

CHILDREN'S ADMINISTRATION
안전 평가/안전 계획
Safety Assessment / Safety Plan

해당 사례가 진행되는 동안 아동의 안전 여부를 확인하고자 안전 평가를 실시합니다. 평가 실시 시점에 입수 가능한 종합적인 가족 정보를 토대로 합니다. CA 정책에 따라 안전 평가/안전 계획을 실시하십시오.

사례명 / ID	접수 ID	안전 결정
참가자(ID)	DOB	안전 계획
		평가일
사회복지 담당자	전화번호	평가 타입

아동 안전 평가에 필요한 정보 - 정보 획득 목적만으로 이용.
음영 부분은 사례 평가에 입력해야 합니다.
음영 부분은 번역되지 않습니다.

학대의 성격 및 정도:

학대가 발생하는 환경:

아동의 일상 활동(하루 기준):

부모/보육 담당자의 훈육 방식:

부모/보육 담당자의 전반적 습관 :

부모/보육 담당자의 일상 생활 방식(부모의 역할 범위 밖에서 성인으로서 수행하는 활동 중심):

안전 임계 평가

확인된 안전 위협 중 아래 1 ~ 5에 해당하는 정보 및 기타 각종 정보를 제공하여 주십시오:

- 안전 위협이 아동에게 심각한 영향을 미쳐 왔거나 그러할 것으로 예상되는 정도 .
- 안전 위협이 임박했거나 가까운 장래에 발생할 것으로 예측되는 정도.
- 안전 위협에 대한 아동의 취약도.
- 안전 위협을 예방할 수 있는 책임감 있는 부모/보육 담당자가 가정 내에 없는 이유.
- 안전을 위협하는 것으로 명확히 규명 및 관찰된 특정 행동, 조건 등.

안전 위협

예 아니오

1. 가족 / 시설 상황 경과 가정에 성인이 없음 / 시설 보호 수행 / 아동 아동 안전을 확보하기 위한 보호 의무와 책임.

상세 설명요:

2. 가정 / 시설 상황이 생활/ 아동 보호 배치가 아동의 신체 건강을 심각하게 위협함

상세 설명요:

3. 보육 담당자가 폭력적이거나 위험한 성향을 띠고 있으며 아동의 안전에 영향을 주는 행동을 합니다.

4. 아동의 안전을 위협하는 가정 폭력 사건 발생 이력이 있습니다.

“예”로 답한 경우:

a. 가정 폭력 가해자가 성인 피해자 / 아동 보호자에게 위해 또는 위협을 가했습니다.

b. 가정 폭력 가해자가 아동에게 심각한 위해 또는 위협을 가했습니다.

c. 성인 피해자 또는 아동에 대한 폭력 및/또는 위협의 정도가 심해지고 있어 심각한 위해 발생이 예상됨.

d. 가정 폭력 가해자로 인한 자살 위협이나 시도, 약물 남용, 흉기를 이용한 위협 등 다른 위험 증가 징후

상세 설명요:

5. 보육 담당자에게 자신의 행동 및 그 행동이 아동의 안전에 미칠 영향을 통제할 의지 및 능력이 없습니다.

상세 설명요:

6. 보육 담당자가 극히 부정적인 언어를 구사하면서 아동을 대합니다.

상세 설명요:

7. 아동에게 즉각적인 심각한 위협이 나타나는 상태에서 보육 담당자가 아동의 기본적인 요구를 충족하기 위해 필요한 자원을 가지고 있지 않거나 활용하지 않습니다.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
설명:		
8. 보육 담당자의 태도, 감정, 행동이 아동에게 심각한 위협이 되거나 아동 학대를 우려하며 보직(placement)을 요구하고 있습니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
상세 설명요:		
9. 보호자가 아동에게 심각한 위해를 가하려 했습니다.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
상세 설명요:		
10. 보육 담당자에게 아동의 안전을 보장하는 데 필요한 양육 지식, 능력 또는 동기가 없습니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
상세 설명요:		
11. 보육 담당자가 CA의 중재 및 아동에 대한 접근을 공공연히 거부하고 있으며 도주할 가능성이 있습니다.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 보호자가 아동의 신체, 감정, 의료 또는 행동과 관련된 특정 요구 사항을 충족하지 않으며 보호자에게 그러한 능력이나 가능성이 없습니다.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
상세 설명요:		
13. 보육 담당자가 아동이 다치거나 학대받는 환경에 대해 해명할 능력 또는 가능성이 없습니다. 또는 해명이 사실과 일치하지 않습니다.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
상세 설명요:		
14. 학대가 아동에게 심각한 상해 또는 신체적 영향을 초래합니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
상세 설명요:		
15. 아동이 심각한 정서적 증상, 자기 파괴적인 행동, 행동 통제의 부족을 나타내 보육 담당자의 위험한 반응을 일으킵니다.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
상세 설명요:		
16. 아동이 가정/시설 환경 또는 해당 구성원에 대해 극도의 공포감을 드러냅니다.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
상세 설명요:		
17. 아동에 대한 성적 학대가 의심되거나 발생했습니다. 또는 그 가능성이 감지되었습니다.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
상세 설명요:		
안전 계획 분석		
	예	아니오
• 가정 내에 부모/보육 담당자 또는 성인이 있습니다.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 안전 책임자의 원활한 활동이 보장될 만큼 가정이 평온합니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 가정 내 성인이 가정 내 안전 계획에 협조 및 동의하고 있습니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• 충분하고 적절하며 안정적인 자원을 이용할 수 있으며 안전 서비스/임무를 수행할 의지가 있습니다.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
위 4개 문장 모두에 “예”라 답한 경우 가정 내 안전 계획(DSHS 15-259)을 세우십시오.		
위 질문 중 1개 이상에 “아니요”라 답한 경우 가정 외 안전 계획을 세우십시오.		
감독관 승인	날짜	

안전 계획
Safety Plan

- 가정 내 안전 계획
 가정 외 안전 계획
 안전 계획 불필요

안전 평가를 통해 안전상 위협이 확인된 모든 아동에게는 안전 계획이 필요합니다. 안전 계획은 해당 아동에 대한 안전 위협을 즉각 통제 및 관리하는 방법을 확인하고자 가정 및 아동 행정국이 맺는 서면 합의입니다. 참고: 가정 내 안전 계획을 세울 때에는 안전 계획 분석 중 다음 항목을 포함시켜야 합니다.

- 가정 내에 부모/보육 담당자 또는 성인이 1인 이상 있습니다.
- 안전 책임자의 원활한 활동이 보장될 만큼 가정이 평온합니다.
- 가정 내 성인이 가정 내 안전 계획에 협조 및 동의하고 있습니다.
- 충분하고 적절하며 안정적인 자원을 이용할 수 있으며 안전 서비스/임무를 수행할 의지가 있습니다.

사례 이름	사례 번호
사회복지사 이름	전화번호

안전 계획 분석	생년월일

안전 활동/임무
 확인된 안전 위협:

활동/임무:	시작일	목표 종료일
--------	-----	--------

활동 방안(아동 안전 관리 활동/임무, 계획 실행 방식 등을 명시하십시오.):

담당자:
 주기(시간, 요일 등을 명시하되 위협 발생 가능성이 있는 모든 시기를 포함해야 합니다.):

확인된 안전 위협:

활동/임무:	시작일	목표 종료일
--------	-----	--------

활동 방안(아동 안전 관리 활동/임무, 계획 실행 방식 등을 명시하십시오.):

담당자:

주기(시간, 요일 등을 명시하되 위협 발생 가능성이 있는 모든 시기를 포함해야 합니다.):

확인된 안전 위협:

활동/임무:	시작일	목표 종료일
--------	-----	--------

활동 방안(아동 안전 관리 활동/임무, 계획 실행 방식 등을 명시하십시오.):

담당자:

주기(시간, 요일 등을 명시하되 위협 발생 가능성이 있는 모든 시기를 포함해야 합니다.):

확인된 안전 위협:

활동/임무:	시작일	목표 종료일
--------	-----	--------

활동 방안(아동 안전 관리 활동/임무, 계획 실행 방식 등을 명시하십시오.):

담당자:

주기(시간, 요일 등을 명시하되 위협 발생 가능성이 있는 모든 시기를 포함해야 합니다.):

비고
안전 관련 정보 문서: 가정 복귀, 시험 가정 복귀, 양육을 담당하지 않는 부모와 재결합 등 조건

우려사항 보고: 응급 시 또는 긴급한 안전 위협 발생 시 911로 전화하십시오.

안전 계획과 관련한 의문점 및 염려 사항이 있을 경우 관계자는 사회복지사(본 계획 상단 전화번호)에게 연락하십시오.
야간, 주말 및 공휴일에는 **중앙접수센터(Central Intake, 전화: 1-866-363-4276)**로 연락하십시오.

본 합의가 준수되지 않을 경우 아동 보호 청원을 신청하거나 해당 아동을 가정에서 격리하도록 권고할 수 있습니다.

서명

서명

날짜

서명

날짜

서명

날짜

서명

날짜

서명

날짜

서명

날짜