



# 경기도정신건강복지센터



수신처 수신처 참조  
(참 조)

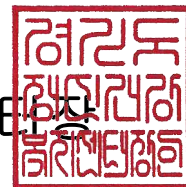
## 제 목 경기도 정신질환자 독립주거 지원 대상자 모집 안내

---

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 경기도정신건강복지센터에서는 도 내 정신질환자 중 불안정주거자의 탈원화 및 지역사회 복귀를 위하여 독립주거 지원 대상자를 모집하오니 참고하시기 바랍니다.  
가. 사 업 명 : 경기도 정신질환자 독립주거 지원사업 [2021년 2차 모집]  
나. 대 상 : 도 내 정신건강복지센터, 정신재활시설, 낮병원 등록 대상자  
다. 내 용 : 주거 지원(용인시 기흥구 소재) ※자세한 주택 현황은 붙임 참고  
라. 신청기간 : 2021년 04월 07일(수) 18:00 까지  
마. 신청서류 : 붙임서류 2,3,4,5 / 정신의료기관 진단서(또는 소견서)  
바. 신청방법 : 첨부된 서식 작성 후 이메일(gpmhc@hanmail.net) 회신  
사. 문 의 : 회복지원팀 설은실 031-212-0435 (내선6427)

- 붙임 1. 경기도 정신질환자 독립주거 지원사업 안내 1부  
2. 독립주거 지원 서비스 신청서 1부  
3. 독립주거 지원 서비스 의뢰서 1부  
4. BPRS 1부  
5. GAF 1부. 끝.

## 경기도정신건강복지센터장



수신처 : 도 내 31개 시군 정신건강복지센터, 정신재활시설, 낮병원

---

담당 설은실	팀장 정미연	부센터장 윤미경	센터장 이명수
시행: 경기정신건강21-172(2021.03.25.)		접수:	
우 16316 경기도 수원시 장안구 수성로 245번길 69		전화: (031)212-0435	전송: (031)212-0442
(정자동) 경기도 의료원 2층		(내선6427)	
홈페이지 <a href="http://www.mentalhealth.or.kr">http://www.mentalhealth.or.kr</a>		전자우편 <a href="mailto:gpmhc@hanmail.net">gpmhc@hanmail.net</a>	



## 경기도 정신질환자 독립주거 지원사업 안내



정신의료기관 또는 시설에서 입원·입소 중이거나 현재 열악한 주거에서 생활하는 등 불안정주거 및 환경에서 생활하고 있는 정신질환자 중 스스로 약물관리, 일상생활 관리 등 독립생활이 가능한 경우 주거를 지원합니다.

### □ 개 요

- 지원대상 : 도 내 정신건강복지센터, 정신재활시설, 낮병원 등록 대상자
- 지원내용 : 주거 지원(용인시 기흥구 소재)  
\*구체적인 정보 주택현황 참고
- 신청기간 : 2021년 04월 07일(수) 18:00 까지
- 신청서류 : 독립주거 지원 서비스 신청서[붙임2] (대상자 직접 작성),  
독립주거 지원 서비스 의뢰서[붙임3] (사례관리자 작성),  
BPRS[붙임4] (사례관리자 작성),  
GAF[붙임5] (사례관리자 작성),  
정신건강의학과 병의원 진단서(또는 소견서) (별도 서식 없음)
- 신청방법 : 첨부된 서식 작성 후 이메일(gpmhc@hanmail.net) 회신
- 문 의 : 회복지원팀 설은실 031-212-0435 (내선6427)

### ※ 주택 현황

소재지	면적 / 형태 / 층	옵션	월 임대료
용인시 기흥구 구갈동	21.96㎡(6.7평) / 원룸 / 3층	가스레인지, 에어컨	93,140원

## □ 대상 자격

- [필수] 경기도민
- [필수] 정신건강의학과 치료 유지 중인 자로 자립에 대한 욕구가 있는 자
- [필수] 정신건강복지센터 또는 정신재활시설(주간재활시설) 또는 낮병원에 등록 중이거나 등록 예정인 자
- [필수] 타인의 도움 없이 독립생활이 가능한 자
- [필수] 입주 조건에 동의한 자
- 병원 또는 요양시설에서 퇴원 예정이나 주거가 없는 자
- 안정적인 주거지가 없어 고시원, 쉼터, 보호센터 등에서 생활하고 있는 자
- 입소시설, 생활시설, 공동생활가정 등 주거제공시설 입소 중이나 독립생활에 준비가 된 자
- 본인 또는 가족 소유의 주거가 있으나 환경이 매우 열악한 곳에서 생활하고 있는 자
- 동거인(가족 등)과 분리가 필요한 자

## □ 입주 조건

### [대상자]

- 정기적인 사례관리(가정방문 등) 서비스 동의
- 규칙적인 약물복용 및 치료 유지
- 월 임대료, 관리비(전기, 수도, 난방 등 개인사용분) 본인 부담
- 화재보험 가입(월 1~2만원 / 개별 가입 및 보험료 본인 부담)

### [사례관리자]

- 정기적인 사례관리(증상관리, 약물관리, 일상생활관리, 금전관리, 취업연계 등)  
\*월1회 이상 가정방문, 전화관리
- 경기도정신건강복지센터와 공동 사례관리를 위해 사례관리 진행 사항 상호 공유
- 통합 사례회의 참석(연1회) 등 경기도정신건강복지센터와 협력 관계 유지

## □ 입주 기간

- 서비스 계약은 1~2년으로 하며, 계약 기간 종료 후 연장 가능

## □ (참고) 독립주거 지원사업 진행절차

