

1. 사업별 이용자 선정기준 및 구비서류

순번	사업명	소득 및 연령기준	욕구기준 및 기타	구비서류
1	부모-아동 상호관계증진 서비스	<ul style="list-style-type: none"> · 소득기준 - 기초생활수급자, 차상위 - 중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자 · 연령기준 - 만 1세이상-만 6세이하 이동을 양육하는 부모 	<ul style="list-style-type: none"> · 부모-아동 상호작용 진단 결과 관계 증진이 필요한 부모(한 가정에 부모 및 자녀 1명씩만 해당년도 서비스 이용가능 이용 중 부모-자녀 변경불가) ※ 부모코칭프로그램 당당한 맘, 편편(Fun, Fun)한 맘, 아동청소년심리지원서비스 가족관계 회복을 위한 솔루션 프로그램 ‘소중한가족, 통하는가족’, 장애아동발달재활서비스, 시청각장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원, 발달장애 부모심리지원서비스 중복지원 불가 	<ul style="list-style-type: none"> - 가족관계증명서 또는 주민등록등본 (건강보험증과 다른 경우, 전산상 확인불가 할 경우 제출) (만 1세이상-만 6세이하 자녀확인) · 신청권자 : 부 또는 모 · 서비스대상자 : 해당 아동 입력
2	아동청소년 바른자세교정 통합운동서비스	<ul style="list-style-type: none"> · 소득기준 - 기초생활수급자, 차상위 - 중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자 - 중위소득 120%초과-170%이하 · 연령기준 - 만 4세 이상-만 13세이하 아동· 청소년 	<ul style="list-style-type: none"> · 신체불균형검사 결과, 좌·우 불균형인 아동· 청소년 ※ 문화체육관광부 스포츠바우처사업 중복지원 불가 	<ul style="list-style-type: none"> 택 1 제출 - 각 학교의 체육관련 담당자(체육부장, 체육전담교사 또는 스포츠 강사), 보건교사, 유치원장의 신체불균형 검사지 및 평가서 - 체육관련 기관 평가서와 평가지의 체육관련 자격 첨부
3	부모코칭프로그램 당당한맘, 편편(Fun, Fun)한 맘	<ul style="list-style-type: none"> · 소득기준 - 기초생활수급자, 차상위 - 중위소득 120%이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌자 - 중위소득 120%초과-140%이하 	<ul style="list-style-type: none"> · 대구광역시 거주하는 초·중·고등학교 생 자녀를 둔 부모 ※ 부모-아동 상호관계 증진서비스 가족관계회복을 위한 솔루션프로그램 ‘소중한가족, 통하는가족’, 발달장애 부모 심리상담지원사업 중복지원 불가 	<ul style="list-style-type: none"> - 가족관계증명서 또는 주민등록등본 (건강보험증과 다른 경우, 전산상 확인불가 할 경우 제출), (초·중·고등학교 자녀 확인) · 신청권자 : 부 또는 모
4	노인정서치유 서비스 “마음건강 지킴이”	<ul style="list-style-type: none"> · 소득기준 - 기준 중위소득 140%이하 또는 기초연금수급자 · 연령기준 - 만 65세이상 노인 	<ul style="list-style-type: none"> · 노인자살위험검사 또는 우울증검사 결과 자살·우울증 위험군에 해당하는 사람 · 정신건강복지센터 연계자 ※ 노인주거복지시설, 노인장기요양급여(시설, 재가) 이용자 중복지원 불가 	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> · 소득기준 - 기준 중위소득 120%이하 · 연령기준 - 만 7세이상-만 13세이하 	<ul style="list-style-type: none"> · 「정신보건사업안내」의 아동청소년 심층사정평가도구 중 하나를 활용한 검사 결과 절단점 이상인 경우 · 그 외 학교부적응 및 정서행동 문제, 문화적 소외로 어려움을 겪고 있는 아동으로 학교장-정신건강복지센터장이 추천하는 경우 · 일반 기관 평가 결과지 가능 ※ 아동청소년심리지원서비스, 가족관계 회복을 위한 솔루션 프로그램 ‘소중한가족, 통하는가족’, 부모아동상호관계 증진서비스, 장애아동발달재활서비스, 시청각장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원 중복지원 불가 	<ul style="list-style-type: none"> 택 1 제출 - 아동청소년 심층사정평가도구 검사 결과지 및 평가서 - 추천서(학교장, 정신건강복지센터장 발급) ※ 아동청소년 심층사정평가도구 - 주의력결핍과잉행동장애 : ADHD 평정척도-4판 - Conners-Wells 자기보고형 검사 - BDI : 백 우울척도-자기진단 검사 - 아동불안척도 - 조기정신증검사 - 레이놀즈 자살생각척도 - 강점·난점 설문지

순번	사업명	소득 및 연령기준	욕구기준 및 기타	구비서류
6	백세인생 “청춘은 지금부터!”	· 소득기준 - 기준 중위소득 140%이하 · 연령기준 - 만 65세이상 독거노인	※ 독거노인친구만들기사업, 노인주거복지시설 이용자, 노인장기요양급여(시설제가) 이용자 중복지원 불가	- 주민등록등본(건강보험증과 다른 경우, 전산상 확인불가 할 경우 제출)
7	약물·도박·중독·가정 기능회복 토탈케어서비스	· 소득기준 : 없음 · 연령기준 : 만 12세이상 · 가구원 중 알코올중독, 약물중독, 도박중독, 기타 행위중독자 및 복합중독을 가진 가구	1) 약물중독 ④ DSM-IV 기준에 따라 정신과 전문의 진단을 받은 중독자 ⑤ B-DAST(축약형 약물 남용 검사) 20문항 중 총점이 6점 이상으로 확인된 약물중독자와 그 가족 2) 도박중독 ④ DSM-V 기준에 따라 정신과 전문의 진단을 받은 중독자 ⑤ K-SOGS(도박중독 선별검사) 20문항 중 총점이 5점이상으로 확인된 도박 중독자 및 가족 3) 알코올 중독 ④ DSM-V 기준에 따라 정신과 전문의 진단을 받은 중독자 ⑤ AUDIT(위험음주자 선별척도) 10문항 중 남성 10점, 여성 6점 이상으로 확인된 알코올중독자와 그 가족 ⑥ AUDIT-K(알코올사용장애 선별검사) 총점이 중독기준에 부합한 알코올중독자와 그 가족 4) 복합중독 ④ DSM-V 기준에 따라 정신과 전문의 진단을 받은 중독자 ⑤ 중독검사지 2개이상 중독기준에 부합한 복합중독자와 그 가족 ⑥ 쇼핑·인터넷·스마트폰중독 자기진단검사지, 니코틴(니코틴의존검사) 기준점 이상으로 확인된 약물 중독자와 그 가족	택 1 제출 - 정신과 전문의 소견서 및 진단서(발급일로부터 최근 6개월 이내) - 해당 중독문제에 대한 선별평가 기준에 적합하고 국가 또는 지방자치단체가 직접 설치 운영하거나 위탁운영하고 있는 중독관련 전문기관 기관장의 소견서 또는 평가서(개별 정신보건전문요원이 사정 및 평가를 한 경우 해당되는 중독관련 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 · 신청권자 : 가구원 중 알코올중독, 약물중독, 도박중독, 기타 행위중독자 및 복합중독을 가진 대상자(가족 신청가능)
8	장애인 보조기기 렌탈서비스	· 소득기준 : 없음 · 연령기준 - 만 24세 이하 장애인·청소년 * 장애이동이 2명 이상이 있는 가구의 경우 소득에 관계없이 한 등급씩 하향 조정 (3등급→2등급, 2등급→1등급)	- 장애관정을 받은 지체 및 뇌병변 장애 아동·청소년, 척수장애 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), ② 정신장애(정신장애인)	택 1 제출 - 통합복지카드(구 장애인등록증) - 의사 소견서 또는 진단서(발급일로부터 최근 6개월 이내) - 가족관계증명서(장애인·청소년 2명 확인용)

순번	사업명	소득 및 연령기준	육구기준 및 기타	구비서류
9	중소기업근로자 행복찾기서비스	· 소득기준 : 없음	· 대구지역사회 내 중소기업(600인 이하의 사업장) 근로자 ※ 기업체 추천에 의한 근로자 우선선정	- 재직증명서(근로자 확인용) - 근로복지공단 고용·산재보험 사업장 총괄카드(600인 이하 사업장확인증) - 기업체 협약서(사본)
10	아동청소년 심리지원서비스	· 소득기준 - 기준 중위소득 140%이하 · 연령기준 - 만 18세이하	· 다음 중 어느 하나를 충족하는 문제 행동 위험군 아동 중 서비스 지원이 우선적으로 필요하다고 판단되는 아동(단, 장애아동의 경우 발달재활서비스에서 제외되는 9개 유형(지체, 정신, 신장, 심장, 호흡기, 간장, 안면, 장루 및 요루, 간질)만 포함) ① 의사 소견서·진단서, 언어재활사 소견서, 임상심리사 소견서, 정신건강임상심리사 소견서, 청소년 상담사 소견서를 받은 아동·청소년 ② 정신건강복지센터장이 추천한 아동·청소년(추천서 동봉) ③ 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사 추천한 아동(추천서에는 추천자가 「정신보건사업안내」의 아동·청소년 심층사정평가 도구 중 어느 하나를 활용하여 검사한 후 절단점 이상인 경우 추천) ※아동정서발달 및 치유지원서비스, 부모-아동 상호관계증진서비스, 가족관계 회복을 위한 솔루션 프로그램 ‘소중한 가족, 통하는가족’, 장애아동발달재활서비스, 시청각장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원 중복지원 불가	택 1 제출 (발급일로부터 최근 6개월 이내) - 의사 소견서 또는 진단서 - 언어재활사 소견서 (언어재활사 자격증 사본 제출) - 임상심리사 소견서 (임상심리사 자격증 사본 제출) - 정신건강임상심리사 소견서 (정신건강임상심리사 자격증 사본 제출) - 청소년상담사 소견서 (청소년상담사 자격증사본 제출) - 정신건강복지센터장 추천서 - 초·중등교육법에 의한 정교사, 전문상담교사, 보건교사 추천서(검사결과를 토대로 한 추천서를 검사결과와 함께 제출) ※아동청소년 심층사정평가도구 - 주의력결핍과잉행동장애 : ADHD 평정척도-4판 - Conners-Wells 자기보고형 검사 - BDI : 백 우울척도 자기진단 검사 - 아동불안척도 - 조기정신증검사 - 레이놀즈 자살생각척도 - 강점·난점 설문지
11	노인맞춤형운동 처방서비스	· 소득기준 - 기준 중위소득 140%이하 또는 기초연금수급자 · 연령기준 - 만 65세이상	※의료급여 사례관리 연계 이용자는 탄력적으로 연령 적용(만 55세이상) ※서비스 신청시 수중운동과 유산소운동 중 택하여 신청 필수 ※노인주거복지시설 이용자, 노인장기요양급여(시설, 재가) 이용자 제외	-

순번	사업명	소득 및 연령기준	욕구기준 및 기타	구비서류
12	가족관계 회복을 위한 솔루션 프로그램 '소중한가족, 통하는가족'	<ul style="list-style-type: none"> · 소득기준 - 기준 중위소득 170%이하 · 연령기준 - 대구 거주 만7세이상의 자녀를 둔 가족 중 가족관계회복에 욕구가 있는 가족 	<ul style="list-style-type: none"> · 선정 우선순위 - 1순위 : 재혼가족, 한부모가족, 위탁가족, 다문화가족, 장애인가족, 북한이탈주민가족, 입양가족, 조손가족 - 2순위 : 그 외 일반가정 ※ 장애이동발달재활서비스, 발달장애부모심리지원서비스, 시청각장애부모 자녀의 언어발달지원, 다문화가족지원센터의 자녀언어발달사업, Wee클래스 상담지원, 이동정서발달 및 치유지원서비스, 이동청소년심리지원서비스, 부모코칭프로그램 당당한 맘, 편편(Fun, Fun)한 맘, 부모-이동 상호관계증진서비스 중복 지원 불가 ※서비스 대상(부 또는 모, 조부 또는 조모, 자녀) 전체 타 서비스 중복지원 불가 	<ul style="list-style-type: none"> - 가족관계증명서 또는 주민등록등본(건강보험증과 다른 경우, 전산상 확인불가 할 경우 제출) - 우선순위 해당 증빙가능한 서류 (해당자에 한함) · 신청권자 : 부 또는 모, 조부 또는 조모
13	시각장애인 안마서비스	<ul style="list-style-type: none"> · 소득기준 - 기준 중위소득 140% 이하 또는 기초연금수급자 	<ul style="list-style-type: none"> · 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만 60세이상인 자 · 지체 및 뇌병변 등록장애인 · 국가유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자(의사 진단서, 소견서, 처방전-질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15 중 제출) ※장애인활동지원서비스 이용 시간 외 지원 가능 ※주거노인복지시설, 노인장기요양급여 이용자 중복지원 불가 	<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 이내) 질병분류코드 G, M, I 및 R81, E10~15 제출)
14	정신건강증진 서비스	<ul style="list-style-type: none"> · 소득기준 - 기준 중위소득 120%이하 · 연령기준 - 만 15세 이상 	<ul style="list-style-type: none"> · 등록된 정신장애인 또는 정신의학과 치료가 필요하다는 정신건강의학과 전문의의 소견서 또는 진단서 발급이 가능한 자 ※낮병동 이용자 이용불가 	<p>택 1 제출</p> <ul style="list-style-type: none"> - 통합복지카드(구 장애인등록증) - 의사 소견서 또는 진단서(발급일로부터 최근 6개월 이내)