

2025년 지역사회서비스투자사업 이용자 모집 안내

2025년 지역사회서비스 투자사업 이용자 모집을 다음과 같이 공고합니다

2025년 1월 6일

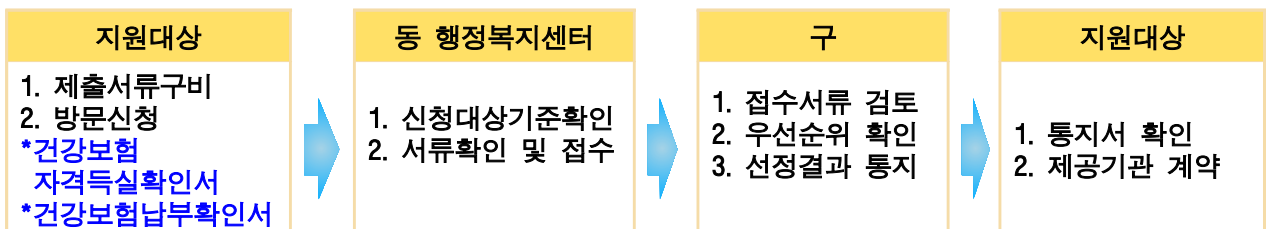
남 구 청 장



I

모집개요

- ◎ 사 업 명 : 지역사회서비스 투자사업(14개사업)
- ◎ 신청대상 : 사업별 소득기준, 연령기준, 욕구기준에 모두 부합한 자
- ◎ 신청방법 : 주소지 관할 행정복지센터 방문신청
- ◎ 신청기간 : 2025. 1. 13.(월) ~ 1. 17.(금) 18:00까지
- ◎ 선정기간 : 2025년 1월 31일 적합통지서 순차적 문자 및 우편발송
- ◎ 선정기준 : 사업별 우선순위 적용
- ◎ 지원절차



II

세부내용

◎ 사업별 모집인원

연번	사 업 명	모집인원(명)	비 고
1	아동·청소년 심리지원 서비스	160	
2	아동·청소년 바른자세교정 통합운동 서비스	100	
3	초등 사회성, 인지향상 프로그램 “나무늘보”	20	
4	시각장애인 안마서비스	350	
5	노인 운동서비스 “황금빛 뇌인생”	180	
6	노인정서 치유서비스 “마음건강 지킴이”	180	
7	노인 “DHA주산 뇌운동” 프로그램	100	
8	부모·아동 상호관계 증진서비스	30	
9	부모코칭프로그램 “당당한 맘, 편편한 맘”	30	
10	가족관계회복 솔루션서비스	30	
11	약물도박 중독가정 기능회복 토탈케어	4	
12	정신건강증진 서비스	30	
13	장애인 보조기기 렌탈서비스	10	
14	청년신체건강 증진서비스	60	2월접수 분기별20명씩 모집
총계		1,300	

◎ 제출서류

1. 공통서류

지역사회서비스 투자사업 공통 제출서류

- 신분증
- 신청서(동 행정복지센터 비치)
- 건강보험자격확인서(맞벌이가구의 경우 부부 모두 필요)
- 건강보험료납부확인서(건강보험료 부과액이 확인되지 않는 경우)

2. 사업별 선정기준 및 구비서류

순번	사업명	소득 및 연령기준	육구기준 및 기타	구비서류
1	아동청소년 바른자세교정 통합운동서비스	<ul style="list-style-type: none"> · 소득기준 - 기준 중위소득 170% 이하 · 연령기준 - 만 4세이상~만 13세 이하 아동·청소년 	<ul style="list-style-type: none"> - 신체불균형검사 결과 좌우 불균형인 아동·청소년 ※ 문화체육관광부 스포츠바우처사업 중복지원 불가 	택 1 제출 <ul style="list-style-type: none"> - 각 학교의 체육관련 담당자(체육부장, 체육전담교사 또는 스포츠 강사), 보건교사, 유치원장의 신체불균형 평가서 - 체육관련 기관의 신체불균형 평가서와 평가자의 체육관련 자격 첨부
2	아동청소년 심리지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> · 소득기준 - 기준 중위소득 140% 이하 · 연령기준 - 만 18세 이하 	<ul style="list-style-type: none"> · 육구판단은 진단서(혹은 소견서)를 제출한 아동·청소년만을 대상으로 함 <ul style="list-style-type: none"> - 진단서(혹은 소견서)는 각 지역병원, 학교, 정신건강복지센터, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터, 위센터, 사회서비스 제공기관에 소속된 아동·청소년 대상의 심리 평가가 가능한 전문가(의사, 임상심리사, 정신건강전문요원, 청소년상담사, 전문상담사(교사), 언어재활사(1급))가 수행한 임상심리평가 결과지가 첨부된 것이어야 함.(진단서(혹은 소견서)의 요약서도 첨부되어야 함) - 임상심리평가는 부모보고 검사도구와 전문가보고 검사도구를 각각 필수로 하나를 선택하여 시행하여야 함. - 부모보고 검사도구는 K-CBCL, K-ARS, RCMA, -PRC, -CYP, PRES/SELSI, KPI-C, MMPI(다면적 인격검사) 중 하나를 필수로 선택하여야 하며 - 전문가보고 검사도구는 K-WISC-IV(WPSSI, WAS 포함), K-WISC-V, K-ABC, K-ABC2 중 하나를 필수로 활용 - 검사결과는 절단점이나 백분위를 기준으로 종합적으로 판단하되 전문적 개입의 필요성이 높은 아동·청소년임이 확인되어야 함. ※ 장애아동발달재활서비스, 시청각 	택 1 제출 <ol style="list-style-type: none"> 1. 병원에서 발급 시(소아정신과, 정간장신의학과, 소아청소년과 전문의) <ol style="list-style-type: none"> (1) 평가소견이 포함된 진단서 또는 소견서 원본 1부 (2) 임상심리평가 결과지 2. 병원의 발급 시(학교정신건강복지센터, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터, Wee센터, 사회서비스 제공기관에 소속된 아동·청소년 대상의 심리평가 가능한 임상심리사, 정신건강전문요원, 청소년상담사(1급, 2급), 전문상담사(교사), 언어재활사(1급)) <ol style="list-style-type: none"> (1) 평가지(=소견서 요약본) 원본 1부 (2) 임상심리평가 결과지 (3) 검사자 자격증 사본(평가자와 검사자 동일) 공통사항 <ul style="list-style-type: none"> * 임상심리평가는 부모보고 검사도구와 전문가보고 검사도구를 각각 필수로 하나를 선택하여 시행하여야 함. (부모보고 검사도구: K-CBCL, K-ARS, RCMA, -PRC, -CYP, PRES/SELSI, KPI-C, MMPI 중 하나를 필수로 활용/전문가 보고 검사도구 :

순번	사업명	소득 및 연령기준	육구기준 및 기타	구비서류
			장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원 중복지원불가	K-WSC-IV(WPPSI, WAIS포함), K-WSC-V, K-ABC, K-ABC2 중 하나를 필수로 활용)
3	초등 사회성·인지향상 프로그램 “나무늘보”	<p>· 소득기준 없음 (단, 중위소득 구간별 본인 부담률 차등부담)</p> <p>· 연령기준 - 초등학교 1~6학년 (초등학교 재학생)</p>	<p>- 경계선 지능인(느린학습자)이 속한 초등학교 재학생 가구</p> <p>※ 장아동발달재활서비스, 시청각장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원, 발달장애부모심리지원서비스 중복지원 불가</p> <p>- 우선순위</p> <p>① 대구광역시 교육청 경계선 지능 아동 추천연계(초등1~6학년)</p> <p>② 전문가보고 검사도구 결과가 첨부된 진단서(혹은 소견서)를 제출한 초등1~6학년 아동</p> <p>*전문가보고 검사도구(아동용 웨슬러 지능검사)를 통해 경계선 지능으로 판정된 의사, 임상심리사, 정신건강전문요원, 청소년상담사(1,2급)의 진단서(혹은 소견서)를 제출</p> <p>*진단서(혹은 소견서)는 각 지역병원, 정신건강복지센터, 아동보호전문기관, 청소년상담복지센터, 사회서비스 제공기관에 소속된 아동청소년 대상의 심리 평가가 가능한 전문가가 수행한 임상 평가 결과지가 첨부된 것이어야 함</p> <p>전문가보고 검사도구</p> <p>- K-WSC-IV(아동용 웨슬러 지능검사 4판)</p> <p>- K-WSC-V(아동용 웨슬러 지능검사 5판)</p> <p>경계선 지능범위: 70~79</p> <p>*검사결과상 지능지수가 경계선 지능 범위에 속하지 않더라도 경계선 지능의 소견이 있는 아동은 선정가능함 단 전문가 소견서</p>	<p>택 1 제출</p> <p>1. 교육청 추천 연계 시</p> <p>- 학교장 직인이 날인된 “느린 학습자를 위한 사회성 및 인지향상서비스(바우처)지원 신청서” 원본 1부</p> <p>2. 병원 발급시 (소아정신과, 정신건강의학과, 소아청소년과 전문의)</p> <p>(1) 평가소견이 포함된 진단서 또는 소견서 원본 1부</p> <p>(2) 임상심리평가 결과지</p> <p>3. 병원 외 발급시</p> <p>(1) 평가지(=소견서) 원본 1부</p> <p>(2) 임상심리평가 결과지전</p> <p>(3) 검사자 자격증 사본(평가자와 검사자 동일)</p>

순번	사업명	소득 및 연령기준	육구기준 및 기타	구비서류
			에 필수 명시) *검사 및 평가자는 동일인이어야 함	
4	장애인 보조기기 렌탈서비스	· 소득기준 : 없음 · 연령기준 - 만 24세이하 장애아동· 청소년	- 장애판정을 받은 지체 및 뇌병변 장애 아동·청소년 착수장애 또는 근위축증으로 의사 진단서 발급이 가능한 아동·청소년 (단 6세미만의 지체 및 뇌병변 장애가 예견되어 동 서비스가 필요하다고 인정한 의사진단서가 있는 경우 인정) - 「장애인복지법」상 정신적 장애로 장애등급 판정을 받았더라도 지체 및 장애등급 판정을 수반하는 중복장애인의 경우 시·군·구에서 발행하는 “통합복지카드 [구 장애인등록증(부장애)지체 및 뇌병변 장애]”을 제출하면 서비스 대상자로 인정 ** 정신적 장애 : ① 발달장애(지적장애인, 자폐성장애인), ②정신장애(정신장애인)	택 1 제출 - 통합복지카드(구 장애인등록증) - 의사 소견서 또는 진단서(발급일로부터 최근 6개월 이내) - 가족관계증명서(장애아동 2명 확인용)
5	정신건강증진 서비스	· 소득기준 - 기준 중위소득 120% 이하 · 연령기준 - 만 15세 이상	· 등록된 정신장애인 또는 정신건강의학과 치료가 필요하다는 정신건강의학과 전문의의 소견서 및 진단서 발급이 가능한 자 ※ 낮병동 이용자 이용불가	택 1 제출 - 통합복지카드(구 장애인등록증) - 정신건강의학과 전문의 소견서 또는 진단서(발급일로부터 최근 6개월 이내)
6	부모-아동 상호관계증진 서비스	· 소득기준 - 기준 중위소득 120% 이하 · 연령기준 - 만 1세이상-만 6세 이하 아동을 양육하는 부모	- 부모-아동 상호작용 진단 결과 관계 증진이 필요한 부모(한 가정에 부모 및 자녀 1명씩만 해당년도 서비스 이용가능/이용중 부모-자녀 변경불가) ※ 장아동발달재활서비스 시청각장애부모-자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원, 발달장애부모심리지원서비스 중 복지원 불가	- 가족관계증명서 또는 주민등록등본(건강보험증과 다른 경우, 전산상 확인불가 할 경우 제출) (만 1세이상-만 6세이하 자녀확인) · 신청권자 : 부 또는 모 · 서비스 대상자 : 해당 아동 입력
7	부모코칭프로그램 담당한 맘 편편(FunFun)한 맘	· 소득기준 - 기준 중위소득 140% 이하	- 대구광역시 거주하는 초·중·고등학생 자녀를 둔 부모 ※ 신청시점에 초등학생이어야함 (입학예정 지원 불가) ※ 발달장애부모심리상담지원사업	- 가족관계증명서 또는 주민등록등본 (건강보험증과 다른 경우, 전산상 확인불가 할 경우 제출), (초·중·고등학생 자녀 확인)

순번	사업명	소득 및 연령기준	육구기준 및 기타	구비서류
			중복지원 불가	· 신청권자 : 부 또는 모
8	가족관계회복을 위한솔루션프로 “소중한 가족 통하는가족”	· 소득기준 - 기준 중위소득 170% 이하 · 연령기준 - 대구 거주 만7세이상의 자녀를 둔 가족 중 가족관계회복에 육구가 있는 가족	· 선정 우선순위 - 1순위 : 재혼가족, 한부모가족, 위탁가족, 다문화가족, 장애인가족, 북한이탈주민가족, 입양가족, 조손가족 - 2순위 : 그 외 일반가정 ※ 장애아동발달재활서비스, 발달장애부모심리지원서비스, 시청각장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원 중복 지원 불가 ※ 서비스 대상부 또는 모, 조부 또는 조모, 자녀 전체 타 서비스 중복지원 불가	- 가족관계증명서 또는 주민등록등본(건강보험증과 다른 경우, 전산상 확인불가 할 경우 제출) - 우선순위 해당 증빙가능한 서류 (해당자에 한함) · 신청권자 : 부 또는 모, 조부 또는 조모
9	약물도박중독가정 기능회복 토탈케어서비스	· 소득기준 : 기준중위소득 120% 이하 · 연령기준 : 만 12세 이상 · 가구원 중 알코올중독, 약물중독, 도박중독, 기타 행위중독자 및 복합중독을 가진 가구	① 약물 중독 - DSM-IV 기준에 따라 정신건강의학과 전문의 진단을 받은 중독자 - B-DAST(축약형 약물 남용 검사) 20문항 중 총점이 6점 이상으로 확인된 약물 중독자와 그 가족 ② 도박 중독 - DSM-V 기준에 따라 정신건강의학과 전문의 진단을 받은 중독자 - K-SOGS(도박중독 선별검사) 20문항 중 총점이 5점 이상으로 확인된 도박 중독자 및 가족 ③ 알코올 중독 - DSM-V 기준에 따라 정신건강의학과 전문의 진단을 받은 중독자 - AUDIT(위험음주자 선별척도) 10문항 중 남성 10점, 여성 6점 이상으로 확인된 알코올중독자와 그 가족 - AUDIT-K(알코올사용장애 선별검사) 총점이 중독기준에 부합한 알코올중독자와 그 가족 ④ 복합 중독 - DSM-V 기준에 따라 정신건강의학과	택 1 제출 - 각각의 중독문제에 대한 정신건강의학과 전문의 소견서 또는 진단서 - 해당 중독문제에 대한 선별평가 기준에 적합하고 국가 또는 지방자치단체가 직접 설치 운영하거나 위탁운영하고 있는 중독관련 전문기관 기관장의 소견서 또는 평가서(개별 정신건강전문요원이 사정 및 평가를 한 경우 해당되는 중독 관련 전문기관에 의뢰 필수) ※ 평가서 예시 - 축약형 약물남용검사(B-DAST)결과지 및 평가서 - 도박중독검사(K-SOGS)결과지 및 평가서 - 위험음주자선별척도(AUDIT)결과지 및 평가서 - 알코올사용장애 선별검사(AUDIT-K) 결과지 및 평가서 - 쇼핑, 인터넷, 스마트폰중독 자기진단 결과지 및 평가서 - 니코틴 의존검사 결과지 및 평가서

순번	사업명	소득 및 연령기준	육구기준 및 기타	구비서류
			<p>전문의 진단을 받은 중독자</p> <ul style="list-style-type: none"> - 중독검사지 2개이상 중독기준에 부합한 복합중독자와 그 가족 - 쇼핑·인터넷·스마트폰(자기진단검사지), 니코틴(니코틴의존검사) 기준점 이상으로 확인된 약물중독자와 그 가족 <p>① 쇼핑 중독</p> <ul style="list-style-type: none"> - 쇼핑중독 자기진단 검사지 10문항 중 2,3,4,7,9번에 하나라도 해당되며 1,8번에 하나라도 해당되는 경우 쇼핑중독자와 그 가족 <p>② 니코틴 중독</p> <ul style="list-style-type: none"> - 니코틴 의존검사(FTND) 4점 이상으로 확인된 니코틴 중독자와 그 가족 <p>③ 성인 인터넷 중독자</p> <ul style="list-style-type: none"> - 성인인터넷중독자기진단(K척도)로 총점 41점 이상(1요인 14점 이상, 3요인 12점 이상, 4요인 12점 이상)으로 확인된 인터넷 중독자와 그 가족 <p>④ 스마트폰 중독</p> <ul style="list-style-type: none"> - 스마트폰중독자기진단척도로 총점 41점 이상(1요인 14점 이상, 3요인 12점 이상, 4요인 12점 이상)으로 확인된 스마트폰 중독자와 그 가족 	<p>· 신청권자 : 가구원 중 알코올중독, 약물중독, 도박중독, 기타 행위중독자 및 복합중독을 가진 대상자(가족 신청가능)</p>
10	노인정서치유 서비스 “마음건강자검사”	<p>· 소득기준</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기준 중위소득 140% 이하 또는 기초연금수급자 <p>· 연령기준</p> <ul style="list-style-type: none"> - 만 65세 이상 노인 	<p>· 노인자살위험검사 또는 우울증검사 결과 자살·우울증 위험군에 해당하는 사람</p> <p>· 정신건강복지센터 연계자</p> <p>※ 노인주거복지시설, 노인장기요양급여(시설, 재가) 이용자 중복지원 불가</p>	<p>택 1 제출</p> <ul style="list-style-type: none"> - 노인우울척도 한국형 결과지 및 평가서 - 백 우울척도 결과지 및 평가서 (일반 기관 평가 결과지 가능) - 정신건강복지센터 추천서
11	시각장애인 안마서비스	<p>· 소득기준</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기준 중위소득 150% 이하 또는 기초연금수급자 <p>(* 서비스 가격 등급 확인을 위해 기초연금수급자도 소득 조사 필요)</p>	<p>· 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만 60세 이상인 자</p> <p>· 19세이상 지체 및 뇌병변 등록장애인</p> <p>· 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자</p>	<p>택 1 제출</p> <ul style="list-style-type: none"> - 의사진단서 또는 소견서, 처방전 (발급일로부터 최근 6개월 이내) - 통합복지카드(구 장애인등록증) - 국가유공자증(의사진단서, 소견서, 처방전(발급일로부터 최근 6개월

순번	사업명	소득 및 연령기준	육구기준 및 기타	구비서류
		<ul style="list-style-type: none"> 연령기준 - 만 60세 이상 - 만 19세 이상 - 상이등급 판정을 받은 국가유공자 	<ul style="list-style-type: none"> ※ 의사 진단서, 소견서, 처방전(질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15) 중 제출 ※ 장애인활동지원서비스 이용 시간 외 지원 가능 	아내 질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15 중 제출
12	노인 운동서비스 “황금빛 뇌(腦)인생”	<ul style="list-style-type: none"> · 소득기준 - 기준 중위소득 140% 이하 또는 기초연금수급자 · 연령기준 - 만 65세 이상 	<ul style="list-style-type: none"> · 우선순위 ① 치매관련기관(광역치매센터, 치매안심센터, 보건소, 장안강북자센터 등) 추천 ② 1인가구 ③ 고령자 ※ 노인주거복지시설 이용자, 노인장기요양서비스(시설, 재가) 이용자 지원 불가 	- 우선순위 관련 서류 필요시 제출
13	노인 “DHA 주산 뇌운동” 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> · 소득기준 - 기준 중위소득 150% 이하 · 연령기준 - 만 65세 이상 	<ul style="list-style-type: none"> · 우선순위 ① 치매관련기관(광역치매센터, 치매안심센터, 보건소, 장안강북자센터 등) 추천 ② 1인가구 ③ 고령자 ※ 노인주거복지시설 이용자, 노인장기요양서비스(시설, 재가) 이용자 지원 불가 	- 우선순위 관련 서류 필요시 제출
14	치매 없는 100세 장수마을 만들기	<ul style="list-style-type: none"> · 소득기준 - 기준 중위소득 140% 이하 또는 기초연금수급자 · 연령기준 - 만 65세 이상 노인 중 치매위험군(보건소 등 치매검진 전문기관의 추천을 받은 자) 	<ul style="list-style-type: none"> · 우선순위 ① 기초생활수급자 ② 고연령순 	

III

유의사항

- ◎ 제공기관을 통해 대리 신청할 수 없습니다.
- ◎ 기간 내 미신청시 재선정기간에 신청바랍니다(상시신청 불가).
- ◎ 신청인이 많을 경우, 예산 소진으로 서비스 지원이 어려울 수 있습니다.
- ◎ 선정결과와 관련된 정보(신청인원, 본인순번 등)는 알려드릴 수 없습니다.
- ◎ 본인소득기준확인 주소지 읍면동 행정복지센터로 문의하시기 바랍니다.
- ◎ 선정결과 통지서 발송이 누락되는 경우가 있으므로 우편 미수령 시 행정복지센터 및 구청으로 문의하시기 바랍니다.