

사업별 구비서류 안내

순번	사업명	소득 및 연령기준	욕구기준 및 기타	구비서류
1	부모-아동 상호관계증진 서비스	·소득기준 - 기준 중위소득 120%이하 ·연령기준 -만 1세이상~만 6세이 하 아동을 양육하는 부모	- 부모아동 상호작용 진단 결과 관 계 증진이 필요한 부모(한 가정에 부 모 및 자녀 1명씩만 해당년도 서비 스 이용가능/ 이용 중 부모자녀 변 경불가) ※ 장애발달차별서비스, 사정각장 아부모 자녀의 언어발달지원, 다문화 가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원 발달장애부모 심리지원서비스 중복지원 불가	- 가족관계증명서 또는 주민등 록등본(건강보험증과 다른 경우, 전산상 확인불가 할 경우 제출) (만 1세이상~만 6세이하 자녀 확인) ·신청권자 : 부 또는 모 ·서비스 대상자 : 해당 아동 입 력
2	아동·청소년 바른자세교정 통합운동서비 스	·소득기준 : 없음 ·연령기준 - 만 4세이상~ 만 13세이하아동·청소년	- 신체불균형검사 결과 좌·우 불 균형인 아동·청소년 ※ 문화체육관광부 스포츠체육처사 업 중복지원 불가	택 1 제출 - 각 학교의 체육관련 담당자(체육 부장, 체육전담교사 또는 스포츠 강사), 보건교사, 유치원장의 신체 불균형 검사지 및 평가서 - 체육관련 기관의 신체불균형 검사지 및 평가서와 평가자의 체육관련 자격 첨부
3	부모코칭프로 그램 당당한맘. 편편(Fun, Fun)한 맘	·소득기준 - 기준 중위소득 140%이하	- 대구광역시 거주하는 초·중 고등학생 자녀를 둔 부모 ※ 신청시점에 초등학생이아함 (입학예정 자원 불가) ※ 발달장애부모심리상담지원사 업 중복지원 불가	- 가족관계증명서 또는 주민등 록등본 (건강보험증과 다른 경 우, 전산상 확인불가할 경우 제 출), (초·중 고등학생 자녀 확인) ·신청권자 : 부 또는 모

4	노인정서치유 서비스 “마음건강 지킴이”	·소득기준 - 기준 중위소득 140% 이하또는 기초연금수급자 ·연령기준 - 만 65세이상 노인	·노인자살위험검사 또는 우울증검사 결과 자살·우울증 위험군에 해당하는 사람 ·정신건강복지센터 연계자 ※ 노인주거복지시설 노인장기요양급여(시설 재가) 이용자 중복지원 불가	택 1 제출 - 노인우울척도 한국형 결과지 및 평가서 - 백 우울척도 결과지 및 평가서 (일반 기관 평가 결과지 가능) - 정신건강복지센터 추천서
5	아동정서발달 및 치유지원 서비스	·소득기준 - 기준 중위소득 120% 이하 ·연령기준 - 만 7세이상~ 만 13세이하	·「정신보건사업안내」의 아동·청소년 심층사정평가도구 중 하나를 활용한 검사 결과 절단점 이상인 경우 · 그 외 학교부적응 및 정서·행동 문제, 문화적 소외로 어려움을 겪고 있는 아동으로 학교장·정신건강복지센터장이 추천하는 경우 · 일반 기관 평가 결과지 가능 ※ 장애아동발달재활서비스, 시청각장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원 중복지원 불가	택 1 제출 - 아동·청소년 심층사정평가도구 검사 결과지 및 평가서 - 추천서(학교장, 정신건강복지센터장 발급) ※아동청소년 심층사정평가도구 - 주의력결핍과잉행동장애 : ADHD평정척도4판 - Conners-Wells 자기보고형 검사 - BDI : 백 우울척도 자기진단 검사 - 아동불안척도 - 조기정신증검사 - 레이놀즈 자살생각척도 - 강점난점 설문지

6	<p>약물도박중독 가정 기능회복 토탈케어서비스</p>	<p>·소득기준 : 없음</p> <p>·연령기준 : 만 12세이상</p> <p>·가구원 중 알코올중독, 약물중독, 도박중독, 기 타 행위중독자 및 복합 중독을 가진 가구</p>	<p>① 약물 중독 - DSMIV 기준에 따라 정신과 전문의 진단을 받은 중독자 - B-DAST(축약형 약물남용 검사) 20문항 중 총점이 6점 이상으로 확인된 약물 중독자 포함 가족</p> <p>② 도박 중독 - DSMV 기준에 따라 정신과 전문의 진단을 받은 중독자 - K-SOGS(도박중독 선별검사) 20문항 중 총 점이 5점 이상으로 확인된 도박 중독자 포함 가족</p> <p>③ 알코올 중독 - DSMV 기준에 따라 정신과 전문의 진단을 받은 중독자 - AUDIT(위험음주자 선별척도) 10문항 중 남성 10점 여성 6점 이상으로 확인된 알코올 중 독자 포함 가족</p> <p>- AUDIT-K(알코올사용장애 선별검사) 총점 이 중독자 기준에 부합한 알코올 중독자 포함 가족</p> <p>④ 복합 중독 - DSMV 기준에 따라 정신과 전문의 진단을 받은 중독자 - 중독검사지 2개 이상 중독자 기준에 부합한 복 합 중독자 포함 가족</p> <p>- 쇼핑 인터넷 스마트폰(자기 진단검사지), 니 코틴(니코틴 의존검사) 기준점 이상으로 확인된 약물 중독자 포함 가족</p> <p>⑤ 쇼핑 중독 - 쇼핑 중독 자기 진단 검사지 10문항 중 2,3,4,7,9번에 하나라도 해당되며 1,8번에 하나라도 해당되는 경우 쇼핑 중독자 와 가족</p> <p>⑥ 니코틴 중독 - 니코틴 의존검사(FIND) 4점 이상으로 확 인된 니코틴 중독자 포함 가족</p> <p>⑦ 성인 인터넷 중독자 - 성인 인터넷 중독자기 진단 척도로 총점 41 점 이상(요인 14점 이상 3요인 12점 이 상 4요인 12점 이상)으로 확인된 인터넷 중독 자와 가족</p> <p>⑧ 스마트폰 중독 - 스마트폰 중독자기 진단 척도로 총점 41점 이상(요인 14점 이상 3요인 12점 이상 4요인 12점 이상)으로 확인된 스마트폰 중독자와 가족</p>	<p>택 1 제출</p> <p>- 각각의 중독문제에 대한 정신과 전문의 소견서 또는 진단서</p> <p>- 해당 중독문제에 대한 선별평가 기준에 적합하고 국가 또는 지방자 치단체가 직접 설치 운영하거나 위 탁 운영하고 있는 중독관련 전문기 관 기관장의 소견서 또는 평가서 (개별 정신건강전문요원이 사정 및 평가를 한 경우 해당되는 중독 관련 전문가만에 의뢰 필수)</p> <p>※ 평가서 예시</p> <p>- 축약형 약물남용검사(B-DAST) 결과 지 및 평가서</p> <p>- 도박중독검사(K-SOGS) 결과지 및 평가서</p> <p>- 위험음주자 선별척도(AUDIT) 결 과지 및 평가서</p> <p>- 알코올사용장애 선별검사 (AUDIT-K) 결과지 및 평가서</p> <p>- 쇼핑, 인터넷, 스마트폰 중독 자기 진단 결과지 및 평가서</p> <p>- 니코틴 의존검사 결과지 및 평 가서</p> <p>·신청권자 : 가구원 중 알코올중 독, 약물중독, 도박중독, 기타 행위중독자 및 복합중독을 가진 대상자(가족신청가능)</p>
---	---------------------------------------	--	---	---

7	장애인 보조기기 렌탈서비스	<p>·소득기준 : 없음</p> <p>·연령기준 - 만 24세이하 장애아동 청 소년</p>	<p>- 장애판정을 받은 자체 및 뇌병변 장애 아동청소년, 착수장애 또는 근위축증으 로 의사 진단서 발급이 가능한 아동청소 년(단 6세미만의 자체 및 뇌병변 장애가 예견되어 동 서비스가 필요하다고 인정 한 의사진단서가 있는 경우 인정)</p> <p>- 장애인복지법상 정신적 장애로 장애 등급 판정을 받았더라도 자체 및 장 애등급 판정을 수반하는 중복장애인 의 경우 사군구에서 발행하는 “통합 복지카드 [구 장애인등록증(부장애지 체 및 뇌병변 장애)]”을 제출하면 서 비스 대상으로 인정</p> <p>** 정신적 장애 : ① 발달장애(지적장 애인, 자폐성장애인), ② 정신장애(정 신장애인)</p>	<p>택 1 제출</p> <p>- 통합복지카드(구 장애인등록증)</p> <p>- 의사 소견서 또는 진단서(발급일 로부터 최근 6개월 이내)</p> <p>- 가족관계증명서(장애아동 2명 확 인용)</p>
8	아동청소년 심리지원 서비스	<p>·소득기준 - 기준 중위소득 140%이하</p> <p>·연령기준 - 만 18세이하</p>	<p>·육구판단은 진단서(혹은 소 견서)를 제출한 아동·청소년 만을 대상으로 함</p> <p>- 진단서(혹은 소견서)는 각 지역 병원, 학교, 정신건강복지센터, 아동보호전문기관, 청소년상담복 지센터, 위센터, 사회서비스 제공기 관에 소속된 아동청소년 대상의 심리 평가가 가능한 전문가 (의사, 임상심 리사, 정신건강전문요원, 청소년상 담사, 전문상담사(교사), 언어재 활사(1급))가 수행한 임상심리평 가 결과지가 첨부된 것이어야 함.(진단서(혹은 소견서)의 요약 서도 첨부되어야 함)</p> <p>- 임상심리평가는 부모보고 검사 도구와 전문가보고 검사도구를 각 각 필수로 하나를 선택하여 시행하 여야 함.</p> <p>-부모보고 검사도구는 K-CBCL, K-ARS, RCMAS, -PRC, -CYP, PRES/SELSI, KPI-C, MMPI(다 면적 인격검사) 중 하나를 필수로 선택하여야 하며</p> <p>-전문가보고 검사도구는 K-WISC-IV(WPPSI, WAIS포함), K-WISC-V, K-ABC, K-ABC2 중 하나를 필수로 활용</p>	<p>택 1 제출</p> <p>1. 병원에서 발급 시(소아정신 과, 정신의학과 전문의)</p> <p>(1) 평가소견이 포함된 진 단서 또는 소견서 원본 1부</p> <p>(2) 임상심리평가 검사지 사본 (부모보고 검사도구와 전문가보고 검사도구의 온라 인 결과출력본 또는 종이 검 사지 전체사본)</p> <p>2. 병원의 발급 시 (학교정신건강복지센터아동보 호전문기관청소년상담복지센 터Wee센터사회서비스 제공 기관에 소속된 아동청소년 대 상의 심리평가가 가능한 임상 심리사, 정신건강전문요원, 청 소년상담사(1급2급, 전문상담 사(교사), 언어재활사(1급))</p> <p>(1) 평가지(=소견서 요약본 원본 1부</p> <p>(2) 임상심리평가 검사지 사본 (부모보고 검사도구와 전문가보고 검사도구의 온라 인결과출력본 또는 종이검사 지 전체 사본)</p> <p>* 검사지에 제공기관명이 명시되어야 함</p> <p>(3) 자격증 사본(평가자와 검사자 동일)</p>

			<p>-검사결과는 절단점이나 백분위를 기준으로 종합적으로 판단하되 전문적 개입의 필요성이 높은 아동청소년임이 확인되어야 함.</p> <p>※ 장애아동발달재활서비스, 시청각장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀 언어발달사업, Wee클래스 상담지원 중복지원불가</p>	<p>- 공통사항</p> <p>* 임상심리평가는 부모보고 검사도구와 전문가보고 검사도구를 각각 필수로 하나를 선택하여 시행하여야 함. (부모보고 검사도구: K-CBCL, K-ARS, RCMAS, -PRC, -CYP, PRES/SELSI, KPI-C, MMPI 중 하나를 필수로 활용/ 전문가보고 검사도구: K-WISC-IV(WPPSI,WAIS포함),K-WISC-V ,K-ABC, K-ABC2 중 하나를 필수로 활용)</p> <p>* 검사결과는 절단점이나 백분위를 기준으로 종합적으로 판단하되 전문적 개입의 필요성이 높은 아동청소년 임이 확인되어야 함</p> <p>* 검사 및 평가결과자는 동일인이어야함(2가지 검사 모두 같은 동일인)</p> <p>* 검사지 유효 기간(1년)</p>
9	<p>가족관계 회복을 위한 솔루션 프로그램 '소중한가족, 통하는가족'</p>	<p>·소득기준 - 기준 중위소득 170%이하</p> <p>·연령기준 - 대구 거주 만7세이상의 자녀를 둔 가족 중 가족 관계회복에 욕구가 있는 가족</p>	<p>·선정 우선순위</p> <p>- 1순위 : 재혼가족, 한부모가족, 위탁가족, 다문화가족, 장애인가족, 북한이탈주민가족, 입양가족, 조손가족</p> <p>- 2순위 : 그 외 일반가정</p> <p>※ 장애아동발달재활서비스, 발달장애부모심리지원서비스, 시청각장애 부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원, 중복 지원 불가</p> <p>※ 서비스대상(부 또는 모, 조부 또는 조모, 자녀) 전체 타 서비스 중복지원 불가</p>	<p>- 가족관계증명서 또는 주민등록등본(건강보험증과 다른 경우, 전산상 확인불가 할 경우 제출)</p> <p>- 우선순위 해당 증명가능한 서류(해당자에 한함)</p> <p>·신청권자 : 부 또는 모, 조부 또는 조모</p>

10	시각장애인 안마서비스	<p>·소득기준 - 기준 중위소득 140% 이하 또는 기초연금수급자 (* 서비스 가격 등급 확인을 위해 기초연금 수급자도 소득 조사 필요)</p> <p>·연령기준 - 만 60세이상 - 만 19세이상 - 상이등급 판정을 받은 국가유공자</p>	<p>·근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만 60세이상인 자</p> <p>·19세이상 자체 및 뇌병변 등록장애인</p> <p>·국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자</p> <p>※ 의사 진단서, 소견서, 처방전(질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15) 중 제출</p> <p>※ 장애인활동지원서비스 이용 시간 외 자원 가능</p> <p>※ 주거노인복지시설, 노인장기요양급여 이용자 중복지원 불가</p>	<p>택 1 제출</p> <p>- 의사진단서 또는 소견서, 처방전 (발급일로부터 최근 6개월 이내)</p> <p>- 통합복지카드(구 장애인등록증)</p> <p>- 국가유공자증(의사진단서, 소견서, 처방전(발급일로부터 최근 6개월이내 질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15 중 제출))</p>
11	정신건강증진 서비스	<p>·소득기준 - 기준 중위소득 120%이하</p> <p>·연령기준 - 만 15세이상</p>	<p>·등록된 정신장애인 또는 정신건강의학과 치료가 필요하다는 정신건강의학과 전문의의 소견서 및 진단서 발급이 가능한 자</p> <p>※ 낮병동 이용자 이용불가</p>	<p>택 1 제출</p> <p>- 통합복지카드(구 장애인등록증)</p> <p>- 정신건강의학과 전문의 소견서 또는 진단서(발급일로부터 최근 6개월 이내)</p> <p>서비스필요성 증명이 담긴 서류 가능</p>
12	노인 운동서비스 “황금빛 뇌(腦)인생”	<p>·소득기준 - 기준 중위소득 140%이하 또는 기초연금수급자</p> <p>·연령기준 - 만 65세이상</p>	<p>·우선순위</p> <p>① 치매관리기관(광역치매센터, 치매안심센터, 보건소, 정신건강복지센터 등) 추천</p> <p>② 1인가구</p> <p>※ 노인주거복지시설 이용자, 노인장기요양서비스(시설, 재가) 이용자 지원 불가</p>	<p>우선순위 관련서류 필요시 제출</p>