

# 2020년 지역사회서비스투자사업 이용자 모집 안내(9월)

1. 신청기간 : 2020. 8. 6.(목) ~ 8. 12. (수)
2. 신청장소 : 주민등록상 거주지 읍·면 행복복지센터 방문신청
3. 구비서류
  - 신청서(읍·면 행정복지센터 비치)
  - 신분증, 서비스 대상자가 등재된 건강보험증
  - 세부사업별 대상자 선정에 필요한 추가 구비서류
    - ※ 단, 의사진단서 및 소견서, 처방전, 임상심리사·청소년상담사·언어재활사의 소견서의 경우  
신청일 기준 6개월 이내 발급 서류이어야 함.
4. 모집사업 : 5개 사업

연번	사 업 명	서비스 기간	모집인원
1	아동청소년 심리지원서비스	2020.9.1.~2021.8.31.	250명
2	시각장애인 안마서비스	2020.9.1.~2021.8.31.	100명
3	가족관계 회복을 위한 솔루션 프로그램 ‘소중한가족,통하는가족’	2020.9.1.~2021.2.28.	20명
4	장애인 보조기기 렌탈서비스	2020.9.1.~2021.8.31.	상시
5	정신건강증진서비스	2020.9.1.~2021.8.31.	상시

※ 신청인원에 따라 사업별 모집인원은 변동될 수 있음.

## 1. 아동·청소년 심리지원서비스

구 분	내 용
사업내용	문제행동(ADHD)의 조기발견과 개입을 통하여 문제행동 감소 및 정상성장 지원 ▶ 기본서비스 : 심리상담, 아동조기개입서비스 (놀이언어인자미술 프로그램) ▶ 부가서비스 : 사회성향상프로그램, 부모훈련
신청대상	▶ 기준중위소득 140%이하 가정의 만 18세 이하 ▶ 문제행동 위험군 아동 중 서비스 지원이 필요하다고 판단되는 아동 ▶ 구비서류(택1) : 의사진단서·소견서, 언어재활사, 임상심리사, 청소년 상담사 소견서, (자격증사본 포함), 정신보건센터장 추천서, 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사 추천서 (검사결과를 토대로 한 추천서를 검사결과지 제출)
서비스기간	▶ 12개월(재판정 1회)
서비스가격	▶ 월 16만원
본인부담금	▶ A등급 : 16,000원 (기초생활수급자, 차상위) ▶ B등급 : 32,000원 (기준중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자) ▶ C등급 : 48,000원 (기준중위소득 120%초과 ~ 140%이하)

## 2. 시각장애인 안마서비스

구 분	내 용
사업내용	노인성 질환자의 건강을 증진하고 일반 사업장 등에 취업이 곤란한 시각장애인에게 일자리 제공 ▶ 월 4회(60분) 근골격계신경계순환계 질환의 증상개선을 위한 안마, 마사지, 지압 등 수기요법 및 기타 자극 요법에 의한 안마 서비스 제공
신청대상	▶ 기준중위소득 140%이하 또는 기초연금수급자 ▶ 근골격계신경계순환계 질환이 있는 만60세 이상인 자 ▶ 지체 및 뇌병변 등록 장애인 ▶ 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해서 상이등급을 받은 자 중 근골격계신경계순환계 질환이 있는 자 ▶ 구비서류(택1) : 의사진단서, 소견서, 처방전(질병분류코드G,M,I 및 R81, E10~15), 통합복지카드(구,장애등록증), 국가유공자증(의사진단서,소견서,처방전 포함)
서비스기간	▶ 12개월 (재판정 1회)
서비스가격	▶ 월 160,000원
본인부담금	16,000원

### 3. 가족관계 회복 솔루션 프로그램 ‘소중한 가족, 통하는 가족’

구 분	내 용
사업내용	<p>가족 구성원의 자이존중감과 가족 간의 의사소통 능력을 향상시키는 가족 상담 프로그램을 통한 가족관계 회복</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 기본서비스 : 심리검사, 가족역동분석, 가족상담</li> <li>▶ 부가서비스 : 가족공동체 프로그램</li> </ul>
신청대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 소득 : 기준중위소득 170%이하</li> <li>▶ 대구 거주 만7세 이상의 자녀를 둔 가족 중 가족관계회복의 욕구가 있는 가족</li> <li>▶ 신청권자 : 부 또는 모, 조부 또는 조모</li> <li>※ 서비스 대상(부 또는 모, 조부 또는 조모, 자녀) 전체 타 서비스 중복지원 불가</li> <li>▶ 선정 우선순위 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1순위 : 재혼가족, 한부모가족, 위탁가족, 다문화가족, 장애인가족, 북한이탈주민가족, 입양가족</li> <li>- 2순위 : 그 외 일반가정</li> </ul> </li> <li>▶ 구비서류: 가족관계증명서 및 주민등록등본(전산상 확인불가 할 경우 제출)</li> </ul>
서비스기간	▶ 6개월 (재판정 불가)
서비스가격	▶ 월 250,000원
본인부담금	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ A등급 : 25,000원 (기초생활수급자, 차상위)</li> <li>▶ B등급 : 50,000원 (기준중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)</li> <li>▶ C등급 : 75,000원 (기준중위소득 120%초과 ~ 기준중위소득 140%이하)</li> <li>▶ D등급 : 100,000원 (기준중위소득 140%초과 ~ 기준중위소득 160%이하)</li> <li>▶ E등급 : 125,000원 (기준중위소득 160%초과)</li> </ul>

#### 4. 장애인 보조기기 렌탈서비스

구 분	내 용
사업내용	장애아동의 특수 휠체어 및 자세유지기구의 구입 및 리폼에 대한 부담 경감 ▶보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤지원 ▶점검 및 유지보수, 상담 및 정보제공
신청대상	▶소득기준 : 없음 ▶만 24세 이하 지체·뇌병변 장애아동·청소년 또는 척수장애 또는 근위축증으로 의사 진단서 발급이 가능한 장애아동·청소년 ▶구비서류(택1): 통합복지카드(구장애인등록증), 의사소견서 또는 진단서
서비스기간	▶ 12개월(재판정 5회)
서비스가격	▶ 월 12만원
본인부담금	▶ A등급 : 12,000원 (기초생활수급자, 차상위) ▶ B등급 : 24,000원 (기준중위소득 140% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자) ▶ C등급 : 36,000원 (기준중위소득 140% 초과)

#### 5. 정신건강증진서비스

구 분	내 용
사업내용	정신장애인의 적극적인 사회 적응 훈련과 지역사회 자원연결체계 구축을 통하여 정신장애인의 지역사회생활과 적극적인 사회참여를 유도하고자 함.
신청대상	▶ 기준중위소득 120%이하 만 15세 이상 ▶ 등록된 정신장애인 또는 3개월 이상의 정신과 병력이 있는 자 (낮병동 이용자 이용불가) ▶ 구비서류(택1) : 통합복지카드(구,장애등록증), 의사진단서 또는 진단서
서비스기간	▶ 12개월 (재판정 2회)
서비스가격	▶ 월 220,000원
본인부담금	▶ 월 20,000원