

(2024년 8월) 주간 업무 보고서

이용자 성명		이용자 생년월일	
활동지원사 성명		활동지원사 생년월일	

주	활동지원사 서비스 제공내역	이용자 상태 변화 및 특이사항 실제 서비스 제공 내용	서명 또는 인	
			지원사	담당자
1주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
2주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
3주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
4주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
5주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
기타 전달 사항				

주간 업무 보고서 작성 및 특이사항 기록 방법

- ① 이용자의 신상 및 등급 변경, 주소, 연락처 등 내용이 변경된 경우
- ② 일정표에 계획되지 않은 일정에 서비스가 추가되거나 취소된 경우
- ③ 일정표에 작성한 시간대와 상이한 시간대로 서비스를 제공하게 된 경우
- ④ 이용자 건강상 변화로 병원에 입원 경우 ☞제출서류 : 입·퇴원확인서, 진단서
- ⑤ 학교 내에서 결제하는 경우 ☞제출서류 : 학교 내 결제 승인 결정서
- ⑥ 이용자 및 활동지원사가 해외여행을 간 경우 ☞제출서류 : 출입국 확인서, 비행기티켓
- ⑦ 이용자가 낮병동을 이용하며 활동지원사가 진료 중 보조해야 하는 경우
☞제출서류 : 일반진단서, 진료 중 1인 보조 필요 내용이 있어야 함
- ⑧ 단기거주시설, 공동생활가정(그룹홈) 입소 시
☞제출서류 : 입소(이용) 확인서('입소 일자' 및 '현재 이용 중' 기재 필수)
- ⑨ 주간 서비스 중 특이사항이 없는 경우, 이용자의 상태 및 서비스 제공 내용 기재 가능

※ 주의 사항 ※

- 업무 보고서 내용에 특이사항 없음 및 짧은 내용이 반복되는 것은 인정되지 않습니다.
- 급여 일정표, 주간 업무 보고서 제출은 **매월 5일 안으로 센터로 “직접” 방문해서 제출**하셔야 합니다. 우편물이나 대리로 제출된 것은 인정되지 않습니다.
- 센터 방문 시 출석부 작성과 매월 근무 내역 확인은 스스로 관리하실 수 있도록 많은 협조 바랍니다. ✱ 나의 근무 기록 확인하는 방법은 카카오톡 채널 참고 ✱

2024년 8월 공지사항

협약병원 「성누가병원」 안내

- ☺ 위치 : 서울 은평구 통일로 726, 성누가병원(불광역 1번 출구)
- ☺ 대상 : 이용자와 이용자 가족, 활동지원사와 활동지원사 가족
- ☺ 내용 : MRI, 정형외과, 내과, 한방과, 치과 등 비급여항목에 최대 20%까지 할인 적용
- ☺ 늘봄에서 왔다고 말씀하시면 됩니다. 자세한 사항은 카카오톡 채널 참고 바랍니다.

☺ 비가 많이 내리는 장마철입니다. 이번 비는 선생님 마음속에 쌓인 걱정과 스트레스를 싹 쓸어갔으면 좋겠습니다. 빗길 조심하시고 마음은 햇살 가득한 날 되시길 바랍니다.

- 8/30(금) 활동지원팀 담당자 전원 교육 참석으로 업무 지원 불가

- 활동지원사 “복지위기 알림 앱” 설치 및 가입 안내(자세한 사항은 카카오톡 채널 참고)
- 장기요양급여 이용자와 장애인활동지원 이용자를 동시에 지원할 경우, 서비스 시간이 중복되지 않게 주의 바랍니다. 같은 공간 및 가까운 장소에서 2명의 이용자에게 서비스 제공하는 경우, 10분 이상의 간격을 두고 서비스 시작·결제하셔야 합니다.
- 활동지원사는 매년 **약물중독(향정신성)검사를 받는 것이 의무사항**이니, 최종 검사일로 부터 1년이 넘지 않게 검사해 주시기 바랍니다. ✱ 검사결과지와 영수증은 센터에서 직접 수령 예정입니다. (협력병원 : 구산역 3번 출구 살림의원) ✱
- **작수연도 출생자**는 2024년 사업장 근로자 국가건강검진 대상자에 해당됩니다. 검진 후 결과지를 제출해주시기 바랍니다. ✱ **국가건강검진 기간 놓치면 개인에게 과태료 발생**
- **“상시 모니터링 진행중”** 잦은 소급결제는 부정수급 의심 대상이 되오니, 주의 바랍니다. (장애인활동지원서비스 부정 사용 시 처벌 내용 : 서비스 중단 및 자격 취소, 부당이득 환수 등)
- 활동지원서비스 이용 및 지원 중 고충이나 불만사항이 있는 이용자 혹은 활동지원사는 우편, 전화, 고충처리함, 홈페이지를 이용해 주시면 됩니다.
- **이용자·활동지원사 관리, 급여 계산 등 업무 효율성을 위하여 장애인활동지원 업무프로그램인 「케어플웍스」를 사용하게 되었습니다. 이에 따라 이용자·활동지원사의 개인정보를 (주)프라미습(케어플웍스 제공사)에 위탁하게 되었으니 참고 바랍니다.**
- 6월부터 급여명세서는 문자로 발송하고 있습니다.(지류나 메일은 따로 요청 바랍니다.)