



# 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. DCYF 정책에 따라 안전 평가/안전 계획을 실시하십시오.

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

**Information Required for Assessing Child Safety – For Information Gathering Purposes Only.**  
**Shaded area needs to be entered into the Case Assessment.**  
**Shaded area is not translated.**

Describe the nature and extent of the maltreatment:

Describe the circumstances that accompany the maltreatment:

Describe how the child or children function on a daily basis:

Describe how the parent / caregiver(s) disciplines the child:

Describe the overall parenting / child care practices:

Describe how the parent / caregiver(s) manages his / her own life on a daily basis (this focuses on how the parent functions in an adult role outside of his / her parenting role:

### 안전 입계 평가

확인된 안전 위협 중 아래 1 ~ 5 에 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 담당자 또는 성인이 가정 내에 없는 이유.
- 안전을 위협하는 것으로 명확히 규명 및 관찰된 특정 행동, 조건 등.

### 안전 위협

	예	아니오
1. 가족 / 시설 상황의 결과로 인해 가정 / 시설에서 보육을 실시하고 아동 안전을 확보하기 위한 보호 의무와 책임을 수행할 성인이 없음 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 가정 / 시설 상황에서 생활 / 아동 보호 배치가 아동의 신체 건강을 심각하게 위협함 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 보육 담당자가 폭력적이거나 위험한 성향을 띠고 있으며 아동의 안전에 영향을 주는 행동을 합니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 아동의 안전을 위협하는 가정 폭력 사건 발생 이력이 있습니다. 아래의 질문에 “예”로 답한 경우:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a. 가정 폭력 가해자가 성인 피해자 / 아동 보호자에게 위해 또는 위협을 가했습니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 가정 폭력 가해자가 아동에게 심각한 위해 또는 위협을 가했습니다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 성인 피해자 또는 아동에 대한 폭력 및/또는 위협의 정도가 심해지고 있어 심각한 위해 발생이 예상됨.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 가정 폭력 가해자로 인한 자살 위협이나 시도, 약물 남용, 흥기를 이용한 위협 등 다른 위협 증가 징후 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 보육 담당자에게 자신의 <b>행동</b> 및 그 <b>행동</b> 이 아동의 안전에 미칠 영향을 통제할 의지 및 능력이 없습니다. 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. <b>보육 담당자</b> 가 극히 부정적인 언어를 구사하면서 아동을 대합니다 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 아동에게 즉각적인 심각한 위협이 나타나는 상태에서 보육 담당자가 아동의 기본적인 요구를 충족하기 위해 필요한 자원을 가지고 있지 않거나 활용하지 않습니다. 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 보육 담당자의 <b>태도, 감정, 행동</b> 이 아동에게 심각한 위협이 되거나 아동 학대를 우려하며 배치(placement)를 요구하고 있습니다. 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 보호자가 아동에게 심각한 위해를 가하려 했음 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 보육 담당자에게 아동의 안전을 보장하는 데 필요한 양육 지식, 능력 또는 동기가 없습니다 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 보육 담당자가 DCYF 의 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. 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 보육 담당자가 아동이 다치거나 학대받는 환경에 대해 해명할 능력 또는 가능성이 없습니다. 또는 해명이 사실과 일치하지 않습니다. 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 학대가 아동에게 심각한 상해 또는 신체적 영향을 초래합니다. 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 아동이 심각한 정서적 증상, 자기 파괴적인 행동, 행동 통제의 부족을 나타내 보육 담당자의 위험한 반응을 일으킵니다 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 아동이 가정/시설 환경 또는 그 구성원에 대해 극도의 공포감을 드러냅니다. 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 아동에 대한 성적 학대가 의심되거나 발생했습니다. 또는 그 가능성이 감지되었습니다. 상세 설명요:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>안전 계획 분석</b>		
• 가정 내에 부모 / 보육 담당자 또는 성인이 있습니다	<input type="checkbox"/>	예    아니오 <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"/>

- 충분히 적절하며 안정적인 자원을 이용할 수 있으며 안전 서비스 / 임무를 수행할 의지가 있습니다

위 문장 4 개 모두에 “예”라 답한 경우 가정 내 안전 계획(DCYF 15-259)을 세우십시오.  
 위 질문 4 개 중 1 개 이상에 “아니요”라고 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 DCYF 가 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 1 인 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
사회복지 담당자	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.):

감독 지원자:  
 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.):		
감독 지원자:		
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.):		
감독 지원자:		
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.):		
감독 지원자:		
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 911 로 전화하십시오.**

안전 계획과 관련한 의문점 및 염려 사항이 있을 경우 관계자는 사례 관리자(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