

발 간 등 록 번 호

11-1352000-100116-10

관 리 번 호

사업-03-2025-007-10

생애초기 건강관리 사업안내

2025



CONTENTS

| | |
|-----------------------|------------|
| I . 사업개요 | 1 |
| 1. 추진배경 | 3 |
| 2. 사업목적 | 4 |
| 3. 법적 근거 및 추진경과 | 4 |
| 4. 사업내용 | 6 |
| 5. 추진체계 | 9 |
| II . 사업운영관리 | 11 |
| 1. 인력관리 | 13 |
| 2. 인력교육 | 15 |
| 3. 예산 운영 | 19 |
| 4. 사업계획 및 실적보고 | 22 |
| 5. 주요 서비스 내용 | 24 |
| III . 행정사항 | 31 |
| 1. 사업 지원사항 | 33 |
| 2. 개인정보 보호 | 37 |
| IV . 관련서식 | 39 |
| V . 부록 | 103 |

신구대비표

| 구분 | 2024년 안내서 | 2025년 안내서 | 개정사유 | 쪽수 |
|----------|--|--|--|-----|
| I. 사업 개요 | 법적 근거 및 추진 경과 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 추진 경과 • 「아동학대 대응체계 보완 방안」(‘21. 8월), 새정부 국정과제 선정(‘22. 5월), 「아동정책추진방안」(‘23. 4월) 등* ’26년 까지 전국 보건소로 사업 확대 발표 * 「보호대상 아동청소년 지원방안」(‘21. 7월 교육부), 「청소년 한부모 양육지원 강화 방안」(‘21.11월 여성부) 「제1차 한부모가족정책 기본계획」(‘23.4월 관계 부처 합동) • ’22년 3차 년도 시범사업 확대(29개→39개 보건소) • ’23년 시범사업 완료 후 본 사업 전환 추진 - 13개→15개 시도, 39개→59개 보건소 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 추진 경과 • 「아동학대 대응체계 보완 방안」(‘21. 8월), 새정부 국정과제 선정(‘22. 5월), 「아동정책추진방안」(‘23. 4월) 등* ’26년 까지 전국 보건소로 사업 확대 발표 * 「보호대상 아동청소년 지원방안」(‘21. 7월 교육부), 「청소년 한부모 양육지원 강화 방안」(‘21.11월 여성부) 「제1차 한부모가족정책 기본계획」(‘23.4월 관계 부처 합동), 「저출생 추세 반전을 위한 대책」(‘24.6월 저출생 고령사회위원회) • ’22년 ~ ’23년 사업 확대(29개→39개→59개 보건소) • ’24년 사업 확대 - 15개 시도, 59개→67개 보건소 | <ul style="list-style-type: none"> • 추진 경과 현행화 | 5 |
| | 사업 내용 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 사업 대상 <ul style="list-style-type: none"> - 다문화 산모*, 조손 가정도 대상자에 포함 * 모자보건법 제3조의3(결혼이민자에 대한 적용)에 따라 재한외국인 처우 기본법 제2조 제3호의 결혼이민자도 사업대상자에 포함됨 **<u>(신설)</u> ▶ 서비스 모형 <ul style="list-style-type: none"> • (생략) ... • (지역사회 연계) 위기 상황 가구는 지역 자원을 활용하여 전문 지원센터, 등으로 연계 및 지속 관리 * 난임 우울증 상담센터, 정신건강복지센터, 건강가정다문화가족지원센터, 가정폭력상담센터, 읍면동 맞춤형 복지팀, 영양플러스 및 드림스타트 사업 등 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 사업 대상 <ul style="list-style-type: none"> - 다문화 산모*, 조손 가정도 대상자에 포함 * 모자보건법 제3조의3(결혼이민자에 대한 적용)에 따라 재한외국인 처우 기본법 제2조 제3호의 결혼이민자도 사업대상자에 포함됨 ** <u>이른둥이는 서비스 대상 기간을 24개월에 더해 일찍 출생한 교정기간 만큼 연장</u> (예. 28주 출생 시 3개월(12주) 추가 ▶ 서비스 모형 <ul style="list-style-type: none"> • (현행과 같음) ... • (지역사회 연계) 위기 상황 가구는 지역 자원을 활용하여 전문 지원센터, 등으로 연계 및 지속 관리 * <u>한부모가족복지시설, 미혼모복지시설, 모자보호시설, 지역장애인보건의료센터</u>, 난임 우울증 상담센터, 정신건강복지센터, 건강가정다문화가족지원센터, 가정폭력상담센터, 읍면동 맞춤형 | <ul style="list-style-type: none"> • 「이른둥이 맞춤형 지원 대책」 반영 | 6 |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • 연계가능한 지역 사회 자원 추가 소개 | 7-8 |

| 구분 | 2024년 안내서 | 2025년 안내서 | 개정사유 | 쪽수 | |
|--------------|--|---|--|---|----|
| | <ul style="list-style-type: none"> (신설) | <p>복지팀, 영양플러스 및 드림스타트 사업 등</p> <ul style="list-style-type: none"> (엄마모임) 엄마들 간의 상호작용을 통해 사회적정서적 지지 제공의 기회를 갖고, 양육에 대한 부모 자신감과 독립성 향상을 위하여 <u>엄마모임 운영</u> * <u>엄마모임은 기본방문 엄마모임, 지속방문 엄마모임 구분하여 운영</u> ** <u>반기별(상반기, 하반기)로 기본방문 엄마모임과 지속방문 엄마모임 5주 프로그램 운영 권고(엄마모임 운영 세부사항은 「생애초기 건강관리사업 지침서」 참조</u> | <ul style="list-style-type: none"> 서비스 주요 내용으로 '엄마모임' 추가 | | |
| II. 사업 운영 관리 | 인력 관리 | <ul style="list-style-type: none"> 사업 전담 부서 구성 및 업무 시·군·구 모자보건사업 부서 내에 영유아 건강 간호사와 사회복지사로 구성된 전담팀("생애 초기 건강관리팀")을 구성함 <ul style="list-style-type: none"> 팀장은 6급 이상 공무원(겸직 가능) 간호사 3인 이상, 사회복지사 1인 이상을 전담 인력으로 배치(겸직 불가). <u>다만, 연간 출생아 수 300명 이하인 시군구는 간호사 2인으로 운영 가능</u> | <ul style="list-style-type: none"> 사업 전담 부서 구성 및 업무 시·군·구 모자보건사업 부서 내에 영유아 건강 간호사와 사회복지사로 구성된 전담팀("생애 초기 건강관리팀")을 구성함 <ul style="list-style-type: none"> 팀장은 6급 이상 공무원(겸직 가능) 간호사 3인 이상, 사회복지사 1인 이상을 전담 인력으로 배치(겸직 불가). <u>연간 출생아 수 300명 이하인 시군구는 간호사 2인으로 운영 가능하며, 연간 출생아 수 300명 초과 시군구는 출생아 수 200명당 간호사 1명 배치 원칙</u> | <ul style="list-style-type: none"> 출생아 수 높은 지역의 전담 인력 채용 근거 마련 | 13 |
| | 인력 교육 | <ul style="list-style-type: none"> 교육프로그램을 통한 서비스 질 관리 (생략) ... 주요 교육에 대한 상세 안내 <ul style="list-style-type: none"> (생략) ... 마. 기타교육 <ul style="list-style-type: none"> (생략) * 일부 교육은 온라인 교육시스템을 통해 수강할 수 있으며, 온라인 강좌 접수 기간은 별도 안내 예정 * (신설) | <ul style="list-style-type: none"> 교육프로그램을 통한 서비스 질 관리 (현행과 같음) ... 주요 교육에 대한 상세 안내 <ul style="list-style-type: none"> (현행과 같음) ... 마. 기타교육 <ul style="list-style-type: none"> (현행과 같음) * 일부 교육은 온라인 교육시스템을 통해 수강할 수 있으며, 온라인 강좌 접수 기간은 별도 안내 예정 * <u>상기 교육 외 교육이 추가될 수 있으며, '아동학대 예방교육'은 반드시 이수해야 함</u> | <ul style="list-style-type: none"> 아동학대 예방교육 이수 안내 | 18 |

| 구분 | 2024년 안내서 | 2025년 안내서 | 개정사유 | 쪽수 |
|---------------|--|--|---|----|
| 예산 운영 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 인건비 편성 기준 • 지자체에서는 소속 인력(영유아 건강 간호사, 전담 사회복지사)의 적정 급여 수준을 정하며, 시간외근무수당 등을 관계 법령에 따라 지급함 <ul style="list-style-type: none"> - 국비 예산상 인건비 산정 금액 월 2,714천원을 고려하여 적정 인건비를 책정하도록 하며, 시간선택제임 기제 공무원은 관련 보수 규정에 따라 지급 ▶ 사업비 편성 기준 • 인력교육훈련에 필요한 제반 경비*, 방문 출장 여비, 방문에 필요한 물품** 구입비, 차량 운영비(임차) 및 통신비 등을 편성이 가능함 <ul style="list-style-type: none"> * 인력 교육훈련 경비는 교육훈련기관에 납부하는 비용, 여비(교통비, 숙박비 등) 등을 포함함 ** 영유아 이동식 체중계, 유아 신장 측정용 매트, 고막용 체온계, surgical glove, pen light, 두위 측정용 줄자, 방문용 가방(백팩) | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 인건비 편성 기준 • 지자체에서는 소속 인력(영유아 건강 간호사, 전담 사회복지사)의 적정 급여 수준을 정하며, 시간외근무수당 등을 관계 법령에 따라 지급함 <ul style="list-style-type: none"> - 국비 예산상 인건비 산정 금액 월 2,785천원을 고려하여 적정 인건비를 책정하도록 하며, 시간선택제임 기제 공무원은 관련 보수 규정에 따라 지급 ▶ 사업비 편성 기준 • 인력교육훈련에 필요한 제반 경비*, 방문 출장 여비, 방문에 필요한 물품** 구입비, 차량 운영비(임차) 및 통신비 등을 편성이 가능함 <ul style="list-style-type: none"> * 인력 교육훈련 경비는 교육훈련기관에 납부하는 비용, 여비(교통비, 숙박비 등) 등을 포함함 ** 영유아 이동식 체중계, 유아 신장 측정용 매트, 고막용 체온계, surgical glove, pen light, 두위 측정용 줄자, 방문용 가방(백팩), <u>호신용 호출벨</u> 등 | <ul style="list-style-type: none"> • 기준 인건비 인상 • 방문 시 위급상황 대비 물품 추가 | 20 |
| 사업 계획 및 실적 보고 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 사업 데이터 관리 • (생략) • 데이터 입력 주요항목 <ul style="list-style-type: none"> - 임신부 정보, 지속방문 여부 평가, 에드버러 우울 선별검사, 사회심리상태 평가, 기본방문 기록지, 지속방문 기록지, 지역사회 연계 서비스, 사회복지 욕구 평가, 심리상담 기록지, 사례회의 기록지, 엄마모임 진행 결과 등 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 사업 데이터 관리 • (현행과 같음) • 데이터 입력 주요항목 <ul style="list-style-type: none"> - 데이터 항목 : 대상자 기본정보(신청 및 서비스 정보, 임신출산 정보), 기타 정보(복지자격, 한부모/조손 여부, 학력 및 다문화 등) - 대상자 평가 : 에드버러 산모 우울 선별 검사지, 사회심리상태 평가지 등 대상자 평가 정보 - 가족과 산모 : 대상자 가구원 목록, 산모 건강관리 사항 - 신생아 건강 : 신생아 목록, 신생아 신체발달, 건강상태, 수유 정보, 예방접종 및 건강검진, 청력과 시력 - 방문 기록 : 기본방문 기록지 및 지속 방문 기록지, 종료 기록지 | <ul style="list-style-type: none"> • PHIS 입력 항목 상세화 | 22 |

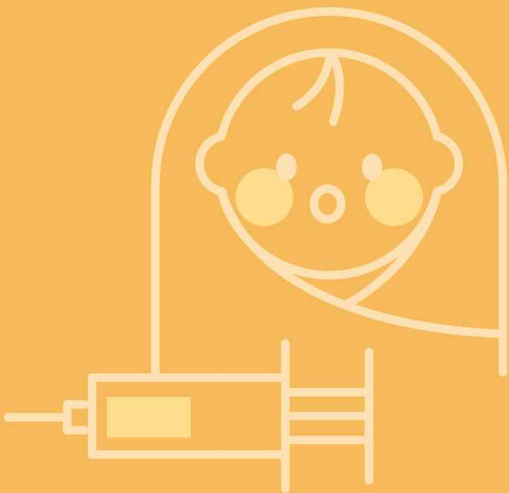
| 구분 | 2024년 안내서 | 2025년 안내서 | 개정사유 | 쪽수 |
|-----------------|--|--|---|-------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - 방문일정 : 방문 일정 관리(방문 예정 현황 생성, 기록지 현황 관리 등) - 지원정보 : 사회복지 욕구 평가지, 사회심리 상담 기록지 - 사례회의 : 간호사 및 사회복지사 사례회의 기록지 - 지역사회 연계 : 지역사회 연계 자원 - <u>엄마모임 관리</u> : <u>엄마모임 운영 정보 추진</u> * <u>엄마모임 관리</u>는 [생애초기 건강 관리]-[기타관리]-[엄마모임 관리] 메뉴에서 확인 가능 | | |
| | <p>▶ 지속방문</p> <ul style="list-style-type: none"> • (생략) - (생략) ... <p>* 담당 영유아 건강 간호사는 산모 및 가정의 역량이 충분하여 더 이상 어려움에 빠지지 않을 것으로 판단 될 경우 방문을 조기 종료 할 수 있음</p> <p>** (신설)</p> | <p>▶ 지속방문</p> <ul style="list-style-type: none"> • (현행과 같음) - (현행과 같음) ... <p>* 담당 영유아 건강 간호사는 산모 및 가정의 역량이 충분하여 더 이상 어려움에 빠지지 않을 것으로 판단 될 경우 방문을 조기 종료 할 수 있음</p> <p>** <u>이른둥이는 일찍 출생한 교정기간 만큼 연장하여 방문 서비스 제공 가능</u></p> | <ul style="list-style-type: none"> • 「이른둥이 맞춤형 지원대책」 반영 | 27 |
| <p>Ⅲ. 행정 사항</p> | <p>▶ 연계 서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> • 시도 담당자 및 보건소장은 사업 수행을 위해 다른 기관·팀과의 업무 연계가 필요한 경우 이를 적극 지원하여야 함 - 정신건강복지센터, 다문화가족지원센터, 건강가정지원센터, 육아종합지원센터, 영양플러스 사업 및 드림스타트 등 지역사회 자원과의 연계서비스 지원 체계를 확보함 <p style="text-align: center;">▶드림스타트 사업 개요</p> <p>...</p> <ul style="list-style-type: none"> • (신설) | <p>▶ 연계 서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> • 시도 담당자 및 보건소장은 사업 수행을 위해 다른 기관·팀과의 업무 연계가 필요한 경우 이를 적극 지원하여야 함 - <u>한부모가족복지시설, 미혼모복지시설, 모자보호시설, 정신건강복지센터, 다문화가족지원센터, 건강가정지원센터, 육아종합지원센터, 영양플러스 사업 및 드림스타트*</u> 등 지역사회 자원과의 연계서비스 지원체계를 확보함 <p style="text-align: center;">* ▶드림스타트 사업 개요</p> <ul style="list-style-type: none"> • 서비스 연계는 다음과 같은 상황에서 이루어질 수 있으며, 대상 가정에 적합한 서비스가 연계될 수 있도록 사전에 지역사회 자원을 파악해 두어야 함 | <ul style="list-style-type: none"> • 연계 가능한 지역 사회 자원 추가 소개 • 서비스 연계 설명 보완 | 34-36 |

| 구분 | | 2024년 안내서 | 2025년 안내서 | 개정사유 | 쪽수 |
|-----------|-------|-----------|--|---------------|--------|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> - (대상자 발굴) 서비스 조기 개입이 필요한 고위험 대상자가 적기에 서비스를 받을 수 있도록 지역사회 내 복지서비스 기관과 연계하여 대상자 직접 발굴 - (생애초기 건강관리사업 →타 기관) 대상자에 적합한 지역사회 복지 서비스 안내 또는 대상자가 희망하거나 상황이 시급한 경우 담당 기관에 직접 서비스 의뢰 요청 - (타 기관→생애초기 건강관리사업) 다른 사업 서비스 대상자 중 지속적 건강관리가 필요한 경우 생애초기 건강관리 사업에 의뢰 가능 * 보건소로 의뢰된 사례의 경우 사업 인력은 대상 가정의 주요 요구를 파악 서비스에 대한 의견을 논의하고 협력함 * 단 생애초기 건강관리 사업은 대상자의 사업 참여 동의하에 서비스 제공 가능 * 필요시 각 사업 간 공문을 통해 의뢰 절차 진행 | | |
| IV. 관련 서식 | 관련 서식 | ▶ (신설) | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 양육자/부모-아이 상호작용 먹이기 척도 활용 기록지 ▶ 양육자/부모-아이 상호작용 가르치기 척도 활용 기록지 | • 신규 서식 추가 수록 | 99-102 |



2025

생애초기 건강관리 사업안내



I

사업개요

⋮

1. 추진배경
2. 사업목적
3. 법적 근거 및 추진경과
4. 사업내용
5. 추진체계

1 추진배경

▶ 산전·조기 아동기는 건강의 시작점이며, 두뇌 발달의 민감기¹⁾

- 성인기 건강에 있어 산전·조기 아동기는 ‘결정적 시기(critical period)’ 또는 ‘민감기 (sensitive period)’로 태아기 또는 초기 아동기의 요인에 의해 크게 영향을 받음
- 또한, 산전·조기 아동기는 두뇌 발달의 민감기로 지능, 학습능력과 같은 인지 능력과 인성, 사회성, 소통 능력과 같은 비인지 능력에 필요한 두뇌 발달이 집중적으로 이루어지는 시기임
- 아동의 발달(인지적, 비인지적 발달)은 아동기 이후에 사회적 성취와 건강 행태를 포함한 다양한 결과에 영향을 주며, 이 시기에 형성된 불평등은 청소년기, 성년기, 노년기 불평등의 출발점이 됨

▶ 임신·영아기의 예방적 건강관리 및 양육지지 체계 필요

- 현재 모자보건 서비스는 유질환 임신부·신생아 대상 사후 의료비 지원 위주로 이루어지고 있으며, 임신부가 겪는 임신·출산·양육기의 심리적, 신체적 부담감은 인터넷 등에 의존하여 개인이 해결하고 있는 실정
 - * (임산부) 엽산·철분제 지급, 임신출산 진료비 지원, 고위험 임신부 의료비지원 등
(신생아) 선천성 대사이상 검사 지원, 미숙아 의료비 지원 등
- 임신부 대상 맞춤형 건강관리 서비스를 기반으로, 산모 우울 등 고위험 가정에 대한 지속적 관리 및 심리·사회적 지지를 통해 아동의 건강한 출발을 지원하는 체계 마련 필요

1) 산전 조기 아동기 방문건강관리 방안연구(2019). 강영호 외 9인. 보건복지부, 서울대학교 산학협력단



2 사업목적

- “건강한 미래를 위한 공평한 출발”
 - 임신부와 만 2세 미만 영아기의 맞춤형 건강관리 교육 및 심리사회적 지원을 통한 건강수준 향상 및 양육역량 강화
 - 고위험 가정(산모 우울 등)의 사회생태학적 위험 요인에 대한 지속적 개입 및 양육지원 환경 조성을 통해 아동의 건강한 성장 발달 지원

3 법적 근거 및 추진경과

▶ 법적 근거

- 「지역보건법」제11조 및 「모자보건법」제10조

(지역보건법 제11조)

제11조 (보건소의 기능 및 업무) ① 보건소는 해당 지방자치단체의 관할 구역에서 다음 각 호의 기능 및 업무를 수행한다.

1. ~ 4. (생략)
5. 지역주민의 건강증진 및 질병예방·관리를 위한 다음 각 목의 지역보건의료서비스의 제공
 - 가. 국민건강증진·구강건강·영양관리사업 및 보건교육
 - 나. 감염병의 예방 및 관리
 - 다. 모성과 영유아의 건강유지·증진
 - 라. 여성·노인·장애인 등 보건의료 취약계층의 건강유지·증진
 - 마. 정신건강증진 및 생명존중에 관한 사항
 - 바. 지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등의 질병관리에 관한 사항
 - 사. 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료 및 건강관리사업
 - 아. 난임의 예방 및 관리

(모자보건법 제10조)

제10조(임산부·영유아·미숙아등의 건강관리 등) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 임산부·영유아·미숙아등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 건강진단·예방접종을 실시하거나 모자보건전문가(의사·한의사·조산사·간호사의 면허를 받은 사람 또는 간호조무사의 자격을 인정받은 사람으로서 모자보건사업에 종사하는 사람을 말한다)에게 그 가정을 방문하여 보건진료를 하게 하는 등 보건관리에 필요한 조치를 하여야 한다.

▶ 추진경과

- 아동에 대한 국가 책임을 강화하는 「포용국가 아동정책」에서 “임신-영아기 건강관리 강화(20~)” 계획 발표('19.5월)
- '20년도 1차년도 시범사업 도입, 21개 보건소 선정·운영
- '21년도 2차년도 시범사업 확대(21개→29개 보건소)
- 「아동학대 대응체계 보완방안」('21.8월), 새정부 국정과제 선정('22.5월), 「아동정책추진방안」('23.4월) 등* '26년까지 전국 보건소로 확대 발표
 - * 보호대상 아동청소년 지원방안('21.7월, 교육부), 「청소년 한부모 양육자립지원 강화방안」('21.11월, 여성부), 「제1차 한부모가족정책 기본계획」('23.4월, 관계부처 합동), 「저출생 추세 반전을 위한 대책」('24.6. 저출생고령사회위원회)
- '22년~'23년 사업 확대(29개→39개→59개)
- '24년 사업 확대
 - 15개 시도, 59개→67개 보건소

2025년도 생애초기 건강관리 사업 참여 시·군·구 현황(보건소 67개소, 2025. 01. 기준)

- 서울특별시(5) : 강북구, 서초구, 강남구, 은평구, 마포구
- 부산광역시(4) : 연제구, 동래구, 북구, 영도구
- 대구광역시(2) : 북구, 달서구
- 인천광역시(1) : 남동구
- 울산광역시(4) : 중구, 남구, 동구, 북구
- 세종특별자치시(1) : 세종시
- 경기도(6) : 구리시, 성남시 분당구, 군포시, 안성시, 과천시, 양평군
- 강원특별자치도(1) : 속초시
- 충청북도(1) : 청주시 상당구
- 충청남도(3) : 아산시, 공주시, 금산군
- 전북특별자치도(1) : 김제시
- 전라남도(12) : 순천시, 해남군, 화순군, 신안군, 장흥군, 광양시, 담양군, 고흥군, 강진군, 장성군, 진도군, 영암군
- 경상북도(13) : 포항시 남구, 포항시 북구, 영천시, 문경시, 성주군, 영덕군, 구미시, 구미시 선산, 경산시, 상주시, 울진군, 청도군, 안동시
- 경상남도(11) : 창원시 창원, 마산, 진해, 김해시, 김해시 서부, 진주시, 사천시, 고성군, 남해군, 합천군, 창녕군
- 제주특별자치도(2) : 서귀포시 서부, 제주시 제주



4 사업내용

▶ 사업 대상

- 보건소에 등록, 서비스 신청한 임산부 및 만 2세 미만 영아 가정
 - 다문화 산모*, 조손 가정도 대상자에 포함
 - * 모자보건법 제3조의3(결혼이민자에 대한 적용)에 따라 재한외국인 처우 기본법 제2조 제3호의 결혼이민자도 사업 대상자에 포함됨
 - ** 이른둥이는 서비스 대상 기간을 24개월에 더해 일찍 출생한 교정 기간만큼 연장
(예. 28주 출생 시 3개월(12주) 추가)

▶ 주요 내용

- 영유아 건강간호사와 사회복지사가 가정을 방문하여 건강상담, 영아 발달 상담, 양육 교육, 정서적 지지 등 맞춤형 건강관리 서비스 제공
 - 산모 우울 등 고위험 가구*는 만 2세까지 지속적인 건강상담과 심리·사회적 지지 등을 통해 생애 초기 적극적 건강관리 지원
 - * 산모 우울·불안, 청소년 산모, 미혼모, 장애 산모, 트라우마 관련 경험 등

▶ 서비스 모형

- (임산부 등록평가) 보건소 등록 임산부 대상 심리사회적 평가* 실시 → 건강위험요인, 인구 사회적 요인 등에 따라 분류
 - 위험요인 점수가 2점 미만일 경우 기본방문 대상자, 2점 이상이면 지속방문 대상자로 분류
 - * 경제적 취약계층 해당 여부, 우울 등 심리상태검사, 흡연음주 습관, 양육환경 및 조력자 현황, 아동기 학대경험, 배우자 폭력 등 조사

| 위험요인 점수 기준* |

| 사회인구학적 요인 | 심리사회적 요인 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 만 19세 이하(2점) • 한부모/조손가정 (2점) • 기초생활수급/차상위(2점) • 만 20~23세 • 다문화 산모 • 고졸 미만 • 장애 산모 | <ul style="list-style-type: none"> • 우울(EDS≥10) 또는 자해사고(≥1) • 불안(GAD-2≥3) • 심각한 스트레스, 변화, 상실 • 도구적 또는 정서적 지지 부족 • 정서적 문제 치료 경험 |
| 건강 및 의료요인 | 트라우마 관련 경험 |
| <ul style="list-style-type: none"> • 산전 관리 20주 이후 시작 • 임신 중 흡연 또는 음주 • (산전) 다태아 산모 또는 (산후) 저체중아(2.5kg 미만) 또는 (산후) 조산아(37주 미만) | <ul style="list-style-type: none"> • 아동기 학대 또는 아동기 가정폭력 노출 경험 • 배우자 폭력(HITS≥7) 또는 가정폭력 관련 도움 필요 |

* 상단 표에 2점으로 표시되어있지 않은 요인은 해당할 경우 각 1점씩 부여

- **(기본방문)** 일반군 임신부 대상 출산 후 8주 이내 1회 방문을 통한 산후 우울 평가 등 기본 건강관리* 교육

* 산모의 영양·운동·수면 등 기본적 건강상담, 우울 평가 및 정서적 지지, 신생아 건강발달평가, 수유·육아 환경 교육 등 전문 상담 제공

* 출산 후 방문을 통해 임신부 재평가, 문제 발견 시 지속방문 군으로 재분류

- **(지속방문)** 고위험군 임신부 가정은 출산 전부터 아동이 만 2세가 될 때까지 지속적인 방문 상담·교육* 제공(최소 25~29회)

- 모자 건강상담, 영아 발달 지원, 지역사회와 관계 형성 등 지속적 사례관리

* 임신부 정신건강 관리, 예비 부모교육, 아기와 상호작용 증진, 아동 발달 부모교육, 가족관계 및 사회적 관계 지지 등 지속적·포괄적 지원

- **(지역사회 연계)** 위기 상황 가구는 지역자원을 활용하여 전문 지원센터*등으로 연계 및 지속관리

* 한부모가족복지시설, 미혼모복지시설, 모자보호시설, 지역장애인보건의료센터, 난임 우울증 상담센터, 정신건강복지센터, 건강가정·다문화가족지원센터, 가정폭력상담센터, 읍면동 맞춤형 복지팀, 영양플러스 및 드림스타트 사업 등

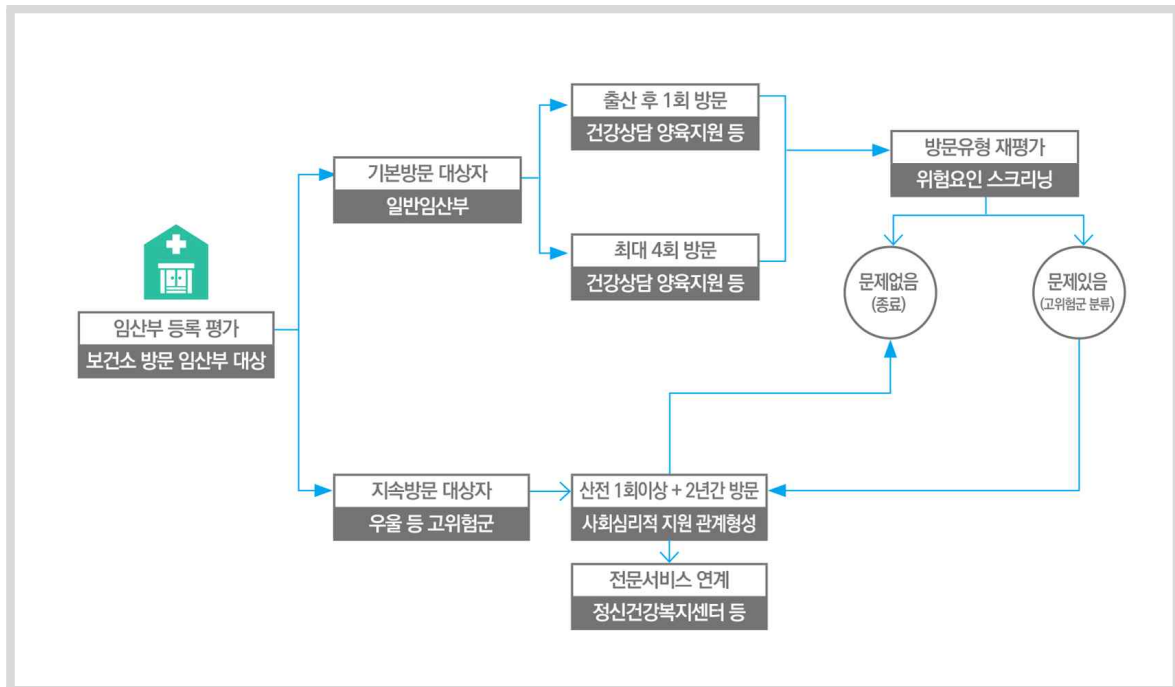


- **(엄마 모임)** 엄마들 간의 상호작용을 통해 사회적·정서적 지지 제공 기회를 갖고, 양육에 대한 부모 자신감과 독립성 향상을 위하여 엄마모임 운영

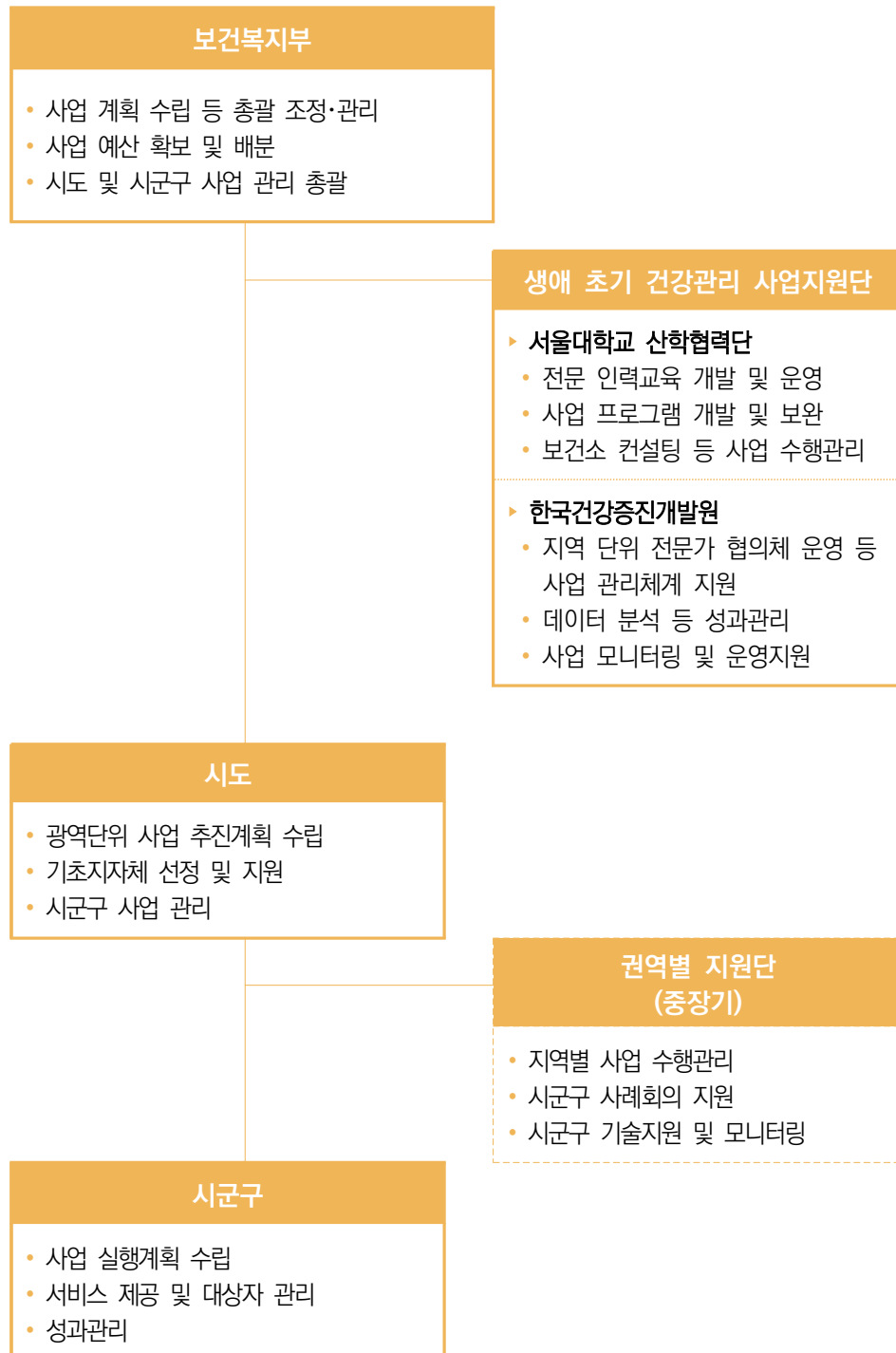
* 엄마 모임은 기본방문 엄마 모임, 지속방문 엄마 모임 구분하여 운영

** 반기별(상반기, 하반기)로 기본방문 엄마 모임과 지속방문 엄마 모임 5주 프로그램 운영 권고
(엄마 모임 운영 세부 사항은 「생애초기 건강관리사업 지침서」 참조)

| 사업 서비스 프로세스 |



5 추진체계



...

«

2025

생애초기 건강관리 사업안내

...



»»

II

사업 운영관리

⋮

1. 인력관리
2. 인력교육
3. 예산 운영
4. 사업계획 및 실적보고
5. 주요 서비스 내용

1 인력관리

▶ 사업 전담 부서 구성 및 업무

- 시·군·구 모자보건사업 부서 내에 영유아 건강 간호사와 전담 사회복지사로 구성된 전담팀(“생애 초기 건강관리팀”)을 구성함
 - 팀장은 6급 이상 공무원(겸직 가능)
 - 간호사 3인 이상, 사회복지사 1인 이상을 전담 인력으로 배치(겸직 불가).
 - 연간 출생아 수 300명 이하인 시군구는 간호사 2인으로 운영 가능하며, 연간 출생아 수 300명 초과 시군구는 출생아 수 200명 당 간호사 1명 배치 원칙
- * 전담 사회복지사는 간호사 5명당 1명 배치를 원칙으로 하나, 사업 초기 간호사가 5명 미만인 경우에도 전담 사회복지사를 배치하여 고위험 가구의 심리·사회적 지원 등의 서비스가 원활히 이루어지도록 인력 구성
- 모자보건팀 임신부 등록 담당자, 보건소 내 타 사업 담당(팀장, 팀원), 정신건강복지센터 담당자, 읍면동 주민센터 사회복지사 등도 본 사업을 지원하기 위한 인력임

| 전담부서 인력별 업무 내용 |

| 구성 | 최소인원 | 담당업무 |
|----|-----------------|---|
| 팀장 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> • 사업운영 및 행정·예산관리 총괄 • 서비스 기획·조정 및 서비스 제공 총괄 • 지역사회 자원 발굴·연계 총괄 관리 • 조직구성원의 역량 강화 및 사례관리 협력체계 관리 • 업무 관련 협의회 참석 등 |
| 팀원 | 영유아 건강 간호사 3 | <ul style="list-style-type: none"> • 임신부 등록 평가 • 산모와 영아 건강상담·정보제공, 양육역량 향상, 정서적 지지 등 기본·지속방문가구 총괄 관리 • 보건소 내·외 연계 프로그램 관리, 지역사회자원 연계 • 사례관리 및 통합사례회의 참석 |
| | 전담 사회복지사 1 | <ul style="list-style-type: none"> • 임신부 등록 평가 • 고위험 가구의 산모우울, 학대, 가정폭력 문제 등에 대한 심리·사회적 지원 • 지역사회자원 및 사회복지 자원 연계 관리 • 위기가구에 대한 전문서비스 연계 및 지속 관리 • 사례관리 및 통합사례회의 참석 |

▶ 인력 채용 및 운영

- 사업 전담 인력은 시·군·구 보건소에서 자체적으로 모집·채용함
- 서비스 특성상 대상자와의 관계 형성 등이 중요함을 고려 시, 동일 업무에 장기간 종사할 수 있는 고용 형태가 필요함(기간제 근로자로 운영 불가)
 - 일반직 공무원, 시간선택제임기제 공무원, 무기계약직 등 지자체 여건에 따라 운영 가능
- 영유아 건강 간호사 고용 시 모성 및 아동 관련 실무 경험자와 자격증 소지자(국제 모유 수유 전문가 등), 정신 간호(산모 우울 등) 관련 실무 경험자를 우대할 수 있으며, 사회복지사 고용 시 정신 사회복지 관련 실무 경험자를 우대할 수 있음
- 사업 인력에 대하여 신원조회를 실시하여 아이를 둔 가족을 대상으로 한 가정방문 업무에 결격사유가 없는지 확인함
- 해당 시·도 및 시·군·구에서는 사업 운영 지침에 명시된 전담팀 구성 및 전담 인력 관련 규정을 준수하도록 지원하여야 하며, 시·군·구의 전담 인력 관련 변동사항(채용·퇴직 등)은 사유 발생일로부터 1개월 이내에 시·도, 보건복지부, 사업지원단(서울대학교 산학협력단, 한국건강증진개발원)으로 제출하여야 함
- 지방자치단체의 장은 「근로기준법」 및 「남녀고용평등법」을 준수하고, 임신, 육아, 출산, 퇴직 등 불가피한 사유로 사업수행 인력의 결원 발생 시, 대체인력을 활용하여 공백이 없도록 조치함
- 지방자치단체의 장은 사업 인력의 가정방문에서 발생하는 위험 예방 및 신속 대처를 위한 안전 대책 및 「근로기준법」 제76조의2에 따른 직장 내 괴롭힘 금지 대책을 마련하여 운영해야 함
 - ① 수행인력 안전대책 마련(비상연락체계 마련, 상해·안전 보험 가입 등), ② 안전한 근무환경 조성(2인 1조 가정방문 실시 등), ③ 안전교육(현장 대처요령 및 감염병 예방 등) 실시 ④ 감정노동에 대한 신체적·정신건강 지원(시·군·구 정신건강복지센터 등 지역자원 우선 활용) 등
- 이 밖의 사항은 근로기준법 등 관계 법령, 지자체 규정에서 정하는 바에 따름

2 인력교육

▶ 교육과정 운영

- 인력의 역량 강화를 통한 서비스의 질 확보가 중요하며, 이를 위해 ‘생애초기 건강관리 사업지원단’은 교육과정을 운영함
 - 교육과정은 사업 전담 인력에 대한 ‘전문 교육과정’과 사업 내용의 이해와 안정적 정착을 위한 시·군·구 모자보건사업 부서의 업무담당자*, 시·도 관리자(팀장급 이상) 등 ‘관리자 교육과정’으로 구성되어 운영함
 - * 임신부 등록평가, 사례회의 등의 업무 지원을 위해 사업 담당 주무관, 모자보건팀 담당자도 기초교육과 심화교육 이수 권장
- 사업 인력 대상 전문 교육과정 운영
 - 사업 인력 대상 교육과정은 기초교육 과정(160시간)과 심화교육 과정(160시간 이상)으로 구성됨
 - 사업 인력은 전문교육을 통하여 가정의 강점에 기반한 사전적, 예방적 접근을 하도록 지식과 기술, 태도를 습득함
 - 전담 사회복지사에게는 연계 서비스 제공, 임상 심리 개입 등에 대한 별도의 교육을 실시함
- 교육과정 이수 및 행정 사항
 - 사업 인력은 사업지원단에서 운영하는 전문 교육과정을 반드시 이수하여야 함
 - 보건소 내 타 사업 인력이 재배치 된 경우에도 전문 교육과정 이수가 필수이며, 기초교육을 이수하지 않은 경우 방문이 제한됨
 - 신규 인력의 경우 교육과정 운영 시기를 고려하여 채용을 권장하며, 적기 교육을 위하여 인력의 채용 또는 기관 내 재배치 후 1개월 이내에 시·도, 보건복지부, 사업지원단(서울대학교 산학협력단, 한국건강증진개발원)에 배치 결과를 제출하여야 함
 - * 전담 인력 배치 후 전문 교육과정 미이수로 방문 서비스를 제공할 수 없는 경우, ‘사업 지침·안내서, PHIS 사용자 매뉴얼 등 관련 자료 숙지, 지자체 자원 연계체계 파악, 사업 홍보, 선행사례 학습 등’ 업무의 이해와 서비스 수행을 위한 사전 준비를 권장함
- 교육사이트 안내
 - 생애초기 건강관리 사업의 일부 교육은 온라인 교육시스템으로도 제공하고 있으며, 영유아 건강간호사 및 전담 사회복지사는 온라인 시스템을 활용하여 교육을 수강할 수 있음



- 생애초기 건강관리 사업 온라인 교육사이트(<https://equitablestart.kr/>)
* (교육시스템 문의) 서울대학교 산학협력단(02-740-8158)

▶ 교육프로그램을 통한 서비스 질 관리

- 사업 인력의 교육은 연간 단계별 현직 훈련의 형태로 제공됨
 - 기초교육은 사업 및 보건소의 이해, 임산부 및 영유아 건강과 간호 관련 이론, 기본방문 기초교육과 지속방문 기초교육으로 구성됨
 - 심화교육은 가족 파트너십 모델 훈련, 동행방문, 사례회의, 엄마모임 교육, 양육자/부모-아이 상호작용 평가도구, 아동발달 측정 도구(Denver II) 이론 및 실습교육 등 주제별 심화교육으로 구성됨

| 교육별 내용구성 |

| 기초교육(160시간) | 심화교육(160시간 이상) |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <생애초기 건강관리 사업> 이론 • 임산부 건강과 간호 • 영유아 건강과 간호 • 사업 지침서 교육 및 실습 • 보건소 조직역할 및 관련 사업의 이해, 지역사회 연계 서비스 견학 • 아동건강발달 부모교육(자람통) • 사회복지 연계서비스의 이해, 임상심리 개입 • 기초교육(기본방문, 지속방문) 후 사례회의 | <ul style="list-style-type: none"> • 가족 파트너십 모델 훈련 (Family Partnership Model training) • 엄마모임 교육 • 동행방문 교육(기본방문, 지속방문) • 지속방문 사례 회의(case conference)와 임상실무 슈퍼비전 • 양육자/부모-아이 상호작용 평가도구 (NCAST feeding/teaching scales), 아동 발달 측정 도구(Denver II), 영유아기 가정환경 검사 도구(IT-HOME) • 주제별 교육 : 동기 강화 상담, 산모 우울 불안, 자살 예방, 지적 장애인 등 |

* 대면 교육을 원칙으로 하나, 상황에 따라 비대면 방식 병행이 가능하며, 교육 전 지자체에 교육 일정을 사전 안내함

- 주요 교육에 대한 상세 안내

가. 동행방문

- 교육 간호사가 영유아 건강 간호사의 가정방문을 동행하여 간호사의 서비스 관찰, 동행방문 후 간호사의 업무 내용에 대해 함께 이야기 할 기회를 가짐으로써 영유아 건강 간호사를 지지하고 업무능력을 향상시킬 수 있도록 지원하는 질 관리 과정임

- 영유아 건강간호사는 자가 점검 양식을 작성하고, 교육 간호사는 동행방문 후 느낀 점을 작성하며, 보건소는 사업 인력이 동행방문 일정에 맞출 수 있도록 지원해야 함

나. 사례회의(사업 인력이 정기적으로 모여 사례에 대하여 검토하는 회의)

- 동료 영유아 건강간호사, 전담 사회복지사, 그 외 전문가들이 논의를 진행하는 과정을 통해 문제의 해결책에 대한 다양한 관점과 아이디어를 공유함
- 전문가*로부터 특정 문제에 대한 교육 훈련을 받을 수 있으며, 특정 사례로 인해 감정적으로 소진되고 있는 인력들을 지지하는 기회가 됨

* 지역전문가, 사업지원단의 교수진, 교육 간호사 및 교육 사회복지사, 선임 영유아 건강간호사, 선임 전담 사회복지사

- 보건소에서 사업 인력 및 그 외 사업 관계자들이 참여하는 자체 사례회의(지속방문 사례 중심)를 개최하여야 함(가능한 매주 개최)

다. 임상실무 슈퍼비전

- 지속방문을 1년 이상 경험한 사업 인력을 대상으로 '성찰을 통한 학습'을 통해 전문 역량을 강화하고, 인력을 지지하며 자신감을 부여하는 것을 목적으로 함
- 사업지원단에서는 '개인 슈퍼비전'을 1년에 1회 이상 제공하며, 복합적인 상황의 대상자에 대해 업무 부담을 느끼는 경우 더 자주 운영할 수 있음(사업 인력은 성찰노트 작성 필요)

라. 가족 파트너십 모델 훈련(FPM)

- 지속방문 기초교육을 이수한 사업 인력을 대상으로 시행되는 심화교육과정
- 생애초기 건강관리 사업의 핵심 모델인 '가족 파트너십 모델'의 이해, 상담이론 및 조력자의 자질과 기술, 임상실무 슈퍼비전 개념 등을 강의, 역할극, 종합토론, 발표와 같이 다양한 교육 방법을 활용하여 진행함

마. 기타교육

- **(엄마모임 교육)** 엄마모임의 필요성과 운영 원칙, 목표, 운영주차별 주제 등 엄마모임 지침에 대해 배우고 엄마모임 운영 역량을 키울 수 있음

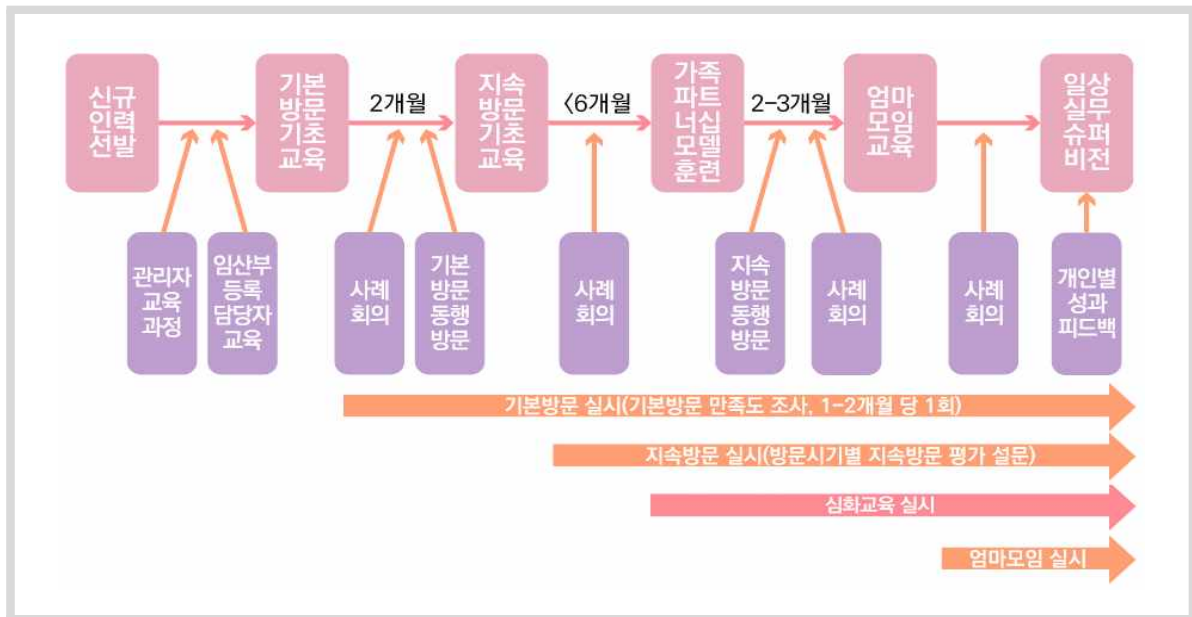
* 보건소에서는 엄마모임 교육 이수 후 엄마모임을 운영할 것을 권장함

- **(양육자/부모-아이 상호작용 평가도구(NCAST Feeding&Teaching Scales)교육)** 부모의 바람직한 양육행동 지원 능력을 함양하기 위한 NCAST 도구의 이해를 도모하고 사업 인력의 부모-아이 상호작용 중재 역량을 향상시킴



- (아동발달 측정도구(DenverII)교육) 아동의 발달 상태를 파악하기 위한 검사도구인 DenverII의 이해, 검사방법 및 결과 해석 등에 관한 내용을 학습하여 아동성장 발달의 원리 및 영향 요인, 중요성 등 배울 수 있음
 - (영유아기 가정환경 검사도구(IT-HOME)교육) 영유아기 가정환경 검사도구인 IT-HOME에 대한 이해 및 도구 활용법, 문항 해석 등의 내용을 학습하여 영아기 가정환경의 중요성을 이해하고 IT-HOME을 활용성을 제고함
- * 일부 교육은 온라인 교육시스템(<https://equitablestart.kr/>)을 통해 수강할 수 있으며, 온라인 강좌 접속 기간 별도 안내 예정
- * 상기 교육 외 교육이 추가 될 수 있으며, '아동학대 예방교육'은 반드시 이수해야 함

| 연간 교육과정 운영 |



3 예산 운영

▶ 예산편성·집행 기준

- 예산편성 및 집행은 이 지침과 「보조금 관리에 관한 법률」등 관련 법령*에 따라 그 절차와 기준을 준수하여야 함

* 지방자치단체 세출예산 집행 기준, 지방재정법령, 재무회계 규칙 등 개별 법령

- 지자체는 방만한 예산집행, 예산 낭비 요인 등이 없는 투명하고 효율적인 예산 운영을 하여야 하며, 예산 집행계획 수립·시행 및 집행 점검을 통해 예산 불용을 최소화해야 함
- 예산은 국비에 대하여 지방비(시도비+시군구비)를 50% 이상 매칭하여 구성하고, 별도의 지방비 추가 확보가 가능함

• 시·도

- 시·도와 시·군·구의 지방비 부담 비율은 지역 실정에 맞게 조정하되, 시·도가 일정 수준 부담을 권장함
- 시·군·구의 사업 집행계획을 검토하고 사업수행에 차질이 없도록 지도·감독함
- 시·군·구의 집행 상황을 수시 점검하여 집행 미흡 지역의 예산을 조정(감액), 예산이 추가 소요되는 지역에 배부(증액) ⇨ 시·군·구별 차등 지원이 가능함

• 시·군·구

- 사업계획서상에 반영된 예산집행 계획에 따라 집행하며, 용도 이외 집행을 금지함
- '17년부터 보조금 관리법령에 따라 국고보조사업은 국고보조금통합관리시스템 (e나라도움)을 이용하여 등록, 교부, 집행·정산 및 정보공시 등 보조금 관리 업무를 수행함

▶ 인건비 편성 기준

- 지자체에서는 소속 인력(영유아 건강 간호사, 전담 사회복지사)의 적정 급여 수준을 정하며, 시간 외 근무수당 등을 관계 법령에 따라 지급함
 - 국비 예산상 인건비 산정 금액 월 2,785천원을 고려하여 적정 인건비를 책정하도록 하며, 시간선택제임기제 공무원은 관련 보수 규정 따라 지급
 - 4대 보험은 의무가입이며, 4대 보험 이외의 보험 가입 및 퇴직금 적립에 관한 사항은 해당 지자체 규정과 관련 법령에 따름
 - 기본급 외 각종 수당 및 복리후생을 위한 경비*는 지자체 예산을 확보하여 지급하도록 하며 관련 사항은 근로기준법 등 관계 법령 및 지자체 규정, 단체협약 결과 등에 따름
- * 위험수당, 명절 수당, 장기근속 수당 등 제 수당 및 활동비, 식대 등
- 초과근무, 휴일 근무 등을 할 경우 근로기준법 등 관련 법령에 따른 시간외수당 지급

▶ 사업비 편성 기준

- 인력 교육훈련에 필요한 제반 경비*, 방문 출장 여비, 방문에 필요한 필수 물품** 구입비, 차량 운영비(임차) 및 통신비 등 편성이 가능함
 - * 인력 교육훈련 경비는 교육훈련기관에 납부하는 비용, 여비(교통비, 숙박비 등) 등을 포함함
 - ** 영유아 이동식 체중계, 유아 신장 측정용 매트, 고막용 체온계, surgical glove, pen light, 두위 측정용 줄자, 방문용 가방(백팩), 호신용 호출 벨 등

[교육훈련비 편성 관련 참고사항]

- (특성) 생애초기 건강관리 사업 전담 인력 전문교육과정은 담당할 직무분야에 필요한 전문적인 지식 및 기술을 습득할 수 있도록 하기 위한 교육과정
 - 기본방문 기초교육, 지속방문 기초교육 미이수시 방문 제한
- (권장사항) 지방공무원 교육훈련법 및 동법 시행령에 근거하여 동 사업 관련 전담인력 교육을 의무교육화하여 지자체 연도별 교육훈련 시행계획에 포함하여 수립 장려
 - 지방공무원 교육훈련 운영 지침에 의거 임기제·시간선택제 공무원도 적용대상
 - 교육훈련비용도 지자체 교육훈련 예산으로 우선 집행 권장

- 교육 여비, 출장 여비 지급 시 공무원 여비규정 및 지자체 예산편성 운영기준 참고
- 방문을 위한 업무 차량을 지원하거나 차량 지원이 어려운 경우 유류비 편성 가능
- 방문 수행 인력에게 필요한 업무용 휴대폰을 지원하거나 통신비 편성 가능

- 방문 및 교육용 태블릿 PC 대여 비용, 통신비, 교육자료, 리플릿 등 사업 홍보비 편성이 가능함
 - * 부모교육 리플릿, 임신부 등록지 서식, 사업 홍보 안내문 등의 인쇄 필요
- 사업 인력의 각종 활동(가정방문, 엄마모임 운영, 개별 가족을 위한 별도의 교육자료 인쇄 등)을 위한 사무용품 비용, 사례회의 및 엄마모임 운영비용 등을 책정함
- 임신부·영아 대상 안전한 서비스 제공을 위해 가정방문을 하는 모든 사업 인력에 대해서는 예방접종 비용 등을 사업비로 집행 가능함
 - 가정방문 시작 전에 Tdap(파상풍, 디프테리아, 백일해) 예방접종을 실시하며, 해당 비용은 사업비로 집행 가능
 - 결핵예방법 제11조에 따른 결핵 검진을 매년 시행하고(신규 채용 시 1개월 이내), 잠복 결핵 감염 검진도 가급적 가정방문 전에 이루어지도록 함
 - 아울러, 별도 안내 전까지 질병관리청의 「2018 성인 예방접종 안내서」내 <제4장 직업/상황별 예방접종 : 보건의료인>에 준하여 예방접종 비용 등 편성·집행 가능
- 코로나19 등 감염병 발생 상황 등에 따라 가정방문 인력에 대해 관련 진단검사 비용을 예산에서 지원가능함
- 사업수행 과정에서 발생하는 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하기 위하여 사업 인력에 대한 '전문인 배상책임보험' 또는 '행정종합배상공제'에 가입하며, 해당 비용은 사업비로 집행 가능함

▶ 기타 사항

- 사업 추진을 위해 필요한 사항들은 「24년도 지방자치단체 예산편성 운영기준 및 기금운용계획 수립 기준」, 「지방자치단체 세출예산 집행 기준」의 비목명을 준용하여 편성·집행 할 수 있음
 - * (예시) 외부 전문가 강의 및 자문 수당, 공간 임차 등
- 예산항목별로 산출 근거를 명확하게 제시하여야 하며, 각 비목별 사업비 계상(합산) 시 10원 미만 절사함



4 사업계획 및 실적보고

▶ 사업계획 수립

- (시·군·구) 매 회계연도 개시 1개월 전까지 차년도 사업계획을 수립하여 시·도에 보고
- (시·도) 시·군·구에서 제출한 사업계획을 검토·보완하여 보건복지부에 당해 연도 1월 말까지 보고
 - 제출한 사업계획서에 변동 사항이 발생한 경우 사전에 시도 및 보건복지부와 협의 후 사업 수정계획서 제출

▶ 사업 데이터 관리

- 각 보건소에서는 ‘지역보건의료정보시스템(PHIS)’에 생애초기 건강관리 사업 관련 사항을 정확히 입력하고 관리하여야 함
 - * PHIS 사용자 매뉴얼은 한국사회보장정보원 교육 홈페이지(<https://edu.ssis.or.kr/main.do>) 및 PHIS 자료실에 게시된 교육자료 확인
 - ** 주요 항목에 대한 입력내용 및 실적관련 문의는 한국건강증진개발원, PHIS 사용자 매뉴얼 등 시스템 관련 문의는 한국사회보장정보원(1566-3232)

• 데이터 입력 주요 항목

| 구분 | 세부사항 |
|--------|--|
| 대상자 정보 | 대상자 기본정보(신청 및 서비스 정보, 임신·출산 정보), 기타 정보(복지 자격, 한부모/조손 여부, 학력 및 다문화 등) |
| 대상자 평가 | 에딘버러 산모 우울 선별검사지, 사회심리상태 평가지 등 대상자 평가 정보 |
| 가족과 산모 | 대상자 가구원 목록, 산모 건강관리 사항 |
| 신생아 건강 | 신생아 목록, 신생아 신체 발달, 건강사정, 수유 정보, 예방접종 및 건강검진, 청력과 시력 |
| 방문 기록 | 기본방문 기록지 및 지속방문 기록지, 종료 기록지 |
| 방문일정 | 방문 일정 관리(방문 예정 현황 생성, 기록지 현황 관리 등) |
| 지원 정보 | 사회복지 욕구 평가지, 사회심리 상담 기록지 |

| 구분 | 세부사항 |
|---------|--|
| 사례회의 | 간호사 및 사회복지사 사례회의 기록지 |
| 지역사회 연계 | 지역사회 연계 자원 입력 |
| 엄마모임 관리 | 엄마모임 운영 정보, 추진 현황 등 입력 * 엄마모임 관리는 [생애초기 건강관리]-[기타관리]-[엄마모임 관리] 메뉴에서 확인 가능 |

- 입력된 데이터는 지역에서 운영된 사업의 대상자 및 세부 프로그램에 대한 실적 보고와 사업 운영관리 목적으로 활용됨

▶ 추진 실적 분석

- 보건복지부(사업지원단)는 사업 운영 현황과 실적 모니터링을 위해 PHIS의 생애초기 건강관리 사업 데이터를 취합하고 분석함
 - 대상자 및 실무인력 현황, 예산집행 실적, 서비스 실적* 등을 산출
 - * 기본방문 도달률, 사업 인력 1인당 지속방문 횟수, 전체 지속방문 가족 중에서 산전 방문 시작 비율, 엄마모임 수행률 등

5 주요 서비스 내용

▶ 임신부 등록평가

- (대상) 지역사회 내 모든 임신부
 - 임신부 등록평가는 산전·산후 모두 가능하나, 가능한 20주 이내 산전 평가 권장
- (사용자료)
 - <생애초기 건강관리 사업> 홍보용 자료(리플릿), 기본방문 안내 동영상
 - <생애초기 건강관리 사업> 참여 및 개인정보 수집제공 동의서*
 - <생애초기 건강관리 사업> 임신부 등록 서식(4페이지 분량)*
 - * (지원언어) 영어, 중국어(북경어, 만다린어, 광둥어), 베트남어, 캄보디아어, 따갈로그어, 일본어, 몽골어, 태국어, 러시아어, 우즈베키스탄어, 네팔어, 대만어
- (등록평가 절차)
 - 홍보용 리플릿, 기본방문 동영상 등을 활용한 사업 설명
 - 개인정보 수집·제공 동의서 작성 및 임신부 등록지 작성 안내
 - * 임신부 등록지 작성은 별도의 독립된 공간에서 이루어져야 함
 - * 영유아 건강 간호사, 전담 사회복지사가 직접 임신부 등록평가를 실시한 경우, 작성 내용을 바탕으로 곧바로 상담을 진행할 수 있음
 - 임신부 등록지 검토 및 방문유형 평가 실시

▶ 기본방문

- (목적) 아기의 성장 발달 확인 및 건강한 양육환경(물리적 환경, 가족관계 등) 조성 지원
 - 방문유형 재평가를 통해 양육에 어려움이 있는 대상자는 지속방문 대상자로 선정
 - 출산 후 가능하면 빠른 시일 내 방문 권장(출산 후 8주 이내)

- 기본방문 제공 서비스
 - 신생아 건강사정
 - * 신생아의 전반적인 상태를 평가
 - * 영유아 건강 간호사는 법적으로 아동학대 신고 의무자이며, 상해와 아동학대 가능성(아이 몸에 멍이나 상처 등)을 면밀히 확인하여야 함
 - 산모 건강사정 및 산모 우울 확인
 - * 에딘버러 산모 우울 선별검사 및 교육자료를 활용한 산모 건강사정을 실시함
 - 사회심리 평가 실시
 - 폭력 없는 가정의 중요성 안내 등 교육자료 활용 교육 제공
- 추가 기본방문
 - 지자체 여건(출생아 수, 사업 인력 규모)에 따라 최대 3회의 추가 기본방문 가능 (총 4회의 기본방문 가능)
 - * 추가 방문 2~3회 차에는 사회복지 서비스 요구도 판정을 위해 전담 사회복지사 동행방문 가능
 - (산전 기본방문) 임신 32주부터 출산 이전까지의 기간 중 실시하며, 임신부 건강 상태 확인, 출산에 대한 산모 준비상태 확인, 출산 후 준비 등 서비스 제공
 - (산후 기본방문) 산후 2차 기본방문은 산후 1차 기본방문 후 2주경에 실시하고, 산후 3차 기본방문은 아기 월령 4~6개월 시점에서 실시하여 아기 성장발달 확인, 산모 건강 상태 확인 및 양육에 필요한 도움 제공

| 기본방문 시기 및 내용(추가 기본방문 포함) |

| 구분 | 시기 | 제공 서비스 |
|----------|-------------------|--|
| 산전 방문 | 임신 32주 이후부터 출산 이전 | 임산부 건강 상태 확인, 출산에 대한 산모(가정)의 준비상태 확인, 태아와의 애착 확인 등 |
| 산후 1차 방문 | 출산 후 8주 이내 시점 | 신생아 및 산모 건강사정, 산모 우울 검사, 사회 심리평가 실시, 가정폭력 예방 교육 제공 등 |
| 산후 2차 방문 | 1차 기본방문 이후 2주경 | 아기 성장 발달 확인, 아기 양육 관련 활동 수행, 지역사회 자원 안내 등 |
| 산후 3차 방문 | 아기 월령 4~6개월 시점 | 영아 건강사정, 수유·수면, 구강 관리, 이유식, 아기 상호작용 등 |



- 기본방문 유의사항

- 기본방문 시행 가이드라인 준수

- 영유아 건강 간호사의 안전 우선

- * 영유아 건강 간호사는 방문 시 안전에 위협을 느꼈다면 서비스 도중이라도 나와야 함

- * 사업팀 내에서는 방문 일정 및 내용이 공유되어야 함

- 관련 서식

- 임신부 등록지, 기본방문 안내문, 생애초기 건강관리 사업 참여 및 개인정보 수집·제공 동의서

- 기본방문 산모 만족도 조사 양식

- 가족과 산모 정보, 신생아 건강사정, 청력과 시력, 성장곡선과 성장도표

- 기본방문 사례 요약지

▶ 지속방문

- (목적) 엄마와 가족의 엄마 역할, 부모 역할 이행을 돕고, 미래에 대한 포부를 키워 지역사회 관계망 속에서 아동의 건강과 발달을 지지할 수 있도록 양육역량 향상 지원

- (대상자 선정)

- 임신부 등록평가 위험요인 점수 합이 2점 이상인 가족(사업인력 수 대비 지속방문 가정 수가 너무 많은 경우 위험요인 3점 상향 가능, 단 사업지원단과의 협의 필요)

- 기본방문 시 이루어진 방문유형 평가 결과 위험요인 점수 합이 2점 이상인 가족

- 가족의 요청 및 타 기관 의뢰가 있는 경우

- (지속방문 스케줄)

- 지속방문은 임신 시기부터 아이가 만 2세가 될 때까지 총 25~29회의 가정방문 제공

| 지속방문 스케줄 |

| 방문 시기 (아동의 나이) | 방문 간격(빈도) | 방문횟수(추가 방문 가능) |
|-------------------|---------------|------------------------|
| 산전 | 임신 전기, 중기, 후기 | 3회 |
| 1~8주 (생후 56일) | 매주 1회 | 4~8회(산후조리원 입소 여부 등 고려) |
| 9~14주 (100일) | 격주 | 3회 |
| 15~26주 (6개월) | 3주마다 | 5회 |
| 27~52주 (12개월) | 6주마다 | 4회 |
| 53~104주 (24개월) | 격월 | 6회 + 1회(종료 방문) |

* 담당 영유아 건강 간호사는 산모 및 가정의 역량이 충분하여 더 이상 어려움에 빠지지 않을 것으로 판단될 경우 방문을 조기 종료할 수 있음

** 이른둥이는 일찍 출생한 교정 기간만큼 연장하여 방문 서비스 제공 가능

• (지속방문 시기별 프로그램)

- 시기별로 지속방문의 목표, 방문 횟수, 방문 기대 결과 등을 제시함

| 지속방문 시기별 프로그램 |

| 방문 시기 | 방문 목표 | 제공 서비스 | 기대결과 |
|---------|---|--|--|
| 산전 방문 | <ul style="list-style-type: none"> • 최적의 태아 성장과 발달 • 엄마가 부모로서 자신감을 갖고 부모 역할을 이행할 수 있음 | <ul style="list-style-type: none"> • 임신 관련 산모 교육 및 아동건강 발달 부모 교육자료 • 산전 프로그램을 활용한 교육 • 출산 준비 점검 • 산모 심리·사회 평가 • 사회복지 욕구 평가 | <ul style="list-style-type: none"> • 태아의 최적의 성장과 발달 • 엄마 역할 및 부모 역할을 위한 준비 |
| 산후 1~8주 | <ul style="list-style-type: none"> • 아기에게 안전한 가정환경 조성 및 최적의 발달 도모 • 산후 초기 양육과 관련하여 엄마와 가족의 적절한 대응 | <ul style="list-style-type: none"> • 아기의 성장 발달, 예방접종 안내 및 모자보건수첩 활용 교육 • 영유아 건강검진 여부 확인 • 우는 아기 달래기 교육 • 산모의 심리·사회적 평가 • 아동 건강 발달 부모 교육 자료 • 신생아 및 2개월 대상 프로그램을 활용한 교육 | <ul style="list-style-type: none"> • 아기 월령에 맞는 성장 발달 • 엄마와 아기의 상호작용 • 아기에게 안전하고 건강한 가정환경 제공 |



| 방문 시기 | 방문 목표 | 제공 서비스 | 기대결과 |
|---------------|--|---|--|
| 산후 9~14주 | <ul style="list-style-type: none"> • 아기의 정서적, 사회적, 신체적 발달 성취 • 엄마와 가족이 아기 양육에 자신감 형성 • 엄마의 일상 복귀 준비 | <ul style="list-style-type: none"> • 아동건강 발달 부모 교육자료 • 2~4개월 대상 프로그램을 활용한 교육 • 엄마모임 소개 • 엄마의 직장 복귀 준비 | <ul style="list-style-type: none"> • 아기 월령에 맞는 성장 발달 • 엄마 역할(부모 역할)에 대한 자신감 형성 • 엄마의 건강 유지 |
| 산후 15~26주 | <ul style="list-style-type: none"> • 아기의 정서적, 사회적, 신체적 발달 성취 • 아기 언어 발달에 이로운 환경 조성 • 엄마와 가족의 건강 유지 | <ul style="list-style-type: none"> • 아동건강 발달 부모 교육자료 • 4~6개월 대상 프로그램을 활용한 교육 • 엄마모임 소개 및 참여 • 아이 언어 발달을 위한 활동 계획 • 아동발달 점검 • 이유식 교육 | <ul style="list-style-type: none"> • 아기 월령에 맞는 성장 발달 • 엄마 역할(부모 역할)에 대한 자신감 형성 • 가족의 아기 발달에 대한 예측 및 준비 |
| 산후 27~52주 | <ul style="list-style-type: none"> • 아기의 정서적, 사회적, 신체적 발달 성취 • 아기 언어 발달에 이로운 환경 조성 • 엄마와 가족의 건강 유지 | <ul style="list-style-type: none"> • 아동건강발달 부모교육자료 • 6~12개월 대상 프로그램을 활용한 교육 • 가정환경 평가 • 산모우울 평가 • 엄마모임 소개 및 참여 | <ul style="list-style-type: none"> • 아기의 의사소통 확대 • 엄마 역할(부모 역할)에 대한 자신감 형성 • 아동 발달 자극을 위한 환경 제공 |
| 산후 53~104주 | <ul style="list-style-type: none"> • 아기 독립성 증가 • 아기 정서 조절 및 집행기능 향상 • 엄마와 가족의 효과적 지역사회 지지체계 형성 | <ul style="list-style-type: none"> • 아동건강발달 부모교육자료 • 12~24개월 대상 프로그램을 활용한 교육 • 엄마와 가족의 지역사회 프로그램 참여 지원 | <ul style="list-style-type: none"> • 아기의 최적의 발달 성취 • 아기의 필수 예방접종 완료 • 긍정적 엄마 역할(부모 역할) 유지 • 지속방문의 성공적 종료 |

* 표에 나와있는 내용 외에 더 다양한 방문 목표, 서비스, 주제 등은 사업지침서에서 확인할 수 있음

• (전담 사회복지사의 역할)

- 가족에 대한 도구적 지원

* 사회복지서비스 연계, 주택 문제, 재정적 문제(예. 기초생활수급자격 문제 등) 지원

- 가족에 대한 심리·사회적 지원

* 산모 우울·불안 문제에 대한 심리 치료 및 지원서비스 제공(10회기, 임상심리 개입)

- 모든 지속방문 대상자 가족의 방문 초기(지속방문 2~3회기)에 전담 사회복지사와 영유아 건강 간호사의 동행방문 필요

- 엄마모임의 촉진자로 참여, 지자체 통합 사례회의 개최에 역할 수행

- (관련 서식)
 - 지속방문 안내문
 - 생애초기 건강관리 사업 참여 및 개인정보 수집·제공 동의서
 - 사회복지 욕구 평가지
 - 임신부 등록지
 - 지속방문 사례요약지
 - PHQ-9
 - 산모 만족도(PSQ), 산모역량 도구(PEI), 엄마 되기(BaM)
 - * 지속방문 평가를 위한 양식

...

“

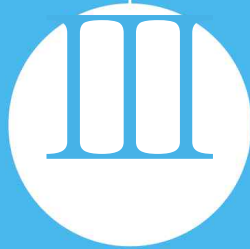
2025

생애초기 건강관리 사업안내

...



”



...



행정사항

⋮

1. 사업 지원사항
2. 개인정보 보호

...



1 사업 지원사항

▶ 시설 및 설비

- 보건소에서는 사업 수행에 필요한 사무실, 교육장, 상담소 등을 제공하여야 하며 사업에 필요한 기타 시설과 설비를 마련하여야 함
 - 시·군·구 보건소 사업 인력(영유아 건강 간호사, 전담 사회복지사)이 근무할 수 있는 사무실을 제공함
 - 업무 내용(가정방문)에 대하여 상시적이고 자유롭게 의견 교환, 토론을 통해 동료 지지가 이루어질 수 있도록 사무실은 독립된 공간에 만들어져야 함
 - 주변이 조용한 상태에서 산모가 침착하게 임신부 등록지를 작성할 수 있도록 별도의 조용한 공간(책상과 의자를 비치)을 마련함
 - 사업 인력이 정기적으로 회의(지속방문 대상자 선정 회의, 사례 검토, 사례집담회 등)를 개최할 수 있도록 회의 장소를 제공함
 - 보건소 내에 엄마모임을 진행할 수 있는 장소가 제공되거나, 엄마모임 운영에 적합한 외부 시설(주민센터, 도서관, 관공서 등)에 대한 접근이 이뤄져야 함
 - 비대면 화상회의를 진행할 수 있도록 필요 장비(웹 캠, 헤드셋, 여분 노트북 등)를 마련함

▶ 장비와 소모품

- 사업 인력의 이동 편의를 위해 차량을 제공함
- 영유아 건강 간호사 및 전담 사회복지사가 대상 가족과 약속을 잡고 직무 안전을 확보하도록 업무용 휴대전화를 제공함
- 산모와 아기의 상호작용을 간호사가 기록할 수 있도록 동영상 장비를 제공함
- 사업 인력의 근무에 필요한 컴퓨터, 인터넷 설비, 프린터를 제공함
- 사업 수행에 필요한 임신부 등록지 서식, 아동건강 발달 부모 교육자료 책자, 부모교육 리플릿, 기본방문 서식 등의 자료를 제공함



▶ 업무 체계

- 보건소 임신부 등록 시점(엽산제, 철분제 제공 시점 등)에 동 사업의 임신부에 대한 등록평가가 보편적으로 이루어지므로 모자보건팀의 임신부 등록 담당자에게 등록평가에 대한 교육을 시행하고, 업무 체계 변화를 통해 사업을 지원하도록 함
 - 다만, 보건소 내에 사업인력수가 충분할 경우(예: 영유아 건강 간호사 5명, 전담 사회복지사 1명 배치된 경우), 임신부 등록평가를 사업 인력이 수행 가능함
- 보건소 자체적으로 지속방문 대상자 선정회의, 지속방문 가정에 대한 정기적 사례 검토 및 사례회의, 연계 서비스 관련 회의를 정기적으로 개최하여야 함
- 가정방문 서비스의 질적 수준 향상을 위하여 동행방문 등을 시행하고 가정방문·엄마모임에 대한 산모의 만족도, 산모 역량 변화 등을 평가하여야 함

▶ 연계 서비스

- 시·도 담당자 및 보건소장은 사업 수행을 위해 다른 기관·팀과의 업무 연계가 필요한 경우 이를 적극 지원하여야 함
 - 한부모가족복지시설, 미혼모복지시설, 모자보호시설, 정신건강복지센터, 다문화가족지원센터, 건강가정지원센터, 육아종합지원센터, 영양플러스 사업 및 드림스타트* 등 지역사회 자원과의 연계 서비스 지원체계를 확보함

| 드림스타트 사업개요 |

① 목적

- 취약계층 아동에게 맞춤형 통합(보건·복지·교육)서비스를 제공하여, 공평한 양육 여건을 보장함으로써 건강하고 행복한 사회 구성원으로 성장할 수 있도록 지원

② 지원 대상

- 0세 ~ 만 12세 취약계층 아동(수급자, 차상위) 및 가족, 임신부

③ 사업 내용

- 가정방문 등 상담 후 아동발달 사정에 따라 지역자원과 연계한 보건·복지·교육 서비스 통합 지원, 지속적 모니터링 등 사례관리 실시

- 서비스 연계는 다음과 같은 상황에 이루어질 수 있으며, 대상 가정에 적합한 서비스 연계가 될 수 있도록 사전에 지역사회 자원을 파악해 두어야 함
 - (대상자 발굴) 서비스 조기 개입이 필요한 고위험 대상자가 적기에 서비스를 받을 수 있도록 지역사회 내 복지서비스 기관과 연계하여 대상자 직접 발굴
 - (생애초기 건강관리 사업 → 타 기관) 대상자에 적합한 지역사회 복지서비스 안내 또는 대상자가 희망하거나 상황이 시급한 경우 담당 기관에 직접 서비스 의뢰 요청
 - (타 기관 → 생애초기 건강관리 사업) 다른 사업 서비스 대상자 중 지속적 건강관리가 필요한 경우 생애초기 건강관리 사업에 의뢰 가능
 - * 보건소로 의뢰된 사례의 경우, 사업 인력은 대상 가정의 주요 요구를 파악하고 서비스에 대한 의견을 논의하고 협력함
 - * 단, 생애초기 건강관리 사업은 대상자의 사업 참여 동의하에 서비스 제공이 가능함
 - * 필요시 각 사업 간 공문을 통해 의뢰 절차 진행

• 참고(서비스 연계 서식 예시)

- 생애초기 건강관리 사업의 ‘드림스타트’ 의뢰 공문(본문)

<드림스타트로 의뢰하는 경우 (샘플양식, 변경 가능)>

수신 0000과장
(경유)
제목 드림스타트 통합사례관리대상자 의뢰

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리구 생애초기건강관리사업 대상자에 대해 다음과 같이 드림스타트 통합사례관리를 의뢰하니 처리하여 주시기 바랍니다.

○ 대상자

| 성명 | 생년월일(성별) | 주소 | 가구유형 | 보장유형 |
|----|----------|----|------|------|
| | | | | |

붙임 드림스타트 서비스 의뢰 요청서 1부. 끝.



- 서비스 연계 의뢰 공문에 첨부되는 의뢰요청서(붙임파일)

< '생애초기건강관리사업 → 드림스타트' 서비스 의뢰 요청서 >

1. 기본사항

| | | | | |
|----------|---------|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| 아동 사항 | 성명 | (□남/□여) | 생년월일 | 년 월 (만 세) |
| | 주소 | | 집 전화번호 | |
| | 아동 휴대폰 | | 보호자 휴대폰 | |
| 기본 사항 | 지역 | | 연락처 | |
| | 주소 | | | |
| 가족 사항 | 가구유형 | <input type="checkbox"/> 부부중심가구 | <input type="checkbox"/> 한부모가구 | <input type="checkbox"/> 조부모가구 |
| | | <input type="checkbox"/> 친척 | <input type="checkbox"/> 다문화가구 | <input type="checkbox"/> 기타() |
| 정부 지원 | 공적부조 | <input type="checkbox"/> 국민기초생활보장수급 | <input type="checkbox"/> 한부모 | <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 기타 () |
| | 가정 경제상황 | 월평균 수입(만원) 기타 () | 부채 유무 | <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 (만원) |

2. 아동 의뢰사유 (구체적으로 기술)

| | |
|--|---|
| * 인지·학습, 심리·정서, 건강·장애, 학교적응, 또래 및 대인관계, 가족갈등, 경제적 어려움 등 해당사항이 있는 항목에 대해서 구체적으로 서술해주세요. | |
| 관찰된 아동의 모습 | |
| 가정환경의 모습 | <input type="checkbox"/> 가정방문 <input type="checkbox"/> 전화 및 면접을 통한 상담 |
| 아동에 대한 의뢰 기관의 의견 | |

3. 아동 서비스 연계가 의뢰되는 것에 대해 아동 및 가정의 동의 절차를 거치셨습니까?

예 아니오

기 관 명:

담 당 자: (인)

○○○ 시·군·구 드림스타트 귀하

- 지속방문 산모의 우울 문제를 다룰 정신보건 전문가와의 연계 서비스 지원 방안을 마련해야 함
- 복합적인 문제를 가진 지속방문 대상 가정의 경우 시·군·구 단위의 통합 사례회의 안건으로 논의하여 다양한 복지 수요에 대응할 수 있어야 함
- 가족이 지역사회 서비스에 참여할 수 있도록 재정적인 지원에 대한 접근이 가능하도록 지원함

2 개인정보 보호

▶ 기본원칙

- 시·도 및 시·군·구는 「개인정보보호법」 및 자치법규 등에 따라 생애 초기 건강관리 사업 추진 시 수집·이용하는 개인정보를 보호해야 할 의무와 책임이 있음
- 생애 초기 건강관리 사업은 「개인정보보호법」을 준수하며 이용자의 개인정보 및 권익을 보호하기 위하여 필요한 사항을 다음과 같이 규정함

▶ 개인정보 보호 필수 조치 사항

- 개인정보 수집 및 이용
 - 개인정보를 수집하는 경우 그 목적에 필요한 최소한의 정보를 수집하여야 하고 수집 목적 범위에서 이용하여야 함
- 개인정보의 목적 외 이용 및 제공 제한
 - 개인정보를 수집한 목적과 다르게 이용하거나 목적 범위를 초과하여 제3자에게 제공하여서는 아니 됨
- 개인정보 파기
 - 개인정보 보유기간 경과, 처리 목적 달성 등 개인정보가 불필요하게 되었을 때는 지체없이 그 개인정보를 파기하여야 함
 - ※ 수집한 개인정보는 서비스 종료일로부터 5년 경과 후 파기하며, 다만, 다른 법령에 따라 보존하여야 하는 경우는 예외로 함
- 개인정보 유출 통지
 - 개인정보가 유출되었음을 알게 되었을 때는 지체없이 해당 정보 주체에게 유출된 개인정보의 항목, 유출 시점 및 경위, 유출로 인하여 발생할 수 있는 피해를 최소화하기 위하여 정보 주체가 할 수 있는 방법 등에 관한 정보를 통보하여야 함

...

CC

2025

생애초기 건강관리 사업안내

...



)))

IV

...

ccc

관련 서식

⋮

...

cc

▶ 사업 운영 관련 서식

| 서 식 명 | 페이지 |
|----------------------------------|-------|
| 생애초기 건강관리 사업 기본방문 안내 | 43 |
| 생애초기 건강관리 사업 임신부 등록지 | 44-47 |
| 생애초기 건강관리 사업 참여 및 개인정보 수집·제공 동의서 | 48-49 |
| 가족과 산모 정보 기록지 | 50 |
| 신생아 건강 사정, 신생아 청력과 시력 기록지 | 51-53 |
| 기본방문 사례 요약지 | 54-55 |
| 기본방문 종료 기록지 | 56 |
| 산전 기본방문 서식(임신 32주 이후 ~출산) | 57 |
| 산후 n차 기본방문 서식 | 58 |
| 아기 건강사정 서식 | 59 |
| 생애초기 건강관리 사업 지속방문 안내 | 60 |
| 지속방문 기록지(산전) | 61 |
| 지속방문 기록지(산후) | 62-63 |
| 산전/산후 지속방문 기록지(서비스 내용) | 64 |
| 사회복지 욕구 평가지 | 65-66 |
| 사회심리상담 기록지 | 67 |
| 지속방문 종료/중단 기록지 | 68 |
| 엄마모임 평가 설문지 | 69 |
| 지속방문 사례회의 기록지 | 70-71 |
| 사례회의 회의록 | 72 |
| 임상실무 슈퍼비전 동의 및 신청서 | 73 |
| 임상실무 슈퍼비전 기록지 | 74-79 |
| 임상실무 슈퍼비전 슈퍼바이저 자가 평가지 | 80 |
| 임상실무 슈퍼비전 만족도 평가지 | 81 |
| 기본방문 동행방문 자가점검 항목 | 82-84 |
| 지속방문 동행방문 자가점검 항목 | 85-86 |



| 서 식 명 | 페이지 |
|-------------------------------|---------|
| 동행방문 기록지(교육간호사용) | 87 |
| 산모 만족도 질문지 | 88-89 |
| 산모 역량 도구(PEI) 설문지 | 90-91 |
| 기본방문 만족도 조사 설문지 | 92 |
| 지속방문 만족도 조사 설문지 | 93 |
| 간호사의 방문 이후 변화 질문지 | 94 |
| 엄마 되기(Being a Mother) 설문지 | 95-96 |
| 사회복지사 방문 만족도 설문지 | 97 |
| 사회복지사의 방문 이후 변화 설문지 | 98 |
| 양육자/부모-아이 상호작용 먹이기 척도 활용 기록지 | 99-100 |
| 양육자/부모-아이 상호작용 가르치기 척도 활용 기록지 | 101-102 |

〈생애 초기 건강관리 사업〉 기본방문 서비스를 안내합니다!

안녕하십니까? @@(시·군·구)는 '건강한 미래를 위한 공평한 출발'을 모토로 아동의 건강한 출발을 위한 〈생애 초기 건강관리 사업〉을 실시합니다. @@(시·군·구) 보건소는 사업 지역으로 선정되어 (시·군·구) 내에 거주하는 임산부와 영유아를 대상으로 서비스를 제공하고 있습니다.

■ 어떤 서비스를 받게 되나요?

전문교육을 이수한 영유아 건강 간호사가 출산 후 가정을 방문하여 아기와 산모의 건강 상태를 살피고, 모유 수유, 아이 달래기, 재우기 등 육아에 관해 이야기를 나누며 도움을 드립니다. 또한, 보건소와 관계기관에서 이용하실 수 있는 영유아 보건복지서비스에 대해 안내해 드립니다. 방문 후에는 서비스 질 향상을 위해 1~2개월 이내에 귀하의 휴대전화로 서비스 만족도 조사 참여를 요청하는 문자가 발송됩니다.

■ 어떻게 참여할 수 있나요?

사업 설명을 듣고 확인하신 후 동의서에 서명하시면 사업에 참여할 수 있습니다. 참여를 원하지 않으시면 동의서에 서명하지 않으시면 됩니다. 또한, 동의서에 서명한 이후에도 언제든지 불이익 없이 도중에 중단하실 수 있습니다. 이 사업에 참여하시는 데에 귀하의 경제적 부담은 없습니다. 모든 비용은 보건소와 @@(광역시·도), 보건복지부가 부담합니다. 이 사업에 참여하심으로써 얻게 되는 금전적인 보상은 없습니다.

■ 개인정보의 비밀은 보장되나요?

저희 @@(시·군·구) 보건소는 서비스 제공 과정에서 수집된 모든 개인정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 사업 결과물을 보고서 등으로 출간할 때 귀하의 이름과 다른 개인정보는 사용되지 않을 것입니다. 귀하께서 사업 참여 및 개인정보 수집·제공 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주할 것입니다.

문의처: 영유아 건강 간호사 @@@ (보건소 연락처), @@@팀 팀장 @@@ (연락처: @@@@-@@@@)

@@(시·군·구) 보건소



| | |
|--------|---------------|
| 가족 ID | 00000-00-0000 |
| 담당 간호사 | |

〈생애 초기 건강관리 사업〉 임신부 등록

다음 설문은 보건소를 방문하는 모든 임신부에게 공통으로 여쭙는 질문입니다. 신체적, 심리적, 사회적 요인에 대해 포괄적인 내용을 여쭙습니다. 답변 내용은 보건소에서 임신부에게 제공하는 간호사 가정방문 프로그램의 제공과 평가에 사용됩니다. 개인 비밀은 보장되고 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.

| | | | |
|--|--|-------------------|---|
| 작성일 | 년 월 일 | 작성자 | <input type="checkbox"/> 임산부 <input type="checkbox"/> 배우자/파트너 <input type="checkbox"/> 기타() |
| 임산부 성명 | | 주민등록번호 | |
| 집 전화번호 | | 휴대전화번호 | |
| 집 주소 | | | |
| 배우자/파트너 성명 | | 배우자/파트너 휴대전화번호 | |
| 현재 양육 중인 자녀 수(성과 연령) (산전- 양육 중인 자녀, 출산 후 - 출산한 아이 포함) | | | |
| 임신 후 산부인과 진료를 처음 받은 때는 언제입니까? | 임신 _____주째 | | |
| 현재 임신 주수 | 임신 _____주 | 출산 예정일 | _____년 ____월 ____일 |
| 임신한 아이가 다태아(쌍둥이)인가요? | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 | | |
| 아기는 임신 몇 주에 태어났습니까? (출산 후 질문) | 임신 (_____) 주 (_____) 일 | | |
| 아기 출생일/ 출생 체중은 얼마였습니까? (출산 후 질문) | ____년 ____월 ____일 / _____Kg | | |
| 산후조리 장소와 기간 | <input type="checkbox"/> 현재 거주지 <input type="checkbox"/> 산후조리원 (____주) <input type="checkbox"/> 기타 _____ (____주) | | |
| 기초생활수급자나 차상위 계층에 해당하나요? | <input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위 계층 <input type="checkbox"/> 해당 없음 | | |
| 본인의 학력은 어떻게 되십니까? | <input type="checkbox"/> 고등학교 졸업 미만(고등학교 재학, 중퇴 포함) <input type="checkbox"/> 고등학교 졸업 <input type="checkbox"/> 대학 재학 이상(전문대 포함) | | |
| 장애(신체장애, 정신장애, 또는 지적 장애)를 가지고 있습니까? | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 | | |
| 한부모 가족 또는 (산후) 조손 가정인가요? | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 | | |
| 임신 중에 담배를 피우셨습니까? | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 | | |
| 임신 중에 주 2회 이상 음주를 하셨나요? | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 | | |
| 주로 자라고 살아온 곳이 대한민국입니까? | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요(국가: _____) | | |

지난 일주일 동안의 기분에 대하여 답하여 주십시오.

곧 출산을 앞두고 계시거나, 최근 출산을 하신 분들을 대상으로 심리상태를 알아보고자 합니다. 오늘의 심리상태가 아니라 최근 7일 동안 귀하께서 느끼신 감정에 가장 가까운 답변에 체크해 주시기 바랍니다. 이미 작성된 아래의 예를 참조하시기 바랍니다.

Q. 저는 최근 행복하다고 느꼈습니다.

- 예, 항상 그러하였습니다.
 예, 대부분의 경우(대체로) 그러하였습니다.
 아니요, 별로 그렇지 않았습니다.
 아니요, 전혀 그렇지 않았습니다.

예문의 경우, 답변자가 지난 1주일 동안 “대부분의 경우(대체로) 행복하다고 느꼈다”고 대답한 것입니다. 예문과 마찬가지로 다음의 질문들에 답변해 주시기 바랍니다.

출처: Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.

- | | |
|---|--|
| <p>1. 나는 잘 웃고 주변 일들의 재미난 면을 잘 볼 수 있었습니다. <input type="checkbox"/> 예전과 마찬가지로 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 예전보다는 조금 덜 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 예전보다 확실히 많이 그러하지 못하였습니다. <input type="checkbox"/> 전혀 그렇지 못하였습니다.</p> <p>2. 나는 즐거운 마음으로 미래에 일어날 일들을 기대하였습니다. <input type="checkbox"/> 예전과 마찬가지로 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 예전보다는 조금 덜 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 예전보다는 확실히 덜 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 거의 그러하지 못하였습니다.</p> <p>3. 일이 잘못될 경우 나는 지나치게 나 스스로를 탓하였습니다. <input type="checkbox"/> 예, 대부분의 경우(대체로) 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 예, 종종 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 자주 그럴지는 않았습니다. <input type="checkbox"/> 아니요, 전혀 그렇지 않았습니다.</p> <p>4. 나는 특별한 이유 없이 초조하고 불안하였습니다. <input type="checkbox"/> 아니요, 전혀 그렇지 않았습니다. <input type="checkbox"/> 거의 그렇지 않았습니다. <input type="checkbox"/> 예, 때때로 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 예, 자주 그러하였습니다.</p> <p>5. 나는 뚜렷한 이유 없이 두려움 혹은 공포심을 느꼈습니다. <input type="checkbox"/> 예, 꽤 자주 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 예, 종종 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 아니요, 그다지 그렇지 않았습니다. <input type="checkbox"/> 아니요, 전혀 그렇지 않았습니다.</p> | <p>6. 상황이 내게는 너무 버겁게 느껴졌습니다. <input type="checkbox"/> 예, 대부분의 경우 상황을 전혀 감당할 수 없었습니다. <input type="checkbox"/> 예, 예전처럼 상황을 처리하지 못하는 때가 종종 있었습니다. <input type="checkbox"/> 아니요, 대부분의 경우 상황을 잘 처리할 수 있었습니다. <input type="checkbox"/> 아니요, 늘 그렇듯이 상황을 잘 처리했습니다.</p> <p>7. 나는 너무 불행해서 잠을 이루기가 어려웠습니다. <input type="checkbox"/> 예, 대부분의 경우 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 예, 종종 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 아니요, 자주 그럴지는 않았습니다. <input type="checkbox"/> 아니요, 전혀 그렇지 않았습니다.</p> <p>8. 나는 슬프고 비참하다고 느꼈습니다. <input type="checkbox"/> 예, 대부분의 경우 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 예, 꽤 자주 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 아니요, 자주 그럴지는 않았습니다. <input type="checkbox"/> 아니요, 전혀 그렇지 않았습니다.</p> <p>9. 너무 불행하다고 느껴서 울었습니다. <input type="checkbox"/> 예, 대부분의 경우 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 예, 꽤 자주 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 아주 가끔 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 아니요, 전혀 그렇지 않았습니다.</p> <p>10. 자해하고 싶다는 생각이 들었습니다. <input type="checkbox"/> 예, 꽤 자주 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 때때로 그러하였습니다. <input type="checkbox"/> 거의 그렇지 않았습니다. <input type="checkbox"/> 전혀 그렇지 않았습니다.</p> |
|---|--|



다음의 질문에 답하여 주십시오.

다음 질문은 귀하의 심리사회적 상태에 대한 질문으로 아이의 양육과 관련된 것들입니다. 이 질문을 통해 보건소의 영유아 건강 간호사가 임산부에게 필요한 서비스를 제공합니다. 개인의 비밀을 보장하며 가정 방문 프로그램의 제공과 평가 이외의 목적으로는 사용되지 않습니다. 응답하기 싫은 질문은 답하지 않아도 됩니다.

1. 아기 돌봄과 관련하여 실질적인 도움을 받을 수 있는 사람이 있습니까?
 예 (배우자/파트너, 친정어머니, 시어머니, 친척이나 친한 친구 등) 아니요
2. 본인의 느낌이나 걱정거리에 관해 이야기할 수 있는 누군가가 있습니까?
 예 (배우자/파트너, 친정어머니, 시어머니, 친척이나 친한 친구 등) 아니요
3. 지난 12개월 동안 중대한 스트레스나 변화 또는 상실을 겪은 적이 있습니까?
 있다 → 아래 질문에 추가 응답 없다
 - 지난 12개월 동안 어떤 사건이 있었습니까?
 이혼 또는 별거 경제적 문제 가까운 사람의 죽음
 다른 심각한 걱정거리 (구체적으로 _____)

4. 지난 2주 동안 당신은 다음의 문제들로 인해 얼마나 자주 방해를 받았습니까?

| | 전혀 방해받지 않았다 | 며칠 동안 방해 받았다 | 2주 중 절반 이상 방해 받았다 | 거의 매일 방해 받았다 |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 초조하거나 불안하거나 조마조마하게 느낀다 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 걱정하는 것을 멈추거나 조절할 수가 없다 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. 귀하는 과거나 현재에 감정 또는 정서적 문제로 치료를 받은 적이 있습니까?
 예 아니요
6. 아기를 갖게 되면서 본인의 어린 시절이 어땠는지 더 많이 생각할 수도 있습니다.
 귀하는 아동기나 청소년기에 가정에서 신체적, 정서적, 성적인 학대를 받은 적이 있습니까?
 예 아니요
7. 아기를 갖게 되면서 어릴 적 부모 생각을 더 많이 할 수 있습니다.
 귀하는 아동기나 청소년기에 가정 내에서 폭력이 이루어지는 것을 목격한 적이 있습니까?
 예 아니요

8. 다음은 배우자/파트너 관계에서 발생하는 폭력을 조사하기 위한 설문입니다. 다음 각 행동에 관해 읽고, 묘사된 바에 따른 지난 1년간 배우자/파트너의 행동 빈도에 가장 적합한 곳에 표시해 주세요.

| | 전혀 하지 않는다. | 거의 하지 않는다. | 가끔 한다 | 자주 한다 | 매우 자주 한다. |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 당신에게 신체적인 상처를 입힌다. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 당신을 모욕하거나 알보는 투로 말한다. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 당신을 해치겠다고 협박한다. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 당신에게 소리를 지르거나 욕을 한다. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. 가정폭력(배우자 폭력)은 엄마에게는 물론 아기의 성장과 발달에 부정적인 영향을 끼칩니다.
가정폭력(배우자 폭력)과 관련하여 도움이 필요하십니까?

예 아니요

10. 더 이야기하고 싶은 걱정거리나 영유아 건강 간호사의 가정방문 시 도움받고 싶은 것이 있습니까?

위의 질문에 답변해서 마음이 불편했거나 도움이 필요하다면 보건소 담당자(임산부 등록지를 제공한 직원)에게 말씀해주시기 바랍니다. 귀하의 답변에 기초하여 보건소의 영유아 건강 간호사가 가정방문과 관련하여 전화 연락을 드릴 예정입니다. 임산부 등록 서식에 응답해주셔서 감사합니다.

〈생애 초기 건강관리 사업〉

Version 1-1. (2020. 6. 20)

〈생애 초기 건강관리 사업〉 참여 및 개인정보 수집·제공 동의서

| | | | | | | |
|-----|----|--|--------|--|------|--|
| 신청인 | 성명 | | 주민등록번호 | | 전화번호 | |
| | 주소 | | | | 휴대전화 | |
| | | | | | 전자우편 | |

| | | | |
|------------|--|--------|--|
| 영유아 성명 | | 법정 대리인 | |
| 영유아 주민등록번호 | | | |

1. 개인정보 및 민감 정보의 수집·이용에 대한 동의

[개인정보의 수집·이용 목적]

- 〈생애 초기 건강관리 사업〉 참여자를 위한 상담, 교육 보건복지서비스 연계 등 서비스 제공과 서비스 만족도 조사, 사업 효과 평가 및 정책 방향 연구자료 및 통계자료로 활용

[수집하는 개인정보 항목]

- 신청인의 성명·주소·전화번호·휴대전화번호·전자우편, 영유아의 성명·생년월일
 - (고유식별정보) 신청인의 주민등록번호, 영유아의 주민등록번호
 - (민감 정보 항목)
 - 신청인: 임신·출산 정보, 임신부의 건강 상태 등 건강 관련 정보
 - 영유아: 신생아의 건강 상태, 영유아의 성장발달과정 등 건강 관련 정보
- ※ 법적 근거: 지역보건법 제11조 및 동법 시행령 제24조, 모자보건법 제10조 및 동법 시행령 제19조 제2호

[개인정보의 보유 및 이용 기간]

〈생애 초기 건강관리 사업〉 서비스가 제공되는 기간 및 서비스가 종료되는 기간으로부터 5년

[동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의의 거부에 따른 불이익이 있는 경우 그 불이익의 내용]

귀하(신청인과 영유아)는 개인정보의 수집·이용에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 후 언제든지 철회할 수 있습니다. 다만 개인정보 수집, 이용에 동의하지 않을 때 〈생애 초기 건강관리 사업〉 서비스 이용에 불이익을 받을 수 있습니다.

[정보 수집 방법]

전화, 휴대전화 문자메시지, 이메일, 문서, 구두, 방문 등

2. 개인정보의 제3자 제공에 관한 동의

[개인정보를 제공받는 자]

- 보건복지부, 한국건강증진개발원, 〈생애 초기 건강관리 사업〉 지원단, 주민복지관, 공공기관 사례관리 사업(통합사례관리, 드림스타트, 의료급여 사례관리, 중독 및 정신건강 사례관리) 수행기관과 시설
- ※ 상기 기관 이외 개인정보를 제공할 필요가 있는 경우 별도의 개인정보 수집 및 제공동의서 수집 필요

[개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적]

- 〈생애 초기 건강관리 사업〉 참여자의 건강증진 및 삶의 질 향상을 위한 지역 내 보건복지서비스 연계 목적으로 만족도 조사, 성과평가 및 정책 방향 연구 목적

[제공하는 개인정보의 항목]

- 신청인의 성명·전화번호, 영유아의 성명·생년월일
 - (고유식별정보) 신청인의 주민등록번호, 영유아의 주민등록번호
 - (민감 정보 항목)
 - 신청인: 임신·출산정보, 임신부의 건강 상태 등 건강 관련 정보
 - 영유아: 신생아의 건강 상태, 영유아의 성장발달과정 등 건강 관련 정보
- ※ 법적 근거: 지역보건법 제11조 및 동법 시행령 제24조, 모자보건법 제10조 및 동법 시행령 제19조 제2호

[개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간]

〈생애 초기 건강관리 사업〉 대상자의 평가와 연구의 진행 등 등록 관리 기간 및 서비스가 종료되는 기간으로부터 5년

[동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우 그 불이익의 내용]

귀하(신청인과 영유아)는 개인정보의 제3자 제공에 대한 동의를 거부할 수 있으며, 동의 후 언제든지 철회할 수 있습니다. 다만 개인정보 제3자 제공에 동의하지 않을 때 〈생애 초기 건강관리 사업〉 서비스 제공이 제한될 수 있습니다.

신청인 본인은 보건복지부와 @@보건소에서 지역보건법, 모자보건법, 사회복지사업법, 국민건강증진법 등 관련 규정에 의거 시행하는 생애 초기 건강관리 사업에 참여하기 위해 설명문을 읽고 숙지하였으며, 기본방문·지속방문 서비스를 신청하며, 위 서비스 이용을 위해 개인정보 보호법에 따라 본인과 영유아의 개인정보를 수집·이용하는 것에 아래와 같이 동의합니다.

〈신청인 본인의 개인정보 수집·제공에 대한 동의〉

| | | |
|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 고유식별정보(주민등록번호)의 수집 및 이용에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 각종 건강정보 등 민감 정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |

※ 14세 미만자의 경우에는 법정 대리인이 대신 동의하여 주시기 바랍니다.

〈영유아의 개인정보 수집·제공에 대한 동의〉

| | | |
|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| 개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 고유식별정보(주민등록번호)의 수집 및 이용에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 각종 건강정보 등 민감 정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |
| 개인정보의 제3자 제공에 동의하십니까? | <input type="checkbox"/> 동의함 | <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 |

※ 14세 미만자의 경우에는 법정 대리인이 대신 동의하여 주시기 바랍니다.

202 년 월 일

신청인과 동의자 본인 성명 (서명)

영유아의 법정 대리인 성명 (서명)

@@(시·군·구) 보건소장 귀하



가족과 산모 정보

• 아기와 함께 사는 가족 구성원

- 엄마 아빠 형제/자매: 1명 / 2명 / 3명
 조모 조부 기타 _____

• 부모의 경제활동/고용 여부

- 엄마 현재 일하고 있음 출산휴가 학생 고용되어 있지 않음
 직장 복귀 예정일 _____
- 아빠 취업 학생 미취업
 직장 복귀 예정일 _____

• 출산일 _____

• 분만주수 _____

• 이번 임신은 계획된 임신이었습니까? 예 아니요 무응답

• 분만형태는? 정상/질식분만 제왕절개

• 유방/유두 양호 편평/함몰 기타()

• 오로(lochia) 양호 _____

• 대변 양호 변비 치질

• 빈혈 예 아니요

• 음주 예 아니요

• 흡연 예 아니요

• 피임교육 완료 미완료

• 영양교육 완료 미완료

• 병원방문 예 아니요

• 자궁경부암 검사 시행 시행 예정 미시행

• 기타 _____

• 가족 중 흡연자

- 아빠 조모 조부 기타 _____ 없음

• 가족 중 음주자

- 아빠 조모 조부 기타 _____ 없음



(2) 신생아 예방접종 및 영유아 건강검진 일정

| | | | |
|-------------------------|--|--|---|
| 예방접종 | <input type="checkbox"/> BCG(0개월) | | |
| | <input type="checkbox"/> B형간염 1차 (0개월) | <input type="checkbox"/> B형간염 2차(1개월) | <input type="checkbox"/> B형간염 3차(6개월) |
| | <input type="checkbox"/> DTaP 1차(2개월) | <input type="checkbox"/> DTaP 2차(4개월) | <input type="checkbox"/> DTaP 3차(6개월) |
| | <input type="checkbox"/> DTaP 4차(18개월) | | |
| | <input type="checkbox"/> 폴리오 1차(2개월) | <input type="checkbox"/> 폴리오 2차(4개월) | <input type="checkbox"/> 폴리오 3차(6개월) |
| | <input type="checkbox"/> Hib 1차(2개월) | <input type="checkbox"/> Hib 2차(4개월) | <input type="checkbox"/> Hib 3차(6개월) |
| | <input type="checkbox"/> Hib 4차(12개월) | <input type="checkbox"/> MMR(12개월) | <input type="checkbox"/> 수두(12개월) |
| | <input type="checkbox"/> 폐렴구균 1차(2개월) | <input type="checkbox"/> 폐렴구균 2차(4개월) | <input type="checkbox"/> 폐렴구균 3차(6개월) |
| | <input type="checkbox"/> 폐렴구균 4차(12개월) | <input type="checkbox"/> 일본뇌염생백신 1차 (12개월) | <input type="checkbox"/> 일본뇌염생백신 2차 (24개월) |
| | <input type="checkbox"/> 일본뇌염사백신 1차 (12개월) | <input type="checkbox"/> 일본뇌염사백신 2차 (1-4주 간격) | <input type="checkbox"/> 일본뇌염사백신 3차 (24개월 이후) |
| | <input type="checkbox"/> A형간염 1차(12개월) | <input type="checkbox"/> A형간염 2차(18개월) | |
| | <input type="checkbox"/> 인플루엔자 1차 (6개월 이후) | <input type="checkbox"/> 인플루엔자 2차 (4주 간격) | <input type="checkbox"/> 인플루엔자 3차 (매년) |
| | <input type="checkbox"/> 기타(시나지스) | <input type="checkbox"/> 기타(시나지스) | <input type="checkbox"/> 기타(시나지스) |
| | <input type="checkbox"/> 기타(시나지스) | <input type="checkbox"/> 기타(시나지스) | <input type="checkbox"/> 기타(HBIG) |
| 영유아 건강검진 일정 설명 | <input type="checkbox"/> 1차(생후 14~35일) 시행 <input type="checkbox"/> 2차(생후 4~6개월) 시행 <input type="checkbox"/> 3차(생후 9~12개월) 시행 <input type="checkbox"/> 4차(생후 18~24개월) 시행 | <input type="checkbox"/> 검진결과 확인() <input type="checkbox"/> 검진결과 확인() <input type="checkbox"/> 검진결과 확인() <input type="checkbox"/> 검진결과 확인() | |
| | <input type="checkbox"/> 미시행(이유:) <input type="checkbox"/> 이후 일정표 설명 | | |
| 구강검진 일정 설명 (생후 18~29개월) | <input type="checkbox"/> 시행 <input type="checkbox"/> 미시행(이유:) | | |

신생아 청력과 시력

| 질 문 | | 예 | 아니요 |
|--------|---------------------------------------|---|-----|
| 청 력 | 가족 중에 조기 난청의 병력을 가진 사람이 계십니까(3세 미만)? | | |
| | 아기가 시끄러운 소리에 반응합니까? | | |
| | 아기가 큰 박수 소리 같은 시끄러운 소리에 놀랍니까? | | |
| | 아기가 친숙한 음성이나 소리에 조용해집니까? | | |
| | 아기가 말하는 사람의 얼굴을 보면서 말에 반응합니까? | | |
| | 분만한 병원에서 아기가 청력검사를 받았나요? | | |
| | 검사 결과를 알고 계신가요? | | |
| | 검사 결과가 정상이었나요? | | |
| 시 력 | 아기의 친척 중 사시가 있는 사람이 있습니까? | | |
| | 아기의 가까운 친척 중 시각장애인(한쪽 또는 양쪽 눈)이 있습니까? | | |
| | 아기의 출생 시 체중이 1.5kg 미만이었습니까? | | |



기본방문 사례 요약지

지역 _____ 성명 _____

| 항 목 | 내 용 | | | | | |
|----------------------|--|------|-------|------------|-------|------------|
| 가족 기본 정보 | 산모 나이, 출산력: 출산일 & 방문 당시 아기 주수 가족 구성원 임부 등록 시 에딘버러 및 사회심리 평가 내용 기타 특이 사항 | | | | | |
| 신생아 건강 평가 | 신 체 계 측 | | 출생 시 | | 방문 시 | |
| | | | Kg/cm | percentile | Kg/cm | percentile |
| | | 체중 | | | | |
| | | 키 | | | | |
| | | 머리둘레 | | | | |
| 신체 사정: | | | | | | |
| 산모 건강상태 | | | | | | |
| 수유형태 및 중재 | | | | | | |
| 양육상태 및 모아 상호작용 | | | | | | |

| 항 목 | 내 용 |
|-----------------------------|-----|
| 강점 | |
| 산모의 질문/ 취약점, 어려운 점 | |
| 상담 및 교육 내용 | |
| 논의 사항 | |
| 느낀 점 | |



기본방문 종료 기록지

| | | | |
|------------------|---|----------|--|
| 방문 일시 | | 방문 시간(분) | |
| 임산부 성명 | | 아기 성명 | |
| 방문 방식 | <input type="checkbox"/> 가정방문 <input type="checkbox"/> 화상방문 <input type="checkbox"/> 전화방문 <input type="checkbox"/> 기타 | | |
| 기본방문 결과 요약 | | | |
| 향후 계획 | | | |
| 향후 계획 : 그룹 활동 | | | |
| 향후 계획 : 의뢰 | | | |
| 영유아건강간호사 | | 작성일시 | |

산전 기본방문 서식 (임신 32주 이후~출산)

○ 산모 건강정보 확인

- 임신 주수 : ()주
- 임신 후기 신체적 불편감 : 없음 있음()
- 임신 후기 우울 상황(Whooley Questions)
 - (1) 지난 한 달 동안 기분이 가라앉고 우울하거나 희망이 없다고 느껴서 종종 생각하신 적이 있었나요?
 - 예 아니요
 - (2) 지난 한 달 동안 무언기를 할 때 흥미나 즐거움이 별로 생기지 않아서 종종 생각하신 적이 있었나요?
 - 예 아니요
- 구체적인 스트레스 요인 : ()
- 생활습관 확인 :
 - 영양(식사) 활동(운동) 수면 음주 흡연 산전진찰
 - 기타: ()
- 가정폭력(HITS) : ()점
 - 건강한 배우자/파트너 관계에 대한 교육(평등/권력과 통제 수레바퀴)
 - 가정폭력 확인 안전계획 탈출계획

○ 출산 계획 및 출산 후 돌봄계획

- 출산 계획
 - 분만 방법 : 질식 분만 제왕절개 분만 미정
 - 출산 준비물 : 완료 미완료(추가 안내)
 - 산후조리 계획 : 완료 미완료(추가 안내)
- 수유 계획
 - 수유 방법 : 모유수유 혼합수유 분유수유
 - 모유수유 저해요인 : ()
 - 수유 준비 : 완료 미완료(추가 안내)
- 출산 및 수유 교육 출산 징후 교육 모유수유 교육
- 돌봄 계획 : 부부 및 가족 역할분담 다른 가족 돌봄 반려동물
 - 기타()
- 안전교육 : 영아 돌연사 신생아 카시트 가정 내 안전환경(수면장소)
- 예방접종 : 예방접종 일정표 안내
- 영유아 건강검진 : 검진 일정 안내
- 지역자원 소개 : ()

○ 양육 포부

- 아기에 대한 포부()
- 엄마가 되는 것에 대한 기대()
- 활동지 : 태아에게 편지쓰기 기타()



산후 차 기본방문

○ 산모 건강정보 확인

- 우울 상황(Whooley Questions)

(1) 지난 한 달 동안 기분이 가라앉고 우울하거나 희망이 없다고 느껴서 종종 생각하신 적이 있었나요?

예 아니요

(2) 지난 한 달 동안 무언가를 할 때 흥미나 즐거움이 별로 생기지 않아서 종종 생각하신 적이 있었나요?

예 아니요

구체적인 스트레스 요인 : ()

- 생활습관 확인 :

영양(식사) 활동(운동) 수면 음주 흡연 피임과 가족계획

기타: ()

- 가정폭력(HITS) : ()점

건강한 배우자/파트너 관계에 대한 교육(평등/권력과 통제 수레바퀴)

가정폭력 확인 안전계획 탈출계획

○ 돌봄계획

- 수유 및 이유식 계획

수유 방법 : 모유수유 혼합수유 분유수유 단유

모유수유 저해요인: ()

이유식 계획 : 완료 미완료(추가 안내)

- 수유 및 이유식 교육 모유수유 교육 이유식 교육

- 안전교육

영아 돌연사 가정내 안전 외출시 안전 자동차 안전

응급처치 교육 반려동물

- 예방접종 : 예방접종 확인 예방접종 안내

- 영유아 건강검진 : 영유아 검진 확인 영유아검진 안내

- 지역자원 소개 : ()

- 사용한 도구 및 활동지 : ()

○ 양육 포부

- 애착관계 맺기 활동

사진 동영상 활동지 (우리 아기가 이렇게 컸어요)

- 양육 포부 : 엄마 자신에 대한 포부 아기에 대한 포부

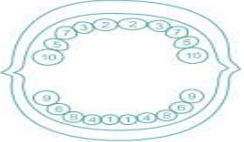
- 양육 목표 설정 : ()

- 검토 및 축하 : ()

아기 건강 사정

• 출생일: 년 월 일

• 아기 성명:

| 측정일시 (주) | 체중 | 신장 | 머리둘레 |
|--|---|--------|--------|
| 출생 시 (주) | kg % | cm % | cm % |
| 월 일 (주) | kg % | cm % | cm % |
| 월 일 (주) | kg % | cm % | cm % |
| 월 일 (주) | kg % | cm % | cm % |
| 아기 신체 사정 | <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 기타() | | |
| 아기 발달 (개월 수:) | <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 기타() | | |
| 수유 | <input type="checkbox"/> 완전 모유 수유 <input type="checkbox"/> 조제유 <input type="checkbox"/> 혼합 | | |
| 수유형태 변화 (개월 수) | <input type="checkbox"/> 완전 모유 수유 <input type="checkbox"/> 조제유 <input type="checkbox"/> 혼합 <input type="checkbox"/> 초기 이유식 | | |
| 수유 형태 변화이유 | <input type="checkbox"/> 이유() | | |
| 빠는 힘 | <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 약함 | | |
| 구토 | <input type="checkbox"/> 역류 <input type="checkbox"/> 역류 없음 | | |
| 소변 | <input type="checkbox"/> 횟수(/일) | | |
| 대변 | <input type="checkbox"/> 정상 변 <input type="checkbox"/> 묽은 변 <input type="checkbox"/> 기타() | | |
| 구강 건강  | <input type="checkbox"/> 구강건강 양호 <input type="checkbox"/> 구강 관리 여부 <input type="checkbox"/> 구강 관리 교육 실시 | | |
| 수면 장소 | <input type="checkbox"/> 아기 침대 <input type="checkbox"/> 어른 침대 <input type="checkbox"/> 바닥 <input type="checkbox"/> 기타() | | |
| 달래는 방법 | <input type="checkbox"/> 방법() | | |
| 놀이 장소 | <input type="checkbox"/> 안방 <input type="checkbox"/> 거실 <input type="checkbox"/> 부엌 <input type="checkbox"/> 욕실 <input type="checkbox"/> 실외 | | |
| 놀이 방법 | <input type="checkbox"/> 방법() | | |
| 예방접종 | <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> B형간염 1차 <input type="checkbox"/> B형 간염 2차 <input type="checkbox"/> B형 간염 3차 <input type="checkbox"/> DTaP 1차 <input type="checkbox"/> DTaP 2차 <input type="checkbox"/> DTaP 3차 <input type="checkbox"/> IPV 1차 <input type="checkbox"/> IPV 2차 <input type="checkbox"/> IPV 3차 <input type="checkbox"/> Hib 1차 <input type="checkbox"/> Hib 2차 <input type="checkbox"/> Hib 3차 <input type="checkbox"/> 폐렴구균 1차 <input type="checkbox"/> 폐렴구균 2차 <input type="checkbox"/> 폐렴구균 3차 <input type="checkbox"/> RV5(로타텍) 1차 <input type="checkbox"/> RV5 2차 <input type="checkbox"/> RV5 3차 <input type="checkbox"/> RV1(로타릭스) 1차 <input type="checkbox"/> RV1 2차 <input type="checkbox"/> 이후 일정표 설명 <input type="checkbox"/> 미시행 (이유:) | | |
| 영유아 건강검진 | <input type="checkbox"/> 1차(14~35일) <input type="checkbox"/> 검진결과 확인() <input type="checkbox"/> 2차(4~6개월) <input type="checkbox"/> 검진결과 확인() <input type="checkbox"/> 이후 일정표 설명 <input type="checkbox"/> 미시행 (이유:) | | |



〈생애 초기 건강관리 사업〉 지속방문 서비스를 안내합니다!

안녕하십니까? @@(시·군·구)는 ‘건강한 미래를 위한 공평한 출발’을 모토로 아동의 건강한 출발을 위한 〈생애 초기 건강관리 사업〉을 실시하고 있습니다. @@(시·군·구) 보건소는 사업 지역으로 선정되어 구내에 거주하는 임산부와 영유아를 대상으로 서비스를 제공하고 있습니다.

■ 어떤 서비스를 받게 되나요?

출산과 양육에 도움이 필요한 가정을 출산 전부터 아이가 2세 될 때까지 방문합니다. 전문교육을 이수한 영유아 건강 간호사가 가정을 방문하여 출산 준비를 도와드리고, 출산 후에는 모유 수유, 아이 달래기, 재우기 등 육아에 관해 이야기를 나누며, 아이가 2세 될 때까지 아동건강발달 부모교육 자료 등으로 아기의 건강발달에 대한 정보와 양육 방법에 대한 도움을 드립니다. 필요한 경우 사회복지사가 보건복지 서비스를 연결해 드립니다.

■ 어떻게 참여할 수 있나요?

사업 설명을 듣고 확인하신 후 동의서에 서명하시면 사업에 참여할 수 있습니다. 참여를 원하지 않으시면 동의서에 서명하지 않으시면 됩니다. 또한, 동의서에 서명한 이후에도 언제든지 불이익 없이 도중에 중단하실 수 있습니다. 이 사업에 참여하시는 데에 귀하의 경제적 부담은 없습니다. 모든 비용은 보건소와 @@(광역시·도), 보건복지부가 부담합니다. 이 사업에 참여하심으로써 얻게 되는 금전적인 보상은 없습니다.

■ 개인정보의 비밀은 보장되나요?

저희 @@(시·군·구) 보건소는 서비스 제공 과정에서 수집된 모든 개인정보의 비밀보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 사업 결과물을 보고서 등으로 출간할 때 귀하의 이름과 다른 개인정보는 사용되지 않을 것입니다. 귀하께서 사업 참여 및 개인정보 수집·제공 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주할 것입니다.

문의처: 영유아 건강 간호사 @@@ (보건소 연락처), @@@팀 팀장 @@@ (연락처: @@@@ @@@@)

@@(시·군·구) 보건소

지속방문 기록지(산전)

| | | | |
|---------------------------|---|----------|--|
| 방문 일시 | | 방문 시간(분) | |
| 임산부 성명 | | 방문회차 | |
| 임신 주수 | | 방문 방식 | <input type="checkbox"/> 가정방문 <input type="checkbox"/> 화상방문 <input type="checkbox"/> 전화방문 <input type="checkbox"/> 기타 |
| 부모됨의 준비 | <input type="checkbox"/> 엄마가 되는 것에 대한 기대 <input type="checkbox"/> 태아와의 애착/상호작용 <input type="checkbox"/> 임신/출산 준비물 준비 <input type="checkbox"/> 분만 방법과 분만 합병증 <input type="checkbox"/> 모유의 이해와 수유 계획 <input type="checkbox"/> 출산 초기 육아기술(기저귀 갈기 등) | | |
| 임신부의 안녕 | <input type="checkbox"/> 임신에 따른 신체적 불편 <input type="checkbox"/> 임신부의 영양 <input type="checkbox"/> 임신부의 신체활동(운동) <input type="checkbox"/> 성생활 <input type="checkbox"/> 피임과 가족계획 <input type="checkbox"/> 임신부의 흡연 <input type="checkbox"/> 임신부의 음주 또는 약물 사용 | | |
| 임신부의 정신건강 | <input type="checkbox"/> 임신부의 정서적 문제(우울, 불안 등) <input type="checkbox"/> 아동/청소년기 트라우마 | | |
| 가족의 안녕 | <input type="checkbox"/> 가족의 지지망 <input type="checkbox"/> 배우자/파트너와의 관계 <input type="checkbox"/> 가정폭력 <input type="checkbox"/> 배우자/파트너의 건강 문제 <input type="checkbox"/> 다른 자녀의 문제 <input type="checkbox"/> 확대가족과의 관계 <input type="checkbox"/> 가족관계의 법률적 문제 <input type="checkbox"/> 문화적 차이 문제 <input type="checkbox"/> 가족의 재정적 문제 <input type="checkbox"/> 주거 문제 | | |
| 안전 | <input type="checkbox"/> 영아 돌연사 증후군 예방 <input type="checkbox"/> 가정 내 아기 안전 <input type="checkbox"/> 자동차 안전 <input type="checkbox"/> 반려동물 이슈 | | |
| 계획과 목표 설정 | <input type="checkbox"/> 돌봄 양육계획 <input type="checkbox"/> 아기에 대한 포부 <input type="checkbox"/> 엄마 자신에 대한 포부 <input type="checkbox"/> 향후 몇 주간의 목표 설정 | | |
| 다른 서비스로의 의뢰 | <input type="checkbox"/> 보건소: <input type="checkbox"/> 타 기관: | | |
| 사용한 도구 | <input type="checkbox"/> 모자보건수첩 <input type="checkbox"/> 에딘버러 우울 선별검사 <input type="checkbox"/> 기타: | | |
| 자람통 (아동건강발달 부모교육자료) | <input type="checkbox"/> (1 -27) 가족의 강점 찾기(가족방패) | | |
| | <input type="checkbox"/> (1 -28) 태아에게 편지쓰기 | | |
| | <input type="checkbox"/> (1 -29) 엄마와 아빠의 태아 애착정도 알아보기 | | |
| | <input type="checkbox"/> 기타(예시)(1 -1) | | |



지속방문 기록지(산후)

| | | | |
|-------------|---|----------|--|
| 방문일시 | | 방문 시간(분) | |
| 임산부 성명 | | 방문 회차 | |
| 아기 성명 | | 아기 주수 | |
| 방문방식 | <input type="checkbox"/> 가정방문 <input type="checkbox"/> 화상방문 <input type="checkbox"/> 전화방문 <input type="checkbox"/> 기타 | | |
| 아이의 안녕 | <input type="checkbox"/> 아이의 건강과 성장 <input type="checkbox"/> 아이의 발달 <input type="checkbox"/> 놀이 <input type="checkbox"/> 아기울음 <input type="checkbox"/> 부모-아이의 애착/상호작용 <input type="checkbox"/> 아기 수면 <input type="checkbox"/> 아기의 구강건강 <input type="checkbox"/> 수유 <input type="checkbox"/> 이유식 <input type="checkbox"/> 아기 목욕 시키기 <input type="checkbox"/> 아기 마사지 <input type="checkbox"/> 예방접종 <input type="checkbox"/> 영유아 검진 <input type="checkbox"/> 육아 기술(기저귀 갈기 등) | | |
| 양육자의 안녕 | <input type="checkbox"/> 양육자의 건강상태 <input type="checkbox"/> 양육자의 영양 <input type="checkbox"/> 양육자의 신체활동(운동) <input type="checkbox"/> 성생활 <input type="checkbox"/> 피임과 가족계획 <input type="checkbox"/> 양육자의 흡연 <input type="checkbox"/> 양육자의 음주 또는 약물 사용 | | |
| 양육자의 정신건강 | <input type="checkbox"/> 양육자의 정서적 문제(우울, 불안 등) <input type="checkbox"/> 아동/청소년기 트라우마 | | |
| 가족의 안녕 | <input type="checkbox"/> 가족의 지지망 <input type="checkbox"/> 배우자/파트너와의 관계 <input type="checkbox"/> 가정폭력 <input type="checkbox"/> 배우자/파트너의 건강문제 <input type="checkbox"/> 다른 자녀의 문제 <input type="checkbox"/> 확대가족과의 관계 <input type="checkbox"/> 가족관계의 법률적 문제 <input type="checkbox"/> 문화적 차이 문제 <input type="checkbox"/> 가족의 재정적 문제 <input type="checkbox"/> 주거 문제 | | |
| 안전 | <input type="checkbox"/> 영아 돌연사 증후군 예방 <input type="checkbox"/> 가정내 아기 안전 <input type="checkbox"/> 자동차 안전 <input type="checkbox"/> 반려동물 이슈 <input type="checkbox"/> 외출시 아기 안전 | | |
| 계획과 목표 설정 | <input type="checkbox"/> 돌봄 양육계획 <input type="checkbox"/> 아기에 대한 포부 <input type="checkbox"/> 엄마 자신에 대한 포부 <input type="checkbox"/> 향후 몇 주간의 목표 설정 | | |
| 다른 서비스로의 의뢰 | <input type="checkbox"/> 보건소: <input type="checkbox"/> 타 기관: | | |
| 사용한 도구 | <input type="checkbox"/> 모자보건수첩 <input type="checkbox"/> 우는 아기 달래기 동영상 <input type="checkbox"/> 에딘버러 우울 선별검사 <input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> NCAST feeding scale <input type="checkbox"/> DENVER II <input type="checkbox"/> NCAST teaching scale <input type="checkbox"/> 기타: | | |

| | | |
|---------------------------|--|---|
| 사람통 (아동건강발달 부모교육자료) | <input type="checkbox"/> (I-27) 가족의 강점 찾기 (가족 방편) | <input type="checkbox"/> (I-28) 태아에게 편지쓰기 |
| | <input type="checkbox"/> (I-29) 엄마와 아빠의 태아 애착 정도 알아보기 | <input type="checkbox"/> (II-1) 아기의 성장과 발달 (관련 정보) |
| | <input type="checkbox"/> (II-4) 신생아와 대화하기 | <input type="checkbox"/> (II-5) 신생아와 애착 관계 맺기 |
| | <input type="checkbox"/> (II-6) 신생아와 놀기 | <input type="checkbox"/> (II-11) 안전하게 재우기 |
| | <input type="checkbox"/> (II-13) 아기의 상태 알아차리기 | <input type="checkbox"/> (II-14) 아기의 신호 알아차리기 |
| | <input type="checkbox"/> (II-15) 아기와 대화하기 | <input type="checkbox"/> (II-17) 아기와 놀기 |
| | <input type="checkbox"/> (II-18) 엮드려 놀기(티미타임) | <input type="checkbox"/> (II-21) 사고와 손상 예방하기 |
| | <input type="checkbox"/> (II-22) 아기 발달을 확인하고 함께해봐요 | <input type="checkbox"/> (II-26) 아기와 놀기 |
| | <input type="checkbox"/> (II-28) 영유아용 카시트 안전하게 사용하기 | <input type="checkbox"/> (II-29) 사고와 손상 예방하기 |
| | <input type="checkbox"/> (II-30) 아기띠 안전하게 사용하기 | <input type="checkbox"/> (II-31) 아기 발달을 확인하고 함께 해봐요 |
| | <input type="checkbox"/> (II-33) 아기의 기질 이해하기 | <input type="checkbox"/> (II-35) 엄마의 건강 돌보기 |
| | <input type="checkbox"/> (II-36) 아기와 놀이 | <input type="checkbox"/> (II-43) 아기 발달을 확인하고 함께 해봐요 |
| | <input type="checkbox"/> (III-2) 아기와 대화하기 | <input type="checkbox"/> (III-5) 안전문 사용하기 |
| | <input type="checkbox"/> (III-6) 중독과 질식 예방하기 | <input type="checkbox"/> (III-7) 아기 발달을 확인하고 함께 해봐요 |
| | <input type="checkbox"/> (III-10) 아기와 대화하기 | <input type="checkbox"/> (III-14) 아기 발달을 확인하고 함께 해봐요 |
| | <input type="checkbox"/> (III-16) 아기와 감정 주고받기 | <input type="checkbox"/> (III-17) 아기와 대화하기 |
| | <input type="checkbox"/> (III-20) 아기 발달을 확인하고 함께 해봐요 | <input type="checkbox"/> (III-22) 아기와 대화하기 |
| | <input type="checkbox"/> (III-31) 유아용 의자 안전하게 사용하기 | <input type="checkbox"/> (III-32) 아기 발달을 확인하고 함께 해봐요 |
| | <input type="checkbox"/> (III-39) 사고와 손상 예방하기 (자동차 안전) | <input type="checkbox"/> (III-40) 아기 발달을 확인하고 함께 해봐요 |
| | <input type="checkbox"/> (IV-1) 우리 아기를 둘러싼 가족과 이웃을 살펴봅니다 | <input type="checkbox"/> (IV-2) 몸 성장 기록 (아기가 얼마나 자랐나요?) |
| | <input type="checkbox"/> (IV-3) 우리 아기가 이렇게 컸어요 | <input type="checkbox"/> (IV-4) 아기가 건강하게 자라도록 엄마와 간호사가 함께 목표를 정해봅시다 |
| | <input type="checkbox"/> (IV-5) 목표를 이루기 위해 이렇게 변화할 겁니다 | <input type="checkbox"/> (IV-6) 나의 정서적 위기 상황 대처하기 |
| | <input type="checkbox"/> 기타(예시)(II-3) | |



산전/산후 지속방문 기록지(서비스 내용)

| 서비스 내용 | |
|------------|------|
| 가족의 상황 | |
| 의뢰 | |
| 개입 | |
| 평가 | |
| 기타 | |
| 계획/의견 | |
| 영유아 건강 간호사 | 작성일자 |

사회복지 욕구 평가지

| | | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|-------------------|
| 방문 의뢰 일자 | 년 월 일 | | 방문 일자 | 년 월 일 | |
| 임산부 성명 | | | 방문유형 | <input type="checkbox"/> 기본 <input type="checkbox"/> 지속 | |
| 전화번호 | | | 방문 사회복지사 | | |
| 아기 성명 | / (성명/개월수) <input type="checkbox"/> 산전 <input type="checkbox"/> 산후 | | | | |
| 아기의형태/ 자매⊕ | 성별 | 연령 (만) | 다니는 보육 시설/학교 | | 비고 (주거지 다른 경우) |
| 1 | <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 | 세 | <input type="checkbox"/> 어린이집 <input type="checkbox"/> 유치원 <input type="checkbox"/> 초 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 고 <input type="checkbox"/> 기타 | | |
| 2 | <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 | 세 | <input type="checkbox"/> 어린이집 <input type="checkbox"/> 유치원 <input type="checkbox"/> 초 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 고 <input type="checkbox"/> 기타 | | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 | 세 | <input type="checkbox"/> 어린이집 <input type="checkbox"/> 유치원 <input type="checkbox"/> 초 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 고 <input type="checkbox"/> 기타 | | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 | 세 | <input type="checkbox"/> 어린이집 <input type="checkbox"/> 유치원 <input type="checkbox"/> 초 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 고 <input type="checkbox"/> 기타 | | |
| 관계 유형 | | | | | |
| 지지체계 | <input type="checkbox"/> 남편 <input type="checkbox"/> 친정어머니 <input type="checkbox"/> 시어머니 <input type="checkbox"/> 형제/자매 <input type="checkbox"/> 친구 <input type="checkbox"/> 종교단체 <input type="checkbox"/> 사모임 <input type="checkbox"/> 기타() | | | | |
| 동거가족 | <input type="checkbox"/> 남편 <input type="checkbox"/> 시부 <input type="checkbox"/> 시모 <input type="checkbox"/> 친모 <input type="checkbox"/> 친부 <input type="checkbox"/> 형제/자매 <input type="checkbox"/> 자녀()명 <input type="checkbox"/> 기타() | | | | |
| 친구 또는 이웃 | | | | | |
| 대상자의 환경요인 | 내용 | | | | |
| 주거 환경 | 주거형태 | <input type="checkbox"/> 단독주택 <input type="checkbox"/> 다가구 <input type="checkbox"/> 빌라/연립 <input type="checkbox"/> 아파트 <input type="checkbox"/> 원룸 <input type="checkbox"/> 고시원 <input type="checkbox"/> 쪽방 <input type="checkbox"/> 기타() | | | |
| | 거주층구분 | <input type="checkbox"/> 지하 <input type="checkbox"/> 반지하 <input type="checkbox"/> 지상 <input type="checkbox"/> 옥탑방 | | | |
| | 주거유형 | <input type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 전세 <input type="checkbox"/> 월세 <input type="checkbox"/> 시설/그룹홈 <input type="checkbox"/> 기타() | | | |
| 직장 및 수입 | 경제활동 참여상태 | <input type="checkbox"/> 상시고용 <input type="checkbox"/> 임시고용 <input type="checkbox"/> 일일고용 <input type="checkbox"/> 자영업 <input type="checkbox"/> 실직 및 미취업 <input type="checkbox"/> 취업준비중 <input type="checkbox"/> 비경제활동인구 | | | |
| | 주수입원 | <input type="checkbox"/> 월급/사업소득 <input type="checkbox"/> 불규칙노동수입 <input type="checkbox"/> 기 보유현금 <input type="checkbox"/> 가족의 지원금 <input type="checkbox"/> 정부지원금 <input type="checkbox"/> 기타() | | | |
| | <input type="checkbox"/> 대출 <input type="checkbox"/> 공과금 연체 <input type="checkbox"/> 카드값 연체 <input type="checkbox"/> 자동차 소유 | | | | |
| 교육 | <input type="checkbox"/> 초중퇴 <input type="checkbox"/> 초졸 <input type="checkbox"/> 중등 중퇴 <input type="checkbox"/> 중졸 <input type="checkbox"/> 고등 중퇴 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 전문대 중퇴 <input type="checkbox"/> 전문대학졸업 <input type="checkbox"/> 대학중퇴 <input type="checkbox"/> 대학졸업 <input type="checkbox"/> 대학원 이상 <input type="checkbox"/> 기타() | | | | |
| 기타(다문화/법률/ 미혼모 등) | <input type="checkbox"/> 다문화 <input type="checkbox"/> 미혼 한부모 <input type="checkbox"/> 이혼 한부모 <input type="checkbox"/> 새터민 | | | | |



| | |
|--|---|
| 대상자가 호소하는 문제 (“현재 본인이 겪는 어려움은 무엇입니까?”) | |
| | |
| 현재 받고 있는 사회복지서비스 | <input type="checkbox"/> 의료급여 <input type="checkbox"/> 교육급여 <input type="checkbox"/> 생계급여 <input type="checkbox"/> 주거급여 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 장애급여 <input type="checkbox"/> 한부모 <input type="checkbox"/> 드림스타트 <input type="checkbox"/> 사회복지관 <input type="checkbox"/> 기타() |
| 대상자의 사회복지 욕구 종합 평가 | |
| 위험요인 | |
| 강점 | |
| 사회복지사의 평가 | |
| 향후 계획 | |
| 목표 | |
| 계획 | |

사회심리상담 기록지

| | | | |
|----------|---|----------|--|
| 방문 일시 | | 방문 시간(분) | |
| 담당 간호사 | | 방문회차 | |
| 임산부 성명 | | 아기 성명 | |
| 방문 방식 | <input type="checkbox"/> 가정방문 <input type="checkbox"/> 화상방문 <input type="checkbox"/> 전화방문 <input type="checkbox"/> 기타 | | |
| 상담 내용 | | | |
| 상담 목표 | | | |
| 개입과제 | | | |
| 평가 | | | |
| 전담 사회복지사 | | 작성일시 | |

엄마모임이 도움이 되셨나요?

○○(시·군·구) 보건소 엄마모임에 참석해 주셔서 감사합니다. 엄마모임에 참석하셨던 여러분의 의견을 듣고 앞으로 더 나은 엄마모임을 만들고자 이 설문지를 마련했습니다.

1. 해당하는 곳에 모두 체크(☑)해 주세요.

엄마모임에 참석한 결과, 나는

- 친구나 아는 사람을 얻게 되었다.
- 나의 아기를 이해하게 되었다.
- 엄마의 역할을 잘 이해하게 되었다.
- 우리 동네에 있는 여러 자원에 대한 정보를 얻었다.
- 아기 양육에 대해 더 큰 자신감이 생겼다.
- 아기 돌보기에 대한 힌트를 얻었다.
- 이유식에 대해 알게 되었다.
- 기타 _____

2. 엄마모임에 참석한 것은 자신의 기분에 어떻게 도움이 되셨나요?

3. 엄마모임에 참석한 이후에 어떤 일들이 생겼나요?

4. 앞으로 엄마모임에서 다루면 좋겠다고 생각하신 것이 있다면 알려주세요.



※ 지속방문 사례회의 양식(영유아 건강 간호사용)

지속방문 사례회의 기록지

1. 기본 정보

소속 : () 보건소

| | | | |
|--------------------------|--|-----------|---------------|
| 산모 나이 | | 간호사/사회복지사 | |
| 아기(출생일)/태아 연령 | | 가족 구성/가계도 | |
| 엄마 사회심리상태/ 에딘버러 우울 점수 | | | |
| 지속방문 이유/ 위험요인 점수 | | 지속방문 횟수 | 시작일: |
| | | | 현 방문 스케줄: 주마다 |
| | | | 방문 회차: |

2. 사례 요약

| 가족 상황 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--|---------|---------|---------------|---------|---------|---------|----|------|--------------|---------|---------|---------|---------------|---------|---------|---------|
| 가족의 강점 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 엄마-아기 관계/ 양육 상황 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 아기의 성장 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>체중</th> <th>신장</th> <th>머리둘레</th> <th></th> <th>체중</th> <th>신장</th> <th>머리둘레</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>출생 시 (주)</td> <td>kg %</td> <td>cm %</td> <td>cm %</td> <td>최종 측정 (주)</td> <td>kg %</td> <td>cm %</td> <td>cm %</td> </tr> </tbody> </table> | | 체중 | 신장 | 머리둘레 | | 체중 | 신장 | 머리둘레 | 출생 시 (주) | kg % | cm % | cm % | 최종 측정 (주) | kg % | cm % | cm % |
| | 체중 | 신장 | 머리둘레 | | 체중 | 신장 | 머리둘레 | | | | | | | | | | |
| 출생 시 (주) | kg % | cm % | cm % | 최종 측정 (주) | kg % | cm % | cm % | | | | | | | | | | |
| 아기 발달 상황 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 중재활동 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 부모교육 (자람통 활용) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 목표 설정 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 전략 수립 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 함께 이야기하고 싶은 점, 느낀 점 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※ 지속방문 사례회의 양식(사회복지사용)

지속방문 사례회의 기록지

1. 기본 정보

소속 : () 보건소

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------|---------------|
| 산모 나이 | | 사회복지사 | |
| | | 간호사 | |
| 아기(출생일)/태아 연령 | | 가족 구성/가계도 | |
| 엄마 사회심리상태/ 에딘버러 우울 점수 | | | |
| 지속방문 이유/ 위험요인 점수 | | 지속방문 횟수 (사회복지사) | 시작일: |
| | | | 현 방문 스케줄: 주마다 |
| | | | 방문 회차: |

2. 사례 요약

| | | |
|------------------------|------------------|--|
| 가족 상황 | | |
| 환경 요인 | 주거환경 | |
| | 직장 및 수입 | |
| | 교육 | |
| | 기타(법률/다문화/한부모 등) | |
| | 지지체계(가족, 이웃, 친구) | |
| 주 호소 | | |
| 가족의 위험 요인 | | |
| 가족의 강점 | | |
| 사회복지 자원 연계 | | |
| 상담 내용(회기별 요약) | | |
| 부모 교육(자람통 활용) | | |
| 목표 설정 | | |
| 전략 수립 | | |
| 함께 이야기하고 싶은 점, 느낀 점 | | |



사례회의 회의록

| 날짜 | 년 월 일 | 장소 | |
|---------------------|---------------|----|--|
| 참석자 | (타 기관/영역 참석자) | | |
| 논의 사항 및 향후 계획 | 사례1 | | |
| | 사례2 | | |
| | 사례3 | | |
| | 사례4 | | |
| 비고 | | | |

임상실무 슈퍼비전 동의서

- 사업인력(영유아 건강 간호사/전담 사회복지사) 이름 :

- 슈퍼비전 실시자 이름 :

- 슈퍼비전 희망 시기(날짜):
(1회 소요시간 90분 예정)

- 슈퍼비전에 대한 설명과 동의하실 사항
 1. 슈퍼비전은 선생님의 실무에 대한 깊이 있는 성찰을 하는 시간입니다. 선생님이 만나고 있는 지속방문 사례에 관해 이야기를 나누고 선생님의 생각이나 느낌, 감정에 대해 솔직하게 이야기하실 준비를 해 오십시오.
 2. 슈퍼비전을 위한 면담 약속을 잘 지켜주세요.
 3. 슈퍼비전 후 더 나은 자신과 실무를 위해 스스로 다짐했던 것을 실천하시기 바랍니다.
 4. 슈퍼비전이 진행되는 동안 슈퍼비전 실시자의 변경을 원하는 경우 사업지원단에 교체를 신청하실 수 있습니다. 이는 슈퍼비전 실시자도 마찬가지입니다.

간호사/사회복지사 서명 :

슈퍼비전 실시자 서명 :

날짜 :

날짜 :

임상실무 슈퍼비전 사전 기록지(영유아 건강 간호사)

| | | | |
|-------------|--|--------------|--|
| 영유아 건강간호사이름 | | 소속 기관 | |
| 슈퍼바이저 | | 슈퍼비전 일시 및 장소 | |

| | | | |
|---|-----------|-----------|--|
| A. 슈퍼비전에서 논의하고 싶은 지속방문 가족의 기본정보 | | | |
| 1. 인적사항 | | | |
| 1-1. 생년월일: | (만 세) | | |
| 1-2. 결혼 일자: | / 출산 일자: | | |
| 1-3. 학 력: | 1-4. 직 업: | 1-5. 종 교: | |
| 2. 사례 요약 | | | |
| 2-1. 지속방문 대상 선정 이유: | | | |
| 2-2. 가족력(현재 가족 및 원가족 가계도 제시. 나이, 직업 및 가족 친밀도 표시. 자녀 출산일 및 임신자녀 주수 표시) ① 현재 가족: 남편 및 자녀 ② 원가족: 부모, 형제자매, 시부모 등 | | | |
| 2-3. 현재 가족의 상황(양육 상황 포함) | | | |
| 2-4. 엄마와 아기의 상호작용 및 애착 | | | |

2-5. 산모의 강점 및 자원(현재 가족과 원가족의 강점 및 자원 포함)

2-6. 주 호소(산모의 건강 및 불편감에 대해 '산모의 주관적 표현'으로 상세히 기술)

- 심리적 측면 :

- 신체적 측면 :

- 생활/행동적 측면 :

2-7. 영유아 건강 간호사가 파악한 산모와 가족의 어려움 및 상황(상세히 기술)

3. 중재활동

3-1. 지속 방문 시작일:

3-2. 현 방문 스케줄: 주 / 총 방문 횟수:

3-3. 장기 목표(산모와 합의된 최종 목표)

3-4. 초기 및 중기 목표(영유아 건강 간호사가 설정한 단계별 과정 목표)

3-5. 중재활동 내용(회기 내용을 간략히 요약 + 목표에 대해 어떤 개입과 활동을 했는지 간략히 기술)
(초기)

(중기)

(현재)



3-6. 가족 파트너십 모델의 측면에서 영유아 건강 간호사와 산모 관계의 변화를 방문 회차 별로 선으로 표시해보세요. 어떤 주요 사건 때문에 선이 꺾이게 되었는지 주요 사건을 기록해보세요.

점수

+3

+2

+1

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|--------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | (방문회차) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|--------|

-1

-2

-3

주요 사건

B. 슈퍼비전에 대한 기대 :

이번 슈퍼비전에서 어떤 도움을 받기를 기대하나요?

이 사례를 성찰해 보면서 나는 왜 이 사례를 다루고 싶었는지 생각해보세요. 어떤 부분들을 왜 다루고 싶었나요?

이 사례에 대한 나의 느낌은 어떠한가요?

마음이 불편하거나 후회스럽거나 실수했다고 생각되는 부분이 있나요?

임상실무 슈퍼비전 사전 기록지(전담 사회복지사)

| | | | |
|-------------|--|--------------|--|
| 전담 사회복지사 이름 | | 소속 기관 | |
| 슈퍼바이저 | | 슈퍼비전 일시 및 장소 | |

| | |
|---|--|
| A. 슈퍼비전에서 논의하고 싶은 지속방문 가족의 기본정보 | |
| 1. 인적사항 | |
| 1-1. 생년월일: (만 세) | |
| 1-2. 결혼 일자: / 출산 일자: | |
| 1-3. 학 력: 1-4. 직 업: 1-5. 종 교: | |
| 2. 사례 요약 | |
| 2-1. 지속방문 대상 선정 이유: | |
| | |
| 2-2. 가족력(현재 가족 및 원가족 가계도 제시. 나이, 직업 및 가족 친밀도 표시. 자녀 출산일 및 임신자녀 주수 표시) | |
| ① 현재 가족: 남편 및 자녀 ② 원가족: 부모, 형제자매, 시부모 등 | |
| 2-3. 개인 발달력(학령기, 직업력, 사회활동 및 관계력) | |
| | |
| 2-4. 산모의 강점 및 자원 | |
| | |



| |
|--|
| <p>2-5. 주 호소(산모의 건강 및 불편감에 대해 '산모의 주관적 표현'으로 상세히 기술)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 심리적 측면 : - 신체적 측면 : - 생활/행동적 측면 : |
| <p>2-6. 사례 개념화(전담 사회복지사가 파악한 사례 분석 + 아기와 의 상호작용 및 애착)</p> |
| <p>2-7. 산모의 전반적 인상 및 행동 관찰</p> |
| <p>3. 중재활동</p> |
| <p>3-1. 지속 방문 시작일:</p> |
| <p>3-2. 현 방문 스케줄: 주 / 총 방문 횟수:</p> |
| <p>3-3. 장기 목표(산모와 합의된 최종목표)</p> |
| <p>3-4. 초기 및 중기 목표(전담 사회복지사가 설정한 단계별 과정 목표)</p> |
| <p>3-5. 중재활동 내용(회기 내용을 간략히 요약 + 목표에 대해 어떤 개입과 활동을 했는지 간략 기술)</p> <p>(초기)</p> <p>(중기)</p> <p>(현재)</p> |

3-6. 가족파트너십 모델의 측면에서 전담 사회복지사와 산모 관계의 변화를 방문 회차별로 선으로 표시해보세요. 어떤 주요 사건 때문에 선이 꺾이게 되었는지 주요 사건을 기록해보세요.

점수

+3

+2

+1

0

-1

-2

-3

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|--------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | (방문회차) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|--------|

주요 사건

3-7. 전반적 진행에 대한 객관적 자기 평가

B. 슈퍼비전에 대한 기대 :

이번 슈퍼비전에서 어떤 도움을 받기를 기대하나요?

이 사례를 성찰해보면서 나는 왜 이 사례를 다루고 싶었는지 생각해 보세요. 어떤 부분들을 왜 다루고 싶었나요?

이 사례에 대한 나의 느낌은 어떠한가요?

마음이 불편하거나 후회스럽거나 실수했다고 생각되는 부분이 있나요?



임상실무 슈퍼비전 슈퍼바이저 자가 평가지

| | | | |
|-------|--|--------------|--|
| 슈퍼바이저 | | 소속 기관 | |
| 슈퍼바이저 | | 슈퍼비전 일시 및 장소 | |

| 나(슈퍼바이저)는 | 전혀 아니다 | | 매우 그렇다 | |
|--|--------|---|--------|---|
| 슈퍼비전을 충실히 준비하였다. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 지지적(동료·지원 관계 촉진) 측면에 초점을 두고 슈퍼비전을 제공하였다. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 규범적(전문적 책임 강화, 지침·원칙 준수) 측면에 초점을 두고 슈퍼비전을 제공하였다. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 형성적(기술·지식 향상) 측면에 초점을 두고 슈퍼비전을 제공하였다. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 슈퍼비전을 통해 아래 제시된 슈퍼바이저의 목표가 어느 정도 달성되었다고 보나요? | | | | |
| 1) 실무적 성장을 위해 필요한 것을 인식할 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2) 스스로 발전하기 위한 방향과 계획을 수립할 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3) 일과 관련된 스트레스를 잘 다룰 수 있을 것 같다. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4) 일과 관련된 긍정적 태도와 자신감을 갖도록 지지받고 도움 받았다. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 슈퍼비전을 제공하는 데에 능력과 자신감이 있었다. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <p>[주관식] 슈퍼비전을 다시 한다면 무엇을 어떻게 다르게 하겠습니까?</p> <p>[비고] 애로사항, 건의사항, 기타 의견을 작성해주세요.</p> | | | | |

임상실무 슈퍼비전 만족도 평가지

| | | | |
|------------------------|--|--------------|--|
| 영유아 건강 간호사 전담 사회복지사 | | 소속 기관 | |
| 슈퍼바이저 | | 슈퍼비전 일시 및 장소 | |

| 문항 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|----------------|----------------|------------|-----------|
| 슈퍼비전의 질은 어땠습니까? | 매우 좋지 않음 | 좋지 않음 | 좋았음 | 매우 좋았음 |
| 슈퍼비전의 목표가 달성되었습니까? | | | | |
| 1) 실무적 성장을 위해 필요한 것을 인식할 수 있다. | 전혀 달성 안됨 | 일부 달성됨 | 대부분 달성됨 | 모두 달성됨 |
| 2) 스스로 발전하기 위한 방향과 계획을 수립할 수 있다. | 전혀 달성 안됨 | 일부 달성됨 | 대부분 달성됨 | 모두 달성됨 |
| 3) 일과 관련된 스트레스를 잘 다룰 수 있을 것 같다. | 전혀 달성 안됨 | 일부 달성됨 | 대부분 달성됨 | 모두 달성됨 |
| 4) 일과 관련하여 긍정적 태도와 자신감을 갖도록 지시받고 도움 받았다. | 전혀 달성 안됨 | 일부 달성됨 | 대부분 달성됨 | 모두 달성됨 |
| 동료가 슈퍼비전을 받고 싶어 한다면, 이 슈퍼바이저를 추천하겠습니까? | 절대 추천 안함 | 추천 안함 | 추천함 | 적극 추천함 |
| 슈퍼비전의 시간에 대해서 만족합니까? | 매우 불만족 | 조금 불만족 | 대체로 만족 | 매우 만족 |
| 실무자로서의 역할을 보다 효과적으로 수행하는데 도움이 되었습니까? | 전혀 도움 안됨 | 별로 도움 안됨 | 대체로 도움됨 | 매우 도움됨 |
| 전반적으로 슈퍼비전에 대해 얼마나 만족합니까? | 매우 불만족 | 조금 불만족 | 대체로 만족 | 매우 만족 |
| <p>[비고]</p> <p>애로사항, 건의사항, 기타 의견을 작성해주세요.</p> | | | | |



기본방문 동행방문 자가점검 항목

| | | | |
|-----------|--|-------------|--|
| 동행방문 일자 | | 동행방문 보건소 | |
| 교육 간호사 성명 | | 동행방문 간호사 성명 | |
| 방문 시작 시각 | | 방문 종료 시각 | |

기본방문 자가 점검 항목(영유아 건강 간호사가 작성합니다)

| | 자신의 서비스 내용에 대한 평가 | | |
|-------------------------|-------------------|----|-------|
| | 만족 | 미흡 | 하지 않음 |
| 기본방문 절차 | | | |
| 인사 | . | . | . |
| 서비스에 대한 개괄적 소개 | . | . | . |
| 손 씻기 | . | . | . |
| 동의서, 만족도 조사 등 절차 소개 | . | . | . |
| 질문을 통한 엄마 상태의 파악 | | | |
| 에딘버러, 사회심리평가 | . | . | . |
| 엄마와 아기의 상호작용 | . | . | . |
| 모유 수유와 수유 | . | . | . |
| 아기와 함께 사는 가족 구성원 | . | . | . |
| 산모에 대한 지지자원 | . | . | . |
| 부모의 경제 활동 | . | . | . |
| 임신과 분만(진통, 분만 과정, 분만방식) | . | . | . |
| 엄마의 건강 문제 | | | |
| 유방/유두 | . | . | . |
| 복부 | . | . | . |
| 오로(lochia) | . | . | . |
| 하지(legs) | . | . | . |
| 식사/영양 | . | . | . |
| 음주 | . | . | . |
| 흡연 | . | . | . |
| 수면 | . | . | . |
| 휴식/운동 | . | . | . |
| 소변/대변 | . | . | . |
| 피임 | . | . | . |
| 병원 방문 | . | . | . |
| 자궁경부암 검사 | . | . | . |
| 기타 특이사항 | | | |

기본방문 동행방문 자가점검 항목

기본방문 자가 점검 항목(영유아 건강 간호사가 작성합니다)

| | 자신의 서비스 내용에 대한 평가 | | |
|------------------|-------------------|----|-------|
| | 만족 | 미흡 | 하지 않음 |
| 질문을 통한 아기 상태의 파악 | | | |
| 문진에 의한 아기 사정 | | | |
| 수유 간격, 양, 기저귀 | | | |
| 수면과 울음 | | | |
| 신체 사정 | | | |
| 신체 계측 | | | |
| 머리-천문 | | | |
| 입 | | | |
| 눈 | | | |
| 배꼽 | | | |
| 고관절(hip test) | | | |
| genitalia | | | |
| anal region | | | |
| 피부 | | | |
| 각종 반사(reflexes) | | | |
| 빨기 반사 | | | |
| 아기를 위한 안내와 교육 | | | |
| 아기와 소통하는 법 | | | |
| 아기 운동 | | | |
| 아기 울음 | | | |
| 아기 수면 | | | |
| 영아돌연사증후군 | | | |
| 영유아 건강검진 | | | |
| 예방접종 | | | |
| 방 온도와 습도 | | | |
| 청력과 시력 | | | |
| 지역사회 자원 안내 | | | |
| 소개한 지역사회 자원 | | | |



영유아 건강 간호사의 자가 평가(5점 만점)

| 나(영유아 건강 간호사)는 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| 가족에게 필요한 서비스를 빠짐없이 잘 제공하였다. | | | | | |
| 방문한 가족에 대해 친근하고 정중하게 대하였다. | | | | | |
| 방문 내내 가족과 의사소통을 잘하였다. | | | | | |
| 서비스를 제공하는 데에 능력과 자신감이 있었다. | | | | | |

애로사항이나 건의 사항

지속방문 동행방문 자가점검 항목

| | | | |
|-----------|--|-------------|--|
| 동행방문 일자 | | 동행방문 보건소 | |
| 교육 간호사 성명 | | 동행방문 간호사 성명 | |
| 방문 시작 시각 | | 방문 종료 시각 | |

지속방문 자가 점검 항목(영유아 건강 간호사가 작성합니다)

- 지속방문 선정 이유:
- 지속방문 시작 시점: 산전 / 산후
- 아동건강발달 부모교육자료(자람통):
- 오늘의 지속방문 목표 확인:

- 가족의 상황:
- 의뢰:
- 개입:
- 평가 또는 의견:
- 향후 계획:



영유아 건강 간호사의 자가 평가(5점 만점)

| 나(영유아 건강 간호사)는 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|
| 가족에게 필요한 서비스를 빠짐없이 잘 제공하였다. | | | | | |
| 방문한 가족에 대해 친근하고 정중하게 대하였다. | | | | | |
| 방문 내내 가족과 의사소통을 잘하였다. | | | | | |
| 서비스를 제공하는 데에 능력과 자신감이 있었다. | | | | | |

애로사항이나 건의 사항

영유아 건강 간호사의 동행방문에서 느낀 점(교육 간호사 작성)

| | | | |
|-----------|--|-------------|--|
| 동행방문 일자 | | 동행방문 보건소 | |
| 교육 간호사 성명 | | 동행방문 간호사 성명 | |

동행방문 내용

| 동행방문 1 | | | |
|---------|---------|------|--|
| 동행방문 유형 | 기본 / 지속 | 특이사항 | |
| 동행방문 2 | | | |
| 동행방문 유형 | 기본 / 지속 | 특이사항 | |

교육 간호사로서 동행방문에서 느낀 점



산모 만족도 질문지(간호사용)

보건소 간호사와 관련한 다음 서술 내용에 대해 본인이 동의하는 정도를 표시해 주십시오.

| | 매우 동의함 | 동의함 | 보통 | 동의 하지 않음 | 매우 동의 하지 않음 | 하위 영역 | 역코딩 |
|-----------------------------------|-----------|-----|----|----------------|----------------------|----------|-----|
| 간호사는 아기 돌보기에 대해 잘 설명한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | C | No |
| 간호사로부터 받은 도움은 거의 완벽하다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | GS | No |
| 간호사는 나에게 너무 인간미 없이 대한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | IM | Yes |
| 간호사는 나에게 매우 친근하고 정중하게 대한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | IM | No |
| 간호사는 가끔 너무 서두른다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TS | Yes |
| 간호사는 가끔 내가 말한 것을 무시한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | C | Yes |
| 간호사는 대체로 나와 충분한 시간을 보낸다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TS | No |
| 나는 간호사와 즉시 약속을 잡는 것이 어렵다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | AC | Yes |
| 나는 간호사에게 받은 도움 중에 불만족스러운 것이 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | GS | Yes |
| 나는 내가 필요할 때마다 간호사로부터 도움을 받을 수 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | AC | Yes |

하위영역: C=Communication; GS=General Satisfaction; IM=Interpersonal Manner; TS=Time Spent; AC=Accessibility and convenience

역코딩: No=그대로 점수 계산; Yes=역코딩 계산(다음 공식을 사용하여 계산: 역코딩 점수=6-해당 점수)
하위영역 범위 2-10; 점수가 낮을수록 만족도가 높음.

Marshall과 Hey가 개발한 Parent Satisfaction Questionnaire PSQ-18을 Armstrong 등이 수정한 것임.

1. Armstrong KL, Fraser JA, Dadds MR, Morris J, Promoting secure attachment, maternal mood and child health in a vulnerable population: a randomized controlled trial, Journal of Paediatrics and Child Health 2000;36:555-62.
2. Marshall GN, Hays RD. The patient satisfaction questionnaire short-form (PSQ-18). Santa Monica, CA: RAND. 1994. Available from: <http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/papers/2006/P7865.pdf>[Accessed 24 Feb 2012]

산모 만족도 질문지(사회복지사용)

보건소 사회복지사와 관련한 다음 서술 내용에 대해 본인이 동의하는 정도를 표시해주십시오(12번, 13번은 서술)

| | 매우 동의함 | 동의함 | 보통 | 동의 하지 않음 | 매우 동의 하지 않음 | 역코딩 |
|--|-----------|-----|----|----------------|----------------------|-----|
| 1. 사회복지사는 나의 말을 경청하고 나를 이해한다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | C |
| 2. 사회복지사로부터 받은 도움은 거의 완벽하다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | GS |
| 3. 사회복지사는 나에게 너무 인간미가 없이 대한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | IM |
| 4. 사회복지사는 나에게 매우 친근하고 정중하게 대한다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | IM |
| 5. 사회복지사는 가끔 너무 서두른다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | TS |
| 6. 사회복지사는 가끔 내가 말한 것을 무시한다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | C |
| 7. 사회복지사는 대체로 나와 충분한 시간을 보낸다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | TS |
| 8. 나는 사회복지사와 즉시 약속을 잡는 것이 어렵다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | AC |
| 9. 나는 사회복지사에게 받은 도움 중에 불만족스러운 것이 있다. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | GS |
| 10. 나는 내가 필요할 때마다 사회복지사로부터 도움을 받을 수 있다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | AC |
| 11. 나는 사회복지사에게 필요한 지역자원 또는 정보를 안내받고 도움이 되었다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | GS |
| 12. 사회복지사가 제공한 것 중에 가장 만족스러웠거나 도움이 되었던 것을 적어 주십시오. | | | | | | |
| 13. 사회복지사가 제공한 것 중에 가장 불만족스러웠거나 아쉬웠던 것을 적어 주십시오. | | | | | | |

C=Communication; GS=General Satisfaction; IM=Interpersonal Manner; TS=Time Spent, AC=Accessibility and convenience C-2, GS-3, IM-2, TS-2, AC-2



산모역량 도구(간호사용)

보건소 간호사의 방문으로 당신은 어떻게 변화하였다고 느끼십니까?

| | 매우 잘하게 됨 | 잘하게 됨 | 이전과 같거나 더 못함 | 해당 없음 |
|------------------------------|------------------|------------|--------------------|-------|
| 삶에 잘 대처할 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 당신의 아이를 잘 이해할 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 당신의 아이를 잘 다룰 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 당신 자신의 건강을 잘 유지할 수 있게 되었습니까? | | | | |
| | 매우 많이 하게 됨 | 많이 하게 됨 | 이전과 같거나 더 적음 | 해당 없음 |
| 당신의 건강에 자신감을 갖게 되었습니까? | | | | |
| 당신 자신을 잘 돌볼 수 있게 되었습니까? | | | | |

점수:

매우 잘함 / 매우 많이 = 2

잘함 / 많이 = 1

이전과 같거나 더 못함 / 더 적음 = 0

최고 점수 = 12

자료출처: Howie JGR, Heaney DJ, Maxwell M, Walker JJ. A Comparison of a Patient Enablement Instrument (PEI) against two established satisfaction scales as an outcome measure of primary care consultations. Family Practice 1998;15:165-71.

산모역량 도구(사회복지사용)

보건소 사회복지사의 방문으로 당신은 어떻게 변화하였다고 느끼십니까?

| | 매우 잘하게 됨 | 잘하게 됨 | 이전과 같음 | 해당 없음 |
|--------------------------------------|---------------|------------|-----------|-------|
| 1. 삶에 잘 대처할 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 2. 당신의 아이를 잘 이해할 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 3. 당신의 아이를 잘 다룰 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 4. 당신 자신의 건강을 잘 유지할 수 있게 되었습니까? | | | | |
| | 매우 많이 하게 됨 | 많이 하게 됨 | 이전과 같음 | 해당 없음 |
| 5. 당신의 건강에 자신감을 갖게 되었습니까? | | | | |
| 6. 당신 자신을 잘 돌볼 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 7. 당신은 필요시 누군가에게 도움을 요청할 수 있게 되었습니까? | | | | |

점수: 매우 잘하게 됨/매우 많이 하게 됨 = 2. 잘하게 됨/많이 하게 됨 = 1. 이전과 같음 = 0
최고 점수 : 14점



기본방문 만족도 조사 설문

안녕하십니까? <생애 초기 건강관리 사업>의 목적으로 얼마 전 보건소 간호사가 귀댁을 방문하여 산모와 아기의 건강상태를 파악하고 아기 양육에 필요한 도움을 드렸습니다. 앞으로 사업을 더욱 향상하고자 귀하의 의견을 여쭙고자 하오니 아래 질문에 답변해 주시면 감사하겠습니다. (9번, 10번은 서술)

<생애 초기 건강관리 사업지원단 드림>

| | 매우 동의함 | 동의함 | 보통 | 동의하지 않음 | 매우 동의하지 않음 |
|---|--------|-----|----|---------|------------|
| 1. 간호사는 아기 돌보기에 대해 잘 설명하였다. | | | | | |
| 2. 간호사로부터 받은 도움은 거의 완벽하였다. | | | | | |
| 3. 간호사는 나에게 너무 인간미 없이 대했다. | | | | | |
| 4. 간호사는 나에게 매우 친근하고 정중하게 대했다. | | | | | |
| 5. 간호사는 너무 서둘렀다. | | | | | |
| 6. 간호사는 내가 말한 것을 무시했다. | | | | | |
| 7. 간호사는 나와 충분한 시간을 보냈다. | | | | | |
| 8. 나는 간호사에게 받은 도움 중에 불만족스러운 것이 있었다. | | | | | |
| 9. 간호사가 제공한 것 중에 가장 만족스러웠거나 도움이 되었던 것을 적어 주십시오. | | | | | |
| 10. 간호사가 제공한 것 중에 가장 불만족스러웠거나 아쉬웠던 것을 적어 주십시오. | | | | | |

가정방문 서비스에 대한 만족도(간호사용)

보건소 간호사와 관련한 다음 서술 내용에 대해 본인이 동의하는 난에 V표시(1-10번까지) 해 주십시오 (11번, 12번은 서술)

| | 매우 동의함 | 동의함 | 보통 | 동의 하지 않음 | 매우 동의 하지 않음 |
|--|-----------|-----|----|----------------|----------------------|
| 1. 간호사는 아기 돌보기에 대해 잘 설명한다. | | | | | |
| 2. 간호사로부터 받은 도움은 거의 완벽하다. | | | | | |
| 3. 간호사는 나에게 너무 인간미 없이 대한다. | | | | | |
| 4. 간호사는 나에게 매우 친근하고 정중하게 대한다. | | | | | |
| 5. 간호사는 가끔 너무 서두른다. | | | | | |
| 6. 간호사는 가끔 내가 말한 것을 무시한다. | | | | | |
| 7. 간호사는 대체로 나와 충분한 시간을 보낸다. | | | | | |
| 8. 나는 간호사와 즉시 약속을 잡는 것이 어렵다. | | | | | |
| 9. 나는 간호사에게 받은 도움 중에 불만족스러운 것이 있다. | | | | | |
| 10. 나는 내가 필요할 때마다 간호사로부터 도움을 받을 수 있다. | | | | | |
| 11. 간호사가 제공한 것 중에 가장 만족스러웠거나 도움이 되었던 것을 적어 주십시오. | | | | | |
| 12. 간호사가 제공한 것 중에 가장 불만족스러웠거나 아쉬웠던 것을 적어 주십시오. | | | | | |



간호사의 방문 이후 변화

보건소 간호사의 방문으로 당신은 어떻게 변화하였다고 느끼십니까? 해당하는 난에 V표시를 해 주시기 바랍니다.

| | 매우 잘하게 됨 | 잘하게 됨 | 이전과 같거나 더 못함 | 해당 없음 |
|---------------------------------|------------------|------------|--------------------|-------|
| 1. 삶에 잘 대처할 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 2. 당신의 아이를 잘 이해할 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 3. 당신의 아이를 잘 다룰 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 4. 당신 자신의 건강을 잘 유지할 수 있게 되었습니까? | | | | |
| | 매우 많이 하게 됨 | 많이 하게 됨 | 이전과 같거나 더 적음 | 해당 없음 |
| 5. 당신의 건강에 자신감을 갖게 되었습니까? | | | | |
| 6. 당신 자신을 잘 돌볼 수 있게 되었습니까? | | | | |

엄마가 되기

Being a Mother (BaM-13).

Matthey (2011). J Affective Disorders, 128, 142-152. stephenresearch@hotmail.com

Korean translation by Young-Ho Khang, Seoul National University

아래 질문은 귀하가 아이를 낳은 후 엄마가 되는 과정을 어떻게 경험하고 있는지를 이해할 수 있도록 도와줍니다. 이들 질문에는 정답이 있지 않습니다. 그저 본인이 느껴온 것을 그대로 선택해주시면 됩니다. 각각 질문에 대해 지난 2~3주 동안 어떻게 느껴 왔는지를 생각해 보시고, 해당하는 곳에 표시를 하여주십시오.

1. (지난 2~3주 동안) 나는 내 아이를 돌보는 것에 대해 자신감을 느꼈다.
 - 예. 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다.
 - 예. 어느 정도 시간 동안 그러하였다.
 - 아니요. 별로 그러하지 않았다.
 - 아니요. 전혀 또는 거의 그러하지 않았다.
2. (지난 2~3주 동안) 임신하기 전에 누렸던 삶을 놓쳤다.
 - 아니요. 전혀 또는 거의 그러하지 않았다.
 - 아니요. 별로 그러하지 않았다.
 - 예. 어느 정도 시간 동안 그러하였다.
 - 예. 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다.
3. (지난 2~3주 동안) 나는 내 아이가 울 때 대처하기 어렵다고 느꼈다.
 - 아니요. 전혀 또는 거의 그러하지 않았다.
 - 아니요. 별로 그러하지 않았다.
 - 예. 어느 정도 시간 동안 그러하였다.
 - 예. 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다.
4. (지난 2~3주 동안) 나는 내 아이와 친근하다고 느꼈다.
 - 예. 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다.
 - 예. 어느 정도 시간 동안 그러하였다.
 - 아니요. 별로 그러하지 않았다.
 - 아니요. 전혀 또는 거의 그러하지 않았다.
5. (지난 2~3주 동안) 나는 외롭거나 홀로 된 것처럼 느꼈다.
 - 아니요. 전혀 또는 거의 그러하지 않았다.
 - 아니요. 별로 그러하지 않았다.
 - 예. 어느 정도 시간 동안 그러하였다.
 - 예. 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다.
6. (지난 2~3주 동안) 나는 삶이 지겹다고 느꼈다.
 - 아니요. 전혀 또는 거의 그러하지 않았다.
 - 아니요. 별로 그러하지 않았다.
 - 예. 어느 정도 시간 동안 그러하였다.
 - 예. 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다.



7. (지난 2~3주 동안) 나는 주변으로부터 도움을 받지 못하고 있다고 느꼈다.
 아니요. 전혀 또는 거의 그러하지 않았다.
 아니요. 별로 그러하지 않았다.
 예. 어느 정도 시간 동안 그러하였다.
 예. 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다.
8. (지난 2~3주 동안) 내가 필요할 때 다른 사람의 도움이나 조언을 구하는 데에 어려움이 없다고 느꼈다.
 예. 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다.
 예. 어느 정도 시간 동안 그러하였다.
 아니요. 별로 그러하지 않았다.
 아니요. 전혀 또는 거의 그러하지 않았다.
9. (지난 2~3주 동안) 내 아이를 대할 때에 신경이 곤두서거나 편안하지 않다고 느꼈다.
 아니요. 전혀 또는 거의 그러하지 않았다.
 아니요. 별로 그러하지 않았다.
 예. 어느 정도 시간 동안 그러하였다.
 예. 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다.
10. (지난 2~3주 동안) 내 아이에게 무슨 일이 일어날까 봐 걱정을 했다.
 아니요. 전혀 또는 거의 그러하지 않았다.
 아니요. 별로 그러하지 않았다.
 예. 어느 정도 시간 동안 그러하였다.
 예. 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다.
11. (지난 2~3주 동안) 나는 내 아이 때문에 화가 나거나 짜증이 났다.
 아니요. 전혀 또는 거의 그러하지 않았다.
 아니요. 별로 그러하지 않았다.
 예. 어느 정도 시간 동안 그러하였다.
 예. 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다.
12. (지난 2~3주 동안) 나는 다른 엄마들만큼 좋은 엄마가 아닐까 봐 걱정을 하고 있다.
 아니요. 전혀 또는 거의 그러하지 않았다.
 아니요. 별로 그러하지 않았다.
 예. 어느 정도 시간 동안 그러하였다.
 예. 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다.
13. (지난 2~3주 동안) 나는 죄책감을 느꼈다.
 아니요. 전혀 또는 거의 그러하지 않았다.
 아니요. 별로 그러하지 않았다.
 예. 어느 정도 시간 동안 그러하였다.
 예. 대부분 또는 모든 시간 동안 그러하였다.
14. 엄마인 것이 매우 스트레스가 되거나, 즐겁지 않은 일이라고 생각하셨다면, 그 이유는 무엇 때문이라고 생각하십니까?

가정방문 서비스에 대한 만족도(사회복지사용)

보건소 사회복지사와 관련한 다음 서술 내용에 대해 본인이 동의하는 난에 V표시(1-11번까지 해주십시오.
(12번, 13번은 서술)

| | 매우 동의함 | 동의함 | 보통 | 동의 하지 않음 | 매우 동의 하지 않음 |
|--|-----------|-----|----|----------------|----------------------|
| 1. 사회복지사는 나의 말을 경청하고 나를 이해한다. | | | | | |
| 2. 사회복지사로부터 받은 도움은 거의 완벽하다. | | | | | |
| 3. 사회복지사는 나에게 너무 인간미 없이 대한다. | | | | | |
| 4. 사회복지사는 나에게 매우 친근하고 정중하게 대한다. | | | | | |
| 5. 사회복지사는 가끔 너무 서두른다. | | | | | |
| 6. 사회복지사는 가끔 내가 말한 것을 무시한다. | | | | | |
| 7. 사회복지사는 대체로 나와 충분한 시간을 보낸다. | | | | | |
| 8. 나는 사회복지사와 즉시 약속을 잡는 것이 어렵다. | | | | | |
| 9. 나는 사회복지사에게 받은 도움 중에 불만족스러운 것이 있다. | | | | | |
| 10. 나는 내가 필요할 때마다 사회복지사로부터 도움을 받을 수 있다. | | | | | |
| 11. 나는 사회복지사에게 필요한 지역자원 또는 정보를 안내받고 도움이 되었다. | | | | | |
| 12. 사회복지사가 제공한 것 중에 가장 만족스러웠거나 도움이 되었던 것을 적어 주십시오. | | | | | |
| 13. 사회복지사가 제공한 것 중에 가장 불만족스러웠거나 아쉬웠던 것을 적어 주십시오. | | | | | |



사회복지사의 방문 이후 변화

보건소 사회복지사의 방문으로 당신은 어떻게 변화하였다고 느끼십니까? 해당하는 난에 V 표시를 해주시기 바랍니다.

| | 매우 잘하게 됨 | 잘하게 됨 | 이전과 같거나 더 못함 | 해당 없음 |
|--------------------------------------|------------------|------------|--------------------|-------|
| 1. 삶에 잘 대처할 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 2. 당신의 아이를 잘 이해할 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 3. 당신의 아이를 잘 다룰 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 4. 당신 자신의 건강을 잘 유지할 수 있게 되었습니까? | | | | |
| | 매우 많이 하게 됨 | 많이 하게 됨 | 이전과 같거나 더 적음 | 해당 없음 |
| 5. 당신의 건강에 자신감을 갖게 되었습니까? | | | | |
| 6. 당신 자신을 잘 돌볼 수 있게 되었습니까? | | | | |
| 7. 당신은 필요시 누군가에게 도움을 요청할 수 있게 되었습니까? | | | | |



| | | |
|--|---|--|
| 상호작용 동안 아이가 보인 강한 이탈 신호 | <input type="checkbox"/> 등을 뒤로 젖히며 뺨땀 <input type="checkbox"/> 목 막혀 킁킁 <input type="checkbox"/> 기침하기 <input type="checkbox"/> 기어서 달아나기 <input type="checkbox"/> 우는 얼굴 <input type="checkbox"/> 울음 <input type="checkbox"/> 징얼대기(낮은 음의 징징댐) <input type="checkbox"/> 손으로 막기 <input type="checkbox"/> 좌우로 고개 흔들기 <input type="checkbox"/> 최대한 옆으로 시선 피하기 <input type="checkbox"/> 과하게 치는 팔의 움직임 | <input type="checkbox"/> 피부색 변화 <input type="checkbox"/> (밀지 않고) 몸이나 고개를 떼어냄 <input type="checkbox"/> 밀어내기(밀어서 떼어냄) <input type="checkbox"/> “싫어/아니야”라고 하기 <input type="checkbox"/> 음식이나 침 등을 뱉기 <input type="checkbox"/> 게워 내기 <input type="checkbox"/> 탁자 치기 <input type="checkbox"/> 구토하기 <input type="checkbox"/> 걸어서 달아나기 <input type="checkbox"/> 칭얼대기(높은 음의 징징댐) <input type="checkbox"/> 각성 상태에서 수면 상태로 전환 (잠들어 버림) |
| | <p>* 먹기 상호작용의 첫 1분 동안 발생하는 강한 이탈 신호 및 먹이기를 종료하게 하거나, 먹이기가 끝난 이후에 일어난 강한 이탈 신호는 제외</p> | |

4. 먹기 상호작용 중재 활동 기록

| | |
|---|--|
| 상호작용 비디오 촬영 | <input type="checkbox"/> 상호작용 비디오 촬영일(년 월 일) |
| 코딩 결과: 상호작용의 강점 | <input type="checkbox"/> 상호작용 비디오 코딩일(년 월 일) 코딩 소요 시간: (분) |
| 코딩 결과: 상호작용에서 개선이 필요한 영역 | |
| 상호작용 코딩 결과를 활용한 중재 활동 내용 | <input type="checkbox"/> 상호작용 코딩 결과를 활용한 중재 서비스 제공일(년 월 일) |

양육자/부모-아이 상호작용 가르치기 척도 활용 기록지

1. 대상자 기초 정보

| | | | |
|------------------------|--|------------|--|
| 사업 ID | | | |
| 관찰 대상 양육자/부모 (아이와의 관계) | <input type="checkbox"/> 어머니 <input type="checkbox"/> 아버지 <input type="checkbox"/> 기타() | 아이 월령 (개월) | (개월) |
| 관찰 대상자는 주 양육자 입니까? | <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 | 아이 출생 순서 | <input type="checkbox"/> 첫째 <input type="checkbox"/> 둘째 <input type="checkbox"/> 셋째 <input type="checkbox"/> 넷째 <input type="checkbox"/> 다섯째 이상 |

2. 가르치기 상황 기초 정보

| | | | |
|--------------|--|------------------|--|
| 상호작용 장소 | <input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 보건소 <input type="checkbox"/> 기타() | 가르치기 시작할 때 아이 상태 | <input type="checkbox"/> 조용한 수면 <input type="checkbox"/> 조용한 각성 (깊은 수면) |
| 다른 사람이 있었나요 | <input type="checkbox"/> 네 <input type="checkbox"/> 아니요 | | <input type="checkbox"/> 활동적 수면 <input type="checkbox"/> 활동적 각성 (얕은 수면) |
| 있었다면, 누구였나요? | | | <input type="checkbox"/> 졸음 <input type="checkbox"/> 울음 |
| 가르치기 종류 | 과제번호: 과제명: | 가르치기 소요 시간 | <input type="checkbox"/> 1분 이하 <input type="checkbox"/> 2분 <input type="checkbox"/> 3분 <input type="checkbox"/> 4분 <input type="checkbox"/> 5분 <input type="checkbox"/> 6분 이상 |

3. 가르치기 척도 코딩 결과

| 양육자/부모-아이 상호작용 가르치기 척도 | | 하위척도 항목 | | 수반성 항목 | |
|--------------------------|------------------|-----------|-------|-----------|-------|
| | | 가능 점수 | 실제 점수 | 가능 점수 | 실제 점수 |
| 양육자/부모 | 신호에 대한 민감성 | 11 | | 5 | |
| | 스트레스에 대한 반응 | 11 | | 6 | |
| | 사회-정서적 성장 촉진 | 11 | | 3 | |
| | 인지적 성장 촉진 | 17 | | 6 | |
| | 양육자/부모 총점 | 50 | | 20 | |
| 아이 | 신호의 명확성 | 10 | | 0 | |
| | 양육자에 대한 반응성 | 13 | | 12 | |
| | 아이 총점 | 23 | | 12 | |
| 양육자/부모-아이 상호작용 총점 | | 73 | | 32 | |



| | | |
|--|--|--|
| 상호작용 동안 아이가 보인 강한 이탈 신호 | <input type="checkbox"/> 등을 뒤로 젖히며 뺨땀 <input type="checkbox"/> 목 막혀 킁킁땀 <input type="checkbox"/> 기침하기 <input type="checkbox"/> 기어서 달아나기 <input type="checkbox"/> 우는 얼굴 <input type="checkbox"/> 울음 <input type="checkbox"/> 징얼대기(낮은 음의 징징땀) <input type="checkbox"/> 손으로 막기 <input type="checkbox"/> 좌우로 고개 흔들기 <input type="checkbox"/> 최대한 옆으로 시선 피하기 <input type="checkbox"/> 과하게 치는 팔의 움직임 | <input type="checkbox"/> 피부색 변화 <input type="checkbox"/> (밀지 않고) 몸이나 고개를 떼어냄 <input type="checkbox"/> 밀어내기(밀어서 떼어냄) <input type="checkbox"/> “싫어/아니야”라고 하기 <input type="checkbox"/> 음식이나 침 등을 뱉기 <input type="checkbox"/> 게워 내기 <input type="checkbox"/> 탁자 치기 <input type="checkbox"/> 구토하기 <input type="checkbox"/> 걸어서 달아나기 <input type="checkbox"/> 칭얼대기(높은 음의 징징땀) <input type="checkbox"/> 각성 상태에서 수면 상태로 전환 (잠들어 버림) |
| | *가르치기를 종료하게 하거나, 가르치기가 끝난 이후에 일어난 강한 이탈 신호는 제외 | |

4. 가르치기 상호작용 중재 활동 기록

| | |
|---|--|
| 상호작용 비디오 촬영 | <input type="checkbox"/> 상호작용 비디오 촬영일(년 월 일) |
| 코딩 결과: 상호작용의 강점 | <input type="checkbox"/> 상호작용 비디오 코딩일(년 월 일) 코딩 소요 시간: (분) |
| 코딩 결과: 상호작용에서 개선이 필요한 영역 | |
| 상호작용 코딩 결과를 활용한 중재 활동 내용 | <input type="checkbox"/> 상호작용 코딩 결과를 활용한 중재 서비스 제공일(년 월 일) |



...



부록

⋮

...



1 기타 자료 안내

▶ 사업 관련 지표 안내

- 출생아 수, 합계출산율

- KOSIS국가통계포털 접속(<https://kosis.kr/>) ▶ 국내통계 ▶ e-지방지표 ▶ 해당 지자체 선택 ▶ 출생아 수, 합계출산율 등 확인



KOSIS 접속



국내통계 - e지방지표에서 해당하는 지자체 선택

| 지역명(1) | 지표명(1) | 지표명(2) | 2021 | 2022 | 2023 |
|--------|--------|--------------|--------|--------|--------|
| 부산 중구 | 인구 | 주민등록인구 (명) | 40,524 | 39,689 | 38,619 |
| | | 순이동인구 (명) | 145 | -305 | -710 |
| | | 전입인구 (명) | 6,908 | 5,564 | 4,892 |
| | | 전출인구 (명) | 6,763 | 5,869 | 5,602 |
| | | 사망자수 (명) | 436 | 472 | - |
| | | 인구총조사 인구 | 41,539 | 41,145 | - |
| | | 평균연령 | 50 | 50 | - |
| | | 출생아수 (명) | 83 | 101 | - |
| | | 인구총조사 인구 | 41,539 | 41,145 | - |
| | | 합계출산율 | 0.381 | 0.462 | - |
| | | 등록외국인 현황 (명) | 1,851 | 1,982 | - |
| | | 인구증감률(%) | 1.01 | 1.00 | - |

연도별 출생아 수 및 합계출산율 등 확인가능

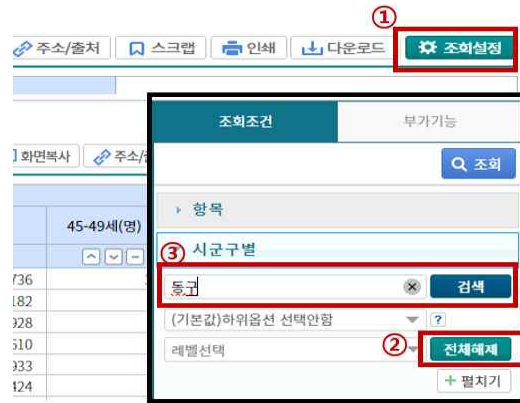


• 모의 평균 출산연령, 모의 연령별 출산율

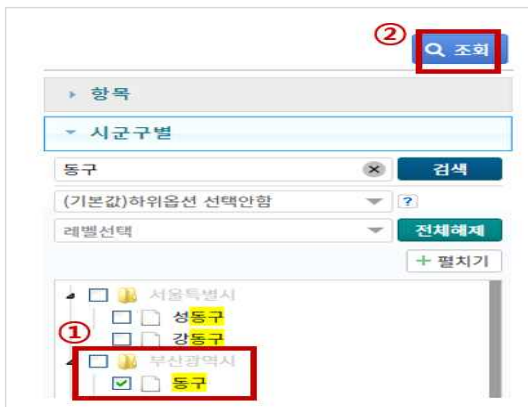
- KOSIS 국가통계포털 접속(<https://kosis.kr/>) ▶ 국내 통계 ▶ 주제별 통계 ▶ 인구 ▶ 인구동향조사 ▶ 출생 ▶ 시군구/모의 평균 출산연령, 모의 연령별 출생 선택



국내통계 - 주제별 통계 - 인구- 인구동향조사 선택



오른쪽 상단 '조회설정' 클릭 후 나오는 창에서 '시군구별' 선택, '전체 해제' 먼저 클릭 후 찾는 시군구명 입력 및 검색



찾는 시군구만 선택 후 상단 '조회' 클릭

| 시군구명 | 2022 | | | | | | | | |
|------|------------|---------|----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 모의 평균 출산연령 | 출생아수(천) | 모의 연령별 출생아수(천) | 20-24세(천) | 25-29세(천) | 30-34세(천) | 35-39세(천) | 40-44세(천) | 45-49세(천) |
| 동구 | 33.48 | 370 | 1 | 4 | 63 | 185 | 98 | 19 | 0 |

해당 시군구 자료만 조회 가능

• 산부인과 등 보건의료자원 현황

- KOSIS 국가통계포털 접속(<https://kosis.kr/>) ▶ 국내 통계 ▶ 주제별 통계 ▶ 보건 ▶ 건강보험 통계 ▶ 요양기관 현황 ▶ 시군구별 표시 과목별 의원 현황 선택



국내통계 - 주제별 통계 - 보건 - 건강보험통계 선택



요양기관 현황 선택 후 하단에 '시군구별 표시 과목별 의원 현황' 선택



오른쪽 상단 '조회설정' 클릭 후 나오는 창에서 '표시과목별' 선택, 산부인과 및 확인하고 싶은 과목 선택



'표시 과목별' 바로 위 '시군구별' 선택, '전체 해제' 먼저 클릭 후 찾는 시군구명 검색 후 선택, 오른쪽 상단 '조회' 클릭하여 해당 시군구 자료만 조회

* 보건소 등록 임신부 등은 PHIS에서 관리할 수 있으며, 상단의 지표 외 사업관련 지표를 자유롭게 선정하여 관리 가능

홍보물 안내

홍보 리플릿

- 생애초기 건강관리 사업 소개, 서비스 절차 및 내용으로 구성
- 사업문의처가 공란으로 되어있어 지자체 담당자 번호를 기재하여 사용 가능
- (활용) 서비스 대상자에 직접 배포 및 온라인 홍보 첨부물 등 활용
- (자료다운) 한국건강증진개발원 홈페이지(<https://www.khepi.or.kr/>) ▶ 자료실 ▶ 홍보자료 ▶ “생애초기 건강관리 사업 수혜자 대상 홍보 리플릿” 검색

• 카드뉴스

- 생애초기 건강관리 사업 소개, 서비스 효과성 및 사업 수혜자의 경험 수기 등으로 내용 구성
- (활용) SNS 등 온라인 홍보, 관련 보도자료 첨부 자료 활용
- (자료다운) 한국건강증진개발원 홈페이지(<https://www.khepi.or.kr/>) ▶ 자료실 ▶ 홍보자료 ▶ “카드뉴스” 검색 ▶ 목록에서 ‘생애초기 건강관리 사업 카드뉴스’ 선택('23,'24년도 발행)



• 웹진 「자람통」

- 생애초기 건강관리 사업 정책방향, 추진 경과, 보건소 및 서비스대상자 인터뷰 등 수록
- (활용) 서비스 대상자 홍보자료 및 타 시군구 사업 운영 벤치마킹 등
- (자료다운) 한국건강증진개발원 홈페이지(<https://www.khepi.or.kr/>) ▶ 자료실 ▶ 사보 ▶ 자람통



2025

생애초기 건강관리 사업안내

발 간 종 류 | 안내서

관 리 번 호 | 사업-03-2025-007-10

등 록 일 | 2025년 2월

발 행 일 | 2025년 2월

발 행 처 | 보건복지부, 한국건강증진개발원

집 필 진 | 혁신사업센터 이윤수 전문위원
혁신사업개발팀 나세연 책임전문원, 김서희 위촉전문원,
이찬미 위촉전문원

주 소 | 서울시 광진구 능동로400(중곡동) 보건복지행정타운 8-10층
한국건강증진개발원

전 화 번 호 | 02-3781-3500(한국건강증진개발원)

홈 페이지 | www.khepi.or.kr

인 쇄 처 | (주)이문기업