

2024학년도 특수교육대상학생 관련 서비스 업무 길라잡이

(치료지원, 방과후학교, 통학비)



목 차

치료지원 업무 길라잡이

I. 치료지원 운영 개요	1
1. 근거	1
2. 목적	1
3. 영역	1
4. 지원구분	1
5. 운영방침	1
II. 치료지원 운영	3
1. 대상자 선정 기준	3
2. 치료지원 제공 기간 및 시간	3
3. 치료지원 제공 절차	4
4. 운영 방법	5
III. 치료지원 전자카드 발급·관리	6
1. 「꿈활짝카드」 운영 개요	6
2. 「꿈활짝카드」 발급 방법	7
3. 「꿈활짝카드」 사용 방법	8
4. 「꿈활짝카드」 결제	9
5. 「꿈활짝카드」 관리	10
IV. 치료지원 제공기관 모니터링	11
1. 목적	11
2. 모니터링팀 구성 및 역할	11
3. 현장방문 모니터링 운영	11
4. 모니터링 결과 조치 사항	12
5. 모니터링 결과 조치 절차	13
부록1. 치료지원 관련 서식 모음	21
부록2. 「꿈활짝카드」 전산시스템 사용 매뉴얼	42
부록3. 치료지원 제공기관 가맹점 신청 안내	55

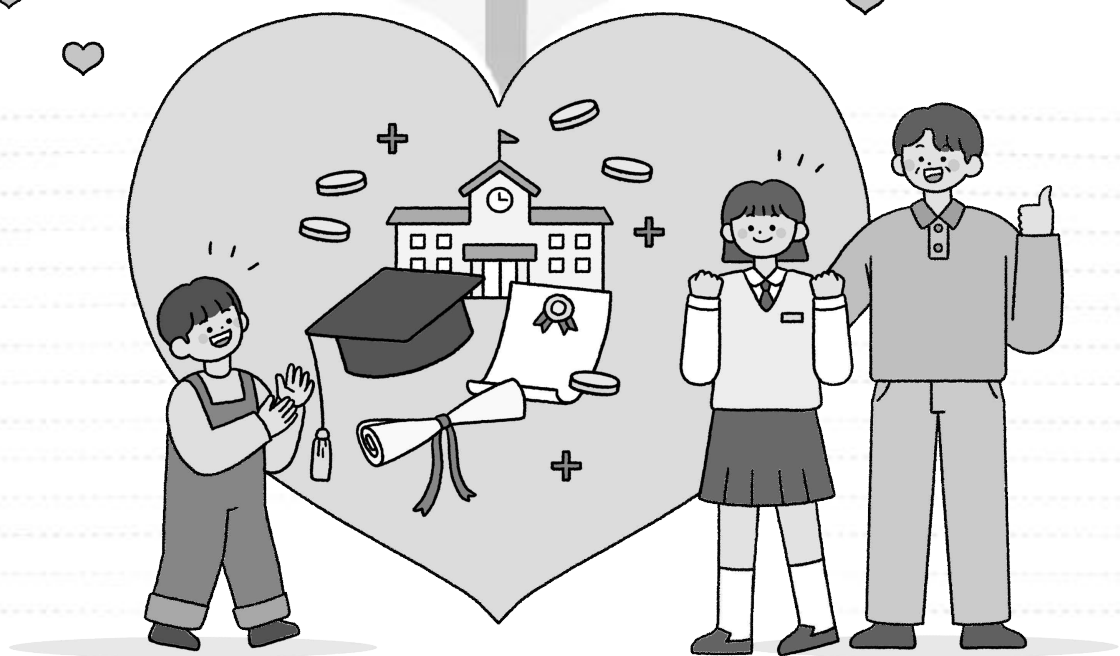
방과후학교 업무 길라잡이

방과후학교 업무	67
1. 목적	67
2. 근거	67
3. 기본 방침	67
4. 지원 개요	67
5. 세부 운영 계획	68
6. 지원 절차 및 방법	73
7. 방과후학교 강사 계약 및 관리	74
8. 모니터링 실시 및 집행잔액 처리	75
 부록. 방과후학교 관련 서식 모음	79
특수교육대상학생 방과후학교 주요 질의 응답	84

통학비 지원 업무 길라잡이

통학비 지원 업무	93
1. 목적	93
2. 근거	93
3. 지원 개요	93
4. 세부 운영 계획	94
5. 집행잔액 처리	98
 부록. 통학비 지원 관련 서식 모음	101
특수교육대상학생 통학비 주요 질의 응답	108

치료지원 업무 길라잡이



I. 치료지원 운영 개요

1 근거

- 가. 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제28조(특수교육 관련서비스)
- 나. 동법 시행령 제24조(치료지원), 제29조(기타 특수교육 관련 서비스의 제공)
- 다. 동법 시행규칙 제2조(장애의 조기발견), 제4조(개별화교육지원팀의 구성)

2 목적

- 가. 특수교육대상학생의 생활적응능력 향상 및 2차 장애 예방
- 나. 수요자 중심의 치료지원 제공을 통한 만족도 향상

3 영역

- 1) 물리치료
- 2) 작업치료
- 3) 언어치료
- 4) 청능훈련
- 5) 보행훈련
- 6) 기타(심리운동, 음악치료, 미술치료, 감각통합)

4 지원 구분

구 분	내 용	대 상
치료지원비 지원	「꿈활짝카드」 포인트 지원	영아 및 유·초·중·고·특수학교에 재학 중인 특수교육대상학생 중 치료지원 대상자 (전공과 제외)
순회치료 지원	특수교육지원센터 내 치료사 순회 치료지원 (일부 지역)	

5 운영방침

- 가. 치료지원 대상자는 공사립 유·초·중·고·특수학교에 재학 중인 특수교육 대상학생 중 치료지원이 필요한 자(전공과 제외)에 한함
- 나. 치료지원은 치료사 국가 면허 또는 국가공인민간자격 소지자가 제공하는 물리치료, 작업치료, 언어치료, 청능훈련, 보행훈련, 기타(심리운동, 음악치료, 미술치료, 감각통합) 6개 영역을 지원함
- 다. 의사의 처방에 따라 의료기관에서 이루어지지 않는 물리치료, 작업치료는 지원이 불가함
- 라. 치료지원비는 월 최대 17만원을 지원하며, 주 1회 이상 이용할 수 있는 범위에서 「꿈활짝카드」로 매회 결제함
- 마. 치료지원은 학교교육과정 일과시간(정규교육과정) 외 제공을 원칙으로 함
- 바. 치료지원 제공 시간은 1회당 50분(보호자 상담 포함)으로 하며, 주 1회 제공을 권장함(월 4회)
- 사. 치료지원 제공 형태는 1:1 개별 치료지원이 원칙임(집단치료 불가)
- 아. 학교는 치료지원 제공기관으로부터 받은 치료지원 계획서 및 평가서 등을 개별화교육계획에 반영하고, 서류는 비전자문서로 등록하여 보관함
- 자. 그 외 사항은 「장애인 등에 대한 특수교육법」 및 전라북도교육청 치료지원 운영계획을 기준으로 운영함

II. 치료지원 운영

1 대상자 선정 기준

가. 치료지원 대상

- 1) 공사립 유·초·중·고·특수학교에 재학 중인 특수교육대상학생 중 치료 지원이 필요한 자 (전공과 제외)
- 2) 특수교육지원센터 및 특수학교 소속 3세 미만 특수교육대상 영아(재택보육 영아 포함)
- 3) 대안교육 위탁 교육기관에 재학 중인 특수교육대상자

나. 치료지원 제외 대상

- 1) 특수교육대상자 선정취소, 취학 유예, 유예, 면제 학생
- 2) 「장애인 등에 대한 특수교육법」 제2조 10항, 12항이 아닌 어린이집 등의 기관에 재원 중이거나 재택보육 중인 유아
- 3) 보건복지부 발달재활서비스 및 타 기관에서 제공하는 동일 영역 수혜 학생
- 4) 타시도 전출 학생
- 5) 미인가 대안교육 시설에 위탁 중인 학생
- 6) 「꿈활짝카드」 부정 사용으로 치료지원 제공이 정지된 학생

2 치료지원 제공 기간 및 시간

가. 치료지원 이용 기간

- 1) 기존 : 202○. 3. 1. ~ 202○. 2. 28.
- 2) 신규 : 신청 후 다음 달 1일부터 이용(개별화교육지원팀 협의 필수)

나. 치료지원 종료 사유

- 1) 특수교육대상학생 선정취소 : 선정취소일 기준
- 2) 타 시·도 전출 : 전출일 기준
- 3) 고등학교 3학년 졸업(예정) : 해당 학년도 2월 말일 기준
- 4) 발달지체 특수교육대상학생 중 미선정

다. 치료지원 제공시간

- 1) 1회당 치료지원 서비스 제공시간은 50분(보호자 상담 포함)을 원칙으로 함
- 2) 병·의원의 경우 특수성을 고려하여 예외 적용

3 치료지원 제공 절차

가. 치료지원 제공 절차

- 1) 특수교육운영위원회에서 치료지원 필요 여부와 영역을 심의하여 진단·평가 결과통지서에 명시
- 2) 보호자 의견 수렴 및 개별화교육지원팀 협의를 거쳐 치료지원 영역 및 방법 결정 (발달재활서비스 등과의 영역 중복 확인 필수)
- 3) 해당 교육지원청에 치료지원 신청서 제출
- 4) 「꿈활짝카드」 발급 또는 순회치료지원 계획 등을 학교로 안내
- 5) 치료지원 제공기관 이용 또는 치료사 순회치료지원 실시

나. 업무흐름도

절 차	주 체	내 용
대상자 선정	특수교육운영위원회	○ 특수교육대상자 선정 및 진단·평가 결과통지서에 치료지원 내용 명시
↓		
계획 수립	개별화교육지원팀	○ 개별화교육계획에 치료지원 관련 내용 (영역, 방법 등)을 포함하여 작성
↓		
신청	특수학교(급) 업무담당자	○ 치료지원 신청서 제출 [유·초·중·고 → 지역교육지원청] [특수학교 → 도교육청]
↓		
카드 발급 및 지원 실시	도교육청/ 교육지원청	○ 꿈활짝카드 발급 [유·초·중·고 → 특수교육지원센터] [특수학교 → 자체 발급] ○ 꿈활짝카드 수령 후 치료지원 실시

4 운영 방법

가. 신청방법

- 1) 교육(지원)청에 안내에 따라 매 학년도 3월 신청서 제출
 - 2) 치료지원은 특수교육대상자 진단·평가 결과통지서에 명시된 영역 중에서 1가지 영역만 신청
 - 3) 치료지원 제공기관은 「꿈활짝카드」가맹점에 한함
- ※ 가맹점 여부는 「꿈활짝카드」 홈페이지 【가맹점 조회】에서 확인 가능

나. 영역변경방법

- 1) 치료지원 영역은 매 학년도 개별화교육지원팀 결정 사항을 1년 동안 유지함
 - 2) 부득이한 사유로 영역을 변경할 경우, 개별화교육지원팀 협의를 거쳐 영역 변경 신청서 제출 후 이용
 - 진단·평가 결과통지서 명시 영역 내 변경 : 공문 제출 후 이용
 - 진단·평가 결과통지서 명시 영역 외 변경 : 공문 제출 및 진단·평가 실시
- ※ 진단평가는 병·의원에서 발급한 소견서·진단서, 임상심리보고서로 대체 가능함

다. 운영방법 및 유의사항

- 1) 치료지원은 학교교육과정 일과시간(정규교육과정) 이후 제공이 원칙
- ※ 정규 교육과정 내 치료지원 이용을 희망하는 경우 반드시 개별화교육지원팀과 학교장의 승인을 받아야 하며, 출결사항은 지각·조퇴 처리함(학교생활기록부 기재 요령 참조)
- 2) 개인별 치료지원 계획에 따른 1:1 개별 치료지원 제공(집단치료 불가)
 - 3) 보건복지부 발달재활서비스 등 타기관에서 제공하는 동일 영역 중복 지원 불가
 - 4) 상급학교 진학 또는 학년 진급 시 개별화교육지원팀에서 계속 지원 여부를 결정하여 회의록에 기재
 - 5) 학교는 치료지원 제공기관 또는 순회치료사로부터 치료지원 계획서 및 평가서를 받아 개별화교육계획에 치료지원 내용 기재
 - 6) 제공기관 또는 치료사는 학생별 치료지원 제공기록을 해당 학교로 매달 제출
 - 7) 학교는 치료지원 관련 서류를 「비전자문서」 등록하여 5년 보관

제출처	제출서류
치료지원 제공기관 → 학교	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치료지원 제공 계획서 (학기별) ○ 치료지원 제공 기록지 (월별) ○ 치료지원 제공 평가서 (학기별)

III. 치료지원 전자카드 발급 · 관리

1 「꿈활짝카드」 운영 개요



「꿈활짝카드」

치료지원 서비스 제공기관(가맹점)에서 치료지원 서비스를 받은 후, 해당 비용을 결제할 수 있는 전라북도교육청 치료지원 전자카드

구분	「꿈활짝카드」 치료지원 서비스
발급 대상	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전라북도 내 특수교육대상학생 중 치료지원 대상자로 선정되어 치료지원 제공기관(가맹점)을 이용하는 학생
지원액	<ul style="list-style-type: none"> ■ 월 17만원 범위 내 소요액 지원(초과분은 수익자 부담)
결제방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 카드 단말기 이용 ■ 보호자 또는 학생이 치료지원 이용 당일 직접 결제
포인트 운영 방법	<ul style="list-style-type: none"> ■ 포인트는 매월 1일 자동 생성되고, 매월 말일 자동 소멸됨 ■ 포인트 소멸 후 소급 불가, 잔여 포인트 이월 불가
서비스 제공기관	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전라북도교육청 「꿈활짝카드」 가맹점으로 지정된 기관
유의사항	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「꿈활짝카드」는 신용, 체크 등 금융 기능이 없음 ■ 진단서류 발급비, 검사비 항목 등으로 결제할 수 없음

2 「꿈활짝카드」 발급 방법

가. 발급 대상: 전라북도 내 특수교육대상학생 중 치료지원대상자로 선정되어 「꿈활짝카드」가맹점으로 등록된 기관을 이용하는 학생

나. 제외 대상

- 1) 특수교육지원센터 내 치료사의 순회 치료지원을 받는 학생
- 2) 「꿈활짝카드」가맹점으로 등록되지 않은 치료지원 제공기관 이용 학생
- 3) 치료지원 종료 사유에 해당하는 학생

다. 발급 절차

절차	담당	내용
신청서 작성·제출	업무담당자 보호자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 특수교육운영위원회에서 선정된 치료지원 대상자 ○ 치료지원 카드 신청서 작성 및 제출 (보호자 → 학교)
↓		
신청서 공문 발송	단위 학교 업무담당자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치료지원(전자카드발급) 대상자 명단 제출 <div>[영아 및 유·초·중·고등학교 → 지역교육지원청]</div> <hr/> <div>[특수학교 → 도교육청]</div>
↓		
신청서 접수 및 카드 발급	특수교육 지원센터, 특수학교	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「꿈활짝카드」 홈페이지에서 대상 조회 및 카드 발급
↓		
카드 수령	보호자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보호자 카드 수령 <div>[영아 및 유·초·중·고등학교 → 특수교육지원센터]</div> <hr/> <div>[특수학교 → 소속 학교]</div>

※ 카드는 별도의 사용 등록 없이 바로 이용 가능함

다. 재발급

- 1) 사유: 「꿈활짝카드」 분실 및 훼손 등
- 2) 절차: 신규 발급과 동일
- 3) 유의사항
 - 업무담당자는 「꿈활짝카드」 홈페이지에서 카드 재발급 후 기존 카드 폐기
 - 「꿈활짝카드」 포인트는 매달 말일 자동소멸되며, 미사용 잔액은 소급·이월되지 않으므로 재발급 신청 시 카드 발급 및 수령 기간 고려

3 「꿈활짝카드」 사용 방법

가. 치료지원 지원액

- 1) 월 최대 17만원 범위 내 소요액 지원(초과분은 수익자 부담)
- 2) 지원액은 「꿈활짝카드」 포인트로 구현되며, 미사용 금액은 이월 불가
- 3) 치료지원대상자 선정 이전에 임으로 받은 치료는 소급 지원 불가
- 4) 「꿈활짝카드」 가맹점 외 사용 및 현금화 불가

나. 「꿈활짝카드」 포인트

- 1) 포인트 생성: 치료지원비를 결제할 수 있도록 「꿈활짝카드」에 포인트를 지원
- 2) 포인트 유효기간
 - 가) 매월 1일 자동 생성되며, 말일(24:00)에 해당 월 잔여 포인트 자동 소멸
 - 나) 포인트 소멸 후 소급 지급 및 잔여 포인트 이월 불가
 - 다) 특수학교 또는 시·군을 다르게 전학 및 진학하여도 도내 학교 재학 시 기존 「꿈활짝카드」 및 월 잔여 포인트 사용 가능
 - 해당 특수교육지원센터 및 특수학교에서는 학생 정보 변경이 필요함

구분	생성일	비고
정기 생성(기존 대상)	매월 1일	◦ 매월 1일 포인트 생성 ◦ 매월 말일 잔여 포인트 소멸
신규 신청 및 재발급	발급일	◦ 카드 발급 시 포인트 생성

※ **포인트 확인** : 누리집(<http://jbe.nhdream.co.kr/>)에서 카드 고유번호 입력 후 조회

4 「꿈활짝카드」 결제

가. 결제

- 1) 학생 또는 보호자가 매회 치료지원 이용 후 즉시 직접 결제 원칙
- 2) 당일 결제 불가 시 결제변경사유서 <서식10> 작성 및 이용자 확인필요

나. 부정 결제

- 1) 치료지원을 제공하지 않고 치료지원비를 결제한 경우(허위결제)
- 2) 치료지원 대상자 또는 보호자 외 타인(기관)이 결제한 경우(대리결제)
- 3) 월 지원금(17만원) 전체를 1회에 결제한 경우(일괄결제)
- 4) 치료지원 제공 전에 결제한 경우(선결제)
- 5) 발달재활서비스 및 방과후학교 프로그램 등과 동일 시간에 대하여 중복하여 결제한 경우(이중결제)
- 6) 발달재활서비스 및 방과후학교 프로그램 등과 동일 영역에 대하여 결제한 경우
- 7) 실제 제공한 치료지원 이상의 비용을 결제한 경우
- 8) 타인에게 양도 또는 매매 등 부정 사용한 경우
- 9) 그룹(집단)치료를 제공하고 개인별 치료지원비를 결제한 경우
- 10) 신청한 영역과 다른 영역의 치료지원을 제공하고 결제한 경우
- 11) 담합행위(보호자-기관, 기관-기관) 등 불공정 거래행위를 한 경우
- 12) NH농협은행 바우처카드 가맹 약관에 위배 되는 경우
- 13) 그 밖의 부당한 방법으로 「꿈활짝카드」를 사용하는 경우

다. 부정 결제 시 조치

- 1) 부정 결제자 「꿈활짝카드」 사용 정지 처리
- 2) 제공기관의 고의 및 과실, 관리 감독 소홀로 인한 부정 결제 발생 시 부정 사용액 환수 조치 및 가맹점 지정 취소

5 「꿈활짝카드」 관리

가. 사유별 처리 방법

사유	처리 방법
입원치료 등의 사유로 일시 정지 희망	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「꿈활짝카드」 홈페이지에서 정지처리 ○ 재사용시 「꿈활짝카드」 홈페이지 정지취소처리 ※ 단위 학교 공문으로 제출
선정·배치 취소, 취학유예, 면제, 보호자가 중지희망	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「꿈활짝카드」 홈페이지에서 탈퇴처리
도내 타시군 또는 특수학교 전학, 상급학교 진학	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「꿈활짝카드」 홈페이지에서 전출입등록 처리 ※ 전출입 관련 확인 필수
고등학교 졸업, 타시도 전학	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「꿈활짝카드」 홈페이지에서 탈퇴처리 ※ 고등학교 졸업의 경우 해당 학년도 2월 말까지 사용가능, 이후 탈퇴처리
부정 사용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「꿈활짝카드」 정지처리

※ 정지처리 사유 발생 시 해당 교육지원청 및 특수학교 업무 담당자는 「꿈활짝카드」 홈페이지에서 정지처리 후 해당 학생 및 치료지원 제공기관에 통보하여 부정사용 방지 바람

나. 전자카드 정비

1) 매월 정비: 매월 해당 특수교육지원센터 및 특수학교에서는 총 결재금액, 일괄 결재 내역 등을 확인

2) 정기 정비

시기	내용
3월	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상급학교 진학에 따른 전·출입처리 및 학생 기본정보 갱신 (학교명, 학년 등) ○ 유예 및 졸업(최종학력)에 따른 정지·탈퇴 처리 ○ 진급에 따른 치료지원 대상 학생 기본정보 갱신 ○ 신규 치료지원 전자카드 신청 학생 카드 발급 ○ 치료지원 전자카드 신청 명단과 전자카드 보유 명단 일치 확인
9월	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치료지원 전자카드 신청 명단과 전자카드 보유 명단 일치 확인

Ⅳ. 치료지원 제공기관 모니터링

1 목 적

가. 특수교육대상학생의 장애유형 및 정도에 맞는 치료지원 제공 강화
나. 치료지원 계획에 맞는 질 높은 서비스 제공 및 평가 환류 확대
다. 결제 원칙에 맞는 「꿈활짝카드」 사용 등 운영의 투명성 확보

2 모니터링팀 구성 및 역할

가. 구성

- 1) 특수학교: 단위 학교별 팀구성(개별화교육지원팀 공동 수행 가능)
- 2) 특수교육지원센터: 교육(지원)청 관계자, 특수교육지원센터 업무담당자, 특수교사, 특수교육 관련 전문가, 치료사 등(특수교육운영위원회 또는 진단평가팀 수행 가능)

나. 역할

- 1) 치료지원 제공기관 「꿈활짝카드」 가맹점 등록 및 관리(도교육청)
- 2) 「꿈활짝카드」 발급 및 정보 관리
- 3) 치료지원 제공기관 모니터링
- 4) 치료사 순회치료지원 학생 선정 및 시수 조정(일부 지역)
- 5) 부정 결제 발생 시 조치·처분
- 6) 기타 치료지원 운영 제반 업무

3 현장방문 모니터링 운영

가. 정기 현장 방문 모니터링

- 1) 관내 특수교육대상학생 이용 「꿈활짝카드」 가맹점에 대하여 연 1회 이상 현장 방문 모니터링 실시
- 2) 「꿈활짝카드」 가맹점과 사전 일정 조정 및 공문 안내 후 실시

- 3) 치료지원 제공기관 자체 점검 내용과 치료지원 모니터링 점검표를 활용하여 실시
- 4) 양질의 치료지원이 제공될 수 있도록 지속적인 모니터링 실시 및 부적절 운영사례 발견 시 주의, 경고, 선정취소 등의 조치를 할 수 있음

나. 특별 현장방문 모니터링

- 1) 사안 및 민원 발생 시 특별 현장방문 모니터링 실시
- 2) 폭력 또는 성관련 등 사안이 중대한 경우 사전 안내 없이 실시 가능
- 3) 그 외 「꿈활짝카드」가맹점 현장점검이 필요하다고 판단될 경우 실시

다. 모니터링 내용

- 1) 치료지원 제공기관 기본시설 및 제공인력 자격 요건 준수 여부
- 2) 치료지원 제공기관 서비스 제공 의무 확인
 - 치료지원 신청영역과 제공 영역의 일치 여부 확인
 - 치료지원 이용 계획, 평가, 제공일지 등 관련 서류 작성 및 제출 여부
 - 성범죄 및 장애인 학대 관련 범죄 경력 조회 및 교육 이수 여부
- 3) 「꿈활짝카드」가맹점 이용 영역과 타기관 동일 치료 영역 지원 여부
- 4) 결제 원칙 준수 여부 확인 및 부정 결제 의심 사례 모니터링

4 모니터링 결과 조치 사항

1단계 주의	【부적절 운영 사례】 <ul style="list-style-type: none"> - 치료지원 제공기관 심사기준표 총점 60점 미만인 경우 - 교육(지원)청, 특수학교의 지도감독 및 자료제출 요청에 특별한 사유 없이 성실하게 응하지 않는 경우 - 치료지원 관련 서류 미작성 또는 불성실 기입, 미제출하는 경우 - 이용자 서명 등 출석관리 소홀, 치료일시 변경 시 사유 미기재하는 경우 - 전자카드를 제공기관리 보관하여 결재하는 경우
	【조치사항】 <ul style="list-style-type: none"> - 현장에서 시정조치 요구
	【조치절차】 <ul style="list-style-type: none"> - 제공기관은 14일 이내에 지적사항에 대해 시정 조치 완료 후 보고 (필요시 사진 첨부) - 시정조치 완료사항 재점검 후 도교육청에 결과 보고

2단계 경고	【부적절 운영 사례】 <ul style="list-style-type: none"> - 무자격 치료사가 치료지원을 제공하는 경우 - 신청한 치료영역 외 타 영역으로 치료지원을 제공하는 경우 - 발달재활서비스 등과 동일 영역에 치료지원을 제공하는 경우 - 치료지원비 부정청구(선결제, 일괄결제 등) 위반 사항이 중대할 경우
	【조치사항】 <ul style="list-style-type: none"> - 치료지원 제공기관에 ‘경고’ 공문 발송
	【조치절차】 <ul style="list-style-type: none"> - 교육지원청 및 특수학교에서는 도교육청으로 해당 내용 즉시 보고 - 제공기관은 14일 이내에 지적사항에 대해 시정 조치 완료 후 보고 - 「꿈활짝카드」 부적절 사용에 해당 시 지원금 환수 및 3개월 정지처리 - 시정조치 완료사항 재점검 후 도교육청에 결과 보고
	【기타 적용 대상】 <ul style="list-style-type: none"> - 1단계 부적절 운영사례가 3회 이상 반복될 경우 - 1단계 ‘주의’ 조치가 기한 내 개선되지 않을 경우
3단계 선정취소	【부적절 운영 사례】 <ul style="list-style-type: none"> - 프로그램 운영과정에서 안전사고가 3회 이상 발생한 경우 - 아동학대 및 성폭력(성희롱, 성추행 포함) 관련 물의를 일으키거나 민원이 발생한 경우
	【조치사항】 <ul style="list-style-type: none"> - 치료지원 제공기관에 도교육청에서 ‘선정취소’ 공문 발송
	【조치절차】 <ul style="list-style-type: none"> - 교육지원청 및 특수학교에서는 제공기관의 선정취소 사유 및 조치 등에 대해 도교육청으로 보고 - 도교육청은 선정취소 사유 확인 및 심의 등을 통해 최종 결과 통보
	【기타 적용 대상】 <ul style="list-style-type: none"> - 2단계 ‘서면경고’ 후 기한 내 개선되지 않을 경우

5 모니터링 결과 조치 절차

가. 모니터링 결과 부적절 운영사례 발생 시 처리 절차

- 1) 모니터링 결과 부적절 사례 발생 시 전라북도교육청에 결과 보고
- 2) 전라북도교육청은 점검 결과에 따라 특수교육운영위원회에 회부 및 심의

- 3) 전라북도교육청 특수교육운영위원회 심의에 따라 「꿈활짝카드」 가맹점 운영기관인 NH농협은행을 통해 해당 제공기관의 거래정지 또는 계약해지를 할 수 있음

나. 제공기관에 대한 조치사항 발생 시 처리 절차

- 1) 심의 결과 치료지원 제공기관에 불이익 처분을 할 경우에는 「행정절차법」에 따라 사전 통지하고 10일 이상의 의견제출 기한을 주어야 함

- 서면경고, 부정 결제에 대한 환수 조치, 지정취소 등

「행정절차법」 제21조 ① 행정청은 당사자에게 의무를 부과하거나 권익을 제한하는 처분을 하는 경우에는 미리 다음 각 호의 사항을 당사자등에게 통지하여야 한다.

1. 처분의 제목
2. 당사자의 성명 또는 명칭과 주소
3. 처분하려는 원인이 되는 사실과 처분의 내용 및 법적 근거
4. 제3호에 대하여 의견을 제출할 수 있다는 뜻과 의견을 제출하지 아니하는 경우의 처리방법
5. 의견제출기관의 명칭과 주소 6. 의견제출기한
7. 그 밖에 필요한 사항

- 2) 단, 다음의 경우에는 사전통지를 하지 아니할 수 있음

- 공공의 안전 또는 복리를 위하여 긴급히 처분할 필요가 있는 경우
- 법령 등에서 요구된 자격이 없거나 없어지게 되면 반드시 일정한 처분을 하여야 하는 경우에 그 자격이 없거나 없어지게 된 사실이 법원의 재판 등에 의하여 객관적으로 증명된 경우
- 해당 처분의 성질상 의견청취가 현저히 곤란하거나 명백히 불필요하다고 인정될 만한 상당한 이유가 있는 경우

※ 사전통지를 하지 아니하는 경우 기관에 해당 사유를 알려야 하며, 신속한 처분이 필요한 경우 처분 후 사유를 알릴 수 있음

- 3) 교육(지원)청은 처분 조치 시 제공기관에서 제출한 의견에 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우는 이를 반영하여야 함

【참고1】

치료지원 제공기관 운영 현장방문 모니터링 기준표

평가 영역	점검사항		평가		
			우수	보통	미흡 및 결격
서비스 제공	치료계획서, 치료 평가서 작성 여부	학생별 특성 및 수준을 고려한 치료지원 제공 계획서/평가서 작성 여부	학생별 상세히 작성	-	학생별 내용 동일. -내용 미흡 -미작성
	치료지원 제공 내역 작성 여부	치료지원 제공 내역 (기록지) 작성 여부	작성	-	미작성
	치료지원 제공 관련 서류 제출 여부	치료지원 제공 관련 서류 시기별(학기별, 월별) 학교 제출 여부	100% 제출 (학교 모든 서류 받음)	일부 제출 (학교 일부 서류 받음)	미제출 (학교 관련 서류 받지 못함)
	제공계획서 (신청)과 동일 내용 제공 여부	치료지원 제공계획서와 동일 내용(영역, 단가 등) 제공 여부	계획(신청)과 동일 내용으로 제공	-	계획(신청)과 다른 내용으로 제공
	치료지원 제공 절차 준수 여부	치료지원 영역 변경 시 학부모/학교와 협의 여부	절차 준수		절차 미준수
	서비스 환류 여부	학교/보호자와 정기상담 후 상담 내용 기록지 보관	상담 실시 상담 내용 기록	일부만 상담 및 기록	상담 미실시 및 기록 없음
전자 카드 결제 관리	회기별 결제 여부	서비스 제공 회기별 결제 여부	100% 일치함	80~99% 일치함	80% 미만 일치함
	치료지원 제공 내역과 결제 일치 여부	서비스 제공 내역과 결제일 일치 여부	100% 일치함	80~99% 일치함	80% 미만 일치함
	대상학생 (보호자) 직접결제	대상학생(학부모) 직접결제 여부	대상학생 (보호자) 직접 결제	-	기관에서 카드 보유 및 결제(대리결제)
	치료지원 당일 미결제 시 사유 확인	치료지원 당일 미결제 사유 작성 여부	사유작성	일부만 작성함	사유 미작성
	부정 결제 여부	치료지원 실시 전 선결제 및 1개월 일괄결제 여부	선결제 및 일괄결제 내용 없음	-	선결제 혹은 일괄결제하는 경우 있음
	치료지원비 결제	검사비 및 치료지원비 카드결제 수수료 등을 포함 결제 여부	포함하지 않음	일부 포함	포함하여 결제함
	치료지원비 집행 관련 및 서류 보관 여부	치료지원비 집행 관련 서류 보관 여부	보관하고 있음	50% 보관	보관하지 않음

제공 환경	배상보험 가입 여부	배상책임보험 가입 여부 (보험증권 사본)	가입	-	미가입
	시설 쾌적성	치료실 환경의 쾌적성 여부 (냉난방, 보건·위생, 소음발생 등)	세 가지 요건 쾌적	두 가지 요건 쾌적	두 가지 요건 이상 쾌적하지 않음
	서비스지원의 영역에 맞는 시설 및 자료구비 현황	치료영역에 적합한 치료시설 및 자료구비 현황	전 영역 구비	한 가지 영역 미흡함	두 가지 영역 이상 미흡함
	엘리베이터, 장애인화장실 등 편의시설 확보 여부	장애인 편의시설 및 기타 설비기준 준수, 승강기, 휠체어리프트, 경사로 등 설치	의무 및 권장사항 준수	의무사항 준수	의무사항 위반
	안전을 위한 장치 확보 여부	소화기 및 소화시설, 대피로 등의 안전을 위한 장치 확보 여부	의무 및 권장사항 준수	의무사항 준수	의무사항 위반
	치료실 내부 확인 가능 여부 (투명창 또는 CCTV 설치)	설치함	일부 설치	설치하지 않음	
제공 인력	제공하는 서비스와 제공인력 자격 일치	치료사의 소지 자격과 서비스 영역의 일치 여부	모든 제공인력의 자격 적절, 해당영역만 치료 제공	-	자격 미달 제공 인력이 1인이상 있음 자격과 다른 치료 제공함
	서비스 제공 인력 변경 시 절차 이행	서비스 제공 인력의 성범죄 경력 조회 및 아동·장애인학대 경력 조회 여부	모든 제공 인력 (변경 시 마다) 실시	일정 기간에 동시 실시	실시하지 않거나 누락됨
	성희롱·성폭력 예방교육 및 인권교육 연수 실시 여부	성희롱·성폭력 예방교육 및 인권교육 연수 실시 여부	전반기 하반기 등 2회 이상 교육계획이 되어 있음	년 중 한 번만 실시할 계획을 하고 있음	연수계획이 없음
민원	꿈활짝카드 이용자의 민원 여부	꿈활짝카드 이용자 민원 여부 (모니터링 후 반영)	민원 없음	민원 1회 이상	민원 2회 이상
협조	교육지원청 현장점검 협조	모니터링 및 현장저점 지시에 협조 여부	협조함	경우에 따라 불응	불응함

【참고 2】 장애아동 복지지원법 시행규칙 [별표 1] <개정 2022.12.19.>

발달재활서비스 제공기관의 지정기준(제8조제1항 관련)

1. 시설기준

가. 발달재활서비스 제공기관의 위치

- 1) 발달재활서비스에 대한 수요, 발달재활서비스 제공기관 분포의 적정성, 교통편의 등 시설에 대한 접근성을 고려하여 적절한 곳에 위치할 것
- 2) 장애아동의 안전이나 보건·위생의 측면을 고려하여 쾌적한 환경을 유지할 수 있는 곳에 위치할 것

나. 시설의 구조 및 설비

- 1) 진단검사 및 발달재활서비스를 제공하기 위한 독립된 공간을 갖출 것
- 2) 각 발달재활서비스 제공 공간은 그 공간에서 제공하는 발달재활서비스에 참여하는 사람(발달재활서비스 제공 인력을 포함한다) 1인당 3.3제곱미터 이상의 면적을 확보할 것
- 3) 전문적인 발달재활서비스를 제공하는 데에 적합한 구조와 필요한 설비를 갖출 것
- 4) 사무와 행정 처리를 위한 별도의 공간을 갖출 것
- 5) 장애아동이 발달재활서비스를 받는 동안 부모가 대기할 수 있는 공간을 갖출 것
- 6) 삭제 <2015.12.31.>

다. 소방시설 등: 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」 제9조제1항에 따라 소방청장이 정하여 고시하는 화재안전기준에 따라 다음의 시설을 갖출 것

- 1) 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령」 별표 1 제1호가목1)의 소화기를 갖출 것. 이 경우 발달재활서비스 제공기관의 바닥면적 합계가 300제곱미터 미만인 경우에는 구획된 실마다 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령」 별표 1 제1호가목1)의 소화기를 갖출 것
- 2) 발달재활서비스 제공기관의 바닥면적 합계가 600제곱미터 이상인 경우에는 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령」 별표 1 제1호라목1)에 따른 스프링클러설비를 설치하고, 300제곱미터 이상 600제곱미터 미만인 경우에는 같은 목 2)에 따른 간이스프링클러설비(캐비닛형 간이스프링클러설비를 포함한다)를 설치할 것
- 3) 발달재활서비스 제공기관의 바닥면적 합계가 400제곱미터 이상인 경우에는 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령」 별표 1 제2호라목에 따른 자동화재탐지설비를 설치하고, 400제곱미터 미만인 경우에는 같은 호 가목에 따른 단독경보형 감지기 또는 나목에 따른 비상경보설비를 설치할 것
- 4) 가스시설이 설치된 경우에는 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령」 별표 1 제2호자목에 따른 가스누설경보기를 설치할 것
- 5) 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령」 별표 1 제3호가목에 따른 피난기구 및 다목에 따른 유도등을 갖추되, 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령」 별표 1 제3호가목에 따른 피난기구를 갖추는 경우에는 소방청장이 정하여 고시하는 「피난기구의 화재안전기준(NFSC 301)」 별표 1 제1호에 따른 노유자시설의 적응성 기준에 따라 갖출 것
- 6) 발달재활서비스 제공기관 내부의 천장 및 벽체의 마감재료는 불연재료 또는 준불연재료로 설치하고, 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」 제12조제1항에 따른 방염대상물품은 방염성능이 있는 것으로 설치할 것

라. 편의시설 및 기타 설비 기준

- 1) 출입구, 문, 복도 등 매개 시설 및 내부 시설은 휠체어의 접근·이동이 가능하도록 할 것
- 2) 2층 이상에 위치한 발달재활서비스 제공기관은 승강기, 휠체어리프트 또는 경사로 중 하나를 설치할 것
- 3) 나목2)에 따른 각 발달재활서비스 제공 공간 내부를 볼 수 있도록 해당 공간을 투명창으로 설치하거나 해당 공간 안에 폐쇄회로 텔레비전을 설치할 것

마. 가목부터 라목까지의 규정에 따른 발달재활서비스 제공기관의 시설기준 설치에 필요한 구체적 기

준은 보건복지부장관이 정한다.

- 바. 「장애인복지법」 제59조제2항 및 같은 법 시행규칙 제43조제1항에 따라 신고된 장애인 재활치료시설을 운영하는 자가 제8조에 따라 발달재활서비스 제공기관 지정 신청을 하는 경우(발달재활서비스 제공기관으로 지정되어 2015년 12월 31일 당시 발달재활서비스 제공기관으로 운영되고 있는 장애인 재활치료시설인 경우를 포함한다) 가목부터 마목까지의 규정에 따른 시설기준을 갖춘 것으로 본다.

2. 인력기준

가. 배치기준

- 1) 발달재활서비스 제공기관의 장 1명을 배치할 것
- 2) 발달재활서비스를 적절하게 제공할 수 있도록 발달재활서비스 제공 인력 1명 이상을 배치할 것

나. 발달재활서비스 제공기관의 장의 자격기준: 다음의 어느 하나에 해당하는 사람일 것. 다만, 발달재활서비스 제공기관(발달재활서비스 외에 다른 장애인복지 관련 사업도 수행하는 기관으로 한정한다)의 장이 발달재활서비스 제공 인력 중 다음 1)부터 4)까지의 어느 하나에 해당하는 자격기준을 갖춘 사람을 발달재활서비스 관리책임자로 지정하는 경우에는 발달재활서비스 제공기관의 장은 그 자격기준을 갖춘 것으로 본다.

- 1) 사회복지사·특수학교 교사·치료사 등 장애인 재활 관련 자격증을 취득한 사람
- 2) 「고등교육법」에 따른 전문학사학위 이상의 학위를 취득한 사람(법령에 따라 이와 같은 수준 이상의 학력이 있다고 인정되는 사람을 포함한다)으로서 장애인복지 분야에서 5년 이상 근무한 경력(학위 취득 또는 학력 인정 전의 경력을 포함한다)이 있는 사람. 다만, 학사 이상의 학위를 취득한 사람은 초과 이수한 수업연한을 경력으로 인정하되, 「독학에 의한 학위취득에 관한 법률」에 따른 학사학위 등 수업연한이 없는 학사학위를 취득한 사람의 경우에는 2년을 경력으로 인정한다.
- 3) 「고등교육법」에 따른 대학에서 장애인복지 분야 전임강사 이상으로 재직한 경력이 있는 사람
- 4) 그 밖에 외국에서 취득한 관련 자격으로 위와 같은 수준 이상의 자격이 있다고 보건복지부장관이 인정하는 사람

다. 발달재활서비스 제공 인력의 자격기준: 다음의 어느 하나에 해당하는 사람일 것

- 1) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 발달재활서비스 관련 분야의 국가자격증 또는 국가공인자격증을 소지한 사람
- 2) 「고등교육법」 제2조에 따른 학교 또는 「학점인정 등에 관한 법률」 제3조제1항에 따라 평가인정을 받은 학습과정을 설치·운영하는 교육훈련기관에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 발달재활서비스 관련 과목 중 14과목 이상(42학점 이상을 말한다)을 이수한 사람
- 3) 「고등교육법」 제29조의2에 따른 대학원에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 발달재활서비스 관련 과목 중 7과목 이상(21학점 이상을 말한다)을 이수한 사람

3. 발달재활서비스 기준

가. 발달재활서비스의 내용 및 가격

- 1) 언어·청능(聽能), 미술·음악, 행동·놀이·심리, 감각·운동 등을 통하여 장애아동의 재활 및 발달에 도움을 주는 서비스일 것
- 2) 발달재활서비스의 제공 가격이 관련 민간시장의 상황, 발달재활서비스의 내용 및 전문성 등을 종합적으로 고려하였을 때 적절한 수준일 것

나. 발달재활서비스의 품질

- 1) 발달재활서비스 제공 인력의 자격 및 임상경험 등이 양질의 서비스를 제공할 수 있는 수준일 것
- 2) 과거 관련 사업 경험이 풍부하여 발달재활서비스 제공 관련 전문성이 축적되어 있을 것
- 3) 과거 관련 사업 수행과 관련하여 서비스계약의 불이행 또는 불성실한 이행, 서비스 품질에 따른 이용자 불만 민원이 다수 발생하는 등의 사례가 없었을 것

【참고3】 치료지원 관련 기준

인력 기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치료지원 제공인력의 자격기준 - 치료지원 관련 분야 국가자격증 또는 국가공인자격증 소지자 - 「자격기본법」에 따른 민간자격관리자가 발급한 재활치료 자격증 소지자 - 보건복지부장관이 정하여 고시하는 발달재활서비스 관련 분야의 국가자격증 또는 국가공인자격증을 소지한 사람
치료 지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치료지원의 내용 - 언어·청능(聽能), 보행 훈련 및 기타(미술·음악, 심리운동, 감각통합) 등을 통하여 특수교육대상자의 재활 및 발달에 도움을 주는 내용일 것 - 치료지원의 제공 가격이 관련 민간 시장의 상황, 치료지원의 내용 및 전문성 등을 종합적으로 고려하였을 때 적절한 수준일 것 ○ 치료지원의 품질 - 치료지원 제공 인력의 자격 및 임상경험 등이 양질의 서비스를 제공할 수 있는 수준일 것 - 과거 관련 사업 경험이 풍부하여 치료지원 제공 관련 전문성이 축적되어 있을 것 - 과거 관련 사업 수행과 관련하여 서비스계약의 불이행 또는 불성실한 이행, 서비스 품질에 따른 이용자 불만 민원이 다수 발생하는 등의 사례가 없었을 것 다. 물리·작업치료 제공기관 - 물리치료, 작업치료는 의료기관 내에서 의사의 지도를 받아 실시하는 경우에만 인정 - 장애인복지관에서 이루어지는 물리·작업치료는 업무협약을 체결한 의료기관 축탁의 지도를 받아 실시하는 경우에만 인정 ○ 보험 가입 유지 - 손해배상책임보험: 이용자에 대한 치료지원 운영과정에서 발생한 안전사고에 대한 모든 책임을 짐 - 치료지원 제공인력에 대한 관련 법령에 의한 해당 보험의 가입 기준 준수

※ 「장애아동 복지지원법 시행규칙」 제8조 제1항 [별표1] 참고

부록 1.

치료지원 관련 서식 모음

※ 모든 서식은 전라북도교육청 특수교육 지원센터 홈페이지
자료실에 탑재되어 있습니다.

- 【서식1】 특수교육대상학생 치료지원 신청서
- 【서식2】 특수교육지원센터 순회치료 신청서
- 【서식3】 특수교육대상학생 치료지원 영역변경 신청서
- 【서식4】 치료지원 재공 취소 신청서
- 【서식5】 꿈활짝카드 (재)발급 신청서
- 【서식6】 치료지원 운영 자체 평가서(특수교육지원센터용)
- 【서식7】 치료지원 운영 자체 평가서(특수학교용)
- 【서식8】 치료지원 제공기관 모니터링 점검표
- 【서식9】 치료지원 제공기관 경고장(예시)
- 【서식10】 치료지원 제공기관 선정 취소 통보
- 【서식11】 202○년 치료지원 제공계획서
- 【서식12】 202○년 치료지원 제공 기록지 ()월
- 【서식13】 202○년 치료지원 제공 학기별 평가서
- 【서식14】 꿈활짝카드 결제변경 사유서
- 【서식15】 치료지원 제공기관 자체 점검표
- 【서식16-1】 치료지원비 반납요청 관련 공문(예시)
- 【서식16-2】 치료지원비 반납 결과보고 관련 공문(예시)

【서식 1】 외부 치료기관 이용 시(학부모→학교, 학교 보관용)

특수교육대상학생 치료지원 신청서

학생명		생년월일		성별		학년/반	학년	반
보호자명		학생과의 관계		연락처				
주 소								

「꿈활짝카드」 신청여부	신청		미신청 ○	* 카드 미신청 · 재발급하는 경우 사유 소규모 병원이용자로 가맹점 미등록기관임	
	신규	재발급			
치료지원 영역	물리치료			특수교육대상자 장애 영역	지체장애
치료지원 이용 (예정) 기관명	**병원			이용시간	월, 수 15:00~16:00

보건복지부 발달재활서비스 지원 여부	○	보건복지부 발달재활서비스 지원 영역	언어치료
------------------------	---	------------------------	------

○ 개인정보 수집·이용 목적 : 치료지원 현황 조사를 통한 치료지원 방향 결정과 지원, 「꿈활짝카드」 발급과 관리

○ 개인정보 수집·이용 항목 : 성명, 생년월일, 연락처, 주소, 특수교육대상자 분류영역

○ 개인정보 보유 및 이용기간 : 치료지원 신청일로부터 치료지원 서비스 종료 시까지(1년)

○ 개인정보 수집·이용에 미동의하실 수 있으며, 미동의 시 특수교육 관련 서비스 지원에 제한이 있을 수 있습니다.

■ 특수교육 관련서비스 제공을 위해 특수교육지원센터(특수학교)에서 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 (동의함 ☐ 동의를하지 않음 ☐)

■ 만 14세 미만 학생의 경우 보호자(법정대리인)의 동의가 필요합니다.

■ 위와 같이 특수교육대상학생 치료지원을 신청합니다.

년 월 일

학생명 : (서명)
보호자(법정대리인) 성명 : (서명)

○○ 학교장 귀하

유의 사항	① 치료지원 영역은 특수교육대상자 선정배치 결과 통지서에 제시된 영역으로 함 ② 교육청 치료지원과 보건복지부 발달재활서비스(바우처) 제공 영역은 중복 지원 불가
-------	--

【서식 2】 특수교육지원센터 순회치료 이용(학부모→학교→특수교육지원센터 제출용)

특수교육지원센터 순회치료 신청서

학 교 명		학생명		학년반	
보호자명		학생과의 관계		장애영역	
주 소				연락처	

신청영역	
순회치료 신청 사유 (학생 현행 수준 등)	
치료 장소 (학교/센터)	
<p>위와 같이 특수교육대상학생의 순회치료 지원을 신청합니다.</p> <p>년 월 일</p> <p>신청인 ○○○ 의 보호자 : (서명)</p> <p>담당교사 : (서명)</p> <p>전라북도○○○교육지원청교육장 귀하</p>	
유의 사항	「꿈활짝카드」 사용을 통한 치료지원 제공기관 활용이 우선이며, 부득이 제공기관 이용이 어려운 경우에 한하여 신청 가능

【서식 3】(학부모→학교→특수교육지원센터 제출)

특수교육대상학생 치료지원 영역변경 신청서

학 교 명		학생명		학년반	
보호자명		학생과의 관계		장애영역	
주 소				연락처	
치료 지원 제공 영역			보건복지부 재활치료 제공 영역		
기 준	변 경			기 준	변 경 시
개별화교육지원팀 협의 결과(요약)					
<p>위와 같이 특수교육대상학생 치료지원 영역변경을 신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: right;">신청인 ○○○ 의 보호자 : (서명)</p> <p style="text-align: right;">담당교사 : (서명)</p> <p>전라북도○○교육지원청교육장 귀하</p>					
첨부	※ 필요시 의사 진단서 및 소견서, 평가보고서(기관 치료사 의견서) 첨부 가능				

【서식 4】(학부모→학교→특수교육지원센터 제출)

치료지원 제공 취소 신청서

__○○__ 학교 __학년__ 반 성명: __○○○

위 학생은 20__년 치료지원 운영계획에 의거 치료지원대상자로 선정되었으나, 아래 사유로 인하여 치료지원 서비스를 취소하고자 합니다.

<예시>

○ (취소일자) : 2000.3.1.

○ (취소사유) :

수술 및 장기 입원으로 인하여 학교 교육활동 참여 및 치료지원 서비스를 제공 받는데 어려움이 있어 치료지원 제공 취소를 신청함.

20○○ . .

신청인 ○○○○ 의 보호자 : (서명)

담당교사: (서명)

전라북도○○교육지원청교육장 귀하

【서식 5】「꿈활짝카드」재발급시(학부모→학교, 교육지원청 제출용)

「꿈활짝카드」(재)발급 신청서

학생명		생년월일		성별		학년/반	학년	반
보호자명		학생과의 관계		연락처				
주 소								

「꿈활짝카드」 신청여부	신청		재발급하는 경우 사유	
	신규발급	재발급		
치료지원 영역	물리치료		특수교육대상자 장애 영역	지체장애
치료지원 이용 (예정) 기관명	**병원		이용시간	월, 수 15:00~16:00

보건복지부 발달재활서비스 지원 여부	○	보건복지부 발달재활서비스 지원 영역	언어치료
------------------------	---	------------------------	------

○ 개인정보 수집·이용 목적 : 치료지원 현황 조사를 통한 치료지원 방향 결정과 지원,
「꿈활짝카드」발급과 관리

○ 개인정보 수집·이용 항목 : 성명, 생년월일, 연락처, 주소, 특수교육대상자 분류영역

○ 개인정보 보유 및 이용기간 : 치료지원 신청일로부터 치료지원 서비스 종료 시까지(1년)

○ 개인정보 수집·이용에 미동의하실 수 있으며, 미동의 시 특수교육 관련 서비스 지원에 제한이 있을 수 있습니다.

■ 특수교육 관련서비스 제공을 위해 특수교육지원센터(특수학교)에서 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 (동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐)

■ 만 14세 미만 학생의 경우 보호자(법정대리인)의 동의가 필요합니다.

■ 위와 같이 특수교육대상학생 「꿈활짝카드」발급을 신청합니다.

년 월 일

학생명 : (서명)
보호자(법정대리인) 성명 : (서명)

○○ 학교장 귀하

유의 사항	① 치료지원 영역은 특수교육대상자 선정배치 결과 통지서에 제시된 영역으로 함 ② 교육청 치료지원과 보건복지부 발달재활서비스(바우처) 제공 영역은 중복 지원 불가
-------	--

【서식 6】(특수교육지원센터 → 도교육청 제출)

치료지원 운영 자체평가 (특수교육지원센터용)

작성자				작성기관
직위		성명		00 교육지원청 특수교육지원센터

1. 자체평가 결과

홍보(5)	조직(15)	지원내용(35)	제공방법(30)	계획 및 평가(15)	계(100)

2. 자체평가표

※ 평가 척도					
① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 그저 그렇다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	

영역	평 가 관 점	평 가 척 도					점수
		1	2	3	4	5	
홍보 (5)	(1) 치료지원 운영에 대하여 홈페이지 활용, 자체홍보자료 개발 및 보급을 통하여 지역사회와 학교에 충분히 안내하였는가?						
조직 (15)	(2) 진단평가팀에 특수교육 관련 전문가가 포함되었는가?(치료사 등)						*가중치부여 : 취득점수×2
	(3) 치료지원 제공기관 모니터링 팀이 구성되어 있는가?						
지원 내용 (35)	(4) 치료지원 대상자를 선정하기 위해 진단평가를 실시하였는가?						
	(5) 진단·평가 과정에서 보호자의 의견을 수렴하였는가?						
	(6) 치료지원 신청 방법 및 절차에 대한 상담이 원활하게 제공되었는가?						*가중치부여 : 취득점수×2
	(7) 치료지원 운영을 위한 협의회 등이 정기적으로 이루어지는가?						
제공 방법 (30)	(8) 치료지원 제공기관 모니터링이 학기별로 2기관 이상 실시되었는가?						*가중치부여 : 취득점수×2
	(9) 치료지원 제공기관 종사자의 성범죄경력조치를 실시하였는가?						*가중치부여 : 취득점수×2
	(10) 치료지원 유관기관을 적절히 활용하고 있는가?						
	(11) 각 유관기관과 협조체제를 잘 이루고 있는가?(공문 발송을 통한 안내, 유관기관과 정기상담 실시 등)						*가중치부여 : 취득점수×2
계획 및 평가 (15)	(12) 치료지원 중복 지원 및 과다 지원 방지에 철저하였는가?						
	(13) 치료지원 운영계획(모니터링 계획 포함)이 수립되었는가?						*가중치부여 : 취득점수×2
	(14) 치료지원 전자카드 발급 및 관리가 잘 이루어지는가?						
합 계							

【서식 7】(특수학교 자체평가 후 원본 보관 → 도교육청 제출(사본))

치료지원 운영 자체평가[양식](특수학교)

작성자				작성기관
직위		성명		00 교육지원청 특수교육지원센터

1. 자체평가 결과

홍보(5)	조직(15)	지원내용(35)	제공방법(30)	계획 및 평가(15)	계(100)

2. 자체평가표

※ 평가 척도					
① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 그저 그렇다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다	

영역	평 가 관 점	평 가 척 도					점수
		1	2	3	4	5	
홍보 (5)	(1) 치료지원 운영에 대하여 홈페이지, 가정통신문 등을 통하여 충분히 안내되었는가?						
조직 (15)	(2) 개별화교육지원팀에 특수교육 관련 전문가가 포함되었는가?(치료사 등)						*가중치부여 : 취득점수×2
	(3) 치료지원 업무 담당자가 지정되어 있는가?						
지원 내용 (35)	(4) 치료지원 운영을 위한 협의회 등이 이루어지는가?						
	(5) 치료지원을 위한 개별화교육계획 과정에서 보호자의 의견을 수렴하였는가?						
	(6) 특수교육지원센터에서 결정한 교육지원 내용을 토대로 개별화 교육지원팀에서 치료지원의 내용과 방법을 결정하였는가?						*가중치부여 : 취득점수×2
	(7) 개별화교육계획에 학생의 치료지원 내용이 포함되었는가?						*가중치부여 : 취득점수×2
제공 방법 (30)	(8) 적절한 치료지원이 이루어지고 있는지 모니터링을 하고 있는가?						
	(9) 치료지원 제공계획서 및 기록지 등을 잘 보관하고 있는가?						*가중치부여 : 취득점수×2
	(10) 치료지원 중복 지원 및 과다 지원 방지에 철저하였는가?						
	(11) 치료지원 유관기관을 적절히 활용하고 있는가?						
계획 및 평가 (15)	(12) 각 유관기관과 협조체제를 잘 이루고 있는가?(공문 발송을 통한 안내, 유관기관과 정기상담 실시 등)						*가중치부여 : 취득점수×2
	(13) 치료지원 운영계획이 수립되어 있는가?						
	(14) 개별화교육계획에 학생의 치료지원 결과(평가)가 기록되었는가?						
	(15) 치료지원 전자카드 발급 및 관리가 잘 이루어지는가?						
합 계							

【서식 8】(특수교육지원센터(원본 센터 보관) →도교육청 제출(사본))

치료지원 제공기관 모니터링 점검표

1. 치료기관 현황 및 점검표

기관명		소재지(주소)	
사업자번호		전화번호	
대표자		전자우편	
치료실 수		치료지원 제공 대상 학생 수	- 관내 특수교육대상학생: 명
치료사 수			- 관외 특수교육대상학생: 명 - 관내 특수학교 학생: 명

평가 항목	배 점	점검사항	평가			비고
			우수	보통	미흡 및 결격	
서비스 내역 관리	30	(1) 학생별 특성 및 수준을 고려한 치료지원 계획서/평가서 작성 여부 및 내용 적절성	5	3	2	
		(2) 치료지원 제공 내용(기록지) 작성 여부	5	3	2	
		(3) 치료지원 제공 관련 서류 제출 여부	5	3	2	
		(4) 제공계획서와 동일내용(영역, 단가 등) 제공 여부	5	3	2	
		(5) 서비스 영역 변경 시 학부모/학교와 협의 여부	5	3	2	
		(6) 학교 및 보호자와 정기상담 후 상담내용 기록지 보관	5	3	2	
전자 카드 결제 관리	25	(7) 서비스제공 회기별 결제 및 제공일과 결제일 일치 여부	5	3	2	
		(8) 치료지원 대상 학생(보호자) 직접 결제 여부	5	3	2	
		(9) 치료지원 제공 당일 미결제 시 사유 작성 여부	5	3	2	
		(10) 치료지원 실시 전 선결제 및 일괄결제 여부	5	3	2	
		(11) 검사비 및 카드결제수수료 등을 포함 결제 여부	2	1	0	
		(12) 치료지원비 집행 관련 서류 보관 여부	3	2	1	
제공 환경	30	(13) 사업자 등록 여부, 건물안전상해보험, 치료사 배상책임보험 가입 여부 (보험증권 사본)	5	3	2	
		(14) 치료지원 제공환경 쾌적성 여부 (보건 위생 고려)	5	3	2	
		(15) 치료영역에 적합한 치료시설 및 자료구비 현황	5	3	2	
		(16) 장애인 편의시설 및 기타 설비기준 준수, 승강기, 휠체어리프트, 경사로 등 설치	5	3	2	
		(17) 소화기 및 소화시설, 대피로 등의 안전을 위한 장치 확보 여부	5	3	2	
		(18) 치료지원 제공 공간 내부 확인 가능 여부 (투명창 또는 CCTV 설치)	5	3	2	

평가 항목	배점	점검사항	평가			비고
			우수	보통	미흡 및 결격	
제공 인력	15	(19) 치료사의 소지 자격과 서비스 제공 영역의 일치 여부	5	3	2	
		(20) 서비스 제공 인력의 성범죄 및 아동·장애인 학대 경력 조회 확인 여부	5	3	2	
		(21) 성희롱·성폭력 예방교육 및 인권교육 연수실시 여부	5	3	2	
민원		■ 꿈활짝카드 이용자 민원 여부(모니터링 후 반영)	(감점 -5)			
협조		■ 교육지원청 모니터링 및 현장점검 등에 협조 여부	(감점 -5)			
총 점			/ 100			
지정 기준	• 우수: 점검항목을 내용이나 형식에 부합하게 이행함 • 보통: 점검항목을 이행하고 있으나 내용이나 형식이 부족함 • 미흡 및 결격: 점검항목이 없거나, 있어도 이행하지 않음		• 90점~81점: 시정 및 보완요청 • 80점 이하: 재점검			
	※ 지정 기준 및 평가에 결격이 없어도 서비스 제공 중 성관련·폭력 등 중대한 사안이 발생한 경우 가맹점 선정·취소 가능					

2. 점검 결과 및 의견

치료지원 제공기관 적합성 여부	예 / 아니오
보완사항	

3. 점검자

일 시	202 . .	
소 속	성 명	서 명

4. 확인자

소 속	성 명	서 명

※ 확인자는 위의 점검사항에 대한 내용에 동의하며 추후 이의를 제기하지 않겠음

【서식 9】

치료지원 제공기관 경고장[예시]

※ 모니터링 결과 조치 사항(27쪽) 참고

기 관 명	○○치료기관
치료지원 제공기관 선정 운영 기간	년 월 일 ~ 현재
경고사유	<p><예시></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 치료지원 제공기록지를 작성하여 송부 하지 않음 2. 「꿈활짝카드」를 치료기관에서 보관하여 사용함 3. 발달재활서비스 영역과 중복하여 치료함
관련근거	<p>□ 장애아동 복지지원법 시행규칙 제9조 참고(운영기준)</p> <p>□ 장애아동 복지지원법 제21조제5항(지정취소 기준)</p> <p>21쪽 참고, 성폭력</p>
시정기간	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일

위 사항에 대하여 경고하오니 이후 유사한 사례가 발생하지 않도록 유의하시고, 위반 사항은 시정 기간 내 조치하여 주시기 바랍니다.

20 년 월 일

전라북도○○교육지원청교육장 (직인)

【서식 10】

치료지원 제공기관 선정 취소 통보

기 관 명	○○치료기관
사안 발생일 (또는 기간)	년 월 일
선정취소 사유	<p><예시></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 프로그램 운영과정에서 안전사고 3회 이상 발생 2. 학생 체벌, 성희롱, 성추행 등의 물의를 일으킴 3. 서면경고 시정 기간 내 조치 사항 미이행
관련근거	<ul style="list-style-type: none"> □ 장애아동 복지지원법 시행규칙 제9조 참고(운영기준) □ 장애아동 복지지원법 제21조 제5항(지정취소 기준) □ 학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률 제2조

위 사유로 해당 기관의 전라북도교육청 특수교육대상학생 치료지원 제공기관 선정을 취소합니다.

20 년 월 일

전라북도교육청 (직인)

【서식 11】 (치료지원 제공기관→학교 제출(사본), 학교보관용)

202○년 치료지원 제공 계획서

학교명 (학년 반)		학생 성명	
치료지원 영역		치료지원 제공인력	
제공 일정	월 회(주 회)/ 회당 분 매주 요일 (: ~ :)	제공 방법	가맹점 방문 () 치료사 가정 방문 ()
제공기관명			

주요 기능상태 및 욕구	치료지원 목표

치료지원 월별 계획	월별	치료지원 내용
	○월	
	○월	
	○월	
	○월	
	○월	
유의 사항		

치료지원 계획 및 이용 비용(조정가능)				
이용시간	단가	횟수	월 이용액	본인부담금
매주 수요일 13:00~15:00			원	원

작성일 : 년 월 일

보호자 : (서명)

☞ 원본은 치료지원 제공기관 보관

☞ 해당 학생의 치료지원 제공기관으로 선정된 후 1개월 이내 계획서 제출

【서식 12】(치료지원 제공기관→학교 제출(사본), 학교보관용)

202○년 치료지원 제공 기록지 ()월

치료지원 대상자	학교명 (학년 반)		성명		
치료영역					
제공기관명				기록자명	
1. 치료지원 내용					
날짜(월/일)	/	/	/	/	/
회당 제공시간 (분)	00:00-00:00 (00분)				
담당 치료사	(인)	(인)	(인)	(인)	(인)
이용 금액 (원)					
이용자(확인)					

- ☞ 치료지원 영역별로 제공된 서비스 시간 및 치료 담당자 성명 표기
- ☞ 이용자(확인)란은 이용자 또는 그 가족이 기록내용을 확인하고 서명
- ☞ 원본은 치료지원 제공기관 보관 ※ 상태 및 결과 기록

일 자	이용자의 상태 및 치료 결과
/ ()	<p>예시)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 준비운동: 윗몸일으키기 • 본운동: 줄넘기, 철봉, 순발력 운동 • 정리운동: 정리체조(다리, 허리, 팔, 어깨, 목운동) <p>⇒ 관찰 내용(치료자 소견): 윗몸일으키기 20번 이상하기 어려워했으며, 본 운동 중 특히 철봉을 잘 매달려 있으며, 정리체조도 순서에 맞게 운동함. 힘들지만 적극적으로 참여하여 전체 수행 중 80%정도 수행함. 심리 및 정서적으로 변화부분 기입</p>
/ ()	
/ ()	

【서식 13】(치료지원 제공기관→학교 제출(사본), 학교보관용)

202○년 치료지원 제공 학기별 평가서

성 명		생년월일	
학교명 (학년 반)		치료지원 영역	
제공 일정	월 회(주 회)/ 회당 분 매주 요일 (: ~ :)	제공 방법	가맹점 방문 () 치료사 가정 방문 ()
제공기관명		기록자 성명	

주요 기능상태 및 욕구	치료지원 목표

치료지원 월별 평가	월별	평가 내용
	○월	
	○월	
	○월	
	○월	
	○월	
	○월	
종합평가		

☞ 원본은 치료지원 제공기관 보관

【서식 14】 (치료지원 제공기관 보관용)

「꿈활짝카드」 결제 변경 사유서

수업일	결제일	변경사유	〈영수증 첨부〉
<div>사업자명 : (인)</div> <div>치 료 사 : (인)</div> <div>보 호 자 : (인)</div> <div>년 월 일</div>			

【서식 15】(치료지원 제공기관→특수교육지원센터 제출)

치료지원 제공기관 자체 점검표

1. 치료기관 기본 현황

기관명		소재지(주소)	
사업자번호		전화번호	
대표자		전자우편	
치료실 수		치료지원 제공 대상 학생 수	- 관내 특수교육대상학생: 명
치료사 수			- 관외 특수교육대상학생: 명
발달재활서비스 제공기관 여부 (승인기간)		○, × (20 . . . ~ 20 . . .)	
발달재활서비스 제공 영역			
배상보험 가입 여부 (가입 기간)		○, × (20 . . . ~ 20 . . .)	
서비스 제공 점검 현황	학교 일과시간 중 결제한 경우	- 일과시간 결제: 유/무	
	결제시간과 치료시간이 상이한 경우	- 유/무 - 결제 변경 사유서 작성 여부: ○, ×	

2. 치료기관 서비스 제공 현황 (칸 추가하여 작성)

치료명(내방/순회)	치료지원 학생수	치료제공 치료사수	1회 치료시간 (치료시간/부모상담)	치료단가	자비부담금	기타
○○치료(내방)						
○○치료(순회)						
△△치료						
□□치료						

3. 치료실 현황 및 해당 영역 자료구비 (칸 추가하여 작성)

치료실 명	면적(m ²)	위치(층수)	소방시설(○, ×)	기타

4. 치료사 현황

순	이름	치료영역	졸업학교/학과	자격증 (발급기관)	꿈활짝카드 이용학생수 /담당 학생수	1회기 단가	비고
1		언어치료	**대학교/ 언어치료과	언어재활사1 급 (보건복지부)	6 / 10		재직 (~)
2							퇴사 (~)
3							
4							
5							

5. 「꿈활짝카드」 이용 학생 현황(총 명)

(꿈활짝카드를 사용하는 관내/관외 특수교육대상학생 및 특수학교 학생 모두 작성)

순	학생명	학교/학년	월	제공 영역	치료사명	이용 시간 (요일/시간)	제공기록지 학교송부방법 (날짜, 방법)	비고 (재활바우처 이용 시 해당 영역)
1			3~7	언어치료	○○○○		매월 30일 학부모 전달	○ (음악치료)
			8	언어치료	△△△		8.30 우편발송	
			9~10	미술치료	□□□			
			※ 치료 영역, 제공인력 등 변경사항에 따라 칸 추가하여 작성 (일시적-방학 등 따른 시간 변경 제외)					
2								
3								
4								
5								

6. 건의 사항 (개조식으로 작성)

--

7. 작성자

소 속	성 명	서 명

【서식 16-1】(교육지원청 특수교육지원센터, 특수학교→학교 또는 제공기관(가맹점))

치료지원비 반납 요청 관련 공문 예시



00교육지원청

수신

(경유)

제목 202○년 ○월 특수교육대상자 치료지원비 반납요청

1. 관련: 유초등특수교육과-1234(2000.0.00.)
2. 202○년 ○월 특수교육대상자 치료지원비를 지원받았으나, 학생 및 학부모(또는 제공기관 가맹점주)의 착오로 인한 중복 결제로 아래와 같이 치료지원비를 반납하여 주시기 바랍니다.

가. 반납 내역

(단위: 원)

순	지원 대상	제공기관	결제금액	반납금액	비고
1	○○초등학교 6-1, ○○○	○○○○기관	45,000원*2회= 90,000원	90,000원	

나. 반납 계좌: 농협은행 000-0000-0000-00

붙임 반납금액 거래 내역 확인서(증빙 서류) 1부. 끝.

【서식 16-2】(교육지원청 특수교육센터, 특수학교→도교육청 유초등특수교육과)

치료지원비 반납 결과 보고 관련 공문 예시



00교육지원청

수신

(경유)

제목 2020년 0월 특수교육대상자 치료지원비 반납처리 결과 보고

1. 관련: 유초등특수교육과-1234(2000.0.00.)
2. 2020년 0월 특수교육대상자 치료지원비를 지원받았으나, 학생 및 학부모(또는 제공기관 가맹점주)의 착오에 따른 중복 결제에 대한 반납을 아래와 같이 처리하고 그 결과를 보고합니다.

☐ 반납 처리 결과 (단위: 원)

순	지원 대상	제공기관	결제 금액	반납금액	비고
1	00초등학교 6-1, 000	0000기관	45,000원*2회= 90,000원	90,000원	

붙임 반납금액 결과 확인서(증빙 서류) 1부. 끝.

※ 공문 작성 예시

수신처: 전북특별자치도교육청 유초등특수교육과, 전주00000학교

제목: [반납] 치료지원비 반납 결과 제출

내용: 1. 관련: 교육지원과-0000(2000.00.00.)

2. 치료지원비를 부정 청구하여 반납합니다.

가. 지원대상: 전주00000학교 1학년 000

나. 사유: 담당자 착오로 공립학교 재학 학생의 치료지원비를 결제함.

다. 금액: 금57,000원(금오만칠천원)

라. 반납계좌: 농협 301-0237-0000-0000(예금주: 특수교육치료지원)

붙임 반납 거래 확인 내역(이체확인증) 1부. 끝.

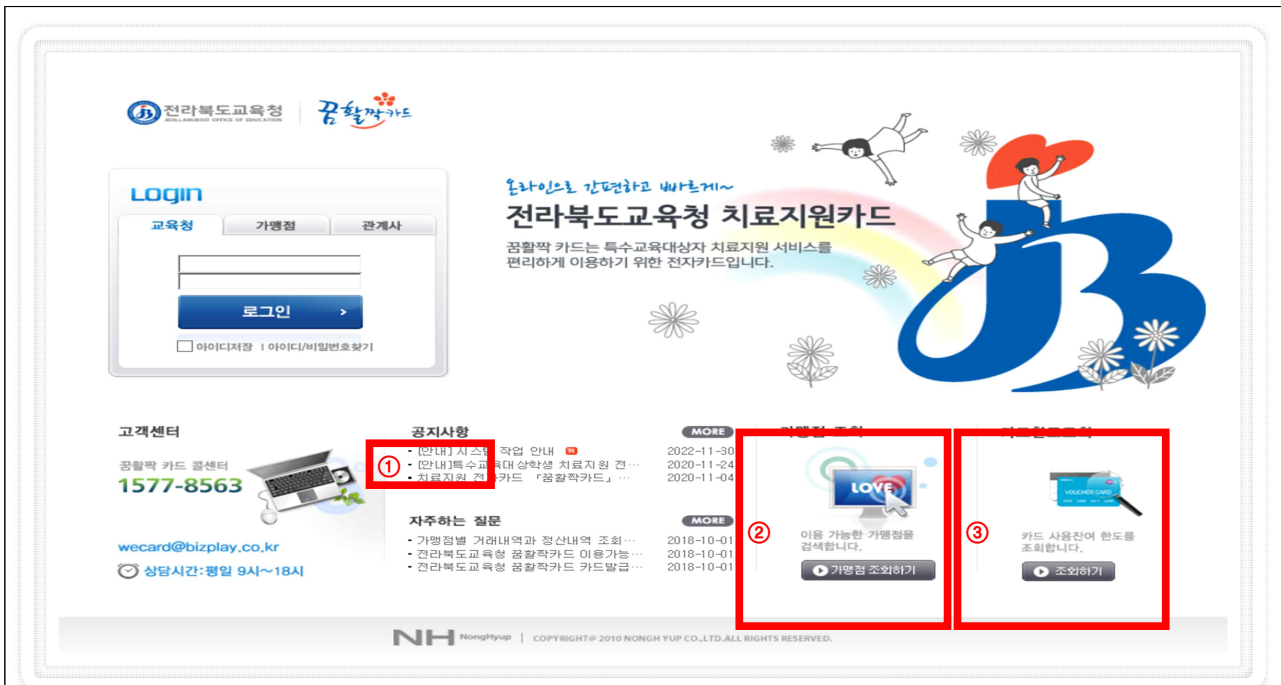
부록 2.
「꿈활짝카드」 전산시스템
사용 매뉴얼



1. 접속 방법

- 1) 인터넷 주소창에 <http://jbe.nhdream.co.kr> 를 입력
- 2) 교육청, 가맹점, 관리자별 해당 탭 선택, 부여받은 ID와 비밀번호 로그인
- 3) ID, 비밀번호 분실 시 전라북도교육청 교육혁신과 치료지원 담당자 문의

2. 메인화면



- ① 공지사항: 시스템관리자 및 전북교육청 업무담당자의 공지사항 확인
- ② 가맹점조회: 전라북도교육청 치료지원 가맹점을 조회 할 수 있음
- ③ 카드한도조회: 카드번호(숫자 16자리만) 입력 후 잔여포인트 확인

잔여 포인트 조회

▶ 카드번호를 정확히 입력해 주십시오.

카드번호* 예) 9495321811112222(16자리)

((테스트 님))

월-총 포인트	120,000 원
사용가능 잔여 포인트	120,000 원

3. 재료 카드 신청

1) 회원/카드관리 -> 카드 관리 -> 재료카드 요청

한울학교
마지막 로그인: 2022.12.01 20:40
비밀번호변경 로그인아웃

거래관리 **회원/카드관리** 정산현황 환경설정

카드관리 > **재료카드요청** 검색 **신청** 엑셀

[조회 조건]
 신청기간 | 2022.12.01 ~ 2022.12.01 | 지자체구분 | 전북공활짝 | 신청상태 | 전체 | 카드구분 | 전체

2) 발급좌수 입력은 50매 단위로만 가능(1 ~ 숫자 입력)

카드발급신청

담당자 | 오성은

카드선택 | 949532(전북치료)

카드사용구분 | 03(치료)

수령지주소 | 전라북도 남원시 이백면 이백로 315

담당자연락처 | 063-630-6348

담당자핸드폰 | 010-5543-7165

발급좌수 | 50 매 - 1 +

담당자변경 **저장**

※수령지주소 [환경설정]-[업무관리]-[지자체관리] 변경 할 수 있습니다. CLOSE

3) 재료카드 요청 탭에서 검색을 누르면 신청 상태를 확인 할 수 있음

카드관리 > **재료카드요청** 검색 신청 엑셀

[조회 조건]
 신청기간 | 2022.12.01 ~ 2022.12.01 | 지자체구분 | 전북공활짝 | 신청상태 | 전체 | 카드구분 | 전체

신청일시	신청매수	허가매수	카드구분	신청상태	접수일시	신청자ID	접수자ID	발급완료(예정)
2022-12-01 20:51	50	0	치료	접수확인	2022-12-01	hanul		

4. 카드 대량 등록

1) 환경설정 -> 공지관리 -> 조회기간(2021. 9. 15. ~)설정 후 검색

2) 전북 꿈활짝카드 및 사용자 대량등록 양식 다운 및 작성

※ 작성 방법은 양식 내에 기재되어 있음

번호	구분	제목	등록일	조회수
1	발업공지	[안내] 시스템 작업 안내	2022-12-01	5
2	공지	[안내] 시스템 자연 장애	2022-11-30	6
3	내부공지	전북꿈활짝 카드 및 사용자 대량등록 양식 파일입니다.	2021-09-15	247

3) 회원/카드관리 -> 회원관리 -> 카드 및 사용자 신규등록 -> 카드 대량등록

카드분류	카드번호	성명	생년월일(성별)	고객번호	전화번호	지역주소	치료지원(교육청) - 치료지원	치료지원(교육청) - 기타특수교육관련서비스	재활치료(복지부)	지원내용	학교구분	학교명	교육지점(센터)	학년/반	학년(세)	반	보호자성명	보호자연락처		
[카드분류를 선택하세요]							<input type="checkbox"/> 물리치료 <input type="checkbox"/> 작업치료 <input type="checkbox"/> 언어치료 <input type="checkbox"/> 청능치료 <input type="checkbox"/> 보행훈련 <input type="checkbox"/> 음악치료 <input type="checkbox"/> 미술치료 <input type="checkbox"/> 심리운동 <input type="checkbox"/> 감각통합 <input type="checkbox"/> 물리/작업 <input type="checkbox"/> 언어/청능 <input type="checkbox"/> 음악/미술 <input type="checkbox"/> 보행/심리 <input type="checkbox"/> 감각통합 <input type="checkbox"/> 기타													

4) 파일불러오기 -> 작성한 양식 등록 -> 서버저장

No	교육청...	교육지...	특수학...	카드번호	카드분류

5. 치료지원 대상자 등록 및 카드 발급

1) 회원/카드관리 -> 회원관리 -> 카드 및 사용자 신규등록

- 카드분류항목에서 카드명칭 선택 [전북치료지원(949532001)]
- 신규발급 할 빈 카드 번호 선택
- 필수항목(*표시)을 입력 한 뒤 우측 상단의 '저장' 을 클릭하면 등록 완료

2) 등록이 완료되면 '사용자 정보가 업데이트 되었습니다.' 는 메시지가 나타나며 대상이 등록됨

※ 주의

최초 **사용시작일*** 의 달력표시 및 입력이 안 될 경우

1. 도구 > 호환성보기설정 > 이 웹사이트 추가 > [nhdream.co.kr] 추가
2. 인터넷 옵션 > 보안 > 사용자 지정 수준 > 기타 > 혼합된 콘텐츠 표시 "사용" 으로 변경
3. 열려있는 모든 인터넷 익스플로러 닫기 후 재접속

※ 사용자 등록 및 정보 수정 시, 반드시 발급대상자 조회후 기본정보에서 사용시작일 입력

- 거래관리 -> 거래조회 -> 종합관리 -> 카드찾기 검색 -> 기본정보 -> 사용시작일 변경
- 사용시작일을 입력해야 해당 월부터 치료지원 카드 사용이 가능

6. 대상자 조회 및 기본정보 변경

- 1) 거래관리 -> 거래조회 -> 종합관리
- 2) 사용자 등록 후 지원대상자 조회 시 ‘종합관리’ 에서 **카드번호를 입력**하거나 **카드번호 찾기**를 통해 대상자 조회 및 정보 수정이 가능함

① 카드번호 입력 -> 검색

② 카드번호 찾기 -> 대상자 성명 입력 -> 검색

7. 거래관리

1) 재발급등록

- 거래관리 -> 거래조회 -> 종합관리 -> [카드번호 찾기]로 학생 기본정보 확인
- [재발급 등록] 클릭
- 분실, 훼손, 기타의 경우 재발급시 사용, 등록된 빈카드가 있어야 함

- 정보입력
 - 新카드번호
 - 재발급구분(분실, 훼손, 기타(교육청에서 자체 처리하는 경우))
 - 비고에 재발급 사유 간단히 입력

- 거래관리 -> 거래조회 -> 종합관리 -> [카드번호 찾기]로 학생 기본정보 확인
- [전출입등록] 클릭
- 상급학교 진학이나 도내 전학의 경우

- 전출입 정보 입력: 전입교육지원청 입력(해당 특수교육지원센터 / 특수학교 등)

- 회원/카드관리 -> 회원관리 -> 신청자 관리 -> 검색 후 확인
(전입한 기관 담당자와 통화하여 정보 송신되었는지 확인)

- 51 -

3) 정지 · 탈퇴처리

- 거래관리 -> 거래조회 -> 종합관리 -> [카드번호 찾기]로 학생 기본정보 확인
- [정지처리], [정지취소], [탈퇴처리] 클릭

- 정지처리

- 일시적으로 카드 사용을 정지할 필요가 있을 경우 사용
- 비고에 정지 사유 간략히 입력 후 저장 클릭

- 정지취소

- 정지한 카드를 다시 사용할 수 있도록 정지취소 할 수 있음
- [카드번호로 찾기]로 학생 기본정보 확인시 [정지포함] 클릭 후 검색

회원 검색/선택

회원 정보

검색

닫기

성명		교육청	전라북도교육청
휴대폰번호		교육지청(센터)	특수학교통합
생년월일		특수학교	한울학교
카드번호	9495	<input type="checkbox"/> 정지포함 <input checked="" type="checkbox"/> 회원제휴사	전체

- 비교에 사유 간략히 입력 후 저장 클릭 (예: 치료지원 재 시작)

정지 취소

고객 기본정보

카드번호	9495-3218-5854-7808	지원내용	120,000원
성명	테스트	생년월일	198307
카드상태	정지 (정지일 2022.12.02)	잔액	120,000

정지 정보

원정지일시	2022.12.02 11:07:02	적전카드상태	정상	정지사유: 로실
원정지비고				

정지 취소정보

비고			
----	--	--	--

저장

취소

- 탈퇴처리

- 타 시도 전학, 졸업, 특수교육대상자 취소 등 치료지원을 받을 수 없는 경우 사용
- 탈퇴 사유에 간략히 입력 후 저장 클릭

탈퇴 등록

고객 기본정보

카드번호	9495-3218-5854-7808	지원내용	120,000원
성명	테스트	생년월일	198307
카드상태	정상 (정지일)	잔액	120,000

탈퇴 신청정보

신청일시	2022.12.01 14:50:33
탈퇴사유	테스트용

저장

취소

부록 3.
치료지원 제공기관 가맹점
신청 안내



특수교육대상자 치료지원비 전자카드 결제 도입을 위한 치료지원 제공기관 가맹점 신청 안내문

안녕하세요.

특수교육대상학생들의 특성에 적합한 치료지원을 제공하여 주시는 기관의 대표자분들께 안내합니다.

수요자 중심의 치료지원 운영시스템 구축을 위해 치료지원비 지급 방식을 전자카드 결제 시스템으로 운영하오니, 특수교육대상학생의 치료지원을 제공하고 있는 기관에서는 치료지원 제공기관 지정을 위한 가맹점 등록 신청 서류를 전북특별자치도교육청 유초등특수교육과 (특수교육담당자 ☎ 239-3298)로 방문하여 제출하여 주시기 바랍니다.

2024.2.

전북특별자치도교육감

1. 치료지원 제공기관 가맹점 신청 자격

- 국가 또는 지자체의 허가, 등록 또는 지정 등을 받은 비영리 단체·법인, 개인사업자, 상법상 법인 등으로서 다음 조건을 만족하는 기관

◎ 다음 각호의 1에 해당하는 기관 중 치료지원 서비스 제공이 가능한 기관

1) 「장애인 등에 대한 특수교육법 시행령」 제24조(치료지원)에 해당되는 기관

· 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조에 따른 공공보건의료기관

· 「장애인복지법」 제58조에 따른 장애인복지시설(재활치료시설, 의료재활시설)

2) 대학 및 병·의원 해당 영역 치료실

3) 보건복지부 발달재활서비스 제공기관

· 사설 치료실

4) 「사회복지사업법」 제2조 제4항 사회복지시설, 제5항 사회복지관

※ 공고일 현재 면허/허가/등록/지정 취소, 휴·폐업, 업무정지, 부정당업체 지정 등 결격사유가 없어야 함.

2. 가맹점 지정 자격

- 발달재활서비스 제공기관

※발달재활서비스 제공기관에서 제외될 경우 가맹점 지정 취소됨

3. 가맹점 신청 방법

- 방문 접수(전북특별자치도교육청 유초등특수교육과 특수교육담당자 ☎239-3298

※ 주소 : 전주시 완산구 홍산로 111

4. 신청 서류

[개인 사업자]	[법인 사업자]
(1) 사업계획 및 현황 1부[서식 1](병의원 제외) (2) 치료지원기관의 장과 제공인력의 자격을 증명하는 서류 1부(자격증사본, 졸업증명서 등) (병의원 제외) (3) 보건복지부 발달재활서비스 수행기관 지정서 사본 1부(해당 사설치료기관) (4) 치료지원 제공기관 가맹점 지정 정보제공 동의서[서식 2] (5) 치료지원카드 가맹점 등록 신청서 1부[서식 3] (6) 가맹점 신용정보 제공·이용 동의서 1부[서식 4] (7) 사업자등록증 사본 1부 (8) 농협통장 사본 1부(농협은행 중앙회) (9) 대표자 신분증 1부	(1) 사업계획 및 현황 1부[서식 1](병의원 제외) (2) 치료지원기관의 장과 제공인력의 자격을 증명하는 서류 1부(자격증사본, 졸업증명서 등) (병의원 제외) (3) 보건복지부 발달재활서비스 수행기관 지정서 사본 1부(해당 사설치료기관) (4) 치료지원 제공기관 가맹점 지정 정보제공 동의서[서식 2] (5) 치료지원카드 가맹점 등록 신청서 1부[서식 3] (6) 가맹점 신용정보 제공·이용 동의서 1부[서식 4] (7) 사업자등록증 사본 1부 (8) 법인통장 사본(농협) 1부(농협은행 중앙회) (9) 법인 인감증명서 1부 (10) 등기사항 전부 증명서 1부 (11) 사용 인감계 1부 (사용인감 사용 시에만 제출)

※ 전북특별자치도교육청 홈페이지(공지사항 1013번)에 신청서류 탑재되어 있음

※ 농협통장은 NH농협은행(중앙회)에서 발급된 통장 사본 제출(단위농협 통장 불가)

5. 치료기관 가맹점 지정 통보

가) 지정 통보 : 신청·접수 후 2주 이내 전북특별자치도교육청 홈페이지(공지사항)

나) 전북특별자치도교육청에 접수가 완료된 기관에 대하여 기본 요건(제출서류) 확인 후 치료지원 제공기관으로 지정

6. 가맹점 등록

- 도교육청에서 치료지원 제공기관으로 지정된 기관의 가맹점 신청서류를 농협(중앙회)에 일괄 제출

7. 치료지원 전자카드 안내

가) 대상학생이 치료지원 전자카드 가맹점에서 치료서비스를 받고 결제하는데 사용하는 카드

나) 이용대금 정산

- 정산일: 거래 다음날(D+1) 불가피한 경우 자금 정산 지연 가능

- 정산방법: 가맹점 수수료(1.0%) 공제 후 가맹점 계좌로 입금(농협은행(중앙회) 계좌만 가능)

※ 단위농협 통장 사용 불가

다) 결제방법: 가맹점으로 등록된 기관의 기존 사용 신용카드 단말기 및 PC결제 가능

라) 추후 특수교육대상 학생 치료지원을 위한 전자카드 안내문 발송 예정

8. 유의사항

가) **가맹점으로 등록된 기관에서만 전자카드 결제 가능**

※ 현재 치료지원 제공기관은 반드시 치료지원 가맹점 신청을 통하여 10월 치료지원비 지급이 원활히 진행될 수 있도록 할 것

나) 치료지원은 특수교육대상자의 치료지원을 위한 사업으로, 기관에 대한 직접적인 지원은 없음

다) 지정된 기관은 지정기간 내 사업 지속 참여 의무가 있음

라) 교육(지원)청에서 현장점검 시 협조하여야 함

마) 가맹점 지정기간 중에도 지정 취소 등의 조치가 가능함

- 교육감 또는 교육지원청교육장의 정당한 지시 및 요건에 불응, 안전사고발생, 민원 발생, 치료지원비 부정청구, 담합행위, 불공정 거래행위, 현장점검 결과 선정기준 부적합 등

9. 문의처

- 전북특별자치도교육청 유초등특수교육과 특수교육담당자(☎063-239-3298)

치료지원 제공기관 지정을 위한 사업계획

1. 운영목표

- 기관의 운영목표 및 비전 등을 제시

2. 치료지원 제공실적

- 최근 2년간 운영 목표에 따른 사업 제공 실적 등을 간략하게 명시
 - 전라북도교육청 치료지원 실적
 - 보건복지부 발달재활서비스 실적
 - 기타 치료 실적

3. 기본현황

가. 서비스제공현황

치료명(개별/그룹)	치료사 수	이용학생수	1회 치료시간	1회 치료단가	비고
○○치료(개별)					
○○치료(그룹)					
△△치료(그룹)					

※치료지원 가능한 영역의 치료 및 치료사를 작성

※이용학생 수는 현재 영역별 이용 학생 수를 모두 작성

※1회 치료 단가 는 50분 기준(부모상담시간 포함)으로 작성

나. 치료사 현황

치료사 성명	최종학력	자격	자격 번호	자격발급기관	취득시기	4대보험 가입여부	배상보험 가입여부
김○○	00대졸	물리치료사	물리-00000	00000	0년 0월	○	○
이○○	00대졸	언어치료사	언어-00000	00000	0년 0월	○	○

다. 치료실 현황

치료실명	면적(m ²)	위치(층수)	비고
모든 치료실 각각 기재			

사진①	사진②

※ 사진은 치료영역별 실내 사진 2장씩을 촬영하여 삽입(양식은 수정가능)

라. 안전확보 현황

대피로 확보여부	보유 소방설비 종류	동일건물 내 유해업소 유무
구체적으로 작성 (완강기 포함)	구체적으로 작성	○,× (있다면 업종 또는 상호 기재)

4. 서비스 관리 계획

- 서비스 질 향상을 위한 계획 및 모니터링 등

5. 기타운영현황


- 서비스 제공을 위한 치료사 및 직원 현황, 또는 신규인력 확보방안 및 조직 내역, 차량 및 기타 관련 장비 현황 등을 기록

[서식 3]

치료지원전자카드 가맹점 등록 및 제신고서 【통합업무시스템/수신/전자카드/1971화면/21】

팀원	팀장

(전 산 인 자 란)

 : 필수기재 항목

고객이 쓰시는 곳	신청구분		<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 변경 (대금 결제계좌 변경 시) <input type="checkbox"/> 해지			
	사업장	사업자번호	-	-	법인등록번호	-
		상 호			홈페이지	
		전 화 번 호			FAX	
		사업장주소				
		업태		종목		
		영업개시일		자본금		
		연간매출액		종업원 수	명	
	대표자	대표자명		주민등록번호앞자리	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 1.2em; display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> <div style="flex: 1; border-bottom: 1px dotted black;"></div> </div>	
		전화번호		휴대전화		
		주 소				
	대금결제 계좌	예금주		계좌번호	농협은행 및 농·축협 계좌만 등록 가능	
		대표자와의 관계		<input type="checkbox"/> 본인계좌 <input type="checkbox"/> 법인계좌 <input type="checkbox"/> 기타 ()		
	당사(본인)는 'NH농협은행 바우처카드 가맹점 약관'을 승인하고 제 신고사항을 신청합니다.					
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 년 월 일 대표자 성명(법인명) (인/서명) </div>					
대리 접수 확인	접수 기관명		담당자			
	신청서와 하단의 첨부서류 일체가 위 접수기관을 통하여 NH농협은행에 제공됨을 확인함 <div style="text-align: right;">대표자 성명(법인명) (인)</div>					

※ 첨부서류


(개인사업자)

1. 가맹점선정공문 1부
2. 사업자등록증 사본 1부
3. (농협)통장 사본 1부
4. 대표자신분증 사본 1부

(법인사업자)

1. 가맹점선정 확인서 1부
2. 사업자등록증 사본 1부
3. (농협)법인 통장 사본 1부
4. 법인인감증명서 1부
5. 등기사항전부증명서 1부
6. 사용인감계 1부
(사용인감날인 시만 제출)

NH농협은행 귀중

 약도

[서식 4]

개인(신용)정보 수집·이용·제공 동의서 (바우처카드 가맹점용)

[농협은행(주)] 귀중

귀 행과의 (금융)거래와 관련하여 귀 행이 본인의 개인(신용)정보를 수집,이용하거나 제3자에게 제공하고자 하는 경우에는 「개인정보 보호법」 제15조 제1항 제1호, 제17조 제1항 제1호, 제24조 제1항 제1호, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조 제1항, 제33조 및 제34조에 따라 본인의 동의를 얻어야 합니다. 이에 본인은 귀 행이 아래의 내용과 같이 본인의 개인(신용)정보를 수집,이용하는 제공하는 것에 동의합니다.

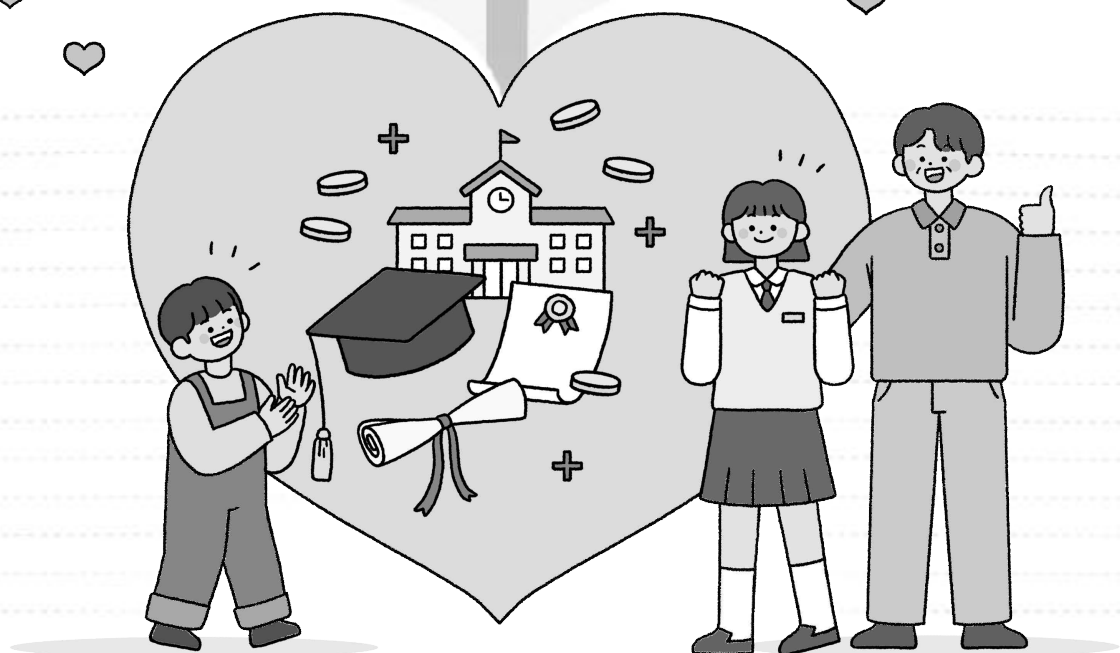
1. 수집 . 이용에 관한 사항	
수집 . 이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> ■ 가맹점 계약의 체결을 위한 본인 확인 ■ 금융사고조사 ■ 가맹점 계약의 체결, 유지, 이행, 관리 ■ 법령상 의무이행 등
수집 . 이용할 항목	<p>[필수적 정보]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 가맹점식별정보 : 사업자번호, 상호명, 주소, 전화번호, 대표자명, 주민등록번호, 전화번호 ■ 기타 계약의 체결·유지·이행·관리 등과 관련하여 본인이 제공한 정보 <p>[선택적 정보]</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 가맹점식별정보 외에 신청서에 기재된 정보 또는 고객이 제공한 정보
보유 . 이용 기간	위 개인(신용)정보는 수집·이용에 관한 동의일로부터 개인(신용)정보의 제공목적을 달성할 때까지 보유·이용됩니다. 단, (금융)거래 종료일 후에는 금융사고 조사, 분쟁 해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위하여 보유·이용됩니다.
동의 거부 권리 및 부동의시 불이익	위 개인(신용)정보 중 필수적 정보의 수집·이용에 관한 동의는 계약의 체결 및 이행을 위하여 필수적이므로, 위 사항에 동의하여야만 거래관계의 설정 및 유지가 가능합니다. 위 개인(신용)정보 중 선택적 정보의 수집·이용에 관한 동의는 거부할 수 있으며, 다만 동의하지 않으시는 경우 금융거래 조건 등에 불이익을 받으실 수 있습니다.
수집 . 이용 동의 여부	<div> <div>귀 행이 위와 같이 본인의 개인(신용)정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.</div> <div> <ul style="list-style-type: none"> ■ 필수적 정보 (동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>) ■ 선택적 정보 (동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>) </div> </div>
고유식별정보 동의여부	<div> <div>귀 행이 위 목적으로 다음과 같은 본인의 고유식별정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다.</div> <div>고유식별정보: [주민등록번호] (동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>)</div> </div>
2. 제공에 관한 사항	
제공받는 자	<ul style="list-style-type: none"> ■ 계약이행당사자 및 계약 이행 등에 필요한 업무처리를 위탁 받은 자, 공공기관 ■ 당해 거래의 거래사실 확인업무, 매출전표 접수 반송업무, 가맹점대금 정산업무, 회원과 가맹점 사이에 분쟁 발생 시 이를 해결하기 위한 목적으로 한 농협의 관련업체
제공받는 자 의 이용 목적	■ 계약의 체결·유지·이행·관리, 금융사고 조사, 법령상 의무이행, 가맹점과의 거래사실 확인, 회원의 카드 거래로 인한 분쟁 해결 등
제공할 개인 (신용)정보 항목	■ 가맹점식별정보(사업자번호, 대표자명, 계좌번호, 예금주명)
제공받은 자 의 개인(신용) 정보 보유· 이용 기간	위 개인(신용)정보는 수집·이용에 관한 동의일로부터 개인(신용)정보의 제공목적을 달성할 때까지 보유·이용됩니다. 단, (금융)거래 종료일 후에는 금융사고 조사, 분쟁 해결, 민원처리, 법령상 의무이행을 위하여 보유·이용됩니다.
동의 거부 권리 및 부동의 시 불이익	위 제공목적에 동의가 없을 경우 계약의 체결·유지·이행·관리 등이 불가능할 수 있음을 알려 드립니다.
제공 동의여 부	<div> <div>귀 행이 위와 같이 본인의 개인(신용)정보를 제공하는 것에 동의합니다.</div> <div>(동의하지 않음 <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/>)</div> </div>

- 상기 내용이 변동되는 경우 인터넷 홈페이지에 게시 등을 통해 그 내용을 안내드립니다.
- 본 동의서는 이 계약이 성립되지 않는 경우 그 시점으로부터 효력이 상실 됩니다.
- 이 계약이 종료된 후에는 금융사고 조사, 분쟁 해결, 민원처리 및 법령상의 의무이행만을 위하여 보유·이용됩니다.

본인은 본 동의서의 내용을 이해하였으며, 신용정보 수집·이용, 제공에 관한 고객 권리 안내문에 관하여 자세히 설명을 듣고 수
령하였습니다.

성명: _____ 년 월 일 서명 또는 (인)

방과후학교 업무 길라잡이



방과후학교 업무

1 목적

- 특수교육대상 학생의 특기·적성 계발 기회 제공
- 특수교육대상 학생의 방과후학교 교육지원으로 교육복지 증진
- 특수교육대상 학생의 방과후학교 운영비 지원을 통한 학부모의 사교육비 경감

2 근거

- 장애인 등에 대한 특수교육법 제5조(국가 및 지방자치단체의 의무)
- 장애인 등에 대한 특수교육법 제28조(특수교육 관련서비스)

3 기본 방침

- 유·초·중·고·특수학교의 희망하는 특수교육대상 학생을 대상으로 실시
 - 특수학교(급) 및 일반학급에 배치된 특수교육대상 학생에 대한 교내 방과후학교 운영 지원
 - 학교의 장이 특수교육대상 학생의 희망 및 학교 여건을 고려한 방과후 프로그램 개설·운영
 - 단위 학교의 개별화교육지원팀 협의 및 학교운영위원회 심의(자문)를 거쳐 프로그램 편성 등 전반적인 운영계획을 수립하여 운영
 - 특수학교(급) 및 일반학급에 배치된 특수교육대상학생에 대한 교외 방과후 교육 활동비 지원
- 특수교육대상 학생을 위한 방과후학교 지원 홍보 강화
 - 교육지원청 및 학교 홈페이지를 통한 홍보

4 지원 개요

- 대상기관: 특수학교(급) 및 특수교육대상학생이 배치되어 있는 일반학교
- 대상학생: 특수교육대상학생(선정·배치 확인)

○ 운영기간: 202○. 3.-202○. 2.(연중 운영)

○ 운영내용

- 특수교육대상학생 소질적성 계발, 사회 적응력 신장, 직업교육 등을 고려한 교육활동
- 수요자 요구를 고려한 언어치료, 음악치료, 미술치료 등 치료지원 활동
 - ※ 단, 치료지원 등(교육청 치료지원, 보건복지부 재활바우처)의 영역과 동일한 경우 지원 불가
- 학교 특색 프로그램 및 진로직업 프로그램

○ 지원액

- 내부 방과후 프로그램 : 월 60만원 지원(4명 이상)
 - ※ 단, 특수학교: 4명(초3~전공과) 이상, 3명(유~초2) 이상 운영, 내부 방과후 프로그램비 지원 한도액: {(전체 학생수-외부 프로그램 참여학생)/4명 또는 3명}×600천원×운영월 +(외부 프로그램 참여학생×100천원×12월)
- 외부 방과후 프로그램 : 월 1인당 10만원 범위 내
 - ※ 단, 영리기관 수강은 음악, 미술, 체육 영역에 한함(교육청 치료지원, 보건복지부 재활바우처 중복불가)

5 세부 운영 계획

○ 지원내용

- 내부 방과후 프로그램 당 기준 인원: **최소 4명 이상**(유치원은 3명 이상)
 - ※ 특수학교: 4명(초3~전공과) 이상, 3명(유~초2) 이상 운영
- 프로그램 당 **월 60만 원** 지원
- 내부 방과후 프로그램 당 **3명 이하**(유치원은 2명 이하)로 프로그램을 운영할 경우
 - 1인당 **월 10만 원 범위 내에서** 프로그램 운영비 지원
- 교내 일반·외부기관 방과후학교 프로그램 이용시: 1인당 **월 10만원 범위 내** 지원

○ 프로그램 교육시간

- 방과 후, 매주 2회 이상 운영을 원칙으로 하되, 학교운영위원회의 심의를 거쳐 탄력적으로 운영 가능
 - ※ 소인수 학급(2명 이하)의 경우 방과후학교 운영협의회를 거쳐 자체적 운영

○ 운영 시 유의사항

- 학교별 방과후학교 운영협의회를 조직하여 학생 및 학부모의 요구를

충분히 수렴하고, 학생·학교·지역의 실태를 고려하여 다양한 프로그램을 편성·운영할 수 있도록 방과후학교 운영계획 수립

※ 개별화교육 지원팀에서 방과후학교 운영협의회 역할 가능

- 방과후학교 프로그램은 정규교육과정 시간에 운영할 수 없으며, 교육과정 운영에 차질이 없도록 추진
- 특수학교는 학교별, 특수학급은 학급별 운영을 원칙으로 함
- **부득이한 경우**(재학 학교에 개설되어 있는 방과후학교 프로그램 참여가 어려운 경우) 관인 등록된 비영리기관에서 수강 가능

○ 운영방법

- 학교별로 방과후학교 담당자 연수 실시
- 자기 주도적 수준별·개별화 교육 방법으로 운영
- 연간 지도계획 수립 및 주간교육 계획안을 작성하여 지도
- 일과 계획에 특수교육대상학생의 발달과 정서적 안정감을 고려
- 특수교육대상학생의 장애 정도, 능력, 개인차를 고려한 교육 실시
- 관찰 및 다양한 평가 결과를 추후 교육계획에 반영
- 특기·적성교육활동과 연계한 교육활동 운영
- 내실 있는 방과후학교 운영을 위하여 교육활동 평가 및 환류 계획을 수립 추진
- 개인별 프로그램 참가에 따른 등·하교 및 교통에 관한 사항은 보호자의 지도 및 관리하에 실시

○ 방과후학교 지원비 구성항목

- 강사료
- 운영비(방과후학교 운영을 위한 준비물, 자료 제작비, 고용보험금 등)

※ 단, 운영비는 학생 간식비, 방과후학교 프로그램과 관련 없는 학교 교재 교구 구입, 방과후학교 학습발표회, 방과후 1일 현장체험학습 용도 등으로 사용할 수 없음

※ 특수교육 프로그램 강사활용 및 예산운영은 2024 전북방과후학교 운영계획 및 길라잡이 준용

○ 운영형태

종류	특수학교 운영 유형	일반학교(특수학급·통합학급) 운영유형	지원액
내부 (교내)	(특수학교 개별 프로그램 개설 운영) - 특수학교 단위 방과후 프로그램 운영 (개인위탁 또는 업체위탁) - 프로그램 운영 1학급당 <u>4명(초3~전공과)</u> 이상으로 운영(<u>유·초2 3명 이상</u>)	(특수학급 개별 프로그램 개설 운영) - 특수학급 단위로 방과후학교 프로그램 운영 - 학교 단위로 강사를 선정하여 방과후학교 프로그램을 운영하고 특수교육대상자가 참가하는 형태 1) 특수학급 2학급 설치교 : 2개 프로그램 운영 가능 2) 특수학급 1학급 설치교 : 1개 프로그램 운영(특수학급이 1학급으로 운영되더라도 8명 이상 다인수 학급인 경우 2개 프로그램 운영 가능) 4) 동일교에서 두 가지 형태의 방과후교육 프로그램을 실시하는 경우, 1개 프로그램의 최소 참가 인원은 <u>4명</u> 이상으로 운영할 것(<u>유치원은 3명 이상</u>)	600천원/월
		(인근학교 연계형 운영) - 인근 특수학급 설치교를 묶어 중심학교를 두고 순회하며 운영	
		(단위 학교 일반 방과후학교 프로그램 참여) - 교내 수익자 부담 방과후학교 프로그램에 학생 개인별 참여 - 학생 개인당 월 10만원 범위 내에서 지원하고 외부기관과 중복수강 가능(초과된 금액은 자부담)	100천원/월 범위 내 실비 지원
외부 (교외)	○ 외부 방과후교육 프로그램 운영기관에 학생 개인별 참여 - 인가된 방과후교육활동 기관 또는 관련 기관의 희망하는 프로그램에 개인별로 참여하고 수강료를 지원받는 형태 1) 특수교육 대상 학생 개인별로 참여 가능 2) 학생 개인당 월 10만원 범위 내에서 외부기관 방과후학교 지원	○ 외부 방과후교육 프로그램 운영기관에 학생 개인별 참여 - 인가된 방과후교육활동 기관 또는 관련 기관의 희망하는 프로그램에 개인별로 참여하고 수강료를 지원받는 형태 1) 특수교육 대상 학생 개인별로 참여 가능 2) 학생 개인당 월 10만원 범위 내에서 외부기관 방과후학교 지원(이월불가) 3) 교내 방과후학교에 특수교육대상 학생 일부[4명 이상(유치원은 3명 이상)]가 참여하고 나머지 대상 학생은 개인별 프로그램 참가 가능	100천원/월 범위 내 실비 지원
기타	○ 각 교육지원청에서 선정한 방과후마을 학교 운영 기관 프로그램 참여 지원 (교내·외 방과후학교와 중복참여 가능)	○ 각 교육지원청에서 선정한 방과후마을 학교 운영 기관 프로그램 참여 지원 (교내·외 방과후학교와 중복참여 가능)	.

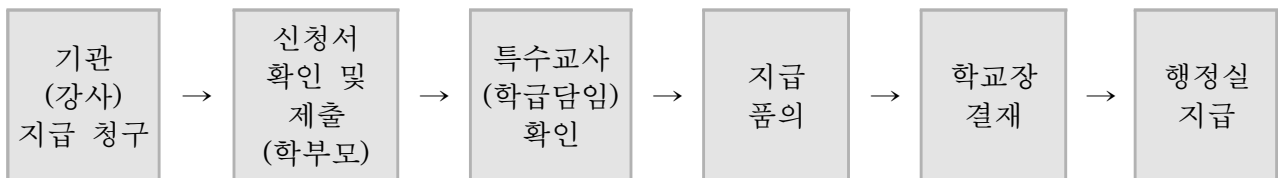
○ 내부 방과후학교 업무처리 흐름도

단 계	주요 내용	비 고
준 비	① 방과후학교 운영 프로그램 수요 조사(학생, 학부모) <ul style="list-style-type: none"> · 다양한 프로그램 개설을 위한 수요 조사 실시 · 프로그램별 수요 조사 및 설문을 통한 의견 수렴 ② 방과후학교 (연간)운영계획 수립(학교의 장) <ul style="list-style-type: none"> · 교육수요자의 다양한 욕구를 충족시키는 계획 · 학부모의 사교육비를 경감시키는 계획 · 교육의 질 향상을 위한 계획 - 강사 선정 계획(자격기준, 선정방법, 심사기준, 재계약 기준 등) - 프로그램 편성계획(개설, 프로그램명, 운영횟수 등) - 홍보 계획 및 평가 계획 - 학생안전관리계획 - 회계 관리 등 ③ 방과후학교 예산 신청(1강좌 월 60만원 이내)	12월~
검토 · 심의(자문)	④ 방과후학교 (연간)운영계획 심의 · 자문(학교운영위원회) <ul style="list-style-type: none"> · 학교 및 지역사회 실정을 감안하여 선정 · 수요자의 희망과 요구를 반영하는 프로그램 선정 · 강사비 및 수강료 책정: 자체 운영계획 수립 시 예산의 범위 내에서 강좌별 지도시간 차이 등을 고려한 강사비의 차등 책정 가능 	12월~
선정·계약	⑤ 강사 모집 <ul style="list-style-type: none"> - 신분이 확실하고 유능한 강사 선정 ⑥ 프로그램 안내 및 수강생 모집 ⑦ 프로그램별 강사 선정 및 성범죄 경력 · 아동학대관련범죄 전력 조회 ⑧ 위 · 수탁계약 체결(학교의 장)	1~2월 1~2월 2월~ 2월~
운 영	⑨ 프로그램 운영 및 정보공시(학교알리미) ※ 특수학급의 경우 소속교 방과후학교 정보공시에 포함하여 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 연간, 월간, 주간계획 수립 	3월~
평가 · 환류	⑩ 운영 평가 <ul style="list-style-type: none"> - 활동 상황 가정으로 통보 - 프로그램별 프로그램 공개(연1회 이상) ⑪ 평가 결과 환류 <ul style="list-style-type: none"> - 프로그램 운영에 대한 만족도 조사 및 공개(연1회) <ul style="list-style-type: none"> · 학교 홈페이지 공개 - 프로그램 운영방법 개선 및 활성화 방안을 강구하고 평가 결과 차기 반영 	수시

○ 외부 방과후학교 업무처리 흐름도

단 계	주요 내용	비 고
준 비	① 방과후학교 프로그램 수요 조사(학부모) ② 방과후학교 예산 신청(1인 월 10만원 이내) ③ 방과후학교 (연간)운영계획 수립	12월 ~1월
↓		
검토·심의(자문)	④ (연간)운영계획 심의·자문 - 기관명(기관의 위치 정확히 명시) 및 프로그램 종류, 강사명, 이용 시간 - 외부 방과후학교 지원의 경우 학교운영위원회에 '외부기관 이용' 및 '매월 10만원 이내 지원'함을 보고	12월~
↓		
선정	⑤ 외부기관 운영계획 검토 후 내부결재(학교의 장)	2월~
↓		
운 영	⑥ 프로그램 운영(신청서·청구서 접수 및 해당기관 송금)	3월~
↓		
평가·환류	⑦ 운영 평가 - 프로그램별 만족도 조사 등 실시 ⑧ 평가 결과 환류	수시

- 외부 방과후학교 지원금 지급 절차



- 교육비 지원 신청 및 청구(지급) 시기

- 보호자: 학교에 지원금 신청서 제출 (처음 제출 후, 수강 기관 변경 시만 추가 제출함)
- 보호자·기관·강사: 학교에 지원금 청구서 제출 (분기(월)별 익월 첫째 주까지)
- 학교: 청구자 통장으로 분기(월)별 익월 10일 이전 지급
- ※ 교육비 청구(지급) 시기 등 운영 방법은 학부모와 기관과의 상호 협의를 거쳐 분기별 청구(지급)을 원칙으로 하되, 학교 실정에 따라 자율 적용

- 외부 방과후 기관의 프로그램과 강사의 질 등을 우선적으로 점검

- 학교의 장은 방과후학교 운영계획(프로그램 편성계획, 운영기간, 프로그램 운영 시간 및 장소, 기관의 준수사항, 강사비 지급 및 활동보강, 활동공개, 교육활동 중 학생안전책임 등) 확인 후 지원
- 학년도별 실제 운영기간(1년 이내)으로 함
- 계획서에 방과후학교 교육활동의 내용과 시간, 횟수 등을 기재하고 학생안전에 대한 책임 여부를 명기

6 지원 절차 및 방법

○ 지원 기준: 연간 총 소요액 신청을 받아 2회*로 나누어 지원 예정

*1차: 1~3분기분(연간 소요액 3/4), 2차: 4분기분(연간 소요액 1/4, 정산 후 지원)

※ 방과후학교 운영비는 특수교육대상자로 선정된 학생에게만 지원되므로 선정·배치 상황 정확히 확인(방과후학교지원, 방과후자유수강권과 중복지원 불가, 학교나 지역 여건 또는 개인의 희망에 따라 방과후학교(농어촌지역, 자유수강권)와 특수교육대상학생 방과후학교 중에 선택 가능)

○ 신청 방법 및 절차

- 학생 및 학부모: 관인 등록된 비영리기관에 참여할 경우 방과후학교 운영비 지급 신청에 필요한 서류(해당학교 자체 양식)를 구비하여 매분기(월) 분을 익분기(월) 5일까지 소속 학교장에게 신청
- 학교
 - 학교장은 학부모가 제출한 신청서를 검토하여 적격자를 선정하고 학교프로그램 참여 학생과 함께 방과후학교 운영비 신청서<서식4 엑셀>와 방과후학교 운영비 신청자 명단<서식5 엑셀>을 교육(지원)청에 제출
 - 프로그램을 운영하는 특수학교(급)은 세부 추진계획을 반드시 제출

○ 지급 방법

- 방과후학교 운영비는 적정성을 검토하여 예산 범위 내에서 방과후 연간 운영비를 1차분(1~3분기, 4월 중)과 2차분(4분기, 9월 중)로 나누어 지원
- 해당학교는 분기별 지급이 원칙이나, 인건비 성격이 있을 경우 매월 지급 고려
- 특수교육대상학생 학기 중 전입 등으로 방과후학교 운영비 추가 필요시 교육지원청 담당자 협의후 신청(지원 시기는 별도 안내)
- ※ 방과후학교 운영비를 추가 신청하고자 할 때에는 기교부된 운영비 정산 후 부족액만 신청하여 연간 운영비 불용액을 최소화
- 효율적인 업무처리를 위해 특수교육대상학생 방과후학교 운영비 지급 예산을 해당학교에 교부하여 학교에서 직접 집행(비영리기관 이용의 경우 학생이 참여하는 방과후학교 운영기관에 학교에서 직접 계좌 송부)

7 방과후학교 강사 계약 및 관리

※ 특수교육 프로그램 강사 관련 사항은 2024년 전북방과후학교 운영계획·길라잡이 준용(일부 발췌)

○ 내국인 강사 자격 기준(아래 항목 중 1개 이상 해당)

- 해당 분야의 대학 졸업(예정)자
- 해당 분야의 전공자 또는 기술·기능 보유자
- 지역 내에 있는 주민 중 전문 능력을 가진 인적 자원(군인, 귀농인, 기업인 등)
 - ※ 자격을 갖춘 유능한 학부모를 강사로 활용하는 방안 강구
- 기타 방과후학교 프로그램을 운영할 자질과 능력이 있다고 인정된 자
- 당해 학교 및 타교에 재직 중인 교원(기간제교사 포함)
 - ※ 돌봄전담인력, 개인위탁 강사 계약 시 동일교에서 퇴직한 교원은 당해년도 계약 금지
- 당해 학교 교직원의 직계 존·비속 및 배우자, 4촌 이내의 친인척은 재공고 시에만 지원 가능 (강사 모집 공고 시 정확히 안내)
- 교육(지원)청 및 방과후학교지원센터는 방과후학교 내실화를 위해 순회강사를 확보하여 단위학교를 지원할 수 있음
- 당해 학교 및 타교에 재직 중인 교원(기간제교사 포함)
 - ※ 외부 전문 강사에 의한 프로그램 운영을 원칙으로 함
 - ※ 치료지원 방과후학교 프로그램 개설시 강사의 자격기준은 해당 치료영역의 자격을 갖춘 치료사로 함

○ 원어민 강사 자격

- 관련 법령에 따라 방과후학교 원어민 강사로 활동할 수 있는 자
- 회화지도(E-2)자격 소지자(근무처 변경·추가 신고 해당자인지 확인 필요)

○ 강사비 권장

- 시간당(40분) 강사료는 내부강사 35,000원 이내, 외부강사는 35,000원 이상을 권장

○ 계약서 작성

- 계약은 학교의 장과 강사 간 1:1로 계약하고 2매 이상인 경우 간인 날인
- 개인위탁 강사와의 계약은 강사료만을 대상으로 함

- 계약서에는 반드시 다음 사항 명시
 - 계약 기간(프로그램 운영기간), 수탁사항, 프로그램 운영 시간 및 장소, 수탁자의 준수사항, 강사료 지급 및 방법, 보강 계획, 프로그램 운영 공개, 계약해지 등
- 계약 기간은 방과후학교 프로그램 운영 기간과 일치해야 하며, 계약을 취소할 경우 사전에 서면으로 통보

○ 강사 결장 시

- 부득이한 결장 시, 연간계획에 의해 개설된 수업으로 교체 또는 대체로 진행하면 동일한 강사료를 지급할 수 있음. 그렇지 아니한 경우에는 방과후학교 지원금으로 대체인력비 시간당 13,000원 지급 가능
- * 2024년 전북방과후학교 운영계획 변경시 변경내용 준용

8 **모니터링 실시 및 집행잔액 처리**

○ 외부기관 모니터링 실시

- 외부기관을 활용하는 학생의 안전을 위하여 외부 방과후학교 운영기관을 방문하여 모니터링 실시(붙임1 활용)

○ 목적사업비 집행잔액 처리

- 목적지정 사업비 집행 잔액이 10만원 미만인 경우 반납없이 타 용도로 사용 가능(다만, 특별교육재정수요지원 또는 사업부서에서 반납을 요구한 사업 제외)

○ 반납 절차

- 집행 잔액이 10만원 이상 발생하여 반납할 경우
(당해년도 12월까지 반납할 경우)
- **고등학교 및 특수학교** : 학교에서 도교육청 사업부서에 정산보고 → 도교육청 사업부서에서 도교육청 재무과에 반납 고지 요청 → 반납 고지서 수령 → 반납
- **공립 유치원 및 초·중학교** : 학교에서 교육지원청 사업부서에 정산보고

→ 교육지원청 사업부서에서 교육지원청 경리부서에 반납 고지 요청
→ 반납고지서 수령 → 반납

* 목적지정 사업비는 매년 12월 말일까지 위 절차로 반납하고 12월
까지 반납하지 못한 경우 아래의 방법으로 처리하기 바람

(익년도 1월 이후 반납할 경우)

- **공립학교** : 에듀과인 교육비특별회계 징수(학교회계전출금반납금수입 목)
→ 납입고지서 출력 → 납부
- **사립 고등학교 및 특수학교** : 해당학교에서 도교육청 재무과에 납입고지요청
→ 납입고지서 수령 → 납부
- **사립 중학교, 사립 유치원** : 해당학교에서 교육지원청 경리부서에 납입
고지 요청 → 납입고지서 수령 → 납부

❖ 학교회계 처리 요령

☞ 당해연도 세입에서 반납 : 과오납반환결의 및 세입·세출 추가경정예산 편성

☞ 회계연도 종료 후 다음연도에서 반납 : 세입·세출예산 편성 및 지출

· 세입과목 : 기타수입/전년도이월금/정산대상재원사용잔액(원가통계비목 : 정산
대상재원사용잔액)

· 세출과목 : 학교재무활동/반환금/반환금(원가통계비목 : 반환금)

☞ 전년도 이월금 반납 : 전년도 이월금(명시/사고이월)은 예산현액으로 관리되고,
예산현액은 이·전용이 불가능하나 교부기관에 반납을 목적으로 하는 경우 이용
처리를 허용하며 이 경우 학교운영위원회 심의를 생략할 수 있음

· 예산관리/예산운영/이전용/예비비관리/반환금 탭에서 이용 신청

· 세출과목 : 학교재무활동/반환금/반환금(원가통계비목 : 반환금)에서 지출

<붙임 1>

1. 방과후학교 위탁 운영 평가표(예시)

영역	내 용	예	아니오	비고
프로 그램 운영 및 기관 운영	관인 등록된 비영리기관인가?			
	강좌의 수준이 학생에게 적합한가?			
	프로그램 운영 시간이 적절한가?			
	방과후학교 계획이 체계적으로 수립되어 있는가?			
	방과후학교 프로그램에 적합한 강사 자격이 갖추어져 있는가?			
	학생참여현황이 누가기록 되어있는가?			

2. 점검 결과 및 의견

--

3. 점검자

일 시	2024. . .	
소 속	성 명	서 명

4. 확인자

소 속	성 명	서 명

※ 확인자는 위의 점검사항에 대한 내용에 동의하며 추후 이의를 제기하지 않겠음

<붙임 2>

【반납요청 관련 공문 - 사립 고등학교 예시자료】

"나 하나의 청렴 결백 솔선하면 으뜸 전북교육"

00고등학교

수신 전북특별자치도교육감(재무과장)
(경유)

제목 2024학년도 특수교육대상학생 방과후학교운영비 반납요청


1. 관련: 교육혁신과-000(2024.00.00.)
2. 2024학년도 특수교육대상학생 방과후학교 운영비를 교부받았으나, 학생 및 학부모 의사에 따라 방과후학교 운영에 참가하지 않아 집행 잔액이 발생하였기에 아래와 같이 반납하고자 합니다.

(단위:원)

순	반납과목	교부액	집행액	집행잔액(반납액)	비고
1	특수교육대상학생 방과후학교운영비	600,000	450,000	150,000	

끝.

※ 원단위 반납금지 (국고금 관리법 47조에 근거)



부록.

방과후학교 관련 서식 모음

【서식 1】(학부모 → 학교 제출(원본), 학교보관용)_ 매년 1회(기관 변경시 추가제출)

특수교육대상자 방과후학교 지원금 신청서

대상 학생	학 생 명		성별		생년월일	
	학 교 명		학 년 반		학년 반	
	보호자명		보호자연락처			
프로 그램	활동영역(해당 칸에 ○)			프로그램 명		
	음악	미술	체육			
수강 기관	기 관 명		계좌번호 (은행명)			
	대표자명		전화번호			
	주민등록번호	1. 방과후지원금 지급을 위한 학교회계시스템 최초 등록에 필요하며 기등록된 경우 생략 가능 2. 사업자등록번호로 통장이 개설된 경우 생략가능				
	첨부서류	1. 사업자등록증(고유번호증) 사본 1부 2. 학원(교습소, 개인과외교습자, 체육시설업)등록(신고) 증명서 사본 1부. 3. 통장 사본 1부(사업자등록번호로 통장이 개설된 경우) 4. [서식2] 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서				
위 학생의 교육활동에 대한 수강료는 교육활동 종료 후 청구하여 입금받는 것에 동의합니다.			위와 같이 특수교육대상자 방과후학교 교육활동 수업을 신청합니다.			
<div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 동의함.</div>			20 년 월 일			
위 학생은 본 기관의 수강자로 등록하였음을 확인합니다.			신청인(보호자): 서명 또는 인 (학생과의 관계:)			
확인자(수강기관장): 직인			()학교장 귀하			

※ 전북특별자치도 치료지원과 보건복지부 발달재활서비스(바우처) 제공 영역은 중복 지원 불가

※ 위탁 기관의 방과후 특기.적성교육 미실시 등으로 인한 강좌비 부담 청구 시 환수 조치

【서식 2】(학부모 → 학교 제출(원본), 학교보관용)

【 개인정보 수집 · 이용 및 제공 동의서 】

특수교육대상학생 방과후학교 지원을 위해 「개인정보 보호법」 제15조에 따라 아래와 같이 개인정보를 수집 · 이용 및 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

■ 개인정보 수집 · 이용에 대한 동의

수집 및 이용목적			특수교육대상학생 <u>방과후학교</u> 지원
수집 하는 항목	기본	필수	(학생) 성명, 학교명, 학년 반
		선택	(보호자) 성명, 관계, 주소, 계좌번호
	민감		장애 영역
보유 및 이용 기간			정보수집일로부터 <u>방과후학교</u> 지원 종료 시까지
※ 귀하는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 단 동의를 하지않을 경우 <u>방과후학교</u> 지원이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.			

■ 위와 같이 개인정보 수집·이용하는데 동의하십니까?

기본정보	동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
민감정보	동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>

■ 개인정보 제공에 관한 동의

제공받는 자	전북특별자치도교육청 산하기관(학교포함)
이용목적	특수교육대상학생 <u>방과후학교</u> 지원
제공 항목	기본정보 및 민감정보
보유 및 이용 기간	정보수집일로부터 <u>방과후학교</u> 지원 종료 시까지
※ 귀하는 동의를 거부할 수 있으며 거부 시 전북특별자치도교육청 산하기관(학교포함)에서 개인정보를 이용할 수 없습니다.	

■ 위와 같이 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까?

동의 여부	동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
-------	-----	--------------------------	---------	--------------------------

본인은 개인정보 처리에 관하여 고지를 받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

20 년 월 일

학생

(인)

보호자

(인)

()학교장 귀하

【서식 3】(학부모 및 제공기관 → 학교 제출(원본), 학교보관용)_ 매분기(월별)

특수교육대상자 방과후학교 지원금 청구서

대상 학생	학 생 명		보호자 연락처		
	학 교 명		학 년 반		
수강 기관	기 관 명		활동영역(해당 칸에 ○)		
	연 락 처		음악	미술	체육
	프로그램명				
	교육활동 수강기간	20 년 월 일 ~ 20 년 월 일			
	청 구 액	원			
	계좌번호 (은행명)				
	첨부서류	※ 24년 ○월 ○○기관 방과후학교 참여 확인서(출석부) 등			
제공기관(학원 등) 확인			보호자 확인		
위와 같이 대상 학생이 본 기관에서 수강 하였음을 확인합니다. <div style="text-align: center;">20 년 월 일</div> 대표자: (서명 또는 인)			위와 같이 특수교육대상자 방과후학교 지원금 청 구서를 제출합니다. <div style="text-align: center;">20 년 월 일</div> 보호자: (서명 또는 인)		

특수교육대상학생 방과후학교 주요 질의 응답

<div>Q A 1</div>	<p>특수교육대상학생 외부기관 방과후학교 목록</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 특수교육대상학생 학부모님이 외부 방과후학교를 어떤 기관에서 받을 수 있는지 물어보십니다. 외부 방과후학교 기관을 어떻게 확인할 수 있을까요?
	<ul style="list-style-type: none"> · 특수교육대상학생 외부 방과후학교는 관할 기관에 등록된 영리 및 비영리기관에서 이용 가능합니다. · 관인 등록 영리기관 확인 방법 <ul style="list-style-type: none"> ① 관할 교육지원청에 등록 및 신고된 기관 등 <ul style="list-style-type: none"> - 학원(학원 설립·운영등록증명서 확인) - 교습소(교습소 설립·운영신고증명서 확인) - 개인과외교습자(개인과외교습자신고증명서 확인) ② 관할 구청에 신고된 기관 ex) 태권도, 검도 등 <ul style="list-style-type: none"> - 체육시설업(체육시설업신고증명서 확인) · 관인 등록 비영리기관 확인 방법 <ul style="list-style-type: none"> ① 고유번호증에 제시된 숫자를 보고 판단할 수 있습니다. 고유번호증에 제시된 숫자가 '000-8*-000000' 처럼 가운데 숫자가 8로 시작하는 곳 중 (80-비영리단체 개인, 82-비영리 법인, 83-비영리 국가기관), 비영리기관임을 반드시 확인하고 이용 ② [사회서비스 전자바우처] 홈페이지에서 확인할 수 있습니다. (https://www.socialservice.or.kr:444/cmmn/index.do) → 상단 서비스기관 검색 → 제공기관 검색→ 시도/시군구 선택 및 사업구분에서 발달재활서비스 체크 → 상세 클릭 → 기관유형에서 비영리인지 확인

<div>Q A 2</div>	<p>보건복지부 발달재활서비스*, 전북특별자치도교육청 방과후 및 치료지원과의 영역 중복 가능 여부</p> <p>◦ 보건복지부 발달재활서비스로 언어치료를 받고 있습니다. 특수교육대상학생 방과후학교로 언어치료를 받을 수 있나요?</p>
	<p>· 보건복지부 발달재활서비스, 전북특별자치도교육청 치료지원, 특수교육대상학생 방과후학교는 각각 영역이 달라야 합니다. (중복지원 불가)</p> <p>예를 들어 보건복지부 발달재활서비스로 언어치료를 받고, 전북특별자치도교육청 치료지원으로 음악치료를 받는 경우, 방과후학교로는 언어치료와 음악치료를 제외한 다른 영역을 지원받을 수 있습니다.</p>
	<p>* 청소년 발달장애학생 방과후활동서비스</p> <p>지자체에서 제공하는 청소년 발달장애학생의 다양한 활동 및 프로그램을 통한 안전한 돌봄 서비스</p> <p>문의: 지역 발달장애인지원센터(전국 17개 광역시도) 및 보건복지상담센터(☎129)</p> <p>신청: 보호자가 읍·면·동 주민센터 방문</p> <ul style="list-style-type: none"> - 대상: 초·중·고·특수학교, 전공과에 재학 중인 「장애인복지법」 상 등록된 지적 및 자폐성 장애학생 (만6세 이상~만 18세 미만) ※ 만 18세 이상의 재학생의 경우 재학증명서 제출 시 이용 가능 <ul style="list-style-type: none"> · 지역아동센터, 청소년 방과후아카데미, 장애인 거주시설 입소자 등 다른 복지서비스 이용자 제외 · 돌봄 취약가구(기초생보, 학부모, 맞벌이가구 등)의 자녀 및 일반 중고등학교 재학 중인 발달장애학생 우선적으로 선발 · 방과후학교 참여자는 우선순위에서 제외하나, 10시간 이하 이용자는 우선순위 선발 가능 - 제공기관: 주간활동제공기관, 사회복지법인, 장애인복지관, 발달재활기관, IL센터, 사회적기업, 사회적협동조합 등 시·군·구로부터 지정받은 기관
<div>Q A 3</div>	<p>방과후학교(자유수강권, 농어촌지역 방과후학교)와 특수교육대상학생 방과후학교 중복 신청 가능 여부</p> <p>◦ 농어촌 지역 방과후학교 지원을 받고 있는 학생이 특수교육대상학생 방과후학교 지원비를 중복 신청할 수 있나요?</p> <p>◦ 일반학교 재학 중인 특수교육대상학생이 방과후학교 자유수강권을 활용하여 일반 방과후학교(컴퓨터, 공예 등)을 하고 있습니다. 이런 경우 특수교육대상학생 방과후 지원비를 중복 신청할 수 있나요?</p> <p>· 학교나 지역 여건 또는 개인의 희망에 따라 방과후학교(농어촌지역, 자유수강권)와 특수교육대상학생 방과후학교 중에 선택할 수 있습니다.</p>



4

방과후학교 참여 프로그램 중복 신청 가능 여부

- 일반학교 재학 중인 특수교육대상학생이 특수교육대상학생 방과후학교 지원비로 교내 일반 방과후학교(컴퓨터, 공예 등)와 외부기관 방과후학교를 모두 하고 있습니다. 이런 경우 특수교육대상학생이 교내 일반 방과후 프로그램비와 외부기관 방과후 프로그램비를 특수교육대상학생 방과후학교 지원비로 지원받을 수 있나요?

- 특수교육대상학생 방과후학교 교내 일반 방과후학교 프로그램비와 외부기관 방과후학교 프로그램비를 신청은 가능하나 1인당 월 10만 원 범위 내에서 지원 가능하며 초과하는 금액은 본인이 부담합니다.
- 예를 들어, A학생이 일반 교내 방과후학교 프로그램 ‘컴퓨터’(월 25,000원)를 참여하고, 외부기관 방과후학교 프로그램으로 ‘심리운동치료’(회기당 30,000원)를 참여할 경우 월 10만원 범위 내에서 지원비를 신청할 수 있습니다.

1개월분 방과후학교 지원비 예시				
일반 방과후학교 ‘컴퓨터’ (월 25,000원)	+	외부기관 방과후학교 ‘심리운동치료’ (회기당 30,000원)	= 총 액	자기부담금
25,000원	+	2회 실시 60,000원	= 85,000원	0원
25,000원	+	3회 실시 90,000원	= 115,000원	15,000원



5

특수교육대상학생 방과후학교 활동영역 또는 기관 변경 방법

- 학기 중 특수교육대상학생이 방과후학교 활동영역을 변경하고자 합니다. 어떤 절차가 필요한가요?
- 전북특별자치도교육청 치료지원처럼 영역변경 신청서를 작성하여 교육청/교육지원청에 제출해야 하나요?

- 학기 초 방과후학교 활동영역 또는 기관을 정하면 학기별 개별화교육지원계획에 해당 내용을 반영합니다.
- 학기 중 방과후학교 활동영역 또는 기관을 변경하고자 하는 경우
【서식1】 방과후학교 지원금 신청서 재작성하여 방과후학교 담당자(특수학교)/특수교육업무담당자(일반학교)에게 제출합니다. 담당자는 변경 신청서를 학교에 보관하고 다음 학기 개별화교육계획에 해당 내용을 반영합니다.

<div>Q A</div> <div>6</div>	<p>신규 선정된 특수교육대상 학생에게 방과후학교 지원 가능 여부</p> <ul style="list-style-type: none"> 2023년 9월 기준으로 어린이집에 다니는 원아가 특수교육운영위원회에서 2024.3.1.자로 A초등학교에 배치되었습니다. 이 경우 어린이집에서 특수교육대상학생 방과후학교 운영비를 2023년 10월부터 신청할 수 있나요?
<ul style="list-style-type: none"> 2024.3.1.자로 배치된 초등학교에서 방과후학교 지원비를 신청할 수 있습니다. 해당 원아는 현 소속기관이 어린이집으로 공사립 유·초·중·고·특수학교 재학 중인 경우가 아니므로 2023. 10월부터의 지원은 불가하며, 2024.3.1.자 부터 지원가능합니다. 이는, 해당 원아가 어린이집에 계속 재원 할 경우, 2023.9월 특수교육운영위원회에서 2024.3.1.자 특수교육대상 학생으로 선정되어 A초등학교로 배치된 것으로 2023.9월 현재 특수교육대상 유아가 아니므로 2024.3.1.이후 관련 서비스 등의 지원이 가능합니다. 또한, A초등학교에 배치된 이후 방과후학교를 지원하기 위해서는 개별화교육지원팀 협의가 사전에 이루어져야 합니다. 만약, 해당 원아가 어린이집에서 2023. 9. 20.자 B유치원으로 전입을 원하여, 특수교육운영위원회에서 2023. 9. 20.자로 특수교육대상 유아로 신규 선정·배치하였을 경우 B유치원에 재학 중인 특수교육대상 유아가 됩니다. 이에 따라, B유치원에서는 개별화교육지원팀을 구성하고 개별화교육지원팀 협의를 통해 해당 원아의 방과후학교 지원비를 교육지원청에 신청가능합니다. (특수교육대상학생 결정 관련 공문대호를 방과후학교 운영비 신청 공문에 명시하여 발송) 	

<div>Q A</div> <div>7</div>	<p>재배치 시 방과후학교 운영비 관련 업무 처리</p> <ul style="list-style-type: none"> 특수교육대상학생의 방과후학교 운영비 상반기 6개월분을 신청하여 지원하던 중 학생이 학기 중에 전학을 가게 되었습니다. 이런 경우 방과후학교 운영비 잔액을 어떻게 처리해야 하나요?
<ul style="list-style-type: none"> 전출학교: 학생의 전출로 인해 1차분 방과후학교 운영비 일부가 집행되지 않는 경우 이 금액만큼 감액하여 2차분(정산신청) 방과후학교 운영비를 신청합니다. 학생의 전출로 2차분 신청까지 완료한 후 방과후학교 운영비가 남은 경우에는 방과후학교 운영계획의 집행결과 제출 및 반납절차에 따라 학기말(2월 중) 안내된 일정에 따라 반납합니다. 전입학교: 방과후학교 운영 계획에 따라 방과후학교 운영비를 신청합니다. 	

<div>Q A</div> <div>8</div>	방과후학교 관련 서류 목록 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 방과후학교 관련 서류 목록이 외부 방과후학교 기관에 따라 다릅니다. 정확히 어떤 서류를 받아야 하나요?
-----------------------------	---

- 외부기관 방과후학교에 참여하는 경우 제출 서류는 다음과 같습니다.
 - **최초 제출서류:** 【서식1】 방과후학교 지원금 신청서 및 고유번호증 사본, 학원 등록(신고)증명서 사본, 통장사본, 【서식2】 개인정보 수집·이용 및 제공 동의서를 학교에 제출해야 합니다.
 - **매월 또는 분기별 제출서류:** 【서식3】 방과후학교 지원금 신청서

<div>Q A</div> <div>9</div>	재택 순회교육 대상 학생, 병원학교 소속 학생 특수교육대상학생 방과후학교 운영비 신청 가능 여부 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 재택 순회교육 대상 학생이나 병원학교 소속 학생도 방과후학교 지원비를 신청할 수 있나요?
-----------------------------	--

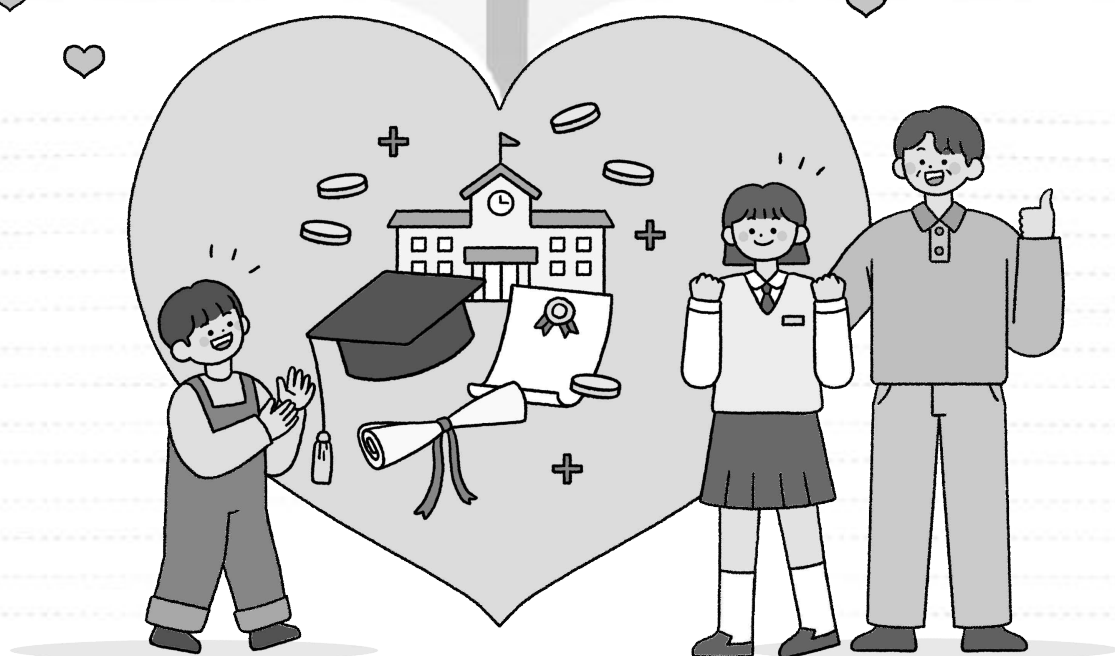
- 재택 순회교육 대상 학생은 방과후학교 운영비 신청이 불가합니다. 방과후학교는 학교교육과정 정규 수업 이후의 교육활동이므로 재택 순회교육 대상 학생은 해당되지 않습니다. 또한, 방과후학교 운영비는 법적으로 명시된 관련서비스(치료지원, 통학비지원 등)가 아닌 기타 서비스이므로 학교를 등교하여 수업을 받지 않는 재택 순회교육 대상 학생은 해당되지 않습니다.
 - ※ 재택 학생에 대해서는 원격수업 수강지원(꿈사랑학교 등에 직접 지원)
- 병원학교 소속 학생은 병원학교 운영 지침에 따릅니다.

<div>Q A</div> <div>10</div>	특수학교 유치원 과정 교내 특수교육대상학생 방과후학교 운영비로 간식비 사용 가능 여부 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 특수학교 유치원 과정에서 교내 방과후학교 예산을 간식비로 편성하거나 사용할 수 있나요?
------------------------------	---

- 방과후학교 운영비는 방과후학교 운영계획에서 제시한 강사료나 수업 관련 운영비로 쓰일 수 있습니다. 방과후학교와 관련 없는 교재 구입이나 학생 간식비 등은 사용하지 않도록 하여 방과후학교 운영비가 다른 목적으로 사용됨을 방지하고 있습니다.

<div>Q A</div> 11	특수교육대상학생 방과후학교 운영시간 ◦ 특수교육대상학생 방과후학교 운영시간은 어떻게 결정하나요?
· 특수교육대상학생 방과후학교 운영 시간, 프로그램 개설 등 방과후학교 운영에 대한 전반적인 사항은 학교 여건과 강좌의 특성에 따라 학교운영위원회 심의(자문)을 거쳐 학교에서 자율적으로 운영합니다. · 다만, 학생의 건강이나 학교교육과정의 정상적인 운영을 저해하지 않도록 정규수업 이외 시간에 운영하되, 너무 이른 시간 혹은 늦은 시간까지 운영하지 않는 것을 원칙으로 합니다.	
<div>Q A</div> 12	학교운영위원회 심의(자문)이 필요한 항목 ◦ 새학기 시작 전 방과후학교 프로그램 수요조사가 어렵고 운영 계획 변동이 많은 상황에서 학기 시작 전 학운위 심의(자문)을 꼭 받아야 하나요?
· 학교운영위원회의 심의(자문)은 필수사항으로 꼭 받아야 합니다. 세부적인 내용까지 받기 어렵다면 운영기간, 운영대상, 프로그램 편성 계획, 강사 선정 계획 등 필수 항목을 넣어 심의를 받도록 합니다.	
<div>Q A</div> 13	개인위탁 외부강사 계약 기간이 1개월 미만인 경우 강사 모집 공고 절차 ◦ 개인위탁 외부강사의 계약 기간이 1개월 미만일 경우에도 모집 공고를 꼭 해야 하나요?
· 개인위탁 외부강사의 개인적 사정으로 계약 기간 중간에 계약 기간을 1개월 미만으로 대체강사를 활용하거나 계약을 해지하게 되었을 경우 공고 없이 외부강사를 계약하여 진행 가능합니다.	
<div>Q A</div> 14	완전통합 특수교육대상학생의 특수학급 방과후학교 수강 가능 여부 ◦ 일반학급에 배치된 특수교육대상학생이 특수학급에 개설된 방과후학교 수업을 수강할 수 있나요?
· 일반학급에 배치받은 특수교육대상학생이 특수학급에 개설된 방과후학교 수업을 수강할 수 있습니다. 다만, 특수학급 방과후학교 수강에 해당하므로 외부기관 방과후학교 지원은 불가합니다.	
<div>Q A</div> 15	방과후학교 만족도조사 대상 범위 ◦ 방과후학교 프로그램 연간 운영 만족도조사 및 강사만족도 조사시 조사 대상에 학생을 반드시 포함해야 하나요?
· 학교 상황 및 학생의 장애 정도에 따라 자체적으로 판단하여 실시할 수 있습니다.	

통학비 지원 업무 길라잡이



통학비 지원 업무

1 목적

- 특수교육대상자의 교육기회 확대를 위한 통학편의 제공
- 통학편의 제공을 통한 특수교육대상자의 학습권 보장

2 근거

- 장애인 등에 대한 특수교육법 제28조(특수교육 관련서비스)
- 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제27조(통학 지원)

❖ 장애인 등에 대한 특수교육법 제28조(특수교육 관련서비스)

- ⑤ 각급학교의 장은 특수교육대상자의 취학 편의를 위하여 통학차량 지원, 통학비 지원, 통학 보조인력의 지원 등 통학 지원 대책을 마련하여야 한다.

❖ 장애인 등에 대한 특수교육법 시행령 제27조(통학 지원)

- ① 교육감은 각급학교의 장이 법 제28조제5항에 따른 통학 지원을 원활하게 할 수 있도록 통학차량을 각급학교에 제공하거나 통학 지원이 필요한 특수교육대상자 및 보호자에게 통학비를 지급하여야 한다.
- ② 각급학교의 장은 특수교육대상자가 현장체험학습, 수련회 등 학교밖 활동에 참여할 수 있도록 조치를 취하여야 한다.

3 지원 개요

- 기간: 2020. 3. ~ 2020. 2.(연중 운영)
- 대상: 특수교육대상자 중, 통학비 지원이 필요하다고 인정되는 학생 및 보호자
- 지급기준: 대중교통비 실비 및 유류비(km당 200원)
- 지급방침: 1일 2회, 실제 통학일수 기준 보호자에게 지급
- 심의 및 선정: 개별화교육지원팀

4 세부 운영 계획

① 지원 대상

- 특수교육대상학생 중 학교통학버스 노선 외의 원거리*를 통학하는 경우
* 원거리: 학교와 거주지간 통학 거리 1km 이상
- 특수교육대상학생 중 중증장애*로 자가용을 이용하여 통학하는 경우
(중증장애로 인하여 통학버스 및 대중교통을 이용하기 어렵다고 판단되는 경우, 개별화교육지원팀 회의록에 회의 결과 반드시 기록)
* 중증장애: 지체 또는 뇌병변장애, 발달 및 지적 장애, 시각장애 등
- 위 지원 대상 학생 중 독립적 통학이 어려워 등·하교를 동행하는 보호자

② 지원 제외 대상

- 도보 통학생 및 도보 통학이 가능한 거리에서 자기 차량을 이용하여 통학하는 경우
- 기숙사에 거주하는 특수교육대상자
(단, 월요일과 금요일 등 정규 입·퇴사일의 통학비에 한하여 지급, 통학비 기준에 따름)
- 통학버스 이용이 가능하나 학생 또는 보호자의 의지로 자가용 또는 기타 교통수단으로 통학하는 경우
- 국가·지방자치단체 등 타 기관에서 통학 관련 지원을 받는 경우

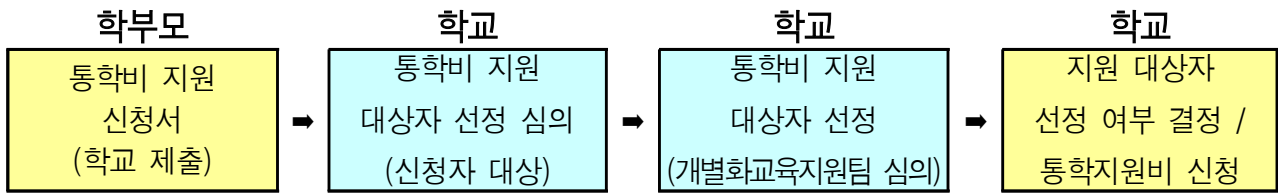
3 지원 기준

지원기준		내용
거리 기준		- 학교와 실제 거주지간 통학 거리 1km 이상 (주민등록등본상 주소지를 기준으로 통학거리 산정)
대중교통 등의 범위		- 차량(버스, 자가용, 농어촌택시 등) ※ 학생들의 안전을 위해 오토바이나 자전거 이용자는 제외
1일 지급 횟수		- 2회(등·하교 중 1회만 비용 발생 시 실제 발생 비용 지급)
산정 기준	학생	- 대중교통비: (학생 요금)×출석일수×2회 ※ 대중교통비: 시내·외 버스, 마을버스 등의 이용 요금
	보호자	- 대중교통비: (성인 요금)×출석일수×2회 - 유류비 실비: 200원×통학거리×출석일수×2회 ※ 자가용 이용 시 차량 기준 지급(학생, 보호자 별도 지급 안됨)
통학비 지급시기		- 분기별 지급을 원칙으로 하고 개별화교육지원팀 회의 결과에 따라 매월 또는 학기별 지급
신규 선정 또는 전·입학의 경우		- 신규 선정 또는 취소, 전·입학 등으로 통학비 지원 자격 취득이나 소멸 시 사유 발생일을 기준으로 지급 - 자격 취득일로부터 30일 이내 통학비 지원 심의 - 지역교육청 담당자 협의 후 정기 또는 수시 예산 신청
예산 지급 범위		- 전라북도교육청 특수교육대상자 통학비 편성 예산 범위 내 지원 - 통학비 신청이 누락되거나 예산 부족 등으로 지원이 어려운 경우 학교 자체 예산으로 지원
집행 잔액		- 10만원 이상: 반납 - 10만원 미만: 반납 없이 타 용도로 사용 가능 - 해당기관은 집행잔액 결과 보고 (☞ <u>학년도 말 2월 지정일</u> 까지)

4 지원 세부 기준

- 학교와 실제 거주지간 통학거리가 1km 이상인 경우 지원
 - 주민등록등본상 주소지를 기준으로 통학거리를 산출함
 - 주민등록등본상 주소와 실거주지가 다를 경우, 그 사유를 반드시 확인하고 개별화교육지원팀 심의를 거쳐 통학비 지원 결정
- 학생의 안전을 위해 이륜차나 자전거 등의 교통수단은 제외하고, 버스, 자가용, 농어촌택시 등 차량으로 등·하교 하는 경우에 한하여 지원
- 대중교통비 발생 실비를 기준으로 1일 최대 2회 지원
- 자가용 이용시 유류비 실비(km당 200원) 1일 최대 2회 지원
 - 예: $1.8\text{km} \times 200\text{원} \times 2\text{회} \times \text{수업일수}$
 - 차량기준 지급, 보호자·학생 별도 지급 불가
- NEIS 출결사항을 확인하여 정규교육과정 내 실제 출석일수 지원
- 통상적 교육과정에 따른 통학비만 지급
 - 방학·토요프로그램 참여 등에 따른 통학비 미지급
 - 원격수업 기간 중 수업 및 긴급돌봄 참여 등으로 등교하는 경우 통학비 지급
 - 현장체험학습 등으로 등교 또는 하교만 한 경우 해당일은 편도 금액 지급
 - 현장실습 등으로 해당 기관으로 출·퇴근하는 경우, 통학비 지급 가능, 단 취업이 확정된 전공과 학생은 제외
 - 기숙사에 거주하는 경우 월요일과 금요일 등 정규 입·퇴사시 발생하는 금액에 한하여 지급 (타시도 학생의 경우 시외버스비 기준 실비 지급)
- 통학비는 분기별 지급을 원칙으로 하고, 개별화교육지원팀 회의 결과에 따라 매월 또는 학기별 지급 가능
- 신규 선정 및 전·입학 등으로 지원 자격 취득 또는 소멸시 사유 발생일을 기준으로 지원
 - 지원 자격 취득일은 포함하고, 자격 소멸일은 미포함
 - 신규 자격 취득일로부터 30일 이내 통학비 지원 심의
- 통학비 신청이 누락 되거나, 예산의 부족 등 어려움이 있는 경우 학교 자체 예산으로 지원

5 지원 기구



○ 개별화교육지원팀 심의를 통한 통학비 지원

- 통학비 지원 여부는 학년도 기준, 매해 ‘통학비 지원 대상자 선정기준’에 따라 개별화교육지원팀에서 선정 여부를 결정함
- ※ 기존에 통학비를 받고 있던 학생도 지원 근거를 검토하여 판단 후 지원
- 특수교육법 제22조(개별화교육)에 따라 각급학교의 장은 특수교육대상자의 교육적 요구에 적합한 교육 및 관련서비스를 제공하기 위해 개별화교육지원팀을 구성·운영하여야 함
- 개별화교육지원팀은 보호자, 특수교원, 일반교원, 진로 및 직업교육 담당 교원, 특수교육 관련 서비스 담당 인력 등으로 구성
- 특수학급 미설치교는 특수교육지원센터 및 인근 특수학교(급)등과 협력하여 개별화교육지원팀을 구성하여 특수교육대상자의 개별화 교육계획 및 관련서비스 내용 결정

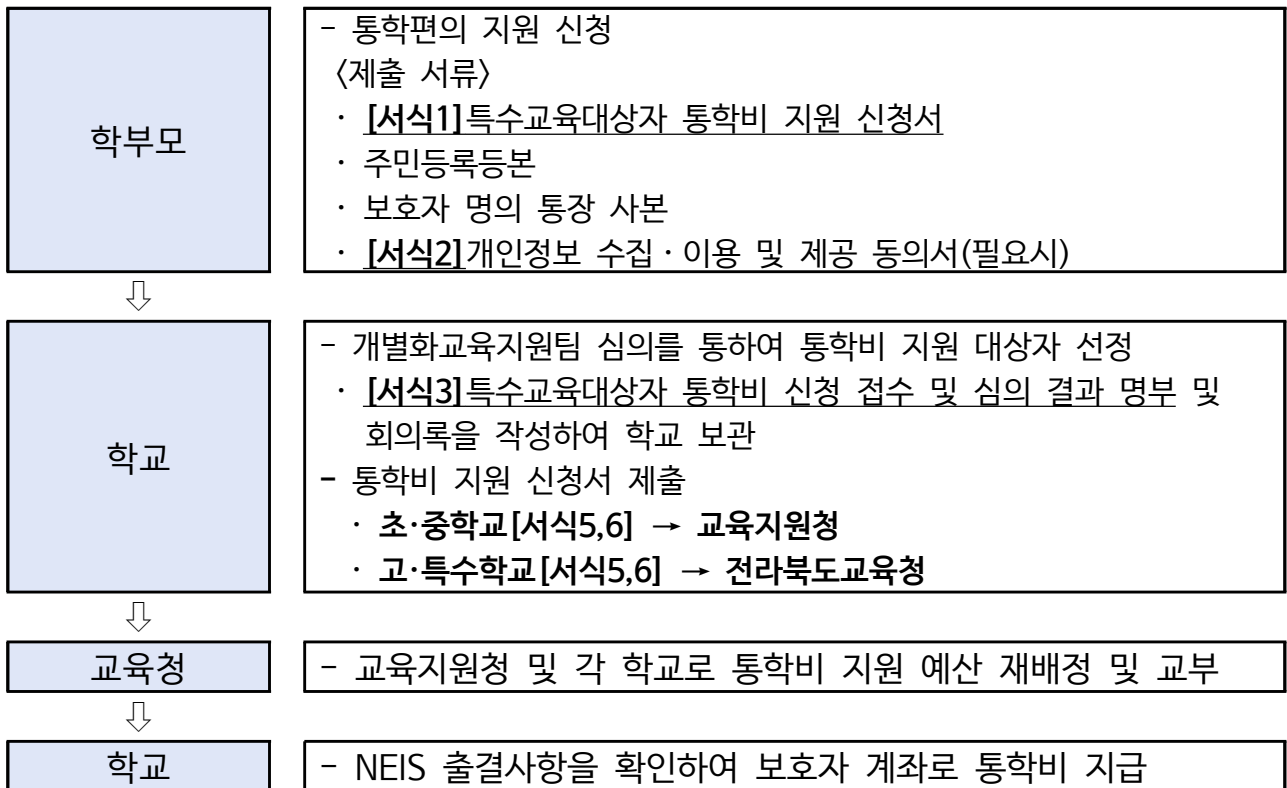
【관련】 국민권익위원회 제도개선 권고 사항, 「장애학생 특수교육 지원서비스」 운영 투명성 제고(2019. 7. 15.)

- 통학비 지원대상 선정을 위한 심의기구 구성 시, 심의위원 자격을 명시하여 구성 (「특수교육법」에 구성된 자격자를 포함하여 심의기구 구성)

「장애인 등에 대한 특수교육법」

제22조 ① 각급학교의 장은 특수교육대상자의 교육적 요구에 적합한 교육을 제공하기 위하여 보호자, 특수교육교원, 일반교육교원, 진로 및 직업교육 담당 교원, 특수교육 관련서비스 담당 인력 등으로 개별화교육지원팀을 구성한다.

6 지원 절차 및 업무흐름도



5 집행잔액 처리

- 목적지정 사업비 집행 잔액이 10만원 미만인 경우 반납없이 타 용도 사용 가능
- 반납 절차
 - 집행 잔액이 10만원 이상 발생하여 반납할 경우
(당해년도 12월까지 반납)
 - 고등학교 및 특수학교 : 학교에서 도교육청 사업부서에 정산보고
→ 도교육청 사업부서에서 도교육청 재무과에 반납 고지 요청 → 반납고지서 수령 → 반납
 - 공립 유치원 및 초·중학교 : 학교에서 교육지원청 사업부서에 정산보고
→ 교육지원청 사업부서에서 교육지원청 경리부서에 반납 고지 요청 → 반납고지서 수령 → 반납
 - * 목적지정 사업비는 매년 12월 말일까지 위 절차로 반납하고 12월 까지 반납하지 못한 경우 아래의 방법으로 처리하기 바람
(익년도 1월 이후 반납)
 - 공립학교 : 에듀파인 교육비특별회계 징수(학교회계전출금반납금수입 목)

→ 납입고지서 출력 → 납부

- 사립 고등학교 및 특수학교 : 해당학교에서 도교육청 재무과에 납입 고지 요청 → 납입고지서 수령 → 납부
- 사립 중학교, 사립 유치원 : 해당학교에서 교육지원청 경리부서에 납입 고지 요청 → 납입고지서 수령 → 납부

❖ 학교회계 처리 요령

- ☞ 당해연도 세입에서 반납 : 과오납반환결의 및 세입·세출 추가경정예산 편성
- ☞ 회계연도 종료 후 다음연도에서 반납 : 세입·세출예산 편성 및 지출
 - 세입과목 : 기타수입/전년도이월금/정산대상재원사용잔액(원가통계비목 : 정산대상재원사용잔액)
 - 세출과목 : 학교재무활동/반환금/반환금(원가통계비목 : 반환금)
- ☞ 전년도 이월금 반납 : 전년도 이월금(명시/사고이월)은 예산현액으로 관리되고, 예산현액은 이·전용이 불가능하나 교부기관에 반납을 목적으로 하는 경우 이용처리를 허용하며 이 경우 학교운영위원회 심의를 생략할 수 있음
- 예산관리/예산운영/이전용/예비비관리/반환금 탭에서 이용 신청
- 세출과목 : 학교재무활동/반환금/반환금(원가통계비목 : 반환금)에서 지출



부록. 통신비 지원 관련 서식 모음



【서식 1】(학부모→학교 제출, 학교 보관용)

특수교육대상자 통학비 지원 신청서			
학년반		학생명	
보호자명		관계	
주소	(상세하게 기록)		
통학수단	자가용, 시내·외버스, 기타()	통학거리	Km
신청대상자 (○, X로 표시)	• 학생 : 등교(), 하교()		• 학부모 : 등교(), 하교()
통학비 신청 사유(해당란에 ✓표시, 기타는 작성)			
1. 학교통학버스 노선 외의 원거리(편도 1Km 이상)를 통학하는 경우() 2. 타 교통수단을 이용하여 학교통학버스 승차지역까지 이동해 오는 경우() 3. 중증장애 이유로 자가용 등을 이용하여 통학하는 경우() 4. 기타()			
<p>위와 같이 특수교육대상자 및 보호자 통학비를 신청합니다.</p> <p>2023. . .</p> <p>신청자(학생과의 관계:) : (서명)</p> <p>확인자(담임 또는 특수교육 담당) : (서명)</p> <p>() 학교장 귀하</p>			
제출서류	• 주민등록등본 1부. • 보호자 통장 사본 1부.		

【서식 2】(학부모→학교 제출, 학교 보관용)(예시)

【 개인정보 수집 · 이용 및 제공 동의서 】

특수교육대상학생 통학비 지원을 위해 「개인정보 보호법」 제15조에 따라 아래와 같이 개인정보를 수집 · 이용 및 제공하고자 합니다. 내용을 자세히 읽으신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

■ 개인정보 수집 · 이용에 대한 동의

수집 및 이용목적			특수교육대상학생 <u>통학비</u> 지원
수집 하는 항목	기본	필수	(학생) 성명, 학교명, 학년 반
		선택	(보호자) 성명, 관계, 주소, 계좌번호
	민감		장애 영역
보유 및 이용 기간			정보수집일로부터 <u>통학비</u> 지원 종료 시까지
※ 귀하는 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 단 동의를 하지않을 경우 <u>통학비</u> 지원이 불가능할 수 있음을 알려드립니다.			

■ 위와 같이 개인정보 수집·이용하는데 동의하십니까?

기본정보	동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
민감정보	동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>

■ 개인정보 제공에 관한 동의

제공받는 자	전라북도교육청 산하기관(학교포함)
이용목적	특수교육대상학생 통학비 지원
제공 항목	기본정보 및 민감정보
보유 및 이용 기간	정보수집일로부터 통학비 지원 종료 시까지
※ 귀하는 동의를 거부할 수 있으며 거부 시 전라북도교육청 산하기관(학교포함)에서 개인정보를 이용할 수 없습니다.	

■ 위와 같이 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까?

동의 여부	동의함	<input type="checkbox"/>	동의하지 않음	<input type="checkbox"/>
-------	-----	--------------------------	---------	--------------------------

본인은 개인정보 처리에 관하여 고지를 받았으며, 이를 충분히 이해하고 동의합니다.

○○○○ 년 월 일

학생

(인)

보호자

(인)

○○학교장 귀하

※ 통학비를 [방과후운영비 및 통학비] 등 필요한 내용으로 변경하여 사용

【서식 3】(학교 보관용)

특수교육대상자 통학비 신청 접수 및 심의 결과 명부

순	학년	반	성명	심사일	지급 여부(○, X)		통학비 지급 사유 (심의 결과 내용)
					학생	보호자	
1							
2							
3							

확인	담당_____ (서명)	교감_____ (서명)
----	--------------	--------------

※ 위 서식을 참고하여 학교별 실정에 맞게 서식 변경하여 작성 가능

【서식 4】(학교보관용)

개인별 출결 현황 (예시자료)

기간:

학년 반 이름:

월	수업 일수	결석				지각				조퇴				결과				결석 총계	지각 총계	조퇴 총계	결과 총계
		질병	미인 정	기타	인정	질병	미인 정	기타	인정	질병	미인 정	기타	인정	질병	미인 정	기타	인정				
03월	0																	0	0	0	0
04월	10																	0	0	0	0
05월	18																	0	0	0	0
06월	22																	0	0	0	0
07월	23																	0	0	0	0
08월	9																	0	0	0	0
09월	1																	0	0	0	0
합계	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

등교수업일	월 별	수업일수	등교일수	비고
	3월	0일	0일	
	4월	10일	0일	
	5월	18일	0일	
	6월	22일	17일	6월8일부터 등교수업 시작
	7월	23일	23일	
	8월	9일	7일	8월 24일부터 특수학급 대면수업 (8/24~25-대면수업 미등교)
	9월	1일	1일	
		83일	48일	

- 출석부를 기준으로 원격학습이 아닌 실제 수업을 위한 등교일을 기준으로 작성
- 통학비는 학교 수업에 참석하기 위해 등하교시 지급 가능(방학중 방과후학교 또는 돌봄 참여를 위해 학교에 오는 경우에는 통학비 지급 대상 아님)
- 매분기 지급이 원칙이나 학교 사정에 따라 학교장이 정할 수 있음

【붙임 1】

【반납요청 관련 공문 - 사립 고등학교 예시자료】

"나 하나의 청렴 결백 솔선하면 으뜸 전북교육"



00고등학교

수신 전북특별자치도교육감(재무과장)
(경유)

제목 2024학년도 특수교육대상학생 통학비 반납요청

1. 관련: 유초등특수교육과-0000(2024.00.00.)
2. 2024학년도 특수교육대상학생 통학비를 교부받았으나, 학생 전출로 인해 발생한 집행 잔액을 아래와 같이 반납하고자 합니다.

(단위:원)

순	반납과목	교부액	집행액	집행잔액(반납액)	비고
1	특수교육대상자 통학비	600,000	451,250	148,750	

끝.

※ 원단위 반납금지 (국고금 관리법 47조에 근거)

특수교육대상학생 통학비 주요 질의 응답

Q A 1 등교 또는 하교 시에만 통학비가 발생하는 경우

Q: 등교할 때는 버스를 타고 하교할 때는 도보로 통학하는 학생이 있습니다. 이 경우 통학비 산출은 어떻게 하나요?

A: 통학비는 실제 발생하는 비용을 지급합니다. 이 경우 등교 시에만 비용이 발생하므로 이용하는 대중교통(시내.외 버스, 마을버스 등)의 학생 요금을 1일 1회 지급합니다.

이때, 학생 혼자서 등교하는 경우 학생 비용만 지급하고, 보호자가 동행하는 경우 보호자 대중교통 성인 요금을 1일 1회 함께 지급합니다.

Q A 2 통학 거리 산정 방법

Q: 통학비 지급 시 거리 실비로 계산하게 되어있는데, 통학 거리 산정은 어떻게 하나요?

A: 인터넷 포털사이트 등에서 제공하는 지도를 활용하여 통학 거리를 산정합니다. 이때 출발지와 도착지의 직선거리를 측정하면 실제 통학 거리 보다 짧게 측정될 수 있으므로, 길 찾기 프로그램 등을 병행하여 실제 이동 거리가 반영될 수 있도록 하고, 금액 산출시 천원단위로 반올림하여 신청합니다.

<예시1> 자가용으로 1.6km 등.하교 하는 경우

- 산출식: $1.6\text{km} \times 200\text{원} \times 190\text{일} \times 2\text{회} = 121,600\text{원}$
- 신청금액: 122,000원

<예시2> 자가용으로 1.9km 등교 또는 하교만 하는 경우.

- 산출식: $1.9\text{km} \times 200\text{원} \times 190\text{일} = 72,200\text{원}$
- 신청금액: 72,000원

Q A 3 장애인활동보조서비스 이용시 통학비 지원

Q: 등·하교시 장애인활동보조서비스를 이용하는 경우 동행하는 활동보조인에게 통학비를 지급할 수 있나요?

A: 장애인활동보조서비스를 이용함에 본인부담금만 발생하는 경우는 지원이 불가합니다. 단, 본인부담금을 제외하고, 보호자가 특수교육대상학생 등·학교를 위해 별도의 유류비 등을 활동보조인에게 지급하는 경우 통학비 지원 기준에 따른 지원이 가능합니다. 이 경우에도 활동보조원 소속기관에서 교통비를 지급하는 경우 통학비 지원대상에서 제외됩니다. 계좌이체 내역 등 증빙서류를 확인하고 개별화교육지원팀 심의를 거쳐 지원을 결정합니다.

Q A 4 기숙사 이용시 통학비 지원(2023학년도 신설)

Q: 주소지가 충남인 학생이 전북에 소재한 학교(전국단위 모집 등)에 배치받아 기숙사에 거주 중입니다. 지원 제외대상에 기숙사에 거주하는 경우가 속하는 것으로 알고 있는데, 통학비 지급이 가능한가요?

A: 정규교육과정을 이수하기 위하여 월요일(입소 1회)과 금요일(퇴소 1회) 등 정기 입·퇴사일에 발생하는 금액에 한하여 지급가능합니다.(2023학년도부터 신설) 기숙사 입사 후 거주하는 동안은 통학비가 발생하지 않으므로 통학비를 지급하지 않고, 치료지원 및 병원 진료 등 기타 개인 사유로 중도 입·퇴사시 발생한 비용에 대해서도 통학비를 지급하지 않습니다.

위 학생의 경우 타시도에 거주하는 학생이므로, 실제 자가용을 이용하여 입·퇴사가 이루어지더라도 대중교통비(시외버스비 실비)를 기준으로 금액을 지급합니다.

Q A 5 다양한 교통수단 이용시 통학비 지원

Q: 등·하교시 버스와 자가용을 돌아가며 이용하는 경우 통학비 지급기준을 어떻게 정하나요?

A: 통학비는 주된 통학 수단을 기준으로 지급기준을 수립합니다. 자가용을 주로 이용하지만, 가끔 시내버스를 이용한다면 자가용 지급기준에 따라 통학비를 지급합니다.

개별화교육지원팀(통학비 지원 심의기구)에서 통학비 지원 심의 시, 학생의 등하교에 안전하고 적합한 통학 수단이 무엇인지 협의를 통해 결정할 수 있습니다.

Q A 6 통학비 지급 가능 교육활동 범위

Q: 방학 중 프로그램 및 돌봄 참여나, 원격수업 및 가정체험학습 등의 경우 통학비를 지급할 수 있나요?

A: 통학비는 통상적인 정규교육과정 운영에 발생한 비용을 지원합니다.

방학이나 토요프로그램 참여 등에 따른 통학비는 미지급하며, 원격수업과 가정체험학습일은 등·하교로 인한 통학비가 발생하지 않기 때문에 통학비를 지급하지 않습니다. 단, 정규교육과정 운영을 위한 원격수업 기간 중 수업 및 긴급돌봄 참여 등으로 등교하는 경우는 통학비를 지급합니다.

Q A 7 체험학습, 현장실습 등의 통학비 지원

Q: 체험학습이나 현장실습 등으로 해당 장소나 기관으로 이동하는 경우 통학비 지급 여부가 궁금합니다.

A: 실제 체험학습에 참여하기 위하여 해당 장소나 기관으로 이동하였다면 통학비 지원이 가능합니다. 이때, 하루 이상의 체험학습으로 등교 또는 하교만 발생한 날은 편도 금액만 지급합니다.

고등학교 학생이 실습을 위해 등교 대신 해당 기관으로 출·퇴근하는 경우 통상으로 지급하던 금액을 기준(개별화교육지원팀 심의시 산출한 거리 및 교통수단으로 학교-거주지 통학비 기준으로 지원)으로 통학비를 지급합니다. 단, 학교별 학사일정상 방학기간은 제외되며, 현장실습 기관에서 교통비(현장실습 수당에 교통비가 포함된 경우도 해당)나, 별도 이동수단(차량 등)을 지원받는 경우는 중복지원으로 통학비 지원이 불가합니다.

Q A 8 통학버스 노선에 접근이 어려운 경우

Q: 학교에서 통학차량을 운영하고 있으나, 차량의 운영 노선이 학생의 집근처를 경유하지 않아 개별통학해야 하는 경우 통학비 지원이 가능한가요?

A: 특수교육대상학생 통학비 지원 계획에 따르면 ‘학교통학버스 노선 외의 원거리를 통학하는 경우’ 통학비를 지원합니다. 통학버스 노선외 지역에 거주하며, 학교와 집까지의 통학거리가 1km이상인 경우 통학비 지급이 가능합니다. 그리고, 통학버스를 이용하기 위하여 탑승 장소까지 기타 교통수단을 통하여 이동하는 경우, 집에서 탑승장소까지 이동거리가 1km 이상이라면 통학비 지급이 가능합니다.

이때 통학비는 실제 이용하는 교통수단의 지급기준을 근거로 산출합니다.

Q A 9 통학버스 이용 불가시 통학비 지원

Q: 학교에서 운영하는 통학버스가 탑승가능 인원을 초과하여 학교에서 개별 등·하교를 요청하는 경우,
또는 휠체어를 타는 학생으로서 통학버스에 휠체어리프트가 설치되지 않아 자가용으로 등·하교하는 경우 통학비 지원이 가능한가요?

A: 지원 가능합니다.

이 경우 학교에서 운영하는 통학버스가 있지만, 이용이 불가능하여 자가 통학하는 상황이므로 통학비 지원이 가능합니다.

Q A 10 택시를 이용한 등·하교시 통학비 지원

Q: 택시를 이용하여 등·하교하는 학생의 통학비를 어떻게 지급하나요?

A: 택시를 이용하는 경우 원칙적으로 통학비 지급기준은 대중교통비(버스비)를 기준으로 지급합니다. 다만, 아래의 경우 이용하는 택시의 종류와 상황에 따라 통학비 지원이 가능합니다.

- 농어촌택시를 이용하는 학생이 자기부담금이 발생하는 경우, 자기부담금 발생 금액을 지원합니다.(통학노선이 유사한 학생들이 농어촌택시를 함께 이용할 수 있도록 조정하여 자기부담금이 최소화될 수 있도록 협조 요청)
- 장애인콜택시를 이용하는 경우 자기부담금을 지원하고, 일반 택시를 이용 경우 대중교통비(버스비)를 기준으로 지원합니다.
- 버스 노선이 없거나, 자기차량을 소유하지 않아 택시를 이용해야만 하는 경우 시·군에서 운영 중인 통학택시나, 장애인콜택시 이용 가능 여부를 파악하여 안전한 통학이 이루어지도록 노력합니다.

Q A 11 신규 선정 및 전출·입 통학비 지원

Q: 학급에 신규 배치된 학생의 통학비는 어떻게 지원 하나요?

A: 신규 선정 또는 취소, 전·입학 등으로 통학비 지원 자격을 취득하거나 소멸시 해당 사유 발생일을 기준으로 통학비 지원일수를 산정합니다.

신규 선정이나 전입 등으로 지원 자격을 취득한 경우, 자격 취득일로부터 30일 이내에 개별화교육지원팀 통학비 지원 심의를 거쳐, 지역청 담당자와 협의 후 예산을 신청합니다.

※ 지원 자격 취득일은 포함하고, 자격 소멸일은 미포함

Q A 12 통학비 지급 주소지 기준

Q: 주민등록동본의 주소가 A지역인 학생이 운동부 진학을 위하여 B지역 학교에 진학 하였습니다. B지역에 위치한 운동부 숙소에서 생활하고 있고, 숙소와 학교까지의 거리는 1.9km입니다. 이 경우 통학비는 주민등록과 실제 거주지 중 어디를 기준으로 지급하나요?

A: 통학비 지원을 신청하는 경우, 학교는 주민등록등본과 실제 거주지를 확인하여 등본상 주소지를 기준으로 지원하는 것이 원칙이나, 부득이한 사유(재난 등으로 인한 임시 시설 거주)로 등본과 실제 거주지가 다를 경우 사유를 확인하고, 개별화교육지원팀 심의를 거쳐 통학비 지원을 결정합니다. 등본과 실제 거주지가 일치하는 것이 원칙이나, 부득이한 사유가 발생하는 경우 개별화교육지원팀 협의를 거쳐 지원거리와 방법을 결정합니다.

2024학년도 특수교육대상학생 관련서비스 업무 길라잡이

☑ 총괄과장 임대섭

☑ 지도 장학관 채정희

☑ 기획 장학사 김완숙

최유나(완주교육지원청 교사)

정명희(임실교육지원청 운영강사)

양은지(김제초등학교 교사)

☑ 집필위원

오성은(한울학교 교사)

전소라(전주교육지원청 교사)

홍은경(전주선화학교 교사)

장기훈(김제교육지원청 운영강사)

김윤미(삼우초등학교 교사)

김병식(군산명화학교 교감)

☑ 검토위원 김윤미(익산교육지원청 장학사)

김영의(관촌중학교 행정실장)