

항목	내 용														
목적	지체 및 뇌병변, 척수장애 아동 등에게 맞춤형 보조기기를 대여하고 이를 지속 관리함으로써 기기 구입에 따른 경제적 부담을 덜고 정상적인 신체발달을 지원														
추진지역 (28개시군)	수원	성남	부천	용인	안산	안양	평택	시흥	화성	광명	군포				
	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	광주	김포	이천	안성	오산	하남	의왕	여주	양평	과천					
	○	○	○	○	○	○	○	X	○	○					
	고양	남양주	의정부	파주	구리	양주	포천	동두천	가평	연천					
○	○	○	○	○	○	○	○	X	X						
이용대상 (소득·연령· 욕구·중복 기준 모두 충족)	소 득 기 준	없음													
	연 령 기 준	만 24세 이하													
	욕 구 기 준	<p>장애판정을 받은 지체 및 뇌병변 장애 아동청소년, 척수장애 또는 근위축증으로 의사 진단서(또는 소견서) 발급이 가능한 아동·청소년</p> <p>※ 단, 6세 미만의 지체 뇌병변 장애가 예견되어 동 서비스가 필요하다고 인정한 의사진단서가 있는 경우 인정</p> <p>※ 의사 진단서(또는 소견서)는 신청일 기준 6개월 이내 발급된 것만 인정</p> <p>- “장애인복지법”상 정신적 장애로 장애등급 판정을 받았더라도 지체 및 뇌병변 장애를 수반하는 중복장애인 경우 시군구에서 발행하는 :장애인등록증(부장애: 지체 및 뇌병변 장애)“을 제출할 경우 서비스 대상으로 인정</p> <p>※ 정신적 장애 : 발달장애(지적장애인, 자폐성장아인), 정신장애(정신장애인)</p>													
	우 선 순 위	없음													
	중 복 제 한	없음													
제공기관 기준	제 공 기 관	‘사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률’ 제16조에 의거 등록된 기관													
	제 공 인 력	<p>지역사회서비스투자사업 제공인력 자격기준 고시’에 의한 ‘장애인 보조기기 렌탈서비스’에 적합한 인력</p> <p style="text-align: center;"><①, ②의 기준 중 어느 하나를 충족하는 자></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">① 국가 자격증</td> <td>“장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률” 제15조제1항에 따른 보조공학사, “장애인복지법” 제72조제1항에 따른 의지·보조기 기사, “의료기사 등에 관한 법률” 제2조제1항에 따른 물리치료사, 작업치료사</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">② 학위 소지자</td> <td> <p>장애인 재활공학, 보조공학 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자</p> <p>㉠ 전문학사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무경력 1년 이상인 자</p> <p>㉡ 학사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무경력 6개월 이상인 자</p> <p>㉢ 석사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무경력 3개월 이상인 자</p> <p>※ “군” 단위 지역과 ‘성장촉진지역’은 실무경력이 없더라도 제공인력의 자격을 갖춘 것으로 인정</p> </td> </tr> </table>											① 국가 자격증	“장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률” 제15조제1항에 따른 보조공학사, “장애인복지법” 제72조제1항에 따른 의지·보조기 기사, “의료기사 등에 관한 법률” 제2조제1항에 따른 물리치료사, 작업치료사	② 학위 소지자
① 국가 자격증	“장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률” 제15조제1항에 따른 보조공학사, “장애인복지법” 제72조제1항에 따른 의지·보조기 기사, “의료기사 등에 관한 법률” 제2조제1항에 따른 물리치료사, 작업치료사														
② 학위 소지자	<p>장애인 재활공학, 보조공학 관련 전공자로서 다음 중 하나의 요건을 충족하는 자</p> <p>㉠ 전문학사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무경력 1년 이상인 자</p> <p>㉡ 학사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무경력 6개월 이상인 자</p> <p>㉢ 석사 이상 학위 취득 후 장애인 재활공학·보조공학 관련 또는 장애인 보조기기 지원 분야 실무경력 3개월 이상인 자</p> <p>※ “군” 단위 지역과 ‘성장촉진지역’은 실무경력이 없더라도 제공인력의 자격을 갖춘 것으로 인정</p>														

항목	내 용												
지원기간 및 재판정	① 기 간 : 12개월 ② 재판정 : 재판정 5회 (최대 72개월 이용) ※ 단, 신규이용자에게는 대기자 비율에 따라 시군구에서 재판정 결정												
서비스 횟수/가격/결제	① 서비스 시간 및 횟수 ㉞ 서비스횟수 : 렌탈 12개월 / 정기점검 연 2회 / 수시점검(제한없음) ㉟ 집단규모 : 1:1(동일 제공인력이 담당하는 이용자 간 점검·유지보수 등 실제 서비스 시간이 중복 되어서는 안 됨) ② 월 12만원(정부지원금 + 본인부담금) <table border="1" data-bbox="341 611 1420 869"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>정부지원</th> <th>본인부담</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1등급(기초생활수급자, 차상위)</td> <td>108,000원(90%)</td> <td>12,000원(10%)</td> </tr> <tr> <td>2등급(기준중위소득140% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)</td> <td>96,000원(80%)</td> <td>24,000원(20%)</td> </tr> <tr> <td>3등급(기준중위소득140% 초과)</td> <td>84,000원(70%)</td> <td>36,000원(30%)</td> </tr> </tbody> </table> ※ 장애아동이 2명 이상이 있는 가구의 경우 본인부담금 한등급씩 하향조정 (3등급→2등급, 2등급→1등급)	구 분	정부지원	본인부담	1등급(기초생활수급자, 차상위)	108,000원(90%)	12,000원(10%)	2등급(기준중위소득140% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)	96,000원(80%)	24,000원(20%)	3등급(기준중위소득140% 초과)	84,000원(70%)	36,000원(30%)
구 분	정부지원	본인부담											
1등급(기초생활수급자, 차상위)	108,000원(90%)	12,000원(10%)											
2등급(기준중위소득140% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)	96,000원(80%)	24,000원(20%)											
3등급(기준중위소득140% 초과)	84,000원(70%)	36,000원(30%)											
서비스 내용 · 절차	① 서비스 내용 <table border="1" data-bbox="341 1043 1420 1550"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>서비스 내용</th> <th>비고</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기본 서비스</td> <td> ㉞ 보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤 지원대상 장애 아동의 성장단계에 적합한 맞춤형 보조기기 대여 및 성장 단계에 따른 맞춤 지원 서비스 ㉟ 점검 및 유지보수 - 정기점검 : 반기별 최소 1회 (예 : 교환, 부품교체, 프레임 변경, 맞춤 보정 등) - 수시점검 : 정기점검 외 점검·유지보수 (예 : AS, 소모품 교환, 수리, 교정 등) ㊱ 상담 및 정보제공 - 초기상담 : 대상 아동의 장애유형 및 상태 파악, 이용자 및 보호자 욕구조사, 걱정 보조기기에 대한 정보제공, 치수측정 등 - 수시상담 : 보조기기 이용 상담, 불만 처리, AS 상담 등 </td> <td>렌탈 12개월 정기점검 연 2회 수시상담 (제한없음)</td> </tr> </tbody> </table> ② 서비스 제공절차 <ul style="list-style-type: none"> - 1단계 : 시작 시 효과성을 측정할 수 있는 검사 의무실시 - 2단계 : 계약체결, 맞춤형 보조기기 인도 및 대여 서비스 제공 - 3단계 : 점검 및 유지보수, 상담 및 정보제공, 교환·회수 등 사후관리 (종료 시, 효과성을 측정할 수 있는 의무 검사 실시) 	구분	서비스 내용	비고	기본 서비스	㉞ 보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤 지원대상 장애 아동의 성장단계에 적합한 맞춤형 보조기기 대여 및 성장 단계에 따른 맞춤 지원 서비스 ㉟ 점검 및 유지보수 - 정기점검 : 반기별 최소 1회 (예 : 교환, 부품교체, 프레임 변경, 맞춤 보정 등) - 수시점검 : 정기점검 외 점검·유지보수 (예 : AS, 소모품 교환, 수리, 교정 등) ㊱ 상담 및 정보제공 - 초기상담 : 대상 아동의 장애유형 및 상태 파악, 이용자 및 보호자 욕구조사, 걱정 보조기기에 대한 정보제공, 치수측정 등 - 수시상담 : 보조기기 이용 상담, 불만 처리, AS 상담 등	렌탈 12개월 정기점검 연 2회 수시상담 (제한없음)						
구분	서비스 내용	비고											
기본 서비스	㉞ 보조기기 대여 및 성장단계별 맞춤 지원대상 장애 아동의 성장단계에 적합한 맞춤형 보조기기 대여 및 성장 단계에 따른 맞춤 지원 서비스 ㉟ 점검 및 유지보수 - 정기점검 : 반기별 최소 1회 (예 : 교환, 부품교체, 프레임 변경, 맞춤 보정 등) - 수시점검 : 정기점검 외 점검·유지보수 (예 : AS, 소모품 교환, 수리, 교정 등) ㊱ 상담 및 정보제공 - 초기상담 : 대상 아동의 장애유형 및 상태 파악, 이용자 및 보호자 욕구조사, 걱정 보조기기에 대한 정보제공, 치수측정 등 - 수시상담 : 보조기기 이용 상담, 불만 처리, AS 상담 등	렌탈 12개월 정기점검 연 2회 수시상담 (제한없음)											
유의사항	① 등록유형 : 재가방문형 ② 결제시기 : 실시간결제 제외사업 ③ 효과성 검증 : 사전·사후검사 2회 이상(시작 전, 종료 시) ④ 서비스 만족도(모니터링) 조사 실시 : 연 2회 (반기별 실시) ※ ④ 은 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 내 서비스 효과성 측정 시스템을 활용												