

장애인가족지원센터 사례관리 매뉴얼



목 차

I. 사례관리 매뉴얼 개요	1
1. 사례관리 매뉴얼 개발의 필요성	1
2. 사례관리 매뉴얼 개발 과정	2
3. 사례관리 매뉴얼 구성	3
4. 사례관리 매뉴얼 활용 방법	4
II. 장애인의 특성과 욕구에 대한 이해	6
1. 장애인의 특성	6
2. 장애인의 욕구	22
III. 사례관리에 대한 이해	25
1. 장애인복지 측면에서 본 사례관리의 등장 배경	25
2. 사례관리의 개념 및 목적	31
3. 사례관리와 전통적인 사회복지실천 방법과의 차이점 ...	38
4. 장애인 가족 사례관리의 원칙	44
5. 사례관리의 이론과 실천모델	47
6. 사례관리의 기능과 사례관리자의 핵심역량	69
IV. 사례관리의 주요 과정	85
1. 사례관리 과정 개요	85
2. 사례관리 절차	87
3. 접수상담(Intake)	91

4. 사정	111
5. 서비스지원 계획 수립	141
6. 서비스 개입(실행)	152
7. 평가 및 종결	161
 부 록	172
1. 사례관리 관련 서식	173
2. 사례관리 관련 척도	192
3. 사회복지 사례관리 표준 실천지침	210
 참고문헌	213
 경기도장애인가족지원센터 현황	219

표목차

<표 II-1> 장애인복지법에서 명시한 장애인 분류	7
<표 II-2> 장애인의 종류 및 기준	7
<표 III-1> 사례관리의 협의와 광의의 평가활동	37
<표 III-2> 사례관리 성과 및 과정평가	38
<표 III-3> 사회복지실천과 사례관리 비교	43
<표 III-4> 병리적 관점과 강점 관점	49
<표 III-5> 옹호의 종류	53
<표 III-6> 사회적 지지의 유형	56
<표 III-7> 기능 중심으로 분류한 사회적 지지의 유형	57
<표 III-8> 가족 적응유연성의 구성요소	59
<표 III-9> Walsh의 가족 적응유연성 구성요소	60
<표 III-10> Early와 Poertner의 모델별 사례관리 과정 ...	65
<표 III-11> 서비스 전달을 기준으로 한 모델	67
<표 IV-1> 사례당사자 발굴 방법	88
<표 IV-2> 사례당사자 발굴을 위한 홍보 방법	89
<표 IV-3> Tips 전화 인터뷰 시 유의할 점	92
<표 IV-4> Tips 위기 및 응급사례 기준 예시	96
<표 IV-5> 접수면접 시 확인해야 할 욕구 내용	97
<표 IV-6> Tips 당사자와 상담 할 때 무엇부터 물어봐야 하는 지 고민될 때	98
<표 IV-7> 사례유형 구분	102

<표 IV-8> Tips 리퍼(Refer)가 필요할 때	103
<표 IV-9> The 생각해 보기- 꼭 사례관리 대상으로 만들 어야 하나요.	103
<표 IV-10> 슈퍼비전 제공 예시	105
<표 IV-11> 접수면접지(Intake) 양식에 포함되어야 하는 내용	106
<표 IV-12> The 생각해 보기-마음으로 공감이 더 중요해요	109
<표 IV-13> 사정 시 자료수집 참조내용	113
<표 IV-14> 욕구사정 세부내용 평가방법 및 고려해야 할 사항	114
<표 IV-15> Tips 가족 사정의 4가지 차원	117
<표 IV-16> 욕구사정 세부 내용	119
<표 IV-17> Tips 현장에서 사정과 관련한 실수	123
<표 IV-18> Tips 탄력적인 사정 기법	124
<표 IV-19> 다양한 척도 및 활용법	124
<표 IV-20> 강점 사정을 위한 질문	126
<표 IV-21> The 생각해 보기-당사자에게 묻고, 의논하고 부탁하세요.	127
<표 IV-22> 사정기록지 서식 내용	136
<표 IV-23> 욕구별 장·단기 목표 수립 내용	144
<표 IV-24> 지원계획 수립 시 고려해야 할 사항	146
<표 IV-25> 사례관리 계약 내용과 역할	147
<표 IV-26> Tips 목표 수립 시 체크 포인트	148
<표 IV-27> 서비스지원 계획 수행 절차	149

<표 IV-28> The 생각해 보기-함께 확인하고 감사합니다 ..	151
<표 IV-29> 직접 실천 내용	154
<표 IV-30> Tips 직접서비스 제공 시 장애인 가족의 적응력 향상을 위한 초점	156
<표 IV-31> 간접실천 내용	157
<표 IV-32> 서비스 개입 및 평가수행 절차	158
<표 IV-33> 평가내용 및 기준	162
<표 IV-34> 서비스 평가내용	163
<표 IV-35> 재사정 유형과 적용사례	164
<표 IV-36> 종결평가 유형	165
<표 IV-37> 종결수행 과정	167
<표 IV-38> Tips 종결평가 시 체크할 부분	168
<표 IV-39> ‘사례관리’를 ‘사람관리’로 오해하면	171

그림목차

<그림 II-1> 장애인의 욕구	23
<그림 III-1> 사례관리의 개념	34
<그림 III-2> 생태체계 관점	62
<그림 IV-1> 사례관리 주요 과정도	86
<그림 IV-2> 사례관리 당사자 선정 과정	95
<그림 IV-3> 사례회의 과정과 사례회의 운영	101
<그림 IV-4> 사례관리 사정 과정 절차	117
<그림 IV-5> 가계도-가족관계 기호	129
<그림 IV-6> 가계도의 표준기호	130
<그림 IV-7> 가계도의 예시	130
<그림 IV-8> 4세대 가계도의 예시	131
<그림 IV-9> 생태도에서 흔히 사용하는 기호	132
<그림 IV-10> 생태도의 예시	132
<그림 IV-11> Tips 가계도 그리는 프로그램	133

I. 사례관리 매뉴얼 개요

1. 사례관리 매뉴얼 개발의 필요성

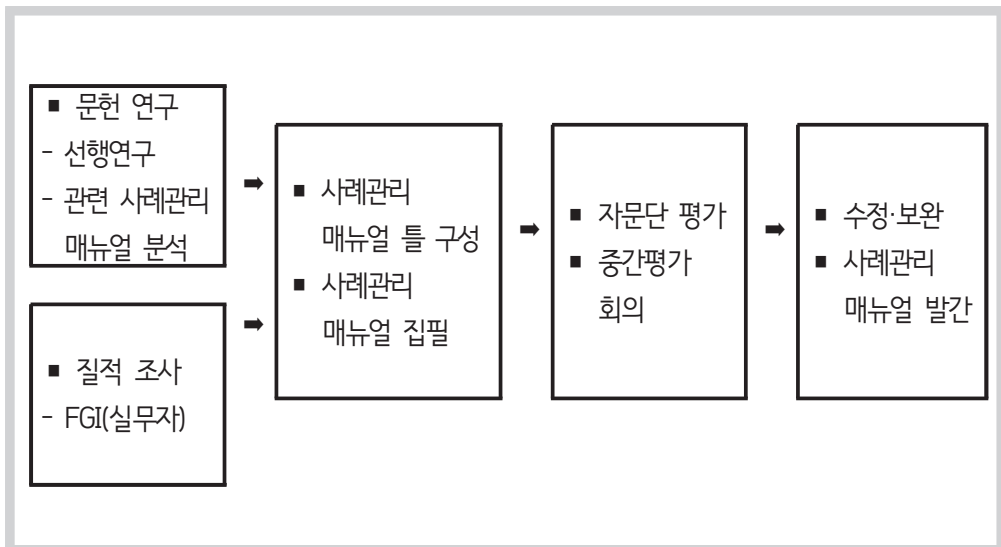
경기북부장애행가족지원센터는 장애로 인해 여러 차원에서 어려움을 겪을 수 있는 장애인 가족을 위한 사례관리 매뉴얼의 필요성을 고민하기 시작했다. 그리고 사례관리 매뉴얼 개발과정에 앞서 2023년에 발간된 경기북부장애행가족 실태조사를 하며 실무자들이 함께 모여 경기북부라는 지역사회의 특성과 장애인 가족에게 지원되고 있는 서비스 및 앞으로 필요한 실천과 서비스에 대해 각 센터와 상황들을 나누었다.

이러한 경험을 토대로, 본 사례관리 매뉴얼 개발에서 중점을 두었던 부분은 다음과 같다. 첫째, 실천에 앞서 장애인과 장애인 가족의 삶을 깊고, 넓게 이해하기, 둘째, 기본적으로 사례관리에 대한 표준적인 지식과 정보를 익히기, 셋째, 경기북부에 위치한 장애인가족지원센터들의 공통된 사례관리 절차와 문서의 기준을 세우기, 넷째, 사례관리 실천 과정에서 장애인 가족에 대한 마음의 공감과 사회적 지지를 담아내기다.

사례관리자는 사례관리 실천 과정에 대해서 사례관리 매뉴얼을 충분히 숙지하고 활용하되, 사례관리자가 장애인 당사자 및 장애인 가족과 의미 있고 따뜻한 소통을 통해 거리상의 한계를 줄여나가는데도 함께 경주할 수 있기를 기대해 본다.

2. 사례관리 매뉴얼 개발과정

장애인 가족 사례관리 매뉴얼 개발은 아래 그림에서 제시된 바와 같이 다양한 방법을 통하여 추진되었는데, 그 주요 과정을 요약하면 다음과 같다. 첫째, 문헌 연구로 일반 사례관리 국내외 문헌, 장애인 사례관리 관련 국내외 문헌, 사례관리 매뉴얼 등을 수집, 검토하였다. 둘째, 질적 조사로 발달장애인 가족 사례관리를 담당하는 사례관리자를 대상으로 초점집단인터뷰(Focus Group Interview)를 실시하고 이를 참고하여 사례관리 매뉴얼 개발에 반영될 요소들을 도출하였다. 셋째, 문헌 연구와 질적 조사 내용을 토대로 초안을 집필하였다. 넷째, 집필 과정에서 자문위원들로부터 검토 및 자문을 받아 매뉴얼을 보완하였다. 이를 도식화하면 다음과 같다.



사례관리 매뉴얼 개발과정

3. 사례관리 매뉴얼 구성

사례관리 매뉴얼은 모두 4개의 장(chapter)으로 구성되어 있고, 각 장마다 장애인 가족 대상 사례관리실천에 도움이 될 만한 내용들을 기초로 목차를 구성하였다.

주요 내용을 중심으로 간략하게 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 1장은 “사례관리 매뉴얼 개요”로 매뉴얼 개발의 필요성과 개발과정, 매뉴얼의 구성, 매뉴얼 활용 방법으로 구성하고 작성되었다.

둘째, 2장은 “장애인의 특성과 욕구에 대한 이해”로 사례관리자가 장애인 가족을 지원하기 위해 먼저, 장애유형별 특성을 충분히 이해하는데 필요한 내용을 중심으로 구성하였다.

셋째, 3장은 “사례관리에 대한 이해”로 사례관리자들이 사례관리에 대한 개괄적인 이해를 가지는데 도움이 될 수 있는 내용으로 구성하였다. 구체적인 내용으로는 사례관리의 등장배경, 개념 및 목적, 구성요소와 기능, 원칙, 관점, 실천모델, 기능, 사례관리자의 핵심역량 등의 내용을 중심으로 구성하였다.

넷째, 4장은 “사례관리 주요 과정의 이해”로 사례관리 실천과정을 제시하고 각 단계에서 사례관리자들이 유념하고 고려해야 할 사항들을 중심으로 구성하였다.

4. 사례관리 매뉴얼 활용 방법

사례관리 매뉴얼 활용 방법은 다음과 같다.

첫째, 본 사례관리 매뉴얼은 사례관리자들이 장애인 가족 대상의 사례관리 업무를 수행하는데 필요한 지식들을 담고 있으나, 사례관리의 결과는 각 지역사회, 소속 기관, 사례관리 환경체계, 대상자(장애인 가족)와 사례관리자의 개별적인 특성과 경험에 따라 상이하게 나타날 수 있다. 따라서 사례관리 매뉴얼을 충분히 숙지하고 활용하되, 사례관리가 행해지는 환경(조직 및 지역사회) 및 사례관리자의 역량에 대한 성찰, 개별 사례에 대한 심층적인 이해와 분석, 자문 및 슈퍼비전, 사례회의 등을 통해 폭넓게 보완되어야 한다.

둘째, 본 사례관리 매뉴얼에서 제시한 양식과 사례는 하나의 예시이므로 각 기관의 실정에 맞게 수정하여 사용하면 된다. 다만 신입 실무자의 경우에는 본 매뉴얼을 1회 이상 정독을 권한다. 특히 장애인가족센터 사례관리 업무의 전반적인 흐름을 이해하는데 도움을 받을 수 있을 것이다. 중간관리자 이상의 종사자라면 실습지도 및 신입직원 슈퍼비전 등을 실시할 때 본 매뉴얼을 활용할 수 있다.

셋째, 본 매뉴얼에서는 사례관리의 일반적인 절차 외에도 생각해 보기라는 코너를 통해 장애인 당사자를 기본적인 ‘사람의 이야기’라는 마음으로 존중하며 사례관리를 하도록 했다.

넷째, 사례관리 진행 과정에 대해 자세한 내용은 샘플로 사례기록을 작성하였고, 관련된 서식은 부록으로 담아냈다. 그리고 추가적으로 초기사정 기록은 엑셀로 정리할 수 있도록 했으며 행정적으로 편리하게 활용하도록 제작하였다.

다섯째, 외부 기관과 협력하여 사례를 관리할 때 매뉴얼을 참고하여 효율적인 협업을 진행할 수 있다. 매뉴얼을 통해 기관 간 업무방식의 차이를 줄이고 원활한 의사소통을 도모하도록 하였다.

그럼에도 매뉴얼 활용 시 주의할 점은 매뉴얼은 기능적인 문서로 환경변화에 따라 매뉴얼 내용을 검토하고 수정해야 한다. 매뉴얼은 기본 가이드일 뿐, 모든 상황에 똑같이 적용될 수는 없으므로 매뉴얼을 맹목적으로 따르기보다는 문제해결을 위한 다양한 아이디어를 발굴할 수 있도록 장려해야 한다.

Ⅱ. 장애인의 특성과 욕구에 대한 이해

장애인 가족을 지원하는 사례관리자는 가족 중에 일상의 삶을 살아가기에 어려움을 겪고 있는 장애인이 속한 가족을 지원하게 되므로, 우선 장애유형별 특성을 충분히 이해하고 각 장애의 특성과 그에 따른 욕구에 맞게 사례관리를 실행해야 한다. 특히 장애의 유형마다 의사소통하는 방법에서 차이가 생겨나며, 원활하지 못한 의사소통으로 인해 심리·정서적인 어려움을 겪고 있는 부분과 이러한 문제로 인해 가족들이 겪어 온 내면적 어려움을 인지하고, 세심하게 개입해야 한다.

1. 장애인의 특성

현재 우리나라의 장애유형을 세부적으로 분류하면 다음 <표 II-1>과 같다. 장애인복지법에서는 총 15개 영역으로 구분하고, 크게는 신체적 장애와 정신적 장애로 분류한다. 즉 신체적 장애는 외부신체 장애와 내부기관 장애로, 정신적 장애는 발달장애와 정신장애로 분류한다. 윤상용 외(2021)에서 설명하는 장애유형별 특성을 설명하고자 한다.

<표 II -1> 장애인복지법에서 명시한 장애인 분류

분 류		장애유형
신체적 장애	외부 신체장애	지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애
	내부 기관장애	신체장애, 심장장애, 장루·요루장애, 간장애, 호흡기장애, 뇌전증장애
정신적 장애	발달장애	지적장애, 자폐성장애
	정신장애	정신장애

<표 II -2> 장애인의 종류 및 기준

종 류	기 준
지체 장애인	가. 한 팔, 한 다리 또는 몸통의 기능에 영속적인 장애가 있는 사람 나. 한 손의 엄지손가락을 지골(指骨: 손가락뼈) 관절 이상의 부위에서 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 두 개 이상의 손가락을 모두 제1 지골 관절 이상의 부위를 잃은 사람 다. 한 다리를 리스프링(Listranc: 발등뼈와 발목을 이어주는) 관절 이상의 부위를 잃은 사람 라. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 마. 한 손의 엄지손가락 기능을 잃은 사람 또는 한 손의 둘째 손가락을 포함한 손가락 두 개 이상의 기능을 잃은 사람 바. 왜소증으로 키가 심하게 작거나 척추에 현저한 변형 또는 기형이 있는 사람 사. 지체(脂體)에 각 목의 어느 하나에 해당하는 장애 정도 이상의 장애가 있다고 인정되는 사람 아. 복합부위통증증후군(CRPS)으로 인하여 근위축 또는 관절구축이 있는 사람

뇌병변 장애인	뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중(腦卒中) 등 뇌의 기질적 병변으로 인하여 발생한 신체적 장애로 보행이나 일상생활의 동작 등에 상당한 제약을 받는 사람
시각 장애인	가. 나쁜 눈의 시력(만국식 시력표에 따라 측정된 교정시력을 말한다. 이하 같다)이 0.02 이하인 사람 나. 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람 다. 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람 라. 두 눈의 시야 2분의 1 이상을 잃은 사람 마. 두 눈의 중심 시야에서 20도 이내 겹보임(복시)이 있는 사람
청각 장애인	가. 두 귀의 청력 손실이 각각 60데시벨(dB) 이상인 사람 나. 한 귀의 청력 손실이 80데시벨 이상, 다른 귀의 청력 손실이 40데시벨 이상인 사람 다. 두 귀에 들리는 보통 말소리의 명료도가 50퍼센트 이하인 사람 라. 평형 기능에 상당한 장애가 있는 사람
언어 장애인	음성기능이나 언어기능에 영속적으로 상당한 장애가 있는 사람
지적 장애인	정신발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에 적응하는 것이 상당히 곤란한 사람
자폐성 장애인	소아기자폐증, 비전형적 자폐증에 따른 언어·신체표현·자기조절·사회적응 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람
정신 장애인	조현병 또는 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 양극성 정동장애, 재발성 우울장애, 조현정동장애, 강박장애, 투렛장애(Tourette's disorder), 기면증 등으로 인하여 일상생활 및 사회생활에 도움이 필요한 사람
신장 장애인	신장의 기능부전(機能不全)으로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받아야 하거나 신장기능의 영속적인 장애로 인하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람

심장 장애인	심장의 기능부전으로 인한 호흡곤란 등의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람
호흡기 장애인	폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부적으로 인한 호흡기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람
간 장애인	간의 만성적 기능부전과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간기능의 장애로 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람 (만성 간질환자의 합병증과 정맥류 출혈 포함)
안면 장애인	안면 부위의 변형이나 기형으로 사회생활에 상당한 제약을 받는 사람. 노출된 안면부의 30% 이상에 백반증이 있는 사람
장루· 요루 장애인	배변기능, 배뇨기능의 장애로 인하여 장루(腸瘻) 또는 요루(尿瘻)를 시술하여 일상생활에 상당한 제약을 받는 사람. 지속적으로 간헐적 도뇨를 하는 사람, 인공 방광 수술을 한 사람, 완전 요실금으로 항상 기저귀를 착용하는 사람
뇌전증 장애인	뇌전증에 의한 뇌신경세포의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활에 상당한 제약을 받아 다른 사람의 도움이 필요한 사람

출처: 윤상용 외(2021), pp. 33-34. 일부 수정 및 보완

1) 외부 신체장애

(1) 지체장애

지체장애는 지체부자유의 상태로 신체의 골격, 근육, 신경 증 어느 부분에 질병이나 외상으로 인하여 기능장애가 영구적으로 남아 있는 경우를 말한다. 지체장애의 유형에는 절단장애, 관절장애, 지체 기능장애, 변형 등이 있다.

지체장애의 유형은 매우 다양하므로 공통된 특성 정리가 어

럽다. 지체장애 아동의 경우에는 운동장애로 인해 발생하는 직접적인 요인과 환경의 간접적 요인과의 상호작용에 의해 발달상의 특징이나 문제가 파생되기도 한다. 지체장애는 유아기 탐색활동 제한과 학령기 경험부족을 유발하여 학업부진이나 학습장애를 가져오기도 한다. 사춘기를 포함한 청년기의 경우에는 자신의 신체 및 운동력에 대한 열등감을 느끼기도 하고 욕구불만, 사회적 미숙 등 개인에 따라 느끼는 감정은 매우 다양하다. 지체장애인은 자신의 장애로 인해 위축되거나 이로 인해 자아개념에도 영향을 받고, 운동장애는 자신에 대한 가치를 생각하는데도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 척수손상의 경우에는 이로 인한 욕창관리, 방광관리, 장관리, 호흡기관리, 성기능관리 등과 같은 신체 내적 합병증 관리에 신경을 많이 써야 한다.

(2) 뇌병변장애

뇌병변장애는 중추신경계의 손상으로 인한 복합적인 장애로 뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중 등의 뇌의 기질적 병변으로 인해 보행 혹은 일상생활 동작에 제한을 받는 장애를 의미한다. 뇌병변장애의 발생시기를 보면, 뇌성마비와 뇌졸중 등 세부 장애형태에 따라 다르지만, 전체적으로 남녀 모두 장애가 대부분 출생 이후에 발생한다. 즉, 뇌성마비 일부를 제외하고 뇌병변장애의 상당수를 차지하는 뇌졸중의 경우 대부분 후천적 원인이라고 할 수 있다. 출산 전의 원인으로는 산모의 풍

진, 약물중독, 가스중독, 혈액형 부조화 등이 있으며, 출산 시 원인으로는 난산으로 인한 산소결핍, 조산 등이 있으며, 출생 후에는 사고나 외상으로 인한 뇌손상, 질병, 약물남용 등이 있으며, 원인을 알 수 없는 경우도 상당하다. 뇌병변장애는 지적장애와 시각장애, 언어장애와 청각장애를 동반하는 경우가 많다. 기타 구강운동장애, 위장관 장애 등이 동반되기도 한다.

(3) 시각장애

시각장애는 시 기능의 현저한 저하 또는 소실에 의해 일상생활 또는 사회생활에 제약이 있는 것을 의미하며 시력장애와 시야결손 장애가 있다. 시각장애는 녹내장, 백내장, 트라코마, 포도막염, 망막박리, 망막색소변성, 바이러스질환 등의 질병과 이물 침입, 화상, 화학성 외상, 찰상, 분만외상 등의 외상 등이 주요 원인으로 알려져 있으며, 이외에 영양결핍, 약물중독으로 발생하기도 하며, 드물게 유전성질환이나 심리적 원인으로 발생하기도 하는 것으로 알려져 있다.

시각장애인 상당수는 명암을 구분할 수 있는 광각이 있기도 하고, 희미하게나마 색깔을 구분할 수도 있다. 또는 여러 가지 정도의 잔존 시각 기능을 이용하여 일상생활에서 중요하게 활용하기도 한다. 이로 인해 학습상의 어려움이 있고, 신체적 불완전성에서 오는 심리적 불안감이 있을 수 있다.

(4) 청각장애

청각장애는 청력장애와 평형기능장애로 청각기관의 결함이나 청력이 손실되면서 의사소통에 장애가 오는 경우를 말한다. 청력장애는 기질적 혹은 기능적인 장애가 원인이 되어 듣는 기능이 일시적이거나 영구적으로 저하되거나 결여된 상태를 의미하는 것으로, 장애의 정도에 따라 농인과 난청인으로 구분되기도 한다.

청각장애인의 일차적인 장애는 소리를 잘 듣지 못하는 것이므로 이로 인해 야기되는 이차적인 장애로 흔히 언어장애가 수반된다. 청각장애인은 시각장애인과 함께 교육적으로 불이익을 받거나 사회적으로 소외되는 경우가 많다. 또한 경제생활이나 취미, 오락, 종교 생활 등 사회 전 영역에 걸쳐 참여의 기회가 제한되거나 본인의 욕구와는 다르게 차별을 당하게 될 수도 있다. 청각장애인은 의사소통 수단으로 수화, 지화, 구화, 필담, 손발이나 몸짓 등을 사용하고 있다. 한편 정서불안, 미숙, 자기중심성, 내향성, 냉담성, 공격성 등의 정신적 특성을 보이기도 하지만, 이는 청각장애 자체에서 연유한다기보다 의사소통이 어려워 그로 인해 스트레스를 많이 받는 환경에 처함으로 인해 일어난다고 볼 수 있다.

(5) 언어장애

언어장애는 어떤 사람이 의사소통 시에 어려움이 많아 사회생활 면에서 정상적인 적응이 불가능한 경우를 말한다. 음성

기능이나 언어기능에 영속적으로 현저한 장애를 보이는 장애로, 말이 불완전하거나 말이 쉽게 이해되지 않거나, 음성을 듣기에 거북하거나, 특정 음성의 변형이 있든지 발성이 어렵거나, 말의 리듬, 음조 혹은 고저에 이상이 있거나, 말하는 사람의 연령, 성, 신체적인 발달 정도와 일치하지 않는 특성을 보이는 경우에 있어 언어장애라고 말한다. 언어장애의 원인을 살펴보면, 크게 기질적 언어장애, 기능적 언어장애로 분류된다. 첫째, 기질적 언어장애는 언어장애의 주된 원인으로 구개열(언청)의 조음장애, 실어증, 지적장애, 뇌성마비의 조음장애 등이 여기에 해당한다. 둘째, 기능적 언어장애는 신체적 또는 신경계통의 원인이 발견되지 않는 언어장애를 의미하며 말더듬 등이 주로 여기에 해당한다. 이외에 환경적인 원인 등을 포함한 복합적 언어장애가 있으며, 지적장애, 청각장애 등 다른 장애가 언어장애의 요인이 되기도 한다.

언어장애는 많은 경우 청각이나 지적장애 등 다른 장애와 중복되어 나타나는 경향이 높는데, 여기에서의 음성장애는 음성장애를 의미하기보다는 조음장애 등을 포함하고 있는 구어장애라고 할 수 있다.

(6) 안면장애

안면장애는 안면 부위의 변형 또는 기형으로 인하여 사회생활을 하는데 상당한 제약을 받는 장애이다. 면상반흔, 색소침착, 모발 결손, 조직의 비후나 함몰, 결손이 포함된다. ‘함몰

이나 비후'라 함은 연부조직, 골조직 등의 함몰이나 비후, 위축을 말한다. '안면부'라 함은 두부, 안면부, 경부, 이부와 같이 상지와 하지, 몸통 이외에 일반적으로 노출되는 부분을 의미하여, '노출된 안면부'라 함은 전두부와 측두부, 이개후부의 모발선과 정면으로 보았을 때 경부의 전면과 후면을 구분하는 수직선을 연결한 선을 경계로 얼굴, 귀, 목의 앞면을 포함한다. 모발 결손은 탈모증에 의한 것은 제외하며 반을 동반한 모발 결손으로 국한한다. 얼굴 전면에 혈관종을 앓고 있거나 화상으로 인한 얼굴 변형도 그 정도에 따라 안면장애로 인정받을 수 있다.

2) 발달장애

(1) 지적장애

지적장애는 18세 이전에 정신발달이 불완전하여 지능이 평균 이하로 저하되고, 이로 인해 자신의 신변 관리와 사회생활에 적응이 곤란한 상태의 경우를 말한다. 지적장애가 발생하는 요인은 생물학적 요인과 사회심리학적 요인으로 나뉜다. 생물학적 요인으로는 첫째, 유전인자나 염색체에 이상이 있는 유전적 요인, 둘째, 약물복용, 감염(풍진, 매독, 톡소플라스마증), 방사선 노출, 과음 등의 산전 요인, 셋째, 뇌손상, 질식, 대뇌무산소증, 조산 등의 출산 시 요인, 넷째, 감염, 뇌손상, 뇌의 타박상, 약물중독, 뇌종양, 심한 뇌전증, 뇌염, 뇌막염,

납중독, 심한 영양실조 등 출생 후 요인이 있다. 한편 사회심리적 요인으로 유아기의 애정결핍과 자극 부족 등이 제시되고 있다.

신체 성장에 있어서는 지적장애를 갖고 있지 않은 아동과 유사한 부분이 있다. 운동능력은 비장애아동에 비해 일반적으로 2~4년 정도 뒤떨어진다고 알려져 있는데, 지적장애가 심할수록 운동기능이 떨어지는 경향이 있다. 지적 활동에 있어서는 지능의 균형적 발달이 어렵고, 추상화나 일반화가 비장애인에 비해 어려운 면이 있고, 시간과 공간 등의 개념이 희박하다. 언어발달이 전반적으로 떨어진다. 행동적인 면에서는 욕구 조절, 도덕적·사회적 가치에 대한 의식이 약한 편이고, 학습능력에 있어 주의력이 낮으며, 복잡한 수 개념을 갖기 어렵다. 일상생활 면에서 살펴보면 의사소통 능력, 집단생활 능력, 이동 능력, 일 처리능력, 작업 능력 순으로 지체를 보이는 것으로 알려져 있다.

(2) 자폐성장애

자폐성장애는 지적장애나 뇌 손상이 아니면서 사회성, 언어, 인지발달에서 심각한 장애가 있어서 정상적 발달을 이루지 못하여 일상생활에 적응하지 못하는 사람이라고 설명할 수 있다. 자폐성 장애의 특성을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 대인관계 형성에 장애가 있어 출생 후 수개월부터 사람과의 눈맞춤과 신체접촉을 피한다. 한편 낮가림을 보이지 않고, 혼자

서 지내기를 좋아하고 주 부양자와의 애착 형성이 잘되지 않는 경향이 있다. 불려도 대답이 없고 타인의 존재를 인식하지 않는 듯한 행동을 보인다. 둘째, 언어장애가 있으며 언어발달이 전혀 안 되거나 괴성, 웅얼이와 모방언어가 많다. 언어발달이 시작되어도 무의미한 말의 되풀이나 선전 문구 등을 이야기하거나, 발음과 음의 고저가 특이한 경향을 보인다. 한편 언어가 발달하더라도 이해력과 연상이 비정상적인 경향을 보인다. 셋째, 행동장애가 있으며 변화에 대한 저항과 반복적 행동을 보인다. 한 가지 물건에 집착하거나 한 가지 행동을 되풀이하는 경향이 있다. 편식이 심한 편이고 고집이 센 편이다. 넷째, 지적인 능력을 살펴보면, 전체 자폐성 장애인 3/4 정도는 정상보다 지능이 낮은 경향을 보이며, 지적장애를 동반한다. 또한 지능이 전반적으로 낮다기보다 불규칙한 지능발달을 보이는 경향이 많은데, 장기기억보다 단기기억에 결함이 나타난다. 한편 고기능 자폐성 장애인의 경우 뛰어난 장기기억을 보유하는 경우도 있다.

3) 내부 기관장애

(1) 신장장애

신장장애는 통상적으로 만성신부전증을 뜻하는 말로, 정상적인 신장은 인체의 불순물을 제거하고 체내의 수분을 균형 있게 유지시켜 주지만, 만성 신장질환으로 인해 신장에 이상

이 발생하게 되면 신장은 더이상 정상적인 기능을 할 수 없게 된다. 따라서 신장장애가 생기면 혈액정화를 목적으로 혈액투석 기계를 사용하여 혈액투석을 하거나 인체의 복막을 이용한 복막투석을 하게 된다. 신장장애인은 진료 일수가 길고 병원 에서 소비하는 시간이 많아 취업 등의 사회적 활동에 제약이 많이 있으며 의료비 부담이 커서 경제적인 고통을 많이 받고 있다.

(2) 심장장애

심장장애는 치료 일수가 길고 의료욕구가 큰 만성 심장질환에 해당하는 것으로 심장의 기능부전으로 인하여 일상생활 정도의 활동에도 호흡곤란 등의 장애가 있어 일상생활 활동에 현저히 제한받게 된다. 증상으로는 호흡곤란, 경정맥 부종 등이 발생하는데, 일상적인 생활 및 사회생활에서 큰 어려움을 겪게 되며, 특히 직업생활에 어려운 경우가 많아서 경제적 어려움 또한 가중되는 대표적인 장애라고 할 수 있다. 심장장애는 심장수축력의 정도와 운동능력의 정도에 따라 장애로 판정하는데, 심장수축력은 심초음파의 박출계수로, 운동능력은 활차를 이용하여 측정하게 되며 다른 장애유형에 비해 비교적 중증인 경우에만 장애로 인정하고 있다.

(3) 호흡기장애

호흡기장애는 ‘폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전

으로 인하여 호흡기능의 장애로 인하여 일상생활을 하는데 상당한 제한을 받는 것'을 의미한다. 호흡기장애의 주된 원인에는 급성과 만성적 기관지염이 있으며, 만성호흡 부전을 가진 환자들이 만성적 기침, 객담배출, 호흡곤란을 주 증상으로 나타나며 잦은 폐렴 및 기관지염을 수반하는 질환인 만성 폐쇄성 폐질환 등이 있다. 호흡기장애는 충분한 내과적 치료에도 불구하고 장애가 지속적으로 유지되는 만성 호흡기질환임을 확인해야 하며, 호흡곤란 정도, 폐기능 검사에 의한 폐환기기능, 동맥혈 가스 검사에 의한 동맥혈산소 분압 등에 의해 장애 정도를 판정한다.

(4) 간장애

간장애는 간의 만성적인 기능부전과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간기능의 장애로 인해 일상생활을 하는 데 상당한 제약을 받는 것을 의미한다. 간 장애의 주된 장애발생 원인을 보면, 대부분이 후천적인 원인에 의해 나타났으며, 질환에 의한 발생이 97.3%로 나타났으며 간장애가 발생하는 주요 원인으로서는 B형 또는 C형 바이러스의 만성적인 감염과 알코올 과다섭취 등을 들 수 있다. 간장애는 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 2개월 이상의 적극적인 치료에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없는 만성간질환의 경우에 장애를 진단하는데, 충분한 내과적 치료에도 지속적으로 유지되는 간경변증, 간세포암종 등 만성 간질환을 확인하여 진단한다.

(5) 장루·요루장애

장루·요루장애는 배변기능 또는 배뇨기능의 장애로 인하여 장루 또는 요루를 시술하여 일상생활을 하는데 상당한 제한을 받는 상태를 의미하며, 대장암이나 방광암 등으로 수술을 받았거나 각종 사고 등으로 인공배뇨관에 의존해 정상적인 배변기능을 상실해서 발생한다. 따라서 장루·요루장애인은 당사자의 의지와 상관없이 분비물이 나오며, 분비물 냄새 때문에 대인관계 등에서 특히 어려움이 많이 있다. 장루·요루장애는 원인질환 등에 관하여 충분한 치료를 한 후에도 장애가 고착(복원 수술이 가능한 경우 1년 이상 경과)된 경우 장루·요루 조성 시술 시의 수술 기록지, 병리 소견서, 진단서 등으로 확인하여야 한다.

(6) 뇌전증장애

뇌전증장애는 뇌전증에 의한 뇌신경세포의 장애로 인하여 일상생활 또는 사회생활을 하는데 상당히 제한을 받는 것을 의미하며, 뇌전증 발작이 언제든지 재발할 수 있는 만성적인 질병 상태를 말한다. 뇌전증의 원인은 매우 다양하여 뇌손상을 가져올 수 있는 뇌출혈, 뇌경색, 뇌종양 등의 뇌손상에 의해 일어날 수 있고, 이러한 원인에 의해 손상된 부위에서 소위 비정상적인 전기가 방출되어 재발성 경련이 일어나는 것으로 볼 수 있다. 이러한 뇌전증은 원인을 알 수 없는 뇌전증 증후군(유전적 성향 등)과 명확한 원인이 발견되는 징후성 뇌

전증(대뇌의 선천성 발달기형, 저산소 허혈증 뇌증, 뇌염, 두부외상 및 대사성 뇌질환 등)으로 구분할 수 있다. 뇌전증의 특성으로는 발작으로 인해 뇌기능이 일시적으로 정지되는 증상이 계속되는 경우 뇌 전체에 나쁜 영향을 미쳐 학습장애, 기억력, 집중력, 지능 저하와 사회적응 능력 저하를 유발하기도 하며, 갑자기 허공을 응시하고, 멍해지거나 몸의 일부 또는 전체를 뒤틀고 정신을 잃으면서 온몸을 뒤흔드는 행동 변화를 보이기도 한다.

4) 정신장애

정신장애는 생물학적·심리적 병변으로 인하여 정신기능의 제 영역인 지능, 지각, 사고, 기억, 의식, 정동, 성격 등에서 병리학적 현상이 진행되는 것이라고 할 수 있다. 즉 지속적인 정신분열, 분열형 정동장애, 양극성 정동장애, 반복성 우울장애에 따른 감정조절·행동·사고 기능 및 능력의 장애로 인하여 일상생활이나 사회생활을 하는데 어려움으로 다른 사람의 도움이 필요한 경우를 말한다. 정신장애 정의에서 제시된 주된 정신질환명에 대해 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

① 조현병

망상, 환청, 사고장애 및 기괴한 행동 등의 양성증상이 있으나, 인격 변화나 퇴행은 심하지 않은 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적으로 도움이 필요

한 사람.

② 양극성 정동장애

흔히 조울증이라고 많이 부르나 정식 명칭은 양극성 장애 혹은 양극성 정동장애이다. 질병 특성상 기분이 비정상적으로 고양되는 것과 관련된 다양한 증상을 일으키는 조증과 우울증이 독립 또는 혼합되어 나타나는 사람.

③ 재발성 우울장애

기분·의욕·행동 등에 대한 우울 증상이 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력 장애로 일상생활이나 사회생활에 간헐적으로 도움이 필요한 사람.

④ 조현정동장애

조현병, 양극성 정동장애, 재발성 우울장애에 준하는 증상이 있는 사람.

⑤ 기질성 정신장애

뇌의 기능 저하로 야기되거나 뇌의 일시적 혹은 영구적 기능장애를 동반하는 인지적 또는 행동적 장애가 있는 사람.

⑥ 강박장애

강박장애는 강박 및 관련 장애의 하나로서, 강박적 사고

(obsession) 및 강박 행동(compulsion) 증상을 보이는 사람.

⑦ 투렛장애

눈 깜빡이기, 얼굴 찡그리기, 목청 가다듬기, 코 킁킁거리기, 팔 뻗기, 발로 차기, 점프하기 등의 신체 및 음성 틱장애를 보이는 유전에 따른 신경학적 장애가 있는 사람.

⑧ 기면증으로 인한 정신장애

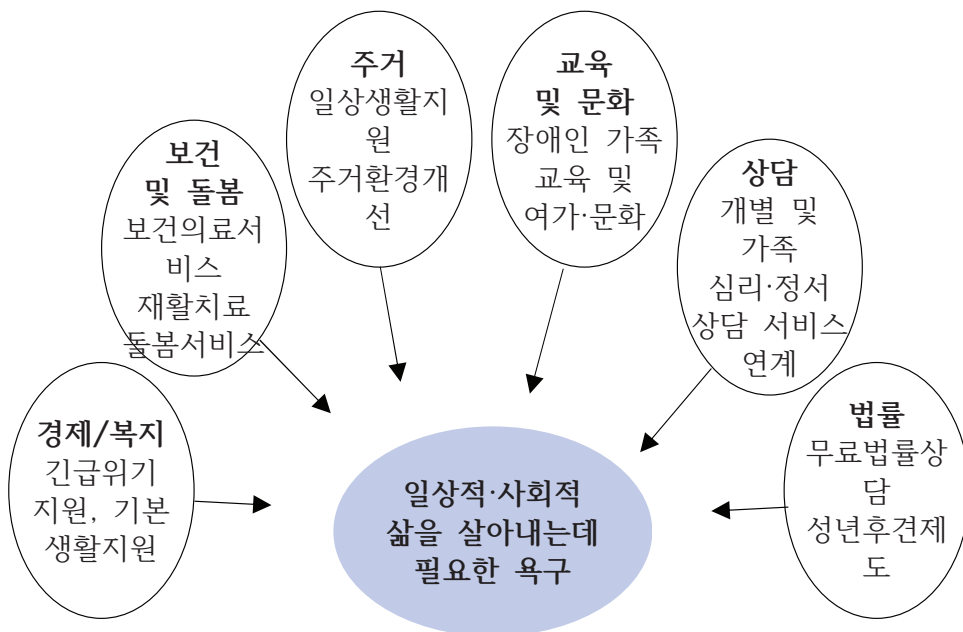
기면증으로 기분·의욕·행동 및 사고의 증상이 심한 경우로서 일상생활이나 사회생활에 수시로 도움이 필요한 사람.

2. 장애인의 욕구

장애인은 장애로 인해 시청각 및 신체, 인지, 정서의 어려움을 의사소통 및 이동, 사회적 편견 및 배제 등으로 어려움을 겪는 부분들로 인해, 사회적 고립감을 느끼기 쉽다. 고립의 학술적 정의는 매우 다양하나, ‘사회적 고립은 사회적 고립을 한 사람이 사회를 살아가며 다른 사람과의 관계망이 단절되어 교류할 수 없고 생활에 필요한 지원을 받을 수 없는 상태’를 말한다(유민상 외, 2022; 유은 외, 2024).

즉 이전에 장애인이 겪는 어려움을 포함하여, 최근 문제가 되는 사회적 고립의 어려움은 생애주기별로 지속될 수 있으나, 장애인이 노화되어 갈수록 고립감이 더 강화되기 쉽다.

따라서 장애인을 대상으로 하는 다양한 서비스와 실천에서는 장애인에 대한 사회적 지지, 사회적 관계 맺음의 욕구가 개입의 목표와 과정에서 두루 반영되어야 한다.



<그림 II -1> 장애인의 욕구

장애인의 욕구는 비장애인이 갖는 일상생활을 영위하고 사회적으로 자신의 역할을 해나가며, 의미 있는 삶을 살아가는데 필요한 욕구를 떠올릴 때, 드는 욕구와 같다. 다만, 그런 욕구와 역량들이 채워지기 위해서는 비장애인의 복지를 고려할 때보다 더 많은 인적·물적 자원이 투입되어야 한다. 장애

인은 돌봄, 치료, 재활, 평생에 걸친 특수교육, 장애 특성을 고려한 주거와 주거환경, 결혼 등을 통해 가정 이뤄가기, 장애인 당사자와 장애인 가족의 심리·정서적 어려움에 대한 상담 지원, 부당한 상황과 부모 사후의 경제권 관리에 대해 법적 대책을 세울 수 있는 법률 지원 등에 대한 욕구를 지닌다. 이는 거의 많은 사례관리 대상자들에게 접근하는 사례관리 대상자의 욕구와 유사하지만, 장애인의 장애별 특성과 장애인 가족의 어려움과 겪을 수 있는 문제들에 전문적으로 접근할 수 있는 사례관리가 필요하다. 따라서 장애인 가족 지원 사례관리자는 장애인과 장애인 가족의 특수성을 사전에 충실하게 공부해야 한다.

Ⅲ. 사례관리에 대한 이해

장애인은 신체적·심리적·사회적·교육적·경제적·직업적 영역에서 복합적인 욕구를 가지고 있고, 장애가 장기간 지속된다. 앞 장에서 살펴보았듯이, 장애인과 장애인을 포함한 가족들은 다양한 차원의 지원과 서비스를 필요로 한다. 이들에게는 의료, 신체·정신적 건강 증진, 돌봄, 교육, 직업, 생활환경, 여가·문화, 스포츠 등 광범위한 분야를 포괄하는 종합적인 서비스에 대한 다양한 욕구들이 있다. 이러한 욕구들이 충족되지 못할 경우, 장애인 가족 전체의 삶의 질이 확연히 낮아진다. 이러한 복합적인 욕구는 단기간에 해결될 수 없는 만성적인 속성을 보이므로, 이에 대해 포괄적이고 효율적으로 접근할 수 있는 사례관리가 적합하다.

1. 장애인복지 측면에서 본 사례관리의 등장 배경

장애인 가족은 장애로 인한 개인적·사회적 기능상의 제한을 경험한다. 이러한 제한은 종종 사회적 차별과 낙인의 원인과 결과가 되기도 하고, 돌봄, 취업 및 소득, 건강, 주거, 교육 및 재활서비스 등 전반적인 삶에 어려움을 가중시킨다. 이러한 어려움은 장애인 가족의 삶의 질에 영향을 미치고, 이로 인한 복합적인 욕구는 가족의 생애주기 동안 만성적으로 지속

된다. 따라서 장애인 가족에게 사례관리로 접근하는 것은 전체 가족 구성원에게 의미 있는 영향을 미치게 되므로, 윤상용(2021)이 장애인복지에 적합하게 사례관리 등장 배경을 설명한 부분을 토대로, 장애인 가족 지원의 측면에서 사례관리의 등장 배경을 설명하고자 한다.

1) 탈시설화의 영향

탈시설화는 사례관리의 필요성이 대두된 가장 중요한 배경이 된다. 대규모 거주시설 서비스는 시설 내부에서 제공되므로, 이용자들이 지역사회에서 자연스럽게 함께 살아가는 기회를 차단하고 정상화(normalization)에 도움이 되지 않는다. 미국, 영국 등에서는 신자유주의의 영향으로 비용 문제를 해결하기 위해 기존의 거주시설을 재편하고 탈시설화를 추진했다. 한국에서는 비용보다는 장애인들의 지역사회통합을 위한 정상화 규정을 장애인복지법(2011년 개정)에 포함시키면서 장애인 생활시설을 거주시설로 명칭을 변경시켰고, 대규모 생활시설을 축소시키고 있다. 장애인 거주시설의 직원은 이용자의 시설 내부 생활과 시설 밖의 자립생활을 동시에 고려하면서 조직의 경계를 넘나드는 서비스를 병행하기 위한 수단으로 사례관리와 대외협력 방식을 활용하게 되었다.

2) 서비스 전달체계의 지방분권화 및 민간위탁

2018년 기준으로 장애인거주시설은 중앙으로 흡수되어 운영되고 있지만, 상당수의 장애인 복지기관을 지방정부가 관할하여 서비스가 진행되고 있다. 이용자 입장에서는 부담이 될 수밖에 없다. 지방정부에서 추진하는 사업의 경우, 제공되는 서비스가 지역 간 편차가 심하고, 이용자는 정보 파악이 쉽지 않기 때문에 자원을 제공하고 연계하는 사례관리 기능의 필요성이 대두되었다.

한국의 장애인복지서비스는 사회복지법인을 통한 민간위탁에 상당 부분 의존하므로, 표준화된 서비스의 부재로 유사한 프로그램도 각기 다른 방식과 서비스의 질에도 차이가 날 가능성이 있으므로, 이에 대한 대안으로서 사례관리가 주목을 받게 되었다.

3) 복합적인 욕구를 지닌 장애인의 증가

장애인 가족은 신체적, 심리·정서적, 일상생활 등 삶의 여러 영역에서 만성적이고 복합적인 욕구를 안고 살아간다. 이러한 어려움은 전통적인 개별사회사업만으로는 해결이 어렵다. 이러한 욕구를 효과적으로 관리하기 위해서도 사례관리가 중요한 의미를 지닌다.

이준상과 박애선(2024)은 만성질환 노인, 요보호아동, 발달

장애인, 정신장애인, 알코올 및 마약 중독자, 노숙인 등이 가지고 있는 복합적인 욕구를 해결하기 위해서 기존의 전통적인 사회복지실천으로는 어려움과 한계가 있어 이들에게 효과적인 서비스를 제공하기 위해 사례관리가 대두되었다고 설명한다.

4) 기존 서비스의 분산과 새로운 전달체계의 등장¹⁾

장애인 당사자에게 서비스를 제공하는 공급 주체가 다양하고 복잡하며 그들이 제공하는 서비스의 내용도 상당히 다양하므로 사회적 기능상의 심각한 문제를 지닌 당사자가 서비스 제공기관들을 스스로 파악하기가 매우 어려워졌다. 또한 다양한 사회복지프로그램들이 서로 다른 전달체계에 의해 제공되면서 복합적인 욕구를 가지고 있는 당사자들이 필요한 서비스를 통합적으로 제공받는 것이 어려워졌고, 서비스의 중복과 낭비를 초래하는 결과를 낳았다. 이에 당사자의 욕구를 통합적이고 포괄적이며 지속적으로 제공하고 서비스 중복으로 인한 낭비를 최소화하기 위해 다양한 전달체계를 통해 제공되는 서비스를 조정하고 연계하는 전략이 필요해졌다.

다양한 차원에서 복합적인 욕구를 지닌 장애인이 구성원인 장애인 가족은 다양한 서비스를 동시에 이용해야 한다. 만약 이러한 서비스가 통합적으로 제공되지 않을 경우, 이동상의 어려움, 정보 탐색의 어려움, 서비스 이용 절차의 상이함으로

1) 윤상용(2021)과 이준상, 박애선(2024)의 내용을 재구성함.

발생하는 곤란함 등에 대해 가족 스스로가 해결책을 마련하는 것은 쉽지 않다. 사례관리는 이러한 상황에서 장애인 가족에게 보다 적극적으로 개입하여 서비스 조정, 연결, 필요시 이용자 옹호를 통한 서비스 개선의 가능성을 열어준다.

5) 사회적 지원체계와 지지망의 중요성에 대한 인식의 증가²⁾

늘어나는 사회복지서비스의 욕구에 대해 중앙정부나 지방정부는 한정된 자원으로 효율적인 서비스를 제공하기 위해 지역사회 내의 자원을 개발하고 활용하는 방안들에 대한 관심을 가졌다. 따라서 지역사회 내에 있는 공식적·비공식적인 사회적 지원망들의 사회적 지지와 원조는 당사자의 복합적인 욕구를 충족하는데 매우 중요하다. 특히 오랫동안 가족, 친척, 친구들로부터 고립되어 있던 당사자의 문제를 해결하기 위해서는 공식적인 자원으로서 한계가 있었고, 이들에게는 비공식적인 사회적 지지가 절대적으로 필요했다. 여러 장애인 가족은 장애인 구성원을 포함한 가족, 친족, 친구, 서비스 기관 등과 관계를 맺으며 살아간다. 특히 장애인 가족에게 관계를 통한 사회적 지지는 신체적·정신적 건강, 필요한 자원에 대한 접근에 중요한 영향을 미치게 된다. 그러나 장애인 가족이 이러한 지역사회의 중요한 지지망과 자원에 대한 정보수집 능력이 적고, 접근하는 방식을 모르는 경우 관계를 잘 맺지 못한다.

2) 윤상용(2021)과 이준상, 박애선(2024)의 내용을 재구성함.

이런 상황에서 사례관리자는 장애인 가족에게 공식적 기관과 대인 서비스를 원활하게 연결해 줄 수 있고, 비공식적인 영역에서 장애인 가족에 대한 지원을 조정해 줄 수 있다. 따라서 비공식 지원체계를 포함한 사회적 지원망을 개발하여 당사자와 사회적 지원망을 구성하고 있는 공식적·비공식적 지지체계들이 서로 유기적인 상호작용을 통하여 당사자에게 통합적인 서비스를 제공하기 위해 사례관리가 필요하게 되었다.

6) 사회복지비용의 효율성과 효과성 제고³⁾

사례관리는 만성적이고 복합적인 욕구를 지닌 이용자와 서비스를 제공하고 연결하며 조정하는 활동이다. 서비스가 반드시 필요한 이들과 서비스를 연결하면서 자원의 중복과 누수를 막아 비용 면에서 효율성을 증대시킬 수 있다. 사회의 발달과 함께 당사자의 욕구는 다양해질 수밖에 없으며, 이에 따라 국가의 사회복지비용에 대한 지출은 점차 증가했다. 따라서 국가는 제한된 자원을 가지고 당사자의 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 방안들에 대해 관심을 가지게 되었다. 특히 1970년대 이후 등장한 신자유주의는 사회복지에 대한 공공지출을 억제하고 민간부문의 역할을 강조하였으며, 국가는 제한된 자원 내에서 서비스 전달의 효과를 극대화하려는 비용효율성에 지대한 관심을 가지게 되었다. 그 결과 당사자에게 지역사회에

3) 이준상, 박애선(2024)의 내용을 재구성함.

있는 민간 및 공공자원을 개발하고 연결하여 통합적인 서비스를 제공하고, 서비스 자원들을 조정하여 서비스의 중복과 남용을 방지할 필요가 있었다. 즉, 사회복지비 지출을 줄이고 서비스의 질을 높이는 서비스의 효과성과 효율성을 극대화할 수 있는 사례관리가 필요하게 되었다.

2. 사례관리의 개념 및 목적

1) 사례관리의 개념

사례관리란 복합적이고 다양한 욕구가 있는 클라이언트와 그 가족의 사회적 기능회복을 돕는 통합적 실천 방법이다. 이를 위해 운영체계를 확립하고, 클라이언트와 함께 강점관점의 체계적인 사정을 해야 하며, 클라이언트의 내적 자원 및 지역 사회 자원을 개발하고 활용하여 삶의 질 향상을 위해 노력해야 한다(김성천 외, 2020).

김성천 외(2020)는 한국 사회복지 사례관리 표준(2016)에서 규정한 내용을 정의로 제시한다. 위의 정의를 상세히 살펴보면 다음과 같은 특성을 상고해 볼 수 있으며(엄명용, 김성천, 윤혜미, 2020), 본고에서는 이를 통해 장애인 가족지원과 연관지어 ‘장애인 가족 사례관리’에 대한 통찰을 정리해 볼 수 있다.

첫째, 사례관리의 대상은 단순한 욕구가 아니라 복합적이고

다양한 욕구를 지닌 클라이언트이다. 장애인 가족은 단순한 정보제공이나 몇 가지의 서비스로 그 문제가 해결되는 대상이 아니다. 따라서 장애인 가족의 복합적인 욕구에 대해 적절한 시기에 필요한 서비스를 제공받도록 하고, 제한된 자원을 가족들에게 의미 있게 전달할 수 있도록 접근해야 한다.

둘째, 사례관리는 낙인을 초래할 수 있는 어려운 문제에 중점을 두지 않고 욕구에 초점을 둔다. 클라이언트가 원하면서도, 꼭 필요하고, 현실적으로 해결가능한 것으로 구성된다. 장애인 가족이 일상의 삶을 영위하고 가족이 생애주기별로 주어진 것들을 수행하는데 필요하고, 가족이 원하는 현실 가능한 욕구에 중점을 둔다.

셋째, 사례관리의 궁극적인 목적은 ‘클라이언트와 그 가족의 사회적 기능회복을 통한 ‘삶의 질’ 향상이다. 한국의 표준적인 사례관리는 지속적인 제공과 점검이 어려워 가능한 빠른 기간 안에서 클라이언트의 역량강화와 사회적 기능강화(네트웍)를 상대적으로 강조하고 있다. 사례관리가 서비스의 단편성, 분산, 불연속성, 비접근성, 중복의 문제를 해결하기 위해 태동한 부분과 맥을 같이 한다. 장애인 가족이 ‘사회적 기능회복을 통해 삶의 질이 향상’되려면 장애인의 치료, 재활, 교육에 대한 만성적인 욕구를 충족시키고, 돌봄체계가 잘 서 있어야 가능하다. 따라서 효과적으로 자원을 연결하되, 기간에 대해서 효과성, 효율성으로 평가받는 접근에는 상당한 무리가 있다.

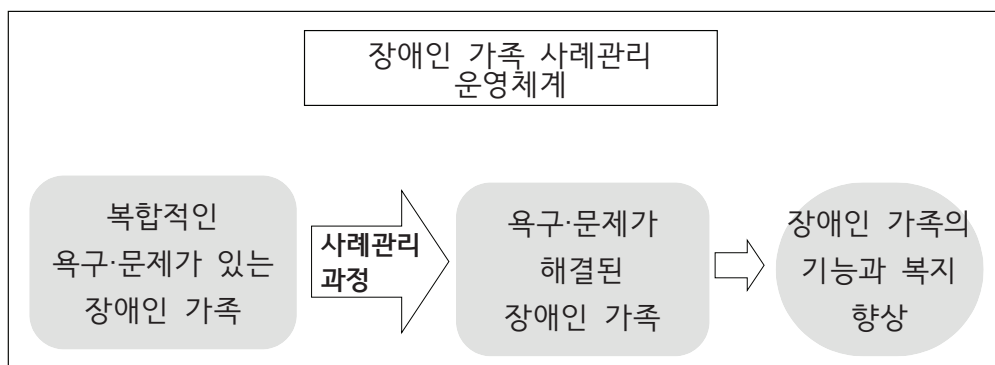
넷째, 통합적인 서비스가 제공되기 위해서는 과정상의 운영체계가 확립되어야 한다. 최근 사례관리가 접근하는데 체계성과 구조를 강조하는 과업중심모델에 기초를 두므로, 사례관리팀과 사례회의, 슈퍼비전 체계 등의 운영체계가 잘 서야 한다. 장애인 가족은 복합적인 욕구를 지니는 특성을 가지므로, 이러한 전문적인 운영체계를 통해 정기적인 사례들에 대해 성찰적 태도로 운영체계를 점검하고 재정비하는 과정을 필요로 한다.

다섯째, 강점 관점, 역량강화, 가족의 적극적 참여가 중요하다. 장애인 가족이 지역사회에서 사회적 기능을 잘 발휘하면서 살아가기 위해서 사례관리 과정에서 가족이 적극적으로 참여하여 가족의 강점을 발견하고, 사례관리자는 이를 최대한 강화시켜 주어야 한다.

여섯째, 자원 활용에 있어 외부 자원과 아울러 클라이언트의 내적 자원을 강조하고 있다. 이는 한국의 사례관리가 외부 자원 동원에 다소 치우쳐 있음을 감안한 부분이다. 사례관리 과정 동안 사례관리자는 장애인 가족의 가족으로서의 고유성과 역량에 대해 존중하면서 가족이 가족의 강점과 역량을 성찰하고 삶의 주체로서 내면의 힘을 가질 수 있도록 마음의 지지와 사회적 지지를 해주는 부분을 기억해야 한다.

이러한 정의를 장애인 가족 사례관리에 적용한 개념을 다음과 같이 설명할 수 있다. 장애인 가족 사례관리란 다양하고 복합적인 욕구를 지닌 장애인 가족의 사회적 기능과 일상의

삶의 질을 향상시키기 위해 사례관리 운영체계를 기반으로 사례관리 과정을 통해 통합적이고 지속적으로 서비스를 제공하는 실천 방법이다.



<그림 III-1> 사례관리의 개념

(출처: 김성경, 2023, p.16)

2) 사례관리의 목적⁴⁾

장애인 가족의 사례관리 목적은 다음과 같다.

(1) 장애인 가족의 역량 강화

사례관리에서는 장애인 가족 전체를 보호하고 지지하는데 중점을 두지만, 궁극적으로는 사례관리자의 도움 없이도 가족 스스로가 필요로 하는 자원에 다가가고 지속적으로 이용하면서 일상을 살아가도록 지원한다. 즉 사례관리자가 전체 사례

4) 권진숙 외(2020). ‘사례관리 전문가 교육-실무자 기초과정’의 내용을 재구성함.

관리 실천 과정이 종결된 후에 장애인 가족의 뒤로 한발 물러나서, 사례관리자의 지원이 없어도 가족이 지역사회 내에서 자원체계들과 협력적인 관계를 유지하면서 자원을 이용할 수 있는 힘을 얻게 되는 단계까지를 지향해야 한다.

(2) 보호의 포괄성과 연속성

장애인 가족은 장애로 인해 쉽게 해결되기 어려운 만성적이고 복합적인 욕구를 지니고 있다. 가족은 장애인의 교육·재활·치료와 장애인을 돌보면서 지속되는 심리·정서적·신체적·경제적 어려움과 돌봄에 따른 다양한 욕구를 지니고 살아간다. 따라서 장애인 가족을 보호하는데 있어 횡단적으로 주어진 시점에 다양한 욕구를 충족시키기 위해 포괄적인 서비스를 제공해야 한다. 그리고 시간의 경과와 가족의 생애주기에 따라 변화하는 욕구에 반응하는 서비스를 지속적으로 지원해야 한다는 특성이 있다.

(3) 서비스의 통합성 증진

장애인 가족이 필요로 하는 서비스를 포괄적으로 제공하는 것을 말한다. 빠르게 변화하는 시대에 생애주기별로 변화하는 장애인 가족의 복합적인 욕구를 해결하기 위해 민·관·지역사회의 자원 및 서비스를 통합적으로 신속하게 확보하는 것이 필요하다. 이를 위해 사례관리 기관에는 지역사회 자원과 서비스에 대한 최근의 정확한 정보들이 정리되고 연계시스템이

구축되어야 한다. 사례관리 과정에서 자원과 서비스를 통합시키고 정리하는 과정을 통해 서비스가 중복되거나 파편화되어 놓치는 부분 없이 서로 상호 간의 상호작용을 촉진할 수 있다.

(4) 서비스 접근성 향상

장애인 가족은 장애인을 돌보면서 가족으로서 복지를 추구하는데 필요한 자원에 대한 정보가 부족하거나 장애인을 돌보는데 힘을 쓰거나 다양한 어려움으로 서비스 접근에 제한되는 경우들이 있다. 이를 위해서 찾아가는 서비스, 정보제공과 의뢰, 자원개발과 연계, 자원 활용, 역량강화 등의 적극적인 방법을 통해 자원과 서비스에 대한 접근성을 높여주어야 한다.

(5) 사회적 책임 제고

사례관리는 장애인 가족에게 제공되는 서비스의 책임성이 매우 중시된다. 사례관리의 책임성이란 사례관리의 과정 및 결과, 질적 수준을 모니터하고 평가하면서 서비스의 책임성을 증진시키는 것을 말하고, 서비스의 비용효과성을 높이고 비용을 절감하는 것이다. 장애인 가족의 욕구에 주도면밀하게 근접하고 서비스를 효과적으로 제공하기 위해 운영체계의 역할이 중요하다. 중요한 결정은 담당하는 사례관리자 한 사람이 내리는 것이 아니라 팀 단위에서 진행되며, 장애인 가족 지원에 대한 외부 전문가 및 슈퍼바이저의 슈퍼비전이 필요하다.

(6) 성과와 평가의 중요성

장애인 가족을 지원하는 사례관리의 평가에 있어서 다른 어떤 기준보다, 장애인 가족이 마음 편하게 일상의 삶을 살면서 가족 구성원들이 생애주기별 자신의 과업과 복지를 잘 수행하는 욕구에 도움이 되었는지에 대한 장애인 가족에 의한 평가가 가장 중요하다.

공공의 예산으로 진행되는 사례관리에서는 공적인 서비스로서 책임성과 성과를 확인하기 위한 평가활동이 강조된다. 이러한 과정을 협의의 평가과정과 광의의 평가과정으로 나눌 수 있고 이를 아래의 <표 Ⅲ-1>로 제시할 수 있다.

<표 Ⅲ-1> 사례관리의 협의와 광의의 평가활동

협의의 평가활동	광의의 평가활동
사례관리 과정에 참여한 서비스 이용자가 욕구와 변화목표에 부합하는 서비스를 적절히 제공받고 이를 통해 원하는 변화를 성취하였는지를 확인하는 과정	사례관리의 다양한 구성요소에 의해 계획된 서비스가 이용자의 변화목표에 부합되고 실천원칙을 잘 반영하여 제공되었는지를 확인하고, 실천의 내용들이 개입의 다양한 수준에서 기대된 변화나 성과에 기여하고 있는지를 통합적인 방법으로 확인하는 활동

출처: 권진숙 외(2021), p28을 재구성함.

사례관리의 평가를 아래의 <표 Ⅲ-2>와 같이 성과평가와
과정평가로 나눌 수 있다.

<표 Ⅲ-2> 사례관리 성과 및 과정평가

성과평가	과정평가
- 이용자 수준의 서비스 만족도, 목표 달성 정도, 욕구 수준의 변화와 개입 영역의 변화를 파악해야 함 - 사례관리자와 지역사회 자원에 대한 성과를 평가함	- 실천 과정에 대한 평가 - 자원과 서비스에 대한 평가 - 운영체계와 실천 환경에 대한 평가

출처: 권진숙 외(2021), p28을 재구성함.

위에서 제시된 평가의 기준에 대해, 장애인가족지원센터의 사례관리팀이 속한 지역사회와 기관의 특성에 맞는 자원을 잘 고려하여 기준과 방법을 설계하는 것이 필요하다.

3. 사례관리와 전통적인 사회복지실천 방법과의 차이점⁵⁾

사례관리는 전통적인 사회복지실천에 그 뿌리를 두었기 때문에 새로운 것은 아니다. 그러나 사례관리는 당사자의 욕구에 기초를 두고 그들이 가지고 있는 여러 가지 문제를 동시에

5) 이준상, 박애선(2024) 내용을 재구성함.

해결하는데 의의를 둔다. 또한 사례관리는 전통적인 실천 방법인 개인 수준에서의 사회복지실천, 지역사회조직, 사회복지행정을 넘나들며 각각의 접근방법들의 고유한 특성들을 결합한 새로운 사회복지실천 방법으로써 목적, 과업, 서비스 전달 방식에 있어서 전통적인 사회복지실천과는 다른 독특한 성질을 내포한다.

전통적인 사회복지실천이 지역사회에 거주하는 당사자에게 개별화된 상담과 치료를 제공하는 것이었다면, 사례관리는 지역사회에 있는 공식적·비공식적 자원망의 지지를 확보하는 데 초점을 두고 있다. 기존의 사회복지실천 방법이 심리사회학적이고 생태학적이며, 심리치료 중심의 접근 방법에 초점을 두고 있다면, 사례관리는 전통적인 접근 방법을 포괄하여 자원망의 역할과 활용을 강조하고 지역사회자원에 대한 연결기능과 정보제공 및 서비스에 대한 평가기능이 강조되었다. 이를 통해 알 수 있듯이 지역사회실천기술이 더욱 강화되었으며, 지역사회 중심 보호와 관리의 기능에 초점을 두고 있다.

사례관리와 전통적인 사회복지실천 방법의 요소를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 대부분의 사례관리 모형들은 전통적인 사회복지실천 방법보다 사정의 기능을 강조하고 있다. 특히 사정은 기존의 방법론이 심리·사회적인 것, 즉 개인이 환경에 적응할 수 있는 태도 변화에 초점을 두고 있다면 사례관리는 생·심리·사회

적(Bio·Psycho·Social)인 것에 초점을 두고 있다. 즉, 개인과 개인을 둘러싸고 있는 체계는 끊임없이 변화한다. 개인의 문제 및 욕구도 시간이 지남에 따라 변화하고 서비스 환경도 변화한다. 따라서 개인의 문제와 욕구를 해결하기 위해 생물학적이고, 심리적이고, 사회적인 측면을 고려해서 사정할 것을 강조하고 있다.

둘째, 서비스에 대한 점검과 평가의 기능을 강조하고 있다. 이것은 서비스의 질을 향상시키고 전문가 및 기관의 서비스에 대한 책임성을 강화하기 위한 것이다.

셋째, 자원의 연결과 조정에 대한 기능이 강화되었다. 이것은 기존의 방법론이 ‘상황 속에 있는 개인’에 초점을 두고 일반적으로 전개된 것이라면 사례관리는 개인의 축과 자원의 축이 분리된 것으로 파악하고, 양자를 결합시키는 쌍방향적인 측면을 강조하고 있다. 사례관리는 당사자의 문제해결을 위하여 지역사회자원을 확보하고 연결하는 것을 중요시한다.

넷째, 기존의 사회복지실천 방법들은 당사자의 특성에 관계없이 일정한 형식을 유지한 채 전개된 것이라면 사례관리는 비정형성을 상당히 내포하고 있다. 그러므로 당사자의 특성에 상관없이 보편적으로 적용할 수 있다. 즉 기존의 사회복지실천이 보편성을 띤 획일적인 서비스 제공 방식을 채택하고 있었다면 사례관리는 대상, 장면, 사례관리자의 능력, 환경 등에 따라 그 적용 방법이 달라지는 융통성을 가지고 있다.

다섯째, 사회복지실천 방법을 포함한 여러 가지 측면에서

상당한 차이를 보인다. 개인 수준에서의 사회복지실천은 주로 당사자의 문제에 초점을 두고 성격의 발달을 통하여 그러한 문제를 해결하고 사회에 적응시키는 데 역점을 두고 있는 반면에 사례관리는 당사자의 복합적인 욕구에 초점을 두고 당사자와 사회자원과의 연결과 조정을 통하여 그들의 욕구를 충족시키고 사회적 기능을 향상시키는데 역점을 두고 있다. 즉, 개인 수준에서의 사회복지실천이 개인을 대상으로 한 개별적인 접근이라면 사례관리는 지역사회를 활용하여 개인과 환경을 동시에 개입하는 통합적인 접근이라고 할 수 있다.

여섯째, 기능적 측면에서 살펴보면, 전통적인 사회복지실천은 주로 사회복지사가 직접서비스를 제공하는 기능을 수행하여 당사자의 성격 개발과 사회적응 능력을 향상시키는 것을 목적으로 하고 있는 반면에 사례관리는 직접서비스와 간접서비스를 동시에 제공하여 보호의 연속성 보장, 비용효과성의 증대, 접근성과 책임성의 증진, 일차집단의 보호능력 향상 및 사회적 기능의 향상을 목적으로 하고 있다.

일곱째, 전통적인 사회복지실천과 사례관리는 대상에도 차이가 있다. 사례관리는 사회적 기능상의 심각한 문제를 지닌 복합적인 욕구를 가진 사람을 대상으로 하고 있다. 즉 개인 수준에서의 사회복지실천의 대상이 주로 사회적응에 장애가 되는 심리·사회적인 문제를 가진 사람이라면, 사례관리는 주로 장기보호가 필요한 복합적인 문제 및 욕구를 가진 허약한 노인, 만성장애인 및 발달장애아동이라 할 수 있으므로, 장애

인 가족 지원을 위해 사례관리가 적합한 접근방식이다.

여덟째, 개인 수준에서의 사회복지실천이 개인, 문제, 장소 및 과정으로 구성되어 있는 반면, 사례관리는 당사자, 사례관리자, 사회지원 및 과정으로 구성되어 있다. 한편 개인 수준에서의 사회복지실천의 기능은 치료, 상담, 손상된 능력의 회복, 사회자원 제공, 사회적 역기능 예방 등이며, 사례관리의 기능은 전통적인 개인 수준에서의 사회복지실천 기능과 함께 당사자와 서비스 연결, 비공식 지원체계와 장애인 당사자 간 상호작용의 촉진, 사례관리 기관 상호 간의 조정, 상담, 문제 해결, 옹호 등이다.

그 외에도 사례관리자의 역할, 과정, 수행 장소, 원칙 등에서 상당한 차이가 있다. 이러한 내용을 중심으로 사회복지실천과 사례관리를 비교하면 <표 III-3>과 같이 나타낼 수 있다.

<표 III-3> 사회복지실천과 사례관리 비교

	사회복지실천	사례관리
개 념	스스로 해결하기 어려운 문제를 가진 개인에게 성격 발달과 사회적응을 도모하기 위해서 전문가가 행하는 개별적·의도적인 문제해결 과정	복합적인 욕구를 가진 당사자의 욕구 충족과 사회적 기능향상을 위해 사회자원과의 연결과 조정을 통하여 지속적으로 보호하는 과정
목 적	성격의 발달과 사회적응 능력의 향상	보호의 연속성, 비용효과성, 접근성, 책임성, 일차집단의 보호 능력 향상, 사회적 기능의 향상
대 상	사회적응에 장애가 되는 문제를 가진 당사자	다양하고 복합적인 욕구를 가진 당사자
구 성	개인, 문제, 장소, 과정	당사자, 사례관리자, 사회자원, 과정
기 능	치료, 상담, 손상된 능력의 회복, 개인적·사회적 자원의 제공, 사회적 역기능의 예방	당사자와 서비스의 연결, 비공식 체계와의 상호작용 촉진, 기관 상호 간의 조정, 상담, 문제 해결, 옹호
역 할	치료자, 상담자, 서비스제공자, 지지자, 능력부여자, 교사, 평가자, 옹호자	사정자, 계획자, 중재자, 조정자, 점검자, 평가자, 옹호자, 경계 범주자, 자원동원자
과 정	접수→조사→사정→치료→종결	접수→사정→기획→연결→점검→평가
장 소	사회복지기관	다양한 기관과 지역사회
원 칙	개별화, 의도적 감정표현, 통제된 정서적 관여, 수용, 비심판적 태도, 당사자의 자기결정, 비밀보장	성장과 변화에 대한 신념, 욕구와 보호의 개별화, 장점과 잠재력의 강조와 개발, 당사자의 자기결정, 책임과 보호의 연속성, 서비스 제공의 포괄성, 지역사회자원의 적극적 개발과 동원, 권리와 비밀의 보장

하지만 사례관리는 사회복지실천의 새로운 분야임에도 전통적인 사회복지실천과 유사한 점이 많은 것으로 보고 있다. 유사한 점은 당사자와 자원에 대하여 적극적으로 사정을 실시하고, 개별화, 당사자의 자기결정 및 비밀보장 등과 같은 많은 전통적인 사회복지실천의 원칙을 활용하고 있으며, 보호의 성공적인 전달을 위한 매개체로서 사례관리자와 당사자 사이의 개별적인 관계의 중요성을 강조한다는 측면에서 유사한 점을 가지고 있다.

이와 같이 개인 수준에서의 사회복지실천과 사례관리는 유사한 점도 많지만, 상당한 차이점이 존재한다. 이러한 사항들은 사례관리를 보다 자세히 이해하는 데 도움이 될 것이다. 따라서 사례관리는 개인 수준에서의 사회복지실천을 대처하기 위해서 등장한 사회복지실천 방법만은 아니며, 탈시설화, 당사자 욕구의 다양화, 복합화, 서비스 공급 주체의 다양화, 서비스의 단편성, 사회복지비용의 삭감 등과 관련된 문제들을 보다 효과적으로 해결하고자 하는 시대적인 요청에 따라 새롭게 개발된 사회복지실천의 새로운 방법으로 이해할 수 있다.

4. 장애인 가족 사례관리의 원칙

장애인 가족을 대상으로 하는 사례관리는 한국이라는 특정한 사회문화와 구조 속에서 살고 있는 장애인 가족을 대상으로 하는 실천이다. 통상적인 사례관리 운영체계와 실천 과정

을 거쳐 사례관리가 진행되지만, 장애인의 특성과 욕구 및 장애인 가족의 욕구와 어려움에 적합한 원칙이 필요하다.

1) 사례관리자는 사례 깊게 장애인 가족과 상호작용한다.

장애인 가족은 우리가 살아가고 있는 한국 사회의 장애에 대한 편견과 선입견, 장애인이 편하게 다니기 어려운 환경으로 인해 심리·정서적으로 위축되고 지쳐있는 경우도 있다. 장애인 가족을 대할 때 자신의 마음, 태도, 편견 등에 대한 성찰을 통해, 조심스럽게 다가가고 대화하면서 충분히 경청하고 배우려는 태도로 대화한다. 장애인 가족 사례관리자는 사례관리 전반에 대한 지식과 기술에 대한 이해를 기본으로, 장애 유형과 그 유형에 따라 다른 장애인 가족의 어려움과 욕구에 대해 개입 전에 충분히 이해해야 한다. 즉 사전지식과 실천소양을 갖추되, 각 장애인 가족의 고유성과 특수한 가족문화를 존중하며 상호작용해야 한다.

2) 사례관리자는 장애인의 잠재 능력도 고려해야 한다.

장애인의 삶의 질을 가장 중요하게 고려하면서, 장애인을 달한 존재가 아닌 지속적으로 성장하고 성숙할 수 있는 잠재력을 충분히 발휘할 수 있도록 접근하는 부분도 고려해야 한다. 환경 속의 인간은 스스로 공부해서도 배우지만, 인간과의 대화, 관계 맺음에서도 자신과 사회에 대해 배우고 성찰할 수

있다. 사례관리자뿐만 아니라 장애인 가족도 사례관리자와 다른 자원과 서비스 체계의 전문가, 실천가를 만나면서 자신의 생각, 가치관, 태도를 성찰하고 배우며 성장해 갈 수 있는 열린 존재로 대해야 한다.

3) 사례관리자는 장애인 가족 전체를 대상으로 조망할 수 있어야 한다.

장애인 가족 사례관리자는 가족을 하나의 단위로 보고 개입하면서 동시에 가족 구성원에게 개입해야 한다. 사례관리자는 사례관리의 과정 동안 가족과 함께 수행하며 가족의 관점에서 조망할 수 있어야 한다. 특히 장애인 당사자를 포함하여 장애인 가족 구성원 입장에서 한국 사회에서 그들이 겪어 온 어려움과 생애주기별 욕구를 깊이 있게 이해하여, 각 개인과 가족 체계 전체를 조망하면서 사례관리를 수행해야 한다.

4) 사례관리자는 장애인 가족의 고유성을 존중하면서 복합적 욕구에 대한 서비스 전달의 통합을 이루기 위해 노력한다.

장애인 가족에 대한 서비스와 지지가 상호보완적이면서도 장애인 가족의 자율성, 기능화, 가족의 특유한 고유성과 문화를 유지할 수 있도록 수행해야 한다.

요약하면, 사례관리자는 장애에 대한 자신의 생각을 성찰하고, 장애인 가족이 겪고 있는 심리·정서적 어려움을 충분히

고려하면서 장애인 가족을 대하고, 장애인을 성장이 닫힌 존재가 아닌, 성장과 성숙을 도모할 수 있는 잠재 능력을 볼 수 있어야 한다. 장애인 가족의 어려움과 생애주기별 욕구를 총체적으로 이해하면서 가족의 자율성과 고유성을 배려하면서 사례관리를 수행해야 한다.

5. 사례관리의 이론과 실천모델⁶⁾

1) 사례관리 이론

미국 탈시설화의 흐름을 타면서 발전한 사례관리는 클라이언트 중심의 자기 옹호와 역량강화의 가치를 중요하게 여기는 인본주의 철학에 기반을 두며, 적극적인 지역사회 보호, 자원 개발 및 네트워크 연계를 강조한다. 장애인 가족 사례관리에서는 장애인 가족을 문제와 결핍이 있는 가정으로 보기보다 문제를 해결할 수 있는 능력을 갖춘 협력적 파트너로, 사례관리자와 함께 문제를 해결하는 주체로서 보는 것을 강조한다. 이러한 의미를 잘 담아 실천할 수 있는 통찰을 얻기 위해 본 장에서는 강점 관점, 역량 강화, 옹호, 사회적 지지, 적응유연성, 생태체계적 관점을 살펴보기로 한다.

6) 권진숙외(2021)과 양숙미(2017)의 내용을 장애인 가족에 맞게 재구성함.

(1) 강점 관점(Strengths Perspective)

사례관리의 궁극적인 목표는 문제해결에 있기보다는 문제를 해결해나갈 수 있는 장애인 가족의 역량강화에 초점이 있다. 이를 위해서는 병리적이고 문제 중심적인 관점에서 강점 관점으로의 전환이 요구되며, 이러한 접근이 가족의 문제해결에 효과적이라고 보는 관점이다(Saleebey, 2008).

Saleebey(2008)의 관점을 장애인 가족에게 적용한다면, 장애인 가족이 가지고 있는 삶의 목적과 꿈을 실현해 나가고, 가족이 가진 다양한 문제를 벗어나도록 돕는 실천의 전 과정에서 실천가가 가족의 강점과 자원을 발견하고, 이를 묘사, 탐색, 활용하려는 총체적인 노력이라고 설명할 수 있다. 가족의 생활이 아무리 일그러지고 비참한 상황에 있다 해도, 사례관리자는 가족의 역량, 재능, 경쟁력, 가능성, 비전, 가치 등에 무게 중심을 두어야 한다(Saleebey, 2008). 가족의 결핍된 부분보다 가지고 있는 것, 모르는 것보다 아는 것, 할 수 없는 것보다 할 수 있는 것을 더 헤아려 볼 수 있어야 한다. 만약 이용자가 가장 낮은 위치에서 학대, 억압, 차별, 외상, 고통, 그 밖의 극심한 어려움을 경험하고 있다고 해도 그 가운데서 희망과 변화는 일어날 수 있다.

강점 관점은 병리적 관점에 근거를 둔 전통적 실천 접근의 한계에 대한 대안적 접근으로 도출되었다. 사례관리자가 강점 관점에 기반해서 실천하고 있는가에 대해서는 이전의 관점과 비교해 볼 때 더욱 명확히 드러날 수 있다. 아래의 <표 III

-4>는 전통적 실천과 강점 관점의 실천을 비교한 것을 살펴 보면 다음과 같다.

<표 III-4> 병리적 관점과 강점 관점

구 분	병리적 관점	강점 관점
이용자	진단에 기초하여 특정 증상을 가진 사람	독특한 기질, 재능, 자원을 가진 존재
개입의 초점	문제	가능성
과거의 상처	성인기의 병리를 예측하는 요인	개인을 약하게 또는 강하게 할 수 있는 요인
개입방법	전문가가 고안한 치료적 개입	개인, 가족, 지역사회에 참여에 기초한 개입
개인의 발전과 문제해결	문제로 인해 발전은 제한적임	항상 개방되어 있음
변화를 위한 지원	전문가의 지식과 기술	개인, 가족, 지역사회에 강점, 능력, 적응기술
지원의 목적	부정적인 개인적·사회적 결과를 감소시키는 것	삶 속에서 ‘사람의 가치와 함께의 가치’를 확고히 함

출처: Saleeby, D.(1996), 노진아 외(2011); 양숙미(2017). 재인용, p.122.

강점 관점으로 장애인 가족을 보았을 때, 장애인 가족은 가족의 자원과 능력에 대해 가장 잘 알고 있고, 변화와 성장의 잠재력을 가지고 있다. 사례관리자는 장애인 가족과 함께 실천할 때, 병리적이고 결핍된 관점보다 가족이 가진 능력과 자원을 강조하고, 가족 구성원의 역할을 존중하고 활용한다.

(2) 역량강화(Empowerment)

사례관리의 궁극적인 목표는 장애인 가족의 일상적·사회적 기능 회복이므로 역량강화는 매우 중요한 접근이다. 역량강화는 이용자들이 자신의 환경의 환경을 좀 더 잘 통제하도록, 또한 바라는 점을 얻을 수 있도록 개인이나 조직, 지역사회 안에서 자원을 얻는 과정이다(Hasenfeld, 1987; 권진숙 외, 2021, 재인용). 역량강화 접근은 강점 관점을 기반으로 그들의 강점을 활용하고, 환경 내 존재하는 기존의 자원을 발견하며, 필요한 자원을 개발하여 클라이언트의 능력을 향상시키는 접근이다.

Cowger(1994)는 역량강화를 개인적 역량강화와 사회적 역량강화 2가지 범주로 분류하여 설명한다. 개인적 역량강화는 장애인 가족이 장애인 가족의 강점을 활용하여 삶의 질을 높일 수 있는 자원에 중점을 둔다. 사회적 역량강화는 장애인 가족에게 영향을 미치는 사회의 여러 문제에 발언권을 가지고 영향을 미치는 것을 말하는데, 이 부분에는 정치적 힘과 권력 관계가 역량강화에 지대한 영향을 미칠 수 있다.

Breton(1994)은 역량강화의 개념을 5가지로 설명한다. 첫째, 사회적 행동, 둘째, 정치적 인식, 셋째, 발언권, 넷째, 자신을 유능한 사람으로 인식하기, 다섯째, 권력의 사용이다(양숙미, 2017).

양숙미(2017)은 이러한 개념들을 정리하여, ‘역량강화의 실천은 협력을 강조하는 집단적·사회적 차원의 활동으로 사례관

리자가 장애인 가족과 협력적인 동료 관계를 개발하고 연대적인 전략을 수립하고 억압하는 정책과 실천을 방어하는 것이며, 권력 획득을 옹호하는 것'이라고 설명한다. 장애인 가족의 역량강화 철학은 장애아동의 가족을 위한 지원서비스 과정에서 강조되었는데, 장애아동 가족 역량강화와 관련한 능력과 역량을 다음과 같이 설명할 수 있다(Theunissen, 2009; 노진아 외, 2011).

- 문제, 위기 혹은 스트레스 상황을 자신의 힘으로 극복하여 자율적인 삶을 이끌 수 있게 하는 개인의 능력
- 장애아동 및 그 가족이 불이익이나 편견을 타파하기 위해 법적인 평등과 정의를 위해 노력하면서 정치적으로 그들의 주장을 관철시키는 능력
- 장애아동 및 그 가족이 자신의 문제를 직접 책임지고 지휘하면서 지식과 능력을 획득하고 자원을 활용하는 자기결정적인 행위 능력
- 장애아동 및 그 가족이 스스로 삶을 조직하고 이끌어 가는 데 유용한 장점과 능력을 발견하고 발전시켜 활용할 수 있는 능력

출처: 양숙미(2017), p.126.

(3) 옹호⁷⁾

사례관리는 장애인 가족이 가족에 대한 계획과 서비스 연계에 적극적으로 참여하는 것을 격려하는 접근방식이다. 따라서 장애인 가족이 자신들의 의견을 적극적으로 표현하고 적용할 수 있는 능력이 중요하다. 사례관리자는 가족과 협의한 목표를 달성하기 위해 가족체계의 변화도 필요하지만, 가족 구성원과 가족을 넘어서는 더 큰 환경에 대한 개입과 변화를 추구해야 할 접근이 필요하다. 이 과정에서는 사례관리자가 파트너로서 장애인 가족과 함께 문제해결을 위해 노력하며 가족의 자기결정권을 존중하는 것이 중요하다. 만약 가족들이 자신의 능력이 취약하고 가족의 권익을 챙길 역량과 지식이 부족할 경우, 가족의 이익을 확장시키기 위해 가족이 자신의 견해를 잘 표현할 수 있도록 체계에 직·간접적으로 개입해야 한다.

사례관리자가 적용할 수 있는 옹호의 유형은 아래 <표 III-5>와 같다.

7) 권직숙 외(2021)의 클라이언트를 ‘장애인 가족’으로 적용하였음.

<표 III-5> 옹호의 종류

유 형		개 념	사례관리자의 구체적 기술
사 례 옹 호	자기 옹호	사례관리자 개인 및 집 단이 스스로 자신을 옹 호하는 활동, 때로는 자 조집단 및 지지집단을 구성해서 활동함	행정적 기술적 지원(공간 제공, 자원봉사자 공급)/격 려 및 정보제공, 학습공동 체 운영
	개인 옹호	장애인 가족이 장애인, 가족 스스로 옹호할 수 없을 때 사례관리자가 장애인 당사자나 가족을 대신해서 옹호하는 활동	- 개인 및 가족 욕구 파악 및 사정 기술 - 장애인 당사자나 장애인 가족이 적절한 서비스를 제공받지 못하거나 부당 한 처우를 받고 있을 때 (토의, 설득, 촉구)
계 층 옹 호	집단 옹호	유사한 문제를 경험하는 장애인, 장애인 가족으로 구성된 집단의 연대로 공동의 문제를 해결하기 위한 옹호	- 집단 사회복지실천 기 술, 의사소통 기술 - 장애인, 장애인 가족의 문제와 관련하여 일반 대중 여론에 영향을 미 치는 활동(강의, 연설, 자료제공 등)
	지역 사회 옹호	소외된 혹은 공동의 문 제를 경험하는 지역사회 주민들의 옹호활동, 지역 주민들이 소속된 지역사 회를 옹호	- 주민을 모으고 조직화하 는 기술

정책 옹호	정치 또는 정책 적 옹호	사회정의와 복지를 증진시키기 위해 입법, 행정, 사법 영역에서 다양한 형태로 전개되는 옹호 활동	- 특정 법안의 통과를 제안하거나 저지하기 위한 로비 기술 - 사법 과정에서 증인으로 나서는 장애인 당사자, 장애인 가족을 보호하고 정보를 제공하는 기술
	체제 변환 적 옹호	근본적인 제도상의 변화를 위해 구성원인 시민들과 사회체제 전체에 영향을 미치려는 옹호 활동 (예: 장애인 이동권 보장을 위한 옹호 활동)	- 캠페인 기술, 조직화 기술, 미디어 활용 기술 등

출처: 권진숙 외(2021), p.45, 재구성.

(4) 사회적 지지(social support)⁸⁾

사회적 지지(social support)는 사회적 관계를 통해 외부로부터 받는 다양한 형태의 모든 자원을 말하며, 장애인 가족이 어려움에 처했을 때 통제력을 제공해 주어, 가족의 삶의 질을 향상시킨다(Hanson & Hanline, 1990). 또한 사회적 지지는 스트레스에 대한 대처 능력과 변화에 대해 융통성 있게 적응할 수 있도록 촉진시켜 준다. 사회적 지지는 스트레스를 완화시키는 다음과 같은 효과가 있다(노진아 외, 2011). 첫째, 외부로부터 필요한 지지를 받을 수 있다고 생각하면서, 스트레

8) 양숙미(2017)가 정리한 내용을 재구성하였음.

스 상황에 대해 대처 능력을 기를 수 있다. 이러한 과정이 가족의 스트레스에 대한 반응을 약화시키거나 차단하도록 지원한다. 둘째, 문제해결을 위한 대안을 찾아내거나 문제의 중요성에 대해 다시 인식하면서 스트레스 사건이 병리적 결과로 이어지는 것을 예방할 수 있다.

장애인 가족의 사회적 지지체계는 가족의 삶의 질과 관련이 있고, 가족이 사회적 관계를 어떻게 맺느냐에 따라 삶의 질도 다양하게 나타날 수 있다. 여러 외국의 장애아동 가족의 스트레스와 대처 능력 및 삶의 만족도에 관한 연구에서는 사회적 지지를 통해 어머니의 스트레스가 완화되는데, 이 과정에서 어머니 자신이 사회적 네트워크에서 느끼는 만족감이 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다(Durst, Trivette, & Cross, 1986; Peterson, 1984).

장애아동의 부모가 맺고 있는 1차 사회적 네트워크는 가족, 친척, 친구, 2차 네트워크는 협회, 기관, 조직이며, 3차 네트워크는 의사, 치료사, 교사, 상담가, 사회복지사로 구분할 수 있다(Eckert, 2002). 장애인 가족에게는 욕구의 특성, 3차 네트워크와의 긍정적인 관계가 매우 중요하고, 가족이 가족을 둘러싼 네트워크에 대해 질적·양적으로 만족스러워하는가가 가족의 삶의 질에 영향을 미친다(Wagatha, 2006).

사회적 지지를 통해 장애인 가족 부모가 사회적 네트워크에서 사회적 지지를 획득하면, 부모가 장애자녀에게 양질의 양육을 제공하고, 부모로서 자신의 역량과 능력을 얻을 수 있으

므로, 사례관리자가 개입의 전 과정에서 늘 고려하면서 진행해야 한다. 여러 학자가 사회적 지지 유형을 개념화한 부분을 아래 <표 Ⅲ-6>에 제시한다.

<표 Ⅲ-6> 사회적 지지의 유형

연구자	사회적 지지의 유형
Cohen & Hoberman (1983)	- 자기존중감 지지: 자신이 타인으로부터 높이 평가되고 수용되고 있다는 정보 - 평가적 지지: 문제에 직면하면 대처할 수 있도록 타인으로부터 받는 정보나 조언 - 유형적 지지: 경제적 도움이나 물질적 자원에 대한 도움의 출처가 있는 것
Bristol (1987)	- 공식적 지지: 사회서비스 기관, 의료 및 의료기관 등 공적 관계에서 받는 지원 - 비공식적 지지: 가족, 친구, 이웃 등과 같은 사적 관계에서 받는 지원
McDonald (1998)	- 도구적(물질적) 지지: 물질, 현금 등의 물질적 자원이나 노동의 제공 - 평가적 지지: 격려, 인정, 칭찬 등 개인의 존재나 노력에 대한 긍정적 평가를 제공하여 힘을 북돋워 주는 것 - 정보적 지지: 새로운 프로그램이나 서비스에 대한 정보제공 - 정서적 지지: 대화 등을 통해 정서적 욕구를 충족시키는 것

출처: 노진아 외(2011), 양숙미(2017), p143, 재인용.

사회적 지지의 특성을 기능 중심으로 살펴보면, <표 Ⅲ-7>과

같이 정서적 지지, 사회활동적 지지, 도구적 지지로 분류된다 (김만호, 정일교, 2022).

<표 III-7> 기능 중심으로 분류한 사회적 지지의 유형

개 념	설 명
정서적 지지	- 고립감과 불안을 해소하고 인격적, 정서적, 욕구를 충족시킴 - 신뢰감, 애정, 친밀감, 존경심 등의 심리적인 교류는 클라이언트의 생활에 중요한 영향을 미침 - 존경하고 사랑하는 마음의 전달로 볼 수 있음 - 대다수 당사자의 경우 믿고 의지할 사람이 없어서 심리적으로 의지할 수 있는 대상이 필요하므로, 지지를 통해 당사자에게 심리적인 안정감을 누리게 할 수 있음
사회 활동적 지지	- 여가생활을 함께 하거나 단체 활동의 참여, 방문, 오락 등의 활동을 지원해 주는 것 - 대부분 당사자는 질병과 장애로 인해 혼자서 활동이 어려우므로, 이러한 지지를 통해 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음
도구적 지지	- 신체적, 정신적, 경제적 능력이 상실된 당사자에게 금전, 시간 혹은 다른 자원들을 지원해 주는 구체적인 형태의 지지를 말함 - 지역사회 내에서 경제활동이 어려운 당사자는 경제적으로 일상생활을 영위하기도 쉽지 않으므로 물질적 원조 서비스, 돌봄, 집안일 돕기 지원은 중요한 자원이 될 수 있음

출처: 김만호, 정일교(2022), p.74의 내용을 표로 재구성함.

(5) 장애인 가족의 적응유연성(resilience)⁹⁾

적응유연성은 불리한 환경에서도 성공적으로 적응하는 능력을 의미하지만, 이러한 의미를 넘어서서 역경과 어려움에 처했을 때 이를 잘 극복할 수 있는 의미를 내포하기도 한다. 적응유연성은 인간이 조건과 상황에 적응하고 대처하는 능력을 총체적으로 다룰 역량과 능력을 내포한다(홍은숙, 2006; 양숙미, 2017, 재인용).

이 개념은 가족이 스스로 가족을 강점 관점에서 조망하고, 현재를 살아내며, 미래를 계획하며 나아가는데 능력을 키워주므로, 장애인 가족 사례관리에도 의미 있는 접근이다. 적응유연성은 한 개인이 친밀하게 상호작용하는 가족체계까지 확장하여 가족기능의 질과 관련지어 설명할 수 있다. 노진아 외(2011)는 가족 적응유연성의 특성을 다음과 같이 설명한다. 가족 적응유연성은 가족이 위기에 처할 때 가족의 균형상태를 유지하는 보호요인으로 작용하며, 평상시에는 잠재되어 있다가 위기 상황에 수면 위로 올라와 가족체계를 변화시키기도 한다.

가족 적응유연성 개념과 구성요소에 대한 이해를 더하기 위해 외국 학자들마다 다른 구성요소를 <표 III-8>과 같이 제시한다.

9) 양숙미(2017)가 정리한 내용을 재구성하였음.

<표 Ⅲ-8> 가족 적응유연성의 구성요소

구 분	구성요소
Barnard (1994)	부모-자녀 상호작용의 적합성, 가족 의식, 긍정적 수용성, 가정 내 갈등의 최소화, 청소년기 동안 이혼하지 않고 살기
Cowen & Heterington (1991)	응집력, 유연성, 공개적 의사소통, 믿음 체계
McCubbin et al. (1993)	가족형태, 가족 스키마, 가족 지원, 가족기능, 문제해결과 대처, 사회적 지지
Silliman (1994)	위임, 의사소통, 응집성, 적응성, 영성, 연결성, 시간 공유, 효능성
Walsh (1998)	신념 체계, 조직유형, 의사소통 및 문제해결 과정

출처: 노진아 외(2011). p.107; 양숙미(2017). p.137. 재인용.

적응유연성은 가족이 위기에 처했을 때 이전의 일상으로 돌아가는 것을 포함하여, 가족이 더 나은 상태로도 변화될 수 있는 것을 의미한다. 이러한 접근은 문제와 위기를 겪고 있는 가족을 병리적 체계로 보는 것이 아니라 긍정적으로 볼 수 있도록 한다. 이러한 능력은 특별한 능력이라기보다 가족들이 긍정적으로 생각하고 삶의 의미를 부여하며 적극적으로 행동하면서 도움을 요청하고 이 과정에서 다른 사람들과 관계를 맺는 능력을 의미한다(양숙미, 2017).

위 학자들이 제시한 개념 중에서 Walsh(1998)이 제시한 가족유연성의 구성요소를 <표 Ⅲ-9>에 정리하여 사례관리자가 장애인 가족의 적응유연성에 접근할 수 있는 시사점을 얻고자 한다.

<표 III-9> Walsh의 가족 적응유연성 구성요소

구분	구성요소	내 용
신념 체계 구성 요소	역경에 대한 의미부여 능력	어려운 상황을 재해석하고 의미를 부여하는 능력은 그 상황을 인내하고 새로운 목표를 설정하는데 도움을 준다.
	긍정적 시각	역경을 실패로 인정하지 않고 성장을 위한 새로운 도전으로 인식한다. 특히, 인내, 용기, 희망, 낙관주의 등은 역경을 극복하는데 중요한 요소이다. 현재 처한 어려운 상황을 긍정적인 시각으로 바라보는 가족은 잠재 가능성을 인정하는 동시에 할 수 없는 것에 대해서는 수용하고 인정한다.
	초월과 영성	위기에 처할 때 종교와 영성은 회복과 치유를 위한 강력한 자원이 될 수 있다. 즉 종교가 강조하는 많은 가치를 실생활에서 실천하면 인간관계의 질이 확실히 높아진다.
조직 유형의 요소	융통성	가족은 안정성(지속적인 규칙, 역할, 상호작용 패턴 등)과 변화 사이의 역동적 조화를 통해 생활 도전에 반응하며, 변화를 허용하면서 안정된 가족구조를 유지한다. 즉 이것은 위기에 처했을 때 요구되는 안정성과 변화의 균형을 맞춰 나가는 능력이다.
	연결성	가족의 연결성은 상호지지, 분리와 상호 협력, 자율성의 균형을 이루게 한다. 적응유연성이 있는 가족 구성원은 서로 긴밀한 관계에 있으면서 자신의 사고, 감정, 행동 등에 책임을 진다. 독립적이면서도 지지적인 가족은 서로 간의 경계가 있지만 의사결정에 있어서는 서로 지지한다.
	사회경제적 지원	가족이 위기에 처해 문제를 스스로 해결하지 못할 때 사회경제적 자원은 중요한 역할을 한다. 이 자원은 친구, 이웃, 지역사회 서비스, 치료나 상담 등을 포함한다.

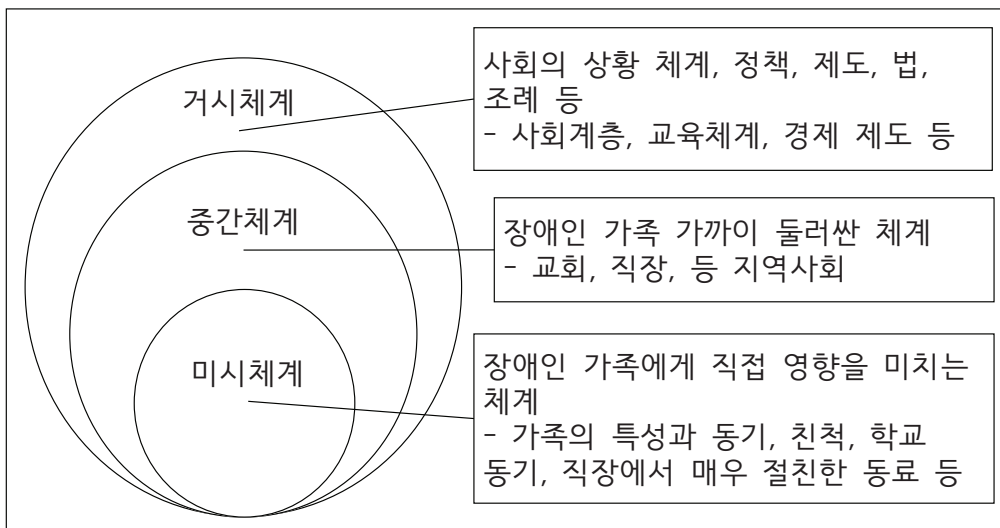
문제 해결 및 의사 소통 구성 요소	명료성	의사소통이 부정확하거나 해결되지 않고 남아 있으면 오해와 갈등을 일으킬 수 있다. 특히, 위기 상황에 직면했을 때, 스트레스 상황에 대한 명료화는 중요하다. 가족 구성원 간의 이해와 인정은 대처와 적응에 중요한 역할을 한다.
	개방적인 정서표현	개방적인 정서표현을 할 수 있는 가족은 긍정적인 감정뿐만 아니라 부정적인 감정도 서로 공유한다. 가족은 서로의 감정 차이를 인정하면서 비난은 피한다. 이런 과정에서 유머는 가족 적응유연성에 매우 중요한 자원이 된다.
	상호 협력적 문제해결	서로 협력하여 문제를 해결하는 가족은 갈등을 잘 다룰 수 있는 능력을 가지고 있다. 따라서 이러한 가족은 문제해결 과정에서 의견 차이에 관용을 베풀는다.

출처: 노진아 외(2011). p.107; 양숙미(2017). p.138-139. 재인용한 부분을 재구성.

최근 외국 연구에서는 장애인 가족이 자녀의 장애를 수용하고 극복하는 과정에서 가족 간의 결속력과 응집력이 강해져 스트레스 상황에 잘 대처하고 높은 적응력을 보이는 경향을 발표하고 있다. 물론 외국과 한국의 장애에 대한 시각, 문화, 제도적으로 상이한 측면이 있으므로 접근할 때, 장애인 가족이 겪어 온, 사회구조적인 어려움에 대해서도 성찰할 필요가 있다. 그러나 장애인 가족이 장애인과 함께 살아갈 때, 가족이 가지고 있는 강점을 정리하고, 가족이 어떻게 적응하고 함께할 수 있을지에 대한 관심이 장애인 가족의 적응유연성을 강화시킬 수 있다.

(6) 생태체계 관점

생태체계적 관점은 인간과 인간의 주변 환경 간의 상호작용, 상호의존성, 또는 역동적 교류와 적응을 중시한다. 사례관리를 실천하는데 개인, 환경, 개인과 환경 간의 상호적 관계를 모두 함께 조망하고, 파악하면서 진행하는 것이다. 이러한 개념은 장애인 가족의 문제를 해결하고, 욕구를 지원하며 그 대상이 장애인 가족에만 머물러서는 안 되고, 장애인 가족의 문제에 영향을 미치는 주변의 여러 체계, 그 주변 체계와 장애인 가족 간의 상호작용을 고려해야 함을 의미한다. 생태체계 관점을 도식화하면 다음과 같다.



<그림 III-2> 생태체계 관점

출처: 권진숙 외(2021), p.36을 재구성함.

① 미시체계

장애인 가족이 일상과 여가생활 속에서 직접적으로 만나고 상호작용하는 체계로 가족의 행동 및 정서발달에 매우 중요한 영향을 주고 있다.

② 중간체계

중간체계는 직·간접적으로 영향을 미치는 체계로, 장애인 가족이 일상적으로 경험하는 학교, 직장, 교회 등 지역사회 자원체계의 일반적인 환경 특성을 말한다. 사례관리자가 지역사회자원 차원에서 만나게 되는 수준의 체계이다.

③ 거시체계

사회구성원 모두에게 공통적으로 해당되는 사회문화적, 경제·정치적 구조, 법률, 정책, 주거문화, 관습, 내면화된 규칙과 규범 등도 여기에 해당한다. 예를 들어 일반 학교에 다니는 장애아동과 청소년이 학교생활 부적응이라는 평가를 듣는다면, 개인적 문제라기보다는 이 학생에게 적합한 교육을 제공하기 어려운 학교 제도의 문제라고 볼 수 있는 것이다.

2) 사례관리 실천모델¹⁰⁾

사회복지실천 모델은 실천가들에게는 일종의 ‘안내서’이기도 하다. 장애인 가족 사례관리자가 사례관리의 모델을 이해하는 것은 다음과 같은 측면에서 의의가 있다(Woodside & MaClam, 2003; 김성천 외, 2020, 재인용). 첫째, 서비스 전달이 여러 방식으로 제공될 수 있는 유연한 과정임에 대한 통찰을 얻을 수 있고, 둘째, 모델마다 다른 목표는 사례관리자가 장애인 가족에게 개입할 때, 책임성, 역할, 개입 기간에 대해 입체적인 이해를 갖게 한다. 본서에서는 사례관리자의 역할을 기준으로 한 모델(Early & Poetrner, 1995)과 서비스 전달을 기준으로 한 모델(Woodside & MaClam, 2003)을 중심으로 살펴보려고 한다.

(1) 사례관리자의 역할을 기준으로 한 모델

① 치료자 모델

이 모델은 기존 사회복지실천의 모델 중에서 치료모델에 자원 연결기능을 강화한 모델로 사정이 DSM에 근거하여 이뤄지며, 계획은 직접적인 치료가 우선시된다. 모니터링은 장애인 가족과의 상호작용을 통해 진행되며, 치료가 우선이므로, 다른 기관 및 외부 자원과의 연계는 소극적인 편이다.

10) 김성천 외(2020)가 제시한 사례관리 실천모델을 재구성하여 설명함.

② 중개인 모델

이 모델은 장애인 가족 사례관리 시에 지역사회 서비스 기관들과의 네트워크 및 협력체계가 원활하지 못한 상태에서 더 나은 서비스를 진행하기 위해 중개를 적극적으로 진행하며, 모니터링이 주기적으로 이뤄지는 모델이다.

③ 기관 간 팀 모델

이 모델은 사례관리 서비스 조정에 합의된 기관들이 적극적으로 협력하여 서비스를 제공하는 모델이다. 사정은 각각의 전문가들에 의해 진행되며, 전문가들이 팀 회의를 통해 사례관리 계획을 세운다. 장애인 가족에게 다양한 욕구가 있을 시, 이의 연계를 위한 다양한 서비스 체계와 여러 직종 간의 조정이 강조된다. 종합적인 사정을 진행하며, 팀에 의해 정기적으로 모니터링이 진행된다는 특징이 있다.

<표 III-10> Early와 Poertner의 모델별 사례관리 과정

기능	치료자 모델	중개인 모델	기관 간 팀 모델	강점 관점 모델
특징	기존 치료에 사례관리 추가	서비스 체계가 잘 조정되어 있지 않으므로 가족이 서비스를 잘 받을 수 있도록 중개	가족에게 다양한 욕구가 있어 다양한 서비스 체계와 관련될 경우, 다 학제 간 전문팀이 조정하는 기능 수행	장애인 가족이 갖는 강점에 주목

사 정	DSM에 의 거	기능적 사정을 기반으로 서비 스 욕구를 결 정하고 재정 지원을 목적으 로 프로그램 자격조건을 사 정	각각의 전문가에 의해 사정이 진행 되며, 팀 회의를 통해 임상적·종합 적 사정 실시	가족의 능력 과 자원 위주 로 강점을 사 정
계 획	센터의 치 료계획	사례 관리자가 가족의 욕구에 부합하는 서비 스를 찾고 이 를 주선	서비스에 대한 팀 계획과 주선	장애인 가족 이 사례관리 자에게 의존 하지 않고도 자원과 기술 을 획득하도 록 계획
옹 호	장 애 인 과 가 족 에 게 필요한 다 른 서비스 와 연계되 도록 옹호	서비스 자격조 건의 유연성을 얻기 위해 다 른 서비스 제 공자에게 초점	모든 기관의 서비 스 제공자가 서비 스 제공에 동의하 고 있으므로, 크 게 옹호 노력을 필요로 하지 않음	가족이 자원 을 획득하는 방법을 배울 수 있도록 지 원하고 기관 의 변화 노력 을 위해 노력
모 니 터 링	가 족 과 의 상호작용을 통해 진행 단계가 모 니터링됨	위기 상황에서 계획은 수정되 고, 주기적으 로 점검. 타 기관 사례 관리 모니터링 을 하기도 함	팀 전체가 정기적 으로 모니터링	가족이 사례 관리자와 함 께 지속적으 로 모니터링

출처: 김성천 외(2020), p.113. 내용을 재구성함.

④ 강점 관점 모델

이 모델은 장애인 가족의 강점에 초점을 두고, 가족이 사례관리자에게 의존하지 않고도 스스로 자원을 연결할 수 있는 능력을 습득하도록 강화하는 모델이다. 사례관리 과정에서 장애인 가족이 중심이 되고, 사례관리자는 사정 시 가족의 강점도 잘 파악하여야 한다. 이 모델은 장애인 가족의 병리 혹은 결함에 기초하여 사정하기 보다 가족의 강점에 초점을 두는 것을 강조하며, 전 과정에서 가족의 적극적인 참여가 강조된다. 사례관리자의 주된 역할은 장애인 가족의 자기결정권을 존중하고 가족의 특정 목표를 달성하는데 있다.

<표 III-11> 서비스 전달을 기준으로 한 모델

	역할 기반 사례관리	조직 기반 사례관리	책임 기반 사례관리
목적	-가족의 욕구를 충족시키기 위한 다양한 서비스와 연결 -치료적 케어 제공 -서비스 효과성의 질적인 부분 평가	단일 장소에서 복합적 욕구 충족을 위한 서비스 제공	-사례관리자의 단·장기 참여 -서비스의 조정 -자원봉사자의 도움 -장애인 가족 역량 강화 강조
책임성	사례관리의 전 과정	서비스 조정에서 서비스 제공을 위한 전문가팀 운영 책임	조정, 서비스 평가 등의 문제 규명, 계획, 수행 등에 따라 다양
주	중개자, 협력자,	옹호자, 중개자, 협	중개자, 협력자, 조

요역할	조정자, 상담자, 평가자, 촉진자, 계획자, 문제해결자	력자, 조정자, 평가자, 촉진자, 계획자, 문제해결자, 체계수정자	정자, 평가자, 촉진자, 계획자, 문제해결자, 기록 보관자, 체계 수정자
개입기간	단기, 장기	단기, 장기	-단기: 위기 개입 -장기: 신체적·정신적 질병 장애 또는 노화 문제
장점	서비스 제공자, 조정자로서 사례관리자가 다양한 역할을 하며 가족과 강한 관계를 형성함	-서비스는 입원, 외래환자, 또는 주거 중심으로 제공 -사정은 총체적으로 다방면으로 진행 -계획이 개별화되어 평가 용이 -사례관리자들은 공동의 목적과 계획을 가지고 팀으로 활동이 가능함	-사례관리가 가족, 이웃, 자원봉사자, 장애인 가족 등 다양한 개인 및 집단에 의해 수행 -서비스 접근이 어려운 가족에게 용이 -비용 효과적 -지역의 독립적인 참여
단점	사례관리자의 과중한 사례량과 기관의 서비스를 제공, 제한에 따른 불충분한 서비스	-필요로 하는 서비스가 없을 때, 서비스 제공이 제한됨 -서비스의 통합은 분명한 조직구조와 위계질서에 의존 -비공식적 지지체계 접근이 가장 어려움	-사례관리자의 가족에 대한 이해 부족 -필요한 지식과 기술 부족 -비효과적인 서비스 평가
세부모델	-일반적 실천가 모델 -중개자 모델 -일반적 치료자 모델 -비용 절감 모델	-포괄적 서비스센터 모델 -다학제 간 팀 모델 -심리사회적 재활센터 모델	-가족 모델 -지지적 보호 모델 -자원봉사자 모델 -장애인 가족이 사례관리자로 기능

출처: 김성천 외(2020), p.113. 내용을 재구성함.

6. 사례관리의 기능과 사례관리자의 핵심역량¹¹⁾

1) 사례관리의 기능¹²⁾

(1) 상담기능

상담기능은 전통적인 사회복지실천에서와 마찬가지로 사례 관리에서도 핵심적인 기능이다. 사례관리 과정에서 당사자에게 유용한 서비스에 접근할 수 있도록 필요한 정보를 제공하고, 자신의 욕구와 문제에 대한 통찰력을 길러주며, 가족들에게는 당사자에 대한 이해를 촉구하고 서비스 제공기관과의 접촉을 향상하는 기능을 수행한다. 사례관리의 궁극적인 목적인 당사자 스스로가 문제를 해결할 수 있는 역량강화를 지원하기 위해서 상담기능은 매우 중요하다.

- 개인의 성격 및 정서적인 문제
- 당사자가 겪고 있는 실직, 건강, 이혼 등과 같은 위기 상황에 대한 이해
- 부부 갈등, 자녀 양육 문제와 같은 가족 상담과 치료
- 일상생활에 대처할 수 있는 역량강화
- 사회서비스 제공기관에 대한 정보제공
- 사회서비스 제공기관을 활용할 수 있는 방법 및 기술

11) 김성천 외(2020)에서 정리한 사례관리자의 역량을 기초로 하여, 장애인 가족을 대하는 사례관리자의 역량에 중점을 두어 재구성함.

12) 이준상, 박애선(2024) 내용을 재구성함.

(2) 사정기능

사정기능은 당사자가 가지고 있는 문제 및 욕구, 신체적인 능력, 대인관계능력, 정신건강 상태 등을 파악하고, 당사자가 가지고 있는 여러 가지 서비스 지원체계, 그리고 당사자의 문제를 해결하는 데 장애가 되는 요소들을 사정하는 능력을 의미한다.

- 당사자가 가지고 있는 문제의 배경과 현재 상황
- 당사자가 해결해야 할 문제 및 욕구 사정
- 당사자의 생활력, 신체적 기능, 인지적 기능과 정신적 문제, 심리사회적 기능 사정
- 당사자의 가족력과 서비스 이용 경험 및 필요한 서비스 사정
- 대인관계능력, 정신건강 상태 문제해결에 대한 당사자의 대처 능력 사정
- 사회적 망의 구조 파악, 사회적 망의 구성원들이 당사자에 대하여 가지고 있는 감정에 대한 조사, 자연적 원조자들에 대한 규명, 활용 가능한 사회적 망들의 상호관계 사정
- 문제를 해결하는데 도움이 되는 당사자와 환경이 가지고 있는 강점 사정
- 당사자가 자원을 사용하는 데 있어서의 장애요인 사정
- 수집된 서비스 자원 목록화
- 목표 수립을 위한 정보제공 등

(3) 연결기능

사례관리가 전통적인 사회복지실천과 가장 큰 차이가 나는 기능 중의 하나가 연결기능이라고 할 수 있다. 연결기능은 사례관리자들에게 있어서 가장 많은 활동을 요구한다. 즉, 사례관리자들의 업무 중 가장 중심이 되는 기능으로써 서비스의 욕구를 분명히 파악하고, 당사자와 서비스 자원을 연결해 주는 능력을 의미한다.

- 당사자와 접촉하여 당사자의 서비스 욕구 및 문제해결에 대한 의지 확인
- 당사자의 문제해결에 도움이 될 지역사회 서비스 자원 확인
- 당사자에게 서비스 제공기관에 대한 세부적인 정보제공과 서비스를 받기 위해 필요한 서류 확인
- 서비스 제공기관의 전문가에게 당사자의 문제 및 기본정보에 대한 설명
- 예상되는 어려움에 대한 예행연습
- 연결에 필요한 각종 훈련이나 당사자 자원 활용 능력을 향상하기 위한 교육 및 상담
- 지속적인 정서적 지지 제공

(4) 조정기능

조정기능은 서비스 제공기관 상호 간의 조정을 통하여 기관들 사이의 연계협력을 촉진하고 서비스의 중복을 방지하여 사례관리의 효과성을 높이기 위한 주요 기능이다. 사례관리 제

공자들 사이에서 서비스 내용과 순서를 조정하고, 공식적인 정책이나 비공식적인 기관 상호 간의 협정을 통하여 기관들 사이의 연계를 촉진하는 것이다.

- 서비스 제공기관의 서비스 제공 규정 및 지침에 대한 이해
- 서비스 제공기관들이 함께 모여 공동의 목표 수립
- 서비스 제공기관들이 협조적인 관계를 유지할 수 있는 환경 조성
- 서비스 제공기관들이 제공해야 할 서비스 내용 및 역할수행 결정
- 서비스 제공 순서(시기) 협의
- 서비스 제공기관 원조자들의 활동을 통합하고 갈등 조정
- 공식적·비공식적 원조자들의 활동을 촉진하고 활동에 대한 보상 수준 결정

(5) 옹호기능

당사자가 필요한 서비스를 받지 못하거나 거절당한 경우 서비스를 받을 수 있도록 하는 정책이나 절차 또는 관행을 수정하기 위해서나 당사자가 필요한 서비스를 받을 수 있도록 하는 새로운 입법이나 정책을 조장하는 활동이다. 옹호기능은 그 특성상 비공식적인 서비스 제공기관보다 공식적인 서비스 제공기관을 대상으로 하는 경우가 많다. 대부분의 옹호활동은 당사자가 필요한 자원을 획득하는 데 장벽이 되는 관료적 장벽을 제거하기 위한 기능이다.

- 옹호의 상황에 따라 적절한 표적을 선택(옹호를 위한 서비스 제공기관 선택)
- 서비스 제공기관에 협조 요청 및 협상
- 서비스 제공 거부 기관에 대한 민원 및 법적 호소
- 서비스에 거부당한 당사자 집단을 구성하여 서비스 제공기관에 대한 압박
- 대중매체에 폭로 및 권익 단체들과 협력하여 시민사회에 호소
- 체계적인 옹호를 위해 서비스 권리 확보를 위한 위원회 구성
- 지역에서 힘 있는 기관이나 정치인 접촉

(6) 평가기능

사례관리의 핵심 기능 중의 하나가 평가기능이다. 평가기능은 사례관리의 전문적 활동에 대한 서비스의 책임성을 입증하고 서비스 질을 개선하기 위해서 매우 필요한 활동이다. 사례관리자는 평가기능을 통해 사례관리 과정을 완성할 수 있고, 당사자에게 새로운 욕구나 문제의 발생과 같은 상황의 변화가 있는 경우 새로운 서비스 계획을 수립할 수 있다.

- 목표가 구체화되어 있지 못하면 평가도 정확히 내릴 수 없음
- 측정하기 어려운 목표(예, 정서적 안정, 자녀와의 관계 개선 등)에 대한 평가
- 목표 달성을 위한 지역사회자원이 부족할 경우
- 사례 담당 건수가 많은 경우 평가 수준 저하

2) 사례관리자의 역할¹³⁾

(1) 사례관리 과정에 따른 사례관리자의 역할

① 정보수집과 사정활동을 수행한다. 사례관리 대상자는 대체로 고위험군이다. 이들에 대한 포괄적인 정보수집은 사례관리자가 수행하는 업무 중에 중요한 역할을 차지한다. 당사자와 관련된 정보를 수집하고 당사자의 욕구와 관심을 확인한다.

② 서비스를 계획한다. 사례관리자는 당사자의 욕구와 관심사에 초점을 두고 서비스 계획을 한다. 또한 서비스 계획 시 실행 가능성에 대해 사례회의를 통해 논의한다.

③ 프로그램 배치 및 서비스 제공·조정 활동을 수행한다. 당사자에게 적절한 프로그램과 서비스 제공자를 배치하고, 필요한 서비스를 제공한다.

④ 사례계획이 수행된 정도를 점검한다. 당사자 욕구의 충족 정도를 통해 사례관리 수행의 효과성을 점검한다. 당사자에게 보다 나은 서비스 제공을 위해 필요한 경우 계획조정이 이루어진다.

⑤ 지속적이고 원활한 의사소통을 수행한다. 사례관리 서비

13) 이준상, 박애선(2024)과 김성경(2023)의 내용을 재구성함.

스 제공에 있어 책임소재를 확인하고 의사소통 수준을 확인한다. 사례관리는 다양한 서비스 제공과 다수의 기관이 서비스 제공자 역할을 담당하므로 이들 간 의사소통이 원활하게 이루어져야 한다. 사례관리자는 이 과정에서 중심 역할을 담당해야 한다.

⑥ 옹호활동을 수행한다. 기존의 서비스 체계에서 접근성이 제한되거나 서비스 제공자 체계에 존재하는 장벽으로 인하여 서비스 이용이 어려운 당사자를 위한 옹호활동을 수행한다.

⑦ 지역사회 활동을 수행한다. 지역사회 타 기관의 전문가들과 협력하여 클라이언트에게 필요한 서비스와 프로그램을 개발하거나, 홍보 혹은 협력 활동을 수행한다.

(2) 직접서비스 제공자로서의 역할

① 상담가·임상가

상담자로서 사례관리자의 역할은 당사자 스스로 자원망을 개발하고 유지하는 데 필요한 방법을 깨닫도록 해주는 것이다. 당사자는 새로운 지식과 기술을 필요로 하기도 하며 자신에 관한 새로운 상황을 파악해야 할 필요가 있다. 그러므로 사례관리자는 당사자의 역기능적인 행동을 조사하고 바람직한 새로운 행동을 촉진하게 해줌으로써, 당사자가 자신에 대해 이해할 수 있도록 상담자로서의 역할을 수행해야 한다.

② 교육자

당사자에게 자신들의 욕구를 충족하기 위해서 가지고 있어야 할 기본적인 기술들을 가르치는 역할이다. 따라서 사례관리자는 당사자가 필요한 기술을 학습하도록 그들을 가르치고 도와야 한다. 이를 위해서는 Goldstein(1981)의 5단계 교육적 과정, 즉 기술에 대한 명확화, 모형화, 역할연습, 강화, 훈련의 실제 적용 등을 활용할 것을 주장하고 있다.

③ 안내자 및 협력자

사례관리자는 당사자와 함께해야 하며, 그들의 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 자원을 그들이 획득할 수 있도록 안내하는 역할이다. 이는 이행자나 교육자에 비해 소극적인 것으로써 당사자가 행동하는 과정에서 보조적인 역할을 취한다. 보조적인 역할을 취해야 하는 이유는 당사자로 하여금 문제해결 기술을 스스로 개발하도록 하는 데 효과적이기 때문이다.

④ 정보제공자

정보제공자의 역할은 당사자에게 이용 가능한 대인서비스, 급여체계들, 기회들에 관한 사례관리자의 전문화된 지식에 기초하는 것으로써, 사례관리자는 이러한 정보체계를 발전시키고 이용하고, 유지하며, 자료의 내용을 지속적으로 추가함으로써 당사자가 자원을 효과적으로 활용할 기회를 제공해 주는 것이다.

⑤ 보호제공자

사례관리 대상자들은 일반적으로 장기보호가 필요한 사람들이다. 따라서 이들에게 의식주를 중심으로 일상생활, 건강, 재정 등 당사자가 혼자서 해결하기 어려운 문제들을 직접적으로 해결해 주고 그들의 삶을 보호해 주는 역할을 수행해야 한다. 따라서 사례관리자가 당사자를 보호하는 것은 사례관리자의 역할 중 기본적인 역할이라 할 수 있다.

(3) 간접서비스 제공자의 역할

① 동원자

동원자는 지역사회에 있는 자원을 동원하고, 새로운 자원을 개발하며, 이러한 자원들이 서비스에 적극적으로 참여할 수 있도록 자극을 주는 역할을 수행하는 자로서 사례관리자에게는 중요한 역할이다.

② 연결자

연결자로서 사례관리자는 서비스의 욕구를 분명히 파악하고, 당사자와 접촉하고, 전화를 걸고, 당사자에게 서비스에 관련된 여러 가지 사항을 숙지시켜주며, 서류를 준비하고 서비스 제공기관과 접촉하여 당사자에게 필요한 자원을 연결해 주는 사람이다. 사례관리자는 최적의 연결을 시도하고자 할 때 조직적 기술(누구와 만나고, 어떤 수준에서 토론을 할 것인가)과 지역사회기술(어떠한 서비스가 개발되고 있으며, 활용 방

법, 합법적으로 활용할 수 있는 기금 등을 활용할 수 있는 기술)을 가지고 있어야 한다.

③ 중개자

중개는 당사자가 필요로 하는 자원을 소정의 사회기관으로부터 제공받지 못하거나, 지식이나 능력이 부족하여 다른 유용한 자원을 활용하지 못할 경우, 사례관리자는 유용한 자원과 당사자를 연결시키는 역할이다.

④ 조정자

조정자로서 사례관리자의 역할은 당사자의 문제와 각계각층의 원조자들로부터 받아들여질 필요가 있는 여러 가지 원조의 내용을 사정하는 것이다. Ballow와 Mink(1988)는 이에 대해, 계획을 세우고 원조자와 당사자의 효과적인 만남이 이루어지도록 도와주며, 여러 가지 원조체계 간의 갈등을 감소시켜 주어 자원망의 효율성을 증진시켜 주고, 원조체계 사이의 의사소통을 촉진시켜 주며, 당사자와 원조체계 간의 관계가 지속될 수 있도록 도와주고, 그들의 효과적인 만남을 지속할 수 있도록 당사자의 욕구와 원조체계의 요구를 조정하는 것이라고 설명하고 있다.

⑤ 옹호자

옹호자로서의 사례관리자는 당사자가 필요한 도움을 획득하도록 하는 데 관심의 초점을 두고 있다. 서비스를 제공하기

위하여 필요한 여러 가지 자원들이 부족하거나 원조체계들이 특정 이유로 인해 당사자에게 원조 제공을 거부할 때 이에 대처할 수 있는 여러 가지 조치들을 마련해 주는 역할을 수행한다. 또한 원조체계가 당사자에게 원조를 제공하는 데 있어서 당사자가 수행할 수 없을 정도의 과중한 요구를 한다든지, 당사자를 억압하려 할 때 사례관리자는 당사자에 대한 원조체계의 과도한 요구나 억압을 완화시켜 주는 것이다.

⑥ 경계 확장자

경계 확장자란 사례관리자가 당사자의 문제해결을 위해서 자신이 소속된 조직을 벗어나서 다양한 서비스 조직들과 함께 일을 하는 사람이다. 경계 확장자의 정보를 수집하고 분류하기 위하여, 당사자에게 필요한 자원을 확보하기 위하여, 목표를 달성하기 위하여, 서비스 전달의 책임성을 완수하기 위하여, 서비스를 점검하고 평가하기 위하여 기관, 조직 또는 체계의 경계를 넘어서 활동한다.

⑦ 행정가

행정가는 일반적으로 기획, 인사관리, 조정, 지도감독, 예산편성, 평가 등을 통하여 서비스 전달이 원활히 이루어질 수 있도록 하는 데 중요한 역할을 담당하고 있다. 즉 기관, 인력, 시설, 예산, 서비스의 전반적인 지도 감독의 역할을 수행하는 것이 행정가로서의 역할이라고 할 수 있다.

⑧ 기록보존자

기록보존자는 서비스 과정에서 행해지는 사례관리 내용을 체계적으로 기록하는 사람이다. 즉, 초기상담부터 종결까지 이루어지는 당사자와 면담 내용, 제공된 서비스, 문제해결을 위해 만난 사람들과 함께한 내용, 당사자의 변화, 서비스에 대한 점검 및 평가 등 모든 내용을 기록하고 관리하는 사람이다.

3) 사례관리자의 핵심역량

장애인 가족 사례관리를 실천하는 사례관리자들에게 필요한 두 가지 핵심역량은 옹호 역량과 의사소통 역량이다. 장애인 당사자는 가족, 직장, 지역사회에서 의사소통하는 데 다양한 한계들에 직면하게 된다. 이러한 의사소통의 장벽으로 인해 자기결정권과 자기보호에 대한 권리를 주장하기 힘든 조건과 상황들이 다반사이다. 사례관리 전 과정에서 1차적으로는 장애인 당사자의 인권과 권익을 지원하기 위한 옹호 역량과 의사소통 역량에 대한 지식을 겸비하고 실천과정에서 활용하면 장애인 당사자의 삶의 질을 높이는데 큰 도움이 될 것이다.

(1) 옹호 역량

장애인 가족 사례관리자에게는 특별히 옹호 역량이 요구된다. 장애인은 유형에 따라 차이는 있지만, 자산과 소득을 가족,

이웃, 친척, 지역사회로부터 보호하기 어려워 갈취나 협박을 당하기도 한다. 자산관리는 장애인의 권익옹호와 직접적인 관련이 있으므로, 사례관리자의 옹호 역량이 필요한 영역이다. 사례관리자는 장애인 가족과 함께 사례관리는 진행할 이 부분에 대해 가족들에게 정보를 제공하고 장애인 당사자를 보호하는 가장 적합한 방법을 찾아가도록 지원해야 한다. 대한민국 법원에서 제공하고 있는 내용은 다음과 같다.

○ 장애인 성년후견제도¹⁴⁾

- 질병·장애·노령 등의 사유로 인해 정신적 제약을 가진 사람들이 존엄한 인격체로서 주체적으로 후견제도를 이용하고 자신의 삶을 영위해 나갈 수 있도록, 개정 민법은 금치산·한정치산 제도를 폐지하고 성년후견제도를 도입했다.
- 종래의 금치산·한정치산 제도는 재산관리에 중점을 두었고, ‘본인의 의사와 잔존능력’에 대한 고려 없이 행위 능력을 획일적으로 제한했다.
- 반면, 2013년 7월 1일부터 시행된 성년후견제도는 ‘본인의 의사와 잔존능력의 존중’을 기본이념으로 하여 후견 범위를 개별적으로 정할 수 있도록 하였고 재산 관련 분야뿐만 아니라 치료, 요양 등 신상에 관한 분야에도 폭넓은 도움을 줄 수 있다. 또한 현재 정신적 제약이 없는 사람이라도 미래를 대비하여 성년후견제도(임의후견)를 이용할 수 있다.

14) https://www.scourt.go.kr/nm/min_3/min_3_12/index.html

(2) 의사소통 역량

장애인 가족 사례관리자는 장애인 구성원인 가족을 지원하므로 특히 의사소통 역량이 절실히 필요하다.

장애인 가족 사례관리자는 우선 가족 내에서 장애인 당사자가 자신의 생각, 감정, 욕구 등에 대해 언어적·비언어적으로 표현하면서 자기결정권을 행사하고, 가족 구성원들이 원활한 의사소통을 통해 가족의 응집력과 적응력을 유지하며 일상과 사회적 삶을 살아가도록 의사소통 역량에 대한 지식과 기술이 필요하다. 앞에서 의사소통 역량에 대해 언급하였으므로, 이 장에서는 핀란드의 작은 지역에서 개발된 민주적 의사소통 프로그램인 오픈 다이얼로그를 간략히 소개한다.

○ 오픈 다이얼로그(open dialogue)

- 인구 약 7,000명이 거주하는 핀란드의 작은 마을 라플란드에서 시작된 프로그램이다. 1984년 핀란드 토르니오 케로프더스 병원에서 정신장애 환자의 입원 수속 처리 방법을 바꾸고자 모든 치료 과정이 독특한 개별 환자의 다양한 욕구에 따라 조정되어야 함을 강조하는 것으로 대화주의와 가족치료에서의 이중구속이론의 철학을 기반으로 시작했다. 1996년 가족 관점과 함께 사회적 관계망 중심의 치료법을 설명하기 위해 '오픈 다이얼로그'로 명명했다.
- 이 프로그램의 중요 원칙은 당사자, 가족, 사회적 관계자, 전

문가들이 평등하게 여기고, 특히 당사자의 주체성을 가장 중요하게 생각한다. 당사자가 가장 편안하게 생각하는 장소에서 진행되어야 하고, 이들의 모임은 투명하고 개방적이며 안전성이 보장되어야 하며, 상호신뢰감을 기반으로 한다.

- 위험이 문제가 아닌 기회로 보고 다음과 같은 원칙에 의해 작동된다. 즉각적인 지원, 사회적 관계망 관점, 유연성 및 유동성, 책임감, 심리적 연속성, 불확실성을 인정, 대화 주의
- 이러한 기본요소를 통해 이 프로그램의 특성을 알 수 있다. 두 사람 이상의 당사자가 회의에 참석, 가족과 사회적 관계자 참석, 개방형 질문하기, 당사자 발언에 응답하기, 지금 이 순간을 중시하기, 다양한 관점 드러내기, 대화 속에서 관계가 강조되는 점을 사용하기, 문제 발언, 문제행동에 담담하게 응답하고 그 의미를 주의 깊게 탐색하기, 증상이 아닌 당사자의 말과 이야기를 중시하기, 사례회의에서 전문직 간의 대화하기, 투명하게 진행하기, 불확실성에 대해 인내하기
- 치료적 관계의 구성원은 당사자, 치료팀(의사, 사회복지사, 심리치료사 등), 중요한 주변 인물(가족, 친구, 이웃 등), 관련된 기관 종사자(건강보험기관 직원 등)로 구성된다.
- 사례회의의 구성과정은 당사자에게 위기가 발생한 즉시 24시간 이 내에 첫 연락을 받은 치료팀 구성원이 치료 회의를 구성하고, 심리적 연속성 원칙에 따라 치료 회의 일정 기간 지속한다.
- 치료팀은 대화를 촉진하고 사례회의 참여자는 상호작용 및 대화를 증진해야 하고 당사자와 주변 관계자는 경험에 대한

정보와 단서를 제공하며, 대화에 주도성을 가지고 참여한다.

- 치료에 약물 사용 여부는 집단 전체 회의를 통해 결정한다.
- 이 프로그램의 의미는 다음과 같다. 대화를 통해 정서적 긴장이 완화되면서 이러한 관계성이 약물을 대체했고, 위기상황에서 안전감을 느끼는 공간과 신뢰할 수 있는 사람들과의 대화가 정신적 위기를 극복할 수 있는 가장 우선적 대안으로 작동했다. 인간을 소중하게 여기는 것과 치료 성과를 모색하는 치료적 비전을 동시에 진행할 수 있음을 보여줬다. 무엇보다 인간의 존엄성과 당사자의 주체성에 가치를 두었고, 당사자에게 정신과적 진단명을 붙여서 객관화시키지 않고, 당사자를 자신을 비롯한 주변의 세계를 이해하고, 행동할 수 있는 완전한 존재로 보는데 큰 의미가 있다.

출처: 이용표 외(2020), 이용표 외(2021)의 연구를 재구성함.

IV. 사례관리의 주요 과정

1. 사례관리 과정 개요

사례관리 표준 실천지침에서 사례관리란 복합적이고 다양한 욕구가 있는 당사자와 그 가족의 사회적 기능회복을 돕는 통합적인 실천 방법이다. 이는 운영체계를 확립하고, 당사자와 함께 강점관점의 체계적인 사정을 해야 하며, 당사자의 내적 자원 및 지역사회 자원을 개발하고 활용하여 삶의 질 향상을 위해 노력하는 것이다

사회복지 현장에서 진행되는 사례관리 주요 과정은 당사자 발굴, 접수상담(Intake), 사정, 서비스 지원계획수립, 서비스 실행, 모니터링 및 재사정, 평가 및 종결, 사후관리이다. 사례관리의 주요 과정을 살펴보면 <그림 IV-1>과 같다.



<그림 IV-1> 사례관리 주요 과정도

2. 사례관리 절차

1) 사례관리 당사자¹⁵⁾ 발굴

(1) 개념 및 주요과업

사례발굴은 사례관리 당사자를 선정하게 되는 가장 첫 번째 단계로 지역사회 내에서 도움이 필요한 사람들을 찾아내고, 그들에게 적절한 사회복지 서비스를 연결해 주는 과정이다. 이는 사회복지사업의 중요한 첫 단계이며, 효과적인 사례관리를 위해 필수적인 요소이다. 다양한 복지 욕구가 있는 장애인과 가족 중에 특별히 사례관리의 방식으로 지원이 필요한 잠재적인 사례관리 서비스 당사자를 찾는 활동이다.

사례관리 서비스 당사자를 찾아야 하는 이유는 복지자원에 대한 정보 부재, 도움을 요청하는 기술의 결핍, 도움을 요청하는 것과 관련한 다양한 장애물 등으로 인해 자발적으로 요청하지 않기 때문에 사각지대에 놓이는 어려움을 겪을 수 있기 때문이다.

15) 문맥에 따라 대상자라는 단어는 대상화하게 되지 않을까 싶어 꺼려짐(2015, 한덕연). 그러므로 최대한 당사자라는 표현을 사용함.

(2) 내용 및 방법

<표 IV-1> 사례당사자 발굴 방법

구분	내용
자발적 요청	- 사례관리 기관을 직접 접촉하여 필요한 도움을 요청하는 것 - 신속하게 접수하고 상담 진행해야 할 가능성이 높음
사례관리자에 의한 발굴 (아웃리치)	- 사례관리 서비스를 필요로 하는 당사자를 직접 찾는 방법 - 노출에 대한 두려움, 무력감, 저항감 등을 고려해야 함 - 민관 기관 및 공공기관과 사례발굴 협력체계 구축 노력
의뢰받기	- 지역사회 내 관련 기관이나 지역 주민이 서비스 제공을 요청하는 경우 - 장애인복지 관련 기관(장애인복지관, 보건소, 특수교육기관 등) 의뢰 - 가족프로그램에 참여하여 발견하거나 당사자 가족에 의해서 의뢰된 경우 ※ 단, 모두가 사례관리 당사자는 아님(자원연계, 우리 기관 적절성 고려해야 함)

단, 사례관리 당사자 발굴 시 주의 사항은 다음과 같다. 첫째, 사례관리 발굴 과정에서 얻게 되는 개인정보는 보호되어야 한다. 둘째, 당사자의 동의가 반드시 있어야 한다. 혹여라도 동의 없이 사례관리자의 주관적인 판단에 따라 사례를 발굴해서는 안 된다. 셋째, 사회적 낙인찍기를 조심해야 한다.

사례관리 당사자 발굴을 위해서 기관에서는 잠재적 당사자

발굴을 위한 홍보 및 접근 방법을 찾아야 한다. 또한 홍보 방법은 아래<표 IV-2>와 같다.

<표 IV-2> 사례당사자 발굴을 위한 홍보 방법

-
- 취약계층이 주로 방문하는 기관(읍면동 주민센터)에 서비스 홍보 및 안내 요청
 - 장애인이 많이 거주하고 있는 지역 순회
 - 유관기관과의 네트워크 구축으로 위기 사례 공동 지원 공감대 형성
 - 장애인과 가족이 기관에 쉽게 접근하도록 시스템 구축
 - 사업 관련 홍보물 제작 및 지역사회, 유관기관 등에 배포
 - 주거환경이 취약한 지역을 중심으로 지역조사 등
-

(3) 양식

사례발굴은 접수 상담을 하기 위한 사전 단계적 성격으로 사례관리 접수 대장에 기록한다. 기록은 이름, 나이, 성별 등 기본정보와 주요 문제 및 요청 사항 의뢰인, 접수인이다. 사례관리 접수 대장은 아래 <서식V-1>과 같다.

<서식 IV-1> 사례관리 접수대장 양식

접수일	사례 번호	성명	성별	생년 월일	연락처	주소	장애 유형	주요 문제	요청 사항	접수자	의뢰인
2024-06-29	001	홍길동	남	1999-01-01	010-1234-5678	서울시 강남구	지적장애	일상생활 어려움	재활 치료지원	김사회	북부가족 지원센터
2024-07-25	002	김복이	여	2000-01-01	010-2222-3333	경기도 양주시	자폐성 장애	도전적 행동	인지행동 치료, 언어치료	김사랑	북부가족 지원센터

3. 접수상담(Intake)

1) 개념 및 주요과업

접수상담(Intake)은 잠재적 사례관리 당사자에 대해 서비스 욕구를 파악하고, 기관에서 서비스 제공이 가능한지를 고려하여 사례회의(선정회의)를 거친 후 장애인 및 장애인 가족에 대해 사례관리 당사자로 적격성 여부를 확인하는 과정이다.

이 단계에서 과업은 당사자와 초기관계를 형성하고, 필요한 정보를 수집하고, 면접 후 사례회의를 통해 사례관리 당사자, 단순 서비스 제공, 타 기관으로 의뢰를 결정한다. 즉, 이 과정은 사례관리를 수행하기 위한 준비 작업으로써의 성격을 가진다.

접수상담에서는 당사자와 기관이 아직 사례관리 서비스 제공에 동의하지 않은 상태이므로 너무 많은 질문을 하기보다는 당사자 생활 전반과 바라는 욕구, 희망, 기대를 중심으로 파악한다. 당사자의 심층적인 욕구와 맥락적 상황에 대한 이해는 사례관리 계약 후 사정단계에서 꼼꼼하게 다루는 것이 좋다.

특히, 장애인 및 장애인 가족의 접수상담 면접을 위해서는 무엇보다 면접기술이 중요한데, 장애인과 가족에 대한 면접 시 사례관리자는 장애 특성에 대한 이해와 관련한 의사소통 방법에 대해 숙지해야 한다. 장애 유형을 고려해야 하고 특히 의사소통이 불편한 청각장애인 같은 경우에는 필담 또는 수화통역사 요청 등 장애 유형에 맞는 의사소통 기술에 대해 고려

해야 한다. 또한 전화보다는 대면으로 상담을 실시한다.

<표 IV-3> Tips 전화 인터뷰 시 유의할 점

Tips 전화 인터뷰 시 유의할 점

보통의 경우 접수상담(Intake) 전에 전화로 첫 번째 접촉을 하는 경우가 많으므로 이에 대한 준비가 필요하다.

- 전달하고자 하는 메시지를 정확하고 간단하게 말하기
- 당사자의 관심사와 요구를 간단히 탐색하기
(☞ 복잡한 내용은 면접 장면에서 다루기)
- 비자발적인 당사자의 경우 전화로 접촉하는 것이 어렵다는 것을 인식하기
- 방문 약속, 기관명, 사례관리자의 이름, 교통수단 안내하기 등

출처: 보건복지부, 2023.

2) 내용 및 진행 방법¹⁶⁾

(1) 접수상담 원칙

잠재적인 당사자 발굴 이후 접수상담은 최대한 빠른 시간에 진행하며 접수상담의 주요 목적은 사례관리 당사자 선정 여부를 판단하는 것으로, 선정 여부를 판단하기 위한 욕구와 개인

16) 2023년 서울시사회복지관협회 사례관리 표준 매뉴얼 내용을 토대로 편집함.

정보에 한해서 자료를 수집¹⁷⁾ 해야 한다.

접수상담은 사례관리 당사자를 선정하는 과정으로 적격성을 판단할 수 있는 서비스 자격 기준 혹은 선정기준¹⁸⁾이 있어야 하며 적격성 파악을 위한 정보수집 방법은 욕구 및 정보를 파악하여 이루어진다.

(2) 진행 방법

① 접수상담 담당자 배정과 사전정보 수집

담당자로 배정된 사례관리자는 잠재적 사례관리 당사자에게 연락하여 상담 일정을 조율하며, 만나기 전 의뢰서나 사전정보를 확인 후 방문 또는 내방하여 접수상담을 진행한다.

② 접수상담 시작과 기관소개

상담 시작 시 기관 소개와 인사를 하고, 접수상담 과정에 대해 설명한다. 이때 접수상담이 사례관리 서비스를 확정하는 것이 아님을 설명하고, 당사자가 조사받는 느낌이 들지 않도록 한다.

③ 개인정보 수집·활용 및 기록보관 동의

개인정보 수집·활용에 관한 설명 후 동의서를 작성하고, 개인정보 수집·활용을 거부하는 경우 접수상담 과정을 진행할 수 없음과 서비스 제공 결정에 제한이 있거나 불이익이 있을

17) 사례관리 계획을 위해 욕구와 자원 및 한계에 대한 세밀한 정보를 수집하는 사정단계와 구분되도록 함.

18) 자격기준 혹은 선정기준은 기관의 수요 규모와 사례관리 서비스 공급 여력에 따라 유연하게 변경할 수 있음.

수 있음을 설명한다. 또한 기관 운영 원칙상 수집된 정보를 기록하고 일정 기간 보관하는 것과 관련된 사항을 안내한다.

④ 비밀보장 동의 및 상담 진행

상담내용 비밀보장과 예외 상황(법적 의무에 따라 제공하거나, 슈퍼비전을 받는 경우, 사례회의, 사례발표 등)에 대해 설명하고 동의서를 작성한다. 상담 진행 중 대담 및 상담을 거부할 수 있음을 고지하고 접수상담 기록지를 기반으로 상담을 진행한다. 당사자의 욕구, 상황, 문제에 대한 내용을 이야기 흐름에 맞춰 진행한다.

⑤ 적격성 판단을 위한 정보수집 및 향후 일정 안내

접수상담 사례관리자는 당사자의 욕구를 이해하고 필요한 정보에 집중하여 상담을 진행한다. 상담 후 향후 진행 과정과 일정에 대해 안내한다.

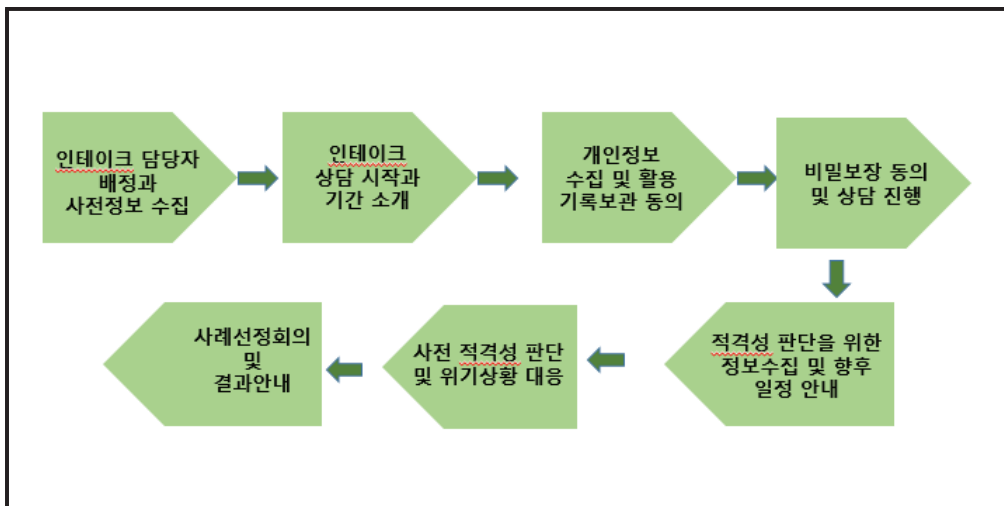
⑥ 사전 적격성 판단 및 위기 상황 대응

접수상담을 통해 수집된 정보를 바탕으로 사전 적격성 판단을 하고 이를 내부 사례회의에 보고한다. 상담과정에서 당사자가 위기상황에 처했다고 판단되면 즉각적으로 개입하고, 상황이 해결되면 슈퍼바이저에게 보고하거나, 슈퍼비전을 받는다.

⑦ 사례선정회의의 진행 및 결과 안내

상담 이후에는 접수상담 기록을 활용하여 사례선정회의를 진행하고, 그 결과에 따라 사례관리 선정, 의뢰, 서비스 연결 또는 종결을 결정한다. 사례선정회의의 결과를 당사자에게 신속

하게 안내한다.



<그림 IV-2> 사례관리 당사자 선정 과정
(출처: 최선희 외, 2023)

<표 IV-4> Tips 위기 및 응급사례 기준 예시

Tips 위기 및 응급사례 기준 예시

- 가족 내 학대 및 폭력 상황 등으로 안전에 위협이 되어 긴급히 분리 조치가 필요한 경우
- 정신질환(알코올중독 포함) 및 심각한 건강 문제로 시급한 의료 처치가 필요한 경우
- 돌봄 제공자 부재, 무연고, 부랑인, 노숙인 등 긴급돌봄 및 주거지원이 필요한 경우
- 기타 시간적으로 긴급한 서비스가 제공되어 위기 상황으로 우선적 탈피가 필요한 경우

(3) 접수 상담내용

① 욕구 확인¹⁹⁾

욕구 확인은 장애인 당사자가 사례관리 필요성이 있는지를 확인하는 단계로 구체적인 확인은 사정단계에서 진행된다. 접수 면접 시 욕구 내용은 아래<표 IV-5>와 같다.

19) 욕구(need)와 요구(demand)의 차이, 욕구는 가족의 요구를 사례관리자가 장애인과 가족 간, 가족과 환경 간의 관련성 속에서 이해하고 분석하는 것, 요구는 장애인 가족들이 제기하는 것으로 볼 수 있다.

<표 IV-5> 접수 면접 시 확인해야 할 욕구 내용

- 가족이 무슨 문제 때문에 힘들어하는지 이와 관련된 희망 사항은 무엇인지
- 사례관리자나 기관에 대한 기대는 무엇인지
- 즉각적으로 개입해야 할 긴급한 문제가 있는지
- 가족 문제가 사례관리자 기관의 역할 범주에 부합하는지

출처: 최복천 외, 2013.

사례관리자는 장애인과 장애인 가족의 욕구를 확인한 후에 기관에서 사례관리 서비스를 제공할 수 있는지 여부를 결정하는데, 이때 장애인과 가족의 의사와 선택을 최대한 존중해야 한다.

욕구 확인 단계에서 사례관리자는 장애인과 가족의 기본적인 욕구, 기관의 사례관리 서비스 지원 방침을 기반으로 사례관리 서비스 지원 여부를 판단하고, 사례관리 서비스 지원이 가능한 경우 지원의 시급성과 범위를 고려하여 당사자의 지원 특성을 정의한다.

<표 IV-6> Tips 당사자와 상담 할 때 무엇부터 물어봐야 하는지
고민될 때

Tips 당사자와 상담할 때 무엇부터 물어봐야 하는지 고민될 때

당사자에게는 어떤 어려움이 있을까?를 중심으로 아래 예시를 활용하여 질문해라

(질문 예시)

- 현재 상황을 어렵게 하는 문제는 무엇입니까?
- 이 문제의 원인이 무엇이라고 생각하십니까?
- 이 문제는 어느 정도까지 나아질 수 있을 것인지 생각하며, 어느 정도까지의 개선을 희망하십니까?
- 개선을 위해서 어떤 도움을 받고 싶으십니까?
- 가장 심각한 문제와 필요한 지원의 우선순위는 무엇입니까?

출처: 보건복지부, 2023.

② 정보제공

접수면접 단계에서 정보제공은 사례관리자와 기관이 사례관리를 통해 어떤 서비스가 제공될 수 있을지에 대한 정보를 제공하여 장애인 가족이 서비스를 선택할 수 있도록 하고 당사자가 정보를 활용해 본인들의 욕구를 스스로 해결할 수 있게 하는데 목적이 있다. 정보 내용은 최신의 내용으로 정확하고 구체적이어야 한다.

③ 사례관리에 대한 합의 및 참여 유도

장애인의 욕구를 확인한 후에는 사례관리 당사자로 선정할 것인지 결정해야 한다. 또한 사례관리 기관에서는 당사자가 사례관리 당사자로서 요건을 갖추었는지 결정해야 하는데 이때 장애인 가족의 참여와 선택이 최대한 존중되어야 한다.

사례관리자는 장애인과 장애인 가족의 사례관리 과정에 적극적으로 참여시키기 위해 최선의 노력을 해야 하는데 가족에 초점을 두다 보면 가족이 장애인 당사자 권리를 침해하는 것을 방관하게 될 수도 있기에 가족이 간과하고 있거나 의도적으로 침해하고 있는 부분에 대해서 직면하고 있어야 한다. 이러한 직면은 사례관리자의 신뢰가 기본이 되므로 초기부터 직면은 어려울 수 있으니 신뢰가 충분히 쌓인 이후에 다루는 것이 더 적절할 수도 있다.

(4) 사례회의

사례관리 절차에서 사례회의는 개별단계는 아니지만 수시로 수행되는 활동이다. 사례관리에서 사례회의는 사례관리 실천의 방향성과 객관성을 확보하기 위해 담당 사례관리자를 비롯하여 슈퍼바이저 및 관련 실무자가 함께 참석하여 당사자 선정부터 서비스 제공, 종결까지의 업무를 협의하기 위해 개최하는 회의이다.

① 개념 및 주요과업

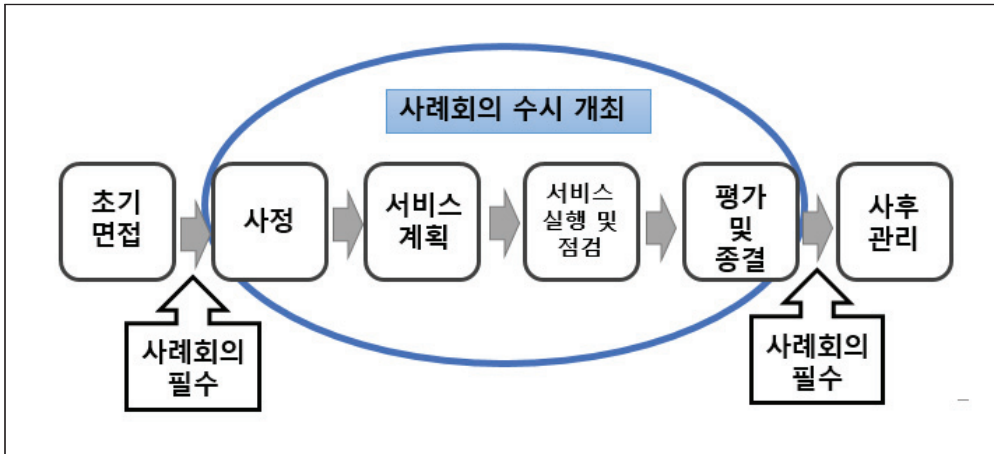
사례관리에 있어서 사례회의는 핵심적인 역할을 하는 회의로써 단순한 정보 공유를 넘어 사례관리의 방향성을 제시하

고, 문제해결 방안을 모색하며, 전문성을 발전시키는 중요한
장이다. 사례회의에는 사례관리자, 슈퍼바이저, 관련 실무자,
그리고 필요한 경우 사례당사자 및 가족이 참여하여 사례 진
행 상황을 공유하고 논의하는 회의이다. 사례회의는 당사자
선정과 종결 시 필수로 진행하되 사정, 서비스 제공계획 수립
부터 사례관리 당사자의 욕구 변화, 문제해결 정도, 서비스
제공 점검 등을 협의하기 위해 수시로 실시할 수 있다.

② 내용 및 방법

사례회의 유형에는 내부 사례회의와 통합 사례회의로 구분
한다.

첫째, 내부 사례회의는 사례지원팀 내부에서 사례관리 당사
자 선정, 서비스 제공계획 수립, 점검, 종결 등을 협의하기 위
해 개최하는 회의이다. 둘째, 통합 사례회의는 외부 통합사례
관리 체계에 참여하는 기관과 담당자들이 내부 회의에서 다루
기 어려운 사례에 대해 정보 공유, 사정에 대한 자문, 개입
방안과 자원의 활용, 사례개입을 위한 역할 분담, 주 사례기
관 조정 등에 대한 의견을 공유하는 회의이다. 사례회의 과정
과 사례회의 운영과정 절차는 <그림 V-3>과 같다.



<그림 IV-3> 사례회의의 과정과 사례회의의 운영

사례회의를 통해 당사자 선정에는 적절성을 검토하여 당사자 구분(집중, 일반, 단순 서비스 영역)과 사례담당자를 선정하고, 사례관리자 및 사례관리 당사자 각각의 역할 및 책임에 대해 적절히 설명하고 있는지 검토한다. 사례유형에 대한 구분은 아래 <표 IV-7>과 같다.

<표 IV-7> 사례유형 구분

집중	- 위기 사례 : 현재 당사자의 삶을 위협하는 요소의 제거 혹은 보호 장치를 마련하여 위기 상황을 안정화해야 하는 사례 위기 상황이 종료되었거나 일정 기간 집중적 개입이 요구되는 경우 - 문제의 심각성이 높아 지역사회 다양한 자원이 필요하며 통합적 개입이 필요한 경우 - 지역사회 네트워크와 협업을 통한 통합적 개입이 필요한 경우
일반	- 문제의 심각성이 보통 정도로 예방적, 정기적 개입을 통하여 문제해결 및 욕구 충족이 가능한 경우 - 필요에 따라 지역사회 네트워크와 협업을 통해 통합적 개입이 필요한 경우
단순	- 문제의 심각성이 낮고 욕구를 충족시키기 위한 수단이 사례관리 수행기관 내부를 중심으로 가능한 수준으로 정기적인 모니터링 등을 통해 당사자의 욕구 충족이 가능한 경우 - 사례관리 이후 사후관리 차원에서 서비스 제공이 필요한 경우 - 경우에 따라 조직 내부의 협력체계나 서비스를 조정하는 역할이 가능한 경우 - 위기 상황이 잠재되어 있어 일상생활을 유지하고 사후 예방적, 정기적인 개입을 통한 모니터링이 필요한 경우 - 목표 합의와 실천 과정에 어려움이 있지만, 정기적인 모니터링과 목표의 재합의를 통한 개입이 필요한 경우

출처: 면목종합사회복지관(2024).

<표 IV-8> Tips 리퍼(Refer)가 필요할 때

Tips 리퍼(Refer)가 필요할 때

- 당사자의 문제가 우리 기관의 자원과 시스템의 범위를 벗어날 경우
- 당사자의 주변 환경(경제력 및 문제해결 능력)의 여건이 성숙되어 있으나 문제해결의 방법을 잘 알지 못하거나 적절한 기관을 찾지 못할 경우
- 잠재적 사례관리 당사자에 포함이 되지만 지역적으로 우리 기관을 이용하기 어려운 지역에 거주할 경우(당사자 거주지의 인근 기관에 의뢰함)

- 서비스 제외가 되는 경우 -

의뢰된 당사자가 수혜 거부, 가정방문 거부, 상담 거부 등의 이유로 접수면접(Intake)이 불가능한 경우에는 서비스 제외 당사자가 될 수 있다.

<표 IV-9> The 생각해 보기- 꼭 사례관리 대상으로 만들어야 하나요.

The 생각해 보기- 꼭 사례관리 대상으로 만들어야 하나요.

사례관리 당사자로 선정함이 자칫 문제 덩어리, 종합당사자, 관리 대상으로 낙인찍거나 낙인을 굳히거나 키우는 일이 될 수 있습니다. 그러므로 굳이 꼭 '사례관리 당사자'로 만들어야 하는지 자문이 필요합니다.

출처: 한덕연, 2011.

(5) 슈퍼비전

사례관리 절차에서 슈퍼비전은 개별단계는 아니지만 수시로 수행되는 활동이다. 슈퍼비전은 슈퍼바이저(지도자)가 사례관리자(슈퍼바이지)에게 개별적 또는 집단적인 지도를 제공하는 과정이다. 이를 통해서 사례관리 실무능력을 향상시키고, 전문성을 발전시키며, 윤리적 책임감을 강화할 수 있다.

① 개념 및 주요과업

슈퍼비전은 사례관리 당사자가 최대한 이익을 얻을 수 있도록 하며, 사례관리 실무자가 사례관리 과정에서 발생하는 어려움을 함께 고민하고, 구체적인 조언을 제공하며 효과적인 개입 방안을 모색하도록 돕는다.

사회복지 관련 이론, 지식, 기술을 전달하며, 최신 정보를 공유하고, 전문적인 판단 능력을 키울 수 있도록 도우며, 윤리적 딜레마 상황을 함께 논의하고, 책임감 있는 사례관리 실천을 하도록 돕는다. 또한 조직 차원에서는 슈퍼바이지의 적절한 업무량을 조정할 수 있다. 사례관리기관의 안정적인 운영과 당사자의 만족도를 향상시키기 위해 슈퍼비전은 필수적이다.

② 내용 및 방법

사례관리 내부 슈퍼비전의 경우 사회복지 분야 5년 이상의 실무경력과 사례관리 실천 경험이 있는 선임사회복지사 또는 사례관리 실천경력 3년 이상의 선임 사례관리자를 위촉한다. 외부 슈퍼바이저의 경우 전문분야의 슈퍼바이저 인력을 확보하고, 슈퍼바이저를 위촉한다. 슈퍼비전 기록은 체계적이고

일관되게 이루어져야 하며, 이를 통해 사례관리자의 업무수행 능력과 서비스 품질이 지속적으로 개선될 수 있다. 제공 예시는 <표 IV-10>과 같다.

<표 IV-10> 슈퍼비전 제공 예시

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">▣ 논의 주제<ul style="list-style-type: none">- 장애인 당사자가 자신에게 해를 끼칠 가능성이 있는 행동을 하려는 경우 사례관리자는 당사자의 자율성을 존중해야 하는지, 보호해야 하는지 고민▣ 슈퍼비전<ul style="list-style-type: none">- 장애인 당사자의 위험 수준을 객관적, 체계적으로 평가할 수 있도록 전문기관을 활용하여 전문가 자문을 권장합니다. 다만, 자해 위험이 높아도 자신의 행동을 선택할 권리가 있기에 자율성을 존중하면서 안전을 위한 조치를 하도록 돕습니다. 또한 이런 상황에서 사례 담당자의 안전을 유지할 수 있도록 위기관리 교육, 안전한 상담환경을 조성하거나, 필요한 지원을 요청하도록 합니다. |
|--|

(6) 양식

접수면접지(Intake) 과정에 활용되는 양식에는 다음의<표 IV-11> 내용이 포함된다.

<표 IV-11> 접수면접지(Intake) 양식에 포함되어야 하는 내용

구분	내용
접수번호	접수순서에 따른 기관 일련번호
상담일시	상담일시: 초기상담을 실시한 날
상담자	상담자: 접수상담 개시자 성명
상담(접수) 경로	초기상담 경로: 발굴, 의뢰, 신청(당사자 요청) 등
상담 유형	내방상담, 가정방문, 전화상담, 지역사회 기관 방문상담 등
일반적 사항	성명, 성별, 나이, 생년월일, 주소(등본, 실거주), 연락처, 비상 연락처 등
가족 사항	관계, 성명, 성별, 생년월일, 직업, 가족과 동거여부, 기타 특이사항 등
상담자 요구 및 의뢰내용	당사자가 제공하는 정보로 '자기보고' 형태
상담결과 판정의견	사례관리 적합성 여부 판정 사례관리대상, 타기관의뢰, 서비스 제외대상
상담자 종합의견 및 판정 결과	당사자 유형 분류의 사유를 기술 척도를 활용한 영역의 결과 기록 조사된 객관적 정보를 중심으로 향후 사례관리를 위한 상담자 의견 기술

<서식 IV-2> 접수면접지 작성 샘플

접수면접지(Intake)

접수 번호	001	접수 일시	**년 *월 *일	면접자	000		
면접 참여자	☒ 본인 ☒ 가족 (자녀1, 자녀 2)		상담 유형	☒ 내방 ☐ 가정방문 ☐ 전화 ☐ 기타()			
접수 경로	☐ 신청(당사자 요청) ☐ 발굴 ☒ 의뢰(이웃주민의 신고로 센터에 긴급하게 의뢰) ☐ 기타()						
성 명	박 **	생년월일	*** (44세)	성 별	☐ 남 ☒ 여		
주 소	경기도 **시 **구 ***로 *****		연락처	010-***-*** (당) 010-***-*** (자녀1)			
			장애유형 (등급)	**장애(심한장애)			
가구 형태	☐ 부부중심가구 ☒ 한부모가구(2020년 사별) ☐ 조손가구 ☐ 다장애가구 ☐ 다문화가구						
경제 수준	☒ 기초생활보장(☒ 생계급여 ☒ 의료급여 ☒ 주거급여 ☒ 교육급여) ☐ 차상위 ☐ 저소득 ☐ 일반						
경제 상황	☒ 공적부조: 120만원 ☐ 근로소득: ☐ 후원금: ☒ 기타: 장애아동수당 22만원 ※ 부채 상황(약 500만원. 이사비용으로 제2금융권 대출)						
주거 상황	☐ 자가 ☐ 전세 (보증금 _____만원) ☐ 월세(보증금 _____만원, 월세 _____만원) ☒ 임대주택(매입/ 보증금 _____만원) ☐ 기타()						
가족 사항	관계	성명	성 별	생년월일 (나이)	직업	동 거	기타
	모	박**	여	*****(**)	무직	☐	생활스트레스 우울, 무기력
	자녀1	김**	남	*****(**)	중학생	☐	학교 부적응
	자녀2	김**	남	*****(**)	초등학생	☐	위클래스상담

요구 및 정보	구분	내용
	당사자	“아빠 없이 아이들 키우기가 너무 어려워요” “제대로 된 직업을 갖고 싶어요” “둘째라도 학교에 잘 적응했으면 좋겠어요” “공과금, 생활비 문제를 해결하고 싶어요” “삶의 활기를 찾고 싶어요”
	가족	자녀1. “학교 다니는게 지옥 같아요” “애들이 따돌려서 힘들어요” “그림그리기가 제일 좋아요, 미술 시간은 그래도 좀 나요” 자녀2 “친구랑 같이 게임하고 싶은데 같이 놀 아이가 없어요” “엄마랑 형이랑 고기뽕페 가서 실컷 먹고 싶어요”
면접 평가	면접자 의견	당사자인 엄마는 지속적으로 남편에게 폭력을 당했으며, 남편 사망 이후에 정서적으로 많이 힘들어하고 있다. 또한 공과금과 생활비, 자녀교육비 부족으로 인한 경제적 어려움을 토로하고 있다. 아이들 역시 교육에 대한 욕구가 있으나 경제적 상황이 충족되지 못하고 있으며, 가정 내에서 폭력 등을 보고 자라고 따뜻한 사랑을 받지 못해서 정서적으로 불안한 상황이며 이로 인해 학교에서 적응하지 못하고 있다. 엄마는 이런 상황에도 아이들을 잘 키우고자 하는 마음이 있고, 본인이 육체적으로 힘들어도 짧은 시간 일을 해서라도 아이들 교육비에 충당하고 싶은 마음이 있어 본인의 우울을 극복하고 활기찬 삶을 살기를 희망한다. 이러한 엄마의 마음과 자녀 역시 하고 싶은 과목이 있고 재미있는 활동을 찾았고, 동생 또한 화목한 가정이 되길 희망하는 마음이 있다. 이러한 가족의 강점을 잘 활용하여 엄마는 장애인 일자리 참여 등 근로를 하여 경제적인 부담을 줄이고 다양한 자원을 연계하여 아이들 교육비를 지원하며, 심리치료 및 상담을 통해 정서적 지원을 하는 것이 필요할 것으로 보여 사례관리 당사자로 선정하고자 한다.
판정결과		■ 사례관리 대상자 □ 서비스 단순 이용자() □ 타기관의뢰 □ 미선정

출처: 김만호 외 2022 재편집.

<표 IV-12> The 생각해 보기-마음으로 공감이 더 중요해요.

The 생각해 보기- 마음으로 공감이 더 중요해요.

“당사자가 글을 읽고 쓸 수 있다면 초기면접지를 써달라고 부탁드립니다. 알아보기 어려우면 일단 당사자가 쓴 뒤 나중에 옮겨 적습니다. 쓸 수 있는 만큼만 쓰도록 하고 나머지는 가족에게 묻거나 알아가며 채워갑니다. 기록할 수 있는 만큼만 채우고 넘어갑니다. 면담만 하고 서비스를 이용하지 않는 분들도 많이 계셔서 많은 정보를 한꺼번에 수집하는 것보다 마음으로 공감하는 것이 중요하다고 생각합니다.

출처: 김세진, 2022.

<서식 IV-3> 사례회의록 샘플

제(1)차 사례회의록

회차 및 일시	**년 **월 **일	작성 자	김***
참여자	(서명)	(서명)	(서명)
목적	☒ 적격심사(개입여부) ☐ 서비스 지원계획 수립 ☐ 서비스 지원계획 수정 ☐ 서비스 점검 ☐ 서비스 지원평가 ☐ 종결여부 ☐ 통합 사례회의 ☐ 기타()		
회의 안전	-당사자 가정 사정 실시함 -다양한 욕구를 영역별로 검토했을 때 사례관리자는 가족 과 갈등이 있으나 일시적인 상황으로 보였음 -경제적 어려움으로 인한 '모'의 양육 부담, 생활스트레스, 자녀 재활치료 등에 대한 부담을 해소하는 방안이 필요 함 -가족관계 개선을 위한 활동지원서비스가 필요함		
회의 내용	-당사자 가정이 처한 상황이나 개인력, 가족력, 그리고 욕 구를 종합적으로 살펴보았을 때 사례관리자의 개입이 필 요하다고 판단됨 -경제적 상황과 재활치료, 정서적 개입 등을 고려해야 할 상황이라 센터 자원을 활용하여 인근의 전문기관에 협조 를 구하는 것도 필요하다고 보여짐		
회의 결과	-사례관리 대상자 선정(일반) 이 가정은 논의 결과 '일반형'의 사례관리가 필요한 것으 로 의견을 모았음. 당사자 서비스 계획을 수립하고 욕구사 정에 기초하여 가족이 참여할 수 있는 실행방안을 고려할 계획임		

슈퍼 비전	-현재 겪고 있는 어려움에 대한 구체적인 접근이 필요함. 특히 당사자의 재활에 필요한 자원을 충분히 확보하는 것이 중요함. 가족 상담 서비스를 제공하고 장애아동 부모 모임 등에 참여하도록 돕는 것이 필요함. 당사자 치료지원 시 당사자가 사는 지역에서는 치료센터가 없어 학교 인근에서 방과 후에 바로 이용할 수 있도록 상담 및 치료 연계를 지원하고, 이동을 위해서는 장애인 콜택시 등의 정보를 제공하여 치료실 및 병원에 다닐 때 도움을 받도록 하는 것이 좋을 것으로 보임. 또한 누나에 대한 정서적 개입도 무척 중요할 것으로 보임. 학교 상담 센터와 연계하여 비장애 형제에 대한 이해를 돕도록 하고, 상담 내용을 모니터링하고 누나의 심리 정서 지원에 대한 심각도를 판단하고 그에 맞는 적절한 지원이 필요하다고 사료됨.
----------	--

4. 사정

1) 개념 및 주요과업

사정이란 장애인과 장애인 가족의 문제를 이해하고 해결하는데 필요한 자료를 수집하여 이를 기초로 현 상황과 원인을 분석하고 추론하는 과정이다. 이 작업은 사례관리 전반 과정에서 지속적으로 이루어지지만, 특히 이 단계에서 집중적으로 이루어지며 이를 토대로 사례관리 서비스 계획을 수립한다. 장애인과 장애인 가족을 대상으로 하는 사정에서는 특히 다양한 장애 유형에 대한 이해와 고려가 있어야 한다. 장애 유형에 따라 개인의 기능, 능력, 욕구가 다르게 나타날 수 있으며 장애인 돌보는 가족은 경제적, 정서적, 시간적 부담을 경험할

수 있다.

사례관리자는 장애 관련 정보수집, 가족 구성원의 의견을 수렴하고, 가족 간의 역동적인 관계를 파악해야 하며, 욕구와 필요에 맞는 다양한 장애 관련 서비스 및 자원을 파악해야 한다. 예를 들어 시각장애인의 경우에는 일상생활 활동 능력, 대인관계 형성 능력, 정보습득 능력 등을 평가하고, 점자, 보조기기 활용 능력 등을 파악한다. 또한 가족 구성원의 시각장애에 대한 이해도와 지지 수준을 평가한다.

자폐성장애의 경우에는 의사소통 능력, 사회적 상호작용 능력, 반복적 행동, 감각 과민 등을 평가하고, 가족 구성원의 관계, 일상생활 습관, 교육 및 치료 현황 등을 파악한다. 또한 자폐성장애에 대한 가족의 인식과 대처방식을 평가한다.

장애인과 그 가족의 사정은 일반적인 사정 과정보다는 더욱 심층적이고 종합적이어야 한다. 사례관리 담당자는 장애에 대한 이해를 바탕으로 다양한 사정 도구 및 방법을 활용하여 개별적인 특성과 가족 상황을 파악하고, 이를 바탕으로 적절한 개입 목표 및 계획을 수립해야 한다. 장애인과 그 가족이 사회에서 차별과 편견 없이 존엄하게 살아갈 수 있도록 지지하고 옹호하는 역할을 해야 한다.

사정은 일반적으로 강점 관점을 기반으로 한다. 사례관리 당사자의 문제와 욕구에 대한 이해를 높이며, 당사자가 자신의 환경과 어려움 속에서도 대처하고 살아온 강점을 확인하고 이를 공유하며 지속할 수 있는 방안을 함께 모색해 본다.

2) 내용 및 방법

(1) 사정의 영역 및 내용

사정단계에서는 자료수집을 해야 한다. 사정에서는 당사자의 강점뿐 아니라 개입계획 수립에 필요한 정보를 수집하는데 집중한다. 자료수집 내용은 사정 내용에 따라 달라지는데 당사자의 욕구부터 생활력, 인간관계, 경제문제, 건강 및 정서적 상태, 현재 어려움에 처한 문제 내용 등에 대한 사실을 수집한다. 수집 내용에 대한 참조는 아래<표 V-13>와 같다.

<표 IV-13> 사정 시 자료수집 참조내용

-
- 당사자와 함께 논의하여 합의한 욕구
 - 문제해결 역량, 성공 경험
 - 장애인 가족의 소득, 주택, 직업, 건강, 정신건강, 사회활동, 여가활동, 일상활동, 이동수단, 법률, 교육적 욕구
 - 장애인의 신체적, 인지적, 정서적, 행동적인 면에서의 독립적인 능력
 - 자원에 대한 사정: 장애인의 가족 구성원, 형제, 동료, 이웃, 다른 지역사회 접촉, 모임 구성원, 단체, 학교, 휴먼서비스 기관 등 비공식적 지지망의 구조, 상호작용, 이들로부터 받고 있는 지지의 유형(도구, 물질, 사회적 지지)
 - 지역사회와 공공서비스, 휴먼서비스 기관, 전문화된 복지 프로그램 등과 같은 공식적인 지역사회자원체계 파악
-

또한 사정에서는 당사자의 욕구 영역을 세분화하여 정확하게 파악하는 것이 중요하다. 아래에서 제시하는 내용과 같이 기관 상황에 맞춰 융통성 있게 사용할 수 있으며, 영역별 욕구를 사정하는 과정에서 합의된 욕구를 도출하고, 욕구 정도, 위기 정도를 고려하여 우선순위를 결정한다. 사정할 때 세부 내용 및 평가방법 그리고 고려해야 할 사항에 대한 참조자료는 아래 <표 IV-14>과 같다.

<표 IV-14> 욕구사정 세부내용 평가방법 및 고려해야 할 사항

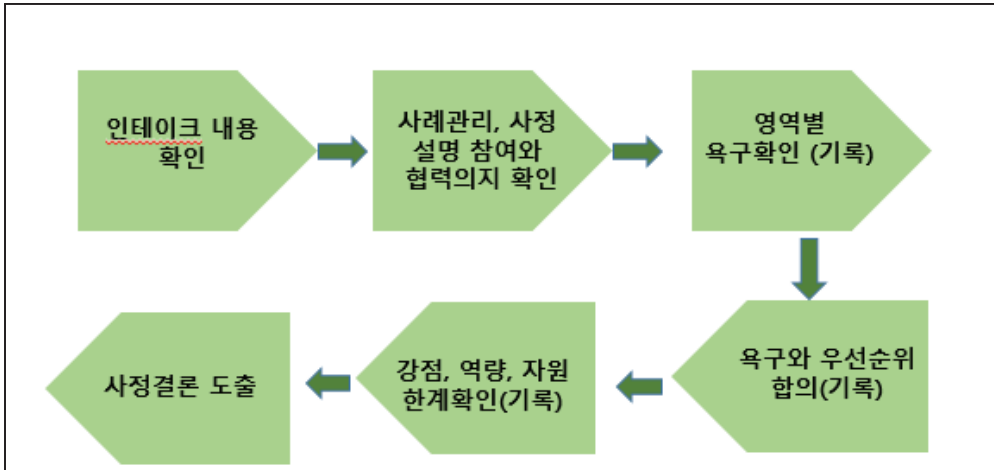
영역	세부내용	평가방법	고려사항
개인 영역	- 신체적 기능 운동/감각/자기관리 능력 - 지적기능 인지/학습/문제해결/기억 - 정서적 기능 감정표현/스트레스 관리 /대인관계 형성 - 발달상태 신체적/지적/언어발달/ 사회성 발달 - 일상생활 능력 기본적 활동(옷입기, 식사 하기, 목욕하기 등) - 복잡한 활동 쇼핑하기, 대중교통 이용 - 사회적 관계 능력향상 가족/친구/또래 관계 능 력 - 행동양식 자해/상동/강박/도전적 행동/타해 위험성	-면담 -관찰 -검사 (지능 및 심리검사) -기록 검토 -정보망 활용	- 장애 유형에 따른 신체적, 지적, 정서적 기능 및 발달 특성 고려 - 일상생활 활동 능력 평가 시 환경적 요소 고려 (보조기구 활용 여부 등) - 사회적 관계 형성 능력 평가 시 다양한 유형의 관계 (가족, 친구, 또래 등) 고려 - 인지 능력 평가 시 문화적 배경 및 언어적 요소 고려 - 행동양식 평가 시 장애와 관련된 행동 특성 고려

가족 영역	- 사회·경제적 특성 소득/직업/교육 수준, 주거환경 등 - 가족 구성 및 역동 관계 가족 구성원, 가족 간의 관계, 의사소통 방식, 갈등 유형 등 - 가족기능 문제해결 능력, 의사소통 능력, 갈등 해결 능력, 지지 기능 등 - 양육 역할, 양육 책임 분담, 양육 스트레스, 양육 역량 등 - 지지체계 가족 간의 지지, 친척, 친구, 지역사회로부터의 지지 등	- 면담 - 가족 구성원 참여 유도 - 가족 상호작용 관찰 - 기록 검토 - 정보망 활용	- 장애 유형에 따른 가족 부담 및 어려움 고려 - 가족 구성원 간의 역할 및 책임 분담 현황 파악 - 가족 간의 의사소통 방식 및 갈등 해결 방식 평가 - 양육 스트레스 및 양육 역량 평가 - 가족의 지지체계 및 사회적 네트워크 파악
사회 영역	- 사회적 참여 수준 학교생활, 직장 생활, 여가 활동, 사회활동 참여 수준 - 차별 및 편견 경험 사회 전반적인 차별 및 편견 경험, 서비스 이용 시 차별 경험 등 - 지역사회 자원 접근성 장애인 관련 서비스 및 자원 접근성, 지역사회 참여 기회 접근성 등 - 서비스 이용 현황 이용하고 있는 서비스 종류, 만족도, 서비스 개선 요구 등	- 면담 - 정보망 활용 - 지역사회 조사	- 장애 유형에 따른 사회적 참여 제약 요인 고려 - 차별 및 편견 경험 유형 및 영향 파악 - 지역사회 내 장애인 관련 서비스 및 자원 현황 파악 - 이용하고 있는 서비스의 적절성 및 효과성 평가 - 서비스 개선을 위한 요구사항 수렴

환경 영역	- 주거환경 안전성, 편의성, 접근성 등 - 학교 환경 장애인 학생을 위한 교육 환경, 시설 및 서비스 제공 여부, 교사 및 동료 학생들의 이해 및 배려 수준 - 직장 환경 장애인 근로자를 위한 근무 환경 조성 여부, 합리적인 편의 제공 여부, 동료 근로자들의 이해 및 배려 수준 - 여가 및 사회 참여 환경 장애인을 위한 여가활동 및 사회 참여 기회 제공 여부, 시설 및 서비스 접근성, 차별 및 편견 경험 등	- 면담 - 관찰 - 정보망 활용	- 장애 유형에 따른 환경적 요구사항 고려 (보조기구 활용 여부 등) - 학교 환경 평가 시 교육 과정, 교수법, 평가 방법 등 종합적으로 고려 - 직장 환경 평가 시 업무 내용, 업무 환경, 동료 근로자들과의 관계 등 고려 - 여가 및 사회 참여 환경평가 시 다양한 유형의 활동 (문화, 예술, 스포츠 등) 고려 - 차별 및 편견 경험 유형 및 영향 파악
----------	---	--	---

(2) 사정 과정 절차

사정 과정 절차는 아래 <그림 IV-4>과 같다.



<그림 IV-4> 사례관리 사정 과정 절차

(출처: 최선희 외, 2023)

<표 IV-15> Tips 가족 사정의 4가지 차원

Tips 가족 사정의 4가지 차원
-가족이 제시하는 문제 · 가족은 문제 혹은 욕구를 무엇으로 보는가? · 누가 이런 욕구 혹은 문제를 인식하는가? · 다양한 가족원은 문제를 어떻게 규정하며, 가족원들 간 생각의 차이가 있는가? · 가족을 둘러싼 환경체계들은 가족의 문제를 무엇으로 규정하는가?

-생태학적 사정

- 가계수입, 음식, 거주지의 안전 등 가족의 기본적 욕구는 충족되고 있는가?
- 거주지역의 안전, 교육 및 보건의료자원, 교통과 통신에 대한 접근 등은 어떠한가?
- 이웃이나 친구, 지역사회와 의미 있는 상호교류를 하며, 적응적 균형을 이루는가?
- 가족원과 환경체계 간 경계는 어떠한가?
환경체계들과의 관계에서 개별성원 간 차이가 있는가?

-세대 간 사정

- 가계도 분석을 통해 드러난 가장 중요한 가족 유형은 무엇인가?
- 사고나 죽음, 별거 같은 상실을 경험했는가?
- 확대가족과의 관계는 어떠한가?
- 여러 세대를 거치면서 반복되어 내려오는 가족의 유형이나 관계, 문제 등은 무엇인가?
- 해결되지 않은 세대 간 가족 문제가 있는가?

-가족 내부에 대한 사정

- 가족구조와 기능, 의사소통, 가치, 신념 체계는 무엇인가?
- 가족 내 하위체계들이 각각 적절한 기능을 수행하고 있는가?
- 가족 외부와의 경계는 어떠한가? 개방적인가 폐쇄적인가?
- 가족 구성원 간 경계는 밀착되었는가 혹은 경직되었는가?
- 가족 의사소통을 지배하는 규칙들이 있는가?
- 의사소통은 명확한가?

출처: 박용순 외, 2016.

(3) 활용 가능한 사정 도구

사정에는 사례관리 당사자 가구의 주관적인 욕구를 파악하되 사례관리자의 전문적인 판단을 추가한다. 욕구 조사 양식을 바탕으로 대상 가구의 욕구 영역별 현상 및 원인을 파악하기 위해 아래 <표 IV-16> 내용을 살펴본다.

① 욕구사정 세부 내용

<표 IV-16> 욕구사정 세부 내용

욕구영역		드러난 주요 현상	확인된 욕구
대분류	중분류		
경제	기초생활해결	① 식비 부족 ② 주거비 부족 ③ 의료비 부족 ④ 교육비 부족 ⑤ 난방비 부족 ⑥ 공과금 체납 ⑦ 기타	-의식주 및 의료, 교육비, 공과금, 난방비 등 기초생활 유지를 위한 현금급여 성격의 욕구
	재정관리	① 수입에 비해 과도한 지출(불필요한 소비) ② 부채, 신용불량, 압류	-취약계층의 경제적 안정과 재정적 건전성 향상 -효과적인 돈 관리와 부채 관리
돌봄	돌봄지원	① 식사 및 준비, 옷 입기, 씻기, 화장실 가기, 외출하기, 약물복용 등 일상생활 수행이 어려움 ② 긴급상황 대처 곤란 ③ 기타	-일상생활 유지를 위해 돌봄서비스가 필요한 경우 (예: 장기요양, 노인맞춤형 돌봄, 장애인활동지원, 이동지원, 아동돌봄 등)

	일상 생활 지원	① 식생활 지원 ② 철에 맞는 의복이나 신발 ③ 생활용품 ④ 난방용품 ⑤ 기타 *의식주 관련 자원 부족	-일상생활지원을 위한 의식주 관련 현물지원 (예: 후원으로 연결하는 쌀, 라면, 반찬, 외식상품권, 생활용품, 난방기구 등
신 체 적 건 강	신체적 질환 관리	① 중증질환(암, 뇌혈관계 질환, 심장질환, 희귀난치성 질환) ② 만성질환(당뇨병, 고혈압) ③ 기타	-진단받은 신체적 질병의 적절한 치료와 질병 관리에 관한 욕구
	신체적 건강 유지	① 영양결핍 ② 비만 ③ 기타	-진단받은 신체적 질병의 적절한 치료와 질병 관리에 관한 욕구
정 신 적 건 강	정신적 질환 관리 ²⁰⁾	① 환각/환청/망상(조현병) ② 기분장애(우울증, 조울증) ③ 불안 및 강박 ④ 중독 문제(알코올, 약물, 도박, 인터넷 게임 등) ⑤ 자해/자살 ⑥ 수면 문제 ⑦ 성격 문제 ⑧ 분노 조절, 공격적 행동 ⑨ 치매 ⑩ 이상한 행동 ⑪ 주의산만, 과잉행동 ⑫ 지적 및 발달장애 ⑬ 기타	-진단받은 정신적 질환이 있거나 드러난 현상 등으로 정신질환이 의심되어 적절한 정신질환의 치료와 관리가 필요한 경우
	심리정 서적 건강 유지 ²¹⁾	① 대인기피, 은둔형 외톨이 ② 정서-행동상의 문제 ③ 과도한 스트레스 ④ 부적응	-심리·정서적 건강에 관한 욕구 -대인관계, 스트레스, 부적응 심리·정서적 어려움의 해결
주 거	주거 내·외	① 집안 내부환경 열악 및 노후	-거주지 내외부의 환경개선이 필요한 경우

	부 환경 개선	② 집안 외부 환경 열악 및 노후 ③ 공간이 협소하거나 편의 시설 부족 ④ 기타	
	주거지 마련	① 철거 및 퇴거 위기 ② 쉼터나 보호시설 등 거주시설 입소 필요 ③ 기타	-현재의 주거지가 적절치 않아서 새로운 주거지가 필요한 경우 -주거지 마련을 위한 주거 비는 기초생활 욕구에 해 당하며 새로운 주거지 마 련을 위한 정보제공이나 자격 신청 등
일 자 리	취(창) 업	① 실업/실직 ② 사업 실패 ③ 기타	-취업과 창업의 욕구, 구직 욕구
	고용 유지	① 잦은 직장 이동 ② 잦은 결근 ③ 고용주의 불만족 ④ 직장 적응의 어려움 ⑤ 사업체 유지의 어려움 ⑥ 기타	-현재의 일자리를 유지하기 위한 욕구
보 육 및 교 육	기초 학습 습득 및 향상	① 읽기·쓰기·말하기 능력 부족 ② 수리 계산 능력 부족 ③ 그 외 학습 능력 부족	-기초학습 능력향상과 관련 된 욕구 -읽기, 쓰기, 계산하기, 이 해하기 등
	보육 및 교육 환경 개선	① 특수교육이 필요함 ② 상급학교 진학의 어려움 ③ 학업 유지의 어려움 ④ 학업중단(가출, 무단결석 등) ⑤ 학교생활 적응 어려움 ⑥ 기타	-학교생활 및 학업 유지의 어려움

관계	가족 관계	① 가족 간 갈등 ② 가족 간 관계 소원 ③ 가족 간 관계 단절 ④ 기타	-가족관계 향상의 욕구
	사회적 관계	① 친인척 갈등/소원/단절 ② 이웃 간 갈등/소원/단절 ③ 소속 집단 내 관계 어려움	-가족 외의 친지, 이웃 등 과의 관계 향상 및 유지의 욕구
안전	가족 내 안전	① 가정폭력 ② 학대 ③ 방임 ④ 자기방임 ⑤ 기타	-가족 내 학대, 방임 및 폭 력과 관련된 안전의 욕구
	가족 외부로 부터의 안전	① 폭력의 위험(직장 폭력, 학교폭력, 데이트 폭력, 성폭력 등) ② 협박, 위협 ③ 착취 ④ 기타	-가족 외 범죄 피해, 성폭 력, 데이트 폭력, 협박, 위 협, 노동력 착취 등의 위 험으로부터 안전의 욕구
법 률 및 권 익 보 장	법률적 지원	① 이혼 ② 부채/파산/신용불량 ③ 친권상실, 후견인 지정 ④ 국적 문제 ⑤ 사고 보상 처리 ⑥ 신분상실 ⑦ 기타	-부채관리, 신용 회복, 이혼 및 양육비 분쟁, 국적취득, 성년 후견 등 법률적 지원 에 관한 욕구
	권익 보장	① 차별 대우(차별) ② 권리침해(인권침해)	-차별, 권리침해와 관련된 욕구
문 화 및 여 가	문화 및 여가 생활	① 문화생활 어려움 ② 취미활동 어려움 ③ 기타	-문화 및 여가생활에 관한 욕구 -나들이, 문화체험, 취미활 동 등

출처: 보건복지부 2023.

20)정신적 진단명이 아닌 주요 증상으로 정리되었다. 진단명은 ① 주요 정신질환(조현병, 우울증, 양극성 정동장애)② 알코올 등 중독 ③ 치매 ④ 기타로 정리된다.

21)대인기피 운동형 외톨이는 사회적 고립으로 표현됨이 더욱 적절하나 자료출처인

욕구조사 및 위기도 조사에서는 통합적인 사정이 중요하다. 다양하고 복합적인 욕구, 긴급하게 대응해야 하는 위기가 있는지 그 수준은 어느 정도인지 파악하는 단계이다. 단순히 문제나 위기 현상 자체가 욕구는 아니고 그 현상으로 인해 겪는 어려움이 욕구이다.

또한 욕구 조사와 위기도 조사를 영역별 순서대로 할 필요는 없고 모든 것을 다 할 필요는 없다. 이는 단순히 상담만으로 가능한 것은 아니고, 관찰이나, 검사 도구 등을 통해 확인될 수 있다.

<표 IV-17> Tips 현장에서 사정과 관련한 실수

Tips 현장에서 사정과 관련한 실수

- 원인 파악이 없이 단순 현상만 기재하는 경우(x)
 - ☞ 현상의 원인을 파악하고 기술하기(O)
- 잠재적 욕구 파악 없이 표현(제시)된 욕구만 기재한 경우(x)
 - ☞ 합의된 욕구 도출하기(O)
- 추측과 사실이 구분된 객관적인 기록을 하지 못한 경우(x)
 - ☞ 사실과 의견을 구분하여 기록(O)

(예) 전문적 진단을 받지 않은 당사자에 대해 정신과 용어(알코올 중독, 인격장애, 치매, 우울증, 주의력결핍장애 등)로 상태를 진단하는 경우

출처: 보건복지부 2023.

통합사례관리 실천가이드 매뉴얼대로 작성하였음.

<표 IV-18> Tips 탄력적인 사정 기법

Tips 탄력적인 사정 기법 사정 영역과 세부 내용을 모든 사례관리 당사자에게 동일하게 적용할 필요는 없다. 각 가족의 욕구와 상황, 사례관리자의 판단에 따라 선택이 가능하다.
--

② 다양한 척도 및 활용법²²⁾

위 내용 외에도 다양한 척도 및 활용법은 아래 <표 IV-19>과 같다. 아래 사정 척도는 부록을 참고한다.

<표 IV-19> 다양한 척도 및 활용법

사정 척도	활용당사자	사용목적	문항 수
가족 의사소통 척도	가족 (부부 대상)	가족 의사소통 척도는 가족 의사소통 즉, 한 가족 단위의 구성원들 사이에 정보, 생각, 사상, 감정 등을 알리는 행위를 측정하기 위한 척도임	10
양육 스트레스 척도	ADHD 자녀 어머니	양육 스트레스 척도는 양육자의 양육에 대한 스트레스를 측정함	20
양육 불안 척도	유치원 초등학생 자녀 어머니	양육 불안 척도는 자녀를 양육하면서 느끼는 불안을 측정하기 위한 것임	26

22) 관련한 척도는 부록에 포함되어있음

양육 협력 척도	다문화 가정 어머니	양육 협력 척도는 남편의 양육 협력을 측정하는 척도임	13
우울 척도 (CES-D) 검사	가족	우울증 정도를 판단하기 위함	20
가족 관계 척도	가족관계에 가 정폭력이나 억 압 등의 문제가 있는 것으로 추 정되는 경우	가족관계에 개입하여 갈등관 계, 소원한 관계를 완화하는 등 가족 상담이 필요한 경우	15

③ 강점 사정²³⁾

강점 사정은 문제의 발생 원인에 집중하기보다는 해결점 발견과 강점 강화에 초점을 맞추어 나아가는 것을 말한다. 문제 중심의 사정보다는 강점 사정이 장애 당사자 및 가족의 역량과 잠재적인 능력을 개발하며, 책임감 그리고 자신감을 향상시키는데 도움이 된다. 강점 사정을 위해 활용될 수 있는 질문은 아래 <표 IV-20>과 같다.

23) 강점 중심 접근은 문제를 풀기 위해 그 문제와 상관없어 보이는 강점을 생동하여 약점을 희석하거나 무력화하는 접근을 말하는 듯합니다. 어떤 문제를 해결하려고 거들 때, 약점을 다스리기도 하고 그 문제와 상관없어 보이는 강점을 살려둡기도 합니다. 이때 ‘강점’은 문제와 직접 관련이 없어 보이는 것입니다. 하지만 이런 강점이 문제를 풀거나 완화하고, 문제를 풀 실마리를 찾게 합니다.(2022 김세진, 복지관 사례관리 공부노트 중).

<표 IV-20> 강점 사정을 위한 질문

-신체적, 정신적 건강 영역

- 어떤 경우에 본인이 신체적으로나 정신적으로 건강하다고 생각하는가?
- 몸과 마음이 아플 때 도움이 되는 것은 무엇인가?

-일상생활 영역

- 어떻게 모든 일상생활(의식주 관련, 가사 등)을 처리하고 있는가?
- 휴가나 여가시간에 주로 무엇을 하는가?
- 특별히 좋아하는 활동은 무엇인가?

-가족관계 영역

- 도움이 필요할 때 가족 중에서 누가 가장 많은 의지가 되고 도움을 주는가?
- 가족 중에서 누구와 주로 시간을 보내는가?
- 가족 중에서 누가 가장 당신을 걱정하고 있다고 생각하는가?

-사회적 관계 영역

- 과거나 현재 이웃, 지역사회기관, 종교기관 등으로부터 어떤 지지를 받은 적이 있는가?
- 친구나 이웃 중 누구와 잘 지내는가?
- 참여하는 모임이 있는가?

출처: 최희철, 2009.

<표 IV-21> The 생각해 보기-당사자에게 묻고, 의논하고
부탁하세요.

The 생각해 보기-당사자에게 묻고, 의논하고 부탁하세요.

당사자에게 묻고 의논하고 부탁하고 감사하면 당사자에게 새로운
강점이 생겨납니다.

인격적으로 귀하께 대접받는 경험, 주체자로서 무엇인가 이루어 내
는 경험과 성취감, 칭찬과 감사로 얻는 자존감, 이런 강점이 생깁
니다. 이것이 인생을 살아가는 데 소중한 자산이 됩니다. 어려움에
대처하는 저력이 되고, 복지를 이루는 바탕이 됩니다.

출처: 한덕연, 2011.

④ 가계도 및 생태도

사례관리에서 가계도는 보웬(Bowen)의 이론에 근거한 사정
도구로 당사자와 그 가족에 대한 정보를 얻기 위해 보통 2세
대 또는 3세대에 걸친 가족관계를 도식화한다.

가계도는 당사자 및 가족에 대한 객관적인 정보를 제공하고,
가족 구성원 간의 역동성을 볼 수 있는 도구로 유용하다. 사
례관리 과정에서 가계도를 활용하게 되면 당사자에 대한 많은
정보를 한눈에 신속하게 파악할 수 있고, 당사자의 문제가 원
가족과 어떻게 연결되어 있는지도 진단할 수 있어 개입의 목
표나 방향성을 설정하는데 도움이 된다.

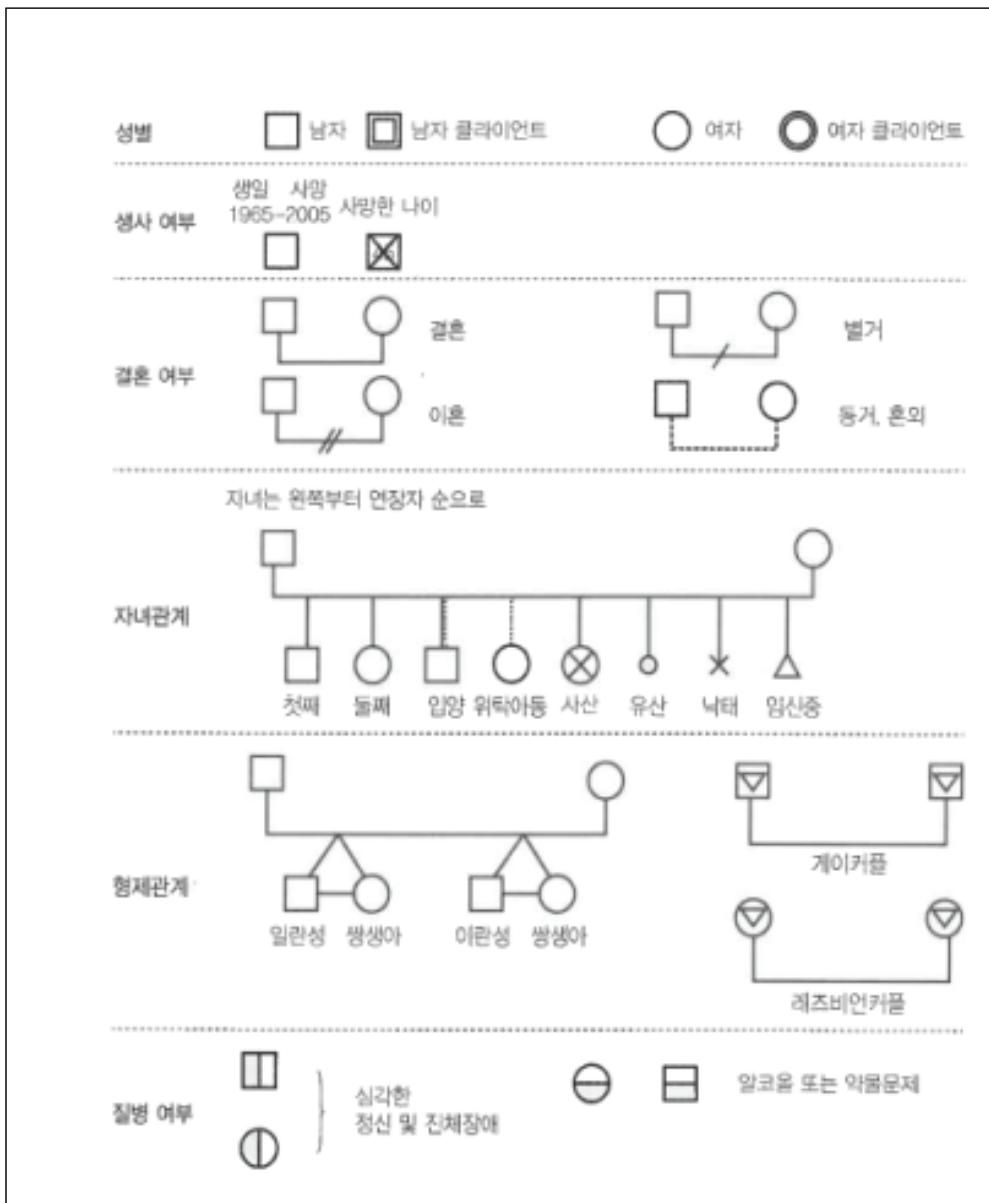
가계도에서 알 수 있는 정보는 가족 구성원에 대한 상세 정

보(성별, 나이, 출생 및 사망 시기, 직업, 교육 수준, 결혼 관계, 동거, 병력, 종교 등)이며 인구집단, 사회계층, 종교와 같은 사회적 정보와 각 구성원과의 관계(단절 또는 융합, 밀착 등), 가족의 역할 유형 등을 파악할 수 있다(2022, 김만호 외). 당사자도 가계도를 통해 자신의 가족관계를 인식함으로써 문제를 조금 더 명확하게 직시할 수 있다.

생태도는 하트만(Hartman)이 1975년 고안한 것으로 개인과 가족의 외부에 있는 환경적 요소들을 확인하여 체계화하는 사정 도구이다. 생태도는 일반적으로 당사자의 지난 3개월 동안의 생활을 기준으로 작성한다. 생태도의 특징은 당사자와 그 가족과 관련된 사람, 환경 및 영향의 상호작용을 묘사하며, 당사자의 인식과 전문가의 권한 공유 차원에서 함께 작성하고, ‘환경 속의 인간’에 초점을 두어 당사자를 전체적인 관점에서 이해할 수 있다는 장점이 있다(2022, 김만호 외). 그리고 생태학적 관점에서 당사자와 사회자원과의 관계를 알 수 있다. 이는 가족체계의 욕구와 자원 간의 균형을 보여주며, 가족체계에 필요한 자원의 소재와 내용, 가족에게 스트레스로 작용하는 것을 파악하는데 용이하다.

또한 생태도는 가족과 환경 간의 특성, 가족 내 역동 등에 관한 정보를 제공해 줄 수 있다. 가계도와 생태도의 예시는 <그림 IV-5~11>에서 살펴보면 다음과 같다.

< 가계도 >24)



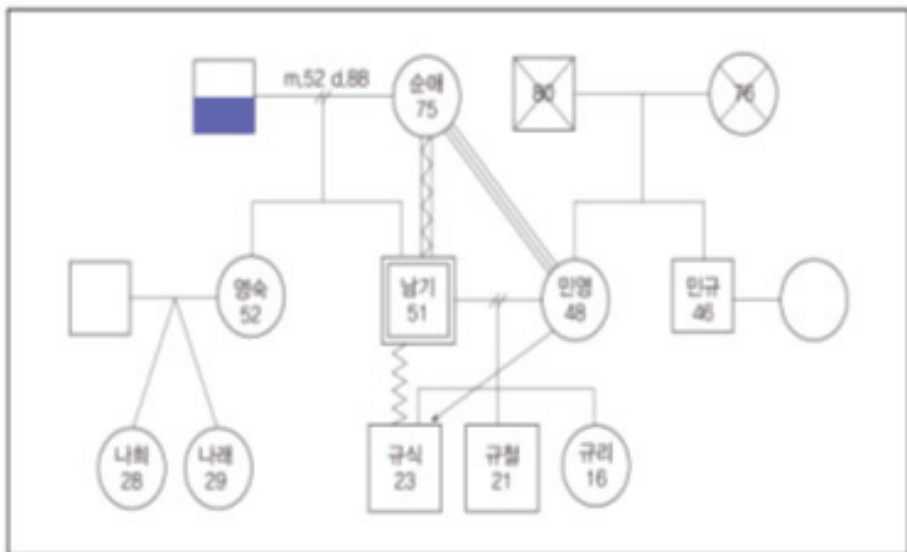
<그림 IV-5> 가계도-가족관계 기호

24) 가계도 및 생태도 작성 그림 자료출처: 김만호 외 2022, 사례관리의 이론과 실제



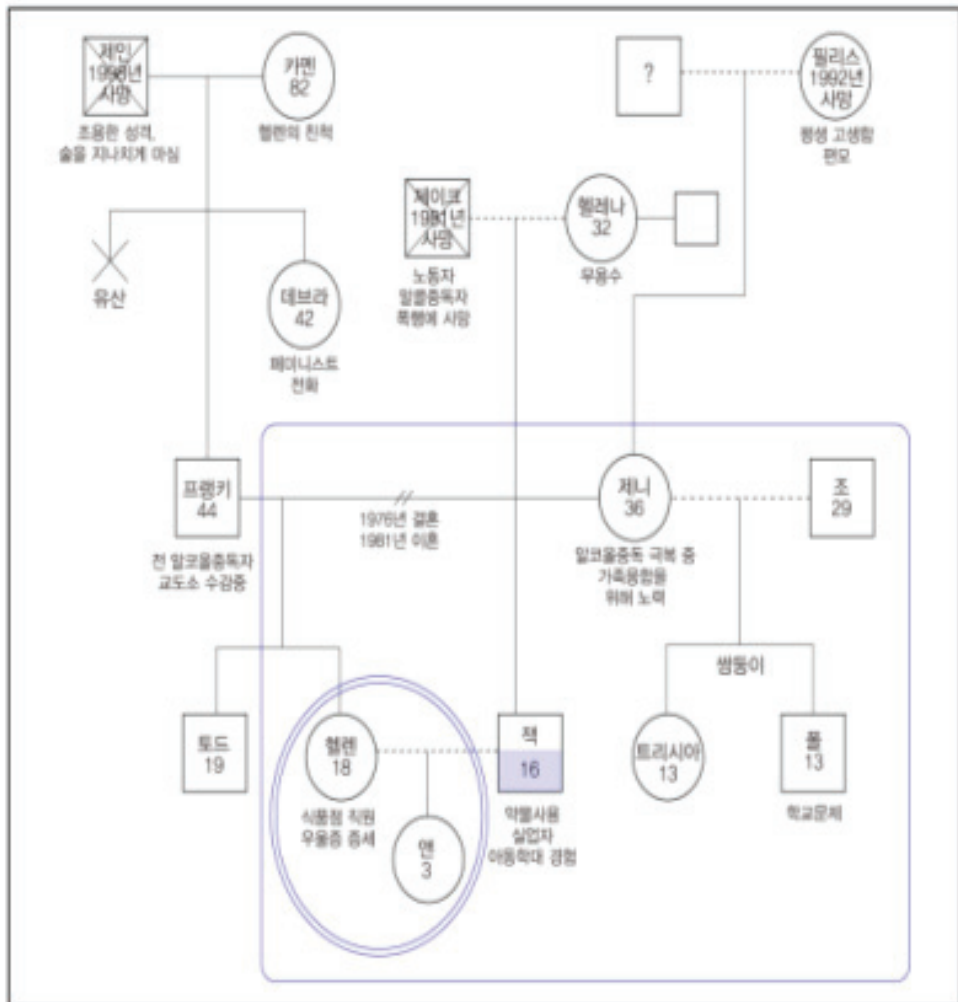
출처 : 이영분 외, 2005 ; 이영실 외, 2013. 재구성.

<그림 IV-6> 가계도의 표준기호



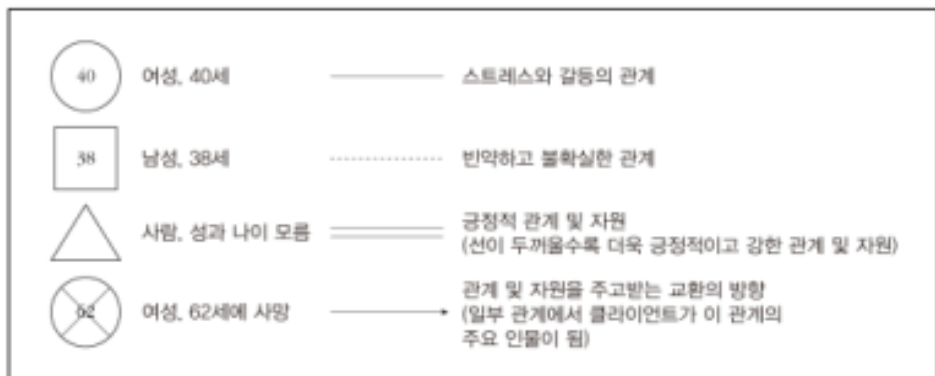
출처 : 사회복지교육연구센터, 2015 ; 이영실 외, 2013. 재구성.

<그림 IV-7> 가계도의 예시



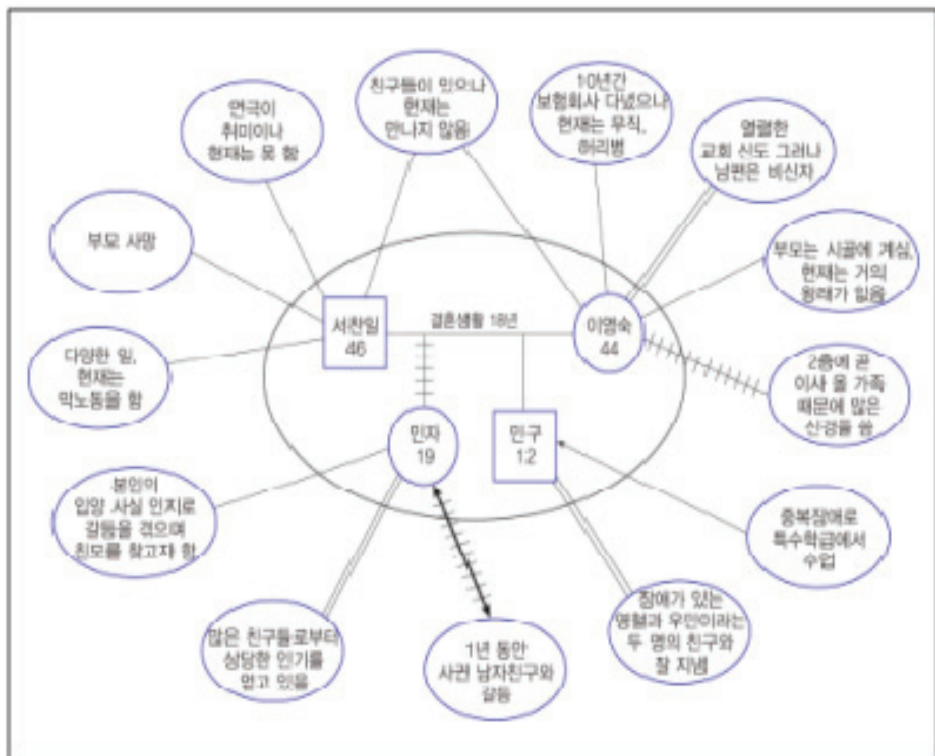
출처 : 이영실 외, 2013, 2014. 재구성.

<그림 IV-8> 4세대 가계도의 예시



출처 : 이영실 외, 2014, 재구성.

<그림 IV-9> 생태도에서 흔히 사용하는 기호



출처 : 이영실 외, 2014, 재구성.

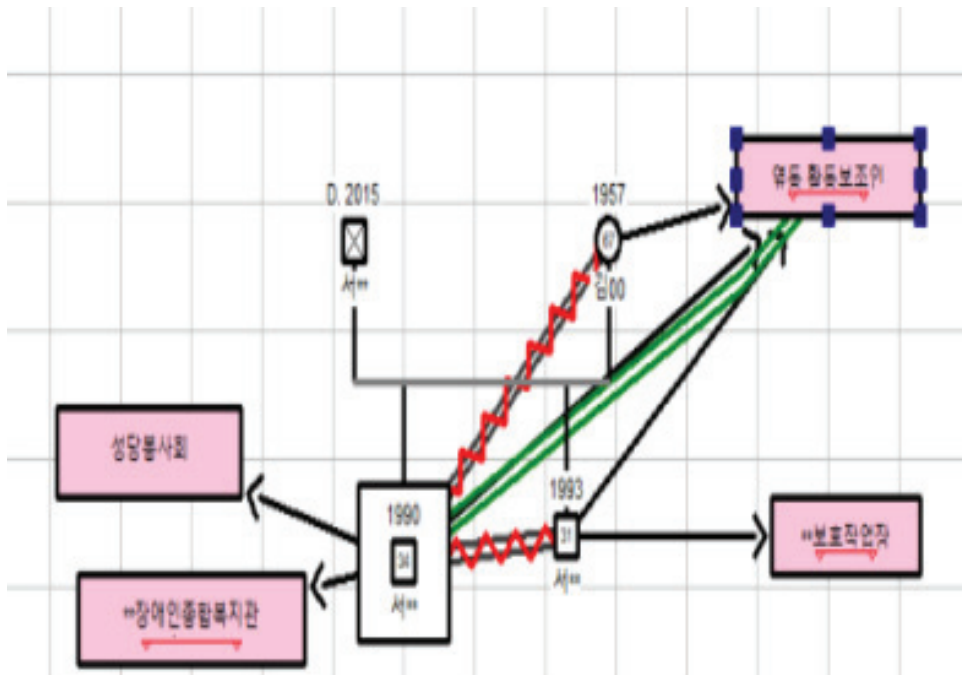
<그림 IV-10> 생태도의 예시

Tips! 가계도 쉽게 그리는 프로그램

GenoPro: <https://genopro.com/>

장점: 전문적인 가계도 제작 프로그램, 다양한 기능 및 옵션, 무료 체험판 제공

단점: 무료 버전은 기능 제한, 유료 버전은 고가(高價)임



<지노프로 가계도 예시>

<그림 IV-11> Tips 가계도 그리는 프로그램

⑤ 자원 사정

자원 사정은 당사자의 생활 욕구를 충족하기 위해 필요한 여러 가지 자원을 파악하고 조사하는 과정으로 내적, 외적 자원으로 나누어지며 각각의 특징을 갖고 있다. 첫째, 내적 자원은 당사자가 가지고 있는 능력, 기술, 지식, 감정적 지지 등 개인의 내부적인 자원을 의미하며 이는 당사자가 자기 문제를 해결하거나 상황을 개선하는데 도움을 줄 수 있다. 둘째, 외적 자원으로 가족, 친구, 이웃과 같은 비공식적 자원과 사회기관, 공공서비스, 비영리 단체 등 공식적인 자원이 포함된다. 이러한 자원들은 당사자의 욕구를 충족시키는데 필수적이다.

⑥ 장애물 사정

장애물 사정은 당사자가 목표를 달성하는 데 방해가 되는 요인들을 파악하고 이를 해결하기 위한 중요한 과정이다. 장애물은 내적 장애물과 외적 장애물로 나눌 수 있다. 첫째, 내적 장애물은 문제해결에 부정적으로 작용하는 심리적·정서적 상태로 당사자의 무기력함, 비관적 태도, 의존성 등이 될 수 있다. 둘째, 외적 장애물은 경제적, 사회적, 환경적 장애물을 의미한다. 경제적 요인 및 사회적 환경에서 발생하는 문제와 주거환경 등이다. 이러한 장애물의 예는 다음과 같다.

이동의 부자유나 교통편의 부족으로 인한 접근성 결여, 사회 지지체계에 대한 부정적 이미지로 인한 자원 이용의 거부, 낙인 의식, 두려움, 동기 부족 등과 같은 심리적, 사회적인 문제, 신체적, 인지적, 정서적 능력의 부족으로 인한 자원 이용

의 불가능, 사회 지지체계의 결여, 자원의 부족, 사회지지 체계에 대한 정보 부족, 비공식적, 사회적 지지체계에 태만과 책임성 결여, 가족 구성원의 과중한 부담 등이 있다(김만호 외, 2022).

(6) 양식

사정기록지 서식에는 아래와 같은 내용이 포함되도록 작성한다. 이 외에도 기관별로 필요한 사항에 대해서는 추가할 수 있고 제시된 내용에 대해서도 기관의 상황에 맞춰 선택할 수 있다. 기록지 서식에 포함되어야 하는 내용은 아래 <표 IV-22>과 같다.

<표 IV-22> 사정기록지 서식 내용

구분	내용
기본 사항	당사자 이름, 사례관리자 이름, 사정일자, 사례관리 유형 사정을 위해서 만남(상담) 진행 회차별 일시, 면접자 및 피면접자 정보
일반적 사항	이름, 생년월일, 나이, 주소, 전화번호, 긴급연락처(이름과 관계), 보호 구분, 장애 정도 및 유형
가족 사항	가족 구성원 이름, 생년월일, 나이, 성별, 직업, 동거 여부, 관계 및 관계의 친밀도
가계도	가족의 세대 간 가족 체계 사정도구로 가족의 주요한 정보, 가족 구성원, 가족관계
생태도	환경체계 사정(횡단적) 또는 환경 사정도구로 개인과 환경 간의 상호작용 내용 파악 및 환경의 지원 제시(접수 면접지(Intake)에서 기록한 경우엔 제외)
욕구 사정	영역별 세분화된 욕구를 기록 의생활, 식생활(기본생활), 주거(생활)환경, 여가생활(일상생활), 심리, 정서적 영역, 건강 영역 (의료, 신체 건강), 경제 영역, 안전 영역, 교육(학습), 발달 영역, 직업 영역, 가족 및 사회적 관계 영역, 개인 역량 영역, 가족 기능화, 가족 역량 영역, 가족 돌봄 및 부양 영역, 법률 영역, 권익 보장 등
	영역별 욕구의 구체적인 내용 및 정도(심각성) 기록
	스크리닝 척도 및 표준화된 측정 도구를 활용해 결과 기록 영역별 규범적 욕구와 문제 상황 등 파악 (예. 우울 척도, ADL, 가족 건강성 측정, 가족 역량, 사회관계망 척도, 등)
욕구 사정 결과	욕구사정 이후 합의된 욕구를 바탕으로 주요 욕구 기록 주요 욕구에 대한 우선순위 결정 사항을 기록 합의한 욕구별 강점, 자원과 역량, 한계 기록
종합 의견	사례관리자의 종합의견 기록 사례관리 수준에 대해 정한 내용 기록

<서식 IV-4> 사정기록지 작성 샘플

사정기록지

사례 번호	***		사정 구분	☒ 신규 ☐ 재사정			
일시	**년**월**일		사례 관리자	김복지사 (서명)			

성명	박**	생년 월일	**년**월** 일(10세)	성 별	☒ 남 ☐ 여		
주소	**도 **시/ **구 **동 ** 아파트			연락처	010-****-****(부) 010-****-****(모)		
				등록 장애명	지적장애 ☒ 심한 ☐ 심하지않은		
가구 형태	☒ 부부중심가구 ☐ 조손가구 ☐ 다장애가구 ☐ 다문화가구 ☐ 기타						
보호 구분	☐ 맞춤형수급(생계/의료/주거/교육) ☐ 차상위 ☒ 일반 ☐ 한부모						
가족 사항	관 계	이름	성 별	생년월일 (나이)	직업	동거 여부	특이사항
	부	박**	남	1974-01-01 (50세)	무직 (3개월 전 실직)	○	허리 수술
	모	김**	여	1977-10-10 (47세)	주부	○	
	누 나	박**	여	2009-02-16 (15세)	중학생	○	

	부는 적합한 일자리가 있으면 하고자 하는 욕구가 있음		
척도 이용 사정 내용			
척도 이용 사정	척도이름	결과	비고
	가족관계 척도	가족관계가 낮은 수준으로 나타남	-
	자존감 척도	당사자는 자존감이 낮은 편이나 심각한 수준은 아님	-
욕구총괄			
우선순위	합의한 욕구	강점(역량), 자원	비고
1	안정적인 재정확보	부(父)의 일할 의지, 모의 간호조무 자격증	
2	당사자 건강 향상	학교, 꿈이든 바우처, 장애인 복지관 치료실, 학교 인근 치료센터	
3	가족 내 장애 이해도 향상 및 가족 내 갈등 감소	학교 상담사, 장애인 가족지원센터 연계	
자원			
	자원명	자원 및 활용계획	비고
공식적 자원	사회서비스(바우처)	정보안내, 신청지원	
	고용안정센터	실업급여 및 직업소개	
	비영리단체 재정 지원연결	*** 치료비 지원사업 신청	
	부모심리지원 프로그램	장애인가족지원센터 프로그램 활용	
비공식적 자원	친척	정서적지지(가족과 연락과 대화) 및 일시 돌봄	
	지인들	장애아동을 둔 부모들과 경험 공유	

사례관리자 종합의견

박** 가족은 당사자 장애로 인해 다양한 어려움을 겪고 있으며, 부(父)의 무직 상태로 인해 경제적 어려움과 누나의 사춘기로 인한 정서적 갈등을 보이고 있다. 모(母) 혼자서 아들을 돌보고 있는 상황에서 남편은 장애에 대한 이해가 부족하고, 가족 내 역할 분담이 원활하지 않다. 이러한 상황에서 가족은 경제적 지원, 의료 및 재활서비스와 정서적 지지 등이 필요하다.

사례관리 개입 수준(분류)	목표수립		모니터링
	집중	일반	단순
		○	

5. 서비스 지원 계획 수립

1) 개념 및 주요과업

서비스 지원계획 수립은 장애인과 가족에 대한 사정 결과를 토대로 어떻게 지원할 것인가에 대한 계획을 수립하는 것을 의미한다. 즉, 사례관리자가 사정단계에서 파악한 내용을 기초로 장애인과 가족의 욕구를 해결하기 위한 실천 과정과 방법을 구체화하는 단계이다. 이때 사례관리자는 독단적이거나 주도적으로 목표와 개입계획을 수립하지 않아야 하며, 장애인 가족과 함께 지원계획을 상호 협의하여 수립해야 한다. 만약 사례관리자가 정말 중요하게 생각하는 목표와 지원계획이 장애인, 가족의 생각과 일치하지 않는 경우 그들이 이해할 수 있는 정보와 근거를 가지고 충분한 정보를 제공하며 설득하는 것이 필요하다.

2) 내용 및 방법

서비스 지원계획을 수립할 때는 우선 장애인과 가족의 욕구를 반영하여 지원목표를 명확하고 구체적으로 수립해야 하며, 단기간 해결되기 어려운 사항의 경우 장기적인 지원목표로 전환하여 단계적으로 달성해야 할 지원목표를 설정하고, 실행 가능한 실천계획을 수립해야 한다. 목표는 긍정적 방향으로 표현하고 계획 내용은 고정불변이 아닌 새로운 욕구가 발견될 때는 언제든지 수정·보완할 수 있다.

(1) 계획 수립

계획 수립은 사정 단계에서 결정된 당사자의 문제, 욕구, 성취목표, 목표 달성에 필요한 당사자, 사회복지사, 기타 관련된 사람들과 적절한 자원을 연결하는 과정이다. 즉, 실제적인 실천계획을 수립하는 과정으로 사정 단계와 연속선상에서 이루어지며 당사자와 서비스 동의를 통하여 당사자의 문제해결을 위한 개입으로 연결된다. 사정을 통해 확정된 목표를 달성하기 위해 구체적으로 누가, 무엇을, 어떻게 할 것인가에 대한 지원내용을 구체화하는 과정이다.

① 목표 설정하기

서비스 지원계획서는 당사자와 사례관리자 간의 계약으로 당사자의 욕구 충족에 필요한 자원을 약속하는 것이다. 따라서 당사자가 이해하고 참여할 수 있는 계획이 되어야 한다. 목표는 다양한 유형이 있을 수 있는데 중요한 것은 당사자 관점에서 설정되어야 한다.

목표는 다양한 ‘○○을 연계하기’ ‘○○을 지원하기’ 뿐만 아니라 해당 자원을 활용했을 경우에도 달라질 수 있는 욕구 충족의 수준을 말한다. 당사자 관점의 목표라는 것이 무조건 당사자가 노력해야 하는 것은 아니고 당사자의 환경이나 여건의 변화까지도 목표로 설정될 수 있다. 욕구 조사 단계에서 파악한 문제나 상황을 적용하여 개념으로 설정한다.

또한 서비스 제공계획에서 설정한 목표는 종결 시점에서 결과 즉, 달성 여부를 평가하게 된다. 따라서 평가하기 어렵거

나 달성하기 어려운 거시적인 목표보다 해당 사례에서 달성 여부를 평가할 수 있는 목표를 설정해야 한다. 달성이 가능한 목표는 무조건 횟수 등 수치로 제시될 필요는 없다. 즉 어떤 목표는 수치로 제시할 수 있지만, 질적으로 평가해야 하는 목표도 있기 때문이다. 예를 들어, ‘몇 회 이상 결석하지 않기’ 보다는 ‘학교생활에 적응하기’가 더 좋은 목표이고 ‘학교생활 적응’이라는 의미를 당사자가 출석으로 생각한다면, 종결 시점에서 특별한 사유가 없는 한 결석하지 않고 등교를 잘했다는 내용으로 평가할 수 있다.

평가내용과 평가 목표지표가 다를 수 있기에 사례관리자가 일상적으로 모니터링할 수 없는 활동을 지표화하여 목표로 설정하면 목표는 달성되었지만, 사례관리 성과가 없거나 그 반대의 경우도 발생할 수 있다. 욕구별로 장·단기 목표 수립²⁵⁾ 내용은 <표 IV-23>에서 참조 해 볼 수 있다.

25) **단기목표**는 서비스 제공 후 3~6개월 이내 달성 가능한 목표 수립으로 장기목표를 달성하기 위해 단계별로 제공해야 하는 서비스와 연관되게 작성한다. 개입 시기를 고려하여 구체적으로 수립한다. **장기목표**는 6개월 이상 개입을 통해 대상가구의 긍정적인 변화를 도모하기 위한 목표설정이다.

<표 IV-23> 욕구별 장·단기 목표 수립 내용

욕구 영역	목표 내용과 유형	단기 목표	장기 목표
경제	식비 부족으로 인한 결식 예 방	식비 부족으로 인한 결식 예방	식습관 개선
		월세 체납으로 인한 퇴거 위기 예방, 월 세 부담금 마련, 체 납공과금 납부	수급비 관리 역량 제고
돌봄	일상생활 수행, 의식주 영위를 위한 자원확보	거동이 불편한 조모 의 일상생활 유지, 자원확보	긴 급 상황 대처 를 위한 안전망 마련
신체 적 건강	신체적 질환의 진단과 치료, 관리, 신체적 질환의 예방	고혈압, 당뇨 관리 를 위한 정기진료	고혈압, 당뇨 관 리, 역량강화
		암 진단에 따른 치 료계획 결정	항암치료
정신 적 건강	정신질환의 진 단과 치료, 정 신질환으로 인 한 문제 예방 및 대처, 심리· 정서적 안정	우울증 완화를 위한 약물복용	우울증 관리로 자 녀 방임 예방
		문제 음주 행동 줄 이기	문제 음주 행동으 로 인한 결근 예 방
		자살 예방 상담 참 여	자살 사고 감소
		집 밖 외출 시도	사회적 고립 예방
주거	주거환경 개선, 주거 공간확보 및 유지	초등학생 자녀 학습 기자재 마련	초등학생 자녀 공 부방 마련
		침실 내 낙상 예방	휠체어 접근 가능 한 주거지로 이사
		효율적 공간사용을 위한 수납정리	주거비용 부담 완 화할 수 있는 LH 주택 입주

일자리	구직 준비, 일자리사업 참여, 구직활동, 취업, 근로 유지	발달장애인 직업훈련프로그램 참여	보유하고 있는 기술을 활용할 수 있는 00직종 취업
		초등학생 자녀의 방과 후 양육과 병행할 수 있는 일자리 탐색	방과 후 양육과 병행할 수 있는 일자리 취업
보육 및 교육	보육서비스 이용 및 교육 참여를 통한 발달과 역량개발, 교육 참여 여건 조성	졸업요건을 충족시키는 수업일수 확보	학업성취도 제고
		학력 취득을 위한 대안모색	재학 중이던 학교 복학
		방과 후 수업 프로그램 비용 확보	방과 후 수업으로 미래 진로 탐색
관계	관계 회복이나 갈등 해소	원가족과 정기적 안부 확인	원가족과의 관계 회복
		주거 위생 문제해결	주거환경 불량으로 인한 이웃과의 갈등 해소
안전	당사자 또는 가족 구성원의 안전 확보, 안전하지 못한 상황의 예방	가정폭력 위험 대응 역량강화	가정폭력위험 탈피
		일상생활 유지 역량 강화	자기 방임 예방
법률 및 보장	법률적 지원이 필요한 문제의 해결	출생신고나 주민등록 등 신분 관계 정리	이혼 부채에 대한 법적 해결
문화 및 여가	여가활동 참여	00 프로그램 참여	이웃과 관계 맺기를 위한 여가활동

(자료출처: 보건복지부 2023)

② 서비스 계획 수립

서비스 계획 수립은 사례회의를 통해 확정된 목표를 달성하기 위해 구체적으로 누가, 무엇을, 어떻게 할 것인가에 대한 지원 내용을 구체화하는 과정이다. 사례관리자는 지원계획을 수립할 때는 아래의 <표 IV-24>의 내용을 고려해야 한다.

<표 IV-24> 지원계획 수립 시 고려해야 할 사항

- 개입계획은 전 단계의 사정 결과에 충실해야 한다. 사정의 목표 중 하나가 욕구의 명확화였다면 계획은 서비스 전달과 욕구를 연결하는 과정이다. 따라서 사정 결과에 의한 욕구에 부합되는 개입계획을 세워야 한다.
- 개입계획 수립과정에 장애인 가족의 참여가 전제되어야 한다. 이러한 참여가 없다면 서비스 제공자나 행정상의 편의에 의해 계획이 수립되어 관료적인 행위로 인식하기가 쉽다.
- 수립된 계획은 변화될 수 있다. 장애인 가족의 욕구 변화나 재사정 이후 계획은 변화될 수 있다.
- 계획에 포함된 서비스는 공식적인 영역뿐만 아니라 비공식적 자원의 활용에 대한 것까지 포함되어야 한다. 욕구사정에서 나타난 비공식 자원과의 적절한 연결을 당사자의 특성에 맞추어 설정함으로써 공식적 자원의 갭을 메울 수 있다. 예를 들어 장애인 가족이 거주시설 입소를 원하지 않을 경우 위기상황에 지원을 받을 수 있는 단기시설 서비스에 대해 명시한다.
- 계획에는 재정(비용부담)적인 문제가 명확하게 규정되어야 한다. 재정 지원에는 본인 부담에 관한 부분도 명시되어야 한다.
- 모든 계획은 문서화하여 당사자의 동의를 통해 계약을 맺는 형태로 되어야 한다. 여기에는 기간과 작성자가 명시되어야 하며 관련자의 동의가 전제되어야 한다.

③ 서비스 이용계약

서비스 이용계약이란 목표와 지원계획에 대해 장애인 가족과 기관이 상호합의하고, 이를 명시적으로 확인하는 과정을 의미한다. 계약의 내용에는 문제의 정의, 달성될 목표, 당사자와 사례관리자의 역할과 권리, 만남의 빈도와 횟수, 비용, 개입기법, 평가 방법 등이 포함된다. 서비스계약을 통해 사례관리자는 질 높은 서비스를 제공하기 위한 책임을 다하여야 하며, 사례관리 서비스 이용 장애인과 가족은 동의한 서비스 내용을 숙지하여 지원 중에 필요한 사항에 대한 의견을 개진할 수 있는 권리를 행사한다. 사례관리 계약 내용과 역할은 아래 <표 IV-25>과 같다.

<표 IV-25> 사례관리 계약 내용과 역할

구분	역할	비고
공통	- 당사자와 사례관리자가 진행하는 서비스 목표 재확인	
사례 기관	- 계약서 양식 작성 및 활용원칙 - 계약 절차 및 시기 - 사례관리자의 역할과 범위 설정 - 슈퍼바이저 계약서 확인, 지도 감독	
사례관 리자	- 서비스 제공 전 사례회의 결과 및 서비스 내용 설명 - 사례관리 기관과 당사자 역할에 대한 설명 - 계약서 작성 이유 설명 - 계약서 계획 수립 이후 2주 내 작성 ※ 위기 개입 사례의 경우 서비스 제공부터 한 후 계획 수립 계약서 작성	

당사자	- 자신의 감정, 욕구, 바라는 바 개입과정에 대한 기대를 사례관리자에게 표현 - 문제해결 주체는 자기 자신임을 인식하고, 문제해결의 파트너로 본인 스스로 적극적으로 참여해야 함을 인식	
-----	--	--

<표 IV-26> Tips 목표 수립 시 체크 포인트

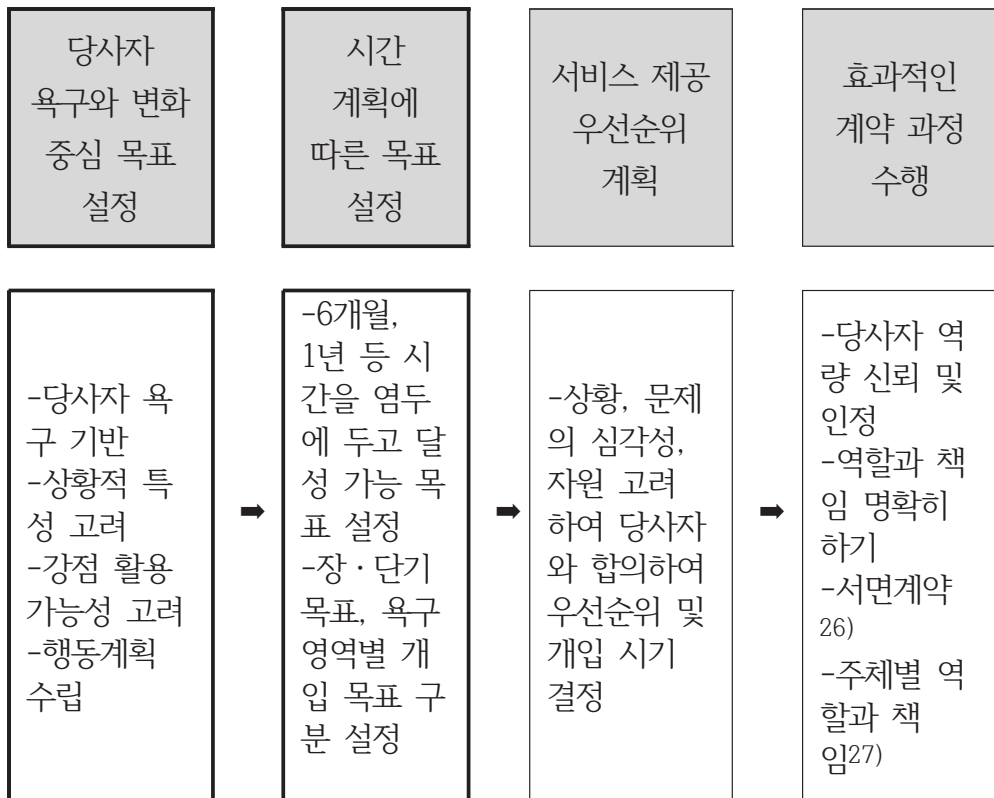
Tips! 목표 수립 시 체크 포인트

- 당사자 입장이 아닌 서비스 제공자 입장에서 목표를 기술하진 않았는지 체크
- 단기목표와 장기목표 사이에 연결성이 없진 않은지 체크
- 욕구에 없는 내용을 목표 또는 서비스 계획으로 포함하지는 않았는지 체크

④ 수행 절차

서비스 지원 계획 수행 절차는 아래 <표 IV-27>과 같다.

<표 IV-27> 서비스 지원 계획 수행 절차



26) 서비스 지원계획에 대한 동의 받기, 사례관리자(서비스 제공 동의: 사례관리자로 부터 자원과 서비스를 제공할 것) 동의. 당사자(서비스 이용 동의: 서비스 이용 당사자가 서비스 제공계획에 대한 설명을 듣고 이용) 동의

27) 당사자의 책임, 의무와 함께 서비스 내용 및 제공 기간, 비밀보장 원칙 등을 전달

(3) 양식

<서식 IV-5> 서비스 지원 계획 샘플

제 (1) 차 서비스 지원계획

관리번호	***	당사자명	박**	사례관리자	김복지사	작성일자	**년**월**일	관리수준 지원기간 (1) 차	☐ 긴급 ☐ 중 ☒ 일반
------	-----	------	-----	-------	------	------	-----------	----------------------	---

지원계획				지원평가					
서비스 이용자명 (관계)	구 영역	서비스명	제공기관	횟수	담당자	지원대상목표	이행여부	변경 내역	변경 사용
부	경제	취업지원정보안내	**고용안정센터	2회	성**	안정적인 직장확보	-	-	-
당사자	건강	치로비지원	**재단 및 후원단체	월1회	소**	당사자 건강향상	-	-	-
누나	정서	학교상담연계	**중학교 원불교스	월1회	미**	가족 내 장애 이해도 향상 및 가족 내 갈등 감소	-	-	-
모	가족관계	네트워킹 참여	**가족지원센터	월2회	엄**		-	-	-

☐ 재확인 ☐ 재확인(재사정) ☐ 중결 ☐ 일시종결 ☐ 타기관 의뢰

의견 :

본인은 상기 서비스 이용에 동의하며, 제공기관에 제공한 정보를 정확하고 안전하게 관리할 것을 약속합니다. 또한 다른 생활지원원을 위해 생활지원하는 기간을 종료한 후에도 관련 기관에 연락할 것을 약속합니다.

당사자 : (인) / 사례관리자 : (인)

년 월 일

<표 IV-28> The 생각해 보기-함께 확인하고 감사합니다.

The 생각해 보기 - 함께 확인하고 감사합니다.

당사자 선정을 위한 조사 서류를 당사자, 당사자 가족(이하 당사자)에게 보여주고 설명합니다. 당사자에게 묻고 의논하고 부탁하여 당사자가 쓰게 돕습니다. 필요한 만큼 거들어 줍니다. 대신 쓴다면 당사자가 알고 동의 또는 부탁하는 당사자의 일이 되도록, 심부름하는 모양새이게 합니다. 마치면 서류를 함께 검토 확인하고 감사합니다.

출처: 한덕연, 2011.

6. 서비스 개입(실행)

1) 개념 및 주요과업

서비스 개입은 이전 단계에서 수립한 지원계획을 실행하는 단계이다. 사례관리가 본격적으로 이루어지는 단계로 사례관리자는 지원계획을 실행하기 위해서 서비스 당사자에게 효과적인 지원을 위한 직접적이고 간접적인 실천 기술을 습득해야 한다. 실행은 사례관리 대상 가구의 이행 상황 및 환경변화 등을 주기적으로 점검·파악하는 활동을 말한다.

서비스 개입은 공공·민간서비스 제공기관이 제공하는 서비스만이 아니라 사례관리자가 직접적으로 제공하는 지지, 상담 개입 등도 포함된다. 서비스 제공 점검 활동은 사례관리자 입장에서 서비스 제공, 의뢰요청과 점검 활동으로 구성되며, 제공계획 수립 후 종결 시점까지 이루어진다.

이 과정에서 사례관리자는 서비스 당사자가 스스로 자기 효능감을 가질 수 있도록 지속적인 지지와 격려를 해야 하고, 어떤 역할을 어떻게 수행해나갈 것인지를 지원하고 자신을 둘러싼 환경의 다양한 사회망과 전문가망을 이용할 수 있도록 그들의 역량강화를 지원해야 한다. 또한 이 과정에서 사례관리자는 장애인과 가족의 주변 환경이 그들의 자원으로 기능하도록 개발하고 연계하는 역할을 수행한다.

2) 내용 및 방법

서비스 당사자를 위한 직접 실천에는 교육, 지지 및 격려, 위기 개입 등이 있으며, 간접실천에서는 자원체계의 개발 및 연계, 중개와 옹호 등이 이 과정에서 진행될 수 있다.

(1) 직접 실천

직접 실천은 사례관리 당사자인 당사자가 자신의 욕구를 충족시킬 수 있는 자신의 능력을 강화하도록 지원하는 활동이다. 직접 실천 기술의 목적은 사례관리 당사자로 하여금 자신의 삶에 당면한 문제해결과 그 과정을 통해 자신의 학습된 무기력함에 맞서 극복하려는 의지를 갖게 하는 것이다.

장애인과 가족은 복합적인 문제 상황에 장기간 노출되는 경우가 많아 이로 인해 겪게 되는 심리적·정서적 어려움을 해결할 수 있도록 지원하는 것이 주로 제공되는 서비스이다. 사례관리자는 상담가로서 장애인과 가족이 그들의 삶의 변화를 위해 활동할 수 있는 힘과 의지를 가질 수 있도록 지지하고 격려한다.

장애인의 경우 장애로 인한 사회적인 편견과 각종 자원への 접근이 제한되는 경우가 많아 좌절을 경험하거나 장애 자체의 특성으로 심리적 동기가 약해질 수 있다. 이 경우 사례관리자는 장애인과 가족의 심리·정서적인 문제해결에 관심을 가지고 계획된 목표를 달성해가는 과정에서 적절하게 필요한 부분을 지원한다.

또한 장애인 가족이 장애로 인한 어려움이 자신들만의 문제

라고 스스로 그것을 감당해야 한다는 의식에서 벗어나 이것이 사회의 문제이며 사회가 함께 장애인과 가족의 부담을 나누어야 한다는 의식의 전환이 일어날 수 있도록 임파워먼트에 역점을 둘 필요가 있다(2013 최복천 외). 직접 실천 내용은 아래 <표 IV-29>에서 살펴볼 수 있다.

<표 IV-29> 직접 실천 내용

구분	목적	내용
위기 개입	자신의 학습된 무기력함에 맞서 극복하려는 의지를 갖게 함	- 사례관리자가 사례관리 당사자의 긴급한 의식주 문제, 정신 및 신체질환의 응급한 안정을 위해 직접적으로 개입하는 활동 - 사례관리자들은 신속하게 자원을 사정하고 배치하며 위기 회복을 돕는 개입 수행
상담 및 치료	가족의 동기화와 자원접근 능력 역량강화를 지원하는 것	- 동기화 및 자원접근에 대한 장애 대처를 위한 상담 - 당사자 실행에 대한 점검 및 상담 - 목표 달성을 위해 내부장애물에 대한 상담과 치료 - 매우 전문적이며 목적이 있는 치료 과정
교육 및 훈련	독립적인 삶의 기술을 가르치는 것	- 당사자가 욕구 충족을 위해 필요한 기술을 습득하도록 지원 - 일상생활 기술 및 독립적 삶의 기술 등 교육 - 모델링, 코칭, 강화물 활용, 개별교육 및 집단 교육 등
협력적	자기지향을 수립	- 스스로 욕구 충족시키고 문제 상황에 효과적

구분	목적	내용
활동	강화하며, 문제해결 기술 발전시키는 것	스스로 대처하도록 필요한 자원을 의논하고 자원의 접근성을 높이도록 협력하는 활동 수행
정보 제공	정보를 파악할 수 있도록 제공하는 것	- 이해하기 쉽고 접근하기 쉽게 정보를 제공하는 활동 - 카드/책자/파일/설명회 등 다양한 방법
자기 옹호 활동	자원을 주체적으로 찾고 사례관리 활동 참여 동기를 강화하는 활동	- 당사자가 자기 옹호 과정에서 생기는 어려움에 대처하도록 사례관리자는 자신의 경험과 권위를 활용하여 도와주거나 심리적으로 지지 - 분노 또는 좌절 시 그 감정을 이해하고, 실패의 이유를 찾아 다시 시도할 수 있도록 도와주어야 함

<표 IV-30> Tips 직접서비스 제공 시 장애인 가족의 적응력 향상을 위한 초점

Tips 직접서비스 제공 시 장애인 가족의 적응력 향상을 위한 초점

- 가족 경계 유지: 장애 가족원으로 인해 다른 가족관계에 부정적 영향을 미치지 않도록 가족 구성원 사이의 적절한 가족 경계 유지 지원
- 의사소통 능력 개발: 가족원들이 서로 감정적 짐을 공유하고 개방적으로 표현할 수 있도록 지원
- 상황에 대한 긍정적 의미 부여: 하나의 집단으로써 가족이 현 상황에 대한 이해와 의미를 부여하는 자체의 개념적 패러다임을 형성하고 개발하도록 함으로써 가족의 응집력과 적응이 활성화 될 수 있도록 지원
- 가족 유연성 유지: 가족 내의 역할과 과업을 다른 가족원에게 이전할 수 있는 유연성 개발
- 가족의 책임 유지: 형제 및 가족원을 지지하고 문제를 해결하기 위한 가족모임을 활성화하고 계획하도록 지원

출처: 최복천 외, 2013.

(2) 간접실천

간접실천은 사례관리자가 서비스 당사자를 대신해서 체계의 수행이나 행동을 변화시키려고 할 때 시행되는 것으로 직접 서비스 제공자와 서비스 당사자를 연결하는 것, 서비스 당사

자를 옹호하는 것, 사회적 지원이나 혜택을 확대시키는 활동 등이 포함된다. 특히, 발달장애인은 자기주장이나 옹호 능력의 제한으로 인해 사회적으로 가치 절하되는 대표적인 서비스 당사자로 사회적 편견과 고정관념으로 인해 사회활동이나 직업생활 등에서 배제되거나 차별을 받게 되는 경우가 많다.

또한 지역사회 내에서 자신의 욕구를 충족하기 위해 가능한 자원을 찾는 것과 자신의 욕구를 충족하기 위해 스스로 옹호하는 것이 어려움이 있을 수 있다. 사례관리자는 장애로 인해 원활하게 의사소통이 이루어지기 어려운 경우 장애인이 속한 기관, 지역사회 프로그램이나 기관 등에 대해 옹호활동을 전개해야 한다. 장애는 당사자뿐만 아니라 가족 구성원과 가족 전체의 삶에도 영향을 미치게 되어 여러 가지 제한을 경험하게 된다. 따라서 사례관리자는 장애인 당사자뿐만 아니라 가족의 입장을 대변하기 위한 다양한 활동들도 고려해야 한다. 사례관리자가 서비스 지원 과정에서 수행할 수 있는 간접 서비스의 내용을 <표 IV-31>에서 설명하고 있다.

<표 IV-31> 간접실천 내용

목표	기술 ²⁸⁾	기대효과
욕구 해결을 위한 서비스 자원 획득	중개 의뢰	최선의 공식적 서비스 획득
욕구에 대응하는 서비스와 자원의 능력에 영향을 미침	조정·점검, 자원개발, 자원망 지원활동	서비스 이용성과 접근성 증가, 서비스 제공자들의 팀워크 증진, 자원 출처의 증가, 지속성 유지, 지원망으로써 반응적 역량강화

(3) 수행 절차²⁹⁾

서비스 개입 및 평가수행 절차는 아래 <표 IV-32>와 같다.

<표 IV-32> 서비스 개입 및 평가수행 절차

서비스 내용 및 시기 알림	의사소통 방법 구축 및 신뢰 형성	당사자의 동기 및 참여를 위한 노력
-서비스 이용 시 필요한 사항 설명 -당사자의 참여와 협력이 필요한 서비스 이용에 대한 합의	-대화와의 의논을 통해 문제해결 과정을 함께하기 -당사자의 자원접근성을 높이기 위해 정보 제공하기 -당사자의 삶과 가치를 있는 그대로 이해하기	-당사자의 자기결정권 확보 -당사자와 함께 자원 탐색(기존 자원망 및 관계망 우선 활용, 새로운 자원 탐색 및 개발 등) -당사자의 참여 강화를 위한 지원(당사자와 서비스 제공기관 간 갈등이나 어려움 점검, 정기적, 지속적인 관계 유지 및 지지, 장애물 규명 및 제거)

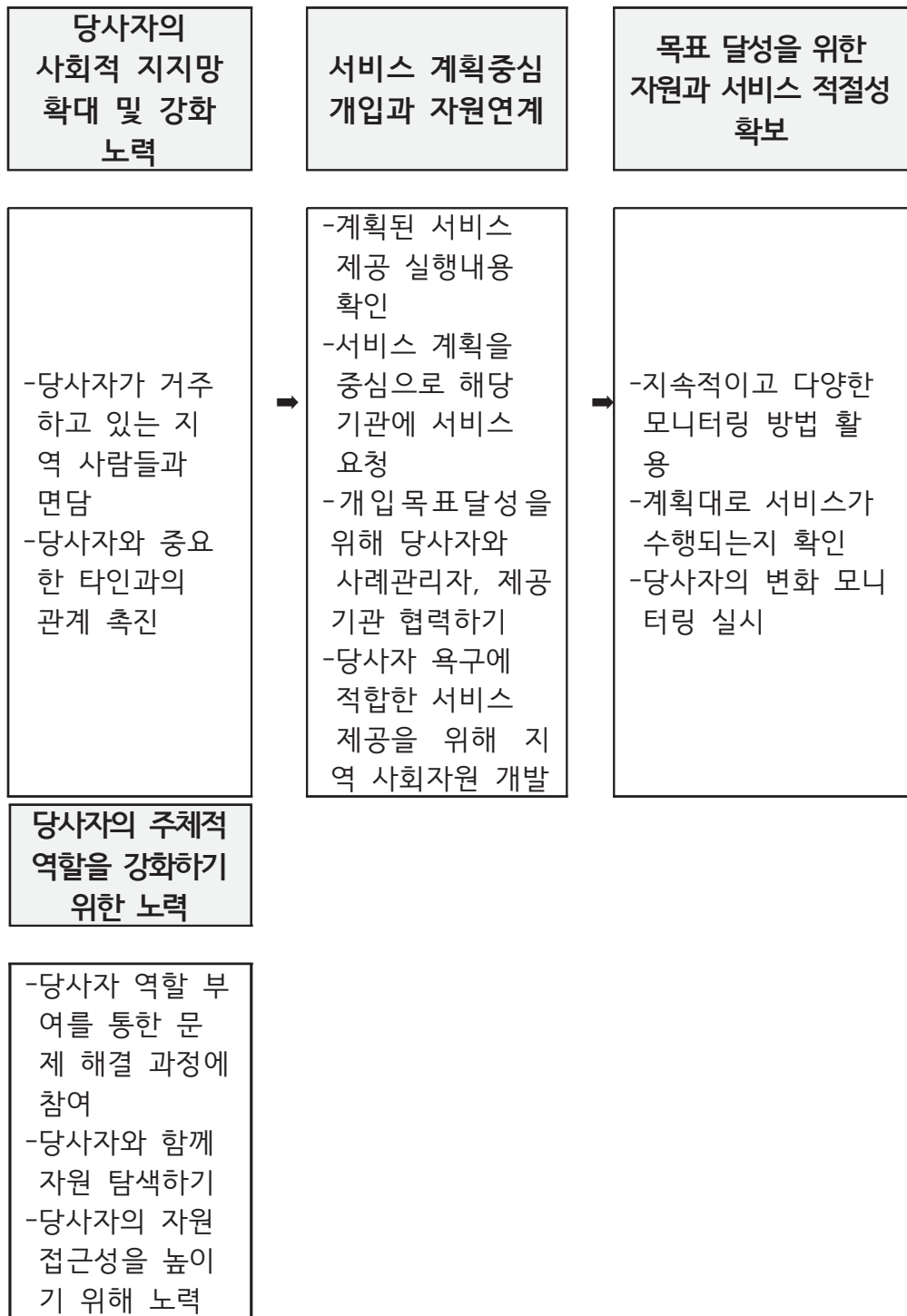
28) ① 중개: 당사자 지원계획에 정해진 서비스를 전달할 최선의 기관이나 자원을 선택하는데 사례관리자가 관여하는 것을 의미한다.

② 의뢰: 문제해결을 위해 관련 전문가나 기관에 도움을 청한다.

③ 자원망 개발: 공공부조, 사회보험, 사회복지서비스, 교육, 의료, 주민 생활에 필요한 모든 서비스

④ 자원망 지원활동: 교육적 활동, 이차적 지원활동, 대안적 지지체계 연계 활동 등 실무자에게 격려와 지지

29) 면목종합사회복지관 사례관리 매뉴얼 일부 편집함.



3) 양식

<서식 IV-6> 서비스 진행기록지 샘플

서비스 진행기록지					
관리 번호	**	당사자 명	박**	사례 관리자	김복지
날짜	지원내용		사례관리자 의견		
*/**	부(父)의 취업지원을 위해 이력서 작성지원 및 ***고용안정센터 동행 상담 지원		부(父)는 취업상담 일정을 잡으려고 할 때 약간의 망설임을 보였으나 약속 시간에 정확하게 맞춰서 내방함. 이력서 작성을 위해 필요한 서류 등을 챙겨서 갖고 왔고, 면접을 위해 단정한 차림으로 왔음 취업 상담은 원활하게 잘 마무리되었고 적합한 업체가 나오면 고용안정센터 담당자 ***가 '부(父)'에게 연락을 주기로 하였음		

7. 평가 및 종결

1) 개념 및 주요과업

사례관리의 효과를 제시할 수 있는 단계로 사례관리과정과 사례관리자의 활동이 발달장애인 가족의 삶에 어떠한 변화를 가져왔는지 판단하는 과정이다. 평가를 통해 사례관리의 지속 여부를 결정짓게 되므로 객관적이고 신중하게 이루어져야 한다. 평가의 목적은 개별 지원계획을 수립한 후 실행하는 과정에서 계획에서 수립된 목표 달성을 위해 계획에 따라 적절한 실행이 이루어지고 있는지를 확인함과 동시에 계획된 프로그램 기간이 끝난 사후에 어떻게 서비스가 지속되어야 하는지 결정하기 위함이다(신숙경 외, 2019).

평가단계에서는 당사자와 합의한 변화 목표가 어느 정도 달성되었는지 파악하고 그 결과에 따라 종결 여부를 결정하는 과정으로 평가 중 새로운 욕구가 발견되면 사정단계로 돌아가서 재사정 하고 또다시 이후 단계를 진행한다. 평가내용과 기준은 아래 <표 IV-33>과 같다.

<표 IV-33> 평가내용 및 기준

평가내용	평가 기준
목표 달성 정도	당사자가 서비스 계획 시 세운 목표가 얼마나 잘 달성되었는가
욕구 수준 변화	당사자가 접수 시에 보인 욕구의 수준이 종결이나 점검시에 얼마나 변화되었는가
개입 영역의 변화	당사자의 변화목표 확인
지역사회 자원의 만족도와 연계역량	사례관리 활동에 참여한 지역사회 내 다양한 자원 측면에서 성과평가

종결이란 사례관리과정에서 사례관리자와 장애인 가족 간의 관계가 끝나게 됨을 의미한다. 종결은 장애인과 가족에게 더 이상 서비스가 필요 없게 되었을 때, 자원의 한계로 장애인과 가족의 조건을 더이상 개선시키기 어려울 때, 혹은 장애인 가족과 사례관리자 간의 관계에 문제가 있는 경우 등의 이유로 이루어질 수 있다. 사례관리자는 종결평가 회의 등을 통해 종결을 진행시켜야 하며, 서비스 당사자의 의견을 최대한 수렴하고 동의를 구해야 한다. 그리고 필요하다면 종결 후 지원계획을 세워 일정 기간 필요한 지원이 지속적으로 이루어질 수 있도록 하여야 한다.

사례관리자의 주요과업은 종결 시기를 결정하고 당사자 상태에 대한 사정과 사례회의를 통한 최종결정, 당사자와 최종면담을 하고 필요하다면 타 기관에 의뢰를 진행한다.

2) 내용 및 방법

(1) 점검(과정평가)

당사자의 실행 계획에 정해진 서비스와 자원의 전달이 잘 이루어지고 있는지를 추적하기 위해 사례관리자에 의해 행해지는 활동 과정이다. 이 과정은 사례관리의 꽃이라고 할 수 있을 만큼 중요한 과정이다. 점검의 목적은 서비스 계획이 적절하게 잘 이행되고 있는지를 검토하며, 장애인 가족에 대한 서비스와 지원계획 목표에 대한 성취를 검토하고 서비스 계획의 변화를 요구하는지를 검토한다. 그 내용은 아래 <표 IV-34>와 같다.

<표 IV-34> 서비스 평가내용

사례관리 당사자에 대한 점검	서비스 제공기관에 대한 점검
- 당사자의 변화 정도 - 당사자 상황변화에 따른 욕구 재사정 필요 여부 - 서비스 참여 여부, 서비스양·질에 대한 만족도, 서비스 제공 방법 적절성 등	- 서비스 제공 계획과 실제 제공 내용 일치 여부 - 서비스 제공 여건, 서비스 제공자의 변화 여부 - 서비스 제공기관 간 연계협력 원활성 등

점검 방법으로는 전화, 방문 상담, 설문지 등을 통해 대상 가족의 서비스 평가, 생활실태 등을 파악할 수 있다. 주기적으로 서비스를 통한 당사자의 변화 및 서비스의 진행 정도를 점검하고 기록해야 한다. 점검 결과에 따라 욕구 재조사, 서

비스 제공계획 수립, 종결을 위한 사례관리 평가 등을 준비해야 한다.

(2) 재사정

재사정은 사례관리 당사자의 상태와 현재의 서비스 계획의 적합성을 판단하기 위한 과정으로 점검을 토대로 방향이 정해진다. 주로 서비스 제공과정 중 상황이 변화되었을 때 활용할 수 있다. 실제로 대부분의 재사정은 재평가의 의미로 사용되고 있다(신숙경 외 2019). 재사정의 대표적인 유형과 적용사례를 살펴보면 <표 IV-35>과 같다.

<표 IV-35> 재사정 유형과 적용사례

사정영역	세부내용
당사자 및 가족 관련 요인	- 당사자와 가족의 약속 불이행과 비협조 - 당사자와 가족의 욕구 변화 - 당사자와 가족의 거부, 거절 - 당사자의 능력이나 상황변화
기관과 사례관리자 요인	- 사례관리자 교체에 따른 당사자 부적응 - 기관의 여건이 당사자와 맞지 않을 경우 - 기관 차원에서 프로그램의 중단 결정 등
자원과 환경 관련 요인	- 연계된 자원이나 기관의 정책변화 - 가족 구성원의 상황변화 - 당사자의 이사로 행정구역의 변화나 거리상의 문제 - 지원인력의 교체에 따른 당사자 부적응 - 가족의 관심과 자원의 부족

재사정의 결과에 따라 사례관리의 종결, 서비스 재계획, 타 기관에 의뢰 또는 현 상태 유지 등을 결정하게 된다.

(3) 종결평가

사례관리의 시작이 서비스 당사자와 협의를 통해 시작된 것과 같이 종결단계에서도 서비스 당사자의 동의가 있어야 한다. 하지만 실제로 동의 과정을 갖기보다는 기관입장에서 서비스 당사자의 상황변화에 대한 종결이 이루어지는 경우가 일반적인 상황이다. 일반적으로 사례관리가 종결되는 경우 아래 <표 IV-36>과 같다.

<표 IV-36> 종결평가 유형

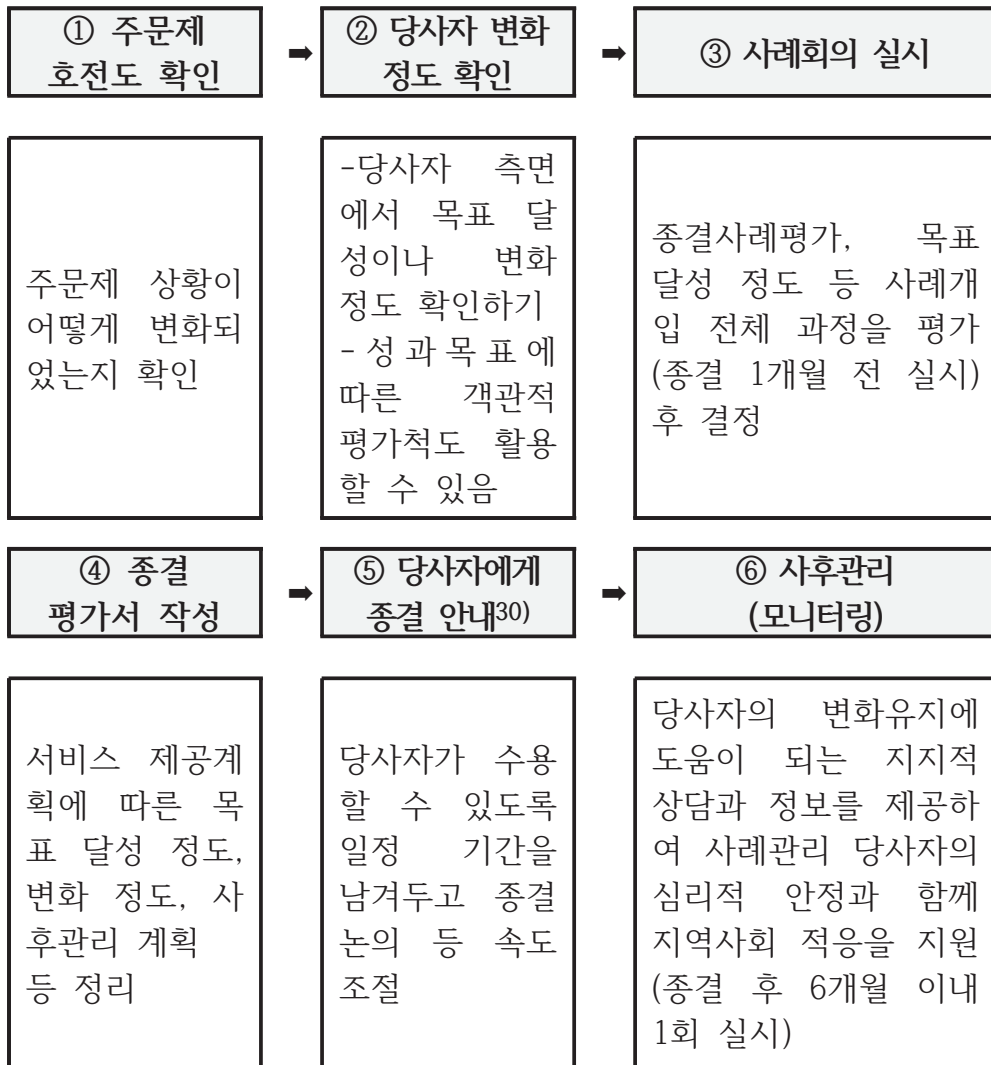
종결 유형		내용
사례관리 당사자의 긍정적 변화에 의한 종결	목표 달성	- 당사자의 욕구 및 문제점을 진단하여 당 초 수립했던 장단기 목표 달성으로 판단되는 경우
	상황 호전	- 위기도 조사를 실시한 결과 사례관리 전과 후 위기가 낮아지고 당사자의 환경변화로 상황이 호전되어 더 이상 사례관리 서비스가 불필요한 경우
대상 가구 여건에 의한 종결	거절 이나 포기	- 서비스에 대한 거부가 지속되는 경우 사례관리 서비스에 대한 동의 이후 계약에 대해 해지를 요구하여 사례관리 진행이 중단되는 경우

종결 유형		내용
	연락 두절	- 당사자가 의도적으로 사례관리자를 회피하여 3개월 이상 연락을 끊는 경우
	이사 또는 사망	- 당사자의 이사로 타 지역에서 사례관리를 이관해야 하는 경우 - 사망으로 더 이상 사례관리를 진행할 수 없는 경우 ※ 단, 1인 가구를 제외한 가구주 사망 시에는 나머지 가구원에 대한 욕구 재사정 후 사례관리 진행
자체 종결		- 기관의 자원, 능력의 한계, 사례관리 당사자의 소극적 참여

종결원칙에서 종결 결정은 당사자와 사례관리자의 합의에 의해 결정된다. 목표가 달성된 종결은 당사자의 역량이 향상되고 있음을 먼저 인식해야 하며 당사자의 강점 및 긍정적 변화를 계속 유지하도록 지지하면서 종결을 준비해야 한다.

또한 당사자에 따라 종결에 대한 적응 속도가 다르기 때문에 융통성이 필요하며, 최종결정은 사례회의를 통해서 결정한다. 종결은 당사자에 대한 모든 서류 정리를 완료하고 종결에 대해 다른 서비스 제공자들에게도 알리는 것으로 마무리된다. 성공적인 종결은 당사자가 자립을 하는 것이지만 지침에 따라 종결 후 6개월 이내 1회 이상 사후관리(방문, 전화상담) 등을 통해 다시 사례관리 서비스가 필요한 경우를 대비한다. 종결 수행 과정은 아래 <표 IV-37>과 같다.

<표 IV-37> 종결수행 과정



30) 종결 안내 시 고려해야 하는 사항으로는 종결 이후에도 사례관리자에게 도움을 요청할 수 있음을 안내하고 당사자에게 종결 시점 사전고지와 종결 이후 사후관리 계획 고지를 해야 함.

<표 IV-38> Tips 종결평가 시 체크할 부분

Tips 종결평가 시 체크할 부분

- 사례관리는 결과보다는 과정과 역량강화를 강조하는 것
- 문제해결 역량을 단순히 제공된 서비스와 자원의 양을 기준으로 평가하는 것은 한계가 있음
- 양적평가, 질적평가 중 당사자의 변화를 잘 보여주는 방법을 융통성 있게 활용

(3) 사후지원

사후지원은 기관의 서비스 이용이 종결된 이후 일정 기간 동안 장애인과 가족을 위한 사후 모니터링과 후속 상담을 실시하는 것을 의미한다. 종결 후 지원은 장애인과 가족이 사례관리자 혹은 기관에 접근할 수 있는 의사 통로를 지속적으로 유지하는데 의미가 있다.

그리고 지속적인 의사소통 서비스가 필요할 때 장애인과 가족에게 언제나 서비스를 이용할 수 있는 기회를 제공하며, 계속적인 관심과 우호적인 태도를 보임으로써 지속적인 정서적 지지를 제공하여 어려움과 문제 발생 시 쉽게 기관에 접촉할 수 있도록 한다.

3) 양식

<서식 IV-7> 서비스 제공 점검 샘플

제 (1) 차 서비스 제공 점검

관리번호	***	당사자명	박**	사례관리자	김복지사	작성일자	**년*월*일	관리수준 지원기간	□긴급 □집중 ■일반 (1)차 월 일 ~ 월 일
------	-----	------	-----	-------	------	------	---------	--------------	---------------------------------

지원계획					지원평가				
서비스 이용자명 (관계)	목구 영역	서비스명	제공기관	횟수	담당자	지원달성목표	이행여부	변경 내역	변경 사유
부	경제	취업지원정보안내	**고용안전센터	2회	성**	안정적인 재정확보	이행 중	-	-
당사자	건강	치료비지원	**재단 및 후원단체	월1회	소**	당사자 건강향상	이행 중	-	-
누나	정서	학교상담연계	**중학교 위클래스	월1회	이**	가족 내 장애 이해도 향상 및 가족 내 갈등 감소	이행 중	-	-
모	가족관계	네트워킹 참여	**가족지원센터	월2회	임**		이행 중	-	-
당사자실태 점검 결과	■ 계획유지 □ 계획조정(제사정) □ 종결 □ 일시종결 □ 타기관 의뢰 의견: '부' 취업이 아직 되지 않아 지속적인 일자리 연계 지원이 필요하고, 당사자는 여러 재활치료 지원을 위해 지속적으로 치료비 지원이 필요함. 또한 누나도 지속적 상담이 필요하다는 소견에 따라 상담이 연장되었고, '모' 역시 가족관계 개선을 위해 네트워킹 모임 참여가 지속적으로 이뤄져야 함.								

본인은 상기와 같은 서비스 이용에 동의하며, 적극적으로 변화 노력에 동참할 것을 약속합니다. 또한 더 나은 생활지원을 위해 협력하는 기관들과 본인 및 가족의 기초정보 및 서비스진행 과정에 대한 정보를 공유하는 것에 동의합니다.

년 월 일

당 사 자 : (인) / 사례관리자 : (인)

<서식 IV-8> 종결 기록지 샘플

종결기록지					
관리 번호	**	당사자명	박 **	사례 관리자	김복지
서비스 개시일	**년 **월 **일		서비스 종결일	**년 **월 **일	
종결 사유	■ 목표 달성 ☐ 타 기관 의뢰/입소 (의뢰/입소 기관 : 의뢰/입소일:) ☐ 서비스 거절 및 포기 ☐ 연락두절 ☐ 사망 ☐ 다른 지역 이주 ☐ 기타 () 경제, 건강, 정서, 가족관계 달성목표가 이뤄져 종결함				
당사자 변화 사항 (성과)	초기사항		종결사항		
	우울감으로 인해 당사자가 전반적으로 무기력한 상태였음		정신건강센터 연계를 통해 심리적으로 많이 밝아지고 생기를 찾음		
	동생의 컴퓨터 중독과 도벽의 문제가 심각한 상태였음		크게 개선되지 않았음		
	동생이 중학교를 중퇴하고 학업을 중단한 상태였음		컴퓨터 중독의 문제가 해소되지 않아 학업을 계속 유지하지 못하고 있음		
	모(母)와 조부모와의 갈등		조부모가 이사감으로써 어느정도 안정을 찾음		
사례관리 종합의견	당사자 및 가족은 남편이 일하고 있는 지역으로 거주지를 옮겨 사례를 종결하게 되었음. 특별히 우울감으로 어려움을 겪던 당사자가 정신건강센터에서 프로그램에 참여하고 정기적인 상담을 받으면서 심리적으로 밝아지고 생기를 찾은 부분이 있어 다행으로 여겨짐 단, 당사자 가정의 욕구와 목표가 달성되거나 완전히 해소되지 않은 상태에서 사례를 종결하므로 사례관리 이관이 필요함				
사후 관리 계획	이주하게 되는 **시 사례관리 기관에 의뢰하여 지속적인 사례관리가 이루어질 수 있도록 할 계획임				
슈퍼 바이저	***				
슈퍼 비전	이주한 지역에서 사례관리 기관이 확정될 때까지는 사후관리를 통해 당사자 가족의 문제가 더이상 악화되지 않도록 지속적인 모니터링이 필요합니다.				

<표 IV-39> ‘사례관리’를 ‘사람 관리’로 오해하면

‘사례관리’에서 ‘사례’는 사람을 가리키는 말이 아닙니다. ‘관리’는 사람을 관리한다는 말도 아닙니다. ‘사람 관리’로 해석하면 첫째, 당사자가 불쾌해할지 모릅니다. 어떤 일을 부탁했을 뿐인데 전 인격적 약자로 보고 인생을 관리하려고 하면 불쾌합니다. 두 번째, 당사자가 모든 것에 의존하려 할지도 모릅니다. 아예 모든 것을 사회복지사에게 맡겨버리려 할 수도 있습니다. 그래서 ‘사람 관리’로 해석하여 도우니 사회복지사의 부담이 날로 늘어납니다. 사회복지사가 다 해주겠다고 하면 당사자의 욕구를 감당할 수 없습니다.

출처: 김세진, 2022.(재편집)

부 록

1. 사례관리 관련 서식 174
2. 사례관리 관련 척도 193
3. 사회복지 사례관리 표준 실천지침 211

1-1. 접수면접지

접수면접지 (INTAKE)

접수 번호		접수 일시	**년 * 월 * 일			면접자	김복지사	
면접 참여자	☐ 본인 ☐ 가족		상담 유형	☐ 내방 ☐ 가정방문 ☐ 전화 ☐ 기타()				
접수 경로	☐ 신청(당사자 요청) ☐ 발굴 ☐ 의뢰() ☐ 기타()							
성 명			생년 월일	(세)	성 별	☐ 남 ☐ 여		
주 소				연락처				
				등록 장애명		*** 장애 ☐ 심한 ☐ 심하지않은		
가구 형태	☐ 부부중심가구 ☐ 한부모가구() ☐ 조손가구 ☐ 다장애가구 ☐ 다문화가구							
경제 수준	☐ 기초생활보장(☐ 생계급여 ☐ 의료급여 ☐ 주거급여 ☐ 교육급여) ☐ 차상위 ☐ 저소득 ☐ 일반							
경제 상황	☐ 공적부조: ☐ 근로소득: ☐ 후원금: ☐ 기타: ※ 부채상황()							
주거 상황	☐ 자가 ☐ 전세(보증금 만원) ☐ 월세(보증금 만원, 월세 만원) ☐ 임대주택(매입/ 보증금 만원) ☐ 기타()							
가족 사항	관계	성명	성 별	생년월일(나이)		직업	동거	기타

요구 및 정보	구분	내용					
	당사 자						
	가족						
면접 평가	면접 자 의견						
판정 결과		☐ 사례관리 대상 ☐ 서비스 단순 이용자() ☐ 타기관 의뢰 ☐ 미선정					

1-2-1 개인정보 동의서

개인정보 수집 및 이용에 대한 동의서

00가족지원센터(이하 ‘센터’)은 개인정보 보호법에 명기된 관련 법률상의 개인정보처리자가 준수하여야 할 개인정보보호 규정을 준수하며, 관련 법령에 의거하여 서비스 이용자의 권익보호에 최선을 다하고 있습니다. 아래 내용을 충분히 숙지하신 후 본인이 직접 동의란에 서명해 주시기 바랍니다.

■ 개인정보 수집 항목

• **필수정보** : 성명, 성별, 나이, 주소, 연락처(주택, 핸드폰), cctv 영상(1:1 상담실)³¹⁾

※ 1:1 상담실 내 CCTV 영상자료 보관 기간은 30일이며, 평상시 모니터는 OFF 상태를 유지함.

• **선택정보**: 국민기초생활보장법 대상, 가족관계(결혼), 경제상황(소득, 주거, 가정환경), 건강상황과 이력, 치료상황과 이력, 교육상황과 이력, 직업상황과 이력, 사회적관계망(문화여가, 사회복지기관, 종교기관, 친구, 친인척), 학습·일상생활능력, 타 기관 소견서 등

• 개인정보 수집 및 이용 목적

귀하의 소중한 개인정보를 다음과 같은 목적으로 수집 및 이용하고 있습니다.

- 원활한 서비스 제공을 위한 기초자료 확보 및 대상자 관리
- 서비스 진행 과정 및 결과보고 자료
- 새로운 서비스 및 재할정보 등의 안내
- 서비스 수납 등의 회계서비스 제공

※ 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의

「개인정보 보호법」에 명기된 관련 법률에 의거, 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

[필수정보] ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음]

[선택정보] ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음]

※ 동의하지 않을 경우 서비스 신청이 되지 않을 수 있습니다.

■ 고유식별정보 및 민감정보 수집 - 고유식별 정보 : 주민등록번호 - 민감정보 : 장애정보(진단명, 등급), 현 건강상태, 개인발달사(신체) 정보, 질병관련 이력
※ 고유식별 정보수집 및 이용에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 ※ 민감정보 수집 및 이용에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 ※ 동의하지 않을 경우 서비스 신청이 되지 않을 수 있습니다.
■ 개인정보의 목적 외 이용 또는 제3자 제공에 관한 동의 - 복지관 서비스 제공 관련 사항에 대한 지자체 자료제공 및 결과보고(보건복지부, 00도청, 00시청) - 프로젝트 및 외부지원사업 시 해당 기관에 대한 자료제공 및 결과보고(공동모금회 등)
※ 개인정보의 목적 외 이용 또는 제3자 제공에 동의하십니까? ☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음 ※ 동의하지 않을 경우 서비스 신청이 되지 않을 수 있습니다.
■ 개인정보 제공 동의 거부 권리 및 동의 거부 따른 불이익 내용 또는 제한사항 귀하는 개인정보 제공 동의를 거부할 권리가 있으며, 동의거부에 따른 불이익은 없습니다. 다만, 일부 서비스는 그 특성에 따라 제한될 수 있으며, 장애인 복지서비스 관련 안내를 받지 못할 수도 있습니다.
■ 개인정보 보유 및 이용기간 - 상기 내용은 개인정보 보호법을 근거로 작성하였습니다. - 본 기관은 수집된 이용인의 개인정보를 서비스 종결 후 최대 5년까지 보유합니다. - 단, 파기를 요청하실 경우 절차에 따라 즉시(5일 이내) 파기되어 집니다.
■ 홍보를 위한 정보 수집 사업과정 및 성과 홍보 : 이용인의 활동사진 및 동영상 활용

- ※ 홍보를 위한 정보수집에 동의

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

* 만 14세 미만 아동 또는 법적 의사결정 능력이 없는 자의 경우 반드시 법적대리인의 동의가 필요함

법정대리인 성 명	
법정대리인 연 락 처	
법정대리인과의 관계	

본인은 위의 내용을 충분히 숙지하였으며, 00센터의 보다 나은 서비스 제공과 정책수립을 위해 개인정보를 수집, 활용, 제공하는 것에 동의합니다.

☐ 14세 미만 보호자 또는 동의자 (인 또는 서명)

확인자 (인 또는 서명)

※ 확인자는 본 개인정보의 활용 및 제공을 담당하는 직원 또는 소속부서의 장이 됩니다.

1-2-2 개인정보 수집 동의서

개인정보 수집 및 이용에 대한 동의서

■ 기본 개인정보 수집·이용

개인정보 수집 및 이용 목적	00가족지원센터 이용자 선정 및 관련 서비스 제공
개인정보 보유 및 이용 기간	00가족지원센터 서비스 이용 종결 시까지
수집하는 개인정보 항목	성명, 생년월일, 주소, 연락처, 가족 사항 등

기본개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?	☐ 동의함	☐ 동의하지 않음
----------------------------	------------------------------	----------------------------------

■ 민감정보 수집·이용

민감정보 수집 및 이용 목적	00가족지원센터 이용자 선정 및 관련 서비스 제공
민감정보의 보유 및 이용 기간	00가족지원센터 서비스 이용 종결 시까지
수집하는 민감정보 항목	근로형태, 자산정도, 정부지원여부, 개인사례 현황 등

민감정보 수집 및 이용에 동의하십니까?	☐ 동의함	☐ 동의하지 않음
--------------------------	------------------------------	----------------------------------

■ 개인정보 제3자 제공

개인정보를 제공 받는 자	후원기관, 후원자, 지역사회 유관기관 등
개인정보를 제공 받는 자의 개인정보 이용 목적	이용자 욕구에 따른 지원 대상선정 및 관련 서 비스 제공

31) 기관에서 CCTV가 있을 때 활용하는 내용

1-3. 사정기록지

사정기록지

사례 번호			사정 구분	☐ 신규 ☐ 재사정			
일시			사례 관리자	(서명)			
성명	***	생년 월일	(세)	성 별	☐ 남 ☐ 여		
주소				연락처	** 장애 ☐ 심한 ☐ 심하지않은		
				등록 장애명			
가구 형태	☐ 부부중심가구 ☐ 조손가구 ☐ 다장애가구 ☐ 다문화가구 ☐ 기타						
보호 구분	☐ 맞춤형수급(생계/의료/주거/교육) ☐ 차상위 ☐ 일반 ☐ 한부모						
가족 사항	관 계	이름	성별	생년월일(나이)	직업	동거여부	특이사항
가계도 및 생태도							
<가계도>				<생태도>			
당사자 욕구	☐ 소득 ☐ 직업 ☐ 주택 ☐ 가족관계 ☐ 의료/치료 ☐ 복지서비스 ☐ 일상 및 여가 ☐ 교육 ☐ 법률						

1-4. 사례관리 서비스 동의서

사례관리 서비스 동의서

- 본 센터는 귀하의 사회복지 욕구를 해결하기 위해 최선의 사례관리 서비스를 제공하도록 노력하겠습니다.
- 본 센터는 사례관리 진행 시 귀하와의 합의하에 진행하도록 하겠습니다.
- 본 센터는 아래의 목적 외 귀하의 개인적인 정보가 노출되지 않도록 노력할 것을 약속드립니다.

사례관리자 : (인)

.....

.....

- 본인은 사례관리 서비스 과정 및 내용에 대해 충분히 설명을 듣고 이해했습니다.()
- 본인은 계획된 목표를 성취하기 위해 적극적으로 참여하고 협조 하겠습니다.()
- 본인은 사례관리 서비스 실행과정(계획 수립에 의한 사례지원, 자원연계, 회의, 프로그램 신청)에 대해 동의합니다.()
- 본인은 필요시 사례관리에 필요한 각종 증명서류를 제공합니다.()
- 본인과 관련된 정보가 학문적 목적을 위해 사용되어지는 것에 동의합니다.()

20 년 월 일

당사자 또는 가족 : (인)

1-6 의뢰할 자원 목록

< 지역사회 내 기관(유관기관, 병원 등)별 제공 서비스 >

기관명 : ○○○○ 센터				
서비스(프로그램)명				
담당 팀		담당		연락처
이용기준				
이용절차				
내 용				
횟수/이용기간				
비 용				
특기사항				

1-6. 서비스 제공 점검표

제 () 차 서비스 제공 점검

관리 번호	당사 자명	사례 관리자	작성 일자	관리수준 지원기간	☐ 긴급 () 차 년 월 일	☐ 집중 ~ 월 일	☐ 일반
----------	----------	-----------	----------	--------------	--	--	-----------------------------

지원계획				지원평가			
이용 자명 (관계)	욕구 영역	서비스명	제공기관	횟수	담당자	지원 달성 목표	이행여부
							변경 내역
							변경 사유
당사자 실태점검 결과			☐ 계획유지 ☐ 계획조정 ☐ 종결	☐ 일시종결 ☐ 타기관 의뢰			
이견:							

본인은 상기와 같은 서비스 이용에 동의하며, 적극적으로 변화 노력에 동참할 것을 약속합니다. 또한 더 나은 생활지원을 위해 협력하는 기관들과 본인 및 가족의 기초정보 및 서비스 진행 과정에 대한 정보를 공유하는 것에 대해 동의합니다.

년 월 일
 당 사 자 : (인) / 사례관리자 (서명)

1-7. 서비스 진행 기록지

서비스 진행 기록지

관리 번호		당사자명		사례 관리자	
날짜	지원내용		사례관리자 의견		

1-8. 종결 기록지

종결 기록지					
관리 번호		당사자 명		사례관 리자	
서비스 개시일			서비스 종결일		
종결 사유	☐ 목표 달성 ☐ 타 기관 의뢰/입소 (의뢰/입소 기관 : 의뢰/입소일:) ☐ 서비스 거절 및 포기 ☐ 연락 두절 ☐ 사망 ☐ 다른 지역 이주 ☐ 기타 ()				
	경제, 건강, 정서, 가족관계 달성목표가 이뤄져 종결함.				
당사자 변화 사항 (성과)	초기사항		종결사항		
사례관리 종합의견					
사후 관리 계획					
슈퍼 바이저					
슈퍼비 전					

1-9-1. 사례관리 만족도 조사지 32)

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 사례관리 진행 과정 중 사회복지사와 만났던 시간, 횟수, 빈도에 만족한다.					
2. 사례관리를 시작하기 위한 접수과정과 사례관리 협약, 계획 세우기, 서비스 연계, 계획 내용을 실천하는 모든 과정에 대해 사례관리자는 충분하게 안내하였다.					
3. 사례관리 모든 과정에 나의 의견이 충분히 반영되었고 주체적으로 참여할 수 있었다.					
4. 사례관리자의 전문성은 나의 어려운 상황 해결에 도움을 주고 있어 신뢰할 수 있다.					
5. 연계된 자원이나 제공된 서비스에 대해 만족한다.					
6. 사례관리를 통해서 내가 원하는 결과를 얻을 수 있었다.					
7. 사례관리가 종결된 이후에도 변화된 상황을 잘 유지할 수 있다는 자신감이 생겼다.					

32) 출처: 최선희 외 2023, 서울시 사회복지관협회 매뉴얼.

1-9-2. 사례관리 만족도 조사지 33)

다음은 귀하가 00가족지원센터를 통해 경험한 서비스에 얼마나 만족하는지 알아보기 위한 문항입니다. 각 문항을 잘 읽고 본인의 의견과 가장 가까운 아래의 응답 중 하나만 골라 √표시해 주십시오.

나(우리가족)는(은) 00가족지원센터를 이용하면서	전 혀 그 렇 지 않 다	그 렇 지 않 다	보 통 이 다	그 렇 다	매 우 그 렇 다
1. 나에게 필요하고 원하는 도움을 받았다.					
2. 내가 받은 도움은 현재 나의 어려움을 효과적으로 처리하는데 도움이 되었다.					
3. 내가 도움이 필요할 때, 사회복지사에게 연락을 어렵지 않게 취할 수 있었다.					
4. 사회복지사는 나의 의견을 존중해주며, 스스로 결정할 수 있도록 기다려주었다.					
5. 내가 받은 도움에 대해 전반적으로 만족한다.					
6. 내 주변에 비슷한 도움을 필요로 하는 사람이 있다면 이 기관을 추천할 것이다.					
7. (종결 후) 내가 어려움에 당면할 때, 나는 이 기관에 다시 올 것이다.					
8. 건의 사항 및 개선사항					

33) 출처: 면목종합사회복지관 매뉴얼 재편집.

1-9-3. 사례관리 만족도 조사지 34)

이용자 만족도 평가: 사회복지서비스 이용자 만족도 척도(CSI-K) 단축형 문항

문항내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 사례관리자는 진심으로 나를 도와주는 것 같다.					
2. 만일 다시 도움이 필요하다면 사례관리를 이용할 것이다.					
3. 내가 이곳에서 받은 사례관리를 다른 사람에게도 추천하고 싶다.					
4. 사례관리자는 자신들의 일을 성의껏 한다.					
5. 나는 사례관리를 통해 진정으로 내가 필요로 하는 도움을 받았다.					
6. 나의 사례관리자는 나의 모습을 있는 그대로 받아준다.					
7. 나의 사례관리자는 내 심정을 이해하는 것 같다.					
8. 나는 사례관리자에게 속마음을 털어놓을 수 있을 것 같다.					
9. 내가 사례관리에서 받은 도움은 기대 이상이었다.					

34) 출처: 전해성 외(2022), 현장 사례관리 2판.

1-9-4. 사례관리 만족도 조사지

문항내용		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
서비스 내용	1. 당신을 담당하는 사례관리자가 사례관리 과정을 설명했습니까?					
	2. 당신이 받은 사례관리의 내용과 서비스를 만족합니까?					
	3. 사례관리자는 당신을 존중하면서 사례관리 과정을 수행하였습니까?					
	4. 당신은 사례관리자의 전문성에 만족하십니까?					
	5. 사례관리자는 당신의 욕구를 충분히 반영한 후 서비스를 제공하였습니까?					
	6. 사례관리 서비스를 받고 난 이후 전반적으로 당신의 욕구 해결에 도움이 되었습니까?					
	7. 당신이 요청한 부분에 대해 사례관리자가 최대한 신속히 처리하려고 노력했다고 생각하십니까?					
	8. 사례관리자의 각종 복지서비스 안내가 시기적으로 적절히 제공되었습니까?					
사례관리자의 태도	9. 사례관리자는 당신에게 친절했습니까?					
	10. 사례관리담당자와 의사소통이나 대화가 원활했습니까?					
	11. 사례관리자는 당신에게 서비스를 제공하기 위해 충분한 사전정보를 준비하고 있었다고 생각하십니까?					
	12. 당신은 사례관리자에게 항상 편안한 마음으로 도움을 요청했습니까?					

2-1. 가족 의사소통 척도

가족 의사소통 척도(Family Communication Scale:FCS-K)³⁵⁾

이름		(자녀) 이름		일시	
연락처			장애명	☐ 심한 ☐ 심하지않은	

A: 전혀그렇지않다 B: 대체로그렇지않다
 C: 잘모르겠다 D: 대체로그렇다 E: 매우그렇다

아래의 각 문항에서 귀하의 가족에 대해 가장 잘 설명해주는 하나의 항목에 √ 표시해 주십시오

내 용	A	B	C	D	E
1. 우리 가족은 서로 의사소통하는 방법에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
2. 우리 가족은 서로 이야기를 잘 들어준다.	①	②	③	④	⑤
3. 우리 가족은 서로 애정을 표현한다.	①	②	③	④	⑤
4. 우리 가족은 상대방에게 원하는 것을 요청할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
5. 우리 가족은 문제가 있을 때 침착하게 함께 의논할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 우리 가족은 생각이나 신념을 서로 의논할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
7. 우리 가족은 서로에 대해 질문을 할 때, 솔직한 대답을 들을 수 있다.	①	②	③	④	⑤
8. 우리 가족은 서로의 감정을 이해하려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤

35) Olson(2008)이 개발한 FACES IV의 가족의사소통(FCS) 척도를 김영식 등(2012)이 한국형 척도로 제시한 것임.

9. 화가 났을 때, 우리 가족은 서로에 대해서 부정적인 말을 하는 일이 거의 없다.	①	②	③	④	⑤
10. 우리 가족은 서로 솔직하게 감정표현을 한다.	①	②	③	④	⑤

<측정 방법>

- 5점 리커트 척도 (1점: 전혀 그렇지 않다 ~ 5점: 매우 그렇다)
- 모든 문항 점수를 합한 총점으로 평가 (총점범위 : 최저 10점 ~ 최대 50점)

<해석방법>

점수가 높을수록 효과적인 가족 의사소통을 하고 있다고 해석

출처: 2018 공동모금회 배분사업 성과측정을 위한 척도집.

2-2. 양육 스트레스 척도 검사

양육 스트레스 척도(Parenting Stress Index)³⁶⁾

이름		(자녀) 이름		일시	
연락처			장애명		
			☐ 심한 ☐ 심하지않은		

A: 전혀그렇지않다 B: 대체로그렇지않다 C: 때때로그렇다
D: 자주그렇다 E: 항상그렇다

다음의 문항은 양육을 하는데 있어서 스트레스를 묻는 질문입니다. 각 문장을 읽고 어머니의 모습을 가장 잘 나타낸 부분에 √ 표시해 주십시오.

내 용	A	B	C	D	E
1. 나는 외롭고 친구가 없다는 생각이 든다.	①	②	③	④	⑤
2. 나는 우리 아이한테 좋은 부모라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
3. 아이는 나를 기쁘게 하는 일을 잘한다.	①	②	③	④	⑤
4. 아이는 나를 좋아하며 나와 가까이 있고 싶어 한다.	①	②	③	④	⑤
5. 아이는 기대보다 나를 보고 잘 웃지 않는다.	①	②	③	④	⑤
6. 아이는 때때로 나를 귀찮게 하려고 일을 저지른다.	①	②	③	④	⑤

36) 본 척도는 Abidin(1983)이 개발하고 신숙재(1997)가 번안 및 수정한 척도를 이종하(2012)가 사용한 것임

7. 아이는 기대보다 새로운 것을 배우는 속도가 느리다.	①	②	③	④	⑤
8. 아이는 기대만큼 공부를 잘하지 못한다.	①	②	③	④	⑤
9. 아이에게 좀 더 친밀한 감정을 갖지 못해서 괴롭다.	①	②	③	④	⑤
10. 아이가 자기 일을 하지 않아서 결국은 내가 관여한다.	①	②	③	④	⑤
11. 아이를 위해 어떤 일을 해주면 고마움을 아는 것 같다.	①	②	③	④	⑤
12. 규칙적인 취침과 식습관을 가르치기가 힘들지 않았다.	①	②	③	④	⑤
13. 아이는 아침에 잘 일어나며 기분도 괜찮아 보인다.	①	②	③	④	⑤
14. 아이는 성가신 행동을 하는 편이다.	①	②	③	④	⑤
15. 아이는 자기가 하기 싫어하는 일에 심하게 반발한다.	①	②	③	④	⑤
16. 아이는 고집이 세서 친구와 잘 지내는 데 문제가 있다.	①	②	③	④	⑤
17. 아이는 변덕스럽고 기분이 쉽게 변한다.	①	②	③	④	⑤
18. 아이는 다른 아이보다 자주 울고 징징 거린다.	①	②	③	④	⑤
19. 아이는 다른 아이들보다 엄마에게 요구하는 것이 많다.	①	②	③	④	⑤
20. 아이는 아주 사소한 일에도 쉽게 기분이 상한다.	①	②	③	④	⑤

<측정 방법>

- 5점 리커트 척도 (1점: 전혀그렇지 않다 ~ 5점 : 매우그렇다)
 - 역 문항 : 2, 3, 4, 11, 13번
- (※ 역 문항은 1점→5점, 2점→4점, 3점→3점, 4점→2점, 5점→1점으로 바꾸어 계산)

<해석방법>

점수가 높을수록 양육 스트레스를 많이 받는다고 해석

출처: 2018 공동모금회 배분사업 성과측정을 위한 척도집.

2-2. 양육 불안 척도

양육 불안 척도(Parenting Anxiety Scale)³⁷⁾

이름		(자녀) 이름		일시	
연락처			장애명	☐ 심한 ☐ 심하지않은	

A: 전혀그렇지않다 B: 대체로그렇지않다 C: 때때로그렇다
D: 자주그렇다 E: 항상그렇다

각 문항을 읽고 자신의 생각을 가장 잘 나타낸 부분에 √ 표시해 주십시오.

내 용	A	B	C	D	E
1. 나는 내 아이가 나의 모자란 부분을 닮을까 봐 걱정이다.	①	②	③	④	⑤
2. 아이를 행복하게 만드는 것이 내 책임인 것 같아 부담감에 불안하다.	①	②	③	④	⑤
3. 아이의 문제는 모두 내가 양육을 잘못된 것 같아 불안하다.	①	②	③	④	⑤
4. 내가 잘하지 못해서 경험했던 괴로움을 아이도 겪을까 봐 걱정된다.	①	②	③	④	⑤
5. 나는 아이를 올바른 방향으로 키우고 있는지 불안하다.	①	②	③	④	⑤
6. 나는 부모로서 아이에게 좋은 본보기를 보여주지 못할까 봐 걱정된다.	①	②	③	④	⑤
7. 나의 부모님은 내 사고방식이나 생활 방식을 존중해주지 않는 편이어서, 나도 자녀를 존중해주지 않을까 봐 걱정된다.	①	②	③	④	⑤

37) 본 척도는 위지희 외(2015)가 양육불안 척도개발 및 타당화함.

8. 나는 아이가 나에게 즐거움을 주는 존재라기보다 자꾸 챙기고 도와줘야 하는 존재로 느껴져 부담스럽고 두렵다.	①	②	③	④	⑤
9. 나의 부모님은 내 생각이나 감정을 무시하고 수용해주지 않는 편이어서, 나도 아이가 나에게 감정을 표현할 수 있도록 해주는 것이 불편하다.	①	②	③	④	⑤
10. 나는 나의 부모님에게 따뜻하거나 지지를 받아본 경험이 없어서, 내 아이의 감정과 생각을 나누는 것이 불편하다.	①	②	③	④	⑤
11. 나는 아이가 나에게 의존하려고 하면 불편하다.	①	②	③	④	⑤
12. 아이가 내 기준에 맞지 않아 다그치게 된다.	①	②	③	④	⑤
13. 나는 아이가 다른 사람에게 나쁜 평가를 받을까 봐 불안하다.	①	②	③	④	⑤
14. 나는 아이가 남들만큼 잘하지 못하면 뒤떨어진 사람이 될 것 같다.	①	②	③	④	⑤
15. 아이가 잘못하면 내가 더 마음이 쓰인다.	①	②	③	④	⑤
16. 아이가 성공하지 않으면, 내가 남들 앞에 나서기 힘들 것 같다.	①	②	③	④	⑤
17. 양육에 대해서 주변 사람에게 도움을 받는 것은 신뢰할 수 없다.	①	②	③	④	⑤
18. 양육에 대한 도움이 필요로 할 때 도움을 받을 사람이 없어서 불안하다.	①	②	③	④	⑤
19. 양육에 관해 육아 서적, 인터넷, 상담에 항상 의존해도 불안하다.	①	②	③	④	⑤
20. 가까운 곳에 양육에 도움을 받을 만한 전문기관이 많지 않아서 불안하다.	①	②	③	④	⑤

21. 나는 양육을 할 때 부모로서 매우 높은 기준을 가지고 있는 것 같다.	①	②	③	④	⑤
22. 나는 아이에 대해 높은 기대를 하고 있다.	①	②	③	④	⑤
23. 나는 주변에서 아이에게 지나치게 많은 것을 기대한다는 말을 자주 듣는다.	①	②	③	④	⑤
24. 주변 사람들은 내가 부모로서 완벽주의 성향이 있다고 한다.	①	②	③	④	⑤
25. 나는 아이가 모든 면에서 뛰어나게 잘 했으면 하는 마음 때문에 매사에 불안하다.	①	②	③	④	⑤
26. 주변 사람들은 내가 아이에 대해서 지나치게 신경을 쓴다고 말한다.	①	②	③	④	⑤

척도소개

- 총 26문항과 5개의 하위개념으로 구성
- 부모 역할 효능감으로 인한 불안(6문항) : 1~6번
- 자녀와의 애착에 대한 불안(5문항) : 7~11번
- 자녀에 대한 염려(5문항) : 12~16번
- 사회적 지지에 대한 염려(4문항): 17~20번
- 완벽주의로 인한 불안(6문항) : 21~26

해석방법

총점이 높을수록 양육불안 수준이 높다고 해석

출처: 2018 공동모금회 배분사업 성과측정을 위한 척도집.

2-3 양육 협력 척도

양육 협력 척도((Parenting Alliance Inventory)³⁸⁾

이 름		(자녀) 이름		일시	
연락처			장애명	☐ 심한 ☐ 심하지않은	

A: 전혀아니다	B: 거의아니다	C: 보통이다
D: 조금그렇다	E: 매우그렇다	

다음은 남편의 양육협력에 대한 문항입니다. 가장 적합한 칸에 √ 표시해 주십시오.

내 용	A	B	C	D	E
1. 남편과 나는 아이의 특성을 파악하 데에 있어 의견이 일치한다.	①	②	③	④	⑤
2. 남편과 나는 아이의 능력을 평가하는 시각이 같다.	①	②	③	④	⑤
3. 아이가 어떤 아이로 컸으면 하는지에 대해서 남편과 나는 목표가 있다.	①	②	③	④	⑤
4. 아이가 벌을 받아야 할 때 남편과 나는 대개 같은 방식으로 벌을 준다.	①	②	③	④	⑤
5. 남편과 나는 아이가 해야 할 것과 해서는 안 될 것에 대해서 의견이 일치한다.	①	②	③	④	⑤
6. 아이에게 문제가 생겼을 때 우리 부부는 그 문제를 해결하기 위해 함께 협조 한다.	①	②	③	④	⑤

38) 이 척도는 남편의 양육협력을 측정하는 척도로 Abidin(1988)이 개발하고 신숙재 (1997)가 검증한 척도를 박종인(2010)이 활용한 것임.

7. 남편은 내가 부모 역할을 쉽게 하도록 한다.	①	②	③	④	⑤
8. 만약 별거나 이혼을 할지라도 우리 부부는 아이의 문제에 대해서는 함께 협력하리라고 믿는다.	①	②	③	④	⑤
9. 남편과 나는 아이에 관한 이야기를 잘 나눈다.	①	②	③	④	⑤
10. 남편과 아이에 대해 이야기하는 것은 나에게 도움이 된다.	①	②	③	④	⑤
11. 남편과 나는 부모로서 좋은 팀이다.	①	②	③	④	⑤
12. 남편은 아이의 마음을 잘 알아주며 놀아주기도 한다.	①	②	③	④	⑤
13. 남편이 아이가 뭔가 잘못했다고 여길 때 나도 남편의 생각에 동의한다.	①	②	③	④	⑤

<해석> 점수가 높을수록 남편이 자녀의 양육을 잘 도와준다고 지각하는 것으로 해석

출처: 2018 공동모금회 배분사업 성과측정을 위한 척도집.

2-4 어머니 양육 행동 척도

어머니 양육 행동 척도 39)

이름		(자녀) 이름		일시	
연락처			장애명	☐ 심한 ☐ 심하지않은	

A: 전혀그렇지않다	B: 별로그렇지않다	C: 반반이다
D: 약간그렇다	E: 매우그렇다	

다음은 귀하가 평소에 자녀에게 어떻게 행동하는지에 대한 질문입니다. 각 문항을 읽으시고 자신의 생각과 가장 가까운 칸에 √ 표시해 주십시오.

내 용	A	B	C	D	E
1. 아이가 잘못했을 때 아이 때문에 속상하다는 말을 한다.	①	②	③	④	⑤
2. 아이가 잘못하는 일이 있어도 별로 신경쓰지 않는다.	①	②	③	④	⑤
3. 아이와 함께 있는 것을 좋아한다.	①	②	③	④	⑤
4. 아이가 실수하면 그런 것 하나 제대로 못하나 싶어서 몹시 핀잔을 주게 된다.	①	②	③	④	⑤
5. 될 수 있으면 아이의 기분을 건드리기가 싫어서 내버려 둔다.	①	②	③	④	⑤
6. 아이가 말을 잘 안 들을 때는 “엄마가 하라면 해”라는 식으로 명령을 해서라도 말을 듣게 한다.	①	②	③	④	⑤
7. 아이에 대한 불만을 자주 나타내는 편이다.	①	②	③	④	⑤

39) 본 척도는 박영애(1995)가 개발하고 이용준(2004)과 백종화(2009)가 재구성한 척도를 임은자(2011)가 활용한 것임.

8. 아이가 잘못된 일이 있어도 그냥 모르는 척할 때가 있다.	①	②	③	④	⑤
9. 아이가 기뻐할 일들을 생각했다가 그렇게 해주곤 한다.	①	②	③	④	⑤
10. 아이가 한 일이 대견스러워 칭찬을 해주는 때가 많다.	①	②	③	④	⑤
11. 아이의 기분을 잘 이해해 주는 편이다	①	②	③	④	⑤
12. 아이가 조르는 것을 대체로 사준다.	①	②	③	④	⑤
13. 서로의 의견이 다를 때는 나의 의견을 이해할 수 있도록 설명해 준다.	①	②	③	④	⑤
14. 아이 때문에 너무 속이 상하면 보기도 싫다고 말하게 된다.	①	②	③	④	⑤
15. 아이가 무엇을 하든 도대체 상관을 안하는 편이다.	①	②	③	④	⑤
16. 아이가 할 것을 안 하고 딴짓을 하고 있어도 야단을 치기가 어렵다.	①	②	③	④	⑤
17. 아이가 걱정되는 것을 말하면 함께 이야기해서 마음을 편안하게 해준다.	①	②	③	④	⑤
18. 엄마에게 아이가 소중한 사람이라고 느끼게 해주려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤

척도소개

- 총 18문항으로, 세 가지 하위차원으로 구성
- 온정/수용(7문항) : 3, 9, 10, 11, 13, 17, 18번
- 거부/제재(5문항) : 1, 4, 6, 7, 14번
- 허용/방임(6문항) : 2, 5, 8, 12, 15, 16번

해석방법

- 점수가 높을수록 각각의 양육행동을 많이 하는 것을 의미함.
- 온정/수용의 점수가 높고, 거부/제재 및 허용/방임의 점수가 낮을수록 긍정적인 양육행동으로 해석

출처: 2018 공동모금회 배분사업 성과측정을 위한 척도집

2-5. 우울척도(CES-D) 검사

우울척도(CES-D) 검사

이름		(자녀) 이름		일시	
연락처			장 애 명		
			☐ 심한 ☐ 심하지않은		

A: 극히드물다(일주일 1일 이하) B: 가끔있었다(일주일 1~2일간)
C: 종종있었다(일주일 3~4일간) D: 대부분그랬다 (일주일 5일 이상)

아래에 있는 항목들이 지난 일주일 동안 귀하에게 얼마나 자주 일어났었는지 √ 표시해 주십시오.

내 용	A	B	C	D
1. 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다.	0	1	2	3
2. 먹고 싶지 않고 식욕이 없다.	0	1	2	3
3. 어느 누가 도와준다고 하더라도 나의 울적한 기분을 떨쳐 버릴 수 없을 것 같다.	0	1	2	3
4. 다른 사람들만큼 능력이 있다고 느꼈다.	3	2	1	0
5. 무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다.	0	1	2	3
6. 우울했다.	0	1	2	3
7. 하는 일마다 힘들게 느껴졌다.	0	1	2	3
8. 미래에 대하여 희망적이라고 느꼈다.	3	2	1	0
9. 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다.	0	1	2	3

10. 두려움을 느꼈다.	0	1	2	3
11. 잠을 설쳤다. 잠을 잘 이루지 못했다.	0	1	2	3
12. 행복했다.	3	1	2	3
13. 평소보다 말을 적게 했다. 말수가 줄었다.	0	1	2	3
14. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	0	1	2	3
15. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	0	1	2	3
16. 생활이 즐거웠다.	3	2	1	0
17. 갑자기 울음이 나왔다.	0	1	2	3
18. 슬픔을 느꼈다.	0	1	2	3
19. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	0	1	2	3
20. 도무지 무엇을 시작할 기운이 나지 않았다.	0	1	2	3
총 점				

척도소개

• 총 20문항으로, 네 가지 척도로 구성

※ 총점 : 60점

※ 우울증 판단 기준 : 25점 이상 (필요시 전문가에게 상담받으세요.)

출처: 북부장애인가족지원센터 내부자료.

2-6 가족관계 척도

가족관계 척도(Inventory of Family Relation, IFR)

이름		(자녀) 이름		일시	
연락처			장애명	☐ 심한 ☐ 심하지않은	

A: 전혀그렇지않다 B: 대체로그렇지않다 C: 때때로그렇다
 D: 자주그렇다 E: 항상그렇다

내 용	A	B	C	D	E
1. 우리 가족 구성원들은 진정으로 서로를 보살핀다.	①	②	③	④	⑤
2. 우리 가족은 훌륭한 것 같다.	①	②	③	④	⑤
3. 우리 가족은 내 신경을 건드린다.	①	②	③	④	⑤
4. 나는 진정으로 우리 가족을 소중하게 여긴다.	①	②	③	④	⑤
5. 나는 전적으로 우리 가족에게 의지할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 나는 한순간도 우리 가족과 함께 있기가 싫다.	①	②	③	④	⑤
7. 나는 우리 가족의 일부가 아니었으면 좋겠다.	①	②	③	④	⑤
8. 나는 우리 가족과 잘 지낸다.	①	②	③	④	⑤
9. 우리 가족의 구성원들은 자기주장이 너무 강하다.	①	②	③	④	⑤
10. 우리 가족에게는 친밀감이 없다.	①	②	③	④	⑤
11. 우리 가족 안에서는 나는 낯선 사람같이 느껴진다.	①	②	③	④	⑤
12. 우리 가족은 나를 이해하지 않는다.	①	②	③	④	⑤

13. 우리 가족은 서로 너무 미워한다.	①	②	③	④	⑤
14. 우리 가족의 구성원들은 진정으로 서로에게 도움이 된다.	①	②	③	④	⑤
15. 우리 가족은 우리가 알고 있는 사람들에게 존경을 받는다.	①	②	③	④	⑤
16. 우리 가족에게는 마찰이 자주 일어나는 것 같다.	①	②	③	④	⑤
17. 우리 가족에게는 온갖 사랑이 넘친다.	①	②	③	④	⑤
18. 우리 가족의 구성원들은 서로 잘 지낸다.	①	②	③	④	⑤
19. 우리 가족의 생활은 일반적으로 유쾌하지 못하다.	①	②	③	④	⑤
20. 우리 가족은 나에게 커다란 즐거움을 가져다 준다.	①	②	③	④	⑤
21. 나는 우리 가족이 자랑스럽다.	①	②	③	④	⑤
22. 다른 가족들이 우리 가족보다 더 잘 지내는 것 같다.	①	②	③	④	⑤
23. 우리 가족은 나에게 안락함을 주는 진정한 근원이다.	①	②	③	④	⑤
24. 나는 우리 가족에게서 소외감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
25. 우리 가족은 행복하지 못하다.	①	②	③	④	⑤

<해석>

역 문항들(1, 2, 4, 5, 8, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23번 문항)을 채점하고, 점수를 합산한 다음, 완성된 문항들의 수를 빼고, 여기에 100을 곱한 후, 완성된 문항의 수에 6을 곱한 수로 나눈다. 이렇게 하면 0에서 100까지의 범위로 점수가 산출되는데, 점수가 높을수록 문제의 크기와 심각성이 더 크다고 할 수 있다.

출처: 2023년 보건복지부 통합사례관리 실천 가이드.

2-7 양육 스트레스 척도 검사

양육 스트레스 척도 검사

이름		(자녀) 이름		일시	
연락처			장애명	☐ 심한 ☐ 심하지않은	

각 문항을 읽고 자신의 생각을 가장 잘 나타낸 부분에 √ 표시해 주십시오.

내용	그렇다	아니다
1. 나는 부모로서의 책임에 부담을 느낀다.		
2. 나는 우울하고 불행하다.		
3. 나는 나 자신을 잘 돌보지 못하는 것 같다.		
4. 내 아이는 다루기가 매우 어렵다.		
5. 나는 아이들 양육(교육) 문제에 있어서 남편(아내)과 이견이 많다.		
6. 나는 자주 '우리 아이가 집안의 골칫거리'라고 생각한다.		
7. 나는 건강하지 못하다.		
8. 나는 자주 '우리 아이를 통제할 수 없다, 모든 것을 해봤지만 아무것도 소용없다'고 생각한다.		
9. 나는 우리 아이를 그다지 칭찬하지 않는다.		
10. 아이의 좋은 행동이 눈에 잘 들어오지 않는다.		
11. 아이를 칭찬하거나 격려하는 등 긍정적으로 반응하기 보다는 부정적인 반응을 보일 때가 더 많다.		
12. 나는 최근 잠을 푹 자지 못한다.		
13. 나는 우리 아이가 너무나 다루기 어렵기 때문에 "네 마음대로 해"라고 할 때가 더 많다.		
14. 아이를 양육하는 데 있어 일관성이 없다.		
15. 나를 도와주고 이해해주는 사람이 없다.		
16. 화가 나는 것을 참을 수가 없다(내 성질을 이기지 못한다).		

17. 나와 우리 아이는 정서적으로 별로 유대감을 느끼지 못한다.		
18. 아이와 함께 있을 때 나는 항상 뭔가(집안일, 장 보기, 동생 돌보기)를 해야 하기 때문에 아이에게 진정한 관심을 기울이지 못한다.		
19. 우리 가족은 '서로에게 도움이 되지 못하는 방식'으로 의사소통을 한다.(무시하고, 비난하고, 방해하고, 잔소리하고).		
20. 나는 집에 분명한 규칙을 정해놓지 않았다.		
21. 우리 아이는 자기 성질을 이기지 못한다.		
22. 우리 아이는 쉽게 짜증을 내고 심기가 뒤튼다.		
23. 나는 아이에게 지나치게 화를 많이 낸다.		
24. 우리 아이는 제멋대로이다.		
25. 우리 집에는 일정하게 정해놓은 일과 시간(취침, 식사, 텔레비전 시청, 독서, 놀이, 목욕)이 없다.		

<해석>

총 25문항 중 '그렇다'에 체크하면 1점, '아니다'에 체크하면 0점

<결과 보기>

20점 이상: 스트레스가 아주 심하다. 전문가 상담을 통해 해결법을 찾아야 한다.

15점 이상: 심한 편이다. 적극적으로 스트레스를 해소하는 방법을 찾아보도록 한다.

10점 이상: 보통 정도. 올바른 양육 철학을 세우고 스스로 편안해지도록 노력한다.

[네이버 지식백과] [나의 육아 스트레스 테스트](#) (6세 아이에게 꼭 해줘야 할 59가지, 2010.08.20. 중앙M&B 편집부)

3. 사회복지 사례관리 표준 실천지침⁴⁰⁾

사회복지 사례관리 표준 실천지침

표준 실천지침 1. 사례관리 개념

사례관리란 복합적이고 다양한 욕구가 있는 클라이언트와 그 가족의 사회적 기능회복을 돕는 통합적 실천방법이다. 이를 위해 운영체계를 확립하고, 클라이언트와 함께 강점관점의 체계적인 사정을 해야 하며, 클라이언트의 내적 자원 및 지역사회 자원을 개발하고 활용하여 삶의 질 향상을 위해 노력해야 한다.

표준 실천지침 2. 가치와 윤리

사례관리자는 사회복지전문가로서 사회복지 가치를 준수하고 사회복지사 윤리강령을 따라야 한다. 특히, 클라이언트의 생명과 인권에 대한 존중, 자기결정권, 비밀보장 등의 가치를 반영해야 한다.

표준 실천지침 3. 이론과 지식

사례관리자는 생태체계관점, 강점관점 등 사례관리실천과 관련된 이론, 증거기반 지식, 정책, 조사 결과, 그리고 평가에 관한 지식을 획득하고 사용한다. 또한 가족기능 및 지역사회 네트워크와 관련된 이론과 지식을 겸비하고 이를 활용하여 사례관리실천의 질을 보장하여야 한다.

표준 실천지침 4. 사례관리 운영체계

사례관리기관은 사례관리를 효과적으로 실천하기 위하여 ① 사례관리 전담 인력과 전담 조직 ② 사례발굴 및 의뢰체계 ③ 자원체계 ④ 사례회의 및 슈퍼비전 체계 ⑤ 내 외부지원 체계 등의 운영체계를 갖추어야 한다.

40) 출처 한국사례관리학회(2017) 사회복지 사례관리 표준 실천지침.

표준 실천지침 5. 사례관리자의 자격

사례관리자는 사회복지사 1급 자격증 취득 후 사회복지실천 경력 2년 이상인 자 이거나 사회복지사 2급 자격증 취득 후 사회복지실천 경력 4년 이상 되어야 하며, 사례관리와 관련된 교육과 훈련을 받은 자여야 한다.

표준 실천지침 6. 초기 면접단계

초기 면접단계에서는 ① 관계 형성 ② 정보수집 ③ 클라이언트 선정 ④ 사례관리 과정 안내 ⑤ 동의 및 계약 절차가 이행되어야 한다.

표준 실천지침 7. 사정단계

사정단계에서는 클라이언트의 욕구사정과 자원 사정을 수행해야 한다. 욕구사정에서는 클라이언트의 제시된 요구와 욕구를 확인하고, 자원 사정에서는 클라이언트의 강점과 자원, 장애물을 파악해야 한다. 또한 이 과정에 클라이언트 및 관련 체계를 참여시켜야 한다.

표준 실천지침 8. 목표 수립 및 계획단계

목표 수립단계에서는 사정 결과에 근거하여 개별화된 목표를 수립하여야 한다. 서비스 계획단계에서는 자원체계와의 협력에 기반하여 서비스 제공자, 기관, 달성 방법 및 시간 계획이 제시되어야 한다. 사례관리자는 이러한 계획을 클라이언트와 합의하여야 한다.

표준 실천지침 9. 실행 및 점검단계

실행 및 점검단계에서는 클라이언트와 함께 서비스 계획을 실행하며 목표 달성 여부, 변화상황, 계획실행과 관련된 어려움을 점검한다. 이때 사례관리자는 클라이언트가 목표 달성을 할 수 있도록 교육과 상담, 정보제공, 지지 및 옹호, 자원발굴과 연계, 조정 활동을 수행한다.

표준 실천지침 10. 평가 및 종결단계

평가단계에서는 클라이언트와 함께 목표 달성 여부와 변화 정도, 서비스 실행 계획 이행 여부, 사회적 지지체계의 활성화 정도를 평가해야 한다. 종결단계에서는 클라이언트와 함께 종결 시기를 결정하고, 종결에 대한 감정을 다루며, 사후관리 계획을 수립해야 한다.

표준 실천지침 11. 기록

사례관리자는 사례관리의 과정을 문서화해야 한다. 초기면접지, 사정 기록지, 서비스 계획 및 점검표, 서비스 과정 기록지, 종결보고서 등을 기록해야 하며, 모든 기록은 비밀이 보장될 수 있도록 관리되어야 한다.

표준 실천지침 12. 적정 사례 수

사례관리의 질적 수준을 유지하기 위하여 집중사례관리 수는 사례관리 전담 인력 1인당 20 사례를 넘지 않도록 해야 한다.

표준 실천지침 13. 기관의 책임과 사례관리자의 전문적 발전

기관에서는 사례관리자의 교육 참여를 지원하고, 사례관리에 대한 전문적 지식과 풍부한 경험이 있는 슈퍼바이저를 위촉하여 정기적인 슈퍼비전을 시행해야 한다. 또한 사례관리자의 안전보장 및 소진 예방을 위한 대책을 마련해야 한다. 사례관리자는 자격유지와 전문성 향상을 위하여 지속적인 사례관리 교육에 참여해야 하며, 슈퍼비전을 받아야 한다.

< 참고문헌 >

- 권진숙, 김성천, 유명이, 이기연, 조현순, 함철호(2021). 사례관리
전문가교육-실무자 기초과정. 학지사.
- 김만호, 정일교(2022). 사례관리의 이론과 실제. 공동체
- 김성경(2023). 사회복지 사례관리론. 공동체.
- 김성천, 김승용, 김연수, 김현수, 김혜성, 민소영, 박선영, 백은령,
양소남, 유명이, 유서구, 이기연, 정희경, 조현순, 최말옥,
최지선, 함철호(2020). 사례관리론-개념, 기술, 실천역량
이해. 학지사.
- 김세진(2022). 복지관 사례관리 공부노트-사회사업가다운 사례관리
업무. 구슬뽀는 실.
- 김승돈, 안범현, 안상희, 심석순(2003). 특별한 욕구를 가진 형제들
을 위한 길라잡이. 서울장애인종합복지관.
- 김승돈, 안상희, 이지수(2000). 형제자매. 서울장애인종합복지관.
- 김은신 외(2019). 수원형 민관협업 중심의 사례관리 지표. 수원시.
- 김정희, 손인봉, 이은영(2009). 발달장애인 가족지원체계에 관한 연
구. 한국장애인개발원.
- 김현지, 최정원, 김용진, 김태용, 최효임(2022). 2021 장애통계연보.
국장애인개발원.
- 노진아, 홍은숙, 이미숙, 박현숙, 정길순, 김정민, 강미애,
이나래(2011). 장애영유아 가족지원. 학지사.
- 면목종합사회복지관. 사례관리 실천 매뉴얼.
- 민소영 외(2015). 공공사례관리 위기도 사정도구 개선연구.
보건복지부.
- 박태정(2008). 경기도 장애인종합복지관 통합사례관리 매뉴얼. 경기
복지미래재단.
- 보건복지부(2023). 통합사례관리 실천가이드.
- 서울장애인종합복지관(1997). 가족사정 도구의 활용과 개입. 제29차
전문요원교육.

- 석말숙(2013). 장애인 가족과 비장애인 가족의 가족기능 비교연구: McMaster Model의 적. 한국가족복지, 18(2), 105-132.
- 신숙경 외(2019) 재활사례관리. 정민사.
- 손승연(2020). 정신장애인 자기결정권에 대한 대안적 프로그램 고찰 -핀란드 오픈다이얼로그를 중심으로. 후견과 신탁, 제3권, 1-22.
- 양숙미(2017). 장애인 가족지원과 역량강화. 양서원.
- 엄명용, 김성천, 윤혜미(2020). 사회복지실천의 이해(5판). 학지사.
- 오혜경, 정소영(2003). 학령기 장애아동의 양육부담과 가족지원. 도서출판 신정.
- 이복실, 박광옥(2015). 장애인가족지원센터 사례관리 매뉴얼. 경 기 북부장장애인가족지원 센터.
- 이영실, 윤순이, 신준옥, 오현숙, 노길희, 조명희, 홍성희(2015). 사회복지실천기술론, 양서원.
- 이용표, 강상경, 배진영(2021). 인권과 대안을 위한 정신건강사회복지론, EM.
- 이용표, 배진영(2020). 대안 정신보건프로그램에 관한 연구: 정신장애인 취업활동 증진을 위한 비약물접근을 중심으로. 한국 직업재활학회, 30(2), 21-52.
- 이용표, 손승연, 배진영(2018). 핀란드 오픈다이얼로그에 관한 탐색적 연구-정신장애에 관한 정신의학적 모델의 수정을 중심으로. 한국장애인복지학, 40, 291-319.
- 유민상, 신동훈(2021). 청년도전지원사업 참여자 사후 모니터링 및 성과평가. 한국청소년정책연구원 연구보고서.
- 유은, 유예린, 김민경, 정서영, 정집원(2021). 사회적 고립청년의 은둔 극복과 사회관계망 구축을 위한 서비스 방향성 제안. 디자인학연구, 37(2), 333-351.
- 윤상용, 이승기, 서동명, 염태산(2021). 장애인복지론. 도서출판 신정.
- 이근홍(2001). 케이스매니지먼트. 서울: 대학출판사.

- 이준상, 박애선(2024). 사례관리론. 공동체.
- 전혜성, 김정화, 홍나미, 강현주, 권자영, 정연수(2022). 현장사례 관리(2판). 학지사.
- 정용문, 전유정(2023). 장애인 가족의 삶의 질과 지원욕구. 인문논총, 62, 311-344.
- 최복천, 백은령, 임수경 외(2013). 발달장애인 가족 사례관리 매뉴얼 개발 연구. 한국장애인개발원.
- 최복천, 유영준(2018). 발달장애인 가족의 가족기능이 양육부담에 미치는 영향. 지체중복 건강장애연구, 61(4), 131-151.
- 최복천 외(2013). 발달장애인 가족 사례관리 매뉴얼개발연구. 한국장애인개발원.
- 최선희 외(2023). 서울시 사회복지관 사례관리 표준 매뉴얼. 서울시 사회복지관협회.
- 최소연 외(2017). 공동모금회 배분사업 성과측정을 위한 척도집. 사회복지공동모금회.
- 최지선, 민소영, 엄태영(2015). 희망복지지원단 통합사례관리사의 사례관리역량 자기평가 지표연구. 한국사회복지행정학회, 17(3), 229-254.
- 최희철(2009). 무한돌봄센터 운영 매뉴얼. 경기복지재단.
- 한국사례관리학회(2017). 사회복지사례관리 표준지침.
- 한덕연(2011). 복지요결. 사회복지정보원.
- 함철호(2013). 공공전달체계 내 사례관리자의 사례관리 수행과 영향요인. 한국지역사회복지학, 44, 1-31.
- 홍은숙(2006). 탄력성(resilience)의 개념적 이해와 교육적 방안. 특수교육학 연구, 41(2), 45-67.
- Barnard, C. P.(1994). Resiliency: A shift in our perception?. *American Journal of Family Thrapy*, 22, 135-144.
- Breton, M.(1994). On the meaning of empowerment and empowerment oriented social work practice. *Social Work with Groups*, 17(3), 23-37.

- Bristol, M.(1987). Mothers of children with autism or communication disorders: Successful adaptation and the Dubble ABCX model. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 17(4), 469-486.
- Cohen S. & Hoberman, H. M.(1983). Positive events and social support as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Couldshed, V. & Orme, J.(1998). *Social Work Practice: An Introduction*. Banisngstoke: Macmilan/BASW.
- Cowger, C. D.(1994). Assessing client stengths: Clinical assessment for client empowerment. *Social Work*, 39(3), 262-268.
- Durst, C. J., & Trivette, C. M., & Cross, A. H.(1986). Mediating Influeces of Social Support: Personal family ad child outcomes. *American Journal Mental Deficiency*, 90, 403-417.
- Early, T. J. & Poerter, J.(1995). Examining current approach to case management for families with children who have serious emotional disoders. In. Friesen, B. J. & Poertner, J.(Eds.), *From case management to service coordination for children with emothional, behaviral, or mental disorder*, 37-39. NY: Paul H. Brooks Pubilshing Co, Inc.
- Eckert, A.(2002). *Eltern behinderter kinder und acbleute. Erfabrungen, Bedufrisse und Chancen. Bad Heilbrunn: Julis Klinkhardt*.
- Hansenfeld, Y.(1987). Power in social work practice. *Social Service Review*, 61, 469-483.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A. & Tompson, A. I.(1993). Resiliency in families: The role of family schema

and appraisal in family adaptation to crises. in. T. H. Brubaker(Ed). *Family relation: Challenges for the future*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Mickelson, J. S.(1995). Advocacy. In Beebe(Ed.). *Encyclopedia of Social Work*. NASW Press.

O'shea, Dorothy J.. O'Shea, Lawrence J., Algozzine, Robert & Hammitte, Diana J.(2001). *Families and Teachers of Individuals with Disabilities*. Pro-ED, Inc. 박지연, 김은숙, 김정연, 나수현, 윤선아, 이금진, 이명희, 전해인 공역(2006). 장애인 가족지원. 학지사.

Peterson, P.(1984). Effects of moderator variables in reducing stress outcome in mothers of children with handicaps. *Journal of Psychomatic Research*, 28, 337-344.

Saleeby, D.(Ed.)(1996). The Strengths perspective in social work practice: Etension and couitions. *Social Work*, 41(3), 296-306

Saleeby, D.(Ed.)(2008). *The Strengths Perspective in social work practice*(5th ed.). Boston: Pearson Education.

Sheafor, B. W. & Horejsi, C. R.(2007). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*(8th ed.). Pearson Education, Inc.

Silliman, B.(1994). *Rational for resilient families concept paper*. National Network for Resiliency.

Sue, D. W.(2006). *Multicultural Social Work Practice*. Hoboken, NJ: Wiley.

Theunissen, G.(2009). *Empowerment and Inclusion behindeter Menschen. Eline Einfirung in die Heilpaagogik and Sozial Arbeit*. Freiburg im

Breisgau: Lambertus.

- Turnbull, A. P., Trunbull, H. R., Erwin, Elizabeth, J., Sookak, Lesile C., & Shogren, Karrie, A.(2011). *Families, Professionals and Exceptionality: Positive outcomes through partership and trust(6th ed.)*. 이 미숙, 노진아, 김연하, 김정민, 김태영, 한민경 공역 (2013). 장애아 가족지원-가족, 전문가, 장애아: 협력과 신뢰를 통한 긍정적 성과. 학지사.
- Wagatha, P.(2006). Partnerschaft und Kindliche Behinderung. Eine emprisch Untersuchung mit Implicationen fu die beratungsprasts. Hambbburg Verlg Dr.Kovac.
- Walsh, F.(1998). *Strengthening Family Resilience*. 양옥경, 김 미경, 최명민 공역(2002). 가족과 레질리언스. 나남출판.
- Woodside, M. & MaClam, T.(2003). *Generalist case management: A method of human service delivery*(3rd ed.). Pacific, CA: Brooks/Cole Publishing.

-웹페이지

https://www.scourt.go.kr/nm/min_3/min_3_12/index.html.

경기도장애인가족지원센터 현황

기관명	주소	홈페이지/연락처
경기북부 장애인가족지원센터	경기도 양주시 고삼로 43번길 28	http://ggfamily.or.kr/ 031-852-1202
고양시 발달 및 장애인가족지원센터	경기도 덕양구 원당로 59번길 92	https://www.goyang.go.kr/www/index.do 031-8075-3647
구리시 장애인가족지원센터	경기도 구리시 이문안로 86 수평빌딩 2층	http://gurifamily.or.kr/ 031-556-0660
남양주시 장애인가족지원센터	경기도 남양주시 다산중앙로 123번길 47	https://nyjfamily.or.kr/ 031-552-0653
연천군 장애인가족지원센터	경기도 연천군 연천읍 연천로 191, 2층	https://ycfamily.or.kr/#1 031-833-5533
의정부시 장애인가족지원센터	경기도 의정부시 상금로 33 이롬프라자 3층, 306호	http://www.ujbfamily.or.kr/ 031-848-8980
파주시 장애인가족지원센터	경기도 파주시 황골로 74-13 장애인회관 2층, 202호	http://pjfamily.co.kr/ 031-945-8050
포천시 장애인가족지원센터	경기도 포천시 소흘읍 솔모루로 15, 5층	http://www.pcfamily.kr/ 031-544-9195
경기도 장애인가족지원센터	경기도 수원시 권선구 수원로 130 305호	http://ggdf.co.kr/ 031-239-6393

광명시 장애인가족지원센터	경기도 광명시 오리로 653, 호연빌딩 501호	http://www.gmfamily.or.kr/gmfamily/ 02-897-7077
수원시 장애인가족지원센터	경기도 수원시 권선구 수인로 126, 더함파크 1층	https://swfamily.or.kr/index.html 031-297-3748
시흥시 장애인가족지원센터	경기도 시흥시 은계중앙로306번길 63 Y프라자 4층	https://shfamily.or.kr/ 031-313-0693
성남시 장애인가족지원센터	경기도 성남시 수정구 성남대로 1334 경원프라자 3층	https://snfs.modoo.at/ 031-753-7926
안산시 장애인가족지원센터	경기도 안산시 상록구 차돌배기로 1길 15, C동 구상록구청	http://www.asfamily.or.kr/asfamily/ 031-411-3488
여주시 장애인가족지원센터	경기도 여주시 세종로145-7, 3층 301호	http://www.yjdf.or.kr/ 031-885-7742
의왕시 장애인가족지원센터	경기도 의왕시 백운로 584, 의왕시 노인일자리지원센터 1층	https://uwfamily.or.kr/main/main.php 031-477-7228
양평군 장애인가족지원센터	경기도 양평군 양평읍 농업기술센터길 37, 1층	http://www.ypfamily.or.kr/ 031-771-1080
평택시 장애인가족지원센터	경기도 평택시 평남로 645, 4층	http://ptfamily.or.kr/ 031-8054-7979

하남시 장애인가족지원센터	경기도 하남시 미사 강변대로 34번길 90, 310호(풍산동, 메인프라자)	<a href="https://www.하남시장
애인가족지원센터.kr">https://www.하남시장 애인가족지원센터.kr 031-795-8007
화성시 장애인가족지원센터	경기도 화성시 향남 읍 도이1길 104 화 성시아르딤복지관협 회동 301호, 304호	<a href="https://www.hsfamily.
or.kr/">https://www.hsfamily. or.kr/ 031-8059-3556
군포시 장애인가족지원센터	경기도 군포시 청백리길 13, 1층	http://gunpofamily.kr / 031-399-8102

<연구진>

■ 책임연구원

신준옥 (성결대학교 사회복지학과 교수)

■ 공동연구원

김수경 (중앙대학교 사회복지학과 박사 수료)

서문지애 (호매실장애인종합복지관 팀장)

장애인가족지원센터 사례관리 매뉴얼

펴낸 날	2024년 9월
펴낸 곳	경기북부장애행가족지원센터
	TEL. 031-852-1202
	FAX. 031-853-2122
	경기도 양주시 고삼로 43번길 28(경기도북부장애행가 인복지종합지원센터 301호)
홈페이지	www.ggfamil.or.kr

※ 본 매뉴얼의 내용을 무단 복제하는 것을 금합니다.