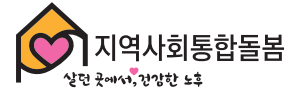


발간등록번호
11-1352000-002785-01



지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북



보건복지부
커뮤니티케어 추진본부



발간에 앞서 드리는 글

안녕하십니까.

보건복지부 커뮤니티케어추진본부장 겸 사회복지정책실장 양성일입니다.

보건복지부는 '18. 11월 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어) 기본계획을 발표한 이후 '19. 4월 16개 지자체를 선정하여 2년간의 선도사업을 추진하고 있습니다.

동 선도사업을 통하여 '22년까지 통합돌봄의 핵심 인프라를 확충하고 '24년까지 통합돌봄 제공기반을 구축하여, 전 인구의 20%가 65세 이상자인 초고령사회('25)에는 지역사회 통합돌봄 정책이 보편적인 서비스로 모든 지자체에서 제공할 수 있도록 준비하고 있습니다.

이를 위하여 보건복지부는 케어안심주택 등 주거 인프라 확충, 방문형 보건 의료사업의 정착, 돌봄서비스의 확대와 동시에 통합돌봄이 구현 될 수 있는 전달 체계의 완성을 목표로 매진하고 있습니다.

이러한 정부의 추진 의지에 발맞춰 선도사업 지자체 이외에 자체적으로 통합돌봄 정책을 마련하는 지자체가 확인되고 있어 이 자리를 빌어 감사의 말씀을 올립니다.

이에, 자체적으로 지역사회 통합돌봄을 추진하는 지자체가 중앙정부의 추진 계획과 발맞춰 정책을 추진할 수 있도록 필수요소와 일하는 방식에 대한 기준을 제시하는 것이 보건복지부의 역할이라 생각합니다.

동 가이드북이 자체적으로 지역내에서 통합돌봄을 구현하려는 지자체와 업무 관계자에게 도움을 드릴 수 있을 것으로 기대합니다.

향후에도 보건복지부는 지자체와 지속적으로 소통하고 함께 통합돌봄의 길을 찾아 나가겠습니다.

감사합니다.

2020. 7. 1.

보건복지부 커뮤니티케어추진본부장 **양성일**



‘가이드 북’ 제작 목적과

- 지역사회 통합돌봄 가이드북은 자체적으로 통합돌봄을 추진하는 지자체가 “지역사회 통합돌봄”을 기획·운영하는데 필요한 방법을 제시하고, 관련된 각종 자료와 우수 사례를 소개하기 위하여 제작되었습니다.
 - 이에 동 가이드북은 세부사업 지침이 아닙니다. 가이드북에서 제안하는 내용만으로만 추진하지 않으셔도 되며, 지자체가 자율적으로 가이드북에서 제시하지 않는 방식의 프로그램을 기획·운영할 수 있습니다.
 - 2019년부터 시작한 16개 선도사업 지자체의 사례를 벤치마킹할 수 있도록 통합돌봄 프로그램을 안내하고 있어 자체 추진시 발생할 수 있는 시행착오를 줄일 수 있을 것으로 기대합니다.
- 가이드북은 아래의 내용을 담고 있습니다.
 - 먼저 [1장]에서 지역사회 통합돌봄의 개요, 경과, 배경, 추진방안, 대상자별 모형 등을 설명하여 전반적인 정책의 모습을 소개하고 있습니다.
 - [2장]은 지역사회 통합돌봄의 구성요소를 안내하고 있습니다. ①지역진단, ②공통 기반구축(전달체계), ③통합돌봄대상자, ④지역케어회의 운영, ⑤통합돌봄자원과 프로그램, ⑥실행계획서, ⑦통합돌봄사업 운영절차로 구성하였습니다.
 - [3장]은 통합돌봄을 위한 핵심 프로그램으로 ①주거, ②보건의료, ③복지돌봄, ④연계 사업을 제시하고 있습니다.
 - 마지막으로 [4장]에서 16개 선도사업 지자체의 운영현황을 소개하고 있습니다.
 - 이 외, 부록으로 선도사업 지자체에서 운영하는 우수 프로그램 안내, 지역케어회의 운영 매뉴얼, 통합돌봄 대상자 발굴 및 관련 서비스 연계를 위한 욕구 사정(평가) 도구 등 관련 자료를 제공하고 있습니다.

- 지역사회 통합돌봄은 “지역주도형 정책”입니다.
 - 이에 보건복지부는 세부 실행지침을 마련하지 않았으며, 지자체가 지역 여건에 적합한 다양한 통합돌봄의 모형을 발굴·검증·보완할 수 있도록 지자체의 자율성, 창의성, 다양성을 최대한 보장하고 있습니다.
 - 지역의 현황과 문제는 지역의 민·관 전문가들이 가장 잘 알고 있습니다. 이에 지자체가 자율적으로 지역의 돌봄에 대한 해결방안을 마련하는 것이 필요합니다.
 - 자율적으로 선도사업을 추진하려는 지자체에서도 이러한 지역사회 통합돌봄의 기본 방향을 고려하여 지역의 돌봄 문제를 해결하고 그 밖의 지역의 실정에 적합한 통합돌봄을 운영하시기 바라며,
 - 동 가이드북이 지자체의 자율적인 통합돌봄 기획·운영에 있어 필요한 사항들을 놓치지 않을 수 있도록 좋은 길잡이가 되기를 기대합니다.
- 보건복지부는 향후 각 분야 전문가와 현장의 의견을 수렴하여 동 가이드북을 지속적으로 개정·보완할 계획입니다.
 - 2025년 초고령사회의 도래에 맞추어 “지역사회 통합돌봄” 정책이 모든 지자체에서 보편적 서비스로 제공될 때 충실한 지침서로 기능할 수 있도록 발전시켜 나가겠습니다.

2020. 7. 1.

보건복지부 커뮤니케이션추진단



I. 지역사회 통합돌봄 추진 개요	1
II. 지역사회 통합돌봄 추진방안	17
III. 핵심 통합돌봄 프로그램 구성	57
IV. 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황	77
[붙임1] 선도사업 지자체 우수 통합돌봄 프로그램	89
[붙임2] 통합돌봄 제공 우수 사례	173
[붙임3] 지역사회 통합돌봄 실행계획서 작성양식(안)	227
[붙임4] 지역사회 통합돌봄 회의체(지역케어회의) 운영 가이드	245
[붙임5] 지역사회 통합돌봄 필요도 평가도구 안내	267
[붙임6] 각종 연계사업 설명	311
[붙임7] 지역사회 통합돌봄 선도사업 주요 평가지표	375
[붙임8] (보건복지인력개발원) 통합돌봄 교육과정 운영 안내	383
[붙임9] 선도사업 지자체 통합돌봄 조례 안내	389
[붙임10] 지역사회 통합돌봄 홍보 자료	397



지역사회 통합돌봄 추진 가이드북



지역사회 통합돌봄 추진 개요





I 지역사회 통합돌봄 추진 개요

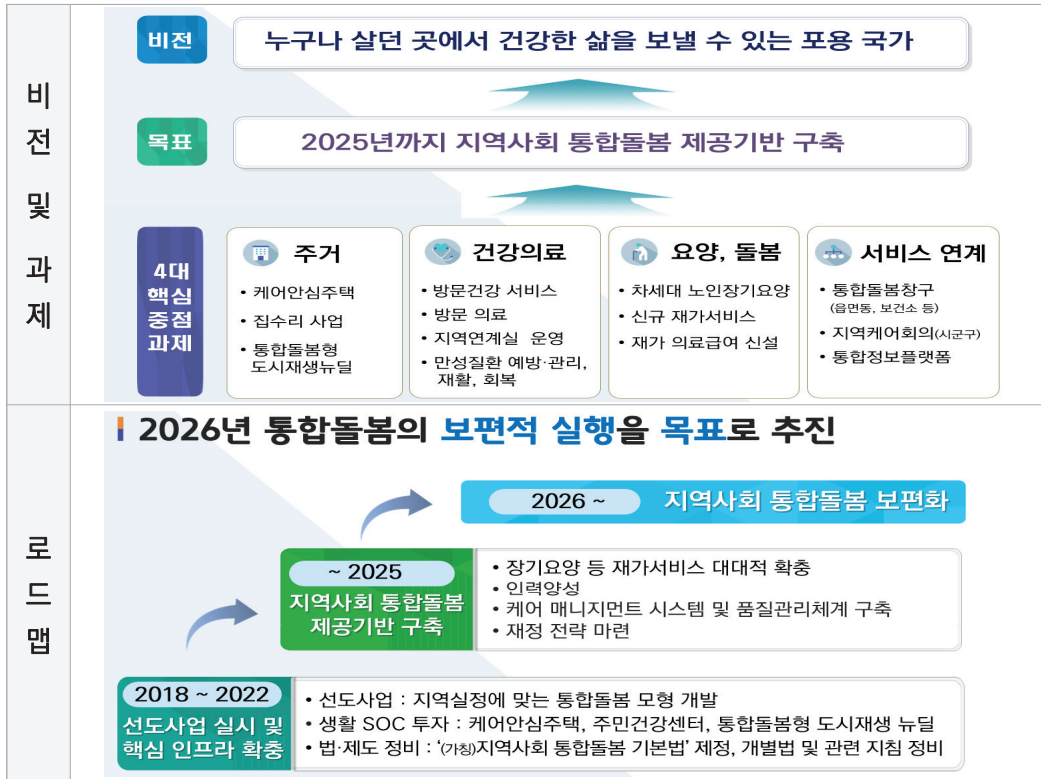
1 추진개요

1) '지역사회 통합돌봄' 이란.

- 돌봄이 필요한 주민(노인, 장애인, 정신장애인 등)들이 살던 곳(자기 집, 그룹홈 등)에서 **개개인의 욕구**에 맞는 서비스를 누리고, **지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 일상 생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 정책**

* 출처 : 「1단계 노인 중심 : 지역사회 통합돌봄 기본계획」(2018.11.20.)

2) 비전 및 로드맵



3) 통합돌봄 대상

- 노화·사고·질환·장애 등으로 돌봄이 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람
 - 전통적인 복지의 대상은 빈곤한 자에게 엄격한 자산조사를 거쳐 선별적으로 선정
 - 지역사회 통합돌봄은 자산조사 없이 욕구에 기반하여 돌봄이 필요한 자는 누구나 대상이 되는 보편적 제도로 발전시켜 나갈 계획

4) 통합돌봄을 운영하기 위한 핵심요소

<통합돌봄 주요서비스>

- 주거 : 케어안심주택, 자립체험주택, 주택개조, 거주시설 전환 등
- 보건의료 : 방문 건강관리, 방문의료, 방문약료, 만성질환 관리 등
- 복지·돌봄 : 재가 장기요양, 재가 돌봄서비스, 스마트 홈 등

<공통기반 구축>

- 공통기반 구축 : 통합돌봄창구, 총괄 추진단, 민·관 협의체 등
- 지역케어회의 : 다(多)직종 전문가가 대상자를 중심으로 문제해결을 위한 협의구조

* 필요 프로그램(서비스)을 공급자가 일방적으로 제공하는 것이 아니라 대상자의 욕구에 기반하여 공급자들이 개인별통합돌봄계획(ISP)을 지역케어회의에서 함께 수립하고 제공계획에 의하여 제공하는 방식



2 그동안의 주요 추진경과

- ('18.1) 대통령 연두업무보고 '커뮤니티케어' 추진 발표
- ('18.3) 보건복지부 내 커뮤니티케어 추진본부 구성
- ('18.5) 사회보장위원회 '커뮤니티케어 전문위원회' 구성·운영
- ('18.11) 지역사회 통합돌봄 기본계획 발표(1단계 : 노인중심)
- ('19.1) 지역사회 통합돌봄 선도사업 추진계획 발표
- ('19.2) 신규 국정과제로 반영(과제 43-6, 지역사회 통합돌봄 도입)
- ('19.6) 선도사업 지자체(8개) 사업 실시
- ('19.9) 추경 예산으로 선도사업 지자체 확대(8개→16개)

3 추진배경

1) 국민의 돌봄 불안(간병살인, 사회적 입원 등)에 대한 새로운 해법 (패러다임의 전환)을 제시하여 포용적 복지 강화 필요

- * △ 병원·시설에서 돌봄 ⇨ 평소 살던 곳에서 돌봄
- △ 개별 사업 중심의 분절적 지원 ⇨ 사람 중심의 통합 제공
- △ 소득·재산 기준으로 지원 ⇨ 욕구(needs) 기반 보편적 지원

- 그 간 소외된 노인, 장애인, 정신질환자 등 개개인이 인간으로서 가치를 존중받고 삶의 질을 높일 수 있는 포용국가를 실현

· 노인 57.6%, 거동이 불편해도 살던 곳에서 여생을 마치기를 희망 ('17 노인실태조사)
 · 거주시설 장애인 57%, 시설 밖에서 거주 및 생활을 희망 ('12 국가인권위)
 · 정신의료기관 평균 입원기간 : 한국 226일('17), 이탈리아 13.4일, 스페인 18일, 독일 26.9일, 프랑스 35.7일('09 국가인권위 / '17 WHO)

- 지역을 중심으로 서비스와 생활 인프라 확충 및 일자리 창출로 지역 균형발전 도모

- 여성에게 집중되는 돌봄 부담 완화를 통해 여성의 권익신장 및 사회·경제활동 참여 환경을 조성

* 장기요양서비스 이용 노인의 수발 가족 중 여성이 73%(38만명), 자녀 중 딸, 며느리가 86%('16년 장기요양 보험 통계)

2) 공급자 중심의 분절적 서비스 칸막이를 해소하고, 중장기적으로 사회보장제도의 지속 가능성 확보 필요

- 현재 재가서비스는 단편적·분절적으로 제공되어 지역사회 통합돌봄에 실질적 기능을 하지 못하고 있어 이를 해소할 필요

* 특히, 지역 내 보건의로, 복지, 주거 등의 연계가 미흡하여 각각 대상자 선정 및 분절적 서비스 제공 등의 문제 발생

- 급속한 고령화 등으로 케어지출 급증에 대비하여 사회보장제도의 지속성 문제 제기, 중장기적 지속가능성 확보

* 건강보험 노인진료비(비중): ('16) 25조원(38.7%) ⇨ ('25) 58조원(50.8%)

4) 추진방향

1) (중앙정부) 지역사회 통합돌봄 핵심요소 구현을 통해 건강한 노후를 보낼 수 있도록 제공기반 구축

- (핵심 1) 주거 지원 인프라 대폭 확충

* 사는 곳에서 건강관리 및 각종 돌봄서비스를 편하게 누릴 수 있는 돌봄안심 주거 인프라 확충

- (핵심 2) 방문건강 및 방문 보건의료 실시

* 집으로 찾아가는 방문건강관리서비스 및 방문형 보건의료(진료·간호·약료 등)를 확충하여 평소 살던 곳에서 건강하게 지낼 수 있도록 지원



- **(핵심 3) 재가 장기요양 및 돌봄서비스 획기적 확충**
 - * 다양한 재가 서비스(식사, 이동, 돌봄, 안부확인 등)를 통합 제공하기 위한 장기요양 서비스 확대, 종합재가센터 설치, 재가의료급여 신설 등 추진
- **(핵심 4) 돌봄 대상자 중심의 민·관 서비스 연계 및 통합 제공**
 - * △분절적 서비스(보건,복지,주거 등) 칸막이 해소 △민간-공공협력으로 대상자 중심의 서비스 연계 △다직종간 서비스 연계를 위한 통합 플랫폼 구축
- **(핵심 5) 병원과 시설이 아닌 「지역사회 중심 통합돌봄」으로의 패러다임 전환 기조를 법률과 각종 제도에 반영 추진**
 - * 다양한 돌봄사업·제도의 대상자, 절차, 기준을 일관되게 아우르는 법률 마련

〈 해외 입법사례 〉

- (英) '80년대 28개 지역에서 시범사업 → '90년 '커뮤니티케어법' 제정, 제도화 → '14년 돌봄법(Care Act 2014) 제정
- (日) 지역포괄케어 구축을 위해 개호보험법 지속 개정('05, '14, '17년) 및 의료개호 종합확보추진법 제정('14년)

2) (중앙정부와 지방자치단체) 지역사회가 주도하여 다직종 연계를 구현하고 지역 특색에 맞는 통합돌봄 모형 개발

- **지역 주민의 욕구와 상황을 가장 잘 아는 지자체가 중심이 되어 서비스를 자주적으로 발굴하는 등 지역이 주도하여 해결 방안 마련**
 - * 지역이 주도적으로 다양한 모형을 수립·실행 할 수 있도록 자원 및 자율적 조직·인력을 운용
- **수요자의 다양한 욕구 충족을 위하여 민·관이 참여하는 다(多)직종 연계 구현**
 - * 수요자 욕구 충족에 필요한 관련 기관이 두루 참여하는 지역케어회의 및 민·관 협의체 운영 등



- 선별적 복지에서 욕구 중심의 보편적 복지로의 시각 전환
 - 소득·재산 기준(선별적 복지)에서 건강·돌봄·자립생활(욕구·필요도 기준) 등의 수요에 따라 지원
- 3) (지방자치단체) 지역 진단을 기반으로 핵심 돌봄 대상자를 발굴하고 통합 돌봄 프로그램을 운영하여 지자체별 통합돌봄 모형 개발
 - 보건의료와 복지 간 통합을 위한 노력에 집중
 - 통합돌봄창구 등 담당인력은 대상자의 복지, 주거, 건강, 돌봄 등의 복합욕구를 사정(평가)하여 서비스 연계·통합에 노력
 - 지역실정에 맞는 서비스 및 모형 개발
 - 지역별(읍·면·동 단위) 돌봄 자원·인프라를 분석하고, 지역사회 통합돌봄이 필요한 대상자 우선순위를 구체화하여 지역실정에 맞는 모형을 개발·적용
 - 다직종 연계협력을 통한 대상자 발굴·연계 강화
 - 지역복귀를 희망하는 장기입원자 및 시설입소자 등 대상자 발굴을 위해 병원(요양병원 등), 시설, 복지관 등 지역 내 다양한 기관 간 유기적 연계를 강화



5 주체별 역할

1) 보건복지부

- **지역사회 통합돌봄 선도사업 추진 및 지역 확산 지원***
 - * 사업 가이드 마련 및 컨설팅, 교육 및 복지사업 평가 및 포상 지원 등
 - * 통합돌봄을 위하여 타 부처 소관 제도개선이 필요한 경우 업무 협의
- 「지역사회 통합돌봄법」 제정 및 전국 확산을 위한 예산 확보
- **보건의료와 복지, 주거 등 多분야 간 연계를 위한 기반 마련**
 - 병원-지자체 간 협력을 위한 정보시스템 연계 및 관련 제도 개선
 - LH 각종 주거사업(고령자복지주택, 임대상가 재건축사업 등) 연계를 통해 다양한 케어안심주택 사례 창출
 - 다분야 전문가 간 심층논의 및 연구를 통해 중장기 발전전략 마련

2) 지방자치단체

- **광역자치단체(시·도)**
 - 시·도 정책방향 수립 및 중장기 추진계획 마련
 - 지방비 확보 및 시·군·구 예산 배정
 - 시·도 - 시·군·구와 협업체계 구축 및 운영
 - * 시·군·구 사업 연계 추진 및 성과관리 등 모니터링
 - 보건의료, 주거 등 시·도 돌봄 인프라 확보
 - * 사회서비스원 설립 및 운영(종합재가센터 등), 케어안심주택 확보를 위한 시·도 주택공사 연계 등

● 기초자치단체(시·군·구)

- 사업추진을 위한 인력·조직·예산 확보
 - * 대상자의 다양한 욕구에 대응 가능한 조직체계 구축 및 담당 인력 배치와 교육 실시
 - * 읍면동, 보건소, 복지관, 병원 등으로 통합돌봄창구(병원 지역연계실)를 다양화하여 기관간 연계 강화
- 지역특성을 고려한 정책방향 및 계획 수립
 - * 지역에서 보유한 자원과 인프라 확보, 지원을 위한 제공체계의 문제점·해결방안 모색 필요
- 민·관 다(多)직종 참여를 통한 다직종 연계 구현
 - * 민(다직종기관·전문가)-관(다부서·기관) 통합돌봄 관점에 대한 인식 강화 및 사업연계를 위한 협의체, 지역케어회의 등 운영
- 사업추진, 자체 모니터링 및 효과성 분석 등을 거쳐 자체 모형 개발·검증·보완

3) 연계 및 지원기관

● 국민건강보험공단

- 통합돌봄과 의료·요양 업무 연계 강화
 - * 빅데이터 기반, 통합돌봄 필요 대상자 발굴 및 지자체 연계 체계 구축
 - * 병원-지자체 퇴원환자 연계·지원, 보건의료단체 통합돌봄 협업 강화 유도 등
- 모니터링 및 효과성 분석 등 통합돌봄 모형 개발 지원
 - * 선도사업 모니터링 및 효과성 분석 등 심층연구 추진
- 통합돌봄 인식 제고 및 변화를 위한 홍보 추진
 - * 선도사업 경험과 성과 공유, 심포지엄 운영, 홈페이지 구축 등



● 한국보건복지 인력개발원

- 표준교재 개발을 통해 통합돌봄 담당자 교육과정 운영
 - 선도사업 고도화 및 중장기 발전전략 수립을 위한 콜로키움* 운영
- * 사회보장위원회 커뮤니티케어전문위원회 중심 전문가 발제 및 토론, 자문 운영

● 사회보장정보원

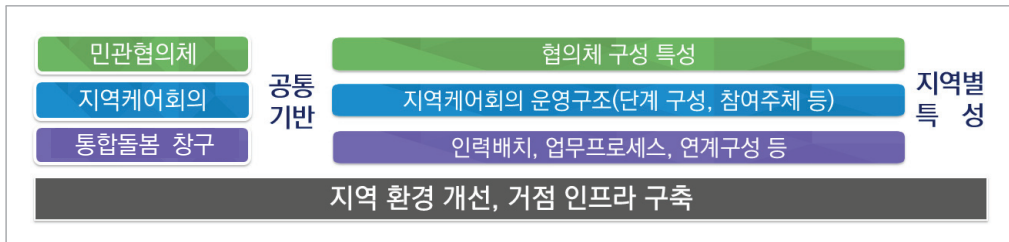
- 통합돌봄 대상자 관리 등 정보시스템 개선
 - 다양한 통합돌봄창구 운영 및 협업에 필요한 전산 연계 고도화
- * ① 사회복지시설정보시스템(복지관)⇔지자체 통합돌봄 대상자 의뢰 및 ② 건강보험공단⇔지자체 통합돌봄 대상자 의뢰 기능 구현(~'20.4)

● 건강보험심사평가원

- 각종 건강보험 수가 시범사업 정보 제공, 의료기관 대상 홍보 등
- 재가 의료급여 시범사업 지역컨설팅단 운영, 성과 평가지표 개발 등
- 재택의료 활성화방안 연구 등

6 대상별 통합돌봄 모형

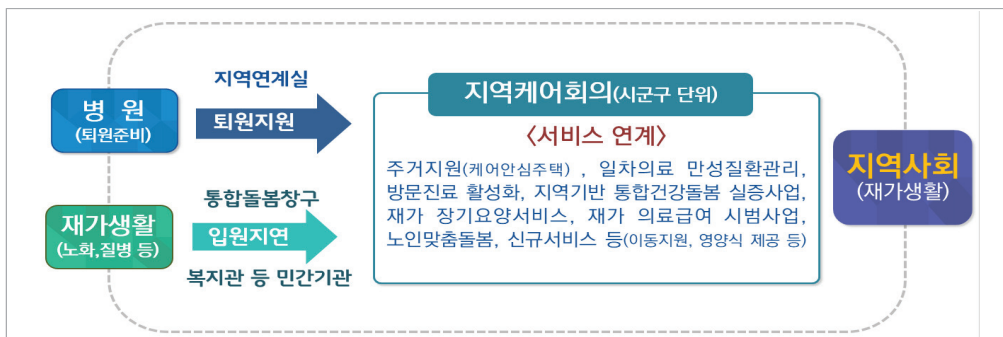
- **(대상자 설정)** 노인, 장애인, 정신질환자 등 대상자 구분없이 통합적으로 서비스를 제공하는 것이 원칙
 - 선도사업은 한정된 인적·물적 자원, 초기의 사업 추진의 어려움 등을 고려하여 특정 대상자를 선택하여 사업 추진
 - 자율적으로 통합돌봄을 추진하려는 지자체는 통합모형(노인+장애인+정신질환자 등)으로 사업을 추진하는 것을 권장
- **(공통 모형)** 공통 제공기반(통합돌봄창구, 지역케어회의, 민·관협의체)을 중심으로 대상자별 필요서비스(주거, 보건의료, 요양, 복지)와 인프라를 구성하며 지역별 운영모형 개발



- **(대상자별 모형)**

- **(노인)** 살던 곳에서 가능한 오래 건강하게 살 수 있도록 지원

* (서비스) 퇴원지원, 주거개보수, 방문건강관리 및 방문보건의료, 돌봄, 재가의료급여 지원 등

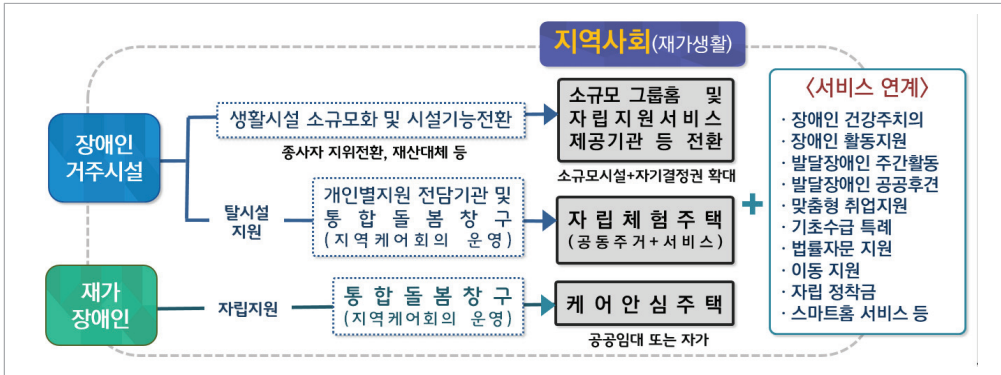




- (장애인) 개인별 통합돌봄계획에 근거한 탈시설 및 자립생활 지원

* (서비스) 개인별통합돌봄계획, 자립정착금, 기초생활보장급여, 장애인 건강주치의, 장애인 건강보건관리, 발달장애인 주간활동서비스, 활동지원 등

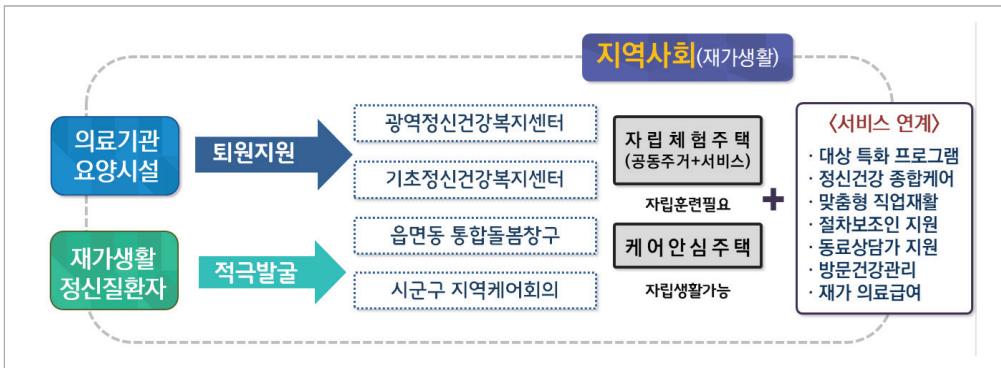
** (인프라) 거주시설 소규모화, 운영구조 변경 등 거주시설 전환 선도사례 개발



- (정신질환자) 정신질환자의 지역복귀와 안정적 지역사회 정착지원

* (서비스) 자립체험주택 운영, 종합케어서비스, 방문관리 및 동료상담가 지원

** (상시 지원체계) 퇴원예정자 정보제공 동의율 제고 및 외래치료 명령 제도 개선, 정기적 방문관리 실시, 정신재활시설 확충 등 지원체계 구축



<함께 고민해 봅시다>

□ 왜 보편적 복지인가?

- ‘지역사회 통합돌봄’ 선도사업에서 읍면동 통합돌봄창구 직원은 대상자의 자산 조사를 실시하지 않고 욕구에 기반한 보편적 서비스를 제공하고 있습니다.
- 저소득 또는 사각지대 대상자에 집중해 왔던 기존의 보건복지 정책에 익숙한 일선 현장에서는 중산층 이상까지 통합돌봄 서비스를 제공해야하는 것에 다른 의견을 가진 경우도 있는 것으로 알고 있습니다. (한정된 자원을 선택과 집중하여 제공하는 것이 타당하다라는 입장)
- 그동안 우리나라의 보건복지 정책은 초기에는 빈곤한 자를 대상으로 하는 잔여적 복지에서 지원대상을 확대하는 보편적인 복지로 발전해 왔음은 사실입니다.
 - 대표적인 보편적 복지를 지향하는 정책이 기초연금(소득기준 상위 70%까지)과 아동수당(자산기준 없음)이며,
 - 올해 ‘코로나19’로 인한 경제 회복 정책으로 마련한 재난지원금을 상위 70%만 지급할 것인가, 100% 모두 지급할 것인가의 논쟁도 보편적 복지에 대한 관점에서 발생하는 것이라 할 것입니다.
- 지역사회 통합돌봄 정책은 정부의 보건복지 정책이 선별적 복지에서 보편적 복지로 전환되는 과정에서 가장 대표적인 보편적 복지정책으로 자리잡도록 할 예정입니다.
 - 의료서비스가 건강보험 가입자인 대한민국 국민이면 누구나 어느곳에서든 동일한 비용으로 동일한 서비스를 제공받는 것처럼,
 - 통합돌봄은 대한민국 국민이면 누구나 소득과 재산 및 가족구성 형태와 관계없이 욕구에 기반하여 제공받는 서비스로 운영되도록 나아갈 것입니다.
 - 다만, 서비스의 종류와 내용에 따라 일부는 자산기준을 적용하여 비용의 일부를 수익자가 부담하는 방식으로 설계할 수 있으나, 기본 원칙은 자산조사 없는 보편적 서비스를 지향합니다.
- 경제규모 세계 10위권 국가, GDP 대비 1인당 국민소득 30위 국가에 걸맞는 사회서비스의 제공은 우리사회가 지향하는 철학이기 때문입니다.



<함께 고민해 봅시다>

□ 지역사회 통합돌봄은 대상자를 중심에 두고 다양한 분야의 서비스 간 연계를 통한 통합적 제공을 지향합니다.

- 연계가 필요한 영역은 개별 대상자의 욕구에 토대를 두어야 하며 주로 주거와 보건의료, 요양·돌봄, 일상생활 지원 등 분야의 서비스입니다.
 - 이를 위해 각종 서비스를 제공하는 민·관의 전달체계가 연계되어야 합니다.
- 연계가 필요한 영역은, 대상자 정보, 서비스, 전달체계 등으로 볼 수 있으며
 - 현재 지역사회 통합돌봄의 추진은 분절된 상기 영역들의 연계(Linkage), 이후 조정(Coordination)을 통한 통합적 제공으로 가기 위한 과정에 있다 할 것입니다.
- 지역사회 통합돌봄 선도사업은 '연계를 통한 서비스의 통합적 제공'을 위하여 다음과 같은 과제를 추진하고 있습니다.

① 연계조직 설치 및 인력의 배치

- 대상자 발굴, 접근성 향상 및 서비스 제공기관 간의 연계를 위하여 읍면동 주민센터, 복지관, 보건소, (요양)병원, 주거복지기관 등 다양한 영역에서 조직 설치 및 인력 배치

* 서비스 제공 조직마다 전담인력 배치로 연계 고리 확보

② 정보의 상호공유

- (대상자 정보) 통합돌봄 대상자의 욕구(평가, 사정된 정보)와 서비스 이력정보 등을 서비스 제공기관 간 공유
- (자원 정보) 지자체와 (요양)병원, 복지관, LH 등 통합돌봄 자원을 보유하고 있는 각 주체간 자원정보를 공유

- (정보시스템 구축 및 연계) 대상자 및 자원정보를 보다 체계적·효율적으로 공유하기 위한 정보시스템 구축 및 시스템 간의 상호 연계

* 차세대사회보장정보시스템 구축, 요양병원 퇴원환자 지역사회 연계 시스템 구축 등

③ 연계·조정을 논의할 기구 설치·운영

- (평가도구 개발) 다양한 창구에서 통합돌봄 대상자 발굴 및 욕구조사를 할 수 있는 도구개발

* ‘통합돌봄 필요도 평가도구’ 개발(‘20.2월) 후 선도사업 지자체 시행 중

- (평가도구 연계) 개별 사업의 다양한 평가도구를 분석하여 기준과 측정지표를 맞추고 도구간의 연계체계(활용 표준방안) 마련

- (중재모형 개발) 누가 욕구조사를 하더라도 욕구에 기반한 서비스 제공을 위한 중재모형 지속 개발

- (지역케어회의) 다직종 전문가가 각자의 전문 영역에서 대상자 욕구를 평가 하고, 이에 대응하는 돌봄계획을 수립하여 이의 총합이 개인별 통합돌봄계획 (ISP)으로 이어지는 지역케어회의 운영

* 현 통합사례관리는 주 사례관리자가 ISP를 설계하고 회의 참여자에게 자문을 받아 수정·보완하는 수준

④ 연계를 위한 재정적 인센티브 부여

- 참여자의 자원봉사가 아닌 전문가로서의 지식 활용과 문제해결을 위한 개입 계획 수립 및 다른 전문가와의 협력을 이끌어 낼 수 있는 재정지원 체계 마련

- 이처럼 통합돌봄 제 분야 간의 연계 강화와 함께 서비스·인프라 총량의 충분한 확보를 동시에 추진하고 있습니다.

- 「(가칭)지역사회 통합돌봄법」 제정으로 지속가능한 정책 추진 체계를 구축할 계획입니다.



지역사회 통합돌봄 추진 가이드북



지역사회 통합돌봄 추진 방안





II

지역사회 통합돌봄 추진 방안



1 지역에 대한 진단을 선행하여야 합니다.

☑ 유의사항

- 지자체는 주민의 욕구와 지역의 현황 및 문제점에 대한 정확한 진단을 시행하여야 합니다.
 - 먼저 통합돌봄을 필요로 하는 대상자군의 규모 및 필요 욕구, 현재 공급하고 있는 서비스의 종류와 규모 및 제공체계 현황 등을 파악해야 합니다.
 - 또한 통합돌봄을 추진하기 위한 지자체의 장·단점(기관장 및 의회 등의 관심), 기회와 위기, 다직종 협업의 경험, 인력 및 재정의 투입 가능 규모, 민간 서비스 공급기관의 역량 등을 진단합니다.
 - 이러한 진단을 기반으로 정책 대상의 우선순위를 정하고 필요서비스 수요와 공급현황을 기반으로 서비스를 개발하여야 합니다.
- 지역사회 진단은 기존의 사회보장 5개년 계획이나 노인 실태조사 등 기존의 연구자료로 충분한 지역 진단이 이루어졌다면 동 자료를 활용하여도 됩니다.
 - 지자체의 사정을 잘 아는 시정연구소, 대학, 연구기관 등에 위탁하여 통합돌봄의 관점에서 새롭게 연구하여도 무방합니다.

1) 지자체의 기본현황 및 통합돌봄 수요

- 지자체의 일반현황
 - * 인구구조, 예산 규모, 행정조직 및 체계 등
- 통합돌봄 대상자 현황
 - * 대상자 규모(연령별, 남녀별 등), 병원·시설 등 입소자 현황 등



- 통합돌봄 대상자의 필요서비스(보건·복지·돌봄·주거 등) 수요
- 통합돌봄 필요 대상자에게 보건·복지·돌봄·주거 등 제공 중인 서비스 종류와 규모

2) 지자체 보건·복지·돌봄·주거 등 민·관 자원조사

- 보건·복지·돌봄·주거 등 시설·기관·단체 현황
- 시설·기관·단체가 공급하는 서비스의 종류 및 수량 등

3) 지자체에서 현재 운영 중인 다직종 연계업무 추진 현황

- 다직종이 연계 중인 업무 개요, 현재 운영의 한계 및 발전방안 등
 - * 대상자 중심의 다직종 연계, 칸막이 해소, 조직 및 제공기반 구축, 일하는 방식의 전환이 필요한 사유에 대한 진단
- 지역사회보장협의체 등 각종 민간 참여 보건·복지 정책의사 결정 구조의 한계와 발전 필요분야
- 보건의료 전문가 집단의 통합돌봄 프로그램 참여 의사 등

I

PART

II

PART

지역사회통합돌봄 추진 방안

III

PART

IV

PART

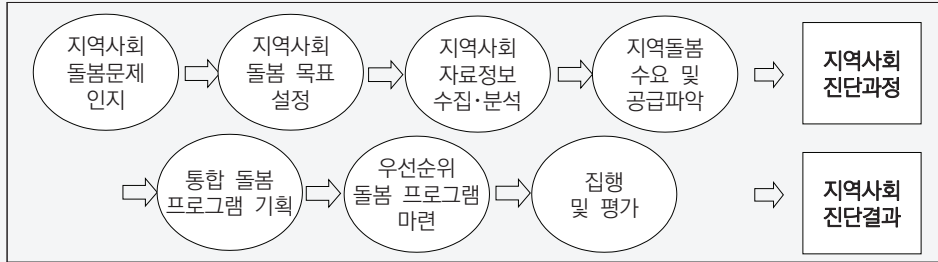


지역진단시 유의사항

지역 진단의 필요성

- 지역사회 통합돌봄 사업계획의 수립은 현재의 지역사회의 돌봄수요와 공급과 같은 지역 환경을 면밀하게 파악하는 것이 매우 중요
 - * 누가, 어떤 욕구를, 어느 정도 갖고 있으며, 그것이 지역 차원의 집합적 문제로 표출되는지, 문제의 위기도, 심각성은 어느 수준인지 파악 필요
- 통합돌봄과 관련된 욕구와 문제에 대한 대응은 지역사회에 돌봄자원이 어느 정도 존재하는가를 파악하는 것에서 시작
- 이에, 통합돌봄 사업계획은 지역진단에 의한 지역사회 통합돌봄의 문제와 수요, 자원에 대한 구체적인 파악에 의한 계획이 이루어져야 함

지역 진단에 따른 통합돌봄 프로그램 마련 절차



지역 진단 세부 항목(예시)

- 돌봄 대상의 특성, 욕구의 범주, 지역·공간 등을 고려, 체계적인 돌봄 수요와 표출되는 복지관련 문제 진단 실시

구분	내 용
대상	- (생애주기) 영유아, 학령기 아동, 청소년, 노인 등 - (특수욕구) 장애, 정신장애 등
욕구범주	- 아동돌봄, 성인돌봄(요양) - 보호·안전 - 건강(보건의료) - 교육, 고용 - 주거, 문화·여가, 환경 등
공간 및 지역	- 병원, 사회복지시설(집단거주) 등 - 도시재생지역, 저소득층 밀집지역, 노인 집단거주지역 등

지역 진단은 과학적 근거가 필요하고 전문적 기술을 요하는 부분이므로 학계 등 전문가의 지원이나 지역전문기관에 의뢰하여 실시 필요

- 1단계 : 돌봄대상과 범위 결정
- 2단계 : 수요량 측정을 위한 통계적 조사, 질적인 조사방법, 주요대상에 대한 전수조사, FGI 등 다양한 방식 활용
- 3단계 : 과학적 데이터를 기본으로 하되 지역전문가와 사업관련 주체들의 논의를 거쳐 수요를 결정하거나, 지역사회보장협의체내의 분과별 회의 등을 통해 돌봄수요를 점검하여 결정

* [출처 : 사업기획] 우리지역 진단하기(이용재 호서대 사회복지학과 교수)

2 정책 추진을 시행할 공통기반을 구축하여야 합니다.

유의사항

- **공통기반 구축의 핵심은 인력 배치입니다.**
 - 읍면동 등 통합돌봄창구에는 행정직, 사회복지직, 간호직 등 다양한 직군의 공무원이 통합돌봄을 전담하여 운영할 수 있도록 배치되어야 합니다.
 - 통합돌봄창구 인력을 신규 확보하기 곤란하다 하여, 기존의 찾아가는 보건복지서비스 업무 담당자 등에게 부가적으로 업무를 배정하면 정책의 차별성이 드러나지 않고, 유사한 복지사업 대상자에게 추가 서비스를 제공하는 형태로 운영될 개연성이 높아 집니다.
 - 이에, 행정안전부에서 추진하는 ‘찾아가는 보건복지서비스 인력확충’ 사업을 통하여 지역 사회 통합돌봄에 필요한 인력을 충분히 확보하여야 합니다.
 - 아울러 통합돌봄창구 전담인력으로 신규직원을 배치하는 경우, 기존에 지자체에서 운영중인 다양한 보건복지 사업에 대한 학습부족으로 <기존 보건복지사업+통합돌봄사업>의 연계가 어려워지기에 3년 이상의 경험자를 배치하는 것이 바람직합니다.
 - 그리고, 읍면동 외 보건소, 복지관, 민간 보건복지기관 등 다양한 곳에 통합돌봄창구를 설치하고 전담인력을 배치하여 기관 간 연계를 강화하여야 합니다.
- 시군구 본청 또는 보건소에 설치하는 **전담조직(추진단)은 지자체 전체의 통합돌봄을 기획·총괄·조정·연계하는 업무를 담당하게 됩니다.**
 - 이에 반드시 전담팀 구성원은 통합돌봄 서비스의 4대 요소인 주거, 보건, 복지, 돌봄 업무가 융합적으로 마련될 수 있도록 다양한 직렬의 공무원으로 구성하여야 합니다.
 - 아울러 시군구 본청에 전담조직을 설치하는 경우에는 보건·간호직이, 보건소에 설치하는 경우에는 사회복지직이 포함될 수 있도록 운영하여야 합니다.
 - 본청 전담조직(추진단)이 지역사회 통합돌봄을 추진하기 위하여 모든 사업을 직접 기획하고 마련할 수는 없습니다.
 - 시군구에서 동원할 수 있는 전문 분야는 해당 부서에서 기획하고 운영하며 평가 받아야 합니다. 예를 들어 케어안심주택 등 주거 확보는 주거복지업무를 담당하는 부서가 기획하고 운영하고 평가받는 체계를 전담조직은 구축하여야 합니다.
 - 전담조직(추진단)은 주기적으로 기관장 주재 통합돌봄 추진 중간보고회 등을 운영하여 개별 사업(서비스)의 진도관리를 점검하여야 합니다.
 - 그 진도관리의 방법으로 민·관협의체 운영을 제시하고 있습니다.



1) 읍면동 통합돌봄창구 개설

- (기능) 돌봄이 필요한 사람에 대한 기초욕구 조사, 서비스 정보 통합 안내, 서비스 신청(민원) 접수·대행, 서비스 제공기관 간의 연계 등의 업무 실시

* 대상자 욕구에 따른 필요 서비스 정보 등 안내를 위하여 '지역사회 통합돌봄 안내서' 작성·제공(전산시스템을 활용한 자동처리 지원)

- 읍면동 접수사례 중 고난도 사례로 읍면동에서 해결이 곤란한 사례는 시군구 지역케어회의로 의뢰

〈 '통합돌봄창구'의 주요 기능(안) 〉

- (서비스 신청 접수·대행) 주거·보건의료·장기요양 등의 서비스 신청 접수·상담, 일부 서비스는 서비스 신청 대행
- (기초욕구 조사 및 서비스 안내) 개인 수요에 기반을 둔 기초 욕구 조사, 서비스 정보 제공·안내
- (퇴원자 정착 지원) 병원 지역연계실(사회복지팀) 등과 연계하여 지역사회 지원 프로그램 정보 제공 등
- (민·관 연계) 보건소, 복지관, 요양병원, 주거복지기관 등 다양한 서비스 제공 영역과의 정보 연계
 - 지역사회보장협의체, 명예사회복지공무원 등 민간 제공인력이 주체적으로 활동할 수 있도록 정보 공유, 사례회의 활성화 등 지원

- (유관 기관 병행) 대상자별 유관 기관(종합사회복지관, 정신건강복지센터 등)을 통한 수요 파악, 대상자 발굴 및 신청·접수 및 서비스 연계
- (설치) 인구 규모 등에 따라 전담인력을 배치하도록 하되, '통합돌봄전담팀'을 신설·배치하거나 '찾아가는 복지팀' 등에 배치
- (통합돌봄 행복e음 전산시스템) 행복e음에 마련한 통합돌봄 시스템 운영

* 현재는 선도사업 16개 지자체만 기능을 활용할 수 있도록 하였으나, 자체 선도사업 운영 지자체에서 요청시 추가로 오픈 가능

〈 읍면동 통합돌봄창구 설치(예시) 〉

* 조직설치 기준(3만, 25%), 조직명칭, 기능, 인력 구성 등 하단의 예시안은 지자체에 제시하는 것으로, 지자체의 여건에 따라 자율적으로 결정 가능.

● 담당조직 설치(안)

- 1유형(신설) : 인구 3만명 이상, 돌봄 대상 인구가 25% 이상 읍면동
- 2유형(보강) : 인구 3만명 미만, 돌봄 대상 인구가 25% 미만 읍면동
- 3유형(전환) : 인구 3만명 미만, 돌봄 대상 인구가 25% 이상 읍면동

* 돌봄 대상자 : 노인, 장애인, 정신질환자, 노숙인 수

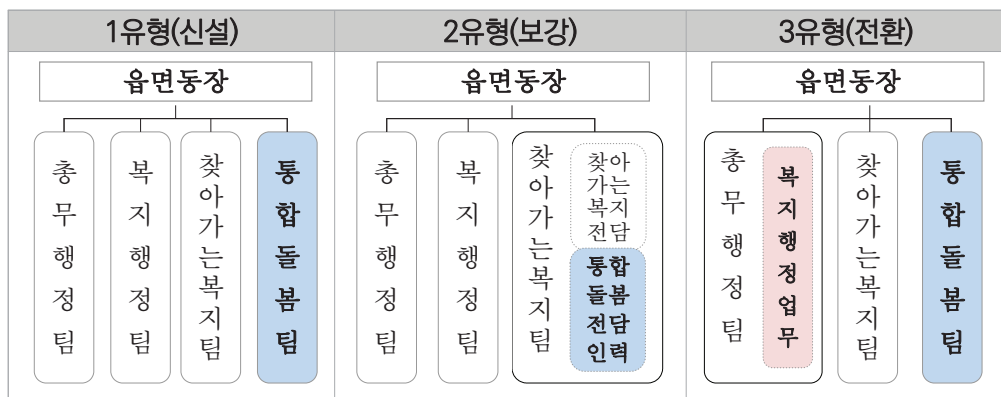
** 면(面)지역은 돌봄 대상자가 25% 이상이라도 2유형 운영 가능

〈 ‘통합돌봄창구’ 설치 유형(예시) 〉

돌봄인구 인구	총 인구의 25% 이상	총 인구의 25% 미만
3만명 이상	(1유형) 통합돌봄팀 신설 [총무 + 복지 행정 + 찾아가는 복지 + 통합돌봄 전담]	(2유형) 찾아가는 복지팀에 전담인력 보강 [총무 + 복지행정 + 찾아가는 복지(통합돌봄 전담)]
	(3유형) 복지행정 업무 총무팀 이관, 복지행정계 계장 직제를 통합돌봄팀이 인수 [총무(복지 행정) + 찾아가는 복지 + 통합돌봄 전담]	(2유형) 찾아가는 복지팀에 전담인력 보강 [총무 + 복지 행정 + 찾아가는 복지(통합돌봄 전담)]

* 3만명인 사유(규모가 큰 행정조직) : 평균인구 동(20,140명), 읍(21,777명), 면(4,118명)

* 25% 설정 사유: 초고령사회는 65세가 20% 이상인 경우, 등록 장애인은 총 인구의 5% 수준

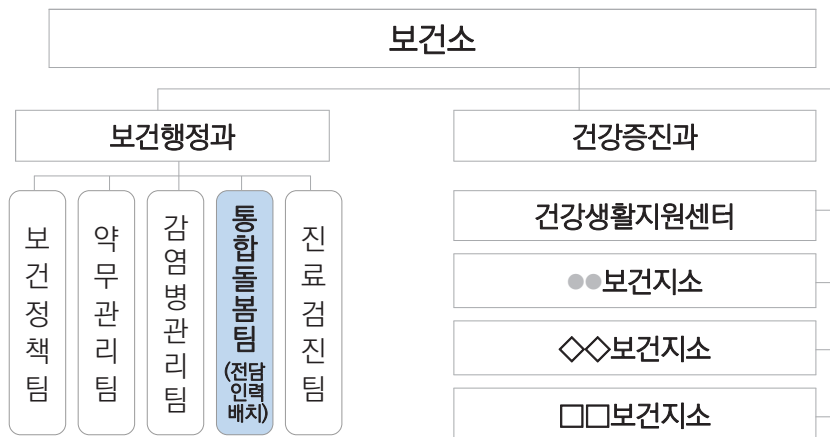




〈 인구 3만명 이상 돌봄 대상자 과다 동사무소 업무분장 (예시) 〉

팀명	직원수	주요업무
총무행정팀	6명	<ul style="list-style-type: none"> 총무·서무 업무 주민 등록 관련 환경·위생 전·출입 민원 세무(고지서 발급) 재난·안전 등
복지행정팀	3명	<ul style="list-style-type: none"> 공공급여 신청 접수 장애인복지(등록, 자동차) 공공급여 수급자 조사·관리 등 긴급복지 신청·접수 경로당 등 시설 관리
찾아가는 복지팀	3명	<ul style="list-style-type: none"> 복지 사각지대 발굴 일반사례관리 운영 지역사회보장협의체 운영 찾아가는 방문 상담 민간 자원 발굴 이웃돕기 운영 등
통합돌봄 전담팀	3명	<ul style="list-style-type: none"> 통합돌봄 서비스 상담·신청 대행 통합돌봄 서비스 연계·현황 관리 퇴원 환자·탈 시설 수급자 돌봄 계획 수립 통합돌봄 대상자 케어안심주택 제공 및 주택 개보수 각종 재가서비스 연계 및 모니터링

〈참조 : 보건소에 통합돌봄창구 설치 예시〉



<함께 고민해 봅시다>

□ 읍면동에는 복지행정팀, 찾아가는복지팀 등 많은 사회복지 업무를 담당하는 공무원이 이미 배치되어 있는데, 왜 “통합돌봄창구”를 설치하고 전담인력을 배치하여야 할까요?

- 통합돌봄창구는 돌봄 욕구를 가진 지역주민이 가장 먼저 찾는 곳입니다.
 - 통합돌봄창구 전담직원은 돌봄이 필요한 주민이 기존 제도처럼 급여나 서비스의 종류에 따라 여러 기관을 다녀야 하는 불편함을 해소하고 한번의 신청만으로 분절없이 연속적으로 서비스가 연결될 수 있도록 업무를 수행하여야 합니다.
- 또한, 동 창구는 지역주민의 생활공간에 밀착된 조직인 읍면동 주민센터를 비롯하여 보건(지)소, 종합사회복지관, 요양시설 등 접근성을 높이기 위해 다양한 곳에 설치하여야 합니다.
 - 다양한 곳에 설치되면 주민들의 접근성이 높아지게 될 것이며 보건소, 종합사회복지관 등 각 기관의 특성 및 역량에 따라서 다양한 상담과 문제해결과정이 진행될 수 있을 것입니다.
 - 또한 각 기관에 설치된 동 창구를 기반으로 기관 간의 연계가 활성화될 수 있습니다.
- 통합돌봄창구의 주요 업무는 다음과 같습니다.
 - ① 첫째, 대상자를 발굴하고 상담을 통해 욕구 및 문제를 파악하여 단순한 연계나 신청 대행은 바로 서비스를 수행할 수 있도록 대응하여야 합니다.
 - 상담과정에서 기초 욕구조사를 실시하고 이를 통해 필요한 돌봄서비스를 개인별 통합돌봄계획으로 수립하게 됩니다. 상담을 통한 통합 안내, 기초 욕구 조사(사정, 평가), 통합돌봄 신청, 서비스 연계(또는 신청 대행)를 수행하여야 합니다.
 - ② 주민이 돌봄과 관련된 문의나 신청을 위해 통합창구를 찾는 경우 우선 종합적인 상담을 통해 기초적인 욕구 조사를 시행하고, 파악된 욕구와 관련하여 어떠한 돌봄 관련 급여 신청이나 서비스 연계가 가능한지에 대해서 안내하여야 합니다.
 - 통합돌봄창구에서 종합적인 안내 이후 주민이 특정 급여 신청이나 서비스 연계를 원하면 신청서 작성 및 제출을 지원해주고, 서비스 연계의 경우 직접 해당 기관과 연결하여 서비스를 의뢰하고, 제공 과정 및 결과를 점검하여야 합니다.



- ③ 통합돌봄창구에서는 욕구사정(평가) 이후에 단순 연계나 서비스 신청 대행으로 문제가 해소되지 않는 경우 복합욕구를 가진 '심층관리 대상'으로 분류하고, 해당 사례를 지역케어회의로 의뢰한 후 통합돌봄 대상자로 사후관리를 담당하여야 합니다.
 - 초기 상담에서 단순연계서비스 대상자라도 대상자 상태를 지속적으로 파악할 필요가 있으며, 서비스 이용 과정을 사후관리를 통해 확인하고 신체 기능상의 변화나 문제가 발생하여 다른 돌봄 문제가 지속되거나 신규로 확인되는 경우, 심층관리 대상으로 다시 분류하여야 합니다.
 - ④ 단순연계 사례이든, 지역케어회의를 거친 복합욕구 사례이든 통합돌봄창구를 통해서 사후관리 또는 정기 점검을 통해 대상자의 문제를 지속적으로 파악하여야 합니다.
 - 초기상담 시 부터 서비스 신청 대행 또는 단순서비스를 연계한 주민이라도 3개월 이내 1회 이상 사후 확인을 통하여 돌봄 문제가 지속되거나, 악화되지는 않았는지에 대한 점검 계획을 수립하여야 합니다.
 - 이 과정에서 문제가 없다고 확인되는 경우에 사례를 종료하고, 추가 문제가 확인되면 기초욕구 조사부터 다시 시작하거나 추가적인 문제에 해당하는 서비스 연계를 실시하여야 합니다.
 - ⑤ 복합 사례관리 대상자는 사후 점검주기를 상대적으로 짧게하여 개인별통합돌봄 계획대로 서비스가 차질 없이 제공되고 있는지, 돌봄 문제가 지속되거나, 악화되고 있지 않은지를 점검하는 것이 필요합니다.
 - 계획대로 서비스가 제대로 이루어지고 있지 않는 경우 지역케어회의에 보고하고,
 - 계획대로 서비스가 이루어지고 있음에도 돌봄 문제가 지속되거나 악화되어 병원이나 시설 입원(소)의 위기상황이 발견되면 지역케어회의에 재의뢰하여 자원과 서비스 연계를 재조정하고,
 - 사후 확인결과 문제가 없으면 사례 종료하며 향후에 문제가 재발하지는 않았는지 모니터링하여야 합니다.
- 이와 같이 기존에는 이루어지지 않거나 일부분만 이루어진 “통합돌봄”의 업무를 담당하여야 하기에 전담조직 및 전담인력 배치를 요청하는 것입니다.

2) 시군구 통합돌봄 전담조직 신설

- (기능) 사업계획 수립·추진·모니터링을 총괄할 전담조직이자 민관 협의체 실무 간사 역할 수행
 - (설치) 복지 선임과 또는 보건소 선임과를 추진단으로 전환하고 정책을 추진할 전담팀 설치
- (선도사업총괄팀) 전담인력 최소 3명 이상 배치 (다양한 직렬 배치)

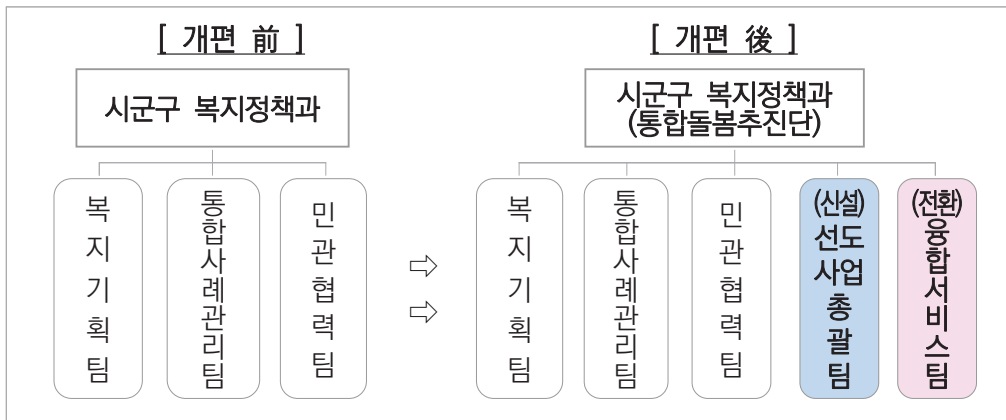
〈선도사업 총괄팀의 주요업무〉

- * 지자체 통합돌봄계획 수립
- * 돌봄 자원과 통합돌봄 대상자 현황 파악·발굴
- * 통합돌봄 예산편성·집행 및 서비스 제공기관 위탁계약 체결
- * 통합돌봄 행복e음 시스템 운영
- * 통합돌봄 추진을 위한 보건-복지-돌봄 정보의 사업 주체 간 공유체계 운영
- * 사업 추진현황 모니터링 및 효과성 분석
- * 읍면동 통합돌봄 전담창구와 서비스 공급인력에 대한 교육 및 정책홍보 등

- (융합서비스팀) 희망복지지원단 전환(기존인력 흡수·확대)을 통해 고난도 사례관리 및 ‘지역케어회의’ 운영 등

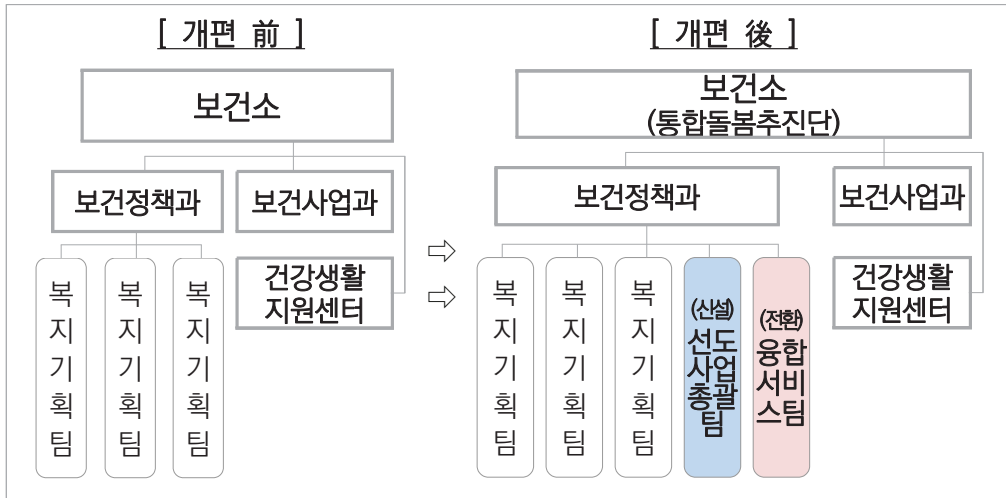
* 융합서비스팀 인력 보강시에는 복지직, 간호직, 보건직 등 다양한 직종의 우수인력이 배치되어 보건의료·정신·건강·복지 등 다양한 사례에 대응 할 수 있도록 구성

〈 시군구 본청 설치 형)





〈 보건소 설치 형 〉



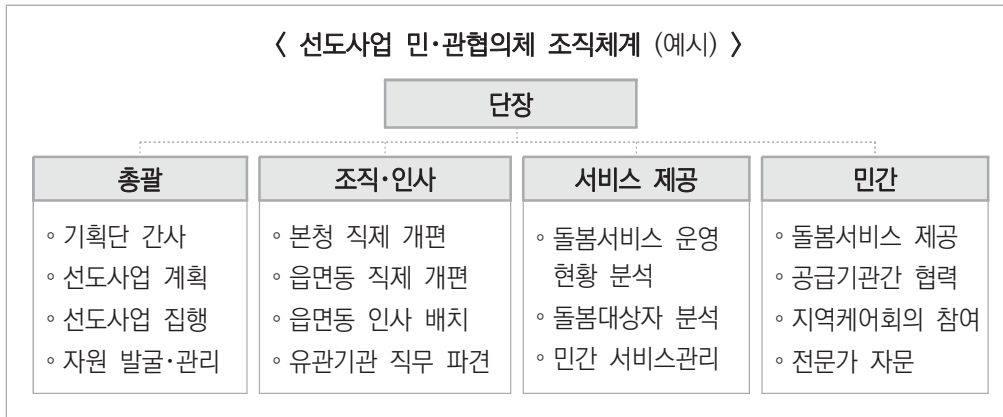
〈(참조) '시군구 융합서비스팀' 및 '읍면동 통합돌봄창구' 역할 구분 〉

구분	시군구 융합서비스팀	읍면동 통합돌봄창구
역할	<ul style="list-style-type: none"> · 통합사례관리 사업 총괄 · 지역케어회의 운영 · 사례관리사 전문성 강화(슈퍼비전) · 읍면동 실적 평가 및 질 관리 	<ul style="list-style-type: none"> · 돌봄대상자 초기 상담 · 돌봄서비스 신청·접수·서비스 연계 현황 파악 및 사후 관리 · 퇴원자 정착지원서비스 제공
사례관리 분야	<ul style="list-style-type: none"> · 고난도 사례관리 - 시군구 단위의 자원 투입이 되어야 문제해결이 가능한 사례 	<ul style="list-style-type: none"> · 일반 사례관리 - 읍면동의 동원자원(인적·물적) 으로 문제해결이 가능한 사례

3) 비상설 민·관협의체 운영

- (개요) 단체장 또는 부단체장 직속의 민·관 협의 기구
 - 실무 간사는 시·군·구 추진단(선도사업총괄팀장)이 담당
- (기능) 다양한 공공·민간 전문가·기관·단체 등이 참여하여 선도사업 목적·목표·계획 공유·방향성 설정 등
 - 다양한 민·관 자원 발굴, 네트워크 구축 및 보건-복지 연계 활성화

- **(운영)** 분기별 또는 반기별로 운영
 - 통합돌봄 추진현황을 공유하고 정책 방향을 조정, 자원배분 등의 중요 사항 심의
- **(구성)** 단체장 또는 부단체장이 단장 역임, 민·관 공동단장 등 가능
 - (지자체) 총괄·조직·인사·공공서비스 담당 부서
 - * 보건소, 도시재생, 주거 관련 부서 당연 포함
 - (공공·민간기관) 서비스 제공 및 사례관리 기관
 - * 건강보험공단 지사, 국민연금공단 지사, LH 지역본부, 보건의료단체, 복지관, 서비스 제공기관, 자원봉사단체, 지역 연구기관, 대학, 병원 등
 - (전문가) 지자체 전문 자문그룹 등





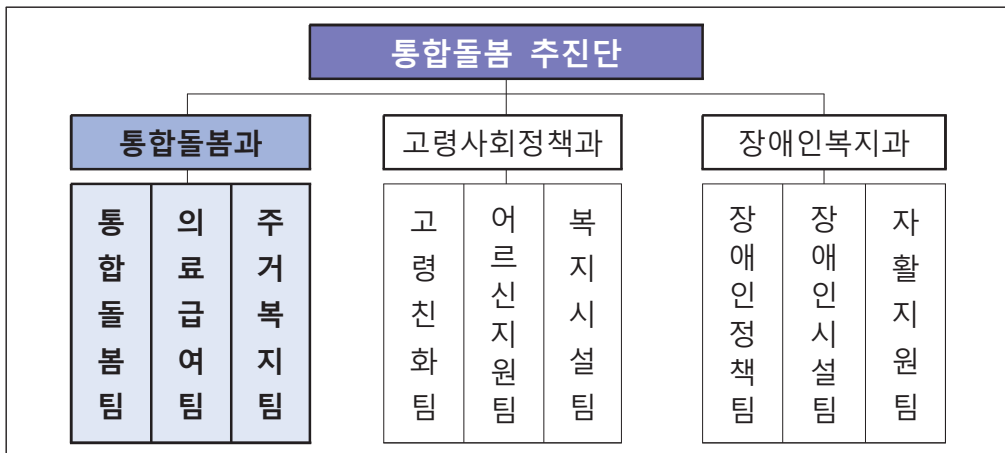
참고

선도사업 전달체계 개편 사례

□ (광주 서구) 통합돌봄의 관점으로 구청 행정체계 개편('19.12월)

- 통합돌봄추진단(4급)을 신설하고 3개 과(통합돌봄과, 고령사회정책과, 장애인 희망복지과), 9개 팀 운영(6개팀 신설)

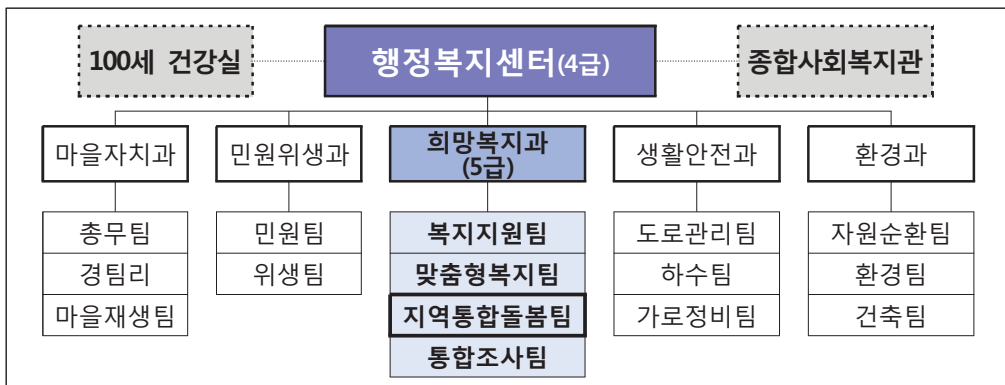
- * ① 통합돌봄과에 기획기능, 의료급여, 주거복지를 통합하여 분산된 지역 기반 보건·복지·주거 업무를 총괄관리
- ② 노인·장애인에 대한 돌봄·복지 업무를 하나의 국에서 통합



□ (경기도 부천시) 「광역동」 중심 체계 구축('19.7월)

- 10개 광역동(4급) 중심으로 보건·복지·주거 등 다 직종 네트워크 구축

- * 36개 행정복지센터(동사무소)를 10개 광역동으로 전환하고 100세 건강실, 종합사회복지관을 연계하여 행정-건강-민간 복지 간 협업체계 강화



3 지역실정에 맞는 통합돌봄 대상자를 우선적으로 설정하여야 합니다.

☑ 유의사항

- 핵심적인 통합돌봄 대상자를 설정하여야 합니다.
 - 노인 지역사회 통합돌봄 대상자는 '65세 이상의 모든 노인'이 아니며, 장애인 지역사회 통합돌봄 대상자는 '모든 등록장애인'이 아닙니다.
 - 노인 보건·복지대상자, 장애인 보건·복지대상자 가 아닌 “노인 중 지역사회 통합돌봄이 필요한 대상자”, “장애인 중 지역사회 통합돌봄이 필요한 대상자”, “정신질환자 중 지역사회 통합돌봄이 필요한 대상자”를 설정하고 서비스를 제공하여야 합니다.
- 탈 병원, 탈 시설 만을 위한 정책이 아닙니다.
 - 탈 병원과 탈 시설 정책은 당사자가 희망하고 지역을 기반으로 통합돌봄을 지원받은 경우 자립적인 생활이 가능한 자를 대상으로 실시하는 통합돌봄의 세부 정책 중 하나이며
 - 병원이나 시설 입원·입소가 오히려 필요한 대상자는 그 욕구에 맞게 해당 서비스를 제공하는 것이 타당합니다.
- 결론적으로 지역사회 통합돌봄의 정책 대상자는
 - 본인이 병원이나 시설의 입원 입소를 원하지 않으나 입원·입소중인 대상자로 통합돌봄 서비스를 받으면 지역사회에서 생활이 가능한 자
 - 현재 상태를 계속 방치하면 조만간 병원이나 시설 입소가 불가피할 대상자 중 통합돌봄 서비스를 제공하면 그 입원·입소가 늦춰질 수 있는 자 등으로 정리할 수 있습니다.
- 지자체는 ① 지역진단을 통하여 “통합돌봄의 정책 대상자”를 누구로 우선할 것인지 결정하고, ② 그 대상자 군의 공통·다수 욕구를 파악하여, ③ 해당 욕구에 대응하는 서비스(통합돌봄 프로그램)를 제공하여야 합니다.



- 1) **(대상)** 노화·사고·질환·장애 등으로 돌봄이 필요한 상태로 평소 살던 곳에서 지내기를 희망하는 사람
- 2) **(핵심대상자)** 지역사회 통합돌봄의 목적에 부합하는 핵심적인 대상자를 선정하여 집중적인 서비스 제공 필요
 - 입원 치료를 마치고, 퇴원을 준비하는 환자 중 지역사회 복귀를 위하여 돌봄이 필요한 대상
 - 시설에 입소하고 있으나, 지역사회에서 자립하여 생활하기를 희망하는 대상
 - 지역에서 거주하고 있으나 노화, 사고, 질병, 기능상태 저하 등으로 미 관리시 병원 또는 시설에 입원·입소가 불가피한 대상

3) (유형별 핵심 대상자)

〈'20년 노인 통합돌봄 핵심대상 예시〉

- ① **요양병원 장기입원자 중 지역복귀 희망자**
 : 요양병원에 181일 이상 장기 입원한 대상 중 지역복귀 희망자
 * 노인 선도사업 지자체는 의료급여 수급자에 한하여 연령제한을 두지 않음
 - ② **단기 입원환자 중 지역복귀 희망자**
 : 병원 등에 180일 이하로 입원한 대상 중 지역복귀 희망자
 - ③ **75세 도래자 중 고위험군 대상자 선제개입**
 : 75세 도래하는 대상 중 낙상사고, 만성질환 미관리 등 고위험군을 설정
- ※ (선도사업 지자체에서만 운영) 지역기반 통합건강돌봄 실증사업 대상유형
 : 건강문제 등으로 지역에서 관리가 필요한 대상을 건강보험공단의 데이터를 이용하여 발굴, 건강보험공단-지자체 연계협력으로 선제적으로 대상자 발굴 및 서비스 제공
 * 요양 3,4등급자 중 운동장애, 간호필요, 낙상 및 골절이력, 다제약제 복용자 등



〈'20년 장애인·정신질환자 통합돌봄 핵심대상(예시)〉

① 탈시설 장애인 유형

- 시설에서 생활하는 장애인 중 지역사회에서 생활하기를 희망하는 자

② 재가 고위험군 장애인

- 지역에 거주중이나 장애 심화, 보호자 부재 등으로 돌봄이 없으면 시설에 입소해야 하는 자

③ 초발 정신질환자 지역복귀 및 거주 지원

- 장기입원 정신질환자 중 증상이 호전되어 지역사회 복귀가 가능한 자
- 정신질환 등으로 서비스 미제공시 질환 악화 또는 입원이 우려되는 자

4) (자율대상자) 유형별 핵심 대상자 외 지자체에서 자체적으로 대상 설정 가능

- 지역 실정에 맞게 특화대상*을 설정하여 추진 가능

* 지역을 가장 잘 아는 지자체가 돌봄이 필요한 시민과 지역의 특성에 맞게 보유한 인프라에 집중하여 대상기준 마련

〈'20년 통합돌봄 선도사업 지자체 특화대상 (예시)〉

① 초고령 마을 예방적 선제개입(경남 김해)

- : 고령자 비율이 높은 농어촌 마을(읍·면·동)에 거주하는 노인을 대상으로 서비스 제공 및 돌봄공동체 실현

② 거점돌봄센터 중심 돌봄지원(충북 진천)

- : 경로당 몇 곳을 거점돌봄센터로 지정하여 이용하는 노인의 건강관리 및 삶의 질 향상 지원

③ 발달 및 뇌병변 심한 장애인 독립생활 지원(제주 제주시)

- : 해당 장애유형의 심한장애인을 대상으로 독립적 생활욕구의 70~80%를 충족시켜줄수 있도록 서비스 지원체계 구축



※ (참조) 외국에도 그 나라의 문화, 역사 및 정책 우선순위를 정하여 자율적으로 통합돌봄 대상자 설정

(참고) <주요 외국 커뮤니티케어 적용 대상>

- (영국) 성인 및 아동으로서 신체적·정신적으로 케어가 필요한 자 또는 2개 이상의 영역에서 일상생활 수행(ADL)이 어려운 자 등
- (일본) 고령, 장애 등으로 일상생활에서 기본 동작의 일부 또는 전부를 지원 받거나 악화 방지를 지원할 필요가 있는 사람, 치매 노인 등
- (미국) 일상생활 수행(2개 이상의 영역)이 어려워 도움이 필요한 노인, 장애인 등
 - * 일상생활 수행능력 : 식사, 배변, 옷 갈아입기, 목욕, 보행 등 일상생활의 기본적인 동작 능력

5) (대상자 결정) 선도사업 16개 지자체는 아래의 평가도구와 사례회의를 활용하여 지역주민 중 통합돌봄이 필요한 사람을 발굴·선정

● (도구명) 「지역사회 통합돌봄 필요도 평가도구*」

* 기존 보건 의료, 복지영역의 노인 판정도구 장·단점, 도구별 평가항목 등을 비교, 전문가 자문 및 의견수렴을 거쳐 평가기관 및 평가자에 따른 제한 없이 사용 가능한 '통합돌봄 필요도 조사(사정, 평가) 도구' 개발

⇒ 부록 [붙임5] “지역사회 통합돌봄 필요도 평가도구 안내” 참조

● (사례회의) 「지역케어회의」 운영을 통해 통합돌봄의 복합적 욕구를 가진 대상자에 대해 다직종 전문가가 각자의 전문 영역에서 대상자 욕구를 평가하고 이에 대응하는 개인별 돌봄계획 수립

* 참석 전문가·기관이 고정되지 않고 사례와 사람을 중심으로 자율적 구성 및 운영

⇒ 부록 [붙임4] “지역사회 통합돌봄 회의체 운영가이드” 참조

4 다직종 연계 지역케어회의를 운영하시기 바랍니다.

유의사항

- 지역케어회의의 핵심은 ‘조직’이 아니라 ‘기능’입니다.
 - 어느 부서, 기관, 단체가 주관하여야 하는지 보다는 ‘다직종 연계의 대상자 중심 사례 관리 회의체계 운영’이라는 기능이 구현되고 있는지가 핵심입니다.
- 이에, 선도사업 지자체에서는 상기 기능을 구현함에 있어 가장 효율적이고 성공의 사례가 축적되었다고 판단하는 부서, 기관, 단체에 그 역할을 부여하고 있습니다.
 - 예1) 지역케어운영을 위하여 별도의 민간 전문가 조직을 구성하고 다양한 전문가 인력풀을 구성하여 시 주관으로 운영
 - 예2) 복지 행정 전달체계를 개편하고 광역동 행정복지센터가 주도하여 운영
 - 예3) 전문성이 있는 민간 전문기관에 권한을 위임하여 민간주도로 운영
 - 예4) 지역사회보장협의체에 ‘커뮤니티케어 분과’를 신설하여 운영
- 지역케어회의의 운영에 소요되는 필요예산을 충분히 확보하여 운영하여야 합니다.
 - 특히 보건의료 전문가를 지역케어회의에 참여시키려면 적절한 역할과 충분한 보상 (예 : 참석 수당 등) 체계가 마련되어야 합니다.
 - 자원봉사와 선한 의지로 지역케어회의를 운영하려 하지 마시고, 지역사회의 전문가를 전문가답게 충분한 보상과 대우를 하여 그들의 전문성을 활용할 수 있도록 하시기 바랍니다.

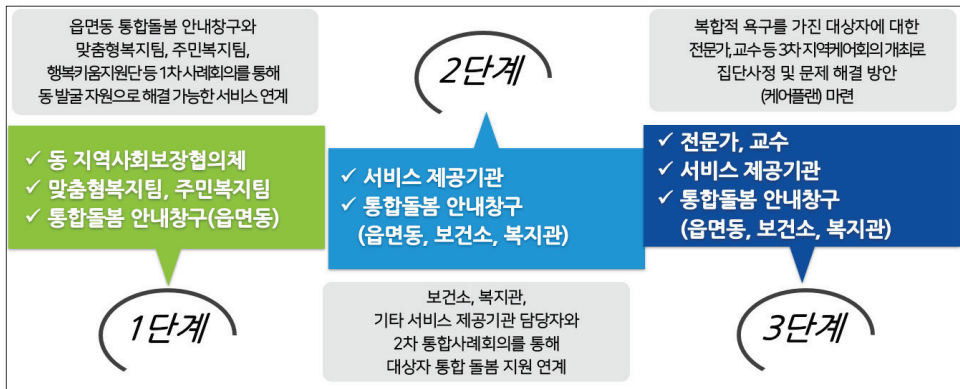
- (기본운영방안) 지역케어회의 모델은 지자체에서 기존에 운영하던 민관협력 체계(지역사회보장협의체 등)를 확대·개편하여 운영
 - * 지자체의 민·관 협력 역사와 민간단체 역량 등을 고려하여 가장 잘 운영될 수 있는 방식으로 자율적으로 구성·운영
- (조직) 기존의 희망복지지원단이 ‘융합서비스팀’으로 전환·확대되어 융합서비스팀 주관하에 지역케어회의 구성·운영
 - * 지역사회보장협의체(지역사회통합돌봄분과)가 지역케어회의를 주관하는 방식 또는 역량있는 다른 조직에 업무 위탁 등 가장 효율적 운영방안 마련



- **(기능)** 읍면동 등에서 의뢰된 복합욕구 대상자에 대한 심층 사례 관리 및 서비스 연계
 - 통합돌봄의 복합적 욕구를 가진 대상자를 다직종 전문가가 각자의 전문 영역에서 대상자 욕구를 평가하고 이의 총합이 개인별통합돌봄계획(Individual Service Plan)으로 이어지도록 운영
 - * 읍면동이나 개별 단위 기관의 역량으로 해결이 어려운 복합·복잡 사례 관리
 - 고난이 사례관리나 솔루션회의 운영과 동일한 방식으로 운영하되, 사례에 따라 협력기관의 범위를 보건의료 기관·전문가까지 반드시 확대
- **(구성)** 참석 전문가·기관이 고정되지 않고 사례와 사람을 중심으로 필요한 전문가 및 기관이 참석
 - (공공) 통합돌봄추진단(융합서비스팀), 보건소, 서비스 제공부서
 - (민간) 지역사회보장협의체(커뮤니티케어분과), 복지관, 각종 민간 협업기관(공단, 병원, 요양병원, 시설, 기관, 단체 등)
- **(운영)** 시·군·구 융합서비스팀이 실무 간사 담당
 - 현황·문제 분석, 필요서비스 선택, 서비스 공급기관과 서비스 제공 절차 등 논의, 사후관리·평가·종결

- (천안시) 선도사업을 위하여 별도 구성한 민·관 전문가 조직이 운영
 - 독자적인 다직종 전문가(공공, 학계, 법률, 재정, 복지, 정신보건 등)로 구성된 지역케어 인력풀(천사솔루션)을 운영하고 3단계 지역케어회의 운영
 - 1~2단계는 동사무소 주관 회의체로 운영하고 3단계는 시청 맞춤형 복지지원팀이 운영하여 천사솔루션 인력(민·관 전문가 54명)을 활용
 - * 지역사회보장협의체는 천사솔루션의 주요 인력풀이자 돌봄프로그램 제공기관으로 기능 중

<천안시 지역케어회의 운영 체계>



- (부천시) 광역동이 주관하여 운영
 - 구(區)를 폐지하고 인구 10만 기준으로 32개의 동사무소를 광역동 (기관장 서기관)으로 전환
 - 광역동 주관으로 희망복지과(과장급) 지역통합돌봄팀이 1~2단계 지역 케어회의 운영중
 - 고난도 사례는 시 사례관리팀에서 지역케어회의 총 인력풀을 활용하여 3단계로 운영

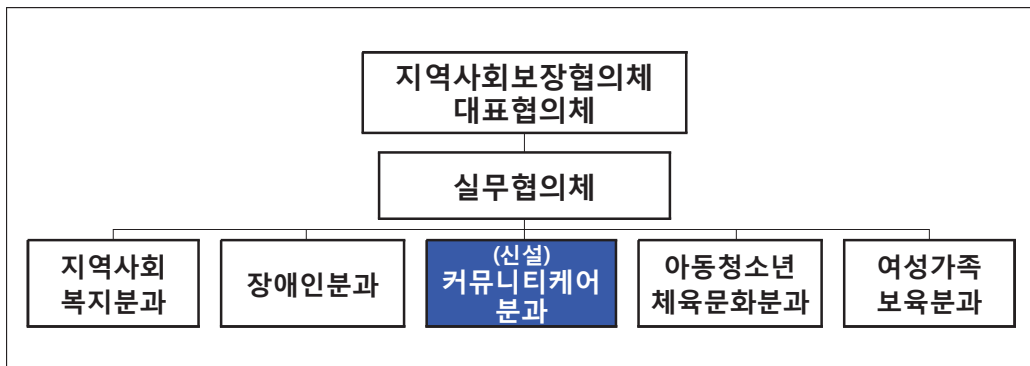


□ (화성시) 민간전문기관에 상당부분 권한을 위임하여 운영

- 정신질환자 전문지원기관인 ‘화성시 정신건강복지센터’와 보건소가 공동으로 주관, 센터에 권한을 상당히 위임하여 운영
 - 정신건강복지센터에서 돌봄대상자를 직접 사례관리하고 있으며 읍면동에서도 발굴된 대상자의 욕구사정을 센터에 직접 의뢰하는 체계로 운영
- * 32명의 민간 전문가 인력풀을 두고 안전에 따라 해당 전문가 10명이 참석하는 정례회의를 월 1회 운영 중

□ (청양군) 지역사회보장협의체 실무분과에서 운영

- 민간 전문인력이 풍부하지 않은 군(郡) 특성을 반영하여 기존에 구성되어 운영중인 지역사회보장협의체에 ‘커뮤니티케어 분과’를 신설하고 지역케어회의 운영 권한 부여
- 기존에 구성된 조직체의 오래된 인맥 네트워크의 효율성이 높은 군 지역의 특수성으로 지역사회보장협의체 주도로 지역케어회의 운영 예정
- * 연간 1천만원의 운영비 편성, 매월 1회 지역케어회의 개최 중



5 대상자 욕구에 기반한 자원을 확보하고 프로그램을 기획하십시오

유의사항

- 지역진단에 기반하여 대상자의 욕구가 파악되면 해당 욕구를 해결할 수 있는 보건·복지·돌봄·주거 등의 자원이 확보되어야 합니다.
 - 없는 자원은 발굴하거나 만들어야 하며, 이를 위하여 지역사회 자원 조사가 선행되어야 합니다.
- 확보한 자원은 '통합돌봄 프로그램'으로 만들어져야 합니다.
 - 통합돌봄 세부 프로그램은 선도사업 지자체에서 현재 운영 중인 각종 사업을 소개하는 <부록1>에서 확인해 보시기 바랍니다.
- "통합돌봄 프로그램"은 대상자의 욕구에 기반하여 제공되어야 하고, 운영과정에서 확인되는 문제점 등을 반영하여 지속적으로 개선·보완되어야 합니다.

1) 통합돌봄자원 확보

- 통합돌봄자원이란 통합돌봄이 필요한 대상자가 살던 곳에서 오랫동안 살아가는 데 필요한 인력, 시설, 장비, 용역(서비스) 등을 의미
- 통합돌봄자원은 '복지자원 표준 분류체계'에 의하여 9개 대분류와 51개 중분류로 구성
 - * 복지자원 대분류 : ①일자리, ②주거, ③일상생활, ④신체건강 및 보건의료, ⑤정신건강 및 심리정서, ⑥보호 및 돌봄·요양, ⑦보육 및 교육, ⑧문화 및 여가, ⑨안전 및 권익보호
- 지자체는 보건·복지·돌봄·주거 등 통합돌봄 자원 조사를 실시하고 정기적으로 현행화하여 행복e음에 등록
 - 등록된 자원은 보건소, 읍면동, 통합돌봄 프로그램 제공 기관 및 관내 (요양)병원 등과 공유
 - * 전주시는 통합돌봄 자원 발굴, 관리, 연계를 위하여 전담조직을 설치·운영(통합돌봄과를 신설하고 그 아래에 복지자원발굴팀 운영 중)



2) 통합돌봄 프로그램

- 지자체에게 대상자에게 공급하기 위한 자원을 확보하고 이를 체계적으로 제공하기 프로그램 마련

* △ (자원) 케어안심주택 3호

△ (프로그램) 케어안심주택을 지급하기 위한 대상자 기준, 선정방법, 지원조건, 관리주체, 비용부담 등 동 자원을 대상자에게 제공하기 위한 체계

- 프로그램 구성 시 고려하여야 할 사항

- 프로그램 개요 : 기획부서, 기획 담당자, 연락처, 프로그램 운영부서 (기관, 단체 등), 프로그램 운영자, 연락처 등

- 프로그램의 운영 필요성 및 목적

- 프로그램의 주요 내용 (누가, 무엇을, 어떻게, 누구에게, 어떤 방식으로 제공 하는지 작성)

- 프로그램 적용대상자 추계 규모

- 프로그램 운영절차 (신청방법, 선정방법, 지원방법, 사후관리방법 등을 구체적으로 작성)

- 동 프로그램 운영에 소요되는 재원과 규모

- 프로그램의 유형

- ①주거, ②보건의료, ③복지, ④돌봄 등 필수 프로그램 구비

⇒ 세부적인 통합돌봄 프로그램의 내용은 다음 장인 “Ⅲ. 핵심 통합 돌봄 프로그램 구성”과 부록 [붙임1]에서 안내

<함께 고민해 봅시다>

□ 통합돌봄에서 정보와 자원의 공유가 왜 중요한가.

- 행정기관에서 보건·복지 등의 서비스를 제공하기위하여 조사, 수집, 관리하는 개인 정보는 민감한 정보를 포함하고 있습니다.
 - 대표적으로 주민등록번호를 포함한 개인식별정보, 가족관계, 소득과 재산정보, 질병 등 건강 관련 정보, 사회보장급여 제공 이력 등입니다.
- 이와 같은 개인정보를 관리하는 주체(기관, 담당자 등)는 「개인정보보호법」제18조에 의하여 “목적 외 이용·제공의 제한” 규정에 의하여 보유한 개인정보를 엄격하게 관리하여야 합니다.
 - 이에 따라, 개인정보를 관리하는 주체는 보유한 개인정보를 다른 사람들과 공유 하는데 대단히 소극적이며, 가능한 공유를 하지 않으려는 방식으로 고민하게 되고, 보유정보의 공유를 요청받는 경우 미제공 사유를 찾는 방식으로 대응하는 것이 일반적입니다.
- 그러나 「개인정보보호법」에서는
 - 정부주체로부터 별도의 동의를 받은 경우 목적사업 범위에서는 개인정보를 활용할 수 있으며 (법 18조2항1호)
 - 개인정보를 익명 또는 가명으로 처리하여도 개인정보 수집목적을 달성할 수 있는 경우 익명처리가 가능한 경우에는 익명에 의하여, 익명처리로 목적을 달성할 수 없는 경우에는 가명으로 처리할 수 있도록 하고 있습니다.(법 제3조7항)
- 즉 개인정보보호법의 엄격한 규정을 적용하여도 통합돌봄이 필요한 대상자의 문제와 상황을 익명 또는 가명 처리시에는 관계기관과 공유할 수 있도록 허용하고 있습니다.



- 현재 지방자치단체의 복지부서는 가족관계, 소득·재산정보를, 보건소에서는 질병 등 건강정보를 각각 보유하고 있으나,
 - 상기 개인정보보호법의 엄격한 적용 및 부서 간의 칸막이를 넘어서는 협업의 문화가 성숙되지 못하여 상호 간의 보유정보를 쉽게 공유하지 않는 상황으로 알고 있습니다.
- 지역사회 통합돌봄은 돌봄이 필요한 대상자의 문제를 해결하기 위하여 ‘일하는 방식의 전환’을 제시하고 있습니다.
 - 보건과 복지 각 부서가 대상자 정보를 상호 공유하고, 문제를 해결하기 위하여 확보한 자원정보도 상호 인지함으로써, 대상자 욕구를 파악한 부서가 복지부서이든 보건부서이든 해당 문제를 해결할 수 있는 자원을 보유한 부서에 해당 서비스 제공을 상호 의뢰하여 보건과 복지 서비스가 융합적으로 제공되는 체계를 지향합니다.
- 이를 위해서는 복지부서와 보건부서가 대상자를 중심으로 욕구를 함께사정(평가)하고 서비스 제공계획을 함께 수립하는 방식으로 일을 해야 할 것입니다.
 - 그리고 이러한 일하는 방식의 시작은 대상자와 자원정보의 상호공유가 필수 조건입니다.
- 그리고 현장의 정보 공유를 뒷받침하기 위하여 보건복지부는 ‘차세대사회보장 정보시스템’을 개발하여 지역사회의 주거·보건의료·돌봄·요양 등의 자원정보를 통합 정비하는 ‘사회보장자원 통합플랫폼’을 구축하고,
 - 민간·공공기관과 지방자치단체가 협력하여 대상자를 통합적으로 지원할 수 있도록 정보시스템을 '21년 9월부터 단계적으로 운영할 계획입니다.

6 ①~⑤ 사항은 실행계획서로 수립·보급·교육되어야 합니다.

1) 실행계획서란?

- 지역사회 통합돌봄을 추진하기 위한 구체적인 내용을 총괄한 문건으로 다음의 내용을 포함하여 제작
 - ① 지역진단 현황, ② 통합돌봄사업의 비전과 목표, ③ 공통제공 기반 구축·운영 현황, ④ 통합돌봄대상자 설정, ⑤ 통합돌봄 프로그램, ⑥ 통합돌봄 운영(교육, 홍보, 예산, 평가 등)

2) 실행계획서 수립

- 통합돌봄 추진단에서 총괄 수립
- 세부적인 개별 프로그램은 동 프로그램을 운영하는 부서에서 기획하여 마련
 - 실제 사업을 추진할 부서에서 기획하고 마련되어야 실행력 확보 가능함에 유의
 - * 예시 : 케어안심주택 확보는 주거복지과, 만성질환 관리는 보건소

3) 실행계획서 구성

- ① 지역진단
 - 지역특성, 지자체 일반현황, 재정규모, 인구구조(돌봄대상자 규모 및 비율 등), 현재 다직종 연계의 일하는 방식에 대한 분석
- ② 비전과 목표
 - (비전) 통합돌봄 정책 추진으로 얻고자 하는 기대상
 - (목표) 비전을 구체화한 정책목표
 - * 비전, 목표, 핵심 통합돌봄대상자, 통합돌봄 프로그램을 체계도 형태로 도식화



③ 공통제공기반 구축·운영

- 시군구 본청 또는 보건소의 통합돌봄추진단, 읍면동 등 통합돌봄 창구 설치, 민관협의체 구성·운영, 지역케어회의 운영방안 등

④ 통합돌봄대상자

- 지역진단과 돌봄대상자의 욕구 및 현 서비스 제공현황을 고려하여 돌봄 대상자 유형과 핵심 대상자 도출

* 예 : (노인) 영양병원 장기입원 후 지역복귀자, 의료기간 단기입원(180일 이하)후 지역복귀자, 당해연도 75세 도래자, 건강 고위험대상자 등
(장애인) 탈시설 희망 장애인, 재가 고위험군 장애인 등
(정신질환자) 고위험 정신질환자, 청년 정신질환자 등

⑤ 통합돌봄 프로그램 (주거, 보건의료, 복지돌봄 등 분야별로 작성)

- 해당 프로그램의 운영 필요성과 목적

- 프로그램 기획·운영·주관 부서

- 프로그램 주요 내용

* 핵심 대상자, 대상자 규모, 대상자 선정방법, 서비스 내용, 제공기관, 횟수, 시기, 주기, 비용 부담 등

- 프로그램 운영 절차(발굴-등록-연계-제공-모니터링 및 사후관리)

- 프로그램 운영 재정 규모, 재정분담 및 세부 산출내역

⑥ 통합돌봄 운영

- (평가) 통합돌봄정책의 효과성을 검증하고 성과를 측정·관리·환류 방안

- (교육) 통합돌봄창구 전담직원, 민간서비스 제공기관 직원, 지역케어회의 운영 담당자 등에 대한 교육과정 운영 계획

- (홍보) 중점 대상자에 대한 홍보와 일반 시민 및 관계기관 대상 홍보를 구분하여 기획

- (법적 근거) 지역사회 통합돌봄 조례 제정 등 지자체에서 동 제도가 지속 가능할 수 있도록 의회의 협조를 얻어 관련 근거 마련
- (예산) 개별 프로그램 사업비와 제도 운영을 위한 경상경비(회의비, 여비, 임차비, 홍보, 교육, 연구용역비 등)를 구분하여 총 소요예산 편성표 작성

4) 실행계획서 활용

- 인쇄물로 제작하여 관련 부서, 기관 등 배포
 - 지자체 내 관계 사업부서(주거, 보건의료, 복지, 돌봄, 인사, 조직 등)에 배포하여 사업 분야별 추진 자료로 기능하도록 활용
 - 관련 민간기관에 배포하여 개별 사업의 세부 추진방안 공유
- 실행계획서 상의 개별 사업 및 프로그램별 추진 현황은 ‘민관협의체 운영’ 등을 통하여 추진단 주관으로 진도관리 실시
- 한번 제작된 실행계획서는 완결성을 가진 것이 아니므로 지속 보완
 - 사업을 추진하면서 실행가능성과 지속가능성을 고려하여 계속 수정·보완·발전 필요
 - 실행계획서는 개별 프로그램의 업무 매뉴얼로 발전 될 수 있도록 제작

* 프로그램 운영방안 뿐 아니라 프로그램을 구성하기까지의 과정도 충실히 담아 수립 필요

※ 기획하였으나 운영하지 못한, 성공하지 못한 프로그램의 내용도 실행계획서에 수록하여 그 원인 분석 필요

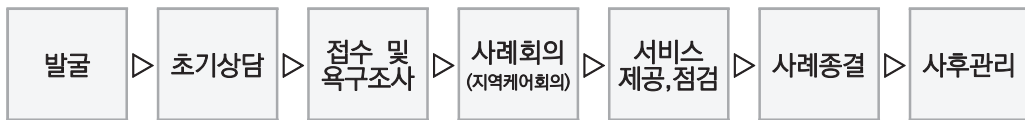


7 지역사회 통합돌봄은 이러한 과정으로 제공되어야 합니다.

유의사항

- 지역사회 통합돌봄을 주민이 행정기관(읍면동 통합돌봄창구 등)에 신청하면 이는 다른 사회 서비스 사업을 신청하는 것과 법률적 지위가 동일합니다.
- 이에 통합돌봄을 위한 별도의 양식과 절차(예 : 욕구사정시 필요도 평가도구 적용)가 없는 한 “통합사례관리사업”의 절차와 사용서식을 준용하여 활용할 수 있습니다.
- 동 가이드북에서 설명하지 않는 “통합사례관리”의 세부적인 절차와 방법은 “희망복지지원단 업무안내” 지침을 활용하시기 바랍니다.

〈통합돌봄 단계별 추진 과정〉



1) 통합돌봄 대상자 발굴

- 다양한 방법을 통하여 통합돌봄이 필요한 대상자 파악 및 발굴
 - 지자체 자체 발굴*과 대상자 정보 연계** 방식으로 구분

* 통합돌봄창구 민원 신청(본인, 가족 등), 이·통장 및 지사협 등 지역주민 신고, 노인복지과 장기요양 등급외자, 보건소 방문건강관리 대상자, 의료급여수급자 등

** (요양)병원 퇴원환자 정보연계, (노인, 장애인, 종합)복지관의 사례의뢰, MOU 체결한 지역 병·의원의 정보 공유, LH 주거복지사 의뢰 등

2) 초기상담

- 모든 노인, 모든 장애인 등이 통합돌봄의 대상자가 아님에 유의
 - 돌봄 욕구가 없는 빈곤가구, 병원 입원이나 시설 입소가 반드시 필요한 가구 등은 해당 욕구에 맞는 서비스 제공이 적절

* 초기상담결과 통합돌봄의 욕구 대상자가 아니면, 대상자 욕구에 합당한 사업의 업무 처리 방법 적용



- 통합돌봄이 필요한 대상자를 찾기 위하여 “통합돌봄 필요도 평가 도구” 활용 가능

⇒ 필요도 평가도구 세부내용은 [붙임5] 참조

3) 통합돌봄 대상자 접수 및 욕구조사

- ‘사회보장급여(사회서비스이용권) 신청(변경)서’를 징구하여 서비스 제공 신청 접수, 이후 절차는 민원사무 처리규정에 따라 진행
 - 신청 사항은 행복e음에 입력하고 통합돌봄대상자로 관리
- ※ (유의사항) 행복e음의 통합돌봄대상자 관리 기능은 선도사업 16개 지자체에만 활성화 되어 일반 지자체는 행복e음 통합돌봄 메뉴 활용 불가
 - 동 기능을 활용하고자 하는 지자체는 복지부 커뮤니티케어추진단에 별도 신청 필요
- 통합돌봄 대상자 욕구는 ‘필요도 평가도구’의 (1단계) 선별 평가 도구*와 (2단계) 심화 평가도구**를 활용하여 확인 가능
 - * (1단계) 선별 평가도구 : 응답자 정보, 노쇠평가, 돌봄욕구평가
 - ** (2단계) 심화 평가도구 : 의료적 문제 및 돌봄 문제 평가
- 필요시 희망복지지원사업의 ‘욕구조사표’ 등의 도구 병행 사용 가능

4) 지역케어회의(사례회의) 운영 및 대상자 확정

- 대상자를 중심으로 다직종의 전문가가 각자의 전문 영역에서 대상자 욕구를 평가하고 이에 대응하는 돌봄계획을 수립하여 이의 총합이 개인별통합돌봄계획(ISP)으로 이어지는 지역케어회의 운영
 - 보건의료·복지·주거 등 다직종·다기관 간의 협의와 조정을 통하여 기관 간의 역할 분담과 업무 협조를 구하고 추진일정 조정



- 사례회의 운영은 시군구 희망복지지원단이 업무를 담당하며, 지역케어회의체는 지자체에서 가장 익숙하고 성공 사례가 축적된 기관과 방식을 통하여 운영
 - * 기존의 지역사회보장협의체에 통합돌봄분과를 설치하는 방식, 복지관이 주관하여 운영하는 방식, 별도의 지역케어회의체를 구성하여 운영하는 방식 등 지자체가 가장 잘 할 수 있는 방식 선택 가능

⇒ 지역사회 통합돌봄 회의체 운영 방안은 [붙임4] 참조

- 사례관리 대상 유형 분류
 - 사례관리대상 : 복합적인 문제를 다직종 연계 등을 통하여 해결하여야 하는 대상자
 - 서비스연계대상 : 욕구가 1개 등 단순하여 해당 욕구를 충족할 서비스만 제공하면 문제 해결되는 대상자

5) 통합돌봄 서비스 제공 계획 수립

- 사례관리회의(지역케어회의) 등을 통하여 마련된 개인별통합돌봄계획(ISP- Individual Service Plan)을 수립
 - 대상자에게 ‘서비스 제공 계획 및 점검표’ 제공

6) 통합돌봄 프로그램 제공 및 점검

- 서비스를 직접 제공하는 기관에 해당자 정보 제공 및 서비스 제공 의뢰
 - 의뢰시 제공할 정보 : 인적사항(성명, 주소, 연령, 가족관계, 가구유형, 연락처 등), 대상자 요구서비스, 주 의뢰문제, 서비스의 종류·주기·횟수, 비용 부담에 대한 사항 등

* 서비스 의뢰시 희망복지지원사업의 ‘서비스 신청변경 의뢰서’ 활용



* 제공 정보는 명확하게 기술하고 서비스 제공 기관에서 욕구 조사 등을 반복하지 않도록 유의하며 이를 방지하기 위하여 사례관리 회의에 서비스 제공기관 관계자를 참석하여 지자체와 서비스 제공기관이 공동으로 개인별통합돌봄계획(ISP) 수립

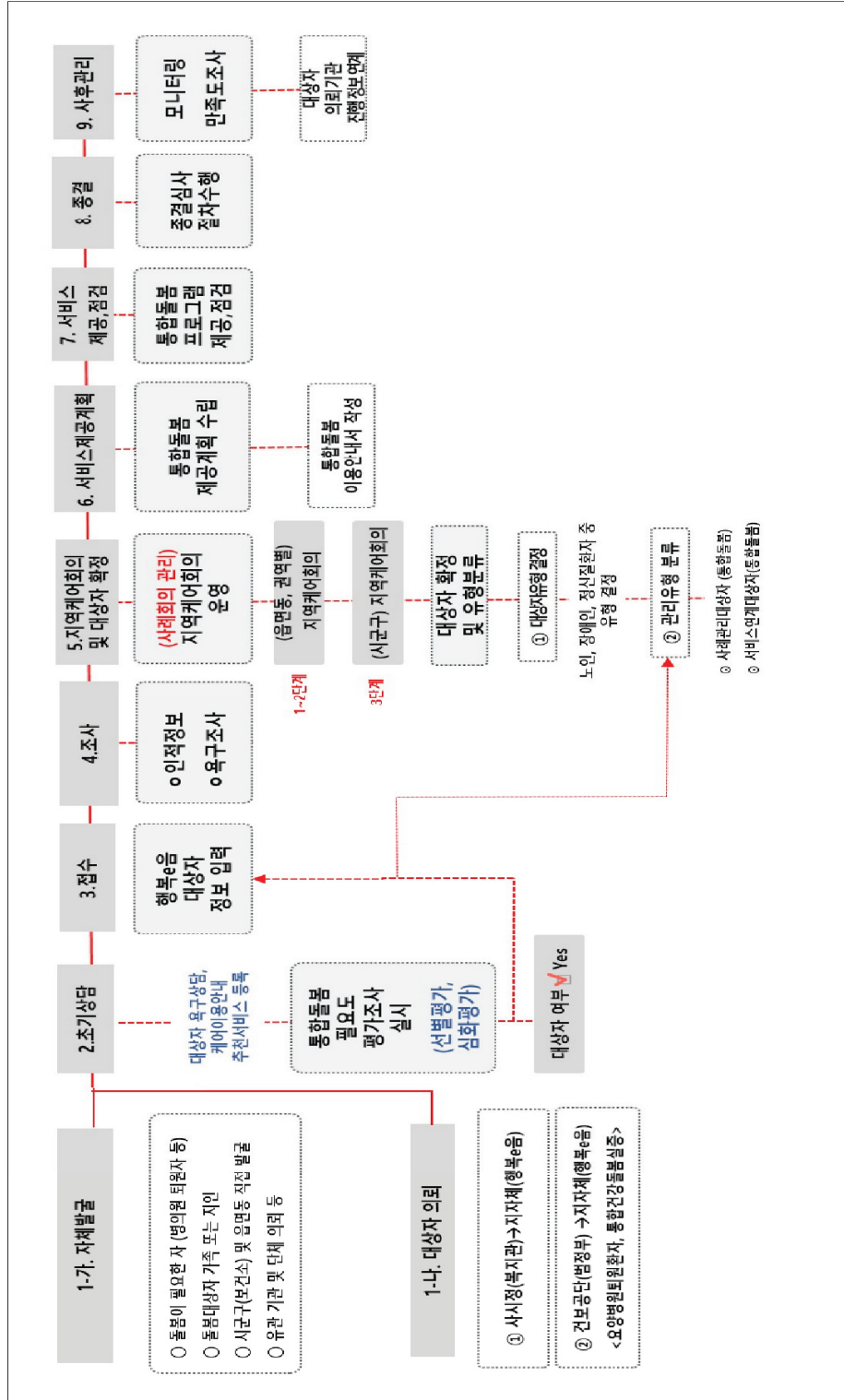
- 서비스 제공에 따라 통합돌봄 대상자의 욕구가 충족되고 문제가 해결되었는지를 주기적으로 점검
 - 대상자 점검 : 대상자 변화정도, 욕구해결정도, 서비스 만족여부, 서비스 참여에 제한이 되는 사항의 유무 등
 - 제공기관 점검 : 의뢰한 서비스 내용의 제공 충실도, 대상자 변화에 대한 제공기관의 의견, 서비스 제공과정에서의 문제점과 애로사항 등
- 점검결과에 따라 욕구재조사, 개인별통합돌봄계획 재수립, 서비스 종결 등 실시

7) 서비스 종결 및 사후관리

- 개인별통합돌봄계획에서 확인한 욕구와 문제가 해결되었는지, 서비스를 제공하였음에도 문제해결이 안되거나 대상자가 거부하는 등의 경우 종결 처리
 - 문제해결에 의한 종결이 아닌 경우 사례관리 회의를 재개최하여 욕구사정 및 서비스 제공계획을 재수립
- 종결시에는 사례관리회의(지역케어회의)를 거쳐 관계 전문가의 의견을 반영하여 종결 처리
 - 단순히 서비스를 제공하기로 한 기간이 도래한 이유로 종결하지 않도록 유의
- 종결된 대상자가 문제해결 상태를 계속 유지하고 있는지 또는 다른 문제가 재발하였는지를 모니터링
 - 모니터링 주기는 종결 후 6개월 단위로 2회 실시



<지역사회 통합돌봄 제공 절차도>





<함께 고민해 봅시다>

□ 통합돌봄에서 대상자 욕구 조사(사정, 평가)가 왜 중요한가?

- 그동안 보건복지 정책은 공급자 위주로 운영되어 왔다는 비판에서 자유롭지 못할 것입니다.
 - 지역사회 통합돌봄 또한 그동안의 관성에 따라 운영하면 공급자가 지원할 내용을 결정하고 공급자가 알아서 만들고 대상자는 수동적으로 공급자가 제공하는 프로그램을 받는 것에 그칠 가능성이 높습니다.
- 이에 지역사회 통합돌봄은 공무원의 일하는 방식의 전환을 통하여 정책의 민주성을 향상시키고 대상자의 만족도를 향상시키고자 합니다.
 - 우선, 대상자의 욕구가 무엇인지를 정확하게 조사하여 욕구에 대응하는 프로그램(서비스) 제공이 업무 추진의 핵심입니다.
 - 물론 그동안 다른 정책에서 대상자의 욕구 파악을 실시하지 않은 것은 아니지만, 대상자 욕구조사결과와 지원되는 프로그램이 정확히 연계되었는가에 대하여 ‘그러하다’고 말하기는 쉽지 않았을 것입니다.
- 지역사회 통합돌봄은 돌봄의 문제를 가진 자를 찾아내고 필요한 돌봄의 욕구가 무엇인지 정확하게 조사(사정, 평가)하기 위하여 “통합돌봄 필요도 평가도구”를 개발하였습니다.
 - 아울러 사정된 대상자의 현황과 문제에 기반하여 어떠한 프로그램(서비스)를 제공하여야 할 것인지에 도움이 되고자 “중재모형”을 제시할 계획입니다.
 - * ‘중재모형’은 A의 문제와 욕구를 가진자는 □●의 프로그램을 제공하는 것이 적절하고, B의 문제와 욕구를 가진자는 ◎◆▲의 프로그램을 제공하는 것이 적절하다는 가이드를 제시하는 것
- 이와 같이 욕구에 기반하여 프로그램을 제공하는 것은 그동안의 공급자 위주의 보건복지정책에서 일하는 방식의 변화를 이끌 것이며 정책의 민주성과 수용성을 향상시킬 수 있을 것으로 기대합니다.



참고

지역사회 통합돌봄 추진 체크리스트(안)

□ 목적

- 자율적으로 지역사회 통합돌봄을 추진하는 지자체는 아래의 체크리스트에 의하여 정책을 추진할 준비가 마련되었는지, 혹은 추진하고 있는지를 스스로 진단하고 부족한 부분을 보강하여 사업 추진 필요
- 주요 점검 필요항목
 - ① 선도사업 추진을 위한 지역 진단
 - ② 공통기반 구축(시군구-보건소-읍면동 등)
 - ③ 통합돌봄대상자 설정(누구를 정책대상으로 할것인가)
 - ④ 지역케어회의 운영 체계 구축
 - ⑤ 통합돌봄 자원 확보와 프로그램 마련
 - ⑥ 실행계획서 제작·보급
 - ⑦ 업무 담당자 및 관계자 교육 및 홍보

□ 체크리스트 점검회의 운영

- (부)기관장이 주관하는 점검회의를 개최하여 상기 항목을 담당하는 부서에서 직접 보고하고 다른 부서들과 상호 공유
- 동 점검회의는 기관장의 관심을 지속적으로 환기시키고, 정책 추진에 필요한 자원(인력, 조직, 예산 등)과 관계자의 역량을 이끌어내어 부진한 분야의 해결 방안을 마련할 수 있도록 주기적으로 운영하는 것이 바람직
 - * 정책 구상 단계부터 민간 전문가(학계, 서비스제공기관, 연구기관 등)의 폭넓은 참여를 통하여 지역사회 전체의 정책으로 의제화

□ 체크리스트 양식(안)

지역사회 통합돌봄 추진 체크리스트

(□□시 ○○○○과, 2020.7.1. 현재)

항목	세항목	현황	향후추진 계획 (현황이 '아니오'인 경우 작성)
I. 지역진단			
	1. 통합돌봄 사업을 추진하기에 앞서 지역 주민의 통합돌봄 욕구와 현황 및 문제점에 대한 진단은 이루어졌습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	2. 지역진단은 통합돌봄을 추진하기 위하여 필요항목으로 새롭게 시행된 것입니까? <small>* 기존의 유사 지역진단 자료 활용이면 '아니오'에 표기</small>	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	3. 지역진단이 이루어지지 않았다면 진단을 시행할 행정기구 및 연구기관 등 시행주체가 확정되었습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	4. 통합돌봄을 추진하여 지역에서 얻고자 하는 비전과 목표는 구체적으로 제시하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
II. 공통기반구축			
	1. 시군구 본청(또는 보건소)에 통합돌봄 정책을 추진할 전담 조직은 설치되었습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	2. 본청 전담조직은 보건-복지-행정-간호등 다양한 직렬로 구성되었습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	3. 모든 읍면동 및 보건소에 통합돌봄 업무를 전담할 '통합돌봄창구'는 설치하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	4. '통합돌봄창구'에서 근무할 사회복지직 및 간호직 공무원은 충원되었거나 올해 충원할 계획이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	5. 읍면동·보건소 외 복지관이나 서비스 제공기관 등 다양한 곳에 '통합돌봄창구'를 설치할 계획이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	6. 통합돌봄 방향 설정 및 추진상황 관리 등을 논의할 '민·관 협의체'는 구성하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	7. 주관부서가 어디이든 보건과 복지 부서가 충분히 동 정책을 추진하기 위한 논의체계를 마련하고 정례적으로 운영할 수 있는 상황은 조성되었습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	

I
PART

II
PART
지역사회 통합돌봄 추진 방안

III
PART

IV
PART



항목	세항목	현황	향후추진 계획 (현황이 '아니오'인 경우 작성)
Ⅲ. 통합돌봄 대상자 설정			
	1. 지역진단에 기반한 통합돌봄 대상자는 설정하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	2. 핵심대상자로 '(요양)병원 퇴원환자 중 지역사회 복귀희망자'가 포함되었습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	3. 핵심대상자로 '시설 입소자 중 지역사회 복귀희망자'가 포함되었습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	4. 핵심대상자로 '지역에 거주 중이나 통합돌봄으로 예방적 지원이 필요한 자'가 포함되었습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	5. 핵심대상자의 잠정 규모와 발굴·선정하여 지원할 대상자 규모는 확정하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	6. 핵심대상자를 발굴하기 위하여 지역내 병(의)원과 업무협약(MOU)는 체결되었거나 계획이 마련 되었습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	7. (노인의 경우) 통합돌봄이 필요한 대상자인지 확인하기 위하여 '필요도 평가도구'를 활용할 계획이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
Ⅳ. 지역케어회의 운영			
	1. 지역케어회의를 운영할 본청 주관 부서는 결정하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	2. 지역케어회의의 운영 방법은 결정하였습니까? * 운영방법 : 행정기관 직접운영, 민간 위탁, 전담 조직 신설 등	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	3. 지역케어회의에 참여할 다직종의 인력풀은 주거-보건의료-복지-돌봄 등 분야별로 충분히 확보하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	4. 지역케어회의에 보건의료 전문가 군(의사, 한의사, 치과의사, 약사, 간호사 등)이 참여하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	5. 지역케어회의의 운영을 위한 예산은 확보하였으며, 참석자에게 보상체계는 충분히 마련하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	6. 지역케어회의의 운영을 다직종 전문가가 각자의 전문 분야에서 대상자 욕구를 평가하는 체계로 운영하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	7. 지역케어회의의 운영결과가 '개인별 돌봄계획' 수립으로 연결되고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	



항목	세항목	현황	향후추진 계획 (현황이 '아니오'인 경우 작성)
V. 통합돌봄 자원 확보와 프로그램 구성			
	1. 통합돌봄 대상자의 욕구에 대응하는 자원 현황은 충분하게 그리고 최신 상황으로 조사되어 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	2. 확보한 자원은 주거-보건의료-복지-돌봄 등 욕구에 대응하여 구비되어 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	3. 확보한 자원은 행복e음에 등록 관리를 완료하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	4. 지역내 통합돌봄 자원정보는 사업 추진 각 부서, 기관간에 공유하는 체계가 갖추어졌습니까? * 특히 복지부서의 복지자원과 보건소의 보건의료자원의 정보 공유 체계	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	5. 확보한 자원을 '통합돌봄 프로그램'으로 구성하기 위한 담당 부서는 지정하였습니까? * 자원을 가지고 있는 부서가 해당 자원을 통합돌봄 프로그램으로 구성하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	6. 지역의 통합돌봄 대상자에게 제공할 주거 프로그램은 마련하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	7. 방문형 보건의료 프로그램은 구성되어 있거나 해당 프로그램을 제공할 병원 및 보건의료단체*와의 업무 협약은 체결하였습니까? * 의사회, 한의사회, 약사회, 간호사회, 물리치료사회 등	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	8. 돌봄 프로그램을 제공할 복지관 등 민간기관 등과의 민간위탁 계약은 체결하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	9. 기존의 소득보장, 방문간호, 돌봄지원 사업 등과 통합돌봄 프로그램을 중복 판정하지 않고 융합하여 제공하도록 방침은 마련하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	10. 각각의 통합돌봄 프로그램이 지역의 돌봄 욕구에 기반하여 제공할 수 있을 정도로 예산은 충분하게 확보하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
VI. 통합돌봄 실행계획서 및 교육·홍보 등			
	1. 앞단의 I ~ V 사항을 총 집적한 실행계획서는 제작하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	2. 제작된 실행계획서는 관련 사업부서에 충분히 배포하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	

I PART
II PART 지역사회통합돌봄 추진 방안
III PART
IV PART



항목	세항목	현황	향후추진 계획 (현황이 '아니오'인 경우 작성)
	3. 읍면동 및 보건소 전담인력과 서비스 제공기관 관계자를 대상으로 교육과정은 운영하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	4. 교육과정은 통합돌봄에서 역할에 따라 적절한 과정과 내용으로 실시하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	5. 통합돌봄 프로그램을 운영에 대한 지역주민 대상 홍보는 다양한 방법으로 충분히 실시하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	6. 통합돌봄 정책 집행에 그치지 않고 효과성을 분석하고 대상자의 만족도 등을 측정할 방안은 마련하였습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
	7. 귀 지자체의 통합돌봄 정책의 독자적인 특징을 도출하고, 운영하는 각종 프로그램을 규격화·표준화 하여 독자적인 통합돌봄 모형을 제시할 수 있습니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요	
<p><활용시 유의사항></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ I ~ VI 항목은 단계별로 추진되어야 하는 것은 아니지만, 전단계의 항목이 충족되지 않는 상태에서 다음 단계의 추진은 어렵거나 불가능한 사항이 많음을 유의하시기 바랍니다. ○ 동 체크리스트는 상황점검이 핵심이 아니라 부족한 항목을 어떻게 충족하고 보완할 것인지를 다시 한번 검토하고 지역의 역량을 동원하기 위한 것이 주목적입니다. ○ 상기 체크리스트 항목은 절대적인 조건은 아닙니다. 지자체에서 필요에 따라 수정 보완하여 활용하시기 바랍니다. 			



핵심 통합돌봄 프로그램 구성





III

핵심 통합돌봄 프로그램 구성



유의사항

- 통합돌봄 대상자가 살던 곳에서 오랫동안 건강한 삶을 유지하게 하려면 ①주거, ②보건의료, ③복지, ④돌봄 등의 다양한 프로그램을 마련하여 거주지를 중심으로 제공하여야 합니다.
- 아래의 구성 프로그램은 지역사회 통합돌봄을 구현하기 위한 필수적인 내용으로 기존에 운영되던 프로그램은 대상자 중심으로 재설계하고, 없는 프로그램은 신규로 마련하여 제공하여야 합니다.

1 주거지원 인프라 구축

- **(케어안심주택 확충)** 대상자 맞춤형서비스가 연계·지원되는 케어안심주택을 대폭 확충
 - 영구임대주택·입주민과 사회·노인복지관, 종합재가센터, ‘주민건강센터’ 등의 돌봄서비스를 연계·제공 추진
- **(주택개조)** 안전 및 독립생활을 위한 맞춤형 주택 개보수(계단, 현관 문턱 제거, 욕실, 주방 개보수 등) 지원
 - * 노인가구가 가장 필요한 주택개조항목('17 주거실태조사) : 미끄럼 방지 등 안전바닥재(37.6%), 응급 비상벨(31.1%), 욕실 안전손잡이(29.3%)
 - 다양한 자원(선도사업, 장기요양, 모금기관 등)과 사회적 경제조직(지역자활센터, 자활기업 등)을 활용하여 집수리 자원 마련
 - 일상생활 수행능력(옷 갈아입기, 화장실 사용, 목욕 등)이 불편한 대상자에 대하여 우선적인 집수리 실시

- **(자립체험주택)** 대상자 2~3인이 생활하는 주거 제공(개별거주, 공용공간), 지원 인력(1~2가구당 1명), 서비스 연계·제공이 이루어지는 주택
 - 자립체험주택 이용 후 자립이 가능할 것으로 판단(의사 등)되는 경우 케어안심주택으로 이동 및 방문형 서비스 연계·제공
- **(거주시설 전환)** 장애인 및 정신질환자, 시설 거주자의 탈 시설 지원 및 기존 시설의 소규모화 등으로 시설 위주 정책을 지역사회 보호 정책으로 전환

☑ **참조 : 국토부 ‘주거복지로드맵 2.0’의 고령자 주택관련**

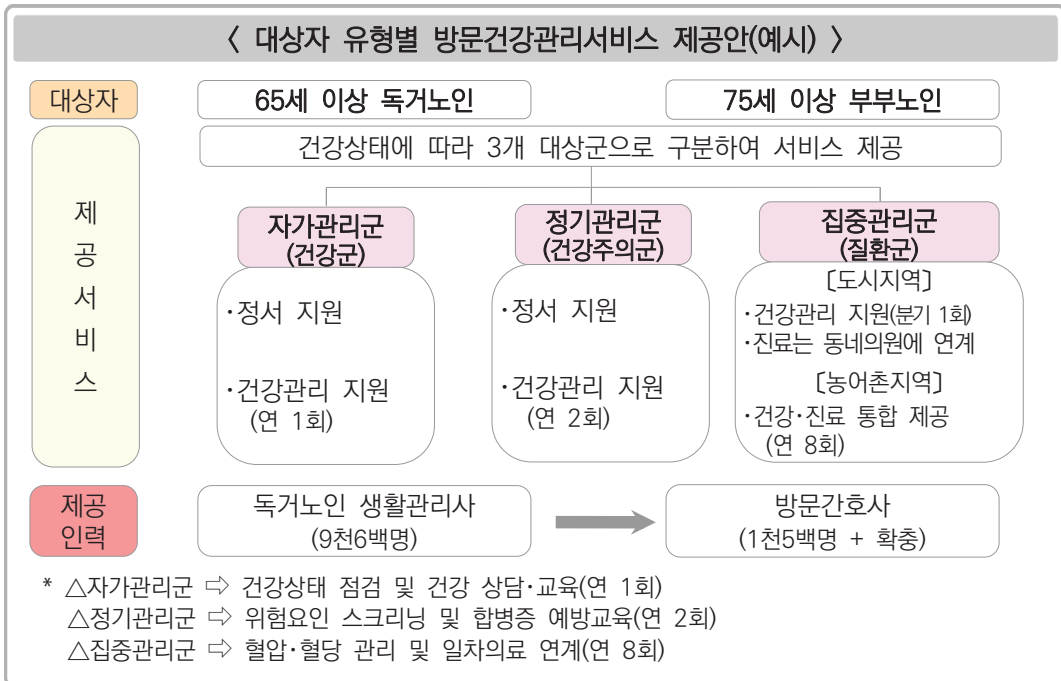
- 고령자 전용 공공임대 주택을 '25년까지 8만호로 늘리고 사회복지관과 결합한 고령자 복지주택·리모델링 노인주택 등 특화 주택을 집중 공급
- 고령자 복지주택을 '25년까지 1만호로 늘리고, 기존 지자체·사회복지관 서비스에 추가로 **재가요양·돌봄 서비스**를 제공할 수 있도록 관계기관과 협업





2 방문건강 및 방문의료 서비스 구축

- (방문 건강관리) 건강관리필요 노인을 대상으로 정기적인 방문 건강 관리 실시



- (방문의료) 의사, 간호사 등이 노인 등의 집으로 찾아가는 방문의료 제공
 - 퇴원 시 종합적인 환자 평가, 방문치료·환자관리계획 수립, 방문의료 제공 및 타 의료기관으로 의뢰·회송까지 지원

방문의료 대상자 및 서비스 내용(예시)

환자 유형	주요 대상자	서비스 내용
급성기	· 수술 후 회복기에 있는 골절 환자 등	· 의료인 등 방문, 직접 치료
만성중증	· (중증환자) 악성종양, 심장질환 등 · (호흡치료) 인공호흡기 사용, 기도유지 등	· 의료인 등 방문, 직접 치료 * 드레싱 등 처치, 각종 장비 점검·사용법 교육, 투약 등
만성관리	· (자가 처치) 복막투석, 자가 도뇨 등 · (정신질환) 폐쇄병동 퇴원 후 일상적응 · (기타만성노인질환) 요양병원 퇴원 후	· 의료인 등 방문, 주로 교육 * 자가 처치 교육, 일상생활 교육, 일부 투약 등



환자 유형	주요 대상자	서비스 내용
호스피스 (임종기)	· 사망에 임박하여 적극적 치료보다는 편안한 임종을 원하는 말기환자	· 의료인과 사회복지사 등이 방문하여 상담·처치 * 통증 조절 등 증상 완화와 심리 안정, 상담서비스 등

- **(방문 간호)** 지역사회 간호 관련 단체 등과의 협력으로 대상자의 욕구·상태에 부합하는 지역사회 통합적 간호 및 건강돌봄서비스 제공·활성화위한 연계모델 추진

방문간호 대상자 및 서비스 내용(예시)

대상자 유형	주요 대상자	서비스 내용
만성질환자 등	· 만성질환자(고혈압·당뇨 등), 노인 등 건강 위험군 · 장기요양수급자 등 · 치매 및 인지기능 저하자	· 간호 사정·판단, 교육·상담, 건강증진 활동 기획·수행, 가족 상담·돌봄 지원, (의사에 의해 처방된)투약관리, 위기 상황 시 지역사회 연계 등
회복기에 있는 치료적 간호 대상자	· 인공호흡기 등 의료기기 부착 환자, 기도 삽관환자 등 · 수술 및 상해 후 회복 환자	· (의사의 진단과 처방에 따른) 치료적 간호 · 회복을 위한 영양상의 간호 등

- **(방문 약료)** 지역 약사회 등과 협력하여 다제 약물을 복용하는 대상자에 대한 복약지도 등 실시
- **(만성질환 관리)** 동네의원에서 고혈압·당뇨병을 지속 관찰하고 상담·교육 등을 제공하는 ‘일차의료 만성질환관리 시범사업’ 연계
- **(퇴원·지역연계)** 병원과 지역(읍면동 등)이 협력하여 환자 입원 초기부터 퇴원계획 수립, 지역사회의 자원과 연계 지원하는 체계 마련
 - 지자체는 관내 병원과 MOU를 체결하여 퇴원이 가능한 환자의 정보를 제공받고,
 - 지자체는 퇴원 시 지원할 수 있는 각종 통합돌봄 프로그램을 병원과 공유하여 실행가능한 퇴원계획 수립
- **(의료급여 사례관리)** 사회적 입원이 증가하는 의료급여 수급자 사례관리로 장기입원자의 퇴원 및 지역사회 정착 지원



- 의료급여 사례관리사는 입원 치료 필요성이 낮은 장기 입원환자 퇴원 유도
- 퇴원환자는 관계부서(의료급여담당, 희망복지지원단, 주소지 읍면동 등)가 협력하여 재가의료급여 및 지역서비스 제공

3 다양한 복지·돌봄 서비스 구축

- **(재가 의료급여)** 의료급여 수급자인 병원 퇴원자(예정자 포함)가 자신의 집에서 의료, 간병 등 필요 서비스를 받을 수 있는 재가급여 신설
 - 6개월 이상 입원 후 퇴원자 중 정기적인 치료 필요 또는 일상생활 곤란자에게 재택의료, 간병, 돌봄, 영양, 이동 지원 등의 통합서비스 제공
- **(재가 돌봄 서비스)** 재가 생활을 유지할 수 있도록 영양식 제공, 이동서비스 제공, 가사지원(청소, 빨래, 식사 등) 등
 - 기존의 저소득 대상자 위주의 서비스를 욕구 기반으로 보편적 서비스로 제공 체계 마련
- **(스마트 홈)** 사물인터넷(IoT), 인공지능(AI) 등의 기술을 활용하여 돌봄 대상자가 집에서 독립 생활을 할 수 있도록 지원
 - 스마트홈을 제공하는 이동통신사 등과 업무 협력하여 대상자 가구에 장비와 기기를 설치하고 안부확인 시스템 등 운영
- **(소득지원)** 기초생활보장, 기초연금, 장애인연금 등 기존의 공공부조 서비스의 누락없는 지원
 - 탈 시설 장애인 등 자립을 위한 자립정착금 지원, 일자리 지원

핵심1

요양병원 퇴원환자를 지역사회로 복귀

□ 지역사회 통합돌봄의 다양한 프로그램 중 핵심 프로그램은 ‘요양병원 퇴원 환자의 지역사회 연계’입니다.

- 프로그램 : 요양병원 퇴원환자 지역사회 연계 프로그램
- 운영목적 : 요양병원 환자지원팀이 환자의 의료 사회경제적 욕구를 포괄적으로 파악하여 욕구를 반영한 지역사회 자원을 연계함으로써, 퇴원 후 환자의 안정적 지역사회 복귀 지원
 - 요양병원에서 환자지원 심층평가를 실시하고 퇴원지원 표준계획을 수립·작성한 후 지역사회자원과 연계하면 건강보험에서 관련 수가를 지급
- 운영 : 환자지원팀이 설치된 요양병원
- 재원 : 건강보험 수가
- 시행 : 2019. 11. 1일부터 전국 시행
- 사업 시행 절차
 - ① 사회환경 선별조사 : '19. 11. 1. 이후 입원하는 환자를 대상으로 해당 환자를 담당하는 의사·간호사가 작성한 ‘환자평가표’ 항목 중 사회환경 선별조사를 확인
 - * 주거, 돌봄, 경제적 지원 등의 퇴원환자지원이 필요할 정도의 사회경제적 욕구가 있는 잠재환자 선별을 위함
 - ② 대상자 선정 : 입원 후 120일 경과 환자 중 퇴원이 예정되어 있고 지역연계가 필요한 환자 또는 보호자에게 퇴원환자지원 내용 안내
 - ③ 환자지원 심층평가 실시 : 요양병원 환자지원팀에서 환자 및 보호자와 상담·면담(30분 이상)을 통하여 실시



- 심층평가 항목 : 환자의 경제·심리사회적 측면, 퇴원관련 사항, 활용가능 자원, 문제 사정, 개입계획 및 개입 수준

④ 퇴원지원 표준계획 수립 : 요양병원 환자지원팀에서 환자별 의료·사회·경제적 요구도 평가결과를 바탕으로 환자지원팀 회의를 통하여 지역사회 자원연계 계획 수립

- ‘환자평가표’의 보건의료정보 및 건강 수준과 ‘요양병원 환자지원 심층평가표’ 사회환경상황 등의 정보 등을 참고하여 작성
- 환자지원팀 회의를 통하여 결정된 자원 연계 계획, 종합평가 의견 등 작성
- 환자 또는 보호자에게 ‘요양병원 퇴원지원 표준계획서’에 따른 환자지원팀의 지원계획을 설명한 후 환자 또는 보호자의 동의 서명 징구 및 원본 보관

⑤ 지역사회 자원연계 : 지역사회 자원연계 계획에 따라 환자에게 필요한 자원을 지자체 및 지자체 소재 각종 기관 등과 섭외하여 연계·조정

- 환자 주소지 지자체의 사회복지기관, 보건소, 치매안심센터, 지자체 읍면동 등 통합돌봄창구, 민간서비스단체 등을 통해 환자에게 직접 제공되는 서비스* 연계

* 일자리, 주거, 일상생활, 신체건강 및 보건의료, 정신건강 및 심리정서, 보호 및 돌봄, 영양, 안전 및 권익보장 서비스

● 지역사회 연계 평가료 및 관리료(건강보험수가)

① 지역사회 연계 평가료

- 요양병원 환자지원팀이 퇴원이 필요한 환자 또는 보호자를 대상으로 관련 서식에 따라 환자지원 심층평가를 실시하고 관련서식을 작성하는 경우 지급

② 지역사회 연계 관리료

- 요양병원 환자지원팀이 퇴원지원 표준계획을 수립·작성하고 지역사회 자원연계 계획에 따라 연계가 이루어진 경우 산정
- 환자지원팀이 환자 또는 보호자와 함께 지역 행정기관 등을 방문하여 연계가 이루어진 경우 “지역사회 연계관리료 II” 산정, 이외에는 “지역사회 연계관리료 I” 산정
- “지역사회 연계관리료 II”를 산정한 경우 교통비는 소요시간, 방문지역 등을 불문하고 1회 방문당 별도 산정

〈요양병원 퇴원환자 지역사회 연계 평가·관리료〉

구분	'20년 지원 수가
가. 요양병원 지역사회 연계 평가료 (관련 상담 활동 포함)	17,780원
나. 요양병원 지역사회 연계 관리료 I	22,540원
다. 요양병원 지역사회 연계 관리료 II 교통비	48,140원 8,250원

- 지자체 역할 : 요양병원과 업무 연계를 통하여 퇴원환자에 대한 지역사회 통합돌봄 자원의 연계 실시
 - 요양병원과 업무협약을 통하여 대상자 발굴 다변화
 - 요양병원의 자원연계 의뢰 시 지원 가능한 통합돌봄 자원정보 제공 및 실행 가능한 퇴원계획 수립지원
 - 통합돌봄의 핵심대상자인 요양병원 퇴원환자에게 욕구에 기반한 프로그램 제공 등
 - 퇴원 이후 지역사회에 안정적인 정착을 위해 중·장기적인 지원이 필요하다고 판단되는 경우 지자체 차원의 욕구 조사 및 개인별 통합돌봄계획 수립



핵심2

통합돌봄은 기존 돌봄 사업과의 융합입니다.

□ 통합돌봄을 위하여 새롭게 마련된 서비스와 기존 보건·복지서비스 융합이 지역사회 통합돌봄입니다.

- **지역사회 통합돌봄 정책**은 기존의 보건복지 정책과 분리되어 새로운 대상자에게 새로운 서비스만을 제공하는 것이 아님
 - 기존의 보건·복지 대상자, 조사방법, 민관협력 체계, 각종 정책과 서비스에서 누락되거나 기존의 방법으로는 문제 해결이 어려운 범위를 포함하여
 - 새로운 방법론을 강화·융합하여 지역사회를 기반으로 운영되는 정책을 만들고자 하는 것
- **이에, 지역사회 통합돌봄은**
 - ① 대상자 발굴방법을 보다 다양화하고
 - ② 대상자의 문제와 욕구를 조사(사정, 평가)하는 방법론을 보다 체계화하고,
 - ③ 서비스 제공 주체 등 간의 네트워크를 대상자 중심으로 운영하고,
 - ④ 욕구에 대응하는 통합돌봄 프로그램을 제공하며,
 - ⑤ 기존의 각종 보건·복지 사업*과 융합하는 것이라 할 수 있음

* 공공부조제도, 노인·장애인 등 대상 사회서비스 제공, 보건소 방문·예방 서비스, 찾아가는 보건·복지 서비스 등



- 통합돌봄을 추진하는 지자체는 기존에 운영중인 각종 보건·복지·돌봄·주거 정책은 누락없이 지원하고
 - 대상자 욕구 대비 구비되지 않은 신규사업을 개발하여 기존사업과 함께 제공
 - 기존 사업과 통합돌봄 신규사업이 유사한 내용의 서비스라도 대상자의 욕구에 기반하여 복합 지원 가능
- 예) 노인 통합돌봄 대상자 : ①노인소득보장 + ②노인맞춤돌봄서비스 + ③지역사회 통합돌봄 신규사업 중, ①과 ②서비스를 우선 지원하고 대상자 욕구에 따라 ③의 서비스를 보편적 서비스로 추가 제공하되 복합 지원 가능



핵심3

통합돌봄을 위하여 일하는 방식을 바꿔봅시다.

□ 대상자 욕구조사(사정, 평가) 후 프로그램(서비스) 연계를 위한 일하는 방식의 개선이 필요합니다.

● 현재의 사례회의는 대체로 1인의 인력이 초기상담을 통해 수집해 온 정보를 바탕으로 초기사정의 적절성, 서비스 대상 여부, 서비스 제공 방법에 대해 논의하는 형태

- 복합적인 욕구를 가지고 있는 경우 초기사정의 전문성이 약해 충분한 정보수집이 안되어 사례회의의 효율성을 저하시키고 적절한 서비스 제공이 어려울 수 있음

- 사례회의 후 제공되는 서비스는 엄밀하게는 기관연계의 개념에 가까우며, 각 서비스 기관에서 추가적으로 평가하고 관리하는 내용은 담당자에게 환류되지 않는 경우가 대부분

- 서비스 제공 후 재사정 단계에서도 서비스 제공자가 아닌 내부 관리자와 외부 전문가 중심의 논의로, 서비스 제공자의 평가 결과 환류가 어려움

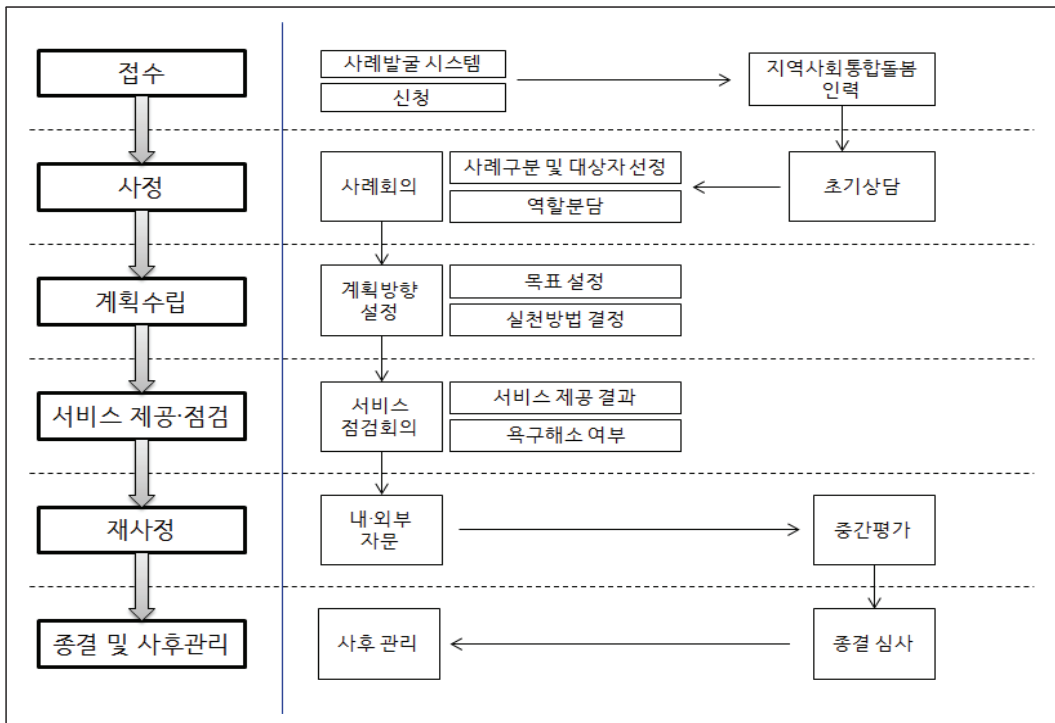
→ 현재는 서비스 연계 기관의 대상자 관리에 대한 책임성, 주체성이 저하될 수밖에 없고 기관 간 정보공유 미비로 대상자 중심 통합적인 접근이 어려움

● 따라서 대상자 기초 욕구조사(사정, 평가) 후 기관 별 추가 심층평가 및 정보 공유를 위한 사례회의의 기능과 절차 개편이 필요

- 사례회의를 통한 적절한 서비스 제공이 가능하려면, 사례회의 자체가 정보 공유의 방안이자, 서비스 연계 기관의 참여 통로가 되어야 함

- 초기상담 시 '통합돌봄 필요도 평가도구'로 대상자 평가를 하게 되면 그 결과에 따라 의료기관, 복지관 등 적절한 서비스 기관에 심층평가 의뢰 가능
- 의뢰받은 서비스 기관에서 전문적인 심층평가 후 그 결과에 대해 사례회의에서 논의하고 서비스 계획을 공동으로 수립하는 것으로 변경 필요
- 또한 서비스 제공 후 재사정 단계에서도 내부 관리자, 외부 전문가 외 서비스 제공자도 참여 필요

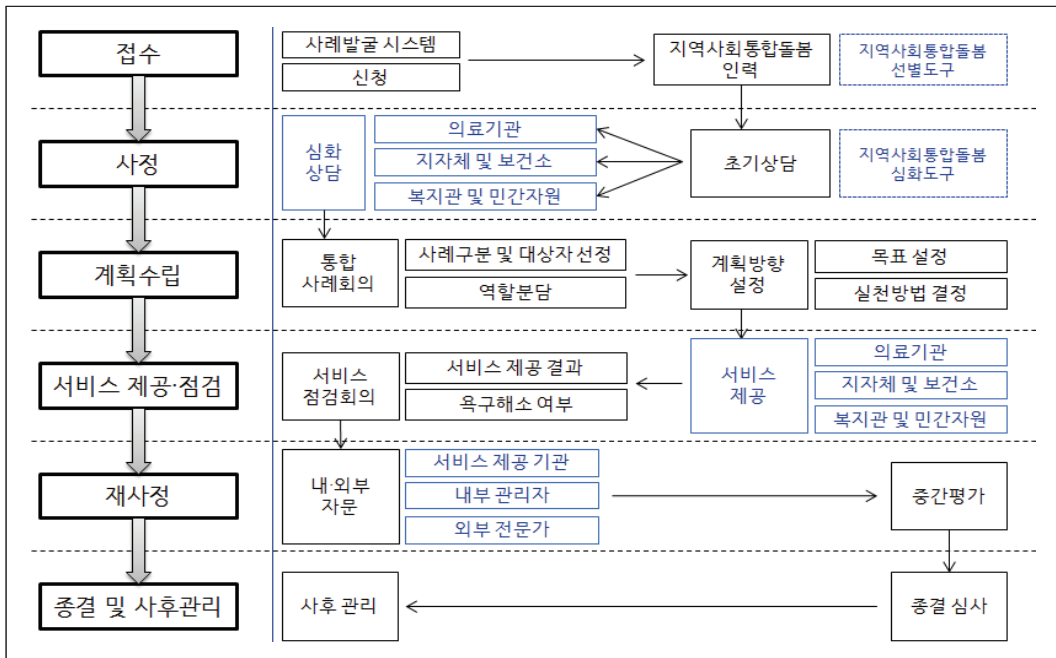
〈현재 보편적인 사례관리 절차〉





〈지역사회 통합돌봄에서 제안하는 사례관리 절차〉

- 통합돌봄 대상자 발굴과 욕구 파악을 위하여 “통합돌봄 대상자 필요도 평가도구” 활용
 - * 필요도 평가도구 세부내용은 [붙임5] 참조
- 초기상담 이후 욕구에 대응하는 프로그램(서비스) 제공 기관에 대상자 정보를 공유하고 각 영역(건강의료, 장기요양, 주거 등)별로 추가적인 심층 욕구사정 실시 및 각 영역별 서비스 제공계획(안) 수립
- 다직종 연계 사례회의를 거쳐 개인별통합돌봄계획(ISP) 수립시 통합돌봄 프로그램(서비스) 제공기관의 참여와 공급기관 간의 정보 공유
- 각 영역별로 자체 실시한 욕구 사정 결과와 서비스 제공계획(안)을 지역케어회의를 개최하여 내용을 상호공유하고 욕구 사정 및 서비스 제공계획 확정
- 서비스 제공 후 재사정 단계에서도 관계부서, 내외전문가 및 통합돌봄 프로그램(서비스) 제공기관의 참여
- 상기 일련의 과정에 참여하는 전문가 및 기관 종사자에게 적절한 보상체계 마련



핵심4

연계사업 참여로 통합돌봄의 효과를 높입니다

□ 보건복지부 등에서 제공하는 각종 연계사업에 참여하시기 바랍니다.

- 보건복지부는 지역사회 통합돌봄을 추진하기 위하여 건강보험재정, 장기요양재정, 별도 개별사업 등으로 붙임과 같이 연계사업을 마련하여 운영 중
- 동 연계사업은 지자체가 직범 운영하는 사업이 아니라, 지역의 병·의원 등이 참여하여 운영하는 사업*이 대다수
 - * 요양병원 퇴원환자 지역사회 연계, 일차의료 왕진 수가 시범사업 등
- 지자체의 다양한 보건복지 부서에서 일반회계 개별사업으로 운영하는 사업*도 포함
 - * 의료급여 사례관리 강화, 건강생활지원센터 확충, 사회서비스원 종합재가센터 시범사업 등
- 이외, 행정안전부(주민자치형 공공서비스), 국토부(도시재생 뉴딜사업, 새뜰마을 사업), LH(고령자 복지주택, 매입임대주택, 임대상가 복합재건축), 농식품부(사회적 농업활성화, 농촌중심지활성화) 등 다양한 부처와 공공기관이 지역사회를 기반으로 운영하는 사업을 지역사회 통합돌봄 사업과 연계 추진하여 상승 효과를 높힐 필요
- 지자체는 주관부서(복지정책과, 보건소 등) 이외 보건·복지·돌봄·주거·도시재생·조직인사 등 관계부서가 지역사회를 기반으로 종합적으로 서비스를 제공한다는 관점에서 사업 추진 필요

※ 각종 연계사업에 대한 세부 내용은 [붙임6] '연계사업 설명서' 참조



참고 : 지역사회 통합돌봄 연계사업 개요

□ 복지부 연계사업

분 류	사업명	내 용	비고
노인 연계사업	요양병원 퇴원환자 지역사회 연계	· 요양병원 장기입원 환자 중 퇴원예정 환자에 대하여 심층평가, 퇴원지원 계획 수립 및 지역사회 서비스 연계	
	의료급여 사례관리 강화	· 의료급여 장기입원자에 대한 사례관리 및 돌봄 서비스 연계 추진	
	건강생활지원센터 확충	· 지역 밀착형 건강증진 활동을 수행하는 인프라로 '건강생활지원센터' 확충 지원	
	사회서비스원 종합재가센터 시범사업	· 사회서비스원 산하 종합재가센터를 설립하여 의료급여 장기입원자에 대한 사례관리 및 재가 돌봄 서비스 통합·연계 제공	
	일차의료 왕진 수가 시범사업	· 거동불편 환자 등에게 방문 진료 제공을 위한 시범사업 추진	
	요양병원 퇴원환자 방문진료 시범사업	· 요양병원 퇴원 후 가정으로 복귀하였으나 거동 불편 등으로 내원이 어렵고 진료가 필요한 경우 방문진료 제공	
	일차의료 만성질환 관리 시범사업	· 일차 의료기관을 중심으로 케어플랜 수립, 모니터링 및 교육·상담 등을 통한 만성질환(고혈압, 당뇨)에 대한 포괄적 관리 실시	
	주·야간보호기관 내 단기보호 시범사업	· 재가 수급자의 안정적 재가생활 및 가족의 수발부담 경감을 위해 가족 돌봄 부재시 주야간기관에서 단기보호 서비스 제공	
	재가 의료급여 시범사업	· 의료급여 퇴원자의 욕구에 따라 재가 의료 및 돌봄 서비스를 지원하여 지역사회 복귀를 유도	
	치매공공후견 서비스	· 자기 결정 능력이 저하되고, 가족을 통한 지원도 곤란한 치매환자에게 공공후견인 이용 지원	
	통합돌봄 연계 사회서비스 기획·개발	· 주민수요와 지역여건을 고려하여 지자체가 직접 사회서비스를 기획·개발	
안심생활 지원	· 사물인터넷(IoT), 인공지능(AI) ICT 기술을 활용한 스마트홈 서비스 제공		



분 류	사업명	내 용	비고
	노인일자리 및 사회활동 지원사업 (노노케어 등)	· 어르신이 활기차고 건강한 노후 생활을 영위할 수 있도록 다양한 일자리·사회활동을 지원	
	사회서비스 분야 사회적경제 육성·지원사업	· 지역의 사회적경제 조직을 활용하여 사회안전망의 사각지대 해소 및 선도적 사회서비스 제공	
	공공보건의료 협력체계 구축사업	· 공공병원이 지역보건의료기관 등과 공공보건의료 협의체 구성·운영, 권역/지역별 협력모델 개발, 협력사업 추진	
	한방 건강생활 주치의	· 지역사회 기반의 한의약 중심 건강관리+사회복지 융합 서비스 제공	
장애인 연계사업	장애인 건강주치의 시범사업	· 중증장애인에 대한 주치의 제도 운영을 통해 지속적, 포괄적 만성질환 또는 주장애관리를 지원하는 시범사업	
	장애친화 건강검진기관 운영	· 일정 시설, 장비 등을 갖추고 장애인 지원 서비스를 제공하는 의료기관을 장애인 검진기관으로 지정	
	지역장애인보건의료센터 운영	· 지역 내 장애인 건강보건관리사업 지원, 여성장애인 모성 보호사업, 보건의료 인력 및 장애인□가족에 대한 교육, 의료서비스 연계 등을 실시하는 보건의료센터 지정	
	지역사회 중심 재활 지원	· 장애인에 대한 재활사정 평가 후 장애인의 건강행태 개선, 건강검진 지원, 만성질환 관리, 자조모임 등 보건소 내·외 자원 연계	
	장애인활동지원	· 혼자서 일상 및 사회생활이 어려운 장애인에게 가사, 방문목욕 등 활동지원서비스 제공	
	발달장애인 주간활동서비스	· 발달장애인 대상 주간활동 서비스 제공	
	장애인 직업재활 지원	· 중증장애인에게 직업재활 서비스 제공	
정신 질환자 연계사업	청년사회서비스사업단 운영	· 지역 청년들에게 신체 건강 사회서비스 제공	
	정신건강 종합케어 서비스 활용 지원	· 정신질환자에 대한 상담 등 맞춤형 종합케어 서비스 제공	
	정신질환자 절차보조사업	· 정신질환자의 치료, 재활서비스, 지역사회 복귀 과정에 절차보조 인력 지원	

I	PART
II	PART
III	PART
핵심통계정보(통계)표명(그림)구상	
IV	PART



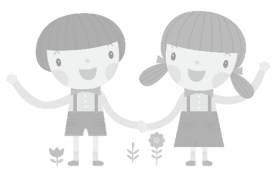
□ 타부처 연계사업

분 류	사업명	내 용	비고
행안부	주민자치형 공공서비스	· 복합적 복지욕구 대응에 필요한 공공서비스간 연계 체계 형성 및 민·관 협력, 지역 사회문제 해결·예방을 위한 주민 참여 강화사업	
국토부	도시재생 뉴딜사업	· 노후주거지의 주거환경 정비 및 구도심 활력 회복을 위해 사업지를 선정하여 개발하는 사업	
	주거 취약지구 생활여건 개조사업(새뜰마을)	· 달동네·판자촌 등 주거취약지역의 생활여건을 개선하고, 주민복지 등을 지원하는 사업	
LH	고령자 복지주택사업	· 고령자 등 주거취약계층에 대한 주거복지 실현하기 위한 공공임대주택 공급사업	
	공공리모델링 매입임대주택 사업	· 도심 내 노후 단독·다가구주택 등을 매입 후 1~2인용 소형주택으로 리모델링(철거후 신축)하여 주거취약계층의 주거를 지원하는 사업	
	임대상가 복합재건축사업	· 노후된 영구임대아파트의 임대상가를 재개발하여 생활SOS 시설을 설치하고 임대상가를 청년, 소상공인 등에게 새롭게 공급하는 사업	
농식품부	사회적농업 활성화 지원사업	· 농업활동을 통해 장애인, 고령자 등 사회적 약자에 돌봄·교육·고용 등의 서비스를 제공하는 사업	
	농촌중심지 활성화사업	· 문화·복지·교육·보육 등 농촌의 중심지(읍·면 소재지) 기능을 확충하고 배후마을로 서비스 제공 기능을 확대하는 사업	
건강보험공단	다제약물 관리사업	· 다제약물 복용자에게 올바른 약물복용을 위한 상담을 제공하여 다제약물 복용의 부작용 예방 및 건강을 보호하는 사업	

<함께 고민해 봅시다>

□ 지역사회 통합돌봄의 프로그램은 장기요양보험의 각종 재가서비스와 어떠한 차이가 있을까요?

- 장기요양보험은 국가에서 운영하는 사회보험제도로써 대상자 기준(요양등급) 및 서비스가 표준화되어 있습니다.
- 지역사회 통합돌봄은 다직종 간 민·관이 협력하여 지역사회가 보유하고 있는 다양한 자원과 인프라를 활용하여 제공하는 지역 주도형 서비스입니다.
 - 지역사회 통합돌봄은 개인별 욕구에 따라 주거·보건의료·요양·돌봄 등 서비스를 통합적으로 제공하여 지역내에서 독립생활이 가능하도록 지원합니다.
- 이와 같이 지역사회 통합돌봄은 주거 및 보건의료 분야의 서비스가 추가되고 제공기관도 장기요양에 비해 병(의)원, LH, 복지관 등 보다 포괄적이며,
 - 대상자의 필요 욕구에 따라 지역 여건에 맞는 서비스를 연계·통합함으로써 지역의 실정에 적합한 형태로 각기 달리 운영된다는 점에서 차이가 있습니다.





지역사회 통합돌봄 추진 가이드북



IV PART

지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황





IV 지역사회 통합돌봄 선도사업 운영 현황

1) 지역사회 통합돌봄 선도사업이란?

- **(개념)** 지역 실정에 맞는 서비스 발굴과 함께 통합돌봄 제공모델을 개발·검증·보완하여 다양한 통합돌봄의 모형을 제시하고자 실시
- **(목표)** 선도사업을 통하여 지역사회 통합돌봄 모형을 개발하고 관련 법과 제도를 정비하며, 각종 인프라(시설, 인력, 프로그램, 자원 등)를 확충
- **(운영기간)** 2019~2021년까지
- **(사업 대상자)** 지자체에서 노인, 장애인 정신질환자 중 1개 유형을 선정하여 사업 운영
 - 자체적으로 노인+장애인 등 융합모형 운영 가능
- **(’20년 재정 규모)** 국비 167억원(보조율 50%), 지방비 포함 334억원
 - * 유형별 지원액 : 노인 1,065백만원, 장애인 1,166백만원, 정신질환자 516백만원
- **(운영지자체)** 공모(’19.4월)를 통하여 총 16개 지자체 운영 중
 - 노인 13개, 장애인 2개, 정신질환자 1개 지자체

구분	선도사업 지자체				
	노인	광주 서구	부천시	천안시	전주시
부산 북구		부산 부산진구	안산시	남양주시	진천군
청양군		순천시	서귀포시		
장애인	대구남구	제주시			
정신질환자	화성시				



2) 선도사업 지자체의 과제

- **지역 실정에 맞는 통합돌봄 모형 개발**
 - 각 대상자에 대해 지역 여건에 적합한 다양한 통합돌봄 모형을 개발·검증·보완
 - 이를 토대로 다른 지자체에 적용·확산할 수 있는 가이드라인 마련·제시
- **지역의 실정에 맞게 통합돌봄 대상자 구체화**
 - 통합돌봄이 필요한 대상자 기준 및 우선순위 구체화를 위한 지역별 자료 제시
- **통합돌봄에 필요한 서비스 개발·적용 및 보완**
 - 제도화되지 않은 새로운 서비스를 개발하여 시범 제공하고, 이를 토대로 신규 서비스 제도화에 필요한 실증근거 확보
- **통합돌봄 서비스 및 인프라 총량 분석에 필요한 자료 마련**
 - 대상별 필요 서비스 및 인프라 분석 (서비스의 종류, 총량, 제공절차 및 인력규모 등)에 필요한 기초자료 확보
- **통합돌봄 추진에 소요되는 재정규모 추계에 필요한 자료 마련**
 - 통합돌봄 적용대상, 필요 서비스·인프라 분석 등을 통해 전체 소요 자원 규모를 분석·추계할 수 있는 기초자료 확보
- **통합돌봄에 저해되는 관련 법·제도 개선 필요사항 도출**
 - 통합돌봄을 구현함에 저해되는 기존 법령 개정 또는 신규 법령 제정이나 제도 개선·보완이 필요한 사항 도출



3) 선도사업 운영 절차

- ① 지역별로 자율적으로 선도사업의 구체적인 목표 설정 및 목표에 맞는 대상자군 설정
- ② 목표 달성에 필요한 민·관 자원 조사 및 협업체계 구축
- ③ 기존 사업, 민간 자원, 선도사업 재정지원, 각종 연계사업을 활용하여 지역별로 자율적인 사업계획(실행계획서) 수립
- ④ 대상자 발굴 및 대상별 욕구 사정, 개인별통합돌봄계획(ISP) 수립
- ⑤ 민·관이 협력하여 대상자 욕구에 맞추어 통합돌봄 프로그램(주거·보건·복지·돌봄 등 서비스) 연계·통합 제공
- ⑥ 통합돌봄 프로그램 제공현황 모니터링 등 사후관리 및 개인별 돌봄 계획 수정·보완
- ⑦ 통합돌봄 프로그램 제공 효과성 평가

〈선도사업 운영 절차〉

1단계	2단계	3단계	4단계	5단계	6단계	7단계
▷ 정책목표 설정 ▷ 대상자군 설정	▷ 자원조사 ▷ 민관협업 구축	▷ 사업계획 마련	▷ 대상자 발굴 ▷ 욕구사정 ▷ 개인별돌봄 계획 수립	▷ 통합돌봄 프로그램 제공	▷ 사후관리 ▷ 지원계획 수정·보완	▷ 효과성 평가

<함께 고민해 봅시다>

□ 지역사회 통합돌봄은 왜 ‘시범사업’이 아니라 ‘선도사업’으로 추진하는가?

- 선도사업으로 시행되는 지역사회 통합돌봄은 지자체가 사업을 기획하고 실행하는 과정에서 지역주민의 욕구를 실제 확인하여 필요한 다양한 서비스를 자주적으로 개발·제공하도록 하고 있어 시범사업이나 실증사업과 차이가 있습니다.
- 시범사업이나 실증사업은 중앙정부에서 사업지침을 마련하여 이를 잘 시행할 수 있는 지자체에 사업을 시행하게 만드는 것이라면
 - 선도사업은 지자체가 지역주민의 문제와 욕구를 파악하고 지역에서 활용 가능한 자원을 발굴하여 문제를 해결할 수 있도록 하고 있기에
 - 대상자 선정기준, 서비스, 개발 자원, 예산 집행기준, 전달체계 구축 등에 정해진 세부 지침을 제시하지 않고 있습니다.
- 지역의 문제를 지역사회가 스스로 풀어나가기 위해서는
 - 지역의 문제 및 욕구 파악, 주거·보건·복지·돌봄 자원 현황에 대한 분석, 욕구와 자원에 기반한 서비스 연계방안 마련, 새로운 다양한 자원의 발굴,
 - 마련한 사업의 평가를 위한 성과지표 개발, 서비스 제공기관의 품질관리, 그리고 사업 추진에 대한 홍보와 주민참여 방안 등이 마련되어야 하고
 - 이러한 정책 추진을 지자체가 자율성·창의성·다양성을 최대한 발휘하여 기획하도록 한 점에서 선도사업의 의의가 있습니다.



4) 선도사업 지자체의 '20년 사업 추진 계획 분석 결과

가. 공통제공기반 구축

- 시·군·구에 **총괄추진단** 구성·운영 완료
 - 대부분 복지 총괄과에 전담팀을 구성, 정신질환자 사업 운영하는 화성시는 보건소에 전담팀 설치
 - * (우수사례) 전주는 과 단위 전담조직을 설치하고 통합돌봄 지원관리 팀 신설, 광주 서구는 국 단위 조직 신설(통합돌봄과, 고령사회정책과, 장애인희망복지과)
 - 총괄팀에는 평균 4.2명, 융합서비스팀에는 평균 7.4명 전담 직원 배치
- 읍·면·동 및 복지관 등 다양한 기관에 **통합돌봄창구** 설치·운영
 - 총 384개소에 통합돌봄창구 설치 (지자체 당 평균 24개소)
 - * (읍면동) 288개소(전 읍면동 설치), (보건소) 14개소, (기타) 복지관 등 82개소
 - 전담인력 734명을 배치(지자체 당 평균 46명)하며 창구당 1.9명 수준
- 대상자 중심 사례관리를 위한 **지역케어회의 운영**
 - 공무원 이외 민간 전문가 총 517명(지자체 당 평균 32명) 구성
 - * (분야별) 보건의로 153명(29.6%), 복지 198명(38.3%), 돌봄 54명(10.4%), 주거 68명(13.1%), 연구기관 등 기타 44명(8.5%)
- 통합돌봄의 제도화를 위한 **조례 제정**
 - 9개 지자체는 '20년 상반기까지 제정 완료(광주서구, 부천, 전주, 김해, 화성, 부산북구, 진천, 안산, 순천)
 - 나머지 7개 지자체는 '20년 중 제정 완료할 계획

나. 통합돌봄대상자 설정

- '20년 12,746명을 지원대상으로 설정 (지자체별 평균 797명 수준)
- 노인 11,355명, 장애인 1,172명, 정신질환자 219명

〈노인 13개 지자체의 돌봄 유형별 대상자 설정 현황〉

유형	유형내용	대상자 수	비율
계		11,355명	
▶유형 1	▷ 요양병원 장기입원 후 지역으로 복귀하는 대상자	522명	4.6%
▶유형 2	▷ 병원에 6개월이내 단기입원한 환자 중 지역으로 복귀한 대상자	1,255명	11.1%
▶유형 3	▷ 만 75세 도래자 및 건강 고위험군에 대한 선제개입이 필요한 대상자	4,090명	36.0%
▶유형 4	▷ 건강보험공단에서 통합돌봄이 필요하다고 판단하여 지자체에 제공하는 '지역기반 통합 건강돌봄 모형 실증사업' 대상자	2,525명	22.2%
▶유형 5~8	▷ 지자체에서 자체적으로 설정한 대상자	2,963명	26.1%

다. 통합돌봄 프로그램 구성

- 16개 지자체에서 총 422개 프로그램 운영 계획 (지자체 당 평균 26개)
- 프로그램 분야별로는 보건의료 171(40.5%), 일상생활지원 94개 (22.2%), 주거 60개(14.2%), 돌봄 38개(9.0%) 순

‘20년 통합돌봄 프로그램 운영 계획(개)

계	일자리	주거	일상 생활	보건 의료	정신 건강	돌봄 요양	보호 교육	문화 여가	안전 권익
422	8 (1.9%)	60 (14.2%)	94 (22.2%)	171 (40.5%)	25 (5.9%)	38 (9.0%)	8 (1.9%)	9 (2.1%)	11 (2.6%)

〈통합돌봄 주요 프로그램 예시〉

- ▷ 주거 : 집수리 사업, 케어안심주택 운영, 자립정착금 지원 등
- ▷ 일상생활 : 가사지원, 영양음식지원, 이동지원서비스, 스마트홈사업, 위기가정 긴급지원 등
- ▷ 보건의료 : 방문형 서비스(방문의료, 방문간호, 방문약료, 방문재활 등), 검진비 지원 등
- ▷ 정신건강 : 정신질환자 위기대응, 집중사례관리, 심리검사 및 진단비 지원 등
- ▷ 돌봄요양 : 주야간 돌봄 사업, 등급외자 가사지원사업, 돌봄요양 비용지원 사업 등



라. 통합돌봄 운영 현황 ('20. 3월말)

● 통합돌봄 상담자 : '20.3월말 누적 8,884명

- 발굴경로는 지자체 자체발굴 6,167명(69.4%), 건강보험공단 발굴 1,116명(12.5%), 본인·가족의 직접 신청 741명(8.3%), 의료기관 발굴 246명(2.8%), 기타 발굴 614명(6.9%)

〈통합돌봄 상담자 발굴경로〉

총 상담자	지자체	보건소	건강보 험공단	의료 기관	단체 (보건의료, 의약,복지)	복지 시설 등	본인 신청	가족등
8,884	5,563	604	1,116	246	194	420	495	246

● 통합돌봄계획 수립 및 프로그램 제공자 : 8,073명(90.9%)

- 총 상담자 8,884명 중 통합돌봄 프로그램을 지원하기로 계획이 마련된 자는 8,072명(90.9%)
- 지원 계획이 마련된 대상자는 1인당 평균 2.4개의 통합돌봄 프로그램을 제공받으며, 2.9개의 주거·보건·복지·돌봄 등 자원 연계

〈'20. 3월말 통합돌봄 대상자에 대한 프로그램 지원 현황〉

총 상담자	프로그램 지원대상자		연계된 프로그램건수		연계된 통합돌봄 자원수		미제공자		
	인원	상담대비 연계율	프로그램 수	1인당 평균	자원수	1인당 평균	상담중	제공 계획	제공 취소
8,884	8,073	90.9%	19,075	2.4	23,702	2.9	458	142	211

※ 통합돌봄 대상자별 유형

구분	계	요양병원 장기입원	금성기 단기입원자	75세도래자 고위험군	지역기반 통합건강돌봄	자체유형
노인	6,879(100%)	110(2%)	475(7%)	1,258(18%)	570(8%)	4,466(65%)
	계	탈시설 및 퇴원	재가고위험군	지역기반 통합건강돌봄	청년정신질환	
장애인	1,781(100%)	168(2%)	1,569(7%)	44(18%)		
정신질환자	224(100%)	12(5%)	189(84%)			23(10%)



● 대상자 유형별 통합돌봄 자원 연계 현황

- 노인 대상자에 대한 지원 자원은 일상생활(식사,돌봄·요양,이동 등 지원) 49.6% → 보건의료(방문진료,건강관리 등) 33.5% → 주거(집수리, 주택 지원 등) 12.4% 순
 - 장애인은 일상생활(식사,돌봄·이동 등 지원) 36% → 주거(집수리, 주택 지원 등) 25% → 보건의료(방문진료,건강관리 등) 20% 순이며
 - 정신질환자는 정신심리(정신건강 지원 등) 87% → 일상생활(돌봄, 간병 지원) 6% → 주거(자립지원주택, 자립체험주택 등) 1%
- 대상자별로 우선순위를 두는 욕구의 차이가 있고 이에 따라 지원하는 통합돌봄 자원의 유의미한 차이 발생

대상자 유형	인원	보건·복지 연계자원 유형별					
		계	주거	일상생활	보건의료	정신심리	기타
노인	6,081	20,513	2,548 (12.4%)	10,167 (49.6%)	6,890 (33.6%)	638 (3.1%)	270 (1.3%)
장애인	1,772	2,495	622 (24.9%)	896 (35.9%)	510 (20.4%)	330 (13.2%)	137 (5.5%)
정신질환자	220	694	6 (0.9%)	39 (5.6%)	21 (3.0%)	601 (86.6%)	27 (3.9%)



<함께 고민해 봅시다>

□ 지역사회보장협의체 운영과 지역케어회의 운영은 무엇이 다른가?

- ‘지역사회보장협의체’는 법정 단체로 사회보장 증진 및 서비스 제공자의 연계, 협력 등을 강화하기 위한 목적으로 운영하고 있습니다.
 - 시군구의 사회보장과 관련된 계획수립, 사회보장 조사, 각종 사회보장 급여제공 등에 관한 사항의 심의·자문기구로 기능하고 있으며, 실무를 담당하는 실무 협의체와 읍면동 협의체를 운영하고 있습니다.
 - * 「사회보장급여법」 (제41조 지역사회보장협의체) 시장·군수·구청장은 지역의 사회보장을 증진하고, 사회보장과 관련된 서비스를 제공하는 관계 기관·법인·단체·시설과 연계·협력을 강화하기 위하여 해당 시·군·구에 지역사회보장협의체를 둔다.
- ‘지역사회 통합돌봄 실행계획서’에서는 시군구에서 ‘지역케어회의’를 운영하여 읍면동 등에서 의뢰된 복합적 욕구를 가진 대상자에 대한 종합 욕구사정, 심층 사례관리 및 서비스 연계를 실시하도록 안내하고 있습니다.
- 즉 지역사회보장협의체는 “조직”의 구성과 운영에 방점이 있다면 지역케어회의는 다직종 사례회의 “기능”에 방점이 있습니다.
 - 이에 지역케어회의의 기능을 운영하는 조직이 지역사회보장협의체의 통합돌봄 분과 형태이어도 되고
 - 종합사회복지관에 위탁하여 운영하여도 되는 등 지자체에서 민·관협력이 가장 잘 운영될 수 있는 방식을 선택하여 운영하는 것으로
 - 지역사회보장협의체와 지역케어회의는 기능과 역할이 중복되는 개념이 아님을 유념하여 주시기 바랍니다.
- 다만, 지역사회 통합돌봄에서 지역케어회의를 통하여 추구하고자 하는 기대효과는
 - ①전문적이고 다학제적인 욕구 사정과 조정을 통한 고난도 사례를 지원하고,
 - ②지역사회 통합돌봄 자원을 개발하며, ③지역사회 통합돌봄 사업을 지원하며,
 - ④지역사회 통합돌봄정책 의제를 개발하는 기능을 수행하기를 권고합니다.



<함께 고민해 봅시다>

□ 통합돌봄을 위한 ‘다직종 연계 지역케어회의’의 운영 방법은?

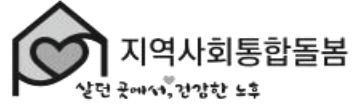
- 통합돌봄창구에서 상담을 통해 기초적인 욕구 조사(사정, 평가) 과정에서 특정 급이나 서비스 연계로 돌봄 문제 해소가 어렵다고 파악되는 경우 더 많은 분야의 전문가로 구성된 지역케어회의로 의뢰하여야 합니다.
 - 지역케어회의는 지역사회 통합돌봄의 추진을 구현하는 핵심적인 기능으로 대상자의 욕구를 해결하기 위한 지역사회의 각종 민·관 기관과의 협력과 통합적 문제해결 과정을 논의하게 됩니다.
- 복합적 욕구를 가진 대상자 욕구를 통합적인 관점에서 바라볼 수 있도록 관련 담당자와 기관이 참여하여 욕구에 대한 전문적인 사정, 그에 따른 서비스 지원 기준 및 각 기관의 자원투입 등을 협의하고 설정하는 과정이 필요합니다.
 - 읍·면·동 통합돌봄창구 담당자에 의해 의뢰된 ‘심층 사례관리’ 건에 대한 개입을 공동으로 논의하고 각 부서와 기관의 제공 서비스를 조정하여 개인별통합돌봄 계획(Individual Service Plan)을 확정하게 됩니다.
- 지역케어회의를 운영하기 위해서는 운영방향, 기관 간의 협력체계, 파견 또는 지원인력 등의 인사, 사업추진 예산, 서비스 구성 등을 협의하고 결정하여 공유할 수 있도록 상시적 소통과 협력을 위한 업무협약의 체결과정이 필요합니다.
 - 하지만 이러한 지역케어회의 역시 구성분야, 논의 구조, 운영 단계 등은 지역에서 자율적으로 결정하여 운영할 수 밖에 없습니다.
 - 예를 들어 몇몇 동을 묶어서 하나의 권역으로 설정하여 중간 수준의 사례를 논의하는 케어회의를 운영할 수도 있습니다.



- 지역케어회의의 구성 및 운영을 위해서는 지역사회 안에서 존재하는 다양한 자원의 활용이 중요하며 연계되는 유관사업을 활용하여 주거, 방문의료, 건강관리, 보건의료 등의 연계·협력이 핵심 과업이 됩니다.
 - 대상별 특화사업에 따라 지역케어회의의 위원 구성은 달라질 수 있으나 대상별로 필수적으로 참여를 요청해야 하는 기관·전문가가 있는 경우도 있습니다.
 - 노인의 경우 의료 욕구가 높기 때문에 관할지역 건강보험공단과 병원, 요양병원 등의 관계자 등이 참여 대상이 될 수 있습니다. 이외 복지 욕구와 관련하여 복지관, 학대예방시설, 이동지원, 읍면동 지사협 관계자 등이 참여할 수 있습니다.
 - 장애인의 경우 활동지원 사업을 운영하는 국민연금공단, 활동지원 서비스 제공 기관, 자립생활지원센터, 장애인복지관, 주거복지센터 등의 기관장과 관계자 및 장애인 대표 등이 주요 참석대상이 될 수 있습니다.
 - 정신질환자 경우 관할지역 정신건강복지센터장이 참여하도록 하고, 중독관리 통합지원센터, 보건소와 사업참여 병·의원, 경찰관, 정신질환자 대표 등 참여가 필요할 것입니다.
- 즉, 정기적으로 정해진 참석자가 있기보다는 논의되어야 할 대상자의 욕구에 따라서 필요한 자원의 참여를 유도하는 것이 필요합니다. 이를 위해서 지역케어 회의를 책임지고 운영지원 할 수 있도록 선도사업 지자체 본청의 전담조직 (희망복지지원단 등) 설치와 전담인력 배치가 필수적일 것입니다.



붙임 1



선도사업 지자체 우수 통합돌봄 프로그램





☑ 유의사항

□ 지역사회 통합돌봄은 지역의 자율성·창의성·다양성을 최대한 반영하면서 사업을 추진하는 것 입니다.

● 다만, 통합돌봄의 가치를 반영하는 최소한의 정책 프로그램은 구비하여야 지역 자율형 “지역사회 통합돌봄”이라 명명할 수 있을 것입니다.

- 현재 일부 지자체가 자율적으로 추진하는 “지역사회 통합돌봄”은 기존사업의 재포장 및 유사사업의 네이밍에 그치는 사례*도 확인되고 있기에 통합돌봄의 가치와 방법을 포함하는 프로그램을 마련하여 주시기 바랍니다.

* 보건소 기존 방문진료사업에 민간 의료인을 추가 포함한 사업, 노인 맞춤형돌봄사업과 기존의 소득보장사업을 묶어 통합돌봄으로 명명하는 사례 등

□ 자체 ‘지역사회 통합돌봄’을 추진하더라도 아래의 필수 요소들을 최대한 구비하여 ‘통합돌봄’이 구현될 수 있도록 추진하여야 합니다.

● 주거제공 프로그램

● 방문형 보건의료 프로그램

● 기존 복지·돌봄 프로그램의 사각지대를 보완하는 프로그램

● 대상자 중심의 ‘다직종 연계 사례관리 체계’ 운영

□ 16개 선도사업 지자체에서 운영중인 통합돌봄 필수 프로그램 중 우수 프로그램을 안내합니다.

● 자체적으로 ‘지역사회 통합돌봄’을 추진하려는 지자체는 해당 우수 프로그램을 참조하여 필요 프로그램을 기획하시기 바랍니다.



☑ 선도사업 지자체에서 운영하는 개별 프로그램에 대한 세부적인 사항은 해당 프로그램을 운영하는 지자체에 문의 바랍니다.

선도사업 유형	선도사업 지자체	선도사업 추진 주관부서	대표 연락처	비고
노인	광주 서구	통합돌봄과 통합돌봄팀	062-350-4951	
	경기 부천시	복지정책과 지역통합돌봄정책팀	032-625-9010	
	충남 천안시	복지정책과 지역사회통합돌봄팀	041-521-3434	
	전북 전주시	통합돌봄과 통합돌봄팀	063-281-5035	
	경남 김해시	시민복지과 지역통합돌봄팀	055-330-4682	
	부산 부산진구	희망복지과 지역통합돌봄팀	051-605-4783	
	부산 북구	희망복지과 통합돌봄팀	051-309-5113	
	경기 안산시	복지정책과 지역통합돌봄팀	031-481-3416	
	경기 남양주시	복지정책과 통합돌봄팀	031-590-8663	
	충북 진천군	주민복지과 선도사업팀	043-539-4321	
	충남 청양군	통합돌봄과 통합돌봄팀	041-940-2941	
	전남 순천시	여성가족과 통합돌봄팀	061-749-4220	
	제주 서귀포시	주민복지과 통합돌봄지원팀	064-760-2851	
장애인	대구 남구	행복정책과 통합돌봄팀	053-664-2607	
	제주 제주시	주민복지과 통합돌봄지원팀	064-728-3041	
정신 질환자	경기 화성시	보건소 보건행정과 정신건강팀	031-5189-6262	

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



I

주거 프로그램

<2. 주거자원 유형>

- 2-1. 주거환경 개선
- 2-2. 거처마련 및 이주지원
- 2-3. 주거관련 비용지원

1-1. 케어안심주택 공급 - 부산 공유주택 모델(국토부 연계)

- 운영 지자체 : 부산 부산진구
- 자원 분류 : (2-2) 주거 - 거처마련 및 이주지원
- 프로그램 주요내용

□ 사업개요

공유주택(Share House) 모델

□ 함께하면서 혼자 사는, 혼자이면서 함께 사는 가족 같은 공동체.

- 새뜰마을사업 + 지원주택모델화사업(공동모금회 지원)
 - 새뜰마을사업의 생활·위생·안전인프라, 휴먼케어, 주택정비 등 인프라에 기반하여, 주거약자·돌봄이 필요한 노인에게 주거 및 통합돌봄 서비스 제공으로 노인이 살던 곳에서 건강하게 살 수 있도록 지원하는 모델
 - 사적공간·공적공간을 둬으로써 노인의 독립성·자율성 유지하고, 열린 공간을 통해 가족 같은 공동체 문화 형성
 - 공유공간을 통한 좁은 공간의 합리적 운영과 일상생활을 함께하면서 공동 지출로 비용 절감 추구

- 사업기간 : 2019년 9월 ~ 2021년 8월
- 사업재정 : 20억원 * 행안부 지역사회 활성화 기금 10억원, 지자체 10억원
- 사업대상 : 통합돌봄대상자 중 주거 제공이 필요한 자

- 사업내용

- 주거약자·돌봄이 필요한 노인에게 주거 및 통합돌봄 서비스 제공
- 새뜰마을 사업의 생활환경 개선 인프라 기반 위에, 복지-건강-주거-여가-일자리를 통합적으로 제공하여 노인이 살던 곳에서 건강한 삶을 살도록 지원

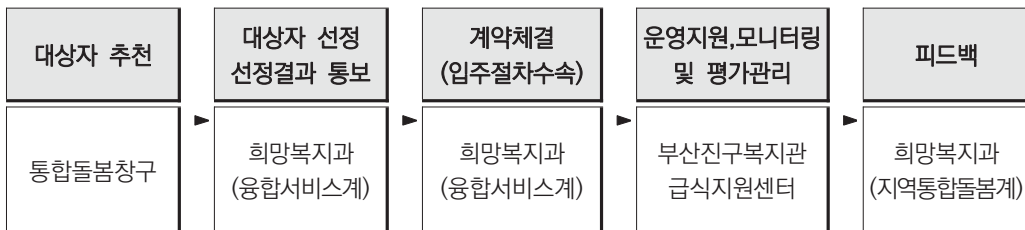
- 운영지원 : 종합사회복지관, 급식관리지원센터

- 추진목표

- 노화의 다양성에 따라 주거약자·돌봄이 필요한 노인에게 맞춤형 주거 및 통합돌봄 서비스를 제공할 수 있는 기반 마련
- 노인 친화적 생활환경 조성으로 노인이 지역사회 내에서 주도적으로 살아갈 수 있는 자립공동체 구현

- 공유주택 운영 및 관리

- 운영절차



- 운영 주체별 역할

구 분	역 할
구청(희망복지과)	입주대상자 선정 및 계약, 사업평가 등
종합사회복지관	공유주택 운영 지원, 모니터링 및 실적관리 등
급식관리지원센터	커뮤니티키친 운영 지원 (개별 맞춤 식사·간식 제공, 영양관리 및 건강모니터링 및 실적관리 등)
한국디지털융합진흥원	과학적 기반에 근거한 체계적인 운동프로그램 지원



- 운영지원
 - 안창마을 : 종합사회복지관
 - 커뮤니티케어 복합시설 : 급식관리지원센터

□ 공간 활용 방법

- 공유공간(부엌, 사랑방 등)과 개별 주거공간의 분리
 - 사적 공간·공적공간을 뒀으로써 노인의 독립성·자율성 유지하고 열린 공간을 통해 가족 같은 공동체 문화 형성 유도
- 공유공간을 통한 좁은 공간의 합리적 운영
- 공동사용으로 식비, 주거비, 냉난방비 등 일상생활경비 절감
- 다기능 공유공간 운영으로 생활의 편의 도모
 - 공동부엌, 운동실, 프로그램실, 세탁실, 샤워장, 사무공간 등
- 게스트하우스 운영 : 자녀 등 방문가족, 관광객 등을 대상
 - 입주자들의 수익사업으로 운영 : 개인의 일상생활 비용 충당
 - 주택공동기금 적립 : 공동경비지출, 공동물품 구매, 여가활동비용 지출

□ 서비스 제공인력 및 역할

구 분	역 할
사회복지사 (사무직원)	대상자 관리(일상생활, 의료기관이용, 행정처리 등에 대한 정보제공 및 처리지원), 프로그램 운영, 모니터링 및 실적관리 등
간호사 (임상영양사)	건강코디, 기초건강측정·약물투약관리, 개별 식사특성 파악 및 식사계획, 상담, 식사처방, 식사·간식모니터링, 지역사회 연계업무 추진
관리영양사	식사계획, 식품검수·구매, 요구도·만족도 조사, 식당운영, 위생관리, 조리원·간식관리
조리사 (조리원)	조리업무 전반 등
요양보호사	공유주택 거주자 돌봄 서비스
운동처방사	근력운동, 낙상예방중재(균형감각향상), 유연성운동 등 노인의 적극적 신체활동 유도
자활근로자 (생활관리사)	일상지원서비스(안부확인, 병원동행, 주택관리지원 등)지원 및 프로그램 운영 보조 등

□ 공유주택 구성

● 안창마을

- 규 모 : 지상3층 건물 임대 후 리모델링 (연면적 626㎡)

층 별	구 분	내 용
1층	공유공간	공동부엌, 사랑방, 사무공간 등
2층	공유주택(쉐어하우스)	입주민의 개별 독립적 주거 공간
3층	게스트하우스 운영	방문가족, 여행자 등 이용
옥상	옥상정원(텃밭)	작업공간

● 커뮤니티케어 복합시설

- 규 모 : 지하1층 지상5층 건물신축 운영 (연면적 990㎡)

구 분		공간활동 내용
지하1층	주차장	마을 공용주차장
	창고	식자재 보관창고
1층 (165㎡)	커뮤니티키친	맞춤형 영양공급, 건강모니터링이 진행되는 식당
	사무공간	건강코디실, 행정지원실, 마을활동가 사무실
2층 (165㎡)	운동실	ICT기반 시니어 헬스케어가 진행되는 운동실
	휴게실	지역주민의 편의 공간
	회의실	프로그램 및 주민 커뮤니티 공간
3층 (165㎡)	공유주택	입주민 주거공간(공동부엌, 공동거실, 개별침실)
4층 (165㎡)	공유주택	입주민 주거공간(공동부엌, 공동거실, 개별침실)
5층 (165㎡)	게스트룸	마을주민, 입주민의 가족을 위한 게스트 룸
	샤워실	입주민, 이용자를 위한 소규모 공동 목욕시설
	세탁실	대형이불 세탁건조가 가능한 마을 빨래방
옥상	옥상정원	주민공동체가 가꾸는 마을텃밭
야외	노인놀이터	노인의 기초체력 향상을 위한 신개념 놀이터

※ 한 곳에 다양한 주거모델 및 정책대상이 집적함으로써, 건강지표 모니터링, 맞춤형 영양 공급, 만성질환 관리의 계량화 된 성과도출이 용이함

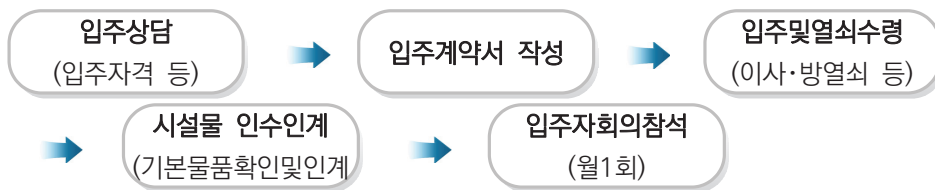


□ 입주자격 및 입주절차

● 입주자 선정기준

- ❶ 장기입원 지역복귀대상 ❷ 퇴원하는 이행기 돌봄대상 ❸ 예방대상 ❹ 지역사회 집중관리대상으로 독립된 주거생활이 가능한 자로서 통합돌봄창구로부터 의뢰된 자

● 입주절차



※ 시설물 인수인계 물품: TV / TV테이블 / 옷장 / 선풍기 등

● 입주자 임대기간 및 월임대료

- 임대기간 : 최초 입주계약 후 6개월
 - * 임대인(관리인)과의 상담 후 임대기간 추가 연장이 필요하다고 판단이 될 경우 추가 연장 6개월 연장 가능
- 월 임대료 : 179천원 * 무보증금, 공과금 포함, 식비별도

□ 운영지원 프로그램

- 노인세대간 공동체 형성을 통한 정서지원 및 공유경제 실현
- 정기적인 간담회
- 입주자들이 필요로 하고 함께 할 수 있는 프로그램 운영
 - * 공동 밥상, 청소, 이웃 돌봄, 나들이 활동 등 주민들의 관계망이 주택 내에 머물지 않고 이웃주민 및 소모임과 교류하는 등 확대 추진
- 일자리 및 기타 소득보조 활동



〈공유주택에서 제공하는 통합돌봄 프로그램〉

구 분	사업내용
영양중재	<ul style="list-style-type: none"> ● 노인의 소화·저작·연하능력, 식습관·기호도, 알레르기, 질병 등을 반영한 개별 맞춤 식사관리 및 식사량 모니터링 ● 적절한 영양공급, 체계적 만성질환 관리
운동중재	<ul style="list-style-type: none"> ● 근력운동, 낙상예방중재(균형감각향상), 유연성운동 ● AI 기반한 노쇠(근감소증) 예방과 낙상예방을 위한 맞춤형 헬스케어 서비스
주거지원	<ul style="list-style-type: none"> ● 노인 친화적 주거편의시설 개선, 경보수집수리
보건의료	<ul style="list-style-type: none"> ● 지역주민의 건강증진과 질병치료를 위한 예방 및 치료를 통해 건강한 삶을 살 수 있도록 지원 ● 신체·정신보건, 치매예방, 건강검진, 만성질환예방관리 ● 보건·의료서비스 연계 지원
돌봄요양	<ul style="list-style-type: none"> ● 재가의료급여, 요양·돌봄서비스 등
공유공간	<ul style="list-style-type: none"> ● 커뮤니티키친, 사랑방, 사무공간, 작업장 운영
복 지	<ul style="list-style-type: none"> ● 공공부조, 긴급지원, 상담·사례관리, 취약계층지원 등
일 자 리	<ul style="list-style-type: none"> ● 노인일자리 발굴 및 사업 참여지원(노노케어사업 등)
여가문화	<ul style="list-style-type: none"> ● 소모임, 취미활동, 문화·나눔행사, 사회참여프로그램 등

I
PART

II
PART

III
PART

IV
PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



1]-2. 케어안심주택 공급 - 고령자 복지주택(국토부·LH 연계)

- 운영 지자체 : 충남 청양군
- 자원 분류 : (2-2) 주거 - 거처마련 및 이주지원
- 프로그램 주요내용

추진 필요성 및 목적

- 주거취약계층에 대한 임대주택 부족 및 고령자를 배려한 주택 및 생활 시설의 부족으로 사각지대 발생, 커뮤니티케어의 사업추진에 필요한 복합기능시설의 부재

고령자 복지주택 사업 개요

- 사업명 : 청양군 고령자복지주택 사업
- 위치 : 충청남도 청양군 청양읍 교월리 113번지 일원(9,512㎡)
- 사업기간 : 2019. ~ 2021. (3개년)
- 사업량 : 120호(26㎡, 36㎡)
- 사업비 : 27,600백만원(국비 12,470, 지방비 10,630, LH 4,500)
- 사업내용 : 무장애(BF)공간 인증, 동작감지센서 등 주거 약자를 위한 생활설계 적용, 1~2층 커뮤니티케어 복합기능시설 설치

LH 고령자 복지주택 추진상황

- 국토교통부 고령자 복지주택 공모계획 발표 : '19. 1. 25.
- 국토교통부 사업대상지 선정 : '19. 4. 29.
- LH 설계업체 공개입찰 최종선정 : '19. 7. 18.
- 고령자복지주택 LH - 청양군 업무협약 : '19. 9. 10.
- 재정투융자 심사 의뢰 : '19. 12. 23.

□ 프로그램 주요내용(서비스 지원내용)



- 3층~ 고령자 및 장애인 취약계층을 위한 배리어프리 임대주택
- 2층 입주자를 위한 건강증진, 생활편의 시설 배치로 정주여건 향상
- 1층 지역주민을 위한 문화프로그램, 커뮤니티케어 허브 창구 운영

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 주거취약 사각지대 저소득 독거노인을 위한 가구 120호

□ 사업 추진절차·방안

시행자 LH·지자체	시행자	국토부 (시·도지사)	군·시행자	군·시행자
협약체결	설계 및 인허가 신청	사업승인	토지매수 및 착공	준공 및 입주
'19. 5.	'19. 6.~	~'19. 12.	~'20. 3.	~'21. 12.

- (건설도시과) 공유재산심의 및 용지매입 절차 착수
- (LH 본부) 협약체결 및 사업시행사 공개입찰
- (주민복지실) 사회복지시설로 재가서비스 직접공급과 건강관리, 생활지원, 문화 활동의 복지 프로그램이 운영이 가능한 시설 설계 및 운영 계획수립

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



□ 재원 및 재정 규모

(단위: 백만원)

사업명	기존예산세부내역					추가 예산확보(안)		
	예산총계 (A+B)	국비 (A)	LH (B)	시도비 (C)	군비 (D)	지방비계 (E=F+G)	시도비 (F)	시군구비 (G)
고령자 복지주택	276	124.7	45	-	106.3			

청양군, 고령자복지주택 120세대 내년 공사착수

김형중 기자 | 승인 2019.09.10 10:59

의료복지주거 복합시설..영구임대 120호 LH가 운영·관리



청양군청

청양군이 내년에 고령자복지주택 120세대를 복지시설과 임대주택이 결합한 새로운 형태의 주거시설 공사를 착수할 것으로 보인다.

10일 군은 LH서울지역본부 회의실에서 한국토지주택공사와 사업시행 협약을 맺었다.

협약 내용에 따르면 군은 부지 제공과 복지시설 인테리어 비용 및 운영비, 기반시설 설치, 건설 관련 부담금과 인허가 등을 추진하고, LH는 주택 설계 및 건설, 운영관리 등의 업무를 수행하게 된다.

1~2층에는 입주민과 재가노인을 위한 커뮤니티케어센터가 들어선다. 1층은 민관 통합사무실을 운영해 통합돌봄체계의 중심역할을 하며, 노인일자리 창출을 위한 시니어카페를 운영하는 한편 재활 및 기능향상 프로그램을 운영할 예정이다.



2층은 입주민의 건강을 위한 물리치료실, 작업치료실, 간호사실 등을 배치하고, 공동식당을 운영해 입주민의 결식 해소와 저소득 노인의 식사배달사업을 지원할 예정이다. 또 24시간 단기보호시설을 설치해 가족 외출 시 일시보호를 통해 부담을 완화할 예정이다.

3층 이상 상층부에 들어서는 영구임대 120호는 내가 운영관리를 맡는다.

김돈곤 군수는 “이미 초고령 사회에 접어든 청양에 꼭 맞는 고령자 복지주택을 건립, 지역사회 통합돌봄 체계 구축도 탄력을 받게 됐다”면서 “어르신들께 쾌적하고 안정적인 주거공간을 제공하면서 노인복지 선도 모델을 완성하겠다”고 밝혔다.

한편 120세대 규모의 고령자복지주택은 65세 이상 저소득 어르신들이 단지 안에서 편리하게 원스톱 서비스를 이용할 수 있도록 1~2층에 의료·복지시설과 식당 등을 배치하고, 3층 이상에 주거시설을 마련하는 형태다. 이는 입주자들의 건강관리·생활지원·문화활동 등 다양한 프로그램 운영이 동시에 가능한 건축 모델이다.

의사, 치과의사, 한의사, 약사, 간호사, 물리치료사, 사회복지사 등 지역 내 가동 가능한 전문 인력을 최대한 발굴하고 인력 간 원활한 협업 시스템을 마련해 체계적이고 효율적인 돌봄 사업을 수행한다는 복안이다.

이는 예비형 선도사업이 재가 의료급여 시범사업, 건강보험으로 운영하는 방문진료 시범사업, 요양병원 퇴원지원사업 등 연계사업을 다양하게 추진할 수 있기 때문이다.

지난 4월 최종 대상지로 낙점을 받은 군은 연내 사업승인을 완료하고, 2020년 공사에 착수해 2021년부터 입주자 모집에 들어갈 계획이다.

저작권자 © 디트news24 무단전재 및 재배포 금지



1-3. 케어안심주택 공급 - 「서귀포형 케어안심 주택 운영」(지역공사 연계)

- 운영 지자체 : 제주 서귀포시
- 자원 분류 : (2-2) 주거 - 거처마련 및 이주지원
- 프로그램 주요내용

□ 필요성 및 목적

- 장기입원 퇴원환자, 독거 가구 등 자립 생활이 어려운 대상자가 지역사회 안에서 안전하게 생활 할 수 있도록 주거기능과 의료, 돌봄 등 통합적인 서비스를 원스톱으로 제공될 수 있는 공간 필요
- 노인의 신체적, 경제적 특성을 고려하여 무장애 공간, 가족 및 이웃간 커뮤니티 활성화 공간 등 통합돌봄을 한 곳에서 실현하는 다기능 주거공간 마련

□ 운영기관

- 제주개발공사(주거복지팀, 서귀포주거복지센터) : 케어안심주택 확보 관련 업무협조
- 집수리 제공기관 : 케어안심주택 주거환경 개선 및 공유공간 리모델링

□ 프로그램 주요내용

- 퇴원노인 주거지원을 위한 케어안심주택 지원
 - 제주개발공사와 협력을 통해 매입임대주택 확보
 - 매입임대주택 활용하여 안심 주거환경개선 및 공유공간 리모델링
- 입주 어르신 상황에 따른 맞춤형 주택개조(안심주거개선 프로그램)
 - 주택 내 무장애 환경 조성(안전바, 바닥 미끄럼방지 등)

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



- 방문 한의진료 지원 프로그램, 약사회와 함께하는 안심복약 지원 프로그램, 지역 보건소(방문간호)를 연계한 방문 의료서비스 지원
- 종합사회복지관을 중심으로 돌봄네트워크 운영
 - 공동이용시설 등을 이용하여 커뮤니티키친 프로그램 운영
 - 어르신나들이, 노인 놀이치료 프로그램 등 어르신 사회활동 지원사업 제공

□ 프로그램 구성 추진현황

- 매입임대 주택 확보 및 입주자 발굴 ('20.3~4월)
- 케어안심주택 주거개선 및 공동 이용공간 리모델링('20.4~5월)
- 케어안심주택 제공('20. 하반기)
- 입주대상자 통합돌봄 프로그램 지원 : 방문한의, 안심복약 등

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계 : 요양병원 및 급성기 병원에서 퇴원하는 어르신 10가구

□ 업무처리 방안

업무처리단계	세부 추진내용
1. 매입임대 주택확보	○ '20년 3~4월 경 제주개발공사에서 확보한 매입임대주택 중 공급잔여물량 확보(주민복지과, 제주개발공사)
2. 케어안심주택 리모델링	○ 입주자의 특성을 반영한 케어안심주택 안심주거개선사업 추진(주민복지과) ○ 저층부 리모델링을 통한 공동이용시설(커뮤니티키친) 등을 조성(주민복지과)
3. 입주자발굴	○ 요양병원 장기입원 후 지역복귀 노인, 단기 입원환자 지역복귀 노인 등 정책 대상자 중 주거지 마련에 어려움을 겪는 노인 발굴(주민복지과)
4. 초기상담 및 욕구사정	○ 지역사회 통합돌봄 선별심화 평가도구 등을 활용하여 초기상담 및 욕구사정(읍면동) ○ 서비스신청서 및 개인정보동의서 징구(읍면동)
5. 대상자결정	○ 읍면동 돌봄사례회의를 통해 케어안심주택 입주 필요여부에 따라 대상자 결정(읍면동) ○ 평가도구 조사결과와 대상자의 욕구를 반영하여 서비스제공계획 수립(읍면동)



업무처리단계	세부 추진내용
6. 서비스 제공의뢰	<ul style="list-style-type: none"> ○ (서비스절차) <ul style="list-style-type: none"> ① 읍면동 돌봄사례회의 결과 문서시행(읍면동 → 주민복지과) ※ 서비스 제공 의뢰서, 사례회의록 첨부 ② 서비스 이용계약(주민복지과 ↔ 대상자) ③ 통합돌봄 선도사업 서비스 의뢰(읍면동 → 수행기관) ④ 서비스 실시(수행기관)
7. 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 조정 및 총괄, 수행기관 지도점검(주민복지과) <ul style="list-style-type: none"> - 주거개선 사업 수행결과 모니터링 ○ 통합돌봄 대상자 사례관리, 모니터링 등 지속관리(읍면동) <ul style="list-style-type: none"> - 서비스제공 모니터링 : 최초 서비스제공 1달내, 분기별 1회 - 모니터링 및 효과성 분석 설문조사 실시
8. 종결	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스제공 완료로 사례관리 종결(읍면동) <ul style="list-style-type: none"> - 욕구 재사정, 만족도조사 - 상황호전, 장·단기 목표달성 - 대상자 여건에 의한 종결(사망, 전출 등) - 모니터링 및 효과성 분석 설문조사 실시

□ **재원 및 재정 규모**

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비	지방비	국비	지방비	시도비	시비
서귀포형 케어안심주택 운영	200	100	100	100			

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



1-4. 케어안심주택 공급 - **안산형** 사회주택 **소박하고 소중한 가** 공급(자체)

- 운영 지자체 : 경기 안산시
- 자원 분류 : (2-2) 주거 - 거처마련 및 이주지원
- 프로그램 주요내용

□ 필요성 및 목적

- 통합돌봄을 위한 필요 주거 확보 방안이 한국토지주택공사로 집중
- 기존 주택개조도 민간 임대주택의 경우 노인맞춤형 주택개조에 집주인 동의 등 애로사항 발생
- 이에, 사회적 경제영역을 활용한 노인케어안심주택을 공급으로 노인별 특성을 반영한 주택공급 필요

□ 운영기관

- 지역자활센터

□ 프로그램 주요내용

- 추진 : 노인이 거주하기 편한 평균 평형 30㎡(1~2인용)이하 구옥 아파트를 사회적 경제에서 매입
- 재원 : 담보대출(70%), 사회적경제(25%), 임대보증금(5%)
- 운영방법 : 입주자의 특성을 반영한 설계, 주거급여 내의 임대료 반영
- 주거환경 : 전체 리모델링을 통한 주택 내 유니버설 디자인 환경 조성
* 안전바, 바닥 미끄럼방지, 욕실 높낮이 조절 세면대 등
- 주택 내 안전시설 설치(응급비상벨, 전기인덕션, 동작감지센서 등)

□ 프로그램 구성 추진현황

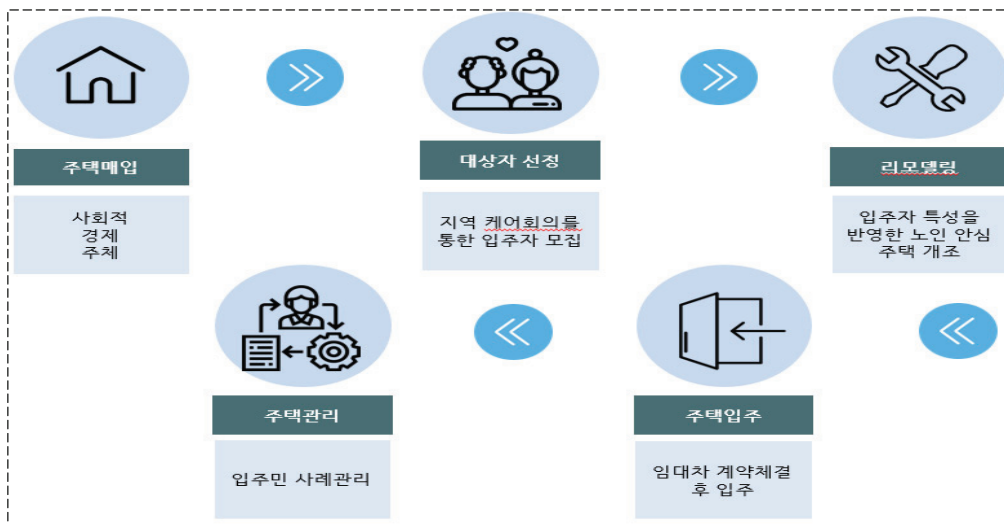
- 사회적 주택 운영기관 선정 ('19. 12월)
- 아파트 2채 매입 및 리모델링 완료 ('19. 12월)
- 입주대상자 선정 및 입주계약 ('20. 1월)
- 입주대상자 및 주택관리 : 안산지역자활센터

〈케어안심주택 리모델링 현황〉



□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계 : 65세이상 노인 10가구

□ 사업 추진절차·방안





□ 재원 및 재정 규모

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비	지방비	국비	지방비	시도비	시비
케어안심주택 공급	270	135	135	-	-		

- 매입자금 : HUG보증(70%), 사회적경제(25%), 입주자 임대보증금(5%)
- 매입비용기준 : 60㎡(공용면적포함)이하 150,000천원 기준
- 주택개조비용 : 3.3㎡*800천원*10호=264,000,000원



1-5. 케어안심주택 공급 - 커뮤니티홈(중간집) 프로그램(자체)

- 운영 지자체 : 경기 부천시
- 자원 분류 : (2-2) 주거 - 거쳐마련 및 이주지원
- 프로그램 주요내용

□ 프로그램 개요

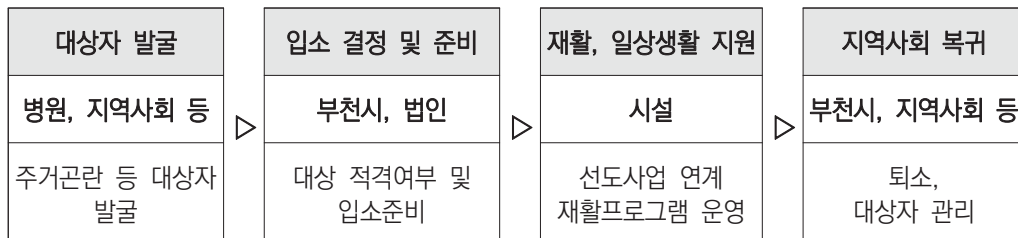
- (운영목적) 퇴원환자, 집수리 등으로 일시적으로 거주할 곳이 필요한 대상자에게 주거환경 제공 필요
 - 민간과의 협업을 통해 지역사회 복귀를 지원하는 중간집 제공
- (시설운영) 민간 사회복지법인
- (거주기간) 일시 주거환경 제공(최장 1년)
- (운영내용) 통합돌봄 및 방문의료 등 지역사회 통합돌봄 프로그램 연계
 - 텃밭, 반려로봇 등을 활용한 정서지원 프로그램

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 추진대상 : 유형1~3 대상자, 40명
- * 산출근거 : 퇴원환자 반기별 2명(연간 4명) + 집수리 등 월 3명(연간 36명)

□ 사업 추진절차·방안

- 업무처리 단계





□ 재원 및 재정 규모

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비 (50%)	지방비 (25:25,%)	국비	지방비	시도비	시비
지역사회 통합돌봄 커뮤니티홈	200	100	100				

● 산출내역 (단위 : 천원)

구분	산출내역	금액	비고
합계		200,000	
인건비	- 시설장 : 60,000천원 × 1명 - 사회복지사 : 40,000천원 × 1명 - 야간인력 : 30,000천원 × 2명	160,000	
운영비 등	- 운영비(공과금 등) : 20,000천원 - 사업비 : 20,000천원	40,000	



2-1. 주거환경개선 - 노인 편의주택 개보수 지원사업(자체)

- 운영 지자체 : 광주 서구
- 자원 분류 : (2-1) 주거 - 주거환경 개선
- 프로그램 주요내용

□ 프로그램 개요

- 사업기간 : 2020. 1월 ~ 12월
- 추진방법 : 민간위탁(집수리 민간위탁 계약, 시공, 결과보고)
- 사업내용
 - (시공업체) 노인거주주택 편의시설 설치 및 개보수 시공
 - 일상생활편의 : 안전손잡이, 문틀단차제거, 경사로설치, 조명밝기 조정, 레버형손잡이 설치, 미끄럼 방지용 안전바닥재 설치 등
 - 주택개보수 : 도배, 장판, 타일, 도장, 지붕, 방수 등
 - 에너지효율개선 연계 : LED조명교체, 창호, 단열, 보일러교체 등
 - (작업치료사협회) 집수리 대상 주거환경평가, 주거 위험환경 수정, 접근성 확보 등 환경재배치 및 시공 컨설팅, 컨설팅 보고서 작성 및 제출
- (모니터링 및 평가) 서비스 지원 모니터링 및 평가

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 서비스 대상자 : 150가구
 - * 산출근거 : 2019년 통합돌봄대상자 227명 주택개보수 지원, 2020년 150가구 추가 지원
- 대상자 규모 추계

구 분	2019년			2020년	
	계	지원종료	지원중(A)	신규발굴(B)	20년 총지원(A+B)
인 원	227명	227명	-	150명	150명

I PART

II PART

III PART

IV PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



□ 사업 추진절차·방안

● 업무처리 단계

업무처리단계	세부 추진내용	담당부서
위탁계약체결	○ 2020년 민간위탁 재계약 체결	· 통합돌봄과
대상자발굴	○ 대상자 신청 시 통합돌봄 대상자 여부 확인 ○ 가정방문하여 대상자 발굴	· 동 맞춤형복지팀 · 통합돌봄과
등록관리	○ 주요문제 목록에 따라 요구 및 위기도 조사 실시 ○ 기초건강측정 등 건강사정, 행복e음 시스템 등록	· 동 맞춤형복지팀 · 통합돌봄과
서비스연계	○ 주택 개보수 서비스 연계	· 동 맞춤형복지팀 · 통합돌봄과
서비스 수행	○ (시공업체) 노인 거주주택 편의시설 설치 및 개보수 시공 ○ (작업치료사협회) 주거환경평가 및 환경재배치 등 수정 * 행복매니저 앱에 수행활동 등록	· 시공업체 · 작업치료사협회
실적보고 보조금지급	○ 분기별 실적보고(작업치료사협회, 시공업체) ○ 분기별 보조금 지급	· 통합돌봄과
모니터링 및 사후관리	○ 사업 진행 모니터링 및 주거환경 재평가 ○ 만족도 조사	· 작업치료사협회 · 통합돌봄과

□ 재원 및 재정 규모 (단위: 백만원)

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비 50%	지방비 50% (시25:구25)	국비	지방비 (시도:시,%)	시도비	시비
노인편의주택 개보수지원	600	300	300(시150, 구150)				

● 산출내역

- 가구당 한도 4,000,000원 × 150가구 = 600,000,000원

* 대한작업치료사협회 광주전남지회에서 실시하는 주거환경평가 및 환경재배치 컨설팅 포함

참조 주택 개보수 전후 현황 [전주시 사례]

문턱 제거



안전바 설치



욕실 구조 변경 및 바닥 미끄럼 방지



- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



2-2. 주거환경개선 - 웰빙홈컨설팅 지원(자체)

- 운영 지자체 : 충남 천안시
- 자원 분류 : (2-1) 주거 - 주거환경 개선
- 프로그램 주요내용

□ 추진 필요성 및 목적

- 노쇠로 인해 일상생활기능이 저하되고, 낙상 위험도가 높은 어르신의 일상적인 움직임과 가정환경을 동시에 평가·분석함으로써 안전사고 발생을 예방하는 안전 환경 구축

□ 운영단체 : (사)대한작업치료사협회

□ 프로그램 주요내용(서비스 지원내용)

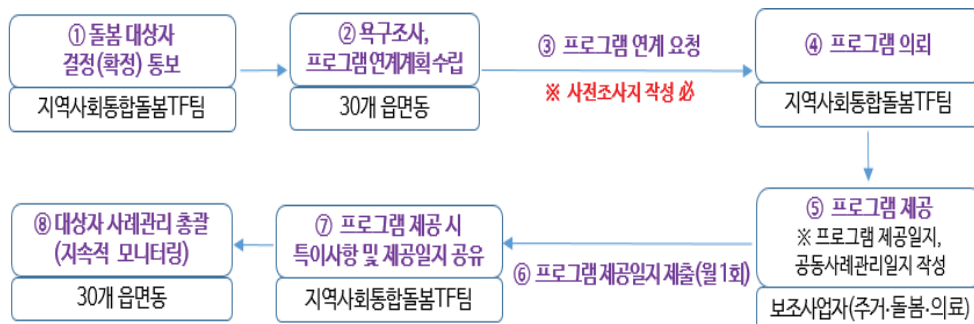
- 어르신의 가정 내 일상활동 및 위험 환경 평가
- 생활환경 구조화 및 재배치, 주거환경개선 컨설팅 제안
 - ※ 맞춤형 주거환경개선 보조사업자(천안지역자활센터)와 연계 추진

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 대상자 유형 1 ~ 6 포함 : 25가구

□ 프로그램 추진절차·방법

- 흐름도



● 프로그램 의뢰·제공 유의사항

- 읍면동

- ① (사)대한작업치료사협회 제안한 <붙임 : 사전조사지> 작성
- ② 서비스 제공 전·후 변화 측정이 가능한 인지 수준의 대상자 선별

□ 재원 및 재정 규모

프로그램명	예산 내역(단위: 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비	지방비	국비	지방비	시도비	시비
웰빙홈컨설팅	15	7.5	7.5				

● 산출내역

- 방문료 : 30,000원 × 2명 × 25가구 × 6회 = 9,000,000원
- 활동비 : 500,000원 × 12개월 = 6,000,000원

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



참조 **웰빙홈컨설팅 <사전조사지>**

1. 인적사항

▶ 이름 / 성별 / 생년월일

2. 일상생활기능 : 다음과 같은 생활들을 남의 도움없이 혼자서 잘 하십니까?

조사문항	예	아니요
1) 집안일 하기(집안청소, 설거지, 간단한 빨래 등)		
2) 식사준비(밥과 반찬을 준비하여 먹는 일)		
3) 가까운 이웃에 걸어서 외출하기		
4) 버스, 택시, 전철을 이용하여 다니기		
5) 혼자서 전화번호 찾아서 전화걸기		
6) 장보기(필요한 물건을 시장이나 상점에 가서 사오기)		

3. 낙상위험도

조사문항	예	아니요
1) 지난 6개월동안 쓰러지거나 넘어진 적이 있습니까?		
2) 넘어질까봐 무서워서 외출이나 활동을 잘 못하는 경우가 있습니까?		

4. 인지기능

조사문항	아니다 (0점)	조금 그렇다 (1점)	자주 그렇다 (2점)
1) 내 기억력이 친구나 동료들에 비해 못하다고 생각한다.			
2) 내 기억력이 1년 전에 비해 더 나빠졌다.			
3) 중요한 일을 해야 할 때에도 기억이 잘 안 나서 문제가 된다			
4) 내 기억력이 떨어진 것을 주변 사람들도 알고 있다			
5) 평소에 잘 해오던 일상적인 일들을 하는데 있어서도 예전보다 서툴러지고 잘 못한다			

5. 대상자 선정기준 : 아래 세 가지 항목 모두에 해당되는 경우

- 일상생활기능 : 한 가지 이상 도움이 필요한 경우
- 낙상위험도 : 한 가지가 “예” 인 경우
- 인지기능 : 8점 이하인 경우

II 보건·의료 프로그램

<4. 신체건강 및 보건의료 자원 유형>

- | | |
|------------------|------------------------|
| 4-1. 질병예방 및 건강관리 | 4-4. 산전 후 관리 |
| 4-2. 검진·진단 및 치료 | 4-5. 의약품·의약외품 및 보장구 지원 |
| 4-3. 재활치료 | 4-6. 보건의료관련 비용지원 |

1] 요양병원 퇴원환자 지역사회 연계(복지부 연계사업)

- 운영 지자체 : 13개 노인 선도사업 수행 지자체(中 부산 북구 계획)
- 자원 분류 : (4-1) 질병 예방 및 건강관리

추진 필요성 및 목적

- 돌봄 서비스 연계·제공 부족 등 의료 외적인 사유로 집중치료가 불필요함에도 요양병원 장기입원 중인 환자에 대한 퇴원 지원 필요
- 장기간 입원생활로 사회적 관계망이 단절된 대상자에 대한 퇴원 지원을 통해 지역사회에 안정적으로 정주하는 기회 마련

운영부서(기관)

- 지역 내 요양병원(13개소) 중 참여기관

프로그램 주요내용(서비스 지원내용)

- 요양병원 장기입원 환자 등에 대한 통합 환자평가, 케어플랜 작성 및 적정 서비스 연계

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



**통합
환자평가**

요양병원 환자지원팀이 통합평가를 필요로 하는 환자에 대해 건강 및 사회환경수준이 포함된 심층평가 실시

**케어플랜
수립**

통합평가 결과에 따라 팀 회의 등을 거쳐 케어플랜 작성 및 서비스 연계 수립 협력

**케어창구
연계**

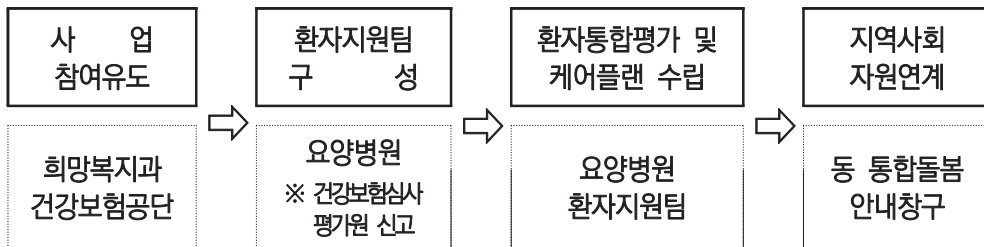
케어플랜을 기반으로 하는 대상자 욕구에 맞는 돌봄서비스 제공 및 민간자원 연계

**사후
모니터링**

재입원 방지를 위한 사후관리 실시

□ 프로그램 주요내용(서비스 지원내용)

- 요양병원 통합평가 예상 인원 : 45명
- 2,242병상(30병상 이상 요양병원 13개) × 2% 수준
- 업무처리 단계(프로세스)



□ 재원 및 재정 규모

- 건강보험 재정

2 의료기관 퇴원환자 지원 사업(복지부 연계사업)

- 운영 지자체 : 13개 노인 선도사업 수행 지자체(中 전북 전주시 계획)
- 자원 분류 : (4-1) 질병 예방 및 건강관리
- 프로그램 주요내용

□ 추진 필요성 및 목적

- 종합병원 등에서 급성기 질환 치료를 마친 후 퇴원을 희망하지만 서비스 부족, 주거 열악 등의 사유로 퇴원이 지체되는 환자에 대한 체계적 지원 필요

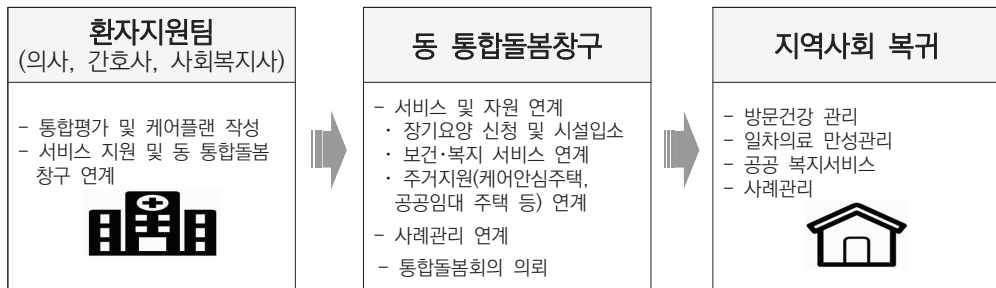
□ 운영기관 : 업무 협약된 종합병원

□ 서비스 지원내용

- 급성기 질환 치료 후 병원에서 지역사회 복귀가 지체되는 환자의 퇴원 후 필요한 통합 서비스 파악
 - 의사, 간호사, 사회복지사로 구성된 환자지원팀(가칭)이 건강·주거·돌봄 등 항목이 포함된 통합 평가 및 퇴원 지원
- 개인별 케어플랜(퇴원계획) 수립 및 동 통합돌봄창구와 협업을 통한 사례별, 개인별 맞춤형 자원 파악연계(케어안심주택, 돌봄서비스 등)

□ 사업 추진절차·방안

- (대상군) 급성기 병원 입원 환자 중 지역사회 복귀를 희망하지만 돌봄·주거·서비스 등 부족으로 통합 돌봄 서비스가 필요한 환자



- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



- (퇴원지원) 환자지원팀을 통한 통합평가 및 퇴원계획 수립 후 동 통합돌봄창구와 협업을 통한 퇴원환자 통합 지원체계 구축
 - (병원환자지원팀) 문제사정과 서비스 개입 계획 수립
 - * 문제사정을 위하여 “통합돌봄 필요도 평가도구” 등 마련된 도구 활용
- (서비스연계) 동 통합돌봄창구를 통해 공공·민간서비스를 통합적으로 연계 제공
 - 복합적 욕구 대상자의 경우 시 통합돌봄회의(지사협 어르신분과)에서 통합 솔루션 제공
- (사례관리) 구청, 노인복지관, 종합사회복지관 등 통합사례관리사를 통한 지속적 사례관리 및 만성질환자의 경우 일차의료 만성질환 관리 사업으로 연계

□ 재원 및 재정 규모

- 건강보험 재정 활용

③ 일차의료 왕진 수가 시범사업(복지부 연계사업)

- 운영 지자체 : 13개 노인 선도사업 수행 지자체(中 경기 남양주시 계획)
- 자원 분류 : (4-2) 검진·진단 및 치료
- 프로그램 주요내용

□ 추진 필요성 및 목적

- 거동 불편 환자에 대한 의료접근성 개선 필요
- 의료기관 내원 위주의 서비스 제공은 한정된 의료자원을 효율적으로 사용할 수 있으나, 거동 불편 환자 등에 대한 의료접근성 문제 발생
- 의료적인 돌봄 필요도가 낮은 병원·시설에 머무를 수밖에 없는 ‘사회적 입원’의 지양

□ 운영부서 및 참여기관

- (운영부서)복지정책과 통합돌봄팀

* 지자체는 보건소 등을 통하여 관내 의원이 동 사업에 적극 참여할 수 있도록 홍보 및 사업안내, 필요시 기관장 주재 관련 의원 간담회 개최 등 필요

- (참여기관) '19.12월 말 기준

연번	요양기관명	과목	연락처	비고
1	○○○○○의원	일반의		
2	●●의원	일반의		
3	◎◎◎의원	일반의		
4	◇◇정형외과의원	정형외과		
5	◆◆◆◆의원	일반의		
6	□□□□의원	일반의		
7	■ ■ ■ ■ ■ 연합의원	일반의		
8	△△△△△의원	일반의		
9	▲▲▲의원	일반의		

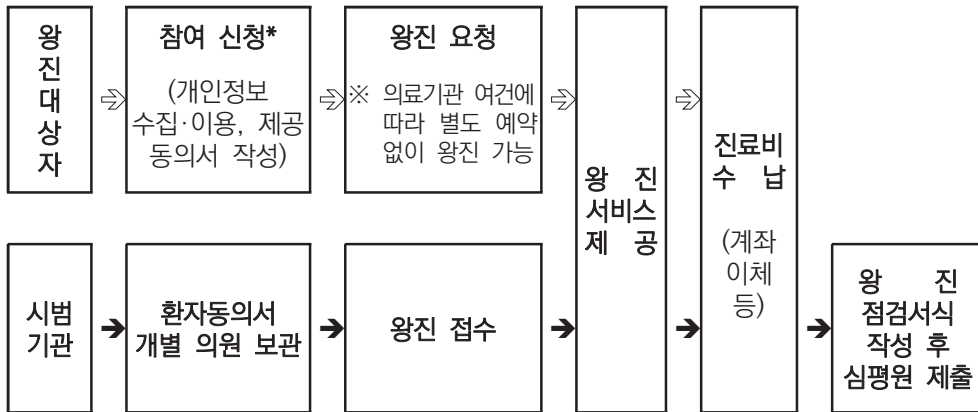
- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



□ 프로그램 주요내용(서비스 지원내용)

- 거동이 불편하여 의료기관에 내원하기 어렵다고 의사가 판단한 환자를 대상으로 지역 내 의원의 의사가 직접 왕진 의료서비스 제공



* 신청 방법 : 참여 의료기관 내원 신청이 원칙이나 전화 신청 가능

□ 지원대상자

- 유형 1~5 대상자 중 질병·부상 등으로 인하여 진료를 받아야 할 필요성이 있으나 보행이 곤란·불가능하여 환자·보호자의 왕진 요청이 있는 경우
 - (환자 유형 예시) ①마비(하지·사지마비·편마비 등), ②수술직후, ③말기 질환, ④의료기기 등 부착(인공호흡기 등), ⑤신경계 퇴행성 질환, ⑥욕창 및 궤양, ⑦정신과적 질환, ⑧인지장애 등
- 진료사고 방지와 환자 안전 등을 위해 의원을 내원하여 1회 이상 진료 받은 경험이 있는 환자 대상을 원칙으로 하되, 초진 환자도 의사가 왕진이 필요하다고 판단한 경우 가능
- (예외) 거동이 불편하지 않은 환자도 요청하는 경우 왕진을 실시할 수 있으나, 왕진료 시범 수가 전액을 환자가 부담

□ 세부 서비스 내용

- (진찰) 문진, 시진, 청진, 타진, 촉진 등을 실시
 - (처방) 구강섭취약, 연고, 좌약 등에 대한 처방
 - (질환관리) 만성질환, 단순한 급성·아급성 질환 등에 대한 관리
 - (검사) 혈압계, 산소포화도측정기, 이경 등을 활용한 기본검사 등
 - (의뢰) 필요시 적절한 전문 의료기관으로의 의뢰
 - (교육상담) 질병 상태 및 관리계획에 대한 환자·보호자 교육 실시
 - (기타) 검체 채취, 투약, 주사, 응급처치 등에 대한 교육 등
- *환자의 필요 따라 다양한 서비스 제공 가능

※ (참고) 급여비용의 부담(환자 자부담)

적용기준		급여비용 자부담	비고
건강보험가입자 또는 피부양자		요양급여비용(왕진료)의 100분의 30	
차상위 본인부담	희귀난치성질환자 또는 중증질환자	요양급여비용(왕진료)의 100분의 5	
	경감대상자	요양급여비용(왕진료)의 100분의 10	
의료급여 1종		요양급여비용(왕진료)의 100분의 5	
의료급여 2종		요양급여비용(왕진료)의 100분의 10	

□ 사업 추진절차 및 방안

업무처리단계	세부 추진내용	수행 주체
1. 초기상담 및 욕구조사	○ 초기상담, 욕구조사 실시	통합돌봄 안내창구
2. 대상자선정	○ 지역케어회의 실시 후 대상자 선정	통합돌봄 안내창구
3. 서비스 신청	○ 대상자 → 참여의료기관 ※ 대상자 직접 신청이 어려운 경우 통합돌봄 안내창구 신청 대행	통합돌봄 안내창구
4. 서비스 제공	○ 왕진 서비스 실시 및 수가 청구	참여의료기관
5. 모니터링	○ 사례관리, 모니터링	통합돌봄 안내창구

□ 재원 및 재정 규모

- 건강보험 재정 활용

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



4] 요양병원 퇴원환자 방문진료 사업(복지부 연계사업)

- 운영 지자체 : 13개 노인 선도사업 수행 지자체(中 전남 순천시 계획)
- 자원 분류 : (4-2) 검진·진단 및 치료
- 프로그램 주요내용

추진 필요성 및 목적

- 요양병원 퇴원 후 가정으로 복귀하는 환자가 재입원하지 않고도 적절한 의료 서비스를 받을 수 있도록 방문진료 제공 필요

운영부서(기관)

- 순천시 요양병원 6개소

프로그램 주요내용(서비스 지원내용)

- 요양병원 입원 후 퇴원 환자에 대한 방문진료 서비스 제공
 - 의사, 간호사, 사회복지사로 구성(3명 1개조)된 환자지원팀이 직접 대상자를 방문, 의료서비스 제공
- 방문진료 시 읍면동 통합돌봄창구와 연계하여 사례관리사와 동행하여 환자의 의료 외적인 욕구 해결
 - 사례관리사는 의료기관에 기 확보된 퇴원 환자의 건강 정보와 함께 반복 면담을 통해 심리 상태, 주변 환경(인간관계, 가족관계 등)과 관련된 환자의 진술 자료 등을 기록

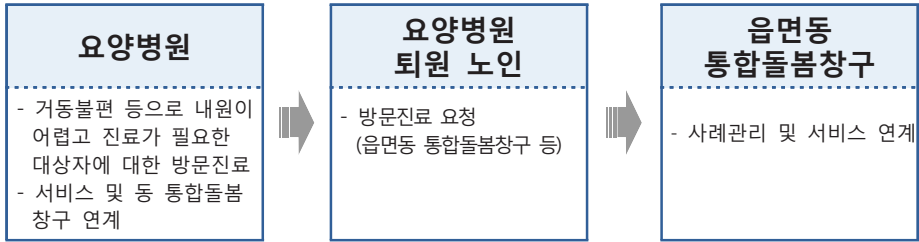
프로그램 서비스 대상자

- 요양병원에서 퇴원한 어르신

사업 추진절차 및 방안

- (대상군) 요양병원 퇴원 후 지역사회 복귀 환자
- (서비스연계) 거동 불편 등으로 내원이 어렵고 진료가 필요한 대상자에 대하여 방문진료 서비스 제공 및 개인의 욕구와 문제에 대하여 읍면동 통합돌봄창구를 통한 공공·민간서비스를 통합적 연계 제공

- (사례관리) 읍면동 통합돌봄창구와 요양병원 환자지원팀이 협업을 통해 사례관리



□ **재원 및 재정 규모**

- 건강보험 재정

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



5-1. 방문 보건·의료 사업(자체사업-병원)

- 운영 지자체 : 경남 김해시(협력의료기관 방문의료사업)
- 자원 분류 : (4-2) 검진·진단 및 치료
- 프로그램 주요내용

추진 필요성 및 목적

- 입원 순간부터 퇴원을 목표로 치료 계획을 수립하는 협력의료기관 시스템 도입으로 불필요한 입원을 예방하고 익숙한 가정으로의 조귀 복귀 지원
- 가정으로 복귀한 환자가 재입원하지 않고도 본인의 집에서 건강상태에 적합한 의료서비스를 받을 수 있도록 퇴원한 병원에서 방문의료(진료, 간호, 재활) 서비스 제공
- 합병증 및 예측되는 건강 리스크에 대응하여 재입원 요인 사전 예방

운영부서(기관)

- 협력 의료기관 8개소
 - 종합병원 6개소, 요양병원 2개소

프로그램 주요내용(서비스 지원내용)

- 지역연계팀 운영 및 지역사회 연계
 - 퇴원 노인 환자의 원활한 지역사회 복귀를 지원하기 위한 연계
 - 지역연계팀 운영
 - 구성 : 상근 의사, 간호사, 사회복지사 및 기타 환자 지원에 필요한 인력 구성
 - 역할 : 퇴원계획 수립, 통합돌봄 서비스 상담 신청 및 연계, 모니터링

● 퇴원 노인의 건강 회복을 위한 방문의료서비스 제공

구 분	대상자	사 업 내 용
방문 진료	65세 이상으로 의료기관 퇴원 환자 중 지속적 관리가 필요한 건강위험군 등	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주요내용 <ul style="list-style-type: none"> - 협력병원 퇴원환자에 대한 (전문)의사 방문 진료 및 상담 - 의학적 종합평가 및 관리계획 수립 - 방문일정은 환자 상태에 따라 의료기관에서 별도 계획 수립 ○ 수가 : 12만원(방문 1회당, 1시간 이상) * 일차의료 왕진수가 시범사업 수가 기준
방문 간호		<ul style="list-style-type: none"> ○ 주요내용 <ul style="list-style-type: none"> - 협력병원 퇴원환자에 대한 간호사 방문 간호 - 의사의 처방에 따른 방문간호(의사, 물리치료사 팀 방문 가능) - 기존 가정간호 사업 연계 추진 가능 - 각종 튜브교환 및 드레싱, 욕창관리, 상처소독 및 봉합선 제거 - 가정에서 환자를 잘 돌볼 수 있는 간호 방법에 대한 교육 (기본간호법, 소독 물품 준비법, 의료기기 사용법 등) 상담 ○ 수가 : 6만원(방문 1회당, 1시간 이상)
방문 재활		<ul style="list-style-type: none"> ○ 주요내용 <ul style="list-style-type: none"> - 협력병원 퇴원환자에 대한 물리치료사 방문 재활 치료 - 의사 처방에 따른 물리요법적 기능훈련, 재활훈련 치료, 도수치료 등 ○ 수가 : 6만원(방문 1회당, 1시간 이상)
<p>※ 의료기관 지역사회 연계팀(사회복지사) 방문의료서비스 대상자 적극 발굴 ⇒ 읍면동 의뢰 ⇒ 대상자 선정 ⇒ 보건의료, 영양돌봄, 주거 서비스 지원 결정</p>		

프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계 : 20년 150명

사업 추진절차·방안

업무처리단계	세부 추진내용
1. 대상자발굴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 협력의료기관 <ul style="list-style-type: none"> - 퇴원환자 지역사회 연계 - 거동불편 등으로 내원이 어렵고 진료가 필요한 대상 방문의료 시행 - 재가환자 방문의료 요청시 읍면동에서 해당 의료기관으로 연계 (보건소 1차 건강스크리닝)

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



업무처리단계	세부 추진내용
2. 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상 : 협력의료기관 퇴원 환자 ○ 시기 : 퇴원시, 수시 ○ 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 통합환자 평가 및 상담을 통한 보건·의료·복지 욕구 파악 - 퇴원지원표준계획표에 따른 퇴원(방문의료)계획 수립 - 케어플랜 수립 후 읍면동 연계 ○ 추진인력 : 협력의료기관 지역연계팀, 방문의료팀
3. 욕구사정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상 : 협력의료기관에서 의뢰된 대상자 ○ 시기 : 지역사회 복귀시, 수시 ○ 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 협력의료기관에서 의뢰한 대상자 방문 상담 - 재가생활에 필요한 주거, 보건의료, 돌봄요양, 식사지원, 이동지원 등 전반적인 필요도 조사 ○ 추진인력 : 읍면동 돌봄안내창구
4. 대상자결정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1단계 지역케어회의 <ul style="list-style-type: none"> - 읍면동에서 개최하는 지역케어회의를 통해 대상자 선정 및 서비스 연계 ○ 2단계 지역케어회의 : 서비스 연장 등 결정 <ul style="list-style-type: none"> - 통합돌봄 서비스 종료 예정자에 대한 욕구 재사정 후 추가 서비스 필요시 시에서 개최하는 지역케어회의를 통해 연장 등 결정
5. 서비스 제공의뢰	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면동↔시 협업 <ul style="list-style-type: none"> - 주거지원, 방문의료서비스, 장기요양, 가사서비스 등 서비스 연계
6. 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면동 : 서비스 지원 현황, 대상자 욕구 충족 여부 등 지속관리 ○ 제공기관 : 이용자 및 가족을 대상으로 서비스 실시 상황 확인 ○ 협력병원 : 방문의료서비스에 따른 건강상태 및 만족도 모니터링
7. 종결	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 3개월 지원 후 종결 ○ 서비스 연장이 필요할 경우 읍면동 돌봄안내창구에 연장 신청서 제출

재원 및 재정 규모

프로그램명	예산 내역(단위: 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비	지방비	국비	지방비	시도비	시비
방문의료사업	234	117	117	-	-	-	-

5-2. 방문형 보건·의료사업(자체사업-의사회)

- 운영 지자체 : 충남 천안시(방문진료사업)
- 자원 분류 : (4-2) 검진·진단 및 치료
- 프로그램 주요내용

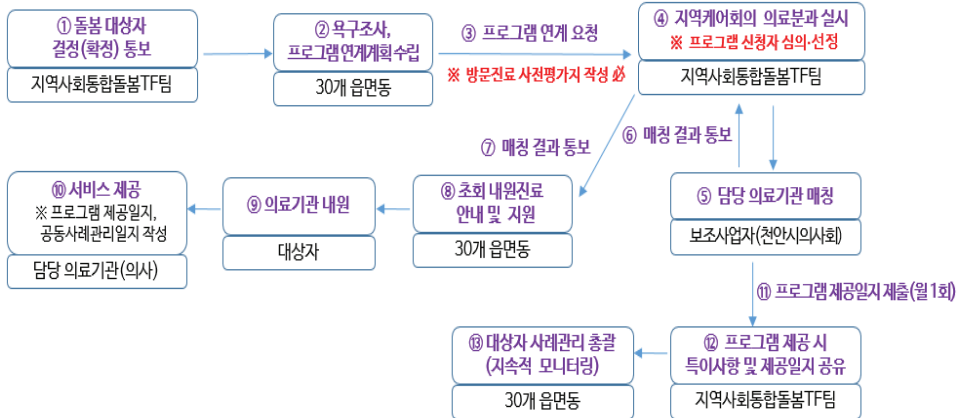
□ 사업 추진 필요성

- 지역사회 통합돌봄의 핵심요소는 집으로 찾아가는 방문건강, 방문 의료 사업으로 “환자중심” 방문진료 사업을 실시함으로써, 살던 곳에서 거주하기를 희망하는 거동불편 어르신에 지역사회 돌봄 만족도를 높이고자 함

□ 운영부서

- 천안시 의사회

□ 프로그램 추진절차·방법



□ 추진내용

- 읍면동)방문진료 사전평가지 작성하여 서비스 연계 요청
- 지역케어회의 의료분과를 통해 서비스 신청자 심의 및 선정

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



- 천안시의사회) 진료의뢰서, 건강평가서 작성 및 치료계획서 수립 후 정기적 방문진료 제공

<프로그램 의뢰·제공 유의사항>

- (읍면동) ① 서비스 연계 요청 시, 방문진료 사전평가지 작성 必(사전조사지 양식)
- ② 정기적으로 방문진료를 받기 위해서 초회 의료기관 방문이 선행되어야 하는 점 사전 안내
- ③ 지역케어회의 의료분과에서 사전평가지 심의 후 대상자로 선정되며 담당 의료기관 매칭 소요시간이 길어질 수 있는 있다는 점 사전 안내
- (시군구) ○ 지역케어회의 의료분과 운영(월 1회/매월 첫째주 목요일 ※ 1월 : 둘째주)
- (의사회) ① 초회 내원진료 시 발생하는 본인부담금 : 지방보조금으로 처리
- ② 보조인력 동반 시, 방문자(의사, 보조인력) 개별 입금 처리

□ 재원 및 재정규모

프로그램명	예산 내역(단위: 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비	지방비 (시도시, %)	국비	지방비 (시도시, %)	시도비	시비
방문진료	106	53	53 (30:70)				



5-3. 방문 보건·의료사업(자체사업-한의사회)

- 운영 지자체 : 광주 서구(통증조절 한의 주치의 사업)
- 자원 분류 : (4-2) 검진·진단 및 치료
- 프로그램 주요내용

추진 필요성 및 목적

- 통합돌봄 대상자 중 근골격계 및 만성질환 등 거동불편자로 한의 욕구 및 필요자 대상으로 한의사가 방문하여 진료 및 한의서비스 지원
- 다양한 보건의료서비스의 수요를 충족하고 가정에서 한의중재 서비스를 통한 근골격계 통증 및 기능관리로 일상생활 영위 도모

운영부서(기관)

- 18개동 주민센터, 통합돌봄과, 서구한의사회

프로그램 주요내용(서비스 지원내용)

- (사업추진 협의) 서구한의사회, 통합돌봄과에서 사업 대상, 서비스 지원 내용 등 협의
- (18개동 주민센터) 통합돌봄대상자 발굴·접수, 행복e음 등록·관리
- (통합돌봄과) 기초건강측정 등 건강사정, 대상자 욕구 및 위기도조사, 집중사례관리, 한의 서비스 연계
- (서구한의사회) 한의진료 및 치료
 - 한의 진료 및 상담, 주요증상 평가, 근골격계 통증 및 기능과약
 - 대상자 1인 12주(총 12회) 한의서비스 지원(침, 뜸, 부항, 테이핑 등)
 - ※ 한의사회에서 무선전동부항기 구입하여 '20년부터 부항 서비스 추가 지원
 - ※ 첫 방문 및 필요 시 사례관리 담당자 동행 필수, 한의 방문 시 한의사회 소속 보조인력 동행 가능



● (모니터링 및 평가) 서비스 지원 모니터링 및 평가

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모추계

● 서비스 대상자 : 70명

* 산출근거 : 2019년 통합돌봄 대상자 중 한의중재서비스 6회 이상 제공자 40명 대비 70% 인원 상향

□ 추진절차 및 방안

업무처리 단계	세부 추진내용	담당부서
업무협의	○ 서구한의사와 사업내용 및 추진절차 등 업무협의	· 서구한의사회 · 통합돌봄과
서비스연계	○ 근골격계 통증으로 인한 욕구 및 필요자 한의사회에 서비스 연계	· 동 맞춤형부팀 · 통합돌봄과
서비스 수행	○ 한의사회와 대상자 가정방문일정 조율 ○ 근골격계 통증 조사 및 평가 ○ 한의사 + 보조인력 +동 담당자 동행 가정방문하여 한의약 건강상태 스크리닝 및 상담, 치료(침, 뜸, 부항, 테이핑) - 1인당 12주(총 12회) 프로그램 진행 * 30분이상 소요/ 인당 ○ 행복매니저 앱에 수행활동 등록	· 서구한의사회 · 동 맞춤형부팀 · 통합돌봄과
실적보고 및 비용지출	○ 매월 말 한의사 활동내역 및 통장사본 취합하여 서구청 통합돌봄과에 제출(익월 초 개인별 계좌이체) ○ 매월 활동내역 취합하여 실적보고	· 통합돌봄과
모니터링 및 사후관리	○ 한의사회(수행기관) 및 대상자 모니터링 ○ 만족도 조사	· 동 맞춤형부팀 · 통합돌봄과

□ 재원 및 규모

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비 50%	지방비 50% (시25:구25)	국비	지방비 (시도:시,%)	시도비	시비
통증조절 한의주치의사업	90	45	45(시23, 구22)				



5-4. 방문 보건·의료사업(자체사업-치과)

- 운영 지자체 : 충남 천안시(방문구강건강관리)
- 자원 분류 : (4-2) 검진·진단 및 치료
- 프로그램 주요내용

□ 사업 추진 필요성

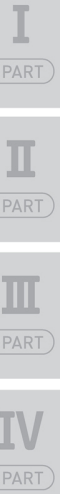
- 열악한 구강건강은 영양 감소와 체중 저하를 유발하여 신체 노쇠로 이어질 수 있는 반면, 고령사회 주요 사망원인인 흡인성 폐렴은 구강 내 청결관리를 통해 30% 이상 감소되므로 건강한 노후를 위한 구강건강 관리서비스를 지원하고자 함.

□ 운영부서(기관)

- 단국대학교 천안캠퍼스 산학협력단
 - ※ 단국대학교병원 예방치과, 단국대학교 치위생학과

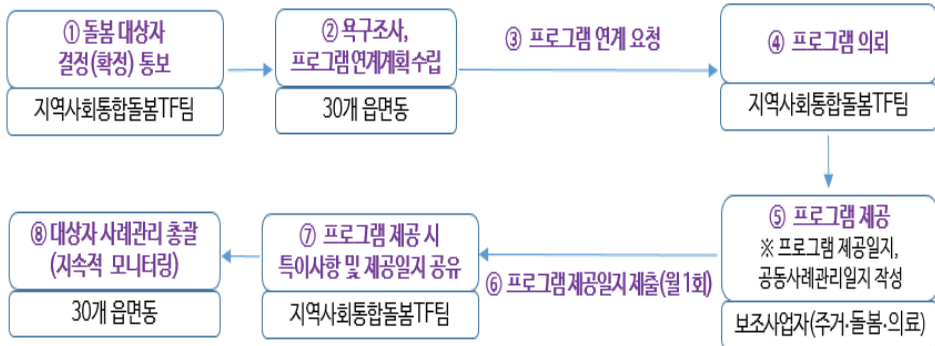
□ 주요내용

- 구강건강상태 및 행태조사
 - 구강검진 : 현존 치아 수, 치주 상태, 의치 착용여부 등
 - 구강위생상태 측정 : 치면세균막지수, 설태지수, 구강건조증, 구취, 타액성분 및 미생물 분석
 - 행태조사 : 구강 노쇠, 저작상태, 섭식·연하, 구강관리행태
- 노년기 맞춤형 구강보건 증재 프로그램 운영
 - 전문가 칫솔질/치간관리/헹글질, 구강점막 위생관리 및 마사지, 의치관리
 - 섭식지도, 구강기능체조, 구강보건교육
- 진행 방법: 보건소 대상자 선정, 협력치과 의치 시술 의뢰





□ 사업 추진절차·방안



〈프로그램 의뢰·제공 유의사항〉

- (읍면동) ○ 단국대학교 치위생학과에서 제안한 <사전조사지> 근거로 필요자 선별
 ※ 사전조사지 양식[별첨 7. 150P]
 ※ 서비스 연계 요청 시, <사전조사지> 제출 불필요
- (보조사업자) ① 1차 구강검진(치과 의사) 이후, 구강위생관리서비스 정기적 제공
 ② 보건소 연계 스케일링이 필요한 경우 : 복지정책과로 협조 요청

□ 재원 및 재정 규모* (단위 : 백만원)

프로그램명	예산 내역(단위: 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비	지방비 (시도시, %)	국비	지방비 (시도시, %)	시도비	시비
방문건강관리,가정간호	79	39.5	39.5 (30:70)				



5-5. 방문 보건·의료사업(자체사업-간호사)

- 운영 지자체 : 경남 김해시(김해시 간호사회 방문간호 시범사업)
- 자원 분류 : (4-2) 검진·진단 및 치료
- 프로그램 주요내용

추진 필요성 및 목적

- 만성질환을 가지고 있는 노인의 건강관리 부족, 지역사회 기반 취약 등의 어려움을 개선하고 노인의 일상생활 기능 회복을 위한 효율적인 건강관리 중재 필요
- 거동 불편 환자에 대한 의료접근성 개선 필요에 따른 간호사에 의한 방문간호서비스 제공

운영부서

- 「의료법」 제2조제1항에 따른 간호사가 소속된 김해시간호사회

프로그램 주요 내용

- 복합만성질환 대상자 중 거동불능, 보건교육·상담 및 건강증진을 위한 활동이 필요한 자를 대상으로 지역 내 간호사가 직접 방문간호서비스 제공

프로그램 대상자 및 규모추계

- 복합만성질환 대상자, 75세 도래자 중 고위험군 등 70명
- 근거 : '19년 9~12월(분기) 실적(34명)대비 약 50% 상향

프로그램 추진절차·방안

구분	주기	서비스 내용
대상자발굴 (건강증진과, 읍면동)	최초	· 국민건강보험공단 제공 지역기반 통합건강 돌봄모형 실증사업대상자 · 유형별 복합만성질환관리 대상자 발굴

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



초기상담 (읍면동)	최초	· 초기상담 실시 후 전반적 욕구 사정
대상자결정 (시민복지과, 건강증진과)	초기	· 도출된 문제점을 지역케어회의를 통해 대상자 결정 및 서비스 제공계획 수립
욕구사정 (건강증진과)	최초	· 인적정보 등록 후 주요 건강문제 목록에 따라 요구 및 위기도 조사 실시
서비스의뢰 (건강증진과)	수시	· 건강문제에 따라 김해시간호사회 의뢰
방문간호관리 (김해시간호사회)	최대 5~14회	· 방문간호 필요 대상자 서비스 연계 - 수가 : 60,000원(소모품, 재료비, 교통비 포함) - 1인 소요시간 : 1시간 이상
모니터링 및 종결 (건강증진과)	서비스 종결 시	· 건강상태 전·후 비교 · 건강행태 개선 조사 · 만족도 조사 · 지속 건강관리 필요 대상자의 경우 보건소 방문간호 대상으로 의뢰

□ 자원 및 재정규모

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비 (국50%)	지방비 (도25%, 시25%)	국비	지방비 (시도시,%)	시도비	시비
방문간호시범사업	17	9	8	-	-	-	-

5-6. 방문 보건·의료사업(자체사업-약사회)

- 운영 지자체 : 충북 진천군(찾아가는 안심 복약지도 사업)
- 자원 분류 : (4-2) 검진·진단 및 치료
- 프로그램 주요내용

추진 필요성 및 목적

- 복합적 만성질환으로 장기간 약물을 복용해야 하는 어르신들의 경우 적절한 약물 복용이 매우 중요하나 약물 미복용 또는 과복용 등의 문제로 건강 악화 및 병원 입원 문제 발생
- 특히 시력 및 인지 기능이 저하된 어르신들의 경우 약물사고 위험이 높아 전문가의 복약지도 및 주기적인 교육이 필요함

운영부서

기 관	담당자	주요 역할
진천군약사회	권순환 약사	찾아가는 안심복약지도 사업 추진
주민복지과 (통합조사관리팀)	의료급여사례 관리사	만성질환 약물 복용 사례관리 대상자 발굴 및 연계

프로그램 주요내용

- 서비스 대상
 - (1순위) 만 65세 이상 노인 가구 중 6개월 이상 장기입원 퇴원환자/시설 퇴소자로 만성질환 등으로 약물을 복용중인 자
(* 의료기관 서비스 연계 의뢰서 또는 입퇴원 확인서)
 - (2순위) 만 65세 이상 노인 가구 중 장기요양등급 및 등급 외 A,B인 자 중에서 만성질환 등으로 약물을 복용중인 자

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



● 서비스 내용

- (방문약료) 거점 진료 공간(보건지소) 및 재가 방문 중심으로 약사와 보조 인력이 찾아가 약물 복용 상담 및 지도
 - * 약물 복용 상담 : 질환별 약물에 대한 주의 사항 등 정보제공 (큰글씨 설명서 활용)
 - * 약물 안전관리 지도 : 이중 투약 예방을 위한 약 달력 제공, 약 봉투 확인하기 등 오래된 약 유효기간 점검, 폐기약 및 잔약 수거 등
- (약물관리) 만성질환 대상자에게 지원 되는 돌봄 인력 (요양보호사, 가사 간병, 독거노인 관리사 등)에게 대상자의 약물 복용 방법 교육 실시 대상자에게 정기적으로 방문한 돌봄인력을 활용하여 약물 복용 지도
- (건강관리) 3개월마다 대상자의 건강상태(혈압, 당뇨 등) 체크하여 건강 관리 및 효과성 측정

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 의료기관 퇴원 준비 노인 및 재가노인 등 : 200명 정도 (20명×10회)
- 우리동네 거점돌봄센터 이용 노인 : 750명 정도 (30명×25개소=750명)

□ 사업 추진절차·방안

- (대상군) 병원 퇴원 노인, 장기요양 재가등급, 등급외 판정 노인 중 2가지 이상의 만성질환을 갖고 있으며 자가 약물 복용이 잘 되지 않는 노인
- (기관 선정) 진천군 약사회를 통한 참여기관 모집
- (서비스연계)
 - 장기 입원 퇴원자 또는 장기요양등급 및 등급 외 A,B자 중에서 만성 질환으로 약물 복용중인 어르신 발굴 및 선정
 - 거점형 방문 진료소(보건지소, 거점 경로당 등)에서 담당 약사가 내방한 어르신에게 상담 및 복약지도 실시



구 분 (시행 주체)	내 용	장 소 (방법)
방문진료 서비스 요청 접수 (읍면 돌봄 안내창구)	- 환자 및 보호자로부터 방문진료 서비스 요청 접수 - 읍면 간호사 및 보건소 방문간호사에게 건강사정 연계의뢰	읍면사무소
↓		
간호사 건강사정 후 방문진료 의뢰 (보건소 및 읍면 간호사)	- 혈압, 체온, 호흡 등 혈력징후 측정, 시진 및 문진 등을 통한 건강상태 사정 - 건강사정 결과 바탕으로 방문진료 여부 판단 및 필요 진료서비스 의뢰	대상자 집 (직접 방문)
↓		
필요 진료 서비스 제공 (보건소·지소 및 각 의료기관)	- 일반진료 및 처방처치 · 감기, 소화불량, 영양부족 등 - 필요시 전문기관에 의뢰 - 검체 채취, 주사 등	대상자 집 (직접 방문)
↓		
처방 약 조제 및 전달, 복약지도 (거점약국, 보건소 및 읍면간호사)	- 거점약국에서 처방된 약 조제 - 보건소 및 읍면 간호사가 조제약 환자 및 보호자에게 전달하고 복약지도	거점약국 · 대상자 집
↓		
모니터링 (읍면 돌봄 안내 창구)	- 환자 건강상태 변화 모니터링	전화

□ 재원 및 재정규모

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비	지방비 (30:70,%)	국비	지방비 (시도시,%)	시도비	군비
찾아가는 안심복약지도 사업	2.4	1.2	1.2	-	-	-	-

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



6. 방문 건강관리 사업(자체사업-작업치료사)

- 운영 지자체 : 충남 청양군(방문인지재활사업)
- 자원 분류 : (4-3) 재활치료
- 프로그램 주요내용

추진 필요성 및 목적

- 고립된 생활로 인한 폐용증후군 위험군인 치매, 기능저하에 빠진 어르신들의 인지기능 유지 및 향상, 신체적 기능 활용으로 수단적 일상생활능력 향상

운영부서(기관)

- 충남도립대 작업치료학과
- 청양통합돌봄센터, 청양군재가노인지원센터

프로그램 주요내용(서비스 지원내용)

- 인지훈련활동
 - 케어대상자 상태 맞춤형 인지·지각 프로그램 운영
- 도구 프로그램 활용
 - 운동능력, 손기능, 감각, 사회기술, 일상생활 동작능력 등
- 작업치료 과제관리 및 적용능력 평가
 - 치료계획에 따른 대처 및 문제해결능력 향상 모니터링

프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 수혜대상 : 200명
 - * 월4회 강사 프로그램비 200,000원 × 4개월 × 10개소 = 8,000,000원
 - * 교구재료비 8,000,000원 * 2개소 = 16,000,000원(운동처방사업 교구비 포함)



□ 사업 추진절차·방안

업무처리단계	세부 추진내용
1. 초기상담	○수행기관 : 읍면케어창구 - 대상자 서비스 안내 및 욕구조사 실시
2. 서비스신청	○수행기관 : 읍면케어창구 - 대상자 서비스 신청
3. 대상자선정	○수행기관 : 읍면케어창구 - 지역케어회의를 통해 대상자 상태 및 욕구 파악후 대상자 선정
4. 서비스의뢰 및 제공 확정	○수행기관 : 읍면케어창구→통합돌봄센터, 재가노인지원센터 - 서비스의뢰서 제공기관에 전달 - 대상자와 서비스 제공 계약 체결
5. 프로그램수립	○수행기관 : 통합돌봄센터, 재가노인지원센터 - 작업치료사 - 대상자 인지상태에 맞는 맞춤형 인지재활 프로그램 수립
5. 서비스제공	○수행기관 : 통합돌봄센터, 재가노인지원센터 - 작업치료사 - 대상자 가구 방문하여 맞춤형 인지재활 프로그램 제공(월2회) - 회기별 결과평가
6. 모니터링	○수행기관 : 통합돌봄과, 통합돌봄센터, 재가노인지원센터 - 서비스 제공여부, 만족도 등 모니터링
7. 종결	○수행기관 : 읍면케어창구 - 대상자 상태에 따라 지역케어회의를 통해 종결 결정

- (참여인력) 작업치료사
 - 청양통합돌봄센터, 청양군재가노인지원센터 소속직원 작업치료사
 - 충남도립대학교 작업치료학과 졸업생 또는 외부강사
- (교육훈련) 참여 인력에 대한 교육 추진
 - 사업 참여 치료사(도립대 재학생)에 대한 사전교육지도
 - 사전 직무교육 및 점검 실시

□ 재원 및 재정 규모 (단위: 백만원)

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비	지방비 (30:70)	국비	지방비	시도비	시비
방문인지재활	24	12	12				

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



III

돌봄·복지 프로그램

<3. 일상생활 자원 유형>

- | | |
|-----------------|------------------|
| 3-1. 가사지원 | 3-5. 생활용품 지원 |
| 3-2. 식사(식품) 지원 | 3-6. 일상생활관련 비용지원 |
| 3-3. 활동(이동) 지원 | 3-7. 복합지원 |
| 3-4. 위생(이미용) 지원 | |

<6. 보호 및 돌봄·요양>

- | | |
|--------------|-----------------|
| 6-1. 장기 시설보호 | 6-4. 간병 및 돌봄서비스 |
| 6-2. 단기 시설보호 | 6-5. 장제서비스 |
| 6-3. 주·야간 보호 | |

1] 재가 의료급여 시범사업(복지부 연계사업)

- 운영 지자체 : 경남 김해시
- 자원 분류 : (3-7) 복합지원
- 프로그램 주요내용

□ 추진 필요성 및 목적

- 고령화에 따라 점점 늘어나는 노인 중 의료급여수급자는 건강상의 이유로 일상생활에서 다양한 어려움(의료, 돌봄, 식사, 이동 등)을 경험하게 될 가능성이 높음
- 사회적 입원을 하던 퇴원자가 재가서비스 제공을 통해 자신의 집에서 욕구에 맞는 서비스 제공으로 불필요한 재입원 예방
 - 재가 의료급여로 의료, 돌봄, 식사, 이동 등을 집에서 받을 수 있도록 지원
- 병상이 아닌 내 집에서 필요한 서비스를 받으면서 건강하고 독립적이고 활력 있는 삶을 영위



□ 프로그램 주요내용(서비스 지원내용)

- 내용 : 대상자 욕구 및 필요도에 따라 서비스 제공하되 기존 지역사회 서비스를 우선 연계하고 부족한 부분 보충적·한시적 지원
- 필수급여
 - (의료) 협력의료기관을 통해 담당 주치의, 간호사, 사회복지사, 영양사로 구성된 지원팀과 연계하여 실시간 의료상담, 재가 의료·간호·영양상담 및 외래 이용 모니터링
 - (돌봄) 요양보호사 방문을 통해 일상생활 유지에 필수적인 청소, 세탁, 음식 조리 등 가사 지원 및 간병서비스 제공
 - * 장기요양보험 재가서비스, 노인돌봄서비스, 확대형 가사간병서비스 등을 우선 연계하고, 부족 시 의료급여에서 최대 36시간 제공
 - (식사) 복지관, 민간 도시락 제공기관, 읍면동 지역사회보장협의체 등을 활용하여 대상자 필요에 따라 일 1식~3식 제공(1식 당 평균 6천원)
 - (이동지원) 교통약자 콜택시 사업, 요양보호사 활용 등을 통해 외래진료를 위한 이동 교통비 지원(월 최대8회)
- 선택급여 : 과다 이용방지를 위해 연간 이용한도 설정
 - 문턱제거, 안전바닥재, 손잡이 설치 등 주거개선, 냉난방비 지원 등
- 지원기간 : 퇴원 시점부터 1년간 지원, 1년 단위 연장

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 대상 : 의료급여수급자 중 25명
 - 동일상병 1회당 31일 이상 입원자 중 의료적 필요가 낮아 퇴원이 가능한 자
 - 입원 필요도가 낮음에도 반복적 입·퇴원하는 등 부적정 사회적 입원자

I PART

II PART

III PART

IV PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



□ 사업 추진절차·방안

업무처리단계	세부 추진내용
1. 대상자선정	○ 대상자 발굴, 장기입원 사례관리-심사연계, 대상자 선정
2. 요구도사정	○ 기존에 제공되었거나 제공된 지역사회 자원 사정 ○ 의료급여관리사 및 협력의료기관 케어팀 요구도 사정 ○ 지역사회 자원 서비스 대상 여부 및 연계자원 내용 검토
3. 목표설정 및 케어플랜 수립	○ 의료급여관리사 및 협력의료기관 케어팀 케어플랜 수립 ○ 재가 의료급여 요구도 사정 영역에 의거 요구별 목표 설정 ○ 요구별 수행 가능한 구체적인 케어플랜 및 케어스케줄 수립 ○ 지역사회 자원 연계 및 재가 의료급여 제공여부 계획 수립
4. 수행	○ 지역사회 자원 연계 및 모니터링 실시, 재가 의료급여 제공 및 모니터링
5. 평가 및 종결	○ 재가 의료급여 대상자 사전·사후 평가, 1년 또는 필요시 1년 연장 후 종결

□ 재원 및 재정 규모

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비	지방비	국비	지방비	시도비	시비
재가의료급여 시범사업	132	-	-	105	27	-	-

● 산출내역 : 1인당 서비스 지원 합산 월 849,356원 초과 불가

- 의료서비스 : 97,296원 [케어플랜 68,180원, 모니터링 29,116원]
- 돌봄서비스 : 309,500원 [시간당 14,800원×최대20시간+본인부담 15,000원]
- 식사서비스 : 372,000원 [월 62식×최대 6,000원]
- 이동서비스 : 70,560원 [1회 8,820원×월8회]

2] 응급 간병 지원사업(자체)

- 운영 지자체 : 전북 전주시
- 자원 분류 : (6-4) 간병 및 돌봄서비스
- 프로그램 주요내용

추진 필요성 및 목적

- 갑작스런 질병 등으로 간병이 필요한 어르신(돌봄 가족이 없거나, 간병비 부담 능력이 없는 경우)에게 긴급 간병비를 지원하여 의료위기상황을 신속히 벗어날 수 있도록 하기 위함

운영부서(기관)

- 지역자활센터

프로그램 주요내용(서비스 지원내용)

- 급성기 병원 입·퇴원 어르신 간병비 지원(병원 및 재가)

프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 급성기 입·퇴원 어르신 : 20명정도
- 소요예산 : 20백만원 (10만원 × 10일 × 20명 = 20백만원)

사업 추진절차·방안

- 업무처리 단계(프로세스)

업무처리단계	세부 추진내용
1. 대상자발굴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합돌봄 창구 - 어르신, 가족, 요양보호사, 지역주민 등을 통해 의뢰된 대상자
2. 지원기간	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지원기간 : 입원 후 7일, 퇴원 후 3일(10일 범위내)

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



업무처리단계	세부 추진내용
3. 지원금액	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지원금액 : 10만원 * 24시간 기준 간병비는 12만원으로, 소액 본인부담을 통해 신청 남용 방지 및 본인과 가족의 책임성 부여
4. 서비스제공	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스제공 <ul style="list-style-type: none"> - 수급자 및 차상위 대상자는 전주지역자활센터 간병인사업단을 통해 우선 연계 - 인력부족 등으로 간병인 지원이 어려운 경우와 사각지대 어르신인 경우 자활공동체 3개소를 통해 간병 서비스 지원 - 1년 내 재지원을 제한하되, 예외적으로 긴급한 지원이 필요한 경우 지역케어회의를 통해 1회에 한하여 재지원 가능 - 재가 긴급 간병 : 자활기업을 통해 지원
5. 사례관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자 모니터링 <ul style="list-style-type: none"> - 퇴원 후 요양보호사, 통합사례관리사 등을 통해 건강 및 생활실태에 대한 지속적인 상담 및 모니터링을 실시 - 복합적 욕구 대상자의 경우 권역별 사례관리 실시 - 고난도 사례관리 대상자는 시 통합돌봄회의(지역사회보장협의체 어르신분과)에서 통합 솔루션 제공

재원 및 재정 규모 (단위: 백만원)

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비	지방비	국비	지방비	시도비	시비
응급간병 지원사업	20	10	10				

● 산출내역 : 「10만원 × 10일 × 20명 = 20백만원」



③ 노인 이동권 지원 돌봄택시 운영(자체)

- 운영 지자체 : 광주 서구
- 자원 분류 : (3-3) 활동(이동) 지원
- 프로그램 주요내용

□ 프로그램 개요

- 이용대상 : 동 케어회의 선정
 - 병원에서 퇴원하여 재가에서 생활하는 65세 이상 노인
 - 보행장애로 이동지원이 필요한 65세 이상 노인
 - 위의 사항에 해당되는 교통약자를 동반하는 가족 및 보호자
- 이용시간 및 지역
 - 시간 : 24시간
 - 지역 : 광주광역시 전지역, 화순전남대병원
- 운행방법
 - 1인 월 4~8매 이용권 지급(편도이용권)
 - 이용권 배부 : 區 ➡ 洞 ➡ 이용대상자 (洞에서는 배부결과 제출)
 - 洞은 배부대장 작성 : 인적사항(성명, 주소, 연령, 지급매수 등)기재
- 이용권 발행
 - 이용권 제작 : 모형도안 - 붙임참조
 - 지급용과 보관용을 일체로 제작하여 직인으로 간인날인하고 분할사용
 - 일련번호 부여 등 부당복제가 어렵도록 제작(유효기간은 3개월단위로 발행)
 - 월단위로 발행, 지급매수는 예산 등을 감안하여 매년 별도로 결정
- 이용방법 : 광주 콜택시에 신청 후 제공된 쿠폰으로 서비스 이용
- 돌봄택시 이용권(모형)

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7



붙임 8

붙임 9

붙임 10



< 앞면 >

 광주광역시 서구 GWANGJU CITY SEOGU NO. 돌봄택시 이용권 ■ 이용구간 : ~ ■ 사용기한 : 2020.2.1 ~ 3.31 광주광역시서구청장 (인) ※ 타인에게 유·무상 양도 금지	보관용	 광주광역시 GWANGJU CITY NO. 돌봄택시 이용권 ■ 이용구간 : ~ ■ 사용기한 : 2020.2.1 ~ 3.31 광주광역시서구청장 (인) ※ 타인에게 유·무상 양도 금지	지급용
---	-----	--	-----

< 뒷면 >

<p>이용권 준수사항</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 이용권은 사용기간내 사용한다. ○ 돌봄택시 이용권을 타인에게 양도양수할 수없다. ○ 불법양도양수시 모두 일정기간 이용권을 제한한다. ○ 마을이나 택시업체(사업자) 또는 택시운전자가 불법 양도양수에 관여되었을 경우 지원비용을 지급하지 않거나 지급된 비용을 회수한다. <p style="text-align: center;">이용 문의 : ☎ 062-000-0000</p>

프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 서비스 대상자 : 300명

* 산출근거 : 2019년 통합돌봄대상자 255명이 돌봄택시 이용 등 대상자 증가 예상인원

- 대상자 규모 추계

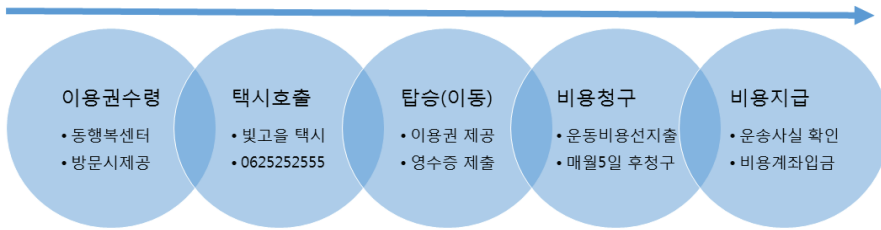
구 분	2019년			2020년	
	계	지원종료	지원중(A)	신규발굴(B)	20년 총지원(A+B)
인 원	255명	255명	-	300명	300명

- 서비스 제공인력 : 500여명(빛고을택시 조합 가입자)

□ 사업 추진절차·방안

● 업무처리 단계

돌봄택시 운영 절차



● 운영 주체별 역할

구 분	할 일
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 이용권 제작 배부, 관리, 회수 등 ○ 택시업체 청구서 검토 및 비용 지급 ○ 운행실태 점검 및 관리 : 이용권 발급, 기록, 대장관리
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사례회의 결정에 따라 택시 이용권 교부 ○ 이용권 배부대상자 및 제공 결과 구에 제출
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제공된 이용권을 받아 택시 호출 후 이용 ○ 도착지에서 이용권을 택시운전자에게 제출 ○ 이용권 타인에게 유·무상으로 양도·양수 금지
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 탑승시 성명·인원수·차량번호 등 운행일지 작성 ○ 월별 취합후 청구서 익월 5일까지 구에 제출 : 지급용 이용권, 전산출력영수증, 운행일지, 통장사본 등

□ 재원 및 재정 규모 (단위: 백만원)

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비 50%	지방비 50% (시25:구25)	국비	지방비 (시도:시,%)	시도비	시비
어르신 돌봄택시 운영지원	80	40	40(시20, 구20)				

● 산출내역 : 10,000원 × 100명 × 8장 × 10개월 = 80,000,000원



4 복지용구 및 가재도구 지원사업(자체)

- 운영 지자체 : 광주 서구
- 자원 분류 : (3-5) 생활용품 지원
- 프로그램 주요내용

□ 프로그램 개요

- 심신 기능이 저하되어 일상생활이 불편한 노인에게 복지용구 지원
 - 구입방식 지원품목 : 이동변기, 목욕의자, 성인용 보행기, 안전손잡이, 미끄럼방지용품(미끄럼방지매트, 미끄럼방지액, 미끄럼방지양말), 간이변기(간이대변기, 간이소변기), 지팡이, 욕창예방방석, 자세변환용구 등
 - 대여방식 지원품목 : 수동휠체어, 전동침대, 수동침대, 이동욕조, 배회감지기, 경사로 등
- 일상생활이 어느정도 가능한 노인에게 가재도구 지원
 - 구입방식 지원품목 : 가구, 잡기, 가전 등 개인일상 생활용품

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 서비스 대상자 : 50명
 - * 산출근거 : 세대당 100만원 × 50명 = 50백만원
 - ※ 예산범위 내에서 지원대상자의 필요성을 고려하여 서비스 대상자 인원 변경가능
- 대상자 규모 추계

구 분	2019년			2020년	
	계	지원종료	지원중(A)	신규발굴(B)	20년 총지원(A+B)
인 원	148명	148명	-	50명	50명



□ 사업 추진절차·방안

● 업무처리 단계

업무처리단계	세부 추진내용	담당부서
대상자발굴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자 신청 시 통합돌봄 대상자 여부 확인 ○ 가정방문하여 대상자 발굴 	<ul style="list-style-type: none"> · 동 맞춤형복지팀 · 통합돌봄과
등록관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주요문제 목록에 따라 요구 및 위기도 조사 실시 ○ 기초건강측정 등 건강사정, 행복e음 시스템 등록 	<ul style="list-style-type: none"> · 동 맞춤형복지팀 · 통합돌봄과
서비스연계	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시설 및 병원 퇴원환자, 재가 노인 중 복지용구 및 가재도구 필요자 서비스 연계 	<ul style="list-style-type: none"> · 동 맞춤형복지팀 · 통합돌봄과
서비스 수행	<ul style="list-style-type: none"> ○ (통합돌봄과) 작업치료사 주거환경 평가하여 복지용구 선정 ○ (복지용구업체) 휠체어 및 지팡이 등 용구 지원 ○ (가재도구업체) 냉장고, 이불 등 가재도구 지원 	<ul style="list-style-type: none"> · 통합돌봄과
정산	<ul style="list-style-type: none"> ○ 매회 실적 취합 및 정산 	<ul style="list-style-type: none"> · 통합돌봄과
모니터링 및 사후관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업 진행 모니터링 및 주거환경 재평가 ○ 만족도 조사 	<ul style="list-style-type: none"> · 통합돌봄과

□ 자원 및 재정 규모 (단위: 백만원)

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비 50%	지방비 50% (시25:구25)	국비	지방비 (시도:시,%)	시도비	시비
복지용구 및 가재도구지원	50	25	25(시12, 구13)				

● 산출내역 : 1,000,000원 × 50명 = 50,000,000원(년 50명/월 4명)

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



5 사회적 경제조직 활용 통합돌봄 제공(자체)

- 운영 지자체 : 경기 부천시
- 자원 분류 : (3-7) 복합지원
- 프로그램 주요내용

□ 프로그램 개요

- (목적) 통합돌봄 대상자가 지역사회 내에서 안정적인 생활이 가능하도록 충분한 돌봄서비스 제공 및 지역자활센터와 협력을 통한 사회적 경제 활성화
- (운영) 지역자활센터
- (지원서비스) 영양, 일상생활, 세탁, 이동 등

서비스	서비스 내용
영양지원	(어르신 건강에 따른 맞춤형 급식제공) <ul style="list-style-type: none"> ● 내용 : 퇴원 대상자 등 건강상태에 따른 맞춤형 식단제공(배달) ● 최대 1일 3식 제공, 주2회 밑반찬 제공
일상생활 지원	(생활지원사 파견으로 특정 시간에 생활지원) <ul style="list-style-type: none"> ● 내용 : 어르신케어, 일상생활지원, 가사서비스, 병원이동지원 등 ● 최대 주5회 1일 6시간(돌봄일지 기록 및 관찰)
세탁지원	(세탁이 어려운 가정을 대상으로 서비스 제공) <ul style="list-style-type: none"> ● 과정 : 수거 → 세탁 및 건조 → 포장, 배송
이동지원	(병원이동, 건강기능회복 프로그램 차량지원) <ul style="list-style-type: none"> ● 내용 : 병원이동 및 건강기능 회복 프로그램 참여를 위한 이동지원

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 추진대상 : 퇴원환자 등 대상자 300명



□ 사업 추진절차

● 업무처리 단계

업무처리단계	세부 추진내용
1. 대상자발굴 (신청)	○ 통합돌봄 제공 서비스 대상자 발굴 및 신청접수 ※ 공단, 보건소, 복지관, 대상자 요청, 이웃주민 의뢰 등
2. 초기상담 및 욕구사정	○ 대상자 초기상담 및 욕구 영역별 조사 진행 - 일상생활(가사, 식사 등) 및 돌봄 분야 중점
3. 지역케어 회의	○ 내부 지역케어회의 또는 필요시 전문가 참여 회의 개최 - 대상자 정보 공유, 서비스 지원방안, 기관별 역할 등 논의
4. 대상자결정, 서비스제공 계획 수립	○ 통합돌봄 사례관리 대상자 선정여부 결정 및 서비스 제공계획 수립 - 서비스 내용, 방법, 제공빈도 등 구체적인 제공계획 수립
5. 서비스의뢰 및 제공	○ 서비스 의뢰(동→지역자활센터) 및 제공(3개 지역자활센터)
6. 모니터링	○ 서비스 제공 점검(모니터링) 및 행복e음 입력·관리
7. 종결	○ 목표달성 등으로 통합돌봄 사례관리 종결이 필요한 경우 - 효과성 분석을 위한 사후조사 실시(건강관련 삶의 질)

□ 재원 및 재정 규모

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비 (50%)	지방비 (25:25,%)	국비	지방비	시도비	시비
사회적 경제조직 활용 통합돌봄 제공	486	243	243				

I
PART

II
PART

III
PART

IV
PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



6 건강 식재료 지원사업(자체)

- 운영 지자체 : 충남 천안시
- 자원 분류 : (3-2) 식사(식품) 지원
- 프로그램 주요내용

□ 추진 필요성 및 목적

- 건강한 재가생활의 기본인 “식사”를 해결할 수 있도록 식재료를 제공함으로써 어르신 또는 요양보호사가 개별 취향에 맞는 음식을 조리해 드실 수 있도록 지원하고자 함.

□ 프로그램 주요내용

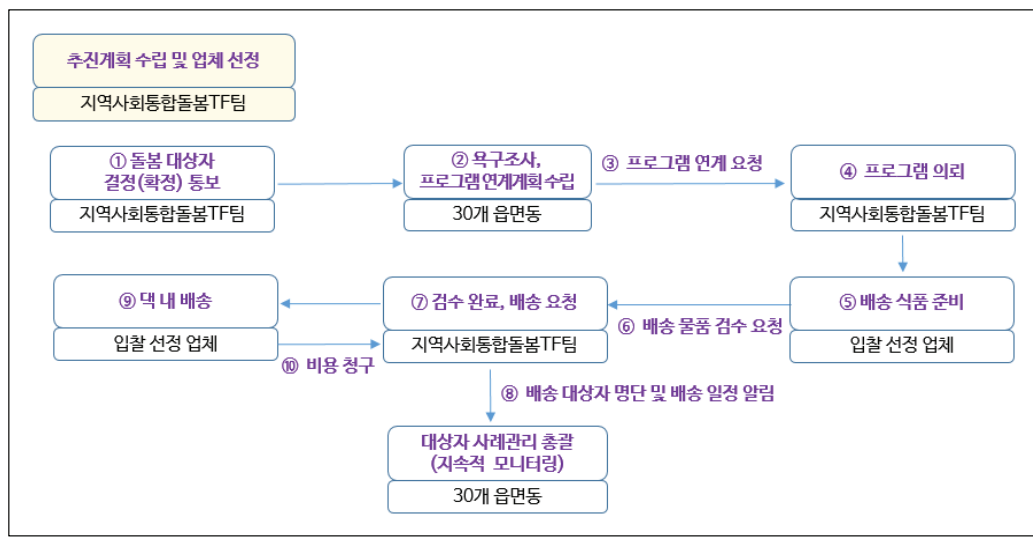
- 어르신 또는 요양보호사가 개별 취향에 맞는 음식을 조리해 드실 수 있도록 식재료를 대상자 가정으로 배달(월 1회)

* 품목 : 1회 46,000원 상당 재료(달걀, 김, 제철채소, 건어물, 간편죽 등)

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 통합돌봄 대상자 215명 추산

□ 프로그램 추진절차·방법



- 프로그램 의뢰·제공 유의사항
 - 읍면동
 - ① 신청자 지속 증가 시, 1인당 지원액(식재료비) 감소 등 세부 내용 변동 가능성 사전 공지
 - ② 배송 시 애로사항(연락 불가, 주소지 불일치 등) 최소화를 위해 서비스 의뢰파일(주 1회, 복지정책과→읍면동 공문)의 인적사항 확인 철저
 - ③ 식재료 지원 제공 전·후 비교 시, 경제적·영양적 효과 향상이 상당히 기대되는 대상자를 선별하여 서비스 연계 요청
 - 복지정책과
 - ① 배송 식재료 상태 검수 철저

□ **재원 및 재정 규모**

프로그램명	예산 내역(단위: 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비	지방비	국비	지방비	시도비	시비
건강한 식재료 지원	129	64.5	64.5				

- 산출내역
 - 식재료비 : 46,000원 × 1회 × 12개월 × 215명 = 119백만원
 - 배송비(포장 포함) : 4,000원 × 215회 × 12개월 = 10백만원



7 노인 영양식 지원 사업(자체)

- 운영 지자체 : 경기 안산시(재가노인을 위한 맞춤형 영양서비스)
- 자원 분류 : (3-2) 식사(식품) 지원
- 프로그램 주요내용

□ 추진 필요성 및 목적

- 노인의 재가복귀 및 지역사회 내 거주를 위해서는 맞춤형 영양식사 지원
- 식사 장애가 있는 노인을 위한 식단제공 필요

□ 운영부서

- 안산 의료복지 사회적협동조합 / 안산지역자활센터

□ 프로그램 주요내용(서비스 지원내용)

- 고혈압·당뇨 등 만성질환 노인을 위한 맞춤형 식단과 식사 지원
- 영양결핍과 같이 집중케어가 필요한 노인을 위한 치료 식이 등



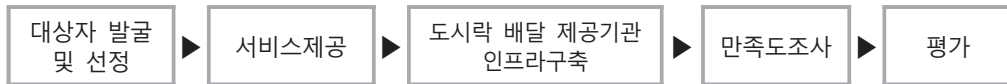
□ 세부 추진 계획

구분	요일	횟수	보관 방법	배송방법	비고
맞춤돌봄형 영양식 (중증)	월~토 (주6회)	1일 2식	냉장식	1) 월~토 직접배송을 원칙으로 하며, 대상자 안전확인 진행 2) 식사준비 어려움 및 거동불편 대상자에게 바로 드실 수 있도록 냉장배송 3) 토요일은 일요일(냉동식)을 포함하여 배송(2일치)	대상자의 건강 상태 및 질병에 맞는 식단 제공
	일 (주1회)		냉동식		



구분	요일	횟수	보관 방법	배송방법	비고
자립형 영양식 / 밑반찬(경증)	주2회 (화, 금)	주 2회	냉장식	1) 신선한 재료를 느낄 수 있도록 조리 후 직접배송	(당뇨식, 저염식 등)

□ 사업 추진절차·방안



구분	세부추진내용
대상자 발굴	동 행정복지센터 방문 노인, 병원연계 노인, 제공기관 발굴 노인
초기상담	동 내방 상담을 통해 맞춤형 영양서비스 대상자 선정
욕구사정	방문 중 대상자와의 면담을 통해 희망사항 파악하여 대상자 필요 서비스 위주 우선선정
지원계획	면담 및 방문을 토대로 메뉴 구성
서비스제공	어르신 건강상태별 맞춤 식사배달 및 안전확인
만족도조사	제공 후 대상자 만족도 조사
내부평가회의	정기적 내부 평가회의 개최, 서비스 제공에 대한 미비점, 개선점 공유 등
결과보고 및 사후관리	정기적 모니터링

□ 자원 및 재정 규모 (단위: 백만원)

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비	지방비 (시도:시,%)	국비	지방비 (시도:시,%)	시도비	시비
재가의료급여시범 사업	361	180.5	180.5	-	-		

○ * 산출내역

구분	금액 (단위: 천원)	산출기초
영양식	168,000	40명×6,000원×2식×350일
유동식(죽)	42,000	10명×6,000원×2식×350일
밑반찬	149,000	149명×10,000원×1회×100일
도시락용기	2,000	5,000원×400개

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



8] 스마트홈 사업(복지부 연계사업+자체)

- 운영 지자체 : 경기 부천시
- 자원 분류 : (3-5) 생활용품 지원
- 프로그램 주요내용

□ 프로그램 개요

- (목적) 인공지능(AI), 사물인터넷(IoT) 등 발전된 스마트 기술을 지역사회 통합돌봄과 연계하여 정서, 안전확인 등 기능 수행

● (참여기관)

기관명	내용
LG유플러스	▷ AI스피커, 홈IoT기기(가스잠그미 등) 보급
부천산업진흥원	▷ 돌봄플러그, 반려로봇 사업 예산 지원
에이나인	▷ 돌봄플러그 보급 및 기술 지원
서큘러스	▷ 반려로봇(파이보) 보급 및 기술 지원

● (프로그램 주요내용)

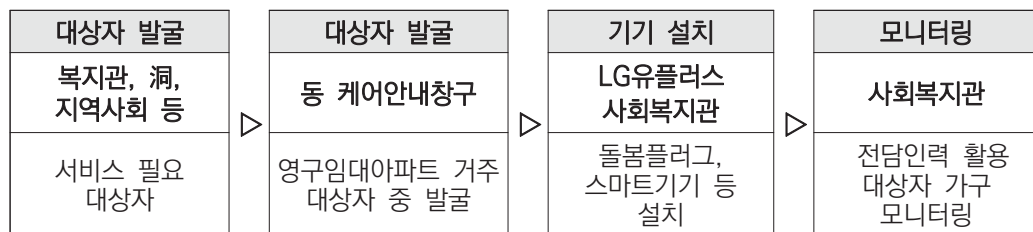
- AI스피커 및 홈IoT 기기 등 설치
- 돌봄플러그, 반려로봇(파이보) 등 보급

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 대상자 : 통합돌봄대상자 305명
※ 산출근거 : LG 스마트기기(65가구), 돌봄플러그(215가구), 반려로봇(25대)

□ 사업 추진절차·방안

- 업무처리 단계





□ **재원 및 재정 규모** (단위: 백만원)

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비 (50%)	지방비 (25:25,%)	국비	지방비	시도비	시비
스마트홈 사업 프로그램	10	5	5	-	-		

※ 돌봄플러그 및 반려로봇은 부천산업진흥원 예산 지원(2020년)

● 산출내역

구 분	산출내역	비고
사업비	30천원 × 70가구 × 4개월 = 8,400천원	

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



IV 다직종 연계 사례관리 운영 체계

1] 의료기관 네트워크 구축

- 운영 지자체 : 경남 김해시
- 프로그램 주요내용

추진 필요성 및 목적

- 의료기관 퇴원환자의 안전한 지역사회 복귀를 위한 지역사회 내 급성기(종합병원)-회복기(재활병원)-만성기(요양병원) 의료기관 연계 통합돌봄 의료시스템 구축

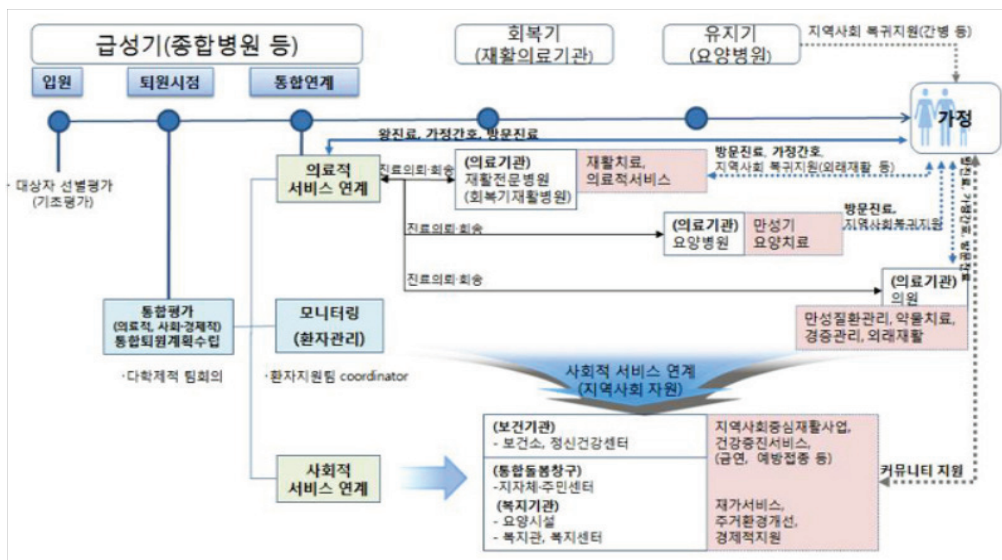
프로그램 주요내용(서비스 지원내용)

- 퇴원계획
 - 선별평가 : 입원초기 병동 간호사 또는 전담인력이 간호정보 조사지 작성과 동시에 사회경제적 선별평가 수행
 - 통합평가 : 퇴원지원 표준계획표를 활용한 종합 평가
 - 통합퇴원계획 관리 : 다학제적 팀 회의를 통한 퇴원계획 수립
- 연계활동
 - 의료기관 환자 연계 : 퇴원 계획에 따라 환자지원팀이 진료협력센터와 협조하여 회복기(재활병원)-만성기(요양병원) 연계
 - 방문의료서비스 : 퇴원계획에 따라 환자 지원팀이 방문의료팀 연계 시행
 - 지역사회 연계관리 : 퇴원계획에 따라 환자지원팀이 환자(보호자)에게 지역사회 통합돌봄 자원 정보 제공 및 상담 후 지역연계

● 사후관리

- 퇴원환자 재택관리 : 퇴원계획에 따라 환자지원팀이 유선을 통한 환자상태 점검 및 교육
- 연계기관 환자관리 : 요양병원 등 연계 의료기관의 환자지원팀이 급성기 병원 환자 지원팀과 치료경과 공유

[통합돌봄 의료기관 네트워크 구축]



□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계 : '20년 20명

□ 사업 추진절차·방안

업무처리단계	세부 추진내용
1. 대상자발굴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 병원, 종합병원 <ul style="list-style-type: none"> - 종합병원 등에서 수술과 처치를 마친 노인환자의 체계적 의료 시스템 연계 및 지역사회 복귀를 위한 지역사회 통합돌봄 지원
2. 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상 : (종합)병원 입원 환자 ○ 시기 : 입원시, 퇴원 전(예정시), 퇴원 후 타 의료기관 전원시 ○ 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 건강수준 평가, 사회환경 선별조사(1차)→ 사회환경 수준평가-심층평가(2차) - 통합환자 평가 및 상담을 통한 보건·의료·복지 욕구 파악



업무처리단계	세부 추진내용
	<ul style="list-style-type: none"> - 퇴원지원표준계획표에 따른 퇴원계획 수립 - 케어플랜 수립 후 읍면동 연계 or 진료협력센터와 협조하여 회복기(재활병원)-만성기(요양병원) 연계 ○ 추진인력 : 환자지원팀
3. 욕구사정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상 : 병원에서 의뢰된 대상자 ○ 시기 : 지역사회 복귀시 ○ 내용 <ul style="list-style-type: none"> - (종합)병·의원에서 의뢰한 대상자 방문 상담 - 재가생활에 필요한 주거, 보건의료, 돌봄요양, 식사지원, 이동지원 등 전반적인 필요도 조사 ○ 추진인력 : 읍면동 돌봄안내창구, 보건소 만성질환관리팀
4. 대상자결정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1단계 지역케어회의 <ul style="list-style-type: none"> - 읍면동에서 개최하는 지역케어회의를 통해 대상자 선정 및 서비스 연계 ○ 2단계 지역케어회의 : 서비스 연장 등 결정 <ul style="list-style-type: none"> - 통합돌봄 서비스 종료 예정자에 대한 욕구 재사정 후 추가 서비스 필요시 지역케어회의를 통해 연장 등 결정
5. 서비스 제공의뢰	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면동↔시 협업 <ul style="list-style-type: none"> - 주거지원, 방문의료서비스, 장기요양, 가사서비스 등 서비스 연계
6. 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면동 : 서비스 지원 현황, 대상자 욕구 충족 여부 등 지속관리 ○ 제공기관 : 이용자 및 가족을 대상으로 서비스 실시 상황 확인 ○ (종합)병원, 요양병원 <ul style="list-style-type: none"> - 방문의료서비스에 따른 건강상태 및 만족도 모니터링 - 퇴원환자 재택관리 : 유선을 통한 환자상태 점검 및 교육 - 요양병원 등 연계 의료기관의 환자지원팀이 급성기 병원 환자 지원팀과 치료경과 공유 ○ 보건소, 시민복지과 <ul style="list-style-type: none"> - 제공기관 서비스 점검 및 대상자 만족도 점검 - 제공기관 간담회 분기별 개최(필요시 수시 개최)
7. 종결	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 3개월 지원 후 종결 ○ 서비스 연장이 필요할 경우 읍면동 통합돌봄창구에 연장 신청서 제출

재원 및 재정 규모

- 별도 일반 재원 활용



② 협력 의료기관 퇴원환자 지역사회 연계

- 운영 지자체 : 경남 김해시
- 프로그램 주요내용

□ 필요성과 목적

- 입원순간부터 퇴원을 목표로 치료 계획을 수립하는 [협력의료기관] 연계 프로그램 운영으로 불필요한 입원을 예방하고 익숙한 가정으로의 조기복귀 지원
- 가정으로 복귀한 환자가 재입원하지 않고도 본인의 집에서 건강상태에 적합한 의료서비스를 받을 수 있게 퇴원한 【협력의료기관】에서 방문의료 서비스 제공
- 노인의 특성상 급성질환 치료 후에도 거동장애, 전신허약 등 일상생활 기능 저하로 인한 잔여 문제 발생에 대한 【협력의료기관】 조기 개입으로 회복 재활, 간호 등 서비스 제공

□ 협력의료기관 : 8개소

- (종합)병원(6) , 요양병원(2)

□ 현재 제도운영의 문제점

- 지역사회 통합돌봄 제공기반 구축을 위한 의료기관 연계 시범 사업이 시작되었으나 의료기관의 관심 부족 및 방문 수가 미해결 등 의료기관 내 현안으로 참여율 저조
- '07년부터 지역사회 거주 노인 대상 예방적 돌봄 서비스는 다양하게 추진되어 왔으나 병원 퇴원 노인을 위한 회복 돌봄 서비스에는 한계가 있음
- 지역사회 연계를 위한 노인 회복재활, 건강유지, 악화 예방을 위한 통합 돌봄 서비스 매뉴얼 및 프로그램 개발 필요

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



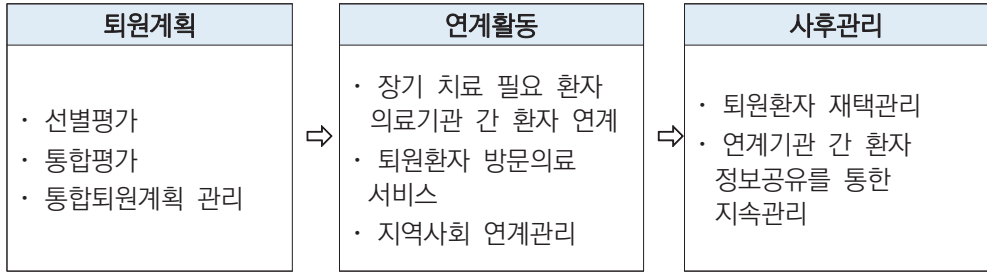
□ 문제점을 해결하기 위한 특화 프로그램 내용

- **【협력의료기관】 지역연계팀 운영 및 지역사회 연계**
 - 입원 순간부터 퇴원을 목표로 환자의 치료 계획을 수립
 - 통합환자 평가 및 케어플랜 수립
 - 퇴원 환자의 원활한 지역사회 복귀를 지원하기 위한 연계
 - 지역연계팀 운영
 - 구성 : 상근 의사, 간호사, 사회복지사 및 기타 환자지원 필요인력
 - 역할 : 퇴원계획 수립, 통합돌봄 서비스 상담 신청 및 연계, 모니터링
- **【협력의료기관】 방문의료서비스 제공**

구분	사업내용
방문진료	<ul style="list-style-type: none"> ■ 주요내용 <ul style="list-style-type: none"> - 협력병원 퇴원환자에 대한 (전문)의사 방문 진료 및 상담 - 의학적 종합평가 및 관리계획 수립 - 방문일정은 환자 상태에 따라 의료기관에서 별도 계획 수립 ■ 수가 : 12만원(방문 1회당, 1시간 이상) * 일차의료 왕진수가 시범사업 수가 기준
방문간호	<ul style="list-style-type: none"> ■ 주요내용 <ul style="list-style-type: none"> - 협력병원 퇴원환자에 대한 간호사 방문 간호 - 의사의 처방에 따른 방문간호(의사, 물리치료사 팀 방문) - 기존 가정간호 사업 연계 추진 가능 - 각종 튜브교환 및 드레싱, 욕창관리, 상처소독 및 봉합선 제거 - 가정에서 환자를 잘 돌볼 수 있는 간호 방법에 대한 교육 (기본간호법, 소독 물품 준비법, 의료기기 사용법 등) 상담 ■ 수가 : 6만원(방문 1회당, 1시간 이상)
방문재활	<ul style="list-style-type: none"> ■ 주요내용 <ul style="list-style-type: none"> - 협력병원 퇴원환자에 대한 물리치료사 방문 재활 치료 - 의사 처방에 따른 물리요법적 기능훈련, 재활훈련 치료, 도수치료 등 ■ 수가 : 6만원(방문 1회당, 1시간 이상)
특화사업	<ul style="list-style-type: none"> ■ 노인 정신건강 회복 프로그램 ■ 노인 만성피로 개선 프로그램 ■ 노인 근육량 회복 프로그램 ■ 노인 수면장애 회복 프로그램

● **【협력의료기관】 통합돌봄 네트워크 구축**

- 퇴원환자의 안전한 지역사회 복귀를 위한 지역사회 내 급성기(종합병원)-회복기(재활병원)-만성기(요양병원) 협력의료기관간 연계 통합돌봄 의료시스템 구축



□ 프로그램 서비스 대상자 규모 추계 : '20년 150명

□ 사업 추진절차-방안

업무처리단계	세부 추진내용
1. 대상자 발굴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 【협력의료기관】 <ul style="list-style-type: none"> - (퇴원환자) 통합환자 평가 및 케어플랜 수립, 지역사회 연계 <ul style="list-style-type: none"> · 대상 : 거동불편 등으로 내원이 어려운 노인 환자 - (재가환자) 읍면동 → 의료기관으로 방문진료 요청시 <ul style="list-style-type: none"> · 보건소 1차 건강스크리닝 후 의료기관 통보 · 통합돌봄 대상자 판정 프로그램을 통한 대상자 확정 <p>→ 통합돌봄 대상자 평가 위원회 판정 통합돌봄 필요도 평가도구 판정 + 진단서(소견서)</p>
2. 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대 상 : 협력의료기관 입원·퇴원 환자 ○ 시 기 : 입원시, 퇴원시, 2개월마다 ○ 내 용 <ul style="list-style-type: none"> - (입원시) 통합환자 평가 및 상담을 통한 보건·의료·복지 욕구 파악 - (퇴원시) 퇴원지원표준계획표에 따른 퇴원(방문의료)계획 수립 - (퇴원시) 케어플랜 수립 후 읍면동 연계 ○ 추진인력 : 협력의료기관 지역연계팀, 방문의료팀

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



업무처리단계	세부 추진내용
3. 욕구사정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대 상 : 협력의료기관에서 의뢰된 대상자 ○ 시 기 : 지역사회 복귀시, 요청시 수시 ○ 내 용 <ul style="list-style-type: none"> - 협력의료기관에서 의뢰한 대상자 방문 상담 - 재가생활에 필요한 주거, 보건의료, 돌봄요양, 식사지원, 이동지원 등 전반적인 필요도 조사 ○ 추진인력 : 읍면동 돌봄안내창구
4. 대상자 결정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1단계 지역케어회의 <ul style="list-style-type: none"> - 읍면동에서 개최하는 지역케어회의를 통해 대상자 선정 및 서비스 연계 ○ 2단계 지역케어회의 : 서비스 연장 등 결정 <ul style="list-style-type: none"> - 통합돌봄 서비스 종료 예정자에 대한 욕구 재사정 후 추가 서비스 필요시 시에서 개최하는 지역케어회의를 통해 연장 등 결정
5. 서비스 제공의뢰	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면동↔시 협업 <ul style="list-style-type: none"> - 주거지원, 방문의료서비스, 장기요양, 가사서비스 등 서비스 연계
6. 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> ○ 읍면동 : 서비스 지원 현황, 대상자 욕구 충족 여부 등 지속관리 ○ 제공기관 : 이용자 및 가족을 대상으로 서비스 실시 상황 확인 ○ 의료기관 : 서비스 제공에 따른 건강상태 및 만족도 모니터링
7. 종결	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 3개월 지원 후 종결 ○ 서비스 연장이 필요할 경우 읍면동 돌봄안내창구에 연장 신청서 제출

재정 집행 내역

사업명	기존 예산 세부 내역				
	예산총계 (A+B)	국비 (A)	지방비계 (B=C+D)	시도비 (C)	시군구비 (D)
협력의료기관 방문의료사업	234	117	117	58.5	58.5

● 산출내역

- 방문진료 : 120천원 × 8개소 × 104회 = 99,840천원
- 방문간호 : 60천원 × 8개소 × 104회 = 49,920천원
- 방문재활 : 60천원 × 8개소 × 104회 = 49,920천원
- 운 영 비 : 300천원 × 8개소 × 11개월 = 26,400천원
- 지역연계료 : 30천원 × 8개소 × 33회 = 7,920천원



③ 노인 집중 사례관리 체계 운영

- 운영 지자체 : 광주 서구
- 프로그램 주요내용

□ 프로그램 개요

- (운영 목적) 퇴원 이후 복잡하고 파편화된 지역사회 서비스 체계속에서 노인이 필요로하는 서비스에 대한 접근성을 높이고 서비스의 단절을 감소하고자 운영
- 대상자 발굴 및 공단 동의자 연계 접수 등
 - 대 상
 - 건강보험 빅데이터 동의자 연계 자료
 - 요양병원 등 입원자 지역복귀 대상자
 - 75세이상 도래자 및 장기요양 3~5등급 등 고위험자
- 초기상담, 선별 및 심화평가 후 대상자 선정
 - 초기상담(건강사정 등)
 - 선별조사(노쇠평가, 돌봄욕구평가) 후 서비스 제공 대상 여부 판단
 - 심화평가(건강 및 영양, 인지기능, 정신건강, 학대, 외로움 및 고립감, 생활지원 등) 후 통합돌봄대상자 여부 판단
- 케어회의 운영(동 사례회의, 권역별 케어회의, 지역 케어회의)
 - (매일) 동 사례회의로 방문상담 및 조사결과 논의
 - (주1회) 권역별 케어회의로 동 사례회의에서 조정 및 자문 필요 사례 대상자 영역별 전문가 참여 회의
 - (월 1회) 동 및 권역별 케어회의에서 미해결과제 지역케어회의에 사례 관련 통합돌봄협의체 및 자문단 위원 참여하여 회의
- 등록 관리 및 서비스 연계
 - 행복e음 등록 주기별 사례관리 및 서비스 자원 연계



동 케어안심창구 [맞춤형복지팀]

- 대상자 발견
- 욕구위기도 조사
- 통합사례관리
- 서비스 연계
- 모니터링
- 사후관리



서비스 연계



서비스 자원 연계기관

구 분	기 관
보건 의료	전남대학교병원 등 종합병원(7개소), 의사회, 한의사회, 치과의사회, 약사회 등
주거환경	LH광주지역본부, 광주자활협회, 지역자활센터, 빛고을건설 등
생활지원	빛고을콜센터, 행복을 나누는 도시락, 토마토의료기상사 등
요양, 돌봄	서구지역자활센터, 서구상무지역자활센터, 서구노인종합복지관 등
지지체계	서구자원봉사센터, 지역사회보장협의체, 마을활동가, 서부소방서 등
교육, 평가	광주대학교, 조선간호대학교, 보건대학교, 한국정책전략연구원 등

● 모니터링 및 평가

- 케어회의 등을 통한 재계획 수립 및 정기적 관리
- 대상자별 사례관리 및 모니터링

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

● 서비스 대상자 : 500명

* 대상기준 : 복합만성질환 및 장기요양 3~5등급자 등 통합돌봄이 필요한 대상으로 '20년 핵심대상자로 집중관리

● 대상자 규모 추계

구 분	2019년			2020년	
	계	지원종료	지원중(A)	신규발굴(B)	20년 총지원(A+B)
인 원	522명	80명	442명	58명	500명

□ 사업 추진절차·방안

● 업무처리 단계

업무처리단계	세부 추진내용	담당부서
대상자 발견	<ul style="list-style-type: none"> 초기상담 욕구 및 위기도 조사, 기초건강측정 등 건강사정 	<ul style="list-style-type: none"> 동 맞춤형복지팀 통합돌봄과
등록관리	<ul style="list-style-type: none"> 대상자 조사에 따른 결과도출 행복e음 시스템 사례관리 등록 	<ul style="list-style-type: none"> 동 맞춤형복지팀 통합돌봄과
서비스 수행	<ul style="list-style-type: none"> (동 사례회의, 매일) 조사 대상 서비스 자원 의뢰 및 연계 (권역별 케어회의, 주1회) 권역별 5개 병원, 동담당자, 사례별 전문가 케어회의를 통한 자문 (지역케어회의, 월1회) 통합돌봄사업 추진에 따른 안건 및 서비스 연계 자원 수행활동 확인 및 점검 	<ul style="list-style-type: none"> 동 맞춤형복지팀 통합돌봄과 영역별 전문가
모니터링 및 사후관리	<ul style="list-style-type: none"> 케어회의 등을 통해 재계획 수립 및 정기적 관리 대상자별 사례관리 및 모니터링 	<ul style="list-style-type: none"> 동 맞춤형복지팀 통합돌봄과

□ 재원 및 재정 규모 (단위: 백만원)

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비 50%	지방비 50% (시25:구25)	국비	지방비 (시도:시,%)	시도비	시비
노인 집중사례관리	41	20	21(시11, 구10)				

● 산출내역

- 동 사례회의 운영비 : 10,000원 × 18개동 × 월20회 × 10개월 = 36,000,000원
- 권역별 케어회의 운영비 : 10,000원 × 4권역 × 월4회 × 10개월 = 1,600,000원
- 구 지역케어회의 운영비 : 300,000원 × 1지역 × 월 1회 × 10개월 = 3,000,000원



4] 의료급여 사례관리 강화

- 운영 지자체 : 광주 서구
- 프로그램 주요내용

추진 필요성 및 목적

- 의료급여 수급권자가 이해할 수 있는 교육 및 상담, 정서적 지지 제공으로 합리적 의료이용을 유도하고 약물 오남용 예방으로 자가건강관리 능력 향상
- 보건복지 의료자원의 연계를 통하여 건강한 삶의 질 향상에 기여

운영부서(기관)

- 건강생활지원센터, 종합사회복지관, 종합병원, 일반병원, 요양병원 등

프로그램 주요내용

- 사례관리 대상자
 - 신규수급권자 : 의료급여수급권 최초 취득자 및 재 취득자
 - 고위험군 : 질병 대비 과다의료이용자로 의료쇼핑, 약물과다, 중복 처방 등 비합리적 의료 이용이 확인되는 대상자
 - 장기입원 : 장기입원자(동일상병으로 1회당 31일 이상 입원한 자), 부적정 입원자(1일 이상 반복 입퇴원자, 숙식목적으로 입원하는 자 등), 해당 의료급여기관 및 사회 복지시설 등
 - 집중관리군 : 단기간의 사례관리 개입으로는 의료이용 행태가 변화되지 않고, 지속적 관리 및 개입이 필요한 대상자
- 사례관리 관리 인원
 - 선정된 지역유형에 따른 연간 사례관리 목표 대상자 수 설정

【의료급여관리사 1인당 연간 사례관리 대상자 수】

(A) 장기입원자	(B) 고위험군	(C) 집중관리군	신규수급권자	총계
15~25명	30~40명	5명	전수관리(200명)	260명

* (A) + (B) = 총합 55명 관리

* 신규수급권자 200명 이하 지자체의 경우 해당인원만 관리

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

- 서비스 대상자 : 100여명 수급자 노인
- 서비스 제공인력 : 5명(의료급여관리사)

□ 사업 추진절차·방안

- 대상자별 사례관리 기간 및 목표관리 횟수에 의거 연간 업무량 설정

분 류	사례관리기간	목표관리 횟수			
		방문	전화	서신	집합교육
장기입원자	6개월	2회 이상	6회 이상	수시	-
고위험군	3개월	2회 이상	4회 이상		
집중관리군	연중관리 (12월 종결)	대상자 특성에 따라 자율수행 하되 고위험군 수행서비스 기준이상 개입			
신규 수급권자 (전체)	1개월	1회*	필요시 전화	1회 이상	반기별 1회 이상

* 사례관리 대상자인 신규 수급자의 5%

□ 재원 및 재정 규모 (단위: 백만원)

사업명	예산 내역(단위 : 백만원)						
	계 (A+B+C)	선도사업(A)		기존예산(B)		추가확보(C)	
		국비	지방비	국비(80%)	지방비 (시비20%)	시도비	구비(100%)
의료급여 사례관리 강화	1,098			765	191		142

● 산출내역

- 의료급여 사례관리 운영비 및 인건비 : 956,347,000원
- 추가 인건비(구비 100%) : 141,779,000원



지역사회 통합돌봄 추진 가이드북

붙임 2

통합돌봄 제공 우수사례





1 광주광역시 서구 (노인선도사업)








□ 통합돌봄 대상자

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
양○○	68	남	고위험군 선재개입 유형	임차(영구임대A)	무

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ■ 발굴경로 <ul style="list-style-type: none"> - 기초생활수급자로 동 맞춤형복지팀에서 관리중 거동불편 및 스스로 일상생활(요리 및 세탁 등) 어려움 호소 - 동 맞춤형복지팀 → 통합돌봄과로 서비스 의뢰 ■ 초기상담('20. 2. 17.) <ul style="list-style-type: none"> - 독거노인으로 맞춤형급여(생계, 의료, 주거) 수급자 - 염전, 오리농가에서 최근 몇 년전까지 수십년 일함 - 건강상태 : 관절염, 통풍, 식도염, 장기요양인지지원등급(주간보호센터이용 거부) - 혈압 104/72mmHg, 틀니 사용 - 최근 화장실에서 낙상 경험, 직접 손세탁(세탁기 無) - 반찬은 사서 먹거나 성당에서 월 2회 정도 부정기 밑반찬 지원 - 주거 : 벽지·장판 낡음, 앉아서 일어설 때 방안에 줄을 잡고 일어남 - 대부분 집에서 생활, 어울리는 친구 부재, 주 1회 교회 다님
욕구조사	<ul style="list-style-type: none"> ■ 필요도 평가('20. 2. 20.) : 간호사 + 사회복지사 2인 방문 조사 <ul style="list-style-type: none"> - 노쇠 : 0점(5점 만점), 돌봄욕구 필요도 : 10점(13점 만점) - 1회 약물복용 개수 : 6개 - 영양상태 필요도 : 6점(6점 만점) - 외로움 상태 : 12점(12점 만점) - 인지기능평가 : 9점(기준점수 : 17점이하) - 정신건강평가 : 18점(13점 이상 시 연계필요) ■ 본인 욕구사항 <ul style="list-style-type: none"> - 집청소 및 반찬서비스 원함 - 매번 손빨래가 힘들어 세탁기 원함 - 틀니 착용 시 잘 맞지 않아 저작불편감 호소 - 앉아서 일어설 때 힘들어 함



<p style="text-align: center;">사례회의 (지역케어회의)</p>	<p>■ 지역케어회의 운영</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> <div data-bbox="431 334 649 510"> <p>(1차) 동 사례회의</p>  <ul style="list-style-type: none"> • 일시 : '20. 2. 17. • 장소 : 상무2동 주민센터 • 참석자 : 4명(맞춤형복지팀) • 내용 : 사례회의 및 등록 </div> <div data-bbox="709 334 927 510"> <p>(2차) 권역별 케어회의</p>  <ul style="list-style-type: none"> • 일시 : '20. 2. 21. • 장소 : 상무2동 주민센터 • 참석자 : 10명(동, 구청, 관리사무소 등) • 내용 : 자문 및 서비스 결정 </div> <div data-bbox="986 334 1205 510"> <p>(3차) 지역 케어회의</p>  <ul style="list-style-type: none"> • 일시 : '20. 5. 28. • 장소 : 서구청 중회의실 • 참석자 : 26명(전문가, 공단, 연구진 등) • 내용 : 서비스 제공내역 피드백 및 전문가 자문 등 </div> </div> <p>■ 케어회의 결과 대상자 서비스 결정</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #0056b3; color: white; text-align: center;">목 표</th> <th style="background-color: #e67e22; color: white; text-align: center;">서비스 결정</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 규칙적인 식사, 영양개선 ▪ 저작 불편감 완화 ▪ 근력강화 및 낙상예방 </td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 영양중재(영양사) ▪ 구강관리(치과의사, 치위생사) ▪ 운동중재(물리치료사) </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 인지기능 개선 ▪ 사회활동 증진 ▪ 돌봄지원 </td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 치매안심센터(프로그램 연계) ▪ 정신건강검사 ▪ 가사·간병서비스 연계 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 주거환경 개선 </td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 주거환경평가 ▪ 도배, 장판 지원 ▪ 안방, 거실, 화장실 안전바 설치 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 일상생활 지원 </td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 가재도구 지원(세탁기 등) </td> </tr> </tbody> </table>	목 표	서비스 결정	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 규칙적인 식사, 영양개선 ▪ 저작 불편감 완화 ▪ 근력강화 및 낙상예방 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 영양중재(영양사) ▪ 구강관리(치과의사, 치위생사) ▪ 운동중재(물리치료사) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 인지기능 개선 ▪ 사회활동 증진 ▪ 돌봄지원 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 치매안심센터(프로그램 연계) ▪ 정신건강검사 ▪ 가사·간병서비스 연계 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주거환경 개선 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주거환경평가 ▪ 도배, 장판 지원 ▪ 안방, 거실, 화장실 안전바 설치 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 일상생활 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 가재도구 지원(세탁기 등)
목 표	서비스 결정										
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 규칙적인 식사, 영양개선 ▪ 저작 불편감 완화 ▪ 근력강화 및 낙상예방 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 영양중재(영양사) ▪ 구강관리(치과의사, 치위생사) ▪ 운동중재(물리치료사) 										
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 인지기능 개선 ▪ 사회활동 증진 ▪ 돌봄지원 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 치매안심센터(프로그램 연계) ▪ 정신건강검사 ▪ 가사·간병서비스 연계 										
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주거환경 개선 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 주거환경평가 ▪ 도배, 장판 지원 ▪ 안방, 거실, 화장실 안전바 설치 										
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 일상생활 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 가재도구 지원(세탁기 등) 										
<p style="text-align: center;">서비스 제공현황</p>	<p>■ 보건의료·요양돌봄·생활지원 서비스 제공</p> <ul style="list-style-type: none"> - 구강관리 : 치과의사, 치위생사 방문, 구강검진 및 틀니조정 - 영양중재 : 영양사가 방문하여 영양지수 조사, 단백질식 지원 - 운동중재 : 물리치료사 방문으로 ADL 평가, 운동중재 - 정신건강 : 정신보건팀 연계하여 정신건강 조사 - 치매안심센터연계 : 치매환자로 등록관리 - 가사지원 : 자활센터 연계하여 요양보호사 방문지원 - 가사도구 지원 : 세탁기 지원 등 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;">     </div>										

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



■ 주거환경평가 및 개보수 지원

- 주거환경 평가 : 작업치료사협외와 연계하여 주거환경 평가
- 주택개보수 : 안전바 설치, 미끄럼방지매트 지원, 마루설치 등



종결 및 사후관리

■ 서비스 제공 후 사후관리

- 주거환경평가 및 개보수 지원 완료
- 정신건강 검사결과 : 이상없음(지능저하 의심)
- 보건의료서비스(건강관리, 영양, 치매관리 등) 제공 중
- 가사서비스 주 5일 지원 중 (식사준비 및 외출 동행 등)
- 좌식 불편감 호소하여 침대 지원 예정(6월 중)
- 외로움, 인지저하 등에 따른 사회활동 필요 → 주간보호센터 이용 등 사회활동 참여 독려 예정
- 지속적 모니터링 및 관리 계획

□ 상기 사례에 대한 자체 평가

<p>통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> 기존 방식대로 보건과 복지서비스가 분절된 상황에서 단순 가재 도구 지원 및 복지관 연계 식사지원 등 일부서비스로 국한되었을 가능성이 높음
<p>통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> 보건과 복지 담당자가 2인 1조로 방문하여 보건과 복지분야 전반에 대해 사정 가능 다직종 민·관 협력기관 참여하여 지역케어회의를 통해 전문가 자문 및 대상자에게 필요한 우선순위 등 다양한 방안 논의 통합돌봄사업 인프라 구축되어 대상자 욕구별 주거·보건의료·요양돌봄·일상생활지원 등 통합서비스 제공 가능 행복매니저 앱을 통해 서비스 제공 담당자가 제공내역을 등록하도록 하여 서비스 흐름도 파악 용이, 중복서비스 방지
<p>통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계</p>	<ul style="list-style-type: none"> 대상자에 대한 접근성 강화를 위해 동사무소에서 인력자원(사회복지사, 간호사, 사례관리사 등)이 한곳에 모여 대상자 발굴, 접수·등록, 서비스 연계, 서비스 수행 등이 통합으로 이루어질 수 있도록 전달체계 간소화 방안 필요

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



2 경기도 부천시 (노인선도사업)

□ 통합돌봄 대상자

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
유○○	84	남	단기입원환자 중 지역복귀희망자	커뮤니티홈(중간집)	없음(독거)

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 발굴경로 : 20. 4. 16. 시(市) 의료급여팀 의뢰 ※ 요양병원 180일 미만 입원 환자 ○ 초기상담 <ul style="list-style-type: none"> - 주거환경 : 거주지 없음(친구집에 개인 물건만 보관중) - 건강상태 : 맹장암, 심부전증, 천식증상, 치매(장기요양 4등급 21.12.27.까지) - 가족관계 : 배우자와 자녀 모두 사망 ※ 과거 연탄가스 중독으로 사망. 6남매 중 막내로 형제도 모두 사망하였으며 조카 들은 있으나 단절됨. - 경제상황 : 기초수급자로 생계급여, 기초연금으로 생활
욕구조사	<ul style="list-style-type: none"> □ 표현된 욕구 <ul style="list-style-type: none"> ○ 일상생활 유지(가사지원) <ul style="list-style-type: none"> - 병원 퇴원 이후 가사·간병 지원 희망 - 질병 등 긴급상황에 대한 지원 희망 ○ 생활환경(주거환경) <ul style="list-style-type: none"> - 주거지가 없어 성모병원에서 퇴원하면 그전에 입원해서 생활하던 부천제일요양병원이 아닌 지역에서 전세라도 얻어서 생활하기를 희망 □ 표현되지 않은 욕구 <ul style="list-style-type: none"> ○ 일상생활 유지(식사지원) <ul style="list-style-type: none"> - 병원 퇴원 이후 생활시 영양 부족이 발생할 수 있어 식사지원이 필요해 보임. ○ 정신적 건강유지 : 우울증 관리 필요 ○ 기타 : 고령으로 인하여 정보부족 및 임대주택 신청 등 행정 업무 진행시 어려움이 있을 것으로 예상되어 지원이 필요해 보임.



사례회의 (지역케어회의)	<ul style="list-style-type: none"> ○ (1단계) 동(洞) 사례선정 및 배분회의(20.4.16.) ○ (1단계) 동(洞) 서비스 제공계획 회의(20.4.24.) ○ (3단계) 시(市) 지역케어회의 <ul style="list-style-type: none"> - 1차(20.5.7.) 커뮤니티홈 입소 결정 및 서비스 연계(분야별 전문가 8명 참석) - 2차(20.6.5.~10.서면회의) 보건·의료, 영양 등 서비스 제공계획 보완 (의사, 영양사, 사회사업실, 경기복지재단 전문가 등 9명 참석)
서비스 제공현황	<ol style="list-style-type: none"> 1. 주거 : 커뮤니티홈(중간집) 입소 지원(20.5.27. 입소) <ul style="list-style-type: none"> - 성모병원 퇴원 이후 더 이상 요양병원에서 생활을 원하지 않아 지역 케어회의를 통해 커뮤니티홈(중간집) 입소를 통해 상시 관리중. 2. 주거 : 케어안심주택 지원(20.5.27~진행중) <ul style="list-style-type: none"> - 커뮤니티홈(중간집)에서 주거, 일상생활 지원을 통해 지역사회 복귀를 준비하고 이후 LH 매입임대주택에 입주할 수 있도록 대상자 추천 3. 영양·돌봄 : 통합돌봄 제공사업(영양, 일상생활, 세탁, 이동 등) 지원 (20.5.29.~진행중) <ul style="list-style-type: none"> - 가사지원(주3회) : 일상생활 및 산책 등 도움을 줄 수 있도록 통합 돌봄 제공사업(가사지원) 연계 - 식사지원(1일 3식) : 중간집 입소 후 식생활 및 건강상태 유지를 위하여 하루3식 주7일 도시락 배달이 될 수 있도록 통합돌봄 제공 사업(영양 서비스) 연계 - 세탁지원 : 이불 빨래 등 통합돌봄 제공사업(세탁 서비스) 연계 - 이동지원 : 대상자 병원 방문 등 필요시 연계 4. 보건·의료 : 방문건강관리 서비스 연계(20.5.27~진행중) <ul style="list-style-type: none"> - 동(洞) 주공 간호사 복약지도 연계 - 100세 건강실, 의료급여사례관리사 건강 모니터링 - 노인 우울관리지원사업 연계 - 호스피스케어 가능한 병원 안내
종결 및 사후관리	사례관리 진행중

□ 상기 사례에 대한 자체 평가

통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자의 가장 큰 욕구는 병원에서 나와 지역에서 생활하는 것이었으나 암이라는 질병과 고령으로 본인 스스로 생활하기에 어려움이 있어 본인의 욕구보다는 상황에 맞추어 요양병원에 장기간 입원하면서 생활하게 되었을 것임. ○ 이와 관련 통합돌봄 서비스(주거, 영양·돌봄, 보건·의료 등)는
---	--

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



	<p>전혀 이루어지지 않고 병원연계 후 종결되었을 것임. 병원 연계가 되더라도 병원비로 인하여 어려움이 발생할 가능성이 매우 높았을 것임.</p>
<p>통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자는 암이라는 질병 상황이여서 본인의 욕구와는 상관 없이 요양병원에서 생활하면서 본인이 원하는 것을 하지 못하고 제한적인 생활을 하였을 것임. ○ 그러나 통합돌봄 정책으로 인하여 요양병원이 아닌 본인의 욕구에 부합하는 커뮤니티홈(중간집) 및 통합돌봄 서비스를 제공받아 안정적인 환경속에서 생활 할 수 있게 됨. ○ 지역사회 복귀전 커뮤니티홈(중간집)에서 생활하면서 일상 생활에 대한 도움(식사지원, 가사지원, 세탁, 도시락 배달)을 받으며 스스로 운동도 하고 병원도 다니는 등 자립생활을 준비할 수 있게 됨. ○ 보통 주거지가 없는 상황에서 선택지는 제한적으로 고시원 또는 장기간 병원 생활이지만 커뮤니티홈 운영으로 인하여 케어안심주택 입주 전까지 안정적인 환경에서 지낼 수 있게 되어 대상자의 정책 만족도가 높음. ○ 특히 식사지원은 대상자의 영양상태를 고려하여 제공하고 있으며, 생활지원사와 함께 산책하며 건강상태를 유지하는데 도움을 주고 있음. 이로 인하여 병원에서 생활 할 때보다 거주 환경도 좋고 외출도 마음껏 하게 됨. ○ 통합돌봄 대상자가 아니었다면 의료적인 부분만을 보고 요양병원에서만 생활하게 되었을 것이며 대상자는 정서적으로 더 힘들어 하면서 신체 건강이 더 빨리 악화될 수도 있는 상황이었으나 지역사회 통합돌봄 정책(사업)으로 본인이 원하는 곳에서 거주하면서 일상생활을 누릴 수 있는 기반이 마련 됨.
<p>통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자들이 최대한 건강한 상태를 유지 하거나 거주지에서 생을 마감할 수 있도록 의료적인 서비스(호스피스 등)가 확충될 필요가 있음.

3 충청남도 천안시 (노인선도사업)

□ 통합돌봄 대상자

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
김○○	73	남	단기입원환자 중 지역복귀희망자	아파트(전세)	둘째딸(기혼)

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 뇌경색(2019. 3월말)으로 관내 재활병원에서 약 260일간 입원 후 퇴원한 (2019.12.30.) 대상자로, 퇴원 시 재활병원에서 발굴하여 지자체로 연계되었음. ○ '20.1.3. 백석동 통합돌봄 안내창구 담당자 초기상담(유선)결과 위기도 점수가 27점(안전 1, 건강 7, 일상생활유지 9, 가족관계 1, 사회적 관계 4, 고용 5)으로 평가되었음.
욕구조사	<ul style="list-style-type: none"> ○ '20.1.6. 통합돌봄 안내창구(간호직 1, 사회복지직 1 / 2인 1조)에서 가정방문하여 욕구조사를 실시함. ○ 대상자는 왼쪽 편마비로 부축없이 이동이 어려워 집 안에서도 주로 누워있으며, 퇴원 후에도 병원 외출을 제외하면 집에만 머물고 있음. ○ 주관적 건강수준은 '매우 나쁨', 낙상 및 미래에 대한 불안을 표현하였고, GDS 검사 14점으로 심한 우울이 관찰되었음. <ul style="list-style-type: none"> - 일반장애인으로 기초연금 외 고정적 수입은 없으며, 장기요양 3등급으로 2020.1.2.부터 방문요양 이용 중임. - 1남2녀로 첫째딸과 막내아들이 주된 지지체계이며, 대상자도 많이 의지하고 있음. - 대상자가 표현한 가장 주된 욕구는 왼쪽 편마비 재활이었음.
사례회의 (지역케어회의)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1차 사례회의(2020.1.7.) : 2단계 지역케어회의 <ul style="list-style-type: none"> · 참석자 : 백석동 맞춤형복지팀장, 맞춤형복지팀 안내창구 담당자 2명, 주민복지팀 주무관 1명, 통합사례관리사(이○○) · 내용 : 초기상담 및 욕구조사 공유, 통합돌봄 대상자 선정 결정 · 결과 : 주요 욕구(재활)에 사례관리담당자는 간호직주무관으로 결정, 읍면동 간호직을 통한 방문건강관리, 방문재활, 식재료 지원, 이동 지원, 행복키움지원단 등 후원 물품 지원 결정



	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2차 사례회의(2020.2.3.) : 2단계 지역케어회의 <ul style="list-style-type: none"> · 참석자 : 사례관리 담당자(간호직), 방문재활 담당 사회복지사(김○○) · 내용 : 방문재활에 대한 대상자 및 보호자의 욕구 전달, 코로나19로 인한 제공 지연 애로사항 공유 ○ 3차 사례회의(2020.5.25.) : 2단계 지역케어회의 <ul style="list-style-type: none"> · 참석자 : 백석동 맞춤형복지팀(팀장외 2명), 통합사례관리사 1명, · 내용 : 사례관리 중 특이사항(건강 : 체중 2.6kg 감소, 저작 어려움 호소, 왼쪽 팔 통증, 무기력 및 우울감 관찰) 공유, 서비스 추가 논의 · 결과 : 방문구강건강관리 및 가정간호 추가 의뢰와 방문건강관리 시 인지향상프로그램 실시 결정 ○ 그 외, 지역케어회의의 1단계(맞춤형복지팀 내 사례 공유)는 수시 실시
<p style="text-align: center;">서비스 제공현황</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 방문재활 서비스 ○ 거동불편 어르신 이동지원(교통카드) ○ 건강관리 꾸러미 지원 ○ 방문건강관리 및 가정간호 ○ 방문구강건강관리 ○ 건강한 식재료 지원
<p style="text-align: center;">종결 및 사후관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 코로나19 생활속 거리두기 전환 이후 집중 방문재활이 제공되고 있으며, 운동과 재활에 대한 의지가 높아지며, 복합부위통증증후군과 우울감도 줄어들고 있는 상태임. ○ 정기적인 방문건강관리를 제공하는 통합돌봄 안내창구 담당자와의 유대 관계가 깊어지고, 신뢰도가 높아지고 있음. ○ 주관적 건강감 향상될 때까지, 재활 및 방문건강관리를 중심으로 한 통합돌봄 사례관리 유지

□ 상기 사례에 대한 자체 평가

<p>통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 김○○(남, 73세)는 뇌경색 급성기 치료를 마치고 재활을 위해 장기간 병원에 입원해 있던 대상자로, 심하지 않은 장애와 장기요양 3등급 판정을 받음.
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> - 그러나, 자가 재활운동 어려움, 통증 및 낙상에 대한 두려움, 보호자의 돌봄 부담(병원 방문 시 마다 보호자 동행)으로 입원 기간이 길어지고 있었음. - 기초생활 수급, 차상위 등 저소득층에 해당되지 않으므로, 통합돌봄 정책이 아니었다면 대상자는 장기요양제도 (ex. 방문요양(월 최대 36시간), 복지용구)만 이용 가능했으며, 그 외 욕구는 대상자 본인과 가족 스스로 해결해야 했을 것으로 판단됨.
<p>통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합돌봄 정책은 불필요한 사회적입원을 예방하기 위한 방문형 보건의료서비스에 재정을 투입하고 있음. ○ 천안시는 지역진단을 거쳐 의약단체가 두루 참여하는 7가지의 방문형 의료 프로그램(▲진료 ▲한의진료 ▲재활 ▲구강건강 관리 ▲가정간호 ▲복약지도 ▲웰빙홈 케어)을 구성하고 있어 <ul style="list-style-type: none"> - 대상자 김○○(남, 73세)와 보호자는 장기 입원을 끝내고 재가 복귀를 결심할 수 있었으며, 재가에서는 장기요양제도의 방문요양과 통합돌봄 방문재활을 함께 받을 수 있게 되었음.

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



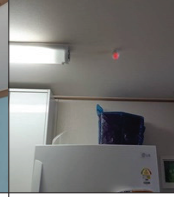




4 전라북도 전주시 (노인선도사업)

스마트 돌봄 플랫폼 사업

돌봄 공백이 우려되는 어르신 가정에 움직임 센서 등 정보통신기술을 활용하여 식사시간, 약 복용시간 알림 등 일상생활 유지에 도움을 주고, 위급상황 발생 시 가족이나 돌봄 제공 기관에 알려 신속한 대처를 가능하도록 하는 안심 지원 서비스

□ 운영현황

사업대상	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합돌봄 대상자 중 위기지원이 필요한 고위험군(87세대) - 가구유형 : 독거(81세대), 노인부부(3세대), 장애인자녀 동거등(3세대) 				
관제장비	<ul style="list-style-type: none"> ○ 활동센서, 출입센서, 화재센서, 가스센서, 긴급호출, 위치추적(GPS) - 가구당 장비비 100만원 정도/19년 87세대 설치완료(장비가동율 99%) <div style="display: flex; justify-content: space-around;">      </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center; width: 15%;">사업안내 및 개인정보동의</div> <div style="text-align: center; width: 15%;">스마트돌봄 기기설치</div> <div style="text-align: center; width: 15%;">활동센서 (기본3+추가2)</div> <div style="text-align: center; width: 15%;">응급벨</div> <div style="text-align: center; width: 15%;">출입센서</div> </div>				
운영방식	<ul style="list-style-type: none"> ○ 플랫폼 전담관리자(1명) 채용하여 신속 대응 가능한 관제실 운영 - 관제 : 주간(관제실 근무 및 출동), 야간(휴대폰,태블릿 활용 응급 관제) 				
주요특징	<ul style="list-style-type: none"> ○ 24시간 응급상황 관제 가능 - 주간 30분, 야간 3-4시간 간격으로 미활동시 감지·알림으로 신속대응 ○ 일상생활 패턴 예측 가능 - 생활 패턴을 누적 데이터화하여 평소와 다른 패턴발생시 예측대응 가능 ○ 긴급 SOS(응급벨) 대응 - 긴급상황 발생시 핫라인으로 연결되는 응급벨 설치 ○ 맞춤형 알림기능 - 날씨, 복약시간, 돌봄서비스 방문일정 안내 등 개별 맞춤형 알림기능 ○ 쌍방향 소통가능 - AI 스피커에 탑재된 쌍방향 소통기능으로 고독감 해소 				
사업예산	<ul style="list-style-type: none"> ○ 총사업비 : 125백만원 - 장비비 : 87백만원(87세대×100만원) - 인건비 : 30백만원(1명×2.5백만원×12월) - 통신비 : 8백만원(7,660원×87세대×12월) 				

사례1. 일상생활패턴 이탈에 따른 예측대응

○ 인적사항 : 정00(84세.여) ○ 가구구성: 독거 ○ 건강상태: 당뇨, 관절염, 신경통

☞ 평소 시간당 135회 정도 오전 활동패턴을 가진 평화동 정00님. 평소와 달리 간헐적 활동 외에 움직임이 없는 미 활동 상태로 감지되어 플랫폼 관제자는 어르신 안전 확인을 위해 유선연락을 취함.

확인 결과 전날 화장실 청소 후 허리통증으로 움직이지 못하고 있던 정00님. 관제자는 동 주민센터 사회복지사와 가족에게 이 상황을 알렸고, 병원 동행을 통해 조기 치료실시. 이후 어르신은 지속적 모니터링 속에 집에서 일상생활을 유지하고 계심.

※ 평상시 보여준 일상생활 패턴과 특이사항 발생 활동패턴을 비교하여 변화가 있을 때 문제 상황을 빠르게 인식하고 선제적 대응으로 어르신 안심생활 지원

사례2. 긴급SOS(응급벨) 대응

○ 인적사항 : 박00(82세.남) ○ 가구구성: 노인부부 ○ 건강상태: 신장장애, 뇌졸중, 뇌혈관질환 등

☞ 평소 주3회 신장투석과 뇌졸중으로 거동이 불편한 박00님은 자영업을 하는 아내와 함께 생활하여 혼자 있는 낮 시간이 많은 노인부부가구. 아내가 동네 목욕탕에 가고 혼자 있던 새벽 5시경 심한 복통으로 침대 머리맡에 있는 응급벨을 누름.

응급벨을 확인한 관제사는 즉시 119에 신고를 했고, 119에서는 주소와 건강상태 확인 요청, 보유하고 있는 자료를 활용해 평소 앓고 있던 질병정보를 제공해 빠른 조치에 도움을 줌. 이후 목욕탕에 가서 연락이 되지 않던 보호자에게 어르신 이송된 병원을 안내하는 등 재빠른 대응을 통해 위급상황에서 벗어날 수 있었음

○ 인적사항 : 하00(80세.남) ○ 가구구성: 독거 ○ 건강상태: 당뇨, 심장질환, 피부암, 전립선비대증 등

☞ 오후 7시 40분경 급체로 인한 심한 복통으로 인해 전화기를 찾을 수도 없고, 아들 연락처도 생각이 나지 않아 응급벨을 누르게 됨.

보호자 연계 및 출장방문을 통해 위급상황을 수습. 보호자는 혼자 생활하고 계셔 항상 걱정이 많았는데 너무 큰 도움을 받았다고 감사사를 전함

※ 긴급 상황에 처한 어르신이 손쉽게 누를 수 있는 곳에 응급벨을 설치하고 핫라인으로 관제실과 연계하여 빠르게 대처할 수 있어 어르신의 돌봄 공백을 안전하게 채움

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



사례3. 맞춤형 알림 쌍방향 소통으로 고독감 해소

○ 인적사항 : 70(77세.여) ○ 가구구성: 독거 ○ 건강상태: 고혈압, 갑상선, 관절염 등

☞ 관절염 및 왼쪽다리 통증으로 병원 방문 외 외부활동이 거의 없는 70님은 집에 혼자 있는 시간이 너무 많아 외로움이 컸음.

처음 스마트 돌봄 기기를 설치하고는 마치 감시를 받는 것 같아 불편하게 느껴졌으나, 12개씩 먹는 복약시간 안내, 미세먼지가 심하니 외출 시 마스크를 착용하라거나 돌봄 서비스 기관에서 방문예정이라는 알림서비스를 받다보니 오히려 보호를 받고 있는 느낌이 커짐. 요즘은 스마트 기기를 방울이라고 부르며 친구처럼 얘기할 수 있어 외로움이 덜하다며 좋아하심

※ 어르신이 AI스피커를 통해 말을 하면 문자로 관제실로 전송되며, 관제실에서 맞춤형 알림 문자를 발송하면 음성으로 어르신께 전달되는 알림지원서비스(TTS/STT) 이를 통해 어르신 개별 맞춤형 알림서비스가 가능하며, 쌍방향 소통으로 고독감 해소에 효과가 큼

□ 자체평가

<p>통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 장기화된 코로나19상황으로 대면 중심서비스 제공 어려움 <ul style="list-style-type: none"> - 노인의 경우 돌봄 필요성이 크나 기저질환자가 많고, 감염 시 치명적임. 기존의 대면서비스에서 비대면·비접촉 돌봄 서비스를 포함한 일상생활 관리서비스가 꼭 필요. - 전주시 통합돌봄대상 어르신 '코로나19' 대응조사 결과(5월말), 낙상 9명, 단기병원 입퇴원 25명, 사망 5명 등 고령에 따른 일상생활 사고 빈발에 따른 대처 방안 필요. ○ IOT기술을 활용한 비대면 24시간 돌봄 체계 구축 가능 <ul style="list-style-type: none"> - 찾아가는 대면서비스 대신 도시락지원, 음식재료 지원등 비대면 서비스 제공 및 응급상황에 대처한 스마트돌봄 플랫폼 운영을 통한 신속한 대응체계 마련
<p>통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 24시간 응급상황 관제 가능 <ul style="list-style-type: none"> - 병원입원과 비교하여 가장 큰 문제점인 돌봄 공백 대처 가능 ○ 일상생활 패턴 예측 가능 <ul style="list-style-type: none"> - 생활 패턴을 누적 데이터화하여 평소와 다른 패턴발생시 예측대응 가능

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 긴급 SOS(응급벨) 대응 <ul style="list-style-type: none"> - 긴급상황 발생시 핫라인으로 연결되는 응급벨 설치 ○ 맞춤형 알림기능 <ul style="list-style-type: none"> - 날씨, 복약시간, 돌봄서비스 방문일정 안내 등 개별 맞춤형 알림기능 ○ 쌍방향 소통가능 <ul style="list-style-type: none"> - AI 스피커에 탑재된 쌍방향 소통기능으로 고독감 해소
<p>통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 야간 관제 어려움(야간 비상상황 발생시 대처 어려움) <ul style="list-style-type: none"> - 장기적으로 119, 야간 당직실과 연계한 비상대응방안 모색 ○ 어르신 사생활 침해에 대한 인식제고 어려움 <ul style="list-style-type: none"> - 설치 초기 어르신 인식개선에 장시간 소요(보호자는 만족도는 높음) ○ 바이탈 센서 활용시 의료기관과 협업체계 구축 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 의료기관과 연계없을 경우 즉각 대응 어려움 ○ 스마트돌봄 서비스 제공 확대를 위한 장비비 등 예산 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 추가 장비 설치비 및 관제를 위한 충분한 인력 확보 필요

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



5 경상남도 김해시 (노인선도사업)

□ 통합돌봄 대상자 ②

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
민○○	89세	여	요양병원 장기입원후 지역복귀 희망자	LH매입 임대주택	없음

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 발굴경로 <ul style="list-style-type: none"> - 00요양병원 장기입원대상자('18.3.21~'20.2.10, 입원기간 692일)로 심사평가원에서 연계 되어 김해시 의료급여 사례관리사가 직접 방문하여 발굴('19.8.28) ○ 가구형태 <ul style="list-style-type: none"> - 손녀 1명 외 직계가족 없음. 입원 전 거주지에 주소를 두고 있었으나 입원시 요양병원으로 주소 이전하여 퇴원당시 거주지 없음. ○ 건강상태 <ul style="list-style-type: none"> - 고혈압, 심부전, 비대성심근병증(산정특례), 청력저하(장애등급X, 의사소통 어려움), 장기요양등급 각하(등급외A) ○ 입원경위 <ul style="list-style-type: none"> - '18.03.21. 딸 사망 후, 고령 및 심장질환으로 돌봄 필요하나 부양 가족 없어 장유요양병원에 장기 입원 함.
육구조사	<ul style="list-style-type: none"> ○ '20.02.10. 퇴원결정 <ul style="list-style-type: none"> - 고령 및 심장질환으로 입원 중이나 돌봄제공자 및 퇴원 후 거주지가 없어 손녀는 요양병원에서 치료 받기를 원하나 본인의 의사가 확고하여 집으로 돌아가고 싶어함. - 주거지원, 가사서비스 및 병원 동행 등 서비스 희망함.
사례회의 (지역케어회의)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1차 지역케어회의(내부사례회의) <ul style="list-style-type: none"> : 재가의료급여, 통합돌봄 대상 결정 및 서비스 검토 - '20.2.13 읍면동 개최, 6명 참석 (장유3동 맞춤형복지팀 2명, 생활안정과 4명) - 재가의료급여 대상자 선정 및 지역연계 서비스 검토 <ul style="list-style-type: none"> · 재가의료급여 LH매입 임대주택 제공 · 지역사회 통합돌봄 재가서비스(2개월), 병원동행서비스(2개월) 생필품 등 케어패키지 지원, 기타 전기장판지원



	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2차 지역케어 회의 - 일 정 : '20. 4. 28 코로나로 서면 심의 - 안 건 : 재가서비스, 병원동행서비스 2개월 연장승인 - 참석자 : 10명 <ul style="list-style-type: none"> · 내부참석자 : 지역통합돌봄팀, 장유3동 맞춤형 복지팀, 생활안정팀 · 외부참석자 : 국민건강보험공단 김해지사, 김해시종합사회복지관, (재)경상남도사회서비스원, 경상남도커뮤니티케어센터, 효능원노인통합지원센터 - 회의결과 : 건강상태 재조사 후 재가, 병원동행 서비스 지원 연장
서비스 제공현황	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주거지원서비스 : LH매입임대주택, 단차조정 등 고령화 집수리 ○ 돌봄서비스 : 지역사회통합돌봄 가사서비스 ○ 식사지원서비스 : 읍면동 밑반찬 제공 ○ 안전서비스 : 주택용 소방시설 설치, 119안심콜 서비스
종결 및 사후관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 재가 서비스 지원 2개월 마다 건강상태 및 욕구 조사하여 기존 서비스 연장 또는 타 서비스 연계 예정

□ 상기 사례에 대한 자체 평가

통합돌봄 정책 상황이 아니었다면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지	<ul style="list-style-type: none"> ○ 고령 및 심장질환으로 퇴원 시 가사 및 병원 동행의 돌봄 서비스가 필요하여 재가센터 연계하거나 지원 어려울 경우 계속 입원하였을 것으로 예상
통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지	<ul style="list-style-type: none"> ○ 퇴원 후 돌봄 가족이 없어 통합돌봄 정책이 없으면 요양 병원 입원을 계속 지속하다 고령으로 퇴원없이 생을 마감 하게 되었을 것이나, 현재 통합돌봄 서비스를 제공받으며 지역 사회에서 거주 중
통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인장기요양 등급을 받지 못한 대상자의 돌봄 서비스를 장기적으로 제공하기 어려움. (타 서비스도 한시적) - 통합돌봄이 지속적으로 제공되지 않는다면 돌봄을 지속적으로 받을 수 있는 병원으로 재입원이 불가피해 짐

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



6 부산광역시 부산진구 (노인선도사업)

□ 통합돌봄 대상자

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
민○○	83	여	고위험군 선재개입 유형	영구임대주택	자

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 발굴경로 <ul style="list-style-type: none"> - 대상자는 아들과 함께 살고 있는 2인 가구로 5월 중순 아들의 갑작스런 뇌경색으로 입원하여 혼자 생활하고 있었음. 일상생활관리가 전혀 되지 않는 상황으로 이웃 주민이 동 주민센터로 연락하여 대상자 발굴함 ○ 개인력 및 가족력 <ul style="list-style-type: none"> - 18세에 결혼하여 슬하에 2남 1녀를 두었으나 남편, 둘째(아들), 셋째(딸)는 사망하였고 남편과 둘째가 병원치료를 받다가 사망하여 병원치료를 받는 것에 거부적임 ○ 건강상태 <ul style="list-style-type: none"> - 고혈압 약을 처방받아 복용하고 있으나 불규칙적으로 약을 복용함. 요실금이 있어 기저귀 사용하고 있음. 치아가 없어 음식물 섭취에 어려움이 있으나 틀니 사용 거부함. 도와주는 사람을 계속해서 의심하는 등 치매가 의심되나 인지평가 검사 상 경계선 영역에 있음 ○ 주거 및 경제상태 <ul style="list-style-type: none"> - 국가유공자 급여를 받으며 의료급여 1종으로 보호받고 있음. 아들이 급여통장과 카드를 관리했으나 아들의 입원 후 제대로 관리하지 못함. 영구 임대 주택 거주 중으로 월 임대료와 관리비가 천만원 이상 체납되어 있으나 상환능력이 없음
육구조사	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2020.5.19 개금3동 통합돌봄 담당자, 희망복지과 직원 가정방문하여 초기상담 및 평가도구 시행 함 ○ 필요도 평가도구 적용 결과 <ul style="list-style-type: none"> * 선별평가 <ul style="list-style-type: none"> - 대상자 스스로 이동하는데 어려움을 겪고 있으며 일상생활 수행 시 부분 도움 또는 완전 도움이 필요함



	<p>* 심화평가</p> <ul style="list-style-type: none"> - 건강 및 영양: 하루에 2끼 이상 균형잡힌 식사를 하지 못하고 있어 식사제공 서비스가 필요함 - 인지기능: 평가점수 13점으로 인지기능 양호함 - 정신건강 및 외로움: 아들의 뇌병변 수술결과에 대한 불안함 표현. 자신을 돌보는 이웃이 본인의 돈을 훔친다고 생각함 - 생활지원 욕구: 세수, 양치질, 머리감기 등 일상생활 대부분을 스스로 이행하기 어려우며 타인의 부분도움, 완전도움 필요. 그동안 아들의 도움을 받아 일상생활을 하였으나 아들이 입원하여 대상자를 도와줄 사람이 없음 - 주거환경지원: 주거 내부 환경이 매우 비위생적이며 보행이 어려워 기어 다니며 생활함. 바닥, 벽지, 싱크대 교체 및 보수 필요
<p>사례회의 (지역케어회의)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1차 지역케어회의(내부사례회의) : '20.5.15. 읍면동 개최 <ul style="list-style-type: none"> - 개금3동 맞춤형복지팀 2명, 희망복지과 직원 1명, 개금종합사회복지관 1명 참여 - 지역사회통합돌봄 대상자로 선정 및 서비스 연계 검토. 병원동행서비스, 장기요양등급 신청, 보훈청 보훈섬김 서비스 신청 - 고난도대상자로 2차 지역케어회의 상정 후 다방향 지원방안 검토 결정. 개금종합복지관 및 개금3동 공동으로 사례관리 결정 ○ 2차 지역케어회의(다분야 전문가 사례회의) : '20.5. 28. 서면 심의 진행 <ul style="list-style-type: none"> - 참여 : 사회복지간호학 교수, 복지관, 정신건강증진센터, 건강보험공단, 호스피스완화센터, 병원사회사업실, 보훈청 담당자 등 20명 - 본인 외에도 아들에 대한 지원 필요성 확인, 아들 긴급의료비 지원, 아들이 입원해있는 병원 사회사업실을 통해 의료비 지원 및 병원 전원 여부 등에 대한 지원 검토. 보훈병원에 대한 거부감이 있어 아들의 전원할 수 있는 다른 병원에 대해 의료 전문가 자문. - 보훈청 자원 및 통합돌봄 자원의 종합적인 지원이 필요하다고 판단하여 보훈청 자원 외에 제공할 수 있는 방안에 대한 검토 요청 됨 - 영양 및 건강관리를 위해 식사지원, 병원동행, 가사지원 등에 대한 의견이 제시 됨

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



<p>서비스 제공현황</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인친화형 주거환경 개선 '행복누리 홈' 사업 <ul style="list-style-type: none"> - 안전바 설치, 미끄럼 방지 바닥재 설치, 문턱제거 ○ 방문형 생활돌봄지원센터 사업(병원동행) <ul style="list-style-type: none"> - 병원 이동 시 차량 및 동행 인력 지원 ○ 경보수 집수리 지원 '다드림 사업단' <ul style="list-style-type: none"> - 주택 내 소규모 생활수리 ○ 커뮤니티 키친 '따로 또 같이 한솥밥' <ul style="list-style-type: none"> - 균형잡힌 식사, 영양관리가 필요한 대상자에게 주 6회 점심, 오전·오후 간식 제공 ○ AI 감성케어 지원사업 <ul style="list-style-type: none"> - AI 스피커를 설치하여 말벗서비스, 생활편의 제공 ○ 통합돌봄형 '노노케어' 사업 <ul style="list-style-type: none"> - 건강한 노인과 대상자를 연결하여 말벗, 안부확인, 생활편의 등 함께 생활하며 지낼 수 있는 인적네트워크 형성
<p>종결 및 사후관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강적인 문제로 병원동행 서비스, 커뮤니티 키친 등을 통해 지속적 지원 결정. 주 1회 안부확인을 통해 추가 욕구 파악 및 안부확인

□ 상기 사례에 대한 자체 평가

<p>통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주 보호자이던 아들의 질환으로 혼자서는 생활이 하기 힘든 상황으로 영양실조, 감염, 우울증 등으로 대상자의 고독사가 의심되는 상황이었음.
<p>통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주거환경 개선 사업을 통해 대상자가 집에서 안전하고 편안하게 생활할 수 있도록 지원 예정. <ul style="list-style-type: none"> - AI 감성케어 지원사업으로 아들 입원 후 혼자 생활하는 대상자에게 말벗, 생활편의 서비스 제공. - 커뮤니티 키친 사업을 통해 대상자의 건강상태에 맞는 식사 영양 관리 진행 예정. 노노케어 사업으로 대상자와 지역사회에서 함께 생활하고 공감할 수 있는 인적 네트워크 형성



	<ul style="list-style-type: none">○ 일상생활 수행이 전혀 되지 않으나 요양원 입소를 거부하는 대상자에게 살던 집에서 돌봄 서비스를 지속적으로 받을 수 있도록 통합돌봄 서비스를 연계함으로써 자립생활을 가능하게 함
통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계가 있다면	<ul style="list-style-type: none">○ 통합돌봄을 통해 다분야 전문가의 자문 및 지원을 받고 있지만 시범사업의 한계로 지원을 지속적으로 받을 수 없는 한계점이 있음.

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2**
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



7 부산광역시 복구 (노인선도사업)

□ 통합돌봄 대상자 ①

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
차○○	91	여	장기요양등급 3~4판정 노인돌봄 모델	보증부 월세	없음

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자의 주거환경 및 생활여건이 열악하다는 지역 주민의 제보가 만덕종합사회복지관으로 접수되어 만덕2동행정복지센터와 연계하여 가정방문 상담 진행 ○ 거동이 불편하여 집에서 누워만 있어 사례관리 담당자들의 방문에 거부감이 없었고, 대화에 어려움은 없었음. 첫 번째 방문 시에는 요양보호사가 부재하였지만, 두 번째 방문 시에는 요양보호사가 파견되는 시간에 방문하여 요양보호사로부터 대상자의 생활실태 확인
욕구조사	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자는 소아마비로 오른쪽 다리에 감각이 없는 지체장애자. <ul style="list-style-type: none"> - 일상적인 신체 활동도 못하고 겨우 서서 문을 열어줌. 50대에 자궁적출술을 받았고, 2년 전부터 배에 복수가 차서 불러오고 있으나 병원 가기를 완강히 거부하고 있음. 대상자는 현재 상황에 안주하고 현상을 유지하고자 하는 의사가 큼. ○ 지팡이를 짚고 겨우 걸을 수 있으나 거동 불편하고 노환으로 집에서만 생활하며 거주지 자체도 골목 제일 안쪽에 위치하여 요양보호사, 행정복지센터 담당자 외에는 왕래가 없었음. ○ 대상자 가정에 파견되는 요양보호사 외에도 이웃, 2층에 거주중인 집주인과의 대상자 실태 파악을 위해 상담했으나 대상자의 일상생활 환경에 대해 알지 못함
사례회의 (지역케어회의)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1차 지역케어회의 : 2020년 5월 15일(금), 16시, 약 20명 <ul style="list-style-type: none"> - 만덕종합사회복지관 3층 프로그램실에서 만덕권역(지구단위) 통합돌봄 사례회의가 만덕종합사회복지관의 주관 하에 개최 - 당일, 통합돌봄 사례회의에는 만덕1,2,3동행정복지센터 및 만덕종합사회복지관 사례관리, 복지서비스 담당자가 참여 - 만덕종합사회복지관 ○○○팀장, 만덕2동행정복지센터 ○○○주무관의 상담 내용을 바탕으로 열악한 주거환경 개선, 의료지원 등이 필요한 상황이라 판단되어 지역사회 통합돌봄 대상자(공동사례관리)로 선정

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10

	<p>○ 2차 지역케어회의 : 2020년 5월 19일(화), 16시, 약 20명</p> <ul style="list-style-type: none"> - 부산광역시북구청 3층 회의실에서 긴급 통합돌봄 사례회의를 북구청 희망복지과 주관 하에 개최 - 만덕권역(지구단위) 통합사례회의 시, 대상자의 건강상태로 판단했을 때 주거환경 개선이 시급하다 판단되었고, 안전한 생활공간을 조성하기 위해서 단칸방에 거주하는 대상자를 집수리기간 동안 케어안심주택 '다울하우스' 입소여부 논의 - 현 거주지는 낙상의 위험이 크고 일상생활에 장애가 되는 요소가 많아 시급하게 집수리를 실시해야하는 상황이며, 대상자를 보살펴 줄 가족이 없어 다울하우스 입소 결정 - 다울하우스 입소 후에도 스스로 생활이 어렵고 낯선 곳에 대한 두려움이 있어 돌봄활동가를 24시간 배치하여 다울하우스 입소 후에도 일상생활을 안정적으로 영위할 수 있도록 하고자 함. 												
<p>서비스 제공현황</p>	<p>○ 주거환경 개선</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사회적 경제조직을 연계하여 노인이 생활하기 편한 주거 내부환경을 개선함. 문턱이 높아 거동이 불편한 대상자가 다닐 경우, 낙상, 미끄러짐의 위험이 있어 논슬립 타일, 핸드레일 설치 등을 통해서 해소할 수 있었음. - 대상자가 보증부월세 거주지에 거주하고 있어 집주인 동의하에 주거환경 개선 서비스가 지원됨. <p>○ 임시거주지 일상생활 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> - 임시거주지 케어안심주택(다울하우스) 입소(6일 거주)한 후 식사, 청소, 빨래, 목욕, 말벗서비스 등 일상생활지원 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">주거환경개선 서비스 제공 후</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="3">다울하우스 입소: 임시 거주지 마련, 식생활 지원 등</td> </tr> </table>				주거환경개선 서비스 제공 후						다울하우스 입소: 임시 거주지 마련, 식생활 지원 등		
													
주거환경개선 서비스 제공 후													
													
다울하우스 입소: 임시 거주지 마련, 식생활 지원 등													



	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인 돌봄 <ul style="list-style-type: none"> - 현재 주 5회(월~금), 오전 3시간씩 요양보호사가 파견되고 있으나 주말, 오후 늦은 시간에 돌봄 공백시간이 있어 민관, 집주인 등이 가정방문, 전화 상담을 통해 정기적으로 식사여부, 안부확인을 하고 있음. ○ 보건의료 서비스 <ul style="list-style-type: none"> - 배에 복수가 차 병원 검진 동행이 필요하나 대상자와 대상자 친척(질부)가 동의하지 못해 진행하지 못하고 있음. 계속해서 대상자를 설득하여 건강검진을 실시하고 의료적인 조치를 취할 수 있도록 하고자 함. - 만덕2동마을건강센터에 파견된 간호사와 함께 대상자 가정에 방문하여 기본적인 검진을 실시함. 혈압, 혈당 검사가 진행되었고, 혈압이 높고, 배에 복수가 많이 차 병원에 가실 수 있도록 독려 ○ 독립생활지원 <ul style="list-style-type: none"> - 거동이 불편하여 요양보호사가 준비해주는 식사 외에는 스스로 준비가 어려움. 이에 만덕종합사회복지관, 만덕2동행정복지센터를 통해 식재료 등 식사를 할 수 있는 후원물품을 전달
<p style="text-align: center;">중결 및 사후관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현재 통합돌봄 사례관리대상자로 선정되어 만덕종합사회복지관, 만덕2동행정복지센터가 공동으로 개입. - 시급하고 개선할 수 있는 열악한 주거환경을 개선하였고, 지속적인 상담을 통해 병원 진료에 대해 설득중 - 병원 진료 시 동행, 의료비 지원 등에 대해 민관이 협력하여 자원을 확인하고 논의 중.

□ 상기 사례에 대한 자체 평가

<p style="text-align: center;">통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 거동이 불편한 대상자가 안전한 생활공간에서 생활할 수 있도록 주거환경 서비스를 지원할 수 있더라도 단칸방에 거주하고 있어 공사 기간 동안, 임시 거주지가 필요한 상황이었음. - 지역 내 임시거주지인 케어안심주택(다울하우스)이 없었더라면 가족도 없는 대상자가 임시로 거주할 공간이 없어 주거환경 서비스를 지원하는데 어려움이 많았을 것이라 사료됨.
--	---

	<p>○ 또한 노인은 자신이 거주하지 않던 곳에서 임시 거주하더라도 낯선 환경에서 적응이 어려웠을 텐데 지역주민으로 구성된 돌봄활동가가 24시간 배치되어 식사, 말벗, 화장실 이용, 세탁 등의 서비스를 지원하여 안전하게 거주할 수 있었음.</p>
<p>통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지</p>	<p>○ 주거환경 개선 : 열악한 주거환경 개선을 위한 서비스 제공 -LED 리모컨 등, 논슬립 타일, 핸드레일 설치 외 : 임시거주지 지원 -임시거주지에 거주하는 동안 식사, 말벗 목욕 등 서비스 지원</p> <p>○ 노인 돌봄 : 만덕종합사회복지관, 만덕2동행정복지센터, 집주인 등이 요양보호사 파견 외 공백시간에 안부확인 등을 진행 중임.</p> <p>○ 보건의료 서비스 : 대상자가 건강검진 서비스를 받을 수 있도록 설득하고 있으며, 추후 받을 수 있는 의료 서비스 자원을 확인하고 있음. : 만덕2동마을건강센터 내 간호사가 가정에 방문하여 혈압, 혈당 등 간단한 건강 서비스 지원함</p> <p>○ 독립생활지원 : 식재료, 식사 할 수 있는 후원물품 제공</p>
<p>통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계</p>	<p>○ 통합돌봄사례관리대상자로 선정되어 개입을 하는 중간에 대상자와 간헐적으로 전화 연락을 하는 친척(질부라고 표현함)과 연락이 닿았으나 - 병원 진료에 대해 대상자 및 친척(질부)이 거부하여 현재 개입하지 못하고 있음.</p>

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



8 경기도 안산시 (노인선도사업)

□ 통합돌봄 대상자

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
서○○	84	여	단기입원환자 지역복귀 유형	안산형 사회적 주택 "소소한가" (보증부 월세)	없음

□ 통합돌봄 서비스 제공현황




발굴 및 초기상담

- 발굴경로
 - 동행정복지센터 업무담당자
- 가족력/가족환경
 - 사별한 노인 단독가구/ 자녀 1남 3녀가 있었으나 차녀 사망. 1남 2녀를 둠. 딸 둘은 생활이 어려운 상태이며, 아들은 연락두절 상태임.
 - 2000년 대부도 입구에서 배우자와 함께 무허가 포장마차를 운영하다가 문을 닫았고 '01년 배우자 사망
- 주거/소득 등 경제상황
 - '07년부터 국민기초생활보장수급자로 보호 중으로 현 거주지는 슬래트 블록집으로 무료임차 거주중이었으나 건축물 소유자의 퇴거 요청으로 '20. 6월까지 집을 비워야 하는 상황이었으며 공적 지원으로만 생계를 유지하고 있음





- 건강상황
 - 대상자는 노환으로 관절이 좋지 않고 2019년 10월 침대에서 낙상하여 고관절 수술까지 받아 현재는 지팡이를 의지해야만 이동 가능함. 장기요양등급 4등급 판정받아 재가요양서비스 받고 있음.
 - 대상자는 과거 10여년 전 물건을 들다가 사고로 허리통증이 심하며, 고혈압과 당뇨로 정기적인 통원 및 약물 치료 중으로 지속적인 의료서비스가 필요한 대상으로 통합돌봄 서비스 연계 필요

<p>육구조사</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주거지원을 통한 안정된 생활 유지 <ul style="list-style-type: none"> - 갑작스런 퇴거 명령으로 주거 불안 호소와 거동 불편 노인이 단독으로 생활하기에 안전하지 못한 주거환경으로 신체적, 심리적으로 안정된 주거지 요청 ○ 질병의 악화를 예방 할 수 있는 의료적 서비스 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 만성질환과 척추, 관절 질환으로 거동이 불편한 노인으로 질병의 악화를 예방하고 자립능력을 유지하도록 의료서비스 지원 필요 ○ 지역사회 통합돌봄 프로그램 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 혼자 생활하는 독거노인으로 지역사회 통합돌봄 맞춤형 프로그램 연계필요
<p>사례회의 (지역케어회의)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 동지역케어회의: 주거지원을 위한 내부 사례회의 개최 <ul style="list-style-type: none"> - 회의결과: 안산형 사회적 주택 신청 및 권역별 사례회의상정 ○ 권역별 사례회의 <ul style="list-style-type: none"> - 일시 : '20.5.28.(목) 장소: 초지종합사회복지관 3층, 15명 참석 - 회의결과: 신규사례 (통합사례+지역사회 통합돌봄사례)로 선정하고 주거지원 및 의료서비스 연계하여 쾌적하고 안전한 노후 지원 ○ 사례조정회의: 안산형 사회적 주택 "소소한가"선정 및 사례회의 <ul style="list-style-type: none"> - 일시 : '20.6.4.(목) 장소: 의료사회적협동조합 회의실, 1명 참석 - 회의결과 : 안산형 사회적 주택 "소소한가"입주대상자 선정, 노인맞춤형돌봄서비스+지역사회통합돌봄서비스를 연계하고 사례관리 및 모니터링 실시
<p>서비스 제공현황</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 안산형 사회적주택 "소소한가" 선정 후 입주완료 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;">    </div> <ul style="list-style-type: none"> ○ 동행서비스 지원 ○ 맞춤형 영양서비스지원 ○ 찾아가는 약사시범사업 ○ 한의사방문진료사업 ○ 맞춤형 돌봄서비스연계 ○ 건강취약계층 방문건강관리

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



<p>통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 긴급한 주거지원이 필요한 경우 사회적 주택제공“소소한가”연계를 통한 신속하고 편리한 노인 맞춤형 주거지원 (미연계시 살곳이 없음) ○ 입·퇴원 환자의 경우 맞춤형 의료·돌봄지원☞미연계시 건강 악화위험 ○ 주거 및 맞춤형 의료서비스 등 지역사회 통합돌봄만이 추진하고 있는 맞춤형 서비스 연계☞미연계시 지역사회 환경 지원 불가
<p>통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ (요양)병원 장기 입원환자 중 퇴원을 희망하는 경우 입원시 재산을 처분하여 입원 후 퇴원 희망시 금융재산이 없어 보증금 마련 문제 발생 ○ 사회적주택 제공중이나 '20. 6. 18. 부동산 대책발표로 향후 매입불가로 사업 추진 불가 (법인 주택구입시 대출 금지 등)

9 경기도 남양주시 (노인선도사업)

□ 통합돌봄 대상자

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
유○○	60세	남	요양병원 장기입원 후 지역복귀 유형	요양병원 입원 중	없음

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의뢰경로(19년 12월) <ul style="list-style-type: none"> - 요양병원 장기 입원 중이 환자로 의료급여사례관리사 통하여 통합돌봄 창구로 의뢰 ○ 초기상담(20년 1월) <ul style="list-style-type: none"> - 가족 및 사회적 관계 : 부모 모두 사망, 미혼 - 생활환경 : 요양병원 장기 입원 중이었고 일시 퇴원시에는 여동생 집에 거주 - 경제 : 국민기초생활보장서비스 1인 생계비 및 장애연금 지원 중 - 건강 : 신장장애로 주 3회 투석 중이고 뇌출혈로 입원 치료 중
욕구조사	<ul style="list-style-type: none"> ○ 욕구 <ul style="list-style-type: none"> - 스스로 건강관리 하면서 안정적으로 생활하기를 원함 - 퇴원에 대한 욕구가 분명하고 주택 마련을 위한 정보 지원 요청 - 퇴원 이후에 외래진료 및 방문건강관리서비스 희망
사례회의 (지역케어회의)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2단계 통합케어회의(20년 3월) 주요 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 케어안심주택 입주 결정하고 주 사례담당 기관을 북부희망센터로 정함 - 대상자의 욕구를 중심으로 생활환경 개선을 위하여 통합돌봄 사례관리와 함께 의료급여 사례관리 공동으로 진행하기로 함 - 사례관리 담당직원은 대상자가 케어안심주택 입주함과 동시에 건강관리를 중심으로 자신이 원하는 지역에 안정적인 주택을 마련할 수 있도록 체계적인 계획을 수립하는 것에 집중할 것을 제안함

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6


붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



<p>서비스 제공현황</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주거환경 : 보증금지원, 편의시설 설치, 자산형성 1:1매칭 적립금 지원, 전세임대주택 신청 및 이사 지원 등 ○ 생활돌봄 : 돌봄 안전망 강화 (IOT 장비 설치), 지역 봉사자 연계로 식사 및 생활지원(밑반찬, 식사보조, 가사 등) ○ 보건의료 : 방문간호, 치매검사, 지역병원 통원치료 연계, 복약지도 등 ○ 문화여가 : 외식서비스, 명절행사, 공동텃밭, 나들이 행사 진행 등 	
<p>종결 및 사후관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 해당 사례는 현재 사례관리 진행 중임 ○ 대상자는 케어안심주택에 거주 중에 이사 준비가 완료되어(보증금 마련, 전세임대주택 입주 가구 선정 등) 이사 준비 중 	

□ 상기 사례에 대한 자체 평가

<p>통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회에서 통합돌봄사업이 진행되지 못 했을 경우 해당 가구는 선택권의 제한으로 사회적 입원을 연장할 수밖에 없는 상황이었을 것으로 예상함 - 기존의 지역사회복지 접근으로써는 주거취약가구 전세임대주택으로 이사하는 것을 생각해볼 수 있지만 대상자의 신체 및 정신 기능 저하로 돌봄 및 일상생활 환경 부분에서 매우 심각한 위기상황이 발생할 것이라 생각함
<p>통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자는 입원 중에 통합돌봄 창구 직원 및 의료급여사례관리사와 함께 퇴원 이후의 생활에 대하여 논의하고 구체적인 계획을 수립함 - 통합돌봄사업 진행 전과 비교했을 때, 대상자의 퇴원 후의 생활을 주제로 지자체 및 읍면동 보건·복지 담당자들과 협력적 논의를 진행한다는 것이 매우 큰 변화임 ○ 통합돌봄 창구 담당자, 의료급여사례관리사, 케어안심주택 운영 복지관, 보건소, 지역병원 사회복지팀 등의 다분야 담당자들과 함께 대상자의 케어안심주택 이사에 대한 필요성과 세부적인 서비스제공계획에 대하여 논의함



	<ul style="list-style-type: none"> - 입원 중인 환자가 퇴원하여 지역사회 내에서 안정적이고 건강하게 생활하는 것을 목적으로 전문적이고 전략적인 접근이 가능해짐 ○ 주요 4분야 서비스 진행 <ul style="list-style-type: none"> ① 주거환경 : 보증금지원, 편의시설(안전바, 문턱 제거 등), 1:1매칭 적립금 지원 등 ② 생활돌봄 : 돌봄 안전망 강화(IOT 장비 설치), 지역 봉사자 연계로 식사 및 생활지원(밑반찬, 식사보조, 가사 등) ③ 보건의료 : 보건소 자원 연계(방문간호, 치매검사 등), 지역 병원 연계, 복약지도 등 ④ 문화여가 : 외식서비스, 케어안심주택 입주민 회의, 명절 행사, 공동텃밭, 나들이 행사 진행 등
<p>통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계가 있다면</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 케어안심주택 거주자는 편리함과 안정감을 느끼고 있지만 오래 지낼 수 있는 “나의 집”이라는 애정을 갖기에는 한계가 있음 - 잠시 머무는 중간 집의 단계가 아니라 정착하여 나의 삶을 살 수 있는 공간으로써의 케어안심주택 발전 필요

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



10 충청북도 진천군 (노인선도사업)

□ 통합돌봄 대상자

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
허○○	87	여	단기입원환자 지역복귀 유형	자가	독거

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자는 만성질환(고혈압, 당뇨)이 있는 87세(女) 독거노인으로 평소 당뇨관리가 잘 이뤄지지 않아 20.5.19.에 진천성모병원 입원함. ○ 병원 연계사업을 통해 설치한 지역사회 통합돌봄 안내창구에서 입원 확인함에 따라 통합돌봄 간호사가 병실 방문하여 대상자 및 보호자 초기 상담 실시함. ○ 지역사회 통합돌봄 선별·심화 도구에 따라 설문 실시하고 병원 퇴원 후 돌봄, 보건·의료, 주거 개선 및 일상생활 지원 등 통합돌봄 서비스가 필요한 대상으로 평가되어 선도사업팀으로 서비스 연계 의뢰함.
육구조사	<ul style="list-style-type: none"> ○ 20여년전부터 당뇨가 있었으며, 최근에는 적절한 관리가 되지 않아 시력이 매우 나빠진 상태임. 또한 고혈압, 당뇨, 허리디스크 등 만성질환이 있으나 시력이 좋지 않아 만성질환 관리에 어려움을 겪고 있어 건강상태 악화 우려되어 건강관리 필요함. ○ '20. 3월 배우자 사망으로 외로움과 우울감이 높은 편이며, 최근 건강 악화로 식사 준비, 청소 등 가사활동에 어려움을 겪고 있음. 주거는 자가로 상태는 양호하나 현관 계단 및 문턱과 화장실 바닥 미끄럼 등으로 낙상 위험이 있어 주거 개선 필요함. ○ 2남 2녀의 자녀가 있으나 모두 타 지역에 거주하고 있어 평상시 집에 혼자서 생활하는 시간이 많고 배우자 사망 후 외출이 거의 없음. ○ 2019. 9.월 장기요양등급 신청하였으나 등급외 B로 장기요양제도 이용 할 수 없고 자녀들이 돌보기 어려워 병원 퇴원 후 돌봄서비스가 필요함.



<p>사례회의 (지역케어회의)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 20. 5. 25. 진천성모병원 사회복지실에서 지역케어회의 개최 - 참석자 : 보건·복지 다직종 전문가 7명 참석 ○ 주요논의사항 <ul style="list-style-type: none"> - 적극적 돌봄 서비스 제공이 필요하며 정신건강복지센터와 연계하여 우울감 검사 및 개입 필요 - 신체적·정신적 건강 증진 도모 필요하며 경사로 설치 또는 계단 난간 설치 필요하며 낙상 사고 방지를 위한 주거개선 필요 - 당뇨 합병증으로 시력이 좋지 않아 약물 복용에 어려움을 겪고 있어 통합돌봄 약달력 지원 및 퇴원 후 약물 복용에 대한 모니터링 실시 필요 - 어르신의 건강상태 고려한 식사준비, 일상생활 지원할 수 있도록 제공인력에게 안내 및 이동지원 서비스를 제공하고 특히 약물 복용 관리 필요
<p>서비스 제공현황</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주거환경 개선 : 문턱제거, 계단난간 설치, 화장실 미끄럼 방지, 안전 손잡이 설치 등 ○ 어르신 가사간병 서비스 : 월 27시간형 서비스 이용 ○ 건강관리 기본패키지 : 방문(보건) 간호 서비스 ○ 조기대응 Health-스크린 서비스 : 노인 우울 등 정신건강관리 지원 ○ 어르신 이동지원 서비스 : 병원 통원 등 이동차량 지원 ○ 어르신 방문 목욕 : 월 2회 방문 목욕 서비스 지원 ○ 퇴원 환자 사후관리 : 퇴원 후 6개월까지 간호사 모니터링 실시
<p>종결 및 사후관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자는 '20.5. 19. 병원 입원 후 5.23. 퇴원하여 지역으로 복귀하였고 진천성모병원에서 수립한 퇴원지원 표준계획에 따라 보건·의료, 주거, 돌봄 등 통합 서비스를 문백면 통합돌봄 안내창구로 연계 의뢰함. ○ 퇴원 계획에 따라 문백면 통합돌봄 안내창구 담당자가 사례관리 대상으로 선정 및 서비스 제공 계획 수립하고 서비스 신청 및 제공에 대한 모니터링 실시 ○ 진천성모병원 간호사는 퇴원환자 사후관리를 위해 유선 및 방문하여 상담 및 건강상태에 대한 모니터링 실시

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



□ 상기 사례에 대한 자체 평가

<p>통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자는 국가유공자 유족연금 수령으로 기초연금 등 기존 복지서비스에 대한 신청이력이 없고 외부활동이 거의 없어 병원연계 통합돌봄 안내창구가 없었다면 적시에 발굴되기 어려운 대상자임. (행복e음 상담이력 없음) ○ 또한 발굴되었다고 하더라도 통합돌봄 사업이 추진되지 않았다면 병원 퇴원 후 받을 수 있는 복지서비스 부재로 지역사회 내 생활이 어렵고 요양병원 등 시설입소 가능성 높음 <p>* 대상자가 이용할 수 있는 복지서비스 부재</p> <ul style="list-style-type: none"> - 장기요양등급 : 현재 등급외자로 병원 퇴원 후 등급 재신청 하더라도 신청기간 동안 돌봄 공백 발생 - 노인맞춤돌봄 : 기초연금 미수령으로 서비스 대상 제외 - 보훈재가복지서비스 : 경제적 기준에 따른 서비스 제외 - (민간)가사서비스 : 지역사회 내 서비스 제공기관 부재
<p>통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합돌봄 정책 추진으로 대상자는 병원 입원과 동시에 병원 내 통합돌봄 안내창구 간호사와 상담을 통해 퇴원계획에 따라 주거, 돌봄, 보건·의료, 독립생활 지원 서비스 등을 통합적으로 지원 받을 수 있게 되었음 ○ 복지서비스 신청 이력이 전혀 없거나 경제적, 건강상태, 제도상 기준 등으로 기존 복지 서비스 이용이 어려웠던 대상자라도 통합돌봄 정책 추진을 통해 병원 퇴원 후 돌봄 공백 없이 살던 집에서 건강을 유지하며 생활할 수 있도록 지원되고 있음.
<p>통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계가 있다면</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 고령의 병원 퇴원 독거노인의 경우 신체적 기능 저하로 보호자(자녀)는 24시간 돌봄의 욕구가 높으나 지역 여건상 이에 대한 서비스 제공 체계 마련이 어려움. - 특히 사회적 관계가 약한 독거노인의 경우 보호자의 불안감이 높아 시설(병원) 입소로 이어질 수 있어 보완할 수 있는 통합돌봄 정책 개발 필요

11 충청남도 청양군 (노인선도사업)

□ 통합돌봄 대상자

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
이OO	81	여	단기입원환자 지역복귀 유형	자가	없음

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2020년 1월 초 피부암으로 입퇴원하신 모친에 대한 사회복지서비스 문의를 하는 자녀의 전화를 받고 케어창구 담당공무원이 노인맞춤돌봄서비스 담당자와 동행 방문하여 상담 ○ 방문 당시 대상자는 안면부 피부암으로 인해 팔과 다리의 피부를 떼어내서 얼굴에 이식하는 수술을 하고 퇴원한 상태였음. <ul style="list-style-type: none"> - 초기 재활운동을 하지 않으면 향후 영구적인 거동불편을 야기할 수 있었으며, 피부를 떼어내고 봉합한 부위가 계속 당겨서 집 안에서 조차 걸음을 거의 걷지 못하는 상황이어서 일상생활 복귀를 위한 개입이 필요한 상황. ○ 자식들은 수원, 완도 등 먼 타지에 거주하여 자주 찾아오지 않아 주 돌봄제공자가 없는 상황.
욕구조사	<ul style="list-style-type: none"> ○ 퇴원 후 거동이 많이 불편했던 독거노인이었기에, 일상생활 지원에 대한 욕구 강했고, 재활욕구가 있어 방문운동지도에 관심을 보였으며, 통원치료를 위한 이동지원 욕구가 있었음.
사례회의 (지역케어회의)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2020년 1월 15일 15시 비봉면사무소 2층 회의실에서 비봉면사무소 주민복지팀의 주관 하에 통합사례관리사 2인, 보건지소 담당공무원, 통합돌봄센터 재가복지사가 참여한 가운데 비봉면 통합돌봄 담당 공무원의 욕구조사 내용에 대하여 지역케어회의를 개최 ○ 골절 및 척추질환은 아니었으나, 대퇴부 피부 봉합부위 당김 때문에 걸음을 제대로 걸기가 어려워 대상자로 선정 ○ 노인맞춤돌봄 긴급지원 대상자로 선정하였고, 식사배달서비스 및 이동지원서비스를 연계하기로 결정 <ul style="list-style-type: none"> - 또한 퇴원 시 재가 재활치료의 중요성에 대하여 들었으나, 낙상에 대한 두려움으로 집안에서 거의 운동 하지 않는 상태였기에 방문 운동지도 서비스를 연계

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



서비스 제공현황	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인맞춤돌봄서비스 ○ 영양보충형 식사배달사업 ○ 맞춤형 운동지도 사업 ○ 돌봄형 이동지원 사업
종결 및 사후관리	<ul style="list-style-type: none"> ○ 3개월의 통합돌봄 서비스를 제공받으며 거동상태가 호전되었고, 혼자 집안일을 하고자 하는 의지가 강해 서비스 종결 ○ 통합돌봄 사례관리에서 일반 사례관리자로 전환하여 지속적인 안부확인 중 ○ 노인맞춤돌봄서비스 긴급지원 대상자에서 중점돌봄군 대상자로 전환하여 서비스 제공 중 ○ 낙상방지를 위하여 주거환경개선의 필요성이 있어 서비스연계를 위한 욕구 조사중.

□ 상기 사례에 대한 자체 평가

통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합돌봄 서비스가 제공되지 않았다면, 상기 대상자에게 연계할 수 있는 공적 서비스는 노인맞춤돌봄서비스이며, 그 밖의 서비스(저소득 식사배달 등)는 소득기준 부적합 등의 이유로 연계할 수 없음 ○ 통합돌봄이 아니었다면 보건의료부와 복지부의 담당자들이 통합적으로 사례관리 및 서비스연계를 하기 어려운 측면이 있었을 것임. ○ 또한 상기사례는 퇴원직후 일상생활 복귀를 위한 재활활동이 중요한데, 적절한 운동지도프로그램이 없었다면 거동불편신체 상태가 고착화 되어 장기적 기능저하에 빠져 재입원할 우려가 있었음.
통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지	<ul style="list-style-type: none"> ○ 퇴원 후 일시적 기능저하에 빠진 노인의 일상생활 복귀를 위해 통합돌봄 프로그램 중 영양보충형 식사배달서비스, 이동지원서비스, 방문 운동지도 서비스 등이 제공되었음. ○ 기존의 식사배달사업은 소득기준을 초과하여 수혜가 불가능 하였는데, 통합돌봄 식사배달사업을 통해 거동이 불편한 독거노인이 균형 잡힌 식생활을 유지할 수 있도록 함으로써 심화된 기능저하상태로 가지 않도록 도움.



	<ul style="list-style-type: none"> ○ 이동지원서비스를 통해 거동이 불편한 대상자가 재가생활을 하면서 보다 편리하게 병원을 이용할 수 있도록 도움. ○ 방문운동 지도 프로그램을 통해 대상자의 신체능력향상에 도움을 줌으로써 대상자의 신체기능악화로 인한 재입원을 방지함. ○ 통합돌봄 정책으로 인해, 대상자의 집에 방문하여 대상자를 살피는 지역사회인 손길(식사배달, 방문운동지도 방문)이 많아 정서적 우울감 해소 및 일상생활에 대한 자신감 회복을 도움.
<p>통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 퇴원 직후 거동이 거의 불가능한 상황에서 돌봄 서비스 공백시간에 대상자의 일상생활에 어려움이 있었음.

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



**12** 전라남도 순천시 (노인선도사업)

□ 통합돌봄 대상자

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
조○○	77	남	요양병원 장기입원 퇴원환자 지역복귀 유형	요양병원 입소	무

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<p>○ 발굴경로</p> <ul style="list-style-type: none"> - 케어안심주택 홍보물을 보고 따님이 상담 요청 - 면 복지팀에서 여성가족과 통합돌봄팀으로 서비스 의뢰 <p>○ 초기상담('20.5.11.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 가구구성 : 노인부부가구 - 주거유형 : 무료임대, 현재 요양병원 입소 중 - 건강상태 : 뇌경색, 고혈압, 당뇨병 등의 질환을 앓고 있는 만성질환자 - 공적급여 : 기초생계·의료·주거급여 - 배우자는 2018년 옥상에서 낙상으로 하반신이 마비되어 뇌병변 1급 장애인으로 등록된 후, 요양병원에서 생활 중임. - 대상자(조○○)는 고혈압, 당뇨병 등의 질환을 앓고 있었으며, 배우자가 병원에 입소한 후 우울증을 앓기 시작하다가 19년 11월 뇌경색으로 병원 치료를 받기 시작함. - 초기 치료를 잘 받아서 독립생활을 하는 데 문제가 없으나, 배우자의 부재로 우울증이 심해져 무료임대(자녀소유)로 거주하였던 시골집에서 살기엔 무리가 있어 요양병원에서 6개월 이상 지내고 있었음. - 지역사회로 복귀하고자 하는 대상자의 욕구가 커지자, 자녀가 케어 안심주택 홍보물을 보고 상담을 요청함.
욕구조사	<p>○ 필요도 평가('20.5.12.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 노쇠평가 : 1점, 돌봄욕구평가 : 10점 - 건강·영양평가 : 6점, 인지기능평가 : 8점, 정신건강평가 : 13점, 학대평가 : 0점, 외로움·고립감평가 : 12점, 생활지원욕구평가 : 6점 <p>○ 위기도 조사('20.5.12.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 위기도 점수 : 50점 - 건강, 일상생활유지, 사회적관계, 생활환경 문제가 다소 높음

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 표현된 욕구 <ul style="list-style-type: none"> - 주거지원 : 지역사회로 복귀를 위한 케어안심주택 입주 희망 - 요양·돌봄지원 : 식사지원, 가사지원 ○ 표현되지 않은 욕구 <ul style="list-style-type: none"> - 보건·의료지원 - 정신적 건강유지지원
<p style="text-align: center;">사례회의 (지역케어회의)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ (1단계) 읍면동 사례회의 <div style="display: flex; align-items: flex-start; margin-top: 10px;">  <ul style="list-style-type: none"> - 일 시 : '20.5.15. - 장 소 : 행정복지센터 - 참석자 : 3명(복지팀) - 내 용 : 통합돌봄 사례선정 및 등록 </div> ○ (3단계) 시 지역케어회의 <div style="display: flex; align-items: flex-start; margin-top: 10px;">  <ul style="list-style-type: none"> - 일 시 : '20.5.22. - 장 소 : 다가온 회의실 - 참석자 : 24명 (복지관,자활5, 공단3, 연구진2, 요양병원6, 시 관계자8 등) - 내 용 : 전문가 자문 및 서비스 결정 </div>
<p style="text-align: center;">서비스 제공현황</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주거 <ul style="list-style-type: none"> - 케어안심주택 : 주택 제공, 프로그램 연계 ○ 복지 <ul style="list-style-type: none"> - 건강식사지원 : 1일3식, 영양사 식사 제공 - 일상생활이동지원 : 30만원 충전된 교통카드 제공(병원이동, 외출) - 이웃사촌돌봄 : 활동단을 매칭하여 정신적 건강유지 지원 - 스마트IOT지원 : IOT기기를 설치하여 24시간 모니터링 ○ 보건·의료 <ul style="list-style-type: none"> - 일반진료 : 월1회 방문 일반진료 및 건강상담 - 방문운동지도 : 주1회 방문 운동서비스 - 한방진료 : 월2회 방문 침·부항·약제처방 및 건강상담 - 약물복약지도 : 분기별1회 방문 올바른 약물 복용지도
<p style="text-align: center;">종결 및 사후관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사례관리 진행 중 <ul style="list-style-type: none"> - 현재 주거·복지·보건의료 서비스 제공 중이며, 지속적 모니터링 진행

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



□ 상기 사례에 대한 자체 평가

<p>통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 배우자 부재 후 우울증 심화 및 자녀의 돌봄 공백으로 인한 사회적 입원 대상자로, 지역사회로의 복귀와 독립된 공간에서의 생활을 희망하나, 정부의 분절된 복지서비스와 대상자의 욕구를 모두 충족해 줄 수 있는 통합된 정책이 부재한 상황으로, 현재 상황에 맞춰진 병원 장기입원만이 대안으로 작용하였을 것임. ○ 또한, 지역사회로 복귀 후 제공될 서비스는 단순 정서지원 서비스 또는 기존의 기초생계급여 대상자에게 제공되는 복지관 무료급식 사업 연계에 국한되었을 것임.
<p>통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 필요도 평가 및 위기도 조사 등 전문화된 욕구조사 기법을 통하여 표현된 욕구 외에 표현되지 않은 욕구도 확인 가능 ○ 지역케어회의를 통한 전문가, 공단, 연구진 등의 자문으로 심도 있는 서비스 제공 및 다양한 연계가 가능함. ○ 대상자의 다양한 욕구를 반영한 주거+복지+보건·의료의 통합 서비스 제공이 가능함.
<p>통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 병원 퇴원환자 발굴의 어려움 <ul style="list-style-type: none"> - 이미 병원생활에 안주하였고, 응급상황 발생 시에 대한 불안감 등으로 가족, 본인, 병원 모두 퇴원을 원하지 않음. ○ 복지전담 부서에서의 의료 관련 추진의 어려움 <ul style="list-style-type: none"> - 보건소가 아닌 타 부서에서 의료 관련 사업을 추진하는 데 있어서, 의료법 등의 적용이 어려움. ○ 개별 방문진료 추진의 어려움 <ul style="list-style-type: none"> - 별도 보조인력이 필요하며, 현업 의사와의 스케줄 조정이 어려움.

13 제주자치도 서귀포시 (노인선도사업)

□ 통합돌봄 대상자

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
김○○	82	여	단기입원환자 지역복귀 유형	자가	배우자

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<p>○ 발굴</p> <ul style="list-style-type: none"> - 김○○ 어르신은 '20.03.11. 퇴원 후 제주권역재활병원 통원 재활치료 예정인 환자로 '19년 10월, 척추관 협착으로 수술치료 및 요양병원 입원력 있고, '20.년 1월 낙상으로 퇴원 시 재 골절 예방을 위한 개입이 필요한 상황 - 2차 낙상 예방을 위한 주거환경개선, 통원치료 시 이동지원 등이 필요하여 통합돌봄사업 연계 - 동 건은 제주대학교병원 공공의료협력팀에서 서귀포시 통합돌봄지원 팀으로 의뢰되어 성산읍맞춤형복지팀 통합돌봄안내창구에서 진행 하고 있는 사례 <p>○ 초기상담</p> <p>* 가족사항</p> <ul style="list-style-type: none"> - 노인부부가구로 주로 배우자가 주로 돌보고 있으나, 배우자 또한 고령으로 케어에 부담이 큰 실정임. - 아들은 제주시에 거주하고 있으나 자주 왕래하지 않음. - 전주에 거주하는 딸이 와서 병원 입원하는 동안 간병 함. <p>* 건강상태</p> <ul style="list-style-type: none"> - 골다공증이 있으며, 대퇴골 골절로 2020. 01. 30 ~ 03. 11일 동안 입원 후 퇴원하여 지역사회 통합돌봄 선도사업 단기입원환자 지역 복귀 대상자(유형2)로 의뢰 되었음. - 낙상 위험도 평가 시 21점으로 낙상위험 아주 높음으로 확인됨. - 혼자 거동이 불가능한 상태로 재 골절 예방을 위한 주거환경개선 및 일상생활과 가사 지원이 필요함. - 치매 초기 증상이 보임에 따라 적절한 상담 및 인지기능 향상을 위한 돌봄이 필요할 것으로 판단됨.
----------------------	---



	<p>* 주거상태: 자가</p> <p>* 표현된 욕구</p> <ul style="list-style-type: none"> - 낙상 예방을 위한 주거환경 개선, 통원치료 시 이동지원서비스 <p>* 표현되지 않은 욕구</p> <ul style="list-style-type: none"> - 일상생활 수행능력 및 도구적 일상생활수행능력이 많이 떨어지나 고령인 배우자와 떨어져 생활하는 자녀로부터 적절한 돌봄을 제공받기 어려운 상태여서 재 골절 예방을 위해 가사와 식사 및 목욕 지원 필요
<p>욕구조사</p>	<p>○ 3월15일 가정방문하여 지역사회통합돌봄 필요도 평가도구 활용하여 선별평가 및 심화평가 등 욕구조사를 진행하였음.</p> <p>○ 돌봄 필요도 평가결과</p> <p>* 선별평가 - 노쇠단계로 심화평가 실시 함(노쇠평가 결과 : 3점)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 계단오르기와 300미터 이상 이동이 힘들며 최근 1년사이 체중이 5kg 이상 감소, 일상생활자립도는 완전 도움이 필요한 상태, 가사 등 일상생활 유지 어려움과 골절사고 예방을 위한 주거환경개선에 대한 욕구 확인 <p>*심화평가</p> <ul style="list-style-type: none"> - 주관적 건강상태는 약간 나쁘다고 생각중 - ADL은 옷입기, 세수하기, 양치질, 목욕, 문밖으로 나가기, 대소변 처리하기는 완전도움 필요, - 차려진 식사하기와 대소변 조절은 부분적 도움이 필요 - IADL은 집안일, 식사준비, 빨래, 근거리 외출과 대중교통이용은 완전도움이 필요하며 몸단장과 약먹기 등은 부분적 도움이 필요 - 낙상예방을 위한 주거환경개선(미끄럼방지, 안전바) 필요함
<p>사례회의 (지역케어회의 및 제공계획 수립)</p>	<p>○ 사례회의</p> <ul style="list-style-type: none"> - '20년 3월16일 성산읍사무소 2층 회의실 - 성산읍 맞춤형복지팀, 주민복지팀, 종합사회복지관 사례관리팀장 및 통합돌봄사례관리 담당 사회복지사 등 참여 <p>○ 서비스 제공계획 수립</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 주거환경개선 지원(바닥 미끄럼 방지, 안전 바) ② 가사 및 일상생활지원, 식사제공, 이동지원, 목욕지원 ③ 이동지원을 위한 보행보조기 등 지원 : 민간자원 연계 ④ 인지 및 심리지원 : 복지관 집중사례관리(미술치료)



<p>서비스 제공현황</p>	<ul style="list-style-type: none"> ① 안심 주거환경개선 : 바닥 미끄럼 방지, 안전 바 설치 ② 토탈케어서비스 : 가사지원, 이동지원, 식사제공, 방문목욕 ③ 집중 사례관리 : 개별욕구파악 및 문제해결 지원, 집중사례관리당사자 지원 가구당 50만원 한도 내 돌봄에 필요한 물품 지원 ④ 미술치료 : 인지기능 향상 등 맞춤형 심리상담 및 미술치료 지원 ⑤ 찾아가는 방문 건강관리서비스 : 집중 관리 ⑥ 보행보조기 지원 : 현물 기탁 ⑥ 이웃살피미 사업 : 안부확인 음료 배달
<p>종결 및 사후관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 토탈 케어서비스 제공 최초 3개월 도래하여 서비스 연장을 위한 모니터링 상담 및 선별·심화 평가 도구를 활용한 욕구 재사정을 실시하여, 가사 및 식사와 이동, 목욕지원이 이루어지는 토탈케어서비스 연장 결정 하였음. ○ 통합돌봄 사례관리 진행중인 사례로 종결 시 까지 서비스 점검 실시 하여 통합돌봄 프로그램의 연계의 적정여부를 모니터링하고 대상가구와 보호자(배우자)의 돌봄 부담을 경감하고자 함.

□ 상기 사례에 대한 자체 평가

<p>통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합돌봄 정책이 아니었으면 가구의 소득 재산상황으로 기존의 돌봄서비스 지원은 불가 <ul style="list-style-type: none"> - 적절한 서비스에 대한 안내와 지원을 받지 못해 재골절의 가능성이 높았을 것으로 추측 - 고령의 배우자로 부터는 적절한 돌봄이 이루어지기 어려워 요양병원, 재활병원 등을 전전하는 상황이 되었을 것으로 예상 - 돌봄 부담으로 가족들의 고통이 가중되었을 것으로 추측
<p>통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 과거에는 병원 입원환자 또는 퇴원환자의 돌봄 요청 시 읍면동에서는 환자의 상태를 파악하기 위해 병원으로 문의 하여도 개인정보보호를 이유로 환자 상태를 전혀 공유할 수가 없었음

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합돌봄 선도사업으로 공공의료기관(제주대학교병원, 서귀포의료원, 제주권역재활병원, 제주의료원)과 연계협력체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 의료기관 공공연계협력팀에서 퇴원환자에 대한 건강상태, 사회·경제적 상태와 퇴원 후 필요한 보건의료, 사회복지 서비스 등을 사전에 파악하여 연계 - 환자에 대한 정보와 욕구 공유로 적절한 서비스가 제공될 수 있는 체계 마련 - 퇴원계획에 따라 지역사회로 연계되어 재 골절의 위험을 줄이기 위한 주거환경 개선사업을 실시하여 주거지 내의 안전생활 유지 가능 - 분절적으로 제공되던 가사, 식사, 이동지원, 목욕 등의 돌봄서비스를 통합적으로 제공하여 재입원 예방 및 지역사회에서 안정적인 생활을 유지할 수 있도록 지원 가능 ○ 통합돌봄 정책으로 돌봄서비스가 연계되자 대상자 본인의 자존감이 회복 <ul style="list-style-type: none"> - 주 돌봄제공자였던 배우자는 안심하고 외출할 수 있게 되었다고 하며, 먼 곳에서 간병을 위해 오고가야 했던 딸도 생활의 안정을 찾게 되었다고 표현함
<p>통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 고령의 환자로 거동이 매우 불편하고 재 골절의 위험이 큰 대상자로 지속적인 가사지원과 목욕서비스 등의 제공을 위해 장기요양 등급 판정을 받도록 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 장기요양서비스로 방문요양 및 방문목욕은 가능하나 식사 서비스는 통합돌봄서비스가 종결되면 민간자원으로 연계하기에 한계가 있음.

14 대구광역시 남구 (장애인선도사업)

□ 통합돌봄 대상자

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
강○○	40	남	탈시설장애인유형	장애인자립주택	부부
주○○	42	여			

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자는 발달장애인으로 배우자 주00(발달장애인)씨와 2004년 혼인신고이후 독립가정을 이루어 살았지만 사후관리가 이루어지지 않아 장애인거주시설에 2008년 동반 입소하여 다른 장애인들과 함께 어울려(별도 공간없이) 생활하던 중 ○ 통합돌봄창구로 지정된 00시설 직원에 의해 의뢰되어 자립주택 입주신청 <ul style="list-style-type: none"> - 위 부부는 과거 독립적인 공간에서 살았지만 지속적인 관리가 되지 않아 시설로 복귀한 사례
욕구조사	<ul style="list-style-type: none"> ○ '19년 7월 동행정복지센터 통합돌봄사례관리사에 의해 장애인 실태와 욕구에 대한 설문조사를 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 부부 모두 진행한 결과, 19명 정도가 생활하는 공간에 부부가 아닌 단순 입소자의 관계로 생활하고 있어 전혀 부부관계라고는 볼 수 없는 상황 확인 - 시설에서도 안타까워하고 있었으며 스스로 자립에 대한 강한 의지가 보였고, 주거 독립, 돌봄, 경제, 스마트홈에 대한 욕구 파악
사례회의 (지역케어회의)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 동행정복지센터 맞춤형복지팀장, 통합돌봄사례관리사, 시설 종사자, 대구시 사회서비스원 슈퍼바이저/코디네이터가 참석하여 대상 부부에 대한 사례회의 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 대상자의 개인별 생활계획(ILP)를 평가하고 금전관리, 식사지원, 건강, 여가 활동, 취업 등 대상자의 욕구를 반영하여 서비스 개입 계획 설정 - 지역사회에서 적응 할 수 있도록 일상생활 및 다양한 사회활동 기회를 제공하고 개별적 장애 특성에 따른 각종 서비스 정보 안내 등을 실시하기로 결정 - 시설-행정복지센터-사회서비스원간의 주기적인 정보 교환을 통해 대상자들의 안정적인 자립 정착, 생활을 위한 밀착 지원 예정

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



<p>서비스 제공현황</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 가장 욕구가 강했던 주거독립을 위해 대구시 사회서비스원에서 진행중인 커뮤니티케어 장애인 자립주택에 1개월간 부부 동시 입주하여 생활함. ○ 당뇨 고혈압에 따른 맞춤형 건강식, 스마트 홈 설치, 방문재활 서비스 긴급돌봄 서비스 등의 서비스를 제공하였고, 체험 기간이후 2020.3.24. 시설을 퇴소하여 독립적인 부부생활을 영위하고 있음. - 자립정착금 지급 - 1인 10,000천원씩 총 20,000천원 지급하여 자립에 대한 의욕을 고취하였음.
<p>종결 및 사후관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 코디네이터를 통해 개인별 자립생활계획 수립, 주택 안전 점검, 심리 안정 지원을 통해 대상자의 생활 모니터링을 주기적으로 진행하고 있음.

□ 상기 사례에 대한 자체 평가

<p>통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부부이지만 생활공간이 장애인 거주시설에서 다른 장애인과 함께 살고 있어 "서류 부부"로 가족의 의미를 모른 채 살아야 할 것이며, - 설령 시설을 나오더라도 지속적인 통합사례관리가 이루어지지 않는다면 다시 시설로 복귀 가능성이 높은 대상자 부부임
<p>통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합돌봄 정책으로 지역사회에서 자립하여 살 수 있는 주거 서비스 기회를 쉽게 접할 수 있었으며, - 자립하고자 하는 장애인들의 사생활이 보장된 지역의 독립된 주택을 제공받았고, 예전과는 달리 선택에 의한 입주신청, 당사자가 직접 필요로 한 가전제품, 생활용품 구입 등 자율적 삶을 보장하기 위한 지원이 이루어짐
<p>통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 임대주택이 많이 있지만 거동불편 장애인이 편히 이용할 수 있는 주거가 많지 않아 다양한 주택 확보 수단 필요

15 제주자치도 제주시 (장애인선도사업)

□ 통합돌봄 대상자

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
고○○	55	여	시설 입소대기자 통합돌봄 모형	재활병원입원 중	
김○○	18	여		공동생활가정 입소 중	

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ '17년부터 모는 뇌출혈로 병원입원 중이며 자녀는 지적/심한장애인 <ul style="list-style-type: none"> - 20년 5월 배우자 사망 후 공공후견인이 동주민센터 방문하여 지원신청 및 사례관리 요청 ○ 초기상담 <ol style="list-style-type: none"> 1) 인적사항 <ul style="list-style-type: none"> - 한부모가정으로 모는 뇌병변/심한장애를 가졌으며 거주지는 월세 보증금 600만원이 있으나 장애로 병원 입원중 - 배우자와는 사별하고 지적/심한장애를 가지고 있는 자녀가 공동생활 가정에서 생활중 2) 경제 <ul style="list-style-type: none"> - 대상자가 뇌출혈이 있기 전 배우자의 소득이 있어 공적급여 대상자로 선정되지 못함. - 다만, 대상자의 재활치료를 위해 4년간 재활치료를 비급여로 추가지원하고 1인 간병을 이용하는 등으로 의료비로 2억정도 지출 추정. - 현금 보유액은 적은 상태이나 배우자 사망보험금, 기타 치료보험금 청구에 따른 현금발생이 있어 당분간 생활유지는 가능한 상태 3) 일상생활 <ul style="list-style-type: none"> - 대상자 : 오른쪽 편마비 상태이며 왼쪽부분도 근력이 약해 부축을 해야 이동 가능. 일상생활유지에 도움이 필요한 상황. - 자녀 : 신체활동에는 이상이 없으나 뒤처리가 안 되는 경우가 있음 학교생활을 하고 있는 상태로 일상생활유지에 도움 필요
----------------------	--

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



<p>욕구조사</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 표현된 욕구 <ul style="list-style-type: none"> - 대상자는 자녀와 함께 집에서 살기를 희망하며 자녀도 모친과 함께 생활하고 싶다고 의사 표현 - 공공후견인은 대상자의 재활치료가 필요하다는 의견 - 사례관리사는 가구원 모두 재가생활을 원하고 있으나 대상자 재활 치료 연장과 자녀의 일상생활지원이 필요 조건이라 판단
<p>사례회의 (지역케어회의)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1차 2020. 5. 20 : 대상자 선정회의(희망복지지원팀) <ul style="list-style-type: none"> ↳ 사례관리대상자로 선정 ○ 2차 2020. 5. 27 : 유관기관 담당자 회의진행 <ul style="list-style-type: none"> - 참석자 : 발달장애인지원센터, 공공후견인, 사례관리사 ↳ 대상자가구의 지역사회 생활 시 문제점 및 필요한 서비스 공유 ↳ 공공후견인의 심적인 부담감 해소의 필요성 공유 ○ 3차 2020. 6. 10 : 제주시 지역사회 통합돌봄 3차 지역케어회의 <ul style="list-style-type: none"> - 외부참석자 : 지역케어회의 위원 11명, 발달장애인지원센터 담당 공공후견인, 제주시 장애인 지역사회 통합돌봄 지원센터팀장, 국민건강보험공단 호남제주지역본부 연구원 - 이동에 편리한 주거마련 : 공공임대주택 신청 또는 통합돌봄 주택 신청가능 - 일상생활지원 : 활동보조서비스 및 행복 플래너 이용 - 지역사회 생활이 이루어질 경우 통합돌봄센터에서 주사례기관으로 진행 - 경제적 상황 : 대상자가구가 보유하고 있는 재산을 소진 후 공적급여 연계가 필요함 - 통합돌봄이 대상자 1인만 보는 것이 아니라 가족구성원이 같이 생활해야 하는 경우도 발생하고 있음. 가족이 함께 지내는 체험홈의 형태도 고려해 볼 필요가 있음.
<p>서비스 제공현황</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 병원이원 지원(서귀포권역재활병원->제주의료원) ○ 후원물품지원(기저귀 30개입 3개, 물티슈3개) ※ 현재 사례관리 지원중으로 세부적인 통합돌봄 프로그램 지원 준비중
<p>종결 및 사후관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사례관리 진행 중임.

□ 상기 사례에 대한 자체 평가

<p>통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합돌봄 정책 상황이 아닐 경우 대상자는 병원에서, 자녀는 시설에서 계속 생활할 가능성이 높은 가구 ○ 통합돌봄 정책 시행으로 <ul style="list-style-type: none"> - 함께 생활할 수 있는 주거공간 마련 : 대상자와 자녀의 욕구를 충분히 반영하여 생활공간마련 * 통합돌봄 장애인 지원주택 또는 공공임대주택 - 대상자 재활지원 : 활동보조서비스와 통합돌봄 누리카 서비스를 이용하여 정기적인 병원재활치료 참여 도움 - 대상자가구 일상생활지원 : 통합돌봄 행복플래너와 행복코치 서비스 연계로 일상생활 지원 - 생활공간 안전 확보 : 스마트홈케어 서비스 설치로 서비스 빈틈에 발생할 수 있는 안전 확보 지원
<p>통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합돌봄 정책으로 재가생활 보장과 가족단위 보호가 이루어지면서 물리적인 안전성 확보와 정서적 안정성, 욕구에 맞는 서비스 지원이 이루어지게 될 것임 * 현재 계획 수립중
<p>통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원관련 한계</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자가 언어장애를 가지고 있는 상태로 자녀와의 의사소통에 있어 문제가 발생할 수 있음. <ul style="list-style-type: none"> - 특히 자녀가 사춘기 도래로 인해 갈등이 깊어질 경우 중재할 수 있는 보호자 부재의 문제점 발생의 우려가 있음. ○ 대상자의 재활이 재가에서 참여가능하다 하더라도 재활참여 시간이 축소에 따른 기능상실의 우려가 있음. ○ 대상자가구는 공적급여 미선정 대상자로 복지서비스 이용 시 자부담이 지속적으로 요구됨

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



16 경기도 화성시 (정신질환자선도사업)

□ 통합돌봄 대상자

성명	연령	성별	대상자유형	거주상태	동거가족
송○○	40세	여	고위험군 선제개입 유형	임시거주	친오빠가족

□ 통합돌봄 서비스 제공현황

발굴 및 초기상담	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대상자는 10여년간 지방의 정신재활시설에서 생활하다가 '19년 '화성시로 전입하여 결혼생활을 함. - 결혼 후 임신하여 약물 복용을 중단하였으며, 함께 생활하던 시누이와의 갈등으로 극도의 스트레스 상태가 지속됨 - 이후 대상자는 집 밖으로 돌아다니거나 피해망상, 환청 등 증상이 재발되어 배우자는 이혼을 요구하고 있으며 피해망상과 환청, 자살사고 등의 어려움으로 '20년 2월 오빠가 화성시정신건강복지센터로 도움을 요청하여 발굴됨
욕구조사	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강 영역 <ul style="list-style-type: none"> - 정신적 건강유지 : 조현병 증상(환청, 환시, 망상)에 대한 치료 - 신체적 건강유지 : 임신 7개월에 따른 태아/임산부 건강 ○ 경제 영역 <ul style="list-style-type: none"> - 고정 수입이 없고 친정오빠 집에 일시거주하고 있으며, 출산 후 안정적 주거지 마련 및 생계유지 필요 ○ 법률 및 권익지원 <ul style="list-style-type: none"> - 배우자의 이혼요구와 대상자의 정신질환을 사유로 배우자가 위자료 및 양육비 제공 의사가 없는 상황
사례회의 (지역케어회의)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역케어회의 개최(2020년 2월 24일) <ul style="list-style-type: none"> - 대상자 문제 상황 공유 및 대상자 욕구에 따른 개입방향 논의 - 지역케어회의 참석자 : 12명 * 6개 기관(화성시보건소, 화성시정신건강복지센터, 맞춤형복지팀, 희망복지단, 복지돌봄팀, 경기도장애인권익옹호기관) - 주요 논의내용 <ul style="list-style-type: none"> : 대상자는 현재 임신 초기로, 항정신성 약물을 복용할 수 없는 상황에서 환청, 망상 등의 재발 징후를 보이고 있음.



	<p>이로 인해 자살 우려가 있어 보호 필요성 대두되나 임신 상태에서 입원할 수 있는 정신의료기관이 없으며 코로나-19로 인해 모자보호시설 입소가 제한된 상황이기에 통합 돌봄 사업의 일환으로 마련된 위기쉼터로 입소 결정.</p>
<p>서비스 제공현황</p>	<p>◎ 위기쉼터에서의 개입사항(2020년 3월~5월)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지역케어회의 결과, 증상안정화를 위하여 입원치료를 진행하고자 하였으나 임신 7개월인 대상자가 입원 가능한 정신의료기관과 모자보호시설이 없는 상황이었음. 이에 1차적으로 증상 모니터링과 주간 보호를 할 수 있는 위기쉼터(평일 9:00~18:00 이용가능, 직원 상주)를 이용할 수 있도록 하고, 각 유관기관에서 대상자에게 필요한 서비스 제공 <p>1) 치료개입/증상 모니터링</p> <ul style="list-style-type: none"> - 주5일 위기쉼터에서 증상 모니터링 및 안전상태 확인 - 대상자의 상태에 대한 자문(화성시정신건강복지센터 자문의사)을 받고, 임신중 정신과 약물복용 가능 여부 확인. - 인근 대학병원 외래치료 시작하며, 약물복용에 따른 증상변화 및 치료순응도, 자살사고 등에 대해 집중 모니터링 실시 - 정기적으로 산부인과 외래 지원(동행방문 및 상담)을 통해 대상자(고위험군, 노산의 초산모)와 태아의 건강상태 확인 <p>2) 지역사회 자원연계</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 통합돌봄 [위기쉼터] 입소 및 서비스 지원 : 장애인권익옹호기관을 통해 입소 가능한 인근지역 쉼터(모자보호시설) 정보를 지속적으로 확인하였으나 '코로나19'로 외부인 출입 제한으로 입소 불가하여 위기쉼터 송영 서비스 지원 - [마을변호사] 서비스 안내 : 대상자와 가족의 이혼절차에 대한 정보 요청이 있어 관할 행정복지센터와 연계하여 [마을변호사]서비스 안내 - [산모신생아 건강관리서비스] 연계 : 출산 후 산후조리를 대비하여 화성시보건소에서 지원되는 [산모신생아 건강관리서비스] 신청 - 정신의료기관 주치의 상담 : 경제적 어려움으로 인해 정신과치료비 지원에 대한 부담감을 표현하여 산정특례 등록

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



	<ul style="list-style-type: none"> - 일상생활 훈련 [1:1 독립생활프로그램] 지원 : 장기간 정신재활시설에서 생활한 대상자는 주도적인 일상생활 능력이 낮아 독립생활(출산 후 생활) 준비를 위해 위기쉼터 내에서 작업치료사와 정신건강전문요원이 1:1 독립생활 프로그램 제공
<p>종결 및 사후관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 개입후기(출산 이후 현 상태 및 기타문제) - 남편과의 결혼생활 유지 결정 : 출산 과정 중, 남편과의 재결합 논의가 진행되어 보호자로서 남편이 대상자 케어에 참여하고 지지함. - 산모 신생아 건강관리 서비스 이용 : 남편의 경제적 여건상 동거할 수 있는 거주지가 없어, 산부인과 퇴원 후 가족(친정오빠)집에서 산후관리 서비스를 10일간 이용 - 가족의 도움과 지지 : 가족(친정오빠, 새언니)의 도움을 받아 평일 저녁에는 신생아 케어를하고, 주말 낮에는 남편과 함께 자녀양육 중 - 거주지 마련 필요 : 경제적 상황으로 인해, 현재는 친정오빠 집에서 생활하고 있지만 세 가족이 함께 살 수 있는 거주지가 필요하여 남편이 임대 아파트를 신청할 계획임. - 추후 관리 : 지속적인 증상 관리 및 지지상담, 외래치료 모니터링

□ 상기 사례에 대한 자체 평가

<p>통합돌봄 정책 상황이 아니었으면 상기 사례는 어떤 정도로 (또는 어떻게) 지원되었을 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 임신 초기, 항정신성 약물까지 복용 중단한 대상자를 입원시켜 줄 수 있는 정신의료기관은 현재 없음. - 이러한 상황에서는 대상자를 돌보기 위해 가족 한 명만 생계를 중단해서는 감당이 안 되며, 혹여 온 가족이 모두 생계를 접고 이 대상자만을 돌본다고 하더라도 정신질환에 대한 전문지식이 부족한 가족으로서의 매우 어려운 일임. - 한명의 정신장애인으로 가정 유지가 어려운 상황에서 가족들은 결국 대상자를 포기하게 될 가능성이 높았
--	---



	<p>으나 통합돌봄 정책으로 대상자는 위기쉼터에서 출산 전날까지 보호받을 수 있었으며, 그 기간 동안 가족들도 안심하고 일상생활을 할 수 있었음</p>
<p>통합돌봄 정책으로 상기 대상자는 무엇을 또는 어떻게 예전과 달리 지원받은 것인지</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 매일 대상자의 집에서 위기쉼터까지 이동 서비스 제공으로 주간보호를 하며 증상 파악 및 모니터링 실시 ○ 사례관리자 동행방문 : 정신과 및 산부인과 협진병원에 매월 2회 이상 사례관리자가 동행방문 실시 ○ 증상·약물 체계적 관리 : 임신 8개월부터 정신과 약물 복용을 시작하여 증상을 모니터링 하고 정신과 및 산부인과 주치의와 소통하여 지속 관리 ○ 치료비 부담 경감을 위한 방법 모색 : 산정특례 등록 ○ 마을변호사 서비스 연계 (관할 행정복지센터) ○ 산모신생아 건강관리 서비스 연계(보건소) ○ 위기쉼터에서 산전관리(산전 운동, 태교법, 이유식 만들기)와 육아법, 일상생활훈련, 정신건강교육 등 개별 서비스 제공(정신건강복지센터)
<p>통합돌봄 정책에도 불구하고 상기사례 지원 관련 한계</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현재 「정신건강복지법」에는 위기쉼터에 관한 조항이 마련되어 있지 않아 대상자의 안전을 위하여 위기쉼터를 운영 및 지원을 하면서도 운영 시설의 법률적 근거가 없어 운영 부담 <ul style="list-style-type: none"> - 임신한 정신장애인 뿐만 아니라 입원치료가 불필요한 정신장애인의 사회적 입원을 방지하기 위한 단기보호 위기쉼터 기능의 법적 마련 필요

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



지역사회 통합돌봄 추진 가이드북

붙임 3

지역사회 통합돌봄 실행계획서 작성양식(안)





I

지역의 진단

□ 지자체 일반현황

- 인구, 예산, 행정조직 및 체계 등

□ 통합돌봄 대상자 현황

- 인원수, 연령별, 남녀별, 병원·시설 입소자 현황 등

□ 통합돌봄 대상자의 필요서비스 욕구 조사 결과

- 주거·보건·복지·돌봄 등 필수 서비스 종류별로 대상자가 필요로 하는 서비스 내용과 수량에 대한 조사 결과

□ 기존에 제공 중인 서비스 종류와 규모

- 서비스를 제공하는 기관·단체 등 현황과 해당 기관·단체에서 제공 중인 통합돌봄 관련 서비스의 종류, 기준 및 규모 등

□ 현재 운영 중인 다직종 연계 업무 추진현황

- 지역사회보장협의체 등 대상자 문제 해결을 위하여 운영 중인 각종 운영체계·조직의 역할, 기능, 한계 등
- 대상자 중심의 다직종 연계를 구현하기 위한 발전 방안

II

선도사업의 비전과 목표

* 선도사업의 비전, 목표, 유형, 선도사업 프로그램으로 체계도 형태로 제작

비전	
목표	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
대상자 유형	<input type="checkbox"/> (유형1) <input type="checkbox"/> (유형2) <input type="checkbox"/>
선도사업 프로그램	<input type="checkbox"/> ● ● <input type="checkbox"/> ● ● <input type="checkbox"/> ● ●

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



III

공통 제공기반 및 거버넌스 구성·운영

1

시군구 본청의 커뮤니티케어 추진단 설치·운영

□ 본청 추진단 조직체계 설명

● 선도사업총괄팀 현황 (시군구 본청 또는 보건소)

- 조직명, 정식 직제 여부, 정원/현원
- 명단작성

직위	직렬	직급	성명	주요업무	통합돌봄 업무비중	주요업무

● 융합서비스팀 현황

- 조직명, 정식 직제 여부, 정원/현원
- 명단작성

직위	직렬	직급	성명	주요업무	통합돌봄 업무비중	주요업무

● 기타 선도사업 추진 관련팀(예시 : 자원개발팀, 주거복지팀 등) 현황

- 조직명, 정식 직제 여부, 정원/현원
- 명단작성

직위	직렬	직급	성명	주요업무	통합돌봄 업무비중	주요업무

※ 추진단의 조직 체계도 그림 포함



□ 통합돌봄창구 설치 현황

- 읍면동(보건소 포함)의 통합돌봄창구 설치 현황
 - 읍면동별 작성, 전담인력이 아닌 타 업무와 함께 겸직중인 경우 담당자가 직접 통합돌봄 업무비율 작성

읍면동명	인구수	통합돌봄 인구수	전담팀명 (전담인력 배치시 배치팀명)	전담인력					
				직위	직렬	직급	성명	통합돌봄 업무비율 (%)	배치일

- 행정기관 외 통합돌봄창구 설치 현황

기관명	기관의 성격 (법인, 시설, 기관 등)	주요역할 (담당업무)	배치인원		
			성명	직위 (직급, 역할)	총 업무중 통합돌봄 업무 비율(%)

2 | 민·관 협의체 운영 체계

□ 민·관 협의체 운영 개요

- 운영주체
- 구성 현황 (조직도 첨부)
- 지역케어회의의 주요 역할과 기능
- 운영 방법 (운영주기, 주요 운영안건, 환류방법 등)

* 운영 방법에는 보건의료 및 주거 분야 전문가 보강계획을 포함

* 다 직종이 참여하여 각자의 역할을 논의할 수 있는 민관 협의체 운영 활성화 방안 포함

I
PART

II
PART

III
PART

IV
PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



3 | 지역케어회의 운영 체계

□ 지역케어회의 운영 개요

- 운영주체
- 구성 인력풀 현황
 - * 보건의로 전문가 및 관련 기관(대학병원 등) 관계자의 참여 확대
- 지역케어회의의 주요 역할과 기능
- 단계별 운영체계 및 운영 방법
 - * 다양한 직역(특히 보건의로 및 주거 전문가)의 전문가가 폭넓게 참여할 수 있는 유인 방안을 마련하고 참여자가 지속적으로 의지를 가지고 참여할 수 있는 방법 제시 요망(경제적 보상, 적정지위 제안, 서면참여 등 참여방법의 탄력적 운영)
 - * 지역케어회의 운영의 특별한 노하우와 기술이 있는 경우 구체적으로 설명

〈지역케어회의 운영 전문가 인력 풀〉

분야 (보건, 복지, 주거, 돌봄 등)	기관명 (법인, 시설, 기관 등)	기관의 성격	주요참석자			
			성명	직위, 직급	전문분야	비고

IV

통합돌봄 대상자 유형 및 운영 프로그램

1

구성한 통합돌봄 프로그램 목록

□ 통합돌봄 프로그램 구성 총괄

● 선도사업 대분류 현황

년	사업수	일자리	주거	일상생활	신체건강 보건의료	정신건강 심리정서	보호돌봄 요양	보호 교육	문화 여가	안전 권익보장
'19	00개									
'20	00개									

〈복지자원 표준 대분류 9종 준용 (2019년 희망복지지원단 업무지침 202P)〉

1. 일자리 : 직업상담, 직업능력, 자활 및 일자리사업, 창업지원, 직업유지, 구직관련 비용
2. 주거 : 주거환경개선, 거처마련, 이주지원, 주거관련 비용지원 등
3. 일상생활 : 가사, 식사, 활동, 위생, 생활용품. 비용, 복합 지원
4. 신체건강 및 보건의료 : 질병예방, 건강관리, 검진 및 진단, 재활치료, 산전후 관리, 의약품 및 보장구 등
5. 정신건강 및 심리정서 : 정신건강교육, 심리검사, 정서발달, 정신질환자 치료 등
6. 보호 및 돌봄 요양 : 장기시설보호, 단기시설보호, 주야간보호, 간병 및 돌봄, 관련 비용 지원
7. 보육 및 교육 : 양육상담, 보육 및 양육, 진로지도 및 상담, 장애특수교육, 평생교육 등
8. 문화 및 여가 : 공연, 전시, 관람지원, 체험 및 여행지원, 체육활동지원, 문화,여가 관련 비용지원
9. 안전 및 권익보장 : 안전 및 인권 교육, 학대 및 폭력피해자 지원, 법률 및 재무상담, 관련 비용지원

※ 분류 항목 간 중복이 있는 경우 사업특성과 더 밀접한 항목으로 지정

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



□ 통합돌봄 프로그램 구성 세부 내역

〈작성시 유의사항〉

유형 : 주거, 보건의료, 복지(일상생활), 돌봄 등
* 복지자원 표준분류 체계에 의함

재정구분 : 연계 프로그램, 국비지원 프로그램, 자체 프로그램(국비지원)

프로그램 설명 : 프로그램 명만으로는 어떠한 사업 내용인지 인지하기 곤란하다 판단 되는 경우 작성

주관부서 : 동 프로그램 운영 주관 부서(행정조직)

서비스 제공 기관·부서 : 실제 동 프로그램의 서비스와 자원을 통합돌봄 대상자에게 직접적으로 제공하는 기관이나 부서

유형	재정구분	프로그램명	프로그램 설명	주관부서	서비스제공기관·부서
(예시) 보건	연계	요양병원 통합환자 평가 및 케어플랜		보건소 건강정책과	요양병원과 케어안내창구
(예시) 복지	재정	장기요양 등급외자 건강기능회복사업		복지정책과	행복복지관 등 위탁기관 3개소
(예시) 주거	자체	주거환경개선사업		복지정책과	행복협동조합 등 3개기관

2 통합돌봄 대상자 유형

〈작성시 유의사항〉

- 유형명 : 대상 유형을 대표할 수 있는 이름으로 도출
- 대상자추계 : 해당 지자체의 진단을 기반으로 대상자 규모 추계
- 목표 : 해당 유형 운영을 통하여 얻고자하는 가치, 결과물, 성과 등 도출
- 성과지표 : 목표 달성을 위한 대표적인 지표로 2~3개 작성
 - 가능한 결과지표로 반영하되 여의치 않는 경우 과정지표나 투입지표 가능
 - 지표 측정방법과 산출식 작성
- 연계프로그램 : 해당 유형의 욕구에 기반하여 구성

□ 통합돌봄 대상자 유형 세부 내역

연번	유형별 현황	
대상자 유형1	● 유형명	(예시) 요양병원 장기입원 후 지역복귀 유형
	● 유형 특성	
	● 대상자 추계	
	● 목표	
	● 성과지표 * 목표 달성정도 측정 지표	● 성과지표1 * 산출식
		● 성과지표2 * 산출식
	● 연계 프로그램 (해당 프로그램 나열)	● 총 00종의 프로그램 지원 <필수지원 프로그램> ○ <추가지원 프로그램> ○

I
PART

II
PART

III
PART

IV
PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



연번	유형별 현황	
유형2	● 유형명	(예시) 단기입원환자 지역복귀 유형
	● 유형 특성	
	● 대상자 추계	
	● 목표	
	● 성과지표 * 목표 달성정도 측정 지표	<ul style="list-style-type: none"> ● 성과지표1 * 산출식 ● 성과지표2 * 산출식
	● 연계 프로그램 (해당 프로그램 나열)	<ul style="list-style-type: none"> ● 총 00종의 프로그램 지원 〈필수지원 프로그램〉 <ul style="list-style-type: none"> ○ 〈추가지원 프로그램〉 <ul style="list-style-type: none"> ○
유형3	● 유형명	(예시) 75세 도래자 및 고위험군 선재개입 유형
	● 유형 특성	
	● 대상자 추계	
	● 목표	
	● 성과지표 * 목표 달성정도 측정 지표	<ul style="list-style-type: none"> ● 성과지표1 * 산출식 ● 성과지표2 * 산출식
	● 연계 프로그램 (해당 프로그램 나열)	<ul style="list-style-type: none"> ● 총 00종의 프로그램 지원 〈필수지원 프로그램〉 <ul style="list-style-type: none"> ○ 〈추가지원 프로그램〉 <ul style="list-style-type: none"> ○

3 통합돌봄 프로그램 별 세부 내역

가 (작성양식) 0000 프로그램

사업 유형		기획부서	
담당자		연락처	
운영부서(기관)1	담당자	연락처	
운영부서(기관)2	담당자	연락처	

□ 추진 필요성 및 목적

-

□ 기획부서(기관)

-

□ 운영부서(기관)

-

□ 프로그램 주요내용(서비스 지원내용)

-

□ 프로그램 서비스 대상자 및 규모 추계

-

* 해당 프로그램의 대상자 추계 규모를 결정한 산출근거 작성

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



□ 사업 추진절차·방안

〈작성시 유의사항〉

- '20년 실행계획서는 사업 추진절차와 운영 방법의 내용을 구체적이고 세부적으로 작성하는 것이 가장 중요('20년 실행계획서의 핵심)
- 해당 프로그램을 대상자에게 지원하는 세부 진행과정(프로세스) 작성
 - “해당 통합돌봄대상자 발굴 - 초기상담 및 욕구사정 - 대상자 결정(선정) - 서비스제공 의뢰 - 서비스제공 모니터링 - 종결”의 절차가 모두 포함되도록 작성
 - 각 단계별로 6하원칙*에 의하여 구체적으로 작성
 - * 누가(어떤 부서가) 주관하여, 누구에게(어떤 부서·기관에게), 무엇을, 어떤 내용으로, 어떤 도구와 방법을 활용하여, 언제까지 실시하고, 그 결과는 어떻게 활용하는지
 - 업무처리 흐름도, 절차도, 도식도, 그림 등 다양한 방법을 활용하여 누구라도 동 실행 계획서를 확인하면 해당 사업을 추진할 수 있도록 자세히 기술 요망
- 해당 프로그램 구성 과정이 어렵고 중요한 경우에는 준비과정 내용 추가
 - 즉, 서비스 제공기관 및 관계자와 해당 사업을 마련하기 위하여 논의, 협의, 절차구축 등의 준비과정을 기록·관리하는 것이 필요시 추가 작성

● 업무처리 단계(프로세스)

* 양식을 참조하여 자율적으로 작성

업무처리단계 (예시)	세부 추진내용
1. 대상자발굴	○ -
2. 초기상담	○ -
3. 욕구사정	○ -
4. 대상자결정	○ -
5. 서비스 제공의뢰	○ -
6. 모니터링	○ -
7. 종결	○ -



□ 자원 및 재정 규모 (단위: 백만원)

사업명	기존 예산 세부 내역					추가 예산확보(안)		
	예산총계 (A+B)	국비 (A)	지방비계 (B=C+D)	시도비 (C)	시군구비 (D)	지방비계 (E=F+G)	시도비 (F)	시군구비 (G)
사업명								

● 산출내역 : 「수량(수혜자수 or 제공인력수 등) x 단가 = 총액」

* 선도사업 예산 집행사업인 경우 작성

* 건강보험 재정 등 연계사업 재정을 활용하는 경우 해당 재정표기 (예 : 건강보험재정, 장기요양재정 등)

□ 추진 일정

일정	주요 사업 내용	담당	비고

I
PART

II
PART

III
PART

IV
PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



나 0000 프로그램

다 0000 프로그램

라 0000 프로그램

...

가장마지막 (공통) 기존 보건·복지 서비스 지원사업

〈공통 프로그램 신설 요망〉

- 프로그램 명 : 기존 보건·복지 서비스 지원사업
- 필요성 : 통합돌봄의 필요성이 있는 대상자 중 보건의료 및 돌봄 외 기초생활보장 등 급여지원 및 기존의 사회서비스, 노인·장애인·정신질환자 돌봄서비스 지원이 필요하나 통합돌봄 대상자는 마련한 통합돌봄형 프로그램만 지원하는 사례가 확인
- 포함되는 자원 : 지자체의 각종 급여서비스, 돌봄서비스, 건강관리서비스 등
- 통합돌봄 프로그램 리스트의 가장 마지막 프로그램으로 추가
- 작성방법 : 프로그램별 세부 내역에 지자체에서 기존에 실시중인 각종 급여사업, 서비스사업, 돌봄 사업 등을 열거한 후 대상자의 욕구에 따라 총괄 패키지에서 선별적으로 연계 지원하는 것으로 기술

- 기존 사업작성 양식으로 하지 않고, 해당 지원사업의 제목과 간단한 내용을 열거하는 수준으로 정리

V 기타 사업 운영 관련

1 효과성 분석 및 모니터링 추진방안

구분	주요내용					
연구 기관명						
책임 연구원	직 책				성 명	
	담당분야				세부전공	
연구 참여자	소속	직위	성명	전공분야	연락처	비고
연구기간			연구방법			
연구과제명						
연구목적						
연구내용						
주요 결과예상물						

* 상기 작성 양식 이외 추가내용을 자유롭게 기술

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



2 | 교육과 홍보

- * 관계 공무원, 서비스제공기관 종사자, 지역주민 등 대상 교육과정 운영 계획을 자유롭게 작성
- * 주요 홍보방법, 홍보대상, 홍보횟수·주기 및 소요자원 등 자유롭게 작성

□ 교육운영 방법

-

-

-

-

□ 홍보 운영 방법

-

-

-

-



지역사회 통합돌봄 추진 가이드북

지역사회 통합돌봄 회의체 운영가이드

<유의사항>

동 통합돌봄 회의체 운영가이드는 연구용역을 통하여 제시된, 통합돌봄을 보다 체계적으로 운영하기 위한 연구자의 방안임

선도사업 지자체에서는 동 운영가이드에서 제시한 “사례조정회의”는 “지역케어회의”로 운영하고 있으며, “정책조정회의”는 “민관협의체” 운영으로 그 기능을 구현하고 있음에 유의하여 주시기 바람.





I 지역사회 통합돌봄 회의체 개요

1. 필요성 및 목적

가. 필요성

- 지역사회 통합돌봄은 기존의 노인 보건·복지, 장애인 보건·복지, 정신질환자 보건·복지의 사업 영역을 넘어 대상자를 중심으로 보편적 서비스를 통합적으로 제공하는 사업
 - 이에, 지역사회 통합돌봄의 이행에 있어서 필수적인 보건의료·복지·주거 등 다직종·다기관 간의 협의와 조정을 담당하는 의사결정 기구가 필요
 - 아울러, 개별 사례에 대한 지원을 논의하는 사례조정회의 외에 사례조정회의 등을 통하여 확인된 시군구 차원의 지역사회 통합돌봄 과제*를 논의하는 장(場)으로써의 역할도 필요
- * 민관협력의 거버넌스 구축, 통합돌봄 프로그램 개발, 통합돌봄 자원 발굴·확보, 통합돌봄 서비스 제공기관 확대, 전문인력의 확보 및 투입, 통합돌봄을 위한 시군구 분청 등 조직 개편의 필요성 제안 등

나. 목적

- 지역사회 다직종 전문가 간의 협력과 네트워크를 통한 지역사회 통합돌봄의 지역사회 기반조성 및 서비스의 통합적 확보를 토대로 최종적으로 대상자의 만족과 삶의 질 향상 도모

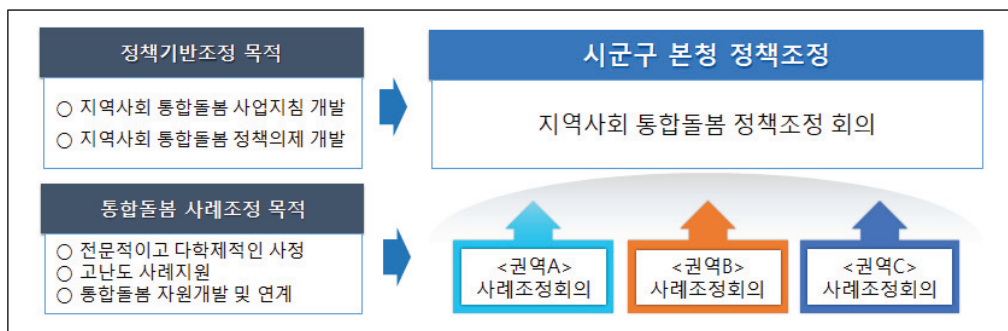
2. 지역사회 통합돌봄 회의체 개념

가. 정의

- 지역사회 통합돌봄이 필요한 대상자의 서비스 이용을 지원하고 정책 기반을 조성하기 위하여 보건의료·복지·주거 분야 다기관·다직종 전문가가 참여하는 회의체

- 사례조정회의와 정책조정회의로 구분하며 회의체의 종류에 따라 목적과 기능, 참여자, 안건 등을 세분화
- 사례조정회의 운영은 읍면동-권역-시군구 등 필요한 곳에서 필요할 때 탄력적으로 운영함이 원칙
 - 정책조정회의는 시군구에서 운영

〈지역사회 통합돌봄 회의체 개념도〉



나. 원칙

- 대상자 중심의 지역사회 통합돌봄을 지향하며 다직종·다기관의 참여와 협력에 기반하여 운영

다. 기능

- 전문적이고 다학제적인 사정(assessment)과 조정을 통한 고난도 사례 지원
- 지역사회 통합돌봄 자원개발
- 지역사회 통합돌봄 사업 지원
- 지역사회 통합돌봄정책 의제개발

라. 위상

- 지역사회 통합돌봄 추진을 위하여 시장·군수·구청장이 운영하는 회의체 중 핵심

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



- 기존 시군구 희망복지지원단과 읍면동 찾아가는 보건복지팀에서 운영하는 통합사례회의, 시군구 지역사회보장협의체와는 차별화 필요
- 기존의 회의체가 보건, 복지, 대상자별 등으로 각자의 논리와 목적으로 운영되어 왔다면, 지역사회 통합돌봄 회의체는 보건의료·복지·돌봄·주거 등 제반 분야가 대상자를 중심으로 운영된다는 차이를 가짐

* 지역실정과 참여기관의 합의에 따라서 기존 회의체나 네트워크를 강화하는 방식을 활용할 수 있으나 이 경우에도 지역사회 통합돌봄 회의체로 명칭을 변경할 것을 권고

〈유사 회의체와의 비교〉

구분	기존의 유사 회의체			지역사회 통합돌봄 회의체	
	개별기관 사례회의	통합 사례회의	솔루션 회의	사례조정회의	정책조정회의
운영 단위	개별기관	시군구 희망복지지원단 읍면동	시군구 희망복지지원단	시군구 지역사회 통합돌봄 전담부서 * 관리 총괄의 개념, 운영은 필요한 곳에서 자율적 운영	
근거	개별기관 사업지침	희망복지지원단 업무안내 주민자치형 공공서비스 (보건복지분야 매뉴얼)		사업계획	
목적	사례관리 방향성설정	기관 간 역할분담	고난도 사례해결	사례조정·심의 사례자문·심의	통합돌봄 서비스개발 정책제안
주요 참여자	▷ 내부 구성원 ▷ 슈퍼바이저 ▷ 대상자와가족	▷ 각 기관 사례관리자 ▷ 슈퍼바이저	▷ 각 기관 사례관리자 ▷ 외부전문가	▷ 통합돌봄분야 전문가 ▷ 사례관리자 ▷ 서비스제공자 ▷ 서비스이용자 등	▷ 위촉위원 ▷ 전문가

마. 운영주체

- 운영주체는 시장·군수·구청장이며, 지역사회통합돌봄 부서에서 담당
- 운영주체의 역할
 - 회의체 운영계획 수립 및 회의체 구성
 - 회의개최 및 회의결과의 이행·조치
 - 회의 활성화에 필요한 여건 마련



바. 업무 흐름

구분	세부업무
회의체 구성·운영계획 수립	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 사업 참여 직종·기관 현황 파악 ▷ 자문가능한 전문가 현황 파악 ▷ 회의체 구성방안 마련 <ul style="list-style-type: none"> * 권역별 사례조정회의 구성 필요성 판단 ▷ 횟수, 방법, 안건 등 세부계획 수립
↓	
구성원 위촉	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 회의체의 목적과 기능 등 운영 계획 안내 ▷ 구성원 위촉
↓	
회의체 운영	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 회의 개최 계획 수립 ▷ 안건 및 참여자 선정 ▷ 회의 참여 안내 ▷ 회의 실시 및 회의결과 보고

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



II 지역사회 통합돌봄 회의체 구성 및 운영

1. 지역사회 통합돌봄 사례조정회의

가. 정의

- 지역사회 통합돌봄이 필요한 대상자의 적절한 서비스 이용을 지원하기 위하여 보건의료·복지·주거 등의 욕구사정(assessment)과 그에 따른 서비스계획 조정, 자원개발 및 서비스 연계를 지원하는 회의체
- 명칭은 ○○시군구 지역사회 통합돌봄 사례조정회의로 하며, 다른 사업이나 기관에서는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못함

나. 운영목적

- 대상자의 욕구에 대한 전문적이고 통합적인 지원을 위한 연계·협력
- 고난도 사례에 대한 책임성 있는 지원

다. 주요기능

- 전문적이고 다학제적인 사정
- 고난도 사례 지원
- 자원 개발 및 연계

[상정하는 사례유형]

- ① 개별 기관 또는 기관 간 회의에서 서비스 제공·조정계획을 수립하기 어려운 사례
 - ② 자원 개발이나 한정된 자원 배분을 통해서 부가적·예외적인 서비스를 제공해야 하는 사례
 - ③ 그 밖에 해당 시군구 사례심의위원회에서 검토할 필요가 있다고 판단하는 사례
- * 모든 지역사회 통합돌봄 서비스 이용자 사례를 사례조정회의에 상정하는 것은 아니며, 개별 서비스제공기관 내부 또는 서비스제공기관 간 연계·조정을 통하여 서비스 제공 가능

- 지역사회 통합돌봄서비스 제공기관·서비스제공자·이용자 등이 요청한 사안에 대한 자문
 - 욕구 사정과 서비스 제공에 있어서 보건의료·복지·주거 등 영역에서 전문적인 식견이 필요한 경우
 - 이용자의 특성, 자원상황, 지역사회 여건 등으로 인하여 필요한 서비스 제공이 어려운 상황인 경우

라. 구성

- 사업 내용과 지역 여건에 맞게 권역별로 10명 이내로 구성
 - * 사례조정회의를 읍면동 단위별로 운영할지, 몇 개 읍면동과 복지관, 병원 등과 연합하여 권역별 회의체로 운영할지, 시군구 단위에서만 운영할지 여부는 선도사업 지자체의 사례관리 운영 계획에 따라 탄력적으로 결정
- 구성원
 - 시군구 지역사회 통합돌봄담당부서가 속한 과의 과장
 - 지역 내 보건의료·복지 등 통합돌봄을 제공하는 기관에서 사례를 심의할 수 있는 중간관리자
 - * 요양병원 등 복수의 사업참여 기관이 있는 경우 대표성이 있는 기관을 우선 고려
 - 통합돌봄서비스 이용자의 권익을 옹호할 수 있는 당사자단체의 구성원
 - 대학 교수 등 사례심의조정과 관련하여 자문이 가능한 외부전문가
 - ※ 사례조정회의의 구성원을 고정된 인원으로 운영하고 임기를 둘 것인지, 인력풀을 두고 사례에 따라 탄력적으로 구성하여 운영할 것인지는 지자체가 자율적으로 결정

마. 회의참여자

- 구성원 풀(인력풀 운영 시) 중 안전 또는 해당 사례와 관련성이 높은 사람
- 회의 안전에 따라 참여자 구성 가능
 - 해당 사례와 관련된 서비스제공기관의 사례관리자, 실무자 등

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



- 해당 사례의 서비스 이용 당사자와 그 가족 등

- ※ 해당 사례와 직접적으로 관련된 사람들로만 구성하는 경우 해당 사례에 대한 다각도의 분석과 새로운 관점의 해결방안 모색이 어려워 질 수 있으므로, 해당 사례 관계자가 아니라도 다양한 경험과 관점에서 문제를 분석하고 논의할 수 있는 관계자가 참석하는 방식으로 운영할 수 있음
- 예를 들어 여성 노인 단독가구의 사례인 경우라도 노인문제 전문가 이외 장애인과 여성문제의 전문가가 참여하여 새로운 시각과 관점에서 문제해결 방안을 제시할 수 있으므로 다양한 분야의 전문가로 구성·운영 필요

바. 회의운영

● 정례회의

- 월 1회 운영

- * 안건에 따라 비정례 회의 운영 가능

● 회의방법

- 집합회의 : 욕구가 복잡하고 욕구에 대응하는 자원 등이 마련되지 않아다직종 전문가들이 모여 특정 일시 및 장소에 출석하여 논의 하여야 하는 사례인 경우
- 서면회의 : 비교적 쟁점이 없고 대면 논의가 없어도 해결이 가능한 사례로 자원의 배분 등의 의사결정만 필요한 경우
- 화상회의 : 상호토의가 필요하나 긴급한 경우

- ※ 서비스 이용자와 가족이 참석하는 회의인 경우, 반드시 집합회의로 실시

사. 안건

● 지역사회 통합돌봄 서비스 이용자의 욕구사정 및 서비스 계획의 적절성 등

- * 이용자의 욕구사정에 더하여 그러한 욕구가 발생하게 된 원인을 분석하는 것이 문제 해결방안을 마련하는데 보다 유용할 수 있음
- 예 : 동거가족이 있음에도 도시락 배달의 욕구가 있는 경우 실제 문제는 영양공급과 결식이 아니라 돌봄 노인 부양과 관련한 가족갈등이 그 원인일 수 있을 것임. 이런 경우 도시락 배달은 문제해결 방안이 아니라, 가족력 회복 지원, 비용 지원, 노인의 낮시간 이용시설 활용 등의 방안이 문제의 근본적인 원인을 해결하는 방안이 될 수 있음



- 지역사회 통합돌봄 서비스 제공의 목표 설정
 - * 서비스 제공을 통하여 달성하고자 하는 대상자의 상태 변화, 서비스 제공 기간 등
- 지역사회 통합돌봄 서비스 제공상의 어려움과 문제 해결 방안
- 지역사회 통합돌봄 서비스 제공을 위한 역할 분담
- 지역사회 통합돌봄 서비스 제공에 필요한 자원 개발 및 연계방안
- 기타 지역사회 통합돌봄 정책회의에 상정할 안건 등

아. 운영절차

- 운영절차 흐름



- 안전접수
 - 읍면동 통합돌봄 전담인력과 지역사회 통합돌봄 사업수행기관 등에서 사례조정이 필요한 안건을 상정하고 회의 주재자가 안전 진행
 - 안전접수 단계에서 핵심적인 이슈는 사례조정회의에 상정하기에 적정한지 여부와, 다루어야 하는 사례가 긴급사례인지를 파악하는 것임.
 - 안전접수 결과와 향후 과정과 소요기간 등을 회의 참석 대상자에게 안내함.

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



〈 안건접수 단계에서 활용할 수 있는 체크리스트〉

1. 사례조정회의 상정 필요성	
▷ 지역사회 통합돌봄 대상사례	<input type="checkbox"/>
▷ 개별 기관 또는 기관 간 회의에서 서비스 제공·조정계획을 수립하기 어려운 사례	<input type="checkbox"/>
▷ 자원개발이나 한정된 자원배분을 통해서 부가적·예외적인 서비스를 제공해야 하는 대상자 사례	<input type="checkbox"/>
▷ 기타 사례조정회의에서 검토할 필요가 있는 사례	<input type="checkbox"/>
2. 사례개요	
▷ 의뢰 경로와 사례관리자(상담자/서비스관리자)	<input type="checkbox"/>
▷ 대상자의 욕구와 환경, 현재 서비스 이용 현황	<input type="checkbox"/>
▷ 심층사정내역(요양병원 환자지원심층평가 등)여부(첨부)	<input type="checkbox"/>
▷ 대상자의 욕구 충족 수단(자원/서비스)으로서의 서비스 제공계획	<input type="checkbox"/>
3. 안건상정	
▷ 안건상정 시급성	
- 3일 이내	<input type="checkbox"/>
- 일주일 이내	<input type="checkbox"/>
- 한 달 이내	<input type="checkbox"/>
▷ 안건	
- 욕구 사정	<input type="checkbox"/>
- 서비스 제공계획 수립 및 조정	<input type="checkbox"/>
- 자원 개발 및 연계	<input type="checkbox"/>
- 주사례 관리기관 설정 등 역할 분담	<input type="checkbox"/>
- 기타 _____	<input type="checkbox"/>
▷ 회의에 참여하기 희망하는 기관/전문가 _____	<input type="checkbox"/>
▷ 대상자 또는 가족 등의 회의 참여 희망 여부	
- 희망	<input type="checkbox"/>
- 희망하지 않음	<input type="checkbox"/>
4. 사례 상정에 대한 당사자 동의 획득	
▷ 동의	<input type="checkbox"/>
▷ 비동의(사유 : _____)	<input type="checkbox"/>



● 회의계획 수립

- 회의계획은 담당자가 작성하고, 지역사회 통합돌봄팀장이 승인
- 회의계획 수립단계에서 핵심이슈는 사례검토와 조정에 대한 전문적 식견을 가진 위원을 섭외하는 것과 안전별 적정 소요시간을 배분하는 것임.
- 참석자 중 공무원과 민간인을 구분하여 참석 민간인 및 전문가에게는 지자체의 조례에 근거한 참석수당(수당+교통비) 등 필요 경비 확보

〈회의계획 수립단계에서 활용할 수 있는 체크리스트〉

1. 회의계획 수립	
▷ 회의일시 및 장소	<input type="checkbox"/>
▷ 회의참석자 섭외	<input type="checkbox"/>
▷ 안전 및 안전별 핵심 논의사항	<input type="checkbox"/>
▷ 회의 운영을 위한 경비 확보(수당+임차비+다과비 등)	<input type="checkbox"/>
2. 회의안내	
▷ 회의목적과 기능, 회의 주재자 안내, 참석자, 안전, 사전 검토자료 안내	<input type="checkbox"/>
3. 회의준비	
▷ 회의자료 준비	<input type="checkbox"/>
▷ 안전별 소요예상 시간배분	<input type="checkbox"/>

● 회의실시

- 지역사회 통합돌봄팀장이 회의주재
- 회의 실시 단계에서는 사례검토 및 조정, 모니터링방안 등을 논의 하며, 회의를 통한 조정내역(서비스제공계획 등)이 실질적으로 이행 가능한가에 대한 초점을 두어야 함.



〈회의실시 단계에서 활용할 수 있는 체크리스트〉

1. 회의안내	
▷ 회의개회	<input type="checkbox"/>
▷ 보안서약서, 회의참석확인서 등 서명	<input type="checkbox"/>
▷ 회의의 목적과 초점 소개	<input type="checkbox"/>
▷ 회의진행순서와 방식, 회의참여시 주의사항 등 설명	<input type="checkbox"/>
▷ 기록되는 내용과 방식 설명	<input type="checkbox"/>
▷ 참석자에 대한 수당 지급을 위한 계좌 확보 등 행정처리 이행 안내	<input type="checkbox"/>
2. 상정안건 논의	
▷ 세부안건 논의 및 의사결정	<input type="checkbox"/>
▷ 사례특성별 자문(안전확보 및 위기대응 등)	<input type="checkbox"/>
▷ 기관별 역할분담	<input type="checkbox"/>
▷ 안전상정자, 대상자 및 가족 등 서비스 이용자 의견 청취	<input type="checkbox"/>
3. 향후 조치사항 논의	
▷ 향후 서비스 제공자 간 의사소통방식	<input type="checkbox"/>
▷ 회의결과 모니터링 방안	<input type="checkbox"/>
▷ 후속회의 또는 차기 회의일정	<input type="checkbox"/>

● 회의 결과보고

- 지역사회 통합돌봄팀 회의담당자가 작성하고, 참석자의 확인일 거쳐 결재승인 후 보관
- 회의 결과보고 단계에서 핵심이슈는 공유범위와 방법이며, 특히 민감한 사례에 대하여는 개인정보 보호 등 관련법령 준수에 각별한 유의가 필요함.
- 최초 안전 상정기관에 회의결과 송부
- 회의참석기관은 아니나, 회의결과에 따라 서비스 제공 등 협조가 필요한 기관에 대하여 결과 송부



〈회의결과 보고단계에서 활용할 수 있는 체크리스트〉

1. 회의개요	<input type="checkbox"/>
2. 안건별 논의결과	
[안건 1-1] 대상자 ●●●님에 대한 논의결과	<input type="checkbox"/>
[안건 1-2] 대상자 ◎◎◎님에 대한 논의결과	<input type="checkbox"/>
[안건 1-3] 대상자 ◇◇◇님에 대한 논의결과	<input type="checkbox"/>
3. 회의결과 보고확인	<input type="checkbox"/>
4. 안전상정 기관 송부	<input type="checkbox"/>
5. 회의결과에 따른 협조요청 사항 송부	<input type="checkbox"/>

● 회의결과 이행

- 회의결과 관계자와 공유 (읍면동 통합돌봄창구 전담인력 등)
- 회의결과에 따라 개인별통합돌봄계획의 수립 및 조정 등 실시
- 읍면동 통합돌봄창구에서 서비스 제공기관에 서비스 의뢰
- 서비스 제공기관으로부터 개별 서비스 제공계획 수신

* 서비스명, 서비스 세부내용, 서비스 개시시점, 제공기간, 제공주기, 비용 등 이용조건, 실제 서비스 제공자 등

〈회의결과 이행단계에서 활용할 수 있는 체크리스트〉

1. 회의결과는 관계기관, 관계인과 공유하였는가	<input type="checkbox"/>
2. 통합돌봄 계획이 회의결과 내용에 따라 (재)수립 및 조정 되었는가	<input type="checkbox"/>
3. 통합돌봄 계획에 따라 서비스 제공기관으로 공식 의뢰되었는가	<input type="checkbox"/>
4. 의뢰에 따른 서비스 제공계획이 서비스 제공기관으로부터 수신되었는가	<input type="checkbox"/>

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



● 회의 결과 모니터링

- 회의에서 결정한 내용에 따라 모니터링을 실시하고 그 결과 작성
- 사례조정회의 재상정 또는 지역사회 통합돌봄 정책회의 상정 필요성 검토

〈회의결과 모니터링단계에서 활용할 수 있는 체크리스트〉

1. 안건 1에 대한 모니터링	
- 서비스 제공기관의 제공 계획은 대상자 욕구에 기반하여 적절한가	<input type="checkbox"/>
- 서비스 제공 최초 시점, 제공 주기, 제공 내용, 제공 기간, 서비스 제공자의 전문성 등은 욕구에 기반하여 충분히 문제해결 가능한가	<input type="checkbox"/>
- 서비스 제공과 관련한 모니터링체계는 갖추어졌는가 (모니터링 주체, 주기, 확인 필요사항, 방법 등)	<input type="checkbox"/>
- 모니터링 결과 서비스 제공 내용의 수정, 변경은 가능한가	<input type="checkbox"/>
- 대상자의 서비스 만족도를 확인하기 위한 방안은 있는가?	<input type="checkbox"/>
2. 안건 2에 대한 모니터링	
- 같은 방법	<input type="checkbox"/>

자. 사례적용 예시

● 요양병원 퇴원 노인의 사례관리 회의록(Sample)

1. 회의개요	
- 경증 치매로 장애요양 3등급인 A씨(80세, 여성)이 요양병원 퇴원을 희망하고 있으나 혼자 생활할 수 있을지에 대한 가족들의 우려 때문에 퇴원이 지연되고 있는 상황에서 00요양병원 지역연계팀에서 동 주민센터로 의뢰된 사례에 대한 논의	
- 참석자 : 노인복지 전공 교수, 방문요양기관 사례관리자, 보건소 방문간호사, 치매안심센터 사례관리자, 식사지원서비스 수행기관 팀장, 노인복지관 사례관리자, 동 사회보장협의체 위원, 시·동 통합돌봄팀장 및 주무관	

2. 회의내용

- 의뢰경위에 대한 보고

- A씨는 퇴원 후 자신의 집에서 지내기를 희망하나, 배우자가 요양병원 입원 중 사망하였고, 자녀들은 멀리 떨어져 살고 있어 퇴원 후 혼자 생활해야 하는 상황
- 방문요양서비스를 이용한다고 해도 안전이나 건강, 일상생활 유지가 가능할지에 대한 판단이 되지 않아 자녀들이 퇴원을 반대하고 있음.
- 당사자의 자기결정권 보장에 대한 논의가 필요하여 상정하게 됨.

- 대상자의 욕구사정

- 안전, 건강관리, 식생활, 주거환경 개선
 - * 해당 욕구가 발생하게 된 원인 규명이 별도로 필요할 때 추가 설명

- 주요사안

- 주사례관리기관의 선정과 역할분담
 - 동 통합돌봄담당자, 치매안심센터, 방문요양기관, 노인복지관 담당자 간의 역할조정, 자녀와의 소통창구 결정
- 재입원시점을 최대한 지연하기 위하여 재가생활 조기적응 지원과 환경 조성에 초점
- 긴급상황 발생시 대응체계 마련에 대한 의사결정

3. 서비스 제공계획 수립 및 조정, 모니터링 방법

영역	서비스	제공자	모니터링방법
보건 의료	방문건강관리	보건소 방문건강팀	가정방문 동행
	일상생활훈련 프로그램 참여	치매안심센터 프로그램팀	프로그램 참여관찰 담당자 유선전화
돌봄	방문요양서비스	00방문요양기관	가정방문 상담
	식사지원 서비스	00노인종합복지관	가정방문 상담
	안전확인서비스	00지역사회보장협의체 이웃주민	가정방문 상담 프로그램 참여관찰
주거	치매어르신 맞춤형 주거환경개선	주거환경개선사업단	가정방문 상담 현장 확인



● 시설에서 나와 자립생활을 준비하는 발달장애인의 사례관리 회의록 (Sample)

1. 회의개요

- 장기간 시설에 거주하다가 자립생활을 선택한 발달장애인 B씨(35세, 남성)가 갑자기 혼자 살게 되면서 불안을 호소하고 있어 의뢰된 사례
- 개별 기관 또는 기관 간 회의에서 서비스 제공·조정계획을 수립하기 어려운 사례에 해당하며, 발달장애인의 특성에 대한 이해가 중요
- 회의참석자 : 장애인복지전공 교수, 발달장애인지원센터 사례지원담당자, 장애인자립생활센터 실무자, 탈시설전환팀장 및 주무관, 시·동 통합돌봄팀장 및 주무관

2. 회의내용

- 의뢰경위에 대한 보고
 - B씨는 발달장애인으로 30년 동안 생활한 00시설이 폐쇄하게 되자 타 시설 전원대신 자립생활을 하겠다고 결정함.
 - 자립생활을 결정하기 전에 000시 시청의 탈시설전환팀에서 상담
 - 무연고자로 가족이 없고 시설에 있는 동안 적금해온 500백만원이 전 재산임.
 - 현재 체험 홈에서 생활하고 있는데 갑자기 혼자 살게 되면서 불안증상을 보임
- 대상자의 욕구사정 : 안정적인 주거지 마련, 근로활동, 자립생활훈련
 - * 해당 욕구가 발생하게 된 원인 규명이 별도로 필요할 때 추가 설명
- 주요사안
 - 전반적인 지원계획 수립의 주체 간 역할분담
 - 동 통합돌봄담당자, 발달장애인지원센터, 탈시설지원팀, 자립생활지원센터, 국민연금관리공단 장애인지원종합조사 담당자의 역할조정
 - B씨와 일상적으로 의사소통하고 입장을 대변할 수 있는 담당자에 대한 합의와 그 결과에 대한 B씨로부터의 동의획득
 - 근로활동 연계 지연시 국민기초생활수급 유지방안 검토
 - 자립생활기술훈련과정에서 지역주민 관계망 구축
 - 장애인의 탈시설에 대비한 인프라 구축과제 제안

3. 서비스 제공계획 수립 및 조정, 모니터링 방법

영역	서비스	제공자	모니터링방법
돌봄	자립생활훈련	00장애인자립생활센터	프로그램 참여관찰
	정서지원	00장애인자립생활센터 동료상담사	가정방문 상담 동료상담사 의견청취
	장애인활동지원	활동지원사	가정방문 상담 활동지원사 의견청취
주거	체험 홈 이용	장애인자립생활센터	가정방문 상담 이용만족도 확인
	LH 임대주택 입주	LH공사	담당자 유선전화 신청진행상황 확인
고용	직업평가	00장애인복지관	직업평가결과 확인 담당자 유선전화
	근로활동 연계	00장애인복지관	담당자 유선전화

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART

● 주거지와 사례관리가 필요한 정신질환자의 사례관리 회의록(Sample)

<p>1. 회의개요</p> <ul style="list-style-type: none"> - 과대사고, 감정조절 어려움, 충동적·폭력적 행동이 나타나는 C씨(48세, 남성)의 퇴원을 앞두고 보호자가 동반자살 의사를 표명한 긴급한 상황에서 의뢰 - 개별 기관 또는 기관 간 회의에서 서비스 제공·조정계획을 수립하기 어려운 사례에 해당하며, 긴급성을 요하여 3일 이내 회의를 개최함. - 회의참석자 : 정신건강복지전공 교수, 정신건강복지센터 팀장 및 사례관리담당자, 00병원 주치의, 복지관 사례관리자, 담당 경찰관, 시·동 통합돌봄팀장 및 주무관, A씨의 형 <p>2. 회의내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 의뢰경위에 대한 보고 <ul style="list-style-type: none"> ■ 아버지와 함께 살고 있던 A씨는 조현병으로 수년간 정신병원 입퇴원을 반복하고 있음. ■ 최근 A씨는 약물중단으로 인한 재발로 과대사고, 감정조절의 어려움, 아버지에 대한 충동적이고 폭력적인 행동 등의 모습이 나타나 이웃에 살고 있던 형(52세)이 응급입원을 시킴. 응급입원 후 입원변경을 하려고 서류를 준비하던 중에 병원에서는 응급입원한지 72시간이 지났다며 A씨를 퇴원시킬 계획임을 알려줌. 	<p>붙임 1</p> <p>붙임 2</p> <p>붙임 3</p> <p>붙임 4</p> <p>붙임 5</p> <p>붙임 6</p> <p>붙임 7</p> <p>붙임 8</p> <p>붙임 9</p> <p>붙임 10</p>
---	--



- 이에 A씨의 형은 그동안 상담을 해왔던 정신건강복지센터의 직원에게 동생이 집으로 오면 입원시켰다고 아버지를 죽일 것이므로 그렇게 되기 전에 본인이 동생을 먼저 죽이고 자신도 죽겠다는 문자를 보내옴.
- A씨와 가족과의 마찰로 퇴원 이후 함께 거주하기가 어려워 독립된 주거지 마련과 김씨의 지속적인 치료와 가족과의 갈등해소를 위한 통합돌봄 고난도 사례대상자로 선정할 필요성이 있어 사례조정회의를 실시하고자 함.

- 대상자의 욕구사정

- 외래치료를 통한 건강관리, 기초생활 해결, 독립적인 주거지 마련, 가족갈등완화
 - * 해당 욕구가 발생하게 된 원인 규명이 별도로 필요할 때 추가 설명

- 주요사안

- 독립생활 준비 지원할 수 있는 프로그램 제공
- 주거지 결정시 대상자가 희망하는 조건과 환경에 대한 검토
- 긴급상황 발생시 대응체계 마련에 대한 의사결정

3. 서비스 제공계획 수립 및 조정, 모니터링 방법에 대한 논의

영역	서비스	제공자	모니터링방법
보건의료	외래치료	00정신병원	외래동행 주치의 면담
	퇴원 이후 사례관리	00정신건강복지센터 사례관리팀	가정방문 상담 프로그램 참여관찰
돌봄	자산관리 지원	동 통합돌봄담당자	가정방문 상담
	식생활지원	00복지관 재가복지팀	가정방문 상담
	가족상담	00정신건강복지센터 가족지원팀	가정방문 상담 프로그램 참여관찰
주거	자립지원주택 입소	00정신건강복지센터 주거지원팀	가정방문
	관리비 지원	00정신건강복지센터 주거지원팀	전화

2. 지역사회 통합돌봄 정책회의

가. 정의

- 지역사회 통합돌봄과 관련된 지역의 공동과제를 발견하고 해결하기 위하여 다직종 다기관간 연계·협력의 기반을 마련하고 지역에 맞는 서비스와 정책을 제안·심의하는 회의체
- 명칭은 ○○시군구 ‘지역사회 통합돌봄 정책회의’로 하며, 다른 사업이나 기관에서는 이와 유사한 명칭을 사용하지 못함.

※ 단, 지자체에서 판단하여 기존에 구성된 여러 회의체(지역사회보장협의체, 통합돌봄 민·관 협의체, 통합돌봄 전문가컨설팅단 등)가 해당 기능을 수행함에 있어 부족함이 없다고 판단하는 경우에는 해당 협의체 등에 지역사회 통합돌봄 정책회의의 기능과 역할을 부여할 수 있음

나. 목적

- 지역사회 통합돌봄사업의 지원 및 정책의제 개발에 필요한 다직종·다기관 간 추진사항·계획의 공유, 의견 수렴 및 심의·조정

다. 기능

- 지역사회 통합돌봄사업 지원
 - 지역사회 통합돌봄사업 추진을 위한 다직종 다기관 참여 지원
 - 지역사회 통합돌봄 참여 기관의 다직종 다기관 간 협력 네트워크 구축
 - 지역사회 통합돌봄 전문가 Pool 구성 지원
 - 관 간 역할 분담 및 조정

- 지역사회 통합돌봄 정책의제 개발

- 지역사회 통합돌봄 기반조성에 필요한 정책의제 제안

※ 사례조정회의 등에서 대상자의 욕구 대비 지자체에서 준비한 통합돌봄의 자원 및 프로그램이 부족한 것으로 확인되어, 신규 개발이 필요한 통합돌봄 프로그램의 신설이나 현재 운영중인 정책 추진방안의 수정·보완을 요청할 수 있는 권한 부여



라. 구성

- 사업내용과 지역여건에 맞게 20명 이내로 구성하되, 시군구에 하나의 정책회의만 구성
- 구성원
 - 시장·군수·구청장
 - 지역 내 보건의료·복지 등 통합돌봄을 제공하는 기관의 대표자
 - 통합돌봄서비스 이용자의 권익을 옹호할 수 있는 당사자단체 대표
 - 대학교수 등 지역사회 통합돌봄정책과 관련한 자문이 가능한 외부 전문가
 - 사례조정회의 구성원의 대표
- 구성원의 임기
 - 임기는 2년 이내로 하며, 연임 가능

마. 회의참여자

- 시장·군수·구청장이 위촉한 구성원
- 위촉되지는 않았으나 회의안건에 따라 참여자 구성 가능
 - 지역사회 통합돌봄사업과 관련있는 시군구의 부서장
 - 지역사회 통합돌봄사업 수행기관의 장
 - 필요한 경우, 위원이 아닌 전문가

바. 회의운영

- 정례회의
 - 연 2회(상·하반기) 운영 * 안건에 따라 비정례 회의 운영 가능
- 회의방법
 - 안건의 중요도, 시급성, 의견수렴 필요성등을 고려하여 집합회의, 서면회의, 화상회의 중에서 선택

사. 안건

- 지역사회 통합돌봄 사업수행방안
- 지역사회 통합돌봄 사업 추진상의 문제점과 개선방안
- 지역사회 통합돌봄 사업 추진에 필요한 인프라 구축방안
- 지역사회 통합돌봄 사업 추진과 관련한 다직종 다기관 참여방안
- 기타 지역사회 통합돌봄 정책제안 등

아. 유의사항

- 지자체 기관장은 정책회의에서 제안한 사항이 실효성 있게 이행될 수 있도록 회의 참석 필수
 - 회의 내용과 제안사항이 추후 기관장의 업무지시 사항으로 관리 될 수 있도록 운영
- 회의체에서 재정과 인력이 수반되는 정책제안이 요청될 경우 재정 담당부서, 조직·인사부서 등 지자체 관계 부서장이 참석 할 수 있도록 운영
- 참석자의 전문성 제고 및 책임성 부여를 위하여 적절한 수준의 참석수당 등 경제적 보상체계 운영 필요

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



〈지역사회 통합돌봄 회의체 운영 필요성과 운영결과 도출 예시〉

보건복지부가 제시한 지역사회 통합돌봄 선도사업 구성표(안)					
NO	1. 돌봄	2. 주거	3. 보건	4. 방문의료	5. 자립 및 기타
①	사회서비스	주택지원	건강교육	왕진사업	교육
②	장기요양	집수리	질병예방	퇴원지원	취업
③	식사지원	IOT 지원	수술지원		심리지원
④	청소지원		약제지원		이웃연계
⑤	간병지원		치료지원		법률지원
⑥	이동지원		건강관리		

제공기관	공공				
	민간	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 시군구(읍면동) ▷ 복지관 ▷ 종합재가센터 ▷ 자활 센터등 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ LH ▷ 자활센터 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 보건소 등 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 국공립 병원, 시립 병원 등 의료시설
	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 재가 및 이용 시설, ▷ 단체 및 주민 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 통신사 ▷ 자활기업 ▷ 봉사단체등 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 보건단체 ▷ 의료조합 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 의료기관 (한의원,치과,의원,병원 등) 	<ul style="list-style-type: none"> ▷ 상담기관, 자격증 기관 및 단체 ▷ 종교기관 ▷ 변호사 등

(선도사업 예시) '경기도 ○○시' 지역사회 통합돌봄 구성표

※ 위 분류표 참조

1. 돌봄	2. 주거	3. 보건	4. 방문의료	5. 자립 및 기타
①~⑥ 준비완료	①,② 만 준비완료	①,②,④ 만 준비완료	준비 서비스 없음	①,②만 준비완료

대상자(급성기 질병 후 회복기 재활이 어려운 어르신) 발굴

<p><input type="checkbox"/> 기본사항</p> <ul style="list-style-type: none"> ·성명 : 김○○ 씨 연령 : 70세 ·보장 : 기초연금 ·질병 : 고혈압, 당뇨, 뇌출혈 발생, 다리골절 ·기타 : 5주간 입원치료 후 퇴원 예정 	<p><input type="checkbox"/> 파악된 문제</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 돌봄 : 영양 불균형, 불규칙한 식사, 단독생활 2. 주거 : 비위생적 주거환경, 주거 관리안됨 3. 보건 : 약 과다복용 4. 의료 : 요양병원 전전, 안전한 재가복귀 희망 5. 기타 : 가족관계 불화, 이웃망 결여
--	---

필요 서비스	지원 가능	<ul style="list-style-type: none"> ·(돌봄)요양, 식사, 청소 ·(주거)맞춤형 집수리 ·(보건)약제 등 건강관리
	지원 불가	<ul style="list-style-type: none"> ·(의료)골절환자 왕진서비스 ·(주거)스마트홈 서비스 ·(기타)가족 및 이웃 관계 회복

▷
▷
▷

지역사회 통합돌봄 회의체 운영으로 자원봉사 육구에 대응하는 체계구축과 프로그램 신규 개발	
관리 체계	<ul style="list-style-type: none"> ■ 통합사례관리 대상자로 지원 결정 ■ 대상자 정보와 사업 추진의 단계 공유를 통한 협력체계 구축
신규 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> ■ (의료)지역사회와 왕진서비스를 위한 업무 협의 후 10개 1차의료기관 참여 확보로 서비스 제공 체계 구축 ■ (주거)IoT, AI 기반의 스마트홈 서비스 제공기관 확보(인공지능 스피커, 동작감지기 등) ■ (관계)복지관에 가족회복 상담 프로그램 구축

붙임 5

지역사회 통합돌봄 필요도 평가도구 안내





□ 추진배경

- 다양한 노인 평가도구가 있으나 보건과 복지 욕구를 통합적으로 확인하기 곤란하거나 전문적인 영역으로 보편적으로 활용 곤란
- 지역사회 통합돌봄 노인 선도사업 추진을 위하여 다양한 욕구를 가진 노인 중 통합돌봄 욕구를 가진 대상자를 선별할 필요
- 통합돌봄 프로그램과 자원은 대상자의 노쇠 정도와 돌봄 욕구*에 대한 정확한 평가(사정)에 기반하여 마련 필요

* 일상생활 자립도, 관계적 고립도, 건강·돌봄 욕구 등

□ 사업개요

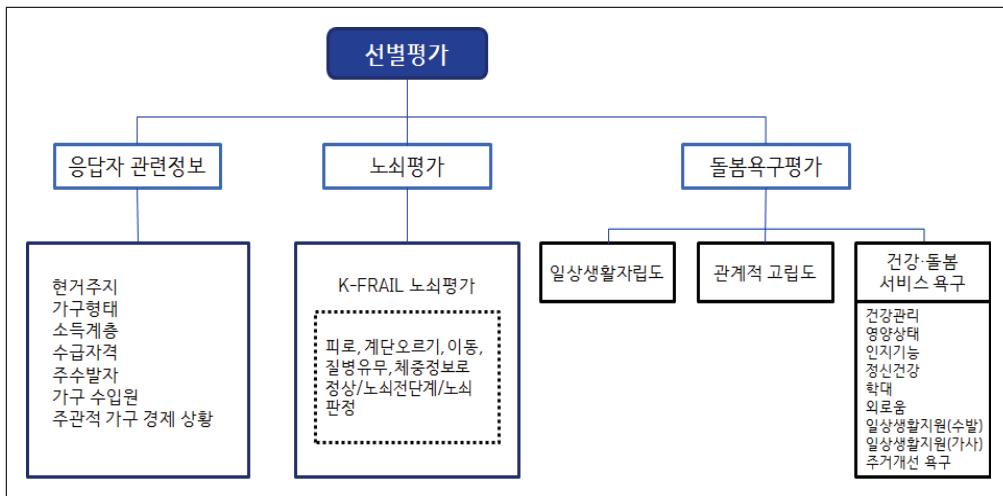
- 도구 명 : 지역사회 통합돌봄 노인 필요도 평가도구
- 운영 지자체 : 노인 선도사업 13개 지자체
- 운영기간 : '20. 3월부터 선도사업 종료시까지
- 적용대상 : 지역사회에서 건강관리나 돌봄서비스를 받기 원하는 65세 이상 노인
- 사용자 : 지역사회 통합돌봄 관련 인력 모두 사용 가능
 - 동 평가도구는 읍면동 전담직원 이외에도 지자체 분청, 보건소, 복지관 등 통합돌봄창구가 마련된 곳이면 누구라도 사용 가능

□ 노인 필요도 평가도구

● (1단계) 선별 평가도구

- (적용) 통합돌봄 상담을 희망하는 모든 노인 또는 통합돌봄창구 등에서 통합돌봄의 욕구가 있을 것으로 추정되는 노인
- (용도) 노인 최초 상담시 보건의료 및 돌봄욕구를 확인하는 용도
 - * 선별 평가 결과 통합돌봄의 필요 및 욕구가 없으면 일반 노인복지 영역으로 안내 필요
- (조사항목) 응답자 일반정보(행정정보 활용), 노쇠평가, 돌봄욕구평가
- (활용방법)
 - ① 초기상담 노인 중 기능저하가 생겨 추후 돌봄이 필요할 위험이 높은 보건의료적 문제가 있는 **노쇠전단계·노쇠 노인**을 선별
 - ② 초기상담 노인 중 현재 신체적·사회적 어려움이 있거나 돌봄 서비스를 받기 원하는 사람을 선별

〈선별 평가도구 세부 항목〉





● (2단계) 심화 평가도구

- (적용)

- ① 선별도구 노쇠평가에서 **노쇠 전단계 혹은 노쇠로 판단된 노인**
- ② 선별도구 돌봄·복지욕구 평가에서 **하나 이상의 돌봄·복지욕구가 있는 노인**

- (용도) 선별도구에서 추가적인 평가가 필요한 것으로 확인된 노인을 대상으로 문제를 깊이 있게 확인하여 서비스 연계 및 제공 계획을 수립하도록 지원하는 용도

- (조사항목) 의료적 문제* 및 돌봄 문제** 평가

* 주관적 건강상태, 만성질환관리, 인지 및 정신건강 등

** 외로움 및 고립감, 일상생활수행능력, 주거환경 등

- (활용방법)

- ① 노쇠전단계·노쇠 노인의 **건강문제* 중 문제영역을 확인**하고 의료기관, 전문기관(정신복지센터, 치매안심센터 등) 등 **서비스 연계**

* 만성질환, 영양, 다약제복용, 인지기능, 우울 등

- ② **신체적·사회적 어려움이 있거나 돌봄 서비스를 받기 원하는 노인의 돌봄욕구가 있는 영역***을 확인하여 필요한 **가사·수발·이동지원 등 서비스 제공 혹은 연계**

* 영양, 학대, 고립감 등 정신건강, 일상생활능력, 도구적 일상생활능력, 주거환경 등

〈심화 평가도구 항목 및 통합돌봄 프로그램 연계〉

심화평가도구	연계사업
주관적 건강상태	지역 병·의원, 방문건강관리사업, 일차의료 만성질환관리 시범사업, 방문의료 활성화 시범사업, 건강생활지원센터, 재가 의료급여 시범사업
만성질환관리	
다약제 복용	올바른 약물이용지원사업, 방문약료사업
영양상태 및 비만도	도시락 배달, 식재료 배달, 식사제공 서비스 등
인지기능 평가	치매안심센터, 혹은 지역 정신건강의학과, 신경과 의원
정신건강 평가	정신건강지원센터, 정신복지센터
학대	긴급복지지원, 학대신고 등
외로움 및 고립감	사회복지관, 보건소, 경로당 등 인적 네트워크 연결
일상생활 수행능력 (ADL)	확대형 가사·간병서비스, 장기요양 신규재가서비스 제공 시범사업, 종합재가돌봄센터, 이동지원서비스 등
도구적 일상생활 수행능력 (IADL)	
주거환경	주거환경개선사업 등



조사도구1

I
PART

II
PART

III
PART

IV
PART

지역사회통합돌봄 선별 도구

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



지역사회통합돌봄 선별도구

안녕하십니까?

본 질문지는 지역사회통합돌봄이 필요하신지에 대한 기본적인 사항을 여쭙어보는 내용입니다.

질문 중 이해가 어려운 내용이 있거나 문의하실 내용이 있다면 담당자에게 말씀해주시요. 담당자가 도와드리겠습니다.

정확한 정보 확인을 위해서 모든 문항을 빠짐없이 응답해 주시면 감사하겠습니다.

- 조사주관:
- 조사수행:
- 문의사항:

응답자 관련 정보(필수사항)

응답자 성명	나이	성별
--------	----	----

Q1. 현 거주지

- ① 자가(일반) ② 자가(공공실버주택, 민간실버주택 등 서비스지원 주거) ③ 전세 ④ 월세 ⑤ 자녀 집에 함께 거주 ⑥ 단기보호시설 ⑦ 양로시설 ⑧ 노인요양시설(요양원 등) ⑨ 요양병원 ⑩ 병원 ⑪ 기타()

Q2. 가구형태

- ① 노인독거가구 ② 노인부부가구 ③ 자녀동거가구 ④ 기타 동거가구 ⑤ 기타()

Q3. 가구 소득계층_사회보장수급권 (* 중복 수급권자인 경우, 앞부분 수급권 우선으로 체크)

- ① 국민기초생활보장제도 생계급여 수급권자 ② 의료급여 수급권자 또는 차상위 수급권자 ③ 기초연금 수급권자 ④ 일반 가구

Q4. 노인장기요양보험 및 장애인활동지원제도 등 수급자격

- ① 장기요양 1등급 ② 장기요양 2등급 ③ 장기요양 3등급
 ④ 장기요양 4등급 ⑤ 장기요양 5등급 ⑥ 장기요양 인지지원등급
 ⑦ 공공 돌봄서비스 ⑧ 민간 돌봄서비스 ⑨ 해당 없음

Q5. 주수발자

- ① 없음 ② 배우자 ③ 자녀(며느리, 사위 포함) ④ 손자녀 ⑤ 친인척 ⑥ 친구·이웃 ⑦ 사적 간병인 ⑧ 공적 서비스 돌봄제공자 ⑨ 자원봉사자 ⑩ 기타()

Q6. 가구의 수입원 (모든 수입원 중복 체크)

- ① 국민기초 생계비 ② 기초연금 ③ 국민연금 ④ 공무원,사학,군인연금 ⑤ 사회보장급여 ⑥ 개인연금 ⑦ 임대,저축,주식 자산소득 ⑧ 근로소득 ⑨ 자녀지원 ⑩ 기타()

Q7. 가구의 경제적 상황에 대해 어떻게 느끼십니까?

- ① 최저생활조차 곤란한 상황 ② 생활형편이 좋지 않은 상황 ③ 그럭저럭 생활하는 상황 ④ 경제적으로 비교적 양호한 상황 ⑤ 경제적으로 여유 있는 상황



다음의 질문을 읽고 답해주세요.

노쇠평가

SQ01. 지난 한 달 동안 피곤하다고 느낀 적이 있습니까?

- ① 항상 그렇다
- ② 거의 대부분 그렇다
- ③ 종종 그렇다
- ④ 가끔씩 그렇다
- ⑤ 전혀 그렇지 않다

SQ02. 도움이 없이 혼자서 쉬지 않고 10개의 계단을 오르는데 힘이 듭니까?

- ① 예
- ② 아니오

SQ03. 도움이 없이 300미터를 혼자서 이동하는데 힘이 듭니까?

- ① 예
- ② 아니오

SQ04. 의사에게 다음 질병이 있다고 들은 적이 있습니까?

- 1. 고혈압
- 2. 당뇨
- 3. 암
- 4. 만성폐질환
- 5. 심근경색
- 6. 심부전
- 7. 협심증
- 8. 천식
- 9. 관절염
- 10. 뇌경색
- 11. 신장질환
- 12. 고지혈증
- 13. 없음

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



SQ05. 현재와 1년 전의 체중은 몇 kg 이었습니까?

현재 _____kg

1년 전 _____kg

- * 체중을 모른다고 답하는 경우 다음 질문으로 대체합니다.
 최근 1년 사이 벨트나 옷이 헐렁할 정도로 체중이 줄었습니까?
 ① 예
 ② 아니오

돌봄 욕구 평가

일상생활 자립도

	질문	자립도		
		완전 혼자 가능	부분 도움 필요	완전 도움 필요
SQ06	귀하는 식사하기, 화장실가기, 씻기, 옷입기 등 기본적인 일상생활 동작을 수행하는 데 도움이 필요하십니까?			
SQ07	귀하는 장보기, 식사준비하기, 청소하기, 빨래하기 등 당신의 일상생활에 필요한 일들을 수행하는 데 도움이 필요하십니까?			

관계적 고립도

	질문	응답	
		있다	없다
SQ08	귀하는 자신의 일상적 어려움을 항시 의논할 사람이 있습니까?		
SQ09	귀하는 자신의 일상적 어려움을 해결하는 데 실제로 도와줄 사람이 있습니까?		



건강·돌봄 서비스 욕구

다음은 건강 및 돌봄서비스가 필요하신지 확인하기 위한 질문입니다.
서비스 이용 시 본인이 부담하셔야 하는 비용이 발생할 수 있습니다.

	내용	응답	
		예	아니오
SQ10	귀하는 만성질환 등 건강관리에 어려움을 겪고 계십니까?		
SQ11	귀하는 영양상태 관리에 어려움을 겪고 계십니까?		
SQ12	귀하는 인지기능 감퇴 및 이상으로 인해 어려움을 겪고 계십니까?		
SQ13	귀하는 우울증, 불안, 알콜중독, 자살충동, 정신질환 등 정신건강 문제로 어려움을 겪고 계십니까?		
SQ14	귀하는 정신적, 신체적 학대로 인해 어려움을 겪고 계십니까?		
SQ15	귀하는 외로움, 고립감 등으로 인해 어려움을 겪고 계십니까?		
SQ16	귀하는 식사하기, 용변처리, 몸단장 등 기본적인 일상생활수행에 도움을 받지 못해 어려움을 겪고 계십니까?		
SQ17	귀하는 가사 등 일상생활 관리에 어려움을 겪고 계십니까?		
SQ18	귀하는 불편하고 넘어질 위험이 있는 주거환경으로 인해 어려움을 겪고 계십니까?		

◎ 지금까지 설문에 응해주셔서 감사합니다 ◎

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



조사도구2

지역사회통합돌봄 심화평가 도구

지역사회통합돌봄 심화평가

안녕하십니까?

본 질문지는 지역사회통합돌봄 중 어떤 서비스가 필요하지에 대해 여쭙어보는 내용입니다.

질문은 담당자가 면담을 하면서 설명드릴 예정으로, 이해가 어려운 내용이 있거나 문의하실 내용이 있다면 담당자에게 꼭 말씀해주시시오. 담당자가 도와드리겠습니다. 정확한 정보 확인을 위해서 모든 문항을 빠짐없이 응답해 주시면 감사하겠습니다.

- 조사주관:
- 조사수행:
- 문의사항:

응답자 관련 정보(필수사항, 선별평가에서 응답시 다시 기재하실 필요 없습니다.)

응답자 성명	나이	성별
<p>Q1. 현 거주지</p> <p>① 자가(일반) ② 자가(공공실버주택, 민간실버주택 등 서비스지원 주거) ③ 전세 ④ 월세 ⑤ 자녀 집에 함께 거주 ⑥ 단기보호시설 ⑦ 양로시설 ⑧ 노인요양시설(요양원 등) ⑨ 요양병원 ⑩ 병원 ⑪ 기타()</p> <p>Q2. 가구형태</p> <p>① 노인독거가구 ② 노인부부가구 ③ 자녀동거가구 ④ 기타 동거가구 ⑤ 기타()</p> <p>Q3. 가구 소득계층_사회보장수급권 (* 중복 수급권자인 경우, 앞부분 수급권 우선으로 체크)</p> <p>① 국민기초생활보장제도 생계급여 수급권자 ② 의료급여 수급권자 또는 차상위 수급권자 ③ 기초연금 수급권자 ④ 일반 가구</p> <p>Q4. 노인장기요양보험 및 장애인활동지원제도 등 수급자격</p> <p>① 장기요양 1등급 ② 장기요양 2등급 ③ 장기요양 3등급 ④ 장기요양 4등급 ⑤ 장기요양 5등급 ⑥ 장기요양 인지지원등급 ⑦ 공공 돌봄서비스 ⑧ 민간 돌봄서비스 ⑨ 해당 없음</p> <p>Q5. 주수발자</p> <p>① 없음 ② 배우자 ③ 자녀(며느리, 사위 포함) ④ 손자녀 ⑤ 친인척 ⑥ 친구·이웃 ⑦ 사적 간병인 ⑧ 공적 서비스 돌봄제공자 ⑨ 자원봉사자 ⑩ 기타()</p> <p>Q6. 가구의 수입원 (모든 수입원 중복 체크)</p> <p>① 국민기초 생계비 ② 기초연금 ③ 국민연금 ④ 공무원,사학,군인연금 ⑤ 사회보장급여 ⑥ 개인연금 ⑦ 임대,저축,주식 자산소득 ⑧ 근로소득 ⑨ 자녀지원 ⑩ 기타()</p> <p>Q7. 가구의 경제적 상황에 대해 어떻게 느끼십니까?</p> <p>① 최저생활 조차 곤란한 상황 ② 생활형편이 좋지 않은 상황 ③ 그럭저럭 생활하는 상황 ④ 경제적으로 비교적 양호한 상황 ⑤ 경제적으로 여유 있는 상황</p>		

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



〈건강 및 영양 평가〉

FQ01. 평소 건강상태는 어떻다고 생각하십니까 ?

- ① 매우 좋다
- ② 약간 좋다
- ③ 보통이다
- ④ 약간 나쁘다
- ⑤ 매우 나쁘다

FQ02. 다음 질병 중 정기적으로 병원에서 관리를 받고 계신 항목은 무엇입니까?

- 1. 고혈압
- 2. 당뇨
- 3. 암
- 4. 만성폐질환
- 5. 심근경색
- 6. 심부전
- 7. 협심증
- 8. 천식
- 9. 관절염
- 10. 뇌경색
- 11. 신장질환
- 12. 고지혈증
- 13. 없음

FQ03. 1회에 약을 몇 개나 먹고 계십니까 ?

_____ 개

FQ04. 영양상태 및 비만도

키 _____ cm 몸무게 _____ kg
 비만도(BMI) _____ kg/m² (면담자 기입)



FQ05. 다음은 노인의 **지난 6개월 간**의 영양관리 상태에 대한 질문입니다.

	질문문항	응답	
		예	아니오
1	하루에 2끼 이상 규칙적으로 식사한다		
2	영양균형을 고려하여 식사하려고 노력한다		
3	건강이나 질환을 고려하여 음식의 양이나 종류를 조절하는 편이다		
4	거의 매번 혼자서 식사하는 편이다		
5	치아가 약하여 음식을 씹는 것이 힘들다		
6	연하곤란으로 음식을 삼키는 것에 어려움을 느낀다		

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART

종합평가

- 분임 1
- 분임 2
- 분임 3
- 분임 4
- 분임 5
- 분임 6
- 분임 7
- 분임 8
- 분임 9
- 분임 10



〈인지기능 평가〉

FQ06. 인지기능을 평가하기 위한 질문입니다.

질문	정답	오답
올해는 몇 년도 입니까?	1	0
지금은 무슨 계절입니까?	1	0
오늘은 며칠입니까?	1	0
오늘은 무슨 요일입니까?	1	0
지금은 몇 월입니까?	1	0
여기는 무슨 시/군 입니까?	1	0
여기는 무슨 구/동/읍/면 입니까?	1	0
우리는 지금 이 건물의 몇 층에 있습니까?	1	0
이 장소의 이름이 무엇입니까?	1	0
'나무, 자동차, 모자' 이제 ooo님께서 방금 들으신 3가지 물건 이름을 모두 말해 보세요.		
나무	1	0
자동차	1	0
모자	1	0
지금부터 제가 말씀드리는 대로 해보십시오. 한 번만 말씀드릴 것이니 잘 들으시고 그대로 해보십시오. (지시를 끝낸 후에 종이를 건네준다. 지시를 반복하거나 옆에서 도와주면 안된다.) 제가 종이를 한 장 드릴 것입니다. 그러면 그 종이를 오른손으로 받아, 반으로 접은 다음, 무릎 위에 올려놓으십시오.		
오른손으로 받는다.	1	0
반으로 접는다.	1	0
무릎 위에 놓는다.	1	0
조금 전에 제가 기억하라고 말씀드렸던 세가지 물건의 이름이 무엇인지 말씀하여 주십시오.		
나무	1	0
자동차	1	0
모자	1	0
(실제 시계를 보여주며) 이것을 무엇이라고 합니까?	1	0
(실제 연필을 보여주며) 이것을 무엇이라고 합니까?	1	0
교육수준	① 무학, 초졸이하 ② 중졸이상	

총점 _____



〈정신건강 평가〉

FQ07. 다음은 지난 2 주간의 기분 상태에 대해 묻는 질문입니다.

질문	예	아니오
매사에 흥미나 즐거움이 거의 없다.	1	0
기분이 가라앉거나 우울하거나 희망이 없다고 느낀다.	1	0

FQ08. 다음은 노인의 정신건강에 대한 질문입니다. 최근 2-3주일 전부터 현재까지 상태를 그 이전과 비교하여 볼 때, 어떠하였는지 답해주시시오.

질문	매우 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1 하고 있는 일에 잘 집중할 수 있었습니까?				
2 걱정 때문에 잠을 잘 못잔 적이 많았습니까?				
3 자신이 여러 면에서 쓸모 있는 역할을 잘하고 있다고 느꼈습니까?				
4 매사에 올바른 결정을 잘 내릴 수 있었습니까?				
5 계속해서 긴장감을 느낀 적이 자주 있었습니까?				
6 어려움을 극복할 수 없다고 느낀 적이 있습니까?				
7 일상적인 활동을 즐겁게 할 수 있었습니까?				
8 문제가 생기면 그것을 피하지 않고 맞서서 해결하려고 하였습니까?				
9 우울감과 불행감을 느낀 적이 많습니까?				
10 자신감이 없어졌다고 느꼈습니까?				
11 그전과 같은 정도로 외출을 하였습니까?				
12 인생이 절망적이라고 느낀 적이 있습니까?				
13 신경이 쓰여서 힘들게 느껴진 일이 많았습니까?				
14 밤에 잠을 잘 못 이루거나 많이 설치곤 합니까?				
15 어떤 일을 할 때 대부분의 다른 사람들이 하는 만큼 그 일을 잘 처리할 수 있었습니까?				
16 당신과 가까운 사람들에게 따뜻함과 애정을 느낄 수 있었습니까?				
17 자신의 미래를 희망적으로 느꼈습니까?				
18 부지런히 생활하며 일에 전념할 수 있었습니까?				
19 다른 사람들과 잘 지내는 것이 어렵지 않게 느껴졌습니까?				
20 전반적으로 자신이 일을 잘하고 있다고 느꼈습니까?				

종합평가

I
PART

II
PART

III
PART

IV
PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



〈학대〉

FQ9. 다음은 노인의 **지난 6개월간** 학대경험에 관한 질문입니다.

	질문	응답	
		예	아니오
1	나는 신체적 학대를 받고 있다		
2	나는 정서적 학대(비난, 모욕, 위협)를 받고 있다		
3	나는 성적 학대를 받고 있다		
4	나는 경제적 학대를 받고 있다		
5	나는 적절한 돌봄을 받지 못하고 방임되고 있다		

종합평가



〈외로움, 고립감 평가〉

FQ10. 다음은 노인을 둘러싼 관계에 대한 질문입니다.

질문	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1 내가 도움을 필요로 할 때 주변에 도움을 줄 사람이 있다.					
2 주변에 나의 기쁨과 슬픔을 나눌 수 있는 사람이 있다.					
3 나의 가족은 진심으로 나를 도우려 한다.					
4 나는 가족으로부터 감정적인 도움과 지지를 받는다.					
5 나를 위로해 주는 사람이 있다.					
6 나의 친구들은 진심으로 나를 도우려 한다.					
7 나는 어려움에 처했을 때 의지할 친구가 있다.					
8 나는 내 문제에 대해 가족과 이야기할 수 있다.					
9 나는 내 기쁨과 슬픔을 나눌 수 있는 친구가 있다.					
10 나의 감정을 신경써주는 사람이 있다.					
11 가족은 내가 의견을 결정하도록 가까이 도와준다.					
12 나는 친구들과 내 문제에 대해 이야기할 수 있다.					

종합평가

I
PART

II
PART

III
PART

IV
PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



〈생활지원 욕구 평가〉

FQ11. (일상생활능력) 지난 일주일동안 다음과 같은 동작을 수행하는데 다른 사람의 도움이 어느 정도 필요하십니까?

	완전 자립	부분 도움	완전 도움
옷 입기(옷 꺼내기, 단추 · 지퍼, 벨트 채우기)			
세수, 양치질, 머리감기			
목욕 또는 샤워하기(욕조 드나들기, 때밀기, 샤워)			
차려 놓은 음식 먹기			
누웠다 일어나 방 밖으로 나가기			
화장실 출입과 대소변 후 닦고 옷 입기			
대소변 조절하기			

FQ12. (도구적 일상생활능력) 지난 일주일동안 다음과 같은 동작을 수행하는데 다른 사람의 도움이 어느 정도 필요하십니까?

	완전 자립	부분 도움	완전 도움
몸단장(빗질, 화장, 면도, 손톱·발톱 깎기)			
집안일(실내 청소, 설거지, 침구 정리, 집안 정리 정돈 등)			
식사준비(음식 재료 준비, 요리, 상 차리기)			
빨래(손이나 세탁기로 세탁 후 널어 말리기 포함)			
제시간에 정해진 양의 약 챙겨 먹기			
금전 관리(용돈, 통장 관리, 재산 관리)			
근거리 외출하기(가까운 거리 걸어서)			
물건 구매 결정, 돈 지불, 거스름돈 받기			
전화 걸고 받기			
교통수단 이용하기(대중교통, 개인 차)			

종합평가



FQ13 (주거환경지원) 다음 중 현재 개선이 필요한 것은 무엇입니까?

주거환경	양호	불량 또는 없음
조명(눈부심, 그림자, 스위치 위치 등)		
바닥과 벽지(마룻바닥, 벽지상태)		
계단(계단난간위치)		
주방(가스기구, 조리기구 위치)		
문턱여부(현관, 방, 화장실)		
냉난방과 환기(적정수준의 온도와 환기)		
화장실 세면대		
좌변기		
온수		
욕조		
집안의 안전 손잡이		

종합평가

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



조사도구 설명

지역사회 통합돌봄 필요도 평가도구 설명자료



목 차

I . 개요	288
II . 평가도구 상세설명	291
① 선별도구	291
② 심화 평가도구	297
③ 평가도구의 적용	308

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

부임 1

부임 2

부임 3

부임 4

부임 5

부임 6

부임 7

부임 8

부임 9

부임 10



I 개요

1 필요도 평가

□ 필요도 평가란?

- 지역사회에서 최초로 건강관리나 돌봄서비스를 받기 원하는 노인을 접촉하였을 때, 무엇을 물어보고, 어떻게 확인할 것인지 어려움이 존재
- 필요도 평가는 지역사회 노인과 최초접촉시 필수적으로 확인해보아야 할 보건의료·돌봄 관련 문제를 면담 및 평가 도구를 통해 확인하는 과정
- 필요도 평가의 최종 목적은 보건의료·돌봄 관련 문제 해결을 위해 적절한 서비스를 제공, 혹은 연계하는 것임

□ 지역사회 노인의 보건의료적 문제

- 고령이 될수록 신체기능이 저하되고 많은 질병에도 노출됨
- 나이가 들면서 건강했던 사람도 작은 문제에도 기능이 감소하여 돌봄이 필요해지는 노쇠(frailty)한 상태로 변하는 경우가 발생
 - 노쇠해지면 다른 사람의 돌봄없이 일상생활을 온전하게 유지하기 어려워지므로, 노쇠해지기 전 관리가 필요
 - 노쇠의 관리는 앓고 있는 질병 관리 및 운동, 영양관리, 금연, 절주 등 생활습관 관리, 사회적 활동 지원 등이 중요
- 장기적으로 약을 복용하거나 관리를 받아야 하는 만성질환이 증가
 - 만성질환은 일반적으로 급성기 질환, 감염성 질환이 아닌 장기관리가 필요한 질환을 의미



- 대표적인 만성질환으로 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 관절염, 천식 및 만성 폐쇄성 폐질환, 암, 심혈관계 질환 등이 있음
- 우리나라 노인의 89.5%는 하나 이상의 만성질환을 가지고 있으며 3개 이상 가지고 있는 경우도 51%에 달함
- 만성질환의 관리는 운동, 영양관리, 금연, 절주 등 생활습관 관리, 약물복용, 정기적인 검사 등이 중요

□ 지역사회 노인의 돌봄 관련 문제

- 노인은 다양한 돌봄 관련 문제가 발생
 - 혼한 노인의 돌봄 문제로 기능저하로 인한 자립적인 일상생활의 어려움, 외로움, 우울감 및 건강관리 문제, 주거환경의 문제 등이 존재
- 돌봄 문제가 있더라도 가족, 혹은 지인들이 해결가능하여 지역사회 도움이 필요 없는 경우도 있으므로 돌봄 욕구뿐만 아니라 돌봄제공자를 확인할 필요가 있음
- 기능저하를 평가하는 방법으로 일상생활수행능력(ADL), 도구적 일상생활수행능력(IADL)등이 있음
 - 일상생활능력*은 가장 기본적인 자립생활에 필요한 항목
 - * 옷입기, 세수, 양치질, 머리감기, 목욕 또는 샤워하기, 차려놓은 음식먹기, 누웠다가 일어나 밖으로 나가기, 화장실 출입 및 대소변 후 닦고 옷입기, 대소변 조절하기
 - 도구적 일상생활능력*은 일상생활능력 외 자립생활에 필요한 추가적인 항목
 - * 몸단장, 집안일, 식사준비, 빨래, 약 챙겨먹기, 금전관리, 근거리 외출, 물건구매, 전화 걸고 받기, 교통수단 이용하기
 - 각각에 대해 완전히 혼자 할 수 있는지, 도움이 필요한지 평가하여 지원해 주어야 자립생활이 가능

I
PART

II
PART

III
PART

IV
PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



2 필요도 평가 도구 개요

□ 도구 구성

- 필요도 평가도구는 선별도구와 심화평가도구로 구성
- 선별도구는 지역사회 노인을 최초접촉시 보건의료 혹은 돌봄 관련 추가 평가가 필요할지 확인하는 용도
 - 지역사회 노인 중 기능저하가 생겨 추후 돌봄이 필요할 위험이 높은 보건의료적 문제가 있는 노쇠전단계·노쇠 노인을 선별
 - 지역사회 노인 중 현재 신체적·사회적 어려움이 있거나 돌봄 서비스를 받기 원하는 사람을 선별
- 심화평가도구는 선별도구에서 추가적인 평가가 필요한 노인을 대상으로 문제를 깊이 있게 확인하여 서비스 연계 및 제공 계획을 수립하도록 지원하는 용도
 - 노쇠전단계·노쇠 노인의 건강문제* 중 문제영역을 확인하고 의료기관, 전문기관(정신복지센터, 치매안심센터 등) 등 서비스 연계
 - * 만성질환, 영양, 다약제복용, 인지기능, 우울 등
 - 신체적·사회적 어려움이 있거나 돌봄 서비스를 받기 원하는 노인의 돌봄욕구가 있는 영역*을 확인하여 필요한 가사·수발·이동지원 등 서비스 제공 혹은 연계
 - * 영양, 학대, 고립감 등 정신건강, 일상생활능력, 도구적 일상생활능력, 주거환경 등

□ 도구 사용자

- 평가기관, 평가자에 따른 사용제한 없음
- 지역사회통합돌봄과 관련된 지자체, 보건소, 복지관 등에서 사용 가능

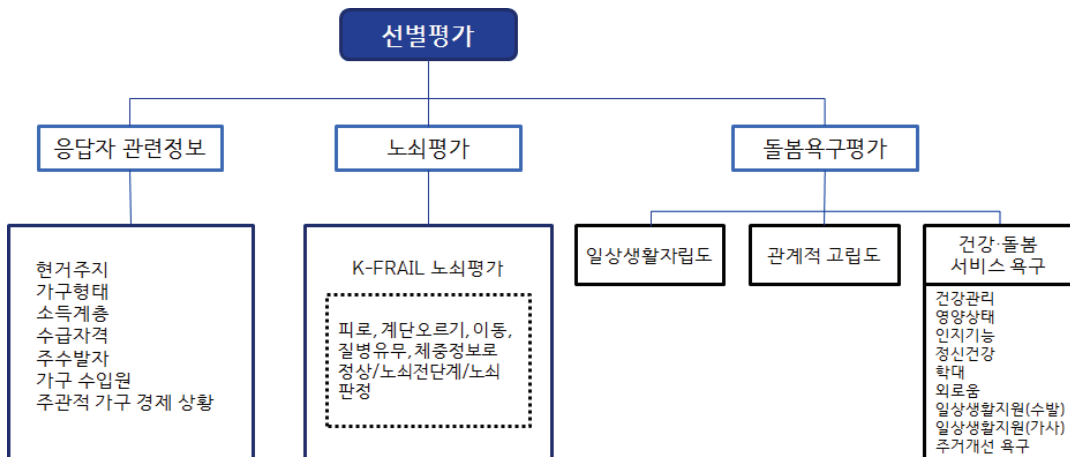
II 평가도구 상세설명

1 선별도구

□ 문항 구성

- 전체 질문지는 응답자 관련 정보, 노쇠평가와 돌봄욕구평가로 구성
 - **응답자 관련정보**는 소득수준 및 돌봄인력에 대한 정보를 확인하여 향후 서비스 제공시 참고자료로 활용하기 위한 것으로, 선별평가의 결과에는 영향이 없음
 - **노쇠평가**는 평가 후 정상, 노쇠전단계, 노쇠여부를 판단하여 노쇠 전단계나 노쇠인 경우 심화평가 시행
 - **돌봄욕구평가**는 일상생활에 필요한 능력, 사회적 고립 여부, 주관적인 건강·돌봄서비스 욕구로 구성되어 있으며, 각 항목에 대해 문제나 욕구가 있는지 판단하여 해당 항목에 대한 심화평가 시행

〈선별평가의 구성〉





□ 조사 방법

- 행정정보 및 설문으로 정보를 수집
 - 설문은 면접·전화·서면조사 모두 가능
 - 초고령자, 문맹 등으로 설문지를 읽기 어렵거나 인지장애 등으로 문항이해가 어려운 경우 면접조사 권유
- 응답자 관련 정보는 행정정보와 설문 모두 필요
 - 소득관련 질문* 및 가구형태,** 수급자격*** 등은 행정정보에서 취득 가능한 경우, 행정 자료 기반으로 자료수집 권유
 - * Q1.현거주지, Q3.소득계층 및 사회보장수급권, Q6.가구의 수입원
 - ** Q2.가구형태
 - *** Q4.노인장기요양보험 및 장애인 활동지원제도 등 수급자격
 - 가구의 경제적 상황(Q7)은 개인의 주관적 판단을 묻는 질문이므로, 면접·전화·서면조사로 정보 획득 필요
- 노쇠평가, 돌봄욕구평가는 설문으로 정보를 수집
 - 면접·전화·서면조사 모두 가능하며 필요시 담당직원이 보조

□ 노쇠(frailty)평가

- 노쇠는 작은 문제에도 기능이 감소하여 돌봄이 필요한 상황으로 진행 가능한 상태를 의미
- 또한 노쇠는 건강상태에 대한 전반적인 지표로서, 만성질환 및 합병증, 인지기능, 정신건강, 기능저하 등과 연관되어 있음
- 노쇠여부를 평가하는 도구로 K-FRAIL을 활용
 - K-FRAIL은 지난 한 달간의 피로감, 계단오르기(저항), 이동, 질병, 체중감소 각각 항목을 평가하여 총점을 산출하도록 되어있음

- 각각의 항목은 0점, 혹은 1점으로 채점
 - 각 항목은 선별검사의 SQ 01-05에 해당하며 채점기준은 아래 표와 같음

〈문항별 채점기준〉

문항	평가영역	채점기준
SQ 01	피로	1, 2로 답변하면 1점, 이외에 0점
SQ 02	저항	예로 답변하면 1점, 아니오로 답변하면 0점
SQ 03	이동	예로 답변하면 1점, 아니오로 답변하면 0점
SQ 04	지병	고지혈증은 만성질환 개수 계산시 제외 나머지 질환의 개수가 5-11개면 1점, 0-4개이면 0점
SQ 05	체중감소	1년간 5%이상 체중이 감소하거나, 벨트나 옷이 헐릴 정도로 체중이 감소한 경우 1점, 이외에 0점

- 문항별 점수의 총합을 계산하여 노쇠여부를 판단
 - 총점은 0-5점까지 분포
 - 0점인 경우 튼튼함(정상), 1-2점인 경우 노쇠전단계, 3점 이상인 경우 노쇠로 판단

〈노쇠 판정기준〉

총점	판정결과
0	튼튼함 (robust)
1-2	노쇠 전단계 (prefrail)
3-5	노쇠 (frail)

- 튼튼함으로 판정된 경우 건강관련 심화평가가 필요 없음
 - 다만, 튼튼하더라도 돌봄욕구평가에서 만성질환 등 건강관리에 어려움을 겪고 있다고 응답한 경우는 확인을 위해 심화평가 시행

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



- 노쇠 전단계, 혹은 노쇠인 경우 건강에 대한 추가적인 확인이 필요하므로 건강관련 심화평가* 시행

* 건강관련 심화평가: 건강 및 영양(FQ 01-05), 인지(FQ 06), 정신건강(FQ 07-08) 평가

□ 돌봄욕구평가

- 돌봄평가는 일상생활자립도, 관계적 고립도를 통한 문제 확인 및 건강·돌봄서비스 욕구가 있는지 확인하도록 구성
 - 심화평가에서는 담당자가 평가를 하게 되나, 선별평가 단계에서는 담당자의 평가 없이 노인의 주관적인 인식을 기입하도록 함
- **일상생활 자립도(SQ 06-07)**는 도움없이 기본적인 생활을 유지할 수 있는지 확인
 - 질문 중 하나라도 부분도움, 혹은 완전도움 필요로 답하는 경우 심화평가를 통한 확인 필요
 - SQ 06은 가장 기본적인 자립생활에 필요한 일상생활수행능력(ADL)에 대한 질문으로 부분도움, 혹은 완전도움 필요 시 심화평가도구 일상생활능력 설문(FQ 11) 시행
 - SQ 07은 일상생활수행능력 외에 자립생활에 추가적으로 필요한 도구적 일상생활수행능력(IADL)에 대한 질문으로 부분도움, 혹은 완전도움 필요 시 심화평가도구 도구적 일상생활능력 설문(FQ 12) 시행



〈문항별 심화 평가기준〉

	질문	연계
SQ06	귀하는 식사하기, 화장실가기, 씻기, 옷입기 등 기본적인 일상생활 동작을 수행하는 데 도움이 필요하십니까?	완전혼자가능 → 평가종료 부분도움·완전도움필요 → 심화 평가
SQ07	귀하는 장보기, 식사준비하기, 청소하기, 빨래하기 등 당신의 일상생활에 필요한 일들을 수행하는 데 도움이 필요하십니까?	완전자립 → 평가종료 부분도움·완전도움필요 → 심화 평가

- **관계적 고립도(SQ 08-09)**는 돌봄 욕구의 발생과 해결에 중요한 사회적 고립 여부를 확인
 - 관계적 고립도 설문에서 하나라도 ‘없다’고 응답한 경우 심화 평가 도구 외로움 및 고립감 평가 설문(FQ 10) 시행

〈문항별 심화 평가기준〉

	질문	연계
SQ08	귀하는 자신의 일상적 어려움을 항시 의논할 사람이 있습니까?	둘 다 ‘있다’ → 평가종료 없다 1-2개 → 심화 평가
SQ09	귀하는 자신의 일상적 어려움을 해결하는 데 실제로 도와줄 사람이 있습니까?	

- **건강·돌봄 서비스 욕구(SQ 10-18)**는 노인 본인이 필요하다고 느끼는 돌봄의 영역을 확인
 - 불필요한 서비스 욕구표출을 줄이고 보편적인 복지서비스 제공을 위해 서비스 이용 시 소득에 따라 자기 부담금 발생 가능성을 공지





- 그러나 지역에 따라 서비스의 자기 부담금이 없는 경우도 있어, 지역마다 사용 전 자기 부담금 문구 대신 “돌봄서비스 등 타인의 도움을 꼭 필요로 하는 상황입니까?” 등으로 수정하여 사용 가능
- 만성질환 관리에 어려움이 있다고 응답한 경우(SQ 10), 노쇠평가가 정상이더라도 심화 평가도구 건강 평가 설문(FQ 01-03) 시행
- 영양상태 관리에 어려움이 있다고 응답한 경우(SQ 11) 심화 평가도구 영양 평가 설문(FQ 04-05) 시행
- 인지기능으로 인해 어려움이 있다고 응답한 경우(QS 12) 심화 평가도구 인지기능 관련 평가 설문(FQ 06) 시행
- 정신건강 문제로 어려움이 있다고 응답한 경우(SQ 13) 심화 평가도구 정신건강 평가 설문(FQ 07-08) 시행
- 학대로 어려움이 있다고 응답한 경우(SQ 14) 심화 평가도구 학대 평가 설문(FQ 09) 시행
- 외로움 및 고립감으로 어려움이 있다고 응답한 경우(SQ 15) 심화 평가도구 외로움 및 고립감 평가 설문(FQ 10) 시행
- 기본적인 일상생활 수행에 어려움이 있다고 응답한 경우(SQ 16) 심화평가도구 일상생활능력 설문(FQ 11) 시행
- 일상생활 관리에 어려움이 있다고 응답한 경우(SQ 17) 심화 평가도구 도구적 일상생활능력 설문(FQ 12) 시행
- 주거환경에 어려움이 있다고 응답한 경우(SQ 18) 심화 평가도구 주거환경 지원 관련 설문(FQ 13) 시행

2 심화 평가도구

□ 조사 방법

- 행정정보 및 상담, 관찰, 현장확인으로 정보를 수집
 - 가능하면 본인이 응답하도록 하되, 초고령자, 문맹, 인지장애 등으로 문항이해가 어려운 경우 돌봄을 제공하는 가족, 지인 응답 가능
- 응답자 관련 정보는 행정정보와 설문 모두 필요
 - 소득관련 질문* 및 가구형태,** 수급자격*** 등은 행정정보에서 취득 가능한 경우, 행정 자료 기반으로 자료수집 권유
 - * Q1.현거주지, Q3.소득계층 및 사회보장수급권, Q6.가구의 수입원
 - ** Q2.가구형태
 - *** Q4.노인장기요양보험 및 장애인 활동지원제도 등 수급자격
 - 가구의 경제적 상황(Q7)은 개인의 주관적 판단을 묻는 질문이므로, 상담(면접조사)시 정보 획득 필요
 - 선별조사 시 응답자 관련 정보를 수집하였고, 큰 변화가 없다면 다시 정보를 수집하지 않고 선별조사 자료를 그대로 활용하는 것을 권유
- 응답자 관련 정보를 제외한 모든 평가는 면접을 통한 상담이 원칙
 - 기본적으로 상담을 통해 조사
 - 일부 항목의 경우 관찰 및 현장 확인을 바탕으로 평가
 - 선별평가에서 문제가 있는 항목에 대해서만 관련 심화 평가를 시행
 - * 예) 선별평가 돌봄욕구평가에서 일상생활 수행에 문제가 있다고 응답한 경우 심화 평가의 일상생활수행(ADL) 평가 시행

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



- 선별도구의 노쇠평가 이상시 의료적 문제*와 연관되어 있는 심화평가도구** 시행

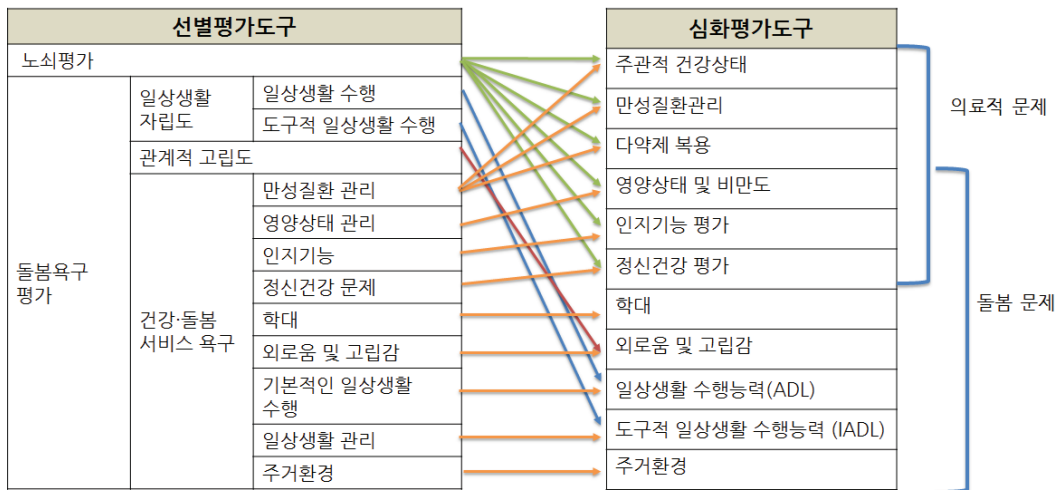
* 의료적 문제와 돌봄의 문제를 명확하게 분리할 수는 없으나 비교적 건강상태와 밀접하게 연관되어 있을 가능성이 높은 부분을 의료적 문제로 분류

** 주관적 건강상태, 만성질환관리, 다약제 복용, 영양상태 및 비만도, 인지기능, 정신건강평가

- 선별도구의 돌봄관련 평가 이상시 해당 돌봄 문제와 연관되어 있는 심화평가도구* 시행

* 돌봄의 문제이더라도 의료적 문제에 대한 재확인이 필요한 경우 건강관련 평가도구 수행

〈선별 - 심화 평가도구 연계〉



□ 주관적 건강상태

- 선별검사에서 1) 노쇠평가 결과 노쇠 혹은 노쇠전단계로 판정되거나 2) 건강·돌봄 서비스 욕구 중 만성질환 관리에 어려움이 있다고 한 경우 심화평가에서 주관적 건강상태 확인

- 주관적인 건강은 노인이 주관적으로 판단하는 건강상태를 의미
- 주관적 건강이 나쁘다고 질병이 있다고 할 수는 없으나, 질병이 잘 조절이 안되거나 심각한 경우 나쁘게 응답하는 경우가 많음
- 또한 우울이나 불안, 치매 등 정신건강이 나쁘거나 일상생활수행, 도구적 일상생활수행 등 돌봄 욕구가 충족되지 않아도 나쁘게 응답
- 따라서, 노인이 건강상태를 ④나쁘다, 혹은 ⑤매우 나쁘다로 응답한다면 그 이유에 대해 위에서 언급한 요인들이 없는지 상담시 면밀하게 캐물어 볼 필요가 있음

□ 만성질환관리

- 선별검사에서 1) 노쇠평가 결과 노쇠 혹은 노쇠전단계로 판정되거나 2) 건강·돌봄 서비스 욕구 중 만성질환 관리에 어려움이 있다고 한 경우 심화평가에서 만성질환관리상태 확인
- 만성질환은 일반적으로 급성기 질환, 감염성 질환이 아닌 장기관리가 필요한 질환을 의미하며, 운동, 영양관리, 금연, 절주 등 생활습관 관리, 약물복용, 정기적인 검사 등이 중요
- 선별평가 노쇠설문 중 SQ 04번 문항*에서 진단을 받았다고 응답한 질병에 대해 정기적인 관리를 받고 있는지 확인하여 아래 경우 후속 조치 고려

* SQ 04 : 의사에게 다음 질병이 있다고 들은 적이 있습니까?

- 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 심근경색, 심부전, 뇌경색, 신장질환이 있으나 의료진과 상의 없이 병원방문을 중단하였거나, 약을 잘 복용하지 않는 경우*, 최근 1-2년 내에 검진 등을 통해 재확인 받지 않은 경우

* 처방받은 약물을 처방기간의 80%이하로 복용한 경우 (예. 90일치 처방받았으나 65일만 복용한 경우)



- 암을 진단받은지 5년 이내*로 정기관리가 필요하나 병원을 방문하지 않는 경우

* 일반적으로 암은 5년이상 경과시 완치 판정

- 만성폐쇄성폐질환, 천식, 관절염의 증상이 심하거나* 관리를 권유 받고도 정기적인 방문을 하지 않는 경우

* 조금만 걸어도 숨이 찬다, 밤에 숨이 차서 깬다, 조금만 걸어도 무릎이 아프다 등

- 정기적인 투약이 필요하나, 투약을 어려워하거나 약을 잘 챙겨드시지 못하는 경우 등

- 만성질환 관리가 필요한 경우 지역 병·의원, 방문건강 관리사업, 일차 의료 만성질환관리 시범사업, 방문의료 활성화 시범사업, 건강생활 지원센터, 재가 의료급여 시범사업 등으로 연계

□ 다약제 복용

- 선별검사에서 1)노쇠평가 결과 노쇠 혹은 노쇠전단계로 판정되거나 2)건강·돌봄 서비스 욕구 중 만성질환 관리에 어려움이 있다고 한 경우 심화평가에서 다약제 복용 확인

- 일반적으로 5개 이상의 성분을 한 번에 복용하는 경우 다약제 복용이라고 하나, 성분은 전문가 없이는 구분어 어려워 약의 개수로 대체

- 노인 중 5개 이상 약물을 복용하는 사람은 약 37%로 너무 많아 국내 여러 약물관련 사업*에서도 10개 이상으로 기준을 상향, 본 평가도구에서도 10개 이상을 기준으로 함

* 올바른 약물이용지원사업, 방문약료사업 등

- 따라서 오전, 점심, 저녁, 자기 전 중 한 시간대에 복용하는 약물이 10개가 넘는 경우 다약제 복용으로 인해 문제가 있다고 판단



- 식전, 식후복용 약물의 경우 한 시간대라면 함께 계산할 것

* 예 : 아침 식전 30분 복용약물 1개, 아침 식후 바로 복용하는 약물 3개, 아침 식후 30분 복용 약물 3개라면 총 7개로 계산

- 10개 이상 복용하는 경우 올바른 약물이용지원사업, 방문약료사업 등 다약제복용을 관리하는 사업으로 연계

□ 영양상태 및 비만도

- 선별검사에서 1) 노쇠평가 결과 노쇠 혹은 노쇠전단계로 판정되거나 2) 건강·돌봄 서비스 욕구 중 영양상태 관리에 어려움이 있다고 한 경우 심화평가에서 영양상태 및 비만도 확인

- 영양상태 및 비만도 평가는 저체중이거나 영양상태가 저조한 노인, 비만한 노인을 모두 찾아낼 수 있는 방법

- 가장 먼저 선별검사 노쇠평가 중 SQ 05번 문항*에서 5kg이상 체중 감소가 있었다고 응답한 경우인지 확인

*SQ 05 : 현재와 1년 전의 체중은 몇 kg 이었습니까?

- 다음으로 키와 몸무게를 확인하여 현재 비만도(FQ 04)를 계산

$$\text{비만도} = \text{몸무게(kg)} / \text{키}^2(\text{m}) \quad * \text{키는 단위가 m임}$$

〈비만도 판정기준〉

비만도	판정결과
< 18.5	저체중
18.5 ~ 22.9	정상체중
23 ~ 24.9	과체중
≥ 25	비만



- 비만도에서 저체중이거나, 선별평가 설문 SQ 05에 5kg 이상 체중이 빠진 경우 영양상태가 저조하다고 판단가능
- 심화 설문 FQ 05를 확인하여 영양상태가 저조한 원인을 파악하고 하나라도 문제가 있으면 해당 요인을 해결해주는 것이 필요
 - 1-3번은 ‘아니오’인 경우가 문제, 4-6번은 ‘예’인 경우가 문제
 - 영양상태가 저조한 경우는 반드시 교정 필요
 - 영양상태가 저조하지 않더라도 노인에게서는 향후 체중감소 등으로 이어질 수 있어, 가능한 교정해주는 것이 좋음
- 설문 결과를 바탕으로 영양지원에 대한 서비스 계획을 수립, 종합평가에 기록
 - *도시락 배달, 식재료 배달, 식사제공 서비스 등

□ 인지기능 평가

- 선별검사에서 1)노쇠평가 결과 노쇠 혹은 노쇠전단계로 판정되거나 2)건강·돌봄 서비스 욕구 중 인지기능으로 인해 어려움이 있다고 한 경우 심화평가에서 인지기능 확인
- 결과는 채점기준에 맞추어 판정(참고 1)
 - 인지기능은 나이와 성별, 교육수준*에 따라 정상/치매의심을 나누는 기준점수(절단점수)가 다르므로, 판정시 주의
 - *6년 이하(초졸 이하) 혹은 7년 이상(초졸 이상)
- 인지기능이 기준점수(절단점수) 이하인 경우 치매안심센터, 혹은 지역의 정신건강의학과, 신경과 의원으로 연계

□ 정신건강 평가

- 선별검사에서 1)노쇠평가 결과 노쇠 혹은 노쇠전단계로 판정되거나 2)건강·돌봄 서비스 욕구 중 정신건강 문제로 인해 어려움이 있다고 한 경우 심화평가에서 정신건강 확인
- 정신건강은 우울에 대한 설문과 일반적인 정신건강 전반을 확인하는 설문으로 구성
- 우울설문(FQ 07)의 경우 하나라도 ‘예’로 대답하면 우울에 대해 추가적인 상담이 고려되므로 정신건강지원센터, 정신복지센터 등으로 연계 고려
- 한국판 일반정신건강 척도(Korea-General Health Questionnaire, KGHQ) (FQ 08)의 경우 우울, 불안, 수면문제 및 사회적 부적응을 확인
 - 각 항목 당 1점 내지 0점으로 채점(항목별 채점기준은 아래 표 참고)
 - 총점 13점 이상인 경우 정신건강에 문제가 있다고 판단, 추가적인 상담이 고려되므로 정신건강지원센터, 정신복지센터 등으로 연계 고려
- 설문 후 우울이나 정신건강 문제에 대해 서비스 제공계획을 수립, 종합평가에 기록



〈점수 배점기준〉

질문		매우 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1	하고 있는 일에 잘 집중할 수 있었습니까?	1	1	0	0
2	걱정 때문에 잠을 잘 못잔 적이 많았습니까?	0	0	1	1
3	자신이 여러 면에서 쓸모 있는 역할을 잘하고 있다고 느꼈습니까?	1	1	0	0
4	매사에 올바른 결정을 잘 내릴 수 있었습니까?	1	1	0	0
5	계속해서 긴장감을 느낀 적이 자주 있었습니까?	0	0	1	1
6	어려움을 극복할 수 없다고 느낀 적이 있습니까?	0	0	1	1
7	일상적인 활동을 즐겁게 할 수 있었습니까?	1	1	0	0
8	문제가 생기면 그것을 피하지 않고 맞서서 해결하려고 하였습니까?	1	1	0	0
9	우울감과 불행감을 느낀 적이 많습니까?	0	0	1	1
10	자신감이 없어졌다고 느꼈습니까?	0	0	1	1
11	그전과 같은 정도로 외출을 하였습니까?	1	1	0	0
12	인생이 절망적이라고 느낀 적이 있습니까?	0	0	1	1
13	신경이 쓰여서 힘들게 느껴진 일이 많았습니까?	0	0	1	1
14	밤에 잠을 잘 못 이루거나 많이 설치곤 합니까?	0	0	1	1
15	어떤 일을 할 때 대부분의 다른 사람들이 하는 만큼 그 일을 잘 처리할 수 있었습니까?	1	1	0	0
16	당신과 가까운 사람들에게 따뜻함과 애정을 느낄 수 있었습니까?	1	1	0	0
17	자신의 미래를 희망적으로 느꼈습니까?	1	1	0	0
18	부지런히 생활하며 일에 전념할 수 있었습니까?	1	1	0	0
19	다른 사람들과 잘 지내는 것이 어렵지 않게 느껴졌습니까?	1	1	0	0
20	전반적으로 자신이 일을 잘하고 있다고 느꼈습니까?	1	1	0	0

□ 학대

- 선별검사에서 1)건강·돌봄 서비스 욕구 중 학대로 인해 어려움이 있다고 한 경우 심화평가에서 학대에 대해 재확인
- 심화평가의 학대설문은 중앙노인보호전문기관에서 사용하는 학대의 분류를 반영한 것으로 질문 그대로 묻기보다는 면담을 통해 신뢰를 형성하며 정보를 알아내기를 권유

- 학대의 경우 은폐되는 경우가 많으며 중복학대가 76.9%로 높아, 면담시 신중하게 접근, 의심될 경우 여러 분야에서 학대가 없는지 확인 필요
- 학대가 일회성인지 반복적으로 이루어지는지 면담시 확인할 것

면담의 예시

- 신체적 학대 : 혹시 가족이나 이웃이 노인을 밀거나 넘어뜨리거나, 때려서 상처가 나거나 아팠던 적이 있으신가요?
- 정서적 학대 : 혹시 가족이나 이웃이 노인에게 욕을 하거나 험담을 해서 속상하거나 화가 났던 적이 있으신가요?
- 성적 학대: 혹시 가족이나 이웃이 노인에게 성과 관련된 농담이나 행동을 해서 불쾌하거나, 몸에 상처가 난 적이 있으신가요?
- 경제적 학대 : 혹시 가족이나 이웃이 노인의 현금이나 통장을 가져가거나 돈을 갇지 않은 적이 있으신가요?
- 방임, 유기 : 혹시 가족이나 이웃이 노인의 생활에 관심을 가져주지 않거나 도움을 요청했을 때 모른척해서 생활이 어렵다고 느끼시고 있나요?

- 하나라도 ‘예’에 해당하는 경우 긴급복지지원, 학대신고 등 서비스 계획을 수립, 종합평가에 기록

□ 외로움·고립감

- 선별검사에서 1)건강·돌봄 서비스 욕구 중 외로움 혹은 고립감으로 어려움이 있다고 한 경우 심화평가에서 외로움·고립감에 대해 재확인
- 질문 그대로 묻기보다는 면담을 통해 신뢰를 형성하며 정보를 알아 내기를 권유
- 설문 결과를 참고하여 서비스 계획을 수립, 종합평가에 기록하고 사회복지관, 보건소, 경로당 등 인적 네트워크 연결



□ 생활지원 욕구

- 선별검사에서 1)일상생활 자립도에서 문제가 있는 경우(SQ 06-07)
2)건강·돌봄 서비스 욕구 중 기본적 일상생활(SQ 16)이나 일상생활 관리(SQ 17)에 어려움이 있다고 응답한 경우 심화평가에서 생활지원 욕구 평가
 - 심화평가 설문의 기본적 일상생활수행(FQ 11)은 선별검사 1)일상생활 자립도 중 기본적 일상생활 수행(SQ 06)에 도움이 필요하거나 2)기본적 일상생활 수행에 도움이 없어 어려움이 있는 경우(SQ 15) 수행
 - 심화평가 설문의 도구적 일상생활수행(FQ 12)은 선별검사 1)일상생활 자립도 중 도구적 일상생활 수행(SQ 07)에 도움이 필요하거나 2)가사 등 일상생활 관리에 도움이 없어 어려움이 있는 경우(SQ 15) 수행
 - 다만, 상담자가 판단하기에 필요하다면 둘 다 시행하거나 교차로 시행하는 것도 가능
 - 생활지원 욕구는 상담 및 실제 기본적, 도구적 일상생활이 얼마나 가능한지, 어떤 부분에서 도움이 필요한지 관찰한 결과를 종합하여 평가한 후 서비스 계획을 수립, 종합평가에 기록
 - 기본적 일상생활에 문제가 있는 경우는 수발지원에 대한 서비스 계획 수립
 - 도구적 일상생활능력에 문제가 있는 경우는 가사지원에 대한 서비스 계획 수립
 - 장기요양 신규재가서비스 제공 시범사업, 종합재가돌봄센터, 이동지원서비스 등으로 항목에 따라 연계
- *수발지원은 가사지원을 포함하므로 중복하여 제공할 필요는 없음

□ 주거환경지원

- 선별검사에서 1)건강·돌봄 서비스 욕구 중 주거환경(SQ 18)에 어려움이 있다고 한 경우 심화평가에서 주거환경에 대해 평가
- 주거지는 가장 많은 낙상이 발생하는 장소로, 주거환경 개선은 안전 사고 예방과 밀접한 관련
- 주거지 상태는 상담만으로 정확히 파악이 어려우므로 현장 방문하여 관찰한 결과를 바탕으로 평가
- 설문 결과를 참고하여 서비스 계획을 수립, 종합평가에 기록
 - 주거환경이 불량하거나 안전장치가 없더라도 모두 제공되어야 하는 것은 아님
 - 제공가능한 서비스 유무, 비용 등을 고려하여 평가자가 우선순위를 결정, 지역상황에 따라 지역케어회의 등에서 논의

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



3 평가도구의 적용

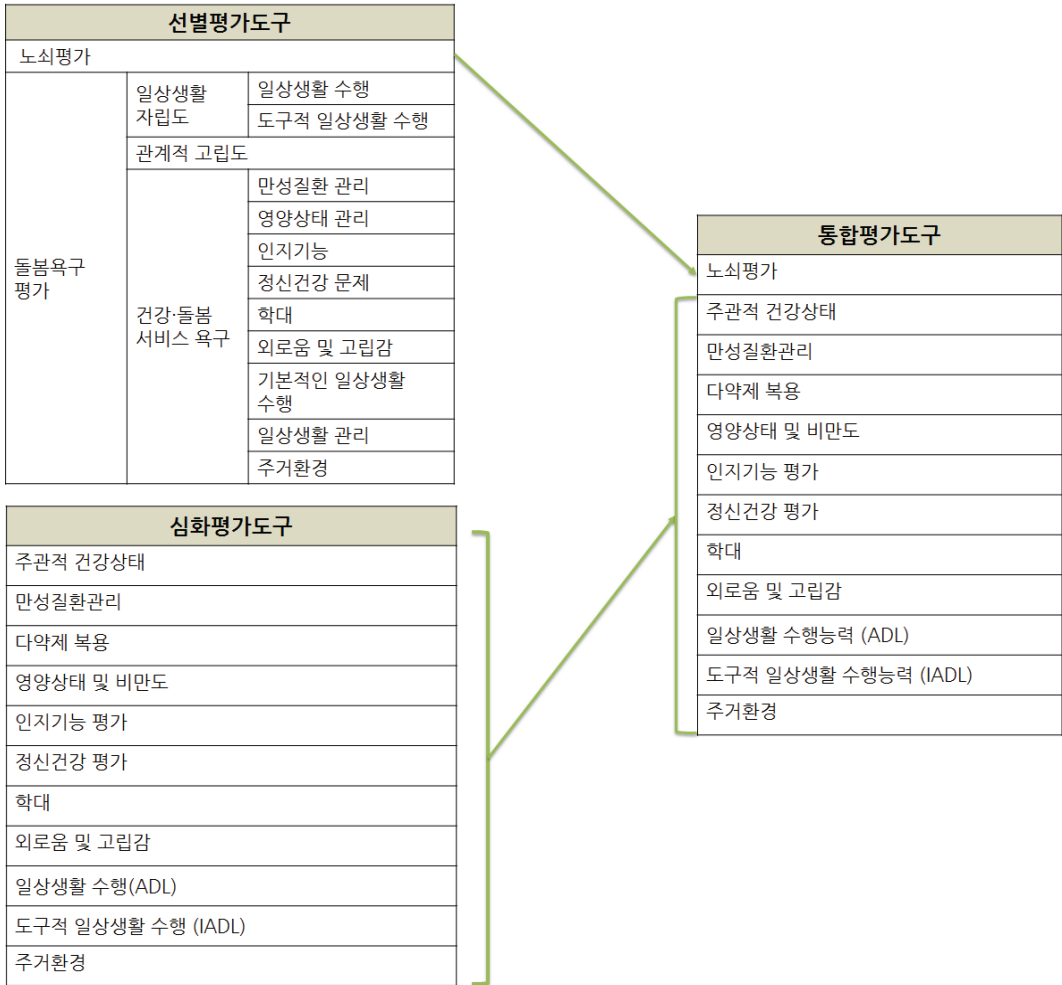
□ 평가의 방법

- 본 도구는 선별평가도구와 심화평가도구로 구성되어 있어, 선별평가 도구 적용 후 필요한 항목에만 심화평가도구를 적용하도록 구성
 - 선별 조사의 경우 5-15분 가량 소모
 - 심화 조사의 경우 얼마나 많은 항목을 조사하는지에 따라 차이가 있으나, 대략 15-30분 가량 소모
- 복지관 등 특정 대상자에게 많은 정보를 수집하여 관리할 필요가 있는 곳에서는 선별평가도구와 심화평가도구 구분없이 한 번에 평가 가능

□ 선별평가와 심화평가의 통합

- 선별평가와 심화평가 통합 시 선별평가의 노쇠평가 도구와 심화평가 도구 전체를 시행
 - 노쇠평가의 경우 건강관련 포괄적 평가로서의 의미도 있지만, 노쇠 그 자체로도 관리가 필요
 - 노쇠평가 항목들은 이후의 만성질환관리, 영양상태 등에도 필요하므로 노쇠평가는 통합시에도 실시 필요
 - 선별평가의 돌봄욕구, 건강·돌봄 서비스 욕구는 심화평가도구에서 더 자세하게 다루므로, 시행할 필요 없음

〈선별평가·심화평가 통합〉



- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10

□ 도구의 변형

- 지자체별로 추가로 동원 가능한 자원 및 서비스가 있어 추가조사를 원하는 항목이 있는 경우 선별평가나 심화평가지 함께 시행 가능

□ 서비스 제공

- 심화 평가 후에는 전문기관이나 서비스제공기관으로 연계되어 추가적 평가 및 관리 필요



〈심화 평가 후 연계기관 및 서비스〉

심화평가도구	연계사업
주관적 건강상태	지역 병·의원, 방문건강관리사업, 일차의료 만성질환관리 시범사업, 방문의료 활성화 시범사업, 건강생활지원센터, 재가 의료급여 시범사업
만성질환관리	
다약제 복용	올바른 약물이용지원사업, 방문약료사업
영양상태 및 비만도	도시락 배달, 식재료 배달, 식사제공 서비스 등
인지기능 평가	치매안심센터, 혹은 지역 정신건강의학과, 신경과 의원
정신건강 평가	정신건강지원센터, 정신복지센터
학대	긴급복지지원, 학대신고 등
외로움 및 고립감	사회복지관, 보건소, 경로당 등 인적 네트워크 연결
일상생활 수행능력 (ADL)	확대형 가사·간병서비스, 장기요양 신규재가서비스 제공 시범사업, 종합재가돌봄센터, 이동지원서비스 등
도구적 일상생활 수행능력 (IADL)	
주거환경	주거환경개선사업 등

- 지역사회통합돌봄을 위해 추가적으로 마련된 서비스도 있으나, 기존에 제공되던 서비스를 대상자 중심으로 정리하여 제공하는 것이 더 중요
- 기본적으로 평가 후 제공되는 의료서비스는 기존과 같이 의료보험 및 시범사업, 돌봄서비스는 장기요양, 지자체 재원, 혹은 민간자원에 기반하여 제공

붙임 6

각종 연계사업 설명





I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

부임 1

부임 2

부임 3

부임 4

부임 5

부임 6

부임 7

부임 8

부임 9

부임 10



노인-①

요양병원 퇴원환자 지역사회 연계

(보건복지부 보험급여과, 044-202-2732)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
요양병원 퇴원환자 지역사회 연계	<ul style="list-style-type: none"> 요양병원 장기입원 환자 중 퇴원예정 환자에 대하여 심층평가, 퇴원지원 계획 수립 및 지역사회 서비스 연계 	요양 병원	-	건강보험	-

1. 사업 개요

- **(목적)** 돌봄 서비스 연계·제공 부족 등 의료 외적인 사유로 요양병원 장기입원 중인 환자에 대한 퇴원 지원 필요
- **(사업내용)** 요양병원 장기입원 환자 중 퇴원예정 환자에 대하여 심층평가, 퇴원지원 계획 수립 및 적정 서비스 연계 실시
 - **(심층평가)** 환자지원팀(의사, 간호사 및 사회복지사 등으로 구성)이 의학적 상태와 경제적, 심리사회적 요구도 등 심층평가 실시
 - **(퇴원지원계획 수립 및 연계)** 심층평가 결과에 따라 환자지원팀이 환자(또는 보호자)를 대상으로 퇴원지원 계획을 수립하고 지역사회 서비스자원 연계
- **(시행주체)** 요양병원(환자지원팀을 구성한 요양병원)
- **(사업기간)** '19.11~

2. '20년 추진일정

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 선도사업 지역 내 요양병원 환자지원팀에서 퇴원지원 표준계획 수립 시 읍면동 및 시군구와의 연계를 통해 퇴원환자의 지역사회 복귀를 지원할 수 있도록 사업 운영

노인-②

의료기관 퇴원지원 시범사업

(보건복지부 보험급여과, 044-202-2733)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
의료기관 퇴원지원 시범사업	• (요양병원 외) 의료기관 입원 환자 중 퇴원 후 케어가 필요한 자에 대한 퇴원계획 수립, 돌봄 서비스 연계 등을 통해 퇴원을 지원	의료기관	-	건강보험	-

1. 사업 개요

- (목적) 종합병원 등에서 급성기 질환 치료를 마친 후 퇴원을 희망하지만 서비스 부족, 주거 열악 등의 사유로 퇴원이 지체되는 환자에 대한 체계적 지원 필요
- (사업내용) 의료기관 등에서 치료를 마친 후 퇴원을 희망하나 퇴원 후에도 서비스를 필요로 하는 자에 대해
 - 통합 환자평가, 케어플랜 작성 및 적정 서비스 연계를 통해 퇴원을 지원하는 시범사업 실시 (수가 지원)
- (시행주체) 의료기관(‘환자지원팀’ 설치)
- (지원방식) 건강보험 재정 지원

2. '20년 추진일정

- 퇴원환자 지역사회연계 시범사업 추진(회복기 3월, 급성기 9월)

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 선도사업 지역 내 의료기관 ‘환자지원팀’에서 케어플랜 수립 시 읍면동(케어안내창구) 및 시군구(지역케어회의)와의 연계를 통해 퇴원환자의 지역사회 복귀를 지원할 수 있도록 운영

⇒ 선도사업 지역 내 의료기관 신청시 우선 선정

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



노인-③

의료급여 사례관리 강화

(보건복지부 기초의료보장과, 044-202-3091)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
의료급여 사례관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> 의료급여 장기입원자에 대한 사례관리 및 돌봄 서비스 연계 추진 	지자체	17,044	5,239 (지방비)	서울 50% 지방 80%

1. 사업 개요

- (목적) 의료급여 수급자의 사회적 입원 증가에 따라 현행 외래 이용 중심 사례관리를 장기입원자로 확대하고 장기입원자의 퇴원 및 지역 사회 정착 지원 필요
- (사업내용) 의료급여 장기입원자에 대한 방문 사례관리를 통해 퇴원 지원 및 돌봄·복지 서비스 연계 추진
 - 가사간병방문지원사업, 입원 적정성 확인심사 시범사업, 지역사회 통합 돌봄 추진 등과 연계하여 장기입원 사례관리를 강화
- (시행주체) 보건복지부 및 지자체
- (지원규모) 17,044백만원
- (지원방식) 지자체 보조(서울 50%, 지방 80%)
- (사업기간) '20.1 ~ '20.12

2. '20년 추진일정

- ('20.1) 사업지침 배포

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 선도사업 지역의 의료급여관리사는 입원 치료 필요성이 낮은 장기 입원환자의 퇴원을 유도
- 퇴원환자에 대해서는 커뮤니티케어 담당부서(시군구 희망복지지원단, 읍면동 케어안내창구)와 협력하여 재가의료급여 및 지역사회서비스 연계 추진

노인-④

건강생활지원센터 확충

(보건복지부 건강정책과, 044-202-2804)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
건강생활 지원센터 확충	• 지역 밀착형 건강증진 활동을 수행하는 인프라로 '건강생활지원센터' 확충 지원	지자체	8,499 (기금)	3,474 (지방비)	66.7%

1. 사업 개요

- **(목적)** 지역 밀착형 건강증진 활동의 거점 기능을 수행하는 인프라로 '건강생활지원센터' 확충 추진
- **(사업내용)** 건강생활지원센터 확충에 필요한 시설비(신축 및 기존 건물 개보수비), 장비비 지원
- **(시행주체)** 기초 자치단체
- **(지원규모)** 8,499백만원
- **(지원방식)** 지자체 자본보조(66.7%)
- **(사업기간)** 계속 사업

2. '20년 추진일정

- ('20년 연중) '20.1월 국고보조금 교부 및 사업 추진
- ('21년 사업 선정) 사업설명회 및 공모('20.5~6월 예정*)
* 현재 신종 코로나바이러스 대응 등으로 일정 연기 가능

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 건강생활지원센터 既 설치 또는 확충 계획이 있는 지자체의 경우 동 센터를 적극 활용하여 건강관리 및 예방 서비스 제공 등 실시
- 건강생활지원센터가 없는 지역의 경우, 지자체 자체 확충계획을 수립하거나 '21년 국비 지원·확충을 목표로 추진



참 고

건강생활지원센터 운영 지역 ('20.1월 기준)

시·도	시·군·구 수	확충 개소수	운영 개소수	해당 시·군·구 (진한색 운영기관)
계	229	99	62	-
서울	25	0	0	-
부산	16	10	3	동래구, 금정구(금정구), 금정구(장전2동) 중구, 동구, 사하구, 부산진구(당감), 부산진구(개금), 연제구, 남구
대구	8	3	3	서구, 수성구, 북구
인천	10	8	7	연수구, 계양구, 서구(가좌), 서구(석남), 서구(검단), 서구(완정), 부평구, 남동구
광주	5	7	5	서구, 북구, 광산구(우산), 광산구(수완), 남구(월산), 남구(주월), 동구
대전	5	0	0	-
울산	5	1	1	남구
세종	1	1	1	세종시
경기	31	21	13	고양시덕양구(고양), 고양시덕양구(덕양), 평택시, 광명시, 광주시, 오산시, 안성시, 안산시단원구, 안산시상록구, 남양주시(와부), 남양주시(별내), 남양주시(오남), 남양주시(다산), 남양주시(호평), 남양주시(화도), 시흥시, 양주시(양주), 양주시(서부권), 이천시, 군포시, 부천시
강원	18	11	7	강릉시(남부), 강릉시(유천), 홍천군, 철원군, 고성군, 원주시(남원주), 원주시(서원주), 동해시, 평창군, 춘천시, 태백시
충북	11	4	2	제천시, 음성군, 진천군, 충주시
충남	15	7	5	아산시, 논산시, 태안군, 천안시동남구, 천안시서북구, 당진시, 홍성군
전북	14	5	3	장수군, 익산시(100세), 익산시(동부권), 군산시, 완주군
전남	22	7	6	나주시, 광양시(광영), 광양시(광양시), 무안군, 완도군, 순천시(연향), 순천시(신대)
경북	23	4	1	김천시, 구미시, 상주시, 청도군
경남	18	7	3	사천시, 김해시(주촌), 김해시(불암), 함안군, 창원시진해, 창원시 성산구, 양산시
제주	2	3	2	제주시(노형), 제주시(화북), 제주시 서귀포

* 진한 글씨체는 현재 운영 기관

※ 2020년 건강생활지원센터 국비 지원 대상 기관(24개소)

- 도시 지역 ('동' 지역, 건강증진기금) : 20개소
 - 부산 남구·금정구·부산진구·연제구, 인천 남동구, 광주 광산구, 강원 강릉시·태백시·춘천시, 경기 안산시단원구·고양시덕양구·군포시·부천시, 경남 창원시성산구·양산시, 경북 상주시·구미시, 전남 광양시, 충북 충주시, 제주 서귀포시
- 농어촌 지역 ('읍·면' 지역, 농어촌특별세) : 4개소
 - 강원 원주시, 충남 홍성군, 전북 완주군, 경북 청도군

(보건복지부 사회서비스자원과, 044-202-3247)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
종합재가센터 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> 사회서비스원 산하 종합재가센터를 설립하여 의료급여 장기입원자에 대한 재가 돌봄서비스 통합·연계 제공 	지자체	3,500	-	100%

1. 사업 개요

- (목적) 요양·돌봄 등 각종 서비스를 통합 제공하여 수급자 맞춤형 서비스 제공 및 종사자 처우개선
- (사업내용) 사회서비스원 산하에 ‘종합재가센터’를 설립하여 종사자 직접 고용 및 재가서비스 통합·연계* 제공 추진
 - * (예시) 장기요양, 장애인활동보조 등 유사서비스 종합제공
- (시행주체) 광역 자치단체
- (지원규모) 3,500백만원(사회서비스원 본부 7개소 설치비 포함, 개소당 5억원)
- (지원방식) 지자체 보조
- (사업기간) '19.~

2. '20년 추진일정

- ('20.2) 사업 참여지역 선정 → ('20.7) 시·도 사회서비스원 설립 → ('20.10) 종합재가센터 설치 및 운영

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 종합재가센터 설치 지자체에서 커뮤니티케어 선도사업 실시하는 경우 동 센터를 적극 활용하여 돌봄 서비스 제공



노인-⑥

일차의료 왕진 수가 시범사업

(보건복지부 보험급여과, 044-202-2745)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
일차의료 왕진 수가 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> 거동불편 환자 등에게 방문 진료 제공을 위한 시범사업 추진 	의원급 의료기관	-	건강보험	-

1. 사업 개요

- (목적) 거동 불편 환자 등에 대한 의료접근성 문제 해결, 국민의 다양한 의료적 욕구에 대응하기 위해 방문진료 활성화 필요
- (사업내용) 거동이 불편하여 내원이 어렵다고 의사가 판단한 자에 대해 의사가 집으로 방문하여 진료하는 시범사업 실시
 - * 시범사업 실시 지역에서 방문진료 활성화를 위한 시범수가 적용
- (시행주체) 의원급 의료기관(지역의사회 등과의 협의를 거쳐 선정)
- (지원방식) 건강보험 재정 지원
- (사업기간) '19.하반기~

2. '20년 추진일정

- ('20.1~) 시범사업 추진 및 모니터링 등

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 선도사업 지역에서 지역의사회와의 협의를 통해 지역 의료기관의 참여를 유도하고
 - 수요자가 방문 의료 서비스를 필요로 하는 경우 해당 의료기관을 통해 집에서 서비스를 받을 수 있도록 지원하여 재가생활 지원

노인-⑦

일차의료 만성질환 관리 시범사업

(보건복지부 건강정책과, 044-202-2815)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
일차의료 만성질환 관리 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> 일차 의료기관을 중심으로 케어플랜 수립, 모니터링 및 교육·상담 등을 통한 만성질환(고혈압, 당뇨)에 대한 포괄적 관리 실시 	의원급 의료기관	-	건강보험	-

1. 사업 개요

- (목적) 동네의원의 만성질환 예방·관리 역할 강화를 통한 만성질환 적정 관리 및 의료전달체계 개선 추진
- (사업내용) 일차 의료기관을 중심으로 만성질환자에 대한 케어플랜 수립, 모니터링 및 교육·상담 등을 통해 포괄적 관리 실시
 - 시범사업 실시 의료기관과 보건소 등과의 협약을 통해 지정된 기관 간 연계 및 교육·상담 의뢰 실시
- (시행주체) 의원급 의료기관
 - 지역의사회가 관할 지역 내 20개 이상 의원을 모집, 네트워크를 구축(협약 체결 등)하여 신청 시 심사위원회 평가를 거쳐 선정
- (지원방식) 건강보험 재정 지원(수가산정 방식)
- (사업기간) '19~

2. '20년 추진일정

- ('20.上) 공모를 통해 신청·접수('20.5월 예정*), 공모지역에서 수요 발생 시 지속 신청·접수, 분기별 서비스 개시
 - * 현재 신종 코로나바이러스 대응 등으로 일정 연기 가능

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 선도사업 지역에서 지역의사회와의 협의를 통해 네트워크를 구축, 일차의료 만성질환 관리 시범사업을 함께 추진하도록 하여
 - 수요자가 만성질환 관리를 필요로 하는 경우 서비스 제공

⇒ 선도사업 지역 내 의료기관 신청시 우선 선정

**노인-⑧****주·야간보호기관 내 단기보호 시범사업**

(보건복지부 요양보험제도과, 044-202-3504)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
주·야간보호 내 단기보호 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> 재가 수급자의 안정적 재가생활 및 가족의 수발부담 경감을 위해 가족 돌봄 부재시 주야간기관에서 단기보호 서비스 제공 	건보공단, 주야간보호 시범기관	-	849 (장기요양 사업비)	-

1. 사업 개요

- (목적) 단기보호 서비스 인프라 확대 및 이용 활성화로 재가 수급자의 가족 수발 경감 및 안정적인 재가생활 지원
 - (사업내용) 장기요양 1~5등급 수급자 중 보호자의 돌봄 공백 시 주야간보호에서 단기간 보호 서비스를 제공
 - (시행주체) 복지부, 국민건강보험공단, 주야간보호기관 시범기관
 - (이용대상) 장기요양 수급자 1~5등급 재가급여 대상자
 - (지원규모) 월 9일 이내 이용 가능
 - (지원방식) 장기요양급여비를 해당 주야간 기관에 지원
 - (사업기간) 1차 '19.9~'20.3월*, 2차 '20.4~12월
- * 1차 시범사업은 6개 지역본부 25개 기관 선정(선도사업 지역은 없음)

2. '20년 추진일정

- ('20.3월) 2차 참여기관 모집 및 선정
- ('20.4월) 2차 시범사업 실시

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 커뮤니티케어 선도사업 지역 내에 시범사업 참여하는 장기요양 기관이 있는 경우, 수요자가 해당 주야간보호기관에서 단기보호 서비스를 받을 수 있도록 지원

노인-⑨

재가 의료급여 시범사업

(보건복지부 기초의료보장과, 044-202-3094)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
재가 의료급여 시범사업	• 의료급여 퇴원자의 욕구에 따라 재가 의료 및 돌봄 서비스를 지원하여 지역사회 복귀를 유도	시범사업 실시 시군구	1,200	300 (지방비)	80%

1. 사업 개요

- **(목적)** 의료급여 퇴원자의 지역사회로의 원활한 복귀 및 정착을 위한 재가 의료와 돌봄의 통합·연계 모델 개발
- **(사업내용)** 대상자의 욕구와 필요도에 따라 의료, 돌봄, 간병, 식사, 외래진료 이동 등 재가생활에 필요한 서비스 제공
- **(시행주체)** 시범사업 실시 시군구
 - * 지역사회통합돌봄 노인 선도사업 실시 13개 시군구
- **(지원규모)** 국비 1,200백만원(지방비 300백만원)
 - * 중복지원이 되지 않도록 기존 사업을 우선적으로 연계하되, 타 사업의 연계 지원이 불가능한 경우에 한하여 보충적으로 재가 의료급여 예산 집행
- **(지원방식)** 지자체 보조(보조율 80%)
- **(사업기간)** '19.6~'21.6

2. '20년 추진일정

- ('20년 6월) 현행 서비스 유형을 재가 의료서비스에 맞게 특화하여 2차 시범사업(서비스 전달체계 및 대상자 선정기준 개선) 추진

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 노인 커뮤니티케어 선도사업 지역에서 재가 의료급여 시범사업을 동시 시행하여, 돌봄·식사·이동지원 등 선도사업의 퇴원지원 서비스 자원을 적극 활용·연계 추진

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



노인-⑩

치매공공후견 서비스

(보건복지부 치매정책과, 044-202-3531)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
치매 공공후견 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 자기 결정 능력이 저하되고, 가족을 통한 지원도 곤란한 치매환자에게 공공후견인 이용 지원 	시군구 (치매안심센터)/ 중앙치매센터	897		70~80%

1. 사업 개요

- **(목적)** 의사결정능력 부족으로 어려움을 겪고 있는 치매환자에게 성년후견제도를 이용할 수 있도록 지원함으로써 자기결정권 보호
- **(사업내용)** 자기 결정 능력이 저하되고, 가족을 통한 지원도 곤란한 치매환자에 대한 성년후견제도 이용 지원
- **(시행주체)** 시군구 치매안심센터(전국 256개소), 시도 광역치매센터(치매공공후견 광역지원단), 중앙치매센터(치매공공후견 중앙지원단)
- **(지원규모)** 897백만원 (지자체 지원 593백만원, 중앙치매센터 268백만원, 치매공공후견인 양성교육 36백만원)
- **(지원방식)** 지자체경상보조(593백만원) 및 민간경상보조(304백만원)
- **(사업기간)** '18.9월~

2. '20년 추진일정

- ('20.1) 치매공공후견인 양성교육 계획안 마련
- ('20.2) 2020년 사업 지침 교육(치매안심센터 및 광역지원단 담당자 대상)
- ('20.5) 치매공공후견 활동 및 후견감독 매뉴얼 마련

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 커뮤니티케어 선도사업 지역 거주 치매환자 중 치매공공후견인이 필요한 대상자를 발굴하여 관할 치매안심센터에 신청 등 협조

(보건복지부 사회서비스사업과, 044-202-3222)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
지역사회서비스 투자사업	• 주민수요와 지역여건을 고려하여 지자체가 직접 사회서비스를 기획·개발	지자체	1억원		서울 50% 그 외 70%

1. 사업 개요

- (사업내용) 지역주민의 욕구와 지역 여건을 고려하여 주민 수요에 부합하는 사회서비스를 지자체가 직접 기획·개발·제공
- (시행주체) 지자체
- (지원규모) '20년 예산(국비 1,827억원)에 대해 광역 시도가 자율적으로 시군구별 예산 배분 실시
- (지원방식) 지자체 보조, 바우처 지원방식

2. '20년 추진일정

- ('20.1) 국고보조금 교부(복지부→광역 시도) 및 사업 시작

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 광역 시도에서 '20년 예산 시군구별 배분 시 통합돌봄 선도사업 시군구에 기본 배정 예산 외 추가 배분(1억원) 실시
 - 선도사업 시군구는 추가 배분된 예산(1억원)을 활용하여 커뮤니티케어 대상자에게 필요한 지역사회 서비스를 직접 기획·개발 및 제공 추진



노인-12

안심생활 지원(IoT/AI 기반 스마트홈 서비스)

(보건복지부 사회서비스사업과, 044-202-3222)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
안심생활 지원 (스마트홈 서비스 지원)	<ul style="list-style-type: none"> 사물인터넷(IoT), 인공지능(AI) ICT 기술을 활용한 스마트홈 서비스 제공 (말벗 서비스, AI 활용 전자기기 조작 등 지원) 	시범사업 실시 지자체	-	민간기관 재원	100%

1. 사업 개요

- **(목적)** 커뮤니티케어를 통한 재가생활 지원을 위해 돌봄 공백을 보완할 수 있도록 인공지능(AI), 사물인터넷(IoT) 등 기술을 활용한 서비스 지원 필요
- **(사업내용)** 선도사업 지역 가구 중 일부가구를 선정하여 IoT/AI 등 ICT 기술을 활용한 스마트홈 서비스* 제공
* 말벗 서비스, AI 활용 전자기기 조작 등 지원
- **(시행주체)** 선도사업 실시 지자체
- **(지원방식)** 민간기관 재원
- **(사업기간)** '19.~'20.
- **(사업규모)** 선도사업 지역 내에서 1000가구를 선정, 사업 실시

2. '20년 추진일정

- ('20.1~) 선도사업 시범사업(대구 남구, 부천시) 서비스 계속
- ('20.2~) 시범사업 확대지역(부산광역시 북구, 진구) 대상 가구 선정 및 서비스 제공

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 노인·장애인 선도사업 지역 내 인공지능(AI), 사물인터넷(IoT) 기반 스마트홈 서비스 지원이 필요한 대상자를 선정, 서비스 제공

⇒ 노인·장애인 선도사업 지역은 별도 선정절차 없이 IoT/AI 기반 스마트홈 서비스 지원 함께 실시

노인-13

식사·영양관리 시범사업

(보건복지부 사회서비스사업과, 044-202-3222)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
식사·영양관리 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> 노인 맞춤형 식사지원과 영양관리 서비스 제공하여 노후 자립생활 지원 	시범사업 실시 지자체	기존예산 활용	기존예산 활용	서울 50%, 지방 70%, 성장촉진지역 80%

1. 사업 개요

- (목적) 식사지원·영양관리 서비스 제공을 통해 노인 욕구에 부합하는 식사지원 서비스 모델을 개발·검증하고 지역사회 자립생활 지원
- (사업내용) 스스로 식사 준비가 어려워 돌봄이 필요한 독거노인 또는 노인부부가구에게 식사 배달 또는 공동 식사 제공
 - * ①사전검사 → ②식사 지원(주 3~5회) + 영양관리 → ③모니터링 단계로 서비스 제공, 소득 수준에 따라 본인부담금 발생 (월 2만원~6만원 범위)
- (시행주체) 공모를 통해 선정된 기초 지자체
- (지원방식) '20년 지역사회서비스 투자사업 예산 활용
- (사업기간) '20.7~'21.6
- (사업규모) 전국 4개 시·군·구 예정 * 광역시 유형 2개소, 도 유형 2개소

2. '20년 추진일정

- (~'20.6) 계획 수립 및 지자체 공모, 사업기관 선정 등 시범사업 준비
- ('20.7~) 지자체별 시범사업 실시, 연구 용역을 통한 모니터링·평가 병행

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 통합돌봄 노인 선도사업 지자체를 우선 신청지역 선정
 - * 기초 지자체가 시범사업(안)을 토대로 지역 여건에 맞는 사업 모델을 선택·보완하여 사업 신청 후 지역사회서비스로 운영

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



노인-14

노인일자리 및 사회활동 지원사업

(보건복지부 노인지원과, 044-202-3477)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
노인일자리 및 사회활동 지원사업	<ul style="list-style-type: none"> 어르신이 활기차고 건강한 노후 생활을 영위할 수 있도록 다양한 일자리·사회활동을 지원 	복지부, 한국노인 인력개발원, 지자체, 수행기관	1,201,500	-	-

1. 사업 개요

- (목적) 어르신의 활기차고 건강한 노후생활을 영위할 수 있도록 다양한 일자리·사회활동을 지원('04년~, 노인복지법 제23조)
- (사업내용)

(천개, 억원)

유형		내용	대상	월보수(만)	사업량	월평균활동시간
계					740	
공공형	공익활동	지역사회 공익 증진을 위한 사회참여활동(월30시간) (노년케어·보육시설 봉사, 공공의료 복지시설 봉사 등)	기초연금 수급자	27	543	30
	재능나눔	노인의 재능(자격, 경력) 활용한 상담안내, 학습지도 등	만60세	10	30	10
사회서비스형		취약계층 시설 등 사회적 도움이 필요한 영역에 필요한 돌봄, 지원 서비스 제공 (월60시간) (지역아동센터·장애인거주시설 식사보조, 환경정리 등)	만65세	65	37	60
시장형	시장형 사업단	수행기관이 매장·사업단을 운영하면서 노인 채용 (공동작업형, 제조·판매형, 기타 서비스제공형)	만60세	31	60	30
	인력 파견형	관련직종 업무능력 보유자를 수요처로 연계 (경비·청소·가사·간병인 등)		124	50	-
	시니어 인턴십	기업인턴(3개월) 후 계속고용 유도 목적 인건비 지원		160	18	-
	고령자 친화기업	노인다수고용기업 설립·우수고용기업 지원 (기업인증형·모기업연계형·시장형사업단 발전형·브릿지형 등)		96	2	-

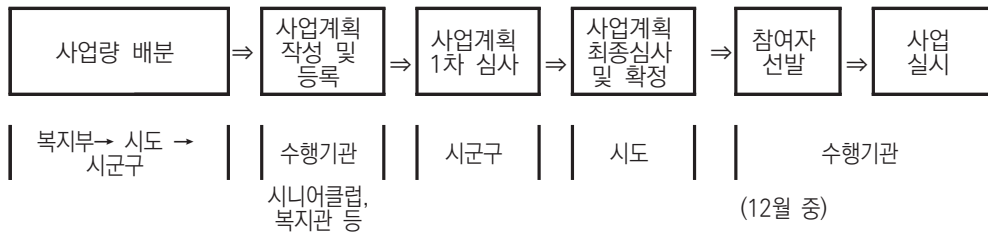
● (시행주체)

- (지자체) 복지부→지자체→수행기관*(1,291개) : 공익활동·사회서비스형·시장형 등
 - * 노인복지관(266개), 노인회(207개), 지자체(159개), 시니어클럽(161개) 등
- (민간) 복지부→노인인력개발원(→ 기업 등) : 시니어인턴, 고찬기업 등
 - 복지부→대한노인회, 노인복지관협회 : 재능나눔

- (지원규모) 74만개, 1조 2,015억원(국비 기준)
- (지원방식) 지자체보조(서울 30%, 지방 50%), 민간경상보조(국비 100%)
- (사업기간) 2020. 1. 1. ~ 2020. 12. 31.

2. '20년 추진일정

- (1분기) 저소득 노인의 동절기 소득공백 완화 위해 1, 2월 중 노인 일자리 사업 조기 착수
- (2분기) 2019년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 추진 결과에 대한 성과평가 실시
- (3분기) '21년 노인일자리 및 사회활동 지원사업 착수 준비(지침 수립 및 시도 간담회 등)
- (4분기) 수행기관별 '21년 사업계획 등록 및 지자체 심사, 신규 참여자 모집 실시



3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 사회서비스형 사업의 유형 중 노인 서비스 지원으로 노인맞춤돌봄 서비스 업무보조 및 치매노인 대상 시니어 인지활동 지원 등 수행
- 지자체 및 수행기관이 지역사회 내 추가 수요 발굴 시 노인일자리 사업 내 신규 프로그램으로 추진하도록 안내

<연계 사례(안)>

- (공익활동) 단시간 돌봄 필요한 대상자에 대해 노노케어(공익활동) 연계
- (사회서비스형) 사회복지사, 건강관리 등 유관경력 보유한 전문직 은퇴자들을 위한 일자리, 지역사회통합돌봄사업 내 서비스 직접 제공 또는 활동 보조 수행



노인-15

사회서비스 분야 사회적경제 육성·지원 사업

(보건복지부 사회서비스정책과, 044-202-3207)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
사회서비스 분야 사회적경제 육성지원 사업	• 지역의 사회적경제 조직을 활용하여 사회안전망의 사각지대 해소 및 선도적 사회서비스 제공	사업시행 주체	770		70%

1. 사업 개요

- **(목적)** 지역의 사회적경제조직*을 활용하여 사회안전망 사각지대 해소 및 선도적 사회서비스 제공
* 사회서비스분야 사회적경제조직(사회적기업, 사회적협동조합, 자활기업, 마을기업 등) 신규 조직화 및 연계 협력
- **(사업내용)** 지역의 문제 해결을 위한 사회적경제 연대·협력(컨소시엄) 및 주민참여형 돌봄 사회서비스 개발 및 기반구축 사업비 지원
- **(지역선정)** 공모방식('20년 12개 지자체 선정)

- ① 지역 돌봄 사업 연계형 : 5개 지자체(기존 4, 신규 1~2)
- ② 新사회서비스 개발형 : 5개 지자체(기존 3, 신규 1~2)
- ③ 주민참여형 돌봄조합 : 2개 지자체(신규 2) * 지자체별 각 3개소

- **(지원규모) 7.7억원(국비 기준, 지자체 경상보조)**
 - 사회적경제조직 컨소시엄 시범사업(10개 시군구) : 350백만원*
* 지자체별 예산액 : 50백만원(국고보조율 70% / 국비 35백만원, 지방비 15백만원)
 - 주민 참여형 돌봄조합(2개 시군구, 각 3개소) : 420백만원*
* 지자체별 예산액 : 300백만원(국고보조율 70% / 국비 210백만원, 지방비 90백만원)

2. '20년 추진일정

- ('20. 1 ~ 2월) 시범사업 지자체 공모(공모기간 : '20. 1.3 ~ 2.5) 및 선정(2월말)
- ('20. 3 ~ 12월) 시범사업 지자체 사업 운영 (12개 지자체/예정)

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 지역사회통합돌봄 선도사업 및 사회적경제 컨소시엄 시범지역 선정시 상호 가점 부여(우선선정)
- 시군구 케어플랜 수립 시 사회적경제 컨소시엄 추진체계(비 시범사업 지역 : 사회적경제 조직) 우선 활용

공공보건의료 협력체계 구축사업 [권역·지역 책임의료기관 육성 및 협력체계 강화]

(보건복지부 공공의료과, 044-202-2533)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
공공보건의료 협력체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> 공공병원이 지역보건의료기관 등과 공공보건의료 협의체 구성·운영, 권역/지역별 협력모델 개발, 협력사업 추진 	국립대병원, 지방의료원			
			4,300	4,200	50%

1. 사업 개요

- (목적) 전국을 17개 권역(시도)과 70개 지역(중진료권)으로 구분하고, 권역/지역별로 필수의료 공백 해소 및 효과적인 서비스 연계를 위해 공공병원 중심으로 지역보건의료기관 간 협력체계 구축*

* 지역의료 강화대책('19.11월)에 따라 공공병원 중심 권역/지역별 책임의료기관 지정 추진 ('20~'23)

- (사업내용) 공공병원이 지역보건의료기관 등과 ①공공보건의료 협의체 구성·운영, ②권역/지역별 협력모델 개발·협력사업 추진
 - (협의체 구성) 필수의료 문제 논의를 위해 공공병원 내 필수의료 관련센터 등과 '원내 협의체'를, 외부기관과는 '원의 협의체'를 구성
 - (협력모델 개발) 협의체를 통해 지역 내 필수의료 문제 해결을 위한 협력모델* 개발 및 협력사업 수행, 필수사업으로 퇴원환자 케어플랜 수립·연계** 실시

* 협력분야 예시) ①퇴원환자 지역사회 연계[필수사업], ②중증응급환자 이송·전원 협력 구축, ③지역의료기관 간 취약지 진료협력, ④지역보건의료기관 임상교육·컨설팅

** 퇴원 후 연계가 필요한 질환군(심·뇌혈관질환, 암 등)을 대상으로 입원환자 평가·선정, 케어플랜 수립 및 교육, 지역사회와 의료-복지 연계 및 모니터링

- (시행주체) [권역] 국립대병원, [지역] 지방의료원



- (지원규모) '20년 국립대병원 12개소(개소당 4억, 확정*), 지방의료원 15개소(개소당 2.4억, 공모예정)

* 분당서울대병원, 강원대병원, 충북대병원, 전남대병원, 전북대병원, 경상대병원, 부산대병원, 제주대병원, 충남대병원, 경북대병원('19~), 서울대병원, 칠곡경북대병원

- (지원방식) 지자체 보조(국비 50%, 지방비 50%)

- (사업기간) '19~

2. '20년 추진일정

- (권역) '19년 10개 권역에서 14개 권역(국립대병원)으로 사업대상 확대, 권역·지역 및 민간병원이 함께 참여하는 방향으로 협력사업 수행
 - 사업지침 확정·배포(1월말), 보조금 교부 및 사업수행(2월~)
- (지역) 권역에서 사업수행중인 시도를 우선으로 권역 당 지역 1개소 이상, 15개 지방의료원을 공모하여, 지역 단위에도 협력사업 수행
 - 공모계획 및 사업설명회 개최(2월초), 사업계획서 제출(2월중), 사업 계획 평가 및 지원기관 선정(3월초), 보조금 교부 및 사업수행(3월~)

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 국립대병원, 지방의료원이 권역/지역 내 필수의료 문제 논의를 위해 지역보건의료기관 등과 협의체 구성 시 선도사업 지역 보건소 등이 참여하도록 유도하여 기관 간 연계·협력이 가능한 모델 검토

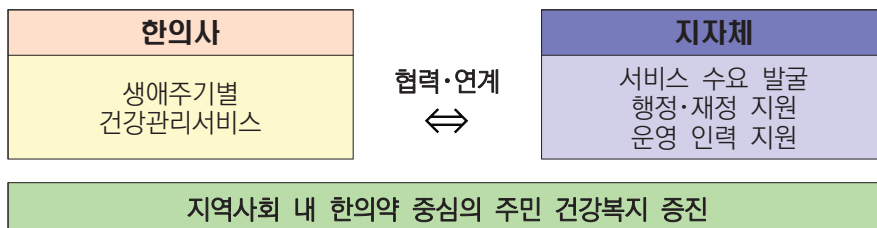
한방 건강생활 주치의 (지역사회 기반의 한의약 건강복지 증진)

(보건복지부 한의약정책과, 044-202-2571)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
한방 건강생활 주치의 (지역사회 기반의 한의약 건강복지 증진)	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 기반의 한의약 중심 건강관리+사회복지 융합 서비스 제공 	복지부, 시군구, 지역 한의사회	-	-	-

1. 사업 개요

- (목적)** '26년 초고령사회(노인 20%) 진입*이 예상될 정도로 급속한 고령화로 효과적인 만성질환 예방·건강 관리 대책 마련 필요
 - * ('00) 고령화사회(노인 7%) ⇨ ('17) 고령사회(14%) ⇨ ('26) 초고령사회(20%)
 - 이에 따라, 기존 의과의 질환 베이스 모형과 달리, **한의약의 강점***을 살린 “생활 주치의”로서의 국민건강 증진 모형, 전략 개발 및 추진
 - * 충분한 대화와 상담, 생활요법과 밀접한 양생론에 따라 환자의 주체적인 생활 습관 개선 유도 가능
- (사업내용)** “지역사회 단위 통합 돌봄” 개념을 도입하고 지역사회 내 민관 협력을 통해, 병원·시설이 아니라 집·학교·직장·경로당 등 생활속에서 한의약 기반의 건강관리+사회복지 융합 서비스 제공
 - 생애주기(영유아, 취약아동, 청소년, 성인, 노인층 등)별로 필요한 건강정보 제공 및 전인적 질환 예방, 건강관리서비스 수행





- (시행주체) 시군구 + 지역한의사회 (잠정)
- (지원규모) 잠정 10개 지역 내외 * 유관 사업 연계
- (지원방식) 지자체 자체, 행정안전부 공공서비스 사업, 민간(대한한 의사 협회) 예산 ('21년 이후 별도 예산 확보 예정)
- (사업기간) '20.하반기~

2. '20년 추진일정

- ('20.1분기) 지원단 구성 및 효과적인 국민건강 증진 모형, 전략 개발
 - * 제1차 회의('20.1.8) 보건복지부+한약진흥원+한 의사협회+한 의학연구원+건강증진개발원 참여, 차후 참여기관 및 대상자 확대 예정
- ('20.2분기) 유형(도시형/농촌형/도농복합형)별로 분류하여 사업 지역 선정 및 모형 제공
- ('20.3분기) 한 의학을 통한 질병예방·건강관리+사회복지 융합 콘텐츠 서비스 제공
- ('20.4분기) 사업 경과 모니터링 및 고도화

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 협력을 통해, 지역 내 한 의사 참여 유도 및 개발 서비스 모형 제공, 서비스 수행



장애인 연계사업

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 부임 1
- 부임 2
- 부임 3
- 부임 4
- 부임 5
- 부임 6**
- 부임 7
- 부임 8
- 부임 9
- 부임 10

**장애인-①****장애인 건강주치의 시범사업**

(보건복지부 장애인정책과, 044-202-3285)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
장애인 건강주치의 시범사업	<ul style="list-style-type: none"> 중증장애인에 대한 주치의 제도 운영을 통해 지속적·포괄적 만성질환 또는 주장애관리를 지원하는 시범사업 	병·의원	-	건강보험	-

1. 사업 내용

- **(목적)** 장애인의 건강관리 및 보건의료 이용 접근성 향상 및 장애인이 비장애인과 격차 없이 건강하게 살 수 있는 기반 마련
- **(사업내용)** 중증장애인에 대한 주치의 제도 운영을 통해 지속적·포괄적 만성질환 또는 주장애 관리를 지원하는 시범사업 실시
- **(시행주체)** 의원, 병원, 종합병원, 치과
 - 일반건강관리 및 통합관리서비스 : 의원
 - 주장애관리 서비스 : 의원, 병원, 종합병원(상급종합병원 제외)
 - 치과주치의 서비스 : 의원, 병원, 종합병원(상급종합병원 제외)
- **(지원방식)** 건강보험 재원
- **(사업기간)** '18.5~'21.4월(3개년도 시범사업 운영)
 - * 10개 선도사업 지자체(부산 북구, 대구 남구, 광주 서구, 경기 부천, 남양주, 안산, 화성, 충남 천안, 전북 전주, 경남 김해)에 1차 시범사업 참여 의료기관 있음

2. '20년 추진일정

- ('20.1~4) 2차 시범사업 지침 및 전산시스템 개발, 설명회 및 홍보
- ('20.5) 2차 시범사업 운영(주치의 교육, 모니터링 및 개선방안 마련 등)

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 장애인 선도사업 지역에서 지역의사회와의 협의를 통해 지역 내 의료기관에서 적극 추진
- 수요조사를 통해 선도사업 지역에서 장애인주치의 수시교육 실시

장애인-②

장애친화 건강검진기관 운영

(보건복지부 장애인정책과 044-202-3296)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
장애친화 건강검진기관 운영	• 일정 시설, 장비 등을 갖추고 장애인 지원 서비스를 제공하는 의료기관을 장애인 검진기관으로 지정	장애친화 건강검진기관	629	629 (지방비), 건강보험	50% (지방비)

1. 사업 내용

- (목적) 장애인의 건강검진 수검률 제고를 위한 지원 필요
- (사업내용) 시설, 장비, 보조인 등 법적 기준을 갖추고 장애인 지원 서비스를 제공하는 의료기관을 장애친화 검진기관으로 지정·운영
 - 기관 지정 시 시설 개보수·장비비(114백만원, 1회) 지원 및 1~3급 중증장애인 검진 시 건당 장애인안전관리편의비 추가 지급(26,980원)
- (시행주체) 국가건강검진기관 중, 기 사업으로 지정받은 의료기관
- (지원방식) 건강보험 재원(수가지원), 국고 지원(시설, 장비 지원 등)
- (사업기간) 단년도 계속 사업('18~'19년 16개소* 지정, '20년 11개소 추가 지정)
* 선도사업 지자체 중 제주시('18), 전북 전주시, 경남 김해시, 서귀포시('19) 내 지정

2. '20년 추진일정

- ('20.1~3) 추가지정 공모 → ('20.5) 기관 지정 → ('20.10~) 사업 순차적 실시

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 장애인 선도사업 지역 내에 이미 해당기관이 있는 경우, 수요자에 해당 기관과의 연계를 통한 검진 서비스 제공
- 장애친화 검진기관을 지정·운영하고 있는 지역의 경우 선도사업 선정 평가 시 일정 점수 부여



장애인-③

지역장애인 보건의료센터 운영

(보건복지부 장애인정책과 044-202-3296)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
지역장애인 보건의료센터 운영	<ul style="list-style-type: none"> 지역 내 장애인 건강보건관리사업 지원, 여성장애인 모성보호사업, 보건의료 인력 및 장애인·가족에 대한 교육, 의료서비스 연계 등을 실시하는 보건의료센터 지정 	병원급 의료기관	2,200	2,200 (지방비)	50%

1. 사업 내용

- **(목적)** 장애인 건강관리를 위한 보건소-센터 등 연계체계 구축
- **(사업내용)** 지역 내 장애인 건강보건관리사업 지원, 여성장애인 모성보호사업, 보건의료 인력 및 장애인·가족에 대한 교육, 의료서비스 연계 등을 실시하는 보건의료센터 지정
- **(시행주체)** 병원급 의료기관 중, 지역장애인보건의료센터로 지정받은 의료기관
- **(지원방식)** 국고 지원
- **(지원규모)** 총 4,400원(1개소당 신규 316백만원, 기존 511백만원)
- **(사업기간)** 계속 사업('18~19년 6개소* 지정·운영, '20년 4개소 추가지정)

* (서울) 보라매병원, 서울재활병원 (대전) 충남대학교병원, (경남) 양산부산대학교병원 (전북) 원광대병원, (강원) 강원도재활병원

2. '20년 추진일정

- ('20.1~3) 추가지정 공모 → ('20. 4) 기관 지정 → ('20.7~) 개소

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 장애인 선도사업 지역 내에 이미 해당기관이 있는 경우, 수요자에 해당 기관과의 연계를 통한 보건의료-복지 서비스 제공
- 지역장애인보건의료센터가 설치된 지역의 경우 선도사업 선정 평가 시 일정 점수 부여

장애인-④

지역사회중심 재활 지원

(보건복지부 장애인정책과, 044-202-3296)

사업명	사업내용	수행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
지역사회 중심 재활 지원	• 장애인에 대한 재활사정 평가 후 장애인의 건강행태 개선, 건강검진 지원, 만성질환 관리, 자조모임 등 보건소 내·외 자원 연계	보건소	1,508	1,508 (지방비)	50%

1. 사업 내용

- **(목적)** 장애인 및 재활병원 퇴원환자(조기퇴원으로 장애등록이 안된 자)의 지역사회 복귀 지원 및 건강격차 해소
- **(사업내용)** 대상자의 재활사정 평가와 지역사회재활협의체 운영으로 지역 내 보건의료-복지 서비스 연계·지원을 통해 통합적 서비스 제공
※ 지역장애인보건의료센터와 관내 보건소간 보건의료-복지연계와 조정기능을 구축
- **(시행주체)** 지방자치단체 보건소(지역사회중심재활사업)
* 254개소 전국 보건소 사업 운영으로 운영 중
- **(지원규모)** 총 3,016백만원
- **(지원방식)** 지자체 보조(서울 50%, 지방 50%)
- **(사업기간)** 계속 사업

2. '20년 추진일정

- ('20. 1~) 사업지침 배포, 설명회 개최 및 사업실시

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 선도사업 지역 내 보건소 지역사회중심재활사업과 연계를 통해, 지역 장애인의 건강상태 개선 및 자가 건강관리능력 향상

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10

**장애인-⑤****장애인 활동지원**

(보건복지부 장애인서비스과, 044-202-3341)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
장애인 활동지원	<ul style="list-style-type: none"> 혼자서 일상 및 사회생활이 어려운 장애인에게 가사, 방문목욕 등 활동지원서비스 제공 	복지부 지자체 국민연금공단	1,305,672	-	서울 50% 그 외 70%

1. 사업 내용

- **(목적)** 장애인 자립생활 지원 및 가족 돌봄부담 경감
- **(사업내용)** 6~65세 미만 등록장애인 중 신체기능과 사회활동 여부, 가구환경을 평가한 서비스 지원 종합조사 결과가 42점 이상 인 자
- **(시행주체)** 보건복지부, 지자체, 국민연금공단
- **(지원규모)** 1,305,672백만원(예산상 지원대상 91,174명, 1인당 127시간)
- **(지원방식)** 지자체 보조(서울 50%, 지방 70%), 민간경상보조
- **(사업기간)** '20.1~12

2. 20년 추진일정

- (연중) 2020년 사업지침 통보, 분기별 국고보조금 교부, 2021년 예산 확보 추진 및 2020년 집행상황 점검, 기관 평가 실시 등

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 선도사업 지역에서 케어안내창구 및 장애인활동지원사 등과 연계 하여 중증장애인에 대한 이동지원, 방문목욕 및 방문간호 등의 서비스를 적극 지원
- 장애인활동지원사 인력 확보를 위해 선도사업 지역 내 장애인 활동 지원사 전문연수기관 지정 및 지자체 지원 등 추진

장애인-⑥

발달장애인 주간활동서비스

(보건복지부 장애인서비스과, 044-202-3352)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
발달장애인 주간활동 서비스	• 발달장애인 대상 주간활동 서비스 제공	복지부 지자체 발달장애인지원센터	43,417	-	서울 50% 그 외 70%

1. 사업 내용

- (목적) 발달장애인의 생애주기별 특성 및 복지욕구에 맞는 체계적·통합적 지원 체계 마련
- (사업내용) 성인 발달장애인(4,000명)이 낮 시간동안 의미 있는 생활을 할 수 있도록 월 100시간 주간활동 이용권(바우처) 제공
- (시행주체) 복지부, 지자체, 발달장애인지원센터, 제공기관
- (지원규모) 43,417백만원
- (지원방식) 지자체 보조(서울 50%, 지방 70%)
- (사업기간) '19.3~

2. '20년 추진일정

- 성인 발달장애인 4,000명에게 주간활동서비스 제공('19년 2,500명→'20년 4,000명)

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 선도사업 지역에서 케어안내창구 및 발달장애인지원센터 등과 연계하여 주간활동지원 서비스 대상자 우선 선발 및 서비스 제공기관을 통해 바우처 제공

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10

**장애인-⑦****장애인 직업재활 지원**

(보건복지부 장애인자립기반과, 044-202-3328)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
장애인 직업재활 지원	• 중증장애인에게 직업재활 서비스 제공	복지부 한국장애인 개발원 등	2,187	-	국비 100%

1. 사업 내용

- (목적) 중증장애인의 직업상담, 직업능력 평가, 직업적응훈련, 지원 고용 등 직업 생활을 통한 장애인의 자립 도모
- (시행주체) 보건복지부, 한국장애인개발원, 직업재활수행기관
- (지원규모) 2,187백만원
- (지원방식) 민간경상보조
- (사업기간) '20.1~12
- (사업내용) 현장 중심 직업재활센터를 지원하여 일반사업체 내 현장 중심 직업훈련 실시 및 고용연계 등 지원

2. '20년 추진일정

- ('20) 현장중심 직업재활센터 추가 선정(5개소)
* ('19) 10개소 → ('20) 15개소

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 중증장애인이 맞춤형 직업재활 서비스를 제공받을 수 있도록 현장 중심 직업재활센터 설치 지역에 대해 선도사업 선정 평가 시 일정 점수 부여
- 지역사회 내에서 장애인의 직업훈련과 취업 현장이 동일하게 이루어 질 수 있도록 케어안내창구와 직업재활센터 간 연계 구축



정신질환자 연계사업

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 부임 1
- 부임 2
- 부임 3
- 부임 4
- 부임 5
- 부임 6**
- 부임 7
- 부임 8
- 부임 9
- 부임 10



정신-①

청년사회서비스사업단 운영

(보건복지부 사회서비스사업과, 044-202-3224)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
청년사회서비스사업단 운영	• 지역 청년들에게 신체 건강 사회서비스 제공	복지부, 시도, 사업단	1,460	-	서울 50% 그 외 70%

1. 사업 개요

- (목적·내용) 지역별 청년사회서비스 사업단을 구성·운영하여, 지역 청년이 주체가 되어 청년 수요에 맞는 사회서비스(신체, 정신건강 분야)를 개발·제공함으로써 청년층의 건강 개선 및 청년 일자리 창출
- (시행주체) 복지부, 시도, 사업단(시도별 1개)
- (지원규모·방식) '20년 1,460백만원, 지자체보조
- (사업기간) '20년 3~12월(10개월)
- (지원대상) 19~34세의 청년층(소득수준 무관, 본인부담금 없음)
- (지원내용) 지자체 공모방식으로 17개 시도별 사업단 각 1개소를 선정하여 사업단별 서비스 제공, 인건비 및 운영비 등 지원

2. '20년 추진일정

- ('20.1.) 시·도별 사업단 선정(각 시·도별 1개씩 총 17개) → ('20.2.) 사업단별 제공인력 채용·교육 → ('20.3.) 사업단 운영

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 지역내 사업단이 있는 경우*, 케어안내창구와의 협업체계 구축을 통해 서비스 제공이 필요한 정신질환자 조기 발굴 등 추진

* '20년 사업단 선정은 2월 확정되며, 우리부 홈페이지 등을 통해 공지

정신-②

정신건강 종합케어 서비스 활용 지원

(보건복지부 사회서비스사업과, 044-202-3222)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	기타	지원율
정신건강 종합케어 서비스	• 정신질환자에 대한 상담 등 맞춤형 종합케어 서비스 제공	지자체	광역 시·도에서		서울 50%
			자율 편성		그 외 70%

1. 사업 개요

- (목적) 지역사회서비스 투자사업 운영을 통해 지역 수요자에 맞는 사회 서비스 제공 추진
- (사업내용) 정신질환자에 대한 상담, 증상 관리 및 일상생활 지원 등 맞춤형 종합 케어 서비스 제공
- (시행주체) 지자체
- (지원규모) 예산 총액한도 내 광역 시·도 자율 편성
- (지원방식) 지자체 보조

2. '20년 추진일정

- ('20.1) 지자체 국고보조금 교부 및 사업 실시

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 광역 시·도에서 기초 지자체의 지역사회서비스 투자사업 예산 편성 및 집행계획 수립 시 정신질환자 선도사업 지역에서는 동 서비스를 적극 활용할 수 있도록 지침 안내, 보조금 교부·지원
 - 정신건강 토탈케어 서비스 적극 활용을 위해 지역사회서비스 중앙·지역지원단의 컨설팅을 통한 모델 기획 및 집행 지원

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



정신-③

정신질환자 절차보조사업

(보건복지부 정신건강정책과, 044-202-2862)

사업명	사업내용	시행주체	'20년 예산 (단위 : 백만원)		
			국비	지방비	지원율
정신질환자 절차보조사업	<ul style="list-style-type: none"> 정신질환자의 치료, 재활서비스, 지역사회 복귀 과정에 절차보조 인력 지원 	지자체 정신건강 복지센터 등	300	300	50%

1. 사업 내용

- **(목적)** 정신질환자에 대한 정서적 지지와 공감 등을 통해 치료 과정을 격려하고, 퇴원 시에도 **지역사회의 지속적 치료·재활서비스 등을 연계**하여 정신질환자의 **건강한 삶** 지원
- **(시행주체)** 지방자치단체, 정신건강복지센터, 비영리법인
- **(지원규모)** 600백만원(국비 50%, 지방비 50%)
- **(지원방식)** 지자체보조
- **(사업기간)** '20.1월 ~ '20.12월 (3차*)
 - * 1차 : '18.12월~'19.7월, 2차 : '19.8월~'19.12월
- **(사업내용)** 정신질환자에게 치료 필요성 등의 **정보전달**, 당사자 의향을 반영한 **각종 절차 지원**, 퇴원 후 **지역사회 정착**을 위한 서비스 연계 등을 수행하는 절차보조 사업 인력 지원

2. '20년 추진일정

- 정신질환자 절차보조 (시범)사업 지속 실시
 - * 1차 시범사업시 선정된 기관이 2, 3차 재지정되어 계속 사업 수행중((서울)정신장애와 인권 파도순, (경기)사회적협동조합 우리다움, (부산)부산광역정신건강복지센터)

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 사업 확대 추진 시, 정신질환자 선도사업 지역에서 반드시 동 사업이 함께 실시될 수 있도록 검토 추진
 - **케어안내창구, 지역연계실 및 서비스 제공기관과의 연계**로 정신질환자 **퇴원계획 수립** 등 지역사회 복귀 지원



타 부처 연계사업

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 부임 1
- 부임 2
- 부임 3
- 부임 4
- 부임 5
- 부임 6**
- 부임 7
- 부임 8
- 부임 9
- 부임 10



행안부-①

주민자치형 공공서비스 (보건복지분야)

(행정안전부 주민복지서비스개편추진단, 02-2100-4046)

□ 추진배경

- 복합적 복지욕구 대응에 필요한 공공서비스간 연계 체계 형성 및 민·관 협력, 지역 사회문제 해결·예방을 위한 주민 참여 필요에 따라 주민 자치형 공공서비스 구축 사업 추진('18.5~)

□ 사업개요

- (찾아가는 보건복지서비스 강화) 복합적이고 다양한 지역문제에 능동적으로 대응하기 위해 주민 생활과 밀착된 읍면동 중심 보건복지 등 주민 서비스 강화
 - 전국 읍면동(찾아가는 보건복지팀)에 복지인력을 추가 확충하여 서비스 대상·범위 확대
 - 또한, 읍면동에 간호직 공무원을 신규 배치하고 보건(건강)·복지 서비스 연계·협력 제공
- (연계·협력 활성화) 분절화된 서비스의 한계를 극복하고 주민의 욕구 충족과 지역사회 문제 해결을 위한 지역의 공공서비스간 연계·협력 활성화
 - 공공서비스 부서별 및 지역의 다양한 민간기관(종합사회복지관, 지역아동센터 등)이 참여하는 네트워크 활성화
 - 시군구 지역사회보장협의체를 중심으로 복합적인 지역문제를 해결 및 예방하기 위한 포괄적 계획 수립·실행
- (주민력 향상) 주민들이 지역사회 문제해결 과정에서 주체적인 역할을 할 수 있는 체계 마련을 통해 지역 내에서 지역의 힘으로 사회문제를 예방·해결할 수 있는 주민력 향상



- 읍면동을 중심으로 지역의 문제 해결 및 예방을 위한 주민참여 플랫폼 다양화
- 읍면동 지역사회보장협의체를 중심으로 주민참여를 통해 계획 수립 등

□ 사업추진

- 주민자치형 공공서비스 추진에 따른 읍면동 인력 보강 및 보건·복지 분야 기능 확대 방안 적극 활용
 - 읍면동 기능확대 방안과 케어안내창구 설치 방안을 연계하여 두 정책의 시너지 효과 창출
 - 강화되는 읍면동 보건인력을 활용하여 보건의료·복지·돌봄의 통합적 접근 추진방안 모색
- 읍·면·동 ‘주민자치회’의 마을계획 수립, 행정업무 위탁 등 주민자치 핵심사업을 읍면동 커뮤니티케어 사업과의 연계·협력 추진

※ 행정안전부 주민복지서비스 개편 추진단의 '20년 사업 추진방안을 참조하여 연계방안 모색

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



국토부-①

도시재생 뉴딜사업

(국토교통부 도시재생정책과, 044-201-4904)

1. '20년 중점 선정방향

◆ 예산 규모 변화 없이, 기존 공모사업 비중은 줄이고, 혁신지구, 인정사업 등 실행력 높은 사업의 비중을 확보

□ 기존 공모사업 신규선정은 50곳 내외로 축소, 질적관리 강화

- (사업선정) 중앙정부 선정을 없애고, 시·도 선정은 유지
 - 단, 중앙은 실태평가, 적격성 검증, 특위 위원의 광역 선정 참여 확대 등을 통해 광역 선정 절차에 대해 관리 강화
- (사업관리) 既선정한 지자체 사업은 주민역량 중심으로 관리하여 신속한 사업추진과 동시에 성공적인 공동체 활성화 사업으로 육성

□ 新 재생수단을 사업화하여 국가가 70곳 내외 수시 선정

- (혁신지구) 공공이 산업·상업·주거 등이 집적된 지역거점을 신속히 조성, 원도심의 도시재생을 촉진하는 지구단위 개발사업(매년 5곳 내외)
- (총괄사업관리자* 사업) 공기업이 시행하는 거점 개발사업**을 중심으로 지역 재생계획을 수립·시행하여 재생효과 극대화(매년 15곳 내외)

* '총괄사업관리자 사업'과 '거점연계 뉴딜사업'이라는 명칭을 병행 사용할 예정

** (도시재생법 제2조) 주거환경개선사업, 도시개발사업, 역세권개발사업, 산단재생 등

- (인정사업) 활성화계획 없이 도시재생지역 밖 쇠퇴지역에도 생활편의 시설 공급 등을 추진할 수 있는 점단위 재생사업(매년 50곳 내외)

☞ 실행력 높은 사업 비중의 확대를 통해, 재정, 주택도시기금, 공기업 투자 등 공공재원 투자 증대 효과를 도모



2. '20년 선정방식

- ◆ (광역공모) 일반근린, 주거지 등 소규모 사업 위주로 시·도에서 선정
→ 중앙은 실현가능성·타당성 평가 후 국비지원 결정 (연 1회)
- ◆ (신 재생제도) 중앙에서 선정하는 신 유형의 사업은 상시 접수·
컨설팅하고, 사업 추진기반을 갖추면 특위에 상정
 - 특위 상정 시점은 사전에 정하지 않고, 연 2~3회 운영

□ 선정 대상: 부진 사업 지역 및 기금 활용금액 10% 미만 사업지 제외

- 모든 쇠퇴지역은 뉴딜사업 신청이 가능하며, 서울 등 투기과열지구·투기지역*은 부동산시장에 영향이 적은 사업을 선정

* 서울, 대구 수성구, 세종(행복도시), 과천·성남 분당구·광명·하남시

- 도시재생뉴딜 사업 추진 시, 사업신청→선정→착수, 쏠 단계를 통해 사업지역과 인근에 대해 면밀히 모니터링 실시

- 선정과정에서는 주택 정책 당국, 시장 전문가 등의 의견을 반영하여 사업 추진의 적정성 여부를 신중히 결정하고,
- 선정 이후에도 현지 조사 등을 주기적으로 실시하고, 과열 발생시 사업 중단 및 차년도에 해당 시군구 사업 제외 등 조치 검토

□ 선정 규모: 120곳 내외(공모사업 50곳 내외, 신사업 70곳 내외)

- (선정 물량) 그간의 공모사업 방식과 동일한 예산규모로(年100곳, 국비 1조), 공모사업 50곳, 新 뉴딜사업 70곳 등 총 120곳 내외 추진
- (시·도 선정) 총 50곳 내외('18, '19년은 70곳)를 시·도별 예산총액 범위 내에서 중·소규모 사업의 유형과 개수를 자율 선정

I
PART

II
PART

III
PART

IV
PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



〈 '20년 시·도별 예산총액배분 방안(案) 〉

- (총 예산총액의 조정) 5,550억원(70곳) → 4,000억원(50곳) * 1곳당 80억원
 - 시·도 선정사업이 50곳으로 축소됨에 따라 총 예산총액 감소
- (예산총액배분 방법) '19년과 유사한 방법으로 배분하되, 사업이 필요하고 실적이 우수한 시·도에 집중될 수 있도록 기본배정물량 축소(2곳씩→1곳씩)
 - ① (기본배정) 각 시·도별로 중소기업 사업을 고르게 추진해 볼 수 있도록 1곳씩 균등 배정(총 15곳, 세종, 제주는 규모가 작아 제외)
 - ② (차등배정) 시급성(쇠퇴도, 40%), 형평성(시·군·구 수, 40%), 준비성*(활성화계획 20%)을 고려하여 배정(총 35곳)
 - * '20년 사업수요가 없는 시·도는 배분방법과 관계없이 총액예산 미반영
 - ③ (인센티브·페널티) 예산 실적, 사업 착·준공 실적, 연차별 사업평가 결과 등을 고려하여 우수 또는 부진한 곳은 총액예산 일부(최대 100억원) 증·감액
 - * 사업 추진실적이 부진한 기초지자체는 '20년 신규사업 선정시 배제
- (예산총액 결정) 예산 실적, 사업 착·준공 실적 등을 고려하여 시·도별 예산총액 확정('20.3월)

● (중앙정부 선정) 중심시가지, 경제기반형 등 중심으로 혁신지구 5곳 내외, 총괄사업관리자 방식의 뉴딜사업 15곳 내외 선정

* 총괄사업관리자 방식이 아닌 경제기반형·중심시가지형의 경우 사전 컨설팅을 통해 내용의 충실성과 사업 완성도가 있다고 판단되는 경우 선정 가능

- 점단위 사업인 인정사업도 총 50곳 내외를 중앙에서 선정

* 종전에 중앙에서 선정했던 '공공기관제안형 사업'은 총괄사업관리자 방식으로 대체되고, 공기업의 거점개발 사업이 반드시 뉴딜사업에 포함되도록 유도

* '20년에는 중앙에서만 인정사업을 선정하나, 추후 광역에 위임하는 방안 추진

〈 '20년도 선정규모 〉

구분	시·도 선정 (우리동네살리기, 주거지원형, 일반근린형)	중앙정부 선정 (경제기반형, 중심시가지형, 일반근린형, 주거지원형)		
		면단위 사업		點단위 사업
		혁신지구	총괄사업관리자 (거점연계 뉴딜)	인정사업
선정규모	50곳 내외 (예산총액 배분)	5곳 내외	15곳 내외	50곳 내외

3. 추진일정

- (설명회) 지자체, 관계기관(관련 부처, 공공기관 등) 등을 대상으로 '20년 선정 계획 설명회 개최(20.1.21)
- (사업 선정) 신규사업(혁신지구, 총괄사업관리자, 인정사업)은 **중앙**에서 수시 접수·선정, 기존 뉴딜사업은 **광역** 선정 1회 실시
 - (중앙 선정) 사업 계획서 등은 수시 접수하되, 선정 절차에 소요되는 기간(약 3개월) 등을 감안하여, **3회 내외***로 사업 선정 추진
 - * 구체적인 선정일정·횟수는 수시접수 현황·기타 일정 등에 따라 변동 가능

〈 '20년 중앙정부 사업선정 일정(案) 〉

구분		1회차	2회차	3회차
사전컨설팅 및 접수 (국토부, 지원기구)		상시 접수 ※ 신청요건 검증, 계획검토, 예산지침 검토, 누락사항검토		
평가 대상 확정		2월 말	4월 중	10월 중
실현가능성 및 타당성평가	서면검토 (평가위원)	3월 초	4월 말	10월 말
	현장실사 (필요시)	3월 중		
	종합평가	3월 말	5월 초	11월 초
관계부처협의, 실무위 검토		20일	20일	20일
특위(사업선정, 국비지원확정)		4월 말	6월 중	12월 중

- (광역 선정) 광역에서 접수·평가 후 관련 절차를 거쳐 **1회** 선정 추진

* 구체적인 선정일정은 신규사업 선정일정·기타 일정 등을 감안하여 추후 확정

〈 '20년 광역 사업선정 일정(案) 〉

주체	구분	일정	
시·도	활성화계획(안) 접수	6월	
	선정평가(시·도) * 최종평가 종료 전 공청회, 지방의회 의견청취, 관계 행정기관 협의	6~7월	
중앙	실현가능성 및 타당성평가	평가접수	7~8월
		서면검토(평가위원)	
		종합평가	
	관계부처협의, 실무위 검토	(20일)	
특위(사업선정, 국비지원확정)		9월	

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



참고 1 도시재생 뉴딜사업의 개요

□ 도시재생 뉴딜정책의 비전

- 뉴딜 로드맵에서 “지역 공동체가 주도하여 지속적으로 혁신하는 도시 조성”을 비전으로 4대 목표를 설정하고 5대 과제를 추진 중

4대 목표	5대 추진과제
① 주거복지 및 삶의 질 향상	① 노후 저층주거지의 주거환경 정비
② 도시 활력 회복	② 구도심을 혁신거점으로 조성
③ 일자리 창출	③ 도시재생 경제조직 활성화, 민간 참여 유도
④ 공동체 회복 및 사회 통합	④ 풀뿌리 도시재생 거버넌스 구축 ⑤ 상가 내몰림 현상에 선제적 대응

□ 도시재생 뉴딜사업의 유형

- 노후주거지의 주거환경 정비 및 구도심 활력 회복을 위해 유형별 사업지를 선정하여 국비 등 지원

〈 뉴딜사업의 5가지 유형 〉

5개 유형	우리동네살리기	주거지지원형	일반근린형	중심시가지형	경제기반형
대상지역	소규모 저층 주거밀집지	저층 주거밀집지	준주거, 골목상권	상업, 역사, 문화예술 등	역세권, 산단, 항만 등
권장면적	5만㎡ 내외	5~10만㎡	10~15만㎡	20만㎡ 내외	20~50만㎡
국비/기간	50억원/3년	100억원/4년		150억원/5년	250억원/6년
선정주체	광역지자체			중앙정부(국토부)	

참고 2 도시재생 혁신지구 개요

- (제도개요) 공공주도의 도시재생사업을 효과적으로 추진하기 위해, 지역거점을 조성하는 지구단위의 건설계획을 수립·시행하는 제도
 - (지구지정) 현행 도시재생 체계에 맞춰 **지자체장**(전략계획수립권자)이 혁신지구를 지정하고, 지정절차도 **기존** 재생계획 수립 **절차 준용**
 - 다만, 국가가 선도적으로 혁신지구 사업모델을 제시할 수 있도록, **국토부 장관**이 지구지정 권한을 갖는 **국가시범지구** 도입
 - (사업시행) 혁신지구는 재정·기금이 지원되는 도시재생사업으로 개발이익 사유화 방지, 지역기여를 위해 **공영개발자***만 시행 가능
 - * 지자체, LH 등 공공기관, 지방공사, 공공부분이 50% 초과 출자한 법인
 - 시행자는 국공유지 활용, 민간부지 매입을 통해 사업부지를 확보하여, **직접 건설** 또는 **토지공급**을 통해 사업시행
 - (특징) 공공이 시행주체, **통합심의로 신속한 지구지정과 사업시행**이 가능, 국비지원·기금 출·용자 등 **재정지원**
 - 활성화지역 **내·외**에서도 **사업시행**이 가능, 용적률·건폐율 등 **특례지원**

〈 혁신지구 특징 〉

주체	지자체, 공공기관, 기금출자리츠 등 공공으로 한정	지역	쇠퇴지역 이면 모두 가능 (사전 활성화계획 수립 필요)
규모	50만㎡ 이하 (도시재생법령), 1만㎡~20만㎡ 위주	절차	건축·재해·교통 사항 등을 통합심의로 한번에 심의
계획	지구단위 개발계획	재정	사업성분석을 바탕으로 재정 및 금융지원
내용	주거·상업·산업 기능을 복합한 지역거점 조성	속도	개발계획 수립 후 즉시 집행 가능
이주민 보호	공익사업법에 따른 수용요건 강화 (대상 토지면적 2/3 확보 필요)	이익 재투자	개발이익을 분양가격·임대료 인하 등에 재투자(법 제52조)

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



참고 3

도시재생 총괄사업관리자 제도 개요

□ 추진배경

- **현행 도시재생사업은 지자체가 전략계획 및 활성화계획을 수립하고, 직접 전체사업을 관리·시행하는 방식으로 추진중**
 - **다만, 도시·건축·주택 등 도시재생사업의 주요 단위사업에 대한 전문성이 부족하여 현안해결에 어려움을 겪고 있는 실정**
 - * 국공유지 등 부지활용, 초기사업비 마련 등 자원조달, 민간자금 투입 등 곤란
- ⇒ 단위사업에만 제한적으로 참여하고 있는 **공기업**을 도시재생사업의 계획, 시행, 운영 등 전과정에 **적극 참여**토록 하여 **집행력 제고**

□ 주요내용

- **(총괄사업관리자의 지정)** 지자체장은 도시재생사업을 효율적으로 추진하기 위해, **공기업 등***을 총괄관리자로 지정
 - * LH, 지방공사, 공공기관, 공공출자 리츠 등
- 지자체와 총괄사업관리자는 **업무협약**을 통해 도시재생사업의 계획, 시행, 운영, 관리 등을 **대행** 또는 **위탁**
- **(업무범위)** 도시재생활성화 **계획**의 수립지원, 도시재생사업의 **총괄 관리**, 도시재생사업의 **시행 및 운영** 등을 수행
 - 특히, 도시재생사업을 촉진할 수 있는 **핵심 앵커사업**을 바탕으로 전체 활성화지역 전체에 재생효과를 확산시키는 **총괄 운영** 추진

※ 단계별 총괄사업관리자 역할(예시)

- (계획전 단계) 활성화계획 수립 지원을 위한 사전조사, 핵심앵커 사업 발굴
- (계획단계) 활성화계획 수립시 핵심앵커사업 계획지원, 자원조달 계획 등 지원
- (시행단계) 핵심앵커사업에 대한 예산선투입, 수익 및 비수익사업 매칭시행
- (관리단계) 도시재생지원센터와 협업추진, 젠트리피케이션 방지를 위한 공공임대대상자 또는 공공임대주택 공급, 재생사업지를 기반으로 하는 사회적 기업 인큐베이팅

참고 4 도시재생 인정사업 제도 개요

□ 추진배경

- 현재 재생사업은 **활성화지역·계획**을 중심으로 사업을 추진하여, 재생의 필요성이 있으나 활성화계획에 **미포함된 사업**은 지원 곤란
- **점단위 사업**에 대해서도 **면적단위 계획(활성화계획)** 수립 없이도 시급히 필요한 사업을 지원할 수 있는 제도 마련 필요

□ 주요내용

- (개요) 전략계획 수립지역 내에서 추진하는 **점단위 사업**에 대해 **면적계획 수립 없이** 재정·기금 등 **정부지원**을 실시하는 제도

* (달라지는 점) 현재는 면단위 계획(도시재생활성화계획)을 수립해야 정부지원 가능
→ ① 안전우려 등 긴급사업 지원 ② 계획변경 없이 점단위 사업 신속시행

- (요건) 법령에서 정하는 **지역적 범위, 사업종류, 규모**를 만족해야 함
- (지역적 범위) 전략계획이 수립된 지역 중 **쇠퇴지역(법 제13조제4항)** 또는 **기초생활인프라 국가적 최저기준(법 제4조제3항제6호) 미달지역***
- * 미달지역인지 여부에 대한 판단은 국토부가 제공하는 지역별 자료를 활용하거나 국토부가 제시하는 방법에 따라 지자체가 자체조사를 통해 판단
- (규모) 부지면적 **10만m² 이내**의 사업
- (대상사업) 공공주택 등 **도시재생법 및 시행령**이 정하는 사업 중 그 사업의 내용이 전략계획의 권역별 재생방향에 부합하는 사업
- (절차) 전략계획수립권자가 **직권** 또는 사업시행자*의 **신청**을 받아 도시재생사업으로 인정하되, **특위(국비 지원시)·지방위 심의** 필요
- * 지자체, 공공기관, 지방공기업 등 도시재생사업 시행자 및 공간지원리츠(시행령 규정)

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



국토부-②

주거 취약지구 생활여건 개조사업 (새뜰사업)

(국토교통부 도시활력지원과, 044-201-3733)

□ 추진배경

- 전국적으로 최저 주거기준에도 미달되면서, 소방도로·상하수도 등 인프라 부족, 안전 문제, 경제적 빈곤 등이 집중된 지역 다수
- 이러한 주거취약지역은 재개발사업도 곤란하고 국가 및 지자체의 지원순위에서도 밀려 방치되어 있는 상황
- ☞ **긴요한 생활인프라(상·하수도, 커뮤니티시설, 소방도로) 확충, 집수리, 복지·일자리 등 공동체 회복을 중심으로 하는 새로운 지원이 절실**

□ 그간 추진경과

- (사업기획) 국토부·균형위가 달동네·판자촌 등 주거취약지역의 생활여건 개선, 주민복지 등을 지원하는 ‘새뜰마을사업’ 신설(’14년)
- 국토부가 균형위에 지역행복생활권 정책(국정과제) 일환으로 ‘절대 빈곤’ 지역에 대한 H/W·S/W 종합패키지 지원 사업을 제안(’14.6월)
- (사업소관) 사업은 도시(국토부, 동)와 농촌(농림부, 면)으로 구분하여 관리하고, 예산은 기존 생활권선도사업(농림부소관)에 편성
- * 읍 지역의 경우 지자체가 실질적인 토지이용상태 등을 고려하여 선택

〈 사업추진주체별 역할 〉

- (균형위) 신규사업 선정, 부처간 협업, 정책 홍보 등 사업 총괄
- (농림부) 농촌지역 사업선정·관리 및 예·결산 총괄
- (국토부) 도시지역 사업 선정·관리 및 도시지역 예산 편성·교부·집행관리

- (사업현황) 공모를 통해 ’15년 30개, ’16년 22개, ’17년 16개, ’19년 30개 등 총 98곳을 지원(’20년은 20곳 선정예정)

□ 사업 개요

- (사업대상) 도시지역 중 달동네 등 주거환경이 극히 취약한 지역
 - 안전과 위생 등 ‘삶의 질’이 한계수준에 달한 지역, 최저 주거기준 미달 가구, 사회적 약자가 밀집된 지역을 집중 개선

〈 대상지역 예시 〉

- ▶ 안전한 삶이 위협을 받는 곳(산사태·축대붕괴·화재 등 위험)
- ▶ 채광, 난방, 제습, 상하수도 등 생활환경이 열악한 지역
- ▶ 최저 삶의 질 이하의 삶을 사는 사람들이 집단으로 거주하는 지역
- ▶ 주거환경개선사업 등 정비사업을 시행했던 지역 중 여전히 주거환경이 매우 열악한 경우

- (사업기간 및 지원규모) 선정지역에 대해 4년간 국비기준 최대 상한액 50억원, 쪽방촌 주거환경개선을 위해 임대주택 건설하는 경우는 70억원까지 지원(지방비 30% 매칭)

〈 연도별 사업 현황 〉

구분	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
사업 지역	30곳	52곳 (계속 30, 신규 22)	68곳 (계속 52, 신규 16)	68곳 (계속 68)	97곳 (계속 67, 신규 30) * 사업취소 1건
예산 규모	250억원	315억원 (계속 225, 신규 90)	360억원 (계속 320, 신규 40)	525억원 (계속 525)	522억원 (계속 342, 신규 180)

- (사업내용) 시설개량 등 H/W + 주민복지 등 S/W사업이 결합된 종합 패키지 사업
 - (생활인프라) 소방도로 개설, 도시가스·하수도 보급률 제고, 경사지 옹벽·난간 설치, 노후 담장 등 개보수 지원
 - (집수리 지원) 슬레이트 지붕 개량 및 지붕누수 보수, 벽체 및 창호단열, 보일러 개보수 등 집수리 및 공·폐가 철거 지원
 - (일자리·복지 등 휴먼케어) 노인돌봄, 건강관리, 소외계층 취업 등 생애 주기별 필요한 맞춤형 휴먼케어 사업 지원
- ☞ 환경개선 사업과 복지·일자리 사업 등을 병행하여 최종적으로 지역에 거주하는 ‘사람의 변화’를 이끌어내는 것을 목표로 추진

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



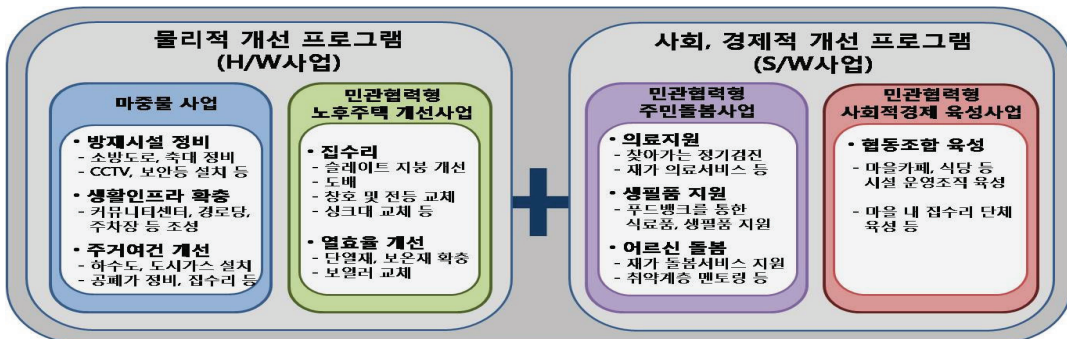
□ 사업 특징

- (사업목표) 환경개선 사업과 복지·일자리 사업 등을 병행하여 취약 지역 거주민의 삶의 질 향상 및 적극적인 자활의지 제고
 - * 각 부처 관련 사업, 민간 사회공헌활동과 협업을 통해 사업효과 극대화
- (주민참여사업) 거주민이 계획수립 및 사업에 직접 참여하여 시급한 개선 사항을 발굴하고 공동체 활성화와 일자리 창출에 기여
- (민·관 협조) 민간기업, 해비타트·건축사협회 등 단체의 사회공헌활동을 적극 유도하여 사회 각계각층이 참여하는 운동으로 확산

□ 사업 지원

- (추진 절차) 소방도로 개설, 방재시설 정비 등 주민의 안전·생명과 관련 있는 사업을 우선추진하고, 마스터플랜 수립 후 사업 본격 추진
- (사업 관리) 취약지역에 적합한 사업추진을 위해 분야별 전문가를 활용한 현장밀착형 지원체계를 마련하고, 조기 집행을 도모
 - 사업시행 매뉴얼 배포, 전문가로 구성된 마스터플랜 검토위원회 및 헬프데스크(LH) 운영, 총괄코디네이터 임명* 등을 지원
 - 정기적 집행점검, 부진지역 현장컨설팅 및 지역 위생·안전관련 우선 추진사업 시행을 통해 집행 실적 제고

〈 도시 주거 취약지역 지원체계 〉



〈 '20년 사업개요 〉

○ (공급물량) 고령자 복지주택 10개 지구 총 1,000호 공급(사업승인 기준)

※ '20년 고령자복지주택사업 추진을 위한 복지시설 건설예산 54.6억원* 확보

* 10개소 x 지원단가(27.3억원/지구) x 연차별(1년차 20%)

1. 고령자복지주택 사업개요

□ (사업목적) 인구 및 사회구조 변화*에 대비하고 지역수요에 부응하는 공공임대주택의 공급을 통한 고령자 등 주거취약계층에 대한 주거복지 실현

* 고령인구(만명/%) : ('00)337.2/7.3, ('05)436.5/9.3, ('10)536.0/11.0 ('15)656.9/13.2

□ (정의) 주택과 사회복지시설이 복합 설치된 영구임대주택(관련근거 : 공공주택특별법)으로 상부는 주거시설, 하부는 복지시설 복합건축

- (주거시설) BF(무장애공간) 인증 및 동작감지 센서설치 등 고령자를 위한 주거약자용 세대 전체 적용
- (복지시설) 거동이 불편하고 인지기능이 떨어지는 고령자의 특성을 감안 물리치료실 및 헬스케어시설 등의 보건·복지서비스 제공

□ (사업추진 경위) 주거복지동주택*('11~'14년), 공공실버주택**('15년~'17년), 고령자복지주택***('19년~) 사업으로 시행 중

* (주거복지동) 영구임대주택 단지내 유희부지를 활용하여 고령자복지주택 공급(정부 재정 78억원/지구, 9개단지 1,256호)

** (공공실버) 영구임대주택 단지내 유희부지 및 지자체의 국·공유지를 활용고령자 복지주택 공급(민간 기부금 40억원/지구, 21개단지 2,500호)

*** (고령자복지주택) 공공실버와 동일(정부재정 27.3억원/지구, '19년 12개 지구 1,743호 사업지 선정)



2. '20년 고령자복지주택사업 추진방안

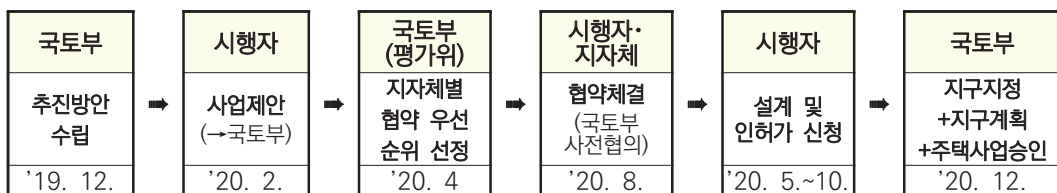
1. 추진방향

- (공급방향) 주택은 영구·국민·행복주택을 혼합하여 공급 가능. 다만, 고령자 맞춤형 영구임대주택을 50% 이상 반드시 포함
 - 고령자용 임대주택은 문턱제거·높낮이 조절 세면대 등 무장애(Barrier-Free) 설계를 적용
 - 사회복지시설은 저층부(1개동)에 임대주택과 복합설치
- (비용분담) 주택건설비는 정부 및 사업시행자가 부담하고, 용지매입비, 간선시설 설치비 등은 지자체 부담
 - 사회복지시설 내 의료장비 및 비품 구매, 인테리어 공사 지자체 부담
 - * 지자체가 일정규모(임대주택 26㎡, 복지시설 1,500㎡)를 초과하는 임대주택 및 사회복지시설 설치를 제안하는 경우 추가 비용은 지자체가 부담

2. 사업지 선정 및 추진일정 계획

- (사업제안) 사업 시행자*가 지역여건 등에 따른 비용분담 방안 및 공공임대주택 유형 및 호수, 사회복지시설 운영계획 등 요청사항을 담아서 대상지를 국토부장관에게 제안
 - * 시행자 : 공공주택특별법 제4조 제1항제1호부터 제3호까지의 공공주택사업자(국가 또는 지방자치단체, 한국토지주택공사, 지방공기업 제49조에 따라 주택사업을 목적으로 설립된 지방공사)
- (대상지 선정) 국토부·LH·민간전문가로 구성된 평가위원회를 구성하여 제안서를 평가하고 사업의 우선순위를 결정하여 우선 협상 대상자를 선정

□ (사업추진 절차 및 일정계획)



3. 사회복지시설 관리·운영

- (사회복지시설) 건강관리, 생활지원, 문화활동* 등 복지프로그램 운영이 가능하도록 연면적 1,000㎡ ~ 2,000㎡ 규모로 공급하며, 지자체가 관리·운영
 - * 간호사 등이 배치된 물리치료실 등을 설치하여 건강관리 서비스 제공, 일자리 알선·공동 작업장 등 생활 지원, 운동·문화 시설 등 여가활동 지원
- (지역 돌봄) 해당 지역의 각종 재가(在家) 돌봄 서비스, 의료기관 등과 연계하여 보건-복지-돌봄 서비스 제공이 가능하도록 지원체계 구축

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6**
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



참고

고령자복지주택 사회복지관 사례

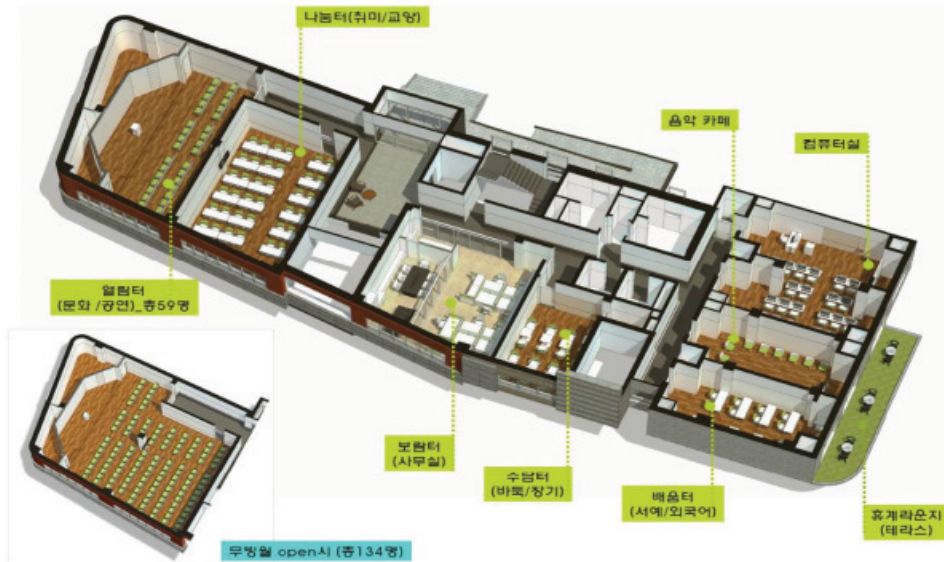
□ 복지관 프로그램(성남위례)

- 운동 등 건강증진 공간, 물리치료, 상담, 카페, 옥상텃밭 등 다양한 복지프로그램 운영

지하층



지상층





주요 복지시설	주요 프로그램
에너지움 (탁구 등 운동시설)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 온라인과 오프라인을 넘나드는 다양한 스포츠 활동을 제공하여 노인세대에 신개념 여가문화 모델을 제시 * 온라인 스포츠(복싱, 펜싱, 카누, 테니스, 골프, 필라테스, 요가)와 탁구, 요가, 댄스 등 신체활동
노인통합서비스센터 (물리치료실, 상담실 등)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인을 대상으로 건강·복지·고용을 종합한 맞춤형 통합지원 * 건강지원 : 물리치료, 대체(아로마)치료, 정신건강 상담, 치매검사 등 * 복지서비스 : 사례관리, 위기지원, 서비스 연계 * 고용 : 직업상담, 지역고용센터 연계
Cafe 스마트움	<ul style="list-style-type: none"> ○ 태블릿PC, 안마기, 여가(치매예방용 보드게임), 법률·의료 등 전문상담 등을 포함한 신개념 카페 운영
위례마루 (옥상텃밭 등)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 도심형 옥상 텃밭을 활용하여 원예활동, 공예프로그램, 제품 상품화 등 * 원예활동(허브 작농 등), 공예프로그램(향초, 천연비누 만들기 등), 상품제작(향초, 방향제 등 상품제작 및 판매)

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10

□ 사업성과

- (첫 입주) 성남위례(164호)에서 '16. 6월 첫 입주를 완료하였으며, 복지관도 개관하여 10월부터 운영 중



LH-②

공공리모델링 매입임대주택사업

(LH 주거복지사업처, 055-922-3380)

1. 사업목적

◆ 『공공리모델링 사업』을 지속 추진하여 저소득 1~2인가구의 주거비절감 및 소형 임대주택 공급확대로 서민주거안정을 도모

- (서민주거안정) 『공공리모델링 임대사업』을 지속 추진하여 고령자, 청년 등 저소득 1~2인 주거취약계층의 주거지원 강화
- (소형 임대주택 공급확대) 일반가구 중심의 임대주택 외 점차 증가하고 있는 도심지내 입주자 수요맞춤형 소형임대주택 공급

2. 사업개요

- (사업방식) 도심 내 노후 단독·다가구주택 등을 매입 후 1~2인용 소형주택으로 리모델링(철거후 신축)하여 저렴하게 공급



- (근거법령) 『공공주택 특별법』 제43조, 『동법 시행령』 제37조 및 『기존주택 매입임대 업무처리지침』 제4조, 제6조 외

구 분		관련 조항	주요내용
공공주택 특별법	법	○ 제43조(공공주택사업자의 기존주택 매입)	○ 사업근거, 재정 및 주택도시자금 지원
	시행령	○ 제40조(기존주택의 매입)	○ 매입대상 주택기준 ○ 매입계획 수립 및 승인
기존주택 매입임대 업무처리지침		○ 제4조, 제6조 등	○ 매입대상 및 개량 ○ 임대방법 및 임대조건 등 ○ 철거 후 신축주택의 공급 ○ 장기 미임대주택 관리

- (사업시행자) 한국토지주택공사
- (사업비 구성비율) 호당 95백만원 지원(재정 45%, 국민주택기금 50%)

3. 사업절차

- (사업목표) 주거복지로드맵에 따라 '22년까지 2만호(고령자는 5천호) 공급계획이며, 매년 건축허가 및 준공현황 관리

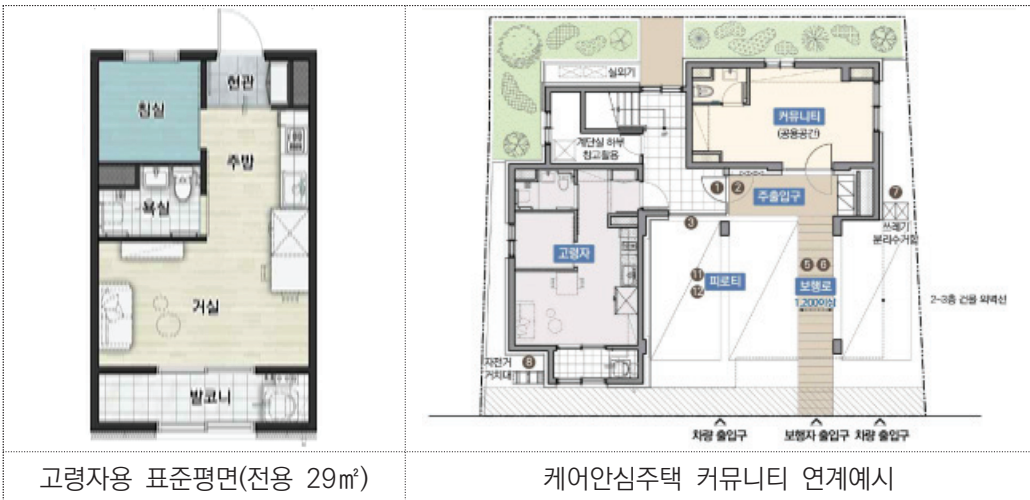
〈 공공리모델링 임대주택(주거복지로드맵) 공급계획 〉 만호

구분	'18	'19	'20	'21	'22	계
노후주택	0.2만호	0.4	0.4	0.5	0.5	2.0
리모델링 (매입형)	청년 세어형	-	0.2	0.2	0.3	1.0
	청년 일반	0.1만호	0.1	0.1	0.1	0.5
	고령자	0.1만호	0.1	0.1	0.1	0.5

- (공급대상) 고령자*, 청년(대학생,취업준비생,19~39세) 등 1~2인 취약가구
* 입주자모집공고일 현재 만 65세 이상인 자
- (임대조건) 기존 매입임대 수준인 주변 전세시세의 30% 기준
→ 통상 월평균 임대료는 약 8~12만원, 보증금은 3~4백만원 수준
- (임대기간) 고령자는 최초 2년 계약후 재계약 9회(청년은 2회)허용, 최장 20년(청년은 6년) 거주가능

4. 사업추진모델 예시

◆ 공공리모델링사업 케어안심주택(고령자주택)과 커뮤니티케어를 연계하여 소규모 주거단위의 지역사회 통합 돌봄 표준모델을 제안



고령자용 표준평면(전용 29㎡)

케어안심주택 커뮤니티 연계예시

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



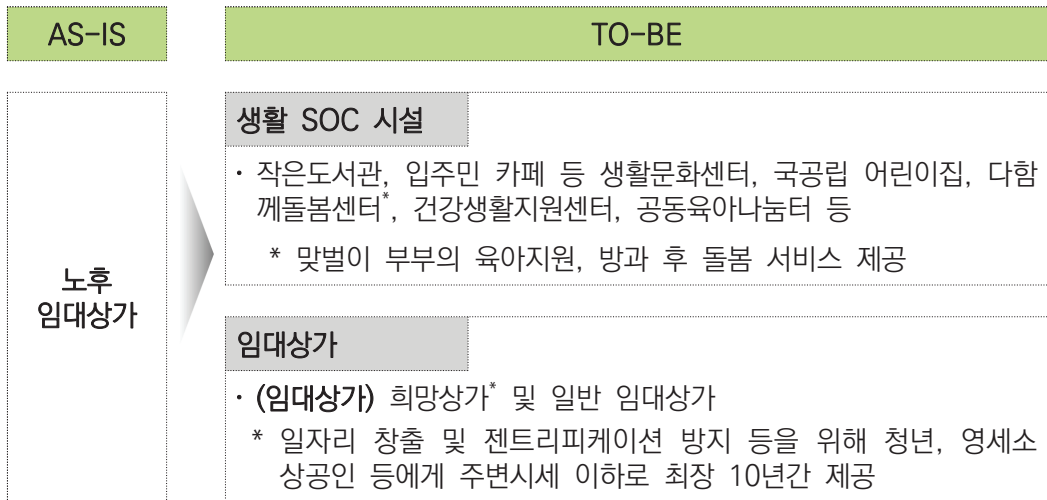
LH-③

임대상가 복합재건축 (생활SOC 연계형) 사업

(LH 주거자산사업부, 055-922-4826)

1. 사업개요

- (검토배경) 준공 후 30년이 도래한 영구임대단지 임대상가의 구조·설비 노후화 및 장애인·노약자를 위한 엘리베이터 등 주거약자편의시설 미반영으로 상가 슬럼화 등 부정적 이미지 확산
 - 생활여건이 양호한 도심지내 공간확보 한계로 작은도서관 등 지역의 부족한 생활 SOC 인프라 확충사업 지연
- (추진방안) 노후 임대상가를 “생활 SOC 시설 ⊕ 임대상가” 복합개발

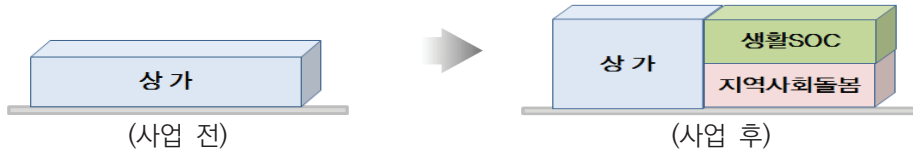


- (대상단지) 총 59개 단지
- (시설규모) 임대상가(기존상가 면적) ⊕ 생활 SOC 시설(1,500㎡)
- (지구현황) 지역사회 통합돌봄 선도사업 지역 내 노후 영구임대단지 7개소*
 - * 부산덕천2, 부천춘의, 천안상정4, 김해구산1, 전주평화1, 안산군자13, 순천조례5

2. 사업추진모델 예시

- (시범지구 사업검토) 가양 7단지 (준공 92년, 영구 1,998호)

* 임대상가 : 20호 2,064㎡ (B1F 740㎡, 1F 667㎡, 2F 657㎡), 대지면적 약 1,797㎡



* (생활SOC 시설) 마을카페, 어린이집, 작은도서관, 지역커뮤니티 센터 등

* (지역사회돌봄시설) 다함께돌봄센터, 건강생활지원센터 등

- (시설계획) 임대상가(B1F-2F, 2,064㎡), 생활 SOC 시설(3F-5F, 1,500㎡)

- (소요자원) 119억원 [단위:억원]

생활SOC 시설	임대상가	부대비용	계
40	56	23 ※ 기존상가 철거, 이전 등	119

- (재원확보) 도시재생 인정사업 예산(10~50억원^{3년간} 국비-지방비 매칭)

* (사업담당) 국토부 도시재생기획단 도심재생과

- (재원분담) 생활 SOC(도시재생 인정사업, 국비-지방비 매칭), 임대상가(LH 부담)



농식품부-①

사회적농업활성화 지원사업

(농림축산식품부 농촌사회복지과, 044-201-1572)

□ 추진목적

- 농업활동을 통해 장애인, 고령자 등 사회적 약자에 돌봄·교육·고용 등의 서비스를 제공하는 사회적 농업 활성화

□ 추진경과

- '18년 사회적 농업 시범사업 추진('18: 농장 9개소, '19: 18개소)

□ 사업개요

- **(내용)** 사회적 농업 실천조직(사회적 농장)을 대상으로 **프로그램 운영** 및 지역 사회와의 **네트워크 구축, 시설 개선비용** 등 지원
 - * 사회적 농업 실천조직 30개소('20)를 선정하여 사업비 지원(최대 5년)
- **(지원대상)** 사회적 농업을 실천하고 있는 **농촌지역 소재** 조직
 - * 조직형태: 농업법인, 사회적경제조직, 민법상 법인·조합, 상법상 회사 등 조직형태가 법인이거나 비영리민간단체 등 단체
- **(활동내용)** 장애인, 고령자, 범죄피해가족, 다문화여성, 귀농희망자(청년) 등과 함께 농산물 생산·유통, 직업훈련, 원예치료, 원주민과의 교류활동 등 실시
- **(예산)** '20년도 25억원
 - 농장당(30개소) 연간 최대 6천만원(국비 70%, 지방비 30%) 지원
 - 사회적 농업 거점농장 운영('20: 4개소) 및 농업·농촌 사회적경제 지원센터(농어촌공사)를 통한 사회적 농장 홍보·마케팅 지원



□ 20년 사업추진

- 지역사회 통합돌봄 선도사업과 연계하여 사회적 농업 프로그램 운영 추진
 - '20년도 사회적 농업 사업대상 농장 선정 시 선도지역에 소재한 경우 가점 부여하여 선정 완료('19.12월)
 - * 사회적 농장(대상자): 화성(정신장애인, 노인), 청양(발달장애인), 제주(귀농인)
 - 선도사업 실행계획에 사회적 농업을 포함하여 사회적 농장과 사회보장 사업 수행기관이 사회적 농업을 공동 기획·운영 추진(지자체 협조)
- 사회적 농업 거점농장을 중심으로 복지·교육기관 대상 사회적 농업 설명회 및 협력관계 구축 추진(연중)
- '21년도 사업자(농장) 수요조사(5월중) → 공모(8~10월) → 선정(11월)

〈 '20년도 사업대상 현황(30개소, 신규 12개소(√)) 〉

소재지		법인명	소재지	법인명	
경기	화성	자연과 함께하는 농장	영광	여민동락 영농조합법인	
		심성하우스협동조합 √		해남	야호해남 영농조합법인
강원	횡성	횡성언니네텃밭 영농조합법인	전남	나주	화탑 영농조합법인
	원주	농업회사법인 원주생명농업(주) √		곡성	향꾸네협동조합
충북	보은	농업회사법인 성원	경북	장성	농업회사법인 옐로우 창농(주) √
	제천	농업회사법인 청년마을(주)		청송	청송해뜨는농장 농업회사법인(주)
	청주	농업회사법인 ㈜닥나무와 종이		경산	영농조합법인 바람햇살농장 √
충남	홍성	협동조합 행복농장	경남	거창	영농조합법인 수승대밭효마을
	공주	농업회사법인 ㈜공주 아띠 √		함양	㈜호미랑 농업회사법인 √
	청양	농업회사법인 ㈜청양푸드 √	제주	제주	농업회사법인 밥상살림(주) √
전북	무주	반햇소 영농조합법인	세종		진여울 영농조합법인
	완주	완주사회적경제네트워크			목인동 영농조합법인 √
			키울협동조합 √	인천	강화
	임실	선거웰빙푸드 영농조합법인	대전	유성	㈜손수레 √
	익산	농업회사법인 유한회사 우리들의정원 √	울산	울주	금곡영농조합법인



농식품부-②

농촌중심지활성화 사업

(농림축산식품부 지역개발과, 044-201-1556)

□ 추진목적

- 문화·복지·교육·보육 등 **농촌의 중심지(읍·면 소재지) 기능을 확충**하고 배후마을로 서비스 제공 기능 확대

□ 사업개요

- **(내용)** 지자체가 읍·면 소재지와 배후마을을 포함하는 농촌중심지 활성화계획을 수립하면 이에 따른 **H/W 및 S/W 통합개발 지원**
 - 읍·면 소재지 대상*으로 문화·복지·교육·보육 등 각종 생활 서비스 인프라의 설치와 및 배후마을로의 전달을 지원
 - 계획에 군청소재지 및 인접한 타 중심지와 연계(+30억)할 경우 지원 한도 증액 가능
- **(지원한도)** 읍·면당 150억원±a 이내(국비 70%, 지방비 30%)
 - 총사업비 10% 이상 배후마을 전달 프로그램 의무화

□ 20년 사업추진

- '21년도 사업설명회(2월) → 사업신청서 접수(4월) → 예비계획서 사업성 평가(5월) → '21년 예산 심의(기재부)
- '21년도 신규사업 설명회 시 '지역사회 통합돌봄' 유형을 제시하여 사업을 연계 유도
- * 중심지활성화 기본계획에 반영한 경우 중심지활성화 사업비로 돌봄·여가·보건·복지 서비스 제공 시설 조성 가능

□ 추진목적

- 주거환경 개선 및 주민역량 강화 등의 지원을 통해 취약지역 주민의 기본적인 생활수준 보장
 - * 균형발전위원회 주관으로 도시지역(읍·동)은 국토부, 농촌지역(읍·면)은 농식품부가 사업 추진

□ 사업개요

- (내용) 농어촌 마을 중 주거환경이 취약한 지역*의 **생활인프라, 집수리, 휴먼케어 등을 종합적으로 지원**하여 국가최저수준 확보
 - * 30가구 이상이면서, 30년이상 노후주택 40%이상 또는 슬레이트 주택 40%이상인 마을
 - ** '19년부터 생활SOC 사업의 일환으로 추진 중
- (사업규모) 3년간 지구당 국비 15억원 내외(국비 70%, 지방비 30%)
 - '15년 이후 농어촌 취약지역 306개소* 지원
 - * ('15년) 55개소, ('16) 44개소, ('17) 35개소, ('19) 72개소, ('20) 100개소
- 사업내용
 - (안전확보) 재해(산사태 등)예방, 노후위험시설(축대, 담장) 보수, CCTV 설치 등
 - (생활·위생인프라) 상하수도 지원, 재래식 개량 및 공동 화장실 확충 등
 - (주택정비) 주거여건 및 노후불량주택의 안전문제 개선 등
 - (휴먼케어) 육아·보육, 청소년 상담, 소외계층 취업, 노인돌봄, 건강관리 등
 - (역량강화) 주민 공동체 활성화·참여 확대, 사업 후 자활 등 도모

□ 20년 사업추진

- 사업 신청 접수(1월) → 선정(~2월) → 사업추진(3월)
- 커뮤니티 케어 선도사업 등 다른 사업과의 연계계획을 평가 항목으로 반영



건보공단

다제약물 관리사업

(국민건강보험공단 건강관리실, 033-736-3506)

사업명	사업내용	시행주체	기타
다제약물 관리사업	<ul style="list-style-type: none"> 다제약물 복용자 대상 전문가 가정방문 상담 제공 	국민건강보험공단	

1. 사업 개요

- (목적) 다제약물 복용자에게 올바른 약물복용을 위한 상담을 제공하여 다제약물 복용의 부작용 예방 및 건강 보호
- (사업내용) 전문가(약사, 간호사)가 직접 대상자 가정을 방문하여 복용 상태를 점검하고 상담 제공(총 4회, 가정방문 또는 유선상담)
 - (1차) 가정방문 → (2차, 3차) 유선방문 → (4차) 가정방문
- (서비스 제공자) 공단 채용 전문인력(약사, 간호사), 지역약사회 위촉 약사
- (시행주체) 국민건강보험공단 ... 대한약사회 및 지역약사회 참여

2. '20년 추진일정

- ('20.4) 다제약물 대상자 발췌 및 안내문 발송, 사업참여 동의서 제출자를 대상으로 상담서비스 개시
 - * 현재 신종 코로나바이러스 대응 등으로 일정 연기 가능

3. 커뮤니티케어 선도사업 지역과의 연계 방식

- 다제약물 대상자의 가정을 방문할 때, 해당 지자체의 복지서비스를 설명하고 원할 경우 동의서 징구, 동의자 명단을 지자체에 제공
 - 지자체에서는 대상자의 욕구에 맞는 복지서비스 제공
- 또한, 지자체에서 공단의 다제약물 서비스 연계를 원할 경우, 공단과 사전협의 필요

붙임 7

지역사회 통합돌봄 선도사업 주요 평가지표



〈당부 말씀〉

- 선도사업 지자체는 2년간의 사업 추진을 통하여 “지역사업 통합돌봄 모형”을 창출하고자 함.
 - 이를 위하여 주요 평가지표를 마련하여 선도사업 추진의 모니터링과 효과성 평가를 시행
- 자율적으로 통합돌봄을 추진하는 지자체도 대상자에게 단순하게 돌봄 서비스를 제공하는 것이 그치지 않고 각각의 서비스가 대상자의 삶의 질과 건강상태에 긍정적인 효과를 가져왔는지를 측정하고 평가하여야 할 것임
- 안내하는 지표를 자체 사업의 모니터링과 효과성 분석 지표로 적극 활용해 보시기 바람.





붙임 : 지역사회 통합돌봄 선도사업 모니터링 및 효과성 분석항목

1. 모니터링 항목(안)

목표	항목	항목의 의미	측정방법	자료 원	조사주체	
1. 인력 (4개 항목)	전담팀 운영	전담팀 규모 및 구성	직원 수 —— 부지/보건/행정/기타 직원 수 전체 직원 수	지자체 행정자료	지자체 공무원	
	케어인내장구 운영	케어인내장구 규모 및 구성	직원 수 —— 부지/보건/행정/기타 직원 수 전체 직원 수	지자체 행정자료	지자체 공무원	
	공통교육 운영	공통교육 운영, 참여 실적	공통교육 운영 횟수	——	지자체 행정자료	지자체 공무원
			부지/보건/행정 직원(민간포함) 수 전체 교육참여자, 전체 참여자수	——	지자체 행정자료	지자체 공무원
2. 케어인내장구 운영 (4개 항목)	상담건수	케어인내장구 상담건수	케어인내장구 상담건 (단순, 복합, 지역케어회의 의뢰비율)	행복e음	중앙 연구진	
	서비스 연계비율	대상자 욕구에 적합한 서비스 연계 분야별 현황	서비스 제공 영역 —— 요구 관정 영역	행복e음	중앙 연구진	
			직접방문/지역주민 발문/복지관 등 전체 사례관리 대상자 수	행복e음	중앙 연구진	
	지역케어회의 의뢰건수	복합욕구를 가진 사례의 지역케어회의 의뢰정도	의뢰 건수 —— 전체 사례관리 대상자 수	행복e음	중앙 연구진	
3. 지역케어회의 운영 (2개 항목)	관리 건수	지역케어회의 논의건수	지역케어회의에서 논의된 전체 논의건수	지자체 행정자료	지자체 공무원	
	구성 비율	지역케어회의 인적구성비율	분야별 구성비 —— 전체 구성비	지자체 행정자료	지자체 공무원	

목표	항목	항목의 의미	측정방법	자료원	조사주체
4. 서비스 이용 및 제공 (4개 항목)	관리인원 수	케어인내장구를 통해 관리되고 있는 사람 수	케어인내장구를 통해 관리되고 있는 사람 주민구, 기준)	행복e음	중앙 연구진
	사업시행 수	세부사업의 전체 총량	연계사업, 지자체 자체사업 등 사업별 시행건수	지자체 행정자료	지자체 공무원
	사업 예산	선도사업 관련 예산	전체 예산총액, — 사업별 예산 — 전체 예산	지자체 행정자료	지자체 공무원
	진행 실적	월별 계획 대비 집행실적	집행된 예산 — 월별 계획 예산	지자체 행정자료	지자체 공무원
5. 포용적 주거환경 조성 (2개 항목)	케어안심주택 운영	케어안심주택 운영 정도	지역 내 케어안심주택 운영 건수	지자체 행정자료	지자체 공무원
	맞춤형 집수리 실시	맞춤형 집수리 실시 건수	맞춤형 집수리사업 실시건수	지자체 행정자료	지자체 공무원
6. 홍보 및 주민참여 (2개 항목)	홍보 건수	통합돌봄, 선도사업을 알리기 위한 홍보	지역사회 통합돌봄 및 선도사업 홍보건수	지자체 행정자료	지자체 공무원
	사업 참여 주민수	사업 프로그램(서비스 제공)에 참여하는 지역주민 수	선도사업 관련 전체 참여주민의 수	지자체 행정자료	지자체 공무원



2 효과성 측정항목(안)

목표	세부목표	항목	항목의 의미	측정방법	자료원	조사주체
1. 사람 중심 서비스 구성과 제공시간 파트너십 형성 (10개 항목)	서비스 구성의 포괄성	서비스 구성의 다양성	다양한 욕구에 대응할 수 있도록 서비스를 구성하고 있는지 여부	분야별 구성된 서비스 수 / 요구편정 영역	실행계획서	중앙 연구진
		재가서비스의 다양성	장기요양 등 기존 서비스에서 부족한 재가서비스를 자체적으로 확보한 정도	부족 영역별 확보한 서비스 수와 특성	실행계획서	중앙 연구진
	사람 중심 서비스 구성	케어플랜 충족률	케어인내장구에서 선정된 욕구에 따라 욕구에 부합한 서비스를 연계, 제공하고 있는지 여부	제공·연계된 서비스 수 / 요구편정 영역	행복음	중앙 연구진
		담당자 인식 변화	서비스 제공자가 자신이 제공하는 서비스가 대상자의 욕구를 충족시키고 있다고 느끼는지 평가	자신이 제공하는 서비스가 대상자의 욕구를 끌고오 충족시킨다 생각하는지 여부	설문조사	지역 연구진
2. 건강한 노화와 삶의 질 향상 (10개 항목)	협력적 업무관계 형성	서비스 만족도	이용하고 있는 서비스에 대해 인식하고 있는 주관적 만족도	1) 서비스 종류별 이용 만족도 2) 가장 만족하는 서비스와 그 이유	설문조사	지역 연구진
		연계기관 사업 참여율	선도사업에 참여하는 서비스를 제공하는 기관의 분야별 비율	분야별 사업참여 기관 수 / 지자체에 등록된 분야별 기관 수	사례관리 기록	지자체 자료
	건강수준의 유지와 증진	서비스 제공절차별 업무변화 인지도	담당자가 서비스 제공절차별로 업무협조가 잘 이루어진다고 느끼는지 여부	접속-요구평가-서비스 연계-제공 종료의 단계별 업무 협조여부 및 담당자 인식	FGI, 설문조사	중앙 연구진
		분야별 연계의 용이성	서비스 연계가 잘 이루어지는 분야와 어려운 분야에 대한 담당자의 인식	1) 서비스 연계가 잘 이루어지는 분야 2) 서비스 연계가 어려운 분야	FGI, 설문조사	중앙 연구진
지역에서의 독립적 삶	지역에서의 독립적 삶	지역케어회의에 분야별 참석률 (장애인) 인식변화 정도	지역케어회의에 대상자 욕구에 따라 적절한 제공자가 참여하는지 여부	지역케어회의 참석자의 분야 / 요구편정 결과 서비스 연계필요 분야	사례관리 기록	중앙 연구진
		임상생활 수행능력	장애인 거주시설 장애 대한 인식도 조사	장애인 탈시설, 통합돌봄에 대한 인식도	설문조사	지역 연구진
삶의 질 향상	지역에서의 독립적 삶	약물복용 지도율	통합돌봄 서비스 제공을 통해 대상자의 임상생활 수행능력이 변화된 사례수	임상생활 수행능력(버릴지 등) 변화자 수 / 케어인내장구 관리 대상자	창구 기초조사	지자체 공무원
		지역에서의 독립적 삶	Polyparmacy 관리군을 대상 약물복용 지도관수를 평가	약물지도도를 받은 대상자 수 / 약물점용관리가 필요한 총 대상자	사례관리 기록	지자체 자료

목표	세부목표	항목	항목의 의미	측정방법	자료원	조사주체
(13개 항목)		복약 순응도	만성질환관 약물은 지속적으로 복용하는지를 평가(MPR, Medication Possession Ratio)	약물지도를 받은 대상자 수 약물집중관리가 필요한 총 대상자 수	사례관리 기록	지자체 자료
		(노인) 재택 복귀율	요양병원 퇴원 후 요양시설을 포함, 거주시설이 아닌 가정(or그룹홈 등)으로 복귀 여부	가정으로 복귀*한 사람 수 요양병원에서 연계된 총 대상자 수 * 복귀 : 180일 또는 1년간 입소, 입원기록이 없는 경우	건강보험 DB	중앙 연구진
		(장애인) 1년 정착률	시설 퇴소 후 거주시설이 아닌 가정(or그룹홈 등)으로 복귀 여부	지역사회에 정착*한 사람 수 - 거주시설에서 퇴소한 총 대상자 수 * 정착 : 퇴소 후 1년간 입소기록이 없는 경우	건강보험 DB	중앙 연구진
		지립적 생활기간	장기요양서비스 중 재가서비스 이용비율	재가서비스 이용일수 장기요양 인정일수	장기요양 DB	중앙 연구진
		장기요양 진입 평균연령	장기요양 진입 평균연령을 사업 미참여지역과 비교	선도지역의 장기요양 진입 평균연령 사업미참여 지역의 장기요양 진입 평균연령	장기요양 DB	중앙 연구진
		장기요양 진입 지연	등급외자가 인정자로 이행되는 기간을 사업 미참여지역과 비교	선도지역의 등급외자 등급외 유지기간 사업미참여 지역의 등급외 유지기간	장기요양 DB	중앙 연구진
		건강 관련 삶의 질	통합돌봄 서비스 제공기간 동안 건강상태의 변화	건강관련 삶의 질이 변화된 사람 수 선도사업 대상자 수	창구 기초조사	지자체 공무원
		전반적 삶의 질	본인이 인식하는 삶의 질 수준의 변화	삶의 질이 높아진 사람 수 선도사업 대상자 수	창구 기초조사	지자체 공무원
		사회적 안정감	가족 외 주변으로부터 일상생활 수행을 위한 도움을 받을 수 있다는 인식의 변화	지역에서 도움을 받을 수 있다 느끼는 사람의 수 선도사업 대상자 수	창구 기초조사	지자체 공무원
		사회관계	가족 외 사람을 만나는 빈도, 외부외출 정도	1) 지난 일주일간 가족 외 만난 사람의 수 2) 지난 일주일간 외출한 횟수	창구 기초조사	지자체 공무원
		부호저의 부양부담감	주수발자가 느끼는 부양부담 정도	부양 부담에 대한 척도	설문조사	지역 연구진



목표	세부목표	항목	항목의 의미	측정방법	자료원	조사주체
3. 지역에서의 조기 대응을 통한 지속가능성 유지 (15개 항목)	중증상대포의 진행 예방	응급서비스 이용률	통합돌봄 서비스를 받는 기간 동안 응급으로 이용에 청구된 건	$\frac{\text{응급의료서비스 이용자 수}}{\text{선도사업 대상자 수}}$	건강보험 DB	중앙 연구진
		응급의료서비스 이용률	대상자 1인당 응급의료서비스 이용회수	1인당 응급의료서비스 이용회수	건강보험 DB	중앙 연구진
		응급의료비용	응급의료서비스 이용 1건당 평균 건강보험지출비율	$\frac{\text{응급의료서비스 총 비용}}{\text{지자체의 총 응급의료 이용건수}}$	건강보험 DB	중앙 연구진
		인원서비스 이용률	통합돌봄 서비스를 받는 기간 동안 입원의로 이용에 청구된 건	$\frac{\text{입원의료서비스 이용자 수}}{\text{선도사업 대상자 수}}$	건강보험 DB	중앙 연구진
		인원 건당 평균 재원일수	인원 건당 평균 재원일수 파악	$\frac{\text{총 재원일수}}{\text{총 입원회수}}$	건강보험 DB	중앙 연구진
		입원의료서비스 이용회수	선도사업 기간 동안 대상자 1인당 입원의료서비스 이용회수	1인당 입원의료서비스 이용회수	건강보험 DB	중앙 연구진
		인원 의료비용	입원의료서비스 이용 1건당 평균 건강보험지출비율	$\frac{\text{입원의료서비스 총 비용}}{\text{지자체의 총 입원의료 이용건수}}$	건강보험 DB	중앙 연구진
		응급의료서비스 재이용률	응급의료서비스 이용 후 10/30/90일 내 재이용률	$\frac{10/30/90\text{일 내 재이용환자 수}}{\text{응급의료서비스 이용 총 환자 수}}$	건강보험 DB	중앙 연구진
		입원의료서비스 재이용률	입원의료서비스 이용 후 10/30/90일 내 재이용률	$\frac{10/30/90\text{일 내 재이용환자 수}}{\text{입원의료서비스 이용 총 환자 수}}$	건강보험 DB	중앙 연구진
		퇴원율	요양병원 선택입원권 입원자 중 총 퇴원자수	$\frac{\text{퇴원한 총 환자수}}{\text{요양병원 퇴원자면 총 환자수}}$	건강보험 DB	중앙 연구진
		시설에서 재택복귀율	시설 입소중은 장기요양 3등급자 재택복귀 정도	$\frac{\text{퇴소한 총 입소자 수}}{3\text{등급이면서 장기요양시설에 입소 중인자 수}}$	장기요양 DB	중앙 연구진
		입원기간	입원 회당 평균입원일수와 누적일수	$\frac{\text{총 입원일수}}{\text{총 입원회수}}$	건강보험 DB	중앙 연구진

목표	세부목표	항목	항목의 의미	측정방법	자료원	조사주체	
4. 지역사회의 포용력 제고와 공동체 형성 (7개 항목)		재가서비스 연계율	재가서비스 연계된 총량을 평가	재가서비스가 연계된 환자 수 지역사회 자원연계 욕구가 있는 총 환자 수	사례관리 기록	중앙 연구진	
		정기요양시설 입소지연율	노쇠군의 입소 지연 정도를 평가	선도지역의 시설 입소자 수/관찰기간 사업미집어 지역의 시설 입소자 수/관찰기간	건강보험 DB	중앙 연구진	
	미래 발생비용의 절감	건강보험/장기요양 비용변화	입원 또는 입소 예방을 통해 절감된 비용을 추정	입원, 입소 건당 평균비용 * 예방된 건수	건강보험 DB	중앙 연구진	
	지역의 참여 증진	지역주민의 사업 인지율	통합돌봄, 선도사업에 대한 주민 인지도	통합돌봄, 선도사업에 대한 주민 인지도	통합돌봄, 선도사업에 대한 인지 정도	설문조사	지역 연구진
		지역주민의 참여의사	지역주민의 참여의사	지역주민의 참여의사	참여의사에 대한 척도	설문조사	지역 연구진
	지역사회 공동체 의식 향상	주민에 의한 사례발굴율	지역주민에 의해 발굴된 사례관리 대상자 정도	지역주민에 의해 발굴된 사례관리 대상자 정도	지역주민에 의해 발굴된 사례 수 전체 발굴된 사례 수	사례관리 기록	지자체 공무원
		지역사회 돌봄지원 형성	해당지역에서 도움을 받을 수 있다고 생각하는지에 대한 지역주민의 인식정도	해당지역에서 도움을 받을 수 있다고 생각하는지에 대한 지역주민의 인식정도	지역사회 자원봉사자 등을 위한 문화 등 활용	설문조사	지역 연구진
	지역사회 공동체 의식 향상	지역 유형별 참여율	사업기간 동안 자원유형별 참여율 변화 평가	사업기간 동안 자원유형별 참여율 변화 평가	유형별 선도사업 참여 조직 수 선도사업 참여 조직 수	지자체 자료	지자체 자료
		지역 공동체 의식	지역주민간 연대가 이루어지는 상호작용 과정	지역주민간 연대가 이루어지는 상호작용 과정	충족감, 연대감, 소속감, 정서적 친밀감 측정	설문조사	지역 연구진
			지역사회에 대한 신뢰도	지역주민, 지자체에 대한 신뢰도	지역주민, 복지기관 등에 대한 신뢰도 측정	설문조사	지역 연구진



지역사회 통합돌봄 추진 가이드북

붙임 8

(보건복지인력개발원) 통합돌봄 교육과정 운영 안내





'20년 지역사회 통합돌봄 교육과정 및 일정

과정명	교육대상자	교육 횟수	교육장소	
①지역사회 통합돌봄 정책이해	지역사회 통합돌봄 참여 희망 지자체 소속 공무원	1회	인력개발원(오송)	
시 군 구	②지역사회 통합돌봄 추진단 집중기본교육	선도지자체 실무자 및 건보공단 지사 담당직원	1회	사이버교육 (연중 상시학습)
	③지역사회 통합돌봄 추진단 집중심화교육	선도지자체 실무자	2회	인력개발원(오송)
	④지역사회 통합돌봄 추진단 현장전문가 강사양성과정	선도지자체 실무자(팀장)	2회	인력개발원(오송)
읍 면 동	⑤지역사회 통합돌봄 읍면동장교육	선도지자체 읍면동장	6회	인력개발원 (5개 권역센터)
	⑥지역사회 통합돌봄 상담실무자교육	보건소·읍면동 돌봄통합창구 담당 공무원	8회	인력개발원 (5개 권역센터)

* 자체적으로 지역사회 통합돌봄을 운영하려는 지자체는,

'20년 하반기 개설예정인 「① 지역사회 통합돌봄 정책이해」 과정 참여 요망



① 지역사회 통합돌봄 정책 이해

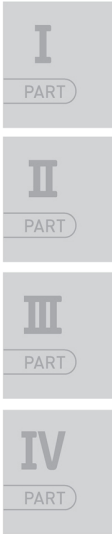
- (대상) 지역사회 통합돌봄을 자체적으로 추진하고자 하는 지자체 관계자
- (목적) 통합돌봄의 필수적인 사항을 안내하고 관련 프로그램 구성 및 계획 수립 방안을 안내하는 교육

구 분	1일	2일
09:00-10:00	등록 및 안내	핵심 통합돌봄 프로그램 운영-2 - 보건의료 프로그램 -
10:10-11:00		
11:10-12:00	지역사회 통합돌봄 추진방안 개요	점심
12:00-13:00		
13:10-14:00	점심	지역사회 통합돌봄의 추진-1 - 지역진단과 통합돌봄 대상자 설정 -
14:10-15:00	지역사회 통합돌봄 추진을 위한 공동기반 구축 방안 - 전달체계와 지역케어회의-	
15:10-16:00		지역사회 통합돌봄의 추진-2 - 실행계획서와 평가 -
16:10-17:00	핵심통합돌봄 프로그램 운영-1 - 주거 및 돌봄프로그램 -	
17:10-18:00		평가 및 수료

② 지역사회 통합돌봄 추진단 집중기본 교육

- (대상) 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체의 시군구 본청 추진단 직원
- (목적) 통합돌봄 주요 프로그램 운영 방법 안내 교육

구 분	1일
9:00-10:00	등록 및 안내
10:10-11:00	시군구 담당자 필요도 평가도구 적용의 이해
11:10-12:00	'20년 지역기반 통합건강돌봄모형 실증사업 이해
12:00-13:00	점 심
13:10-14:00	통합건강돌봄모형 유형별 이해
	통합건강돌봄모형 약물관리의 이해
14:10-15:00	통합건강돌봄모형 유형별 사례실습
15:10-16:00	
16:10-17:00	행정 운영방안 및 프로세스
17:10-18:00	평가 및 수료





③ 지역사회 통합돌봄 추진단 집중심화 교육

- (대상) 지역사회 통합돌봄 선도사업 지자체의 시군구 본청 추진단 직원
- (목적) 통합돌봄 프로그램 기획, 운영, 평가, 연계방법 교육

구 분	1일	2일
9:00-10:00	등록 및 안내	사업성과, 어떻게 측정할 것인가 -효과성 평가 및 모니터링
10:10-11:00	지역사회통합돌봄 선도사업 성과와 도전	
11:10-12:00		
12:00-13:00	점심	점심
13:10-14:00	사업기획 - 지역주민 돌봄욕구 진단하기	지역사회통합돌봄 연계사업 이해 - 주거영역 -
14:10-15:00		기능상태를 고려한 주거환경개선 사업설계
15:10-16:00	사업운영의 실제 - 다직종 협업 촉진하기	평가 및 수료
16:10-17:00		
17:10-18:00		

④ 지역사회 통합돌봄 추진단 현장전문가 강사 양성과정

- (대상) 선도사업 추진 지자체 담당팀장(6급)
- (목적) 향후 다양한 통합돌봄 교육과정의 강사로 활용하기 위한 강사양성과정

구 분	1일	2일
09:00-10:00		강의전략Ⅲ - 강의스킬 -
10:10-11:00	등록 및 안내	
11:10-12:00	강의전략 I - 교안작성 방법 안내 -	점심
12:00-13:00		
13:10-14:00	점심	강의클리닉 - 강의 시연 및 피드백 -
14:10-15:00	강의전략Ⅱ - 교안 작성 실습 -	
15:10-16:00		
16:10-17:00		평가 및 수료
17:10-18:00		



⑤ 지역사회 통합돌봄 읍면동장 교육

- (대상) 선도사업 추진 지자체의 읍·면·동장
- (목적) 읍·면·동장의 통합돌봄 정책에 대한 이해력을 높이고, 우수 사례를 소개하여 정책 추진의 동력을 이끌어 내고자 운영

구 분	1일
12:00-13:00	등록 및 안내
13:10-14:00	지역사회통합돌봄 정책 이해 *보편적 서비스로서의 지역사회통합돌봄 정책방향
14:10-15:00	
15:10-16:00	지역사회 통합돌봄 선도사업 성과와 도전(지역 우수사례)
16:10-17:00	
17:10-18:00	평가 및 수료

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

⑥ 지역사회 통합돌봄 읍면동 상담실무자 교육

- (대상) 읍·면·동 통합돌봄전담창구 직원
- (목적) 사회복지직 공무원은 보건 분야를, 보건·간호직 공무원은 사회복지 분야의 주요 정책을 이해하기 위하여 운영

구 분	1일		2일
9:00-10:00	등록 및 안내		통합돌봄 초기상담 -사례별 실습
10:10-11:00	지역사회 재가노인(장애인)의 건강문제		
11:10-12:00			
12:00-13:00	점심		점심
13:10-14:00	통합돌봄 필요도 평가 도구 이해와 적용		통합돌봄 서비스 계획 수립 -팀별 상호평가(워크숍)
14:10-15:00	[복지직]	[보건·간호직]	
15:10-16:00	퇴원지원계획 이해	사회보장제도 이해	
16:10-17:00	지역사회	지역사회	평가 및 수료
17:10-18:00	방문건강서비스 이해	복지서비스의 이해	

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



지역사회 통합돌봄 추진 가이드북

붙임 9

선도사업 지자체 통합돌봄 조례 안내





□ 전주시 노인 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례 (시행 2019.08.14.)

제1조(목적) 이 조례는 일상생활에 필요한 보건의료, 요양, 돌봄, 주거 및 소득보장서비스 등 통합 돌봄 서비스를 제공하여 노인과 보호자가 가정 및 지역사회에 거주할 수 있는 환경을 조성하고 인간다운 삶 보장과 권리증진에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “지역사회통합돌봄”이란 보건의료·요양·돌봄·주거·소득을 비롯한 다양한 영역에서 노인 및 그 가족 등을 대상으로, 자신이 살던 집이나 지역 안에서 독립적·개별적인 삶을 영위할 수 있도록 제도적으로 지원하는 현금, 현물, 서비스 등 체계의 총체를 말한다.
2. “노인”이란 65세 이상의 사람을 말한다.
3. “보호자 등”이란 노인을 법률상·사실상 보호하고, 실제 함께 거주하는 사람을 말한다.

제3조(시장의 책무) ① 전주시장(이하 “시장”이라 한다)은 노인 및 보호자 등이 지역사회통합돌봄서비스를 편리하게 이용함으로써 이들의 삶의 질이 향상 될 수 있도록 관련 정책과 제도의 수립·시행 및 관계법령의 이행을 위해 노력하여야 한다.

② 시장은 시민들이 지역사회통합돌봄을 편리하게 이용할 수 있도록 각 동 주민센터에 지역사회통합돌봄창구(이하 “돌봄창구”라 한다)를 마련하여야 한다.

③ 시장은 제1항에 따른 책무를 성실히 수행하기 위하여 필요한 예산과 인력을 확보하도록 노력하여야 한다.

제4조(시민의 역할) ① 시민은 누구라도 지역사회통합돌봄이 원활히 추진될 수 있도록 적극 참여하여야 한다.

② 시민은 경제적·사회적·문화적·정신적·신체적으로 보호가 필요하다고 인정되는 노인 및 보호자 등에게 지속적인 관심을 가지고 이들이 보다 나은 삶을 누릴 수 있는 사회환경을 조성하기 위해 노력하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 실질적 수행을 위해 통·반장에 관한 업무를 수행하는 사람 또는 통·반장을 하고자 하는 사람은 전주시가 추진하는 치매파트너즈·통합돌봄 기본교육 등에 적극 참여하여야 한다.

제5조(기본원칙) ① 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제4조에 따라 서비스가 필요한 노인 및 보호자 등은 누구든지 자신의 의사에 따라 시 돌봄창구 및 지역사회통합돌봄기관 등에 서비스를 신청할 수 있다.

② 제1항에 따른 서비스 신청이 있을 경우 전주시 돌봄창구 및 지역사회통합돌봄기관 등은 이에 필요한 안내와 상담 등 지원을 충분히 제공하여야 한다.

③ 전주시 돌봄창구 및 지역사회통합돌봄기관 등은 지원이 필요한 노인 및 보호자 등이 서비스



대상에서 누락 또는 제외되지 않도록 하여야 하며, 이들이 필요로 하는 서비스를 적절히 제공하도록 노력하여야 한다.

제6조(지역사회통합돌봄 기본계획의 수립) ① 시장은 노인 및 보호자 등의 권리보장과 가정 또는 지역사회 내에서의 독립적 생활을 지원하기 위하여 4년마다 지역사회통합돌봄 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립·공표·시행하여야 한다.

② 기본계획에 포함되는 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 기본계획의 목표·방향·조직구성 등에 관한 사항
2. 노인 및 보호자 등 지원대상자의 발굴 및 이에 대한 정보제공 등에 관한 사항
3. 보건의료·복지 등 일상생활에 필요한 사회서비스, 주거서비스 및 소득보장서비스의 제공·지원·연계에 관한 사항
4. 제3호의 목적달성을 위해 필요한 정책 및 예산수립 등에 관한 사항
5. 지역사회통합돌봄과 관련한 교육·홍보·연구·개발에 관한 사항
6. 지역사회통합돌봄에 관한 운영 및 평가에 관한 사항
7. 그 밖에 시장이 노인 및 보호자 등의 권리보장과 독립생활의 지원을 위하여 필요하다고 인정하는 사항

③ 시장은 기본계획을 수립할 때 지역사회보장계획, 지역보건의료계획, 저출산·고령사회 시행 계획, 지역치매추진계획 등을 반영하여야 한다.

제7조(지역사회통합돌봄 컨설팅단) ① 시장은 제6조에 따른 기본계획의 기획 및 자문, 새로운 모델 개발 등을 수행하기 위해 관련 민·관 전문가 기구인 지역사회통합돌봄 컨설팅단(이하 “컨설팅단”이라 한다)을 구성할 수 있다.

② 컨설팅단 위원은 15명 내외로 하고 단장을 두되, 컨설팅단 단장은 호선한다.

③ 컨설팅단 회의에 출석한 위원에게는 「전주시 각종 위원회 구성 및 운영 조례」에 따라 예산의 범위에서 수당 등 필요한 경비를 지급할 수 있다.

④ 컨설팅단 운영에 관한 구체적인 사항은 시장이 정한다.

제8조(지역사회통합돌봄 민·관협의체) ① 시장은 제6조에 따른 기본계획의 정책 제언, 방향설정, 민·관협력 체계 강화 등을 위해 지역사회통합돌봄 민·관협의체(이하 “협의체”라 한다)를 구성할 수 있다.

② 협의체 위원은 50명 내외로 구성하고, 민·관 각각 1명의 공동위원장을 두되 시장은 협의체의 당연직 공동위원장이 되고, 민간 공동위원장은 호선한다.

③ 협의체는 분야별 분과를 둘 수 있고, 분과별로 위원장을 둔다.

④ 협의체 회의에 출석한 위원에게는 「전주시 각종 위원회 구성 및 운영 조례」에 따라 예산의 범위에서 수당 등 필요한 경비를 지급할 수 있다.

- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



⑤ 협업체 운영에 관한 구체적인 사항은 시장이 정한다.

제9조(지역사회통합돌봄회의) ① 시장은 노인 및 보호자 등에 대한 서비스제공 및 사례관리, 자원연계 등을 협의하기 위해 정기적으로 지역사회통합돌봄회의를 개최한다.

② 지역사회통합돌봄회의는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

제10조(지역사회통합돌봄기관) ① 시장은 지역사회통합돌봄의 원활한 추진과 민·관 협력기반의 서비스제공을 위하여 시의 보건의료, 요양, 돌봄, 주거 등 관련기관을 지역사회통합돌봄기관으로 지정 또는 위탁할 수 있다.

② 지정 또는 위탁을 받은 지역사회통합돌봄기관이 수행하는 업무는 다음 각 호와 같다.

1. 노인 및 보호자 등에 대한 상담
2. 지역 내 노인 및 보호자 등의 지속적 거주가능성을 제고하기 위하여 필요한 각종 돌봄 서비스의 제공
3. 시가 정하는 통합적 사례관리의 수행을 위한 전문인력 양성 및 관련교육에의 참여 및 이수
4. 그 밖에 시장이 지역사회통합돌봄에 필요하다고 인정하는 사업

③ 지역사회통합돌봄기관은 보건의료, 요양, 돌봄, 주거 등 서비스 제공을 통해 노인 및 보호자 등의 복리 증진에 최선을 다하여야 한다.

④ 지역사회통합돌봄기관은 운영사항에 대한 시의 요청에 적극 협조하여야 한다.

제11조(지역사회통합돌봄기관 지원 등) ① 시장은 지역사회통합돌봄기관에 대하여 예산의 범위에서 필요한 인력 또는 경비 등을 지원할 수 있다.

② 제1항에 따라 시장은 예산을 편성하는 때에는 지역사회통합돌봄사업에 필요한 예산을 적극 반영하여야 한다.

제12조(국가 및 타 지방자치단체와의 협력 등) 시장은 노인 및 보호자 등의 권리보장과 가정 또는 지역 내에서의 독립생활이 가능하도록 국가, 국제기구, 전라북도 및 인근 시·군 등과 지역사회통합돌봄에 관하여 적극적으로 협력하여야 한다.

제13조(다른 조례와의 관계) 노인 및 보호자 등의 지원에 관하여 다른 조례에 특별히 규정한 것 외에는 이 조례에서 정하는 바에 따른다.

제14조(시행규칙) 이 조례 시행에 관하여 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

이 조례는 공포한 날로부터 시행한다.

□ 김해시 노인 지역사회 통합돌봄 지원 조례 (시행 2019.10.04.)

제1조(목적) 이 조례는 「노인복지법」, 「저출산·고령사회기본법」 및 그 밖의 노인 관련 법령에 따라 김해시 노인 지역사회통합돌봄 정책을 효율적으로 추진하고 관련 사업의 지원에 필요한 사항을 규정함으로써 노인이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있도록 함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “노인”이란 김해시에 주민등록을 두고 거주하는 65세 이상의 사람을 말한다.
2. “노인 지역사회통합돌봄”(이하 “지역사회통합돌봄”이라 한다)이란 노인들이 살던 곳에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양·돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스 정책을 말한다.

제3조(시장의 책무) 김해시장(이하 “시장”이라 한다)은 지역사회통합돌봄 정책을 발굴·추진하고 이에 소요되는 비용을 예산의 범위에서 지원할 수 있으며, 관련 법령에서 규정하고 있는 책임과 의무를 성실히 수행하여야 한다.

제4조(계획 수립 등) ① 시장은 지역사회통합돌봄 기본계획과 연도별 실행계획(이하 “지역사회 통합돌봄 계획”이라 한다)을 수립하고 추진하여야 한다.

② 지역사회통합돌봄 계획에는 다음 각 호의 사항을 포함하여야 한다.

1. 기본목표 및 추진방향
2. 분야별 추진시책 및 추진방법
3. 필요 재원의 규모와 조달방안 및 분배에 관한 사항
4. 관련 행정기관과 공공기관의 역할 분담에 관한 사항
5. 그 밖에 지역사회통합돌봄 사업 추진을 위하여 필요한 사항

제5조(계획의 실시 등) ① 지역사회통합돌봄 사업 추진과 관련된 업무는 모든 부서에서 책임 있게 실시하여야 하며, 사업 시행 전에 지역사회통합돌봄 담당 부서의 협의를 거쳐야 한다.

② 지역사회통합돌봄 사업을 추진하는 부서는 사업의 대상자와 관련 기관의 의견을 정기적으로 수렴하여야 한다.

제6조(추진실적의 평가) 시장은 필요한 경우 매년 지역사회통합돌봄 사업에 대한 평가를 실시할 수 있으며, 그 결과는 다음 연도 지역사회통합돌봄 계획에 반영하여야 한다.

제7조(지원 사업) ① 시장은 지역사회통합돌봄 정책을 추진하기 위하여 다음 각 호의 사업을 시행할 수 있다.



1. 건강한 노년을 위한 다음 각 목의 사업
 - 가. 방문건강서비스 지원
 - 나. 만성질환 관리 지원
 - 다. 그 밖에 노인의 건강한 생활을 위하여 필요한 사업
2. 살던 곳에서 노년을 보내기 위한 다음 각 목의 사업
 - 가. 영양·돌봄서비스 지원
 - 나. 영양관리를 위한 식사 및 식재료 지원
 - 다. 그 밖에 노인의 재가생활을 위하여 필요한 사업
3. 안전하게 생활할 수 있는 환경 조성을 위한 다음 각 목의 사업
 - 가. 고령 친화적 설계를 적용한 주택개량 지원 등 주거환경 개선
 - 나. 노인의 안전한 이동을 위한 이동수단 지원
 - 다. 돌봄 공백을 보완할 수 있는 스마트홈시스템 지원
 - 라. 그 밖에 노인이 안전하고 편리하게 생활할 수 있는 환경의 조성에 필요한 사업
4. 지역사회통합돌봄 정책 관리체계 구축을 위한 다음 각 목의 사업
 - 가. 지역케어회의 운영
 - 나. 지역사회통합돌봄 전담 창구 운영
 - 다. 지역사회통합돌봄 정책 추진을 위한 조사 및 연구
5. 그 밖에 노인의 일상생활에 편의를 제공하기 위하여 필요한 사업

제8조(업무의 위탁) ① 시장은 제7조의 사업 전부 또는 일부를 관련 업무를 수행하는 전문기관 및 법인·단체 등에 위탁할 수 있다.

② 제1항에 따른 업무의 위탁에 관하여는 「김해시 사무의 민간위탁 조례」에 따른다.

제9조(예산 지원) 시장은 제7조의 지역사회통합돌봄 사업에 대하여 예산의 범위에서 지원할 수 있다.

제10조(홍보 및 교육 등) ① 시장은 지역사회통합돌봄 정책에 대한 지역주민의 이해를 증진시키고 지역사회의 참여를 확산하기 위하여 다음 각 호와 같은 홍보 및 교육을 할 수 있다.

1. 주민 및 단체의 참여를 위한 홍보활동
2. 우수사례 발굴 및 확산 지원
3. 포럼, 워크숍 및 주민참여 교육 등

② 시장은 지역사회통합돌봄 사업을 적극 추진하기 위하여 예산의 범위에서 홍보물품 등을 제공할 수 있다.

제11조(자문단의 설치) 지역사회통합돌봄 정책을 원활하게 추진하기 위하여 김해시 지역사회통합돌봄자문단(이하 “자문단”이라 한다)을 둔다.



제12조(기능) 자문단은 다음 각 호의 사항에 대하여 심의·자문한다.

1. 지역사회통합돌봄 정책 계획의 수립, 시행, 변경 및 평가에 관한 사항
2. 지역사회통합돌봄 정책 체계 구축 및 연계에 관한 사항
3. 지역사회통합돌봄 서비스 제공에 관한 사항
4. 그 밖에 지역사회통합돌봄 사업 전반에 관한 사항

제13조(구성) ① 자문단은 위원장과 부위원장 각 1명을 포함하여 9명 이상 15명 이하의 위원으로 구성하되, 위원장은 위원 중에서 호선한다.

② 위원은 다음 각 호에 해당하는 사람 중에서 지역사회통합돌봄에 관한 지식과 경험이 풍부한 사람으로 시장이 위촉한다.

1. 시의회 의원 1명
2. 지역사회통합돌봄 사업에 관하여 학식과 경험이 풍부한 사람
3. 지역사회통합돌봄 사업 서비스 제공기관의 대표자
4. 그 밖에 지역사회통합돌봄 사업에 관련이 있는 사람으로서 시장이 필요하다고 인정하는 사람

제14조(위원의 임기) 위원의 임기는 2년으로 하되, 한 차례만 연임할 수 있다. 다만, 지역사회통합돌봄 선도사업이 종료될 경우에는 임기가 만료된다.

제15조(회의 등) ① 회의는 위원장이 필요하다고 인정하는 경우 또는 위원의 3분의 1 이상이 회의 소집을 요청하는 경우에 개최한다.

② 위원장은 회의를 소집하고자 하는 경우에는 회의 개최일 3일 전까지 회의 일시, 장소 및 안건을 위원에게 통지하여야 한다. 다만, 긴급하거나 부득이한 사유가 있을 경우에는 그러하지 아니한다.

③ 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

제16조(수당 등) 회의에 참석한 위원에게는 예산의 범위에서 「김해시 위원회 실비변상 조례」에 따라 수당과 여비를 지급할 수 있다.

부 칙 <조례 제1438호 2019.10.4.>

제1조(시행일) 이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

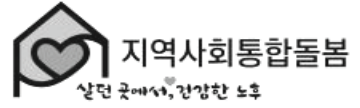
제2조(시행기간) 이 조례는 보건복지부에서 주관하는 지역사회통합돌봄 선도사업 기간 동안 운영한다.

- I
PART
- II
PART
- III
PART
- IV
PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



지역사회 통합돌봄 추진 가이드북

붙임10



지역사회 통합돌봄 홍보자료



* produced by eJovens



1 국민건강보험공단 누리집 안내 화면

- 국민건강보험공단(www.nhis.or.kr) > 제도소개 > 지역사회 통합돌봄




- 제도개요: 추진배경 및 경과/ 비전 및 목표/ 주요 내용
- 선도사업: 보건복지부/ 지방자치단체/ 국민건강보험공단
 - ※ 선도사업 추진 지자체별 주요 서비스 안내 등 각 기관별 주요 역할 소개
- 홍보마당: 카드뉴스/ 영상/ 간행물
- 소식마당: 보도자료/ 기고(기사)
 - ※ 통합돌봄 보도(설명)자료 및 기고, 보도기사 등 관련뉴스 게시
- 해외사례: 영국, 미국, 일본 등 선험국 정책 소개

〈등록자료 게시 현황〉

	카드뉴스	영상	간행물	보도자료	기고	기사
복지부	22	21	19	37	26	13
지자체	-	3	13	-	-	
공단	1	14	-	-	4	
소계	23	38	32	37	30	13

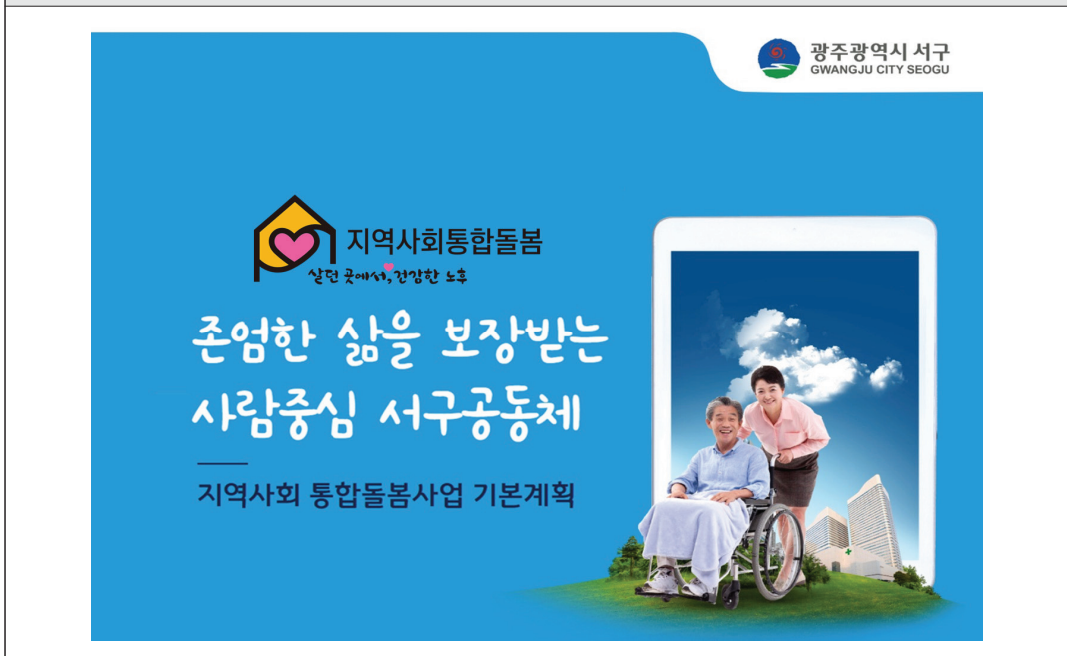
2 지역사회 통합돌봄 포스터 등 공통 홍보물

- 공식 로고 및 슬로건

로 고	비 고
	<p>▶ 집을 통해 '살던 곳'의 의미와 '돌봄'의 이미지를 따뜻한 색감으로 형상화</p>



- 활용예시



- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART

- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



● 공식 포스터



지역사회통합돌봄
살던 곳에서, 건강한 노후

지역사회 통합돌봄이 6월부터 시작됩니다!

살던 곳에서 필요한 돌봄서비스를 통합적으로 받을 수 있게 됩니다.





 읍·면·동 주민센터 「통합돌봄 안내창구」를 찾아 주세요.
  보건복지부
Ministry of Health and Welfare

● 공식 리플릿

지역사회 통합돌봄 선도사업이 시작됩니다.

살던 곳에서
필요한 돌봄서비스를 통합적으로 받을 수 있게 됩니다.



지역사회 통합돌봄이란?



살던 곳에서 거주하면서
개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고
지역사회와 어울려 살아갈 수 있도록
주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 지원이
통합적으로 확보되는 지역주도형 사회 서비스 정책입니다.

2019년 6월부터 지역사회 통합돌봄 선도사업이 시작됩니다.

지역실정에 맞는
지역사회 통합 돌봄 모델을 개발하기 위해
2019년 6월부터
지역사회 통합돌봄 선도사업을 실시합니다.



I
PART

II
PART

III
PART

IV
PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



지역사회 통합돌봄의 4대 핵심요소는 다음과 같습니다.



01 주거 사업

- 케어안심주택 공급
- 주거환경 개선사업(집수리 서비스)
- 장애인, 정신질환자 등 자립체험주택 제공 등
- 커뮤니티케어형 도시재생 뉴딜



02 보건의료 사업

- 의료기관 퇴원지원 사업
- 방문건강관리 사업
- 방문진료 사업
- 일차의료 만성질환 관리 사업
- 장애인 건강주치의사업 등



03 요양, 돌봄 사업

- 장기요양 신규서비스 마련
* 이동지원, 보조기기 지원 등 확대
- 재가 돌봄 서비스 확대
* 청소, 식사배달, 안부확인 제공 확대



04 통합서비스 제공을 위한 통합돌봄 안내창구 운영

- 읍·면·동사무소에 통합돌봄 안내창구 운영
* 전담인력을 배치하여 언제라도 돌봄 상담을 받을 수 있도록 합니다.
- 다양한 직종의 전문가가 돌봄대상자를 중심으로 각종 사업을 연계, 통합 제공하도록 협력 체계 (지역케어회의) 운영
- 공공기관과 민간기관이 통합돌봄에 필요한 정보를 상호 공유할 수 있는 정보 시스템 마련



어르신을 위한 통합돌봄



케어안심주택, 질병예방, 건강관리,
재가 서비스 지원을 통하여, '살던 곳'에서
가능한 오래 건강한 노후를 보내시도록
지원합니다.

병원 시설에서
살던 집으로 복귀 정착을 지원하겠습니다.

- 요양(재활) 병원 입원 환자 중
지역사회 복귀를 원하는 어르신
- 급성기 병원에서 입원 치료를 마치고
퇴원을 준비중인 환자(뇌졸중, 낙상환자 등)로서
지역사회 복귀를 위하여 돌봄이 필요한 어르신

살던 집에서 병원 또는 시설로의
'사회적 입원'을 예방하겠습니다.

- 집이나 지역사회에 거주하고 있으나
노화, 질병, 장애 등으로 적절한 관리가 없으면
요양병원 입원이나 시설 입소가
불가피해 질 수 있는 어르신



장애인을 위한 통합돌봄



개인별 지원계획에 근거하여
장애인의 탈 시설 및 자립생활을 지원하여
장애인의 삶의 질을 높여 나갑니다.

- 거주시설에 입소 중이거나
지역사회에서 생활하기를 희망하는 장애인
- 집이나 지역사회에 거주하고 있으나
일상생활의 어려움(장애심화, 부양가족 부재 등)등으로
돌봄이 필요한 장애인

정신질환자를 위한 통합돌봄



정신질환자의 지역복귀와 안정적 지역사회
생활 유지를 위한 서비스를 개발, 확대합니다.

- 정신 의료기관 입원 치료를 마치고 증상이 호전되어
지역사회로 복귀가 가능하다고 판단되는 분
- 집이나 지역사회에 거주하고 있으나
경증, 초기 정신질환 등으로 돌봄 서비스 미제공시
질환이 악화되거나 입원이 우려되는 분

I

PART

II

PART

III

PART

IV

PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

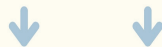
붙임 10



지금 왜 지역사회 통합돌봄을 추진해야 할까요?



- 급격한 고령화 등으로 돌봄에 대한 수요가 급증하고 국민 대다수의 보편적 문제로 다가옴
- 병원이나 대형시설이 아닌 집에서 살고 싶으나 병원과 시설 위주 의료, 복지 서비스 제공으로 어쩔수 없이 병원과 시설을 이용해야 하는 상황
* 입원이 필요하지 않지만 입원하는 '사회적 입원' 다수
- 집에서 제공받을수 있는 서비스가 부족하여 집에서 돌보는 경우 가족(특히 여성)에게 엄청난 돌봄 부담이 발생
* 노인 수발 가족 중 73%가 여성
- 주거, 보건의료, 복지, 돌봄서비스가 공급기관 중심으로 제각각 공급되어 수요 만족도가 저하



사는 곳에 기반을 둔 돌봄 대상자 중심의
통합서비스 제공 필요



지역사회 통합돌봄 선도사업에 대한
자세한 사항은 아래로 문의하시기 바랍니다.

보건복지부 상담센터
위험할 땐 119
합겨울 땐 **129**

선도사업 지자체 대표 전화번호

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| ● 광주 서구 : 062-350-4950 | ● 부산 부산진구 : 051-605-4782 |
| ● 경기 부천시 : 032-625-9010 | ● 부산 북구 : 051-309-5112 |
| ● 충남 천안시 : 041-521-5361 | ● 경기 안산시 : 031-481-2865 |
| ● 전북 전주시 : 063-281-5035 | ● 경기 남양주시 : 031-590-8927 |
| ● 경남 김해시 : 055-330-4682 | ● 충북 진천군 : 043-539-4322 |
| ● 대구 남구 : 053-664-2607 | ● 충남 청양군 : 041-940-2087 |
| ● 제주 제주시 : 064-728-3041 | ● 전남 순천시 : 061-749-6231 |
| ● 경기 화성시 : 031-369-3707 | ● 제주 서귀포시 : 064-760-2851 |



● 카드 뉴스

지역사회 통합 돌봄
(커뮤니티케어)

살던 곳에서 건강한 노후를 보내실 수 있도록 지역사회 통합 돌봄서비스가 제공됩니다.

20%

14%

2017 2026

앞으로 국민 5명 중 1명이 노인!
2026년 우리나라는 초고령 사회로 진입할 전망입니다.

하지만, 다양한 서비스를 살던 곳에서 받기는 어려운 상황입니다.

커뮤니티케어
어떻게 추진되나요?

집에서 생활하고 싶지만 가족들에게 부담이 될까봐 퇴원이 어려운 상황이에요.

집에서 지내고 싶는데 우리지역에 어떤 서비스가 있는지 모르겠어요

우리동네 마을

복지관, 노인지원주택, 광장, 동네의원, 건강생활지원센터, 텃밭

I PART

II PART

III PART

IV PART

붙임 1

붙임 2

붙임 3

붙임 4

붙임 5

붙임 6

붙임 7

붙임 8

붙임 9

붙임 10



의료기관

지역연계실
의사, 간호사, 사회복지사

퇴원 계획 수립
지역사회 연계

종합적인 평가 후 퇴원 계획을 수립하고
급경 없는 케어 서비스를 받을 수 있도록
읍·면·동의 케어안내창구로 서비스를 의뢰합니다.

읍·면·동 주민센터
'케어안내창구' 설치

주거

돌봄

보건의료

케어안내창구
서비스 안내 및 연계

방문 건강관리

요양

대상자별로 맞춤 서비스를 안내·연계하여
케어통합이용안내서 작성을 돕고,
다양한 복지를 연결시켜 드립니다!

* 심층적인 사례관리는 사군·구의 지역케어회의로 의뢰됩니다

이제 필요한 서비스를
집에서 편안히 받게 되었어요!!!

살고 있는 지역사회에서
개개인의 욕구에 맞는 다양한 서비스가
통합 제공됩니다.

2018 선도사업 실시 및 핵심 인프라 구축단계

- 지역 선도사업 운영실태
- 사립지침 일체 정비
- 모니터링 연구 평가
- 지역 선도사업 협력 모델 구현
- 지역사회 통합돌봄 기본법
- 법률 개정

2022 핵심 인프라 확보

커뮤니티케어 제공 기반 구축 단계

- 차세대 장기요양보험으로 개편
- 재강인력 양성
- 돌봄인력 교육

2025

2026 커뮤니티케어 보편화 단계

- 지역사회 중심으로 자율 실행
- 케어메시지, 언택트 시스템 등 제공 기반 마련

커뮤니티케어로...

점든 곳에서
필요한 돌봄을 받으며 생활

가족, 이웃과 어울려살며
삶의 질 향상

커뮤니티케어로...

사회보장제도의
지속가능성 확보

일자리
(2022년까지 제가서비스 일자리 등
상 15만개 기대)

● 선도사업 지자체 홍보자료 사례 (광주 서구)



- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



- 선도사업 지자체 홍보자료 사례 (부산 북구)

함께 만들고 당당하게 누리는 '365 북구케어'



지역사회와
함께 어울리며



각 개인의
특구에 맞는



일상과 활동을
지원하는

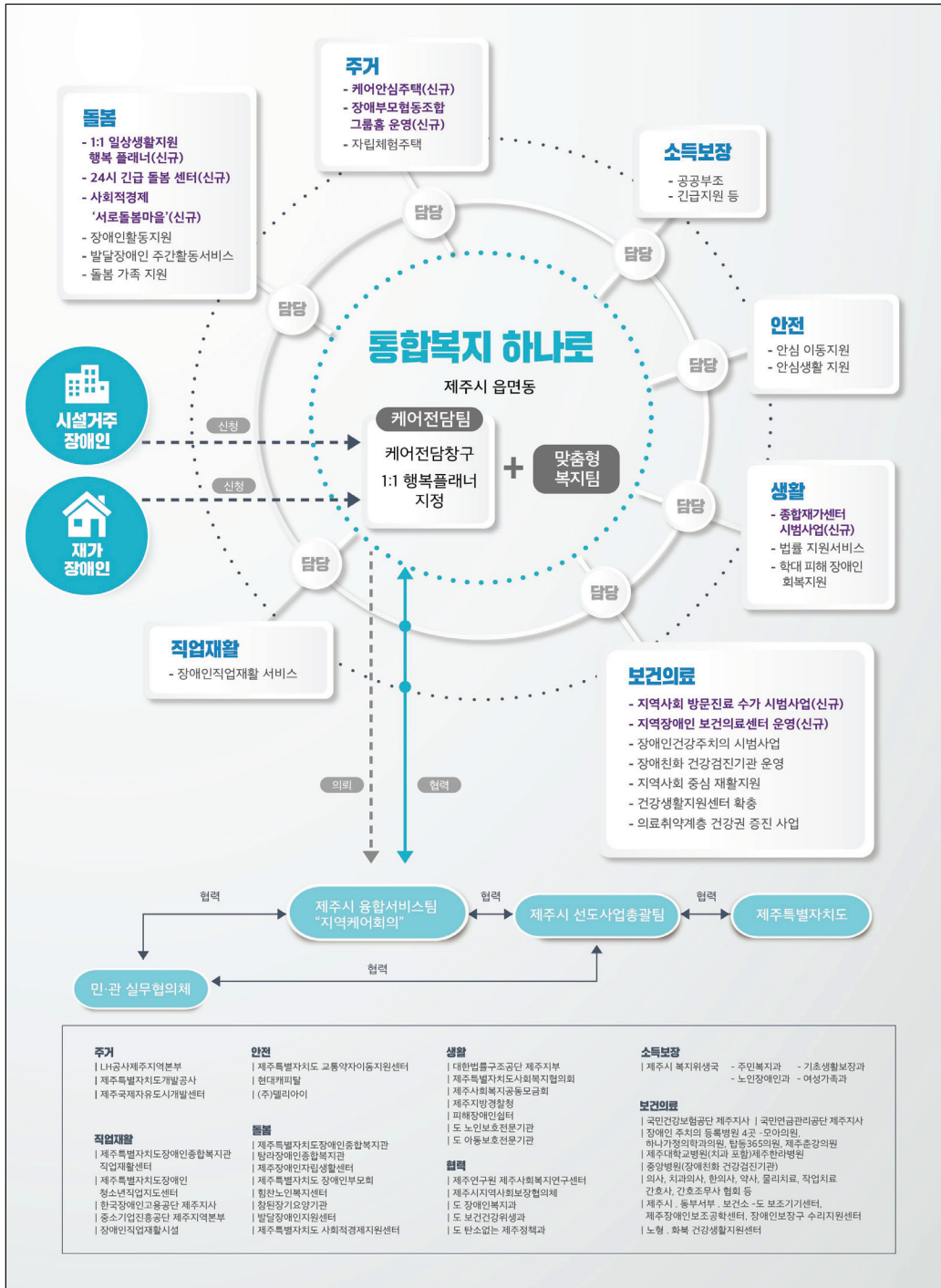


통합돌봄
제공

누구나 돌봄을 제공하고, 혜택을 받을 수 있는
지역사회 중심 복구형 통합돌봄 선도사업

지속 가능한 서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> 📍 제도적인 기반구축을 위한 조례제정 📍 분절되어 있는 돌봄 서비스 연계 및 통합
대상자 구체화	<ul style="list-style-type: none"> 📍 평가도구 적용으로 선정기준 및 우선순위 마련 📍 돌봄서비스 시장화로 보편적 돌봄 확대
서비스 다양화	<ul style="list-style-type: none"> 📍 다양한 신규서비스 개발 및 기존 서비스 세분화 📍 어울림 센터를 활용한 공유프로그램 개발
혁신적인 돌봄경제	<ul style="list-style-type: none"> 📍 통합돌봄 서비스 기반 일자리 창출 📍 주민참여 사회적경제조직 발굴 및 육성
지역사회 자율성	<ul style="list-style-type: none"> 📍 돌봄공동체 활성화로 돌봄 매니저 양성 📍 지역사회 돌봄 네트워크 복원(인식제고 및 참여강화)

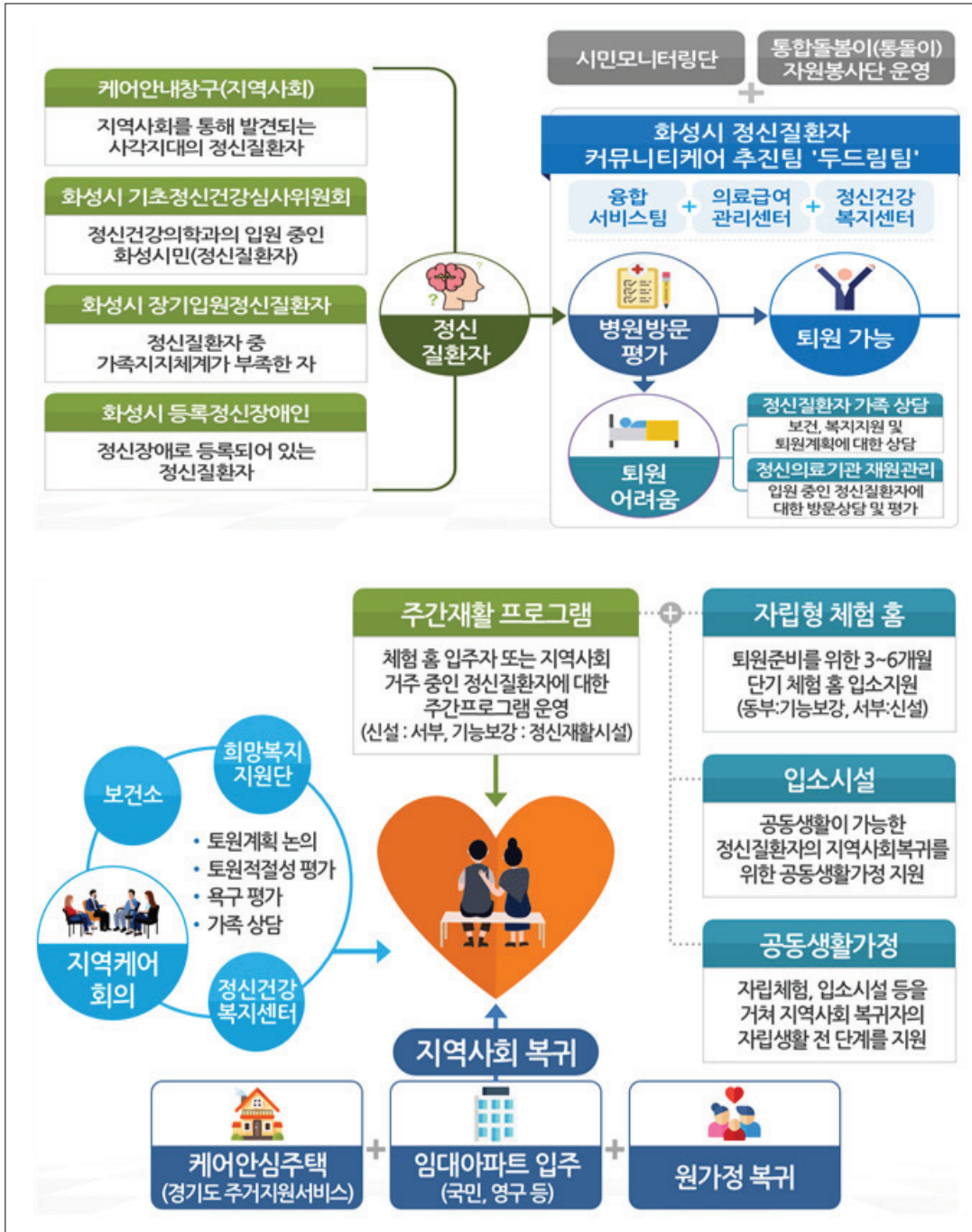
● 선도사업 지자체 홍보자료 사례 (제주시)



- I PART
- II PART
- III PART
- IV PART
- 붙임 1
- 붙임 2
- 붙임 3
- 붙임 4
- 붙임 5
- 붙임 6
- 붙임 7
- 붙임 8
- 붙임 9
- 붙임 10



● 선도사업 지자체 홍보자료 사례 (화성시)



〈가이드 북 제작을 검수해 주신분들〉

- | | | |
|-------------|-----------|------------|
| ● 한신대학교 | 사회복지학과 | 홍선미 교수 |
| ● 서울대학교 | 의료관리학과 | 김 윤 교수 |
| ● 동덕여자대학교 | 사회복지학과 | 남기철 교수 |
| ● 분당서울대학교병원 | 노인의료센터 | 김광일 센터장 |
| ● 양산부산대병원 | 재활의학과 | 신용일 교수 |
| ● 이화여자대학교 | 간호학과 | 양숙자 교수 |
| ● 성공회대학교 | 사회복지학과 | 김용득 교수 |
| ● 한림대학교 | 사회복지학과 | 석재은 교수 |
| ● 인천대학교 | 사회복지학과 | 전용호 교수 |
| ● 서울시립대학교 | 법학전문대학원 | 신권철 교수 |
| ● 보건사회연구원 | 사회서비스연구센터 | 박세경 센터장 |
| ● 국토연구원 | | 김근용 선임연구위원 |

〈제작한 곳〉

- 보건복지부 커뮤니케이터추진단 (홈페이지 : <http://www.mohw.go.kr>)