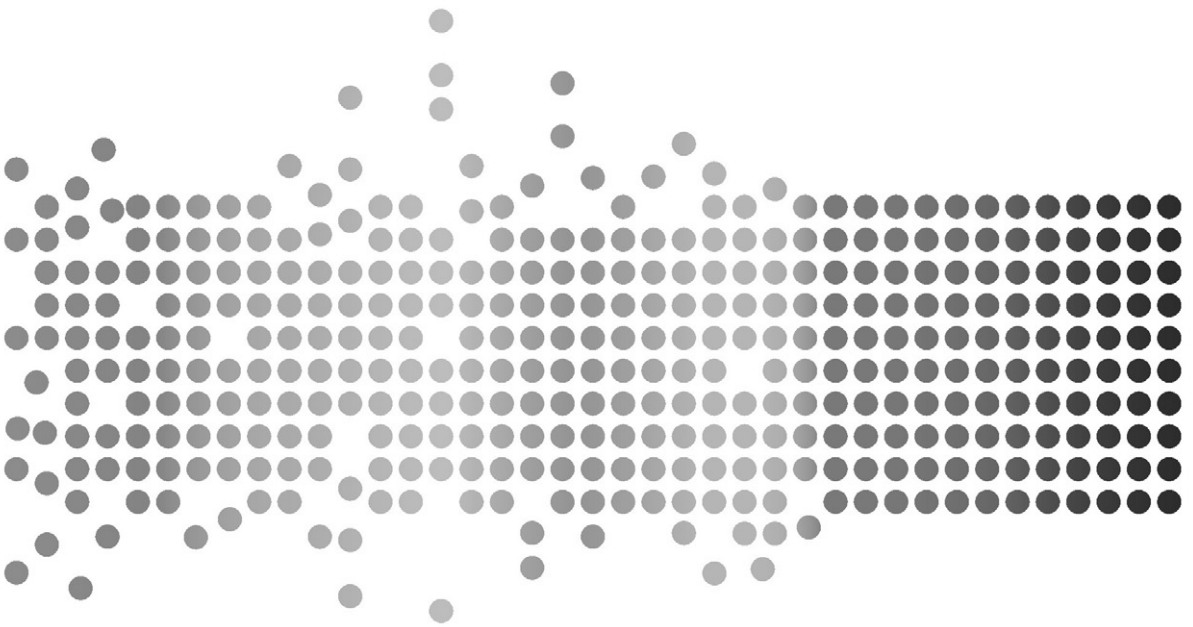
연구보고서 2012-52

취약·위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례관리 연구(3차년도)

Establishing a Preventative Welfare System and Integrated Case Management Program for Vulnerable Families, Families in Crisis, and Multicultural Families: Third Year

김승권 · 황성철 · 김연우



한국보건사회연구원

연구보고서 2012-52

취약·위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례관리 연구 (3차년도)

발 행 일 2012년
저 자 김 승 권 외
발 행 인 최 병 호
발 행 처 한국보건사회연구원
주 소 서울특별시 은평구 진흥로 235(우: 122-705)
전 화 대표전화: 02) 380-8000
홈페이지 http://www.kihasa.re.kr
등 록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인 쇄 처 대명기획
가 격 12,000원

ⓒ 한국보건사회연구원 2012

ISBN 978-89-8187-417-9 93330

목 차

Contents

요약 ····· 1

제1부 서론부

제1장 서론 ····· 21
제1절 연구의 필요성 및 목적 ····· 21
제2절 연구의 내용 및 방법 ····· 22

제2장 통합사례관리의 이론적 배경 ····· 27
제1절 사례관리수행 관련 제 모형 ····· 27
제2절 사례관리평가 관련 제 모형 ····· 39
제3절 사례관리평가 관련 선행연구 검토 ····· 46

제3장 한국형 통합사례관리 모형개발의 이론적 배경 및 원칙 ···· 59
제1절 기존 통합사례관리 모형의 비교분석 ····· 59
제2절 취약·위기가족의 주요 특징 ····· 61
제3절 한국형 통합사례관리모형 개발을 위한 제 논의 ····· 71
제4절 한국형 통합사례관리모형 개발의 기본 원칙과 방향 ····· 78

제4장 국내·외 사례관리정책 동향 ····· 89
제1절 국내 사례관리정책 동향 ····· 89
제2절 국외 사례관리정책 동향 ····· 104

제2부 통합사례관리 사업실시 및 평가결과

제5장 통합사례관리사업 실시 ····· 129

제1절 사업의 개요 ····· 129

제2절 사례관리 참여기관 및 참여자의 특성 ····· 132

제3절 사례관리참여자 교육 ····· 134

제4절 사업의 실시과정 ····· 136

제6장 통합사례관리 대상가구 선정 및 기초분석 ····· 141

제1절 사례관리가구 선정 및 특성 ····· 141

제2절 사례관리 참여가구의 욕구사정 분석결과 ····· 146

제3절 사례관리 참여가구원(개인)의 욕구사정 분석결과 ····· 149

제4절 사례관리 참여가구의 위험수준 기초선(1차) 사정 분석결과 152

제5절 사례관리 참여가구원(개인)의 위험수준 기초선(1차) 사정 분석결과 155

제7장 통합사례관리 실시과정 모니터링 ····· 161

제1절 통합사례관리 상위목표 ····· 161

제2절 통합사례관리 하위목표 ····· 162

제3절 통합사례관리 슈퍼비전 제공 ····· 164

제8장 통합사례관리 효과성평가: 전체 ····· 169

제1절 전체 통합사례관리 참여가구의 효과성 분석 ····· 169

제2절 전체 통합사례관리 참여가구원(개인)의 효과성 분석 ····· 189

제3절 종결가구의 시작~종결기간 위험수준 변화 ····· 208

제4절 종결가구원(개인)의 시작~종결기간 위험수준 변화 ····· 214

Contents

제9장 통합사례관리 효과성평가: 중·고위험군 ····· 223
제1절 중·고위험군 가구의 효과성 분석 ····· 223
제2절 중·고위험군 가구원(개인)의 효과성 분석 ····· 230

제10장 통합사례관리 효율성평가 ····· 241
제1절 전체 사례관리가구 대상 효율성 평가 ····· 241
제2절 사례관리 종결가구의 효율성 평가 ····· 243

제3부 한국형 통합사례관리모형

제11장 예방맞춤형 복지체계 및 한국형 통합사례관리 모형 251
제1절 예방맞춤형 복지체계 구축 ····· 251
제2절 한국형 통합사례관리 모형 ····· 267

참고문헌 ····· 303

부 록 1: 통합사례관리 매뉴얼 ····· 313
부 록 2: 사례관리업무의 공공 및 민간의 역할분담 관련 조사표 · 449
부 록 3: 사례관리 참여기관 및 참여자 ····· 455

[표 목차]

〈표 2- 1〉 Moore(1992)의 사례관리모형 ·····28
〈표 2- 2〉 SED 아동 및 가족대상 사례관리모형의 유형과 기능 ·····31
〈표 2- 3〉 ICM모형의 6가지 목표 ·····32
〈표 2- 4〉 ICM모형의 6가지 활동 ·····33
〈표 2- 5〉 Woodside & McClam(2006)의 사례관리모형 ·····35
〈표 2- 6〉 Evans et al(1994)의 사례관리모형 ·····37
〈표 2- 7〉 황성철(1995)의 한국적 사례관리 모형 ·····38
〈표 2- 8〉 코네티컷 주의 사례관리 과정평가 가이드라인 ·····41
〈표 2- 9〉 사례관리 결과평가의 주요 평가항목 ·····42
〈표 2-10〉 노인대상 사례관리평가 관련 선행연구 ·····47
〈표 2-11〉 의료사례관리평가 관련 선행연구 ·····49
〈표 2-12〉 정신보건사례관리평가 관련 선행연구 ·····52
〈표 2-13〉 아동·가족 대상 사례관리평가 관련 선행연구 ·····54
〈표 3- 1〉 취약 · 위기가족의 추정 ·····62
〈표 3- 2〉 개별 위기요인별 위기가족 수 ·····63
〈표 3- 3〉 위기가구의 연평균 소득 ·····63
〈표 3- 4〉 위기가구의 주거 점유형태 ·····64
〈표 3- 5〉 위기가구의 생활여건 ·····65
〈표 3- 6〉 위기가족 내 가족원 갈등 ·····66
〈표 3- 7〉 위기가족의 위기인식 및 해결책 ·····67
〈표 3- 8〉 가구유형별 경제적 상태 ·····68
〈표 3- 9〉 가구유형별 주 부양자 ·····68

Contents

〈표 3-10〉 가구유형별 주택소유 유형 ·····69
〈표 3-11〉 가구유형별 가구주의 취업률 ·····69
〈표 3-12〉 가구유형별 생활비 주 책임자의 현 취업 종사상 지위 ·····70
〈표 3-13〉 재가 · 시설 한부모가족의 자녀연령별 1인당 평균 양육비 ··70
〈표 3-14〉 가구유형별 가장 큰 고민 ·····71
〈표 4- 1〉 시·도 의료급여관리사의 업무내용 ·····91
〈표 4- 2〉 시·군·구 의료급여관리사의 업무내용 ·····92
〈표 4- 3〉 의료급여관리사 1인당 연간 사례관리 대상자 수 ·····93
〈표 4- 4〉 대상자별 사례관리 기간 및 목표관리 횟수 ·····94
〈표 4- 5〉 2010년 의료급여 수급권자 사례관리사업의 대상인원 목표달성률 94
〈표 4- 6〉 전체 사례관리대상자 1인당 평균 의료급여 진료비 증감률 ·95
〈표 4- 7〉 희망리본프로젝트의 최소 서비스 수행 요건 ·····100
〈표 4- 8〉 희망리본프로젝트의 최소 서비스 수행 요건 ·····100
〈표 4- 9〉 희망리본프로젝트 참여자의 인구사회학적 특성 ·····101
〈표 4-10〉 희망리본프로젝트 서비스 제공 실태 ·····102
〈표 4-11〉 희망리본프로젝트 취·창업 성과 ·····103
〈표 4-12〉 Safer Return 프로그램 효과성 평가 지표 ·····114
〈표 4-13〉 뉴욕시 DYCD의 프로그램 효과성 평가 지표 ·····121
〈표 5- 1〉 취약 · 위기 및 다문화가족 대상 통합사례관리기관
(2012년 12월 기준) ·····130
〈표 5- 2〉 광역 슈퍼바이저(2012년 12월 기준) ·····131
〈표 5- 3〉 사례관리 모형개발 T/F팀 위원(2012년 12월 기준) ·····131
〈표 5- 4〉 기관 슈퍼바이저의 인구사회학적 특성 ·····132

〈표 5- 5〉 사례관리자의 인구사회학적 특성 ·····133
〈표 5- 6〉 2010~2012년 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 교육과정134
〈표 5- 7〉 2010~2012년 연구추진과정 ·····135
〈표 5- 8〉 본 연구의 통합사례관리 단계 ·····137
〈표 6- 1〉 초기상담 가구의 기관유형별 사례관리가구 선정률 ·····141
〈표 6- 2〉 초기상담 가구의 취약성별 사례관리가구 선정률 ·····142
〈표 6- 3〉 통합사례관리 참여가구의 특성 ·····143
〈표 6- 4〉 통합사례관리 참여가구 가구주의 인구사회학적 특성 ·····144
〈표 6- 5〉 통합사례관리 참여가구 전체 가구원(개인)의 인구사회학적 특성 145
〈표 6- 6〉 사례관리 참여가구의 90개 현상 욕구사정 ·····147
〈표 6- 7〉 사례관리 참여가구원(개인)의 90개 현상 욕구사정 ·····150
〈표 6- 8〉 사례관리 참여가구의 위험수준 기초선(1차) 사정 분석 결과분포 153
〈표 6- 9〉 사례관리 참여가구원(개인)의 위험수준 기초선(1차)
사정 분석 결과분포 ·····156
〈표 7- 1〉 사례관리 추진과정에 따른 상위목표 수 변화 ·····162
〈표 7- 2〉 사례관리 추진과정에 따른 하위목표 수 변화 ·····163
〈표 7- 3〉 사례관리 추진과정에 따른 종료된 하위목표의 종료근거 ··163
〈표 7- 4〉 사례관리 추진과정에 따른 하위목표 과업성취도 변화 ····164
〈표 7- 5〉 사례관리 추진과정에 따른 슈퍼비전 수 변화 ·····165
〈표 8- 1〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「안전영역」 위험수준
분포 변화 ·····170
〈표 8- 2〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「건강영역」 위험수준
분포 변화 ·····172

Contents

〈표 8- 3〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「일상생활유지영역」 위험수준 분포 변화 ·····175
〈표 8- 4〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「가족관계 영역」 위험수준 분포 변화 ·····177
〈표 8- 5〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「사회적 관계영역」 위험수준 분포 변화 ·····179
〈표 8- 6〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「경제영역」 위험수준 분포 변화 ·····181
〈표 8- 7〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「교육영역」 위험수준 분포 변화 ·····183
〈표 8- 8〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「직업영역」 위험수준 분포 변화 ·····185
〈표 8- 9〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「생활환경 및 권익보장영역」 위험수준 분포 변화 ·····186
〈표 8-10〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「안전영역」 위험수준 분포 변화 ·····190
〈표 8-11〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「건강영역」 위험수준 분포 변화 ·····192
〈표 8-12〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「일상생활유지영역」 위험수준 분포 변화 ·····194
〈표 8-13〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「가족관계 영역」 위험수준 분포 변화 ·····196
〈표 8-14〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「사회적 관계영역」 위험수준 분포 변화 ·····198

〈표 8-15〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「경제영역」
위험수준 분포 변화 ·····200
〈표 8-16〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「교육영역」
위험수준 분포 변화 ·····202
〈표 8-17〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「직업영역」
위험수준 분포 변화 ·····204
〈표 8-18〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「생활환경
및 권익보장영역」 위험수준 분포 변화 ·····206
〈표 8-19〉 사례관리 종결가구의 시작~종결기간 위험수준 분포 ·····210
〈표 8-20〉 사례관리 종결가구원(개인)의 시작~종결기간 위험수준 분포 ··215
〈표 9- 1〉 위험수준 상위 30개 현상별 기초선(1차) 사정결과
중고위험가구의 위험수준 분포 변화 ·····224
〈표 9- 2〉 위험수준 상위 30개 현상별 기초선(1차) 사정결과
중고위험가구의 위험수준 평균값 ·····229
〈표 9- 3〉 위험수준 상위 30개 현상별 기초선(1차) 사정결과
중고위험가구원(개인)의 위험수준 분포 변화 ·····231
〈표 9- 4〉 위험수준 상위 30개 현상별 기초선(1차) 사정결과
중고위험가구원(개인)의 위험수준 평균값 ·····236
〈표 10- 1〉 전체 사례관리 대상가구의 위험수준 측정구간별 가구당
월평균 사례관리 투입비용 ·····242
〈표 10- 2〉 위험수준 측정구간별 위험수준 점수 당 사례관리 투입비용 242
〈표 10- 3〉 총 사례관리기간이 4개월인 종결가구의 위험수준
측정구간별 가구당 월평균 사례관리 투입비용 ·····243

Contents

〈표 10- 4〉 위험수준 측정구간별 위험수준 점수 당 사례관리 투입비용 244
〈표 10- 5〉 총 사례관리기간이 8개월인 종결가구의 위험수준
측정구간별 가구당 월평균 사례관리 투입비용 ·····244
〈표 10- 6〉 위험수준 측정구간별 위험수준 점수 당 사례관리 투입비용 ·245
〈표 10- 7〉 총 사례관리기간이 1년 이상인 종결가구의 위험수준
측정구간별 가구당 월평균 사례관리 투입비용 ·····246
〈표 10- 8〉 위험수준 측정구간별 위험수준 점수 당 사례관리 투입비용 246
〈표 11- 1〉 현재 민간영역의 사례관리가 적절히 수행되고
있는지의 여부 ·····257
〈표 11- 2〉 현재 공공영역의 사례관리가 적절히 수행되고
있는지의 여부 ·····260
〈표 11- 3〉 향후 공공영역과 민간영역 중 사례관리 수행 적절 기관 261
〈표 11- 4〉 향후 공공영역과 민간영역이 함께 사례관리를
수행해야 하는 경우의 역할분담에 대한 의견 ·····263
〈표 11- 5〉 향후 민간영역만 사례관리를 수행해야 하는 경우의
공공기관의 역할에 대한 의견 ·····264
〈표 11- 6〉 향후 공공영역만 사례관리를 수행해야 하는 경우의
민간영역의 역할에 대한 의견 ·····265
〈표 11- 7〉 사례관리 제1단계의 활용서식과 활용시기 ·····269
〈표 11- 8〉 초기상담지(제출서식 1) ·····270
〈표 11- 9〉 욕구 및 자원 조사표(제출서식 2) ·····272
〈표 11-10〉 사례관리 계약서(참고서식 1) ·····275
〈표 11-11〉 사례관리 제2단계의 활용서식과 활용시기 ·····276

〈표 11-12〉 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보(제출서식 3) 277
〈표 11-13〉 위험수준 사정척도지(제출서식 4) ·····279
〈표 11-14〉 개입계획표(제출서식 5) ·····284
〈표 11-15〉 개입점검표(제출서식 6) ·····286
〈표 11-16〉 전 단계에서 활용 가능한 서식 ·····287
〈표 11-17〉 슈퍼비전 요청서(참고서식 2) ·····288
〈표 11-18〉 슈퍼비전 기록지(제출서식 10) ·····289
〈표 11-19〉 슈퍼비전 결과서(참고서식 3) ·····290
〈표 11-20〉 회의록(참고서식 4) ·····291
〈표 11-21〉 과정기록지(참고서식 5) ·····292
〈표 11-22〉 사례관리 대상자·서비스 의뢰서(참고서식 6) ·····294
〈표 11-23〉 사례관리 대상자·서비스 의뢰 결과 통보서(참고서식 7) 295
〈표 11-24〉 지역사회 연계 활동지(참고서식 8) ·····296
〈표 11-25〉 통합사례관리 제3단계의 활용서식과 활용시기 ·····297
〈표 11-26〉 종결심사서(제출서식 7) ·····298
〈표 11-27〉 종결보고서(제출서식 8) ·····301
〈표 11-28〉 사후관리 기록지(제출서식 9) ·····302
〈부표 1-2- 1〉 1단계 통합사례관리 가구선정 ·····320
〈부표 1-2- 2〉 가구원번호 ·····325
〈부표 1-2- 3〉 지역번호 ·····325
〈부표 1-2- 4〉 초기상담가구의 취약성 사정항목 ·····329
〈부표 1-2- 5〉 제출서식 1: 초기상담지 ·····333
〈부표 1-2- 6〉 위험수준 점수측정기준 ·····337

Contents

〈부표 1-2- 7〉 현상부호화방법 ·····341
〈부표 1-2- 8〉 제출서식 2: 욕구 및 자원 조사표 ·····345
〈부표 1-2- 9〉 참고서식 1: 사례관리 계약서 ·····353
〈부표 1-2-10〉 2단계 사례관리 실시 ·····355
〈부표 1-2-11〉 제출서식 3: 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보 ·····358
〈부표 1-2-12〉 제출서식 4: 위험수준 사정척도지 ·····363
〈부표 1-2-13〉 하위목표 내용별 욕구영역번호 ·····369
〈부표 1-2-14〉 제출서식 5: 개입계획표 ·····372
〈부표 1-2-15〉 제출서식 6: 개입점검표 ·····385
〈부표 1-2-16〉 3단계 및 활용서식과 적절시기 ·····391
〈부표 1-2-17〉 제출서식 7: 종결심사서 ·····394
〈부표 1-2-18〉 제출서식 8: 종결보고서 ·····398
〈부표 1-2-19〉 제출서식 9: 사후관리 기록지 ·····400
〈부표 1-2-20〉 사례관리 전 단계에서 활용가능한 서식 ·····401
〈부표 1-2-21〉 참고서식 2: 슈퍼비전 요청서 ·····402
〈부표 1-2-22〉 제출서식 10: 슈퍼비전 기록양식 ·····403
〈부표 1-2-23〉 참고서식 3: 슈퍼비전 결과서 ·····404
〈부표 1-2-24〉 참고서식 4: 회의록 ·····405
〈부표 1-2-25〉 참고서식 5: 과정기록지 ·····406
〈부표 1-2-26〉 참고서식 6: 사례관리 대상자 · 서비스 의뢰서 ·····407
〈부표 1-2-27〉 참고서식 7: 사례관리(지원)서비스 의뢰 결과 통보서 ·····408
〈부표 1-2-28〉 참고서식 8: 지역사회 연계 활동지 ·····409

〈부표 1-3- 1〉 제출서식 10: 슈퍼비전 기록양식 ·····412
〈부표 1-3- 2〉 제출서식 1: 초기상담지 ·····413
〈부표 1-3- 3〉 제출서식 2: 욕구 및 자원조사표 ·····415
〈부표 1-3- 4〉 제출서식 10: 슈퍼비전 기록양식 ·····418
〈부표 1-3- 5〉 제출서식 3: 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보 419
〈부표 1-3- 6〉 제출서식 4: 위험수준 사정척도지-1차수행 ·····420
〈부표 1-3- 7〉 제출서식 5: 개입계획표 ·····422
〈부표 1-3- 8〉 제출서식 10: 슈퍼비전 기록지 ·····424
〈부표 1-3- 9〉 제출서식 4: 위험수준 사정척도지-2차수행 ·····425
〈부표 1-3-10〉 제출서식 6: 개입점검표 ·····427
〈부표 1-3-11〉 제출서식 10: 슈퍼비전 기록지 ·····431
〈부표 1-3-12〉 제출서식 4: 위험수준 사정척도지-3차수행 ·····432
〈부표 1-3-13〉 제출서식 6: 개입점검표 ·····434
〈부표 1-3-14〉 제출서식 10: 슈퍼비전 기록지 ·····438
〈부표 1-3-15〉 제출서식 4: 위험수준 사정척도지 - 4차수행 ·····439
〈부표 1-3-16〉 제출서식 7: 종결심사서 ·····441
〈부표 1-3-17〉 제출서식 8: 종결보고서 ·····445
〈부표 1-3-18〉 제출서식 9: 사후관리 기록지 ·····446
〈부표 3-1〉 사례관리 참여기관 및 참여자(2012년 기준) ·····455

[그림 목차]

〔그림 2-1〕 Moore(1992)의 사례관리모형 ·····27
〔그림 2-2〕 Patton(2002)의 활동중심평가 과정 ·····45
〔그림 4-1〕 Safer Foundation의 사례관리 서비스 전달모델 ·····107
〔그림 4-2〕 Safer Foundation의 사례관리 데이터베이스
'Axiom'의 사례관리 단계별 정보수집 흐름 ·····111
〔그림 5-1〕 본 연구의 사례관리 추진체계 ·····130
〔그림 11-1〕 취약·위기가족의 발생과정과 결과 ·····252
〔그림 11-2〕 취약·위기가족의 발견체계 ·····254
〔그림 11-3〕 통합사례관리 추진체계 ·····268
〔부도 1-1〕 한국형 통합사례관리 추진체계 ·····315
〔부도 2-1〕 본 연구의 통합사례관리 단계 ·····319
〔부도 2-2〕 가계도 작성방법 ·····331

Abstract

Establishing a Preventative Welfare System and Integrated Case Management Program for Vulnerable Families, Families in Crisis, and Multicultural Families: Third Year

This study was aimed at providing a model of a preventive and individualized integrated case management service as a way to help vulnerable and at-risk families overcome poverty and other risky situations by gaining independence and stability. The study was divided into three specific parts. First, this study develops an optimal integrated case management model for Korean society. Second, the study evaluates the impacts and effectiveness of case management services for vulnerable families and families in crisis. Third, the study suggests sharing roles and developing connections between public and private case management agencies.

For this study, the final version of the integrated case management model was developed by modifying and improving the existing model. The final case management model consisted of 9 sectors, 18 indicators, and 90 conditions. In each condition,

risk-level measurements were conducted using 11-point risky scales. Using this model, we operated an integrated case management program with approximately 45 social service agencies.

Additionally, we established a database that contained all the data from our case management processes which helped us evaluate their overall impacts. Also, this study proposes the integrated case management model for Korean society which contains the case management system (structure) and the three-step case management process model.

The study found that the new integrated case management model worked remarkably well, reducing the average risk level of families by as much as 43%, from 74 points at the baseline measurement to 42 points at the end of the study. The average monthly expenditure for the entire duration of the case management process was KRW 1,197,000. Of this monthly amount, direct costs were KRW 532,000, and indirect costs, such as agency referral costs, were KRW 665,000. In sum, it cost an average of KRW 37,000 to decrease 1 point of risk level for all households (359 households). Based on the result, we conclude that the case management program was effectively and successfully operated.

요약

[제1부 서론부]

제1장 서론

□ 연구의 필요성

○ 취약가족과 위기가족이 증가하고 있음에도 불구하고, 현행 정책은 취약·위기가족을 탈취약, 탈위기토록 하는 데는 역부족임.

○ 가족의 탈위기, 탈취약을 위해서는 가족단위의 문제해소 방식이 필요함에도 불구하고, 현행 정책은 여전히 개별구성원 지원에 초점을 두고 있음.

□ 연구목적

○ 첫째, 취약·위기가족 대상 한국형 통합사례관리모형 개발

○ 둘째, 취약·위기가족 통합사례관리의 효과성 및 효율성 평가

○ 셋째, 공공-민간 사례관리기관의 역할분담 및 연계방안 제시

□ 연구내용

○ 첫째, 취약·위기가족 통합사례관리 모형의 수정·보완을 통하여 최종안 개발

○ 둘째, 취약·위기가족 대상 통합사례관리사업 실시

○ 셋째, 취약·위기가족 통합사례관리의 전 과정에 대한 데이터베이스화 및 성과평가

○ 넷째, 공공과 민간 사례관리기관의 역할분담 및 연계방안 마련

제2장 통합사례관리의 이론적 배경

□ 사례관리수행 관련 제 모형

○ Moore(1992)의 서비스전달구조모형

○ Early & Poertner(1995)의 SED 아동 및 가족 대상 사례관리모형

○ Hall et al(2002)의 아이오와 사례관리모형

○ Woodside & McClam(2006)의 서비스전달모형

○ Evans et al(1994)의 가족중심 집중사례관리모형

○ 황성철(1995)의 한국적 사례관리모형

□ 사례관리평가 관련 제 모형

○ Scharlach et al(2001)의 서비스 질을 평가하기 위한 세 가지 모형

○ Rapp & Chamberlain(1985)의 사례관리평가모형

○ Patton(2002)의 활용중심평가모형

□ 사례관리평가 관련 선행연구 검토

○ 노인 대상 사례관리평가 연구 검토

– 노인 대상 사례관리평가 관련 연구들의 상당수가 사례관리의 목적

에 맞게 평가지표를 적절히 설정함.

- 대부분 평가지표가 사례관리자가 직접 관찰하거나 설문지를 활용하여 직접 질문하도록 구성됨. 일부 연구에서는 보건의료적 개입이 많아 혈압, 콜레스테롤 등 직접 측정하는 지표를 사용함.

– 일부 지역의 클라이언트 8~30명을 실험집단으로 설정하여 그 대상자의 수가 매우 적어 사례관리의 효과를 일반화하기에는 한계가 있음.

○ 의료사례관리평가 연구 검토

– 통제집단 사전-사후 비교분석을 활용한 성과평가가 대다수임.

– 사례관리자가 직접 클라이언트에게 질문하거나 구조화된 척도를 활용함. 또한 임상약사가 직접 클라이언트의 건강상태를 진단하는 연구도 있음.

– 대부분의 연구가 사례관리의 목적에 부합한 평가지표를 선정함.

– 사례관리평가에 참여한 클라이언트 수는 28~3,037명으로 매우 다양하나, 타 분야의 사례관리평가 연구보다 비교적 충분한 표본 규모를 가지고 있는 것으로 판단됨.

○ 정신보건사례관리평가 연구 검토

– 평가지표는 계량화된 양적지표로, 설문조사 및 클라이언트에게 직접 질문하여 측정하거나 행정적 데이터를 활용하여 파악함.

– 대부분의 연구가 사례관리프로그램의 목적에 맞게 평가지표를 적절히 설정하여 성과평가를 실시함.

– 200여명 이상에 대해 사례관리를 실시하고 효과성을 파악함으로써, 표본 수가 사례관리프로그램의 효과성을 일반화하기에 충분함.

○ 아동·가족 대상 사례관리평가 연구 검토

– 아동·가족 대상 사례관리평가 연구는 국내연구와 국외연구가 다른 양상을 보임.

- 국내연구는 질적 평가를 중심으로 이루어졌으며, 평가를 위해 클라이언트 및 사례관리자를 대상으로 인터뷰를 실시하거나, 사

례관리기록, 슈퍼비전 기록지 등 기록문서를 활용하였고, 클라이언트 5~10명을 대상으로 평가를 실시함.

- 국외 연구는 양적평가가 대다수이고, 클라이언트를 대상으로 계량화된 지표를 활용하여 양적 평가를 실시하였으며, 행정데이터를 분석하는 방법을 사용하기도 함. 또한 약 200여명 이상의 클라이언트를 대상으로 사례관리의 효과성을 평가하여 평가결과의 신뢰성을 높임.

제3장 한국형 통합사례관리 모형개발의 이론적 배경 및 원칙

□ 한국형 통합사례관리모형 개발을 위한 제 논의

○ 취약 및 위기가족의 위기 발생 요인이 매우 다양하여, 이들 가족이 직면하는 어려움과 문제도 매우 다양한 형태로 나타날 것임. 이를 사정할 수 있는 도구가 필요함.

○ 사례관리를 시행하는 기관이 전체 지역사회 서비스 전달체계에서 어떤 위치에서 어떠한 역할을 수행하고 있는가에 대한 충분한 고려가 있어야 현실 적합성이 유지될 수 있는 모형으로 작동할 수 있음.

– 현재 사례관리는 다양한 지역사회 시설에서 주체가 되고 있어 대상자의 중복과 자원의 효율적 활용이라는 측면에서 지극히 비효율적인 측면이 노출되고 있음.

○ 목표달성 정도를 지속적으로 점검해야 하나 현행 사례관리의 제 모형에는 이러한 부분이 대체로 결여되어 있음.

○ 사례관리자의 전문성과 교육수준의 정도, 사례관리자 소속 기관의 특성이나 위치, 사례관리 서비스 대상의 문제유형과 심각성 정도 등 여러 가지 요인을 고려하여 역할 수행의 범위와 강도가 달라짐. 이를 고려하여 사례관리자가 적절한 기능과 역할이 수행되도록 한국형 통

합사례관리모형이 설계되어야 함.

□ 한국형 통합사례관리모형 개발의 기본 원칙과 방향

○ 첫째, 사례관리가 적용되는 서비스 대상집단의 특성을 고려해서 설계되어야 함.

○ 둘째, 사례관리가 적용되는 지역사회 복지서비스 전달체계의 구조적 특성과 사례관리 시행기관의 특성을 고려해서 만들어져야 함.

○ 셋째, 사례관리 서비스 효과성을 확보하기 위해서 반드시 과정평가와 성과평가를 할 수 있는 기재가 포함되어야 함.

○ 넷째, 사례관리자의 역할 및 전문성은 사례관리자의 교육수준과 전문성 정도를 감안하여 적절한 수준의 역할이 수행되어져야 함.

제4장 국내·외 사례관리정책 동향

□ 국내 사례관리정책 동향

○ 보건복지부 의료급여 수급권자 사례관리사업

○ 보건복지부의 희망리본프로젝트

□ 국외 사례관리정책 동향분석과 시사점

○ 시카고 Safe Foundation의 Safer Return

○ 뉴욕의 비양육 아버지 대상 사례관리 프로그램

[제2부 통합사례관리 사업실시 및 평가결과]

제5장 통합사례관리사업 실시

□ 사업의 개요

○ 본 연구는 전국 사례관리기관 51개소와 함께 한국형 통합사례관리모형에 따라 「취약·위기가족 통합사례관리」 사업을 실시함.

– 본 연구에는 사례관리기관, 이슈별 T/F팀, 광역 슈퍼바이저 등이 참여함.

○ 사업 대상자는 총 359가구, 1,186명이었으며, 이 중 102가구, 339명에 대해서는 사례관리를 종결하였고 나머지 257가구, 847명에 대해서는 계속적으로 사례관리를 실시하고 있음.

□ 사례관리 참여기관 및 참여자의 특성

○ 2010~2012년 사업에 기관 슈퍼바이저 50인, 사례관리자 89인이 참여함.

– 기관 슈퍼바이저의 복지분야 경력년수는 약 12.68년이며, 그중 사례관리분야 경력년수는 5.96년임.

– 사례관리자의 복지분야 경력년수는 5.06년, 사례관리 경력년수는 2.80년으로 나타남.

□ 사업의 실시과정

○ 사례관리 실시과정은 모두 3단계로, 1단계 가구선정, 2단계 사례관리 실시, 3단계 종결로 구성됨.

○ 사례관리자는 각 단계별로 활용할 수 있는 다양한 서식이 있으며, 이 중 제출서식 1~10은 한국보건사회연구원에 4개월(매년 3월, 7월, 11

월)마다 제출하여 모든 가구의 통합사례관리 진행상황을 보고함.

제6장 통합사례관리 대상가구 선정 및 기초분석

□ 사례관리가구 선정 및 특성

○ 사례관리기관은 한국형 통합사례관리모형에 따라 취약·위기가족 사례를 발굴하고, 이들을 대상으로 초기상담을 실시하여 가구선정기준에 부합하는 가구를 사례관리가구로 선정함.

○ 사례관리기관은 지난 3년간 총 728가구를 발굴하여 초기상담을 실시하였으며, 그 중 49.31%인 359가구를 사례관리가구로 선정함.

– 특히, 초기상담 가구 중 '북한이탈주민가족', '학업중단상태 학령기 가구원이 있는 가족', '미혼부모가족', '지역사회 내에서 방치, 고립, 단절되어있는 가구원이 있는 가족'의 사례관리가구 선정비율이 71.09~ 83.33%로 매우 높음.

□ 사례관리 참여가구의 욕구사정 분석결과

○ 초기상담시 통합사례관리 참여가구 중 44.6%가 여가활동 부족에 대한 욕구를 가지고 있음.

○ 다음으로 많은 가구가 욕구를 보인 현상은 불안감(37.6%), 구직의 어려움(36.8%), 학업성적 부진(33.7%), 아동돌봄(보육) 곤란(32.6%), 주거비 부족(32.0%), 만성·희귀·난치성 질환(32.0%), 학교생활 어려움(31.5%), 부(모)자 갈등(30.1%) 순임

□ 사례관리 참여가구원(개인)의 욕구사정 분석결과

○ 참여가구원의 33.1%가 주거비 부족에 따른 복지욕구를 가지고 있어 가장 높은 욕구율을 보임.

○ 다음으로, 여가생활 부족(29.9%), 난방비 부족(29.0%), 의복비 부족(22.1%), 사생활 공간 부족(21.4%), 위생환경 열악(18.5%), 불안감(18.2%), 부(모)자 갈등(17.6%), 도배·장판 열악(17.0%) 순으로 나타남.

순위	가구	개인
1위	• 여가활동 부족	• 주거비 부족
2위	• 불안감	• 여가활동 부족
3위	• 구직의 어려움	• 난방비 부족
4위	• 학업성적 부진	• 의복비 부족
5위	• 아동돌봄(보육) 곤란	• 사생활 공간 부족
6위	• 만성·희귀·난치성 질환 • 주거비 부족	• 위생환경 열악
7위	-	• 불안감
8위	• 학교생활 어려움	• 부(모)자 갈등
9위	• 부(모)자 갈등	• 도배 · 장판 열악
10위	• 난방비 부족	• 냉난방 열악

[현상 중 상위랭크 욕구]

□ 사례관리 참여가구의 위험수준 기초선(1차) 사정 분석결과

○ 전체 사례관리 참여가구의 36.2%가 중·고위험 수준의 여가활동 부족을 겪고 있었고, 구직의 어려움은 33.9%, 불안감 33.4%, 주거비 부족 31.7%, 학업성적 부진 30.4%임.

□ 사례관리 참여가구원(개인)의 위험수준 기초선(1차) 사정 분석결과

○ 전체 사례관리 참여가구원 중 31.7%가 주거비부족에 대해 중·고위험의 위험수준을 보였고, 난방비 부족(23.0%), 여가활동 부족(22.1%), 사생활 공간 부족(19.1%), 의복비 부족(17.3%) 등임.

순위	가구	개인
1위	• 여가생활 부족	• 주거비 부족
2위	• 구직의 어려움	• 난방비 부족
3위	• 불안감	• 여가활동 부족
4위	• 주거비 부족	• 사생활 공간 부족
5위	• 학업성적 부진	• 의복비 부족
6위	• 아동돌봄(보육) 곤란	• 위생환경 열악
7위	• 만성·희귀·난치성 질환	• 불안감 • 도배·장판 열악
8위	• 학교생활 어려움	-
9위	• 부(모)자 갈등	• 부(모)자 갈등
10위	• 정신질환	• 학업성적 부진

[현상 중 상위랭크 위험수준]

제7장 통합사례관리 실시과정 모니터링

□ 통합사례관리 상위목표

○ 사례관리자는 사례관리가구의 탈취약·탈위기를 위하여, 개입계획단계에서 가구당 2.83개 상위목표를 수립하였고, 1년 후 3차 점검에서 3.04개로 소폭 증가함.

□ 통합사례관리 하위목표

○ 사례관리자는 1가구당 평균 하위목표 4~5개를 수립하였으며, 하위목표 1개당 평균 2~3개 서비스를 연계함

– 하위목표는 건강과 가족관계 관련 목표가 가장 많았고 경제, 교육 관련 목표도 높은 비율을 보임.

○ 하위목표의 60%가 위험수준 점수저하를 근거로 하위목표가 종료되었으며, 가구의 거절, 포기도 약 18%에 달함.

○ 사례관리 실시 4개월 후 측정한 과업성취도 점수는 2.16점이며, 사례관리 실시 8개월 후인 2차 점검 시 2.45점, 종결 심사 시 2.72점으

로 상승하여 3점에 가까워짐.

- 2점은 부분적으로 하위목표가 성취되었으나 여전히 상당한 노력이 필요한 수준을, 3점은 상당히 성취되었으나 약간의 추가적인 노력이 필요한 수준을 의미함.

□ 통합사례관리 슈퍼비전 제공

○ 슈퍼비전을 1개 이상 받은 가구의 비율은 37.88~39.08%임

- 특히, 사례관리 실시 8개월, 12개월, 종결시점에는 사례관리대상 10가구 중 6~7가구에 대해 슈퍼비전을 받는 것으로 나타남.

○ 슈퍼비전 내용은 사례관리 시작시점에서 '사례관리의 방법론적 이해의 어려움'과 '사례관리 대상가족과 관계의 어려움'에 대해서 많았으나, 사례관리가 진행되면서 '사례관리 대상가족의 예상치 못한 사건 등장'에 대한 슈퍼비전이 증가함.

제8장 통합사례관리 효과성평가: 전체

□ 전체 통합사례관리 참여가구의 효과성 분석

○ 현상별 중·고위험 가구 비율을 사례관리 시작시점부터 4개월 주기로 살펴봄.

○ 사례관리 시작시점 대비 사례관리 실시 20개월 후 중·고위험가구 비율이 가장 크게 감소한 현상은 '여가활동 부족(15.2% 감소)', '구직의 어려움(14.4% 감소)', '도배장판 열악(12.8%)', '불안감(12.4%)', '아동돌봄(보육) 곤란(10.7%)', '의료비 과다(10.2%)', '학교생활 어려움(9.9%)' 등임.

□ 전체 통합사례관리 참여가구원(개인)의 효과성 분석

○ 현상별 중·고위험 가구원(개인) 비율을 사례관리 시작시점부터 4개월 주기로 살펴봄.

○ 사례관리 시작시점 대비 사례관리 실시 20개월 후 중·고위험가구원(개인) 비율이 가장 크게 감소한 현상은 '도배장판 열악(14.2% 감소)', '위생환경 열악(10.0% 감소)', '여가활동 부족(9.3% 감소)', '주거비 부족(7.8% 감소)', '공과금 체납(6.9% 감소)', '주방시설 열악(6.7% 감소)', '난방비 부족(6.6% 감소)', '냉난방 열악(6.5% 감소)', '불안감 (6.1% 감소)', '부(모)자 갈등(5.7% 감소) 등임.

□ 종결가구와 가구원(개인)의 시작~종결기간 위험수준 변화

○ 종결된 102가구, 종결가구원 339명을 대상으로 사례관리 시작시점과 종결시점의 위험점수를 비교하여 통합사례관리의 효과성을 살펴봄.

○ 가구의 중·고위험 비율이 가장 크게 감소한 현상은 아동돌봄(보육) 곤란, 여가활동 부족, 난방비 부족, 구직의 어려움, 자해(자살)행위 순임.

○ 가구원(개인)의 중·고위험 비율이 가장 크게 감소한 현상은 사생활 공간 부족, 난방비 부족, 도배장판 열악, 냉난방 열악, 여가활동 부족 순임.

순위	가구	개인
1위	• 아동돌봄(보육) 곤란	• 사생활 공간 부족
2위	• 여가활동 부족	• 난방비 부족
3위	• 난방비 부족	• 도배장판 열악
4위	• 구직의 어려움	• 냉난방 열악
5위	• 자해(자살)행위	• 여가활동 부족
6위	• 폭력 • 사생활 공간 부족 • 학교생활 어려움	• 주방시설 열악 • 위생환경 열악
7위	-	-
8위	-	• 화장실 열악
9위	• 불안감 • 주방시설 열악	• 폭력
10위	-	• 공과금 체납

[현상 중 사례관리 시작시점 대비 종결시점에서 종결가구 중·고위험수준의 감소수준 상위랭크]

□ 종결가구원(개인)의 시작~종결기간 위험수준 변화

○ 통합사례관리 종결가구원 339명의 사례관리 시작시점과 종결시점의 위험수준을 비교함.

제9장 통합사례관리 효과성평가: 중·고위험군

□ 중·고위험군 가구의 효과성 분석

○ 사례관리 시작시점에서 각 현상의 중·고위험 가구만을 대상으로 4개월 주기별 위험수준 점수를 재사정함.

○ 사례관리 시작시점 대비 사례관리 실시 20개월 후 가장 크게 감소한 현상은 '도배·장판 열악(84.6% 감소)', '가족내 폭력(72.0% 감소)', '폭력적 성향(63.3% 감소)', '방임(60.9% 감소)', '의료비 과다(60.9% 감소)' 등임.

□ 중·고위험군 가구원(개인)의 효과성 분석

○ 사례관리 시작시점에서 각 현상의 중·고위험 가구원(개인)만을 대상으로 4개월 주기별 위험수준 점수를 재사정함.

○ 사례관리 시작시점 대비 사례관리 실시 20개월 후 가장 크게 감소한 현상은 '도배·장판 열악(84.5% 감소)', '가족내 폭력(78.8% 감소)', '주방시설 열악(74.2%)', '통신비 부족(70.5%)', '방임(68.8%)' 등임.

제10장 통합사례관리 효율성평가

□ 전체 사례관리가구 대상 효율성 평가

○ 가구당 월평균 사례관리 투입비용

– 사례관리 시작시점~사례관리 실시 후 4개월 구간(약 4개월)

452,676원, 사례관리 실시 후 5~8개월 구간(약 4개월) 254,924원, 사례관리 실시 후 9~12개월 구간(약 4개월) 254,807원, 사례관리 실시 후 13~16개월 구간(약 4개월) 234,081원, 사례관리 실시 후 17~20개월 구간(약 4개월) 238,000원임.

○ 위험수준 1점을 저하하기 위해 소요된 사례관리 투입비용

– 사례관리 시작시점~사례관리 실시 후 4개월 구간(약 4개월) 30,178원, 사례관리 실시 후 5~8개월 구간(약 4개월) 63,731원, 사례관리 실시 후 9~12개월 구간(약 4개월) 42,468원, 사례관리 실시 후 13~16개월 구간(약 4개월) 78,027원, 사례관리 실시 후 17~20개월 구간(약 4개월) 59,500원임.

***핵심주제어(Key Word) : 사례관리(Case Management), 위기가족(Families in Crisis), 취약가족(Vulnerable Families)**

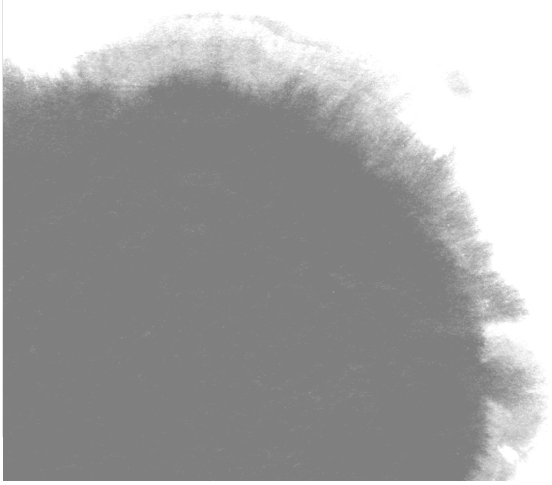
제1부 서론부

제1장 서론
제2장 통합사례관리의 이론적 배경
제3장 한국형 통합사례관리 모형개발의 이론적 배경 및 원칙
제4장 국내·외 사례관리정책 동향

KIHASA

1장

서론



제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

1. 연구의 필요성

최근 한국사회는 한부모가족, 조손가족 등 전통적 취약계층이 지속적으로 증가됨과 동시에 국내·외 정세 혼란과 가족 내 위기요인 증대로 위기가족도 함께 급증하고 있다. 특히, 최근 연속적으로 갑작스럽게 발생한 국내·외 사건(연평도 포격사건, 천안함 침몰사건, 지진 등)은 관련 가족에게 치명적인 삶의 변화를 발생시켜 그들을 위기상황에 빠지게 한다. 또한 높은 자살률, 암발생률, 비행청소년의 증가, 10대 출산증가, 가정폭력 피해자 증가 등 가족 내 위기요인도 함께 증대하여, 위기가족의 수는 앞으로도 증가할 것으로 사료된다.

이와 같이 취약가족과 위기가족이 증가하고 있음에도 불구하고, 현행 정책은 취약·위기가족을 탈취약, 탈위기토록 하는 데는 역부족이다. 가족의 탈위기, 탈취약을 위해서는 가족단위의 문제해소 방식이 필요함에도 불구하고, 현행 정책은 여전히 개별구성원 지원에 초점을 두고 있다.

이에 본 연구는 취약·위기가족의 탈취약, 탈위기를 위하여, 예방맞춤형 복지체계인 통합사례관리사업을 제시코자 한다.

본 연구는 2010년부터 실시되었으며 3차년도에는 지난 3년간의 사업

결과를 토대로 한국형 통합사례관리모형을 제시한다. 또한 2012년 희망복지지원단 발대로 가장 큰 이슈가 된 공공-민간 사례관리기관의 역할분담 및 연계방안도 마련하여 제시한다.

2. 연구목적

본 연구는 취약·위기가족에 대한 예방·맞춤형 통합사례관리 제공으로 탈빈곤화, 탈위기화하여 가족의 안정을 도모하는 것을 주 목적으로 한다.

본 연구의 세부 목적은 크게 다음의 세 가지로 구분된다.

첫째, 취약·위기가족 대상 한국형 통합사례관리모형을 개발한다.

둘째, 취약·위기가족 통합사례관리의 효과성 및 효율성을 평가한다.

셋째, 공공-민간 사례관리기관의 역할분담 및 연계방안을 제시한다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구내용

본 연구의 주요 내용은 크게 다음 네 가지로 구분된다.

첫째, 취약·위기가족 통합사례관리 모형의 수정·보완을 통하여 최종안을 개발한다. 모형의 수정·보완은 특히 통합사례관리가구 선정기준 및 종결기준을 설정하는데 초점을 맞추어 이루어진다. 또한 이론적 배경 및 선행연구를 토대로 2차년도의 모형을 수정·보완한다.

둘째, 취약·위기가족 대상 통합사례관리사업 실시이다. 본 연구는 전국 사례관리기관을 선정하여 한국형 통합사례관리모형(초안)을 토대로 취약·위기가족 대상 통합사례관리사업을 실시하였다. 연구진은 이를 통

해 사례관리 과정 및 성과에 대한 정보를 수집하고, 한국형 통합사례관리모형의 수정·보완점을 파악한다.

셋째, 취약·위기가족 통합사례관리의 전 과정에 대한 데이터베이스화 및 성과평가이다. 2010~2012년 사업과정 및 결과를 데이터베이스화하여, 이를 토대로 과정평가, 효과성평가, 효율성평가를 실시한다.

넷째, 공공과 민간 사례관리기관의 역할분담 및 연계방안 마련이다. 현재의 공공사례관리와 민간사례관리의 실태를 파악하고 현재 역할중복 문제에 대한 대안을 마련한다.

2. 연구방법

본 연구의 주요 방법은 크게 네 가지로 구분된다.

첫째, 선행연구 검토이다. 연구진은 선행연구에 제시된 사례관리 실시모형, 사례관리 평가모형, 사례관리 평가연구결과, 사례관리정책 등을 파악·분석하여, 한국형 통합사례관리모형을 수정·보완하고 취약·위기가족 통합사례관리가 나아가야 할 방향을 제시한다.

둘째, 통합사례관리사업 실시이다. 구체적으로, 한국형 통합사례관리모형(2차년도) 지침서를 작성하여 사업수행기관(사회복지관, 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터, 시군구청 희망복지지원단)에 제공하여 취약·위기가족 대상으로 통합사례관리사업을 실시한다.

셋째, 사례관리기관 현장방문 및 교육이다. 현장 기관의 사례관리자의 의견을 수렴하여 실효성있는 사례관리모형개발을 위하여 사례관리기관을 방문한다. 또한 전문적인 통합사례관리를 실시하기 위해 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 대상 사례관리교육을 제공한다.

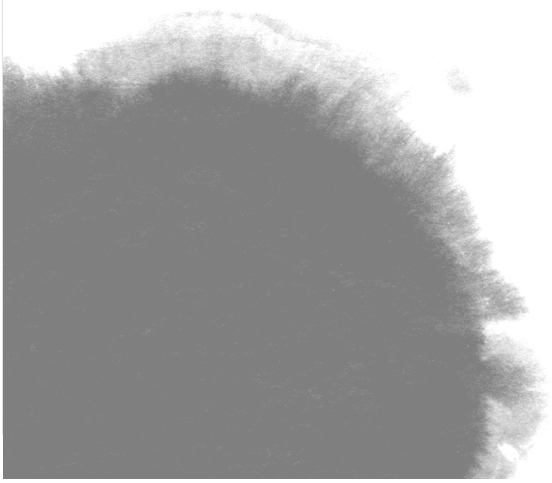
넷째, 현장전문가 중심의 T/F팀 운용이다. 「사례관리모형개발 T/F」, 「공공-민간 역할분담 및 연계방안 T/F」를 구성·운용하여 회의를 실시함

으로써, 현장 전문가의 의견이 반영된 한국형 통합사례관리모형, 공공-민간 사례관리기관 역할분담 및 연계방안을 개발한다.

KIHASA

2장

통합사례관리의 이론적 배경



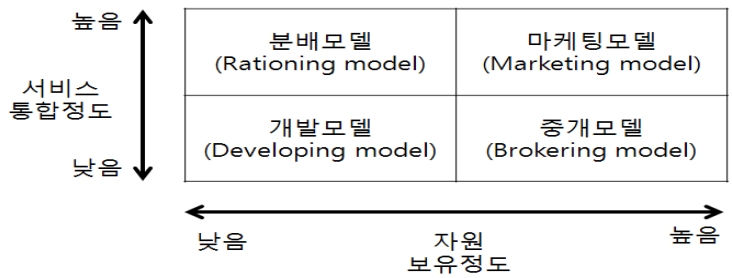
제2장 통합사례관리의 이론적 배경

제1절 사례관리수행 관련 제 모형

1. Moore(1992)의 서비스전달구조모형

서비스전달구조(Service Delivery Matrix)로 불리는 Moore(1992)의 사례관리모형은 사례관리와 서비스 환경을 체계적으로 고려하여 사례관리를 실시하도록 돕는 주요한 도구이다. 이 모형은 사례관리의 기능과 구조가 서비스전달체계의 통합정도와 자원보유정도에 따라 결정된다는 점을 토대로 분배모형, 마케팅모형, 개발모형, 중개모형 등 4가지로 구분하였다(Moore, 1992).

〔그림 2-1〕 Moore(1992)의 사례관리모형



자료: Moore(1992)의 「Case Management and the Integration of Service: How Service Delivery System Shape Case Management」번안한 양정남 외(2009)의 「사례관리」에서 재인용.

각 모형의 특성은 다음과 같다(Moore, 1992). 먼저, 분배모형(rationing model)은 통합적인 서비스 환경이나 자원이 매우 적을 때 적합한 모형으로, 사례관리자는 효율적으로 자원을 분배하는 역할을 수행한다. 둘째, 마케팅모형(marketing model)은 자원이 풍부하고 통합적인 서비스 환경에 적합한 모형이다. 마케팅은 클라이언트의 욕구에 맞게 서비스를 연결하는데 초점을 두는 모형이라는 뜻으로, 사례관리자는 클라이언트의 욕구에 맞게 서비스를 결정하고 서비스 전달이 잘 이루어지도록 한다. 셋째, 개발모형(developing model)은 자원이 부족하고 서비스 통합수준도 낮은 상황에서 활용되는 모형으로, 사례관리자는 자원을 개발하고 통합하여 클라이언트에게 연계하는 역할을 수행한다. 마지막으로, 중개모형(brokering model)은 자원이 많음에도 불구하고 서비스 환경이 분절적일 때 적합한 모형이며, 사례관리자는 다양한 제공기관에 있는 서비스를 연계하여 클라이언트에게 제공한다(Moore, 1992).

〈표 2-1〉 Moore(1992)의 사례관리모형

모형	특성
분배모형	◆ 통합적인 서비스 환경이나 자원이 매우 적을 때 적합한 모형 ◆ 사례관리자의 역할: 효율적으로 자원을 분배함.
마케팅모형	◆ 자원이 풍부하고 통합적인 서비스 환경에 적합한 모형 ◆ 사례관리자의 역할: 클라이언트의 욕구에 맞게 서비스를 결정하고 서비스 전달이 잘 이루어지도록 함.
개발모형	◆ 자원이 부족하고 서비스 통합수준도 낮은 상황에 적합한 모형 ◆ 사례관리자의 역할: 자원을 개발하고 통합하여 연계
중개모형	◆ 자원이 많음에도 불구하고 서비스 환경이 분절적일 때 적합한 모형 ◆ 사례관리자의 역할: 다양한 제공기관에 있는 서비스를 연계하여 제공

자료: Moore(1992)의 「Case Management and the Integration of Service: How Service Delivery System Shape Case Management」의 내용을 바탕으로 구성함.

2. Early & Poertner(1995)의 SED 아동 및 가족 대상 사례관리모형

심각한 정서장애 아동 및 가족 대상 사례관리가 일반 성인 대상 사례관리와 다른 특징을 가진다는 점을 고려하여, Early & Poertner(1995)는 SED(Serious Emotional Disorder) 아동 및 가족 대상 사례관리모형을 제시하였다. 이 사례관리모형은 사례관리자의 역할과 기능에 따라 재가치료모형, 중개인모형, 범학문적/관련기관 연계 팀 모형, 강점모형 등 4가지로 구분하였으며, 각 모형의 특성은 다음과 같다(Early & Poertner, 1995).

먼저, 재가치료모형(outpatient therapy/case management model)에서 사례관리자는 DSM-Ⅲ-R에 준하여 클라이언트 욕구를 사정하고, 필요할 경우 특정 치료모형에 따라 추가적인 사정을 실시하며, 현 상황 및 가족력 등을 모두 고려해 정신보건센터 양식에 맞춰 사례관리계획을 수립한다. 클라이언트가 치료 외 추가적 욕구가 있을 경우에 서비스를 연계하며, 사례관리점검은 클라이언트의 피드백을 통해 실시한다(Early & Poertner, 1995).

둘째, 중개인모형(broker model)에 따르면, 사례관리자의 주 역할은 서비스 전달체계가 분절된 환경에서 클라이언트의 욕구에 따라 이용 가능한 서비스가 무엇인지 파악하고 서비스를 연계하는 것이다. 사례관리자의 서비스 연계활동은 사례관리자의 인식, 기관의 관점, 사례관리자의 담당 클라이언트 수 등에 따라 다르기 때문에, 사례관리자의 역할은 클라이언트가 서비스를 인지하도록 돕기, 클라이언트를 대신하여 서비스 이용가능여부 및 비용 등을 모두 확인하기 등 매우 다양하게 나타난다. 사례관리점검은 현 서비스가 클라이언트의 욕구를 충족시키고 있는지와 다른 추가적 서비스가 필요한지 확인하는 형태로 주로 이루어지나, 서비

스연계활동과 마찬가지로 점검도 사례관리자에 따라 다양한 방식으로 진행된다. 중개인모형에서 옹호역할은 사실상 드물며, 특별한 옹호활동 없이 지역사회 내 이용 가능한 서비스에 국한하여 연계하는 경우가 대부분이다(Early & Poertner, 1995).

셋째, 범학문적/관련기관연계 팀 모형(interdisciplinary or interagency team model)은 다양한 전문가가 참여하는 형태로, 범학문적 팀(interdisciplinary team) 모형과 관련기관연계 팀(interagency team) 모형으로 이루어진다. 범학문적 팀(interdisciplinary team) 모형은 복합적 의료욕구를 가진 아동을 대상으로 한 조기개입방법으로 주로 사용되고 기관 내 다양한 전문가들로 팀을 구성하여 수행되는 반면, 관련기관연계 팀(interagency team) 모형은 아동이 법원, 특수교육, 복지, 정신보건 등 복수의 서비스체계와 관련되어 있을 때 사용되는 형태로, 다양한 기관에 속한 서비스제공자들로 이루어진다. 클라이언트 사정은 다양한 팀 구성원의 전문분야에 따라 나누어 수행된다. 연계활동은 다양한 방식으로 전개될 수 있는데, 팀장이 연계활동을 모두 담당하거나 팀 구성원 각각의 분야별로 나누어 담당할 수 있고, 부모가 팀 구성원으로서 연계역할을 할 수도 있다(Early & Poertner, 1995).

넷째, 강점 모형(strengths model)은 다양한 분야에서 활용되는 강점관점을 활용한 모형으로, 아동 및 가족 대상 사례관리에서 강점모형은 아동과 가족의 강점을 확인하고 사례관리의 역할을 수행하는 방식을 일컫는다. Early & Poertner(1995)는 가족의 자원, 능력 등 강점을 사정하고, 문제점이 아닌 향후 목표에 초점을 두고 계획을 수립토록 한다. 자원연계활동은 계획수립의 일환으로 수행되며, 연계과정 및 담당자를 분명히 명시함으로써 연계활동이 사례관리자만의 역할이 아니며, 아동과 부모가 사례관리자에게만 의존하지 않고 서비스를 이용하는 법을 습득하도록 한다. 점검과 평가단계에서 사례관리자와 클라이언트는 계획을 충

실히 수행하였는지 점검하고, 성취한 부분에 대해 축하하며, 향후 더 필요한 부분을 확인하고 새로운 계획을 세운다.

〈표 2-2〉 SED 아동 및 가족대상 사례관리모형의 유형과 기능

기능	재가치료모형	중개인모형	범학문적/관련기관연계 팀 모형	강점모형
사정	DSM-Ⅲ-R에 의거	기능적 사정에 의거하여 서비스 욕구 확인	팀 구성원들 각각의 전문분야에 맞추어 종합적인 임상사정 실시	클라이언트의 강점을 사정
계획	정신보건센터 양식에 따른 치료/돌봄 계획 수립	사례관리자가 서비스 확인하여 연계	범학문적 팀이 서비스 계획을 수립하고 연계	보호자가 돌봄 제공을 위해 필요한 것, 아동이 지역사회에서 스스로 적응하기 위해 필요한 것을 중심으로 목표 수립
옹호	아동 및 가족에게 필요할 것으로 판단되는 서비스를 얻는데 초점을 두고 옹호활동 전개	옹호활동은 다른 서비스제공자로부터 서비스 자격조건 및 서비스비용 지불계약의 유동성을 얻도록 하는데 초점을 두고 전개. 필요한 서비스를 새롭게 개발하기도 함.	모든 기관의 관계자가 참여하여 서비스 제공에 동의하였기 때문에 별도의 옹호활동이 불필요함.	사례관리자는 클라이언트를 대신하여 서비스를 연계하고, 아동이 일반 활동을 할 수 있도록 교육서비스를 연계하며, 클라이언트 변화를 방해하는 요인을 변화시킴
점검	클라이언트의 피드백을 통해 평가	아동의 가출, 서비스종결 등 위기상황 발생 시, 서비스계획 수정	정기적인 팀 점검 실시	아동과 보호자와 함께 점검 실시
연계	클라이언트 욕구 발생 시 지역사회 내 기관에 연계 (사례관리자의 수동적 태도)	계획에 명시된 서비스에 대해 가족이 인지토록 함. 비용보장을 포함한 의뢰활동 등 사례관리자에 따라 다양함	사례관리자 1인이 서비스연계를 모두 담당하기도 하고 부모가 담당하기도 함. 경우에 따라 다양함.	서비스 및 자원연계의 내용을 계획에 포함함. 연계책임은 사례관리자, 부모, 아동 등이 지게 됨. 비공식 자원에 대한 확인도 포함해야 함.

자료: Early & Poetner(1995)의 「From Case Management to Service Coordination for Children with Emotional disorders」를 수정·번안한 정순둘(2005)의 『사례관리 실천의 이해』에서 재인용 및 수정함.

3. Hall et al(2002)의 아이오와 사례관리모형

아이오와 사례관리모형(Iowa Case Management model; ICM)은 국립약물남용연구소(National Institute on Drug Abuse)의 지원을 받아, Hell et al(2002)이 5년간 연구하여 개발된 물질남용치료 중인 농어촌 클라이언트 대상 사례관리모형이다. ICM모형은 전통적 사회사업, 보건문제 해결철학, 강점관점, 해결중심치료 등을 기반으로 6가지 목표를 가지고 있으며, 이는 다음과 같다(Hall et al, 2002).

〈표 2-3〉 ICM모형의 6가지 목표

- 첫째 클라이언트의 약물사용을 감소/중단시킨다.
- 둘째, 클라이언트의 신체건강, 정신건강, 법률적 지위, 고용상태 등을 향상시킨다.
- 셋째, 클라이언트의 새로운 관심분야를 만들고 타인과 원만한 관계를 맺도록 한다.
- 넷째, 클라이언트가 더 만족스러운 삶을 영위하고 강점을 개발하기 위해 학습을 지속토록 한다.
- 다섯째, 클라이언트가 목표중심성향을 가지고, 목표를 성취하기 위해 해결책을 계획한다.
- 여섯째, 클라이언트가 문제-해결, 해결-문제 기술을 습득하여 향후에 스스로 활용할 수 있도록 한다.

자료: Hall, A. James, Christopher Carswell, Walsh Elizabeth, L. Diane Huber & Jampoler S. Jennifer. (2002), Iowa Case Management: Innovative Social Casework. Social Work, Vol. 47, No. 2.

ICM모형은 사례관리기능으로 사정과 점검, 협상과 계약, 해결중심 문제 해결, 계획 및 위탁, 과정평가 및 결과평가를 제시하였다(Hall et al, 2002). 먼저, 사정과 점검(assessment and monitoring)은 초기단계에서 정보를 수집하는 과정으로, 사례관리자는 클라이언트의 긍정적인 측면과 가능성에 초점을 둔다. 둘째, 협상과 계약(negotiating and contracting)은 기관 간 견해를 공유하고 함께 계획을 수립하는 과정으로, 이 같은 클라이언트와 사례관리자의 소통이 ICM모형의 주요 특징이다. 셋째, 해결중심 문제 해결(solution-based problem solving)은 해결책을 고안하

고 클라이언트와 변화를 만들어나가는 과정이다. 본 모형은 해결중심치료와 강점관점을 기반으로 하기 때문에 모든 단계에서 클라이언트와 함께 논의하여 진행한다. 넷째, 계획 및 위탁(planning and referral)은 전형적인 사례관리기능으로, ICM모형은 계획수립과정에서 긍정적 목표와 클라이언트가 선택한 문제에 대한 해결책을 고안하는데 중점을 둔다. 다섯째, 과정평가 및 결과평가(evaluation of process and outcome)는 임상적인 직관이 아닌 객관적 자료와 계량화된 측정결과를 활용하여 진행된다(Hall et al, 2002).

사례관리자는 강점기반 문제-해결접근을 기반으로 한 오리엔테이션, 사정, 해결계획, 위탁, 과도기적 사례관리 오리엔테이션, 자기주도적 사례관리 오리엔테이션 및 점검 등 다음의 6가지 주요 활동을 수행한다(Hall et al, 2002).

〈표 2-4〉 ICM모형의 6가지 활동

- ICM 오리엔테이션: ICM오리엔테이션은 사례관리자와 클라이언트의 만남 초기에 이루어진다. 초기상담은 60~90분정도 이루어지며, 이 시간을 통해 클라이언트와 긍정적인 관계를 형성할 수 있다. 사례관리자는 사례관리과정 등에 대해 설명한 후 클라이언트의 동의하에 계약을 진행한다.
- 사정: 오리엔테이션 후, 사례관리자는 클라이언트의 강점, 성공, 자원을 확인한다. 물질남용 클라이언트에 대해서는 삶의 기술, 재정, 여가활동, 인간관계, 동거형태, 직업/교육, 건강, 내부자원, 회복 등에 대해서도 사정한다.
- 해결계획: 사례관리자와 클라이언트는 강점 및 자원사정결과를 바탕으로 해결계획을 수립하며, 이는 클라이언트가 제시한 목표와 욕구를 중심으로 이루어져야 한다.
- 위탁: 사례관리목표를 성취하기 위해서 서비스 1개 이상을 연계하게 된다.
- 과도기적 사례관리 오리엔테이션: 과도기적 사례관리 오리엔테이션은 초기상담 3~4개월 후에 클라이언트의 변화상황에 대해 살펴보는 활동이다.
- 자기주도적 사례관리 오리엔테이션 및 점검: 사례관리자는 클라이언트가 ICM과정을 통해 목표설정 및 문제해결을 스스로 할 수 있도록 한다. 자기주도적 사례관리 점검은 사례관리자와 함께 공식적인 종결시간을 갖는 것을 의미한다. 사례관리자와 클라이언트는 그동안의 일을 되돌아보고, 성과물을 축하하며, 미래를 계획하는 시간을 갖는다.

자료: Hall, A. James, Carswell, Christopher, Walsh Elizabeth, Huber, L. Diane, and Jampoler S. Jennifer. (2002), Iowa Case Management: Innovative Social Casework, Social Work, Vol. 47, No. 2.

4. Woodside & McClam(2006)의 서비스전달모형

사례관리 목표, 서비스전달체계, 기타 상황 등에 따라 사례관리자의 역할이 상이한 Woodside & McClam(2006)의 사례관리모형은 역할기반 사례관리모형, 조직기반 사례관리모형, 책임기반 사례관리모형 등 3가지로 구성된다. 먼저, 역할기반 사례관리모형(role-based case management model)은 사례관리자의 역할을 중시하는 모형으로, 사례관리자가 사례관리의 전 과정을 진행하며 클라이언트의 복합적 욕구에 맞는 서비스를 연계·제공한다. 둘째, 조직기반 사례관리모형(organization-based case management model)은 서비스 전달방식의 결정요인인 기관의 조직구조를 고려한 모형이다. 이 모형은 일정 장소에서 머물고 있는 클라이언트를 대상으로 그들의 욕구가 충족되도록 포괄적 서비스를 제공한다. 셋째, 책임기반 사례관리(responsibility-based case management)는 사례관리자의 역할을 클라이언트 주변인이 수행하는 모형이다. 이 모형은 가족, 이웃, 자원봉사자, 클라이언트 등 다양한 개인 및 집단이 책임성을 갖게 하여, 보다 비용 효과적이고 클라이언트의 자립을 향상시키는 사례관리를 가능토록 한다. 세 가지 모형의 구체적인 사항은 다음과 같다(Woodside & McClam, 2006).

〈표 2-5〉 Woodside & McClam(2006)의 사례관리모형

구분	역할기반 사례관리	조직기반 사례관리	책임성기반 사례관리
목적	클라이언트는 사례관리자를 통해 복합적 욕구를 충족하는 다양한 서비스를 제공받음. 사례관리자는 서비스의 효과성과 질을 평가하고 치료서비스를 제공할 수 있음	사례관리자는 단일 장소에서 클라이언트의 욕구를 충족시킴. 포괄적 서비스제공은 전통적인 대가족의 형태와 유사함.	사례관리자의 장/단기간 참여, 서비스조정, 자원봉사자의 도움, 클라이언트 임파워먼트를 중시함.
책임성	사례관리자는 사례관리의 전 과정에 대한 책임이 있음.	통합적 사례관리 제공. 클라이언트 맞춤형 사정 및 계획수립. 사례관리자는 서비스조정 및 서비스제공전문가팀장 역할을 수행함.	책임을 가진 개인/집단은 전문가 또는 서비스연계를 위해 조정, 사정서비스의 탐색, 다른 사회복지서비스 전달체계와의 연계를 제공함. 문제정의, 계획, 서비스이행은 또 다른 책임성임. 사례관리자는 서비스를 연계하고 유지하는데 있어서 도움을 제공하는 역할도 함.
주요 역할	중개자, 조정자, 상담가, 계획가, 문제해결가, 기록보관자 등	옹호자, 중개자, 조정자, 계획가, 문제해결가, 기록보관자 등	중개자, 조정자, 계획가, 문제해결가, 기록보관자 등
개입 기간	클라이언트의 욕구에 따라 다름.	사례의 복잡성에 따라 다름.	위기 및 발달문제 발생기간동안 단기로 개입하거나 신체적, 정신적 질병 및 노인관련 문제의 경우에는 장기간 개입
장점	클라이언트는 사례관리자를 통해 다양한 욕구를 충족할 수 있음. 사례관리자는 문제사정, 사례관리계획, 서비스조정 등 다양한 역할을 수행함.	입원환자, 재가환자 등 일정장소에 거주하는 모든 클라이언트를 대상으로 함. 사정은 다방면에서 총체적으로 이루어짐. 사정결과에 따라 클라이언트 맞춤형 계획이 수립되며 점검이 용이함. 사례관리 관계자는 공통의 목표를 가진 한 팀으로 활동하며, 정기적 만남 및 공통의 보고체계를 가짐.	가족, 이웃, 자원봉사자, 클라이언트 등 다양한 개인 및 집단이 사례관리에 대한 책임을 가짐. 사례관리자는 서비스 접근이 어려운 클라이언트에 대해 도움을 제공함. 비용 효과적이고 지역사회가 관여하며 클라이언트의 자립을 향상시켜주는 모형임.

구분	역할기반 사례관리	조직기반 사례관리	책임성기반 사례관리
단점	기관의 서비스제공에 제한이 있음. 과다한 서비스연계, 불충분한 사정, 서비스전달 시 한 면에만 초점을 두는 협소함 등이 발생할 수 있음. 사례관리자 1인당 담당 사례수가 많음. 여건상 사례관리자의 지역사회 활동 참여가 힘듦. 비용절감에 초점을 맞출 시, 클라이언트의 욕구를 충족시키지 못할 수 있음.	필요로 하는 서비스가 없을 경우, 서비스연계에 많은 어려움을 겪음. 통합적 서비스제공은 기관 구조 및 위계질서에 따라 달라짐. 다른 모형에 비해 가족의 참여가 적음. 클라이언트는 이 같은 환경에 익숙해져 자립하는데 어려움을 겪을 수 있음.	사례관리자는 클라이언트의 이익을 최우선으로 하지 않고, 필요한 지식 및 기술이 부족할 수 있음. 또한 서비스제공 상황 점검에 비효과적일 수 있음. 교육 및 슈퍼비전제공을 위한 비용이 많이 소요됨. 가족원과 자원봉사자를 사례관리자로 참여토록 하는 것은 클라이언트에게 어려운 사항일 수 있음. 휴먼서비스전달체계에 속하지 않은 사례관리자는 서비스를 조정하거나 연계하는 게 어려울 수 있음.

자료: Woodside, M. & Mcclaim, T. (2006), Generalist case management: A method of human service delivery(3rd ed.), Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

5. Evans et al(1994)의 가족중심 집중사례관리모형

가족중심 집중사례관리(Family-Centered Intensive Case Management; FCICM) 모형은 심각한 정서장애(serious emotional disturbance)를 가진 자녀를 가정 내에서 돌보기 위해 통합적 서비스 및 자원이 필요한 가족을 위한 것으로, 집중적 사례관리, 맞춤형 돌봄, 가족중심 치료의 특성을 기반으로 한다(Evans et al, 1994).

FCICM 모형은 사례관리자 및 가족전문가 1인당 담당 가족 수를 줄이고 부모옹호활동을 확대하여, 사례관리자가 교육, 가족지원 및 직접적인 치료제공을 중점적으로 수행한다. 또한 가족에게 임시돌봄, 주거지 개선, 여가활동기회 제공, 부모결연프로그램 등을 제공한다. FCICM 모형의 주요한 내용은 다음과 같다(Evans et al, 1994).

〈표 2-6〉 Evans et al(1994)의 사례관리모형

구분	FCICM 모형
주요 특성	◆ 사례관리자 및 가족전문가 1인당 담당 가족 수를 줄이고 부모옹호활동을 확대하면서, 교육, 가족지원 및 직접적인 치료제공을 중점적으로 수행함. ◆ 가족에게 임시돌봄, 서비스(주거지 개선, 여가활동기회 제공, 부모결연프로그램 등) 등 제공
주 클라이언트	◆ 가정 내에서 돌봄을 받고 있지 못하거나 위험한 제한적 장소에 있는 SED(serious emotional disturbances) 아동과 가족
프로그램 목적	◆ 가족이 아동을 돌볼 수 있도록 지원함
인테이크 수행주체	◆ 다양한 기관으로 구성된 협의위원회
수행인력	◆ 사례관리자 및 부모 옹호수행팀이 요일, 시간에 상관없이 가족에게 개입
가족전문가 1인당 담당가족 수	◆ 8가족 & 임시돌봄 필요한 2가족
재정적 지원	◆ 아동과 가족을 위해 제공
가정방문빈도	◆ 정기적으로 가족을 방문함
옹호활동의 초점	◆ 아동, 가족, 서비스체계
부모지원	◆ 부모결연 및 집단활동 등으로 부모 지원

자료: Evans, E. Mary, Armstrong, I. Mary, Dollard, Norin, Kuppinger, D. Anne, Huz, Steven & Wood, M. Virginia. (1994), Development and Evaluation of Treatment Foster Care and Family-Centered Intensive Case Management in New York, Journal of Emotional and Behavioral Disorders, Vol. 2, No. 4.

6. 황성철(1995)의 한국적 사례관리모형

한국적 사례관리모형은 사례관리의 다양한 기능과 실행 및 조직구조적인 차원의 변수들을 종합적으로 고려한 것으로, 단순형, 기본형, 종합형, 전문관리형 등 4가지로 구분하였다. 각 모형별 자세한 내용은 다음과 같다(황성철, 1995).

먼저, 단순모형(simple model)은 비·준전문가(전문대 졸업자, 훈련된 자원봉사자 등)인 사례관리자가 클라이언트와 지역사회의 자원 및 서비스 연계에 초점을 두고 사례관리를 수행하도록 한다. 둘째, 기본모형(basic model)은 준전문가 또는 신입 전문가(전문대 졸업자/신임사회복지사)를 사

례관리자로 채용하며, 클라이언트와 지역사회 서비스의 연계, 클라이언트의 동기 부여 및 자조능력 배양 등을 위한 기초적 상담서비스 제공에 초점을 둔다. 셋째, 종합모형(comprehensive model)은 클라이언트의 문제상황과 행동 치료, 클라이언트와 서비스 연계를 목표로 하며, 독립된 사례관리부서를 설치하고 사례관리 부서에 속한 경력이 풍부한 선임사회복지사에 의해 수행된다. 넷째, 전문관리모형(professional management model)은 종합모형과 마찬가지로 독립된 사례관리부서를 설치하고, 특정 분야별 전문가로 구성된 팀이 함께 사례관리를 수행한다. 사례관리자는 직접적·간접적 서비스를 제공할 뿐만 아니라 관리자로서 서비스를 관리하는 역할을 한다(황성철, 1995).

〈표 2-7〉 황성철(1995)의 한국적 사례관리 모형

구분	단순모형	기본모형	종합모형	전문관리모형
사례관리의 근본 목적	클라이언트와 지역사회의 자원 및 서비스 연계	클라이언트와 지역사회 서비스의 연계, 클라이언트의 동기 부여 및 자조능력 배양 등을 위한 기초적 상담서비스 제공	클라이언트의 문제상황과 행동치료, 클라이언트와 서비스 연계	직접적·간접적 서비스 제공과 관리자로서 서비스 관리
사례관리의 기능	욕구 인식 및 사정, 사례계획과 서비스연계, 서비스 효과성 점검	적극적 사례발굴, 사정, 계획, 개입, 서비스 연계, 상담, 서비스 점검, 정보 및 교육 제공	Rothman의 15가지 기능 수행	기본적인 사례관리 기능과 자원의 분배, 통제, 의사결정 기능포함.
사례관리자 역할	자원과 서비스 중개자	중개자, 상담자, 교육자, 지지자, 서비스 점검자	자원과 서비스 중개자, 상담/치료자, 교육자, 클라이언트 옹호자	연계자, 상담자, 치료자, 교육자 관리자
사례관리자 교육 및 전문성정도	비전문가, 준전문가(전문대 졸업자/훈련된 자원봉사자)	준전문가, 신임 전문가 (전문대 졸업자/신임사회복지사)	전문가(경력이 풍부한 선임사회복지사)	특별 분야별 전문가

구분	단순모형	기본모형	종합모형	전문관리모형
조직 내 사례관리자의 위치	기존의 조직과 업무수행 부서에서 수행가능(별도의 독립부서 설치필요 X)	기존의 조직 내에서 수행	독립된 사례관리 부서 설치	독립된 팀 형성,
슈퍼비전	전문가에 의한 엄격한 슈퍼비전	경험이 많은 사회복지사의 슈퍼비전이 필요	최소한의 슈퍼비전	슈퍼비전 필요 없음.
사례관리자 담당사례수	100case 미만	30 case 내외	10~20 case	10 case 미만
개별/팀 접근	팀 접근도 가능하나 주로 개별적 접근	개별적 접근	개별적 접근	팀 접근
사례관리자 업무자율성 및 권위정도	자율적인 결정권이 없음, 슈퍼바이저와 협의 요망	사례관리자의 자율성이 어느 정도 보장됨	자율적인 의사결정이 보장됨.	전문 분야별 자율성이 보장되나 공동결정 요망

자료: 황성철(1995). 「사례관리 실천을 위한 모형개발과 한국적 적용에 관한 연구」, 한국사회복지학, Vol. 27, 한국사회복지학회.

제2절 사례관리평가 관련 제 모형

1. Scharlach et al(2001)의 서비스 질을 평가하기 위한 세 가지 모형

사례관리의 질을 평가하기 위하여 Scharlach 외(2001)는 사례관리의 구조(structure), 과정(process), 결과(outcomes) 등 세 영역을 평가하는 모형을 제시하였다. 각 영역별 평가방법은 다음과 같다(Scharlach et al, 2001).

먼저, 구조평가는 사례관리 제공기관 또는 사례관리자의 역량으로 사례관리 질이 결정된다는 사실에 초점을 맞추어, 기관의 역량, 사례관리

자 1인당 클라이언트 수, 행정적 점검 체계, 사례관리에서 연계한 서비스 및 자원 종류, 사례관리자 자질, 사례관리자의 신뢰성 및 교육수준, 슈퍼비전 및 교육체계 등을 살펴본다(Scharlach et al, 2001). 구조는 사례관리 제공체계 및 조직의 능력으로, 사례관리를 체계적이고 효율적으로 제공하기 위한 기관과 사례관리자의 역량을 말한다(Yee, 1990; Scharlach et al, 2001에서 재인용). 따라서 기관의 수준과 신뢰도, 기관의 행정적 구조, 사례관리자의 능력과 전문성은 사례관리의 질에 영향을 주는 주요 요인으로, 구조평가를 통해 이들 요인을 살펴볼 수 있다(Scharlach et al, 2001).

둘째, 과정평가는 사례관리 제공방식에 초점을 두고, 사례관리 과정에서의 자원 이용, 실제 제공 방식, 기관 및 사례관리자에 판단에 의해 결정된 사례관리의 일면, 사례관리자가 클라이언트를 대하는 태도, 클라이언트의 욕구 및 의견반영 정도, 외부 관계자의 의견반영 정도 등을 평가한다(Scharlach et al, 2001). 과정평가는 사례관리자의 실천적 민감성을 요구하기 때문에 표준화된 기준을 활용하여 주관적 판단을 벗어나 객관적으로 명확하게 평가를 할 수 있다(권진숙·박지영, 2008). 과정평가를 위한 표준화된 지침을 만든 대표적인 연구는 코네티컷 주의 장기요양 사례관리 가이드라인 연구로, 이 연구에서는 과정평가를 클라이언트 권리, 선호 및 가치관(consumer rights, preferences, and values), 포괄적 사정체계(comprehensive assessment), 사례관리 계획(care plan), 사례관리 실행(implementation), 사례관리 점검(monitoring), 재사정(reassessment), 사례관리 종결(discharge and termination), 사례관리의 질(quality improvement), 자원의 효율적 이용(efficient use of resources) 등 9가지 영역으로 나누어 살펴보았다(Geron & Chassler, 1994; Scharlach et al, 2001에서 재인용).

〈표 2-8〉 코네티컷 주의 사례관리 과정평가 가이드라인

사례관리 영역	가이드라인
클라이언트의 권리, 선호 및 가치관	사례관리자는 반드시 클라이언트에게 정보 제공의 동의를 얻어야 하며, 클라이언트가 법적으로 자기 결정이 불가한 경우 클라이언트의 대리인에게 동의를 얻어야한다. 또한 사례관리자는 결정 및 사례 관리 실천의 모든 단계에서 클라이언트의 가치와 환경을 존중하기 위해 노력해야한다.
포괄적 사정체계	사례관리는 클라이언트의의 기능, 인지능력, 욕구, 강점, 자원 및 한계점 등에 대한 포괄적이고 체계적이며 표준화된 사정을 필요로 한다. 사례관리자는 클라이언트의 욕구를 파악하기 위하여 사정과정에서 얻은 정보를 자신의 경험, 전문 지식, 관찰을 활용하여 분석·통합해야 한다.
사례관리 계획	사례관리는 클라이언트에 대한 사정결과 및 클라이언트의 선호도 및 가치관을 기반으로 개별적 사례관리계획을 수립한다. 사례관리계획은 문제중심 목표 목록, 목표를 위해 활용되는 직·간접적 서비스 목록, 사례관리자의 역할 및 책임, 사례관리계획 실행에 소요되는 예산 추정치, 소요예산의 부담주체 등을 포함해야 한다.
사례관리 실행	사례관리자는 직·간접 서비스 및 가족·친인척 자원을 활용하여 사례관리계획을 시의적절하고 효율적으로 실행한다. 실행과정에서 사례관리자는 역할지지, 옹호, 의뢰 등 다양한 역할을 수행한다.
사례관리 점검	사례관리자는 클라이언트의 욕구가 적절히 충족되었고, 연계서비스가 계획대로 제공되었으며, 클라이언트가 가진 문제가 해결되었는지 점검해야 한다. 점검수준은 클라이언트의 욕구 및 선호에 따라 상이하다. 사례관리자는 점검을 통해 클라이언트의 현 상황을 확인하고 사례관리와 서비스에 대한 만족도를 살펴보며, 사례관리의 비용 및 효율성을 확인할 수 있다.
재사정	사례관리자는 체계적이며 표준화된 재사정을 실시해야 한다. 재사정 시점은 클라이언트의 기능, 인지, 능력, 개인적 상황의 변화에 따라 다르나, 특정 시점에 클라이언트의 변화가 예정되어 있을 수 있어 사례관리자는 이를 고려하여 재사정 시점을 결정해야 한다.
사례관리 종결	클라이언트에게 더 이상 사례관리가 필요 없는 경우, 사례관리를 종료한다.
사례관리의 질	품질향상시스템은 사례관리의 필수적인 부분으로, 질 좋은 사례관리와 서비스 연계를 위해 품질점검을 실시한다.
자원의 효율적인 이용	사례관리는 클라이언트의 욕구를 충족시키기 위해 공공 및 민간자원을 효율적으로 활용하여야 한다. 사례관리자는 최소한 1) 대안적 사례관리계획의 소요비용 비교, 2) 계획된 서비스의 소요비용 계산, 3) 서비스에 지출된 비용 확인을 실시하여야 한다.

자료: Geron & Chassler(1994)의 「Guidelines for case management practice across the long-term care continuum」을 수정·보완한 Scharlach 외(2001)의 「Case management in long-term care integration: An overview of current programs and evaluations」에서 재인용.

셋째, 결과평가에서는 사례관리의 평가에서 가장 중요한 평가영역으로 목표로 한 결과물(intended outcomes)을 성취했는지 살펴본다(Scharlach et al, 2001). 사례관리자는 결과평과에서 사례관리의 질이 낮거나 문제를 발견할 경우에 평가결과를 기초자료로 하여 그 문제를 해결하고 새로운 사례관리 접근법을 개발할 수 있다. 사례관리자는 결과평가에서 중점적으로 살펴보는 항목은 다음과 같다.

〈표 2-9〉 사례관리 결과평가의 주요 평가항목

- 비용 효과성 및 사례관리로 인해 절감된 서비스비용 등 모든 비용관련 부분
- 갑작스러운 입원, 재가 간호서비스, 재가 및 지역사회기반 서비스 등 서비스 이용정도
- 클라이언트의 신체적, 정신적, 사회적 기능 및 역량
- 돌봄제공자의 스트레스 유형 및 수준, 가족구성원에 의한 돌봄의 유형 및 정도 등 모든 가족기능 수준
- 클라이언트의 자율성, 심리정서적 행복감 및 만족도 등 삶의 질 관련 사항

자료: Scharlach, A., N. Giunta, K. Mills-Dick(2001), 「Case management in long-term care integration: An overview of current programs and evaluations」, Berkeley, CA: University of California, Center for the Advanced Study of Aging Services, School of Social Welfare.

2. Rapp & Chamberlain(1985)의 사례관리평가모형

기존 연구들이 사례관리에서 수행된 개입내용 및 방식을 유형화하지 않고 단순히 사례관리가 클라이언트에 미친 효과성만 결과론적으로 평가하며 무작위표본에 따른 비교집단을 설정하지 않은 점을 보완하기 위하여, Rapp & Chamgerlain(1985)은 사례관리의 효과성을 클라이언트 측면과 서비스체계 측면에서 평가하는 정신보건 사례관리 평가모형을 제시하였다. 이 평가모형은 결과의 타당성과 신뢰성을 보다 강화하기 위하여, 클라이언트, 서비스제공자, 사례관리자, 사례관리기록 등 다양한 방식으로 사례관리 개입정보를 수집하고, 이들 정보를 토대로 사례관리 개입을

정확하게 분석하며, 엄격한 실험조사 설계방식으로 개입의 영향력을 평가한다.(Rapp & Chamberlain, 1985).

클라이언트 측면에서의 효과성은 a) 사례종결 3주 이내에 클라이언트 인터뷰, b) 사례종결 3주 이내에 직·간접 서비스를 제공한 관계자와의 전화인터뷰, c) 사례관리자의 종결보고서 작성 및 프로젝트 코디네이터(슈퍼바이저의 역할을 하는 자)의 종결보고서, d) 정신보건 사례관리의 주 효과인 입원발생여부 및 일수 기록 등 4가지의 방식으로 평가된다(Rapp & Chamberlain, 1985).

사례관리의 간접적 효과인 서비스체계 측면에서의 효과성은 주변 기관 및 지역사회에 미친 영향을 말한다(Rapp & Chamgerlain, 1985). 사례관리의 효과는 클라이언트의 지역사회 내 수행능력 및 입원일수 감소 등 다양한 측면에서 나타나므로, 사례관리가 개인수준으로 진행되었어도 효과성 평가는 개인뿐 아니라 지역사회 및 주변 환경에 대해서도 실시된다(Rapp & Chamgerlain, 1985). 이는 사례관리가 클라이언트 개인을 대상으로 진행되지만 사례관리가 클라이언트라는 개인 체계에 개입해 그 체계를 변화시킴에 따라 그 주변 체계도 자연스럽게 영향을 받아 변화하게 된다는 '체계이론'을 기반으로 하고 있기 때문이다(Rapp & Chamgerlain, 1985). 서비스체계 측면에서의 효과는 사례관리 기관과 주변 기관과의 관계 변화, 사례관리에 참여한 실습학생의 만족도 및 정신보건태도 변화, 정신보건 사례관리의 주 초점이 입원감소라는 측면에서 지역사회 내 입원비율 변화 등을 통해 평가된다(Rapp & Chamgerlain, 1985).

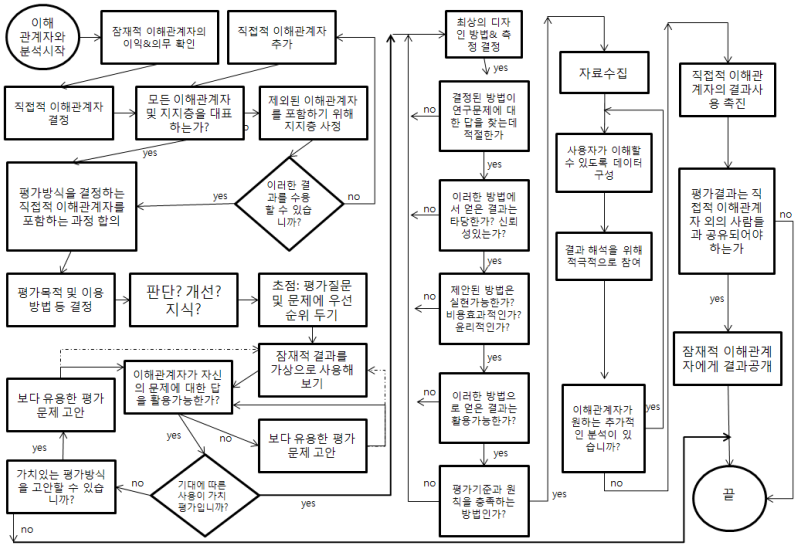
3. Patton(2002)의 활용중심평가모형

직접적 이해관계자의 판단과 결정을 중시하는 Patton(2002)의 활용중심평가모형(utilization-focused evaluation model)은 클라이언트, 사례관리자, 서비스제공자 등 직접적인 이해관계자가 설정한 사례관리 목표에 초점을 둔다(Patton, 2002). 이 모형에 따르면, 사례관리 평가목적, 내용, 모형, 방법, 이론 등은 예산지원기관, 사례관리자, 사례관리 기관, 서비스제공기관, 클라이언트 등 직접적인 이해관계자들이 현 상황에 맞게 합의한 결과에 따라 매번 다르며, 이 모형은 특정한 평가 내용이나 특정 모형, 방법, 이론을 사용하는 것이 아닌 각 사용자의 의도와 용도에 맞게 가장 적절한 콘텐츠와 모형, 방법, 이론의 선택을 도와주는 역할을 한다(Patton, 2002).

이 모형의 평가원칙은 다음과 같다(Patton, 2002). 첫째, 사례관리 평가와 관련된 직접적 이해관계자가 누구인지 확인한다. 둘째, 평가자와 직접적 이해관계자는 해당 사례관리의 목적 및 내용을 고려하여 평가초점을 함께 결정한다. 평가는 사례관리의 주된 목적 및 내용에 따라 매우 다른 양상으로 나타날 수 있기 때문에, 직접적 이해관계자와 평가자는 충분한 논의를 거쳐 평가에 대해 합의해야 한다. 셋째, 다양한 평가방식들이 존재하므로, 직접적 이해관계자들은 적극적으로 모든 가능한 평가방식을 고려하여 가장 적합한 평가방식을 결정한다. 넷째, 평가결과 보고서의 공개여부는 초기 합의내용과 별개로 결정될 수 있으며, 이 때 직접적 이해관계자들 간의 공유와 대중에의 공개는 반드시 구분되어 논의되어야 한다(Patton, 2002).

활용중심평가 과정은 다음의 그림과 같다(Patton, 2002).

〔그림 2-2〕 Patton(2002)의 활동중심평가 과정



자료: Patton, Michael. (2002), 「Utilization-focused evaluation」, Evaluation in Education and Human Services, 49.

이 모형의 주요한 한계점은 직접적 이해관계자가 이직 및 변동이 있을 경우 발생하는 어려움으로, 직접적 이해관계자의 참여와 합의가 가장 중요하기 때문에, 이해관계자의 이직 및 변동이 발생하면 효과적인 평가를 어렵게 할 뿐만 아니라 새로운 사람과 평가방식 등을 재협의해야 한다(Patton, 2002).

제3절 사례관리평가 관련 선행연구 검토

사례관리는 노인, 여성, 가족, 아동·청소년 등 다양한 클라이언트를 대상으로 실시해 온 대표적 사회복지 개입방법으로, 보건, 복지학계는 수많은 연구를 통해 다양한 클라이언트를 대상으로 사례관리를 실시하고 효과성을 증명하였다. 이에 본 연구는 사례관리평가 관련 선행연구를 검토하여 한국형 사례관리모형 개발에 주는 시사점을 도출하고자 한다.

사례관리는 시간과 자원이 많이 소요되기 때문에 건강 위험성이 높은 집단, 보건의료서비스를 과다하게 이용하는 집단인 노인, 환자, 장애인에게 특히 유용한 개입수단으로 사용되었다(국민건강보험공단·서울대학교 간호대학, 2006; 김윤미 외, 2006에서 재인용). 또한 이들 집단은 보건의료 관련 욕구가 강하여 보건학계에 의해 사례관리가 주로 수행되어왔다. 반면, 아동·청소년, 가족은 보건뿐만 아니라 교육, 복지, 가족관계 등 복합적 욕구를 가지고 있는 집단이기 때문에, 복지학계가 주도적으로 사례관리를 실시하고 있다.

1. 노인 대상 사례관리평가 연구 검토

노인 대상 사례관리평가 연구는 대부분이 통제집단 사전-사후 비교분석을 활용하여 사례관리의 성과를 평가하였으나, 일부 연구는 성과평가와 과정평가를 동시에 실시하기도 하였다(김윤미 외, 2006; Challis et al, 2002를 보라).

평가지표는 대부분 사례관리자가 직접 관찰하거나 설문지를 활용하여 직접 질문하는 것들이었고, 일부 연구에서는 보건의료적 개입이 많아 혈압, 콜레스테롤 등 직접 측정하는 지표를 사용하였다.

노인 대상 사례관리평가 관련 연구들의 상당수가 사례관리의 목적에

맞게 평가지표를 적절히 설정하였는데, 그 예로 김명숙·정인숙(2010)은 고혈압 환자를 대상으로 사례관리를 제공하여 고혈압에 대한 지식, 자기간호 행위, 고혈압의 변화, 혈중 지질의 변화를 가져오고자 하였으며, 이에 맞게 평가지표로 고혈압 지식척도, 자가간호행위 척도, 혈압계를 이용한 혈압측정결과, 콜레스테롤 및 중성지방 검사 결과를 설정하였다. 즉, 이들 연구의 평가지표는 사례관리 목표 성취여부를 직접적으로 나타내는 것들로 사례관리의 효과성을 살펴보기에 매우 적합하였다. 하지만 노인대상 사례관리의 초점인 신체적, 정신적 건강은 목표가 명확하고, 성과를 정확히 측정하는 구조화된 척도가 다양하게 존재하여 척도를 개발할 필요 없이 사례관리 목표를 정확히 평가할 수 있는 이점을 간과할 수 없다.

〈표 2-10〉 노인대상 사례관리평가 관련 선행연구

연구자	사례관리프로그램 목적	평가방법	평가지표	지표측정방법
김명숙·정인숙(2010)	고혈압환자의 자가관리 능력 향상	양적평가	고혈압지식, 자가간호행위, 혈압, 콜레스테롤, 중성지방수준	설문조사 및 CT에 직접질문, 직접측정
김윤미 외(2006)	질병관리 및 건강관리 지향, 의료비 절감, 의학적인 필요가 있을 시 의료이용	양적평가	목표달성정도, 혈압, 지식과 인지도, 일상생활과 건강증진행위 실천도, 주치의와 지역사회 자원 활용도	직접 측정, 설문조사 및 CT에 직접질문, 기존사례관리 자료분석
양순옥 외(2011)	관절염예방 및 건강수준 향상	양적평가	관절가동범위, 통증, 우울, 자기효능감	직접측정, 설문조사 및 CT에 직접질문
이기영 외(2011)	노인의 장기요양 대상자로의 진입을 예방 및 지연, 지역사회 내 자립생활 유지, 지역사회서비스의 누락과 중복문제의 해결	양적평가	생활만족도, 우울, 건강증진행위도, 가족기능, 사회적 요인	설문조사 및 CT에 직접 질문

연구자	사례관리프로그램 목적	평가방법	평가지표	지표측정방법
전경자 외(2009)	노인의 기능상태 향상	양적평가	ADL, IADL, 인지기능수준, 우울도, 통증수준, 문제목록	직접관찰, 설문조사 및 CT에 직접질문
정순둘·고미영(2003)	클라이언트의 삶의 질 향상 및 자연적 지지망 확보	양적평가	삶의 질, 삶의 만족도	설문조사 및 CT에 직접질문
한혜경 (2009)	노인의 욕구에 기반을 둔 장기목적과 단기목적 달성, 일상생활기능 및 생활만족도 향상	양적평가	ADL, IADL, 생활만족도	설문조사 및 CT에 직접질문
한혜경 외(2002)	노인의 기능 및 삶의 질 향상	양적평가	ADL, IADL, 삶의 질	설문조사 및 CT에 직접질문, 직접관찰
Challis et al(2002)	치매노인의 증상완화	양적평가	클라이언트의 우울, 의존도, 돌봄자의 삶의 질, 클라이언트의 삶의 질, 돌봄의 질	설문조사 및 CT에 직접질문

자료: 김명숙·정인숙(2010). 「맞춤형 방문건강관리사업의 고혈압 사례관리 효과」. 대한보건연구, Vol. 36, No. 1; 김윤미·신은영·이건세(2006). 「고혈압 노인에 대한 사례관리의 효과」. 한국노인학, Vol. 26, No. 3; 양순옥·권명순·최용준·이승희(2011). 「보건소 맞춤형 방문건강관리사업 관절염 사례관리 효과」. 지역사회간호학회지, Vol. 22, No. 2; 이기영·배은석·박해긍(2011). 「도농복합지역 재가노인을 위한 지역사회 통합사례관리의 효과성 연구」. 한국지역사회복지학, Vol. 39; 전경자·이지윤·윤종률(2009). 「재가노인 기능상태 평가도구를 이용한 재가노인 사례관리 프로그램의 효과 평가」. 대한간호학회지, Vol. 39, No. 3; 정순둘·고미영(2003). 「재가 노인을 위한 사례관리 서비스의 효과성 연구」. 한국사회복지학, Vol. 54; 한혜경(2009). 「재가노인 대상 강점관점 사례관리의 효과성 연구」. 한국사회복지학, Vol. 61, No. 4; 한혜경·이정애·정은경(2002). 「사례관리를 통한 보건·복지통합프로그램이 농촌 노인의 기능과 삶의 질에 미치는 영향」. 한국사회복지행정학, Vol. 8.

마지막으로, 이들 연구는 일부 지역의 클라이언트 8~30명을 실험집단으로 설정하여 그 대상자의 수가 매우 적었다. 일부 연구는 비교적 많은 수인 클라이언트 90여명을 대상으로 하였으나 특정 지역에 거주하는 클라이언트를 대상으로 하였기 때문에 사례관리의 효과를 일반화하기에는 한계가 있다.

2. 의료사례관리평가 연구 검토

의료사례관리평가 연구는 상당수 보건학계에서 이루어졌으나 의료급여 사례관리와 관련해서는 사회복지학계에서도 수행되었다. 의료사례관리는

특정 질환의 증상완화 및 삶의 질 향상과 의료비용 절감을 목표로 하며, 사례관리평가는 통제집단 사전-사후 비교분석을 활용한 성과평가가 대다수를 이루었다.

〈표 2-11〉 의료사례관리평가 관련 선행연구

연구자	사례관리프로그램 목적	평가방법	평가지표	지표측정방법
김은영 외(2004)	퇴원 후 뇌졸중 환자의 합병증 발생 및 재발 예방, 재입원 방지	양적평가	기능수준, 가족부담감, 클라이언트의 호응도	설문조사 및 CT에 직접질문
백은주(2001)	산재환자의 입원기간 중에 발생하는 심리적·사회적 문제 해결	양적평가	스트레스원 경험정도, 스트레스 수준, 사례관리의 문제해결 도움수준, 사례관리의 도움 만족수준	설문조사 및 CT에 직접질문
이익섭·김동기(2006)	의료급여대상자의 질병예방 및 건강증진, 삶의 질 향상, 의료관리의 효율성 증진	양적평가	삶의 질(신체적/심리적 건강, 사회적 관계, 환경), 의료이용행태	설문조사 및 CT에 직접질문
Chrischilles et al(2004)	환자의 올바른 약물복용 및 보건시스템 비용 절감	양적평가	사례관리개입정도, 전반적 건강상태, 치료효과, 올바른 약물복용, 치료기간 및 비용 등	설문조사, 임상약사의 관찰평가, 기존사례관리 자료분석
Mease et al(2000)	당뇨병환자의 증상완화	양적평가	당화혈 색소 수치, 미세알부민, 크레아니틴, 중성지방, 리포단백질, 몸무게 등	CT에 직접질문

자료: 김은영 외 6인(2004). 「뇌졸중 환자에 대한 지역사회 중심 사례관리 효과」. 지역사회간호학회지, Vol. 15, No. 1; 백은주(2001). 「산업재해 입원환자를 위한 사례관리실천모형의 효과성에 관한 연구」. 한국산업간호학회지, Vol. 10, No. 1; 이익섭·김동기(2006). 「의료급여 사례관리사업의 효과성 평가에 관한 연구 -삶의 질 향상과 의료급여 재정안정화를 중심으로-」. 한국사회복지행정학, Vol. 8, No. 1; Chrischilles, Elizabeth A., Barry L. Carter, Brian C. Lund, Linda M. Rubenstein, Shari S. Chen-Hardee, Margaret. D. Voelker, Tae-Ryong Park & Angela K. Kuehl(2004). 「Evaluation of the IOWA Medicaid Pharmaceutical Case Management Program」. Journal of the American Pharmacists Association, Vol. 44, No. 3; Mease, Alan, Warren L. Whitlock, Alan Brown, Kevin Moore, Angela Dingbaum, Dollie Lacefield, Kirk Buker, Steven Xenakis(2000), 「Telemedicine Improved Diabetic Management」. Military Medicine, Vol. 165.

의료사례관리평가는 노인 대상 사례관리평가에서와 마찬가지로 사례관리자가 직접 클라이언트에게 질문하거나 구조화된 척도를 활용하여 효과성을 판단하였다. 또한 의료사례관리는 보건의료적 개입에 초점을 맞추었기 때문에, 임상약사가 직접 클라이언트의 건강상태를 진단하는 연구도 있다(Mease et al, 2000).

의료사례관리평가 연구는 사례관리의 목적에 부합한 평가지표를 선정하였는데, 이익섭·김동기(2006)는 의료급여대상자의 건강증진 및 삶의 질 향상과 비용절감에 사례관리의 목적을 두고, 평가지표로 신체적 건강상태, 심리적 건강상태, 사회적 관계, 주변 환경, 비용관련 의료이용행태 등을 설정하였다. 사례관리의 목적에 적절한 평가지표 선정은 국외연구에서도 쉽게 찾아볼 수 있다. Mease et al(2000)은 당뇨병환자의 증상완화를 위해 사례관리를 실시한 후, 당화혈 색소수치, 미세알부민, 중성지방, 리포단백질, 몸무게 등 당뇨병 증상완화정도를 살펴볼 수 있는 지표를 통해 사례관리의 효과성을 평가하였다. 다만, 백은주(2001)는 사례관리자 대비 클라이언트 수가 너무 많아 사례관리의 지속성 및 수준에 한계가 있어, 사례관리 목표가 산재환자의 입원기간 중 발생하는 심리·사회적 문제해결임에도 불구하고 효과성 측정은 스트레스에 대해서만 실시하고 사례관리의 문제해결 도움수준, 사례관리의 도움 만족수준을 평가지표로 추가하여 보완하였다.

마지막으로, 사례관리평가에 참여한 클라이언트 수는 28~3,037명으로 매우 다양하나, 타 분야의 사례관리평가 연구보다 비교적 충분한 표본규모를 가지고 있는 것으로 판단된다. 또한 이익섭·김동기(2006)는 총 대도시, 중소도시, 농어촌이 모두 포함된 14개 지역에서 한 지역당 8명을 표집하여 사례관리 대상 클라이언트 112명을 선정함으로써, 적은 표본규모를 지리적 분배로 보완코자 하였다.

3. 정신보건사례관리평가 연구 검토

정신보건사례관리평가 연구는 상당수가 비교집단 사전-사후비교분석을 활용하여 성과평가를 실시하였다. 평가지표는 계량화된 양적지표로, 설문조사 및 클라이언트에게 직접 질문하여 측정하거나 행정적 데이터를 활용하여 파악하였다. 행정적 데이터를 활용한 예로, Sadowski et al(2009)은 클라이언트의 병원입원 횟수 등의 감소를 살펴보기 위해 병원의 의료전자기록을 활용하였다.

이들 연구는 사례관리프로그램의 목적에 맞게 평가지표를 적절히 설정하여 성과평가를 실시하였다. 정신질환 노숙인의 탈노숙을 사례관리프로그램의 목표로 하는 민소영(2003)은 사례관리종결 후 1년 이내 쉼터 이용여부를 평가지표로 설정하여 노숙인의 탈노숙을 살펴보았다. 하경희·김영희(2012)는 중증정신질환자의 지역사회 적응을 사례관리프로그램 목적으로 설정하고 입원횟수 및 기간, 기능수준, 삶의 만족도, 정신과적 증상 등을 평가지표로 살펴봄으로써, 클라이언트가 사례관리프로그램을 통해 정신과적 증상이 감소되고 지역사회 적응을 원활히 하고 있는지 파악하였다.

마지막으로, 이들 연구는 200여명 이상에 대해 사례관리를 실시하고 효과성을 파악함으로써, 표본 수가 사례관리프로그램의 효과성을 일반화하기에 충분하였다.[1] 특히, 민소영(2003)과 Gensichen et al(2011)의 연구에서 사례관리프로그램의 클라이언트 수는 400여명으로, 효과성 평가결과의 신뢰성을 확보되었다고 판단된다.

---

1) 예외로, 하경희·김영희(2012)의 연구는 클라이언트 20여명에게 사례관리를 실시하여 표본규모가 타 연구보다 적었다.

〈표 2-12〉 정신보건사례관리평가 관련 선행연구

연구자	사례관리프로그램 목적	평가방법	평가지표	지표측정방법
민소영(2003)	정신질환 노숙인의 탈노숙	양적평가	사례관리종결 후 1년 이내 쉼터 이용여부	행정데이터
하경희·김영희(2012)	중증정신질환자의 지역사회 적응	양적평가	입원횟수 및 기간, 기능수준, 삶의 만족도, 정신과적 증상	설문조사 및 CT에 직접질문
Franklin et al(1987)	지역사회 내 정신질환자의 정신병원 재입원 감소 및 삶의 질 향상	양적평가	정신병원 재입원, 사회경제적 상태, 삶의 만족도, 일상생활활동, 자아존중감, 심리적 안녕	설문조사 및 CT에 직접질문
Gensichen et al(2011)	우울증 환자의 우울증상 완화	양적평가	우울관련 자기관리 지식 및 활동	CT대상 설문조사
Sadowski et al(2009)	만성질환을 가진 성인 노숙자의 응급진료 횟수 감소	양적평가	병원입원 횟수, 총 입원일수, 응급진료 횟수	병원의 의료전자기록 활용

자료: 민소영(2003). 「정신질환 노숙인의 쉼터입소와 사례관리 효과성에 대한 연구」. 사회복지연구, Vol. 21; 하경희·김영희(2012). 「정신보건센터에서의 Assertive Community Treatment(ACT) 기반 사례관리의 효과성에 관한 연구」. 정신간호학회지, Vol. 21, No. 1; Franklin, Jack L., Brenda Solovitz, Mark Mason, Jimmie R. Clemons & E. Gray Miller(1987), 「An Evaluation of Case Management」. American Journal of Public Health, Vol. 77, No. 6; Gensichen, Jochen, Juliana J. Petersen, Toufik Karroum, Sandra Rauck, Evette Ludman, Jochem Konig & Ferdinand M. Gerlach(2011), 「Positive impact of a family practice-based depression case management of patient's self-management」. General Hospital Psychiatry, Vol. 33; Sadowski, Laura S., Romina A. Kee, Tyler J. VanderWeele & David Buchanan(2012), 「Effect of a Housing and Case Management Program on Emergency Department Visits and Hospitalizations Among Chronically Ill Homeless Adults」. American Journal of Public Health, Vol. 77, No. 6.

4. 아동·가족 대상 사례관리평가 연구 검토

아동·가족 대상 사례관리평가 연구는 국내연구와 국외연구가 다른 양상을 보인다. 국내연구는 질적 평가 중심인 반면, 국외 연구는 양적평가가 대다수를 이루었다. 이는 또한 노인 대상 사례관리, 의료사례관리, 정신보건사례관리의 국내연구도 양적평가가 주된 평가방식이었던 것과 대

조적이다. 아동·가족 대상 사례관리평가를 실시한 국내 연구는 클라이언트 및 사례관리자를 대상으로 인터뷰를 실시하거나, 사례관리기록, 슈퍼비전 기록지 등 기록문서를 활용하였다. 반면 국외 연구는 클라이언트를 대상으로 계량화된 지표를 활용하여 양적 평가를 실시하였으며, 행정데이터를 분석하는 방법을 사용하기도 했다.

국내 연구가 주로 실시한 질적 평가는 학문적으로 가치가 큼에도 불구하고, 국내의 아동·가족 대상 사례관리평가연구는 타 클라이언트 대상 사례관리평가연구, 국외 연구와 다르게 질적 평가만을 실시하였다. 양적 평가는 타인에게 간편하고 명료히 사례관리의 효과성을 설명할 수 있는 장점을 가지고 있으므로, 아동·가족대상 사례관리평가연구는 향후 양적 평가에도 초점을 맞추어 수행될 필요가 있다.

또한 국내연구에서는 타 클라이언트 대상 사례관리평가 연구와 다르게 성과평가 뿐만 아니라 과정평가를 실시한 연구도 있다. 예로, 김영미·강미경(2009)은 우리아이 희망네트워크 사업을 이용한 클라이언트의 서비스 이용건수, 연계협력수준, 사각지대에 있는 대상자 선정의 적절성을 평가지표로 사용하여 성과물(outcome)뿐만 아니라 산출(output) 및 과정(process)을 함께 평가하였다. 이는 사례관리의 과정, 산출, 성과를 함께 평가했다는 점에서 그 의의가 매우 크다.

한편, 대다수의 국내연구는 클라이언트를 5~10명을 대상으로 하여(예외로 김영미·강미경(2009)을 보라), 사례관리평가를 일반화하는데 한계점을 보여주었다. 이와 다르게, 국외 연구는 약 200여명 이상의 클라이언트를 대상으로 사례관리의 효과성을 평가하여 평가결과의 신뢰성을 높였다.

〈표 2-13〉 아동·가족 대상 사례관리평가 관련 선행연구

연구자	사례관리프로그램 목적	평가 방법	평가지표	지표측정방법
강기정(2008)	조손가족의 가족기능 회복	질적 평가	양육문제, 신체적 문제, 주거·생활문제, 심리·정서 문제, 사각지대에 있는 대상자 선정 적절성	사례일지, 슈퍼비전 기록지 분석, 사례관리자 인터뷰, 조손가족 인터뷰
김영미·강미경(2009)	가족의 아동 양육기능 강화, 지역사회 내 아동보호기반 마련	양적 & 질적 평가	서비스이용건수, 아동과 가족의 변화(가족중심실천 정도, 서비스만족도, 강점 수준, 자존감, 학교적응유연성, 자기효능감), 지역사회자원간 연계의 질(연계 수준, 연계협력수준, 연계 성과 만족도, 연계주도수준), 사례관리자의 변화(능력감, 자아존중감, 직무 능력감, 강점관점실천원리에 대한 인식)	사례관리기록 분석, 설문조사 및 CT에 직접 질문
변귀연(2000)	집단따돌림 피해자 치료 및 문제해결	질적 평가	피해학생의 이후 학교적응, 집단따돌림 재발생	CT인터뷰, 사례관리자 판단, 사례관리기록 분석
Cauce et al(1994)	노숙아동(homeless child)의 일상생활기술 및 대처능력 향상, 자아존중감 향상, 위험행동 감소, 지역사회 내 청소년 지원 및 옹호, 청소년의 자원접근성 향상	양적 평가	역량 및 행동문제, 우울, 반사회적 행동, 약물남용, 자아존중감, 삶의 만족도	CT 설문조사 및 직접질문
Dauber et al(2012)	약물중독 모 자녀의 복지수준 향상, 모의 약물중독 감소 및 고용증가	양적 평가	아동보호요청건수, 아동양육시설이용 수	행정데이터 분석
Evans et al(1996)	지역사회 내에서 SED 아동 치료	양적 평가	SED 증상, 가족성과물(빈곤, 가족관계, 정신질환 가족원 등), 입원 횟수	행정데이터 분석, CT 및 돌봄자 대상 설문조사

자료: 강기정(2008).「조손가족의 가족기능강화를 위한 사례관리 시범사업 평가 및 정책방향」. 한국가족복지학, Vol. 13, No. 3; 김영미·강미경(2009).「우리아이 희망네트워크 가족중심 사례관리 적용과 성과」. 한국가족복지학회 워크샵자료집, Vol. 1; 변귀연(2000).「집단따돌림에 대한 사례관리실천의 개입 및 효과」. 학교사회사업, Vol. 3; Cuace, Ana Mari, Charles J. Morgan, Victoria Wagner, Elizabeth Moore, Sy Jennifer, Kathryn

Wurzbacher, Kim Weeden, Sandy Tomlin & Trish Blanchard(1994). 「Effectiveness of Intensive Case Management for Homeless Adolescents: Results of a 3 month Follow-Up」. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, Vol. 2, No. 4; Dauber, Sarah, Charles Neighbors, Chris Dasaro, Annette Riordan & Jon Morgenstern(2012). 「Impact of intensive case management on child welfare system involvement for substance-dependent parenting women on public assistance」, Children and Youth Services Review, Vol. 34; Evans, Mary E., Steven Huz, Thomas McNulty, Steven M. Banks(1996). 「Child, Family, and System Outcomes of Intensive Case Management in New York State」. Psychiatric Quarterly, Vol. 67, No. 4.

KIHASA

3장

한국형 통합사례관리 모형개발의 이론적 배경 및 원칙

제3장 한국형 통합사례관리 모형개발의 이론적 배경 및 원칙

제1절 기존 통합사례관리 모형의 비교분석

사례관리는 1970년대부터 서구에서 개발된 사회복지개입방법으로써 새로운 실천모형이다. 1960년대 미국에서 시작된 탈시설화의 경향과 이에 따른 지역사회보호의 중요성이 강조되면서, 한편으로는 노인, 장애인, AIDS환자 등 복합적인 욕구나 문제를 갖는 인구가 증가하고, 다른 한편으로는, 기존 사회복지서비스 전달체계가 단편성 및 분절성의 문제를 안고 있는 상황에서 보다 효율적이고 효과적인 서비스 제공방식의 일종으로 등장한 것이 사례관리이다. 사례관리가 새로운 사회복지 실천모형으로 각광을 받는 이유는 복합적인 욕구나 문제를 갖는 서비스 대상자에 대하여 면밀한 사정과 사례계획을 바탕으로 지역사회의 공식적 또는 비공식적 자원을 활용하여 서비스를 전달하고, 이를 종합적으로 점검하고 관리함으로써 비용 효과적인 서비스 제공이 가능하기 때문이다.

사례관리의 이론적 모형은 사례관리를 시행하는 방법과 절차에 대한 구체화된 체계 또는 틀을 의미한다. 당초 미국 정신보건분야에서 처음으로 개발된 사례관리 모형은 보건의료, 간호, 학교사회복지, 노인 및 장애인 복지 등 다양한 휴먼서비스 분야에서 실제로 많은 이론적 모형이 제시되고 현장에 적용되어 왔다. Moore(1992)의 모형은 사례관리를 시행하는 지역사회 환경적 특성을 고려하여 지역사회 자원보유의 정도와 서

비스의 통합성 정도에 따라 마케팅, 분배, 중개, 개발 등 4가지 모형을 제시했다. 한편 Early와 Poetner(1995)의 모형은 사례관리 적용 대상이 되는 클라이언트 집단의 특수성을 제 일차적으로 고려하고 기관간의 연계가능성, 사례관리자의 역할, 근거가 되는 이론 등을 분석의 차원에 두고 재가치료, 중개인, 기관연계팀, 강점 등 4가지 모형을 제시했다. 또한 Evans와 동료들(1994)의 가족중심 집중사례관리, Hall과 동료들(2002)이 비교 분석한 PACT모형, MC모형, ICM모형 등도 보편적으로 소개되는 사례관리 이론적 모형들이다. 최근에는 Woodside와 McClam(2006)도 역할기반, 조직기반, 책임성기반 등 세 가지 모형을 제시했다.

사례관리의 다양한 이론적 모형을 비교분석의 틀을 제시한 Ridgely & Wilenbring(1992)은 다양한 사례관리의 이론적 모형들이 12가지 차원[2]에서 양 극단의 경우나 중간 어느 지점에 위치할 수 있을 정도로 각 사례관리 모형을 취사선택할 수 있다는 점을 강력히 시사해 주고 있다. 예를 들어 서비스 기간이 거의 무제한적인 사례관리 모형도 가능하고, 아주 단기의 시간제한적인 사례관리 모형도 만들어 질 수 있을 뿐만 아니라 클라이언트 특성이나 조직의 특성에 따른 사례관리 모형도 현장에서 적용 가능한 것이다. Fiorentine & Grusky(1990)와 같은 학자들은 사례관리 모형을 개발할 때 충분히 고려해야 할 변수로 사례관리의 목적, 조직 내 사례관리자의 위치, 사례관리의 표적집단, 서비스 전달자의 전문성, 담당 사례의 수 등을 제시하고 있다. 한국적 사례관리 모형을 처음으로 개발한 황성철(1995)도 8가지 차원[3]으로 나누어 단순형, 기본형, 종합형, 전문관리형 등 4가지 실행모형을 제시하였다.

---

2) 여기서 12가지 차원이란 서비스기간, 접촉 강도와 빈도, 사례량, 서비스 초점, 서비스유형, 서비스 가용성, 사례관리 장소, 소비자 주도성, 옹호 및 감시역할, 사례관리자 훈련, 사례관리자 권한, 사례관리팀 구조 등임

3) 8가지 차원은 사례관리의 근본목적, 사례관리의 기능, 사례관리자의 역할, 사례관리자의 전문성과 교육정도, 조직 내 사례관리자의 위치와 슈퍼비전, 사례관리자의 담당 사례 수, 개별 또는 팀 접근, 사례관리자의 자율성과 권한정도 등임

사례관리의 다양한 이론적 모형을 면밀히 검토해 보면 최우선적으로 고려해야 할 사항이 주된 클라이언트 집단이다. 즉 누구를 대상으로 사례관리를 시행하느냐에 따라 그 적합한 이론적 모형은 달라질 수 있다는 점이다. 물론 사례관리는 복합적인 문제나 욕구를 갖는 클라이언트 집단에 대한 효과적인 개입방법이다. 그렇지만 노인, 장애인, 아동, 청소년, 다문화가정 등에 따라 접근방법은 달리할 수 있기 때문에 주된 클라이언트 집단의 특성을 염두에 둔 모형개발이 절실히 요구된다. 이러한 관점에서 본 연구는 취약·위기가족에 대한 사례관리의 모형을 개발함에 있어서 이러한 가족의 주요특성에 관한 고찰이 필요하다.

제2절 취약·위기가족의 주요 특징

1. 한국의 취약·위기가족 규모

한국보건사회연구원의 2009년 「복지패널조사」 자료를 활용하여, 김승권 외(2011)가 추정한 한국의 취약·위기가구[4]는 전체 가구의 57.86%인 약 10,007.7천 가구이다(김승권 외, 2011).

가족이 위기에 직면하고 취약한 상태로 놓일 수밖에 없는 요인은 다양하나 이 조사에서는 가구원의 건강문제와 경제적 어려움이 가장 큰 요인으로 나타나고 있다. 그 밖에 가구원의 취업과 실업, 자녀교육의 문제, 가구원 간의 관계문제, 가구원의 알코올, 가구원의 가출 등 다양한 요인도 관련성을 보이고 있다.

4) 취약·위기가구를 "가구생성 이후부터 2008년 1년간 귀댁에 근심이나 갈등을 초래하는 가장 큰 문제는 다음 중 무엇입니까?" 질문항에 대해 각 취약·위기요인을 응답한 비율로 정의하였다(김승권 외, 2011)

〈표 3-1〉 취약 · 위기가족의 추정

(단위: %, 가구)

구분		비율	2010년 인구센서스
총가구수		100.00	17,339천
위기 및 취약	가구원의 취업 및 실업	4.74	821.9천
	가구원의 알코올	0.61	105.8천
	가족 내 폭력	0.03	0.5천
	가구원의 가출	0.15	26.0천
	경제적 어려움(부채, 카드빚)	22.30	3,866.6천
	자녀교육 혹은 행동	3.09	535.8천
	가구원의 건강	23.07	4,000.1천
	가구원간 관계	1.28	221.9천
	주거관련 문제	0.95	164.7천
	기타	1.64	284.4천
계		57.86	10,007.7천

자료: 김승권 외(2011). 『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

또한 이혼가족, 요보호청소년, 자살, 재해·재난에 의한 사망자, 교통사고에 의한 사망자·부상자 수치를 통해 개별 위기요인에 의한 위기가족 규모를 추정한 결과, 약 50만 가구로 나타났다(김승권 외, 2011)

개별 위기 요인별 위기 가족의 수는 교통사고에 의한 부상자가 발생한 위기가족이 35만 가구로 가장 큰 비중을 보이고 있는 것으로 나타났다. 교통사고에 의한 부상자가 발생한 가구는 결국 가족원의 건강문제와 경제적 문제로 직결되기 때문에 취약·위기 가족의 주된 요인인 건강과 경제적 문제를 낳게 할 수 있다는 개연성이 자연스럽게 입증된다. 그 밖의 개별 위기요인은 이혼, 요보호청소년, 자살 등의 순으로 위기가족을 만들어 낸다고 보고되고 있다.

〈표 3-2〉 개별 위기요인별 위기가족 수

(단위: 명)

개별 위기요인	개별 위기요인에 의한 위기가족 규모
이혼가족(2010)	116,858
요보호청소년(2010)	66,782
(범죄청소년)	(4,862)
(학업중단청소년)	(61,920)
자살(2010)	15,566
재해·재난에 의한 사망자(최근 10년 평균)	8,792
교통사고에 의한 사망자(최근 10년 평균)	6,518
교통사고에 의한 부상자(최근 10년 평균)	352,984
합계	567,500

자료: 김승권 외(2011). 『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

2. 위기가구의 주요 특징

위기가구의 경제적 특성, 주거 상황의 특성, 생활여건, 가족원간의 갈등상황과 위기인식 및 대처방안 등에 관한 제반 특성을 살펴보았다. 우선 위기가구의 연 평균소득은 전국가구 평균소득보다는 낮은 연 3237만원으로 나타났다. 이는 전국가구 평균소득인 3987만원의 81%에 해당하는 소득 수준이다.

〈표 3-3〉 위기가구의 연평균 소득

(단위: 가구, 만원)

구분	전국가구 평균		기초수급가구 평균		위기가구 평균	
	(분석대상)	가구평균	(분석대상)	가구평균	(분석대상)	가구평균
소득	(6,207)	3,986.76	(327)	1,078.88	(340)	3,236.55

주: 경상소득을 기준으로 함.
자료: 김승권 외(2011). 『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

위기가구의 주거점유형태를 나타내는 아래 〈표 3-4〉를 살펴보면, 위기가구는 전국가구와 대체로 비슷한 유형을 보이기는 하나 독특한 측면

이 나타났다. 즉 자가, 전세, 보증부 월세의 주거점유 형태는 전국가구와 비슷한 양상이나 월세인 경우 전국가구의 약 2배에 해당하는 4.2%에 이르고 있다. 이러한 사실은 경제적 위기로 보증부 월세보다 단순 월세에 의존하는 위기가구가 상당히 많은 비중을 차지하고 있다는 사실을 여실히 보여준다. 물론 위기가구는 기초생활수급가구보다 자가와 전세의 비율이 높다. 기초생활수급가구는 보증부 월세가 47.3%에 달해 전국 가구와 위기가구에 비해 월등히 높은 비중을 보이고 있다.

〈표 3-4〉 위기가구의 주거 점유형태

(단위: %)

`구분	전국가구	기초수급가구	위기가구
자가	53.8	13.4	55.0
전세	19.7	16.2	19.8
보증부 월세	15.4	47.3	12.8
월세	2.3	11.0	4.2
기타	8.8	12.1	8.2
계(수)	100.0(6,207)	100.0(327)	100.0(340)

자료: 김승권 외(2011). 『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

위기가구의 생활여건을 나타내 주는 아래 〈표 3-5〉를 살펴보면 위기가구는 기초생활수급가구와 같은 비율로 2달 이상 집세가 밀리거나 집세를 낼 수 없어 집을 옮긴 경험이 있는 가구의 비율이 8.3%에 이르고 있어 경제적 요인이 결국 주거위기로 전이되고 있다는 사실이 발견되었다. 따라서 공과금을 기한 내 납부하지 못한 경험이 있는 가구도 5%에 달했고 돈이 없어 부인이나 가족이 병원에 못간 경험이 있는 가구도 4.4%에 이르렀다. 가구원 중 신용불량자인 사람이 있었던 경험이 있는 가구는 위기가구가 7.4%로 비록 기초생활수급가구보다는 낮았으나 일반가구보다는 높은 수치를 보이고 있다.

〈표 3-5〉 위기가구의 생활여건

(단위: %)

구분		(분석대상)	있음
1) 2달 이상 집세가 밀리거나, 낼 수 없어 집을 옮긴 경험	전체가구	(2,376)	4.8
	기초수급가구	(247)	8.4
	위기가구	(134)	8.3
2) 공과금을 기한 내 납부하지 못한 경험	전체가구	(6,205)	5.1
	기초수급가구	(326)	9.7
	위기가구	(134)	5.0
3) 세금을 내지 못해 전기 · 전화 · 수도가 끊긴 경험	전체가구	(6,204)	0.7
	기초수급가구	(326)	2.2
	위기가구	(134)	0.8
4) 자녀의 공교육비를 1달 이상 못 준 경험	전체가구	(3,922)	0.9
	기초수급가구	(81)	0.8
	위기가구	(134)	-
5) 돈이 없어 겨울에 난방을 못한 경험	전체가구	(6,207)	2.1
	기초수급가구	(327)	12.1
	위기가구	(134)	2.1
6) 돈이 없어 본인이나 가족이 병원에 못간 경험	전체가구	(6,207)	2.1
	기초수급가구	(327)	5.2
	위기가구	(134)	4.4
7) 가구원 중 신용불량자인 사람이 있었던 경험	전체가구	(6,204)	6.5
	기초수급가구	(327)	22.7
	위기가구	(134)	7.4
8) 건강보험 미납으로 인하여 보험 급여자격을 정지당한 경험	전체가구	(5,812)	1.8
	기초수급가구	(18)	6.2
	위기가구	(134)	2.3

자료: 김승권 외(2011). 『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

위기가족 내 가족원 간의 갈등상황을 나타내 주는 아래의 〈표 3-6〉을 보면 위기가족의 심리적 정서적 상태가 매우 심각하다는 사실을 알 수 있다. 위기가구는 전체 일반가구와 기초생활수급가구에 비해 가족 간 의견충돌이 잦거나 매우 잦은 편으로 나타났고 심지어 화가 나서 물건을 집어 던지는 경우도 전체 일반가구나 기초생활수급가구보다 월등히 잦은 현상을 보이고 있다.

〈표 3-6〉 위기가족 내 가족원 갈등

(단위: %, 가구)

구분		전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통	그런 편이다	매우 그렇다	계(수)
가족원간 의견충돌이 잦음	전체가구	41.1	34.8	13.2	9.6	1.3	100.0(6,081)
	기초수급가구	42.2	31.7	11.6	12.5	2.0	100.0(256)
	위기가구	34.4	39.7	10.5	15.0	3.4	100.0(335)
가족원간 화가 나서 물건을 집어 던지는 경우	전체가구	79.3	16.5	1.9	2.1	0.3	100.0(6,079)
	기초수급가구	71.1	20.5	4.8	3.1	0.4	100.0(256)
	위기가구	75.7	16.5	.0	4.9	0.9	100.0(335)
가족원간 침착하게 문제를 논의하는 경우	전체가구	1.6	9.9	28.9	41.4	18.2	100.0(6,081)
	기초수급가구	4.1	13.0	44.5	24.3	14.0	100.0(256)
	위기가구	1.3	16.0	32.5	36.4	13.9	100.0(335)
가족원간 자주 서로 비난하는 경우	전체가구	74.3	18.4	4.0	3.1	0.2	100.0(6,080)
	기초수급가구	67.3	19.3	6.4	6.9	-	100.0(256)
	위기가구	65.2	21.9	7.0	5.3	0.6	100.0(335)
가족원간 가끔 때리는 경우	전체가구	88.9	9.8	0.6	0.7	0.1	100.0(6,079)
	기초수급가구	83.6	12.7	0.9	2.5	0.3	100.0(256)
	위기가구	83.5	15.3	0.6	0.6	-	100.0(335)

자료: 김승권 외(2011). 『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

위기가족이 가족위기를 어떻게 인식하고 정부에 요구하는 지원방안에 관한 내용은 문제상황에 따라 다르게 나타났다. 우선 경제적 빈곤으로 야기된 문제상황에 대해서는 대체로 위기가족의 가족 간의 긍정적 인식이 문제해결의 요체로 보고 정부의 경제적 지원을 요구했다. 가족원의 갑작스러운 사망으로 발생된 위기상황에 대해서 위기가족은 부모로서의 굳은 자녀양육의지를 문제해결의 방안으로 보았고 정부에 대해서는 의료지원 확대를 요청했다. 그 밖의 문제상황인 가정폭력, 자살, 가출, 질병 등에 대해서는 공식적 또는 비공식적 자원활용이 문제해결의 방안으로 보았으며 각기 문제상황에 적절한 정부의 지원을 요청했다.

〈표 3-7〉 위기가족의 위기인식 및 해결책

위기로 인식되는 문제상황	해결시도 방안	정부에 요구하는 지원책
경제적 빈곤	가족원간의 긍정적 인식	경제적 지원 및 지원의 범위 완화
가족원의 갑작스러운 사망	부모로서의 굳은 양육의지	의료지원 확대
중독	확대가족의 지원	주거지원
가정폭력	경제적 능력 획득	자활교육 및 가족원 대상 대처 교육
주위의 부정적 시선과 편견	긍정적인 인식 전환과 적극적 외부활동	자녀돌봄 지원
자살기도	종교적 신념과 활동	정서지원
가출 등으로 인한 별거 및 실종(연락두절)	비공식적 자원 활용	정부지원에 대한 홍보
질병, 간병 등으로 인한 고충	공식적 자원 활용	지원서비스의 지속적인 연계
지지자원의 부재	-	사회적 편견개선을 위한 인식의 변화 유도
배우자와의 관계소원으로 인한 이혼위기		적극적 정부의 개입
확대가족과의 갈등		-
결혼이민여성의 어려움		
어린자녀 돌봄에 대한 부담감		

자료: 김승권 외(2011).『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

3. 취약가구의 주요 특징

취약가구는 재가 한부모가족, 시설 한부모가족, 미혼모 가족, 조손가족 등으로 나누어진다. 취약가구의 경제적 특성, 주부양자, 주택소유의 유형, 가구별 취업률, 자녀 양육비, 가장 큰 고민 등을 살펴보았다. 우선 아래의 〈표 3-8〉에서 나타나는 바와 같이 취약가구의 가구유형별 소득, 소비, 재산 정도에서 조손가족의 소득수준은 월 평균 약 60만원으로 여타 취약가구들보다 낮은 수준에 있다. 소비수준은 미혼모가족이 가장 낮은 수준에 있었으며 재산정도는 시설 한부모가족이 397만원으로 가장 낮았다. 전체 취약가족의 월 평균 소득은 약 83만원으로 한국 평균가구의

소득 수준 275만원의 30%수준에 머무는 취약한 경제상태에 놓여 있다는 사실이 확인되고 있다.

〈표 3-8〉 가구유형별 경제적 상태

(단위: 만원)

구분	소득	소비	재산	부채
한국 평균	274.69	223.26	21,207	2,389
재가 한부모가족	98.94	115.50	1,691	2,035
시설 한부모가족	93.30	101.88	397	1,330
미혼모가족	78.50	45.80	-	1,349
조손가족	59.67	63.45	-	-

자료: 김승권 외(2011). 『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

취약가구유형별 주 부양자의 경우 재가 한부모가족과 시설 한부모가족은 대체로 91%수준에서 본인과 배우자가 주 부양자로 나타났으나 조손가족의 경우 46.7%가 정부나 공공기관이 주 부양자로 나타나 정부지원금에 크게 의존하여 생활하고 있다는 측면이 부각되고 있다.

〈표 3-9〉 가구유형별 주 부양자

(단위: %, 가구)

구분	나와 배우자	나의 부모/가족	과거 배우자	과거배우자의 부모	부동산/이자 수입 등	정부나 공공기관 지원금	기타	계(수)
재가 한부모가족	91.1	2.0	0.3	0.0	0.2	6.4	0.0	100.0(2,391)
시설 한부모가족	91.8	1.1	2.1	-	-	4.0	1.0	100.0(797)
조손가족	39.1	10.3	-	-	3.9	46.7	-	100.0(12,750)

자료: 김승권 외(2011). 『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

취약가구 유형별 주택소유 형태를 살펴보면 조손가족의 경우 전·월세보다 자신 소유의 자가가 42.3%로 주된 주택소유형태로 나타났다. 재가 한부모가족이나 미혼모 가족의 경우 자가 비율은 7%대로 현저히 낮은 비율인데 반해서 대체로 전·월세로 거주형태를 정하고 있다는 점이 나타났다.

〈표 3-10〉 가구유형별 주택소유 유형

(단위: %, 가구)

구분	자가	전세	전월세	월세	장기(영구)임대	부모님집에 무상거주	친인척집에 무상거주	기타	계(수)
한국 평균	57.2	20.0	12.6	2.7	보기없음	보기없음	보기없음	7.5	100.0(14,999)
재가 한부모가족	7.2	16.3	22.2	22.6	12.6	10.5	7.3	1.3	100.0(2,386)
미혼모가족	7.8	9.7	34.3		보기없음	보기없음	보기없음	48.2	100.0(718)
조손가족	42.3	14.8	20.8		10.1	보기없음	보기없음	12.1	100.0(12,750)

자료: 김승권 외(2011). 『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

취약가구 유형별 가구주의 취업상황에 대한 조사에서 시설 한부모가족이 78.8%의 취업률을 보여 가장 높은 상태이며 재가 한부모가족은 74%의 취업률을 보이고 있다. 그러나 미혼모 가족은 10.8%의 취업률로 거의 대부분 미혼모 가족의 가구주는 실직의 상태에 놓여 있다 해도 과언이 아니다.

〈표 3-11〉 가구유형별 가구주의 취업률

(단위: 가구, %)

구분	(분석대상)	취업률
재가 한부모가족	(2,391)	74.0
시설 한부모가족	(803)	78.8
미혼모가족	(537)	10.8

자료: 김승권 외(2011). 『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

취업의 질을 결정하는 현 취업 종사상 지위를 나타내는 아래 〈표 3-12〉에서 취약가족은 생활비 주 책임자가 스스로 고용주이거나 자영업자의 비율은 한국 평균 가족에 비해서 매우 낮은 상태에 있다는 점을 잘 보여준다. 또한 재가 한부모가족과 시설 한부모가족은 36%대에서 38%대에 걸쳐 주로 임시근로자와 일용근로자로 일하는 경우가 가장 큰 비중을 차지하고 있다. 미혼모 가족은 이들 가족보다 높은 40%대의 임시근로자와 일용근로자로 일하고 있음을 나타내 준다. 미혼모 가족은 다

른 취약가족에 비해 상용근로자로 일하는 생활비 주 책임자가 많은 것은 비교적 젊은 나이에 직업훈련과정을 수료한 후 일정한 자격을 갖추면 취업하는 경우가 많아 일반 가족에 육박할 정도로 높아지고 있다는 점을 시사해 준다.

〈표 3-12〉 가구유형별 생활비 주 책임자의 현 취업 종사상 지위

(단위: %, 가구)

구분	고용주	자영업자	상용근로자	임시근로자	일용근로자	무급가족 종사자	기타	계(수)
한국 평균(남)	8.4	20.4	59.6	6.4	4.9	0.3	-	100.0(6,041)
한국 평균(여)	2.0	11.1	42.9	22.2	8.3	13.5	-	100.0(3,355)
재가 한부모가족	1.0	7.3	15.9	36.3	38.6	0.9	-	100.0(1,732)
시설 한부모가족	1.2	4.2	22.4	33.0	38.7	0.5	-	100.0(597)
미혼모가족	보기없음	4.3	41.5	40.0		1.8	12.3	100.0(325)
조손가족	보기없음	11.6	5.5	9.0	24.0	보기없음	49.8	100.0(4,599)

자료: 김승권 외(2011). 『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

자녀가 있는 재가 및 시설 한부모가족이 사용하는 자녀 양육비의 비중과 자녀 양육비 1인당 평균비용에 관한 내용에서 재가 한부모가족이나 시설 한부모가족은 가족 공통비용 중 자녀 개인의 몫이 약 8%를 차지하여 한국 일반가족의 평균 41%에 비해 현저히 낮은 비율로 나타났으며 이들 가족들의 자녀 1인당 양육비로 한 달간 약 38만원을 지출하는 것으로 보고되었다.

〈표 3-13〉 재가 · 시설 한부모가족의 자녀연령별 1인당 평균 양육비

(단위: 만원)

구분	가족 공통비용 중 개인자녀 몫	자녀 개인비용	계
한국 평균	41.0	59.9	100.90
재가 한부모	7.4	31.0	38.4
시설 한부모	8.9	29.1	38.0

자료: 김승권 외(2011). 『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

취약가구의 유형별 각 가구들이 가지고 있는 가장 큰 고민이 무엇이냐에 관한 조사에서 재가 한부모가족, 시설 한부모가족, 조손가족은 공히 경제적으로 어려움을 가장 큰 고민거리로 생각했다. 그 다음이 응답자와 배우자의 건강이 고민거리로 나타났다. 단지 조손가족의 경우 응답자와 배우자의 건강문제가 가장 큰 고민거리로 한부모가족보다는 비율이 약간 높다. 이러한 사실은 다시 취약 및 위기가족의 유발요인 가운데 경제문제와 건강문제가 주요 요인으로 밝혀진 앞선 조사결과와 일치하는 현상을 보여준다. 따라서 취약 및 위기가족은 경제문제와 건강문제가 이미 복합적으로 내재된 가족으로 사례관리의 대상 가족으로 매우 적합한 가족 유형임을 입증하고 있다.

〈표 3-14〉 가구유형별 가장 큰 고민

(단위: %, 가구)

구분	경제적 어려움	아이의 학업 및 장래	나와 배우자의 건강	아이의 건강	기타	계(수)
재가 한부모가족	78.2	6.7	8.4	3.2	3.5	100.0(2,373)
시설 한부모가족	80.4	5.6	8.1	4.8	3.9	100.0(787)
조손가족	65.4	14.5	15.3	4.9		100.0(12,699)

자료: 김승권 외(2011). 『취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

제3절 한국형 통합사례관리모형 개발을 위한 제 논의

한국형 통합사례관리모형 개발을 위하여, 클라이언트, 서비스 전달체계, 성과 평가, 서비스제공기관, 사례관리자의 역할 및 전문성에 대해 논의한다.

1. 한국형 통합사례관리모형 개발을 위한 논의 1: 클라이언트

여러 학자들이 사례관리 이론적 모형을 개발하거나 각 모형을 비교 분석하는 중요 잣대로 사용하는 요소들은 각기 다르게 제시되고 있다. 그러나 우리는 여기서 사례관리 모형개발에서 반드시 전제가 되어야 할 사항이 바로 사례관리 서비스 대상집단의 특성이란 사실에 주목할 필요가 있다. 실제로 전술한 기존 모형들은 모두 각기 다른 서비스 대상집단을 염두에 두고 개발된 것이라는 점을 부인하기는 어렵다. 아이오아 사례관리 모형(ICM)은 정신장애인을 대상으로, Early & Poetner(1995)의 SED 모형은 다양한 문제를 갖는 아동과 가족을 대상으로, 관리보호(Managed care; MC)는 주로 보건 의료기관에서 환자와 그 가족을 대상으로 개발된 것이다. 따라서 본 연구의 주된 서비스 대상인 취약 또는 위기가족과 다문화 가족의 특성을 충분히 고려한 사례관리의 모형이 개발되어야 한다는 점이 특별히 강조될 필요가 있다.

취약 및 위기가족의 위기 발생 요인은 매우 다양하다. 이에 따라 이들 가족이 직면하는 어려움과 문제도 매우 다양한 형태로 나타난다. 본 연구에서는 사례관리의 주 대상자인 취약 및 위기 가구에 대한 사정(assessment)을 위하여 가능한 문제나 욕구로 분류될 수 있는 요소를 결집하여 안전, 건강, 일상생활유지, 가족관계, 사회적 관계, 경제, 교육, 직업, 생활환경 및 권익보장 등 총 9개 영역으로 구분하고 각 영역별로 2~3개의 하위요소인 총 18개의 지표로 만들고 각 지표별로 5~6개씩의 유형별 현상을 제시하여 총 90개 현상을 두고 사례관리자가 쉽사리 체크 할 수 있도록 하였다. 이러한 방법은 현재 공공 사례관리에서 시행하는 문제 영역과 동일하기 때문에 시범사업으로 민간기관에서 활용한다고 해도 언제나 공공사례관리와 호환될 수 있다는 장점이 있다. 통합사례관리의 모형을 개발하기 위해서 현재 진행 중인 공공사례관리 체계와 상

호 교환될 수 있도록 하여 지역사회 차원에서 사례의뢰 및 사례조정 등과 관련하여 공통의 기반을 마련한다는 차원에서도 매우 사려 깊은 문제나 욕구 사정방법이라 하겠다.

2. 한국형 통합사례관리모형 개발을 위한 논의 2: 서비스 전달체계

기존 사례관리 이론적 모형을 비교 검토한 결과, 또 하나 중요한 사실로 부각되는 것은 사례관리가 적용되는 환경적 특성, 특히 기관을 중심으로 한 서비스 전달체계의 구조에 주목하고 있다는 점이다. 실제로 사례관리의 핵심적인 기능 중의 하나가 지역사회 자원개발과 연계인데, 사례관리를 시행하는 기관이 전체 지역사회 서비스 전달체계에서 어떤 위치에서 어떠한 역할을 수행하고 있는가에 대한 충분한 고려가 있어야 현실 적합성이 유지될 수 있는 모형으로 작동할 수 있다는 점은 분명히 인식할 필요가 있다. 이러한 관점에서 Moore(1992)도 서비스 전달구조의 통합성에 따라 제 모형을 제시하였고, Early & Poetner(1995)는 사례관리 시행기관간의 연계 가능성에 따라 제 모형을 도출하였다. 따라서 본 연구에서도 우리나라 사회복지서비스 전달체계 특히 지역차원에서 사례관리를 중심으로 기관간의 특성과 연계정도를 파악하는 것이 모형개발의 선결과제라 할 수 있다.

현재 지역사회 내에서 다양한 주체에 의해서 사례관리가 시행되고 있다. 우선 공공사례관리의 경우 보건복지부가 2010년부터 전국적으로 시행하는 희망복지지원단의 사례관리이다. 경기도는 별도로 무한돌봄센터를 통해서 공공사례관리를 시행하고 있다. 지역사회 차원에서 아동을 대상으로 만들어진 드림스타트 사업도 사례관리를 주된 사업내용으로 삼고 있다. 민간기관의 경우 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관, 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터, 지역아동센터, 위스타트센터, 자활센터,

사회복귀시설, 재가복지시설 등에서도 사례관리가 시행되고 있다. 이와 같이 다양한 지역사회 시설에서 주체가 되어 시행하는 사례관리는 대상자의 중복과 자원의 효율적 활용이라는 측면에서 지극히 비효율적인 측면이 노출되고 있다.

빈곤 장애노인이 사례관리 대상자로 선정된 경우를 가정하면 일단 기초생활수급대상자인 경우 공공사례관리로 적합하나 장애의 정도가 심각하고 다른 노인복지서비스가 절실히 요구되는 경우 어떤 시설 또는 기관이 주체가 되어 사례관리를 시행해야 대상자의 중복과 누락을 방지하고 지역사회 자원을 효율적으로 활용할 수 있을지에 관한 분명한 지침이 마련되어야 비로소 지역사회 통합사례관리 모형으로 발전될 수 있을 것이다.

3. 한국형 통합사례관리모형 개발을 위한 논의 3: 성과 평가

사례관리는 개입의 효과성과 책임성을 중시한다. 기존 사회복지서비스가 공급자 중심의 서비스로 성과 측정에 약점을 보이는데 반해서 사례관리는 개별 맞춤형 개입을 통해서 목표달성을 측정해 낼 수 있는 책임성 있는 방법이다(권진숙 외, 2012:21-22). 그럼에도 불구하고 앞서 사례관리의 제 모형의 비교에서 특별히 평가나 성과측정의 방법이 제시되지 않았다는 사실에 우리는 주목할 필요가 있다. 서구에서 사례관리가 각광을 받는 이유는 지속적으로 사례관리의 효과성이 입증되었기 때문이다.[5] 효과성 입증의 근거로 작용하는 것이 바로 사례관리의 점검 기능과 평가 기능이다. 지속적으로 서비스 제공과정을 모니터링 하여 원래의

5) 사례관리 모형의 효과성 입증은 황성철(1998)의 사회사업실천의 효과성에 관한 논쟁과 미국사회사업의 발전: 임상적 실천을 중심으로. 한국사회복지학 34. 215-245를 참조하기 바람

목표가 어느 정도 달성되고 있는지를 체크하고 종결단계 전반적인 목표 달성 정도를 평가한다는 것이다. 이와 같이 점검과 평가의 중요성이 강조됨에도 불구하고 현행 사례관리의 제 모형에는 이러한 부분이 대체로 결여되어 있다. 예외적으로 Rapp & Chamberlain(1985)은 사례관리의 효과성 측정에서 클라이언트에 대한 직접적 효과와 기관 및 지역사회에 미친 간접적 효과를 특별히 강조하고 있다.

미국에서는 이미 1993년부터 연방정부가 정부성과 및 결과에 관한 법(Government Performance and Result Act)을 마련하며 정부 재원을 집행하는 공공 및 민간기관의 사업에 대한 효과성과 책임성을 강조했다. 우리나라에서도 최근 사회서비스에 대한 관심과 공급이 확충되고 있는 과정에서 복지사업 전반에 걸쳐 성과평가의 중요성을 강조하기 시작했다. 성과의 개념에 대해서는 다양한 논의가 있지만 Martin & Kettner (2010)는 성과를 서비스의 결과, 성취, 영향을 포함하는 개념으로 보았다. 즉 서비스 제공의 결과로 나타난 클라이언트의 변화와 삶의 질 향상, 그리고 지역사회 차원의 효과를 의미한다. 성과관리를 위해서는 투입, 활동, 산출의 각 요소별 기준을 마련하고 구체적인 성과를 도출할 수 있는 장치를 마련해야 한다.

본 연구에서는 사례관리의 성과를 명확히 파악하고 도출하기 위해서 사례개입이 이루어진 후 4개월마다 각 사례별 문제해결과 위험도 수준을 낮추기 위해서 사례관리자가 수행한 과업이 어느 정도 달성되었는지에 대해서 과업성취척도(Task-attainment scales)를 작성하도록 했으며 동시에 위험도 수준이 어느 정도 낮아졌는지에 대해서 점수화하여 측정하였다. 또한 사례관리 대상 가구별 투입된 인적 물적 자원을 직접 비용과 간접비용으로 나누어 비용을 산출하여 위험수준 1점 저하시키는데 소요되는 비용을 산출하는 효율성 평가도 성과평가의 범주에 포함시켰다.

4. 한국형 통합사례관리모형 개발을 위한 논의 4: 사례관리자의 역할 및 전문성

사례관리의 이론적 모형들 가운데 공통적으로 제시되는 요소는 사례관리자의 기능과 역할이다. 일찍이 Rothman(1991)은 사례관리자는 15가지의 다양한 역할[6]을 수행할 수 있다고 보았다. Moxley(1989)도 사례관리자는 직접 서비스 기능에서 6가지, 간접서비스 기능에서 6가지 도합 12가지[7]의 기능을 수행한다고 주장했다. 권진숙(2006)도 사례관리자는 다양한 역할을 수행할 수 있다고 보면서 특히 상담·교육자, 조정자, 옹호자를 주요 역할로 제시했다. 이와 같이 사례관리자가 수행할 수 있는 기능과 역할은 다양하지만 실제로 사례관리자의 전문성과 교육수준의 정도, 사례관리자 소속 기관의 특성이나 위치, 사례관리 서비스 대상의 문제유형과 심각성 정도 등 여러 가지 요인을 고려하여 역할 수행의 범위와 강도가 달라진다는 점은 분명한 사실이다. 본 연구에서 적용되는 사례관리의 이론적 모형을 개발할 때에는 이러한 점에 유의해서 사례관리자가 적절한 기능과 역할이 수행되도록 설계되어야만 한다.

사례관리 운영체계에서 가장 중요한 역할을 수행하는 사람은 물론 사례관리자이다. 따라서 사례관리자의 학력과 경력 그리고 사례관리에 관한 지식이 무엇보다 중요시 된다. 일단 사례관리가 시행되는 경우 기본적인 요건을 갖춘 사례관리자라 해도 직접실천과 간접적 실천을 망라하는 사례관리를 시행하는 과정에서 노출되는 문제와 딜레마는 매우 복잡하다. 이러한 문제를 해결하기 위해서 사례관리자의 슈퍼바이저는 사례

---

6) Rothman의 15가지 사례관리자 가능이란 사례발견과 의뢰, 적극적 사례발굴, 인테이크, 사정, 목표설정, 서비스 계획 및 개입, 클라이언트와 서비스 또는 자원의 연계, 자원파악 및 목록작성, 서비스 점검, 재사정, 결과평가, 기관간의 조정, 치료, 옹호 등임

7) Moxley의 직접적 서비스 기능은 실행자, 상담가, 안내자, 협력자, 진행자, 정보전문가, 지지자이고, 간접적 서비스 기능은 중개, 연결, 조정, 옹호, 네트워크 개입, 기술적 지원과 자문 등이다

관리 운영체계에서 반드시 필요한 요소가 된다. 사례관리자의 전문 슈퍼바이저는 임상적인 자문과 컨설팅을 하면서 행정적인 지도와 조정 및 중재 역할을 수행한다. 또한 사례관리자의 소진을 예방하고 어려움을 극복하도록 심리적으로 지지하고 도와주는 역할을 수행할 수 있다.

본 연구에서 사례관리자는 각 기관에서 2년 이상 사회복지 실무경험이 있거나 또는 사례관리 경험이 있는 자로 구성되었다. 사례관리자의 슈퍼바이저는 각 기관의 중간관리자급이나 또는 기관장으로 선정하였다. 그들은 평균 10년 이상의 사회복지 실천경험을 가진 사람으로 임상적 지도와 행정적 지도를 동시에 병행하였다. 사례관리 시범사업 수행기관을 수도권, 충청·강원권, 경상권, 전라권, 제주권역 등 5개 권역으로 나누어 각 권역별 광역 슈퍼바이저를 선정해서 심층적인 슈퍼비전을 제공하도록 하였다. 광역 슈퍼바이저는 각 권역별 사례관리의 전문성을 갖춘 대학교수들로 구성되었다.

사례관리운영체계에서 마지막으로 필요한 요소는 솔루션(Solution) 체계이다. 특수한 문제상황 발생 시 즉 폭력, 알코올, 의료적 문제, 정신과적 문제 등으로 해결의 실마리가 보이지 않을 경우 관련 전문가를 초빙하여 자문을 받도록 하는 솔루션 위원회도 사례관리자의 역할을 충분히 지원하는 운영체계의 한 요소로 매우 필요한 조직체이다.

지금까지 우리는 기존 사례관리의 이론적 모형을 비교 분석하고 사례관리 모형을 개발하기 전에 반드시 고려해야 할 전제조건을 심도 있게 검토해 보았다. 우선 사례관리 모형개발에서 최우선적으로 고려해야 할 사항이 바로 사례관리의 적용대상인 서비스 대상집단이다. 또한 사례관리 수행기관은 전체 지역사회 서비스 전달체계의 구조에서 어떤 위치를 점하고 다른 네트워크 기관간의 관계설정이 중요한 요소로 지적되었다. 그리고 사례관리의 효과성을 담보하기 위해서 서비스 제공과정과 결과에 대한 평가방법이 제시되어야 한다. 마지막으로 사례관리자의 기능과 역

할은 서비스 제공기관의 특성과 사례관리자의 전문성과 교육정도를 충분히 고려한 후 결정되어야 한다는 것이 강조되었다. 이상과 같은 논의에서 우리는 사례관리 모형개발을 위한 다음과 같은 네 가지 전제조건 또는 원칙을 제시하고자 한다. 다음의 절에서는 이러한 네 가지 전제조건 또는 기본원칙의 내용을 간략히 검토해 보겠다.

제4절 한국형 통합사례관리모형 개발의 기본 원칙과 방향

1. 모형개발의 기본 원칙

사례관리의 이론적 모형개발을 위한 전제조건 또는 기본원칙은 다음과 같다.

첫째, 사례관리 모형은 사례관리가 적용되는 서비스 대상집단의 특성을 고려해서 설계되어야 한다.

둘째, 사례관리 모형은 사례관리가 적용되는 지역사회 복지서비스 전달체계의 구조적 특성과 사례관리 시행기관의 특성을 고려해서 만들어져야 한다.

셋째, 사례관리모형은 사례관리 서비스 효과성을 확보하기 위해서 반드시 과정평가와 성과평가를 할 수 있는 기재가 포함되어야 한다.

넷째, 사례관리자의 역할 및 전문성은 사례관리자의 교육수준과 전문성 정도를 감안하여 적절한 수준의 역할이 수행되어져야 한다.

2. 모형개발의 방향

가. 취약·위기가족의 특성을 고려한 사례관리모형

취약·위기가족은 경제적 자원, 물적 자본, 인적자본, 사회자본 등 가족 내적·외적 자원이 부족하여 가족의 기능 및 역할을 적절히 수행하는데 한계가 있는 가족이다(김승권 외, 2011). 위기 발생의 요인은 다양한데, 우선 주소득자의 사망, 가출, 행방불명, 구금시설 수용과 질병 또는 부상의 발생으로 위기를 갖게 되고 방임, 유기, 학대 등이 일어나거나 가정폭력과 성폭력이 발생하는 경우에도 가족은 위기에 직면하게 된다. 취약가족은 가족구조나 기능상의 문제가 있는 가족으로 일반적으로 한부모가족, 조손가족, 빈곤가족 등이 이에 포함된다. 다문화 가족 역시 한국사회에 적응상의 다양한 문제가 나타나기 때문에 취약가족으로 분류 될 수 있다.

위기가족에 대한 정부의 대응정책으로 대표적인 것이 여성가족부의 「가족보듬사업」과 보건복지부의 「긴급지원사업」이 있다. 여성가족부의 「가족보듬사업」은 성폭력, 학교폭력, 자살 등 충격적인 사건을 경험한 피해자와 그 가족들에 대한 지원을 통해 피해를 최소화하고 가족해체를 예방하며, 가족기능을 회복시키는 것을 목적으로 한다. 보건복지부의 「긴급지원사업」은 위기사유 발생으로 생계유지 등이 곤란한 가구에게 생계비, 주거비, 교육비, 의료비, 복지시설이용 등을 지원하고 있다. 지자체 차원에서는 서울시의 「SOS 위기가정 특별지원사업」과 경기도의 「무한돌봄사업」도 유사한 형태로 시행되고 있다. 취약가족에 대한 지원정책의 핵심은 보건복지부의 기초생활보장제도와 여성가족부의 한부모가족 지원정책이다.

취약·위기의 문제는 날로 심각해지고 있지만 그에 대한 정부나 지자

체의 대응체계도 미흡하며 정책적 개입의 실효성도 나타나지 않고 있는 실정이다. 우선 취약·위기가족에 대한 지원정책이 주로 경제적 지원에 치중되어 있어 가족이 적응유연성을 스스로 발휘하도록 심리적·정서적 지원에는 한계가 있다. 또한 중앙정부, 지자체, 지역사회로 연결되는 체계가 구축되지 않아 단편적이고 분절적인 지원이 되고 있다는 점도 지적될 필요가 있다(김승권 외, 2012). 위기가족에 대해서는 보건복지부가 공공사례관리로 접근하고 있지만 제도 시행의 초기 단계에 여러 가지 문제점이 노출되고, 여성가족부의 취약가족 역량강화사업도 시범사업의 범위를 탈피하지 못하고 있는 실정이다. 이상과 같은 문제점을 해결하는 하나의 방안은 바로 지역사회 차원에서 공공과 민간의 역할 분담이 분명한 통합 사례관리를 추진하는 일이다.

나. 사회복지서비스 전달체계의 구조적 특성을 고려한 사례관리모형

사회복지서비스 전달체계는 사회복지서비스 수혜자에게 서비스가 전달되는 과정에서 관련된 공공 또는 민간 사회복지조직의 연결망을 의미한다. Gilbert & Terrell(2002)은 지역차원에서 서비스 공급자간 또는 공급자와 소비자 사이에 존재하는 조직의 체계로 전달체계를 정의했다. 우리나라 사회복지서비스는 중앙정부가 정책을 입안하고 관련 제도와 법적 체계를 갖추어 시·도에 하달하면 시·도는 구체적인 지침과 재정을 투입하여 하급 지방자치단체인 시·군·구를 통해서 지방정부가 직접 서비스를 제공하거나 민간 사회복지조직을 통해서 수혜자 집단에 서비스가 제공되는 체계를 갖추고 있다. 따라서 지역사회 차원에서 전달체계는 공공복지기관과 민간복지기관들 간의 관계가 중핵을 이루고 있다.

사례관리와 관련하여 공공사례관리는 2010년부터 전국 시·군·구 단위로 취약 및 위기가정을 지원하기 위해 보건복지부에 의해 시작되었다.

2012년 4월부터 보건복지부는 희망복지지원단이란 이름으로 공공사례관리를 더욱 확충하게 되었다. 그러나 공공사례관리의 확충에도 불구하고 기존 민간 복지기관의 사례와 중복이 되고 공공도 기존의 다른 공공사례관리[8]와의 조정과 연계가 부족하다는 문제를 안고 있다(김승권 외, 2011). 민간 복지기관에서 사례관리는 사회복지시설 평가에서 사례관리가 공식적인 평가지표로 반영되기 시작함으로써 더욱 본격적으로 확대되고 있다. 2006년 종합사회복지관에서, 2008년 장애인복지관에서, 2009년에는 노인복지관 평가에서 순차적으로 사례관리는 중요한 평가지표로 활용되기 시작했다.

이상적인 전달체계는 사회복지서비스가 통합적이고, 지속적이며, 접근가능하고, 책임성을 확보할 수 있도록 갖추는 것을 말한다(Gilbert & Terrell, 2002). 그래서 공공과 공공, 그리고 공공과 민간도 연계와 조정을 통해서 최선의 서비스가 창출될 수 있도록 만드는 것을 의미한다. 이러한 관점에서 사례관리의 근본적인 목적인 통합적 서비스가 제공될 수 있도록 지역사회 차원에서 공공사례관리의 특성과 장점을 확장시키고 민간 사회복지기관의 독특한 사례관리 방법의 특수성을 감안한 통합적 사례관리 모형개발이 절실히 요구된다고 생각한다.

다. 사례관리 평가를 고려한 사례관리모형

사회복지실천에서 평가는 매우 중요한 요소 중의 하나이다. 역사적인 관점에서 보면 사회복지 실천과 평가 사이에는 때에 따라 서로가 거리감이 있었던 적도 있지만 면면히 강조되어 왔고 양자사이는 불가분의

8) 기존의 공공사례관리는 여성가족부의 취약 및 한부모가족 자립과 자활을 위한 사례관리를 비롯하여 드림스타트센터 사업의 사례관리, 그리고 방문간호사업의 사례관리 등을 일컫는다.

관계에 있으며 최근에는 평가의 중요성이 더욱 강조되고 있다. 실제로 사례관리는 모형개발 초기부터 효과성이 입증된 실천모형으로 간주되어 효과성 검증을 위한 평가방법은 사례관리의 이론적 모형개발에서 필수적으로 포함되어야 할 요소에 속한다. 그러나 기존 사례관리의 효과성 검토는 주로 실험설계나 단일사례조사 설계에 따라 결과 평가에만 치우친 경향을 탈피하지 못하고 있다. 그것은 아마도 사례관리의 특성으로 성과관리가 지나치게 강조되어 있기 때문이기도 하다(권진숙 외, 2012:24).

Gates(1980)는 사회복지실천이나 프로그램 평가에서 크게 세 가지 평가지표군을 제시했다. 우선 구조(structure)지표는 사회복지시설의 접근성과 적합성, 그리고 서비스 제공인력의 자질과 서비스의 다양성 등이 이에 해당한다. 과정(process)지표는 서비스 제공 인력이 서비스 제공과정에서 펼치는 활동이 효과성을 좌우한다는 측면에서 설정된 지표로써 관리 사례의 수, 방문건수, 면접시간 등이 구체적인 지표로 활용된다. 성과(outcomes)지표는 서비스 제공활동의 최종 결과물로 얻어지는 것으로 새로운 기능습득, 행동의 수정, 변화된 지위 등이 이에 포함되는 구체적인 지표들이다.

사례관리의 이론적 모형을 개발하기 위해서 구조지표는 사회복지시설 및 기관이 사례관리 업무의 수행에 적합한 곳인지를 고려하고, 사례관리자의 자격요건과 교육정도를 고려하며 사례관리자로 합당한지에 관한 판단이 요구된다. 과정지표와 관련해서 사례관리의 기능 중 서비스 점검에 초점을 두고 본다면 과정평가에 적절히 사용될 수 있는 과업성취척도(Task Achievement Scaling)를 활용하는 것이 바람직하다. 마지막으로 성과측정을 위해서는 가장 효과적인 평가방법의 일종인 목표달성척도(Goal-Attainment Scales)를 사용하여 성과목표와 하위목표의 달성정도를 계량화하는 방법이 특히 사례관리와 같은 실천방법에 유용하게 활용할 수 있는 평가도구로 인정된다(황성철, 2005, 332-333).

라. 사례관리자의 역할 및 전문성을 고려한 사례관리모형

사례관리자는 서비스 수혜자의 문제상황과 욕구, 기관의 업무분장과 직무기술, 사례관리자의 교육수준과 전문성 정도에 따라 다양한 역할을 수행할 수 있다. 또한 사례관리자가 어떤 이론적 모형에 따라 실천하느냐에 따라서도 그 역할에서 강조점을 달리하고 있다. 이러한 관점에서 Woodside & McClam(2006)의 역할기반(Role-based)모형에서도 여러 가지 역할가운데 일반사례관리자로 연계의 역할을 강조할 수 있고, 상담가와 치료자의 역할이 중시되는 경우도 있으며, 신체 또는 정신장애인이 서비스 수혜자인 경우 비용 효과적인 서비스를 받을 수 있도록 안내하는 비용경감자의 역할을 수행할 수 있다고 보았다. 한국적 사례관리모형(황성철, 1995)에서 단순형, 기본형, 종합형, 전문관리형 등 4가지 모형으로 제시된 것도 사례관리자의 교육수준과 전문성 정도를 충분히 고려한 분류가 아닌가 짐작된다. 여하튼 사례관리자는 제 일차적으로 자신의 역량과 전문성 정도에 알맞은 역할을 수행해야 하고 이러한 부분이 고려된 이론적 모형이 현장 적용성이 높을 것이라는 사실은 부인하기 어렵다.

사례관리자의 전문성에는 교육수준, 교육 및 훈련, 슈퍼비전 등이 포함된다. 교육수준과 관련하여 아웃리치, 의뢰, 환경적지지, 사후 평가 등의 업무를 수행한다면 학사학위 정도로 적절하다는 견해(설진화, 2009: 59)가 있는 반면 현장에서 심리학, 간호학, 보건학, 교육학 등의 배경을 가진 타 전문직과 연계 및 협력활동이 많은 다학문적 특성을 반영하는 사례관리는 학사학위 수준의 사례관리자가 권위를 확보하는 데는 한계가 있다는 지적(권진숙·박지영, 2008)도 설득력이 있다. 한국의 현 상황을 고려하면 사례관리자는 학사학위와 석사학위 등 학위소지 정도가 혼합되어 일률적으로 사례관리자의 교육수준을 규정할 수는 없다. 외국의 사례

에서 보는 바와 같이 사례관리자의 역할 수준에 따라 교육 수준은 달라져야 한다. 이러한 측면에서 한국사례관리학회가 교육수준과 사례관리 수행경력을 고려하여 일반 사례관리자를 대상으로 실무자 기초의 교육·훈련 프로그램과 슈퍼바이저 교육·훈련 프로그램을 별도로 운영하는 것은 시사하는 바가 크다.

현행 공공사례관리자는 물론 제도 시행 초기단계이기 때문에 그렇다고 할 수 있지만 실제로, 사회복지 업무에 대한 경력도 비교적 일천할 뿐만 아니라 기본교육도 부실하고 상급자로부터 전문적인 슈퍼비전을 기대할 수 없는 것이 현실이다(함철호·이기연, 2010:19-20). 반면 종합사회복지관을 비롯한 민간 복지기관의 사례관리자들은 담당 업무를 수행하면서 체계적인 교육과 훈련을 받았기 때문에 교육수준이 공공사례관리자보다 상대적으로 높으므로 사례관리의 모형을 개발할 때에는 이러한 점에 유의해서 사례관리자의 역할 범위를 적절히 구분하는 노력이 필요하다고 본다.

마. 결론

취약·위기가족이라는 특성을 고려하고 현행 사회복지서비스 전달체계의 구조적 특성을 헤아리면서 사례관리자의 역할, 전문성 그리고 슈퍼비전 체계 등을 종합적으로 검토한 결과를 바탕으로 공공과 민간의 역할 분담을 고려한 통합사례관리 모형은 두 가지 방향으로 추진되어 질 수 있다.

우선 한 가지는 동일한 취약·위기가정이라 하더라도 위험도 사정에서 위험도의 수준이 어느 정도인가에 따라 개입에 필요한 사례관리자의 역량과 전문성 수준도 다를 것 이라는 전제가 성립된다. 예를 들면, 위험도 수준이 낮거나 중간정도에도 미치지 못한 사례의 경우 비교적 단

기에 긴급한 문제해결로도 클라이언트 상태가 호전될 수 있기 때문에 비교적 경험이 적은 사례관리자도 사정과 자원연계를 주축으로 하는 사례관리가 가능한 것이다. 만일 현재 공공사례관리자의 교육수준과 훈련정도가 일정한 수준에 도달하지 못하는 경우 이러한 위험도 수준이 낮은 사례를 전담케 하고 반대로 위험도 수준이 높은 사례관리는 비교적 사례관리를 수행한 경험이 있는 민간 사회복지 기관의 사례관리자로 지정하는 것이 바람직한 방법이 될 수 있다. 사례관리에서 하나의 사례를 두고 두 사람의 사례관리자가 존재한다는 것은 설정되기 어렵기 때문에 지역사회 차원에서 특정한 위기 및 취약가족에 대한 사례관리가 필요한 경우 결국 사례관리자 중심으로 사례를 분담하는 것이 하나의 방법이 될 것이다. 사례분담의 원칙은 바로 사례의 위험도 수준에 따라 정해질 수 있다.

다른 한 가지 방법은 취약·위기가족에 대한 사례관리를 할지라도 그 가족원 가운데 누가 주된 클라이언트인가에 따라 공공과 민간 또는 민간기관간에도 역할분담이 가능해진다. 공공은 기초생활수급권자를 대상으로 사례관리를 전담케 한다. 만일 위기가정의 주된 클라이언트가 장애인인 경우 장애인복지관이 사례관리 기관으로 선정되면 기존 그 기관의 다른 여타 서비스나 프로그램을 활용할 수 있는 특성을 십분 발휘할 수 있는 장점이 있을 것이다. 또한 주된 클라이언트가 노인인 경우 그 사례를 노인복지기관에 사례를 분담케 하면 마찬가지 효과가 발생될 수 있을 것이다. 결국 이러한 형태의 사례분담은 사례관리 기관 중심으로 공공 또는 민간 그리고 민간기관 간에도 적절한 사례가 지역사회 차원에서 분담될 수 있을 것이다.

사례관리자 중심 통합모형에서 고위험군 사례를 담당하는 민간사례관리자는 기관의 차원을 뛰어넘어 지역사회 전방위적인 활동이 가능하고 공공사례관리자는 기초생활보장업무와 연동되는 사례를 효율적으로 관리

하기에 용이하다는 장점이 있다. 사례관리 기관중심 통합모형은 기관중심의 특화된 또는 전문화된 서비스 제공으로 사례관리의 단기효과성이 크게 향상될 수 있으며 자체 개발된 또 성숙된 사례관리 시스템의 적용도 용이하다는 장점이 부각된다.

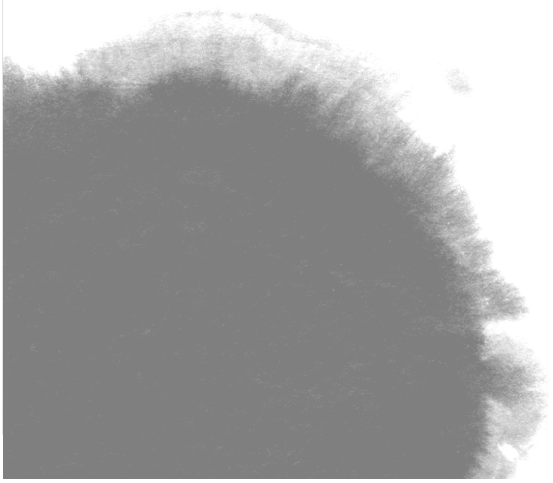
그러나 사례관리자 중심 통합모형은 사례관리자의 능력과 자질에 따라서 그 성과의 편차가 클 가능성이 있고 특히 고위험군 사례를 맡은 민간 사례관리자들은 효과성 입증이 어렵고 쉽사리 소진될 가능성을 배제하지 못한다. 사례관리 기관중심 통합모형은 개별 기관별로 제각기 다른 수준의 사례관리가 진행되어 전체적인 효과성과 효율성이 저하될 수 있으며, 다양한 서비스 기관이 부족한 농어촌 지역에는 사례를 적절히 배분할 마땅한 기관을 찾지 못하는 단점이 나타날 수 있다.

종합적으로 판단하면 통합사례관리 모형개발의 방향은 결국 사례관리자 중심 통합모형과 사례관리 기관중심 통합모형으로 나누어진다. 이러한 통합사례관리가 제대로 정착되기 위해서는 반드시 거점기관의 지정이 필수적인데 사례관리자 중심 통합사례관리 모형은 현행 시·군·구의 희망복지지원단이 거점기관이 될 수 있다. 사례관리 기관중심 통합모형은 공공기관, 복지관, 교육복지기관, 자활센터, 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터, 보건소 등을 망라하는 통합사례관리 거점기관이 필요한데 이는 새로운 거점기관을 마련하거나 종합사회복지관을 사례관리 거점기관으로 설정하는 것도 하나의 방법이라 생각된다.

KIHASA

4장

국내·외 사례관리정책 동향



제4장 국내·외 사례관리정책 동향

제1절 국내 사례관리정책 동향

본 연구는 3차년도 사업으로, 1차년도 보고서에서 여성가족부의 취약가족 역량강화 서비스지원 사업, 보건복지부의 공공사례관리, 경기도의 무한돌봄센터를 살펴보았고, 2차년도 보고서에서는 여성가족부의 취약한부모가족 역량강화서비스(1차년도 보완 및 평가결과 추가), 보건복지부의 드림스타트 사업을 분석하였다. 이에 본 보고서에서는 1~2차년도 보고서에서 다루지 않은 보건복지부의 의료급여 수급권자 사례관리사업과 희망리본프로젝트를 중심으로 국내 사례관리정책동향을 살펴보고자 한다.

1. 보건복지부의 의료급여 수급권자 사례관리사업[9)]

보건복지부는 의료급여 수급권자의 삶의 질 향상과 적정 의료 이용을 목적으로 수급권자의 욕구를 사정하고 건강 상담 및 필요한 정보를 제공하는 「의료급여 수급권자 사례관리」를 실시한다. 이는 수급권자의 의료욕구에 신속히 대응하고, 수급권자 및 의료공급자의 합리적 의료관행

9) 보건복지부의 「의료급여 수급권자 사례관리사업」은 보건복지부(2012a)의 「2012년 의료급여사업 안내」 자료를 토대로 소개됨.

유도 및 의료급여 재정의 효율적 관리를 위한 사업이다(보건복지부, 2012a). 보건복지부(2012a)의 「의료급여 사업 안내」를 통해 살펴본 본 사업의 구체적인 내용은 다음과 같다.

가. 개요

보건복지부의 「의료급여 수급권자 사례관리」는 수급권자의 자가 건강관리능력을 향상하고, 합리적 의료이용을 유도하며, 지지체계 구축을 통하여 건강 삶의 질 향상과 의료급여 재정 안정화에 기여하는 것을 사업 목적으로 한다(보건복지부, 2012a).

본 사업은 보건복지부 기초의료보장과가 총괄하고, 시·도 의료급여 담당부서가 자체 사업기획 및 예산확보, 지도점검 및 성과보고를 담당한다. 또한 시·군·구 의료급여 담당부서는 자체 계획을 수립하고, 사업을 수행하며 평가를 담당한다. 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원은 사례관리관련 자료를 구축하고, 의료이용을 분석하며, 사례관리 대상자를 통보하고, 의약품 정보 등 자료를 제공한다. 마지막으로, 의료급여사례관리 사업지원단은 운영지원, 사업 모니터링 및 평가, 교육, 연구지원 및 실태조사, 지침 및 제도 개선 지원, 사업결과 통계분석 및 관리를 수행한다(보건복지부, 2012a).

나. 내용

본 사업의 실질적 수행자는 의료급여관리사로, 이들은 다음의 4가지 역할을 수행한다. 첫째, 대상자의 복합적인 욕구 해결을 위하여 지역 내 보건복지자원을 활용하여 수급권자의 문제를 적극적으로 해결한다. 둘째, 보건복지서비스 관련 상담을 통해 수급권자의 적정 의료이용 및 건강관

리 행태의 변화를 유도한다. 셋째, 수급권자의 권익을 옹호한다. 넷째, 정기적인 교육 및 훈련을 통하여 전문적인 지식, 기술 및 실무능력 습득으로 사업의 효과성을 제고한다. 다섯째, 지역 내 의료급여사례관리사업의 업무를 체계적이고 효율적으로 수행한다(보건복지부, 2012a).

시·도청 및 시·군·구청은 관할 시·군·구청 수와 수급권자 수를 고려하여 의료급여관리사를 채용·배치한다. 먼저, 시·도 의료급여관리사는 시·도청의 관할 시·군·구청이 1~14개이면 1명을, 15~31개이면 2명을 배치한다. 이에 2012년 현재 16개 시·도청에 의료급여관리사 25명이 배치되어 있다(보건복지부, 2012a).

시·도 의료급여관리사의 업무내용은 다음의 10가지다.

〈표 4-1〉 시·도 의료급여관리사의 업무내용

- 첫째, 시·도 특성을 고려한 사례관리사업 실행 계획 수립 및 결과보고.
- 둘째, 시·군·구 의료급여사례관리사업 수행 및 지원.
- 셋째, 사례관리사업 모니터링을 위한 보장기관 현장점검 실시 및 평가
- 넷째, 보장기관 사례관리 실적관리·모니터링 및 보고
- 다섯째, 보장기관 의료급여관리사 슈퍼비전 제공 및 신규 의료급여관리사 교육 및 훈련
- 여섯째, 장기입원 사례관리 지원
- 일곱째, 시·도 특성을 고려한 지역 특화사업
- 여덟째, 지역사회 협조체계 구축을 위한 의료급여사례관리 홍보.
- 아홉째, 지역 사례관리 서비스 질적 향상을 위한 간담회, 사례회의 및 정례모임 개최
- 열째, 보건복지부, 의료급여사례관리사업지원단, 시·군·구와 업무협력

자료: 보건복지부(2012a). 「2012년 의료급여 사업 안내」.

시·군·구 의료급여관리사 수는 수급권자 수에 따라 다르다. 수급권자가 3,500명 이하인 시·군·구청은 의료급여관리사 1명을, 수급권자 3,500명 초과 ~ 9,000명 이하인 시·군·구청은 2명을, 수급권자 9,000명 초과 ~ 15,000명 이하인 시·군·구청은 3명, 수급권자 15,000명 초과 ~ 20,000명 이하인 시·군·구청은 4명을, 수급권자 20,000명 초과인 시·군·구청은 5명을 배치한다. 이에 2012년 현재 230개 시·군·구청에 의료급

여관리사 545명이 배치되어 있다(보건복지부, 2012a). 시·군·구 의료급여관리사의 역할은 다음과 같다.

〈표 4-2〉 시·군·구 의료급여관리사의 업무내용

- 첫째, 의료급여사례관리(신규수급권자, 외래이용자, 장기입원 관리)
- 둘째, 의료급여일수 연장승인 관리, 조건부 승인(선택의료급여기관)
- 셋째, 상해요인조사, 중복청구 업무 등
- 넷째, 시·군·구 특성을 고려한 사례관리사업 계획 수립 및 결과보고
- 다섯째, 실적보고 및 자체평가 실시
- 여섯째, 사업홍보, 교육 및 사례검토 및 연계서비스 회의
- 일곱째, 사례회의 및 유관부서와 회의 개최
- 여덟째, 보장기관 특성에 따른 특수사업 실시
- 아홉째, 지역사회 협력체계 구축

자료: 보건복지부(2012a). 「2012년 의료급여 사업 안내」.

시·군·구 의료급여관리사가 수행하는 의료급여사례관리는 신규수급자 관리, 외래이용자 사례관리, 장기입원자 사례관리 등 세 가지로 구분된다. 의료급여관리사는 시·군·구 특성 및 수급권자 특성을 감안하여 사례관리를 수행할 목표 대상자 수를 연간, 분기, 월별로 설정하고, 목표 대상자 수에 따라 방문 및 전화 등 수행 횟수를 설정한다. 의료급여관리사는 클라이언트의 합리적 의료이용을 유도하고, 자가 건강관리 능력을 향상시키며 지지체계를 구축하는데 초점을 맞추어 사례관리를 실시한다. 구체적으로, 의료급여제도와 의료기관 이용을 안내하고 상담 및 교육을 실시하며, 적정 의료급여일수를 관리한다. 또한 약물 복약상황을 지속적으로 모니터링하고, 합병증 예방 및 자가 건강관리 실천방법 등 보건교육 및 상담을 실시한다. 마지막으로, 지역사회 내 자원을 연계하고 심리적 상담 및 지지를 제공한다(보건복지부, 2012a).

시·도청 및 시·군·구청은 각 지역 및 수급권자 특성을 분석하여 지역유형을 결정한다. 지역유형은 모두 3가지로, 입원고위험지역, 혼합지역, 외래고위험지역이다. 입원고위험지역은 상대적으로 다빈도 입원과 장기

입원 수가 많고 다빈도 장기입원 발생 기관이 많은 지역을 말한다. 혼합지역은 외래 고위험군과 입원 고위험군이 혼합되어 있는 지역이며, 외래 고위험지역은 상대적으로 신규 의료급여수급권자가 많고, 외래이용 고위험군이 많은 지역이다(보건복지부, 2012a).

의료급여관리사 1인당 연간 사례관리 대상자 수는 300명이며, 지역에 따라 대상자의 유형이 다소 상이하다. 다만, 신규 수급권자는 전수관리를 원칙으로 한다. 이는 의료급여수급권을 처음 취득한 경우에 의료급여제도에 관한 지식이 부족하므로 사전에 건강보험과 다른 점을 알리고 의료급여제도의 전반적인 내용을 안내함으로서 적정한 의료이용을 도모하여 잠재적 과다이용자에 대한 예방적 관리를 할 수 있기 때문이다(보건복지부, 2010).

〈표 4-3〉 의료급여관리사 1인당 연간 사례관리 대상자 수

지역구분	(A) 장기입원자	(B) 고위험군	(C) 집중관리군	신규수급권자	총계
입원 고위험	30~40명	50~60명	10명	전수관리(200명)	300명
혼합	15~25명	65~75명	10명	전수관리(200명)	300명
외래 고위험	5~15명	75~85명	10명	전수관리(200명)	300명

주: (A)+(B) 총합 90명 관리
자료: 보건복지부(2012a). 「2012년 의료급여 사업 안내」.

사례관리 대상자 유형별 사례관리 수행횟수 및 사례관리기간은 다음과 같다. 집중관리군 수급권자의 사례관리기간이 가장 긴 12개월이며, 관리 횟수를 정하지 않고 의료급여관리사의 독창적이고 자율적인 사례관리 기법 적용을 독려한다. 고위험군 수급권자에 대해서는 3개월 동안 사례관리를 수행하고, 방문 2회 이상, 전화 4회 이상을 실시한다. 이는 장기입원자와 비교하여 사례관리기간은 짧지만, 1개월 당 관리 횟수는 더 많다(보건복지부, 2012a).

〈표 4-4〉 대상자별 사례관리 기간 및 목표관리 횟수

분류	사례관리기간	목표관리 횟수			
		방문	전화	서식	집합교육
장기입원자	6개월	2회 이상	6회 이상	수시	-
고위험군	3개월	2회 이상	4회 이상		
집중관리군	12개월	독창적이고 자율적인 사례관리 기법 적용			
신규 수급권자 (전체)	1개월	-	필요시 전화	1회 이상	반기별 1회 이상

자료: 보건복지부(2012a). 「2012년 의료급여 사업 안내」.

다. 평가

먼저, 2010년 의료급여 수급권자 사례관리사업의 대상인원 목표달성률을 살펴본 결과는 다음과 같다.

사례관리 대상인원 목표달성률은 94.76%였으며, 특히 장기입원자 목표달성도가 100%로 나타났다. 상대적으로 외래고위험군 목표달성도와 신규수급자군 목표달성도가 91~92%로 낮았다. 대체적으로 높은 달성률을 보였음에도 불구하고, 일부 시·군·구의 목표달성률은 51.33%로 나타나, 지역 간 달성률의 차이가 큰 것을 알 수 있다(김승권 외, 2011).

〈표 4-5〉 2010년 의료급여 수급권자 사례관리사업의 대상인원 목표달성률

(단위: 명, %)

지역	장기입원자 목표달성도				외래고위험군 목표달성도				외래예방군 목표달성도			
	종결 인원	종결 기준인원	의료급여관리자수	목표 달성도	종결 인원	종결 기준인원	의료급여관리자수	목표 달성도	종결 인원	종결 기준인원	의료급여관리자수	목표 달성도
전국	38.17	18.16	2.13	100	159.00	81.84	2.13	91	20.23	10.00	2.13	95
대도시	39.46	15.81	2.47	101	197.09	84.19	2.47	95	23.69	10.00	2.47	96
중소도시	41.33	17.41	2.36	101	176.03	82.59	2.36	90	22.67	10.00	2.36	95
농어촌	34.07	20.99	1.59	102	108.43	79.01	1.59	86	14.81	10.00	1.59	93

지역	외래일시군 목표달성도				신규수급자군 목표달성도				사례관리 대상인원 목표달성률
	종결 인원	종결 기준인원	의료급여 관리자수	목표 달성도	종결 인원	종결 기준인원	의료급여 관리자수	목표 달성도	
전국	61.19	30.00	2.13	9	392.82	200.00	2.13	92	94.76
대도시	72.76	30.00	2.47	98	484.27	200.00	2.47	98	97.63
중소도시	68.37	30.00	2.36	97	445.45	200.00	2.36	94	95.40
농어촌	43.98	30.00	1.59	92	260.54	200.00	1.59	82	92.01

주: 전국 평균값은 전국 230개의 개별 세부평가지표를 합한 후 230개 지자체로 나눈 평균값이며, 대도시는 74개 지자체, 중소도시는 75개 지자체, 농어촌은 81개 지자체로 나눈 평균값임. 또한 '목표달성도', '사례관리 대상인원 목표달성률'은 전국 평균값을 산술식에 대입하여 산출한 결과값임.
자료: 김승권 외(2011). 『2011년 지방자치단체 복지정책평가 결과분석 연구』. 한국보건사회연구원.

의료급여 수급권자 사례관리사업은 클라이언트의 합리적 의료이용 유도, 자가 건강관리 능력 향상, 지지체계 구축을 목적으로 한다. 사업의 목적에 맞추어 사례관리의 효과성을 살펴보았다.

먼저, 합리적 의료이용 유도와 관련하여 클라이언트 1인당 평균 의료급여 진료비는 6,597,790원으로 이는 2009년 6,702,460원보다 1.562% 감소한 금액이다. 의료급여 진료비의 감소는 특히 중소도시에서 두드러졌는데, 중소도시의 2010년 의료급여 진료비는 2009년 대비 3.039% 감소하였다(김승권 외, 2011).

〈표 4-6〉 전체 사례관리대상자 1인당 평균 의료급여 진료비 증감률

(단위: 천원, %)

지역	사례관리대상자 1인당 평균 의료급여 진료비		
	2009년 1인당 평균진료비	2010년 1인당 평균진료비	09년 대비 증가율
전국	6,702.46	6,597.79	-1.562
대도시	6,969.80	6,789.34	-2.589
중소도시	6,967.21	6,755.48	-3.039
농어촌	6,213.07	6,276.79	1.026

주: 전국 평균값은 전국 230개의 개별 세부평가지표를 합한 후 230개 지자체로 나눈 평균값이며, 대도시는 74개 지자체, 중소도시는 75개 지자체, 농어촌은 81개 지자체로 나눈 평균값임. 또한 '09년 대비 증가율', '전체 수급권자 및 사례관리대상자 1인당 평균 의료급여 진료비 증감률'은 전국 평균값을 산술식에 대입하여 산출한 결과값임.
자료: 김승권 외(2011). 『2011년 지방자치단체 복지정책평가 결과분석 연구』. 한국보건사회연구원.

또한 안양희(2010)는 2009년 의료급여 수급권자 사례관리사업이 건강 삶의 질, 자가 건강관리 능력, 합리적 의료 이용, 지지체계 구축 측면

에서 효과적이었음을 보여주었다. 다만, 클라이언트1 인당 평균 진료일수에서는 외래와 약국은 각각 8.4%, 8.3% 씩 감소한 반면, 입원은 4.9% 증가한 것으로 나타났다. 또한 1인당 평균 진료비도 입원은 16.3% 증가한 반면, 외래와 약국은 각각 2.7%, 5.6% 씩 감소한 것으로 보고되었다(안양희, 2010).

김진수 외(2011)도 의료급여 사례관리 효과분석을 위한 지표를 개발하면서, 2007~2010년 사업평가를 실시하였다. 그 결과, 사례관리 도입으로 인한 재정절감효과는 제도 도입초기에는 미미하지만 점차 증가하여 2007~2008년 시점에 가장 높게 나타났고, 2009년에는 약간 감소하다가 2010년에는 약 1,400억원 절감 효과가 있는 것으로 나타났다(김진수 외, 2011). 또한 본 사업은 건강관리능력(질병상태, 의료급여제도 이해, 신체 증상관리, 약물복용, 생활습관 관리, 위생 및 예방 영역), 합리적 의료이용(의료이용적정성, 의료 쇼핑, 이용기관 전문 수준, 이용기관, 중복처방정도 영역), 지지체계 구축(사회적 고립도, 자원연계 영역), 건강삶의 질(건강상태, 일상생활 수행능력, 통증, 우울, 건강관심도, 주거환경 영역) 등에서도 모두 긍정적 효과가 있는 것으로 나타났다(김진수 외, 2011).

라. 시사점

의료급여 수급권자 사례관리사업은 합리적 의료이용 유도, 자가 건강관리 능력 향상, 지지체계 구축이라는 분명한 목적을 가지고 장기입원, 고위험군, 집중관리군 수급권자, 신규 수급권자를 대상으로 사례관리를 실시하였다. 즉, 의료급여 사례관리사는 사례관리의 목적과 대상자를 명확히 설정하여 클라이언트에게 사례관리를 실시할 수 있다. 이는 복지분야의 일부 사례관리사업이 '클라이언트의 복합적 욕구에 맞는 통합적 서

비스 연계'를 목표로 두는 것과 대비된다. 사례관리의 목표가 불분명할 경우, 사례관리자는 명확한 목적 없이 비효율적으로 클라이언트에게 개입할 수 있다. 이 같은 측면에서 의료급여 수급권자 사례관리사업의 분명한 목표 및 개입대상은 타 사례관리사업에도 의미가 크다.

또한 의료급여 수급권자 사례관리사업은 명확한 목표에 부합하는 평가지표를 선정하여 사례관리의 효과성 및 효율성을 평가하였다. 특히, 계량화된 지표를 활용한 양적 평가로 모든 국민들이 쉽게 이해하고 공감할 수 있어, 본 평가 자료는 의료급여 수급권자 사례관리사업이 의료급여 수급권자에게 발생하고 있는 문제점을 해결할 대안임을 설득하기에 충분하다.

2. 보건복지부의 희망리본프로젝트[10)]

보건복지부의 『희망리본프로젝트』는 저소득층의 취·창업 지원을 위하여 개인별 1:1 맞춤형 서비스를 제공하고, 사업성과에 따라 수행기관에 예산을 지원하는 사업이다. 개인별 1:1 맞춤형 서비스란, 참여자에 대한 사례관리 및 근로의욕 증진을 위한 서비스, 일할 여건 조성을 위한 보건복지서비스(양육·간병·사회적응 등), 자활을 위한 직업훈련·일자리 연계 등을 말한다(보건복지부, 2012b). 본 연구는 보건복지부(2012b)의 『2012년 자활사업안내』를 통해 희망리본프로젝트를 살펴보았다.

10) 보건복지부의 『희망리본프로젝트』는 보건복지부(2012b)의 『2012년 자활사업안내』 자료를 토대로 소개됨.

가. 개요

희망리본프로젝트는 근로능력이 있는 저소득 취약계층에게 1:1 전담사례관리자의 밀착사례관리를 통해, 근로환경 조성과 개별 맞춤교육 실시로 안정적 취업알선과 창업컨설팅으로 자활·자립을 돕는 취업지원 사업이다(인천희망리본본부, 2010). 본 사업은 국민기초생활보장법 제2장 (자활급여) 및 동법 시행령 제10조(자활에 필요한 사업) 및 제19조(취업알선 등의 제공)를 법적 근거로 하여 2009년부터 부산과 경기 지역을 대상으로 시범사업 형태로 실시되었다(박노욱 외, 2011). 2012년에는 부산, 대구, 인천, 광주, 경기, 강원, 전북 등 7개 시·도에서 실시한다(보건복지부, 2012b).

희망리본프로젝트는 보건복지부, 지방자치단체, 모니터링기관(중앙자활센터), 수행기관이 함께 실시하는 사업이다. 보건복지부는 연간 및 종합계획 수립, 지침의 적용여부 및 사업운영 적절성에 대한 해석·결정, 사업평가 및 제도 개선, 모니터링 및 평가 총괄조정을 실시한다. 지방자치단체는 수행기관 선정 및 계약체결, 계약이행 사항 점검, 참여자 모집·확정에 관한 업무, 월별 조건이행여부 및 탈수급 판정 등 참여자 관리, 보건복지서비스 정보제공 및 수행기관과의 서비스 연계 우선 고려, 수행기관 사업운영 실태에 대한 지도·점검 등을 담당한다. 모니터링기관인 중앙자활센터는 기본급, 실비, 성과급 지급 및 반환업무, 수행기관 사례관리분야 평가 및 인센티브 지급 업무, 사업 추진상황 모니터링 및 평가 진행 협조, 사업관련 전산자료의 관리 및 운용 등의 업무를 수행한다. 마지막으로, 수행기관은 지방자치단체의 참여자 모집에 대한 지원 업무, 본 지침 및 사례관리매뉴얼 등에 따른 희망리본 서비스 제공 및 증빙서류 관리, 참여자의 취·창업에 따른 소득파악 및 발생 시 시·군·구에 신고 등을 담당한다(보건복지부, 2012b).

나. 내용

본 사업은 조건부과제외자, 취업성공패키지 탈락자(수급자·차상위), 노숙인을 우선 모집 대상으로 하여 사례관리를 실시한다. 사례관리자는 시·도의 참여자 위탁 후 2주 이내에 대면상담 등을 통하여 사업을 통해 얻고 싶은 목표 및 욕구, 장애요인 등을 파악하고(초기상담단계), 기초상담 후 2주 이내에 참여자의 개별 필요에 맞는 서비스 제공계획을 수립한다(개인별 서비스 제공계획 수립단계). 계획 수립 후, 사례관리자는 보건복지부 매뉴얼에 제시된 최소 서비스 수행 요건을 준수하여 클라이언트에게 밀착 사례관리 및 보건복지서비스와 직업훈련 등 일자리·자활을 위한 서비스를 제공하고, 교통비, 식비 등으로 1인당 최대 연 60만원 범위 내에서 지급한다. 또한 희망리본프로젝트 참여를 통해 취·창업에 성공함으로써 근로·사업소득 등이 증가하여 소득인정액이 최저생계비를 초과한 가구 중 소득인정액이 최저생계비 150% 이하인 가구에 대해 2년간 이행급여 특례를 인정한다. 마지막으로, 사례관리자는 클라이언트의 취업(창업 포함) 후 6개월까지 주기적으로 사후 관리한다(보건복지부, 2012b).

〈표 4-7〉 희망리본프로젝트의 최소 서비스 수행 요건

활동		활동 방법	활동발생 주기	최소기준의 예	추정 소요시간	계
초기조사		1:1	첫1월 이내	1회	2시간	20 시간
검사 및 측정			첫3월 이내	1회	1시간	
상담	심층상담		첫3월 이내	4회 - 60분 이상 대면상담: 1회 인정 - 100분 이상 대면상담: 2회 인정	4시간 (1시간*10회)	
	단순상담/ 사후관리		12월	10회 - 60분미만 대면상담: 1회 인정 - 동행 면접: 1회 인정 - 30분 이상 전화 상담: 1회 인정	5시간 (20분*10회)	
정보제공			12월	24회 - 이메일, 문자, 전화 등 사용 - 단순정보제공 - 서비스 연계활동 횟수 - 네트워크 연결활동 횟수	8시간 (20분*24회)	
교육 및 훈련/집단상담		집단 활동	12월	6회	12시간 (2시간*6회)	12 회

자료: 보건복지부(2012b). 「2012년 자활사업안내」.

본 사업은 또한 희망리본프로젝트 참여에 따라 취·창업한 경우에 성과급을 지급한다. 성과급은 자활성과급(1차 성과급으로 최저 임금 이상 사업장에서 1개월 취업한 경우 지급), 경제활동 유지 성과급(최저임금 이상 사업장에서 6개월 취업유지가 된 경우 지급)), 탈수급 성과급으로 나누어져 있으며, 지원 규모는 다음과 같다(보건복지부b, 2012).

〈표 4-8〉 희망리본프로젝트의 최소 서비스 수행 요건

(단위: 만원)

최대 지원금 (기본급+성과급)	기본급	자활성과급	경제활동유지 성과급			탈수급성과급
		1월	3월	6월	9월	6월 이상
430	150	50	50	40	40	100

자료: 보건복지부(2012b). 「2012년 자활사업안내」.

다. 평가

류기락 외(2012)가 2009~2012년 희망리본프로젝트 참여자의 특성 및 사업효과를 분석한 결과, 사업 참여자는 여성, 30~40대, 고등학교 졸업자, 일반 및 조건부 수급자가 주를 이루었다.

〈표 4-9〉 희망리본프로젝트 참여자의 인구사회학적 특성

(단위: 명, %)

구분	2009	2010	2011
성별			
남	633(31.7)	1,019(31.2)	1,343(30.7)
여	1,367(68.4)	2,242(68.8)	3,032(69.3)
연령			
20대 미만	63(3.2)	198(6.1)	282(6.4)
20대	179(9.0)	473(14.5)	576(13.2)
30대	454(22.7)	729(22.4)	883(20.2)
40대	865(43.3)	1,274(39.1)	1,779(40.7)
50대	379(19.0)	517(15.9)	749(17.1)
60대 이상	60(3.0)	70(2.1)	107(2.4)
학력			
대학교 졸업 이상	88(4.4)	241(7.4)	291(6.8)
전문대 졸업	138(6.9)	303(9.3)	429(10.1)
고등학교 졸업	916(45.8)	1,639(50.3)	2,415(56.7)
중학교 졸업	528(26.4)	699(21.4)	753(17.7)
초등학교 졸업 이하	330(16.5)	377(11.6)	371(8.7)
보호유형			
일반수급	398(19.9)	982(30.1)	1,765(41.4)
자활특례 수급	12(0.6)	25(0.8)	42(1.0)
조건부 수급	1,137(56.9)	1,592(48.8)	1,594(37.4)
차상위(120%)	453(22.7)	661(20.3)	858(20.1)
참여유형			
1유형(근로동기 부족)	557(27.9)	858(34.1)	783(29.6)
2유형(근로여건 부족)	820(41.0)	800(31.8)	829(31.3)
3유형(근로능력 부족)	598(29.9)	619(24.6)	767(29.0)
4유형(지지체계 부족)	25(1.3)	240(9.5)	268(10.1)

자료: 류기락 외(2012). 『취업성공패키지-희망리본프로젝트 통합·조정을 위한 운영성과 평가 및 개선방안』. 경제·인문사회연구회·한국직업능력개발원.

본 사업의 서비스 제공 실태를 살펴보면, 2009년에는 문화서비스, 학습서비스, 의료서비스가 상대적으로 많았고, 2010년에는 문화서비스, 생계지원서비스 순이었으며, 2011년에는 문화서비스, 정보제공서비스, 생계지원서비스가 주를 이루었다(류기락 외, 2012). 이를 클라이언트 수와 비교하면, 2009년에는 클라이언트 1인당 약 0.31개 서비스를 받은 것으로 나타나 클라이언트 3명 중 1명만 서비스를 제공받았음을 의미한다. 하지만 2010년부터 제공 서비스 수가 급증하여, 2010년에는 클라이언트 1인당 약 2.85개 서비스를, 2011년에는 4.14개 서비스를 받은 것으로 나타났다(류기락 외, 2012).

〈표 4-10〉 희망리본프로젝트 서비스 제공 실태

(단위: 개, %)

구분	2009	2010	2011
양육	14(2.2)	386(4.1)	1,073(5.9)
부양	4(0.6)	24(0.3)	38(0.2)
학습	75(12.0)	367(3.9)	1,315(7.3)
의료	65(10.4)	651(7.0)	957(5.3)
주거	46(7.4)	283(3.0)	513(2.8)
문화	165(26.4)	2,480(26.6)	6,275(34.7)
교육	56(9.0)	330(3.5)	750(4.1)
고용	14(2.2)	389(4.2)	776(4.3)
심리정서상담	28(4.5)	213(2.3)	177(1.0)
정보제공	37(5.9)	1,213(13.0)	2,064(11.4)
신용회복	53(8.5)	179(1.9)	348(1.9)
생계지원	-	1,998(21.5)	1,637(9.0)
부채	3(0.5)	88(0.9)	163(0.9)
정신건강 관련	9(1.4)	46(0.5)	98(0.5)
법률	-	175(1.9)	67(0.4)
시설연계	-	11(0.1)	59(0.3)
가정불화	1(0.2)	3(0.0)	19(0.1)
기타	55(8.8)	471(5.1)	1,777(9.8)
계	625(100.0)	9,307(100.0)	18,106(100.0)

자료: 류기락 외(2012). 『취업성공패키지-희망리본프로젝트 통합·조정을 위한 운영성과 평가 및 개선방안』. 경제·인문사회연구회·한국직업능력개발원.

또한 취업 및 기타 상담서비스 제공현황을 살펴보면, 연 상담횟수가 2009년 26.07회, 2010년 47.25회, 2011년 54.11회였다. 다만, 이들 상담 중 약 65~70%가 전화·문자상담이었으며, 직접 대면상담은 평균 2개월에 1회씩 이루어졌다(류기락 외, 2012).

본 사업 참가자의 연도별 취·창업률 및 성과급 달성 현황을 살펴보았다. 그 결과, 최저임금 이상 사업장에 취업한 비율은 2009년 37.8%, 2010년 53.1%, 2011년 56.5%로, 사업기간이 경과함에 따라 취·창업률이 증가하는 경향을 보였다. 또한 1차 성과급 달성자와 2차 성과급 달성자는 2011년 각각 51.0%, 31.4%였고, 탈수급자는 5.0%로 나타났다(류기락 외, 2012).

〈표 4-11〉 희망리본프로젝트 취·창업 성과

(단위: 개, %)

구분	2009	2010	2011
전체 취·창업률	898(44.9)	1,880(57.7)	2,728(62.4)
최저임금 이상 취·창업자	757(37.8)	1,730(53.1)	2,472(56.5)
1차 성과급(30일 이상 취·창업 유지)	686(34.3)	1,578(48.4)	2,230(51.0)
2차 성과급(180일 이상 취·창업 유지)	558(27.9)	1,254(38.5)	1,372(31.4)
탈수급자	181(9.0)	592(18.1)	220(5.0)
계	2,000(100.0)	3,261(100.0)	4,376(100.0)

자료: 류기락 외(2012). 『취업성공패키지-희망리본프로젝트 통합·조정을 위한 운영성과 평가 및 개선방안』. 경제·인문사회연구회·한국직업능력개발원.

라. 시사점

보건복지부의 희망리본프로젝트는 저소득층의 자활·자립을 위한 사례관리사업으로, 2009년부터 실시되고 있다(보건복지부b, 2012). 본 사업은 사례관리 수행기관, 모니터링기관, 평가기관이 각각 분리되어 역할을 수행하기 때문에, 객관적이고 전문적인 사례관리 수행, 모니터링, 평가가

가능하다. 또한 이는 정기적으로 사례관리자를 교육하여 사례관리의 질적 향상에 기여하였다.

류기락 외(2012)의 과정평가를 살펴보면, 본 사업의 첫 번째 해인 2009년에는 클라이언트 3명 중 1명에게만 제공하던 서비스가 2011년에는 클라이언트 1인당 4.14개 서비스를 제공함으로써, 사례관리의 주요 목표인 통합적 서비스 제공을 가능토록 했다.

마지막으로, 한국직업능력개발원, 한국조세연구원[11] 등 전문 연구기관이 본 사업을 매년 평가하여 구체적이고 전문적인 평가가 가능하였다. 전문 연구기관의 전문성은 특히 본 사업의 목표인 자활·자립에 맞게 평가지표를 '클라이언트의 취·창업률', '최저임금 이상 취·창업자', '1~2차 성과급 수령자', '탈수급자'로 하였다는 점에서 두드러졌다.

제2절 국외 사례관리정책 동향

1. 시카고 Safe Foundation의 Safer Return

가. Safer Foundation의 개요

1) Safer Foundation의 일반현황

Safer Foundation은 미국 일리노이 주(州) 시카고 시(市)에 위치한 비영리 기관으로, 과거 범죄를 저지른 경험이 있는 클라이언트(ex-offenders)가 지역사회로 원활히 복귀할 수 있도록 다양한 서비스를 제공하는 민간 교정(correction)기관이다. Safer Foundation의 사명

11) 한국조세연구원은 『2차년도 성과관리형 자활시범사업의 성과 및 발전방향』에서 2010년 희망리본프로젝트의 성과를 분석함(이정근 외, 2011).

(mission)은 범죄기록을 가진 클라이언트에게 다양한 사회 서비스를 제공함으로써 고용상태를 유지하도록 하며(to become employed), 지역사회의 모범 구성원(law-abiding members of the community)이 되게 하여 범죄의 재발을 감소시키는 것(reduce recidivism)이다. Safer Foundation은 Illinois 주(州)와 Iowa 주(州)에 총 12개소의 서비스 제공시설을 운영하고 있으며, 300명 이상의 직원을 고용하고 있다. 2012년 회계연도(fiscal year of 2012)를 기준 연간 예산은 약 $26 million(2600만 달러)으로, 예산의 약 80%를 연방정부(Federal Government)와 Illinois 주(州)정부, Chicago시(市)의 교정국(Department of correction)로부터 지원받아 운영한다(Safer Foundation, 2012).

2) Safer Foundation의 서비스 전달 모델

Safer Foundation에서 제공하는 서비스는 교정시설에서 출소하게 되는 범죄경력을 가진 클라이언트(ex-offender)의 성공적인 지역사회 복귀를 위한 경제적, 정서적 지원을 목적으로 한다. Safer Foundation의 서비스는 일련의 사례관리의 과정으로 구성되며 이를 요약하면 다음과 같다(Safer Foundation, 2012).

첫 번째 단계는 Group Orientation이다. 자발적 혹은 법원 및 교정시설로부터 법적 명령을 받아 연계된 클라이언트가 Safer에서 주최하는 그룹 오리엔테이션에 참여하여 서비스 진행과정에 대한 정보와 설명을 듣게 된다. 클라이언트는 이 과정에서 프로그램 참여여부를 스스로 결정한다.[12]

두 번째 단계는 초기상담(Intake) 및 사정(Assessment)이다. Safer Foundation의 사례관리자는 그룹 오리엔테이션을 거친 클라이언트와 정형화된 초기상담지(Intake Sheet)를 도구로 초기상담과 사정 및 프로그

12) 단, 법원 명령에 의해 Safer Foundation에 연계된 클라이언트는 의무적으로 참석하여야 함.

램 참여가능여부판단(screening)을 위한 인터뷰를 진행한다. 초기상담의 모든 내용은 웹(web) 기반의 사례관리 데이터베이스인 ‘Axiom’에 저장되고, 사례관리자는 이 후의 서비스 개입 계획 및 목표 성취 정도를 Axiom을 통하여 유지하고 관리한다.

세 번째는 경로 결정(Path Placement) 단계이다. 사례관리자는 초기상담을 통해 클라이언트가 어떠한 서비스를 받아야 할지를 결정하고 그에 따른 개입의 목표를 설정한다. Safer에서 제공하는 서비스 경로는 크게 3가지로 구분된다. 먼저 ‘Job Ready Pathway'는 취업에 요구되는 기본적 교육수준(고교졸업)과 과거 취업경험이 있는 클라이언트를 대상으로 지역사회 복귀를 위한 목표를 설정한다. 두 번째로 'Transitional Employment Pathway'는 과거 취업기간이 6개월 미만이며, 사례관리자가 현재의 상태로는 구직이 어렵다고 판단한 클라이언트를 대상으로 취업에 필요한 기초적인 소양을 갖추는 것을 목표로 삼는다. 마지막으로 'Supportive Service Pathway'는 주거(housing), 약물남용(drug abuse), 정신건강(mental health)등의 문제로 인해 현재로서는 취업이 어려운 클라이언트에게 문제해결을 위한 서비스를 제공하거나 타 기관으로의 서비스 연계[13]을 실시한다.

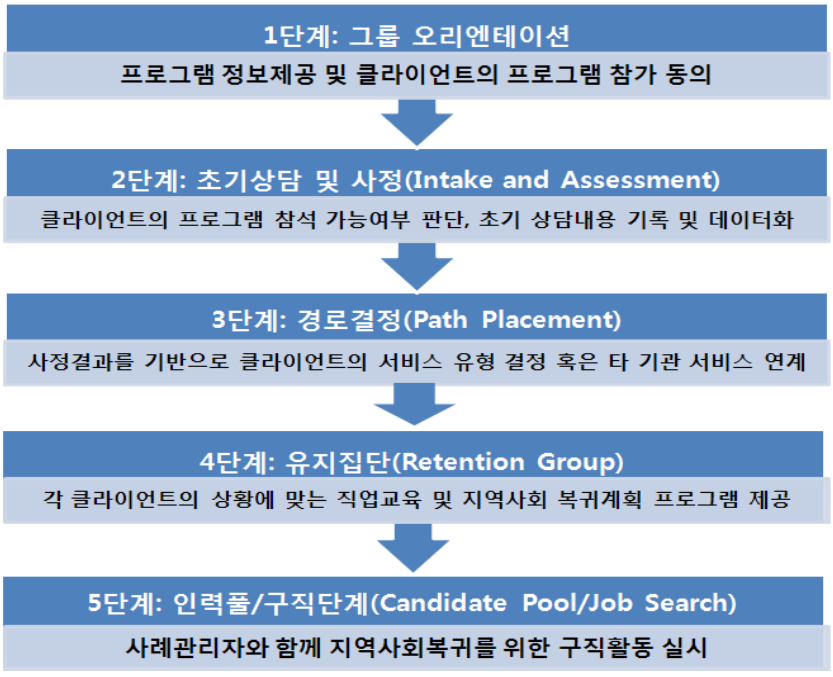
네 번째 단계는 Retention Groups(유지 집단)이다. 경로결정(Pathway Placement) 단계에서 사례관리자에 의해 'Job Ready Pathway' 혹은 ‘Transitional Employment Pathway'에 배치된 클라이언트들은 각 클라이언트의 개별적인 상황에 맞는 취업 준비 서비스를 받게 된다. 구체적으로 사례관리자는 1년 이하의 취업경력이 있는 클라이언트에게는 취업에 필요한 기본적 소양 등을 교육하는 'Job Readiness Training'을, 취업경력이 1년 이상인 클라이언트에게는 취업과 지역사회복귀를 위한

13) 클라이언트가 주거(Housing), 마약복용(Drug), 약물남용(Substance Abuse) 등의 문제를 가진 경우가 이에 속한다.

'Career Planning Workshops' 서비스를 제공한다. 이 외에 10년 이상의 장기 복역자 혹은 사례관리자가 현재로서는 취업이 어렵다고 판단한 클라이언트는 보다 'Job Groups' 서비스를 통해 가장 기초적인 소양 교육을 받게 된다.

다섯 번째 단계는 인력풀/구직단계(Candidate Pool/Job Search)이다. Retention Group 서비스를 거친 클라이언트는 인력풀/구직단계에서 사례관리자의 도움을 받아 적절한 직업을 찾게 된다. Safer Foundation은 산업 영역(Industry Sectors)과의 협력을 통해 직업은행(Job Bank)을 조직하고 클라이언트의 상황에 맞는 취업을 제공한다.

〔그림 4-1〕 Safer Foundation의 사례관리 서비스 전달모델



나. 프로그램 실시현황과 평가방법

1) Safer Return 프로그램의 개요

'Safer Return'은 미국의 민간 사회정책 평가연구소인 도시 연구소(Urban Institute)와 Safer Foundation이 공동으로 기획한 다년(multi-year), 연구기반(research-based) 프로젝트로, '가족 중심 사례관리'(Family-Inclusive Case Management)를 통한 출소자들의 성공적인 지역사회 복귀 및 재통합(reintegration)을 목적으로 한다. 본 프로젝트는 시카고 시(市)의 우범지역인 Garfield Park를 대상으로 실시되었다.

'Safer Return'과 Safer Foundation에서 제공하는 일반적 서비스의 차이점은 '가족 중심 사례관리'(Family-inclusive Case Management)의 제공이다. 위에서 소개한 Safer Foundation의 일반적 서비스에서는 사례관리 과정에서 클라이언트의 가족이 포함되지 않지만, 'Safer Return'은 사례관리 과정에서 클라이언트의 가족을 출소자의 지역사회 복귀를 돕는 중요한 자원으로 간주하고 모든 사례관리 과정에서 가족 중심의 접근을 실시한다.

2) Safer Return 프로그램의 사례관리 모델

Safer Return 프로젝트의 가족 중심 사례관리는 '보데가 모델'(Bodega Model)[14]에 기반을 둔다. 보데가 모델의 핵심 요소는 다음과 같이 제시된다(J. Fontaine, D. Gilchrist-Scott, M. Denver, S. H. Rossman, 2011).

14) Bodega model은 뉴욕의 민간 교정기관인 Family Justice에서 제시한 교정실천 모델이다. 이 모델은 과거 범죄 경력이 있는 클라이언트를 대상으로 한 '가족중심의 사례관리'(Family inclusive case management)를 강조한다. 이 모델은 약물남용 범죄력을 가진 클라이언트의 문제행동 감소 및 재범률 완화에 효과적인 것으로 알려졌다(J. Fontaine, D. Gilchrist-Scott, M. Denver, S. H. Rossman, 2011).

- '가족'의 정의: 가족 중심의 사례관리에서 '가족'의 정의는 개인의 범죄 행동을 감소시킬 수 있는 데에 효과적인 자원을 모두 포함한 광범위한 의미의 가족을 의미한다.
- 보데가 모델은 강점 관점에 입각한 사례관리 접근방법이다. 강점관점에 입각한 사례관리는 클라이언트에 대한 병리학적 요소(pathologies)와 결함(deficit)에 대한 강조로 인하여 간과된 강점(strength)을 재조화(rebalance) 시킨다.
- 보데가 모델은 개인의 강점, 동기, 변화에 대한 욕구를 기회로 포착하기위해(to capitalize) 회복탄력성(resilience), 긍정적 심리학(positive psychology), 권한부여(empowerment), 그리고 치료적인 접근(therapeutic approaches)에 기반을 둔 접근을 실시한다.

보데가 모델에 입각한 강점관점과 가족 중심의 접근을 통하여 Safer Return 프로젝트에서는 사례관리 각 단계에서 다음과 같은 서비스를 제공한다(Safer Foundation, 2012).

- 과거 수감되었던 클라이언트의 강점(Strength), 위기(Risks), 그리고 욕구(Needs)를 가족중심, 강점관점에 기반을 둔 제노그램(Genogram), 에코맵(Ecomap), 그리고 관계형 질문지(Relational Inquiry tool) 등을 통해 사정(assessing)한다.
- 클라이언트의 강점, 위기, 욕구에 근거한 개별화된(individualized) 복귀 계획(Reentry Plans)을 수립한다.
- 클라이언트를 복귀 계획(Reentry Plans)에 근거한 서비스에 연계(Referring) 및 연결(linkning)하고 과정을 모니터링(monitoring) 한다.

3) Safer Return의 사례관리 데이터베이스: 'Axiom'

Safer Return 프로그램에 참여한 클라이언트의 모든 기록은 Safer Foundation의 사례관리 데이터베이스인 'Axiom'에 저장되고, 사례관리자는 이 후의 개입 계획 및 목표 성취 정도를 Axiom에 접속하여 유지 및 관리한다. Axiom은 Safer Foundation의 주된 Stakeholder들이 과학적이고 계량화된 방법으로 프로그램의 효과성을 측정하고 유지할 것을 Safer Foundation에 요구한 것을 계기로 개발되었다[15].

Axiom은 인터넷이 가능한 곳이라면 사례관리자들이 언제, 어디서라도 접속할 수 있는 웹(Web) 기반의 데이터베이스이다. 웹 기반 데이터베이스의 구축은 사례관리자들이 시간과 장소에 구애받지 않고 통일된 양식에 사례관리의 과정 및 효과성 기록이 가능한 환경을 제공한다. Axiom에 입력되고 관리되는 정보를 사례관리 서비스진행 흐름을 따라 살피면 다음과 같다(J. Fontaine, D. Gilchrist-Scott, M. Denver, S. H. Rossman, 2011).

클라이언트가 프로그램에 등록(enrollment)하면 사례관리자는 클라이언트가 가진 다양한 위기(Risk)와 욕구(Needs)에 대한 사정(Assessment)을 실시하고 Axiom에 유지한다. 이 과정에서 사례관리자는 가족과 사회적지지 집단(Family and social support members), 교육관련(Educational) 정보, 범죄관련(Criminal), 과거 병력 및 약물남용 경험(Medical treatment and substance abuse treatment histories), 보호관찰명령(Parole board orders), 주거관련 및 연락처 정보(housing and other contact information) 등의 정보를 수집하게 된다.

욕구사정 후 지역사회복귀 계획수립(Reentry Planning)단계에서는 사례관리자와 클라이언트가 동의한 개입의 계획에 대한 정보를 기록한다. 개입계획에는 시간계획(Timeline), 개역사회의 자원(Resource), 프로그

15) Axiom의 개발 배경은 해외출장 시 Safer Foundation의 Vice President인 Mr. Steve McCoulough에게 질문하여 얻은 답변이다.

램 파트너(Program Partner), 클라이언트의 발전 정도의 측정이 가능한 척도(Metric against which the individual's progress can be measured)등이 Axiom에 기록된다.

프로그램 진행단계에서는 효과성 모니터링 및 클라이언트의 발전 과정(Monitoring Service Provision and Client Progress)을 Axiom을 통해 관리한다. 구체적으로 사례관리자와의 세션, 연계 서비스 진행사항, 그리고 공동 사례관리 세션(co-case management session)의 모든 과정을 Axiom에 기록한다.

프로그램이 종료된 후에도 Safer의 사례관리자는 클라이언트의 상황을 추적하여 모니터링하고 Axiom에 저장 및 유지한다. 예를 들어, 사례관리자들은 각 클라이언트의 직업 유지여부(Job lead)를 30일, 60일, 90일 단위로 확인하고, 클라이언트가 다른 서비스 제공자에게 연계된 경우에도 사례관리자가 연계된 서비스 제공자에게 직접적으로 연락을 취하여 얻은 정보를 Axiom에 입력하기도 한다.

〔그림 4-2〕 Safer Foundation의 사례관리 데이터베이스 'Axiom'의 사례관리 단계별 정보수집 흐름

4) Safer Return의 평가[16)]

Safer Return의 평가는 미국의 민간 사회정책연구소인 도시연구소(Urban Institute)를 통해 이루어지며, 가족중심 사례관리(Family-Inclusive Case Management)가 개인과 가족 수준에 미치는 영향을 분석하기 위해 유사실험설계(Quasi-experimental) 디자인을 통한 평가를 실시한다. Safer Return 프로젝트가 실시되는 Garfield Park 지역과의 비교를 위한 비교지역(comparison community)으로는 시카고 시(市)의 West Englewood 지역이 선정되었다. 평가에 사용되는 데이터는 다음과 같이 요약된다 (Fontaine et al, 2012).

- 행정적 데이터(Administrative Data): Safer Foundation의 사례관리 데이터베이스인 'Axiom'에 기록된 사례관리 및 프로그램 진행 과정 기록으로, 프로그램 참여자와 가족 구성원들의 욕구 및 서비스 계획 및 결과 등을 포함한다.
- 포커스 그룹 데이터(Focus Group Data): 질적 평가를 위한 포커스 그룹 인터뷰 데이터로, 과거 수감되었던 개인 그룹(Formerly Incarcerated Persons)과 가족/사회적 지원 구성원 그룹(Family/Social Support Members) 인터뷰를 통해 프로그램 효과성에 대한 심도 있는 분석에 사용된다.
- 조사 데이터(Survey Data): 실험지역(Treatment community)인 Garfield Park 지역과 비교지역(Comparison community)인 West Englewood 지역의 클라이언트에게 각각 Baseline survey

16) Safer Foundation의 평가는 Macarthur Foundation, 미국 법무부(U.S. Department of Justice) 등 다양한 기관의 예산 지원에 의해 이루어진다. 2012년 9월 현재 Safer Return 프로그램과 관련 총 12개의 평가가 완료 혹은 진행 중에 있다. 최종보고서를 제외한 11개의 각 평가는 멘토링(mentoring), 고용(employment), 지역사회참여(community engagement), 가족중심 사례관리(Family inclusive case management)등 사례관리의 다양한 요소를 개별적으로 평가한다. 최종보고서(Final report)는 개별 평가의 요소들을 취합하여 Safer Return 프로그램에 대한 종합적인 평가결과를 수록할 예정이다.

와 Follow-up survey, 그리고 Outcome survey를 실시하여 프로그램의 효과성을 비교분석한다.

Safer Return 프로그램의 최종보고서는 Urban Institute에 의해 2014년 발행 예정에 있기 때문에 현 시점에서 프로그램의 종합적 평가에 대하여는 논의는 어렵다. 본 보고서에서는 Safer Return 프로그램 평가들 중 가장 최신의 보고서인 'Families and reentry: Unpacking how social support matters'(Fontaine et al, 2012)에서 논의된 프로그램의 효과성에 대하여 소개한다. 'Families and reentry'는 가족 중심 사례관리가 클라이언트의 재범률에 미치는 영향을 2가지 지표로 평가하였다. 첫 번째 지표는 프로그램 참여자의 '10개월 이내의 재수감'(whether formerly incarcerated persons were re-incarcerated in the Illinois Department of Corrections)이고, 두 번째 지표는 프로그램 참여자의 '감옥에서 출소한 날로부터 재수감되기까지의 기간'(the number of days between the formerly incarcerated person's release and re-incarceration)이다.

전술한 바와 같이 Safer Return 프로그램 효과성의 평가의 모형은 유사실험(Quasi-experimental) 설계로, 가족중심의 사례관리를 실시한 Garfield Park 지역과 비교집단인 West Englewood의 효과성 대조를 통하여 이루어졌다. 프로그램 효과성 검증을 위한 독립변인으로는 프로그램 참여자들의 인구사회학적 특성, 사례관리측정(Case Management Measures), 가족관계특성(Family Relationship Characteristics) 등의 변수들이 포함되었다.

평가결과는 다음과 같이 제시된다. 가족이 프로그램에 적극적으로 참여한 클라이언트일수록 재범의 확률이 낮았으며, 출소 전, 후로 가족과 친밀감(closeness)을 유지한 클라이언트일수록 재범률이 낮고, 재범을 경험했

다고 할지라도 다시 범죄를 저지르기까지의 기간이 긴 것으로 나타났다.

〈표 4-12〉 Safer Return 프로그램 효과성 평가 지표

영역	구분	내용
종속변인 (평가지표)	재수감 여부	10개월 이내의 재수감 여부 (whether formerly incarcerated persons were re-incarcerated in the Illinois Department of Corrections)
	재수감까지의 기간	감옥에서 출소한 날로부터 재수감되기까지의 기간 (the number of days between the formerly incarcerated person's release and re-incarceration)
독립변인	참여자 특성	프로그램 참여자의 인종(Race)
		과거 마약범죄(Drug Crime) 연관 여부
		과거 폭력범죄(Violent Crime) 연관여부
		출소시의 나이(Age at Release)
		과거 수감횟수(Number of Previous Incarcerations)
		Safer Return 프로그램 참가여부
	사례관리 측정	사례관리자와의 만남 횟수(Number of Meeting with Case Manager)
		보호관찰관과의 만남 횟수(Number of Meeting with Parole)
		보호관찰기간 의무에 대한 이해(Understanding of Parole Requirements)
	가족관계	출소 후 4개월간 프로그램 참여자의 가족에게 제공된 서비스 (Services provided by the Family Member four months post release)
		수감 4개월 전/수감 중/수감 후 4개월간 가족과 직접대면 의사소통 (Face-to-face communication before four months/during/after four months prison)
		수감 4개월 전/수감 중/수감 후 4개월간 가족과 전화, 문자메시지, 이메일을 통한 의사소통 (Phone/Text/E-mail Conversation before four months/during/after four months prison)
		수감 4개월 전/수감 중/수감 후 4개월간 서신을 통한 가족과의 의사소통 (Written Communication before four months/during/after four months prison)
		수감 4개월 전/수감 중/수감 후 4개월간 직접대면 의사소통 (Face-to-face communication before four months/during/after four months prison)
		4개월 전/수감 중/수감 후 4개월간 전화, 문자메시지, 이메일 의사소통 (Phone/Text/Email conversation before four months/during/after four months prison)
		4개월 전/수감 중/수감 후 4개월간 서신을 통한 가족과의 의사소통 (Written Communication before four months/during/after four months prison)
		수감 전 4개월 / 출소 후 4개월간 가족과의 활동 (Activities together four months before prison/postrelease)
		수감 전 4개월 / 출소 후 4개월간 가족친밀감 (Closeness four months before prison/postrelease)
		수감 중 가족친밀감의 변화 (Change in Closeness before Prison to during Prison)
통제변인	가족 특성	가족구성원의 나이, 가족구성원의 과거 수감경력, 가족구성원의 성별, 가족구성원의 취업 여부 등

자료:: Fontaine et al(2012)의 「Families and reentry: Unpacking how social support matters」. 재구성.

그러나 평가에 클라이언트의 주관적인 사례관리 효과성에 대한 인식(perception), 사례관리 전반의 과정 등의 정보 등이 포함되지 못하였고, 제한된 샘플의 사이즈로 인하여 실험집단과 비교집단 간 프로그램 효과성의 차이를 통계적으로 유의미한 수준으로 검증하지 못한 점 등은 본 평가의 제한점으로 지적된다(Fontaine et al, 2012). 2014년 발간 예정인 Safer Retrun 프로그램의 최종 평가 보고서에는 가족중심의 사례관리가 클라이언트가 자각한 위험수준 감소, 경제적 안정, 심리적 만족감 등에 미치는 영향 등 다양한 요소가 포함될 예정이다.

다. 시사점

Safer Return 프로그램이 한국의 사례관리 실천 및 예방맞춤형 복지체계구축에 시사하는 점을 다음과 같이 구분하여 제시한다.

첫째, Safer Return은 가족을 클라이언트의 '유용한 자원 혹은 지원체계'로 인식한다. Safer Return 프로그램은 클라이언트의 지역사회 복귀과정에 클라이언트 가족이 참여할 수 있는 기회를 적극적으로 마련하였다. 가족참여가 사례관리 목표성에 미치는 효과성을 논하기에 앞서, 가족이 가진 강점을 파악하여 사례관리의 과정에 적용한다는 프로그램의 원칙은 한국의 취약·위기가족 중심의 사례관리에 있어서도 간과해서는 안 될 중요한 요소이다.

둘째, 웹 기반(Web-based)의 사례관리 데이터베이스의 운영이다. 데이터베이스의 운영은 단순한 자료보관용 전산망의 구축을 뛰어넘어 사례관리 실천의 유연성을 제공하였다는 데에 큰 의미를 가진다. 구체적으로, Safer Foundation의 사례관리 데이터베이스인 'Axiom'은 인터넷이 있으면 어디서든 접속할 수 있는 환경을 제공함으로써 사례관리자들이 사무실이 아니라 클라이언트가 편하게 느끼는 환경으로 찾아가는 것을 가능

하게끔 하였다. 또한 모든 사례관리자가 일관된 사례관리서식을 사용하여 기록의 통일성을 유지하고, 사례관리 진행과정을 한눈에 확인할 수 있는 환경을 제공한다. 마지막으로 Axiom에 축적된 데이터가 도시연구소(Urban Institute)의 Safer Return 프로그램의 다양한 평가에 주요한 자료로 사용되었다는 점 또한 데이터베이스 구축의 중요성을 시사한다.

셋째, 한 사례관리사업에 대한 계획적이고 다각적인 평가의 수행이다. 위에서 설명한 것과 같이 현재 Safer Return과 관련하여 총 12개의 평가결과가 완료 혹은 진행 중에 있다. Safer Return의 다양한 평가는 사례관리 방법론이 가지는 '통합적인' 접근이 개인, 가족, 지역사회, 정책 등 다양한 영역에 대한 평가와 고찰을 가능함을 보여준다. 이는 한국에서도 보다 발전적인 '예방맞춤형 복지체계 및 통합사례관리 구축'을 위해서 다양한 영역을 포괄하는 후속연구가 요구됨을 시사한다.

2. 뉴욕의 비양육 아버지 대상 사례관리 프로그램[17)]

가. 프로그램의 도입 배경

미국 내 아동의 1/3 이상이 한부모가족 자녀이며, 이들 중 약 30%가 저소득층에 속한다. 비양육 부모의 자녀양육비 지원은 한부모가족의 자녀양육과 빈곤층 탈출에 필수적 요건임에도 불구하고, 현재 저소득층 한부모가족의 1/2 이상이 비양육 부모로부터 자녀양육비를 지원받지 못하고 있음이 현실이다.[18)] 이에 뉴욕 주는 저소득층 비양육 부모의 양육비 지불 및 자립 능력을 향상시키기 위하여, 2006년부터 '비양육 아버지

17) 이는 김승권·김연우(2012)의 「사례관리방법론의 가족 서비스 활용 사례」 중 일부를 발췌한 것임.

18) Lippold & Sorensen(2011), 『Strengthening Families Through Stronger Fathers: Final Impact Report for the Pilot Employment Programs』. Urban Institute.

대상 사례관리프로그램(Fatherhood Initiative Program)' 시범사업을 실시하게 되었다.

나. 프로그램 실시현황과 평가방법

시범사업과 그 평가결과를 토대로 뉴욕시에서는 본 사업을 추진하고 있다. 2012년 현재 실시되고 있는 사업을 중심으로 프로그램 실시현황 및 평가방법을 살펴본다.

1) 2012년 프로그램 개요

'비양육 아버지 대상 사례관리프로그램(Fatherhood Initiative Program)'은 시범사업 결과를 토대로 확대되었으며, 현재 뉴욕시는 청소년·지역사회개발국(Department of Youth & Community Development, DYCD)이 중심이 되어 18개 프로그램기관을 통해 다양한 서비스를 제공하고 있다. 현재 이 프로그램의 초점은 비양육 아버지들(non-custodial fathers)이 그들의 자녀들과의 유대감을 재형성하고, 궁극적으로는 정서적(emotionally), 경제적(financially)으로 자녀들의 양육에 참여(involve)하는 데 있다.[19]

본 프로그램의 예산은 2012년 회계연도를 기준으로 연간 약 $3.1 Million이 집행되었으며, 뉴욕시(市)의 5개 행정구(Borough)에 있는 16개 비영리 기관(Non-Profit Organization)이 총 18가지 프로그램을 제공하고 있다. 이 중 10개 프로그램은 16~24세 연령층의 젊은 아버지(Young Fathers)를 대상으로 한 프로그램이고, 8개 프로그램 중 5개 프로그램은 24세 이상의 아버지를 대상으로 하고 있으며, 3개 프로그램은

19) 뉴욕시(NYC)의 청소년·지역사회개발국(DYCD) 홈페이지(http://www.nyc.gov/html/dycd/html/family_support/ fatherhood_initiative.shtml)의 내용을 재구성하였다.

과거 수감자를 대상으로 하고 있다.[20]

2) 프로그램 제공기관 및 인력

본 프로그램은 사례관리 뿐만 아니라 '프로그램 코디네이터'와 함께 직접 서비스를 제공한다. 서비스는 클라이언트의 연령과 제반 특성을 고려하여 대상을 세 가지 범주로 구분하여 제공된다. 즉, 16~24세 연령층의 젊은 아버지(Young Fathers) 대상 서비스, 24세 이상의 아버지 대상 서비스, 과거 교정기관에 수감되었던 아버지 대상 서비스 등으로 구분하여 클라이언트의 특성에 맞는 서비스를 직접 제공한다.

프로그램의 구체적 내용을 살펴보면, 양육기술교실(Parenting skills classes), 개인 및 가족상담(Individual and family counselling), 명상과 갈등 해결 훈련(Meditation and conflict resolution training), 자녀양육비 관련 지원(Assistance with Child Support)과 자녀방문 주선(Child visitation), 아버지 대 아버지 멘토링(Father to father mentoring), 고졸학력인정 검정시험(General Education Development, GED)과 비영어권자를 위한 영어교육(English for Speakers of Other Languages, ESOL) 연계, 고용상담 및 연계(Employment counselling and referrals) 등으로 구성되어 있다.[21]

뉴욕시의 18개 프로그램 제공기관은 주로 사회복지관, 법원 등으로, 이들 기관은 공통적으로 연간 약 120명의 클라이언트가 참여하는 것으로 계획되어 있으며, 모든 Fatherhood sites에는 공통적으로 2명의 사례관리자(case manager)가 배치되어 있다. 서비스 예상 인원과 사례관리

20) New York City(NYC) Department of Youth & Community Development(DYCD) (2012), 「Annual Report 2011」.

21) 뉴욕시(NYC)의 청소년·지역사회개발국(DYCD)에서 집필자에게 제공한 'Fatherhood Initiative' 소개자료(비공개자료)를 토대로 하였다.

자 배치 현황을 고려하면, 1명의 사례관리자가 연간 총 60여 사례, 분기별 약 15~20여 사례를 관리한다.[22]

프로그램 제공기관 중 하나인 미드타운 커뮤니티 법원(Midtown Community Court)은 '비양육 아버지 대상 사례관리프로그램(Fatherhood Initiative Program)'을 D-UP(Dads United for Parenting)으로 재명명하여 프로그램을 제공하고 있다. 사업 운영주체의 특성상 법원명령으로 인한 비자발적 클라이언트가 주류를 이루고 있지만 자발적인 참석도 가능하다.[23] D-UP은 평균 4개월간 진행되며, 1명의 프로그램 코디네이터, 2명의 사례관리자, 1명의 사회복지사(Social worker), 2명의 교육 코디네이터(Education Coordinator)가 전담 팀을 이루어 프로그램을 제공한다. 사례관리자는 사회복지 석사학위(MSW)를 가지고 실무 경력이 2년 이상인 경우가 대부분으로 사례관리자의 전문성이 매우 높으며, 본 프로그램만을 전담으로 담당하여 업무의 집중도 또한 높은 것으로 판단된다.

D-UP 참여자들에게는 프로그램 참여기간 동안에 교통카드(Metro-card), 프로그램 당일 중식 및 다과 제공(Free Lunch and Snack), 그리고 컴퓨터 및 인터넷 이용 등의 편의가 제공된다. 그러나 소득 지원(Income Support)과 복지급여 등의 혜택은 제공되지 않는다. D-UP의 프로그램 커리큘럼은 다른 17개 기관에서 실시하는 '비양육 아버지 대상 사례관리프로그램'과 전반적으로 유사하나, 자녀양육비, 친권, 자녀방문과 관련된 가정법원에서의 처리절차 지원(Support navigating Family Court, including assistance with Child Support, custody, and visitation) 등

22) 뉴욕시(NYC)의 집필자가 청소년·지역사회개발국(DYCD)의 프로그램 담당자인 Mr. Mike Bobbitt과의 인터뷰를 토대로 하였다.

23) D-UP에 실제 참여하고 있는 다수의 클라이언트는 이혼 후 법원에서 자녀양육비 명령(Child Support Order)을 받아 양육한부모(Custodial parents)에게 자녀양육비를 지불해야 함에도 불구하고 이를 지불하지 않은 아버지들이었다. 미드타운 커뮤니티 법원의 프로그램 책임자인 Mr. Bo Twiggs에 의하면, 클라이언트의 약 95%가 자녀양육비 비지급에 따른 프로그램 참여명령에 의한 비자발적 참가 대상자들이며, 나머지 5% 정도만이 자발적으로 프로그램에 참석하고 있다고 하였다.

의 개별화된 서비스의 제공과 뉴욕 내의 다양한 민간영역과의 파트너십[24]을 통한 취업알선의 적극적 제공이라는 특징을 가지고 있다.[25]

3) 2012년도 프로그램의 효과성 평가 방법

'비양육 아버지 대상 사례관리프로그램'은 사례관리의 전 과정을 웹(Web) 기반의 데이터베이스를 통하여 관리된다. 데이터베이스에는 주로 양적 정보, 즉 계량화된 클라이언트의 목표 성취 정도 등의 정보를 관리하고, 상담 기록 등의 질적 자료는 서류화하여 각각의 '사례 파일(case file)'에 보관한다. 청소년·지역사회개발국(DYCD)은 데이터베이스 및 클라이언트의 사례 파일을 활용하여 평가 시에는 사례관리 목표달성 여부 점검을, 감사 시에는 실제 사례관리가 이루어지는지의 여부 등을 확인하고 있다.[26]

평가지표는 고용·경제활동, 범죄예방 및 재발방지, 가족관계 향상, 자녀양육비 납부 등과 관련한 25개 지표를 토대로 매년 프로그램의 효과성을 측정한다.[27] 보다 구체적인 내용은 〈표 4-13〉에 제시된다.

---

24) D-UP프로그램은 비영리기관인 Time Square Alliance(뉴욕 중심부인 타임스퀘어의 환경미화, 안전관리 등을 담당하는 비영리 기관) 및 Apple bee(미국 내 유명 레스토랑 체인), Central parking systems(주차관리업체) 등과의 파트너십과 협약을 맺고 적극적인 취업기회를 알선하고 있었다.

25) D-UP프로그램의 내용은 미드타운 커뮤니티 법원(Midtown Community Court) 홈페이지(http://www. courtinnovation.org/dads-united-parenting)와 집필자가 법원 내 프로그램 책임자인 Mr. Bo Twiggs와의 인터뷰 내용을 토대로 작성하였다. Mr. Bo Twiggs는 미국 주 정부에서 인가한 전문 사회복지사 자격증인 LMSW소지자이다.

26) 집필자가 뉴욕시(NYC)의 청소년·지역사회개발국(DYCD)의 프로그램 담당자인 Mr. Mike Bobbitt과의 인터뷰를 토대로 작성하였다.

27) 뉴욕시(NYC) 청소년·지역사회개발국(DYCD)(2012), 내부자료.

〈표 4-13〉 뉴욕시 DYCD의 프로그램 효과성 평가 지표

영역	지표 및 평가기준	
	지표	평가 및 확인방법[1]
고용·경제 활동 관련	실업상태에서 벗어나 고용됨(obtained a job)	고용확인서(Letter of Acceptance from an employer)
	90일 이상의 취업기간 지속 (maintained a job for at least 90 days)	-
	소득증가	-
	고교 학력과 준하는 교육과정 이수 (GED certificate or diploma)	학력인정서 혹은 졸업증 (certificate or diploma)
	안전하고 유지 가능한 주거환경 (obtained safe and affordable housing)	-
	건강보험(health care service) 소지여부	보험카드 혹은 확인서
	정부에서 제공하는 근로장려세제(EITC)등에 지원할 수 있는 자격요건 획득	세금정산(Tax refund) 증빙
	자산형성저축 개설여부	저축계좌등록신청서
범죄예방 및 재발방지	위기유발 행동(risk taking behavior; 임신, 마약복용, 갱단에 소속 등) 감소	-
	범법 행위 감소	체포기록 등 확인
가족관계 향상관련	자녀양육기술(Parenting skill) 향상	-
	가족기능기술(Family functioning skills) 향상	-
	자녀양육부모와의 접촉	-
	자녀양육부모의 프로그램 참여	-
	자녀양육부모와 동거를 자발적으로 동의 (Co-parent entered into voluntary agreements)	-
	자녀양육부모와 혼인(gets married)	-
	법적으로 부권(paternity)[2]을 확립	종결 설문지를 통해 확인
	자녀를 방문한 횟수의 향상정도	-
	공동자녀양육권(joint custody) 획득	종결 설문지를 통해 확인
	단독자녀양육권(sole custody) 획득	종결 설문지를 통해 확인
자녀양육비 (Child Support)[3] 납부	자녀양육비 납부 기록	-
	자녀양육비 납부액의 증가	-
	현재 자녀양육비를 납부하고 있음	-
	자녀양육비이행국(OCSE)[4]의 양육비 조정 동의	-
연계서비스 제공	기타서비스(법원 등)로의 연계여부	-

주: 1) 평가방법(확인방법)란이 공란인 경우, 사례관리자의 사례관리 기록지 등 질적 자료를 통해 확인함.
2) 부권의 확립은 혼인상태와 관계없이 법적으로 자녀의 양육비를 지불해야 하는 책임을 가짐을 의미함.
3) 미국의 자녀양육비(Child Support)는 '이혼에 대한 부모의 책임유무에 관계없이 법원이 제반 요소들을 고려하여 자녀를 양육할 의무가 있는 부모 중 일방 또는 쌍방에게 자녀의 양육을 위해 지급하도록 명령한 금액'을 의미함[28].
4) Office of Child Support Enforcement의 약자(acronym)임.

자료: 뉴욕시(NYC) 청소년·지역사회개발국(DYCD)(2012), 내부자료 재구성

28) 김승권 외(2011), 『자녀양육비 가이드라인 마련 연구』. 여성가족부·한국보건사회연구원.

평가 지표는 프로그램의 주 목적인 비양육 부모의 양육비 지불 및 자립 능력 향상에 맞게 고용·경제활동, 범죄예방 및 재발방지, 자녀양육비 납부, 가족관계 향상 관련 성과(outcome)을 중점적으로 보고 있으며, 과정 평가지표로 법원 등으로부터 프로그램을 연계했는지를 살펴보고 있다. 이를 통해 본 프로그램의 평가지표가 목표에 맞게 설정되었다고 판단된다.

다. 시사점

미국 뉴욕시에서 제공되고 있는 '비양육 아버지 대상 사례관리프로그램'이 제대로 된 사례관리를 위해 노력하고 있는 한국사회에 시사하는 점을 다음과 같이 다섯 가지로 제시한다.

첫째, 사회복지의 꽃이라 할 수 있는 사례관리의 특성상 전문 사례관리가 이루어질 수 있는 조직 및 인력이 요구된다. 즉, 사례관리프로그램 제공기관에는 반드시 전담 사례관리자가 배치되어야 하고, 가능하다면 전담 사례관리팀이 있어야 한다. 또한 사례관리자 1인당 적정수준의 사례가 배당되어야 하는데, 약 20사례가 유지될 수 있도록 업무량을 조정하는 것이 바람직하다. 물론 사례가 종결되면 새로운 사례를 추가로 담당할 수 있도록 한다. 과도한 업무량은 집중력을 저하시키고, 효과를 낮추어 결과적으로 사례관리의 목표달성을 어렵게 하기 때문이다.

둘째, 모든 사례관리자료는 Database화하여 사례관리 추진과정의 체계를 강화하여야 한다. 그럼으로써 서비스 내용 및 유형의 다변화, 서비스의 조정·보완, 연계기관의 효율적 관리, 목표달성 및 성과 관리 등에서 시간절약, 체계적 분석, 효과 및 효율 증대가 가능할 것이다.

셋째, 사례관리프로그램의 평가에서는 사례관리 자체 또는 사례관리 과정도 중요하지만 무엇보다도 성과평가를 중요시해야 한다. '비양육 아

버지 대상 사례관리프로그램'의 시범사업 평가와 본 사업에 대한 뉴욕시의 평가에서 알 수 있듯이 무엇보다도 '서비스의 궁극적 목적이 성취되었는가?'에 대해 평가를 핵심으로 하고 있다. 이는 사례관리 평가에서 몇 개의 사업을 계획하고 추진하였는지, 몇 개의 서비스 연계를 하였는지, 사례회의는 몇 회나 하였는지 등 사업추진과정에 초점을 두고 있는 우리나라의 경우와는 매우 대조적이다. 사례관리는 프로그램의 목적을 효과적으로 성취하기 위한 방법론이지, 절대 그 자체 또는 제공 과정이 목표가 될 수 없다. 물론 목적을 성취하기 위해서는 계획과 제공과정이 미흡해서는 안 된다. 그렇지만 계획과 제공과정에 핵심이 되어서는 안 되며, 프로그램의 목적달성이 핵심으로 다루어져야 한다.

넷째, 사례관리의 효과는 일정기간의 서비스 제공 후에 서서히 나타나는 경향이 있으므로 사례관리는 성급하게 효과성을 측정하기 보다는 최소 6개월 후에 측정하는 자세가 필요하다. 고도화된 사회복지방법론인 사례관리(case management)는 질적 방법론으로 그 효과성이 단기에 나타나지 않는 제한점이 있기 때문이다. 물론 사례관리 대상자의 특성에 따라서는 단기간에 효과가 나타날 수도 있지만 대부분의 경우는 경제적, 정서심리적, 교육적, 가족 및 사회관계 측면이 모두 고려되거나 모든 측면에서 변화를 유도해야 하기 때문에 성과를 단기간에 거양하기는 어렵다.

다섯째, 지역사회 중심으로 사례관리기관의 통합화 및 일원화가 필요하며, 통합이 어려울 경우 명확한 역할분담이 이루어져야 한다. 현재 우리나라에서 사례관리는 공공영역과 민간영역에서 독립적으로 이루어지고 있어 지역사회(시·군·구) 중심으로 보면 중복적으로 이루어지고 있는 것이다. 또한 재정측면에서 보면, 공공기관, 민간복지기관, 공공의 지원에 의한 민간복지기관으로 다원화 되어 있다. 이와 같은 비효율적 체계는 조속히 개선되어야 할 것이며, 단일기관으로 통합화(일원화)하거나 아니면 사례관리 대상자 기준으로 공공과 민간의 역할분담을 명확히 할 필요가 있다.

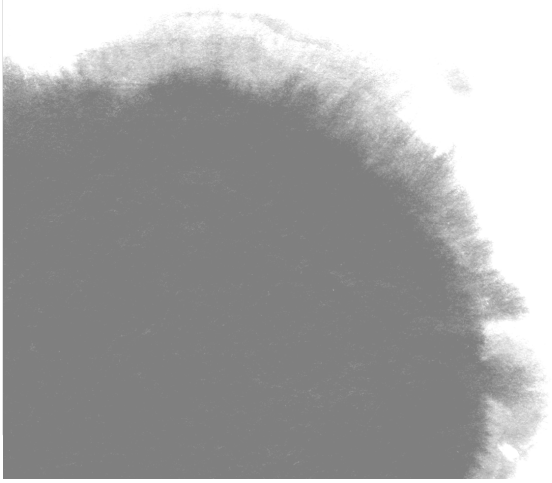
제2부 통합사례관리 사업실시 및 평가결과

제5장 통합사례관리사업 실시
제6장 통합사례관리 대상가구 선정 및 기초분석
제7장 통합사례관리 실시과정 모니터링
제8장 통합사례관리 효과성평가: 전체
제9장 통합사례관리 효과성평가: 중·고위험군
제10장 통합사례관리 효율성평가

KIHASA

5장

통합사례관리사업 실시



제5장 통합사례관리사업 실시

본 연구는 전국 사례관리기관 51개소와 함께 한국형 통합사례관리모형에 따라 「취약·위기가족 통합사례관리」 사업을 실시하였다. 사업 대상자는 총 359가구, 1,186명이었으며, 이 중 102가구, 339명에 대해서는 사례관리를 종결하였고 나머지 257가구, 847명에 대해서는 계속적으로 사례관리를 실시하고 있다. 본 사업의 자세한 사항은 다음과 같다.

제1절 사업의 개요

「취약·위기가족 통합사례관리」는 경제적 어려움뿐만 아니라 한국 사회에서 경험하는 다양한 위험요인들로 인해 취약·위기가족이 된 가족을 대상으로 통합사례관리를 실시하여 가족의 탈취약 및 탈위기를 목표로 한다.

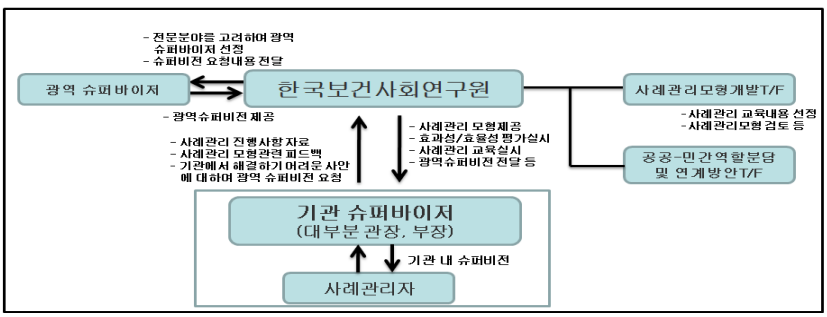
본 사업은 3년간(2010~2012년) 사회복지관, 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터, 시군구청 등 51개 사례관리기관이 참여한다. 사례관리기관은 기관 슈퍼바이저 1인과 사례관리자 1~3인을 선정하여, 전문적인 통합사례관리가 실시될 수 있도록 한다. 연구진에 등록된 기관 슈퍼바이저와 사례관리자는 연구진이 개발한 사례관리모형으로 사례관리를 실시하고 4개월마다 사례관리현황을 연구진에게 보고한다.

〈표 5-1〉 취약 · 위기 및 다문화가족 대상 통합사례관리기관(2012년 12월 기준)

구분	기관명		
수도권 민간기관 (16기관)	가락종합사회복지관	강화군다문화가족지원센터	고양시흰돌종합사회복지관
	구로구건강가정지원센터	등촌4종합사회복지관	등촌7종합사회복지관
	부평구건강가정지원센터	삼산종합사회복지관	서울시립대학교종합사회복지관
	성미가엘종합사회복지관	송림종합사회복지관	수서명화종합사회복지관
	안산시건강가정지원센터	오산종합사회복지관	용인종합사회복지관
	청솔종합사회복지관	-	-
충청·강원권 민간기관 (4기관)	명륜종합사회복지관	생명종합사회복지관	원주시건강가정지원센터
	청주서부종합사회복지관	-	-
경상권 민간기관 (10기관)	가정종합사회복지관	대구달서구건강가정지원센터	반석종합사회복지관
	반여종합사회복지관	부산남구종합사회복지관	부산장애인종합복지관
	사직종합사회복지관	성서종합사회복지관	운봉종합사회복지관
	울산광역시건강가정지원센터	-	-
전라권 민간기관 (7기관)	광양시건강가정지원센터	광주북구다문화가족지원센터	무안군종합사회복지관
	빛고을종합사회복지관	양지종합사회복지관	오치종합사회복지관
	전주시건강가정지원센터	-	-
제주권 (1기관)	서귀포시건강가정지원센터	-	-
시군구청 (5기관)	광주서구청 희망복지지원단	동래구청 희망복지지원단	동작구청 희망복지지원단
	서천군청 희망복지지원단	진주시청 희망복지지원단	-

연구진은 사례관리현황 자료를 데이터베이스화하여 본 사업의 과정평가, 효과성평가, 효율성평가를 실시하고 연구진 모형의 부족한 점을 보완하여 한국형 사례관리모형을 완성한다.

〔그림 5-1〕 본 연구의 사례관리 추진체계



또한 전문적인 통합사례관리 실시를 위하여 광역 슈퍼바이저가 심층적인 슈퍼비전을 제공한다.

〈표 5-2〉 광역 슈퍼바이저(2012년 12월 기준)

성명	소속	담당분야
구철수	부산장애인종합사회복지관	신체장애
김성천	중앙대학교	사례관리기술
윤명숙	전북대학교	약물오남용
이선혜	중앙대학교	가족관계
이현주	대구대학교	정신보건

마지막으로, 한국형 통합사례관리모형 개발을 위한 사례관리기관 실무자모임인 「사례관리모형개발 T/F」, 「공공-민간 역할분담 및 연계방안 T/F」를 운영하여, 이들과 연구진이 함께 한국형 통합사례관리모형을 수정·보완한다.

〈표 5-3〉 사례관리 모형개발 T/F팀 위원(2012년 12월 기준)

T/F팀	성명	기관명	성명	기관명
사례관리 모형개발T/F팀	고병진	명륜종합사회복지관	안성범	성미가엘종합사회복지관
	권태용	생명종합사회복지관	윤정자	청주서부종합사회복지관
	김경희	성서종합사회복지관	최향희	광양시건강가정지원센터
	김도훈	송림종합사회복지관	황미진	전주시건강가정지원센터
	김창근	반여종합사회복지관	-	-
공공-민간 역할분담 및 연계방안 T/F팀	김명희	등촌4종합사회복지관	오혜경	원주시건강가정지원센터
	김은향	동래구청	정지희	사직종합사회복지관
	김인숙	동작구청	허수자	서천군청
	서은주	대구달서구건강가정지원센터	홍송림	광주서구청
	양성헌	삼산종합사회복지관	-	-

제2절 사례관리 참여기관 및 참여자의 특성

2010~2012년 사업에 기관 슈퍼바이저 50인, 사례관리자 89인이 참여했다. 기관 슈퍼바이저의 특성을 살펴보면, 슈퍼바이저의 상당수가 부장, 과장, 팀장 등 중간관리자이었고, 복지관 및 센터의 장인 경우도 30.0%로 나타났다. 기관 슈퍼바이저의 78%가 대학원 석사 졸업 이상의 학위를 소지하고 있었고, 대부분이 사회/가족/아동복지학 전공자이었다. 복지분야 경력년수는 약 12.68년이며, 그중 사례관리분야 경력년수는 5.96년이었다.

〈표 5-4〉 기관 슈퍼바이저의 인구사회학적 특성

(단위: 명, %, 년)

구분	기관 슈퍼바이저 수(분석대상)	비율
전체	50	100.0
직위		
복지관 및 센터의 장	15	30.0
중간관리자	30	60.0
시군구청 팀장(6급)	5	10.0
교육수준		
고등학교 졸업	1	2.0
2/3년제 대학 졸업	1	2.0
4년제 대학 졸업	9	18.0
대학원 석사 졸업	38	76.0
대학원 박사 졸업	1	2.0
전공		
사회/가족/아동복지학	47	95.9
심리/상담학	1	2.0
기타	1	2.0
소지자격증(중복응답)		
없음	(50)	2.0
사회복지사1·2급	(50)	96.0
건강가정사	(50)	26.0
가족상담사	(50)	16.0
기타 관련 자격증	(50)	16.0

구분	기관 슈퍼바이저 수(분석대상)	비율
복지분야 경력년수	(50)	12.68
사례관리 경력년수	(50)	5.96

주: 교육수준이 고등학교 졸업인 경우, 전공은 비해당처리됨.

사례관리자의 과반수 이상이 일반직원 또는 계약직 비공무원 사례관리자이다. 이들 중 대부분이 4년제 대학을 졸업하였고 사회/가족/아동복지학을 전공했다. 또한 사회복지사 1급 또는 2급 자격증을 소지하고 있었고, 복지분야 경력년수는 5.06년, 사례관리 경력년수는 2.80년으로 나타났다.

〈표 5-5〉 사례관리자의 인구사회학적 특성

(단위: 명, %, 년)

구분	사례관리자 수(분석대상)	비율
전체	89	100.0
직위		
중간관리자	31	34.8
일반직원	50	56.2
계약직 비공무원 사례관리자	8	9.0
교육수준		
2/3년제 대학 졸업	1	1.1
4년제 대학 졸업	71	79.8
대학원 석사 졸업	17	19.1
전공		
사회/가족/아동복지학	84	94.4
심리/상담학	3	3.4
기타	2	2.2
소지자격증(중복응답)		
없음	(89)	-
사회복지사1·2급	(89)	94.4
건강가정사	(89)	29.2
가족상담사	(89)	11.2
기타 관련 자격증	(89)	21.3
복지분야 경력년수	(89)	5.06
사례관리 경력년수	(89)	2.80

제3절 사례관리참여자 교육

본 연구는 취약·위기가족 대상 통합사례관리사업을 위하여, 2010년 9월부터 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자를 대상으로 총 14차례 교육을 실시하였고 온라인과 오프라인으로 정기적인 의견교류 시간을 가져왔다.

〈표 5-6〉 2010~2012년 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 교육과정

- 2010년 연구설명회: 연구진은 본 연구에 대해 설명하고, 사례관리 수행과 관련하여 참석기관과 함께 논의하였으며, 연구설명회 이후에 각 기관은 연구참여 여부를 결정함.
- 2010년 하반기 교육: 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자를 대상으로 사례관리의 이해와 실행과정, 공공사례관리 실시현황, 본 연구의 모형(안) 발표 등을 교육함.
- 2010년 세미나 겸 연찬회: 사례관리자 2인이 사례관리 과정발표를 하고 사례에 대해 함께 논의하는 시간을 가졌으며, 연구진이 연구진행상황을 설명하고, 사례관리모형과 관련한 질의응답이 있었음.
- 2011년 상반기 교육: 2010년 사례관리 연구결과를 설명하고 2011년 연구방향을 안내하였으며, 사례관리 모형에 대해 교육하고, 지역사회자원목록을 구성하기 위한 분과활동을 가짐.
- 2011년 상반기 재교육: 상반기 교육에 참석하지 못하였거나 다시 한 번 교육받기를 원하는 슈퍼바이저와 사례관리자를 대상으로 재교육을 실시함.
- 2011년 하반기 교육: 사례관리모형 수정안에 대해 설명하고, 사례관리 개입목표 수립방법 및 달성방안에 대한 교육을 진행함. 교육이후에도 추가적으로 분과활동을 구성·운영하여 분과활동결과물에 대해 전문가인 신라대학교 황성철 교수가 온라인으로 슈퍼비전을 제공함.
- 2011년 세미나 겸 연찬회: 2011년 사례관리 연구결과(안)를 발표하고 의견을 수렴하여 연구결과 도출에 반영함. 또한 상담전공 권은희 박사를 강사로 초빙하여 '사례관리 가구와의 라포형성방법 및 사정방법'을 교육하였으며, 2011년 하반기교육 이후 온라인으로 진행되던 분과활동 결과를 발표하는 시간을 가짐.
- 2012년 신규 기관 교육: 새롭게 본 연구에 참여하게 된 신규 기관의 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자를 대상으로 본 연구의 통합사례관리모형을 교육함.
- 2012년 상반기 교육: 사례관리 목표수립(실전편) 교육을 실시하여 2011년 11월에 제출한 사례관리모형에 대한 슈퍼비전을 제공하였고, 정신보건, 학교생활 관련 초기상담, 욕구사정 및 개입방법에 대해 교육하였으며, 보건복지부 담당공무원을 초빙하여 공공사례관리 현황과 향후방향에 대해 발표하는 시간을 가짐.
- 2012년 지역별 사례관리 개입목표수립 재교육: 많은 사례관리자가 사례관리가구 맞춤형 상위목표 및 하위목표를 설정하는데 어려움을 겪고 있다는 판단 하에, 연구진이 지역별로 목표수립 재교육을 실시함.
- 2012년 결과보고 및 성과평가대회: 2010~2012년 사업평가 결과를 사례관리기관 관계자에게 발표함. 또한 우수 사례관리자를 선정·시상하고 수상자는 사례를 발표함.

또한 한국형 통합사례관리모형의 실효성을 높이기 위하여, 사례관리기관의 실무자 의견을 수렴하는 「사례관리모형개발 T/F」와 「공공-민간 역할분담 및 연계방안 T/F」를 운용하여 각각 9차례, 2차례 회의를 실시하였다. 또한 사례관리관계자 지역별 간담회를 7차례 실시하여 많은 사례관리자의 당시 한국형 통합사례관리모형(안)에 대한 의견을 수렴하였다.

〈표 5-7〉 2010~2012년 연구추진과정

구분	일자	활동내용
사례관리모형 개발 T/F 회의	2010년 12월 10일	T/F팀 운영방안 논의, 한국형 사례관리모형(초안)의 향후 보완점 제시
	2011년 2월 16일	간접서비스연계 활성화방안 고안, 상반기 교육내용 논의
	2011년 6월 1일	효율성평가방안 논의
	2011년 8월 16일	사례관리모형(수정안) 논의, 하반기 교육내용 논의
	2011년 11월 17일	2011년 효과성·효율성 평가초안 공유 및 논의, 세미나겸 연찬회 내용 논의
	2012년 2월 10일	2012년 연구내용, 공공 및 민간사례관리연계방안, 상반기 교육내용
	2012년 5월 2일	한국형 사례관리모형 수정·보완
	2012년 5월 말(서면)	한국형 사례관리모형 중 위험점수 측정기준 수정·보완
	2012년 11월 14일	2012년 보고서 최종검토 및 수정·보완점 논의
공공-민간 역할분담 및 연계방안 T/F 회의	2012년 5월 3일	공공-민간의 역할분담 및 서비스 연계방안, 한국형 통합사례관리모형의 장단점 및 공공사례관리모형과의 통합방향
	2012년 10월 29일	T/F팀 위원 소속기관의 향후 공공-민간의 역할분담 및 통합 계획
기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 교육	2010년 9월 29일	전국 사회복지관 및 가족관련 센터 관계자 대상 연구설명회
	2010년 10월 21~22일	기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 하반기교육
	2010년 12월 16~17일	기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 사례관리발표 세미나 겸 연찬회
	2011년 2월 24~26일	기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 상반기교육
	2011년 6월 8일	기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 상반기재교육
	2011년 8월 25~26일	기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 하반기교육
	2011년 11월 24~25일	기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 사례발표회 겸 연찬회
	2012년 2월 22일	신규 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 교육
	2012년 3월 14일	신규 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 교육
	2012년 2월 28~29일	기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 상반기교육
	2012년 5월 24~25일	지역별 사례관리 개입목표수립 재교육(부산)
	2012년 5월 31일	지역별 사례관리 개입목표수립 재교육(대구)

구분	일자	활동내용
	2012년 6월 2일	지역별 사례관리 개입목표수립 재교육(호남권)
	2012년 11월 29일-12월 1일	기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 사례관리 결과보고 및 성과평가대회
사례관리 관계자 지역별 좌담회	2011년 7월 26일	대전지역 기관 좌담회: 사례관리모형관련 의견수렴
	2011년 7월 27일	인천지역 기관 좌담회: 사례관리모형관련 의견수렴
	2011년 7월 29일	원주지역 기관 좌담회: 사례관리모형관련 의견수렴
	2011년 8월 2일	대전지역 기관 좌담회(1): 사례관리모형관련 의견수렴
	2011년 8월 5일	서울지역 기관 좌담회: 사례관리모형관련 의견수렴
	2011년 10월 26일	대전지역 기관 좌담회(2): 사례관리모형관련 의견수렴
	2011년 10월 28일	광주지역 기관 좌담회: 사례관리모형관련 의견수렴

제4절 사업의 실시과정

본 연구의 통합사례관리 모형에 기반을 둔 사례관리 실시과정은 모두 3단계로, 1단계 가구선정, 2단계 사례관리 실시, 3단계 종결로 구성된다. 사례관리자는 각 단계별로 활용할 수 있는 다양한 서식이 있으며, 이중 제출서식 1~10은 한국보건사회연구원에 4개월(매년 3월, 7월, 11월)마다 제출하여 모든 가구의 통합사례관리 진행상황을 보고해야 한다. 각 단계별 세부내용 및 활용서식은 다음의 표와 같다.

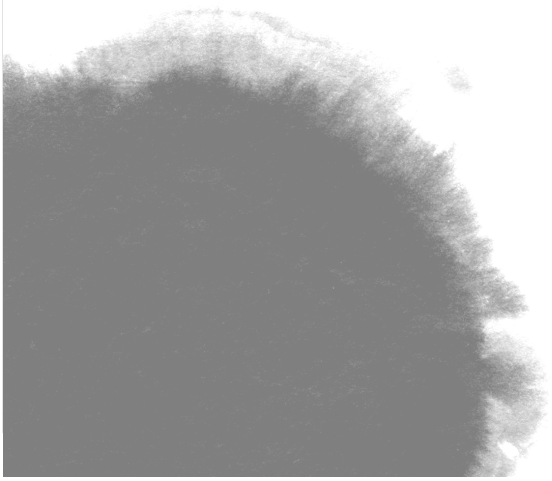
〈표 5-8〉 본 연구의 통합사례관리 단계

단계		활용서식	시기
1단계 가구선정	1차: 가구선정	• 초기상담지(제출서식 1) • 욕구 및 자원조사표(제출서식 2)	취약·위기가족 발굴 시
	2차: 사례관리실시 계약	• 계약서(참고서식 1)	통합사례관리 가구로 선정 시
2단계 사례관리 실시	1차: 위험수준 기초선 측정 및 개입계획수립	• 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보 (제출서식 3) • 위험수준 사정척도지: 1차 수행(제출서식 4) • 개입계획표(제출서식 5)	계약 직후
	2차: 위험수준 2차측정 및 개입점검	• 위험수준 사정척도지: 2차 수행(제출서식 4) • 개입점검표(제출서식 6)	1차시점으로부터 2~4개월 후
	3차: 위험수준 3차측정 및 개입점검	• 위험수준 사정척도지: 3차 수행(제출서식 4) • 개입점검표(제출서식 6)	2차시기로부터 2~4개월 후
	N차: 위험수준 N차측정 및 개입점검	• 위험수준 사정척도지: n차수행(제출서식 4) • 개입점검표(제출서식 6)	N-1차시기로부터 2~4개월 후
3단계 종결단계	1차: 종결심사 및 종결	• 위험수준 사정척도지: 종결심사직전에 수행 (제출서식 4) • 종결심사서(제출서식 7) • 종결보고서(제출서식 8)	종결이 적합하다고 판단되었을 경우
	2차: 사후관리	• 사후관리 기록지(제출서식 9)	종결 후 2~6개월마다
전 단계에서 활용 가능한 서식		• 슈퍼비전 기록지(제출서식 10) • 슈퍼비전 요청서(참고서식 2) • 슈퍼비전 결과서(참고서식 3) • 회의록(참고서식 4) • 과정기록지(참고서식 5) • 사례관리 대상자·서비스 의뢰서(참고서식 6) • 사례관리 대상자·서비스 의뢰 결과 통보서 (참고서식 7) • 지역사회 연계 활동지(참고서식 8)	필요시 수시 사용

KIHASA

6장

통합사례관리 대상가구 선정 및 기초분석



제6장 통합사례관리 대상가구 선정 및 기초분석

제1절 사례관리가구 선정 및 특성

본 연구에 참여한 사회복지관, 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터, 시군구청 희망복지지원단 등 사례관리기관은 한국형 통합사례관리모형에 따라 취약·위기가족 사례를 발굴하고, 이들을 대상으로 초기상담을 실시하여 가구선정기준에 부합하는 가구를 사례관리가구로 선정하였다.

사례관리기관은 지난 3년간 총 728가구를 발굴하여 초기상담을 실시하였으며, 그 중 49.31%인 359가구를 사례관리가구로 선정하였다.

〈표 6-1〉 초기상담 가구의 기관유형별 사례관리가구 선정률

(단위: 가구, %)

구분	초기상담 현황		사례관리 현황		초기상담 가구 중 사례관리가구 선정비율
	가구수	비율	가구수	비율	
전체	728	100.0	359	100.0	49.31
기관					
사회복지관	424	58.2	208	58.0	49.06
가족관련 센터	257	35.3	125	34.8	48.64
시군구청	47	6.5	26	7.2	55.32

주: 시군구청 희망복지지원단은 2012년부터 본 연구에 참여함에 따라, 초기상담가구 및 사례관리가구 수가 타 기관에 비해 적음.

특히, 초기상담 가구 중 '북한이탈주민가족', '학업중단상태 학령기 가구원이 있는 가족', '미혼부모가족', '지역사회 내에서 방치, 고립, 단절되어있는 가구원이 있는 가족'의 사례관리가구 선정비율이 71.09~83.33%로 매우 높았다. 이는 전국의 사례관리자가 어떠한 취약성을 가진 가구를 사례관리가 필요하다고 판단하는지를 보여준다.

〈표 6-2〉 초기상담 가구의 취약성별 사례관리가구 선정률

(단위: 가구, %)

구분	초기상담 현황		사례관리 현황		초기상담 가구 중 사례관리가구 선정비율
	가구수	비율	가구수	비율	
전체	728	100.0	359	100.0	49.31
공적부조 2종 이상 받음	728	59.8	359	65.7	54.25
주거불안정 또는 위해한 주거환경	727	25.6	358	35.7	68.82
부양의무자의 문제해결능력 없음	728	40.5	359	53.5	65.08
부양의무자의 근로능력 없음	727	43.6	358	54.0	61.20
학업중단상태 학령기 가구원 있음	728	9.9	359	16.2	80.56
한부모가족	722	47.8	359	54.6	56.81
조손가족	723	8.6	359	8.4	48.39
미혼부모	721	2.1	359	3.1	73.33
다문화가족	724	17.0	359	16.4	47.97
북한이탈주민가족	721	0.8	359	1.4	83.33
만성질환 또는 희귀질환 가구원 있음	724	25.1	359	30.9	60.99
장애인 가구원 있음	722	29.2	359	34.3	58.29
보육이 필요한 가구원 있음	725	39.0	359	49.9	63.25
간병부담이 높은 가구원	725	13.9	359	15.6	55.45
가족내외 폭력, 학대로 분리보호가 필요한 가구원 있음	723	6.3	359	6.7	52.17
지역사회 내에서 방치, 고립, 단절되어 있는 가구원 있음	722	17.7	359	25.3	71.09

주: 1) 초기상담 현황 분석결과 중 무응답 가구수가 '주거불안정 또는 위해한 주거환경'항목 1가구, '부양(의무)자의 근로능력X'항목 1가구, '한부모가족'항목 6가구, '조손가족'항목 5가구, '미혼부모'항목 7가구, '다문화가족'항목 4가구, '북한이탈주민가족'항목 7가구, '만성질환 또는 희귀질환 가구원'항목 4가구, '장애인 가구원'항목 6가구, '보육이 필요한 가구원'항목 3가구, '간병부담 높은 가구원'항목 3가구, '가족내외 폭력, 학대로 분리보호가 필요'항목 5가구, '지역사회 내에서 방치, 고립, 단절되어 있는 가구원'항목 6가구 존재함.

2) 사례관리 현황 분석 중 무응답 가구수가 '주거불안정 또는 위해한 주거환경'항목 1가구, '부양(의무)자의 근로능력X'항목 1가구 존재함.

통합사례관리 참여가구 중 한부모가구가 177가구로 가장 많았고, 다음으로 부부+자녀가구, 조손가구, 3세대 이상 가구 순이었다. 또한 가구의 주거형태를 살펴보면, 대부분 가구가 월세(35.0%), 공공/국민임대(26.4%)에 거주하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 6-3〉 통합사례관리 참여가구의 특성

(단위: 가구, %)

구분	가구수	비율
전체	359	100.0
가구유형		
부부가구	17	4.7
부부+자녀가구	80	22.4
한부모가구(18세 미만 자녀)	177	49.3
조손가구(18세 미만 손자녀)	31	8.6
3세대 이상 가구	31	8.6
형제자매구성가구	5	1.4
비혈연가구	-	-
기타가구	18	5.0
주거형태		
단독주택	61	17.1
다세대주택 및 연립	139	38.9
아파트	140	39.2
기타	17	4.8
주거구분		
자가	43	12.0
전세	64	17.9
월세	125	35.0
공공/국민임대	94	26.4
기타	31	8.7

주 1) '주거형태'항목에 대해 무응답 2가구, '주거구분'항목에 대해 무응답 2가구가 존재함.
2) 2011년 10월 이후 사례관리모형의 수정·보완으로 '주거불안정 또는 위해한 주거환경'항목에 대해 서식에 기입하지 않게 되었음. 이에 2011년 10월 이후 신규 사례관리가구로 진입한 40가구에 대해 조사되지 않음.

통합사례관리 참여가구의 가구주는 주로 여성(54.2%), 중·고등학교 수준의 학력(67.3%), 이혼상태(33.5%), 비취업(62.1%), 비장애인(74.2%), 질병 없음(52.2%)의 특성을 가진다.

〈표 6-4〉 통합사례관리 참여가구 가구주의 인구사회학적 특성

(단위: 명, %)

구분	가구주	비율
전체	359	100.0
성별		
남성	163	45.8
여성	193	54.2
연령		
18세 미만	2	0.6
18~29세	23	6.5
30~39세	81	22.8
40~49세	134	37.6
50~59세	68	19.1
60세 이상	48	13.5
교육수준		
무학	25	7.1
초등학교 입학	48	13.6
중고등학교 입학	237	67.3
전문대학 입학	20	5.7
대학교 이상	21	6.0
혼인상태		
유배우	116	32.4
사별	75	20.9
이혼	120	33.5
별거	23	6.4
미혼	24	6.7
취업상태		
취업	136	37.9
비취업	223	62.1
장애여부		
등록장애인	70	19.6
비등록장애인	22	6.2
비장애인	265	74.2
질병유무		
있음	170	47.8
없음	186	52.2

주. ‘성별’항목에 대해 무응답 3명, ‘연령’항목에 대해 무응답 3명, ‘교육수준’항목에 대해 무응답 7명, 비해당 1가구 ‘혼인상태’항목에 대해 비해당(만 14세 이하) 1명, ‘장애여부’항목에 대해 무응답 2명, ‘질병유무’항목에 대해 무응답 3명이 존재하였다.

통합사례관리 참여가구의 가구원은 총 1,186명으로, 가구당 평균 가구원 수는 3.30명이다. 가구주와의 관계를 살펴보면 자녀가 47.9%로 가장 높았고, 다음으로 가구주(30.3%), 배우자(9.9%)로 나타났다. 이를 통해 배우자가 있는 가구주의 비율이 매우 낮은 것을 알 수 있다. 또한 사례관리 대상 가구원은 만 18세 미만 아동이 47.1%로 과반수에 가까웠고, 만 15세 이상 가구원 중 74.9%가 비취업 상태였다.

〈표 6-5〉 통합사례관리 참여가구 전체 가구원(개인)의 인구사회학적 특성

(단위: 명, %)

구분	전체 가구원	비율
전체	1,186	100.0
1가구당 평균 가구원 수	3.30	-
가구주와의 관계		
가구주	359	30.3
배우자	117	9.9
자녀	568	47.9
부모	40	3.4
손자녀	70	5.9
기타	32	2.7
성별		
남성	526	45.0
여성	642	55.0
연령		
18세 미만	544	47.1
18~29세	119	10.3
30~39세	122	10.6
40~49세	188	16.3
50~59세	87	7.5
60세 이상	94	8.1
교육수준		
무학	54	5.2
초등학교 입학	320	31.1
중고등학교 입학	573	55.6
전문대학 입학	41	4.0
대학교 이상	42	4.1

구분	전체 가구원	비율
혼인상태		
유배우	256	37.1
사별	100	14.5
이혼	137	19.9
별거	27	3.9
미혼	170	24.6
취업상태		
취업	171	25.1
비취업	510	74.9
장애여부		
등록장애인	152	13.0
비등록장애인	77	6.6
비장애인	941	80.4
질병유무		
있음	323	27.7
없음	843	72.3

주 1) '성별' 항목에 대해 무응답 18명, '연령' 항목에 대해 무응답 32명, '교육수준' 항목에 대해 미취학 123, 무응답 33명, '혼인상태' 항목에 대해 비해당 490명, 무응답 6가구, '취업' 항목에 대해 비해당 491명, 무응답 14명, '장애여부' 항목에 대해 무응답 16명, '질병' 항목에 대해 무응답 20명이 존재함.
2) 만 14세 미만은 혼인상태, 취업상태에 대해 비해당으로 처리되어 분석되지 않았음. 또한 만 5세 미만은 교육수준에서 미취학으로 처리되어 분석되지 않음.

제2절 사례관리 참여가구의 욕구사정 분석결과

초기상담시 통합사례관리 참여가구 중 44.6%가 여가활동 부족에 대한 욕구를 가지고 있었다. 다음으로 많은 가구가 욕구를 보인 현상은 불안감(37.6%), 구직의 어려움(36.8%), 학업성적 부진(33.7%), 아동돌봄(보육) 곤란(32.6%), 주거비 부족(32.0%), 학교생활 어려움(31.5%), 만성·희귀·난치성 질환(32.0%), 부(모)자 갈등(30.1%) 순이다.

〈표 6-6〉 사례관리 참여가구의 90개 현상 욕구사정

(단위: 가구, %)

영역	지표	현상	(분석대상)	욕구를 가진 가구의 비율
안전	가족 내 안전 유지	폭력	(359)	17.8
		성폭력	(359)	1.9
		유기	(359)	0.3
		방임	(359)	17.3
		학대	(359)	4.7
		실종	(359)	1.1
	가족 외부로부터의 보호	폭력	(359)	5.6
		성폭력	(359)	3.1
		협박 · 위협	(359)	5.6
		학대	(359)	0.8
		착취	(359)	1.9
건강	신체적 건강유지	신체장애	(359)	25.1
		일시적 질병 및 상해	(359)	15.6
		만성 · 희귀 · 난치성 질환	(359)	32.0
		비만	(359)	12.0
		영양결핍	(359)	12.3
	정신적 건강유지	정신질환	(359)	26.2
		약물 오남용	(359)	3.9
		습관성 음주	(359)	14.5
		자해(자살)행위	(359)	9.5
		불안감	(359)	37.6
		폭력적 성향	(359)	20.3
		대인기피	(359)	18.7
일상생활 유지	의식주 관련 일상생활유지	스스로 식사곤란	(359)	7.5
		스스로 용변곤란	(359)	5.0
		스스로 의복착용곤란	(359)	5.6
		스스로 외출곤란	(359)	10.6
		스스로 약물복용 불가능	(359)	5.6
		스스로 가사활동 불가능	(359)	15.3
		긴급상황 대처 불가능	(359)	15.9
	여가생활 활용	여가활동 부족	(359)	44.6
		부적절한 여가활동(게임, 도박 등)	(359)	15.3
가족관계	관계형성	부부갈등	(359)	23.4
		부(모)자 갈등	(359)	30.1
		고부갈등	(359)	7.5
		형제(자매)갈등	(359)	11.7
		가족의 무관심	(359)	17.0

영역	지표	현상	(분석대상)	욕구를 가진 가구의 비율
	가족돌봄	장애인돌봄 곤란	(359)	7.8
		노인돌봄 곤란	(359)	3.9
		아동돌봄(보육) 곤란	(359)	32.6
		만성(심각한) 질환자 돌봄 곤란	(359)	8.1
사회적 관계	친인척 및 이웃간 관계형성	친인척 갈등	(359)	10.0
		이웃간 갈등	(359)	5.6
		친인척 · 이웃간 관계소원	(359)	3.6
	소속된 집단 및 사회생활	직장생활 어려움	(359)	18.4
		학교생활 어려움	(359)	31.5
		종교생활 문제	(359)	4.2
		기타사회생활의 어려움	(359)	16.2
		가족구성원의 상습범죄	(359)	2.5
경제	기초생활 해결	결식	(359)	9.5
		주거비 부족	(359)	32.0
		의복비 부족	(359)	22.0
		난방비 부족	(359)	28.4
		공과금 체납	(359)	13.1
		통신비 부족	(359)	11.7
		의료비 과다	(359)	20.9
	자산관리	자산관리 능력부재	(359)	19.8
		부채	(359)	22.3
		과태료 · 벌금	(359)	2.2
		과소비 · 낭비	(359)	3.1
교육	기초지식 습득 및 향상	읽기 · 쓰기 · 말하기 문제	(359)	25.6
		수리계산능력 부족	(359)	13.9
	교육개선	수업료 · 급식비 등 부족	(359)	15.3
		특수교육 문제	(359)	7.8
		상급학교 진학의 어려움	(359)	11.7
		무단결석	(359)	8.4
		학업성적 부진	(359)	33.7
직업	취 · 창업	실업 · 실직	(359)	15.6
		열악한 근로환경	(359)	6.4
		저임금	(359)	17.0
		비정규직	(359)	13.4
		구직의 어려움	(359)	36.8
		창업의 어려움	(359)	3.3
생활환경 및 권익보장	주거 내부 환경개선	화장실 열악	(359)	11.7
		주방시설 열악	(359)	11.1
		위생환경 열악	(359)	18.1

영역	지표	현상	(분석대상)	욕구를 가진 가구의 비율
		도배 · 장판 열악	(359)	15.6
		냉난방 열악	(359)	13.1
		전기시설 열악	(359)	0.6
		가스시설 열악	(359)	3.1
		상하수도시설 열악	(359)	3.3
		주택 내 이동곤란	(359)	4.7
		사생활 공간 부족	(359)	18.4
	주거 외부 환경개선	학습환경 열악	(359)	21.7
		교통접근성 열악	(358)	5.0
		주변 위험물	(358)	3.4
		상습침수	(359)	0.8
		철거 등 공공수용	(359)	0.6
	권익보장	차별대우	(359)	5.6
		권리침해	(359)	1.7

주 1) 각 현상별 욕구가 있는 가구의 비율이 20%이상인 현상에 음영표시를 함.
2) '교통접근성 열악', '주변위험물'현상에 대해 무응답 1가구가 존재함.

제3절 사례관리 참여가구원(개인)의 욕구사정 분석결과

사례관리자는 사례관리시작 전 사례관리 참여가구원(개인)별 욕구를 살펴보았다. 그 결과, 참여가구원의 33.1%가 주거비 부족에 따른 복지욕구를 가지고 있어 가장 높은 욕구율을 보였다. 다음으로, 여가생활 부족에 따른 복지욕구가 전체 가구원의 29.9%이었다. 그 외에도 난방비 부족 29.0%, 의복비 부족 22.1%, 사생활 공간 부족 21.4%, 위생환경 열악 18.5%, 불안감 18.2%, 부(모)자 갈등 17.6%, 도배·장판 열악 17.0%로 나타났다.

〈표 6-7〉 사례관리 참여가구원(개인)의 90개 현상 욕구사정

(단위: 명, %)

영역	지표	현상	(분석대상)	욕구를 가진 가구원의 비율
안전	가족 내 안전 유지	폭력	(1,174)	8.9
		성폭력	(1,174)	3.7
		유기	(1,174)	3.0
		방임	(1,174)	9.7
		학대	(1,174)	4.3
		실종	(1,174)	3.2
	가족 외부로부터의 보호	폭력	(1,174)	4.3
		성폭력	(1,174)	3.6
		협박 · 위협	(1,174)	3.7
		학대	(1,174)	2.9
		착취	(1,174)	3.4
건강	신체적 건강유지	신체장애	(1,174)	7.9
		일시적 질병 및 상해	(1,174)	4.8
		만성 · 희귀 · 난치성 질환	(1,174)	4.9
		비만	(1,174)	4.1
		영양결핍	(1,174)	6.2
	정신적 건강유지	정신질환	(1,174)	10.8
		약물 오남용	(1,174)	1.3
		습관성 음주	(1,174)	4.6
		자해(자살)행위	(1,174)	3.1
		불안감	(1,174)	18.2
		폭력적 성향	(1,174)	8.7
		대인기피	(1,174)	6.5
일상생활 유지	의식주 관련 일상생활유지	스스로 식사곤란	(1,174)	2.8
		스스로 용변곤란	(1,174)	1.8
		스스로 의복착용곤란	(1,174)	1.9
		스스로 외출곤란	(1,174)	3.8
		스스로 약물복용 불가능	(1,174)	1.7
		스스로 가사활동 불가능	(1,174)	6.5
		긴급상황 대처 불가능	(1,174)	7.5
	여가생활 활용	여가활동 부족	(1,174)	29.9
		부적절한 여가활동(게임, 도박 등)	(1,174)	6.2
가족관계	관계형성	부부갈등	(1,174)	10.9
		부(모)자 갈등	(1,174)	17.6
		고부갈등	(1,174)	2.3
		형제(자매)갈등	(1,173)	6.7

영역	지표	현상	(분석대상)	욕구를 가진 가구원의 비율
		가족의 무관심	(1,174)	9.2
	가족돌봄	장애인돌봄 곤란	(1,174)	3.2
		노인돌봄 곤란	(1,174)	1.4
		아동돌봄(보육) 곤란	(1,174)	13.0
		만성(심각한) 질환자 돌봄 곤란	(1,174)	2.8
사회적 관계	친인척 및 이웃간 관계형성	친인척 갈등	(1,174)	4.6
		이웃간 갈등	(1,174)	2.0
		친인척 · 이웃간 관계소원	(1,174)	1.3
	소속된 집단 및 사회생활	직장생활 어려움	(1,174)	6.8
		학교생활 어려움	(1,174)	11.8
		종교생활 문제	(1,173)	1.6
		기타사회생활의 어려움	(1,172)	6.9
		가족구성원의 상습범죄	(1,174)	1.1
경제	기초생활 해결	결식	(1,174)	4.5
		주거비 부족	(1,175)	33.1
		의복비 부족	(1,175)	22.1
		난방비 부족	(1,175)	29.0
		공과금 체납	(1,175)	13.4
		통신비 부족	(1,175)	11.4
		의료비 과다	(1,174)	9.2
	자산관리	자산관리 능력부재	(1,174)	8.1
		부채	(1,174)	7.8
		과태료 · 벌금	(1,174)	0.7
		과소비 · 낭비	(1,174)	1.2
교육	기초지식 습득 및 향상	읽기 · 쓰기 · 말하기 문제	(1,174)	10.1
		수리계산능력 부족	(1,174)	5.4
	교육개선	수업료 · 급식비 등 부족	(1,174)	7.0
		특수교육 문제	(1,174)	3.1
		상급학교 진학의 어려움	(1,174)	4.1
		무단결석	(1,174)	2.7
		학업성적 부진	(1,174)	14.1
직업	취 · 창업	실업 · 실직	(1,173)	5.5
		열악한 근로환경	(1,174)	2.1
		저임금	(1,174)	5.5
		비정규직	(1,174)	4.5
		구직의 어려움	(1,174)	12.4
		창업의 어려움	(1,174)	1.4
생활환경 및 권익보장	주거 내부 환경개선	화장실 열악	(1,175)	11.9
		주방시설 열악	(1,175)	11.9

영역	지표	현상	(분석대상)	욕구를 가진 가구원의 비율
		위생환경 열악	(1,175)	18.5
		도배 · 장판 열악	(1,175)	17.0
		냉난방 열악	(1,175)	14.6
		전기시설 열악	(1,175)	0.7
		가스시설 열악	(1,175)	3.6
		상하수도시설 열악	(1,175)	3.9
		주택 내 이동곤란	(1,175)	4.9
		사생활공간 부족	(1,175)	21.4
	주거 외부 환경개선	학습환경 열악	(1,174)	11.2
		교통접근성 열악	(1,171)	5.6
		주변 위험물	(1,171)	3.6
		상습침수	(1,175)	1.0
		철거 등 공공수용	(1,175)	0.7
	권익보장	차별대우	(1,174)	2.3
		권리침해	(1,174)	0.6

주: 1) 각 현상별 욕구가 있는 가구의 비율이 15%이상인 현상에 음영표시를 함; 2) '형제자매갈등', '종교생활 문제', '실업 실직' 현상에 무응답 2명, '기타 생활의 어려움', '학습환경 열악', '현상에 무응답 3명, '교통접근성 열악', ' 주변위험물' 현상에 무응답 4명, 그 외 '주거비 부족'~'통신비 부족','화장실 열악'~'사생활 공간 부족', '교통접근성 열악'~'권리침해' 현상을 제외한 모든 현상에 무응답 1명이 존재함.

제4절 사례관리 참여가구의 위험수준 기초선(1차) 사정 분석 결과

사례관리자는 초기상담 후 선정된 사례관리가구를 대상으로 90가지 주요 현상에 대한 위험수준을 측정한다. 그 결과, 많은 사례관리 참여가구가 공통적으로 여가활동 부족, 구직의 어려움, 불안감, 주거비 부족, 학업성적 부진에 대한 높은 위험수준을 보였다. 구체적으로 살펴보면, 전체 사례관리 참여가구의 36.2%가 중·고위험 수준의 여가활동 부족을 겪고 있었고, 구직의 어려움은 33.9%, 불안감 33.4%, 주거비 부족 31.7%, 학업성적 부진 30.4% 이었다.

다음의 표는 사례관리 참여가구의 사례관리 시작직전 90가지 현상에

대한 위험수준을 보여준다. 독자의 가독성을 높이기 위하여, 중위험 이상인 가구의 비율이 상위 30위에 속하는 현상은 음영표시를 하였다.

〈표 6-8〉 사례관리 참여가구의 위험수준 기초선(1차) 사정 분석 결과분포

(단위: %, 가구)

영역	지표	현상	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
안전	가족 내 안전 유지	폭력	84.7	7.5	7.8	15.3	100.0(359)
		성폭력	97.8	1.4	0.8	2.2	100.0(359)
		유기	99.7	0.3	-	0.3	100.0(359)
		방임	85.2	7.0	7.8	14.8	100.0(359)
		학대	94.7	2.8	2.5	5.3	100.0(359)
		실종	98.6	-	1.4	1.4	100.0(359)
	가족 외부로부터의 보호	폭력	94.7	1.4	3.9	5.3	100.0(359)
		성폭력	96.9	1.4	1.7	3.1	100.0(359)
		협박 · 위협	95.0	2.8	2.2	5.0	100.0(359)
		학대	98.9	0.3	0.8	1.1	100.0(359)
		착취	98.3	1.1	0.6	1.7	100.0(359)
건강	신체적 건강유지	신체장애	79.4	9.5	11.1	20.6	100.0(359)
		일시적 질병 및 상해	85.8	6.1	8.1	14.2	100.0(359)
		만성 · 희귀 · 난치성질환	70.8	9.1	20.1	29.2	100.0(359)
		비만	88.9	5.3	5.8	11.1	100.0(359)
		영양결핍	90.0	4.5	5.6	10.1	100.0(359)
	정신적 건강유지	정신질환	76.3	8.1	15.6	23.7	100.0(359)
		약물 오남용	97.2	0.6	2.2	2.8	100.0(359)
		습관성 음주	88.0	3.1	8.9	12.0	100.0(359)
		자해(자살)행위	92.8	3.1	4.2	7.3	100.0(359)
		불안감	66.6	12.8	20.6	33.4	100.0(359)
		폭력적 성향	82.5	7.5	10.0	17.5	100.0(359)
		대인기피	83.8	8.1	8.1	16.2	100.0(359)
일상생활 유지	의식주 관련 일상생활유지	스스로 식사 곤란	93.3	3.1	3.6	6.7	100.0(359)
		스스로 용변 곤란	95.8	1.7	2.5	4.2	100.0(359)
		스스로 의복착용 곤란	94.7	2.2	3.1	5.3	100.0(359)
		스스로 외출 곤란	90.3	3.9	5.8	9.7	100.0(359)
		스스로 약물복용 불가능	95.5	1.4	3.1	4.5	100.0(359)
		스스로 가사활동 불가능	87.5	6.4	6.1	12.5	100.0(359)
		긴급상황 대처 불가능	86.9	4.5	8.6	13.1	100.0(359)
	여가생활 활용	여가활동 부족	63.8	20.6	15.6	36.2	100.0(359)
		부적절한 여가활용(게임, 모바일 등)	87.5	4.4	8.1	12.5	100.0(359)
가족	관계형성	부부갈등	80.2	6.7	13.1	19.8	100.0(359)

영역	지표	현상	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
관계		부(모)자 갈등	72.7	12.5	14.8	27.3	100.0(359)
		고부갈등	93.6	2.8	3.6	6.4	100.0(359)
		형제(자매) 갈등	91.4	4.7	3.9	8.6	100.0(358)
		가족의 무관심	86.1	6.4	7.5	13.9	100.0(359)
	가족돌봄	장애인돌봄 곤란	93.0	2.8	4.2	7.0	100.0(359)
		노인돌봄 곤란	96.4	0.8	2.8	3.6	100.0(359)
		아동돌봄(보육) 곤란	70.5	13.1	16.4	29.5	100.0(359)
		만성(심각한) 질환자 돌봄 곤란	93.0	1.7	5.3	7.0	100.0(359)
사회적 관계	친인척 및 이웃간 관계형성	친인척 갈등	91.6	3.9	4.5	8.4	100.0(359)
		이웃간 갈등	95.0	2.5	2.5	5.0	100.0(359)
		친인척 · 이웃간 관계소원	96.4	1.4	2.2	3.6	100.0(359)
	소속된 집단 및 사회생활	직장생활 어려움	85.8	5.0	9.2	14.2	100.0(359)
		학교생활 어려움	71.3	10.9	17.8	28.7	100.0(359)
		종교생활 문제	97.8	1.4	0.8	2.2	100.0(359)
		기타사회생활의 어려움	86.4	7.8	5.8	13.6	100.0(359)
		가족구성원의 상습범죄	97.5	1.1	1.4	2.5	100.0(359)
경제	기초생활 해결	결식	93.4	3.3	3.3	6.6	100.0(359)
		주거비 부족	68.3	10.3	21.4	31.7	100.0(359)
		의복비 부족	81.9	9.5	8.6	18.1	100.0(359)
		난방비 부족	76.6	10.6	12.8	23.4	100.0(359)
		공과금 체납	89.2	3.6	7.2	10.8	100.0(359)
		통신비 부족	89.7	4.5	5.8	10.3	100.0(359)
		의료비 과다	81.1	6.6	12.3	18.9	100.0(359)
	자산관리	자산관리 능력부재	84.4	8.6	7.0	15.6	100.0(359)
		부채	79.7	6.9	13.4	20.3	100.0(359)
		과태료 · 벌금	98.1	0.5	1.4	1.9	100.0(359)
		과소비 · 낭비	97.2	1.7	1.1	2.8	100.0(359)
교육	기초지식 습득 및 향상	읽기·쓰기·말하기 문제	78.3	8.9	12.8	21.7	100.0(359)
		수리계산능력 부족	88.6	4.2	7.2	11.4	100.0(359)
	교육개선	수업료 · 급식비 등 부족	85.8	7.0	7.2	14.2	100.0(359)
		특수교육 문제	92.8	2.5	4.7	7.2	100.0(359)
		상급학교 진학의 어려움	88.9	4.1	7.0	11.1	100.0(359)
		무단결석	93.0	2.5	4.5	7.0	100.0(359)
		학업성적 부진	69.6	14.5	15.9	30.4	100.0(359)
직업	취 · 창업	실업 · 실직	87.7	3.9	8.4	12.3	100.0(359)
		열악한 근로환경	95.8	3.1	1.1	4.2	100.0(359)
		저임금	84.7	9.2	6.1	15.3	100.0(359)
		비정규직	88.0	6.4	5.6	12.0	100.0(359)
		구직의 어려움	66.1	11.1	22.8	33.9	100.0(359)
		창업의 어려움	97.0	0.8	2.2	3.0	100.0(359)

영역	지표	현상	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
생활 환경 및 권익 보장	주거 내부환경개선	화장실 열악	90.3	4.7	5.0	9.7	100.0(359)
		주방시설 열악	90.6	4.7	4.7	9.4	100.0(359)
		위생환경 열악	83.8	6.7	9.5	16.2	100.0(359)
		도배 · 장판 열악	85.8	6.4	7.8	14.2	100.0(359)
		냉난방 열악	90.8	3.6	5.6	9.2	100.0(359)
		전기시설 열악	99.7	0.3	-	0.3	100.0(359)
	주거 외부환경개선	가스시설 열악	98.3	0.3	1.4	1.7	100.0(359)
		상하수도시설 열악	98.1	0.5	1.4	1.9	100.0(359)
		주택 내 이동곤란	96.1	1.4	2.5	3.9	100.0(359)
		사생활공간 부족	83.6	7.2	9.2	16.4	100.0(359)
		학습환경 열악	81.6	7.8	10.6	18.4	100.0(359)
		교통접근성 열악	96.7	1.9	1.4	3.3	100.0(359)
		주변 위험물	98.1	1.7	0.3	2.0	100.0(359)
		상습침수	99.4	0.3	0.3	0.6	100.0(359)
		철거 등 공공수용	100.0	-	-	-	100.0(359)
	권익보장	차별대우	96.4	2.0	1.6	3.6	100.0(358)
		권리침해	98.8	0.6	0.6	1.2	100.0(358)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함.
2) 1차 위험수준 분석결과, 중위험 이상인 가구의 비율이 상위 30위에 속하는 현상에 음영표시를 함.
3) '차별대우'현상에 대해 무응답 1가구, 형제(자매)갈등 현상에 대해 무응답 1가구가 존재함 '권리침해' 현상에 대해 무응답 1가구가 존재함.

위의 표는 초기상담 직후 기초선 측정 시, 위험도가 중위험 이상인 가구의 비율이 가장 높은 30가지 현상을 음영표시로 보여주었다.

제5절 사례관리 참여가구원(개인)의 위험수준 기초선(1차) 사정 분석결과

사례관리 참여가구원(개인) 1,186명의 위험수준을 현상별로 살펴보았다. 그 결과, 전체 사례관리 참여가구원 중 31.7%가 주거비부족에 대한 욕구가 있었으며, 다음으로 난방비 부족(23.00%), 여가활동 부족(22.1%), 사생활공간 부족(19.1%), 의복비 부족(17.3%), 위생환경 열악(16.4%), 불

안감(15.7%), 도배·장판 열악(15.7%), 부(모)자 갈등(15.4%), 학업성적 부진(12.5%) 순이었다.

〈표 6-9〉 사례관리 참여가구원(개인)의 위험수준 기초선(1차) 사정 분석 결과분포

(단위: %, 명)

영역	지표	현상	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
안전	가족 내 안전 유지	폭력	92.3	3.8	3.9	7.7	100.0(1,173)
		성폭력	99.1	0.4	0.5	0.9	100.0(1,174)
		유기	99.9	0.1	-	0.1	100.0(1,174)
		방임	93.1	3.6	3.3	6.9	100.0(1,174)
		학대	97.9	1.2	0.9	2.1	100.0(1,174)
		실종	99.4	-	0.6	0.6	100.0(1,174)
	가족 외부로부터 보호	폭력	98.3	0.3	1.4	1.7	100.0(1,174)
		성폭력	99.0	0.4	0.6	1.0	100.0(1,174)
		협박·위협	98.5	0.9	0.6	1.5	100.0(1,174)
		학대	99.7	0.1	0.2	0.3	100.0(1,174)
		착취	99.4	0.4	0.2	0.6	100.0(1,174)
건강	신체적 건강유지	신체장애	91.8	4.0	4.2	8.2	100.0(1,174)
		일시적 질병 및 상해	95.3	2.1	2.6	4.7	100.0(1,174)
		만성·희귀·난치성 질환	88.6	3.9	7.5	11.4	100.0(1,174)
		비만	96.2	2.0	1.8	3.8	100.0(1,174)
		영양결핍	95.3	2.6	2.1	4.7	100.0(1,174)
	정신적 건강유지	정신질환	90.9	3.4	5.7	9.1	100.0(1,174)
		약물 오남용	99.1	0.2	0.7	0.9	100.0(1,174)
		습관성 음주	96.3	0.9	2.8	3.7	100.0(1,174)
		자해(자살) 행위	97.8	0.9	1.3	2.2	100.0(1,174)
		불안감	84.3	6.6	9.1	15.7	100.0(1,174)
		폭력적 성향	93.3	2.6	4.1	6.7	100.0(1,174)
		대인기피	94.6	2.8	2.6	5.4	100.0(1,174)
일상생활 유지	의식주 관련 일상생활유지	스스로 식사 곤란	97.5	1.2	1.3	2.5	100.0(1,174)
		스스로 용변 곤란	98.6	0.6	0.8	1.4	100.0(1,174)
		스스로 의복착용 곤란	98.4	0.7	0.9	1.6	100.0(1,174)
		스스로 외출 곤란	96.6	1.4	2.0	3.4	100.0(1,174)
		스스로 약물복용 불가능	98.7	0.4	0.9	1.3	100.0(1,174)
		스스로 가사활동 불가능	95.1	2.5	2.4	4.9	100.0(1,174)
		긴급상황 대처 불가능	94.4	2.1	3.5	5.6	100.0(1,174)
	여가생활 활용	여가활동 부족	77.9	13.4	8.7	22.1	100.0(1,174)
		부적절한 여가활용(게임, 모바일 등)	95.4	2.0	2.6	4.6	100.0(1,174)
가족관계	관계형성	부부갈등	90.7	3.6	5.7	9.3	100.0(1,174)

영역	지표	현상	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
		부(모)자 갈등	84.7	7.5	7.8	15.3	100.0(1,174)
		고부갈등	98.1	0.8	1.1	1.9	100.0(1,174)
		형제(자매) 갈등	95.1	2.9	2.0	4.9	100.0(1,173)
		가족의 무관심	93.2	3.7	3.1	6.8	100.0(1,174)
	가족돌봄	장애인돌봄 곤란	93.7	1.4	1.3	2.7	100.0(1,174)
		노인돌봄 곤란	98.6	0.3	1.1	1.4	100.0(1,174)
		아동돌봄(보육) 곤란	88.8	5.2	6.0	11.2	100.0(1,174)
		만성(심각한) 질환자 돌봄 곤란	98.0	0.4	1.6	2.0	100.0(1,174)
사회적 관계	친인척 및 이웃간 관계형성	친인척 갈등	96.2	1.8	2.0	3.8	100.0(1,174)
		이웃간 갈등	98.3	0.9	0.8	1.7	100.0(1,174)
		친인척 · 이웃간 관계소원	98.8	0.4	0.8	1.2	100.0(1,174)
	소속된 집단 및 사회생활	직장생활 어려움	95.1	1.7	3.2	4.9	100.0(1,174)
		학교생활 어려움	89.4	4.2	6.4	10.6	100.0(1,174)
		종교생활 문제	99.1	0.7	0.2	0.9	100.0(1,173)
		기타 사회생활의 어려움	95.1	3.0	1.9	4.9	100.0(1,172)
		가족구성원의 상습범죄	98.9	0.7	0.4	1.1	100.0(1,174)
경제	기초생활 해결	결식	97.4	1.4	1.2	2.6	100.0(1,174)
		주거비 부족	68.3	10.6	21.1	31.7	100.0(1,175)
		의복비 부족	82.7	8.8	8.5	17.3	100.0(1,175)
		난방비 부족	77.0	10.4	12.6	23.0	100.0(1,175)
		공과금 체납	88.9	3.4	7.7	11.1	100.0(1,175)
		통신비 부족	90.3	4.1	5.6	9.7	100.0(1,175)
		의료비 과다	92.7	2.7	4.6	7.3	100.0(1,174)
	자산관리	자산관리 능력부재	94.0	3.6	2.4	6.0	100.0(1,174)
		부채	92.9	2.4	4.7	7.1	100.0(1,174)
		과태료·벌금	99.4	0.2	0.4	0.6	100.0(1,174)
		과소비·낭비	99.0	0.7	0.3	1.0	100.0(1,174)
교육	기초지식 습득 및 향상	읽기·쓰기·말하기 문제	92.0	3.7	4.3	8.0	100.0(1,174)
		수리계산능력 부족	95.6	1.8	2.6	4.4	100.0(1,174)
	교육개선	수업료·급식비 등 부족	93.6	3.0	3.4	6.4	100.0(1,174)
		특수교육 문제	97.3	0.8	1.9	2.7	100.0(1,174)
		상급학교 진학의 어려움	96.3	1.4	2.3	3.7	100.0(1,174)
		무단결석	97.8	0.8	1.4	2.2	100.0(1,174)
		학업성적 부진	87.5	6.4	6.1	12.5	100.0(1,174)
직업	취 · 창업	실업 · 실직	95.7	1.4	2.9	4.3	100.0(1,173)
		열악한 근로환경	98.7	1.0	0.3	1.3	100.0(1,174)
		저임금	95.1	2.9	2.0	4.9	100.0(1,174)
		비정규직	96.0	2.0	2.0	4.0	100.0(1,174)
		구직의 어려움	89.0	3.6	7.4	11.0	100.0(1,174)
		창업의 어려움	99.0	0.3	0.7	1.0	100.0(1,174)
생활환경	주거 내부	화장실 열악	90.4	4.6	5.0	9.6	100.0(1,175)

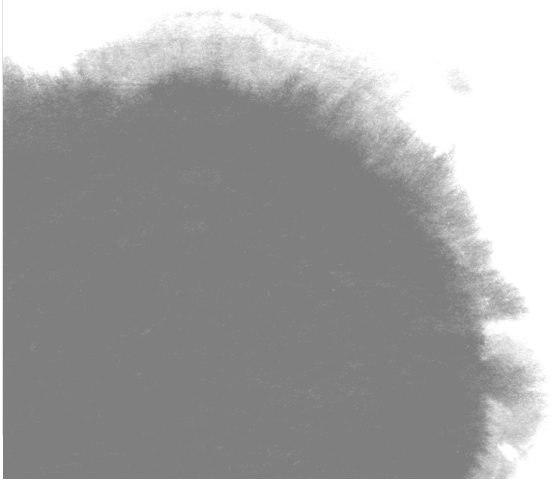
영역	지표	현상	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
및 권익보장	환경개선	주방시설 열악	90.0	5.5	4.5	10.0	100.0(1,175)
		위생환경 열악	83.6	7.0	9.4	16.4	100.0(1,175)
		도배·장판 열악	84.3	7.0	8.7	15.7	100.0(1,175)
		냉난방 열악	89.6	4.2	6.2	10.4	100.0(1,175)
		전기시설 열악	99.7	0.3	-	0.3	100.0(1,175)
	주거 외부 환경개선	가스시설 열악	97.9	0.4	1.7	2.1	100.0(1,175)
		상하수도시설 열악	97.5	0.8	1.7	2.5	100.0(1,175)
		주택 내 이동곤란	96.3	1.3	2.4	3.7	100.0(1,175)
		사생활공간 부족	80.9	8.3	10.8	19.1	100.0(1,175)
		학습환경 열악	90.5	3.9	5.6	9.5	100.0(1,174)
		교통접근성 열악	96.4	2.4	1.2	3.6	100.0(1,175)
		주변 위험물	97.9	1.7	0.4	2.1	100.0(1,175)
		상습침수	99.4	0.3	0.3	0.6	100.0(1,175)
		철거 등 공공수용	100.0	-	-	0.0	100.0(1,175)
	권익보장	차별대우	98.6	0.9	0.5	1.4	100.0(1,172)
		권리침해	99.7	0.1	0.2	0.3	100.0(1,172)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 1차 위험수준 분석결과, 중위험 이상인 가구의 비율이 상위 30위에 속하는 현상에 음영표시를 함; 3) '가족 내 폭력', '형제자매 갈등', '종교생활문제' 현상에 무응답 2명, '기타 생활의 어려움', '차별대우', '권리침해' 현상에 무응답 3명, '주거비부족'~'통신비 부족', '화장실 열악'~'사생활공간 부족', '교통접근성 열악'~'철거 등 공공 수용' 현상에 무응답 없음. 이 외 1차 모든 현상에 무응답 1명이 존재함.

KIHASA

7장

통합사례관리 실시과정 모니터링



제7장 통합사례관리 실시과정 모니터링

본 연구의 한국형 통합사례관리모형은 사례관리자가 상위목표-하위목표-서비스 등 3단계로 사례관리 개입계획을 수립토록 한다. 즉, 사례관리자는 가구의 욕구에 맞추어 상위목표를 수립하고, 각 상위목표를 성취하기 위해 하위목표를 수립하며, 다음으로 하위목표를 이루기 위한 서비스를 연계하여 제공한다. 또한 사례관리자는 모든 가구에 대하여 개입계획을 4개월마다 점검하여 수정해야 한다.[29] 개입계획 수립, 1차 점검(개입계획 수립 4개월 후), 2차 점검(1차 점검 실시 4개월 후), 3차 점검(2차 점검 실시 4개월 후), 4차 점검(3차 점검 실시 4개월 후), 5차 점검(4차 점검 실시 4개월 후), 종결심사 시점에서 사례관리 참여가구 359가구에 대한 상위목표, 하위목표, 서비스 현황은 다음과 같다.

제1절 통합사례관리 상위목표

사례관리자는 사례관리가구의 탈취약·탈위기를 위하여, 개입계획단계에서 가구당 2.83개 상위목표를 수립하였다. 수립한 상위목표 중 상당수가 장기 성취목표(6개월 이상, 55.9%)였고, 다음으로 중기 성취목표(3~6개월) 27.6%, 단기 성취목표(3개월 미만)

29) 사례관리자는 각 가구의 취약·위기성에 따라 점검의 주기를 단축하여 횟수를 증가할 수 있다.

16.5%로 나타났다.

사례관리자는 가구의 상황을 4개월마다 점검하면서 상위목표를 증가시킨 것으로 나타났다. 개입계획 당시 가구당 2.83개였던 상위목표 수는 1년 후 3차 점검에서 3.04개로 다소 증가된 양상을 보였다.

〈표 7-1〉 사례관리 추진과정에 따른 상위목표 수 변화

(단위: 개, %)

구분	계획표 목표수(%)	1차점검표 목표수(%)	2차점검표 목표수(%)	3차점검표 목표수(%)	4차점검표 목표수(%)	5차점검표 목표수(%)	종결심사서 목표수(%)
1가구당 평균 상위목표 수	2.83	2.84	2.96	3.04	3.10	3.09	2.93
목표성취기간별							
단기	168(16.5)	138(14.8)	98(12.6)	88(12.6)	74(11.8)	45(10.6)	52(17.4)
중기	281(27.6)	235(25.2)	180(23.2)	160(23.0)	143(23.0)	100(23.5)	101(33.8)
장기	568(55.9)	560(60.0)	498(64.2)	449(64.4)	406(65.2)	281(66.0)	146(48.8)

주: 1) 위의 상위목표 수는 누적된 것임. 예로, 2차 점검 당시 상위목표 1개가 성취되어 종료되었더라도, 상위목표 수에 집계됨; 2) 종결심사서는 종결 직전 그동안 추진한 상위목표, 하위목표, 서비스를 기재하는 서식이며, 종결심사는 가구의 변화상황에 따라 사례관리개입기간에 상관없이 바로 종결할 수 있음. 따라서 종결심사서의 상당수 가구는 2~5차 점검을 실시하지 않았음.

제2절 통합사례관리 하위목표

사례관리자는 1가구당 평균 하위목표 4~5개를 수립하였으며, 하위목표 1개당 평균 2~3개 서비스를 연계한 것으로 나타났다. 하위목표는 건강과 가족관계 관련 목표가 가장 많았고 경제, 교육관련 목표도 높은 비율을 보였다.

〈표 7-2〉 사례관리 추진과정에 따른 하위목표 수 변화

(단위: 개, %)

구분	계획표 목표수(%)	1차점검표 목표수(%)	2차점검표 목표수(%)	3차점검표 목표수(%)	4차점검표 목표수(%)	5차점검표 목표수(%)	종결심사서 목표수(%)
1가구당 평균 하위목표 수	4.46	4.53	4.75	5.03	5.24	5.33	4.83
하위목표 1개당 평균 서비스 수	2.62	2.13	2.36	2.50	2.70	3.00	2.62
욕구영역별							
안전	47(2.9)	36(2.4)	33(2.7)	32(2.8)	31(2.9)	22(3.0)	20(4.1)
건강	328(23.8)	335(22.6)	271(21.8)	249(21.6)	223(21.2)	159(21.6)	138(28.0)
일상생활유지	117(7.3)	112(7.5)	100(8.0)	89(7.7)	87(8.3)	59(8.0)	27(5.5)
가족관계	271(16.9)	255(17.2)	217(17.4)	202(17.5)	182(17.3)	137(18.6)	88(17.8)
사회적 관계	105(6.6)	95(6.4)	88(7.1)	84(7.3)	80(7.6)	61(8.3)	29(5.9)
경제	227(14.2)	216(14.5)	185(14.9)	165(14.3)	157(14.9)	107(14.5)	63(12.8)
교육	209(13.0)	202(13.6)	159(12.8)	144(12.5)	130(12.3)	88(12.0)	52(10.5)
직업	142(8.9)	133(9.0)	112(9.0)	109(9.5)	96(9.1)	64(8.7)	42(8.5)
생활환경 및 권익보장	102(6.4)	99(6.7)	77(6.2)	77(6.7)	66(6.3)	37(5.0)	34(6.9)

하위목표의 56.1~67.9%가 위험수준 점수저하를 근거로 하위목표가 종료되었으며, 가구의 거절, 포기도 약 11.6~15.8%에 달하였다.

〈표 7-3〉 사례관리 추진과정에 따른 종료된 하위목표의 종료근거

(단위: 가구, %)

구분	1차점검표	2차점검표	3차점검표	4차점검표	5차점검표	종결심사서
하위목표 종료근거						
위험수준 점수저하	56.1	57.4	58.5	58.2	58.5	67.9
가구원신변변화	11.1	11.7	11.7	10.9	11.3	8.5
가구의 거절, 포기	15.8	17.4	18.1	19.1	19.0	11.6
기타	17.0	13.5	11.7	11.8	11.2	12.0

사례관리자는 4개월마다 하위목표 성취정도를 5점 척도(0~4점)로 측정한다. 사례관리 실시 4개월 후 측정한 과업성취도 점수는 2.16점으로, 이는 부분적으로 하위목표가 성취되었으나 여전히 상당한 노력이 필요한 수준을 의미한다. 과업성취도는 사례관리 실시 8개월 후인 2차 점검 시

점부터 약 0.3점 상승하여 3점[30]에 가까워졌다.

〈표 7-4〉 사례관리 추진과정에 따른 하위목표 과업성취도 변화

(단위: 점)

구분	1차점검표	2차점검표	3차점검표	4차점검표	5차점검표	종결심사서
과업성취도 평균점수	2.16	2.45	2.41	2.44	2.49	2.72
하위목표의 관련 욕구영역별						
안전	2.33	2.22	2.56	2.58	2.82	2.77
건강	2.05	2.44	2.43	2.49	2.49	2.90
일상생활유지	1.63	2.36	2.33	2.45	2.49	2.11
가족관계	2.20	2.35	2.34	2.24	2.33	2.84
사회적 관계	1.29	2.04	2.30	2.36	2.46	2.86
경제	2.93	2.66	2.63	2.72	2.85	2.57
교육	2.23	2.69	2.50	2.47	2.36	2.79
직업	1.41	1.91	2.02	2.06	2.14	2.50
생활환경 및 권익보장	2.73	2.92	2.56	2.73	2.84	2.52

제3절 통합사례관리 슈퍼비전 제공

사례관리자는 통합사례관리를 실시하면서 겪는 어려움과 관련하여 정기·비정기적으로 기관 내·외로부터 슈퍼비전을 제공받는다. 가구당 슈퍼비전 제공현황을 사례관리 추진과정별로 살펴보면 다음과 같다.

슈퍼비전을 1개 이상 받은 가구의 비율은 37.88~69.08%이다. 사례관리 추진과정별로 살펴보면, 사례관리 실시 8~12개월에 가장 높은 68.12~69.08%이었으며, 사례관리 종결시점의 슈퍼비전 제공비율도 59.8%로 높았다. 즉, 사례관리 실시 8개월, 12개월, 종결시점에는 사례관리대상 10가구 중 6~7가구에 대해 슈퍼비전을 받는 것으로 나타났다.

슈퍼비전을 주는 슈퍼바이저는 기관 슈퍼바이저가 79.2~92.2%로 가

30) 3점은 상당히 성취되었으나 약간의 추가적인 노력이 필요한 수준을 의미함.

장 많았고 그 외 기관 직원도 5.1~21.7%로 나타나, 사실상 대부분의 슈퍼비전이 기관 내부 직원을 통해 이루어졌다.

슈퍼비전 내용은 사례관리 시작시점에서 '사례관리의 방법론적 이해의 어려움'과 '사례관리 대상가족과 관계의 어려움'에 대해서 많았으나, 사례관리가 진행되면서 '사례관리 대상가족의 예상치 못한 사건 등장'에 대한 슈퍼비전이 증가하였다.

〈표 7-5〉 사례관리 추진과정에 따른 슈퍼비전 수 변화

(단위: %, 개)

구분	계획표 목표(비율)	1차점검표 목표(비율)	2차점검표 목표(비율)	3차점검표 목표(비율)	4차점검표 목표(비율)	5차점검표 목표(비율)	종결심사서 목표(비율)
슈퍼비전을 1개 이상 받은 가구의 비율	37.88	62.50	69.08	68.12	58.70	50.72	59.80
1가구당 평균 슈퍼비전 수	0.53	1.02	1.15	0.97	0.72	0.60	0.93
슈퍼비전을 준 슈퍼바이저							
기관 슈퍼바이저	163(85.8)	309(92.2)	257(85.4)	182(82.4)	114(79.2)	68(81.0)	86(90.5)
광역 슈퍼바이저	11(5.8)	5(1.5)	3(1.0)	1(0.5)	-	-	-
그 외 기관 직원	33(17.4)	17(5.1)	25(8.3)	33(14.9)	23(16.0)	18(21.7)	14(14.7)
그 외 외부 전문가	17(8.9)	13(3.9)	27(9.0)	10(4.5)	18(12.5)	5(6.0)	5(5.3)
슈퍼비전 형태							
직접대면	186(97.9)	332(99.1)	296(98.3)	218(98.6)	138(95.8)	79(95.2)	93(97.0)
온라인	-	2(0.6)	2(0.7)	1(0.5)	1(0.7)	1(1.2)	-
전화	4(2.1)	-	2(0.7)	2(0.9)	2(1.4)	1(1.2)	1(1.1)
기타	-	1(0.3)	1(0.3)	-	3(2.1)	2(2.4)	1(1.1)
슈퍼비전 내용 구분							
사례관리의 방법론적 이해의 어려움	60(35.1)	120(35.8)	99(32.9)	41(18.7)	27(18.9)	20(24.1)	23(24.7)
사례관리 외부협력기관과의 어려움	28(16.4)	42(12.5)	33(11.0)	6(2.7)	7(4.9)	6(7.2)	11(11.8)
사례관리 대상가족과 관계의 어려움	40(23.4)	61(18.2)	42(14.0)	21(9.6)	16(11.1)	15(16.9)	14(15.1)
사례관리 대상가족의 예상치 못한 사건 등장	19(11.1)	48(14.3)	35(11.6)	34(15.5)	20(13.9)	17(20.5)	11(11.8)
사례관리 업무로 인한 기관 내 갈등	1(0.6)	7(2.1)	7(2.3)	2(0.9)	1(0.7)	1(1.2)	3(3.2)
사례관리자의 소진	2(1.2)	14(4.2)	12(4.0)	22(10.0)	3(2.1)	3(3.6)	3(3.2)
기타	25(14.6)	56(16.7)	77(25.6)	95(43.4)	73(50.7)	26(31.3)	36(38.7)
사례관리 단계별 슈퍼비전							

구분	계획표 목표(비율)	1차점검표 목표(비율)	2차점검표 목표(비율)	3차점검표 목표(비율)	4차점검표 목표(비율)	5차점검표 목표(비율)	종결심사서 목표(비율)
초기상담 및 대상자 선정	50(27.3)	21(6.3)	7(2.4)	6(2.7)	1(0.7)	-	2(2.1)
계약, 욕구자원사정 및 기초선 측정	37(20.2)	19(5.7)	5(1.7)	4(1.8)	1(0.7)	-	2(2.1)
계획수립	53(29.0)	59(17.6)	24(8.3)	25(11.4)	4(2.8)	4(4.8)	9(9.5)
사례관리 실시	31(16.9)	112(33.4)	84(29.0)	97(44.3)	53(36.8)	38(45.8)	15(15.8)
사례관리 점검	26(14.2)	132(39.4)	166(57.2)	110(50.2)	84(58.3)	40(47.0)	29(30.5)
종결심사 및 종결	2(1.1)	2(0.6)	6(2.1)	3(1.4)	3(2.1)	4(4.8)	45(47.4)
사후관리	-	4(1.2)	1(0.3)	-	-	1(1.2)	7(7.4)

주: 1)'슈퍼비전을 준 슈퍼바이저', '슈퍼비전 내용 구분', 사례관리 단계별 슈퍼비전'은 중복응답 가능

2)1차 '슈퍼비전 내용 구분_사례관리 방법론적 이해의 어려움' 항목에 대해 무응답 19가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리 외부협력기관과의 어려움' 항목에 대해 무응답 19가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리 대상가족과 관계의 어려움' 항목에 대해 무응답 19가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리 대상가족의 예상치 못한 사건 등장' 항목에 대해 무응답 19가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리 업무로 인한 기관 내 갈등' 항목에 대해 무응답 19가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리자의 소진' 항목에 대해 무응답 19가구, '슈퍼비전 내용 구분_기타'항목에 대해 무응답 19가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_초기상담 및 대상자 선정' 항목에 대해 무응답 7가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_계약, 욕구자원사정 및 기초선 측정'항목에 대해 무응답 7가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_계획수립' 항목에 대해 무응답 7가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_사례관리 실시' 항목에 대해 무응답 7가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_사례관리' 항목에 대해 무응답 7가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_종결심사 및 종결' 항목에 대해 무응답 7가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_사후관리' 항목에 대해 무응답 7가구가 존재.

3)3차 '사례관리 단계별 슈퍼비전_초기상담 및 대상자 선정' 항목에 대해 무응답 10가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_계약, 용구자원사정 및 기초선 측정' 항목에 대해 무응답 11가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_계획수립' 항목에 대해 무응답 11가구, ;사례관리 단계별 슈퍼비전_사례관리 실시' 항목에 대해 무응답 11가구', '사례관리 단계별 슈퍼비전_사례관리' 항목에 대해 무응답 11가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_종결심사 및 종결' 항목에 대해 무응답 11가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_사후관리' 항목에 대해 무응답 11가구가 존재.

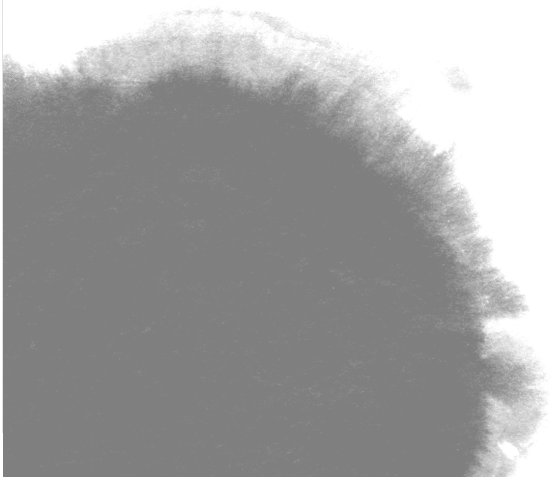
4)4차 '슈퍼비전 내용 구분_사례관리의 방법론적 이해의 어려움' 항목에 대해 무응답 2가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리 외부협력기관과의 어려움' 항목에 대해 무응답 2가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리 대상가족과 관계의 어려움' 항목에 대해 무응답 2가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리 대상가족의 예상치 못한 사건 등장' 항목에 대해 무응답 2가구; '슈퍼비전 내용 구분_사례관리 업무로 인한 기관 내 갈등' 항목에 대해 무응답 2가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리자의 소진' 항목에 대해 무응답 2가구, '슈퍼비전 내용 구분_기타' 항목에 대해 무응답 2가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전-초기상담 및 대상자 선정' 항목에 대해 무응답 2가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_계약, 욕구자원사정 및 기초선 측정' 항목에 대해 무응답 2가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_계획수립' 항목에 대해 무응답 2가구; '사례관리 단계별 슈퍼비전_사례관리 실시' 항목에 대해 무응답 2가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_사례관리' 항목에 대해 무응답 2가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_종결심사 및 종결' 항목에 대해 무응답 2가구, '사례관리 단계별 슈퍼비전_사후관리' 항목에 대해 무응답 2가구가 존재.

5)종결차 '슈퍼비전 내용 구분_사례관리의 방법론적 이해의 어려움' 항목에 대해 무응답 2가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리 외부협력기관과의 어려움' 항목에 대해 무응답 2가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리 대상가족과 관계의 어려움' 항목에 대해 무응답 2가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리 대상가족의 예상치 못한 사건등장' 항목에 대해 무응답 2가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리 업무로 인한 기관 내 갈등' 항목에 대해 무응답 2가구, '슈퍼비전 내용 구분_사례관리자의 소진' 항목에 대해 무응답 2가구, '슈퍼비전 내용 구분_기타' 항목에 대해 무응답 2가구가 존재.

KIHASA

8장

통합사례관리 효과성 평가: 전체



제8장 통합사례관리 효과성평가: 전체

제1절 전체 통합사례관리 참여가구의 효과성 분석

사례관리자는 사례관리가구를 대상으로 사례관리 시작 전 기초선으로서 현상 90가지에 대하여 위험수준을 측정한다. 또한 4개월 마다 현상 90가지에 대한 위험수준을 재측정하며, 사례관리가구의 취약·위기성 변화를 살펴본다.

본 절은 사례관리 시작 시점부터 약 20개월간 사례관리가구의 취약·위기성을 보여주는 위험수준의 변화 추이를 살펴보고자 한다. 안정영역, 건강영역, 일상생활유지영역, 가족관계 영역, 사회적 관계영역, 경제영역, 교육영역, 직업영역, 생활환경 및 권익보장 영역 등 9개 영역으로 나누어 90개 현상의 위험수준 변화추이를 살펴본 결과는 다음과 같다.

1. 전체 가구의 안전영역 위험수준 분포 변화

안전영역은 가족 내 안전유지와 가족외부로부터의 보호로 구성된다. 모든 현상의 위험수준이 사례관리를 통하여 낮아진 것으로 나타났다.

구체적으로 살펴보면, 가족 내 안전유지에서 '가족 내 폭력'현상은 사례관리 시작 시점에서 전체 가구의 15.3%가 중·고위험을 보인 현상이다. 즉, 100가구 중 15가구는 '가족 내 폭력'의 위험수준이 중위험 이상

이었다. 하지만 사례관리를 실시하면서, 사례관리 시작 1년 만에 전체 가구의 5.7%만이 중·고위험을 보이면서, 전체 가구의 9.6%는 중·고위험에서 저위험으로 위험수준이 감소하였다.

'방임'은 사례관리 시작 시점에서 전체 가구의 14.8%가 중·고위험을 보인 현상이다. 하지만 사례관리 시작 4개월 만에 전체 가구의 2.3%가 중·고위험에서 저위험으로 낮아졌고, 사례관리 시작 20개월 만에 '방임' 위험수준이 중위험 이상인 가구의 비율이 7.9%로 나타났다. 이는 사례관리를 통한 '방임'의 위험수준 감소효과가 매우 큰 것을 보여준다.

〈표 8-1〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「안전영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 가구)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
안전	가족 내 안전 유지	(가족 내) 폭력	기초선	84.7	7.5	7.8	15.3	100.0(359)
			점검1(+4개월)	90.0	7.3	2.7	10.0	100.0(328)
			점검2(+4개월)	92.8	6.1	1.1	7.2	100.0(262)
			점검3(+4개월)	94.3	4.4	1.3	5.7	100.0(229)
			점검4(+4개월)	96.0	3.0	1.0	4.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	94.3	4.3	1.4	5.7	100.0(138)
		성폭력	기초선	97.8	1.4	0.8	2.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	99.1	0.6	0.3	0.9	100.0(328)
			점검2(+4개월)	99.2	0.8	-	0.8	100.0(262)
			점검3(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(229)
			점검4(+4개월)	99.0	0.5	0.5	1.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	99.3	-	0.7	0.7	100.0(138)
		유기	기초선	99.7	0.3	-	0.3	100.0(359)
			점검1(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(328)
			점검2(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(262)
			점검3(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(229)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(138)
		방임	기초선	85.2	7.0	7.8	14.8	100.0(359)
			점검1(+4개월)	87.5	10.1	2.4	12.5	100.0(328)
			점검2(+4개월)	90.5	7.6	1.9	9.5	100.0(262)
			점검3(+4개월)	92.1	6.6	1.3	7.9	100.0(229)
			점검4(+4개월)	91.5	6.5	2.0	8.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	92.1	6.5	1.4	7.9	100.0(138)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
		학대	기초선	94.7	2.8	2.5	5.3	100.0(359)
			점검1(+4개월)	97.6	1.5	0.9	2.4	100.0(328)
			점검2(+4개월)	97.8	1.1	1.1	2.2	100.0(262)
			점검3(+4개월)	98.3	1.3	0.4	1.7	100.0(229)
			점검4(+4개월)	99.0	0.5	0.5	1.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	99.3	-	0.7	0.7	100.0(138)
		실종	기초선	98.6	-	1.4	1.4	100.0(359)
			점검1(+4개월)	98.8	0.3	0.9	1.2	100.0(328)
			점검2(+4개월)	98.9	0.3	0.8	1.1	100.0(262)
			점검3(+4개월)	99.6	0.4	-	0.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(138)
	가족 외부로부터의 보호	폭력	기초선	94.7	1.4	3.9	5.3	100.0(359)
			점검1(+4개월)	94.6	3.0	2.4	5.4	100.0(328)
			점검2(+4개월)	96.6	3.4	-	3.4	100.0(262)
			점검3(+4개월)	97.8	2.2	-	2.2	100.0(229)
			점검4(+4개월)	99.0	1.0	-	1.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(138)
		성폭력	기초선	96.9	1.4	1.7	3.1	100.0(359)
			점검1(+4개월)	98.2	1.2	0.6	1.8	100.0(328)
			점검2(+4개월)	98.5	0.8	0.7	1.5	100.0(262)
			점검3(+4개월)	98.3	1.7		1.7	100.0(229)
			점검4(+4개월)	98.0	1.5	0.5	2.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	97.9	1.4	0.7	2.1	100.0(138)
		협박 · 위협	기초선	95.0	2.8	2.2	5.0	100.0(359)
			점검1(+4개월)	96.1	2.7	1.2	3.9	100.0(328)
			점검2(+4개월)	96.6	3.1	0.3	3.4	100.0(262)
			점검3(+4개월)	98.3	1.7	-	1.7	100.0(229)
			점검4(+4개월)	99.0	1.0	-	1.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(138)
		학대	기초선	98.9	0.3	0.8	1.1	100.0(359)
			점검1(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(328)
			점검2(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(262)
			점검3(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(229)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(138)
		착취	기초선	98.3	1.1	0.6	1.7	100.0(359)
			점검1(+4개월)	99.4	0.6	-	0.6	100.0(328)
			점검2(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(262)
			점검3(+4개월)	99.6	0.4	-	0.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(138)

주: 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함.

2. 전체 가구의 건강영역 위험수준 분포 변화

건강영역은 신체·정신적 장애와 관련된 현상을 포함하고 있어, 타 영역보다 사례관리의 효과성이 낮았다. 특히, 치료가 어려운 '신체장애', '만성·희귀·난치성 질환, 비만'은 사례관리 실시 20개월 후에도 중·고위험 가구의 비율이 높게 다르지 않았다.

그러나 '불안감', '폭력적 성향', '대인기피', '일시적 질병 및 상해', '자해(자살)행위', '정신질환'에 대해서는 큰 효과성을 보여주었다. 구체적으로 살펴보면, 사례관리 시작 시점에 '불안감'에 대해 중·고위험을 보인 가구의 비율은 33.4%로 나타났으나, 사례관리 실시 8개월 후에 7.9%pt 낮아진 25.5%, 20개월 후에는 12.4%pt 낮아진 21.0%만이 중·고위험 가구로 나타났다. 또한 '폭력적 성향'에 대해 중·고위험을 보인 가구의 비율은 사례관리 시작 시점에 17.5%였으나, 사례관리 실시 8개월 후에 12.2%, 20개월 후에는 8.0%로 20개월 동안 9.5%pt 낮아졌다.

〈표 8-2〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「건강영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 가구)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
건강	신체적 건강 유지	신체장애	기초선	79.4	9.5	11.1	20.6	100.0(359)
			점검1(+4개월)	80.8	10.7	8.5	19.2	100.0(328)
			점검2(+4개월)	79.0	11.5	9.5	21.0	100.0(262)
			점검3(+4개월)	79.1	10.9	10.0	20.9	100.0(229)
			점검4(+4개월)	80.1	10.9	9.0	19.9	100.0(201)
			점검5(+4개월)	79.0	14.5	6.5	21.0	100.0(138)
		일시적 질병 및 상해	기초선	85.8	6.1	8.1	14.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	88.5	8.5	3.0	11.5	100.0(328)
			점검2(+4개월)	92.4	5.0	2.6	7.6	100.0(262)
			점검3(+4개월)	91.7	7.0	1.3	8.3	100.0(229)
			점검4(+4개월)	91.5	7.0	1.5	8.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	92.8	5.8	1.4	7.2	100.0(138)
		만성·희귀·난치성	기초선	70.8	9.1	20.1	29.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	71.3	12.8	15.9	28.7	100.0(328)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
		질환	점검2(+4개월)	71.4	13.7	14.9	28.6	100.0(262)
			점검3(+4개월)	72.1	13.5	14.4	27.9	100.0(229)
			점검4(+4개월)	74.1	16.4	9.5	25.9	100.0(201)
			점검5(+4개월)	74.7	18.1	7.2	25.3	100.0(138)
		비만	기초선	88.9	5.3	5.8	11.1	100.0(359)
			점검1(+4개월)	89.9	4.9	5.2	10.1	100.0(328)
			점검2(+4개월)	88.2	6.9	4.9	11.8	100.0(262)
			점검3(+4개월)	88.2	7.0	4.8	11.8	100.0(229)
			점검4(+4개월)	88.1	7.5	4.4	11.9	100.0(201)
			점검5(+4개월)	89.1	8.0	2.9	10.9	100.0(138)
		영양결핍	기초선	90.0	4.4	5.6	10.0	100.0(359)
			점검1(+4개월)	91.5	6.7	1.8	8.5	100.0(328)
			점검2(+4개월)	91.6	8.0	0.4	8.4	100.0(262)
			점검3(+4개월)	92.6	6.6	0.8	7.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	92.5	7.0	0.5	7.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	93.5	6.5	-	6.5	100.0(138)
	정신적 건강 유지	정신질환	기초선	76.3	8.1	15.6	23.7	100.0(359)
			점검1(+4개월)	78.1	13.1	8.8	21.9	100.0(328)
			점검2(+4개월)	77.5	14.9	7.6	22.5	100.0(262)
			점검3(+4개월)	82.5	11.8	5.7	17.5	100.0(229)
			점검4(+4개월)	82.1	13.4	4.5	17.9	100.0(201)
			점검5(+4개월)	81.9	13.0	5.1	18.1	100.0(138)
		약물 오남용	기초선	97.2	0.6	2.2	2.8	100.0(359)
			점검1(+4개월)	98.2	0.9	0.9	1.8	100.0(328)
			점검2(+4개월)	98.5	1.1	0.4	1.5	100.0(262)
			점검3(+4개월)	98.3	1.7	-	1.7	100.0(229)
			점검4(+4개월)	98.5	1.5	-	1.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	99.3	0.7	-	0.7	100.0(138)
		습관성 음주	기초선	88.0	3.1	8.9	12.0	100.0(359)
			점검1(+4개월)	89.3	5.5	5.2	10.7	100.0(328)
			점검2(+4개월)	89.7	6.1	4.2	10.3	100.0(262)
			점검3(+4개월)	91.7	5.2	3.1	8.3	100.0(229)
			점검4(+4개월)	91.0	7.0	2.0	9.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	92.8	6.5	0.7	7.2	100.0(138)
		자해(자살) 행위	기초선	92.8	3.0	4.2	7.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	96.7	3.0	0.3	3.3	100.0(328)
			점검2(+4개월)	98.1	1.1	0.8	1.9	100.0(262)
			점검3(+4개월)	98.3	1.3	0.4	1.7	100.0(229)
			점검4(+4개월)	98.5	1.0	0.5	1.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	98.6	1.4	-	1.4	100.0(138)
		불안감	기초선	66.6	12.8	20.6	33.4	100.0(359)
			점검1(+4개월)	71.3	18.9	9.8	28.7	100.0(328)
			점검2(+4개월)	74.5	19.8	5.7	25.5	100.0(262)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검3(+4개월)	78.2	17.0	4.8	21.8	100.0(229)
			점검4(+4개월)	77.6	16.4	6.0	22.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	79.0	16.7	4.3	21.0	100.0(138)
		폭력적 성향	기초선	82.5	7.5	10.0	17.5	100.0(359)
			점검1(+4개월)	85.7	10.7	3.6	14.3	100.0(328)
			점검2(+4개월)	87.8	10.3	1.9	12.2	100.0(262)
			점검3(+4개월)	89.6	8.7	1.7	10.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	90.5	7.0	2.5	9.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	92.0	5.8	2.2	8.0	100.0(138)
		대인기피	기초선	83.8	8.1	8.1	16.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	87.9	9.1	3.0	12.1	100.0(328)
			점검2(+4개월)	88.2	9.5	2.3	11.8	100.0(262)
			점검3(+4개월)	89.1	9.2	1.7	10.9	100.0(229)
			점검4(+4개월)	89.6	9.0	1.4	10.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	91.3	8.7	-	8.7	100.0(138)

주: 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함.

3. 전체 가구의 일상생활유지영역 위험수준 분포 변화

일상생활유지영역은 의식주 관련 일상생활유지와 여가생활 활용으로 구성된다. 사례관리효과가 가장 눈에 띄게 나타난 현상은 '여가활동부족'으로, 사례관리 시작 당시 중·고위험가구의 비율이 36.2%였지만 사례관리 실시 8개월 후 3.8%pt 감소한 32.4%, 20개월 후에는 15.2%pt 감소한 21.0%로 감소하였다. 물론 중·고위험가구의 비율이 20.0% 이상인 것은 여전히 많은 가구가 이에 대한 위험을 겪고 있음을 보여주는 수치이기는 하나, 사례관리로 인한 가시적 감소효과를 찾아 볼 수 있는 현상이라는 점에서 의미가 있다. 또한 '여가활동부족'은 단기간에 성취되기보다 사례관리 시작 1년 후에 가시적 효과가 나타나는 것으로 사료된다.

'스스로 가사활동 불가능'도 사례관리 효과가 큰 현상으로, 사례관리 시작 시점에 12.5%이었던 중·고위험 가구의 비율이 사례관리 실시 8개

월 후에 3.0%pt 감소한 9.5%로, 20개월 후에 5.3% 감소한 7.2%로 감소되었다.

〈표 8-3〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「일상생활유지영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 가구)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
일상생활 유지	의식주 관련 일상 생활 유지	스스로 식사곤란	기초선	93.3	3.1	3.6	6.7	100.0(359)
			점검1(+4개월)	95.2	2.7	2.1	4.8	100.0(328)
			점검2(+4개월)	95.4	3.1	1.5	4.6	100.0(262)
			점검3(+4개월)	96.1	3.1	0.8	3.9	100.0(229)
			점검4(+4개월)	96.0	3.5	0.5	4.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	97.8	2.2	-	2.2	100.0(138)
		스스로 용변 곤란	기초선	95.8	1.7	2.5	4.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	97.6	1.2	1.2	2.4	100.0(328)
			점검2(+4개월)	97.4	1.5	1.1	2.6	100.0(262)
			점검3(+4개월)	97.4	1.7	0.9	2.6	100.0(229)
			점검4(+4개월)	97.5	1.5	1.0	2.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	98.6	1.4	-	1.4	100.0(138)
		스스로 의복착용 곤란	기초선	94.7	2.2	3.1	5.3	100.0(359)
			점검1(+4개월)	96.1	1.5	2.4	3.9	100.0(328)
			점검2(+4개월)	95.4	2.3	2.3	4.6	100.0(262)
			점검3(+4개월)	95.7	2.6	1.7	4.3	100.0(229)
			점검4(+4개월)	95.0	3.0	2.0	5.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	96.4	2.9	0.7	3.6	100.0(138)
		스스로 외출곤란	기초선	90.3	3.9	5.8	9.7	100.0(359)
			점검1(+4개월)	92.4	3.6	4.0	7.6	100.0(328)
			점검2(+4개월)	93.2	3.4	3.4	6.8	100.0(262)
			점검3(+4개월)	92.6	5.2	2.2	7.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	92.0	6.0	2.0	8.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	91.4	7.2	1.4	8.6	100.0(138)
		스스로 약물복용 불가능	기초선	95.5	1.4	3.1	4.5	100.0(359)
			점검1(+4개월)	97.0	0.6	2.4	3.0	100.0(328)
			점검2(+4개월)	97.3	0.4	2.3	2.7	100.0(262)
			점검3(+4개월)	98.3	0.9	0.8	1.7	100.0(229)
			점검4(+4개월)	98.5	1.0	0.5	1.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	98.6	1.4	-	1.4	100.0(138)
		스스로 가사활동 불가능	기초선	87.5	6.4	6.1	12.5	100.0(359)
			점검1(+4개월)	89.0	6.4	4.6	11.0	100.0(328)
			점검2(+4개월)	90.5	3.8	5.7	9.5	100.0(262)
			점검3(+4개월)	90.4	6.1	3.5	9.6	100.0(229)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검4(+4개월)	89.6	8.0	2.4	10.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	92.8	6.5	0.7	7.2	100.0(138)
		긴급상황 대처 불가능	기초선	86.9	4.5	8.6	13.1	100.0(359)
			점검1(+4개월)	88.4	6.4	5.2	11.6	100.0(328)
			점검2(+4개월)	87.8	7.6	4.6	12.2	100.0(262)
			점검3(+4개월)	88.2	7.9	3.9	11.8	100.0(229)
			점검4(+4개월)	88.1	8.0	3.9	11.9	100.0(201)
			점검5(+4개월)	90.6	8.0	1.4	9.4	100.0(138)
	여가 생활 활용	여가활동 부족	기초선	63.8	20.6	15.6	36.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	67.7	23.5	8.8	32.3	100.0(328)
			점검2(+4개월)	67.6	24.4	8.0	32.4	100.0(262)
			점검3(+4개월)	71.2	23.6	5.2	28.8	100.0(229)
			점검4(+4개월)	74.6	19.9	5.5	25.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	79.0	18.1	2.9	21.0	100.0(138)
		부적절한 여가활동 (게임, 도박 등)	기초선	87.5	4.4	8.1	12.5	100.0(359)
			점검1(+4개월)	86.6	8.2	5.2	13.4	100.0(328)
			점검2(+4개월)	87.0	8.4	4.6	13.0	100.0(262)
			점검3(+4개월)	88.6	7.4	4.0	11.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	88.6	9.0	2.4	11.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	91.3	6.5	2.2	8.7	100.0(138)

주: 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함.

4. 전체 가구의 가족관계 영역 위험수준 분포 변화

가족관계영역은 관계형성과 가족돌봄에 관한 현상으로 구성된다. 사례관리의 효과가 가장 큰 현상은 '아동돌봄(보육) 곤란'으로, 사례관리 시작 당시 전체 가구의 29.5%가 가정 내 아동을 돌보는데 어려움을 겪고 있었다. 하지만 사례관리 실시 4개월 만에 5.1%pt 감소하여 중·고위험 가구의 비율이 24.4%로 낮아졌다. 또한 사례관리 실시 20개월 후에는 전체 가구의 18.8%만이 중·고위험가구로 나타나 10.7%pt 감소효과를 보였다.

'부(모)자 갈등'도 사례관리의 가시적 효과가 큰 현상이다. '부(모)자

갈등'은 사례관리 시작의 중·고위험가구 비율이 27.3%이었지만 사례관리 실시 8개월 후 3.3%pt 낮아진 24.0% 이었고 사례관리 실시 20개월 후에는 7.1%pt 낮아진 20.2%로 나타났다.

〈표 8-4〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「가족관계 영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 가구)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
가족관계	관계 형성	부부갈등	기초선	80.2	6.7	13.1	19.8	100.0(359)
			점검1(+4개월)	83.0	7.9	9.1	17.0	100.0(328)
			점검2(+4개월)	81.3	9.5	9.2	18.7	100.0(262)
			점검3(+4개월)	85.2	8.7	6.1	14.8	100.0(229)
			점검4(+4개월)	84.5	10.0	5.5	15.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	84.0	13.8	2.2	16.0	100.0(138)
		부(모)자 갈등	기초선	72.7	12.5	14.8	27.3	100.0(359)
			점검1(+4개월)	74.7	16.5	8.8	25.3	100.0(328)
			점검2(+4개월)	76.0	16.0	8.0	24.0	100.0(262)
			점검3(+4개월)	77.3	17.5	5.2	22.7	100.0(229)
			점검4(+4개월)	75.6	17.9	6.5	24.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	79.8	13.0	7.2	20.2	100.0(138)
		고부갈등	기초선	93.6	2.8	3.6	6.4	100.0(359)
			점검1(+4개월)	93.6	3.0	3.4	6.4	100.0(328)
			점검2(+4개월)	95.1	3.4	1.5	4.9	100.0(262)
			점검3(+4개월)	95.2	3.1	1.7	4.8	100.0(229)
			점검4(+4개월)	97.0	2.5	0.5	3.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	97.8	2.2	-	2.2	100.0(138)
		형제(자매) 갈등	기초선	91.4	4.7	3.9	8.6	100.0(358)
			점검1(+4개월)	92.4	4.3	3.3	7.6	100.0(327)
			점검2(+4개월)	91.2	6.5	2.3	8.8	100.0(262)
			점검3(+4개월)	92.6	5.2	2.2	7.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	92.0	5.5	2.5	8.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	94.2	5.1	0.7	5.8	100.0(138)
		가족의 무관심	기초선	86.1	6.4	7.5	13.9	100.0(359)
			점검1(+4개월)	86.9	8.8	4.3	13.1	100.0(328)
			점검2(+4개월)	86.7	7.6	5.7	13.3	100.0(262)
			점검3(+4개월)	89.1	7.4	3.5	10.9	100.0(229)
			점검4(+4개월)	90.5	6.0	3.5	9.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	92.0	5.8	2.2	8.0	100.0(138)
	가족 돌봄	장애인돌봄 곤란	기초선	93.0	2.8	4.2	7.0	100.0(359)
			점검1(+4개월)	93.3	4.0	2.7	6.7	100.0(328)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검2(+4개월)	93.1	4.2	2.7	6.9	100.0(262)
			점검3(+4개월)	93.4	4.4	2.2	6.6	100.0(229)
			점검4(+4개월)	92.5	5.0	2.5	7.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	93.5	5.1	1.4	6.5	100.0(138)
		노인돌봄 곤란	기초선	96.4	0.8	2.8	3.6	100.0(359)
			점검1(+4개월)	96.4	1.2	2.4	3.6	100.0(328)
			점검2(+4개월)	95.4	2.7	1.9	4.6	100.0(262)
			점검3(+4개월)	96.5	2.6	0.9	3.5	100.0(229)
			점검4(+4개월)	96.5	3.0	0.5	3.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	97.8	2.2	-	2.2	100.0(138)
		아동돌봄 (보육) 곤란	기초선	70.5	13.1	16.4	29.5	100.0(359)
			점검1(+4개월)	75.6	13.7	10.7	24.4	100.0(328)
			점검2(+4개월)	74.4	16.4	9.2	25.6	100.0(262)
			점검3(+4개월)	78.6	15.3	6.1	21.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	77.6	16.9	5.5	22.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	81.2	15.2	3.6	18.8	100.0(138)
		만성(심각한) 질환자 돌봄 곤란	기초선	93.0	1.7	5.3	7.0	100.0(359)
			점검1(+4개월)	94.6	2.4	3.0	5.4	100.0(328)
			점검2(+4개월)	95.4	2.3	2.3	4.6	100.0(262)
			점검3(+4개월)	96.1	2.2	1.7	3.9	100.0(229)
			점검4(+4개월)	96.5	2.0	1.5	3.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	97.9	0.7	1.4	2.1	100.0(138)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 2차 형제(자매)갈등 항목에 대해 무응답 1가구가 존재함.

5. 전체 가구의 사회적 관계영역 위험수준 분포 변화

사회적 관계는 친인척 및 이웃 간 관계 형성과 소속된 집단 및 사회생활 관련 현상들로 구성된다. 사회적 관계의 현상들은 타 영역의 지표들보다 비교적 효과가 적었다. '학교생활 어려움' 현상을 제외한 모든 현상들의 중·고위험가구 비율이 사례관리 실시 20개월 후에도 1.8~3.6%pt 정도만 낮아졌다. 한편 '학교생활 어려움'은 사례관리 시작 시점에서 중·고위험 가구의 비율이 28.7%였지만, 사례관리 실시 8개월 후에 4.3%pt 낮아진 24.4%, 20개월 후에는 9.9%pt 낮아진 18.8%로

나타나, 매우 높은 효과를 보인 현상 중 하나이다.

〈표 8-5〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「사회적 관계영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 가구)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
사회적 관계	친인척 및 이웃 간 관계 형성	친인척 갈등	기초선	91.6	3.9	4.5	8.4	100.0(359)
			점검1(+4개월)	92.7	4.6	2.7	7.3	100.0(328)
			점검2(+4개월)	93.1	4.6	2.3	6.9	100.0(262)
			점검3(+4개월)	95.6	3.1	1.3	4.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	96.0	3.0	1.0	4.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	95.0	3.6	1.4	5.0	100.0(138)
		이웃 간 갈등	기초선	95.0	2.5	2.5	5.0	100.0(359)
			점검1(+4개월)	95.8	3.0	1.2	4.2	100.0(328)
			점검2(+4개월)	95.8	3.4	0.8	4.2	100.0(262)
			점검3(+4개월)	97.4	2.2	0.4	2.6	100.0(229)
			점검4(+4개월)	98.5	0.5	1.0	1.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	98.6	1.4	-	1.4	100.0(138)
		친인척·이웃 간 관계소원	기초선	96.4	1.4	2.2	3.6	100.0(359)
			점검1(+4개월)	96.4	2.1	1.5	3.6	100.0(328)
			점검2(+4개월)	98.1	0.8	1.1	1.9	100.0(262)
			점검3(+4개월)	98.3	0.9	0.8	1.7	100.0(229)
			점검4(+4개월)	98.0	1.5	0.5	2.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	98.6	1.4	-	1.4	100.0(138)
	소속된 집단 및 사회 생활	직장생활 어려움	기초선	85.8	5.0	9.2	14.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	87.2	5.5	7.3	12.8	100.0(328)
			점검2(+4개월)	85.5	8.0	6.5	14.5	100.0(262)
			점검3(+4개월)	86.9	7.4	5.7	13.1	100.0(229)
			점검4(+4개월)	89.6	6.4	4.0	10.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	89.2	7.2	3.6	10.8	100.0(138)
		학교생활 어려움	기초선	71.3	10.9	17.8	28.7	100.0(359)
			점검1(+4개월)	73.8	14.6	11.6	26.2	100.0(328)
			점검2(+4개월)	75.6	16.4	8	24.4	100.0(262)
			점검3(+4개월)	76.9	17.0	6.1	23.1	100.0(229)
			점검4(+4개월)	76.1	17.9	6.0	23.9	100.0(201)
			점검5(+4개월)	81.2	14.5	4.3	18.8	100.0(138)
		종교생활 문제	기초선	97.8	1.4	0.8	2.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	97.9	1.8	0.3	2.1	100.0(328)
			점검2(+4개월)	98.5	1.5	-	1.5	100.0(262)
			점검3(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(229)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(138)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
		기타사회 생활의 어려움	기초선	86.4	7.8	5.8	13.6	100.0(359)
			점검1(+4개월)	87.5	8.2	4.3	12.5	100.0(328)
			점검2(+4개월)	88.2	8.0	3.8	11.8	100.0(262)
			점검3(+4개월)	88.2	8.7	3.1	11.8	100.0(229)
			점검4(+4개월)	87.6	9.5	2.9	12.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	88.4	6.5	5.1	11.6	100.0(138)
		가족 구성원의 상습범죄	기초선	97.5	1.1	1.4	2.5	100.0(359)
			점검1(+4개월)	98.5	0.6	0.9	1.5	100.0(328)
			점검2(+4개월)	98.5	0.8	0.7	1.5	100.0(262)
			점검3(+4개월)	98.7	0.9	0.4	1.3	100.0(229)
			점검4(+4개월)	99.0	1.0	-	1.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	99.3	-	0.7	0.7	100.0(138)

주: 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함.

6. 전체 가구의 경제영역 위험수준 분포 변화

경제영역은 기초생활해결과 자산관리관련 11개 현상으로 이루어져 있다. 경제영역은 11개 현상 중 6개 현상이 20개월 동안 중·고위험가구의 비율이 5.00%pt 감소 효과를 보여, 타 영역에 비해 사례관리의 효과가 매우 큰 영역이다.

구체적으로 살펴보면, '의료비 과다'의 중·고위험 가구 비율은 사례관리 시작 시점에서 18.9%였지만, 사례관리 실시 8개월 후 14.9%, 사례관리 실시 20개월 후 8.7%로 감소하여 20개월 동안 10.2%pt 감소효과를 보였다.

또한 '주거비 부족'도 마찬가지로 사례관리의 효과가 높은 현상이었다. 사례관리 시작 시점에서 31.7%인 중·고위험 가구의 비율이 사례관리 실시 8개월 만에 3.1%pt 낮아진 28.6%로, 사례관리 실시 20개월 만에 9.2%pt 낮아진 22.5%로 나타났다.

〈표 8-6〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「경제영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 가구)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
경제	기초생활해결	결식	기초선	93.4	3.3	3.3	6.6	100.0(359)
			점검1(+4개월)	93.9	3.7	2.4	6.1	100.0(328)
			점검2(+4개월)	92.7	5	2.3	7.3	100.0(262)
			점검3(+4개월)	94.3	4.8	0.9	5.7	100.0(229)
			점검4(+4개월)	95.5	4.0	0.5	4.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	95.0	3.6	1.4	5.0	100.0(138)
		주거비 부족	기초선	68.3	10.3	21.4	31.7	100.0(359)
			점검1(+4개월)	71.3	16.2	12.5	28.7	100.0(328)
			점검2(+4개월)	71.4	19.1	9.5	28.6	100.0(262)
			점검3(+4개월)	74.7	19.2	6.1	25.3	100.0(229)
			점검4(+4개월)	76.6	16.9	6.5	23.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	77.5	19.6	2.9	22.5	100.0(138)
		의복비 부족	기초선	81.9	9.5	8.6	18.1	100.0(359)
			점검1(+4개월)	82.9	11.9	5.2	17.1	100.0(328)
			점검2(+4개월)	84	12.6	3.4	16.0	100.0(262)
			점검3(+4개월)	84.7	12.7	2.6	15.3	100.0(229)
			점검4(+4개월)	85.1	11.9	3.0	14.9	100.0(201)
			점검5(+4개월)	86.3	13.0	0.7	13.7	100.0(138)
		난방비 부족	기초선	76.6	10.6	12.8	23.4	100.0(359)
			점검1(+4개월)	81.4	11.3	7.3	18.6	100.0(328)
			점검2(+4개월)	80.2	16.4	3.4	19.8	100.0(262)
			점검3(+4개월)	76.9	18.3	4.8	23.1	100.0(229)
			점검4(+4개월)	79.6	16.9	3.5	20.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	82.7	15.9	1.4	17.3	100.0(138)
		공과금 체납	기초선	89.2	3.6	7.2	10.8	100.0(359)
			점검1(+4개월)	90.2	5.5	4.3	9.8	100.0(328)
			점검2(+4개월)	90.8	7.3	1.9	9.2	100.0(262)
			점검3(+4개월)	91.3	7.9	0.8	8.7	100.0(229)
			점검4(+4개월)	93.0	5.5	1.5	7.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	95.7	4.3	-	4.3	100.0(138)
		통신비 부족	기초선	89.7	4.5	5.8	10.3	100.0(359)
			점검1(+4개월)	91.2	5.8	3.0	8.8	100.0(328)
			점검2(+4개월)	90.1	7.6	2.3	9.9	100.0(262)
			점검3(+4개월)	93.0	6.1	0.9	7.0	100.0(229)
			점검4(+4개월)	94.5	4.5	1.0	5.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	95.7	3.6	0.7	4.3	100.0(138)
		의료비 과다	기초선	81.1	6.6	12.3	18.9	100.0(359)
			점검1(+4개월)	83.5	7.0	9.5	16.5	100.0(328)
			점검2(+4개월)	85.1	7.3	7.6	14.9	100.0(262)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검3(+4개월)	86.5	10.5	3.0	13.5	100.0(229)
			점검4(+4개월)	87.6	10.0	2.4	12.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	91.3	5.1	3.6	8.7	100.0(138)
	자산 관리	자산관리 능력부재	기초선	84.4	8.6	7.0	15.6	100.0(359)
			점검1(+4개월)	84.1	10.1	5.8	15.9	100.0(328)
			점검2(+4개월)	85.5	9.5	5.0	14.5	100.0(262)
			점검3(+4개월)	86.9	8.7	4.4	13.1	100.0(229)
			점검4(+4개월)	85.6	10.0	4.4	14.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	86.3	10.1	3.6	13.7	100.0(138)
		부채	기초선	79.7	6.9	13.4	20.3	100.0(359)
			점검1(+4개월)	79.8	10.7	9.5	20.2	100.0(327)
			점검2(+4개월)	79	12.2	8.8	21.0	100.0(262)
			점검3(+4개월)	81.7	13.1	5.2	18.3	100.0(229)
			점검4(+4개월)	85.6	9.5	4.9	14.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	86.3	9.4	4.3	13.7	100.0(138)
		과태료·벌금	기초선	98.1	0.5	1.4	1.9	100.0(359)
			점검1(+4개월)	99.1	-	0.9	0.9	100.0(307)
			점검2(+4개월)	99.2	-	0.8	0.8	100.0(262)
			점검3(+4개월)	98.7	-	1.3	1.3	100.0(204)
			점검4(+4개월)	99.0	-	1.0	1.0	100.0(182)
			점검5(+4개월)	99.3	0.7	-	0.7	100.0(122)
		과소비·낭비	기초선	97.2	1.7	1.1	2.8	100.0(359)
			점검1(+4개월)	98.2	1.5	0.3	1.8	100.0(328)
			점검2(+4개월)	98.5	1.5	-	1.5	100.0(262)
			점검3(+4개월)	98.7	1.3	-	1.3	100.0(229)
			점검4(+4개월)	98.5	1.5	-	1.5	100.0(200)
			점검5(+4개월)	98.6	0.7	0.7	1.4	100.0(136)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 2차 '부채'항목에 대해 무응답 1가구, '과태료 벌금'항목에 대해 무응답 20가구가 존재함; 3) 5차 '과태료 벌금'항목에 대해 무응답 9가구, '과소비 낭비'항목에 대해 무응답 1가구가 존재; 6) 6차 '과태료 벌금'항목에 대해 무응답 16가구, '과소비 낭비'항목에 대해 무응답 2가구가 존재함.

7. 전체 가구의 교육영역 위험수준 분포 변화

교육영역은 기초지식 습득 및 향상과 교육 개선에 관한 7개 현상으로 구성된다. 7개 현상 중 4개 현상이 20개월간 사례관리 실시를 통해 중·고위험 가구 비율이 5.00% 이상 감소된 것으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, '상급학교 진학의 어려움'에서 중·고위험 가구 비율이 사례관리 시작 시점에서 11.1%이었지만, 사례관리 실시 1년 후 6.6%로, 사례관리 실시 20개월 후 4.3%로 낮아져, 전체 가구의 6.8%가 중·고위험가구에서 저위험가구로 변한 것을 알 수 있다.

'수업료·급식비 등 부족'의 중·고위험가구 비율은 사례관리 시작시점에서 14.2%이었지만, 사례관리 실시 8개월 후 2.0%pt 감소한 12.2%로 나타났고, 사례관리 실시 20개월 후에는 6.3%pt 감소한 7.9%로 나타났다.

〈표 8-7〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「교육영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 가구)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
교육	기초 지식 습득 및 향상	읽기·쓰기·말하기 문제	기초선	78.3	8.9	12.8	21.7	100.0(359)
			점검1(+4개월)	79.3	12.5	8.2	20.7	100.0(328)
			점검2(+4개월)	81.7	12.2	6.1	18.3	100.0(262)
			점검3(+4개월)	83.9	12.2	3.9	16.1	100.0(229)
			점검4(+4개월)	85.1	11.4	3.5	14.9	100.0(201)
			점검5(+4개월)	84.1	13.0	2.9	15.9	100.0(138)
		수리계산 능력 부족	기초선	88.6	4.2	7.2	11.4	100.0(359)
			점검1(+4개월)	89.6	4.9	5.5	10.4	100.0(328)
			점검2(+4개월)	90.1	5.3	4.6	9.9	100.0(262)
			점검3(+4개월)	91.3	5.7	3.0	8.7	100.0(229)
			점검4(+4개월)	91.5	5.0	3.5	8.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	91.3	5.8	2.9	8.7	100.0(138)
	교육 개선	수업료·급식비 등 부족	기초선	85.8	7.0	7.2	14.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	85.7	12.2	2.1	14.3	100.0(328)
			점검2(+4개월)	87.8	10.7	1.5	12.2	100.0(262)
			점검3(+4개월)	87.8	10.0	2.2	12.2	100.0(229)
			점검4(+4개월)	89.6	9.0	1.4	10.4	100.0(201)
			점검5(+4개월)	92.1	7.2	0.7	7.9	100.0(138)
		특수교육 문제	기초선	92.8	2.5	4.7	7.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	93.3	3.0	3.7	6.7	100.0(328)
			점검2(+4개월)	93.2	3.4	3.4	6.8	100.0(259)
			점검3(+4개월)	93.9	5.2	0.9	6.1	100.0(224)
			점검4(+4개월)	95.0	4.0	1.0	5.0	100.0(196)
			점검5(+4개월)	94.9	2.9	2.2	5.1	100.0(135)
		상급학교 진학의	기초선	88.9	4.1	7.0	11.1	100.0(359)
			점검1(+4개월)	89.9	6.1	4.0	10.1	100.0(328)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
		어려움	점검2(+4개월)	88.9	7.3	3.8	11.1	100.0(262)
			점검3(+4개월)	93.4	4.4	2.2	6.6	100.0(229)
			점검4(+4개월)	93.5	5.0	1.5	6.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	95.7	2.2	2.1	4.3	100.0(137)
		무단결석	기초선	93.0	2.5	4.5	7.0	100.0(359)
			점검1(+4개월)	94.8	3.4	1.8	5.2	100.0(328)
			점검2(+4개월)	95.1	3.8	1.1	4.9	100.0(262)
			점검3(+4개월)	96.5	2.6	0.9	3.5	100.0(229)
			점검4(+4개월)	98.0	2.0	-	2.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	98.6	0.7	0.7	1.4	100.0(138)
		학업성적 부진	기초선	69.6	14.5	15.9	30.4	100.0(359)
			점검1(+4개월)	69.8	19.2	11.0	30.2	100.0(328)
			점검2(+4개월)	69.9	18.3	11.8	30.1	100.0(262)
			점검3(+4개월)	72.9	16.6	10.5	27.1	100.0(229)
			점검4(+4개월)	72.1	17.9	10.0	27.9	100.0(201)
			점검5(+4개월)	72.5	18.8	8.7	27.5	100.0(138)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 2차 '특수교육 문제'항목에 대해 무응답 3가구가 존재함; 3) 3차 '특수교육 문제'항목에 대해 무응답 3가구가 존재함; 4) 4차 '특수교육 문제'항목에 대해 무응답 5가구가 존재함; 5) 5차 '특수교육 문제'항목에 대해 무응답 5가구가 존재; 6) 6차 '특수교육 문제'항목에 대해 무응답 3가구, '상급학교 진학의 어려움'항목에 대해 무응답 1가구가 존재함.

8. 전체 가구의 직업영역 위험수준 분포 변화

직업영역은 취업·창업과 관련된 6개 현상으로 이루어져 있다. 6개 현상 중 '구직의 어려움', '저임금', '비정규직' 등 3개 현상에서 사례관리의 효과가 나타났다.

먼저, '구직의 어려움'은 가장 큰 효과를 보인 현상으로, 사례관리 시작 시점에서 중·고위험 가구의 비율은 전체의 33.9%이었지만, 사례관리 실시 8개월 후 24.4%로 낮아졌고, 사례관리 실시 20개월 후에는 19.5%로 낮아졌다.

'저임금'도 사례관리의 효과가 큰 현상 중 하나이다. 사례관리 시작 당시 '저임금'에 따른 중·고위험 가구는 15.3%이었지만, 사례관리 실시

8개월 후 10.3%, 20개월 후 7.2%로 중·고위험 가구 비율이 감소하고 저위험 가구 비율이 증가하였다.

〈표 8-8〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「직업영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 가구)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
직업	취업·창업	실업·실직	기초선	87.7	3.9	8.4	12.3	100.0(359)
			점검1(+4개월)	87.5	7.3	5.2	12.5	100.0(328)
			점검2(+4개월)	88.2	7.3	4.5	11.8	100.0(262)
			점검3(+4개월)	90.4	5.7	3.9	9.6	100.0(229)
			점검4(+4개월)	92.5	4.5	3.0	7.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	89.9	5.1	5.0	10.1	100.0(138)
		열악한 근로환경	기초선	95.8	3.1	1.1	4.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	97.6	1.5	0.9	2.4	100.0(326)
			점검2(+4개월)	97.7	1.9	0.4	2.3	100.0(260)
			점검3(+4개월)	99.2	0.4	0.4	0.8	100.0(227)
			점검4(+4개월)	99.0	0.5	0.5	1.0	100.0(199)
			점검5(+4개월)	98.6	0.7	0.7	1.4	100.0(136)
		저임금	기초선	84.7	9.2	6.1	15.3	100.0(359)
			점검1(+4개월)	87.2	8.2	4.6	12.8	100.0(328)
			점검2(+4개월)	89.7	6.9	3.4	10.3	100.0(262)
			점검3(+4개월)	92.6	4.4	3.0	7.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	94.0	3.5	2.5	6.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	92.8	4.3	2.9	7.2	100.0(138)
		비정규직	기초선	88.0	6.4	5.6	12.0	100.0(359)
			점검1(+4개월)	90.2	6.4	3.4	9.8	100.0(328)
			점검2(+4개월)	90.1	8.0	1.9	9.9	100.0(262)
			점검3(+4개월)	92.1	6.6	1.3	7.9	100.0(229)
			점검4(+4개월)	94.5	5.5	-	5.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	94.9	5.1	-	5.1	100.0(138)
		구직의 어려움	기초선	66.1	11.1	22.8	33.9	100.0(359)
			점검1(+4개월)	68.6	14.3	17.1	31.4	100.0(328)
			점검2(+4개월)	75.6	14.9	9.5	24.4	100.0(262)
			점검3(+4개월)	77.3	13.5	9.2	22.7	100.0(229)
			점검4(+4개월)	82.1	10.0	7.9	17.9	100.0(201)
			점검5(+4개월)	80.5	10.1	9.4	19.5	100.0(138)
		창업의 어려움	기초선	97.0	0.8	2.2	3.0	100.0(359)
			점검1(+4개월)	96.7	1.8	1.5	3.3	100.0(328)
			점검2(+4개월)	97.4	1.5	1.1	2.6	100.0(262)
			점검3(+4개월)	97.8	2.2	-	2.2	100.0(229)
			점검4(+4개월)	98.0	2.0	-	2.0	100.0(201)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검5(+4개월)	97.1	2.9	-	2.9	100.0(138)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 2차 '열악한 근로환경'항목에 대해 무응답 2가구가 존재함; 3) 3차 '열악한 근로환경'항목에 대해 무응답 2가구가 존재함; 4) 4차 '열악한 근로환경'항목에 대해 무응답 2가구가 존재함; 5) 5차 '열악한 근로환경'항목에 대해 무응답 2가구가 존재함; 6) 6차 '열악한 근로환경'항목에 대해 무응답 2가구가 존재함.

9. 전체 가구의 생활환경 및 권익보장영역 위험수준 분포 변화

생활환경 및 권익보장 영역은 주거내부 환경개선, 주거외부 환경개선, 권익보장에 관한 현상 17개로 이루어져 있다. 먼저, '도배장판 열악'은 사례관리 실시 8개월 만에 중·고위험가구의 비율을 14.2%에서 8.8%로, 또한 사례관리 실시 20개월에는 중·고위험 가구의 비율이 1.4%로 급감하는 모습을 보여주었다.

'위생환경 열악', '학습환경 열악'도 사례관리 실시 20개월 후에 중·고위험 가구의 비율이 9.7%pt 감소하여, 사례관리의 높은 효과성을 보여주었다.

〈표 8-9〉 사례관리진행에 따른 전체 가구의 「생활환경 및 권익보장영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 가구)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
생활환경 및 권익보장	주거 내부 환경 개선	화장실 열악	기초선	90.3	4.7	5.0	9.7	100.0(359)
			점검1(+4개월)	92.4	4.3	3.3	7.6	100.0(328)
			점검2(+4개월)	94.7	3.8	1.5	5.3	100.0(262)
			점검3(+4개월)	95.6	3.5	0.9	4.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	95.5	4.0	0.5	4.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	96.4	2.9	0.7	3.6	100.0(138)
		주방시설 열악	기초선	90.6	4.7	4.7	9.4	100.0(359)
			점검1(+4개월)	92.4	4.3	3.3	7.6	100.0(328)
			점검2(+4개월)	95.1	3.4	1.5	4.9	100.0(262)
			점검3(+4개월)	96.5	2.2	1.3	3.5	100.0(229)
			점검4(+4개월)	97.0	2.5	0.5	3.0	100.0(201)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검5(+4개월)	97.1	2.2	0.7	2.9	100.0(138)
		위생환경 열악	기초선	83.8	6.7	9.5	16.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	86.0	7.9	6.1	14.0	100.0(328)
			점검2(+4개월)	87.4	8.8	3.8	12.6	100.0(262)
			점검3(+4개월)	89.5	7.9	2.6	10.5	100.0(229)
			점검4(+4개월)	92.5	6.0	1.5	7.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	93.5	5.8	0.7	6.5	100.0(138)
		도배장판 열악	기초선	85.8	6.4	7.8	14.2	100.0(359)
			점검1(+4개월)	86.6	7.3	6.1	13.4	100.0(328)
			점검2(+4개월)	91.2	6.1	2.7	8.8	100.0(262)
			점검3(+4개월)	94.8	2.6	2.6	5.2	100.0(229)
			점검4(+4개월)	96.5	2.5	1.0	3.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	98.6	0.7	0.7	1.4	100.0(138)
		냉난방 열악	기초선	90.8	3.6	5.6	9.2	100.0(359
			점검1(+4개월)	91.8	4.9	3.3	8.2	100.0(328)
			점검2(+4개월)	93.9	3.8	2.3	6.1	100.0(262)
			점검3(+4개월)	95.2	3.1	1.7	4.8	100.0(229)
			점검4(+4개월)	96.5	3.0	0.5	3.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	95.7	3.6	0.7	4.3	100.0(138)
		전기시설 열악	기초선	99.7	0.3	-	0.3	100.0(359)
			점검1(+4개월)	99.1	0.6	0.3	0.9	100.0(328)
			점검2(+4개월)	98.9	0.8	0.3	1.1	100.0(262)
			점검3(+4개월)	99.6	-	0.4	0.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	99.5	0.5	-	0.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(138)
		가스시설 열악	기초선	98.3	0.3	1.4	1.7	100.0(359)
			점검1(+4개월)	98.8	0.6	0.6	1.2	100.0(328)
			점검2(+4개월)	98.9	0.8	0.3	1.1	100.0(262)
			점검3(+4개월)	99.6	0.4	-	0.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	99.3	0.7	-	0.7	100.0(138)
		상하수도 시설열악	기초선	98.1	0.5	1.4	1.9	100.0(359)
			점검1(+4개월)	98.5	0.9	0.6	1.5	100.0(328)
			점검2(+4개월)	98.9	0.8	0.3	1.1	100.0(262)
			점검3(+4개월)	99.6	-	0.4	0.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	99.5	0.5	-	0.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(138)
		주택 내 이동곤란	기초선	96.1	1.4	2.5	3.9	100.0(359)
			점검1(+4개월)	96.1	2.4	1.5	3.9	100.0(328)
			점검2(+4개월)	98.1	0.8	1.1	1.9	100.0(262)
			점검3(+4개월)	97.4	1.7	0.9	2.6	100.0(229)
			점검4(+4개월)	97.5	2.0	0.5	2.5	100.0(201)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검5(+4개월)	97.9	1.4	0.7	2.1	100.0(138)
		사생활 공간부족	기초선	83.6	7.2	9.2	16.4	100.0(359)
			점검1(+4개월)	86.2	8.0	5.8	13.8	100.0(326)
			점검2(+4개월)	88.2	7.6	4.2	11.8	100.0(262)
			점검3(+4개월)	90.4	5.7	3.9	9.6	100.0(229)
			점검4(+4개월)	89.1	7.0	3.9	10.9	100.0(201)
			점검5(+4개월)	88.4	8.0	3.6	11.6	100.0(138)
	주거 외부 환경 개선	학습환경 열악	기초선	81.6	7.8	10.6	18.4	100.0(359)
			점검1(+4개월)	82.6	10.7	6.7	17.4	100.0(328)
			점검2(+4개월)	84.7	10.3	5.0	15.3	100.0(262)
			점검3(+4개월)	88.2	9.2	2.6	11.8	100.0(228)
			점검4(+4개월)	90.0	7.5	2.5	10.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	91.3	5.8	2.9	8.7	100.0(137)
		교통 접근성 열악	기초선	96.7	1.9	1.4	3.3	100.0(359)
			점검1(+4개월)	96.1	2.4	1.5	3.9	100.0(328)
			점검2(+4개월)	95.8	3.1	1.1	4.2	100.0(262)
			점검3(+4개월)	97.4	2.2	0.4	2.6	100.0(229)
			점검4(+4개월)	97.5	2.5	-	2.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	96.4	3.6	-	3.6	100.0(138)
		주변 위험물	기초선	98.0	1.7	0.3	2.0	100.0(359)
			점검1(+4개월)	98.2	1.8	-	1.8	100.0(328)
			점검2(+4개월)	98.5	1.1	0.4	1.5	100.0(262)
			점검3(+4개월)	99.1	0.9	-	0.9	100.0(229)
			점검4(+4개월)	99.5	0.5	-	0.5	100.0(201)
			점검5(+4개월)	99.3	0.7	-	0.7	100.0(138)
		상습침수	기초선	99.4	0.3	0.3	0.6	100.0(359)
			점검1(+4개월)	99.7	0.3	-	0.3	100.0(328)
			점검2(+4개월)	99.6	0.4	-	0.4	100.0(262)
			점검3(+4개월)	99.6	0.4	-	0.4	100.0(229)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(138)
		철거 등 공공수용	기초선	100.0	-	-	0.0	100.0(359)
			점검1(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(328)
			점검2(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(262)
			점검3(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(229)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(138)
	권익 보장	차별대우	기초선	96.4	2.0	1.6	3.6	100.0(359)
			점검1(+4개월)	97.0	2.1	0.9	3.0	100.0(327)
			점검2(+4개월)	97.7	1.5	0.8	2.3	100.0(262)
			점검3(+4개월)	97.4	2.2	0.4	2.6	100.0(229)
			점검4(+4개월)	97.0	2.5	0.5	3.0	100.0(201)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검5(+4개월)	97.1	2.9	-	2.9	100.0(138)
		권리침해	기초선	98.9	0.6	0.5	1.1	100.0(359)
			점검1(+4개월)	99.4	0.6	-	0.6	100.0(327)
			점검2(+4개월)	99.6	0.4	-	0.4	100.0(262)
			점검3(+4개월)	99.2	0.4	0.4	0.8	100.0(229)
			점검4(+4개월)	99.0	0.5	0.5	1.0	100.0(201)
			점검5(+4개월)	99.3	-	0.7	0.7	100.0(138)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 2차 '사생활 공간 부족' 항목에 대해 무응답 2가구, '차별대우 항목에 대해 무응답 1가구, '권리침해' 항목에 대해 무응답 1가구가 존재함; 3) 4차 '학습환경 열악' 항목에 대해 무응답 1가구가 존재함.

제2절 전체 통합사례관리 참여가구원(개인)의 효과성 분석

전체 통합사례관리 참여가구원(개인)의 위험수준 분포 변화를 현상별로 살펴보았다.

1. 전체 가구원(개인)의 안전영역 위험수준 분포 변화

먼저, 안전영역의 현상들 중 가장 큰 효과를 보인 현상은 '가족 내 폭력'이다. '가족 내 폭력'은 사례관리 시작시점 중·고위험 가구원의 비율이 7.7%이었지만, 사례관리 8개월 후에 2.9%, 20개월 후에 2.5%로 감소하였다.

〈표 8-10〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「안전영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 명)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
안전	가족 내 안전 유지	폭력	기초선	92.3	3.8	3.9	7.7	100.0(1,173)
			점검1(+4개월)	95.6	3.2	1.2	4.4	100.0(1,078)
			점검2(+4개월)	97.1	2.3	0.6	2.9	100.0(868)
			점검3(+4개월)	97.7	1.6	0.7	2.3	100.0(753)
			점검4(+4개월)	98.3	1.1	0.6	1.7	100.0(659)
			점검5(+4개월)	97.5	1.6	0.9	2.5	100.0(446)
		성폭력	기초선	99.1	0.4	0.5	0.9	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	99.7	0.2	0.1	0.3	100.0(1076)
			점검2(+4개월)	99.8	0.2	-	0.2	100.0(869)
			점검3(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.7	0.2	0.1	0.3	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.8	-	0.2	0.2	100.0(446)
		유기	기초선	99.9	0.1	-	0.1	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(869)
			점검3(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(753)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(659)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(446)
		방임	기초선	93.1	3.6	3.3	6.9	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	94.6	4.3	1.1	5.4	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	96.1	3.3	0.6	3.9	100.0(869)
			점검3(+4개월)	96.8	2.7	0.5	3.2	100.0(753)
			점검4(+4개월)	96.5	2.7	0.8	3.5	100.0(659)
			점검5(+4개월)	97.1	2.2	0.7	2.9	100.0(446)
		학대	기초선	97.9	1.2	0.9	2.1	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	99.2	0.6	0.2	0.8	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	99.2	0.5	0.3	0.8	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.4	0.5	0.1	0.6	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.7	0.2	0.1	0.3	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.8	-	0.2	0.2	100.0(446)
		실종	기초선	99.4	-	0.6	0.6	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	99.6	0.1	0.3	0.4	100.0(1077)
			점검2(+4개월)	99.7	0.1	0.2	0.3	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.9	-	0.1	0.1	100.0(753)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(659)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(446)
	가족 외부로부터의 보호	폭력	기초선	98.3	0.3	1.4	1.7	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	97.7	1.0	1.3	2.3	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	98.7	1.3	-	1.3	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.2	0.8	-	0.8	100.0(753)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검4(+4개월)	99.7	0.3	-	0.3	100.0(659)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(446)
		성폭력	기초선	99.0	0.4	0.6	1.0	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	99.4	0.5	0.1	0.6	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	99.6	0.2	0.2	0.4	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.5	0.5	-	0.5	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.4	0.5	0.1	0.6	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.4	0.4	0.2	0.6	100.0(446)
		협박 · 위협	기초선	98.5	0.9	0.6	1.5	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	98.8	0.8	0.4	1.2	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	99.0	0.9	0.1	1.0	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.5	0.5	-	0.5	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.7	0.3	-	0.3	100.0(659)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(446)
		학대	기초선	99.7	-	0.3	0.3	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(869)
			점검3(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(753)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(659)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(446)
		착취	기초선	99.4	0.4	0.2	0.6	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	99.8	0.2	-	0.2	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.9	0.1	-	0.1	100.0(753)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(659)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(446)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 1차 '가족 내 폭력'에 무응답 2명, '그 외 안전 영역 내 모든 현상에 무응답 1명이 존재함; 3) 2차 '폭력' 현상에 무응답 11명, '성폭력' 현상에 대해 무응답 13명, 그 외 안전 영역 내 모든 현상에 무응답 12명이 존재함; 4) 3차 '가족 내 폭력' 현상에 대해 무응답 12명, '만성 · 희귀 · 난치성 질환' 현상에 대해 무응답 13명, '성폭력'~'착취' 현상에 대해 무응답 11명이 존재함; 5) 4차 모든 현상에 무응답 8명이 존재함; 6) 5차 모든 현상에 무응답 8명이 존재함; 7) 6차 모든 현상에 무응답 10명이 존재함.

2. 전체 가구원(개인)의 건강영역 위험수준 분포 변화

건강영역 중 '불안감'이 가장 큰 효과를 보였다. 사례관리 시작시점에 15.7%였던 중·고위험 가구원 비율이 사례관리 8개월 후에 11.1%, 20개월 후에 9.6%로 감소하여, 20개월 동안 6.1%pt가 중·고위험 가구원에서 저위험 가구원로 변화하였다.

사례관리의 가시적 효과는 '일시적 질병 및 상해'에서도 크게 나타났다. '불안감'의 중·고위험 가구원 비율은 사례관리 시작시점에서 4.7%이었지만, 사례관리 8개월 후 0.6%로 감소하였다.

〈표 8-11〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「건강영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 명)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
건강	신체적 건강 유지	신체장애	기초선	91.8	4.0	4.2	8.2	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	92.4	4.5	3.1	7.6	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	91.7	4.8	3.5	8.3	100.0(869)
			점검3(+4개월)	91.6	4.9	3.5	8.4	100.0(753)
			점검4(+4개월)	92.1	4.9	3.0	7.9	100.0(659)
			점검5(+4개월)	92.0	5.8	2.2	8.0	100.0(446)
		일시적 질병 및 상해	기초선	95.3	2.1	2.6	4.7	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	98.7	0.8	0.5	1.3	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	99.4	0.5	0.1	0.6	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.3	0.7	-	0.7	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.5	0.5	-	0.5	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.8	0.2	-	0.2	100.0(446)
		만성·희귀·난치성 질환	기초선	88.6	3.9	7.5	11.4	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	88.8	5.8	5.4	11.2	100.0(1,076)
			점검2(+4개월)	89.1	5.9	5.0	10.9	100.0(868)
			점검3(+4개월)	89.4	5.8	4.8	10.6	100.0(753)
			점검4(+4개월)	90.4	6.7	2.9	9.6	100.0(659)
			점검5(+4개월)	90.4	7.4	2.2	9.6	100.0(446)
		비만	기초선	96.2	2.0	1.8	3.8	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	96.7	1.8	1.5	3.3	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	96.0	2.5	1.4	3.9	100.0(869)
			점검3(+4개월)	95.9	2.7	1.4	4.1	100.0(753)
			점검4(+4개월)	95.8	2.9	1.3	4.2	100.0(659)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검5(+4개월)	96.2	2.9	0.9	3.8	100.0(446)
		영양결핍	기초선	95.3	2.6	2.1	4.7	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	96.4	3.0	0.6	3.6	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	96.6	3.3	0.1	3.4	100.0(869)
			점검3(+4개월)	97.5	2.3	0.2	2.5	100.0(753)
			점검4(+4개월)	97.4	2.4	0.2	0.6	100.0(659)
			점검5(+4개월)	97.5	2.5	-	2.5	100.0(446)
	정신적 건강 유지	정신질환	기초선	90.9	3.4	5.7	9.1	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	91.6	5.4	3.0	8.4	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	91.5	5.9	2.6	8.3	100.0(869)
			점검3(+4개월)	93.3	4.6	2.1	6.7	100.0(753)
			점검4(+4개월)	93.3	5.0	1.7	6.7	100.0(659)
			점검5(+4개월)	93.5	5.2	1.3	6.5	100.0(446)
		약물 오남용	기초선	99.1	0.2	0.7	0.9	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	99.4	0.4	0.2	0.6	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	99.3	0.6	0.1	0.7	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.3	0.7	-	0.7	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.4	0.6	-	0.6	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.8	0.2	-	0.2	100.0(446)
		습관성 음주	기초선	96.3	0.9	2.8	3.7	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	96.7	1.8	1.5	3.3	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	96.9	1.8	1.3	3.1	100.0(869)
			점검3(+4개월)	97.2	1.9	0.9	2.8	100.0(753)
			점검4(+4개월)	97.3	2.1	0.6	2.7	100.0(659)
			점검5(+4개월)	97.8	2.0	0.2	2.2	100.0(446)
		자해(자살) 행위	기초선	97.8	0.9	1.3	2.2	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	99.0	0.9	0.1	1.0	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	99.5	0.3	0.2	0.5	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.5	0.4	0.1	0.5	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.5	0.3	0.2	0.5	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.6	0.4	-	0.4	100.0(446)
		불안감	기초선	84.3	6.6	9.1	15.7	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	86.2	9.7	4.1	13.8	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	88.9	8.5	2.6	11.1	100.0(869)
			점검3(+4개월)	89.9	8.0	2.1	10.1	100.0(753)
			점검4(+4개월)	89.5	7.9	2.6	10.5	100.0(659)
			점검5(+4개월)	90.4	7.6	2.0	9.6	100.0(446)
		폭력적 성향	기초선	93.3	2.6	4.1	6.7	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	94.6	4.1	1.3	5.4	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	95.4	4.0	0.6	4.6	100.0(869)
			점검3(+4개월)	96.4	2.9	0.7	3.6	100.0(753)
			점검4(+4개월)	96.7	2.4	0.9	3.3	100.0(659)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검5(+4개월)	97.1	2.2	0.7	2.9	100.0(446)
		대인기피	기초선	94.6	2.8	2.6	5.4	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	96.1	3.0	0.9	3.9	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	96.4	2.9	0.7	3.6	100.0(869)
			점검3(+4개월)	96.6	2.9	0.5	3.4	100.0(753)
			점검4(+4개월)	96.7	2.9	0.4	3.3	100.0(659)
			점검5(+4개월)	97.3	2.7	-	2.7	100.0(446)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 1차 모든 현상에 무응답 1명이 존재함; 3) 2차 '만성·희귀·난치성 질환' 현상에 무응답 13명, 그 외 2차 건강 영역 모든 현상에 대해 무응답 12명이 존재함; 4) 3차 만성·희귀·난치성 질환에서 무응답 12명, 나머지 현상에 대해 무응답 11명이 존재함; 5) 4차 모든 현상에 무응답 8명이 존재함; 6) 5차 모든 현상에 무응답 8명이 존재함; 7) 6차 모든 현상에 무응답 10명이 존재함.

3. 전체 가구원(개인)의 일상생활유지영역 위험수준 분포 변화

일상생활유지영역 중 '여가활동 부족'의 중·고위험 가구원 비율은 사례관리 시작시점에서 22.1%로 매우 높았지만, 사례관리 실시 1년 후 16.0%로 6.1%pt 감소하였고 사례관리 실시 20개월 후에는 12.8%로 급감하였다.

〈표 8-12〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「일상생활유지영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 명)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
일상생활 유지	의식주 관련 일상 생활 유지	스스로 식사곤란	기초선	97.5	1.2	1.3	2.5	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	98.4	0.8	0.8	1.6	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	98.3	1.0	0.7	1.7	100.0(869)
			점검3(+4개월)	98.8	0.9	0.3	1.2	100.0(753)
			점검4(+4개월)	98.8	1.1	0.1	1.2	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.3	0.7	-	0.7	100.0(446)
		스스로 용변 곤란	기초선	98.6	0.6	0.8	1.4	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	99.3	0.4	0.3	0.7	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	99.2	0.5	0.3	0.8	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.2	0.5	0.3	0.8	100.0(753)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검4(+4개월)	99.2	0.5	0.3	0.8	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.6	0.4	-	0.4	100.0(446)
		스스로 의복착용 곤란	기초선	98.4	0.7	0.9	1.6	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	98.6	0.5	0.9	1.4	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	98.5	0.7	0.8	1.5	100.0(869)
			점검3(+4개월)	98.7	0.8	0.5	1.3	100.0(753)
			점검4(+4개월)	98.5	0.9	0.6	1.5	100.0(659)
			점검5(+4개월)	98.9	0.9	0.2	1.1	100.0(446)
		스스로 외출곤란	기초선	96.6	1.4	2.0	3.4	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	97.3	1.2	1.5	2.7	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	97.6	1.0	1.4	2.4	100.0(869)
			점검3(+4개월)	97.6	1.6	0.8	2.4	100.0(753)
			점검4(+4개월)	97.4	1.8	0.8	2.6	100.0(659)
			점검5(+4개월)	97.4	2.2	0.4	2.6	100.0(446)
		스스로 약물복용 불가능	기초선	98.7	0.4	0.9	1.3	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	99.0	0.2	0.8	1.0	100.0(1,060)
			점검2(+4개월)	99.1	0.1	0.8	0.9	100.0(855)
			점검3(+4개월)	99.5	0.3	0.2	0.5	100.0(741)
			점검4(+4개월)	99.5	0.3	0.2	0.5	100.0(647)
			점검5(+4개월)	99.5	0.5	-	0.5	100.0(439)
		스스로 가사활동 불가능	기초선	95.1	2.5	2.4	4.9	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	95.6	2.2	2.2	4.4	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	95.6	2.1	2.3	4.4	100.0(869)
			점검3(+4개월)	96.0	2.9	1.1	4.0	100.0(753)
			점검4(+4개월)	95.8	3.3	0.9	4.2	100.0(659)
			점검5(+4개월)	97.3	2.5	0.2	2.7	100.0(446)
		긴급상황 대처 불가능	기초선	94.4	2.1	3.5	5.6	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	95.2	2.6	2.2	4.8	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	94.8	3.5	1.7	5.2	100.0(869)
			점검3(+4개월)	95.2	3.6	1.2	4.8	100.0(753)
			점검4(+4개월)	95.2	3.6	1.2	4.8	100.0(659)
			점검5(+4개월)	96.5	3.1	0.4	3.5	100.0(446)
	여가 생활 활용	여가활동 부족	기초선	77.9	13.4	8.7	22.1	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	81.4	13.8	4.8	18.6	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	81.4	14.3	4.3	18.6	100.0(869)
			점검3(+4개월)	84.0	13.5	2.5	16.0	100.0(753)
			점검4(+4개월)	86.2	11.4	2.4	13.8	100.0(659)
			점검5(+4개월)	87.2	11.7	1.1	12.8	100.0(446)
		부적절한 여가활동 (게임, 도박 등)	기초선	95.4	2.0	2.6	4.6	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	95.3	3.2	1.5	4.7	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	95.9	2.8	1.3	4.1	100.0(869)
			점검3(+4개월)	96.4	2.4	1.2	3.6	100.0(753)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검4(+4개월)	96.4	2.9	0.7	3.6	100.0(659)
			점검5(+4개월)	97.6	2.0	0.4	2.4	100.0(446)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 1차 모든 현상에 무응답 1명이 존재함; 3) 2차 '스스로 약물 복용 불가능' 현상에 무응답 29명, 그 외 일상생활 유지 영역 내 모든 현상에 무응답 12명이 존재함; 4) 3차 '스스로 약물 복용 불가능' 현상에 대해 무응답 25명, 그 외 일상생활 유지 영역 내 모든 현상에 무응답 11명이 존재함; 5) 4차 '스스로 약물 복용 불가능' 현상에 무응답 20명, 그 외 일상생활 유지 영역 내 모든 현상에 무응답 8명이 존재함; 6) 5차 '스스로 약물복용 불가능' 현상에 대해 무응답 20명, 그 외 일상생활 유지 영역 내 모든 현상에 무응답 8명 존재함; 7) 6차 '스스로 약물복용 불가능' 현상에 무응답 17명, 그 외 일상생활 유지 영역 내 모든 현상에 무응답 10명 존재함.

4. 전체 가구원(개인)의 가족관계 영역 위험수준 분포 변화

가족관계영역은 관계형성과 가족돌봄으로 구성되어있으며, 가장 큰 효과가 나타난 현상은 '부(모)자 갈등'과 '아동돌봄(보육) 곤란'이었다.

'부(모)자 갈등'은 사례관리 시작시점에서 중·고위험 가구원이 전체의 15.3%이었지만, 사례관리 실시 8개월 후 12.8%로 감소하였으며 사례관리 실시 20개월 후에는 9.6%로 감소하는 효과를 보였다.

또한 '아동돌봄(보육)곤란'의 중·고위험 가구원 비율은 사례관리 시작시점에서 11.2%, 사례관리 실시 8개월 후 9.4%, 사례관리 실시 20개월 후 6.0%로 감소하였다.

〈표 8-13〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「가족관계 영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 명)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
가족관계	관계 형성	부부갈등	기초선	90.7	3.6	5.7	9.3	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	92.2	3.7	4.1	7.8	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	91.4	4.4	4.2	8.6	100.0(869)
			점검3(+4개월)	93.8	3.7	2.5	6.2	100.0(753)
			점검4(+4개월)	93.5	4.1	2.4	6.5	100.0(659)
			점검5(+4개월)	93.0	6.1	0.9	7.0	100.0(446)
		부(모)자	기초선	84.7	7.5	7.8	15.3	100.0(1,174)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
		갈등	점검1(+4개월)	86.2	9.6	4.2	13.8	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	87.2	9.1	3.7	12.8	100.0(869)
			점검3(+4개월)	88.6	9.0	2.4	11.4	100.0(753)
			점검4(+4개월)	88.3	9.1	2.6	11.7	100.0(659)
			점검5(+4개월)	90.4	6.3	3.3	9.6	100.0(446)
		고부갈등	기초선	98.1	0.8	1.1	1.9	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	98.0	1.0	1.0	2.0	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	98.5	1.0	0.5	1.5	100.0(869)
			점검3(+4개월)	98.4	1.1	0.5	1.6	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.1	0.8	0.1	0.9	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.3	0.7	-	0.7	100.0(446)
		형제(자매) 갈등	기초선	95.1	2.9	2.0	4.9	100.0(1,173)
			점검1(+4개월)	95.7	3.0	1.3	4.3	100.0(1,074)
			점검2(+4개월)	96.0	3.3	0.7	4.0	100.0(869)
			점검3(+4개월)	96.8	2.5	0.7	3.2	100.0(753)
			점검4(+4개월)	96.8	2.4	0.8	3.2	100.0(659)
			점검5(+4개월)	97.6	2.2	0.2	2.4	100.0(446)
		가족의 무관심	기초선	93.2	3.7	3.1	6.8	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	93.7	4.5	1.8	6.3	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	94.5	3.1	2.4	5.5	100.0(869)
			점검3(+4개월)	95.4	2.9	1.7	4.6	100.0(753)
			점검4(+4개월)	95.9	2.4	1.7	4.1	100.0(659)
			점검5(+4개월)	96.6	2.7	0.7	3.4	100.0(446)
	가족 돌봄	장애인돌봄 곤란	기초선	97.3	1.4	1.3	2.7	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	97.3	1.9	0.8	2.7	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	97.5	1.7	0.8	2.5	100.0(869)
			점검3(+4개월)	97.7	1.6	0.7	2.3	100.0(753)
			점검4(+4개월)	97.4	1.8	0.8	2.6	100.0(659)
			점검5(+4개월)	97.6	2.0	0.4	2.4	100.0(446)
		노인돌봄 곤란	기초선	98.6	0.3	1.1	1.4	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	98.7	0.6	0.7	1.3	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	98.3	1.2	0.5	1.7	100.0(869)
			점검3(+4개월)	98.9	0.8	0.3	1.1	100.0(753)
			점검4(+4개월)	98.9	0.9	0.2	1.1	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.3	0.7	-	0.7	100.0(446)
		아동돌봄 (보육) 곤란	기초선	88.8	5.2	6.0	11.2	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	90.6	5.8	3.6	9.4	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	90.6	6.6	2.8	9.4	100.0(869)
			점검3(+4개월)	92.7	5.4	1.9	7.3	100.0(753)
			점검4(+4개월)	92.7	5.6	1.7	7.3	100.0(659)
			점검5(+4개월)	94.0	4.9	1.1	6.0	100.0(446)
		만성(심각한)	기초선	98.0	0.4	1.6	2.0	100.0(1,174)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
		질환자 돌봄 곤란	점검1(+4개월)	98.4	0.7	0.9	1.6	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	98.5	0.7	0.8	1.5	100.0(869)
			점검3(+4개월)	98.7	0.7	0.6	1.3	100.0(753)
			점검4(+4개월)	98.8	0.8	0.4	1.2	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.2	0.4	0.4	0.8	100.0(446)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 1차 '형제자매갈등' 현상에 무응답 2명, 나머지 모든 현상에 무응답 1명이 존재함. 3) 2차 '형제자매 갈등' 현상에 무응답 15명, 그 외 가족관계 영역 내 모든 현상에 무응답 11명 4) 3차 모든 현상에 무응답 11명이 존재함. 5) 4차 모든 현상에 무응답 8명이 존재함. 6) 5차 모든 현상에 무응답 8명이 존재함. 7) 6차 모든 현상에 무응답 10명이 존재함.

5. 전체 가구원(개인)의 사회적 관계 영역 위험수준 분포 변화

사회적 관계 영역은 사례관리 실시효과가 비교적 적은 현상들로 구성되어 있다. 가장 큰 효과를 보인 현상이 '학교생활 어려움'으로, 사례관리 시작시점에서 10.6%이었던 중·고위험 가구원 비율이 사례관리 실시 4개월 후 9.7%, 사례관리 실시 20개월 후 7.1%로 소폭 감소하였다. 이외에는 중·고위험 가구원 비율이 사례관리 실시 20개월 동안 약 0.2~2.3%pt 감소하여, 타 영역보다 사례관리의 효과가 적은 것으로 나타났다.

〈표 8-14〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「사회적 관계영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 명)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
사회적 관계	친인척 및 이웃간 관계 형성	친인척 갈등	기초선	96.2	1.8	2.0	3.8	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	96.8	2.2	1.0	3.2	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	97.5	1.8	0.7	2.5	100.0(869)
			점검3(+4개월)	98.5	1.1	0.4	1.5	100.0(753)
			점검4(+4개월)	98.6	1.1	0.3	1.4	100.0(659)
			점검5(+4개월)	98.5	1.1	0.4	1.5	100.0(446)
		이웃 간 갈등	기초선	98.3	0.9	0.8	1.7	100.0(1,174)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검1(+4개월)	98.6	1.0	0.4	1.4	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	98.8	1.0	0.2	1.2	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.1	0.8	0.1	0.9	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.4	0.3	0.3	0.6	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.3	0.7	-	0.7	100.0(446)
		친인척·이웃 간 관계소원	기초선	98.8	0.4	0.8	1.2	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	98.8	0.6	0.6	1.2	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	99.5	0.2	0.3	0.5	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.5	0.3	0.2	0.5	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.4	0.5	0.1	0.6	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.6	0.4	-	0.4	100.0(446)
	소속된 집단 및 사회 생활	직장생활 어려움	기초선	95.1	1.7	3.2	4.9	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	95.5	1.9	2.6	4.5	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	95.1	2.5	2.4	4.9	100.0(869)
			점검3(+4개월)	95.2	2.4	2.4	4.8	100.0(753)
			점검4(+4개월)	95.9	2.1	2.0	4.1	100.0(659)
			점검5(+4개월)	95.3	2.7	2.0	4.7	100.0(446)
		학교생활 어려움	기초선	89.4	4.2	6.4	10.6	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	90.3	5.7	4.0	9.7	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	90.4	6.8	2.8	9.6	100.0(869)
			점검3(+4개월)	90.7	7.3	2.0	9.3	100.0(753)
			점검4(+4개월)	90.3	7.6	2.1	9.7	100.0(659)
			점검5(+4개월)	92.9	5.8	1.3	7.1	100.0(446)
		종교생활 문제	기초선	99.1	0.7	0.2	0.9	100.0(1,173)
			점검1(+4개월)	99.1	0.8	0.1	0.9	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	99.5	0.5	-	0.5	100.0(869)
			점검3(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(753)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(659)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(446)
		기타사회 생활의 어려움	기초선	95.1	3.0	1.9	4.9	100.0(1,172)
			점검1(+4개월)	95.6	2.9	1.5	4.4	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	95.5	3.3	1.2	4.5	100.0(869)
			점검3(+4개월)	95.4	3.3	1.3	4.6	100.0(753)
			점검4(+4개월)	95.3	3.6	1.1	4.7	100.0(659)
			점검5(+4개월)	95.3	2.9	1.8	4.7	100.0(446)
		가족 구성원의 상습범죄	기초선	98.9	0.7	0.4	1.1	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	99.5	0.2	0.3	0.5	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	99.6	0.2	0.2	0.4	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.6	0.3	0.1	0.4	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.7	0.3	-	0.3	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.8	-	0.2	0.2	100.0(446)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 1차 '종교생활 문제' 현상에 무응답 2명, '기타 생활의 어려움' 현상에 무응답 3명, 그 외 사회적 관계 영역

내 모든 현상에 무응답 1명이 존재함. 3) 2차 모든 현상에 무응답 12명이 존재함. 4) 3차 모든 현상에 무응답 11명이 존재함. 5) 4차 모든 현상에 무응답 8명이 존재함. 6) 5차 모든 현상에 무응답 8명이 존재함. 7) 6차 모든 현상에 무응답 10명이 존재함.

6. 전체 가구원(개인)의 경제영역 위험수준 분포 변화

경제영역은 타 영역보다 사례관리의 효과가 큰 현상들로 이루어져 있다. 가장 큰 효과는 '주거비 부족'에서 나타났는데, 중·고위험 가구원의 비율이 사례관리 시작시점에서 31.7%이었지만, 사례관리 실시 8개월 후 28.7%, 사례관리 실시 20개월 후 23.9%로 감소하였다.

'공과금 체납'의 중·고위험 가구원 비율은 사례관리 시작 시점 11.1%, 사례관리 실시 8개월 후 10.0%, 사례관리 실시 20개월 후 4.2%로 나타났다. 또한 고위험 가구원의 비율은 사례관리 시작 시점 7.7%에서 사례관리 실시 8개월 후 1.9%, 20개월 후 0%로 급감하였다.

〈표 8-15〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「경제영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 명)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
경제	기초생활해결	결식	기초선	97.4	1.4	1.2	2.6	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	98.0	1.1	0.9	2.0	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	97.3	1.8	0.9	2.7	100.0(869)
			점검3(+4개월)	97.7	1.9	0.4	2.3	100.0(753)
			점검4(+4개월)	98.3	1.4	0.3	1.7	100.0(659)
			점검5(+4개월)	98.0	1.3	0.7	2.0	100.0(446)
		주거비 부족	기초선	68.3	10.6	21.1	31.7	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	70.8	16.8	12.4	29.2	100.0(1,089)
			점검2(+4개월)	71.3	18.9	9.8	28.7	100.0(880)
			점검3(+4개월)	74.5	19.1	6.4	25.5	100.0(761)
			점검4(+4개월)	75.8	17.2	7.0	24.2	100.0(667)
			점검5(+4개월)	76.1	21.1	2.8	23.9	100.0(456)
		의복비 부족	기초선	82.7	8.8	8.5	17.3	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	83.0	11.8	5.2	17.0	100.0(1,089)
			점검2(+4개월)	83.8	12.8	3.4	16.2	100.0(880)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검3(+4개월)	84.1	13.0	2.9	15.9	100.0(761)
			점검4(+4개월)	84.3	12.4	3.3	15.7	100.0(667)
			점검5(+4개월)	85.3	14.0	0.7	14.7	100.0(456)
		난방비 부족	기초선	77.0	10.4	12.6	23.0	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	81.3	12.1	6.6	18.7	100.0(1,089)
			점검2(+4개월)	80.7	15.9	3.4	19.3	100.0(880)
			점검3(+4개월)	77.0	18.5	4.5	23.0	100.0(761)
			점검4(+4개월)	79.7	16.9	3.4	20.3	100.0(667)
			점검5(+4개월)	83.6	15.1	1.3	16.4	100.0(456)
		공과금 체납	기초선	88.9	3.4	7.7	11.1	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	89.5	6.4	4.1	10.5	100.0(1,089)
			점검2(+4개월)	90.0	8.1	1.9	10.0	100.0(880)
			점검3(+4개월)	90.8	8.1	1.1	9.2	100.0(761)
			점검4(+4개월)	92.2	6.3	1.5	7.8	100.0(667)
			점검5(+4개월)	95.8	4.2	-	4.2	100.0(456)
		통신비 부족	기초선	90.3	4.1	5.6	9.7	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	90.9	6.2	2.9	9.1	100.0(1,089)
			점검2(+4개월)	89.8	8.0	2.2	10.2	100.0(880)
			점검3(+4개월)	92.7	6.4	0.9	7.3	100.0(761)
			점검4(+4개월)	93.6	5.4	1.0	6.4	100.0(667)
			점검5(+4개월)	95.6	3.7	0.7	4.4	100.0(456)
		의료비 과다	기초선	92.7	2.7	4.6	7.3	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	94.1	2.7	3.2	5.9	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	94.7	2.8	2.5	5.3	100.0(869)
			점검3(+4개월)	95.4	3.6	1.0	4.6	100.0(753)
			점검4(+4개월)	95.8	3.3	0.9	4.2	100.0(659)
			점검5(+4개월)	97.3	1.6	1.1	2.7	100.0(446)
	자산 관리	자산관리 능력부재	기초선	94.0	3.6	2.4	6.0	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	94.2	3.9	1.9	5.8	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	94.8	3.2	2.0	5.2	100.0(869)
			점검3(+4개월)	95.1	3.3	1.6	4.9	100.0(753)
			점검4(+4개월)	94.5	3.8	1.7	5.5	100.0(659)
			점검5(+4개월)	94.4	3.8	1.8	5.6	100.0(446)
		부채	기초선	92.9	2.4	4.7	7.1	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	93.1	3.6	3.3	6.9	100.0(1,073)
			점검2(+4개월)	92.4	3.9	3.7	7.6	100.0(869)
			점검3(+4개월)	94.2	4.2	1.6	5.8	100.0(753)
			점검4(+4개월)	95.3	3.2	1.5	4.7	100.0(659)
			점검5(+4개월)	95.6	3.1	1.3	4.4	100.0(446)
		과태료·벌금	기초선	99.4	0.2	0.4	0.6	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	99.7	-	0.3	0.3	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	99.8	-	0.2	0.2	100.0(869)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검3(+4개월)	99.6	-	0.4	0.4	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.7	-	0.3	0.3	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.8	0.2	-	0.2	100.0(446)
		과소비 ·낭비	기초선	99.0	0.7	0.3	1.0	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	99.4	0.5	0.1	0.6	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	99.5	0.5	-	0.5	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.6	0.4	-	0.4	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.5	0.5	-	0.5	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.6	0.2	0.2	0.4	100.0(446)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 1차 '결식', '의료비 과다', '자산관리'~'과소비 낭비' 현상에 무응답 1명이 존재함; 3) 2차 '결식', '의료비 과다', '자산관리' 현상에 대해 무응답 12명, '부채' 현상에 대해 무응답 16명, '과태료·벌금'~'과소비 낭비' 현상에 대해 무응답 12명이 존재함; 4) 3차 '결식', '의료비 과다'~ '과소비 낭비' 현상에 무응답 11명이 존재함; 5) 4차 '결식', '의료비 과다'~ '과소비 낭비' 현상에 무응답 8명 존재함; 6) 5차 '결식', '의료비 과다'~ '과소비 낭비' 현상에 무응답 8명 존재함; 7) 6차 '결식', '의료비 과다'~'과소비 낭비' 현상에 무응답 10명이 존재함.

7. 전체 가구원(개인)의 교육영역 위험수준 분포 변화

사례관리의 효과는 교육영역에서 비교적 낮게 나타났는데, 모든 현상들의 중·고위험 가구원 비율이 사례관리 실시 20개월 후에도 1.3~2.6%만 감소하였다. 이 중 비교적 효과가 높은 현상은 '수업료·급식비 등 부족'(2.6%), '읽기·쓰기·말하기 문제'(2.5%) 이었다.

〈표 8-16〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「교육영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 명)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
교육	기초 지식 습득 및 향상	읽기·쓰기· 말하기 문제	기초선	92.0	3.7	4.3	8.0	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	91.8	5.2	3.0	8.2	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	92.6	5.1	2.3	7.4	100.0(869)
			점검3(+4개월)	93.8	5.0	1.2	6.2	100.0(753)
			점검4(+4개월)	93.9	5.0	1.1	6.1	100.0(659)
			점검5(+4개월)	94.4	4.7	0.9	5.6	100.0(446)
		수리계산 능력 부족	기초선	95.6	1.8	2.6	4.4	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	96.0	1.9	2.1	4.0	100.0(1,077)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검2(+4개월)	96.0	2.2	1.8	4.0	100.0(869)
			점검3(+4개월)	96.5	2.3	1.2	3.5	100.0(753)
			점검4(+4개월)	96.4	2.3	1.3	3.6	100.0(659)
			점검5(+4개월)	96.9	2.2	0.9	3.1	100.0(446)
	교육 개선	수업료·급식비 등 부족	기초선	93.6	3.0	3.4	6.4	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	93.7	5.6	0.7	6.3	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	94.9	4.5	0.6	5.1	100.0(869)
			점검3(+4개월)	94.6	4.6	0.8	5.4	100.0(753)
			점검4(+4개월)	95.1	4.4	0.5	4.9	100.0(659)
			점검5(+4개월)	96.2	3.6	0.2	3.8	100.0(446)
		특수교육 문제	기초선	97.3	0.8	1.9	2.7	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	97.4	1.2	1.4	2.6	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	97.4	1.2	1.4	2.6	100.0(869)
			점검3(+4개월)	97.8	1.7	0.5	2.2	100.0(753)
			점검4(+4개월)	98.0	1.4	0.6	2.0	100.0(659)
			점검5(+4개월)	98.7	0.9	0.4	1.3	100.0(446)
		상급학교 진학의 어려움	기초선	96.3	1.4	2.3	3.7	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	96.7	2.0	1.3	3.3	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	96.3	2.5	1.2	3.7	100.0(869)
			점검3(+4개월)	97.6	1.7	0.7	2.4	100.0(753)
			점검4(+4개월)	97.6	1.8	0.6	2.4	100.0(659)
			점검5(+4개월)	98.2	1.1	0.7	1.8	100.0(446)
		무단결석	기초선	97.8	0.7	1.5	2.2	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	98.4	1.0	0.6	1.6	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	98.4	1.3	0.3	1.6	100.0(869)
			점검3(+4개월)	98.7	1.1	0.2	1.3	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.1	0.9	-	0.9	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.6	0.2	0.2	0.4	100.0(446)
		학업성적 부진	기초선	87.5	6.4	6.1	12.5	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	87.8	8.2	4.0	12.2	100.0(1,077)
			점검2(+4개월)	87.7	7.9	4.4	12.3	100.0(869)
			점검3(+4개월)	88.9	7.4	3.7	11.1	100.0(753)
			점검4(+4개월)	88.7	7.4	3.9	11.3	100.0(659)
			점검5(+4개월)	89.3	7.6	3.1	10.7	100.0(446)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 1차 교육 영역 내 모든 현상에 무응답 1명이 존재함; 3) 2차 교육 영역 내 모든 현상에 무응답 12명이 존재함; 4) 3차 교육 영역 내 모든 현상에 무응답 11명이 존재함; 5) 4차 교육 영역 내 모든 현상에 무응답 8명이 존재함; 6) 5차 교육 영역 내 모든 현상에 무응답 8명이 존재함; 7) 6차 교육 영역 내 모든 현상에 무응답 10명이 존재함;

8. 전체 가구원(개인)의 직업영역 위험수준 분포 변화

직업영역은 '구직의 어려움'을 제외하고는 효과가 미미한 것으로 나타났다. '구직의 어려움'은 사례관리 시작시점에서 중·고위험 가구원의 비율이 11.0%이었지만, 이는 사례관리 실시 8개월 후 8.4%, 사례관리 실시 20개월 후 6.2%로 감소하는 모습을 보였다. 이 외에 '저임금', '비정규직'도 사례관리 실시 20개월 후 중·고위험 가구원의 비율이 2.2~2.7% 낮아지는 양상을 보였다.

〈표 8-17〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「직업영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 명)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
직업	취업·창업	실업·실직	기초선	95.7	1.4	2.9	4.3	100.0(1,173)
			점검1(+4개월)	95.8	2.3	1.9	4.2	100.0(1077)
			점검2(+4개월)	95.9	2.6	1.5	4.1	100.0(869)
			점검3(+4개월)	96.8	1.9	1.3	3.2	100.0(753)
			점검4(+4개월)	97.4	1.5	1.1	2.6	100.0(659)
			점검5(+4개월)	96.6	1.8	1.6	3.4	100.0(446)
		열악한 근로환경	기초선	98.7	1.0	0.3	1.3	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	99.2	0.6	0.2	0.8	100.0(1077)
			점검2(+4개월)	99.2	0.7	0.1	0.8	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.8	0.1	0.1	0.2	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.7	0.2	0.1	0.3	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.6	0.2	0.2	0.4	100.0(446)
		저임금	기초선	95.1	2.9	2.0	4.9	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	95.9	2.6	1.5	4.1	100.0(1077)
			점검2(+4개월)	96.7	2.3	1.0	3.3	100.0(868)
			점검3(+4개월)	97.8	1.3	0.9	2.2	100.0(753)
			점검4(+4개월)	98.2	1.1	0.7	1.8	100.0(659)
			점검5(+4개월)	97.8	1.3	0.9	2.2	100.0(446)
		비정규직	기초선	96.0	2.0	2.0	4.0	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	96.8	2.0	1.2	3.2	100.0(1077)
			점검2(+4개월)	96.7	2.8	0.6	3.4	100.0(868)
			점검3(+4개월)	97.5	2.1	0.4	2.5	100.0(753)
			점검4(+4개월)	98.2	1.8	-	1.8	100.0(659)
			점검5(+4개월)	98.2	1.8	-	1.8	100.0(446)
		구직의	기초선	89.0	3.6	7.4	11.0	100.0(1,174)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
		어려움	점검1(+4개월)	89.7	4.5	5.8	10.3	100.0(1077)
			점검2(+4개월)	91.6	4.7	3.7	8.4	100.0(869)
			점검3(+4개월)	92.6	4.2	3.2	7.4	100.0(753)
			점검4(+4개월)	94.3	3.0	2.7	5.7	100.0(659)
			점검5(+4개월)	93.8	3.1	3.1	6.2	100.0(446)
		창업의 어려움	기초선	99.0	0.3	0.7	1.0	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	98.7	0.7	0.6	1.3	100.0(1077)
			점검2(+4개월)	98.8	0.7	0.5	1.2	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.2	0.8	-	0.8	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.2	0.8	-	0.8	100.0(659)
			점검5(+4개월)	98.9	1.1	-	1.1	100.0(446)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 1차 '실업, 실직' 현상에 무응답 2명, 그 외 직업 영역 내 모든 현상에 무응답 1명이 존재함; 3) 2차 모든 현상에 대해 무응답 12명이 존재함; 4) 3차 모든 현상에 무응답 11명 존재함; 5) 4차 모든 현상에 무응답 8명 존재함; 6) 5차 모든 현상에 무응답 8명 존재함; 7) 6차 모든 현상에 무응답 10명 존재함.

9. 전체 가구원(개인)의 생활환경 및 권익보장영역 위험수준 분포 변화

생활환경 및 권익보장영역은 사례관리의 효과가 많이 나타났다. 대표적으로 '도배장판 열악', '위생환경 열악', '주방시설 열악', '냉난방 열악', '화장실 열악', '사생활 공간부족' 등 주거 내부 환경개선과 관련된 현상들의 효과성이 높았다.

구체적으로, '도배장판 열악'은 사례관리 시작시점에 중·고위험 가구원 비율이 15.7%이었지만, 사례관리 실시 8개월 후 8.8%, 사례관리 실시 20개월 후 1.5%로 급감하는 모습을 보였다.

〈표 8-18〉 사례관리진행에 따른 전체 가구원(개인)의 「생활환경 및 권익보장영역」 위험수준 분포 변화

(단위: %, 명)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
생활환경 및 권익보장	주거 내부 환경 개선	화장실 열악	기초선	90.4	4.6	5.0	9.6	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	91.6	4.8	3.6	8.4	100.0(1089)
			점검2(+4개월)	94.2	4.0	1.8	5.8	100.0(880)
			점검3(+4개월)	95.2	3.9	0.9	4.8	100.0(761)
			점검4(+4개월)	95.1	4.3	0.6	4.9	100.0(667)
			점검5(+4개월)	95.6	3.5	0.9	4.4	100.0(456)
		주방시설 열악	기초선	90.0	5.5	4.5	10.0	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	92.1	4.7	3.2	7.9	100.0(1089)
			점검2(+4개월)	94.8	3.9	1.3	5.2	100.0(880)
			점검3(+4개월)	96.5	2.2	1.3	3.5	100.0(761)
			점검4(+4개월)	97.1	2.5	0.4	2.9	100.0(667)
			점검5(+4개월)	96.7	2.6	0.7	3.3	100.0(456)
		위생환경 열악	기초선	83.6	7.0	9.4	16.4	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	85.4	8.1	6.5	14.6	100.0(1089)
			점검2(+4개월)	87.4	9.0	3.6	12.6	100.0(880)
			점검3(+4개월)	90.1	7.1	2.8	9.9	100.0(761)
			점검4(+4개월)	93.2	5.2	1.6	6.8	100.0(667)
			점검5(+4개월)	93.6	5.7	0.7	6.4	100.0(456)
		도배장판 열악	기초선	84.3	7.0	8.7	15.7	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	85.4	8.2	6.4	14.6	100.0(1089)
			점검2(+4개월)	91.2	6.0	2.8	8.8	100.0(880)
			점검3(+4개월)	94.9	2.3	2.8	5.1	100.0(761)
			점검4(+4개월)	96.9	1.8	1.3	3.1	100.0(667)
			점검5(+4개월)	98.5	0.4	1.1	1.5	100.0(456)
		냉난방 열악	기초선	89.6	4.2	6.2	10.4	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	90.8	5.4	3.8	9.2	100.0(1089)
			점검2(+4개월)	93.5	4.0	2.5	6.5	100.0(880)
			점검3(+4개월)	95.3	2.9	1.8	4.7	100.0(761)
			점검4(+4개월)	97.1	2.5	0.4	2.9	100.0(667)
			점검5(+4개월)	96.1	3.3	0.6	3.9	100.0(456)
		전기시설 열악	기초선	99.7	0.3	-	0.3	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	99.0	0.6	0.4	1.0	100.0(1089)
			점검2(+4개월)	98.4	1.3	0.3	1.6	100.0(880)
			점검3(+4개월)	99.6	-	0.4	0.4	100.0(761)
			점검4(+4개월)	99.6	0.4	-	0.4	100.0(667)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(456)
		가스시설 열악	기초선	97.9	0.4	1.7	2.1	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	98.6	0.6	0.8	1.4	100.0(1089)
			점검2(+4개월)	98.3	1.0	0.7	1.7	100.0(880)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검3(+4개월)	99.5	0.5	-	0.5	100.0(761)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(667)
			점검5(+4개월)	98.9	1.1	-	1.1	100.0(456)
		상하수도 시설 열악	기초선	97.5	0.8	1.7	2.5	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	98.0	1.4	0.6	2.0	100.0(1089)
			점검2(+4개월)	98.3	1.3	0.4	1.7	100.0(880)
			점검3(+4개월)	99.5	-	0.5	0.5	100.0(761)
			점검4(+4개월)	99.4	0.6	-	0.6	100.0(667)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(456)
		주택 내 이동 곤란	기초선	96.3	1.3	2.4	3.7	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	96.2	2.3	1.5	3.8	100.0(1089)
			점검2(+4개월)	98.1	0.7	1.3	2.0	100.0(880)
			점검3(+4개월)	97.1	2.2	0.7	2.9	100.0(761)
			점검4(+4개월)	97.4	2.5	0.1	2.6	100.0(667)
			점검5(+4개월)	96.5	2.4	1.1	3.5	100.0(456)
		사생활 공간 부족	기초선	80.9	8.3	10.8	19.1	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	84.1	10.1	5.8	15.9	100.0(1081)
			점검2(+4개월)	86.6	9.0	4.4	13.4	100.0(880)
			점검3(+4개월)	89.1	6.7	4.2	10.9	100.0(761)
			점검4(+4개월)	87.9	7.8	4.3	12.1	100.0(667)
			점검5(+4개월)	86.4	9.2	4.4	13.6	100.0(456)
	주거 외부 환경 개선	학습환경 열악	기초선	90.5	3.9	5.6	9.5	100.0(1,174)
			점검1(+4개월)	90.8	5.8	3.4	9.2	100.0(1077)
			점검2(+4개월)	92.4	4.8	2.8	7.6	100.0(869)
			점검3(+4개월)	93.9	4.6	1.5	6.1	100.0(753)
			점검4(+4개월)	94.6	3.9	1.5	5.4	100.0(659)
			점검5(+4개월)	95.1	3.4	1.5	4.9	100.0(446)
		교통 접근성 열악	기초선	96.4	2.4	1.2	3.6	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	95.8	2.9	1.3	4.2	100.0(1089)
			점검2(+4개월)	94.8	4.2	1.0	5.2	100.0(880)
			점검3(+4개월)	97.1	2.5	0.4	2.9	100.0(761)
			점검4(+4개월)	97.5	2.5	-	2.5	100.0(667)
			점검5(+4개월)	96.3	3.7	-	3.7	100.0(456)
		주변 위험물	기초선	97.9	1.7	0.4	2.1	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	98.0	2.0	-	2.0	100.0(1089)
			점검2(+4개월)	98.0	1.1	0.9	2.0	100.0(880)
			점검3(+4개월)	99.3	0.7	-	0.7	100.0(761)
			점검4(+4개월)	99.7	0.3	-	0.3	100.0(667)
			점검5(+4개월)	99.6	0.4	-	0.4	100.0(456)
		상습침수	기초선	99.4	0.3	0.3	0.6	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	99.6	0.4	-	0.4	100.0(1089)
			점검2(+4개월)	99.5	0.5	-	0.5	100.0(880)
			점검3(+4개월)	99.5	0.5	-	0.5	100.0(761)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(667)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(456)
		철거 등 공공수용	기초선	100.0	-	-	0.0	100.0(1,175)
			점검1(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(1,089)
			점검2(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(880)
			점검3(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(761)
			점검4(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(667)
			점검5(+4개월)	100.0	-	-	0.0	100.0(456)
	권익 보장	차별대우	기초선	98.6	0.9	0.5	1.4	100.0(1,172)
			점검1(+4개월)	99.0	0.7	0.3	1.0	100.0(1,075)
			점검2(+4개월)	99.3	0.5	0.2	0.7	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.2	0.7	0.1	0.8	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.1	0.8	0.1	0.9	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.1	0.9	-	0.9	100.0(446)
		권리침해	기초선	99.7	0.2	0.1	0.3	100.0(1,172)
			점검1(+4개월)	99.8	0.2	-	0.2	100.0(1,075)
			점검2(+4개월)	99.9	0.1	-	0.1	100.0(869)
			점검3(+4개월)	99.8	0.1	0.1	0.2	100.0(753)
			점검4(+4개월)	99.7	0.2	0.1	0.3	100.0(659)
			점검5(+4개월)	99.8	-	0.2	0.2	100.0(446)

주: 1) 위험수준은 0~10점(11점척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 2) 1차 '학습환경 열악'현상에 무응답 1명, '차별대우', '권리침해' 현상에 무응답 3명이 존재함; 3) 2차 '학습환경 열악'현상에 무응답 11명, '차별대우', '권리침해' 현상에 무응답 14명이 존재함; 4) 3차 '학습환경 열악', '차별대우', '권리침해' 현상에 무응답 11명 존재함; 5) 4차 '학습환경 열악', '차별대우', '권리침해' 현상에 대해 무응답 8명 존재함; 6)5차 '학습환경 열악' '차별대우', '권리침해' 현상에 무응답 8명이 존재함;7) 6차 '학습환경 열악', '차별대우', '권리침해' 현상에 무응답 10명 존재함.

제3절 종결가구의 시작~종결기간 위험수준 변화

본 사업은 총 359가구를 대상으로 통합사례관리를 실시하였으며, 그 중 102가구는 사례관리자 및 클라이언트의 결정에 따라 종결되었다. 종결된 102가구를 대상으로 사례관리 시작시점과 종결시점의 위험점수를 비교하여 통합사례관리의 효과성을 살펴보았다.

사례관리 시작시점의 중·고위험 가구 비율과 비교하여 종결시점의 중·

고위험 가구비율이 가장 많이 감소한 현상은 '아동돌봄(보육)곤란'이다. '아동돌봄(보육)곤란'은 시작시점에서 28.4%이었던 중·고위험 가구 비율이 종결시점에는 13.7%로 감소되어, 14.7%pt 낮아졌다.

또한 '여가활동 부족'도 시작시점 대비 종결시점의 중·고위험가구 비율이 13.8%pt 낮아졌고, 다음으로 '난방비 부족'(13.7%pt), '구직의 어려움'(13.7%pt), '자해(자살)행위'(12.7%pt), '가족 내 폭력'(11.8%pt), '학교생활 어려움'(11.8%pt), '사생활 공간부족'(11.8%pt), '불안감'(10.8%pt), '주방시설 열악'(10.8%pt), '의복비 부족'(9.8%pt), '읽기·쓰기·말하기 문제'(9.8%pt), '화장실 열악'(9.8%pt), '위생환경 열악'(9.8%pt), '도배장판 열악'(9.8%pt), '냉난방열악'(9.8%pt) 순이었다.

한편, 중위험가구를 제외하고 사례관리 시작시점과 종결시점의 고위험 가구 비율을 분석한 결과, 고위험 가구의 비율이 가장 크게 감소한 현상은 '불안감'으로 나타났다. '불안감'에 대하여 고위험을 보인 가구의 비율은 사례관리 시작시점에서 40.2%이었지만, 종결시점에서는 29.4%로 나타나 20.6%pt 감소효과를 보였다. 이 외에도 '아동돌봄(보육) 곤란'(16.6%pt), '대인기피'(14.7%pt), '부(모)자 갈등'(13.8%pt), '정신질환'(13.7%pt), '부채'(12.8%pt), '여가활동 부족'(11.8%pt), '학교생활 어려움'(11.8%pt), '주거비 부족'(11.8%pt), '읽기·쓰기·말하기 문제'(11.8%pt), '학업성적 부진'(11.8%pt), '위생환경 열악'(11.8%pt), '구직의 어려움'(11.7%pt), '습관성 음주'(10.8%pt), '부부갈등'(9.9%pt), '방임'(9.8%pt), '난방비 부족'(9.8%pt) 순이었다.

특히, 정신질환, 습관성 음주, 불안감, 대인기피, 부부갈등, 부(모)자 갈등, 부채는 중·고위험 비율의 감소효과보다 고위험 비율의 감소효과가 더 크게 나타났다. 예를 들어, 정신질환의 중·고위험 가구 비율은 2.9%pt 감소한 반면 고위험 가구 비율은 13.7% 감소하여, 상당수 고위험 가구가 중위험으로 내려간 것을 알 수 있다.

〈표 8-19〉 사례관리 종결가구의 시작~종결기간 위험수준 분포

(단위: 가구, 점)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
안전	가족 내 안전 유지	폭력	기초선	79.4	8.8	11.8	20.6	100.0(102)
			종결	91.2	5.9	2.9	8.8	100.0(102)
		성폭력	기초선	93.2	3.9	2.9	6.8	100.0(102)
			종결	99.0	1.0	-	1.0	100.0(102)
		유기	기초선	100.0	-	-	0.0	100.0(102)
			종결	99.0	1.0	-	1.0	100.0(102)
		방임	기초선	80.4	7.8	11.8	19.6	100.0(102)
			종결	89.2	8.8	2.0	10.8	100.0(102)
		학대	기초선	89.2	5.9	4.9	10.8	100.0(102)
			종결	94.1	5.9	-	5.9	100.0(102)
		실종	기초선	99.0	-	1.0	1.0	100.0(102)
			종결	100.0	-	-	0.0	100.0(102)
	가족 외부로부터의 보호	폭력	기초선	95.1	1.0	3.9	4.9	100.0(102)
			종결	98.0	2.0	-	2.0	100.0(102)
		성폭력	기초선	96.1	2.0	1.9	3.9	100.0(102)
			종결	96.1	2.0	1.9	3.9	100.0(102)
		협박·위협	기초선	94.1	4.9	1.0	5.9	100.0(102)
			종결	96.1	3.9	-	3.9	100.0(102)
		학대	기초선	98.0	1.0	1.0	2.0	100.0(102)
			종결	99.0	-	1.0	1.0	100.0(102)
		착취	기초선	97.1	2.0	0.9	2.9	100.0(102)
			종결	99.0	1.0	-	1.0	100.0(102)
건강	신체적 건강 유지	신체장애	기초선	85.3	7.8	6.9	14.7	100.0(102)
			종결	86.3	7.8	5.9	13.7	100.0(102)
		일시적 질병 및 상해	기초선	89.2	3.9	6.9	10.8	100.0(102)
			종결	92.2	6.9	0.9	7.8	100.0(102)
		만성·희귀·난치성 질환	기초선	76.5	5.9	17.6	23.5	100.0(102)
			종결	85.3	5.9	8.8	14.7	100.0(102)
		비만	기초선	87.3	2.9	9.8	12.7	100.0(102)
			종결	88.2	6.9	4.9	11.8	100.0(102)
		영양결핍	기초선	91.2	3.9	4.9	8.8	100.0(102)
			종결	97.1	2.9	-	2.9	100.0(102)
	정신적 건강 유지	정신질환	기초선	74.6	7.8	17.6	25.4	100.0(102)
			종결	77.5	18.6	3.9	22.5	100.0(102)
		약물 오남용	기초선	95.1	1.0	3.9	4.9	100.0(102)
			종결	97.1	2.0	0.9	2.9	100.0(102)
		습관성 음주	기초선	84.4	2.9	12.7	15.6	100.0(102)
			종결	91.2	6.9	1.9	8.8	100.0(102)
		자해(자살)행위	기초선	85.3	5.9	8.8	14.7	100.0(102)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			종결	98.0	2.0	-	2.0	100.0(102)
		불안감	기초선	59.8	14.7	25.5	40.2	100.0(102)
			종결	70.6	24.5	4.9	29.4	100.0(102)
		폭력적 성향	기초선	78.5	7.8	13.7	21.5	100.0(102)
			종결	85.3	10.8	3.9	14.7	100.0(102)
		대인기피	기초선	76.5	8.8	14.7	23.5	100.0(102)
			종결	84.3	15.7	-	15.7	100.0(102)
일상생활 유지	의식주 관련 일상생활 유지	스스로 식사곤란	기초선	92.2	4.9	2.9	7.8	100.0(102)
			종결	97.1	0.9	2.0	2.9	100.0(102)
		스스로 용변곤란	기초선	94.2	2.9	2.9	5.8	100.0(102)
			종결	98.0	2.0	-	2.0	100.0(102)
		스스로 의복착용 곤란	기초선	93.1	4.9	2.0	6.9	100.0(102)
			종결	97.1	0.9	2.0	2.9	100.0(102)
		스스로 외출곤란	기초선	91.2	5.9	2.9	8.8	100.0(102)
			종결	95.1	2.9	2.0	4.9	100.0(102)
		스스로 약물복용 불가능	기초선	95.1	2.9	2.0	4.9	100.0(102)
			종결	97.1	0.9	2.0	2.9	100.0(102)
		스스로 가사활동 불가능	기초선	89.2	6.9	3.9	10.8	100.0(102)
			종결	92.2	6.9	0.9	7.8	100.0(102)
		긴급상황 대처 불가능	기초선	88.3	7.8	3.9	11.7	100.0(102)
			종결	90.3	8.8	0.9	9.7	100.0(102)
	여가 생활 활용	여가활동 부족	기초선	63.7	20.6	15.7	36.3	100.0(102)
			종결	77.5	18.6	3.9	22.5	100.0(102)
		부적절한 여가활동 (게임, 도박 등)	기초선	90.2	2.0	7.8	9.8	100.0(102)
			종결	95.1	4.9	-	4.9	100.0(102)
가족관계	관계 형성	부부갈등	기초선	76.5	7.8	15.7	23.5	100.0(102)
			종결	82.4	11.8	5.8	17.6	100.0(102)
		부(모)자 갈등	기초선	73.5	9.8	16.7	26.5	100.0(102)
			종결	81.4	15.7	2.9	18.6	100.0(102)
		고부갈등	기초선	91.2	2.9	5.9	8.8	100.0(102)
			종결	89.3	7.8	2.9	10.7	100.0(102)
		형제(자매)갈등	기초선	91.2	3.9	4.9	8.8	100.0(102)
			종결	94.1	5.9	-	5.9	100.0(102)
		가족의 무관심	기초선	86.3	7.8	5.9	13.7	100.0(102)
			종결	89.2	10.8	-	10.8	100.0(102)
	가족 돌봄	장애인돌봄 곤란	기초선	94.2	2.9	2.9	5.8	100.0(102)
			종결	96.1	3.9	-	3.9	100.0(102)
		노인돌봄 곤란	기초선	98.0	-	2.0	2.0	100.0(102)
			종결	97.1	2.9	-	2.9	100.0(102)
		아동돌봄(보육) 곤란	기초선	71.6	10.8	17.6	28.4	100.0(102)
			종결	86.3	12.7	1.0	13.7	100.0(102)
		만성(심각한)	기초선	94.2	2.9	2.9	5.8	100.0(102)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
		질환자 돌봄 곤란	종결	99.0	1.0	-	1.0	100.0(102)
사회적 관계	친인척 및 이웃 간 관계 형성	친인척 갈등	기초선	90.2	2.9	6.9	9.8	100.0(102)
			종결	92.2	6.9	0.9	7.8	100.0(102)
		이웃 간 갈등	기초선	95.1	2.9	2.0	4.9	100.0(102)
			종결	97.1	2.9	-	2.9	100.0(102)
		친인척·이웃 간 관계소원	기초선	98.0	-	2.0	2.0	100.0(102)
			종결	98.0	2.0	-	2.0	100.0(102)
	소속된 집단 및 사회 생활	직장생활 어려움	기초선	82.4	7.8	9.8	17.6	100.0(102)
			종결	89.3	7.8	2.9	10.7	100.0(102)
		학교생활 어려움	기초선	70.6	10.8	18.6	29.4	100.0(102)
			종결	82.4	10.8	6.8	17.6	100.0(102)
		종교생활 문제	기초선	97.1	2.0	0.9	2.9	100.0(102)
			종결	99.0	-	1.0	1.0	100.0(102)
		기타사회생활의 어려움	기초선	85.3	7.8	6.9	14.7	100.0(102)
			종결	89.2	9.8	1.0	10.8	100.0(102)
		가족구성원의 상습범죄	기초선	99.0	1.0	-	1.0	100.0(102)
			종결	100.0	-	-	0.0	100.0(102)
경제	기초 생활 해결	결식	기초선	96.1	3.9	-	3.9	100.0(102)
			종결	97.1	2.9	-	2.9	100.0(102)
		주거비 부족	기초선	76.5	6.8	16.7	23.5	100.0(102)
			종결	84.3	10.8	4.9	15.7	100.0(102)
		의복비 부족	기초선	84.3	8.8	6.9	15.7	100.0(102)
			종결	94.1	4.9	1.0	5.9	100.0(102)
		난방비 부족	기초선	80.4	8.8	10.8	19.6	100.0(102)
			종결	94.1	4.9	1.0	5.9	100.0(102)
		공과금 체납	기초선	86.3	5.9	7.8	13.7	100.0(102)
			종결	94.1	5.9	-	5.9	100.0(102)
		통신비 부족	기초선	89.2	4.9	5.9	10.8	100.0(102)
			종결	95.1	4.9	-	4.9	100.0(102)
		의료비 과다	기초선	83.4	7.8	8.8	16.6	100.0(102)
			종결	88.3	7.8	3.9	11.7	100.0(102)
	자산 관리	자산관리 능력 부재	기초선	79.4	10.8	9.8	20.6	100.0(102)
			종결	86.3	11.8	1.9	13.7	100.0(102)
		부채	기초선	76.5	7.8	15.7	23.5	100.0(102)
			종결	84.4	12.7	2.9	15.6	100.0(102)
		과태료 · 벌금	기초선	98.0	-	2.0	2.0	100.0(102)
			종결	99.0	1.0	-	1.0	100.0(102)
		과소비·낭비	기초선	98.0	1.0	1.0	2.0	100.0(102)
			종결	99.0	1.0	-	1.0	100.0(102)
교육	기초 지식 습득 및 향상	읽기·쓰기· 말하기 문제	기초선	76.5	7.8	15.7	23.5	100.0(102)
			종결	86.3	9.8	3.9	13.7	100.0(102)
		수리계산 능력	기초선	89.2	4.9	5.9	10.8	100.0(102)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
		부족	종결	96.1	3.9	-	3.9	100.0(102)
	교육 개선	수업료·급식비 등 부족	기초선	90.2	4.9	4.9	9.8	100.0(102)
			종결	93.1	5.9	1.0	6.9	100.0(102)
		특수교육 문제	기초선	92.2	4.9	2.9	7.8	100.0(102)
			종결	95.1	3.9	1.0	4.9	100.0(102)
		상급학교 진학의 어려움	기초선	87.3	5.8	6.9	12.7	100.0(102)
			종결	92.2	4.9	2.9	7.8	100.0(102)
		무단결석	기초선	93.2	2.9	3.9	6.8	100.0(102)
			종결	98.0	1.0	1.0	2.0	100.0(102)
		학업성적 부진	기초선	72.6	13.7	13.7	27.4	100.0(102)
			종결	81.4	16.7	1.9	18.6	100.0(102)
직업	취업 · 창업	실업 · 실직	기초선	88.2	4.9	6.9	11.8	100.0(102)
			종결	93.1	5.9	1.0	6.9	100.0(102)
		열악한 근로환경	기초선	93.1	4.9	2.0	6.9	100.0(102)
			종결	96.1	2.9	1.0	3.9	100.0(102)
		저임금	기초선	81.4	7.8	10.8	18.6	100.0(102)
			종결	90.2	7.8	2.0	9.8	100.0(102)
		비정규직	기초선	88.2	6.9	4.9	11.8	100.0(102)
			종결	92.2	3.9	3.9	7.8	100.0(102)
		구직의 어려움	기초선	65.7	16.7	17.6	34.3	100.0(102)
			종결	79.4	14.7	5.9	20.6	100.0(102)
		창업의 어려움	기초선	97.1	-	2.9	2.9	100.0(102)
			종결	96.1	2.0	1.9	3.9	100.0(102)
생활 환경 및 권익 보장	주거 내부 환경 개선	화장실 열악	기초선	85.3	5.9	8.8	14.7	100.0(102)
			종결	95.1	2.9	2.0	4.9	100.0(102)
		주방시설 열악	기초선	86.3	6.9	6.8	13.7	100.0(102)
			종결	97.1	2.0	0.9	2.9	100.0(102)
		위생환경 열악	기초선	82.4	4.9	12.7	17.6	100.0(102)
			종결	92.2	6.9	0.9	7.8	100.0(102)
		도배장판 열악	기초선	86.3	5.9	7.8	13.7	100.0(102)
			종결	96.1	2.9	1.0	3.9	100.0(102)
		냉난방 열악	기초선	87.3	2.9	9.8	12.7	100.0(102)
			종결	97.1	0.9	2.0	2.9	100.0(102)
		전기시설 열악	기초선	99.0	1.0	-	1.0	100.0(102)
			종결	100.0	-	-	0.0	100.0(102)
		가스시설 열악	기초선	97.1	-	2.9	2.9	100.0(102)
			종결	98.0	1.0	1.0	2.0	100.0(102)
		상하수도시설 열악	기초선	96.1	1.0	2.9	3.9	100.0(102)
			종결	99.0	-	1.0	1.0	100.0(102)
		주택 내 이동곤란	기초선	96.1	2.0	1.9	3.9	100.0(102)
			종결	100.0	-	-	0.0	100.0(102)
		사생활 공간 부족	기초선	80.4	6.9	12.7	19.6	100.0(102)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			종결	92.2	3.9	3.9	7.8	100.0(102)
	주거 외부 환경 개선	학습환경 열악	기초선	83.3	6.9	9.8	16.7	100.0(102)
			종결	91.2	7.8	1.0	8.8	100.0(102)
		교통 접근성 열악	기초선	98.0	2.0	-	2.0	100.0(102)
			종결	98.0	2.0	-	2.0	100.0(102)
		주변 위험물	기초선	97.1	2.0	0.9	2.9	100.0(102)
			종결	99.0	1.0	-	1.0	100.0(102)
		상습침수	기초선	100.0	-	-	0.0	100.0(102)
			종결	100.0	-	-	0.0	100.0(102)
		철거 등 공공수용	기초선	100.0	-	-	0.0	100.0(102)
			종결	100.0	-	-	0.0	100.0(102)
	권익 보장	차별대우	기초선	96.1	2.0	1.9	3.9	100.0(102)
			종결	98.0	2.0	-	2.0	100.0(102)
		권리침해	기초선	99.0	-	1.0	1.0	100.0(102)
			종결	100.0	-	-	0.0	100.0(102)

주: 1) 본 표는 종결가구만을 대상으로 분석함; 2) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험임.

제4절 종결가구원(개인)의 시작~종결기간 위험수준 변화

통합사례관리 종결가구원 339명의 사례관리 시작시점과 종결시점의 위험수준을 비교하였다. 그 결과, 대부분 현상의 중·고위험 가구원 비율이 감소한 것을 알 수 있다. 특히, '사생활 공간 부족'은 사례관리 시작시점의 중·고위험 가구원 비율이 24.5%이었지만, 사례관리 종결시점에서는 10.3%로 14.2%pt 감소하였다. 다음으로 '난방비 부족'은 사례관리 시작시점과 종결시점의 중·고위험 가구원 비율 차가 12.3%, '도배장판 열악' 10.8%, '냉난방 열악' 10.7%, '여가활동 부족' 10.2%, '주방시설 열악' 9.9%, '위생환경 열악' 9.9%, '화장실 열악' 8.4%, '가족내 폭력' 7.4%, '공과금 체납' 7.2%, '주거비 부족' 6.8%, '의복비 부족' 6.6%, '불안감' 6.4%, '아동돌봄(보육)곤란' 4.8% 순이었다.

〈표 8-20〉 사례관리 종결가구원(개인)의 시작~종결기간 위험수준 분포

(단위: %, 명)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
안전	가족 내 안전 유지	폭력	기초선	86.6	5.9	7.5	13.4	100.0(335)
			종결	94.0	4.2	1.8	6.0	100.0(336)
		성폭력	기초선	97.0	1.2	1.8	3.0	100.0(335)
			종결	99.7	0.3	-	0.3	100.0(337)
		유기	기초선	100.0	-	-	0.0	100.0(335)
			종결	99.7	0.9	-	0.9	100.0(337)
		방임	기초선	91.0	3.3	5.7	9.0	100.0(335)
			종결	94.7	4.7	0.6	5.3	100.0(337)
		학대	기초선	96.7	1.5	1.8	3.3	100.0(335)
			종결	98.2	1.8	-	1.8	100.0(337)
		실종	기초선	99.7	-	0.3	0.3	100.0(335)
			종결	100.0	-	-	0.0	100.0(337)
	가족 외부로부터의 보호	폭력	기초선	98.5	-	1.5	1.5	100.0(335)
			종결	99.1	0.9	-	0.9	100.0(337)
		성폭력	기초선	98.8	0.6	0.6	1.2	100.0(335)
			종결	98.8	0.6	0.6	1.2	100.0(337)
		협박·위협	기초선	98.2	1.5	0.3	1.8	100.0(335)
			종결	98.8	1.2	-	1.2	100.0(337)
		학대	기초선	99.4	0.3	0.3	0.6	100.0(335)
			종결	97.7	-	0.3	0.3	100.0(337)
		착취	기초선	99.1	0.6	0.3	0.9	100.0(335)
			종결	97.7	0.3	-	0.3	100.0(337)
건강	신체적 건강 유지	신체장애	기초선	94.0	3.3	2.7	6.0	100.0(335)
			종결	95.3	3.0	1.7	4.7	100.0(337)
		일시적 질병 및 상해	기초선	96.1	1.5	2.4	3.9	100.0(335)
			종결	97.0	2.7	0.3	3.0	100.0(337)
		만성·희귀·난치성 질환	기초선	90.7	2.1	7.2	9.3	100.0(335)
			종결	94.4	3.0	2.6	5.6	100.0(337)
		비만	기초선	96.1	0.9	3.0	3.9	100.0(335)
			종결	96.4	2.1	1.5	3.6	100.0(337)
		영양결핍	기초선	95.8	2.1	2.1	4.2	100.0(335)
			종결	98.5	1.5	-	1.5	100.0(337)
	정신적 건강 유지	정신질환	기초선	90.4	3.0	6.6	9.6	100.0(335)
			종결	91.4	7.1	1.5	8.6	100.0(337)
		약물 오남용	기초선	98.5	0.3	1.2	1.5	100.0(335)
			종결	99.1	0.6	0.3	0.9	100.0(337)
		습관성 음주	기초선	95.2	0.9	3.9	4.8	100.0(335)
			종결	97.3	2.1	0.6	2.7	100.0(337)
		자해(자살)행위	기초선	95.8	1.5	2.7	4.2	100.0(335)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
			종결	99.4	0.6	-	0.6	100.0(337)
		불안감	기초선	79.1	7.5	13.4	20.9	100.0(335)
			종결	85.5	12.5	2.0	14.5	100.0(337)
		폭력적 성향	기초선	90.7	2.7	6.6	9.3	100.0(335)
			종결	93.2	5.3	1.5	6.8	100.0(337)
		대인기피	기초선	91.9	3.3	4.8	8.1	100.0(335)
			종결	95.0	5.0	-	5.0	100.0(337)
일상생활 유지	의식주 관련 일상생활 유지	스스로 식사곤란	기초선	97.0	1.5	1.5	3.0	100.0(335)
			종결	98.2	1.2	0.6	1.8	100.0(337)
		스스로 용변곤란	기초선	97.9	1.2	0.9	2.1	100.0(335)
			종결	99.4	0.6	-	0.6	100.0(337)
		스스로 의복착용 곤란	기초선	97.9	1.5	0.6	2.1	100.0(335)
			종결	98.8	0.6	0.6	1.2	100.0(337)
		스스로 외출곤란	기초선	96.4	2.1	1.5	3.6	100.0(335)
			종결	97.9	0.9	1.2	2.1	100.0(337)
		스스로 약물복용 불가능	기초선	98.5	0.9	0.6	1.5	100.0(335)
			종결	98.8	0.3	0.9	1.2	100.0(337)
		스스로 가사활동 불가능	기초선	95.2	3.0	1.8	4.8	100.0(335)
			종결	95.5	3.6	0.9	4.5	100.0(337)
		긴급상황 대처 불가능	기초선	95.8	3.0	1.2	4.2	100.0(335)
			종결	95.3	3.8	0.9	4.7	100.0(337)
	여가 생활 활용	여가활동 부족	기초선	76.4	13.7	9.9	23.6	100.0(335)
			종결	86.6	11.9	1.5	13.4	100.0(337)
		부적절한 여가활동 (게임, 도박 등)	기초선	95.5	2.1	2.4	4.5	100.0(335)
			종결	98.5	1.5	-	1.5	100.0(337)
가족관계	관계 형성	부부갈등	기초선	88.4	4.1	7.5	11.6	100.0(335)
			종결	91.4	6.3	2.3	8.6	100.0(336)
		부(모)자 갈등	기초선	82.4	7.7	9.9	17.6	100.0(335)
			종결	86.6	11.6	1.8	13.4	100.0(336)
		고부갈등	기초선	97.6	0.6	1.8	2.4	100.0(335)
			종결	96.4	2.7	0.9	3.6	100.0(337)
		형제(자매)갈등	기초선	93.7	3.6	2.7	6.3	100.0(335)
			종결	96.4	3.6	-	3.6	100.0(337)
		가족의 무관심	기초선	92.8	4.2	3.0	7.2	100.0(335)
			종결	95.0	5.0	-	5.0	100.0(337)
	가족 돌봄	장애인돌봄곤란	기초선	98.2	0.9	0.9	1.8	100.0(335)
			종결	98.8	1.2	-	1.2	100.0(337)
		노인돌봄곤란	기초선	98.5	-	1.5	1.5	100.0(335)
			종결	99.1	0.9	-	0.9	100.0(337)
		아동돌봄(보육)곤란	기초선	89.9	3.8	6.3	10.1	100.0(335)
			종결	94.7	5.0	0.3	5.3	100.0(337)
		만성(심각한)	기초선	98.2	0.9	0.9	1.8	100.0(335)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
		질환자 돌봄 곤란	종결	98.5	0.6	0.9	1.5	100.0(337)
사회적 관계	친인척 및 이웃 간 관계 형성	친인척 갈등	기초선	94.9	1.2	3.9	5.1	100.0(335)
			종결	96.4	3.3	0.3	3.6	100.0(337)
		이웃 간 갈등	기초선	98.2	1.2	0.6	1.8	100.0(335)
			종결	98.8	1.2	-	1.2	100.0(337)
		친인척·이웃 간 관계소원	기초선	99.1	-	0.9	0.9	100.0(335)
			종결	99.1	0.9	-	0.9	100.0(337)
	소속된 집단 및 사회 생활	직장생활 어려움	기초선	94.3	2.7	3.0	5.7	100.0(335)
			종결	96.7	2.4	0.9	3.3	100.0(337)
		학교생활 어려움	기초선	89.9	3.5	6.6	10.1	100.0(335)
			종결	93.8	3.6	2.6	6.2	100.0(337)
		종교생활 문제	기초선	98.2	1.5	0.3	1.8	100.0(334)
			종결	99.7	-	0.3	0.3	100.0(337)
		기타사회생활의 어려움	기초선	94.9	2.7	2.4	5.1	100.0(335)
			종결	96.4	3.3	0.3	3.6	100.0(337)
		가족구성원의 상습범죄	기초선	99.4	0.6	-	0.6	100.0(335)
			종결	100.0	-	-	0.0	100.0(337)
경제	기초 생활 해결	결식	기초선	98.8	1.2	-	1.2	100.0(335)
			종결	99.1	0.9	-	0.9	100.0(337)
		주거비 부족	기초선	77.6	6.3	16.1	22.4	100.0(335)
			종결	84.4	9.7	5.9	15.6	100.0(339)
		의복비 부족	기초선	88.4	5.6	6.0	11.6	100.0(335)
			종결	95.0	3.8	1.2	5.0	100.0(339)
		난방비 부족	기초선	82.4	6.9	10.7	17.6	100.0(335)
			종결	94.7	4.1	1.2	5.3	100.0(339)
		공과금 체납	기초선	87.2	4.7	8.1	12.8	100.0(335)
			종결	94.4	5.6	-	5.6	100.0(339)
		통신비 부족	기초선	91.6	3.6	4.8	8.4	100.0(335)
			종결	95.9	4.1	-	4.1	100.0(339)
		의료비 과다	기초선	93.7	3.0	3.3	6.3	100.0(335)
			종결	95.5	3.3	1.2	4.5	100.0(337)
	자산 관리	자산관리 능력 부재	기초선	92.2	4.5	3.3	7.8	100.0(335)
			종결	94.7	4.7	0.6	5.3	100.0(337)
		부채	기초선	91.3	2.7	6.0	8.7	100.0(335)
			종결	95.0	3.9	1.1	5.0	100.0(337)
		과태료 · 벌금	기초선	99.4	-	0.6	0.6	100.0(335)
			종결	99.7	0.3	-	0.3	100.0(337)
		과소비·낭비	기초선	99.4	0.3	0.3	0.6	100.0(335)
			종결	99.7	0.3	-	0.3	100.0(337)
교육	기초 지식 습득 및 향상	읽기·쓰기·말하기 문제	기초선	91.0	4.2	4.8	9.0	100.0(335)
			종결	94.7	3.6	1.7	5.3	100.0(337)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
		수리계산능력 부족	기초선	95.8	2.4	1.8	4.2	100.0(335)
			종결	98.5	1.5	-	1.5	100.0(337)
	교육 개선	수업료·급식비 등 부족	기초선	95.5	1.8	2.7	4.5	100.0(335)
			종결	97.3	2.4	0.3	2.7	100.0(337)
		특수교육 문제	기초선	97.3	1.5	1.2	2.7	100.0(335)
			종결	98.5	1.2	0.3	1.5	100.0(337)
		상급학교 진학의 어려움	기초선	95.8	1.8	2.4	4.2	100.0(335)
			종결	97.6	1.5	0.9	2.4	100.0(337)
		무단결석	기초선	97.9	0.9	1.2	2.1	100.0(335)
			종결	99.4	0.3	0.3	0.6	100.0(337)
		학업성적 부진	기초선	88.4	6.2	5.4	11.6	100.0(335)
			종결	93.2	6.2	0.6	6.8	100.0(337)
직업	취업 · 창업	실업 · 실직	기초선	95.8	1.8	2.4	4.2	100.0(334)
			종결	97.6	2.1	0.3	2.4	100.0(337)
		열악한 근로환경	기초선	97.6	1.8	0.6	2.4	100.0(335)
			종결	98.5	1.2	0.3	1.5	100.0(337)
		저임금	기초선	94.0	2.7	3.3	6.0	100.0(335)
			종결	96.7	2.7	0.6	3.3	100.0(337)
		비정규직	기초선	95.8	2.4	1.8	4.2	100.0(335)
			종결	97.3	1.5	1.2	2.7	100.0(337)
		구직의 어려움	기초선	89.3	5.0	5.7	10.7	100.0(335)
			종결	93.2	4.5	2.3	6.8	100.0(337)
		창업의 어려움	기초선	99.1	-	0.9	0.9	100.0(335)
			종결	98.2	0.9	0.9	1.8	100.0(337)
생활환경 및 권익 보장	주거 내부 환경 개선	화장실 열악	기초선	86.0	4.7	9.3	14.0	100.0(335)
			종결	94.4	3.5	2.1	5.6	100.0(339)
		주방시설 열악	기초선	86.0	7.5	6.5	14.0	100.0(335)
			종결	95.9	2.9	1.2	4.1	100.0(339)
		위생환경 열악	기초선	81.5	5.4	13.1	18.5	100.0(335)
			종결	91.4	7.4	1.2	8.6	100.0(339)
		도배장판 열악	기초선	85.1	5.9	9.0	14.9	100.0(335)
			종결	95.9	2.9	1.2	4.1	100.0(339)
		냉난방 열악	기초선	85.4	3.3	11.3	14.6	100.0(335)
			종결	96.2	1.4	2.4	3.8	100.0(339)
		전기시설 열악	기초선	99.1	0.9	-	0.9	100.0(335)
			종결	100.0	-	-	0.0	100.0(339)
		가스시설 열악	기초선	96.1	-	3.9	3.9	100.0(335)
			종결	97.3	1.5	1.2	2.7	100.0(339)
		상하수도시설 열악	기초선	94.6	1.5	3.9	5.4	100.0(335)
			종결	98.8	-	1.2	1.2	100.0(339)
		주택 내 이동곤란	기초선	95.5	1.8	2.7	4.5	100.0(335)
			종결	100.0	-	-	0.0	100.0(339)

영역	지표	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
					중위험	고위험	소계	
		사생활 공간부족	기초선	75.5	7.8	16.7	24.5	100.0(335)
			종결	89.7	5.9	4.4	10.3	100.0(339)
	주거 외부 환경 개선	학습환경 열악	기초선	91.0	3.3	5.7	9.0	100.0(335)
			종결	95.0	4.7	0.3	5.0	100.0(337)
		교통 접근성 열악	기초선	97.6	2.4	-	2.4	100.0(335)
			종결	98.2	1.8	-	1.8	100.0(339)
		주변 위험물	기초선	96.7	1.8	1.5	3.3	100.0(335)
			종결	99.1	0.9	-	0.9	100.0(339)
		상습침수	기초선	100.0	-	-	0.0	100.0(335)
			종결	100-0	-	-	0.0	100.0(339)
		철거 등 공공수용	기초선	100.0	-	-	0.0	100.0(335)
			종결	100.0	-	-	0.0	100.0(339)
	권익 보장	차별대우	기초선	98.5	0.9	0.6	1.5	100.0(335)
			종결	99.4	0.6	-	0.6	100.0(337)
		권리침해	기초선	99.7	-	0.3	0.3	100.0(335)
			종결	100.0	-	-	0.0	100.0(337)

주: 1) 기초선 '종교생활문제', '실업 실직' 현상에 무응답 5명, 그 외 기초선 내 모든 현상에 무응답 4명이 존재함; 2) 종결 '가족 내 폭력', '부부갈등', '부(모)자 갈등' 현상에 무응답 3명, '주거비 부족'~'통신비 부족', '화장실 열악'~'사생활 공간 부족', '교통접근성 열악'~'철거 등 공공수용' 현상을 제외한 모든 현상에 무응답 2명이 존재함.

KIHASA

9장

통합사례관리 효과성평가 : 중·고위험군

제9장 통합사례관리 효과성평가 : 중·고위험군

제1절 중·고위험군 가구의 효과성 분석

사례관리 시작시점에서 각 현상별 중·고위험 가구의 위험수준 분포 변화를 4개월마다 살펴보았다. 그 결과, '도배장판 열악'은 사례관리 시작 시점에서 중·고위험을 보인 가구 중 20.4%가 사례관리 4개월 만에 저위험을 보였다. 또한 사례관리 실시 8개월 만에 사례관리 시작시점에서 중·고위험이었던 가구 중 52.5%가 저위험이 된 것을 알 수 있으며, 사례관리 실시 20개월 후에는 전체 중·고위험가구의 84.6%가 저위험이 되었다.

'가족 내 폭력'도 사례관리 시작시점에서 중·고위험이었던 가구의 34.1%가 사례관리 실시 4개월 후에 저위험을 보였다. 또한 사례관리 실시 8개월 후에는 사례관리 시작시점에서 중·고위험을 보인 가구의 55.6%가 저위험이 된 것을 알 수 있다.

'폭력적 성향'에 대한 사례관리 효과성도 크게 나타났다. 사례관리 시작시점에서의 중·고위험가구 중 35.4%가 사례관리 실시 8개월 후에 저위험 가구로 되었으며, 사례관리 실시 20개월 후에는 63.3%가 저위험을 보였다.

이 외에도 사례관리 시작시점에서 중·고위험이었지만 사례관리 실시 20개월 후에는 저위험 가구로 변화한 현상들이 대부분이다. 대표적으로, '방임', '의료비 과다', '학습환경 열악', '일시적 질병 및 상해', '여가활동부족' 등이 있다.

한편, 사례관리를 실시하였음에도 불구하고 그 효과성이 크지 않은 현상이 일부 있었다. 특히, '신체장애'는 사례관리 시작시점에서 중·고위험을 보인 가구들 중 12.1%만이 사례관리 실시 20개월 후에 저위험을 보였으며, 나머지는 여전히 중·고위험으로 있었다. '정신질환'도 사례관리 시작시점에서 중·고위험가구 중 16.7%만이 사례관리 실시 20개월 후에 저위험가구로 나타났다. '만성·희귀·난치성·질환'도 마찬가지로 사례관리 시작시점의 중·고위험 가구 중 23.8%만이 사례관리 실시 20개월 후에 저위험가구로 변화하였고, 나머지 76.2%는 여전히 중·고위험 가구로 머물러 있었다.

〈표 9-1〉 위험수준 상위 30개 현상별 기초선(1차) 사정결과 중고위험가구의 위험수준 분포 변화

(단위: %, 가구)

영역	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
안전	(가족 내) 폭력	기초선	-	49.1	50.9	100.0	100.0(55)
		점검1(+4개월)	34.1	46.8	19.1	65.9	100.0(47)
		점검2(+4개월)	55.6	38.9	5.5	44.4	100.0(36)
		점검3(+4개월)	69.7	24.2	6.1	30.3	100.0(33)
		점검4(+4개월)	76.7	16.7	6.6	23.3	100.0(30)
		점검5(+4개월)	72.0	20.0	8.0	28.0	100.0(25)
	방임	기초선	-	47.2	52.8	100.0	100.0(53)
		점검1(+4개월)	22.9	60.4	16.7	77.1	100.0(48)
		점검2(+4개월)	45.0	45.0	10.0	55.0	100.0(40)
		점검3(+4개월)	46.9	43.8	9.3	53.1	100.0(32)
		점검4(+4개월)	50.0	40.0	10.0	50.0	100.0(30)
		점검5(+4개월)	60.9	30.4	8.7	39.1	100.0(23)
건강	신체장애	기초선	-	45.9	54.1	100.0	100.0(74)
		점검1(+4개월)	7.5	52.2	40.3	92.5	100.0(67)
		점검2(+4개월)	11.7	48.3	40.0	88.3	100.0(60)
		점검3(+4개월)	15.4	48.1	36.5	84.6	100.0(52)
		점검4(+4개월)	19.5	45.7	34.8	80.5	100.0(46)
		점검5(+4개월)	12.1	60.6	27.3	87.9	100.0(33)
	일시적 질병 및 상해	기초선	-	43.1	56.9	100.0	100.0(51)
		점검1(+4개월)	19.1	59.6	21.3	80.9	100.0(47)

영역	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
		점검2(+4개월)	43.8	34.4	21.8	56.2	100.0(32)
		점검3(+4개월)	46.7	43.3	10.0	53.3	100.0(30)
		점검4(+4개월)	51.9	44.4	3.7	48.1	100.0(27)
		점검5(+4개월)	50.0	50.0	-	50.0	100.0(14)
	만성·희귀·난치성 질환	기초선	-	31.4	68.6	100.0	100.0(105)
		점검1(+4개월)	11.9	37.6	50.5	88.1	100.0(101)
		점검2(+4개월)	17.8	40.5	41.7	82.2	100.0(84)
		점검3(+4개월)	23.0	35.1	41.9	77.0	100.0(74)
		점검4(+4개월)	27.7	44.6	27.7	72.3	100.0(65)
		점검5(+4개월)	23.8	54.8	21.4	76.2	100.0(42)
	정신질환	기초선	-	34.1	65.9	100.0	100.0(85)
		점검1(+4개월)	10.4	51.9	37.7	89.6	100.0(77)
		점검2(+4개월)	12.3	54.4	33.3	87.7	100.0(57)
		점검3(+4개월)	29.2	43.8	27.0	70.8	100.0(48)
		점검4(+4개월)	20.5	56.4	23.1	79.5	100.0(39)
		점검5(+4개월)	16.7	58.3	25.0	83.3	100.0(24)
	불안감	기초선	-	38.3	61.7	100.0	100.0(120)
		점검1(+4개월)	14.9	55.4	29.7	85.1	100.0(101)
		점검2(+4개월)	25.0	57.9	17.1	75.0	100.0(76)
		점검3(+4개월)	35.4	49.2	15.4	64.6	100.0(65)
		점검4(+4개월)	34.5	49.1	16.4	65.5	100.0(55)
		점검5(+4개월)	37.5	52.5	10.0	62.5	100.0(40)
	폭력적 성향	기초선	-	42.9	57.1	100.0	100.0(63)
		점검1(+4개월)	13.0	64.8	22.2	87.0	100.0(54)
		점검2(+4개월)	35.4	56.3	8.3	64.6	100.0(48)
		점검3(+4개월)	46.5	44.2	9.3	53.5	100.0(43)
		점검4(+4개월)	55.0	32.5	12.5	45.0	100.0(40)
		점검5(+4개월)	63.3	26.7	10.0	36.7	100.0(30)
	대인기피	기초선	-	50.0	50.0	100.0	100.0(58)
		점검1(+4개월)	18.8	60.4	20.8	81.2	100.0(48)
		점검2(+4개월)	30.0	55.0	15.0	70.0	100.0(40)
		점검3(+4개월)	34.3	54.3	11.4	65.7	100.0(35)
		점검4(+4개월)	36.7	53.3	10.0	63.3	100.0(30)
		점검5(+4개월)	45.0	55.0	-	55.0	100.0(20)
일상생활 유지	여가활동부족	기초선	-	56.9	43.1	100.0	100.0(130)
		점검1(+4개월)	14.4	61.9	23.7	85.6	100.0(118)
		점검2(+4개월)	24.8	57.1	18.1	75.2	100.0(105)
		점검3(+4개월)	31.5	56.2	12.3	68.5	100.0(89)
		점검4(+4개월)	39.2	46.9	13.9	60.8	100.0(79)
		점검5(+4개월)	50.0	42.0	8.0	50.0	100.0(50)
가족관계	부부갈등	기초선	-	33.8	66.2	100.0	100.0(71)
		점검1(+4개월)	15.6	37.5	46.9	84.4	100.0(64)

영역	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
		점검2(+4개월)	16.7	40.7	42.6	83.3	100.0(54)
		점검3(+4개월)	28.3	41.3	30.4	71.7	100.0(46)
		점검4(+4개월)	26.8	46.4	26.8	73.2	100.0(41)
		점검5(+4개월)	38.2	53.0	8.8	61.8	100.0(34)
	부(모)자 갈등	기초선	-	45.9	54.1	100.0	100.0(98)
		점검1(+4개월)	14.3	54.9	30.8	85.7	100.0(91)
		점검2(+4개월)	28.2	48.7	23.1	71.8	100.0(78)
		점검3(+4개월)	37.1	47.2	15.7	62.9	100.0(70)
		점검4(+4개월)	32.8	47.5	19.7	67.2	100.0(61)
		점검5(+4개월)	42.6	36.2	21.2	57.4	100.0(47)
	아동돌봄 (보육)곤란	기초선	-	44.3	55.7	100.0	100.0(106)
		점검1(+4개월)	24.0	42.7	33.3	76.0	100.0(96)
		점검2(+4개월)	28.2	44.9	26.9	71.8	100.0(78)
		점검3(+4개월)	36.8	42.6	20.6	63.2	100.0(68)
		점검4(+4개월)	35.5	46.8	17.7	64.5	100.0(62)
		점검5(+4개월)	48.8	41.9	9.3	51.2	100.0(43)
사회적 관계	직장생활 어려움	기초선	-	35.3	64.7	100.0	100.0(51)
		점검1(+4개월)	13.0	34.8	52.2	87.0	100.0(46)
		점검2(+4개월)	11.1	50.0	38.9	88.9	100.0(36)
		점검3(+4개월)	25.7	42.9	31.4	74.3	100.0(35)
		점검4(+4개월)	35.7	35.7	28.6	64.3	100.0(28)
		점검5(+4개월)	36.9	36.8	26.3	63.1	100.0(19)
	학교생활 어려움	기초선	-	37.9	62.1	100.0	100.0(103)
		점검1(+4개월)	16.6	46.9	36.5	83.4	100.0(96)
		점검2(+4개월)	27.6	50.0	22.4	72.4	100.0(76)
		점검3(+4개월)	33.8	47.1	19.1	66.2	100.0(68)
		점검4(+4개월)	32.8	49.2	18.0	67.2	100.0(61)
		점검5(+4개월)	42.5	45.0	12.5	57.5	100.0(40)
경제	주거비부족	기초선	-	32.5	67.5	100.0	100.0(114)
		점검1(+4개월)	16.8	46.8	36.4	83.2	100.0(107)
		점검2(+4개월)	24.2	50.5	25.3	75.8	100.0(91)
		점검3(+4개월)	35.8	46.9	17.3	64.2	100.0(81)
		점검4(+4개월)	36.4	43.9	19.7	63.6	100.0(66)
		점검5(+4개월)	38.6	54.6	6.8	61.4	100.0(44)
	의복비 부족	기초선	-	52.3	47.7	100.0	100.0(65)
		점검1(+4개월)	16.6	56.7	26.7	83.4	100.0(60)
		점검2(+4개월)	26.4	58.5	15.1	73.6	100.0(53)
		점검3(+4개월)	32.6	54.4	13.0	67.4	100.0(46)
		점검4(+4개월)	30.8	53.8	15.4	69.2	100.0(39)
		점검5(+4개월)	36.0	60.0	4.0	64.0	100.0(25)
	난방비 부족	기초선	-	45.2	54.8	100.0	100.0(84)
		점검1(+4개월)	24.3	46.2	29.5	75.7	100.0(78)

영역	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
		점검2(+4개월)	32.4	57.7	9.9	67.6	100.0(71)
		점검3(+4개월)	32.8	53.1	14.1	67.2	100.0(64)
		점검4(+4개월)	35.2	51.9	12.9	64.8	100.0(54)
		점검5(+4개월)	42.9	51.4	5.7	57.1	100.0(35)
	의료비 과다	기초선	-	35.3	64.7	100.0	100.0(68)
		점검1(+4개월)	22.2	31.7	46.1	77.8	100.0(63)
		점검2(+4개월)	34.7	28.6	36.7	65.3	100.0(49)
		점검3(+4개월)	41.9	41.9	16.2	58.1	100.0(43)
		점검4(+4개월)	47.4	39.5	13.1	52.6	100.0(38)
		점검5(+4개월)	60.9	21.7	17.4	39.1	100.0(23)
	자산관리 능력부재	기초선	-	55.4	44.6	100.0	100.0(56)
		점검1(+4개월)	9.8	56.9	33.3	90.2	100.0(51)
		점검2(+4개월)	22.5	55.0	22.5	77.5	100.0(40)
		점검3(+4개월)	28.6	48.6	22.8	71.4	100.0(35)
		점검4(+4개월)	25.8	51.6	22.6	74.2	100.0(31)
		점검5(+4개월)	31.6	52.6	15.8	68.4	100.0(19)
	부채	기초선	-	34.2	65.8	100.0	100.0(73)
		점검1(+4개월)	6.0	47.0	47.0	94.0	100.0(66)
		점검2(+4개월)	13.8	51.7	34.5	86.2	100.0(58)
		점검3(+4개월)	20.8	56.3	22.9	79.2	100.0(48)
		점검4(+4개월)	28.6	48.6	22.8	71.4	100.0(35)
		점검5(+4개월)	30.8	46.2	23.0	69.2	100.0(26)
교육	읽기·쓰기·말하기 문제	기초선	-	41.0	59.0	100.0	100.0(78)
		점검1(+4개월)	9.6	53.4	37.0	90.4	100.0(73)
		점검2(+4개월)	25.4	49.2	25.4	74.6	100.0(63)
		점검3(+4개월)	37.4	46.5	16.1	62.6	100.0(56)
		점검4(+4개월)	41.7	43.8	14.5	58.3	100.0(48)
		점검5(+4개월)	42.4	45.5	12.1	57.6	100.0(33)
	수업료·급식비 등 부족	기초선	-	49.0	51.0	100.0	100.0(51)
		점검1(+4개월)	24.0	64.0	12.0	76.0	100.0(50)
		점검2(+4개월)	40.5	48.7	10.8	59.5	100.0(37)
		점검3(+4개월)	36.7	53.3	10.0	63.3	100.0(30)
		점검4(+4개월)	44.0	48.0	8.0	56.0	100.0(25)
		점검5(+4개월)	46.7	53.3	-	53.3	100.0(15)
	학업성적 부진	기초선	-	47.7	52.3	100.0	100.0(109)
		점검1(+4개월)	6.8	59.2	34.0	93.2	100.0(103)
		점검2(+4개월)	11.5	54.7	33.7	88.4	100.0(86)
		점검3(+4개월)	24.7	46.8	28.6	75.4	100.0(77)
		점검4(+4개월)	25.0	48.5	26.5	75.0	100.0(68)
		점검5(+4개월)	27.1	52.1	20.8	72.9	100.0(48)
직업	저임금	기초선	-	60.0	40.0	100.0	100.0(55)
		점검1(+4개월)	14.5	56.3	29.2	85.5	100.0(48)

영역	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
		점검2(+4개월)	36.8	39.5	23.7	63.2	100.0(38)
		점검3(+4개월)	43.4	33.3	23.3	56.6	100.0(30)
		점검4(+4개월)	50.0	29.2	20.8	50.0	100.0(24)
		점검5(+4개월)	37.5	37.5	25.0	62.5	100.0(16)
	구직의 어려움	기초선	-	32.8	67.2	100.0	100.0(122)
		점검1(+4개월)	11.8	41.8	46.4	88.2	100.0(110)
		점검2(+4개월)	34.1	41.2	24.7	65.9	100.0(85)
		점검3(+4개월)	35.6	39.7	24.7	64.4	100.0(73)
		점검4(+4개월)	50.8	27.0	22.2	49.2	100.0(63)
		점검5(+4개월)	47.8	26.1	26.1	52.2	100.0(46)
생활환경 및 권익보장	위생환경 열악	기초선	-	41.4	58.6	100.0	100.0(58)
		점검1(+4개월)	20.0	47.3	32.7	80.0	100.0(55)
		점검2(+4개월)	32.6	44.2	23.2	67.4	100.0(43)
		점검3(+4개월)	42.1	42.1	15.8	57.9	100.0(38)
		점검4(+4개월)	57.6	33.3	9.1	42.4	100.0(33)
		점검5(+4개월)	47.1	47.1	5.8	52.9	100.0(17)
	도배장판 열악	기초선	-	45.1	54.9	100.0	100.0(51)
		점검1(+4개월)	20.4	42.9	36.7	79.6	100.0(49)
		점검2(+4개월)	52.5	30.0	17.5	47.5	100.0(40)
		점검3(+4개월)	66.6	16.7	16.7	33.4	100.0(36)
		점검4(+4개월)	77.4	16.1	6.5	22.6	100.0(31)
		점검5(+4개월)	84.6	7.7	7.7	15.4	100.0(13)
	사생활 공간 부족	기초선	-	44.1	55.9	100.0	100.0(59)
		점검1(+4개월)	15.4	50.0	34.6	84.6	100.0(52)
		점검2(+4개월)	39.6	37.5	22.9	60.4	100.0(48)
		점검3(+4개월)	51.2	27.9	20.9	48.8	100.0(43)
		점검4(+4개월)	41.2	35.3	23.5	58.8	100.0(34)
		점검5(+4개월)	33.3	45.9	20.8	66.7	100.0(24)
	학습환경 열악	기초선	-	42.4	57.6	100.0	100.0(66)
		점검1(+4개월)	19.0	49.3	31.7	81.0	100.0(63)
		점검2(+4개월)	42.9	35.7	21.4	57.1	100.0(56)
		점검3(+4개월)	52.0	36.0	12.0	48.0	100.0(50)
		점검4(+4개월)	54.5	34.1	11.4	45.5	100.0(44)
		점검5(+4개월)	55.6	29.6	14.8	44.4	100.0(27)

주: 1) 본 표는 1차 위험수준 분석결과 중위험 이상 가구의 비율이 상위 30위에 속하는 현상만을 대상으로, 1차에서 중·고위험 가구의 2차, 3차 저·중·고 위험비율을 분석한 결과임; 2) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함.

사례관리 시작시점에서의 중·고위험가구가 사례관리 실시에 따라 위험수준이 어떠한 변화를 보이는지 살펴보았다. 분석결과, 모든 현상의 평균 위험점수가 낮아지고 있었다.

대표적으로, 사례관리 시작 시 '가족 내 폭력'에 중·고위험을 보인 가구의 평균 위험점수는 6.80점으로 높았지만, 이는 사례관리 8개월 후 3.25점으로 감소하였고 사례관리 실시 20개월 후에는 2.20점으로 약 4.6점 낮아졌다.

또한 '도배·장판 열악'도 사례관리 시작 시 중·고위험 가구의 평균 위험점수가 6.61점이었지만, 사례관리 실시 8개월 후 3.28점, 사례관리 실시 20개월 후 1.62점으로 감소한 것으로 나타났다.

한편, 위의 표에서와 마찬가지로 '신체장애'와 '정신질환'의 위험점수는 쉽게 감소하지 않았다. '신체장애'는 사례관리 시작시점에서 중·고위험가구의 평균 위험점수는 6.66점이었으며, 이는 사례관리 20개월 후에도 1.63점만 낮아져 다른 현상들보다 비교적 효과성이 적었다. 마찬가지로 '정신질환'도 사례관리 시작시점에서 중·고위험가구의 평균 위험점수는 6.96점이었으며, 이는 사례관리 실시 20개월 후에도 1.96점만 감소한 5.00점으로 나타나, 사례관리의 효과가 비교적 적었다.

〈표 9-2〉 위험수준 상위 30개 현상별 기초선(1차) 사정결과 중고위험가구의 위험수준 평균값

(단위: 가구, 점)

영역	현상	(분석 대상)	기초선	점검1 (+4개월)	점검2 (+4개월)	점검3 (+4개월)	점검4 (+4개월)	점검5 (+4개월)
안전	(가족 내)폭력	(55)	6.80	4.23	3.25	2.52	2.30	2.20
	방임	(53)	6.58	4.77	3.53	3.53	3.27	3.13
건강	신체장애	(74)	6.66	5.90	5.60	5.21	5.17	5.03
	일시적 질병 및 상해	(51)	6.71	4.87	4.03	3.63	3.22	2.86
	만성·희귀·난치성 질환	(105)	7.20	6.03	5.46	5.24	4.85	4.74
	정신질환	(85)	6.96	5.73	5.28	4.58	4.67	5.00

영역	현상	(분석 대상)	기초선	점검1 (+4개월)	점검2 (+4개월)	점검3 (+4개월)	점검4 (+4개월)	점검5 (+4개월)
	불안감	(120)	6.90	5.39	4.70	4.15	4.24	3.87
	폭력적 성향	(63)	6.84	5.17	4.15	3.26	3.13	3.23
	대인기피	(58)	6.67	5.25	4.52	3.69	3.60	3.70
일상생활유지	여가활동 부족	(130)	6.34	5.19	4.77	4.22	4.09	3.64
가족관계	부부갈등	(71)	7.30	5.91	5.63	4.93	4.93	3.94
	부(모)자 갈등	(98)	6.57	5.48	4.83	4.36	4.31	4.00
	아동돌봄(보육)곤란	(106)	6.75	5.27	4.77	4.41	4.31	3.77
사회적 관계	직장생활 어려움	(51)	6.86	6.04	5.78	4.74	4.43	4.58
	학교생활 어려움	(103)	6.93	5.46	4.80	4.09	3.92	3.43
경제	주거비 부족	(114)	7.09	5.38	4.68	4.11	4.09	3.59
	의복비 부족	(65)	6.38	5.15	4.38	4.20	4.00	3.76
	난방비 부족	(84)	6.48	5.00	4.10	4.09	3.85	3.51
	의료비 과다	(68)	6.93	5.32	4.45	3.81	3.66	3.43
	자산관리 능력부재	(56)	6.34	5.37	4.63	4.31	4.29	3.89
	부채	(73)	6.93	6.11	5.69	5.08	4.77	4.50
교육	읽기·쓰기·말하기 문제	(78)	6.71	5.60	4.75	3.98	3.67	3.70
	수업료·급식비 등 부족	(51)	6.41	4.34	3.73	3.90	3.64	3.27
	학업성적 부진	(109)	6.65	5.87	5.55	4.77	4.71	4.35
직업	저임금	(55)	6.27	5.21	4.18	3.93	3.54	4.00
	구직의 어려움	(122)	7.11	5.78	4.33	4.23	3.76	3.85
생활환경 및 권익보장	위생환경 열악	(58)	6.91	5.51	4.40	3.66	3.09	3.53
	도배 · 장판 열악	(51)	6.61	5.29	3.28	2.36	1.87	1.62
	사생활 공간 부족	(59)	6.66	5.33	4.17	3.63	3.88	4.29
	학습환경 열악	(66)	6.89	5.19	3.95	3.26	2.98	3.15

주: 1) 본 표는 1차 위험수준 분석결과 중위험 이상 가구의 비율이 상위 30위에 속하는 현상만을 대상으로, 1차에서 중·고위험 가구의 2차, 3차 위험수준 변화도를 분석한 결과임; 2) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 3) 분석대상은 1차 위험수준 측정 대상가구임.

제2절 중·고위험군 가구원(개인)의 효과성 분석

사례관리 시작시점에서 각 현상별 중·고위험 가구원(개인)의 위험수준 분포 변화를 4개월마다 살펴보았다. 그 결과, 사례관리 시작시점에서 중·고위험이었던 가구원의 40% 이상(최대 75%)이 사례관리 실시 8개월 후 저위험으로 위험수준이 낮아졌다.

구체적으로 살펴보면, '가족 내 폭력'은 사례관리 시작시점에서 중·고위험을 보인 가구원의 57.6%가 사례관리 실시 8개월 후 저위험을 보였다. 또한 사례관리 실시 2년 후에는 사례관리 시작시점에서 중·고위험이었던 가구원의 78.8%가 저위험을 보여 사례관리의 높은 효과성을 보여주었다.

이 같은 효과성은 '학습환경 열악'과 '방임'에서도 나타났다. 사례관리 시작시점에서 중·고위험이었던 가구원의 50~48.3%가 사례관리 실시 8개월 후에 저위험을 보였다.

이 외에도 '폭력적 성향', '의료비 과다', '아동돌봄(보육)곤란', '구직의 어려움' 등에서도 높은 효과성을 보였다.

〈표 9-3〉 위험수준 상위 30개 현상별 기초선(1차) 사정결과 중고위험가구원(개인)의 위험수준 분포 변화

(단위: %, 명)

영역	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
안전	폭력	기초선	-	49.5	50.5	100.0	100.0(91)
		점검1(+4개월)	39.7	42.5	17.8	60.3	100.0(73)
		점검2(+4개월)	57.7	34.6	7.7	42.3	100.0(52)
		점검3(+4개월)	70.2	21.3	8.5	29.8	100.0(47)
		점검4(+4개월)	76.2	14.3	9.5	23.8	100.0(42)
		점검5(+4개월)	68.8	18.8	12.4	21.2	100.0(32)
	방임	기초선	-	51.9	48.1	100.0	100.0(81)
		점검1(+4개월)	31.6	51.6	15.8	67.4	100.0(76)
		점검2(+4개월)	48.3	44.8	6.9	51.7	100.0(58)
		점검3(+4개월)	52.3	40.9	6.8	47.7	100.0(44)
		점검4(+4개월)	50.0	40.0	10.0	50.0	100.0(40)
		점검5(+4개월)	68.8	21.9	9.3	31.2	100.0(32)
건강	신체장애	기초선	-	49.0	51.0	100.0	100.0(96)
		점검1(+4개월)	9.2	54.0	36.8	90.8	100.0(87)
		점검2(+4개월)	13.9	50.7	35.4	86.1	100.0(79)
		점검3(+4개월)	14.7	52.9	32.4	85.3	100.0(68)
		점검4(+4개월)	15.8	52.6	31.6	84.2	100.0(57)
		점검5(+4개월)	10.0	65.0	25.0	90.0	100.0(40)
	만성 · 희귀 · 난치성 질환	기초선	-	34.3	65.7	100.0	100.0(134)
		점검1(+4개월)	11.9	44.4	43.7	88.1	100.0(126)

영역	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
		점검2(+4개월)	18.3	45.2	36.5	81.7	100.0(104)
		점검3(+4개월)	26.1	41.3	32.6	73.9	100.0(92)
		점검4(+4개월)	31.6	48.1	20.3	68.4	100.0(79)
		점검5(+4개월)	23.5	58.9	17.6	76.5	100.0(51)
	정신질환	기초선	-	37.4	62.6	100.0	100.0(107)
		점검1(+4개월)	12.5	54.2	33.3	87.5	100.0(96)
		점검2(+4개월)	19.1	52.1	28.8	80.9	100.0(73)
		점검3(+4개월)	32.8	42.2	25.0	67.2	100.0(64)
		점검4(+4개월)	27.4	51.0	21.6	72.6	100.0(51)
		점검5(+4개월)	19.3	61.3	19.4	80.7	100.0(31)
	불안감	기초선	-	41.8	58.2	100.0	100.0(184)
		점검1(+4개월)	15.0	57.5	27.5	85.0	100.0(153)
		점검2(+4개월)	31.8	52.7	15.5	68.2	100.0(110)
		점검3(+4개월)	38.9	47.4	13.7	61.1	100.0(95)
		점검4(+4개월)	40.0	45.0	15.0	60.0	100.0(80)
		점검5(+4개월)	45.3	41.5	13.2	54.7	100.0(53)
	폭력적 성향	기초선	-	39.2	60.8	100.0	100.0(79)
		점검1(+4개월)	16.7	62.1	21.2	83.3	100.0(66)
		점검2(+4개월)	40.0	52.7	7.3	60.0	100.0(55)
		점검3(+4개월)	47.9	43.8	8.3	52.1	100.0(48)
		점검4(+4개월)	55.6	33.3	11.1	44.4	100.0(45)
		점검5(+4개월)	64.7	26.5	8.8	35.3	100.0(34)
일상생활 유지	여가활동 부족	기초선	-	60.4	39.6	100.0	100.0(260)
		점검1(+4개월)	23.0	57.8	19.2	77.0	100.0(239)
		점검2(+4개월)	32.5	52.9	14.6	67.5	100.0(206)
		점검3(+4개월)	40.3	50.6	9.1	59.7	100.0(176)
		점검4(+4개월)	46.3	43.6	10.1	53.7	100.0(149)
		점검5(+4개월)	50.0	44.7	5.3	50.0	100.0(94)
가족관계	부부갈등	기초선	-	38.5	61.5	100.0	100.0(109)
		점검1(+4개월)	19.3	37.8	42.9	80.7	100.0(98)
		점검2(+4개월)	20.4	38.6	41.0	79.6	100.0(83)
		점검3(+4개월)	35.7	37.2	27.1	64.3	100.0(70)
		점검4(+4개월)	32.3	41.9	25.8	67.7	100.0(62)
		점검5(+4개월)	40.0	52.0	8.0	60.0	100.0(51)
	부(모)자 갈등	기초선	-	49.4	50.6	100.0	100.0(180)
		점검1(+4개월)	17.5	56.0	26.5	82.5	100.0(166)
		점검2(+4개월)	29.9	48.5	21.6	70.1	100.0(134)
		점검3(+4개월)	41.2	45.4	13.4	58.8	100.0(119)
		점검4(+4개월)	41.0	44.8	14.2	59.0	100.0(105)
		점검5(+4개월)	50.6	32.1	17.3	49.4	100.0(81)
	가족의 무관심	기초선	-	53.8	46.2	100.0	100.0(80)
		점검1(+4개월)	18.6	58.7	22.7	81.4	100.0(75)

영역	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
		점검2(+4개월)	34.4	41.0	24.6	65.6	100.0(61)
		점검3(+4개월)	42.0	38.0	20.0	58.0	100.0(50)
		점검4(+4개월)	46.7	28.9	24.4	53.3	100.0(45)
		점검5(+4개월)	60.0	33.3	6.7	40.0	100.0(30)
	아동돌봄(보육) 곤란	기초선	-	46.6	53.4	100.0	100.0(131)
		점검1(+4개월)	27.5	44.2	28.3	72.5	100.0(120)
		점검2(+4개월)	39.4	39.4	21.2	60.6	100.0(99)
		점검3(+4개월)	50.0	33.3	16.7	50.0	100.0(84)
		점검4(+4개월)	50.7	34.2	15.1	49.3	100.0(73)
		점검5(+4개월)	61.5	30.8	7.7	38.5	100.0(52)
사회적 관계	학교생활 어려움	기초선	-	39.5	60.5	100.0	100.0(124)
		점검1(+4개월)	19.1	47.9	33.0	80.9	100.0(115)
		점검2(+4개월)	33.7	49.5	16.8	66.3	100.0(95)
		점검3(+4개월)	36.0	47.7	16.3	64.0	100.0(86)
		점검4(+4개월)	38.5	47.4	14.1	61.5	100.0(78)
		점검5(+4개월)	45.8	43.8	10.4	54.2	100.0(48)
경제	주거비 부족	기초선	-	33.5	66.5	100.0	100.0(373)
		점검1(+4개월)	15.9	48.3	35.8	84.1	100.0(352)
		점검2(+4개월)	23.7	50.0	26.3	76.3	100.0(300)
		점검3(+4개월)	34.9	46.9	18.2	65.1	100.0(269)
		점검4(+4개월)	33.6	45.0	21.4	66.4	100.0(220)
		점검5(+4개월)	37.3	56.9	5.8	62.7	100.0(153)
	의복비 부족	기초선	-	50.7	49.3	100.0	100.0(203)
		점검1(+4개월)	15.8	55.6	28.6	84.2	100.0(189)
		점검2(+4개월)	25.4	59.0	15.6	74.6	100.0(173)
		점검3(+4개월)	30.1	55.6	14.3	69.9	100.0(153)
		점검4(+4개월)	28.2	55.0	16.8	71.8	100.0(131)
		점검5(+4개월)	35.2	61.4	3.4	64.8	100.0(88)
	난방비 부족	기초선	-	45.2	54.8	100.0	100.0(270)
		점검1(+4개월)	23.0	50.0	27.0	77.0	100.0(252)
		점검2(+4개월)	33.2	56.8	10.0	66.8	100.0(229)
		점검3(+4개월)	32.2	53.9	13.9	67.8	100.0(208)
		점검4(+4개월)	33.7	53.4	12.9	66.3	100.0(178)
		점검5(+4개월)	45.4	49.6	5.0	54.6	100.0(119)
	공과금 체납	기초선	-	31.3	68.7	100.0	100.0(131)
		점검1(+4개월)	7.6	55.6	36.8	92.4	100.0(117)
		점검2(+4개월)	16.1	66.7	17.2	83.9	100.0(99)
		점검3(+4개월)	35.1	56.4	8.5	64.9	100.0(94)
		점검4(+4개월)	43.4	47.0	9.6	56.6	100.0(83)
		점검5(+4개월)	64.6	35.4	-	35.4	100.0(48)
	통신비 부족	기초선	-	42.1	57.9	100.0	100.0(114)
		점검1(+4개월)	13.1	61.6	25.3	86.9	100.0(99)

영역	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
		점검2(+4개월)	14.8	70.5	14.7	85.2	100.0(88)
		점검3(+4개월)	50.6	41.2	8.2	49.4	100.0(85)
		점검4(+4개월)	57.4	33.3	9.3	42.6	100.0(75)
		점검5(+4개월)	70.5	22.7	6.8	29.5	100.0(44)
	의료비 과다	기초선	-	37.2	62.8	100.0	100.0(86)
		점검1(+4개월)	26.6	32.9	40.5	63.4	100.0(79)
		점검2(+4개월)	38.7	30.6	30.6	61.2	100.0(62)
		점검3(+4개월)	48.1	37.0	14.8	51.8	100.0(54)
		점검4(+4개월)	51.1	35.6	13.3	48.9	100.0(45)
		점검5(+4개월)	64.0	20.0	16.0	36.0	100.0(25)
	부채	기초선	-	33.7	66.3	100.0	100.0(83)
		점검1(+4개월)	8.3	47.3	44.4	91.7	100.0(72)
		점검2(+4개월)	15.1	47.0	37.9	84.9	100.0(66)
		점검3(+4개월)	28.3	50.9	20.8	71.7	100.0(53)
		점검4(+4개월)	29.7	48.7	21.6	70.3	100.0(37)
		점검5(+4개월)	33.3	44.5	22.2	66.7	100.0(27)
교육	읽기 · 쓰기 · 말하기 문제	기초선	-	46.8	53.2	100.0	100.0(94)
		점검1(+4개월)	11.5	56.3	32.2	88.5	100.0(87)
		점검2(+4개월)	28.6	49.4	22.1	71.5	100.0(77)
		점검3(+4개월)	41.2	45.6	13.2	58.8	100.0(68)
		점검4(+4개월)	44.1	44.1	11.9	56.0	100.0(59)
		점검5(+4개월)	45.9	43.2	10.8	54.0	100.0(37)
	학업성적 부진	기초선	-	51.0	49.0	100.0	100.0(147)
		점검1(+4개월)	11.4	58.6	30.0	88.6	100.0(140)
		점검2(+4개월)	17.6	53.8	28.6	82.4	100.0(119)
		점검3(+4개월)	30.8	45.8	23.4	68.2	100.0(107)
		점검4(+4개월)	30.1	45.2	24.7	69.9	100.0(93)
		점검5(+4개월)	31.7	47.6	20.6	68.2	100.0(63)
직업	구직의 어려움	기초선	-	32.6	67.4	100.0	100.0(129)
		점검1(+4개월)	13.7	39.3	47.0	86.3	100.0(117)
		점검2(+4개월)	34.8	38.0	27.2	65.2	100.0(92)
		점검3(+4개월)	38.8	35.0	26.2	61.2	100.0(80)
		점검4(+4개월)	53.6	23.2	23.2	46.4	100.0(69)
		점검5(+4개월)	52.0	22.0	26.0	48.0	100.0(50)
생활환경 및 권익보장	화장실 열악	기초선	-	47.8	52.2	100.0	100.0(113)
		점검1(+4개월)	24.5	41.5	34.0	75.5	100.0(106)
		점검2(+4개월)	49.4	35.8	14.8	50.6	100.0(81)
		점검3(+4개월)	69.6	26.1	4.3	30.4	100.0(69)
		점검4(+4개월)	70.7	29.3	-	29.3	100.0(58)
		점검5(+4개월)	58.6	41.4	-	41.4	100.0(29)
	주방시설 열악	기초선	-	55.1	44.9	100.0	100.0(118)

영역	현상	차수	저위험	중위험 이상			계(수)
				중위험	고위험	소계	
		점검1(+4개월)	30.6	42.4	27.0	69.4	100.0(111)
		점검2(+4개월)	59.1	30.7	10.2	40.9	100.0(88)
		점검3(+4개월)	75.0	16.3	8.7	25.0	100.0(80)
		점검4(+4개월)	81.9	18.1	-	18.1	100.0(72)
		점검5(+4개월)	74.2	25.8	-	25.8	100.0(31)
	위생환경 열악	기초선	-	43.0	57.0	100.0	100.0(193)
		점검1(+4개월)	20.6	45.7	33.7	79.4	100.0(184)
		점검2(+4개월)	33.3	44.5	22.2	66.7	100.0(144)
		점검3(+4개월)	44.9	38.6	16.5	55.1	100.0(127)
		점검4(+4개월)	61.6	28.6	9.8	38.4	100.0(112)
		점검5(+4개월)	48.2	46.4	5.4	51.8	100.0(56)
	도배 · 장판 열악	기초선	-	44.9	55.1	100.0	100.0(185)
		점검1(+4개월)	19.6	44.1	36.3	80.4	100.0(179)
		점검2(+4개월)	53.5	28.9	17.6	46.5	100.0(142)
		점검3(+4개월)	69.8	13.9	16.3	30.2	100.0(129)
		점검4(+4개월)	81.1	10.8	8.1	18.9	100.0(111)
		점검5(+4개월)	84.5	4.4	11.1	15.5	100.0(45)
	냉난방 열악	기초선	-	40.2	59.8	100.0	100.0(122)
		점검1(+4개월)	17.4	45.0	37.6	82.6	100.0(109)
		점검2(+4개월)	42.9	31.0	26.1	57.1	100.0(84)
		점검3(+4개월)	57.5	23.3	19.2	42.5	100.0(73)
		점검4(+4개월)	76.9	18.5	4.6	23.1	100.0(65)
		점검5(+4개월)	68.3	24.4	7.3	31.7	100.0(41)
	사생활 공간 부족	기초선	-	43.3	56.7	100.0	100.0(224)
		점검1(+4개월)	15.0	54.3	30.7	85.0	100.0(199)
		점검2(+4개월)	39.6	39.0	21.4	60.4	100.0(182)
		점검3(+4개월)	51.3	28.8	19.9	48.7	100.0(160)
		점검4(+4개월)	43.0	34.4	22.6	57.0	100.0(128)
		점검5(+4개월)	30.3	47.2	22.5	69.7	100.0(89)
	학습환경 열악	기초선	-	41.1	58.9	100.0	100.0(112)
		점검1(+4개월)	18.3	49.6	32.1	81.7	100.0(109)
		점검2(+4개월)	50.0	27.1	22.9	50.0	100.0(96)
		점검3(+4개월)	53.0	33.7	13.3	47.0	100.0(83)
		점검4(+4개월)	53.4	32.9	13.7	46.6	100.0(73)
		점검5(+4개월)	50.0	34.1	15.9	50.0	100.0(44)

주: 1) 본 표는 1차 위험수준 분석결과 중위험 이상 가구의 비율이 상위 30위에 속하는 현상만을 대상으로, 1차에서 중·고위험 가구의 2차, 3차 저·중·고 위험비율을 분석한 결과임; 2) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함.

사례관리 시작시점에서 각 현상별 중·고위험(4~10점) 가구원(개인)의 위험수준 평균 점수(10점 만점)를 4개월마다 살펴보았다. 그 결과, 사례관리 시작시점에서 중·고위험을 보인 가구원의 평균 위험수준 점수는 약 6.72점이며, 이들 가구원의 위험수준 점수는 사례관리 실시 8개월 후 4.34점, 사례관리 실시 1년 후 3.7점, 사례관리 실시 20개월 후 3.44점으로 급감하였다. 즉, 사례관리 실시 1년 후에는 이들 가구원의 위험수준 점수가 저위험수준으로 낮아지는 것을 알 수 있다.

구체적으로 살펴보면, 사례관리 시작시점에서 '만성·희귀·난치성 질환'에 대해 중·고위험을 보인 가구원의 평균 위험수준 점수는 6.98점이며, 이들의 위험수준 점수는 사례관리 실시 4개월 후 5.79점, 사례관리 실시 8개월 후 5.41점, 사례관리 실시 20개월 후 5.15점으로 점차적으로 감소되었다.

〈표 9-4〉 위험수준 상위 30개 현상별 기초선(1차) 사정결과 중고위험가구원(개인)의 위험수준 평균값

(단위: 명, 점)

영역	현상	(분석 대상)	기초선	점검1 (+4개월)	점검2 (+4개월)	점검3 (+4개월)	점검4 (+4개월)	점검5 (+4개월)
안전	폭력	(91)	6.74	4.10	3.25	2.72	2.52	2.50
	방임	(81)	6.42	4.43	3.16	3.16	3.10	2.84
건강	신체장애	(96)	6.53	5.72	5.41	5.25	5.33	5.15
	만성·희귀·난치성 질환	(134)	6.98	5.79	5.41	5.25	5.33	5.15
	정신질환	(107)	6.90	5.47	4.89	4.44	4.43	4.84
	불안감	(184)	6.86	5.25	4.45	4.04	4.00	3.77
	폭력적 성향	(79)	6.94	4.97	3.87	3.10	2.98	2.97
일상생활 유지	여가활동 부족	(260)	6.12	4.74	4.36	3.70	3.59	3.28
가족관계	부부갈등	(109)	7.10	5.63	5.35	4.60	4.63	3.88
	부(모)자 갈등	(180)	6.43	5.20	4.69	4.06	3.90	3.57
	가족의 무관심	(80)	6.46	5.03	4.30	3.52	3.56	2.73
	아동돌봄(보육) 곤란	(131)	6.63	4.81	3.99	3.36	3.27	2.67
사회적 관계	학교생활 어려움	(124)	6.81	5.19	4.19	3.83	3.56	3.25
경제	주거비 부족	(373)	7.03	5.43	4.74	4.20	4.24	3.68
	의복비 부족	(203)	6.44	5.26	4.39	4.29	4.09	3.82

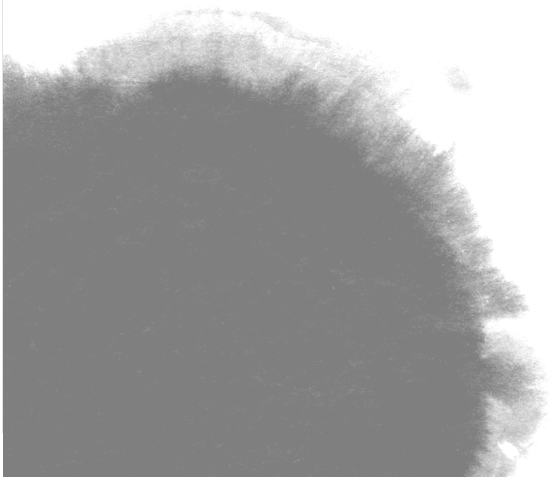
영역	현상	(분석 대상)	기초선	점검1 (+4개월)	점검2 (+4개월)	점검3 (+4개월)	점검4 (+4개월)	점검5 (+4개월)
	난방비 부족	(270)	6.46	5.00	4.08	4.11	3.93	3.55
	공과금 체납	(131)	6.83	5.91	4.96	4.23	3.76	2.96
	통신비 부족	(114)	6.56	5.45	5.09	3.82	3.33	2.93
	의료비 과다	(86)	6.86	4.91	4.05	3.33	3.42	3.20
	부채	(83)	6.93	5.92	5.68	4.60	4.65	4.44
교육	읽기·쓰기·말하기 문제	(94)	6.57	5.37	4.51	3.74	3.49	3.51
	학업성적 부진	(147)	6.48	5.55	5.10	4.26	4.34	4.19
직업	구직의 어려움	(129)	7.11	5.70	4.29	4.14	3.61	3.66
생활환경 및 권익보장	화장실 열악	(113)	6.71	5.23	3.38	2.04	2.19	2.45
	주방시설 열악	(118)	6.56	4.79	3.22	2.25	1.92	2.68
	위생환경 열악	(193)	6.94	5.56	4.37	3.51	2.93	3.59
	도배·장판 열악	(185)	6.71	5.35	3.25	2.30	1.83	1.78
	냉난방 열악	(122)	6.78	5.46	3.94	2.79	2.40	2.49
	사생활골간 부족	(224)	6.79	5.25	4.20	3.62	3.80	4.46
	학습환경 열악	(112)	6.96	5.17	3.67	3.16	2.96	3.39

주: 1) 본 표는 1차 위험수준 분석결과 중위험 이상 가구의 비율이 상위 30위에 속하는 현상만을 대상으로, 1차에서 중·고위험 가구의 2차, 3차 위험수준 변화도를 분석한 결과임; 2) 위험수준은 0~10점(11점 척도)에 의해 측정되었으며, 0~3점은 저위험, 4~6점은 중위험, 7~10점은 고위험으로 함; 3) 분석대상은 1차 위험수준 측정 대상가구임.

KIHASA

10장

통합사례관리 효율성평가



제10장 통합사례관리 효율성평가

제1절 전체 사례관리기구 대상 효율성 평가

가구당 월평균 사례관리 투입비용은 사례관리 시작시점~사례관리 실시 후 4개월 구간(약 4개월) 452,676원, 사례관리 실시 후 5~8개월 구간(약 4개월) 254,924원, 사례관리 실시 후 9~12개월 구간(약 4개월) 254,807원, 사례관리 실시 후 13~16개월 구간(약 4개월) 234,081원, 사례관리 실시 후 17~20개월 구간(약 4개월) 238,000원으로 산출된다. 또한 전체 투입비용 중 서비스 제공·연계에 따른 소요 비용이 가장 컸다.

해당 사례관리기관 내에서 제공하는 현금, 현물, 서비스는 직접 비용, 외부 기관 등에서 연계하여 제공하는 현금, 현물, 서비스는 간접비용으로 정의하여 나누어 살펴보았다. 그 결과, 사례관리 시작시점~ 사례관리 실시 후 4개월에는 간접비용이 전체 비용의 54.02%로 직접 비용보다 더 많았지만, 그 외의 구간에서는 비슷한 비율을 보였다.

〈표 10-1〉 전체 사례관리 대상가구의 위험수준 측정구간별 가구당 월평균 사례관리 투입비용

(단위: 원)

구분	직접비용				간접비용				총 비용
	현금	현물	서비스	소계	현금	현물	서비스	소계	
사례관리시작 ~실시4개월구간	29,884	28,384	149,861	208,129	91,112	68,869	84,566	244,547	452,676
사례관리실시 5~8개월구간	27,899	16,321	105,784	150,004	20,255	18,061	66,604	104,920	254,924
사례관리실시 9~12개월구간	18,740	18,600	89,338	126,678	43,033	15,770	69,326	128,129	254,807
사례관리실시 13~16개월구간	17,286	22,729	78,042	118,057	34,639	19,964	61,421	116,024	234,081
사례관리실시 17~20개월구간	17,095	22,029	75,452	114,576	37,852	16,605	68,967	123,424	238,000

주: 무응답 6가구를 제외하여 총 353가구를 분석대상으로 함.

위험수준 1점을 저하하기 위해 소요된 사례관리 투입비용은 사례관리 시작시점~사례관리 실시 후 4개월 구간(약 4개월) 30,178원, 사례관리 실시 후 5~8개월 구간(약 4개월) 63,731원, 사례관리 실시 후 9~12개월 구간(약 4개월) 42,468원, 사례관리 실시 후 13~16개월 구간(약 4개월) 78,027원, 사례관리 실시 후 17~20개월 구간(약 4개월) 59,500원으로 산출된다.

〈표 10-2〉 위험수준 측정구간별 위험수준 점수 당 사례관리 투입비용

(단위: 점, 원)

구분	사례관리 시작시점	실시5개월 (점검1차)	실시9개월 (점검2차)	실시13개월 (점검3차)	실시17개월 (점검4차)	실시20개월 (점검5차)
전체사례관리가구의 총 위험수준(900점 기준)	74	59	55	49	46	42
가구당 월평균 사례관리비용	452,676	254,924	254,807	234,081	238,000	
위험수준 1점 저하를 위한 소요비용	30,178	63,731	42,468	78,027	59,500	

주: 1) 무응답 6가구를 제외하여 총 353가구를 분석대상으로 함; 2) 총 위험수준은 900점을 만점으로 함.

제2절 사례관리 종결가구의 효율성 평가

전체 사례관리가구 중 종결가구만을 대상으로 효율성 평가를 실시한 결과는 다음과 같다.

1. 4개월 사례관리 후 종결가구의 효율성 평가

사례관리 시작 4개월 후 종결한 가구의 효율성 평가를 실시한 결과, 월평균 사례관리 투입비용은 464,074원으로 나타났다. 이 중 직접 비용이 59.58%인 276,474원이며, 간접비용은 187,600원이다. 전체 비용 중 직접 서비스에 소요된 비용이 190,725원으로 전체 비용의 전체 사례관리 투입비용의 41.1%를 차지하였다.

〈표 10-3〉 총 사례관리기간이 4개월인 종결가구의 위험수준 측정구간별 가구당 월평균 사례관리 투입비용

(단위: 원)

구분	직접비용				간접비용				총 비용
	현금	현물	서비스	소계	현금	현물	서비스	소계	
사례관리시작 ~종결구간(4개월)	68,469	17,280	190,725	276,474	33,000	65,520	89,080	187,600	464,074

주: 사례관리시작 4개월 후에 종결된 31가구를 대상으로 함.

4개월 사례관리 후 종결가구의 위험수준 점수 당 사례관리 투입비용을 살펴보면, 위험수준 1점 저하를 위하여 14,970원이 투입되었다.

〈표 10-4〉 위험수준 측정구간별 위험수준 점수 당 사례관리 투입비용

(단위: 점, 원)

구분	사례관리 시작시점	종결(사례관리시작 4개월 후)
전체사례관리가구의 총 위험수준(900점 기준)	79	48
가구당 월평균 사례관리비용	464,074	
위험수준 1점 저하를 위한 소요비용	14,970	

주: 1) 사례관리시작 4개월 후에 종결된 31가구를 대상으로 함; 2) 총 위험수준은 900점을 만점으로 함.

2. 8개월 사례관리 후 종결가구의 효율성 평가

사례관리 실시 8개월 후 종결한 가구의 효율성 평가결과는 다음과 같다. 먼저, 사례관리 시작시점~사례관리 실시 후 4개월 구간(약 4개월)의 월평균 사례관리 투입비용은 510,253원이며, 이 중 간접비용이 62.70%인 319,943원을 차지하였다. 사례관리 실시 후 5~8개월 구간(약 4개월)의 월평균 사례관리 투입비용은 211,643원으로, 초기 4개월의 40%수준으로 나타났다. 또한 간접비용 중 현금 지원이 크게 감소하여 간접비용의 월 평균 투입액은 79,255원이었다.

〈표 10-5〉 총 사례관리기간이 8개월인 종결가구의 위험수준 측정구간별 가구당 월평균 사례관리 투입비용

(단위: 원)

구분	직접비용				간접비용				총 비용
	현금	현물	서비스	소계	현금	현물	서비스	소계	
사례관리시작 ~실시4개월구간	37,675	10,000	142,635	190,310	170,962	48,750	100,231	319,943	510,253
사례관리실시5개월 ~종결구간	19,775	7,817	104,796	132,388	18,654	10,192	50,409	79,255	211,643

주: 무응답 1가구를 제외하여, 본 분석은 사례관리시작 8개월 후에 종결된 26가구를 대상으로 함.

사례관리 시작시점~사례관리 실시 후 4개월 구간(약 4개월)의 위험수준 1점 저하를 위한 월 평균 소요비용은 13,791원이며, 사례관리 실시 후 5~8개월 구간(약 4개월)은 30,253원으로 1차구간보다 높은 비용을 보였다.

〈표 10-6〉 위험수준 측정구간별 위험수준 점수 당 사례관리 투입비용

(단위: 점, 원)

구분	사례관리 시작시점	실시5개월(점검1차)	종결(사례관리시작 8개월 후)
전체사례관리가구의 총 위험수준(900점 기준)	84	47	40
가구당 월평균 사례관리비용	510,253		211,643
위험수준 1점 저하를 위한 소요비용	13,791		30,235

주: 1) 무응답 1가구를 제외하여, 본 분석은 사례관리시작 8개월 후에 종결된 26가구를 대상으로 함; 2) 총 위험수준은 900점을 만점으로 함.

3. 1년 이상 사례관리 후 종결가구의 효율성 평가

1년 이상 사례관리 후 종결한 가구의 효율성 평가결과는 다음과 같다. 먼저 사례관리시작~사례관리 실시 후 4개월 구간(약 4개월)의 월 평균 소요비용은 362,411원이며, 사례관리 실시 5~8개월 구간 278,384원, 사례관리 실시 9~12개월 구간 219,834원, 사례관리 실시 13~16개월 구간 175,496원, 사례관리 실시 16개월~종결 구간(약 4개월) 160,907원이다. 특히, 간접비용이 전체 소요비용의 40%를 차지하며, 그 중 특히 간접 서비스 제공비용이 가장 크게 나타났다. 또한 간접 현금지원액은 사례관리 시작 후 1년간은 매우 크지만 사례관리 실시 1년 후에는 급감하였다.

〈표 10-7〉 총 사례관리기간이 1년 이상인 종결가구의 위험수준 측정구간별 가구당 월평균 사례관리 투입비용

(단위: 원)

구분	직접비용				간접비용				총 비용
	현금	현물	서비스	소계	현금	현물	서비스	소계	
사례관리시작 ~실시4개월구간	22,613	30,598	120,445	173,656	66,173	42,760	79,823	188,756	362,411
사례관리실시 5~8개월구간	28,974	18,805	76,760	124,539	12,596	34,197	107,051	153,844	278,384
사례관리실시 9~12개월구간	24,091	682	33,836	58,609	70,795	17,727	72,703	161,225	219,834
사례관리실시 13~16개월구간	62,500	4,000	34,308	100,808	0	6,250	68,438	74,688	175,496
사례관리실시16개월 ~~종결구간	22,475	16,214	36,076	74,765	17,992	10,128	58,021	86,141	160,907

주: 무응답 5가구를 제외하여, 본 분석은 사례관리시작 1년 후 종결된 39가구를 대상으로 함.

사례관리자는 위험수준 1점을 감소하기 위하여 약 3~4만원의 비용을 투입하는 것으로 나타났다. 다만, 사례관리 실시 9~12개월에는 위험수준 점수 감소효과가 적어 위험수준 1점 저하를 위한 소요비용이 매우 크게 나타났으나, 이는 본 분석이 39가구를 대상으로 한다는 점에서 일반화하기 어렵다.

〈표 10-8〉 위험수준 측정구간별 위험수준 점수 당 사례관리 투입비용

(단위: 점, 원)

구분	사례관리 시작시점	실시5개월 (점검1차)	실시9개월 (점검2차)	실시12개월 (점검3차)	실시16개월 (점검4차)	종결시점
전체사례관리가구의 총 위험수준(900점 기준)	72	58	48	47	40	37
가구당 월평균 사례관리비용	362,411	278,384	219,835	175,496	160,907	
위험수준 1점 저하를 위한 소요비용	25,887	27,838	219,835	25,071	53,636	

주: 1) 무응답 5가구를 제외하여, 본 분석은 사례관리시작 1년 후 종결된 39가구를 대상으로 함; 2) 총 위험수준은 900점을 만점으로 함.

제3부 한국형 통합사례관리모형

제11장 예방맞춤형 복지체계 및 한국형 통합사례관리 모형

KIHASA

11장

예방맞춤형 복지체계 및 한국형 통합사례관리모형

제11장 예방맞춤형 복지체계 및 한국형 통합사례관리 모형

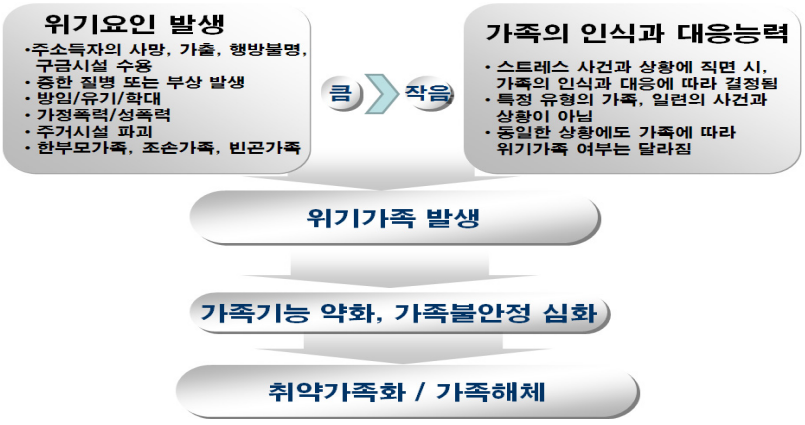
제1절 예방맞춤형 복지체계 구축

1. 취약·위기가족의 발견 체계

한국사회에서의 취약·위기가족이 얼마나 되는지 정확히 파악되지 못하고 있다. 이는 취약·위기가족의 개념이 불명확할 뿐만 아니라 공식적인 발견체계도 갖추어져 있지 않기 때문이다. 김승권(2012. 5)의 연구에서는 2010년 복지패널조사와 2010년 인구주택총조사에 기초하여 우리나라의 취약·위기가족이 약 1,000만에 달하고 있다고 제시하고 있는 바, 취약·위기가족이 매우 많은 상태임은 분명한 것 같다. 그렇지만 실제로 복지정책 대상으로서의 가족 수는 이에 크게 미치지 못하고 있으며, 결과적으로 많은 취약·위기가족이 사각지대에 있음을 짐작케 한다.

가족의 위기요인 발생 시 이들 가족의 인식과 대응능력에 따라 위기가족 여부가 결정되며, 이들 가족은 가족기능이 약화되고, 가족불안정이 심화된다. 그리고 가족 스스로 또는 사회적 지원이 약하여 위기관리가 제대로 되지 못하면, 취약가족이 되거나 가족해체로 이어질 가능성이 높게 된다(김승권 외 4인, 2011). 취약·위기가족의 발생과정과 결과는 다음 그림과 같이 제시된다.

〔그림 11-1〕 취약·위기가족의 발생과정과 결과



자료: 김승권 외, 『취약·위기 및 한부모 가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구』, 여성가족부·한국보건사회연구원, 2011. 재인용

본 연구에서의 예방맞춤형 복지체계란 취약·위기가족의 2차·3차 예방을 위한 복지체계 구축을 위한 것이다. 따라서 다음과 같은 점이 중요하게 다루어져야 한다. 첫째, 위기의 초기단계에서 적극적으로 개입하여 더 심각한 위기가족으로 악화되는 것을 방지하고, 취약가족으로의 고착화가 되지 않도록 해야 한다. 둘째, 이를 위하여 취약·위기가족의 '발견, 진단, 개입의 전체 과정'을 담당하는 조직과 인력을 갖추어야 한다. 셋째, 이러한 과정에서 취약·위기가족에 대한 통합사례관리를 적극적으로 제공함으로써 보다 효율적인 정책적 접근이 요구된다. 이는 취약·위기가족의 특성과 취약·위기 요인을 고려한 맞춤형의 통합적 서비스 제공이 필요하기 때문이다.

이러한 점들을 충족하기 위해서는 무엇보다도 취약·위기가족의 발견체계를 완벽하게 구축할 필요가 있다. 이를 위해 시·군·구의 복지위원·아동위원, 취약·위기가족 당사자, 모든 국민, 법률·의료·교육기관 등이 적극 참여하는 발견체계를 구축한다. 이들이 읍·면사무소, 동 주민센터와 시·군·구청(긴급복지지원단), 각종 복지기관 및 복지시설, 「취약·위기가

족 핫라인」을 통하여 신고하고, 이들 기관은 「시·군·구 취약·위기가족 통합관리TF팀」에 최종 신고하여 사례관리에 접근될 수 있도록 체계를 갖추어야 할 필요가 있다. 아울러 「시·군·구 취약·위기가족 통합관리TF팀」에서는 「취약·위기가족 사회서비스 정보 포털」 서비스를 제공하는 것도 중요하다(김승권, 2012. 5).

여기서 「취약·위기가족 핫라인」은 취약·위기가족이 스스로 또는 취약·위기가족의 발생 시 주변에서 즉각 신고할 수 있는 전국적 시스템이어야 한다. 핫라인은 전국적으로 통일된 번호를 부여하여 누구나 쉽게 이용할 수 있도록 접근성을 제고할 필요가 있으며, 현행 보건복지콜센터(129), 여성긴급전화 '1366'을 활용하는 방안을 검토할 필요가 있다.

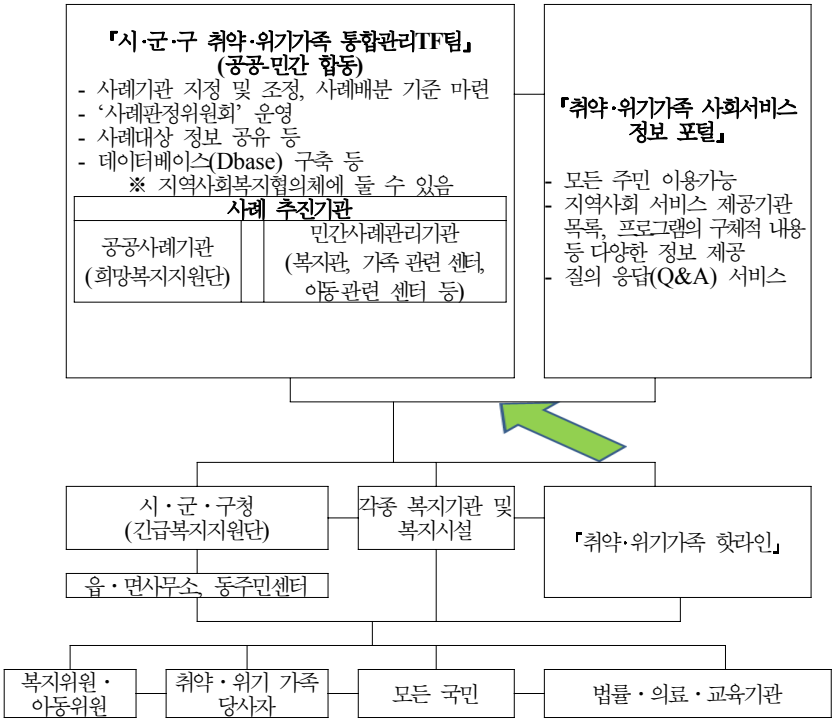
또한 전국의 모든 시·군·구에 (가칭) 「취약·위기가족 통합관리TF팀」을 설치하여, 가족이 갑작스러운 사건·사고로 인해 위기가족이 되었을 때, 취약·위기가족이 스스로 방문하여 도움 요청에 의하여 또는 취약·위기가족을 지역사회에서 조기에 발견하여 통합적으로 관리하는 기능을 수행토록 한다. 「취약·위기가족 통합관리TF팀」은 공공과 민간 합동으로 구성되어야 한다.[31] 지역 내 사례관리업무를 담당하는 기관의 대표는 반드시 포함되어야 하며, 그 외에도 사례관리를 추진하는데 필요한 연계기관의 대표기관 또는 대표자도 포함되어야 한다. 예를 들면, 희망복지지원단, 복지관, 건강가정지원센터, 고용안정센터, 경찰, 전문상담원, 법률기관, 의료기관 등의 다양한 인적 구성이 바람직하다.

주요 역할은 사례기관 지정 및 조정, 사례배분 기준 마련, '사례판정

31) 중장기적으로 시·군·구에 공공과 민간이 통합된 전문사례관리기관을 설립하여 통합된 사례관리를 추진할 필요가 있다. 이를 위한 방안은 현재의 희망복지지원단을 확대 개편하는 방안, 희망복지지원단을 흡수한 공공과 민간의 '공동 전담조직'을 설치하는 방안 등 시범사업 및 연구를 추진하여 결정하는 것이 바람직하다. 또한 지역사회의 자원의 다양성 및 충분성과 사례관리대상의 양(量)이 지역사회에 따라 매우 상이하므로 전담조직 설치여부는 개별 시·군·구의 특성 및 필요성에 따라 개별적으로 판단될 필요가 있다. 그렇지만 기본적 추진체계는 공통적으로 중앙정부에서 제시하여야 할 것이다.

위원회' 운영, 사례대상 정보 공유, 데이터베이스(Dbase) 구축 등을 핵심으로 한다. 또한 「취약·위기가족 통합관리TF팀」은 (가칭) 「취약·위기가족 사회서비스 길라잡이」 사이트를 설치하여 취약·위기가족원이 자신이 처한 취약·위기 상황에 적합한 서비스를 쉽게 찾아갈 수 있도록 정보를 제공할 필요가 있다. 이는 여러 정부부처와 지방자치단체에서 각각 제공되는 취약 및 위기가족 대상 다양한 서비스를 일원화된 정보 포털 사이트에서 확인할 수 있는 장점이 있고, 이용자의 정보 접근성을 높이는 방안이며, 궁극적으로 취약·위기가족의 취약성 및 위기성 극복에 기여할 것이다.

〔그림 11-2〕 취약 · 위기가족의 발견체계



2. 사례관리의 공공영역 및 민간영역 역할

현재 공공영역과 민간영역의 많은 기관에서 사례관리를 추진하고 있다. 이는 사례관리가 복지분야에서의 효과적이고 효율적인 접근방식이기 때문이다. 그렇지만 사례관리가 적절히 수행되고 있지 못하다는 지적이 많았을 뿐만 아니라 지역에 따라서는 동일한 가구나 개인에 대하여 중복적으로 사례관리를 실시하고 있을 뿐만 아니라 반드시 사례관리가 필요함에도 불구하고 사례관리 대상에서 누락되는 경우도 많다. 이는 사례관리업무의 체계가 제대로 구축되어 있지 않기 때문이다.

전술한 바와 같이 "취약·위기가족의 발견 체계"가 구축되어 있다 하더라도 공공영역과 민간영역의 역할이 혼재되어 있을 경우 사례관리의 성과를 극대화하기 어렵게 될 우려가 있다. 따라서 본 연구에서는 현재 민간영역과 공공영역의 사례관리가 적절히 수행되고 있는지, 향후 공공영역과 민간영역 중 어떤 영역이 사례관리를 추진하는 것이 바람직한지, 어느 일방이 사례관리를 실시하는 것이 적절하다면 다른 일방은 어떤 역할을 하는 것이 바람직한지, 아니면 양(兩) 영역이 모두 사례관리를 실시하면서 대상자를 기준으로 역할분담을 하는 것이 바람직한지에 대하여 실태조사를 실시하였다.

실태조사는 공공영역에서 사례관리를 실시하고 있는 32명과 민간영역에서 사례관리를 실시하고 있는 137명을 대상으로 실시되었다(사례관리자 및 슈퍼바이저). 이들의 인구사회학적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 민간복지기관 종사자의 직위는 일반직원(계약직 포함)이 83명으로 가장 많았고, 다음은 중간관리자(부장·과장·팀장) 47명, 복지관·센터의 장 7명이었다. 공공기관 종사자의 직위는 계약직 비공무원 22명, 7급 이하 공무원 6명, 시·군·구청 팀장급 4명 등이었다. 교육수준은 4년제 대학 졸업 121명, 석사 39명, 전문대 졸 9명으로 비교적 높았고, 전공은 복지

학 163명, 심리상담학 2명, 기타 4명이었다. 복지분야 근무경력은 5년 미만 89명, 5년 이상 80명이었고, 소지자격증(중복응답)은 사회복지사 162명, 건강가정사 37명, 가족상담사 14명, 기타 44명이었고, 소지 자격증이 없는 경우가 2명이었다.

"현재 민간영역의 사례관리가 적절히 수행되고 있는지의 여부"에 대하여 공공영역에서 사례관리에 참여하고 있는 인력의 56.3%가 적절히 수행하고 있다고 하였으며, 12.4%는 부적절하게 수행되고 있다고 하였고, 민간복지기관에서 사례관리에 참여하고 있는 인력의 59.9%가 적절히 수행되고 있다고 하였으며, 29.9%는 부적절하게 수행되고 있다고 하였다. 따라서 정도의 차이는 있지만 양(兩) 영역 종사자 모두 민간영역의 사례관리가 적절히 수행되고 있다는 비율이 부적절하게 수행되고 있다는 비율보다 현저히 높음을 알 수 있다.

응답자의 인구사회학적 특성별로 민간영역의 사례관리가 적절히 수행되고 있다는 비율을 살펴보면 다음과 같다.

〈표 11-1〉 현재 민간영역의 사례관리가 적절히 수행되고 있는지의 여부

(단위: %, 명)

응답자 특성	민간영역의 사례관리 수행 적절성 여부			계(수)
	적절히 수행	부적절히 수행	잘 모르겠음	
근무기관				
시·군·구청	56.3	12.4	31.3	100.0(32)
복지관·센터	59.9	29.9	10.2	100.0(137)
직위				
복지관·센터의 장	42.9	42.9	14.2	100.0(7)
중간관리자(부장·과장·팀장)	63.9	34.0	2.1	100.0(47)
일반 직원(계약직 포함)	59.0	26.5	14.5	100.0(83)
시·군·구청 팀장(6급)	100.0	-	-	100.0(4)
7급 이하 공무원 사례관리자	16.7	33.3	50.0	100.0(6)
계약직 비공무원 사례관리자	59.1	9.1	31.8	100.0(22)
교육수준				
전문대졸	66.7	33.3	-	100.0(9)
4년제 대졸	56.2	25.6	18.2	100.0(121)
석사	66.7	28.2	5.1	100.0(39)
전공				
복지학	60.1	26.4	13.5	100.0(163)
심리상담학	-	100.0	-	100.0(2)
기타	50.0	-	50.0	100.0(4)
복지분야 근무 경력				
5년 미만	56.2	24.7	19.1	100.0(89)
5년 이상	62.5	28.8	8.7	100.0(80)
소지 자격증[1)]				
없음	50.0	-	50.0	100.0(2)
사회복지사	58.6	27.2	14.2	100.0(162)
건강가정사	54.1	40.5	5.4	100.0(37)
가족상담사	42.9	50.0	7.1	100.0(14)
기타	68.2	20.5	11.3	100.0(44)
사례관리 업무 경험 여부				
과거 담당, 현재 담당 않음	53.8	30.8	15.4	100.0(13)
현재 담당	59.9	25.9	14.2	100.0(147)
담당 경험 없음	55.6	33.3	11.1	100.0(9)

주: 1) 중복응답임.

시·군·구청 팀장급이 100%로 가장 높았고, 다음은 민간복지기관 중간관리자(부장·과장·팀장) 63.9%, 계약직 비공무원 사례관리자 59.1%,

민간복지기관 일반직원(계약직 포함) 59.0%이었다. 이와는 달리 민간복지기관의 장(長)은 민간영역의 사례관리가 적절히 수행과 부적절하게 수행이 절반 정도인 것으로 응답하였다.

교육수준에 관계없이 민간영역의 사례관리가 적절히 수행되고 있다는 비율이 높았으며, 복지학 전공자는 적절히 수행되고 있다고 한 반면, 심리상담학 전공자는 부적절하게 수행되고 있다는 비율이 높았다. 복지분야 근무경력에 관계없이 민간영역의 사례관리가 적절히 수행되고 있다는 비율이 높았다. 사회복지사 자격증과 기타 자격증 소지자는 적절히 수행되고 있다는 비율이 높았으나 가족상담사 자격증 소지자는 부적절하게 수행되고 있다는 비율이 높았다. 또한 사례관리 업무 경험 여부에 관계없이 민간영역의 사례관리가 적절히 수행되고 있다는 비율이 높았다.

따라서 공공영역 및 민간영역 근무자들이 민간영역의 사례관리가 대체로 적절히 수행되고 있다고 응답하였으며, 다만 7급 이하 공무원 사례관리자, 심리상담학 전공자, 가족상담사 자격증 소지자는 부적절하게 수행되고 있다는 응답이 더 많았다. 이는 민간영역의 사례관리가 기대에 미치지 못하고 부족한 점이 있음을 의미하는 것이라 판단된다.

"현재 공공영역의 사례관리가 적절히 수행되고 있는지의 여부"에 대하여 공공영역에서 사례관리에 참여하고 있는 인력의 68.8%가 적절히 수행하고 있다고 하였으며, 25.0%는 부적절하게 수행하고 있다고 하였고, 민간복지기관에서 사례관리에 참여하고 있는 인력의 24.8%가 적절히 수행하고 있다고 하였으며, 54.8%는 부적절하게 수행하고 있다고 하였다. 따라서 양(兩) 영역 종사자가 공공영역 사례관리 수행의 적절성 판단에 매우 대조적인 양상을 보였다.

응답자의 인구사회학적 특성별로 공공영역의 사례관리가 적절히 수행되고 있다는 비율을 살펴보면, 시·군·구청 팀장급이 100%로 가장 높았고, 다음은 7급 이하 공무원 사례관리자 50.0%이었다. 반면에 공공영역

의 사례관리가 부적절하게 수행되고 있다고 판단하는 비율이 높은 직위는 민간복지기관의 중간관리자(부장·과장·팀장) 63.8%, 민간복지기관의 장(長) 57.1%, 7급 이하 공무원 사례관리자 50.0%, 민간복지기관 일반직원(계약직 포함) 49.4%, 계약직 비공무원 사례관리자 49.1% 등이었다.

공공영역의 사례관리 수행의 적절성에 대한 판단은 교육수준에 따라 상반된 차이를 보였는데, 전문대 졸업 수준의 학력자는 적절하게 수행하고 있다는 비율이 높았고, 반대로 4년제 졸업자와 석사학위 소지자는 부적절하게 수행되고 있다는 비율이 높았다. 전체적으로는 교육수준이 높을수록 공공영역의 사례관리가 부적절하게 수행되고 있다는 비율이 높은 것으로 나타났다. 복지학과 심리상담학 전공자는 공공영역의 사례관리가 부적절히 수행되고 있다고 한 비율이 높은 반면, 기타 전공자는 적절히 수행되고 있다는 비율이 높았다. 복지분야 근무경력에 관계없이 공공영역의 사례관리가 부적절하게 수행되고 있다는 비율이 높았으며, 복지분야 근무경력이 높을수록 부정적으로 판단하고 있었다. 소지자격증에 관계없이 공공영역의 사례관리 수행의 적절성에 대한 의견은 부정적이었으며, 다만 정도의 차이는 있었다. 특히, 가족상담사의 64.3%, 건강가정사의 59.5%가 공공영역에서의 사례관리가 적절히 수행되지 못하고 있음을 지적하였다. 사례관리 업무 경험이 있는 응답자가 공공영역에서의 사례관리가 적절히 수행되지 못하고 있다고 판단하고 있었으며, 사례관리 담당 경험이 없는 응답자는 적절 수행과 부적절 수행이 같은 비율이었다.

따라서 공공영역 및 민간영역 근무자들이 공공영역의 사례관리가 대체로 부적절하게 수행되고 있다고 응답하였다. 다만, 시·군·구청 팀장, 상대적으로 낮은 학력 소지자(전문대 졸), 복지 및 심리상담학 전공자가 아닌 기타 전공자들만이 적절하게 수행되고 있다는 비율이 높았다.

〈표 11-2〉 현재 공공영역의 사례관리가 적절히 수행되고 있는지의 여부

(단위: %, 명)

응답자 특성	공공영역의 사례관리 수행 적절성 여부			계(수)
	수행 적절	수행 부적절	잘 모르겠음	
근무기관				
시·군·구청	68.8	25.0	6.2	100.0(32)
복지관·센터	24.8	54.8	20.4	100.0(137)
직위				
복지관·센터의 장	-	57.1	42.9	100.0(7)
중간관리자(부장·과장·팀장)	23.4	63.8	12.8	100.0(47)
일반 직원(계약직 포함)	27.7	49.4	22.9	100.0(83)
시·군·구청 팀장(6급)	100.0	-	-	100.0(4)
7급 이하 공무원 사례관리자	50.0	50.0	-	100.0(6)
계약직 비공무원 사례관리자	33.1	49.1	17.8	100.0(169)
교육수준				
전문대졸	77.8	22.2	-	100.0(9)
4년제 대졸	33.1	48.8	18.1	100.0(121)
석사	23.1	56.4	20.5	100.0(39)
전공				
복지학	33.1	49.1	17.8	100.0(163)
심리상담학	-	100.0	-	100.0(2)
기타	50.0	25.0	25.0	100.0(4)
복지분야 근무 경력				
5년 미만	34.8	41.6	23.6	100.0(89)
5년 이상	31.3	57.5	11.3	100.0(80)
소지 자격증[1)]				
없음	50.0	50.0	-	100.0(2)
사회복지사	32.1	50.0	17.9	100.0(162)
건강가정사	27.0	59.5	13.5	100.0(37)
가족상담사	21.4	64.3	14.3	100.0(14)
기타	43.2	43.2	13.6	100.0(44)
사례관리 업무 경험 여부				
과거 담당, 현재 담당 않음	15.3	46.2	38.5	100.0(13)
현재 담당	34.0	49.7	16.3	100.0(147)
담당 경험 없음	44.4	44.4	11.2	100.0(9)

주: 1) 중복응답임

향후 공공영역과 민간영역 중 어떤 영역이 사례관리를 추진하는 것이 바람직한지를 분석하였다. 정도의 차이는 있지만 응답자 특성에 상관없

이 공공영역과 민간영역이 모두 사례관리를 수행하는 것이 적절하다는 의견을 제시하였다.

〈표 11-3〉 향후 공공영역과 민간영역 중 사례관리 수행 적절 기관

(단위: %, 명)

응답자 특성	민간영역만 수행	공공영역과 민간영역이 함께 수행	공공영역만 수행	계(수)
근무기관				
시·군·구청	6.3	90.6	3.1	100.0(32)
복지관·센터	16.8	81.0	2.2	100.0(137)
직위				
복지관·센터의 장	28.6	71.4	-	100.0(7)
중간관리자(부장·과장·팀장)	17.0	78.7	4.3	100.0(47)
일반 직원(계약직 포함)	15.7	83.1	1.2	100.0(83)
시·군·구청 팀장(6급)	-	100.0	-	100.0(4)
7급 이하 공무원 사례관리자	16.7	83.3	-	100.0(6)
계약직 비공무원 사례관리자	4.5	90.9	4.5	100.0(22)
교육수준				
전문대졸	11.1	88.9	-	100.0(9)
4년제 대졸	13.2	83.5	3.3	100.0(121)
석사	20.5	79.5	-	100.0(39)
전공				
복지학	14.7	82.8	2.5	100.0(163)
심리상담학	-	100.0	-	100.0(2)
기타	25.0	75.0	-	100.0(4)
복지분야 근무 경력				
5년 미만	14.6	83.2	2.2	100.0(89)
5년 이상	15.0	82.5	2.5	100.0(80)
소지 자격증[1)]				
없음	-	100.0	-	100.0(2)
사회복지사	15.4	82.1	2.5	100.0(162)
건강가정사	21.6	78.4	-	100.0(37)
가족상담사	28.6	71.4	-	100.0(14)
기타	22.7	72.8	4.5	100.0(44)
사례관리 업무 경험 여부				
과거 담당, 현재 담당 않음	30.8	69.2	-	100.0(13)
현재 담당	13.6	83.7	2.7	100.0(147)
담당 경험 없음	11.1	88.9	-	100.0(9)

주: 1) 중복응답임

시·군·구청 종사자가 복지관·센터 종사자보다, 낮은 교육수준 소지자가, 사회복지사 자격증 소지자가, 사례관리 경험이 없거나 현재 사례관리 업무를 담당하고 있는 응답자가 더 강하게 양(兩) 영역 모두 사례관리를 추진하는 것을 제안하였다.

공공과 민간의 양(兩) 영역이 모두 사례관리를 실시하는 것이 적절하다면, 어떻게 역할분담을 할 것인지에 대한 의견으로서 다섯 가지를 제시하였으며, 분석결과는 다음과 같다. "민간영역은 일반사례, 공공영역은 위기·긴급사례 담당"을 찬성하는 비율이 시·군·구청 종사자의 62.1%, 복지관·센터 종사자의 36.9%로 가장 높았고, 다음은 "민간영역은 차차상위계층 이상, 공공영역은 차상위계층 이하 사례 담당"으로 시·군·구청 종사자의 20.7%, 복지관·센터 종사자의 24.3%로 높았다. 응답자의 인구사회학적 특성에 따라 다소 차이는 전체적으로 유사한 경향을 보였다.

여기서 주의할 점은 "민간영역은 일반사례, 공공영역은 위기·긴급사례 담당"을 하는 것이 좋다는 의견에서 위기사례의 개념에 관한 것이다. 위기를 인식하는 기본개념이 경제적 위기만을 의미하는 것으로 이해하고, 정서적 위기, 가족관계 위기 등 경제적 측면 외의 위기에 대한 인식을 하지 못한 응답이 아닌가 하는 것이다. 비경제적 위기가 중산층 이상의 가족에서도 상당히 발생되고 있다는 후기산업사회의 특징을 고려하지 못한 결과인 것으로 이해된다.

〈표 11-4〉 향후 공공영역과 민간영역이 함께 사례관리를 수행해야 하는 경우의 역할분담에 대한 의견[1)2)]

(단위: 명, %)

응답자 특성	(분석 대상)	역할분담 없이 의뢰기관 개별수행	민간영역은 위기·긴급 사례 공공영역은 일반사례 담당	민간영역은 일반사례 공공영역은 위기·긴급 사례 담당	민간영역은 차상위계층 이상 공공영역은 차상위계층 이하 사례 담당	민간영역은 차상위계층 이하 공공영역은 차상위계층 이하 사례 담당	기타
근무기관							
시·군·구청	(29)	10.3	3.4	62.1	20.7	6.9	13.8
복지관·센터	(111)	15.3	16.2	36.9	24.3	9.0	17.1
직위							
복지관·센터의 장	(5)	-	-	-	60.0	20.0	60.0
중간관리자(부장·과장·팀장)	(37)	10.8	13.5	32.4	24.3	8.1	24.3
일반 직원(계약직 포함)	(69)	18.8	18.8	42.0	21.7	8.7	10.1
시·군·구청 팀장(6급)	(4)	25.0	-	75.0	25.0	-	-
7급 이하 공무원 사례관리자	(5)	40.0	-	40.0	20.0	-	-
계약직 비공무원 사례관리자	(20)	-	50.0	65.0	20.0	10.0	20.0
교육수준							
전문대졸	(8)	12.5	12.5	62.5	12.5	25.0	-
4년제 대졸	(101)	16.8	12.9	39.6	21.8	5.0	15.8
석사	(31)	6.5	16.1	45.2	32.3	16.1	22.6
전공							
복지학	(135)	14.1	14.1	41.5	23.7	8.9	16.3
심리상담학	(2)	50.0	-	50.0	-	-	-
기타	(3)	-	-	66.7	33.3	-	33.3
복지분야 근무 경력							
5년 미만	(74)	16.2	16.2	41.9	24.3	6.8	9.5
5년 이상	(66)	12.1	10.6	42.4	22.7	10.6	24.2
소지 자격증[1)]							
없음	(2)	-	-	100.0	-	-	-
사회복지사	(133)	15.0	14.3	42.1	22.6	8.3	16.5
건강가정사	(29)	6.9	13.8	48.3	31.0	6.9	13.8
가족상담사	(10)	10.0	-	40.0	30.0	20.0	20.0
기타	(32)	12.5	6.3	50.0	31.3	6.3	21.9
사례관리 업무 경험 여부							
과거 담당, 현재 담당 않음	(9)	11.1	22.2	-	22.2	22.2	44.4
현재 담당	(123)	13.8	12.2	45.5	23.6	8.1	15.4
담당 경험 없음	(8)	25.0	25.0	37.5	25.0	-	-

주: 1) 중복응답임; 2) 공공영역과 민간영역이 함께 사례관리를 추진해야 한다고 응답한 경우만을 분석대상으로 함.

전체 응답자의 일부가 민간영역만 사례관리를 수행해야 한다고 하였는데, 이러한 경우에 공공기관의 역할은 무엇이어야 하는지를 질문하였

다. 분석결과, "지역사회기관 자원조정 및 통합"과 "취약·위기가구 발굴하여 민간에 의뢰"가 유사한 비율로 가장 높았다. 일부 응답자는 공공기관은 사례관리에서 "민간에 충분한 예산지원"을 제시하거나 "가구에 대한 현금·현물·서비스 제공"을 제안하였다.

〈표 11-5〉 향후 민간영역만 사례관리를 수행해야 하는 경우의 공공기관의 역할에 대한 의견[1)2)]

(단위: 명, %)

응답자 특성[3)]	(분석대상)	어떤 역할도 않음	민간에 충분한 예산지원	가구에 대한 현금·현물·서비스 제공	지역사회기관 자원조정 및 통합	취약·위기가구 발굴하여 민간에 의뢰	슈퍼비전 제공
근무기관							
시·군·구청	(2)	-	-	50.0	100.0	100.0	-
복지관·센터	(23)	-	65.2	52.2	82.6	82.6	8.7
직위							
복지관·센터의 장	(2)	-	50.0	100.0	50.0	100.0	-
중간관리자(부장·과장·팀장)	(8)	-	37.5	37.5	62.5	75.0	-
일반 직원(계약직 포함)	(13)	-	84.6	53.8	100.0	84.6	15.4
시·군·구청 팀장(6급)	(0)	-	-	-	-	-	-
7급 이하 공무원 사례관리자	(1)	-	-	-	100.0	100.0	-
계약직 비공무원 사례관리자	(1)	-	-	100.0	100.0	100.0	-
교육수준							
전문대졸	(1)	-	100.0	100.0	100.0	-	-
4년제 대졸	(16)	-	56.3	43.8	100.0	81.3	12.5
석사	(8)	-	62.5	62.5	50.0	100.0	-
전공							
복지학	(24)	-	58.3	54.2	83.3	83.3	8.3
심리상담학	(0)	-	-	-	-	-	-
기타	(1)	-	100.0	-	100.0	100.0	-
복지분야 근무 경력							
5년 미만	(13)	-	76.9	53.8	100.0	84.6	15.4
5년 이상	(12)	-	41.7	50.0	66.7	83.3	-
소지 자격증[1)]							
사회복지사	(25)	-	60.0	52.0	84.0	84.0	8.0
건강가정사	(8)	-	75.0	87.5	75.0	100.0	12.2
가족상담사	(4)	-	75.0	50.0	75.0	75.0	-
기타	(10.)	-	70.0	40.0	100.0	80.0	10.0
사례관리 업무 경험 여부							
과거 담당, 현재 담당 않음	(4)	-	50.0	75.0	25.0	100.0	-
현재 담당	(20)	-	60.0	50.0	95.0	80.0	10.0
담당 경험 없음	(1)	-	100.0	-	100.0	100.0	-

주: 1) 중복응답임; 2) 민간영역이 사례관리를 추진하고 공공영역은 사례관리를 추진하지 않아야 한다고 응답한 경우만을 분석대상으로 함; 3) 제시되지 않은 특성은 응답자가 없음.

전체 응답자의 극히 일부만이 공공영역만 사례관리를 수행해야 한다고 하였는데, 이러한 경우에 민간영역의 역할은 무엇이어야 하는지를 질문하였다. 분석결과, 민간영역은 "취약·위기가구 발굴하여 공공에 의뢰"

해야 한다는 의견이 가장 많았고, 다음은 “다양한 자원연계를 위한 지역사회기관 조정·통합 ”이었다. 질문항으로 제시한 “가구에 대한 현금·현물·서비스 제공”, “슈퍼비전 제공”, “어떤 역할도 않음”은 응답자가 없었다.

〈표 11-6〉 향후 공공영역만 사례관리를 수행해야 하는 경우의 민간영역의 역할에 대한 의견[1)2)]

(단위: 명, %)

응답자 특성[3)]	(분석대상)	어떤 역할도 않음	가구에 대한 현금·현물·서비스 제공	다양한 자원연계를 위한 지역사회기관 조정·통합	취약·위기가구 발굴하여 공공에 의뢰	슈퍼비전 제공	기타
근무기관							
복지관·센터	(3)	-	-	33.3	66.7	-	33.3
직위							
중간관리자(부장·과장·팀장)	(2)	-	-	50.0	50.0	-	50.0
일반 직원(계약직 포함)	(1)	-	-	-	100.0	-	-
교육수준							
4년제 대졸	(3)	-	-	33.3	66.7	-	33.3
전공							
복지학	(3)	-	-	33.3	66.7	-	33.3
복지분야 근무 경력							
5년 미만	(1)	-	-	-	100.0	-	-
5년 이상	(2)	-	-	50.0	50.0	-	50.0
소지 자격증[3)]							
사회복지사	(3)	-	-	33.3	66.7	-	33.3
기타	(1)	-	-	-	100.0	-	100.0
사례관리 업무 경험 여부							
현재 담당	(3)	-	-	33.3	66.7	-	33.3

주: 1) 중복응답임; 2) 공공영역이 사례관리를 추진하고 민간영역은 사례관리를 추진하지 않아야 한다고 응답한 경우만을 분석대상으로 함; 3) 제시되지 않은 특성은 응답자가 없음.

3. 사례관리 참여자의 기본자격과 조직

사례관리 참여자는 크게 슈퍼바이저와 사례관리자로 구분될 수 있다. 본 연구의 통합사례관리에 참여하고 있는 참여자의 특성을 분석한 결과에 의하면, 사례관리 슈퍼바이저는 민간복지기관이 중간관리자, 시·군·구청은 팀장(6급)이 주류를 차지하였고, 교육수준은 대학원 석사 졸업이 가장 많았으며, 사회·가족·아동관련 복지학 전공자가 대부분이었다. 소지자격증은 사회복지사가 대부분이었으며, 건강가정사도 다소 있었다. 복

지분야 평균 경력은 약 13년이었고, 사례관리 평균 경력은 약 6년이었다.

사례관리자는 민간복지기관이 일반직원 또는 중간관리자, 시·군·구청은 계약직 비공무원 사례관리자가 주류를 이루었고, 교육수준은 4년제 대학 졸업이 가장 많았으며, 사회·가족·아동관련 복지학 전공자가 대부분이었다. 소지자격증은 사회복지사가 대부분이었으며, 건강가정사도 다소 있었다. 복지분야 평균 경력은 약 5년이었고, 사례관리 평균 경력은 약 3년이었다. 현재 사례관리를 추진하고 있는 공공영역에서는 「희망복지지원단」이 사례관리를 전담하는 조직이며, 일부 건강가정지원센터에도 가족역량강화지원사업을 담당하는 전담팀인 「가족지원팀」이 사례관리를 전담하고 있다. 그렇지만 오랜 기간 사례관리업무를 담당하고 있는 사회복지관에는 전담팀과 전담인력이 구성되어 있지 못하다.

본 연구에서의 사례관리 추진과정과 성과를 근거로 판단하면, 현재 사례관리 참여자의 수준이 적절하다고 판단된다. 따라서 사례관리업무의 전문성을 고려하여 참여자의 기본자격과 전담팀·인력을 다음과 같이 제시한다.

첫째, 사례관리 슈퍼바이저의 자격기준은 사회·가족·아동관련 (복지)학 및 심리상담학을 전공한 4년제 대학 졸업 이상(석사학위 이상 소지자 우대)의 자로서, 사회복지사·건강가정사·가족상담사·심리상담사 등의 자격증을 1개 이상 소지하고, 복지분야 경력 10년 이상이면서, 사례관리 경력 3년 이상이어야 한다. 슈퍼바이저의 역할과 연계기관과의 관계성을 고려하여 민간복지기관은 팀장(부장)급 이상, 공공기관은 팀장급이 바람직하다.

둘째, 사례관리자의 자격기준은 사회·가족·아동관련 (복지)학 및 심리상담학을 전공한 4년제 대학 졸업 이상의 자로서, 사회복지사·건강가정사·가족상담사·심리상담사 등의 자격증을 소지하고, 복지분야 경력 3년 이상을 제시한다.

셋째, 사례관리를 위한 전담 직원과 전담 조직이 반드시 필요하다. 사례관리 업무의 성격으로 미루어보아 집중력과 지속성이 요구되기 때문이다. 또한 사례관리 전담직원은 신분안정성이 필요한 바, 이는 지속적 사례관리로 사례관리대상자의 심리적 안정과 사례관리의 효과성을 제고하기 위한 것이다. 이에 더하여 슈퍼바이저 및 사례관리자를 대상으로 한 지속적 재교육 체계가 갖추어지고, 재교육이 실시되어야 할 것이다.

제2절 한국형 통합사례관리 모형

한국형 통합사례관의 추진체계는 다음과 같이 제시된다. 사례관리자, 기관 슈퍼바이저, 광역 슈퍼바이저, 전문연구기관, 사례관리 과정에서의 이슈 해결을 위한 TF(taskforce) 팀을 운영토록 하고 있다.

전문연구기관은 중앙 및 시·도의 복지전문기관 및 팀을 의미하며, 한국형 통합사례관리 모형을 수정·보완하는 역할을 한다. 사례관리기관으로부터 사례관리 전 과정에 대한 정보를 취합하여 데이터베이스를 구축하고, 이를 토대로 과정·효과성·효율성 평가를 실시한다. 또한 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 대상 교육을 실시하고, 광역 슈퍼바이저를 선정하여 사례관리기관이 광역 슈퍼비전을 받을 수 있도록 연계한다.

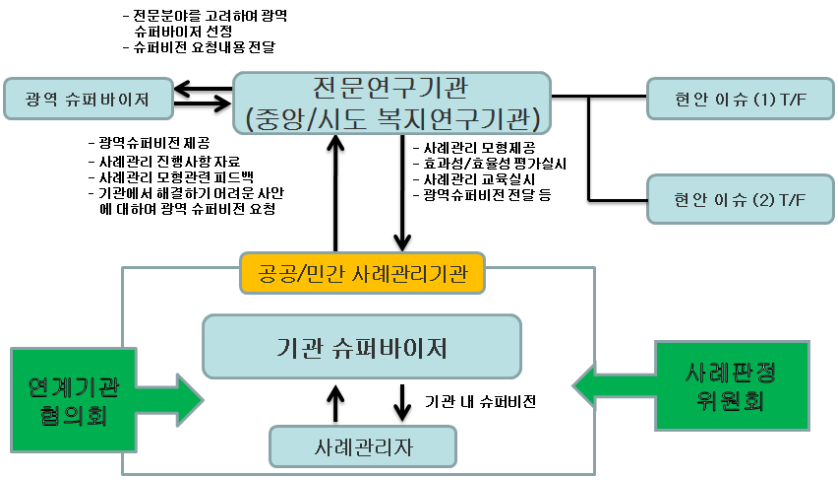
사례관리기관은 사례관리를 담당하는 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자를 선정하여, 한국형 통합사례관리 모형에 따라 취약·위기 및 다문화가족 통합사례관리를 실시한다. 또한 사례관리 전 과정에 대한 정보를 연구기관에게 제공하여, 통합사례관리에 대한 과정·효과성·효율성 평가가 이루어지도록 한다. 사례관리기관의 슈퍼바이저의 역할은 사례관리자가 사례관리 과정 중 어려움이 생길 경우, 1차적으로 기관 슈퍼바이저가 슈퍼비전을 제공함. 만약 기관 슈퍼바이저의 역량만으로 해결하기 어려운

부분이 있을 경우, 연구원에 광역 슈퍼비전을 의뢰하는 것이다. 그리고 사례관리자의 역할은 사례관리가구를 발굴하고 실제 사례관리를 실시하며, 사례관리 전 과정에 대한 정보를 서식에 따라 정리하여 연구진에게 제공하는 것이다.

광역 슈퍼바이저는 각 분야별 전문가로 구성되며, 신체장애, 정신보건, 사례관리기술, 가족관계, 약물오남용 분야 등 다양한 전공의 전문가가 선정되어 광역 슈퍼바이저로 활동한다. 사례관리자가 겪는 어려움 중 기관 내에서 해결하지 못한 부분에 대해 슈퍼비전을 제공하는 역할을 수행한다.

공공 및 민간 사례관리기관에는 「연계기관협의회」와 「사례판정위원회」를 별도로 운영한다. 전자는 사례관리를 위해 필요한 연계기관 대표들의 협의체이며, 후자는 사례판정을 하기 위한 회의체이다.

〔그림 11-3〕 통합사례관리 추진체계



1. 통합사례관리 대상가구 선정: 제1단계

제1절에서 제시한 바와 같이, 취약·위기가족이 접수되었을 경우에 사례관리 대상가구를 선정하기 위해 무엇보다도 초기상담(표 11-8, 제출서식 1)과 욕구 및 자원조사(표 11-9, 제출서식 2)를 실시해야 한다.

〈표 11-7〉 사례관리 제1단계의 활용서식과 활용시기

단계		활용서식	활용시기
사례관리 1단계: 가구선정	가구선정	• 초기상담지(제출서식 1) • 욕구 및 자원조사표(제출서식 2)	취약·위기가족 발굴 시
	계약	• 계약서(참고서식 1)	통합사례관리 가구로 선정 시

특히, 욕구 및 자원조사표는 이들 자료에 기초하여 사례관리 대상가구로 선정할 것인지의 판단을 해야 한다. 9개 영역의 18개 지표에 대하여 취약·위험성이 저, 중, 고의 3등급으로 체크하고, 중위험과 고위험에 3개 이상인 체크된 경우는 사례관리대상가구로 선정한다. 또한 18개 지표 중 '가족 내 안전유지'와 '가족외부로부터의 보호'에 하나라도 중위험과 고위험에 체크된 경우도 사례관리대상가구로 선정한다.

이러한 선정기준에 해당되지 않지만 사례관리대상자의 전문가적 판단으로 사례관리 대상가구로 선정할 필요가 있을 경우에는 그 사유를 기재하고 사례관리 대상가구로 선정토록 할 수 있다. 그리고 최종적으로 본 기관의 사례관리대상, 사례관리 대상 아님, 타 사례관리기관에 연계하였는지를 결정한다.

사례관리자는 사례관리대상 선정가구와 사례관리 실시에 대한 서면계약을 체결한다(표 11-10, 참고서식 1). 사례관리가 필요한 클라이언트라 할지라도 본인이 원하지 않는다면 강제로 사례관리에 참여시킬 수 없을 뿐만 아니라 사례관리가 적절히 이루어질 수 없고, 효과성이 낮을 것이기 때문이다.

〈표 11-8〉 초기상담지(제출서식 1)

[제출서식 1]	초 기 상 담 지									
※사례관리자는 추가 사례관리 가능 가구 수의 3배수를 초기상담, 욕구사정한 후, 사례관리가 가장 필요한 가구를 사례관리가구로 선정하여 사례관리를 실시한다.										
사례관리자 성명	초기상담 일자 (년,월,일)	가구정보		가구특성						
		집 전화 번호	주소	가구유형1	가구유형2	주거형태	주거구분	동거가구원수	수급권여부	
			※읍·면·동 까지	1.부부가구 2.부부+자녀가구 3.한부모가구(18세미만 자녀有) 4.조손가구(18세미만 손자녀有) 5.3세대이상가구 6.형제자매구성가구 7.비혈연가구 8.기타가구	1.다문화가구 2.장애인가구(비등록포함) 3.비다문화, 비장애인가구 ※기입방법: 다문화가구이면서 장애를 가진 가구원이 있는 경우 ⇒12	1.단독주택 2.다세대주택 및 연립 3.아파트 4.기타	1.자가 2.전세 3.월세 4.임대 5.기타	※가구주 제외	1.국민기초생활 보장수급 2.차상위계층 (~120%) ※한부모가족은 ~130%임. 3.비해당	

가구원사항												
가구원 번호 (7자리) ※추후 가구선정 확정시, 입력!	가구주 와의관계	성명	주민등록 번호	교육수준	혼인상태 (사실혼기준)	취업	장애여부	질병 유무	연락처		비고	사례접촉 가구원
	1.가구주 2.배우자 3.자녀 4.부모 5.손자녀 6.기타( )		(뒤첫째 자리까지) ※예:8001 011	1.무학 2.초등학교입학 3.중고등학교입학 4.전문대학입학 5.대학교입학이상 6.미취학	1.유배우 2.사별 3.이혼 4.별거 5.미혼 6.비해당 (만14세 이하)	1.취업 2.비취업 3.비해당 (만14세 이하) ※주18시간이상 무급가족종사자는 취업에 해당함	1.등록장애인 2.비등록장애인 3.비장애인	1.있음 2.없음	직장	휴대폰		※사례관리자가 주로 접촉하는 가구원 1인에 ●표시를 하시오

〈표 11-8〉 계속

가구의 취약성 사정(1.해당 2.비해당)															
경제적 자본	물리적 자본	인적자본			사회적 자본(가족)										사회적 자본 (지역사회)
공적 부조 2종 이상	주거 불안정 또는 위해한 주거 환경	부양 (의무)자의 문제해결 능력 X	부양 (의무)자의 근로 능력X	학업 중단 상태 학령기 가구원	한부모 가족 (만18세 미만 자녀 有)	조손 가구 (만18세 미만 손자녀 有)	미혼 (부)모	다문화 가족	북한 이탈 주민 가족	만성질환 또는 희귀질환 가구원	장애인 가구원	보육이 필요한 가구원	간병 부담 높은 가구원	가족내외 폭력, 학대로 가구원의 분리보호가 필요한 가구원	지역사회 내에서 방치, 고립, 단절되어 있는 가구원

가구의 생활사 (가족사, 보건의료사 등)	

비상연락처 (다음중 1개 이상 기입)	구분	이름	주소	연락처
	가족 및 친인척			
	통 · 반장			
	사회복지전문요원			
	친구			
	기타			

가계도 (연구원 제출필요X)		생태도 (연구원 제출필요X)	

〈표 11-9〉 욕구 및 자원 조사표(제출서식 2)

[제출서식 2]

욕구 및 자원 조사표

※ 사례관리자는 추가 사례관리 가능 가구 수의 3배수를 초기상담, 욕구사정한 후, 사례관리가 가장 필요한 가구를 사례관리가구로 선정하여 사례관리를 실시한다.

1. 위험수준에 따른 선정심사서

영역	지표	☞다음 중 해당되는 곳에 ✔하세요. ※부록1참조		
		위험도 저(0~3점)	위험도 중(4~6점)	위험도 고(7~10점)
안전	가족 내 안전유지			
	가족외부로부터의 보호			
건강	신체적 건강유지			
	정신적 건강유지			
일상생활유지	여가활동부족			
	부적절한 여가활동			
가족관계	관계형성			
	가족돌봄			
사회적 관계	친인척 및 이웃 간 관계형성			
	소속된 집단 및 사회생활			
경제	기초생활해결			
	자신관리			
교육	기초지식 습득 및 향상			
	교육개선			
직업	취(창)업			
생활환경 및 권익보장	주거내부환경개선			
	주거외부환경개선			
	권익보장			

〈표 11-9〉 계속

2. 가구원별 욕구 및 자원사정

※자원이란, 개인의 강점(동기, 정서적 경향, 인간관계 기술, 스트레스 대처기능 등), 비공식·공식 사회적 네트워크(예: 가족 간 유대가 깊다, 지역 내 통장과 지속적으로 교류한다), 현재 이용하는 서비스, 금전적 도움 등을 포함한다.
※자원이 발견되지 않는 현상의 경우 생략 가능
※생활환경 및 권익보장 영역의 현상에 대한 자원사정 질문들<예시>
- 자신이 살고 있는 곳(지역사회)의 무엇을 좋아하는가?
- 다른 사람들은 현재 거주하는 곳(지역사회)에 사는 것이 어떤 면에서 좋다고 얘기하는가?
- 이동시 누구에게서 어떤 도움을 받고 있는가?
- 운전이 가능한가?
- 현재 법적인 문제와 관련하여 누구 또는 어떤 기관에 자문을 받고 있는가?
- 법적인 문제와 관련되어 어떻게 대처하고 있는가?

※ 사례관리자는 모든 가구원에 대하여 90개 현상별 욕구를 사정한다. 현상을 부호화하는 방법은 부록1을 참조한다. 단, 가구원별 현상이 아닌 가구공통현상의 경우, 가구단위로 욕구를 사정하고 가구원번호는 비워둔다. 가구공통현상은 참고자료1에서 음영표시된 현상 19개다.

가구원번호(7자리) ※추후가구선정 확정 시 입력함	**현상**(부호) ※부록1참조	**주요 원인**	**해당 현상에 대한 가구의 인식**	**해당 현상과 관련하여 가구가 가진 자원**
가구의 개입요청 내용 **(사례관리자 기입)**				

〈표 11-9〉 계속

<table>
<tr><td colspan="5">3. 자원 및 장애요인 사정</td></tr>
<tr><td rowspan="4">자원 사정
※현상별 자원에서 언급하지 않은 자원을 종합적으로 기술</td><td rowspan="4">가족 내부자원</td><td colspan="3">가족 외부자원</td></tr>
<tr><td>구분</td><td>간접 자원</td><td>직접 자원</td></tr>
<tr><td>공공</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>민간</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>장애요인 사정</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">4. 사례관리대상 선정기준 및 최종 조치 결과</td></tr>
<tr><td colspan="5">사례관리자가 상담내용을 스스로 정리하면서 아래의 내용을 기입함</td></tr>
<tr><td>사례관리 대상 선정 기준</td><td colspan="4">☐ 18개 지표 중 위험도 중, 위험도 고에 V된 경우가 3개 이상
☐ 18개 지표 중 '가족 내 안전유지'와 '가족외부로부터의 보호' 중 하나라도 위험도 중, 위험도 고에 V된 경우</td></tr>
<tr><td>선정기준 예외</td><td colspan="4">☐ 위의 선정기준에 해당되지 않지만 사례관리자의 판단으로 사례관리 대상으로 선정해야 할 필요가 있는 경우(의견 제시)
_____
_____
_____
_____
_____</td></tr>
<tr><td>최종 조치 결과</td><td colspan="4">( )사례관리대상; ( )사례관리 대상 아님; ( )타 사례관리기관에 연계</td></tr>
<tr><td>사례관리자성명</td><td></td><td>작성일자(년,월,일)</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

〈표 11-10〉 사례관리 계약서(참고서식 1)

[참고서식 1]

사 례 관 리 계 약 서

본 기관은 대상자의 더 나은 삶과 자립을 위하여 최선의 사례관리 서비스를 제공하도록 노력하겠습니다. 효과적인 사례관리를 위하여 본 기관과 대상자의 역할과 지침에 대해 열거하오니 숙지 및 동의해 주시기 바랍니다.

1. 사례관리자의 역할 및 지침

1) 사례관리자는 대상자의 개인적 신상에 대한 정보를 사례회의, 슈퍼비전, 서비스의 질적 향상과 전문가양성을 위한 교육 및 학문적 목적 등 공적 업무 이외에 노출하지 않겠습니다.
2) 사례관리자는 대상자의 자립 및 자활, 정서적 안정 등을 위해 개입 하며, 대상자에게 필요한 (개인 및 가족)상담, 자원연계 등 서비스 지원을 위해 최선의 노력을 다하겠습니다.
3) 사례관리자는 대상자의 권익을 최우선으로 하며, 대상자와 전문인의 관계를 이용하여 부당한 영리를 취하지 않겠습니다.

2. 사례관리대상자(내담자)의 권리 및 준수사항

1) 대상자는 사례관리자의 개입에 적극적인 자세로 임하겠습니다.
2) 대상자는 본인의 욕구 및 필요서비스에 대해 사례관리자에게 요청할 수 있으며, 더불어 제공되는 서비스에 대해 거절할 수 있습니다.
3) 대상자는 거짓정보를 제공하지 않으며, 상황을 과장하거나 축소하여 설명 하지 않겠습니다. 단, 거짓이 확인되면 서비스 내용을 중단할 수 있습니다.
4) 사례관리자의 판단에 의해 필요하다고 생각되는 서비스 제공 및 중단에 대해 최대한 수용하겠습니다.

3. 기타 사례관리 중에 발생하는 사항에 대하여 사례관리자의 의견을 존중하겠습니다.

위와 같은 사항을 모두 숙지하였으며 위 지침에 잘 따를 것을 약속합니다.

년 월 일

_____ (인/서명)

2. 통합사례관리 실시: 제2단계

제2단계는 통합사례관리 실시단계이다. 이 단계에서는 위험수준 기초선 측정 및 개입계획수립, 정기적인 위험수준 측정 및 개입점검이 지속적으로 이루어진다. 이를 요약하면 <표 11-11>과 같다.

위험수준 기초선 측정 및 개입계획수립은 사례관리 실시계약 직후에 하게 되는데, 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보, 위험수준 사정척도지, 개입계획표 등의 서식이 활용된다.

〈표 11-11〉 사례관리 제2단계의 활용서식과 활용시기

단계		활용서식	활용시기
사례관리 2단계	위험수준 기초선 측정 및 개입계획수립	• 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보(제출서식 3) • 위험수준 사정척도지: 1차수행(제출서식 4) • 개입계획표(제출서식 5)	사례관리 실시계약 직후
	위험수준 2차측정 및 개입점검	• 위험수준 사정척도지: 2차수행(제출서식 4) • 개입점검표(제출서식 6)	1차시점으로부터 2~4개월 후
	위험수준 3차측정 및 개입점검	• 위험수준 사정척도지: 3차수행(제출서식 4) • 개입점검표(제출서식 6)	2차시기로부터 2~4개월 후
	:	:	:
	위험수준 N차측정 및 개입점검	• 위험수준 사정척도지: n차 수행(제출서식 4) • 개입점검표(제출서식 6)	N-1차시기로부터 2~4개월 후

가. 가구담당 사례관리자 및 기관 슈퍼바이저 결정

가구선정단계에서의 사례관리자는 기관과 협의 하에 사례관리자 및 기관 슈퍼바이저를 결정하고, 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보 서식(제출서식 3)을 작성한다. 주요 내용은 성명, 소속기관 명, 기관번호, 현재 담당 사례관리가구 수, 기관 슈퍼바이저와 사례관리자의 학력, 기관 슈퍼바이저와 사례관리자의 가족·사회복지 관련 자격증, 관 슈퍼바이저와 사례관리자의 가족·사회복지관련 경력년수 등이다.

〈표 11-12〉 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보(제출서식 3)

[제출서식 3]

기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보

※ 본 가구를 담당하게 된 기관 슈퍼바이저와 사례관리자의 신상정보를 작성합니다.

구분	성명	소속 기관 명	기관번호 (4자리)	현재 담당 사례관리 가구 수	학력	가족사례관리관련 자격증[1]	가족 사회복지 관련 경력년수
					1. 고등학교 졸업 2. 2~3년제대학 (사회,아동,가족)복지 전공 졸업 3. 2~3년제대학 (사회,아동,가족)복지 외 전공 졸업 4. 4년제대학 (사회,아동,가족)복지 전공 졸업 5. 4년제대학 (사회,아동,가족)복지 외 전공 졸업 6. (사회,아동,가족)복지전공 석사졸업 7. (사회,아동,가족)복지 외 전공 석사졸업 8. (사회,아동,가족)복지전공 박사졸업 9. (사회,아동,가족)복지 외 전공 박사졸업	1. 사회복지사 1급 2. 사회복지사 2급 3. 건강가정사 4. 가족상담관련 등록된 비공인 민간자격증 5. 기타	
기관 슈퍼바이저							
사례관리자							

주) 기입방법 :사회복지사1급, 건강가정사 자격증 두개를 가지고 있을 경우⟹13
사회복지사2급, 건강가정사, 가족상담사 등 3가지 자격증을 가지고 있을 경우⟹234
사회복지사1급 자격증만 가지고 있을 경우⟹1

나. 위험수준 기초선 측정

사례관리자는 사례관리가구의 위험수준 기초선을 측정하여(표 11-13, 제출서식 4), 사례관리가구가 처한 상황과 경험하고 있는 어려움 수준을 파악한다. 주요 내용은 가족사항으로서 가구번호, 사례접촉가구원 성명, 가구원 사항이고, 가구원별 위험수준을 사정하며, 사례관리 투입금액을 환산한다. 여기서 중요한 것은 가구원별 위험수준 사정과 사례관리 투입금액이다.

먼저 가구원별 위험수준 사정의 방식으로 사례관리자는 모든 가구원에 대한 90개 현상별 위험수준을 0~10점으로 점수화하여 사정하고, 각 가구원의 위험수준이 1점 이상인 현상만을 부호화하여 서식에 기재한다. 가구원별 현상이 아닌 가구공통현상의 경우, 가구단위로 위험수준을 사정하고 가구원번호는 공란으로 비워둔다. 위험수준 기초선 측정결과는 위험수준 점수 '1차'에 기입하고, 반복하여 측정하는 경우에는 '2차', '3차' 등으로 기입해야 한다.

다음은 사례관리 투입금액은 사례관리자가 초기상담일자부터 현재까지 사례관리가구를 위해 사용한 모든 자원을 금액으로 환산하여 기재한다. 이러한 자원에는 사례관리가구를 위해 사용된 모든 현금, 현물, 서비스를 포함한다. 즉, 투입금액 으로는 기본비용, 사례관리 진행상황 모니터링비용, 직/간접 자원연계 비용(현금연계, 현물연계, 서비스 연계 등), 일반관리비(통상적으로 전체 금액의 5%)를 할당한다.

〈표 11-13〉 위험수준 사정척도지(제출서식 4)

[제출서식 4]

위 험 수 준 사 정 척 도 지

※ 사례관리자는 사례관리가구에 대해 위험수준을 사정하며, 이는 매 4개월마다 반복하여 개입점검표 작성 시 근거자료로 사용한다.

1. 가족사항

가구 번호		사례접촉가구원 성명	

가구원 사항	가구주와의 관계 1.가구주 2.배우자 3.자녀 4.부모 5.손자녀 6.기타( )	성명	주민등록번호 (뒤의 첫째자리까지)	변동사항 [예시:올해초(2011.02.16)아기태어남,교육(미취학), 혼인(비해당),취업(비해당),장애(비장애인),질병(없음)]

※가구원이 추가되었을 경우, 아래 기준을 참고하여 항목별로 변동사항에 기입

교육수준 : 무학/초등학교입학/중고등학교입학/전문대학입학/대학교입학 이상/미취학

혼인상태(사실혼기준) : 유배우/사별/이혼/별거/미혼/비해당(만14세 이하)

취업 : 취업/비취업/비해당(만14세 이하)

장애여부 : 등록장애인/비등록장애인/비장애인

질병유무 : 있음/없음

〈표 11-13〉 계속

2. 가구원별 위험수준 사정

※ 사례관리자는 모든 가구원에 대한 90개 현상별 위험수준을 사정하고, 각 가구원의 위험수준이 1점 이상인 현상만을 부호화하여 아래에 기입한다. 현상을 부호화하는 방법은 부록1을 참조한다.

※ 만약 1차 때 위험수준이 0점이었던 현상이 2차 위험수준 사정에서 1점 이상으로 나타났을 경우, 가구원번호와 현상을 기입하고 1차는 공란으로 하며 2차에만 위험수준을 기재한다. 마찬가지로 1차에 위험수준이 1점 이상이었던 현상이 2차에서는 0점이 되었을 경우, 2차는 공란으로 비워둔다.

※ 가구원별 현상이 아닌 가구공통현상의 경우, 가구단위로 위험수준을 사정하고 가구원번호는 비워둔다. 가구공통현상은 부록1에서 음영표시된 현상 19개다.

영역	가구원 번호	현상(부호) ※부록1참조	위험수준 점수(0~10점) 위험수준 점수부여기준: 부록1참조										
			1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10차	11차
위험수준측정일자(년,월,일)													
안전													
건강													
일상생활 유지													

〈표 11-13〉 계속

영역	가구원번호	현상 ※부록1참조	위험수준 점수(0~10점) 위험수준 점수부여기준: 부록1참조										
			1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10차	11차
가족관계													
사회적 관계													
경제													
교육													

〈표 11-13〉 계속

영역	가구원번호	현상 ※부록1참조	위험수준 점수(0~10점) 위험수준 점수부여기준: 부록1참조										
			1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10차	11차
직업													
생활환경 및 권익보장	(가구공통현상일 경우) 예: 화장실열악 등												

3. 사례관리 투입금액 환산 (환산방법: 부록1 참조)

※ 사례관리자가 해당 가구를 위해 사용한 모든 자원(현금, 현물, 서비스)을 금액으로 환산하여 작성한다. 구체적인 환산방법은 부록1을 참조한다.

해당기간			직접경비(단위: 원)			간접경비(단위: 원)		
			현금	현물	서비스	현금	현물	서비스
1차(년, 월, 일)	부터							
	까지							
2차(년, 월, 일)	부터							
	까지							
3차(년, 월, 일)	부터							
	까지							
4차(년, 월, 일)	부터							
	까지							
5차(년, 월, 일)	부터							
	까지							
6차(년, 월, 일)	부터							
	까지							

다. 개입계획 수립

사례관리자는 욕구 및 자원조사, 위험수준 기초선 측정 결과를 토대로 사례관리계획을 수립해야 한다. 먼저, 사례관리자는 사례관리가구의 상황에 맞게 목표를 수립하고, 목표 성취를 위해 필요한 지역사회 자원을 파악하여, 자원을 소유한 개인 및 기관으로부터 서비스 제공 승인을 받아 가구에게 직·간접 서비스의 연계계획을 세운다.

개입계획표(표 11-14, 제출서식 5)의 주요 내용은 다음과 같다. 작성일자, 가구번호, 사례접촉가구원 성명, 사례관리자 성명, 개입의 상위목표, 개입의 하위목표, 서비스 제공계획 등이다.

여기서 가장 유념해야 할 것은 개입의 상위목표와 하위목표의 설정이다. 상위목표는 보다 포괄적이고 핵심적인 목표이며, 위험수준 사정결과에 따라 위험수준이 높은 현상을 중심으로 상위목표를 명확하게 설정해야 한다. 상위목표는 가능하다면 계량화하여 설정하도록 노력하고, 성취기간에 따라 단기, 중기, 장기로 분류한다.

하위목표는 상위목표를 더욱 세분화한 목표를 말한다. 각각의 상위목표에 대하여 하위목표를 1가지 이상 설정한다. 상위목표와 마찬가지로 명확히 하며, 가능하다면 계량화하여 설정하도록 노력한다. 하위목표에는 해당되는 욕구영역번호 1개를 기입해야 한다.

하위목표의 욕구영역번호는 다음과 같다. 안전 01, 건강 02, 일상생활 유지 03, 가족관계 04, 사회적 관계 05, 경제 06, 교육 07, 직업 08, 생활환경 및 권익보장 09, 기타 10이다. 서비스코드는 3자리로 구성되는데, 첫째 자리는 사례관리자가 제공하는 서비스가 직접 서비스(1)인지 간접 서비스(2)인지이고, 둘째 및 셋째 자리는 서비스 내용이다(부록의 매뉴얼 참조).

〈표 11-14〉 개입계획표(제출서식 5)

[제출서식 5]

개 입 계 획 표

※ 사례관리자는 사례관리가구의 초기상담, 욕구사정, 위험수준사정결과를 바탕으로 개입계획표를 작성한다.

작성일자(년,월,일)	가구번호	사례접촉가구원 성명	사례관리자 성명

※ 위험수준측정결과, 6점 이상인 현상에 대해서는 반드시 목표를 설정하여야 함. 4~6점인 현상에 대해서는 목표설정을 권고함.

개입의 상위목표 (성과목표)	번호	목표내용(명확하게 설정하여 개조식으로 서술)	목표성취기간(해당란에 ✔체크)		
			단기(3개월 미만)	중기(3~6개월 미만)	장기(6개월 초과)
	1				
	2				

※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)

개입의 상위목표 (번호이기)	개입의 하위목표		서비스 제공계획						
	욕구영역 번호	목표내용(개조식서술)	서비스코드 (부록1참조)	해당 가구원 번호	서비스 제공목적과 서비스내용(서술)	서비스 주기	서비스 시작 예정일자 (년,월,일)	서비스 종료 예정일자 (년,월,일)	제공기관 (기관 복수가능)
1									
2									

본인은 위와 같은 서비스 이용에 동의하며, 적극적으로 변화 노력에 동참할 것을 약속합니다. 또한 더 나은 사례관리를 위해 협력기관과 본인 및 가족의 기초정보 및 서비스 정보를 공유하는 것에 동의합니다.

20 년 월 일 가구원 성 명 : (인)

20 년 월 일 사례관리자 : (인)

사례관리자는 개입계획 수립 2~4개월 후 사례관리 목표성취 및 서비스진행 상황을 모니터링하여 그 결과와 위험수준 2차 측정결과를 토대로 개입계획을 수정하고 수정한 계획을 개입점검표에 기록한다. 개입점검표의 주요 내용은 작성일자, 가구번호, 사례접촉가구원 성명, 사례관리자 성명, 개입의 상위목표, 하위목표, 상위목표 성취에 대한 기여율, 하위목표 과업성취도, 하위목표 설정일자(년, 월, 일), 하위목표 종료여부 및 이유, 서비스 내용 등이다.

여기서 가장 관심을 가져야 할 것은 상위목표 성취에 대한 하위목표의 기여율과 하위목표 과업성취도이다. 먼저 상위목표 성취에 대한 하위목표의 기여율은 각 하위목표가 상위목표 성취에 대해 기여하는 비율을 의미하는데, 하위목표들의 기여율 합은 100%가 되는 것이 가장 바람직하다.

다음으로 중요한 것인 하위목표 과업성취도는 과제중심 실천모형(task-centered model)을 정립시킨 Reid와 Epstein에 의해서 개발된 평가도구로서 간편하고 탄력적으로 개입의 주요 과업을 어느 정도 성취하였는지 알아보기 위한 방법이다. 사례관리자는 각 하위목표의 진척상황을 과업성취척도 5점 척도로 스스로 평가한다. 사례관리자는 하위목표를 설정한 후 현재까지의 과업성취도를 측정한다.

- 0점: 하위목표에 대해 일을 한 기회가 없었을 때
- 1점: 거의 성취되지 않았음
- 2점: 부분적으로 성취되었으나 여전히 상당한 노력이 필요함
- 3점: 상당히 성취되었으나 약간의 추가적인 노력이 필요함
- 4점: 완전히 성취되었음

이어서 과업성취도를 측정한 근거를 위기수준저하(1), 가구원 신변변화(2), 가구의 거절 및 포기(3), 기타(4)에 의하여 기입한다.

〈표 11-15〉 개입점검표(제출서식 6)

[제출서식 6]

개 입 점 검 표

※ 사례관리자는 개입계획표 작성 후 매 2~4개월마다 사례관리 현황을 모니터링하고 위험수준을 재사정하여, 현 상황을 토대로 개입점검표를 작성한다. 개입점검표도 위험수준 사정과 마찬가지로 **2~4개월마다** 작성한다. 또한 진행 중이거나 이미 종료된 목표/서비스도 **누적**하여 작성해, 본 개입점검표를 통해 사례관리시작부터 현재까지 가구에 개입된 모든 정보를 알 수 있도록 한다.

작성일자(년,월,일)	가구번호	사례접촉가구원 성명	사례관리자 성명

※ 위험수준측정결과, 6점이상인 현상에 대해서는 반드시 목표를 설정하여야 함. 4~6점인 현상에 대해서는 목표설정을 권고함.

개입의 상위목표 (성과목표)	※상위목표 개수에 따라 구분하여 목표내용을 개조식으로 작성하고, 상위목표를 명확히 설정(계량화 노력)						
	번호	상위목표내용	상위목표성취기간 (해당란에 ✔체크) 단기 (3개월미만)	중기 (3~6개월미만)	장기 (6개월초과)	상위목표 설정일자 (년,월,일)	상위목표 종료여부 및 이유 종료여부 1.종료 2.진행	종료일자 (년,월,일)	종료근거 1.위기수준저하 2.가구원신변변화 3.가구의 거절, 포기 4.기타
	1								
	2								
	3								

개입의 상위목표 (번호이기)	하위목표내용 ※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)									서비스내용									
	개입의 하위목표		상위목표 성취에 대한 기여율 (%,부록1 참조)	하위목표 과업성취도 (부록1참조)		하위목표 설정일자 (년월,일)	하위목표 종료여부 및 일자			서비스 코드 (부록1 참조)	해당 가구원 번호	서비스 제공목적과 서비스내용 (서술)	서비스과업성취도 (부록1참조)		서비스 주기	서비스 시작일자 (년월,일)	서비스종료 여부 및 일자		제공기관 (기관 복수 가능)
	욕구영역 번호	목표내용 (개조식서술)		성취도 (0~4점)	근거 (서술)		종료여부 1.종료 2.진행	종료일자 (년월일)	종료근거 1. 위기수준저하 2. 가구원신변변화 3. 가구의 거절, 포기 4. 기타				성취도 (0~4점)	근거 (서술)			종료여부 1.종료 2.진행	종료일자 (년,월,일)	
1																			
2																			
3																			

본인은 위와 같은 서비스 이용에 동의하며, 적극적으로 변화 노력에 동참할 것을 약속합니다. 또한 더 나은 사례관리를 위해 협력기관과 본인 및 가족의 기초정보 및 서비스 정보를 공유하는 것에 동의합니다.

20 년 월 일 가구원 성명 : (인)

20 년 월 일 사례관리자 : (인)

라. 제2단계에서의 활용서식

사례관리의 전 단계에서는 위에서 제시한 서식 외에도 많은 서식을 필요로 한다. 특히, 사례관리를 폭넓게 추진하는 제2단계에서 반드시 활용하게 될 대표적인 서식을 다음과 같이 제시한다. 슈퍼비전 요청서(참고서식 2), 슈퍼비전 기록지(제출서식 10), 슈퍼비전 결과서(참고서식 3), 회의록(참고서식 4), 과정기록지(참고서식 5), 사례관리 대상자·서비스 의뢰서(참고서식 6), 사례관리 대상자·서비스 의뢰 결과 통보서(참고서식 7), 지역사회 연계 활동지(참고서식 8) 등이다.

그리고 이들 서식은 한번만 사용하는 것이 아니라 몇 번이나 반복하여 필요시 사용할 수도 있으며, 제2단계뿐만 아니라 후술(後術)하는 제3단계에서도 당연히 활용할 수 있다. 이를 요약하면 <표 11-16>과 같이 제시된다.

〈표 11-16〉 전 단계에서 활용 가능한 서식

단계	활용서식	활용시기
전 단계에서 활용 가능한 서식	• 슈퍼비전 요청서(참고서식 2) • 슈퍼비전 기록지(제출서식 10) • 슈퍼비전 결과서(참고서식 3) • 회의록(참고서식 4) • 과정기록지(참고서식 5) • 사례관리 대상자·서비스 의뢰서(참고서식 6) • 사례관리 대상자·서비스 의뢰 결과 통보서(참고서식 7) • 지역사회 연계 활동지(참고서식 8)	필요시 수시 사용

슈퍼비전 요청서(참고서식 2)는 슈퍼비전의 신청일자, 신청기관, 사례관리자, 기관 전화번호, 대상가구의 번호와 주소를 기재한다. 아울러 슈퍼비전의 내용구분으로 제시된 정신건강, 가족관계, 경제문제, 다문화, 지역사회연계, 기타 등에 해당되는 부분에 모두 체크한다. 특히, 가구의 현 상황을 구체적으로 기재하고, 슈퍼비전이 필요한 부분을 적시한다.

〈표 11-17〉 슈퍼비전 요청서(참고서식 2)

[참고서식 2]	슈퍼비전 요청서						
신청 일자		신청 기관		사례 관리자		기관 전화번호	
가구번호		가구 주소					
슈퍼비전 내용구분	☐ 정신건강 ☐ 가족관계 ☐ 경제문제 ☐ 다문화 ☐ 지역사회연계 ☐ 기타( )						
가구의 현 상황 (구체적으로)							
슈퍼비전 필요한 부분							
기타사항							

슈퍼비전 기록지(제출서식 10)는 슈퍼비전 일자 및 소요시간, 슈퍼비전 제공한 슈퍼바이저, 슈퍼비전 형태, 슈퍼비전 필요 이유, 슈퍼비전 내용별 사례관리 단계, 슈퍼비전 결과 등을 기재한다. 슈퍼비전 결과서(참고서식 3)는 슈퍼바이저의 소속 및 성명, 슈퍼비전 일자, 신청기관, 사례관리자, 가구번호, 슈퍼비전 내용, 가구의 전반적 사항에 대한 슈퍼비전, 사례관리자의 요청사항에 대한 슈퍼비전, 그 외 슈퍼비전 등을 기재한다.

〈표 11-18〉 슈퍼비전 기록지(제출서식 10)

[제출서식 10]

슈퍼비전 기록지

가구번호(6자리)			사례관리자 성명			기관 슈퍼바이저 성명	
슈퍼비전 일자	소요시간	슈퍼비전 제공한 슈퍼바이저	형태	슈퍼비전필요이유	슈퍼비전내용구분 (참고자료참조)	슈퍼비전 내용별 사례관리 단계구분	슈퍼비전결과
(년월일)	(단위: 분)	1.기관슈퍼바이저 2.광역슈퍼바이저 3.그외 기관직원 4.그외 외부전문가 ※중복응답가능	1.직접대면 2.온라인 3.전화 4.기타 ※택 1	(예시: 클라이언트가 오랜 위기상황으로 소진되어 연계된 직간접 서비스를 거부하고 있음)	1.사례관리의 방법론적 이해의 어려움 2.사례관리외부 협력기관과의 어려움 3.사례관리가구와의 관계에서 어려움 4.사례관리가구에게 예상치 못한 사건 등장 5.사례관리업무로 인한 기관 내 갈등 6.사례관리자의 소진 7.기타 ※중복응답가능	1.초기상담 및 대상자선정 2.계약, 욕구자원 사정 및 기초선측정 3.계획수립 4.사례관리실시 5.사례관리점검 6.종결심사 및 종결 7.사후관리 ※중복응답가능	(예시: 도시락배달서비스, 물품자원 서비스를 제외한 모든 프로그램 참여 서비스를 일시중단하고 당분간 클라이언트의 탈위기 의지를 강화시키기 위해 전문적 상담에 집중할 필요가있음. 다른 목표는 클라이언트의 의지가 고취된 후에 개입되어야함)

※참고자료. 슈퍼비전 내용구분

1. 사례관리의 방법론적 이해의 어려움: 사례관리에 대한 이론적 배경 및 단계별 기술적인 부분에 관한 어려움
2. 사례관리 외부협력 기관과의 어려움: 외부 협력기관과 서비스 조정 및 실적관리 등에 관한 어려움
3. 사례관리가구와의 관계에서 어려움: 대상 가족구성원과 사례관리자가 신뢰관계를 구성하지 못해 사례관리과정이 제대로 이루어지지 못할 경우
4. 사례관리가구에게 예상치 못한 사건등장: 사례관리진행중, 대상가족이 기존에 가지고 있던 위기상황보다도 더 심각한 위기상황에 직면하거나, 사례관리자의 역량으로는 도저히 개입할 수 없는 경우
5. 사례관리업무로 인한 기관 내 갈등: 사례관리업무 외에 다른 업무도 함께 담당해야하는 사례관리자의 특성상 사례관리 업무과다로 인해 기관내 다른 업무에 시간을 투입하지 못 했을 때 발생하는 어려움
6. 사례관리자의 소진: 사례관리자가 사회복지사나 건강가정사로 일하면서 겪게 되는 개인적인 소진현상으로 인해 어려움을 겪는 경우

※ 본 서식은 슈퍼비전이 있을 때마다 누적하여 작성하는 것으로, 구체적으로 작성하여 추후 사례관리 실시과정에서 참고가 될 수 있도록 합니다.

〈표 11-19〉 슈퍼비전 결과서(참고서식 3)

<table>
<tr><td colspan="6">[참고서식 3]
슈퍼비전 결과서</td></tr>
<tr><td colspan="6">슈퍼바이저 : 소속 _____, 성명 _____(인)</td></tr>
<tr><td>슈퍼비전 일자</td><td></td><td>슈퍼비전
신청기관</td><td></td><td>사례
관리자</td><td></td></tr>
<tr><td>가구번호</td><td></td><td>슈퍼비전
내용구분</td><td colspan="3">☐ 신체건강 ☐ 정신보건 ☐ 가족관계
☐ 사례관리기술 ☐ 기타( )</td></tr>
<tr><td>가구의
전반적 사항에
대한 슈퍼비전</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>사례관리자의
요청사항에 대한
슈퍼비전</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>그 외
슈퍼비전</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

회의록(참고서식 4)의 기재내용은 회의의 일시(년, 월, 일), 장소, 참석자, 기록자, 회의명을 지재입하고, 회의내용과 향후계획 등을 구체적으로 기재한다.

〈표 11-20〉 회의록(참고서식 4)

<table>
<tr><td colspan="2">[참고서식 4]</td><td colspan="3">회 의 록</td></tr>
<tr><td colspan="5">Conference Outline</td></tr>
<tr><td>일시
(년, 월, 일)</td><td></td><td>장소</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>참석자</td><td></td><td>기록자</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>회의명</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">Conference Story</td></tr>
<tr><td>회의내용</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>향후계획</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>비고</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

〈표 11-21〉 과정기록지(참고서식 5)

[참고서식 5]

과 정 기 록 지

가구 일련번호				사례관리자 성명		
일시 (년월일)	사례관리 단계	접촉방법	접촉 대상	내용	소요시간 (단위: 분)	비고

※ 과정기록지는 목표를 달성하는 과정 그리고 클라이언트가 변화되어가는 과정을 기록하는 서식입니다.

*접촉방법 :1. 전화, 2.내방, 3.방문, 4.메일, 5.기타

*내용 : 사례관리 계획표에 의한 서비스의 제공, 각종 회의(사례회의, 통합사례회의, 솔루션 위원회) 및 슈퍼비전에 논제로 상정된 경우, 평가, 재사정, 서비스 조정, 기타 대상자와 관련된 정보를 기록한다. 사례에 대한 슈퍼비전이 이루어지면 슈퍼바이저가 과정기록지에 서명한다.

*정기적으로 반복되는 서비스는 서비스명만 기록한다.

*해당 서비스를 제공하는데 소요된 시간을 '분'단위로 기록한다.

사례관리 대상자·서비스 의뢰서(참고서식 6)는 가장 먼저 대상자 의뢰와 서비스 의뢰를 구분하고, 대상자의 인적사항으로 성명, 성별, 주민번호, 주소, 장애등급, 건강상태(질병사항), 보호유형(수급여부, 의료급여 여부 등)을 기재한다. 아울러 가족사항으로 관계, 성명, 연령, 동거여부, 특이사항 등을 개별가족원 단위로 기재한다. 그 외에도 의뢰기관 및 경위, 클라이언트의 현황, 강점 및 욕구, 가계도, 생태도, 서비스 제공사항, 담당자 의견 등을 기재한다.

사례관리 대상자·서비스 의뢰 결과 통보서(참고서식 7)는 대상자의 인적사항으로 성명, 주민번호, 담당자, 주소, 전화번호, 장애등급, 건강상태(질병사항), 보호유형(수급여부, 의료급여 여부 등)을 기재한다. 아울러 기관이 파악한 문제현황을 주요 욕구 중심으로 간략히 기재한다. 이어서 사례회의 및 상담 결과, 서비스 진행계획(문제 및 욕구, 개입목표, 서비스 제공계획)과 서비스 진행현황을 기재하고 마지막으로 담당자 의견을 작성한다.

지역사회 연계 활동지(참고서식 8)의 기재사항은 지역사회 연계의 일시(년, 월, 일), 접촉기관, 접촉자, 접촉방법, 접촉내용, 소요시간(분), 세부 연계내용 등이다.

〈표 11-22〉 사례관리 대상자·서비스 의뢰서(참고서식 6)

[참고서식 6]

사례관리 대상자·서비스 의뢰서

의뢰구분	1.대상자 의뢰, 2.서비스 의뢰					
대상자	성명		성별		주민등록번호	
	주소					
	장애등급		건강상태 (질병사항)			
	보호유형	1.수급권자, 2.조건부수급권자, 3.차상위, 4.일반, 5.기타				
		1.의료급여 1종, 2.의료급여 2종, 3. 건강보험, 4.기타				
가족사항	관계	성명	연령	동거여부	특이사항	비고
의뢰기관 및 경위						
클라이언트의 현황	1. 개인력, 2. 가족력, 3.경제적/건강/주거/사회심리적 상황, 4.기타사항					
강점 및 욕구	강점 및 욕구(우선순위)					
가계도				생태도		
서비스 제공사항						
담당자 의견						

본 기관에서 상기인을 귀 기관에 의뢰하오니 적극 협조 부탁드립니다.

20 년 월 일

기관명 : 담당자 : 연락처 :

귀하

*Refer 대상자

① 클라이언트의 문제가 우리 기관의 자원과 시스템의 범위를 벗어날 경우

② 클라이언트의 주변 환경(경제력 및 문제해결능력)의 여건이 성숙되어 있으나 문제 해결의 방법을 잘 알지 못하거나 적절한 기관을 찾지 못할 경우

③ 잠재적 사례관리 대상자에 포함이 되지만 지역적으로 우리 기관을 이용하기 어려운 지역에 거주할 경우(클라이언트 거주지의 인근 사회복지기관에 refer함.)

④ 기타 Refer가 필요한 경우

〈표 11-23〉 사례관리 대상자·서비스 의뢰 결과 통보서(참고서식 7)

[참고서식 7]

사례관리(지원)서비스 의뢰 결과 통보서

대상자	성명		주민등록번호		담당자	
	주소				전화번호	
	장애등급		건강상태 (질병사항)			
	보호유형	1.수급권자, 2.조건부수급권자, 3.차상위, 4.일반, 5.기타				
		1.의료급여 1종, 2.의료급여 2종, 3. 건강보험, 4.기타				
기관이 파악한 문제현황	*주요욕구(간략하게라도 적어주시기 바랍니다.)					
사례회의 및 상담 결과	적합					
	의뢰					
	보류					
	부적합					
서비스 진행계획		문제 및 욕구	개입목표	Service plan		
	1					
	2					
	3					
서비스 진행사항		문제 및 욕구	개입목표	Service plan		
	1					
	2					
	3					
담당자 의견						

귀하가 의뢰하신 사례관리(지원)서비스 결과를 위와 같이 보고드립니다.

20 년 월 일

*상담결과 적합 및 의뢰 대상의 경우 3개월 후 사례관리 진행사항에 대해 2차 통보서를 발송할 예정입니다. 참고 부탁드립니다.

〈표 11-24〉 지역사회 연계 활동지(참고서식 8)

[참고서식 8]

지역사회 연계 활동지

일시 (년, 월, 일)	접촉기관	접촉자	방법	내용	소요시간 (단위: 분)	세부내용	비고
			1.전화 2.내관 3.방문	1.연합활동 2.자원발굴 3.자원연계 4.자원관리			

3. 통합사례관리 종결: 제3단계

제3단계는 통합사례관리 종결단계이다. 이 단계에서는 종결심사 및 종결과 사후관리가 이루어진다. 활용서식은 종결심사직전에 수행하는 위험수준 사정척도지(제출서식 4), 종결심사서(제출서식 7), 종결보고서(제출서식 8), 사후관리 기록지(제출서식 9) 등이다. 이를 요약하면 <표 11-25>와 같다.

〈표 11-25〉 통합사례관리 제3단계의 활용서식과 활용시기

단계		활용서식	활용시기
3단계 종결단계	1차: 종결심사 및 종결	• 위험수준 사정척도지: 종결심사직전에 수행 (제출서식 4) • 종결심사서(제출서식 7) • 종결보고서(제출서식 8)	종결이 적합하다고 판단되었을 경우
	2차: 사후관리	• 사후관리 기록지(제출서식9)	종결 후 2~6개월마다

사례관리자는 가구의 종결가능여부를 판단하기 위해 종결심사서를 작성한다. 슈퍼바이저와 사례관리자는 가구의 위험수준과 개입성과를 토대로 종결여부를 결정한다. 종결심사서는 사례관리시작시점부터 현재까지 개입된 모든 상위/하위목표 및 서비스를 담아야 한다. 사례관리자는 종결심사 직전에 반드시 위험수준(제출서식 4)을 재사정해야 한다. 종결심사서는 작성일자(년, 월, 일), 가구번호, 사례접촉가구원 성명, 사례관리자 성명, 개입의 상위목표 및 목표내용, 상위목표 성취기간(단기, 중기, 장기), 목표설정 및 종료일자, 개입의 하위목표, 상위목표에 대한 기여율, 하위목표 과업성취도, 사위목표 설정일자, 사위목표 종료여부 및 일자, 종료근거, 서비스 제공목적과 서비스 내용, 서비스 과업성취도, 서비스 주기, 서비스 시잘 및 종료일자, 서비스 제공기관 등이 기재된다.

〈표 11-26〉 종결심사서(제출서식 7)

[제출서식 7]

종 결 심 사 서

※ 사례관리자는 가구의 종결가능여부를 판단하기 위해 종결심사서를 작성한다. 슈퍼바이저와 사례관리자는 가구의 위험수준과 개입성과를 토대로 종결여부를 결정한다. 종결심사서는 사례관리시작시점부터 현재까지 개입된 모든 상위/하위목표 및 서비스를 담아야 한다. 사례관리자는 종결심사 직전에 반드시 위험수준(제출서식4)을 재사정해야 한다.

작성일자(년,월,일)	가구번호	사례접촉가구원 성명	사례관리자 성명

사례관리 시작시점부터 현재까지의 모든 개입목표와 서비스를 기입해주세요

개입의 상위목표 (성과목표)	※상위목표 개수에 따라 구분하여 목표내용을 개조식으로 작성하고, 상위목표를 명확히 설정(계량화 노력)						
	번호	상위목표내용	상위목표성취기간 (해당란에 ✔체크)			상위목표 설정일자 (년,월,일)	상위목표 종료여부 및 이유		
			단기 (3개월미만)	중기 (3~6개월미만)	장기 (6개월초과)		종료여부 1.종료 2.진행	종료일자 (년,월,일)	종료근거 1.위기수준저하 2.가구원신변변화 3.가구의 거절, 포기 4.기타
	1								
	2								
	3								

개입의 상위 목표 (번호 이기)	하위목표내용 ※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)								서비스내용								
	개입의 하위목표		상위목표 성취에 대한 기여율 (%,부록1 참조)	하위목표 과업성취도 (부록1참조)		하위 목표 설정 일자 (년월일)	하위목표 종료여부 및 일자		서비스 코드 (부록1 참조)	해당 가구원 번호	서비스 제공 목적과 서비스내용 (서술)	서비스과업성취도 (부록1참조)		서비스 주기	서비스 시작 일자 (년월일)	서비스종료 여부 및 일자		제공 기관 (기관 복수 가능)
	욕구 영역 번호	목표내용 (개조식서술)		성취도 (0~4점)	근거 (서술)		종료일자 (년,월,일)	종료근거 1. 위기수준저하 2. 가구원신변변화 3. 가구의 거절, 포기 4. 기타				성취도 (0~4점)	근거 (서술)			종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년월일)	
1																	
2																	
3																	

〈표 11-26〉 계속

위험수준 점검결과, 6점이상인 주요 현상을 모두 기입해주세요				

클라이언트 의견 (서술)	사례관리자 의견 (서술)	기관슈퍼바이저 의견 (서술)	외부전문가 의견 (서술) ※ 해당사항 없을 경우, 미기재	최종심사결과 1.개입지속 2.종결	종결유형 1.기간종료 2.사망 3.이사 4.위험수준저하 5.클라이언트의 거절, 포기 6.기관 또는 사례관리자의 상황변화 7.기타	사후관리 계획 및 기타조치 (서술)

종결보고서(제출서식 9)는 작성일자(년, 월, 일), 가구번호, 사례접촉가구원 성명, 사례관리자 성명, 사례관리시작일자(년, 월, 일), 사례관리 종결일자(년, 월, 일), 사례관리 시작시점 위험수준 점수의 합, 사례관리종결시점 위험수준 점수의 합, 전체기간동안 사례관리투입금액 환산치의 합(원) 등이 기재된다.

제3단계의 사후관리 기록지(제출서식 9)는 가구번호, 사례접촉가구원 성명, 사례관리자 성명, 사후관리일자(년, 월, 일), 소요시간(분), 사후관리 형태, 사후관리 내용, 재개입 필요성 등이 기재된다.

〈표 11-27〉 종결보고서(제출서식 8)

[제출서식 8]

종 결 보 고 서

작성일자(년,월,일)	가구번호	사례접촉가구원 성명		사례관리자 성명
사례관리시작일자 (년,월,일)	사례관리종결일자 (년,월,일)	사례관리시작시점 위험수준점수 합	사례관리종결시점 위험수준점수 합	전체기간동안 사례관리투입금액 환산치 합 (단위: 원)
사후관리계획 (서술)				

※첨부자료: 본 사례관리 종결을 위해 종결심사에서 사용된 종결심사서를 첨부하여 주세요.

〈표 11-28〉 사후관리 기록지(제출서식 9)

[제출서식 9]

사 후 관 리 기 록 지

가구번호			사례접촉가구원 성명	사례관리자 성명	
사후관리일자 (년,월,일)	소요시간 (단위: 분)	형태 1. 내방, 2. 방문 3. 전화, 4. 기타	내용 (서술)	재개입필요성 1. 불필요 2. 필요	비고 (서술)

참고문헌

강기정(2008). **「조손가족의 가족기능강화를 위한 사례관리 시범사업 평가 및 정책방향」.** 한국가족복지학, Vol. 13, No. 3, pp.111-128.

권진숙 역(2006). **「사례관리. 개념과 기술」**. Frankel, A. J., & Gelman, S. R. 저. 학지사.

권진숙 외(2012). **「사례관리론」**. 학지사.

권진숙·박지영(2008). **「사례관리의 이론과 실제」.** 학지사.

김명숙·정인숙(2010). **「맞춤형 방문건강관리사업의 고혈압 사례관리 효과」.** 대한보건연구, Vol. 36, No. 1, pp.1-8.

김승권 외(2011). **「취약·위기 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례관리」,** 한국보건사회연구원.

김승권 외 4인(2011). **「취약·위기 및 한부모 가족 지원체계 구축과 자립 지원 방안 연구」.** 여성가족부 · 한국보건사회연구원

김승권 외 6인(2011). **「2011년 지방자치단체 복지정책평가 결과분석 연구」.** 한국보건사회연구원.

김승권(2012). **「한국가족의 위기성 및 취약성과 정책과제」**. 보건복지포럼, 통권 제187호, 한국보건사회연구원

김승권·김연우(2012). **「사례관리방법론의 가족 서비스 활용 사례: 미국의 비양육 아버지 대상 사례관리프로그램을 중심으로」.** 보건복지포럼, Vol. 193. 한국보건사회연구원.

김영미·강미경(2009). **「우리아이 희망네트워크 가족중심 사례관리 적용과**

성과」. 한국가족복지학회 워크샵자료집, Vol. 1, pp.1-22.

김윤미·신은영·이건세(2006). **「고혈압 노인에 대한 사례관리의 효과」.** 한국노인학, Vol. 26, No. 3, pp.477-492.

김은영 외 6인(2004). **「뇌졸중 환자에 대한 지역사회 중심 사례관리 효과」.** 지역사회간호학회지, Vol. 15, No. 1, pp.18-28.

김진수·이기주·장진영·이광옥(2011). **「의료급여 사례관리 효과분석 지표개발」.** 보건복지부·한국보건사회연구원.

민소영(2003). **「정신질환 노숙인의 쉼터입소와 사례관리 효과성에 대한 연구」.** 사회복지연구, Vol. 21, pp.27-50.

박정숙·오윤정(2010). **「일 지역 맞춤형 방문건강관리사업의 고혈압·당뇨병 사례관리 효과분석」.** 한국보건간호학회지, Vol. 24, No. 1, pp.135-150.

백은주(2001). **「산업재해 입원환자를 위한 사례관리실천모형의 효과성에 관한 연구」.** 한국산업간호학회지, Vol. 10, No. 1, pp.24-40.

변귀연(2000). **「집단따돌림에 대한 사례관리실천의 개입 및 효과」.** 학교사회사업, Vol. 3, pp.135-166.

보건복지부(2010). **「의료급여사업안내」.**

보건복지부(2012a). **「의료급여사업안내」.**

보건복지부(2012b). 「2012년 **자활사업안내」.**

설진화(2009). **「사례관리론」.** 양서원.

안양희(2010). **「의료급여 사례관리 성과와 발전방향」.** 한국케어매니지먼트연구, Vol. 5, pp.67-84.

양순옥·권명순·최용준·이승희(2011). **「보건소 맞춤형 방문건강관리사업 관절염 사례관리 효과」.** 지역사회간호학회지, Vol. 22, No. 2, pp.151-161.

양정남·권구영·김화선·최은정·한혜경(2009). **「사례관리」.** 양서원.

이기영·배은석·박해긍(2011). **「도농복합지역 재가노인을 위한 지역사회 통**

합사례관리의 효과성 연구」. 한국지역사회복지학, Vol. 39, pp.75-100.

이정근·박서춘·최형수·황주태·서광국·송헌재·전병힐·박노욱(2011). **「2차년도 성과관리형 자활시범사업의 성과 및 발전방향」.** 한국조세연구원.

이익섭·김동기(2006). **「의료급여 사례관리사업의 효과성 평가에 관한 연구 -삶의 질 향상과 의료급여 재정안정화를 중심으로-」.** 한국사회복지행정학, Vol. 8, No. 1, pp.39-66.

이종복·이권일·김화순·오은경(2007). **「사례관리의 이론과 실천」.** 창지사.

인천희망리본본부(2010). **「자립희망의 꽃 희망리본프로젝트 사례관리 맞춤 취업 지원 안내가이드」.**

전경자·이지윤·윤종률(2009). **「재가노인 기능상태 평가도구를 이용한 재가노인 사례관리 프로그램의 효과 평가」.** 대한간호학회지, Vol. 39, No. 3, pp.366-375.

정순둘(2005). **「사례관리 실천의 이해」.** 학지사.

정순둘·고미영(2003). **「재가 노인을 위한 사례관리 서비스의 효과성 연구」.** 한국사회복지학, Vol. 54, pp.273-294.

하경희·김영희(2012). **「정신보건센터에서의 Assertive Community Treatment (ACT) 기반 사례관리의 효과성에 관한 연구」.** 정신간호학회지, Vol. 21, No. 1, pp.89-98.

한혜경·이정애·정은경(2002). **「사례관리를 통한 보건·복지통합프로그램이 농촌 노인의 기능과 삶의 질에 미치는 영향」.** 한국사회복지행정학, Vol. 8, pp.61-81.

한혜경(2009). **「재가노인 대상 강점관점 사례관리의 효과성 연구」.** 한국사회복지학, Vol. 61, No. 4, pp.243-263.

함철호·이기연. (2010). **「공공전달체계 사례관리의 과제」**, 한국사례관리학회 추계학술대회 자료집.

황성철(1995). **「사례관리 실천을 위한 모형개발과 한국적 적용에 관한 연**

구」. 한국사회복지학, Vol. 27, pp.275-304.

황성철(1998). **「사회복지실천의 효과성에 관한 논쟁과 미국 사회사업의 발전」**, 한국사회복지학, Vol. 30.

황성철(2005). 『**사회복지 프로그램 개발과 평가**』, 공동체.

Cuace, Ana. Morgan Mari, J. Charles, Victoria Wagner, Elizabeth Moore, Jennifer Sy, Kathryn Wurzbacher, Kim Weeden, Sandy Tomlin, & Trish Blanchard(1994). **「Effectiveness of Intensive Case Management for Homeless Adolescents: Results of a 3 month Follow-Up」**. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, Vol. 2, No. 4, pp. 219-227.

Challis, David., R. von Abendorff, Pamela Brown, John Chesterman, Jane Hughes(2002). **「Care management, dementia care and specialist mental health services: an evaluation」**. International Journal of Geriatric Psychiatry, No. 17, pp.315-325.

Chrischilles, Elizabeth A., Barry L. Carter, Brian C. Lund, Linda M. Rubenstein, Shari S. Chen-Hardee, Margaret. D. Voelker, Tae-Ryong Park & Angela K. Kuehl(2004). **「Evaluation of the IOWA Medicaid Pharmaceutical Case Management Program」**. Journal of the American Pharmacists Association, Vol. 44, No. 3, pp. 337-349.

Dauber, Sarah., Charles Neighbors, Chris Dasaro, Annette Riordan, & Jon Morgenstern(2012). **「Impact of intensive case management on child welfare system involvement for substance-dependent parenting women on public assistance」**. Children and Youth Services Review, Vol. 34, pp. 1359-1366.

Early, T. J. & J. Poertner(1995). **「Examining current approaches to case management for families with children who have serious**

emotional disorders」. In B. Friesen and J. Poertner, Eds. 「From case management to service coordination for children with emotional, behavioral or mental disorders: Building on family strengths」. Baltimore, MD: Paul H. Brookes. pp. 37-59.

Evans, Mary. E., Mary I. Armstrong, Norin Dollard, Anne D. Kuppinger, Steven Huz, & Virginia M. Wood(1994). 「**Development and Evaluation of Treatment Foster Care and Family-Centered Intensive Case Management in New York**」. Journal of Emotional and Behavioral Disorders, Vol. 2, No. 4, pp. 228-239.

Evans, Mary. E., Steven Huz, Thomas McNulty, Steven M. Banks (1996). 「**Child, Family, and System Outcomes of Intensive Case Management in New York State**」. Psychiatric Quarterly, Vol. 67, No. 4, pp. 273-286.

Fiorentine, Robert & Grusky Oscar(1990). 「**When Case Managers Manage the Seriously Mentally Ill: A Role-Contigency Approach**」. Social Service Review, Vol. 64, No. 1, pp. 79-93.

Fontaine, J., D. Gilchrist-Scott, M. Denver & S. H. Rossman(2012). 「**Families and Reentry: Unpacking How Social Support Matters**」 Illinois Criminal Justice Information Authority, IL: Chicago.

Fontaine, Jocelyn, Douglas Gilchrist-Scott, Megan Denver(2012). 「**Impact of Family-Inclusive Case Management on Reentry Outcomes: Interim Report on the Safer Return Demonstration Evaluation**」 Urban Institute, Washington, D. C.

Franklin, Jack. L., Brenda Solovitz, Mark Mason, Jimmie R. Clemons & Gray E. Miller(1987). 「**An Evaluation of Case Management**」. American Journal of Public Health, Vol. 77, No. 6, pp. 674-678.

Gate, B.(1980). 「**Socail Program Administration:The Implementation of Social Policy**」**.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Gensichen, Jochen., Juliana. J. Petersen, Toufik Karroum, Sandra Rauck, Evette Ludman, Jochem Konig & Gerlach M. Ferdinand(2011). 「**Positive impact of a family practice-based depression case management of patient's self-management**」. General Hospital Psychiatry, Vol. 33, pp. 23-28.

Gilbert, N. & P. Terrell(2002). 「**Dimensions of Social Welfare Policy**」**.** Boston, MA :Allyn & Bacon.

Hall, James. A., Christopher Carswell, Walsh Elizabeth, Diane L. Huber & Jennifer S. Jampoler(2002). 「**Iowa Case Management: Innovative Social Casework**」. Social Work, Vol. 47, No. 2, pp. 132-141.

Matin, L. L. & P. M. Kettner(2010). 『Measuning the Performance of Hunam Service Programs』. Sage Publication.

Mease, Alan., Warren L. Whitlock, Alan Brown, Kevin Moore, Angela Dingbaum, Dollie Lacefield, Kirk Buker, Steven Xenakis(2000). 「**Telemedicine Improved Diabetic Management**」. Military Medicine, Vol. 165, pp. 579-584.

Moore, Stephen(1992). 「**Case Management and the Integration of Services: How Service Delivery Systems Shape Case Management**」. Social Work, Vol. 37 No. 5, pp. 418-23.

Moxley, D. P.(1989). 「**The Practice of Case Management**」. Sage: London.

Patton, Michael(2002). 「**Utilization-focused evaluation**」**.** Evaluation in Education and Human Services, Vol. 49, pp. 425-438.

Rapp, Charles & Ronna Chamberlain(1985). 「**Case Management Services to the Chronically Mentally Ill**」**.** Social Work, 20(5), pp. 417-422.

Ridgely, M. S. & M. Willenbring(1992). 「**Application of case**

management to drug abuse treatment: Overview of models and research issues」. In R. Ashery(Ed.). Progress and Issues in Case Management(Vol. 127, pp. 12-33). Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration.

Rothman, J.(1991). **「A Model of Case Management: Toward Empirically based Practice」**. Social Work, 36(6), 520-528.

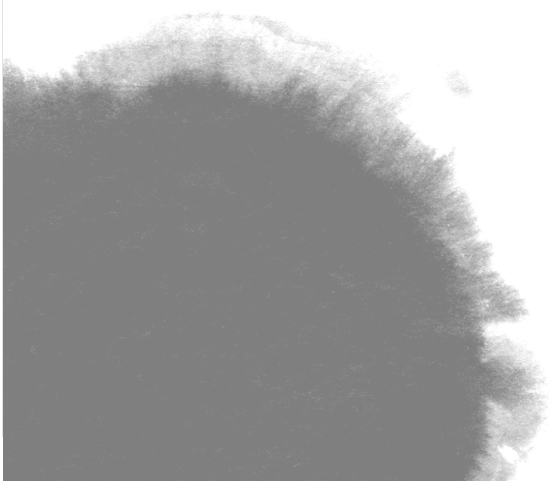
Sadowski, Laura S., Romina A. Kee, Tyler J. VanderWeele & David Buchanan(2012). **「Effect of a Housing and Case Management Program on Emergency Department Visits and Hospitalizations Among Chronically Ill Homeless Adults」**. The Journal of the American Medical Association, Vol. 301, No. 17, pp. 1771-1778.

Safer Foundation(2012). **「An overview」**(기관 내부자료), Safer Foundation, IL: Chicago

Scharlach, A., N. Giunta, K. Mills-Dick(2001). **「Case management in long-term care integration: An overview of current programs and evaluations」.** Berkeley, CA: University of California, Center for the Advanced Study of Aging Services, School of Social Welfare.

Woodside, M. & T. McClam(2006). **「Generalist case management: A method of human service delivery(3rd ed.)」**. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

부 록 1: 통합사례관리 매뉴얼



부 록 1: 통합사례관리 매뉴얼

부록 제1장 통합사례관리체계

부록 제2장 통합사례관리모형

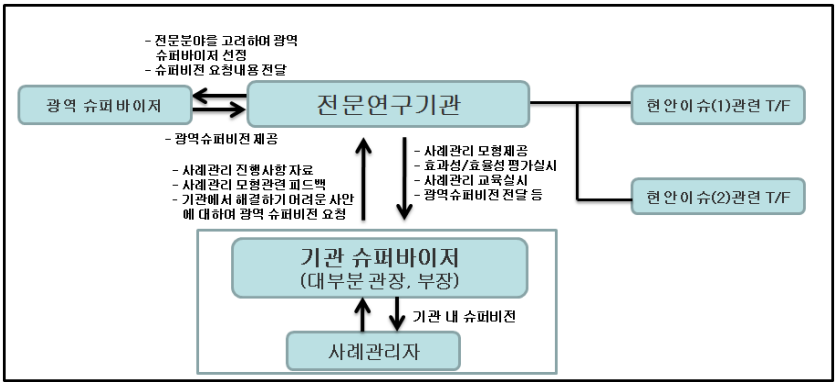
부록 제3장 사례관리서식 작성예시

부록 제1장 통합사례관리체계

제1절 사례관리조직 및 인력체계

한국형 통합사례관리의 사례관리조직 및 인력체계를 살펴보면 다음과 같다.

[부도 1-1] 한국형 통합사례관리 추진체계



□ 전문연구기관

○ 한국형 통합사례관리 모형을 수정·보완함.

○ 사례관리기관으로부터 사례관리 전 과정에 대한 정보를 취합하여 데이터베이스를 구축하고, 이를 토대로 과정·효과성·효율성 평가를 실시함.

○ 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 대상 교육을 실시하고, 광역 슈퍼바

이저를 선정하여 사례관리기관이 광역 슈퍼비전을 받을 수 있도록 연계함.

□ 사례관리기관

○ 사례관리를 담당하는 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자를 선정하여, 한국형 통합사례관리 모형에 따라 취약·위기 및 다문화가족 통합사례관리를 실시함.

○ 또한 사례관리 전 과정에 대한 정보를 연구기관에게 제공하여, 통합사례관리에 대한 과정·효과성·효율성 평가가 이루어지도록 함.

○ 기관 슈퍼바이저

– 자격요건: 사회·가족·아동관련 복지학을 전공한 4년제 대학 졸업 이상(석사학위 이상 소지자 우대)의 자로서 사회복지사·건강가정사·가족상담사 등의 자격증을 1개 이상 소지하고, 복지분야 경력 10년 이상이면서, 사례관리 경력 3년 이상이어야 함. 민간복지기관은 팀장(부장)급 이상, 공공기관은 팀장급

– 역할: 사례관리자가 사례관리 과정 중 어려움이 생길 경우, 1차적으로 기관 슈퍼바이저가 슈퍼비전을 제공함. 만약 기관 슈퍼바이저의 역량만으로 해결하기 어려운 부분이 있을 경우, 연구원에 광역 슈퍼비전을 의뢰함.

○ 사례관리자

– 자격요건: 사회·가족·아동관련 복지학 전공한 4년제 대학 졸업 이상의 자로서 사회복지사·건강가정사·가족상담사 등의 자격증을 1개 이상 소지하고, 복지분야 경력 3년 이상

– 역할: 사례관리가구를 발굴하고 실제 사례관리를 실시하며, 사례관리 전 과정에 대한 정보를 서식에 따라 정리하여 연구진에게 제공함.

□ 광역 슈퍼바이저단

○ 광역 슈퍼바이저는 각 분야별 전문가로 구성되며, 2012년 2월 현재, 신체장애, 정신보건, 사례관리기술, 가족관계, 약물오남용 분야에 1인의 전문가가 선정되어 광역 슈퍼바이저로 활동함.

○ 사례관리자가 겪는 어려움 중 기관 내에서 해결하지 못한 부분에 대해 슈퍼비전을 제공함.

제2절 교육 및 슈퍼비전체계

□ 교육체계

○ 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자를 대상으로 연 2회 교육, 연 1회 세미나 겸 연찬회를 실시함. 또한 기관 슈퍼바이저와 사례관리자가 공통적으로 어려움을 겪는 부분이 있을 경우, 추가교육을 실시함.

○ 신규 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자를 위해 연 2회 신규교육을 실시함.

□ 슈퍼비전체계

○ 기관 슈퍼비전

– 사례관리자가 사례관리 과정 중 어려움이 생길 경우, 1차적으로 지정된 기관 슈퍼바이저에게 슈퍼비전을 요청함.

○ 광역 슈퍼비전

– 사례관리자는 사례관리 관련 어려움 중 기관내에서 해결하지 못한 부분에 대해 연구진에 광역 슈퍼비전을 요청함. 연구진은 어려움 내용에 따라 각 분야별 광역 슈퍼바이저에게 광역 슈퍼비전을 요청함.

부록 제2장 통합사례관리모형

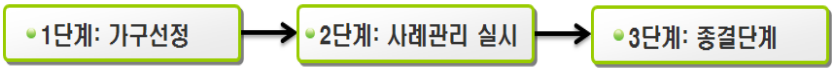
□ 한국형 통합사례관리 모형은 모두 3단계로, 가구선정, 사례관리 실시, 종결단계로 구성됨.

○ 제1단계 가구선정단계에서는 통합사례관리가 필요하다고 판단되는 취약·위기가구를 발굴하여 일련의 과정을 통해 통합사례관리여부를 결정하고, 통합사례관리 선정가구와 계약서를 작성함.

○ 제2단계 사례관리 실시단계에서는 통합사례관리 가구를 대상으로 위험수준 기초선을 측정하고 목표 및 개입계획을 수립하며, 기초선 측정시점으로부터 2~4개월마다 위험수준을 재사정하고 개입상황을 점검함.

○ 마지막 제3단계인 종결단계에서는 종결이 적합하다고 판단된 가구가 있을 경우 진행되는 단계로, 종결심사를 통해 종결여부를 결정하고, 종결된 가구는 2~6개월마다 사후관리를 실시함.

〔부도 2-1〕 본 연구의 통합사례관리 단계



□ 각 단계별 사용서식은 제출서식과 참고서식으로 구분됨.

○ 제출서식은 사례관리의 효과성·효율성 평가를 위해 사례관리자가 연구진에 반드시 제출해야 하는 서식임.

○ 참고서식은 사례관리 중 필요하다고 생각되는 서식으로 연구에 활용되지 않기 때문에, 사례관리기관의 사정에 따라 다른 형태의 서식 사용이 가능하며 연구진에 제출할 필요는 없음.

제1절 통합사례관리 가구선정

□ 제1단계 가구 선정단계는 1차 가구선정, 2차 계약으로 구성됨.

○ 먼저, 사례관리자는 수시로 통합사례관리가 필요하다고 판단되는 취약·위기가족을 발굴하여, 초기상담과 욕구 및 자원조사를 실시함(제출서식 1 및 2).

○ 2차 계약과정에서는 1차 가구선정과정을 통해 통합사례관리가 필요하다고 판단된 통합사례관리 선정가구를 대상으로 사례관리기관과 가구 간 계약서를 작성함(참고서식 1).

〈부표 1-2-1〉 1단계 통합사례관리 가구선정

단계		활용서식	시기
1단계 가구선정	1차: 가구선정	• 초기상담지(제출서식1) • 욕구 및 자원조사표(제출서식2)	취약·위기가족 발굴 시
	2차: 계약	• 계약서(참고서식1)	통합사례관리 가구로 선정 시

1. 가구 선정과정

□ 사례관리자는 추가 사례관리 가능 가구 수의 3배수를 발굴하여 초기상담 및 욕구사정을 실시하고, 사례관리가 가장 필요한 취약·위기가구를 사례관리가구로 선정함.

○ 본 연구에서의 취약·위기가족이란, 경제적 자원, 물리적 자본, 인적

자본, 사회적 자본이 부족하여 스트레스 상황이 발생할 경우 이에 적절히 대응하지 못하고 위기에 처해 있거나 향후 처할 가능성이 높은 가족을 말함.

□ 사례관리자는 초기상담지(제출서식 1)와 욕구 및 자원조사표(제출서식 2)를 활용하여 초기상담과 욕구 및 자원조사를 실시함.

가. 초기상담

□ 초기상담지(제출서식 1)의 작성방법은 다음과 같음.

○ 사례관리자 성명

– 초기상담을 실시한 사례관리자 이름을 기재

○ 초기상담 일자

– 초기상담을 실시한 일자 8자리를 연도, 월, 일 순서로 입력

• 예: 초기상담이 2011년 3월 10일에 실시되었다면 '20110301'을 입력

– 해당 가족이 과거에 타 서비스를 위하여 초기상담을 하였어도, 본 모형에 따른 사례관리 적격성여부를 판단하기 위해 다시 초기상담을 실시하여야 함.

○ 가구정보

– 집 전화번호

• 사례관리자가 사례관리가구와 유선상으로 의사소통하기 위한 항목으로, 사례관리가구의 실제 집 전화번호를 기재

• 가구의 전화번호가 2개 이상일 경우 전화번호를 모두 기입

• 만약 전화번호가 없을 경우, 비상시 사례관리가구와 연결 가능한 이웃집 전화번호의 기재 또는 공란으로 남겨둠.

– 주소

• 사례관리자가 가정방문을 할 때 사용되므로, 가구의 실제 거주

지 주소를 기재

○ 가구특성

– 가구유형 1의 보기는 다음과 같음.

① 부부가구: 부부만으로 구성된 2인 가구

② 부부+자녀가구: 부부와 자녀로 구성된 가구. 부부, 자녀의 연령은 상관없다.

③ 한부모가구(18세미만 자녀有): 한부모가 만 18세미만(자녀가 취학중인 경우 22세 미만)의 자녀를 양육하고 있는 가구

※ 예: 한부모+학교에 다니지 않는 만 18세 이상의 자녀→⑧ 기타가구

※ 예: 한부모+학교에 다니는 만 22세 이상의 자녀→⑧ 기타가구

④ 조손가구(18세미만 손자녀有): 조부모와 만 18세 미만 손자녀로 이루어진 가구

⑤ 3세대 이상 가구: 조부모, 부모, 자녀 등 3세대 이상으로 구성된 가구

⑥ 형제자매구성가구: 형제, 자매로만 이루어진 가구. 형제, 자매의 연령은 상관없음.

⑦ 비혈연가구: 성별, 연령과 관계없이 비혈연가구원으로만 구성된 가구

⑧ 기타가구: ①~⑦에 해당하지 않는 가구

– 가구유형 2의 보기는 다음과 같다.

① 다문화가구: 다음의 항목 중 1가지에 해당하는 가족을 말한다.

첫째, 「재한외국인처우기본법」 상의 결혼이민자인 "대한민국 국민과 혼인한 적이 있거나 혼인관계에 있는 재한외국인"과 "출생 시부터 대한민국 국적을 취득한 자"로 이루어진 가족[32]

둘째, 「국제법」에 따라 귀화허가를 받은 자와 출생 시부터 대한민국

32) 재한 외국인이란, 대한민국의 국적을 가지지 않은 자로서 대한민국에 거주할 목적으로 합법적으로 체류하고 있는 자.

국적을 취득한 자로 이루어진 가족

셋째, 과거에 위의 2가지 항목 중 하나에 해당하는 다문화가족에서 태어난 다문화가족의 아동(자녀)이 가족구성원인 가족

② 장애인가구(비등록 포함): 가족구성원 중 등록·비등록장애인이 1명이상 있는 가구

③ 비다문화, 비장애인가구: 다문화가구가 아니고 장애를 가진 가족원도 없는 가구

⑫ 다문화, 장애인가구(비등록 포함): 다문화가구이면서 장애를 가진 가족원이 있는 가구

– 주거형태의 보기는 다음과 같음.

① 단독주택: 원칙적으로 한 가구가 생활할 수 있도록 건축된 건물을 말하지만, 다가구용 단독주택과 같이 여러 가구가 생활할 수는 있으나 가구마다 개별적으로 등기가 되어 있지 않고 개별적인 매매가 이루어질 수 없는 경우도 포함됨.

② 다세대주택 및 연립: 다세대주택은 한 건물 내에 여러 가구가 살 수 있도록 건축되어진 4층 이하의 영구건물로서 건물의 연면적이 200평 이하이면서 건축 당시 다세대주택으로 허가받은 주택을 말하며, 세대별로 각각 분리하여 등기가 가능하며 매매 또는 소유의 한 단위를 이루고 있음. 연립주택은 하나의 건물에 두 가구 이상이 거주할 수 있도록 연립하여 건축한 4층 이하의 영구건물로서 원칙적으로 한 가구가 살 수 있도록 구조적으로 분리되고 독립된 주택을 말함.

③ 아파트: 하나의 건물 내에 다수의 가구가 거주할 수 있도록 건축되어진 5층 이상 영구건물로서 구조적으로 한 가구가 살 수 있도록 분리되고 독립된 주택을 말함.

④ 기타: 비거주용건물 내 주택, 오피스텔, 판잣집, 비닐하우스, 움막 등 비거주용건물 내 주택으로, 영업 또는 기타 비거주 목적인 건물 내에 사람이 거주할 수 있도록 구획되었거나 개조된 부분으로서 주택의 요

건을 갖추고 있는 것을 말함.

※ 오피스텔: 간단한 주거시설을 갖추고 있는 업무용 건축물을 말한다.

※ 판잣집, 비닐하우스, 움막: 영구건물이 아니라 임시로 거처하기 위하여 만든 건축물을 말함.

– 주거구분의 보기는 다음과 같음

① 자가: 법률상 소유여하를 불문하고 실제 자기소유로 되어 있는 집을 말하며 집을 구입한 후 대금이 완불되지 않는 경우도 포함

② 전세: 일정액의 현금 또는 기타 방법으로 전세금을 내고 계약기간 동안 사용하는 경우로 월세를 내지 않는 경우를 말한다. 전월세도 포함

③ 월세: 전세금이 전혀 없이 매월 집세를 내는 경우를 말함.

④ 임대: LH공사 등 정부에서 제공하는 국민임대주택, 공공임대주택, 영구임대주택 등을 말함.

⑤ 기타: 무상(관사, 사택 또는 친척집 등에서 세 없이 무상으로 살고 있는 경우 등) 및 ①~④번에 속하지 않는 경우는 구체적으로 질문하여 기재토록 함.

– 동거가구원 수(가구주 제외)

• 가구주 1인을 제외한 동거가구원 수를 기재한다.

– 수급권 여부의 보기는 다음과 같음.

① 국민기초생활보장수급: 국민기초생활보장제도에 의하여 수급가구로 선정되었거나 특례 적용된 가구원이 있는 가구를 말함.

② 차상위계층(~120%): 최저생계비 120%이하인 차상위계층으로 선정된 가구를 말한다. 단, 한부모가족일 경우 한부모가족지원법에 의거하여 최저생계비 130%이하를 차상위계층으로 하여 기재함.

③ 비해당: ①~②번에 속하지 않는 가구를 말함.

○ 가구원 사항

– 모든 가구원에 대하여 다음의 정보를 확인하여 기재함.

– 가구원번호: 욕구 및 자원조사 후 가구선정확정 시 입력

• 가구원 일련번호는 모두 7자리로, 앞의 2자리는 지역을, 가운데 2자리는 기관을, 그 다음 2자리는 해당 가구를, 마지막 1자리는 가구 내 가구원 순서를 의미함.

〈부표 1-2-2〉 가구원번호

첫 번째, 두 번째 자리	세 번째, 네 번째 자리	다섯 번째, 여섯 번째 자리	일곱 번째 자리
○○	○○	○○	○
지역	기관	기관 내 가구순서	가구원 순서

• 연구진은 각 기관의 지역에 맞게 기관번호(첫~네 번째 자리)를 부여

〈부표 1-2-3〉 지역번호

일련번호	지역		일련번호	지역
01	서울		09	강원
02	부산		10	충북
03	대구		11	충남
04	인천		12	전북
05	광주		13	전남
06	대전		14	경북
07	울산		15	경남
08	경기		16	제주

• 사례관리기관은 사례관리가구의 초기상담 순서대로 ‘01’부터 번호를 차례로 부여

※ 예: 한국보건사회복지관(기관번호: 0101) 첫 사례관리가구의 가구번호는 ‘010101’

• 사례관리가구번호를 부여한 후, 가구원 수대로 ‘1’부터 번호를 차례로 부여함. 가구주의 번호를 ‘1’로 함.

※ 가구주는 가구의 생계를 실질적으로 책임지는 가구원으로, 실제 가장의 역할을 하는 사람

※ 예: 한국보건사회복지관 첫 사례관리가구(가구번호: 010101) 가구주의 가구원번호는 '0101011'

– 가구주와의 관계

• 가구주, 장남, 장녀, 장남의 처, 2남의 처, 2녀의 남편, 2남의 장남 등과 같이 구체적으로 기록하고 이에 맞게 번호를 부여한다. 비혈연 가구원도 하숙생, 가정부 등과 같이 가능한 한 구체적으로 기입함.

• 보기는 다음과 같음.

① 가구주: 가구의 생계를 실질적으로 책임지는 가구원으로, 실제 가장의 역할을 하는 사람
② 배우자: 가구주의 배우자
③ 자녀: 가구주의 자녀
④ 부모: 가구주의 부모
⑤ 손자녀: 가구주의 손자녀
⑥ 기타: ①~⑤번에 속하지 않는 관계

– 성명

• 가구원의 이름

– 주민등록번호

• 가구원의 주민등록번호 뒤 첫째 자리까지 기재하며, 이는 가구원의 생년월일과 성별을 나타냄.

– 교육수준

• 가구원의 교육수준은 졸업여부와 상관없이 입학을 기준으로 하며, 중퇴 및 휴학자도 해당급 학력으로 간주

• 보기는 다음과 같음.

① 무학 ② 초등학교 ③ 중·고등학교
④ 전문대학 ⑤ 대학교 이상 ⑥ 미취학(만 5세 이하)

※ 예: 초등학교 중퇴 → ② 초등학교

– 혼인상태

• 가구원의 혼인상태는 법적인 결혼상태를 기준으로 하는 것이 아니라 만 15세 이상인 자에 대한 사실상의 혼인상태를 말함. 즉, 결혼식을 하지 않았거나 결혼신고를 하지 않았어도 실제 부부생활을 하고 있거나 했던 경험, 즉 사실혼을 기초로 함. 단, 실질적 결혼관계가 아닌 일시적 동거는 사실혼에 포함되지 않음.

• 부부가 취업, 취학, 기타 이유 등으로 잠시(혹은 해외취업의 경우와 같이 장기일 수도 있음) 떨어져 있는 경우는 유배우로 간주함. 기간은 비록 짧더라도 이혼을 전제로 부부가 헤어져 있는(아직 이혼한 상태는 아님) 경우는 '별거'로 간주함. 또한, 배우자가 5년 이상 행방불명인 경우, 결혼상태는 이혼으로 간주함.

• 보기는 다음과 같음.

① 유배우: 한번 이상 결혼하여 배우자가 있는 경우
② 사별: 배우자가 사망하였고 재혼하지 않고 살고 있는 경우
③ 이혼: 배우자와 헤어져 재혼하지 않고 살고 있는 경우
④ 별거: 이혼을 한 상태는 아니나 이혼을 전제로 떨어져 살고 있는 경우
⑤ 미혼: 혼인이나 동거한 사실이 없는 경우
⑥ 비해당(만14세 이하): 만 14세 이하의 가구원일 경우

– 취업

• 가구원이 현재 경제적 수입을 목적으로 하는 활동에 참여하고 있는지 여부를 확인하는 질문이다. 초기상담시점으로부터 1주일 기간 중에 수입을 목적으로 1시간 이상 일한 경우가 취업으로 간주됨.

• 본인 혹은 가구가 운영하는 기업체/공장/가게 등에서 일을 하거나 집안의 농사일을 거들고 있는 경우는 주당 18시간 이상 근로하는 경우에 취업으로 분류함.

• 매일 일수를 받으러 다니거나, 건물임대료를 받으러 다니거나

하는 활동, 친척의 기업체/공장/가게/농장 등에서 아무런 보상 없이 일을 해주는 경우, 사회봉사활동은 취업활동으로 분류하지 않음.

- 보기는 다음과 같음.

① 취업 ② 비취업 ③ 비해당(만14세 이하)

– 장애유무

- 가구원의 장애유무를 확인하여 기재
- 보기: ① 등록장애인, ② 비등록장애인, ③ 비장애인

– 질병유무

- 가구원이 현재 앓고 있는 희귀질환, 난치성질환, 만성질환이 있는지 확인하여 기입함.
- 보기: ① 있음 ② 없음

– 연락처

- 가구원의 직장 전화번호, 휴대폰 번호를 확인하여 기재한다. 비취업 가구원이거나 휴대폰이 없을 경우 공란으로 비워둠.

– 비고

- 사례관리자가 가구원에 대해 필수적으로 인지해야 할 기타 정보를 기재함.

– 사례접촉가구원

- 사례접촉가구원은 사례관리자와 주로 의사소통하는 가구원을 의미함.
- 사례접촉가구원은 만 18세 이상의 성인이어야 하나, 만 18세 미만의 아동·청소년으로만 구성된 가구인 경우는 예외로 함.
- 사례접촉가구원 최소 1인 이상에 ● 표시

○ 가구의 취약성 사정

– 초기상담가구의 취약성을 사정하기 위해 취약성 사정항목 16가지에 대한 가구의 해당여부를 파악함.

〈부표 1-2-4〉 초기상담가구의 취약성 사정항목

구분		취약성 사정항목
경제적 자본		• 공적부조를 2종 이상 받고 있는 수급가구
물리적 자본		• 주거불안정 또는 위해한 주거환경으로 주거안정화를 위한 긴급한 지원이 필요한 가구
인적 자본		• 생활을 같이 하는 부양(의무)자가 문해능력이 없는 경우 • 생활을 같이 하는 부양(의무)자가 근로에 필요한 지식이나 기술이 없어 근로활동을 하지 못하는 경우 • 고교이하의 학력을 가진 가구구성원 중 학업중단상태인 가구원이 1인 이상인 가구
사회적 자본	가족	• 한부모가족 • 조손가족 • 미혼(부)모 • 다문화가족 • 북한이탈주민가족 • 가족구성원 중 지속적인 치료가 필요한 만성적 신체/정신질환 또는 희귀질환가구원이 있는 가족 • 가족구성원 중 장애가구원이 있는 가족 • 가족구성원 중 보육이 필요한 가족 • 가족구성원 중 간병부담이 높은 가족구성원이 있는 가족 • 가족내외의 폭력, 학대의 위험으로 가구 구성원 중 일부의 분리보호가 필요한 경우
	지역사회	• 가족구성원 중 1인 이상이 지역사회 내에서 방치, 고립, 단절되어 있는 가족

– 위의 16가지 사정항목에 대한 해당여부를 번호로 기재

① 해당 ② 비해당

○ 가구의 생활사

– 가구의 가족사, 보건의료사 등을 서술식으로 기록

○ 비상연락처

– 사례관리자가 가구와 연락이 어려운 상황을 대비한 항목으로, 가구와 가까운 지인 최소 1인 이상의 연락처를 기재함.

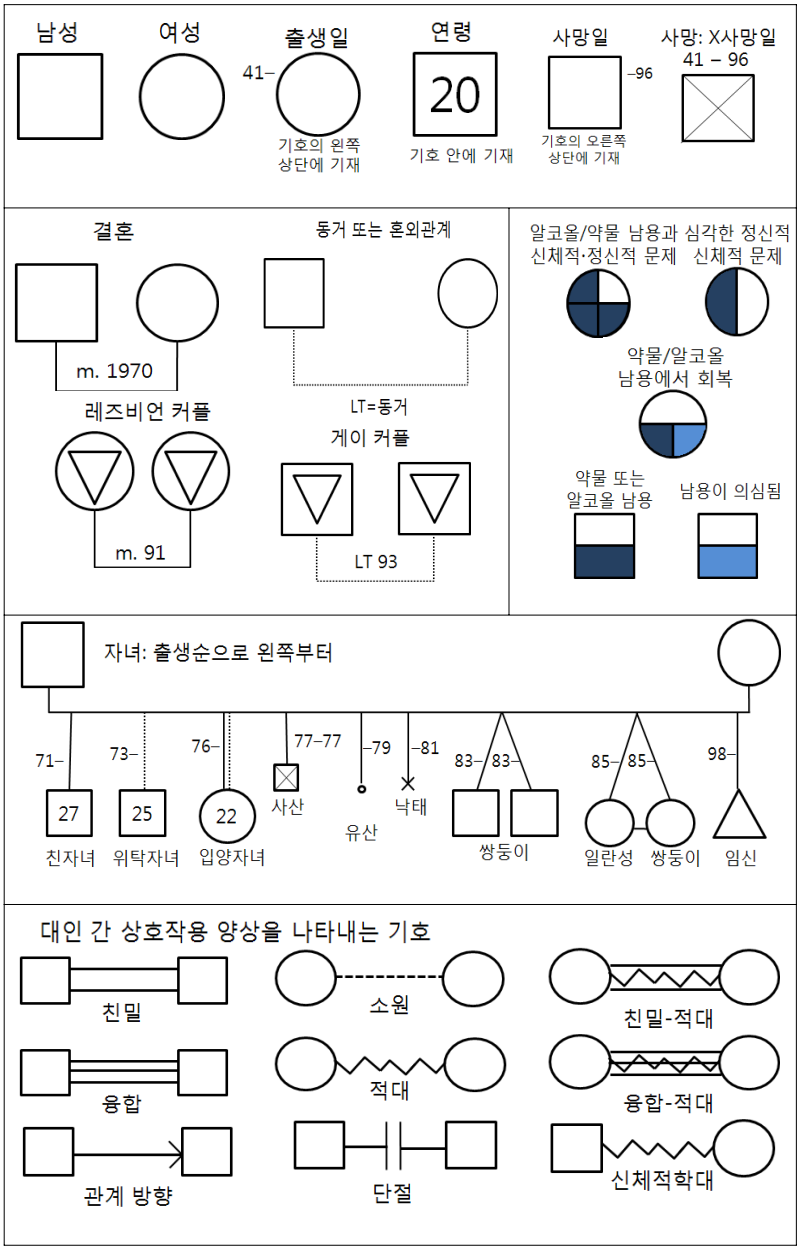
– 비동거 가족 및 친인척뿐 아니라 통·반장, 사회복지전문요원, 친구 등 이들 중 가구와 가장 가까운 지인을 택하여 기재함.

○ 가계도

– 가계도는 클라이언트와 가족이 상호 간에 기능하고 있는 가족구조와 관계에 대한 정보를 제공한다. 따라서 가계도를 작성할 때 다음과 같은 내용을 포함하여 제시함(권진숙·박지영, 2009).

- 첫째, 도식화된 가족구조. 가계도는 약속된 기호를 통해 하나의 그림으로 가족 구조를 누가 보더라도 쉽게 이해할 수 있게 드러내야 함. 클라이언트 가구의 가족구성원은 누구로 구성되어 있는지, 몇 세대로 구성되어 있는지 등에 대한 구조적 특성을 그대로 제시함.
- 둘째, 가족구성원에 관한 정보기록. 가계도에 가족 구성원의 연령, 성별, 결혼상태, 질병, 직업 등 가족구성원에 대한 개별적인 정보가 포함되어야 함.
- 셋째, 가족관계의 표현. 가계도 작성 시 가족구성원간의 관계, 즉 갈등이나 애착, 무관심 등 다양한 가족 구성원 간의 역동을 구체적으로 표현하도록 함.

[부도 2-2] 가계도 작성방법



자료: 정문자 외(2007). 가족치료의 이해. 학지사.

○ 생태도

– 생태도는 최근 3개월 동안의 생활을 기준으로 사례관리대상자 및 가족구성원이 관계를 맺고 있는 다양한 자원체계도 및 관계의 주요 특성을 그림으로 나타낸 것임(권진숙·박지영, 2009; 보건복지부, 2010).

– 생태도의 작성 단계는 다음과 같음(권진숙·박지영, 2009).

• 첫째, 중앙에 있는 원을 중심으로 클라이언트의 환경 속에 사람들을 원으로 그린다. 이때 클라이언트 원을 중심으로 한 크기 및 거리를 조절함.

• 둘째, 그 환경 속에 있는 인물 혹은 체계 등에 대해 전반적으로 대화함.

• 셋째, 그 체계에 대한 클라이언트의 경험에 대해 대화한다. 이때 관계의 종류를 부호로 표시함.

• 넷째, 완성된 그림을 확인

• 다섯째, 클라이언트로 하여금 전체적인 인상에 대해 평가하고, 추후 노력할 부분을 논의함.

〈부표 1-2-5〉 제출서식 1: 초기상담지

[제출서식 1]

초 기 상 담 지

※사례관리자는 추가 사례관리 가능 가구 수의 3배수를 초기상담, 욕구사정한 후, 사례관리가 가장 필요한 가구를 사례관리가구로 선정하여 사례관리를 실시한다.

사례관리자 성명	초기상담 일자 (년,월,일)	가구정보		가구특성					
		집 전화 번호	주소	가구유형1	가구유형2	주거형태	주거구분	동거가구원수	수급권여부
			※읍·면·동 까지	1.부부가구 2.부부+자녀가구 3.한부모가구(18세미만 자녀有) 4.조손가구(18세미만 손자녀有) 5.3세대이상가구 6.형제자매구성가구 7.비혈연가구 8.기타가구	1.다문화가구 2.장애인가구(비등록포함) 3.비다문화, 비장애인가구 ※기입방법: 다문화가구이면서 장애를 가진 가구원이 있는 경우 ⇒12	1.단독주택 2.다세대주택 및 연립 3.아파트 4.기타	1.자가 2.전세 3.월세 4.임대 5.기타	※가구주 제외	1.국민기초생활 보장수급 2.차상위계층 (~120%) ※한부모가족은 ~130%임. 3.비해당

가구원사항

가구원 번호 (7자리) ※추후 가구선정 확정시, 입력!	가구주 와의관계 1.가구주 2.배우자 3.자녀 4.부모 5.손자녀 6.기타( )	성명	주민등록 번호 (뒤첫째 자리까지) ※예:8001 011	교육수준 1.무학 2.초등학교입학 3.중고등학교입학 4.전문대학입학 5.대학교입학이상 6.미취학	혼인상태 (사실혼기준) 1.유배우 2.사별 3.이혼 4.별거 5.미혼 6.비해당 (만14세 이하)	취업 1.취업 2.비취업 3.비해당 (만14세 이하) ※주18시간이상 무급가족종사자는 취업에 해당함	장애여부 1.등록장애인 2.비등록장애인 3.비장애인	질병 유무 1.있음 2.없음	연락처		비고	사례접촉 가구원 ※사례관리자가 주로 접촉하는 가구원 1인에 ●표시를 하시오
									직장	휴대폰		

〈부표 1-2-5〉 계속

가구의 취약성 사정(1.해당 2.비해당)															
경제적 자본	물리적 자본	인적자본			사회적 자본(가족)										사회적 자본 (지역사회)
공적 부조 2종 이상	주거 불안정 또는 위해한 주거 환경	부양 (의무)자의 문제해결 능력 X	부양 (의무) 자의 근로 능력X	학업 중단 상태 학령기 가구원	한부모 가족 (만18세 미만 자녀 有)	조손 가구 (만18세 미만 손자녀 有)	미혼 (부)모	다문화 가족	북한 이탈 주민 가족	만성질환 또는 희귀질환 가구원	장애인 가구원	보육이 필요한 가구원	간병 부담 높은 가구원	가족내외 폭력, 학대로 가구원의 분리보호가 필요한 가구원	지역사회 내에서 방치, 고립, 단절되어 있는 가구원

가구의 생활사 (가족사, 보건의료사 등)	

비상연락처 (다음중 1개 이상 기입)	구분	이름	주소	연락처
	가족 및 친인척			
	통 · 반장			
	사회복지전문요원			
	친구			
	기타			

가계도 (연구원 제출필요X)		생태도 (연구원 제출필요X)	

나. 욕구 및 자원사정

□ 사례관리자는 욕구 및 자원조사표(제출서식 2)를 활용하여 초기상담가구가 가진 욕구와 자원을 살펴봄. 욕구 및 자원조사표(제출서식 2)의 작성방법은 다음과 같음.

○ 위험수준에 따른 선정심사서

– 위험수준에 따른 선정심사서는 사례관리자가 사례관리가구로의 선정여부를 결정하는데 주요한 근거자료로 삼기위한 정보임.

• 사례관리자는 가구의 지표별 위험도를 측정하여 저(低,) 중(中,) 고(高)로 기재함. 해당 지표에 대한 위험도가 전혀 없거나 10점 만점에 1~3점이면 저(低,), 4~6점이면 중(中), 7~10점이면 고(高)로 함.

• 선정심사서는 가구단위로 행해지기 때문에, 가구원 중 위험수준이 높은 사람을 기준으로 표시함.

○ 지표의 의미는 참고자료 1 '현상 부호화방법'에서 각 지표별 현상을 통해 알 수 있으며, 이를 제시하면 다음과 같음.

– 안전 영역

• 가족 내 안전유지 지표: 폭력, 성폭력, 유기, 방임, 학대, 실종

• 가족외부로부터의 보호 지표: 폭력, 성폭력, 협박·위협, 학대, 착취

– 건강 영역

• 신체적 건강유지 지표: 신체장애, 일시적 질병 및 상해, 만성·희귀·난치성 질환, 비만, 영양결핍

• 정신적 건강유지 지표: 정신질환, 습관성 음주, 자해(자살)행위, 불안감, 폭력적 성향, 대인기피, 약물오남용

– 일상생활유지 영역

• 의식주 관련 일상생활유지 지표: 스스로 식사곤란, 스스로 용변곤란, 스스로 의복착용 곤란, 스스로 외출곤란, 스스로 약물복용

불가능, 스스로 가사활동 불가능, 긴급상황 대처 불가능
  - 여가생활활용 지표: 여가활동 부족, 부적절한 여가활동
- 가족관계 영역
  - 관계형성 지표: 부부갈등, 부(모)자 갈등, 고부갈등, 형제(자매) 갈등, 가족의 무관심
  - 가족돌봄 지표: 장애인돌봄 곤란, 노인돌봄 곤란, 아동돌봄(보육) 곤란, 만성(심각한)환자돌봄 곤란
- 사회적 관계 영역
  - 친인척 및 이웃 간 관계형성 지표: 친인척 갈등, 이웃 간 갈등, 친인척·이웃 간 관계소원
  - 소속된 집단 및 사회생활 지표: 직장생활어려움, 학교생활어려움, 종교생활문제, 기타 사회생활의 어려움, 가족구성원의 상습범죄
- 경제 영역
  - 기초생활해결 지표: 결식, 주거비 부족, 의복비 부족, 난방비 부족, 공과금 체납, 통신비 부족, 의료비 과다
  - 자산관리 지표: 자산관리능력부재, 부채, 과태료·벌금, 과소비·낭비
- 교육 영역
  - 기초지식 습득 및 향상 지표: 읽기·쓰기·말하기 문제, 수리계산 능력부족
  - 교육개선 지표: 수업료·급식비 등 부족, 특수교육문제, 상습학교 진학의 어려움, 무단결석, 학업성적부진
- 직업 영역
  - 취(창)업 지표: 실업·실직, 열악한 근로환경, 저임금, 비정규직, 구직의 어려움, 창업의 어려움
- 생활환경 및 권익보장 영역

- 주거 내부환경 개선 지표: 화장실 열악, 주방시설 열악, 위생환경 열악, 도배·장판 열악, 냉난방 열악, 전기시설 열악, 가스시설 열악, 상하수도시설 열악, 주택 내 이동곤란, 사생활 공간 부족
- 주거 외부환경 개선 지표: 학습환경 열악, 교통접근성 열악, 주변위험물, 상습침수, 철거 등 공공수용
- 권익보장 지표: 차별대우, 권리침해

– 사례관리자는 다음의 위험수준 점수측정기준을 고려하여 지표별 저, 중, 고를 평가함. 위험수준 점수측정기준은 영역의 지표 및 현상별로 제시됨.

〈부표 1-2-6〉 위험수준 점수측정기준

영역	지표	현상	점수	가구상황
안전	가족 내 안전 유지	폭력, 성폭력, 유기, 방임, 학대	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상과 관련하여 지난 1년 내에 1~2번 문제가 발생하였으나, 그 수준이 미미하여 발생한 문제를 해결하고 상황의 악화를 예방하기 위한 차원에서 3개월 정도 사례관리개입이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 상황이심각하여 문제해결을 위해서는 가족구성원의 일부를 현주거지에서 즉각적으로 분리 혹은 격리하여 최소한의 안전 확보 및 필요한 개입을 수행해야 하는 경우
		실종	0	보호자가 요보호대상가족구성원과 항상 함께 있으며 지역사회가 매우 안전하여 실종위험이 전혀 없는 것으로 판단되는 경우
			5	요보호대상 가족구성원이 하루에 2시간정도 보호자 없이 홀로지내 이에 대한 대책이 필요한 경우
			10	가족구성원이 실종되었으며 실종된 가족구성원을 찾기 위한 사회적 지지기반도 전혀 없는 경우
	가족 외부로 부터보호	폭력, 성폭력, 협박위협, 학대, 착취	0	해당현상이 전혀 발생하지 않았으며, 지역사회가 매우 안전하여 해당현상의 위험이 전혀 없는 경우
			5	해당현상과 관련하여 지난 1년 내에 1~2번 문제가 발생하였으나, 그 수준이 미미하여 발생한 문제를 해결하고 상황의 악화를 예방하기 위한 차원에서 3개월 정도 사례관리개입이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 고통 받는 문제로, 문제상황이 심각하여 문제해결을 위해서는 경찰·의료기관·시민단체 등 지역사회 내 전문적 기관·시설의 협조 하에 집중적·장기적인 사례관리개입이 필요한 경우
건강	신체적	신체장애, 비만,	0	해당현상이 지난 1년간 발생한 적이 전혀 없는 경우

영역	지표	현상	점수	가구상황
	건강 유지	일시적 질병 및 상해, 만성희귀난치성 질환, 영양결핍	5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제이나 그 수준이 미미하여 가족 내·외 자원과 3개월 정도 사례관리로 대처 가능한 경우
			10	해당현상은 갑작스럽게 등장하거나 심각해져 전문 의료기관에서 생활하면서 집중적인 치료를 받아야하는 경우
	정신적 건강 유지	정신질환, 약물오남용, 습관성음주, 불안감, 자해자살행위, 폭력적 성향, 대인기피	0	해당현상이 지난 1년간 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제가 심각하지는 않으나 상황의 악화를 예방하기위한 차원에서의 3개월 이내의 사례관리 개입이 필요한 수준인 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하여 문제해결을 위해서는 사례관리대상자나 가족구성원의 일부를 현주거지에서 즉각적으로 분리 혹은 격리하여 최소한의 안전 확보 및 필요한 개입을 수행해야하는 경우
일상 생활 유지	의식주 관련 일상생활 유지	스스로 식사·용변·의복착용·외출곤란·약물복용·가사활동·긴급상황대처 불가능	0	해당현상이 지난 1년간 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지 않아 가족내외 자원으로 대처하고 있으나 추가적인자원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하고 이를 위한 가족내외 자원의 부재로 문제를 해결하기 위한 자원이 시급히 요청되는 경우
	여가 생활 활용	여가활동부족	0	모든 가족구성원이 외식·오락·쇼핑·문화생활 등 여가활동을 월1회 하는 경우
			5	모든 가족구성원이 외식·오락·쇼핑·문화생활 등 여가활동을 지난3개월간 한 번도 못한 경우
			10	모든 가족구성원이 외식·오락·쇼핑·문화생활 등 여가활동을 지난1개월간 한 번도 못한 경우
		부적절한 여가활동	0	모든 가족구성원이 최근 1년간 도박, 장기간오락, 불법게임 등 부적절한 여가활동을 하지 않은 경우
			5	해당현상으로 일상생활에 지장을 받고 있지만, 그 수준이 미미하여 사례관리자가 지켜보면서 추후개입필요여부에 대한 모니터링만 필요한 경우
			10	해당현상으로 일상생활 및 경제활동에 큰 지장을 초래해 전문적인 치료가 필요한 경우.
가족 관계	관계 형성	부부갈등, 부(모)자 갈등, 고부갈등, 형제(자매)갈등, 가족의 무관심	0	해당현상이 가족내 문제로 대두된 경우는 최근 2년간 전혀 없으며 가족구성원 간 관계 및 의사소통이 매우 원활한 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제이나 그 수준이 미미하여 3개월 정도 사례관리로 충분히 대처 가능한 경우
			10	해당현상의 심각성이 극대화되어 가족화합이 매우 어려운 경우
	가족 돌봄	장애인돌봄곤란, 노인돌봄곤란, 아동돌봄(보육)곤란, 만성(심각환)질환자 돌봄곤란	0	해당현상과 관련한 요보호가족구성원이 없거나 가족내외 자원을 활용하여 돌봄에 전혀 어려움이 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지 않아 가족내외자원으로 대처하고 있으나 추가적인 자원이 필요한 경우
			10	가족내외자원의 부재로 해당요보호 가족구성원에게 돌봄을 제공하지 못하는 경우

영역	지표	현상	점수	가구상황
사회적 관계	친인척 및 이웃 간 관계 형성	친인척갈등, 이웃 간 갈등	0	해당현상이 가족내문제로 대두된 경우가 최근 1년간 전혀 없으며 3촌 이상 친인척·이웃 간 관계 및 의사소통이 매우 원활한 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제가 심각하지는 않으나 상황의 악화를 예방하기위해 사례관리자의 조정이 필요한 경우
			10	해당현상의 심각성이 극대화되어 3촌 이상 친인척 또는 이웃과 관계를 단절한 경우
		친인척 및 이웃 간 관계소원	0	해당현상이 가족내문제로 대두된 경우가 최근 1년간 전혀 없으며 3촌 이상 친인척·이웃 간 관계 및 의사소통이 매우 원활한 경우
			5	지속적으로 관계를 유지하는 3촌 이상 친인척 또는 이웃이 존재하나 사회적지지자원의 역할을 기대하기 힘든 경우
			10	3촌 이상 친인척 또는 이웃과 왕래가 전혀 없는 경우
	소속된 집단 및 사회 생활	직장생활어려움, 학교생활어려움, 종교생활문제, 기타사회생활의 어려움	0	해당현상으로 인해 관련조직에서 역할수행에 어려움이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제가 심각하지는 않으나 상황의 악화를 예방하기위해 3개월 이내의 사례관리 개입이 필요한 경우
			10	해당현상의 심각성이 극대화되어 관련조직에서의 역할수행이 불가능한 경우.
		가족구성원의 상습범죄	0	해당현상이 지난 1년간 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제이나 그 수준이 미미하여 가족 내·외 자원과 3개월 정도 사례관리로 대처 가능한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하여 사법적 조치가 필요한 경우
경제	기초 생활 해결	주거비·의복비·난방비·통신비 부족, 공과금체납, 의료비과다, 결식	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지 않아 가족내외자원으로 대처하고 있으나 추가적인 자원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기위한 집중적·장기적 사례관리개입이 당장 필요한 경우
	자산 관리	자산관리 능력부재, 부채, 과태료·벌금, 과소비·낭비	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지 않아 가족내외자원으로 대처하고 있으나 추가적인 자원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기 위한 집중적·장기적 사례관리 개입이 당장 필요한 경우
교육	기초지식 습득 및 향상	읽기쓰기말하기 문제, 수리계산 능력부족	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지 않아 가족내외자원으로 대처하고 있으나 추가적인 자원이

영역	지표	현상	점수	가구상황
				필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기위한 집중적·장기적 사례관리개입이 당장 필요한 경우
	교육개선	수업료 및 급식비등 부족	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지 않아 가족내외자원으로 대처하고 있으나 추가적인 자원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기위한 집중적·장기적 사례관리개입이 당장 필요한 경우
		특수교육문제, 상급학교진학의 어려움, 무단결석, 학업성적부진	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 일상생활에 큰 지장을 주진 않으나 문제의 해결을 위해 3개월 이내의 사례관리 개입이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 고통 받는 문제로, 문제상황이 심각하여 문제해결을 위해서는 경찰·의료기관·시민단체 등 지역사회 내 전문적 기관·시설의 협조 하에 집중적·장기적인 사례관리 개입이 필요한 경우
직업	취(창)업	실업 및 실직, 열악한 근로환경, 저임금, 비정규직, 구직의 어려움, 창업의 어려움	0	해당현상이가족내에발생한적이전혀없는경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 일상생활에 큰 지장을 주진 않으나 문제의 해결을 위해 사회적지원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기위한 집중적·장기적 사례관리개입이 당장 필요한 경우
생활환경 및 권익보장	주거내부 환경개선	화장실·주방시설· 위생환경·도배 장판·냉난방·전 기·가스·상하수 도시설(열악), 주택내이동곤란, 생활공간부족	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지 않아 가족내외 자원으로 대처하고 있으나 추가적인 자원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기위한 집중적·장기적 사례관리개입이 당장 필요한 경우
	주거외부 환경개선	학습환경· 교통접근성 열악, 상습침수, 주변위험물, 철거 등 공공수용	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 일상생활에 큰 지장을 주진 않으나 문제의 해결을 위해 사회적 지원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기위한 집중적·장기적 사례관리개입이 당장 필요한 경우
	권익 보장	차별대우, 권리침해	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 일상생활에 큰 지장을

영역	지표	현상	점수	가구상황
				주진 않으나 문제의 해결이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인 생활이 불가능할 정도로 큰 영향을 미치는 경우

○ 가구원별 욕구 및 자원사정

– 사례관리자는 가구원별 90가지 현상에 대한 욕구가 있는지 파악하며, 욕구가 있을 경우 해당 현상을 부호화하여 기재하고 욕구의 원인(이유), 욕구에 따른 현상에 대한 가구의 인식, 욕구에 따른 현상과 관련하여 가구가 가진 자원을 확인하여 기록함.

- 욕구에 따른 현상만 기록하여야 한다. 해당 현상과 관련된 욕구가 없을 경우에는 현상을 기재하지 않음.
- 반드시 가구단위가 아닌 가구원(개인)별 욕구유무를 파악해야 함.
- 단, 90개 현상 중 19개 현상은 가구단위 현상이며, 이들은 다음의 표 '현상부호화방법'에서 음영으로 표시된 현상들임. 가구단위현상은 가구단위로 욕구를 사정하고 가구원번호는 비워두도록 함.

– 현상 부호화방법

- 현상을 부호화하는 방법은 다음의 표와 같음.

〈부표 1-2-7〉 현상부호화방법

영역	지표	현상(부호)	영역	지표	현상(부호)
안전(1)	가족내 안전 유지(1)	폭력(11-폭력)	경제(6)	기초 생활 해결(1)	결식(61-결식)
		성폭력(11-성폭력)			주거비부족(61-주거비부족)[1]
		유기(11-유기)			의복비부족(61-의복비부족)[1]
		방임(11-방임)			난방비부족(61-난방비부족)[1]
		학대(11-학대)			공과금체납(61-공과금체납)[1]
		실종(11-실종)			통신비부족(61-통신비부족)[1]
	가족 외부로부터의 보호(2)	폭력(12-폭력)			의료비과다(61-의료비과다)
		성폭력(12-성폭력)		자산 관리(2)	자산관리능력부재(62-자산관리능력부재)
		협박·위협(12-협박위협)			부채(62-부채)
		학대(12-학대)			과태료·벌금(62-과태료벌금)

영역	지표	현상(부호)
		착취(12-착취)
건강(2)	신체적 건강 유지(1)	신체장애(21-신체장애)
		일시적 질병 및 상해(21-일시적 질병 및 상해)
		만성 화귀난치성 질환(21-만성화귀난치성 질환)
		비만(21-비만)
		영양결핍(21-영양결핍)
	정신적 건강 유지(2)	정신질환(22-정신질환)
		약물오남용(22-약물오남용)
		습관성음주(22-습관성음주)
		자해(자살)행위(22-자해자살행위)
		불안감(22-불안감)
		폭력적 성향(22-폭력적 성향)
		대인기피(22-대인기피)
일상생활 유지(3)	의식주 관련 일상생활 유지(1)	스스로식사곤란(31-스스로식사곤란)
		스스로용변곤란(31-스스로용변곤란)
		스스로의복착용곤란(31-스스로의복착용곤란)
		스스로외출 곤란(31-스스로외출곤란)
		스스로약물복용불가능(31-스스로약물복용불가능)
		스스로가사활동불가능(31-스스로가사활동불가능)
		긴급상황대처 불가능(31-긴급상황대처불가능)
	여가생활 활용(2)	여가활동부족(32-여가활동부족)
		부적절한여가활동(32-부적절한여가활동)
가족관계(4)	관계 형성(1)	부부갈등(41-부부갈등)
		부(모)자갈등(41-부모자갈등)
		고부갈등(41-고부갈등)
		형제(자매)갈등(41-형제자매갈등)
		가족의무관심(41-가족의 무관심)
	가족 돌봄(2)	장애인돌봄 곤란(42-장애인돌봄 곤란)
		노인돌봄 곤란(42-노인돌봄 곤란)
		아동돌봄(보육) 곤란(42-아동돌봄 곤란)
		만성(심각한)환자 돌봄 곤란(42-만성환자 돌봄 곤란)
사회적 관계(5)	친인척 및 이웃 간 관계형성(1)	친인척 갈등(51-친인척 갈등)
		이웃 간 갈등(51-이웃 간 갈등)
		친인척·이웃 간 관계소원(51-친인척 이웃 간 관계소원)
	소속된 집단 및 사회생활(2)	직장생활 어려움(52-직장생활 어려움)
		학교생활 어려움(52-학교생활 어려움)
		종교생활 어려움(52-종교생활 어려움)
		기타사회생활의 어려움(52-기타사회생활의 어려움)
		가족구성원의 상습범죄(52-가족구성원의 상습범죄)

영역	지표	현상(부호)
		과소비·낭비(62-과소비낭비)
교육(7)	기초지식 습득 및 향상(1)	읽기쓰기말하기문제(71-읽기쓰기말하기문제)
		수리계산능력부족(71-수리계산능력부족)
	교육 개선(2)	수업료·급식비등 부족(72-수업료 급식비등 부족)
		특수교육문제(72-특수교육문제)
		상급학교진학의 어려움(72-상급학교진학의 어려움)
		무단결석(72-무단결석)
		학업성적부진(72-학업성적부진)
직업(8)	취(창)업(1)	실업·실직(81-실업실직)
		열악한 근로환경(81-열악한 근로환경)
		저임금(81-저임금)
		비정규직(81-비정규직)
		구직의 어려움(81-구직의 어려움)
		창업의 어려움(81-창업의 어려움)
생활환경 및 권익보장(9)	주거 내부환경 개선(1)	화장실 열악(91-화장실 열악)[1]
		주방시설 열악(91-주방시설 열악)[1]
		위생환경 열악(91-위생환경 열악)[1]
		도배·장판 열악(91-도배장판 열악)[1]
		냉난방 열악(91-냉난방 열악)[1]
		전기시설 열악(91-전기시설 열악)[1]
		가스시설 열악(91-가스시설 열악)[1]
		상하수도시설 열악(91-상하수도시설 열악)[1]
		주택내 이동곤란(91-주택내 이동곤란)[1]
		사생활 공간 부족(91-사생활 공간 부족)[1]
	주거 외부환경 개선(2)	학습환경 열악(92-학습환경 열악)
		교통접근성 열악(92-교통접근성 열악)[1]
		주변위험물(92-주변위험물)[1]
		상습침수(92-상습침수)[1]
		철거등공공수용(92-철거등 공공수용)[1]
	권익보장(3)	차별대우(93-차별대우)
		권리침해(93-권리침해)

주: 가구원별 현상이 아닌 가구공통현상 19개는 음영표시함.

– 해당 현상과 관련하여 가구가 가진 자원

• 자원이란, 가구가 가진 욕구를 충족하고 어려움을 해소하는데 순기능적 역할을 하는 요인들을 말함.

• 자원에는 개인의 강점(동기, 정서적 경향, 인간관계 기술, 스트레스 대처기능 등), 비공식·공식 사회적 네트워크(예: 가족 간 유대가 깊다, 지역 내 통장과 지속적으로 교류한다), 현재 이용하는 서비스, 금전적 도움 등이 포함됨.

• 자원이 발견되지 않는 현상의 경우에 생략 가능함.

• 예: 생활환경 및 권익보장 영역의 현상에 대한 자원사정 질문들

- 자신이 살고 있는 곳(지역사회)의 무엇을 좋아하는가?
- 다른 사람들은 현재 거주하는 곳(지역사회)에 사는 것이 어떤 면에서 좋다고 얘기하는가?
- 이동시 누구에게서 어떤 도움을 받고 있는가?
- 운전이 가능한가?
- 현재 법적인 문제와 관련하여 누구 또는 어떤 기관에 자문을 받고 있는가?
- 법적인 문제와 관련되어 어떻게 대처하고 있는가?

○ 자원 및 장애요인 사정

– 자원 사정: 사례관리자는 가구가 가진 자원을 가족 내부자원, 가족 외부자원으로 구분하고, 가족 외부자원을 다시 직접 자원과 간접자원으로 나누어 사정함.

• 직접 자원은 초기상담을 하는 기관에서 제공하는 자원을, 간접 자원은 초기상담을 하는 기관 외 타 기관 및 사람 등을 통해 제공되는 자원을 말함.

• 직접 자원과 간접 자원의 기준은 초기상담 기관의 해당 팀이 아닌 기관인 것을 주의해야 함. 즉, 초기상담 기관의 타 부서에서 제공하는 서비스는 직접 자원으로 분류해야 함.

– 장애요인 사정: 사례관리자가 가구의 욕구를 충족하고 어려움을 해소하는데 장애가 될 수 있는 요인을 확인하여 기재함.

○ 종합정리

– 가구의 개입요청 내역: 초기상담 가구가 호소한 가구의 욕구 및 어려움을 기술함. 사례관리자는 이를 고려하여 향후 사례관리 계획을 수립해야 할 것임.

– 사례관리가구 선정/탈락근거: 사례관리자는 초기상담, 욕구 및 자원사정 결과를 토대로 사례관리가구 선정여부를 결정하고, 이에 대한 판단근거를 기재함.

– 종합의견: 해당 가구가 사례관리가구로 선정되었을 경우에만 작성하는 항목으로, 사례관리자는 향후 사례관리 방향 등 가구에 대한 종합의견을 기록함.

– 사례관리자 성명: 욕구 및 자원사정을 실시한 사례관리자의 성명을 기재

– 작성일자(년, 월, 일): 욕구 및 자원사정을 실시한 일자 8자리를 연도, 월, 일 순서로 입력

• 예: 욕구 및 자원사정이 2011년 3월 10일에 실시되었다면 ‘20110310’을 입력

〈부표 1-2-8〉 제출서식 2: 욕구 및 자원 조사표

[제출서식 2]

욕구 및 자원 조사표

※ 사례관리자는 추가 사례관리 가능 가구 수의 3배수를 초기상담, 욕구사정한 후, 사례관리가 가장 필요한 가구를 사례관리가구로 선정하여 사례관리를 실시한다.

1. 위험수준에 따른 선정심사서

영역	지표	☞다음 중 해당되는 곳에 ✔하세요. ※참고자료1, 2참조		
		위험도 저(0~3점)	위험도 중(4~6점)	위험도 고(7~10점)
안전	가족 내 안전유지			
	가족외부로부터의 보호			
건강	신체적 건강유지			
	정신적 건강유지			
일상생활유지	여가활동부족			
	부적절한 여가활동			
가족관계	관계형성			
	가족돌봄			
사회적 관계	친인척 및 이웃 간 관계형성			
	소속된 집단 및 사회생활			
경제	기초생활해결			
	자신관리			
교육	기초지식 습득 및 향상			
	교육개선			
직업	취(창)업			
생활환경 및 권익보장	주거내부환경개선			
	주거외부환경개선			
	권익보장			

〈부표 1-2-8〉 계속

2. 가구원별 욕구 및 자원사정

※자원이란, 개인의 강점(동기, 정서적 경향, 인간관계 기술, 스트레스 대처기능 등), 비공식·공식 사회적 네트워크(예: 가족 간 유대가 깊다, 지역 내 통장과 지속적으로 교류한다), 현재 이용하는 서비스, 금전적 도움 등을 포함한다.
※자원이 발견되지 않는 현상의 경우 생략 가능
※생활환경 및 권익보장 영역의 현상에 대한 자원사정 질문들<예시>
- 자신이 살고 있는 곳(지역사회)의 무엇을 좋아하는가?
- 다른 사람들은 현재 거주하는 곳(지역사회)에 사는 것이 어떤 면에서 좋다고 얘기하는가?
- 이동시 누구에게서 어떤 도움을 받고 있는가?
- 운전이 가능한가?
- 현재 법적인 문제와 관련하여 누구 또는 어떤 기관에 자문을 받고 있는가?
- 법적인 문제와 관련되어 어떻게 대처하고 있는가?

※ 사례관리자는 모든 가구원에 대하여 90개 현상별 욕구를 사정한다. 현상을 부호화하는 방법은 참고자료1을 참조한다. 단, 가구원별 현상이 아닌 가구공통현상의 경우, 가구 단위로 욕구를 사정하고 가구원번호는 비워둔다. 가구공통현상은 참고자료1에서 음영표시된 현상 19개다.

가구원번호(7자리) ※추후 가구선정 확정 시 입력함	**현상**(부호) ※참고자료1참조	**주요 원인**	**해당 현상에 대한 가구의 인식**	**해당 현상과 관련하여 가구가 가진 자원**
가구의 개입요청내역 (사례관리자 기입)				

〈부표 1-2-8〉 계속

<table>
<tr><td colspan="5">3. 자원 및 장애요인 사정</td></tr>
<tr><td rowspan="2">자원 사정

※현상별 자원에서 언급하지 않은 자원을 종합적으로 기술</td><td rowspan="2">가족 내부자원</td><td colspan="3">가족 외부자원</td></tr>
<tr><td>구분</td><td>간접 자원</td><td>직접 자원</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>공공</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>민간</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>장애요인 사정</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">4. 종합정리</td></tr>
<tr><td colspan="5">사례관리자가 상담내용을 스스로 정리하면서 아래의 내용을 기입함</td></tr>
<tr><td>사례관리 대상 선정기준</td><td colspan="4">☐ 18개 지표 중 위험도 중, 위험도 고에 ∨된 경우가 3개 이상
☐ 18개 지표 중 ‘가족 내 안전유지’와 ‘가족외부로부터의 보호’ 중 하나라도 위험도 중, 위험도 고에 ∨된 경우</td></tr>
<tr><td>사례관리가구 선정/탈락근거</td><td colspan="4">☐ 위의 선정기준에 해당되지 않지만 사례관리자의 판단으로 사례관리 대상으로 선정해야 할 필요가 있는 경우(의견 제시)
_____
_____
_____
_____
_____</td></tr>
<tr><td>최종 조치 결과</td><td colspan="4">( ) 사례관리대상; ( ) 사례관리 대상 아님; ( ) 타 사례관리기관에 연계</td></tr>
<tr><td>사례관리자성명</td><td></td><td>작성일자(년,월,일)</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

〈부표 1-2-8〉 계속

※참고자료1. 현상부호화방법								
영역	지표	현상(부호)	영역	지표	현상(부호)	영역	지표	현상(부호)
안전(1)	가족내 안전 유지(1)	폭력(11-폭력)	가족 관계(4)	관계 형성(1)	부부갈등(41-부부갈등)	교육(7)	기초지식 습득 및 향상(1)	읽기·쓰기·말하기문제(71-읽기쓰기말하기문제)
		성폭력(11-성폭력)			부(모)자 갈등(41-부모자갈등)			수리계산능력부족(71-수리계산능력부족)
		유기(11-유기)			고부갈등(41-고부갈등)		교육 개선(2)	수업료 및 급식비 등 부족(72-수업료 급식비 등 부족)
		방임(11-방임)			형제(자매)갈등(41-형제자매갈등)			특수교육문제(72-특수교육문제)
		학대(11-학대)			가족의 무관심(41-가족의 무관심)			상급학교진학의 어려움(72-상급학교진학의 어려움)
		실종(11-실종)		가족 돌봄(2)	장애인돌봄곤란(42-장애인돌봄곤란)			무단결석(72-무단결석)
	가족 외부로부터 보호(2)	폭력(12-폭력)			노인돌봄곤란(42-노인돌봄곤란)			학업성적부진(72-학업성적부진)
		성폭력(12-성폭력)			아동돌봄(보육) 곤란(42-아동돌봄곤란)	직업(8)	취(창)업(1)	실업 및 실직(81-실업실직)
		협박위협(12-협박위협)			만성(심각한)질환자 돌봄곤란(42-만성환자 돌봄곤란)			열악한 근로환경(81-열악한 근로환경)
		학대(12-학대)	사회적 관계(5)	친인척 및 이웃간 관계형성(1)	친인척갈등(51-친인척갈등)			저임금(81-저임금)
		착취(12-착취)			이웃간갈등(51-이웃간갈등)			비정규직(81-비정규직)
건강(2)	신체적 건강 유지(1)	신체장애(21-신체장애)			친인척 및 이웃간 관계소원(51-친인척 이웃간 관계소원)			구직의 어려움(81-구직의 어려움)
		일시적 질병 및 상해(21-일시적 질병 및 상해)		소속된 집단 및 사회 생활(2)	직장생활어려움(52-직장생활어려움)			창업의 어려움(81-창업의 어려움)
		만성화규난치성 질환(21-만성화규난치성 질환)			학교생활어려움(52-학교생활어려움)	생활 환경 및 권익 보장(9)	주거 내부환경 개선(1)	화장실열악(91-화장실열악)[1]
		비만(21-비만)			종교생활문제(52-종교생활어려움)			주방시설열악(91-주방시설열악)[1]
		영양결핍(21-영양결핍)			기타사회생활의 어려움(52-기타사회생활의 어려움)			위생환경열악(91-위생환경열악)[1]
	정신적 건강 유지(2)	정신질환(22-정신질환)			가족구성원의 상습범죄(52-가족구성원의 상습범죄)			도배·장판열악(91-도배장판열악)[1]
		약물오남용(22-약물오남용)	경제(6)	기초 생활 해결(1)	결식(61-결식)			냉난방열악(91-냉난방열악)[1]
		습관성음주(22-습관성음주)			주거비부족(61-주거비부족)[1]			전기시설열악(91-전기시설열악)[1]
		자해자살행위(22-자해자살행위)			의복비부족(61-의복비부족)[1]			가스시설열악(91-가스시설열악)[1]
		불안감(22-불안감)			난방비부족(61-난방비부족)[1]			상하수도시설열악(91-상하수도시설열악)[1]
		폭력적 성향(22-폭력적 성향)			공과금체납(61-공과금체납)[1]			주택내이동곤란(91-주택내이동곤란)[1]
		대인기피(22-대인기피)			통신비부족(61-통신비부족)[1]			사생활공간부족(91-사생활공간부족)[1]
일상생활 유지(3)	의식주 관련 일상생활 유지(1)	스스로 식사곤란(31-스스로식사곤란)			의료비과다(61-의료비과다)		주거 외부환경 개선(2)	학습환경열악(92-학습환경열악)
		스스로 용변곤란(31-스스로용변곤란)		자산 관리(2)	자산관리능력부재(62-자산관리능력부재)			교통접근성열악(92-교통접근성열악)[1]
		스스로 의복착용곤란(31-스스로의복착용곤란)			부채(62-부채)			주변위험물(92-주변위험물)[1]
		스스로 외출 곤란(31-스스로외출곤란)			과태료·벌금(62-과태료벌금)			상습침수(92-상습침수)[1]
		스스로 약물복용불가능(31-스스로약물복용불가능)			과소비·낭비(62-과소비낭비)			철거 등 공공수용(92-철거등 공공수용)[1]
		스스로 가사활동불가능(31-스스로가사활동불가능)					권익 보장(3)	차별대우(93-차별대우)
		긴급상황대처 불가능(31-긴급상황대처불가능)						권리침해(93-권리침해)
	여가생활 활용(2)	여가활동부족(32-여가활동부족)						
		부적절한 여가활동(32-부적절한여가활동)						

〈부표 1-2-8〉 계속

※참고자료2. 위험수준 점수측정기준				
영역	지표	현상	점수	가구상황
안전	가족내 안전 유지	폭력, 성폭력, 유기, 방임, 학대	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상과 관련하여 지난 1년 내에 1~2번 문제가 발생하였으나, 그 수준이 미미하여 발생한 문제를 해결하고 상황의 악화를 예방하기 위한 차원에서 3개월 정도 사례관리개입이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 상황이심각하여 문제해결을 위해서는 가족구성원의 일부를 현주거지에서 즉각적으로 분리 혹은 격리하여 최소한의 안전 확보 및 필요한 개입을 수행해야 하는 경우
		실종	0	보호자가 요보호대상가족구성원과 항상 함께 있으며 지역사회가 매우 안전하여 실종위험이 전혀 없는 것으로 판단되는 경우
			5	요보호대상 가족구성원이 하루에 2시간정도 보호자 없이 홀로지내 이에 대한 대책이 필요한 경우
			10	가족구성원이 실종되었으며 실종된 가족구성원을 찾기 위한 사회적 지지기반도 전혀 없는 경우
	가족 외부로부터 보호	폭력, 성폭력, 협박위협, 학대, 착취	0	해당현상이 전혀 발생하지 않았으며, 지역사회가 매우 안전하여 해당현상의 위험이 전혀 없는 경우
			5	해당현상과 관련하여 지난 1년 내에 1~2번 문제가 발생하였으나, 그 수준이 미미하여 발생한 문제를 해결하고 상황의 악화를 예방하기 위한 차원에서 3개월 정도 사례관리개입이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 고통 받는 문제로, 문제상황이 심각하여 문제해결을 위해서는 경찰·의료기관·시민단체 등 지역사회 내 전문적 기관·시설의 협조 하에 집중적·장기적인 사례관리개입이 필요한 경우
건강	신체적 건강 유지	신체장애, 비만, 일시적 질병 및 상해, 만성희귀 난치성 질환, 비만, 영양결핍	0	해당현상이 지난 1년간 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제이나 그 수준이 미미하여 가족 내·외 자원과 3개월 정도 사례관리로 대처 가능한 경우
			10	해당현상은 갑작스럽게 등장하거나 심각해져 전문 의료기관에서 생활하면서 집중적인 치료를 받아야하는 경우
	정신적 건강 유지	정신질환, 약물오남용, 습관성음주, 불안감, 자해자실행위, 폭력적 성향, 대인기피	0	해당현상이 지난 1년간 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제가 심각하지는 않으나 상황의 악화를 예방하기위한 차원에서의 3개월 이내의 사례관리 개입이 필요한 수준인 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하여 문제해결을 위해서는 사례관리대상자나 가족구성원의 일부를 현주거지에서 즉각적으로 분리 혹은 격리하여 최소한의 안전 확보 및 필요한 개입을 수행해야하는 경우
일상생활 유지	의식주 관련 일상생활 유지	스스로 식사용변의복착용외출곤란약물복용가사활동긴급상황대처불가능	0	해당현상이 지난 1년간 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지않아 가족내외 자원으로 대처하고 있으나 추가적인자원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하고 이를 위한 가족내외 자원의 부재로 문제를 해결하기 위한 자원이 시급히 요청되는 경우

〈부표 1-2-8〉 계속

영역	지표	현상	점수	가구상황
일상생활 유지	여가생활 활용	여가활동부족	0	모든 가족구성원이 외식 · 오락 · 쇼핑 · 문화생활 등 여가활동을 월1회 하는 경우
			5	모든 가족구성원이 외식 · 오락 · 쇼핑 · 문화생활 등 여가활동을 지난 3개월간 한번도 못한 경우
			10	모든 가족구성원이 외식 · 오락 · 쇼핑 · 문화생활 등 여가활동을 지난 1개월간 한번도 못한 경우
		부적절한 여가활동	0	모든 가족구성원이 최근 1년간 도박, 장기간오락, 불법게임 등 부적절한 여가활동을 하지 않은 경우
			5	해당현상으로 일상생활에 지장을 받고 있지만, 그 수준이 미미하여 사례관리자가 지켜보면서 추후개입필요여부에 대한 모니터링만 필요한 경우
			10	해당현상으로 일상생활 및 경제활동에 큰 지장을 초래해 전문적인 치료가 필요한 경우.
가족관계	관계형성	부부갈등, 부(모)자 갈등, 고부갈등, 형제(자매)갈등, 가족의 무관심	0	해당현상이 가족 내 문제로 대두된 경우는 최근 2년간 전혀 없으며 가족구성원간 관계 및 의사소통이 매우 원활한 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제이나 그 수준이 미미하여 3개월 정도 사례관리로 충분히 대처 가능한 경우
			10	해당현상의 심각성이 극대화되어 가족화합이 매우 어려운 경우
	가족돌봄	장애인돌봄곤란, 노인돌봄곤란, 아동돌봄(보육)곤란, 만성(심각한)질환자돌봄곤란	0	해당현상과 관련한 요보호가족구성원이 없거나 가족내외자원을 활용하여 돌봄에 전혀 어려움이 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지않아 가족내외자원으로 대처하고 있으나 추가적인 자원이 필요한 경우
			10	가족내외자원의 부재로 해당요보호 가족구성원에게 돌봄을 제공하지 못하는 경우
사회적 관계	친인척 및 이웃간 관계형성	친인척갈등, 이웃간갈등	0	해당현상이 가족내문제로 대두된 경우가 최근 1년간 전혀 없으며 3촌 이상 친인척 · 이웃간관계 및 의사소통이 매우 원활한 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제가 심각하지는 않으나 상황의 악화를 예방하기위해 사례관리자의 조정이 필요한 경우
			10	해당현상의 심각성이 극대화되어 3촌 이상 친인척 또는 이웃과 관계를 단절한 경우
		친인척 및 이웃간 관계소원	0	해당현상이 가족내문제로 대두된 경우가 최근 1년간 전혀 없으며 3촌 이상 친인척 · 이웃간관계 및 의사소통이 매우 원활한 경우
			5	지속적으로 관계를 유지하는 3촌 이상 친인척 또는 이웃이 존재하나 사회적지지자원의 역할을 기대하기 힘든 경우
			10	3촌 이상 친인척 또는 이웃과 왕래가 전혀 없는 경우
	소속된 집단 및 사회생활	직장생활어려움, 학교생활어려움, 종교생활문제, 기타사회생활의 어려움	0	해당현상으로 인해 관련조직에서 역할수행에 어려움이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제가 심각하지는 않으나 상황의 악화를 예방하기위해 3개월 이내의 사례관리개입이 필요한 경우
			10	해당현상의 심각성이 극대화되어 관련조직에서의 역할수행이 불가능한 경우.
		가족구성원의 상습범죄	0	해당현상이 지난 1년간 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제이나 그 수준이 미미하여 가족 내 · 외 자원과 3개월 정도 사례관리로 대처 가능한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하여 사법적 조치가 필요한 경우
경제	기초생활 해결	주거비 · 의복비 · 난방비 · 통신비부족, 공과금체납 의료비과다, 결식	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지않아 가족내외자원으로 대처하고 있으나 추가적인 자원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기위한 집중적 · 장기적 사례관리개입이 당장 필요한 경우
	자산관리	자산관리 능력부재, 부채, 과태료·벌금, 과소비·낭비	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지않아 가족내외자원으로 대처하고 있으나 추가적인 자원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인 생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기 위한 집중적 · 장기적 사례관리 개입이 당장 필요한 경우

〈부표 1-2-8〉 계속

영역	지표	현상	점수	가구상황
교육	기초지식 습득 및 향상	읽기쓰기말하기문제, 수리계산능력부족	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지않아 가족내외자원으로 대처하고 있으나 추가적인 자원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기위한 집중적 · 장기적 사례관리개입이 당장 필요한 경우
	교육 개선	수업료 및 급식비 등 부족	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지않아 가족내외자원으로 대처하고 있으나 추가적인 자원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기위한 집중적 · 장기적 사례관리개입이 당장 필요한 경우
		특수교육문제, 상급학교 진학의 어려움, 무단결석, 학업성적부진	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 일상생활에 큰 지장을 주진 않으나 문제의 해결을 위해 3개월 이내의 사례관리개입이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 고통 받는 문제로, 문제상황이 심각하여 문제해결을 위해서는 경찰 · 의료기관 · 시민단체 등 지역사회 내 전문적 기관 · 시설의 협조 하에 집중적 · 장기적인 사례관리 개입이 필요한 경우
직업	취(창)업	실업 및 실직, 열악한 근로환경, 저임금, 비정규직, 구직의 어려움, 창업의 어려움	0	해당현상이가족내에발생한적이전혀없는경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 일상생활에 큰 지장을 주진 않으나 문제의 해결을 위해 사회적지원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기위한 집중적 · 장기적 사례관리개입이 당장 필요한 경우
생활환경 및 권익보장	주거내부 환경개선	화장실·주방시설·위생환경 · 도배장판냉난방전기시설·가스시설·상하수도시설(열악), 주택내이동곤란, 생활공간부족	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 문제상황이 심각하지않아 가족내외 자원으로 대처하고 있으나 추가적인 자원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기위한 집중적 · 장기적 사례관리개입이 당장 필요한 경우
	주거외부 환경개선	학습환경·교통접근성열악, 상습침수, 주변위험물, 철거 등 공공수용	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 일상생활에 큰 지장을 주진 않으나 문제의 해결을 위해 사회적 지원이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인생활이 불가능하고 가족내외자원도 존재하지 않아, 문제를 해결하기위한 집중적 · 장기적 사례관리개입이 당장 필요한 경우
	권익 보장	차별대우, 권리침해	0	해당현상이 가족 내에 발생한 적이 전혀 없는 경우
			5	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 일상생활에 큰 지장을 주진 않으나 문제의 해결이 필요한 경우
			10	해당현상은 현재 겪고 있는 문제로, 이로 인해 정상적인 생활이 불가능할 정도로 큰 영향을 미치는 경우

2. 사례관리 실시계약

□ 사례관리자는 사례관리대상 선정가구와 사례관리 실시에 대한 서면계약(참고서식 1)을 체결함.

○ 사례관리자가 클라이언트에게 사례관리가 매우 필요하다고 판단되더라도 클라이언트가 원하지 않는 경우에, 사례관리자는 클라이언트의 동의 없이 클라이언트를 강제로 사례관리에 참여시킬 수 없음(김승권 외, 2010).

○ 사례관리 계약서는 참고서식 1 또는 기관 자체 서식 중 택하여 사용함.

〈부표 1-2-9〉 참고서식 1: 사례관리 계약서

[참고서식 1]

사 례 관 리　계 약 서

본 기관은 대상자의 더 나은 삶과 자립을 위하여 최선의 사례관리 서비스를 제공하도록 노력하겠습니다. 효과적인 사례관리를 위하여 본 기관과 대상자의 역할과 지침에 대해 열거하오니 숙지 및 동의해 주시기 바랍니다.

1. 사례관리자의 역할 및 지침
   1) 사례관리자는 대상자의 개인적 신상에 대한 정보를 사례회의, 슈퍼비전, 서비스의 질적 향상과 전문가양성을 위한 교육 및 학문적 목적 등 공적 업무 이외에 노출하지 않겠습니다.
   2) 사례관리자는 대상자의 자립 및 자활, 정서적 안정 등을 위해 개입 하며, 대상자에게 필요한 (개인 및 가족)상담, 자원연계 등 서비스 지원을 위해 최선의 노력을 다하겠습니다.
   3) 사례관리자는 대상자의 권익을 최우선으로 하며, 대상자와 전문인의 관계를 이용하여 부당한 영리를 취하지 않겠습니다.

2. 사례관리대상자(내담자)의 권리 및 준수사항
   1) 대상자는 사례관리자의 개입에 적극적인 자세로 임하겠습니다.
   2) 대상자는 본인의 욕구 및 필요서비스에 대해 사례관리자에게 요청할 수 있으며, 더불어 제공되는 서비스에 대해 거절할 수 있습니다.
   3) 대상자는 거짓정보를 제공하지 않으며, 상황을 과장하거나 축소하여 설명 하지 않겠습니다. 단, 거짓이 확인되면 서비스 내용을 중단할 수 있습니다.
   4) 사례관리자의 판단에 의해 필요하다고 생각되는 서비스 제공 및 중단에 대해 최대한 수용하겠습니다.

3. 기타 사례관리 중에 발생하는 사항에 대하여 사례관리자의 의견을 존중하겠습니다.

위와 같은 사항을 모두 숙지하였으며 위 지침에 잘 따를 것을 약속합니다.

년　　월　　일

_____ (인/서명)

제2절 사례관리실시

□ 제2단계 사례관리 실시단계는 먼저 1차 위험수준 기초선 측정 및 개입계획 수립 후 2~N차 위험수준 재측정 및 개입점검으로 이루어짐.

○ 제1단계인 가구선정단계를 담당한 인테이커(intaker)는 향후 사례관리 가구를 담당할 사례관리자와 기관 슈퍼바이저를 결정함(제출서식 3).

– 사례관리자와 기관 슈퍼바이저는 대상가구의 욕구 및 문제점을 파악하고 해결할 수 있는 해당 분야의 유경험자이어야 함.

○ 결정된 사례관리가구 담당 사례관리자는 대상가구의 위험수준 기초선을 측정함(제출서식 4).

○ 욕구 파악 및 자원 사정, 위험수준 등을 토대로 개입계획을 수립함(제출서식 5).

□ 위험수준 2차 측정 및 개입점검 1차는 위험수준 기초선 측정시점으로부터 2~4개월 후 이루어짐.

○ 사례관리자는 위험수준 2차 측정을 통해 가구의 욕구 및 위험수준 변화를 살펴보고(제출서식 4), 가구의 변화된 욕구 및 위험수준에 맞춰 개입계획표의 목표 및 서비스를 수정할 필요가 있는지 확인함.

○ 사례관리자는 또한 2~4개월 전에 수립한 개입계획표(제출서식 5)대로 목표 및 서비스가 진행되고 있는지 확인하고, 위험수준 재측정과 목표 및 서비스 점검 결과를 토대로 수정한 개입계획을 개입점검표(제출서식 6)에 기재함.

□ 위험수준 3차 측정 및 개입점검 2차는 위험수준 2차 측정 및 개입점검 시기로부터 2~4개월 후 2차와 동일한 방식으로 실시함.

○ 이를 2~4개월마다 반복하여 지속적인 위험수준 N차 측정과 개입점검 N-1차를 진행함(제출서식 4 및 6).

〈부표 1-2-10〉 2단계 사례관리 실시

단계		활용서식	시기
2단계 사례관리 실시	1차: 위험수준 기초선 측정 및 개입계획수립	• 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보 (제출서식3) • 위험수준 사정척도지: 1차 수행(제출서식4) • 개입계획표(제출서식5)	사례관리 실시계약 직후
	2차: 위험수준 2차 측정 및 개입점검	• 위험수준 사정척도지: 2차 수행(제출서식4) • 개입점검표(제출서식6)	1차 시점으로부터 2~4개월 후
	3차: 위험수준 3차 측정 및 개입점검	• 위험수준 사정척도지: 3차 수행(제출서식4) • 개입점검표(제출서식6)	2차 시기로부터 2~4개월 후
	N차: 위험수준 N차 측정 및 개입점검	• 위험수준 사정척도지: n차 수행(제출서식4) • 개입점검표(제출서식6)	N-1차 시기로부터 2~4개월 후

1. 위험수준 기초선 측정 및 개입계획 수립

가. 가구담당 사례관리자 및 기관 슈퍼바이저 결정

□ 제1단계인 가구선정단계 담당 사례관리자는 기관과 협의 하에 사례관리자 및 기관 슈퍼바이저를 결정하고, 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보 서식(제출서식 3)을 다음과 같이 작성함.

○ 성명: 가구선정단계 담당 사례관리자와 기관과의 협의 하에 결정된 사례관리가구의 담당 기관 슈퍼바이저 또는 사례관리자 성명 기재

○ 소속기관 명: 결정된 기관 슈퍼바이저와 사례관리자의 소속기관 명을 기재

○ 기관번호: 연구진이 각 기관의 지역에 맞게 부여한 기관번호(첫~네 번째 자리) 기재

○ 현재 담당 사례관리가구 수

– 기관 슈퍼바이저: 현재 기관 슈퍼바이저가 담당 기관 슈퍼바이저

로서 슈퍼비전을 제공하고 있는 가구 수 기재

– 사례관리자: 현재 사례관리자가 담당 사례관리자로서 사례관리를 실시하고 있는 가구 수 기재

○ 학력: 기관 슈퍼바이저와 사례관리자의 학력을 각각 기입

– 보기는 다음과 같음.

① 고등학교 졸업

② 2~3년제 대학 (사회, 아동, 가족)복지 전공 졸업

③ 2~3년제 대학 (사회, 아동, 가족)복지 외 전공 졸업

④ 4년제 대학 (사회, 아동, 가족)복지 전공 졸업

⑤ 4년제 대학 (사회, 아동, 가족)복지 외 전공 졸업

⑥ (사회, 아동, 가족)복지전공 석사졸업

⑦ (사회, 아동, 가족)복지 외 전공 석사졸업

⑧ (사회, 아동, 가족)복지전공 박사졸업

⑨ (사회, 아동, 가족)복지 외 전공 박사졸업

○ 가족·사회복지 관련 자격증

– 기관 슈퍼바이저와 사례관리자의 가족·사회복지 관련 자격증 보유 현황을 보기에 맞게 기입하며, 보기는 다음과 같음.

① 사회복지사 1급: 사회복지사업법에 근거하여 사회복지사 1급 자격증을 획득한 자

② 사회복지사 2급: 사회복지사업법에 근거하여 사회복지사 2급 자격증을 획득한 자

③ 건강가정사: 건강가정기본법에 근거하여 건강가정사 자격증을 획득한 자

④ 가족상담관련 등록된 비공인 민간자격증: 가족상담과 관련하여 한국직업능력개발원에 등록된 비공인 민간자격증을 소지한 자.

⑤ 기타: 사회복지사, 건강가정사, 가족상담사 외 가족·복지관련 자격증을 보유한 자

※ ⑬, ⑭, ⑮, ㉓, ㉔, ㉕, ㉞, ㉟, ㊺, ⑬④, ⑬⑤, ⑭⑤, ㉓④, ㉓⑤, ㉞⑤ 등: 자격증을 2개 이상 소지한 경우에 해당하는 보기를 조합하여 기재

- 예 1: 사회복지사 1급자격증, 건강가정사자격증을 소지한 자→13
- 예 2: 사회복지사 2급자격증, 건강가정사자격증, 가족상담사자격증을 소지한 자→234
- 예 3: 사회복지사 1급자격증 소지자는 12가 아닌 1로 표기

○ 가족·사회복지관련 경력년수

– 기관 슈퍼바이저와 사례관리자의 가족·사회복지관련 경력년수를 각각 기재

〈부표 1-2-11〉 제출서식 3: 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보

[제출서식 3]

기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보

※ 본 가구를 담당하게 된 기관 슈퍼바이저와 사례관리자의 신상정보를 작성합니다.

구분	성명	소속 기관 명	기관번호 (4자리)	현재 담당 사례관리 가구 수	학력	가족사례관리관련 자격증[1]	가족 사회복지 관련 경력년수
					1. 고등학교 졸업 2. 2~3년제 대학 (사회,아동,가족)복지 전공 졸업 3. 2~3년제 대학 (사회,아동,가족)복지 외 전공 졸업 4. 4년제 대학 (사회,아동,가족)복지 전공 졸업 5. 4년제 대학 (사회,아동,가족)복지 외 전공 졸업 6. (사회,아동,가족)복지전공 석사졸업 7. (사회,아동,가족)복지 외 전공 석사졸업 8. (사회,아동,가족)복지전공 박사졸업 9. (사회,아동,가족)복지 외 전공 박사졸업	1. 사회복지사 1급 2. 사회복지사 2급 3. 건강가정사 4. 가족상담관련 등록된 비공인 민간자격증 5. 기타	
기관 슈퍼바이저							
사례관리자							

주) 기입방법 :사회복지사1급, 건강가정사 자격증 두개를 가지고 있을 경우⟹13
사회복지사2급, 건강가정사, 가족상담사 등 3가지 자격증을 가지고 있을 경우⟹234
사회복지사1급 자격증만 가지고 있을 경우⟹1

나. 위험수준 기초선 측정

□ 사례관리자는 사례관리가구의 위험수준 기초선을 측정하여, 사례관리가구가 처한 상황과 경험하고 있는 어려움 수준을 파악함. 위험수준 사정척도지(제출서식 4) 작성방법은 다음과 같음.

○ 가족사항

– 가구번호

• 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' - '가구원번호' 기재방법을 참고하여 가구번호를 기입함.

– 사례접촉가구원 성명

• 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' - '사례접촉가구원' 기재방법을 참고하여 사례접촉가구원의 성명을 기입함.

– 가구원 사항: 사례관리가구의 모든 가구원에 대해 정보를 기입함. 1명의 가구원도 제외해서는 안 됨을 유의함.

• 가구주와의 관계: 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' - '가구주와의 관계' 기재방법을 참고하여 모든 가구원의 가구주와의 관계 기입

• 성명: 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' - '성명' 기재방법을 참고하여 모든 가구원의 성명 기입

• 주민등록번호(뒤의 첫째자리까지): 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' - '주민등록번호' 기재방법을 참고하여 모든 가구원의 주민등록번호 뒤 첫째자리까지 기입함.

• 변동사항: 2단계의 1차 위험수준 기초선 측정 및 개입계획 수립 과정에서는 공란으로 비워둠. 이는 2~N차에서 기재할 것임.

○ 가구원별 위험수준 사정

– 사례관리자는 모든 가구원에 대한 90개 현상별 위험수준을 0~10점으로 점수화하여 사정하고, 각 가구원의 위험수준이 1점 이상인

현상만을 부호화하여 서식에 기재함.

- 현상을 부호화하는 방법은 욕구 및 자원조사표(제출서식 2) 작성방법에서 '가구원별 욕구 및 자원사정' - 표 '현상부호화방법'을, 위험수준 점수측정기준은 '위험수준에 따른 선정심사서' - 표 '위험수준 점수측정기준'을 참조함.
- 가구원별 현상이 아닌 가구공통현상의 경우, 가구단위로 위험수준을 사정하고 가구원번호는 비워둠. 가구공통현상은 욕구 및 자원조사표(제출서식 2) 작성방법에서 '가구원별 욕구 및 자원사정' - 표 '현상부호화방법'에서 음영으로 표시된 현상 19개임.
- 위험수준 기초선 측정결과는 위험수준 점수 '1차'에 기입함.

○ 사례관리 투입금액 환산

- 사례관리자가 초기상담일자부터 현재까지 사례관리가구를 위해 사용한 모든 자원(현금, 현물, 서비스)을 금액으로 환산하여 기재함.
- 자원을 금액으로 환산 시 기본원칙은 1) 본 가구에 관련된 시간, 비용만 환산, 2) 연구결과를 걱정하여 실제보다 더 많이 혹은 더 적게 환산 불필요; 3) 1차 단계까지만 환산

※ 예: 방과후 교실에서 '방과후 교사' 인건비는 1차 단계이므로 환산함. 그러나 방과후 교실을 담당하는 사회복지사 인건비는 2차 단계이므로 환산하지 않음.

- 사례관리자가 환산해야 할 항목은 다음과 같음.
  - 사례관리가구를 위해 사용된 모든 현금, 현물, 서비스를 금액으로 환산함.
  - 연계서비스 자체가 가구의 어려움을 해소하여 사례관리의 효과라고 볼 수 있는 경우에는 환산대상이 아님. 또한 연계된 서비스가 국가에게 제공되는 공공제도일 때도 환산하지 않음.

※ 예: 국민기초생활보장제도, 의료급여, 임대아파트 입주는 효과임(환산 X)

※ 예: 외부재단에서 학습지 비용대납 또는 공과금 비용대납은 비용임(환산 O)

※ 예: 민간기관의 치료비 지원은 비용임(환산 O)

– 환산공식: 투입금액=기본비용+사례관리 진행상황 모니터링비+직/간접 자원연계+일반관리비

• 기본비용

① 사례관리자 인건비: 행정처리시간, 말동무시간, 초기상담시간, 개입계획 및 점검시간, 사후관리시간 등 모두 포함
- 계산방법: ('사례관리자 세전연봉'/2,080시간)투입시간(단위: 시간)
※ 2,080시간=52주×5일×8시간(1년=52주 근무, 주5일 근무, 하루평균 8시간 근무)
② 슈퍼바이저 인건비: 슈퍼비전 제공시간 등 슈퍼바이저가 해당 사례에 투입한 총 시간
- 계산방법: ('슈퍼바이저 세전 연봉'/2,080시간)×투입시간(단위: 시간)
※ 2,080시간=52주×5일×8시간(1년=52주, 주5일 근무, 하루평균 8시간 근무)

• 사례관리 진행상황 모니터링(초기상담, 서비스점검, 계획점검, 사후관리 등): 단, 슈퍼바이저, 사례관리자 인건비는 제외함.

① 교통비: 실제 대중교통요금으로, 자가용을 이용하여 이행한 경우, 통상 대중교통요금(버스 또는 기차/지하철)으로 지급함. 다만, 자가용이용이 공무형편상 부득이한 사유에 해당되면 통행료 및 유류비를 지급할 수 있는데, 공무형편상 부득이한 사유는 다음과 같음.
- 산간오지, 도서벽지 등 대중교통수단이 없어 자가용을 이용할 수밖에 없는 경우
- 출장경로가 매우 복잡·다양하여 대중교통을 사실상 이용할 수 없는 경우
- 공무목적상 부득이한 심야시간대 이동 또는 긴급한 사유가 있는 경우
- 하중이 무거운 수하물을 운송해야 하는 경우 등
② 식비, 다과비: 실제가격
③ 사례관리자, 슈퍼바이저 외 전문가 인건비: 해당사례에 투입한 총 시간
- 계산방법: ('전문가 세전 연봉'/2,080시간)×투입시간(단위: 시간)
※ 2,080시간=52주×5일×8시간(1년=52주 근무, 주5일 근무, 하루평균 8시간 근무)
예: 슈퍼비전 회의(참석자: A대학교 교수1인, 기관 동료 3인, 해당 사례관리자 1인)
- 교수, 기관 동료 모두 해당사례를 위해 논의하고 슈퍼비전을 주었다면? → 4인 인건비 모두 환산
- 교수 1인만 해당 사례를 위해 논의하고 슈퍼비전을 주었다면? → 교수 1인 인건비만 환산

• 직/간접 자원연계: 단, 슈퍼바이저, 사례관리자 인건비는 제외

① 현금 연계: 지출금액+교통비+다과비
※ 모두 실제금액으로 투입금액산정
※ 현금은 사례관리가구에게 직접적으로 현금(또는 유사현금)이 전달되는 경우만 해당 (대표적 예시: 후원금, 상품권)
② 현물 연계: 제공한 물품의 시장가격+배달비용+교통비+다과비
※ 모두 실제금액으로 투입금액을 산정함.
※ 현물 비용은 사례관리가구에게 현금이 아닌 물품을 지원함으로 발생하는 비용 의미
③ 서비스 연계

- 방법 1: 서비스제공자의 인건비+검사비+다과비+물품비
  · 첫째, 서비스제공자인건비
  예: 개별프로그램 계산방법: (서비스제공자세전연봉)/2,080×투입시간(단위: 시간)
  예: 집단프로그램 계산방법: (서비스제공자세전연봉)/2,080×투입시간(단위: 시간)/집단프로그램 참여자수
  · 둘째, 검사비, 다과비, 물품비: 실제가격
- 방법 2: 영리시장에서의 서비스 단가(비할인액)
  · 서비스 연계는 정확한 비용산출이 쉽지 않으므로 추정가액을 기재하여도 무방함.
  · 가시적으로 파악할 수 있는 현금과 현물이 아닌 모든 투입은 서비스 비용으로 환산함.
  · 학원연계 또는 병원비 감액, 감면과 같은 경우도 현금이 아닌 서비스 비용으로 환산함.

- 일반관리비(전체금액의 5%): 일반관리비는 사례관리기관 장소사용료, 통신비(전화, 인터넷), 공과금, 컴퓨터 및 프린트 리스료 등을 말함. 일반관리비는 연구진이 전체금액의 5%로 자동산출하므로 기입할 필요는 없음.

– 사례관리자는 타 전문가의 인건비 환산에 어려움이 있을 경우, 다음의 방법을 참고함.

- 타 기관 사회복지사 인건비 파악이 불가할 때: 보건복지부의 사회복지관 운영지침 중 사회복지관 직원 봉급지급 기준표를 참고하여 추정치를 기입함.
- 타 직종 종사자의 인건비 환산에 어려움을 겪을 때: 고용노동부의 고용형태별 근로실태조사 중 직종별 평균 월 급여를 참고하여 추정치를 기입함.

〈부표 1-2-12〉 제출서식 4: 위험수준 사정척도지

[제출서식 4]

위 험 수 준 사 정 척 도 지

※ 사례관리자는 사례관리가구에 대해 위험수준을 사정하며, 이는 매 4개월마다 반복하여 개입점검표 작성 시 근거자료로 사용한다.

1. 가족사항

가구 번호		사례접촉가구원 성명	

가구원 사항	가구주와의 관계 1.가구주 2.배우자 3.자녀 4.부모 5.손자녀 6.기타( )	성명	주민등록번호 (뒤의 첫째자리까지)	변동사항 [예시: 올해초(2011.02.16)아기태어남,교육(미취학), 혼인(비해당),취업(비해당),장애(비장애인),질병(없음)]

※가구원이 추가되었을 경우, 아래 기준을 참고하여 항목별로 변동사항에 기입

교육수준 : 무학/초등학교입학/중고등학교입학/전문대학입학/대학교입학 이상/미취학

혼인상태(사실혼기준) : 유배우/사별/이혼/별거/미혼/비해당(만14세 이하)

취업 : 취업/비취업/비해당(만14세 이하)

장애여부 : 등록장애인/비등록장애인/비장애인

질병유무 : 있음/없음

〈부표 1-2-12〉 계속

2. 가구원별 위험수준 사정

※ 사례관리자는 모든 가구원에 대한 90개 현상별 위험수준을 사정하고, 각 가구원의 위험수준이 1점 이상인 현상만을 부호화하여 아래에 기입한다. 현상을 부호화하는 방법은 욕구 및 자원조사표(제출서식2)의 참고자료1을 참조한다.

※ 만약 1차 때 위험수준이 0점이었던 현상이 2차 위험수준 사정에서 1점 이상으로 나타났을 경우, 가구원번호와 현상을 기입하고 1차는 공란으로 하며 2차에만 위험수준을 기재한다. 마찬가지로 1차에 위험수준이 1점 이상이었던 현상이 2차에서는 0점이 되었을 경우, 2차는 공란으로 비워둔다.

※ 가구원별 현상이 아닌 가구공통현상의 경우, 가구단위로 위험수준을 사정하고 가구원번호는 비워둔다. 가구공통현상은 참고자료1에서 음영표시된 현상 19개다.

영역	가구원 번호	현상(부호) ※욕구 및 자원조사표 (제출서식2)의 참고자료1 참조	위험수준 점수(0~10점) 위험수준 점수부여기준: 욕구 및 자원조사표 참고자료2 참조										
			1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10차	11차
위험수준측정일자(년,월,일)													
안전													
건강													
일상생활 유지													

〈부표 1-2-12〉 계속

영역	가구원번호	현상 ※욕구 및 자원조사표 (제출서식2)의 참고자료1참조	위험수준 점수(0~10점) 위험수준 점수부여기준: 욕구 및 자원조사표 참고자료2 참조										
			1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10차	11차
가족관계													
사회적 관계													
경제	(가구공통현상일 경우) 예: 주거비부족 등												
교육													

〈부표 1-2-12〉 계속

영역	가구원번호	현상 ※욕구 및 자원조사표 (제출서식2)의 참고자료1참조	위험수준 점수(0~10점) 위험수준 점수부여기준: 욕구 및 자원조사표 참고자료2 참조										
			1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10차	11차
직업													
생활환경 및 권익보장	(가구공통현상일 경우) 예: 화장실열악 등												

3. 사례관리 투입금액 환산 (환산방법: 참고자료1 참조)

※ 사례관리자가 해당 가구를 위해 사용한 모든 자원(현금, 현물, 서비스)을 금액으로 환산하여 작성한다. 구체적인 환산방법은 참고자료1을 참조한다.

해당기간			직접경비(단위: 원)			간접경비(단위: 원)		
			현금	현물	서비스	현금	현물	서비스
1차(년, 월, 일)	부터							
	까지							
2차(년, 월, 일)	부터							
	까지							
3차(년, 월, 일)	부터							
	까지							
4차(년, 월, 일)	부터							
	까지							
5차(년, 월, 일)	부터							
	까지							
6차(년, 월, 일)	부터							
	까지							

〈부표 1-2-12〉 계속

※참고자료1. 환산방법

1. 기본원칙

가. 본 가구에 관련된 시간, 비용만 환산한다. 나. 연구결과를 걱정하여 실제보다 더 많이 혹은 더 적게 환산할 필요는 전혀 없다. 다. 1차 단계까지만 환산한다.

- 방과후 교실에서 '방과후 교사'인건비는 1차 단계이므로 환산한다. - 그러나 방과후 교실을 담당하는 사회복지사 인건비는 2차 단계이므로 환산하지 않는다.

2. 무엇을 환산해야 하는가?

연계서비스 자체가 가구의 어려움을 해소하여 사례관리의 효과라고 볼 수 있는 경우에는 환산대상이 아님. 또한 연계된 서비스가 국가에게 제공되는 공공재도일 때도 환산하지 않음.

예시1: 국민기초생활보장제도, 의료급여, 임대아파트 입주는 효과임(환산X) 예시2: 외부재단에서 학습지 비용대납 또는 공과금 비용대납은 비용임(환산O) 예시3: 민간기관의 치료비 지원은 비용임(환산O)

3. 환산공식

가. 기본비용

1) 사례관리자 인건비: 행정처리시간, 말동무시간, 초기상담시간, 개입계획 및 점검시간, 사후관리시간 등 모두 포함
계산방법: ('사례관리자 세전 연봉'/2,080시간)투입시간(단위: 시간) ※2,080시간=52주X5일X8시간(1년=52주 근무, 주5일 근무, 하루평균 8시간 근무)

2) 슈퍼바이저 인건비: 슈퍼비전 제공시간 등 슈퍼바이저가 해당 사례에 투입한 총 시간
계산방법: ('슈퍼바이저 세전 연봉'/2,080시간)X투입시간(단위: 시간) ※2,080시간=52주X5일X8시간(1년=52주 근무, 주5일 근무, 하루평균 8시간 근무)

나. 사례관리 진행상황 모니터링(초기상담, 서비스점검, 계획점검, 사후관리 등): 단, 슈퍼바이저, 사례관리자 인건비는 제외

1) 교통비: 실제 대중교통요금, 자가용을 이용하여 이행한 경우, 통상 대중교통요금(버스 또는 기차/지하철)으로 지급한다.
다만, 자가용이용이 공무행편상 부득이한 사유에 해당되면 통행료 및 유류비를 지급할 수 있는데, 공무행편상 부득이한 사유는 다음과 같음
- 산간오지, 도서벽지 등 대중교통수단이 없어 자가용을 이용할 수밖에 없는 경우 - 출장경로가 매우 복잡다양하여 대중교통을 사실상 이용할 수 없는 경우
- 공무목적상 부득이한 심야시간대 이동 또는 긴급한 사유가 있는 경우 - 하중이 무거운 수하물을 운송해야 하는 경우 등

2) 식비, 다과비: 실제가격

3) 사례관리자, 슈퍼바이저 외 전문가 인건비: 해당사례에 투입한 총 시간
계산방법: ('전문가 세전 연봉'/2,080시간)X투입시간(단위: 시간) ※2,080시간=52주X5일X8시간(1년=52주 근무, 주5일 근무, 하루평균 8시간 근무)
예시: 슈퍼비전회의(참석자: A대학교 교수1인, 기관 동료 3인, 해당 사례관리자 1인)
- 교수, 기관 동료 모두 해당사례를 위해 논의하고 슈퍼비전을 주었다면? => 4인 인건비 모두 환산 - 교수 1인만 해당 사례를 위해 논의하고 슈퍼비전을 주었다면? => 교수 1인 인건비만 환산

다. 직/간접 지원연계: 단, 슈퍼바이저, 사례관리자 인건비는 제외

1) 현금연계: 지출금액+교통비+다과비 ※모두 실제금액으로 투입금액산정 ※ 현금은 사례관리기구에게 직접적으로 현금(또는 유사현금)이 전달되는 경우만 해당함.(대표적 예시: 후원금, 상품권)

2) 현물연계: 제공한 물품의 시장가격+배달비용+교통비+다과비 ※ 모두 실제금액으로 투입금액 산정 ※ 현물 비용은 사례관리기구에게 현금이 아닌 물품을 지원함으로 발생하는 비용을 의미함.

3) 서비스 연계

가) 방법1: 서비스제공자의 인건비+검사비+다과비+물품비

① 서비스제공자인건비-개별프로그램 계산방법: (서비스제공자세전연봉)/2,080X투입시간(단위: 시간) -집단프로그램 계산방법: (서비스제공자세전연봉)/2,080X투입시간(단위: 시간)/집단프로그램참여자수

②검사비, 다과비, 물품비: 실제가격

나) 방법2: 영리시장에서의 서비스 단가(비할인액) ※ 서비스 연계는 정확한 비용 산출이 쉽지 않으므로 추정가액을 기재하여도 무방함.
※ 가시적으로 파악할 수 있는 현금과 현물이 아닌 모든 투입은 서비스 비용으로 환산함. ※ 학원연계 또는 병원비 감액, 감면과 같은 경우도 현금이 아닌 서비스 비용으로 환산함.

4) 일반관리비(전체금액의 5%)
=> 연구진이 산출: 사례관리기관 장소사용료, 통신비(전화, 인터넷), 공과금, 컴퓨터 및 프린트 리스료 등 포함 ※일반관리비는 연구진이 자동산출하므로 기입할 필요없음.

4. 상황별 인건비 환산방법

가. 타 기관 사회복지사 인건비 파악이 불가할 때: 보건복지부의 사회복지관 운영지침 중 사회복지관 직원 봉급지급 기준표를 참고하여 추정치 기입.

나. 타 직종 종사자의 인건비 환산에 어려움을 겪을 때: 고용노동부의 고용형태별 근로실태조사 중 직종별 평균 월급여를 참고하여 추정치 기입

다. 개입계획 수립

□ 사례관리자는 욕구 및 자원조사, 위험수준 기초선 측정 결과를 토대로 사례관리계획을 수립하여야 함. 사례관리자는 사례관리가구의 상황에 맞게 목표를 수립하고, 목표 성취를 위해 필요한 지역사회 자원을 파악하여, 자원을 소유한 개인 및 기관으로부터 서비스 제공 승인을 받아 가구에게 직·간접 서비스를 연계할 계획을 수립함. 개입계획표(제출서식 5) 작성방법은 다음과 같음.

○ 작성일자: 욕구 및 자원사정을 실시한 일자 8자리를 연도, 월, 일 순서로 입력함.

○ 가구번호: 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' -'가구원 번호' 기재방법을 참고하여 가구번호를 기입함.

○ 사례접촉가구원 성명: 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' -'사례접촉가구원' 기재방법을 참고하여 사례접촉가구원의 성명을 기입함.

○ 사례관리자 성명: 사례관리가구의 담당 사례관리자 성명 기재

○ 개입의 상위목표

– 상위목표는 보다 포괄적이며 핵심적인 목표이고, 하위목표는 상위목표를 더욱 세분화한 목표를 말함.

– 사례관리자는 위험수준 사정결과에 따라 위험수준이 높은 현상을 중심으로 상위목표를 명확하게 설정하며, 목표를 계량화하도록 노력한다. 상위목표는 성취기간에 따라 단기, 중기, 장기로 분류함.

○ 개입의 하위목표

– 각각의 상위목표에 대하여 하위목표를 1가지 이상 수립한다. 하위목표는 상위목표를 성취하기 위해 세워진 세분화된 목표임.

– 하위목표도 상위목표와 마찬가지로 명확히 설정하며 개조식으로 작성함.

○ 욕구영역번호

– 욕구영역번호는 하위목표의 내용을 의미하는 것으로, 하위목표의 내용에 해당되는 욕구영역번호 1개를 기입함.

– 욕구영역번호는 다음의 표와 같음.

〈부표 1-2-13〉 하위목표 내용별 욕구영역번호

영역명	코드		영역명	코드
안전	01		경제	06
건강	02		교육	07
일상생활유지	03		직업	08
가족관계	04		생활환경 및 권익보장	09
사회적 관계	05		기타	10

– 각 욕구영역번호의 의미는 욕구 및 자원조사표에서 영역과 동일한 개념으로, 욕구 및 자원조사표 작성방법에서 '위험수준에 따른 선정심사서' - '지표의 의미'를 참고하여, 욕구영역번호를 기입함.

○ 서비스 제공계획

– 사례관리자는 각 하위목표를 성취하기 위하여 직·간접 서비스 연계를 계획함. 사례관리가구에게 필요한 직·간접 서비스를 파악하고 서비스 제공기관과 협의 하에 서비스연계계획(서비스 내용, 주기, 시작일자, 종료일자 등)을 확정함.

– 서비스 연계계획은 반드시 구체적이고 명확하게 서술되어야 함.

– 서비스코드

• 서비스코드는 3자리로 구성

첫 번째 자리	두 번째 & 세 번째 자리
○	○○
직접/간접서비스	서비스내용

• 첫번째 자리 결정방법: 사례관리자가 제공하는 서비스가 직접 서비스인지 간접 서비스인지를 보여줌.

서비스 구분	코드
직접 서비스	1
간접 서비스	2

- 제공기관이 복수일 경우, 서비스 제공에 주가 되는 기관에 따라 서비스코드 결정, 서비스 제공 비율이 동일하다면 간접서비스코드(2) 기입
- 두 번째 및 세 번째 자리 결정방법: 서비스 내용을 의미

서비스 영역	코드
전문적인 심리·정서적 지원(개별상담, 집단상담, 가족상담 등)	01
비전문적인 심리·정서·사회적 지원(말동무, 안마, 간단한 조언 및 정보제공 등)	02
경제적 지원(긴급생계비 지원, 주거환경 개선, 보증금 지원 등)	03
기본적인 의식주 지원(의식주 생활 지원, 청소, 가사돌봄 인력지원 등)	04
자립자활 지원(신용회복 지원, 창업활동 지원 등)	05
건강 지원(의료서비스 지원, 건강 교육, 예방접종, 보장구 지원 등)	06
보호 지원(주간/야간/주말보호, 양육코치, 부모교육 등)	07
문화 지원(가족여행, 테마캠프, 문화체험, 가념일 지원, 가족행사 지원 등)	08
발달 지원(개별/집단 학습지도, 특기 교육, 멘토링 활동, 학습 기자재지원 등)	09
사회서비스 지원(사회기술훈련, 법률상담, 정보제공, 자조모임 활동 지원 등)	10
옹호활동	11
모니터링활동(사례관리자가 클라이언트의 상황을 모니터링)	12

※ 예: 타 기관의 자아존중감 향상프로그램 연계 ⇒ 서비스코드 201

– 해당 가구원 번호

- 서비스를 제공받는 가구원의 가구원번호를 기입하는 란
- 만약 학습지 교사지원을 자녀2명이 함께 받을 경우, 이는 2개의 서비스로 구분되어야 함. 그러나 부부가 함께 부부상담을 받을 경우, 이는 한 개의 서비스이며, 해당 가구원 번호란에는 부부의 가구원 번호를 모두 기입함. 또한 생계비 지원과 같이 가구원 모두에게 제공할 경우에는 '1010019'와 같이 가구원번호 가장 끝자리를 '9'로 함.

– 서비스 제공목적과 서비스 내용

- 사례관리자는 하위목표 성취를 위해 해당 서비스가 필요한 이유(제공목적)와 서비스내용을 매우 구체적으로 서술함.

- 서비스가 현금일 경우에 구체적 금액을 기재하고, 현물 또는 서비스일 경우에는 그 내용을 매우 상세히 기술함.

– 서비스 주기

- 서비스 제공주기를 기재한다.

※ 예: 단발성 1회, 단발성 2회, 매월 1회

– 서비스 시작예정일자(년, 월, 일)

- 서비스제공기관과 협의한 서비스 시작예정일자 8자리를 연도, 월, 일 순서로 기입

※ 예: 서비스 시작예정일자가 2012년 10월 3일이라면, '20121003'으로 입력한다.

– 서비스 종료예정일자(년, 월, 일)

- 서비스제공기관과 협의한 서비스 종료 예정일자를 개입계획표 작성방법에서 '서비스제공계획' - '서비스 시작예정일자(년, 월, 일)'을 참고하여 기재

– 제공기관

- 서비스제공기관 명을 기재한다. 서비스제공기관이 여러 곳일 경우에도 모두 기재함.

〈부표 1-2-14〉 제출서식 5: 개입계획표

[제출서식 5] **개 입 계 획 표**

※ 사례관리자는 사례관리가구의 초기상담, 욕구사정, 위험수준사정결과를 바탕으로 개입계획표를 작성한다.

작성일자(년,월,일)	가구번호	사례접촉가구원 성명	사례관리자 성명

※ 위험수준측정결과, 6점 이상인 현상에 대해서는 반드시 목표를 설정하여야 함. 4~6점인 현상에 대해서는 목표설정을 권고함.

개입의 상위목표 (성과목표)	번호	목표내용(명확하게 설정하여 개조식으로 서술)	목표성취기간(해당란에 ✔체크)		
			단기(3개월 미만)	중기(3~6개월 미만)	장기(6개월 초과)
	1				
	2				

※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)

개입의 상위목표 (번호이기)	개입의 하위목표		서비스 제공계획						
	욕구영역 번호	목표내용(개조식서술)	서비스코드 (참고자료참조)	해당 가구원 번호	서비스 제공목적과 서비스내용(서술)	서비스 주기	서비스 시작 예정일자 (년,월,일)	서비스 종료 예정일자 (년,월,일)	제공기관 (기관 복수가능)
1									
2									

본인은 위와 같은 서비스 이용에 동의하며, 적극적으로 변화 노력에 동참할 것을 약속합니다. 또한 더 나은 사례관리를 위해 협력기관과 본인 및 가족의 기초정보 및 서비스 정보를 공유하는 것에 동의합니다.

20 년 월 일 가구원 성 명 : (인)

20 년 월 일 사례관리자 : (인)

〈부표 1-2-14〉 계속

개입계획표 작성방법

1. 상위목표와 하위목표 설정

- 상위목표는 보다 포괄적이며 핵심적인 목표이고, 하위목표는 상위목표를 더욱 세분화한 목표를 말한다.
- 사례관리자는 위험수준 사정결과에 따라 위험수준이 높은 현상을 중심으로 상위목표를 명확하게 설정하며, 목표를 계량화하도록 노력한다. 상위목표는 성취기간에 따라 단기, 중기, 장기로 나뉜다.
- 상위목표 설정 후, 상위목표를 성취하기 위한 세분화된 하위목표를 설정한다. 하위목표도 명확하게 설정하며 개조식으로 작성한다. 하위목표는 기관목표 또는 활동목표형태로도 설정될 수 있으므로, 기관목표와 활동목표를 활용하는 것도 바람직한 방법이다. 기관목표는 어떤 프로그램을 수행하는 데 있어서 기관의 입장에서 설정한 목표이며, 활동목표는 프로그램 수행과정에서 사회복지사가 스스로 정하는 목표이다(황성철, 2005). 따라서 사례관리자는 기관목표나 활동목표를 하위목표로 설정하여 상위목표를 성취하는데 활용할 수 있다.

  활동목표 예: 10케이스의 사례관리 대상자를 확보한다, 대학의 수강생을 20명 확보한다, 후원자를 개발하여 월 10만원을 지원한다.

  기관목표 예: 클라이언트에게 상담서비스를 제공한다.

2. 하위목표의 욕구영역번호-하위목표의 내용에 해당되는 욕구영역번호 1개를 기입한다.

코드	영역명	코드	영역명
01	안전	06	경제
02	건강	07	교육
03	일상생활유지	08	직업
04	가족관계	09	생활환경 및 권익보장
05	사회적 관계	10	기타

〈부표 1-2-14〉 계속

3. 서비스 제공계획

하위목표에 따라 제공될 예정인 서비스의 내용 및 제공목적, 서비스를 받는 가구원의 번호, 서비스주기, 서비스제공 시작·종료일자, 제공기관 등을 작성한다.

1) 서비스코드-서비스코드는 3자리로 구성된다.

가) 첫번째 자리 결정방법-사례관리자가 제공하는 서비스가 직접 서비스인지 간접 서비스인지를 보여준다.

※제공기관이 복수일 경우, 서비스 제공에 주가 되는 기관에 따라 서비스코드 결정, 서비스 제공 비율이 동일하다면 간접서비스코드(2) 기입

코드	서비스구분
1	직접서비스
2	간접서비스

나) 두 번째&세 번째 자리 결정방법-서비스 내용을 의미한다.

코드	서비스 내용
01	전문적인 심리·정서적 지원(개별상담, 집단상담, 가족상담 등)
02	비전문적인 심리·정서·사회적 지원(말동무, 안마, 간단한 조언 및 정보제공 등)
03	경제적 지원(긴급생계비지원,주거환경개선,보증금지원등)
04	기본적인 의식주지원(의식주생활지원, 청소, 가사돌봄 인력지원 등)
05	자립자활지원(신용회복지원, 창업활동지원 등)
06	건강지원(의료서비스지원, 건강교육, 예방접종, 보장구지원 등)
07	보호지원(주간/야간/주말보호, 양육코치, 부모교육 등)
08	문화지원(가족여행, 테마캠프, 문화체험, 기념일지원, 가족행사지원 등)
09	발달지원(개별/집단학습지도, 특기교육, 멘토링활동, 학습기자재지원 등)
10	사회서비스지원(사회기술훈련, 법률상담, 정보제공, 자조모임활동지원 등)
11	옹호활동
12	모니터링활동(사례관리자가 클라이언트의 상황을 모니터링)

2) 해당 가구원번호

서비스를 제공받는 가구원의 가구원번호를 기입하는 란이다. 만약 학습지 교사지원을 자녀2명이 함께 받을 경우, 이는 2개의 서비스로 구분되어야 한다. 그러나 부부가 함께 부부상담을 받을 경우, 이는 한 개의 서비스이며, 해당 가구원 번호란에는 부부의 가구원번호를 모두 기입하면 된다.

2. 위험수준 2차 측정 및 개입점검 1차

□ 사례관리자는 1차 위험수준 기초선 측정시점으로부터 2~4개월 후, 사례관리가구의 위험수준을 2차 사정함(제출서식 4).

○ 또한 개입계획(제출서식 5)대로 목표성취와 서비스 제공이 원활히 진행되고 있는지 개입상황을 점검하고(제출서식 6), 가구의 변화된 위험수준과 목표성취 및 서비스 제공 상황에 따라 수정한 개입계획을 개입점검표(제출서식 6)에 기록함.

가. 위험수준 2차 측정

□ 사례관리자는 사례관리가구의 위험수준을 재사정하여, 사례관리가구가 처한 상황과 경험하고 있는 어려움이 어떻게 변화하고 있는지 살펴봄. 위험수준 2차 측정을 위한 위험수준 사정척도지(제출서식 4) 작성방법은 다음과 같음.

○ 가족사항

– 가구번호: 1차 위험수준 기초선 측정에서 기입한 그대로 유지함.

– 사례접촉가구원 성명: 사례접촉가구원이 1차 위험수준 기초선 측정 때와 동일할 경우 1차에서 기입한 그대로 유지함.

• 만약 사례접촉가구원이 다른 가구원으로 변동되었을 경우, 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' - '사례접촉가구원' 기재방법을 참고하여 새로운 사례접촉가구원의 성명을 기입함.

– 가구원 사항: 사례관리가구의 모든 가구원이 1차 위험수준 기초선 측정 때와 동일할 경우에 1차에서 기입한 그대로 유지함.

• 만약 출산, 입양, 사망, 이혼, 재혼 등으로 가구원 변동이 있었을 경우, 가구원을 추가하거나 삭제하고 변동내용을 구체적으로 기입함.

- 가구주와의 관계: 1차 위험수준 기초선 측정을 기준으로 추가된 가구원만 추가기재하고, 그 외에는 그대로 유지함. 추가기재방법은 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' - '가구주와의 관계' 기재방법을 참고함.
- 성명: 1차 위험수준 기초선 측정을 기준으로 추가된 가구원만 추가기재하고, 그 외에는 그대로 유지함. 추가기재방법은 1차 위험수준 기초선 측정 및 개입계획 수립의 위험수준 사정척도지(제출서식 4) 작성방법에서 '가족사항' - '성명' 기재방법을 참고하여 기입함.
- 주민등록번호(뒤의 첫째자리까지): 1차 위험수준 기초선 측정을 기준으로 추가된 가구원만 추가기재하고, 그 외에는 그대로 유지한다. 추가기재방법은 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' - '주민등록번호' 기재방법을 참고함.
- 변동사항: 1차 위험수준 기초선 측정을 기준으로 삭제 또는 추가된 가구원이 있을 경우, 해당 가구원이 삭제·추가된 일자와 이유를 기입함. 또한 추가된 가구원에 대한 인적사항(교육수준, 혼인상태, 취업, 장애여부, 질병유무)을 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원사항'기재방법을 참고함.

○ 가구원별 위험수준 사정

– 사례관리자는 현재의 모든 가구원에 대한 90개 현상별 위험수준을 현재시점에서 점수화하여 기재함. 현재(2차) 가구원 수와 1차 가구원 수가 상이할 경우, 반드시 현재 가구원 수를 기준으로 위험수준 2차를 측정하여야 함.

※ 예 1: 위험수준 기초선 측정 때 가구원 수 4명, 위험수준 2차 측정 때 가구원 수 3명 → 위험수준 기초선은 4명에 대하여 측정, 위험수준 2차 측정은 삭제된 가구원 1명을 제외하여 3명에 대해서만 측정함.

※ 예 2: 위험수준 기초선 측정 때 가구원 수 3명, 위험수준 2차 측정 때 가구원 수 5명 → 위험수준 기초선은 3명에 대하여 측정, 위험수준 2차 측정은 추가된 가구원 2명을 포함한 5명에 대해 측정함.

- 위험수준 2차 측정결과는 위험수준 점수 '2차'에 기입함.
  - 만약 기초선 측정 때 위험수준이 0점이었던 현상이 2차 위험수준 사정에서 1점 이상으로 나타났을 경우, 가구원번호와 현상을 기입하고 1차는 공란으로 하며 2차에만 위험수준을 기재함. 마찬가지로 기초선 측정 때 위험수준이 1점 이상이었던 현상이 2차에서는 0점이 되었을 경우, 2차는 공란으로 비워둠.
- 위험수준 점수측정방법과 가구공통현상 기입방법은 1차 위험수준 기초선 측정 및 개입계획 수립의 위험수준 사정척도지(제출서식 4) 작성방법에서 '가구원별 위험수준 사정'을 참고함.
  - 현상을 부호화하는 방법은 욕구 및 자원조사표(제출서식 2) 작성방법에서 '가구원별 욕구 및 자원사정' - 표 '현상부호화방법'을, 위험수준 점수측정기준은 '위험수준에 따른 선정심사서' - 표 '위험수준 점수측정기준'을 참조함.

○ 사례관리 투입금액 환산

- 사례관리자가 1차 환산일자 다음날부터 현재까지 사례관리가구를 위해 사용한 모든 자원(현금, 현물, 서비스)을 금액으로 환산하여 기재함.
- 사례관리 투입금액 환산의 기본원칙, 항목, 공식 등은 1차 위험수준 기초선 측정 및 개입계획 수립의 위험수준 사정척도지(제출서식 4) 작성방법에서 '사례관리 투입금액 환산' - '환산 시 기본원칙', '환산해야 할 항목', '환산공식'을 참고함.

나. 개입점검 1차

□ 사례관리자는 개입계획 수립 2~4개월 후 사례관리 목표성취 및 서비스 진행 현황을 모니터링하여, 모니터링결과와 위험수준 2차 측정결과를 토대로 개입계획을 수정하고 수정한 계획을 개입점검표에 기록함. 개입점검 1차는 위험수준 2차 측정과 마찬가지로 개입계획시점으로부터 2~4개월 후에 실시함. 또한 진행 중이거나 이미 종료된 목표/서비스를 모두 누적 작성하여, 본 개입점검표를 통해 사례관리시작부터 현재까지 가구에 개입된 모든 정보를 알 수 있도록 한다. 개입점검표 작성방법은 다음과 같음.

○ 작성일자: 개입점검 1차를 실시한 일자 8자리를 연도, 월, 일 순서로 입력함.

○ 가구번호: 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' - '가구원 번호' 기재방법을 참고하여 가구번호를 기입함.

○ 사례접촉가구원 성명: 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' - '사례접촉가구원' 기재방법을 참고하여 현 사례접촉가구원의 성명을 기입함.

○ 사례관리자 성명: 사례관리가구의 현재 담당 사례관리자 성명을 기재

○ 개입의 상위목표

– 사례관리자는 개입계획표(제출서식 5)에서 수립한 상위목표를 수정하거나 새로운 상위목표를 추가함. 만약 개입계획표에서 수립한 상위목표 중 현재 종료된 상위목표가 있을 경우에도 누적을 원칙으로 하기 때문에 절대 목표를 삭제하지 않고, '상위목표 종료여부'로 종료를 나타냄.

– 단, 개입계획표(제출서식 5)에서 상위목표를 수립하였지만 그 어떠한 관련 서비스도 제공되지 않았고 향후에도 상위목표 관련 개입을 할 계획이 없을 경우에는 개입점검표에서 삭제할 수 있다. 개

입점검표에서 삭제 시, 해당 상위목표, 관련 하위목표, 관련 서비스를 모두 삭제함.

- 상위목표 수립 및 성취기간 분류방법은 개입계획표(제출서식 5) 작성방법에서 '개입의 상위목표'를 참고함.
- 상위목표 설정일자
  - 사례관리자가 각 상위목표를 설정한 일자 8자리를 연도, 월, 일 순서로 입력함.
- 상위목표 종료여부 및 이유
  - 종료여부: 해당 상위목표가 종료되었는지 여부를 보기에 맞게 체크함.

    ① 종료 ② 진행
  - 종료일자: 해당 상위목표가 종료되었을 경우에만 기입하고, 진행 중일 경우에는 공란으로 한다. 종료된 상위목표의 종료일자 8자리를 연도, 월, 일 순서로 기입함.
  - 종료근거: 해당 상위목표가 종료되었을 경우에만 기입하고, 진행 중일 경우에는 공란으로 한다. 종료된 상위목표의 종료근거(이유)를 보기에 맞게 체크함.

① 위기수준저하: 상위목표를 설정하게끔 한 현상들의 위험수준이 저하되어 상위목표를 지속할 필요가 없을 경우

② 가구원 신변변화: 상위목표를 설정하는데 영향을 미친 가구원이 사망, 이혼, 이사 등으로 목표를 지속할 수 없을 경우

③ 가구의 거절, 포기: 상위목표 성취 및 관련 서비스를 가구원이 거절하거나 상위목표 성취를 가구원이 포기한 경우

④ 기타: ①~③번에 속하지 않는 경우

○ 하위목표내용

- 사례관리자는 개입계획표(제출서식 5)에서 수립한 하위목표를 수정하거나 새로운 하위목표를 추가함. 만약 새로운 상위목표를 수

립한 경우에는 새로운 상위목표에 대한 하위목표를 반드시 추가하여야 함. 또한 개입계획표에서 수립한 하위목표 중 현재 종료된 하위목표가 있을 경우에도 누적을 원칙으로 하기 때문에 절대 목표를 삭제하지 않고, '하위목표 종료여부'로 종료를 나타냄.

- 단, 개입계획표(제출서식 5)에서 하위목표를 수립하였지만 그 어떠한 관련 서비스도 제공되지 않았고 향후에도 하위목표 관련 개입을 할 계획이 없을 경우에는 개입점검표에서 삭제할 수 있음 개입점검표에서 삭제 시, 해당 하위목표, 관련 서비스를 모두 삭제함.
- 개입의 하위목표
  - 개입계획표에서 세운 하위목표를 동일하게 입력하고, 수정 또는 추가될 경우 개입계획표(제출서식 5) 작성방법의 '개입의 하위목표'를 참고하여 기재함.
- 상위목표 성취에 대한 기여율
  - 각 하위목표가 상위목표 성취에 대해 기여하는 비율을 기재함.
  - 1개의 상위목표는 하위목표 1개 이상으로 구성되어 있음. '상위목표 성취에 대한 기여율'은 상위목표를 달성하기 위해 각 하위목표가 차지하는 기여도를 지칭함. 1개의 상위목표 내 하위목표들의 기여도 합은 100%가 되어야 함. 하위목표의 기여도가 100%에 가까울수록 상위목표 성취여부를 결정하는 주요한 목표임.

※ 예: 다음의 표와 같음

상위목표1	하위목표1	40%	➡	합=100%
	하위목표2	30%		
	하위목표3	30%		

  - 종료된 상위목표에 대한 하위목표의 기여율은 상위목표가 종료된 시점을 기준으로 하위목표의 최종 기여도를 기재함.
- 하위목표 과업성취도

- 과업성취도는 과제중심 실천모형(task-centered model)을 정립시킨 Reid와 Epstein에 의해서 개발된 평가도구임. 이 척도는 간편하고 탄력적으로 개입의 주요 과업을 어느 정도 성취하였는지 알아보기 위한 방법으로, 사회복지사들에 의해 광범위하게 사용되고 있음. 특히, 이 척도는 정보제공, 의뢰, 식사배달, 주택확보, 독립생활 향상, 생활비 제공 등 유형/무형의 구체적 자원공급과 서비스 제공의 과정평가에 적합한 평가도구이므로 사례관리에 유용하게 사용될 수 있음.
- 사례관리자는 각 하위목표의 진척상황을 과업성취척도 5점 척도로 평가함. 사례관리자는 하위목표를 시작한 후 첫 점검시기부터 종료하는 시점까지의 과업성취도를 측정하고 그 근거를 기입함.

0점: 하위목표에 대해 일을 한 기회가 없었을 때 1점: 거의 성취되지 않았음 2점: 부분적으로 성취되었으나 여전히 상당한 노력이 필요함 3점: 상당히 성취되었으나 약간의 추가적인 노력이 필요함 4점: 완전히 성취되었음

- 종료된 하위목표의 과업성취도는 종료하던 시점에서의 최종 과업성취도와 근거로 기재함.

– 하위목표 설정일자(년, 월, 일)

- 사례관리자가 각 하위목표를 설정한 일자 8자리를 연도, 월, 일 순서로 입력함.

– 하위목표 종료여부 및 이유

- 종료여부: 해당 하위목표가 종료되었는지 여부를 보기에 맞게 체크함.

  ① 종료 ② 진행

- 종료일자: 해당 하위목표가 종료되었을 경우에만 기입하고, 진행 중일 경우에는 공란으로 함. 종료된 하위목표의 종료일자 8

자리를 연도, 월, 일 순서로 기입함.

- 종료근거: 해당 하위목표가 종료되었을 경우에만 기입하고, 진행 중일 경우에는 공란으로 함. 종료된 하위목표의 종료근거(이유)를 보기에 맞게 체크함.

① 위기수준 저하: 하위목표를 설정하게끔 한 현상들의 위험수준이 저하되어 하위목표를 지속할 필요가 없을 경우 ② 가구원 신변변화: 하위목표를 설정하는데 영향을 미친 가구원이 사망, 이혼, 이사 등으로 목표를 지속할 수 없을 경우 ③ 가구의 거절, 포기: 하위목표 성취 및 관련 서비스를 가구원이 거절하거나 하위목표 성취를 가구원이 포기한 경우 ④ 기타: ①~③번에 속하지 않는 경우

○ 서비스 내용

– 사례관리자는 개입계획표(제출서식 5)에서 계획한 서비스를 수정하거나 새로운 서비스를 추가 연계함. 만약 새로운 하위목표를 수립한 경우에는 새로운 하위목표에 대한 서비스를 반드시 추가 연계하여야 함. 또한 개입계획표에서 계획한 서비스 중 현재 종료된 서비스가 있을 경우에도 누적을 원칙으로 하기 때문에 절대 목표를 삭제하지 않고, '서비스 종료여부'로 종료를 나타냄.

– 단, 개입계획표(제출서식 5)에서 서비스 연계를 계획하였지만 그 어떠한 관련 서비스도 제공되지 않았고 향후에도 해당 서비스를 제공할 계획이 없을 경우에는 개입점검표에서 삭제할 수 있음. 개입점검표에서 삭제 시, 관련 서비스 정보(서비스 코드, 해당 가구원번호, 세부 개입내용, 서비스 과업성취도, 서비스주기, 서비스시작일자, 서비스종료여부 및 일자, 제공기관)를 모두 삭제함.

– 서비스 코드

- 개입계획표에서 계획한 서비스이고 서비스내용관련 변동사항이 없을 경우, 개입계획표에 기입한 서비스코드를 동일하게 입력하고, 서비스가 수정 또는 추가될 경우 개입계획표(제출서식 5) 작성방법의 '서비스 제공계획' - '서비스코드'를 참고하여 기재함.

– 해당 가구원번호: 개입계획표에서 계획한 서비스이고 서비스이용자관련 변동사항이 없을 경우, 개입계획표에 기입한 해당 가구원번호를 동일하게 입력하고, 서비스가 수정 또는 추가될 경우 개입계획표(제출서식 5) 작성방법의 '서비스 제공계획' - '해당 가구원번호'를 참고하여 기재함.

– 서비스 제공목적과 서비스내용

• 개입계획표에서 계획한 서비스이고 서비스 제공목적 및 서비스내용 관련 변동사항이 없을 경우, 개입계획표에 기입한 내용을 동일하게 입력하고, 서비스가 수정 또는 추가될 경우 개입계획표(제출서식 5) 작성방법의 '서비스 제공계획' - '서비스 제공목적과 서비스내용'을 참고하여 기재함.

– 서비스 과업성취도

• 사례관리자는 각 서비스의 진척상황을 과업성취척도 5점 척도로 평가함. 사례관리자는 서비스를 시작한 후 첫 점검시기부터 종료하는 시점까지의 과업성취도를 측정하고 그 근거를 기입함.

0점: 서비스에 대해 일을 한 기회가 없었을 때 1점: 거의 성취되지 않았음 2점: 부분적으로 성취되었으나 여전히 상당한 노력이 필요함 3점: 상당히 성취되었으나 약간의 추가적인 노력이 필요함 4점: 완전히 성취되었음

• 종료된 서비스의 과업성취도는 종료하던 시점에서의 최종 과업성취도와 근거로 기재함.

– 서비스 주기: 개입계획표에서 계획한 서비스이고 서비스 주기 관련 변동사항이 없을 경우, 개입계획표에 기입한 내용을 동일하게 입력하고, 서비스가 수정 또는 추가될 경우 개입계획표(제출서식 5) 작성방법의 '서비스 제공계획' - '서비스주기'를 참고하여 기재함.

– 서비스 시작일자: 개입계획표에서 계획한 서비스이고 서비스 시작일자 관련 변동사항이 없을 경우, 개입계획표에 기입한 내용을 동

일하게 입력하고, 서비스가 수정 또는 추가될 경우 개입계획표(제출서식 5) 작성방법의 '서비스 제공계획' - '서비스시작예정일자'를 참고하여 기재한다.

- 서비스 종료 여부 및 일자
  - 종료여부: 해당 서비스가 종료되었는지 여부를 보기에 맞게 체크함.

    ① 종료 ② 진행
  - 종료일자: 해당 서비스가 종료되었을 경우에만 기입하고, 진행중일 경우에는 공란으로 함. 종료된 서비스의 종료일자 8자리를 연도, 월, 일 순서로 기입함.
- 제공기관: 개입계획표에서 계획한 서비스이고 제공기관 관련 변동사항이 없을 경우, 개입계획표에 기입한 내용을 동일하게 입력하고, 서비스가 수정 또는 추가될 경우 개입계획표(제출서식 5) 작성방법의 '서비스 제공계획' - '제공기관'을 참고하여 기재함.

○ 사례관리가구원 및 사례관리자 서명

- 사례관리가구원과 사례관리자는 개입점검표를 확인한 후 이에 동의하고 적극적으로 참여한다는 의미로 각각 서명함.

〈부표 1-2-15〉 제출서식 6: 개입점검표

[제출서식 6]

개 입 점 검 표

※ 사례관리자는 개입계획표 작성 후 매 2~4개월마다 사례관리 현황을 모니터링하고 위험수준을 재사정하여, 현 상황을 토대로 개입점검표를 작성한다. 개입점검표도 위험수준사정과 마찬가지로 **2~4개월마다** 작성한다. 또한 진행 중이거나 이미 종료된 목표/서비스도 **누적**하여 작성해, 본 개입점검표를 통해 사례관리시작부터 현재까지 가구에 개입된 모든 정보를 알 수 있도록 한다.

작성일자(년,월,일)	가구번호	사례접촉가구원 성명	사례관리자 성명

※ 위험수준측정결과, 6점 이상인 현상에 대해서는 반드시 목표를 설정하여야 함. 4~6점인 현상에 대해서는 목표설정을 권고함.

개입의 상위목표 (성과목표)	※상위목표 개수에 따라 구분하여 목표내용을 개조식으로 작성하고, 상위목표를 명확히 설정(계량화 노력)							
	번호	상위목표내용	상위목표성취기간 (해당란에 ✔체크) 단기 (3개월미만)	중기 (3~6개월미만)	장기 (6개월초과)	상위목표 설정일자 (년,월,일)	상위목표 종료여부 및 이유 종료여부 1.종료 2.진행	종료일자 (년,월,일)	종료근거 1.위기수준저하 2.가구원신변변화 3.가구의 거절, 포기 4.기타
	1								
	2								
	3								

개입의 상위목표 (번호이기)	하위목표내용 ※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)									서비스내용								
	개입의 하위목표		상위목표 성취에 대한 기여율 (%,참고자료참조)	하위목표 과업성취도 (참고자료참조)		하위목표 설정일자 (년월일)	하위목표 종료여부 및 일자			서비스 코드 (참고자료참조)	해당 가구원 번호	서비스 제공목적과 서비스내용 (서술)	서비스과업성취도 (참고자료참조)		서비스 주기	서비스 시작일자 (년월일)	서비스종료 여부 및 일자		제공기관 (기관 복수 가능)
	욕구영역 번호	목표내용 (개조식서술)		성취도 (0~4점)	근거 (서술)		종료여부 1.종료 2.진행	종료일자 (년월일)	종료근거 1. 위기수준저하 2. 가구원신변변화 3. 가구의 거절, 포기 4. 기타				성취도 (0~4점)	근거 (서술)			종료여부 1.종료 2.진행	종료일자 (년,월,일)	
1																			
2																			
3																			

본인은 위와 같은 서비스 이용에 동의하며, 적극적으로 변화 노력에 동참할 것을 약속합니다. 또한 더 나은 사례관리를 위해 협력기관과 본인 및 가족의 기초정보 및 서비스 정보를 공유하는 것에 동의합니다.

20 년 월 일 가구원 성명 : (인)

20 년 월 일 사례관리자 : (인)

〈부표 1-2-15〉 계속

개입점검표 작성방법

1. 상위목표와 하위목표 설정
- 개입계획표(제출서식5)의 개입계획표 작성방법 참조

2. 상위목표, 하위목표 및 서비스의 설정(시작)일자와 종료일자
- 상위목표, 하위목표의 경우, 목표설정일자는 사례관리자와 가구가 목표를 정한 날을 말함. 목표가 현재 진행 중일 경우, 종료여부에 진행(2)이라고 표시한 후에 종료일자와 종료근거는 공란으로 비워둠. 만약 목표가 종료되었을 경우, 종료일자와 종료근거를 기재함.
- 서비스시작일자는 가구가 서비스를 받는 첫 날을 말함. 서비스가 현재 계속 제공 중인 경우, 종료여부에 진행(2)이라고 표시한 후에 종료일자는 공란으로 비워둠.

3. 하위목표의 욕구영역번호
- 개입계획표(제출서식5)의 개입계획표 작성방법 참조

4. 상위목표 성취에 대한 기여율
- 1개의 상위목표는 하위목표 1개 이상으로 구성되어 있음. 상위목표를 달성하기 위해 각 하위목표가 차지하는 기여도를 기입함. 1개의 상위목표 내 하위목표들의 기여도 합은 100%가 되어야 함. 예시는 다음과 같음.

상위목표1	하위목표1	40%
	하위목표2	30%
	하위목표3	30%

➡ 합=100%

- 종료된 상위목표에 대한 하위목표의 기여율은 상위목표가 종료된 시점을 기준으로 하위목표의 최종 기여도를 기재함.

5. 하위목표/서비스 과업성취도 측정기준
- 과업성취도는 과제중심 실천모형(task-centered model)을 정립시킨 Reid와 Epstein에 의해서 개발된 평가도구임. 이 척도는 간편하고 탄력적으로 개입의 주요 과업을 어느 정도 성취하였는지 알아보기 위한 방법으로, 사회복지사들에 의해 광범위하게 사용되고 있음. 특히, 이 척도는 정보제공, 의뢰, 식사배달, 주택확보, 독립생활 향상, 생활비 제공 등 유형/무형의 구체적 자원공급과 서비스 제공의 과정평가에 적합한 평가도구이므로 사례관리에 유용하게 사용될 수 있음.
- 사례관리자는 각 하위목표의 진척상황을 과업성취척도 5점 척도로 평가함. 사례관리자는 하위목표를 시작한 후 첫 점검시기부터 종료하는 시점까지의 과업성취도를 측정하고 그 근거를 기입함.
  0점 : 과업에 대해 일을 한 기회가 없었을 때
  1점 : 거의 성취되지 않았음
  2점 : 부분적으로 성취되었으나 여전히 상당한 노력이 필요함
  3점 : 상당히 성취되었으나 약간의 추가적인 노력이 필요함
  4점 : 완전히 성취되었음
- 종료된 하위목표의 과업성취도는 종료하던 시점에서의 최종 과업성취도와 근거로 기재함.

〈부표 1-2-15〉 계속

6. 서비스 제공계획

- 개입계획표(제출서식5)의 개입계획표 작성방법 참조

7. 서비스/프로그램 진행상황 점검방법

사례관리자는 서비스 및 프로그램이 원래 의도했던 대로 적절한 서비스가 제공되고 있으며, 인력은 계획에 따라 배치되어 적절한 역할을 수행하고, 예산은 충분히 지원되어 소기의 결과가 산출되고 있는지를 종합적으로 점검, 확인하여야 함. 사례관리자는 다음과 같은 구체적 질문을 하고 대답을 해봄으로써 진행상황을 파악할 수 있음.

- 서비스 및 프로그램이 사례관리가구를 잘 커버하고 있는가?
- 서비스 및 프로그램을 통해 적합한 내용과 적절한 양의 서비스가 전달되고 있는가?
- 서비스 및 프로그램 수행자는 적합한 능력을 갖추고 있고 수행자의 수는 적당한가?
- 서비스 및 프로그램 수행에 필요한 예산, 시설, 기자재는 적절히 지원되는가?
- 서비스 및 프로그램은 적절한 전달체계를 통해서 사례관리가구에게 전달되고 있는가?
- 서비스 및 프로그램이 정부 또는 자원제공자가 부과한 기준과 요구에 잘 따르고 있는가?

3. 위험수준 3차 측정 및 개입점검 2차

□ 사례관리자는 위험수준 2차 측정시점으로부터 2~4개월 후, 사례관리가구의 위험수준을 3차 사정함(제출서식 4).

○ 또한 개입점검표 1차(제출서식6)대로 목표성취와 서비스 제공이 원활히 진행되고 있는지 개입상황을 점검하고, 가구의 변화된 위험수준과 목표성취 및 서비스 제공상황에 따라 수정한 개입계획을 개입점검표 2차(제출서식 6)에 기록함.

가. 위험수준 2차 측정

□ 사례관리자는 사례관리가구의 위험수준을 재사정하여, 사례관리가구가 처한 상황과 경험하고 있는 어려움이 어떻게 변화하고 있는지 살펴봄. 위험수준 3차 측정을 위한 위험수준 사정척도지(제출서식 4) 작성방법은 다음과 같음.

○ 가족사항: 모든 가구원이 위험수준 2차 측정 때와 동일할 경우 2차에서 기입한 그대로 유지함.

– 만약 출산, 입양, 사망, 이혼, 재혼 등으로 가구원의 추가 또는 탈락이 발생하였을 경우, 가구원을 추가 또는 삭제하고 변동사항을 구체적으로 기입함.

• 가구원 변동사항 기재방법은 위험수준 2차 측정 및 개입점검 2차의 위험수준 사정척도지(제출서식 4) 작성방법에서 '가족사항'과 동일함.

○ 가구원별 위험수준 사정

– 위험수준 3차 측정결과는 위험수준 점수 '3차'에 기입함.

– 위험수준 점수측정방법과 가구공통현상 기입방법은 1차 위험수준 기초선 측정 및 개입계획 수립의 위험수준 사정척도지(제출서식

4) 작성방법에서 '가구원별 위험수준 사정', 위험수준 2차 측정 및 개입점검 2차의 위험수준 사정척도지(제출서식 4) 작성방법에서 '가구원별 위험수준 사정'과 동일함.

- 현상을 부호화하는 방법은 욕구 및 자원조사표(제출서식 2) 작성방법에서 '가구원별 욕구 및 자원사정' - 표 '현상부호화방법'을, 위험수준 점수측정기준은 '위험수준에 따른 선정심사서' - 표 '위험수준 점수측정기준'을 참조함.
- 가구원 변동 시 위험수준 측정방법은 위험수준 2차 측정 및 개입점검 2차의 위험수준 사정척도지(제출서식 4) 작성방법에서 '가구원별 위험수준 사정'과 동일함.

○ 사례관리 투입금액 환산

- 사례관리자가 2차 환산일자 다음날부터 현재까지 사례관리가구를 위해 사용한 모든 자원(현금, 현물, 서비스)을 금액으로 환산하여 기재함.
- 사례관리 투입금액 환산의 기본원칙, 항목, 공식 등은 1차 위험수준 기초선 측정 및 개입계획 수립의 위험수준 사정척도지(제출서식 4) 작성방법에서 '사례관리 투입금액 환산' - '환산 시 기본원칙', '환산해야 할 항목', '환산공식'을 참고함.

나. 개입점검 2차

□ 사례관리자는 개입점검 1차 2~4개월 후 사례관리 목표성취 및 서비스진행 현황을 모니터링하여, 모니터링결과와 위험수준 3차 측정결과를 토대로 개입계획을 수정하고, 수정한 계획을 개입점검표에 기록함.

○ 개입점검 2차는 위험수준 3차 측정과 마찬가지로 개입점검 1차 시점으로부터 2~4개월 후에 실시함.

○ 그 외 개입점검표 작성방법은 위험수준 2차 측정 및 개입점검 2차의

개입점검표(제출서식 6) 작성방법과 동일함.

4. 위험수준 N차 측정 및 개입점검 N-1차

□ 사례관리자는 직전 위험수준 측정시점으로부터 2~4개월 후, 사례관리가구의 위험수준을 재사정함(제출서식 4).

○ 또한 직전 개입점검표(제출서식 6)대로 목표성취와 서비스 제공이 원활히 진행되고 있는지 개입상황을 점검하고, 가구의 변화된 위험수준과 목표성취 및 서비스 제공 상황에 따라 수정한 개입계획을 개입점검표 n-1차(제출서식 6)에 기록함.

○ 위험수준 사정척도지(제출서식 4)와 개입점검표(제출서식 6)의 작성방법은 위험수준 3차 측정 및 개입점검 2차에서와 동일함.

제3절 종결단계

□ 제3단계인 종결단계는 종결심사 및 종결과 사후관리로 구성됨.

○ 사례관리자는 종결이 필요하다고 판단되는 사례관리가구를 대상으로 위험수준 재사정 및 종결심사를 실시하여 종결여부를 결정함(제출서식 4 및 7).

– 종결심사 결과에서 종결이 확정되면, 종결보고서(제출서식 8)를 작성하고 종결함.

○ 사후관리과정에서는 1차 종결심사 및 종결과정을 통해 종결된 가구에 대한 사후관리를 실시함(제출서식 9).

〈부표 1-2-16〉 3단계 및 활용서식과 적절시기

단계		활용서식	시기
3단계 종결단계	1차: 종결심사 및 종결	• 위험수준 사정척도지: 종결심사직전에 수행 (제출서식4) • 종결심사서(제출서식7) • 종결보고서(제출서식8)	종결이 적합하다고 판단되었을 경우
	2차: 사후관리	• 사후관리 기록지(제출서식9)	종결 후 2~6개월마다

1. 종결심사 및 종결

가. 위험수준 재사정

□ 사례관리자는 종결심사 직전에 사례관리가구의 위험수준을 재사정하여 (제출서식 4), 사례관리가구의 위험수준을 고려하여 종결여부를 판단할 수 있도록 함.

○ 위험수준 사정척도지(제출서식 4)의 작성방법은 위험수준 3차 측정 및 개입점검 2차의 위험수준 사정척도지(제출서식 4) 작성방법과 동일함.

나. 종결심사

□ 사례관리자는 종결심사 직전에 사례관리 진행사항을 점검하여 종결심사서(제출서식 7)에 기재함. 이를 통해 사례관리자는 사례관리기간동안 진행된 목표와 제공 서비스를 파악하고 종결여부를 결정할 수 있음. 종결심사서(제출서식 7)의 작성방법은 개입점검표(제출서식 6)와 유사함.

○ 작성일자, 가구번호, 사례접촉가구원 성명, 사례관리자 성명, 개입의 상위목표, 하위목표내용, 서비스 내용

– 개입점검표(제출서식 6) 작성방법과 동일한 방식으로 입력함.

○ 위험수준 점검결과 6점 이상인 현상

– 종결 직전단계에서 수행한 위험수준 재사정결과, 가구원별 현상 점수가 6점 이상인 현상 명을 부호화하여 기재함.

※ 예: 11-폭력

○ 사례관리자 의견, 기관 슈퍼바이저 의견, 외부 전문가 의견

– 사례관리자 의견: 사례관리자는 해당 사례관리가구의 사례관리종결에 대한 견해를 종결 직전 위험사정척도지, 종결심사서를 근거로 기술함.

– 기관 슈퍼바이저 의견: 기관 슈퍼바이저는 해당 사례관리가구의 사례종결에 대한 견해를 종결 직전 위험사정척도지, 종결심사서, 사례관리자 의견을 근거로 기술함.

– 외부전문가 의견: 사례관리자와 기관 슈퍼바이저는 가구의 사례관리종결여부를 결정하기 위해 외부전문가 의견이 필요할 경우, 외부전문가에게 종결결정관련 슈퍼비전을 받고 슈퍼비전 내용을 기재함.

○ 최종심사결과 및 종결유형

– 최종심사결과

• 사례관리자는 기관 슈퍼바이저와 외부전문가와 상의하여 결정한 최종심사결과를 보기로 작성함.

① 개입지속, ② 종결

– 종결유형

• 사례관리자는 가구를 종결하게 된 이유를 보기 형식에 맞춰 기입함.

① 기간종료: 한국보건사회연구원과 사례관리기관의 사례관리모형 시범적용기간이 2012년 7월로 종료됨에 따라 시범적용을 종료하는 경우

② 사망: 사례관리가구에서 사례관리가 가장 필요한 가구원이 사망하여 더 이상 사례관리를 지속할 필요가 없을 경우

③ 이사: 사례관리가구가 타 지역으로 이사를 하여 사례관리기관에서 사례관리를 지속하기 어려운 경우

④ 위험수준저하: 사례관리가구의 위험수준이 낮아져 탈위기됨에 따라, 사례관리가 더 이상 필요가 없을 경우

⑤ 클라이언트의 거절, 포기: 사례관리가구가 사례관리를 거부하여 사례관리를 지속하기 어려운 경우

⑥ 기관 또는 사례관리자의 상황변화: 기관이 한국보건사회연구원 연구의 시범적용에 더 이상 참여하지 않게 되거나, 사례관리자의 퇴사로 해당가구의 사례관리를 지속하기 어려운 경우

⑦ 기타: ①~⑥번에 속하지 않는 경우

〈부표 1-2-17〉 제출서식 7: 종결심사서

[제출서식 7]

종 결 심 사 서

※ 사례관리자는 가구의 종결가능여부를 판단하기 위해 종결심사서를 작성한다. 슈퍼바이저와 사례관리자는 가구의 위험수준과 개입성과를 토대로 종결여부를 결정한다. 종결심사서는 사례관리시작시점부터 현재까지 개입된 모든 상위/하위목표 및 서비스를 담아야 한다. 사례관리자는 종결심사 직전에 반드시 위험수준(제출서식4)을 재사정해야 한다.

작성일자(년,월,일)	가구번호	사례접촉가구원 성명	사례관리자 성명

사례관리 시작시점부터 현재까지의 모든 개입목표와 서비스를 기입해주세요

개입의 상위목표 (성과목표)	※상위목표 개수에 따라 구분하여 목표내용을 개조식으로 작성하고, 상위목표를 명확히 설정(계량화 노력)							
	번호	상위목표내용	상위목표성취기간 (해당란에 ✔체크)			상위목표 설정일자 (년,월,일)	상위목표 종료여부 및 이유	
			단기 (3개월미만)	중기 (3~6개월미만)	장기 (6개월초과)		종료여부 1.종료 2.진행	종료일자 (년,월,일)	종료근거 1.위기수준저하 2.가구원신변변화 3.가구의 거절, 포기 4.기타
	1								
	2								
	3								

개입의 상위 목표 (번호 이기)	하위목표내용 ※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)							서비스내용									
	개입의 하위목표		상위목표 성취에 대한 기여율 (%,참고자료참조)	하위목표 과업성취도 (참고자료참조)		하위목표 설정일자 (년월일)	하위목표 종료여부 및 일자		서비스 코드 (참고자료참조)	해당 가구원 번호	서비스 제공 목적과 서비스내용 (서술)	서비스과업성취도 (참고자료참조)		서비스 주기	서비스 시작일자 (년월일)	서비스종료 여부 및 일자		제공 기관 (기관 복수 가능)
	욕구 영역 번호	목표내용 (개조식서술)		성취도 (0~4점)	근거 (서술)		종료일자 (년,월,일)	종료근거 1. 위기수준저하 2. 가구원신변변화 3. 가구의 거절, 포기 4. 기타				성취도 (0~4점)	근거 (서술)			종료여부 1.종료 2.진행	종료일자 (년,월,일)	
1																		
2																		
3																		

〈부표 1-2-17〉 계속

위험수준 점검결과, 6점 이상인 주요 현상을 모두 기입해주세요				

클라이언트 의견 (서술)	사례관리자 의견 (서술)	기관슈퍼바이저 의견 (서술)	외부전문가 의견 (서술) ※ 해당사항 없을 경우, 미기재	최종심사결과 1.개입지속 2.종결	종결유형 1.기간종료 2.사망 3.이사 4.위험수준저하 5.클라이언트의 거절, 포기 6.기관 또는 사례관리자의 상황변화 7.기타	사후관리 계획 및 기타조치 (서술)

〈부표 1-2-17〉 계속

종결심사서 작성방법
1. 상위목표와 하위목표 설정 - 개입계획표(제출서식5)의 개입계획표 작성방법 참조 **2. 상위목표, 하위목표 및 서비스의 설정(시작)일자와 종료일자** - 개입점검표(제출서식6)의 개입점검표 작성방법 참조 **3. 하위목표의 욕구영역번호-하위목표의 내용에 해당되는 욕구영역번호 1개를 기입한다.** - 개입계획표(제출서식5)의 개입계획표 작성방법 참조 **4. 상위목표 성취에 대한 기여율** - 개입점검표(제출서식6)의 개입점검표 작성방법 참조 **5. 과업성취도 측정기준** - 개입점검표(제출서식6)의 개입점검표 작성방법 참조 **6. 서비스 제공계획** - 개입계획표(제출서식5)의 개입계획표 작성방법 참조 **7. 서비스/프로그램 진행상황 점검방법** - 개입점검표(제출서식6)의 개입점검표 작성방법 참조

다. 종결보고

□ 종결보고서는 다음과 같이 작성함.

○ 작성일자: 가구의 사례관리를 종결한 일자 8자리를 연도, 월, 일 순서로 입력함.

○ 가구번호: 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' - '가구원 번호' 기재방법을 참고하여 가구번호를 기입함.

○ 사례접촉가구원 성명: 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' - '사례접촉가구원' 기재방법을 참고하여 종결시점에서의 사례접촉가구원 성명을 기입함.

○ 사례관리자 성명: 사례관리가구의 현재 담당 사례관리자 성명 기재

○ 사례관리시작일자: 초기상담일자를 말하며, 8자리를 연도, 월, 일 순서로 기입함.

○ 사례관리종결일자: 종결심사 후 가구의 사례관리종결을 결정한 일자를 말하며, 8자리를 연도, 월, 일 순서로 기입함.

○ 사례관리시작시점 위험수준 점수의 합: 위험수준 기초선 측정에서 가구의 위험수준 점수 합을 기입함.

○ 사례관리종결시점 위험수준 점수의 합: 종결 직전 위험수준 재사정에서 가구의 위험수준 점수 합을 기입함.

○ 전체기간동안 사례관리투입금액 환산치의 합: 초기상담일자부터 종결일자까지의 사례관리투입금액 환산치를 모두 합하여 기재함.

○ 사후관리계획: 사례관리자는 기관 슈퍼바이저와 상의하여 사례관리종결 후 사후관리계획을 세우고 이를 기술함.

〈부표 1-2-18〉 제출서식 8: 종결보고서

[제출서식 8]	종 결 보 고 서			
작성일자(년,월,일)	가구번호	사례접촉가구원 성명		사례관리자 성명
사례관리시작일자 (년,월,일)	사례관리종결일자 (년,월,일)	사례관리시작시점 위험수준점수 합	사례관리종결시점 위험수준점수 합	전체기간동안 사례관리투입금액 환산치 합 (단위: 원)
사후관리계획 (서술)				
※첨부자료: 본 사례관리 종결을 위해 종결심사에서 사용된 종결심사서를 첨부하여 주세요.				

2. 사후관리

□ 사후관리표는 다음과 같이 작성함.

○ 가구번호: 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' -'가구원 번호' 기재방법을 참고하여 가구번호를 기입함.

○ 사례접촉가구원 성명: 초기상담지(제출서식 1) 작성방법에서 '가구원 사항' -'사례접촉가구원' 기재방법을 참고하여 사후관리시점에서의 사례접촉가구원 성명을 기입함.

○ 사례관리자 성명: 현재 사후관리 담당 사례관리자 성명을 기재함.

○ 사후관리일자: 사후관리한 일자 8자리를 년, 월, 일 순서로 입력함.

○ 소요시간: 사례관리자가 사후관리하는데 소요한 실제 시간을 분 단위로 기재함. 가구방문을 위한 이동시간을 제외한 실제 사후관리시간만을 기재함.

○ 형태: 사후관리 실시방법을 보기에 맞게 기입함. 만약 한 번에 복수의 방법을 활용하였을 경우, 주된 방법을 기재함.

① 내방: 사례관리가구원이 사례관리기관을 방문한 경우

② 방문: 사례관리자가 사례관리가구의 가정, 가게, 직장 등을 방문한 경우

③ 전화: 전화로 사례관리를 실시한 경우

④ 기타: ①~④번에 속하지 않는 경우

※ 예: 사례관리자가 가구원과 인터넷 메신저를 활용하여 5분간 사후관리를 진행하다가 가구원의 건강상태를 직접 확인할 필요가 있어 바로 가정방문하여 30분간 사후관리를 한 경우 → 주된 방법은 가정방문이므로 ②를 기재함.

○ 내용: 사례관리자가 사후관리한 내용과 결과를 서술함.

○ 재개입 필요성: 사후관리결과 사례관리를 재실시할 필요가 있는지 보기에 맞게 기재함. 보기는 다음과 같음.

① 불필요 ② 필요

〈부표 1-2-19〉 제출서식 9: 사후관리 기록지

[제출서식 9]

사 후 관 리 기 록 지

가구번호			사례접촉가구원 성명	사례관리자 성명	
사후관리일자 (년,월,일)	소요시간 (단위: 분)	형태 (1. 내방, 2. 방문 3. 전화, 4. 기타)	내용 (서술)	재개입필요성 (1. 불필요 2. 필요)	비고 (서술)

제4절 전 단계 활용가능 서식

□ 전단계 활용가능 서식은 단계와 무관하게 필요시 수시로 사용가능한 서식을 말함.

○ 슈퍼비전 시 사용가능한 슈퍼비전 기록지(제출서식 10), 슈퍼비전 요청서(참고서식 2), 슈퍼비전 결과서(참고서식 3)

○ 사례회의 시 사용가능한 회의록(참고서식 4)

○ 클라이언트와 만났을 때 기록하는 과정기록지(참고서식 5)

○ 사례관리 대상자 또는 서비스 연계를 의뢰하거나 의뢰결과를 통보하는 사례관리 대상자·서비스 의뢰서(참고서식 6)

○ 사례관리 대상자·서비스 의뢰 결과 통보서(참고서식 7)

○ 지역사회 자원연계활동내역을 기록하는 지역사회 연계 활동지(참고서식 8) 등

〈부표 1-2-20〉 사례관리 전 단계에서 활용가능한 서식

단계	활용서식	시기
전 단계에서 활용가능한 서식	• 슈퍼비전 요청서(참고서식2) • 슈퍼비전 기록지(제출서식10) • 슈퍼비전 결과서(참고서식3) • 회의록(참고서식4) • 과정기록지(참고서식5) • 사례관리 대상자·서비스 의뢰서(참고서식6) • 사례관리 대상자·서비스 의뢰 결과 통보서(참고서식7) • 지역사회 연계 활동지(참고서식8)	필요시 수시 사용

1. 슈퍼비전 요청서

〈부표 1-2-21〉 참고서식 2: 슈퍼비전 요청서

[참고서식 2]	슈퍼비전 요청서						
신청 일자		신청 기관		사례 관리자		기관 전화번호	
가구번호		가구 주소					
슈퍼비전 내용구분	☐ 정신건강 ☐ 가족관계 ☐ 경제문제 ☐ 다문화 ☐ 지역사회연계 ☐ 기타( )						
가구의 현 상황 (구체적으로)							
슈퍼비전 필요한 부분							
기타사항							

※ 가구의 초기상담부터 현재까지의 모든 서식파일을 광역 슈퍼바이저가 볼 수 있도록 정리하여 별첨하여주세요.

2. 슈퍼비전 기록지

〈부표 1-2-22〉 제출서식 10: 슈퍼비전 기록양식

[제출서식 10] **슈퍼비전 기록양식**

가구번호(6자리)			사례관리자 성명			기관 슈퍼바이저 성명	
슈퍼비전 일자	소요시간	슈퍼비전 제공한 슈퍼바이저	형태	슈퍼비전필요이유	슈퍼비전내용구분 (참고자료참조)	슈퍼비전 내용별 사례관리 단계구분	슈퍼비전결과
(년월일)	(단위: 분)	1.기관슈퍼바이저 2.광역슈퍼바이저 3.그외 기관직원 4.그외 외부전문가 ※중복응답가능	1.직접대면 2.온라인 3.전화 4.기타 ※택 1	(예시: 클라이언트가 오랜 위기상황으로 소진되어 연계된 직간접 서비스를 거부하고 있음)	1.사례관리의 방법론적 이해의 어려움 2.사례관리외부 협력기관과의 어려움 3.사례관리가구와의 관계에서 어려움 4.사례관리가구에게 예상치 못한 사건 등장 5.사례관리업무로 인한 기관 내 갈등 6.사례관리자의 소진 7.기타 ※중복응답가능	1.초기상담 및 대상자선정 2.계약, 욕구자원 사정 및 기초선측정 3.계획수립 4.사례관리실시 5.사례관리점검 6.종결심사 및 종결 7.사후관리 ※중복응답가능	(예시: 도시락배달서비스, 물품자원 서비스를 제외한 모든 프로그램 참여 서비스를 일시중단하고 당분간 클라이언트의 탈위기 의지를 강화시키기 위해 전문적 상담에 집중할 필요가있음. 다른 목표는 클라이언트의 의지가 고취된 후에 개입되어야함)

※참고자료. 슈퍼비전 내용구분

1. 사례관리의 방법론적 이해의 어려움: 사례관리에 대한 이론적 배경 및 단계별 기술적인 부분에 관한 어려움
2. 사례관리 외부협력 기관과의 어려움: 외부 협력기관과 서비스 조정 및 실적관리 등에 관한 어려움
3. 사례관리가구와의 관계에서 어려움: 대상 가족구성원과 사례관리자가 신뢰관계를 구성하지 못해 사례관리과정이 제대로 이루어지지 못할 경우
4. 사례관리가구에게 예상치못한 사건등장: 사례관리진행중, 대상가족이 기존에 가지고 있던 위기상황보다도 더 심각한 위기상황에 직면하거나, 사례관리자의 역량으로는 도저히 개입할 수 없는 경우
5. 사례관리업무로 인한 기관 내 갈등: 사례관리업무 외에 다른업무도 함께 담당해야하는 사례관리자의 특성상 사례관리 업무과다로 인해 기관내 다른 업무에 시간을 투입하지 못 했을 때 발생하는 어려움
6. 사례관리자의 소진: 사례관리자가 사회복지사나 건강가정사로 일하면서 겪게 되는 개인적인 소진현상으로 인해 어려움을 겪는 경우

※ 본 서식은 슈퍼비전이 있을 때마다 누적하여 작성하는 것으로, 구체적으로 작성하여 추후 사례관리 실시과정에서 참고가 될 수 있도록 합니다.

3. 슈퍼비전 결과서

〈부표 1-2-23〉 참고서식 3: 슈퍼비전 결과서

<table>
<tr><td colspan="2">[참고서식 3]</td><td colspan="4">슈퍼비전 결과서</td></tr>
<tr><td colspan="6">슈퍼바이저 : 소속 _____, 성명 _____(인)</td></tr>
<tr><td>슈퍼비전 일자</td><td></td><td>슈퍼비전
신청기관</td><td></td><td>사례
관리자</td><td></td></tr>
<tr><td>가구번호</td><td></td><td>슈퍼비전
내용구분</td><td colspan="3">☐ 신체건강 ☐ 정신보건 ☐ 가족관계
☐ 사례관리기술 ☐ 기타( )</td></tr>
<tr><td>가구의
전반적 사항에
대한 슈퍼비전</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>사례관리자의
요청사항에 대한
슈퍼비전</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>그 외
슈퍼비전</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

4. 회의록

〈부표 1-2-24〉 참고서식 4: 회의록

[참고서식 4]	회 의 록		
Conference Outline			
일시 (년, 월, 일)		장소	
참석자		기록자	
회의명			
Conference Story			
회의내용			
향후계획			
비고			

5. 과정기록지

〈부표 1-2-25〉 참고서식 5: 과정기록지

[참고서식 5]	과 정 기 록 지					
가구 일련번호				사례관리자 성명		
일시 (년월일)	사례관리 단계	접촉방법	접촉 대상	내용	소요시간 (단위: 분)	비고
※ 과정기록지는 목표를 달성하는 과정 그리고 클라이언트가 변화되어가는 과정을 기록하는 서식입니다.						
*접촉방법 :1. 전화, 2.내방, 3.방문, 4.메일, 5.기타						
*내용 : 사례관리 계획표에 의한 서비스의 제공, 각종 회의(사례회의, 통합사례회의, 솔루션 위원회) 및 슈퍼비전에 논제로 상정된 경우, 평가, 재사정, 서비스 조정, 기타 대상자와 관련된 정보를 기록한다. 사례에 대한 슈퍼비전이 이루어지면 슈퍼바이저가 과정기록지에 서명한다.						
*정기적으로 반복되는 서비스는 서비스명만 기록한다.						
*해당 서비스를 제공하는데 소요된 시간을 '분'단위로 기록한다.						

6. 사례관리 대상자·서비스 의뢰서

〈부표 1-2-26〉 참고서식 6: 사례관리 대상자 · 서비스 의뢰서

[참고서식 6]

사례관리 대상자·서비스 의뢰서

의뢰구분	1.대상자 의뢰, 2.서비스 의뢰					
대상자	성명		성별		주민등록번호	
	주소					
	장애등급		건강상태 (질병사항)			
	보호유형	1.수급권자, 2.조건부수급권자, 3.차상위, 4.일반, 5.기타				
		1.의료급여 1종, 2.의료급여 2종, 3. 건강보험, 4.기타				
가족사항	관계	성명	연령	동거여부	특이사항	비고
의뢰기관 및 경위						
클라이언트의 현황	1. 개인력, 2. 가족력, 3.경제적/건강/주거/사회심리적 상황, 4.기타사항					
강점 및 욕구	강점 및 욕구(우선순위)					
가계도				생태도		
서비스 제공사항						
담당자 의견						

본 기관에서 상기인을 귀 기관에 의뢰하오니 적극 협조 부탁드립니다.

20 년 월 일

기관명 : 담당자 : 연락처 :

귀하

*Refer 대상자

① 클라이언트의 문제가 우리 기관의 자원과 시스템의 범위를 벗어날 경우

② 클라이언트의 주변환경(경제력 및 문제해결능력)의 여건이 성숙되어 있으나 문제해결의 방법을 잘 알지 못하거나 적절한 기관을 찾지 못할 경우

③ 잠재적 사례관리 대상자에 포함이 되지만 지역적으로 우리 기관을 이용하기 어려운 지역에 거주할 경우(클라이언트 거주지의 인근 사회복지기관에 refer함.)

④ 기타 Refer가 필요한 경우

7. 사례관리 대상자·서비스 의뢰 결과 통보서

〈부표 1-2-27〉 참고서식 7: 사례관리(지원)서비스 의뢰 결과 통보서

<table>
<tr><td colspan="7">[참고서식 7]
사례관리(지원)서비스 의뢰 결과 통보서</td></tr>
<tr><td rowspan="4">대상자</td><td>성명</td><td></td><td>주민등록번호</td><td></td><td>담당자</td><td></td></tr>
<tr><td>주소</td><td colspan="3"></td><td>전화번호</td><td></td></tr>
<tr><td>장애등급</td><td></td><td>건강상태 (질병사항)</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>보호유형</td><td colspan="4">1.수급권자, 2.조건부수급권자, 3.차상위, 4.일반, 5.기타
1.의료급여 1종, 2.의료급여 2종, 3. 건강보험, 4.기타</td><td></td></tr>
<tr><td>기관이 파악한 문제현황</td><td colspan="6">*주요욕구(간략하게라도 적어주시기 바랍니다.)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">사례회의 및 상담 결과</td><td>적합</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>의뢰</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>보류</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>부적합</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">서비스 진행계획</td><td></td><td>문제 및 욕구</td><td>개입목표</td><td colspan="3">Service plan</td></tr>
<tr><td>1</td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>2</td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3</td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">서비스 진행사항</td><td></td><td>문제 및 욕구</td><td>개입목표</td><td colspan="3">Service plan</td></tr>
<tr><td>1</td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>2</td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>3</td><td></td><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>담당자 의견</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="7">귀하가 의뢰하신 사례관리(지원)서비스 결과를 위와 같이 보고드립니다.</td></tr>
<tr><td colspan="7">20 년 월 일</td></tr>
<tr><td colspan="7">*상담결과 적합 및 의뢰 대상의 경우 3개월 후 사례관리 진행사항에 대해 2차 통보서를 발송할 예정입니다. 참고 부탁드립니다.</td></tr>
</table>

8. 지역사회 연계 활동지

〈부표 1-2-28〉 참고서식 8: 지역사회 연계 활동지

[참고서식 8]

지역사회 연계 활동지

일시 (년, 월, 일)	접촉기관	접촉자	방법	내용	소요시간 (단위: 분)	세부내용	비고
			1.전화 2.내관 3.방문	1.연합활동 2.자원발굴 3.자원연계 4.자원관리			

부록 제3장 사례관리서식 작성예시

제1절 제1단계 가구선정단계 작성예시
제2절 제2단계 1차 위험수준 기초선 측정 및 개입계획수립 작성예시
제3절 제2단계 2차 위험수준 재사정 및 개입점검 작성예시
제4절 제2단계 3차 위험수준 재사정 및 개입점검 작성예시
제5절 제3단계 1차 종결심사 및 종결 작성예시
제6절 제3단계 2차 사후관리 작성예시

제1절 1단계 가구선정단계 작성예시

〈부표 1-3-1〉 제출서식 10: 슈퍼비전 기록양식

[제출서식 10]	슈퍼비전 기록양식							
가구번호(6자리)			사례관리자 성명			기관 슈퍼바이저 성명		
010302			김민지			김승준		
슈퍼비전 일자	소요시간	슈퍼비전 제공한 슈퍼바이저	형태	슈퍼비전필요이유	슈퍼비전내용구분 (참고자료참조)	슈퍼비전 내용별 사례관리 단계구분	슈퍼비전결과	
(년월일)	(단위:분)	1.기관슈퍼바이저 2.광역슈퍼바이저 3.그외 기관직원 4.그외 외부전문가 ※중복응답가능	1.직접대면 2.온라인 3.전화 4.기타 ※택 1	(예시: 클라이언트가 오랜 위기상황으로 소진되어 연계된 직간접 서비스를 거부하고 있음)	1.사례관리의 방법론적 이해의 어려움 2.사례관리외부 협력기관과의 어려움 3.사례관리가구와의 관계에서 어려움 4.사례관리가구에게 예상치 못한 사건 등장 5.사례관리업무로 인한 기관 내 갈등 6.사례관리자의 소진 7.기타 ※중복응답가능	1.초기상담 및 대상자선정 2.계약, 욕구자원 사정 및 기초선측정 3.계획수립 4.사례관리실시 5.사례관리점검 6.종결심사 및 종결 7.사후관리 ※중복응답가능	(예시: 도시락 배달 서비스, 물품지원서 비스를 제외한 모든 프로그램 참여 서비스를 일시중단하고 당분간 클라이언트의 탈위기 의지를 강화시키기 위해 전문적 상담에 집중할 필요가 있음. 다른 목표는 클라이언트의 의지가 고취된 후에 개입되어야함.)	
20110302	30	1, 3	1	-사례관리 대상 선정시 기준이 되어야 할 점들에 대하여 토의 -해당 가구의 우선적 욕구에 대하여 토의 후 선정	7	2	-선정 대상 중 긴급하고 다양한(복합적인) 욕구가 있는 가족을 사례관리 대상으로 선정해야함 -이를 고려할 때 타 가구보다 개입이 필요한 긴급한 욕구가 많으므로 우선적으로 사례관리가구로 선정할 필요 있음.	

〈부표 1-3-2〉 제출서식 1: 초기상담지

[제출서식 1]

초 기 상 담 지

※ 사례관리자는 추가 사례관리 가능 가구 수의 3배수를 초기상담, 욕구사정한 후, 사례관리가 가장 필요한 가구를 사례관리가구로 선정하여 사례관리를 실시한다.

사례관리자 성명	초기상담 일자 (년,월,일)	가구정보		가구특성					
		집 전화 번호	주소 (※읍·면·동까지)	가구유형1	가구유형2	주거형태	주거구분	동거가구원수	수급권여부
				1.부부가구 2.부부+자녀가구 3.한부모가구(18세미만 자녀有) 4.조손가구(18세미만 손자녀有) 5.3세대이상가구 6.형제자매구성가구 7.비혈연가구 8.기타가구	1.다문화가구 2.장애인가구(비등록포함) 3.비다문화, 비장애인가구 ※기입방법: 다문화가구이면서 장애를 가진 가구원이 있는 경우 ⇒12	1.단독주택 2.다세대주택 및 연립 3.아파트 4.기타	1.자가 2.전세 3.월세 4.임대 5.기타	※가구주 제외	1.국민기초생활 보장수급 2.차상위계층 (~120%) ※한부모가족은 ~130%임. 3.비해당
김민지	2011 0301	02-382-4512	서울시 은평구 불광동	3	3	3	1	1	3

가구원사항

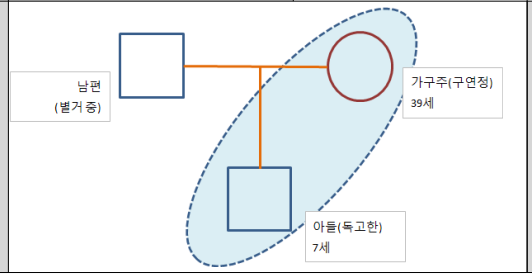
가구원 번호 (7자리) ※추후 가구선정 확정시, 입력!	가구주 와의관계 (1.가구주 2.배우자 3.자녀 4.부모 5.손자녀 6.기타( ))	성명	주민등록 번호 (뒤 첫째자리까지) ※예:8001011	교육수준 (1.무학 2.초등학교입학 3.중고등학교입학 4.전문대학입학 5.대학교입학이상 6.미취학)	혼인상태 (사실혼기준) (1.유배우 2.사별 3.이혼 4.별거 5.미혼 6.비해당 (만14세이하))	취업 (1.취업 2.비취업 3.비해당 (만14세이하) ※주18시간이상 무급가족종사자는 취업에 해당함)	장애여부 (1.등록장애인 2.비등록장애인 3.비장애인)	질병 유무 (1.있음 2.없음)	연락처		비고	사례접촉 가구원 (※사례관리자가 주로 접촉하는 가구원 1인에 ●표시를 하시오)
									직장	휴대폰		
0103021	1	구연정	7402082	5	4	2	3	2	해당없음	010-5874-7777	1개월전부터 남편과 별거중	●
0103022	3	독고한	0607223	6	6	3	3	2	해당없음	해당없음	아버지에 대한 그리움 큼	

〈부표 1-3-2〉 계속

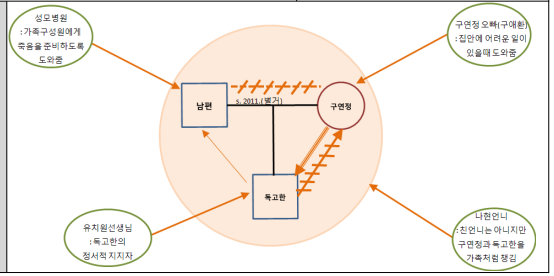
가구의 취약성 사정(1.해당 2.비해당)															
경제적 자본	물리적 자본	인적자본			사회적 자본(가족)										사회적 자본 (지역사회)
공적 부조 2종 이상	주거 불안정 또는 위해한 주거환경	부양 (의무)자의 문제해결 능력 X	부양 (의무)자의 근로능력X	학업 중단 상태 학령기 가구원	한부모 가족 (만18세 미만 자녀有)	조손 가구 (만18세 미만 손자녀有)	미혼 부모	다문화 가족	북한이탈 주민가족	만성질환 또는 희귀질환 가구원	장애인 가구원	보육이 필요한 가구원	간병 부담 높은 가구원	가족내외 폭력, 학대로 가구원의 분리보호가 필요한 가구원	지역사회 내에서 방치, 고립, 단절되어 있는 가구원
2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2
가구의 생활사 (가족사, 보건의료사등)	0103021가구원은 남편과 이혼을 전제로 한 별거 중에 있으며, 아들은 0103021가구원이 양육중임. 남편과 아들이 만나는 것 자체를 매우 싫어하여 아들이 아버지를 보고싶다 하여도 만나지 못하게 막고있음. 0103021가구원은 남편이 암인 것을 알고 있으나, 0102022 가구원은 전혀 모르고 있음.														

비상연락처 (다음 중 1개 이상 기입)	구분	이름	주소	연락처
	가족 및 친인척	구애환(0103021의 오빠)	서울시 은평구 녹번동	010-3566-8565
	통·반장	-	-	-
	사회복지전문요원	-	-	-
	친구	-	-	-
	기타	-	-	-

가계도 (연구원 제출필요X)



생태도 (연구원 제출필요X)



〈부표 1-3-3〉 제출서식 2: 욕구 및 자원조사표

[제출서식 2]

욕구 및 자원 조사표

※ 사례관리자는 추가 사례관리 가능 가구 수의 3배수를 초기상담, 욕구사정한 후, 사례관리가 가장 필요한 가구를 사례관리가구로 선정하여 사례관리를 실시한다.

1. 위험수준에 따른 선정심사서

영역	지표	☞다음 중 해당되는 곳에 ✔하세요 ※참고자료1, 2참조		
		위험도 저(0~3점)	위험도 중(4~6점)	위험도 고(7~10점)
안전	가족 내 안전유지	✓		
	가족외부로부터의 보호	✓		
건강	신체적 건강유지			✓
	정신적 건강유지			✓
일상생활유지	여가활동부족			✓
	부적절한 여가활동	✓		
가족관계	관계형성			✓
	가족돌봄			✓
사회적 관계	친인척 및 이웃간 관계형성	✓		
	소속된 집단 및 사회생활		✓	
경제	기초생활해결	✓		
	자신관리	✓		
교육	기초지식 습득 및 향상	✓		
	교육개선		✓	
직업	취(창)업			✓
생활환경 및 권익보장	주거내부환경개선	✓		
	주거외부환경개선	✓		
	권익보장	✓		

〈부표 1-3-3〉 계속

2. 가구원별 욕구 및 자원사정				
가구원번호(7자리) ※추후가구선정 확정 시 입력함	**현상**(부호) ※참고자료1참조	주요 원인	해당 현상에 대한 가구의 인식	해당 현상과 관련하여 가구가 가진 자원
0301021	32-여가활동부족	별거후 구직활동, 자녀돌봄 등으로 여가활동은 전혀 못함	자신의 처지에 여가활동을 하는 것은 사치라고 생각함	구직활동 전까지 해오던 취미(커피만들기)가 있음
	41-부부갈등	별거 중인 남편과의 관계가 매우 안좋음. 또한 남편의 암 발병사실을 알고 죄책감, 안타까움을 느끼고 있으나 관계는 여전히 좋지 않음. 이로 인해 아들과 아버지의 만남이 잘 이루어지지 않고 있음	남편에 대한 죄책감과 안타까움을 느끼고 있음	0103021가구원이 죄책감과 안타까움을 느끼고 있으므로 부부의 관계 회복 가능성이 있음
	81-구직의 어려움	지난 10년간 전업주부이다가 별거로 가장이 되면서 현재 구직활동을 하고 있으나 현재 구직에 어려움을 겪고있음	10년간의 공백으로 인해 취업에 대한 자신감이 떨어져 있음.	취업을 연계해주는 기관에서 교육받고자 하는 열의가 높음
0301022	21-비만	11년 2월 부모님의 별거로 인한 스트레스성 비만	자신은 뚱뚱하지 않다고 생각함	자신의 몸에 대한 자신감
	41-부모자갈등	아버지를 좋아하나 어머니와 아버지의 갈등으로 인해 아버지와 자주 만나지 못 하고 있으며, 아버지의 암투병 사실을 몰라 아버지 죽음을 준비하지 않고 있음.	아버지와의 만남을 간절히 원하나 어머니가 이를 방해하여 어머니에 대한 원망이 가득함.	부부상담을 정기적으로 받고 있으며 향후 이에 대한 개입을 할 계획임.
	42-아동돌봄곤란	엄마(구연정)는 현재 구직활동을 하면서 유치원생인 아들의 돌봄문제에 어려움을 겪음	어머니가 구직활동과 아동돌봄을 동시에 하면서 아동돌봄에 소홀해짐	-
가구의 개입요청 내용 **(사례관리자 기입)**	1.아들(0103022)의 아버지 죽음 준비 및 수용 2.가구주(0103021)가 가장으로서 직업을 얻길 원함 3.아들(0103022)의 스트레스성 비만 해결			

〈부표 1-3-3〉 계속

3. 자원 및 장애요인 사정				
자원 사정 ※현상별 자원에서 언급하지 않은 자원을 종합적으로 기술	**가족 내부자원**	**가족 외부자원**		
		구분	**간접 자원**	**직접 자원**
	암투병 중인남편은 평소 긍정적인 성격이며 아들과 부인이 해야 할 자신의 죽음 준비를 적극적으로 도울 것이라는 의사를 밝힘. 부채가 전혀 없고 고가의 아파트 1채를 보유하고 있어 경제적 여건이 좋음.	**공공**	-	-
		민간	아들은 아동 발달 서비스를 정기적으로 받고 있음. 지난 2월부터 부부상담을 정기적으로 받고 있음.	-
장애요인 사정	0103021가구원과 남편과의 갈등이 심각함. 0103021가구원의 오랜 전업주부생활로 재취업분야를 결정하지 못하고 많이 망설이고 있음.			
4. 종합정리				
사례관리자가 상담내용을 스스로 정리하면서 아래의 내용을 기입함				
사례관리 대상 선정 기준	■ 18개 지표 중 위험도 중, 위험도 고에 ∨된 경우가 3개 이상 □ 18개 지표 중 '가족 내 안전유지'와 '가족외부로부터의 보호' 중 하나라도 위험도 중, 위험도 고에 ∨된 경우			
선정기준 예외	□ 위의 선정기준에 해당되지 않지만 사례관리자의 판단으로 사례관리 대상으로 선정해야 할 필요가 있는 경우(의견 제시)			
최종 조치 결과	(●) 사례관리대상; ( ) 사례관리 대상 아님; ( ) 타 사례관리기관에 연계			
사례관리자성명	김민지	**작성일자**(년,월,일)		20110310

제2절 2단계 1차 위험수준 기초선측정 및 개입계획 수립 작성예시

〈부표 1-3-4〉 제출서식 10: 슈퍼비전 기록양식

[제출서식 10] **슈퍼비전 기록양식**

가구번호(6자리)			사례관리자 성명			기관 슈퍼바이저 성명	
010302			김민지			김승준	
슈퍼비전 일자	소요시간	슈퍼비전 제공한 슈퍼바이저	형태	슈퍼비전필요이유	슈퍼비전내용구분 (참고자료참조)	슈퍼비전 내용별 사례관리 단계구분	슈퍼비전결과
(년월일)	(단위: 분)	1.기관슈퍼바이저 2.광역슈퍼바이저 3.그외 기관직원 4.그외 외부전문가 ※중복응답가능	1.직접대면 2.온라인 3.전화 4.기타 ※택 1	(예시: 클라이언트가 오랜 위기상황으로 소진되어 연계된 직간접 서비스를 거부하고 있음)	1.사례관리의 방법론적 이해의 어려움 2.사례관리와부 협력기관과의 어려움 3.사례관리가구와의 관계에서 어려움 4.사례관리가구에게 예상치 못한 사건 등장 5.사례관리업무로 인한 기관 내 갈등 6.사례관리자의 소진 7.기타 ※중복응답가능	1.초기상담 및 대상자선정 2.계약, 욕구자원 사정 및 기초선측정 3.계획수립 4.사례관리실시 5.사례관리점검 6.종결심사 및 종결 7.사후관리 ※중복응답가능	(예시: 도시락 배달 서비스, 물품 지원서 비스를 제외한 모든 프로그램 참여 서비스를 일시중단하고 당분간 클라이언트의 탈위기 의지를 강화시키기 위해 전문적 상담에 집중할 필요가 있음. 다른 목표는 클라이언트의 의지가 고취된 후에 개입되어야함.)
2011 0315	20	1	1	-가족의 사정상 가구주의 경제활동이 필수적이나 취업을 하게 되면 현재보다 더 자녀방치가 심각해질 것임. 또한 자신감부족과 정보부족으로, 그마저도 시도하지 못해 답답해하고 있음.	1	2	-가구주의 입장과 어려움을 충분히 인정하고 위로해주어야 함. -상충되는 욕구 중 우선순위를 선정하되 가구주의 의견을 바탕으로 할 것. 단 모든 주요 욕구에 대한 개입 계획은 분명하게 세워둘 것.

〈부표 1-3-5〉 제출서식 3: 기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보

[제출서식 3]

기관 슈퍼바이저 및 사례관리자 신상정보

※ 본 가구를 담당하게 된 기관 슈퍼바이저와 사례관리자의 신상정보를 작성합니다.

구분	성명	소속 기관명	기관번호 (4자리)	현재 담당 사례관리 가구 수	학력	가족사례관리관련 자격증[1]	가족 사회복지 관련 경력년수
					1. 고등학교 졸업 2. 2~3년제대학 (사회,아동,가족)복지 전공 졸업 3. 2~3년제대학 (사회,아동,가족)복지 외 전공 졸업 4. 4년제대학 (사회,아동,가족)복지 전공 졸업 5. 4년제대학 (사회,아동,가족)복지 외 전공 졸업 6. (사회,아동,가족)복지전공 석사졸업 7. (사회,아동,가족)복지 외 전공 석사졸업 8. (사회,아동,가족)복지전공 박사졸업 9. (사회,아동,가족)복지 외 전공 박사졸업	1. 사회복지사 1급 2. 사회복지사 2급 3. 건강가정사 4. 가족상담관련 등록된 비공인 민간자격증 5. 기타	
기관 슈퍼바이저	김승준	한국종합 사회복지관	0103	5	6	13	10
사례관리자	김민지	한국종합 사회복지관	0103	8	4	1	2

주: 기입방법 :사회복지사1급, 건강가정사 자격증 두개를 가지고 있을 경우⟹13
사회복지사2급, 건강가정사, 가족상담사 등 3가지 자격증을 가지고 있을 경우⟹234
사회복지사1급 자격증만 가지고 있을 경우⟹1

〈부표 1-3-6〉 제출서식 4: 위험수준 사정척도지-1차수행

[제출서식 4]

위 험 수 준 사 정 척 도 지

※ 사례관리자는 사례관리가구에 대해 위험수준을 사정하며, 이는 매 4개월마다 반복하여 개입점검표 작성 시 근거자료로 사용한다.

1. 가족사항

가구번호	0103021		사례접촉가구원 성명	구연정
가족사항	가구주와의 관계 1.가구주 2.배우자 3.자녀 4.부모 5.손자녀 6.기타( )	성명	주민등록번호 (뒤의 첫째자리까지)	변동사항 [예시:올해초(2011.02.16)아기태어남,교육(미취학), 혼인(비해당),취업(비해당),장애(비장애인),질병(없음)]
	1	구연정	7402082	-
	3	독고한	0607223	-

〈부표 1-3-6〉 계속

2. 가구원별 위험수준 사정

영역	가구원번호	현상(부호) ※욕구 및 자원조사표(제출서식3)의 참고자료1 참조	위험수준 점수(0~10점) 위험수준 점수부여기준: 욕구 및 자원조사표 참고자료2 참조									
			1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10차	11차
위험수준측정일자(년,월,일)			2011 0320										
건강	0301022	21-비만	7										
일상생활 유지	0103021	32-여가활동부족	6										
가족 관계	0103021	41-부부갈등	10										
	0103022	41-부모자갈등	10										
		42-아동돌봄곤란	8										
직업	0103021	81-구직의어려움	8										

3. 사례관리 투입금액 환산 (환산방법: 참고자료1 참조)

※ 사례관리자가 해당 가구를 위해 사용한 모든 자원(현금, 현물, 서비스)을 금액으로 환산하여 작성한다. 구체적인 환산방법은 참고자료1을 참조한다.

해당기간			직접경비(단위: 원)			간접경비(단위: 원)		
			현금	현물	서비스	현금	현물	서비스
1차(년, 월, 일)	부터	20110301	-	-	30,000	-	-	-
	까지	20110320						

〈부표 1-3-7〉 제출서식 5: 개입계획표

[제출서식 5]

개 입 계 획 표

※ 사례관리자는 사례관리가구의 초기상담, 욕구사정, 위험수준사정결과를 바탕으로 개입계획표를 작성한다.

작성일자(년,월,일)	가구번호	사례접촉가구원 성명	사례관리자 성명
20110320	010302	구연정	김민지

※ 위험수준측정결과, 6점이상인 현상에 대해서는 반드시 목표를 설정하여야 함. 4~6점인 현상에 대해서는 목표설정을 권고함.

개입의 상위목표 (성과목표)	번호	목표내용(명확하게 설정하여 개조식으로 서술)	목표성취기간(해당란에 ✔체크)		
			단기(3개월 미만)	중기(3~6개월 미만)	장기(6개월 초과)
	1	CT가구(모, 자)의 시한부 선고 받은 별거남편/부에 대한 정서적 안정	√		
	2	가구의 정기적 소득확보를 통한 경제적 안정		√	
	3	아들(0103022)의 비만문제 해결		√	

※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)

개입의 상위목표 (번호이기)	개입의 하위목표		서비스 제공계획						
	욕구영역 번호	목표내용(개조식서술)	서비스코드 (참고자료참조)	해당 가구원 번호	서비스 제공목적과 서비스내용(서술)	서비스 주기	서비스 시작 예정일자 (년,월,일)	서비스 종료 예정일자 (년,월,일)	제공기관 (기관 복수가능)
1	4	가구주의 남편에 대한 미움과 원망해소 (부부갈등척도 기준 15점 이하로 회복)	201	0103021	남편과 함께 부부상담을 받아, 서로에 대한 미움과 원망을 해소하고 아들이 원만히 이별(이혼)할 수 있도록 함.	주1	2011 0401	2011 0430	은평구 건강가정지원센터
	4	가구주의 남편 죽음 준비, 수용	201	0103021	가족원 호스피스상담: 원망과 미움의 대상인 남편의 죽음을 수용할 수 있도록 의료사회사업가의 호스피스상담	주1	2011 0331	2011 0630	강남성모병원 호스피스병동
	4	아들의 아버지 죽음 인지, 죽음 준비, 수용	201	0103022	가족원 호스피스상담: 아버지가 함께 상담에 참여하여 아들에 아버지의 질병을 알리고 죽음을 준비, 수용토록 함.	주1	2011 0331	2011 0630	강남성모병원 호스피스병동

〈부표 1-3-7〉 계속

개입의 상위목표 (번호이기)	※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)								
	개입의 하위목표		서비스 제공계획						
	욕구영역 번호	목표내용(개조식서술)	서비스코드 (참고자료참조)	해당 가구원번호	서비스 제공목적과 서비스내용(서술)	서비스 주기	서비스 시작 예정일자 (년,월,일)	서비스 종료 예정일자 (년,월,일)	제공기관 (기관 복수가능)
2	4	가구주 구직/직작생활동안에도 아들에 대한 돌봄공백시간 없애기	207	0103022	유치원 하원(3시) 후, 오후시간동안 돌봄서비스: 가구주의 구직활동시간동안 아들의 돌봄 문제가 발생함. 또한 구직 후에도 아들의 오후시간 돌봄서비스가 필요함.	주5	2011 0406	미정	불광지역아동센터
			207	0103022	아이돌보미서비스: 가구주가 구직활동을 위해 외출하는 매주 토요일 오전시간동안 돌봄서비스 필요	주1	2011 0409	미정	은평구 건강가정지원센터
	8	가구주의 적성에 가장 적합한 직종 1개이상 찾기	205	0103021	구직을 위한 적성상담: 가구주는 현재 어떠한 직업을 가져야 할 지 막막해 하고 있음. 자신의 적성에 맞는 직업을 갖기 위해 적성상담 실시	주1	2011 0420	2011 0515	종로여성인력 개발센터
	8	가구주의 월급여 150만원 이상 직장 취직	205	0103021	바리스타직업훈련참여: 적성상담결과에 맞는 직업훈련교육 프로그램인 바리스타과정 참여	주1	2011 0615	2011 0930	종로여성인력 개발센터
3	2	아들의 폭식 습관 교정(섭식 장애 척도기준, 20점 이하로 회복)	103	0103022	아동 건강 관리 서비스 제공: 아들의 폭식을 조기치료하기 위하여 건강한 식습관으로 교정하는 사회서비스 제공	주1	2011 0620	미정	한국종합 사회복지관
본인은 위와 같은 서비스 이용에 동의하며, 적극적으로 변화 노력에 동참할 것을 약속합니다. 또한 더 나은 사례관리를 위해 협력기관과 본인 및 가족의 기초정보 및 서비스 정보를 공유하는 것에 동의합니다.									
2011 년 3 월 20 일 가구원 성명 : 구연정 (인) 2011 년 3 월 20 일 사례관리자 : 김민지 (인)									

제3절 2단계 2차 위험수준 재사정 및 개입점검

〈부표 1-3-8〉 제출서식 10: 슈퍼비전 기록지

[제출서식 10]

슈퍼비전 기록양식

가구번호(6자리)			사례관리자 성명			기관 슈퍼바이저 성명	
010302			김민지			김승준	
슈퍼비전 일자	소요시간	슈퍼비전 제공한 슈퍼바이저	형태	슈퍼비전필요이유	슈퍼비전내용구분 (참고자료참조)	슈퍼비전 내용별 사례관리 단계구분	슈퍼비전결과
(년,월,일)	(단위:분)	1.기관슈퍼바이저 2.광역슈퍼바이저 3.그외 기관직원 4.그외 외부전문가 ※중복응답가능	1.직접대면 2.온라인 3.전화 4.기타 ※택 1	(예시: 클라이언트가 오랜 위기상황으로 소진되어 연계된 직접적 서비스를 거부하고 있음)	1.사례관리의 방법론적 이해의 어려움 2.사례관리외부 협력기관과의 어려움 3.사례관리기구외의 관계에서 어려움 4.사례관리기구에게 예상치 못한 사건 등장 5.사례관리업무로 인한 기관 내 갈등 6.사례관리자의 소진 7.기타 ※중복응답가능	1.초기상담 및 대상자선정 2.계약, 욕구자원 사정 및 기초선측정 3.계획수립 4.사례관리실시 5.사례관리점검 6.종결심사 및 종결 7.사후관리 ※중복응답가능	(예시: 도시락 배달 서비스, 물품 지원서비스를 제외한 모든 프로그램 참여 서비스를 일시중단하고 당분간 클라이언트의 탈위기 의지를 강화시키기 위해 전문적 상담에 집중할 필요가 있음. 다른 목표는 클라이언트의 의지가 고취된 후에 개입되어야함.)
2011 0402	20	4	1	-부부상담을 받을 수 있는 적절한 연계기관을 찾지 못하였으며, 남편이 입원한 병원에서는 현재 부부상담서비스 제공이 어려운 실정이라고 함.	2	3	-병원 내의 사회 사업실과 직접 연락하여 추후 서비스 제공 가능 일정을 확인하고, 추후에도 부부상담서비스가 어려울 경우 개별상담, 집단상담 등을 알아보도록 함.
2011 0609	40	1, 3	1	-0103022 가구원이 갑작스러운 위기사건의 발생으로 심리적 불안정 상태를 보이며 사례관리자와의 만남을 거부함. -기관동료가 사례관리자에게 사례관리업무로 인하여 다른 공동프로젝트에 너무 소홀하고 있다는 평을 들음. 실제로 사례관리자는 업무과다로 어려움을 겪고 있음.	4, 5	4, 5	-가구원의 부/모와 접촉하여 0103022 가구원의 마음을 움직일 수 있도록 하며, 0103022가구원에게는 사례관리에 대한 언급을 자제하고 심리적인 안정감을 줄 수 있는 사회복지사로서 편안하게 대해야 함. -슈퍼바이저와 부장님이 상의하여 빠른 시일 내에 업무 재분담을 할 계획임.

〈부표 1-3-9〉 제출서식 4: 위험수준 사정척도지-2차수행

[제출서식 4]

위 험 수 준 사 정 척 도 지

※ 사례관리자는 사례관리가구에 대해 위험수준을 사정하며, 이는 매 4개월마다 반복하여 개입점검표 작성 시 근거자료로 사용한다.

1. 가족사항

가구번호	0103021	사례접촉가구원 성명	구연정

가족사항	가구주와의 관계 1.가구주 2.배우자 3.자녀 4.부모 5.손자녀 6.기타( )	성명	주민등록번호 (뒤의 첫째자리까지)	변동사항 [예시:올해초(2011.02.16)아기태어남,교육(미취학), 혼인(비해당),취업(비해당),장애(비장애인),질병(없음)]
	1	구연정	7402082	-
	3	독고한	0607223	-

〈부표 1-3-9〉 계속

2. 가구원별 위험수준 사정

영역	가구원번호	현상(부호) ※욕구 및 자원조사표 (제출서식3)의 참고자료1 참조	위험수준 점수(0~10점) 위험수준 점수부여기준: 욕구 및 자원조사표 참고자료2 참조										
			1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10차	11차
위험수준측정일자(년,월,일)			20110320	20110610									
건강	0301022	21-비만	7	9									
		22-불안감		7									
일상생활유지	0103021	32-여가활동부족	6	8									
가족관계	0103021	41-부부갈등	10	7									
	0103022	41-부모자갈등	10										
		42-아동돌봄곤란	8	3									
직업	0103021	81-구직의어려움	8	9									

3. 사례관리 투입금액 환산 (환산방법: 참고자료1 참조)

※ 사례관리자가 해당 가구를 위해 사용한 모든 자원(현금, 현물, 서비스)을 금액으로 환산하여 작성한다. 구체적인 환산방법은 참고자료2를 참조한다.

해당기간			직접경비(단위: 원)			간접경비(단위: 원)		
			현금	현물	서비스	현금	현물	서비스
1차(년, 월, 일)	부터	20110301	-	-	30,000	-	-	-
	까지	20110320						
2차(년, 월, 일)	부터	20110321	500,000	-	170,000	-	300,000	500,000
	까지	20110610						

〈부표 1-3-10〉 제출서식 6: 개입점검표

[제출서식 6]

개 입 점 검 표

※ 사례관리자는 개입계획표 작성 후 매 2~4개월마다 사례관리 현황을 모니터링하고 위험수준을 재사정하여, 현 상황을 토대로 개입점검표를 작성한다. 개입점검표도 위험수준 사정과 마찬가지로 2~**4개월마다** 작성한다. 또한 진행중이거나 이미 종료된 목표/서비스도 **누적**하여 작성해, 본 개입점검표를 통해 사례관리시작부터 현재까지 가구에 개입된 모든 정보를 알 수 있도록 한다.

작성일자(년,월,일)	가구번호	사례접촉가구원 성명	사례관리자 성명
20110610	010302	구연정	김민지

※ 위험수준측정결과, 6점이상인 현상에 대해서는 반드시 목표를 설정하여야 함. 4~6점인 현상에 대해서는 목표설정을 권고함.

개입의 상위목표 (성과목표)	※상위목표 개수에 따라 구분하여 목표내용을 개조식으로 작성하고, 상위목표를 명확히 설정(계량화 노력)									
	번호	상위목표내용	상위목표성취기간(해당란에 ✔체크)			상위목표 설정일자 (년,월,일)	상위목표 종료여부 및 이유			
			단기 (3개월미만)	중기 (3~6개월미만)	장기 (6개월초과)		종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년,월,일)	종료근거 1.위기수준저하 2.가구원신변변화 3.가족의 거절 포기 4.기타	
	1	CT가구(모, 자)의 시한부 선고받은 별거남편/부에 대한 정서적 안정	√			20110320	2	-	-	
	2	가구의 정기적 소득확보를 통한 경제적 안정		√		20110320	2	-	-	
	3	아들(0103022)의 비만문제 해결		√		20110320	2	-	-	

〈부표 1-3-10〉 계속

개입의 상위목표 (번호이기)	하위목표내용※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)									서비스내용									
	개입의 하위목표		상위목표 성취에 대한 기여율 (%참고자료참조)	하위목표 과업성취도 (참고자료참조)		하위목표 설정 일자 (년,월,일)	하위목표 종료여부 및 일자			서비스 코드 (참고자료 참조)	해당 가구원 번호	서비스 제공 목적과 서비스내용 (서술)	서비스과업성취도 (참고자료참조)		서비스 주기	서비스 시작 일자 (년,월,일)	서비스종료 여부 및 일자		제공 기관 (기관 복수 가능)
	욕구 영역 번호	목표내용 (개조식서술)		성취도 (0~4점)	근거 (서술)		종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년,월,일)	종료근거 1.위 기수 준 저하 2.가구원 신변 변화 3.가구의 거절, 포기 4.기타				성취도 (0~4점)	근거 (서술)			종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년,월,일)	
1	4	가구주의 남편에 대한 미움과 원망해소(부부갈등척도 기준, 15점이하로 회복)	20	4	가구주의 남편에 대한 미움과 원망이 해소되었다고 스스로 언급하였으며, 부부갈등척도도 13점을 보임.	2011 0320	1	2011 0610	1	201	010 3021	남편과 함께 부부상담을 받아, 서로에 대한 미움과 원망을 해소하고 이들이 원만히 이별(이혼)할 수 있도록함.	4	부부상담은 100%참석률을 보였고, 부부의 미움, 원망도 모두 해소됨	주1	2011 0401	1	2011 0530	은평구 건강가정 지원센터
	4	가구주의 남편죽음준비,, 수용	40	3	가구주는 남편의 죽음을 준비하고 있는 과정이긴 하나, 아직 이에 대한 두려움과 자책감을 해소함	2011 0320	2	-	-	201	010 3021	가족원 호스피스상담: 원망과 미움이 가득한 남편의 죽음을 수용할 수 있도록 의료사회사업가의 호스피스전문상담	3	가구주의 적극적인 참여를 통하여 잘 진행되고 있으며 향후에도 지속하여 남편죽음을 수용할 수 있도록 해야 함.	주1	2011 0331	2	-	강남성모 병원 호스피스 병동
	4	아들의 아버지 죽음인지, 죽음준비,수용	40	1	아들은 아버지의 질병에 대해 설명을 들었으나 이에 대한 모든 사실을 부인하며 현실을 받아들이지 못하고 있음.	2011 0320	2	-	-	201	010 3022	가족원 호스피스상담:아버지가 함께 상담에 참여하여 아들에 아버지의 질병을 알리고 죽음을 준비, 수용할 수 있도록 함.	1	상담서비스는 지속되고 있으나 아들이 죽음을 전혀 수용하지 않고 상담에 억지로 참석만 할 뿐임.	주1	2011 0331	2	-	강남성모 병원 호스피스 병동

〈부표 1-3-10〉 계속

개인의 상위목표 (번호이기)	하위목표내용※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)									서비스내용									
	개인의 하위목표		상위목표 성취에 대한 기여율 (%참고자료참조)	하위목표 과업성취도 (참고자료참조)		하위 목표 설정 일자 (년월일)	하위목표 종료여부 및 일자			서비스 코드 (참고자료 참조)	해당 가구원 번호	서비스 제공 목적과 서비스내용 (서술)	서비스과업성취도 (참고자료참조)		서비스 주기	서비스 시작 일자 (년월일)	서비스종료 여부 및 일자		제공 기관 (기관 복수 가능)
	욕구 영역 번호	목표내용 (개조식서술)		성취도 (0~4점)	근거 (서술)		종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년월일)	종료근거 1. 위기수준자하 2. 가구원 신변 변화 3. 가구의 거절, 포기 4. 기타				성취도 (0~4점)	근거 (서술)			종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년월일)	
2	4	가구주 구직/직작생활 동안에도 아들에 대한 돌봄공백시간 없애기	20	4	오후 돌봄서비스, 토요일 돌봄서비스를 연계하여 적절한 돌봄서비스를 받고 있으며 돌봄공백시간도 전혀 없음.	2011 0320	1	201106 10	1	207	010 3022	유치원 하원(3시) 후, 오후시간동안 돌봄서비스: 가구주의 구직활동시간동안 돌봄문제가 발생함. 또한 구직후에도 아들의 오후시간 돌봄서비스가 필요함.	4	가구주와 아들이 해당 돌봄서비스에 대해 만족하며 적극적으로 이용하고 있으며 이로 인해 오후시간 돌봄문제가 해소됨.	주5	2011 0406	2	-	불광지역 아동센터
										207	010 3022	아이돌보미서비스: 가구주가 구직활동을 위해 외출하는 매주 토요일 오전시간동안 돌봄서비스 필요	4	가구주와 아들이 돌봄서비스에 대해 만족하며 적극적으로 이용하고 있으며 토요일 돌봄문제가 해소됨	주1	2011 0409	2	-	은평구 건강가정 지원센터
	8	가구주의 적성에 가장 적합한 직종 1개이상 찾기	20	4	가구주는 바리스타라는 직업이 자신의 적성에 가장 맞다는 것을 알게되어 이에 대한 직장을 구하려함	2011 0320	1	201106 10	1	205	010 3021	구직을 위한 적성상담: 가구주는 현재 어떠한 직업을 가져야 할 지 막막해 하고 있음. 자신의 적성에 맞는 직업을 갖기 위해 적성상담 실시	4	가구주의 참석률100%를 보이며 프로그램에 참여하였고, 가구주는 바리스타라는 적성직업을 찾음	주1	2011 0420	1	2011 0515	종로여성 인력개발 센터
	8	가구주의 월급여 150만원 이상 직장 취직	60	0	바리스타직업훈련을 아직 받지 않았으며 구직활동도 아직 하고 있지 않음	2011 0320	2	-	-	205	010 3021	바리스타직업훈련 적성상담결과에 맞는 직업훈련교육 프로그램인 바리스타과정 참여	0	프로그램은 약 1주일 후 시작할 예정으로, 아직 이에 대한 일을 전혀 하지 않음.	주1	향후 시작 예정	-	-	종로여성 인력개발 센터

〈부표 1-3-10〉 계속

개입의 상위목표 (번호이기)	하위목표내용※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)									서비스내용									
	개입의 하위목표		상위목표 성취에 대한 기여율 (%참고자료참조)	하위목표 과업성취도 (참고자료참조)		하위목표 설정일자 (년,월,일)	하위목표 종료여부 및 일자			서비스 코드 (참고자료참조)	해당 가구원 번호	서비스 제공 목적과 서비스내용 (서술)	서비스과업성취도 (참고자료참조)		서비스 주기	서비스 시작 일자 (년,월,일)	서비스종료 여부 및 일자		제공 기관 (기관 복수 가능)
	욕구 영역 번호	목표내용 (개조식서술)		성취도 (0~4점)	근거 (서술)		종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년,월,일)	종료근거 1. 위기수준 저하 2. 가구원신변변화 3. 가구의 거절, 포기 4. 기타				성취도 (0~4점)	근거 (서술)			종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년,월,일)	
3	2	아들의폭식습관교정(섭식장애척도기준,20점이하로회복)	100	0	폭식습관교정을 위한 어떠한 활동을 하고 있지 않음.	20110320	2	-	-	103	010 3022	아동건강관리서비스: 아들의 폭식을 조기치료하기 위하여 건강한 식습관으로 교정하는 사회서비스 제공	0	프로그램은 약 10일후 시작할 예정으로, 아직 이에 대한 일을 전혀 하지 않았고 폭식습관은 교정되지 않음.	주1	향후 시작 예정	-	-	한국종합사회복지관
본인은 위와 같은 서비스 이용에 동의하며, 적극적으로 변화 노력에 동참할 것을 약속합니다. 또한 더 나은 사례관리를 위해 협력기관과 본인 및 가족의 기초정보 및 서비스 정보를 공유하는 것에 동의합니다.																			
2011 년 6 월 10 일 가구원 성명 : 구연정 (인) 2011 년 6 월 10 일 사례관리자 : 김민지 (인)																			

제4절 2단계 3차 위험수준 재사정 및 개입점검

〈부표 1-3-11〉 제출서식 10: 슈퍼비전 기록지

[제출서식 10]	슈퍼비전 기록양식						
가구번호(6자리)			사례관리자 성명			기관 슈퍼바이저 성명	
010302			김민지			김승준	
슈퍼비전 일자	소요시간	슈퍼비전 제공한 슈퍼바이저	형태	슈퍼비전필요이유	슈퍼비전내용구분 (참고자료참조)	슈퍼비전 내용별 사례관리 단계구분	슈퍼비전결과
(년월일)	(단위:분)	1.기관슈퍼바이저 2.광역슈퍼바이저 3.그외 기관직원 4.그외 외부전문가 ※중복응답가능	1.직접대면 2.온라인 3.전화 4.기타 ※택 1	(예시:클라이언트가 오랜 위기상황으로 소진되어 연계된 직간접 서비스를 거부하고 있음)	1.사례관리의 방법론적 이해의 어려움 2.사례관리외부 협력기관과의 어려움 3.사례관리가구와의 관계에서 어려움 4.사례관리가구에게 예상치 못한 사건 등장 5.사례관리업무로 인한 기관 내 갈등 6.사례관리자의 소진 7.기타 ※중복응답가능	1.초기상담 및 대상자선정 2.계약, 욕구자원 사정 및 기초선측정 3.계획수립 4.사례관리실시 5.사례관리점검 6.종결심사 및 종결 7.사후관리 ※중복응답가능	(예시: 도시락 배달 서비스, 물품 지원서 비스를 제외한 모든 프로그램 참여 서비스를 일시중단하고 당분간 클라이언트의 탈위기 의지를 강화시키기 위해 전문적 상담에 집중할 필요가 있음. 다른 목표는 클라이언트의 의지가 고취된 후에 개입되어야함.)
2011 0713	10	1	1	-0103022 가구원의 폭식습관 교정을 위한 서비스를 제공하고는 있으나 교정에 대한 의지가 약하고 적극적으로 서비스에 참여하려 하지 않음	3	4	-서비스의 내용, 제공되는 시간대와 장소, 폭식습관에 대한 0103022 가구원의 생각 등에 대하여 구체적으로 파악한 후, 문제가 되는 원인을 제거해야함. -건강한 식습관과 체형에 대한 동기를 심어주는 것이 동반되어야 할 것.

〈부표 1-3-12〉 제출서식 4: 위험수준 사정척도지-3차수행

[제출서식 4]

위 험 수 준 사 정 척 도 지

※ 사례관리자는 사례관리가구에 대해 위험수준을 사정하며, 이는 매 4개월마다 반복하여 개입점검표 작성 시 근거자료로 사용한다.

1. 가족사항

가구번호	0103021		사례접촉가구원 성명	구연정
가족사항	가구주와의 관계 1.가구주 2.배우자 3.자녀 4.부모 5.손자녀 6.기타( )	성명	주민등록번호 (뒤의 첫째자리까지)	변동사항 〔예시:올해초(2011.02.16)아기태어남,교육(미취학), 혼인(비해당),취업(비해당),장애(비장애인),질병(없음)〕
	1	구연정	7402082	-
	3	독고한	0607223	-

〈부표 1-3-12〉 계속

2. 가구원별 위험수준 사정

영역	가구원 번호	현상(부호) ※욕구 및 자원조사표(제출서식3)의 참고자료1 참조	위험수준 점수(0~10점) 위험수준 점수부여기준: 욕구 및 자원조사표 참고자료2 참조									
			1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10차	11차
위험수준측정일자(년,월,일)			2011 0320	2011 0610	2011 1002								
건강	0301022	21-비만	7	9	6								
		22-불안감		7	4								
일상생활 유지	0103021	32-여가활동부족	6	8	8								
가족 관계	0103021	41-부부갈등	10	7									
	0103022	41-부모자갈등	10										
		42-아동돌봄곤란	8	3	3								
직업	0103021	81-구직의어려움	8	9	9								

3. 사례관리 투입금액 환산 (환산방법: 참고자료1 참조)

※ 사례관리자가 해당 가구를 위해 사용한 모든 자원(현금, 현물, 서비스)을 금액으로 환산하여 작성한다. 구체적인 환산방법은 참고자료1을 참조한다.

해당기간			직접경비(단위: 원)			간접경비(단위: 원)		
			현금	현물	서비스	현금	현물	서비스
1차(년, 월, 일)	부터	20110301	-	-	30,000	-	-	-
	까지	20110320						
2차(년, 월, 일)	부터	20110321	500,000	-	170,000	-	300,000	500,000
	까지	20110610						
3차(년, 월, 일)	부터	20110611	600,000	-	200,000	-	400,000	600,000
	까지	20111002						

〈부표 1-3-13〉 제출서식 6: 개입점검표

[제출서식 6]

개 입 점 검 표

※ 사례관리자는 개입계획표 작성 후 매 2~4개월마다 사례관리 현황을 모니터링하고 위험수준을 재사정하여, 현 상황을 토대로 개입점검표를 작성한다. 개입점검표도 위험수준 사정과 마찬가지로 2~ **4개월마다** 작성한다. 또한 진행중이거나 이미 종료된 목표/서비스도 **누적**하여 작성해, 본 개입점검표를 통해 사례관리시작부터 현재까지 가구에 개입된 모든 정보를 알 수 있도록 한다.

작성일자(년,월,일)	가구번호	사례접촉가구원 성명	사례관리자 성명
20111002	010302	구연정	김민지

※ 위험수준측정결과, 6점이상인 현상에 대해서는 반드시 목표를 설정하여야 함. 4~6점인 현상에 대해서는 목표설정을 권고함.

개입의 상위목표 (성과목표)	※상위목표 개수에 따라 구분하여 목표내용을 개조식으로 작성하고, 상위목표를 명확히 설정(계량화 노력)									
	번호	상위목표내용	상위목표성취기간(해당란에 ✔체크)			상위목표 설정일자 (년,월,일)	상위목표 종료여부 및 이유			
			단기 (3개월미만)	중기 (3~6개월미만)	장기 (6개월초과)		종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년,월,일)	종료근거 1.위기수준저하 2.가구원신변변화 3.가구의 거절, 포기 4.기타	
	1	CT가구(모, 자)의 시한부 선고받은 별거남편/부에 대한 정서적 안정	√			20110320	1	2011 1002	1	
	2	가구의 장기적 소득확보를 통한 경제적 안정		√		20110320	2	-	-	
	3	아들(0103022)의 비만문제 해결		√		20110320	2	-	-	

〈부표 1-3-13〉 계속

개입의 상위목표 (번호이기)	하위목표내용※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)									서비스내용									
	개입의 하위목표		상위목표 성취에 대한 기여율 (%,참고자료참조)	하위목표 과업성취도 (참고자료참조)		하위목표 설정 일자 (년,월,일)	하위목표 종료여부 및 일자			서비스 코드 (참고자료 참조)	해당 가구원 번호	서비스 제공 목적과 서비스내용 (서술)	서비스과업성취도 (참고자료참조)		서비스 주기	서비스 시작 일자 (년,월,일)	서비스종료 여부 및 일자		제공 기관 (기관 복수 가능)
	욕구 영역 번호	목표내용 (개조식서술)		성취도 (0~4점)	근거 (서술)		종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년,월,일)	종료 근거 1. 위기수준 저하 2. 가족원 신변변화 3. 가족의 거절포기 4. 기타				성취도 (0~4점)	근거 (서술)			종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년월일)	
1	4	가구주의 남편에 대한 미움과 원망해소(부부갈등 척도 기준, 15점이하로 회복)	20	4	가구주의 남편에 대한 미움과 원망이 해소되었다고 스스로 언급하였으며, 부부갈등척도도 13점을 보임.	2011 0320	1	2011 0610	1	201	010302 1	남편과 함께 부부상담을 받아, 서로에 대한 미움과 원망을 해소하고 이들이 원만히 이별(이혼)할 수 있도록 함.	4	부부상담은 100%참석률을 보였고, 부부의 미움, 원망도 모두 해소됨	주1	2011 0401	1	2011 0530	은평구 건강 가정 지원 센터
	4	가구주의 남편죽음준비, 수용	40	4	가구주는 남편의 질병과 죽음을 수용하고 남편을 편안히 보내줄 수 있게 되었음.	2011 0320	1	2011 1002	1	201	010302 1	가족원 호스피스상담: 원망과 미움이 가득한 남편의 죽음을 수용할 수 있도록 의료사회사업가의 호스피스전문상담	4	가구주의 적극적인 참석하에 성공적으로 호스피스상담이 종결되었고 편안히 남편을 보내줄 수 있도록 마음의 준비가 끝남	주1	2011 0331	1	2011 0930	강남 성모 병원 호스 피스 병동
	4	아들의 아버지 죽음인지, 죽음준비,수용	40	1	아들은 아버지의 질병과 죽음을 수용하고 아버지를 편안히 보내줄 수 있게 되었음.	2011 0320	1	2011 1002	1	201	010302 2	가족원 호스피스상담: 아버지가 함께 상담에 참여하여 아들에 아버지의 질병을 알리고 죽음을 준비, 수용할 수 있도록 함.	4	아버지의 도움하에 아들이 상담에 적극적으로 참여하였으며, 현재는 아버지를 편안히 보내줄 수있는 상황이 되었음.	주1	2011 0331	1	2011 1001	강남 성모 병원 호스 피스 병동

〈부표 1-3-13〉 계속

개입의 상위목표 (번호이기)	하위목표내용※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)									서비스코드 (참고자료 참조)	해당 가구원 번호	서비스내용						
	개입의 하위목표		상위목표 성취에 대한 기여율 (%,참고자료참조)	하위목표 과업성취도 (참고자료참조)		하위목표 설정 일자 (년,월,일)	하위목표 종료여부 및 일자					서비스 제공 목적과 서비스내용 (서술)	서비스과업성취도 (참고자료참조)		서비스 주기	서비스 시작 일자 (년,월,일)	서비스종료 여부 및 일자		제공 기관 (기관 복수 가능)
	욕구 영역 번호	목표내용 (개조식서술)		성취도 (0~4점)	근거 (서술)		종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년,월,일)	종료근거 1. 위기수준 저하 2. 가구원 신변변화 3. 가구의 거절,포기 4. 기타				성취도 (0~4점)	근거 (서술)			종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년월일)	
2	4	가구주 구직/직작생활동안에도 아들에 대한 돌봄공백시간 없애기	20	4	오후 돌봄서비스, 토요일 돌봄서비스를 연계하여 적절한 돌봄서비스를 받고 있으며 돌봄공백시간도 전혀 없음.	2011 0320	1	2011 0610	1	207	010 3022	유치원 하원(3시) 후, 오후시간동안 돌봄서비스: 가구주의 구직활동시간동안 아들의 돌봄문제가 발생함. 또한 구직후에도 아들의 오후시간 돌봄서비스가 필요함.	4	가구주와 아들이 해당 돌봄서비스에 대해 만족하며 적극적으로 이용하고 있으며 이로 인해 오후시간 돌봄문제가 해소됨.	주5	2011 0406	2	-	불광 지역 아동 센터
										207	0103 022	아이돌보미서비스: 가구주가 구직활동을 위해 외출하는 매주 토요일 오전시간동안 돌봄서비스 필요	4	가구주와 아들이 해당 돌봄서비스에 대해 만족하며 적극적으로 이용하고 있으며 이로 인해 토요일 돌봄문제가 해소됨	주1	2011 0409	2	-	은평구 건강 가정 지원 센터
	8	가구주의 적성에 가장 적합한 직종 1개이상 찾기	20	4	가구주는 바리스타라는 직업이 자신의 적성에 가장 맞다는 것을 알게 되어 이에 대한 직장을 구하려함	2011 0320	1	2011 0610	1	205	010 3021	구직을 위한 적성상담: 가구주는 현재 어떠한 직업을 가져야 할 지 막막해 하고 있음. 자신의 적성에 맞는 직업을 갖기 위해 적성상담 실시	4	가구주의 참석률100%를 보이며 프로그램에 참여하였고, 가구주는 바리스타라는 적성직업을 찾음	주1	2011 0420	1	2011 0515	종로 여성 인력 개발 센터

〈부표 1-3-13〉 계속

개입의 상위목표 (번호이기)	하위목표내용※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)								서비스내용									
	개입의 하위목표		상위목표 성취에 대한 기여율 (%,참고자료참조)	하위목표 과업성취도 (참고자료참조)		하위 목표 설정 일자 (년,월,일)	하위목표 종료여부 및 일자			서비스 코드 (참고자료 참조)	해당 가구원 번호	서비스 제공 목적과 서비스내용 (서술)	서비스과업성취도 (참고자료참조)		서비스 주기	서비스 시작 일자 (년,월,일)	서비스종료 여부 및 일자		제공 기관 (기관 복수 가능)
	욕구 영역 번호	목표내용 (개조식서술)		성취도 (0~4점)	근거 (서술)		종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년,월,일)	종료근거 1. 위기수준 저하 2. 가구원 신변변화 3. 가구의 거절,포기 4. 기타				성취도 (0~4점)	근거 (서술)			종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년,월,일)	
2	8	가구주의 월급여150만원이상 직장 취직	70	2	바리스타 자격증을 받았지만, 아직 취업은 하지 못한 상황임	2011 0320	2	-	-	205	010 3021	바리스타직업훈련: 적성상담결과에 맞는 직업훈련교육 프로그램인 바리스타 과정 참여	4	바리스타프로그램을 적극적으로 이수하고 프로그램 수료증과 바리스타 자격증을 획득함.	주1	2011 0630	1	2011 0930	종로여성인력개발센터
										205	010 3021	취업면접준비프로그램 취업면접에 유용한 정보를 수집하고 성공적으로 면접을 볼 수 있도록 인터뷰기술을 익힘	0	프로그램이 아직 시작되지 않아, 이에 대한 일을 전혀 하지 않음.	주5	향후 시작 예정	-	-	종로여성인력개발센터
3	2	아들의 폭식습관 교정(섭식장애척도 기준,20점이하로회복)	100	0	폭식습관 교정을 위한 어떠한 활동을 하고 있지 않음.	2011 0320	2	-	-	103	010 3022	아동건강관리서비스: 아들의 폭식을 조기치료하기 위하여 건강한 식습관으로 교정하는 사회서비스 제공)	1	변화에 대한 동기가 부여되고 자신감이 생김으로 인해 보다 적극적으로 프로그램에 참여하고 노력함.	주1	2011 0620	-	-	한국종합사회복지관

본인은 위와 같은 서비스 이용에 동의하며, 적극적으로 변화 노력에 동참할 것을 약속합니다.
또한 더 나은 사례관리를 위해 협력기관과 본인 및 가족의 기초정보 및 서비스 정보를 공유하는 것에 동의합니다.

2011 년 10 월 2 일 가구원 성명 : 구연정 (인)
2011 년 10 월 2 일 사례관리자 : 김민지 (인)

제5절 3단계 1차 종결심사 및 종결

〈부표 1-3-14〉 제출서식 10: 슈퍼비전 기록지

[제출서식 10]

슈퍼비전 기록양식

가구번호(6자리)			사례관리자 성명			기관 슈퍼바이저 성명	
010302			김민지			김승준	
슈퍼비전 일자	소요시간	슈퍼비전 제공한 슈퍼바이저	형태	슈퍼비전필요이유	슈퍼비전내용구분 (참고자료참조)	슈퍼비전 내용별 사례관리 단계구분	슈퍼비전결과
(년,월,일)	(단위:분)	1.기관슈퍼바이저 2.광역슈퍼바이저 3.그외 기관직원 4.그외 외부전문가 ※중복응답가능	1.직접대면 2.온라인 3.전화 4.기타 ※택 1	(예시:클라이언트가 오랜 위기상황으로 소진되어 연계된 직간접 서비스를 거부하고 있음)	1.사례관리의 방법론적 이해의 어려움 2.사례관리외부 협력기관과의 어려움 3.사례관리가구와의 관계에서 어려움 4.사례관리가구에게 예상치 못한 사건 등장 5.사례관리업무로 인한 기관 내 갈등 6.사례관리자의 소진 7.기타 ※중복응답가능	1.초기상담 및 대상자선정 2.계약, 욕구자원 사정 및 기초선측정 3.계획수립 4.사례관리실시 5.사례관리점검 6.종결심사 및 종결 7.사후관리 ※중복응답가능	(예시: 도시락 배달 서비스, 물품 지원서 비스를 제외한 모든 프로그램 참여 서비스를 일시중단하고 당분간 클라이언트의 탈위기 의지를 강화시키기 위해 전문적 상담에 집중할 필요가 있음. 다른 목표는 클라이언트의 의지가 고취된 후에 개입되어야함.)
2011 1209	20	1	1	-가구의 상위목표들은 상당부분 해소가 되었으나 아직 완전히 해결되었다고는 보기가 힘들어 종결을 해야할지 고민됨	3	6	-종결심사를 거친 후 종결여부를 결정지어야 함 -크고 작은 일상적인 문제들은 언제든 발생할 수 있으나, 초기에 사정한 주요한 욕구가 해결되었다면 종결 후 사후관리 대상으로 분류할 수 있음

〈부표 1-3-15〉 제출서식 4: 위험수준 사정척도지 - 4차수행

[제출서식 4]

위 험 수 준 사 정 척 도 지

※ 사례관리자는 사례관리가구에 대해 위험수준을 사정하며, 이는 매 4개월마다 반복하여 개입점검표 작성 시 근거자료로 사용한다.

1. 가족사항

가구번호	0103021	사례접촉가구원 성명	구연정

가족사항	가구주와의 관계 1.가구주 2.배우자 3.자녀 4.부모 5.손자녀 6.기타( )	성명	주민등록번호 (뒤의 첫째자리까지)	변동사항 [예시:올해초(2011.02.16)아기태어남,교육(미취학), 혼인(비해당),취업(비해당),장애(비장애인),질병(없음)]
	1	구연정	7402082	-
	3	독고한	0607223	-

〈부표 1-3-15〉 계속

2. 가구원별 위험수준 사정

영역	가구원 번호	현상(부호) ※욕구 및 자원조사표 (제출서식3)의 참고자료1 참조	위험수준 점수(0~10점) 위험수준 점수부여기준: 욕구 및 자원조사표 참고자료2 참조										
			1차	2차	3차	4차	5차	6차	7차	8차	9차	10차	11차
위험수준측정일자(년,월,일)			2011 0320	2011 0610	2011 1002	2011 1231							
건강	0301022	21-비만	7	9	6	3							
		22-불안감		7	4	2							
일상생활유지	0103021	32-여가활동부족	6	8	8	5							
가족 관계	0103021	41-부부갈등	10	7									
	0103022	41-부모자갈등	10										
		42-아동돌봄곤란	8	3	3	2							
직업	0103021	81-구직의어려움	8	9	9								

3. 사례관리 투입금액 환산 (환산방법: 참고자료1 참조)

※ 사례관리자가 해당 가구를 위해 사용한 모든 자원(현금, 현물, 서비스)을 금액으로 환산하여 작성한다. 구체적인 환산방법은 참고자료1을 참조한다.

해당기간			직접경비(단위: 원)			간접경비(단위: 원)		
			현금	현물	서비스	현금	현물	서비스
1차(년, 월, 일)	부터	20110301	-	-	30,000	-	-	-
	까지	20110320						
2차(년, 월, 일)	부터	20110321	500,000	-	170,000	-	300,000	500,000
	까지	20110610						
3차(년, 월, 일)	부터	20110611	600,000	-	200,000	-	400,000	600,000
	까지	20111002						
4차(년, 월, 일)	부터	20111003	400,000	-	200,000	-	300,000	400,000
	까지	20111231						

〈부표 1-3-16〉 제출서식 7: 종결심사서

[제출서식 7]

종 결 심 사 서

※ 사례관리자는 가구의 종결가능여부를 판단하기 위해 종결심사서를 작성한다. 슈퍼바이저와 사례관리자는 가구의 위험수준과 개입성과를 토대로 종결여부를 결정한다. 종결심사서는 사례관리시작시점부터 현재까지 개입된 모든 상위/하위목표 및 서비스를 담아야 한다. 사례관리자는 종결심사 직전에 반드시 위험수준(제출서식4)을 재사정해야 한다.

작성일자(년,월,일)	가구번호	사례접촉가구원 성명	사례관리자 성명
20111231	010302	구연정	김민지

사례관리 시작시점부터 현재까지의 모든 개입목표와 서비스를 기입해주세요

개입의 상위목표 (성과목표)	번호	상위목표내용	상위목표성취기간(해당란에 ✔체크)			목표설정 및 종료일자		
			단기 (3개월미만)	중기 (3~6개월미만)	장기 (6개월초과)	설정일자 (년,월,일)	종료일자 (년,월,일)	목표종료근거 1.위기수준저하 2.가구원신변변화 3.가구의 거절, 포기 4.기타
	1	CT가구(모, 자)의 시한부선고받은 별거남편/부에 대한 정서적 안정	√			2011 0320	2011 1002	1
	2	가구의 정기적 소득확보를 통한 경제적 안정		√		2011 0320	2011 1231	1
	3	아들(0103022)의 비만문제 해결		√		2011 0320	2011 1231	1

〈부표 1-3-16〉 계속

개인의 상위목표 (번호 이기)	하위목표내용※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)								서비스내용									
	개입의 하위목표		상위목표 성취에 대한 기여율 (%참고 자료존재)	하위목표 과업성취도 (참고자료참조)		하위목표 설정 일자 (년월일)	하위목표 종료여부 및 일자		서비스 코드 (참고자료 참조)	해당 가구원 번호	서비스 제공목적과 서비스내용 (서술)	서비스과업성취도 (참고자료참조)		서비스 주기	서비스 시작 일자 (년월일)	서비스종료 여부 및 일자		제공 기관 (기관 복수 가능)
	욕구 영역 번호	목표내용 (개조식서술)		성취도 (0~4점)	근거 (서술)		종료 일자 (년월일)	종료거 1. 위기수준 저하 2. 가족환경 변 변화 3. 가족의 거절 포기 4. 기타				성취도 (0~4점)	근거 (서술)			종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년월일)	
1	4	가구주의 남편에 대한 미움과 원망해소(부부갈등척도 기준, 15점이하로 회복)	20	4	가구주의 남편에 대한 미움과 원망이 해소되었다고 스스로 언급하였으며, 부부갈등척도도 13점을 보임.	2011 0320	2011 0610	1	201	01030 21	남편과 함께 부부상담을 받아, 서로에 대한 미움과 원망을 해소하고 이들이 원만히 이별(이혼)할 수 있도록함.	4	부부상담은 100%참석률을 보였고, 부부의 미움, 원망도 모두 해소됨	주1	2011 0401	1	2011 0530	은평구 건강 가정 지원 센터
	4	가구주의 남편죽음준비, 수용	40	4	가구주는 남편의 질병과 죽음을 수용하고 남편을 편안히 보내줄 수 있게 되었음.	2011 0320	2011 1002	1	201	01030 21	가족원 호스피스상담: 원망과 미움이 가득한 남편의 죽음을 수용할 수 있도록 의료사회사업가의 호스피스전문상담	4	가구주의 적극적인 참석하에 성공적으로 호스피스상담이 종결되었고 편안히 남편을 보내줄 수 있도록 마음의 준비가 끝남	주1	2011 0331	1	2011 0930	강남 성모 병원 호스 피스 병동
	4	아들의 아버지 죽음인지, 죽음준비,수용	40	1	아들은 아버지의 질병과 죽음을 수용하고 아버지를 편안히 보내줄 수 있게 되었음.	2011 0320	2011 1002	1	201	01030 22	가족원 호스피스상담:아버지가 함께 상담에 참여하여 아들에 아버지의 질병을 알리고 죽음을 준비, 수용할 수 있도록 함.	4	아버지의 도움 하에, 아들이 상담에 적극적으로 참여하였으며, 현재는 아버지를 편안히 보내줄 수있는 상황이 되었음.	주1	2011 0331	1	2011 1001	강남 성모 병원 호스 피스 병동
2	4	가구주 구직/직작생활 동안에도 아들에 대한 돌봄공백시간 없애기	20	4	오후 돌봄서비스, 토요일 돌봄서비스를 연계하여 적절한 돌봄서비스를 받고 있으며 돌봄공백시간도 전혀 없음.	2011 0320	2011 0610	1	207	01030 22	유치원 하원(3시) 후, 오후시간동안 돌봄서비스: 가구주의 구직활동시간동안 아들의 돌봄문제가 발생함. 또한 구직후에도 아들의 오후시간 돌봄서비스가 필요함.	4	가구주와 아들이 해당 돌봄서비스에 대해 만족하며 적극적으로 이용하고 있으며 이로 인해 오후시간 돌봄문제가 해소됨.	주5	2011 0406	2	-	불광 지역 아동 센터
									207	01030 22	아이돌보미서비스: 가구주가 구직활동을 위해 외출하는 매주 토요일 오전시간동안 돌봄서비스 필요	4	가구주와 아들이 해당 돌봄서비스에 대해 만족하며 적극적으로 이용. ->토요일 돌봄문제 해소됨	주1	2011 0409	2	-	은평구 건강 가정 지원 센터

〈부표 1-3-16〉 계속

개입의 상위 목표 (번호 이기)	하위목표내용※상위목표별 하위목표를 설정(계량화 가능토록 노력)								서비스내용									
	개입의 하위목표		상위목표 성취에 대한 기여율 (%참고자료참조)	하위목표 과업성취도 (참고자료참조)		하위 목표 설정 일자 (년,월,일)	하위목표 종료여부 및 일자		서비스 코드 (참고자료 참조)	해당 가족 번호	서비스 제공목적과 서비스내용 (서술)	서비스과업성취도 (참고자료참조)		서비스 주기	서비스 시작 일자 (년,월,일)	서비스종료 여부 및 일자		제공 기관 (기관 복수 가능)
	욕구 영역 번호	목표내용 (개조식서술)		성취도 (0~4점)	근거 (서술)		종료 일자 (년,월,일)	종료근거 1. 위기수준 저하 2. 가구원 상변변화 3. 가구의 거절, 포기 4. 기타				성취도 (0~4점)	근거 (서술)			종료 여부 1.종료 2.진행	종료 일자 (년,월,일)	
2	8	가구주의 적성에 가장 적합한 직종 1개 이상 찾기	10	4	가구주는 바리스타라는 직업이 자신의 적성에 가장 맞다는 것을 알게되어 이에 대한 직장을 구하려함	2011 0320	2011 0610	1	205	010 3021	구직을 위한 적성상담: 가구주는 현재 어떠한 직업을 가져야 할 지 막막해 하고 있음. 자신의 적성에 맞는 직업을 갖기 위해 적성상담 실시	4	가구주의 참석률100%를 보이며 프로그램에 참여하였고, 가구주는 바리스타라는 적성직업을 찾음	주1	2011 0420	1	2011 0515	종로 여성 인력 개발 센터
	8	가구주의 월급여150만원 이상 직장 취직	70	4	Starbenne에 계약직 바리스타로 취업하여 월급여 200만원을 받고 있음.	2011 0320	2011 1231	1	205	010 3021	바리스타직업훈련: 적성상담결과에 맞는 직업훈련교육 프로그램인 바리스타과정 참여	4	바리스타프로그램을 적극적으로 이수하고 프로그램 수료증과 바리스타 자격증을 획득함.	주1	2011 0615	1	2011 0930	종로 여성 인력 개발 센터
									205	010 3021	취업면접준비프로그램: 취업면접에 유용한 정보를 수집하고 성공적으로 면접을 볼 수 있도록 인터뷰기술을 익힘	4	취업면접준비프로그램에 참여하여, 면접기술을 익히고 성공적으로 실제 면접을 마쳤음.	주5	2011 1105	1	2011 1115	종로 여성 인력 개발 센터
3	2	아들(0103022)의 폭식습관 교정(섭식장애척도기준,20점이하로회복)	100	4	폭식습관이 모두 교정되며 현재 bmi 기준 정상체중에 도달함.	2011 0320	201 11231	1	103	010 3022	아동건강관리서비스: 아들의 폭식을 조기치료하기 위하여 건강한 식습관으로 교정하는 사회서비스 제공	4	프로그램 숙제를 충실히 이행하여 인스턴트음식을 줄였으며 폭식하는 습관도 교정함.	주1	2011 0620	1	2011 1215	한국 종합 사회 복지 관

〈부표 1-3-16〉 계속

위험수준 점검결과, 6점 이상인 주요 현상을 모두 기입해주세요						
없음	-		-	-		-
클라이언트 의견 (서술)	**사례관리자 의견** (서술)	**기관 슈퍼바이저 의견** (서술)	**외부전문가 의견** (서술) ※ 해당사항 없을 경우, 미기재	**최종심사결과** 1.개입지속 2.종결	**종결유형** 1.기간종료 2.사망 3.이사 4.위험수준저하 5.클라이언트의 거절, 포기 6.기관 또는 사례관리자의 상황변화 7.기타	**사후관리 계획 및 기타조치** (서술)
가족이 처한 대부분의 어려움이 없어졌고, 이제는 가족 스스로 남은 어려움을 이겨낼 힘이 생김. 이에 사례관리종결을 원함. 다만, 추후 어려움이 생겼을 때 조언을 구할 수 있도록, 사례관리자와 연락을 지속하길원함.	지난 11월 아버지의 죽음을 잘 맞이하였으며, 가구주는 구직활동을 통해 바리스타라는 새로운 직업을 얻어 현재 직장생활을 하고 있음. 아들의 스트레스성 비만도 치료되어, 사례를 종결해도 된다고 판단. 이에 대한 근거로 위험수준도 매우 낮아졌음.	사례관리자의 의견과 같이, 가정 내 일어난 주요한 위험요인들은 모두 해소되었다고 판단됨.	사례를 종결하고 지속적으로 사후모니터링하는 것이 바람직하다고 판단됨.	2	4	6개월간 월 1회 모니터링실시

〈부표 1-3-17〉 제출서식 8: 종결보고서

[제출서식 8]	종 결 보 고 서			
작성일자(년,월,일)	가구번호	사례접촉가구원 성명		사례관리자 성명
20111231	010302	구연정		김민지
사례관리시작일자 (년,월,일)	사례관리 종결일자 (년,월,일)	사례관리시작시점 위험수준점수 합	사례관리종결시점 위험수준점수 합	전체기간동안 사례관리투입금액 환산치 합 (단위: 원)
20110301	20111231	49	12	4,600,000
사후관리계획 (서술)	2012년 1월부터 6월까지 30일마다 가정방문을 통한 사후관리 실시. 가구주와 아들의 죽음수용태도를 확인하고 아동 돌봄서비스가 원활히 연계되고 있는지 체크해야함.			
※첨부자료: 본 사례관리 종결을 위해 종결심사에서 사용된 종결심사서를 첨부하여 주세요				

제6절 3단계 2차 사후관리

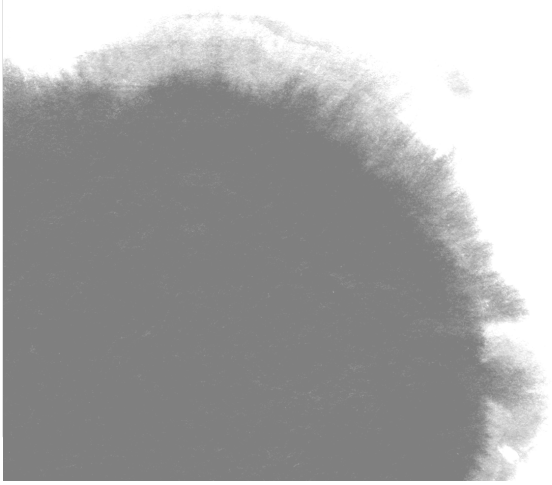
〈부표 1-3-18〉 제출서식 9: 사후관리 기록지

[제출서식 9]

사 후 관 리 기 록 지

가구번호			사례접촉가구원 성명		사례관리자 성명	
010302			구연정		김민지	
사후관리일자 (년,월,일)	소요시간 (단위: 분)	형태 1. 내방, 2. 방문 3. 전화, 4. 기타	내용 (서술)		재개입필요성 1. 불필요 2. 필요	비고 (서술)
20120130	60	2	가구주는 직장에 대한 만족도가 매우 높았고 아들은 심리적 안정을 유지하고 있었으며, 아동 돌봄서비스도 원활히 연계되고 있었음.		1	-

부 록 2: 사례관리업무의 공공 및 민간의 역할분담 관련 조사표



부 록 2: 사례관리업무의 공공 및 민간의 역할분담 관련 조사표

안녕하십니까?

그 동안 민간영역에서의 사례관리업무는 지속적으로 이루어져 왔고, 공공영역에서의 사례관리업무는 2011년부터 개시되었습니다. 특히, 공공영역의 사례관리업무는 2012년 희망복지지원단으로 확대·개편되면서 더욱 강화되고 있습니다. 이는 사례관리업무에 있어서 공공과 민간의 업무영역에 관심을 가지게 되었으며, 적절히 조정되지 않을 경우 업무충돌의 가능성이 있을 뿐만 아니라 더 나아가 자원낭비를 초래할 수도 있습니다.

이에 본 연구진은 공공 및 민간 사례관리기관의 역할분담 및 연계방안을 도출하고자 공공 및 민간 사례관리기관 선생님들의 의견을 알아보고자 합니다.

귀하께서 작성 완료하신 조사표는 연구진 이메일(ohwelfare@kihasa.re.kr)로 회신하여 보내주시면 고맙겠습니다. 수집된 정보는 연구자료로만 활용됨을 첨언합니다.

대단히 감사합니다.

※조사내용에 관한 문의사항이 있으시면 다음 연락처로 문의해 주십시오.

연락처: 한국보건사회연구원 선임연구위원 김승권, 연구원 김연우

전 화: 02-385-8212/02-380-8263 팩 스: 02-384-3084

2012년 11월

한국보건사회연구원 연구책임자 김승권 선임연구위원

성명	_____
소속 기관	_____ 복지관/센터/시군구청

1. 현재 어떤 기관에서 근무하십니까?
① 시군구청 ② 복지관 및 센터

2. 현재 기관 내에서의 직위는 무엇입니까?**(복지관 등 민간기관은 ①~③ 중에서, 시군구청은 ④~⑥에서 택해주세요)**
① 복지관 및 센터의 장 ② 중간관리자(부장, 과장, 팀장)
③ 일반 직원(계약직 포함) ④ 시군구청 팀장(6급)
⑤ 7급 이하 공무원 사례관리자 ⑥ 계약직 비공무원 사례관리자

3. 귀하의 교육수준은 어떻게 됩니까?
① 고등학교 졸업(대학재학/중퇴) ② 2·3년제 대학 졸업
③ 4년제 대학 졸업(석사과정 재학/수료/중퇴)
④ 대학원 석사 졸업(박사과정 재학/수료/중퇴)
⑤ 대학원 박사 졸업

4. (대학졸업자 이상의 경우) 귀하의 전공은 무엇입니까?(최종학력 기준)
① 사회·가족·아동·노인 등 복지학 ② 심리·상담학
③ 기타(무엇: _____)

5. 복지분야 근무경력은 어떻게 됩니까?
복지분야 근무경력: _____년(6개월 미만은 0으로 함)

6. 귀하의 업무관련 소지 자격증은 무엇입니까?**(소지 자격증을 모두 체크해주세요)**
① 없음 ② 사회복지사(1급 또는 2급) ③ 건강가정사
④ 가족상담사 ⑤ 기타 관련자격증(무엇:_____)

7. 사례관리 업무를 담당한 적이 있거나 담당하고 있습니까?
① 과거 담당하였으나 현재는 담당하지 않음
② 현재 담당하고 있음
③ 과거와 현재 모두 담당경험이 없음

8. 현재 민간영역의 사례관리가 적절히 수행되고 있다고 생각하십니까?
① 적절히 수행되고 있음 ② 적절히 수행되고 있지 않음
③ 잘 모르겠음

9. 현재 공공영역의 사례관리가 적절히 수행되고 있다고 생각하십니까?
① 적절히 수행되고 있음 ② 적절히 수행되고 있지 않음
③ 잘 모르겠음

10. 공공영역과 민간영역 중 어떤 곳이 사례관리를 추진해야 한다고 생각하십니까?
① 민간영역이 사례관리를 추진하고 공공영역은 사례관리를 추진하지 않음 → **질문10-1로 가시오**
② 공공영역과 민간영역이 함께 사례관리를 추진함 → **질문10-2로 가시오**
③ 공공영역이 사례관리를 추진하고 민간영역은 사례관리를 추진하지 않음 → **질문10-3로 가시오**

10-1. **(질문10에서 ①번 응답자에 해당)** 공공영역은 사례관리를 추진하지 않는다면 어떠한 역할을 해야 한다고 생각하십니까?**(해당되는 보기에 모두 체크해주세요)**
⓪ 어떠한 역할도 하지 않음
① 민간영역에 사례관리예산을 충분히 지원
② 사례관리가구를 위해 현금·현물·서비스를 제공하는 역할
③ 지역사회 내 다양한 자원이 연계될 수 있도록 지역사회기관을 조정·통합하는 역할
④ 사례관리가 필요한 취약·위기가구를 발굴하여 민간영역에 의뢰하는 역할
⑤ 민간영역의 사례관리에 대하여 슈퍼비전을 제공하는 역할
⑥ 기타(무엇: _____)

10-2. **(질문10에서 ②번 응답자에 해당)** 공공영역과 민간영역이 함께 사례관리를 추진한다면 역할분담은 어떻게 해야 한다고 생각하십니까?**(해당되는 보기에 모두 체크해주세요)**
① 민간영역과 공공영역의 역할분담은 불필요하며, 각각 의뢰된 가구를 사례관리하면 됨.
② 민간영역은 위기, 긴급사례를 담당하고, 공공영역은 일반사례를 담당함.
③ 민간영역은 일반사례를 담당하고, 공공영역은 위기, 긴급사례를 담당함.
④ 민간영역은 차차상위계층 이상의 소득수준을 가진 취약·위기가족을 담당하고, 공공영역은 차상위계층 이하의 소득수준을 가진 취

약·위기가족을 담당함.
⑤ 민간영역은 차상위계층 이하의 소득수준을 가진 취약·위기가족을 담당하고, 공공영역은 차차상위계층 이상의 소득수준을 가진 취약·위기가족을 담당함.
⑥ 기타(무엇: _____)

10-3. **(질문10에서 ③번 응답자에 해당)** 민간영역은 사례관리를 추진하지 않는다면 어떠한 역할을 해야 한다고 생각하십니까?**(해당되는 보기에 모두 체크해주세요)**
⓪ 어떠한 역할도 하지 않음
① 사례관리가구를 위해 현금·현물·서비스를 제공하는 역할
② 지역사회 내 다양한 자원이 연계될 수 있도록 지역사회기관을 조정·통합하는 역할
③ 사례관리가 필요한 취약·위기가구를 발굴하여 공공영역에 의뢰하는 역할
④ 공공영역의 사례관리에 대하여 슈퍼비전을 제공하는 역할
⑤ 기타(무엇: _____)

11. 사례관리가 잘 수행하기 위한 건의사항을 기재해주세요.**(최대 3가지)**

첫째	
둘째	
셋째	

감 사 합 니 다

부 록 3: 사례관리 참여기관 및 참여자

부 록 3: 사례관리 참여기관 및 참여자

〈부표 3-1〉 사례관리 참여기관 및 참여자(2012년 기준)

광역권	지역	기관명	기관 슈퍼바이저		사례관리자	
수도권 민간기관	서울	수서명화종합사회복지관	김상환	부장	김연경	과장
	서울	등촌4종합사회복지관	송인석	관장	김명희	과장
					서진훈	사회복지사
	서울	등촌7종합사회복지관	이철우	관장	최미연	팀장
					박상광	사회복지사
					서인호	팀장
	서울	구로구건강가정지원센터	정종운	과장	최지은	사회복지사
					강지혜	사회복지사
	서울	서울시립대학교 종합사회복지관	오순희	총괄부장	안가연	과장
					홍한울	사회복지사
	서울	가락종합사회복지관	김영은	과장	명수진	팀장
	경기	오산종합사회복지관	한연희	과장	하현우	팀장
	경기	안산시건강가정지원센터	박영혜	센터장	조민영	사회복지사
					정유경	사회복지사
	경기	용인종합사회복지관	최홍기	관장	나하나	사회복지사
	경기	청솔종합사회복지관	양은진	과장	이우창	사회복지사
	경기	흰돌종합사회복지관	최영석	주임	노선아	사회복지사
	인천	송림종합사회복지관	김도훈	과장	황재성	팀장
	인천	삼산종합사회복지관	양성헌	부장	홍지향	팀장
					홍성희	사회복지사
					김종숙	사회복지사
	인천	부평구건강가정지원센터	조현순	센터장	이송님	팀장
	인천	강화군다문화 가족지원센터	신숙자	센터장	민명숙	팀장
	인천	성.미가엘 종합사회복지관	이명선	과장	안성범	선임사회복지사
					이지윤	사회복지사
중부권 민간기관	대전	생명종합사회복지관	권태용	과장	윤지혜	사회복지사
	강원	원주시건강가정지원센터	박현숙	부단장	오혜경	팀장
	강원	명륜종합사회복지관			고병진	팀장
	충북	청주YWCA 서부종합사회복지관	박미영	관장	윤정자	과장

〈부표 3-1〉 계속

광역권	지역	기관명	기관 슈퍼바이저		사례관리자	
남서부권 민간기관	부산	운봉종합사회복지관	김석희	팀장	박지택	사회복지사
	부산	남구종합사회복지관	김정희	부장	선애희	대리
					김재영	대리
	부산	사직종합사회복지관	정지희	과장	심희숙	팀장
					권정임	팀장
	부산	부산광역시 장애인종합복지관	박미경	과장	김민선	팀장
					이진영	팀장
	부산	반여종합사회복지관	김창근	부장	김지연	팀장
					최선미	사회복지사
	부산	반석종합사회복지관	황순희	복지부장	박혜연	사례관리팀장
					정용창	사회복지사
	울산	울산광역시 건강가정지원센터	정민자	센터장	최미정	팀장
					양춘희	팀원
					문혜선	팀원
남서부권 민간기관	대구	가정종합사회복지관	박보리	관장	이은진	팀장
					김안나	대리
	대구	성서종합사회복지관	이영옥	관장	김경희	과장
					김태남	사회복지사
	대구	달서구건강가정지원센터	서은주	사무국장	오은혜	팀장
남동부권 민간기관	광주	오치종합사회복지관	백미연	과장	전현정	사회복지사
	광주	빛고을종합사회복지관	홍미라	과장	김인애	팀장
					공미라	대리
	광주	광주북구 다문화가족지원센터	한신애	센터장	이소영	사회복지사
	광주	양지종합사회복지관	정성덕	팀장	김신화	사회복지사
	전남	광양시건강가정지원센터	이재호	센터장	최향희	팀장
					이효재	사회복지사
	전남	무안군종합사회복지관	김용행	부장	김명훈	사회복지사
	전북	전주시건강가정지원센터	황미진	팀장	문지혜	사회복지사
					신새봄	건강가정사
					박수현	사회복지사
제주권 민간기관	서귀포	서귀포시 건강가정지원센터	윤주영	팀장	나윤리	팀원
공공기관	서울	동작구청	유원식	팀장	심희선	사회복지전문요원
					박소라	사회복지전문요원
	부산	동래구청	김은향	팀장	허선영	통합관리전문요원
	광주	서구청	김상옥	팀장	김현주	통합관리전문요원
	진주	진주시청	정종욱	계장	박창균	통합관리전문요원
					강현진	통합관리전문요원
	충남	서천군청	허수자	팀장	구명림	통합관리전문요원

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회비

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지 - 발간자료 - 간행물회원등록을 통해 가입
- 유선 및 이메일을 통해 가입

▶ 회비납부

- 신용카드 결재
- 온라인 입금 : 우리은행(019-219956-01-014) 예금주 : 한국보건사회연구원

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 235 한국보건사회연구원
  간행물 담당자 (Tel: 02-380-8157)

Kihasa 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 737-7498
- 영풍문고(종로점) 399-5600
- Yes24 http://www.yes24.com
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 서울문고(종로점) 2198-2307
- 알라딘 http://www.aladdin.co.kr

KIHASA 연구보고서 발간목록

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-01	u-Health 현황과 정책과제	송태민
연구 2011-02	보건의료분야 여건변화에 따른 의료기관의 지출 및 수입구조 분석	조재국
연구 2011-03	친서민 건강관리서비스 확충을 위한 건강관리서비스제도 활성화 방안	이상영
연구 2011-04	약제비 지출의 효율화를 위한 고비용 의약품 관리방안	박실비아
연구 2011-05	식품안전 환경변화에 대응하기 위한 국가 아젠다 개발 등 추진전략 수립	정기혜
연구 2011-06	소비자 중심의 유기식품의 관리체계 및 개선방안 -유기가공식품 표시제 중심으로-	곽노성
연구 2011-07	저소득층 아동비만 및 저체중 문제의 진단과 대응방안	김혜련
연구 2011-08	치료에서 예방으로의 패러다임전환에 따른 건강증진정책 개선방안에 관한 연구	최은진
연구 2011-09	인구집단별 의료이용의 형평성 현황 및 형평성에 영향을 미치는 요인 분해	김동진
연구 2011-10	통일대비 북한 위기상황에 따른 보건복지 대응방안	황나미
연구 2011-11	건강보험 보험료 부담의 공정성 제고방안	신영석
연구 2011-12	노후준비 실태를 반영한 노후소득보장체계 구축방안: 노후소득보장제도와 관련 복지제도간 연관성을 중심으로	윤석명
연구 2011-13	사회보장재정과 재원조달에 관한 연구	최성은
연구 2011-14	보편적 복지와 선별적 복지의 조화적 발전방안에 관한 연구	유근춘
연구 2011-15	장애연금제도 발전방안 연구 -장애·장해·장애인 연금간 효과적인 역할정립 중심으로	신화연
연구 2011-16-1	선진국의 아동사례관리체계비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로	김미숙
연구 2011-16-2	호주 사회보장체계 연구	어유진
연구 2011-17-1	정부의 복지재정지출 DB구축방안에 관한 연구(5차년도): 복지수요와 사회복지재정에 관한 연구	고경환
연구 2011-17-2	노인복지서비스 공급방식의 변화와 복지경영 -지방정부를 중심으로-	고경환
연구 2011-17-3	2011 사회예산분석	최성은
연구 2011-17-4	2011 보건복지재정의 정책과제	유근춘
연구 2011-17-5	공적연금 재정평가 및 정책현안 분석	윤석명
연구 2011-17-6	사회복지 재정추계 모형개발 연구	원종욱
연구 2011-17-7	건강친화적 재정정책 구축을 위한 연구	정영호
연구 2011-18	공정사회를 위한 친서민정책 개선방안	이태진
연구 2011-19	한국인의 복지의식에 대한 연구: 사회통합을 위한 정책과제	노대명
연구 2011-20	계층구조 및 사회이동성 연구	어유진
연구 2011-21	한국복지패널 연계 질적패널 구축을 위한 기초연구 -저소득층 양적 & 질적 연계 패널조사-	최현수
연구 2011-22	기초생활보장제도 재정평가 및 재정추계 기본모형 개발연구	김태완
연구 2011-23	공공부조 정책 내용과 집행의 상호조응성 분석 -TANF의 배경과 그 집행의 특징-	이현주
연구 2011-24	2011 빈곤연계연보	김문길
연구 2011-25	사회복지제도 운영체계 국제비교 연구: 호주·뉴질랜드·캐나다 영국을 중심으로	강혜규
연구 2011-26	중산층가족의 복지체감도 증진방안 연구	김유경
연구 2011-27	다문화가족아동의 사회적응실태 및 아동복지서비스 지원방안 연구	김미숙

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-28	지역별 건강수명의 형평성 분석과 정책과제	변용찬
연구 2011-29	장애노인 서비스 연계방안 연구	김성희
연구 2011-30	장애인 복지지표를 통해 살펴 본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구	김성희
연구 2011-31	사회적기업의 사회복지서비스 제공 실태 및 운영 구조 연구	강혜규
연구 2011-32	저출산·고령사회에서 외국인 유입의 파급효과 분석	이삼식
연구 2011-33	건강지표 산출을 위한 보건기관통합정보시스템 활용 및 제고방안	정영철
연구 2011-34	보건복지통계의 품질관리 표준화 방안 연구	손창균
연구 2011-35	사회복지 통계생산 효율화방안 연구	도세록
연구 2011-36	한국의 보건복지동향 2011	장영식
연구 2011-37-1	출산율예측모형개발	이삼식
연구 2011-37-2	저출산에 대한 만혼의 영향과 정책과제	김태홍(외부)
연구 2011-37-3	출산관련 행태 변화에 따른 신생아건강 동향과 정책과제	최정수
연구 2011-37-4	소득계층별 출산·양육 행태 분석 및 정책방안	김은정
연구 2011-37-5	보육의 공공성 강화를 위한 정책방안	백선희(외부)
연구 2011-37-6	일가정양립정책과 보육정책간 연계방안 연구	이삼식
연구 2011-37-7	지방자치단체 저출산 대책의 효율적인 운영방안 연구	박종서
연구 2011-37-8	외국의 이민정책 변천과 사회경제적 영향	임정덕(외부)
연구 2011-37-9	베이비 부머의 삶의 다양성에 관한 연구	정경희
연구 2011-37-10	저출산고령화 시대의 노인인력 활용 패러다임 모색: 연금제도와 고령자 경제활동의 관계를 중심으로	이소정
연구 2011-37-11	노인장기요양보험제도의 형평성 평가	이윤경
연구 2011-37-12	노인장기요양보험의 재정지출 분석 및 정책방안	선우 덕
연구 2011-37-13	예방적 관점에서의 효과적인 노인건강관리서비스의 개발 연구 -M시 종적연구기반(I)	오영희
연구 2011-37-14	고령친화 여가산업 활성화 방안	김수봉
연구 2011-37-15	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구	오영희
연구 2011-37-16	저출산대책 관련 국제동향 분석 -스페인·폴란드 편-	이삼식
연구 2011-37-17	선진국 고령사회 대응정책 동향	정경희
연구 2011-37-18	저출산고령사회 대응관련 쟁점연구 -저출산고령사회 정책 사각지대 분석-	이소정
연구 2011-37-19	출산행동의 동향분석을 위한 출산관련 조사자료DB구축	신창우
연구 2011-37-20	결혼이주여성의 성공적 정착과 농촌사회 지속가능한 다문화사회 구축방안 연구	김기홍(외부)
연구 2011-37-21	북한인구의 동태적 및 정태적 특징과 사회경제적 함의	정영철(외부)
연구 2011-37-22	저출산 시대 아동의 안전한 사회 환경 조성방안	이미정(외부)
연구 2011-38	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 -2006~2010년 결과 보고서-	오영호
연구 2011-39-1	건강영향평가의 제도화 방안 연구	이상영
연구 2011-39-2	건강도시산업의 건강영향평가 및 기술지원	김동진
연구 2011-39-3	아태 지역 유럽 지역의 건강영향평가와 정책동향	최은진
연구 2011-39-4	건강영향평가 DB 구축	김동진
연구 2011-40-1	기후변화 관련 건강문제 적응대책에 대한 평가체계 개발	김남순
연구 2011-40-2	기후변화에 따른 식품안전사고 위기대응방안 연구	김정선
연구 2011-41-1	아시아 국가의 사회보장제도	홍석표

발간번호	2011년도 보고서명	연구책임자
연구 2011-41-2	한국 보건의료분야 공적개발원조(ODA)의 효율적 운영방안 연구	홍석표
연구 2011-42	취약·위기 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례 관리 연구 (2차년도)	김승권
연구 2011-43	친서민정책으로서의 사회서비스일자리 확충 전략 I: 아동분야 사회서비스를 중심으로	김미숙
연구 2011-44-1	2011년 한국복지패널 기초분석 보고서	남상호
연구 2011-44-2	2011년 한국복지패널 자료를 통해 본 한국의 사회지표	강신욱
연구 2011-45	2009년 한국의료패널 기초분석보고서(Ⅱ)	정영호
연구 2011-46	2011년 인터넷 건강정보 게이트웨이 시스템 구축 및 운영	송태민
연구 2011-47	2011년 보건복지통계정보시스템구축 및 운영(3년차)	이연희

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-01	주요국의 사회보장제도(12권)	정기혜
연구 2012-02	보건의료분야 시장개방 이슈와 대응방안 연구 -한미FTA중심으로	김대중
연구 2012-03	초·중·등 고등학교 교과서에 수록된 식품(안전) 내용에 관한 분석 및 개선방안 도출	김정선
연구 2012-04	식품안전분야 연구개발사업 효율화 방안에 관한 연구	곽노성
연구 2012-05	근거중심보건의료에 대한 정책분석과 개선방안	김남순
연구 2012-06	약제비 지출의 목표관리를 위한 예산제의 국가별 비교 연구	박실비아
연구 2012-07	제약산업 구조분석과 발전방향	윤강재
연구 2012-08	건강형평성 강화를 위한 의료서비스 전달체계 개선방안	신호성
연구 2012-09	건강증진서비스 전달체계 다원화 방안 연구	이상영
연구 2012-10	다문화가족 여성과 아동의 건강실태 및 건강서비스 지원방안 연구	김혜련
연구 2012-11	농어촌 지역 주민의 건강증진을 위한 지역사회 자원 조직화 방안	김동진
연구 2012-12	정신건강고위험자 관리체계 정립방안에 관한 연구	정진욱
연구 2012-13	식품안전분야 인식조사 개선을 위한 조사시스템 구축방안	정기혜
연구 2012-14	건강보장체계의 New Paradigm 전환에 따른 기반 구축 연구	신영석
연구 2012-15	보험자 내부경쟁을 통한 효율화 방안 연구	김진수
연구 2012-16	국민연금 적정부담 수준에 관한 연구	윤석명
연구 2012-17	건강보험 노인의료비의 효율적 관리방안	신현웅
연구 2012-18	장애인소득보장제도간 급여의 형평성 제고방안 연구	신화연
연구 2012-19	사회정책목표의 실질적 달성을 위한 중장기 복지재정 운용방향	유근춘
연구 2012-20	사회환경에 따른 복지지출 수요와 경제주체별 재정부담능력에 관한 연구	원종욱
연구 2012-21	복지지출 수준에 따른 사회현상과 정책과제	고경환
연구 2012-22	중앙과 지방의 사회복지 재원분담	최성은
연구 2012-23	지방정부의 복지재정과 발전방안에 관한 연구-지방정부의 복지수준과 욕구의 대응성 분석	고경환
연구 2012-24	2012년 사회예산 분석	최성은
연구 2012-25	2012 보건복지재정의 정책과제	유근춘
연구 2012-26	공무원연금 등 직역연금 재정평가와 정책현안 분석: 군인연금과 노르딕 모델을 중심으로	윤석명·신화연
연구 2012-27	OECD 국가의 사회복지지출과 재정건전성 비교연구	원종욱
연구 2012-28	국민기초생활보장제도 개편에 따른 저소득층 소득지원제도 발전방향	강신욱
연구 2012-29	청년층 근로빈곤 실태 및 지원방안 연구	김태완

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-30	중고령자의 소득·자산 분포와 노후빈곤 가능성 분석	남상호
연구 2012-31	현세대 노인의 빈곤 실태 및 소득보장 방안 연구	김미곤
연구 2012-32	빈곤에 대한 대안적 접근: 욕구범주를 고려한 다차원성에 대한 분석	이현주
연구 2012-33	빈곤층 라이프스타일 분석 및 복합적 커뮤니티 케어 제공방안 연구	염주희
연구 2012-34	사회정책과 사회통합의 국가비교: 아시아 국가를 중심으로 1 (터키)	이현주
연구 2012-35	인구구조변화가 불평등에 미치는 영향에 대한 연구	김문길
연구 2012-36	한국복지패널 연계 질적연구(2차): 빈곤층의 삶과 탈빈곤 노력을 중심으로	김미곤
연구 2012-37	2012년 빈곤통계연보	김문길
연구 2012-38	사회서비스 바우처사업의 정책효과 분석 연구	강혜규
연구 2012-39	아동복지자출실태 및 적정 아동복지자출 규모 추계	김미숙
연구 2012-40	수요자 중심 장애인복지정책 개발을 위한 연구: 2011년 장애인 실태조사 심층분석	김성희
연구 2012-41	다문화가족의 변화와 사회적 대응방안 연구	김유경
연구 2012-42	장애인의 소득보장과 사회서비스 연계동향 및 정책과제-재활, 고용서비스를 중심으로	박수지
연구 2012-43	보건복지부문의 소셜미디어 활용 현황 및 정책과제	정영철
연구 2012-44	한국의 보건복지 동향 2012	장영식
연구 2012-45	의료이용 통계생산 개선에 관한 연구	도세록
연구 2012-46	보건복지분야 통계조사 선진화 방안에 관한 연구	손창균
연구 2012-47-1	미래 성장을 위한 저출산부문의 국가책임 강화 방안	이삼식
연구 2012-47-2	국가 사회 정책으로서 통합적인 저출산 정책 추진 방안	신윤정
연구 2012-47-3	중앙정부와지방정부의저출산정책연계방안	이상림
연구 2012-47-4	여성근로자의 노동조건에 따른 출산수준 차이와 정책방안	김현식
연구 2012-47-5	친가족기업 지표개발과 적용방안: 가족친화인증제도의 성과점검과 향후과제	이철선
연구 2012-47-6	한국사회 결혼규범이 저출산에 미치는 영향 분석: 다출산 가정을 중심으로	염주희
연구 2012-47-7	주거행태와 결혼·출산 간 연관성 분석	이삼식
연구 2012-47-8	임신 및 출산을 위한 난임 시술비 지불보상 현황과 정책방향: 인공수정 대상	황나미
연구 2012-47-9	신생아기 저출생체중아 사망영향요인과 관리방안	최정수
연구 2012-47-10	둘째자녀 출산제약 요인분석과 정책방안	정은희
연구 2012-47-11	저출산·고령화에 따른 유산상속 동기변화 전망과 정책과제	김현식
연구 2012-47-12	고령화·저출산에 따른 지역별 인구분포와 변화요인 분석과 정책과제	(이헌창)
연구 2012-47-13	남북한 통합시 인구이동 전망과 대응과제	이상림
연구 2012-47-14	2011년도 노인실태조사 심층분석	정경희
연구 2012-47-15	100세 시대 건강한 노화의 양상과 정책과제 - M시 종적연구(II)	오영희
연구 2012-47-16	노인 장기요양서비스 전달체계의 평가 및 개선방안: 재가서비스를 중심으로	선우덕
연구 2012-47-17	노인장기요양욕구필요도측정방식개발	이윤경
연구 2012-47-18	고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA) 이행실태 및 평가	정경희
연구 2012-47-19	복지용구사업시장규모추계와활성화방안	김대중
연구 2012-47-20	저출산현상의동태적분석을위한지역사례조사	박종서
연구 2012-47-21	백세시대 대응 고령화 지역 연구	이윤경
연구 2012-47-22	저출산대책 관련 국제동향분석: 미국·영국 편	이삼식
연구 2012-47-23	선진국의 고령사회정책: 유럽국가의 활기찬고령화(active ageing)정책을 중심으로	선우덕

발간번호	2012년도 보고서명	연구책임자
연구 2012-47-24	저출산·고령사회 대응 국민인식 연구(II)	오영희
연구 2012-47-25	가족구조 변화와 정책적 함의: 1인가구 증가와 생활실태를 중심으로	정경희
연구 2012-47-26	출산력시계열자료구축및분석	신창우·이삼식
연구 2012-47-27	저출산고령화에따른사회복지공적전달체계개편방안:공적전달체계의수직적편제와수평적배열의재구조화	정홍원
연구 2012-47-28	부모에대한경제적의존과자녀의만혼화	(이만우)
연구 2012-47-29	저출산에 대응한 영유아 보육·교육 정책 방안	신윤정
연구 2012-47-30	농업인의 노후준비실태와 정책대안	(최경환)
연구 2012-47-31	저출산 고령화 대응 영세자영업자 생활실태 연구	박종서
연구 2012-48	보건의료자원배분의 효율성 증대를 위한 모니터링시스템 구축 및 운영 - 2006년 및 2011년 결과 보고서 -	오영호
연구 2012-49-1	중앙정부의문화정책에대한건강영향평가	이상영
연구 2012-49-2	지방자치단체환경보건정책에대한건강영향평가	김동진
연구 2012-49-3	아태지역 및 유럽지역의 건강영향평가 동향 및 정책과제	최은진
연구 2012-49-4	건강증진서비스이용에 대한 개인의 사회적 자본의 영향 연구	최은진
연구 2012-50-1	지역사회 기후변화 관련 건강적응대책 발전방안	김남순
연구 2012-50-2	기후변화 대응을 위한 식품접객업소의 위생관리 개선 방안	김정선
연구 2012-51	아시아 국가의 사회정책 비교 연구: 빈곤정책 라오스·말레이시아·미얀마·베트남·인도네시아·캄보디아·태국·필리핀을 중심으로	홍석표
연구 2012-52	취약·위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례관리 연구 (3차년도)	김승권
연구 2012-53	친서민정책으로서의 사회서비스 일자리확충 전략II: 영유아돌봄 및 초등방과후서비스를 중심으로	김미숙
연구 2012-54	2012년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사	김승권
연구 2012-55-1	2012년한국복지패널기초분석:한국의복지실태	최현수
연구 2012-55-2	2012년한국복지패널심층분석:인구집단별생활실태와복지욕구의동태분석	남상호
연구 2012-56-1	2012년 한국의료패널 기초분석보고서(I)	정영호
연구 2012-56-2	2012년 한국의료패널을 활용한 의료이용 심층연구	김대중
연구 2012-57	2012년 인터넷 건강정보평가시스템 구축 및 운영	송태민
연구 2012-58	보건복지통계정보시스템 구축 및 운영(4년차)	이연희
연구 2012-59	의료분쟁조정중재제도 활성화를 위한 정책과제와 대책	이상영
연구 2012-60	북한주민의 생활과 보건복지실태	황나미
연구 2012-61	사회보장 재정추계 방법론 개발을 위한 기초연구	원종욱
연구 2012-62	미래 보건복지 방향설정과 정책개발에 관한 연구	신영석
연구 2012-63	보건의료 분야 법령 현황과 주요 과제	윤강재
연구 2012-64	우리나라의 자살급증 원인과 자살예방을 위한 정책과제	이상영
연구 2012-65	복지정책의 지속가능성을 위한 재정·조세정책 정립 방향	고경환
연구 2012-66	OECD 보건통계로 본 한국의 보건의료 위상과 성과 및 함의	김혜련
연구 2012-67	보건복지 지표·지수 연구	남상호
협동 2012-1	2012년 사회보건분야 기후변화 취약성 평가 및 적응역량 강화	신호성
협동 2012-2	2012년 비영리법인 제도의 개선방안에 관한 연구	오영호