사학위 이상 소지자이면서 임상 1200시간 이상인 자
- 프로그램 수행인력(치료사)은 신청서(해당 기관 서식 활용)와 관련 자격증이나 학위증(자격증 없이 석사학위 이상인 경우) 등 제출하며, 자격증 제출 시 경력, 학력, 교육시간, 자격증 검정 기관 등의 내용도 함께 제출

가. 목적

- 성폭력피해 아동·청소년 및 가족의 2차 피해 예방과 생활안정지원을 위한 긴급구호자금 지원

나. 내용

- 긴급이주비(거주지 마련 및 이전비), 생계비, 전세자금 등의 지원
- 기타 위기상황에 따른 자금 지원(예: 의료보험납부금 및 소송비용 등)

< 긴급구호자금 지원 내용 >

항목 (예산)	지원 금액	세부 내용
긴급 이주비	최대 1,000만원	<ul style="list-style-type: none"> • 보증금, 월세 등 ※ 긴급 상황 발생 시, 상시 접수 가능
생계비	최대 450만원 (4인 가족 기준)	<ul style="list-style-type: none"> • 대상자 소득기준 및 소유재산 등을 고려하여 차등지원
※ 유의사항 : 긴급이주비와 생계비는 중복 지원 불가하나 성폭력피해와 관련하여 위급한 지원이 필요하다고 판단되는 경우 심사를 통해 중복지원이 가능하며 소득과 상관없이 지원 금액을 별도로 지급할 수 있음.		

다. 지원 방법

- 긴급이주비는 중앙지원단에서 직접 임대인 계좌입금을 원칙으로 하되 대상자 의뢰기관에 따라 대상자 개인 계좌입금이 필요한 경우에는 심의를 통해 결정함
- 생계비는 대상자(또는 실 보호자) 개인 계좌입금을 통해 지급함
 - ※ 단, 대상자가 만 13세 이하인 경우 실 보호자의 계좌입금을 원칙으로 함
- 대상자가 선지출 후, 청구
 - : 긴급구호자금 관련 항목에 대해 대상자가 선지출하고 중앙지원단으로 영수증 원본을 발송하면 대상자 개인계좌로 입금
 - ※ 선지급의 경우 용도가 분명하고 중도반납을 할 수 없는 조치가 된 경우에만 지급하며 선지급 시, 지원액과 실제 발생 본인부담금의 차액이 발생하는 경우 잔액을 중앙지원단 해당 계좌로 반납함

- 중앙지원단 및 대상자 의뢰기관에서 결제 대행
 - : 긴급구호자금 관련 항목에 대해 신청자의 상황에 따라 중앙지원단에서 대상자 의뢰기관에 계좌입금 한 후, 대상자 의뢰기관이 해당 기관 및 업체와 연락하여 계좌입금 실시

라. 관련 서류

- 지원신청서 [서식 1호]
- 긴급구호자금지원 대상자(또는 보호자) 통장사본
- 긴급이주비 : 부동산임대차계약서, 이사비용 견적서 등 증빙서류

마. 지원 중지

- 지원가구의 소득이 현저히 증가하여 지원이 필요 없다고 확인되는 경우
- 동일 사항 및 동일 기간 내에 대하여 타 기관 및 단체에서 중복지원을 받는 경우(범죄피해자보호기금 등)

바. 변경

- 개인입금계좌 변경 등 변경사유가 발생한 경우
- 지원중단 또는 변경사례가 확인될 경우 지원 긴급구조자금지원 중단·변경 관련공문 작성 후, 중앙지원단에 제출

4 자립지원

가. 목적

- 성폭력피해 아동·청소년의 자립지원

나. 내용

- 피해 아동·청소년의 자격증 관련 학원비 및 실제 자립비용 지원

< 자립지원 내용 >

항목	지원 금액	세부 내용
자립지원	1인 최대 500만원	<ul style="list-style-type: none"> • 각종 자격증 취득 및 자립비용 • 대상자 소득기준 및 소유재산 등을 고려하여 차등지원

다. 관련 서류

- 지원신청서 [서식 1호]
- 각종 자격증 취득 및 학습학원 : 학원 사업자등록증, 학원장 통장사본, 학원비 내역서, 자격증 취득 과정 및 수업진도표(학원)

라. 지원 중지

- 동일사항에 대하여 타 기관 및 단체의 지원을 받는 경우
- 대상자의 가정 복귀 및 개인사정으로 시설을 퇴소하여 대상자 의뢰기관에서 사례 관리가 안 되는 경우

마. 변경

- 개인 또는 기관의 입금계좌 변경 등 변경사유가 발생한 경우
- 지원중단 또는 지원종류 변경이 필요한 경우 지원 자립지원 중단·변경 관련공문 작성 후 중앙지원단에 제출

VI. 대상자 의뢰기관 협조사항

1 대상자 의뢰기관 의무

- 가. 성폭력피해 아동·청소년의 유형 및 정도, 요구에 맞는 서비스 제공
- 나. 서비스 제공(이용) 계획서에 따른 충실한 서비스 제공
- 다. 서비스 제공 중 이용자의 욕구변화 등으로 서비스 제공계획이 변경될 경우 중앙지원단과 협의 하에 서비스 변경 실시
- 라. 이용자가 욕구에 적합한 서비스를 받을 수 있도록 상담 및 지원
- 마. 업무상 알게 된 이용자의 개인정보에 관한 비밀 엄수
- 바. 지원신청서 및 기타 증빙서류에 관한 개인정보 활용 동의서 수령 및 개인정보 보호를 위한 방법 고지
- 사. 서비스 제공시 일시, 서비스 내용, 특이사항 등을 정확하고 구체적으로 기록하여 중앙지원단에서 고지한 기한 내에 제출
- 아. 부적절한 서비스 제공, 서비스 이용자 학대 등 불미스러운 사례 발생 시 중앙지원단에 보고

2 찾아가는 심리치료 프로그램

가. 심리치료 프로그램 관련 준비사항

- 심리치료 프로그램 지원 결정통지서 수령 후, 대상자에게 심리치료 프로그램 계약서, 이용 동의서를 안내하여 작성하도록 함
- 작성된 심리치료 프로그램 계약서, 이용 동의서는 이메일 발송 후 일주일 내에 중앙지원단으로 우편 발송함
- 심리치료 실시 전 대상자의 환경과 지지체계를 파악하고 안정적인 치료 환경(가정, 의뢰기관 내 장소 혹은 기타 장소)을 제공하기 위해 적극 협조해야 함

나. 심리치료 프로그램 회기 진행 중 협조사항

- 심리치료 시작 전, 치료사와 대상 아동·청소년의 첫 만남을 위한 중재자의 역할이 필요함
- 프로그램 진행과 관련하여 일자, 회기 내용, 진행 시 특이 사항 등이 포함된 심리치료 프로그램 월별 활동일지〔서식 19호〕를 중앙지원단에서 대상자 의뢰기관에 매월 초 발송함

다. 기타

- 심리치료 프로그램 대상자와 관련하여 추가 요청 자료가 있을 경우 담당 치료사와 계약을 체결한 중앙지원단을 통해 요청하도록 함

3 긴급구호자금

가. 1차 결정통지서(지원 금액) 수령 이후 긴급구호자금 제공(이용) 계획서 및 추가증빙자료를 이메일로 제출하고, 원본은 반드시 우편으로 중앙지원단에 제출해야 함

나. 제출한 기관에 한해서 최종 결정통지서(지원내용 및 지급방법)를 발송 예정임

다. 생계비는 영수증을 제출하지 않음

라. 사례별 마지막 지원일 후, 10일 이내에 총 지원 금액에 대한 지급증 [서식 8호] 을 제출해야 함

※ 유의사항 : 이메일 제출 후, 일주일 이내 원본 우편 발송함

4 자립지원

가. 지원 대상

○ 피해자 쉼터, 위탁가정 등에 거주하면서 부모와 연락이 두절되었거나 경제적 지원을 받지 못하는 성폭력피해 아동·청소년

나. 지원 내용

○ 자격증 취득 - 컴퓨터 자격증, 네일아트, 미용기술학원, 바리스타 자격증 등
○ 자격증 취득 기간 필요한 교통비, 식비, 생활비 등 실제 자립비용

다. 지원 절차

○ 1차 결정통지서(지원 금액) 수령 이후, 자립지원비 제공(이용)계획서 및 추가증빙자료를 이메일로 제출하고, 원본은 반드시 우편으로 중앙지원단에 제출해야 함

○ 제출한 기관에 한해서 최종 결정통지서(지원내용 및 지급방법)를 발송 예정임

○ 매 월 지급 후, 10일 안에 현금영수증(사본)을 e-mail로 제출함. 원본은 대상자의뢰기관 담당자가 보관함

○ 현금영수증 원본은 6월과 11월 2차로 나누어 수령 예정임

※ 유의사항

- 1) 영수증은 반드시 지출증빙용 현금영수증(원본) 수령을 원칙으로 함
- 2) 이 때, 영수증은 한국여성인권진흥원 사업자번호(101-82-17998)를 입력하거나 아무것도 입력하지 않은 현금영수증이어서 하며 개인소득공제된 현금영수증은 안됨

5 기타 협조사항

가. 대상자 의뢰기관 또는 대상자와 문제 또는 조정 상황이 발생할 경우 반드시 중앙지원단에 보고해야 함

나. 각종 신문사, 방송 매체 등 언론기관에서 본 사례와 관련한 인터뷰 요청 또는 대외활동 시, 반드시 중앙지원단에 보고하여 논의 후, 진행토록 함

VII. 서비스 제공인력 관리

1 모집 및 선발

가. 신청서류

- 이력서 1부
- 자기소개서 1부
- 졸업증명서 1부
- 관련 자격증 사본 1부

나. 신청방법

- 이메일 접수 또는 우편접수

다. 서류심사

- 중앙지원단과 협약을 체결한 한국음악치료학회, 한국사회복지미술치료사협회 소속 치료사로서 추천을 받은 자 또는 개인적으로 서류를 제출한 자에 대하여 자격과 자질, 인성, 능력 등을 심사하여 희망샘물사업 치료사로 선정
 - ※ 부적격자
 - 미성년자·금치산자 또는 한정치산자
 - 정신질환자
 - 마약·대마 또는 향정신성의약품중독자

- 파산자로서 복권되지 아니한 자
- 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료된 것으로 보는 경우를 포함하거나 집행이 면제된 날부터 3년이 경과되지 아니한 자
- 금고 이상의 형의 집행유예 선고를 받고 그 유예기간 중에 있는 자
- 서비스 대상 아동·청소년의 직계혈족 및 형제·자매, 직계혈족의 배우자, 동거자

2 계약

- 중앙지원단과 치료사

3 계약 주요 내용

- 서비스제공 내용, 계약기간, 서비스비용 및 지급방법, 개인정보 보호의무 등
- 치료사 계약서〔서식 11호〕작성

가. 심리치료 프로그램 매뉴얼 교육

○ 목적

- 각 영역별 치료사를 대상으로 치료프로그램 매뉴얼 교육(성폭력피해 아동·청소년 및 가족 이해, 프로그램 이론적 배경, 각 회기 진행과정, 치료사의 역할 등)을 통해 성폭력피해지원 전문치료사로서 역량을 강화함

○ 구성 및 운영

- 연 3회로 운영 예정
- 매뉴얼 교육에 참석한 치료사 중 지역이나 경력 등을 고려하여 신청사제가 있을 경우 연계하도록 함

○ 작성서류

- 만족도 조사지

나. 성폭력 관련 심화교육

○ 목적

- 성폭력피해자 상담기법, 성폭력피해자 약물치료 및 의료지원 내용, 성폭력관련법에 대한 이해 등 심화교육을 통해 성폭력피해자에 대한 이해도를 높이고 성폭력피해지원 전문치료사로서의 역량을 강화함

○ 구성 및 운영

- 연 3차로 운영 예정
- 강사 기준 : 관련 분야 석·박사이상으로 중앙지원단에서 강의에 적합하다고 인정한 자
- 연 3회 심화 교육 중 2회는 반드시 참석해야 함

○ 작성서류

- 만족도 조사지

다. 사례회의 및 슈퍼비전

○ 목적

- 각 사례별 효과적인 개입 방안에 대해 슈퍼바이저의 슈퍼비전 및 동료치료사들의 다양한 의견 공유를 통해 성폭력피해자 치료전문가로서의 역량 강화
- 슈퍼비전을 통해 적합성이 점검된 치료 서비스를 대상자에게 제공함에 따라 치료의 효과성 향상

○ 구성 및 운영

- 사업의 효율적 수행을 위한 자문 및 지원을 위해 관련 분야 전문가로 슈퍼바이저 구성 : 각 분야별 현장 및 학계 전문가
- 연 5회로 운영 예정
- 연 5회 사례회의 중 2회는 반드시 참석해야 하며, 1회는 사례발표를 해야 함

○ 작성서류

- 심리치료프로그램 사례회의 기록지 [서식 15호] 작성
- 심리치료프로그램 슈퍼비전 기록지 [서식 16호] 작성

6 심리치료비 청구 및 지급

가. 심리치료비 청구

- 심리치료비는 중앙지원단에 청구토록 함

나. 심리치료비 지급

- 치료 프로그램은 주 1회 기준으로 50분 치료, 20분 부모 상담을 기본으로 하며, 지급단가는 1회당 95,000원으로 치료에 소요되는 재료비 및 교통비가 포함된 금액임
- 치료사 본인의 계좌입금을 원칙으로 함

다. 제출서류

- 프로그램 진행회기 및 현황 파악을 위해 심리치료 프로그램 월별 활동일지 [서식 19호] 와 심리치료 프로그램 월별 이용확인서 [서식 20호] 를 매월 30일까지 중앙지원단에 반드시 제출해야함
- 중앙지원단은 제출자료 확인 후, 매월 10일 치료사 개인 통장으로 지급

7 치료사 역할

가. 주요 임무

- 사례별 심리치료 프로그램 계획 및 운영

- 피해 아동·청소년 보호자에 대한 상담(대면상담이 어려울 경우 반드시 전화 상담 진행)
- 매 회기 치료 프로그램 진행 후 회기기록지 제출(일주일 이내)
- 진단평가서(4회기 후), 중간평가서(15회기 후), 최종평가서(30회기 후) 제출
- 매뉴얼교육(연 1회), 심화교육(연 2회), 사례회의(연 2회) 참여
- 프로그램 시간 변경이나 내담자에게 특이사항이 생길 경우 중앙지원단과 사전에 논의해야 함

※ 네이버 <희망샘물> 카페 : <http://cafe.naver.com/2013springwater>

네이버 <희망샘물> 카페 회원가입(실명 사용) 후, 중앙지원단의 승인에 따라 사업 관련 공지확인 및 서식 다운로드 가능함

- 활동중지 사유

- 회기기록지 등을 허위로 작성하거나 활동사실을 사업시행기관에 허위로 보고할 경우
- 프로그램 제공에 대한 질적 불만이 3회 이상 접수된 경우
- 치료사 계약서 사항을 위반한 경우
- 업무 수행 중 직무상 알게 된 개인정보 누설하거나 부당한 목적을 위해 사용한 경우

- 업무수행 중 고의나 중대한 과실로 손해를 입힌 경우
- 영리를 목적으로 지원대상자 또는 가족에게 불필요한 서비스를 알선·유인하거나 이를 조장한 경우

○ 작성 서류

- 심리치료프로그램 회기기록지 [서식 14호]
- 심리치료프로그램 진단평가서 [서식 16호]
- 심리치료프로그램 중간평가서 [서식 17호]
- 심리치료프로그램 최종평가서 [서식 18호]
- 심리치료프로그램 월별 활동일지 [서식 19호]
- 심리치료프로그램 월별 이용확인서 [서식 20호]

8 기타 유의사항

- 가. 대상자 의뢰기관의 개별적인 자료 요청이 있거나 또는 대상자와 관련하여 추가사건 및 문제 발생 시, 반드시 중앙지원단에 보고해야 함
- 나. 각종 신문사, 방송 매체 등 언론기관에서 인터뷰 요청 또는 대외활동 시, 반드시 중앙지원단에 보고하여 논의한 후, 진행하도록 함

VIII. 모니터링

1 목적

- 가. 긴급구호자금 및 자립지원 서비스 제공(이용) 계획에 따라 서비스가 제공되고 있는지의 여부 확인
- 나. 아동·청소년별 맞춤형 심리치료 프로그램이 목표에 맞게 제공되고 있는지 확인

2 실시주체

- 여성·아동폭력피해 중앙지원단

3 대상

- 지원 대상 아동·청소년 및 부모 또는 대리인(보호자)
- 대상자 의뢰기관 담당자

4

세부내용

- 시기
 - 2016년 5월 ~ 10월
- 방법
 - 1) 모니터링 대상 기관에 사전 연락 후 공문 발송
 - 2) 대상자 의뢰기관 담당자는 사전에 지원 대상자 또는 보호자와의 상담을 실시하고 실 보호자 상담기록지 [서식 4호] 작성 후, 모니터링 3일 전까지 중앙지원단으로 메일 발송
 - 방문을 통한 면접을 원칙으로 하나 상황에 따라 전화 상담 가능함
 - 서비스 계획에 참여하였던 사람들을 통해서 간접적으로 확인할 수도 있으며, 이 경우 객관성을 확보하기 위해 주의를 기울여야 함
 - 3) 중앙지원단에서 대상자 의뢰기관을 방문하여 모니터링을 실시함
 - 서비스제공과 관련된 각종 기록과 문서들을 검토하는 것도 주요 모니터링 방법 중에 하나이며, 서비스 제공기관으로부터 필요한 자료를 받거나 서비스 제공기관을 포함한 주요 서비스 당사자들이 함께 모여 정기적인 사례회의를 통해 모니터링을 실시 할 수도 있음

5

주요 업무

- 가. 서비스의 적절성 파악
 - 계획했던 서비스 및 지원 금액이 목표 달성을 위해 적절한 것이었는지 확인

- 나. 목표달성 가능성 파악

- 서비스 제공을 통해서 목표달성이 가능한 지 확인

- 다. 변화 내용 파악

- 아동·청소년과 가족에게 어떤 변화가 일어나고 있는지 확인

- 라. 문제 및 갈등 파악

- 아동·청소년과 가족, 대상자 의뢰기관 등에 문제나 갈등이 있는지 확인

- 마. 개입

- 필요하면 중재나 조정, 혹은 변화를 격려하거나 촉진하는 역할을 수행

- 바. 재사정 및 계획 수정

- 모니터링 실시 결과에 따라 필요할 경우 재사정하여 원래의 계획을 수정

- 사. 사례회의 개최

- 사례관리자가 개별적으로 위 내용을 모니터링하기도 하고 계획에 따라, 혹은 필요에 따라 사례관련 담당자들 간 사례회의를 통해 의견을 수렴하고 진행 내용을 검토 받음

6

작성 서류

- 실 보호자 상담기록지 [서식4호]

IX. 평가

1 평가과정의 이해

가. 평가는 사례관리 전 과정을 통하여 계획했던 목표가 달성되었는지, 서비스가 계획대로 제공되었는지, 사례관리에 대해서 아동과 서비스 제공자들이 만족하는지 등과 같은 내용을 확인

가. 이용 종료(종결)를 위한 중요한 단계이며, 평가에 따라 이용종료(종결) 또는 사례관리 연장에 대해 결정

다. 아동·청소년의 변화정도를 살펴보고 수립된 목표가 달성되었는지 확인한 후, 관련 서식에 내용 정리

가. 평가는 모니터링과 구별되는데 모니터링은 서비스가 계획대로 잘 실행되고 있는지를 확인하는 것에 초점을 둔다면, 평가는 제공된 서비스들을 통해서 도움이 되는 바람직한 성과를 얻었는지에 초점을 둠

2 주요 업무

가. 서비스 계획 평가

- 서비스계획이 아동·청소년에게 전반적으로 실제적인 도움이 되는지 확인

나. 목표 달성 평가

- 특정 목표들을 조사해 보는 것으로 특정 욕구와 관련된 목표가 달성됨으로써 긍정적인 변화를 가져왔는지 확인
- 실제로 사례관리 과정으로 산출된 결과를 검토함으로써 목표 달성 정도 평가

다. 전반적인 효과성 평가

- 실행에 초점을 두는 평가로서, 서비스 실행을 통하여 아동·청소년의 기능이 얼마나 유지, 혹은 향상되었는지 확인

라. 아동·청소년과 가족 만족도 평가

- 제출 서류
 - 실 보호자 상담기록지 [서식 4호]
 - 희망샘물 지원 대상자 사례현황조사지 [서식 5호]
 - 치료 전/종결 시 보호자 상담기록지 [서식 13호]

X. 종료(종결) 및 사후관리

1 종료(종결)과정의 이해

종결은 서비스 제공을 종결하는 단계로서, 사례관리 대상 아동·청소년이 이용을 종료하는 것을 의미

2 종료 사유

가. 목표달성 후 합의된 계약 종료(종결)

- 계획했던 목표들이 수립되어 계획된 시점에 하게 되는 바람직한 종결

나. 중도 계약 종료(종결)

- 이사, 장기입원, 사망, 부정사용 등에 의하여 사례관리 동안에 계약종료하는 경우로 아동·청소년과 가족의 상황에 따라 불가피하게 더 이상 계약이 유지되지 않게 되는 경우

다. 서비스 거부에 의한 계약 종료(종결)

- 아동·청소년과 가족이 사례관리 서비스 과정 동안에 서비스를 거부하여 종결되는 경우로 제공되는 서비스가 만족스럽지 못하거나 사례관리자나 대상자 의뢰기관과의 관계 등 여러 가지 이유로 서비스를 거부하게 되는 경우

3 주요 업무

가. 계약 종료 결정

- 1차로 담당 치료사(대상자 의뢰기관 포함)와 대상자 간에 이루어져야 하며, 2차로 중앙지원단과 최종 논의

나. 이용종료 시점 알려주기

- 평가회의를 통하여 이용을 종료하기로 결정하였다면, 대상자 의뢰기관 또는 치료사는 14일 전에 서면이나 구두로 이용종료일을 알리고 어떻게 마무리를 하게 될지 미리 종료 절차를 간략하게 설명

- 계획된 이용종료를 단계적으로 시행함으로써 종료에 대한 불안감이나 부정적 정서를 가능한 최소화해야 하며, 사례 깊게 관찰하여 적절한 개입 실시

- 이용자는 7일전에 제공기관에 계약해지 통지

다. 종결에 대한 정서에 개입

- 종료과정에서 담당치료사 및 대상자 의뢰기관은 아동·청소년과 가족이 사례관리과정에서 이룬 성취, 즉 긍정적인 변화를 유지하며 스스로 생활할 수 있다고 인식하도록 역량 강화에 초점을 뒀야 함

- 이를 통해 종결 시 아동·청소년과 가족은 자신이 사례관리의 전 과정을 마치고 목표를 달성했다는 성취감을 느낄 것임

- 성취감을 포함한 긍정적인 정서에 개입하여 사례관리 이후에도 이러한 성취를 계속 할 수 있다는 자신감과 자신이 해냈다는 자부심을 갖도록 함
- 반면, 사례관리자와 헤어져야 한다는 서운함이나 종결 이후에 대한 불안감이 나타날 수 있고, 극단적인 경우에는 종결을 거부하거나 현재까지의 성과 자체를 부정할 수도 있음. 계획된 종결을 단계적으로 시행함으로써 이러한 부정적인 정서를 가능한 최소화해야 하며, 사례 깊게 관찰하여 부정적인 정서가 나타나면 적절히 개입하도록 함

라. 성과 확인 및 유지전략 수립

- 사례관리 기간에 아동·청소년과 가족이 성취한 성과들이 어떤 것들이었는지 구체적으로 함께 확인함
- 이 과정을 통해서 성취감과 자부심을 갖도록 하며, 이용종료 이후에도 스스로 이러한 성취를 계속해 나아가거나 유지할 수 있다는 자신감을 갖도록 지지함
- 목표했으나 성취하지 못한 것들에 대해서도 함께 생각하며 향후 어떻게 다를 것인지에 대해서도 검토하며, 성과를 확인한 이후 이용종료 이후에도 긍정적인 변화가 유지되도록 구체적인 전략 수립함

마. 종결 기록

- 만약 계획에 따른 종결이 아니라면 종결의 이유에 따라 적절하게 개입함
- 서비스 거부에 의한 종결이라면, 서비스를 거부하는 이유를 아동·청소년과 가족이 충분히 자유롭게 표현하도록 격려하며, 이로써 서비스 개선을 위한 중요한 정보를 얻도록 함. 또한 이러한 과정을 통하여 아동과 가족을 존중하

는 것을 표현하고 좌절감이나 불만족스러움을 최소화하거나 향후 다시 서비스를 받게 하는 동기를 부여함

- 이용종료 기록에는 이용종료의 유형과 이용종료일, 아동·청소년과 가족이 접수면접 때 제시한 문제와 욕구, 계획, 평가 등을 간략히 요약하고 사후관리 계획 및 연락처 등을 기록한 후 사례관리자의 의견 첨부함

- 심리치료 프로그램 종료 사유서 (서식 21호)

4 사후관리 계획 수립

가. 사후관리는 사례관리서비스가 종결된 이후에 아동·청소년과 가족이 성취한 변화들을 유지하고 있는 지 점검하는 과정

나. 아동·청소년과 가족의 입장에서는 서비스가 종결되었음에도 불구하고 사례관리자가 자신들에게 관심을 가지고 있다는 느낌을 받을 수도 있고, 스스로 잘 지내야겠다는 책임감을 느끼게 함

다. 종결 직후에 나타날 수 있는 다양한 부정적인 반응에 대해서 시의 적절하게 개입하도록 기회를 제공

라. 문제가 재발했거나 재발할 가능성이 있는 경우에는 즉각적으로 개입함으로써 심각한 위협에 다시 노출되지 않도록 예방하는 효과

마. 사후관리 기간 동안에 향후 문제가 또다시 발생하거나 다른 어려움에 처하게 되어 사례관리 서비스가 다시 필요하게 되면 연락하도록 함으로써 사회적 안 전망의 역할을 수행

부록 1. 각종 서식

□ 공통 서식

- [서식 1호] 지원신청서
- [서식 2호] 개인정보 수집 및 활용 동의서
- [서식 3호] 기관 현황서
- [서식 4호] 실 보호자 상담기록지
- [서식 5호] 지원대상자 사례현황조사지

□ 긴급구호자금 및 자립지원

- [서식 6호] 긴급구호자금 제공(이용) 계획서
- [서식 7호] 자립지원비 제공(이용) 계획서
- [서식 8호] 지급증

□ 심리치료 프로그램

○ 이용 동의서

- [서식 9-1호] 미술치료 프로그램 이용 동의서
- [서식 9-2호] 음악치료 프로그램 이용 동의서

○ 계약서

- [서식 10호] 심리치료 프로그램 계약서(대상자-중앙지원단)
- [서식 11호] 치료사 계약서(치료사-중앙지원단)
- [서식 12호] 임상심리전문가 계약서(임상심리전문가-중앙지원단)

○ 기록지

- [서식 13-1호] 치료 전 보호자 상담 기록지
- [서식 13-2호] 치료 종결 시 보호자 상담 기록지
- [서식 14호] 심리치료 프로그램 회기기록지
- [서식 15호] 심리치료 프로그램 사례회의 기록지

○ 평가서

- [서식 16호] 심리치료 프로그램 진단평가서
- [서식 17호] 심리치료 프로그램 중간평가서
- [서식 18호] 심리치료 프로그램 최종평가서

○ 기관 확인서

- [서식 19호] 심리치료 프로그램 월별 활동일지
- [서식 20호] 심리치료 프로그램 월별 이용확인서
- [서식 21호] 심리치료 프로그램 종료 사유서

□ 기타

- [서식 22-1호] 희망샘물 지원 결정통지서(긴급구호자금 및 자립지원)
- [서식 22-2호] 희망샘물 지원 결정통지서(심리치료 프로그램)
- [서식 23호] 긴급구호자금지원 변경·중지 통지서
- [서식 24호] 모니터링 일지

지원신청서

신청 기관	종 류	<input type="checkbox"/> 해바라기센터 <input type="checkbox"/> 상담소 <input type="checkbox"/> 보호시설 <input type="checkbox"/> 관련NGO <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 복지관 <input type="checkbox"/> 지역아동센터 <input type="checkbox"/> 주민자치센터 <input type="checkbox"/> 기타					
	기 관 명			담 당 자			
	주 소			직 위			
	전화번호			팩스번호			
피해 사항	성 명		생년월일	년 월 일(만 세)	성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	
	주 소						
	피해유형	<input type="checkbox"/> 친족성폭력 <input type="checkbox"/> 장애인성폭력 <input type="checkbox"/> 기타 성폭력					
	사건 개요 ※구체적으로 작성해주시기 바랍니다.						
	대상자 현재 상태 및 신청사유 ※구체적으로 작성해주시기 바랍니다.	<성폭력피해에 따른 심리 사회적 상태 등> <건강상태, 장애유무, 질환유무 등> <가해자에 대한 고소여부 및 현재 상황> <신청사유>					

	항 목	신청금액
신청내용	1. <input type="checkbox"/> 긴급구호 자금	<input type="checkbox"/> 보 증 금(원) <input type="checkbox"/> 월 세(원 × 개월) <input type="checkbox"/> 기 타() ※ 중복체크 가능 예시) 보증금 5,000,000원 월세 200,000원×6개월=1,200,000원 총 6,200,000원
	<input type="checkbox"/> 생계비	예시) 200,000원×6개월=1,200,000원
	2. <input type="checkbox"/> 자립지원	<input type="checkbox"/> 학원수강(유형 및 과목:) <input type="checkbox"/> 자격증취득비(유형:) <input type="checkbox"/> 기타(교재비 교통비 등) 예시) 학원비 200,000원×6개월=1,200,000원 교통비 50,000원×6개월=300,000원 총 1,500,000원
	3. <input type="checkbox"/> 심리치료 프로그램	< 치료 환경 파악 > <input type="checkbox"/> 개별 치료실 연계 시, 이동 가능 <input type="checkbox"/> 대상자 의뢰기관 내 장소 제공 가능 <input type="checkbox"/> 아동의 집 내방 요청 <input type="checkbox"/> 기타 치료 장소 섭외 가능(예시: 지역아동센터) < 치료 가능 시간 > () 예시) 평일 오후 4시 이후 가능
	구 분	서비스 내용 및 기간
피해관련 유관 서비스 지원여부	긴급구호 자금 등 경제적 지원	<(3개월 이내)지원기관/금액/지원기간> 예시) 범죄피해자보호기금 생계비 지원 총 200만원 기간 : 2016년 1월 5일 ~ 4월 5일(총 3개월)
	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	<(1년 이내)치료기관/치료종류/치료기간> 예시) OO상담소에서 미술치료 8회기 진행 기간 : 2015년 10~12월(총 3개월) <종합심리평가보고서 <input type="checkbox"/> 유(날짜 : 년 월 일) <input type="checkbox"/> 무>
가족 형태	가족형태	<input type="checkbox"/> 양부모 <input type="checkbox"/> 한부모(부,모) <input type="checkbox"/> 조부모 <input type="checkbox"/> 아동세대 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 시설입소 <input type="checkbox"/> 기타()
	주양육자	<input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 조부 <input type="checkbox"/> 조모 <input type="checkbox"/> 친척() <input type="checkbox"/> 기타()

[서식 3호]

기관 현황서

신청 기관	기관명			대표자	
	고유번호 (사업자등록번호)			전화번호	
				FAX번호	
	홈페이지			설립년월일	
	E-mail				
	주소				
기관특성	<input type="checkbox"/> 해바라기센터 <input type="checkbox"/> 상담소 <input type="checkbox"/> 보호시설 <input type="checkbox"/> 관련NGO <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 복지관 <input type="checkbox"/> 지역아동센터 <input type="checkbox"/> 주민자치센터 <input type="checkbox"/> 기타()				
설립 목적					
주요 연혁					
주요 사업					
직원 현황	이름	직위	주요경력	담당업무	
	기관 대표				
	사례관리 담당자				

[서식 4호]

실 보호자 상담기록지

기관명		대상자	
상담일시	2016. . .	상담사	(서명)
상담 내용	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 희망샘물 신청 당시, 대상자의 욕구 ▶ 목표달성 정도 파악 ▶ 희망샘물 지원 내용의 적절성 ▶ 건의 사항 및 개선방안 		
상담사 의견			
사후관리 계획			

[서식 5호]

희망샘물 지원 대상자 사례현황조사지

○ 긴급구호자금 및 자립지원					
질 문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 희망샘물을 통해 받은 서비스는 나에게 꼭 필요한 것이었다.					
2. 희망샘물을 통해 받은 서비스는 나의 문제를 해결하는데 도움이 되었다.					
3. 나와 같이 도움이 필요한 사람에게 희망샘물을 소개시켜 주겠다.					
4. 전반적으로 내가 받은 서비스는 내가 안정적으로 사는데 도움이 된다.					
5. 희망샘물을 통해 받은 서비스 지원(전달) 과정(절차)은 적절했다.					
○ 찾아가는 심리치료 프로그램					
질 문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 치료 프로그램은 나의 어려움을 해결하는데 도움이 된다.					
2. 치료 프로그램을 통해 나 자신을 존중하는 마음과 긍정적인 태도를 가지게 되었다.					
3. 치료사는 나의 어려움을 해결하기 위해 노력하고 있다.					
4. 치료사는 나의 어려움을 치료하는데 전문성을 갖고 있다고 생각한다.					
5. 치료 프로그램 시간은 적당하다.					
6. 치료 프로그램 기간은 적당하다.					

[서식 6호]

긴급구호자금 제공(이용) 계획서

대상자 인적사항	성 명	(서명)	연락처	
	주 소			
대상자 의뢰기관	기관명		담당자	
	주소		연락처	
서비스	개인	예시) 타 지역으로 이사하여 가해자와 긴급 분리 및 피해 아동·청소년의 심리적 안정과 회복을 돕고자 함		
제공 목표 (※ 작성 예시)	가족	예시) 생계비 지원을 통해 피해 아동·청소년가족의 경제적 안정을 돕고 2차 피해를 예방하고자 함		
	기타			
항 목 (※ 작성 예시)				
1	□ 긴급이주비	신청금액	예시) 총 5,000,000원	
		산출근거	예시) 1) 보증금 4,000,000원 2) 월세 1,000,000원(200,000원×5개월)	
계좌	은행명	○○은행	예금주	김○○
	계좌번호		비 고	
2	□ 생계비	신청금액	예시) 1,000,000원	
		산출근거	예시) 200,000원×5개월(3~7월)=1,000,000원	
계좌	은행명	○○은행	예금주	김○○
	계좌번호		비고	

2016년 월 일

기관명 (서명)

지 급 증

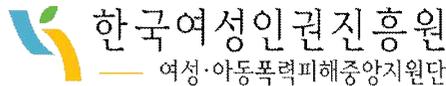
지원내용 (※ 작성 예시)			총 지원 금액
긴급구호자금	긴급이주비	예) 200,000원×8개월(3~8월)	1,600,000원
	생계비		
자립지원			

대상자 의뢰기관		보호자명	
대상자명		주민등록 번호	- *****
주소		연락처	
은행명 및 계좌번호	은행	예금주	

- * 개인정보수집 및 이용에 동의하십니까 동의함 동의하지 않음
 * 고유식별정보(주민등록번호) 처리에 동의하십니까 동의함 동의하지 않음

위 금액을 정히 영수합니다.

2016년 월 일
(인)



-수집된 정보 및 자료는 보유·이용 기간이 지난 후 즉시 내부방침 및 기타관련법령에 따라 일정기간 저장 후 파기
 -개인정보 수집 및 이용에 동의하지 않을 경우 서비스 지원이 취소 될 수 있음

희망생물 사업 미술치료 프로그램 이용 동의서

▷ 미술치료란 무엇인가?

: 외상의 상처로 심리적, 정서적, 사회적으로 어려움을 겪어 일상생활 적응에 힘들어 하는 대상자들에게 다양한 그림, 조소, 디자인 기법 등의 미술활동 체험을 통해 대상자들의 심리를 진단하고, 편안함과 안정감 경험 통해 불안, 슬픔, 우울, 분노, 화 등의 부정적 감정들을 해소시킴으로써 심리치료의 효과로 자아정체감 형성, 자아존중감·사회성 향상을 통해 일상 생활에 적응을 돕는 것이다.

▷ 성폭력 피해를 경험한 대상에게 미술치료가 필요한 이유?

: 성폭력 피해 경험 대상자들은 불안, 우울, 분노 등으로 강박, 피해의식, 부정적 자아상 등의 증상으로 또래 및 주변 타인과의 관계 형성 문제로 일상생활 적응에 어려움을 겪고 있다. 그러므로 비언어적으로 편안하게 접근할 수 있는 미술치료 기법을 통해 저항을 감소하면서 내재된 부정적 감정 표출과 관계에서 대처방법을 습득함으로써 재발방지와 자아정체감 형성으로 긍정적 나를 형성하게 도움을 준다.

▷ 더불어, 가족의 적극적인 지지와 본인의 의지, 치료사가 하나가 되었을 때 치료효과가 더 높아질 수 있습니다.

※ 미술치료를 실시함에 있어 다음 사항에 동의해 주시기 바랍니다.

1. 미술치료는 주 1회, 각 회기 당 50분으로 이루어지며, 대상자의 치료가 끝난 후, 약 20분 부모교육 및 상담이 이루어집니다.
2. 미술치료의 회기 당 시간은 대상자의 연령이나 신체적·정신적 상태에 따라 조정될 수 있습니다.
3. 치료회기가 종결될 때까지 __요일 __시 __분 치료시간(50분)을 준수할 것이며 치료에 불참하게 될 시, 반드시 치료일 하루 전까지 치료사에게 연락하겠습니다.
4. 무단으로 3회 이상 치료에 불참하는 경우에는 치료를 보류하며, 한 달 이상 지속적으로 연락이 불가능하다면 잠정적으로 치료를 종결합니다.
5. 증상호전이나 기타 사유로 치료 중단을 원하는 경우, 담당치료사와 의논하고 대상자의 상태 및 호전 정도를 평가하여 종결여부를 결정합니다.
6. 심리치료 프로그램 시, 증거자료 보존 및 추후 치료 계획을 위해 녹취 또는 사진촬영 하는 것에 대해 동의합니다.

위 사항에 대하여 대상자 의뢰기관 담당자 _____(인)로부터 충분한 설명을 들었으며 이에 동의합니다.

2016년 월 일

(대상자)보호자 : _____ (인)

[서식 11호]

희망샘물 사업 치료사 계약서

'희망샘물' 사업 심리치료 프로그램의 치료사로 참여하면서 다음 사항을 동의해 주시기 바랍니다.

1. (대상자) _____ 의 치료에 필요한 프로그램에 적극적으로 협조하며 참여하겠습니다.
2. (대상자) _____ 의 치료회기가 종결될 때까지 (치료사) _____ 은 _____ 요일 _____ 시 _____ 분 치료시간(50분), 부모상담(20분)을 준수할 것이며 부득이한 사정으로 치료에 불참하게 될 경우, 사전에 연락 후 보강처리 하겠습니다. ※ 단, 치료시간이 치료사 및 내담자의 사정으로 2회 이상 변경될 경우 반드시 중앙지원단에 알려야합니다.
3. (치료사) _____ 은 (대상자) _____ 의 치료 내용에 대해 비밀을 보장할 것이며, 고소와 관련된 법률기관의 자료요청과 같이 특별한 경우에는 반드시 (대상자) _____ 의 의사를 문도록 하겠습니다. 단, 개인이나 타인의 생명이 위협되는 경우에는 예외입니다.
4. 치료 프로그램과 관련하여 회기기록지, 평가서 작성 및 교육참석(사례회의, 심화교육) 등 희망샘물 사업에 적극적으로 협조하겠습니다.
5. 치료비는 매 회기 95,000원(재료비 및 교통비 포함)으로 매달 말일까지 서류(월별 이용확인서, 활동일지) 제출완료시에 다음달 5일 지급됨을 확인하였습니다.
6. 치료관련 내용을 개인의 연구보고 등으로 사용하지 않겠으며 필요할 경우, 반드시 중앙지원단과 논의하겠습니다.

(재)한국여성인권진흥원 여성·아동폭력피해중앙지원단과 계약상대자는 상호 대등한 입장에서 본 계약문서에 의하여 심리치료 프로그램 지원과 관련한 계약을 체결하고 신의에 따라 성실히 계약상의 의무를 이행할 것을 확약한다.

2016년 월 일

계약담당자 : (재)한국여성인권진흥원 여성·아동폭력피해중앙지원단 (인)

계약상대자 : 치료사 (인)

[서식 12호]

희망샘물 사업 임상심리전문가 계약서

'희망샘물' 사업 심리치료 프로그램의 임상심리전문가로 참여하면서 다음 사항에 동의해 주시기 바랍니다.

1. (대상자) _____ 의 종합심리검사 실시에 적극적으로 협조하며 참여하겠습니다.
2. (대상자) _____ 와 (임상심리전문가) _____ 은 _____ 요일 _____ 시 _____ 분 검사시간을 준수할 것이며 부득이한 사정으로 일정이 변경될 경우, 사전에 중앙지원단에 연락 후 진행하도록 하겠습니다.
3. (임상심리전문가) _____ 은 (대상자) _____ 의 검사 내용에 대해 비밀을 보장할 것이며, 고소와 관련된 법률기관의 자료요청과 같이 특별한 경우에는 반드시 (대상자) _____ 의 의사를 문도록 하겠습니다. 단, 개인이나 타인의 생명이 위협되는 경우에는 예외입니다.
4. 검사 후, 일주일 안에 심리평가보고서를 작성하여 중앙지원단에 제출하겠습니다.
5. 검사비는 사례 당 250,000원으로 종합심리검사 및 교통비가 포함된 금액임을 확인하였습니다.

(재)한국여성인권진흥원 여성·아동폭력피해중앙지원단과 계약상대자는 상호 대등한 입장에서 본 계약문서에 의하여 종합심리검사 실시와 관련한 계약을 체결하고 신의에 따라 성실히 계약상의 의무를 이행할 것을 확약한다.

2016년 월 일

계약담당자 : (재)한국여성인권진흥원 여성·아동폭력피해중앙지원단 (인)

계약상대자 : 임상심리전문가 (인)

[서식 13-1호]

치료 전 보호자 상담 기록지

이름		생년월일		성별/나이			
회기		일시		치료사			
현재 아동 및 청소년에게 가장 문제가 되는 것은 무엇입니까?							
문제 (증상)	증상	심각도					
		매우 심함	심함	약간 심함	약함	매우 약함	전혀 없음
아동 및 청소년이 치료를 받는 것에 대해 어떤 기대를 가지고 계신지 기술하여 주십시오							
치료에 대한 기대							
치료에 대한 보호자의 동의 및 협조 서약서							
<p>저는 _____ 의 보호자로서 아동 및 청소년의 치료적인 절차에 협조할 것을 서약합니다. 치료 시간을 가능한 지키도록 노력할 것이며, 시간을 지키기 어려울 때에는 치료 시작 3시간 이전에 미리 연락을 하겠습니다. 또한 치료를 하는 동안에 아동 및 청소년의 상태에 대해 주의 깊게 관찰하여 치료사에게 알려주도록 하겠습니다.</p>							
이름 : _____ (서명)							

[서식 13-2호]

치료 종결 시 보호자 상담 기록지

성명		생년월일		성별/나이			
회기		일시		치료사	(서명)		
치료 전 아동 및 청소년에게 문제가 되었던 점들은 어떻게 달라졌습니까?							
치료효과 및 치료 이후의 적응 수준 평가	증상	심각도					
		매우 심함	심함	약간 심함	약함	매우 약함	전혀 없음
아동 및 청소년의 보고 :							
보호자의 관찰 :							
주변의 평가 :							
아직까지 아동 및 청소년에게 남아 있는 어려움은 무엇이 있습니까? :							
치료과정에 대한 보호자의 만족도를 평가하려고 합니다. 치료에 대해 생각하시면서 응답해주시면 감사하겠습니다.							
치료 과정에 대한 만족도 평가	▶ 치료 과정에 대한 설명이 충분하였습니까? ① 매우 충분 ② 충분 ③ 부족 ④ 매우 부족						
	▶ 아동 및 청소년의 어려움이 나아지는데 치료가 도움이 되었습니까? ① 매우 충분 ② 충분 ③ 부족 ④ 매우 부족						
	▶ 아동 및 청소년의 치료 종결 시점이 적합하다고 느끼십니까? ① 매우 충분 ② 충분 ③ 부족 ④ 매우 부족						
앞으로 치료적인 과정에 대해 개선하고 싶은 면이 있거나 요구사항이 있으시면 아래 칸에 기술하여 주십시오.							
개선 제안 및 요구사항							

[서식 14호]

심리치료 프로그램 회기기록지

날 짜	2016년 월 일	소요시간	
대 상 자		치료사	(서명)
프로그램명			
목 표			
준 비 물			
프로그램 전 분위기	<ul style="list-style-type: none"> · · 		
치료과정	치료사의 언어 및 행동	대상자의 언어 및 행동	
	<ul style="list-style-type: none"> · · · 	<ul style="list-style-type: none"> · · · 	
대상자 평가	<ul style="list-style-type: none"> · · 		
부모상담	<ul style="list-style-type: none"> · · 		
다음 회기 계획			
사진	※ 치료과정 및 결과를 사진 첨부		

[서식 15호]

심리치료 프로그램 사례회의 기록지

회의 일시	2016. . . .	회의 장소	
발표자		대상자 의뢰기관	
대상자 인적사항			
성명(성별)		치료유형	
생년월일 (세)	소속	○○초(중·고) ○학년
치료시작일	2016. . . .	누적회기	
사건 개요	※ 연계의뢰서에 기입된 내용 그대로 적을 것		
가족 관계	※ 발달 및 생육사, 배경정보		
주호소 문제			
심리검사결과	※ 심리평가보고서 ※ 양적·질적 연구 내용		
진단평가내용	※ 진단평가서(요약)		

검사항목		척도 점수	결과 해석
양 적 검 사	검사 도구명		
검사항목		사진	결과 해석
질 적 검 사	검사 도구명		
CBCL (양육자용)	주요 하위척도	점수	결과 해석
	주요 문제행동척도 중 2~3개 선택		
	예시) 불안/우울		
	주의집중문제		
	종합 의견	검사지의 결과해석 내용을 바탕으로 아동의 주요한 문제 행동 변화에 대한 기술	
YSR (청소년- 본인용)	주요 하위척도	점수	결과 해석
	주요 문제행동척도 중 2~3개 선택		

	종합 의견	검사지의 결과해석 내용을 바탕으로 아동의 주요한 문제 행동 변화에 대한 기술
치료사가 본 대상자 특성	▶대상자 특성(드러난 증상 및 문제행동) ① ② ③	
	▶주호소문제 ① ② ③	
치료 프로그램 방향성 및 계획	▶목적	
	▶목표	
	▶향후 치료 방향성(전략)	
부모상담 계획	예) 주 1회 - 10분씩, 월 1회 - 40분 or 50분씩 등	
기타사항		

[서식 17호]

심리치료 프로그램 중간 평가서

담당치료사		치료유형	
내 담 자 인 적 사 항			
이름(성별)		생년월일	
진 단 명		사례발굴기관	
치료시작일		총 치료회수	총 회 (주 회, 분)
작 성 일		병행 치료	부모 또는 형제자매 치료 실시여부 표시
심리검사결과	※ 내용 요약		
진단평가결과	※ 내용 요약		
치료 목적			
치료 목표	※ 여러 개 가능		
평가내용	대상자 변화	※ 목적 및 목표에 대한 변화 중심 기술	
	가족 변화		

	치료사 종합의견
	※ 목적 및 목표에 대한 변화뿐만 아니라 그 밖의 관찰평가에 의한 아동의 강점과 약점 등 전반적인 아동의 현재 상태에 대한 기술
하반기 치료방향성 및 계획	
기타사항	

[서식 18호]

심리치료 프로그램 최종 평가서

작성자	(서명)	작성일	
대상자인적사항			
이름(성별)		생년월일	
진단명		소속	
치료시작일		치료종결일	
총 치료회수	총 회 (주 회, 분)	비 고	부모 또는 형제자매 치료여부 표시
치료종료사유			
보호자 상담 기록지	현재 아동 및 청소년의 문제 (매우심함 - 심함 - 약간심함 - 약함 - 매우약함 - 전혀없음)		
	증상	치료 전	치료 종결 후
분석	보호자 상담 기록지의 사전-사후 분석과 관련한 아동의 주요한 문제 행동 변화에 대한 치료사의 견해 기술		

종결평가	대상자의 변화			
	검사항목	사전	사후	
	양적	검사 도구명	척도 점수	척도 점수 변화에 대한 간단한 설명
	질적	1) 그림 투사 (검사명)	그림검사 사진 및 분석내용	그림검사 사진 및 분석내용
		2) 개인 행동 변화	예) 양적검사결과와 그림 투사결과 내용을 바탕으로 대상자의 가장 핵심적인 변화 부분을 서술. 이 때, 성폭력피해 대상자의 외상 후스트레스로 인한 증상과 연관시킴. 우울과 불안 검사를 실시한 경우, 우울과 불안에 관한 사전 개인행동부분을 2-4 줄로 기술.	예시) 사전결과를 기준으로 우울과 불안에 관한 개인행동 변화 부분을 2-4줄로 기술.
	가족의 변화			
		사전	사후	
		사전-사후 비교 가능 대상자만 구분하여 기술함		

	C B C L	주요 하위척도	사전 점수	사후 점수
		주요 문제행동척도 중 2~3개 선택		
		예시) 불안/우울		
		주의집중문제		
	분석	사적-사후 검사지의 결과 해석 내용을 바탕으로 아동의 주요한 문제 행동 변화에 대한 기술		
	Y S R	주요 하위척도	사전 점수	사후 점수
		주요 문제행동척도 중 2~3개 선택		
	분석	사적-사후 검사지의 결과해석 내용을 바탕으로 아동의 주요한 문제 행동 변화에 대한 기술		
	치료사 종합의견			
향후 치료 제언				
비고				

[서식 19호]

심리치료 프로그램 월별 활동일지

대상자 의뢰기관		대 상 자	
치료 유형		치 료 사	(서명)
기간(월)	○ 월	총 치료횟수	회기

□ 서비스 제공현황

치료일	치료내용	특이사항
○. ○.	※ 매 회기 간단한 활동 내용 작성(2~3줄 정도)	※ 아동의 특이사항 (사례관리를 위해 공유해야 할 정보 등)

[서식 20호]

심리치료 프로그램 월별 이용확인서

대상자 의뢰기관		대 상 자	
치료 유형		치 료 사	(서명)

□ 서비스 제공현황

기간(월)	주기	제공일	총 치료회기	대상자 확인
○ 월	매주 수	※ 실제 치료가 제공된 일자 기재 예> 1일, 8일, 15일	※ 해당월 치료회기 총합 기재 예> 총 3회	※ 반드시 이용자 또는 가족이 기록내용을 확 인하시고 서명하시기 바 랍니다. 예> 이름 (서명)

[서식 21호]

심리치료 프로그램 종료 사유서

대상자 의뢰기관		치료사	(서명)
대 상 자 인 적 사 항			
이름(성별)		생년월일	
치료시작일		치료종료일	
총 치료회수	총 회 (주 회, 분)	병행치료	
치료종료 유형	<input type="checkbox"/> 중도 이용종료 (예) 이사, 장기입원 등 <input type="checkbox"/> 서비스 거부에 의한 이용종료 <input type="checkbox"/> 기 타 ()		
구체적인 사유	※ 중도 이용종료 및 서비스 거부에 의한 이용종료에 대한 구체적인 내용		

2016년 월 일

작성자

(인)

[서식 22-1호]

희망샘물 지원 결정통지서

대상자 성명		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	생년월일	년 월 일(만 세)
주 소				연락처	

I. 긴급구호자금

심의결과	지원내용 및 금액	계좌명	대상자와의 관계	송금일
<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합	<input type="checkbox"/> 긴급 이주비			
	<input type="checkbox"/> 생계비			
부대상항				

II. 자립지원

심의결과	지원내용 및 금액	계좌명	대상자와의 관계	송금일
<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합	<input type="checkbox"/> 자립지원비			
부대상항				

※ 안내 및 유의사항

1. 귀하는 위와 같이 (□긴급구호자금 □자립지원)대상자로 결정되었음을 알려드립니다.
2. 지원요청 사유를 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 금액 또는 서비스는 환수되고, 형사처분을 받을 수 있습니다.

2016년 월 일

(재)한국여성인권진흥원 여성·아동폭력피해중앙지원단 (인)

[서식 22-2호]

희망샘물 지원 결정통지서

대상자 성명		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여	생년월일	년 월 일(만 세)
주 소				연락처	

I. 심리치료 프로그램

심의결과	지원내용	비 고
<input type="checkbox"/> 적합 <input type="checkbox"/> 부적합		
부대상항		

※ 안내 및 유의사항

1. 귀하는 위와 같이 심리치료 프로그램 대상자로 결정되었음을 알려드립니다.
2. 지원요청 사유를 허위로 신고할 경우, 부당하게 지급받은 금액 또는 서비스는 환수되고, 형사처분을 받을 수 있습니다.

2016년 월 일

(재)한국여성인권진흥원 여성·아동폭력피해중앙지원단 (인)

[서식 23호]

희망샘물 지원 변경 · 중지 통지서

성명(성별)		생년월일	년 월 일
주 소		연락처	
기존지원내용	구 분	지원 내용	지원 금액
	<input type="checkbox"/> 긴급구호자금		
	<input type="checkbox"/> 자립지원		
	<input type="checkbox"/> 심리치료 프로그램		
내용 및 사유	<input type="checkbox"/> 변경 <input type="checkbox"/> 중지	내용	2016년 __월 __일부터 _____을 변경/중지함.
		사유	

귀하는 위와 같은 사유로 희망샘물 사업 지원이 변경·중지되었음을 알려드립니다.

2016년 월 일

(재)한국여성인권진흥원 여성·아동폭력피해중앙지원단 (인)

[서식 24호]

모니터링 일지

대상자		대상자 의뢰기관		점검개요	()차
일 시		장 소		기록자	(서명)
개입체계	목표	서비스 제공 내용	대상자 의뢰기관(담당자) 의견		
대상 아동					
가족					
기타					
모니터링 결과	<ul style="list-style-type: none"> - 서비스의 적절성 <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 <input type="checkbox"/> 그렇다 <input type="checkbox"/> 보통이다 <input type="checkbox"/> 그렇지 않다 <input type="checkbox"/> 매우 그렇지 않다 - 목표달성 가능성(긍정적 변화) <input type="checkbox"/> 매우 그렇다 <input type="checkbox"/> 그렇다 <input type="checkbox"/> 보통이다 <input type="checkbox"/> 그렇지 않다 <input type="checkbox"/> 매우 그렇지 않다 - 클라이언트 및 서비스 제공자(대상자 의뢰기관, 치료사 포함)에 대한 점검 <input type="checkbox"/> 유지 <input type="checkbox"/> 재사정 - 건의사항 : 				
	종합의견 :				
향후 계획					

부록 2. 희망샘물 사업 개인정보보호 관련 규정안

I. 개인정보파일 보유기간과 관련한 근거

□ **파일명** : 사회복지공동모금회 현대자동차 지정기탁사업 사각지대 성폭력피해 아동·청소년 가족지원 “희망샘물”

□ **보유기간** : 준영구

□ 보유기간 분류 사유

- 본 문서는 희망샘물 지원 대상 아동·청소년 및 가족에 대한 지원 기록을 데이터베이스화하여 보관하고 있는 자료로
- 성폭력 범죄의 경우 공소시효가 미성년자의 경우 성년에 달한 날부터 진행되거나 일부 범죄에 대해서는 공소시효가 적용되지 않는 등의 이유로
- 민·형사상 책임 또는 시효가 지속되어 공공기록물 관리에 관한 법률 시행령 별표1에 의거하여 준영구로 분류
- 「2014년도 성폭력 피해자 등을 위한 통합지원센터 사업안내」에서도 **피해사실 관련 서류**의 보존기간은 **준영구로 분류**

□ 해당근거

- 공공기록물 관리에 관한 법률 시행령 별표 1. (준영구 5년 항목)
5. 관계 법령에 따라 30년 이상의 기간 동안 민·형사상 책임 또는 시효가 지속되거나, 증명자료로서의 가치가 지속되는 사항에 관한 기록물
- 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제21조(공소시효에 관한 특례)
- 아동·청소년의 성보호에 관한 법률 제20조(공소시효에 관한 특례)

□ 불입

- 공공기록물 관리에 관한 법률 시행령 별표 1.
- 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제21조(공소시효에 관한 특례)
- 아동·청소년의 성보호에 관한 법률 제20조(공소시효에 관한 특례)
- 2014년도 성폭력 피해자 등을 위한 통합지원센터 사업안내(장부의 비치 및 관리, 개인정보 수집·이용 동의서)

II. 희망샘물 문서 비치 및 관리계획

번호	문서명	내용	보관비치기간	비고
1	지원 신청	○ 지원 신청서	준영구	피해 사실 관련 서류
2	지원 심사	○ 심사체점표 및 판정표 ○ 심사계획서 및 결과보고서 ○ 1차, 2차(최종) 결정통지서 ○ 긴급구호자금 및 피해아동 자립지원비 제공(이용)계획서	준영구	
3	긴급구호 및 자립지원	○ 주민등록등본 ○ 가구원 소득증명자료 (건강보험료 납입내역서) ○ 각종 추가증빙자료 (사업자등록증, 통장사본 등) ○ 지급증 ○ 지출증빙현금영수증	5년	사업 관련 제반 서류
4	찾아가는 심리치료 프로그램	○ 심리치료 프로그램 매뉴얼 (미술치료, 음악치료) ○ 회기기록지 (결과물 사진 및 녹음파일 포함) ○ 사례별 각종 평가서 ○ 사례회의록 ○ 심리치료 프로그램 이용 계약서 및 동의서 ○ 월별 활동일지 및 이용 확인서 ○ 사례회의 계획서 및 결과보고서	준영구	피해 사실 관련 서류
5	모니터링	○ 모니터링일지 ○ 실 보호자 상담기록지 및 사례현황 조사지 ○ 모니터링 계획서 및 결과보고서	준영구	
6	피해자지원 역량 강화 교육	○ 심화교육 강의자료 ○ 매뉴얼교육 강의자료 ○ 매뉴얼교육 및 심화교육 계획서 및 결과보고서	5년	사업 관련 제반 서류

7	특별전시	○ 성폭력추방주간 특별전시 관련 자료(작품사진 및 소개글, 전시사진) ○ 우수지원사례집 관련 자료(작품사진 및 소개글)	5년	
8	보고서철	○ 지원 대상자 개별 파일 - 신청서류 및 기타 증빙자료 원본 등 ○ 1, 2차 년도 사업관련 보고서철 - 기안문, 계획서, 결과보고서 등	5년	
9	강사 관련	○ 강사카드 및 이력서, 자기소개서, 각종자격증, 통장사본 등 - 심리치료 프로그램 수행인력(치료사, 임상심리전문가) - 심리치료 프로그램 슈퍼바이저 - 심화교육 강사 ○ 계약서(치료사, 임상심리전문가)	5년	중사자 채용 관련 서류
10	회계자료	○ 수입·지출결의서 ○ 소득대장 ○ 원천징수 영수증 등	5년	예산 관련 서류

※ 각 문서는 암호를 설정하여 사용함

III. 피해자 지원관련 서류 요청에 따른 운영

□ 대상자 의뢰기관 자료 요청

- 회기기록지 및 평가서 등 심리치료 관련 자료는 피해자보호를 위해 제공하지 않는 것이 원칙임
- 요약된 회기기록 내용은 매 월초 중앙지원단에서 대상자 의뢰기관으로 ‘월별 활동 일지’를 발송함
- ‘심리평가보고서’는 대상자 및 보호자 동의서 수령 후, 요약본 발송 가능함
※ 단, 피해자의 법적지원과 관련한 재판부의 요청이 있을 경우 재판부에서 중앙지원단으로 자료요청 공문을 발송해야 함. 중앙지원단은 공문수령에 따라 필요한 부분 사본 발송 가능함

□ 특별전시 및 언론매체 홍보 관련 심리치료 결과물(사진 등) 및 인터뷰 요청

- 대상자 및 보호자에게 전시 및 언론매체 홍보내용 안내 후, 추가적으로 ‘개인정보 수집 및 활용 동의서’를 받아 진행함

□ 우수지원사례집 관련 결과물 및 사례 자료 요청

- 대상자 및 보호자에게 사례집 내용안내 후, 추가적으로 ‘개인정보 수집 및 활용 동의서’를 받아 진행함

붙임 1. 공공기록물 관리에 관한 법률 시행령 별표 1

[별표1] <개정 2011. 12. 21>

기록물의 보존기간별 책정 기준(제26조 제1항 관련)

보존 기간	대상기록물
준영구	1. 국민이나 기관 및 단체, 조직의 신분, 재산, 권리, 의무를 증빙하는 기록물 중 관리대상 자체가 사망, 폐지, 그 밖의 사유로 소멸되기 때문에 영구 보존할 필요성이 없는 기록물 2. 비치기록물로서 30년 이상 장기보존이 필요하나, 일정기간이 경과하면 관리대상 자체가 사망, 폐지, 그 밖의 사유로 소멸되기 때문에 영구보존의 필요성이 없는 기록물 3. 국민이나 기관 및 단체, 조직의 권리, 신분 증명 및 의무부과, 특정대상 관리 등을 위하여 행정기관이 구축하여 운영하는 행정정보시스템의 데이터셋(dataset) 및 운영시스템의 구축과 관련된 중요한 기록물 4. 토지수용, 「보안업무규정」 제30조에 따른 보호구역 등 국민의 재산권과 관련된 기록물 중 30년 이상 보존할 필요가 있는 기록물 5. <u>관계 법령에 따라 30년 이상의 기간 동안 민·형사상 책임 또는 시효가 지속되거나, 증명자료로서의 가치가 지속되는 사항에 관한 기록물</u> 6. 그 밖에 역사자료로서의 가치는 낮으나 30년 이상 장기보존이 필요하다고 인정되는 기록물

붙임 2. 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제21조

성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법

제21조(공소시효에 관한 특례) ① 미성년자에 대한 성폭력범죄의 공소시효는 「형사소송법」 제252조제1항 및 「군사법원법」 제294조제1항에도 불구하고 해당 성폭력범죄로 피해를 당한 미성년자가 성년에 달한 날부터 진행한다. <개정 2013.4.5>

② 제2조제3호 및 제4호의 죄와 제3조부터 제9조까지의 죄는 디엔에이(DNA)증거 등 그 죄를 증명할 수 있는 과학적인 증거가 있는 때에는 공소시효가 10년 연장된다.

③ 13세 미만의 사람 및 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람에 대하여 다음 각 호의 죄를 범한 경우에는 제1항과 제2항에도 불구하고 「형사소송법」 제249조부터 제253조까지 및 「군사법원법」 제291조부터 제295조까지에 규정된 공소시효를 적용하지 아니한다.

1. 「형법」 제297조(강간), 제298조(강제추행), 제299조(준강간, 준강제추행), 제301조(강간 등 상해·치상) 또는 제301조의2(강간등 살인·치사)의 죄

2. 제6조제2항, 제7조제2항, 제8조, 제9조의 죄

3. 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제9조 또는 제10조의 죄

④ 다음 각 호의 죄를 범한 경우에는 제1항과 제2항에도 불구하고 「형사소송법」 제249조부터 제253조까지 및 「군사법원법」 제291조부터 제295조까지에 규정된 공소시효를 적용하지 아니한다. <개정 2013.4.5>

1. 「형법」 제301조의2(강간등 살인·치사)의 죄(강간 등 살인에 한정한다)

2. 제9조제1항의 죄

3. 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제10조제1항의 죄

4. 「군형법」 제92조의8의 죄(강간 등 살인에 한정한다)

붙임 3. 아동·청소년의 성보호에 관한 법률 제20조

아동·청소년의 성보호에 관한 법률

제20조(공소시효에 관한 특례) ① 아동·청소년대상 성범죄의 공소시효는 「형사소송법」 제252조제1항에도 불구하고 해당 성범죄로 피해를 당한 아동·청소년이 성년에 달한 날부터 진행한다.

② 제7조의 죄는 디엔에이(DNA)증거 등 그 죄를 증명할 수 있는 과학적인 증거가 있는 때에는 공소시효가 10년 연장된다.

③ 13세 미만의 사람 및 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람에 대하여 다음 각 호의 죄를 범한 경우에는 제1항과 제2항에도 불구하고 「형사소송법」 제249조부터 제253조까지 및 「군사법원법」 제291조부터 제295조까지에 규정된 공소시효를 적용하지 아니한다.

1. 「형법」 제297조(강간), 제298조(강제추행), 제299조(준강간, 준강제추행), 제301조(강간 등 상해·치상) 또는 제301조의2(강간등 살인·치사)의 죄

2. 제9조 및 제10조의 죄

3. 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제6조제2항, 제7조제2항, 제8조, 제9조의 죄

④ 다음 각 호의 죄를 범한 경우에는 제1항과 제2항에도 불구하고 「형사소송법」 제249조부터 제253조까지 및 「군사법원법」 제291조부터 제295조까지에 규정된 공소시효를 적용하지 아니한다.

1. 「형법」 제301조의2(강간등 살인·치사)의 죄(강간등 살인에 한정한다)

2. 제10조제1항의 죄

3. 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제9조제1항의 죄

붙임 4. 2014년도 성폭력 피해자 등을 위한 통합지원센터 사업안내

3 장부의 비치 및 관리

○ 각종 장부는 다음을 참조하여 비치·관리한다.

표 ○-○. 장부명 및 비치기간

부 책 (장 부) 명	보관·비치기간	비고
센터의 연혁에 관한 기록부	영구	
센터의 재산목록과 그 소유권 또는 사용권에 대한 증명서	영구	
센터장 및 종사자 인사기록부	준영구	
예산 및 물품 관련 서류 - 예산서 및 결산서 - 총계정원장 및 수입·지출보조부 - 금전 및 물품출납부와 관련 증빙서류	5년	사회복지법인 및 사회복지시설 재무회계규칙서식 준용
종사자 채용 관련 서류	5년	
보고서철 및 관계행정기관의 문서수발철 이용자 만족도 조사 서류	3년	
센터 운영일지 및 운영관련 자료철 - 프로그램 운영일지 및 사업관련 제반서류 포함	3년	
피해사실 관련 서류 - 사례관리파일, 증거자료 등 - 종이문서와 모든 파일 보관	준영구	공소시효 만료 시까지 보관

※ 피해사실관련 서류는 공소시효 만료 시까지 보관하는 것을 원칙으로 하나 재판이 종료될 경우 선택적 폐기 가능

부록 3. 사업 수행기관 및 유관기관 개요

☞ (재)한국여성인권진흥원 여성·아동폭력피해중앙지원단

구분	내용
여성아동폭력피해 중앙지원단	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해바라기센터 신규 설치 및 운영지원 ○ 해바라기센터 실적 관리 및 지원 ○ 종사자 전문성 제고를 위한 교육 프로그램 개발 및 운영 ○ 피해자 및 피해자가족 지원 프로그램 개발 및 보급 ○ 피해사례에 대한 슈퍼비전 제공 ○ 아동·여성 성폭력 예방 및 피해자 지원 기관 홍보 ○ 표준행정시스템 전산화 총괄 운영 및 관리 지원 ○ 여성가족부, 경찰청, 사도, 해바라기센터(거점), 해바라기센터 등에서 요청하는 사안에 대한 상호 협력 및 지원

☞ 해바라기센터

구분	내용
해바라기센터 (위기지원형)	○ 성폭력·가정폭력·성매매피해자에 대하여 365일 24시간 상담, 의료, 법률, 수사지원을 통합적으로 제공함으로써, 피해자가 폭력피해로 인한 위기상황에 대처할 수 있도록 함
해바라기센터 (아동형)	○ 19세 미만 성폭력 피해 아동·청소년과 지적장애인에 대하여 의학적 진단과 외상 치료, 심리 평가 및 치료, 사건 면담, 법률지원서비스, 지지체계로서의 가족기능 강화를 위한 상담 서비스 등을 제공
해바라기센터 (통합형)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 성폭력·가정폭력·성매매피해자에 대하여 365일 24시간 상담, 의료, 법률, 수사지원을 원스톱(One-Stop)으로 제공함으로써 피해자가 위기상황에 대처할 수 있도록 지원하고 재피해를 예방 ○ 19세 미만 성폭력 피해를 입은 아동·청소년과 지적장애인, 개입이 필요한 성인 등에 대하여 의학적 진단과 평가 및 치료, 사건조사, 법률 지원 서비스, 지지체계로서의 가족기능 강화를 위한 상담 서비스 등을 통합적으로 제공

부록 4. 사업 수행기관 및 전국 해바라기센터 안내

☞ (재)한국여성인권진흥원 여성·아동폭력피해중앙지원단

지역	주소	전화번호	팩스번호	도메인/이메일
서울	서울 중구 서소문로 50 센트럴플레이스 3층(04505)	02-735-7510	02-735-7536	www.womannchild.or.kr womannchild@stop.or.kr

☞ 해바라기센터(위기지원형)

센터명	주소	위탁병원	연락처	도메인/이메일
서울 동부	서울 송파구 송이로 123 경찰병원 1층 (05715)	경찰병원	02-3400-1700 F.02-3400-1694	www.smonestop.or.kr seoulonestop@nph.go.kr
서울 남부	서울 동작구 보라매로5길 20 보라매병원 희망관 2층 (07061)	보라매병원	02-870-1700 F.02-870-1116	www.smonestop.or.kr bbh9566@hanmail.net
부산 동부	부산 연제구 월드컵대로 359부산의료원 1층 (47527)	부산의료원	051-501-9117 F.051-506-4117	www.bsonestop.or.kr bsonestop1@naver.com
대구	대구 서구 평리로 157 대구의료원 건강증진센터 2층 (41845)	대구의료원	053-556-8117 F.053-556-5117	www.tgonestop.or.kr dgonestop@daum.net
인천 동부	인천 동구 방축로 217 인천의료원 (22532)	인천의료원	032-582-1170 F.032-582-1179	www.iconestop.or.kr iconestop@hanmail.net
인천 북부	인천 부평구 동수로 56 가톨릭대학교 인천성모병원 (21431)	가톨릭대학교 인천성모병원	032-280-5678 F.032-280-5677	www.icnonestop.or.kr icnonestop@hanmail.net
광주	광주 동구 필문대로 365 조선대학교병원 2층 (61453)	조선대병원	062-225-3117 F.062-234-3117	www.gjonestop.or.kr haydi2000@hanmail.net
경기 북동부	경기 의정부시 흥선로 142 의정부의료원 본관 3층 (11671)	의정부의료원	031-874-3117 F.031-872-4117	www.ggnonestop.or.kr ggnone-stop@hanmail.net
경기 서부	경기 안산시 단원구 선부광장1로 182 한도병원 별관 3층 (15367)	한도병원	031-364-8117 F.031-365-5222	www.ggwonestop.or.kr ggwsunflower@handoh.com
충북	충북 청주시 서원구 흥덕로 48 청주의료원 (28547)	청주의료원	043-272-7117 F.043-268-7117	www.cbonestop.or.kr cj-onestop@hanmail.net
충남	충남 천안시 동남구 망향로 201 단국대학교병원 1층 (31116)	단국대병원	041-567-7117 F.041-522-8117	www.cnonestop.or.kr cnone-stop@hanmail.net

전북	전북 전주시 덕진구 건지로 20 전북대학교병원 응급료센터 지하 1층 (54907)	전북대병원	063-278-0117 F.063-278-2117	www.jb-onestop.or.kr jbonestop@hanmail.net
전남 동부	전남 순천시 순광로 221 순천성가톨릭병원 별관 (57931)	성가톨릭병원	061-727-0117 F.061-727-9024	www.jonestop.or.kr jonestop@hanmail.net
경북 북부	경북 안동시 태사2길 55 안동의료원 지하 1층 (36694)	안동의료원	054-843-1117 F.054-843-6117	www.gbonestop.or.kr gbonestop@hanmail.net
경북 서부	경북 김천시 신읍1길 12 김천제일병원 7층 (39544)	김천제일병원	054-439-9600	www.sbonestop.or.kr
경남	경남 창원시 마산합포구 3.15대로 231 마산의료원 별관 2층 (51264)	마산의료원	055-245-8117 F.055-247-3117	www.gnonestop.or.kr gn1stop@hanmail.net

☑ 해바라기센터(아동형)

센터명	주소	위탁병원	연락처	도메인/이메일
서울	서울 마포구 백범로 23 구프라자 7층 (04108)	연세의료원	02-3274-1375 F.02-3274-1377	www.child1375.or.kr help@child1375.or.kr
대구	대구 중구 동덕로 125 금화빌딩 5층 (41940)	경북대병원	053-421-1375 F.053-421-1370	www.csart.or.kr ysf1375@hanmail.net
인천	인천 남동구 남동대로 769 한성빌딩 2층 (21556)	가천대 길병원	032-423-1375 F.032-432-1375	www.sunflowericn.or.kr isc1375@gilhospital.com
광주	광주 동구 재봉로 57 웰크리닉 4층 (61486)	전남대병원	062-232-1375 F.062-232-1375	www.forchild.or.kr sunflower1375@hanmail.net
경기	경기 성남시 분당구 판교로 471 한화빌딩 5층 (13521)	분당차병원	031-708-1375 F.031-708-1355	www.sunflower1375.or.kr sunflower1375@sunflower1375.or.kr
충북	충북 충주시 봉원로 222 보성빌딩 4층 (27377)	건국대 충주병원	043-857-1375 F.043-857-1380	www.1375.or.kr csc1375@hanmail.net
전북	전북 전주시 덕진구 백제대로 751 사학연금관리공단 2층 (54906)	전북대병원	063-246-1375 F.063-247-1377	www.jbsunflower.or.kr jbsunflower@hanmail.net
경남	경남 진주시 강남로 79 경상대학교병원 본관 지하1층 (52727)	경상대병원	055-754-1375 F.055-754-1378	www.savechild.or.kr gsc1374@hanmail.net

☑ 해바라기센터(통합형)

센터명	주소	위탁병원	연락처	도메인/이메일
서울	서울 종로구 동숭동 1-49 동숭빌딩 2층 (03086)	서울대병원	본관 02-3672-0365 F.02-3672-0368	www.help0365.or.kr help@help0365.or.kr
			별관 02-745-0366	
서울 북부	서울 동대문구 망우로 82 삼육서울병원 (02500)	삼육서울병원	02-3390-4145	www.snsunflower.or.kr
대전	대전 중구 문화로 282 충남대학교병원 본관 2층 (35015)	충남대병원	042-280-8436 F.042-280-8434	www.djsunflower.or.kr djonestop@hanmail.net
울산	울산 남구 월평로171번길 13 울산병원 8층 (44686)	울산병원	052-265-1375 F.052-244-6117	www.ussunflower.or.kr ussunflower@hanmail.net
경기 남부	경기 수원시 영통구 월드컵로 185 2층 (16502)	아주대병원	거점 031-217-9117	www.ggsunflower.or.kr ggsun1117@daum.net
			통합 031-215-1117 F.031-214-9373	
			응급 031-216-1117	
경기 북서부	경기 고양시 덕양구 화정로 65-1 우리프라자 5층 501호 (10497)	명지병원	통합 031-816-1375 F.031-816-1399 응급 031-816-1374	www.gnwsunflower.or.kr gnwsunflower@gmail.com
강원 서부	강원 춘천시 백령로 156 강원대학교병원 어린이병원 지하2층 (24289)	강원대병원	033-252-1375 F.033-254-1376	www.gwsunflower.or.kr gwchild saver@hanmail.net
강원 동부	강원 강릉시 강릉대로191번길 42 강릉동인병원 별관 (25478)	강릉동인병원	033-652-9843 F.033-652-9839	www.sunflower6447.or.kr sunflower6447@hanmail.net
전남 서부	전남 목포시 영산로 623 목포중앙병원 별관5층 (58615)	목포중앙병원	061-285-1375 F.061-285-1376	www.jnsunflower.or.kr 2851172@hanmail.net
경북 동부	경북 포항시 남구 대잠동길 17 포항성모병원 투가관 지하3층(37661)	포항성모병원	054-278-1375 F.054-278-1350	www.gbsunflower.or.kr gbsunflower@hanmail.net
제주	제주 제주시 남녕로 5-3 별관 3층 (63098)	한라병원	통합 064-748-5117 F.064-748-6117	www.jonestop.or.kr 117stop@hanmail.net
			응급 064-749-5117 F.064-749-6117	

☑ 개소예정 해바라기센터

센터명	주소	위탁병원	연락처	도메인/이메일
부산		부산대학교		

부록 5. 기타 피해자 지원 관련 제도 및 기관 안내

구 분	지원 내용	비고
범죄피해구조금	범죄로 인해 사망 또는 장해, 중상해 시 구조금 지급	검찰청 피해자 지원실 (국번없이 1301)
스마일센터	강력범죄 피해자 심리상담, 진단평가, 심리치료, 임시주거시설 지원	서울, 부산, 인천, 광주, 대전, 대구
가명조서	피해자 신변보호를 위해 인적사항의 전부 또는 일부를 기재하지 않는 조서, 진술서 등을 작성하는 제도	해바라기센터 검찰청 피해자지원실 (국번없이 1301)
비상호출기	보복을 당할 우려가 있는 피해자에게 비상호출기를 교부하여 위급시 호출기를 누르면 경찰 출동 및 경찰 신고 * 재판종료시까지 신청 가능 * 수감자 출소한 때부터 1년 이내 신청 가능	검찰청 피해자지원실 (국번없이 1301)
이전비 (이사실비) 지원	보복을 당할 우려로 인해 거주지 이전을 한 피해자, 신고자, 친족 등에 이사비를 지원 * 이사 후 그 소요된 비용(영수증) 청구	검찰청 피해자지원실 (국번없이 1301)
범죄피해자 통지제도	당해 사건 처분결과, 공판 일시/장소, 재판결과, 구속석방 등 구급 사실, 출소 사실 등을 통지해주는 제도 * 사건 처분 결과 통지 이외에는 피해자 신청 필요	검찰청 피해자지원실 (국번없이 1301)
피해자 임시숙소	당장 거주할 곳이 없는 범죄피해자에게 임시숙소를 지원 * 단기간(1-5일)의 숙박비용 지원	16개 지방경찰청 청문감사담당관실
범죄피해자 긴급보호센터 (서울지방경찰청)	피해자 신변보호 등을 위해 경찰단계에서 즉시 보호 지원 * 여성경찰관의 단기간 신변보호(24시간) * 사건처리절차 상담, 시설 연계 * 귀가 후 call-back 등 사후관리	서울지방경찰청 여성청소년과 (02-700-2973)

구 분	지원 내용	비고	
긴급복지지원제도	갑작스러운 위기상황으로 생계유지가 곤란한 위기가구에 지원 * 소득 및 재산 요건 충족시 지원 가능	보건복지콜센터 (국번없이 129)	
노인보호전문기관	학대받는 노인에게 일시보호, 법률지원, 전문상담 등의 서비스를 제공 * 학대 받은 만 60세 이상의 노인 * 상담, 일시보호, 상담, 의료·법률지원	보건복지콜센터 (국번없이 129)	
아동보호전문기관	학대(신체, 정서, 성, 유기, 방임) 받은 만 18세 미만 아동에게 서비스 제공 * 상담보호, 심리치료, 의료·법률지원	보건복지콜센터 (국번없이 129)	
범죄 피해자 지원	생계비 등	범죄피해로 인해 생계가 곤란한 경우 등에 긴급생계비, 학자금 지원, 사망한 피해자의 유족에게 장례비 지원 * 범죄피해자 지원센터에 신청	검찰청 피해자지원실 (국번없이 1301) 피해자 구호전화 (1577-1295) *지원내용은 지역별로 차이가 있을 수 있음
	간병비	피해자가 입원치료 받는 동안 간병할 가족이 없거나 생계 등의 사유로 간병이 어려운 경우 지원 * 성폭력은 여성가족부 예산 활용	
	부대비용	의료보조기구, 원거리 치료 시설 이용시 교통비, 숙박비, 식비 등 지원 * 성폭력 피해자는 여성가족부 예산 활용	
	직업 훈련비	피해자 본인이 피해를 입은 후 구직하는 경우 등에 훈련비 및 부대비용 지원	

2016 희망샘물 사업안내

2016년 2월 인쇄

2016년 2월 발행

편 집 : 송희라 여성·아동폭력피해 중앙지원단 행정협력팀원
발 행 : 윤선영 여성·아동폭력피해 중앙지원단장
발행처 : (재)한국여성인권진흥원 여성·아동폭력피해 중앙지원단
주 소 : 서울시 중구 서소문로 50 센트럴플레이스 3층
전 화 : (02)735-7510
팩 스 : (02)735-7536
