

■ 사회복지 프로그램 매뉴얼 개발 연구 ■

사례관리 실천방법



지역사회
보호사업



서울복지재단
연구
H1.com

■ 사회복지 프로그램 매뉴얼 개발 연구

사례관리 실천방법

– 지역사회보호사업 –



지역사회보호사업 매뉴얼

I. 연구개요	2
1. 연구의 필요성	2
1) 지역사회보호사업의 개념	2
2) 사례관리 매뉴얼의 필요성	3
2. 연구목적	5
3. 연구의 방법	5
II. 사례관리의 이해	7
1. 사례관리의 필요성과 개념	7
1) 필요성	7
2) 개념	8
2. 사례관리의 목적	10
3. 사례관리의 구성요소	11
1) 구성요소	11
2) 사례관리자의 역할	11
4. 사례관리 과정	13
1) 접 수	15
2) 사 정	17
3) 서비스 계획	18



4) 개입	19
5) 점검 및 재사정	20
6) 평가 및 종결	21
5. 사례관리 모형	22
6. 사례관리의 실천기술	26
1) 직접적 개입을 위한 기술	26
2) 간접적 개입을 위한 기술	28
Ⅲ. 사례관리 실천	31
1. 접수	31
1) 사례발견	31
2) 인테이크	34
2. 사정	50
1) 사례회의	50
2) 사정도구틀	51
3) 소요기간	58
3. 계획	59
4. 개입	60
1) 계약	61
2) 개입의 원칙	62
3) 개입의 수준	64
4) 서비스의 연계	66
5) 자원동원	67
6) 서비스 수행시 주체별 역할	68

5. 점검 및 재사정	69
1) 점검	69
2) 재사정	72
6. 평가 및 종결	80
1) 평가	80
2) 종결	86
IV. 사례분석	96
1. 노인 사례	96
1) 사례발견	96
2) 사정	101
3) 계획	102
4) 개입	103
5) 점검	105
6) 평가	108
2. 아동·청소년 사례	109
1) 사례발견	109
2) 사정	115
3) 계획	117
4) 개입	118
5) 점검	120
6) 평가	123
3. 장애인 사례	124
1) 사례발견	124
2) 사정	129
3) 계획	130



4) 개입	131
5) 점검	133
6) 평가	136

V. 결론 및 제언	137
------------------	-----

참고문헌	140
부 록	142

● 표 목 차 ●

〈표 II- 1〉사례관리의 주요 과정	15
〈표 II- 2〉사례관리 실천모형	26
〈표 III- 1〉가족 및 구성원 정보 작성 양식	38
〈표 III- 2〉스크리닝 판정 및 사유작성 양식	39
〈표 III- 3〉개인력 / 가족력 작성 양식	42
〈표 III- 4〉가족 및 사회적관계 작성 양식	42
〈표 III- 5〉경제상황 작성양식	43
〈표 III- 6〉주거상황 작성양식	44
〈표 III- 7〉건강상황 작성양식	45
〈표 III- 8〉사회심리적 상황 작성양식	45
〈표 III- 9〉자원활용 상황 작성양식	46
〈표 III-10〉일상생활 능력 작성양식	46
〈표 III-11〉욕구 및 반응 작성양식	47
〈표 III-12〉대상자의 태도와 반응 및 사회복지사의견 작성양식	47
〈표 III-13〉보호차원의 자료수집 작성양식	48
〈표 III-14〉경제영역 작성 양식	53
〈표 III-15〉의료 및 건강영역 작성양식	55
〈표 III-16〉사회·심리적 영역 작성양식	56
〈표 III-17〉사회복지사의 평가 작성양식	57
〈표 III-18〉서비스 계획 작성양식	59
〈표 III-19〉서비스이 종류 작성양식	62
〈표 III-20〉서비스 조정 및 중단 작성 예시	62
〈표 III-21〉자원목록표 예시	68
〈표 III-22〉보호계획의 수행에서 케이스매니저의 과업	69
〈표 III-23〉서비스 이행 및 목표성취 정도 작성양식	71
〈표 III-24〉클라이언트 욕구 및 환경의 변화 정도 작성 양식	72
〈표 III-25〉클라이언트의 개인사항 작성양식	74
〈표 III-26〉재사정의 유형 작성양식	76
〈표 III-27〉재사정의 요인 작성양식	78



〈표 III-28〉 클라이언트의 변화 욕구와 서비스 제공 및 문제 작성양식	78
〈표 III-29〉 사회복지사의 의견 작성양식	78
〈표 III-30〉 재사정 결과 작성양식	79
〈표 III-31〉 향후 계획 작성양식	79
〈표 III-32〉 서비스 계획	82
〈표 III-33〉 클라이언트의 만족도에 대한 평가 작성양식	85
〈표 III-34〉 평가결과 및 이유 작성양식	86
〈표 III-35〉 클라이언트에 의한 종결 작성양식	90
〈표 III-36〉 사회복지사에 의한 종결 작성양식	91
〈표 III-37〉 기타 이유에 의한 종결 작성양식	92
〈표 III-38〉 서비스 제공 현황 작성양식	92
〈표 III-39〉 클라이언트 변화사항 작성양식	93
〈표 III-40〉 사례관리 종결에 대한 사회복지사 의견 작성양식	93

● 그림 목차 ●

〔그림 II-1〕 사례관리과정	21
〔그림 III-1〕 가계도 및 생태도 작성 샘플	40
〔그림 III-1〕 접수에서 개입까지의 최대 소요기간(예시)	58

I. 연구 개요

1. 연구의 필요성

- 1) 지역사회보호사업의 개념
- 2) 사례관리 매뉴얼의 필요성

2. 연구의 목적

3. 연구의 방법



I. 연구개요

1. 연구의 필요성

1) 지역사회보호사업의 개념

지역사회보호사업에 대한 개념을 설명하기에 앞서 ‘재가복지봉사센터’와의 관계를 명확히 규명하는 것이 선행되어야 한다. 지역사회보호사업의 영역을 처음 규정한 것은 2003년 ‘사회복지관 평가체계 토론회’(2003.1.21. 서울시정개발연구원)에서이며, 2003년 이후 서울시의 사회복지관은 ‘재가복지봉사센터’의 사업을 지역사회보호영역의 사업으로 분류하는데 암묵적인 동의가 이루어진 듯 하다. 그러나 2003년 ‘서울시사회복지관운영지침’과 2004년 ‘보건복지부 사회복지관운영지침’에는 여전히 재가복지봉사센터를 별도의 사업으로 규정하고 있으면서 ‘지역사회보호’영역을 사회복지관의 사업으로 분류하고 있어 일선 실무현장에서 혼란을 초래하고 있다. 이로 인해 일선 사회복지관에서 관할관청의 지도점검을 받을 때 지역사회보호사업의 영역은 재가복지봉사센터 운영지침에 의해 지도점검이 이루어짐으로 인해 많은 혼선을 초래한 바 있으며 아직까지 명확하게 정리가 되지 않고 있다. 이는 행정관청이 사회복지 실천 현장에서의 원활한 사회복지서비스 제공을 위해 제반 행정 지침을 개선하여야 함에도 불구하고 오히려 행정지침으로 인해 발전적인 사회복지서비스 제공을 저해하고 있다.

그럼에도 불구하고 본 매뉴얼 집에서는 사회복지 실천현장의 입장을 고려하여 지역사회보호사업과 재가복지사업이 동일하다는 전제 하에 명제를 풀어나가고자 한다.

지역사회보호사업은 지역사회에 거주하는 저소득, 노인, 장애인 등 요보호·소외계층 대상 보호사업이 주요 기능으로, 전통적으로 사회복지관의 주요 사업으로 간주되고 있다. 지역사회보호사업은 일차적이고 생존과 직접적으로 관련된 급식, 보건의료, 경제적 지원 사업과 부가적인 보호 영역으로 일상생활 지원, 정서서비스 등으로 구분하고 있으며, 주간보호시설이나 희망의 집과 같이 일시적인 시설보호를 사업의 범위에 포함하고 있다.

아울러 2003년부터 서울시에서는 사례관리를 독립된 사업으로 구분하고 있는데 이는 사례관리가 직접 서비스의 성격은 아니지만 재가복지사업에서 중요한 관리방법으로 간주되기 때문이며, 사회복지관이 지향하여야 할 접근방법이라는 인식에서 출발하고 있다.

2) 사례관리 매뉴얼의 필요성

사례관리는 복합적이고 다양한 욕구를 가지고 있는 복지 대상자에 대하여 면밀한 사정과 사례계획을 바탕으로 지역사회의 공식적 또는 비공식적 자원을 활용하여 서비스를 전달하고 이를 종합적으로 점검 및 관리함으로써 비용 효과적인 서비스 제공이 가능하기 때문에 사례관리가 사회복지계에서 새로운 서비스 전달방식으로 간주되고 있다(황성철, 1995 : 275). 90년대 이후 사례관리가 우리나라에 소개되면서 우리나라 사회복지 실천현장 특히, 지역사회보호사업에서 사례관리 방법을 적극적으로 활용하게 되었으며, 2003년부터 서울시 사회복지관 평가에 사례관리를 포함하게 되면서 서울시에 위치한 모든 사회복지관에서는 사례관리를 활용하고 있다고 볼 수 있다. 이번 매뉴얼 개발을 위해 서울복지재단에서 지역사회보호사업 중에 매뉴얼 개발이 필요한 프로그램에 대한 욕구조사를 한 결과 사례관리에 대한 매뉴얼이 필요하다고 응답한 기관이 64.4%로 사례관리 매뉴얼에 대한 기대와 욕구가 매우 강하게 나타나고 있다.

이렇듯 거의 모든 사회복지실천 현장에서 사례관리를 활용하고 있음에도 불구하고 매뉴얼에 대한 욕구가 높은 이유는 사례관리의 다양한 적용방식에서 기인한 것으로 볼 수 있다. 사례관리는 다양한 클라이언트 집단과 다양하고 복합적인 문제에 대해 개입하는 것으로 서비스를 제공하는 기관의 성격 및 자원 활용의 능력에 따라 제각기 다른 형태의 방법으로 사용하고 있기 때문에 일관된 형태의 방법을 제시하는데 한계가 있었다. 이전의 국내 학자들의 사례관리 관련 논문들은 문헌조사 또는 외국의 사례를 중심으로 연구 한 결과물이 대부분으로 지역사회보호사업에서 사례관리 지침서로 활용할 만한 것이 거의 없거나 부적절하였다. 또한 사회복지 실천현장에서도 사례관리 방법을 통합하고 표준화하려는 노력이 거의 전무하였다. 이러한 사례관리 방법에 대한 지침의 부재는 사회복지현장 사회복지사들에게 많은 혼란과 사업의 연계 및 통합서비스를 제공하는데 어려움을 겪게 하고 있다.



이러한 지역사회보호사업에서 사례관리에 대한 기준의 부재는 2003년 서울시의 사회복지관 평가에 그대로 반영되어 평가자 개인의 가치에 따라 사례관리를 판단하고 평가하는 우를 범하는 결과를 가져오게 되었다. 즉, 클라이언트의 동일한 문제 해결을 위해 각기 다른 기관에서 같은 절차와 방법에 의해 개입이 이루어졌음에도 불구하고 평가자의 가치와 기준에 따라 다르게 평가되었음을 말한다. 예를 들어 아동복지를 전공한 평가자가 아동이 관련된 사례만 집중적으로 평가하고, 노인이나 장애인관련 사례에 대해서는 등한시하거나 관심조차 보이지 않는 경향을 보인 사례가 있었는데, 이는 사례관리에 대한 명확한 기준없이 평가를 진행한 결과로 볼 수 있다. 또한 지역사회보호사업 영역에서 사례관리를 반드시 하도록 규정하고 있지만 어떻게 하여야 되며, 어떻게 접근하는 것이 바람직하고, 어떻게 관리하여야 하는지에 대해서는 아무런 언급조차 없다. 이런 애매한 지침과 평가는 사례관리에 대한 다양한 해석을 낳게 되고, 기관의 슈퍼바이저 및 사회복지사의 역량에 좌우됨으로써 각 기관 사이에 전문성에 격차가 발생하게 되었다. 또한 사회복지관의 많은 영역에서 전산 프로그램을 사용하고 있으나 유독 사례관리 부분에 있어서는 활용도가 매우 낮거나 전혀 사용하지 않는 기관도 있는 것으로 나타나고 있다. 이에 대해 전산프로그램을 개발하는 업체가 프로그램을 잘못 만들었기 때문이라는 비난을 하고 있지만 사실은 프로그램을 개발하는 업체보다는 사회복지관에 더 큰 원인이 있음을 알 수 있다. 프로그램을 개발 보급하는 업체는 보편적이고 많은 기관이 사용 가능하도록 프로그램을 개발하는 것이 당연한데 제각기 다른 사회복지관의 욕구를 모두 충족시킬 수 있는 프로그램 개발은 현실적으로 불가능하다.

위와 같이 사례관리에 대한 사회복지 현장 실무자들의 높은 욕구와 관심, 그리고 사회복지관이 당면하고 있는 평가, 각 기관의 전문성의 평준화, 업무효율화를 위한 전산화의 필요성 등을 감안할 때 사례관리 매뉴얼은 반드시 필요하다. 따라서 본 사례관리 매뉴얼을 통해 사례관리 과정 및 양식을 표준화하고, 전문성의 격차를 좁혀 사례관리의 수준을 상향 평준화 하고자 한다. 본 사례관리 매뉴얼이 사회복지 현장 사회복지사들의 목소리를 모두 담지는 못하였지만 다양한 기관의 실천사례를 중심으로 작성한 만큼 미흡하지만 일선 현장에서 참고자료로써 활용이 가능할 것으로 판단되며, 향후 계속적인 논의들을 거쳐 보다 발전되고 표준화된 매뉴얼을 개발하는 것이 필요하다.

2. 연구의 목적

지역사회보호사업 중에서 사례관리 매뉴얼을 제작한 목적은 다음과 같다.

첫째, 지역사회보호사업에서의 사례관리 실천모형 개발을 위한 기초작업으로서 매뉴얼을 제작한다.

둘째, 사례관리 평가를 위한 기준을 제시한다.

셋째, 사례관리의 전산화를 위해 표준화된 사례관리 양식을 제시한다.

넷째, 지역사회보호사업의 전문성 상향 평준화에 기여한다.

3. 연구의 방법

본 매뉴얼 제작은 서울시 소재 지역사회복지관으로부터 지역사회보호사업의 프로그램 운영현황에 대한 조사와 매뉴얼에 대한 욕구조사의 결과를 토대로 지역사회보호사업 매뉴얼의 주제를 사례관리로 선정하게 되었다. 사례관리 매뉴얼을 제작하기 위해 서울시사회복지관협회에서 추천 받은 복지관의 실무자 3명과 사례관리 분야의 전문가인 교수를 자문으로 하여 총 4명이 2005년 1월부터 4월까지 매뉴얼 제작에 참여하였다.

본 연구는 사례관리의 이론적 배경을 근거로 전체적인 매뉴얼의 구조를 설계하였으며, 10개 이상의 사회복지관에서 사례관리 자료 및 양식을 분석하여 최대한 객관적인 사례관리실천 매뉴얼을 제작하려 하였고, 재가복지센터에서 가장 대표적인 노인, 아동, 장애인 사례를 사례관리 과정에 따라 분석하여 실무에 도움이 되도록 하였다.

본 연구의 한계는 원칙적이고 모든 기관에서 적용할 수 있도록 제작하는데 초점을 맞추었기 때문에 일부 기관의 시험적인 도구를 활용하는 것을 담지 못하였다. 그리고 본 매뉴얼을 토대로 사회복지 실무현장에서의 지속적인 연구와 논의가 있었으면 좋겠고, 이번 매뉴얼을 업무에 활용하고 참조하여 앞으로 현장에서 합의된 사례관리 매뉴얼로 발전할 수 있는 계기가 되었으면 좋겠다.



II. 사례관리의 이해*

1. 사례관리의 필요성과 개념

- 1) 필요성
- 2) 개념

2. 사례관리의 목적

3. 사례관리의 구성요소

- 1) 구성요소
- 2) 사례관리자의 역할

4. 사례관리 과정

- 1) 접 수
- 2) 사 정
- 3) 서비스 계획
- 4) 개 입
- 5) 점검 및 재사정
- 6) 평가 및 종결

5. 사례관리 모형

6. 사례관리의 실천기술

- 1) 직접적 개입을 위한 기술
- 2) 간접적 개입을 위한 기술

* 이화여자대학교 사회복지학과 김 미 혜 씀

Ⅱ. 사례관리의 이해

1. 사례관리의 필요성과 개념

1) 필요성

사례관리는 여러 분야에 걸쳐서 복합적인 서비스를 받는 대상자들에게 효과적인 서비스를 전달하기 위한 주요 실천전략의 핵심요소로 인정받아오고 있다. 즉 재가복지 영역, 정신보건 영역, 직업재활 영역, 노인복지서비스 영역, 성장장애 영역 등에 존재하는 다양한 욕구들을 가지고 있는 대상자들을 충족시키기 위해서 서비스를 조직하고 주택, 고용, 정신보건, 사회적인 서비스, 건강보호와 같은 다양한 서비스를 모아 조정하고, 관리 및 통제를 해야 할 필요성이 제기되는 것이다. Moxley(1989)는 사례관리가 필요하게 된 이유로서 다음의 항목을 제시하였다(김만두, 1993 : 30-37 요약).

첫째, 탈시설화의 영향으로 클라이언트가 시설에서 벗어나 지역사회에 기반을 둔 프로그램으로 이동하거나, 자신의 가족에게 되돌아가게 되어 지역 내에서 이들의 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스 제공을 위한 포괄적인 체계구축이 필요하게 되었다.

둘째, 지역사회 서비스의 지방분권화로 인해, 기관들간의 경계 전반에 걸쳐 각 기관들의 서비스를 조직하고 통합함으로써 지방분권화에 따르는 부정적 영향들을 완화시킬 수 있는 전문가(혹은 팀)의 활동이 요구되었다.

셋째, 정신지체, 정신질환, 신체장애, 심한 의료적 문제를 지닌 여러 유형의 복합적 욕구를 가진 인구의 증가로 이들의 다양한 욕구를 충족하기 위해 다양한 영역의 서비스들이 상호관련성을 가질 수 있도록 체계망을 구축하여 지원 서비스를 제공하는 예방적 기능수행이 필요하게 되었다.

넷째, 다양한 영역에 걸쳐 분산되어 있는 기존 서비스의 단편성을 조정하고 통합할 수 있는 역할이 요구되었다.

다섯째, 대인서비스 실천 전문가들 사이에서 클라이언트의 삶의 질에 대한 사회적



지원체계와 사회적 망의 영향력에 관한 인식이 지속적으로 증가하였다. 여섯째, 부족한 자원의 한도 내에서 서비스 전달의 효과를 최대화함과 동시에 대인 서비스 전달의 비용을 억제하려는 관심이 증가하여 대인서비스의 비용효과성에 대한 인식이 확대되었기 때문이다.

2) 개념

사례관리가 복잡해 가는 사회적 환경에 의한 다양한 욕구와 문제를 해결하기 위한 방법 혹은 전략으로 다양한 실천분야에서 공통된 요소로 인정될 정도로 급속하게 적용 영역이 확대되고 있지만 학자에 따라 다양한 시각을 가지고 사례관리를 정의하고 있다.

사례관리를 서비스가 계획되고 검토되는 일련의 절차인 과정으로 정의(Barker, 1991)하기도 하고 사례관리를 자원의 연계를 통해 서비스망을 구축하고 통합적 서비스 전달을 위해 전달체계와 연계시켜 적절한 서비스를 받을 수 있게 하는 것으로 정의하고 있다((Jonson & Rubin, 1983; Weil & Karls, 1995; 장인협 · 우국희, 2001: 재인용). 다른 학자들은 사례관리자가 수행하는 기능을 목록화함으로써 사례관리를 정의하기도 하였는데(Austin, 1983; Merrill, 1985; Newold, 1986; Steinberg & Carter, 1983), 이러한 기능들에는 사례발견(혹은 등록), 사정, 목표설정 및 서비스 계획, 보호계획 수행, 그리고 점검과 평가 등이 포함된다.

O'Connor(1988)는 사례관리의 정의와 규정들에 대한 혼란을 해소하기 위한 일환으로 이전부터 구분되지 않고 사용되어 왔던 사례관리실천(case management practice)과 사례관리체계(case management system)를 명료하게 구분 지었다. 그에 의하면 사례관리실천은 사례계획의 수행에 기여하는 직접적인 실천활동을 의미한다. 사례관리체계는 실무분야의 행정적 구조, 기관간의 관계망, 그리고 공식적 · 비공식적 지역사회 자원을 의미하는데, 여기에는 직원, 지위, 기능, 역할, 초점이나 포커스, 또는 기법이 포함된다. 그리하여, 사례관리체계는 주로 슈퍼바이저나 행정가가 담당하고, 사례관리실천은 주로 일선 사회복지사가 담당한다. 결과적으로, O'Conner는 사례관리의 정의를 서비스 제공의 중복이나 누락을 막고 효율적인 서비스 제공을 위해 서비스 제공자들 간의 협력적 측면을 강조하는 행정적 · 관리적 특성과, 클라이언트와의 전문적 관계 속에서 지속적인 보호와 직접적인 상담 및 치료를 제공하는 측면을 강조하는 직접적 개입의 특

성을 모두 포함하는 것이 바람직함을 제안하고 있다.

Moxley(1989)는 사례관리를 다양한 욕구를 가진 사람들의 사회생활기능이나 복지를 최대한으로 보장하는데 목적을 두고 공식적·비공식적인 서비스 망을 조직화하고 조정·유지하는 것이다(장인협, 1995 : 19). 사례관리를 통해 성취하고자 하는 목적은 ① 클라이언트의 능력과 생활기술을 증진시켜 대인 서비스와 사회적 지지들을 이용하거나 접근할 수 있게 하며, ② 클라이언트의 복리와 기능을 증진시키기 위해 관련 서비스 제공자와 사회적 지지망의 능력을 발전시키고, ③ 서비스의 전달을 달성하는 과정에서 서비스의 효과성을 증진시키는 것이다.

Moor(1990)는 사례관리를 심리치료자의 임상적 기술과 지역사회 조직가의 옹호기술이 요구되는 사회사업의 새로운 실천분야로서 클라이언트의 욕구를 충족시키기 위해 가족을 포함하는 비공식 보호체계 및 공식 보호체계의 활동을 통합하여, 클라이언트와 일차집단으로 하여금 그들의 잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 조장하며 더 큰 사회 환경 내에서 더욱 효과적으로 상호 작용할 수 있도록 촉진하는 것으로 보았다.

Rothman(1991)은 사례관리를 노인, 아동, 장애인들을 포함한 다양한 클라이언트에게 효과적 서비스를 제공하려는 하나의 전략이며 방법이라고 정의하고, 실천행동과 행정구조의 두 가지 기능을 모두 가지고 있는 것으로 보았다. 사례관리란 지역사회 내의 클라이언트에게 개별화된 조언, 상담, 치료를 수행하는 것과 클라이언트를 지역사회 기관 및 비공식적인 체계망을 통해 필요한 서비스와 지지에 연계시켜 주는 기능의 합으로 보고 있는 통합적 실천방법을 의미한다고 볼 수 있다.

이런 다양한 학자들의 시각과 정의를 분석한 Moore(1990)에 의하면 사례관리의 정의를 일부는 임상기술, 행정기술, 지역사회조직 기술을 요하는 전문적인 활동이라고 내리는 반면, 일부는 준전문가, 즉 일반사람들에 의해서도 수행할 수 있는 일로 정의하고 있다는 것이다. 또 한편으로는 사례관리를 미시적 차원의 치료적 개입방법으로 규정하거나 거시적 차원의 지역사회자원 조정방법으로 규정하고 있다.

본 연구에서는 사례관리를 사회사업의 전문적 실천영역으로 보고, 사례관리를 개별 클라이언트의 다양한 문제를 해결하기 위해 직접적 개입을 통해 클라이언트의 문제대처 및 해결능력을 향상시키는 실천활동과 자원동원 및 연계망 구축 등의 행정적 활동을 포괄하는 개념으로 정의하고자 한다.



2. 사례관리의 목적

사례관리는 서비스 전달 측면과 실천적 측면에서의 다양한 목적을 달성하기 위해 노력하는 사회사업적 접근방법이다. 우선 서비스 전달체계 측면에서의 목적을 아래와 같이 정리할 수 있다.

첫째, 포괄적인 서비스를 보장한다. 특정시점에서 클라이언트가 가지고 있는 욕구와 문제를 해결하기 위해 포괄적인 서비스를 조정하여 제공한다.

둘째, 서비스의 연속성을 보장한다. 시간의 경과에 따라 변화하는 클라이언트의 욕구를 충족시킬 수 있도록 즉각적이고 포괄적인 서비스를 지속적으로 제공해주는 등 보호의 연속성을 보장한다.

셋째, 클라이언트의 접근가능성(accessibility) 역량을 강화한다. 클라이언트가 다양한 서비스 체계와 협상하는 것을 원조해 줌으로써 서비스를 쉽게 활용할 수 있는 능력을 배양한다.

넷째, 서비스의 책임성을 제고한다. 서비스의 단편화로 인한 서비스 접근의 장애들을 극복하고 클라이언트에 대한 전반적인 책임을 짐으로서 책임성(accountability)을 제고할 수 있다.

다섯째, 서비스의 적정성을 확보한다. 서비스가 클라이언트의 욕구에 적합하고, 적절한 방법으로 제공될 수 있도록 보장함으로써 서비스계획의 효율성을 향상시킨다(Intagliata, 1992).

사회복지실천에서의 사례관리 목적은 1) 외부환경에 적응할 수 있는 클라이언트의 잠재력을 최대화하고, 2) 그들과 가족이 여러 서비스와 지원체계에 접근하여 이를 활용할 수 있는 방법을 습득하게 하며, 3) 가족, 이웃, 친구 등 비공식적 자원체계가 클라이언트를 보호할 수 있는 능력을 최대화시키고, 4) 클라이언트와 가족의 욕구를 충족시키는데 있어 공식적 도움체계의 능력을 최대화하는 역할들을 수행한다(Moore, 1990).

결과적으로 사례관리의 주요 목적은 가족, 친족, 친구 등의 비공식적 자원체계와 국가 및 공공기관 등의 공식적 자원체계가 보유하는 각종 자원을 통합하는 기능을 하는 것이다(Moore, 1987; Nelson, 1982).

3. 사례관리의 구성요소

1) 구성요소

일반적으로 사례관리를 형성하는 구성요소로는 첫째, 사례관리를 필요로 하는 클라이언트, 두 번째, 클라이언트의 욕구를 충족하는 사회자원, 세 번째, 이들을 종합적으로 관리하는 사례관리자 등을 언급할 수 있겠다(김만두, 1993).

첫 번째, 클라이언트는 대부분 복합적인 욕구를 가지고 있어, 하나 이상의 사회자원을 필요로 하지만 자원의 소재와 이용방법에 대해 잘 모르는 사람을 말한다. 현재 사회복지관을 중심으로 지역의 저소득층 가족, 아동, 청소년, 노인 등 신체적·정신적·경제적·사회적 문제 등 복합적 문제를 가진 다양한 클라이언트들이 대상이 된다.

두 번째, 클라이언트의 욕구를 충족시키는 사회자원은 인적·물적 서비스를 제공하고 지원하는 다양한 차원의 공급주체를 말한다. 가족, 친척, 동료, 이웃, 자원봉사자 등의 비공식적인 부분과 행정가, 행정기관, 공공복지시설, 법인 등 공식적인 부분이 있다. 클라이언트 문제를 해결하기 위해서는 비공식적 체계와 공식적 체계를 조정하고 통합하여 필요한 서비스를 제공하기 위해 사회적 자원을 동원하는 것이다.

세 번째, 사례관리자는 사례관리의 가장 중요한 구성요소로서 앞에서 언급한 두 가지의 구성요소를 효과적이고 체계적인 방법으로 연계하는 역할을 수행한다. 여러 가지 서비스 공급주체에 의한 사회자원을 클라이언트가 활용하여 욕구를 충족해 갈 수 있도록 촉진하고, 조정하고, 연결시켜 나감으로써 클라이언트 자신의 능력을 향상시키고 서비스 공급주체들의 능력 또한 발전시키는 것이 사례관리자의 역할이다.

2) 사례관리자의 역할

사례관리자로서의 사회복지사는 공식적 서비스와 가족 및 기타 1차 집단에 의해 제공되는 비공식적 서비스의 성공적인 통합에 결정적인 역할을 수행한다. 이런 역할들은 (1) 기관간의 정책과 프로토콜(protocol : 기관의 규칙과 절차 등을 말함)에 대한 지식을 포함한 중개(brokerage) 능력; (2) 클라이언트의 권리를 주장하기 위한 옹호와 서비스 체계의 경직성을 극복하기 위한 능력인 정치적 기술(political skills); (3) 비공식적 원조망 등과 같은 자원체계를 찾아내고, 증대시키거나, 연구하고, 이러한 체계에 클라이언



트를 연계시키는 능력을 포함한 지역사회 업무(community work) 능력; (4) 진단의 치밀함은 물론 치료적 지식과 기술을 포함한 임상적 기술(clinical skills); (5) 클라이언트들의 기본적인 생활기술의 매우 작고, 단순한 변화를 성취하기 위한 노력에 대한 인내심을 발휘할 수 있는 재활(rehabilitation)에 대한 신념 등으로 규정된다.

미국의 사회복지사협회(National Association of Social Workers: NASW, 1992)에서는 사회복지 분야에서 사례관리에 대한 표준 기준 10가지를 설정하여 제시하고 있다(정순돌, 2005 : 33-34).

- 표준 1. 사회복지 사례관리자는 사회복지교육협회의 인준을 받은 사회사업 프로그램의 학부나 대학원에서 받은 학위를 가지고 있어야 한다. 그리고 사회복지 사례관리자는 사례관리실천을 능숙하게 수행하는 데 필요한 지식, 기술, 경험을 가지고 있어야 한다.
- 표준 2. 사회복지 사례관리자는 클라이언트의 이익에 최우선의 관심을 갖고 클라이언트에게 서비스를 제공하기 위해 자신의 기술과 숙련성을 사용해야 한다.
- 표준 3. 사회복지 사례관리자는 클라이언트가 사례관리의 전 과정에서 가능한 한 최대로 관계하고 있음을 확신해야 한다.
- 표준 4. 사회복지 사례관리자는 타인에게 클라이언트에 관한 정보가 제공될 때 비밀보장의 원칙을 지켜야 하며, 사생활에 대한 클라이언트의 권리를 존중해 주어야 한다.
- 표준 5. 사회복지 사례관리자는 클라이언트 수준에서 직접적 서비스를 제공하기 위해 개입하고 클라이언트와 그의 가족에 대한 직접적 서비스의 전달을 조정해야 한다.
- 표준 6. 사회복지 사례관리자는 서비스 체계 수준에서 현존하는 사례관리 서비스를 지지하고, 필요한 서비스에 대한 공급 확장과 접근 개선을 위해 개입해야 한다.
- 표준 7. 사회복지 사례관리자는 자원의 이용 가능성, 서비스 가격, 예산에 관련된 모수(parameters)에 대한 지식을 가지고 있어야 하며, 모든 사례관리 기능과 실천을 수행함에 있어 재정적 책임감을 가지고 있어야 한다.
- 표준 8. 사회복지 사례관리자는 사례관리가 진행되고 있는 서비스 전달체계는 물론 사례관리자 자신의 사례관리 서비스에 대한 적절성과 효과성을 점검하기 위해 계획된 평가적이고 품질 보장적인 활동에 참여해야 한다. 그리고 이러한 과정에 대한 전문적 책임감을 가지고 있어야 한다.

표준 9. 사회복지 사례관리자는 자신이 클라이언트나 체계 개입과 관련된 사례관리 과제를 효과적으로 계획·제공하고, 평가할 수 있을 정도의 합리적인 사례 수를 가지고 있어야 한다.

표준 10. 사회복지 사례관리자는 친절과 존경을 가지고 동료들 대해야하며, 클라이언트를 위한 전문가 간, 전문가 내적, 기관 간 협력을 촉진하기 위해 노력해야 한다.

4. 사례관리 과정

사례관리의 실천은 연속적·복합적 기능을 가진 하나의 과정으로서 가장 잘 이해될 수 있지만, 사례관리 프로그램은 특정 기능을 수행하는 방법에 따라, 서비스에 대한 통제나 접근에 따라 달라진다.

학자에 따라 그 단계가 다양하게 제시되고 있지만, 사례관리 실천의 핵심적 요소에 대한 일반적인 합의는 존재하는 것이다. Steinberg & Carter(1983)는 사례관리과정을 사례발견, 사전적격심사, 접수를 포함한 가입, 사정, 목표설정 및 서비스 기획과 능력조성, 보호계획의 수행, 재사정, 종결 및 관계유지로 기술하고 있고, White & Goldis(1986)는 전형적인 사례관리과정을 사례발견, 사정, 보호 및 서비스 계획, 모니터링, 사후추적, 재사정의 6단계로 기술했으며, Weil & Karls(1985)은 사례관리과정을 클라이언트의 확인과 출장원조, 개별적 사정과 진단, 서비스기획, 자원확인, 서비스연결, 서비스 실행과 조정, 서비스 전달의 점검, 옹호, 평가로 정리하고 있고, Rothman(1991)은 기관에의 접근(의뢰 및 대외추적), 사정 및 목표설정, 개입계획 또는 자원 확인, 클라이언트 연결, 모니터링 및 재사정, 그리고 결과 평가의 6단계를 일직선상에 놓인 하나의 과정이라기보다는 순환적인 시간 연속과정 속에서 이루어지는 것으로 제시하였다. 즉 기관에 들어온 클라이언트는 한번의 사정과 진단 개입 그리고 점검 및 평가로 끝나는 것이 아니고 점검단계에서 재사정이 필요하면 재사정을 하여 그 결과를 기반으로 하여 새로운 서비스 계획을 세우고 새로운 개입을 해 나가는 순환적 단계를 밟으면서 사례의 상황변경에 대처해 나가도록 하는 것이다. 그리고 영국의 Challis와 Davies (1989)는 사례관리의 핵심기능을 중심으로 사례관리과정을 사례발견, 사정, 사례계획 및 서비스 배정, 모니터링 및 재평가, 종료의 5단계로 구분하고 있으며, Moxley(1989)도 사례관리



과정을 사정, 기획, 개입, 점검, 평가의 5단계로 제시하고 있다. SSI(Social Service Inspectorate)는 홍보, 탐색 및 의뢰, 사정수준 결정, 욕구사정, 케어계획, 케어계획 실행, 그리고 점검, 검토 등의 7가지 핵심과업으로 이를 구분하고 있다. 장인협(1995 : 112)은 선행연구들을 토대로 하여 사례관리의 단계를 인테이크, 사정, 계획수립, 실행, 점검 및 재평가, 평가 및 종결로 나누어 제시하였다. 이윤로·성규탁(1993)은 사전심사(screening/intake), 문제상황 측정, 보호계획 수립, 서비스 조정 및 구입, 서비스 전달상황 점검, 그리고 재측정의 6단계로 분류하였다. <표 II-1>에 정리된 여러 학자의 사례관리의 주요과정을 살펴보면, 접수, 사정, 기획(계획), 개입(조정), 점검, 평가의 6단계를 공통적으로 제시하고 있음을 알 수 있다.

본 연구에서는 여러 학자들이 제시한 학문적 견해와 사회복지 현장에서 진행되고 있는 실천적 견해를 감안하여 사례관리과정을 접수, 사정, 서비스 계획, 개입, 점검 및 재사정, 평가 및 종결의 6단계로 제시하고자 한다[그림 II-1 참조]. 사례관리과정은 접수, 사정, 서비스계획, 개입, 점검 및 재사정, 평가 및 종결의 6단계가 순차적으로 일직선상으로 진행되는 것이 아니라 사례의 특성과 상황변화에 적극적 대응하도록 6단계가 순환적으로 진행되는 과정이 된다는 것이다. 특히 점검 및 재사정 단계에서는 개입이 이루어진 후에 개입에 대한 점검이 정기적으로 이루어지고 필요하면 재사정을 하여 서비스계획을 수정하거나 사례관리자의 개입수준이나 서비스간의 조정을 새롭게 해야 할 경우가 발생하게 된다. 마지막 단계의 평가 및 종결은 사례관리의 성격을 보여주는 것으로 다른 사회복지 개입과는 달리 클라이언트의 복합적 문제를 지속적으로 해결해야 하며, 클라이언트에 따라서는 해결할 수 없는 문제도 있어 현장에서 실질적으로 사례관리가 종결되기는 어렵다. 현장의 많은 사례들은 문제가 해결될 수 있는 것보다는 보호와 유지가 지속되는 경우가 많아 점검시 변화의 여지가 없어 그냥 지속될 수 있는 소지를 갖고 있다. 사례관리자가 변화 없는 사례에 대해서도 지속적이고 결과지향적 개입을 유지하기 위해서, 모든 사례는 정기적으로 평가가 요구된다고 하겠다. 정기적 평가는 반년마다 혹은 1년마다 하는 것이 바람직하다. 그리고 사례관리의 종결은 사실상 어렵지만 시작하기 전에 클라이언트와 문제해결의 우선순위를 결정하고 일단 합의한 문제가 해결되었을 때 종결한다는 합의가 있을 때에 종결이 가능해 진다고 하겠다. 사례관리의 효율적인 운영을 위해서는 사례관리의 대상이 되는 사례와 계약을 통해 해결되어야 할 문제를 분명히 하고 이것이 해결되었을 시는 사례를 잠정적으로

II. 사례관리의 이해 ●●

종결하고 사후관리로 들어가야 한다.

지역보호사업의 대상자들의 특성상 일단 사례관리가 시작되면 사망이나 이전 등의 특별한 이유가 없는 한 지역에 거주하면 사례관리가 지속될 수밖에 없기 때문에 사례관리가 지역보호의 실천방법으로 자리를 잡고 있는 현실에서 사례관리대상자의 수가 지속적으로 증가할 수밖에 없는데, 그에 비해 이들 사례를 관리해야 하는 사회복지사의 수는 제한되어 있다. 사례관리자가 관리할 수 있는 사례의 수가 무한대일 수 없기 때문에 점점 및 재사정 과정에서 재사정을 통해 사례관리의 등급을 조정하거나, 평가를 통해 종결하는 것이 필요한 시기라고 하겠다.

〈표 II- 1〉 사례관리의 주요 과정

Steinberg & Carter (1983)	Weil & Karls (1985)	White & Goldis (1986)	Moxley (1989)	Challis & Davies (1989)	Rothman (1991)	SSI* (1991)	장인협 (1995)	이윤로 & 성규택 (1993)
가입(사례발견, 사전적격심사 접수)	클라이언트의 확인과 출장원조	사례발견		사례발견	기관접근, 접수	홍보, 탐색 및 의뢰	인테이크	문제상황 측정
사정	개별적 사정과 진단	사정	사정	사정	사정	사정수준 결정, 욕구사정	사정	재측정의
목표설정, 서비스기획, 능력조성	서비스기획, 자원확인	보호기획	기획	사례계획 및 서비스 배정	목표설정, 개입기획, 자원확인, 목록화	케어계획	계획 수립	보호계획 수립
보호계획의 수행	서비스연결, 서비스 실행과 조정	계획수행	개입		클라이언트와의 연결	케어실행	실행	서비스 조정 및 구입
재사정	서비스 전달의 점검, 옹호	사후검토 재사정	점검	모니터링 및 재평가	점검과 재사정	점검	점검 및 재평가	서비스전달 상황점검
종결, 관계유지	평가		평가	종료	결과평가	검토	평가 및 종결	재측정

* SSI: Social Service Inspectorate

1) 접수

접수단계는 사례관리의 첫 단계로 사례를 발견하고 스크리닝을 통해서 사례관리 대



상이 되는 클라이언트를 판단하고 사정을 위한 자료를 수집하는 과정을 말한다. 이 단계는 사례발견과 인테이크로 구성된다.

사례발견은 사례관리가 요구되는 클라이언트를 발굴하는 것으로 다양한 방법이 활용된다. 기관에 방문하는 클라이언트나 공공기관에서 의뢰 받은 클라이언트 이외에도 대외추적이나 주변인물로부터 의뢰 받아 잠재적 클라이언트를 확보하게 된다. 특히 복합적이고 위축되어 있는 클라이언트는 공적인 접근방법으로는 잘 발견이 되지 않는 경우가 많으므로 대외추적이나 주변인물의 활용이 중요하게 된다. 사례관리에서는 다양한 서비스 체계의 통합·조정으로 보다 많은 클라이언트들이 서비스 체계에 들어오도록 격려하는 적극적인 방법이 강조되고 있다.

인테이크는 클라이언트가 발견되거나 의뢰를 받으면 시작되는 것으로 인테이크 초기에는 클라이언트가 사례관리대상으로 적합한가를 스크리닝해야 한다. 스크리닝 과정에서 그 기관에 적합하지 않은 사례로 판정이 되면 그 사례를 다른 기관에 의뢰하게 되는데, 철저한 스크리닝을 위해서는 다음과 같은 내용이 포함되어 있어야 한다(Quinn, J., 1993; 장인협, 1995 : 115 재인용).

- 이름, 나이, 결혼여부, 주거상태와 같은 배경 정보
- 의뢰 또는 원조추구 이유
- 이미 이용하고 있는 지지내용(공식/비공식적 자원)
- 즉각적인 조치가 필요한지 여부 평가(위기개입, 혹은 보호서비스)
- 수입, 연령, 다른 요구조건과 관련하여 수혜자격 여부 결정

그리고 클라이언트가 사례관리 대상으로 적합하다고 판단되면, 사정을 위한 정보수집이 시작된다. 클라이언트의 문제인 장애나 욕구가 무엇인지를 개괄적으로 파악하고, 재정적 능력도 평가하여 서비스를 받을 자격이 있는가를 판단한다. 사정을 할 수 있는 수준의 정보수집을 위해 충분한 면담을 통해 개인 및 가족 배경, 사회환경 등의 객관적 사실과 클라이언트가 경험하고 있는 문제뿐만 아니라 클라이언트가 인식하지 못하는 문제들에 대해서도 알아보아야 한다. 또한 클라이언트가 사례관리를 수용할 의향이 있는지 확인하고 계약하는 일이 중심이 된다. 사례관리자는 클라이언트에게 도움을 제공하는 목적, 클라이언트와 가족에게 기관이 제공하는 서비스내용, 기관이 클라이언트에게 요구하는 역할과 책임, 그리고 기관이 갖는 제한점에 대하여 설명을 해준다.

2) 사 정

이 단계는 개입 방식을 선택하기 위하여 클라이언트의 문제와 상황을 검토하는 절차이며, 이 과정을 통하여 서비스 수준과 성격에 관한 결정이 내려지고, 서비스 전달의 양과 질에 대한 청사진이 마련된다. 이 과정에서는 클라이언트와 그 가족에 의해 제시된 문제 외에도 신체적·인지적·사회적·정서적 욕구는 물론 재정적·환경적 욕구도 파악되어야 한다. 또한 공식적·비공식적 서비스 제공자로부터 클라이언트에게 제공될 수 있는 도움에 대한 면밀한 검토도 실시되어야 한다.

사정은 또한 클라이언트의 욕구와 자원을 전반적이며 다차원적으로 파악할 뿐만 아니라, 앞으로 진행될 개입의 효과성을 결정짓는 중요한 역할을 담당한다. 다차원적 욕구의 충족을 강조하는 사례관리는 사정 과정에 대해 훨씬 중요한 비중을 부여하고 있으므로, 이 단계에서는 클라이언트를 총체적 인간으로 바라보고, 개인의 다양한 문제 및 욕구영역을 확인해야 한다(Kirst-Ashman, K. & Hull, G., 1993; 장인협, 1995). 특히 사례관리기법은 문제를 전문가가 직접 해결하려는 것이 아니라 클라이언트의 문제해결에 요구되는 가능한 자원을 발견하고 이러한 자원들을 조정하고 의뢰하는 기능이 강조되기 때문에 정확한 사정이야말로 사례관리 서비스의 성패를 결정짓는 중요한 과정이라고 할 수 있다. 사례관리에 있어서의 사정은 개인이 서비스를 제공받을 수 있는 능력과 개인이 필요로 하고 있는 서비스를 제공할 수 있는 환경의 상호작용성을 고려하고자 하는데 그 특징이 있다(이준상, 1994 : 89).

전문적 케어의 능력에 대한 보다 질적인 사정에는 서비스의 이용가능성(availability), 서비스 양의 적당성(adequacy), 욕구에 대한 서비스의 적절성(appropriateness), 클라이언트에 의한 서비스의 수용가능성(acceptability), 서비스에 대한 접근가능성(accessibility)에 대한 정보 수집이 포함되어야 한다. 그리고, 사정은 일방적인 과정이 아니므로, 클라이언트의 참여를 통한 적극적인 역할 행사가 장려되어야 한다.

욕구가 확인되고 나면, 클라이언트와 실천가는 욕구의 상대적 우선순위에 대한 일정 정도의 합의를 해야 한다. 클라이언트의 우선순위는 기관의 순위와 일치해야 하는데, 일반적으로 기관은 독립된 생활의 유지와 회복에 최우선 순위를 두는 경향이 많다. 대개 기관은 재가보호 욕구, 치료욕구, 개입하지 않을 경우 증대되는 욕구, 예방적 차원의 개입을 요하는 잠재적 욕구 순으로 욕구를 고려한다(SSI, 1991).



3) 서비스 계획

이 단계에서는 적절한 서비스의 유형, 보호에 필요한 시간, 그리고 지역사회 기관과 가족구성원이 취할 역할들을 구체화하는 계획을 수립한다. 적절한 보호를 위한 계획은 사례관리의 핵심이 되기 때문에 사례관리자는 그 계획에 대하여 잘 알고 있어야 한다 (Schneider, 1988; 이윤로 · 성규탁, 1993 : 122).

사정이 해결되어야 할 문제와 보호의 목적을 확인하는데 초점을 둔 것이라면, 서비스 계획은 이들 욕구를 충족시킬 수 있는 적절한 수단의 실질적 선택에 초점을 둔다 (Challis & Davis, 1989). 즉 사정은 보호의 목적과 맞닿아 있는 문제의 명확화에 초점을 맞추며, 계획은 적절한 수단을 구체적으로 선택하는 것에 초점을 맞추는 것이다. 서비스 계획은 확인된 클라이언트의 문제, 성취된 결과, 목표달성을 위해 추구되는 서비스 등에 관해 클라이언트, 사회적 관계망, 다른 전문가, 사례관리자가 합의를 발달시켜 나가는 일련의 과정이다. 욕구가 변할 수 있음을 감안하여 계획은 충분한 융통성을 갖고 마련되어야 한다. 또한 서비스 계획은 클라이언트, 가족성원, 다른 전문가, 사례관리자를 통합하는 팀워크 과정을 통해 발달된다. 따라서 사례관리자는 계획과정에 클라이언트가 적극적으로 참여하도록 격려하는 것이 무엇보다 중요하다. 사례관리자는 클라이언트의 욕구와 강점을 확인하고, 욕구의 우선순위를 정하고, 관련된 서비스와 지지를 개발하는 전 과정에 클라이언트를 동반자로서 관여시켜야 한다.

클라이언트에 못지 않게 그의 사회적 관계망을 계획과정에 관여시키는 것 또한 중요한 측면이다. 때로 사례관리에서는 중증의 장애인으로서 자기결정 능력이 어려운 클라이언트를 대할 기회가 많다. 그럴 경우는 클라이언트의 가족을 서비스 계획에 적극적으로 참여시키는 것이 필요하며, 동시에 클라이언트의 자기결정능력에 어떤 변화가 있는지를 지속적으로 평가해야 한다. 사회적 관계망의 관여는 주로 사정단계에서 발견된 핵심인물이 중심이 되며, 물론 이것 또한 클라이언트의 동의를 받은 후에 팀 과정에 참여시키는 것이 중요하다.

마지막으로, 사례관리자는 하나의 계획 과정에 많은 전문가들의 다양한 관점을 조립, 조정하는 노력을 수행한다. 즉 클라이언트의 욕구에 관해 관련된 사람들이 검토와 논의를 하고 서로 간에 정보를 공유하는 통합적인 과정을 이끌어 간다.

4) 개 입

이 단계에서는 서비스계획을 실행하는 단계로, 양질의 서비스나 자원을 확보하여 직접적·간접적 서비스를 제공하게 된다. 직접적 개입은 클라이언트의 서비스 접근과 활용기술 및 능력을 고양시키려는 노력에 관계되는 것으로, 대표적인 경우는 클라이언트를 교육시키는 것, 클라이언트의 결정 및 행동을 격려, 지지하는 것, 위기 상황에 적절히 개입하는 것, 클라이언트를 동기화 하는 것 등을 들 수 있다. 반면, 간접적 개입은 클라이언트를 대신하여 체계의 변화를 유도하는 것으로, 클라이언트를 필요한 자원체계에 연계 또는 서비스를 중개하는 것, 클라이언트를 대신하여 다양한 체계에 대해 클라이언트 욕구를 옹호하는 것이 주로 행해지는 실천활동이다.

사례관리 체계에서 옹호는 클라이언트 권리에 대한 주장적 옹호를 하는 것, 서비스 체계의 경직성을 극복하려는 노력, 클라이언트가 불공정하게 처우 받지 않도록 강하게 주장하는 것, 설득하는 것, 강요하는 것 등이 중요한 부분으로서 자리잡고 있다. Moxley(1989)는 케이스 옹호에서 사례관리자가 주로 사용하는 다양한 전략을 다음과 같이 제시한 바 있다.

- ① 일선에서 일하는 직원, 중간 레벨의 직원들과 협상하고 타협한다.
- ② 명령계통을 따르는 조직적 망에 대해 직접적으로 호소한다. 기관의 임무, 목적, 관련된 철학을 강조한다.
- ③ 만일 기관이 클라이언트에게 서비스를 제공해 주지 않으려고 한다면 기관의 법령에 호소한다.
- ④ 서비스 접근의 문제에 개입하기 위해 외부의 민원 조사관에 호소한다.
- ⑤ 기관의 자금지원처에 가서 조직이 책임 있게 서비스, 자금, 자원을 이용하지 않는다고 논의한다.
- ⑥ 기관이 특정 클라이언트나 클라이언트 집단에 서비스를 제공하지 않는 문제를 대중매체에 폭로하여 이슈화한다.
- ⑦ 조직적인 소비자 집단과 협력하여 기관에 대항한다.

이러한 전략을 구사하여 옹호자로서의 역할을 수행할 수 있는 사례관리자의 권력기반에 대해 Moxley는 사례관리기관이 지역사회 혹은 지방정부로부터 위임받은 법적·행정적 권한에서 비롯되는 권위, 전문가, 조직화된 소비자 집단, 소비자 권리보호단체,



옹호기관 등의 인적자원, 서비스 자격요건, 기준, 절차에 관한 상세한 기술과 지식, 지역사회에서 카리스마적이고 영향력 있고 명망 높은 사람으로 존중해주는 데서 비롯되는 사회·심리적 요인, 물질적 자원 등의 5가지로 요약하고 있다.

5) 점검 및 재사정

점검(monitoring)의 목적은 클라이언트에게 서비스가 적시에 적절하게 제공되었는지, 서비스의 질이 높은가, 서비스가 연속적으로 제공되었는지 등의 여부를 보장하기 위해 실시된다. 이 단계는 서비스가 전달되는 실제적 과정 동안, 기존의 계획이 클라이언트에게 만족스러운지 또는 어떤 변화가 필요한지를 지속적으로 점검하고, 기존의 계획이 제대로 수행되고 있는지를 점검하기 위해 서비스의 전달과 실행을 추적하는 과정이다. 이 단계의 목적은 계획이 어느 정도 적절히 실시되고 있는지를 확인하며, 계획에 담고 있는 케이스 목표가 달성되고 있는지, 개개의 서비스나 지지의 내용이 적절한지, 계획의 변경을 요하는 클라이언트의 새로운 욕구가 생겨나고 있는지 등을 점검하는데 있다. 이런 점검을 통해 클라이언트의 욕구에 변화가 보여 질 경우 재사정을 한다.

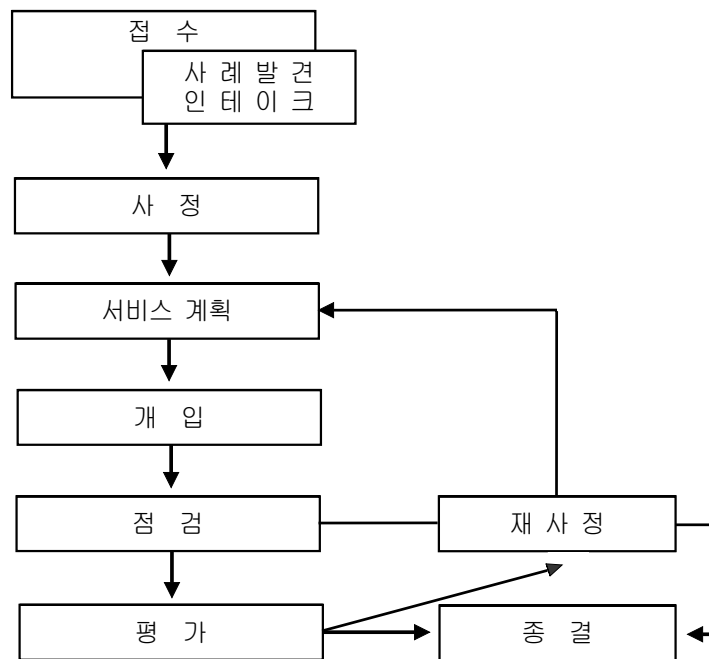
재사정 단계에서는 최초의 계획과정에 참여했던 모든 사람들이 관여해야 하며, 재사정의 범위는 욕구의 복잡성과 투입되는 자원의 수준에 달려 있으며, 재사정의 빈도는 욕구가 변화된 정도에 좌우된다. 이 단계는 일반적으로 사례계획의 목적달성여부, 성공과 실패의 원인분석, 제공된 서비스의 질과 비용평가, 개인능력의 대처능력증대에 따른 원조를 받을 자격여부, 욕구달성정도에 따른 목표의 수정, 서비스의 양과 형태 등 욕구사항에 대한 재규정, 비용 재계산, 서비스의 결함 혹은 미충족된 욕구에 대한 서비스계획의 질적 보증, 재평가 날짜 설정 등의 내용에 관한 재사정 보고서가 작성되고(SSI, 1991) 그에 따라 사례관리의 수준이나 서비스 내용과 질의 변화 등을 적시하여 보호계획을 다시 세우도록 하고 있다. 모든 사례가 재사정 단계를 밟는 것은 아니고 점검과정에서 클라이언트의 상황과 욕구에 큰 변화가 와서 개입수준이나 개입의 내용을 변경해야 할 경우 재사정을 하게 된다. 대부분의 사례들은 정기적인 평가를 통해 서비스가 유지되거나 종결을 하게 된다.

6) 평가 및 종결

평가는 궁극적으로 사례관리의 효과성을 제시하는 중요한 근거가 되는 단계이다. 이 단계에서는 서비스와 지지계획이 일치되었는지, 서비스 구성요소, 그리고 사례관리자에 의해 동원·조정된 서비스 활동이 가치 있는 것이었는지 여부를 결정하기 위해 이용되는 과정이다.

재사정과 평가가 다른 점은 재사정이 클라이언트의 보호계획의 적합성을 판단하여 서비스에 대한 변화의 필요성의 여부를 결정하는 과정인 반면에 평가는 가치와 종결을 포함하는 개념으로 보호계획이 클라이언트의 삶에 어떠한 변화를 가져왔는가를 판단하는 효과성에 초점을 두는 과정이다.

평가는 클라이언트에 대한 사례관리의 적용을 지속시킬 것인지 여부를 결정짓게 해주는 만큼 상당히 신중하고 객관적으로 수행되어야 한다.



[그림 II-1] 사례관리과정



많은 사례관리 대상집단이 만성적이고 점점 악화되어 가는 상황에 놓여 있으므로 사례관리 서비스는 종결을 논하기가 어렵다. 일부 사례관리 서비스는 클라이언트의 전 생애에 걸쳐 지속적으로 제공되기도 한다. 이러한 상황에서 유일한 종결은 사례관리자가 떠나거나 클라이언트가 죽거나 하는 경우라고 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 증가하고 있는 사례관리 대상자들을 제대로 개입하고 관리하기 위해서는 사례관리를 시작하기 전에 클라이언트와 사례관리의 목적에 대해 합의하고 목적달성이 되었을 때 종결을 한다고 계약을 하는 것이다. 계약에 따라 사례관리의 목적이 달성되면 종결하고 사후관리를 하도록 해야 할 것이다.

5. 사례관리 모형

사례관리를 실천하기 위한 모형들이 학자에 의해서 제시되지만 경험적 지지를 받는 사례관리의 방법은 그리 많지 않다(<표 II-2> 참조). 사례관리는 직접적 개입에 의한 문제해결도 있지만 기본적으로 클라이언트에게 필요한 서비스를 제공하기 위해 클라이언트는 물론 가족, 지역사회 등 공적영역에서의 자원까지 동원을 연계하기 때문에 클라이언트가 살고 있는 지역의 자원보유정도와 연계가능성에 따라 다양한 실천모형을 활용할 수 있다.

외국 학자들의 사례관리 실천모형을 살펴보면, Ross(1980)는 사례관리과정을 분석하여 서비스가 제공되는 정도에 따라 ①최소모형, ②조정모형, ③포괄모형으로 나누고 있다. 최소모형은 사례를 발견하여 사정해서 개입·계획하여 서비스 제공자에게 의뢰하는 최소한의 서비스를 제공하는 것이고, 조정모형은 최소서비스에 클라이언트 옹호, 직접적 개입, 지지체계 개발, 재사정 등의 서비스가 포함되고, 포괄모형은 조정모형에서 제공되는 서비스에 모니터링, 대중교육, 위기개입 등을 포함한다. 이에 비해 Moore(1992)는 지역사회의 자원보유정도와 서비스통합 정도에 따라 사례관리자의 역할이 규정됨을 전제로 ①배분모형, ②마케팅모형, ③개발모형, ④중개모형을 제시하고 있다. 자원이 많고 서비스 통합의 정도가 높으면 사례관리자는 클라이언트의 욕구에 적절한 서비스를 연결하는 관리자의 역할을 마케팅모형이라 개념하여 쓰고 있고, 반대로 자원도 부족하고 서비스통합의 정도도 낮으면 서비스를 개발해야 하는 역할이 강조되는 개발모형을 제시하고 있다. 자원은 많지만 서비스통합의 정도가 낮으면 서비스

간의 중재를 중시하는 중재모형을 반대로 자원은 적지만 서비스 통합이 잘 되어 있으면 자원을 가장 효율적으로 할당하는 역할을 하는 배분모형을 제시하고 있다. Weil & Karls(1985 : 44-56)은 누가 사례관리자의 역할을 맡느냐에 따라 ①일반적모형, ②일차적 치료자 모형, ③학제적팀 모형, ④가족모형, ⑤지지적보호모형, ⑥자원봉사자 모형, ⑦종합서비스센터 모형으로 나누고 있다. Quinn(1993 :137-139)은 서비스 제공기관의 형태별로 ①독자기관모형, ②직접 서비스기관 내의 특수단위 모형, ③특수 단위시설 또는 복합기능 기관모형, ④조합모형, ⑤보험사례관리 모형으로 구분하기도 하고 서비스 제공기관을 기준으로 Cline(1990)은 ①의료보험 모형, ②재해보호모형, ③장기보호 모형으로 나누기도 했다.

이근홍(1998)은 Weil과 같이 사례관리자가 누구인가에 따라 모형을 구분하였다: (1) 가족보호모형(family care model): 재가노인에게 적절하며 노인에게 1차적으로 가족이 보호를 제공하는 것을 토대로 하며, 가족이 적절한 서비스를 제공하지 못할 때 보충적으로 사례관리자가 직접적 또는 간접적으로 서비스를 제공하는 것이다. (2) 지역사회지원 모형(community support model): 노인에게 보호를 제공할 가족이 없는 독거노인 또는 노인부부 가족 내에서 한쪽 배우자가 다른 배우자를 부양할 신체적, 정신적 능력이 부족한 노인을 대상으로 친구, 친척, 이웃, 지역사회주민, 자원봉사자, 자조집단, 지역사회내의 공식지원망 등을 통하여 그들에게 서비스를 제공하는 것이다. (3) 포괄모형(comprehensive model): 한 사람의 전문가가 책임을 지고 욕구와 문제를 해결해 줄 수 있는 사람과 노인을 연계시켜주며, 계속적으로 다양하고 포괄적이며 적절한 서비스를 제공받을 수 있도록 하는 것이다. 이윤로와 성규탁(1993)은 서비스 전달 방법에 따라 5개 모형을 제시하고 있다: (1) 중개모형(the broker care management system): 사례관리자는 클라이언트를 위해 필요한 여러 가지 서비스를 통합, 조정하는 역할을 하지만 직접 서비스를 제공하지는 않는다. (2) 판매모형(vender care management system): 중개모델과는 달리 사례관리기관이 고객에게 직접 서비스를 제공한다. (3) 통합된 중개판매모형(the integrated broker - vender model): 사례관리 기관은 제한된 수의 서비스를 제공하고 나머지는 외부기관과 협력해서 조정한다. 주로 급성치료에 적용한다. (4) 자원개발 모형(resource development model): 사례관리자는 서비스 전달을 위해 필요한 자원을 파악하고, 그 자원을 확보하는데 있어 도움이 될 요소와 장애가 될 요소를 가려내어 자원확보를 위한 계획을 세워야 한다. (5) 조직의 변화 모형(organization change model): 이 모형은 자원개발모형과 중첩된다. 사례관리자는 장기보호서비스가 현재 가능하지



는 않지만, 현존하는 기관이 제공하고 있는 서비스들을 약간 변화시키거나 보충하여 장기적 서비스로 전환할 수 있다고 가정한다.

이념적 성격이 강한 황성철(1995) 모델은 단순형, 기본형, 종합형, 전문관리형 등 4가지 유형으로 제시되어 있다. (1) 단순형(simple model) 사례관리의 근본적인 목적은 클라이언트와 지역사회의 자원 및 서비스와 연계시키는 데 초점을 둔다. 따라서 사례관리자는 주로 중재자의 역할을 수행한다. 기관에서 단순형 사례관리를 적용시킬 경우 조직구조의 측면에서 별도의 독립부서를 설치할 필요는 없으나 전문가에 의한 엄격한 슈퍼비전은 반드시 필요할 것이다. (2) 기본형(basic model) 사례관리의 근본목적은 클라이언트와 서비스의 연계를 도모할 뿐만이 아니라 클라이언트의 동기 부여 및 자조능력의 배양을 포함한 상담서비스를 제공하는 것이다. 사례관리자는 기본적으로 공식적 또는 비공식적인 지역사회기관과의 원조 관계를 형성하며 클라이언트와 서비스의 연계 기능을 수행하고 아울러 개별화된 조언 및 상담 등 직접적인 서비스를 제공한다. 특히 기본형 사례관리자는 기관 내에서의 상담 및 조언 뿐 아니라 가정 및 현장 방문 서비스를 제공한다. (3) 종합형(comprehensive model) 사례관리모델의 근본적인 목적은 클라이언트와 서비스의 연계를 도모하기도 하지만 클라이언트의 문제 상황과 행동을 치료하는 데에 강조점을 둔다. 이러한 서비스는 전문가에 의해 수행되는 것이 보편적이고 바람직하며 기존의 전통적인 서비스 전달체계와는 별도의 독립된 부서를 공식화하여 사업을 전개하는 것이 전문가의 책임과 권위가 인정되고 개별적 접근을 가능하게 할 것이다. (4) 전문관리형(professional management model)에서 사례관리자는 일반적으로 간접적 서비스로 분류되는 클라이언트의 가족과 지역사회를 대상으로 하는 활동뿐만이 아니라 상담 또는 치료의 직접적인 서비스를 제공한다. 아울러 사례관리자는 관리자로서의 과업과 책무를 수행하기도 한다. 일반적으로 관리자는 조직에서 계획, 의사결정, 점검, 조정, 자원배분, 통솔의 역할을 담당하는데 사례관리자는 클라이언트에 대한 직접적인 서비스 제공과 간접적인 가족 및 지역사회를 대상으로 하는 활동에서 이러한 역할을 수행한다.

본 연구에서는 여러 학자들이 제시한 사례관리실천모형과 현재 사회복지 현장을 감안하여 제공되는 서비스의 전문성의 정도와 개입의 강도를 기준으로 해서 3가지 유형으로 제시해 보고자 한다. 단순모형, 일반모형, 집중모형으로 구성된 실천모형은 사회복지사가 현장에서 쉽게 구분하여 쓸 수 있도록 실천중심적 기준으로 구성하였다. 단

순모형은 사례관리의 목적을 클라이언트와 지역사회와 자원 및 서비스를 연계시키는 데 중점을 둔다. 그리고 클라이언트가 자원을 활용할 수 있도록 동기화하고 자조능력을 배양하기 위한 상담을 제공한다. 사례관리자가 클라이언트의 문제에 직접 개입하여 해결하기보다는 클라이언트가 스스로 해결해 나갈 수 있도록 내적자원을 끌어내고 외적자원을 연결하는 것이다. 이런 경우 사례관리자는 클라이언트가 자원을 잘 활용하는지, 문제해결을 위한 활동을 하는지 등에 관해 정기적으로 연락하고 필요시 적절한 상담을 제공한다. 사례관리자는 단순모형의 사례를 100개까지 관리할 수 있다. 일반모형의 사례관리목적은 클라이언트와 자원간의 연계도 도모하지만 클라이언트가 가지고 있는 문제를 해결하기 위해 직접적 개입서비스를 제공하는 것이다. 일반모형을 관리하기 위해서 사례관리자는 전문적 개입을 제공해야 하기 때문에 사회복지 전문기술과 지식을 갖추고 있어야 하며, 30~40명 정도의 사례를 관리할 수 있다. 집중모형은 사례관리자가 지역사회와 가족을 대상으로 하는 자원동원과 연계활동뿐만 아니라 상담 및 전문적 치료개입 등의 직접적 서비스를 제공한다. 이와 더불어 클라이언트의 사례를 계획, 의사결정, 조정, 점검, 자원분배, 통솔 등의 역할을 하는 등의 클라이언트에게 제공되는 서비스의 양과 질은 매우 집중적이 된다. 이런 모형에 속하는 사례는 10개 이상을 넘기기 어렵다. 현장에서 사례관리자는 한 가지 유형의 사례만을 담당하지 못 하기 때문에 단순, 일반, 집중모형의 사례 수간에 균형을 맞추어 50~65사례를 넘지 않는 것이 좋다. 행정자치부의 인력배치기준에 관한 내규에 따르면 동사무소 사회복지 전담공무원의 경우 97세대당 전문사회복지사 1인을 배치하는 것으로 되어 있고 강남구의 경우는 60세대라고 한다. 실제 현장에서 밀려드는 사례를 외면할 수는 없으나 사례관리자가 감당할 수 없는 수의 사례를 담당하는 것은 서비스의 질을 낮추고 사회복지사의 소진을 촉진하게 된다. 그래서 단순히 몇 사례라고 하기보다는 단순형은 35~45 사례, 일반형은 10~15사례 집중모형은 5사례 미만으로 총 50~65사례를 넘지 않는 수준에서 사례의 수를 관리해 나가는 것이 적절하다고 생각한다.



〈표 II- 2〉 사례관리 실천모형

제공자 (Weil)	케이스매니저 역할 (Moore)	서비스 포괄성 정도 (Ross)	서비스 제공기간 (Cline)	사례관리제공자 (이근홍)	서비스전달 (성규탁 · 이윤로)	이념적 규정 (황성철)
①일반적모형 ②일차적치료자 모형 ③학제적팀 모형 ④가족모형 ⑤지지적보호모형 ⑥자원봉사자 모형 ⑦종합서비스센터 모형	①할당모형 ②마케팅모형 ③개발모형 ④중개모형	①최소모형 ②조정모형 ③포괄모형	①의료보험 모형 ②재해보호모형 ③장기보호모형	①가족보호모형 ②지역사회지원 모형 ③포괄형	①중개모형 ②판매모형 ③통합된 중개 판매모형 ④자원개발 ⑤조직의 변화 모형	①단순형 ②기본형 ③종합형 ④전문 관리형

6. 사례관리의 실천기술

사례관리자는 일반적으로 두 가지 개입기술을 사용한다. 하나는 서비스를 직접 제공하는 직접적인 개입 기술이고, 다른 하나는 서비스의 연계, 옹호 및 조정과 같은 간접적인 개입기술이다. 사례관리자는 직접적 개입과 간접적 개입을 위해 필요한 실천기술들을 익히고 있어야 한다.

1) 직접적 개입을 위한 기술

직접적 개입을 위한 실천에 가장 기본이 되는 대인관계형성기술의 핵심적인 2가지 기술은 의사소통기술과 상담 및 치료기술이다.

(1) 의사소통기술

사례관리자는 클라이언트와의 의사소통을 통해 서비스자격 여부와 서비스 계획을 세우기 위한 사정에 필요한 정보수집을 한다. 사례관리자가 필요한 정보를 수집하기 위해서는 적절한 질문을 언어적 수단과 비언어적 수단 즉 신체적 언어의 이해와 활용을 통해 전달하고 의미를 전달받게 된다. 효과적인 의사소통을 위해 다섯 가지 유형의 기술을 제안하고 있다(장인협 · 우국희, 2001 : 170-176).

① 말하기

사례관리자가 사용하는 단어, 목소리 톤 및 고저, 말하는 속도 등은 클라이언트와 의사소통을 함에 있어서 중요한 요소들이다. 사례관리자는 평가하는 듯한 단어의 사용을 피하고, 클라이언트의 청력상태 및 이해능력을 고려하여 목소리의 톤 및 고저, 속도 등을 적절히 조절하여야 한다.

② 신체적 언어

대부분의 의사소통이 말로 이루어지지만 얼굴표정, 상대방을 바라보는 시선, 상대방과의 대화시 유지 거리, 대화시 앉는 자세, 사람을 만지는 방법 등 비 언어적인 신체 언어가 더 강력하게 의미를 전달하기 때문에 사례관리자는 신체적 언어에 대해 잘 인식하고 민감해야 한다.

③ 질문하기

사례관리에 있어서 인터뷰의 주된 목적은 정보 수집이다. 정보는 관찰이나 경청을 통해 수집될 수도 있지만, 보다 일반적인 방법은 사실과 감정을 동시에 이끌어 낼 수 있는 적절한 질문을 하여야 한다. 질문 방식에는 상황에 대한 기술이 가능한 개방형 질문과 사실적 정보의 수집과 확인을 위한 폐쇄형 질문이 있는데 되도록 개방형 질문이 클라이언트의 감정과 주관적 인식에 대한 보다 많은 정보를 끌어낼 수 있다.

④ 경청하기

경청은 다른 사람의 말을 집중해서 듣고 제스처나 포즈를 관찰하고 자기 자신을 충분히 표현하도록 격려하며, 의사 전달한 내용을 잘 기억해내는 일체의 과정을 말한다. 효과적인 경청은 사정 및 계획에 필요한 정보 수집이 가능케 하고, 경청 그 자체로 클라이언트의 자기이해, 자존감, 문제 해결능력면에 있어서 긍정적인 변화를 이끌어내는 강력한 개입도구가 된다. 따라서 사례관리자가 경청을 잘 하기 위해서는 자신의 충동을 다룰 수 있는 절제 및 자기 통제 능력을 지녀야 하고, 클라이언트의 신체적 특징, 행동적 특성, 말과 표정간의 일치정도 등을 면밀하게 관찰함으로써 클라이언트에 대한 이해를 높여야 한다. 그리고 클라이언트가 의사표현을 계속할 수 있도록 간단한 문장, 소리, 제스처 등의 형태로 격려를 하여야 하며 클라이언트가 말한 것을 잘 기억하여 한다.



⑤ 적극적인 경청(반응하기)

적극적인 경청은 말하고 경청하는 두 기술을 결합해 놓은 것으로 클라이언트가 보다 풍부히 자신을 표현할 수 있도록 격려하는 일종의 피드백이다. 적극적인 경청은 사례관리자가 클라이언트의 말을 자신의 말로 달리 표현함으로써 클라이언트가 말한 내용의 핵심을 반복해서 들려주고, 사례관리자가 이해한 내용이 실제로 클라이언트가 의도한 내용인가를 묻는 것이다.

(2) 상담과 치료

상담과 치료는 클라이언트에게 직접적으로 관여하는 실천기능으로, 둘 다 개인의 정서적·인지적 과정을 다루며 이론적 기반이 일부 동일하고, 활용되는 기법도 유사하다는 공통점이 있어 상호교환적으로 사용되지만 개념상으로는 구분이 가능하다(장인협·우국희, 2001 : 180-181). 일반적으로 상담이 일상생활에서의 지금-현재의 문제와 관련하여 도움을 주는 것이라면, 치료는 클라이언트 내부의 근본적인 정신적인 요소에 초점을 두면서 이야기하는 방법이다. 상담의 목적은 클라이언트가 더 나은 결정을 하고, 자신의 삶에 대한 통제력을 더 많이 가지고, 자기 자신의 감정과 동기를 보다 잘 이해하여 어려움을 극복할 수 있도록 원조하는데 있다.

2) 간접적 개입을 위한 기술

(1) 연계

연계란 클라이언트를 서비스나 자원에 연결하는데 필요한 모든 활동으로 사례관리자는 클라이언트가 서비스나 자원에 접근할 수 있도록 유용한 정보를 제공해주거나 직접 다른 기관에 의뢰할 수 있다. 그리고 연계는 클라이언트의 욕구가 변하면 그에 적합한 다른 자원을 계속 연결해 주어야 하므로 단 한번의 활동이라기보다는 지속적으로 이루어지는 연속된 과정이다.

(2) 옹호

기관이나 조직이 서비스 제공을 거부하거나 부적절한 사회정책으로 인해 클라이언트가 서비스나 자원에 접근조차 할 수 없을 때, 중증장애인이나 치매 노인과 같이 자신의 견해를 표현하기 어려운 클라이언트일 경우에 사례관리자들은 옹호역할을 하게

된다. 옹호는 ‘전문적 옹호’, ‘시민 옹호’, ‘자기 옹호’, ‘집단, 계층, 구조적 옹호’ 등 여러 유형으로 분류될 수 있는데 궁극적으로 클라이언트에게 자신의 목소리를 낼 수 있는 기회를 보장하는데 목적을 둔다.

(3) 협력 및 조정

조정과 협력은 엄격하게 구분되어 정의되기도 하는데, 사례관리에 있어서는 일반적으로 두 개념을 같은 맥락에서 이해하고 있다. 조정이란 욕구와 서비스간의 최상의 적합성을 이끌어 내는 것으로, 상이한 사람들과 기관을 함께 모아 욕구에 대한 사정 및 누가, 언제, 무엇을 행할 것인지에 관한 협상과 합의를 이끌어 내는 것이다. 즉 사례관리자는 클라이언트에게 필요한 전문적인 서비스를 제공할 팀들을 조정하고, 클라이언트, 팀 구성원, 다른 서비스 제공자들을 연계하는 활동을 수행하게 되어 조정, 협력적 기능을 수행하게 된다.



III. 사례관리 실천

1. 접수
 - 1) 사례발견
 - 2) 인테이크
2. 사정
 - 1) 사례회의
 - 2) 사정도구들
 - 3) 소요기간
3. 계획
4. 개입
 - 1) 계약
 - 2) 개입의 원칙
 - 3) 개입의 수준
 - 4) 서비스의 연계
 - 5) 자원동원
 - 6) 서비스 수행시 주체별 역할
5. 점검 및 재사정
 - 1) 점검
 - 2) 재사정
6. 평가 및 종결
 - 1) 평가
 - 2) 종결

Ⅲ. 사례관리 실천

지역사회복지관의 지역사회보호사업 영역에서 사례관리는 필수적인 요소로 모든 복지관에서 실시하고 있으나 사례관리의 과정 및 절차, 적용방법은 기관마다 차이를 보이고 있는 것인 현실이다. 그럼에도 불구하고 대부분의 복지관에서 접수, 사정, 계획(기획), 개입(조정), 점검 및 재사정, 평가 및 종결의 6단계의 과정으로 사례관리를 수행하고 있다. 따라서 본 장에서는 사례관리 과정을 6단계로 구분하고 사회복지 실천현장의 실무 및 사례를 중심으로 각 과정을 설명하고 필요한 활동들을 제시하고자 한다.

1. 접수

접수는 사례를 발견하고 스크리닝(screening)을 통하여 클라이언트를 확인하고, 사정을 위해 자료를 수집하는 과정으로 사례발견(case finding)과 인테이크(intake)로 분류하여 설명하고자 한다.

1) 사례발견

사례발견은 재가복지센터에서 일반적으로 클라이언트를 발견하는 방법으로 대부분 아래의 범주에 포함한다.

(1) 공공기관에 의한 소개(발견)

- 매년 구청 또는 동사무소에서 지역 내 수급권자 및 차상위계층, 결식아동 명단의 확보를 통하여 클라이언트를 발견하는 방법으로 구청과 동사무소와 긴밀한 협조체계를 구축하여 매년 명단을 확보할 수 있도록 하여야 한다.
- 학교 및 교육청 등에서 결식 또는 저소득 자녀에 대해 사회복지서비스를 지역사회복지관에 요청하는 경우로 교육청 또는 학교에 사회복지서비스가 필요한 학생



들을 지역사회복지관에 의뢰할 수 있도록 적극적인 홍보방법이 필요하다.

- 기타 공공기관에서 사회복지서비스를 지역사회복지관에 요청하는 경우가 포함된다.

◆ 사례 ◆

많은 동사무소에서 수급권자 등의 명단을 개인정보보호 차원에서 주지 않는 경우가 있다. 이런 경우에는 동사무소에 협조공문을 발송하여 명단을 요청하는 것이 바람직하며, 그럼에도 불구하고 협조가 잘 안될 경우에는 관할 구청 사회복지담당자에게 공문 및 협조를 요청하면 명단을 받을 수 있다. 만약 구청 사회복지 담당 직원이 명단 협조를 거부할 경우에는 관할 구청 내 다른 복지관과 공동으로 협조를 요청할 필요가 있다.

(2) 민간단체에 의한 소개(발견)

- 타 사회복지기관에서의 클라이언트 의뢰로 보통 Case의뢰서 양식에 의해 이루어진다. 마찬가지로 우리 기관에서 타 사회복지기관으로 클라이언트를 의뢰할 경우 Case의뢰서 양식에 의한다.
- 시민단체 및 임의단체를 통하여 클라이언트를 의뢰 받는 것이 포함된다.
- 기관과 기관이 서로 클라이언트를 의뢰하고 받기 위해서 전제되어야 할 것은 기관에서 제공되고 있는 서비스에 대한 공유가 이루어져야 한다.

(3) 대상자에 의한 소개

- 현재 기관에서 서비스를 제공받고 있는 클라이언트에 의해 소개되어지는 대상으로 이미 제공되어지는 서비스에 대해 클라이언트가 알고 있는 경우가 많다.
- 이러한 경우 클라이언트가 본인의 욕구와 관계없이 기관을 소개한 클라이언트가 받는 서비스를 제공받기를 원하는 경우가 있을 수 있으므로 최초에 클라이언트를 확정할 때 개인의 욕구에 따라 제공되는 서비스가 다를 수 있음을 공지하여야 할 필요가 있다.

(4) 지역주민에 의한 소개

- 이웃의 어려움은 이웃이 가장 잘 알 수 있기 때문에 이 방법을 적극 활용할 필요가 있다.

- 일반 지역주민들이 어려움을 겪고 있는 이웃에 대해 어떻게 서비스를 받아야 할지 잘 모르는 경우가 있기 때문에 반상회보 등을 통하여 재가복지사업을 적극 홍보할 필요가 있다.
- 지역사회복지관의 교육문화사업에 참여하는 지역주민들을 활용하여 클라이언트를 발굴하는 방법이 효율적일 수 있다. 따라서 이들이 지역사회복지관의 사업을 정확하게 이해할 수 있도록 기관에서는 정기적으로 사업설명회를 실시하여 이들로 하여금 지역사회복지관의 사업을 홍보할 수 있도록 하는 것이 바람직하다.
- 거의 모든 가정에 인터넷이 보급되어 있는 상황에서 홈페이지를 활용한 사업을 홍보하는 방법을 활용할 필요가 있다. 이때 일반인들이 이해하기 어려운 전문용어를 사용하지 않고 쉽게 이해할 수 있는 용어를 사용하는 것이 중요하며, 프로그램 및 서비스 이용방법에 대해 친절하게 안내해주는 것이 필요하다.

(5) 자발적 방문

- 클라이언트가 직접 기관을 방문하거나 전화로 서비스를 의뢰하는 것으로 점차 늘어가는 추세이다.
- 이러한 클라이언트의 경우에 매우 적극적으로 자신의 욕구를 표출하기 때문에 문제해결이 용이할 수 있으나 간혹 너무 과도하거나 무리한 서비스 욕구를 표출하는 경우도 많아 경험이 많은 사회복지사가 면담하는 것이 바람직하다.

(6) 아웃리치

- 서비스 정보에 대한 접근이 어려운 에이즈환자나 치매노인 및 가족 등 사회적인 낙인으로 인해 노출을 꺼리는 대상자, 서비스의 존재여부를 알지 못하거나 정보에서 소외된 주민 등이 아웃리치의 대상이 된다.
- 지역사회에 잠재되어있는 대상자들을 발굴하기 위해 가정방문, 관찰, 외부정보 등을 통해 잠재적인 클라이언트에게 다가가야 한다(장인협 · 우국희, 2001 : 139).



◆ 사례 ◆

복지관의 가족복지사업이나 교육문화사업 등 다른 프로그램에 참여하고 있는 주민들과의 상담과정에서(교육문화사업에 참여하고 있는 아동의 잦은 결석이나 학습능력 부족 등의 문제로 프로그램 관리차원에서 상담 중 보호자들의 취업, 의료 등의 문제가 확인되는 경우) 사례관리의 필요성이 확인되거나, 기관내 다른 사업담당자들과의 업무협의 과정 또는 추천에 의한 경우 등이 있을 수 있다.

또한, 기관의 필요에 의해 지역주민이나 특정대상별 사회조사의 상담과정에서 사례관리의 필요성이 확인되는 경우도 있다.

실제 복지관의 사업에 참여하고 있는 주민들 중에도 사례관리가 필요한 주민들이 많이 존재하고 있다는 것을 인식하고 이들과의 상담과 관계형성의 과정에서 외형적인 모습과 반응 못지 않게 숨겨진 내면에 대한 파악에도 노력할 필요가 있다.

- 동사무소, 교회, 성당, 사찰, 노인정 등지에 팸플릿이나 광고문을 배포하여 지역 사회주민들이 필요한 정보에 쉽게 접근할 수 있도록 한다.

2) 인테이크

의뢰, 자발적 방문, 아웃리치 등을 통하여 클라이언트와 초기 접촉이 이루어지면, 사례관리자는 클라이언트에 대한 기본적인 정보를 수집하여야 한다(장인협·우국희, 2001 : 140). 이러한 과정을 인테이크라고 하는데, 본 장에서는 인테이크를 스크리닝과 자료수집으로 구분하여 설명하고자 한다.

(1) 스크리닝(Screening)

스크리닝은 클라이언트들이 사례관리 서비스를 받을 적절한 자격이 있는지, 서비스 이용에 해당되는 적절한 특성을 가지고 있는지, 적극적으로 참여할 의지가 있는지를 파악하는 것으로 기관 프로그램에 대한 일종의 문지기(gatekeeper)로서 작용한다. 스크리닝 절차를 통해 원조여부의 결정은 최대한 빠른 시일 내에 이루어져야 하며, 최대한 3일을 넘기지 않는 것이 바람직하다는 지적도 있다(장인협·우국희, 2001 : 142). 현재 우리 지역사회복지관 대부분의 기관이 스크리닝에 대한 기준이 거의 없는 실정으로 사회복지사의 주관이나 가치관에 따라 인테이크의 기회조차도 가지지 못하는 클라이언트가 발생할 수도 있다.

스크리닝을 통해 다음과 같은 대상자로 구분된다.

① 잠재적 사례관리 대상자

의뢰된 클라이언트 중에서 기관의 스크리닝 기준에 적합하여 인테이크를 통한 사정이 필요한 클라이언트이다. 이러한 클라이언트에 대해서 사회복지사는 가정방문 및 상담 등을 통해 인테이크를 실시하고 사정자료를 수집·정리하여 사정을 할 수 있도록 한다.

② 의뢰 대상자

의뢰된 클라이언트가 가지고 있는 문제에 대해 기관이 가지고 있는 자원이나 시스템으로 개입이 어렵거나, 가지고 있는 문제는 심각하지만 클라이언트의 주변환경이 문제를 해결할 능력을 보유하고 있을 경우에는 클라이언트의 현 상황과 문제의 정도 및 종류에 따라 외부의 다른 기관으로 의뢰한다.

③ 정보제공 대상자

의뢰된 클라이언트가 문제 및 욕구를 가지고 이를 해결할 의지와 능력을 가지고 있으나 방법을 잘 알고 있지 못할 경우에는 단순히 클라이언트에게 필요한 정보만을 제공한다.

④ 서비스 제외 대상자

의뢰된 클라이언트가 스크리닝 기준에 적합하지 않거나 적합하더라도 클라이언트가 서비스를 거절할 경우에는 인테이크를 실시하지 않는다. 단, 후자의 경우에는 별도의 리스트를 만들어 관리하는 것이 바람직하다.

- 구청 또는 동사무소로부터 수급권자 및 결식아동의 명단을 받아 인테이크를 위해 접촉을 시도하였으나 클라이언트가 서비스를 거부하였거나, 대상자로 적절하지 않아 관리대상자로 등록하지 않은 클라이언트에 대해 별도의 리스트로 관리하면서 정기적으로 생활의 변화(악화 또는 개선)를 확인할 필요가 있다.
- 동사무소에서 명단을 받을 경우 대부분 매년 중복되는 대상자가 리스트에 올라와 있는 경우가 많기 때문에 이에 대한 별도의 리스트가 필요하다.



◆ 사례 ◆

작년에도 계속 수급자 명단에 올라와 있던 클라이언트로 복지관의 서비스를 거부하였던 사례, 또는 작년에 인테이크를 하였으나 복지관의 대상자 선정기준에 맞지 않아 서비스를 제공하지 않기로 결정하였으나 클라이언트에게 그 사실을 통보하지 않았던 사례 ⇒ 재가 담당직원이 바뀌어 이전 상황을 모르는 상황에서 다시 명단을 받아 인테이크를 시도하게 되면 이전에 서비스를 거부하였거나 결과를 알리지 않았던 클라이언트는 복지관을 더 이상 신뢰하지 않거나 매우 큰 불신을 갖게 된다.

- 인테이크를 하였으나 복지관의 대상자 선정기준에 맞지 않아 서비스를 제공하지 않기로 결정하였을 경우, 클라이언트가 무작정 서비스를 기다리는 것을 방지하기 위해 그 결과를 클라이언트에게 반드시 통보하여야 한다.
- 클라이언트의 서비스 수혜거부에도 불구하고 사회복지사가 사례관리 대상자로 선정할 필요가 있다고 파악이 된 경우에는 시간적인 여유를 두고 지속적인 접촉과 관계형성을 통해 클라이언트가 이해할 때까지 인내심을 가지고 기다리는 것도 필요하다.

◆ 사례 ◆

초등학생과 미취학 자녀를 둔 장애여성이 추천되어 방문하여 상담한 결과, 본인은 자신이 무능력하고 도움을 받아야한다는 낙인감(자존감)으로 본인이 절실하게 느끼고 있는 자녀들의 교육문제도 거절하였다. 이 경우, 인근지역의 다른 대상자를 상담하면서 몇 차례 인사를 나누는 정도로 계속하여 방문하였고, 우선 시급한 자녀 교육의 문제로 차츰 대화를 나누었으며, 첫 방문이후 3개월쯤 되어 자녀의 의사에 따라 프로그램에 한번 참여하기를 권유하였으며 몇 차례 참석한 후 자녀의 긍정적인 변화를 보면서 본인이 대상자로서 참여를 결정하게 되었다.

스크리닝 기준 작성은 각 기관의 자원 및 절차, 주변환경 등의 실정에 따라 적절한 기준을 마련하는 것이 중요하다(부록 자료 참조). 스크리닝의 기준은 담당 사회복지사가 기준을 근거로 사례관리 대상자의 자격요건을 심사하는데 어려움이 없도록 구체적이어야 하며, 각 분류 대상별 기준이 명확하게 제시되어야 한다.

(2) 자료수집 및 인테이크지 작성

인테이크는 정확한 사정(assessment)을 위해 면접상담, 가정방문 등의 방법을 활용하며, 자료를 수집하고, 수집된 자료를 정리하는 것으로 클라이언트 개인 및 가족구성원의 환경 등 개인차원의 자료수집과 사회복지사의 보호계획으로 구분하여 설명하고자 한다. 본 장에서 제시되는 양식을 사회복지사가 직접 기술하는 개방형으로 되어 있는데 그 이유는 사회복지실천 현장의 다양한 욕구를 폐쇄형으로 담아내기에는 한계가 있었으며, 양식에 포함되지 않은 정보에 대해 보다 자세하게 기술할 수 있도록 하기 위함이다. 따라서 각 기관의 특성에 맞게 본 양식을 폐쇄형으로 전환하여 활용해도 무관하다.

① 개인차원의 자료수집

개인차원의 자료수집은 클라이언트를 중심으로 클라이언트의 욕구와 성격, 클라이언트의 능력, 공식적·비공식적 지원체계 등에 대한 사실(fact)을 상술하는 것으로 사회복지실천 현장에서 Intake Sheet의 양식으로 많이 활용하고 있다. 따라서 본 장에서는 개인사정의 차원을 가족 및 구성원, 사회적 상황, 욕구 및 반응 등으로 구분하여 양식을 제시하고, 양식에 대해 설명하고자한다.

가) 가족 및 구성원

(가) 클라이언트 및 가족 구성원

클라이언트 및 가족 구성원에 대한 정보를 기술하는 것으로 클라이언트의 가족관계, 공공부조 관계, 주소 및 전화번호 등에 관한 정보를 기록한다. 이를 위해 사회복지사는 ㉠ 가족구성원의 인적사항 [성명, 연령, 성별, 직업, 종교, 학력, 동거여부(거주지, 별거 시 사유), 기타], ㉡ 클라이언트의 공공부조대상자 여부 등에 대한 자료를 수집하여야 한다.



〈표 Ⅲ-1〉 가족 및 구성원 정보 작성 양식

대상자명					주민번호		
대상자 분 류	아동·청소년(), 노인(), 장애인() 가족구성형태()						
	일반수급(), 조건부수급(), 자활특례(), 차상위(), 저소득(), 일반()						
	의료보장	의료보호1종(), 2종(), 직장의료보험(), 지역의료보험()					
주 소							
전화번호					의뢰경위		
가 족 사 항	관계	성명	생년월일	직업	종교	동거여부	비고

● 양식작성방법

- 대상자 명은 사례관리의 대상이 되는 클라이언트를 기록하는 것으로 세대주와는 구별된다. 사례관리의 주 대상자는 가족구성원 중 가장 보호가 필요한 대상을 사례관리 주 대상으로 한다(세대주가 항상 사례관리의 주대상자가 아니다). 즉, 사회적 약자로 인정될 수 있는 노인, 장애인, 아동(청소년)을 중심으로 사례관리 주 대상을 구분하고, 이들이 가지고 있는 욕구와 문제해결을 위해 가족구성원들의 변화를 위한 계획수립과 서비스 제공이 이루어지는 것이다.
- 대상자 분류는 주 클라이언트의 분류를 표시하고, 클라이언트의 법정관리정도 및 의료보호에 대하여 기록한다.
- 의뢰경위는 클라이언트를 발견한 경위와 과정을 기록한다. 예를 들어 구청으로부터 수급권자 명단을 받아 인테이크를 실시하였으면 ‘구청의뢰-수급권명단’으로 기록한다.
- 가족사항은 현재 동거하고 있는 가족구성원뿐만 아니라 동거하지 않는 가족도 기록한다. 이는 클라이언트의 가족간의 관계를 파악하기 위한 자료로 활용된다.

Ⅲ. 사례관리 실천 ●●

(나) 스크리닝 판정 및 사유

스크리닝은 접수 초기 단계에 이루어지는 것으로 클라이언트가 사례관리 대상자로 적합한지를 결정하는 것이다.

〈표 Ⅲ-2〉 스크리닝 판정 및 사유작성 양식

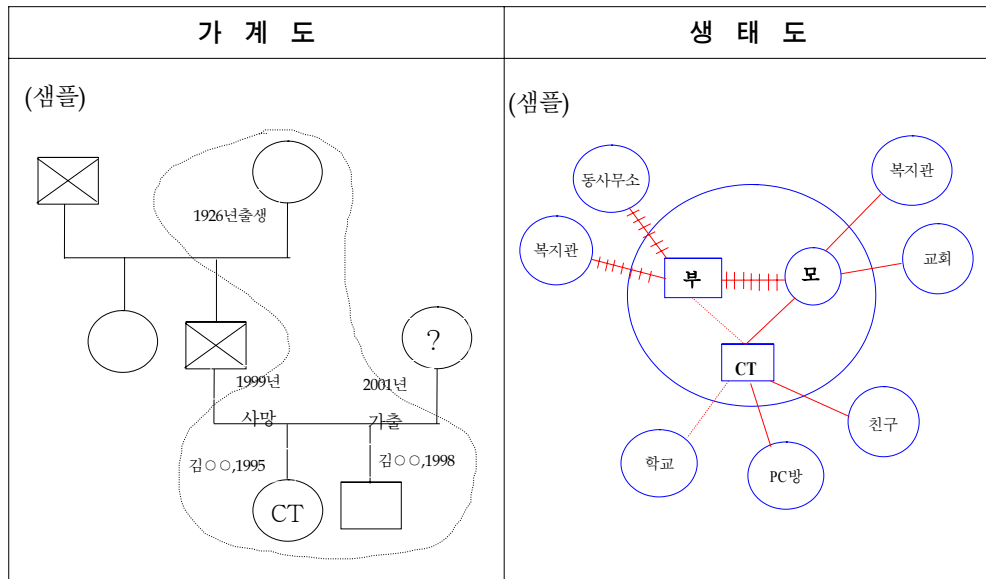
판정결과	()잠재적 대상, ()의뢰 대상, ()정보제공 대상, ()서비스 거부, ()종결
판정사유	

● 양식작성 방법

- 인테이크지에 스크리닝 판정내용을 기록하는 이유는 스크리닝 과정에 대한 별도의 기록지가 없고, 잠재적 대상 이외의 다른 결과에 대한 근거를 확보하기 위한 것으로 보면 된다. 따라서 스크리닝 결과 잠재적 대상 이외의 대상으로 판정이 되면 (나)번까지의 항목만 기록하여 별도로 보관하고 색인목록으로 관리하면 된다.
- 판정결과는 클라이언트와의 간단한 면담을 통해 각 기관의 스크리닝 기준에 따라 결정하는 것으로 사례관리가 필요한 대상자를 “잠재적 대상”으로 하고 그 이외의 조치가 필요한 대상자는 필요한 조치에 맞게 체크하면 된다.
- 판정사유는 모든 대상자에게 해당하는 것으로 판정결과에 대한 사회복지사의 의견을 기록하면 된다.

(다) 가계도 및 생태도



가계도 및 생태도는 가족 구성원들간의 상호 관계를 보기 위한 것으로 이를 위해
 ㉠ 클라이언트 및 가족 구성원의 생활사(Life History) [출생지, 성장과정, 결혼관계(History), 직업관계(History), 가족관계(History), 세대주의 생활사에 가장 큰 영향을 미친 것, 기타] ㉡ 친척과의 관계 [친화정도, 왕래정도, 원조관계, 기타] ㉢ 형제(자매)와의 관계(별거) [형제의 수, 거주지, 연락되는 형제유무, 왕래정도, 친화정도, 원조관계, 기타] 등의 자료를 수집하여야 한다.



[그림 Ⅲ-1] 가계도 및 생태도 작성 샘플

● 가계도 작성 방법

- 가계도(Genogram)란 3세대 이상에 걸친 가족성원에 관한 정보와 그들간의 관계를 도표로 기록하는 것으로 가족에 관한 정보가 도식화되어 있기 때문에 복잡한 가족 유형의 형태를 한 눈에 볼 수 있다. 가계도는 사회복지사와 클라이언트가 세대를 통해 내려오는 문제가 있는 감정이나 행동의 패턴을 측정하는데 유용한 도구이다.
- 가계도는 클라이언트를 중심으로 작성하며 이를 통해 클라이언트의 가족관계를 파악할 수 있다.
- 가계도는 작성 원칙에 따라 작성하며, 작성 범위는 클라이언트를 중심으로 위로 1대, 아래로 1대가 적절할 것으로 보인다. 단 조손 가정일 경우에는 구성원이 모두 포함되도록 작성한다.
- 가계도 그리는 방법
 - 남자는 □, 여자는 ○으로 표현한다.
 - 결혼관계는 선반받이(┌───┐) 모양의 선으로 표현한다. 실선이면 기혼을, 점선이면 미혼을 나타낸다.
 - 선반받이 모양의 선 아래로 뻗어 나온 선은 임신이나 자손을 나타낸다.

- 별거는 슬래시 1개(/)로() 표현한다. 이혼은 슬래시 2개(//)로 표현하되 관계를 나타내내는 선을 끊어지게() 한다.
- 임신과 출산은 첫아이에서부터 막내까지를 왼쪽에서부터 오른쪽으로 배열한다.
유산은 □, ○ 없이 X를 표시하며, 임신 중인 태아는 △으로 표현한다.
- 사망은 □, ○ 안에 X를 표기함으로써 나타낸다.
- 사람의 이름과 출생일, 결혼(m), 별거(s), 이혼(d) 날짜는 각 상징과 나란히 표기한다.

● 생태도 작성 방법

- 생태도(Eco-map)는 사회복지사가 클라이언트와 가족의 환경 내 다양한 체계들과의 관계를 탐색하기 위해 사용하는 많은 상호적인 기법들 중의 하나이다. 완성된 생태도는 가족이 각각의 체계들로부터 받는 스트레스와 지지는 물론 가족 환경의 중요요소를 시각적으로 표현해준다.
- 생태도 그리는 방법
 - 가계도에서와 마찬가지로, 사각(□)이나 원(○)은 일차적 사회체계(예:가구)의 성원을 나타낸다. 이들 성원들은 종이의 한 가운데에 큰 원으로 그려 넣는다.
 - 가족이나 가족성원들과 상호작용 하는 중요한 다른 사회체계를 확인하고 이들 또한 원으로 그려 넣는다.
 - 확인된 사회체계들간의 관계의 특징은 선으로 표시한다. 실선(—)은 강한 관계(보통은 긍정적 관계)를, 점선(---)은 약한 관계를, 그리고 해치 모양의 선(+++)은 긴장된 관계 혹은 갈등 관계를 나타낸다. 화살표(→)는 체계간 에너지 혹은 자원의 흐름의 방향을 나타낸다. 이와 같은 관계를 나타내는 선들은 가족성원들간의 에너지 교환의 특성을 나타내는데도 사용된다. 플러스(+), 마이너스(-), 플러스-마이너스(±) 부호는 관계를 나타내는 선에 인접해 표시하는데, 이들은 해당 관계가 에너지를 향상시키는 관계인지, 에너지를 고갈시키는 관계인지 혹은 에너지 투입과 보상의 균형을 이루는 관계인지를 나타낸다.

(라) 개인력 / 가족력

클라이언트와 가족 구성원의 삶의 역사에 대해 기술하는 것으로 가계도 및 생태도를 위해 파악된 자료를 활용한다.



〈표 Ⅲ-3〉 개인력 / 가족력 작성 양식

1) 개인력
2) 가족력

● 양식작성 방법

- 개인력은 클라이언트와 관련된 life history를 기록하는 것으로 출생, 학력, 건강, 직업, 결혼, 질병 등을 시차순으로 기록한다.
- 가족력은 클라이언트를 제외한 가족 구성원의 life history를 기록하는 것으로 가족 구성원 개개인별로 기록하며, 방법은 개인력과 동일하게 작성한다.

(배) 가족 및 사회적 관계

가족 구성원들의 상호작용을 기술하는 것으로 이를 위해 ㉠ 자녀양육(자녀가 있는 경우, 클라이언트가 자녀인 경우) [자녀양육, 훈육, 교육에 대한 부모의 스타일, 규율의 일관성, 자녀의 학업 성취 및 의욕, 자녀의 학교 및 가정의 적응력, 자녀의 일탈행동 경력, 집에 친구들이 자주 오는가?(방문, 전화, 외출 등)] ㉡ 가정통합과 관련하여 가족구성원의 식사습관 [시간, 대화정도, 기타, 가족구성원간의 대화정도, 가족구성원의 여가(취미)활동(개인 또는 가족전체), 가족원중 분위기를 이끌어 가는 사람, 가족의 구성원에 대한 충실성, 가족의 희생양] 등의 자료 수집이 필요하다.

〈표 Ⅲ-4〉 가족 및 사회적관계 작성 양식

(가족 및 사회적관계)

● 양식작성 방법

- 클라이언트와 가족구성원들과의 관계 및 태도, 가족구성원 간의 관계 및 태도를 기록한다.
- 갈등, 친밀, 협조, 지원 등의 관계를 경제적, 심리·정서적인 분야로 구분하여 기록한다.

나) 사회적상황

(가) 경제상황

클라이언트 및 가족 구성원의 경제력 및 잠재능력을 기록하는 것으로 이를 위해 ㉠ 재정상태 [가족구성원 개별(전체)수입 및 개별(전체)지출, 부채 및 사유, 상환계획, 사적부조 및 공공부조, 기타] 및 ㉡ 고용관계는 가족원 개별의 고용상태 [직업 및 고용의 일관성 「직업, 근무형태(정기 or 비정기, 시간 등), 현 직업 시작년도(월)」, 직업능력(기술정도) 「자격증 소지여부, 기술 및 장기, 대인관계(성격)」, 직업의 만족도, 보수, 기타] 등의 자료를 수집하여야 한다.

〈표 Ⅲ-5〉 경제상황 작성양식

경제상황	(수입/생활비/저축/부채/법정기준 등)
------	-----------------------

● 양식작성 방법

- 클라이언트뿐만 아니라 생계를 같이하는 구성원들의 전체 수입 및 지출을 기록한다.
- 수입에는 법정기준(수급권자 등)에 의해 매월 지급되는 공공부조금 및 사적부조도 포함한다.
- 지출에는 부채를 해소하기 위해 정기적으로 지출되는(이자 등) 금액을 포함하지만 부채는 지출에 포함하지 않고 별도로 기록한다.
- 수입과 지출을 기록할 때에는 가족구성원별로 구분하여 기록한다.
- 법정기준은 국민기초생활보장법에 의한 보호구분을 기록한다.



(나) 주거상황

클라이언트의 주거환경 및 시설에 대한 기록으로 이를 위해 ㉠ 주택 및 주거 [주택 유형 - 아파트(평수), 단독(평수), 다세대(평수), 연립(평수), 기타 / 주거형태 - 노후상태, 층수, 위치(몇 번째 집 등), 기타 / 주택소유 - 소유자, 전세(금액), 월세(금액), 자가(시가), 무료거주, 임대(금액), 기타 / 주택의 구조 - 방수, 거실, 화장실, 수도, 기타 / 조명 및 환기 상태 : 창문의 수 및 위치, 통풍, 채광, 기타(방충, 방한) / 급수상태 - 수도물 사용상태, 냉·온수 사용, 배수상태, 싱크대, 기타 / 보일러 상태 - 종류(기름, 가스, 연탄, 기타), 노후상태(설치년도), 난방비용, 기타 / 위생상태 - 도배, 장판, 청결상태(부엌, 화장실 등), 정리상태, 해충, 기타] , ㉡ 가정물품 [문화환경 - TV, 인터넷, 신문잡지, 기타 / 가정물품 - 냉장고, 세탁기, 청소기, 전기밥솥, 기타] , ㉢ 잠자리 및 사용공간 [구성원의 사용공간 / 가족 구성원의 잠자리 배치, 기타] 등의 자료를 수집하여야 한다.

〈표 III-6〉 주거상황 작성양식

주거상황	(주택소유현황/주거형태/방/화장실/난방종류/채광/환기 등)
------	----------------------------------

● 양식작성 방법

- 주택소유현황은 자가, 전세, 월세, 무료임대, 무허가 등의 현황을 기록하고 재산가액 및 면적 등을 기록한다.
- 주거환경은 주거시설의 노후관계, 보일러, 도배, 장판, 환기, 편의시설, 위생상태, 부엌, 화장실 등 물리적 환경에 대해 기록한다.

(다) 건강상황

클라이언트 및 가족 구성원들의 장애, 건강 및 병력, 치료과정 등에 대한 기술로 이를 위해 ㉠ 클라이언트의 건강상태 [신체적·정신적 건강상태, 병력 및 조치상태, 영양상태, 기타] 및 ㉡ 가족 구성원의 건강상태 [신체적·정신적 건강상태, 병력 및 조치상태, 영양상태, 기타] 등의 자료를 수집하여야 한다.

〈표 Ⅲ-7〉 건강상황 작성양식

건강상황	(장애/병력/진단 및 치료여부 등)
------	---------------------

● 양식작성 방법

- 클라이언트의 장애종류와 장애급수를 기록한다. 가족 구성원의 장애에 관해서도 구성원별로 기록한다.
- 질병정도는 질병의 종류와 병력, 질병의 심각성, 현재 조치사항, 향후 예상되는 질병의 추이 등을 기록한다. 가족 구성원의 질병에 관해서도 기록한다.

(라) 사회심리적 상황

클라이언트의 생활 상태 및 정서적인 상태를 기술하는 것으로 면접상담 과정에서 이를 파악하여야 한다.

〈표 Ⅲ-8〉 사회심리적 상황 작성양식

사회심리적 상황	(생활상태/심리·정서적인 상태 등)
----------	---------------------

● 양식작성 방법

- 생활상태는 동거가족의 유·무에 관한 기록이다. 동거하는 가족 구성원이 있으면 그 구성원들이 클라이언트를 보호할 수 있는지, 또는 클라이언트의 보호가 필요한 구성원인지와 동거가족과의 정서적인 관계를 기록한다.
- 심리·정서적 상태는 클라이언트 또는 구성원들의 심리 및 정서 상태의 불안 정도를 기록한다.



(마) 자원활용 상황

클라이언트를 중심으로 비공식적인 자원과 공식적인 자원을 기술하는 것으로 이를 위해 ㉠ 이웃과의 왕래 [누구와 교류, 방문빈도, 교류내용 등] ㉡ 이웃과의 친화력 [우호적인 이웃, 적대적인 이웃 등] ㉢ 사회적 관계 [지역내 시설의 이용(복지관, 경로당, 문화센터 등), 종교활동(종교유무, 참여주기, 교인들과의 관계 등), 사회활동(친목회, 동우회, 자원봉사 등)] 등에 대한 자료를 수집하여야 한다. 제시된 양식에는 공식 지원체계와 비공식지원체계의 종류와 연계정도, 이웃과의 관계, 지역사회자원의 활용 등을 기록한다.

〈표 III-9〉 자원활용 상황 작성양식

공식적 자원	비공식적 자원

(바) 일상생활 능력(ADL, IADL)

클라이언트의 일상생활 능력을 기술하는 것으로 ADL 및 IADL척도(부록 자료 참조)를 활용하여 기록한다.

〈표 III-10〉 일상생활 능력 작성양식

(일상생활능력)

다) 욕구 및 반응

(가) 대상자의 욕구

클라이언트의 욕구를 기술하는 것으로 소득에 관련한 욕구, 주택 및 주거환경에 관련한 욕구, 고용 및 직업에 관련한 욕구, 건강에 관련한 욕구, 정신보건과 관련한 욕구, 사회활동 및 대인관계에 대한 욕구, 여가활동 및 문화활동에 대한 욕구, 일상생활의

Ⅲ. 사례관리 실천 ●●

활동에 관한 욕구, 이동 및 교통수단과 관련한 욕구, 법률에 관련된 욕구, 본인 및 구성원의 교육(학습)에 관련된 욕구 등을 파악하여야 한다.

〈표 Ⅲ-11〉 욕구 및 반응 작성양식

(대상자의 욕구)

● 양식작성 방법

- 클라이언트가 사례관리 서비스로 요청하거나 해결해 주기를 원하는 욕구를 기록한다.
- 욕구를 기록할 때에는 1) 경제적 욕구, 2) 의료·건강 욕구, 3) 심리·사회적 욕구, 4) 기타 욕구 등으로 구분하여 기록한다.

(나) 대상자의 태도와 반응 및 사회복지사의 의견

면담과정에서 클라이언트의 태도 및 반응과 사회복지사의 면담과정에 대한 의견을 기술하는 것으로 면담과정에서 주의 깊게 클라이언트를 관찰하여야 한다.

〈표 Ⅲ-12〉 대상자의 태도와 반응 및 사회복지사의견 작성양식

1) 반응 및 태도

2) 사회복지사의 의견

● 양식작성 방법

- 면접상담, 가정방문 등을 통해 클라이언트의 반응 및 태도를 기록한다.
- 클라이언트의 전반적인 상황에 대하여 사회복지사의 의견을 기록한다.



② 보호차원의 자료수집

보호차원의 자료수집은 클라이언트 욕구와 성격, 능력, 공식적·비공식지원체계 등에 대한 사실(fact)과 클라이언트의 욕구를 종합하여 사회복지사가 주요문제를 규명하고 그 문제에 대한 보호계획을 수립한다. 주요문제는 클라이언트가 제시한 욕구와 문제, 사회복지사가 도출한 문제를 포함한다.

〈표 III-13〉 보호차원의 자료수집 작성양식

문제 및 욕구	서비스 계획

- 각 영역별로 클라이언트의 욕구와 문제에 대하여 보호 및 개입 계획을 수립한다.

③ 자료수집의 방법

- (가) 면접상담 : 클라이언트와 반드시 면접상담을 실시해야 한다. 단, 클라이언트가 면접상담에 적절하지 않다고 판단되면 그 대리인과 면접상담을 할 수 있다. 아울러 가족구성원이 있을 경우 모든 가족구성원을 만나 면접상담을 해야 한다.
- (나) 가정방문 : 정확한 자료수집을 위해 반드시 가정방문을 실시해야 한다.
- (다) 가능하면 클라이언트의 이웃, 주변인, 친구, 친척 등을 만나 정보를 파악해야 한다.
- (라) 공공기관 및 민간단체와의 관계가 있을 경우 그 관계자를 만나 정보를 파악해야 한다.
- (마) 보충조사 : 그림에도 불구하고 정보가 부정확할 경우에는 (가)~(라)의 방법을 통하여 보충조사를 실시한다.
- (바) 기록 및 녹취에 대한 동의 : 클라이언트와 상담을 할 때 상담내용에 대한 기록 또는 녹취가 필요할 경우에는 사전에 클라이언트에게 동의를 얻어 실시해야 한다. 만약 클라이언트가 이를 거부할 경우에는 기록과 녹취 없이 상담을 진행해야 한다.

● 자료 수집시 유의사항

- 1차 면접시 가능한 한 가정방문을 통해 주민의 실제 생활모습을 확인하여 상담을 진행하는 것이 바람직하다. 그러나, 주민의 입장에서 모르는 사람에게 자신의 사는 모습을 보여주는 것이 부담스럽거나, 자신의 집안 상황으로 수입이 있을 것으로 판단될 것 등을 고려하여 방문을 거절할 수도 있으므로, 처음부터 가정방문을 고집하지 말고 기관이나 제 3의 장소에서 면접을 실시하는 것이 주민과 우호적인 관계형성에 도움이 될 수 있다. 이 과정에서 가정방문의 필요성을 설명하고 방문 약속을 협의하여 결정하는 것이 좋다.
- 주민과의 면접과정에서 기관이 필요로 하는 모든 정보를 파악할 수 있으면 좋겠지만 주민의 입장에서 자신의 신상정보 공개에 대해 고민할 수밖에 없으며, 특히, 수입과 가족력에 대한 내용은 정확한 정보 공개가 자신이 기관으로부터 제공받게 될 서비스의 감소를 예상하여 정확한 답변을 주지 않을 수도 있다. 처음부터 주민의 입장에서 민감한 수입내역을 파악하기보다는 역으로 지출에 대한 내역을 파악하여 공적인 지원을 제외한 일정정도의 지원이 있을 것으로 파악한다. 가족력의 경우 대부분 자녀나 보호자가 없거나, 있어도 연락이 안되거나 형편이 어려워 도움을 주지 못한다는 경우가 많다.
- 대상자 선정을 위해 정확한 자료파악이 중요하지만 초기과정에서 자료의 대부분을 관련 주민에게 의존할 수밖에 없는 상황에서 일단, 주민의 말을 그대로 수용하는 것이 필요하고 주민의 입장을 이해하고 공감하는 표현을 적절히 사용하는 것이 필요하고, 대상주민이 평소 잘 알고 지내는 이웃주민이나 종교기관, 통반장과의 상담을 통해 좀 더 자세한 상황과 자료를 수집하는 것이 효과적이다.
- 면접의 과정에서 경청이 매우 중요하고, 이와 못지않게 관찰의 능력도 필요하다. 주민과의 상담과정에서 나타나는 다양한 반응 - 자신이 없거나 밝히고 싶지 않은 내용을 표현하면서 눈을 마주치지 않는다, 대화의 내용을 바꾼다 등 -을 확인할 수 있어야 하고, 경제적인 어려움을 호소하는 것에 비해 집안의 생활용품이나 가전제품이 신형이거나 자주 바뀌는 경우 등에 대한 상황을 확인하기 위해서 관찰이 중요하다고 하겠다.



2. 사정

사정(assessment)은 접수과정에서 수집된 클라이언트의 욕구와 자원을 종합적으로 분석하여 클라이언트가 어떤 유형의 서비스를 필요로 하는가를 결정하는 것으로써 이러한 결정은 서비스의 계획과 개입에 연결되어야 한다. 사정은 보통 사례회의를 통하여 이루어지며, 사례회의에서는 클라이언트와 관련된 자료와 사정도구들을 활용하여 객관성 및 공정성을 확보하고 서비스 및 개입의 수준을 최종 결정한다.

1) 사례회의

사례회의(case-conference)는 사정단계에서 최종적으로 보호서비스 및 개입내용을 결정하는 과정이다. 사례회의는 사정의 객관성 및 형평성을 확보하기 위해 담당 사회복지사, 팀원 및 관련 사회복지사, 슈퍼바이저가 모두 참석하여 담당 사회복지사가 작성한 사정자료(intake sheet, 보호계획)를 토대로 해결되어야 할 문제와 보호의 목적을 확인하고 결정한다. 이때 사례회의에 참석한 구성원들이 각각 사정도구들을 활용하여 의견을 통합함으로써 객관적이고 합리적인 서비스 및 개입을 결정할 수 있다.

- 사례회의는 Team-Approach의 방식으로 클라이언트와 관련한 사회복지사, 의사, 간호사, 심리학자 등이 참여하는 것을 제시하고 있으나, 지역사회복지관의 현실적인 인적구성을 감안할 때 담당 사회복지사, 팀원 및 관련 사회복지사, 슈퍼바이저 등이 참여하는 것이 일반적이다.
- 사례회의에서 가장 고려되어야 할 것은 클라이언트의 문제, 욕구, 연결할 자원(기관의 보유자원 또는 연계가 가능한 자원) 등을 고려하여, 개입의 정도를 결정한다.
- 사례회의는 해결되어야 할 클라이언트의 문제 및 보호의 목적을 명확히 하는 과정이며, 이들 욕구를 충족시킬 적절한 수단을 실제적으로 선택하는 과정은 계획이다.
- 사례회의 결과는 사회복지관 내부 행정 자료로서 별도의 양식을 제시하지 않았으며, 기관의 필요에 의해 별도의 양식을 만들어 사용하면 좋을 듯 하다.

2) 사정도구들

(1) 사정도구들의 활용

- 사정도구들은 클라이언트의 욕구와 문제를 각 영역별로 구분하여 점수화하여 보다 객관적인 사정이 이루어 질 수 있도록 한 것으로 사례회의에 참석한 모든 구성원이 각각 사정도구들을 측정하여 평균을 구하는 방법을 사용하는 것이 바람직하다.
- 사정도구들은 클라이언트를 복지관의 관리 대상으로 결정할 것인지와 복지관 관리 대상으로 한다면 어떤 수준으로 개입할 것인지를 결정하는 것에 대해 객관성을 확보하기 위해 사용한다.
- 사정도구들의 평가영역은 ①경제적영역, ②의료 및 건강영역, ③심리·사회적영역, ④사회복지사의 평가 등 4개 영역으로 구분하고 각 영역별로 동일한 가중치를 부여한다.
- 각 영역별로 동일한 가중치를 부여하는 이유는 기존 복지관의 사정도구들에는 경제적 영역에 많은 가중치를 두고 있으나 이미 스크리닝을 통해 한번 걸러졌기 때문에 경제적 영역의 변별력이 크지 않으며, 경제적 영역 이외 다른 영역이 심각한 위험이 있을 경우 이를 제대로 반영하지 못하고 왜곡된 결과를 초래할 수 있기 때문이다. 또한 실제적으로 개입방법 및 서비스를 각 영역별로 구분하여 결정하며, 각 영역별 위기 정도에 따라 개입 및 서비스의 비중을 결정하는 것이 현 실정이다.
- 따라서 “사정도구들”은 대상자의 적격여부를 결정하는 기능 이외에 개입의 우선 영역을 결정하는 기능을 하게 된다.
- 각 영역별 총점은 40점으로 동일하게 배정하여 총 160점으로 하였다.
- 위의 점수 결과(총점 및 평균)에 따라 ① 단순형, ② 일반형, ③ 집중형 등으로 개입 수준을 구분한다. 이와 별개로 각 영역별 점수도 이 3단계로 구분하여 한 개의 영역이라도 평균보다 높으면 점수가 높은 영역의 수준으로 개입수준을 결정하는 것이 바람직하다.



◆ 사례 ◆

사정도구의 평가영역 중 경제적 영역과 사회·심리적 영역은 비교적 양호하여 낮은 점수를 획득하였지만 건강 및 의료 영역이 매우 심각하여 긴급 개입이 필요할 경우 아무리 사회복지사가 높은 점수를 주어도 전체 총점이 높지 않아 집중형으로 개입수준이 결정되지 않을 수 있다. 따라서 위와 같은 경우에는 건강 및 의료영역을 기준으로 집중형으로 분류하여 개입하는 것이 바람직하며, 건강 및 의료영역의 문제가 해결되면 다시 재사정하여 개입수준을 결정한다.

- 이와 별도로 긴급개입이 필요한 경우, 먼저 대상자의 문제해결을 위한 조치를 취하고, 이 과정에서 지금까지의 과정이 동시다발적으로 진행이 될 수 있으며, 긴급조치 후 사례회의를 통해 개입수준을 결정할 수도 있다.
- 사정도구들을 활용하여 개입 정도를 결정할 때의 기준 점수는 각 기관 및 지역의 특성에 맞게 적용하는 것이 바람직하리라 본다. 그럼에도 불구하고 사정도구들을 사용하는 기관들의 예를 들어보면 90%범위 이상의 점수는 집중형, 80%범위 이상은 일반형, 70%범위 이상은 단순형, 70%범위 이하는 종결하거나 잠재적 사례관리자로 분류하는 경향이 있었다.
- 위에서 점수의 범위를 정하여 관리수준을 결정하도록 하고 있으나 아동사례의 경우 문제가 매우 심각하여 집중적으로 개입하여야 함에도 불구하고(의료 및 건강영역에서 이상이 없는 경우) 점수는 단순형 또는 그 이하로 나오는 경우가 발생하게 된다. 이럴 경우에는 사회복지사의 의견을 최대한 반영할 수 있도록 하여 4개의 영역중 사회복지사의 의견에 따라 집중형으로 관리할 수 있다.

(2) 사정도구들의 구성

① 경제영역

경제영역에서의 사정도구에 포함될 내용은 수입, 지출, 주거형태, 부채, 법정기준 등 5개 항목으로 구분하고 총 40점을 배정하였으며, 수입·지출·주거형태는 각각 10점을 배정하고, 부채와 법정기준은 수입과 지출에 간접적으로 계상이 되기 때문에 배점을 5점씩 두었다.

가) 수입

- 수입은 객관적인 기준을 적용하기 위해 최저생계비를 기준으로 하였으며, 최저

생계비의 120%이하는 차상위계층을 포함하고, 최저생계비의 150%이하는 일반 저소득층을 포함한다.

- 수입에서의 배점기준은 수입이 적은 클라이언트가 높은 점수를 받을 수 있도록 하였다.

나) 지출

- 지출은 총량보다는 수입에 대비한 지출 규모를 파악하여 실질적인 재정규모를 파악하고자 하였다.
- 지출의 배점기준은 지출이 많은 클라이언트가 높은 점수를 받을 수 있도록 하였다.

〈표 Ⅲ-14〉 경제영역 작성 양식

영역	내용	평가기준	배점기준	평가	비고
경제상황 (40)	수입(10)	최저생계비 기준 이하	10		
		최저생계비의 120% 이하	8		
		최저생계비의 150% 이하	6		
	지출(10)	수입의 90% 이상	10		
		수입의 80% 이상	8		
		수입의 70% 이상	6		
	주거형태(10)	가건물(비닐하우스 등)	10		
		월세	8		
		무료임대	6		
		전세	4		
		자가	0		
	부채(5)	재산의 30% 이상	5		
		재산의 30% 이하	2		
	법정기준(5)	의료보호 1종	5		
		의료보호 2종	4		
		조건부, 특례	3		
		저소득	2		



다) 주거형태

- 주거형태는 주택의 소유를 기준으로 하였으며, 가건물의 경우 소유형태는 아니지만 가장 열악한 주거상태로 분류하였다.
- 주택의 소유가 월세일 경우 현실적으로 비용에 대한 부담이 가장 크기 때문에 높은 배점을 하였다.

라) 부채

- 부채는 기본 재산을 기준으로 하였다.
- 준거기준을 재산의 30%로 한 이유는 은행의 모기지론 등 실물 경제에서 부채가 재산가액의 30%를 넘을 경우 상환이 어렵다고 보는 것이 통상적인 관례로, 이를 기준으로 부채의 심각성을 측정하는 것이 보다 객관적일 것으로 사료되었다.

■ 재산 ■ 재산이라 함은 부동산 및 동산을 모두 포함한 것을 말하는 것으로 부동산은 전세와 월세보증금도 포함한다. 동산은 현금 등의 유동재산을 포함하며, 저축액, 수입에서 지출을 제외한 금액 등을 포함하되 수입보다 지출이 많을 경우에는 포함하지 않는다.

마) 법정기준

- 법정기준은 현재 우리나라의 법적인 테두리에서 보호를 받고 있는 것을 말하는 것으로 이미 공공기관에서 한번 means-test를 거쳐 국민기초생활보장법에 의해 보호를 받고 있어 배점을 낮게 하였다.
- 같은 수급권자라도 정도에 따라 구분되고 있는 현실을 고려하여 항목을 구분하였다.

② 의료 및 건강 영역

의료 및 건강영역에서의 사정도구에 포함될 내용은 장애유무, 질병정도, 일상생활능력(ADL) 등 3개 항목으로 구분하고 총 40점을 배정하였으며, 특히 질병의 정도가 클라 이언트에게 가장 많은 영향을 끼친다는 것을 고려하여 20점을 배정하고 다른 항목은 각 10점씩 배점을 하였다.

〈표 Ⅲ-15〉 의료 및 건강영역 작성양식

영역	내용	평가기준	배점기준	평가	비고
의료 및 건강 영역 (40)	장애유무(10)	1급	10		
		2-3급	8		
		4-6급	6		
	질병정도(20)	만성질환(평생)	20		
		장기 치료가 필요한 질병	16		
		단기 치료가 가능한 질병	12		
	ADL(10)	하	10		
		중	5		
		상	0		

가) 장애유무

- 평가기준은 장애 정도에 따라 사회활동에 영향을 미칠 수 있는 정도를 감안하여 구분하였다.
- 중복장애일 경우 높은 장애등급을 받기 때문에 고려하지 않았다.
- 장애를 가지고 있으나 공식적으로 장애등급을 받지 않은 클라이언트에 대해서는 장애판별 기준을 고려하여 사회복지사가 등급을 부여하되 비교란에 ‘임의등급’이라고 표시한다.

나) 질병정도

- 클라이언트의 질병의 정도에 따라 사회생활 및 경제활동의 영향을 측정할 수 있을 것으로 판단되어 높은 배점을 주었다.
- 각 항목별 배점의 차이를 적게 한 이유는 질병이 만성 질환이 아니라 할 지라도 치료를 위해 일정한 에너지를 투입하여야 함을 전제로 하였으며, 질병 사항이 해결되면 다시 재사정을 통하여 개입의 우선순위를 다시 결정할 수 있으면 한다.
- 단기치료와 장기치료의 기준이 애매하지만 이를 명확하게 규정하기 위한 객관적인 기준이 모호한 상태여서 각 기관에서 일정한 기준을 만들어 적용하는 것이 바람직하리라 사료된다.



다) ADL(일상생활능력)

- 클라이언트의 일상생활 능력을 사정하는 것으로 가장 일반적으로 활용되는 ADL도구를 활용한다(부록 자료 참조).

③ 사회·심리적 영역

사회·심리영역에서의 사정도구에 포함될 내용은 생활상태, 사회관계망, 지지체계, 심리·정서상태 등 4개 항목으로 구분하고 총 40점을 배정하였다.

〈표 III-16〉 사회·심리적 영역 작성양식

영역	내용	평가기준	배점기준	평가	비고
사회·심리영역 (40)	생활상태(10)	독거	10		
		보호가 필요한 동거가족	8		
		동거가족	0		
	사회관계망 (10)	전혀없음	10		
		비공식지원체계	6		
		공식지원체계	4		
		공식+비공식지원체계	0		
	지지체계(10)	없음	10		
		있음	비정기	5	
			정기	0	
	심리·정서상태 (10)	매우 불안	10		
		불안	5		
		안정	0		

가) 생활상태

- 동거가족의 유무가 클라이언트의 정서상태에 영향을 줄 수 있는 요인으로 보았다.
- 보호가 필요한 동거가족이 있는 경우에는 독거와 비슷한 배점을 두었으며, 상호 작용이 원활한 동거가족이 있는 경우에는 배점을 하지 않았다.

나) 사회관계망

- 사회관계망은 공식·비공식 지원체계의 유무를 확인하고자 하였다.
- 공식지원체계보다 비공식지원체계만 있는 클라이언트에게 더 많은 배점을 하였다.

다) 지지체계

- 사회적관계망은 지원체계가 있는지? 없는지? 에 대한 구분이라면, 지지체계는 이러한 지원체계와 클라이언트와의 관계성에 초점을 두고 있다. 예를 들어 노인인 클라이언트에게 자녀가 3명 있다고 할 경우, 비공식지원체계는 존재하지만 이들이 거의 왕래와 지원이 없다면 지지체계에서 비정기에 해당한다.
- 사회적관계망과 중복의 위험에도 불구하고 지지체계를 구분한 이유는 클라이언트를 중심으로 다양한 지원체계가 존재한다고 하더라도 지원체계와의 관계가 거의 없는 경우가 사회복지 실천현장에서 많이 나타나고 있기 때문이다.

라) 심리·정서상태

- 클라이언트의 심리적·정서적 안정상태를 확인하는 것으로 매우 불안, 불안, 안정으로 구분하였다.
- 본 항목은 사회복지사의 주관이 많이 개입될 수밖에 없기 때문에 사회복지사의 감정이 포함되지 않도록 유의하여야 한다.

④ 사회복지사의 평가

사회복지사의 평가는 위의 사정도구 틀에서 점검하지 못하거나 누락된 내용, 클라이언트의 주변환경 및 변수 등 클라이언트의 상황을 종합 검토하여 배점하도록 하여 사정도구들의 부족한 부분을 보완하도록 하였다.

〈표 Ⅲ-17〉 사회복지사의 평가 작성양식

영역	내용	평가기준	배점기준	평가	비고
사회복지사의 평가(40)		종합검토	0~40		
판정결과	□집중형(90%이상), □일반형(80%-89%), □단순형(70%-79%)				
기타의견					

- 판정결과에는 결정된 클라이언트의 관리수준을 체크한다.
- 기타의견에는 클라이언트의 관리수준을 결정하게 된 사유 및 사회복지사의 의견을 기술한다.



3) 소요기간

사례회의를 통하여 비로소 클라이언트에게 서비스 제공 및 보호개입을 결정하기 때문에 각 단계별로 최대 소요기간을 정해 놓는 것이 바람직하다. 사례발견부터 사정까지의 기간이 너무 길면 클라이언트에게 필요한 서비스의 연결시기를 놓치거나, 클라이언트와의 신뢰를 잃을 수도 있고, 사회복지관 및 사회복지사의 전문성을 훼손시킬 수도 있기 때문에 적절한 처리 기간이 필요하다.

	3일 이내	7-14일 이내	7-14일 이내	7일 이내	
접수	스크리닝	인테이크(자료수집)	사정(서비스 및 보호계획 CT에게 통보)	계획 및 계약(동의)	개입

(그림 Ⅲ-1) 접수에서 개입까지의 최대 소요기간(예시)

- 스크리닝(자격요건) : 클라이언트가 의뢰된 지 최소 3일 이내에 결정하여 클라이언트에게 통보한다.
- 인테이크 : 사정을 위한 자료수집은 스크리닝을 통해 잠재적 사례관리대상자로 선정된 지 7-14일(국가기관의 민원처리 기간이 대부분 14일임) 이내에 면접상담과 가정방문을 통하여 자료를 수집해야 한다.
- 수집된 자료를 정리하고(개인차원의 사정, 보호차원의 사정, 사정도구들) 사례회의를 거쳐 서비스 및 보호개입을 최종 결정하여 클라이언트에게 통보하는 기간을 최대 7-14일 이내에 해야 한다.
- 위기개입이 필요한 클라이언트의 경우에는 접수부터 사정, 계획, 개입까지 동시에 이루어 질 수 있으며 이에 대한 기준은 각 기관의 상황에 맞게 정의하다.
- 의뢰된 클라이언트(명단)가 많아 재가복지센터의 제한된 인원으로 기간 내에 처리가 어려울 경우에는 복지관 내부 계획을 수립하여 담당 팀원 이외의 사회복지사들과 공동으로 인테이크를 실시하는 방법도 활용할 수 있다.

3. 계획

계획(planning)은 사정에서 결정된 클라이언트의 문제, 성취 목표, 목표달성에 필요한 클라이언트, 사회복지사, 기타 관련된 사람들과 적절한 자원을 연결시키는 일련의 과정이다. 즉, 서비스와 보호 목적에 대해 실제적인 실천계획을 수립하는 과정으로 사정단계와 연속선상에서 이루어지며, 클라이언트와 서비스 동의를 통하여 클라이언트의 문제 해결을 위한 개입으로 연결된다.

사정을 통하여 확인된 클라이언트의 문제와 욕구에 따라 결과목표와 서비스 목표를 수립한다. 서비스 계획은 확보된 자원과 확보 가능한 자원 등의 정도, 클라이언트의 문제해결 의지, 사회복지사 및 기관의 환경 등을 고려하고, 클라이언트 문제의 심각성 및 해결의 우선순위에 따라 계획이 수립되어야 한다.

〈표 Ⅲ-18〉 서비스 계획 작성양식

CT의 문제 및 욕구	결과목표	서비스목표	서비스실행방법

- ⇒ 클라이언트의 문제 및 욕구 : 사례회의를 통하여 최종적으로 확인된 욕구와 문제를 사안 별로 기록한다.
- ⇒ 결과목표(impact goal) : 궁극적으로 달성되기를 원하는 어떤 상태를 말한다. 예를 들어 ‘안정적인 식생활을 유지할 수 있도록 한다’, ‘안정적인 직업을 가질 수 있도록 한다’ 등을 말한다.
- ⇒ 서비스목표(objectives) : 목표는 결과목표를 달성하기 위한 제반 서비스의 제공 결과를 말한다. 즉, 목표 기록은 목표달성을 위한 수단이 포함되어서는 안 된다. 예를 들어 결과목표가 ‘안정적인 식생활을 유지할 수 있도록 한다’일 경우 서비스 목표는 ‘매일 점심을 거르지 않도록 중식을 제공한다’ 등으로 기록되어야 하며, ‘무료급식서비스’ 또는 ‘밀반찬제공서비스’ 등과 같이 수단이 기록되어서



는 안 된다는 것이다.

⇒ 서비스실행방법 : 목표달성을 위해 제공되어지는 수단을 기록한다. 서비스 목표는 ‘매일 점심을 거르지 않도록 중식을 제공한다’를 개입하기 위해 ‘무료급식서비스’ 또는 ‘밀반찬제공서비스’ 등의 프로그램을 수단으로 연결할 수 있다. 예를 들어 무료급식서비스를 제공하기로 할 경우 우리 기관의 급식서비스를 이용하도록 할 것인지? 아닌지?, 예산확보는 어떻게 할 것인지? 등에 대한 실행계획을 수립한다.

▮ 클라이언트 중심의 접근 및 서비스 ▮

현재 재가복지센터에서 운영중인 프로그램은 클라이언트의 욕구를 기초로 운영되고 있는 것으로 프로그램 자체 운영의 목표를 가지고 있으면서 클라이언트의 욕구 또는 문제를 해결하기 위한 수단인 것이다. 많은 클라이언트들의 공통된 욕구가 있을 경우에 재가복지센터에서 프로그램으로 만들어 운영하게 되고, 극소수 또는 특정 개인의 문제나 욕구를 해결하기 위해서는 일시적으로 외부의 다른 자원을 연결하는 것이 일반적이다. 예를 들어 복지관에서 '무료급식프로그램'을 운영하는 이유는 클라이언트들이 중식에 대한 공통된 욕구를 개별적으로 접근하는 것보다 같이 접근하는 것이 효율적이기 때문이다.

서비스 계획은 사정 및 재 사정(점검, 평가) 통하여 클라이언트의 욕구 및 문제가 변경되었거나 해결되었을 경우 다시 작성하여야 한다. 그럼에도 불구하고 사회복지실천 현장에서는 일정한 기간을 정하여 점검 및 평가와 재 사정을 실시하고 서비스 계획을 다시 수립하여 클라이언트와 공유하는 경우가 많으며 보통 1년을 주기로 하는 기관이 대부분이다.

4. 개입

개입단계는 사회복지사와 클라이언트가 상호 합의하여 결정한 문제해결을 위한 계획을 구체적인 행동으로 실천하는 단계로 이를 통해 의도하는 변화를 유발하는 단계이다(김용일 외, 1995 : 239).

즉 클라이언트에게 필요하고 유용한 서비스를 연결하며, 개입을 통하여 서비스의 획득과 활용에서의 장애를 극복하고 적절하게 서비스를 배열하고 정리하는 과정이다.

개입은 클라이언트와 사회복지사가 서비스 동의서에 서명(날인)하는 순간부터 시작된다.

1) 계약

클라이언트의 문제를 해결하기 위한 구체적 서비스 계획에 대한 구두 약속, 또는 서면 서비스 동의서를 작성하는 일이다. 서비스 동의서는 어떤 서비스를 제공할 것이고, 누가 제공할 것이며 어떻게 제공할 것인지를 명시한다.

계약은 목적을 분명히 함으로써 클라이언트와 사회복지사와의 갈등을 줄일 수 있으며, 우선순위를 정하고 역할과 책임을 설명하고, 측정과정에 합의된 방법을 제공할 수 있다(B.세퍼 외/서울대사회복지실천연구회 역, 2001 : 502).

실제로 현장에서 단순형, 일반형 사례관리 대상자의 경우 구두로 서비스 계획을 계약하는 경우가 있으며 서면 계약서를 작성하는 경우는 집중형 사례관리 대상자들에게 주로 행해지고 있다. 그러나 사례관리에서 클라이언트와 사회복지사의 명확한 역할 수행과 목표달성을 위해 모든 사례에 대해서 계약서를 작성하길 제안한다. 그리고 계약서 작성시 기관의 인적·물적 자원의 정도를 고려하여 서비스 제공 가능한 범위 내에서 클라이언트의 욕구에 부응하여 계약한다.

과도한 서비스 계약은 클라이언트에게 약속을 지키지 못하거나 자원개발을 위하여 대부분의 시간을 보낼 수 있다.

- ① 클라이언트의 욕구가 반영된 서비스를 제공할 것
- ② 구체적인 용어로 정의된 언어 사용할 것
- ③ 융통성 있는 계약으로 문제가 발생했을 시 재계약을 할 수 있도록 할 것
- ④ 자원의 정도를 고려하여 현실적으로 가능한 서비스를 계약할 것
- ⑤ 책임질 수 있는 범위를 정하기 위하여 계약기간을 명시할 것

(권진숙·전석균, 2001 : 252-253)



2) 개입의 원칙

(1) 동의서 작성

서비스의 동의서는 크게 세 부분으로 나누어 작성할 수 있다.

① 서비스 종류

먼저 클라이언트에게 제공할 수 있는 서비스의 종류를 명시한다. 서비스의 종류는 간략하고 명료하게 회수 등을 포함하여 기록한다.

〈표 Ⅲ-19〉 서비스의 종류 작성양식

서비스명	내 용	비고	서비스명	내 용	비고

② 서비스 조정 및 중단

두 번째로 서비스 조정 및 중단에 대한 내용을 명시한다. 여기에는 중간 점검 과정이나 연말 평가시에 서비스의 조정이 있을 수 있다는 내용을 명시하는 것이다. 또한 서비스 중단의 내용은 클라이언트에게도 서비스에 대한 책임이 있음을 알려서 서비스의 중복이나 중단의 의사가 있을 때 명확하게 의사표현을 할 수 있도록 하는 것이다.

〈표 Ⅲ-20〉 서비스 조정 및 중단 작성 예시

서비스조정	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 이용자에게 적절하지 않거나 서비스 제공 목적에 어긋날 때 서비스 이용자의 부적절한 서비스 요구가 있을 경우 서비스가 이용자에게 맞지 않을 때
서비스중단	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 이용자가 서비스 중단의 의사가 있을 경우 ○○구 이외 다른 지역으로 이주를 하였을 경우 3개월 이상 연락이 끊겼을 경우 타 기관과 서비스가 중복되었을 경우

※ 서비스동의서 상에 클라이언트를 서비스이용자로 표기한 이유는 클라이언트 당사자와 직접 계약을 체결하는 양식으로 자칫 클라이언트에게 낙인감을 줄 수 있기 때문이다.

③ 서비스 이용자의 의무 및 계약

세 번째로 클라이언트의 의무를 명시하고 서비스 계약기간을 명시한다. 이는 클라이언트가 긴급한 어려움이 있을 때 복지관에서 신속히 대응할 수 있도록 하기 위함이다. 계약기간은 보통 1월부터 12월까지 하는게 일반적이며 점점 과정에서 서비스의 내용이 바뀔 경우 다시 작성할 수 있다. 그리고 연중 수시로 생길 수 있는 클라이언트의 경우는 서비스 시점부터 12월까지 서비스 동의서를 작성한다.

동의서 작성시 반드시 유의해야 할 점은 클라이언트로 하여금 동의서를 읽어보게 하고 친필로 날짜나 서명을 하도록 하여야 한다. 비우호적인 클라이언트의 경우 서비스를 중단했을 때 시비의 요인으로 작용할 수 있기 때문이다.

〈표 Ⅲ-21〉 서비스이용자의 의무 및 계약 작성양식

<p>서비스 이용자는 신상의 어려움이나 경제적인 변동이 있을 경우 복지관에 알려야 하며, 어려움을 해결하기 위해 같이 노력하여야 한다.</p>
<p>서비스 제공일 : 년 월 일 ~ 년 월 일</p>
<p>본 동의서는 ○○복지관에서 제공되는 서비스에 대하여 본 기관과 ○○님이 상호 협의한 내용이며, 매년 1월 재 작성을 원칙으로 한다. 또한 서비스 제공에 있어 문제 및 어려움이 있을 경우 서비스 이용자와 복지관과의 상호 협의를 통하여 조정이 가능하다. (단, 생활에 큰 변화가 없을 시 다시 작성하지 않을 수 있다)</p>
<p style="text-align: center;">년 월 일</p>
<p>서비스이용자 : ○ ○ ○ (인) 담당 사회복지사 : ○ ○ ○ (인)</p>

④ 비밀보장

사회복지사 윤리강령에서도 가장 중요시 여기는 윤리중의 하나이며 클라이언트에 대한 정보는 어느 누구에게도 알려져서는 안 된다는 것은 기본 원칙이다. 그러나 사례



관리의 원활한 진행과 클라이언트에게 다양한 서비스 제공을 위해서 기관내에서 제한적으로 공유될 필요는 있으며 정보공유의 수준은 함께 논의하고 결정하여야 한다. 그리고 공유과정에서 클라이언트의 비밀을 알게 된 다른 사회복지사도 클라이언트가 자신에게 표현하기 전까지 비밀을 지켜야 한다.

3) 개입의 수준

사례관리를 진행함에 있어 합리적인 사례의 수는 기관의 자원, 세팅, 클라이언트의 문제수준, 사례관리자의 책임범위 등에 의해서 결정되나 아직까지 구체적인 수치로 이문화한 것은 없다.

여기서는 황성철의 이론을 기반으로 3가지 유형으로 정리하였다.

사례의 유형은 단순형, 일반형, 집중형으로 나누었으며 사례에 따라 서비스의 수준을 결정하고 방법, 회수 등을 결정한다.

여기서 제시하는 사례관리의 수는 행정자치부의 인력배치기준에 관한 내규에 있는 전문 사회복지사 1인 배치라는 기준(1인당 97세대)을 준용하였다. 일반적인 사회복지관의 여건에서 사회복지사는 사례관리 업무만을 전담하는 것이 아니라 사례관리 업무와 함께 다른 사업을 병행하고 있다. 특히, 사회복지관의 업무가 민간서비스의 성격을 갖고 있으면서 공공부조에 비해 다양한 접근과 개입이 이루어지고 있는 상황에서 사회복지사가 담당해야 하는 적합한 사례관리의 숫자에 대한 논의는 없었지만, 사회복지관의 여건과 효과적인 사례관리를 위한 케이스 숫자를 제시하고자 한다.

아래의 각 모형에서 제시하는 담당 사례의 수는 사회복지사 1인이 단순형, 일반형, 집중형의 모든 사례를 담당하는 것을 전제한 것이다. 따라서 실무현장에서 사회복지사 1인이 담당하는 전체 사례의 수를 50~65case정도를 제시하고자 한다.

(1) 단순형

단순형은 복지관에서 일반적으로 가장 많은 사례를 차지한다. 사례관리의 근본 목적을 클라이언트와 지역사회의 자원 및 서비스와 연계시키는데 초점을 둔다. 사례관리자는 주로 중재자 역할을 하며 많은 시간을 투여하지 않는다. 이때 사례관리자는 최소한 클라이언트 욕구의 인식 및 사정, 사례계획 및 서비스 연계 그리고 전달한 서비스

Ⅲ. 사례관리 실천 ●●

의 효과성을 점검하는 세 가지 기능을 수행한다. 단순형 사례관리는 기초적인 업무로 약간의 이론을 습득한 자원봉사자나 실습생 등의 비전문가나 준전문가도 수행이 가능하며 이때 최소 3년 이상의 슈퍼바이저에 의한 엄격한 슈퍼비전이 필요하다.

단순형의 경우 사회복지사 1인이 담당하는 사례의 수는 35~45case 정도로 하는 것이 적당하다. 서비스의 점검에서도 직접 방문보다는 전화나 자원봉사자를 통하여 간접적으로 점검하는 경우가 많은 경우이다.

◆ 사례 ◆

편부가정으로서 아이를 두명 키우는 대상자가 내방하였다. 허리디스크가 있어 힘든 일을 할 수 없어 수급자로 책정되었다. 나이는 40대 중반으로 집안 살림을 하는데 큰 어려움은 없으나 반찬을 만드는 일이 어렵다고 반찬서비스를 요청하였다. 복지관에서는 반찬서비스 대상자로 책정하여 일주일에 두 번씩 반찬을 지급하고 있다. 이 대상자의 경우 생활하는데 특별한 어려움이 없고 아이들도 별 문제없이 학교에 다니고 있어 서비스는 주 2회 제공하고 있지만 단순형 사례로 관리할 수 있다.

(2) 일반형

일반형은 기본적인 지역사회와의 서비스 연계와 더불어 개별화된 조언, 상담의 직접적인 서비스를 제공한다. 때문에 개별적인 서비스의 접근이 많고, 직접적인 가정 방문, 현장 방문을 통하여 서비스의 점검과 상담이 이루어진다. 사회복지사가 직접 관리하여야 하며 한달에 2~3번 이상 정도의 개입이 필요한 사례이다. 그리고 집중형의 사례로 전환될 수 있는 위험을 가지고 있는 사례를 말한다. 사례의 수는 10~15case 정도가 적당하다고 볼 수 있다.

◆ 사례 ◆

편부가정으로 입양한 딸이 하나 있으며 자폐증이다. 과거 다른 사람에게 명의를 빌려주어 수급자로 책정되지 못하고 있어 공공근로와 취로사업에 참여하고 있다. 딸은 장애인 학교에 다니고 있으며 약간의 감면을 받고 있다. 복지관에서는 경제적 지원을 위한 후원금을 연결하고 있으며 모에게 부업, 취업알선 등 근로수입증대를 할 수 있도록 지원하고 있으며 또한 푸드뱅크의 부식을 지원하고 있다.



(3) 집중형

집중형은 경력있는 사회복지사가 담당하여 진행하는 것이 바람직하다. 개별적인 접근을 포함하여 팀별 접근, 즉 기관의 간호사, 지역의 의사, 타 기관의 사회복지사 등과 효과적인 서비스의 연계와 지원계획을 수립하여 사례관리를 진행하여야 한다. 때문에 많은 양의 인력, 서비스, 자원이 투입된다. 이에 따르는 행정업무의 양도 많아 질 수밖에 없어 집중형의 경우 사례의 수는 5case 미만으로 관리하는 것이 적당하다.

◆ 사례 ◆

이 대상자는 편부 가정으로 두 아이를 키우고 있으며 뇌졸중으로 지체장애 1급의 부를 모시고 있다. 아이들은 초등학교 2학년, 3학년에 재학중이며 과잉행동장애가 있어 복지관 방과후 탁아에서 보호하고 있으나 다른 아이들에 비해 학습능력도 많이 떨어지고 학교에서도 제대로 적응하지 못하고 있다. 부는 일용직 노동자로 지방에 가서 일할 때가 많으며 일주일에 한두 번 집에 들어오는 상황이다. 때문에 복지관에서는 할아버지에게 점심 도시락과 아이들의 치료를 위한 후원금과 석식 도시락을 제공하고 있다. 할아버지의 건강상태가 좋지 않아 간호사와 사회복지사가 자주 방문을 하고 있으며 아이들의 경우 방과후 탁아 교사와 담당 사회복지사가 개입하고 있으며 과잉행동장애의 치료를 위하여 주 1회 재활병원에서 놀이치료를 하고 있다.

4) 서비스의 연계

클라이언트와 필요한 서비스의 연결은 사례관리의 가장 핵심적인 과정이다. 이것은 단순한 의뢰와는 다른 것으로 클라이언트에게 공식적, 비공식적 자원을 연결하여 서비스를 제공하여 클라이언트의 욕구와 문제를 해결하는데 목적이 있다.

- ① 내부자원 연계 : 가족을 활용하여 문제 해결
- ② 공식적 자원 연계 : 구청, 동사무소, 지역 단체, 복지관 서비스(결연후원, 급식, 정서서비스 등), 외부 복지기관 제공 서비스 등
- ③ 비공식적 자원 연계 : 교회, 이웃, 친척, 친구, 자원봉사자 등

5) 자원동원

클라이언트의 문제를 해결하기 위하여 많은 자원이 필요하다. 그러나 사회복지관은 영리를 추구하는 조직이 아니기 때문에 스스로 자원을 창출할 수 없다. 사회복지기관은 지역에서 필요한 자원을 동원하여 클라이언트에게 제공한다.

지역의 자원목록을 작성하여 클라이언트에게 유용한 자원에 관한 정보를 체계화하여 다른 사회복지사들에게도 도움이 되도록 할 필요가 있다.

- ① 구청, 동사무소 등에서 제공되는 공식적인 자원의 원활한 연계를 위하여 관계 증진활동 : 정기적인 간담회, 방문을 실시하여 서비스 의뢰, 연계활동을 원활히 수행하도록 해야 한다.
- ② 지역의 병원, 교회, 기업체를 찾아 적극 홍보하고 자원을 개발 : 기관의 사업소개, 목적 등을 적극적으로 홍보하고 자원을 얻을 수 있도록 해야 한다.
- ③ 지역의 자원목록을 작성하여 필요시 자원동원에 활용 : 지역사회에 산재해 있는 자원에 대한 정보와 자원에 대한 접근성을 높이기 위해 지역사회에 있는 자원들을 확인하고 목록화하는 것이 필요하다. 자원의 목록은 자원을 어디에서 어떻게 얻을 수 있는지를 쉽게 확인시켜준다. 이런 자원목록은 전화나 기관방문 혹은 비공식적 망에 의해서 작성된다. 자원목록은 자원의 특성, 접근방법, 제공기준, 접촉대상자 등 사례관리자의 경험과 창의에 의해서 목록사항을 개발해야 하며, 더욱 중요한 것은 지역사회자원의 부족으로 인해 자신이 가진 자원목록이 시기적으로 뒤떨어질 수 있기 때문에 지속적으로 확인되고 수정 보완되어야 한다. 사례관리자는 자신이 가지고 있는 자원목록에만 의존해서는 안되며 계속적으로 새로운 지역사회의 자원을 개발해야 한다(김미혜, 1999 : 83).

자원목록표에 들어가야 할 기본적인 정보는 기관명, 주소, 전화번호, 제공서비스, 서비스 대상, 서비스 질, 자격요건, 필요서류, 비용, 담당자 등이 들어가야 한다(장인협·우국희, 2003 : 153).



〈표 III-22〉 자원목록표 예시

연번	기관명	주소	전화번호	제공서비스 서비스대상	자격요건	필요서류	비용	담당자	비고
1									
2									
3									
4									
5									

6) 서비스 수행시 주체별 역할

(1) 클라이언트 및 비공식 지원체계

클라이언트는 자신이 제공받을 서비스에 대해 충분한 욕구를 표출하여야 한다. 현재의 문제와 해결방안에 관한 상담에서 명확하게 자신의 의사를 사회복지사에게 전달하여야 한다.

(2) 서비스 제공자

사회복지사는 클라이언트에게 자신의 역할을 알려주어야 하며 서비스 계약서 작성, 서비스 점검, 계획 수정, 서비스 수행을 위한 자원동원, 다른 기관과의 서비스 조정 등의 업무를 진행하여야 한다.

(3) 사례관리 기관

기관의 정책변화나 절차의 변화가 있을 시 사회복지사에게 알려 업무에 차질이 없도록 해야 하며 필요한 경우 자문을 구한다.

〈표 Ⅲ-23〉 보호계획의 수행에서 케이스매니저의 과업

과업수행 대상	수행하는 과업
클라이언트 및 비공식지원 체계	① 제공될 서비스에 관한 정보제공 ② 서비스를 획득하는 방법에 관한 정보제공 ③ 서비스 획득을 위해 지지를 제공하거나, 책임 분담 ④ 문제의 이해, 해결방안의 추구, 변화계획의 수행, 변화의 평가 등에 관한 상담 ⑤ 클라이언트를 위한 특정한 과업 수행 ⑥ 클라이언트를 자신의 문제를 악화시키는 요인과 직면 ⑦ 서비스의 감소 또는 종결을 위해 준비
서비스 제공자	① 클라이언트에 관한 사례관리자의 업무 소개 ② 서비스 제공과 계약서 작성 ③ 서비스 전달 점검 ④ 서비스 수정 ⑤ 서비스 제공자 사이의 또는 클라이언트와 서비스 제공자 사이의 갈등 중재 ⑥ 서비스 제공을 위한 자원 동원 ⑦ 서비스 제공자의 실질적인 수행을 반영하기 위해서 자원목록이나 서비스 인명부 작성 ⑧ 클라이언트를 위해 새로운 서비스 고안 ⑨ 서비스 전달에 대한 장애를 확인하고 보고 함 ⑩ 가족, 공공기관 등과 서비스 조정
사례관리 기관	① 필요한 경우 업무를 보조하는 직원에게 알림 ② 기관의 정책이나 절차에 의해 발생하는 장애에 대해 알림 ③ 사례기록, 행정 또는 평가에 관한 필수적인 보고서를 만들고 최신보고서 수록 ④ 필요하다면 자문을 구함

5. 점검 및 재사정

1) 점검

점검(Monitoring)은 서비스가 실제로 계획되어 제공되는 동안 기존의 계획대로 서비스가 제공되었는지 여부와 클라이언트가 만족스러웠는지를 점검해 어떤 변화가 필요한가를 지속적으로 알아보는 것이다.



즉 서비스가 적절한가, 서비스의 질이 높은가, 서비스가 클라이언트의 욕구를 충족하고 있는가를 점검하는 단계이다. 서비스 제공자를 포함한 클라이언트 지원체계의 서비스 전달과 실행을 추적하고 재사정을 실시하는 과정이다. 서비스가 잘 이루어지지 않는다면 사회복지사는 개입계획에 있어 수정방법을 제시할 수 있으며, 클라이언트의 관심사나 문제의 성격, 그것을 다루는 최선책에 있어 재론할 수 있다.

(1) 점검의 방법들(SSI)

- 가정방문(home visiting)
- 전화통화(telephone calls)
- 편지(letters)
- 설문지 발송(questionnaires)
- 직원간 · 기관간의 상담(inter-staff/agency consultation)
- 관찰(observation)

이 방법들을 통해 클라이언트와 사회복지사는 정기적인 접촉을 할 수 있으며 서비스의 적절성을 보장받을 수 있다(SSI, 1991 : 77).

(2) 점검의 내용

① 서비스의 질에 대한 점검

가) 서비스의 질은 구조, 과정, 결과 차원으로 구분하여 평가할 수 있다. 사회복지사에게 할당된 케이스의 수, 사회복지사로서의 자격, 클라이언트의 변동률 등과 같은 행정체계를 검토하는 것이다.

나) 사회복지사의 개입 활동을 평가하는 것으로 한달 동안의 가정방문 회수, 사례발견에서 개입까지 걸린 시간 등을 평가한다.

다) 개입에 따른 클라이언트의 변화가 있는지, 변화는 예상된 변화인지, 클라이언트가 결과에 만족하는지 등을 평가하는 것이다.

② 클라이언트에 대한 점검

가) 클라이언트는 목표달성을 위해 스스로 노력하고 있는가?

나) 클라이언트에게 제공되는 서비스가 욕구충족과 변화에 기여하는가?

다) 클라이언트의 새로운 욕구나 문제로 계획이 수정되어야 하는가?

라) 클라이언트의 문제가 해결되어 개입이 종결되어야 하는가?

③ 서비스 제공자에 대한 점검

서비스 제공자의 능력, 계약, 계약이행 등을 점검할 필요가 있다. 그리고 서비스 제공자들의 노력이 서로 보완적인지, 모든 필요한 정보가 공유되고 있는지 여부도 평가되어야 한다.

서비스 제공자의 경우 사정과 계획을 수행한 한명의 사회복지사가 계속 사례관리를 지속하는 것이 바람직하다. 담당 사회복지사가 바뀌는 경우 클라이언트에 대한 자세한 사정을 다시 시작해야 하기 때문에 시간이 지연될 수 있으며 책임의식도 떨어질 수 있기 때문이다.

(3) 서비스 점검표 작성

위에서 설명한 내용을 기초로 서비스 점검표를 작성한다. 점검은 재사정과 평가로 이어지기 때문에 신중히 하여야 한다.

① 서비스 이행 및 목표성취 정도

먼저 계획된 서비스와 실행내용을 기록하고 서비스 성취정도를 4점 척도로 기록한다(5점 척도를 사용하여도 무방하다). 사회복지사 개인이 척도를 통해 평가를 할 경우 주관적으로 점수를 줄 수 있어 사회복지사 개인의 의견을 기록함으로써 동료 사회복지사들과 최대한 객관적 점검이 될 수 있도록 한다.

〈표 Ⅲ-24〉 서비스 이행 및 목표성취 정도 작성양식

계획 목표	서비스 실행 내용	서비스 이행 및 목표 성취정도	사회복지사 의견
		① ② ③ ④	
		① ② ③ ④	
		① ② ③ ④	
		① ② ③ ④	



② 클라이언트 욕구 및 환경의 변화 정도

두 번째로 클라이언트의 욕구에 변화가 있는지 없는지를 기록하고 서비스 제공자와 클라이언트의 환경이 변화되었는지를 기록한다. 그리고 최종적으로 사회복지사의 의견을 기록하여 재사정을 통해 서비스의 변화를 줄 것인지, 아니면 그대로 서비스를 유지할 것인지를 결정하여 사례회의시에 보고한다.

〈표 Ⅲ-25〉 클라이언트 욕구 및 환경의 변화 정도 작성 양식

클라이언트의 욕구변화		<input type="checkbox"/> 없음
서비스 제공자, 클라이언트의 환경변화		<input type="checkbox"/> 없음
사회복지사 의견		<input type="checkbox"/> 재사정 <input type="checkbox"/> 유 지

2) 재사정

(1) 재사정의 필요성

재사정은 기존의 계획이 제대로 수행되고 있는지를 평가하는 활동으로 계획이 어느 정도 적절히 실시되고 있는지를 확인하며, 계획에 언급된 목표가 달성되고 있는지, 개개의 서비스나 지지의 내용이 적절한지, 계획의 변경을 요하는 클라이언트의 새로운 욕구가 생겨나고 있는지를 평가하는데 있다(장인협·우국희, 2003 : 159).

실제로 재사정은 사회복지사가 클라이언트에 대한 개입과 점검과정에서 수시로 이루어지기도 하고 상반기의 중간평가나 연말에 실시하는 평가의 결과로 이루어지기도 한다. 즉, 사회복지사는 사례관리 과정에서 클라이언트의 서비스 계획이 수정되어야 한다는 것을 인식하게 되고 수정이 클라이언트의 입장에서 시급하거나 중요하다고 판단될 경우, 기관에 사례회의를 요청하여 수시로 재사정을 하기도 하고, 수정의 필요성이 파악된 상태에서 상반기 중간평가나 연말평가 과정을 통해 재사정을 하고 있다.

그러나, 계획 수립상의 목적이 달성되도록 조정 했음에도 불구하고 클라이언트와

기관, 자원의 내부·외부적인 여러 가지 요인에 의해 결과 목적을 달성하지 못하기도 하고, 클라이언트의 새로운 욕구가 나타나 계획을 수정해야 하는 경우가 발생한다.

(2) 재사정의 의미

재사정이란 클라이언트의 욕구를 해결하기 위해 수립한 사례관리 계획의 변경, 즉 사례관리 계획의 수정을 의미한다. 사회복지사는 사례회의를 통해서 클라이언트와 기관, 그리고 자신의 능력 및 상황에 맞는 가장 적합한 방법으로 클라이언트의 욕구 해결과 관련된 결과목적, 효과성, 만족도를 달성하고자 계획을 수립한다.

그리고, 이 과정에서 클라이언트를 포함한 주변 환경에서 발생이 가능하다고 예측되는 부정적인 장애요인을 검토하여 이에 대한 대책을 마련해 놓고, 실제로 장애요인이 발생했을 경우, 계획상의 목적이나 방법이 장애요인에 의해 영향을 받지 않도록 조정하는 활동을 수행한다.

그렇지만, 클라이언트 및 클라이언트의 환경과 관련된 모든 경우, 혹은 상황에 대한 완벽한 대책을 준비하는 것이 현실적으로 불가능한 상태에서 불가피하게 수정할 수밖에 없는 결과가 나타난다. 이런 의미에서 재사정은 처음에 수립한 계획과 결과목적이 차질 없이 달성될 수 있도록 조정하는 역할보다 수립한 계획을 변경시켜야 하는 수정의 의미를 더 많이 내포하고 있다고 하겠다.

여기에서 조정이라고 하면 계획된 전문적 프로그램의 진행과정에서 나타날 수 있는 내부적 또는 외부적 방해요소들로부터 프로그램의 진행에 영향이 없도록 사회복지사가 개입하는 전문적 작업을 말한다. 수정이라고 하면 프로그램의 진행과정에서 발생하는 내부적·외부적 요인에 의하여 프로그램의 내용을 변경하는 사회복지사의 전문적 개입을 말한다(정덕근, 1996 : 194).

(3) 재사정의 과정

재사정은 대상자(노인, 장애인, 아동·청소년)들의 특성과 다양한 원인에 의해 개별 클라이언트의 사례에 따라서 또는 기관과 사회복지사에 따라서 상이하게 이루어지고 있다. 왜냐하면 다양한 클라이언트의 개별적인 상황을 고려한다면 정형화하기 어려운



것이 사실이다. 이런 문제로 현장에서 재사정의 과정이 정형화되어 있지 않다고 지적할 수 있지만 결과적으로 재사정이 어떤 형태로든 다양하게 이루어지고 있다는 것이다. 따라서 본장에서는 재사정을 ① 클라이언트 개인사항, ② 재사정의 유형, ③ 재사정 요인, ④ 클라이언트 변화 욕구와 서비스 제공 및 문제, ⑤ 사회복지사의 의견, ⑥ 재사정 결과, ⑦ 향후 계획으로 구분하여 설명하고자 한다.

① 클라이언트의 개인사항

실제 현장에서 재사정은 클라이언트의 상황과 욕구의 변화에 의해 적게는 몇 개월에서 길게는 1년의 기간이 경과한 상태에서 실시되고 있다. 따라서, 클라이언트를 만나면서 정확한 상황을 파악하고 있는 담당 사회복지사에 비해 재사정에 참여하는 다른 직원들이나 상급자들에게 클라이언트에 대한 기본적인 정보를 제공하기 위해 최소한의 개인사항을 기록하는 것이 필요하다.

〈표 Ⅲ-26〉 클라이언트의 개인사항 작성양식

클 라 이 언 트 개 인 사 항							
관리번호		성 명		종 교		주민등록번호	
대상자 분 류	아동·청소년(), 노인(), 장애인() 가족구성형태()						
	일반수급(), 조건부수급(), 자활특례(), 차상위(), 저소득(), 일반()						
	의료보장	의료보호1종()·2종(), 직장의료보험(), 지역의료보험()					
주 소						전화번호	
가 족 사 항	관 계	성 명	생년월일	직 업	종 교	동거여부	비 고

② 재사정의 유형

가) 새로운 욕구가 발생하는 경우

클라이언트에 대한 개입과 점검과정에서 서비스 계획에 포함되지 않았던 새로운 욕

구가 발견되어 서비스 계획의 수정이 필요한 상태로 클라이언트의 능력이나 상황이 향상되어 더 높은 단계의 목적 달성을 위한 욕구가 발견되거나, 기타 서비스 계획의 추가나 변경에 필요한 욕구가 발견되는 경우이다.

- 더 높은 단계의 목적 달성을 위한 재사정

◆사례◆

취업에 필요한 기술이나 자격을 보유하고 있지 못하고 경제적인 어려움을 겪고 있어 후원금을 지원받고 있던 장애인이나 아동·청소년의 보호자가 자립과 소득활동을 위해 직업 훈련의 참여의사를 표현하거나 취업에 대한 욕구를 표현하는 경우.

- 서비스 계획의 추가나 변경을 위한 재사정

◆사례 1◆

부양가족이 없이 거동이 불편하여 도시락이나 밑반찬 서비스가 제공되고 있는 노인들이 음식물을 남기시는 경우가 자주 발생하여 확인한 결과, 음식물을 섭취하기가 어렵거나 불가능한 치아상태로 틀니가 필요한 상태에서 경제적인 문제로 틀니에 대한 욕구를 표현하지 않았지만 치과진료 서비스가 추가되어야 하는 경우.

◆사례 2◆

경제적인 어려움으로 사교육에 참여하지 못해 학업성적이 저조한 아동·청소년이 학습의 욕구를 표현하여 학습지도 서비스를 진행하였으나 학습능력이 향상되지 않고, 오히려 학습능력의 문제가 아동·청소년의 정신적인 장애로 기인한다고 판단되어 장애인 등록에 대한 욕구를 표현하는 경우.

나) 긴급한 상황이 발생하는 경우

클라이언트나 가족구성원에게서 예상하지 못했던 상황이 발생하거나 클라이언트의 상황이 갑자기 악화되어 클라이언트와 가족구성원에 대한 케어나 경제적인 지원, 가족기능의 유지를 위한 긴급한 개입과 수정이 필요한 경우이다.



◆사례 1◆

만성질환이나 장애를 갖고 있는 노인이나 장애인의 건강상태가 갑자기 악화되어 응급한 의료지원이 필요하게 되는 경우.

◆사례 2◆

아동·청소년이나 보호자가 갑작스런 사고나 실직, 가출, 자퇴 등으로 응급한 의료지원과 경제적인 지원 및 가족원의 케어에 대한 문제가 발생하는 경우.

다) 기 타

클라이언트의 욕구 변화가 거의 없이 유사하게 지속되면서 기존의 서비스 내용과 질적인 부분의 증감이 이루어지는 경우로 단순형의 클라이언트가 주로 포함되며, 특히 만성질환이나 상황의 개선이 이루어지기 어려운 노인이나 장애인들이 해당된다.

◆사례◆

부양가족이 없이 경제적인 빈곤과 만성적인 질환을 앓고 있는 어르신이나 장애인의 경우, 대부분 후원금 지원과 식생활 지원 및 의로서비스가 지원되면서 후원금액과 서비스의 횟수나 질적인 부분에서 증가나 감소의 서비스가 지속되는 경우.

이런 경우, 사회복지사는 클라이언트의 상황이 개선되지 않는 상황에서 객관적인 재사정의 과정을 갖기보다는 당연히 서비스가 지속되어야 한다는 결정을 하게 된다. 물론, 상황이나 여건이 향상되지 않은 클라이언트에 대한 서비스 제공은 당연하다. 그러나, 분명한 것은 클라이언트의 욕구와 관련된 상황이 개선이나 악화의 어떤 형태로든 변화되고 있다는 것이다.

〈표 Ⅲ-27〉 재사정의 유형 작성양식

재사정 유형	<input type="checkbox"/> 새로운 욕구가 발생하는 경우 <input type="checkbox"/> 긴급한 상황이 발생하는 경우 <input type="checkbox"/> 기 타
--------	--

따라서, 위와 같이 클라이언트와 클라이언트를 포함한 환경에서 재사정이 필요하게 된 경우를 기록한다.

③ 재사정 요인

사회복지사가 클라이언트의 욕구를 해결하고, 계획 수립상의 목적이 달성되도록 조정의 역할을 수행했음에도 불구하고 결과 목적을 달성하지 못하기도 한다. 이럴 경우 사회복지사는 결과 목적이 달성되지 못한 요인이 어디에서 발생하였는가를 파악하게 된다. 즉, 클라이언트나 기관, 또는 연결된 자원이 내부·외부적인 요인에 의해 계획상의 목적을 달성하지 못해 재사정을 하게 된 경우를 기록한다.

가) 클라이언트와 관련된 재사정 요인

- 클라이언트의 약속 불이행과 비협조
- 클라이언트의 욕구 변화
- 클라이언트의 거절
- 클라이언트의 능력이나 상황의 변화

나) 기관과 사회복지사에 관련된 재사정 요인

- 사회복지사의 개입에 대한 부담이나 기대
- 사회복지사의 교체에 따른 클라이언트의 부적응
- 기관의 여건이 클라이언트와 맞지 않는 경우
- 기관차원에서 프로그램의 중단 결정 등

다) 자원과 환경에 관련된 재사정 요인

- 연계된 자원이나 기관의 정책 변화
- 클라이언트의 사고나 가족구성원의 상황변화
- 클라이언트의 이사로 행정구역의 변화나 거리상의 문제
- 지원 인력의 교체에 따른 클라이언트의 부적응
- 가족의 관심과 지원의 부족



〈표 III-28〉 재사정의 요인 작성양식

재사정 요인	<input type="checkbox"/> 클라이언트에 의한 요인 <input type="checkbox"/> 기관과 사회복지사에 의한 요인 <input type="checkbox"/> 자원과 환경에 의한 요인
--------	--

④ 클라이언트 변화 욕구와 서비스 제공 및 문제

재사정이 필요하게 된 클라이언트의 변화 욕구와 상황 및 기존에 제공된 서비스가 클라이언트의 변화욕구에 문제가 되는 것인가를 파악하여 기록한다.

〈표 III-29〉 클라이언트의 변화 욕구와 서비스 제공 및 문제 작성양식

Client 변화욕구	(클라이언트의 재사정이 필요하게 된 욕구나 상황)
서비스 제공 및 문 제	(클라이언트에게 제공된 서비스와 문제)

⑤ 사회복지사의 의견

재사정과 관련하여 파악된 클라이언트와 가족원의 반응과 태도를 파악하고 이에 대한 사회복지사의 의견을 기록한다.

〈표 III-30〉 사회복지사의 의견 작성양식

사회복지사 의 견	
-----------------	--

⑥ 재사정 결과

재사정의 결과에 따라 사례관리의 종결, 서비스 재계획, 타 기관에 의뢰 또는 현 상

태 유지를 결정하게 된다. 그리고, 클라이언트의 욕구 해결에 대한 개선과 악화의 수준에 따라서 사례관리 모형도 단순형·일반형·집중형으로의 변화를 결정하게 된다. 특히, 종결이나 의뢰의 경우, 향후 다른 욕구가 발생하거나 의뢰의 결과에 따라 클라이언트를 다시 만나게 되는 경우도 있으므로 별도의 리스트를 작성하여 보관해 두는 것이 필요하다.

〈표 Ⅲ-31〉 재사정 결과 작성양식

재사정 결과	()중 결 ()서비스 재계획 ()의뢰 ()현 상태 유지
--------	------------------------------------

⑦ 향후 계획

재사정의 결과에 따라 서비스 제공에 대한 변화된 계획 수립이나 의뢰, 종결과 관련된 내용을 기록하고, 사례관리 수준의 조정이 이루어졌다면 그 내용과 결과도 함께 기록한다.

〈표 Ⅲ-32〉 향후 계획 작성양식

향후계획	
------	--

재사정의 과정에서 중요한 것은 서비스가 아닌 욕구, 다시 말해 이용자의 견해와 선호, 그러한 욕구를 다루는 서비스의 효과성에 맞추어져 있어야 한다는 것을 인식하는 것이 중요하다(장인협·우국희, 2003 : 163).

왜냐하면, 사회복지사는 그동안의 경험을 통해 대상자들의 욕구를 반영한 서비스라고 확신하고 설정하는 계획에 실제 개별 대상자들의 다양한 욕구와 환경을 고려하기 보다는 대상자들의 욕구를 충분히 알고 있고, 해결할 수 있다고 확신하는 전문가의 견해를 반영하는 실수를 할 수 있다는 것이다. 따라서, 클라이언트에 대한 개별화의 원칙을 적용하여, 사회복지사가 제공하는 서비스가 아닌 클라이언트의 욕구를 최대한 반영해야 한다.



실제 현장에서 재사정이 하나의 단계로 명확하게 구분되어 있기보다는 점검과정에서 진행되기도 하고, 종결평가의 한 과정으로 진행되기도 한다. 그리고, 재사정이 진행된다는 것은 사회복지사가 클라이언트의 욕구와 관련된 상황이 개선이나 악화의 어떤 형태로든 변화하고 있는 것을 파악하고 있다는 것을 의미한다.

따라서, 사회복지사는 클라이언트의 상황에 대한 정확한 파악과 서비스의 효과성 제고를 위하여 연중에 수시로 진행되는 재사정의 사례 이외에 연말에 실시되는 종결평가를 통해 최소 1회 정도 재사정의 과정을 갖기를 제안한다.

6. 평가 및 종결

평가는 사회복지사가 사례관리 대상자의 욕구와 문제해결을 위해 욕구의 우선순위와 목표를 수립하고 개입과 점검을 통해 목표가 어느 정도 달성되었는지를 확인하는 과정이다. 본장에서는 평가를 1) 서비스의 지원계획이 적합하였는지, 2) 결과목적이 달성되었는지, 그리고 3) 제공된 서비스가 효과적이었는지, 4) 클라이언트는 만족하는지, 그리고 5) 평가결과와 이유로 구분하였다.

1) 평가

(1) 서비스 지원계획의 적합성에 대한 평가

사회복지사가 클라이언트에 대한 지원계획을 수립하였지만 그 계획이 사전에 충분한 검증과정을 거치지 못한 상태의 실현 가능성을 가진 계획일 수밖에 없다는 것이다. 물론 사회복지사가 지원계획을 수립할 때는 동일한 클라이언트가 아닌 다른 클라이언트와의 실천경험을 통해 검증되고 충분히 실현가능한 계획을 수립하였겠지만 각 클라이언트들이 갖고 있는 능력이나 상태 등의 개별적인 특성, 클라이언트를 구성하고 있는 주변 상황에 따른 다양한 변수들을 완벽하게 고려했다고 할 수는 없다.

Ⅲ. 사례관리 실천 ●●

따라서, 계획과정에서 구성된 사람들, 서비스, 그리고 자원들이 정해진 목적을 달성하였는가를 평가하고, 클라이언트에 대한 서비스와 지지계획에서 정해진 활동과 과업이 적절한 방법에서 이행되었는가, 그리고 클라이언트에 대한 서비스와 지원 계획이 클라이언트의 욕구에 부응하였는가를 평가하는 것이다(김만두, 1993: 237).

즉, 클라이언트(노인, 장애인, 아동·청소년)들이 원하는 욕구는 대상별 클라이언트에 따라 유사하지만 각 개인별 구체적인 욕구와 문제는 매우 다양하고 심각성의 정도에 차이가 있으며, 기관이 가지고 있는 능력과 확보된 자원, 지역사회에서 받는 인정 등 기관별 상황에 따라 다양한 계획과 방법의 설정이 가능한 상태에서 클라이언트에 대한 서비스 지원계획이 적합했는가를 평가하는 것이다.

평가와 관련하여 아동·청소년의 사례를 예로 들어 설명하도록 하겠다.

◆사례◆

클라이언트는 현재 초등학교 5학년으로, 어머니가 가족 모르게 빚을 지고 갑자기 가출한 상태이다. 현재 건설 현장에 취업하여 월 90만원의 소득 활동을 하고 있는 아버지와 초등학교 3학년인 남동생과 동거하고 있다. 사회복지사는 클라이언트가 경제적인 어려움으로 학원수강을 받지 못하고 있지만 학습에 대한 강한 욕구를 가지고 있고, 잦은 이동을 필요로 하는 건설현장의 특성상 규칙적인 귀가를 하지 못하는 아버지와 클라이언트보다 나이가 어린 동생과 함께 거주하고 있어서 반찬준비의 어려움이 있다.

사회복지사는 클라이언트의 학습욕구를 해결하기 위해서 복지관 사회교육 프로그램 참여를 계획하였고, 반찬 욕구를 위해 밑반찬 서비스 제공 및 아버지의 창업 욕구를 위해 담당 사회복지사의 상담 및 국민기초생활보장법상의 창업(생업)자금 융자제도와 사회연대은행의 융자제도에 대한 정보 제공을 계획했다.

다음의 서비스 계획표는 사회복지사가 클라이언트의 욕구를 해결하기 위해서 설정한 구체적인 계획을 나타낸 것이다.



〈표 III-33〉 서비스 계획

CT의 문제 및 욕구	결과목표	서비스 목표	서비스제공 방법	비 고
학습의 욕 구	주5회의 학습지도를 진행 한다	복지관의 사회교육 프로그램수업을 받을 수 있도록 한다	복지관의 영어·수학·사회교육 서비스 제공	주5회 참여
밀반찬 욕 구	밀반찬을 지원하여 성장기의 건강 증진을 돕는다	안정적인 밀반찬을 제공한다	밀반찬 서비스 대상으로 선정	주2회 제공
부의 창업욕구	부의 창업을 위해 자금마련의 방법을 습득 하게한다.	자립지원과 관계된 대출 정보를 제공한다.	사회연대은행대출 담당, 사회담당과의 상담 연계	

본 사례에서 학습의 욕구를 해결하기 위해 주5회로 진행되는 복지관 사회교육에 참여시키는 것을 계획하였는데, 실제 진행과정이 정해진 일정으로 진행되었는지, 클라이언트는 적극적으로 참여하였는지, 교사의 교육 내용과 수준·지도방법이 클라이언트의 능력에 적합하였는지 등에 대한 평가가 실시되어야 한다는 것이다.

학습의 욕구를 충족시키기 위한 방법으로 복지관 사회교육 프로그램에 참여시키는 것으로 결정하기에 앞서 이외에도 학습지도 자원봉사자를 1 : 1로 연결하여 대상자의 가정이나 기관의 장소에서 지도하는 방법, 클라이언트와 동일한 학년의 아동들을 집단으로 구성하여 지도하는 방법, 클라이언트 주변의 학원과 연계하여 무료나 감면 혜택을 받아 참여하는 방법, 방문 교육을 하는 학습지 또는 학원수강에 필요한 비용만큼 후원자를 통한 후원금을 연결하는 방법 등이 있을 수 있다. 그리고, 각 방법마다 클라이언트를 중심으로 연계·활용되는 인적, 물적 자원도 상이할 수 있다는 것이 고려되었을 것이고 그중에서 결정된 개입방법이 클라이언트와 기관의 능력과 상황을 고려하여 가장 적합하다고 판단했기 때문이다.

(2) 결과목적의 달성에 대한 평가

사회복지사는 클라이언트의 욕구를 파악하고 그 욕구를 해결하기 위한 구체적인 계획을 수립하여, 계획된 자원과 시간 및 노력을 투입하고 그 결과로 클라이언트의 욕구

가 해결되는 긍정적인 목적을 설정하게 되는데 위의 사례에서 학습의 욕구에 대한 긍정적인 결과 목적은 “사회교육 프로그램 수업을 받을 수 있도록 한다”라고 하겠다.

아동·청소년 사례(91p)에서 학습의 욕구에 대한 “사회교육 프로그램 수업을 받을 수 있도록 한다.”라는 결과 목적이 달성되었는가를 평가해야 하는데, 그렇다면 평가 부분에서 중요한 것은 평가 시기를 언제로 할 것이냐를 결정하는 것이 주요한 평가 요소의 하나이다. 즉, 클라이언트가 처음으로 복지관 사회교육 프로그램에 참여하는 순간, 결과 목적이 달성되었다고 평가할 수도 있을 것이고, 또는 프로그램에 참여하고 일정기간(한달, 육 개월, 또는 일년 등)이 경과한 뒤에 평가하느냐에 따라 결과 목적의 달성 정도가 달라질 수도 있어 결과 목적에 대한 평가 시기의 고려가 꼭 필요하겠다.

그리고, 결과 목적에 대한 평가에서 중요한 또 다른 하나는 사회복지사가 설정한 결과 목적의 대부분이 클라이언트 욕구에 대한 궁극적인 해결이라는 것이다. 다시 말해, 클라이언트 본인 스스로 욕구나 문제를 해결할 수 있는 정도로 능력이 향상되는 상태로의 변화, 또는 동일한 욕구가 재발되지 않게 욕구와 문제에 대한 근본적인 해결을 지향한다는 것이다.

물론, 클라이언트들의 욕구나 문제가 그들의 능력이나 상황, 심각성의 정도에 따라 다소 차이는 있겠지만, 해결에 필요한 소요기간이나 개념을 갖고 있다는 것이다. 위의 사례에서 “복지관 사회교육 프로그램 수업을 받을 수 있도록 한다”라고 목적을 설정했을 때의 개념과 소요기간이 어디까지인가의 문제이다. 클라이언트가 초등학교의 상황에서만 영어, 수학에 대한 학습의 욕구를 해결할 것이냐 아니면 중·고등학교에 진학하는 연속선상에서 해결할 것이냐, 또는 영어, 수학이 해결된 후 다른 과목에 대한 학습의 욕구가 발생할 경우는 어떻게 할 것이냐에 대한 고려가 평가와 함께 준비되어야 하겠다.

(3) 서비스의 효과성에 대한 평가

사례관리와 이러한 활동에서 생겨난 서비스의 결과적 범주가 클라이언트의 기능적 상태를 유지하거나 향상시키는데 기여하였는지 아닌지의 여부를 평가하는 것이다(김만두, 1993 : 257).



아동·청소년 사례(91p)에서 사회복지사는 클라이언트의 학습 욕구를 해결하기 위해서 주5회 복지관에서 실시되는 사회교육프로그램에 참여하여 수업을 받을 수 있도록 하였다. 여기에서 서비스의 효과성에 대한 부분은 클라이언트가 사회교육 프로그램에 참여했다는 결과목적 다음으로 실제 학습에 있어서 효과가 어느 정도 있었는가에 대한 평가이다.

즉, 클라이언트가 계획된 과정에 의해 영어·수학 사회교육 프로그램에 참여했다고 해서 반드시 영어·수학에 대한 이해가 증진되었거나, 학습능력이 향상되었다고 볼 수 없다. 실제 사례관리과정에서 보면 특정 욕구나 문제의 경우 효과성에 대한 평가에서 사례관리 이전에 비해 향상되지 않았거나 오히려 감소하는 경우도 간혹 있어 이에 대한 평가가 필요하다는 것이다.

그리고, 효과성에 대한 평가를 위해 사전에 측정 가능한 구체적인 수치와 계량화된 평가기준을 바탕으로 목적을 설정한다면 보다 객관적인 평가를 할 수 있다. 예를 들어, 영어·수학에 대한 프로그램 참여 전 평균 점수를 파악한 상태에서 프로그램 참여 후 평균점수를 10점 향상시키겠다고 목적을 설정했다면 시험 점수를 통해 효과성을 쉽게 입증할 수 있다.

기준선 측정이 이루어지지 않았고 측정도구가 미리 규정되지 않았을 때에는 평가가 주관적일 가능성이 많고 그만큼 정밀하지 못할 수밖에 없다는 것을 충분히 고려하여 효과성을 평가하는 것이 필요하겠다(김용일·조홍식·김연옥, 2002 : 283).

(4) 클라이언트의 만족도에 대한 평가

서비스와 지원계획, 서비스와 지원계획의 이행, 클라이언트에게 전달되는 서비스와 지원의 효과에 대해 클라이언트가 만족하는 정도를 평가하는 것이다(김만두, 1993 : 243).

즉, 클라이언트의 표출된 욕구를 해결하기 위해 계획된 프로그램과 관련된 자원과 과정 및 결과, 효과성, 사회복지사 등에 대한 만족의 정도를 평가하는 것을 말한다.

Ⅲ. 사례관리 실천 ●●

아동·청소년 사례(91p)에서 학습의 욕구를 위해 참여한 복지관 사회교육 프로그램의 횟수별 소요시간, 주별 실시횟수, 지도 교사의 교수법, 수업 내용, 수업형태, 프로그램 참여기간, 학습능력의 향상도, 사회복지사의 행동, 태도 등의 전반적인 서비스 내용에 대해 클라이언트의 입장에서 만족정도를 파악하는 것이다.

특히, 만족도와 관련한 평가에서 클라이언트들은 자신의 제공받은 서비스에는 만족하지 못하지만, 사회복지사에 대한 우호적인 감정으로 서비스에 대해 긍정적인 평가를 하기도 하고, 또는 만족도 조사이후 혹시 긍정적인 결과가 자신에게 미칠 영향 등을 고려하여 부정적인 평가를 하기도 한다는 것을 충분히 고려해야 한다.

따라서, 만족도에 대한 설문지는 사회복지사에 의해 전달되기보다는 다른 어떤 사람에 의해 전달되도록 하는 것이 긍정적 평가의 압력을 막는 사전 고려의 지혜로운 방법이 될 수 있을 것이다. 또한 클라이언트 답변의 확실성이 보장되기를 바란다면, 클라이언트가 익명으로 답하도록 하는 것도 지혜로운 방법이 될 수 있을 것이다(김만두, 1993 : 265).

〈표 Ⅲ-34〉 클라이언트의 만족도에 대한 평가 작성양식

	서비스 내용	계획의 적합성	결과 목적달성	효 과 성	만 족 도
평 가 내 용					

사회복지사는 클라이언트의 욕구 해결과 관련하여 제공된 서비스 내용에 대한 내용을 기록한다.

(5) 평가 결과 및 이유

이상의 4개 영역에 대한 평가과정을 통해 사례관리의 지속여부를 결정하게 된다. 즉, 평가를 통해 클라이언트의 욕구나 문제 해결의 목표가 달성되지 않아서 또는 사례



관리과정에서 새롭게 나타난 클라이언트의 욕구와 문제의 발생시 재사정, 다른 기관에 의뢰, 또는 사례관리의 현재 상태 유지나 종결을 결정하게 된 이유를 기록한다.

〈표 III-35〉 평가결과 및 이유 작성양식

평가결과 및 이유	() 종 결 () 재사정 () 의뢰 () 유 지
-----------------	--------------------------------

재사정의 경우에서와 마찬가지로 종결이나 의뢰의 경우, 향후 다른 욕구로 클라이언트를 다시 만나게 되는 경우도 있으므로 별도의 리스트를 작성하여 보관해 두는 것이 필요하겠다.

평가를 통해 재사정을 결정하게 되었다면 다시 초기사정 과정을 거쳐 새로운 서비스 계획을 수립하여 서비스를 제공하게 된다.

2) 종 결

사례관리에서 종결은 대상 집단에 따라서 다양하게 나타난다. 즉, 사례관리 대상으로 선정되었다고 해서 클라이언트의 전 생애 동안 서비스가 지속적으로 진행되는 것은 아니지만 노인이나 장애인의 경우, 인생의 주기와 환경적인 상황이 대개 만성적이고 상황이 점점 악화되기 때문에 사실상의 유일한 종결은 클라이언트가 사망했을 경우가 대부분이다. 이와 반대로, 아동·청소년의 경우는 이들의 성장에 따라 스스로의 자립능력을 갖추기도 하고, 가족구성원들의 기능성 향상으로 사례관리의 계획된 긍정적인 종결이 되는 경우가 많은 실정이다.

종결은 사례관리의 마지막 단계로 사회복지사의 클라이언트에 대한 개입이 종료되는 것을 의미하고, 사회복지사가 종결을 결정할 때는 클라이언트와 관련된 객관적이고 정확한 내용을 근거하여 판단하고 결정하게 된다. 그리고, 사례관리의 시작이 클라이언트와의 협의과정을 거쳐 시작된 것과 마찬가지로 종결단계에서도 클라이언트의 동의가 있어야 하나, 실제로 동의의 과정을 갖기보다는 기관의 입장에서 클라이언트의

상황변화에 대한 종결이 대부분이다. 그런데, 실제로 사회복지사의 사직이나 업무 변경 또는 기관 정책의 변화 등으로 클라이언트에 대한 비연속적인 종결도 이루어지고 있다는 것이다.

그럼에도 불구하고, 클라이언트의 상황변화에 대한 종결이 주로 이루어지는 것은 사례관리에 대한 진행자로서 사회복지사와 클라이언트의 관계 중심이 아니라 기관과 클라이언트의 관계중심의 사례관리의 관점을 갖고 있기 때문이다. 왜냐하면, 사회복지사들은 자신들의 입장에서 클라이언트에 의한 종결의 경우와 달리, “사회복지사가 사직하거나 다른 업무를 수행한다고 해서 사례관리가 종결되는 것이 아니라 사회복지사와 클라이언트의 관계가 변화되어, 다른 사회복지사에 의해 사례관리는 지속되고 있고, 기타 이유에 의한 종결의 경우도 교체된 다른 법인이나 다른 기관에 의뢰의 형태로 클라이언트에 대한 사례관리가 진행된다”라고 인식하고 있는 것이다.

이런 상황에서 사회복지사는 클라이언트와 종결 없는 사례관리를 지속하고 있다. 만약, 사례관리에서 사회복지사와 클라이언트 서로가 종결을 결정할 수 있는 쌍방향 관계가 설정된다면, 클라이언트의 욕구와 문제 해결의 결과에 따른 종결과 인테이크의 과정을 자연스럽게 경험하면서 클라이언트를 계속해서 사례관리 대상으로 관리해야 하는 어려움을 해소할 수 있을 것이다.

또한, 사회복지사의 입장에서 클라이언트에 대한 효과적인 서비스를 위해 외부 기관에 의뢰할 수 있듯이 자신과 적합하지 않다고 파악된 클라이언트를 기관 내 동료 사회복지사에게 의뢰하는 절차의 정형화를 통해, 클라이언트의 욕구 해결을 중심으로 종결되는 사례관리의 실천이 될 수 있길 제안한다.

사례관리 실천의 서두에서도 표현했지만, 기관마다 사례관리의 적용방법이 상이하지만 일반적으로 사용하고 있는 종결의 유형을 중심으로 본장에서는 (1) 종결의 유형 및 사유, (2) 서비스 제공 현황, (3) 클라이언트 변화사항, (4) 사회복지사 의견으로 구분하여 제시하고자 한다.



(1) 종결의 유형 및 사유

① 클라이언트에 의한 종결

사례관리에서 사용하고 있는 종결은 클라이언트와 관련된 종결이 대부분으로

- 클라이언트의 사망
- 클라이언트의 생활시설 입소
- 클라이언트가 다른 지역으로 이주
- 클라이언트의 목표 달성
- 클라이언트의 상황이 호전되어 사례관리가 필요 없는 상황
- 클라이언트의 거절이나 포기
- 클라이언트의 약속불이행
- 기타

등이 있다.

실제로 사회복지사는 클라이언트에 대한 종결을 결정하는데 위의 범주를 벗어나지 않을 것이다. 여기에서, 다른 유형과 달리 클라이언트의 거절이나 포기의 이유로 종결을 결정하기에 앞서 한번 더 정확한 클라이언트의 의견을 확인하는 것이 필요하다. 즉, 클라이언트의 거절이나 포기가 개인적인 상황임을 주장하지만 그런 결정의 배경에 사회복지사의 교체로 인한 어려움이나 기관의 정책 변화에 대한 불만의 표시일 수도 있다는 것이다.

많은 경우, 클라이언트는 사회복지사의 개인적인 사유나 기관의 상황에서 사회복지사가 교체되는 경험을 하게 된다. 이 과정에서 클라이언트는 새로운 사회복지사를 전임 사회복지사와 자연스럽게 비교하게 되고, 이 과정에서 사회복지사의 관심이나 서비스 제공의 정도가 다르다고 느끼고 판단할 수 있다. 그리고, 이런 변화된 내용에 대해 불만이 있어도 이를 표현하거나 시정을 요구하기 보다는 ‘서비스에 대해 충분히 만족하고 있다’거나, ‘더 이상의 서비스는 필요치 않다’라고 자신의 입장을 표현한다는 것이다.

다시 말해서, 사회복지사가 클라이언트에 대한 개입이 종료되는 것은 클라이언트와 그의 원조망의 능력이 충분하여서 클라이언트가 사회복지사로부터 독립될 수 있다(권

진숙·진석균, 2001 : 289)는 사례관리의 계획된 종결이라면(부록자료 : 클라이언트의 능력이 향상된 징후 참조) 그와 반대의 경우로 클라이언트나 사회복지사에 의해, 또는 다른 이유로 인해 사례관리 과정에서 계획되지 않은 종결이 나타날 수도 있다는 것이다.

사회복지사는 사례관리의 과정에서 계획된 종결이든 계획되지 않은 종결이든 어떤 형태의 종결을 경험하고, 계획된 종결에서 보다 계획되지 않은 종결에서 더 많은 부정적인 감정-분노, 좌절, 불안, 섭섭함-들을 경험할 수 있다(엄명용·노충래·김용석, 2005 : 481). 이럴 경우 동료나 상급자에게 도움을 요청하여 부정적인 감정을 극복하는 것이 반드시 필요하다.

또한, 사회복지사는 클라이언트의 욕구를 해결하기 위해서 자신과 기관의 자원, 능력을 최대한 발휘하여 노력했지만 아무 것도 클라이언트에게 효과가 없다고 판단하게 되는 경우가 많다. 특히, 사회복지사 자신이 담당했던 클라이언트로부터 클라이언트에 의한 종결을 경험했다면 더욱 그럴 것이다.

이럴 경우, 사회복지사는 자신의 무능함을 자책하여 업무수행에 두려움을 느끼기도 하고 심지어 사직을 결심하기도 한다. 그러나, 자신의 무능함 보다는 자신의 기질과 특성이나 성향이 클라이언트와 적합하지 않은 경우가 더 많다. 즉, 사회복지사도 다양한 사람들과 관계를 맺고 만나는 과정에서 유난히 자신과 다른 가치와 철학, 태도를 갖고 있다고 느껴지는 사람과 관계 설정에 어려움을 느꼈을 것이고 때때로 그 사람과의 대면을 의도적으로 피했던 경험이 있었을 것이다.

예를 들어, 클라이언트와의 관계에 있어서, 사전에 약속을 하고 가정방문을 했는데 클라이언트가 집에 없거나, 약속이 있어서 만날 수 없다고 하는 경우가 자주 발생한다면, 사회복지사는 클라이언트에 대해 부정적인 감정을 느끼게 되고, 클라이언트와의 관계가 단절되기도 한다. 이럴 경우, 사회복지사는 클라이언트에게 나타나는 반응에 대해 본인이 타인과의 관계 속에서 경험했던 그런 반응은 아닐까에 대한 검토가 필요하다는 것이다.

이와 마찬가지로, 사회복지사라고 해서 반드시 모든 클라이언트와 긍정적이고 우호적인 관계가 형성되는 것이 아니라는 사실을 인정하고 이와 같은 반응이 클라이언트



로부터 나타날 경우, 기관에 사례관리자의 변경을 요청하는 것도 좋은 방법이다.

〈표 Ⅲ-36〉 클라이언트에 의한 종결 작성양식

() 클라이언트에 의한 종결	사망(), 시설입소(), 이주(), 목표달성(), 상황호전(), 타 기관 이용(), 거절이나 포기() 약속불이행(), 기 타()
------------------	--

⇒ 클라이언트에 의해 사례관리가 부적합한 상황 또는 태도변화 등으로 종결하게 된 사유를 기록한다.

② 사회복지사에 의한 종결

실제 현장에서 사회복지사의 사직이나 업무 조정으로 클라이언트와 종결되는 경우가 자주 있다. 사회복지사는 업무수행을 통해 클라이언트를 만나면서 클라이언트와 관계가 지속되는 기간에 따라 심리·정서적 교류가 이루어지면서 친근감과 신뢰가 구축된다. 그런데, 사회복지사에 의한 종결이 그동안의 관계에 비하여 일방적이라고 느끼는 클라이언트일수록 분노, 배신감, 거부감, 무력감 등의 반응이 나타난다. 대부분의 클라이언트는 자신의 삶의 시간에서 자신들에게 동의를 구하지 않고 많은 사람들이 일방적으로 자신을 찾아와서 일정기간 도움을 주다가 그만두게 되는 정확한 이유도 모르는 채 관계가 종결되는 경험을 자주 하고 있는 것이 사실이다.

그래서 클라이언트는 사회복지사와의 관계 종결도 그동안의 경험으로 쉽게 받아들이기도 하지만, 이와 반대로 클라이언트는 사회복지사가 진정으로 그들을 걱정하지 않는다고 성원들에게 빗대어 말하는 메시지로 사회복지사를 간접적으로 공격하거나 품위를 손상시킴으로써 또는 사회복지사가 그들을 버렸다고 직접적으로 비난함으로써 부정적 감정을 나타낸다(김용일·조홍식·김연옥, 2002 : 318).

클라이언트가 긍정적인 반응이나 부정적인 반응을 표현하는 것이 중요한 것이 아닐 수도 있고 사회복지사가 교체되어도 사례관리는 지속될 것이겠지만, 클라이언트가 받게 되는 심리적인 상실감을 회복하여 또 다른 사회복지사와 친밀감과 신뢰를 구축하기까지 더 많은 시간과 노력이 요구된다는 것이다.

Ⅲ. 사례관리 실천 ●●

현실적으로 이 문제를 해결할 수 있는 방법은 불가능할 것이다. 그러나, 기관의 상황에 따라 한명의 클라이언트에 두명의 사회복지사가 개입하는 방법, 또는 사례관리가 팀이나 행렬조직의 형태로 진행되는 방법이다. 행렬조직이란 사회복지사가 기관의 조직구성에 따라 편제된 업무팀(가족기능강화, 지역사회보호, 지역사회호조직)에 소속되어 있으면서 사례관리의 목적을 수행하기 위해 수평적인 협조관계를 유지하는 형태를 말한다. 이런 업무조직 형태에서 사회복지사는 다른 협조관계에 있는 동료들과 함께 클라이언트를 만나기도 하고 협의하는 과정을 통해 이러한 문제를 일부 해소할 수 있고, 사례관리 계획을 수립하는 과정에도 효과적일 것이다.

〈표 Ⅲ-37〉 사회복지사에 의한 종결 작성양식

() 사회복지사에 의한 종결	사회복지사의 사직이나 다른 업무 희망() 해당사례와 본인이 부적합하다고 판단() 클라이언트의 소극적 참여로 목표달성 불가능()
------------------	---

⇒ 사회복지사에 의해 클라이언트에 대한 사례관리나 관계형성이 부적합하여 종결하게 된 사유를 기록한다.

③ 기타 이유에 의한 종결(외부 의뢰가 필요한 경우)

클라이언트의 욕구가 해결되지 않은 상황에서 서비스를 제공할 수 없게 되면 사회복지사는 다른 기관에 의뢰를 하게 된다. 클라이언트에게 효과적인 의뢰를 하기 위해서는 사회복지사가 클라이언트의 욕구와 관련되어 의뢰할 수 있는 다양한 사회복지서비스 기관의 존재, 위치, 방법 등의 정보를 이미 파악하고 있어야 한다.

특히, 사회복지사는 사례관리에 대한 평가를 준비하면서 종결이 결정되는 않은 상태이지만 개인적인 판단으로 이미 의뢰를 고려하는 경우가 있다. 이때, 의뢰할 기관에 대한 파악이 된 상태에서 클라이언트가 의뢰될 수 있도록 준비하고 있어야 한다. 왜냐하면 의뢰 시기가 클라이언트의 상황과 얼마나 적합하느냐에 따라 효과적이고 효율적인 서비스가 될 수 있기 때문이다.

그리고, 의뢰를 하는 과정에서 클라이언트가 현재의 기관과 사회복지사에게 거부되었다는 느낌을 갖지 않도록 정확한 이유를 설명해야 한다. 또한, 의뢰할 기관을 선택하



는 것은 클라이언트의 결정이다. 따라서, 사회복지사는 의뢰 기관에 대한 장점과 약점, 그리고 의뢰기관을 선택 후 발생 가능한 상황에 대해 클라이언트의 책임도 정확히 알려주어야 한다.

〈표 Ⅲ-38〉 기타 이유에 의한 종결 작성양식

() 기타 이유에 의한 종결	기관의 사회복지사 업무 조정() 기관의 사례관리 기한 제한() 운영기관·법인의 교체() 기관의 사례관리 원칙변경() 기관의 자원·능력의 한계()
------------------	---

⇒ 클라이언트와 사회복지사에 의한 사유가 아닌 기관과 환경에 의해 사례관리를 종결하게 된 사유를 기록한다.

(2) 서비스 제공 현황

사례관리를 위한 서비스 계획수립이후 종결의 과정까지 클라이언트에게 제공한 기관내부와 외부의 서비스 내용을 기록한다.

〈표 Ⅲ-39〉 서비스 제공 현황 작성양식

서 비 스 제공현황	
---------------	--

(3) 클라이언트 변화사항

인테이크 과정에서 종결이 되기까지 클라이언트 개인과 가족 및 환경의 변화(개선이나 악화)된 사항을 기록한다.

〈표 Ⅲ-40〉 클라이언트 변화사항 작성양식

클라이언트 변화사항	초 기 상 황	종 결 상 황

(4) 사회복지사 의견

클라이언트의 사례관리 종결에 대한 사회복지사의 의견을 기록한다.

〈표 Ⅲ-41〉 사례관리 종결에 대한 사회복지사 의견 작성양식

사 회 복 지 사 의 의 견	
-----------------------	--

- ⇒ 사례관리에서 목표가 달성된 종결은 클라이언트 스스로 문제를 해결하는 능력이 향상되는 것으로 사회복지사는 종결이 가까워질수록 클라이언트와 협의를 통해 만남의 횟수를 줄이거나, 클라이언트 성취하고 해결한 것을 알려주어 클라이언트의 능력이 향상되고 있음을 스스로 인식하게 하는 것이 중요하다.
- ⇒ 그리고, 종결이 관계의 단절이 아니라 사회복지사와 특정한 어려움을 가진 클라이언트와의 만남이 아닌 지역주민으로 언제나 편안하게 만날 수 있고, 클라이언트의 욕구가 발생하면 다시 만날 수 있다고 클라이언트가 안내해 줄 필요가 있겠다.

실제 기관에서 사례관리 대상자로 선정하여 서비스를 제공하고 있는 대상자들이 기관의 상황과 지역의 입지여건 등에 다소 차이는 있지만 만성적이고 더욱 상황이 악화되는 특성을 갖고 있는 노인이나 장애인들이 많아 종결을 하지 못하고 계속해서 대상자로 관리하고 있는 경우가 대부분이다. 또한 클라이언트의 욕구가 단기간에 해결될 수 없다는 현실적인 상황과 한정된 자원의 활용이 더욱 종결을 어렵게 하고 있다.

이런 실정에서 신규 클라이언트가 발견되면서 사회복지사들은 기존의 클라이언트를 포함한 사례관리의 인원이 증가되어, 클라이언트의 욕구에 기초한 서비스 제공보다는 기관과 자신이 확보하고 있는 서비스 중심의 사례관리가 진행되고 있는 것이 일반적이다.



앞으로, 클라이언트에 대한 효율적인 사례관리를 위해서 사회복지사가 과감하게 종결을 할 수 있어야 한다. 그렇게 하기 위해서는 대상자들의 욕구가 그들의 상황 변화에 따라 달라질 수 있고, 필요하면 종결 후에 다시 사례관리 대상자로 선정할 수 있다는 유연한 사고를 갖고 욕구에 대한 목표달성을 중심으로 종결을 경험하는 것도 필요하다고 하겠다.

IV. 사 례 분 석

1. 노인 사례
2. 아동·청소년 사례
3. 장애인 사례



IV. 사례분석

본 장에서는 사례관리 실천 과정에 따라 사회복지 실무현장에서 실제로 개입하고 있는 사례를 분석하였으며, 사례는 실무현장에서 가장 일반적인 노인사례, 장애인사례, 아동사례 등을 분석하였다. 본 장에서의 사례분석은 클라이언트에게 성공적으로 개입한 사례를 보여주기 위한 것이 아니라 앞장에서 제시한 ‘사례관리 실천’의 방법에 따라 실제로 현장에서 개입하고 있는 사례에 어떻게 활용할 수 있는가를 설명하기 위한 것이다. 따라서 클라이언트의 문제 및 욕구를 해결하기 위한 세부적인 개입 및 접근 방법보다는 전체적인 흐름에 맞춰 정리하였다.

1. 노인 사례

오○○씨(남)는 서울시 서초구에 거주하는 82세의 독거노인(수급권자)으로 1998년 8월부터 지금까지 ○○복지관의 사례관리 대상자로 서비스를 제공받고 있다. 오○○씨는 결혼 3년만에 이혼하고 현재까지 혼자 살고 있는 독거노인으로 2번의 암 수술로 그동안 축적해 놓은 재산을 모두 소진하였으며, 친척들이 있으나 거의 왕래를 하지 않고 있다.

본 사례는 재가복지센터에서 가장 많이 접할 수 있는 독거노인으로 커다란 갈등요인과 변화요인이 거의 없어 복지관에서 단순형으로 관리하면서 지속적인 보호가 가능한 사례이다.

1) 사례발견

(1) 스크리닝

본 사례의 발견은 동사무소로부터 수급권자 명단을 협조 받았으며, 1998년 당시 생활보호대상자 중 자활지원대상자로 의료보호2종이었다(2005년 현재 수급권자). 명단

IV. 사례 분석 ●●

을 협조 받은 담당 사회복지사는 복지관의 스크리닝(screening)기준에 적합성을 확인하여 잠재적 사례관리 대상으로 분류하였으며, 클라이언트에게 전화하여 서비스 제공에 대한 의사를 확인하고 가정방문을 통하여 인테이크를 실시하였다. 인테이크는 클라이언트와의 상담과 이웃과의 면담, 주변환경에 대한 사회복지사의 조사 등으로 자료수집이 이루어졌다.

(2) 인테이크

① 개인사정의 차원

가) 가족 및 구성원

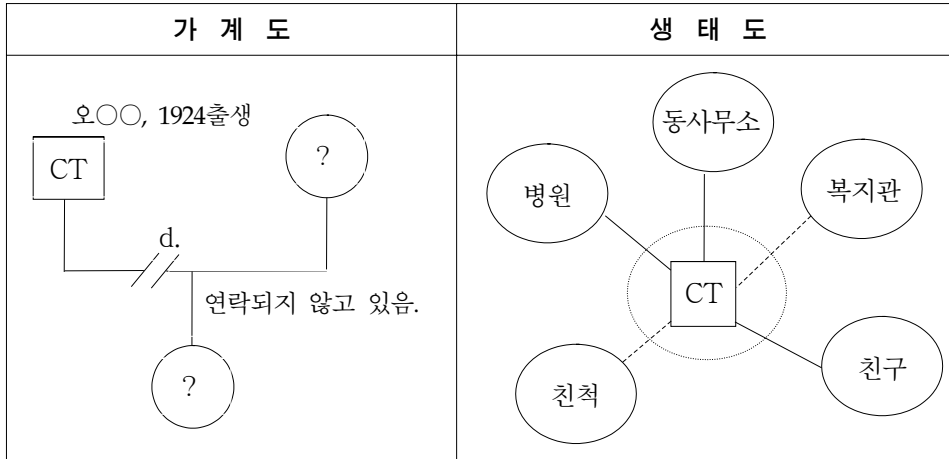
대상자명	오 ○ ○				주민번호	241000-1000000	
대상자 분 류	아동·청소년(), 노인(●), 장애인() 가족구성형태(노인단독세대)						
	일반수급(●), 조건부수급(), 자활특례(), 차상위(), 저소득(), 일반()						
	의료보장	의료보호1종(●), 2종(), 직장의료보험(), 지역의료보험()					
주 소	서울시 서초구 ○○동 ○○빌라 옥탑						
전화번호	02-598-0000				의뢰경위	동사무소의뢰-생보자명단	
가 족 사 향	관계	성명	생년월일	직업	종교	동거여부	비고
	본인	오○○	24.10.00	취로사업	무교		

나) 스크리닝 판정 및 사유

판정결과	(●)잠재적 대상, ()Refer 대상, ()정보제공 대상, ()서비스 거부,()종결
판정사유	본 대상자는 독거노인으로 현재 생활보호대상자이며, 경제적인 어려움과 질병으로 인해 생활의 어려움이 예상되고 있음.



다) 가계도/생태도



라) 개인력/가족력

1) 개인력

클라이언트는 어린 시절 사촌형을 따라 일본으로 건너가 일본에서 중학교를 졸업하였으며, 1950년 일본에서 결혼하여 슬하에 딸을 1명 두었으나 결혼 후 3년 만에 이혼을 하였으며 딸에 대한 양육권은 부인에게 양보하였으며, 이후 딸을 한 번도 본적이 없다고 함. 클라이언트는 일본에서 돈을 많이 벌었으며, 1955년 한국으로 귀국하였으나 어릴 적부터 배운 일본식의 생활 습관 때문에 한국생활에 적응하는데 많은 어려움을 겪었다고 함. 클라이언트는 귀국 후 다양한 사업을 시도하였으나 잘 풀리지 않아 계속 실패를 하였으며, 1985년 위암수술과 1992년 장암의 수술로 그 동안 모아둔 돈을 대부분 사용하였음. 클라이언트는 1995년 이후 생활보호대상자로 책정되어 취로사업 등으로 생계를 유지하고 있으며, 고속터미널 근처에서 가게를 운영하는 친구를 가끔 방문하여 일을 도와주고 용돈을 조금씩 받아 생활비에 보태고 있음. 클라이언트는 지속적으로 약을 복용하여야 하며 약값은 얼마 남지 않은 모아둔 돈으로 해결하고 있음.

2) 가족력

부인은 결혼 후 3년 만에 이혼하였으며, 딸 또한 부인이 양육하고 있어 이혼 후 딸과 연락한 적이 한번도 없음.

마) 가족 및 사회적 관계

클라이언트는 이혼 후 재혼하지 않고 혼자 생활하였기 때문에 가족이 전혀 없으며, 친척들과 간간히 연락을 취하는 정도이며 긴밀한 왕래나 지원은 없으며, 친척들에 대한 자세한 정보를 파악하지 못하였음.

바) 사회적상황

경제상황	<p>(수입/생활비/저축/부채 /법정기준 등)</p> <p>1) 수입 : 월 평균 20만원(취로사업 20만원)</p> <p>2) 지출 : 월 평균 20만원(의료비 5만원, 주거비 6만원, 기타 생활비 9만원)</p> <p>3) 부채 : 없음</p> <p>4) 법정기준 : 생활보호대상자·자활지원대상자(초기 인테이크)</p>
주거상황	<p>(주택소유현황/주거형태/방/화장실/난방종류/채광/환기 등)</p> <p>1) 주택소유현황 : 빌라4층 옥탑방 1개(1평), 월세(보증금 200만원, 월 6만원)</p> <p>2) 주거환경 : 화장실 및 주방은 실내에 있으며, 기름보일러를 사용하고 있음. 채광과 환기는 양호하지만 집이 좁고 잘 정리정돈이 되어있지 않음</p>
건강상황	<p>(장애/병력/치료여부등)</p> <p>1) 장애 없음</p> <p>2) 85년 위암 수술과 92년 장암 수술 등 2번의 암 수술로 많이 쇠약해져 있으나 그 후유증은 없는 상태임. 현재는 과거의 병력에 의한 것이 아닌 고령으로 인한 퇴행성관절염으로 사회활동에 어려움을 겪고 있음. 정기적으로 약을 복용하고 있음.</p>
사회심리적 상황	<p>(생활상태/사회적관계망/심리·정서적인상태 등)</p> <p>1) 생활상태 : 53년 부인과 이혼 한후 지금까지 재혼하지 않고 혼자 살고 있으며, 전에 돈이 많이 있을 때에는 친척들이 많이 찾아왔으나 현재는 큰 일이 있을 때를 제외하고는 연락을 거의 하지 않고 있음.</p> <p>2) 사회적관계망 : 공식지원체계로 생활보호대상자, 취로사업, 의료보호 2종의 서비스를 받고 있으며, 비공식지원체계로 가끔 친구의 일을 도와주고 용돈을 받고 있음. 친척이 있으나 집안의 큰일에만 연락을 하고 있으며 이웃의 친구들과는 잘 어울리지 않고 있음.</p> <p>3) 심리·정서적상태 : 오랫동안 혼자 사는 익숙하지만 가끔 외로움을 느끼며, 경로당 등에서 새로운 친구들을 만나는 것을 좋아하지 않으며 전부터 만나던 친구들을 중심으로 관계를 형성함. 클라이언트는 모든 일에 적극적이지만 고령 및 질병으로 사회활동을 하지 못하고, 모아둔 돈도 의료비로 모두 지출하고 향후 약값의 충당에 대해 고민하고 있으며, 현재 자기 자신이 너무 어려워 주변의 친구들이 멀어질 것에 대해 두려워하고 있음.</p>



사) 일상생활수행능력(ADL, IADL)

퇴행성관절염이 있음에도 독립보행과 의사소통이 양호하며, 교통수단 이용 및 관공서 등의 이용도 가능 함. 전반적으로 일상생활 능력이 양호함.

아) 대상자 욕구

- 1) 경제적 욕구 : 퇴행성 관절염에 대한 약값에 부담을 느끼고 있으며, 다른 경제적 인 욕구는 보이지 않았음.
- 2) 의료·건강 욕구 : 2번의 암 수술로 쇠약해져 있으며 퇴행성관절염으로 고생하고 있으며, 원활한 식사를 할 수 있도록 식사지원이나 밑반찬 서비스에 대한 욕구를 보임.
- 3) 심리·사회적 욕구 : 가끔 외로움을 느끼고 있음.

자) 자원활용상황

공식적 자원	비공식적 자원
생활보호대상자로 취로사업을 하고 있으며 의료보호 2종으로 의료적 욕구를 해결하고 있음.	인근에 친구로부터 가끔 원조를 받고 있음.

차) 클라이언트 태도와 반응 및 사회복지사 의견

- 1) 클라이언트의 태도 및 반응 : 클라이언트는 상담에 적극적으로 임하였으나 가족과 친척에 관한 내용은 자세히 말하지 않았음.
- 2) 사회복지사의 의견 : 클라이언트는 혼자 생활하고 있어 반찬이 거의 없이 식사를 하고 있었으며, 정기적으로 약을 복용하는 것에 많은 부담을 느끼고 있어 적절한 서비스 제공이 요구 됨.

②) 보호사정의 차원

가) 서비스계획

문제 및 욕구	서비스 계획
1) 의료비에 대한 욕구	결연후원을 연결
2) 퇴행성관절염에 대한 걱정	지속적으로 치료를 받을 수 있도록 개입
3) 외로움을 느낌	복지관의 정서지원 프로그램을 통해 정서적 안정 도모
4) 건강한 식생활 지원	복지관의 무료급식 또는 밑반찬서비스 지원

2) 사정

(1) 사정도구에 의한 개입구분

사례회의를 실시하여 인테이크 자료를 근거로 사정도구들에 의해 사정이 이루어 졌다.

영역	내용		평가기준	배점기준	평가	비고	
경제상황 (40)	수입(10)	최저생계비 기준 이하		10	10		
		최저생계비의 120% 이하		8	-		
		최저생계비의 150% 이하		6	-		
	지출(10)	수입의 90% 이상		10	10		
		수입의 80% 이상		8	-		
		수입의 70% 이상		6	-		
		주거형태(10)	가건물(비닐하우스 등)		10	-	
			월세		8	8	
	무료임대		6	-			
	전세		4	-			
	부채(5)	자가		0	-		
재산의 30% 이상		5	-				
법정기준(5)	재산의 30% 이하		2	-			
	의료보호 1종		5	-			
	의료보호 2종		4	4			
	조건부, 특례		3	-			
	저소득		2	-			
합계					32		
의료 및 건강 (40)	장애유무(10)	1급		10	-		
		2-3급		8	-		
		4-6급		6	-		
	질병정도(20)	만성질환(평생)		20	20		
		장기 치료가 필요한 질병		16	-		
		단기 치료가 가능한 질병		12	-		
	ADL(10)	하		10	-		
		중		5	5		
		상		0	-		
합계					25		
심라사회영역 (40)	생활상태(10)	독거		10	10		
		보호가 필요한 동거가족		8	-		
		동거가족		0	-		
	사회관계망(10)	전혀없음		10	-		
		비공식지원체계		6	-		
		공식지원체계		4	4		
		공식+비공식지원체계		0	-		
	지지체계(10)	없음		10	10		
		있음	비정기	5	-		
			정기	0	-		
	심라정서상태(10)	매우 불안		10	-		
		불안		5	5		
		안정		0	-		
합계					29		
사회복지사의 평가(40)		종합검토		0 ~ 40	32		
총 점					118		
판정결과	□ 집중형(144점이상), □ 일반형(128점-143점), ■ 단순형(112점-127점)						
기타의견	본 클라이언트는 경제적인 어려움과 질병으로 안정적인 생활의 어려움이 예상되고 독거노인으로 우리 복지관에서 제공되는 서비스를 중심으로 안정적인 생활 유지를 지원하고자 함.						



(2) 사례회의의 결과

⇒ 사례회의에는 관장, 부장, 담당 사회복지사, 재가센터 사회복지사 3명이 참석하여 총 6명이 사례회의를 하였으며 다음과 같이 서비스 제공 및 개입수준을 결정하였다.

사례회의의 결과

개입수준 결정	총점 118점으로 단순형 관리 대상자로 결정	
CT의 문제 및 욕구	결과내용	비고
의료비에 대한 욕구	매월 3만원의 후원금 지급(의료비)	
퇴행성관절염에 대한 걱정	무료진료를 통해 질병 관리 지원	
외로움을 느낌	복지관 정서 프로그램 연결	
건강한 식생활 지원	밑반찬 및 야쿠르트 지원	
기타	정기적인 상담과 가정방문 실시	

3) 계획

CT의 문제 및 욕구	결과목표	서비스목표	서비스실행방법
의료비에 대한 욕구	지속적으로 약을 구입할 수 있도록 한다.	매월 일정액의 의료비를 지원한다.	매월 의료비 3만원 지원
퇴행성관절염에 대한 걱정	현재 보다 더 악화되지 않도록 한다.	정기적인 검진 및 치료한다.	무료진료 연계, 항상 질병의 변화 점검
외로움을 느낌	외로움을 덜 느끼도록 한다.	이웃들과 적극적으로 교류할 수 있도록 한다.	정기적인 나들이 프로그램 및 복지관 정서지원사업에 참여
건강한 식생활 지원	건강한 식생활로 건강을 유지하도록 한다.	가정에서 안정적으로 식사를 할 수 있도록 한다.	주 1회 밑반찬서비스 제공 매일 야쿠르트 지원
기타	연속된 보호를 받을 수 있도록 한다.	필요한 서비스가 단절되지 않도록 한다.	정기적인 상담 및 안부 전화 정기적인 가정방문

4) 개입

(1) 서비스동의

사례회의를 통하여 결정된 서비스 및 개입 내용을 클라이언트를 만나 설명하고, 클라이언트가 서비스동의서에 싸인함으로써 복지관과 계약이 성립되어 서비스 계획에 의해 서비스 연결 및 개입을 실시하였다.

서비스동의서					
1. 서비스 종류					
서비스명	내 용	비고	서비스명	내 용	비고
상담	월 1회 이상 실시		가정방문	월 1회 이상 실시	
결연후원	월 1회 3만원		야쿠르트지원	매일 1개	
밑반찬지원	주 1회(1주일치)		후원품지원	명절 및 비정기지원	
의료서비스	한방, 내과진료		생신잔치	생일이 포함된 달	
나들이	연 2회				
2. 서비스 조정 및 중단					
서비스조정	<ul style="list-style-type: none"> •서비스 이용자에게 적절하지 않거나 서비스 제공 목적에 어긋날 때 •서비스 이용자의 부적절한 서비스 요구가 있을 경우 				
서비스중단	<ul style="list-style-type: none"> •서비스 이용자가 서비스 중단의 의사가 있을 경우 •○○구이외 다른 지역으로 이주를 하였을 경우 •3개월 이상 연락이 끊겼을 경우 •타 기관과 서비스가 중복되었을 경우 				
3. 서비스 이용자의 의무					
<p>서비스 이용자는 신상의 어려움이나 경제적인 변동이 있을 경우 복지관에 알려야 하며, 어려움을 해결하기 위해 같이 노력하여야 한다.</p>					
<p>서비스 제공일 : 1998년 8월 1일 ~ 1998년 12월 31일</p> <p>본 동의서는 ○○복지관에서 제공되는 서비스에 대하여 본 기관과 오○○ 님이 상호 합의한 내용이며, 매년 1월 재 작성을 원칙으로 한다. 또한 서비스 제공에 있어 문제 및 어려움이 있을 경우 서비스 이용자와 복지관과의 상호 협의를 통하여 조정이 가능하다.</p> <p>(단, 생활에 큰 변화가 없을 시 다시 작성하지 않을 수 있다)</p> <p>1998년 8월 1일</p> <p>서비스이용자 : 오 ○ ○ (인) 담당 사회복지사 : ○ ○ ○ (인)</p>					



(2) 서비스연결 및 개입

가) 서비스 연결

- 의료비지원 : 우리 복지관의 후원자 중에서 클라이언트에게 매월 3만원씩 의료비를 후원할 후원자를 찾아 98년 9월부터 매월 의료비 3만원을 지원하였다.
- 퇴행성관절염 관련 : 우리 복지관에서 정기적으로 실시되는 한방서비스(월1회)와 내과무료진료(월1회)를 연계하여 지속적으로 건강 및 질병을 점검하고 치료할 수 있도록 하였다.
- 외로움에 대한 개입 : 클라이언트가 주변의 다른 사람들과 같이 어울릴 수 있도록 연 2회 재가 어르신 나들이에 참여하도록 하였으며, 생신을 혼자 보내지 않도록 생신잔치를 해 주었다.
- 건강한 식생활 : 클라이언트의 건강한 식생활을 위해 주 1회 1주일치의 밑반찬을 제공하여 가정 내에서 안정적으로 식사를 할 수 있도록 하였다. 또한 항상 약을 복용하여야 하기 때문에 매일 야쿠르트를 배달하여 장의 건강을 도모하는 한편 야쿠르트 배달원으로 하여금 정기적으로 클라이언트에 대한 안부를 확인하도록 하였다.
- 상담 및 가정방문 : 제공되는 서비스가 클라이언트의 욕구에 맞는지? 또는 클라이언트와 관련하여 주변환경의 변화가 없는지?를 확인하기 위해 월 1회이상 사회복지사가 가정방문과 상담을 실시하도록 하였다.

나) 클라이언트

- 클라이언트는 제공된 서비스를 적극적으로 활용하였으며, 우리 기관에서 제공되는 서비스에도 적극적으로 참여하였다. 가끔 다리가 많이 아파 거동이 불편할 경우에는 우리 기관에서 차량을 지원하였다. 클라이언트는 본인의 질병 관리를 위해 한방진료 및 내과진료를 지속적으로 참여하였으며, 건강에 이상이 있을 경우 지역내 병의원을 찾아 점검을 받는 등 적극적인 활동을 하였다.
- 클라이언트는 2001년 6월 관절염으로 병원에 입원하였으며, 그 동안 큰 수술을 받았던 경험이 있어 병원 진료 및 입원에 대한 거부반응이나 정서적 동요는 거의 없었다.
- 2002년 1월 갑자기 배가 아파 소방서 안심전화로 응급서비스를 받았다.

다) 사회복지사

- 사회복지사는 클라이언트에게 필요한 자원을 연결해 주고 연결된 자원들이 클라이언트에게 잘 전달 되도록 하였다. 또한 제공되는 자원들이 클라이언트의 욕구와 문제해결에 적합한지를 점검하였으며, 정서적으로 안정될 수 있도록 정기적인 방문과 상담을 실시하였다.
- 인근의 다른 복지관과의 중복서비스에 대해 점검하고 서비스를 조정하였다.
- 클라이언트가 2001년 6월 관절염으로 병원치료를 받았을 때 병원을 방문하여 심리적인 안정을 취할 수 있도록 지지하였다. 아울러 클라이언트에 응급상황이 발생할 때 도움을 받을 수 있도록 소방서의 안심전화를 설치하도록 조치를 취하였다.
- 2002년 생활보호대상자 거택보호대상자가 될 수 있도록 클라이언트에게 관련 정보를 제공하였으며, 동사무소 담당자에게 클라이언트의 현재의 상황을 정확히 전달하였다.

라) 복지관

- 복지관에서는 사회복지사가 클라이언트의 문제 및 욕구를 적절하게 해결할 수 있도록 지원하였으며, 타 기관과의 협조를 통해 클라이언트의 욕구와 문제를 해결할 수 있도록 지원하였다.

5) 점검

클라이언트에 대한 점검은 매년 1회 실시하였으며, 본 사례의 경우 초기의 문제 및 욕구가 큰 변화 없이 지금까지 지속되고 있어 점검 양식에 맞춰 1998년부터 2004년까지의 서비스에 대해 기술하였다.



(1) 서비스 점검

계획 목표	서비스 실행 내용	서비스 이행 및 목표 성취정도	사회복지사 의견
의료비에 대한 욕구	월 3만원 의료비 지원	① ② ③ ■	1998년 7월부터 매월 3만원씩 의료비로 지원되어 클라이언트가 매월 약값으로 지출하여 경제적인 부담을 경감 시켰음.
퇴행성관절염에 대한 걱정	한방진료, 내과 진료 연계	① ② ■ ④	1998년 7월부터 매월 1회 한방진료와 내과진료를 받아 지속적인 건강관리를 할 수 있었으며 외부의 병의원을 적극 활용하였음.
외로움을 느낌	나들이, 생신 잔치	① ② ■ ④	매년 2회 나들이에 참여하였으며, 매년 1회 생신잔치에 참여 정서적인 안정과 다른 이웃과의 교류를 가졌음.
건강한 식생활 지원	밑반찬지원, 야쿠르트지원	① ② ③ ■	매주 1회 밑반찬 지원과 매일 야쿠르트를 지원하여 건강한 식생활을 영위할 수 있었으며, 2002년부터 무료중식 서비스를 이용하고 있음.
기타	상담, 가정방문, 후원품지원	① ② ③ ■	클라이언트와의 상담은 총 80여회와 70여회의 가정방문을 통하여 서비스의 조정 및 클라이언트의 근황을 확인하였으며 연 4-5회정도 후원물품을 직접 제공하여 안정적인 생활 영위에 지원하였음.
욕구변화	클라이언트의 욕구는 변화된 것이 없이 초기 인테이크 당시의 욕구를 그대로 유지하고 있음.		본 클라이언트가 고령의 노인이고 만성적인 질병을 가지고 있어 주의 깊게 관찰할 필요가 있으며 위기사항 발생시 즉각적으로 대처할 수 있도록 지속적인 개입을 실시하고자 함.
환경변화	클라이언트의 주거지에서 누수가 발생되어 이에 대해 적절한 서비스가 제공되어져야 할 필요가 있음.		지역내 자원을 개발, 연계하여 주거지의 누수를 해결할 수 있도록 개입할 계획임.
사회복지사 의견	본 클라이언트는 고령으로 인한 경제적 어려움 및 퇴행성관절염을 제외하고는 큰 변화요인 없어 현재 제공되고 있는 서비스의 추가로 서비스를 제공할 필요는 없을 것으로 판단되나 주거지 누수에 대한 개입을 위해 재사정이 필요함.		<div>■ 재사정</div> <div>□ 유지</div>

(2) 재사정

재사정기록지

클 라이 언 트 개 인 사 항							
관리번호	1998-000	성 명	오 ○ ○	주민등록번호	241000-1000000		
대상자 분 류	아동·청소년(), 노인(●), 장애인() 가족구성형태(노인단독세대)						
	일반수급(●), 조건부수급(), 자활특례(), 차상위(), 저소득(), 일반()						
	의료보장	의료보호1종(●), 2종(), 직장의료보험(), 지역의료보험()					
주 소	서울시 서초구 ○○동 ○○빌라 옥탑				전화번호	02-598-0000	
가족 사항	관 계	성 명	생년월일	직 업	종 교	동거여부	비 고
	본인	오○○	24.10.00	취로사업	무교		
재사정 유 형	() 새로운 욕구의 발생 () 긴급한 상황의 발생 () 기 타			재사정 요 인	() 클라이언트에 의한 요인 () 기관과 사회복지사에 의한 요인 (●) 자원과 환경에 의한 요인		
Client 변화욕구	현재 클라이언트의 주거지에 누수가 발생하고 있어 긴급한 조치를 취하지 않을 경우 생활에 많은 어려움이 예상 됨.						
서비스 제공 및 문 제	제공되는 서비스에는 문제가 없으며, 주거지의 누수 문제를 해결하기 위해 일시적으로 개입하고자 함.						
wer'의 의 견	외부자원을 활용하여 누수문제를 해결하고자 함.						
재사정 결 과	() 종 결 () 서비스 재계획 () 의뢰 (●) 해당문제에 개입						
향후계획	사회복지공동모금회의 사랑의 집고치기 사업에 의뢰하여 누수문제를 해결하고자 함.						

- 재사정의 결과에 따라 클라이언트의 누수문제 해결을 위해 서비스계획을 다시 수립하고, 사회복지공동모금회 “사랑의 집 고치기”사업에 신청하여 누수공사를 완료하였음.



6) 평가

클라이언트에 대한 평가는 매년 1회 실시하였으며, 본 사례의 경우 초기의 문제 및 욕구가 큰 변화 없이 지금까지 지속되고 있어 평가 양식에 맞춰 1998년부터 2004년까지의 서비스에 대해 기술하였다.

사례평가서

관리번호	1998-000	성명	오 ○ ○	주민번호	241000-1000000
주 소	서울시 서초구 ○○동 ○○빌라 옥탑	등록일	1998. 8. 1.		
평 가 내 용	서비스 내용	계획의적합성	결과목적달성	효 과 성	만 족 도
	월 3만원 의료비 지원	약값 사용으로 현금지원이 적절하였음.	매월 3만원씩 제공하여 목적을 달성하였음.	정기적으로 약을 구입하여 복용하였음.	클라이언트의 만족도가 매우 높음.
	한방진료, 내과 진료 연계	제공된 서비스에 대한 신뢰도가 약간 떨어졌음.	적극적으로 참여하지 않아 80%정도 달성	참여가 적극적으로 이루어지지 않아 효과성이 약간 떨어짐	제공된 서비스에 대하여는 만족을 하고 있으나 제공 서비스보다 시장 내 서비스를 더 신뢰하고 있음.
	나들이, 생신잔치	클라이언트의 외로움을 해소할 수 있어 적절했음.	제공 서비스에 모두 참여하였음.	적극적인 참여로 효과성이 높았음.	제공된 서비스에 만족하고 있음.
	밀반찬지원, 야쿠르트지원	건강한식생활을 위해 적절한 서비스임.	계획에 따라 서비스가 제공되었음.	건강한 식사를 유지하고 건강을 유지하여 효과성이 높았음.	제공된 서비스에 만족하고 있음.
	상담, 가정방문, 후원품지원	심리적인 안정과 정기적인 근황파악을 위해 적절하였음.	계획에 따라 서비스가 제공되었음.	클라이언트의 근황과 변화에 적극 대처하여 높은 효과성을 보였음.	제공된 서비스에 만족하고 있음.
평가 결과 및 이유	() 종 결 () 재사정 () 의 퇴 (●) 유 지 클라이언트는 개입초기부터 현재까지 욕구 및 문제의 변화는 거의 없으나 우리 기관에서 제공되고 있는 서비스로 인해 생활이 더 이상 악화되지 않고 안정적인 생활을 유지하고 있으므로 지속적인 서비스 제공을 통해 연속된 보호를 제공하고자 함.				
평가 일	2004. 12. 00	담당사회복지사	○ ○ ○		

※ 본 사례는 앞으로도 지속적으로 우리 기관에의 사례관리를 통해 안정적인 생활을 유지할 수 있도록 할 계획이다.

2. 아동·청소년 사례

김○○군은 서울시 양천구에 거주하는 19세의 정신장애 2급 청소년으로 2003년 4월부터 현재까지 ○○복지관의 일반형 사례관리 대상자로 서비스를 제공받고 있다.

본 사례는 조부모, 모(부 사망)와 중학교를 중퇴한 동생의 5인으로 구성된 확대가족으로 사례관리 대상자로 선정되었을 때 클라이언트는 병원에 입원중이어서 먼저 동생과 다른 가족에 대한 서비스를 제공하였고, 클라이언트는 2003년 12월 병원에서 퇴원하면서 서비스가 제공되었다. 그리고, 2004년 6월 서비스 제공과정에서 클라이언트 가족의 상황변화에 의해 동생과 조부모에 관련된 욕구는 잠정 보류하였고, 이후 클라이언트를 중심으로 서비스가 제공되고 있는 사례이다.

1) 사례발견

(1) 스크리닝

본 사례의 발견은 ○○복지관에서 강서, 양천, 영등포, 동작구 지역의 사회복지관과 동사무소 사회담당, 그룹홈, 보건센터의 직원들을 대상으로 상담센터의 사업을 소개하고 나서 ○○복음병원 의료사회사업가로부터 의뢰 받았다. 담당 사회복지사는 복지관의 스크리닝(screening)기준의 적합을 확인하여 잠재적 사례관리 대상자로 분류하였으며, 클라이언트의 모와 연락하여 서비스 제공에 대한 의사를 확인하고 가정방문을 통하여 인테이크를 실시하였다. 인테이크는 ○○복음병원 의료사회사업가의 의뢰 내용을 중심으로 클라이언트 모와의 면담을 통해 가정과 주변환경에 대한 확인 등으로 자료를 수집하였다.



(2) 인테이크

① 개인사정의 차원

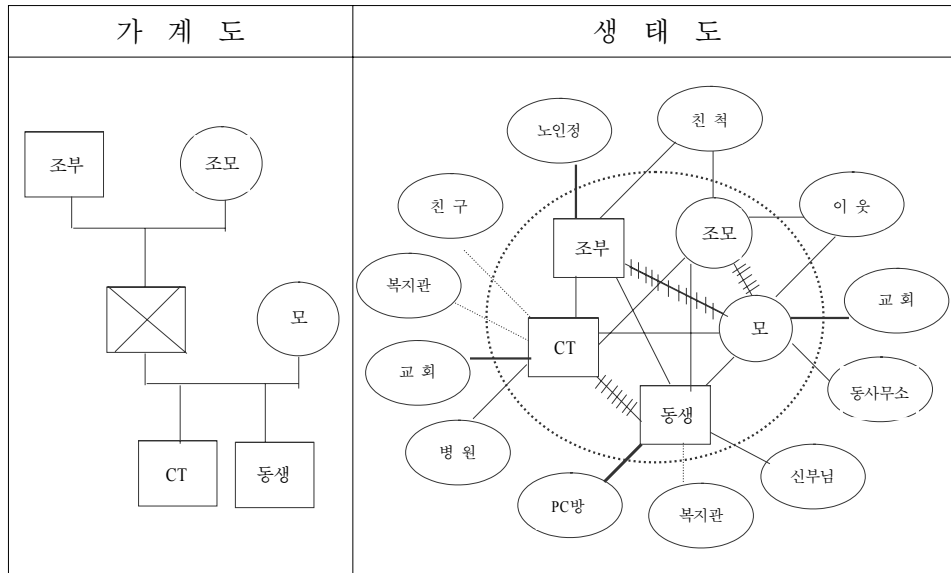
가) 가족 및 구성원

대상자명	김 ○ ○	종 교	개신교	주민번호	870900 - 1000000		
대상자 분 류	아동·청소년(●), 노인(), 장애인() 가족구성형태(한부모 확대가족)						
	일반수급(), 조건부수급(), 자활특례(), 차상위(), 저소득(●), 일반()						
	의료보장	의료보호1종(), 2종(), 직장의료보험(), 지역의료보험(●)					
주 소	서울시 양천구 ○○동 ○○연립 ○○○호						
전화번호	02 - 2693 - 0000		의뢰경위	○○복음병원 의료사회사업가			
가 족 사 항	관계	성명	생년월일	직업	종교	동거여부	비고
	모	신○○	65. 10. 00	취로사업	개신교	동거	
	제	김○○	89. 05. 00	중1중퇴	개신교	동거	
	조부	김○○	29. 03. 00			동거	중식대상자
	조모	이○○	29. 10. 00			동거	수전증

나) 스크리닝 판정 및 사유

판정결과	(●) 잠재적 대상, ()Refer 대상, ()정보제공 대상, ()서비스 거부, ()종결
판정사유	본 대상자는 정신장애2급 청소년으로 한부모 확대가족이며, 저소득으로 인한 경제적 어려움과 자녀양육에 어려움이 있다고 판단됨.

다) 가계도/생태도



라) 개인력/가족력

1) 개인력

클라이언트는 초등학교 졸업 후 2001년 중학교 2학년 때 정신분열병이 발병하여 학교를 중퇴함. 초등학교시절 성적은 하위권이었고, 친구 사귀는 방법을 몰라서 친구들을 귀찮게 하여 친구가 없고 친구들이 클라이언트를 싫어했음.

특히, 중학교 때 클라이언트의 도시락이나 옷차림으로 인해 친구들에게 왕따를 당했고, 집을 나가면 들어오지 않고 한밤중에 전화를 걸어 택시를 타고 집에 오는 경우가 많았으며, 식당에서 돈을 훔치려고 유리창을 깨뜨리는 등의 행동을 하였음. 정신분열 발병이후 김포의 병원에서 치료를 받던 중 법원에서 소환장이 발부되어 청소년 보호관찰소에서 1개월 정도 있었던 경험이 있고, 관찰소를 나온 후 한 달정도 약을 복용하다가 중단하고 식사도 안하며 집에 누워만 있어 ○○복음병원에 입원치료를 받았음.

이후 병세의 호전에 따라 병원 입·퇴원을 반복하면서 하루 종일 집에서 텔레비전만 보고, 동생을 괴롭히는 행동을 함. 클라이언트를 의뢰 받았을 때 병원에 입원 중이었음.



2) 가족력

클라이언트의 모는 전라도 순창 출생으로 고등학교 졸업후 회사원이던 클라이언트의 부를 만나 1985년에 결혼하였음.

결혼후 클라이언트와 동생을 출산하여 자녀를 양육하던 중 1990년 남편이 위암 판정을 받아 남편과 함께 과일장사를 하면서 생계를 유지하였으나 1993년 남편이 사망하였음. 남편 사망후 심리적으로 위축된 상태에서 1994년 교통사고를 당했고, 이 과정에서 자녀들의 양육문제로 당진에 계시던 시부모님이 상경하셔서 지금까지 함께 생활하고 있음.

현재 클라이언트의 모는 교통사고 이후 특별한 기술이 없어 취로사업과 가정내 부업(리본제작)을 하고 있음.

조부는 가족에 대해 무관심하시며 음주후 주정을 심하게 하고, 조모는 말씀이 없고 애정표현을 거의 안하며, 손주들에게 밥도 챙겨주지 않음. 조부모님이 함께 생활하고 있으나 생활비도 따로 쓰고, 심지어 냉장고의 공간을 나누어 사용하는 정도임.

클라이언트의 동생은 중학교 입학 후 학교생활에 적응하지 못하여 학교에 가기 싫다고 자퇴하고, 집에서 텔레비전을 시청하거나 PC방을 다니고 있으면서 비용 마련을 위한 도박이 심한 상태임.

마) 가족 및 사회적 관계

클라이언트 모와 조부모님은 경제적인 문제와 자녀양육에 무관심과 섭섭함 등으로 한지붕 두가족의 형태로 생활하고 있고, 클라이언트와 동생의 학교중퇴 후 자녀양육의 어려움으로 심리적인 갈등관계에 있음.

그리고, 클라이언트의 가족은 친가 및 외가와 거의 교류가 없으며 가끔씩 집에 오는 큰아버지는 모의 교통사고 합의금을 혼자서 합의하여 받은 후 전혀 도와주지 않고 오히려 음주 후 주정을 하여 매우 나쁜 관계로 있음.

바) 사회적 상황

경제 상황	<p>(수입/생활비/저축/부채 /법정기준 등)</p> <p>1) 수입 : 월 평균 50만원(클라이언트 모 - 취로사업 30만원, 부업 20만원)</p> <p>2) 지출 : 월 평균 50만원(생활비 41만원, 자녀용돈 5만원, 의료비 3만원)</p> <p>3) 부채 : 없음</p> <p>4) 법정기준 : 저소득 가정</p>
주거 상황	<p>(주택소유현황/주거형태/방/화장실/난방종류/채광/환기 등)</p> <p>1) 주택소유현황 : 24평 연립 1층(자가), 방 3개, 화장실 1개, 주방 1개</p> <p>2) 주거환경 : 낡고 노후된 24평 연립으로 집이 어둡고 정리정돈이 되어 있지 않으며, 오래되고 고장난 가구들이 많음. 난방은 도시가스이나 가계비 지출 절감을 위해 거의 사용하지 않고, 침대위에 전기장판을 깔고 난방을 하여 식구들이 추위에 익숙한 반응을 나타냄.</p>
건강 상황	<p>(장애/병력/치료여부 등)</p> <p>1) 장애 : 정신장애 2급</p> <p>2) 병력/ 치료여부 : 2001년 정신분열병이 발병하여 김포소재 병원에서 6개월, 2003년 병세의 악화로 남양주 소재 ○○병원 6개월 입원한 경력이 있음. 병원에 입원할 당시에는 환청과 망상이 심했지만 퇴원 후에는 거의 없어졌고, 거리상의 문제로 자원봉사자가 약을 타다 전해주고 있음.</p>
사회 심리적 상황	<p>(생활상태/사회적 관계망/심리·정서적 상태 등)</p> <p>1) 생활상태 : 퇴원 후 아무것도 하지 않고 하루 종일 집에서 텔레비전을 시청하고 동생을 괴롭히는 행동을 반복하면서 생활하고 있음.</p> <p>2) 사회적 관계망 : 공식지원체제로 병원과 모의 취로사업이 전부이며 비공식지원체제로 교회와 가족 및 가끔 만나는 친구정도가 있음</p> <p>3) 심리·정서적 상태 : 학교 자퇴이후 병원에 입원한 경우를 제외하고는 대부분 집에서 지내는 시간이 많아 자신의 신변처리에도 관심이 없고 의욕 상실로 아무것도 하지 않으려 함. 외부활동에 대한 두려움이 있고, 타인과의 관계형성에 어려움이 많음.</p>



사) 일상생활수행능력(ADL, IADL)

일상생활을 수행할 수 있는 능력이 있으나 정신장애에 따른 불안정한 심리상태로 인해 자발적인 활동은 거의 이루어지지 않고 있음. 특히, 외부와 관련된 교통수단 이용과 병원 이용 등의 행동수행에 대한 두려움을 가지고 있음.

아) 클라이언트와 가족의 욕구

- 1) 경제적 욕구
가족의 소득이 월 50만원 정도로 최저생계비 이하의 수입인 상황에서 경제적 수입에 대한 욕구는 크지 않음. 클라이언트의 모는 자신 명의로는 아니지만 가지고 있는 돈이 조금 있고, 특별히 지출할 필요를 느끼지 않아 수입에 맞게 생활하고 있다고 함.
- 2) 의료·건강 욕구
클라이언트가 정신분열증 발병 이후 의욕상실과 사회성이 떨어지는 문제를 갖고 있어 클라이언트의 회복을 위한 의료욕구를 강하게 원하고 있음.
- 3) 심리·사회적 욕구
클라이언트 동생의 과도한 컴퓨터 중독과 도벽의 비행문제를 해결하고 싶어 하며, 자녀들이 중단한 학업의 지속에 대한 욕구가 있음.
- 4) 기타 욕구
조부모와 함께 거주하면서 도움이 되지 못하여 모와 갈등이 발생하고 있으며, 조부모가 다른 친척집으로의 이주 욕구를 보임.

자) 자원활용 상황

공식적 자원	비공식적 자원
클라이언트 모의 취로사업 참여를 통해 소득활동을 하고 있으며 지역의료보험으로 의료적 욕구를 해결하고 있음.	교회와 이웃으로부터 생활정보나 비정기적인 원조를 받고 있음.

차) 클라이언트 태도와 반응 및 사회복지사 의견

- 1) 클라이언트의 태도 및 반응 : 클라이언트는 약을 복용하고 있는 상태에서 감정의 기복이 심했으며 상담에 소극적이었고 타인에 대해 기피하는 태도를 보였음
- 2) 사회복지사의 의견 : 클라이언트가 감정조절을 위해서 진료를 통한 약물 투여가 필요한 상태이나 병원과의 거리상의 문제로 진찰없이 자원봉사자가 갔다 주는 약을 복용하고 있어 인근 지역의 병원과 연계가 필요하며, 자신의 신변처리와 사회적응을 위한 서비스 제공이 필요함.

② 보호사정의 차원

* 서비스 계획

문제 및 욕구	서비스 계획
클라이언트의 무기력	의료기관과의 연계
동생의 컴퓨터 중독과 도벽	일대일 상담과 복지관 컴퓨터 활동을 통한 개입
클라이언트와 동생의 학업	상담과 집단활동을 통해 학업의 동기부여 후 학교연계
조부모와의 갈등	관계개선을 위한 상담과 가족프로그램 진행

2) 사정

(1) 사정도구에 의한 개입구분

인테이크 자료를 바탕으로 사정도구들에 의해 사정을 위한 사례회의를 실시하였다.



영역	내용		평가기준	배점기준	평가	비고
경제상황 (40)	수입(10)	최저생계비 기준 이하		10	10	
		최저생계비의 120% 이하		8	-	
		최저생계비의 150% 이하		6	-	
	지출(10)	수입의 90% 이상		10	10	
		수입의 80% 이상		8	-	
		수입의 70% 이상		6	-	
	주거형태(10)	가건물(비닐하우스 등)		10	-	
		월세		8	-	
		무료임대		6	-	
		전세		4	-	
	부가			0	0	
		부채(5)	재산의 30% 이상		5	-
	재산의 30% 이하		2	-		
법정기준(5)	의료보호 1종		5	-		
	의료보호 2종		4	-		
	조건부, 특례		3	-		
	저소득		2	2		
합계				22		
의료 및 건강 (40)	장애유무(10)	1급		10	-	
		2-3급		8	8	
		4-6급		6	-	
	질병정도(20)	만성질환(평생)		20	20	
		장기 치료가 필요한 질병		16	-	
		단기 치료가 가능한 질병		12	-	
	ADL(10)	하		10	-	
		중		5	5	
		상		0	-	
합계				33		
심리·사회영역 (40)	생활상태(10)	독거		10	-	
		보호가 필요한 동거가족		8	8	
		동거가족		0	-	
	사회관계망(10)	전혀없음		10	-	
		비공식지원체계		6	6	
		공식지원체계		4	-	
		공식+비공식지원체계		0	-	
	지지체계(10)	없음		10	10	
		있음	비정기	5	-	
			정기	0	-	
	심리·정서상태(10)	매우 불안		10	10	
		불안		5	-	
		안정		0	-	
합계				34		
사회복지사의 평가(40)		종합검토		0~40	39	
총 점					128	
판정결과	□ 집중형(144점이상), ■ 일반형(128점-143점), □ 단순형(112점-127점)					
기타의견	본 클라이언트는 저소득으로 인한 경제적인 어려움과 정신장애로 일상생활의 유지에 어려움이 예상되어, 본관의 상담과 집단활동 및 지역사회기관 연계를 통한 서비스를 제공하여 심리적인 안정과 의욕증진을 지원하고자 함.					

(2) 사례회의의 결과

복지관 사례관리 대상자 선정을 위한 사례회의에는 관장, 부장, 과장 3명, 담당 사회복지사, 상담센터 사회복지사의 총 7명이 참여하였고, 다음과 같이 서비스 제공 및 개입수준을 결정하였다.

사례회의의 결과

개입수준 결정	총점 128점으로 일반형 관리 대상자로 결정	
CT의 문제 및 욕구	결과내용	비고
클라이언트의 무기력	지역정신보건센터와 연계하여 지역내 신경정신과 병원 및 보건소 의료 지원	
동생의 컴퓨터 중독과 도벽	주1회 상담과 복지관 컴퓨터교육실을 이용하도록 연결, 컴퓨터 후원받아 지원	
클라이언트와 동생의 학업	학업에 대한 동기부여를 위한 분기별 1회 사회적응프로그램 진행과 주1회 상담실시 및 대안학교 연결	
조부모와의 갈등	가족상담과 가족행사 지원	

3) 계획

CT의 문제 및 욕구	결과목표	서비스목표	서비스 실행방법
클라이언트의 무기력	본인 스스로 무엇인가를 하려는 자발적인 의욕이 증가한다.	정기적인 검진을 통한 무기력과 사회성을 향상시킨다.	신경정신과나 보건소의 월1회 진료연계 주1회 내방상담 진행
동생의 컴퓨터 중독과 도벽	컴퓨터 사용시간과 도벽이 감소한다.	컴퓨터 이용시간을 조절한다.	복지관 컴퓨터를 정해진 시간동안 사용 컴퓨터를 후원받아 지원
클라이언트와 동생의 학업	학업에 대한 거부감이 감소한다.	학교에 대한 관심과 동기를 부여한다..	분기별1회 사회적응프로그램 진행 주1회상담과 대안학교 연계
조부모와의 갈등	조부모와 긍정적인 관계가 형성된다.	조부모와 관계개선을 위한 시간을 갖도록 한다.	월1회 모와 조부모상담 실시 조부모와 가족여행이나 식사의 기회 제공



4) 개입

(1) 서비스 동의

사례회의를 통하여 결정된 서비스 및 개입 내용을 클라이언트를 만나 설명하고, 클라이언트가 서비스동의서에 서명함으로써 우리 기관과 계약이 성립되어 서비스 계획에 의해 서비스 연결 및 개입을 실시하였다.

서비스 동의서					
1. 서비스 종류					
서비스명	내 용	비고	서비스명	내 용	비고
병원진료	월 1회 이상 실시		컴퓨터이용	주 6회 실시	
상 담	주1회 내방하여 실시		가정방문	월 2회 이상 실시	
사회적응 프로그램	분기별1회 이상 실시		후원품지원	명절 및 비정기 지원	
2. 서비스 조정 및 중단					
서비스조정	<ul style="list-style-type: none"> •서비스 이용자에게 적절하지 않거나 서비스 제공 목적에 어긋날 때 •서비스 이용자의 부적절한 서비스 요구가 있을 경우 				
서비스중단	<ul style="list-style-type: none"> •서비스 이용자가 서비스 중단의 의사가 있을 경우 •○○구이외 다른 지역으로 이주를 하였을 경우 •3개월 이상 연락이 끊겼을 경우 •타 기관과 서비스가 중복되었을 경우 				
3. 서비스 이용자의 의무					
서비스 이용자는 신상의 어려움이나 경제적인 변동이 있을 경우 복지관에 알려야 하며, 어려움을 해결하기 위해 같이 노력하여야 한다.					
<p>서비스 제공일 : 2003년 4월 1일 ~ 2003년 12월 31일</p> <p>본 동의서는 ○○복지관에서 제공되는 서비스에 대하여 본 기관과 김○○ 님이 상호 합의한 내용이며, 매년 1월 재 작성을 원칙으로 한다. 또한 서비스 제공에 있어 문제 및 어려움이 있을 경우 서비스 이용자와 복지관과의 상호 협의를 통하여 조정이 가능하다. (단, 생활에 큰 변화가 없을 시 다시 작성하지 않을 수 있다)</p> <p>2003년 4월 1일</p> <p>서비스이용자 : 김 ○ ○ (인) 담당 사회복지사 : ○ ○ ○ (인)</p>					

(2) 서비스 연결 및 개입

① 서비스 연결

가) 클라이언트와 관련된 서비스

- 진료지원 : 2003년 12월부터 지역내 신경정신과 병원을 처음 연계하여 2주 1회 진료를 받고 약을 복용하도록 지원하였다.
- 재활프로그램 연결 : 2004년 7월부터 보건소에서 진행하는 정신장애인을 위한 프로그램을 연결하여 주2회(화,목) 참여하면서 재활을 지원하고 있다.
- 무기력에 대한 개입 : 2003년 12월부터 클라이언트가 주 1회 복지관에 내방하여 상담을 통해 무기력에서 벗어나도록 동기를 부여하고 있다. 이 과정에서 본인 이 가장 싫어하던 칫솔질을 복지관에 내방하여 실시하는 변화가 나타났다.
- 사회적응 프로그램 진행 : 분기별 1회 이상 영화감상, 문화탐방과 클라이언트가 좋아하는 야구, 축구, 농구 등 스포츠 경기 관람 등 사회적응프로그램을 실시하여 클라이언트가 흥미 있는 것이 무엇인지를 찾도록 진행하였다.
- 학교 연결 : 중학교 중퇴이후 학교를 다니지 않아서 직업을 구하거나 직업훈련에 참여하는데 어려움이 많아 대안학교 “○○“을 연결하여 학교 교육에 참여하도록 유도하였다. 그러나, 클라이언트가 1회 참여하고 거부감이 너무 심해 중단하였다.

나) 클라이언트 동생과 관련된 서비스

- 복지관 컴퓨터실 이용: 본인은 PC방에 가고 싶지만, 용돈이 없을 때 PC방 비용 마련을 위해 도벽증세가 나타나, 복지관 컴퓨터 교육이 진행되지 않는 시간에 컴퓨터실과 쉼터의 컴퓨터를 이용하여 게임을 할 수 있도록 하였다.
- 사회적응 프로그램 진행 : 컴퓨터외에는 관심이 없어 다른 것에 관심을 유도하기 위해 영화감상과 문화탐방, 스포츠 경기관람 등의 사회적응 프로그램을 준비하였으나 영화감상이후 약속을 지키지 않아 더 이상 진행하지 못했다.
- 컴퓨터 지원 : 한국정보문화진흥원에서 실시하고 있는 “사랑의 PC나누기” 대상으로 선정하여 가정에서 컴퓨터를 사용할 수 있도록 지원하였다.
- 상담 및 가정방문 : 2003년 4월부터 재사정이 이루어지기 전인 2004년 6월까지 주1회 정도로 복지관 내방 및 사회복지사의 가정방문을 통한 상담을 실시하였다.



다) 조부모와 관련된 서비스

- 가정방문 상담 : 모와 조부모님이 서로 가지고 있는 불만을 해소하기 위한 방법을 알아보기 위해 각각 별도로 가정방문을 통한 상담을 실시하였다.

② 클라이언트

- 클라이언트는 처음에 병원에 가는 것을 싫어했지만, 2004년 10월부터는 클라이언트 혼자서(처음에는 사회복지사가 동행하였다.) 병원에 갔다가 올 정도로 좋아졌고, 약 조절이 잘되어 우울 증상과 무기력 증상이 많이 호전되었다.
- 상담을 통해 점차 자신 스스로 이야기를 먼저 하게 되었다. 복지관에 내방하는 것을 좋아하며, 복지관 직원들과도 인사하고 이야기하며 자신이 돕겠다는 의사를 적극적으로 표현하는 상황까지 발전되었다.
- 사회적응 프로그램에 참여하는 것을 매우 좋아하며, 프로그램을 통해 매우 밝아지고 있다. 그리고, 신체청결의 정도도 시간이 지나고 사회복지사와의 긍정적인 관계형성이 되면서 머리감기와 이닦기 등의 신변처리를 스스로 하려고 한다.

③ 사회복지사

- 클라이언트가 관심있는 것이 무엇인가?를 항상 관찰하고 필요하다면 다양한 경험을 할 수 있도록 지원하고 있다. 현재 제공되고 있는 서비스가 적합한지 점검하며 타 기관에 의뢰되어 서비스를 지원받고 있어 타 기관 관계자들과도 연락하여 클라이언트의 상태를 점검하고 있다.

④ 복지관

- 클라이언트의 문제해결을 위해 지원하고 있으며, 타 기관과의 협조를 통해 클라이언트의 욕구와 문제를 해결할 수 있도록 지원하였다.

5) 점검

클라이언트에 대한 점검은 2003년과 2004년도의 2회 실시하였으며, 본 사례의 경우 2004년에 재사정이 한번 진행되기 전까지 초기의 문제와 욕구를 중심으로 점검양식에 맞춰 2004년까지의 서비스에 대해 기술하였다.

(1) 서비스 점검

서비스 점검표

계획목표	서비스 실행내용	서비스 이행 및 목표 성취정도	사회복지사 의견
클라이언트의 무기력	병원연결 보건소 연결	① ② ③ ■	약을 바꾸고 조절하여 우울증과 무기력증이 호전되었고, 보건소(정신장애인을 위한 프로그램)에 주2회 참여하면서 삶에 활기를 보여 주고 있다
동생의 컴퓨터 중독과 도벽	컴퓨터실 이용	① ② ■ ④	컴퓨터실 이용을 통하여 PC방보다는 복지관을 이용하는 횟수가 증가하였으나 PC방의 컴퓨터보다 사양이 낮아 점차 컴퓨터실 이용이 감소하였다.
	상담과 가정방문	① ② ③ ■	도벽의 원인을 파악하게 되었고 도벽의 횟수를 감소시키기 위해 상담 및 가정방문을 실시하였다.
클라이언트와 동생의 학업	상담과 사회적응프로그램	① ■ ③ ④	무기력하여 집에만 있던 클라이언트가 주1회 외부로 나와 상담도하고 사회적응프로그램을 통해 무기력증에서 벗어날 수 있었고, 주1회 세면과 이닦기가 이루어졌다. 그러나, 학업에 대한 연계는 클라이언트의 경우 1회에 그쳤고, 동생은 컴퓨터사용에 대한 감소가 이루어지지 않은 상태로 개입하지 못했다.
조부모와의 갈등	상담, 가정방문	■ ② ③ ④	모와 조부모와의 상담을 통해 서로의 입장을 이해할 수 있도록 도왔으나 큰 변화는 없었다.
기 타	후원금품 지원	① ② ■ ④	2003년 10월 공동모금회 생계지원비를 신청하여 지원하였고, 한국정보문화진흥원 사랑의 PC나누기 대상자로 선정하여 컴퓨터를 지원하였다.
욕구 변화	클라이언트의 욕구는 변화된 것이 없이 초기 인테이크 당시의 욕구를 그대로 유지하고 있음.		현재 진행중인 서비스는 지속적으로 제공하고 클라이언트의 감정조절을 위한 병원과의 협조와 개입이 필요함.
환경 변화	집단적응프로그램을 통해 클라이언트 스스로의 활동범위가 넓어지고 있음.		취미생활을 위한 타 기관 담당자들과의 사례 회의를 지속적으로 실시할 계획임.
사회복지사 의견	정신장애로 무기력하여 집에만 있던 클라이언트가 복지관과 타기관에서 지원하는 다양한 프로그램에 참여하면서 무기력함에서 벗어나고 있음. 동생의 도벽문제 해결을 위해 컴퓨터실 이용, 컴퓨터 지원 등을 하였지만 근본적인 문제해결에는 어려움이 있어 좀 더 전문적인 개입이 필요함. 조부모와의 관계개선을 위한 가족상담을 실시하였지만, 좋지 않은 관계가 오랫동안 지속되었기에 시간이 필요함.		<input type="checkbox"/> 재사정 <input checked="" type="checkbox"/> 유지



(2) 재사정

본 사례의 경우 2003년 4월 일반형 사례관리 대상자로 선정되었고, 2003년말 연말평가를 통해 클라이언트 가족과는 어느 정도 관계형성 및 서비스가 제공되었으나 클라이언트와는 동해년도 12월에 처음 서비스가 제공되는 상황에서 2004년도에 서비스계획의 수정이 없이 관리하기로 결정하였다. 그런데, 2004년 6월 클라이언트 가족, 특히 동생과 관련한 상황이 발생하면서 재사정이 필요하게 되었다.

클 라이 언 트 개 인 사 항							
관리번호	2003-000	성 명	김 ○ ○	종 교	개신교	주민등록번호	870900 - 1000000
대상자	아동·청소년 (●), 노인 (), 장애인() 가족구성형태(한부모 확대가족)						
	일반수급(), 조건부수급(), 자활특례(), 차상위(), 저소득(●), 일반()						
분 류	의료보장	의료보호1종() · 2종(), 직장의료보험(), 지역의료보험(●)					
주 소	서울 양천구 ○○동 ○○연립 ○○○호					전화번호	02 - 2693 - 0000
가 족 사 항	관 계	성 명	생년월일	직 업	종 교	동거여부	비 고
	모	신○○	65. 10. 00	취로사업	개신교	동거	
	제	김○○	89. 05. 00	중1중퇴	개신교	동거	
	조부	김○○	29. 03. 00			동거	중식대상자
	조모	이○○	29. 10. 00			동거	수전증
재사정 유 형	() 새로운 욕구가 발생 (●) 긴급한 상황이 발생 () 기 타			재사정 요 인	(●) 클라이언트에 의한 요인 () 기관과 사회복지사에 의한 요인 () 자원과 환경에 의한 요인		
Client 변화욕구	(클라이언트의 재사정이 필요하게 된 욕구나 상황) ○ 클라이언트의 치아상태가 매우 불량하여 치과진료에 대한 욕구 나타남. ○ 클라이언트 동생이 복지관 컴퓨터의 밤새 이용을 위해 몰래 숨어있거나 PC방 이용을 위한 절도사건이 발생함.						
서비스 제공 및 문 제	(클라이언트에게 제공된 서비스와 문제) 클라이언트와 가족에게 제공된 서비스에는 별 문제가 없었으나, 동생이 복지관 컴퓨터 이용에 대한 의존이 높아지면서 사회복지사와 약속한 시간이상으로 게임을 하기 위해 관리자 몰래 숨어 있으면서 지하 주방을 사용하였다는 오해가 발생하였음. 특히, 컴퓨터를 이용하면서 쉼터 관리자의 지갑을 훔치다가 적발되었음.						
wer'의 의 견	상담을 통해 재발 방지의 약속을 계획하였으나 클라이언트 동생이 복지관과의 관계를 거절하였고, 이 사실을 모와 조부모가 알게 되면서 어른들간의 심리적인 갈등이 발생하였음 ⇒ 클라이언트 동생에 대한 개입과 조부모와의 갈등에 대한 개입을 잠정 보류하고자 함.						
재사정 결 과	() 종 결 (●) 서비스 재계획 () 의 퇴 () 해당문제에 개입						
향후계획	○ 클라이언트의 치아상태의 치료를 위해 복지관 치과진료 서비스 대상으로 의뢰하여 발치와 치료를 받도록 할 계획임. ○ 동생과 조부모와 관련된 서비스 제공과 개입은 일시 보류하고 클라이언트의 병세 호전과 사회적응 프로그램 서비스는 지속할 계획임.						

6) 평가

본 사례의 경우 2003년 4월 처음 사례관리 대상자로 선정하여 서비스 계획을 수립하여 개입과 점검 및 평가의 과정이 진행되었다. 그러나, 2004년 6월 클라이언트의 동생과 관련된 재사정이 이루어진 후의 욕구를 중심으로 2004년 연말평가를 평가양식에 맞추어 기술하였다.

사례관리 평가서

관리번호	2003 - 000	성 명	김 ○ ○	주민번호	870900 - 1000000
주 소	서울시 양천구 ○○동 ○○연립 ○○○호			등 록 일	2003. 4. 1
평가내용	서비스 내용	계획의적합성	결과목적달성	효 과 성	만 족 도
	정기적인 검진을 통한 무기력과 사회성을 향상시킨다	신경정신과와 보건소 프로그램의 참여는 적절하였음.	정신과 2주1회 진료와 보건소 주2회 참여로 목적을 달성 하였음.	약 조절의 성공으로 감정 조절이 이루어졌고, 보건소 재활프로그램에 결석하지 않을 정도로 사회성이 좋아 지고 있음.	클라이언트의 만족도가 매우 높은 상태임.
평가내용	치과의원과 연계하여 발치와 치료를 통해 치아상태를 개선한다.	복지관 치과 진료서비스가 필요한 시기에 연결되었음.	충치를 모두 발치하였으나 틀니는 제공 하지 못했음.	발치과정까지 적극적으로 참여했으나 이후 소극적인 참여로 효과성 약간 떨어짐.	스스로 내방하여 이닦기를 하면서 만족하고 있음.
평가결과 및 이유	() 종 결 () 재사정 () 의 퇴 (●) 유 지 클라이언트는 아직까지 현재 제공되고 있는 서비스를 받고 참석하는 것 이상은 되지 못하고 있고, 새로운 것을 배우는 것에 대한 거부감이 있음. 그러나 클라이언트가 자발적으로 자신의 삶을 계획하고 살 수 있도록 현재의 서비스 제공은 물론이고 클라이언트에게 사회, 문화적인 자극이 될 수 있는 다양한 프로그램과 서비스 제공이 필요함. 그리고, 가족의 여러 문제의 해결을 위해 지속적인 상담과 시간을 갖고 다양한 서비스를 제공하고자 함.				
평 가 일	2004. 12. 00		담당사회복지사	○ ○ ○	



- 재사정 이후 클라이언트의 문제와 욕구를 중심으로 서비스계획과 개입 및 점검의 내용은 생략되었다. 그리고, 재사정을 통해 일시 보류상태에 있는 클라이언트 동생과는 가정방문이나 가족 상담시 안부확인하고 최근 근황에 대한 관심을 보이면서 재관계 형성을 위해 노력하고 있고, 모에 대한 자녀양육에 대한 교육 등의 서비스 제공을 통해 가족기능성 향상을 유지할 수 있도록 관리할 계획이다.

3. 장애인 사례

이○○씨(남)는 서울시 마포구에 거주하는 45세의 장애인(수급권자)으로 2002년 3월부터 지금까지 ○○복지관의 사례관리 대상자로 서비스를 제공받고 있다. 본 사례는 재가복지센터에서 관리하는 대상자 중 위기요인도 많고 아이들도 있어 주로 집중형 사례대상자로 포함하여 지속적인 관심과 보호가 요구되는 사례이다.

1) 사례발견

(1) 스크리닝

본 사례는 타 구에서 거주하다가 ○○복지관 관할 지역으로 이주하면서 개입하게 된 케이스이다. 의료보호 1종인 수급가정으로 복지관이 있다는 것을 알고 스스로 방문하여 서비스를 요청한 사례이다. 복지관에서의 1차 상담후 가정방문을 통하여 인테이크를 실시하였고 집중형 사례로 분리하여 서비스를 제공하였다.

인테이크는 클라이언트와의 상담과 동사무소 전문요원, 이주전 지역복지관 사회복지사의 협조로 이루어졌다.

(2) 인테이크

① 개인사정의 차원

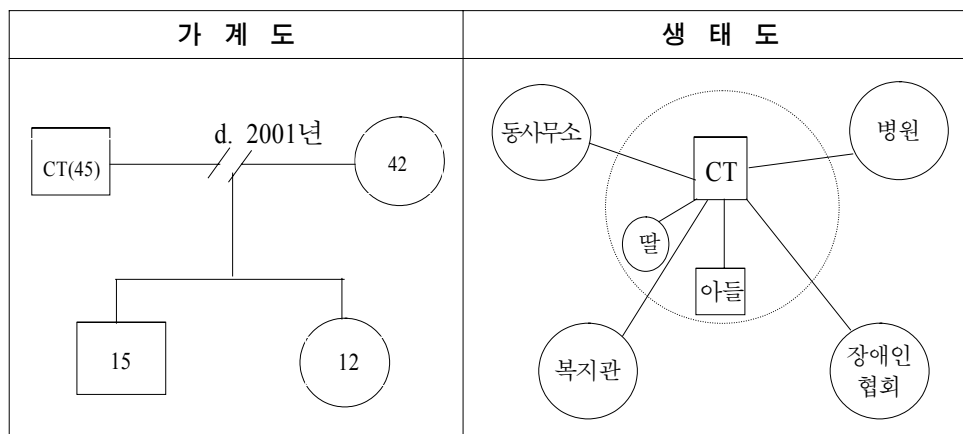
가) 가족 및 구성원

대상자명	이 ○ ○			주민등록번호		601000-1000000	
대상자 분 류	아동·청소년(), 노인(), 장애인(●) 가족구성형태(편부 세대)						
	일반수급(●), 조건부수급(), 자활특례(), 차상위(), 저소득(), 일반()						
	의료보장	의료보호1종(●), 2종(), 직장의료보험(), 지역의료보험()					
주 소	서울시 마포구 ○○동 ○○아파트 100동 000호						
전화번호	02-374-0000			의뢰 경위		복지관 방문	
가 족 사 항	관계	성명	생년월일	직업	종교	동거여부	비고
	자	이○○	90. 02. 25	중 2	무	동거	
	자	이○○	92. 06. 24	초 6	무	동거	

나) 스크리닝 판정 및 사유

판정결과	(●)잠재적 대상, ()Refer 대상, ()정보제공 대상, ()서비스 거부,()종결
판정사유	본 대상자는 한부모 세대로 지체장애 1급으로 일상생활의 어려움과 경제적 어려움, 그리고 아이들에 대한 양육의 문제로 인해 생활의 어려움이 예상되고 있음.

다) 가계도/생태도





라) 개인력/가족력

1) 개인력

클라이언트는 결혼하여 조그만 중소기업에서 일하며 행복하게 가정을 꾸리고 살았다. 그러나 둘째를 낳은 이후 부인의 태도가 약간씩 변하여 자주 부부싸움을 하였다.

월 수입 150만원 정도 월급을 받았고 집안살림을 하는데는 크게 어려움은 없었다. 그러나 점점 부부관계가 나빠지면서 술도 자주 마시고 집안에 소홀히 하는 경우가 많았다. 2000년 여름 일하던 도중 프레스기를 잘못 조작하는 사고로 인하여 왼쪽 팔이 절단되고 오른쪽 팔 일부가 절단되는 사고를 당했다.

이후 병원에서 1년 가까이 치료를 받으며 접합 수술을 하였으나 팔의 기능은 회복할 수 없는 상황이었다. 회사로부터 병원비와 위로금으로 5천만원을 지급받았다. 하지만 부인은 부부관계도 좋지 않았는데 클라이언트 마저 다치고 병원에 있자 다른 남자와 위로금 5천만원을 가지고 도주하였다. 병원 퇴원후 부인을 찾아가 아이들은 한명씩 나누어 키우기로 하고 합의 이혼하였다.

그러나 부인측이 아이를 키우는 것에 소홀하고 학대하자 자신이 아이들 두명을 모두 키우기로 하고 부인에게서 아이를 데려와서 키우고 있다.

클라이언트는 조금의 희망을 가지고 매일 병원에 다니며 치료를 하고 있으며 지병인 당뇨가 악화되어 시력감퇴와 치아가 빠지는 등 심각한 합병증에 시달리고 있다.

2) 가족력

클라이언트는 서울 출신으로 고등학교를 졸업후 부인을 만나 90년 결혼하였다. 넉넉한 살림은 아니었지만 두 아이를 키우기에는 부족하지 않은 월급이었으나 부인의 사치로 인해 부부싸움이 잦았다. 사고를 당하자 부인은 그동안 만나던 내연남과 위로금을 가지고 도주하였다. 이혼 후 둘째딸을 데리고 가서 키웠으나 소홀히 하고 학대하여 딸 마저 데리고 온 이후에 지금까지 연락은 전혀 없다.

마) 가족 및 사회적 관계

클라이언트는 이혼 후 두 아이를 키우며 생활하고 있으며 먼 친척은 있으나 전혀 연락하지 않고 지낸다. 팔을 마음대로 쓸 수 없어 도저히 혼자서는 생활하기 어렵지만 남들에게 도움을 요청하거나 하지는 않는다. 사회적 활동으로 전에 살던 동네의 지체장애인 협회에 자주 나가서 활동하고 있다. 그러나 점점 건강상황이 악화되면서 이마저 잘 하지 못하고 병원에 다니며 치료하는 시간이 더 많다.

마) 사회적 상황

경제 상황	(수입/생활비/저축/부채 /법정기준 등) 1) 수입 : 월 평균 65만원(기초 생계비) 2) 지출 : 월 평균 65만원(생활비 35만원, 의료비 20만원 , 교육비 등 10만원) 3) 부채 : 없음 4) 법정기준 : 국민기초생활보장 수급자
주거 상황	(주택소유현황/주거형태/방/화장실/난방종류/채광/환기 등) 1) 주택소유현황 : 없음(영구임대아파트 거주) 2) 주거환경 : 영구임대아파트라 주변 환경을 깨끗한 편이지만 장애로 인해 집안 환경은 잘 정돈되어 있지 못하다. 가구는 낡아서 문이 떨어져 있다.
건강 상황	(장애/병력/치료여부 등) 1) 장애 : 지체장애 1급 2) 병력/ 치료여부 : 2000년 사고로 인해 왼쪽 손목 접합 수술을 받았으며 오른손도 자유롭게 사용하지 못한다. 병원에 1년 가까이 입원하여 치료를 받았으며 현재도 물리치료를 꾸준히 하고 있고, 당뇨로 인해 인슐린을 투여하고 있다.
사회 심리적 상황	(생활상태/사회적 관계망/심리·정서적 상태 등) 1) 생활상태 : 오전에 병원에 가서 오후 3시경 치료를 끝내고 장애인 협회에서 들러 활동하고 있다. 2) 사회적 관계망 : 공식 지원체제로 수급자로 책정되어 생계비를 지원받고 있으며 비공식 지원체계는 장애인 협회에서 약간의 지원이 있다. 3) 심리·정서적 상태 : 사고와 질병으로 인해 자존감이 매우 낮고 본인 스스로 할 수 있는 일이 없다는 것에 대해 많이 위축되어 있다. 또한 앞으로 아이들을 어떻게 키울 것인가에 대한 두려움도 있다.

사) 일상생활수행능력(ADL, IADL)

오르쪽팔은 약간 사용가능하여 식사, 옷갈아입기, 대중교통 이용 등은 불편하지만 가능하다.
짐을 나르거나 목욕, 설거지 등 손을 많이 사용하는 일은 잘 하지 못한다.



아) 대상자 욕구

- 1) **경제적 욕구** : 생계비에 의존하며 병원비, 생활비가 많이 들고 아이들로 인한 비용에 부담을 많이 느낌. 또한 딸은 아버지에 대한 정서적 의존성이 높아 방과후에 클라이언트와 떨어지기 싫어하나 클라이언트는 방과후에 본인의 치료등을 위해 학원에 보내고 싶어함
- 2) **의료·건강 욕구** : 접합 수술을 2번 받았으나 현재도 병원에서 이야기하는 약간의 가능성으로 인해 접합 수술을 더 받고 싶어함. 또한 당뇨의 치료를 위해서 병원에서 입원 치료를 하기를 원함.
- 3) **심리·사회적 욕구** : 경제적인 어려움으로 인해 아이들 키우는 것에 대한 부담을 많이 느끼고 있으며 소일거리라도 찾고 싶어함.

자) 자원활용상황

공식적 자원	비공식적 자원
국민기초생활보장 수급자로 의료보호 1종의 혜택을 받고 있음	주변에서 특별히 도와주는 곳은 없으며 장애인 협회에서 약간의 지원이 있어 보임

차) 클라이언트 태도와 반응 및 사회복지사 의견

- 1) **클라이언트의 태도 및 반응** : 클라이언트는 복지관을 내방하여 적극적으로 도움요청하였으며 모든 부분에 대해 세세하게 이야기 함.
- 2) **사회복지사의 의견** : 클라이언트는 현재 손을 자유롭게 사용하지 못하여 식생활의 어려움과 경제적인 부분에 많은 부담을 느끼고 있어 적절한 서비스 제공이 요구 됨.

② 보호사정의 차원

가) 서비스계획

문제 및 욕구	서비스 계획
1) 의료·질병치료에 관한 욕구	접합 수술 지원, 질병(당뇨병) 상담, 관리
2) 아이들 방과후 활동에 대한 욕구	학원을 보낼 수 있도록 결연후원금 지원
3) 아이들의 정서적 문제	복지관의 정서지원 프로그램을 통해 정서적 안정 도모
4) 건강한 식생활 지원	아이들을 위한 도시락 지원과 밑반찬 지원

Ⅳ. 사례 분석 ●●

2) 사정

(1) 사정도구에 의한 개입 구분

인테이크 자료를 바탕으로 사정도구들에 의해 사정을 위한 사례회의를 실시하였다.

영역	내용		평가기준	배점기준	평가	비고
경제상황(40)	수입(10)	최저생계비 기준 이하		10	10	
		최저생계비의 120% 이하		8	-	
		최저생계비의 150% 이하		6	-	
	지출(10)	수입의 90% 이상		10	10	
		수입의 80% 이상		8	-	
		수입의 70% 이상		6	-	
		주거형태(10)	가건물(비닐하우스 등)		10	-
	월세		8	8		
	무료임대		6	-		
	전세		4	-		
	자가		0	-		
	부채(5)	재산의 30% 이상		5	-	
		재산의 30% 이하		2	-	
	법정기준(5)	의료보호 1종		5	5	
의료보호 2종		4	-			
조건부, 특례		3	-			
저소득		2	-			
합계			33			
의료 및 건강(40)	장애유무(10)	1급		10	10	
		2-3급		8	-	
		4-6급		6	-	
	질병정도(20)	만성질환(평생)		20	20	
		장기 치료가 필요한 질병		16	-	
		단기 치료가 가능한 질병		12	-	
	ADL(10)	하		10	-	
		중		5	5	
		상		0	-	
합계			35			
심리·사회영역(40)	생활상태(10)	독거		10	-	
		보호가 필요한 동거가족		8	8	
		동거가족		0	-	
	사회관계망(10)	전혀없음		10	-	
		비공식지원체계		6	6	
		공식지원체계		4	-	
		공식+비공식지원체계		0	-	
	지지체계(10)	없음		10	10	
		있음	비정기	5	-	
			정기	0	-	
	심리·정서상태(10)	매우 불안		10	10	
		불안		5	-	
		안정		0	-	
합계			32			
사회복지사의 평가(40)		종합검토		0~40	38	
총 점					140	
판정결과	■ 집중형(144점이상), □ 일반형(128점-143점), □ 단순형(112점-127점)					
기타의견	본 클라이언트는 경제적 어려움과 장애로 인해 일상생활능력이 어렵고 만성 질병까지 있어 적극적 서비스 개입이 요구된다. 평점으로는 일반형 대상자에 속하나 집중형 사례관리 대상자로 관리하는 것이 적당하다.					



(2) 사례회의의 결과

사례회의에는 사무국장, 부장, 재가센터 사회복지사 2명, 간호사가 참석하여 총 5명이 사례회의를 하였으며 다음과 같이 서비스 제공 및 개입수준을 결정하였다.

사례회의의 결과

개입수준 결정	총점 140점이나 대상자의 상황이 너무 열악하여 집중형 사례 관리 대상으로 결정함	
CT의 문제 및 욕구	결과내용	비고
의료, 질병에 관한 욕구	수술 가능성 검토, 지원방안 마련, 간호사의 정기적인 질병관리, 투약관리	가정방문
아이들 방과후 활동에 대한 욕구	매월 10만원의 결연 후원금 지급	방과후 학원비로 사용토록 함
아이들의 정서적 문제	복지관 아동 집단 프로그램 연결	
식생활 지원	매일 도시락 2개 지급, 반찬 지원	석식/주2회
일상생활 문제	정기적인 상담과 가정방문 실시 가사도우미 파견	주1회

3) 계획

CT의 문제 및 욕구	결과목표	서비스목표	서비스 실행방법
손목 접합 수술에 관한 욕구	수술을 받을 수 있도록 지원한다.	병원에서 검진과 물리치료를 원활히 할 수 있도록 지원한다.	병원 접촉, 수술비 마련을 위한 자원개발
당뇨병 관련 욕구	건강증진으로 일상생활능력을 향상한다.	정기적인 검진 및 인슐린 투약관리를 한다.	질병의 변화 점검, 투약관리
아이들의 방과후 활동에 대한 욕구	학원비 지원으로 학습능력을 높인다.	학원과 연계하여 정기적으로 아이들을 관리한다.	매월 결연 후원금 지원
아이들의 정서적 문제	아이들의 정서적 안정을 돕는다.	복지관 아동 청소년 프로그램에 참여시킨다.	정기적인 나들이 프로그램 및 복지관 집단 프로그램에 참여시킨다.
식생활 지원	규칙적인 식생활로 건강을 유지한다.	가정에서 안정적으로 식사를 할 수 있도록 반찬을 지원한다.	매일 도시락 2개 제공, 주 2회 반찬 제공과 비정기적 부식 제공
기타	쾌적한 환경을 유지한다.	필요한 서비스가 단절되지 않도록 하고 도우미를 파견한다.	정기적인 상담 및 안부전화, 가사도우미 파견

4) 개입

(1) 서비스 동의

사례회의에서 결정된 서비스 내용 및 개입 내용을 클라이언트를 만나 설명하고, 클라이언트가 서비스동의서에 서명함으로써 복지관과 계약이 성립되어 서비스 계획에 의해 서비스 연결 및 개입을 실시하였다.

서비스동의서					
1. 서비스 종류					
서비스명	내 용	비고	서비스명	내 용	비고
상담	월 1회 이상 실시		가정방문	월 1회 이상 실시	
결연후원	월 1회 10만원		후원품지원	명절 및 비정기지원	
도시락지원	매일		가사지원	가사도우미 파견	
의료서비스	질병 관리				
2. 서비스 조정 및 중단					
서비스조정	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 이용자에게 적절하지 않거나 서비스 제공 목적에 어긋날 때 서비스 이용자의 부적절한 서비스 요구가 있을 경우 				
서비스중단	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 이용자가 서비스 중단의 의사가 있을 경우 ○○구 이외 다른 지역으로 이주를 하였을 경우 3개월 이상 연락이 끊겼을 경우 타 기관과 서비스가 중복되었을 경우 				
3. 서비스 이용자의 의무					
서비스 이용자는 신상의 어려움이나 경제적인 변동이 있을 경우 복지관에 알려야 하며, 어려움을 해결하기 위해 같이 노력하여야 한다.					
<p>서비스 제공일 : 2002년 3월 1일 ~ 2002년 12월 31일</p> <p>본 동의서는 ○○복지관에서 제공되는 서비스에 대하여 본 기관과 이○○ 님이 상호 협의한 내용이며, 매년 1월 재 작성을 원칙으로 한다. 또한 서비스 제공에 있어 문제 및 어려움이 있을 경우 서비스 이용자와 복지관과의 상호 협의를 통하여 조정이 가능하다.</p> <p>(단, 생활에 큰 변화가 없을 시 다시 작성하지 않을 수 있다)</p> <p>2002년 3월 1일</p> <p>서비스이용자 : 이 ○ ○ (인) 담당 사회복지사 : 홍 길 동 (인)</p>					



(2) 서비스 연결 및 개입

① 서비스 연결

가) 클라이언트와 관련된 서비스

- 상담 및 가정방문 : 제공되는 서비스가 클라이언트의 욕구에 맞는지?또는 클라이언트와 관련하여 주변환경의 변화가 없는지?를 확인하기 위해 월 1회 이상 사회복지사가 가정방문과 상담을 실시하도록 하였다.
- 질병관리 : 당뇨 조절을 위한 교육, 투약관리를 실시하였다.
- 반찬서비스 : 식생활의 안정을 위한 주 2회 반찬서비스를 제공하였다.
- 가사도우미 파견 : 집안 정리를 위하여 가사도우미를 정기적으로 파견하여 집안 정리, 청소, 설거지 등을 실시하였다.
- 후원 물품 지급 : 비정기적으로 부식, 특식을 제공하였다.

나) 클라이언트의 아이들을 위한 서비스

- 학원비 지원 : 기업후원자를 연결하여 매월 10만원을 아이들의 학원비로 연결하였다.
- 도시락 서비스 제공 : 클라이언트가 식사준비를 할 수 없는 상태라 석식도시락 2개를 지급하였다.
- 학습지도 봉사자 연결 : 둘째 딸이 어머니와 살때의 기억으로 인해 남자들에 대한 두려움과 말도 하지 않고 친구도 거의 없는 학교 생활을 하고 있었다. 심리검사 의뢰결과 ‘선택적 함묵’ 이란 진단을 받았고 이러한 심리적인 문제가 있어 여자 봉사자를 연결하여 정서적 지지를 에 노력하였다.

② 클라이언트

- 클라이언트는 복지관에서 제공되는 서비스에 만족하였으며 특히 둘째 딸이 아버지와 떨어지기 싫어하여 병원 다니는 데 어려움을 겪던 중 방과후 학원에 다닐 수 있게 된 것에 대해 매우 만족해 하였다.
또한 복지관에서 진행하는 한부모 프로그램에도 적극적으로 참여하는 모습을 보였다.
- 클라이언트는 본인의 질병을 극복하려는 의지를 강하게 보였다. 매일 병원에 다니면서 물리치료를 하였고 당뇨의 치료를 위해 식사조절과 함께 매일 인슐린

투여를 잊지 않았다.

- 전에 살던 곳의 장애인 협회에 나가 차량을 이용하여 거동이 불편한 장애인을 위한 봉사를 하기도 하며 자신보다 어려운 장애인을 돕고 있다. 당뇨로 인한 시력감퇴가 심해지면서 2004년 가을 그만두었다.

③ 사회복지사

- 사회복지사는 클라이언트의 욕구에 맞는 자원과 서비스 연결에 노력하였다. 또한 제공되는 서비스가 클라이언트의 욕구와 문제해결에 적합한지를 점검하였으며, 정서적으로 안정될 수 있도록 정기적인 방문과 상담을 실시하였다.
- 자원동원에 적극 노력하였으며 한국복지재단에 의뢰하여 아이들에게 후원금을 연결하여 생활에 도움이 되도록 하였다. 또한 인근의 장애인 복지관과 연계하여 서비스 중복이 되지 않도록 조정하였다.
- 클라이언트의 의료적 욕구를 해결하기 위해 병원과 연계하여 치료의 가능성을 묻고 공동모금회나 의료재단에 의뢰하여 접합 수술을 다시 할 수 있는지를 의뢰하였으나 가능성은 별로 없다는 판단과 함께 너무나 많은 수술비를 감당할 수 없어 수술에 대한 접근은 더 이상 하지 않았다.
- 인근 학원과 연계하여 아이들의 학원비 감면을 통하여 방과후 아이들이 학원에서 공부할 수 있도록 하였다.

④ 복지관

- 복지관에서는 클라이언트의 문제가 조금이라도 해결될 수 있도록 적극 지원하고 있다.

5) 점검

클라이언트에 대한 점검은 매년 실시하고 있으며 이 사례의 경우 초기의 문제욕구와 달라진 것이 거의 없어 사례의 개입 수준은 그대로 유지하였다.



(1) 서비스 점검

서비스 점검표

계획 목표	서비스 실행 내용	서비스 이행 및 목표 성취정도	사회복지사 의견
손목 집합 수술에 관한 욕구	병원 접촉, 수술비 마련을 위한 자원개발	■ ② ③ ④	병원에서 집합 수술을 하더라도 거의 가능성이 없으며 또한 막대한 수술비로 인해 현실적으로 수술을 받기에는 어려움 존재함.
당뇨병 관련 욕구	질병의 변화 점검, 투약관리	① ■ ③ ④	클라이언트가 스스로 적극적으로 질병 극복 의지가 있어 관리를 많이 하지 않아도 되었음. 그러나 워낙 당뇨가 심각하여 개입할 수 있는 여지가 많지 않았고 병원 입원을 권유하고 있음
아이들의 방과후 활동에 대한 욕구	매월 결연 후원금 지원	① ② ③ ■	후원금 지급과 학원의 협조로 아이들이 방과후에 학원에서 3시간씩 공부할 수 있도록 하였음.
아이들의 정서적 문제	정기적인 나들이 프로그램 및 복지관 집단 프로그램에 참여	① ② ③ ■	정기적인 나들이 프로그램 참여와 자원 봉사자를 연결하여 아이들의 정서상태가 많이 안정됨. 딸의 경우 대화도 많이 하게 되었고 친구도 몇 명 사귀고 있음.
식생활 지원	매일 도시락 2개 제공, 주 2회 반찬 제공과 비정기적 부식 제공	① ② ③ ■	석식 도시락 제공으로 안정된 식사를 할 수 있게 되었으며 반찬 제공으로 식생활에 도움을 많이 주고 있음
기타	정기적인 상담 및 안부전화, 가사도우미 파견	① ② ■ ④	정기적인 도우미 파견으로 집안 환경이 깨끗해졌으나 도우미를 꾸준히 연결하지 못하는 아쉬움이 있음.
욕구변화	클라이언트의 욕구는 변화된 것이 없이 초기 인테이크 당시의 욕구를 그대로 유지하고 있음.		아이들에 대한 부분은 많이 해결이 되고 있으나 의료적인 부분에 있어서는 비용과 질병의 정도가 심하여 거의 변화가 없는 상황임.
환경변화	도우미 파견으로 집안환경이 깨끗해졌으며 아이들이 커가면서 집안일도 조금씩 하여 집안 청결은 유지가 되고 있음		아직 아이들이 어려서 정기적인 도우미의 파견을 필요로 함.
사회복지사 의견	본 클라이언트는 질병으로 인해 경제적 비용이 많이 발생하고 있으며 아이들도 점차 상급학교로 진학하는 등 추가 학비의 발생이 많을 것으로 판단되며 사례 수준을 그대로 유지하는 것이 바람직할 것으로 보임.		<input type="checkbox"/> 재사정 <input checked="" type="checkbox"/> 유지

IV. 사례 분석 ●●

(2) 재사정

점검 결과 초기 개입상태와 변화된 것이 별로 없어 개입의 수준을 그대로 유지하기로 하였다. 그러나 아이들의 학원비로 후원되던 기업 후원금이 중단되어 후원의 수준을 다시 결정하기 위하여 2004년 말 재사정을 실시하였다.

클 라이 언 트 개 인 사 항							
관리번호	2002-000	성 명	이 ○○	종 교	-	주민등록번호	601000 - 1000000
대 상 자 분 류	아동·청소년(), 노인(), 장애인(●) 가족구성형태(편부 세대)						
	일반수급(●), 조건부수급(), 자활특례(), 차상위(), 저소득(), 일반()						
	의료보장	의료보호1종(●), 2종(), 직장의료보험(), 지역의료보험()					
주 소	서울시 마포구 ○○동 ○○아파트 100동 000호					전화번호	02 - 374 - 0000
가 족 사 항	관 계	성 명	생년월일	직 업	종 교	동거여부	비 고
	자	이○○	90. 02. 25	중 2	무	동거	
	자	이○○	92. 06. 24	초 6	무	동거	
재사정 유 형	() 새로운 욕구가 발생 () 긴급한 상황이 발생 (●) 기 타			재사정 요 인	() 클라이언트에 의한 요인 () 기관과 사회복지사에 의한 요인 (●) 자원과 환경에 의한 요인		
Client 변화욕구	(클라이언트의 재사정이 필요하게 된 욕구나 상황) ● 클라이언트의 변화된 욕구는 없음.						
서비스 제공 및 문 제	(클라이언트에게 제공된 서비스와 문제) 그동안 기업 후원금을 연결하여 아이들을 위한 결연후원금으로 지급하였으나 기업 후원이 중단되어 더 이상 후원금을 지급할 수 없게 되었다. 때문에 후원금 중단으로 학원에 아이들을 보낼 수 없게 되었다. 클라이언트는 아이들을 학원에 보내야 자신이 편하게 병원이용이나 활동을 할 수 있어 복지관에 대안을 호소하였다.						
wer'의 의 견	후원금을 당장 중단하는 것은 생활하는데나 아이들에게 좋지 않을듯하여 복지관 일반 후원금 대상으로 지정하여 월 일정액을 지원하는 방향으로 사례관리를 진행하였으면 함. (월 3만원 정도를 두명의 아이들에게 후원)						
재사정 결 과	() 종 결 () 서비스 재계획 () 의뢰 (●) 해당문제에 개입						
향후계획	● 아이들에게 매월 3만원씩 후원금 지급하여 학원에 계속 다닐수 있도록 함. ● 나머지 부족한 학원비는 클라이언트에게 부담할 수 있도록 유도하고 지속적인 사례관리 실시 계획임.						



6) 평가

본 장애인 사례의 경우 자발적인 클라이언트로 2002년 처음 개입부터 집중형 사례 대상자로 선정하여 관리하였다. 2004년 재사정 이후 연말 평가를 중심으로 기술하였다.

사례관리 평가서

관리번호	2002 - 000	성 명	이 ○ ○	주민번호	601000 - 1000000
주 소	서울시 마포구 ○○동 ○○아파트 100동 000호			등 록 일	2002. 3. 20
평 가 내 용	서비스 내용	계획의적합성	결과목적달성	효 과 성	만 족 도
	질병의 치료를 위한 개입과 아이들을 위한 후원금 지급과 식생활 지원	클라이언트의 주된 호소 욕구를 바탕으로 서비스 계획함.	의료적인 부분의 접근은 한계로 인해 문제해결을 하지 못하였으며 아이들의 문제는 적극적인 개입으로 좋은 성과를 봄.	직접적으로 도움이 된 후원금과 도시락 등의 지원을 통해 클라이언트는 병원 치료와 사회활동을 하는데 지장이 없었음.	클라이언트의 만족도가 질병적인 부분은 어쩔 수 없는 부분임을 인정하고 있고 아이들에 대한 개입에 대해서는 만족도 대단히 높음
평 가 결 과 및 이 유	<p>() 종 결 () 재사정 () 의 퇴 (●) 유 지</p> <p>클라이언트의 의료적 문제는 여전히 해결되지 않고 있으며 심한 당뇨로 인해 치아가 빠지고 시력이 감퇴되는 후유증에 시달리고 있다. 아이들은 점점 자라서 상급 학교로 진학해야 하는 등 앞으로 더욱 많은 문제들이 발생할 수 있는 대상자이다. 때문에 더욱 적극적으로 관심을 가지고 개입을 할 필요가 있다고 판단된다. 클라이언트가 가장 걱정하는 부분중의 하나인 아이들에 대해 좀더 많은 개입을 할 필요가 있다.</p>				
평 가 일	2004. 12. 00	담당사회 복지사	○ ○ ○		

- 현재의 사정도 크게 달라진 것은 없으나 아이들의 경우, 특히 둘째 딸의 경우 자신감이 많이 향상되었으며 친구들도 많이 사귀고 있고 학교 생활에도 잘 적응하고 있다. 여전히 많은 서비스가 제공되고 있는 사례이다.

V. 결론 및 제언 ●●

V. 결론 및 제언



V. 결론 및 제언

사회복지관의 지역사회보호사업 영역에서 사례관리는 매우 중요한 관리방법으로 활용되고 있으며, 사례관리 기법에 대해 각각의 사회복지관 사회복지사들이 다양한 노력과 연구를 통해 실무에 적용을 하고 있으나 사례관리의 기법이나 접근하는 방법이 기관마다 상이하고, 사례관리의 수준에 편차를 보이고 있다. 이에 본 연구에서는 지역 사회보호사업에 표준화된 사례관리 매뉴얼이 부재함을 인식하고, 연구자들의 실무경험과 서울시 소재사회복지관 중 10여개의 복지관에서 사용하고 있는 사례관리 양식과 기법들을 참조하여 매뉴얼을 제작하였다. 아울러 본 사례관리 매뉴얼은 사회복지관에 근무하고 있는 신입직원부터 경력직원까지 쉽게 이해하고 업무에 활용할 수 있도록 다양한 사례를 예를 들어 설명하였으며, 이론보다는 사회복지실천 현장에서의 적용과 활용에 초점을 맞추고자 하였다.

사례관리의 실천은 사례관리 과정을 중심으로 구성하였으며, 사례관리 과정을 접수, 사정, 계획, 개입, 점검 및 재사정, 평가 및 종결 6단계로 하고 각 과정별 내용은 다음과 같다.

접수는 사례를 발견하고 스크리닝(screening)을 통하여 클라이언트를 확인하고, 사정을 위해 자료를 수집하는 과정으로 사례발견(case finding)과 인테이크(intake)로 분류하였다. 사례발견은 사회복지 실천현장에서는 공공기관, 민간단체, 대상자, 지역주민에 의한 소개, 자발적인 방문과 아웃리치 등의 방법을 통해 이루어지고 있으며, 인테이크는 스크리닝을 통해 클라이언트가 사례관리 서비스를 받을 적절한 자격이 있는지, 서비스 이용에 해당되는 적절한 특성을 가지고 있는지를 파악하고, 클라이언트에 대한 정보를 개인차원, 보호차원의 수준에서 정보를 파악하여 인테이크지에 정리한다.

사정은 접수과정에서 수집된 클라이언트의 욕구와 자원을 종합적으로 분석하여 클라이언트가 어떤 유형의 서비스를 필요로 하는가를 결정하는 것으로써 통상적으로 사례회의를 통하여 이루어진다. 사례회의는 Team-Approach의 방식으로 클라이언트 관련

사회복지사, 팀원, 슈퍼바이저가 참여하며, 클라이언트와 관련된 자료와 사정도구들을 활용하여 서비스 및 개입의 수준을 단순형, 일반형, 집중형으로 최종 결정한다.

계획은 사정에서 결정된 클라이언트의 문제, 성취 목표, 목표달성에 필요한 클라이언트, 사회복지사, 기타 관련된 사람들과 적절한 자원을 연결시키는 실제적인 실천계획을 수립하는 과정으로 사정단계와 연속선상에서 이루어진다.

개입은 사회복지사와 클라이언트가 상호 합의하여 결정한 문제해결을 위한 계획을 구체적인 행동으로 실천하는 단계로서 이를 통해 의도하는 변화를 유발하는 단계로 클라이언트와 사회복지사가 서비스 동의서에 서명(날인)하는 순간부터 개입이 시작된다. 개입의 수준은 단순형, 일반형, 전문형으로 구분하며, 실천현장에서 사회복지사들의 업무를 고려하여 단순형은 35~45case, 일반형은 10~15case, 집중형은 5case미만으로 사회복지사 1인이 관리하는 전체 사례가 50~65case 수준으로 제안하였다. 아울러 개입단계에서는 클라이언트에게 필요한 서비스를 연계하고, 자원을 동원하며, 클라이언트, 사회복지사, 사회복지관이 문제 및 욕구 해결을 위해 같이 노력하여야 한다.

점검 및 재사정은 서비스가 실제로 계획되어 제공되는 동안 기존의 계획대로 서비스가 제공되었는지 여부와 클라이언트의 만족도를 점검하고, 욕구변화와 새로운 문제 및 욕구에 대해 재사정을 통하여 계획을 수정하거나 다시 수립하기도 한다. 점검은 서비스의 이행 및 목표성취정도, 클라이언트의 욕구 및 환경의 변화정도 등을 점검하고, 재사정은 사회복지사가 사례관리 과정에서 클라이언트의 서비스 계획이 수정되어야 한다는 것을 인식하게 되고 수정이 클라이언트의 입장에서 시급하거나 중요하다고 판단될 경우에 실시한다. 그러나 점검과 재사정은 거의 동시에 이루어지는 경우가 많고, 필요에 따라 수시로 이루어지지만 큰 변화 요인이 없는 클라이언트는 상반기 또는 연말에 정기적으로 점검과 재사정이 이루어지기도 한다.

평가 및 종결은 사회복지사가 사례관리 대상자의 욕구와 문제해결을 위해 욕구의 우선순위와 목표를 수립하고 개입과 점검을 통해 목표가 어느 정도 달성되었는지를 평가하고, 클라이언트의 목표달성, 사망, 타지역으로 이주, 서비스 거부 등의 이유로 종결을 실시한다. 평가는 서비스 지원계획의 적합성, 결과목적의 달성, 제공된 서비스



의 효과성, 클라이언트의 만족 등에 대해 평가하며, 사회복지관에서 종결하는 클라이언트에 대해서는 종결보고서를 작성하여 비치하여야 한다. 아울러 타 기관으로 클라이언트를 의뢰(refer)할 경우에는 반드시 요보호대상자 카드, 서비스계획서, 서비스제공 내역서를 첨부함으로써 사회복지기관과의 연계를 적극적으로 할 필요가 있다.

본 연구는 원칙적이고 모든 기관에서 적용할 수 있도록 제작하는데 초점을 맞추어 제작하였지만 본 매뉴얼이 사회복지 실천현장에서의 사례관리에 대해 모든 것을 담지 못했음이 한계임을 밝히고자 한다. 그럼에도 불구하고 본 연구가 서울시 사회복지관을 대상으로 처음 시도하는 사례관리 매뉴얼이라는 점에서 의의가 있다고 볼 수 있다. 그리고 본 연구에서는 사례관리의 실천에서 다음과 같은 내용을 고심하여 제안하였다.

첫째, 접수단계에서 스크리닝 과정을 포함하여 사회복지관에서 사례관리 대상자에 대한 기준과 변별력을 가지도록 제안하였다.

둘째, 인테이크지와 대상자관리기록지를 구분하여 사용하도록 제안하였다. 인테이크지는 클라이언트에 대한 정보를 자세하게 기록하는 양식으로 정의하고, 대상자관리기록지는 클라이언트에 대한 표지로서의 양식으로 개념을 정의하였다.

셋째, 기존의 종결 없는 사례관리 과정에서 클라이언트의 욕구를 중심으로 욕구에 대한 목표가 달성되었다고 평가될 경우, 사례관리의 종결을 제안하였다.

넷째, 사회복지사의 업무를 고려하여 처음으로 사례관리의 수준을 제안하고 적정 관리 사례 수를 제안하였다.

다섯째, 사례관리의 과정에서 재사정에 중점을 두어 기존의 서비스 제공에 큰 변화가 없이 이루어지는 사례관리의 경우도 상반기나 연말 평가를 통해 재사정의 과정을 가지도록 제안하였다.

여섯째, 사회복지관 간의 대상자 의뢰시 필요한 양식의 통일을 제안하여, 의뢰된 대상자의 인테이크 과정에 필요한 시간과 노력을 줄이도록 제안하였다.

마지막으로 이번 연구에서 부족하거나 다루지 못했던 부분은 사회복지 실천현장에서 지속적인 연구와 논의가 되어 현장에서 합의된 사례관리 매뉴얼로 발전할 수 있는 계기가 되었으면 한다. 아울러 프로젝트를 진행하면서 연구자들이 가장 고심했던 부분인 사회복지관 실무자들에게 본 사례관리 매뉴얼이 조금이나마 도움이 되었으면 하는 바램이 이루어졌으면 한다.

참고문헌

- 권진숙·전석균(2001). 사례관리. 하나의학사.
- 김만두 편(1993). 효과적인 복지서비스를 위한 사례관리실천론. 서울 : 홍익재.
- 김만두·한혜경(1995). 현대사회복지개론. 서울 : 홍익재.
- 김미혜(1999). 재가노인 사례관리 실천모형의 적용연구. 한국재가노인복지협회, 재가노인 복지 서비스, 제2장.
- 김용일·조홍식·김연옥(1995). 사회사업실천론. 나남출판.
- 엄명용·노충래·김용석(2005). 사회복지 실천기술의 이해. 학지사.
- 이근홍(1998). 케이스 매니지먼트. 대학출판사.
- 이윤로·성규택(1993). 사례관리 : 효과적 서비스 전달을 위한 방법: 피부양노인 사례를 중심으로 한 기법과 모델. 사회복지 '93 가을호.
- 이준상(1994). 사례관리실천과정에 있어서 사정방안에 관한 연구. 사회복지 '94 봄호.
- 장인협(1995). 지방화시대의 지역복지실천방법론 : 케어/케이스 관리. 서울대학교출판부.
- 장인협·우국희(2001). 케어·케이스 매니지먼트. 서울대학교 출판부.
- 정덕근(1996). 사회복지프로그램 매니지먼트. 홍익재.
- 정순돌(2005). 사례관리실천의 이해. 학지사. pp. 33-34.
- 황성철(1995). 사례관리(Case Management)실천을 위한 모형개발과 한국적 적용에 관한 연구. 한국사회복지학, 통권 27호, pp. 275-304.
- Austin, C.(1983). *Case management*. Case management & Social Work Practice. NY: Longman.
- Barker, L.(1991). *The Social Work Dictionary*. Silver Spring. NASW.
- Challis, D. & Davies, B.(1989). *Case management and Community Care*. 2nd edn. Aldershot, Gower, p. 39.
- Intagliata, J.(1992). *Improving the Quality of Community Care for the Chronically Mentally Disabled in Case Management Social Work Practice*, by Stephen M. Rose, Longman. pp. 28-29.
- Johnson, P. J.& Rubin, A.(1983). Case Management in Mental Health: A Social Work Domain, *Social Work* 1-2.
- Kirst-Ashman, K.&G. Hull(1993). *Understanding Generalist Practice*. Nelson-Hall.



- Moore, S. (1990). A Social Work Practice Model for Case Management: The Case Management Model Grid, *Social Work*, Vol. 35.
- Moxley, D. P., & Buzas, L. (1989). Perceptions of Case Management services for elderly people, *Health and Social Work*, 14. pp. 196-203.
- Nelson, G.(1982). Support for the aged: Public and Private Responsibility, *Social Work*, Vol.27, No.2, pp.137-143.
- O'Connor, G.(1988). Case Management: System and Practice, *Soci Casework*, Vol. 69, pp. 97-106.
- Quinn, J. (1993). *Successful Case management in Long-Term Care*. Springer Publishing Company. p. 32.
- Rothman, J. (1991a; in press). A model of Case Management: Toward empirically based practice. *Social Work*.
- Social Services Inspectorate.(1991a). *Purchase of Services: Practice Guidance and Practice Material for Social Services Departments and Other Agencies*. London, HMSO.
- Social Services Inspectorate.(1991b). *Assessment Systems and Community Care*. London, HMSO.
- SSI(1991). *Care Management and Assessment, practitioners' guide*. SWSG
- Steinberg, R. & Carter, G.(1983). *Case Management and the elderly*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Weil & J. M. Karls(1985). *Case management in human service practice*(pp. 29-72), San Francisco: Jossey-Bass, Inc. Publisher.
- White, M.&Goldis, L.(1986). *Case management*. The Encyclopedia of Aging. NY: Springer. pp. 93-94.

부 록 1

- 〈자료 - 1〉 스크리닝 기준표 예시
- 〈자료 - 2〉 클라이언트의 능력이 강화된 징후
- 〈자료 - 3〉 ADL, IADL 척도
- 〈서식 - 1〉 인테이크 기록지
- 〈서식 - 2〉 사정도구들
- 〈서식 - 3〉 요보호대상자 관리카드
- 〈서식 - 4〉 서비스 계획
- 〈서식 - 5〉 서비스 동의서
- 〈서식 - 6〉 서비스 점검표
- 〈서식 - 7〉 재사정 기록지
- 〈서식 - 8〉 사례관리 평가서
- 〈서식 - 9〉 사례관리 종결보고서
- 〈서식 - 10〉 의뢰서



〈자료 - 1〉 스크리닝 기준표 예시

○○종합사회복지관 재가복지센터 스크리닝(screening) 기준

본 기준은 우리 복지관 재가복지센터의 사례관리 서비스를 받기 위해 방문 또는 의뢰 된 클라이언트가 사례관리 서비스 대상으로 적합한지를 담당 사회복지사가 판단하는 것으로 다음과 같이 조치한다.

1. 잠재적 사례관리 대상자(인테이크가 필요한 대상자)

- ① 경제적 위기에 처해 있는 자(가구)
- ② 질병 및 외적요인에 의한 가족 구성원의 역할 상실이 진행되고 있는 자(가구)
- ③ 자녀 양육이 방치되어 있는 자(가구)
- ④ 문제해결을 위해 적극적으로 노력하고 참여하는 자(가구)
- ⑤ 기타 외부의 지원 없이 생계가 곤란한 자(가구)
- ⑥ 구청 및 동사무소에서 의뢰된 자(가구)로(수급권자 또는 결식아동)으로 서비스를 제공받기 원하는 자(가구)
- ⑦ ①~⑤까지의 조건을 종합 고려하여 판단 함.

2. Refer 대상자

- ① 클라이언트의 문제가 우리 기관의 자원과 시스템의 범위를 벗어날 경우
- ② 클라이언트의 주변환경(경제력 및 문제해결능력)의 여건이 성숙되어 있으나 문제 해결의 방법을 잘 알지 못하거나 적절한 기관을 찾지 못할 경우
- ③ 잠재적 사례관리 대상자에 포함이 되지만 지역적으로 우리 기관을 이용하기 어려운 지역에 거주할 경우(클라이언트 거주지의 인근 사회복지기관에 refer 함.)
- ④ 기타 Refer가 필요한 경우

3. 정보제공대상자

- ① 현재 우리 기관의 자원 및 시스템과 관련이 없는 문제에 대해 의뢰할 경우
- ② 클라이언트의 문제해결을 위해 다양한 정보를 파악하고 있을 경우
- ③ 기타 정보제공만으로 문제해결이 가능한 경우

4. 서비스제외대상자

- ① 의뢰된 클라이언트가 수혜거부, 가정방문거부, 상담거부 등의 이유로 인테이크가 불가능할 경우
- ② 의뢰된 클라이언트가 복지관과의 연결을 꺼리는 경우
- ③ 의뢰된 클라이언트가 잠재적 사례관리대상자로 적합하지 않은 경우
- ④ 기타 서비스를 거절하는 경우

〈자료 - 2〉 클라이언트의 능력이 강화된 징후(권진숙·전석균, 2001 : 293)

■ 욕구 충족 능력이 강화된 징후들

- 클라이언트가 이전에는 그렇게 하지 못했던 것을 이제는 자기 스스로 중요한 결정을 내린다.
- 클라이언트가 자신이 얼마나 잘 하였는지에 대해 진술한다.
- 사례관리자와 접촉하지 않고도 작은 문제들을 처리할 수 있는 능력을 보인다.
- 사례관리자로부터 격려 받지 않고도 혼자 힘으로 문제를 해결하는데 필요한 다음 단계를 밟는다.
- 자신감이 있고 자신을 통제하는 것처럼 보인다.
- 사례관리자의 격려 없이 클라이언트가 자발적으로 미래에 대한 계획을 세운다.

■ 독립심이 강화된 징후들

- 사례관리자와 정기적인 만남을 갖는 대신 필요할 때에 사례관리자를 만나는 것을 선호하게 되거나, 혹은 주 단위 모임에서 월 단위 모임으로 옮겨간다.
- 클라이언트가 일이 잘 되어 가고 있을 때 약속에 오지 않는다.
- 사례관리자에게 전화하는 횟수가 줄어든다.
- 사례관리자와 연락하지 않고 몇 주 동안 혼자서 잘 지낸다.
- 사례관리자보다는 주요 원조자(key helpers) 중의 한사람과 더 가까운 관계를 발전시킨다.

■ 효과적으로 원조망을 활용하는 징후들

- 클라이언트는 필요할 때 친구와 친척으로부터 지지를 얻는다.
- 사례관리자의 도움 없이 자발적으로 필요한 자원과 접촉한다.
- 혼자서 자원과의 접촉을 유지할 수 있다.
- 이용 가능한 자원에 대한 인식이 확대된 것으로 보인다.



〈자료 - 3〉 ADL, IADL 척도

동작유형		상태		
A D L 척 도	1) 세수·양치질하기	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
	2) 목욕하기	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
	3) 식사하기	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
	4) 옷 갈아입기	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
	5) 눕거나앉았다일어나기	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
	6) 욕내이동	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
	7) 화장실 이용하기	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
	8) 용모손질	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
	9) 식사 준비	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
	10) 장보기	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
I A D L 척 도	11) 전화사용	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
	12) 청소/설거지/세탁	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
	13) 금전관리	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
	14) 교통수단이용	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
	15) 무거운짐들기	<input type="checkbox"/> 전혀 불편없음	<input type="checkbox"/> 약간 불편	<input type="checkbox"/> 매우 불편
전체 합계		<input type="checkbox"/> 전혀불편없음 __개 <input type="checkbox"/> 약간불편 __개 <input type="checkbox"/> 매우불편 __개		

〈서식 - 1〉 인테이크 기록지

인테이크 기록지

접수년월일 : 년 월 일

담당 사회복지사 : (인)

담당	과장	부장	관장

1. 가족 및 구성원

대상자명		종 교		주민번호			
대상자 분 류	아동·청소년(), 노인(), 장애인() 가족구성형태()						
	일반수급(), 조건부수급(), 자활특례(), 차상위(), 저소득(), 일반()						
	의료보장	의료보호1종(), 2종(), 직장의료보험(), 지역의료보험()					
주 소							
전화번호				의뢰경위			
가 족 사 랑	관계	성명	생년월일	직업	종교	동거여부	비고

2. 스크리닝 판정 및 사유

판정결과	() 잠재적 대상, ()의뢰 대상, ()정보제공 대상, ()서비스 거부, ()종결
판정사유	



3. 가계도/생태도

가 계 도	생 태 도

4. 개인력/가족력

1) 개인력
2) 가족력

5. 가족 및 사회적 관계

--

6. 사회적 상황

경제상황	(수입/생활비/저축/부채 등)
건강상황	(장애/병력/진단 및 치료여부등)
주거상황	(주거형태/방/화장실/난방종류/채광/환기 등)
사회심리적 상황	(생활상태/사회적관계망/심리·정서적인 상태 등)

7. 일상생활수행능력(ADL, IADL)

--

8. 대상자 욕구

--



9. 자원활용상황

공식적 자원	비공식적 자원

10. 클라이언트 태도와 반응 및 사회복지사 의견

--

11. 서비스 계획

문제 및 욕구	서비스 계획

○○(종합)사회복지관

〈서식 - 2〉 사정도구들

사정도구들

대 상 자 명 :
일 시 :
담당사회복지사 :

대상자명:

일시:

담당사회복지사:

담당

과장

부장

관장

영역	내용	평가기준	배점기준	평가	비고	
경제상황(40)	수입(10)	최저생계비 기준 이하	10			
		최저생계비의 120% 이하	8			
		최저생계비의 150% 이하	6			
	지출(10)	수입의 90% 이상	10			
		수입의 80% 이상	8			
		수입의 70% 이상	6			
	주거형태(10)	가건물(비닐하우스 등)	10			
		월세	8			
		무료임대	6			
		전세	4			
		자가	0			
	부채(5)	재산의 30% 이상	5			
		재산의 30% 이하	2			
법정기준(5)	의료보호 1종	5				
	의료보호 2종	4				
	조건부, 특례	3				
	저소득	2				
의료 및 건강(40)	장애유무(10)	1급	10			
		2-3급	8			
		4-6급	6			
	질병정도(20)	만성질환(평생)	20			
		장기 치료가 필요한 질병	16			
		단기 치료가 가능한 질병	12			
	ADL(10)	하	10			
		중	5			
		상	0			
심리·사회영역(40)	생활상태(10)	독거	10			
		보호가 필요한 동거가족	8			
		동거가족	0			
	사회관계망(10)	전혀없음	10			
		비공식지원체계	6			
		공식지원체계	4			
		공식+비공식지원체계	0			
	지지체계(10)	없음	10			
		있음	비정기	5		
			정기	0		
	심리·정서상태(10)	매우 불안	10			
		불안	5			
		안정	0			
사회복지사의 평가(40)		종합검토	0~40			
총 점						
판정결과	<div> <div>□집중형(90%이상),</div> <div>□일반형(80%-89%),</div> <div>□단순형(70%-79%)</div> </div>					
기타의견						

○○(종합)사회복지관



〈서식 - 3〉 요보호대상자 관리카드

요보호대상자 관리카드

작성일자 년 월 일

성명			종교		주민번호		
주소					연락처		
가족사항	관계	성명	생년월일	직업	종교	동거여부	비고
연락처			주소		연락처		
	가족						
	통·반장						
	사회복지전문요원						
	기타						
주거사항	자가	전세	월세	무료	기타		
	방수	계		부엌	유·무		
경제사항	월수입	월	원	복지단체 후원금		월	원
	정부지원금	월	원	기타		월	원
원하는 욕구							
건강상태							
사회복지사의견	서비스 대상판정		단순형		일반형		집중형

○○(종합)사회복지관

〈서식 - 4〉 서비스계획

서비스 계획

대 상 자 명 :
 일 시 :
 담당사회복지사 :

담 당	과 장	부 장	관 장

CT의 문제 및 욕구	결과목표	서비스목표	서비스실행방법

○○(종합)사회복지관



〈서식 - 5〉 서비스 동의서

서비스 동의서

담 당	과 장	부 장	관 장

1. 서비스 종류

서비스명	내 용	비고	서비스명	내 용	비고

2. 서비스 조정 및 중단

서비스조정	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 이용자에게 적절하지 않거나 서비스 제공 목적에 어긋날 때 서비스 이용자의 부적절한 서비스 요구가 있을 경우
서비스중단	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 이용자가 서비스를 중단의 의사가 있을 경우 다른 지역으로 이주를 하였을 경우 3개월 이상 연락이 끊겼을 경우 타 기관과 서비스가 중복되었을 경우

3. 서비스 이용자의 의무

서비스 이용자는 신상의 어려움이나 경제적인 변동이 있을 경우 복지관에 알려야 하며, 어려움을 해결하기 위해 같이 노력하여야 한다.

서비스 제공일 : _____ 년 월 일 ~ _____ 년 월 일

본 동의서는 ○○복지관에서 제공되는 서비스에 대하여 본 기관과 이○○ 님이 상호 협의한 내용이며, 매년 1월 재 작성을 원칙으로 한다. 또한 서비스 제공에 있어 문제 및 어려움이 있을 경우 서비스 이용자와 복지관과의 상호 협의를 통하여 조정이 가능하다.
(단, 생활에 큰 변화가 없을 시 다시 작성하지 않을 수 있다)

_____ 년 월 일

서비스이용자 : ○ ○ ○ (인) 담당 사회복지사 : ○ ○ ○ (인)

○○(종합)사회복지관

〈서식 - 6〉 서비스 점검표

서비스 점검표

대 상 자 명 :

일 시 :

담당사회복지사 :

담 당	과 장	부 장	관 장

계획 목표	서비스 실행 내용	서비스 이행 및 목표 성취정도	사회복지사 의견
		① ② ③ ④	
		① ② ③ ④	
		① ② ③ ④	
		① ② ③ ④	
		① ② ③ ④	

욕구변화		
환경변화		
사회복지사 의견		<input type="checkbox"/> 재사정 <input type="checkbox"/> 유 지

○○(종합)사회복지관

〈서식 - 7〉 재사정기록지

재사정 기록지

재사정년월일 : 년 월 일

담당 사회복지사 : (인)

담당	과장	부장	관장

클 라이 언 트 개 인 사 항								
관리번호		성 명		종 교		주민등록번호		
대상자 분 류	아동·청소년(), 노인(), 장애인() 가족구성형태()							
	일반수급(), 조건부수급(), 자활특례(), 차상위(), 저소득(), 일반()							
	의료보장	의료보호1종() · 2종(), 직장의료보험(), 지역의료보험()						
주 소						전화번호		
가 족 사 항	관 계	성 명	생년월일	직 업	종 교	동거여부	비 고	
재사정 유 형	() 새로운 욕구가 발생 () 긴급한 상황이 발생 () 기 타			재사정 요 인	() 클라이언트에 의한 요인 () 기관과 사회복지사에 의한 요인 () 자원과 환경에 의한 요인			
Client 변화욕구	(클라이언트의 재사정이 필요하게 된 욕구나 상황)							
서비스 제공 및 문 제	(클라이언트에게 제공된 서비스와 문제)							
wor'의 의 견								
재사정 결 과	() 종 결 () 서비스 재계획 () 의 퇴 () 현 상태 유지							
향후계획								

○○(종합)사회복지관

〈서식 - 8〉 사례관리 평가서

사례관리 평가서

담 당	과 장	부 장	관 장

관리번호		성 명		주민번호	
주 소				등 록 일	
평 가 내 용	서비스 내용	계획의적합성	결과목적달성	효 과 성	만 족 도
	서비스 1				
	서비스 2				
	서비스 3				
	서비스 4				
평가 결과 및 이유	() 종 결 () 재사정 () 의 퇴 () 유 지				
평 가 일		담당사회복지사			

○○(종합)사회복지관



〈서식 - 9〉 사례관리 종결보고서

사례관리 종결보고서

담 당	과 장	부 장	관 장

관리번호		성 명		주민번호	
주 소				연 락 처	
등 록 일			종 결 일		
종 결 유 형 및 사 유	유 형		사 유		
	() 클라이언트에 의한 종결		사망(), 시설입소(), 이주(), 목표달성(), 상황호전(), 타 기관 이용(), 거절이나 포기(), 약속불이행(), 기 타()		
	() 사회복지사에 의한 종결		사직·타업무희망(), 본인과 부적합() 클라이언트의 소극적 참여()		
	() 기타 이유에 의한 종결		기관의 업무 조정(), 기관의 사례기한 제한(), 기관·법인의 교체(), 원칙변경() 기관의 자원·능력의 한계()		
서 비 스 제공현황					
클라이언트 변화사항	초 기 상 황		종 결 상 황		
사 회 복지사 의 견					
종결 결정일			담당사회복지사		

○○(종합)사회복지관

〈서식 - 10〉 의뢰서

의뢰서

○○○○기관 담당자 :

성명		성별		주민번호	
주소				연락처	
의료보장			장애등급		
보호자			대상자와의 관계		
의뢰사유					
클라이언트 상태					
<p>상기인을 귀 기관에 의뢰하오니 적극 협조 부탁드립니다.</p> <p> 년 월 일</p> <p> ○○(종합)사회복지관</p> <p> 담당자 :</p> <p> 연락처 :</p> <p>첨부 서류 1. 요보호대상자 카드</p> <p> 2. 서비스 계획서</p> <p> 3. 서비스 제공 내역서</p>					



부 록 2

1. 공모지원사업 기관 리스트

- 1) 정부분야
- 2) 민간분야

2. 사회공헌활동 기업

- 1) 사회공헌활동 기업
- 2) 사회공헌활동 기업재단

3. 각종 협회 및 단체 리스트

- 1) 각종 협회
- 3) 민간 자원봉사단체

1. 공모지원사업 기관 리스트

1) 정부분야

① 서울시 여성발전기금

지원대상사업	지정공모사업	<ul style="list-style-type: none"> · 성매매예방문화정착사업, · 건강가정 육성 관련사업, · 여성의 노년기 설계 관련사업, · 여성의 문화(소외계층 여성 등을 위한) 사업
	자유공모사업	<ul style="list-style-type: none"> · 여성의 사회참여확대를 위한 사업 · 여성의 복지증진을 위한 사업
대 상	서울특별시에 소재하고 「여성발전기본법」 및 「서울특별시여성발전조례」에 규정된 남녀평등의 촉진, 여성의 사회참여 확대 및 복지증진을 주된 목적으로 설립된 단체(법인) 및 여성관련 기관 등	
지 원 규 모	자유공모사업은 사업당 최고 2,000만원, 지정공모사업은 사업당 5,000만원 이내에서 지원	
연 락 처	서울특별시 여성정책과 서울시 중구 서소문동 37번지 서울시청 별관1동 5층 T : 3707-923 / www.seoul.go.kr	

② 서울시 노인복지계정

지원대상사업	지정공모사업	<ul style="list-style-type: none"> · 노인취업활성화 사업 · 여성노인 사회 활동 지원 프로그램 개발 등
	자유공모사업	<ul style="list-style-type: none"> · 고령자 취업알선 및 교육 프로그램 개발 등 · 재가복지교육 및 프로그램 개발, Work-shop등 · 노인 경진대회 등 노인의 사회참여 활성화 사업 · 노인의 적극적인 사회활동 참여를 위한 교육 및 문화지원사업 · 치매노인보호 및 주단기보호 프로그램 개발사업 · 사회적 약자인 여성 및 장애노이들을 위한 보건복지 서비스 지원사업 · 기타 노인의 복지증진에 필요하다고 인정되는 사업
대 상	서울시에 주 사무소를 두고 서울시 거주 노인을 대상으로 하는 노인관련 비영리공익법인 또는 비영리단체로 등록된 단체	
지 원 규 모	<ul style="list-style-type: none"> · 1개 단체, 1개 사업 지원 원칙 · 지정·자유공모 각 사업당 3천만원 범위 내 	
연 락 처	서울특별시 노인복지과 서울시 중구 서소문동 37번지 서울시청 별관1동	



③ 서울시 장애인인식개선사업

지원대상사업	일반공모사업 <ul style="list-style-type: none"> · 비장애인 대상 장애체험 등 장애인 이해·홍보 및 교육 프로그램 · 장애인과 함께하는 현장체험 및 스포츠활동 프로그램 · 장애인인식개선을 위한 시청각교재(만화·비디오 등) 제작·보급사업 · 장애인과 함께하는 문화·예술활동 프로그램 · 기타 장애인인식개선을 위한 참신한 사업
	지정공모사업 <ul style="list-style-type: none"> · 장애인 인식지수 개발·조사사업 · 장애인 왜곡표현 모니터링 및 시정·개선사업 · 장애인인식개선 매뉴얼 개발·보급사업 · 여성장애인 인식개선을 위한 특화프로그램 · 장애인인식개선을 위한 기능개발사업
대 상	서울시에 주사무소를 둔 비영리 법인 또는 비영리등록단체
지 원 규 모	· 일반공모 2,000만원 이내, 지정공모 5,000만원 이내 총 6억원
연 락 처	서울특별시 장애인복지과 서울시 중구 서소문동 37가 서울시청 별관2동 1층 T : 3707-8356~7

④ 서울시 장애인복지계정

지원대상사업	지정공모사업 <ul style="list-style-type: none"> · 직업교육 등 장애인 취업증진 지원사업 · 장애인 문화·예술활동 지원사업
	자유공모사업 <ul style="list-style-type: none"> · 장애인 사회활동참여 및 여가활동 지원사업 · 재가 중증 저소득장애인을 위한 방문 서비스사업 · 장애인 신체기능 회복을 위한 스포츠활동 지원사업 · 장애예방·치료·교육 등 건강증진 지원사업 · 기타 장애인의 복지증진에 필요하다고 인정되는 사업
대 상	서울시에 주 사무소를 두고 서울시 거주 장애인을 대상으로 활동하는 장애인 관련 비영리공익법인 또는 비영리단체로 등록된 단체
지 원 규 모	· 1개 단체 1개 사업에 한하며 총 8억원 범위 내 · 자유공모 3,000만원 이내, 지정공모 5,000만원 이내
연 락 처	서울특별시 장애인복지과 서울시 중구 서소문동 37가 서울시청 별관2동 1층 T : 3707-8356~7

⑤ 서울여성발전기금

지원대상사업	지정공모사업	<ul style="list-style-type: none"> · 성매매예방문화 정착사업 · 건강가정 육성 관련사업 · 여성의 노년기 설계 관련사업 · 여성과 문화
	자유공모사업	· 여성의 사회참여 확대, 여성의 권익 및 복지 증진, 양성평등 촉진 등 여성과 시정발전을 위한 사업 범위 내에서 가급적 단체 고유의 특성을 고려한 사업 또는 새로운 아이디어 사업
대 상	서울에 소재하고 「여성발전기본법」 및 「서울특별시여성발전조례」에 규정된 남녀평등의 촉진, 여성의 사회참여 확대 및 복지 증진을 목적으로 설립된 단체(법인) 및 여성관련 기관 등	
지 원 규 모	· 자유공모사업 2,000만원 이내, 지정공모사업 5,000만원 이내	
연 락 처	서울특별시 장애인복지과 서울시 중구 서소문동 37가 서울시청 별관2동 1층 T : 3707-8356~7	

⑥ 문예진흥기금

지원대상사업	· 문예진흥기금의 4대지원목표에 부합하며, 당해 이루어지는 모든 문화예술사업	
대 상	<ul style="list-style-type: none"> · 문화예술단체 및 예술인 · 문화예술시설 운영자 등 	
지 원 규 모	· 각 신청사업의 유형·성격·규모 감안하여 지원	
연 락 처	한국문화예술진흥원 서울시 종로구 동숭동 1-130 T : 02)760-4500 / www.kcaf.or.kr	



2) 민간분야

① 사회복지공동모금회

지원대상사업		· 복지시설지원(신청사업) · 복지사각지대 개발·지원(기획사업)
대 상		· 사회복지법인 및 비영리법인, 단체 또는 개인운영 사회복지시설 · 사회복지사업 실시 민간비영리법인 및 단체 · 사회복지사업을 행하거나 시설을 운영하는 개인
연 락 처		서울시 중구 정동 1-17번지 6층 T : 02)6262-3000 / www.kcaf.or.kr

② 아이들과 미래

지원대상사업		기존 사회복지 전달체계에서 소외되어 있는 사각지대를 중심으로 매년 지원분야와 지원내용을 선정
대 상		· 사회복지법인 및 비영리법인, 단체 또는 개인운영 사회복지시설 · 사회복지사업 실시 민간비영리법인 및 단체 · 사회복지사업을 행하거나 시설을 운영하는 개인
연 락 처		서울시 서초구 방배동 908-25 만선빌딩 3층 T : 02)588-6799 / www.kcaf.or.kr

③ 정인옥복지재단

지원대상사업		· 장애인의 자립과 자활 관련 프로그램 · 장애인의 자립, 자활 프로그램 및 정책 개발 또는 보급 위한 사업
대 상		· 사회복지법인, 비영리법인 또는 단체가 운영하는 사회복지시설 · 사회복지사업을 행하는 비영리민간단체
연 락 처		정인옥복지재단 사무국 서울시 종로구 수송동 146번지 이마빌딩 15층 T : 3210-1409 /

④ 파라다이스복지재단

지원대상사업		<ul style="list-style-type: none">· 풀뿌리단체지원· 국제교류지원· 장애예방 및 재활지원
대	상	<ul style="list-style-type: none">· 전국장애인관련 모임 및 연구회, 관련단체· 장애인관련 특수교사, 치료사, 사회복지사 등 전문가
연	락	처
서울시 중구 장충동 2가 186-39 장충빌딩 T : 2277-3296 / www.paradise.or.kr		

⑤ 모니카재단

지원대상사업			<ul style="list-style-type: none">· 장애아동의 조기발견 및 치료지원· 사각지대 가족 및 아동지원· 사회복지 실무자들간의 네트워킹· 사례관리의 질적강화· 임상프로그램의 지원
대	상	· 정서 · 발달 장애아동	
연	락	처	서울시 서초구 잠원동 9-3번지 다성빌딩 T : 02)3446-7856 / http://www.monica.or.kr

⑥ 한국타이어복지재단

지원대상사업			<ul style="list-style-type: none">· 세탁서비스에 필요한 기자재· 기타 재가노인 복지사업에 필요한 기자재
대	상	<ul style="list-style-type: none">· 노인종합복지관· 재가노인복지사업을 시행하는 시설 및 단체	
연	락	처	한국타이어복지재단 사무국 서울 강남구 역삼동 647-15 한국타이어빌딩 2층 T : 2222-1221~2 / http://www.hankooktire.com



⑦ 교보생명교육문화재단

지원대상사업	<ul style="list-style-type: none"> · 학생들의 다양한 특성과 요구에 부응할 수 있는 특성화 프로그램 · 학교 교육철학에 기초한 다양한 체험 위주의 프로그램 · 인성교육 및 공동체 교육에 부합되는 교육 프로그램 · 기타 교사교육 프로그램
대 상	· 전국 대안학교(인가/비인가 제한 없음)
연 락 처	서울시 종로구 종로1가 1번지 교보생명빌딩 905호 T : 02)736-8925 / http://www.kbedu.or.kr

⑧ 삼성복지재단

지원대상사업	<ul style="list-style-type: none"> · 지역복지운동 · 자조와 역량강화 접근 · 사회복지 사각지대를 위한 사업개발 및 전문성 강화사업
대 상	· 사회복지현장에서 진행되는 모든 프로그램
연 락 처	삼성복지재단 복지사업팀 서울시 용산구 한남동 742-3 삼성복지재단 T : 2014-6811 / http://www.samsungwelfare.org

⑨ 꿈, 희망, 미래 복지재단(구 스티브김복지재단)

지원대상사업	· 저소득 한부모 · 노년가정의 문제 예방 및 치료 프로그램
대 상	· 가족복지사업을 전문적으로 시행하는 서울 소재 사회복지관
연 락 처	서울시 마포구 신수동 1번지 서강대학교 동문회관 402호 T : 02)706-0212 / http://stevekimfn.org

⑩ 롯데재단

지원대상사업	· 아동, 노인, 장애인 및 부랑인 수용 사회복지시설 물품지원
대 상	· 전국 사회복지시설
연 락 처	서울시 중구 소공동1번지 롯데빌딩22층 T : 02)776-6723 / http://www.lottefoundation.or.kr

⑪ 아산사회복지재단

지원 대상 사업	<ul style="list-style-type: none"> · 치과진료기자재 · 주간보호 놀이기자재 · 재가장애인·노인 보호·재활 위한 기자재 및 프로그램 · 특기개발 및 정보기술 교육 등에 필요한 기자재 · 의료봉사활동에 필요한 기자재 및 운영비 · 외국인노동자 사회적응 프로그램 및 의료서비스 · 조건부신고시설 신고시설 전환에 필요한 시설 개보수 및 기자재
대 상	<ul style="list-style-type: none"> · 장애인복지관, 생활시설 · 장애인 주간보호시설, 전담보육시설 · 복지관, 의료봉사단체, 외국인노동자센터, 조건부신고시설
연 락 처	서울시 송파구 풍납2동 388-1 T : 02)3010-2562 / http://www.asanfoundation.or.kr

⑫ 태평양복지재단

지원 대상 사업	<ul style="list-style-type: none"> · 사회복지기관협력사업 · 여성복지프로그램 지원사업 · 청소년 자원봉사 수기 공모전
대 상	·
연 락 처	서울시 용산구 한강로2가 181번지 T : 02)709-5631 / http://awf.amorepacific.co.kr



2. 사회공헌활동 기업

1) 사회공헌활동 기업

기업명	연락처	주소	공헌분야
(주)부영	☎ : 3774-5500~3 Fax : 3789-5333	서울시 중구 서소문동 120-23 부영빌딩	"
삼환기업(주)	☎ : 740-2114 Fax : 742-1849	서울시 종로구 운니동 98-20	"
쌍용건설(주)	☎ : 3433-7114 Fax : 3433-7111	서울시 송파구 신천동 7-23	학술연구
LG칼텍스정유(주)	☎ : 2005-1114 Fax : 569-5195	서울시 강남구 역삼동 679 LG 강남타워	교육
(주)KTF	☎ : 1588-0010 Fax :	서울 강남구 대치동 890-20 KTF타워	"
(주)광주은행	☎ : 062)239-5000 Fax : 062)239-7799	광주광역시 동구 대인동 7-12	사회복지
교보생명보험(주)	☎ : 1588-1001 Fax :	서울시 종로1가 1번지 교보생명보험주식회사	"
(주)금비	☎ : 2240-7500 Fax : 421-7520	서울시 송파구 잠실동 294-11	"
금호석유화학(주)	☎ : 6303-0114 Fax : 6303-3179	서울시 종로구 신문로1가 57번지 금호빌딩 15~16층	"
(주)노키아티엠씨	☎ : 055)290-7777 Fax : 055)293-2604	경상남도 마산시 양덕동 973-6	"
(주)녹십자	☎ : 031)260-9300 Fax : 031)260-9413	경기도 용인시 구성읍 보정리 303	"
(주)농심	☎ : 820-7114 Fax :	서울시 동작구 신대방동 370	"
대구도시가스(주)	☎ : 053)606-1000 Fax : 053)606-1004	대구광역시 중구 남산동 2268-1	"
(주)대구은행	☎ : 053)756-2001 Fax : 053)740-6936	대구광역시 수성구 수성동2가 118	"
대성산업(주)	☎ : 2170-2100 Fax : 733-6168	서울시 종로구 관훈동 155-2	"
대우증권(주)	☎ : 2167-3114 Fax : 785-2677	서울시 영등포구 여의도동 14-34 대우종합기계빌딩	"
동양제철화학(주)	☎ : 727-9500 Fax : 756-9565	서울시 중구 소공동 50	사회복지

삼성엔지니어링(주)	☎ : 3458-3000 Fax : 6458-5898	서울시 강남구 도곡2동 467-14	"
삼성전자(주)	☎ : 727-7114 Fax : 753-0967	서울시 중구 태평로2가 250	"
삼성화재해상보험(주)	☎ : 1588-5114 Fax : 3788-7192	서울시 중구 을지로 1가 87 삼성화재빌딩	"
(주)신세계	☎ : 727-1234 Fax : 727-1192	서울시 중구 소공동 87-10	"
아세아시멘트(주)	☎ : 527-6532 Fax : 527-6400	서울시 강남구 역삼동 726번지 아세아타워	"
(주)아시아나항공	☎ : 2669-3114 Fax :	서울시 강서구 오쇠동 47번지 강서사서함 98호	"
안철수연구소	☎ : 2186-6000 Fax : 2186-6100	서울시 영등포구 여의도동 12번지 CCMM빌딩 6층	"
(주)에넥스	☎ : 2185-2000 Fax : 2185-2293	서울시 서초구 서초동 1308-25	"
(주)에스콰이아	☎ : 460-9114 Fax : 469-3075	서울시 성동구 성수1가동 656-75	"
(주)오뚜기	☎ : 528-1992~5 Fax : 528-1970	서울특별시 강남구 대치3동 942 해성빌딩	"
(주)웅진닷컴	☎ : 517-7700 Fax : 514-8141	부산광역시 금정구 부곡2동 297-2번지 원진빌딩	"
유진기업(주)	☎ : 3704-5300 Fax : 3704-5446	서울시 종로구 청진동 235-1	"
(주)제일은행	☎ : 3702-3114 Fax : 720-1301	서울시 종로구 공평동100	"
(주)조흥은행	☎ : 2010-2114 Fax : 2010-2079	서울시 중구 남대문로1가 14	"
(주)KT	☎ : 031)727-0021 Fax : 750-3429	경기도 성남기 분당구 정자동 206번지	"
(주)태평양	☎ : 709-5114 Fax : 709-5209	서울시 용산구 한강로 2가 181 태평양빌딩	"
(주)퍼시스	☎ : 443-9999 Fax : 443-3813	서울시 송파구 오금동 45-3	"



하나증권(주)	☎ : 3771-3000 Fax : 3771-3018	서울시 영등포구 여의도동 23-3	사회복지
한국암웨이(주)	☎ : 3468-6000 Fax : 557-2566	서울시 강남구 대치3동 944-31 섬유센터빌딩	"
한국여성경제인협회	☎ : 369-0900 Fax : 369-0950,51	서울시 영등포구 여의도동 23-4 푸르덴셜투자자산신탁빌딩 16층	"
한국조폐공사	☎ : 042)870-1114 Fax : 042)861-5245	대전광역시 유성구 가정동 35	"
한국캐피탈	☎ : 757-5111 Fax : 757-5110	서울시 중구 장교동 1번지 장교빌딩 1805호	"
한국콜마(주)	☎ : 515-0150 Fax : 514-6479	서울시 강남구 삼성동 52-17 영림B/D	"
한화그룹	☎ : 729-3500 Fax : 729-3535	서울시 중구 장교동 1 한화빌딩	"
한화석유화학(주)	☎ : 729-2700 Fax : 729-1455	서울시 중구 장교동 1 한화빌딩	"
한화증권(주)	☎ : 3772-7000 Fax : 3772-7099	서울시 영등포구 여의도동 23-5	"
현대산업개발(주)	☎ : 2008-9114 Fax : 2008-9008	서울시 강남구 역삼동 679-4	"
(유)듀폰	☎ : 2222-5200 Fax : 2222-5470~1	서울 강남구 역삼동 726	환경보호
(주)신한은행	☎ : 756-0505 Fax : 766-8194	서울시 중구 태평로2가 120번지	유적전통 문화보존
유화증권(주)	☎ : 3770-0100 Fax : 3770-0236	서울시 영등포구 여의도동 23-7	"
(주)풍산	☎ : 3406-5114 Fax : 3406-5400	서울시 중구 충무로3가 60-1	"
금호생명(주)	☎ : 6303-5000 Fax : 771-7561	서울시 종로구 신문로1가 57번지 금호빌딩	스포츠
금호종합금융(주)	☎ : 062)221-6600 Fax : 062-221-6608	광주광역시 동구 금남로5가 127	예술문화
대성약품(주)	☎ : 597-7292 Fax : 597-7295	서울 서초구 서울서초구 서초동 1675-1 서원빌딩	"

삼성캐피탈(주)	☎ : 1588-8700 Fax : 2172-8021	서울시 종로구 연지동 1-7 은석빌딩 삼성카드주식회사	건강의학
세아제강(주)	☎ : 3783-8114 Fax : 3783-8188	서울시 중구 봉래동 10	예술문화
한국전력공사	☎ : 3456-3114 Fax : 3456-5981	서울시 강남구 삼성동 167	"
대한통운(주)	☎ : 3782-0114 Fax : 3782-0098	서울시 중구 서소문동 58-12	지역사회 발전지원
(주)롯데삼강	☎ : 2629-0114 Fax : 2629-0291	서울시 영등포구 문래동 6가21	"
삼성석유화학	☎ : 751-3355 Fax : 318-0887	서울시 중구 태평로2가 150번지 삼성생명빌딩14층	"
삼양사	☎ : 740-7114 Fax : 743-7720	서울시 종로구 연지동 263	"
한국후지제록스(주)	☎ : 310-6114 Fax : 310-8410	서울시 중구 정동 34-5 배재빌딩 B동	"
현대삼호중공업	☎ : 061)460-2114 Fax : 061)460-3700	전라남도 영암군 삼호읍 용당리 1700	"
경남기업(주)	☎ : 2210-0500 Fax : 2210-0189	서울시 동대문구 답십리 5동 530-17	재해복구지원
(주)경농	☎ : 3488-5800 Fax : 3488-5954	서울시 서초구 서초동 1337-4동오빌딩	"
그린화재해상보험(주)	☎ : 3788-2000 Fax : 3788-2828	서울시 중구 남대문로5가 581번지 서울시티타워	"
극동건설(주)	☎ : 2280-6114 Fax : 2275-0582	서울시 중구 충무로3가60-1	"
기술신용보증기금	☎ : 051)460-2301 Fax : 051)469-9871	부산광역시 중구 중앙동4가 17-7	"
기업은행	☎ : 729-6114 Fax :	서울시 중구 을지로2가 50	"
남광토건(주)	☎ : 3011-0114 Fax : 3011-0111	서울시 강남구 역삼동 646-15	"
(주)대림자동차공업	☎ : 055)239-7000 Fax : 055)239-7522	경상남도 창원시 성산동 58번지	"



대우조선해양(주)	☎ : 2129-0114 Fax : 756-4390	경상남도 거제시 아주동 1	"
(주)대한펄프	☎ : 2270-9200 Fax : 2275-7679	서울시 중구 충무로 2가 49-17	"
대한합섬화학공업(주)	☎ : 3665-2335~6 Fax : 3664-2342	서울시 강서구 염창동 23-4	재해복구지원
(주)대한항공	☎ : 751-7114 Fax : 755-5220	서울시 중구 서소문동 41-3	"
도레이새한(주)	☎ : 3279-1000 Fax : 3279-1411	서울시 마포구 공덕동 275 LG마포빌딩 16층	"
동국제강(주)	☎ : 317-1114 Fax : 317-1391	서울시 중구 수하동 50	"
동서식품(주)	☎ : 701-5050 Fax : 716-7730	서울 마포구 도화동 546번지(동서빌딩)	"
동양화재해상보험(주)	☎ : 1566-7711 Fax : 782-8743	서울시 영등포구 여의도동 25-1	"
두산건설(주)	☎ : 510-3114 Fax :	서울 강남구 논현동 105-7 두산빌딩	"
두산중공업(주)	☎ : 513-6114 Fax : 513-6200	서울시 강남구 역삼동 838	"
롯데건설(주)	☎ : 3480-9113 Fax : 3480-9090	서울시 서초구 잠원동 50-2 롯데복지센터	"
르노삼성자동차(주)	☎ : 3707-5000 Fax : 3707-5497	서울시 중구 봉래동 1가 25번지 HSBC빌딩	"
모토로라코리아(주)	☎ : 3440-7000 Fax : 3440-7012	서울시 강남구 청담동 41-2 금하빌딩	"
사조산업(주)	☎ : 3277-1600 Fax :	서울 서대문구 충정로2가 157 사조빌딩	"
삼성생명보험(주)	☎ : 1588-3114 Fax :	서울특별시 중구 150번지 삼성생명빌딩 지하2층	"
삼양제넥스	☎ : 740-7155 Fax : 740-7911	서울특별시 종로구 연지동 263	"
생명보험협회	☎ : 2262-6600 Fax : 2262-6580	서울시 중구 충무로3가 60-1 극동빌딩16층	"
서울도시가스(주)	☎ : 810-8000 Fax : 3665-1849	서울시 강서구 가양동 1480-6 탐라영재관빌딩	"

선박검사기술협회	☎ : 032)773-5225 Fax : 032)773-0503	인천광역시 중구 항동7가1번지	”
세방기업(주)	☎ : 3469-0300 Fax : 555-6351	서울시 강남구 역삼동 708-8	”
(주)수산중공업	☎ : 3433-9000 Fax : 3433-9169	서울시 송파구 방이동 51-1호(유정빌딩)	”
신동아화재해상 보험(주)	☎ : 6366-7000 Fax : 6366-7129	서울시 중구 태평로 2가 43	재해복구지원
(주)신원	☎ : 3274-5000 Fax : 3274-5611	서울시 마포구 도화동 532 신원빌딩	”
CJ(주)	☎ : 726-8114 Fax : 726-8179	서울시 중구 남대문로 5가 500번지 CJ빌딩	”
아시아나 공항서비스(주)	☎ : 2669-3114 Fax : 032)744-5051	서울시 강서구 오쇠동 47번지 강서사서함 98호	”
아이앤아이 스틸(주)	☎ : 032)760-2114 Fax : 032)763-5046	인천광역시 동구 송현동 1번지	”
애경산업(주)	☎ : 8181-700 Fax : 8181-800	서울시 구로구 구로동 83	”
에너지관리공단	☎ : 031)2604-114 Fax : 031)265-5000	경기도 용인시 풍덕천2동 1157번지	”
SK건설(주)	☎ : 3700-7114 Fax : 3700-8200	서울시 종로구 관훈동 192-18 번지	”
SK텔레콤(주)	☎ : 2121-2114 Fax : 2121-3958	서울시 종로구 서린동 99	”
(주)와이지 원	☎ : 032)526-0909 Fax : 032)527-5131	인천광역시 부평구 청천동 378	”
우리금융지주(주)	☎ : 2125-2000 Fax : 2125-2071	서울시 중구 회현동1가 203 우리은행빌딩	”
(주)유한양행	☎ : 828-0181 Fax : 828-0300	서울시 동작구 대방동 49-6	”
(주)이랜텍	☎ : 031)211-9820 Fax : 031)211-9696	경기도 수원시 영통구 원천동 337-17번지	”
(주)포스코	☎ : 054)220-0114 Fax : 054)220-6000	경북 포항시 남구 괴동동 1번지	”



(주)풍산 마이크로텍	☎ : 051)520-8700 Fax : 051)529-0061	부산광역시 해운대구 반여1동 52	"
한국델파이(주)	☎ : 053)610-2000 Fax : 053)615-0786	대구광역시 달성군 논공읍 복리 580번지	"
한국전자금융(주)	☎ : 2122-5400 Fax : 2122-5513	서울시 영등포구 여의도동 14-33	"
한국정보통신 공사협회	☎ : 3488-6000 Fax : 3472-5300	서울시 서초구 서초동 1674-1 통신공제조합회관 5층	"
한국코카콜라보틀링(주)	☎ : 2259-5888 Fax : 2259-5584	서울시 중구 남대문로 5가 84-11 12~13층	재해복구지원
(주)한독약품	☎ : 527-5114 Fax : 527-5001	서울시 강남구 역삼1동 735번지	"
한성기업(주)	☎ : 051)410-7100 Fax : 051)410-7101	부산광역시 영도구 대교동1가 71	"
(주)한진해운	☎ : 3770-6114 Fax : 3770-6746	서울시 영등포구 여의도동 25-11 한진해운빌딩	"
(주)효성	☎ : 707-7000 Fax : 707-0130~1	서울시 마포구 공덕동 450	"
현대건설(주)	☎ : 746-1114 Fax : 746-3333	서울시 종로구 계동 140-2	국제교류협력
(주)대교 네트워크	☎ : 829-0640 Fax : 829-0619	서울시 관악구 봉천동 729-1	기타
제일모직(주)	☎ : 6099-2053 Fax : 6099-2055	서울시 강남구 역삼동 702-2 삼성제일빌딩	기타(장애인 스포츠)
코오롱 그룹	☎ : 3677-3114 Fax : 3677-3447	경기도 과천시 별양동 1-23번지 코오롱타워	기타
(주)하나은행	☎ : 2002-1111 Fax : 774-4543	서울시 중구 을지로 1가 101-1	기타(재활용, 나눔)

2) 사회공헌활동 기업재단

기업재단명	연락처	주소	접수처
가현과학기술재단	☎ : 460-1105 Fax : 464-3194	서울시 성동구 성수2가 277-22	재단사무국 460-1100
강원문화재단	☎ : 033)251-3407 Fax : 033)251-3408	강원도 춘천시 삼천동 200 강원국악예술회관2층	
경방육영회	☎ : 2675-4974 Fax : 2639-6039	서울시 영등포구 영등포동 441-10	재단사무국 2675-4974
고려문화재단	☎ : 051)752-5374 Fax : 051)752-0247	부산광역시 수영구 광안동 494-2	
고려학술문화재단	☎ : 3442-4211 Fax : 3442-5473	서울시 강남구 청담동 111-2 기아대책회관 소망관 3층	재단사무국 3442-4211
고촌재단	☎ : 365-6940 Fax : 364-9233	서울시 서대문구 충정로 3가 368 종근당빌딩 1104호	재단사무국 365-6940
관정이종환 교육재단	☎ : 753-6291 Fax : 753-6293	서울시 중구 소공동70 삼구빌딩 501호	재단사무국 753-6291
금성출판문화재단	☎ : 713-4155 Fax : 707-0399	서울시 마포구 공덕동 242-63번지	
금호문화재단	☎ : 6303-1920 Fax : 6303-1929	서울시 종로구 사간동 78	
늘원문화재단	☎ : 051)631-0990 Fax : 051)631-1509	부산광역시 동구 범일동 825-3	재단사무국 051)631-0990
대산문화재단	☎ : 721-3202 Fax : 725-5419	서울시 종로구 종로1-1 교보빌딩 907호	재단사무국 721-3202~3



대상문화재단	☎ : 723-2565 Fax : 723-2599	서울시 종로구 삼청동 133-10	재단사무국 723-2565
대신송촌문화재단	☎ : 769-2045 Fax : 769-2955	전라남도 나주시 송촌동 373	재단사무국 061)333-7068
대웅재단	☎ : 552-6507 Fax : 550-8899	서울시 강남구 삼성동 163-3 2층	재단사무국 552-6507
대은복지재단	☎ : 572-0039 Fax : 577-1743	서울시 강남구 중곡동 424-6 대은빌딩6층	재단사무국 572-0039
대한전기협회 장학회	☎ : 2274-1661 Fax : 2277-5174	서울시 중구 수표동 11-4	대한전기협회 2274-1661
동부문화재단	☎ : 3484-1038 Fax : 3484-1058	서울시 강남구 대치동 891-10 동부금융센터 33층	재단사무국 3484-1038
동북아교육 협력재단	☎ : 561-2445 Fax : 566-1450	서울시 강남구 역삼동 772	재단사무국 561-2445
동서식품장학회	☎ : 3271-0003 Fax : 714-9414	서울시 마포구 도화동 346	재단사무국 3271-0003
동양장학재단	☎ : 033)571-7139 Fax : 033)572-5541	강원도 삼척시 사직동 114 동양장학재단	재단사무국 033)571-7139
롯데복지재단	☎ : 759-8552 Fax : 318-4823	서울시 중구 소공동1 롯데빌딩 2층	재단사무국 759-8552
롯데장학재단	☎ : 759-8548 Fax : 318-4823	울산광역시 울주군 상동면 둔기리 588-1	
백제문화개발연구원	☎ : 798-5153 Fax : 798-5154	서울시 용산구 한강로2가 210-1(신원빌딩 401호)	
벽산장학문화재단	☎ : 767-5023 Fax : 767-5032	서울시 영등포구 여의도동 13-35 정우빌딩 3층	재단사무국 767-5023
보해장학회	☎ : 061)243-3141 Fax : 061)243-0703	전라남도 목포시 대안동 15	
불이원	☎ : 771-5588 Fax : 773-2917	서울시 종로구 원서동 165 원서빌딩	
삼성문화재단	☎ : 750-7818 Fax : 750-7827	서울시 중구 순화동 7 중앙일보빌딩 20층	

삼성복지재단	☎ : 750-7842 Fax : 750-7827	서울시 중구 순화동 7 중앙일보빌딩 7층	복지사업팀 750-7893
삼성생명공익재단	☎ : 750-7842 Fax : 750-7827	서울시 중구 순화동 7 중앙일보빌딩 7층	
삼성언론재단	☎ : 773-4201 Fax : 773-4207	서울시 중구 태평로3가 340-6 대한일보빌딩 6층	
삼성이건희 장학재단	☎ : 750-7842 Fax : 750-7827	서울시 중구 순화동 7 중앙일보빌딩 7층	재단사무국 750-7850
상영재단	☎ : 3488-9300 Fax : 588-1289	서울시 서초구 서초동 1604-22 신도빌딩	
서남재단	☎ : 3770-3861 Fax : 3770-3860	서울시 영등포구 여의도동 23-8 동양증권빌딩 17층	재단사무국 3770-3862,4
서암학술장학재단	☎ : 3660-1761 Fax : 3661-1585	서울시 강서구 등촌동 58--1	재단사무국 366-1761
선암사회복지재단	☎ : 745-1932 Fax : 744-0496	서울시 종로구 명륜동 1가 10-1	재단사무국 745-1932
성곡언론문화재단	☎ : 734-9557 Fax : 734-0341	서울시 종로구 청진동 188	재단사무국 7634-9557
성육문화재단	☎ : 061)244-2527 Fax : 061)245-2627	전라남도 목포시 중앙동 1가3	재단사무국 061)244-2527
소전재단	☎ : 031)313-1211 Fax : 031)311-6275	경기도 시흥시 대야동 305-9	재단사무국 031)313-1211
송암문화재단	☎ : 734-0440 Fax : 734-0439	서울시 종로구 수송동 46-15	
송원문화재단	☎ : 051)611-5459 Fax : 051)611-5459	부산광역시 남구 대연동 76-5 현대오피스텔 801호	재단사무국 051)611-5459
송학재단	☎ : 2265-8437 Fax : 2265-8438	서울시 중구 광희동 1가 89-1 금호트윈오피스텔 2동 702호	
수당장학회	☎ : 740-7880 Fax : 764-7677	서울시 종로구 연지동 263	재단사무국 740-7883
수석문화재단	☎ : 920-8184 Fax : 953-0336	서울시 동대문구 용두동 249-1	



신도리코장학회	☎ : 460-1105 Fax : 464-3194	서울시 성동구 성수2가 277-22	재단사무국 460-1100
신라문화장학재단	☎ : 413-0795 Fax : 418-4467	서울시 송파구 석촌동 286-7 신라빌딩 5층	재단사무국 413-0790
아산사회복지재단	☎ : 3010-2563 Fax : 3010-2600	서울시 송파구 풍납2동 388-1	재단사무국 3010-2564
양영회	☎ : 740-7891 Fax : 764-7676	서울시 종로구 연지동 263	재단사무국 740-7883
에스씨지 경기장학회	☎ : 3660-8015 Fax : 3660-8111	경기도 고양시 일산구 덕이동 236-1	재단사무국 3660-8015
LG복지재단	☎ : 3773-2199 Fax : 3773-2077	서울시 영등포구 여의도동20 LG트윈타워 동관 28층	
LG상남언론재단	☎ : 3773-0191~3 Fax : 3773-0195	서울시 영등포구 여의도동20 LG트윈타워 동관 28층	재단사무국 3773-0191~3
LG상록재단	☎ : 3773-2275 Fax : 3773-2077	서울시 영등포구 여의도동20 LG트윈타워 內	재단사무국 3773-2275
LG연암문화재단	☎ : 3773-2275 Fax : 3773-2077	서울시 영등포구 여의도동20 LG트윈타워 內	
연강재단	☎ : 708-5070 Fax : 745-9896	서울시 종로구 연지동 270 연강빌딩 8층	재단사무국 708-5070
연합철강장학재단	☎ : 051)640-5205 Fax : 051)640-5219	부산광역시 남구 강만동 188-1	
영풍문화재단	☎ : 519-3654 Fax : 519-3369	서울시 강남구 논현동 142	재단사무국 519-3654
오운문화재단	☎ : 753-7717 Fax : 773-8256	서울시 중구 무교동45 코오롱빌딩 15층	
옥포장학회	☎ : 733-7628 Fax : 722-1610	서울시 종로구 인사동 43 대일빌딩 8층	
유한재단	☎ : 828-0298 Fax : 282-0296	서울시 동작구 대방동 49-6	재단사무국 828-0298
울촌재단	☎ : 820-8879 Fax : 820-7619	서울시 동작구 신대방동 370 농심빌딩 2층	재단사무국 820-8873
이랜드복지재단	☎ : 323-0456 Fax : 3142-1903	서울시 마포구 창전동 19-8 이랜드 빌딩 1층	재단사무국 323-0456

일주학술문화재단	☎ : 3406-0484 Fax : 3406-0487	서울시 중구 장충동 2가 162-1	재단사무국 3406-0487
천만장학회	☎ : 368-3406 Fax : 780-4450	서울시 영등포구 여의도동 35-6 삼천리빌딩 10층	재단사무국 368-3406
취암장학재단	☎ : 3277-1614 Fax : 356-6002	서울시 서대문구 충정로 2가 157	재단사무국 3277-1614
태평양복지재단	☎ : 709-5632 Fax : 709-5589	서울시 용산구 한강로2가 181	재단사무국 709-5632
파라다이스문화재단	☎ : 2278-9852 Fax : 2271-2598	서울시 중구 장충동 2가 186-210 파라다이스빌딩 3층	
파라다이스복지재단	☎ : 2277-3296 Fax : 2277-3124	서울시 중구 장충동2가 186-39	재단사무국 2277-3296
포철장학회	☎ : 054)279-4544 Fax : 054)279-4559	경상북도 포항시 남구 지곡동 483	재단사무국 054)297-4544
학산기술장학재단	☎ : 396-3903 Fax : 396-3907	서울시 종로구 평창동 466-9	재단사무국 396-3903
한국고등교육재단	☎ : 552-3641 Fax : 554-3511	서울시 강남구 역삼동 678-39	재단사무국 552-3641
한국유리육영회	☎ : 3706-9234 Fax : 3706-9239	서울시 종로구 서린동 33 영풍빌딩 15층	재단사무국 3706-9234
한국타이어 복지재단	☎ : 2222-1220 Fax : 2222-1941	서울시 강남구 역삼동 647-15 한국타이어빌딩 2층	재단사무국 2222-1221
한국혈우재단	☎ : 3473-6100 Fax : 3473-6644	서울시 서초구 서초동 1628-26	재단사무국 3473-6100
호암재단	☎ : 2259-7884 Fax : 2259-7883	서울시 중구 태평로 2가 150 삼성생명빌딩 20층	재단사무국 3442-4211
홍원문화재단	☎ : 818-5088 Fax : 869-5613	서울시 금천구 가산동 345-54	재단사무국 818-5088
희림육영재단	☎ : 734-0110 Fax : 734-0139	서울시 종로구 수송동 46-15	



3. 각종 협회 및 단체 리스트

1) 각종 협회

협회명	홈페이지	주소	연락처
대한병원협회	www.kha.or.kr	마포구 마포동 35-1 현대빌딩	T: 02)718-7521 F: 02)718-7522
대한의사협회	www.kma.org	용산구 이촌1동 302-75	T: 02)794-2474 F: 02)792-1296
대한간호협회	www.koreanurse.or.kr	중구 쌍림동 88-7	T: 02)2279-3618 F: 02)2278-3763
대한물리치료사협회	www.kpta.co.kr	서초구 서초2동 1363	T: 02)598-6587 F: 02)598-6589
대한안경사협회	www.optic.or.kr	서대문구 옥천동 50-2	T: 02)756-1001 F: 02)313-1641
대한한의사협회	www.koma.or.kr	동대문구 제기동 965-1	T: 02)959-7345 F: 02)959-7347
대한치과의사협회	www.kda.or.kr	성동구 송정동 81-7	T: 02)498-9142 F: 02)498-9147
대한영양사협회	www.dietitian.or.kr	동작구 흑석1동 170-15	T: 02)823-5680 F: 02)823-5689
한국사진작가협회	www.pask.net	종로구 동숭동 1-117 예총회관 404	T: 02)744-8062 F: 02)743-6043
대한임상병리사협회	www.kamt.or.kr	강남구 삼성동 165-15 명신빌딩 2층	T: 02)508-5591 F: 02)508-5592
대한한약협회	www.kherb.org	동대문구 제기동813-1 대흥빌딩 3층	T: 02)960-5185 F: 02)960-5188
한국인형극협회	www.puppetkorea.com	송파구 잠실본동 204-5	
대한안마사협회	www.anmaup.or.kr	서초구 서초동 1638-11	T: 02)584-6363
대한경락사협회	www.koreameridians.com	강남구 신사동 537-3 우현빌딩 6층	T: 02)512-1851

한국애니메이션제작 자협회	www.koreaanimation.or.kr	중구 예장동 8-145 서울애니메이션센터 E동 204호	T: 02)777-9025 F: 02)777-9028
한국스포츠마사지총 연합회	www.smkorea.or.kr	마포구 노고산동 12-74 활인빌딩 5층	T: 02)716-4970 F: 02)716-4970
숲해설가협회	www.foresto.org	종로구 원남동 43번지 한신빌딩 2층	T: 02)747-6518 F: 02)747-6519
가정간호사회	www.hcna.or.kr	중구 쌍림동 88-9	T: 02)2267-5688 F: 02)2265-5688
대한한방병원협회	www.komha.or.kr	서초구 방배4동 820-1	T: 02)596-1444 F: 02)596-1445
전통한지공예가협회	www.hanjiart.or.kr	서대문구 충정로2가 8-2	T: 02)392-6535 F: 02)393-6535
한국구족화가협회	www.mfpa.co.kr	서초구 방배2동 964-13 비전빌딩 4층	T: 02)3486-9710 F: 02)3486-9707
대한미용사중앙회	www.beautyassn.or.kr	서초구 방배동 925-5 미용회관 3층	T: 02)585-3351
한국병원약사회	www.kshp.or.kr	서초구 서초동 1427-6 갑목빌딩 7층	T: 02)583-0087 F: 02)521-5629
대한학약사회	www.hanyaksa.or.kr	관악구 봉천10동 870-1 해주타워701	T: 02)872-9548 F: 02)872-9547
대한여자치과의사회	www.kwda.co.kr	성동구 송정동 81-7	T: 02)493-7475 F: 02)493-0508
서울특별시간호사회	www.seoulnurse.or.kr	구로구 구로5동 44-11	T: 02)853-5497 F: 02)859-0146
대한변호사협회	www.koreanbar.or.kr	서초구 서초동 1718-1 변호사회관5층	T: 02)3476-4000 F: 02)3476-4008
한국제약협회	www.kpma.or.kr	서초구 방배1동 990-2	T: 02)581-2101 F: 02)581-2106
한국만화가협회	www.cartoon.or.kr	중구 예장동 8-20 만화집 1층	T: 02)757-8485 F: 02)757-8488



2) 민간 자원봉사 단체

① 일반 봉사단체

단체명	홈페이지	성격	전화번호
와이에이에스아이	www.yasiworld.org	소년소녀가장, 독거노인, 장애인 돕기	
착사모	www.chaksamo.com	봉사활동단체	
기쁨의 집	www.joyhome1004.or.kr	장애인봉사단체, 자원봉사, 사회 복지자료, 기독복지자료수록 등	032)881-3961
디아코니아넷	www.diakonia.net	기독교 사회봉사	
한삼매	www.hansammai.org	장애인 자원봉사단체	
다함께 사는 세상 나눔의 모임	www.nanumi.org	민간단체모임, 자원봉사인성교육	742-4458
아사모	www.cafe.daum.net/ascl	아이들을 사랑하는 모임, 직장인 구성 자원봉사단체	
새즈문회	www.nm21.org	경기도 광주 동산원 자원봉사단체	
불마트	www.bulmart.com	고아원, 양로원, 장애인, 미혼모, 사회복귀 시설 안내	404-2322
작은세상봉사단	www.jejupeople.or.kr	작은세상봉사단	
은봉이모임	angelcity.superboard.com	은평천사원 봉사단체	
다다회	www.mydada.net	수화서비스, 자원단체	
하나사랑	www.hanasarang.org	전국 직장인 연합, 환경보호활동	334-0316
사랑의 줄 잇기	www.lovingline.org	물품기증, 물품구매, 자원봉사 등	968-5020
삼이웃봉사회	http://sam2oot.netian.com	자원봉사로모임	

따세	www.ddase.com	자원봉사 희망자 모임	
Y-희선 자원봉사단	www.yheesun.com/korea	고아들의 보다 나은 삶을 위한 도움주기 등	
부산다운뿌리자원봉사회	my.netian.com/~euna330	순수자원봉사단체	
봉사단체사랑터	www.sarangter.org	소년소녀가장돕기, 사회봉사단체 등	3675-2021
광주자원봉사단	www.kvc1980.com	봉사활동	
또 다른 신화	www.shinwha.org	소년소녀가장돕기, 봉사단체 등	
365봉사단	www.365bongsa.co.kr	경기도광주시 봉사단체	031)7673650
거북이 봉사단	www.gubugi.org	구미시 공무원 부인 자원봉사단체	
코오롱가족사회봉사단	family.kolon.co.kr	코오롱 그룹 내의 임직원 부인 모임 봉사단체	
한국시민자원봉사회	www.civo.net	서울포럼 및 청소년본부	2663-4163
한국난방시공협회	www.boiler.or.kr	산업자원부 산하 난방시공 봉사단체	847-6114
한국SOS119구조센터	www.sos119.org	봉사활동	032)544-3889
보소봉사단	salt.handong.edu/~hkdo	포항홍해의 지역봉사단체	
다나시티	www.danacity.com	봉사단체	
한백사랑회	www.hanback.wo.to	구미시에서 활동하는 자원봉사단체	
화사모	www.whasamo.net	경기도 고양시 화정역을 중심으로 활동하는 지역사랑 봉사단체	031)972-0111
충효예실천운동본부	www.lfep.org	고민상담, 실버라이프, 봉사 활동 등	313-1064



밝은 등지	www.sweethome.or.kr	소년소녀가장돕기 등	549-7321
좋은일하는사람들의 모임	www.goodmeeting.org	의정부 지역내에서 푸드뱅크 자원봉사활동을 하는 사람들 모임	031)837-6114
크로스프랜드	www.crossfriend.ivyro.net	가톨릭 청년 커뮤니티, 봉사 등	
다일공동체	www.dail.org	기독교 봉사단체	031)585-6478
사랑실천	www.love22.co.kr	봉사활동 단체	
준해병봉사단	www.rokmccsc.com	해병대 캠프 수료한 준해병 봉사단체	
밝은빛 봉사단	www.bongsadan.co.kr	민간봉사단체	
옹달샘	www.ongdalsam.net	심장병어린이, 소년소녀가장 봉사단체	
작은사랑회	www.waypia.com	장애인후원 및 자원봉사 단체	032)506-0091
약사모	www.yaksamo.co.kr	약사모임, 순수 봉사단체	
한화랑	www.hanwharang.com	한화그룹 사회봉사 단체	
늘사랑회	www.nulsarang.co.kr	봉사단체	033)633-9191
성요한사도회	www.cross114.hihome.com	신대방동천주교회 30대 이상 남자 봉사단	825-2314
한구석밝히기	www.nambuksw.or.kr	남북사회복지실천운동본부	2061-2881
나누미	www.greenhack.com.ne.kr	자원봉사 등	
바라기	www.wishfor.org	자원봉사활동	
대한스키패트롤 협회	www.koreaskipatrol.com	스키 패트롤 교육, 검정 자원봉사	

천사들의 모임	www.misoland.hihome.com	불우이웃돕기, 자원봉사 등	
밝은미소운동 본부	www.smilekorea.org	친절교육 등 자원봉사	784-5630
국회소나무회	myhome.hanafos.com/~sonamu92	국회공무원 봉사모임	
난초에사랑	www.orchid.or.kr	아동복지시설 방문봉사 등	
열린사회국민포럼	www.pfos.org	국민의식개혁사이트, 사회단체, 봉사	
함께하는 사람들	www.saram.or.kr	스포츠 스타들이 만든 자원봉사단체	
솔솔송 자원봉사대	www.solsolsong.com	노인들을 위한 사단법인 봉사활동 단체	
새시대서울청년회	www.saechung.org	서울지역 청년 봉사대	
행동하는 양심	www.actionslove.or.kr	인터넷 자원봉사모임	322-1443
산호	www.isanho.com	대학연합봉사동아리	
꽃들에게 희망을	www.hftf.or.kr	사회봉사활동동아리	
풀과 비	my.netian.com/~pulbi	복지시설관련 활동하는 봉사단체	
다드림	www.dadream.or.kr	시설아동, 빈곤가정 아이후원, 자원봉사	
애지	www.aeji.or.kr	서울지역 대학생연합자원 봉사동아리	
갈리리사랑촌	www.kalgury.com	무료급식, 노숙자보호사회봉사단체	033)762-8981
행복한 사람들의 모임	www.momaf.go.kr/happy	해양수산부 자원봉사동호회	
세상밖으로	www.outing.or.kr	자원봉사모임	



② 이동(차량) 봉사단체

단체명	홈페이지	성격	전화번호
삼윤회	www.sharme.com	국민의식개혁국민운동본부, 교통봉사대 등	353-0074
검김과 나눔회 장애인 봉사대	www.sumna.or.kr	중증 재가 장애인 이동봉사 등	032)555-4138
교통장애인협회 송파지부	www.gama.or.kr	차량봉사 등	403-4710
초록장애우이동봉사대	www.ghelp.or.kr	중증 장애우 대상 차량 이동봉사, 문화체험 지원	387-7708
한국응급구조단	www.sos129.com	알콜, 약물중독, 정신질환, 치매환자 등 상담 및 이송 봉사단체	
계양교통봉사회	http://krc04.wo.to	계양교통봉사회	
교통질서연합회	www.car.hometer.com	기초거리질서, 봉사단체 등	
나눔사랑차량봉사대	www.nanumlove.com	차량봉사모임 등	
곰두리봉사회	www.gomdoori.info/pt_work.html	장애인, 노약자 무료이동봉사 등	554-1544
한빛장애인이동봉사대	www.hanbeot.or.kr	휠체어 장애인 및 노약자 등에게 교통수단 제공, 야간이동봉사	391-0661
아사모	www.i-asamo.com	소록도 자원봉사 등	031)410-0194
두꺼비햄클럽	www.d80hw.net	국가재난시 봉사활동 및 사회봉사	
장애인정보문화나눔회	home.freechal.com/jangcom	정보문화활동 & 자원봉사	2207-2025

③ 의료 봉사단체

단체명	홈페이지	성격	전화번호
치과의료선교회	www.dmfc.org	이미용봉사, 음악회, 구제봉사활동	511-1040
열린의사회	www.opendrs.or.kr	민간의료봉사단체, 자원봉사, 무료진료 안내	764-0980
선재마을의료회	www.seonjae.com	불교의료자원봉사단체, 진 료장비, 활동상황, 진료보고	549-1709
안양 호스피스	www.ayhospice.kr.to	말기암, 말기질환 환자들을 도와주는 자원봉사 단체	031)384-5060
사랑의교회호스피스	hospice.sarang.org	암, 불치병 환자를 위한 봉사단체	3479-7619
사암한방의료봉사단	www.saam.net	한방의료봉사	
외국인노동자의료 공제회	www.mumk.org	중구 을지로 소재, 외국인 무료 진료 등	2263-0516
헬프팜	www.helpfarm.co.kr	의료봉사	
의료복덕방	www.rapha.namseoul.org	의료봉사	
세계사랑나누기 선교회	www.nanugi.org	의료봉사	
나눔과 열림	www.khpa.org	행동하는 의사회	741-3637
사랑의 의료봉사	www.kmib.co.kr/loveclinic/love_clinic.html	전국순회진료	781-9238
녹야회	www.nokya.or.kr	의료봉사	
참사랑선교단	www.chamlove.com	의료봉사	941-2929
침술의학	www.chimnews.co.kr	의료봉사	
대한치과의사협회	www.kda.or.kr/kda	의료봉사	498-6320
인도주의실천의사 협의회	www.humanmed.org	의료봉사	766-6024



아가페의료봉사단	www.cccagape.org	의료봉사	395-4082 2253-7410
한국누가회	http://www.kcmf.org	의료봉사	2655-0930
한국대체의학선교회	www.mission1004.com	의료봉사	917-3710
열린이웃	www.opennb.com	국내자원봉사, 해외봉사, 의료봉사 등	3471-9935
글로벌케어	www.globalcare.co.kr	북한사업, 결연사업, 의료상담 등	2654-7260
아이카	www.aica.or.kr	해외자원봉사 등	
대한한방해의의료봉사단	www.komsta.org	한의학적 의료구제, 의료봉사	2051-2500
열린치과의사회	www.yollin.org	치과의사들의 사회를 위한 봉사와 친목을 위한 단체	
대한치과의사협회	www.kda.or.kr/kda	의료봉사	498-6320
인도주의실천의사협의회	www.humanmed.org	의료봉사	766-6024
아가페의료봉사단	www.cccagape.org	의료봉사	395-4082 2253-7410
한국누가회	http://www.kcmf.org	의료봉사	2655-0930
한국대체의학선교회	www.mission1004.com	의료봉사	917-3710
열린이웃	www.opennb.com	국내자원봉사, 해외봉사, 의료봉사 등	3471-9935
글로벌케어	www.globalcare.co.kr	북한사업, 결연사업, 의료상담 등	2654-7260
아이카	www.aica.or.kr	해외자원봉사 등	
대한한방해의의료봉사단	www.komsta.org	한의학적 의료구제, 의료봉사	2051-2500
열린치과의사회	www.yollin.org	치과의사들의 사회를 위한 봉사와 친목을 위한 단체	

④ 문화 봉사단체

단체명	홈페이지	성격	전화번호
문화를 나누는 사람들	www.moonnasa.com	문화를 나누는 사람들	583-6163
다솜회	www.dsv.or.kr	문화예술사회봉사 등	3452-3601
BBB운동본부	www.bbbkorea.org	통역자원봉사, 언어 문화 봉사 등	725-9108
프리오케스트라	www.freeorchestra.com	악기연주를 통한 친교, 봉사단체	
한가야청소년예술단	www.hangaya.co.kr	무료예술봉사단체, 한국 고전무용 및 고전음악	
자연속으로	www.intonature.co.kr	봉사체험, 문화유산탐방제공	033)535-4038
CGM	www.cgm.or.kr	문화예술, 자원봉사, 국제교류 등	
홍익문화운동연합	www.hongikngo.net		734-5777
코리아자원봉사	www.guidekorea.org	외국인 안내 자원봉사단체, 관광문화	
예능봉사단페인팅	www.painting.hompy.com	문화예술봉사공연	
한국문화복지협의회	www.moonbok.or.kr		773-5465
그루터기	www.grutergi.net	인사동 거리공연 자원봉사동아리	
한국문화예술진흥원	www.kcaf.or.kr	문화예술탐방/사랑의 문화봉사단	760-4500
사랑의문화봉사단	www.seochosenior.org		
문화마당	www.kosep.co.kr		
초록장애우이동 봉사대	www.ghelp.or.kr	중증 장애우 대상 차량 이동봉사, 문화체험 지원	387-7708
사랑의 줄 잇기	www.lovingline.org	주고 받는 사랑의 문화운동 소개, 물품기증, 물품구매, 자원봉사 등	968-5020



⑤ 국제 봉사단체

단체명	홈페이지	성격	전화번호
애원	www.aewon.org	문화예술복지, 북한동포돕기, 국제구호	2201-6634
열린이웃	www.opennb.com	국내자원봉사, 해외봉사, 의료봉사 등	3471-9935
스페인어자원봉사	www.casa365.com	스페인어를 통한 언어자원봉사, 자료번역 등	
한국JTS	www.jts.or.kr	국제기아, 질병, 문맹퇴치 민간기구	587-8995
아이카	www.aica.or.kr	해외자원봉사 등	
국제자원봉사협회	www.kiva.or.kr	각국 자원봉사단체 등	723-6225
한국해외원조단체협의회	www.ngokcoc.or.kr	한국개발NGO의협의회, 해외자원봉사 은행 운영 등	
GOAL	www.goal.or.kr	해외입양인자원봉사단체	365-6585
키와니즈	www.kiwanis.co.kr	국제봉사단체	957-4582
인터내셔널하우스	www.ih.or.kr	지역리 국제 친교봉사단체	
대한적십자사	www.redcross.or.kr	사회봉사, 구호, 국제협력	3705-3705
IWO국제워크캠프기구	www.i.or.kr	국제자원봉사	568-5858 3141-7701
지에이코리아	www.goabroad.co.kr	해외유학, 인턴쉽, 국제자원봉사	711-1711
한국국제봉사기구	www.kvo.or.kr	국제봉사기구, 국가별자원활동	
평화해외자원봉사단	www.pivro.or.kr	해외자원봉사자유치, 국제자원활동	

국제시민봉사회	www.sci.or.kr	아동학대, 결식아동, 제3세계, 북한돕기 등	701-0662
세계청년봉사단	www.kopion.or.kr	해외자원봉사 프로그램	733-1387
탐진로타리클럽	www.tamjinrc.org	로타리5대봉사소개, 회원명단수록	061)433-8501
국제교환학생센터 쿨스텝스	www.coolsteps.org	국제자원봉사	
국제시민봉사단체 (ICSC)	http://icsc.un.org	국제시민봉사단체	
한국청소년교류진흥협회	www.kyepa.or.kr	청소년국제교류 등	2665-6717
국제학생교류부 (ISEE)	www.iseei.co.kr	영국자원봉사, 문화교류 등	3472-6261
한국알트루사	www.altrusa.or.kr	국제여성봉사단체, 여성상담소 운영순수봉사활동, 회원교육, 출판사업	762-3977
국제민간문화예술 교류협회	www.iov-korea.com		
국제사랑의봉사단	www.lci.or.kr	사랑의진료소운영, 국제의료봉사, 선교활동	031)704-3915
국제학생봉사단 (VIOIS)	www.vois.net	의료, 구호, 교육사업 지원	
국제한국입양인봉사회	www.inkas.or.kr	뿌리찾기, 결연가정, 상담 및 지원, 한국/한국문화 알리기, 모국방문 등	3148-0258
글로벌케어	www.globalcare.or.kr	북한사업, 결연사업, 의료상담 등	2654-7260
대한한방해외의료 봉사단	www.komsta.org	한의학적 의료구제, 의료봉사	2051-2500
유네스코한국위원회	www.unesco.or.kr	교육사업, 문화사업, 출판사업 등	755-1105



유니세프한국위원회	www.unicef.or.kr	어린이구호활동, 기금모금 등	735-2315
지구촌나눔운동	www.globalsharing.org	개발협력 및 교육, 조사연구와 정책제언, 긴급구호 등	747-7044
태평양아시아협회	www.pas.or.kr	청년해외봉사	563-4123
한국국제교류재단	www.kofo.or.kr	해외한국연구지원 등	3463-5600
한국국제기아대책기구	www.kfhi.or.kr	국내/북한지원, 선교사파송 및 훈련	544-9544
한국국제봉사기구	www.kvo.or.kr	위생의료봉사, 영농기술보급 등	
한국국제협력단 (KOICA)	www.koica.or.kr		740-5114
한국이웃사랑회	www.goodneighbors.org	국내, 해외, 북한사업 및 긴급구호	338-0708
한양대학교국제자원봉사단	www.hvc.hanyang.ac.kr		2290-0538

이 책을 만드신 분

연구원

서울복지재단 연구개발부

이수진

위촉 연구원

한빛종합사회복지관

이철우국장

까리다스방배종합사회복지관

김익환부장

강남종합사회복지관

조준배부장

풍납종합사회복지관

최은영부장

생명의전화종합사회복지관

황선형부장

삼전종합사회복지관

황성혜부장

태화기독교사회복지관

안정선과장

이대성산종합사회복지관

이상규과장

가양4종합사회복지관

박은영과장

감수위원

이화여자대학교 사회복지학과

김미혜교수

중앙대학교 아동복지학과

김성천교수

강남대학교 사회복지학부

최종혁교수

서울복지재단 연구개발부

류명석박사

서울복지재단 연구개발부

이용복박사

서울복지재단 2005-연구-1

사례관리 실천방법
- 지역사회보호사업 -

발행일 2005년 6월
발행처 서울복지재단
발행인 박미석
편집인 김춘식

주소 서울시 종로구 수송동 146-2 종로소방서 4층
전화 02-738-3194
팩스 02-738-3186
www.welfare.seoul.kr

이 책의 저작권은 재단법인 서울복지재단에 있습니다. 무단 전재와 무단 복제를 금합니다.



www.welfare.seoul.kr

