

# 「최중증 발달장애인 통합돌봄서비스」 주간그룹형 1:1지원 제공기관 지정 공모

우리시는 발달장애인 중 도전적 행동을 수반하는 등 장애정도가 극심하여 기존 서비스 이용이 어려운 최중증 발달장애인을 대상으로, 파악된 욕구와 지원 필요도에 따라 통합적 맞춤형 서비스를 제공하기 위하여 「최중증 발달장애인 통합돌봄서비스」 주간그룹형 1:1 지원 제공기관 지정을 추진합니다. 이와 관련하여 다음과 같이 수행 기관을 공모하오니 역량있는 기관 및 단체의 적극적인 참여를 바랍니다.

2024년 4월 12일

사 천 시 장

1. 지정대상: 최중증 발달장애인 통합돌봄서비스 주간그룹형 1:1지원 사업운영이 가능한 기관 또는 단체
2. 지정주체: 사천시장
3. 지정개소수: 1개소
4. 지정기간: 2024. 6. 1. ~ 2027. 5. 31.(3년)

## 5. 신청자격

- 최종중 통합돌봄서비스 제공기관 시설 및 인력기준을 갖추고, 발달장애인 대상 서비스 제공 능력 및 경험이 있는 공공·비영리·민간기관(법인, 단체 등 포함)
  - ※ 국가 또는 지자체에 법인·단체·기관의 허가·등록·신고 등을 마친 경우에 한하여 신청 가능
- 공고일 현재 면허, 허가, 등록 또는 지정 취소, 업무정지 등 결격사유가 없는 기관 또는 단체
- 기존의 다른 사회서비스 등 제공기관을 최종중 통합돌봄서비스 제공기관으로 지정하려는 경우에는 제공인력과 활동공간 마련 등 시설 및 인력기준을 갖추어야 하며 최종중 통합돌봄서비스와 다른 사업과의 회계를 분리하여 운영하여야 함
- 서비스 제공기관 시설 기준에 적합한 조건을 갖추고 있어야 하며, 사무공간과 활동공간을 분리해야 함
- 제공기관은 이용자 2명당 16.5㎡ 이상의 활동공간을 전용으로 갖추어야 하며, 1인 추가시 6.6㎡씩 추가 공간 확보해야 함
- 통합돌봄서비스 제공기관은 공공위탁, 무료임차, 자가, 전세, 월세 건물이어야 하며 전전세, 전대차 등은 불가능
- 제공기관의 위치는 통합돌봄서비스 수요, 통합돌봄서비스 제공기관 분포의 적정성, 교통편의 등 시설에 대한 접근성을 고려한 곳에 위치해야 함
- 제공기관의 내·외부 환경은 이용자의 안전을 고려하고, 보건·위생 등 쾌적한 환경이어야 함
- 장애인 편의시설을 갖추기 위해 최대한 노력하여야 함
- 심리안정실을 별도로 확보하여야 하며, 사무실과 심신안정실, 기타공간은 활동공간 면적에 포함되지 않음
  - ※ 통합돌봄서비스 계약서류, 개인정보동의서 등 개인정보가 포함된 서류를 작성·보관하므로 해당 기관 종사자 외의 사람이 사무실을 임의로 출입하거나 관련서류를 열람할 수 없도록 잠금장치 등 필요한 조치를 해야 함
- 시설장, 제공인력 등은 유형별 자격요건을 충족하고 결격사유에 해당하지 않아야 하며, 상근해야 함
- 소방시설 설치 및 관리에 관한 법률에 따른 소방시설 기준을 갖추고 있으며, 영상정보처리기기를 설치하여야 함 등

## 6. 신청서류 접수

- 접수기간: 2024. 4. 17.(수) ~ 4. 22.(월) 18:00 방문제출분에 한함(우편접수 불가)
- 제출처: 사천시청 3층 노인장애인과 장애인복지팀(☎055-831-2626)
- 제출서류

- 신청 공문 1부.
- 최종증 발달장애인 통합돌봄서비스 제공기관 지정 신청서 1부 1부.
- 최종증 발달장애인 통합돌봄서비스 제공기관 지정신청서 구비서류 1부
- 최종증 발달장애인 통합돌봄서비스 제공기관 사업계획서 1부 1부.

### ※ 사업계획서 주요내용

- 신청기관의 운영목표 및 비전
- 서비스(프로그램) 제공실적 및 제공계획
- 사업운영 방안
- 예산조달 방안(서비스 제공을 위한 예산내역 및 조달 방안 등)
- 프로그램비 집행계획 및 구성안
- 신청기관의 기타 사업계획 등

- 기관 설치신고필증 사본, 법인 등기사항 증명서(정관포함) 사본, 비영리민간단체 등록증(회칙, 규약 등 포함) 사본 중 택 1부.
  - 시설의 토지 및 건물의 소유권 또는 사용권을 증명할 수 있는 서류 각 1부.
  - 건축물대장, 위치도, 평면도 및 설비 구조내역서 각 1부.
  - 인력현황 및 종사자 인력기준 충족 확인가능 서류(자격증, 경력증명서 등) 1부.
  - 사업실적을 확인할 수 있는 서류 각 1부.
  - 업무협약서, 협력기관 정보지, 업무 체결 세부내용 각 1부.(해당 시)
  - 서약서 및 기타 지정 신청과 관련하여 필요서류 등
- 기타사항: 공모기간 내 신청자가 없을 시 재공고

**※ 상기 순서대로 편철하여 원본과 함께 사본 8부 방문 제출**

## 7. 유의사항

- 접수된 서류는 일체 반환하지 않으며, 접수된 서류에 대해 현장확인(시설현황)을 통하여 사실과 다른 사항이 있을 경우 접수 또는 지정을 취소할 수 있음
- 동 사업은 수요자에 바우처를 지원하는 사업으로 제공기관에 대한 직접적인 지원은 없음
- 지정 기간 내 사업 지속 참여 의무가 있음

- 자활근로 등 국가 및 지자체로부터 직접 인건비 지원을 받는 근로자는 동 사업에 참여할 수 없음
- 일정한 사유가 있는 경우 지정 취소 등의 조치가 가능함
  - 서비스 질이 현저히 낮은 경우, 보건복지부장관, 시·도지사, 시장·군수·구청장의 정당한 지시 및 요건에 불응한 경우, 바우처 지원액을 부정하게 청구한 경우, 담합행위, 불공정 거래행위를 한 경우 등 관련법령 및 사업안내 지침에 따름
- 신청기관 또는 단체는 소방시설 등 제공기관 시설 기준 적합을 위한 현장확인에 적극 협조하여야하며, 심사일 참석하여 사업설명 및 질의응답에 응하여야함
  - ※ **심사일 사업설명 불참 시 사업포기로 간주함**(심사일시는 신청자에 한해 안내)

8. 선정결과: 2024. 4. 30.(화), 시 홈페이지 게재

9. 문 의 처: 사천시청 노인장애인과 장애인복지팀 ☎(055) 831-2626