

**2021년 대구광역시 라온센터
이용자 추가 모집 요강**

2021년 5월



중증중발달장애인돌봄
대구광역시 라온센터

1. 운영 개요

- 대 상: 대구광역시에 거주하는 만 18세 이상 중증중복발달장애인
- 이용기간: 2년
- 시 간: 주5일(월-금) 10:00 ~ 16:00 (국공휴일 제외)
- 이 용 료: 월 200,000원(중식비 포함) / 월150,000원(중식비 미포함)
※ 기타 프로그램 특성에 따라 추가 비용이 발생할 수 있음
- 센터 등 · 하원을 위한 차량은 운행하지 않습니다.
- 운영 내용

주요 사업	세부 내용
일상생활지원	• 생활교육훈련 -식습관, 개인위생관리, 의복관리, 의사소통, 예절교육 등 • 재활심리상담 -온 · 오프라인 본인 및 가족상담, 가족간담회
여가활동 및 교육지원	• 기본소양교육 -한글, 컴퓨터, 사회 기본상식 교육 등 • 놀이치료 -예 · 체능 수업, 요리교실, 제작 수업 등 • 장애인 인식개선 및 인권교육 -사례 교육 중심의 인권교육
지역사회 적응활동	• 사회적응훈련 -편의 · 문화시설 방문 및 이용교육, 지역탐방 • 직업교육 -바리스타, 제빵 · 제과 등 직업교육 프로그램
가족지원사업	• 보호자 심리 상담 및 힐링 프로그램 -가족 간 유대 강화 및 심리적 위안 제공 • 특별 가족이벤트 -설 · 추석 명절, 기념일 특별 이벤트
재활 및 언어치료	• 재활치료 및 언어치료 프로그램 운영
성과평가 및 개선활동	• 직원 및 자원봉사자 역량 교육 -전문성 향상 역량 교육 • 성과평가 및 서비스 만족도 실시 -수요자 중심의 서비스 질 제고

※ 세부사업은 이용자의 요구 및 수행정도에 따라 변경 가능성이 있습니다.

2. 2021년 이용자 추가 모집 전형

○ 모집인원: 1명

(정원: 20명)

○ 모집대상

- 대구광역시에 거주하는 만 18세 이상 중증중복발달장애인

(아래의 순서대로 우선선발)

- 발달장애를 동반한 사지마비, 외상장애 등 중증중복 장애인
- 사지마비, 외상장애 등 중증 또는 중복 장애를 가진 자

※ 신청일 기준으로 시설 이용을 하지 않고 있는 자

※ 상시적 의료지원을 필요로 하는 장애인 제외(본 센터는 의료인이 상주하지 않음)

○ 원서교부

- 센터 방문

※ 42400 대구광역시 남구 명덕로 8길 70 1층 대구광역시 라온센터

- 대구대학교 홈페이지 [커뮤니티-공지사항-외부기관공고-공고]

(<https://www.daegu.ac.kr>)

○ 접수방법: 우편(등기)접수 및 방문접수

※ 42400 대구광역시 남구 명덕로8길 70 1층 대구광역시 라온센터

※ 우편(등기)접수 시 '대구광역시 라온센터' 표기 요망

○ 접수기간: 2021년 5월 17일(수) ~ 5월 25일(화) 10:00 ~ 17:00 (평일 접수만 가능)

※ 우편(등기)접수, 방문접수는 2021년 5월 25일(화) 17:00 도착분에 한함

○ 제출서류

1. 이용신청서 1부 [서식1]
2. 응급처치 동의서 1부 [서식2]
3. 개인정보 및 초상권 이용(제공) · 활용 동의서 1부 [서식3]
4. 복지카드(앞면, 뒷면) 사본 또는 장애인증명서 1부
5. 주민등록등본 1부(주민번호 뒷자리 미표시)
6. 국민기초생활수급자 증명서, 가족관계증명서 1부 (해당자에 한함)
7. 최근 1년간 활동보조지원 급여비용명세서 1부 (해당자에 한함)

※ 1~3 서류는 센터 지정 양식 작성 필수

※ 4~6 서류는 신청일 기준 3개월 이내 발급

○ 전형 일정

구 분	기간/일시	내 용
모집 요강 공고	2021. 5. 17(월) 10:00 ~ 2021. 5. 25(화) 17:00	• 모집 요강 공고 (대구대학교 홈페이지: 커뮤니티-공지사항-외부기관공고-공고) • 모집 요강 배부 (홈페이지 다운로드, 방문)
원서접수	2021. 5. 17(월) 10:00 ~ 2021. 5. 25(화) 17:00	• 3월 31일(수) 마감 • 방문 접수, 등기우편접수 마감 당일 17:00 까지 도착분에 한함 • 제출서류 미비 시 전형 대상에서 제외 • 주말·휴일 제외
서류심사	2021. 5. 25(화)	
보호자 상담 및 일일활동 진행	2021. 5. 26(수) 예정	• 보호자 상담: 센터 내방 • 일일활동 안내 - 시간: 10:00 ~ 13:00 - 준비물: 양치도구, 여벌옷, 실내용 신발, 기타 개인용품 - 일일활동 참여자의 경우, 별도 서비스 이용 동의서 작성 요망 ※ 자세한 일정 개별 공지
선정위원회 개최	2021. 5.	
합격자 통지	2021. 5. 31(월)	• 최종 합격자에게 개별 통지
이용자 등록		• 기한 내 이용료 미납 시 자동으로 등록 취소됨 • 최종 합격자를 대상으로 이용 오리엔테이션 실시

※ 센터 상황에 따라 일정은 변경될 수 있습니다.

○ 유의사항

- 지원 자격 미달 및 제출서류의 허위기재로 인해 발생하는 불이익은 접수자 본인의 책임이며, 기타 부정한 행위와 관련된 사실이 확인된 자에 대해 이용을 취소할 수 있습니다.
- 접수 시 구비서류 미비, 누락, 잘못된 연락처 기재 등으로 인하여 발생하는 불이익은 접수자 본인의 책임입니다.
- 원서접수 결과 접수자가 선발예정 인원수와 같거나 적을 경우(서류전형 결과 부적격으로 선발 예정인원과 같거나 적은 경우 포함)에는 추가 모집할 예정이며, 심사결과 적격자가 없을 경우 선발하지 않을 수 있습니다.
- 접수자는 센터에서 실시하는 이용 상담 등에 참석하여야 합니다. 참석하지 않을 경우 지원 포기로 간주합니다.
- 대기자로 선정된 경우, 대기 번호의 유효기간은 1년으로 제한합니다.
대기자로 결정되면 합격 취소 또는 결원 발생 시 센터를 우선 이용할 수 있습니다.
- 「대구광역시 중증중복 발달장애인 돌봄센터 운영규정」 제3장 제26조 이용의 제한 사유에 해당할 경우 면접 및 센터 이용의 제한이 있을 수 있습니다.
 1. 건물·기물 또는 구조물 등의 시설을 훼손한 경우
 2. 타인의 물건을 절취하거나 타인을 기만하여 손해를 입힌 경우
 3. 이용료를 연속적으로 3회 이상 납부하지 않는 경우
 4. 그 밖에 다른 이용자들의 보호를 위하여 센터의 이용을 제한하여야 할 필요가 있다고 인정되는 경우

○ 문의 전화: 053) 650-8362(3)

코로나바이러스감염증-19 확산 방지를 위하여 방문 상담보다는
전화 상담을 이용해주시기 바랍니다.

[서식 1]

(※기재하지 말 것)

접 수 일	20 . . .
접수번호	20 . . .

이 용 신 청 서

이 신청서는 귀하가 대구광역시 중증중복 발달장애인 돌봄센터를 이용하기 위해 반드시 필요한 것입니다. 시간이 다소 걸리시더라도 각 문항에 빠짐없이 자세하게 답해 주시기 바랍니다.

1. 지원자 인적사항

성 명		성 별	남 ☐ / 여 ☐
		생년월일	(만 세)
현주소	(우)		
보호자 연락처	①연락처1 (관계:)	①연락처2 (관계:)	
최종학력	(학교 구분) 특수학교 ☐ / 특수학급 ☐ / 일반학급 ☐		
	(학교명) / 기 타:		
등록 장애 유형		장애정도	☐ 장애의 정도가 심한 장애인 ☐ 장애의 정도가 심하지 않은 장애인
중복 장애 유형	☐ 유(종류:) ☐ 무		
판정기관			
장애인 활동지원	☐ 유(등급:) 무 ☐ (시간:)	국민기초 생활보장 수급자	☐ 예 (1종 ☐ , 2종 ☐) ☐ 아니오

※ 실제 연락이 가능한 연락처로 기재해 주시기 바랍니다. 연락이 안될 경우 등록에 불이익이 발생하여도 대구광역시 중증중복 발달장애인 돌봄센터는 책임지지 않습니다.

2. 지원자 가족사항 (지원자 제외)

관계	성명	생년월일	직업	동거 유무(O,X)
그 외	가족 중 장애가 있는 사람이 있습니까? ☐ 예 (관계:), ☐ 아니오			

3. 이용시설 및 기관에 대한 사항 (직업 경험 포함)

(최근 또는 3년 이상 이용한 시설(기관)을 우선으로 기재해 주시기 바랍니다.)

	이용시설 및 기관명	프로그램 명(서비스 내용)	이용 기간	종결사유
1				☐ 기간만료 ☐ 기타()
2				☐ 기간만료 ☐ 기타()
3				☐ 기간만료 ☐ 기타()

4. 치료경력 (☐ 해당사항 없음)

(현재 치료중이거나 복용중인 약물 포함)

진단 및 진료명	진단/치료기관	치료경과	현재상황
현재 복용중인 약물	- 복용약 : - 복용시점 : - 복용법 (복용시간 및 주기) : - 복용 후 미치는 영향 :		
참고사항	질환 · 수술 · 경기 · 보장구 · 서비스 이용 시 유의 및 참고사항		

5. 일상생활과 관련된 사항

일상생활 영역	식사	☐ 스스로 먹음 ☐ 부분적 지원 필요 ☐ 전체적 지원 필요	양치질	☐ 스스로 수행 ☐ 부분적 지원 필요 ☐ 전체적 지원 필요
	화장실	☐ 스스로 수행 ☐ 부분적 지원 필요 ☐ 전체적 지원 필요	의사 표현	☐ 문장 언어 표현 ☐ 단어 언어 표현 ☐ 몸짓 및 표정 언어 표현
	지시 수행	☐ 독립수행 ☐ 부분적 지원 필요 ☐ 1대 1 지원	문자와 수 이해	☐ 가능 ☐ 익숙한 문자와 수 이해 가능 ☐ 지원 필요
지역사회 영역	보행	☐ 독립 보행 ☐ 부분적 지원 필요 ☐ 1대 1 지원	대중 교통	☐ 가능 ☐ 지원 필요
	귀가	☐ 단독 ☐ 보호자 동반 ☐ 기타()		
특이사항				

본인은 대구광역시 중증중복 발달장애인 돌봄센터에 서류를 갖추어 지원합니다.

20 년 월 일

지원자: (인)

보호자: (인)

대구광역시 중증중복 발달장애인 돌봄센터장 귀하

[서식 2]

개인정보 수집 및 이용 동의서

대구광역시 중증중복 발달장애인 돌봄센터에서는 [개인정보 보호법] 제 15조에 의거하여 귀하의 개인정보 수집·이용함에 있어 동의를 받고 있습니다. 아래 내용을 충분히 숙지하신 후 본인 또는 보호자가 직접 동의란에 서명해주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집 항목

- 가. 인적사항 : 성명, 주민등록번호, 생년월일, 주소, 성별, 연락처, 이메일, 가족사항
- 나. 기타사항 : 등록장애유형 및 등급, 장애판정기관, 학력 사항, 이용기관(시설) 경력 등의 지원서에 기재된 사항, 기초생활수급권 여부

2. 개인정보 수집 및 이용 목적

귀하의 소중한 개인정보를 아래와 같은 목적으로 수집 및 이용합니다.

- 가. 이용자 모집 및 선발, 센터등록 등 관리 용도로 활용
- 나. 외부활동 시 여행자보험 가입 용도로 활용
- 다. 홍보, 마케팅, 자료요청 등 이용자 관리 목적 외 이용 시
 - 1) 기관 소식지 제작에 사용
 - 2) 기관 홈페이지 및 SNS 활용 시 사용
 - 3) 기관 홍보자료 활용
- 라. 시설이용에 대한 내역조회를 위한 본인 확인절차
- 마. 프로그램 중 이탈 및 응급처치가 필요한 위기상황 등에서 본인 확인절차
- 바. 센터홍보물 관련 우편물 및 휴대전화 문자메시지 발송

3. 개인정보 보유 및 이용 기간

- 가. 상기 내용은 개인정보 보호법을 기준으로 합니다.
- 나. 상기 개인정보의 이용 목적이 소멸된 경우 즉시, 모든 정보를 삭제·파기하며 센터 프로그램의 지속적인 참여 등 이용 목적이 분명한 경우는 개인정보를 보유할 수 있음을 안내하여 드립니다.

4. 법적 의사결정 능력이 없는 자의 경우 반드시 법정대리인의 동의가 필요함.

[법정대리인 동의서] 본인은 법정대리인으로 서비스 이용 신청에 동의합니다.	
법정대리인 성명	(인/성명)
법정대리인 연락처	
법정대리인과의 관계	

본인은 위 내용을 충분히 숙지하였으며, [개인정보 보호법]에 명기된 관련 법률에 따라 개인정보 수집 및 이용에 동의합니다.

20 년 월 일

동의자 (인 또는 성명)

☐ 위임 보호자 또는 동의자 (인 또는 성명)

대구광역시 중증중복 발달장애인 돌봄센터 귀하

[서식 3]

응급처치 동의서

이름(성별)	(남, 여)	주민등록번호	
보호자 이름		주소	

사고 발생 시 조속한 응급처치를 위해 학습생의 주민등록번호 및 아래와 같이 보호자 동의가 필요함을 인지하였습니다. 대구광역시 중증중복 발달장애인 돌봄센터는 사고 시 응급처치에 대한 신속한 동의가 이루어질 수 있도록 다음의 연락처로 연락을 취해 주시기 바라며, 대구광역시 중증중복 발달장애인 돌봄센터에서 다음의 절차에 따라 응급처치를 하는 경우 그 권한을 귀 대구광역시 중증중복 발달장애인 돌봄센터에 위임함을 동의합니다.

20 년 일 일

보호자성명 : (서명 또는 인)

<응급처치 절차>

1. 사고 발생 시 가장 먼저 보호자에게 연락합니다.

번호	보호자 이름	관계	연락처(휴대폰/직장/집)
----	--------	----	---------------

1차

2차

2. 보호자와 신속하게 연락되지 않을 경우, 보호자가 정해주신 다음의 연락처로 연락드립니다.

① 성명 : 연락처 : 학습생과의 관계 :

② 설명 : 연락처 : 학습생과의 관계 :

3. 필요한 경우 119구조대에 연락할 것이며(대구광역시 중증중복 발달장애인 돌봄센터에서 지정하는 의료기관이나, 보호자가정하신 의료기관)으로 응급 수송할 것입니다.

기관 : _____

4. 의료기관 수송 후에는 다음의 의료보험 관련 정보를 주어 신속하게 치료받을 수 있도록 합니다.

의료보험의 종류 : _____ 번호 : _____ 기관: _____

대구광역시 중증중복 발달장애인 돌봄센터 귀하