



2026년 상반기

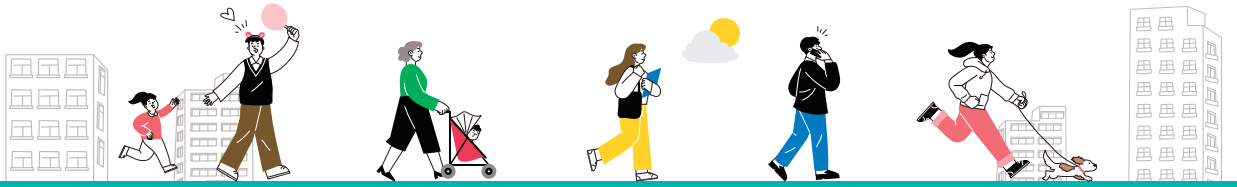
경기도지역사회서비스투자사업

이용대상(신청자격)

변경사항 안내

적용일: 2026.1.1.

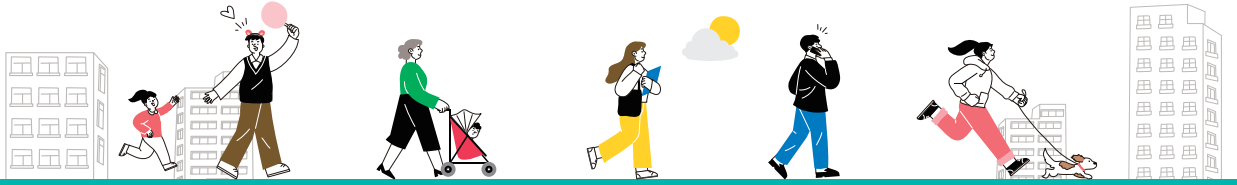




중복참여 불가 사업 변경사항 안내

서비스명	변경 전	▶ 변경 후
우리아이심리 지원서비스	「장애아동발달재활서비스」, 「보완대체의사소통(AAC) 기기 활용 중재서비스」, 「우리가족통합심리지원서비스」, 「전국민마음투자중복지원 불가	「장애아동발달재활서비스」, 「보완대체의사소통(AAC) 기기 활용 중재서비스」, 「우리가족통합심리지원서비스」, 「전국민마음투자지원사업」, 추가 「AI 기술을 활용한 인지 및 언어 재활 훈련 서비스」
장애인맞춤형 운동서비스	문화체육관광부 스포츠바우처「장애인스포츠강좌이용권」	문화체육관광부 스포츠바우처「장애인스포츠강좌이용권」, 추가 일상돌봄 서비스(특화) 찾아가는 맞춤재활서비스, 만성질환자를 위한 찾아가는 맞춤재활 서비스
만성질환자를 위한 찾아가는 맞춤재활 서비스	없음	추가 일상돌봄 서비스(특화) 찾아가는 맞춤재활서비스, 장애인맞춤형운동서비스
탈시설·재가 장애인 식사·영양관리 서비스	「식사·영양관리서비스」	「식사·영양관리서비스」, 추가 일상돌봄 서비스(특화) 영양 관리 서비스, 일상돌봄 서비스(특화) 식사 관리 서비스
식사·영양관리 서비스	정부보조금으로 운영되는 경로식당 및 도시락 배달 지원 대상자 제외	정부보조금으로 운영되는 경로식당 및 도시락 배달 지원 대상자 제외, 추가 「탈시설·재가 장애인 식사·영양관리서비스」, 일상돌봄 서비스(특화) 영양 관리 서비스, 일상돌봄 서비스(특화) 식사 관리 서비스

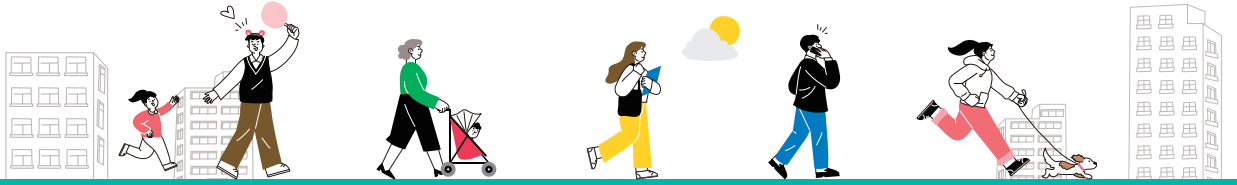




「정신건강토탈케어서비스」 이용대상 변경사항

※ 욕구기준 전체내용은 경기도표준매뉴얼(기준정보) 확인 필요

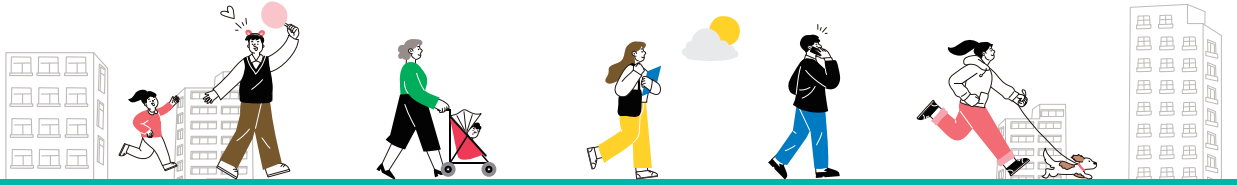
항목	변경 전	변경 후
욕구기준	<p><①, ② 중 어느 하나를 충족하는 자></p> <p>① 장애인복지법 상 정신장애인으로 장애인 복지카드(등록증)를 제출한 자</p> <p>② 정신건강의학과 치료가 필요하다는 정신건강의학과 전문의의 소견서 및 진단서 발급이 가능한 자 (정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법 제3조제5호에 따른 정신의료기관에 입원기간 동안 서비스 제외)</p> <p>※ 정신과 의사 소견서 및 진단서는 신청일 기준 1년 이내 발급된 것만 인정</p>	<p><①~③ 중 어느 하나를 충족하는 자></p> <p>① 장애인복지법 상 정신장애인으로 장애인 복지카드(등록증)를 제출한 자</p> <p>② “장애인복지법 시행령 [별표1] 장애인 종류 및 기준에 따른 장애인”에 따라 정신장애인 등록이 가능한 질환으로, 정신건강의학과 치료가 필요하다는 정신건강의학과 전문의 소견서 및 진단서 발급이 가능한 자</p> <p>※ 지속적인 양극성 정동장애(F31), 조현병(F20), 조현정동장애(F25), 재발성 우울장애(F33), 강박장애(F42), 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애(F06~F09), 투렛장애(F95.2), 기면증(G47.4) 중 1개 이상의 진단명(질병코드)를 포함한 경우에 해당</p> <p>③ 정신건강복지센터 소속 정신건강전문요원에 의해서 “정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 제3조 제1호”에 따른 *정신질환자로 서비스 지원이 필요하다는 소견서를 제출한 자</p> <p>* 망상, 환각, 사고(思考)나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 경우에 해당</p> <p>※ 정신과 의사 소견서 및 진단서, 정신건강전문요원 소견서는 신청일 기준 1년 이내 발급된 것만 인정</p> <p>※ “정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 제3조 제4호”에 따른 정신건강증진시설 중 정신의료기관, 정신요양시설 입소자 서비스 신청 불가. 단, 정신재활시설 입소자는 시설의 종류 및 사업, 이용시간에 따라 일부 이용 가능 (별지 참조)</p> <p>* [별지] 정신재활시설의 구체적인 종류 및 사업, 서비스 이용 가능여부 확인</p>
우선순위	<p>① 정신건강복지센터 연계대상자(30% 이내) - 정신건강복지센터 연계 대상자를 우선대상자로 선정하고 선정 결과를 정신건강복지센터 담당자와 신청자에게 통보</p> <p>② 등록장애인</p> <p>③ 지자체 추천(연계) 대상자</p>	<p>① 정신건강복지센터에서 의뢰한 대상자(30% 이내) - 정신건강복지센터에서 의뢰한 대상자를 우선 대상으로 선정하고 선정 결과를 정신건강복지센터 담당자와 신청자에게 통보</p> <p>② 지자체 추천(연계) 대상자</p> <p>③ 등록장애인</p>



「AI 기술을 활용한 인지 및 언어 재활 훈련 서비스」 이용대상 변경사항

※ 욕구기준 전체내용은 경기도표준매뉴얼(기준정보) 확인 필요

항목	변경 전	▶	변경 후
욕구기준	<p>1. 아래의 한 가지 기준에 속하는 자로 임상심리사 검사결과 또는 의사소견서를 제출한자</p> <p>① 느린학습자 (경계선 지능장애) - 웨슬러검사결과 70점 이상 79점 이하인자 - DSM검사결과 71점 이상 84점 이하인자</p> <p>② 경도 지적장애인 - 웨슬러검사결과 50점 이상 69점 이하인자 - DSM검사결과 50점 이상 70점 이하인자</p> <p>2. 아래의 검사 중 어느 하나에 의해 「경도인지장애」를 판정 받은 자</p> <p>① 보건소나 치매센터에서 진행한 MMSE-DS(간이정신상태검사) 검사결과가 20점~23점 사이인 자</p> <p>② 치매안심센터 CIST(인지선별검사) 진단검사 의뢰점수가 기준점 미만으로 판단되어 진단 검사를 의뢰한 자 ※ 해당 지침자료는 「인지선별검사 시행 매뉴얼」 진단검사 의뢰점수표 자료 참고</p> <p>③ 임상심리사에 의해 진행한 SNSB(신경심리검사) 검사결과가 평균값보다 -1에서 -2 사이의 표준편차로 나온 자</p> <p>④ 전문의에 의한 MOCA(몬트리올 인지평가) 검사결과가 26점 미만인 자</p> <p>⑤ 전문의에 의한 CDR 척도 검사 결과가 1점 이하인 자</p> <p>⑥ 기타(의사·임상심리사 등에 의한 선별검사 또는 진단검사 결과에서 경도인지장애를 판정받은 자)</p>	<p>1. 아래의 한 가지 기준에 속하는 자로 임상심리사 검사결과 또는 의사소견서를 제출한자</p> <p>① 느린학습자 (경계선 지능장애) - 웨슬러검사결과 70점 이상 79점 이하인자 - DSM검사결과 71점 이상 84점 이하인자</p> <p>② 경도 지적장애인 - 웨슬러검사결과 50점 이상 69점 이하인자 - DSM검사결과 50점 이상 70점 이하인자 ※ 웨슬러검사 도구 : K-WAIS, K-WISC, K-WPPSI (서비스 신청을 위한 증빙서류 발급일 무관)</p> <p>2. 아래의 검사 중 어느 하나 이상의 결과에 의해 「경도인지장애」, 또는 「경도치매」 판정받은 자</p> <p>① 전문의에 의한 CDR 척도 검사 결과가 0.5점 이상 ~1점 이하인 자</p> <p>② 치매안심센터 CIST(인지선별검사) 진단검사 의뢰점수가 기준점 미만으로 판단되어 진단 검사를 의뢰한 자 ※ 해당 지침자료는 「인지선별검사 시행 매뉴얼」 진단검사 의뢰점수표 자료 참고</p> <p>③ 보건소나 치매센터에서 진행한 MMSE-DS (간이정신상태검사) 검사결과가 20점~23점인 자 (단, 연령과 교육수준을 고려하여 기준점 미만인 자)</p> <p>④ 전문의에 의한 MOCA(몬트리올 인지평가) 검사결과가 18점 이상 25점 이하인 자(단, 연령과 교육수준을 고려하여 기준점 미만인 자)</p> <p>⑤ 임상심리사에 의해 진행한 SNSB(신경심리검사) 또는 CERAD(신경심리검사) 검사결과가 표준편차 -1.0 이상 ~2.0 미만인 자</p> <p>⑥ 기타 (의사·임상심리사 등에 의한 선별검사 또는 진단검사 결과에서 경도인지장애를 판정받은 자) ※ 치매안심센터를 통해 경도치매를 진단받은 경우, 치매안심센터에서 발급하는 서류 인정 (경도치매 진단 내용 및 검사결과지 포함)</p>	

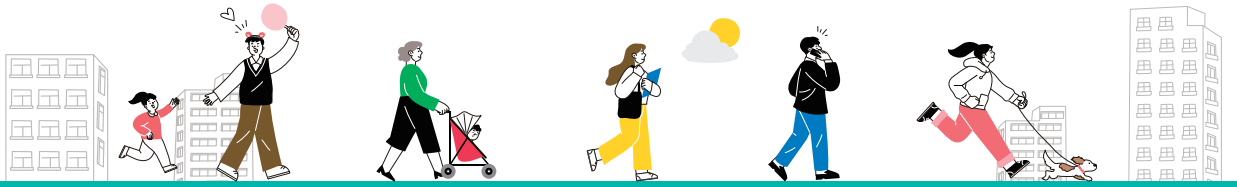


「노인맞춤형인지정서지원서비스」 이용대상 변경사항

※욕구기준 전체내용은 경기도표준매뉴얼(기준정보) 확인 필요

항목	변경 전	변경 후
욕구기준	<p>인지·정서지원이 필요한 자로서 다음 기준 중 어느 하나를 충족하는 자</p> <ol style="list-style-type: none"> 1인 가구, 조손가정, 시군 희망복지지원단 통합사례관리 대상자 정신건강복지센터장 추천서, 노인보호전문기관장 추천서, 광역치매센터장 추천서, 치매안심센터장 추천서를 받은 노인 의사 진단서(또는 소견서)를 받은 노인 임상심리사 소견서+검사결과지를 제출한 노인 ①~④외 이용 대상, 연령기준을 충족하는 자 ※ 증빙서류, 추천서, 진단서, 소견서, 검사결과지는 6개월 이내 발급된 것만 인정 	<p>인지·정서지원이 필요한 자로서 다음 기준 중 어느 하나를 충족하는 자</p> <ol style="list-style-type: none"> 시군 희망복지지원단 통합사례관리 대상자, 정신건강복지센터장 추천서, 노인보호전문기관장 추천서, 광역치매센터장 추천서, 치매안심센터장 추천서를 받은 노인 장애, 치매가 있는 가구원과 동거하는 노인 의사 진단서(또는 소견서)를 받은 노인 1인 가구, 조손가정임이 명시된 한부모가족증명서를 제출한 노인 임상심리사 소견서+검사결과지를 제출한 노인 ①~⑤외 이용 대상, 연령기준을 충족하는 자 ※ 증빙서류, 추천서, 진단서, 소견서, 검사결과지는 6개월 이내 발급된 것만 인정
우선순위	<ol style="list-style-type: none"> 1인 가구, 조손가정, 시군 희망복지지원단 통합사례관리 대상자 정신건강복지센터장 추천서, 노인보호전문기관장 추천서, 광역치매센터장 추천서, 치매안심센터장 추천서 제출자 의사 진단서(또는 소견서) 제출자 임상심리사 소견서+검사결과지 제출자 	<ol style="list-style-type: none"> 시군 희망복지지원단 통합사례관리 대상자, 정신건강복지센터장 추천서, 노인보호전문기관장 추천서, 광역치매센터장 추천서, 치매안심센터장 추천서 제출자 장애, 치매가 있는 가구원 증빙자료 제출자 (장애인 복지카드(등록증), 치매 진단서 등) 의사 진단서(또는 소견서)를 받은 노인 1인 가구, 조손가정임이 명시된 한부모가족증명서를 제출한 노인 임상심리사 소견서+검사결과지 제출자 ※ 증빙서류, 추천서, 진단서, 소견서, 검사결과지는 6개월 이내 발급된 것만 인정



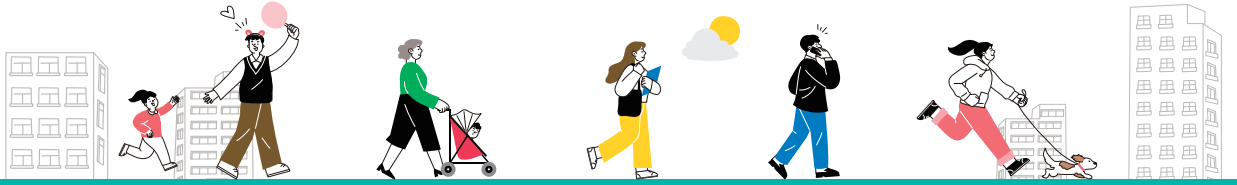


「시각장애인안마서비스」 이용대상 변경사항

※육구기준 전체내용은 경기도표준매뉴얼(기준정보) 확인 필요

항목	변경 전	▶	변경 후
우선순위	<ol style="list-style-type: none"> 1. 의료급여 사례관리 연계 : 의료급여 관리사에게 추천을 받은 대상자를 예산액 10% 이내에서 우선 대상으로 선정하고 시·군 의료급여 관리사와 대상자에게 통보 2. 만 60세 이상의 국가유공자 3. 만 60세 이상의 지체 및 뇌병변 장애인 4. 지역사회서비스투자사업 생애최초 신청자 		<ol style="list-style-type: none"> 1. 의료급여 사례관리 연계 : 의료급여 관리사에게 추천을 받은 대상자를 예산액 10% 이내에서 우선 대상으로 선정하고 시·군 의료급여 관리사와 대상자에게 통보 ※ 의료급여 사례관리 연계 이용자는 탄력적으로 연령 적용(최소 만 55세 이상) 2. 만 60세 이상의 국가 유공자 예우에 관한 법률에 의해 상이등급 판정을 받은 자* 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자 (*보훈대상구분 코드 21, 23, 35에 해당하는 자) 3. 파킨슨 진단을 받은 자로 진단서, 소견서, 처방전, 진료확인서(질병분류코드 G20) 중 제출이 가능한 자 4. 만 60세 이상의 지체 및 뇌병변 장애인 5. 지역사회서비스투자사업 생애최초 신청자





'우리가족통합심리지원서비스' 이용대상 변경사항

※욕구기준 전체내용은 경기도표준매뉴얼(기준정보) 확인 필요

항목	변경 전	변경 후
<p>욕구기준</p>	<p>가족관계 개선의 욕구가 있는 가족으로 다음 기준 중 어느 하나를 충족하는 자</p> <p>① 재혼가족, 한부모가족, 위탁가족, 다문화가족, 장애인가족, 북한이탈주민가족, 입양가족, 조손가족 (증빙서류 제출)</p> <p>② 초·중·고 교육법에 의한 학교장 추천서, 정신건강복지센터장 추천서, 가족센터장(건강가정지원센터) 추천서, 드림스타트센터장 추천서, Wee센터장(Wee클래스) 추천서, 청소년상담복지센터 추천서, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 추천서를 받은 가족</p> <p>③ 가족 구성원 중 한명의 정신건강관련 의사 진단서 (또는 소견서), 정신건강임상심리사(또는 임상심리사) 소견서+임상심리평가검사결과지를 제출한 가족</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>▶ 임상 심리평가 검사 도구 안내 - 임상 심리평가 검사 도구는 MMPI-2, MMPI-A, KPRC, CBCL 중 하나를 선택하여 실시</p> </div> <p>※ 신청권자 : 부 또는 모, 보호자(주양육자) ※ 사회서비스 이용권(바우처) 대상자 : 아동 ※ 증빙서류, 추천서, 진단서, 소견서, 검사결과지는 6개월 이내 발급된 것만 인정</p> <p>※ ① 한부모가족은 법정한부모와 일반한부모 포함(한부모가족 증명서 또는 부모이름으로 발급한 '가족관계증명서(상세)'로 증빙)</p> <p>※ 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)</p>	<p>가족관계 개선의 욕구가 있는 가족으로 다음 기준 중 어느 하나를 충족하는 자</p> <p>① 「초·중등교육법」에 의한 학교장 추천서, 정신건강복지센터장 추천서, 가족센터장(건강가정지원센터장 또는 다문화지원센터장) 추천서, 드림스타트센터장 추천서, Wee센터장(Wee클래스) 추천서, 청소년상담복지센터 추천서, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 추천서를 받은 가족</p> <p>② 가족구성원 중 장애인이 있는 가족</p> <p>③ 부모 중 한 명의 정신건강의학과 전문의 진단서 (또는 소견서), 정신건강임상심리사(또는 임상심리사) 소견서+임상 심리평가 검사결과지를 제출한 가족</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>▶ 임상 심리평가 검사 도구 안내 - 임상 심리평가 검사 도구는 MMPI-2, MMPI-A 중 하나를 선택하여 실시</p> </div> <p>④ 재혼가족, 법정 한부모가족, 위탁 가족, 다문화가족, 북한이탈 주민 가족, 입양가족, 조손가족, 경계선 지능장애인 자녀가 있는 가족* (증빙서류 제출 필수)</p> <p>※ 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)</p> <p>※ ④ 경계선 지능 장애의 경우 웨슬러 검사 결과 70점~79점 이하인 자, DSM 검사 결과 71점~84점 이하인 자를 말함</p> <p>※ 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)</p>
<p>우선순위</p>	<p>① 재혼가족, 한부모가족, 위탁가족, 다문화가족, 장애인가족, 북한이탈주민가족, 입양가족, 조손가족</p> <p>② 초·중·고 교육법에 의한 학교장 추천서, 정신건강복지센터장 추천서, 가족센터장(건강가정지원센터) 추천서, 드림스타트센터장 추천서, Wee센터장 추천서, 청소년상담복지센터 추천서, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 추천서를 받은 가족</p> <p>③ 가족 구성원 중 한명의 정신건강관련 의사 진단서 (또는 소견서), 정신건강임상심리사(또는 임상심리사) 소견서+검사결과지를 제출한 가족관리사에게 추천을 받은 대상자를 예산액 10% 이내에서 우선 대상으로 선정 하고 시·군 의료급여 관리사와 대상자에게 통보</p> <p>2. 만 60세 이상의 국가유공자 3. 만 60세 이상의 지체 및 뇌병변 장애인 4. 지역사회서비스투자사업 생애최초 신청자</p>	<p>① 「초·중등교육법」에 의한 학교장 추천서, 정신건강복지센터장 추천서, 가족센터장(건강가정지원센터) 추천서, 드림스타트센터장 추천서, Wee센터장 추천서, 청소년상담복지센터 추천서, 시군 통합사례관리(희망복지지원단 또는 무한돌봄센터) 추천서를 제출한 가족</p> <p>② 가족구성원의 장애인 복지카드(등록증)를 제출한 가족</p> <p>③ 부모 중 한 명의 정신건강 관련 의사 진단서 (또는 소견서), 정신건강임상심리사(또는 임상심리사) 소견서+검사결과지를 제출한 가족</p> <p>④ 재혼가족, 법정 한부모가족, 위탁 가족, 다문화가족, 북한이탈 주민 가족, 입양가족, 조손가족, 경계선 지능장애인 자녀가 있는 가족 중 증빙서류를 제출한 가족</p>

변화의 중심
기회의 경기

이용대상(신청자격) 외
변경된 사항과 자세한 내용은
'2026년 상반기 경기도표준매뉴얼'
본문을 참고해주세요!



본 홍보물은
경기도 보조금으로 제작되었습니다.



경기도사회서비스원

경기도지역사회서비스지원단