

|      |             |
|------|-------------|
| 문서번호 | 복지정책과-1378  |
| 등록일자 | 2026. 1. 7. |
| 결재일자 | 2026. 1. 7. |
| 공개구분 | 대국민 공개      |

|     |             |        |      |      |                |
|-----|-------------|--------|------|------|----------------|
| 주무관 | 장애인복지<br>팀장 | 복지정책과장 | 복지국장 | 부구청장 | 구청장            |
|     |             |        |      |      | 2026. 1.<br>7. |
| 정민석 | 이미숙         | 이승명    | 정계순  | 배춘식  | 김대권            |

## 2026년 장애인활동지원 구 추가지원사업 계획

### 개 요

- 사업기간 : 2026. 1월 ~ 12월 (단년도 계속사업)
- 지원대상 및 지원시간
  - 긴급활동지원 : 월 60시간 ~ 월 120시간
  - 탈시설장애인 : 월 40시간 (지원시점부터 3년, 필요시 연장)
  - 최종증장장애인 : 월 20시간 ~ 월 40시간 (법정급여 갱신 시 자격 재판정)
  - 구청장이 인정하는 장애인 : 월 40시간 (지원기간 : 2년, 필요시 연장)
- 급여기준 : 등급 및 유형에 따라 월 345,400원 ~ 2,072,400원
  - 시간당 단가 : 17,270원(법정급여 단가와 동일)
- 주요서비스 : 활동보조, 방문목욕, 방문간호
- '25년 예산 : 223,000천원(구비 100%)

# 2026년 장애인활동지원 구 추가지원사업 계획

장애인활동지원 국고보조사업 지원시간 부족으로 기본욕구 충족과 자립생활에 어려움이 있는 중증장애인을 위해 구 추가지원을 통한 상시 돌봄 지원체계 구축

## I 지원근거

- 「장애인복지법」 제55조(활동지원급여의 지원)
- 「장애인활동 지원에 관한 법률」
- 「대구광역시 수성구 장애인 자립생활 지원 조례」 제7조(활동지원급여 신청 및 지원)

## II 추진방향

- 장애인 활동지원서비스 구비 추가지원으로 취약계층 및 위기장애인 등 법정급여의 사각지대 해소
- 긴급활동지원이 필요한 법정급여 미수급자 및 시 추가지원사업에서 제외된 이용자들의 사업시행에 따른 편의 제공으로 보충성 확보
- 구비 추가지원은 법정급여 및 시 추가지원 급여 소진 후 사용, 월 이용잔액 이월 불가

### III 현황

#### ○ 사업규모

| 구 분                   |    | 장애인활동지원<br>(국시비 매칭사업)                                                                         | 대구시 추가지원<br>(시비)                                                                                                                                                                                          | 구비 추가지원                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2025년 예산액             |    | 29,229,827천원                                                                                  | 1,373,456천원                                                                                                                                                                                               | 223,000천원                                                                                                                                                                                         |
| 대상자 수<br>(25.12월말 기준) |    | 1,217명                                                                                        | 136명                                                                                                                                                                                                      | 29명                                                                                                                                                                                               |
| 지원조건                  | 자격 | 만 6세이상~만 65세 미만<br>장애인복지법상 등록장애인                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 종합조사 1~6구간 활동지원수급자 중 외상, 독거 등 12가지 항목 해당자 (20~200시간)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 최종증장장애인 24시간 활동지원(월 230시간 추가)</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 긴급활동지원               <ul style="list-style-type: none"> <li>-법정급여미수급자 월 120시간</li> <li>-법정급여수급자 월 60시간</li> </ul> </li> <li>• 탈시설장애인 : 월 40시간</li> </ul> |
|                       | 구간 | 종합조사결과<br>1~15구간                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자립생활 체험홈 단기 체험 장애인(300시간 이내)</li> </ul>                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 최종증장장애인               <ul style="list-style-type: none"> <li>-시 추가지원 미수급자 월 40시간</li> <li>-시 추가지원 수급자 월 20시간</li> </ul> </li> </ul>                      |
|                       | 시간 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 활동지원급여 60~480시간</li> <li>• 특별지원급여 20~80시간</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 법정급여 미수급 발달장애인 (40시간)</li> <li>• 장애인자립지원 시범사업 참여자(430시간 이내)</li> </ul>                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 구청장이 인정하는 장애인 : 월 40시간</li> </ul>                                                                                                                        |

### IV 사업개요

○ 사업기간 : 2026. 1월 ~ 12월(단년도 계속사업)

○ 지원대상 : 서비스 종합조사 법정급여 1~15구간 활동지원수급자

#### ① 긴급활동지원

- 가출,입원,시설입소,사망 등 가족의 부재로 긴급하게 돌봄이 필요한 대상자, 탈시설 후 급여미생성 기간 해당자
- 법정급여 미수급자 : 월 120시간 (지원일로부터 60일 이내)
- 법정급여 수급자 : 월 60시간 (지원일로부터 60일 이내)

## ② 탈시설장애인

- 자립주택 입주자 우선지원
- 월 40시간 (지원시점부터 3년 지원, 필요시 연장)

## ③ 최중증장애인

- 종합조사결과 X1 점수 360점 이상(아동280점)또는 기존 인정점수 425점 이상인 장애인
- 시추가지원 미수급자 : 월 40시간 (법정급여 갱신 시 자격 재판정)
- 시추가지원 수급자 : 월 20시간 (법정급여 갱신 시 자격 재판정)

## ④ 구청장이 인정하는 장애인

- 수급자와 만 18세 미만 또는 65세 이상으로 구성된 가구, 독거. 취약가구는 아니나 질병 등으로 보호자 지원이 불가능한 가구 등
- 구청장이 자체적으로 추가지원이 필요하다고 판단한 위기장애인(발달장애인 우선 지원)
- 월 40시간 (지원기간 : 2년, 필요시 연장)

※ ②,③항목 지원 대상자 중 추가 지원이 필요한 특별한 사정이 확인되는 경우 중복지원 가능

○ 지원시간 : 장애정도 및 유형에 따라 월 345,400원(20H) ~ 2,072,400원(120H) 차등지원

○ 지원내용 : 활동보조(신체활동, 가사지원, 이동보조 등), 방문목욕, 방문간호

○ 지원단가 : 시간당 17,270원(심야, 휴일은 시간당 25,900원)

- 법정급여 단가와 동일, 구비 추가지원 급여는 본인부담금 없음

○ 추진방법

- 활동지원서비스 비용을 구 → 사회보장정보원 예약을 거쳐 활동지원기관으로 지급
- 서비스는 활동지원기관에서 활동지원사 등을 파견하여 대상자에게 지원
- 법정급여(국고보조), 시 추가지원 급여 소진 후 이용, 이월 불가

○ 2026년 예산 : 243,500천원 (구비 100%)

- 사회보장정보원 업무처리 수수료(201-01) : 3,500천원
- 구비 추가지원 사업비(301-02) : 240,000천원

## ○ 지원대상 및 지원시간

- 서비스 종합조사 1 ~ 15구간 활동지원 수급자

※ 긴급활동지원의 경우 법정급여 미수급자 지원가능

(법정급여 신규신청과 동시신청 필수, 지원기간 내 활동지원 급여 개시일 전일까지 지원)

- 월급여액 : 월 345,400원(20H) ~ 2,072,400원(120H)
- 지원내용 : 해당 항목별 월급여액 가산 지원

| 지 원 대 상 (신청자격)                                                                                                      |                | 월 지원<br>급여(시간)       | 제 출 서 류                                | 중복지원<br>불가항목            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------|----------------------------------------|-------------------------|
| <b>① 긴급활동지원</b><br>(가출, 입원, 시설입소, 사망 등 가족의 부재로<br>긴급하게 돌봄이 필요한 대상자, 탈시설 후<br>급여 미생성 기간해당자)<br>▶ 지원기간: 지원일로부터 60일 이내 | 법정급여<br>미수급자   | 2,072,400원<br>(120H) | 긴급한 사유를 확인<br>할 수 있는 관련서류              | 중복불가<br>조항삭제            |
|                                                                                                                     | 법정급여<br>수급자    | 1,036,200원<br>(60H)  |                                        |                         |
| <b>② 탈시설장애인</b><br>▶ 자립주택 입주자 우선 지원<br>▶ 지원기간: 지원시점부터 3년 지원, 필요시 연장                                                 |                | 690,800원<br>(40H)    | 시설퇴소 증명서,<br>자립주택 입주확인서<br>(해당 시)      | 시 추가지원<br>⑤<br>(탈시설장애인) |
| <b>③ 최종증장장애인</b><br>▶ 종합조사결과 X1 점수 360점 이상<br>(아동 280점) 또는 기존 인정점수 425점<br>이상인 장애인<br>▶ 지원기간: 법정급여 갱신 시 자격 재판정      | 시 추가지원<br>미수급자 | 690,800원<br>(40H)    | 동 확인                                   | 중복불가<br>조항삭제            |
|                                                                                                                     | 시 추가지원<br>수급자  | 345,400원<br>(20H)    |                                        |                         |
| <b>④ 구청장이 인정하는 장애인</b><br>▶ 지원기간: 2년, 필요시 연장                                                                        |                | 690,800원<br>(40H)    | 동 확인 ,<br>위기상황을 확인 할수<br>있는 의견서, 소견서 등 | 중복불가<br>조항삭제            |

“항목 ① - 법정급여 미수급자” 외 모든 항목은 활동지원 법정급여 자격대상자를 전제

“항목 ① - 법정급여 미수급자 긴급활동지원” 신청 시 법정급여 긴급활동지원 가능여부 우선 검토 필요 및 긴급활동지원급여  
 단독 신청 불가(법정급여 신규신청과 동시신청 필수), 법정급여 수급자로 판정될 경우 법정급여 개시일 전일까지 지급

## ※ 긴급활동지원(위기장애인) 범위

- 신청자가 갑작스런 사고 및 급격한 상태변화(건강 및 환경)로 인해 돌봄이 필요하나, 보호자의 가출, 입원, 시설입소, 사망, 장기출타, 직장근무 사유로 신청인을 돌볼 가족이 없는 경우
- 갑작스러운 사고 및 급격한 상태변화 등의 사유가 있는 독거가구로, 돌봄이 긴급하게 필요한 경우
- 긴급활동지원은 지원일로부터 최대 60일(2개월)동안 지원가능하며 지원기간 내 긴급사유가 소멸 되면 그 다음날부터 중단함
- 시설퇴소 후 행정업무처리 과정에서 바우처 미생성되어 활동지원서비스를 받지 못하는 경우 해당기간 지원

## ※ 구청장이 인정하는 장애인 범위

- 수급자와 만18세 미만 또는 만65세이상 가구원으로 구성된 가구
- 수급자가 독거.취약가구에는 해당하지 않으나 질병 등으로 보호자의 지원이 불가능하다고 인정되는 가구
- 구청장이 자체적으로 추가지원이 필요하다고 판단한 위기 장애인에 대하여 지원 범위 안에서 지원(발달장애인, 자립주택생활에 안전관리가 취약한 장애인, 중점사례 관리대상 장애인 우선)
  - \* ②,③항목 지원 대상자 중 추가 지원이 필요한 특별한 사정이 확인되는 경우 중복지원 가능
  - \* 시비추가지원항목 중 “구청장이 인정하는 장애인”에 해당하여 시비 추가급여를 받고 있는 장애인으로 원칙적으로 제외함

## ○ 신청 및 접수

- 신청장소 : 동 행정복지센터
- 신청방법 : 본인 또는 대리인 방문신청
- 제출서류 : 지원신청서, 진단서, 소견서 등 관련서류
- 신청자격의 제한
  - 법정추가급여 지원대상자임에도 자부담 등을 이유로 법정추가급여를 신청하지 않는 경우에는 신청자격 제한 (기 지원자도 발견즉시 중단)
  - 긴급활동 지원 시 법정급여미수급자가 활동지원급여 지원신청 및 종합조사 거부 등 수급자격을 받지 않기 위한 행위를 반복적으로 행하는 경우는 지원대상에서 제외 등

## ○ 대상자 선정

- 선정방법 : 수성·중·남구 수급자격심의위원회 심사 선정
- 심의시기 : 매월(필요 시)
- 심의대상 : 전월 16일부터 당월 15일까지 신청분 원칙
- 심의내용 : 추가지원 여부, 개인별 월급여액(시간) 등
  - 구 예산 배정금액 범위 내 대상자 결정 및 급여 지원

## ○ 수급자격 확인

- 매년 1월 정기 및 수시로 수급자격 확인
- 주요 확인내용
  - 법정급여 및 시 추가지원 대상자
  - 탈시설 장애인에 대한 지원기간 3년이 경과 여부
  - 최종증장애인의 경우 법정급여 갱신 및 변경 시 종합조사결과 X1 점수확인

※ 본 계획에 규정되지 않은 사항은 2026년 보건복지부 장애인 활동지원사업 지침에 준하여 처리

## VI 행정사항

### ○ 사업안내 및 홍보 (소식지, 홈페이지 등)

### ○ 동 행정복지센터 협조사항

- 신규 신청접수
- 수급자격 확인 : 정기(매년 1월) 및 수시
- 수급자별 지원항목 관리 철저 : 해당 지원항목 확인 및 증빙서류 구비 철저

붙임 : 1. 장애인활동지원구비추가지원신청서 1부  
2. 장애인활동지원기관 지정 현황 1부

[붙임1]

## 장애인활동지원 구비추가지원 신청서

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                         |      |              |                |                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|----------------|---------------------|-----|
| 본 인<br>(이용자)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 성 명         |                                                                                                                         | 생년월일 |              | 장애유형<br>및 등급   | 장애 급<br>(중복 : 장애 급) |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 주 소         | 대구광역시 구 (연락처 : )                                                                                                        |      |              |                |                     |     |
| 신청자                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 성 명         |                                                                                                                         | 생년월일 |              | 이용자와의<br>관계    |                     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 주 소         | 대구광역시 구 (연락처 : )                                                                                                        |      |              |                |                     |     |
| 필요 서비스                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             | <input type="checkbox"/> 신체활동 <input type="checkbox"/> 가사지원 <input type="checkbox"/> 이동보조 <input type="checkbox"/> 방문목욕 |      |              |                |                     |     |
| 가족사항<br><br>가족수 : 명                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 본인과의<br>관 계 | 성 명                                                                                                                     | 생년월일 | 장애유형<br>및 등급 | 건강상태<br>(질병 명) | 직장명                 | 학교명 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 본인          |                                                                                                                         |      |              |                |                     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                         |      |              |                |                     |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                         |      |              |                |                     |     |
| <p>본인은 “장애인활동지원 구비 추가지원”을 신청함에 있어 위 사실이 틀림없음을 확인하며, 서비스 수혜를 위해 본인의 인적사항 등 서비스제공에 필요한 정보를 사회보장정보원과 활동지원기관, 국민연금공단에 제공하는데 동의합니다.</p> <p>또한, 자체 지원기준에 따라 대상에서 제외되더라도 이의를 제기하지 않고, 지원기간 중 서비스 신청 자격과 관련된 변동사유 발생 시에는 관할 동 행정복지센터에 즉시 신고할 것이며, 미신고로 인한 어떠한 행정 처분(급여중지, 부정수급액 환수 등)에도 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.</p> <p style="text-align: center;">20    년    월    일</p> <p style="text-align: center;">신청(대리)인    성 명 :    (서명 또는 날인)<br/>이용 장애인과의 관계 (    )</p> <p>수성구청장 귀하</p> |             |                                                                                                                         |      |              |                |                     |     |

### < 확 인 사 항 >

|                                  |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                  |                                             |                              |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------|
| 인정점수<br>[기존대상자 경우]               | 점                                                                                                                                         | 종합조사X1영역 합산점수<br>[등급개편 후 심사이력자]                                                                                                                                                  | 점                                           |                              |
| 법정급여<br>수급내용                     | 급여액                                                                                                                                       | 등급    월    천원 (    월    시간)                                                                                                                                                      |                                             |                              |
|                                  | 소득수준                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 가형(기초) <input type="checkbox"/> 나형(차상위) <input type="checkbox"/> 다형 <input type="checkbox"/> 라형 <input type="checkbox"/> 마형 <input type="checkbox"/> 바형 |                                             |                              |
| 시 추가급여                           | 급여액                                                                                                                                       | 월    천원(월    시간)                                                                                                                                                                 | 지원항목                                        |                              |
| 신청유형<br><br>※ 시 추가지원<br>사업과 중복불가 | 항 목 ( <input type="checkbox"/> 체크 )                                                                                                       |                                                                                                                                                                                  | 월지원급여                                       | 구비서류                         |
|                                  | <input type="checkbox"/> 긴급지원이 필요한 위기 장애인<br>(최대2개월)<br>· 가출,입원,시설입소,사망 등 가족의<br>부재로<br>· 긴급하게 돌봄이 필요한 대상자                                |                                                                                                                                                                                  | 법정급여 미수급자<br>120H<br><br>법정급여 수급자<br>60H    | 긴급한 사유를<br>확인할 수 있는 관련서<br>류 |
|                                  | <input type="checkbox"/> 탈시설장애인 (지원시점부터 3년)                                                                                               |                                                                                                                                                                                  | 40H                                         |                              |
|                                  | <input type="checkbox"/> 최종중장재인<br>· 종합조사결과 X1 점수 360점 이상<br>(아동 280점)<br>· 기존 인정점수 425점 이상인 장애인                                          |                                                                                                                                                                                  | 시 추가지원 미수급자<br>40H<br><br>시 추가지원 수급자<br>20H | 동 확인                         |
|                                  | <input type="checkbox"/> 구청장이 인정하는 장애인 (2년,필요시 연장)<br>· 수급자와 만 18세 미만 또는 65세 이상으로 구성된 가구,<br>· 독거. 취약가구는 아니나 질병 등으로 보호자 지원이 불가능<br>한 가구 등 |                                                                                                                                                                                  | 40H                                         |                              |
|                                  | 확 인 자                                                                                                                                     | 소속 :    직급 :    성명 :    (인)                                                                                                                                                      |                                             |                              |

## 장애인활동지원기관 지정 현황

(2025.12월 기준)

| 구군      | 유형   | 지원기관명                 | 소재지                              | 대표자 | 지정일        | 연락처      |
|---------|------|-----------------------|----------------------------------|-----|------------|----------|
| 계       | 54개소 | (활동보조 49, 방문목욕 5)     |                                  |     |            |          |
| 중 구 (5) | 활동보조 | 대 구 시 장 애 인 재 활 협 회   | 달구벌대로 1960 103동 (남산동 남산휴먼시아 1단지) | 신상윤 | 2019.05.01 | 255-8166 |
|         | 활동보조 | 사회복지법인 대구남산복지재단       | 이천로 204-1,6층(대봉동)                | 박기경 | 2011.10.05 | 425-7978 |
|         | 활동보조 | 대구사람장애인자립생활센터         | 명덕로 99(남산동)                      | 노금호 | 2011.10.05 | 295-4240 |
|         | 활동보조 | 대 구 시 시 각 장 애 인 연 합 회 | 명덕로 165(남산동)                     | 김재룡 | 2019.05.01 | 253-2755 |
|         | 활동보조 | 사)대구시지체장애인협회          | 동덕로 61(대봉동)                      | 최형석 | 2011.10.05 | 954-0170 |
| 동 구 (6) | 활동보조 | 사 ) 장 애 인 지 역 공 동 체   | 동내로21 SH빌딩(신서동)                  | 박명애 | 2011.10.05 | 953-9460 |
|         | 활동보조 | 사 회 복 지 법 인 한 사 랑     | 경안로755, 3층(동호동)                  | 윤문주 | 2011.10.05 | 943-0448 |
|         | 활동보조 | 좋은사람사회적협동조합           | 동구 화랑로 459, 4층(용계동)              | 전기만 | 2023.09.15 | 216-0064 |
|         | 활동보조 | 가 온 사 회 적 협 동 조 합     | 동구 안심로 22길 60-11, 6층(율하동)        | 김기택 | 2023.09.15 | 655-4000 |
|         | 활동보조 | 더 함 사 회 적 협 동 조 합     | 동구 아양로 41길 30-15, 3층(신암동)        | 구미선 | 2024.09.02 | 944-9294 |
|         | 활동보조 | 대 구 케 어 2 5           | 화랑로80길 57, 1층(방촌동)               | 이필순 | 장기요양       | 743-0360 |
| 서 구 (5) | 활동보조 | 대 구 서 구 지 역 자 활 센 터   | 달구벌대로377길 12-10(내당2.3동)          | 장애란 | 2011.10.05 | 555-4848 |
|         | 활동보조 | 서구제일종합사회복지관           | 옥산로6길 9(원대동3가)                   | 박진필 | 2011.10.05 | 353-8310 |
|         | 활동보조 | 대 구 장 애 인 인 권 연 대     | 서대구로 72, 6층(평리동, 세현빌딩)           | 서준호 | 2011.10.05 | 562-1213 |
|         | 활동보조 | 대 구 서 구 종 합 사 회 복 지 관 | 달구벌대로 365길 3(내당1동)               | 이한성 | 2022.07.01 | 563-0777 |
|         | 활동보조 | 실버안심노인복지센터            | 북비산로 353-12, 1층(비산동)             | 유선영 | 장기요양       | 555-3881 |
| 남 구 (6) | 활동보조 | 대구재활복지센터(구. 밝은내일회)    | 대명로 72, 6층(대명동)                  | 정유정 | 2011.10.05 | 623-0054 |
|         | 활동보조 | 대 구 시 장 애 인 부 모 회     | 중앙대로 228(대명동)                    | 손순희 | 2011.10.05 | 621-2602 |
|         | 활동보조 | 한국뇌병변장애인인권협회 대구지부     | 현충로 231(대명동)                     | 이현우 | 2011.10.05 | 654-7775 |
|         | 활동보조 | 꿈터장애인활동지원센터           | 현충로19길 43(대명동)                   | 박노익 | 2019.06.28 | 623-8288 |
|         | 활동보조 | 사)밝은내일IL종합지원센터        | 양지로 118(대명동)                     | 최창현 | 2019.06.28 | 657-9090 |
|         | 활동보조 | 보경활동지원센터              | 앞산순환로 539, 302호(대명동)             | 이흥우 | 2019.06.28 | 216-4172 |
| 북 구 (7) | 활동보조 | 상 록 뇌 성 마 비 복 지 관     | 연암로42길 77(산격동)                   | 조재삼 | 2011.10.05 | 382-0960 |
|         | 활동보조 | 강북장애인주간보호센터           | 구암로60길 46-17(구암동)                | 노현주 | 2011.10.05 | 311-3430 |
|         | 활동보조 | 대구광역시지적발달장애인복지협회      | 칠곡중앙대로 447, 4층(관음동)              | 정병주 | 2020.08.01 | 311-2172 |
|         | 활동보조 | 대 구 희 망 복 지 재 단       | 칠곡중앙대로 497, 3층(관음동)              | 채동수 | 2022.08.30 | 323-4600 |
|         | 활동보조 | 대구의료복지사회적협동조합         | 신암로 31, 3층(칠성동1가)                | 오미형 | 2022.08.30 | 252-8277 |
|         | 활동보조 | 사회복지법인 효성복지재단         | 도남길 92-52(도남동)                   | 전미조 | 2025.06.01 | 327-3200 |
|         | 활동보조 | 사회복지법인 가정복지회          | 북현로34길 17-8(북현동)                 | 변상길 | 2025.06.01 | 957-8310 |

|            |      |                          |                           |     |             |              |
|------------|------|--------------------------|---------------------------|-----|-------------|--------------|
| 수성구<br>(9) | 활보노조 | 대구 장애인종합복지관              | 파동로51길 26-17(파동)          | 정은경 | 2011.10.05  | 763-1011     |
|            | 활보노조 | 대구 요양 노인 복지 센터           | 수성로19길 51, 1층 (상동)        | 황주성 | 장기요양        | 756-5515     |
|            | 활보노조 | 함께 하는 장애인 부모회            | 명덕로 411, 7층(수성동2가)        | 김경숙 | 2011.10.05  | 751-6902     |
|            | 활보노조 | 사회 복지 법인 청인재단            | 명덕로 384, 2층(수성동1가)        | 이경순 | 2011.10.26  | 762-8520     |
|            | 활보노조 | 세움                       | 청솔로 41, 1층(황금동)           | 김훈정 | 2021.09.07  | 764-9777     |
|            | 활보노조 | 사회적협동조합사람과희망             | 범안로 6, 1층                 | 박원식 | 2022.08.01  | 783-1113     |
|            | 활보노조 | 시지 장애인 활동 지원 센터          | 달구벌대로 3173, 5층(매호동)       | 이경순 | 2024.11.01. | 795-8520     |
|            | 활보노조 | 동행 사회적협동조합               | 알파시티1로 273, 1001호(대흥동)    | 안경숙 | 2024.11.01. | 242-7707     |
|            | 활보노조 | 사)발달장애인자립지원협회            | 지범로 60, 1층(지산동)           | 박용원 | 2024.11.01. | 766-9888     |
| 달서구<br>(8) | 활보노조 | 대구시 달구벌 종합 복지 관          | 달구벌대로 291길 100 (용산동)      | 최형석 | 2011.10.05  | 527-0227     |
|            | 활보노조 | 대구시 청각언어장애인복지관           | 달구벌대로 291길 100 (용산동)      | 송영호 | 2011.10.05  | 527-0350     |
|            | 활보노조 | 대구시 시각장애인복지관             | 달구벌대로 291길 100 (용산동)      | 정수환 | 2011.10.05  | 526-9988     |
|            | 활보노조 | 달구벌 장애인 자립 생활 센터         | 구마로 251(성당동)              | 김재진 | 2011.10.05  | 633-8001     |
|            | 활보노조 | 달서 활동 지원 센터              | 월배로 328(송헌동) 3층           | 권애경 | 2020.02.21  | 657-2287     |
|            | 활보노조 | 청인 달서 센터                 | 월곡로 184, 204호(상인동)        | 이경순 | 2024.04.20  | 637-8021     |
|            | 활보노조 | 사회적협동조합사람과사람<br>마을지사     | 월암로4길 10(월성동)             | 금순우 | 2025.01.01. | 262-6002     |
|            | 활보노조 | 가온 사회적협동조합 다운센터          | 달구벌대로308길 30, 133-2호(감삼동) | 김기택 | 2025.01.01. | 793-8008     |
| 달성군<br>(7) | 활보노조 | 달성군 장애인 복지 관             | 논공읍 논공로 242(남리)           | 윤정아 | 2011.10.05  | 616-0260     |
|            | 활보노조 | 대구 달성 지역 자 활 센터          | 화원읍 성화로 9(명곡리)            | 권재환 | 2011.10.05  | 639-6971     |
|            | 활보노조 | 국제 근 육 병 장애인 협 회         | 다사읍 대실역북로2길 101-16(매곡리)   | 오복환 | 2011.10.05  | 588-6603     |
|            | 활보노조 | 사)대구광역시 장애인자립협 회         | 다사읍 대실역북로5길 12(매곡리)       | 우현숙 | 2013.03.01  | 588-8640     |
|            | 활보노조 | 다사 장애인 자립 생활 센터          | 다사읍 대실역북로1길 5-1, 2층       | 김병관 | 2019.06.10  | 585-1577     |
|            | 활보노조 | 사회적협동조합 사람과 사람           | 유가읍 테크노상업로 120 엠스퀘어 3층    | 김효현 | 2019.06.10  | 617-5112     |
|            | 활보노조 | 사회적협동조합 사람과 사람<br>인화정 센터 | 화원읍 비슬로 2463, 402호        | 오대진 | 2020.12.11  | 761-5112     |
| 군위군<br>(2) | 활보노조 | 군위 지역 자 활 센터             | 군위읍 중앙길 31-10             | 박현호 | 2011.10.05  | 054-383-6900 |
|            | 활보노조 | 대한 노인 재가 센터              | 군위군 동서5길 20               | 홍명동 | 장기요양        | 054-382-1125 |

## 활동지원사 교육기관 현황

| 명 칭                 | 대표자 | 소재지                      | 전화번호                         | 비 고 |
|---------------------|-----|--------------------------|------------------------------|-----|
| 한국인권행동              | 허영철 | 중구 공평로 59 우원빌딩 7층(공평동)   | 428-2114<br>(fax 428-2115)   |     |
| 한국지역자활센터<br>협회 대구지부 | 손수진 | 북구 대현로 117, 대영빌딩 2층(대현동) | 422-1800~2<br>(fax 422-1803) |     |
| 대구장애인인권연대           | 서준호 | 서구 서대구로 72, 세현빌딩 6층(평리동) | 562-1213<br>(fax 561-1213)   |     |

[붙임 3]

## 점검 결과 보고서식

### □ 점검결과

#### ○ 점검결과

(단위 : 명)

| 동명 | 점검대상 | 적정 | 과소수급 | 과다수급 |     | 점검제외 | 점검거부 | 비고 |
|----|------|----|------|------|-----|------|------|----|
|    |      |    |      | 급여조정 | 중지* |      |      |    |
|    |      |    |      |      |     |      |      |    |

#### ○ 동별 지원대상자 현황(점검결과 지원 유지자)

(단위 : 명)

| 계 | 긴급활동지원 | 탈시설장애인 | 최중증장애인 | 구청장 인정 | 비고 |
|---|--------|--------|--------|--------|----|
|   |        |        |        |        |    |