

(2026년 2월) 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		- 최근 중복결제 사례가 빈번하게 발생하고 있습니다. 2명 이상의 이용자에게 서비스를 제공하는 선생님께서는 서비스 제공 시간이 중복되지 않도록 특히 유의 바랍니다. (뒷면 서비스 결제 시 주의사항 참고) - 서비스 제공 요일·시간대 변경 시 담당자에게 사전 공유 바랍니다.		

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.
- 일지는 **매월 5일 이내 센터로 "직접" 방문해서 제출**하셔야 합니다. (우편물, 대리 제출 불가)
- 센터 방문 시 출석부 작성은 필수이며, 매월 근무 내역은 본인이 직접 관리 바랍니다.

2026년 2월 공지사항

☑ 설날 연휴 어느 때보다 따뜻하고 평안한, 웃음꽃 피는 시간 되시길 바랍니다. ☑

💡 긴 내용의 공지는 "카카오톡 채널" 소식을 활용하여 안내하고 있습니다.

"은평늘봄CIL 활동지원팀 카카오톡 채널"을 꼭 추가해 주시기 바랍니다. 💡

카카오톡 채널 추가 QR코드 →



- 거주지 변경 활동지원사는 주민등록표 등본 원본 발급하여 담당자에게 제출 바랍니다.
- 매년 약물중독(향정신성)검사 의무사항이니, 최종 검사일로부터 1년 내 검사 바랍니다.
※ 결과지·영수증은 센터에서 수령 예정(협력병원: 연신내역 6번 출구 속튼튼내과의원)※
- 짝수연도 출생자는 2026년 내 국가건강검진 필수임. ※ 미이행 시 개인 과태료 발생
- 서비스 이용 중 고충·불만이 있는 분은 우편·전화·고충처리함·홈페이지를 이용 바랍니다.

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)