

**로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC**  
 행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차  
 주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일  
 요약: 세션 의견 수집 - 현장 및 온라인 참가자

**파트 1: 로스앤젤레스 카운티 노숙자 수 감소 방안**

질문: 카운티 내에서 중증 정신질환(SMI), 중증 약물 남용 장애(SUD), 또는 이 두 가지가 동시에 나타나는 공존 질환(co-occurring conditions) 을 겪는 인구 집단의 노숙 수준을 낮출 수 있는 다른 프로그램, 서비스, 파트너십, 또는 이니셔티브에는 어떤 것들이 있을까요?

카운티 내에서 중증 정신질환(SMI), 중증 약물 남용 장애(SUD), 또는 이 두 가지가 동시에 나타나는 공존 질환(co-occurring conditions) 을 겪는 인구 집단의 노숙 수준을 낮출 수 있는 다른 프로그램, 서비스, 파트너십, 또는 이니셔티브에는 어떤 것들이 있을까요?
1. DTI/DR은 로스앤젤레스 카운티 버전의 IOP/PHP로, 화요일 회의에서 설명된 바 있습니다.
2. 주거를 포함해 접근 장벽이 낮은 서비스 프로그램으로는 현장 지원 서비스가 강화된 영구 지원 주택(Permanent Supportive Housing) 등이 있습니다.
3. 이번 모임은 임신 중부터 만 5세까지의 영유아와 그 가족이 지닌 고유한 지원 필요성을 다시 한번 강조하기 위한 자리입니다.
4. 상급 주거형 서비스(ERS, Enriched Residential Services)는 보통 9~12개월간 제공됩니다.
5. 회복 돌봄 프로그램(Recuperative Care)은 입원 치료 후 지역사회로의 전환을 돕고, 사례관리 서비스를 통해 지속적인 회복과 자립을 지원합니다.
6. 언급된 서비스/프로그램 가운데, Medi-Cal 없이 서류 미비 거주자에게 서비스를 제공할 수 있는 자금을 보유한 곳은 몇 개나 될까요?
7. 장기 돌봄 연계 체계 구축, 전인적 돌봄에 대한 지속적 투자, 그리고 노숙자·노숙 위험군·경제적 취약계층의 과대표 현상을 데이터로 모니터링·보고할 수 있는 체계 마련이 필요합니다.
8. 주소/MAT
9. Safe Landing(단기 회복·안정화 프로그램)
10. 중증 정신질환(SMI)을 앓는 노숙 인구(PEH) 감소를 위해 활용 가능한 프로그램과 서비스로는 전환 및 재입소 지원국(Office of Diversion and Re-Entry, ODR), 위기 거주 치료 프로그램(Crisis Residential Treatment Programs), 강화형 거주 서비스(Enriched Residential Services), ERCs, 중간 주거 프로그램(Interim Housing Programs), Subacute STP-SNF 장기 요양 시설이 있습니다.
11. 장기 돌봄은 필수입니다.
12. 공공사회복지국(DPSS)에서는 General Relief 및 CalWORKs 수혜자에게 주거 지원 서비스를 제공하고 있습니다.
13. 위기 거주 치료 프로그램(CRTs)은 이 모든 조건을 수용해야 합니다.
14. 노숙 인구(PEH)의 수를 줄이는 데 도움이 될 수 있는 프로그램 또는 서비스로는 현장에서 활동하며 정보를 수집하고, 자원을 제공하며, LAHSA의 CES/HMIS/VI-SPDAT과 같은 대기자 명단 또는 데이터베이스에 등록을 지원하는 아웃리치 팀(Outreach Teams)이 있습니다.
15. 지속적인 주거 안정을 위해서는 장기적이고 실질적인 주거 지원 체계가 강화되어야 합니다. 우리 주와 카운티에서는 임금 수준이 임대료, 공공요금, 식비, 교통비, 의료비 등 생활비 상승 속도를 따라가지 못하고 있습니다. 경제적 빈곤과 생활고는 정신건강 약화의 주요 원인으로 작용합니다.

## 로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC

### 행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

<p>카운티 내에서 중증 정신질환(SMI), 중증 약물 남용 장애(SUD), 또는 이 두 가지가 동시에 나타나는 공존 질환(co-occurring conditions) 을 겪는 인구 집단의 노숙 수준을 낮출 수 있는 다른 프로그램, 서비스, 파트너십, 또는 이니셔티브에는 어떤 것들이 있을까요?</p>
<p>통합 지원, 회복 중심, 해악 감소 서비스를 현장에 갖춘 ‘케이스 빌리지(case villages)’ 형태의 공공 주택(단기 및 장기형) 을 확충해야 합니다.</p>
<p>16. 치료를 거부하는 사람들에게도 입원 이후 장기적인 치료 및 회복 지원 체계를 마련하여 서비스 간 연계가 원활히 이루어지고 충분한 회복 시간이 보장될 수 있도록 해야 합니다. 서비스 공백이 발생하지 않도록 해야 합니다. 퇴원 시점부터 노숙 지원 아웃리치 팀과의 연계 체계를 강화하여 퇴원 후 돌봄 및 회복 단계로 자연스럽게 이어질 수 있도록 해야 합니다.</p>
<p>17. 병원에서 정신건강(MH) 서비스 제공자에게 ‘따뜻한 연계(warm handoff)’를 수행할 수 있는 더 나은 체계를 갖추어야 합니다.</p>
<p>18. Medi-Cal 관리형 의료보험은 지역사회 기반 기관과의 협약을 통해 ‘단기 입원 후 주거 지원’ 프로그램을 운영할 수 있으며, 이를 통해 병원 치료, 거주 치료, 또는 회복 돌봄을 마친 뒤의 약물 남용 장애(SUD)나 정신건강(MH) 장애 대상자에게 단기 주거 지원 서비스를 제공할 수 있습니다. 여러분 혹은 협력 기관이 프로그램 운영 또는 이용자 지원을 위해 Medi-Cal 관리형 의료보험과의 협력을 통해 비용을 확보한 사례가 있었는지 궁금합니다.</p>
<p>19. 영유아를 둔 가정의 특수한 지원 필요성을 반드시 고려해야 합니다.. 이 인구 집단을 위한 전환 주거는 아동과 가족 친화적이어야 하며, 가족 전체를 대상으로 한 종합적 서비스를 제공해야 합니다. 핵심 목표는 가족이 안전한 환경에서 함께 머물며 분리되지 않도록 보호하는 것입니다. 임신부의 특수한 상황과 필요를 반영한 주거 프로그램과 지원 모델을 적극 검토해야 합니다. 예시로는 노숙 상황에 놓인 임신부를 위한 공동 생활형 주거시설(그룹 홈) 등이 있습니다.</p>
<p>20. 예방이 핵심입니다. 정신건강(MH) 진단을 받은 위탁 청소년이나 반복적인 노숙 경험자 등 고위험군에게는 그들에게 맞는 맞춤형 주거 프로그램이 필요합니다. 현재의 비미성년 보호대상자 전환 주거(THP)는 독립생활 중심으로 운영되어 필요한 지원이 충분히 제공되지 못하고 있으므로, 다양한 서비스를 한곳에서 연계할 수 있는 단일 거점형 모델로 개선할 필요가 있습니다. 해당 프로그램이 적절히 작동하지 않을 경우, 대상자들은 치료 공백 속에서 노숙 상태로 방치됩니다.</p>
<p>21. 부서 간 및 부서 내 협력의 필요성을 강조하고자 합니다.</p>
<p>22. 공공주택(연방·주·카운티 차원)의 부족, 폐쇄된 섹션-8 대기자 명단(Closed Section-8 Waiting List), 소득 기반의 저렴한 주거 부족, 지역사회에 기반하며 문화적 다양성을 존중하는 영구 지원 주택 형태의 적정 재원이 확보된 지원주거 시설(예: 주 면허 성인 거주 돌봄 시설, Adult Residential Care Facilities)의 부족이 주요 문제로 꼽힙니다.</p>
<p>23. 이 내용이 정신건강국(DMH) 직원들에게 공유되어 향후 예산 및 지원금 결정 과정에 반영될 가능성이 있을까요?</p>
<p>24. 이 프로그램이 서류 미비 거주자에게도 서비스를 제공할까요?</p>

**로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC**

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

커뮤니티 의견 게시판	
주제	해결책
모범 관행	1. 재발이 프로그램 퇴소를 의미하지는 않습니다.
	2. 획일적인 지원만으로는 충분하지 않습니다. 각 개인의 필요에 맞춘 심층적이고 개별화된 서비스가 필요합니다.
	3. 사람들을 일정한 틀(box)에 맞추려 하기보다, 그들이 처한 현실에 맞춰 서비스를 제공할 수 있도록 시스템을 개선해야 합니다. 대상자 중심 접근 관점에서 시스템을 개선해야 합니다.
	4. 주거 정책은 지역사회 내 연결감과 공동체적 유대를 강화하는 방향으로 설계되어야 합니다.
	5. 노숙 인구를 지역사회와 연결하여 신뢰 관계를 구축하고, 사회 복귀를 돕는 노력이 필요합니다.
	6. 살바도르 문화센터, 에티오피아 문화센터와 같은 문화 기반 커뮤니티 허브는 주민이 심리적 안정을 느끼며 서비스에 접근할 수 있는 친근한 공간으로 기능할 수 있습니다.
	7. 현장에서 활동하는 약물 남용 장애(SUD) 및 정신건강(MH) 서비스 전문 아웃리치 팀 운영이 필요합니다.
	8. 개별적 상황과 요구에 부합하는 주거 형태로의 단계적 전환 기회를 확대해야 합니다.
	9. 카운티 부서, 병원, 법집행기관, 가족 등 간의 협력을 강화해야 합니다.
	10. 치료나 회복 진행 중이라는 이유로 주거 지원 대상에서 제외되어서는 안 됩니다.
	11. 메시지 재정비(re-messaging)와 사람 중심 언어(people-centered language)가 필요합니다.
	12. 명확한 규정과 지침을 마련하고, 월별 점검을 실시해야 합니다.
	13. 임상 평가를 통해 치료용 병상과 주거 지원 필요성을 구분해야 합니다.
	14. 모든 인구집단을 적절히 수용할 수 있는 주거 및 서비스 제공이 보장되어야 합니다. 특히 가족이 분리되지 않도록 해야 하며, 보육 및 교통 지원이 가능한 유닛, 노인층과 청년전환기(Transition Age Youth, TAY)에 맞는 시설이 필요합니다.
	15. 대상자의 자립을 지원하기 위한 교육·직업 역량 강화 프로그램이 필요합니다.
	16. 지속적인 접수만 반복되고, 실제 주거 지원으로 이어지지 않는 문제가 발생하고 있습니다.
	17. 일정 기간이 지나면 주택에서 퇴거시키는 관행을 중단해야 합니다. 그로 인해 다시 노숙 상태로 돌아가는 사례가 발생합니다.
	18. 언어 정의와 낙인의 개념을 이해하며, 정신건강을 전면에 내세우지 않고 접근할 수 있는 혁신적 프로그램에 대한 재정 지원이 필요합니다.

**로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC**

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

커뮤니티 의견 게시판	
주제	해결책
	19. 필요한 프로그램 및 서비스 유형: 주거 탐색 및 연계 지원(Housing Navigation), 임대·시설 관리 역량 교육(Property Management Training), 문화적으로 적합한 주거 모델(Culturally Competent Housing), 조기 개입 프로그램(Early Prevention): 아동가정복지국(DCFS) 퇴소 예정 2년 전, 또는 주거 상실 예상 6개월~1년 전부터 지원 개시.
주거 유형 및 서비스	1. 영구 주거 공급 격차를 해소해야 하며, 이는 지원 주거, 가족형 주거, 단독 거주, 소형 주택 등을 모두 포함합니다.
	2. 임시 및 지원 주거 내 서비스 품질의 격차가 매우 크며, 이는 주로 제공기관의 수용 능력 및 인력 부족에 기인합니다. 이 문제를 해결해야만, 대상자가 임시·지원·치료용 주거에서 영구 주거로 성공적으로 전환하고 유지할 수 있습니다.
	3. 돌봄 제공자에게 단기적 휴식을 제공하는 휴식 서비스는 Medi-Cal 관리형 의료보험 내의 커뮤니티 지원 항목으로 포함 및 인정되어 있습니다.
	4. 서비스 지역 1 내에는 임시 주거 및 악천후 대응형 보호시설이 모두 부족합니다.
	5. 노숙 인구(PEH)를 대상으로, 선별적 치료를 자동 및 의무적으로 적용하는 서비스 체계가 필요합니다.
	6. 통합 접수 시스템(Coordinated Entry System, CES)
	7. 주거, 건강, 쉼터, 서비스, 노숙, 박람회, 행사관련 프로그램 필요.
	8. 요양시설 거주자 중 회복자와 독립생활 전환 프로그램 참여자, 임차인을 위한 임대 보조 프로그램 필요.
	9. 부서와 협력하여 공유 주거 모델을 개발하고, 그 프로세스를 확산·재현할 수 있는 체계를 구축해야 합니다.
	10. Exodus와 같은 개별 구역을 갖춘 대형 시설을 확보하여 더 많은 사람이 공동체적 환경 속에서 생활할 수 있도록 해야 합니다.
	11. DMH 강화형 거주 돌봄 프로그램 및 회복 주거 모델은 활용도가 낮은 핵심 자원으로, 적극적인 확장이 필요합니다.
	12. 요양 및 돌봄 체계는 분절되어 있고, 요구 사항이 상이합니다. 2005년 이후 회복 주거 모델을 기반으로 유연한 주거 유형의 활용을 확대해야 합니다.
	13. 보딩케어 체계 통합
	14. 정신·행동건강 문제나 ADL 지원이 필요한 사람들을 위한 회복 중심 단기 돌봄 프로그램이 확대되어야 합니다.
	15. 고정 수입 또는 장애로 인해 경제적 제약이 있는 노인들을 위한 저비용·영구형 주거 지원 모델을 마련해야 합니다.
자금 조달	1. 재산세 환급 제도와 유사한 임대료 환급(또는 인하) 제도를 도입해야 합니다.

**로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC**

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

커뮤니티 의견 게시판	
주제	해결책
(신규 또는 혁신적인 프로그램)	2. 재정 지원이 축소되어 운영이 어려운 인가 시설에 유지 운영을 위한 추가 자금을 제공해야 합니다.
	3. HEAL 프로그램 범위 확대
	4. 치료 시작부터 회복까지 전 과정을 함께하는 맞춤형 지원팀을 신설해야 합니다.
	5. 언어 정의와 낙인의 개념을 이해하며, 정신건강을 전면에 내세우지 않고 접근할 수 있는 혁신적 프로그램에 대한 재정 지원이 필요합니다.
	6. 통합 지원 서비스(wraparound services) 를 포함한 상시 운영형 동절기 보호시설 인프라가 필요합니다.
	7. 연방 자금 지원이 중단된 서비스와 프로그램에 대해 더 구체적이고 표적화된 자금 지원 전략이 필요합니다.
	회복 중심
2. R-95 정책에 따르면 5%만이 치료를 받고, 95%는 치료를 받지 못하고 있습니다. 회복으로 이어주는 임시 주거 공간	
3. R-95 체계를 기존 서비스 구조에 통합해야 합니다.	
4. 대상자 중심 접근 관점을 취해야 합니다. R-95의 해악감소 원칙을 서비스 전반에 통합해야 합니다.	
5. 치료 접근을 위한 일률적 요건을 만드는 대신, 대상별·문화적으로 적합한 공간과 서비스를 마련해야 합니다. 사례: 트랜스젠더, 이민자, 동일 언어권 이용자를 위한 주거·회복 프로그램.	
데이터 공유	1. LANES PGM 정보 허브(데이터베이스)는 의료, 주거, 고용 관련 정보를 포함하고 있으며, 주거 제공 기관은 LANES 시스템을 적극 활용해야 합니다.
	2. 서비스 제공기관 네트워크/데이터베이스 를 구축하여 무료로 이용 가능한 기관 및 연계 가능한 서비스 제공자를 쉽게 조회 및 의뢰할 수 있도록 해야 합니다.
	3. 다양한 선택지를 포함한 연속성 있는 서비스 메뉴와 이용 흐름을 마련해야 합니다.
	4. SBAB 사례관리 기관 간의 정보 공유 체계 구축이 필수적이며, 데이터 연계가 서비스 효율성을 결정짓는 핵심 요소입니다.
동료	1. 노숙 인구와 협력하는 동료 지원 전문가의 규모를 확대하고, 신앙 공동체 등 지역사회 지원체계를 통해 이들이 지역사회 내 주거를 유지할 수 있도록 해야 합니다.
	2. 경험 기반 동료를 통합하여 향후 동료 지원 전문가를 지원하고 교육하는 역할을 수행하게 해야 합니다.

## 로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차  
주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

### 파트 2: 가장 큰 주거 격차 파악하기

질문: 로스앤젤레스 카운티 내에서, 약물 남용 장애 또는 중증 정신 질환을 앓는 노숙자들을 위한 주거 지원 체계 가운데 가장 심각한 다섯 가지 주거 격차는 무엇일까요?

주거 유형(현장 설문조사 결과)	1단계	2단계
1. 지원 주택	7	7
2. 아파트(마스터 리스 계약된 아파트 포함)	7	5
3. 단독/다세대 주택	11	6
4. 이동식 주택 단지 내 주거	2	2
5. (영구적) 1인실 거주 세대	5	0
6. (임시) 1인실 거주 세대	1	0
7. 소형 보조 주거 세대를 포함한 보조 주거 세대	3	1
8. (영구적) 소형 주택	2	1
9. 공유 주택	5	3
10. (영구적) 회복 지향 주택을 포함한 회복/약물 절제 생활 주택	12	15
11. (임시) 회복 지향 주택을 포함한 회복/약물 절제 생활 주택	7	12
12. 보조 생활 시설(성인 주거 시설, 노인 주거 시설 및 허가된 숙식 및 돌봄 시설)	11	15
13. 허가 면제된 숙식 시설	3	1
14. 호텔 및 모텔 숙박	1	0
15. 비집합 임시 주택 모델	2	1
16. 방당 수용 인원이 적고 공용 공간이 충분한 집단 시설 환경(행동 건강 거주 치료 환경은 포함되지 않음)	1	2
17. 회복 돌봄	13	4
18. 단기 퇴원 후 주택	7	5
19. (임시) 소형 주택, 비상용 침실, 비상용 안정화 세대	4	1
20. 정신 건강 임시 간호 시설	3	1
21. 영구적인 임대 보조금	19	19
22. 주택 지원 서비스	14	13
23. 기타: 약천후 대응형 주거(영구형 및 통합 지원형)	0	5
24. 기타: 식사 지원과 약물 복용 관리를 포함한 통합형 회복 돌봄 서비스	0	1
25. 기타: 회복 주거 지원 기간의 추가 연장	0	1
26. 기타: 가족과 돌봄 제공자를 위한 임시 간호 서비스	0	0

로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

주거 유형(온라인 설문조사 결과)	1단계	2단계
1. 지원 주택	17	13
2. 아파트(마스터 리스 계약된 아파트 포함)	6	6
3. 단독/다세대 주택	8	11
4. 이동식 주택 단지 내 주거	1	2
5. (영구적) 1인실 거주 세대	7	8
6. (임시) 1인실 거주 세대	1	3
7. 소형 보조 주거 세대를 포함한 보조 주거 세대	0	0
8. (영구적) 소형 주택	2	2
9. 공유 주택	2	1
10. (영구적) 회복 지향 주택을 포함한 회복/약물 절제 생활 주택	14	6
11. (임시) 회복 지향 주택을 포함한 회복/약물 절제 생활 주택	9	9
12. 보조 생활 시설(성인 주거 시설, 노인 주거 시설 및 허가된 숙식 및 돌봄 시설)	14	7
13. 허가 면제된 숙식 시설	1	3
14. 호텔 및 모텔 숙박	1	1
15. 비집합 임시 주택 모델	1	3
16. 방당 수용 인원이 적고 공용 공간이 충분한 집단 시설 환경(행동 건강 거주 치료 환경은 포함되지 않음)	3	0
17. 회복 돌봄	9	13
18. 단기 퇴원 후 주택	13	3
19. (임시) 소형 주택, 비상용 침실, 비상용 안정화 세대	1	1
20. 정신 건강 임시 간호 시설	4	8
21. 영구적인 임대 보조금	5	5
22. 주택 지원 서비스	9	12
23. 기타: 저렴한 주택 대기자 명단	1	0

로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

주거 유형(현장 및 온라인 설문조사 결과)	1단계	2단계
1. 지원 주택	24	20
2. 아파트(마스터 리스 계약된 아파트 포함)	13	11
3. 단독/다세대 주택	19	17
4. 이동식 주택 단지 내 주거	3	4
5. (영구적) 1인실 거주 세대	12	8
6. (임시) 1인실 거주 세대	2	3
7. 소형 보조 주거 세대를 포함한 보조 주거 세대	3	1
8. (영구적) 소형 주택	4	3
9. 공유 주택	7	4
10. (영구적) 회복 지향 주택을 포함한 회복/약물 절제 생활 주택	26	21
11. (임시) 회복 지향 주택을 포함한 회복/약물 절제 생활 주택	16	21
12. 보조 생활 시설(성인 주거 시설, 노인 주거 시설 및 허가된 숙식 및 돌봄 시설)	25	22
13. 허가 면제된 숙식 시설	3	4
14. 호텔 및 모텔 숙박	2	1
15. 비집합 임시 주택 모델	3	4
16. 방당 수용 인원이 적고 공용 공간이 충분한 집단 시설 환경(행동 건강 거주 치료 환경은 포함되지 않음)	4	2
17. 회복 돌봄	22	17
18. 단기 퇴원 후 주택	20	8
19. (임시) 소형 주택, 비상용 침실, 비상용 안정화 세대	5	2
20. 정신 건강 임시 간호 시설	7	9
21. 영구적인 임대 보조금	24	24
22. 주택 지원 서비스	23	25
23. 기타: 약천후 대응형 주거(영구형 및 통합 지원형)	0	5
24. 기타: 식사 지원과 약물 복용 관리를 포함한 통합형 회복 돌봄 서비스	0	1
25. 기타: 회복 주거 지원 기간의 추가 연장	0	1
26. 기타: 가족과 돌봄 제공자를 위한 임시 간호 서비스	0	0
27. 기타: 저렴한 주택 대기자 명단	0	1

## 로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

1차 설문 결과				
현장	1단계	도트	2단계	도트
	#21 영구적인 임대 보조금	19	#21 영구적인 임대 보조금	19
	#22 주택 지원 서비스	14	# 10 (영구적)회복/약물 절제 생활 주택	15
	#17 회복 돌봄	13	#12 지원 생활 시설	15
	# 10 (영구적)회복/약물 절제 생활 주택	12	#22 주택 지원 서비스	13
	#12 지원 생활 시설	11	#11 (임시)회복/약물 절제 생활 주택	12
	#3 단독/다세대 주택	11		
온라인	1단계	도트	2단계	도트
	#1 지원 주택	17	#1 지원 주택	13
	# 10 (영구적)회복/약물 절제 생활 주택	14	# 17 회복 돌봄	13
	#12 지원 생활 시설	14	#22 주택 지원 서비스	12
	#18 단기 퇴원 후 주택	13	#3 단독/다세대 주택	11
	#11 (임시)회복/약물 절제 생활 주택	9	#11 (임시)회복/약물 절제 생활 주택	9
	#17 회복 돌봄	9		
	#22 주택 지원 서비스	9		
현장 및 온라인	1단계	도트	2단계	도트
	# 10 (영구적)회복/약물 절제 생활 주택	26	#22 주택 지원 서비스	25
	#12 지원 생활 시설	25	#21 영구적인 임대 보조금	24
	#1 지원 주택	24	#12 지원 생활 시설	22
	#21 영구적인 임대 보조금	24	# 10 (영구적)회복/약물 절제 생활 주택	21
	#22 주택 지원 서비스	23	#11 (임시)회복/약물 절제 생활 주택	21

**로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC**

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

**로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC**

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차  
주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

**파트 3: 유자격 인구를 대상으로 가장 수요가 많은  
주거 개입 서비스 파악하기**

가장 필요한 주거 개입 서비스는?	
<b>어린이 및 청소년?</b> a. 소년 사법 제도하에 있거나 속할 위험에 처해 있는 사람 b. 아동 복지 시스템에 속한 사람 c. 성소수자(LGBTQ+, 레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더, 퀴어 등) d. 기타 집단	<b>성인 및 고령자?</b> a. 고령자 b. 사법 제도하에 있거나 속할 위험에 처한 사람 c. 서비스가 부족한 지역사회에 속한 사람 d. 기타 집단

표 1 및 2: TAY 집중
1. 비전통적 경로의 새로운 직업훈련 기회 확대
2. 학교 및 직업훈련 연계형 전환 프로그램
3. 기숙형 학교
4. 예술·음악·무용을 통한 치료 프로그램
5. 주거 안정과 지역 공동체 회복을 연계한 인센티브 기반 프로그램
6. Medi-Cal 연계 교육형 돌봄 서비스
7. 가족을 분리하지 않는 주거 및 보육자 평가 및 치료 지원
8. 부모·아동 대상 금융 이해 교육 실시
9. 비전통적 경로의 새로운 직업훈련 기회 확대
10. 1차 진료 인식 제고

표 3: LGBTQIA+ 어린이, 청소년, TAY
1. LGBTQIA+ 청소년들이 위탁보호 체계 밖에서, 혹은 그와 협력하여 함께 거주할 수 있는 주거 모델이 존재할 수 있습니까? 임시/잠정 후견 제도는 가능합니까? 전환기 보호자 제도는 가능합니까?
2. LGBTQIA+ 청소년을 위한 주거 지원 체계에는 심각한 공백이 존재합니다. 일부 가정이 성적 정체성을 이유로 자녀를 거부하거나 배척하는 경우가 있기 때문입니다.
3. 최소한 LGBTQIA+ 커뮤니티 기반 조직과 이 분야 전문 사례관리자가 참여하는 멘토십 프로그램이 필요합니다.
4. 로스앤젤레스 카운티 내 노숙 청소년의 최대 40%가 LGBTQIA+ 로 추정됩니다.
5. 신경다양성을 지닌 아동과 청년층을 위한 맞춤형 지원 서비스를 확대해야 합니다.

## 로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC

### 행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

- |   |
|---|
| 6. LGBTQIA+ 청소년들이 위탁보호 체계 밖에서, 혹은 그와 협력하여 함께 거주할 수 있는 주거 모델이 존재할 수 있습니까? 임시/잠정 후견 제도는 가능합니까? 전환기 보호자 제도는 가능합니까? |
| 7. LGBTQIA+ 청소년을 위한 주거 지원 체계에는 심각한 공백이 존재합니다. 일부 가정이 성적 정체성을 이유로 자녀를 거부하거나 배척하는 경우가 있기 때문입니다.                   |

표 5: 고령자
1. 고정 소득으로 생활하며 주거 비용을 감당할 수 없는 고령층
2. 돌봄 제공자가 함께 거주할 수 있는 주거 공간 필요
3. 악천후로 인해 피해를 입는 노숙 고령층을 위한 대책 필요
4. 수감 이력이 있는 고령층의 사회 재진입을 위한 지원 필요
5. LGBTQIA+ 고령자
6. 지역사회 지원 필요

표 6: 고령자
1. 유혹으로부터 떨어진 안전한 거주지 필요.
2. 의료 및 행동건강 서비스, 특히 약물 남용 장애(SUD) 치료에 쉽게 접근할 수 있는 주거 시설 필요.
3. 최신 직업훈련 및 역량 개발 자원과 교육과정을 제공하는 주거 시설 필요.
4. 정신건강, 의료, 약물 남용 장애(SUD) 등을 포함한 통합 서비스를 제공하는 재진입 주거 시설이 필요하며, 이는 감독 체계와 분리되어야 합니다.

표 7-서비스 소외 지역
1. 저렴한 주택
2. 문화 커뮤니티 허브(주거 자원과 연계 서비스 제공)
3. 주택 구입 계약금 지원
4. 다세대 가족형 주거를 포함한 문화적으로 적합한 주거 모델
5. '노숙'의 정의를 확장하여 문화적 맥락에 맞게 재정의(예: 가족 또는 친지 집을 옮겨 다니며 머무는 등 비공식 주거 형태 포함)
6. 주거 개입 정책에 문화적 가치를 인정하고 반영하는 정책(예: 기도 공간 및 신앙에 부합하는 식사 제공 등)
7. 문화적으로 적합한 주거 건설을 위한 보조금 지원 확대
8. 공동 커뮤니티 공간을 갖춘 커뮤니티 주거지 필요.

표 8: 고령자
1. 사회보장연금으로 생활하는 사람들을 위한 저비용 주거 필요-이들의 안정적 주거 공간 부족
2. LGBTQ+ 주거 시설이 할리우드나 웨스트할리우드 지역에 집중되어서는 안 됩니다.
3. 정신병은 있으나 약물을 남용하지 않는 사람들을 위한 맞춤형 주거 및 치료 지원 필요.

**로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC**

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

4. 직업 전 단계 훈련

5. 주 단위 신탁기관=대표 지급인 제도 운영=노숙률 감소

6. 로스앤젤레스 카운티 정부 차원에서 지지 활동 주도

로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

온라인 참가자	
아동과 청소년에게 가장 필요한 주거 개입 서비스	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 안전하고 지원적이며, 장기적 자립을 위한 서비스와 연계된 영구 주거에 즉시 접근할 수 있는 체계.</li> <li>2. 지원 서비스</li> <li>3. 아동과 청소년이 포함된 모든 형태의 주거 개입은 아동과 가족의 고유한 필요와 안전 문제에 초점을 맞춰야 합니다. 즉, 주거 안정, 가족 보존, 아동·가족 친화적 주거 및 서비스, 통합적 지원에 중점을 두어야 합니다. 예를 들어, 아동이 보호자와 함께 거주할 수 있는 주택, 보육 서비스와 영유아 지원 프로그램, 부모 교육과 지원을 포함한 전방위 사례관리, 정신건강 치료, 트라우마 인식 기반 서비스, 동료 지원 등을 포함해야 합니다. 아동이 학교에 계속 다닐 수 있도록 교통 지원을 제공해, 적어도 학교 생활만큼은 안정적으로 유지되도록 해야 합니다.</li> <li>4. 수주나 수개월이 아닌 수년간 지속되는 전방위 통합 지원 서비스 필요.</li> <li>5. 자살 예방, 트라우마 치료, 약물 남용 장애(SUD) 치료, 가족 재결합 지원 필요.</li> <li>6. 가족형 주거와 비집단형 주거 모델 필요</li> <li>7. 정신건강 문제나 발달장애, 약물 남용 장애를 가진 아동·청소년을 위한 전문 치료 거주 시설과 장기적 회복 지원 프로그램 마련.</li> <li>8. 안전하고 지원적이며, 장기적 자립을 위한 서비스와 연계된 영구 주거에 즉시 접근할 수 있는 체계.</li> </ol>
소년 사법 제도하에 있거나 속할 위험에 처해 있는 아동과 청소년에게 가장 필요한 주거 개입 서비스	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 안전하고 지원적이며, 장기적 자립을 위한 서비스와 연계된 영구 주거에 즉시 접근할 수 있는 체계.</li> <li>2. 18~25세 청년층을 위한 지원형 거주 주택과 충분한 서비스 예산 필요.</li> <li>3. 장기적이고 전인적 돌봄을 제공하는 전환 프로그램을 확대해야 하며, 이는 관계 정부기관 간의 협력을 기반으로 해야 합니다.</li> <li>4. 트라우마 회복, 약물 남용 장애(SUD) 치료, 직업 및 여가 활동 지원 필요.</li> <li>5. 적절한 감독이 이루어지는 회복 중심 주거 및 소규모 공동 주거 필요.</li> </ol>

**로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC**

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

	6. 위기 청년층을 위한 재진입, 긴급 주거, 전환형 주거, 영구 지원 주거 필요.
	7. 전통적인 대화 치료나 단순 점검 중심의 지원을 넘어 청년의 자립과 자기역량 향상으로 이어질 수 있는 서비스 필요.
아동 복지 시스템 내 아동과 청소년에게 가장 필요한 주거 개입 서비스	1. 안전하고 지원적이며, 장기적 자립을 위한 서비스와 연계된 영구 주거에 즉시 접근할 수 있는 체계.
	2. 가족 전체의 필요를 충족하는 다양한 개입과 지원 서비스 필요. 핵심은 (1) 주거 안정과 (2) 가족 보존이 되어야 함. 가족이 주거를 유지할 수 있도록 저렴한 주택, 임대보조, 기본소득(GBI) 등의 프로그램이 필요. 노숙 상태 가족을 위해 아동 친화적이고 가족이 함께 머물 수 있는 전환형·영구형 주거 모델 필요. 예: 모텔·호텔 바우처, 가족 지원형 주거, 부모 교육·보육·정신건강 치료·트라우마 인식 서비스·동료 지원 등을 포함한 통합 서비스. 현재 많은 임시 주거시설은 아동에게 안전하지 않거나 부적절하여 가족들이 이용을 꺼리거나 대상에서 제외되는 문제가 있음.
	3. 가족 재결합, 트라우마 회복, 자립 일상생활 기술을 포함한 지원 서비스 필요.
	4. 입원 치료보다 덜 제한적인 치료 환경과 지원형 주거 요구됨.
	5. 긴급 위탁보호, 전환형 주거, 중증 정신질환(SMI)·약물 남용 장애(SUD)·발달장애 아동·청소년을 위한 전문 거주형 치료 프로그램 필요.
	6. 청소년의 자립 역량을 높이기 위한 금융 문해 교육 필요.
레즈비언·게이·양성애자·트랜스젠더·퀴어 등(LGBTQ+)으로 정체화한	1. 안전하고 지원적이며, 장기적 자립을 위한 서비스와 연계된 영구 주거에 즉시 접근할 수 있는 체계.

**로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC**

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

<p>아동·청소년에게 가장 필요한 주거 개입 서비스</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. 출산 전 아동과 임산부의 고유한 필요를 고려한 주거 개입이 필요함. 전국적으로 운영 중인 산모 그룹홈을 벤치마킹해 집중 사례관리(예: Medi-Cal 가입자의 ECM 프로그램)와 통합해야 함. 입소 장벽이 낮고, 정신건강 및 SUD(약물 남용 장애) 지원, 부모 교육, 보육 서비스, 가정방문 프로그램 연계, 산전·산후 관리, 둘라(doula) 및 조산 지원, 안정적 장기 체류 옵션 등을 포함해야 함.</li> <li>3. 가족과 아동별 상황에 맞는 다양한 형태의 트라우마 회복 접근이 필요하며, 예술, 지원 서비스, 활동 및 스포츠 등 여러 방식으로 이루어질 수 있어야 함.</li> <li>4. 아동복지와 사법 양쪽에 관여된 아동은 주거 격차가 매우 큼. 보호관찰 감독 및 자원 배치 부족으로 인해, DCFS가 적절한 주거·돌봄·감독·배치를 확보하지 못하는 상황이 발생.</li> <li>5. 중증 정신질환(SMI), 약물 남용 장애(SUD), 발달장애(자폐증 포함)를 가진 아동·청소년을 위한 전문 거주형 치료 프로그램이 필요하며, 특히 급성기 입원 또는 응급실 퇴원 후 연속적 치료·회복을 지원할 수 있어야 함.</li> </ol>
<p>성인에게 가장 필요한 주거 개입 서비스</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 가정 내 정신건강(MH), 약물 남용 장애(SUD), 작업치료 지원 필요.</li> <li>2. 안전하고 지원적이며 장기적 자립을 돕는 서비스와 연계된 영구 주거가 필요하며, 대기자 명단을 단축해 즉각적인 지원이 가능해야 함.</li> <li>3. 시설과 서비스 운영에 충분한 예산이 확보된 지원형 거주 필요.</li> <li>4. 소득 수준에 기반한 저렴한 주택 공급이 요구됨.</li> <li>5. 정신건강(MH), SUD 등 통합적 지원 서비스 강화 필요.</li> <li>6. 근거 기반 실천을 충실히 따르는 지원형 주거 및 전환형 주거 확대 필요.</li> </ol>

**로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC**

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

	<p>7. 정신건강 지원과 함께 24시간 상시 감독이 가능한 장기 요양 및 아급성 치료 시설 필요. 정신과 평가와 약물 관리, 개인 및 집단 치료, 사례관리가 포함되어야 함. 회복 중심 환경 속에서 체계적 일일 프로그램, 행동건강 개입, 안전 및 위험 관리, 지역사회 재통합을 지원해야 함. 특히 LPS 후견 대상자, 신체 질환자, 사법 시스템 관련 이력이 있는 클라이언트를 수용할 수 있는 시설 필요.</p>
	<p>8. 인지적 다양성을 가진 성인 중 지원이 부족한 이들을 위한 주거 지원 및 이들이 자립으로 나아갈 수 있는 안정적 주거 환경과 단계적 지원 체계 필요.</p>
<p><u>고령자에게 가장 필요한 주거 개입 서비스</u></p>	<p>1. 정신건강 및 작업치료 지원</p> <p>2. 안전하고 지원적이며 장기적 자립을 돕는 서비스와 연계된 영구 주거가 필요하며, 대기 기간을 단축해 즉각적인 지원이 가능하도록 해야 함.</p> <p>3. 오랜 기간 자택에 머물러 왔으나 알츠하이머나 치매 등 정신적 어려움을 보이기 시작한 고령층을 위한 가정 방문형 지원 필요. 고령으로 인해 자택 유지가 어려운 이들을 위한 강화된 주거 돌봄 프로그램과 서비스가 요구됨. 집중 사례관리가 제공되는 지역 사회형 독립 주거 모델을 확대해야 함.</p> <p>4. 서비스 운영에 충분한 예산이 확보된 영구 지원 주거와 지원형 거주 필요.</p> <p>5. 추가 주거 바우처 및 공공주택 지원 필요.</p> <p>6. 가정 내 돌봄 서비스(IHSS)가 포함된 지원형 주거를 통해 입주자가 더 오래 자택에서 생활할 수 있도록 해야 함.</p> <p>7. 사회적·정서적·의료적 지원을 포함하되, 불필요한 제한이 없는 지원형 주거 필요.</p> <p>8. 장기 요양 및 아급성 치료시설, 영구 지원 주거, 행동건강 통합형 지원 거주, 인허가 주택과 보드앤케어 시설이 필요하며, 이들 시설은 의학적 질환, 이동성 저하, 비만, 배회 위험 등 복합 질환을 앓는 사람들을 지원할 수 있어야 함.</p> <p>9. 일상생활 지원이 제공되고, 고정 수입으로 인해 추가 소득 창출이 어려운 사람들을 위해 재정적 지원이 이루어지는 지원형 거주 필요.</p>

**로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC**

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

<p>사법 제도하에 있거나 속할 위험에 처한 성인 및 고령자에게 가장 필요한 주거 개입 서비스</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 취업 준비 교육과 직무별 기술 개발 훈련</li> <li>2. 안전하고 지원적이며 장기적 자립을 돕는 서비스와 연계된 영구 주거가 필요하며, 대기자 명단을 단축해 즉각적인 지원이 가능해야 함.</li> <li>3. 일부 제한이 있는 주거 프로그램과 서비스 필요.</li> <li>4. 지원 서비스, 약물 남용 장애(SUD) 치료, 예산 관리 교육, 직업훈련과 고용 연계 프로그램.</li> <li>5. 회복 중심의 주거 모델(전환형 및 영구형)</li> <li>6. 정신건강 지원과 24시간 감독이 가능한 장기 요양 및 아급성 치료시설 필요. 정신과 평가, 약물 관리, 개인·집단 치료, 사례관리, 체계적 일일 프로그램, 행동건강 개입, 안전 및 위험 관리, 지역사회 재통합 지원이 포함되어야 함. LPS 후견 대상자, 의학적 질환이나 이동성 제한이 있는 입소자를 지원할 수 있는 시설 필요.</li> </ol>
<p>서비스가 부족한 지역 사회에 가장 필요한 주거 개입 서비스</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 문화적으로 포용적인 전문가에 의한 정신건강 및 작업치료 지원 필요.</li> <li>2. 안전하고 지원적이며 장기적 자립을 돕는 서비스와 연계된 영구 주거가 필요하며, 대기 기간을 단축해 즉각적인 지원이 가능하도록 해야 함.</li> <li>3. 개인의 필요에 맞춘 지원형 주거, 지원형 거주, 회복 지원 주거 필요.</li> <li>4. 사례관리, 재정관리, 트라우마 회복 등 지원 서비스가 포함되어야 함.</li> <li>5. 해당 지역 구성원이 운영하는, 문화적으로 존중받고 트라우마 인식 기반으로 설계된 지원형 주거 필요.</li> <li>6. 정신건강 지원과 함께 24시간 상시 감독이 가능한 장기 요양 및 아급성 치료 시설 필요. 정신과 평가와 약물 관리, 개인 및 집단 치료, 사례관리가 포함되어야 함. 회복 중심 환경 속에서 체계적 일일 프로그램, 행동건강 개입, 안전 및 위험 관리, 지역사회 재통합을 지원해야 함. 특히 LPS 후견 대상자, 신체 질환자, 사법 시스템 관련 이력이 있는 클라이언트를 수용할 수 있는 시설 필요.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 정신건강, SUD, 작업치료 지원</li> </ol>

**로스앤젤레스 카운티 DMH 및 DPH-SAPC**

행동 건강 서비스법 지역사회 계획 절차

주거 지원 포럼 #2 | 2025년 10월 17일, 금요일

<p>성인 및 고령층을 포함한 기타 인구 <u>집단에</u>에 가장 필요한 주거 개입 서비스</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>2. 안전하고 지원적이며 장기적 자립을 돕는 서비스와 연계된 영구 주거가 필요하며, 대기 기간을 단축해 즉각적인 지원이 가능하도록 해야 함.</li><li>3. 모든 사람에게 동일하게 적용되는 주거가 아닌, 개인의 필요 수준에 맞춘 맞춤형 주거 지원 필요.</li><li>4. 노숙 상태이면서 정신건강 문제나 약물 남용 장애가 있는 임신 및 출산 후 여성의 특수한 필요를 고려해야 함.</li><li>5. 주거 유지와 자립을 돕기 위한 임대료 보조 및 가정 내 지원 서비스 필요.</li><li>6. 정신건강 지원과 함께 24시간 상시 감독이 가능한 장기 요양 및 아급성 치료 시설 필요. 정신과 평가와 약물 관리, 개인 및 집단 치료, 사례관리가 포함되어야 함. 회복 중심 환경 속에서 체계적 일일 프로그램, 행동건강 개입, 안전 및 위험 관리, 지역사회 재통합을 지원해야 함. 특히 LPS 후견 대상자, 신체 질환자, 사법 시스템 관련 이력이 있는 클라이언트를 수용할 수 있는 시설 필요.</li></ol>
---	---