

(2025년 12월) 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
1 주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
2 주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
3 주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
4 주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
5 주	<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 가사활동지원 <input type="checkbox"/> 사회활동지원 <input type="checkbox"/> 기타 서비스			
지원사 기타 전달 사항				
담당자 전달 사항		- 근무 시간을 스스로 정확히 관리할 수 있도록 지속적인 점검 필수 - 서비스 제공 시간 내 지원사 개인 업무 불가, 휴대전화 사용 자제, 이용자 안전 및 요구 중심으로 밀착 지원 - 서비스 종료 후 이용자 소지품(지갑, 바우처카드 등)을 지원사가 보관하거나 휴대하는 일 없도록 즉시 인계		

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 활동지원인력 지원 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 장애인공동생활가정(그룹홈), 장애인단기거주시설 입소 시
☞ 제출서류: 시설 밖에서 이용한다는 시설장이 서명한 확인서 등 증빙 서류(6개월마다 제출)
- 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 보고서는 **매월 5일 이내 센터로 "직접" 방문해서 제출**하셔야 합니다. 우편물이나 대리료 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 ✨

2025년 12월 공지사항

☺ 올해도 현장에서 애써주신 모든 선생님 진심으로 감사드립니다. 남은 한 달, 건강 잘 챙기시고 따뜻한 연말 보내시길 바랍니다. ☺

[12월 업무지원 불가 일정] 12일(금) 송년회 및 사업보고대회, 19일(금) 네트워크 회의

- **2026년 1월 1일부터 4일까지는 사회보장정보원 시스템 점검으로 실시간 결제가 불가**하오니, 업무에 참고해주시기 바랍니다.(소급결제 사유: 단말기 업그레이드 등)
- **출수연도 출생자는 2025년 사업장 근로자 국가건강검진 대상자에** 해당됩니다. 검진 후 결과지를 제출해 주시기 바랍니다. ✨ **국가건강검진 기간 놓치면 개인에게 과태료 발생**
- 거주지 변경 활동지원사께서는 주민등록표 원본 발급하여 담당자에게 제출 바랍니다.
- 매년 **약물중독(향정신성)검사 의무사항**이니, 최종 검사일로부터 1년 내 검사 바랍니다.
✨ 결과지·영수증은 센터에서 수령 예정(협력병원: 연신내역 6번 출구 속튼튼내과의원) ✨
- 활동지원서비스 이용(지원) 중 고충·불만사항이 있는 이용자(보호자) 혹은 활동지원사는 우편, 전화, 고충처리함, 홈페이지를 이용해 주시면 됩니다.

서비스 결제 시 주의사항

- ☑ **연속결제:** 1명의 활동지원사가 2명의 이용자를 지원할 경우, **10분 이상의 간격 필수!**
[예시] 이용자A 서비스 종료 9시 → 이용자B 서비스 시작 9시 **10분 이후**
- ☑ **중복결제:** 장기요양급여 제공 시간, 주간보호센터 이용 시간, 활동지원사의 사적 활동 시간(병원 진료 시간, 장보기 등)에 활동지원서비스 결제 불가!
- ☑ **카드소지:** **이용자 바우처카드 활동지원사 소지 불가** (예외적으로 소지가 필요한 경우, 담당자에게 알리고 이용자·보호자와 서약서 작성 후 일시적 소지 가능)
- ☑ **분리지원:** 이용자와 떨어져서 가사지원, 양육보조, 심부름 등의 행위 불가
- ☑ **"상시 모니터링 진행 중"** 잦은 소급결제는 부정수급 의심 대상이 되오니, 주의 바랍니다.(장애인활동지원서비스 부정 사용 시 처벌 내용: 서비스 중단 및 자격 취소, 부당이득 환수 등)