

2024년 상반기 지역사회서비스 투자사업 이용자 모집 안내문

■ (접수기간) '24. 1. 10. ~ 1. 16.(7일간)

※ 이용기간 : '24. 2. 1. ~ '25. 1. 31.(12개월) / 단, 성인심리지원 서비스의 경우 6개월

■ (신청방법) 주민등록상 거주지 읍·면·동 주민센터에 방문신청 ※ 신분증 지참

■ (구비서류) 건강보험 자격확인서(필요시), 각 서비스 유형별 필수 제출서류

■ (선정기준) 기준중위소득 160% 이하 가구(서비스 유형별 기준 상이)

- (선정방법) 모집인원 초과 시 서비스별 우선순위 반영 및 건강보험료 기준 저소득순 선정
- (공공서비스 전달체계 연계) 드림스타트, 정신건강복지센터
 - 아동·청소년 심리지원, 정서발달 서비스 해당 / 모집인원 중 10% 범위 내

■ (모집계획) 총 595명

(단위 : 명, 천원)

모집 서비스(8개)			기준중위소득 기준 (연령 기준)	모집인원	서비스 가격	
연 번	서비스명	내 용			가 격	본인부담금
총 계				595		
1	아동·청소년 심리지원서비스	아동조기개입서비스 및 부모상담 (놀이·언어·인지·미술·음악치료)	소득기준 없음 (만18세 이하)	280	180	1등급 : 18 2등급 : 36 3등급 : 54 4등급 : 72 5등급 : 162
2	아동·청소년 정서발달서비스	음악(클래식) 교육이론 및 실기 정서순화 프로그램 제공	140% 이하 (만7세~만18세 이하)	80	200	1등급 : 20 2등급 : 40 3등급 : 60
3	아동·청소년 건강관리서비스	체력 측정 및 평가, 성장발달 운동, 스포츠인성, 비만예방 및 극복 운동 프로그램 제공	160% 이하 (만7세~만18세 이하)	60	200	1등급 : 20 2등급 : 40 3등급 : 60 4등급 : 80
4	아동·청소년 비전형성서비스	자존감 회복을 위한 라이프코칭 리더십 진로탐색 자기주도 학습 및 체험 활동 등 제공	140% 이하 (만7세~만15세 이하)	50	140	1등급 : 14 2등급 : 28 3등급 : 42
5	꿈을 이루는 행복한 가정 만들기	의사소통 단절 가정에 상담치료 등을 제공하여 가족관계 개선	140% 이하 (연령제한 없음)	80	200	1등급 : 20 2등급 : 40 3등급 : 60
6	성인심리지원 서비스	성인의 심리정서적 문제 (우울, 불안, 스트레스 등에 대한 심리 치료	160% 이하 (만35세 이상)	15	200*	1등급 : 20 2등급 : 40 3등급 : 60 4등급 : 80
					240**	1등급 : 60 2등급 : 80 3등급 : 100 4등급 : 120
7	노인문화예술 교육서비스	음악·미술 실기 및 플라시보프로그램	140% 이하 (만60세 이상)	20	180	1등급 : 18 2등급 : 36
8	장애인보조기기 렌탈서비스	보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤지원 점검 및 유지보수	소득기준 없음 (만24세 이하)	10	120	1등급 : 12 2등급 : 24 3등급 : 36

* (선택1) 제공금액이 식사·학위 취득 후 실무경력 1년 이상 또는 학사·학위 취득 후 실무경력 3년 이상인 경우 해당

** (선택2) 제공금액이 식사·학위 취득 후 실무경력 5년 이상인 경우 해당

■ (선정결과 통지) '24. 1. 29. 예정 (신청자 전원, 문자 개별 통보)

서비스 유형별 필수 제출서류

서비스명	필수 제출서류 (각 서비스별 택1 제출 / 발급일로부터 6개월 이내 증빙서류 인정)
아동·청소년 심리지원 서비스	○ 의사 진단서 또는 소견서 ○ 임상심리사, 청소년 상담사, 언어재활사(1급) 소견서 ○ 정신건강복지센터장의 추천서 ○ 초·중등교육법에 의한 학교장, 정교사, 전문상담교사, 보건교사, 유치원장, 어린이집 원장의 추천서* * 추천자가 「정신건강사업안내」의 아동·청소년 심층사정평가 도구 중 어느 하나를 활용하여 검사한 후 절단점 이상인 경우 추천(검사결과지 제출) ※ 각 자격별 전문가는 해당 기관에 소속된 아동에 한하여 검사 및 추천 가능
아동·청소년 정서발달 서비스	○ 「정신건강사업안내」 아동·청소년 심층사정평가도구 검사 결과와 절단점 이상인 아동의 검사결과지 (검사지 주민센터 비치) ○ 학교장(또는 정교사, 전문상담교사, 보건교사), 정신건강복지센터장의 추천서* * 정서불안, 학습부진, 문제행동, 왕따, 은둔형 외톨이, 문화결핍 등으로 어려움을 겪고 있는 아동 추천 가능
아동·청소년 비전형성 서비스	○ 필수 제출서류 없음
아동·청소년 건강관리 서비스	○ 과체중 이상 BMI(비만지수) 검사결과지 또는 확인서 ※ BMI = 체중(kg) ÷ 키(m) × 키(m) / 과체중 = 23이상(대한비만학회기준) ○ 자기기입식 국제신체활동량 질문(IPAQ) 측정결과지 (질문지 주민센터 비치)
꿈을 이루는 행복한가정만들기	○ 필수 제출서류 없음
성인심리지원 서비스	○ 의사, 정신보건전문요원이 작성한 진단서 또는 소견서 ○ 정신질환(우울 등) 관련 6개월 이상 약물치료 처방전 등 증빙 서류
노인 문화 예술교육 서비스	○ 필수 제출서류 없음
장애인 보조기기 렌탈 서비스	○ 척수장애 또는 근위축증으로 인한 의사 진단서 ○ 6세 미만 아동 중 지체 및 뇌병변 장애 예견 아동의 의사 진단서 ※ 지체 및 뇌병변 등록 장애인의 경우 행복e음을 통해 확인