

<2021. 10. 30>

방문의료재활에서 재활의료기관의 역할

충남대학교 의과대학 재활의학교실
복수경





최 종 보 고 서

과 제 명	장애인 지역사회 돌봄을 위한 재활병원 중심의 방문재활프로그램 모델 도출		
주 관 기 관	기관명	소재지	기관장
	충남대학교 산학협력단	대전광역시 유성구 대학로99	김 승 범
주 관 연 구 자 책 임 자	성 명	소속 및 부서	
	복 수 경	충남대학교 재활의학과	
연 구 기 간	2020년 7월 1일 ~ 2020년 11월 30일 (5개월)		
용 역 연 구 개 발 비	47,800 천원		



국립재활원 재활연구개발용역사업(R&D) 관계 규정에 의
제출합니다.

방문의료재활의 연착륙을 위한 제언

대한재활의학회 전략기획위원회

Early Return to Home, Rehabilitation at Home

2020년 12월 3일

주관연구책임자 : 복 수 경

주관기관의 장 : 충남대학교 산학협력단 (인)

국립재활원장 귀하

목 차

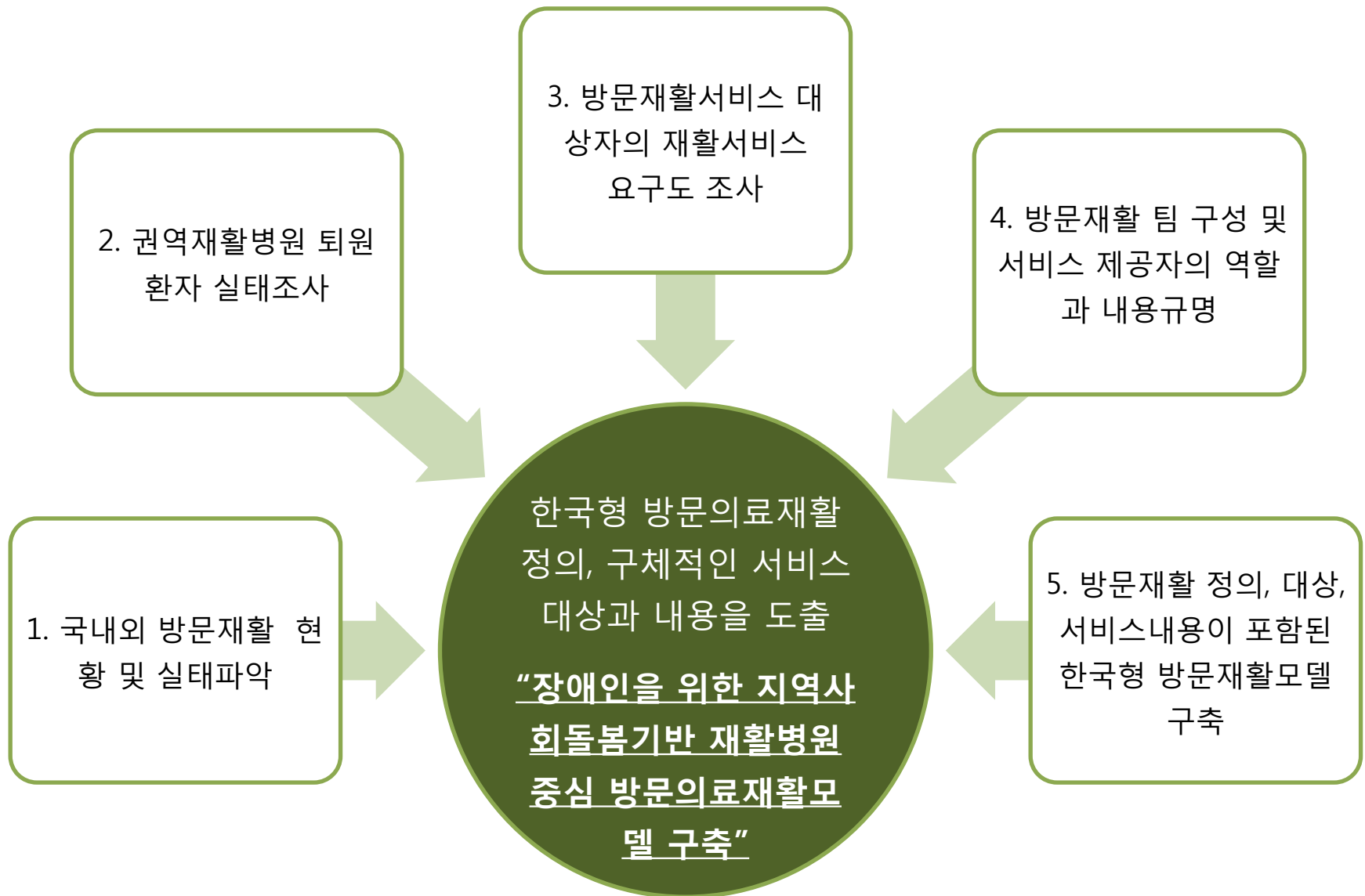
제 1 장. 방문의료재활의 목적 및 필요성

제 2 장. 방문재활프로그램 모델도출 연구과제의 연구결과

제 3 장. 재활의료기관의 역할

제 1 장. 방문의료재활 목적 및 필요성





1. **재가장애인**은 이동의 어려움으로 재활 및 건강관리를 위한 직접 방문이 필요
2. 기존의 체계에서는 주로 지역사회 중심 및 보건소 중심으로 방문재활 대상자가 제한되어 있으며, 재활전문과의 진단 없이 이뤄져 **전문성이 결여됨**
3. **권역재활병원** 주도의 환자중심 방문의료재활모델
 - 2005년부터 공공보건의료 확충의 일환으로 전문재활서비스 제공
 - 권역재활병원 장애유형별 맞춤 재활의료서비스 제공을 위한 체계를 개발하고 다양한 시범을 시도하고 있음
 - 재활전문의를 포함한 다양한 직종의 재활전문가가 팀 구성
4. 미충족 필수의료 (대한재활의학회 전략기획위원회)

기존연구		본 연구
노인장기요양보험 3등급, 등급외자	1. 대상	재가 장애인, 예비 장애인
등급별 적용	2. 적용방법	개인별 맞춤 적용
신체적 재활 (기초재활, 일상생활운동, 재활훈련, 휠체어와 지팡이 사용, 통증예방 및 관리)	3. 서비스내용	재활치료, 사회·심리적 재활 (재활 물리 및 작업치료, 재활간호, 일상생활동작훈련, 재활교육, 사회복지상담, 건강상담)
팀접근: 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사	4. 서비스제공	팀접근: 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사

본 연구는 장애등급과 거동여부에 따라 **환자군을 선정 및 구별**하며, 재활전문의와 재활팀이 참여하는 **팀을 구성**하여 개인별 맞춤 재활 서비스 제공 내용을 결정한 후 신체재활과 사회/심리적 재활서비스를 제공한다.

특히 재활팀에 사회복지사를 포함하여 주거환경 등 건강관련 대상자의 환경조사와 사회복지 제공을 위한 상담을 포함하도록 하여 **포괄적 맞춤형 재활서비스 모델을 구축**하였다. 또한, **이 모든 과제를 수행하기전 전문가 의견을 수렴하여 실행**하였다.

연구 단계별 내용과 방법

단계	내 용	방 법	대 상
1	국내외 방문재활 관련 연구조사	· 국내외 데이터베이스를 검색을 통한 문헌고찰: 선행 연구와 연구보고	연구문헌
	국내외 방문재활 운영 실태조사	· 국내외 보고서 · 국내외 사례조사	국내외
			
2	권역재활병원 퇴원환자 조사	· 퇴원환자 분포 · 퇴원환자의 퇴원 후 추후관리현황 · 퇴원환자의 방문재활 요구도 조사 · 퇴원환자의 방문재활 서비스 요구조사	퇴원환자 후향적 (321명) 전향적 (108명)
			
3	서비스 제공자 역할규명 및 서비스 내용 구축	· 서비스 제공자 팀 구성 · 서비스 제공자 별 서비스 내용 구축 · 전문가문단의 자문을 통해 서비스내용 타당도 분석	전문가 자문단 28명
			
4	한국형 방문재활 모델 구축	· 방문재활의 정의도출, 대상자 규명, 서비스 제공자와 그 역할에 대한 규명 · 도식화된 모델 제공	모델도출

제 2 장. 방문재활프로그램 모델 도출 연구과제의 연구결과

- I. 국내·외 방문재활 현황 및 실태파악
- II. 권역재활병원 퇴원환자 실태조사 및 방문재활 서비스 요구도
- III. 방문재활 팀 구성 및 서비스제공자의 역할과 내용규명
- IV. 방문재활모델 구축



I. 국내·외 방문재활 현황 및 실태파악

국내 방문재활 현황 및 실태

분류	가정간호	방문간호	방문건강관리
근거법령	의료법	건강보험법, 노인장기요양보험법	지역보건법
사업주체	병원, 지역사회단체	방문간호센터 (개인, 단체)	지역보건소(보건지소, 진료소 포함)
담당인력	가정전문간호사 2인 이상	간호사 2인 이상	보건소 소속 간호사, 물리치료사, 영양사 등
접근방식	가정 방문, 개인별 접근	가정 방문, 개인별 접근	가정이나 시설방문 팀 별 접근
비용지불	건강보험 적용 및 개인부담(20% 및 교통비)	건강보험 적용 및 개인부담(등급별 차등)	국가부담, 개인무료
대상자	조기퇴원 환자, 보건소 의뢰 환자	노인장기요양 등급판정자	의료취약계층 가족, 집단

국외 방문재활 관련 제도 비교

	일본	독일	영국	미국	호주
제도	지역포괄케어 시스템	주치의제도, 방문간호	지역사회기반 돌봄 서비스	재활의료서비스	통합재활의료 서비스
대상	지역사회 노인	장애인,	장애인, 노인	장애인	장애인, 노인
수행 주체	시·정·촌	기초지자체	지방정부	주정부 및 지방정부	주정부
서비스 내용	주거,의료, 개호, 예방, 생활서비스	의료재활, 근로 및 직업재활, 사회생활 참여	포괄적 복지서비스	입원, 외래재활, 장기요양, 주간보호, 직업재활, 가정간호	재가건강, 재가입원, 이행기케어서비스, 재가재활서비스
특징	지역사회 포괄적 노인친화 제도	공공에 의해 철저히 규제	공공뿐 아니라 민간제공서비스로 확장	최소한의 의료범위내에서 서비스를 보장	단일 플랫폼 구축

- 국내: 재활대상자가 특정되어 있지 않으며, 단일직군에 의한 서비스 제공으로 다학제적 서비스가 필요한 대상자에게 맞는 개별화된 서비스 제공에 한계가 있음
- 국외: 국가별로 상이하나, 장애인의 재활을 위해 국가가 개입하고 있으며 특히, 호주의 경우 서비스 제공이 체계적으로 이뤄지도록 국가가 관리하고 있음



국내의 경우 재활서비스 특화된 프로그램은 부재하며,
국외의 경우 국가가 재활대상자를 위한 공공과 민간이 나누어 서비스를 제공
하는 제도를 가지고 있음.

✓ 장애인 실태조사 (2017년)

- 중증 장애인 중 방문재활서비스를 요구하는 장애인에서 노년층, 사별한 대상자가 더 많았으며, 평균 개인 월소득은 적고, 만성질환의 수는 더 많은 것 나타나, 방문재활 대상자로 노년층 중증장애인의 돌봄을 위한 방문재활서비스가 필요하며, 이들의 장애 및 노화로 인한 만성질환 관리서비스가 필요한 것으로 나타남
- 일상생활수행능력에 어려움이 있는 경우 방문재활 요구가 높았으며, 신체기능 및 통증 관리 뿐 아니라 불안/우울 등 정신심리적 상담 및 관리가 요구되어 다학제적 팀 접근이 필요함
- 방문재활서비스를 최우선순위로 원하는 20세 이상 중증장애인에서 의료 미충족도가 높게 나타나, 중증장애인의 의료접근성 향상을 위해서는 이동수단, 의료기관의 시설 및 장비의 개선 뿐 아니라 방문재활서비스를 통해 중증장애인이 편안한 장소에서 개인별 욕구를 반영한 돌봄 서비스가 필요한 것으로 나타남

II. 권역재활병원 퇴원환자 실태조사 및 방문재활 서비스 요구도

✓ 권역재활병원 퇴원환자 후향적 조사(321명)

- 조사방법: 퇴원기록지를 활용한 후향적 조사 (4월-7월)
- 대상자 선정기준: 재활센터 퇴원환자 중 퇴원 후 상담에 참여한 자
- 조사내용
 - 대상자 질환분류 성별, 연령
 - 퇴원 후 장소, 퇴원 시 보행상태
 - 자택퇴원환자의 Modified Barthel Index (MBI)
- 분석방법: 기술통계와 ANOVA test

✓ 권역재활병원 퇴원환자 후향적 조사(321명)

- 분석 결과
 - 60대 이상 연령이 절반 이상이며, 퇴원환자의 50% 이상이 자택으로 퇴원
 - 퇴원 시 약 40%만이 독립 보행이나 보조기구를 이용해 보행이 가능한 상태임
 - 자택으로 퇴원환자의 MBI점수는 평균 68점으로 종합병원이나 기타병원으로 이동하는 대상자보다 높은 점수를 보였으나, 최소 0점부터 최고 100점 분포로 다양하여 방문재활을 통한 정기적 건강관리가 필요한 것으로 판단됨

✓ 재가 장애인 전향적 조사(108명)

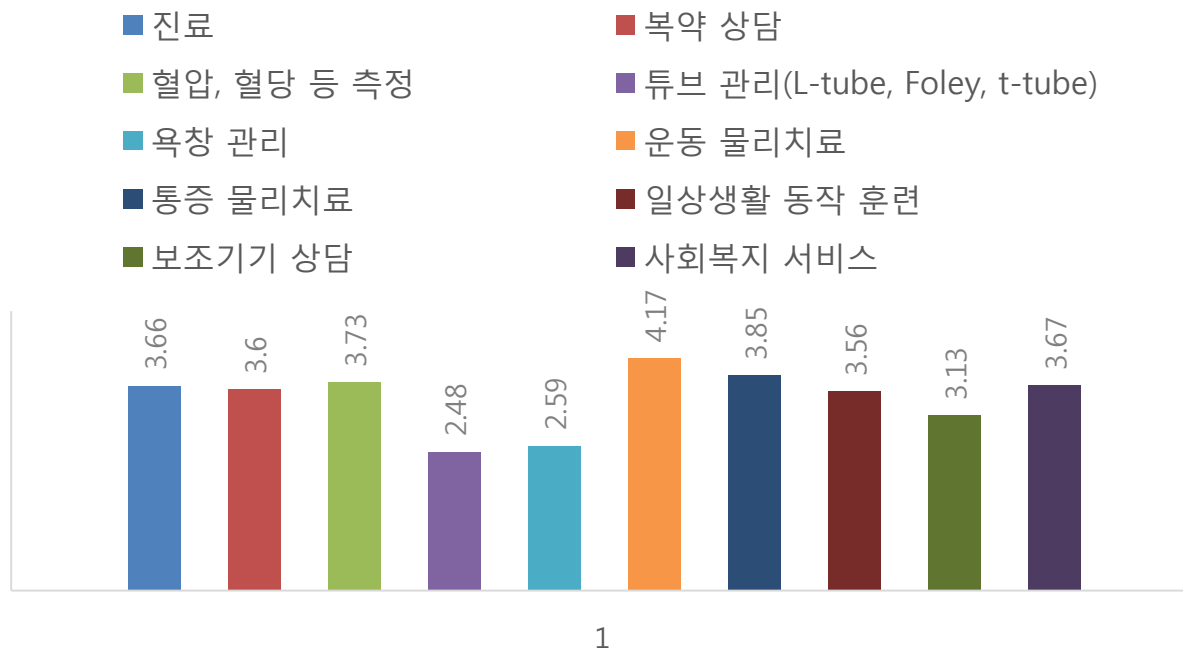
- 조사방법: 자가보고식 설문지를 통한 전향적 조사
- 대상자 선정기준: 재가장애인, 재활병원 퇴원환자와 보건소 총 108명
- 조사내용
 - 대상자 일반적 특성 및 건강, 장애 관련 특성
 - 방문재활서비스 경험여부 및 관련 사항
 - 서비스 제공에 대한 요구도 조사
- 분석 방법: 기술통계

✓ 재가 장애인 전향적 조사(108명)

- 분석 결과
 - 평균 나이 60.12세이고 과반수 이상이 만성질환을 앓고 있으며, 1달에 1회 이상 병원을 방문하고 있어 체계적인 건강관리 및 의료서비스 제공이 시급한 것으로 나타남
 - 이전에 방문재활 서비스를 경험한 적이 있는 대상자가 32.4%로, 이들 대부분이 만성질환 관리 및 재활운동의 방문재활서비스를 보건소를 통해 받고 있는 것으로 나타남
 - 재가 장애인들은 1년 이상 지속적인 방문재활 서비스를 희망하고 있으며 1회당 1시간씩 주당 2회의 서비스를 희망하는 것으로 나타남
 - 방문재활 서비스를 통해 운동 물리치료, 통증 물리치료, 혈압·혈당 측정 등 건강 확인, 사회복지 서비스, 진료 및 복약 상담 등 전문치료인력의 팀접근을 통한 서비스를 희망하고 있으며, 이러한 다학제적·통합적 방문재활 서비스를 통하여 합병증 예방, 통증 경감과 독립적인 일상생활 영위를 희망하는 것으로 나타남

방문재활서비스 대상자의 재활서비스 요구도 조사

✓ 재가장애인이 요구한 방문재활서비스 내용



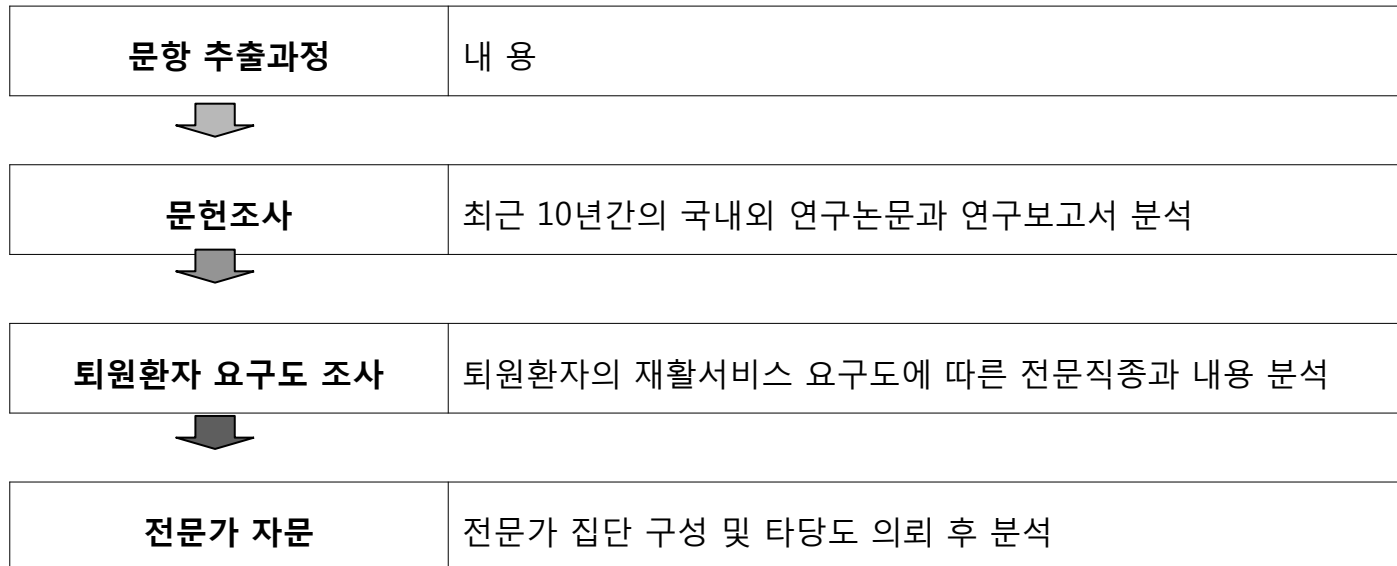
항목	순위
운동 물리치료	1
통증 물리치료	2
혈압, 혈당 등 측정	3
사회복지 서비스	4
진료	5
복약 상담	6
일상생활 동작 훈련	7
보조기기 상담	8
욕창 관리	9
튜브 관리	10

그 외, 건강검진, 대화상대, 보행자세 교정, 성 상담, 언어치료, 연하재활치료
인지치료, 자립훈련, 사회성, 독립성 훈련, 자세교정, 작업치료
정신과 상담, 직업재활, 진로상담

III. 방문재활 팀 구성 및 서비스제공자의 역할과 내용규명

방문재활서비스 내용 도출과 전문가 타당도 분석

- 방문재활 팀 구성 및 서비스제공자의 역할과 내용 규명 과정



✓ 방문재활서비스 내용 도출

- 문헌조사를 통한 서비스 항목 도출

팀 구성원		서비스 내용
의사	⇒	1) 일반건강 평가 3) 방문재활대상자 선정·분류 5) 치료계획 수립 7) 의뢰·연계 2) 주 장애 평가 4) 치료목표 설정 6) 성과 평가 8) 서비스제공자 역량 개발
간호사	⇒	1) 기본간호 3) 검사관련 업무 5) 교육 및 훈련 2) 치료적간호 4) 투약 및 주사
물리/작업치료사	⇒	1) Manual Muscle Test (MMT) 3) Modified Barthel Index Test (MBI) 5) 심층 열치료 7) 중추신경계 발달 재활치료 2) Range of Motion TEST (ROM) 4) 표층 열치료 6) 경피적 전기신경 자극치료 (TENS) 8) 기능적 전기자극 치료(FEST)
사회복지사	⇒	1) 사례관리(대상자 및 가족) 3) 자조 프로그램 적용 5) 주거환경 개선 2) 심리·사회적 위기 상담 4) 사회복지 연계 서비스

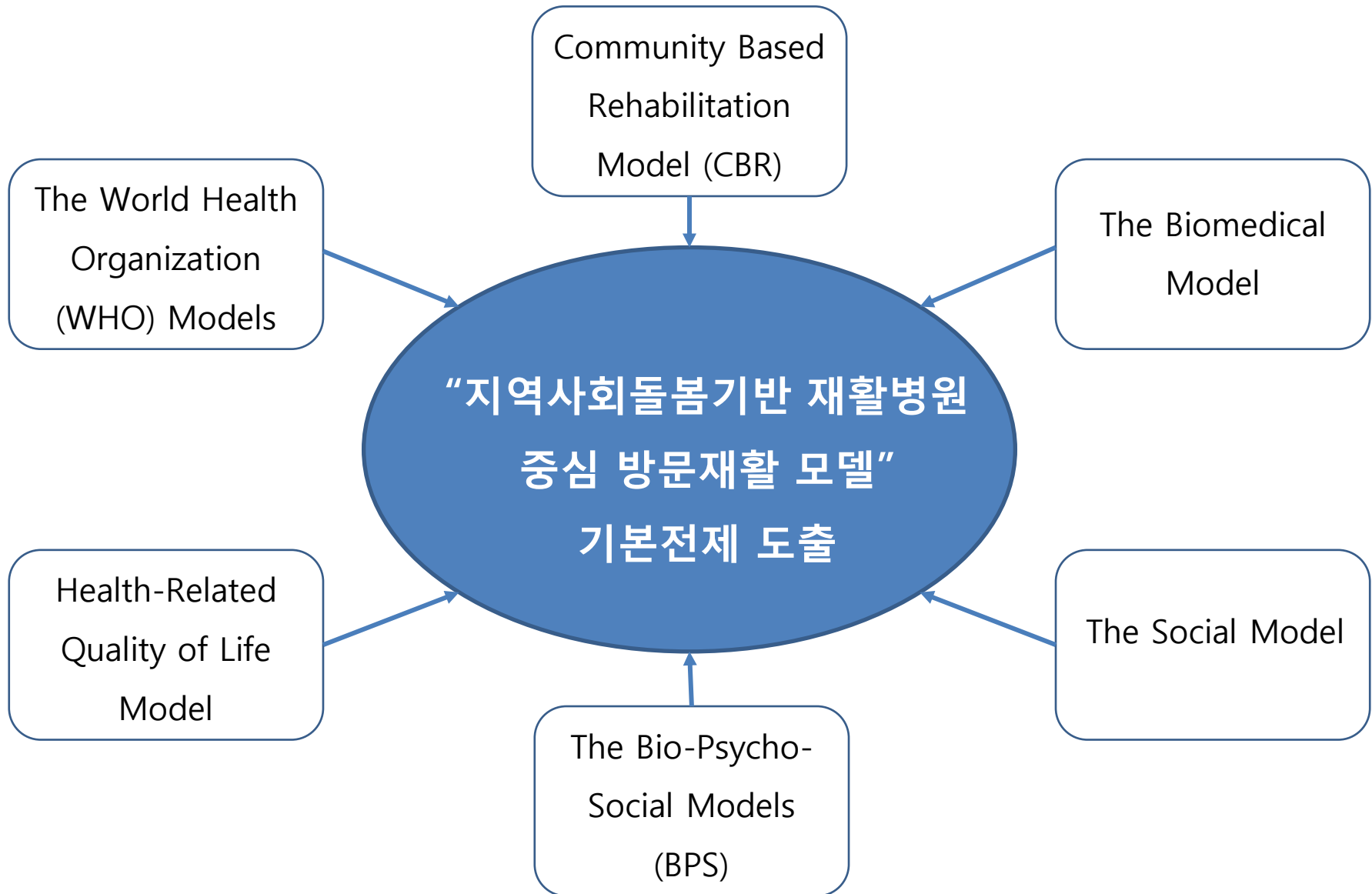
✓ 방문재활서비스 대상자 분류기준

대상자 분류	1 집중관리군	2 집중재활관리군	3 정기적건강교육군	4 사회복귀관리군
MBI (Modified Barthel Index)	MBI 32점 이하	MBI 33 – 69점	MBI 70 – 89점	MBI 90점 이상
OR 보행상태	침상생활, 인공호흡기, 욕창/반복적 감염합병증 중 하나이상의 관리가 필요한 대상자	앉은 상태 유지가 가능	서기 상태 유지가 가능	보행이 가능

✓ 방문재활서비스 전문가 타당도 분석 결과

- 의사: 대상자를 중증관리군, 집중재활관리군, 정기적건강관리군, 사회복귀관리군으로 분류, 이들에게 제공되는 방문재활 서비스영역은 포괄평가, 방문재활치료계획수립, 의뢰 및 연계이며, 그 외 방문재활팀의 서비스제공자 역량개발을 제공
- 간호: 기본간호, 치료적간호, 검사관련 업무, 투약 및 주사를 필요시 수행하고 대상자에게 교육 및 훈련을 제공
- 물리치료/작업치료: 신체사정, 통증치료, 운동치료를 제공
- 사회복지: 상담 및 정보제공, 자원개발 및 연계, 주거환경개선 제공

IV. 방문재활모델 구축



- 재활대상자: The Bio-Psycho-Social Models (BPS)
 - 재활대상자를 생물학적, 개인적, 심리사회적인 대상으로 규정
- 건강과 건강관련 상태: ICF 모델
 - 개인과 환경, 그리고 양자 간의 통합적, 유기적 상호작용이 존재
- 대상자 분류: ICF 모델
 - 기능과 건강을 평가 . 보고하는 최소한의 기준 역할을 할 수 있는 범주 마련
 - 신체적인 손상을 넘어서는 개인의 능력과 다양한 환경요인(촉진, 방해요인)을 포괄하여 장애분류
- 주요 요소: 삶의 질 모델, ICF 모델, Social 모델, CBR 모델
 - 신체기능과 장애, 활동과 참여
 - 삶의 질, 개인적 요인, 환경적 요인(촉진요인과 장애요인, 지역사회)
- 건강관리 서비스제공자: 재활의사, 간호사, 물리(작업)치료사, 사회복지사
- 평가 영역: 삶의 질 모델, ICF 모델, The Social 모델
 - 신체기능과 장애: 장애분류와 장애등급, 통증과 운동능력등 신체기능과 만성질환
 - 활동과 참여: 일상생활작등 활동수준, 자가관리 능력, 보조기사용능력
(‘활동’은 개인에 의한 일상행위 혹은 과업의 수행, ‘참여’는 실질적인 생활 상황에서의 연루를 의미)
 - 건강관련 삶의 질

- 방문재활 정의

권역재활병원의 방문지역에 거주하며 가정내 재활서비스가 필요한 재활대상자에게 안전하게 재활진료(재활 전문의), 재활간호(간호사), 재활물리치료 및 작업치료(물리치료사, 작업치료사)와 의료복지서비스(사회복지사)를 제공하는 것을 의미함

- 방문재활 목적

- 재활치료의 지속성유지, 심리적 안정감도모 등을 통한 재활의료이용 편의제공
- 재활치료의 맞춤형 재활서비스 제공
- 재활대상자의 생활자립과 사회복귀

- 방문의료재활 정의 (전략기획위원회)

개념적으로 기능적 회복 또는 기능 보존을 목적으로 재활의료서비스의 필요도가 있는 경우 제공하는 의료서비스

- 서비스 종류 (전략기획위원회)

- : 진료서비스, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 영양상담서비스, 사회사업서비스, 간호서비스
- : 다양한 직역이 팀접근법에 의한 전인적인 관리

- 방문재활 대상자
 - 방문재활이 필요한 법적 등록 장애인
 - 권역재활병원 퇴원환자 중 예비 장애인
 - 보건소 CBR 사업 서비스를 받지 않는 장애인(※ 정신장애로 분류된 장애인은 제외)

- 방문의료재활 대상자 (전략기획위원회)
: 정의 - 기능회복 또는 기능 보존이 필요한 환자
 - 1) 급성기를 지난 아급성기 환자로 재원기간을 최대한 줄여 재가 의료재활 서비스를 받으면서 빠른 일상 복귀를 유도하고자 하는 경우
 - 2) 중증장애를 가지고 있어 외래 내원이 어려운 현저한 거동 불편한 환자를 대상으로 재활기능평가를 통해 재활의료요구도가 있는 환자

- 대상자 분류기준: MBI와 보행정도에 따라 4군으로 분류

대상자 분류	1 중증관리군	2 집중재활 관리군	3 정기적 건강관리군	4 사회복귀관리군
MBI (Modified Barthel Index)	MBI 32점 이하	MBI 33 – 69점	MBI 70 – 89점	MBI 90점 이상
OR 보행상태	침상생활, 인공호흡기, 욕창/반복적 감염합병증 중 하나이상의 관리가 필요한 대상자	앉은 상태 유지가 가능	서기 상태 유지가 가능	보행이 가능

- 서비스 항목: 분류된 대상자의 상태에 따라 팀 구성원별 본인의 서비스 내용 제공

✓ 의사

영역		항목	대상자 분류			
			1	2	3	4
의사	포괄평가	1) 일반건강 평가				
		2) 주 장애 평가				
	방문재활치료계획 수립	3) 방문재활대상자 선정 및 분류				
		4) 치료목표 설정				
		5) 치료계획 수립				
		6) 성과 평가				
	의뢰 및 연계	7) 의뢰·연계				
	서비스제공자 역량 개발	8) 서비스제공자 역량 개발	※서비스제공자에 대한 교육			

✓ 간호사

영역	항목	대상자 분류			
		1	2	3	4
간호	기본 간호	1) 건강문제 확인과 간호진단			
		2) 대상자 상태 사정: 활력징후, I&O 확인 등			
		3) 체위변경 및 등 마사지			
		4) 위생 관리: 눈 간호, 구강 간호 등			
	치료적 간호 (필요시)	5) 상처 관리: 상처치료, 염증성 처치(흡입배농 및 배액처리), 봉합사 제거		필요시	
		6) 욕창간호 및 치료		필요시	
		7) 튜브 및 catheter 관리: 정체도뇨관, 비위관, 기관지 절개관 교환 및 간호, 치료용 삽관 세척 및 간호		필요시	
		8) 도뇨관 삽입/단순도뇨 (Nelaton catheterization)		필요시	
		9) 관장		필요시	
		10) 위관영양(Tube feeding)		필요시	
		11) 장루/요루/누공 간호		필요시	
	검사 관련 업무 (필요시)	12) 검사물 수집: 혈액, 소변, 대변, 객담, 상처분비물 등			
		13) 경피적 산소분압검사(pulse oxymetry)			
	투약 및 주사 (필요시)	14) 내복약 투약관리			
		15) 주사: 근육, 혈관(일반 수액 제제, 항생제, 항암제, TPN, 마약진통제 등), 피하 주사 등		필요시	
		16) 국소 투여: 외용약 및 안약투여 등		필요시	
	교육 및 훈련	17) 영양 관련 교육: 식이요법, 위관영양방법			
		18) 투약 방법 교육: 내복약 투약 및 자가 주사(반정량 혈당검사법, 피하주사 등)			
		19) 기구 및 소독 관련 교육: 특수처리 기구 및 장비 사용법, 소독 방법			
		20) 응급대처(필요시)		필요시	
		21) 개인위생관리방법: 구강 및 회음부 간호, 체위변경법 등		필요시	

✓ 물리/작업치료사

영역		항목	대상자 분류			
			1	2	3	4
물리치료사	신체사정	1) Manual Muscle Test (MMT)				
		2) Range of Motion TEST (ROM)				
		3) Modified Barthel Index Test (MBI)				
	통증치료 (필요시)	4) 표층 열치료	필요시			
		5) 심층 열치료	필요시			
		6) 경피적 전기신경 자극치료 (TENS)	필요시			
	운동치료	7) 중추신경계 발달 재활치료				
		8) 기능적 전기자극 치료(FEST)				

✓ 물리/작업치료사

군 분류	운동물리치료 프로그램
1군 중증관리군	• 바른침상자세 교육: 누운 자세, 옆드린 자세, • 체위 및 자세변경 훈련: 옆으로 눕기, 돌아눕기 • 관절운동: 관절 구축 예방, 수동적, 엉덩이, 무릎, 발목, 어깨, 팔꿈치, 손목 • 체간안정화운동: 엉덩이 들기 등, • 호흡신전운동운동: 흉곽확장운동, • 보호자 교육: 자세유지, 체위 변경, 관절운동
2군 집중재활관리군	• 동적 앉는 자세 유지 훈련, • 체위 및 자세변경 훈: 일어나기, 침대 혹은 휠체어로 이동 • 관절운동: 관절 구축 예방, 수동적 신전운동, 엉덩이, 무릎, 발목, 어깨, 팔꿈치, 손목 • 근육강화운동: 엉덩이 관절 내전/외전/신전 운동, 어깨관절 운동 • 체간안정화운동: 엉덩이 들기, 네발기기, 복근과 배근 강화운동 • 호흡운동 : 흉곽확장운동, 자가 객담배출운동 • 연하훈련: 불근육과 입술근육 자극운동, 불근육과 입술근육 강화운동 • 일상생활동작훈련: 세수하기, 식사, 양치하기, 상의 옷 입고벗기 • 보호자 교육: 근력강화 운동(세라밴드), 일상생활동작훈련
3군 정기건강관리군	• 동적 서기 자세 유지 훈련, • 체중 이동 및 보행훈련, • 자가관절운동 • 근육강화운동: 엉덩이 관절 내전/외전/신전 운동, 어깨관절 운동, • 체간안정화운동: core exercise, 네발기기, 복근/배근강화운동 • 호흡운동: 흉곽확장운동, 자가 객담배출운동, • 연하훈련: 불근육과 입술근육 자극운동, 불근육과 입술근육 강화운동 • 일상생활동작훈련: 화장실 사용하기, 대소변 관리, 상하의 옷 입고벗기, • 보호자 교육: 근력강화 운동(세라밴드), 일상생활동작훈련
4군 사회복귀관리군	• 보행훈련: 실내외 보행, 계단오르기, 내리기, • 손기능 강화 운동 • 유산소운동, • 균형강화 운동, • Task oriented training, • 인지훈련 • 일상생활동작훈련: 목욕, 기기 사용하기, 쇼핑하기

✓ 사회복지사

영역		항목	대상자 분류			
			1	2	3	4
사회복지사	상담 및 정보제공	1) 사례관리(대상자 및 가족)				
		2) 심리·사회적 위기 상담				
		3) 자조 프로그램 적용				
	자원개발 및 연계	4) 사회복지 연계 서비스				
	주거환경 개선	5) 주거환경 개선				

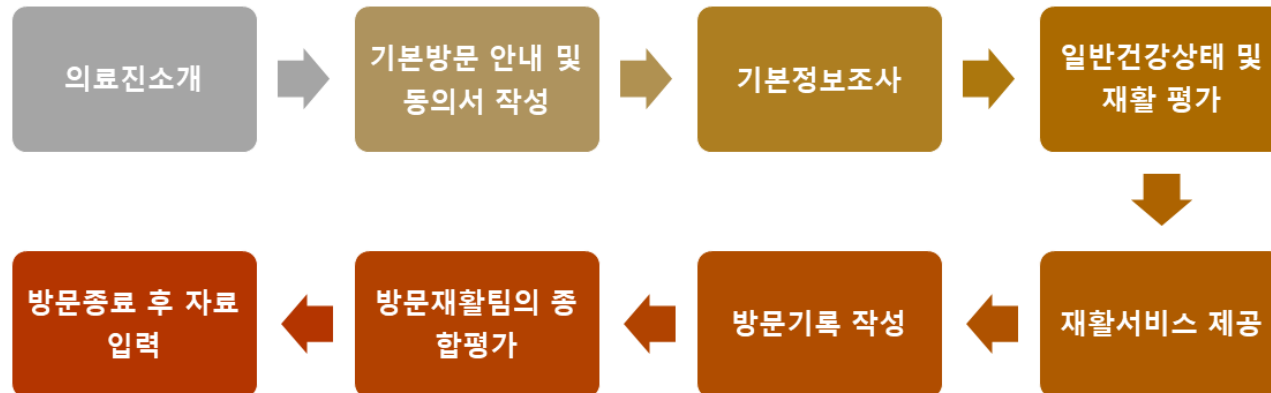
✓ 실무 원칙: 대상자와 서비스 제공자간 파트너십, 신뢰관계

- 대상자를 존중하는 마음으로 친절하게 대하여야 한다.
- 대상자의 이야기에 경청하여야 한다.
- 대상자의 입장을 이해하려고 노력하여야 한다.
- 대상자에 대한 편견을 갖지 않도록 노력해야 한다(non-judgemental).
- 대상자가 낙인화(stigmatization)되었다고 느끼지 않도록 정중하고 진실하게 접근한다.
- 대상자의 개인적 정서적 상황에 대해 민감하게 반응한다.
- 대상자의 개인정보보호를 보장한다.
- 대상자의 사회심리적 요소가 중요함을 인식하고 스스로 문제에 대응할 수 있는 역량을 강화한다.

- 방문재활 등록양식

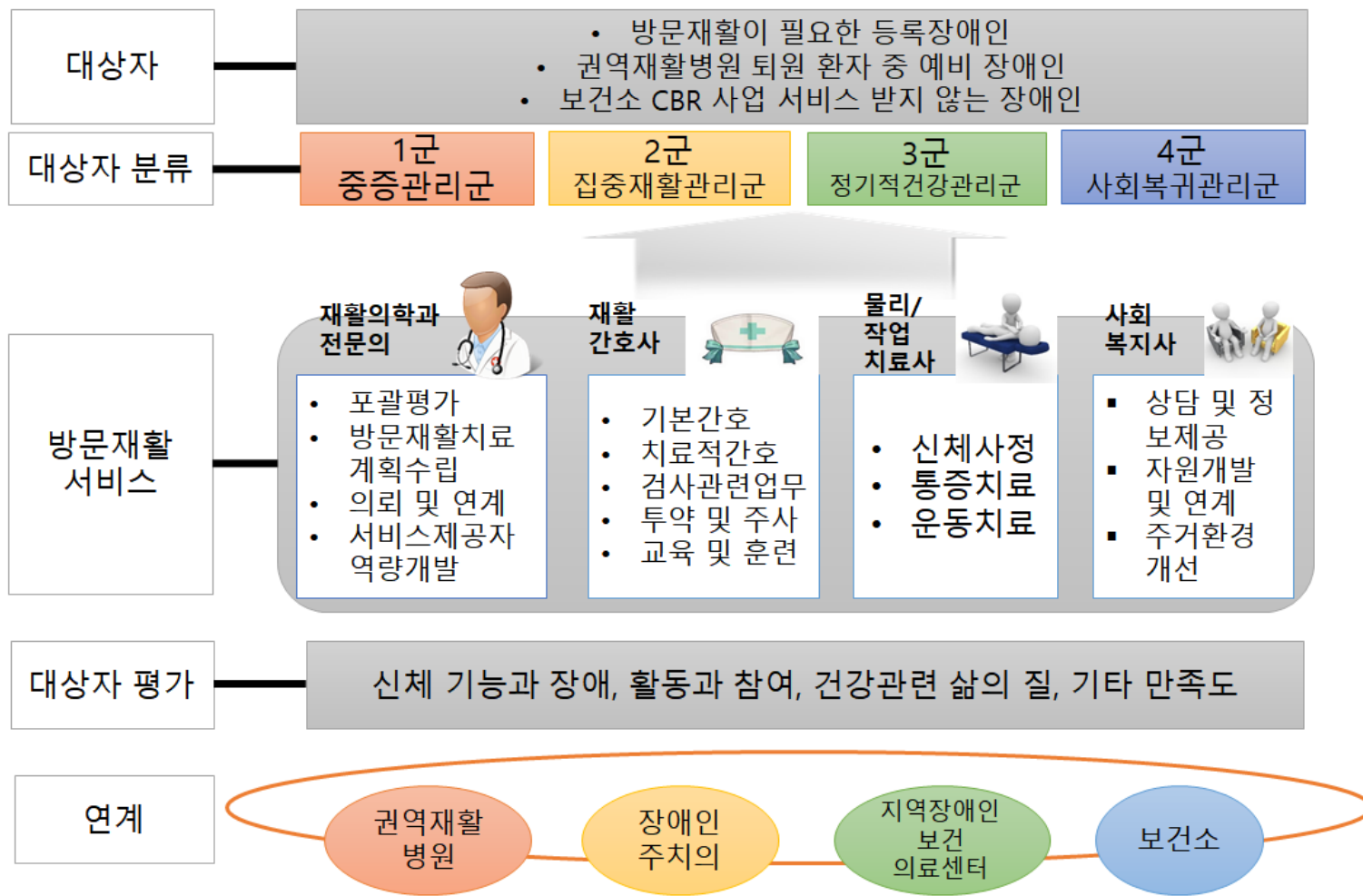
- 기본 정보
- 재활평가지
- 개인정보 수집, 제공 동의서
- 장애관련 건강상태 평가지
- 방문기록지
- 기타 감염병 예방 수칙

- 방문절차



- 방문 시 준수사항

- 방문 시행 가이드라인
- 서비스 제공자의 안전
- 방문에서 유의할 접근법



1 **국내 방문재활관련 제도 비교 검토를 통한 재활서비스 필요성 확인**

2 **국외 방문재활관련 제도 비교 검토를 통한 국내 재활서비스 도입의 필요성 확인**

3 **퇴원환자 대상 방문재활 요구 확인**
퇴원환자의 후향적 퇴원실태 분석을 통한 타당도의 퇴원율 정량적 확인, 이들의 건강상태 확인을 통한 방문재활 요구를 확인

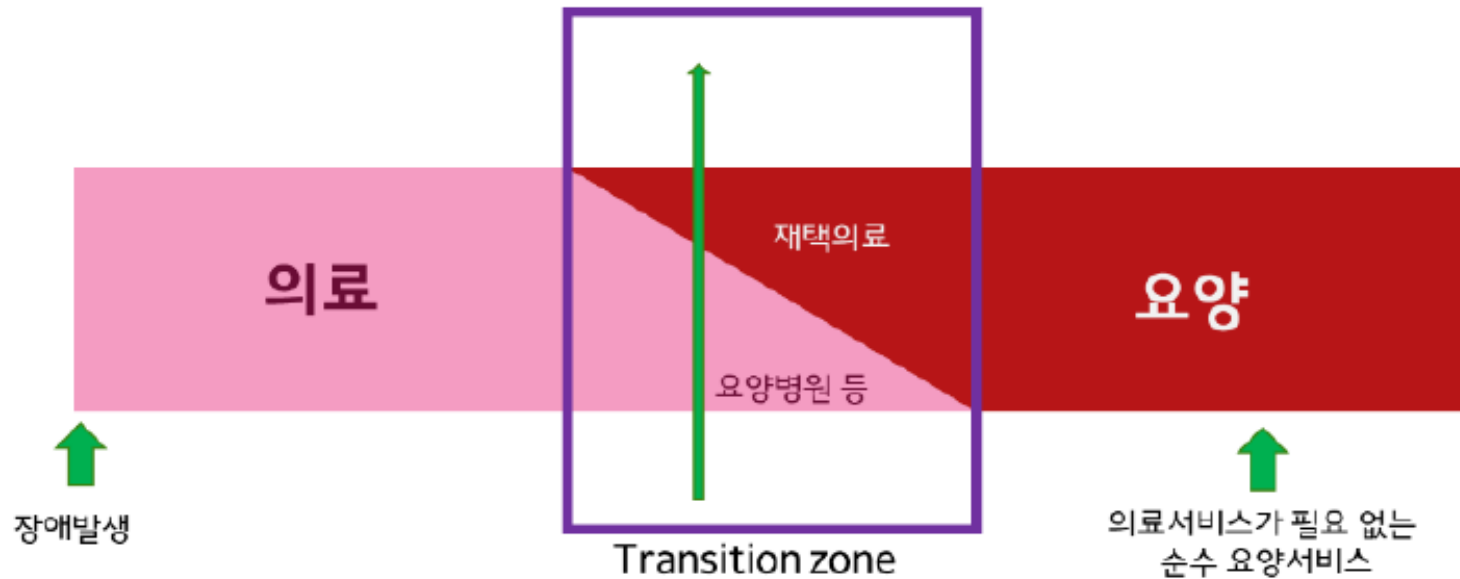
4 **방문재활 요구에 대한 실증적 근거 자료 확보**
재가장애인과 권역재활병원 퇴원환자대상 전향적 방문재활 요구도와 서비스 내용을 확인

5 **방문재활 모델 설정을 위한 근거 확보**
방문재활서비스 내용 설정을 위한 문헌과 전문가 타당도를 확인함으로써 방문재활 모델 설정을 위한 근거 확보

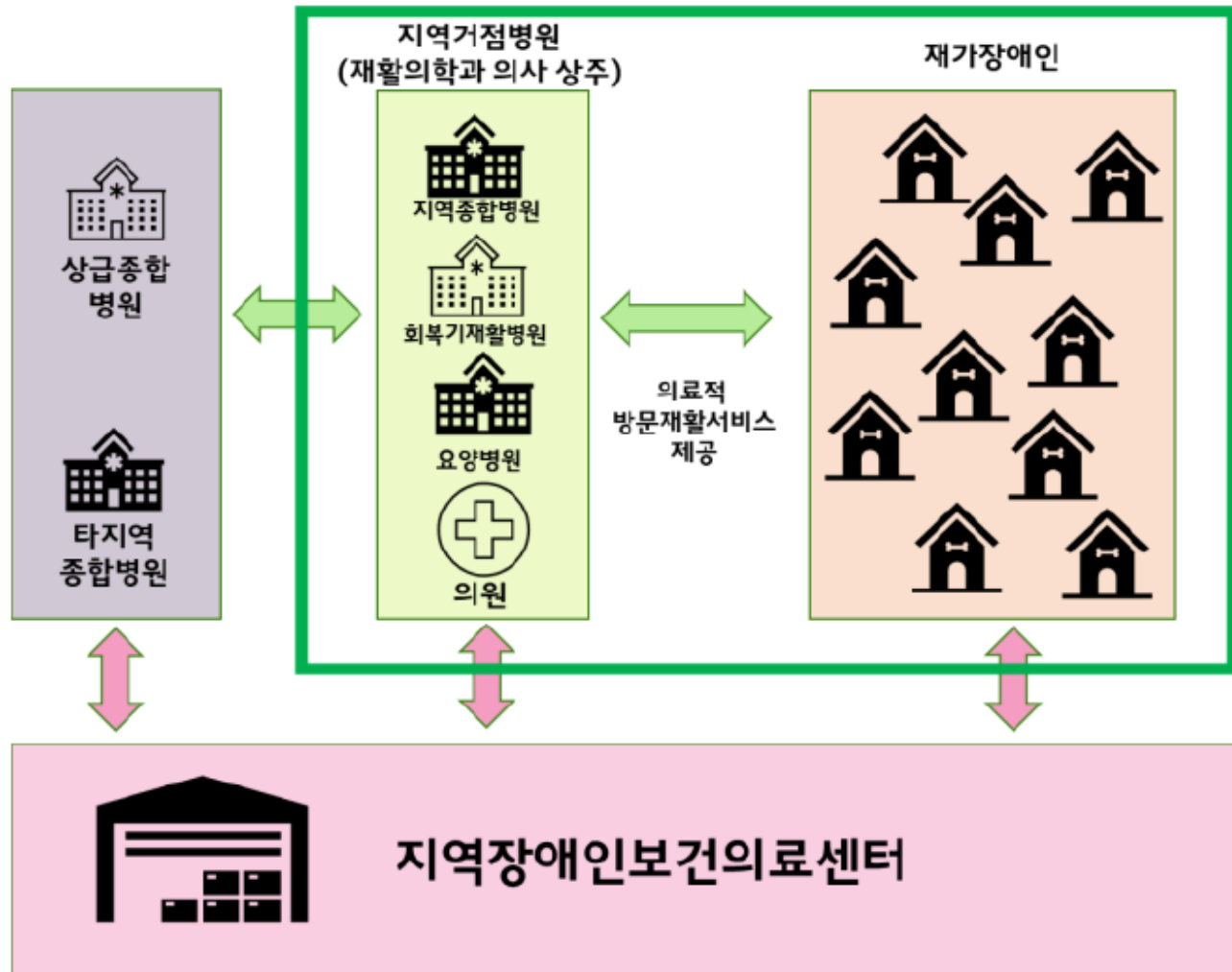
6 **방문재활서비스 대상자 분류 및 선정**
이론적, 실증적 자료를 근거로 방문재활 모델구축을 위한 대상자 분류 및 선정

7 **구체적 방문재활서비스 실무지침 마련**
방문재활 모델을 근거로 구체적 방문재활서비스 실무지침 마련

(전략기획위원회)



(전략기획위원회)



제 3 장. 재활의료기관의 역할

I. 방문의료재활의 정립

- 팀 접근에 의한 포괄적인 재활서비스를 개인별 맞춤형 제공

II. 시범사업통한 서비스 내용과 수가 확립

III. 지역장애인보건의료센터, 보건소 및 장애인 주치의와 연계

IV. 장애인의 지역사회돌봄서비스 및 건강증진 향상



경청해 주셔서 감사합니다.

