

도농복합지역 재가복지대상자의 기능상태평가

문 미 승*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 1960년대 이후 산업화 및 도시화 등의 경제성장과 핵가족화, 가족구조의 변화로 요보호 어린이, 노인, 장애인이 많이 발생하게 되었고 이로 인해 많은 사회복지시설이 설립되고 운영되어 왔다. 이러한 시설 중심적 복지에서 1980년대에는 정부의 사회개발정책의 방향에 따라 탈 시설보호와 지역사회보호를 강조하게 되어 지역사회복지관과 부설기관으로 재가복지봉사센터를 운영함으로써 본격적인 재가복지 서비스가 수행되었다. 이러한 재가복지서비스는 도움이 필요한 노인, 장애인 및 어린이를 시설에 입소 및 보호하지 않고, 가정에서 독립적인 생활을 할 수 있도록 원조하는 기능을 수행하고 있으며, 이를 위해 지역사회의 다양한 인적·자원을 조직하고 연계하여 그들의 건강한 삶을 유지할 수 있도록 하는 것이라 할 수 있다.

재가복지봉사센터란 “지역사회에서 시설과 전문 인력 및 자원봉사자를 갖추고 필요한 재가복지서비스를 제공하는 사회복지시설을 말한다”고 규정하고 있어 재가복지사업의 실천주체로서 언급되고 있다. 또한 재가복지서비스의 대상과 서비스의 내용을 구체적으로 명시하고 있다. 즉 가정에서 보호를 요하는 장애인, 노인, 소년소녀가장, 편부, 편모가정 등 가족기능이 취약한 저소득 소외계층과 국가유공자, 지역사회 내에서 재가복지서비스를 원하

는 사람에게 가사, 간병, 정서, 의료, 결연 등의 서비스를 재가복지봉사센터에서 제공한다고 규정하고 있다(최일섭과 류진석, 1985).

이와 관련된 선행연구(김영학, 2001)에서 살펴보면 재가노인복지서비스 중 가장 많이 제공받고 있는 서비스는 급식서비스, 의료서비스, 목욕 및 이·미용서비스, 말벗서비스, 집안청소 및 주변정돈 서비스 순으로 나타났다. 그러나 재가서비스 대상자들이 가장 시급히 요청되거나 강화하여야 할 서비스는 간병 및 의료보전서비스가 가장 많았으며 다음으로는 결연서비스, 우애서비스 순이었다.

강미나(2001)의 연구에서 재가복지에서 특히 강조되는 것은 재가보건복지라고 주장하였다. 건강한 노인들의 경우는 가정에서 보호될 수 있으나 각종 질환으로 가정에서 치료가 불가능하거나 보호가 어려울 경우 재가보건복지서비스를 필요로 한다고 하였다. 이는 재가복지서비스 대상자 대부분이 독거노인과 장애인이며, 이들은 각종질환과 신체기능의 저하로 만성질환에 노출되어 간병·의료 서비스 제공이 절실히 필요하기 때문이다.

보건과 복지서비스의 경우를 살펴보면, 방문보건사업, 지역사회재활사업, 정신보건사업소와 주간보호시설, 단기보호시설 간에 연계가 이루어지고 있지 않고, 보건과 복지서비스 간의 역할분담이 애매하여 상호 중복되거나 누락되기도 한다(송파구 보건소, 2001).

우리나라는 보건과 복지서비스 조직이 분리되어 있어 조직간 연계나 통합이 쉽지 않다. 지역사회의 재가서비

* 원주가톨릭종합사회복지관 의료복지팀장(교신처자 E-mail nurseung@hanmail.net)

스 대상자는 보건과 복지서비스가 동시에 제공되는 것을 선호하고 있고 앞으로 각 지역사회에 노인, 장애인의 보건과 복지 서비스 수요가 급격히 늘어날 것으로 예상되므로 통합적인 서비스 제공을 위한 시스템 구축이 불가피하다(소애영, 2002).

국제적으로 표준화되어 있는 재가서비스대상자의 기능상태를 평가하는 MDS-HC(Minimum Data Set for Home Care) 2.0은 주로 재가 서비스를 받는 대상자들의 기능 상태를 평가하고 이들의 요구, 건강과 서비스에 대한 선호도를 평가하기 위한 포괄적이고 표준화된 도구이며 전 세계적으로 14개국 이상에 번역되어 사용되고 있다. 미국의 경우 이미 1990년 10월 연방법에 의해 RAI 사용을 제도적으로 의무화하여 대부분의 주에서 요양기관을 이용하는 Medicare, Medicaid 대상자에게 적용하고 있다. 1999년 6월에는 전산을 통한 자료수집체계를 구축하였고 2001년 3월에는 Centers for Medicare & Medicaid Service(CMS, 과거 Health Care Financing Administration-HCFA)에서 RAI-FC를 통해 얻어진 자료를 근거로 매월 Facility Quality Indicator Profile Reports를 제공하여 개별기관 및 주(state)간 비교정보를 제공함으로써 질 향상을 위한 자료로 활용하고 있다(유원섭, 2002).

재가대상자 기능상태평가를 위한 기초 정보군(Minimum Data Set for Home Care: MDS-HC)과 문제별 상세평가(Client Assessment Protocols: CAPs)로 구성된 RAI(Resident Assessment Instrument)는 전 세계적으로 대상자의 기능평가를 위한 도구로서 가장 널리 사용되고 있다. 대상자 평가에 근거하여 개인 차원의 서비스 필요를 평가할 수 있고, 이를 서비스 제공계획에 직접 활용할 수 있다. 정책적으로는 장기요양서비스를 위한 수가개발에 이용되며, 나아가 서비스 기관의 평가에도 사용된다는 것이 이 도구의 특성이다(김창엽 등, 2000). 기초정보군은 크게 인지양상, 의사소통과 청력양상, 시력, 정서와 행동양상, 사회적 기능, ADL과 IADL, 배설, 영양탈수상태, 구강상태, 피부상태, 질병진단, 건강상태와 예방적 조치, 투약, 지난 90일간의 전체적 상태, 환경평가의 15가지 항목으로 구분이 되어있다. 각 항목에 대한 세부항목을 평가하면 문제선정기준(trigger)에 의해 작성되는 대상자의 문제가 나타나는데 문제별 상세평가의 목록은 총 30가지로 나뉜다.

장기 요양자 기능상태 평가도구인 RAI는 다른 기능상태를 평가하는 도구에 비하여 포괄적인 사정이 가능하

며 문제 중심적이고, 사정의 초점이 대상자의 요구(care need)에 맞추어져 있어 서비스 제공계획을 세우는데 유용하며 사정결과에 근거하여 대상자에 대한 자원소모량을 예측하는데 유용하다(김현진, 2000 재인용).

이에 연구자는 복지관에서 재가복지서비스를 받고 있는 대상자를 중심으로 보건과 복지서비스를 통합적으로 접근하기 위한 방법으로 MDS-HC 2.0도구를 활용하여 체계적인 재가서비스 활용에 필요한 기초자료로 제시하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

연구 대상은 원주시 봉산동에 위치한 종합사회복지관 부설기관인 재가복지봉사센터 1개소에서 관리하고 있는 대상자 중 무작위 선정하여 시내와 인근 읍·면지역에 분포하고 있는 노인과 장애인으로 만성질환을 가진 수급권자와 차상위 계층을 포함하였으며 개인정보에 대한 비밀보장과 연구의 목적에 동의한 50명을 분석대상으로 하였다.

조사기간은 2003년 11월부터 12월까지 약 두 달간에 걸쳐 조사도구에 대한 학습을 받은 연구자와 간호학 전공학생의 가정방문을 통한 개별면접으로 이루어졌다. 조사자의 훈련방법으로는

- 첫째, 사전에 도구를 개별 학습하고
- 둘째, 강의와 토의방식으로 연구에 사용된 도구에 대하여 3시간동안 설명을 들었으며
- 셋째, 적용사례로 제시한 문제별상세평가(CAPs)를 확인 검토하였고
- 넷째, 비디오를 통하여 면접방법을 습득하였다.

2. 조사도구 및 분석 방법

본 연구의 조사도구로는 미국에서 개발된 RAI-HC assessment manual version 2.0을 사용하였다. 본 연구의 자료분석은 SPSS WIN version 10.0 프로그램을 이용하여 항목별 기술통계와 빈도분석을 하였고 특성별 비교를 위하여 교차분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

본 연구결과에서는 먼저 대상자의 일반적인 특성과 대상자의 지원 서비스, 재가서비스 이용실태를 살펴본 후 기초정보군 항목을 평가하여 나타난 문제별 상세평가 목록을 나이와 성별로 나누어 살펴보았다.

1. 연구 대상자의 인구사회학적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1> 과 같다. 성별은 여자 36명(72.0%), 남자 14명(28.0%) 이었으며, 연령분포는 60세 이하가 9명(18.0%), 60세 이상이 41명(82.0%)으로 평균연령 68.5세이며, 노인연령층이 대다수를 차지하고 있었다. 결혼 상태는 미혼 3명(6.0%), 기혼이 13명(26.0%), 사별 및 기타가 34명(68.0%)이었고, 한글해독이 가능한 경우는 37명(74.0%)이었다. 또한 교육정도는 무학이 27명(54.0%)이고, 의료보장은 44명(88.0%)이 의료보호에 해당되었다. 재가복지봉사센터의 정기적인 방문서비스를 받는 대상자는 전체 인원 중 39명(78.0%)으로 나타났다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

구분	항목	빈도	%
성	남	14	28.0
	여	36	72.0
연령	60세 미만	9	18.0
	60세-79세	29	58.0
	80세 이상	12	24.0
결혼상태	미혼	3	6.0
	기혼	13	26.0
문자해독	사별 및 기타	34	68.0
	문맹 및 숫자만 가능	13	26.0
교육정도	한글해독가능	37	74.0
	무학	27	54.0
의료보장	초졸	13	26.0
	중졸이상	10	20.0
	의료보험	6	12.0
정기방문 서비스유무	의료보호	44	88.0
	받는다	39	78.0
	받지 않는다	11	22.0

2. 일차수발자의 지원서비스 정도

1) 지원서비스상황

조사연구대상자 중 수발자가 없는 경우가 20명(40.0%)이며, 수발자의 형태는 97%정도가 가족 및 친척이 대부분이었고 친구나 이웃, 자원봉사자인 경우는 1명으로 나타나어 가족이나 친척에의 의존이 높은 것으로 나타났다.

<표 2> 연구대상자 수발자의 유무와 수발자 관계

구분	항목	빈도	%
동거여부	같이 산다	20	40.0
	같이 살지 않는다	10	20.0
	비공식적 수발자가 없다	20	40.0
수발자 관계	가족 및 친척	29	97.0
	친구/이웃/자원봉사자	1	3.0

2) 일차수발자의 지원서비스 정도

총 연구대상자중 수발을 받는 경우는 30명(60.0%)으로 충고, 정서적 지지에 대한 도움의 정도에서는 수발을 받는 대상자 24명(80.0%)이 도움을 받는 것으로 나타났고, 일차 수발자가 제공하는 IADL care에 대한 도움으로는 식사준비 20명(67.0%), 일상적인 가사일 20명(67.0%), 돈 관리 16명 (53.0%), 물건사기 15명(50.0%)의 순으로 나타났고, ADL care는 대체적으로 도움을 받지 않는 것으로 나타났다.

<표 3> 일차수발자의 지원서비스 정도 (N=30)

구분	항목	빈도	%
IADL care측면	충고/정서지지	도움을 준다	24 80.0
	식사준비	도움을 준다	20 67.0
	일상적인 가사일	도움을 준다	20 67.0
	돈 관리	도움을 준다	16 53.0
	투약관리	도움을 준다	6 20.0
	전화사용	도움을 준다	7 23.0
	물건사기	도움을 준다	15 50.0
	교통수단이용	도움을 준다	12 40.0
	침상에서의 움직임	도움을 준다	3 10.0
	이동	도움을 준다	8 27.0
ADL care측면	집에서의 이동	도움을 준다	3 10.0
	옷 입기	도움을 준다	6 20.0
	먹기	도움을 준다	3 10.0
	화장실이용	도움을 준다	5 17.0
	개인위생	도움을 준다	8 27.0

3) 지역사회 재가서비스 이용실태

지난 7일간 받은 서비스를 보면 방문간호 23명(46.0%), 급식서비스 27명(54.0%), 물리치료 24명(48.0%), 사회복지사방문 29명(58.0%), 자원봉사 서비스 5명(10.0%)으로 <표 4>에서 보는 것과 같이 알 수 있다.

3. 대상자의 CAPs 별 상황

〈표 4〉 재가서비스 이용 (지난 7일 기준)

구 분	항 목	빈 도(%)	서비스평균횟수/ 시간(분)
가정봉사원 서비스	받음	4 (8.0)	1.8/217
	받지 않음	46 (92.0)	
방문간호 서비스	받음	23 (46.0)	1/ 30
	받지 않음	27 (54.0)	
급식서비스	받음	27 (54.0)	5/150
	받지 않음	23 (46.0)	
자원봉사자 서비스	받음	5 (10.0)	1.4/ 84
	받지 않음	45 (90.0)	
물리치료 서비스	받음	24 (48.0)	3.5/ 30
	받지 않음	26 (52.0)	
사회복지사 방문	받음	29 (58.0)	1.2/ 35
	받지 않음	21 (42.0)	

개인별 평균 CAPs의 수는 11.2이며 30개의 CAPs 목록 가운데 가장 빈도가 높은 문제는 보건의료서비스로 50명의 연구대상자 가운데 47명(94.0%)으로 나타났다. 다음으로는 건강증진 45명(90.0%), 환경평가의 문제 43명(86.0%), 통증 문제 42명(84.0%), 사회적 기능 16명(76.0%), 시각기능 35명(70.0%), 우울과 불안 30명(60.0%), 구강위생 42명(58.0%), 피부 및 발 상태 25명(50.0%)의 순이며 대상자의 50% 이상에게 나타난 9개의 목록이다.

연령별 CAPs 상황을 살펴보면 CAPs 1개에서 10개 범위에 60세 이하의 대상자는 6명(12.0%), 61세-70세는 7명(14.0%), 70세 이상은 13명(24.0%)이 포함되었다. 또한 CAPs가 11에서 20개 범위에 60세 이하에서는 2명(4.0%), 61세에 70세는 4명(8.0%), 70세 이상은 7명(24.0%)으로 나타났고 CAPs가 20개 이상은 각각 1명(2.0%), 2명(4.0%), 4명(8.0%)으로 분포

된 결과로 연령과 CAPs의 증가가 유의한 것으로 파악할 수 있다.

〈표 5〉 대상자의 CAPs별 빈도

CAPs	문제목록	빈도	%	순위
기능상태	ADL 재활가능성	11	22.0	20
	IADL	17	34.0	14
	건강증진	45	90.0	2
	시설입소의 가능성	2	4.0	28
감각	의사소통장애	21	42.0	11
	시각기능	35	70.0	6
정신건강문제	알콜 남용 및 음주	3	6.0	27
	인지	20	40.0	12
	행동	7	14.0	23
	우울과 불안	30	60.0	7
	노인 학대	38	8.0	25
	사회적 기능	16	76.0	5
	심폐기능	5	32.0	15
	탈수	25	10.0	24
	낙상	10	50.0	9
	영양	29	20.0	22
신체적 건강문제	구강위생	42	58.0	8
	통증	42	84.0	4
	육창	11	22.0	20
실금의 관리	피부 및 발 상태	25	50.0	9
	배변의 관리	12	24.0	18
	요실금	15	30.0	16
	의사지시이행	12	24.0	18
서비스이용	약한 지원체계	14	28.0	17
	투약관리	19	38.0	13
	완화케어	0	0.0	29
	보건의료서비스	47	94.0	1
	항정신성약물 복용	4	8.0	25
	재가서비스의 감소	0	0.0	29
	환경평가	43	86.0	3

〈표 6〉 연령별 CAPs 상황

구 분	항 목	60세 이하 (N=9)	61-70세 (N=13)	71-80세 (N=16)	80세 이상 (N=12)	합 계 (N=50)
1인당 caps의 수	1-10개	6(12.0)	7(14.0)	6(12.0)	7(12.0)	26(52.0)
	11-20개	2(4.0)	4(8.0)	7(14.0)	4(8.0)	17(34.0)
	21-30개	1(2.0)	2(4.0)	3(6.0)	1(2.0)	7(14.0)

$\chi^2=4.508, p=0.056$

〈표 7〉 성별 CAPs 상황

구 분	항 목	남 (N=14)	여 (N=36)	합 계 (N=50)
1인당 caps의 수	1-10개	8(16.0)	18(36.0)	26(52.0)
	11-20개	5(10.0)	12(24.0)	17(34.0)
	21-30개	1(2.0)	6(12.0)	7(14.0)

$\chi^2=0.769, p=0.104$

남성과 여성별로 1인당 CAPs의 수를 살펴보면 CAPs가 1-10개의 범위에서 여성이 18명(36.0%), 남성이 8명(16.0%)으로 여성이 남성보다 많았고 또한 CAPs가 11에서 20개 범위에서도 12명(24.0%)으로 여성이 남성 5명(10.0%)보다 많았다. CAPs가 20개 이상은 각각 6명(12.0%), 1명(2.0%)으로 나타나 있다.

IV. 논 의

본 연구에서의 대상자들이 분포하고 있는 지역은 도시와 농촌이 복합된 지역으로 재가복지서비스를 받고 있는 특성이 있으므로 일반적인 농촌지역의 보건의료 현황과는 연구의 차이가 있을 것이다.

대상자들의 일반적인 특성은 총 50명의 연구대상자 중 여자 36명(72.0%), 남자 14명(28.0%) 이었으며, 60세 이상이 41명으로 조사 대상자의 82%를 차지하고 있다. 원주지역에서 재가노인복지서비스를 받고 있는 노인들을 대상으로 한 서비스 만족도조사(문미승, 2004)에서도 여자가 69.6%로 남자보다 많은 것으로 나타났으며 농촌지역 재가노인대상의 연구(백승리, 2000)와 비교하여 볼 때도 여자의 분포가 많은 것으로 나타났다.

조사연구대상자 중 수발자가 있는 경우가 30명(60.0%)이며, 수발자의 형태는 97%정도가 가족 및 친척이 대부분으로 가족이나 친척에 의존이 높은 것으로 나타났다. 김희걸(2002)의 연구에서 언급한 수발자의 부담을 재가 서비스 제공 주체들 간의 연계가 적절하게 이뤄지고 협조체계를 유지하여 부담을 경감시키는 것이 약화된 가족 수발 또는 가족보호의 기능을 지지하고 보충하는 것으로 여겨진다.

대상자들의 지난 7일간 받은 서비스를 보면 방문간호 23명(46.0%), 급식서비스 27명(54.0%), 물리치료 24명(48.0%), 사회복지사방문 29명(58.0%), 자원봉사 서비스 5명(10.0%)으로 나타났다. 백승리(2000)의 연구에서는 가정 봉사원, 파출부, 급식서비스, 작업치료, 언어치료, 주간보호소 등의 이용현황이 한 건도 없는 것으로 나타난 것과는 차이를 보이는데 이는 서비스를 실시하는 기관들의 사업과 전문 인력의 분포에 관련된 것으로 여겨진다.

연령별 CAPs 상황을 살펴보면 CAPs 1개에서 10개 범위에 60세 이하의 대상자는 6명(12.0%), 61세에 70세는 7명(14.0%), 70세 이상은 13명(24.0%)이 포함되었다. 또한 CAPs가 11에서 20개 범위에 60세 이하

에서는 2명(4.0%), 61세에 70세는 4명(8.0%), 70세 이상은 7명(24.0%)으로 나타났고 CAPs가 20개 이상은 각각 1명(2.0%), 2명(4.0%), 4명(8.0%)으로 분포되었다. 선정된 CAPs의 수가 많을수록 다양한 재가서비스를 필요로 하는 것으로 예상할 수 있다.

V. 결론 및 제언

우리나라에는 아직까지 보건의료와 사회복지 분야의 연계가 부족하고, 재가 대상자를 위한 건강보호 및 복지서비스의 부족으로 초래되는 건강문제와 경제적 부담, 삶의 질 저하문제의 심각성이 잘 인식되지 않고 있다. 이러한 문제점들을 인식하고 보건복지통합서비스 모형개발을 위한 연구들이 활발히 이루어지고 있다. 그러나 보건과 복지사업 전문가의 교류와 서비스 제공 기관과의 연계 의식이 부족하여 대상자들의 문제점들을 포괄적으로 평가하기가 어려우며 체계적이고 전문적인 관리와 지속적인 서비스의 부족이 현재의 문제점으로 드러나고 있다. 본 연구결과에서 살펴보면 대상자의 기능 상태를 평가하는 MDS-HC 2.0 측정도구가 대상자의 전반적인 문제를 파악하고 그에 따른 서비스의 방향을 모색할 수 있는 기초 자료로 제시되는 것을 알 수 있었다. 대상자들을 위한 서비스 제공기관들이 따로 떨어진 형태로 존재하고 있는 현재의 상황에서 이러한 측정도구가 보건과 복지의 통합모델을 구축하고 서비스 계획과 수행의 표준 모델을 제시할 수 있는 체계로 구축된다면 대상자의 실정에 맞는 서비스를 제시하고 대상자가 필요로 하는 서비스를 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

- 강미나 (2001). *재가보건복지서비스의 개선방안에 관한 연구*. 경희대학교 사회복지대학원 석사학위논문. 서울.
- 김영학 (2001). *재가노인복지서비스의 개선방안*. 순천대학교 사회복지대학원 석사학위논문. 순천.
- 김화중 (2001). *재가와상노인의 보건·의료·복지서비스 요구사정 및 서비스 내용개발*. 서울대학교 보건대학원·보건복지부, 213-325.
- 김화중, 전경자, 김희걸, 소애영, 이꽃매, 김은영, 박은옥 (2000). *재가 와상노인의 보건의료, 복지서비스 욕구사정 및 내용개발. -재가와상 노인에 대한 서비스 제공 모델 개발연구 최종보고서*. 보건복지부.

김현진 (2000). 한국판 RAI-MDS 2.0의 타당도에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사논문, 서울.

김희걸 (2002). 재가와상노인의 사례관리 모형개발 및 효과: RAI적용을 중심으로. 중앙대학교 박사학위논문, 서울.

김창엽, 김선민, 김은경, 김희걸, 박은옥, 소애영, 이꽃메, 전경자 (2000). 재가노인 기능상태 평가 매뉴얼. 한국의료컨설팅, 1-290.

문미승 (2004). 원주시 재가노인복지 대상자의 서비스 만족도에 관한 연구. 상지대학교 사회복지학 석사학위논문, 원주.

백승리 (2000). MDS-HC2.0을 활용한 지역사회주민의 건강 및 기능상태 평가. 연세대학교 관리과학대학원 석사학위논문, 원주.

소애영 (2002). 원주시민 사회복지 의식 및 욕구조사(보건 및 상병 영역), 보건복지 기능연계 활성화를 위한 원주시 사회복지협의체 세미나 자료, 39-78.

손홍숙 (2002). 재가복지의 이론과 실제, 양서원.

유원섭 (2002). 장기요양시설에서의 RAI를 이용한 기능상태 평가 및 질 향상 방안, 한국 RAI연구회 창립 2주년 기념 학술세미나자료, 8-9.

윤종률 (2000). 한국보건의료서비스의 특성과 RAI활용의 의의. 한국 RAI연구회 창립 기념세미나 자료, 1-9.

전남대 의과대학 (2003). 농촌 재가노인의 건강보호를 위한 사례관리기반 보건·복지 통합 프로그램의 모형개발.

송파구보건소 (2001). 사례관리모형을 적용한 재가와상노인 방문보건사업 보고서.

최일섭, 류진석 (1985). 지역사회복지론. 서울대학교출판부.

- Abstract -

Functional Status Evaluation of Disabled Persons in Urban and Rural Areas

Mun, Mi-Seung*

Purpose: The purpose of this study was to provide the basic techniques in utilizing the systematic home-rehabilitation service with a Minimum Data Set for Home Care (MDS-HC) 2.0 navigator system. **Methods:** The present study was conducted with 50 persons receiving home-care services from a Welfare Center. Respondents were selected from urban and rural areas in and around the Wonju area. **Results:** The results showed that MDS-HC2.0 was useful to evaluate the functional status of disabled persons in the fields of health and home-care services. Furthermore, this navigator system provided basic information about the functional health problems of respondents and therefore can provide guidance for health and home care services for disabled persons. **Conclusions:** Through the present study, a comprehensive model for health and home-rehabilitation was developed. The author believes that respondents will have the satisfaction of high quality service if the developed model is used as the standard in planning and providing home-rehabilitation services.

Key words : Home-care services, Functional status, Caps

* Team Leader, Wonju Catholic Community Service Center