

부모성장을 위한 심리지원서비스 대상자 모집

■ 부모성장을 위한 심리지원서비스 대상자 접수

○ 대 상 (선정 우선순위는 다음 페이지 참조)

- 1) 기준중위소득 140% 이하 가정의 **임신부 또는** 만 18세 이하 자녀를 둔 부모
* 단, 조손가구의 경우, (외)조부모가 서비스 대상이 될 수 있음
* **임신부의 경우** 정신건강증진센터, 동 주민센터, 자치구 사례관리대상자, 보건소 돌봄서비스 의뢰자는 **소득수준 무관**
- 2) 기준중위소득 140% 이하 가정의 서비스 욕구가 있는 만 18세 이하 아동을 둔 주 양육자 (4촌 이내의 혈족: 삼촌, 고모, 이모 등)
- 3) 아동복지시설에서 아동을 실질적으로 보호하는 사람(사회복지시설장, 종사자 등)
* 단, 2), 3)의 경우 아동과의 관계를 증빙할 수 있는 서류 필요
(주민등록등본, 시설아동 증빙서류 등)

○ 접수기간: **2024. 1. 9.(화) ~ 1. 17.(수)**

○ 서비스 비용: 월 240,000원(소득수준에 따른 차등 지원)

등급	소득구간	정부지원금	본인부담금
1등급	기초생활수급자, 차상위, 법정한부모	216,000원	24,000원
2등급	1등급 제외한 중위소득 120% 이하	192,000원	48,000원
3등급	중위소득 120% 초과 ~ 140% 이하	168,000원	72,000원

○ 제공기간: 6개월 (재판정 1회 연장 가능, 최대 1년)

○ 신청장소: 관할 동 주민센터 방문 접수

○ 발 표: **2023. 1. 24.(수) ※ 부적합 대상자 개별통보 미실시**

○ 우선순위

- 1순위: 정서 및 행동에 문제가 있는 자녀의 부모, 임신부 중 정신건강증진센터, 동 주민센터, 자치구 사례관리 대상자, 보건소 돌봄서비스 의뢰자

* 아래 증빙서류 중 1가지 제출

- ① 의사 진단서/소견서
- ② 임상심리사 소견서
- ③ 청소년상담사 소견서
- ④ 정신건강복지센터장 추천서
- ⑤ 아동청소년 심리지원서비스 이용자
- ⑥ 정신건강증진센터 등 의뢰 공문 (주민센터에서 조회)

-
- 2순위: 부모 스스로 정서상의 문제를 가지고 있는 경우, 우울증 검사 점수가 높거나 산후 우울증을 앓은 경험이 있는 임신부

* 아래 증빙서류 중 1가지 제출

- ① 의사 진단서/소견서
- ② 임상심리사 소견서
- ③ 정신건강복지센터장 소견서
- ④ 임신 중 받았던 우울증 검사결과지
- ⑤ 그 외 치료 이력을 증빙할 수 있는 서류 등

-
- 3순위: 초산인 임신부

* 증빙서류: 임신 확인증, 주민등록등본(초산 확인용)

※ 진단서, 소견서의 경우 **신청일 기준 6개월 이내에 발급된 서류**

※ 필요시, 지역 및 직장 건강보험증 사본 및 건강보험료 납부확인서 등 제출
- 행복e음으로 부양관계 및 소득재산 상태가 확인되지 않거나, 소득재산에 대한 이의를 제기하였을 때 확인을 위해 필요

■ 부모성장을 위한 심리지원서비스 사업개요

○ 목 적: 부모에 대한 전문 심리상담을 통하여 자녀 양육에 따른 심리·정서적 부담을 완화함으로써 가족 전체 기능향상을 도모

○ 서비스 내용

- 초기상담, 이용자 특성과 욕구를 고려한 서비스 제공계획 수립, 전문상담서비스 제공, 사전사후 평가 실시

구 분	전문상담서비스 내용	제공횟수
자녀 특성에 대한 이해	◎ 우리 아이 특성에 대한 이해, 생애발달 단계의 이해 (영유아, 아동, 청소년기 특성 이해)	주 1회 (월 4회) 회당 60분
부모역할 이해 및 역량 강화	◎ 양육 태도와 기술, 훈육방법에 대한 지원, 자녀와의 의사소통 기술, 아동의 문제행동 지도	
부모 자신에 대한 이해	◎ 자아탐색, 강점 찾기, 심리·정서적 지원	
가족기능 이해 및 강화	◎ 부부관계 탐색, 가족기능 파악, 가족 내 의사소통 점검	

○ 제공기간: 6개월 (재판정 1회 연장 가능, 최대 1년)

※ 재판정 시에도 이용자는 신청 구비서류를 이전 서비스 신청과 동일하게 제출

※ 제공기관별로 서비스 구성 및 장소 등 상이하므로 추가로 궁금하신 사항은 [제공기관 측에 직접 문의](#)