

2026년 치매고위험군 방문형 인지재활 프로그램 운영

치매고위험·고령노인 치매안전망 구현을 위한
찾아가는 기억지킴이 사업안내

2026. 1.

치매고위험·고령노인 치매안전망 구현을 위한 2026년 찾아가는 기억지킴이 사업안내

I 사업 추진 배경 및 목적

① 사업근거

- 「치매관리법」 제11조(치매검진사업)제1항 및 같은 법 시행령 제8조제1항, 같은 법 시행규칙 제3조
- 「충청북도 치매관리 및 지원에 관한 조례」제5조(치매관리사업) 및 제12조(예산지원)
- 치매정책사업 안내 「집중검진 대상자 조기검진 사업」의 강화

② 사업목적

- 충청북도 치매고위험군, 75세 이상 고령노인의 치매 집중관리 안전망 구축
- 치매고위험군에 대한 조기검진과 인지저하 예방 프로그램 강화

③ 추진방침

- 행정복지센터, 복지관, 장기요양기관 등 지역 보건·복지 자원을 연계하여 치매 고위험군을 적극 발굴하고 치매안심센터 등록을 확대함
- 원거리 거주, 거동 불편 등으로 치매안심센터 이용이 어려운 치매 고위험자를 대상으로 찾아가는 인지재활 프로그램(기억지킴이 활동)을 제공
 - 치매안심센터 직접 수행 또는 방문요양서비스·치매교육 등을 수행하는 제공기관·단체와 협업하거나, 활동요원을 선발하여 운영
- 기억지킴이 활동을 통해 치매 고위험자의 인지기능 변화를 지속적으로 모니터링하고, 지역사회 치매 안전망 구축을 도모

II 사업개요

① 추진개요

- 사업기간 : 2026. 2. ~ 12.
- 사업대상 : 치매 고위험군
- 총사업비 : 140백만원(도비 28백만원, 시군비 112백만원)
- 시행기관 : 치매안심센터
- 사업량 : 실인원 846명(센터당 60명 이상)

② 사업내용

- 기억지킴이를 활용한 찾아가는 인지재활 프로그램 운영(치매예방체조, 「치매愛 기억담기」 워크북, Web-COT 등)
- 치매환자 발굴 시 치매안심센터 등록 및 사례관리 연계

③ 실적관리

- (필수) ANSYS 치매예방·인지강화 프로그램 실적 입력
- 실적 등록을 위해 ANSYS 필수 평가항목인 SMCQ, GDS 사전·사후 평가 결과를 반드시 입력
- 수혜자의 진단 상태(정상·치매 고위험군)에 따라 프로그램 실적을 입력하며, 치매 진단자의 경우 치매환자쉼터 실적으로 입력 불가

④ 추진체계

충청북도, 광역치매센터	• 기억지킴이 사업지침 수립, 관련예산 및 행정지원 • 치매안심센터 사업담당자 교육계획 수립 및 시행 • 사업모니터링 및 총괄지원관리
치매안심센터	• [대상자 발굴·평가] 치매고위험군 발굴 및 치매선별검사 등 전후 평가 시행 • [연계 및 운영준비] 사업 협력기관 연계, 기억지킴이 선정 및 교육 • [사업운영] 프로그램 수행·지원, 협력기관 관리, 활동비 지급 등 • [실적보고] 분기별 사업 수행 실적, 모니터링 내용 보고
기억지킴이 (활동가)	• 배정된 치매고위험군 치매예방 프로그램 서비스 제공 - 치매예방체조, 치매愛기억담기 워크북 활동 등 • 인지변화관찰 등 모니터링 및 특이사항 기록·보고

① 기억지킴이 선정

○ 기억지킴이 정의

- 기억지킴이란, 치매 고위험군 어르신을 대상으로 치매 예방 및 인지재활 프로그램을 수행하거나 지원하는 인력으로, 관련 교육을 이수한 후 치매안심센터장이 임명한 자를 말함

○ 기억지킴이 대상 및 선정방법

- (치매안심센터 직접 수행) 치매안심센터 종사자, 보건소·보건지소·보건진료소 인력, 치매안심센터장이 선발한 별도 인력
- (협력기관 협업) 노인맞춤돌봄서비스 추진기관, 방문요양기관(노인장기요양기관), 협력 대학, 지역 봉사단체 등 관련 기관·단체
- (선정 원칙) 치매공동교육 이수, 기억지킴이 교육 이수, 치매안심센터장 임명

활동 형태	기억지킴이 대상	선정방법
치매안심센터 직접 수행	· 치매안심센터종사자 · 보건소·보건지소·보건진료소 인력 · 치매안심센터장이 선발한 별도 인력	교육 이수 → 센터장 임명
협력기관 협업	· 노인맞춤돌봄서비스 추진기관 · 방문요양기관(노인장기요양기관) · 협력 대학 및 각종 지역봉사단체 · 관련 활동이 가능한 기관·단체 등	기관장 추천 → 교육 이수 → 센터장 임명

○ 활동기간

- 기억지킴이 활동 기간은 해당 연도 사업 기간으로 함
- 차년도 활동을 위해서는 필수 교육 이수 후 재임명 절차를 거침

○ 기억지킴이 관리자

- 협력기관장은 기억지킴이 활동에 대한 행정 지원을 담당할 기억지킴이 관리자를 추천할 수 있음
- 치매안심센터장은 협력기관당 관리자 1명 지정 가능, 기억지킴이 20명당 관리자 1명 추가 지정 가능
- 관리자는 활동 일정 관리, 행정 지원, 실적 관리 보조 등 기억지킴이 활동 전반을 지원함

② 기억지킴이(활동가) 교육

○ 교육운영 원칙

- 기억지킴이 활동을 위해 필수 교육과 연례 보수교육으로 구분하여 운영함
- 교육은 치매안심센터 주관으로 실시하며, 일정은 센터 여건에 따라 조정 가능함

○ 교육 대상 및 일정

- 교육 대상 : 치매안심센터장이 임명한 기억지킴이(활동가)
- 교육 시기 : 연 1회(2월, 6월, 센터별 조정)
- 교육주관 : 치매안심센터

○ 교육 구성

가. 중앙치매센터 치매공통교육

- 기억지킴이 활동을 위해 반드시 이수해야 하는 필수 교육
- 최초 활동 전 1회 이수 의무, 중앙치매센터 홈페이지를 통한 온라인 개별 이수

분	내 용	비고
60	노인 학대예방 및 신고의무에 관한 교육	중앙치매센터 홈페이지에서 제공하는 온라인 교육을 개별 이수
50	치매 의사소통의 원칙	

나. 치매안심센터 기억지킴이 교육

- 기억지킴이 활동을 위한 연례 (보수)교육
- 신규 기억지킴이 : 필수 이수
- 기존 기억지킴이 : 보수교육 및 인력관리 차원에서 매년 이수

시간	내 용	비고
20분	찾아가는 기억지킴이 사업소개 기억지킴이 작성 일지, 평가지 등 실무교육	치매파트너 교육 및 인식개선 캠페인 내용 교육과정에 포함가능
30분	치매의 이해, 치매파트너가입	
60분	치매애플기억담기워크북활용 교육(워크북 시리즈 1~5)	
10분	찾아가는 기억지킴이 교육수료	

○ 교육 이수 관리

- 교육 이수 여부는 기억지킴이 활동 자격 유지 및 재임명 기준으로 활용함
- 교육 미이수자는 해당 연도 기억지킴이 활동에서 제외할 수 있음

③ 사업 대상자 발굴

○ 사업대상자

- 치매 고위험군
 - 경도인지장애자, 치매선별검사 결과 인지저하자, 75세 이상 고령노인, 65세 이상 독거노인

○ 대상자 발굴 방법

- 치매안심센터 방문 상담자 등을 통한 직접 발굴
- 기억지킴이(활동가), 협력기관을 통한 대상자 추천
- 행정복지센터, 노인복지관, 의료기관, 보건소(방문보건사업 등) 연계 추천

❖ 행정복지센터, 노인복지관, 의료기관, 보건소(방문보건사업 등) 연계 시

→ 75세 이상 독거노인 현황 공유 요청

→ ANSYS 미등록자 선별 후 기억지킴이 사업 대상자로 연계

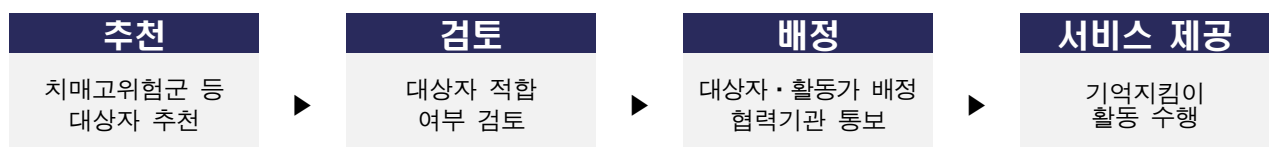
○ 대상자 선정

- 치매안심센터장이 서비스 대상자 적합 여부 검토 및 결정
- 대상자 선정 시 필요에 따라 치매선별검사를 실시하며, 해당 검사는 전문 교육을 이수한 치매안심센터·보건지소·보건진료소 직원이 수행함
- 대상자가 많은 경우 센터별 여건에 따라 우선순위 설정 후 서비스 제공

❖ 우선순위 예시

- 거동 불편 또는 접근성 문제로 치매안심센터 이용이 어려운 어르신
- 낮 시간 경로당 등 사회적 활동이 부족한 어르신
- (정신건강복지센터 연계 관리) 우울 병력이 의심되는 어르신
- 유관기관에서 추천한 어르신

○ 대상자 발굴 및 연계 흐름



④ 기억지킴이 활동

○ 활동 운영 기준

- 활동기간 : 대상자 1인당 3개월을 기본으로 하며 운영 치매안심센터에서 기간을 조정
- 활동빈도 : 총 12회(주 1회, 3개월), 회당 30분으로 운영
- 활동방식 : 대상자 가정 방문을 원칙으로 함

○ 활동 내용

- 배정된 대상자를 대상으로 인지재활 프로그램 제공
 - 치매예방체조
 - 충북광역치매센터 제작 「치매예방운동법」(소책자)
 - 서서하는 치매예방체조 https://youtu.be/Sc9M5_eWlt8
 - 앉아서하는 치매예방체조 <https://youtu.be/Bztu9Qxjbl>
 - 「치매愛 기억담기」 워크북 활동
 - 기타 치매안심센터에서 인정한 인지활동

단계	시간(분)	내용	준비사항
준비	5	활동 준비	준비물 확인
도입	5	주간 인지 확인 및 전 회기 활동 점검	전주활동확인, 인지변화관찰
도입	5	치매예방체조(GOGO 인지운동 등)	핸드폰, 태블릿, 동영상
전개	20	「치매愛 기억담기」 워크북 활동	지침서, 대상자워크북
마무리	5	차주 일정 안내 및 활동일지 작성	[서식 5]활동일지
정리	5	활동 정리	-

○ 평가 및 보고

- 기억지킴이는 활동 시작 및 종료 시 [서식2]우울 및 [서식3] 주관적 기억감퇴 평가를 실시하여 치매안심센터에 제출
- 활동 종료 시 ANSYS 만족도 평가를 실시하여 결과를 제출
- [서식 5] 활동일지는 대상자 방문 및 서비스 제공 시마다 작성

○ 활동일지 제출

- 월별 활동일지를 취합하여 다음 달 5일까지 치매안심센터에 제출
- 협력기관에 관리자가 있는 경우, 기억지킴이 → 관리자 → 치매안심센터 순으로 제출

⑤ 예산집행

○ 사업비

- 치매안심센터당 10,000천원
- 사업비 범위 내에서 활동지원비, 재료비, 운영·홍보비 등으로 편성하여 집행함

○ 집행 기준

가. 기억지킴이 활동지원비

- 지급대상 : 치매안심센터장이 임명한 기억지킴이
- 지급단가 : 기억지킴이 활동 1회당 11,140원
- 지급방법 : 월별 지급(치매안심센터에서 기억지킴이에게 직접 지급함)

나. 기억지킴이 관리자 지원

- 지급대상 : 협력기관 소속 기억지킴이 관리자
- 지급기준 : 월 36,000원

○ 세부 기준

- 지급원칙
 - 지급 시기는 센터별 방침에 따름
 - 지급 여부는 기억지킴이 활동일지 등 증빙자료를 통해 확인함
- 기억지킴이 활동은 1일 기준 최대 3명까지 인정
- 협력기관 소속 기억지킴이 관리자는 월 36,000원 정액 지급

❖ 활동지원비 단가 산출

- 2026년 최저시급 10,320원 $\times$ 0.75(45분 기준) = 7,740원
- 교통비 및 교육비 등 보조비 1,700원 $\times$ 2회 = 3,400원
- 합계 11,140원

○ 재료비

- 워크북 및 인지활동 재료 구입비로 집행함
- 초과 비용 발생 시 센터 운영비에서 지원 가능
- 센터에서 구입 후 현물 지급을 원칙으로 함

○ 운영·홍보비

- 교육 운영비, 다과비, 홍보물 제작비 등으로 집행함
- 치매정책사업 안내 집행 기준에 따름
- 총사업비의 20퍼센트 이내로 편성함

○ 장기요양서비스와의 중복 방지 및 활동비 지급 제한

- 기억지킴이 활동은 장기요양 방문요양서비스 급여 범위에 포함되지 않는 치매안심센터 주관의 별도 인지도원 프로그램으로 운영함
- 장기요양 방문요양서비스를 제공 중인 대상자에게는 동일 요양보호사가 동일 시간대에 기억지킴이 활동을 수행할 수 없음
- 기억지킴이 활동은 장기요양 방문요양 급여 제공 시간과 중복하여 운영할 수 없음
- 기존 장기요양 방문요양 업무의 연장, 대체 또는 병행 성격으로 판단되는 경우에는 기억지킴이 활동비를 지급하지 않음
- 기억지킴이 활동 대상자는 장기요양 급여 제공 여부와 관계없이 치매안심센터가 별도로 선정한 치매 고위험군으로 한정함
- 치매안심센터는 기억지킴이 활동 내용, 수행 시간, 대상자 중복 여부 등을 확인하여 중복 서비스 제공 또는 부적정 집행이 발생하지 않도록 관리, 필요시 환수 조치 함

○ 치매안심센터 사업 담당자 교육

- 일시 : (추후 공지) 2026년 2월 중 2시간
- 교육주관 : 광역치매센터
- 참여대상 : 치매안심센터 기억지킴이 사업 담당자 등
- 교육내용 : 기억지킴이 사업 내용, 운영 방법, 지침 안내

○ ANSYS 실적 입력

- 대상자별 ANSYS 치매예방교실·인지강화교실 등록 후 사전·사후 평가 결과 입력
- 만족도 정보 입력

○ [서식 6] 기억지킴이 활동 모니터링

- 사업 담당자가 전체 대상자의 10% 범위 내에서 대상자 가정 방문을 통해 활동 상황 점검
 - 서비스 제공 시간 준수 여부, 활동 내용 이행 여부 등
- 필요 시 방문 기억지킴이 교체 등 조치 가능
- 기억지킴이 활동 모니터링 자료 작성 및 제출
 - 연말(4분기) 사업추진현황 제출 시 모니터링 자료를 함께 광역치매센터로 제출

○ [서식 7] 사업추진현황 보고서 제출

- 분기별 1회 제출
- 제출기한 : 분기 종료 후 5일까지
- 제출처 : 광역치매센터

❖ 의회 대응, 각종 사업 추진 관련 사안 발생 시 수시 제출

○ 사업 관련 서류 보관

- 신청서 등 사업 관련 서류 일괄
- 보관기간 : 5년

Q1. 수혜자가 활동에 소극적이거나 방문을 희망하지 않는 경우에도 활동을 계속해야 하나요

A1. 그렇지 않음

- 수혜자가 치매예방 활동에 지속적으로 소극적이거나 참여하지 않는 횟수가 월 2회 이상 발생할 경우 대상자 변경이 필요함
- 분기 내 종결 시 차순위 대상자로 변경하여 사업을 운영함

Q2. 치매애키억담기 워크북 난이도(상·중·하)는 어떻게 선정하나요

A2. 대상자의 특성을 종합적으로 고려하여 선정함

- 치매애키억담기 워크북은 문해 여부, 진단 유형, 인지 수준 등을 고려한 난이도로 구성됨
- 아래 기준을 참고하여 대상자에게 적합한 시리즈를 선정함

구 분	대 상		내 용	난이도
	문해 여부	진단 유형		
시리즈 1	문해	일반노인, 치매 고위험군, 경증 치매환자	기억력, 지남력, 실행능력, 주의집중력 등 인지영역 문제풀이	상
시리즈 2	비문해		시지각, 지남력, 집중력, 문제해결력 등 인지영역 문제풀이 활동	중
시리즈 3	문해		문제풀이와 활동형 문제가 결합된 인지자극활동	중
시리즈 4	문해		기본적/수단적 일상생활활동 영역 문제풀이 활동	중
시리즈 5	문해		수단적 일상생활활동 영역 문제풀이 활동	중
시리즈 6	비문해		회상활동과 일상생활활동이 결합된 인지자극 활동	중하

Q3. 기억지킴이가 워크북 운영 방법을 임의로 변경해도 되나요

A3. 부분적으로 가능하나 공통 진행 원칙은 준수해야 함

- 치매애키억담기 워크북은 공통된 진행을 위해 별도의 지침서와 교육을 제공함
- 대상자의 인지 변화에 따라 일부 조정은 가능하나, 지침서에 제시된 공통 진행 내용은 반드시 포함하여 운영해야 함

Q4. 교육을 이수하지 않은 기억지킴이도 활동이 가능한가요

A4. 불가함

- 본 사업에서는 필수 교육을 이수하지 않은 기억지킴이의 활동을 제한함
- 협력기관 사정 등으로 기억지킴이가 변경될 경우, 치매안심센터는 변경된 기억지킴이를 대상으로 워크북 교육을 실시한 후 활동이 가능하도록 관리해야 함

Q5. 기억지킴이가 작성한 워크북 활동일지는 어떻게 활용되나요

A5. ANSYS 운영일지로 관리하여 대상자의 인지 변화를 추적함

- 활동일지에 기록된 특이사항은 ANSYS에 입력하여 인지 변화 관리에 활용함
- 75세 이상 독거노인 수혜자
→ 치매예방교실 또는 치매 고위험군 인지강화교실 등으로 연계
- 독거노인 치매환자
→ 맞춤형 사례관리 대상자로 등록 후 서비스 제공 및 연계
- 치매환자는 서비스 제공은 가능하나 ANSYS 실적 입력 대상에서는 제외됨

Q6. 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 활동가와 연계할 경우 활동지원비 지급이 가능한가요

A6. 가능하나 활동 시간 중복은 불가함

- 노인맞춤돌봄서비스 활동 시간 외에 기억지킴이 활동을 수행한 경우에 한하여 활동지원비 지급 가능함

Q7. 기억지킴이 1회당 기본 활동지원비 외 추가 지급이 가능한가요

A7. 본 사업에서는 불가함

- 다만 추가 지원이 필요한 경우, 치매안심센터는 시·군 조례 등 별도의 근거와 재원 확보 후 지급 가능함

Q8. 대상자 입원 또는 개인 사정으로 활동이 이루어지지 않은 경우 활동비는 어떻게 하나요

A8. 실제 활동이 없는 경우 지급하지 않음

- 대상자 또는 기억지킴이 사정으로 활동이 이루어지지 않은 경우 활동지원비 정산에서 제외함
- 보강 활동이 이루어진 경우 실제 활동 시간과 활동일지를 기준으로 활동비 지급 가능함

Q9. 방문 시 다수의 대상자와 함께 활동하는 것도 가능한가요

A9. 가능하나 활동비는 1회만 지급함

- 기억지킴이 또는 수혜자의 요청에 따라 2~4인 대상의 공동 활동 가능함
- 활동비는 1회 기준으로 지급하며 대상자 수에 따른 활동재료비 지출은 가능함

Q10. 시니어클럽 공익형 노인일자리 참여자도 활동지원비 대상이 되나요

A10. 공익형은 불가하며 시장형은 가능함

- 시니어클럽 공익형 노인일자리 사업의 경우 기억지킴이 활동지원비 지급 대상에 해당하지 않음
- 시장형 노인일자리의 경우 활동지원비 지급 가능하며 기본 활동지원비는 시·군 여건에 따라 감액하여 운영할 수 있음

서식

[서식1] 교육이수증

[서식2] 단축형 노인 우울 척도 검사지(SGDS-K)

[서식3] 주관적 기억감퇴 평가 설문(SMCQ)

[서식4] 만족도 평가

[서식5] 기억지킴이 활동일지 서식

[서식6] 방문 모니터링 서식

[서식7] 분기 실적 취합 서식

[서식1] 교육이수증

제 2026 - 000 호

교육이수증

성 명 : 000

소 속 : 000 복지관 등

교육시간 : 0 시간

위 사람은 치매로부터 더 자유로운 충청북도 구현을 위한 「찾아가는 기억지킴이」 활동에 필요한 필수(), 보수() 교육을 이수하여 이 증서를 수여합니다.

2026년 00월 00일

000 치매안심센터장

[서식2] 단축형 노인 우울 척도 검사지(SGDS-K)

단축형 노인 우울 척도

(Korean version of the short form of Geriatric Depression Scale: SGDS-K)

이름: _____ 연령: _____ 성별: 남 / 여 작성일: _____ 년 월 일

지난 1주일 동안의 느낌을 생각하시면서 대답해주시기 바랍니다.		
1. 현재의 생활에 대체적으로 만족하십니까?	예	아니오*
2. 요즈음 들어 활동량이나 의욕이 많이 떨어지셨습니까?	예*	아니오
3. 자신이 헛되이 살고 있다고 느끼십니까?	예*	아니오
4. 생활이 지루하게 느껴질 때가 많습니까?	예*	아니오
5. 평소에 기분은 상쾌한 편입니까?	예	아니오*
6. 자신에게 불길한 일이 닥칠 것 같아 불안하십니까?	예*	아니오
7. 대체로 마음이 즐거운 편이십니까?	예	아니오*
8. 절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?	예*	아니오
9. 바깥에 나가기가 싫고 집에만 있고 싶습니까?	예*	아니오
10. 비슷한 나이의 다른 노인들보다 기억력이 더 나쁘다고 느끼십니까?	예*	아니오
11. 현재 살아있다는 것이 즐겁게 생각되십니까?	예	아니오*
12. 지금의 내 자신이 아무 쓸모없는 사람이라고 느끼십니까?	예*	아니오
13. 기력이 좋은 편이십니까?	예	아니오*
14. 지금 자신의 처지가 아무런 희망도 없다고 느끼십니까?	예*	아니오
15. 자신이 다른 사람들의 처지보다 더 못하다고 생각하십니까?	예*	아니오
총점=()		

※ *표 항목은 1점, 나머지는 0점으로 계산

※ 8점 이상 : 우울 증상을 경험하고 있을 가능성이 있으므로 전문의 상담을 권유

[서식3] 주관적 기억감퇴 평가 설문(SMCQ)

주관적 기억감퇴 평가 설문 (Subject Memory Complain Questionnaire: SMCQ)

이름: _____ 연령: _____ 성별: 남 / 여 작성일: _____ 년 월 일

질 문	응답	
	아니오	네
1. 당신은 기억력에 문제가 있습니까?		
2. 당신의 기억력은 10년 전에 비해 저하되었습니까?		
3. 당신은 기억력이 동년의 다른 사람들에 비해 나쁘다고 생각합니까?		
4. 당신은 기억력 저하로 일상생활에 불편을 느끼십니까?		
5. 당신은 최근에 일어난 일을 기억하는 것이 어렵습니까?		
6. 당신은 며칠 전에 나눈 대화 내용을 기억하는 것이 어렵습니까?		
7. 당신은 며칠 전에 한 약속을 기억하는 것이 어렵습니까?		
8. 당신은 친한 사람의 이름을 기억하기 어렵습니까?		
9. 당신은 물건 둔 곳을 기억하기 어렵습니까?		
10. 당신은 이전에 비해 물건을 자주 잃어버립니까?		
11. 당신은 집 근처에서 길을 잃은 적이 있습니까?		
12. 당신은 가게에서 사려고 하는 두, 세가지 물건 이름을 기억하기 어렵습니까?		
13. 당신은 가스불이나 전기불 끄는 것을 기억하기 어렵습니까?		
14. 당신은 자주 사용하는 전화번호(자신 혹은 자녀의 집)를 기억하기 어렵습니까?		
총 점	점	

※ 점수가 높을수록 주관적 기억감퇴가 심한 것을 의미합니다.

[서식4] 만족도 평가

기억지킴이 대상자(수혜자) 만족도 평가

제공 서비스	☐ 치매예방교실		☐ 인지강화교실	
대상자 성명		등록번호		
프로그램명	찾아가는 기억지킴이			
담당자 성명		작성일자		

* 프로그램 운영에 관하여 평가해 주십시오.

	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족
1. 일시는 만족스러웠습니까?	①	②	③	④	⑤
2. 장소는 만족스러웠습니까?	①	②	③	④	⑤
3. 강사는 만족스러웠습니까?	①	②	③	④	⑤
4. 프로그램 내용은 만족스러웠습니까?	①	②	③	④	⑤
5. 종합적으로 만족스러웠습니까?	①	②	③	④	⑤

* 불만족, 매우 불만족으로 표시하신 경우, 그 이유를 간략히 적어주십시오.

* 프로그램을 통해 본인에게 어떤 변화가 있었는지 평가해 주십시오.

	부정적으로 많이 변함	부정적으로 약간 변함	변화 없음	긍정적으로 약간 변함	긍정적으로 많이 변함
1. 일상생활 수행력이 향상되었다.	①	②	③	④	⑤
2. 삶의 활력이 향상되었다.	①	②	③	④	⑤
3. 인지 능력이 향상되었다.	①	②	③	④	⑤

* 부정적 또는 변화 없음으로 표시하신 경우, 그 이유를 간략히 적어주십시오.

* 프로그램 세부내용에 관하여 평가해 주십시오.

	매우 부적절	부적절	보통	적절	매우 적절
1. 프로그램에 인지재활관련 요소가 적절 히 활용되었습니까?					
2. 프로그램 참여를 위한 강사·보조자의 도움 정도가 적절하였습니까?					
3. 프로그램의 난이도가 적절하였습니까?					

* 부정적 또는 변화 없음으로 표시하신 경우, 그 이유를 간략히 적어주십시오.

[서식5] 기억지킴이 활동일지 서식

2026년 ○월 찾아가는 기억지킴이 활동일지

소속기관 :

담당 기억지킴이 :

대상자(수혜자) :

방문일	활동 차수	기억지킴이 표준활동				대상자 참여도			도움필요정도			이해도			치매안심 센터 연계여부
		인지 확인	예방 체조	워크북	마무리	높음	보통	낮음	높음	보통	낮음	높음	보통	낮음	
※ 용어설명 ◦ 소 속 : 기억지킴이 소속기관명 ◦ 담 당 : 기억지킴이이름 ◦ 대 상 자 : 대상자(수혜자) 이름 ◦ 활동차수 : 기억지킴이 활동을 한 회기 ◦ 표준활동 : 영역별활동내용 체크						◦ 대상자참여도 : “높음” 적극적으로 참여 “보통” 이탈 없이 참여 “낮음” 불평이 많고 소극적 참여 ◦ 도움필요정도 : “높음” 독립적으로 수행 “보통” 약간의 도움으로 수행 “낮음” 지속적인 도움으로 수행						◦ 이해도 : “높음” 독립적으로 수행 “보통” 약간의 질문 및 약간의 안내 필요 “낮음” 지속적인 안내 필요 ◦ 치매안심센터연계여부 : 사업 수행 회기 중 대상자의 인지변화 등이 나타나 치매안심센터의 방문을 요청한 여부			

※ 기록지의 활용 : 본 서식은 기억지킴이가 직접 작성하는 활동기록으로, 치매안심센터 담당자 및 협력기관(차월 초)에 의해 치매안심센터에서 취합하여 치매안심시스템 중 치매예방·인지강화교실에 입력하거나 수당지급의 근거자료로 활용됩니다.

[서식6] 방문 모니터링 서식

찾아가는 기억지킴이 활동 모니터링 점검표

1. 모니터링 일정 및 대상

구 분	내 용
모니터링 일시	년 월 일 시
모니터링 장소	
안심센터 담당자 성명	
기억지킴이 성명	
대상자(수혜자) 성명	

2. 모니터링내용

2-1. 활동여부

구 분	활동함		활동안함
	소요시간	대상자 만족도	사유
치매예방체조	분	☐ 상 ☐ 중 ☐ 하	예시) 활동기간종료, 활동거부 등
워크북활동	분	☐ 상 ☐ 중 ☐ 하	
기타()	분	☐ 상 ☐ 중 ☐ 하	

2-2. 기타 점검사항

구 분	점 검 내 용
점검/특이사항	점검/특이사항 내용

3. 건의사항

구 분	건의내용
활동내용	
활동교재 및 교구	
활동 콘텐츠(워크북, 체조 등)	
기타건의	

확인	소속	직위(직급)	성명	(서명)
----	----	--------	----	------

[서식7] 분기 실적 취합 서식

찾아가는 기억지킴이 1월 ~ []월 실적취합

센	터	명		담	당	자	명	
연	락	처		이	매	일		
연	계	기	관	명	연	계	기	관

구분	대상자(수혜자)		기억지킴이(활동가·관리자)		방문횟수
	신규인원	월인원	신규인원	월인원	
1월	5	5	2	2	20
2월	2	6 (1월 중 1명 탈락 가정)	1	3	24
3월					
4월					
5월					
6월					
7월					
8월					
9월					
10월					
11월					
12월					
누계	7 [실인원]		3 [실인원]		44 [연인원]
기억지킴이 대상자(수혜자) 구분 [※대상자-실인원 기준]		1) 75세 이상 독거 경도인지장애자 : 0명			
		2) 75세 이상 독거노인 : 0명			
		3) 경도인지장애자 : 0명			
		4) 기타(65세 이상 독거노인 등) : 0명 ※ 경도인지장애 진단자가 아닌 치매선별검사결과 인지저하자도 포함			
기억지킴이수행인력 (활동가·관리자) 구분 [※기억지킴이-실인원 기준]		1) 치매안심센터 직원 : 0명			
		2) 치매안심센터 선발 요원 : 0명			
		3) 협력기관 종사자 : 0명			
협력기관 및 관리자 수		1) 협력기관 : 00개소 ① 000 노인지원센터 ② 000 재가복지센터		2) 관리자 : 0명	
대상자 활동 중 사례관리 의뢰		정상->경도인지장애 진단: 0명		정상·고위험->치매 진단: 0명	
기타(건의사항 등)					