

위기가정지원사업 안내문

-우리가족, 희망지원 사업-

2025. 01

Contents

.....	
I. 사업개요	
1. 사업 개요	3
2. 사업 목적	3
3. 조기개입 지원 네트워크 조직 및 활용계획	4
4. 사업 절차	4
5. 사업 세부 절차	5
6. 사업 수행 일정	6
II. 지원 대상 및 내용	
1. 사업대상	7
2. 세부 지원내용	8
III. 별첨 서류	
1. 공통제출서류 양식(연계 의뢰서)	9
2. 심의결과 및 지원계획서	10

I 사업 개요

1. 사업 개요

가. 사업명 : 우리가족, 희망지원 사업(위기가정지원 사업)

나. 사업기간 : 2025년 01월~2025년 12월

다. 사업예산 : 5,000천원(기관 내부 예산 및 연계 의뢰 요청에 따라 향후 조정 될 수 있음)

라. 사업지원기관 : 굿네이버스 정읍시아동보호전문기관

마. 사업 대상자 : 지역사회 내 아동학대 예방적 서비스 제공이 필요한 위기가정

-> 대상자 연계 의뢰는 정읍시, 김제시, 고창군, 부안군 지자체 및 유관기관 공문 발송 및 기타 대면 회의 통해 요청 예정

2. 사업 목적

▶지역사회 내 가족 기능 회복이 필요한 가정에 부모교육, 가족 유대 활동, 필요 물품을 제공하여 예방적 접근을 실시하고자 함.

▶지역사회 내 취약계층 가정의 복지사각지대 어려움을 해소하고, 네트워크 연계를 통해 선제적 개입을 실시하고자 함.

(법적 근거) 「아동복지법」 제22조(아동학대의 예방과 방지 의무)

▶ (제22조제1항) 국가와 지방자치단체는 아동학대의 예방과 방지를 위하여 아동학대의 예방과 방지를 위한 각종 정책의 수립 및 시행, 피해아동의 보호와 치료 및 피해아동의 가정에 대한 지원 등 업무 수행, 학대피해 (의심·우려)아동, 보호자, 형제자매 등도 지원 대상에 포함.

3. 네트워크 조직 및 활용계획

구분	내부 위기가정 심의위원회 참여자
내부 위기가정 심의회의 실시 -> 아동보호전문기관 내부 심의위원회를 통해 사례 수급, 심의 및 자문, 서비스 연계 등의 업무 협력 진행	<ul style="list-style-type: none"> 정읍시아동보호전문기관 관장 및 팀장 굿네이버스 정읍시아동보호전문기관 좋은이웃후원회(긴급한 후원금 연계가 필요한 경우)
	지역사회 네트워크 활용 계획 <ul style="list-style-type: none"> 정읍시, 김제시, 고창군, 부안군 유관기관(교육지원청, 드림스타트, 정신건강복지센터, 가족센터, 지역아동센터협의회, 어린이집연합회 등) : 지역사회 내 위기가정 사례 추천 및 연계 굿네이버스 정읍시아동보호전문기관 후원회 : 심의 및 자문, 서비스 연계

※ 사례 추천 방법은 아래와 같음.

①공문이 포함된 연계의뢰서 발송(문서24, 정읍시아동보호전문기관 메일(jeongeup@gnk.or.kr), 팩스(063-700-7122))

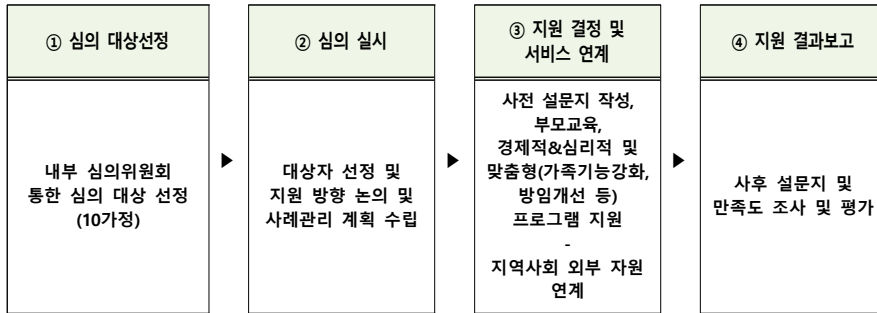
②정보연계협의체, 유관기관 통합사례회의 시 추천 가능(추천 후 연계의뢰서 발송 必)

4. 사업 절차

심의 대상 선정	<ul style="list-style-type: none"> 내부 심의위원회 통한 심의 대상 선정(10가정)
▼	
심의 실시	<ul style="list-style-type: none"> 대상자 선정 및 지원 방향 논의 및 사례관리 계획 수립
▼	
지원 결정 및 서비스 연계(3개월)	<ul style="list-style-type: none"> 사전 설문지 작성 부모교육(감정코칭, 긍정양육 129), 경제적&심리적 지원, 맞춤형 프로그램 (가족기능강화, 방임 개선프로그램) 실시 지역사회 외부 자원 연계
▼	
지원 결과보고	<ul style="list-style-type: none"> 사후 설문지 및 만족도 조사 실시

※조기지원 사례는 3개월 내 개입 후 종결 예정/위기가정은 지원범위(주거 개보수, 환경 개선 등)에 따라 종결 기간 변동 가능

5. 사업 세부 절차



1) 심의 대상 선정 :

- 총 10가정 선정(예산 및 의뢰 요청에 따라 향후 조정 될 수 있음)
- 심의 실시 전, 추가 확인 필요시 유선 또는 방문을 통한 대상 가정 확인

2) 심의 실시 :

- 내부 위기가정 심의위원회 : 내부심의 위원회를 통한 위기가정 10가정 선정 및 대상자별 서비스 계획 수립(선정 가정 수 변동 가능)

3) 지원결정 및 서비스 연계 :

- ① 위기가정 초기면접 실시(7일 이내/개입의 신속성을 위함)
- ② 아동보호전문기관 내부 '배우는 부모 자라는 아이(감정코칭, 긍정양육 129)' 혹은 아동학대예방교육 필수 진행
- ③ 좋은이웃후원회 후원금 및 기타 외부 복지재단 기금 경제적, 심리적 지원, 가족기능강화프로그램 지원 및 지역사회 서비스 연계(드림스타트 정서 발달 프로그램, 가족센터 부부집단상담, 청소년 집단상담 프로그램 등)
- ④ 지원 결과보고 실시 : 초기개입 및 위기가정 지원 서비스 제공 이후 결과보고 진행 및 사전/사후 설문지, 만족도 조사를 통한 변화 정도 확인 ※위기가정의 경우 3개월 내 개입 후 종결 예정

6. 사업 수행 일정

주요내용	기간											
	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
위기가정지원사업 홍보 및 연계 요청 공문 발송												
위기가정지원사업 대상자 선정												
위기가정지원 사례 심의위원회 실시												
심의 대상자별 계획 수립 및 서비스 연계 (3개월)												
지원 결과보고												

※기관 사정에 따라 변동 될 수 있음.

II

지원 대상 및 내용

1. 사업 대상

- ▶ 지역사회 내 위기 가정 대상으로, 향후 아동학대 발생이 우려되어 예방적 서비스 제공이 필요한 가정
- ▶ 중위소득 100% 이하 위기 가정 및 부모교육(부부갈등으로 인한 아동 정서적 문제 유발), 방임(물리적, 교육적)으로 인해 예방적 개입이 필요한 가정

※ 중위소득 100% 이상인 경우에도, 사안에 따라 심의위원회를 통해 결정하여 지원 가능

[참고] 2025년 기준 중위소득 100% 소득 및 건강보험료 본인부담금 기준표

가구원수	소득기준 (기준중위소득 100%)	건강보험료 본인부담금 (단위: 원)		
		직장가입자	지역가입자	혼합
2인	3,933,000	139,817	70,053	141,260
3인	5,026,000	179,415	121,707	181,663
4인	6,098,000	219,196	154,802	222,471
5인	7,109,000	252,203	196,416	256,716
6인	8,065,000	288,617	243,019	295,134
7인	8,989,000	320,322	280,625	330,765
8인	9,913,000	354,964	320,449	407,092

2. 지원 세부 내용

※지원 세부 내용 및 회기 수는 대상자 사안 및 기관 사정에 따라 변동 될 수 있음.

※위기가정 사례 관리 건 수 : 10가정 / 가정 별 3개월(변동 가능)			
연 번	지원 내용	주요내용	비고
1	초기면접	초기면접을 통한 대상자 욕구 및 가정 별 위험 요인 파악	
2	부모교육	일반사례 가정 부모에 대한 올바른 양육 방법 교육, 아동학대 예방 교육 등 지원(감정코칭/긍정양육 129) ->개별 가정 방문을 통한 책자 교육 1회 실시	
3	경제적 지원	기타 사회복지재단 및 굿네이버스 정읍시아동보호전문기관 후원회 등의 기금 매칭을 통한 경제적 지원(생계비, 의료비, 주거비, 교육비)	
4	심리적 지원	정읍시아동보호전문기관을 통한 심리적 지원(심리검사 및 심리치료)	
5	진로코칭	아동별 진로코칭을 통한 미래성장 지원	
6	의료적 지원	가정 내 희귀 난치성 질환 또는 기본적인 의료 지원이 필요할 경우 이에 대한 의료비 지원 및 병원 연계 예정	
7	가족기능강화 프로그램	가족 유대 활동(가족 나들이), 감정 공유 활동 등 가족 기능 강화를 위한 효과적인 프로그램 구성	
8	사후 만족도	사후 만족도 평가 실시	

III 별첨 서류

1) 공통 제출 서류(2025년 정읍시아동보호전문기관 의뢰서 양식)

정읍시아동보호전문기관 위기가정지원사업 연계 의뢰서

의뢰기관명		드림스타트		담당자		노0은	
의뢰일자		2025. 04. 30.(화)		연락처		02-6424-1559	
사 례 개 요	성명	정0선		연령/성별		13/여	
	주양육자명/ 관계	이0영		연령/성별		38/여	
				연락처		010-7239-3390	
	서비스 연계 경로	□ 아동학대 신고 후 일반사례로 판단된 가정 □ 아동학대발생이 우려되어 예방적 서비스 제공이 필요한 가정					
	가구유형	□ 한부모 □ 부부+자녀 □ 조손가정 □ 소년소녀가장 □ 입양/위탁가정 □ 기타: (

담당자 의견	(사례요약내용 등)	
대상자 동의여부	<input type="checkbox"/> 동의	<input type="checkbox"/> 동의필요

***서비스 연계에 대한 대상자 동의 필수**

2) 심의결과 및 지원계획서(심의 진행 후 의뢰기관으로 발송)

위기가정지원사업 심의결과 및 지원계획서

의뢰기관명		드림스타트		담당자	노은
연계일자		2025. 04. 30.(화)		연락처	063-700-7121
사례 개요	가구유형	<input type="checkbox"/> 한부모 <input type="checkbox"/> 부부+자녀 <input type="checkbox"/> 조손가정 <input type="checkbox"/> 소년소녀가장 <input type="checkbox"/> 입양/위탁가정 <input type="checkbox"/> 기타: ()			
	수급상황	<input type="checkbox"/> 국민기초생활보장제도 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 해당없음			
	가족관계	이름	나이/성별	관계	동거여부
대상자욕구					
서비스 지원 계획					
담당자 의견					