



경기도정신건강복지센터



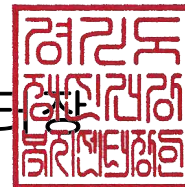
수신처 수신처 참조
(참 조)

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 5차 모집]
 - 나. 대 상 : 도 내 정신건강복지센터, 정신재활시설, 낮병원 등록 대상자
 - 다. 내 용 : 주거 지원(의정부시, 포천시, 오산시, 안산시 각 1곳)
 - 라. 신청기간 : [의정부시, 포천시, 오산시] 2021년 08월 20일(금) 18:00 까지
[안산시] 2021년 09월 10일(금) 18:00 까지
 - 마. 신청서류 : 불임서류 2,3,4,5 / 정신의료기관 진단서(또는 소견서)
 - 바. 신청방법 : 첨부된 서식 작성 후 이메일(gpmhc@hanmail.net) 회신
 - 사. 문 의 : 회복지원팀 조은지 031-212-0435 (내선6421)

- 불임
1. 경기도 정신질환자 독립주거 지원 대상자 모집 안내 1부
 2. 독립주거 지원 서비스 신청서 1부
 3. 독립주거 지원 서비스 의뢰서 1부
 4. BPRS 1부
 5. GAF 1부. 끝.

경기도정신건강복지센터



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

담당 조은지	팀장 정미연	부센터장 윤미경	센터장 이명수
시행: 경기정신건강21-539(2021.08.11.)		접수:	
우 16316 경기도 수원시 장안구 수성로 245번길 69		전화: (031)212-0435	전송: (031)212-0442
(정자동) 경기도 의료원 2층		(내선6421)	
홈페이지 https://www.mentalhealth.or.kr		전자우편 gpmhc@hanmail.net	

경기도 정신질환자 독립주거 지원 대상자 모집 안내

정신의료기관 또는 시설에 입원·입소 중이거나 고시원, 열악한 주거 등 불안정주거 및 환경에서 생활하고 있는 정신질환자에게 지역사회에서 안정적으로 생활할 수 있도록 주거를 지원합니다(약물관리, 일상생활관리, 금전관리 등 독립생활이 가능한 경우).

□ 개 요

- 지원대상 : 도 내 정신건강복지센터, 정신재활시설, 낮병원 등록 대상자
- 지원내용 : **주거 지원 (의정부시, 포천시, 오산시, 안산시 각 1곳)**
* 구체적인 정보 주택현황 참고
* 의정부시, 포천시, 오산시 (기존 모집안내와 내용 동일, 경기정신건강21-509)
- 신청기간 : **(의정부시, 포천시, 오산시) 2021년 08월 20일(금) 18:00 까지**
(안산시) 2021년 09월 10일(금) 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 조은지 031-212-0435 (내선6421)

※ 주택 현황

소재지	면적	형태 / 층	옵션	월 임대료
의정부시 가능동	49.6㎡(15평)	투룸 / 3층	없음	55,740원
포천시 신읍동	49.0㎡(14.8평)	1.5룸 / 4층	가스레인지	112,840원
오산시 내삼미동	19.0㎡(5.7평)	원룸 / 4층	없음	87,460원
안산시 선부동	36.15㎡(10.9평)	투룸/2층	없음	43,460원

□ 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 조건」에 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 필요하나 주거 마련이 어려운 자

□ 입주 조건

대상자	1) 정기적인 사례관리(가정방문 등) 서비스 동의 2) 규칙적인 약물복용 및 치료 유지 3) 월 임대료, 관리비(전기, 수도, 난방 등 개인사용분) 본인 부담 4) 화재보험 가입(월 1~2만원 / 개별 가입 및 보험료 본인 부담)
사례관리자	1) 정기적인 사례관리(증상관리, 약물관리, 일상생활관리, 금전관리, 취업연계 등) *월1회 이상 가정방문, 전화관리 2) 경기도정신건강복지센터와 공동 사례관리를 위해 사례관리 진행 사항 상호 공유 3) 「통합 사례회의」 참석 등 경기도정신건강복지센터와 협력 관계 유지

□ 입주 기간

- 서비스 계약은 1~2년으로 하며, 계약 기간 종료 후 연장 가능

□ 독립주거 지원사업 진행절차

