



# 경기도정신건강복지센터



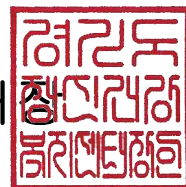
수신자 수신처 참조  
(경 유)

## 제 목 경기도 정신질환자 독립주거 지원 현황 및 대상자 모집 안내

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 경기도(경기도정신건강복지센터)는 도 내 중증정신질환자의 탈원화 및 안정적인 지역사회 복귀를 위하여 「정신질환자 독립주거」를 운영하고 있습니다.
3. 경기도 정신질환자 독립주거 현황 및 지원 신청 가능 주거를 안내하오니 사례관리 시 참고하시기 바랍니다.
  - 가. 모집 지역 : **평택 (1곳)**
  - 나. 신청 기간 : 모집 완료시까지 ※신청 시, 반드시 사전에 문의바랍니다.
  - 다. 신청 방법 : 이메일(gpmhc@daum.net) 접수
  - 라. 구비 서류 : 신청서, 의뢰서, 정신의료기관 진단서(또는 소견서) ※붙임(서식) 참고
  - 마. 문 의 : 지역연계팀 031-212-0435 (내선\_6406)

- 붙임 1. 경기도 정신질환자 독립주거 지원 현황 및 모집 안내 1부.  
 2. 서비스 신청서(대상자 작성용) 1부.  
 3. 서비스 의뢰서(사례관리자 작성용) 1부.  
 4. BPRS, GAF 각 1부. 끝.

## 경기도정신건강복지센터



수신처 : 경기도 31개 시군 정신건강복지센터, 정신재활시설

|  |   |                   |                   |
|--|---|-------------------|-------------------|
| 담당 김하늘   | 팀장 위지훈  | 상임팀장 김순영          | 센터장 윤미경           |
| 시행: 경기정신건강24-492(2024.10.04.)  | 접수:   | 전화: (031)212-0435 | 전송: (031)212-0442 |
| 우 16316 경기도 수원시 장안구 수성로 245번길 69   | (정자동) 경기도 의료원 2층  | (내선6406)          |                   |
| 홈페이지 <a href="http://www.mentalhealth.or.kr">http://www.mentalhealth.or.kr</a> | 전자우편 <a href="mailto:gpmhc@daum.net">gpmhc@daum.net</a> |                   |                   |

## 경기도 정신질환자 독립주거 지원 현황 및 모집 안내



병원에서 퇴원한 지  
오래되었지만 돈도 없고  
거주할 곳이 마땅치 않아  
고시원에서 지내고 있어요.



가족들이 평생 나와 함께  
지낼 수 있는 것이 아니잖아요.  
그렇다고 병원이나 시설에서  
계속 생활하고 싶지 않아요.

### 경기도 정신질환자 독립주거 지원사업은

정신질환자가 지역사회에서 안정적으로  
생활할 수 있도록 **주거를 지원**합니다.

### 서비스 대상

- 경기도민
- 거주할 곳이 없어 병원, 시설에서 계속 입원(입소) 중인 사람
- (또는) 불안정 주거(고시원 등)에서 생활하고 있는 사람
- (또는) 거주할 곳이 있으나 환경이 매우 열악한 곳에서 생활하는 사람

\*정신건강의학과 치료를 유지해야 합니다.

\*정신건강복지센터(또는 주간재활시설) 등록, 사례관리 서비스 이용에 동의해야 합니다.

\*타인의 도움 없이 독립생활이 가능해야 합니다.

## □ 모집 안내

### ○ 모집 내용 : '주거' 지원 대상

- 경기도(경기도정신건강복지센터)에서 임대한 **주거**를 일정기간 동안 **무상 지원**
- 월 임대료 및 관리비(공과금 등) 본인 부담
- 최초 계약은 1년, 본인 희망 여부와 독립생활 적합성을 평가하여 연장 가능

### ※ 모집 지역 (2024. 10. 4. 기준)

| No. | 소재지     | 면적 / 방개수 / 층           | 옵션         | 월 임대료   |
|-----|---------|------------------------|------------|---------|
| 1   | 평택시 합정동 | 24.25㎡(7.3평) / 1개 / 3층 | 가스레인지, 신발장 | 82,160원 |

### ○ 신청 기간 : 모집 완료시까지

※신청 시, 반드시 사전에 문의바랍니다. (031-212-0435. 내선\_6406)

### ○ 신청 방법 : 이메일(gpmhc@daum.net) 접수

### ○ 구비 서류

- 독립주거 지원 서비스 신청서 [붙임2] (대상자 직접 **수기** 작성)
- 독립주거 지원 서비스 의뢰서 [붙임3] (사례관리자 작성)
- BPRS [붙임4] (사례관리자 작성)
- GAF [붙임5] (사례관리자 작성)
- 정신건강의학과 병의원 진단서(또는 소견서) (별도 서식 없음)

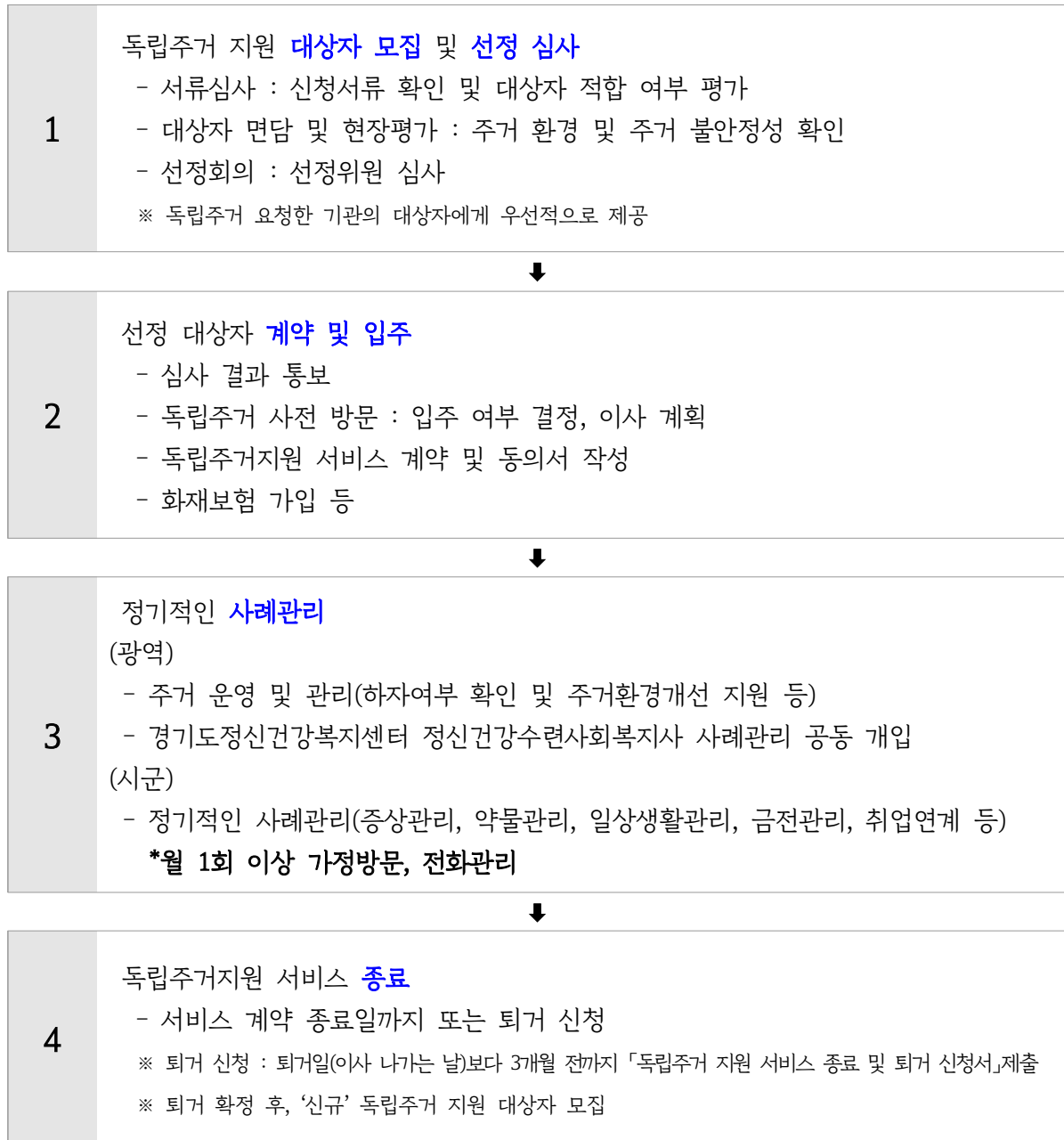
### ○ 심사 방법 : 1차 서류심사 → 2차 현장평가(\*현 주거) 및 면담 → 3차 선정회의

※(심사 기준)주거 불안정성, 자·타해 위험, 증상관리능력, 독립 준비도, 향후 주거계획

### ※ 입주 조건

|       |  |
|-------|--|
| 대상자   | 1) 정기적인 사례관리(가정방문, 전화관리 등) 서비스 동의<br>2) 규칙적인 약물복용 및 치료 유지<br>3) 월 임대료, 관리비(전기, 수도 등 개인사용분) 본인 부담<br>4) 화재보험 가입(월 1~2만원 / 개별 가입, 보험료 본인 부담) |
| 사례관리자 | 1) 정기적인 사례관리(증상관리, 약물관리, 일상생활관리, 금전관리, 취업연계 등)<br>- 월 1회 이상 가정방문, 전화관리<br>2) 경기도정신건강복지센터와 사례관리 진행사항 공유                                     |

## □ 진행절차



□ 경기도 정신질환자 독립주거·체험홈 지원 현황 (2024. 10. 4. 기준)

| no. | 구분                         |           | 지역      | 소재지      | 월임대료(원) | 지원현황  |
|-----|----------------------------|-----------|---------|----------|---------|-------|
| 1   | LH<br>경기<br>남부<br>지역<br>본부 | 부천권       | 부천A     | 고강동      | 92,260  | 입주 완료 |
| 2   |                            |           | 부천B     | 고강동      | 97,290  | 입주 완료 |
| 3   |                            | 수원권       | 수원A     | 영통구 영통동  | 197,500 | 입주 완료 |
| 4   |                            |           | 수원B     | 영통구 영통동  | 99,500  | 입주 완료 |
| 5   |                            |           | 수원C     | 영통구 영통동  | 244,110 | 입주 완료 |
| 6   |                            |           | 수원D     | 장안구 조원동  | 163,170 | 입주 완료 |
| 7   |                            |           | 수원E     | 장안구 조원동  | 87,520  | 입주 완료 |
| 8   |                            | 안양권       | 군포      | 산본동      | 71,960  | 입주 완료 |
| 9   |                            |           | 안산A     | 단원구 와동   | 27,470  | 입주 완료 |
| 10  |                            |           | 안산B     | 단원구 와동   | 71,910  | 입주 완료 |
| 11  |                            |           | 안산C     | 단원구 선부동  | 43,460  | 입주 완료 |
| 12  |                            |           | 의왕      | 내손동      | 83,710  | 입주 완료 |
| 13  |                            | 오산권       | 오산A     | 고현동      | 106,440 | 입주 완료 |
| 14  |                            |           | 오산B     | 내삼미동     | 91,650  | 입주 완료 |
| 15  |                            | 용인권       | 여주      | 가남읍 태평리  | 77,620  | 입주 완료 |
| 16  |                            |           | 용인      | 기흥구 구갈동  | 97,980  | 입주 완료 |
| 17  |                            |           | 이천      | 대월면 사동리  | 81,540  | 입주 완료 |
| 18  |                            | 평택<br>안성권 | 안성      | 금산동      | 99,050  | 입주 완료 |
| 19  |                            |           | 평택      | 합정동      | 82,160  | 모집중   |
| 20  |                            | 화성<br>서부권 | 화성A     | 봉담읍 와우리  | 89,270  | 입주 완료 |
| 21  |                            |           | 화성B     | 봉담읍 와우리  | 98,250  | 입주 완료 |
| 22  |                            |           | 화성C     | 기안동      | 75,970  | 입주 완료 |
| 23  |                            |           | 화성D     | 기안동      | 75,970  | 입주 완료 |
| 24  |                            | 고양권       | 고양A     | 일산동구 종산동 | 76,810  | 입주 완료 |
| 25  | 고양B                        |           | 덕양구 행신동 | 54,900   | 입주 완료   |       |
| 26  | 양주권                        | 동두천       | 동두천동    | 101,550  | 입주 완료   |       |
| 27  |                            | 양주        | 백석읍 방성리 | 75,800   | 입주 완료   |       |
| 28  |                            | 연천        | 전곡읍 전곡리 | 69,090   | 입주 완료   |       |
| 29  | 의정부권                       | 의정부A      | 호원동     | 56,200   | 입주 완료   |       |
| 30  |                            | 의정부B      | 가능동     | 58,410   | 입주 완료   |       |
| 31  |                            | 포천A       | 선단동     | 126,790  | 입주 완료   |       |
| 32  |                            | 포천B       | 선단동     | 118,250  | 입주 완료   |       |
| 33  | 파주권                        | 파주A       | 금릉동     | 133,140  | 입주 완료   |       |
| 34  |                            | 파주B       | 금릉동     | 148,450  | 입주 완료   |       |

※서비스 필요 지역에 공가가 없는 경우 추가 임대를 할 수 있으니 문의 바랍니다.

(단, LH한국토지주택공사에서 임대 가능 공가를 확보하고 있는 경우)

## 독립주거지원 서비스 신청서 (신청자용, 자필 작성)

## 개인정보 동의

경기도정신건강복지센터에서는 경기도 독립주거지원 서비스와 관련된 개인정보 수집 및 이용을 위해 개인정보보호법 제15조 및 제22조에 따라 동의를 받고자 합니다.

동의(서명 : \_\_\_\_\_)  비동의

|      |  |        |  |
|------|--|--------|--|
| 신청자명 |  | 주민등록번호 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> ***** |
| 현주소  |  |        |  |
| 연락처  |  | 장애등록   | <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유  |
| 급여종류 | <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 생계 <input type="checkbox"/> 주거 <input type="checkbox"/> 교육 | 의료급여   | <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 보험 <input type="checkbox"/> 1종 <input type="checkbox"/> 2종   |

|      |       |       |
|------|-------|-------|
| 희망지역 | 1순위 : | 2순위 : |
|------|-------|-------|

## 신청 동기

|  |
|--|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|--|

## 주거 상황

가족과 거주     병의원·요양시설     공동생활가정     생활시설(종합시설)  
 고시원·여인숙     노숙     기타 ( \_\_\_\_\_ )

## 독립생활·재활 계획

|       | 근무기간(시작연도,월·종료연도,월) | 직종 (업무 내용) |
|-------|---------------------|------------|
| 취업 이력 |                     |            |
|       |                     |            |
|       |                     |            |
|       |                     |            |
| 취업 계획 | * 현 직장이 없는 경우       |            |

|                   |  |   |          |
|-------------------|--|---|----------|
| 재정<br>상황          | 수입<br>지출   | (월 수입) 원  | (월 지출) 원 |
|                   | 채무<br>현황   | <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유( 원, 사유: ) |          |
|                   | 저축<br>상황   | (현 저축금액) 원  | (목표금액) 원 |
| 재정<br>계획          | * 저축 목표금액 달성을 위한 이후 계획   |   |          |
| 증상·약물<br>관리       | 나는 정신건강의학과 약물복용 이유를 <input type="checkbox"/> 안다 (이유 : )<br><input type="checkbox"/> 모른다<br>나는 처방 받은 대로 <input type="checkbox"/> 복용한다<br><input type="checkbox"/> 복용하지 않는다 (이유 : )                          |   |          |
| 수면 관리             | <input type="checkbox"/> 규칙적 (취침시간 : 기상시간 : )<br><input type="checkbox"/> 불규칙적   |   |          |
| 음주 여부             | <input type="checkbox"/> 음주를 한다 (주 회 / 1회 음주양 )<br><input type="checkbox"/> 음주를 하지 않는다   |   |          |
| 자살<br>시도·사고<br>여부 | 나는 자살시도를 한 적이 <input type="checkbox"/> 있다 <input type="checkbox"/> 없다<br>· 언제 :<br>· 방법 :<br>· 이유 :<br>나는 지금도 자살 생각이 <input type="checkbox"/> 있다 <input type="checkbox"/> 없다<br>· 언제 :<br>· 방법 :<br>· 이유 : |   |          |
| 이후<br>주거 계획       | 독립주거 지원 대상자로 선정되지 않을 경우 이후 주거계획  |   |          |
|                   |  |   |          |
|                   | 독립주거 입주 후 퇴거 계획(입주 희망 기간, 퇴거 후 주거계획)   |   |          |
|                   |  |   |          |

보호자 정보  없음

|     |  |      |   |
|-----|--|------|---|
| 성명  |  | 관계   |   |
| 주소  |  |      |   |
| 연락처 |  | 동거여부 | <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 유 |

본인 \_\_\_\_\_(은)는 사실에 근거하여 위의 내용을 작성하였으며, 경기도 독립주거지원 서비스를 신청하고자 합니다.

작성일 2024년 월 일 • 신청인 (인)

## 독립주거지원 서비스 의뢰서 [사례관리자용]

|              |  |            |  |
|--------------|--|------------|--|
| <b>의뢰기관명</b> |  |            |  |
| <b>사례관리자</b> |  | <b>연락처</b> |  |

|              |  |                 |   |   |   |
|--------------|--|-----------------|---|---|---|
| <b>대상자명</b>  |  | <b>(기관) 등록일</b> | 년 | 월 | 일 |
| <b>의뢰 사유</b> |  |                 |   |   |   |

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>이후 사례관리 계획</b> |  |
|-------------------|--|

| 치료력 | 진단명                         | *진단서(소견서) 첨부  |     |                          |   |
|-----|-----------------------------|---|-----|--------------------------|---|
|     | 치료기간                        | 병원명   | 주치의 | 입원·외래                    | 특이사항  |
|     | ~                           |   |     |                          |   |
|     | ~                           |   |     |                          |   |
|     | ~                           |   |     |                          |   |
|     | ~                           |   |     |                          |   |
|     | ~                           |   |     |                          |   |
|     | <b>현 복용약물<br/>(약물명/복용량)</b> | 아침  |     |                          |   |
|     |                             | 점심  |     |                          |   |
|     |                             | 저녁  |     |                          |   |
|     |                             | 취침전   |     |                          |   |
|     | <b>부작용</b>                  |   |     |                          |   |
|     | <b>자타해위험 여부</b>             | <input type="checkbox"/> 유( )<br><input type="checkbox"/> 무 |     |                          |   |
|     | <b>중독문제 여부</b>              | <input type="checkbox"/> 유( )<br><input type="checkbox"/> 무 |     |                          |   |
|     | <b>신체적 질환</b>               | <input type="checkbox"/> 유( )<br><input type="checkbox"/> 무 |     | <b>신체 질환<br/>약물복용 여부</b> | <input type="checkbox"/> 유( )<br><input type="checkbox"/> 무 |







### Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

| 대상자                                    | 평가일 | 평가자   | 총점 |   |   |   |   |   |
|--|-----|---|----|---|---|---|---|---|
| <b>항 목</b>                             |     | <b>없다    최경도    경도    중등도    중고도    고도    최고도</b> |    |   |   |   |   |   |
| 1 신체에 대한 염려 (Somatic concern)          |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 불안 (Anxiety)                         |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 감정의 위축 (Emotional withdrawal)        |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 개념의 와해 (Conceptual disorganization)  |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 죄책감 (Guilt feeling)                  |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 긴장 (Tension)                         |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 습관적인 행동과 자세 (Mannerism & posturing)  |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 과대성 (Grandiosity)                    |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9 우울 (Depression)                      |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 적개심 (Hostility)                     |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 의심 (Suspiciousness)                 |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12 환각행동 (Hallucinatory behavior)       |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13 운동지체 (Motor retardation)            |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14 비협조성 (Uncooperativeness)            |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15 이상한 사고 내용 (Unusual thought content) |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16 둔마된 정동 (Blunted affect)             |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17 흥분 (Excitement)                     |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18 지남력장애 (Disorientation)              |     | 1   | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

## 전반적 기능 평가 척도(GAF)

정신건강과 정신장애의 가설적인 연속선상에서 심리적, 사회적, 직업적 기능을 고려해본다. 신체적 (환경적) 제한으로 인한 기능 손상은 포함되지 않는다. 부호 (주의: 필요한 경우는 중간 점수도 사용된다. 예: 45. 68. 72 등)

| 대상자            | 평가일   | 평가자 | 총점 |
|----------------|---|-----|----|
| 100<br> <br>91 | 전반적인 활동에서 최우수 기능, 생활의 문제를 잘 통제하고 있고 개인의 많은 긍정적인 특질로 인하여 타인의 모범이 되고 있음. 증상 없음  |     |    |
| 90<br> <br>81  | 증상이 없거나 약간의 증상(예: 시험 전 약간의 불안)이 있음, 모든 영역에서 잘 기능하고 다양한 활동을 하고 있고 흥미를 느낌도 있음, 사회적인 효율성이 있고, 대체로 생활에 만족, 일상의 문제나 관심사 이상의 심각한 문제는 없음(예: 가족과 가끔 말싸움).                                       |     |    |
| 80<br> <br>71  | 만약 증상이 있다면, 일시적이거나 심리사회적 스트레스에 대한 예상 가능한 반응임. (예: 가족과의 논쟁 후 집중하기가 어려움). 사회적, 직업적, 학교 기능에서 약간의 손상 정도 이상은 아님(예: 일시적인 성적 저하).  |     |    |
| 70<br> <br>61  | 가벼운 몇몇 증상(예: 우울한 정서와 가벼운 불면증) 또는 사회적, 직업적, 학교 기능에서 약간의 어려움이 있음(예: 일시적인 무단결석, 또는 가정 내에서 흠칫). 그러나 일반적인 기능은 꽤 잘 되는 편이며, 의미 있는 대인관계에서 약간의 문제가 있음.   |     |    |
| 60<br> <br>51  | 중간 정도의 증상(예: 무감동한 정서와 우회증적인 말, 일시적인 공황 상태) 또는 사회적, 직업적, 학교 기능에서의 중간 정도의 어려움(예: 친구가 없거나 일정한 직업을 갖지 못함)이 있음.  |     |    |
| 50<br> <br>41  | 심각한 증상(예: 자살 생각, 심각한 강박적 의식, 빈번한 소매치기) 또는 사회적, 직업적, 학교 기능에서의 심각한 손상(예: 친구가 없거나 일정하게 직업을 갖지 못함)이 있음.   |     |    |
| 40<br> <br>31  | 현실 검증력과 의사소통에서의 장애(예: 말이 비논리적이고, 모호하고, 부적절하다), 또는 일이나 학교, 가족 관계, 판단, 사고, 정서 등 여러 방면에서 주요 손상이 있음(예: 친구를 피하는 우울한 사람, 가족을 방치하고, 일을 할 수 없고, 나이 든 소아는 나이 어린 소아를 빈번하게 때리고 집에서 반항하고, 학업에 실패함). |     |    |
| 30<br> <br>21  | 망상과 환각에 의해 심각하게 영향 받는 행동, 또는 의사소통과 판단에 있어서 심각한 손상, 지리멸렬, 전반적으로 부적절하게 행동하기, 자살에의 몰입이 있거나, 또는 거의 전 영역에서 기능할 수 없음(예: 하루 종일 침대에 누워 있음, 직업과 가정과 친구가 없음).                                     |     |    |
| 20<br> <br>11  | 자신이나 타인을 해칠 약간의 위험(예: 죽음에 대한 명확한 예견 없이 자살을 시도, 빈번하게 폭력적이고 조증의 흥분 상태), 또는 최소한의 개인위생을 유지하는 데 실패(예: 대변을 묻힘), 또는 의사소통의 광범위한 손상(예: 대개 부적절하거나 말을 하지 않음)이 있음.                                  |     |    |
| 10<br> <br>1   | 자신이나 타인을 심각하게 해칠 지속적인 위험(예: 재발성 폭력), 또는 최소한의 개인위생을 유지함에 있어서 지속적인 무능, 또는 죽음에 대한 명확한 기대 없는 심각한 자살 행동이 있음.   |     |    |
| 0              | 불충분한 정보   |     |    |