1 우리아이심리지원서비스(010109) / 시·도서비스

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="3">내 용</th></tr>
<tr><td>목적</td><td colspan="3">심리·행동 문제의 조기 발견 및 개입을 통합 아동·청소년의 건강한 성장을 지원</td></tr>
<tr><td rowspan="8">추진지역
(31개시군)</td><td colspan="3">
<table>
<tr><th>수원</th><th>성남</th><th>부천</th><th>용인</th><th>안산</th><th>안양</th><th>평택</th><th>시흥</th><th>화성</th><th>광명</th><th>군포</th></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><th>광주</th><th>김포</th><th>이천</th><th>안성</th><th>오산</th><th>하남</th><th>의왕</th><th>여주</th><th>양평</th><th>과천</th><th></th></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr>
<tr><th>고양</th><th>남양주</th><th>의정부</th><th>파주</th><th>구리</th><th>양주</th><th>포천</th><th>동두천</th><th>가평</th><th>연천</th><th></th></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td rowspan="3">이용대상
(소득·연령·
욕구·중복
기준 모두
충족)</td><td>소 득 기 준</td><td colspan="2">없음</td></tr>
<tr><td>연 령 기 준</td><td colspan="2">만 18세 이하</td></tr>
<tr><td>욕 구 기 준</td><td colspan="2">
1. 다음 중 어느 하나를 충족하는 아동·청소년 중 서비스 지원이 우선적으로 필요하다고 판단되는 경우
- 주의력 결핍 및 과잉행동장애(ADHD)
- 정서적 문제: 불안, 우울, 공포, 불안정 애착 등
- 사회성 결여: 사회적 위축, 자기표현 및 대인관계의 어려움
- 발달장애 경계: 언어 및 인지문제
- 반항, 품행장애, 비행 등 기타 종합심리검사를 통해 문제로 파악된 경우
※ 단, 장애아동의 경우 발달재활서비스에서 제외되는 9개 유형(지체, 정신, 신장, 심장, 호흡기, 간장, 안면, 장루 및 요루, 간질)만 포함

2. 욕구판단은 〈①, ②, ③, ④, ⑤, ⑥〉의 기준 중 어느 하나를 제출한 아동·청소년만을 대상으로 함
<table>
<tr><th>연번</th><th>구분</th><th>제출 서류</th></tr>
<tr><td>①</td><td>드림스타트, 정신건강복지센터, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터, 시군통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 서비스 연계 의뢰자</td><td>추천공문 또는 추천서</td></tr>
<tr><td>②</td><td>문제행동 관련 약물치료 3개월 이상인 자</td><td>3개월 이상 약물치료관련 의료기록, 의사 소견서 등</td></tr>
<tr><td>③</td><td>각 지역 의료기관 의사</td><td>진단서 또는 소견서
※ 우선순위는 진단서만 인정</td></tr>
<tr><td>④</td><td>학교장, 정교사, 전문상담교사, 보건교사
※ 심리정서, 문제행동 등의 고위험군 또는 경계선 아동으로 학교에서 관리하고 있거나 관리 전력이 있는 경우에 한함</td><td>추천서</td></tr>
<tr><td>⑤</td><td>Wee센터(Wee클래스)
※ 심리정서, 문제행동 등의 고위험군 또는 경계선 아동으로 Wee센터(Wee클래스)에서 관리하고 있거나 관리 전력이 있는 경우에 한함</td><td>추천서</td></tr>
<tr><td>⑥</td><td>정신건강임상심리사, 임상심리사, 청소년상담사(1,2급), 언어재활사(1급)</td><td>소견서+임상심리평가결과지
※ 언어재활사는 언어평가 관련 검사도구 사용</td></tr>
</table>
▸ 임상심리평가 검사도구 안내
- 임상심리평가는 부모보고 검사도구와 전문가보고 검사도구를 각각 필수로 하나를 선택하여 시행하여야 함.
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="2">내 용</th></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td></td><td>- 부모보고 검사도구는 K-CBCL, K-ARS, RCMAS, K-PRC, K-CYP, PRES, SELSI, KPI-C, MMPI(다면적 인성검사) 중 하나를 필수로 선택하고,
- 전문가보고 검사도구는 K-WISC-IV, K-WISC-V 지능검사, K-WPPSI-4, K-WAIS, K-ABC2, k-ctoni-2, ADHD평정척도, CDI, MMPI, HTP, SCT, RCMAS, SMS, K-PRC, KFD 중 하나를 필수로 선택하여야 함.
- 검사결과는 절단점이나 백분위를 기준으로 종합적으로 판단하되 전문적 개입의 필요성이 높은 아동·청소년임이 확인되어야 함.
※ 언어평가도구는 SELSI, K M-B CDI, PRES, LSSC, REVT, U-TAP, U-TAP2, APAC, P-FA, P-FA2, KOLRA 중 하나를 필수로 선택하여 실시함.(부모보고(SELSI, K M-B CDI) 검사 시 객관적 판단을 위해 관찰평가 포함하여 실시)

※ (공통) 각 자격별 전문가는 해당분야의 기관에 소속되어 있어야 함.
※ (공통) 소견서, 추천서는 경기도 서식[공통서식 12호, 13호] 활용.
단, 자체 서식을 활용할 경우 아동·청소년의 문제행동과 검사결과, 서비스 필요성이 높은 아동·청소년임이 확인되어야 함.
※ (공통) 진단서, 소견서, 추천서, 검사결과는 신청일 기준 6개월 이내 발급된 것만 인정
※ (③) 의사의 진료과는 소아과, 소아청소년과, 정신건강의학과, 이비인후과, 재활의학과로 한함</td></tr>
<tr><td>우 선 순 위</td><td>① 드림스타트, 정신건강복지센터, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 서비스 연계 의뢰자
② 문제행동 관련 약물치료 3개월 이상인 자
③ 의사 진단서 제출자
④ 법정한부모(한부모가족증명서 증빙), 다문화가정, 조손가정의 아동, 가정위탁아동
⑤「초·중등교육법」제21조에 따른 학교장 또는 정교사 또는 전문상담교사 또는 보건교사의 추천자
⑥ Wee센터(Wee클래스) 추천자
⑦ 지역사회서비스투자사업을 생애 최초로 신청하는 아동
⑧ 우리아이심리지원서비스를 생애 최초로 신청하는 아동</td></tr>
<tr><td>중 복 제 한</td><td>「장애아동발달재활서비스」,「보완대체의사소통(AAC) 기기 활용 중재서비스」,「우리가족통합심리지원서비스」,「전국민마음투자지원사업」,「AI 기술을 활용한 인지 및 언어 재활 훈련 서비스」</td></tr>
<tr><td rowspan="2">제공기관 기준</td><td>제 공 기 관</td><td>‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률‘ 제16조에 의거 등록된 기관</td></tr>
<tr><td>슈 퍼 바 이 저</td><td>▶ 슈퍼바이저
제공기관은 제공기관의 인력 중 슈퍼바이저를 1인 이상 지정하도록 하며, 제공기관의 장이 해당 기준을 충족할 경우 겸직할 수 있음

1) 슈퍼바이저는 다음의 기준을 충족하여야 함
- 심리, 상담, 언어치료학, 놀이치료학, 미술치료학, 음악치료학, 특수교육학, 교육학(심리전공 석사학위 이상) 등 아동청소년심리지원 서비스 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자
① 학사 이상 학위 취득 후 관련 실무경력 7년 이상인 자
② 석사 이상 학위 취득 후 관련 실무경력 5년 이상인 자
※ “군” 단위 지역과 ‘성장촉진지역’은 슈퍼바이저 요건을 충족하도록 지속적으로 권고함

2) 슈퍼바이저의 역할
- 소속 기관의 사례발표회 또는 사례회의를 연1회 이상 주재하고 논의된 사례에 대해 일정 수준의 슈퍼비전을 제공함
- 소속 기관의 치료사들과 관심 사례를 논의하고 논의 과정을 주도함
- 필요시 개인별 슈퍼비전 제공 가능
- 슈퍼비전 시 참석명단(서명 필요) 및 사진을 포함한 결과보고서 작성 및 구비</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="2">내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>제 공 인 력</td><td>
〈①, ②의 기준 중 어느 하나를 충족하는 자〉
<table>
<tr><th>구분</th><th>내용</th></tr>
<tr><td>①
국가
자격증</td><td>“장애인복지법” 제72의2에 따른 언어재활사, “청소년기본법” 제22조에 따른 청소년상담사, “초·중등교육법” 제21조에 의한 전문상담교사 및 특수학교 정교사, 정신건강복지법 제17조에 따른 정신건강전문요원, “국가기술자격법” 제8조2 및 같은법 시행규칙 제3조에 따른 임상심리사</td></tr>
<tr><td>②
학위
소지자</td><td>심리학, 상담학, 해당분야 치료상담학 (언어, 미술, 음악, 놀이, 인지, 행동, 재활 등), 특수교육학, 교육학 (상담심리전공 석사학위 이상) 등 아동청소년 심리지원 서비스 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자
㉮ 학사 이상 학위 취득 후 아동청소년 심리지원 서비스 관련 실무경력 6개월 이상
㉯ 석사 이상 학위 취득 후 아동청소년 심리지원 서비스 관련 실무경력 3개월 이상
※ “군” 단위 지역과 ‘성장촉진지역’은 실무경력이 없더라도 제공인력의 자격을 갖춘 것으로 인정</td></tr>
</table>
▶ “군“단위 지역은 자격기본법” 제17조에 의한 미술, 음악, 행동, 인지, 놀이, 심리상담 관련 민간자격증 소지자*도 신규 제공인력 등록 가능. (단, 1년 내 필수전공과목 6개 영역 필수 이수해야만 차년도에도 사업참여 가능)
* 민간자격증 소지자란? 민간자격정보서비스(PQI)에 등록된 자격소지자에 한함

※ 필수전공과목 (여성가족부령으로 정해진 과목)
: 상담관련분야 교과목 중
① 상담이론과 실제
② 면접원리
③ 심리측정 평가
④ 발달이론
⑤ 이상심리
⑥ 각 제공인력 관련 치료분야 이론 또는 실제 등
6개 영역의 각 영역내 1과목 이상 수강 필수 (교과목 이수 증빙자료 제출)

〈각 서비스별 인정 자격범위〉
- 해당 분야의 서비스는 해당분야 자격 소지자만 인정
<table>
<tr><th>구분</th><th>인정 자격</th></tr>
<tr><td>언어치료</td><td>- 언어재활사</td></tr>
<tr><td>놀이, 미술,
음악치료</td><td>- 국가자격
- 해당 치료분야의 학위자격 + 실무경력</td></tr>
<tr><td>인지치료</td><td>- 국가자격
- ②에서 제시한 학위자격 + 인지관련 2과목 이상 이수 + 실무경력
ex) 인지(학습)치료, 학습장애치료, 장애특수교육 중 2과목</td></tr>
</table>
※ (신규 제공인력 등록시) 시군에 제공인력 보고 / 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 가입을 통해 사전 자격 심의 필수
</td></tr>
<tr><td>지원기간
및
재판정</td><td colspan="2">① 기 간 : 12개월
② 재판정 : 재판정 1회 (최대 24개월)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td>서비스
횟수/가격
/결제</td><td>
① 서비스 시간 및 횟수
㉮ 개별(1:1) : 주 1회(월 4회) / 회당 60분(10분이내 준비 및 기록포함)
㉯ 집단(1:2~3) : 주 1회(월 4회)
- 집단(1:2) 서비스 시간 : 회당 70분
- 집단(1:3) 서비스 시간 : 회당 90분
※ 집단서비스의 경우 1:1 서비스 보다 효과적일 경우 예외적으로 제공인력 소견서, 보호자 동의서를 구비한 경우에 한하여 집단(1:2~1:3) 허용

② 서비스 가격 : 월 18만원~25만원 (가격탄력제, 정부지원금+본인부담금)
<table>
<tr><th>구 분</th><th>정부지원</th><th>본인부담</th></tr>
<tr><td>1등급(기초생활수급자, 차상위)</td><td>162,000원(90%)</td><td>18,000~88,000원</td></tr>
<tr><td>2등급(기준 중위소득 120% 이하 중
기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)</td><td>144,000원(80%)</td><td>36,000~106,000원</td></tr>
<tr><td>3등급(기준중위소득120% 초과~140% 이하)</td><td>126,000원(70%)</td><td>54,000~124,000원</td></tr>
<tr><td>4등급(기준중위소득 140% 초과~160% 이하)</td><td>90,000원(50%)</td><td>90,000~160,000원</td></tr>
<tr><td>5등급(기준중위소득 160% 초과)</td><td>36,000원(20%)</td><td>144,000~214,000원</td></tr>
</table>
※ 단, 자격유예에 해당되는 제공인력은 최저기준적용
※ 본인부담금은 상한선 내로 기타경력, 학위, 근속연수 등의 기준에 의해 제공기관에서 자율적으로 적용
※ 단, 제공기관별 연간 서비스 단가표는 매년 연초(1~2월 내) 시군에 보고 필수. 신규 제공기관은 기관 등록 시 제출(단가표는 경기도 서식[공통서식 14호] 활용)

③ 정부지원금 회당결제 금액
<table>
<tr><th rowspan="2">등급</th><th>정부지원금</th></tr>
<tr><th>개별(1:1), 집단(1:2~3인) / 주 1회, 월 4회</th></tr>
<tr><td>1등급</td><td>40,500원</td></tr>
<tr><td>2등급</td><td>36,000원</td></tr>
<tr><td>3등급</td><td>31,500원</td></tr>
<tr><td>4등급</td><td>22,500원</td></tr>
<tr><td>5등급</td><td>9,000원</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>서비스 내용
및
절차</td><td>
① 서비스 내용
<table>
<tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>기본
서비스</td><td>㉮ 심리검사 : 객관적인 심리측정도구를 이용해 자기이해를 돕고 개인의 잠재력과 강점, 약점들을 파악하여 가장 적극적인 치료방법을 모색
㉯ 서비스내용
<table>
<tr><td>놀이
프로그램</td><td>놀이를 통하여 아동의 심리적 안정감, 사회성, 정서발달 등 지원</td></tr>
<tr><td>언어
프로그램</td><td>언어장애에 대한 개인의 내적/환경적 원인을 분석, 증상별 치료계획을 수립, 적절한 치료로 잠재된 언어능력을 극대화 시켜 의사소통을 향상</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

항목	내 용		

인지 프로그램	아동의 발달수준과 개별적 특성에 적합한 목표를 설정하여 아동의 인지발달을 촉진시켜 학습에 어려움을 갖는 아동의 인지발달 향상
미술 프로그램	다양한 미술매체를 이용하여 자유로운 창의적 표현과 더불어 자존감 향상 및 감각발달 향상
음악 프로그램	음악을 도구로 사용하여 아동의 정서 심리적 지원을 하며 문제행동을 바람직한 행동으로 향상

㉰ 부모상담
- 아동·청소년과 관련된 정보 제공과 중재를 위한 부모상담(면담) 서비스
- 부모상담의 유형은 아래의 3가지 방식 중 1가지를 택하여 진행 가능
  ㉠ 기본프로그램 제공 후 10분 이상의 부모상담을 실시 함

> - 예시
> 개별(1:1) : 프로그램 40분, 부모상담 10분
> 집단(1:2) : 프로그램 50분, 부모상담 20분
> 집단(1:3) : 프로그램 60분, 부모상담 30분

  ㉡ 제공기관(제공인력 포함)과 부모가 합의를 통해 월 1회 프로그램은 아동과 부모가 함께 프로그램에 참여할 수 있음
  ㉢ 제공기관(제공인력 포함)과 부모가 합의를 통해 월 1회 프로그램은 부모상담만으로 진행할 수 있음

※ 부모상담 관련사항 제공기록지 작성 필수

부가 서비스	㉮ 사회성향상 프로그램 : 집단활동 프로그램으로써 방학, 휴일을 이용해 서비스 제공 ㉯ 부모훈련 : 아동의 문제를 해결하기 위해 부모에게 정보와 기술을 제공하는 치유적 접근 서비스	선택적 제공

② 서비스 제공절차
- 1단계 : 전문가에 의한 체계적인 평가·진단을 통해 이용자별 서비스 제공계획 수립 (사전심리검사 의무 실시)
- 2단계 : 선정된 이용자에게 적합한 서비스를 선택하여 서비스 제공
- 3단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재욕구 조사 (사후심리검사 의무 실시)

▸ 우리아이심리지원서비스 사전. 사후 검사의 심리평가도구(안)
- 서비스 이용자에 대한 서비스 계획 수립 시 사전검사는 심리평가도구를 2개 이상 활용 (단, 점수화 또는 등급화가 가능한 표준화된 객관적 평가도구와 치료사가 서술식으로 기술하는 주관적 심리평가도구 각각 1개 이상 활용)
- 만 3세 이하의 유아인 경우는 객관적 평가도구의 활용은 제외할 수 있음.
- 사전검사와 사후검사는 동일한 검사도구를 사용하여 평가
- 서비스 대상의 진입 시 욕구판단을 위해 사용한 심리평가도구는 사전검사 시 재검사 없이 그대로 활용 가능
- 제공기관은 심리평가 결과를 바탕으로 이용자의 긍정적 변화를 유도하고 해당 자료를 보관·관리

※ 반드시 아래의 필수 검사도구 중 1개 이상의 도구를 사용하여 사전·사후검사를 실시해야 함
(단, 언어·인지프로그램의 경우 별도 명시된 추가 검사도구 사용 가능)

필수 검사도구	CDI, ADHD평정척도, RCMAS, K-DST, 읽기 유창성과 독해력 향상을 위한 읽기검사지(KICE Reading inventory)

<table>
<tr><th>항목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>
※ 필요시 기관의 재량으로 아래의 심리평가도구(안) 검사를 추가로 사용할 수 있음
<table>
<tr><th>구분</th><th>서비스 영역</th><th>심리평가도구</th></tr>
<tr><td rowspan="4">추가
검사도구</td><td>언어프로그램</td><td>PRES, REVT, SELSI, U-TAP, U-TAP2, APAC, P-FA, P-FA2, LSSC, KOLRA, K M-B CDI, 관찰평가</td></tr>
<tr><td>놀이·미술·음악
프로그램</td><td>놀이평가, 덴버검사, HTP, K-HTP, KFD, SCT, KSD, K-YSR, MT-MAP, IMTAP, MMPI, SMS</td></tr>
<tr><td>인지프로그램</td><td>K-WISC-IV, K-WISC-V 지능검사, K-WPPSI-4, K-WAIS, K-ABC2, k-ctoni-2, KNISE-BAAT, BASA, 관찰평가</td></tr>
<tr><td>공통(서비스 대상
욕구판단)</td><td>K-CBCL, K-ARS, K-PRC, K-CYP</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>유의사항</td><td>
① 등록유형 : 기관방문형
② 결제시기 : 실시간 결제(회당 결제)
③ 효과성 검증 : 사전·사후검사 2회 이상(시작 전, 종료 시)
※ 필수 검사 실시 후 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 내 서비스 효과성 측정 시스템을 활용
(언어·인지프로그램의 경우 추가 검사도구 사용 시 기관에서 자체 효과성 측정)
④ 서비스 만족도(모니터링) 조사 실시 : 연 2회 (반기별 실시)
※ 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 내 서비스 효과성 측정 시스템을 활용
</td></tr>
</table>

4 아동정서발달지원서비스(031109) / 시·군 공동서비스

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="12">내 용</th></tr>
<tr><td>목적</td><td colspan="12">교육환경, 가족 해체 증가로 인한 아동·청소년의 정서·행동적 문제 예방 지원</td></tr>
<tr><td rowspan="6">추진지역
(19개시군)</td><td>수원</td><td>성남</td><td>부천</td><td>용인</td><td>안산</td><td>안양</td><td>평택</td><td>시흥</td><td>화성</td><td>광명</td><td>군포</td></tr>
<tr><td>X</td><td>○</td><td>X</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td></tr>
<tr><td>광주</td><td>김포</td><td>이천</td><td>안성</td><td>오산</td><td>하남</td><td>의왕</td><td>여주</td><td>양평</td><td>과천</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td>X</td></tr>
<tr><td>고양</td><td>남양주</td><td>의정부</td><td>파주</td><td>구리</td><td>양주</td><td>포천</td><td>동두천</td><td>가평</td><td>연천</td></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td rowspan="4">이용대상
(소득·연령·
욕구·중복
기준 모두
충족)</td><td>소 득 기 준</td><td colspan="11">기준중위소득 120% 이하</td></tr>
<tr><td>연 령 기 준</td><td colspan="11">만 7세 ~ 12세 이하 아동</td></tr>
<tr><td>욕 구 기 준</td><td colspan="11">학교 부적응 및 정서·행동 문제, 문화적 소외로 어려움을 겪고 있는 아동이면서
다음 〈①, ②, ③, ④〉의 기준 중 어느 하나를 충족하는 아동

① 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터), 정신건강복지센터장, 드림스타트센터의 추천을 받은 아동(추천서+심층사정평가 검사결과지)
② 청소년상담복지센터, 가족센터(건강가정지원센터)의 추천을 받은 아동(추천서+심층사정평가 검사결과지)
③ 학교장(또는 정교사, 전문상담교사, 보건교사), Wee센터(Wee클래스)의 추천을 받은 아동(추천서+심층사정평가 검사결과지)
④ 임상심리사, 청소년상담사(1급,2급)의 소견을 받은 아동
(소견서+심층사정평가 검사결과지)

※ 각 자격별 전문가는 해당분야의 기관에 소속되어 있어야 함.
※ 추천서, 검사결과는 신청일 기준 6개월 이내 발급된 것만 인정
※ 심층사정평가 결과지는 〈정신건강사업안내〉에 명시된 아동 심층사정평가도구 중 어느 하나를 활용한 검사 결과 절단점 이상이어야 함
※ (공통) 소견서, 추천서는 경기도 서식[공통서식 18호, 19호] 활용. 단, 자체 서식을 활용하는 경우에도 발급기관의 직인, 작성자 정보 및 자격번호는 필수기재 사항임</td></tr>
<tr><td>우 선 순 위</td><td colspan="11">① 법정한부모(한부모가족증명서 증빙), 다문화가정, 조손가정의 아동
② 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터), 정신건강복지센터장, 드림스타트센터의 추천을 받은 아동
③ 청소년상담복지센터, 가족센터(건강가정지원센터)의 추천을 받은 아동
④ 학교장(또는 정교사, 전문상담교사, 보건교사), Wee센터(Wee클래스)가 추천하는 아동
※ 학교장 추천의 경우 이용자가 해당 학교에 속한 아동에 한해 추천 가능
⑤ 지역사회서비스투자사업을 생애 최초로 신청하는 아동
⑥ 아동정서발달지원서비스를 생애 최초로 신청하는 아동</td></tr>
<tr><td>중 복 제 한</td><td colspan="11">「전국민마음투자지원사업」과 중복지원 불가</td></tr>
<tr><td rowspan="2">제공기관
기준</td><td>제 공 기 관</td><td colspan="11">‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관
※ 시설기준: 타 지역사회서비스를 함께 제공하는 기관의 경우 서비스 전용면적 33㎡ 이상을 충족하는 동시에, 아동정서발달지원서비스 제공을 위한 최소의 전용공간을 갖추어야 함. 「최대 집단규모(5명) 기준 총 16.5㎡(1인당 3.3㎡)이상」
※ 학교, 학원, 교회, 주택 등의 장소에서 서비스 제공 불가</td></tr>
<tr><td>제 공 인 력</td><td colspan="11">‘지역사회서비스투자사업 제공인력 자격기준 고시’에 의한 ‘아동정서발달지원서비스’ 적합한 인력</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>① 정서프로그램 제공인력은 다음 중 하나의 요건을 충족한 자
<table><tr><td>㉮
학위
소지자</td><td>음악·미술·예술·놀이 치료(심리 또는 상담) 관련 학과 학사 이상 학위 취득 후 실무경력 6개월 이상 보유자</td></tr><tr><td>㉯
학위
및 민간
자격증</td><td>가족·사회·복지학, 교육학, 유아교육학, 특수교육학, 초등교육학, 예체능교육학, 재활학, 음악, 미술, 공예, 무용 분야 등 학사 이상을 전공한 자로서

“자격기본법” 제17조에 따른 음악·미술·예술·놀이 치료(심리 또는 상담) 관련 민간자격 취득 후 다음의 요건을 충족하는 자

1) 학사 이상 학위 취득자 아동·청소년의 정서프로그램 관련 실무경력 6개월 이상 보유
2) 석사 이상 학위 취득자 아동·청소년의 정서프로그램 관련 실무경력 3개월 이상 보유</td></tr></table>
※ (㉮, ㉯) “군” 단위 지역과 ‘성장촉진지역’은 실무경력이 없더라도 제공 인력의 자격을 갖춘 것으로 인정

② 클래식프로그램 제공인력은 서비스를 제공하고자 하는 악기 전공의 학사 이상의 학위 소지자</td></tr>
<tr><td>지원기간 및 재판정</td><td>① 서비스 시간 및 횟수 : 집단(1:1~5) 주 2회(월 8회), 회당 60분(10분이내 준비 및 기록포함)
② 기 간 : 12개월(재판정 1회)
③ 재판정 : 재판정 1회 (최대 24개월)</td></tr>
<tr><td>서비스 횟수/가격 /결제</td><td>① 서비스 가격 : 월 20만원(정부지원금 + 본인부담금)
<table><tr><th>구 분</th><th>정부지원</th><th>본인부담</th></tr><tr><td>1등급(기초생활수급자, 차상위)</td><td>180,000원(90%)</td><td>20,000원(10%)</td></tr><tr><td>2등급(기준중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)</td><td>160,000원(80%)</td><td>40,000원(20%)</td></tr></table>
② 정부지원금 회당결제금액 : (1등급) 22,500원/회, (2등급) 20,000원/회</td></tr>
<tr><td>서비스 내용 · 절차</td><td>① 서비스 내용 : 아동·청소년의 정서·행동적 문제 해결을 위하여 음악 교육 이론 및 실기와 정서 순화 프로그램 제공
<table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th><th>비고</th></tr><tr><td>필수</td><td colspan="2">㉮ 무상 악기제공 및 대여(제공기간 중) ㉯ 사전사후 심리 검사</td></tr><tr><td rowspan="3">기본 서비스</td><td>㉮ 클래식 이론 및 실기
- 클래식 오케스트라 편성과 대여·휴대 가능한 클래식 악기 중 택1하여 개인 및 그룹지도 (5명 이하 소그룹)
※ 바이올린, 클라리넷, 첼로, 플룻, 클래식 기타(Classic Guitar), 색소폰, 트럼펫 외 불가</td><td>주1회
(월4회)</td></tr><tr><td>㉯ 정서순화프로그램
- 미술, 음악, 예술, 놀이 심리 또는 상담 프로그램 등 전문적인 아동 정서발달 및 치유 서비스 제공 (5명 이하 소그룹)</td><td>주1회
(월4회)</td></tr><tr><td>㉰ 향상음악회 참여 : 전문교재 기준 연 4곡 이상 연주</td><td>반기별 1회</td></tr></table></td></tr>
</table>

항목	내 용
	② **서비스 제공절차** - 1단계 : 제공기관 등록·상담 후 제공계약서 작성 - 2단계 : 개인욕구 파악 후 서비스 제공 계획 수립(사전심리검사 의무 실시) - 3단계 : 정서 및 클래식 프로그램 서비스 실시 - 4단계 : 월별 정서순화프로그램 담당자 및 클래식 프로그램 담당자의 사례회의를 통해 아동의 변화를 체크하고 매월 아동 서비스 제공 보고서를 보호자에게 통보 - 5단계 : 피드백·재조정 후 서비스 지속 실시(종료시 사후심리검사 의무 실시) **※ 반드시 아래의 검사도구 중 1개 이상의 도구를 사용하여 사전·사후검사를 실시해야 함(필수)** 자아존중감척도(Coopersmith), 강점·난점설문지(SDQ-kr)
유의사항	**① 등록유형 : 기관방문형** **② 결제시기 : 실시간 결제(회당 결제)** **※ 1일 2회 정상결제 허용(클래식 1회, 정서순화 1회)** **③ 효과성 검증 : 사전·사후검사 2회 이상(시작 전, 종료 시)** **④ 서비스 만족도(모니터링) 조사 실시 : 연 2회 (반기별 실시)** **※ ③, ④ 은 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 내 서비스 효과성 측정 시스템을 활용**
안전관리 기준	▹ 안전관리기준 : 체험활동시 표준계약서 기준제시 - (기관비치 양식 또는 서류) 1. 배상/상해 보험증명서, 2. 차량보험가입증명서, 3. 차량등록증 - (제공기관 준비사항) 1. 이용자 안전교육대장, 2 비상연락망, 3. 보호자 동의서, 4. 여행자보험, 5. 숙박이나 체험 시설 안전 확인 내용 등

20 우리가족 통합 심리지원서비스(992409) / 시·군 공동서비스

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="11">내 용</th></tr>
<tr><td>목적</td><td colspan="11">관계 개선의 욕구가 있는 가족을 대상으로 상호 이해 및 정서 회복을 위한 심리상담, 자녀 양육 및 문제행동 개입에 대한 역량 강화, 부부 이해 및 관계 촉진, 가족관계 향상을 위한 공동체 프로그램 등 맞춤형 상담 서비스 제공을 통해 가족기능 강화 지원</td></tr>
<tr><td rowspan="4">추진지역
(17개시군)</td><td>수원</td><td>성남</td><td>부천</td><td>용인</td><td>안산</td><td>안양</td><td>평택</td><td>시흥</td><td>화성</td><td>광명</td><td>군포</td></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>광주</td><td>김포</td><td>이천</td><td>안성</td><td>오산</td><td>하남</td><td>의왕</td><td>여주</td><td>양평</td><td>과천</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td rowspan="4">이용대상
(소득·연령·
욕구·중복
기준 모두
충족)</td><td>고양</td><td>남양주</td><td>의정부</td><td>파주</td><td>구리</td><td>양주</td><td>포천</td><td>동두천</td><td>가평</td><td>연천</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>소 득 기 준</td><td colspan="10">없음</td></tr>
<tr><td>연 령 기 준</td><td colspan="10">만 24세 이하 아동·청소년이 포함된 가정</td></tr>
<tr><td>욕 구 기 준</td><td colspan="10">가족관계 개선의 욕구가 있는 가족으로 다음 기준 중 어느 하나를 충족하는 자
① 「초·중등교육법」에 의한 학교장 추천서, 정신건강복지센터장 추천서, 가족센터장(건강가정지원센터, 다문화가정지원센터) 추천서, 드림스타트센터장 추천서, Wee센터장(Wee 클래스) 추천서, 청소년상담복지센터 추천서, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 추천서를 받은 가족
② 가족구성원 중 장애인이 있는 가족
③ 부모 중 한 명의 정신건강의학과 전문의 진단서(또는 소견서), 정신건강임상심리사(또는 임상심리사) 소견서+임상 심리평가 검사결과지를 제출한 가족
▸ 임상 심리평가 검사 도구 안내
- 임상 심리평가 검사 도구는 MMPI-2, MMPI-A 중 하나를 선택하여 실시
④ 재혼가족, 법정 한부모가족, 위탁 가족, 다문화가족, 북한이탈 주민 가족, 입양가족, 조손가족, 경계선 지능장애인 자녀가 있는 가족* (증빙서류 제출 필수)
※ 신청권자: 부 또는 모, 보호자(주 양육자)
※ 사회 서비스 이용권(바우처) 대상자: 아동
※ 증빙서류, 추천서, 진단서, 소견서, 검사결과지는 6개월 이내 발급된 것만 인정 (단, 경계선 지능 장애 증빙을 위한 웩슬러 검사 도구(K-WAIS, K-WISC, K-WPPS)의 경우 발급일 무관)
※ (④) 경계선 지능 장애의 경우 웩슬러 검사 결과 70점~79점 이하인 자, DSM 검사 결과 71점~84점 이하인 자를 말함
※ 가구당 1명에 한하여 신청 가능(가구 내 아동·청소년이 2명 이상일 경우, 1명으로 1회(12개월) 신청·이용 후, 다음 신청 시기에 다른 아동·청소년으로 신청 가능)</td></tr>
<tr><td>우 선 순 위</td><td colspan="10">① 「초·중등교육법」에 의한 학교장 추천서, 정신건강복지센터장 추천서, 가족센터장(건강가정지원센터, 다문화가정지원센터) 추천서, 드림스타트센터장 추천서, Wee센터장 추천서, 청소년상담복지센터 추천서, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 추천서를 제출한 가족
② 가족구성원의 장애인 복지카드(등록증)를 제출한 가족
③ 부모 중 한 명의 정신건강 관련 의사 진단서(또는 소견서), 정신건강임상심리사(또는 임상심리사) 소견서+검사결과지를 제출한 가족
④ 재혼가족, 법정 한부모가족, 위탁 가족, 다문화가족, 북한이탈 주민 가족, 입양가족, 조손가족, 경계선 지능장애인 자녀가 있는 가족 중 증빙서류를 제출한 가족</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="2">내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>중 복 제 한</td><td>우리아이심리지원서비스, 발달장애부모심리지원서비스, 산모심리상담지원서비스</td></tr>
<tr><td rowspan="2">제공기관
기준</td><td>제 공 기 관</td><td>‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관</td></tr>
<tr><td>제 공 인 력</td><td><u>다음 ①~② 중 어느 하나를</u> 충족한 자
<table><tr><td>①
국가
자격증</td><td>「청소년기본법」 제22조에 따른 청소년상담사(2급 이상), <u>「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」</u> 제17조에 따른 정신건강사회복지사 또는 정신건강임상심리사, 「국가기술자격법」 제8조2 및 같은 법 시행규칙 제3조에 따른 임상심리사
※ <u>가족 복지·가족 상담·가족 치료</u> 교과목 1개 이상 이수 필수</td></tr><tr><td>②
학위
소지자</td><td>심리, 상담, 교육학(심리상담 전공 석사 학위자 이상), 가족 상담 관련학, 예술(놀이, 미술)치료·상담 관련 전공의 학사학위 또는 석사학위 이상 취득 후, 학사는 성인 심리지원 실무경력 1년 이상, 석사 이상 소지자는 성인 심리지원 실무경력 6개월 이상인 자
※ <u>가족 복지·가족 상담·가족 치료</u> 교과목 1개 이상 이수 필수</td></tr></table>※ (공통) “군” 단위 지역과 ‘성장촉진지역’은 실무경력이 없더라도 제공인력의 자격을 갖춘 것으로 인정</td></tr>
<tr><td>지원기간 및
재판정</td><td colspan="2">① 기 간 : 12개월
② 재판정 : 해당없음</td></tr>
<tr><td>서비스
횟수/가격/
/결제</td><td colspan="2">① 서비스 시간 및 횟수
㉮ <u>서비스 시간</u>: 회당 60분
㉯ <u>서비스 횟수</u>: 주 1회(월 4회), 단, 총 48회기 중 <u>필수 20회기(각 10회기 이상), 선택 28회기 이하</u>로 서비스 구성
※ 예시: <u>‘필수 20회기(각 10회기 이상), 선택 28회기’</u> 또는 ‘필수 48회기’로 서비스 구성 가능
<u>※ (필수)가족상담, (필수)부모성장은 각 10회기 이상 필수 진행해야 함.</u>
㉰ 집단 규모
<table><tr><th>프로그램명</th><th>회기
(총 48회기)</th><th>집단 규모</th><th>비고</th></tr><tr><td>[필수]
가족 상담</td><td rowspan="4"><u>[필수]
각 10회기
이상
+
[선택]
28회기 내
서비스 구성</u></td><td>1:1가구
2인 이상</td><td>아동과 보호자 <u>(형제자매 포함),</u>
1인 이상 <u>동시</u> 필수 참여, <u>개별상담 불가</u></td></tr><tr><td><u>[필수]</u>
부모 성장</td><td>1:1 또는 1:2</td><td>부 또는 모 개별·집단 상담 가능</td></tr><tr><td>[선택]
자녀 성장</td><td>1:1 ~
1:<u>자녀 수</u></td><td>자녀 1인 또는 형제, 자매, 남매 등 함께
참석 가능</td></tr><tr><td>[선택]
가족
공동체</td><td>1:2 ~ 1:6인
(2가구 이상
참여 가능)</td><td>우리가족통합심리지원서비스(이하 ‘가통심’) 이용 중인 다른 가족구성원과 함께 서비스 이용 가능
(가통심 이용 중인 가족이 아닐 경우 참여 불가)</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>② 서비스 가격 : 월 18만원~25만원 (가격탄력제, 정부지원금+본인부담금)
<table>
<tr><th>구 분</th><th>정부지원</th><th>본인부담</th></tr>
<tr><td>1등급(기초생활수급자, 차상위)</td><td>162,000원(90%)</td><td>18,000~88,000원</td></tr>
<tr><td>2등급(기준 중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)</td><td>144,000원(80%)</td><td>36,000~106,000원</td></tr>
<tr><td>3등급(기준중위소득120% 초과~140% 이하)</td><td>126,000원(70%)</td><td>54,000~124,000원</td></tr>
<tr><td>4등급(기준중위소득 140% 초과~160% 이하)</td><td>90,000원(50%)</td><td>90,000~160,000원</td></tr>
<tr><td>5등급(기준중위소득 160% 초과)</td><td>36,000원(20%)</td><td>144,000~214,000원</td></tr>
</table>
※ 가격탄력제 도입에 따라, 제공기관별 연간 서비스 단가표는 매년 연초(1~2월 내) 시군에 보고 필수. 신규 제공기관은 기관 등록 시 제출(단가표는 경기도 서식[공통서식 15호] 활용)

③ 정부지원금 회당결제금액
<table>
<tr><th>등급</th><th>정부지원금</th></tr>
<tr><td>1등급</td><td>40,500원</td></tr>
<tr><td>2등급</td><td>36,000원</td></tr>
<tr><td>3등급</td><td>31,500원</td></tr>
<tr><td>4등급</td><td>22,500원</td></tr>
<tr><td>5등급</td><td>9,000원</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>서비스 내용
·
절차</td><td>① 서비스 내용
<u>- 필수/선택 프로그램 영역별 제공인력을 달리하여 서비스를 제공할 수 있으며,
서비스 이용 계약서 및 제공기록지 상 영역별 서비스 제공인력이 별도 명시되어 있어야 함.
(예) 가족 상담 프로그램(필수): 놀이 치료 전문 제공인력
부모 성장 프로그램(필수): 부부 상담 전문 제공인력</u>
<table>
<tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>㉮
가족상담
프로그램
〈필수〉</td><td>〈①, ② 중 택1 또는 병행하여 서비스 제공〉
① 심리상담 프로그램
- 가족기능 강화 및 가족정서 회복을 위한 심리상담서비스
② 예술(미술,놀이)치료 프로그램
- 다양한 예술(미술,놀이)매체를 활용하여 가족구성원간 상호작용 및 가족관계 강화 프로그램 제공</td><td rowspan="2">총 48회기
<u>(필수
각 10회기 이상,
선택 28회기 이하)</u>
* 1일 1회
서비스 원칙</td></tr>
<tr><td>㉯
부모성장
프로그램
<u>〈필수〉</u></td><td>부모성장프로그램
- 자녀양육에 필요한 지식, 태도 등 상담, 코칭
- 부부관계 이해 <u>및 소통</u> 프로그램
- 부부소통 프로그램</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

항목	내 용

㉰ 자녀성장 프로그램 〈선택〉	자녀성장프로그램 - 자녀 문제행동 개입 프로그램 - 자녀 역량강화 프로그램	
㉱ 가족공동체프로그램 〈선택〉	가족공동체프로그램 - 가족관계 향상 프로그램 - 가족역할 정립 및 치유프로그램 - 가족공동체 치유프로그램	

▸ **서비스 운영 예시**

프로그램명	회기 (총48회기)	집단규모	비고
[필수] 가족상담	10회기 (필수 10회기 이상)	1:1가구 2인이상	아동과 보호자 (형제자매 포함), 1인 이상 동시 필수 참여, 개별상담 불가
[필수] 부모성장	16회기 (필수 10회기 이상)	1:1 또는 1:2	부 또는 모 개별·집단 상담 가능
[선택] 자녀성장	18회기	1:1 ~ 1:자녀 수	자녀 1인 또는 형제, 자매, 남매 등 함께 참석 가능
[선택] 가족공동체	4회기	1:2 ~ 1:6인 (2가구 이상 참여 가능)	우리가족통합심리지원서비스(이하 '가통심') 이용 중인 다른 가족구성원과 함께 서비스 이용 가능 (가통심 이용 중인 가족이 아닐 경우 참여 불가)

② 서비스 제공절차

- 1단계 : 제공기관 등록·상담 후 제공계약서 작성
- 2단계 : 개인욕구 파악 후 서비스 제공 계획 수립(사전 검사 실시)
- 3단계 : 프로그램 서비스 실시
- 4단계 : 서비스제공에 대한 만족도 및 재욕구조사(종료시 사후검사 실시)

※ 대상에 따라 반드시 아래의 아동/성인용 검사 도구 중 1개 이상의 도구를 활용하여 사전·사후 검사를 실시해야 함 (필수)

아동 대상: CDI(아동 우울척도), RCMAS(개정판 아동 불안 척도), SDQ-kr (강점·난점 설문지)
성인 대상: BDI(벡우울척도), BAI(벡불안척도), PSI(양육스트레스척도)

※ 필요시 기관의 재량으로 아래의 검사도구를 추가로 사용할 수 있음

MMPI-2, MMPI-A, **PAT,** KPRC, CBCL, K-BDI-II, K-MSI

유의사항

① 등록유형 : 기관방문형
② 결제시기 : 실시간 결제(회당 결제)
③ 효과성 검증 : 사전·사후검사 2회 이상(시작 전, 종료 시)
④ 서비스 만족도(모니터링) 조사 실시 : 연 2회 (반기별 실시)
※ ③, ④ 은 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 내 서비스 효과성 측정 시스템을 활용

9 장애인보조기기렌탈서비스(070101) / 전국 표준형 서비스

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="11">내 용</th></tr>
<tr><td>목적</td><td colspan="11">지체 및 뇌병변, 척수장애 아동 등에게 맞춤형 보조기기를 대여하고 이를 지속 관리함으로써 기기 구입에 따른 경제적 부담을 덜고 정상적인 신체발달을 지원</td></tr>
<tr><td rowspan="6">추진지역
(28개시군)</td><td>수원</td><td>성남</td><td>부천</td><td>용인</td><td>안산</td><td>안양</td><td>평택</td><td>시흥</td><td>화성</td><td>광명</td><td>군포</td></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>광주</td><td>김포</td><td>이천</td><td>안성</td><td>오산</td><td>하남</td><td>의왕</td><td>여주</td><td>양평</td><td>과천</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>고양</td><td>남양주</td><td>의정부</td><td>파주</td><td>구리</td><td>양주</td><td>포천</td><td>동두천</td><td>가평</td><td>연천</td></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td rowspan="5">이용대상
(소득·연령·
욕구·중복
기준 모두
충족)</td><td colspan="2">소 득 기 준</td><td colspan="9">없음</td></tr>
<tr><td colspan="2">연 령 기 준</td><td colspan="9">만 24세 이하</td></tr>
<tr><td colspan="2">욕 구 기 준</td><td colspan="9">장애판정을 받은 지체 및 뇌병변 장애 아동청소년, 척수장애 또는 근위축증으로 의사 진단서(또는 소견서) 발급이 가능한 아동·청소년
※ 단, 6세 미만의 지체 뇌병변 장애가 예견되어 동 서비스가 필요하다고 인정한 의사진단서가 있는 경우 인정)
※ 의사 진단서(또는 소견서)는 신청일 기준 6개월 이내 발급된 것만 인정
– “장애인복지법”상 정신적 장애로 장애등급 판정을 받았더라도 지체 및 뇌병변 장애를 수반하는 중복장애인 경우 시군구에서 발행하는 :장애인등록증(부장애: 지체 및 뇌병변 장애)“을 제출할 경우 서비스 대상자로 인정
※ 정신적 장애 : 발달장애(지적장애인, 자폐성장애인), 정신장애(정신장애인)</td></tr>
<tr><td colspan="2">우 선 순 위</td><td colspan="9">없음</td></tr>
<tr><td colspan="2">중 복 제 한</td><td colspan="9">없음</td></tr>
<tr><td rowspan="3">제공기관
기준</td><td colspan="2">제 공 기 관</td><td colspan="9">‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관</td></tr>
<tr><td colspan="2">제 공 인 력</td><td colspan="9">지역사회서비스투자사업 제공인력 자격기준 고시’에 의한 ‘장애인 보조기기 렌탈서비스’에 적합한 인력
〈①, ②의 기준 중 어느 하나를 충족하는 자〉
<table>
<tr><td>①
국가
자격증</td><td>“장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률” 제15조제1항에 따른 보조공학사, “장애인복지법” 제72조제1항에 따른 의지·보조기 기사, “의료기사 등에 관한 법률” 제2조제1항에 따른 물리치료사, 작업치료사</td></tr>
<tr><td>②
학위
소지자</td><td>장애인 재활공학, 보조공학 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자
㉮ 전문학사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무경력 1년 이상인 자
㉯ 학사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무경력 6개월 이상인 자
㉰ 석사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무경력 3개월 이상인 자
※ “군” 단위 지역과 ‘성장촉진지역’은 실무경력이 없더라도 제공인력의 자격을 갖춘 것으로 인정</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td>지원기간 및 재판정</td><td>① 기 간 : 12개월
② 재판정 : 재판정 5회 (최대 72개월 이용)
※ 단, 신규이용자에게는 대기자 비율에 따라 시군구에서 재판정 결정</td></tr>
<tr><td>서비스 횟수/가격 /결제</td><td>① 서비스 시간 및 횟수
㉮ 서비스횟수 : 렌탈 12개월 / 정기점검 연 2회 / 수시점검(제한없음)
㉯ 집단규모 : 1:1(동일 제공인력이 담당하는 이용자 간 점검·유지보수 등 실제 서비스 시간이 중복 되어서는 안 됨)
② 월 12만원(정부지원금 + 본인부담금)
<table>
<tr><th>구 분</th><th>정부지원</th><th>본인부담</th></tr>
<tr><td>1등급(기초생활수급자, 차상위)</td><td>108,000원(90%)</td><td>12,000원(10%)</td></tr>
<tr><td>2등급(기준중위소득140% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)</td><td>96,000원(80%)</td><td>24,000원(20%)</td></tr>
<tr><td>3등급(기준중위소득140% 초과)</td><td>84,000원(70%)</td><td>36,000원(30%)</td></tr>
</table>
※ 장애아동이 2명 이상이 있는 가구의 경우 본인부담금 한등급씩 하향조정
(3등급→2등급, 2등급→1등급)</td></tr>
<tr><td>서비스 내용 · 절차</td><td>① 서비스 내용
<table>
<tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>기본 서비스</td><td>㉮ 보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤 지원대상 장애 아동의 성장단계에 적합한 맞춤형 보조기기 대여 및 성장 단계에 따른 맞춤 지원 서비스

㉯ 점검 및 유지보수
- 정기점검 : 반기별 최소 1회
(예 : 교환, 부품교체, 프레임 변경, 맞춤 보정 등)
- 수시점검 : 정기점검 외 점검·유지보수
(예 : AS, 소모품 교환, 수리, 교정 등)

㉰ 상담 및 정보제공
- 초기상담 : 대상 아동의 장애유형 및 상태 파악, 이용자 및 보호자 욕구조사, 적정 보조기기에 대한 정보제공, 치수측정 등
- 수시상담 : 보조기기 이용 상담, 불만 처리, AS 상담 등</td><td>렌탈 12개월
정기점검
연 2회
수시상담
(제한없음)</td></tr>
</table>
② 서비스 제공절차
- 1단계 : 시작 시 효과성을 측정할 수 있는 검사 의무실시
- 2단계 : 계약체결, 맞춤형 보조기기 인도 및 대여 서비스 제공
- 3단계 : 점검 및 유지보수, 상담 및 정보제공, 교환·회수 등 사후관리
(종료 시, 효과성을 측정할 수 있는 의무 검사 실시)</td></tr>
<tr><td>유의사항</td><td>① 등록유형 : 재가방문형
② 결제시기 : 실시간결제 제외사업
③ 효과성 검증 : 사전·사후검사 2회 이상(시작 전, 종료 시)
④ 서비스 만족도(모니터링) 조사 실시 : 연 2회 (반기별 실시)
※ ④ 은 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 내 서비스 효과성 측정 시스템을 활용</td></tr>
</table>

10 정신건강토탈케어서비스(090109) / 시·군 공동서비스

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="11">내 용</th></tr>
<tr><td>목적</td><td colspan="11">정신질환의 조기 발견과 일상생활 관리, 정신적 신체적 건강관리, 가족 돌봄 지원을 통해 입원을 예방하고 지역사회에서 적응하여 취업 및 자립생활을 할 수 있도록 지원</td></tr>
<tr><td rowspan="6">추진지역
(9개시군)</td><td>수원</td><td>성남</td><td>부천</td><td>용인</td><td>안산</td><td>안양</td><td>평택</td><td>시흥</td><td>화성</td><td>광명</td><td>군포</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>광주</td><td>김포</td><td>이천</td><td>안성</td><td>오산</td><td>하남</td><td>의왕</td><td>여주</td><td>양평</td><td>과천</td><td></td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td>X</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>고양</td><td>남양주</td><td>의정부</td><td>파주</td><td>구리</td><td>양주</td><td>포천</td><td>동두천</td><td>가평</td><td>연천</td><td></td></tr>
<tr><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">이용대상
(소득·연령·
욕구·중복
기준 모두
충족)</td><td>소 득 기 준</td><td colspan="10">기준중위소득 160% 이하</td></tr>
<tr><td>연 령 기 준</td><td colspan="10">만 19세 이상</td></tr>
<tr><td>욕 구 기 준</td><td colspan="10">〈①~③ 중 어느 하나를 충족하는 자〉
① 장애인복지법 상 정신장애인으로 장애인 복지카드(등록증)를 제출한 자
② "장애인복지법 시행령 [별표1] 장애인 종류 및 기준에 따른 장애인"에 따라 정신장애인 등록이 가능한 질환으로, 정신건강의학과 치료가 필요하다는 정신건강의학과 전문의 소견서 및 진단서 발급이 가능한 자
※ 지속적인 양극성 정동장애(F31), 조현병(F20), 조현정동장애(F25), 재발성 우울장애(F33), 강박장애(F42), 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애(F06~F09), 투렛장애(F95.2), 기면증(G47.4) 중 1개 이상의 진단명(질병코드)를 포함한 경우에 해당
③ 정신건강복지센터 소속 정신건강전문요원에 의해서 "정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 제3조 제1호"에 따른 *정신질환자로 서비스 지원이 필요하다는 소견서를 제출한 자
* 망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 경우에 해당

※ 정신과 의사 소견서 및 진단서, 정신건강전문요원 소견서는 신청일 기준 1년 이내 발급된 것만 인정
※ "정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 제3조 제4호"에 따른 정신건강증진시설 중 정신의료기관, 정신요양시설 입소자 서비스 신청 불가. 단, 정신재활시설 입소자는 시설의 종류 및 사업, 이용시간에 따라 일부 이용 가능(별지 참조)
* [별지] 정신재활시설의 구체적인 종류 및 사업, 서비스 이용 가능여부 확인
※ "정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법 제3조 제5호"에 따른 정신의료기관에 입원기간 동안 서비스 제외</td></tr>
<tr><td>우 선 순 위</td><td colspan="10">① 정신건강복지센터에서 의뢰한 대상자(30% 이내)
- 정신건강복지센터에서 의뢰한 대상자를 우선대상자로 선정하고 선정 결과를 정신건강복지센터 담당자와 신청자에게 통보
② 지자체 추천(연계) 대상자
③ 등록장애인</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="2">내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>중 복 제 한</td><td>「전국민마음투자지원사업」</td></tr>
<tr><td rowspan="2">제공기관
기준</td><td>제 공 기 관</td><td>‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관</td></tr>
<tr><td>제 공 인 력</td><td>“정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률” 제17조에 따른 정신건강전문요원, “국가기술자격법” 제8조2 및 같은 법 시행규칙 제3조에 따른 임상심리사, 간호사, “사회복지사업법” 제11조에 따른 사회복지사
* 정신보건전문요원 1명이상 채용 또는 정신보건전문요원에 의한 분기별 1회이상 슈퍼비전 등 교육지도 필수</td></tr>
<tr><td>지원기간 및
재판정</td><td colspan="2">① 기간 : 12개월
② 재판정 : 재판정 4회 (최대 60개월)</td></tr>
<tr><td>서비스
횟수/가격
/결제</td><td colspan="2">① 서비스 시간 및 횟수
㉮ 개별(1:1) : 주 1회(월 4회) / 회당 60분
② 월 20만원(정부지원금 + 본인부담금)
<table>
<tr><th>구 분</th><th>정부지원</th><th>본인부담</th></tr>
<tr><td>전체</td><td>180,000원</td><td>20,000원</td></tr>
</table>
③ 정부지원금 회당결제금액 : 45,000원/회</td></tr>
<tr><td>서비스 내용
·
절차</td><td colspan="2">① 서비스 내용
<table>
<tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th><th>비고</th></tr>
<tr><td rowspan="2">기본
서비스</td><td>㉮ 초기상담 및 사전평가 :
- 신뢰관계 형성 및 개인력, 가족력 사정, 증상의 정도와 기능(문제해결능력 정도) 수준, 욕구와 문제, 강점과 자원 등 평가</td><td>필수</td></tr>
<tr><td>㉯ 일상생활지원
- 의식주와 관련된 기본적인 욕구를 충족하는 데 필요한 당면문제를 해결할 수 있도록 지원함.
- 자신을 적절하게 돌보며, 일상생활기능 및 문제해결능력이 향상되도록 도움.
㉰ 정신적 신체적 건강관리
- 증상을 자각하고 적절하게 관리할 수 있도록 지원함.
- 보건복지의료서비스를 연계하고 병원 동행 등을 통해서 증상과 징후에 대한 정보가 정확하게 전달되도록 지원함.
- 처방된 약물의 규칙적인 복용을 지원함으로 재발 및 악화를 예방함
- 현실과 증상을 구분하고 관리하도록 지원함.
- 정신질환과 신체질환의 상호작용을 자각하고 관리하도록 도움.
㉱ 위기관리 지원
- 위기상황을 인식하고 관리할 수 있는 정보제공 및 교육, 대처능력이 향상되도록 지원함
- 위기상황을 가족과 관련 전문기관에 알리고 도움을 받을 수 있도록 지원</td><td>㉯~㉲ 중 이용자 특성에 맞는 1~3개 유형의 서비스를 제공</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>하고 연계함.
- 입·퇴원 상황에서 필요로 하는 서비스를 받을 수 있도록 지원함.
㈐ 사회적응 및 취업지원
- 지역사회와 교류하며 관계를 만들어 갈 수 있도록 사회 참여를 독려하고 사회참여 기회를 확대하도록 지원함.
- 지역사회활동에 참여하고 적절한 대인관계를 형성하도록 지원함.
- 취업 및 창업에 필요한 기술 및 스트레스 관리방법을 익히고, 자신에게 적합한 일을 할 수 있도록 지원함.
- 사회활동 및 취업 적응을 지원하며 유관기관과 협력하고 연계함.
㈑ 가족돌봄지원 : 정신질환을 이해하고 적절한 돌보는 방법을 교육함으로 가족의 돌봄부담을 완화하고 돌봄역량을 향상함.</td><td></td></tr>
<tr><td>부가
서비스</td><td>- 문화체험 및 여가활동 : 가족, 이웃과 지역사회와 함께 어울릴 수 있는 문화체험 및 여가활동을 제공함.</td><td>선택적
제공</td></tr>
</table>
② 서비스 제공절차
- 1단계 : 증상이나 기능 등에 대한 사전평가 및 욕구사정을 통해 계획 수립
(종료시 효과성을 측정할 수 있는 검사 의무 실시)
- 2단계 : 개인별 증상이나 기능의 수준에 따라 서비스를 제공
- 3단계 : 이용자의 증상, 기능 등에 대한 사후평가를 실시하여 서비스 성과를 측정함
(종료시 효과성을 측정할 수 있는 검사 의무 실시)

※ 반드시 아래의 검사도구 중 1개 이상의 도구를 사용하여 사전·사후검사를 실시해야 함(필수)
BPRS(간이정신상태평정척도), GAF(전반적기능평가)
※ 필요시 기관의 재량으로 아래의 검사도구를 추가로 사용할 수 있음
MCAS(지역사회적응척도), BAI(정서상태검사), RAS(회복평가척도),
행복감척도, CSI-K(한국어판 사회복지서비스 이용자 만족도 척도)</td></tr>
<tr><td>안전관리
기준</td><td>▹ 안전관리기준 : 체험활동시 표준계약서 기준제시
- (기관비치 양식 또는 서류) 1. 배상/상해 보험증명서, 2. 차량보험가입증명서, 3. 차량등록증
- (제공기관 준비사항) 1. 이용자 안전교육대장, 2 비상연락망, 3. 보호자 동의서,
4. 여행자보험, 5. 숙박이나 체험 시설 안전 확인 내용 등</td></tr>
<tr><td>유의사항</td><td>① 등록유형 : 기관방문형, 재가방문형, 혼합형(기관방문형+재가방문형)
② 결제시기 : 실시간결제(회당 결제)
③ 효과성 검증 : 사전·사후검사 2회 이상(시작 전, 종료 시)
④ 서비스 만족도(모니터링) 조사 실시 : 연 2회 (반기별 실시)
※ ③, ④ 은 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 내 서비스 효과성 측정 시스템을 활용</td></tr>
</table>

별지	정신재활시설의 구체적인 종류 및 사업(정신건강복지법 제19조 관련)

■ **정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 시행규칙[별표10]**

종류		사업	정신건강토탈케어서비스 신청 가능여부
1. 생활시설		가정에서 생활하기 어려운 정신질환자등에게 주거, 생활지도, 교육, 직업재활훈련 등의 서비스를 제공하며, 가정으로의 복귀, 재활, 자립 및 사회적응을 지원하는시설	불가
2. 재활훈련시설	가. 주간 재활시설	정신질환자등에게 작업 · 기술지도, 직업훈련, 사회적응훈련, 취업 지원 등의 서비스를 제공하는 시설	가능
	나. 공동 생활가정	완전한 독립생활은 어려우나 어느정도 자립능력을 갖춘 정신질환자등이 공동으로 생활하며 독립생활을 위한 자립역량을 함양하는 시설	가능
	다. 지역 사회전환 시설	지역 내 정신질환자등에게 일시보호서비스 또는 단기보호서비스를 제공하고, 퇴원했거나 퇴원계획이 있는 정신질환자등의 안정적인 사회복귀를 위한 기능을 수행하며, 이를 위한 주거제공, 생활훈련, 사회적응훈련 등의 서비스를 제공하는 시설	불가
	라. 직업 재활시설	정신질환자등이 특별히 준비된 작업환경에서 직업적응, 직무기능 향상 등 직업재활훈련을받거나 직업생활을 할 수 있도록 지원하며, 일정한 기간이 지난 후 직업능력을 갖추면 고용시장에 참여 할 수 있도록 지원하는 시설	가능
	마. 아동 · 청소년 정신건강지원 시설	정신질환 아동 · 청소년을 대상으로 한 상담, 교육 및 정보제공 등을 지원하는 시설	가능
3. 중독자재활시설		알코올 중독, 약물중독 또는 게임중독 등으로 인한 정신질환자 등을 치유하거나 재활을 돕는 시설	일부 가능 (24시간 입소자 불가)
4. 생산품판매시설		정신질환자등이 생산한 생산품을 판매하거나 유통을 대행하고, 정신질환자등이 생산한 생산품이나 서비스에 관한 상담, 홍보, 마케팅, 판로개척, 정보제공 등을 지원하는 시설	가능
5. 종합시설		제1호부터 제4호까지의 정신재활시설 중 2개 이상의 정신재활시설이 결합되어 정신질환자등에게 생활지원, 주거지원, 재활훈련 등의 기능을 복합적 · 종합적으로 제공하는 시설	일부 가능 **(※ 2개의 이용시설 중 생활시설, 지역사회전환시설, 24시간 중독자재활시설이 포함되어 있는 경우 서비스 신청 불가)**

11 장애인 맞춤형 운동 서비스(280209) / 시·군 공동서비스

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="11">내 용</th></tr>
<tr><td>목적</td><td colspan="11">장애인 건강의 유지· 증진에 필요한 찾아가는 맞춤운동 서비스로 체력강화 및 자발적 생활습관 형성과 삶의 질 향상</td></tr>
<tr><td rowspan="4">추진지역
(19개시군)</td><td>수원</td><td>성남</td><td>부천</td><td>용인</td><td>안산</td><td>안양</td><td>평택</td><td>시흥</td><td>화성</td><td>광명</td><td>군포</td></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>○</td></tr>
<tr><td>광주</td><td>김포</td><td>이천</td><td>안성</td><td>오산</td><td>하남</td><td>의왕</td><td>여주</td><td>양평</td><td>과천</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>X</td><td>○</td><td>X</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td rowspan="4">이용대상
(소득·연령·
욕구·중복
기준 모두
충족)</td><td>고양</td><td>남양주</td><td>의정부</td><td>파주</td><td>구리</td><td>양주</td><td>포천</td><td>동두천</td><td>가평</td><td>연천</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>○</td><td>X</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>소 득 기 준</td><td colspan="10">없음</td></tr>
<tr><td>연 령 기 준</td><td colspan="10">만 4세 이상</td></tr>
<tr><td>욕 구 기 준</td><td colspan="10">등록 장애인</td></tr>
<tr><td>우 선 순 위</td><td colspan="10">① 장애인복지법상 장애의 정도가 심한 장애인
② 고연령자</td></tr>
<tr><td>중 복 제 한</td><td colspan="10"><u>일상돌봄 서비스「(특화) 찾아가는 맞춤재활서비스」, 만성질환자를 위한 찾아가는 맞춤재활 서비스,</u> 문화체육관광부 스포츠바우처「장애인스포츠강좌이용권」</td></tr>
<tr><td rowspan="2">제공기관
기준</td><td>제 공 기 관</td><td colspan="10">‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관</td></tr>
<tr><td>제 공 인 력</td><td colspan="10"><1), ②, ③의 기준 중 어느 하나를 충족하는 자>
① 국가 자격증 : “국민체육진흥법 시행령” 제9조에 따른 전문스포츠지도사(1급, 2급), 생활스포츠지도사(1급, 2급), 제9조의2에 따른 건강운동관리사, 제9조의3에 따른 장애인스포츠지도사, 제9조의4에 따른 유소년스포츠지도사, 제9조의5에 따른 노인스포츠지도사
② 국가 자격증 : 초중등교육 2급 정교사 자격증 소지자(체육교육)
③ 학위 소지자 : 체육학 관련 전문학사 이상 학위 소지자로서 운동지도 실무경력 1년 이상인 자
※ “군” 단위 지역과 ‘성장촉진지역’은 실무경력이 없더라도 제공인력의 자격을 갖춘 것으로 인정</td></tr>
<tr><td>지원기간 및
재판정</td><td colspan="11">① 기 간 : 12개월
② 재판정 : 재판정 1회(최대 24개월 이용)</td></tr>
<tr><td>서비스
횟수/가격
/결제</td><td colspan="11">① 서비스 시간 및 횟수
㉮ 개별(1:1) : 요일을 달리하여 주 1회(월 4회), 회당 50분
㉯ 집단(1:2~3) : 요일을 달리하여 주 1회(또는 주 2회) (월 6회), 회당 50분
㉰ 집단(1:4~5) : 요일을 달리하여 주 2회(월 8회), 회당 50분</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>

② 서비스 가격 : 월 20만원 ~ 24만원 (가격탄력제, 정부지원금+본인부담금)

구 분	정부지원	본인부담
1등급(기초생활수급자, 차상위)	180,000원(90%)	20,000원 ~60,000원
2등급(기준중위소득120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)	160,000원(80%)	40,000원 ~80,000원
3등급(기준중위소득120% 초과~160% 이하)	140,000원(70%)	60,000원 ~100,000원
4등급(기준중위소득160% 초과)	120,000원(60%)	80,000원 ~120,000원

③ 정부지원금 회당결제금액

등급	정부지원금		
	개별(1:1) 주 1회 / 월 4회	집단(1:2~3) 주 1회(주 2회) / 월 6회	집단(1:4~5인) 주 2회 / 월 8회
1	45,000원	30,000원	22,500원
2	40,000원	26,000원(6회차 30,000원)	20,000원
3	35,000원	23,000원(6회차 25,000원)	17,500원
4	30,000원	20,000원	15,000원

</td></tr>
<tr><td>서비스 내용
·
절차</td><td>

① 서비스 내용

※ 전문가 개입이 불필요한 단순 서비스(산책, 자유수영 등) 제공불가

구분	서비스 내용	비고
기본 서비스	㉮ 사전체력검사 : TGMD-2, 체성분 검사 등을 통한 이용자의 건강체력 파악	연 1회
	㉯ 사전 상담: 초기 상담을 통해 이용자의 욕구를 파악	연 1회
	㉰ 장애의 특성에 따라 초기 상담과 체력측정을 통해 운동 프로그램 선별, 스트레칭, 근력운동, 신체관련 트레이닝을 포함한 장애상태에 맞는 맞춤형 개별운동지원	주 2회 월 8회 (요일을 달리하여)
	㉱ **반기별** 체력측정을 통한 건강 및 체력의 변화추이 확인 **(필요시 월별 또는 분기별 측정가능)**	반기별 1회
	㉲ 사후검사 : TGMD-2, 체성분 검사 등을 통한 이용자의 체력 향상검증	연 1회

* 생애주기에 따른 운동 목적 설정 및 운동 프로그램 적용

② 서비스 제공절차

- 1단계 : 서비스 신청 장애인을 대상으로 서비스 시간표 및 서비스 제공계약서 작성
- 2단계 : 초기 상담 및 건강체력측정을 통해 서비스 제공 계획 수립
- 3단계 : **반기별 체력측정** 실시 및 만족도 욕구 조사를 통한 운동 프로그램 제공
- 4단계 : 서비스 종결 시 축적된 건강 체력 데이터 제공 및 서비스 종료 안내문 발송

</td></tr>
</table>

항목	내 용
	③ 서비스 장소 (혼합) - 자체 보유 운동 지도실 - 관련 기관과 업무 협약을 통한 서비스 장소 확보 - 대상자 자택
안전관리 기준	▹ 안전관리기준 : 체험활동시 표준계약서 기준제시 - (기관비치 양식 또는 서류) 1. 배상/상해 보험증명서, 2. 차량보험가입증명서, 3. 차량등록증 - (제공기관 준비사항) 1. 이용자 안전교육대장, 2 비상연락망, 3. 보호자 동의서, 4. 여행자보험, 5. 숙박이나 체험 시설 안전 확인 내용 등
유의사항	**① 등록유형 : 기관방문형(서비스 제공시 재가+집단 허용)** **② 결제시기 : 실시간 결제(회당 결제)** **③ 효과성 검증 : 사전·사후검사 2회 이상(시작 전, 종료 시)** **④ 서비스 만족도(모니터링) 조사 실시 : 연 2회 (반기별 실시)** **※ ④ 은 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 내 서비스 효과성 측정 시스템을 활용**

14 치유농업서비스(992309) / 시·군 공동서비스

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="11">내 용</th></tr>
<tr><td>목적</td><td colspan="11">농업·농촌 자원을 활용한 치유농업 서비스를 통하여 지적 및 자폐성장애인(발달장애인)과 정신장애인의 심리·신체적 건강을 회복하고 사회 적응력을 높이며 경기도 농업의 지속 가능한 성장에 기여</td></tr>
<tr><td rowspan="6">추진지역
(9개시군)</td><td>수원</td><td>성남</td><td>부천</td><td>용인</td><td>안산</td><td>안양</td><td>평택</td><td>시흥</td><td>화성</td><td>광명</td><td>군포</td></tr>
<tr><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td>광주</td><td>김포</td><td>이천</td><td>안성</td><td>오산</td><td>하남</td><td>의왕</td><td>여주</td><td>양평</td><td>과천</td><td></td></tr>
<tr><td>X</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td>고양</td><td>남양주</td><td>의정부</td><td>파주</td><td>구리</td><td>양주</td><td>포천</td><td>동두천</td><td>가평</td><td>연천</td><td></td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">이용대상
(소득·연령·
욕구·중복
기준 모두
충족)</td><td colspan="2">소 득 기 준</td><td colspan="9">없음</td></tr>
<tr><td colspan="2">연 령 기 준</td><td colspan="9">만 10세 이상</td></tr>
<tr><td colspan="2">욕 구 기 준</td><td colspan="9">① 「장애인복지법」 상 지적장애인, 자폐성장애인(발달장애인)으로 장애인 복지카드(등록증)를 제출한 자
② 「장애인복지법」 상 정신장애인으로 장애인 복지카드(등록증)를 제출한 자</td></tr>
<tr><td colspan="2">우 선 순 위</td><td colspan="9">① 세대원 중 장애인이 있는 가구
② 취업(인턴, 비정규직, 정규직 등 포함) 및 직업훈련 참여자
③ 다자녀 가구의 발달장애인 또는 정신장애인(세자녀 이상)
④ 장애인거주시설 입소자
⑤ 법정한부모 가정(한부모가족증명서 증빙)
⑥ 중복장애인(장애인 복지카드(등록증) 상 발달장애 또는 정신장애를 포함하여 장애 2가지 이상)
⑦ 장애 정도가 심한 장애인
⑧ 다문화 가정</td></tr>
<tr><td colspan="2">중 복 제 한</td><td colspan="9">없음</td></tr>
<tr><td>제공기관
기준</td><td colspan="2">제 공 기 관</td><td colspan="9">농업경영체로 등록하고 기관 중 ‘사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관
※ 농업경영체 등록확인서 필수 구비
※ 제공기관 등록신청 시 등록 요건 검토를 위한 현장심사 실시 예정
※ 시·군에 제공기관 등록 시 경기도 및 지원단으로부터 사업계획 컨설팅을 협조받을 수 있음
※ 아래의 시설 장비 안전 기준을 충족해야 함
<table>
<tr><th>구분</th><th>기준</th></tr>
<tr><td rowspan="4">시설</td><td>서비스 제공을 위한 실내 공간 면적 50㎡ 이상
(※ 타 서비스와 공용 사용 가능)</td></tr>
<tr><td>서비스 제공을 위한 실외 공간 면적 330㎡ 이상
(※ 치유농업서비스 전용면적만 인정)
(※ 제공기관이 교육농장, 체험농장, 관광농장을 겸하고 있을 경우 전용면적 인정 범위: 치유농업서비스 이용자가 60% 이상을 이용하는 경우에만 전용면적으로 인정함)</td></tr>
<tr><td>작물 재배 공간 및 돌봄 동물 활용 공간 확보 필수</td></tr>
<tr><td>실외 공간과 농축산물 생산공간 분리</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="2">내 용</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><th>구분</th><th>기준</th></tr>
<tr><td rowspan="3">장비</td><td>장애인이 접근 가능한 화장실 설치 (안전성, 접근성, 편리성 확보)</td></tr>
<tr><td>세면대 설치 (안전성, 접근성, 편리성 확보)</td></tr>
<tr><td>음수대 설치 (안전성, 접근성, 편리성 확보)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">안전</td><td>배상책임보험 가입</td></tr>
<tr><td>소화기 설치 (접근성, 충분성)</td></tr>
<tr><td>구급약품함 구비</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>제 공 인 력</td><td>※ 아래의 ①~④ 기준 중 어느 하나를 충족하는 자
<table>
<tr><td>①
국가 자격</td><td>「치유농업 연구개발 및 육성에 관한 법률」에 의한 치유농업사 1~2급을 취득하고 농업 관련 서비스 실무경력 1년(또는 200시간 상당) 이상인 자</td></tr>
<tr><td>②
국가 자격
및
경력</td><td>치유농업 관련 국가(전문, 기술) 자격증* 소지자로 농업 관련 서비스 실무경력* 1년(또는 200시간 상당) 이상인 자
※ 치유농업 관련 국가(전문, 기술) 자격증
: 농촌진흥청에서 인정하는 치유농업 관련 국가(전문, 기술) 자격에 한함 (별첨)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">③
학위 및
경력</td><td>- 심리·상담학, 아동청소년학·사회복지학, 가족학, 교육학(상담·심리 석사 학위자), 특수교육학·특수체육학, 재활학(언어·음악·미술·행동·놀이재활학, 작업치료학), 원예치료학 등 심리·상담·사회복지·교육·재활 관련 전공자로 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자
- 전문학사·학사 학위 취득 후 농업 관련 서비스 실무경력 1년(또는 200시간 상당) 이상인 자
- 석사·박사 학위 취득 후 농업 관련 서비스 실무경력 6개월(또는 100시간 상당) 이상인 자</td></tr>
<tr><td>「고등교육법」에 의한 대학 또는 대학원에서 치유농업 관련 교과목 11학점 이상을 이수하고 농업 관련 서비스 실무경력* 1년(또는 200시간 상당) 이상인 자
※ 치유농업 관련 교과목 (자료 별첨)
- 치유농업과 치유농업 서비스의 이해(3학점), 치유농업 자원의 이해와 관리(3학점), 치유농업서비스의 기획과 경영(3학점), 치유농업서비스의 운영과 관리(3학점), 선택과목(2학점)
- 선택과목은 별첨자료 확인
* 「고등교육법」에 의한 대학에 해당하는 학교 (법 제2조)
: 대학, 산업대학, 교육대학, 전문대학, 방송(통신)대학 및 사이버 대학, 기술대학, 교육부 장관이 지정하는 각종학교</td></tr>
<tr><td>④
농업인 및
치유농업
시설 운영자</td><td>농업인이면서 경기도농업기술원에서 실시하는 치유농업 운영자 교육(150시간) 수료하고 농업 관련 서비스 실무경력 1년(또는 200시간 상당) 이상인 자,
- 단 교육부 장관이 학력(학점)을 인정하는 교육 기관에서</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="2">내 용</th></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">
<table>
<tr><td>교육 수료자</td><td>장애인복지· 상담·교육 관련 5개 과목을 이수해야 함
※ 2025년 1월부터 적용, 2025년 이전 등록 제공인력의 경우 1년 이내에 필수과목 이수를 완료해야, 차년도에도 사업의 계속 참여가 가능함.
※ 필수 5과목: 특수아상담, 장애영유아교수방법론, 지적장애아교육, 사회복지실천론, 인간행동과 사회환경

* 교육부 장관이 학력(학점)을 인정하는 교육기관
① 「고등교육법」 제2조에 의한 대학에 해당하는 학교
② 「평생교육법」에 의한 평생교육기관 중,
(법 제29조) 학점은행기관, (법 제30조) 학교부설평생교육시설,
(법 제32조) 사내대학 형태의 평생교육시
(법 제33조) 원격대학 형태의 평생교육시설
③ 「국민평생직업능력개발법」 기능대학, 기술교육대학
(법 제39조, 제52조)</td></tr>
</table>
※ 농업 관련 서비스 실무경력
: 치유농업시설, 사회복지시설, 교육시설(학교 등), 보건의료시설에서 농업자원을 활용하여 치료·재활·상담·교육 등의 서비스를 제공 및 관리하는 업무
</td></tr>
<tr><td>지원기간
및 재판정</td><td colspan="2">① 기 간: 12개월
② 재판정: 재판정 1회(최대 24개월)</td></tr>
<tr><td>서비스
횟수/가격/
결제</td><td colspan="2">① 서비스 시간 및 횟수
㉮ 서비스 횟수: 주 1회(월 4회) / 회당 120분(10분 이내 준비 및 기록시간 포함)
㉯ 집단규모: 개별(1:1)~집단(1:10)
※ 1:6 이상 규모 시 보조 인력 투입 필수
(단, 서비스 이용자 가족이나 보조인이 동행 및 활동을 보조하는 경우에는 1:6(집단규모) 산정 시 제외하고 산정함)

② 서비스 가격: 월 22만 원(정부지원금 + 본인부담금)
<table>
<tr><th>구 분</th><th>정부지원</th><th>본인부담</th></tr>
<tr><td>1등급 (기초생활수급자, 차상위계층, 기준중위소득 120% 이하)</td><td>198,000원(90%)</td><td>22,000원(10%)</td></tr>
<tr><td>2등급 (기준중위소득 120% 초과 ~ 150% 이하)</td><td>176,000원(80%)</td><td>44,000원(20%)</td></tr>
<tr><td>3등급 (기준중위소득 150% 초과 ~ 180% 이하)</td><td>154,000원(70%)</td><td>66,000원(30%)</td></tr>
<tr><td>4등급 (기준중위소득 180% 초과)</td><td>132,000원(60%)</td><td>88,000원(40%)</td></tr>
</table>
③ 정부지원금 회당 결제금액
<table>
<tr><th>등급</th><th>정부지원금</th></tr>
<tr><td>1등급</td><td>49,500원</td></tr>
<tr><td>2등급</td><td>44,000원</td></tr>
<tr><td>3등급</td><td>38,500원</td></tr>
<tr><td>4등급</td><td>33,000원</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td>서비스 내용
·
절차</td><td>
① 서비스 내용
<table>
<tr><th>서비스 구분</th><th>서비스 내용</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>필수</td><td>㉮ 사전·사후 검사
- 서비스 효과성 검증을 위한 사전·사후 검사 실시
㉯ 반기별 모니터링
- 치유농업 서비스 참여자 만족도 조사</td><td>-</td></tr>
<tr><td>기본서비스
(치유농업
서비스)</td><td>㉮ 농장 및 주변 환경을 활용한 서비스
- 농장 둘러보기, 농장 유지 및 보수, 도구 및 장비 정리, 주변 환경 둘러보기(산책하기)
㉯ 원예 또는 재배 활동 서비스
- 심기, 기르기, 수확하기 등의 노작 활동
㉰ 동물 교감 및 돌봄 활동
- 동물과 뛰어놀기(산책하기), 1차 생산품(우유, 달걀 등) 생산하기, 동물 돌보기, 동물을 위해 쾌적한 환경 조성하기 등
㉱ 실내 활동 서비스
- 농작물을 활용한 요리하기, 창작활동 등
㉲ 치유농장 특성화 서비스
- 제공기관별 특성을 활용한 프로그램 개발 및 운영</td><td>㉮ ~ ㉲
모두
포함하여
사업계획</td></tr>
</table>
② 서비스 제공 절차
- 1단계: 제공기관 등록·상담 후 제공계약서 작성
- 2단계: 사전검사 실시, 연간 서비스 제공계획 안내(조율)
- 3단계: 욕구 및 이용자 특성에 따른 서비스 선택하여 제공
- 4단계: 사후검사 실시 및 피드백 제공(종결)
</td></tr>
<tr><td>유의사항</td><td>
① 등록 유형: 기관방문형
② 결제 시기: 실시간 결제(회당 결제)
③ 효과성 검증: 사전·사후 검사 2회 이상(시작 전 및 종료 시)
④ 서비스 만족도(모니터링) 조사 실시: 연 2회(반기별 실시)
⑤ 제공인력은 경기도지역사회서비스지원단에서 제공하는 소정의 교육훈련을 이수해야 함.
※ ④ 은 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 내 서비스 효과성 측정 시스템을 활용
</td></tr>
</table>

참고 1 농촌진흥청 인정 치유농업 관련 국가(전문, 기술) 자격

		국가자격			
전문자격		청소년상담사(3급) 장애인재활상담사(3급) 보건교육사(3급) 간호조무사 요양보호사 도시농업관리사 산림교육전문가 (숲해설가, 유아숲지도사, 숲길등산지도사)	청소년상담사(2급) 장애인재활상담사(2급) 사회복지사(2급) 보건교육사(2급) 정신건강임상심리사(2급) 보육교사(2급) 평생교육사(2급) 산림치유지도사(2급)	청소년상담사(1급) 장애인재활상담사(1급) 사회복지사(1급) 물리치료사, 작업치료사 보건교육사(1급) 정신건강임상심리사(1급) 보육교사(1급) 정교사(2급) 평생교육사(1급) 산림치유지도사(1급) 나무의사 재활승마지도사 말조련사	의사 한의사 간호사 약사 한약사 수의사 정교사(1급)
기술 자격		기능사	산업기사	기사	기술사
	기술·기능 분야	조경, 원예, 종자, 유기농업, 축산, 산림, 화훼 장식, 임업종묘	조경, 유기농업, 종자, 화훼 장식, 축산, 산림, 식물보호, 임업종묘	조경, 시설원예, 유기농업, 종자, 화훼 장식, 축산, 산림, 식물보호, 임업종묘	조경, 농화학, 시설 원예, 종자 축산, 산림
	서비스 분야		임상심리사(2급) 직업상담사(2급)	임상심리사(1급) 직업상담사(1급) 국제의료관광코디네이터	

참고 2 치유농업 관련 과목

과목		주요내용	이수학점
전공	1. 치유농업과 치유농업 서비스의 이해	가. 치유농업개론	3학점
		나. 치유농업서비스의 대상자 진단	
		다. 치유농업을 통한 정신건강·재활	
		라. 치유농업서비스 대상자의 중점관리	
	2. 치유농업 자원의 이해와 관리	가. 치유농업자원의 관리	3학점
		나. 치유농업시설의 환경관리	
	3. 치유농업서비스의 기획과 경영	가. 치유농업서비스 사업의 기획·관리	3학점
		나. 치유농업서비스 종사인력의 역량 강화	
	4. 치유농업 서비스의 운영과 관리	가. 치유농업 프로그램의 기획·개발	3학점
		나. 치유농업 서비스의 실행	
		다. 치유농업 서비스의 평가	
선택	5. 농업분야	원예학, 재배학, 작물생리학, 작물보호학, 토양학, 축산학개론, 동물생리학, 동물영양학, 동물질병학, 동물관리학, 곤충학, 농기계학, 농작업(農作業)안전관리, 반려동물학	1과목 선택 (2학점)
	6. 비농업분야	보건학개론, 보완대체의학, 예방의학, 교육학개론, 교수설계론, 심리학개론, 사회복지학, 직업 및 진로상담	

23 만성질환자를 위한 찾아가는 맞춤재활서비스(991709) / 시·군 공동서비스

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="11">내 용</th></tr>
<tr><td>목적</td><td colspan="11">뇌혈관질환, 뇌신경질환(파킨슨 포함), 암, 당뇨병 등으로 운동장애가 있는 자에게 찾아가는 맞춤재활서비스를 제공하여 신체기능 회복 및 독립적 일상생활 수행 능력 향상</td></tr>
<tr><td rowspan="4">추진지역
(8개시군)</td><td>수원</td><td>성남</td><td>부천</td><td>용인</td><td>안산</td><td>안양</td><td>평택</td><td>시흥</td><td>화성</td><td>광명</td><td>군포</td></tr>
<tr><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td>X</td></tr>
<tr><td>광주</td><td>김포</td><td>이천</td><td>안성</td><td>오산</td><td>하남</td><td>의왕</td><td>여주</td><td>양평</td><td>과천</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td rowspan="6">이용대상
(소득·연령·
욕구·중복기
준 모두 충족)</td><td>고양</td><td>남양주</td><td>의정부</td><td>파주</td><td>구리</td><td>양주</td><td>포천</td><td>동두천</td><td>가평</td><td>연천</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>X</td><td>○</td><td>○</td><td>X</td><td>○</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr>
<tr><td colspan="2">소 득 기 준</td><td colspan="9">기준중위소득 170% 이하</td></tr>
<tr><td colspan="2">연 령 기 준</td><td colspan="9">만 19세 이상</td></tr>
<tr><td colspan="2">욕 구 기 준</td><td colspan="9">일상생활에 어려움을 겪는 과거 또는 현재 뇌혈관질환, 뇌신경질환(파킨슨 포함), 암, 당뇨병 진단을 받은 자
※ 뇌혈관질환은 질병분류코드 I60~I69, 뇌신경질환은 G00~G09, G20~G26, G35~G37 중에 해당해야 함
- 아래의 욕구기준 중 1가지 충족하는 자
① 의사 진단서, 소견서, 처방전 중 서류제출자
※ 진단서, 소견서, 처방전에는 뇌혈관질환, 뇌신경질환(파킨슨 포함), 암, 당뇨병의 진단명이 확인가능해야 함. (진단서, 소견서 등은 신청일 기준 5년 이내에 발급된 것이어야 함.)
② 뇌병변 장애인 복지카드(등록증) 제출자</td></tr>
<tr><td colspan="2">우 선 순 위</td><td colspan="9">① 뇌혈관질환자 및 뇌신경질환자
※ 뇌혈관질환은 질병분류코드 I60~I69, 뇌신경질환은 G00~G09, G20~G26, G35~G37 중에 해당해야함
※ 뇌병변 장애인이 우선순위 1순위에 해당되기 위해서는 해당 진단서, 소견서 등을 첨부, 제출해야 함. (발급 일시 무관)
② 암환자
③ 당뇨병으로 인한 합병증 발생자</td></tr>
<tr><td colspan="2">중 복 제 한</td><td colspan="9">일상돌봄 서비스「(특화) 찾아가는 맞춤재활서비스」, 장애인맞춤형운동서비스</td></tr>
<tr><td rowspan="2">제공기관
기준</td><td colspan="2">제 공 기 관</td><td colspan="9">사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제16조에 의거 등록된 기관</td></tr>
<tr><td colspan="2">제 공 인 력</td><td colspan="9"><1),2),3)의 기준 중 어느 하나를 충족하는 자>
<table><tr><td>① 학위소지자</td><td>재활학(심리영역학과 제외) 관련 학과 졸업 후(전문학사 이상), 운동재활 경력 1년 이상 경력자</td></tr><tr><td>② 학위소지자</td><td>특수체육 및 체육학 관련 학과 졸업 후(전문학사 이상), 운동재활 경력 1년 이상 경력자</td></tr><tr><td>③ 국가 자격증</td><td>건강운동관리사 자격증 소지자(국가자격증 : 문화체육관광부)로 운동재활 경력 1년 이상 경력자</td></tr></table>※ 경력은 취득한 학위(전공)와 연관된 내용으로 해당 학위를 취득한 이후의 것만 인정 가능(근로계약체결 후 제공한 경력만 인정되며 인턴활동, 자원봉사 등의 경력은 인정되지 않음, 시군에서 재직증명서, 급여명세서, 4대 보험 가입 서류 등으로 확인)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td>지원기간 및 재판정</td><td>① 기 간 : 12개월(재판정 1회)
② 재판정 : 재판정 1회(최대 24개월 이용)</td></tr>
<tr><td>서비스 횟수/가격 /결제</td><td>① 서비스 시간 및 횟수
㉮ 개별(1:1) / 주 1회(월 4회) / 회당 60분(맞춤형 운동재활 서비스 40분, 일상생활수행훈련 20분)
② 서비스 가격 : 월 20만원(정부지원금 + 본인부담금)
<table>
<tr><th>구 분</th><th>정부지원</th><th>본인부담</th></tr>
<tr><td>1등급(기초생활수급자, 차상위)</td><td>180,000원(90%)</td><td>20,000원(10%)</td></tr>
<tr><td>2등급(기준중위소득 120% 이하 중 기초생활 수급자, 차상위가 아닌 자)</td><td>160,000원(80%)</td><td>40,000원(20%)</td></tr>
<tr><td>3등급(기준중위소득 120% 초과~ 140% 이하)</td><td>140,000원(70%)</td><td>60,000원(30%)</td></tr>
<tr><td>4등급(기준중위소득 140% 초과~ 170% 이하)</td><td>120,000원(60%)</td><td>80,000원(40%)</td></tr>
</table>
③ 정부지원금 회당 결제금액
<table>
<tr><th>등급</th><th>정부지원금</th></tr>
<tr><td>1등급</td><td>45,000원</td></tr>
<tr><td>2등급</td><td>40,000원</td></tr>
<tr><td>3등급</td><td>35,000원</td></tr>
<tr><td>4등급</td><td>30,000원</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>서비스 내용 · 절차</td><td>① 서비스 내용
<table>
<tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>기본 서비스</td><td>㉮ 초기, 6개월, 종료시점 단위로 서비스 대상자 문진, WHODAS 2.0, K-MBI, VAS, 체격, 체성분, K-ADL, 일상생활체력 등 평가 실시
㉯ 반기별 검사에 따른 주 1회(월 4회) 맞춤형 운동재활·일상생활훈련 서비스 실시(회당 60분 : 운동재활 40분 + 일상생활 훈련 20분)
㉰ 분기별(3개월 단위) 건강관리 상담 및 보고서 제공
㉱ 6개월 단위 1:1 맞춤형 통합재활서비스 계획 및 재수립</td><td>-</td></tr>
<tr><td>부가 서비스</td><td>㉮ 분기별 CAN Pro.(또는 가능한 수단)를 활용한 영양 평가 및 모범 식단 제공
㉯ 월별 APP(또는 가능한 정보전달 수단)을 통한 건강관리 정보 제공</td><td>-</td></tr>
</table>
② 서비스 제공절차
- 1단계 : 등록, 상담, 측정 및 검사, 욕구판정
- 2단계 : 개인 맞춤형 재활계획 수립
- 3단계 : 재활 서비스 제공
- 4단계 : 반기별 측정·검사 및 모니터링
- 5단계 : 반기별 측정·검사에 따른 맞춤형 재활서비스 계획 재수립</td></tr>
</table>

항목	내 용
안전관리 기준	▹ 안전관리기준 1. 안전관리계획 수립 : 안전점검, 화재예방, 소방 및 전기·가스 안전관리, 이용자 상해, 비상대비체계 등에 따른 조치사항 포함 2. 안전교육 : 연2회 이상 실시 (이용자) 자신의 안전을 스스로 보호 할 수 있는 능력과 기술을 배양하도록 교육 실시 (각종 재난대비 및 교통안전, 서비스 이용관련 안전사고 등) (제공인력) 각종 재난 및 생활안전 등 위험요소 사전 제거 및 돌발 상황에 따른 역할을 숙지할 수 있도록 정기적인 교육(연2회 이상) 실시 3. 비상연락체계 구축 (재가방문형) 서비스 제공시 가정 내에서 일어날 수 있는 안전사고에 대응하기 위하여 소방서, 경찰서 및 가스, 유류 등의 안전 상태를 점검하는 유관기관 등과 비상연락체계 구축 4. 각종 안전관련 보험가입 (기관방문형) 건물 및 비품, 이용자에 대하여 화재·상해보험 등 가입 (재가방문형) 제공인력 등의 안전을 대비하여 상해보험을 가입하여야 하고, 관련법에 따른 산재보험도 반드시 가입
서비스 제공 관련 유의사항	**① 등록유형 : 재가방문형** **② 결제시기 : 실시간 결제(회당 결제)** **③ 효과성 검증 : 사전·사후검사 2회 이상(시작 전, 종료 시)** **※ K-ADL을 활용한 사전사후검사 필수** **④ 서비스 만족도(모니터링) 조사 실시 : 연 2회 (반기별 실시)** **⑤ 기본서비스 및 부가서비스 실시 관련 사항은 제공기록지에 모두 기록** - 제공기록지는 서비스 시간, 주요 내용, 이용자 서명, 특이사항 등을 기록 - 실제 서비스를 제공한 제공인력이 직접 해당 회차의 서비스 비용을 결제하고, 제공기록지를 작성해야 함 - 이용자(이용자 보호자), 제공인력 모두 정자체로 서명해야 함[단, 지체 장애 등 부득이한 사정으로 이용자 서명이 불가한 경우 도장(또는 지장), 보호자 서명도 가능] **⑥ 보강 실시 방법** - 서비스 미제공일(결석일) 이후에 실시하는 것이 원칙임 - 다음 달 말까지 보강이 가능하고 대상자 및 서비스별 1일 1회만 보강 인정 **※ ③, ④ 은 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 내 서비스 효과성 측정 시스템을 활용**

17 시각장애인안마서비스(080909) / 시·도 서비스

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="12">내 용</th></tr>
<tr><td>목적</td><td colspan="12">노인성 질환자의 건강을 증진하고, 일반 사업장 등에 취업이 곤란한 시각장애인에게 일자리 제공</td></tr>
<tr><td rowspan="8">추진지역
(31개시군)</td><td>수원</td><td>성남</td><td>부천</td><td>용인</td><td>안산</td><td>안양</td><td>평택</td><td>시흥</td><td>화성</td><td>광명</td><td>군포</td></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>광주</td><td>김포</td><td>이천</td><td>안성</td><td>오산</td><td>하남</td><td>의왕</td><td>여주</td><td>양평</td><td>과천</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td>고양</td><td>남양주</td><td>의정부</td><td>파주</td><td>구리</td><td>양주</td><td>포천</td><td>동두천</td><td>가평</td><td>연천</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">이용대상
(소득·연령·
욕구·중복
기준 모두
충족)</td><td>소 득 기 준</td><td colspan="11">기준중위소득 140% 이하 또는 기초연금수급자</td></tr>
<tr><td>연 령 기 준</td><td colspan="11">만 60세이상
- 지체 및 뇌병변 등록 장애인, “국가유공자 예우에 관한 법률”에 의해 상이등급 판정을 받은 자는 연령기준 미적용</td></tr>
<tr><td>욕 구 기 준</td><td colspan="11">아래의 욕구 기준 중 1가지 충족
① 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만 60세 이상인자
② 지체 및 뇌병변 등록 장애인(연령무관)
③ 국가 유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자* 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자(연령무관)
*보훈대상구분 코드 21, 23, 35에 해당하는 자
※ (①, ③)의사 진단서, 소견서, 처방전, 진료확인서(질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15) 중 제출
※ 의사 진단서 및 소견서, 처방전, 진료확인서는 신청일 기준 6개월 이내 발급된 것만 인정</td></tr>
<tr><td>우 선 순 위</td><td colspan="11">1. 의료급여 사례관리 연계 : 의료급여 관리사에게 추천을 받은 대상자를 예산액 10% 이내에서 우선 대상자로 선정 하고 시·군 의료급여 관리사와 대상자에게 통보
※ 의료급여 사례관리 연계 이용자는 탄력적으로 연령 적용(최소 만 55세 이상)
2. 만 60세 이상의 국가 유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자* 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자
(*보훈대상구분 코드 21, 23, 35에 해당하는 자)
3. 파킨슨 진단을 받은 자로 진단서, 소견서, 처방전, 진료확인서(질병분류코드 G20) 중 제출이 가능한 자
4. 만 60세 이상의 지체 및 뇌병변 장애인
5. 지역사회서비스투자사업 생애최초 신청자</td></tr>
<tr><td>중 복 제 한</td><td colspan="11">없음</td></tr>
<tr><td>제공기관
기준</td><td>제 공 기 관</td><td colspan="11">‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관
- “안마사에 관한 규칙” 제7조에 의거 개설자 준수사항(특히 제5호, 퇴폐·음란·도박 관련사항) 위반 사례 및 우려가 없는 기관에 한정 (안마원개설신고증명서 제출)
- 사회서비스 제공자 인력배치기준의 특례 제2조를 충족하는 경우, 별도 사무실이 없는 경우에도 시설기준을 충족하는 것으로 봄</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항목</th><th colspan="2">내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>제 공 인 력</td><td>“의료법” 제82조에 따른 안마사
사회서비스 제공자 인력배치기준 특례(보건복지부 고시 제2012-137호)에 따라 “의료법” 제82조 및 “안마사에 관한 규칙” 제3조에 의한 안마사가 제공기관의 장인 경우에는 별도의 제공인력이 없어도 인력배치기준 충족</td></tr>
<tr><td>지원기간 및 재판정</td><td colspan="2">① 기 간 : 12개월
② 재판정 : 재판정 1회(최대 24개월 이용)</td></tr>
<tr><td>서비스 횟수/가격 /결제</td><td colspan="2">① 서비스 시간 및 횟수 : 개별(1:1) 주 1회(월 4회) / 회당 60분
② 서비스 가격 : 월 180천원(정부지원금 + 본인부담금)
<table>
<tr><th>구 분</th><th>정부지원</th><th>본인부담</th></tr>
<tr><td>전체</td><td>162,000원(90%)</td><td>18,000원(10%)</td></tr>
</table>
③ 정부지원금 회당결제금액 : 40,500원</td></tr>
<tr><td>서비스 내용 · 절차</td><td colspan="2">① 서비스 내용
- 회당 60분의 서비스 시간 내에서, 5분 상담, 45분 수기요법, 10분 비(非)수기요법(전기기구의 사용, 그 밖의 자극요법) 제공
• (상담) 서비스 대상자 상태 확인 및 서비스 주의사항 안내 등을 실시하고, 별도의 상담일지 작성 등을 요하는 것은 아님
• (비수기요법 예시) 적외선치료기, 전기치료기, 저주파치료기, 자기장치료기 등 전기기구의 사용 및 찜질 등의 온열치료요법
<table>
<tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th><th>서비스횟수</th></tr>
<tr><td>노인</td><td>• 전신안마 • 마사지 • 지압
• 발마사지 • 운동요법 • 자극요법</td><td rowspan="2">주 1회
(회당 60분*)</td></tr>
<tr><td>장애인 및 기타 질환자 (특화사업)</td><td>• 전신안마 • 마사지 • 지압
• 발마사지 • 운동요법 • 자극요법
• 체형교정</td></tr>
</table>
※ 단, 「의료법」, 「의료기사 등에 관한 법률」에 저촉되지 않을 것
〈 참고 : 안마사에 관한 규칙 제2조(안마사의 업무 한계) 〉
안마사의 업무는 안마·마사지·지압 등 각종 수기요법(手技療法)이나 전기기구의 사용, 그 밖의 자극요법으로 인체에 물리적 시술행위를 하는 것으로 한다.

② 서비스 제공절차
- 1단계 : 신청자의 소득 및 욕구조사
- 2단계 : 선정된 이용자에게 서비스 제공
- 3단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재욕구 조사</td></tr>
<tr><td>유의사항</td><td colspan="2">① 등록유형 : 기관방문형 + 재가방문(제공기관 선택)
② 결제시기 : 실시간 결제(회당 결제)
③ 효과성 검증 : 사전·사후검사 (시작 전, 종료시)
※ 시각장애인안마서비스 효과성 검증을 위한 사전·사후 검사는 이용자의 상태를 명확히 알 수 있는 상세 초기상담기록지(사전검사) 및 종결보고서(사후검사)로 갈음할 수 있음(단, 바우처 별도 결제 불가)
④ 서비스 만족도(모니터링) 조사 실시 : 연 2회 (반기별 실시)
※ 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 내 서비스 효과성 측정 시스템을 활용</td></tr>
</table>