1 우리아이심리지원서비스(010109) / 시 · 도서비스

<table>
<tr><th>항 목</th><th colspan="11">내 용</th></tr>
<tr><td>목 적</td><td colspan="11">심리·행동 문제의 조기 발견 및 개입을 통합 아동·청소년의 건강한 성장을 지원</td></tr>
<tr><td rowspan="6">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="3"></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></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 rowspan="3">이용대상
(소득·연령·욕구·중복 기준 모두 충 족)</td><td colspan="2">소득기준</td><td colspan="9">없음</td></tr>
<tr><td colspan="2">연령기준</td><td colspan="9">만 18세 이하</td></tr>
<tr><td colspan="2">욕구기준</td><td colspan="9">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 병원 의사</td><td>진단서 또는 소견서
※ 우선순위는 진단서만 인정</td></tr>
<tr><td>④</td><td>학교장, 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 유치원장, 어린이집 원장</td><td>추천서</td></tr>
<tr><td>⑤</td><td>Wee센터(Wee클래스)</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>
</td></tr>
</table>

항 목		내 용
		▸ **임상심리평가 검사도구 안내** - 임상심리평가는 부모보고 검사도구와 전문가보고 검사도구를 각각 필수로 하나를 선택하여 시행하여야 함. - 부모보고 검사도구는 K-CBCL, K-ARS, RCMAS, -PRC, -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 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, KOLA 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
	우선순위	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
	중복제한	「장애아동발달재활서비스」 및 「보완대체의사소통(AAC) 기기 활용 중재서비스」, 「우리가족통합심리지원서비스」와 중복지원 불가
제공기관 기 준	**제공기관**	'사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관
	슈퍼바이저	▶ **슈퍼바이저** 제공기관은 제공기관의 인력 중 슈퍼바이저를 1인 이상 지정하도록 하며, 제공기관의 장이 해당 기준을 충족할 경우 겸직할 수 있음 **1) 슈퍼바이저는 다음의 기준을 충족하여야함** - 심리, 상담, 언어치료학, 놀이치료학, 미술치료학, 음악치료학, 특수교육학, 교육학

<table>
<tr><th>항 목</th><th colspan="2">내 용</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>(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
<u>※ 2022년 1월 1일부터 신규 등록 제공기관은 슈퍼바이저(사례감독자)를 배치해야 등록할 수 있으며, 기존 제공기관은 2024년 12월 31일까지 3년간의 유예기간을 두고 적용</u></td></tr>
<tr><td></td><td>제공인력</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 아동청소년심리지원 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>
<tr><td colspan="2"><u>▶2024년 신규 제공인력은 국가자격과 학위전공자만 신규등록 가능 (민간자격 미인정)</u>

※ "군"단위 지역은 민간자격증만을 소지한 자도 신규 등록 가능. 단, 1년 내 필수전공과목 6개 영역 필수 이수해야만 차년도에도 사업참여 가능
* 민간자격증 소지자란? 민간자격정보서비스(PQI)에 등록된 자격소지자에 한함

▶2023년까지 등록된 제공인력 중
- "민간자격증"만 소지한 기존 제공인력은 유예기간 (2024.01.01.~2024.12.31.) 내 아래의 필수전공과목 이수를 통해 추가 자격인정 필수 (조건부 참여)
- 2025년부터 추가 자격인정 미충족시 사업참여 불가</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항 목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td colspan="2">2024년 신규 제공인력</td><td>민간자격 인정X
(진입불가능)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2023년
까지
등록된
기존
제공인력</td><td>필수전공
6개 과목
이수자</td><td>자격인정
(지속참여가능)</td></tr>
<tr><td>필수전공
6개 과목
미이수자</td><td>"1년" 유예기간
부여 후 재심사
(조건부 참여)</td></tr>
</table>
※ 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>
<u>※ ((2024년부터 신규 제공인력 등록시) 시군에 제공인력 보고 / 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 가입을 통해 사전 자격 심의 필수</u>
</td></tr>
<tr><td>지원기간
및
재판정</td><td>① 기 간 : 12개월

② 재판정 : 재판정 1회 (최대 24개월)</td></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</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항 목</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 아닌자)</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 절 차</td><td>
① 서비스 내용
<table>
<tr><th>구분</th><th colspan="2">서비스 내용</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>기본 서비스</td><td colspan="2">㉮ 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>
<tr><td>인지 프로그램</td><td>아동의 발달수준과 개별적 특성에 적합한 목표를 설정하여 아동의 인지발달을 촉진시켜 학습에 어려움을 갖는 아동의 인지발달 향상</td></tr>
<tr><td>미술 프로그램</td><td>다양한 미술매체를 이용하여 자유로운 창의적 표현과 더불어 자존감 향상 및 감각발달 향상</td></tr>
<tr><td>음악 프로그램</td><td>음악을 도구로 사용하여 아동의 정서 심리적 지원을 하며 문제행동을 바람직한 행동으로 향상</td></tr>
</table>
</td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항 목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>㉰ 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</td><td></td></tr>
<tr><td>부가 서비스</td><td>㉮ 사회성향상 프로그램 : 집단활동 프로그램으로써 방학, 휴일을 이용해 서비스 제공
㉯ 부모훈련 : 아동의 문제를 해결하기 위해 부모에게 정보와 기술을 제공하는 치유적 접근 서비스</td><td>선택적 제공</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>
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

※ 제공기관은 K-CBCL 검사도구를 공통으로 사용해야하며, 필요 시 그 외 검사도구 사용 가능.
<table>
<tr><th>구분</th><th>서비스 영역</th><th>심리평가도구</th></tr>
<tr><td rowspan="4">기본 서비스</td><td>언어프로그램</td><td>PRES, REVT, SELSI, U-TAP(APAC), P-FA, LSSC, KOLRAI, 관찰평가</td></tr>
<tr><td>놀이·미술·음악프로그램</td><td>놀이평가, 덴버검사, HTP, K-HTP, KFD, SCT, KSD, K-YSR. MT-MAP. IMTAP. MMPI.</td></tr>
<tr><td>인지프로그램</td><td>KNISE-BAAT, BASA, 관찰평가</td></tr>
<tr><td>공통(서비스 대상 욕구판단)</td><td>K-CBCL, K-ARS, RCMAS, K-PRC. K-CYP</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

항 목	내 용
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)

참고 1 **우리아이심리지원서비스 추천서 및 소견서**

[공통서식 12]

[우리아이심리지원서비스 추천서]

신청자 정보					
이름		**생년월일**		**성별 (○체크)**	여 남
연령	만 세	**학년**		**보호자 이름**	
추천내용					
신청자의 특성	※ 다음 중 신청자의 욕구에 해당하는 항목에 체크하세요(중복 ☑ 체크 가능) ☐ ① 주의력결핍 및 과잉행동장애 ☐ ② 정서적 어려움: 불안, 우울, 공포, 불안정 애착 ☐ ③ 사회성결여: 사회적 위축, 자기표현 및 대인관계의 어려움 ☐ ④ 발달장애 경계 1: 언어문제 ☐ ④ 발달장애 경계 2: 인지문제 ☐ ⑤ 반항, 품행장애, 비행 등 ☐ ⑥ 기타 (그 밖의 문제행동:)				
추천사유					
판단근거 (추천이 필요하다고 판단되는 요인)	*– 관찰내용, 검사결과 등 기술*				
추천자 의견	*– 인지·언어적, 정서적, 행동적, 또래관계 등 서비스 관련 신청자 특성* *– 서비스 지원이 필요한 분야 등 상세의견 기재*				
추천자 정보					
기관명		기관연락처			
기관주소					
작성자이름		직급 또는 자격			

위의 내용이 사실임을 증명하며, 해당자를 우리아이심리지원서비스 대상자로 추천합니다.

20 년 월 일

추천인: _____ (인)

[공통서식 13]

[우리아이심리지원서비스 소견서]

<table>
<tr><td colspan="6">신청자 정보</td></tr>
<tr><td>이름</td><td></td><td>생년월일</td><td></td><td>성별
(○체크)</td><td>여 남</td></tr>
<tr><td>연령</td><td>만 세</td><td>학년</td><td></td><td>보호자
이름</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">소견요약</td></tr>
<tr><td>신청자의 특성</td><td colspan="5">※ 다음 중 신청자의 욕구에 해당하는 항목에 체크하세요(중복 ☑ 체크 가능)
☐ ① 주의력결핍 및 과잉행동장애 ☐ ② 정서적 어려움: 불안, 우울, 공포, 불안정 애착
☐ ③ 사회성결여: 사회적 위축, 자기표현 및 대인관계의 어려움
☐ ④ 발달장애 경계 1: 언어문제 ☐ ④ 발달장애 경계 2: 인지문제
☐ ⑤ 반항, 품행장애, 비행 등 ☐ ⑥ 기타 (그 밖의 문제행동:)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">사용한
검사도구
(추가 가능)</td><td colspan="2">검사도구</td><td>정상범위/백분위</td><td>평가결과
(점수)</td><td>참고점수
(하위척도의 점수)</td></tr>
<tr><td>부모
보고</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>전문가
보고</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">평가소견</td><td colspan="5">(소견 및 치료의 주관적 서술)</td></tr>
<tr><td colspan="5">(소견 및 치료의 주관적 평가: 해당되는 번호에 ☑ 체크)
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
← 심각 양호 →</td></tr>
<tr><td colspan="6">검사기관 정보</td></tr>
<tr><td>기관명</td><td colspan="2"></td><td>기관연락처</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>기관주소</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>작성자이름</td><td colspan="2"></td><td>작성자 연락처</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>작성자 자격명</td><td colspan="2"></td><td>작성자 자격번호</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

위의 소견이 사실임을 증명합니다.

20 년 월 일

작성자: _____ (인)

④ 아동정서발달지원서비스(031109) / 시·군 공동서비스

<table>
<tr><th colspan="2">항 목</th><th colspan="11">내 용</th></tr>
<tr><td colspan="2">목 적</td><td colspan="11">교육환경, 가족 해체 증가로 인한 아동·청소년의 정서·행동적 문제 예방 지원</td></tr>
<tr><td rowspan="8">추진지역
(20개시군)</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>○</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="4"></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·
욕구중복기준
모두 충족)</td><td>소득기준</td><td colspan="9">기준중위소득 120%이하</td></tr>
<tr><td>연령기준</td><td colspan="9">만 7세 ~ 12세이하 아동</td></tr>
<tr><td>욕구기준</td><td colspan="9">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+자격증 사본)

※ 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</td></tr>
<tr><td>우선순위</td><td colspan="9">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
⑤ 지역사회서비스투자사업을 생애 최초로 신청하는 아동
⑥ 아동정서발달지원서비스를 생애 최초로 신청하는 아동

※ 학교장 추천의 경우 이용자가 해당 학교에 속한 아동에 한해 추천 가능</td></tr>
<tr><td>중복제한</td><td colspan="9">없음</td></tr>
<tr><td colspan="2">제공기관 기준</td><td>제공기관</td><td colspan="9">'사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항 목</th><th colspan="2">내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>제 공 인 력</td><td>'지역사회서비스투자사업 제공인력 자격기준 고시'에 의한 '아동정서발달지원서비스' 적합한 인력

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 제공인력의 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 colspan="2">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 colspan="2">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>서 비 스 내 용 · 절 차</td><td colspan="2">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>

항 목	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)
유의사항	**① 등록유형 : 기관방문형** ※ 시설기준 : **타 지역사회서비스를 함께 제공하는 기관의 경우** 서비스 전용면적 33㎡ 이상을 충족하는 동시에, 아동정서발달지원서비스 제공을 위한 최소의 전용 공간을 갖춰야 함. **「최대 집단규모(5명) 기준 총 16.5㎡(1인당 3.3㎡)이상」** ※ 학원, 교회, 주택 등 사회서비스 제공기관 설치 기준 위반 장소에서 서비스 제공 불가 **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)**
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

⑨ 장애인보조기기렌탈서비스(070101) / 전국 표준형 서비스

<table>
<tr><th>항 목</th><th colspan="11">내 용</th></tr>
<tr><td>목 적</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
(27개시군)</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></td></tr>
<tr><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>X</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><td></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><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">이용대상
(소득·연령·
욕구·중복기준
모두 충족)</td><td colspan="2">소득기준</td><td colspan="9">없음</td></tr>
<tr><td colspan="2">연령기준</td><td colspan="9">만 24세이하</td></tr>
<tr><td colspan="2">욕구기준</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">우선순위</td><td colspan="9">없음</td></tr>
<tr><td colspan="2">중복제한</td><td colspan="9">없음</td></tr>
<tr><td rowspan="3">제공기관
기 준</td><td colspan="2">제공기관</td><td colspan="9">'사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관</td></tr>
<tr><td colspan="2">제공인력</td><td colspan="9">지역사회서비스투자사업 제공인력 자격기준 고시'에 의한 '장애인 보조기기 렌탈 서비스'에 적합한 인력
<①, ②의 기준 중 어느 하나를 충족하는 자>
① 국가 자격증 : "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
② 학위 소지자 : 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>

<table>
<tr><th>항 목</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 안됨)
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>서 비 스 내 용 · 절 차</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)</td></tr>
</table>

⓫ 장애인 맞춤형 운동 서비스(280209) / 시·군 공동서비스

<table>
<tr><th>항 목</th><th colspan="11">내 용</th></tr>
<tr><td>목 적</td><td colspan="11">장애인 건강의 유지· 증진에 필요한 찾아가는 맞춤운동 서비스로 체력강화 및 자발적 생활 습관 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></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><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">이용대상
(소득·연령·
욕구중복기준
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></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><td></td></tr>
<tr><td>소득기준</td><td colspan="11">없음</td></tr>
<tr><td>연령기준</td><td colspan="11">만 4세 이상</td></tr>
<tr><td>욕구기준</td><td colspan="11">등록 장애인</td></tr>
<tr><td>우선순위</td><td colspan="11">없음</td></tr>
<tr><td>중복제한</td><td colspan="11">없음</td></tr>
<tr><td rowspan="2">제공기관
기 준</td><td>제공기관</td><td colspan="11">'사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관</td></tr>
<tr><td>제공인력</td><td colspan="11"><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>
</table>

<table>
<tr><th>항 목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td>서비스
횟수/가격
/결제</td><td>
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

② 서비스 가격 : 월 20만원 ~ 24만원 (가격탄력제, 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
~60,000원</td></tr>
<tr><td>2등급(기준중위소득120%이하 중
기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)</td><td>160,000원(80%)</td><td>40,000원
~80,000원</td></tr>
<tr><td>3등급(기준중위소득120%초과~ 160%이하)</td><td>140,000원(70%)</td><td>60,000원
~100,000원</td></tr>
<tr><td>4등급(기준중위소득160%초과)</td><td>120,000원(60%)</td><td>80,000원
~120,000원</td></tr>
</table>
③ 정부지원금 회당결제금액
<table>
<tr><th rowspan="2">등급</th><th colspan="3">정부지원금</th></tr>
<tr><th>개별(1:1)
주 1회 / 월 4회</th><th>집단(1:2~3)
주 1회(주 2회) / 월 6회</th><th>집단(1:4~5인)
주 2회 / 월 8회</th></tr>
<tr><td>1</td><td>45,000원</td><td>30,000원</td><td>22,500원</td></tr>
<tr><td>2</td><td>40,000원</td><td>26,000원(6회차 30,000원)</td><td>20,000원</td></tr>
<tr><td>3</td><td>35,000원</td><td>23,000원(6회차 25,000원)</td><td>17,500원</td></tr>
<tr><td>4</td><td>30,000원</td><td>20,000원</td><td>15,000원</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>서 비 스
내 용
·
절 차</td><td>
① 서비스 내용
※ 전문가 개입이 불필요한 단순 서비스(산책, 자유수영 등) 제공불가
<table>
<tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th><th>비고</th></tr>
<tr><td rowspan="5">기본
서비스</td><td>㉮ 사전체력검사 : TGMD-2, 체성분 검사 등을 통한 이용자의 건강체력 파악</td><td>연 1회</td></tr>
<tr><td>㉯ 사전 상담: 초기 상담을 통해 이용자의 욕구를 파악</td><td>연 1회</td></tr>
<tr><td>㉰ 장애의 특성에 따라 초기 상담과 체력측정을 통해 운동 프로그램 선별, 스트레칭, 근력운동, 신체관련 트레이닝을 포함한 장애상태에 맞는 맞춤형 개별운동지원</td><td>주 2회
월 8회
(요일을 달리하여)</td></tr>
<tr><td>㉱ 반기별 체력측정을 통한 건강 및 체력의 변화추이 확인 (필요 시 월별 또는 분기별 측정가능)</td><td>반기별 1회</td></tr>
<tr><td>㉲ 사후검사 : TGMD-2, 체성분 검사 등을 통한 이용자의 체력 향상검증</td><td>연 1회</td></tr>
</table>
* 생애주기에 따른 운동 목적 설정 및 운동 프로그램 적용
</td></tr>
</table>

항 목	내 용
	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 테이터 제공 및 서비스 종료 안내문 발송 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)**

⑩ 정신건강토탈케어서비스(090109) / 시·군 공동서비스

<table>
<tr><th>항 목</th><th colspan="11">내 용</th></tr>
<tr><td>목 적</td><td colspan="11">정신질환자의 조기 발견과 개입(생활관리)을 통하여 입원을 예방하고 지역사회에 적응토록 상담, 위기상황개입, 증상관리, 일상생활을 지원</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>○</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 rowspan="4">이용대상
(소득·연령·욕구·중복기준 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></td></tr>
<tr><td>○</td><td>X</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></td></tr>
<tr><td>소득기준</td><td colspan="10">기준중위소득 160%</td></tr>
<tr><td>연령기준</td><td colspan="10">만 19세이상</td></tr>
<tr><td>욕구기준</td><td colspan="10"><①, ② 중 어느 하나를 충족하는 자>
① 정신장애인
② 정신건강의학과 치료가 필요하다는 정신건강의학과 전문의의 소견서 및 진단서 발급이 가능한 자(정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법 제3조제5호에 따른 정신의료기관에 16일 이상 입원자는 해당 월 서비스제외)
- 정신보건센터 연계 대상자를 우선대상자로 선정하고 선정 결과를 정신보건센터 담당자와 신청자에게 통보
※ 정신과 의사 소견서 및 진단서는 신청일 기준 6개월 이내 발급된 것만 인정</td></tr>
<tr><td>우선순위</td><td colspan="10">정신건강복지센터 연계 대상자</td></tr>
<tr><td>중복제한</td><td colspan="10">해당없음</td></tr>
<tr><td rowspan="2">제공기관 기 준</td><td>제공기관</td><td colspan="10">'사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관</td></tr>
<tr><td>제공인력</td><td colspan="10">"정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률" 제7조에 따른 정신건강전문요원, "국가기술자격법" 제8조2 및 같은 법 시행규칙 제3조에 따른 임상심리사, 간호사, "사회복지사업법" 제11조에 따른 사회복지사
* 정신보건전문요원 1명이상 채용 또는 정신보건전문요원에 의한 월 1회이상 슈퍼비전 등 교육지도 필수</td></tr>
<tr><td>지원기간 및 재판정</td><td colspan="11">① 기간 : 12개월
② 재판정 : 재판정 4회 (최대 60개월)</td></tr>
<tr><td>서비스 횟수/가격/결제</td><td colspan="11">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>
</table>

<table>
<tr><th>항 목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td>서 비 스
내 용
·
절 차</td><td>
① 서비스 내용
<table>
<tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>기본
서비스</td><td>㉮ 초기상담 : 신뢰관계 형성 및 증상의 정도와 기능수준, 생활에 필요한 서비스 욕구, 지역사회 자원 등 점검
㉯ 위기상황 개입 : 위기상황에서 안정할 수 있도록 가족 및 이용자에게 전문상담서비스를 제공하며, 입 퇴원 상황에서 필요로 하는 보건복지 의료서비스를 연계
㉰ 증상관리(약물관리)
- 증상이 악화되지 않도록 지속적인 확인관리 및 의료시스템과 연계하여 전문가가 처방한 약물의 규칙적인 복용을 지원함으로써 재발 방지
- 현실과 증상을 구분할 수 있도록 인지치료 제공과 함께, 역할과 과제 부여로 증상 완화 지원
㉱ 일상생활지원 : 의식주와 관련된 생존의 욕구를 충족하는 데 필요한 기능을 회복할 수 있도록 다양한 생활매체를 이용하여 지원함
㉲ 사회적응 및 취업지원
- 지역사회와 교류하며 관계를 만들어 갈수 있도록 사회 참여에 필요한 기능을 익히고, 참여경험을 통하여 관계망을 확대할 수 있도록 지원
- 취업에 필요한 기술 및 스트레스 대처법을 익히고, 자신에게 적합한 일자리를 탐색할 수 있도록 지원
- 취업 후 안정적 적응을 위해 취업기관과 협력하여 상담서비스 제공</td><td>월 4회
회당 60분</td></tr>
<tr><td>부가
서비스</td><td>㉮ 가족교육 : 가족의 어려움을 해소하고 이용자를 이해하고 케어력을 향상
㉯ 여가활동 : 가족, 이웃과 지역사회와 함께 어울릴 수 있는 문화체험 등의 여가활동 제공</td><td>선택적
제공</td></tr>
</table>
② 서비스 제공절차
- 1단계 : 증상, 기능에 대한 평가 및 욕구사정을 통해 계획 수립
(종료시 효과성을 측정할 수 있는 검사 의무 실시)
- 2단계 : 개인별 증상이나 기능의 수준에 따라 1~3개 유형의 서비스를 제공
- 3단계 : 이용자의 취업, 사회관계망, 입원일수, 이용만족도를 조사하여 서비스 성과를 측정함(종료시 효과성을 측정할 수 있는 검사 의무 실시)
</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
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)</td></tr>
</table>

⑭ 치유농업서비스(992309) / 시·군 공동서비스 / 신규시범서비스

<table>
<tr><th>항 목</th><th colspan="11">내 용</th></tr>
<tr><td>목 적</td><td colspan="11">농업·농촌 자원을 활용한 치유농업 서비스를 통하여 발달장애인과 정신장애인의 심리·신체적 건강을 회복하고 사회 적응력을 높이며 경기도 농업의 지속 가능한 성장에 기여</td></tr>
<tr><td rowspan="4">추진지역
(6개시군)</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>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>X</td><td>○</td><td>X</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">이용대상
(소득·연령·욕구중복기준
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></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>X</td><td></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 10세 이상</td></tr>
<tr><td>욕 구 기 준</td><td colspan="10">① 「장애인복지법」 상 발달장애인으로 장애인 복지카드(등록증)를 제출한 자
② 「장애인복지법」 상 정신장애인으로 장애인 복지카드(등록증)를 제출한 자</td></tr>
<tr><td>우 선 순 위</td><td colspan="10">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>중 복 제 한</td><td colspan="10">없음</td></tr>
<tr><td rowspan="2">제공기관
기 준</td><td>제 공 기 관</td><td colspan="10">'사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관
※ 제공기관 등록신청 시 등록 요건 검토를 위한 현장심사 실시 예정
※ 시·군에 제공기관 등록 시 경기도 및 지원단으로부터 사업계획 컨설팅을 협조받을 수 있음</td></tr>
<tr><td>제 공 인 력</td><td colspan="10">※ 아래의 ①~④ 기준 중 어느 하나를 충족하는 자
<table><tr><td>① 국가자격</td><td>치유농업사 1~2급</td></tr><tr><td>② 국가자격 및 경력</td><td>치유농업 관련 국가(전문, 기술) 자격증* 소지자로 농업 관련 서비스 실무경력* 6개월(또는 100시간 상당) 이상인 자
※ 치유농업 관련 국가(전문, 기술) 자격증
: 농촌진흥청에서 인정하는 치유농업 관련 국가(전문, 기술) 자격에 한함 (별첨)
※ 농업 관련 서비스 실무경력
: 치유농업시설, 사회복지시설, 학교 등에서 농업자원을 활용하여 치료·재활·상담·교육 등의 서비스를 제공 및 관리하는 업무</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항 목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>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) 등 심리·상담·사회복지·교육·재활 관련 전공자로 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자
1. 전문학사·학사 학위 취득 후 농업 관련 서비스 실무경력 1년(또는 200시간 상당) 이상인 자
2. 석사·박사 학위 취득 후 농업 관련 서비스 실무경력 6개월(또는 100시간 상당) 이상인 자</td></tr>
<tr><td>④
농업인 및 교육 수료자</td><td>농업인이면서 경기도농업기술원에서 실시하는 치유농업 운영자 교육(150시간) 수료자</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>지원기간 및 재판정</td><td>① 기 간: 12개월
② 재판정: 재판정 1회(최대 24개월)</td></tr>
<tr><td>서비스 횟수/가격/결제</td><td>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 20만 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>190,000원(95%)</td><td>10,000원(5%)</td></tr>
<tr><td>2등급 (기준중위소득 120% 초과 ~ 150% 이하)</td><td>180,000원(90%)</td><td>20,000원(10%)</td></tr>
<tr><td>3등급 (기준중위소득 150% 초과 ~ 180% 이하)</td><td>160,000원(80%)</td><td>40,000원(20%)</td></tr>
<tr><td>4등급 (기준중위소득 180% 초과)</td><td>140,000원(70%)</td><td>60,000원(30%)</td></tr>
</table>
③ 정부지원금 회당 결제금액
<table>
<tr><th>등급</th><th>정부지원금</th></tr>
<tr><td>1등급</td><td>47,500원</td></tr>
<tr><td>2등급</td><td>45,000원</td></tr>
<tr><td>3등급</td><td>40,000원</td></tr>
<tr><td>4등급</td><td>35,000원</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>서비스 내용 및 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</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항 목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>서비스 구분</th><th>서비스 내용</th><th>비고</th></tr>
<tr><td></td><td>㈏ 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), 동물과 뛰어놀기(산책하기), 1차 생산품(우유, 달걀 등) 생산하기, 동물 돌보기, 동물을 위해 쾌적한 환경 조성하기 등
㈏ 원예 또는 재배 활동 서비스
- 심기, 기르기, 수확하기 등의 노작 활동
㈐ 실내 활동 서비스
- 요리하기, 창작활동 등
㈑ 치유농장 특성화 서비스
- 제공기관별 특성을 활용한 프로그램 개발 및 운영
(예: 다농원-다도 체험/차 재배, 꿀벌농원-밀랍을 활용한 생활 용품 만들기 체험, 양목장-양털 깎기 등)</td><td>㉮ ~ ㉑
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.</td></tr>
</table>

〈참고 : 농촌진흥청 인정 치유농업 관련 국가(전문, 기술) 자격〉

<table>
<tr><th colspan="6">국가자격</th></tr>
<tr><td colspan="2">전문자격</td><td>청소년상담사(3급)
장애인재활상담사(3급)
보건교육사(3급)
간호조무사
요양보호사
도시농업관리사
산림교육전문가
(숲해설가, 유아숲지도사,
숲길등산지도사)</td><td>청소년상담사(2급)
장애인재활상담사(2급)
사회복지사(2급)
보건교육사(2급)
정신건강임상심리사(2급)
보육교사(2급)
평생교육사(2급)
산림치유지도사(2급)</td><td>청소년상담사(1급)
장애인재활상담사(1급)
사회복지사(1급)
물리치료사, 작업치료사
보건교육사(1급)
정신건강임상심리사(1급)
보육교사(1급), 정교사(2급)
평생교육사(1급),
산림치유지도사(1급), 나무의사
재활승마지도사, 말조련사</td><td>의사
한의사
간호사
약사
한약사
수의사
정교사(1급)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">기술자격</td><td>기술 . 기능 분야</td><td>기능사
조경, 원예, 종자,
유기농업,축산,산림,
화훼장식,임업종묘</td><td>산업기사
조경, 유기농업, 종자,
화훼장식, 축산, 산림,
식물보호, 임업종묘</td><td>기사
조경, 시설원예, 유기농업,
종자, 화훼장식, 축산, 산림,
식물보호, 임업종묘</td><td>기술사
조경, 농화학,
시설원예,종자
축산, 산림</td></tr>
<tr><td>서비스 분야</td><td></td><td>임상심리사(2급)
직업상담사(2급)</td><td>임상심리사(1급)
직업상담사(1급)
국제의료관광코디네이터</td><td></td></tr>
</table>

16 시각장애인안마서비스(080909) / 시·도 서비스

<table>
<tr><td>항 목</td><td colspan="11">내 용</td></tr>
<tr><td>목 적</td><td colspan="11">노인성 질환자의 건강을 증진하고, 일반 사업장 등에 취업이 곤란한 시각장애인에게 일자리 제공</td></tr>
<tr><td rowspan="6">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="3"></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></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 rowspan="5">이용대상
(소득·연령·
욕구·중복기준
모두 충족)</td><td>소득기준</td><td colspan="10">기준중위소득 140%이하 또는 기초연금수급자</td></tr>
<tr><td>연령기준</td><td colspan="10">만 60세이상
- 지체 및 뇌병변 등록 장애인, "국가유공자 예우에 관한 법률"에 의해 상이등급 판정을 받은 자는 연령기준 미적용</td></tr>
<tr><td>욕구기준</td><td colspan="10">아래의 욕구 기준 중 1가지 충족
① 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만 60세 이상인자
② 지체 및 뇌병변 등록 장애인
③ 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 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
※ 의료급여 사례관리 연계 이용자는 탄력적으로 연령 적용(최소 만 55세 이상)</td></tr>
<tr><td>우선순위</td><td colspan="10">의료급여 사례관리 연계 : 의료급여 관리사에게 추천을 받은 대상자를 예산액 10% 이내에서 우선 대상자로 선정 하고 시·군 의료급여 관리사와 대상자에게 통보</td></tr>
<tr><td>중복제한</td><td colspan="10">없음</td></tr>
<tr><td rowspan="2">제공기관
기 준</td><td>제공기관</td><td colspan="10">'사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관
- "안마사에 관한 규칙" 제7조에 의거 개설자 준수사항(특히 제5호, 퇴폐·음란·도박 관련사항) 위반사례 및 우려가 없는 기관에 한정 (안마원개설신고증명서 제출)
- 사회서비스 제공자 인력배치기준의 특례 제2조를 충족하는 경우, 별도 사무실이 없는 경우에도 시설기준을 충족하는 것으로 봄</td></tr>
<tr><td>제공인력</td><td colspan="10">- "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="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) 주 1회(월 4회) / 회당 60분
② 서비스 가격 : 월 168천원(정부지원금 + 본인부담금)
<table><tr><th>구 분</th><th>정부지원</th><th>본인부담</th></tr><tr><td>전체</td><td>151,200원(90%)</td><td>16,800원(10%)</td></tr></table></td></tr>
</table>

항 목	내 용
	③ 정부지원금 회당결제금액 : 37,800원
서비스 내용 · 절차	**① 서비스 내용** - 근골격계·신경계·순환계 질환의 증상개선을 위한 안마, 마사지, 지압 등 수기 용법 및 기타 자극요법에 의한 안마 서비스 제공 ※ 단,「의료법」,「의료기사 등에 관한 법률」에 저촉되지 않을 것 **② 서비스 제공절차** - 1단계 : 신청자의 소득 및 욕구조사 (시작 시 효과성을 측정할 수 있는 검사 의무 실시) - 2단계 : 선정된 이용자에게 서비스 제공 - 3단계 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 재욕구 조사 (종료시 효과성을 측정할 수 있는 검사 의무 실시)
유의사항	**① 등록유형 : 기관방문형 + 재가방문(제공기관 선택)** **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)**

⑲ 우리가족 통합 심리지원서비스(992409) / 시군 공동서비스 / 통폐합서비스

<table>
<tr><th>항 목</th><th colspan="11">내 용</th></tr>
<tr><td>목 적</td><td colspan="11">가족관계 개선 및 건강한 가족기능 형성을 위하여 맞춤형 상담서비스 제공</td></tr>
<tr><td rowspan="6">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="3"></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>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>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 rowspan="4">이용대상
(소득·연령·
욕구중복기준
모두 충족)</td><td>소득기준</td><td colspan="10">없음</td></tr>
<tr><td>연령기준</td><td colspan="10">만24세이하 아동·청소년이 포함된 가정</td></tr>
<tr><td>욕구기준</td><td colspan="10">가족관계 개선의 욕구가 있는 가족으로 다음 기준 중 어느 하나를 충족하는 자
① 재혼가족, 한부모가족, 위탁가족, 다문화가족, 장애인가족, 북한이탈주민 가족, 입양가족, 조손가족 (증빙서류 제출)
② 초중등 교육법에 의한 학교장 추천서, 정신건강복지센터장 추천서, 가족센터장(건강가정지원센터) 추천서, 드림스타트센터장 추천서, Wee센터장(Wee클래스) 추천서, 청소년상담복지센터 추천서, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 추천서를 받은 가족
③ 가족 구성원 중 한명의 정신건강관련 의사 진단서(또는 소견서), 정신건강임상심리사(또는 임상심리사) 소견서+임상심리평가검사결과지를 제출한 가족
▸ 임상심리평가 검사도구 안내
- 임상심리평가 검시도구는 MMPI-2, MMPI-A, KPRC, CBCL 중 하나를 선택하여 실시
※ 신청권자 : 부 또는 모, 보호자(주양육자)
※ 사회서비스 이용권(바우처) 대상자 : 아동
※ 증빙서류, 추천서, 진단서, 소견서, 검사결과지는 6개월 이내 발급된 것만 인정
※ (①) 한부모가족은 법정한부모와 일반한부모 포함(한부모가족 증명서 또는 부모이름으로 발급한 '가족관계증명서(상세)'로 증빙)
※ 가구당 1명에 한하여 신청 가능(가구 내 아동·청소년이 2명 이상일 경우, 1명으로 1회(12개월) 신청·이용 후, 다음 신청시기에 다른 아동·청소년으로 신청 가능)</td></tr>
<tr><td>우선순위</td><td colspan="10">① 재혼가족, 한부모가족, 위탁가족, 다문화가족, 장애인가족, 북한이탈주민 가족, 입양가족, 조손가족
② 초중등 교육법에 의한 학교장 추천서, 정신건강복지센터장 추천서, 가족센터장(건강가정지원센터) 추천서, 드림스타트센터장 추천서, Wee센터장 추천서, 청소년상담복지센터 추천서, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 추천서를 받은 가족
③ 가족 구성원 중 한명의 정신건강관련 의사 진단서(또는 소견서), 정신건강임상심리사(또는 임상심리사) 소견서+검사결과지를 제출한 가족</td></tr>
<tr><td>중복제한</td><td colspan="10">우리아이심리지원서비스, 발달장애부모심리지원서비스</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항 목</th><th colspan="2">내 용</th></tr>
<tr><td rowspan="2">제공기관
기 준</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>다음 기준 중 어느 하나를 충족하는 자

<table>
<tr><td>① 국가 자격증</td><td>“청소년기본법” 제22조에 따른 청소년상담사, 정신건강복지법 제17조에 따른 정신건강전문요원, “초·중등교육법” 제21조에 의한 전문상담교사, “국가기술자격법” 제8조2 및 같은법 시행규칙 제3조에 따른 임상심리사</td></tr>
<tr><td>② 학위 소지자</td><td>심리, 상담, 교육학(심리상담전공 석사학위자 이상), 가족상담 관련학 전공자로서 학사는 가족상담실무경력 1년 이상, 석사이상 소지자는 가족상담실무경력 6개월 이상인 자</td></tr>
<tr><td>③ 민간 자격증</td><td>가족상담(또는 치료) 관련 기관에서 수여하는 가족상담 관련 자격증 취득 후, 관련 가족상담 실무경력이 6개월 이상인 자
(가족상담 및 치료관련 기관: 한국상담학회, 한국상담심리학회, 한국가족치료학회, 한국가족관계학회, 한국부부가족상담학회 등 한국연구재단에 학술지가 등재된 학회에서 발급된 자격증에 한함)</td></tr>
<tr><td>④ 학위 소지자</td><td>예술(미술,놀이)치료·상담 전공관련 학사학위 또는 석사학위 이상 취득 후 임상경력 100시간 이상인 자
※ 하단의 추가요건 충족 필요</td></tr>
<tr><td>⑤ 민간 자격증</td><td>예술(미술,놀이) 치료·상담관련 기관에서 수여하는 예술(미술,놀이) 치료·상담 관련 자격증 취득 후, 예술치료 실무경력이 6개월 이상인 자
(예술(미술,놀이) 치료·상담 관련 기관 : 한국미술치료학회, 한국예술치료학회 등 한국연구재단에 학술지가 등재된 학회에서 발급된 자격증에 한함)
※ 하단의 추가요건 충족 필요</td></tr>
<tr><td>추가요건</td><td>④, ⑤의 제공인력은 아래의 추가요건을 충족해야함
- 필수과목으로 가족상담 교과목 1개를 이수하고 선택과목으로 성격심리, 이상심리, 발달심리 중 1개 교과목을 수강한 자 (교과목이수증빙자료 제출)
- 추가요건 미충족자는 1년간의 유예기간(2023.01.01.~2023.12.31.) 중 추가요건을 충족해야함
- 2024년부터 추가요건 미충족시, 무자격 제공인력으로 간주</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
㉮ 월4회(주1회), 회당 60분
㉯ 총 48회기 중 필수 24회기 이상, 선택 24회기 이하로 서비스 구성
※ 예시 : ‘필수 24회기 + 선택 24회기’ 또는 ‘필수 48회기’로 서비스 구성 가능</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항 목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>
㉰ 집단규모
- 가족상담프로그램 : 집단(1:1가구 2인이상)
- 가족상담프로그램 외 : 1:1 ~ 1:6인 이내
※ 가족상담프로그램은 아동과 보호자 1인이상 동시 참여해야함, 개별상담 불가
※ 가족공동체프로그램만 1:2가구 이상 서비스 제공 가능 (집단규모 준수 필수)

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 아닌자)</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>서 비 스
내 용
·
절 차</td><td>
① 서비스 내용
<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
(필수 24회기 이상, 선택 24회기 이하)
*1일 1회 서비스 원칙</td></tr>
<tr><td>㉯
부모성장
프로그램
<선택></td><td>부모성장프로그램
- 자녀양육에 필요한 지식, 태도 등 상담, 코칭
- 부부관계 이해 프로그램
- 부부소통 프로그램</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>항 목</th><th>내 용</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>㉰ 자녀성장 프로그램 <선택></td><td>자녀성장프로그램
- 자녀 문제행동 개입 프로그램
- 자녀 역량강화 프로그램</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>㉱ 가족공동체프로그램 <선택></td><td>가족공동체프로그램
- 가족관계 향상 프로그램
- 가족역할 정립 및 치유프로그램
- 가족공동체 치유프로그램</td></tr>
</table>

▸ 사전사후 검사도구 안내
검사도구는 MMPI-2, MMPI-A, KPRC, CBCL, K-BDI-II, BDI, K-MSI 결혼만족도 검사 등 검사도구를 활용하여 실시

▸ 서비스 운영 예시
<table>
<tr><th>프로그램명</th><th>회기
(총48회기)</th><th>집단규모</th><th>비고</th></tr>
<tr><td>[필수] 가족상담</td><td>24회기</td><td>1:1가구 2인이상</td><td>아동과 보호자 1인이상 필수 참여</td></tr>
<tr><td>[선택] 부모성장</td><td>10회기</td><td>1:1 또는 1:2</td><td>부 또는 모 개별·집단 상담 가능</td></tr>
<tr><td>[선택] 자녀성장</td><td>10회기</td><td>1:1 ~ 1:6인</td><td>자녀 1인 또는 형제, 자매, 남매 등 함께 참석 가능</td></tr>
<tr><td>[선택] 가족공동체</td><td>4회기</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>

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)
</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)
④ 서비스 만족도(모니터링) 조사 실시 : 연 2회 (반기별 실시)
</td></tr>
</table>

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

<table>
<tr><th colspan="2">항 목</th><th colspan="10">내 용</th></tr>
<tr><td colspan="2">목 적</td><td colspan="10">주요 3대 만성질환자(뇌졸중, 암, 당뇨병)에게 찾아가는 맞춤재활서비스를 제공하여 신체기능 회복 및 독립적 일상생활 수행 능력 향상</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="6">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="3"></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>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>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 rowspan="5">이용대상
(소득·연령·욕구중복기준 모두 충족)</td><td>소득기준</td><td colspan="10">기준중위소득 170%이하</td></tr>
<tr><td>연령기준</td><td colspan="10">만 19세 이상</td></tr>
<tr><td>욕구기준</td><td colspan="10">일상생활에 어려움을 겪는 과거 또는 현재 뇌혈관질환, 암, 당뇨병, 파킨슨 진단을 받은 자

- 아래의 욕구기준 중 1가지 충족하는 자
① 의사 진단서, 소견서, 처방전 중 서류제출자
② 뇌병변 장애인 복지카드(등록증) 제출자
※ 진단서, 소견서, 처방전에는 뇌혈관질환, 암, 당뇨병, 파킨슨의 진단명이 확인가능해야 함.</td></tr>
<tr><td>우선순위</td><td colspan="10">① 뇌혈관질환자
② 암환자
③ 당뇨병으로 인한 합병증 발생자</td></tr>
<tr><td>중복제한</td><td colspan="10">없음</td></tr>
<tr><td rowspan="2">제공기관
기 준</td><td>제공기관</td><td colspan="10">사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률 제16조에 의거 등록된 기관</td></tr>
<tr><td>제공인력</td><td colspan="10"><①,②,③의 기준 중 어느 하나를 충족하는 자>
<table><tr><td>① 학위 소지자</td><td>재활학(심리영역학과 제외) 관련 학과 졸업 후(전문학사 이상), 운동재활 경력 1년 이상 경력자</td></tr><tr><td>② 학위 소지자</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>항 목</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>서 비 스 내 용 · 절 차</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, 일상생활체력 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>

항 목	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
서비스제공 관련 유의사항	**① 등록유형 : 재가방문형** **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)** **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