

등록번호	건강도시과-14490
등록일자	2015.9.10.
결재일자	2015.9.11.
공개구분	부분공개

주무관	보건분소운영팀장	건강도시과장	보건소장
홍지수	이지향	임택	09/11 홍혜정
협조	의무팀장 의약과장	김승혜 이은주	

2015년 하반기 보건분소 지역사회중심재활사업 계획



보건소
건강도시과

2015년 하반기 보건분소 지역사회중심재활사업 계획

1 지역사회 현황

□ 지역사회 장애인 현황

● 중구 및 서부권역장애 유형별 등록 장애인 현황 (단위 : 명)

계	계	지체	시각	청각	언어	지적	뇌병변	자폐성	간질	신장	심장	호흡기	간	안면	장루요루
중구	5,616	2,962	728	558	32	327	619	49	27	188	18	29	29	6	44
서부권역	1,667	846	271	150	10	102	183	11	10	43	3	14	6	2	16

※ 자료출처 : 중구 구정현황(2015년 6월말)

* 중구 서부권역 장애인 유형별로는 지체(49%), 시각(15%), 뇌병변(10%), 청각(9%)순으로 높음.

● 중구 서부권역 동별·장애유형별 등록 현황 (단위 : 명)

	계	광희동	장충동	소공동	회현동	명동	필동	을지로동	중림동
계	1,029	165	144	12	189	67	108	65	279
지체	846	129	115	11	156	61	87	55	232
뇌병변	183	36	29	1	33	6	21	10	47

※ 자료출처 : 중구 구정현황(2015년 6월)

* 재활사업의 주요대상 장애유형인 지체, 뇌병변 장애인의 동별 분포는 중림동(27%), 회현동(18%), 광희동(16%), 장충동(14%)순으로 높음.

지역사회 장애인 관련 단체 및 시설현황

● 행정기관 및 관련기업체, 의료기관

관공서 및 기관, 기업체	운영내용
서울시청	장애인복지정책과, 장애인자립자원과
서울 중구청	사회복지과
중구자원봉사센터	주제별 봉사단체, 자원봉사자 연계
서울시복지재단	지역자율형 사회서비스(사회서비스전자바우처, 지역자율형사회서비스투자사업)
대기업, 병원 등	‘사회공헌팀’과의 협력 혹은 MOU (예시)기아자동차 초록여행, 삼성그룹 장애인 안내견 사업 등)

● 장애인단체 현황(4개 단체)

단체명	회원수(명)	설립일	소재지	비고(운영시설)
(사)서울지체장애인협회 중구지회	600	91.07.19	신당5동 160-2 (중구종합복지센터3층)	무료식당사업
(사)서울농아인협회중구지부	399	98.11.09	남산동2가 20-1 2층	중구수화통역센터 주간보호센터
(사)한국시각장애인연합회 서울지부중구지회	120	07.01.22	남산동2가 20-1 1층	주간보호센터
(사)서울지적장애인복지협회 중구지부	200	09.02.12	신당4동 340-180	파란마음주간보호센터, 하늘마음공동생활가정

● 장애인 활동지원사업 추진기관(4개 기관)

기관명	운영법인	설립일	소재지
중구길벗장애인자립생활센터	(사)한국장애인자립생활센터 총연합회	2008. 1.1	신당1동 247-8 태화빌딩 3층
중구지역자활센터	(재)기독교대한감리회 유지재단	2004. 4.1	남대문로5가 234번지 중구상공회 2층
(사)시각장애인여성회	(사)시각장애인여성회		필동1가 24-8 하나로빌딩 4층

● 장애인복지시설 현황(11개 시설)

시설유형		시설명	운영단체	소재지	신고일	규모(m)
거주	공동생활가정 (2개)	제4살롱장애인 공동생활가정	(사)서울특별시지적장애인복지 협회	신당1동 387-27	2002.7.8	77.83
		하늘마음 공동생활가정	(사)지적장애인복지협회중구 지부	동호로 11나 길 35	2013.8.14	156.73
지역 사회 재활	복지관 (1개)	중구장애인복지관	사회복지법인 서울가톨릭사 회복지회	퇴계로 460	2013.3.8	1,100.99
	주간보호 시설 (5개)	시각장애인 주간보호센터	(사)시각장애인연합회 중구지회	남산동2가 20-1 1층	2008.12.3	113.19
		여성시각장애인 주간보호센터	(사)시각장애인여성회	퇴계로30길 15-3 4층	2004.2.28	105.00
		파란마음 주간보호센터	(사)지적장애인복지협회중구 지부	신당4동 340-180	2009.5.28	90.74
		영락 주간보호센터	(사회복지법인)영락사회 복지재단	저동2가 69	2009.10.5	277.79
		남산골주간보호센터	(사)서울농아인협회 중구지부	남산동2가 20-1 3층	2013.4.10	101.9
	수화통역 센터(1개)	중구 수화통역센터	(사)농아인협회중구지부	남산동2가 20-1 2층	2002.5.31	92.10
직업 재활	보호작업장 (1개)	나누리장애인 보호작업장	(사회복지법인)나누리	필동3가 39-3	2007.9.21	222.85

※ 관련기관 링크



2

상반기 실적과 개선방향

● 상반기 장애인 등·퇴록 관리

구분		인원수 (~2015년 이전)		상반기 등록 인원수 (1/1~8/20)	
등록	정기관리장애인	17	36명	17명	17명
	부정기관리장애인	10		0명	
	미등록관리장애인	9		0명	
퇴록		·		6명(정기관리(정신장애)1명, 미등록5명)	
누적인원수		36명		47명	

● 상반기 업무 실적

(단위:명)

실적(1/1~7/31)		1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	총계
열·전기통증치료	연인원	468	330	464	386	311	350	309	2,636
그룹재활 운동교실	실인원수	8	8	8	8	·	9	10	51
	연인원	57	37	59	20	·	10	67	250
재활운동기구 이용자	연인원	303	217	298	237	199	220	249	1,722

□ 상반기 장애인 재활학교 업무실적

(1) 참석인원 : 실인원 26명, 연인원108명

구분	장애종류		모집시기		전체
	뇌병변·지체 장애인	그 외 장애인	학교시작전	추가모집	
인원수	19명	7명	16명	10명	26명
출석율	56%	43%	61%	37%	51%

(2) 만족도 설문지 조사 결과

상반기 재활학교(4/7~6/2 , 8회기) 대상자 총 26명(뇌병변·지체 장애인 19명, 그 외 장애인 7명)중 마지막 교실(6/2) 참석자인 14명 대상으로 만족도 설문지 조사 결과, 대체적으로 만족, 재참여의사 100%

문항 1.삶의 질 향상에의 기여도 : 만족

2.이해도 : 만족

3.시간·장소 만족도 : 만족

4.만족한 프로그램 : 요리교실, 미술치료교실, 구강체험교실

5.불만족한 프로그램 : 정서지원교실, 만성질환관리교실

6.기타 : 재활학교가 더 자주 있기를 바랍. 감사하는 마음.

-> 하반기 재활학교는 만족도 조사지를 좀 더 구체적이고 체계적으로 만들고, 프로그램마다 설문조사하여 영양가 있는 피드백을 받도록 함.

(3) 개선방안 : 사업시작 전 모집 대상자가 일부 중퇴하여 사업 중간에 새로운 대상자를 참여시켜 본래 학교의 취지가 퇴색되었음

-> 하반기는 대상자를 심도 있게 모집하고 중도 유입을 지양하도록 개선함.

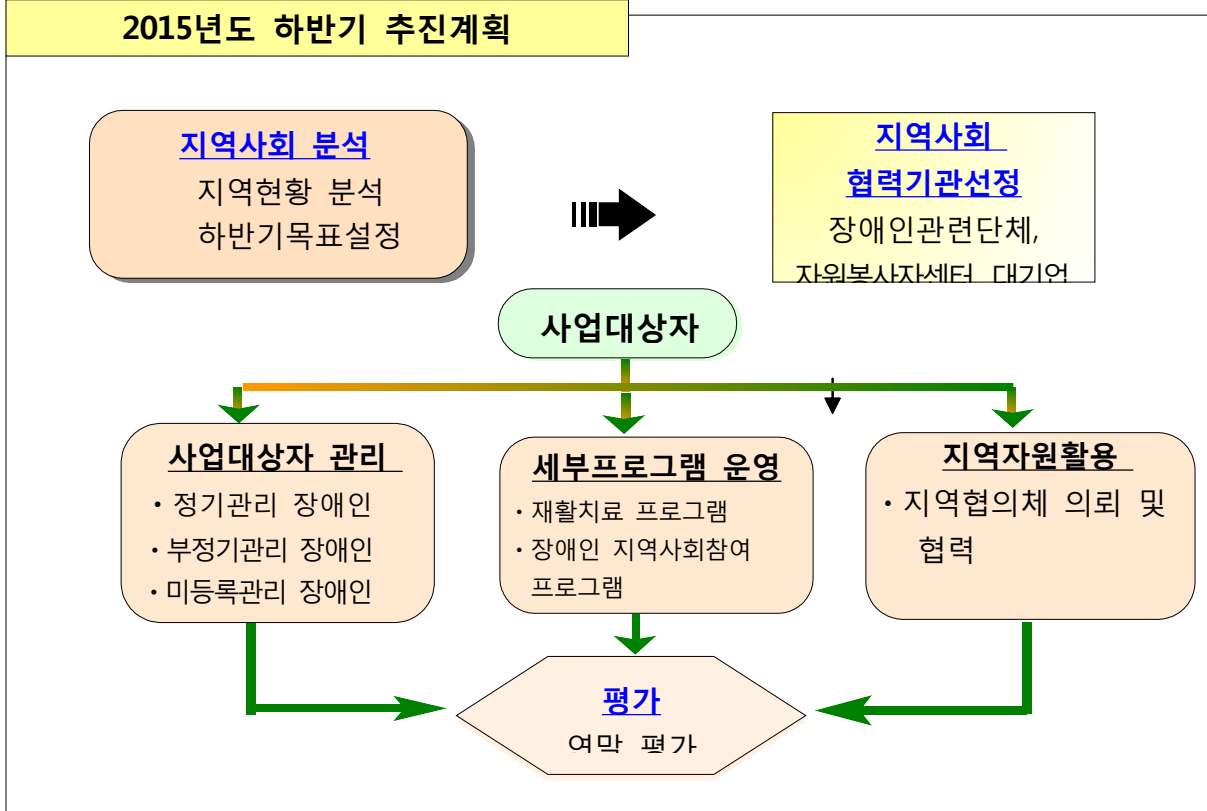
● 상반기 재활사업 활동분석

성공요인	<ul style="list-style-type: none"> -그룹순환운동의 만족도 조사 결과 그룹을 통해 대상자들 간의 친밀감과 동질감 형성이 운동의지의 강력한 유발동기와 추진력이 됨. -장애인재활학교는 중립종합사회복지관에서는 제공하지 않는 장애인을 대상으로 한 교육·문화서비스를 제공하여 만족도가 컸음. -재활기구이용 자율운동에서는 지역주민들이 좀 더 편한 마음으로 자유롭게 운동하며 지역주민들의 정서적 네트워크가 형성되도록 배려하여 일상의 운동치료가 되도록 함.
부진요인	<ul style="list-style-type: none"> -지역사회기관과의 연계부족으로 사업의 시너지 창출 미약 -중동호흡기증후군 여파로 지역주민의 외부활동 감소, 중립종합사회복지관의 휴관으로 보건분소 방문 인원인수 감소 -메르스 유행기간동안 뇌졸중순환그룹운동, 방문재활치료 중단 -장애인 이동의 어려움의 특성상 중립동과 만리동에 거주하는 장애인과 주민을 중심으로 운영되어 의료재활의 접근성이 낮음 -장애 유형별 등급별 재활서비스 요구에 부응하지 못하는 제한된 프로그램 운영 -지역사회 장애인의 문제해결을 위한 지역주민의 합의와 참여부족 -장애인재활학교 대상자의 중퇴와 중도 신규대상자의 유입으로 학교라는 취지 퇴색
개선방안	<ul style="list-style-type: none"> -재활협의체 의뢰 및 연계를 통한 보다 실효성 있는 사업프로그램 개발모색 -장애인관련단체와의 협력을 통해 장애인에 대한 지역주민의 인식개선과 장애인 재활치료에 대한 공감대 형성 -그룹순환운동의 실효성을 강화하기 위해 비장애인 대상자 유입 지양 -보건분소의 CBR사업 영역을 서부권역으로 확대 운영을 위한 홍보 -장애인재활학교시작 후 신규 대상자의 유입 기준마련과 지양 -주기적인 예약명단 작성으로 보다 체계적인 프로그램운영 -사업의 사전·사후 평가 충실히 이행하여 사업의 효과와 개선방안 강구, 차세대 사업에 밑거름 제공 (사전동의서, 기능평가, 삶의질평가, 재활기록지, 지역사회중심재활사업 만족도 조사) -장애인재활학교 7회기 프로그램마다 만족도 설문조사하여 정확한 피드백을 받음.

※ 메르스 유행기간 동안 뇌졸중 그룹순환운동, 방문재활치료 중단함.

※ 상반기 재활학교 운영기간 동안 뇌졸중그룹순환운동 중단하고 재활학교 과정 중에 포함하여 운영함.

2015년도 하반기 추진계획



● 하반기 재활사업대상

구 분	사 업 대 상	인 원 (명)
일반집단	중구 주민등록 인구	135,200
위험집단	중구 등록 장애인	5,616
표적집단	중구 서부권역 등록 장애인	1,667

● 하반기 추진목표

(1) 결과지표

구분	사업명	사업대상	결과지표	2015년 하반기목표
지역 사회 중심 재활 사업	관리 장애인 대상자 등록	관내 지체 및 뇌병변으로 등록된 장애인	정기관리 장애인 등록관리율	4%
			부정기관리 장애인 등록관리율	
		관내 지체 및 뇌병변으로 병원에서 조기퇴원한자로 재활치료필요한 자	미등록관리 장애인 등록관리율	
			보건소 장애인 등록 관리율	
	사업의 효과	대상자 만족도 설문조사	만족도	80%
	사업평가	사업자체평가 결과	자체평가 총점	80점

(2) 산출목표

구분	사업명	세부사업명	세부추진내용	2015년 하반기목표	
지역 사회 중심 재활 사업	관리 장애 인 대상 자 등록	정기·미등록 관리장애인	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건소 방문보건팀, 지역사회기관 관리대상자 연계 ○ 분기별 1회 이상 정기서비스 제공 ○ 관리장애인 기록서식(재활기록지 I II) 기록 ○ 연2회이상 삶의질 평가, 기능평가(Bathel지수)실시 	15명	
		부정기 관리장애인	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재활서비스 제공 ○ 관리장애인 기록서식(재활기록지 I) 기록 	5명	
	재활 서비 스 제공	재활치 료	재활운동교실	○ 뇌병변·지체장애인 대상 재활운동교실 운영	13명
		지역사 회참여	장애인 재활학교	○ 뇌병변·지체 장애인 대상 7회 프로그램 운영	20명
	지역 내 유관 기관 의뢰 및 연계	행정기관, 복지, 자원봉사단체 등	<ul style="list-style-type: none"> ○ 행정기관 연계 - 구청 사회복지과, 서부권역 동사무소 등록 장애인 명단 의뢰 ○ 한국뇌병변장애인인권협회 - 장애인재활학교 협조 및 홍보 ○ 자원봉사단체 연계 - 자원봉사연계 	10회	
			재활협의체 참석	○ 관내 장애인 재활사업관련 기관과의 연계활성화 및 정보 공유를 위하여 운영	2회

교육 및 홍보	재활실무교육	○ 재활사업 담당	1회
	홍보	○ 재활사업 홍보 - 서부권역 각 동 주민센터, '중구광장' 등	3회

(3) 투입목표

구 분	세부내용
시설 및 장비	- 보건분소 : 보건분소 재활치료실, 1층 모자보건실, 3층 식생활교육정보센터 - 외부시설 : 중립종합복지관 3층 강당 - 이동식 물리치료기(간섭흡입치료기) 3대 외 운동기기
인 력	- 지역사회중심 재활사업 실무 T/F팀
예 산	- 지역사회중심재활사업 : 36,600천원 [국비 : 16,500 , 시비 : 4,950 구비 : 15,150]

● 하반기 보건분소 CBR 추진체계 구성

(1) 보건분소 재활사업 담당인력 : 지역사회중심 재활사업 실무T/F팀

인력명	업무구분
의약과장 이은주	총괄추진반장
의무팀장 김승혜	총괄팀장
김은성	보건소재활사업총괄관리 (재활사업1팀)
이지향	보건분소운영팀장
홍지수	보건분소재활사업관리(재활사업2팀)

(2) 보건소내 협력 및 연계팀

과 명	주요 연계활동 내용
건강관리과	방문보건팀 - 방문재활서비스
건강도시과	마을건강팀 - 도시보건지소 재활운동실 재활서비스 보건분소운영팀
의 약 과	의무팀 - 보건소 재활치료 서비스

(3) 지역사회 연계기관 협력팀 구성

과 명	주요 연계활동 내용
한국뇌병변장애인인권협회	장애인재활학교 운영 협조 및 홍보
중구자원봉사센터	
서울인생이모작지원센터	

가. 관리장애인 등·퇴록관리

- 기 간 : 2015년 8월 20일 ~ 12월 31일
- 방 법: 장애인 복지법에 의거 등록된 지체/뇌병변 장애인 및 미등록 장애인으로서 방문보건팀, 지역사회 장애인 유관기관, 재활 프로그램 대상자 등 연계하여 등록 및 관리
- 목 표 :
전체지역사회 등록장애인 대비 보건소 관리대상자(정기, 부정기, 미등록관리장애인)비율 4%이상

구분		하반기목표 (8/20~12/31)	
등록	정기관리장애인	15명	20명
	부정기관리장애인	5명	
	미등록관리장애인	0명	
퇴록		.	
누적인원수		67명(4%)	

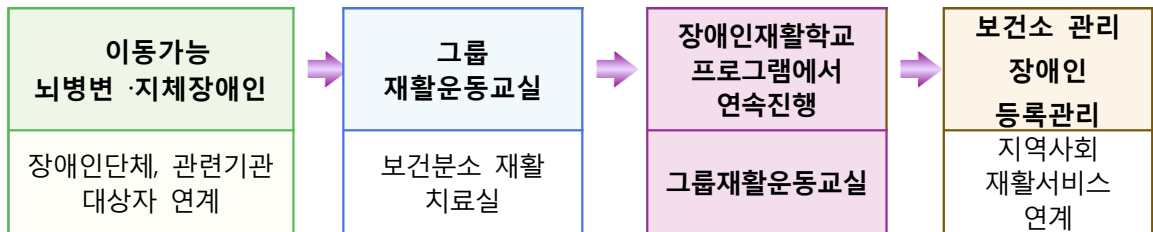
구분		세부추진내용
관리 장애인 대상자 등록	정기·미등록 관리장애인	- 보건소 방문보건팀, 지역사회기관 관리대상자 연계 - 분기별 1회 이상 정기서비스 제공 - 관리장애인 기록서식(재활기록지 I II) 기록 - 연2회이상 삶의질 평가, 기능평가(Bathel지수)실시
	부정기 관리장애인	- 재활서비스 제공 - 관리장애인 기록서식(재활기록지 I) 기록

나. 열·전기 물리치료

- 목 적 : 잠재적 장애 가능성이 큰 허약노인과 장애인 등 근·골격계 질환의 통증으로 기능저하가 온 대상자를 열·전기치료를 통해 기능향상
- 대 상 : 장애인 및 근·골격계 질환자, 허약노인
- 기 간 : 2015년 연중
- 장 소 : 보건분소 재활치료실
- 내 용 : 열·전기를 이용한 통증 물리치료

다. 그룹 재활운동 교실

- 목 적 : 소외되기 쉬운 재가 지체장애인에게 여럿이 같이하는 재활운동프로그램 운영으로 자가 건강관리능력 및 사회 적응력향상
- 대 상 : 이동가능한 뇌병변·지체 장애인 13여명
(기존 장애인 대상자 7명 + 신규 장애인 6여명 하반기 모집 목표)
- 기 간 : 2015년 연중
- 장 소 : 보건분소 재활치료실
- 추 진 과 정



- 내 용
 - 대상자별 운동그룹 분류
 - √ 기존 그룹재활운동대상자 : 주2회 (월, 목 14시~15시)
 - √ 신규 그룹재활운동대상자(신규반) : 장애인 재활학교 수료 후 주2회 진행 예정
 - 그룹재활순환운동 : 보건복지부 제공 가이드 매뉴얼 운동, 작업치료도구(세라밴드, 스모비, 경침, 감각볼 등)를 이용한 운동
 - > 장애인재활학교에서 연속진행 및 자율재활운동(재활치료실 재활운동기구 이용한 자가 운동) → 지역사회 재활서비스 연계

라. 재활운동기구이용자

- 목 적 : 장애유형·등급별 다양한 장애 특성에 맞는 수요자 중심의 재활운동치료
- 대 상 : 장애인 6명 외 근·골격계 질환자, 허약노인 40명
- 기 간 : 2015년 연중
- 장 소 : 보건분소 재활치료실
- 내 용 : 밀론기계의 조작방법 주지와 적당한 하중과 기계 각도와 길이를 조정한 개인별 밀론카드입력, 자전거의 개인별 부하와 길이 조절, 운동의 중요성 주지와 개인별 상태에 맞는 강조 운동추천(자전거타기, 어깨운동, 등운동 중), 수시로 스트레칭운동 방법지도

마. 장애인 지역사회참여 프로그램 “재활학교”

- 목 적 : 재가 장애인이 장애로 겪게 되는 스트레스 및 우울감·의욕상실 등의 해소를 위한 다양하고 주기적 모임활동을 통하여 삶의 의욕 고취는 물론 지역사회 속에서 자신감을 갖고 행복한 생활을 영위해 나갈 수 있도록 하여 지역사회로의 참여를 유도.
- 대 상 : 서부권역 이동가능 뇌병변 및 지체 장애인 20여명
- 대상 모집방법 : 각 동 주민센터에 홍보 당부 공문발송 및 홍보물 전달,
‘중구광장’ 10월호에 홍보물 게재 및 개별 전화상담
- 기 간 : 중립동 보건분소 10/6~11/17 , 매주 화 14:00~16:00(주1회/ 7회기)
14:00~15:00 강의진행 ⇒ 10분 휴식 ⇒ 15:10~15:50 재활운동
- 장 소 : 보건분소 재활치료실, 보건분소 1층 모자보건실, 3층 식생활
교육정보센터, 중립종합사회복지관 3층 강당 등
- 세부추진계획
 - 홍보 및 대상자 모집기간 : 7/31~9/21 동 주민센터 홍보협조 공문발송 및
개별전화상담과 대면상담
9/25~10/2 ‘중구광장’ 홍보 및 개별전화상담
 - 지역사회재활협의체 회의 및 강사모집기간 : 9/10~9/25
 - 인원명단 확정 : 9/25~10/2
 - 하반기재활학교 운영 : 10/6~11/17, 매주 화 14:00 ~ 16:00
 - 과정선정방법 : 재활학교 대상자 모집 후 맞춤형 프로그램 구성과 강사 선정.

● 과정내용(안 : 대상자맞춤형 프로그램 구성 예정)

회차	날짜	시간	프로그램 내용	비고	장소
1	10/6	60분	노래교실	자원봉사센터연계	중림종합사회복지관 3층강당
		40분	재활 운동	보건분소 물리치료사	
2	10/13	60분	원예치료 -꽃꽂이, 개운죽만들기	서울인생이모작지원센터연계	보건분소 재활치료실
		40분	재활 운동	보건분소 물리치료사	
3	10/20	60분	요리교실	보건소 영양실연계	보건분소3층 식생활교육정보센터, 재활치료실
		40분	재활 운동	보건분소 물리치료사	
4	10/27	60분	장애인 인권강의	한국뇌병변장애인인권협회, 서울시장장애인인권센터 연계	중림종합사회복지관 3층강당 재활치료실
		40분	재활 운동	보건분소 물리치료사	
5	11/3	60분	만성질환관리	미정	보건분소 1층 모자보건실, 재활치료실
		40분	재활 운동	보건분소 물리치료사	
6	11/10	60분	마술교실	중구자원봉사센터연계	보건분소 재활치료실
		40분	재활 운동	보건분소 물리치료사	
7	11/17	60분	공예교실 - 퍼즐놀이, 부채만들기	중구자원봉사센터연계	보건분소 재활치료실
		40분	재활 운동	보건분소 물리치료사	

※ 강사 모집 경로

- 서울인생이모작지원센터 : 신시니어의 취업, 사회공헌활동을 활용하여 장애인과 노년층에게 힘과 용기를 북돋우고자 함.
- 한국뇌병변장애인인권협회 : 재활학교의 주 대상자인 뇌병변 장애인의 주육구와 산재해 있는 장애인 인권, 법률정보 등에 관한 실효성 있는 현실적이고 구체적인 정보를 알려주고자 함.
- 중구자원봉사센터 : 자발성, 공익성, 비대가성의 취지로 지역공동체의 화합에 공헌하고 있는 자원봉사의 재능기부를 적극 활용하여 장애인들과 지역공동체와의 융화를 촉진하고자 함. (종이접기, 원예 개운죽만들기, 풍선아트, 뜨개질, 마술 등 가능)

바. 방문재활치료 교육

- 목 적 : 재가장애인을 대상으로 사회인지이론에 기반한 맞춤형 단기집중 재활훈련프로그램의 개발과정을 배우고, 실전에 적용할 수 있는 능력배양
- 기 간 : 2015.11.16. ~ 2016년 업무시작 전까지
- 방 법 : 단기집중 맞춤형 방문재활훈련 프로그램을 습득하여 대상자 발굴방법, 방문 재활치료 사전 사후 기능평가 자습과 실습, 장애특성과 주육구에 맞는 중재과정과 운동처방 실습 외 대상자 스스로 최종 재활목표를 세우고 자가 관리할 수 있도록 하는 능력배양
 - 인터넷을 이용한 기능평가방법 자습과 실습
 - 상반기 본소에서 시행한 강화관리 대상자별 재활치료 히스토리 습득

※ 재활사업대상 월별 추진일정

사업 명	구체적 사업내용	추진일정(월)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
사업계획	사업계획수립	⇒							⇒	⇒			
관리 장애인 대상자 등록	정기·부정기·미등록 관리장애인		⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	
재활서비스 제공	재활치료 장애인·가족 지지	방문재활서비스					⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		그룹순환재활운동	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
		열·전기치료	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒
	지역사회참여	장애인재활학교				⇒	⇒	⇒			⇒	⇒	⇒
의뢰연계활동	지역기관 간 연계모색 및 추진				⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	
	재활협의체 운영				⇒	⇒			⇒	⇒	⇒	⇒	
교육 및 홍보	재활담당자 실무교육			⇒					⇒	⇒	⇒	⇒	
	방문재활강화관리교육											⇒	⇒
	홍보			⇒	⇒	⇒			⇒	⇒	⇒	⇒	
평가	사업 최종 평가												⇒

● 평가목적

지역사회중심재활사업의 체계적이고 효율적인 추진을 위하여 각 사업이 목적을 달성하였는지를 알고 사업이 효과적이었는지를 판정, 사업개선방안을 찾기 위함.

● 평가시기

- 사업종료 후 연말 1회 평가

● 평가방법

- 지역사회중심재활사업 자체평가지 활용
- 추진실적, 산출지표, 결과지표 활용

● 평가내용

- 구조평가 : 사업목표, 인력, 예산활용, 지역자원 활용계획에 대한 평가
- 과정평가 : 사업대상자 관리, 프로그램, 지역자원 연계 등에 대한 평가
- 결과평가 : 대상자 만족도, 기능평가 및 삶의 질 평가 비율, 사업의 효과성 평가.

붙임 : 평가지표 및 관련 서식(상반기실적부가내용, 설문지, 개인정보동의서, 재활기록지)

붙임1. 평가지표

지역사회중심 재활사업 평가지표

평가항목	평가지표	평가요소	측정방법	목표량	평가기준	배점	시기	
투입평가 (20)	사업수행 을 위한 자원확보	사업계획	사업지침에 근거	계량적 구체적	적절 85%이상(20) 보통 70%이상(15) 미흡 70%미만(10)	20	연 말	
과정 평가 (45)	사업대상 자 관리 (10)	정기관리	재활기록지 I II작성	48명	목표의 85%이상(10) 목표의 70%이상(6) 목표의 70%미만(2)	10		
		부정기관리	재활기록지 I 작성	15명				
		미등록 관리	재활기록지 I II작성	4명				
세부 프로그램 운영 (25)	재활치료 프로그램	뇌병변·지체장애인 재활운동교실 참여 연인원		13명	목표의 85%이상(13) 목표의 70%이상(7) 목표의 70%미만(3)	13		
		지역사회 참여 프로그램	연 개최 횟수	2회	2회 이상(12) 1회 이상(6) 1회 미만(3)	12		
	지역자원 활용정도 (10)	지역기관 연계	연계 횟수	10회	목표의 85%이상(5) 목표의 70%이상(3) 목표의 70%미만(1)	5		
		협의체참여	참석 횟수	2회	2회 이상(5) 1회 이상(3)	5		
결과 평가 (35)	사업의 효과성 (20)	보건소 장애인 등록 관리율	등록률	4%	4% 이상(10) 3% 이상(7) 2% 이상(5)	10		
		기능평가·삶의질 평가	평가실시	80%	목표의 85%이상(5) 목표의 70%이상(3) 목표의 70%미만(1)	5		
		대상자 만족도	만족도 설문조사	80%	80%이상 만족(5) 70%이상 만족(3) 70%미만 만족(1)	5		
	사업평가 결과에 대한 개선 및 내용 (15)	사업자체 평가 총점		80점	80점 이상(10) 70점 이상(7) 70점 미만(5)	10		
		개선 계획	작성		작성 (5) 미작성(0)	5		
총 점						100		

붙임2. 상반기 『 장애인 재활학교 』 만족도조사 설문지

문 항	그렇다 /만족 (3)	보통 (2)	그렇지않 다 /불만족 (1)
1. 재활학교프로그램의 참여로 삶의 질 향상에 도움이 되었다.			
2. 재활학교 강좌가 이해하기 쉬웠다.			
3. 재활학교의 시간과 장소 등 전체적인 일정에 만족스럽다.			
4. 장애인의 지역사회참여를 위해 재활학교가 꼭 필요하다고 생각한다.			
5. 다음 기회에도 재활학교에 꼭 참여 하겠다.			
6. 장애가 있는 타인에게도 재활학교를 추천하겠다.			
7. 재활학교 프로그램중 가장 만족스러운 프로그램 두가지와, 가장 만족스럽지 않았던 프로그램 두가지를 선택하여 주세요. <div style="text-align: center;">만족() / 불만족()</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> ① 노래교실 ② 신기신 수련 ③ 원예치료 교실 ④ 향초와 피톤치드 만들기 ⑤ 요리 교실 </div> <div style="width: 45%;"> ⑥ 구강체험 교실 ⑦ 한방 교실 ⑧ 음악 스트레칭 ⑨ 종이접기 ⑩ 만성질환 관리 </div> </div>			
8. 재활학교에 하고 싶은 말씀이나, 더 필요한 프로그램이 있으시면 적어주십시오.			

붙임3. 상반기 실적 부가내용

그룹순환운동 대상자 출석횟수(장애인대상자)

연번	이름	주민등록번호	등록구분	장애등급	1월	2월	3월	4월	6월	7월	합계 (총29회)
1	김금선	*****2	미등록(보경색병력)		7	5	7			4	18
2	박홍근	*****1	뇌병변	4급	7	5	7	2	1	6	28
3	신민성	*****1	뇌병변	5급	7	2	7	2		6	24
4	이안근	*****1	뇌병변	6급		5	8	2	1	6	22
5	이정자	*****2	뇌병변	2급	7	5	8	2	1	6	29
6	최임국	*****1	청각	5급					1	6	7
7	임문례	*****2	시각	3급	3(입원)						3
8	황형열	*****1	시각	3급				1	1		2
9	임계임	*****2	지체	5급					1	1	2

□ 상반기 재활학교 출석부

연 번	성명	장애종 류	등 급	4.7 노래	4.14 원예	4.24 요리	4.28 정서	5.12 한방	5.19 구강	5.26 만성 질환	6.2 미술	출석 율(%)
1	이정자	뇌병변	2	○	○	○	○	○	○	○	○	100
2	이안근	뇌병변	6	○		○		○	○	○	○	75
3	박홍근	뇌병변	4	○	○	○	○	○	○	○	○	100
4	임계임	지체	5	○	○		○	○	○	○	○	88
5	진월순	청각	5	○	○	○			○	○	○	75
6	전재욱	지체	5	○	○	○	○			○	○	75
7	박계진	뇌병변	6			○	○	○	○	○	○	75
8	최정옥	청각	3				○	○	○		○	50
9	박기석	지체	6	○	○			○	○	○		63
10	조귀형	뇌병변	3	○	○	○	○	○	○	○	○	100
11	신민성	뇌병변	5		○	○	○	○	○	○	○	88
12	강정임	시각	4	○		○	○	○	○	○	○	88
13	김양걸	뇌병변	1		○	○	○					50
14	최재영	시각	1		○					○		25
15	김필근	뇌병변	2	○								13
16	한영자	지체	5		○							13
17	황형열	뇌병변	3		○	○		○	○		○	63
18	김도엽	지적	3	○								13
19	김옥자	지체	6	○	○							25
20	전옥주	지체	6		○	○					○	38
21	최임국	청각	5					○		○	○	38
22	심정숙	뇌병변	2	○								13
23	이선미	청각	5						○			13
24	김영미	뇌병변	5		○			○	○	○		50
25	신순자	지체	6			○	○					25
26	백경옥	지체	3					○				13
프로그램별 출석인원수				13	15	13	11	14	14	14	14	51
총계				108								

관리 대상자 재활기록지

재활기록지 I - 정기, 부정기관리대상자용

재활기록지 II - 정기관리대상자용

재활 기록지 I

1. 일반정보 등록일 : 년 월 일 기록자 : _____

성명	성별 <input type="checkbox"/> ①남 <input type="checkbox"/> ②여	생년	(만세)		
주소	① 광역형 ② 일반형		전화	가족사항	
	전직: 현재:	학력	종교		
장애유형 및 등급	① 무 <input type="checkbox"/> ② 유 (_____ 장애 _____ 급) <input type="checkbox"/> ①지체 <input type="checkbox"/> ②뇌병변 <input type="checkbox"/> ③시각 <input type="checkbox"/> ④청각 <input type="checkbox"/> ⑤언어 <input type="checkbox"/> ⑥안면 <input type="checkbox"/> ⑦호흡기 <input type="checkbox"/> ⑧심장 <input type="checkbox"/> ⑨신장 <input type="checkbox"/> ⑩간 <input type="checkbox"/> ⑪장루·요루 <input type="checkbox"/> ⑫간질 <input type="checkbox"/> ⑬지적 <input type="checkbox"/> ⑭정신 <input type="checkbox"/> ⑮발달				
경제수준	① 하 ② 중하 ③ 중 ④ 상				
보험유형	① 국민건강보험 ② 의료급여수급자 <input type="checkbox"/> ③ 기타				

2. 관리형태

등록일	등록장애인		미등록 장애인	퇴록일	
등록유형	정기관리	부정기관리		퇴록사유	

3. 관리현황

일시		/ /	/ /	/ /	/ /
재활 ¹⁾ 서비스	방문	*서비스내용작성			
	내소				
	의뢰기관				
건강검진 수검서비스 ²⁾					
평가	일상생활기능평가 ³⁾				
	삶의 질 ⁴⁾				
기타 ⁵⁾					
서명					

- ¹⁾ 재활서비스 : 관리 형태에 따라 제공되는 서비스내용을 기록
- ²⁾ 건강검진수검서비스 : 수검여부 확인, 안내 및 수검독려, 이동 지원제공 등 서비스 기록
- ³⁾ 일상생활기능평가(변형된 Barthel 지수 총점 : 0~100점)
- ⁴⁾ 삶의 질 척도(EQ-5D 총점 5~15점)
- ⁵⁾ 기타 : 위 내용에 해당되지 않는 대상자 관리에 필요한 사항 기록

4. 정기관리대상자 재활사정(계속)

구 분	내 용	/ /	/ /	/ /	/ /
의 식	① 명료 ② 혼돈 ③ 혼수				
의사 소통	① 가능(표현방법 :) ② 다소 어려움 ③ 불가능				
호흡 상태	① 정상 ② 기침 ③ 호흡곤란 ④ 기관지 삼관 수 기타 :				
영양 상태	① 양호 ② 불량(이유: 식단 부족, 삼키기 기능저하, 기타 :)				
연하 장애	① 있음 □ ② 없음				
배뇨	상태 : ① 정상 ② 배뇨곤란(참지못함, 잦은배뇨, 느낌없음)				
	방법 : ① 정상 ② 기저귀, 기즈모 ③ 도뇨관(간헐적, 지속적) ④ 기타(자극,)				
배변	상태 : ① 정상 ② 변비(회/ 일) ③ 실변 (배변느낌 : 유, 무) ④ 기타				
	방법 : ① 정상 □ ② 항문자극 ③ 관장 ④ 기타 :				
피부	위생상태 ① 양호 ② 불량 ③ 욕창(상태 :)				
근력	우상지 □① 정상 □② 약화 □③ 완전마비 좌상지 □① 정상 □② 약화 □③ 완전마비 우하지 □① 정상 □② 약화 □③ 완전마비 좌하지 □① 정상 □② 약화 □③ 완전마비				
관절 구축	상 지 ① 어깨(좌, 우) ② 팔꿈치(좌, 우) ③ 손(좌, 우) 하 지 ① 고관절(좌, 우) ② 무릎(좌, 우) ③ 발목(좌, 우)				
운동 기능 정도	① 와상상태(거동불능) □ ② 앉아있을 수 있음 ③ 침대, 휠체어 이동가능 □④ 기립가능 수 의존적 실내보행 ⑥ 독립적 실내보행 ⑦ 실외보행				
일상 생활	식사하기 ① 독립적 □② 의존적 개인위생 ① 독립적 □② 의존적 옷입기 ① 독립적 □② 의존적 대소변처리 ① 독립적 □② 의존적				

5. 종합

■ 주요 문제			
■ 대상자의 주욕구			
■ 재활 목표			
■ 제공 서비스	구 분		
	내 용		
	기본 건강 관리	<input type="checkbox"/> ① 위생관리	
		<input type="checkbox"/> ② 영양관리	
		<input type="checkbox"/> ③ 피부관리(욕창 등)	
		<input type="checkbox"/> ④ 체위관리	
		<input type="checkbox"/> ⑤ 건강검진	
	교육 및 훈련	<input type="checkbox"/> ⑥ 연하관리	
		<input type="checkbox"/> ⑦ 호흡관리	
		<input type="checkbox"/> ⑧ 장 · 방광관리	
		<input type="checkbox"/> ⑨ 일상생활동작훈련	
		<input type="checkbox"/> ⑩ 관절구축 예방 운동 및 교육	
		<input type="checkbox"/> ⑪ 보행 및 이동훈련	
		<input type="checkbox"/> ⑫ 기타	
	투약관리	<input type="checkbox"/> ⑬ 투약확인 및 교육	
	안전관리	<input type="checkbox"/> ⑭ 2차 장애예방	
		<input type="checkbox"/> ⑮ 낙상예방	
		<input type="checkbox"/> ⑯ 생활안전관리	
	<input type="checkbox"/> ⑰ 가족교육 및 상담		
	<input type="checkbox"/> ⑱ 기관연계 (의료, 행정, 복지, 재활 기타)		
	<input type="checkbox"/> ⑲ 봉사자(활동보조 포함) 연계		
<input type="checkbox"/> ⑳ 편의시설			
<input type="checkbox"/> ㉑ 기 타			

기능평가(변형된 Barthel 지수)

수행정도 \ 평가항목	전혀 할 수 없음 (1)	많은 도움이 필요(2)	중간정도의 도움이 필요(3)	경미한 도움이 필요(4)	완전히 독립적으로 수행(5)
개인위생(personal hygiene)	0	1	3	4	5
목욕(bathing self)	0	1	3	4	5
식사(feeding)	0	2	5	8	10
용변(toilet use)	0	2	5	8	10
계단 오르내리기(stair climb)	0	2	5	8	10
착탈의(dressing)	0	2	5	8	10
대변조절(bowel control)	0	2	5	8	10
소변조절(bladder control)	0	2	5	8	10
보행(ambulation)	0	3	8	12	15
휠체어 이동(wheelchair) ¹⁾	0	1	3	4	5
이동(chair/bed transfer)	0	3	8	12	15
검사일자 :					총 합
환자이름 : 성별 : 나이 :					
total(0~100)					

주 : ¹⁾보행이 전혀 불가능한 경우에 평가

* MBI 산출

분류	MBI 점수합계	독립수준
1	0 - 24	Total : 완전히 의존적임
2	25 - 49	Severe: 매우 의존적임
3	50 - 74	Moderate: 중등도의 의존적임
4	75 - 90	Mild : 약간 의존적임
5	91 - 99	Minimal : 최소의 도움이 필요함

삶의 질 평가 EQ-5D

* 귀하의 건강상태를 가장 잘 설명해 주는 하나의 항목에 표시해 주십시오.

1. 운동능력	<input type="checkbox"/> ① 나는 걷는데 지장이 없다 <input type="checkbox"/> ② 나는 걷는데 다소 지장이 있다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 종일 누워 있어야 한다
2. 자기관리	<input type="checkbox"/> ① 나는 목욕을 하거나 옷을 입는데 지장이 없다 <input type="checkbox"/> ② 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 다소 지장이 있다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 혼자 목욕을 하거나 옷을 입을 수가 없다
3. 일상활동 (예.일, 공부,가사일, 가족 또는여가활동)	<input type="checkbox"/> ① 나는 일상 활동을 하는데 지장이 없다 <input type="checkbox"/> ② 나는 일상 활동을 하는데 다소 지장이 있다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 일상 활동을 할 수가 없다
4. 통증/불편	<input type="checkbox"/> ① 나는 통증이나 불편감이 없다 <input type="checkbox"/> ② 나는 다소 통증이나 불편감이 있다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 매우 심한 통증이나 불편감이 있다
5. 불안/우울	<input type="checkbox"/> ① 나는 불안하거나 우울하지 않다 <input type="checkbox"/> ② 나는 다소 불안하거나 우울하다 <input type="checkbox"/> ③ 나는 매우 심하게 불안하거나 우울하다

* EQ-5D 산출 : 5~15점(점수가 높을수록 삶의 질이 낮음)

검사일						
총 점						

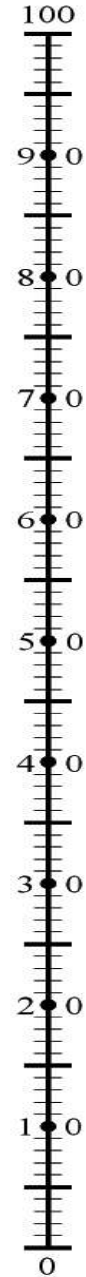
* 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를 표현하는 것을 돕고자,
 당신이 상상할 수 있는 최고의 상태를 100으로,
 당신이 상상할 수 있는 최저의 상태를 0으로
 표시한 눈금자를 그려놓았습니다.

당신의 생각에 오늘당신의 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를,
 아래 상자로 부터 오늘 당신의 건강상태가 얼마나 좋고 나쁜지를
 눈금자위 한곳으로 선을 그어서 표시해 주십시오

오늘
당신의
건강상태

검사일				
점 수				

상상할 수 있는
최고의 건강상태



상상할 수 있는
최저의 건강상태

지역사회중심 재활사업 만족도조사 동의서

안녕하십니까?

이 설문조사는 지역사회중심재활사업 서비스에 대한 대상자의 만족도를 알아보기 위한 설문입니다. 귀하께서 답변해주시는 자료는 지역사회중심재활사업 서비스의 질을 개선하기 위한 자료로 오직 통계처리만을 위해 사용되오니, 바쁘시더라도 각 문항에 빠짐 없이 성실하게 답변해 주실 것을 부탁드립니다.

일 시 : 년 월 일

응답자 : _____ (인)

I. 건강상태

1. 지난 한달(30일)동안 귀하의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까? ())

- ① 매우건강이 나쁘다 ② 건강이 나쁜편이다 ③ 비교적 건강하다
④ 매우건강하다

2. 귀하는 일상생활을 하는데 남의 도움을 어느 정도 필요로 합니까? ())

- ① 거의 모든 일에 도움이 필요하다(완전의존)
② 많은 도움이 필요하다 ③ 약간 도움이 필요하다
④ 모든 일상생활을 혼자서 할 수 있다(완전독립)

3. 현재 일상생활을 하는데 도와주는 사람이 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

3-1 '예'라고 답한 경우 주로 도와주는 사람은 누구입니까?

- ① 배우자 ② 부모·자녀·형제등 가족 ③ 요양보호사 ④ 활동보조인 ⑤ 기타())

4. 귀하는 혼자서 외출할 수 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

5. 지난 1년간 어느 정도 외출을 하셨습니까?

- ① 거의 매일
② 주 1~3회
③ 월 1~3회



6-1. 외출을 하는 주된 목적은 무엇입니까?

- ① 병원 진료 ② 산책, 가벼운 운동
③ 지역사회시설이용 및 행사참여 ④ 친척, 친구, 이웃 방문
⑤ 쇼핑(물건사기) ⑥ 통근·통학
⑦ 기타())

- ④ 1년에 10회 이내



6-2. 외출하지 않는 주된 이유는 무엇입니까?

구분	세부구분	이용빈도	비고
① 장애인 보건(건강증진) 프로그램	① 운동교실	연____회	
	② 영양관리	연____회	
	③ 건강검진	연____회	
	④ 구강관리	연____회	
	⑤ 기타 _____	연____회	
② 재활치료 프로그램	① 물리치료	연____회	
	② 작업치료	연____회	
	③ 배뇨,배변관리	연____회	
	④ 욕창,피부관리	연____회	
	⑤ 기타 _____	연____회	
③ 장애인 사회참여 프로그램	① 나들이, 걷기등 행사참여	연____회	
	② 장애인·가족지지	연____회	
	③ 기타 _____	연____회	
④ 2차 장애발생 예방프로그램	① 낙상예방	연____회	
	② 재발방지교육	연____회	
	③ 약물관리	연____회	
	④ 기타 _____	연____회	
⑤ 기타	내용 :	연____회	

5. 귀하는 제공받은 서비스에 대해 전반적으로 어떻게 생각하십니까?

- ① 전혀 만족하지 않는다 ② 만족하지 않는다 ③ 보통이다
 ④ 만족한다 ⑤ 매우 만족한다

Ⅲ. 서비스 세부내용

※ 서비스 내용에 대한 질문입니다. 아래 각 문항에 대하여 해당되는 것에 "V" 로 표시하여 주십시오.

1. 서비스 과정 만족도

평가요소	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
① 담당자는 내가 적극적으로 활동에 참여하도록 충분히 노력했다.	①	②	③	④	⑤
② 담당자에게 궁금한 점을 물었을 때, 이해가 되도록 설명을 들었다	①	②	③	④	⑤
③ 담당자는 전문적인 능력과 자질을 충분히 지니고 있다.	①	②	③	④	⑤
④ 서비스의 주 당 진행 횟수가 충분하다.	①	②	③	④	⑤
⑤ 서비스의 1회 당 진행 시간이 충분하다.	①	②	③	④	⑤

2. 서비스 결과 만족도

평가요소	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
① 제공받은 서비스가 일상생활에 도움이 된다.	①	②	③	④	⑤
② 제공받은 서비스가 사회생활에 도움이 된다.	①	②	③	④	⑤
③ 주위사람들은 서비스를 통해 내가 긍정적으로 변화되었다고 말한다.	①	②	③	④	⑤
④ 내가 참여하고 있는 서비스 구성원들은 서로 긍정적인 영향을 받았다.	①	②	③	④	⑤
⑤ 제공받은 서비스가 나에게 적합하였다.	①	②	③	④	⑤

3. 서비스 체감 만족도

평가요소	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
① 서비스 이용에 소요한 시간 및 노력과 비교하였을 때, 서비스에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
② 내가 제공받은 서비스를 다른 사람에게도 권하고 싶다.	①	②	③	④	⑤
③ 나는 제공받은 서비스를 계속 이용하고 싶다.	①	②	③	④	⑤

4. 서비스 접근성 만족도

평가요소	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
① 나는 무슨일이 있을 때 쉽게 사업담당자에게 도움을 요청할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
② 내가 필요한 서비스를 제공 받는데 어려움이 없다.	①	②	③	④	⑤
③ 내가 필요한 형태(방문, 내소, 전화 등)로 서비스를 제공받을 수 있다	①	②	③	④	⑤

□ 조사 일시 : 년 월 일

□ 조사 지역 : ____ 시/도 ____ 시·군·구 ____ 보건소(보건지소)

일반적 사항

1. 귀하의 연령은? 만 ____세

2. 귀하의 성별은? ① 남자 ② 여자

3. 귀하의 경제상태는? ① 상 ② 중 ③ 하

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?

- ① 무직 ② 자영업 또는 농업 ③ 직장인 ④ 학생
⑤ 보수를 받지 않는 일(자원봉사 등) ⑥ 주부 ⑦ 기타 _____

5. 장애종류는?

- ① 뇌병변장애 ② 지체장애 ③ 시각장애 ④ 청각장애 ⑤ 기타_____

6. 장애등급은?

- ① 1급 ② 2급 ③ 3급 ④ 4급 ⑤ 5급 ⑥ 6급 ⑦ 미등록

☞ 감사합니다

*** 기타 개선할 사항이나 바라는 것이 있다면 아래에 적어주세요.**

본문 시작부분입니다.