

2024년 경상남도 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 (24시간 개별 지원) 제공기관 공모 공고

「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제29조의3에 따라 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스를 추진하며, 아래와 같이 제공기관 공모를 공고합니다.

2024. 4. 12.
경상남도지사

1 사업 개요

1 목적

- 최중증 발달장애인에 대한 의미있는 낮활동과 안전한 주거지원을 통해 지역사회 구성원으로서 건강하고 행복한 삶을 누리도록 지원 및 가족의 돌봄 부담 완화

2 법적 근거

- 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제29조의3

제29조의3(최중증 발달장애인 통합돌봄 지원)

- ① 국가와 지방자치단체는 장애의 정도가 극히 심한 발달장애인(이하 "최중증 발달장애인"이라 한다)에게 일상생활 훈련, 취미활동, 긴급돌봄, 자립생활 등을 전문적·통합적으로 지원하는 서비스(이하 "통합돌봄서비스"라 한다)를 제공할 수 있다.
- ② 통합돌봄서비스의 지원 대상, 지원 기준 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

3 사업 주요내용

- (지원대상) 최종증 통합돌봄서비스 대상자 선정기준 점수가 **80점 이상**이면서 가정 내 보호체계 점수가 **'5점 이상'**인 자로, 통합돌봄 **서비스조정위원회**에서 가족과 분리된 별도의 주거지원·야간돌봄이 필요하다고 최종적으로 판정한 자
 - (신청자격) 18세 이상 65세 미만 등록 지적·자폐성 장애인
- (제공서비스) 낮활동서비스와 주거서비스를 **1:1로 지원**
 - (낮활동서비스) 개별적 특성과 욕구에 맞는 의미있는 낮활동서비스 제공
 - (주거서비스) 주거생활을 안정적으로 유지할 수 있도록 주거 공간 지원 및 일상생활 전반에 대한 서비스
- (제공기간) **최초 3년**, 갱신신청을 통해 **최대 5년**
 - * 수급자격 유효기간은 3년으로 하며, 갱신신청 후 서비스조정위원회 심의결과에 따라 총 2회 (회당 1년) 연장 가능하여, 최대 5년간 이용 가능
- (제공요일) 월요일부터 금요일 (주말 및 법정공휴일 제외)
 - (제공시간) 09:00~17:00(주간) 17:00~09:00(야간)
 - * 단, 월요일 7시 시작, 금요일 20시 종료
- (본인부담금) 별도의 본인부담금 없음
 - * 제공기관은 필요시 실비 수준에서 이용자에게 비용 수납 가능 (식비, 생활비, 프로그램 활동비, 송영비 등)

4 제공기관 주요 역할

- 통합돌봄서비스 사업 수행계획 수립 및 서비스 제공
- 지역사회 자원 개발 및 관리
- 통합돌봄 제반 행정 업무(회계, 노무 관련) 수행
- 사업 모니터링·평가 시 협조 및 결과보고(제공기관 → 지방자치단체, 지역발달장애인지원센터)
- 지역발달장애인지원센터 개인별지원계획과 연계 운영
- 제도개선을 위한 자료제출 및 인터뷰·설문 응답 등
- 예산 집행 및 정산·결과보고
- 사업 홍보

5 제공기관 지원

- 지정 기간 : 3년
- 지원 규모

제공기관	단위	예산 지원규모	지원방식
경상남도 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 제공기관	최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 제공기관 00개소 (이용정원 최소4인~최대12인)	약 1억 2백만 원 (이용정원 10명시 1인당 예상액*) (국비 50%, 지방비 50%) (서울) 국비 40%, 지방비 60% + 최중증 주간 그룹형 바우처 수익금 (1인 기준 약 2,300만 원)	단년도 지급

* 이용정원에 따라 1인당 예산지원 규모는 변동될 수 있음

6 추진일정

계획 수립	공모 및 접수	적격 심사	심사위원회	사업 수행
공모 및 심의계획 수립	공고 15일 이상 실시	적격심사(서류) + 필요시 현장확인	제공기관 선정	사업비 교부
4. 11.까지	4. 12.~ 4. 26.	4. 29.~ 4. 30.	5. 1.~ 5. 3. 중1일	5월 중

* 단, 상기 일정은 상황에 따라 일부 변동될 수 있음

- 심사는 대면 발표심사 예정(책자 등 심사자료는 응모기관 준비)
- 위원회 개최일시와 장소 등은 응모기관 개별 통지

2 공모 추진내용

1 신청 자격

- 최중증 발달장애인 24시간 개별 제공기관 시설 및 인력 기준을 갖추고, 발달장애인 대상 서비스 제공 능력 및 경험이 있는 비영리법인

※ 국가 또는 지자체에 법인의 허가·등록·신고 등을 마친 경우에 한하여 신청 가능

※ 비영리법인이란, 사단법인, 재단법인, 특수법인(학교법인, 의료법인, 사회복지법인 등) 등 자체의 이익을 추구하지 아니하고 공익을 목적으로 사업을 하는 법인

② 신청 단위 및 신청 유형

- 이용자 정원 최소 4명~최대 12명의 제공기관을 운영 가능한 법인이 신청하되, 단독수행 또는 컨소시엄을 맺어 신청 가능

구분	내용
단독수행	비영리법인에서 낮활동서비스와 주거서비스를 동시에 운영하는 형태 - 단, 낮활동공간과 주거공간은 분리된 독립공간이어야 함
컨소시엄 수행*	둘 이상의 다른 비영리법인이 컨소시엄을 구성하여 운영하는 형태 - 단, 컨소시엄의 대표법인을 선정하여 신청 필요

* 동일 광역 단위 소재지의 기관 참여 가능

③ 예산 지원 방식

- 협약 체결 후 보조금 지원
- * 컨소시엄의 경우, 대표법인이 협약체결 후 예산을 지원받아 컨소시엄을 맺은 다른 법인에게 예산 배분
- 낮활동 서비스의 경우 시군의 바우처 수익금 예산 활용

④ 제공기관 시설 기준

※ 제공기관으로 선정된 이후 서비스 제공 시까지 시설 기준 충족 가능

1) 공통사항

- 제공기관은 공공위탁, 무료임차, 자가, 전세, 월세 건물이어야 하며 전전세, 전대차 등은 불가능
- 통합돌봄서비스 수요, 통합돌봄서비스 제공기관 분포의 적정성, 교통 편의 등 시설에 대한 접근성을 고려한 곳에 위치해야 함
- 장애인 편의시설을 갖추기 위해 최대한 노력하여야 함
- 제공기관의 내·외부 환경은 이용자의 안전을 고려하고, 보건·위생 등 쾌적한 환경이어야 함

- 모든 활동공간은 최종증 발달장애인이 예측할 수 있도록 시각적으로 구조화되어야 하며, 감각적 자극을 최소화할 수 있도록 구성되어야 함
- 제공기관은 내·외부에 설치된 설비의 위험요소를 이용자의 장애 유형과 의사소통방법에 적합한 방식으로 공지해야 함

2) 낮활동 제공기관

- (활동공간) 제공기관은 이용자 4명당 33m² 이상, 1인 추가시 9.9m² 추가 공간을 확보해야 함
 - * 사무실, 심신안정실, 기타 공간은 활동공간 면적에 포함되지 않으며, 활동공간은 타 사업 및 서비스와 공유 사용 불가
- (심신안정실) 심각한 도전행동 발생시, 심리적 안정을 추구할 수 있는 심신안정실을 별도로 구비하고 있어야 함 (6.6m² 이상)
- (사무실) 활동공간과 분리하여야 하며, 타 사업 사무실과 겸용 가능

3) 주거공간

- (개인침실) 1인 1실 사용해야 하며, 개인의 사생활을 보장하고 안전하고 편안함을 제공하는 공간이어야 함
- (거실) 1명당 최소 3.3m² 이상 확보하여야 함
- (욕실 및 화장실) 개인의 사생활이 보장되어야 함
- (부엌) 음식준비, 요리하기, 식사, 간식 먹기 등을 위한 공간
- (사무 및 휴게공간) 종사자가 휴게시간에 충분한 휴식을 취할 수 있는 휴게공간을 최대한 확보하여야 함
- 한 호실 당 입소인원 최대 3인으로 제한되며, 한 호실 내 입소인원은 같은 성별이어야 함

5] 제공기관 인력 기준

- (자격요건) 사업관리자 및 제공인력은 65세 이하로 다음의 어느 하나에 해당하는 자로 결격사유가 없는 자여야 함

- 1) 「사회복지사업법」 제11조에 따른 사회복지사 자격을 가진 사람
- 2) 「초·중등교육법」 별표 2에 따른 특수학교의 정교사(1급, 2급) 또는 준교사 자격을 가진 사람
- 3) 「장애인복지법」 제72조의2에 따른 언어재활사 자격을 가진 사람
- 4) 「장애인복지법」 제72조의3에 따른 장애인재활상담사 자격을 가진 사람
- 5) 「국민체육진흥법 시행령」 제9조의3에 따른 장애인스포츠팀지도자 자격을 가진 사람
- 6) 「장애아동 복지지원법 시행규칙」 별표 1 제2호다목에 따른 발달재활서비스 제공 인력의 자격기준을 갖춘 사람
- 7) 「평생교육법」 제24조에 따른 평생교육사 자격을 가진 사람
- 8) 1)부터 7)까지에 준하는 관련 분야의 전문학사 이상 학위 소지자
- 9) 그 밖에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 자격 등을 가진 사람

* 제공기관은 제공인력의 절반 이상을 ①~⑦에 하나에 해당하는 자로 채용

- (인원) 배치된 통합돌봄서비스 대상자에 대한 1:1 매칭과 종사자의 휴게시간 등을 고려하여 인력을 확보해야 함

< 이용자 수 대비 종사자 수 예시 >

이용자 수	종사자 수					총 합계
	관리자 (팀장)	낮활동지원		주거지원		
		기본제공 인력	추가인력	기본제공 인력	추가인력	
4인	1	4	1	8	1	15
8인	1	8	2	16	2	29
10인	1	10	3	20	3	37
12인	1	12	3	24	3	43

⑥ 심사 및 선정 절차

- (1단계: 적격 심사) 제출서류 적격 여부 검토
- (2단계: 선정위원회 심사) 위원장 1인을 포함하여 5인 이상 15인 이내 위원으로 구성하여 선정
- 선정결과 통보 : 2024. 5월 초 예정(홈페이지 게시 및 개별 통보)
- 문의처
 - 경상남도 장애인복지과 이준승 주무관(☎055-211-5143)

7] 제공기관 선정 기준

영역	평가항목	설명	배점
수행기관 적합성 (30)	1. 발달장애인 돌봄 관련 전문성	- 발달장애인 돌봄 관련 사업 추진실적이 충분히 기술되어 있는가?	5
	2. 사업수행을 위한 시설 및 공간	- 시설은 지역사회 내 접근성이 좋은 곳에 위치하였는가? - 사업 수행을 위한 공간 규모를 확보하였는가?(활동공간, 심신안정실 등) - 사업수행을 위한 리모델링 계획이 되어있는가? - 주거공간을 마련하였는가? (자부담으로 주택 마련 시 가점)	10
	3. 조직체계 및 인력	- 사업 운영 방안에서 신청기관의 조직체계 및 인력은 수행기관 자격 기준에 부합하는가? - 대체인력 활용 계획이 마련되어 있는가?	10
	4. 안전 관련 대응체계	- 안전을 위한 장비 등이 설치되어 있는가? - 긴급상황에 대한 대처방안 준비되어 있는가?	5
사업계획 타당성 (55)	5. 사업 이해 및 추진체계	- 사업의 목적을 이해하고 수행기관의 운영 원칙 및 역할을 제시하고 있는가? - 컨소시엄의 경우, 컨소시엄의 구성과 운영계획은 적절한가?	5
	6. 사업 운영 절차	- 이용자 초기면담, 오리엔테이션, 적응프로그램 운영 계획이 있는가? - 사례회의 계획이 구체적으로 마련되어 있는가? - 모니터링 및 전이계획 등이 마련되어 있는가?	5
	7. 서비스 제공계획 구체성	- 제공되는 프로그램 활동 내용이 구체적으로 제시되어 있는가? - 도전행동에 대한 지원, 보호자 협력 방안 등이 마련되어 있는가? - 송영서비스 계획이 마련되어 있는가?	15
	8. 타 서비스와의 연계성	- 이용자의 특성을 반영한 서비스 연계 계획이 구체적으로 기술되어 있는가?	5
	9. 지역사회 네트워크	- 지역사회에서 다양한 프로그램 제공 및 외부활동을 지원하는 협력 기관이 있는가? - 지역사회 내 의료지원 서비스가 연계되어 있는가?	10
	10. 종사자 관리	- 종사자 구성, 종사자 근무 체계, 교육 등 종사자 고용·관리 체계가 잘 구성되어있는가?	10
	11. 추진일정	- 월별 사업일정이 적절하게 계획되어 있는가?	5
예산 계획 타당성 (15)	12. 예산 집행계획	- 예산 집행계획의 산출 근거 및 항목별 비중이 적절한가?	10
	13. 자원 조달계획	- 예산 운영 방안에 자부담 방안이 계획되어 있는가? - 기관 규모가 자원 조달이 가능한 규모인가?	5
총합			100

8 신청 방법 및 제출 서류

- 제출 기간 : 2024. 4. 12. ~ 2024. 4. 26.
- 선정 개소 : 기관별 이용자 정원에 따라 개소 수 유동적(이용자 총 20명)
- 접수 방법 : 방문 접수, 우편 접수
- 제출 처 : 경상남도 장애인복지과
- (51154) 경상남도 창원시 의창구 중안대로 300, 장애인복지과
- 제출 서류

제출 서류 목록	비고
① 최종증 발달장애인 통합돌봄 제공기관 공모 신청 공문	자유 양식
② 사업자등록증(고유번호증) 사본 1부	-
③ 법인등록증, 법인등기부등본, 정관	-
④ 최종증 발달장애인 통합돌봄서비스 제공기관 공모신청서 1부	붙임1
⑤ 컨소시엄 구성 현황표 1부 (컨소시엄 구성한 경우에만 제출)	붙임2
⑥ 기관소개서 1부	붙임3
⑦ 수행기관 사업수행계획 요약서 1부	붙임4
⑧ 최종증 발달장애인 통합돌봄서비스 제공기관 사업수행계획서 1부	붙임5
⑨ 낫활동공간, 주거공간 관련 현장 사진, 면적 도면, 부동산 계약서 등	붙임6
⑩ 그 밖에 선정권자가 선정을 위해 필요하다고 인정하여 공고한 서류	

* 단, 상기 제출서류는 심사 운영상, 필요에 따라 일부 추가 요청할 수 있음

- 문의처
- 경상남도 장애인복지과 이준승(☎055-211-5143)

9 기타사항

- 신청하고자 하는 기관은 작성 지침을 준수하여 신청서류를 작성하여야 하며, 제출된 신청서는 선정 여부에 관계없이 반환하지 않음
- 모집공고, 지침 등 관련 내용을 숙지하고 공개모집에 응하여야 하며, 이를 숙지하지 못하여 발생한 사항에 대한 책임은 신청기관에 있음
- 최종선정 후에도 제출서류가 허위사실로 판명될 경우 선정을 취소할 수 있음
- 평가와 관련된 사항은 경상남도의 고유권한이며, 평가 내용 등 관련 자료는 비공개로 함

- 심사위원회는 대면 심사로 개최일시와 장소가 개별 통보되며, 발표 자료를 지참하여 위원회 발표 및 질의응답 진행. 선정 결과는 개별 통보되며, 미선정 시 별도 통보하지 않음
- 제출된 서류의 내용은 경상남도가 요청하지 않는 한 변경할 수 없으며, 협약체결 시 협약조건의 일부로 간주함
- 보건복지부 및 경상남도, 중앙·지역발달장애인지원센터가 요구하는 매년 정기·수시 사업계획 및 실적 제출, 모니터링, 평가 등 관리·감독에 응해야 함

3 향후 추진일정

※ 추진일정은 내·외부 사정에 따라 변경될 수 있음

- 공고 및 접수 : '24. 4. 12.(금) ~ '24. 4. 26.(금) (15일간)
- 심사 및 수행기관 선정 : '24. 5. 1.(수) ~ 5. 3.(금) 중 1일
- 제공기관 지정 : '24. 5월 초
- 사업계획서 확정 및 사업비 교부 : '24. 5월 중

법인(단체)명		(대표자 :)			
사 업 명					
총 사 업 비		천원(이용자 정원 00명)		지원 신청액	천원(%)
				자부담	천원(%)
법인(단체) 등록사항		◦ 등록부처(시.도) : <등록번호 : > ◦ 등 록 일 : ※등록증(또는 설립허가증)과 일치할 것			
법 인. 단 체 연 락 처	주 소	□□□□□		전화번호 (이동전화)	()
	E-mail			FAX	
	실무자	성 명		연락처 (직통번호)	
위와 같이 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 제공기관을 신청하며 첨부서류는 사실과 같음을 확인합니다.					
2024년 월 일					
법인(단체)명				(직 인)	
경상남도지사 귀하					

대표법인	법인명					
	법인대표자					
	사업자 등록번호					
	주소					
	홈페이지 주소					
	총괄책임자	성명		직위		
연락처			이메일			
참여법인1	법인명					
	법인대표자					
	사업자 등록번호					
	주소					
	홈페이지 주소					
	총괄책임자	성명		직위		
연락처			이메일			
참여법인2	법인명					
	법인대표자					
	사업자 등록번호					
	주소					
	홈페이지 주소					
	총괄책임자	성명		직위		
연락처			이메일			
사업비	총 사업비		원	신청금액		원

○ 법인 주체별 총괄 책임자 역할

연번	법인명	직위	성명	역할
1	대표법인			
2	참여법인1			
3	참여법인2			

○ 컨소시엄 사업추진 주체별 역할

1) 낮활동 서비스

연번	법인명	산하기관명	직위	담당자명	역할	총 소요예산 (단위/백만원)
1						
2						

2) 주거서비스

연번	법인명	산하기관명	담당자명	역할	총 소요예산 (단위/ 백만원)
1					
2					

기 관 소 개 서

기 관 명			대표자	
주소 및 연 락 처	주소 :		(우편번호 :)	
	사무실	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 전 화 : ◦ FAX : 	대표자	<ul style="list-style-type: none"> ◦ E-Mail : ◦ 휴대폰 :
	◦ 인터넷 홈페이지 :			
설립목적	◦			
연 혁 (중요연혁)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 1900. 00. 00 ○○○ 개관 ◦ 			
인력현황	◦ 대표자 : (공동대표인 경우 모두기재)		◦ 직원수 : 명	
사업수행 기관현황	※ 기관(단체) 운영체계 및 주요 사업내용			
2024년 예산현황	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 2024년 예산 총액 : 천원 ※ 재원구성(100%) : 회비수입(%), 기부금 및 모금활동(%), 정부보조(%), 사업수익(%), 기타(%) 			
주요사업 추진실적	<ul style="list-style-type: none"> ◦ ◦ ◦ ◦ 			

붙임4

수행기관 사업수행계획 요약서

기관 현황	기관명			대표자	
	실무자 연락처	전화번호(직통) :		실무자 e-mail	
		휴대폰 :			
사업 계획	전용공간 주소				
	전용공간 현황				
	종사자 현황	※ 종사자 성명, 직위, 경력 등 포함			
	운영계획 (사업내용 중심)	※ 전체 돌봄 서비스 제공계획 및 프로그램 운영계획 요약 작성			
구분	총액	국비	지방비(시·도비)	자체부담	기타
예산액 (천원)					

1. 사업의 목표

1) 이용정원

- 지역 특성, 지역 내 발달장애인 및 서비스 현황, 발달장애인의 욕구 등을 근거로 몇 명의 인원을 이용정원으로 할 것인지 작성

2) 운영목표

- 비전 및 장기적인 발전 방안 작성

2. 유사 사업수행 실적

- 발달장애인 관련 돌봄서비스 추진실적 등

3. 사업운영 조직 및 체계

1) 시설 및 공간현황

- 지역사회 내 시설의 접근성
 - 24시간 개별 지원을 위한 공간 규모(활동공간, 심신안정실, 사무공간, 기타) 및 주거공간 확보
 - 심신안정실, 안전 장치 등 리모델링 계획 등

2) 조직체계 및 인력

- 수행인원 및 수행 역할(관리자, 주간종사자, 야간종사자, 전문인력, 보조인력), 대체인력 활용 계획 등

3) 안전관련 사항

- 안전 장비 설치, 긴급상황 대처 방안

4. 사업 추진계획

1) 운영원칙

2) 서비스 운영 절차

- 초기면담, 오리엔테이션, 적응프로그램 운영
 - 모니터링 및 전이계획 수립

3) 서비스 제공 계획

- 제공 프로그램, 도전행동 예방·중재방안, 가족협력 방안, 송영서비스 등

4) 서비스 연계 계획

- 공공, 민간 서비스 연계 계획 등

5) 지역사회 연계 및 협력 방안

- 지역사회 프로그램 협력기관 연계 여부, 의료지원 서비스 연계 여부 등

6) 종사자 구성 및 근무체계

- 종사자 구성, 종사자 근무 체계, 교육 등 종사자 고용·관리 체계 등

7) 사업 추진일정

- 월별 추진 일정

5. 예산 운영 방안

* 세부 예산 산출 내역(인건비, 추가수당, 프로그램비, 임차료, 기능보강비, 기타 운영비 등)

6. 기타사항 - 신청기관의 기타 사업계획이 있을 시 명시