

20 **우리가족 통합 심리지원서비스(992409) / 시·군 공동서비스**

항목	내 용										
목적	관계 개선의 욕구가 있는 가족을 대상으로 상호 이해 및 정서 회복을 위한 심리상담, 자녀 양육 및 문제행동 개입에 대한 역량 강화, 부부 이해 및 관계 촉진, 가족관계 향상을 위한 공동체 프로그램 등 맞춤형 상담 서비스 제공을 통해 가족기능 강화 지원										
추진지역 (17개시군)	수원	성남	부천	용인	안산	안양	평택	시흥	화성	광명	군포
	○	○	○	○	○	X	○	○	○	○	○
	광주	김포	이천	안성	오산	하남	의왕	여주	양평	과천	
	○	○	○	○	X	○	○	X	X	X	
	고양	남양주	의정부	파주	구리	양주	포천	동두천	가평	연천	
	○	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
이용대상 (소득·연령· 욕구·중복 기준 모두 충족)	소 득 기 준		없음								
	연 령 기 준		만 24세 이하 아동·청소년이 포함된 가정								
	욕 구 기 준		가족관계 개선의 욕구가 있는 가족으로 다음 기준 중 어느 하나를 충족하는 자 ① 「초·중등교육법」에 의한 학교장 추천서, 정신건강복지센터장 추천서, 가족센터장(건강가정지원센터, 다문화가족지원센터) 추천서, 드림스타트센터장 추천서, Wee센터장(Wee 클래스) 추천서, 청소년상담복지센터 추천서, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 추천서를 받은 가족 ② 가족구성원 중 장애인이 있는 가족(본인포함) ③ 부모 중 한 명의 정신건강의학과 전문의 진단서(또는 소견서), 정신건강임상심리사(또는 임상심리사) 소견서+임상 심리평가(MMPI-2) 검사결과지를 제출한 가족 ④ 재혼가족, 법정 한부모가족, 위탁 가족, 다문화가족, 북한이탈 주민 가족, 입양가족, 조손가족, 경계선 지능장애인 자녀가 있는 가족* (증빙서류 제출 필수) ※ 신청권자: 부 또는 모, 보호자(주 양육자) ※ 사회 서비스 이용권(바우처) 대상자: 아동 ※ 증빙서류, 추천서, 진단서, 소견서, 검사결과지는 6개월 이내 발급된 것만 인정 (단, 경계선 지능 장애 증빙을 위한 웨슬러 검사 도구(K-WAIS, K-WISC, K-WPPSI)의 경우 발급일 무관) ※ ④ 경계선 지능 장애의 경우 웨슬러 검사 결과 70점~79점 이하인 자, DSM 검사 결과 71점~84점 이하인 자를 말함 ※ 가구당 1명에 한하여 신청 가능(가구 내 아동·청소년이 2명 이상일 경우, 1명으로 1회(12개월) 신청·이용 후, 다음 신청 시기에 다른 아동·청소년으로 신청 가능)								
	우 선 순 위		① 「초·중등교육법」에 의한 학교장 추천서, 정신건강복지센터장 추천서, 가족센터장(건강가정지원센터, 다문화가족지원센터) 추천서, 드림스타트센터장 추천서, Wee센터장 추천서, 청소년 상담복지센터 추천서, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 추천서를 제출한 가족 ② 가족구성원의 장애인 복지카드(등록증)를 제출한 가족 ③ 부모 중 한 명의 정신건강 관련 의사 진단서(또는 소견서), 정신건강임상심리사(또는 임상심리사) 소견서+검사결과지를 제출한 가족 ④ 재혼가족, 법정 한부모가족, 위탁 가족, 다문화가족, 북한이탈 주민 가족, 입양가족, 조손가족, 경계선 지능장애인 자녀가 있는 가족 중 증빙서류를 제출한 가족								
	중 복 제 한		우리아이심리지원서비스, 발달장애부모심리지원서비스, 산모심리상담지원서비스								

항목	내 용		
제공기관 기준	제 공 기 관	'사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관	
	제 공 인 력	다음 ①~② 중 어느 하나를 충족한 자	
		① 국가 자격증	「청소년기본법」 제22조에 따른 청소년상담사(2급 이상), 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제17조에 따른 정신건강사회복지사 또는 정신건강임상심리사, 「국가기술자격법」 제8조2 및 같은 법 시행규칙 제3조에 따른 임상심리사 ※ 가족 복지·가족 상담·가족 치료 교과목 1개 이상 이수 필수
		② 학위 소지자	심리, 상담, 교육학(심리상담 전공 석사 학위자 이상), 가족 상담 관련학, 예술(놀이, 미술)치료·상담 관련 전공의 학사학위 또는 석사학위 이상 취득 후, 학사는 성인 심리지원 실무경력 1년 이상, 석사 이상 소지자는 성인 심리지원 실무경력 6개월 이상인 자 ※ 가족 복지·가족 상담·가족 치료 교과목 1개 이상 이수 필수
		※ (공통) “군” 단위 지역과 ‘성장촉진지역’은 실무경력이 없더라도 제공인력의 자격을 갖춘 것으로 인정	
지원기간 및 재판정	① 기 간 : 12개월 ② 재판정 : 해당없음		
서비스 횟수/가격/ /결제	① 서비스 시간 및 횟수 ㉠ 서비스 시간: 회당 60분 ㉡ 서비스 횟수: 주 1회(월 4회), 단, 총 48회기 중 필수 20회기(각 10회기 이상), 선택 28회기 이하로 서비스 구성 ※ 예시: ‘필수 20회기(각 10회기 이상), 선택 28회기’ 또는 ‘필수 48회기’로 서비스 구성 가능 ※ (필수)가족상담, (필수)부모성장은 각 10회기 이상 필수 진행해야 함. ㉢ 집단 규모		
	프로그램명	회기 (총 48회기)	집단 규모
	[필수] 가족 상담	[필수] 각 10회기 이상 + [선택] 28회기 내 서비스 구성	1:1가구 2인 이상
	[필수] 부모 성장		1:1 또는 1:2
	[선택] 자녀 성장		1:1 ~ 1:자녀 수
	[선택] 가족 공동체		1:2 ~ 1:6인 (2가구 이상 참여 가능)
	비고		
	아동과 보호자 (형제자매 포함), 1인 이상 동시 필수 참여, 개별상담 불가		
	부 또는 모 개별·집단 상담 가능		
	자녀 1인 또는 형제, 자매, 남매 등 함께 참석 가능 ※ 이용권 대상자인 아동의 형제, 자매, 남매의 경우에도 필요시 1:1 개별 프로그램 가능		
우리가족통합심리지원서비스(이하 ‘가통심’) 이용 중인 다른 가족구성원과 함께 서비스 이용 가능 (가통심 이용 중인 가족이 아닐 경우 참여 불가)			
② 서비스 가격 : 월 18만원~25만원 (가격탄력제, 정부지원금+본인부담금)			
구 분		정부지원	본인부담
1등급(기초생활수급자, 차상위)		162,000원(90%)	18,000~88,000원
2등급(기준 중위소득 120% 이하 중 기초생활수급자, 차상위가 아닌 자)		144,000원(80%)	36,000~106,000원
3등급(기준중위소득120% 초과~140% 이하)		126,000원(70%)	54,000~124,000원
4등급(기준중위소득 140% 초과~160% 이하)		90,000원(50%)	90,000~160,000원
5등급(기준중위소득 160% 초과)		36,000원(20%)	144,000~214,000원
※ 가격탄력제 도입에 따라, 제공기관별 연간 서비스 단가표는 매년 연초(1~2월 내) 시군에 보고 필수. 신규 제공기관 및 신규 제공인력은 기관 등록 시 제출(단가표는 경기도 서식(공통서식 15호) 활용)			

항목	내 용																				
	③ 정부지원금 회당결제금액 <table><tr><th>등급</th><th>정부지원금</th></tr><tr><td>1등급</td><td>40,500원</td></tr><tr><td>2등급</td><td>36,000원</td></tr><tr><td>3등급</td><td>31,500원</td></tr><tr><td>4등급</td><td>22,500원</td></tr><tr><td>5등급</td><td>9,000원</td></tr></table>	등급	정부지원금	1등급	40,500원	2등급	36,000원	3등급	31,500원	4등급	22,500원	5등급	9,000원								
등급	정부지원금																				
1등급	40,500원																				
2등급	36,000원																				
3등급	31,500원																				
4등급	22,500원																				
5등급	9,000원																				
서비스 내용 · 절차	① 서비스 내용 - 필수/선택 프로그램 영역별 제공인력을 달리하여 서비스를 제공할 수 있으며, 서비스 이용 계약서 및 제공기록지 상 영역별 서비스 제공인력이 별도 명시되어 있어야 함. (예) 가족 상담 프로그램(필수): 놀이 치료 전문 제공인력 부모 성장 프로그램(필수): 부부 상담 전문 제공인력 <table><tr><th>구분</th><th>서비스 내용</th><th>비고</th></tr><tr><td>㉓ 가족상담 프로그램 <필수></td><td><①, ② 중 택1 또는 병행하여 서비스 제공> ① 심리상담 프로그램 - 가족기능 강화 및 가족정서 회복을 위한 심리상담서비스 ② 예술(미술,놀이)치료 프로그램 - 다양한 예술(미술,놀이)매체를 활용하여 가족구성원간 상호작용 및 가족관계 강화 프로그램 제공</td><td rowspan="4">총 48회기 (필수 각 10회기 이상, 선택 28회기 이하) * 1일 1회 서비스 원칙</td></tr><tr><td>㉔ 부모성장 프로그램 <필수></td><td>부모성장프로그램 - 자녀양육에 필요한 지식, 태도 등 상담, 코칭 - 부부관계 이해 및 소통 프로그램 - 부부소통 프로그램</td></tr><tr><td>㉕ 자녀성장 프로그램 <선택></td><td>자녀성장프로그램 - 자녀 문제행동 개입 프로그램 - 자녀 역량강화 프로그램</td></tr><tr><td>㉖ 가족공동체 프로그램 <선택></td><td>가족공동체프로그램 - 가족관계 향상 프로그램 - 가족역할 정립 및 치유프로그램 - 가족공동체 치유프로그램</td></tr></table>	구분	서비스 내용	비고	㉓ 가족상담 프로그램 <필수>	<①, ② 중 택1 또는 병행하여 서비스 제공> ① 심리상담 프로그램 - 가족기능 강화 및 가족정서 회복을 위한 심리상담서비스 ② 예술(미술,놀이)치료 프로그램 - 다양한 예술(미술,놀이)매체를 활용하여 가족구성원간 상호작용 및 가족관계 강화 프로그램 제공	총 48회기 (필수 각 10회기 이상, 선택 28회기 이하) * 1일 1회 서비스 원칙	㉔ 부모성장 프로그램 <필수>	부모성장프로그램 - 자녀양육에 필요한 지식, 태도 등 상담, 코칭 - 부부관계 이해 및 소통 프로그램 - 부부소통 프로그램	㉕ 자녀성장 프로그램 <선택>	자녀성장프로그램 - 자녀 문제행동 개입 프로그램 - 자녀 역량강화 프로그램	㉖ 가족공동체 프로그램 <선택>	가족공동체프로그램 - 가족관계 향상 프로그램 - 가족역할 정립 및 치유프로그램 - 가족공동체 치유프로그램								
	구분	서비스 내용	비고																		
	㉓ 가족상담 프로그램 <필수>	<①, ② 중 택1 또는 병행하여 서비스 제공> ① 심리상담 프로그램 - 가족기능 강화 및 가족정서 회복을 위한 심리상담서비스 ② 예술(미술,놀이)치료 프로그램 - 다양한 예술(미술,놀이)매체를 활용하여 가족구성원간 상호작용 및 가족관계 강화 프로그램 제공	총 48회기 (필수 각 10회기 이상, 선택 28회기 이하) * 1일 1회 서비스 원칙																		
	㉔ 부모성장 프로그램 <필수>	부모성장프로그램 - 자녀양육에 필요한 지식, 태도 등 상담, 코칭 - 부부관계 이해 및 소통 프로그램 - 부부소통 프로그램																			
	㉕ 자녀성장 프로그램 <선택>	자녀성장프로그램 - 자녀 문제행동 개입 프로그램 - 자녀 역량강화 프로그램																			
㉖ 가족공동체 프로그램 <선택>	가족공동체프로그램 - 가족관계 향상 프로그램 - 가족역할 정립 및 치유프로그램 - 가족공동체 치유프로그램																				
	▶ 서비스 운영 예시 <table><tr><th>프로그램명</th><th>회기 (총48회기)</th><th>집단규모</th><th>비고</th></tr><tr><td>[필수] 가족상담</td><td>10회기(필수 10회기 이상)</td><td>1:1가구 2인이상</td><td>아동과 보호자 (형제자매 포함), 1인 이상 동시 필수 참여, 개별상담 불가</td></tr><tr><td>[필수] 부모성장</td><td>16회기(필수 10회기 이상)</td><td>1:1 또는 1:2</td><td>부 또는 모 개별·집단 상담 가능</td></tr><tr><td>[선택] 자녀성장</td><td>18회기</td><td>1:1 ~ 1:자녀 수</td><td>자녀 1인 또는 형제, 자매, 남매 등 함께 참석 가능 ※ 이용권 대상자인 아동의 형제, 자매, 남매의 경우에도 필요시 1:1 개별 프로그램 가능</td></tr><tr><td>[선택] 가족공동체</td><td>4회기</td><td>1:2 ~ 1:6인 (2가구 이상 참여 가능)</td><td>우리가족통합심리지원서비스(이하 '가통심') 이용 중인 다른 가족구성원과 함께 서비스 이용 가능 (가통심 이용 중인 가족이 아닐 경우 참여 불가)</td></tr></table>	프로그램명	회기 (총48회기)	집단규모	비고	[필수] 가족상담	10회기(필수 10회기 이상)	1:1가구 2인이상	아동과 보호자 (형제자매 포함), 1인 이상 동시 필수 참여, 개별상담 불가	[필수] 부모성장	16회기(필수 10회기 이상)	1:1 또는 1:2	부 또는 모 개별·집단 상담 가능	[선택] 자녀성장	18회기	1:1 ~ 1:자녀 수	자녀 1인 또는 형제, 자매, 남매 등 함께 참석 가능 ※ 이용권 대상자인 아동의 형제, 자매, 남매의 경우에도 필요시 1:1 개별 프로그램 가능	[선택] 가족공동체	4회기	1:2 ~ 1:6인 (2가구 이상 참여 가능)	우리가족통합심리지원서비스(이하 '가통심') 이용 중인 다른 가족구성원과 함께 서비스 이용 가능 (가통심 이용 중인 가족이 아닐 경우 참여 불가)
프로그램명	회기 (총48회기)	집단규모	비고																		
[필수] 가족상담	10회기(필수 10회기 이상)	1:1가구 2인이상	아동과 보호자 (형제자매 포함), 1인 이상 동시 필수 참여, 개별상담 불가																		
[필수] 부모성장	16회기(필수 10회기 이상)	1:1 또는 1:2	부 또는 모 개별·집단 상담 가능																		
[선택] 자녀성장	18회기	1:1 ~ 1:자녀 수	자녀 1인 또는 형제, 자매, 남매 등 함께 참석 가능 ※ 이용권 대상자인 아동의 형제, 자매, 남매의 경우에도 필요시 1:1 개별 프로그램 가능																		
[선택] 가족공동체	4회기	1:2 ~ 1:6인 (2가구 이상 참여 가능)	우리가족통합심리지원서비스(이하 '가통심') 이용 중인 다른 가족구성원과 함께 서비스 이용 가능 (가통심 이용 중인 가족이 아닐 경우 참여 불가)																		

항목	내 용
	② 서비스 제공절차 - 1단계 : 제공기관 등록·상담 후 제공계약서 작성 - 2단계 : 개인육구 파악 후 서비스 제공 계획 수립(사전 검사 실시) - 3단계 : 프로그램 서비스 실시 - 4단계 : 서비스제공에 대한 만족도 및 재육구조사(종료시 사후검사 실시) ※ 대상에 따라 반드시 아래의 아동/성인용 검사 도구 중 1개 이상의 도구를 활용하여 사전·사후 검사를 실시해야 함 (필수) 아동 대상: CDI(아동 우울척도), RCMAS(개정판 아동 불안 척도), SDQ-kr (강점·난점 설문지) 성인 대상: BDI(벡우울척도), BAI(벡불안척도), PSI(양육스트레스척도) ※ 필요시 기관의 재량으로 아래의 검사도구를 추가로 사용할 수 있음 MMPI-2, MMPI-A, PAT, KPRC, CBCL, K-BDI-II, K-MSI
유의사항	① 등록유형 : 기관방문형 ② 결제시기 : 실시간 결제(회당 결제) ③ 효과성 검증 : 사전·사후검사 2회 이상(시작 전, 종료 시) ④ 서비스 만족도(모니터링) 조사 실시 : 연 2회 (반기별 실시) ※ ③, ④ 은 경기도지역사회서비스지원단 홈페이지 내 서비스 효과성 측정 시스템을 활용