

정책연구보고 2011-09

노인대상 시설유형별 사례관리 매뉴얼 개발연구(요양시설)

연구책임 | 박지영 경기복지재단 연구원

공동연구 | 이선영 루터대학교 사회복지학과 교수
서창현 경기복지재단 연구원

Gyeonggi Welfare Foundation
GYEONGGI WELFARE



경기복지재단 정책연구보고 2011 - 09

**노인대상 시설유형별 사례관리
매뉴얼 개발연구(요양시설)**

발행일 2011년 12월

발행인 인경석

발행처 경기복지재단

경기도 수원시 팔달구 인계로 178

Tel. 1577-4312 Fax. 031-898-5937

Homepage. www.ggwf.or.kr

제작처 도서출판 한학문화

서울시 서대문구 대현동 53-37 ☎ 120-170

Tel. 02-313-7593 Fax. 02-393-3016

E-mail. h6332@hanmail.net

노인장기요양보험제도가 실시된 이후 시설별로 노인장기요양서비스 이용자를 두고 경쟁이 과열되는 분위기에 있으며 이에 따라 지역복지차원에서 사례관리기능이 점차 쇠퇴해 가고 있는 실정이다. 그리하여 본 연구는 사례관리의 본래의 기능을 회복하고 권장하기 위해 시도되었다. 본론에서는 지역복지차원에서 요양시설이 독거노인이나, 다문제가족 등의 사례를 발견하는 기능을 감당하는 사회적 책무감이 있다는 것을 강조했다.

노인대상 시설유형별로 이용시설과 요양시설로 구분하여 매뉴얼을 개발하게 된 이유는 이용시설의 경우 각 시설에서 이미 사용하고 있는 사례관리양식을 통일하는데 그 목적이 있다면, 요양시설의 경우는 사례관리양식과 내용을 좀 더 상세하게 서술하여 관계자들이 매뉴얼을 참고로 하여 지역복지차원에서의 사례관리기능을 수행하는데 도움이 될 수 있도록 하기 위함이었다.

또한 요양시설에서 활용가능 한 사례관리에 대한 매뉴얼을 작성하여 각 시설에서 지역복지차원에서의 사례발굴 및 사례관리의 기능수행이 가능하도록 하는데 본 연구의 목적이 있다.

노인대상 시설유형별 사례관리 매뉴얼 개발을 위해 우선 문헌조사를 통하여 먼저 연구의 쟁점을 좁혔으며, 그 쟁점을 중심으로 현장방문조사를 실시하여 Field Research를 통한 질적연구의 내용을 정리했다. 연구의 쟁점은 지역사회환경, 조직 및 시설운영, 모델이론의 유무, 인력관리(사례관리담당자의 역량) 등이었다. 이 후 연구의 틀과 내용에 대한 기초안을 작성하여 현장관계자 포커스그룹 인터뷰를 실시하고 매뉴얼 개발결과 review에 대한 feedback을 받았다. 또한 연구기간 중 자체중간평가를 실시하여 그 결과를 연구결과물 작성에 반영하였다. 전체적으로는 현장중심의 질적연구의 형태로 진행하였으며 연구결과는 요양시설에서의 매뉴얼 형태로 정리하여 연구보고서로 제출하였다.

연구결과, 요양시설에서 활용가능 한 접수, 계획, 실천, 평가의 4단계에 걸친 사례관리과정에 대한 매뉴얼이 되도록 상세하게 내용을 작성하였다.

본 연구의 목적이 요양시설에서의 사례관리, 즉 사회복지 기능의 회복에 있기 때문에 지역복지차원에서의 자원연계개념이 강조되는 사례관리(Case Management)매뉴얼로 개발하였으나, 추후 후속연구과제로서 노인요양시설에서 현실적으로 필요한 각 노인에 대한 개별적 증상완화와 치료 및 재활목적의 사례관리(Care Management) 매뉴얼개발이 필요하다는 점을 제안했다.

그러나 연구의 제한점으로 다양한 관계자들이 활용하는 사례관리매뉴얼을 개발하다 보니 설명이 많고, 다소 매뉴얼의 용어가 어렵고, 이론적인 내용정리가 포함되어 있어서 시간적으로 여유가 없는 실무자나 요양보호사들이 실용적으로 사용하기에는 완성도가 높지 않다. 향후 지속적인 연구개발이 필요하다.

C·o·n·t·e·n·t·s

I	서론	1
	1. 매뉴얼 개발배경	3
	2. 매뉴얼 개발과정	5
II	사례관리의 목적 및 매뉴얼의 특징	13
	1. 사례관리의 개념 및 목적	15
	2. 기존 사례관리와의 차이	22
III	사례관리 실천단계	23
	1. 접수	25
	2. 계획	69
	3. 실천	92
	4. 평가	94
	※ 노인장기요양시설용 기록양식(참고용)	113
IV	연구의 한계점 및 제언	141
	1. 연구의 한계점	143
	2. 제언	144
	■ 참고문헌	145

1. 개인편철관리	149
2. 모니터링표(평가표)	151
3. 사정총괄표(과제정리와상담기록)	156
4. 서비스담당자회의록(요약)	160
5. 전문직용모니터링표(단기목표)	162
6. 전문직용모니터링표(장기목표)	165
7. 평가표(과제정리와 상담기록)	168

Ⅰ 표 차례 Ⅰ

<표 Ⅲ-1> 지역유관기관 네트워크 관계자 노인케어 모니터링 조사표	33
<표 Ⅲ-2> 대상자 초기조사 면접지	34
<표 Ⅲ-3> 사 정 기 록 지	40
<표 Ⅲ-4> 욕구사정 평가지	52
<표 Ⅲ-5> 사례관리 시 개인의 강점 평가척도	65
<표 Ⅲ-6> 판정결과 구분	66
<표 Ⅲ-7> 사 례 회 의 록	72
<표 Ⅲ-8> 서 비 스 계 획 서	73
<표 Ⅲ-9> 서비스 이용 안내 및 동의서	74
<표 Ⅲ-10> 서비스 연계 및 의뢰서	75
<표 Ⅲ-11> 서비스계획서	76
<표 Ⅲ-12> 사례정리의 구성요소	89
<표 Ⅲ-13> 과 정 기 록 일 지	96
<표 Ⅲ-14> 사 례 평 가 서	97
<표 Ⅲ-15> 사례관리 중간평가기준	102

Ⅰ 그림 차례 Ⅰ

<그림 I-1> 연구과정	8
<그림 II-1> 사회적 자원의 분류	20
<그림 II-2> 사례관리의 평면적 구성요소	21
<그림 III-1> 제1단계 접수과정	26
<그림 III-2> 지역사회 네트워크의 내용	29
<그림 III-3> 지역네트워크의 모형	31
<그림 III-4> 가계도 및 생태도	47
<그림 III-5> 제2단계 계획	69
<그림 III-6> 제3단계 실천	92
<그림 III-7> 사회적 자원의 종류	94
<그림 III-8> 제4단계 평가	94

서론

- 1 매뉴얼 개발배경
- 2 매뉴얼 개발과정

여 백

I 서론

1 매뉴얼 개발배경

우리나라는 급속한 고령화의 진전으로 2018년이 되면 노인인구가 전체 인구의 14.3%에 이르는 고령사회(Aged Society)가 될 것으로 전망되고 있다. 고령인구가 증가됨에 따라 노인에게 대한 사회적 서비스도 다양화되고 있고, 2008년도 7월에는 노인장기요양보험제도가 시행하게 되었다.

그러나 이 제도의 실시 이후에 민간에서의 노인장기요양서비스 공급량은 증가하였으나 복지적 기능을 수행하는 사례관리는 오히려 감소하고 있다. 즉, 노인장기요양서비스가 사회보험서비스로서 국민에게 제공되는 반면 그 외의 다른 다양한 공공분야와 민간서비스의 서비스연계에 대한 노력이 줄어들고 있다는 것이다. 그러므로 본 매뉴얼에서는 노인의 시설 유형별 사례관리 매뉴얼을 제공하여 민간 노인복지현장의 사례관리를 권장하고 실질적으로 복지의 사각지대에 놓인 노인들이 그 서비스의 수혜 대상이 될 수 있도록 지원하는데 그 목적이 있다.

역사적으로 볼 때 2008년에 시행된 노인장기요양보험제도는 약 7년간의 사전 준비작업을 거쳐 시행된 제도임에도 불구하고 긍정적인 면과 부정적인 면을 다 보여주고 있다. 긍정적인 면은 2010년 7월 기준 장기요양 서비스 대상자로 인정받은 자는 총 31만 명으로 전체노인인구의 5.8%에 이른다는 점이다. 이들 중 27만 명이 장기요양서비스를 실제로 이용하고 있다.

물론 이러한 수치는 2006년 기준으로 독일의 경우 전체 노인의 11%를, 일본의 경우 전체노인의 16.8%를 대상으로 장기요양서비스를 제공하고 있는 것에 비하면 우리는 아직 보장성 수준이 최중증노인을 중심으로 매우 낮다고 할 수 있다. 그러나 적어도 노인장기요양보험제도의 도입으로 중산층이 복지이용자로 참여하게 되어 보편적 복지의 틀을 만들어가고 있다는 긍정적인 부분은 부정할 수 없을 것이다.

한편 이 제도의 시행이후 나타나는 부정적인 부분도 있다. 그것은 제도 도입의 편의적 운영으로 인해 급여대상의 범위가 지나치게 축소되는 점, 이용자의 부담금 과중현상이 보인다는 점, 서비스의 질 저하 등 사회보험 성격이 퇴색하는 문제가 나타나고 있다. 공급인프라의 부족과 불균형 배치, 노인요양인력의 질적 저하, 요양기관의 재정격차 심화, 영리추구 요양기관의 도덕적 해이의 문제, 시설 간 이용자 확보를 위한 과다경쟁, 요양기관에 대한 일관성 없는 건강보험공단의 규제 등 노인장기요양서비스 제공기관의 위기가 나타나고 있다.

2010년 기준 시설급여를 제공하는 장기요양기관은 3,504개소, 재가급여를 제공하는 장기요양기관은 11,190개소에 이른다. 노인장기요양보험제도의 실시 이후 급격하게 민간의 서비스 제공기관이 증가한 것은 사실이나, 향후 장기요양서비스의 접근성 및 질적 제고, 재정의 지속가능성 제고, 장기요양기관의 역량제고를 위한 다양한 전략과 대책수립이 필요하다.

특히 노인대상 사례관리의 기능과 관련하여 시설 간 경쟁과다로 인해 지역사회 내의 의료, 보건, 복지 기관의 연계가 활성화되지 않는 문제를 포함하여 사례관리기능이 약화되는 문제에 대한 해결책을 강구해야 한다.

현재 노인장기요양보험제도가 간호·의료중심의 요양서비스 제공기관으

로서 바뀌고 있어 기존의 입소노인에 대한 생활중심 요양서비스의 제공 사이에서 시설관리자들이 갈등하고 있는 것은 사실이다. 그러나 비록 노인 직접케어인력인 요양보호사의 대부분이 사회복지전문교육을 받지 않은, 고졸이하의 학력을 가진 사람들이라도 그들에게 사회복지사의 사회복지실천전문기능인 사례관리에 대한 교육을 보수교육을 통해 서비스의 질 저하를 제고해야 한다.

사례관리의 기능은 입소노인의 생활전반을 관리·조정하여 노인의 자립에 초점을 둔 서비스 지원이 가능하게 한다. 그러므로 낮은 인력수준의 문제를 전문 사회복지기술로서 극복하도록 사회복지사를 통한 사례관리를 강화해 나갈 필요가 있다.

2 매뉴얼 개발과정

1) 연구계획

(1) 연구목적

노인복지현장에서 사용가능한 사례관리매뉴얼개발

(2) 연구를 위한 질문

- ▶ 요양시설¹⁾과 이용시설²⁾로 구분하여 매뉴얼 개발 시 그 매뉴얼의 중점적인 내용의 차이는 무엇인가를 확인하고자 아래와 같은 질문을 준비하였다. 그리고 사례관리가 효율적, 효과적으로 잘 활용되기 위한 조

1) 요양시설은 기존노인복지사업법에 의거한 노인복지시설 중 노인생활시설, 노인의료복지시설(노인전문요양원, 노인전문병원)이 해당되며 현재 노인장기요양기관 중 시설서비스급여제공시설이 해당된다.

2) 이용시설은 기존노인복지사업법에 의거한 노인복지시설 중 노인재가복지시설과 노인여가복지시설이 해당되며 현재 노인장기요양기관 중 재가복지서비스제공시설에 해당한다.

건은 다음과 같을 것이라는 상정 하에 다음의 질문을 관계자에게 하고 그 답을 중심으로 내용분석 하였다.

① 지역사회환경

지역사회 내에서의 소통의 환경은 어떠한가, 즉 기관 간, 실무자간 의 사소통의 구조적 체계가 구축되어 있는가를 중점적으로 살펴보았다.

- 사업 관련하여 지방자치단체와의 협조는 잘 되고 있는가?
안되고 있다면 해결방안은 무엇인가?
- 지역복지협의체의 네트워크 등은 잘 구축되어 있는가?
안되고 있다면 해결방안은 무엇인가?
- 타 민간기관간의 협조, 네트워크는 구축되어 있는가?
안되고 있다면 해결방안은 무엇인가?
- 지역사회 내에서 모범적으로 운영되는 노인대상 사례관리시스템이 잘 구축되어 있는 지방자치단체는 어디인가?

② 조직 및 기관운영

- 사업 관련하여 전담직원은 배치되어 있는가?
- 사업 관련한 T/F, 혹은 조직 내 업무분장 및 조직체계는 구성되어 있는가?
- 조직 내에서의 Team Approach는 원활하게 운영되는가?
- 전담직원이 없고 겸직하여 운영하고 있다면 그 조직구성은 어떻게 되어 있는가?
- 사례관리사업을 겸직하는 경우와 전담하는 경우의 차이는 무엇인가?
어느 쪽이 더 업무추진에 유익한가?
- 원활한 사례관리업무추진을 위하여 중요한 것은 겸직이나 전담직이 아니라 사례관리담당자가 조직 내에서의 권한, 재량권 등의 행사가 어느 정도 가능한가에 좌우되는 경향이 있는가?
- 사례관리업무가 원활하게 추진되기 위한 조직도는 어떠한 모형인가?
- 집중사례, 긴급위기사례 등에 대한 솔루션위원회는 구성되어 운영되고

있는가?

- 조직 내 담당관계자들의 정기적인 사례회의는 운영되고 있는가?
- 시설장, 중간관리자 급의 사례관리에 대한 인지도는 어떠한가?
그들의 네트워크 노력은 사례관리업무추진에 유용한가?

③ 모델이론유무

- 조직 내에서의 사례관리의 Tool 은 무엇인가?
ex) 해결중심요법에 의거한 사례관리모델을 사용하는 경우, 양식은?
현실요법에 의거한 사례관리모델을 사용하는 경우, 양식은?
모델에 따른 사례관리의 틀, 진행과정 등 차이는 무엇인가?
사례관리담당자들에게 유용한 틀은 어떤 모델의 사례관리기법인가?

④ 인력관리- 사례관리담당자의 역량

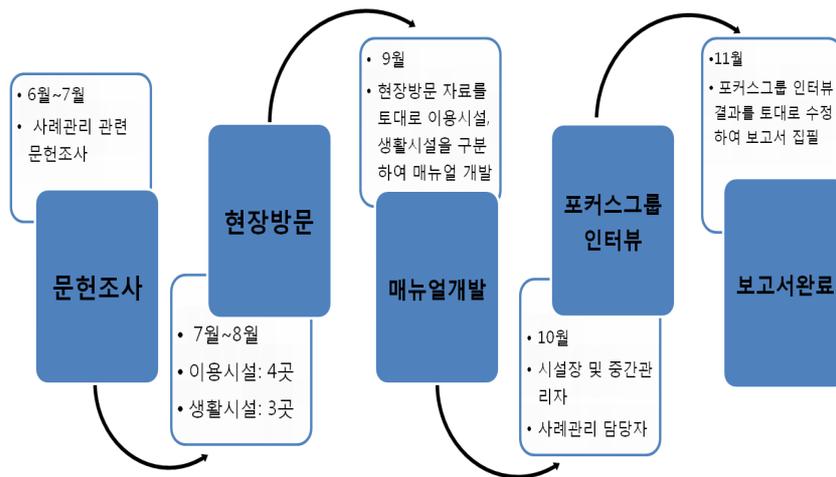
- 요양시설의 경우 기존에 사용하고 있던 사례관리의 틀은 존재하는가?
기존사례관리의 틀이 유용하다면 어떠한 점에서 유용하고 개선점은 있는가?
기존사례관리의 틀이 유용하지 않았다면 어떠한 점이 개선되어야 더 유용한가?
사례관리담당자에게 기본역량이 전제된 경우 매뉴얼이 어떤 점에서 유용할 것인가? 현장에서 필요로 하는 사례관리매뉴얼의 수준은?
- 요양시설의 경우 운영이 영세한 개인운영 요양시설이나 소규모요양시설에서는 사례관리가 불가능한 것인가? 과제는 무엇인가?

매뉴얼 개발 시 이용시설에서는 사례관리가 종합형에 해당되어 지역사회
의 사회적 자원연계의 정도와 내용, 기관장의 의지, 담당사회복지사의
역량 등이 주요 사례관리의 변수가 될 것으로 예상하였다.

요양시설에서는 위의 3가지 사항이 다 해당하며 다만 내용의 차이가
있다면 전문관리형으로 노인장기요양보험제도의 특성에 의해 Care Plan

을 잘 수립하고 서비스를 제공하여 어르신들의 기능향상을 목적으로 하는 치료형 사례관리유형이 유효할 것이라고 예상하였다.

(3) 연구방법 및 과정



〈그림 I-1〉 연구과정

- ① 문헌조사 실시(6월~7월)
- ② 현장방문 실시(7월~8월): 이용시설 4곳, 생활시설 3곳
- ③ 매뉴얼 개발 착수(9월)
- ④ 포커스그룹인터뷰 실시(10월, 2회)
- ⑤ 보고서 완료(11월)

2) 사전 현장조사 결과

- (1) 지역사회환경에 대한 질문에서는 예상한 바와 같이 노인장기요양 보험제도 실시 이후에 지역사회 내에서 유사업종의 치열한 경쟁과

함께 일단 입소한 노인에 한해 시설서비스를 제공하기 때문에 지역사회 내에서의 유관기관과의 체계적인 연계, 업무상의 협조가 지속적으로 이루어지고 있지 않은 상황이다.

또한 시설관리자의 경우 입소노인의 가족의 능력을 개발하고 그들이 문제를 해결하도록 도울 수는 있으나 가족의 역량을 넘어선 개인적 영역까지 개입해서 지원하는 식의 기존의 사례관리 기능은 현재 제도내의 서비스 영역에서는 복지의 영역이라고 보기 어렵다는 의견도 있었다.

기본적으로 입소노인 개인에 대한 기존의 지역사회 내에서의 서비스 연계 등의 노력은 보기 어려웠지만 간혹 입소상담을 할 때 노인이 경제적으로 어렵고, 가족이 공공부조시스템에 대한 정보가 없는 경우 정보를 제공하거나 서비스를 연계하는 정도의 사례관리기능은 잔존하고 있는 상황이다.

시설의 요양서비스 제공과 관련하여 의료기관, 정신보건센터, 지역사회의 개인병원, 보건소, 동사무소 등과 협약하거나 업무상 협조를 하고 있는 시설도 있다. 그러나 사례관리를 위한 지역사회자원연계, 혹은 네트워크 조직이라고 보기는 어렵다. 시설장의 견해에 따라서는 개인적인 사례관리는 하지 않으나, 지역사회 내에서 소외되지 않도록 지역사회의 정기적 행사 등에서 입소노인들이 참여하도록 유도하는 시설도 있었다.

결론적으로 요양시설에서는 다양한 욕구를 가진 클라이언트에게 지역사회 내에서의료 - 보건 - 복지서비스를 욕구에 맞게 연계하여 제공하는 의미에서의 사례관리는 그 예를 찾아보기 어려운 실정이라고 볼 수 있겠다.

(2) 조직 및 기관운영

사례관리사업을 조직 내에서 어떻게 운영하고 있는가에 대해서는 시설에 따라 조금씩 운영방식은 달랐으나 공통적으로 한 사례에 대한 케어플랜작성, 정기적 사례회의, 담당전문가들의 사례회의를 거친 정기적 모니터링 등의 형식을 갖추고 있었다. 3개월에 한 번 씩은 전체사례회의를 개

최한다거나, 영양보호사와 물리치료사, 작업치료사, 간호사, 영양사 등의 타 전문영역담당자들이 같이 모여서 정기적인 사례회의를 진행하여 일관적인 케어를 할 수 있도록 사회복지사가 사례조정자의 역할수행을 하고 있다.

그러나 여전히 과제는 영양보호사들에 대한 사회복지전문교육의 부족으로 케어플랜의 작성에 어려움을 호소하므로 이를 보완하기 위한 직원교육이나 사내보수교육을 통해 지속적인 훈련을 하고 있는 실정이다. 팀별로 영양보호사를 몇 개 조로 조직하여 그들 중의 리더가 팀을 운영하면서 지속적인 케어플랜의 작성과 수행을 지원하도록 운영하는 시설도 있다. 케어플랜의 목적은 시설에 적응하도록 하는 것, 우울증 등을 예방하는 것, 재활을 목적으로 하는 것 등 각 노인의 욕구와 욕구사정결과에 따라 목표를 정하고 이를 지속적으로 달성해 나가면서 정기적으로 모니터링하는 방식으로 사례관리를 진행해 나가고 있다.

(3) 모델이론 유무

넓은 의미에서 해결중심이론을 사용한다고 볼 수 있겠다. 시설에 따라 특별한 모델에 의거하여 사례계획을 세우고 케어를 하고 있다고 보기는 어려우나 문제해결을 중심해서 목표를 세우고 하나씩 풀어가는 방식으로 사례관리를 하고 있다는 의미에서 과제중심적, 해결중심적 사례관리방식을 지향하고 있다고 볼 수 있다.

정신적인 부분을 중시하는 시설장의 경우 정신분석적 바탕을 중시하는 경향도 볼 수 있다. 질 좋은 서비스를 제공하고자 해도 요양시설에서의 집단문화 관련한 이용자의 시설적응의 문제가 발생하기 때문에 정신분석적 접근, 치료모델에 의한 사례관리의 방식도 어느 정도 중요한 것으로 나타났다.

(4) 인력관리 - 사례관리담당자의 역량

사례관리 담당자의 역할을 시설에서는 중간관리자가 담당하고 있다.

중간관리자는 입소노인들에게 질 좋은 시설서비스를 제공하기 위해서 요양보호사들을 관리하고 보수교육하면서 서비스의 질 제고에 대한 관리시스템을 만들어 나가는 능력이 중시된다. 또한 타분야 전문직과의 Team Approach 를 통해서 일관적인 서비스 제공이 되도록 ‘종합적인 시각’을 가져야 하며 때에 따라서는 각 분야별 갈등상황의 조정자의 역할을 수행한다.

결론적으로 요양시설의 경우, 재가시설과는 달리 지역사회 내에서 만성적, 다양한 욕구를 가진 노인에게 필요한 서비스를 개발하고 연계하여 종합세트(Package)로 제공하는 방식의 사례관리보다는, 한 노인의 욕구사정을 정확하게 하고 시설생활적응에서의 목표를 하나씩 달성해 나갈 수 있도록 지원하는 재활치료중심의 사례관리개념을 가지고 있다. 이는 의료, 간호서비스 중심의 의료모델에 근거한 방식이며 한 입소노인에 대한 케어플랜을 잘 작성하고 이를 잘 수행해 나가는 방식을 의미한다.

그러나 본 매뉴얼연구의 목적은 요양시설에서의 요양서비스제공중심의 사례관리의 매뉴얼을 만들고자 하는 것이 아니다. 즉, 입소노인에 대한 기본적인 케어플랜의 작성과 목표달성, 정기적 모니터링 하는 내용의 사례관리는 기본적으로 시설서비스에서 제공하는 서비스내용에 포함되어 있는 것이라는 의미에서이다.

예컨대 지역사회 내에서의 공공분야와 민간분야의 자원을 연계하거나 필요한 사회적 자원을 연계하는 사례관리의 기능이 노인장기요양보험제도 시행이후 감소하고 있다는 현상에 대한 대책을 강구하고자 하는 의미에서 매뉴얼개발을 하고자 하는 것이다. 그러므로 사례관리의 목적과 내용, 기능에 대한 본연의 개념을 회복하고 지역사회 내에서 자원 연계 및 자원 개발을 하여 시설입소노인의 자립을 지원하고 복지의 사각지대에 처한 노인들을 지원하기 위한 사례관리매뉴얼을 만들어 내하고자 시도하였다.

특히 이번 연구과제에서 <이용시설>과 <요양시설>으로 시설유형별 구분을 하여 연구보고서를 발간하게 된 이유는 복지관, 재가복지센터 등의 이용시설의 경우 이미 각 기관에서 사용하고 있는 사례관리 양식의 틀이

있으나 각기 다른 양식이나 틀을 사용하고 있으므로 이번 기회에 통합적인 틀로 제시하는데 의미가 있다고 볼 수 있다.

반면 요양시설의 경우 현실적으로 본 연구에서 다루어지고 있는 사례관리를 실질적으로 진행하기 어려운 상황이다. 왜냐하면 각 시설별로 노인장기요양서비스 이용자를 두고 과다 경쟁하는 분위기 속에서 지역복지차원에서의 사례관리기능이 점차 쇠퇴해 가고 있기 때문이다. 그러나 본 연구자는 그런 현상에 대해서 묵인하기 보다는 오히려 본 연구보고서를 통하여 사례관리의 본래의 기능을 회복하고 권장하는 데에 그 목적이 있다. 즉, 지역복지차원에서 용야시설이 독거노인이나, 다문제가족 등의 사례를 발견하는 기능을 감당하여 결과적으로 노인학대나 노인자살의 문제를 예방하는 사회적 책무감이 있다는 것을 강조하고자 했다. 그러므로 본 연구보고서가 직접적으로 어르신들을 케어하는 요양보호사와 담당 사회복지사, 요양사업 관계자들이 활용하는 사례관리 보수교육 교재나 참고서로서 활용되기를 기대한다.

사례관리의 목적 및 매뉴얼의 특징

- 1 사례관리의 개념 및 목적
- 2 기존 사례관리와의 차이

여 백

Ⅱ 사례관리의 목적 및 매뉴얼의 특징

1 사례관리의 개념 및 목적

1) 사례관리의 개념

사례관리란 노인, 장애인, 아동 등 주로 만성적이고 복합적인 욕구를 가진 다양한 클라이언트들에게 지역사회가 효과적인 서비스를 제공하려는 전략이자, 하나의 방편이다.

사례관리는 전통적인 사회복지 실천방법인 개별사회사업과 유사하면서도 상이한 특성을 가지는데 그것은 다음과 같다.

- ① 사례관리는 클라이언트의 욕구에 서비스를 맞춘다.
- ② 사례관리는 클라이언트의 실제적인 문제상황에 초점을 두고 체계적인 욕구사정을 거쳐서 클라이언트를 지지하거나 필요한 자원을 찾는 것을 강조한다.
- ③ 사례관리는 복합적인 욕구를 가진 클라이언트, 즉 사회기능상 복합적

인 문제나 장기적인 보호가 필요한 클라이언트를 대상으로 한다.

- ④ 사례관리는 모든 클라이언트체계를 개입의 대상으로 보고 상담과 치료는 물론 환경적 개입과 서비스 연계 등을 포함한다.
- ⑤ 사례관리는 클라이언트에 대한 적극적인 지역사회보호를 강조한다.
- ⑥ 사례관리는 사회복지사가 근무하는 기관 외의 다양한 지역사회기관과 사회 환경에서 서비스를 제공한다.

2) 사례관리의 목적

사례관리의 목적은 가족, 친족, 친구 등과 같은 비공식적 자원체계와 국가 및 공공기관과 같은 공식적 자원체계가 제공하는 다양한 자원을 통합하는 것이다.

사례관리를 서비스 전달측면과 실천적 측면에서의 다양한 목적을 달성하기 위해 노력하는 사회사업적 접근으로 보고, 서비스 전달체계 측면에서의 목적은 다음과 같다.

- ① 포괄적인 서비스를 보장한다. 특정시점에서 클라이언트가 가지고 있는 욕구와 문제를 해결하기 위해 포괄적인 서비스를 조정하여 제공한다.
- ② 서비스의 연속성을 보장한다. 시간의 경과에 따라 변화하는 클라이언트의 욕구를 충족시킬 수 있도록 즉각적이고 포괄적인 서비스를 지속적으로 제공해 주는 등 보호의 연속성을 보장한다.
- ③ 클라이언트의 접근 가능성에 대한 역량을 강화한다. 클라이언트가 다양한 서비스체계와 협상하는 것을 원조해 줌으로써 서비스를 쉽게 활용할 수 있는 능력을 배양한다.
- ④ 서비스의 책임성을 제고한다. 서비스의 단편화로 인한 서비스 접근의 장애들을 극복하고 클라이언트에 대한 전반적인 책임을 짐으로써 책임성을 제고할 수 있다.
- ⑤ 서비스의 적정성을 확보한다. 서비스가 클라이언트의 욕구에 적합하고 적절한 방법으로 제공될 수 있도록 보장함으로써 서비스 계획의 효율성을 향상시킨다.

이와 같은 사례관리의 목적을 달성하기 위해서는 다음과 같은 사례관리자의 활동이 요구된다.

- ① 클라이언트가 서비스와 자원들에 가능한 용이하게 접근하도록 클라이언트 자신의 생활기술을 최대한 증진시킨다.
- ② 클라이언트의 복지와 기능화를 증진시키기 위해서 사회적 자원망과 관련하여 사회적 서비스 제공자들의 능력을 개발한다.
- ③ 가능한 한 가장 효율적인 방법으로 서비스의 지원이 전달될 수 있도록 하고 동시에 서비스의 효과성을 증진시킨다.
- ④ 환경의 이용을 원활히 하기 위해 각 개인의 잠재가능성을 개발하고 그 활용을 극대화시킨다.
- ⑤ 가족들과 1차 집단들의 보호능력을 극대화시킨다.
- ⑥ 1차적인 보호자원들과 공적 보호체계들을 통합시킨다.
- ⑦ 개인과 1차적 집단들의 욕구를 충족시키기 위한 공적 보고체계의 능력을 극대화 시킨다.

특히 노인요양시설의 경우 사례관리의 초점은 다음과 같다.

① 노인 생활의 전체성

이 개념은 노인의 생활의 문제를 “전체성”의 시각에서 본다는 것을 의미한다. 현재의 생활상의 문제는 의료, 복지, 케어, 주택 등의 문제 등이 상호간에 밀접하게 연결되어 있다. 다양한 문제가 관련성을 가지고 생활 전체에 파급효과를 가진다는 의식을 가지고 노인의 욕구를 보고 해결책을 강구해 나갈 필요가 있다.

② 노인 생활의 개별성

이 개념은 노인의 생활의 “개별성”이라는 관점을 말한다. 의료, 복지, 케어문제 등이 상호 연계되어 있다는 것은 문제를 정형화된 형태(Stereotype)로 파악해서 원조계획을 세울 수 없다는 것이다. 노인 개개인의 생활

문제는 여러 가지 문제간의 역동적인 상호관계 안에서 타인과는 다른 개별적인 욕구가 형성되어 있으므로 이것에 맞는 원조계획을 작성해야 한다는 것을 말한다. 이러한 의미에서 생활의 개별성이라는 관점이 필요하게 된다.

③ 노인 생활의 연속성

노인의 현시점에서 의료, 복지, 보건의 문제는 과거의 생활과의 관계에서 생겨났으며 앞으로도 계속되는 문제이기도 하다는 것이다. 그러므로 노인의 욕구가 어떻게 변화하고 이에 따라 어떻게 원조계획을 변경해 나가는가에 대한 관점이 필요하다. 과거의 상황은 현재에 영향을 미치고 앞으로도 계속적으로 영향을 미치게 될 것이므로 이러한 면을 고려한다는 의미에서의 생활의 연속성의 시점이 필요하다.

④ 노인 생활의 지역성

지역사회에서 생활하는 경우 의료, 복지, 보건의 문제는 그 지역의 특성에 따라 욕구충족을 하거나 문제해결을 하는 방식이 다를 수 있다. 예를 들어 의료기관이 충분히 존재하는 경우, 케어를 받고자 하는 노인의 욕구충족이 자유롭게 가능하다. 그러나 이러한 다양한 의료, 보건, 복지시설에 대한 접근성이 보장되지 않는 지역사회의 경우 다른 해결책을 제시해야 한다.

사례관리의 초점은 단순한 신체적인 부전상태(Impairment)나 일상생활 능력(ADL)에 관련된 욕구만을 다루는 것이 아니다. 또한 사례관리에서는 생활장애의 욕구로서 단순한 기능장애만을 보는 것이 아니라 노인의 사회적 장애(Social Handicap)의 관점에서 보는 것이다. 이것은 노인이 어떠한 가족환경, 지역사회환경에서 생활하고, 장애가 어떠한 불리한 상황을 만드는 것인가에 관심을 둔다.

그러므로 사례관리계획을 작성할 때 노인자신에 기능장애의 기능향상

이 불가능하다 하더라도 그의 가족이나 지역의 환경을 변화하게 하거나, 주민들이 노인들에 대한 차별적인 시선을 바꾸게 하는 등 지역사회환경 내에서 안심하고 노인이 존중받는 생활이 가능하도록 지원하는 것을 말한다. 그래서 결과적으로 노인이 기능장애가 있어서 휠체어를 이용하더라도 안심하고 지역사회 내에서 산책하고 활동하도록 하여 활기찬 생활을 영위할 수 있도록 지원하는 것을 말한다.

특히, 요양시설에서의 생활적응을 위한 전체성에 초점을 두어야 한다. 이는 입소노인의 과거력(Life History)과 관련하여 본인의 살아온 환경과 개별적인 특성이 반영되어야 한다. 또한 요양시설 내에서 제공서비스 부서 및 가족과 친지 등과의 관계 등이 종합적으로 고려되어야 하며, 개별적 접근보다는 요양원 단위에서의 지역사회와의 연계를 중시해야 할 것이다. 또한 의료·보건·복지의 연계가 가능하도록 지역사회 내에서의 자원 연계, 네트워크의 형성이 중요하다.

3) 사례관리의 구조

① 클라이언트

사례관리를 필요로 하는 대상자는 다음과 같은 특징을 가진 사람을 의미한다.

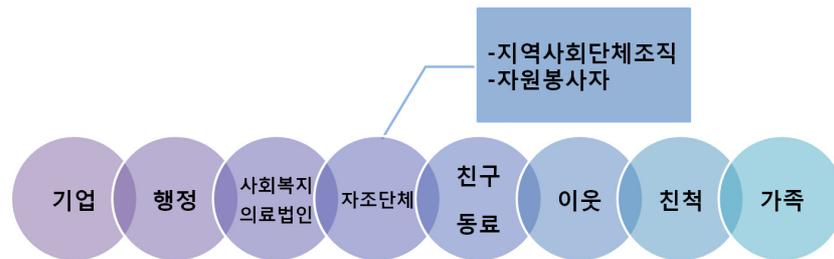
- 가. 복수의, 혹은 복잡한 신체적·정신적 부전(impairment)을 가지고 있는 노인
- 나. 복수의 서비스를 필요로 하는 사람, 혹은 서비스를 제공받고 있는 노인
- 다. 시설입소가 검토되고 있는, 혹은 필요한 노인
- 라. 서비스를 충분히 제공받고 있지 못한 노인
- 마. 현재 이용하고 있는 서비스가 부적절한 노인
- 바. 돌봐 줄 가족이 없거나, 충분히 케어를 받고 있지 못한 노인
- 사. 가족만의 케어를 받고 있는 노인
- 아. 행정서비스 외에 비공식적 서비스(Informal Service)³⁾가 필요한 노인

3) 이웃, 자원봉사자 등의 서비스 제공을 그 예로 들 수 있다.

- 자. 행동이나 태도가 다른 사람이 참기 어려운 정도의 노인
- 타. 시설, 병원에의 입·퇴원을 반복적으로 하면서, 자신의 건강관리가 어려운 노인
- 파. 자신의 문제점, 욕구에 대해서 판단력이 떨어지거나, 애매한 노인
- 하. 금전관리가 불가능하거나 행정서비스 신청 등이 어려운 노인
- 차. 개인적으로 대변해줄 사람이 필요한 노인

② 사회적 자원

다양하고 광범위한 사회적 자원이 있을 수 있으며 개발하기에 따라 사회적 자원이 더 풍부해질 수 있다.

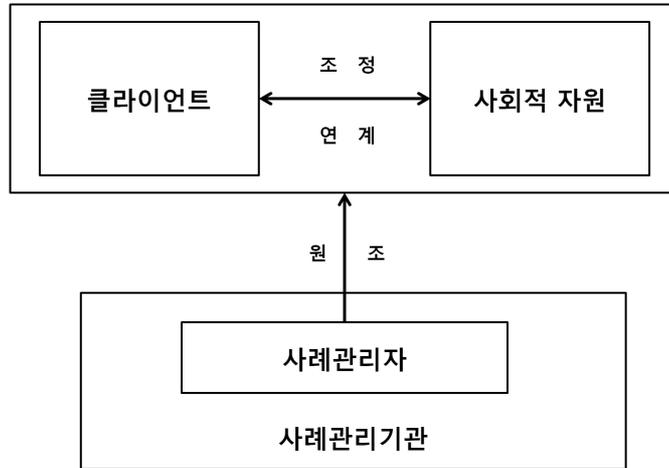


출처: Care Manager Training Book(M. Shirasawa, 1996)

〈그림 II-1〉 사회적 자원의 분류

③ 사례관리자(Case Manager)

사회적 자원과 클라이언트의 욕구를 조정하는 역할은 사례관리자가 담당한다. 기존에는 도움이 필요한 노인에게 가족이나, 본인이 스스로 필요한 자원을 개발하거나 연계해서 생활할 수 있었으나 현대사회에 와서는 도움이 필요한 클라이언트에게 필요한 자원을 연계해서 제공하는 역할을 사례관리자가 담당하고 있다. 미국이나 캐나다 등에서는 주로 사회복지사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사가 사례관리자로서 활동한다.



출처: *Care Manager Training Book*(M. Shirasawa, 1996)

〈그림 II-2〉 사례관리의 평면적 구성요소

결론적으로 노인대상 사례관리의 정의는 다음과 같다.

- ① 사례관리의 대상은 복합적 욕구나 문제를 가진 노인이라고 볼 수 있다. 사실상 노인은 소득, 주택, 재활, 케어, 의료 등 두 가지 이상의 서비스를 동시에 필요로 하는 클라이언트 집단으로 볼 수 있다.
- ② 사례관리의 서비스 제공범위는 사례관리자(Case Manager)가 소속한 기관·시설의 서비스 뿐 아니라, 다른 기관·시설의 서비스와 지역사회의 각종 자원을 동원하는 것을 포함한다.
- ③ 사례관리는 통합적 사회복지실천방법이다. 개인, 가족, 집단에 대한 임상적 접근뿐만 아니라, 지역사회와 정책에 대한 거시적 개입활동을 포함하기 때문이다.

2 기존 사례관리와의 차이

재가복지기관에서 실시하는 사례관리는 특정양식으로 통일되지는 않았지만 이미 어느 정도 정형화된 틀이 형성되어 실시하고 있다고 볼 수 있다. 그러나 요양시설의 경우 노인장기요양보험제도 실시 이후 사회복지적 기능을 수행하는 사례관리는 그 예를 찾아보기 어렵게 되었다. 사회복지적 기능을 수행하기 위한 사례관리의 틀을 만드는 것은 기관차원에서 뿐 아니라 지역사회 내에서의 네트워크 형성이 전제되어야 한다.

이러한 의미에서 본 매뉴얼에서는 이상적이기는 하나 지역사회 내에서의 사회적 자원의 연계네트워크를 만들어 나가기 위한 모형을 추가적으로 제시하고자 했다. 요양시설에서는 각 시설이 내방상담을 신청한 사례에 대한 개별적 케어에 그치는 것이 아니라 지역사회 내의 유관기관 간의 연계, 네트워크를 만드는 시도를 해야 할 것이다. 이러한 시도를 시작으로 지역의 의료·보건, 복지의 연계를 가능하게 하는 지역사회복지의 기초가 다져지기 때문이다.

또한 지역사회의 사회적 자원의 네트워크를 만드는 노력과 함께 각 시설 내에서의 질 높은 케어서비스의 제공도 중요하다. 그러므로 이론적으로 치료형 사례관리의 틀에 맞추지 않더라도 질 높은 노인장기요양서비스의 제공에도 참고가 될 수 있도록 다양한 자료를 부록으로 제공하고자 한다. 중요한 것은 급여내용에 의한 질 높은 노인장기요양서비스의 제공을 통해 노인들의 삶의 질을 높이는 것이 기본적인 요양시설의 역할이라는 것이다.

사례관리 실천단계

1 접수

2 계획

3 실천

4 평가

※ 노인장기요양시설용 기록양식(참고용)

여 백

Ⅲ 사례관리 실천단계

1 접수

사례관리과정은 초기면접 등을 통한 접수단계로 시작된다. 클라이언트의 개별적 욕구를 파악한 후 그 욕구를 해결하기 위한 개입의 계획을 세우고 그 계획에 따라 개입을 하는 실천단계를 거쳐 계속 개입을 할 것인지 종료할 것인지 모니터링을 통해 재사정하거나 아니면 종료하는 과정을 거친다.



〈그림 Ⅲ-1〉 제1단계 접수과정

사례관리의 제1단계는 접수 및 자료수집의 단계이다. 먼저 사례를 발견하고 스크리닝(Screening), 접수(Intake)를 하기 위한 정보수집 및 욕구확인, 욕구사정(Assessment)의 단계를 거치는 시기이다.

먼저 접수단계에서는 사례를 발견하는 과정으로부터 시작된다. 사례발견(Case Finding)의 단계에서는 사례관리자 자신에 의한 아웃리치(Out-reach)를 포함하여 자원봉사자를 개발하거나 인근의 사회복지전공학생들 모집하여 코워커(Co-worker)로 양성하는 등의 실천의 지혜를 발휘하여 독거노인이나 소외되어 있거나 사회적으로 외부자원체계와 소통하지 않는 노인들을 발굴해 내는 단계이다. 이 단계에서는 도움이 필요한 노인을 신속하게 발견해 내는 것이 중요하다.

사례관리 실천에서의 사례는 다양한 경로를 통해 발견될 수 있다. 스스로 기관에 찾아오는 자기의뢰, 타 기관 및 타인의 의뢰, 기관의 적극적 사례개발 등의 3가지 경로를 통해 발견될 수 있다.

1) 자기의뢰

자기의뢰의 경우 노인이 자발적으로 기관을 방문하여 서비스를 의뢰하는 것이다. 서비스 욕구가 강하면 자신의 생활상의 문제를 해결하고자 하는 의지가 강하기 때문에 사례관리자가 개입하기가 용이할 수 있다. 그러나 자신의 욕구를 과도하게 주장할 수도 있으므로 사례관리자가 초기면

접과정에서 명확하게 욕구파악을 하는 것이 중요하다.

2) 타 기관 및 타인의 의뢰

타 기관 및 타인의 의뢰를 통해 사례를 발견하는 경우도 있다. 이 때 사례발견을 보다 원활하게 진행하기 위해서는 지역사회 내 타 유관기관 및 공공기관의 긴밀한 협력관계를 구축하고 있어야 할 것이다. 이웃에 의해 사례가 발견될 경우, 노인의 상황에 대해서 이웃이 잘 파악하고 있으므로 크게 도움이 될 수 있다. 그러므로 사례관리자는 지역사회주민에게 반사회, 주민자치센터 등을 통해 독거노인이나 어려움을 겪는 노인에게 대해 어떠한 도움을 줄 수 있는지 홍보할 필요가 있다.

3) 기관의 적극적 사례발견 노력

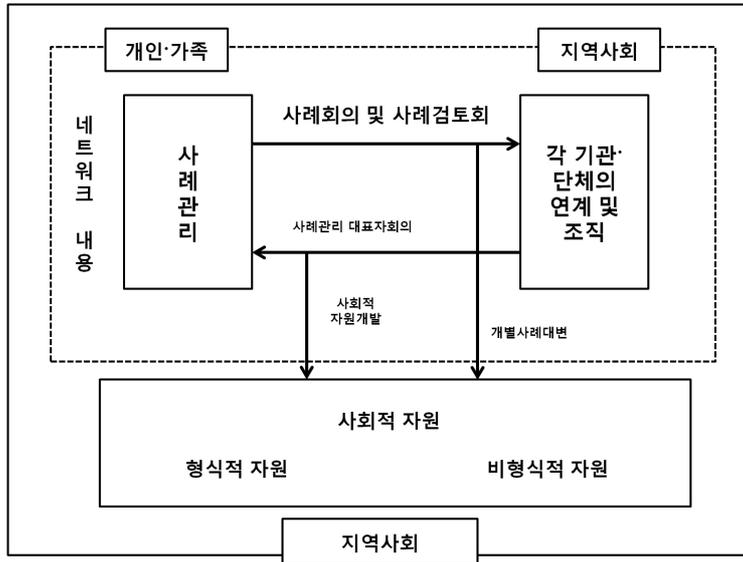
기관의 적극적 사례발견노력은 서비스에 대한 정보에 무지하거나 소외된 노인의 사례발견에 있어 매우 중요하다. 향후 독거노인이 증가하면서 고독사(孤獨死)등이 사회문제가 될 수 있으므로 지역사회내의 다양한 민간기관, 지역의 관공서, 종교기관 등에서 사례발견의 활동을 알리도록 노력해야 한다. 노인장기요양기관의 경우 시설서비스급여만 제공하는 것이 아니고 어려운 노인에게 대한 사례관리도 실시하고 있다는 것을 홍보하여 지역사회 내에서의 노인에게 대한 사회복지기능수행기관으로서의 사회적 책무성을 달성해 나가는 노력을 보인다면 지역주민들의 인식개선에도 도움이 될 것으로 기대된다.

다양한 문제를 가진 노인이 문제나 욕구가 있으면서도 서비스 이용을 포기하거나, 여러 기관으로 방황하는 상황이 주위에서 흔히 발생한다. 그러나 그 시기에 해당 지역 근처에 사례관리자가 살고 있지 않는 한 이런 상태에 있는 모든 노인들의 사례를 발견해 내는 것은 어려운 일이다. 이러한 경우에는 지역의 동사무소의 사회복지전담공무원, 보건소, 동장이나 통장 등 지역의 유지나 자원봉사자, 개인의원 등 다양한 채널을 통해 사

례관리가 필요한 노인을 발견했을 때 즉시 연락을 할 수 있도록 지역사회의 시스템구축이 필요하다. 이와 동시에 사례관리자와 사회복지기관, 시설 등은 지역사회의 자치회, 사회복지협의회, 의사회, 약사회 등과의 연계체계를 구성하는 한편 인근병원이나 노인복지시설 등과의 연계체계 또한 확립하는 노력이 필요하다.

사례관리를 가능하게 하는 것은 사례관리자 혼자서의 힘으로 충분하지 않다. 즉, 지역사회의 기관 및 단체 간의 네트워크형성이 필요하다. 복합적인 욕구를 가진 노인의 사례관리를 위해서는 다음의 4가지 요건을 포함해야 한다.

- ① 서비스를 필요로 하는 노인의 사례를 어떻게 발견하고, 사례관리기관에 연결시킬 것인가에 대한 매커니즘(mechanism)을 포함한 시스템이어야 한다.
- ② 노인이나 가족의 욕구에 부합하는 서비스제공이 가능하도록 서비스 제공계획을 원활하게 실시할 수 있는데 동참하는 시스템이어야 한다.
- ③ 이 때 서비스 제공계획에 작성되어져 있는 형식적(Formal), 비형식적(Informal) 자원의 서비스 제공이 각 유관기관에서 이행될 수 있어야 한다.
- ④ 기존의 서비스 제공으로 욕구충족이 되지 않은 사례가 발견되었을 경우 새로운 서비스의 형태를 창조해 나갈 수 있는 역량이 갖추어져 있어야 한다.



〈그림 Ⅲ-2〉 지역사회 네트워크의 내용

지역의 유관기관 간의 네트워크를 형성해 가는 단계는 다음과 같다.

1단계에서는 지역 내 작은 단위에서의 차원에서 구성하며 이때의 조직화의 목적은 지역의 작은 단위 내에서의 상호협력과 잠재적인 노인사례관리대상을 발견해 내는데 있다. 이 단계에서의 네트워크 구성원들은 인근지역의 자원봉사자, 주민자치회모임, 지역부인회조직, 사회복지협의회, 노인재가복지센터 등의 노인복지기관, 타 노인장기요양서비스 제공기관 등이다. 이러한 구성원들과의 연계하여 노인이 지역사회 내에서 소외되지 않도록 다양한 서비스를 제공한다.

2단계에서는 시·군·구 차원의 사회복지과, 보건소, 재가복지기관, 방문간호 사업관계기관 등 노인에게 관련된 서비스 제공에 관계되는 공공분야와 민간분야를 연계하는 것이다.

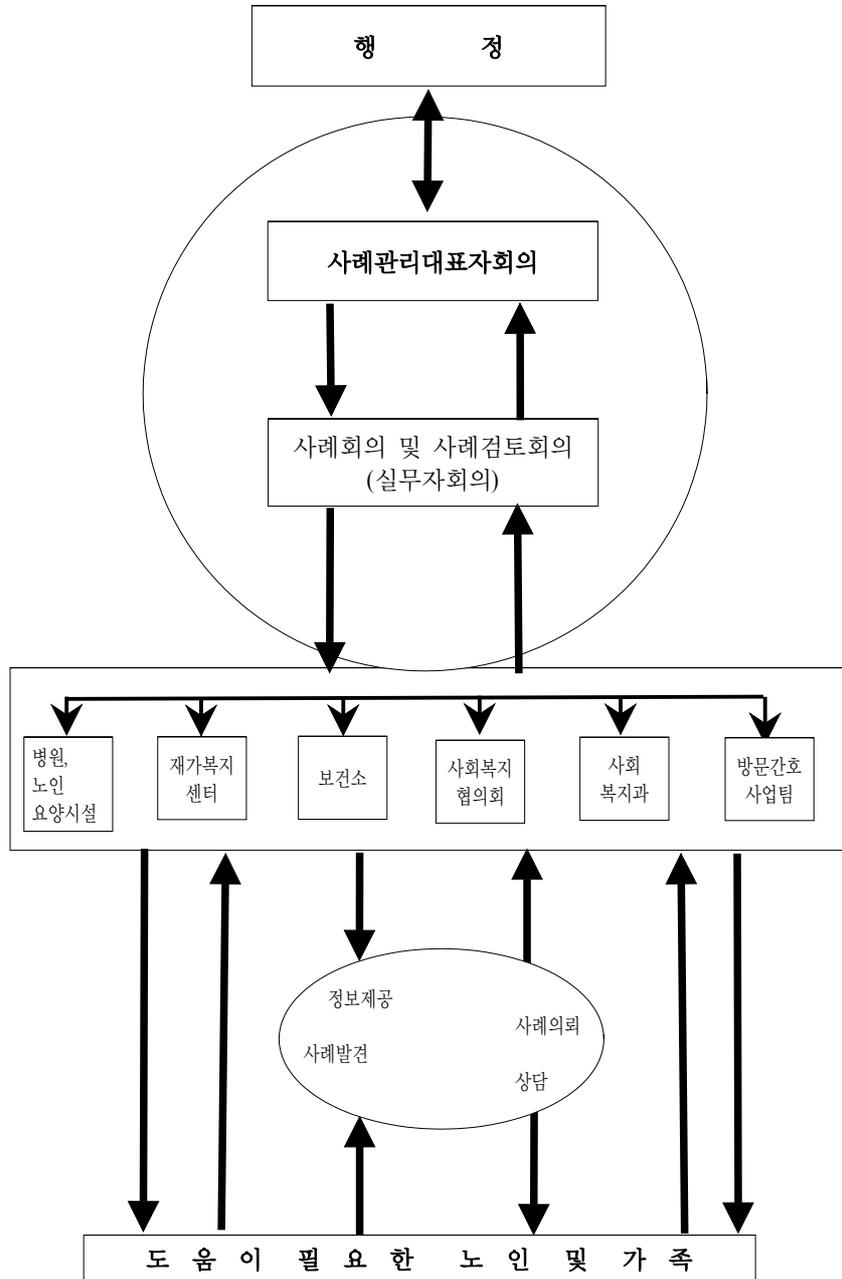
3단계에서는 지역사회 내에서 지역복지협의체의 노인복지서비스 실무 분과위원 등에 소속하여 지역사회 내에서 다양한 서비스연계의 필요성이 있는 사례가 발견되었을 경우 관련담당자들이 같이 회의해서 협의안을 도출해 낼 수 있는 조직을 활성화해 나간다.

4단계에서는 지역복지협의체의 대표협의체에 노인복지분야를 대표해서 어려운 문제를 협의해 나가고 의견수렴을 해서 지역복지계획에 상정할 수 있도록 유기적인 의사소통의 채널을 만들어 나간다.

이상과 같은 지역사회네트워크는 다음의 4가지 요건을 갖추게 된다.

- ① 도움이 필요한 노인을 발견하여 사례관리 관련기관에 연결하는 것
- ② 필요한 서비스를 즉시적으로 원활하게 제공하는 것
- ③ 형식적 자원과 비형식적 자원의 지원을 양방으로 제공하는 것
- ④ 새로운 서비스를 창조해 내는 것

특히 새로운 서비스를 창조해 내는 매커니즘은 사례관리실천에서 정책을 도출해 내는 과정이라고 볼 수 있다. 예컨대 사례관리를 시작하게 되는 것은 도움이 필요한 노인에게 필요로 하는 개별적인 서비스제공을 하기 위해서이다. 이 때 케어하기 어려운 다양한 사례에 대해서 실무자회의를 통해 사례회의를 하게 되고, 여기에서 사례에 대한 적극적인 검토가 이루어진다. 또한 여기에서 해결되지 않는 어려운 처우곤란사례나 다문제가족의 사례와 같은 경우 대표자회의에까지 상정되어 이를 해결하기 위해서 다양한 해결방안을 만들어내게 된다. 이러한 사례회의가 축적될 경우 지역복지계획차원에서 이러한 사례에 대한 대안을 만들게 되고 결과적으로 창조적인 그 지역에 필요한 새로운 서비스를 정책제안하여 계획에 반영하게 된다. 이러한 지역복지차원에서의 처우곤란사례나 다문제가족에 대한 대안논의가 활발하게 이루어지는 지역복지협의체의 매커니즘을 만들어 내는 것이 오늘날 지역사회의 사회복지기관과 시설들의 과제라고 볼 수 있다.



〈그림 Ⅲ-3〉 지역네트워크의 모형

스크리닝(Screening)은 긴급한 욕구를 가진 사람과 최우선으로 사례관리를 해야 하는 경우, 혹은 먼저 긴급한 욕구충족을 해야 하는 사람이나 단순한 욕구만을 해결하기 위해 정보제공만 하면 해결되는 경우 등 사례관리 할 필요가 있는 사람과 그렇지 않은 단순사례를 가려내는 작업을 하는 것을 말한다. 이 때 사례관리용 시트를 활용하여 도움이 필요한 사례관리의 필요도를 정확하게 구분하게 된다.

노인과 초기접촉이 이루어지면 사례관리자는 노인이 어떠한 상황에 있으며 어떠한 욕구를 가지고 있는지 살펴보기 위해 초기조사를 실시하게 된다. 이를 초기조사기록지(Face Sheet)에 기록한다. 초기조사 시에는 노인의 신상정보, 가족사항 등의 정보와 아울러 가계도, 생태도, 사회관계망 등도 활용하기도 한다. 이 때 조사하는 기본정보는 다음과 같다.

- ① 노인의 개인정보 - 이름, 나이, 거주지, 교육수준, 직업, 질병, 장애유형 및 정도
- ② 가족 및 구성원에 대한 정보 - 가족구성원의 이름, 나이, 관계, 교육정도, 동거여부
- ③ 경제상황에 대한 정보 - 노인이나 가족의 수입, 지출, 경제수준, 부채, 사회보장
- ④ 주거상황에 대한 정보 - 주택의 소유유형, 주택의 형태, 주거환경
- ⑤ 건강상황에 대한 정보 - 노인, 가족의 신체 및 정신건강수준, 질병, 장애유무
- ⑥ 심리사회적 상황에 대한 정보 - 노인, 가족의 정서상태
- ⑦ 노인의 사회적 관계에 대한 정보 - 공식적, 비공식적 자원정보
- ⑧ 문제와 욕구, 강점 - 위의 정보를 근거로 노인의 욕구와 문제, 강점서술

〈표 Ⅲ-1〉 지역유관기관 네트워크 관계자 노인케어 모니터링 조사표

노인케어 모니터링을 위한 조사표							
[기입일		기입자이름		전화번호			
조사대상자 개요							
이름		성별		연령			
노인장기요양등급				가족구성(독거, 노인세대.그외)			
no	구분	상 황	평 가			비 고	상 황 합계
1	본 인 의 상 황	식 사	0. 도움필요	1. 혼자가능	0.5	약간도움, 불명확	12점만점
2		배 설	0. "	1. "	0.5	"	
3		보 행	0. "	1. "	0.5	"	
4		입 욕	0. "	1. "	0.5	"	
5		조리,청소등	0. 곤란	1. "	0.5	"	
6		자립의욕	0. "	1. 양호	0.5	어느쪽도 아님	
7		지원의 수용	0. "	1. "	0.5	"	
8		의사소통	0. "	1. "	0.5	"	
9		행동변화(치매)	0. 출현	1. 무	0.5	"	
10		의료처치유무	0. 유	1. 무	0.5	"	
11		치매문제행동	0. 유	2. 무	1. "	"	
12	수발 자 상 황	수발자	0. 병약	2. 건강	1. "	8점만점	
13		주간케어	0. 곤란	1. 가능	0.5		"
14		수발대체인력	0. 무	1. 유	0.5		"
15		케어의욕	0. 불량	2. 양호	1. "		"
16		주위와 접촉	0. 감소	1. 변화없음	0.5		"
17	표정변화	0. 유	1. "	0.5	"		
18	환 경	경제상황	0. 저소득	1. 보통	0.5	3점만점	
19		주거상황	0. 불량	1. 양호	0.5		"
20		주치의유무	0. 무	1. 유	0.5		"
21	공 적 지 원	이웃,지역원조	0. 무	1. 유	0.5	7점만점	
22		상담,등급판정	0. "	1. "	0.5		"
23		사례관리	0. "	2. "	1. "		"
24		재가복지서비스	0. "	2. "	0.5		"
25		서비스불만유무	0. 유	1. 무	0.5	"	
총합계						점(30점만점)	
점수표 해석							
점수득점	관 계 자 의 대 응						
20~30	1차로는 계속적 관찰, 변화가 있는지 확인						
11~20	2차로는 계속적으로 예의주시하면서 필요한 경우 사례관리개입						
0~10	긴급적인 지원이 필요. 즉시 사례관리개입						

〈표 Ⅲ-2〉 대상자 초기조사 면접지

상담일자 :
 상담방법 :
 상담자 :

결 재	담 당	과 장	국 장	원 장

기본 사항	성명	성별	연령	주민등록번호	학력	종교	
	현 주소			연락처	(비상연락망:)		
가족 사항	관계	성명		연령	직업	동거 유무	
보호 형태	사업 대상	<input type="checkbox"/> 국민기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 기타()					
	동거 실태	<input type="checkbox"/> 독거노인 <input type="checkbox"/> 노부부 <input type="checkbox"/> 아들가족 <input type="checkbox"/> 딸가족 <input type="checkbox"/> 기타()					
	주거 형태	<input type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 전세()만원 <input type="checkbox"/> 월세/보증금()만원 월()만원 <input type="checkbox"/> 무료임대 <input type="checkbox"/> 기타()					
		<input type="checkbox"/> 아파트 <input type="checkbox"/> 연립 <input type="checkbox"/> 빌라 <input type="checkbox"/> 단독주택 <input type="checkbox"/> 반지하 <input type="checkbox"/> 지하 <input type="checkbox"/> 기타()					
		난방형태: <input type="checkbox"/> 연탄보일러 <input type="checkbox"/> 기름보일러 <input type="checkbox"/> 전기장판 <input type="checkbox"/> 도시가스 <input type="checkbox"/> 기타()					
		주거형태: 벽지- <input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하 장판- <input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하 보일러- <input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하 <input type="checkbox"/> 기타()					
		방(1칸_평) 부엌(<input type="checkbox"/> 입식 <input type="checkbox"/> 재래식) 화장실(<input type="checkbox"/> 양변기 <input type="checkbox"/> 재래식 <input type="checkbox"/> 공동) <input type="checkbox"/> 기타()					
생활환경		조명() 장판() 벽지() 난방() 냉방() 부엌환경() 목욕시설() 화장실() 집 밖() 방 출입()					
·양호(○) ·보통(△) ·불량(×)		<input type="checkbox"/> 상(불량 0개) <input type="checkbox"/> 중(불량1-2개) <input type="checkbox"/> 하(불량3개 이상)					
건강 상태	활동 상태	<input type="checkbox"/> 거동가능 <input type="checkbox"/> 거동불편 <input type="checkbox"/> 거동불가 <input type="checkbox"/> 보장구사용					
	과거						

	병력	
	장애 유형	<input type="checkbox"/> 지체 <input type="checkbox"/> 시각 <input type="checkbox"/> 청각 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 지적 <input type="checkbox"/> 뇌병변 <input type="checkbox"/> 신장 <input type="checkbox"/> 심장
경제 상태	수입	<input type="checkbox"/> 정부보조()만원 <input type="checkbox"/> 본인수입()만원 <input type="checkbox"/> 후원금()만원 <input type="checkbox"/> 기타()만원
	지출	<input type="checkbox"/> 식비()만원 <input type="checkbox"/> 의료비() <input type="checkbox"/> 난방비()만원 <input type="checkbox"/> 공과금()만원 <input type="checkbox"/> 기타()만원
주요 문제	<input type="checkbox"/> 경제문제 <input type="checkbox"/> 건강문제 <input type="checkbox"/> 주택문제 <input type="checkbox"/> 수발문제 <input type="checkbox"/> 정신건강 <input type="checkbox"/> 이동문제 <input type="checkbox"/> 가족문제 <input type="checkbox"/> 대인관계 <input type="checkbox"/> 법률관계 <input type="checkbox"/> 이성문제 <input type="checkbox"/> 사회지원 <input type="checkbox"/> 시설적응 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 기타()	
희망 서비스	1)생활지원서비스: <input type="checkbox"/> 주거환경개선 <input type="checkbox"/> 특별보양식 <input type="checkbox"/> 이동목욕서비스 <input type="checkbox"/> 이·미용서비스 <input type="checkbox"/> 빨래서비스 <input type="checkbox"/> 택배서비스 <input type="checkbox"/> 차량지원 2)특별지원서비스: <input type="checkbox"/> 장수사진 <input type="checkbox"/> 명절지원 <input type="checkbox"/> 문화친구 3)기 타:()	

대상자 욕구 및 문제점	
욕구	문제점
자원활용 상황	
공식적 자원	비공식적 자원
대상자 태도와 반응 및 사회복지사 의견	

평가 결과	서비스 제공여부	□ 적격	적격 사유	<input type="checkbox"/> 자조능력 없음 <input type="checkbox"/> 재력 없음 <input type="checkbox"/> 수발자 없음 <input type="checkbox"/> 기타()
		□ 부적격	부적격 사유	<input type="checkbox"/> 자조능력있음 <input type="checkbox"/> 재력 있음 <input type="checkbox"/> 수발자 있음 <input type="checkbox"/> 노인의 거부 <input type="checkbox"/> 기타 ()
		□ 보류	보류 사유	<input type="checkbox"/> 노인의 욕구와 기관의 서비스가 맞지 않음 <input type="checkbox"/> 수발자의 건강악화 <input type="checkbox"/> 노인의 거부 <input type="checkbox"/> 기타 ()
2011. . . . 조사자 : (인)				

※ TIP- I

1. 초기면접의 방법

1) 개념

사례관리의 시작 단계로 ‘초기면접’ 등 다양한 용어로 표현된다. 클라이언트 본인이나 가족 혹은 이웃의 요청, 타 기관으로부터의 의뢰 등의 방법으로 기관과 접촉한 클라이언트와 관계(rapport)를 형성하기 시작하며 해결을 위한 과정의 첫 시작을 밟아 나간다. 초기면접을 통하여 사례관리자는 클라이언트의 잠재적 사례관리 적합여부를 확인한다. 그 과정에서 클라이언트와 어떻게 협력할 것인가에 대해 초점을 갖고 클라이언트의 강점과 준거 틀을 파악하기 위해 노력하여야 한다. 초기면접 시에는 클라이언트를 더 효과적으로 돕기 위하여 필요한 정보를 수집하게 되며 클라이언트 개인과 그를 둘러싼 가족, 환경적인 측면에 대한 포괄적인 관점을

갖고 면접에 임한다.

2) 초기면접 진행원칙

초기면접에서는 초기면접지를 작성한다. 초기 면접은 방문상담, 내방상담, 전화상담 형태로 진행하며 되도록 사례관리 대상자를 직접 면접하도록 한다. 초기 면접은 클라이언트와 구체적인 목표를 합의해 나가는 과정으로 1회 이상 진행될 수 있다.

초기면접은 클라이언트의 기본적인 정보를 파악하는 중요한 시기이며 파악된 정보는 클라이언트를 돕기 위한 용도로 사용될 가능성이 크므로 가능하다면 자세한 정보를 파악하는 것은 도움이 되지만, 클라이언트 욕구를 구체화하는 것과 목표설정을 위한 정보파악에 초점을 두어 정보를 파악하기 위한 초기면접이 되지 않도록 주의한다.

(1) 클라이언트와 그 가족을 만나기 위한 다양한 경로를 활용하라.

초기면접 시 사례관리자는 가능하면 클라이언트의 가정을 방문 및 outreach의 방법을 활용하여 클라이언트를 만나도록 하며, 클라이언트의 사정에 따라 복지관 내방 및 제3의 장소 등을 활용하여 클라이언트를 만난 것에 있어서의 제한점을 가능한 없앤다.

(2) 클라이언트와 가족 및 환경체계와 함께 일한다.

초기면접을 통해 클라이언트가 원하는 것이 무엇인지를 알고 그 원하는 것을 향한 해결책을 구축하기 위하여 강점을 사정하고 목표로 나아간다. 사례관리자는 초기면접 시 클라이언트의 다양한 환경에 대하여 열려있는 자세와 협력하려는 태도로 일하며, 클라이언트뿐만 아니라 그 가족 및 가족을 둘러싼 환경체계와 협력적 관계를 만들기 위하여 노력한다. 또한 이를 통해 변화의 시작을 누구와 함께 할 수 있는 것인지에 대하여 탐색한다.

(3) 클라이언트의 강점과 지원 환경체계에 대하여 파악한다.

클라이언트가 사례관리자를 만나기 이전에 변화하기 시작한 것에 대하여 주목하여, 클라이언트가 가지고 있는 힘과 강점, 그리고 자원 환경체계에 대한 파악을 한다. 아무리 어려운 문제를 가지고 있는 가정이라 하더라도 100%가 문제인 경우는 없다. 반드시 강점과 능력 그리고 자원을 가지고 있다. 이런 사실을 믿고 강점과 능력 그리고 자원을 탐색해야 한다. 그러나 강점과 능력 그리고 자원을 탐색하는데 새로운 관점이 필요하다. 다시 말하면, 모두 문제 밖에 없어 보이는 상황에서 문제가 아닌 예외를 발견하는 것과 문제에 숨겨져 있는 강점을 발견하고 재해석 할 수 있는 관점이 필요하다. 이미 해왔던 효과적인 일과 예외의 발견, 성공의 경험 및 자원 환경에 대한 관심을 갖는다.

(4) 클라이언트의 준거 틀을 따라가라.

초기면접에서는 사례관리자가 클라이언트를 처음 만나는 시기로 클라이언트가 문제를 나누려고 하는 시점으로 사례관리자의 의견이 개입될 여지가 크므로, 사례관리자는 초기면접 시 클라이언트의 준거 틀과 클라이언트가 중요하게 생각하는 것을 그대로 수용하고 알고자 하는 자세를 갖는 것이 중요하다.

접수(Intake) 단계에서는 사례관리가 필요한 노인에 대해서 사례관리의 내용을 친절하게 설명하거나 안내하고 노인이 사례관리의 내용을 받아들일 것인가 아닌가 하는 사항에 대한 양해서, 계약서를 작성하는 과정을 말한다. 즉 접수한 사례관리를 실시하는 것을 상호간에 약속, 혹은 계약하는 것이다. 이 과정에서 사례관리자는 다음의 3가지 사항에 대해서 설명하고 노인에게 동의를 얻어야 한다.

- ① 다음 사례관리 단계에서 개인적 정보(Privacy)관련한 여러 가지 사항에 대해서 답해야 하는데 그것은 노인이 필요로 하는 서비스를 제공하는데 필요불가결한 작업이라는 것.
- ② 욕구사정을 한 후 사회생활을 지속해 나가기 위해서 계획(Care Plan)을 같이 만들어 시행해 나간다는 것.
- ③ 향후 사례관리자가 항상 상담을 하거나 상담에서의 주무관계자(Key Person)가 된다는 것.
또한 시설에서 논의한 사항에 대해서는 노인이 허락한 그 외의 사람에게서는 발설하지 않는다는 비밀보장의 약속을 한다.

미국 등의 일부 사례관리기관에서는 정보의 공지약속(Informed Consent)의 양식을 노인과 같이 작성하기도 한다. 접수단계부터는 노인과 사례관리자가 같이 움직이고 협의해 나가는 관계가 형성된다.

	화장실 형태	<input type="checkbox"/> 공동 <input type="checkbox"/> 단독/ <input type="checkbox"/> 서양식 <input type="checkbox"/> 재래식
건강사항	전체적 건강상태	<input type="checkbox"/> 건강하다 <input type="checkbox"/> 질환은 있지만 건강한 편이다. <input type="checkbox"/> 특별한 질환은 있으나 노환으로 건강하지 못하다. <input type="checkbox"/> 질환으로 건강상태가 나쁘다.
	만성질환	<input type="checkbox"/> 위·십이지장위양 <input type="checkbox"/> 뇌졸중 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 저혈압 <input type="checkbox"/> 심부전 <input type="checkbox"/> 폐렴 <input type="checkbox"/> 폐결핵 <input type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 신경통 <input type="checkbox"/> 골다공증 <input type="checkbox"/> 백내장 <input type="checkbox"/> 녹내장 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 심장질환 <input type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 디스크 <input type="checkbox"/> 암() <input type="checkbox"/> 피부병 <input type="checkbox"/> 기타 _____
	거동상태	<input type="checkbox"/> 자립기능 <input type="checkbox"/> 도움필요 <input type="checkbox"/> 완전도움필요
	장애유무	<input type="checkbox"/> 유(장애유형: _____ 급) <input type="checkbox"/> 무
	장기요양등급	<input type="checkbox"/> 1등급 <input type="checkbox"/> 2등급 <input type="checkbox"/> 3등급 <input type="checkbox"/> 등급 A, B <input type="checkbox"/> 등급 외
	보장구	<input type="checkbox"/> 사용안함 <input type="checkbox"/> 휠체어 <input type="checkbox"/> 지팡이 <input type="checkbox"/> 목발 <input type="checkbox"/> 보청기 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 돋보기 <input type="checkbox"/> 기타 _____
	신체적문제	<input type="checkbox"/> 시각 <input type="checkbox"/> 청각 <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 수면 <input type="checkbox"/> 의사소통 <input type="checkbox"/> 식욕 <input type="checkbox"/> 기타 _____
	정신적문제	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 결벽증 <input type="checkbox"/> 피해망상 <input type="checkbox"/> 수집증 <input type="checkbox"/> 기타 _____
	과거병력	
	현재병력	
	비 고	

의료기관명	질병	통원상황	빈도	복약(치료상황)	연락처
가계도					
생태도					
비 고					

■ 일상생활 동작정도(ADL)					
일상생활 동작		자립 가능	약간 불편	도와주면 가능	완전도움필요
기본동작	문 열고 닫기				
	혼자서 신발 벗기				
	신발을 신장에 넣기				
	의자를 책상에 넣고 빼기				
신변처리	욕조에 들어가 목욕하기				
	세수하고 양치질하기				
	기본적인 몸단장하기 (머리빗기, 면도, 화장)				
	혼자서 옷 입기				
	혼자서 옷 벗기				
용변처리	혼자서 변기에 앉기				
	용변 후 뒤처리 하기				
	대변 조절하기				
	소변 조절하기				
식사	수저로 먹기				
	젓가락 사용하기				
	포크 사용하기				
	컵으로 물 마시기				
	손잡이 있는 컵 사용하기				
보행	혼자서 100m이상 걷기				
	난간잡고 계단 오르내리기				
	난간없이 계단 오르내리기				
침상활동	선 상태에서 앉기				
	앉은 상태에서 일어나기				
	혼자서 눕고 일어나기				
	혼자서 뒤척이기				

	기상 후 침구류 정리하기				
■ 도구적 일상생활 동작(IADL)					
	항 목	자립가능	약간불편	도와주면가능	완전도움필요
	전화 사용				
	외출 또는 여행				
	물건 구입				
	식사 준비				
	집안일(청소나 정리정돈)				
	빨래				
	제시간에 정확한 용량의 약 복용				
	금전 관리				
	집 수공일(바느질이나 못질)				

■ 정서적측면			
	질 문	예	아니오
	이전에 비해 요즘 더 잘 잊어버리십니까?[기억력]		
	안정되지 않거나 화가난 적이 자주 있습니까?[정서상태] (예라면, 이유:)		
	소지품 등을 자주 잃어버리십니까?		
	슬픔을 느끼는 적이 종종 있으십니까? [정서상태] (예라면, 이유:)		
	잠은 편안히 잘 주무십니까?		
	작년 한 해 동안 혹은 근래에 친구나 친척을 잃은 일이 있습니까? 있다면, 어떤 영향을 끼쳤습니까? ()		
	정신 질환으로 입원하신 적이 있습니까? (예라면, 몇 번 언제 이유)		
■ 사회적측면			
	질 문	예	아니오
	최근 1년 사이에 귀하는 출가 또는 분가한 자녀들과의 교류는 어떻습니까?		

① 거의 연락 없이 지낸다 . ② 명절, 생일 등에 가끔씩 만나거나 연락한다. ③ 2달~3달에 한 두 번 정도 연락한다. ④ 1달에 한 두 번 정도 연락한다. ⑤ 1주 일회 이상 연락한다. ⑥ 출가한 자녀가 없다		
가족과의 관계에 문제가 있습니까? (예라면, 이유:)		
귀하는 대체로 이웃과 어느 정도 친하게 지내고 계십니까? ① 거의 모르고 지낸다. ② 인사하는 정도이다. ③ 말벗하는 정도이다. ④ 말벗과 여러 도움을 주고받는다. ⑤ 절대적으로 맡고 가족처럼 지낸다.		
이웃과 어울리는데 어려움이 있으십니까? (예라면, 이유:)		
친구들이 있어서 정기적으로 만나십니까?		
교회, 지역사회활동 그 밖의 사회활동에 참여하십니까? (예라면, 활동종류:)		
종교생활을 하신다면 어떻게 하십니까? ① 전혀 하지 않는다. ② 가끔씩 한다. ③ 자주 하는 편이다(월1-2회) ④ 항상 참여한다. ⑤ 종교가 없다. ♣ 종교기관명() 전화번호()		
좋아하는 소일거리(여가시간)는? ① 노인정, 양로원에서 시간을 보낸다. ② 놀이터, 공원, 산책로에서 보낸다. ③ 집에서 TV를 보거나 그냥 지낸다. ④ 친구의 집이나 내 집에서 친구와 지낸다. ⑤ 노인대학을 가거나 취미활동을 한다. ⑥ 취로사업이나 일, 부업을 한다. ⑦ 종교활동이나 봉사활동을 한다. ⑧ 기타 ()		
귀하는 어려움이 생기거나 아플 때 누구로부터 도움을 가장 많이 받습니까? ① 배우자 ② 자녀 ③ 형제자매, 부모 ④ 이웃 ⑤ 사회복지관 ⑥ 동사무소 전문요원 ⑦ 종교단체 ⑧ 없다 ⑨ 기타		

■ 욕구		
예방적서비스	일상생활 지원	
	정서지원	
	주거환경 개선지원	
	여가활동 지원	
	상담지원	
	지역사회 자원개발	
사회안전망구축	연계지원	
	교육지원	
긴급자원		
기타		
사회복지사 소견		
약도 및 교통편		

※ TIP-Ⅱ

1. 사정기록지 작성요령

- 1) 사례번호, 사례접수일 등을 기록한다.
- 2) 최초면접자와 사례관리자는 동일할 수도 있고 사례회의를 통해 변경될 수 있다.

3) 접수경로와 면접장소

접수경로로는 클라이언트가 자진 요청, 사례관리자가 발굴, 생활시설 내 타 부서의 의뢰, 타기관의 의뢰(기관명 기록)에 해당 할 경우 방법 기록하고 면접장소로는 가정방문, 내방, 전화에 해당할 경우 형태를 기록한다.

4) 인적사항

성명, 주민번호, 연락처, 주소 등의 기본적인 정보를 기록한다. 클라이언트는 가족 구성원 중 가장 보호가 필요한 사람을 주 대상으로 한다. 즉 사회적 약자로 인정될 수 있는 노인을 중심으로 사례관리 클라이언트로 정하고, 이들이 가지고 있는 욕구와 해결을 위해 가족구성원들의 변화를 위한 계획수립과 서비스 제공이 이루어진다.

5) 가족사항

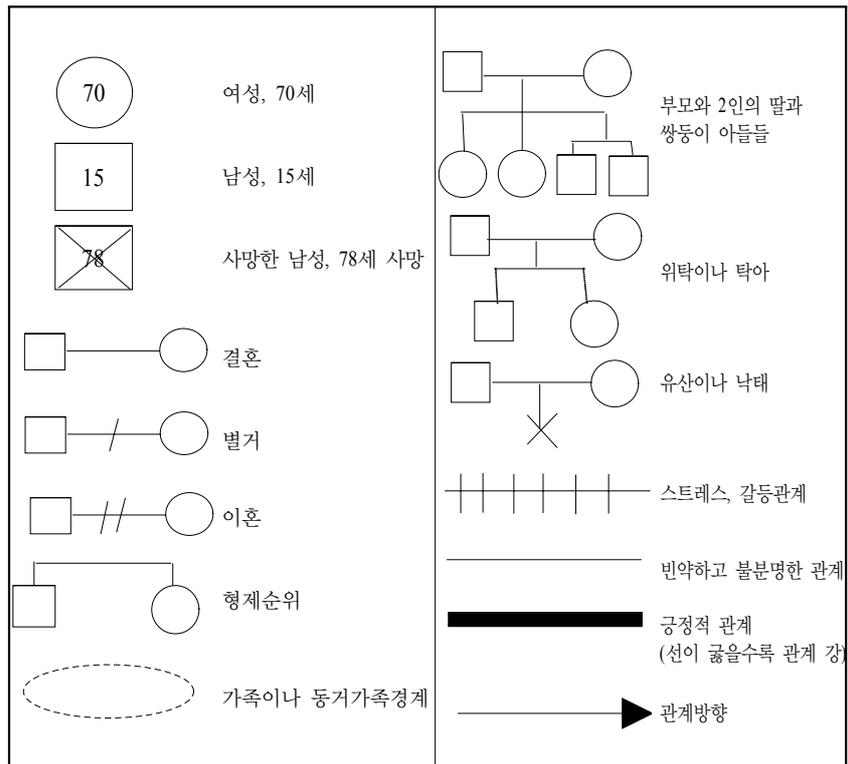
주민등록상에 등록된 내용이 아닌 현재 동거하고 있는 모든 가족을 포함하여 기록한다. 이는 클라이언트의 가족간의 관계를 파악하기 위한 자료로 활용된다. 나이를 기록하는 칸에는 출생연도를 기록해두면 해가 바뀌어도 나이 계산이 정확하다.

6) 클라이언트의 욕구와 관련된 가족 상황 및 환경

현재 클라이언트의 기본적인 정보(세대 유형, 주거형태, 소유형태, 보호 구분, 수급현황, 경제사항, 건강상태)를 기입하도록 한다.

7) 가계도 및 생태도

가계도와 생태도를 통합하여 작성할 경우 클라이언트뿐만 아니라 가족 체계 전체가 맺고 있는 사회적 체계를 파악할 수 있다는 장점이 있다. 또한 개입 전·후의 가계도와 생태도를 비교함으로써 사례관리를 통한 개입이 클라이언트에게 어떤 자원을 연결하였으며, 상황이 어떻게 변화되었는지를 설명할 수 있어 개입효과를 그림으로 표현하는 좋은 도구가 될 수 있다.



〈그림 Ⅲ-4〉 가계도 및 생태도

8) 가족사회 관계망

클라이언트를 포함한 가족 전체가 관계를 맺고 있는 지역사회 공식적 자원체계(학교, 사회복지관, 보건소, 주민지원센터 등)와 비공식적 자원체계(친척, 이웃, 동호회, 교회, 학원 등)를 모두 기록하고 어떤 자원이 이루어지고 있는지(경제적 원조, 심리·정서적지지, 프로그램 이용 등) 실제적으로 제공되는 지원내용과 접촉기간, 빈도, 담당자 연락처 등을 기록한다.

9) 클라이언트가 바라는 것

대상자가 진술하는 어려움과 도움의 내용을 진술문의 원형 그대로 기록하는 것을 원칙으로 한다. 의뢰인으로부터 유의미한 요청이 있을 경우에는 이를 기록하며 이때는 누구의 진술인지 함께 기록한다.

10) 클라이언트의 강점과 근거

클라이언트 자신이 가지고 있는 강점, 클라이언트를 포함한 가족의 강점, 그리고 주변 관계망 속에서의 강점과 근거를 기록한다. 클라이언트가 바라는 것과 관련한 이전의 성공경험과 클라이언트 및 환경의 강점을 파악하여 기록한다. 기타 클라이언트의 삶을 더 나아지게 하는데 도움이 되는 강점을 파악하여 기록한다.

11) 잠재적 사례관리 대상 여부

1차 또는 2차 면접까지 진행할 수 있으며 사례회의를 통해 초기면접지와 스크리닝 기준표에 의거해 잠재적 사례관리 대상 여부를 판단한다.

12) 사례관리자의 의견

사례회의를 통해 결정된 잠재적 사례관리 대상자 여부에 대한 사례관리자의 의견을 기록한다.

■ 초기면접을 위한 질문들

· 안녕하세요? 방문을 허락해 주셔서 감사합니다.

<일상적인 대화에서 시작하기>

- 날씨, 건강, 식사, 옷차림, 눈에 보이는 가정환경(사진 등) 등을 주제로 주로 이야기 함.
- 집이 깨끗하네요? / 요즘 건강은 어떠세요? / 요즘 많이 춥죠? (덥죠) / 식사는 하셨어요? / 여기 교통편은 어떻게 되요?

<시설을 알게 된 경로>

- 우리 시설을 어떻게 아셨어요? / 우리 시설에 와 보신 적 있으세요?

<시설의 역할과 사회복지사 소개하기>

- * 시설에서 클라이언트에게 제공할 수 있는 서비스의 내용과 사회복지사의 역할을 소개함으로써 클라이언트의 참여의지와 관심을 이끌어 냄.
- 저는 00요양원 00과 000입니다. (신분 정확하게 밝히기) 00요양원은 000시 00구 00동에 위치하고 있고요, 지역주민 누구나 이용할 수 있는 시설입니다. 저는 000업무를 맡고 있는데, 00님 가정에(00님께) 어떠한 도움이 필요한 지 상담하고자 방문하였어요.

<초기 면접 과정>

- * 초기 도입과정을 통하여 클라이언트의 동의와 참여 적극성을 갖도록 한다.
- 제가 몇 가지 여쭙보아도 될까요? / 제가 기억을 다 못해서 그러는데, 적어도 될까요?
- 오늘 찾아본 이유는 00님이 지역에서 생활하시면서 어떤 어려움이 있으신지, 요양원에서는 00님과 무엇을 함께 하면 좋을지 알고 싶어서입니다. 그래서 저희가 00님에 대해 알면 도움이 되는 질문을 몇 가지 드려도 괜찮을까요?

<가족사항>

- 가족에 대해 여쭙보고자 하는데요. 가족에 대해 물어보는 것은 어떤 것이 00님께 도움이 될 수 있을지 아는데 도움이 되기 때문입니다. 도와주실 수 있으세요?
- 가족은 어떻게 이루어져 있나요? (결혼관계, 세대유형 등) 가족들과의 관계는 어떠신가요?

<세대현황>

- 주택 소유 상황은 어떠한가요? 보증금이나 세는 얼마 인가요?
- 어려운 형편에 어떻게 지금까지 유지를 잘 해왔는지? 현재 가족 혹은 정부로부터 도움을 받고 있나요?

- 현재 사회복지기관과 같은 공공기관으로부터 지원을 받고 있는 부분과 금액은 어떻게 되나요?
- 가계의 주 소득원은 무엇이며, 얼마나 되나요?
- 과거에 세금 같은 것들을 어떻게 지불했나요? 어떻게 관리를 해오고 있나요? 가계의 지출 항목은 무엇이며 얼마나 되세요?
- 의료보호는 1종인가요? 2종인가요? 현재 가지고 있는 장애는 없나요?
- 만약 장애를 가지고 있다면 장애종류는 무엇인가요? 정확한 장애 진단은 언제, 어디서 받았나요?
- 현재 불편한 것이 있으세요? 얼마나 자주 검진을 받으시는 편이세요?
- 언제 발병했나요? 현재 복용하고 있는 약과 주로 이용하는 의료기관은 어디죠?

<가계도와 생태도>

- 친척, 친구, 이웃과 얼마나 자주 만나고 이야기를 하세요?
- 어떤 종류의 활동들을 가족이나 친척, 친구들과 함께 하는 편이세요? 얼마나 자주 만나세요?
- 어려움이 있을 때 누구/어떤 곳으로부터 도움을 받기를 희망하세요?
- 누구/어떤 곳에 가장 의지하기를 원하세요?
- 누구를 좀 더 자주 만나기를 희망하세요? 가족? 친구? 얼마나 자주? 또 다른 누구?
- 이들이 당신을 위해 무엇을 할 수 있다고 생각하세요?
- 도움이 필요할 때 누가 가장 많은 의지가 되고 도움을 주세요?
- 이웃, 지역사회기관, 종교기관 등으로부터 어떤 지지를 받고 있으신가요?
- 과거에 이웃, 지역사회기관, 종교기관 등으로부터 지지를 받아본 적이 있으세요? 있으시다면 어떤 지지를 받으셨나요?
- 누구와 주로 시간을 보내시는 편이세요? 가족 중 누구? 친구 중 누구와 주로 시간을 보내세요?
- 누가 가장 당신을 걱정하고 있다고 생각하세요?
- 일상생활과 관련해서 어떤 변화가 필요하다고 생각하세요?
- 주변에서 어떤 지원을 받고 있으세요?
- 어떻게 모든 것을 처리하고 있는가?

<클라이언트가 바라는 것>

- 어떤 도움을 받기를 희망하시거나 변화되기를 원하세요?
- 저를 만나신 후에 무엇이 조금 도움이 되면 만나기를 잘했구나 하고 아실까요? 무엇이 변화하기를 원하세요? 무엇이 조금 달라지면 현재 삶에 더 만족하실까요?
- 앞에서 해결되기 바라는 것에 대해 말씀하셨는데 그런 어려움이 발생했을 때 예전에는 어떻게 해결해오셨나요? 지금은 어떻게 대처하고 계신가요? 그렇게 한 것이 어떻게 도움이 되셨나요?
- 어떻게 지금까지 이렇게 잘 지내오실 수 있으셨어요?

♣ 초기면접 시 기억해 주어야 할 사항!!

- 이미 수집된 정보를 활용한다.
클라이언트가 같은 내용에 대해서 반복하지 않도록 배려한다.
- 인적사항에 관한 정보는 사전에 기록하라.
개인 신상 관련 정보를 면접을 통해서 파악하는 것은 매우 부자연스럽고 면접 분위기를 경직되게 만들기 쉬우므로, 사전에 파악이 가능한 정보들을 기재 한 후 추가적인 정보를 얻거나, 파악된 정보를 간접적으로 확인하는 방식으로 인테이크를 진행하도록 한다.
- 인테이크는 1회로 끝나지 않을 수 있다.
- 빈 항목이 없도록 작성하라.
인테이크 항목 가운데 공란이 없어야 하며, 만약 공란이 있을 경우, 파악이 안 된 것인지 해당사항이 없는 것인지를 확인해야 한다.
- 연령에 따른 인테이크의 초점을 숙지하라.
연령에 따라서 인테이크에서 중요하게 다루어야 할 내용이 달라질 수 있다.

욕구사정(Assessment)단계에서는 도움이 필요한 노인을 사회생활상의 전체적인 관점에서 보고 현시점에서의 다양한 문제점이나 욕구를 사정하고 평가하는 작업을 한다. 사정방법으로 사정평가기록지 등의 정형화된 질문항목표에 의한 방법이 있고, 정형화되지 않은 면접방법만으로 하는 방법이 있다. 두 가지 방법을 병용할 수도 있다. 정형화된 용지를 사용할 경우 욕구사정은 일정한 패턴(Routine)으로 진행될 수 있다. 사례관리자는 도움이 필요한 노인과 신뢰관계를 형성하면서 욕구사정을 해 나가야 하므로 이 작업을 하면서 관계형성의 기술이나 노인을 대하는 존엄성존중의 태도, 노인과의 대등한 인간관계형성 등의 기본적인 철학과 가치관을 갖추고 있어야 한다.

욕구사정의 내용은 주로 현재의 문제상황, 신체적·정신적인 건강상태, 일상생활동작, 심리·사회적 기능, 경제상황, 노인의 사기, 가치관, 대인관계의 형태, 가족이나 친척, 이웃에 대한 정보, 세대구성, 주거상황, 노인의 자조능력 및 프로그램에 대한 적극성, 현재 이용하고 있는 서비스나 지원 내용, 서비스의 자격조건과 관련한 경제적 상황, 주거관련정보 등이 포함된다.

일선의 사례관리기관에서는 각 영역별로 노인의 욕구와 문제를 접수화

하여 객관적 사정이 이루어지도록 경제, 의료 및 건강, 심리사회적 영역과 사회복지사 평가 등의 영역으로 구분된 사정도구들을 활용하기도 한다. 사정도구들에 의해 구해진 점수는 사례관리 적정성 여부의 평가와 함께 개입의 우선순위를 결정하는 근거로 사용되기도 한다. 전체 항목의 총점에 따라 단순형, 일반형, 집중형으로 구분된다. 사례에 대한 사정은 사례회의를 통해 수행하게 된다. 사례회의 전 담당 사례관리자는 사례보고서를 작성하고 사례회의자료를 준비한다.

〈표 Ⅲ-4〉 욕구사정 평가지

일 시: 2011 년 월 일

이름		생년월일	. . (만 세)	성별	
장기요양등급		인정유효기간	년 월 일	작성자	(인)

1. 신체상태(일상생활동작, 수행능력 등) 영역

가. 최근 한 달간의 상황을 종합하여 일상생활에서 다음과 같은 동작을 할 때 다른 사람의 도움을 받는 정도와 도움이 필요한 이유(장애의 원인)에 ○표로 표시한다.

항 목	기능자립정도			장애의 원인	
	완전 자립	부분 도움	완전 도움	신체	인지/ 행동변화
1. 옷벗고 입기					
2. 세수하기					
3. 양치질하기					
4. 목욕하기					
5. 식사하기					

항 목	기능자립정도			장애의 원인	
	완전 자립	부분 도움	완전 도움	신체	인지/ 행동변화
6. 체위변경하기					
7. 일어나앉기					
8. 옮겨앉기					
9. 방밖으로 나오기					
10. 화장실 사용하기					
11. 대변조절하기					
12. 소변조절하기					
13. 머리감기					
14. 발관리					
15. 손발톱관리					
16. 부분목욕(뒷물포함)					
17. 의복관리					

나. 일상생활 자립도

장애노인(와상도)	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 생활자립	<input type="checkbox"/> 준 와상상태	<input type="checkbox"/> 완전와상상태
치매노인(인지도)	<input type="checkbox"/> 자립	<input type="checkbox"/> 불안전자립	<input type="checkbox"/> 부분의존	<input type="checkbox"/> 완전의존

2. 사회생활기능(수단적 일상생활기능) 영역

- 최근 한 달간의 상황을 종합하여 일상생활에서 다음과 같은 동작을 할 때 다른 사람의 도움을 받는 정도를 평가하여 해당란에 ○표로 표시한다.

항 목	기능자립정도			
	완전자립	부분도움	완전도움	수행하지 않음
1. 집안일하기				
2. 식사준비하기				
3. 빨래하기				
4. 금전관리				
5. 물건사기				
6. 전화사용하기				
7. 교통수단이용하기				

항 목	기능자립정도		
	완전자립	부분도움	완전도움
8. 근거리 외출하기			
9. 몸 단장하기			
10. 약 챙겨먹기			

3. 질 병(과거병력, 현 진단명 등)

가. 현재 가지고 있는 증상 (번호에 ○표)

1. 권태감	8. 구역질/ 구토	15. 고혈압	22. 치통	29. 부종	36.
2. 숨 참	9. 황달	16. 부정맥	23. 두통	30. 손발절임	37.
3. 기침과 담	10. 습진	17. 빈혈	24. 흉통	31. 감각둔마 (둔함)	38.

4. 어깨 결입	11. 소양감	18. 운동 마비	25. 복통	32. 의식장애	39.
5. 구내염	12. 불면	19. 사지 결손	26. 등부통	33. 배회	40.
6. (위) 거북함	13. 경련	20. 요소견 이상	27. 요통	34. 환각/망 상	41.
7. 변비	14. 어지 러움	21. 변소견 이상	28. 관절통	35. 야간섬망	42.

나. 현 병력 및 기존병력 (번호에 ○표)

1. () 결핵	세	14. 네프로제증후군	세	25. 우울증	세
2. 기관지천식	세	15. 자궁근종	세	26. 치매전증후군	세
3. 화분증	세	16. 전립선비대증	세	27. 뇌성마비	세
4. 폐질환	세	17. 교원병	세	28. 정신발달지체	세
5. 위/식도염	세	18. 만성관절 류머티스	세	29. 안질환	세
6. 위/십이지장 궤양	세	19. 신경변성염 질환	세	30. 이비과질환	세
7. 간염(만성/급성)	세	20. 변형성 관절증	세	31. ()암	세
8. 간경변	세	21. 요 통증	세	32. ()골절	세
9. 대장염증성질환	세	22. 뇌경색	세	33. ()결석	세
10. 고혈압	세	23. 뇌출혈	세	34.	세
11. 협심증/ 심근경색	세	24. 노인성치매증	세	35.	세
12. 당뇨병	세	· 알츠하이머병	세		세
13. 만성신장염	세	· 뇌혈관성치매증	세		세

항 목	운동장애 정도		
	운동장애 없음	불완전 운동장애	완전 운동장애
우측상지			
좌측상지			
우측하지			
좌측하지			

항 목	증상유무		항 목	증상유무	
	있다	없다		있다	없다
기관지절개간호			암성통증간호		
흡인			도뇨관리		
산소요법			장루간호		
욕창간호			복막투석		
경관영양			당뇨발간호		

항 목	관절제한 정도		
	제한 없음	좌/우 관절제한	양 관절 제한
어깨관절			
팔꿈치관절			
손목 및 수지관절			
고관절			
무릎관절			
발목관절			

4. 인지상태(정신상태, 감정 등)

- 최근 한달 간의 상황을 종합하여 보였던 증상에 ○표로 표시한다.

항 목	증상여부	
	예	아니오
1. 방금 전에 들었던 이야기나 일을 잊는다.		
2. 오늘이 몇 월 며칠인지 모른다.		
3. 자신이 있는 장소를 알지 못한다.		
4. 자신의 나이나 생년월일을 모른다.		
5. 지시를 이해하지 못한다.		
6. 주어진 상황에 대한 판단력이 떨어져 있다.		
7. 의사소통이나 전달에 장애가 있다.		
8. 계산을 하지 못한다.		
9. 하루일과를 이해하지 못한다.		
10. 가족이나 친척을 알아보지 못한다.		

5. 행동변화상태(정신상태, 감정 등)

- 최근 한달 간의 상황을 종합하여 보였던 증상에 ○표로 표시한다.

항 목	증상여부	
	예	아니오
1. 사람들이 무엇을 흠쳐갔다고 믿거나 자기를 해치려 한다고 믿는다.		
2. 헛것을 보거나 환청을 듣는다.		

3. 슬퍼 보이거나 기분이 처져 있으며 때로 울기도 한다.		
4. 밤에 자다가 일어나 주위사람을 깨우거나 아침에 너무 일찍 일어난다. 또는 낮에 지나치게 잠을 자고 밤에는 잠을 설친다.		
5. 주위 사람이 도와주려 할때 도와주는 것에 저항한다.		
6. 한군데 가만히 있지 못하고 서성거리거나 왔다 갔다 하며 안절부절 못한다.		
7. 길을 잃거나 헤맨 적이 있다. 외출하면 집이나 병원, 시설로 혼자 돌아올 수 없다.		
8. 화를 내며 폭언이나 폭행을 하는 등 위협적인 행동을 보인다.		
9. 혼자 밖으로 나가려고 해서 눈을 땔 수가 없다.		
10. 물건이나 옷을 망가트리거나 부순다.		
11. 의미 없는 행동을 반복하거나 부적절한 행동을 한다.		
12. 돈이나 물건을 장롱같이 찾기 어려운 곳에 감춘다.		
13. 옷을 부적절하게 입는다.		
14. 대소변을 벽이나 옷에 바르는 등 불결한 행위를 한다.		

6. 의사소통(청취능력, 발음능력 등)

시력상태	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 1미터 떨어진 달력은 읽을 수 있으나 더 먼 거리는 보이지 않는다. <input type="checkbox"/> 눈앞에 근접한 글씨는 읽을 수 있으나 더 먼 거리는 보이지 않는다. <input type="checkbox"/> 거의 보이지 않는다. <input type="checkbox"/> 보이는지 판단 불능.
청력상태	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 보통의 소리를 듣기도 하고, 못 듣기도 한다. <input type="checkbox"/> 큰 소리는 들을 수 있다. <input type="checkbox"/> 거의 들리지 않는다. <input type="checkbox"/> 들리는지 판단 불능.

7. 영양상태(음식섭취패턴, 배설양상 등)

항 목		내 용	보조구 , 기구등
음식 섭취 패턴	저 작	<input type="checkbox"/> 무엇이든 씹을 수 있다. <input type="checkbox"/> 부드러운 것이라면 씹을 수 있다. <input type="checkbox"/> 빠는 것이라면 가능하다. <input type="checkbox"/> 씹을 수 없다. 씹을 일이 없다.	<input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 잘게 썰기 <input type="checkbox"/> 믹서식 <input type="checkbox"/> 유동식
	연 하	<input type="checkbox"/> 무엇이든 삼킬 수 있다. <input type="checkbox"/> 가끔 사례들린다. <input type="checkbox"/> 자주 심하게 사례들린다. <input type="checkbox"/> 삼킬 수 없다.	<input type="checkbox"/> 비공영양 <input type="checkbox"/> 위관영양 <input type="checkbox"/> 정맥영양주사 <input type="checkbox"/> 경정맥고칼로리영양
배설 양상	배 변	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 경도의 장애가 있다. (3-4일에 1회의 변비, 일과성의 설사, 소량의 변절입) <input type="checkbox"/> 중도의 장애가 있다 (1주일이상 변비, 연속된 설사) <input type="checkbox"/> 변실금 (상시 기저귀를 사용하고 있다) <input type="checkbox"/> 인공항문	<input type="checkbox"/> 기저귀 <input type="checkbox"/> 간이변기 <input type="checkbox"/> 이동식변기 <input type="checkbox"/> 관장 <input type="checkbox"/> 적변
체 중		<input type="checkbox"/> kg	

8. 사회적 상태(생활방식, 친구관계 등)

- ① 거의 혹은 전혀 그렇지 않다. ② 조금 그렇다, ③ 때때로 그렇다, ④ 상당히 그렇다 ⑤ 거의 혹은 항상 그렇다

항 목	평 가				
	①	②	③	④	⑤
1. 당신은 요즘 하루를 보내는 방법에 만족하십니까?					
2. 당신은 요즘 당신이 하시는 여가활동에 만족하십니까?					

항 목	평 가				
	①	②	③	④	⑤
3. 당신은 현재의 삶에 만족하십니까?					
4. 당신은 현재 행복하십니까?					
5. 당신은 당신이 원하는 만큼 자유가 있다고 느끼십니까?					
6. 당신은 이곳에서 사귀는 친구들의 수에 만족하십니까?					
7. 당신은 당신이 바라는 만큼 친구들과 가깝다고 느끼십니까?					
8. 당신은 당신의 친구들과 같이 지내는 시간에 만족하십니까?					

9. 가족 및 환경상태(가족상황, 거주환경 등)

- ① 거의 혹은 전혀 그렇지 않다. ② 조금 그렇다, ③ 때때로 그렇다, ④ 상당히 그렇다 ⑤ 거의 혹은 항상 그렇다

항 목	평 가				
	①	②	③	④	⑤
1. 당신은 이전에 살고 있는 곳의 생활환경에 만족하십니까?					
2. 당신은 이곳에서의 생활환경에 만족할 것으로 생각하십니까?					
3. 현재 살고 있는 곳에서 당신만이 사용하는 공간에 만족하십니까?					
4. 당신은 당신이 바라는 만큼 가족과 가깝다고 느끼십니까?					
5. 당신은 가족들과의 관계에 만족하십니까?					
6. 당신은 친척들과의 관계에 만족하십니까?					
7. 당신은 당신의 가족이 자주 방문할 것으로 생각하십니까?					

※ TIP-III

1. 사정(assessment)

1) 개념

사정이란 intake를 통해서 확보된 정보를 분석하여 클라이언트의 욕구와 강점, 자원을 진단하는 과정으로서, 개입계획을 수립하고 개입의 효과를 모니터 하는 근거를 제공하는 매우 중요한 과정이다.

클라이언트의 욕구를 기반으로 제시된 상황과 그 상황을 해결하기 위한 강점과 자원들을 확인하는 단계이다. 사례관리 실천에서 사례관리자의 전문성을 요구하는 과정 중에 하나이기도 하다.

2) 사정단계 진행원칙

사정의 목적은 클라이언트(가족)의 욕구와 상황을 파악하고 가족과 그 가족을 둘러싼 환경의 강점과 자원을 활용함으로써 클라이언트(가족)의 목표를 달성하도록 지원하기 위한 것이다. 이를 위해서는 사례관리의 사정표를 기록한다.

클라이언트의 욕구와 관점을 중시해야 하며 클라이언트가 원하는 것에 주목하고 클라이언트가 성공할 수 있는 작고 구체적인 목표들을 합의해 가야한다.

사례관리 진행과정 중 클라이언트의 상황이 달라지거나, 필요와 욕구가 달라지는 경우에는 재사정을 실시할 수 있다. 재사정 시에도 계획이 함께 시행되며 이 때 동일한 양식(사례관리 사정표, 사례관리 계획표)을 이용한다.

- (1) 클라이언트가 중요하게 생각하는 욕구를 합의해 나가는 것이 의미가 있다.

사례관리자가 이해하지 못하거나 사례관리자가 중요하게 생각하는 것이 클라이언트와 다르더라도 클라이언트가 중요하게 생각하는 것을 중심으로 욕구를 합의하고 우선순위를 정하는 것이 긍정적인 변화를 이루는데 도움이 된다.

(2) 생태체계적 환경을 사정한다.

클라이언트와 가족에 대한 사정을 생태학적 관점에 따라 클라이언트와 가족 구성원 그리고 클라이언트를 둘러싸고 있는 이웃을 포함하여야 한다. 클라이언트의 내·외적 자원과 가족의 자원, 지역사회 내의 비공식적 자원 및 공식적 자원을 사정한다.

(3) 사정의 과정에 클라이언트와 가족을 참여시키는 것이 도움이 된다.

사정의 과정에 클라이언트가 참여하도록 하는 방법은 가계도나 생태도 또는 사정기록지를 공유하고 클라이언트의 견해를 물어 사정결과를 보완하거나 자신의 문제에 대해 이해와 통찰을 높이도록 할 수 있다.

3) 사례관리 사정표 작성요령

(1) 자료수집 방법

클라이언트의(혹은 대상 가구)의 가정 방문을 통한 면접상담의 원칙으로 한다. 클라이언트와 모든 가족구성원, 클라이언트(가족)의 이웃, 주변인, 친척, 복지담당공무원 및 지역사회의 사회복지 관련기관이나 단체의 의견을 청취하는 것도 좋다. 필기구나 녹음기 등의 기구가 면담에 방해가 되지 않도록 주의한다.

- ① 보충조사 : 부득이한 경우 전화통화를 통해 보충
- ② 기록 및 녹취에 대한 동의 : 클라이언트와 상담을 할 때 상담내용에 대한 기록 또는 녹취가 필요한 경우에는 사전에 클라이언트에게 동의를 얻어 실시

(2) 욕구의 유형

욕구의 유형은 문제영역 중심이 아닌 욕구의 수준 및 욕구해결을 위한 관련체계를 기준으로 구분한다. 유형을 구분하기 어렵거나 복수의 유형과 연관된 경우 기타 의미 있는 욕구로 분류한다.

(3) 우선순위

모든 욕구에 대한 사정이 끝난 후 대상자의 호소정도, 해결 가능성, 현실 관련성 등을 고려하여 클라이언트와 합의하여 전체욕구를 대상으로 우선 순위화한다. 문제해결을 위해 한 번에 선택되는 욕구는 3가지를 넘지 않도록 한다.

(4) 현재 상황

클라이언트의 현재 상황에 맞춰 욕구를 해결 할 수 있도록 한다. 너무 허황되거나 과거에 얽매이지 않도록 현재 상황에서의 개선점을 찾을 수 있도록 하는 것이 중요하다.

(5) 개인적 바람 및 욕구

클라이언트, 가족, 기타 의미 있는 타인이 진술하는 욕구를 기술한다. 욕구를 잘 파악하기 위해서는 제시된 그대로 기술을 하도록 한다. 이때 누구에 의해 제시된 욕구인지 함께 기록한다.

(6) 강점

유형별 제시된 욕구와 관련한 강점을 기록한다. 문제해결을 위한 클라이언트의 강점 및 가족, 환경의 강점을 함께 기술하도록 한다.

(7) 자원

욕구의 해결을 위한 자원으로써 클라이언트의 내적자원 및 환경적인 자원을 포함하여 기술한다. 자원을 작성할 때는 클라이언트가 가지고 있는 공식적, 비공식적 자원을 모두 포함하여 기술하며, 사례관리자가 알고 있거나 함께 협력적으로 일 할 수 있는 자원들도 기술한다. 현재 문제와 직접 연결되지 않더라도 이전에 클라이언트나 가족이 이용하였거나 이용 가능성이 있다고 판단되는 모든 자원에 대한 사정이 포함되면 더욱 바람직하다.

(8) 척도질문

클라이언트에게 자신의 문제를 해결된 상태와 비교하여 현재의 상태를 1~10점까지의 척도로 표현하게 하는 방법이다. 척도질문은 클라이언트와의 상담과정에서 필요하다고 판단되는 시점에서 질문하며 개별욕구별로 물어볼 수 있고, 전체적으로 물어볼 수 있다. 척도질문을 통해 사례개입 전후의 변화정도를 파악할 수 있다. 척도질문을 이어나가면서 구체적인 목표를 설정하는데 활용한다.

♣ 질문예시

- 1부터 10까지 척도에서 10은 문제가 다 해결되었다고 확신하는 것을 말하고 1은 가장 문제가 심각할 때를 말합니다. 현재는 몇 점입니까?
- 1점이 올라가면 무엇이 조금 달라야 합니까?

(9) 강점 활용 방안

사례관리를 진행하는데 있어 유형별 욕구와 관련된 강점이나 기타의 강점으로 파악된 강점들을 어떻게 사례관리 과정에서 적용해 나갈 것인지를 기록한다. 강점활용 방안을 따로 정리하여 작성하는 것은 클라이언트의 강점을 클라이언트의 문제해결의 과정에 충분히 적용하기 위한 것이므로 가능한 구체적으로 적는다.

(10) 일반영역

개인의 강점과 욕구를 측정 한 후, 이를 토대로 5가지 영역에서 사례관리 지원이 얼마나 필요한지를 측정한다.

〈표 Ⅲ-5〉 사례관리 시 개인의 강점 평가척도

구분(일반사항)	2	4	6	8	10
클라이언트의 개인목표 및 계획 설정					
비공식적 지지망 형성					
지역사회 자원 이용					
서비스에 대한 의견 교환 및 제시					
사례관리과정에서 나타나는 이슈나 어려움 극복					

- ① 클라이언트의 개인목표 및 계획 설정 : 클라이언트가 개인의 목표를 파악할 수 있고, 이를 실현시키기 위한 계획을 세울 수 있는 정도
- ② 비공식적 지지망 형성: 클라이언트가 비공식적 지지를 받을 수 있는 가족, 친구, 친척 혹은 지역사회 소집단과 의미 있는 관계를 형성하여 서로 소통할 수 있는 능력정도
- ③ 지역사회 자원 이용 : 클라이언트가 자신의 욕구를 해결하기 위해서 현존하는 지역사회 자원, 예를 들어 종교집단, 도서관, 가게, 공공교통

서비스 등을 이용할 수 있는 정도

- ④ 서비스에 대한 의견 교환 및 제시 : 클라이언트가 서비스 제공자에게 자신의 진척정도나 서비스 만족감에 대하여 의견을 교환하거나 제시할 수 있는 능력 정도
- ⑤ 사례관리과정에서 나타나는 이슈나 어려움 극복 : 클라이언트가 사례관리과정에서 이슈가 되거나 어려움이 있을 때 이를 스스로 극복할 수 있는 능력정도

(11) 점수산정 방법

일반사항 + 영역별사항 (대상영역 중 점수가 가장 높은 영역의 점수)를 합산하여 총점수로 집중형, 일반형, 단순형으로 구분한다.

(12) 판정 결과

사례관리자는 사례관리 수준 판정결과를 종합하여 수준을 단순형, 일반형, 집중형으로 판정한다.

〈표 Ⅲ-6〉 판정결과 구분

구분	내용
집중형	위기 상황으로 신속히 개입해야 하는 클라이언트. 복합적인 문제를 가지고 있으며, 문제와 욕구의 심각성이 높은 클라이언트 위기상황이 종료되었으나 일정기간 집중적 개입이 요청되는 경우 주 1회 이상 대면 혹은 전화 상담 등의 방법으로 개입
일반형	복합적 문제를 가지고 있으나 문제와 욕구의 심각성이 상대적으로 낮은 클라이언트 만성적 어려움으로 인해 장기적인 사례관리가 필요한 경우 월 1회 이상 대면 혹은 전화 상담 등의 방법으로 개입
단순형	단일 문제를 가지고 있으면서 문제와 욕구의 심각성이 상대적으로 낮은 클라이언트 단순 서비스 제공 및 간헐적으로 발생하는 추가적 욕구에 대한 개입

구 분	내 용
	이 필요한 경우 분기별 1회 이상 대면 혹은 전화 상담 등의 방법으로 개입
서비스 대상	서비스 제공을 통해 클라이언트의 욕구가 충분히 해소되어 사례관리자의 지속적인 전문적 사례 개입이 필요하지 않다고 판단되는 경우 비정기적 서비스 점검, 간헐적으로 발생하는 추가적 욕구에 대한 개입이 필요한 경우

4) 이용자의 욕구사정에 있어서의 주요 포인트

(1) 이용자가 표현하는 최초의 불만, 욕구

어떠한 문제로 어려움이 있는지, 아니면 어떠한 일을 참고 있는 것인지에 대해서 정확하게 파악한다.

(2) 본인의 상황

자신의 상황에 대해서 건강, 질병면에서 어떻게 생각하고 있는지, 정신기능면의 문제는 아닌지, 일상생활을 하는데 문제가 되는 것이 있는지, 혹은 의사소통의 면에서 문제가 있는 것은 아닌지, 전체적인 이용자본인의 하루의 일과는 어떻게 지내고 있는 것인지, 본인의 생활에 대한 희망사항은 무엇인지를 파악한다.

(3) 주요케어자, 가족의 상황

주요케어자의 케어나 수발에 대한 의욕, 느끼고 있는 부담감이나 스트레스는 어느 정도인지, 주요케어자의 건강상태와 체력은 감당할 만한 것인지, 주요케어자가 가지고 있는 케어에 대한 지식이나 정보, 기술의 정도는 어떠한지, 가족의 케어협력의 상태는 어떠한가, 주요케어자에 대한 보조는 이루어지고 있는지, 주요케어자가 쉬거나 잠시 휴식할 수 있는 환경

은 어떻게 되어 있는지, 가족이외에 상담할 수 있는 인근의 자원은 있는지, 케어 이외의 다른 생활의 문제는 없는지, 주요케어자의 생활에 대한 희망사항은 무엇인지를 파악한다.

(4) 생활환경의 상황

생활환경에 대한 정보를 수집하는 최선의 방법은 가정방문면접이다. 이용자의 쉬는 공간이나 환경은 어떠한지, 배설관련 환경은 적절한지, 입욕이나 신체청결을 위한 환경은 마련되어 있는지, 실내에서 이동시에 불편한 점은 없는지, 외출을 수시로 이용자가 원하면 할 수 있는 환경인지, 케어보조용구나 기구가 활용되고 있는지, 주거개선의 필요성은 없는지 확인한다.

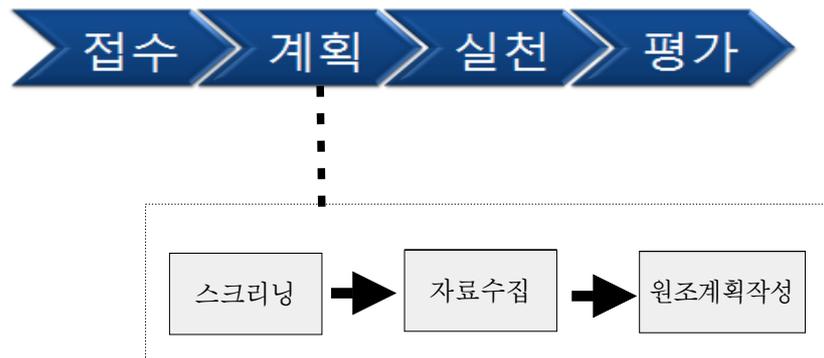
(5) 형식적, 비형식적 자원이나 지원에 대한 이용상황, 관계

과거에 이용자가 활용한 적이 있는 재가복지서비스가 있는지, 현재 이용하고 있는 재가복지서비스는 무엇인지, 이웃과의 관계나 지원은 있는지, 다른 가족의 후원이나 구체적인 도움은 있는지, 자원봉사자나 지역유지 등 이웃의 도움이 없는지를 확인한다.

(6) 그 외의 기타사항

사례관리의 긴급성이나 예후는 예견되는 사례인가, 아닌가를 파악하고 긴급성을 요할 경우 신속하게 관계기관과 협조하여 자원을 연계하거나 의뢰하도록 한다.

2 계획



〈그림 Ⅲ-5〉 제2단계 계획

계획 단계에서는 욕구사정에 따라 원조계획(Care Plan)을 작성한다. 먼저 사례의 목표를 도움이 필요한 노인과 같이 설정하기는 하나, 단순한 욕구의 경우에는 시설입소인가 재가복지서비스인가 등의 목적설정을 하는 것도 포함한다. 좀 더 복잡한 사례의 경우에는 노인의 사회생활상의 문제점을 해결하는 것을 목표로 삼기도 한다. 이 때 사례관리 대상자의 욕구와 해당시설이 제공할 수 있는 잠재적인 케어능력에 맞추어서 사례관리 대상자의 욕구해결이 가능한 원조계획을 설정하게 된다.

개입이나 원조계획은 욕구사정에 근거해서 노인의 어려움을 해결하기 위한 일련의 활동을 구조화하는 것이다. 문제확인, 목표설정, 이에 따른 목표달성 전략 등이 포함된다. 이 단계에서는 확인된 문제에 대한 명확한 목표설정이 중요하다. 그 이유는 목표가 명확할 때 행동전략이 명확해지고 평가지표의 설정이나 평가를 통한 효과확인도 가능하기 때문이다.

사례관리의 목표설정은 장기목표와 단기목표로 구분되어 설정된다. 목표설정시의 원칙은 다음과 같다.

- ① 목표는 노인이 선택하고 동의한 것이어야 한다.
- ② 목표는 현실적이고 달성 가능한 것이어야 하며, 구체적이고 측정가능한 형태로 설정되어야 한다.
- ③ 목표는 긍정적 상태를 기술하여야 한다.
- ④ 목표는 성취될 시간계획을 포함해야 한다.
- ⑤ 목표는 기관의 기능 및 목적과 일치하는 것이어야 한다.

원조계획(Care Plan)을 작성할 때 노인의 욕구에 따른 개별적인 서비스와 지원의 종합세트(Package)가 준비, 계획되어진다.

원조계획 작성의 기본적인 원칙은 다음과 같다.

- ① 원조계획은 이 단계에서 실시한 노인의 포괄적인 기능적 욕구사정에 의거해서 작성한다.
- ② 원조계획은 노인이나 가족구성원 등 대리인 등이 그 과정에 참여한다.
- ③ 원조계획은 그 전에 작성한 원조목표를 달성하기 위한 것이다.
- ④ 원조계획은 영속적인 것이 아니고 특정기간의 계획이다.
- ⑤ 원조계획은 형식적(Formal), 비형식적(Informal) 지원의 형태가 다 포함된다.
- ⑥ 원조계획은 노인이나 가족의 부담능력을 고려해서 작성한다.
- ⑦ 원조계획의 내용은 정형화된 계획용지에 문서화한다.

이러한 원칙을 기반으로 해서 다음의 7단계의 절차에 따라 원조계획이 작성된다.

- ① 노인의 사회생활상의 문제점이나 욕구가 사정된 욕구조사결과
- ② 각각의 사회생활상의 문제점이나 욕구에 대한 바람직한 해결책의 목표나 결과

- ③ 각각의 바람직한 목표나 결과로 달성되는데 필요한 지원의 종류
- ④ 각각의 지원에 대한 서비스제공의 공급주체
- ⑤ 각각의 지원내용의 횟수, 시간 등의 양
- ⑥ 각각의 원조계획이 진행될 경우 노인이나 가족의 자기부담액
- ⑦ 작성된 원조계획에 대한 노인이나 가족의 양해나 합의를 거친다.

〈표 Ⅲ-7〉 사례 회의록

결 재	담 당	과 장	국 장	원 장

서비스 (선정 제공 재사정 종결) 판정회의

회의일자	년 월 일	조 사 자	사회복지사
참 석 자	(총○○명)		

대 상 자	성명	주민등록번호	-
회의내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 생활수준 및 건강상태 ○ 서비스 제공(종결) 신청 사유 		
	<p>서비스제공여부</p> <p>시작(종결) 일자</p>	<p><input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 종결</p>	
판정결과	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 제공 또는 종결 판정 사유 ○ 제공할 서비스 내역 		

〈표 Ⅲ-8〉 서비스 계획서

결재	담당	과장	국장	원장
대상자명			작성자	사회복지사
날 짜				
노인의 욕구				
노인의 문제				
목 표				
서비스 제공계획	서비스기간			
	서비스내용			
	서비스방법			
비 고				

〈표 Ⅲ-9〉 서비스 이용 안내 및 동의서

1. 서비스 종류

서비스명	내 용	비고	서비스명	내 용	비고

2. 서비스 조정 및 중단

서비스조정	<ul style="list-style-type: none"> · 서비스 이용자에게 적절하지 않거나 서비스 제공 목적에 어긋날 때 · 서비스 이용자의 부적절한 서비스 요구가 있을 경우
서비스중단	<ul style="list-style-type: none"> · 서비스 이용자가 서비스를 중단의 의사가 있을 경우 · 다른 시설로 이주를 하였을 경우 · 가족의 요청이 있을 경우

3. 서비스 이용 동의서

서비스 이용자는 신상의 어려움이나 경제적인 변동이 있을 경우 기관에 알려야 하며, 어려움을 해결하기 위해 같이 노력하여야 한다.
서비스 이용자는 본 기관이 이용자와 상호 협의한 서비스를 실시하기 위하여 개인정보를 수집·활용하는 것에 동의한다.

본 동의서는 0000요양원에서 제공되는 서비스에 대하여 본 시설과 ()님이 상호 협의한 내용이며, 서비스 제공에 있어 문제 및 어려움이 있을 경우 서비스 이용자와 기관과의 상호협의를 통하여 조정이 가능하다.

년 월 일

담당자: (인)
이용자: (인)

0000요양원

〈표 Ⅲ-10〉 서비스 연계 및 의뢰서

수신 : ○○○○기관 담당자 귀하

성명		성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 녀	주민번호	-
주소				연락처	
의뢰인				대상자와의 관계	
의뢰사유					
의뢰자의 요청사항					
<p>상기인을 귀 기관에 의뢰하오니 적극 협조 부탁드립니다.</p> <p>년 월 일</p>					
<p>담당자 : 연락처 :</p>					
<p>0000요양원</p>					

〈표 Ⅲ-11〉 서비스계획서

_____님

해결과제	케어 목표		수행 방법					
	목 표	세부 목표	세부수행 내용	횟수	지원기관 (수행인력)	비용		기 간
						유	무	

※ TIP-IV

1. 계획

1) 개념

계획이란 사정결과를 토대로 수립된 개인목표를 성취할 수 있도록 다양한 서비스와 프로그램을 설계하는 것을 말한다. 사정은 주로 클라이언트의 욕구와 강점, 자원을 종합적으로 고려하여 변화의 목표와 이에 따른 서비스 제공 및 연계 계획을 구체적이고 실제적인 방안으로 수립 하는 것이다.

2) 사례관리 계획 진행원칙

서비스 계획을 세울 때는 구체적이고 측정가능하게 세워야 한다. 사례관리자는 사례관리계획서 양식을 작성하여 사례회의에 상정하고 사례회의를 통해서 사례관리 계획서가 확정되는데, 사례회의를 통해서 서비스 내용, 제공방법, 시기, 관리자, 연계 가능한 자원 등이 명확하게 결정 되어야 사례관리 실무를 수행하는데 혼란을 줄일 수 있다.

서비스 계획은 확보된 자원과 확보 가능한 자원 등의 정도, 클라이언트의 문제해결 의지 등을 고려하여 클라이언트의 변화를 초점에 두고 설정한다.

서비스의 제공방법에 있어서 클라이언트의 능력을 활용해야 한다. 서비스를 제공하는데 있어서 사례관리팀이 전적으로 책임을 질 경우 클라이언트의 자기 보호능력이 감소하고 의존적인 성향이 증가할 수도 있다. 따라서 서비스제공방법을 계획할 때, 사정단계에서 얻은 정보를 바탕으로 하되, 가능하다면 클라이언트와 사례관리자가 서로 동의한 목표를 설정하는 것이 바람직하다.

(1) 서비스 계획은 함께하는 과정이다.

서비스 계획은 사례관리자와 내·외부의 다른 전문가, 클라이언트가 함께하는 문제 해결 방안을 설계해나가는 과정이다. 사례관리자가 서비스 계획을 수립 하지만 사례회의를 통해 조정될 수 있고, 클라이언트는 계획서 작성에 함께 참여하며 상호 협의를 통해서 확정된다.

(2) 서비스 계획은 포괄적 이어야 한다.

서비스 계획은 사례관리 계획서에 포함되는데, 사례관리팀에게 개입하는 클라이언트 개인 및 가족, 환경 및 자원 체계로 구분하여 클라이언트의 문제와 욕구를 해결하고 서비스 목표를 성취할 수 있는 심리,

정서, 건강, 교육, 주거 등과 같은 다양한 영역의 서비스 계획이 수립되어야 한다.

(3) 서비스 계획에는 자원 활용 계획이 포함되어야 한다.

서비스를 계획할 때 중요한 것은 활용 가능한 자원을 확인하고, 실천계획에 포함하여야 한다. 이를 위해서 협력 가능한 기관 및 서비스의 담당자를 미리 확인하고 파악해야 한다.

(4) 서비스의 계획은 구체적이어야 한다.

서비스 계획은 클라이언트의 문제와 욕구를 충족시킬 수 있는 구체적인 서비스나 프로그램뿐만 아니라 서비스나 프로그램을 진행 하는 방법까지 제시되어야 하며, 서비스 제공 방법, 서비스제공 시기, 서비스 관리자, 활용 가능한 서비스 자원 등이 포함되어야 한다.

서비스의 계획에는 클라이언트의 강점을 활용하기 위한 방안이 포함되어야 한다.

아무리 좋은 계획이 수립되었다 할지라도 클라이언트의 협력이 없으면, 계획을 추진하는데 어려움이 발생하게 된다. 따라서 서비스를 계획할 때 클라이언트가 가지고 있는 강점을 활용할 때, 계획의 추진이 보다 수월해질 수 있으며 변화도 더 잘 나타나게 될 것이다.

3) 사례관리 계획표 작성요령

(1) 우선순위

사례관리 사정표에서 우선 순위화한 욕구를 순서대로 재정렬하여 기록한다.

- ① 클라이언트가 가장 중요하다고 인식하는 것
- ② 삶에 당장의 위협을 미칠 가능성이 있는 것
- ③ 작은 것, 달성하기 쉬운 것으로 구체적이며 명확하고 행동적인 것, 클라이언트의 생활에서 현실적이고 성취 가능한 것

(2) 합의된 목표

제시된 욕구의 해결을 위해 사례관리자와 클라이언트가 욕구해결의 목표를 설정한다. 목표는 가능한 행동적이고, 가시적이며, 수치화할 수 있도록 기술하며 단문으로 기술한다.

(3) 실천계획

합의된 목표를 달성하기 위한 실천방법으로 계획의 실행자, 장소, 관련 자원 등을 포함해 구체적으로 기술한다. 계획은 구체적인 행동으로 세분화하는 것이 좋다.

(4) 담당자

기관 내부에서 담당할 경우 부서와 담당자의 이름, 외부기관에 의해 제공될 경우 기관명과 담당자의 이름을 기록한다. 클라이언트 또는 가족 역시 담당자가 될 수 있으며 이들의 역할을 적절히 설정하여 기록한다. 내부와 외부의 기관이 공동으로 담당할 경우 모두 기록하며 주담당자를 표시한다.

(5) 개입기간

해당 실천계획의 실제적인 실행기간을 기록한다.

(6) 사례관리자의 역할

사례관리자의 역할은 개입 된 서비스가 제공될 수 있도록 최선의 노력을 다한다는 내용과 사례관리에 대한 비밀보장에 대한 내용이 포함된다.

(7) 클라이언트의 역할

클라이언트의 역할은 서비스 계획에 포함된 내용 가운데 적극적으로 변화의 노력에 참여한다는 내용이 포함된다. 예를 들어 ‘개별상담’ 서비스가 계획에 포함되어 있을 경우, ‘주1회 개별상담에 참여’라는 것이 역할로 제시 될 수 있다.

♣ 사례관리 기록 시 주의사항!!

사례에 대한 기록은 클라이언트가 요청할 경우 제공해 주어야 하며, 사례회의를 통해서 클라이언트에게 공유될 수도 있다. 따라서 사례에 대한 기록은 클라이언트에게 낙인감이나 상처를 주지 않도록 단어 선정에 세심한 배려를 해야 한다. 그러므로 사례관리 기록 공개에 따라 세심한 기록이 필요하다.

2. 동의

1) 동의의 개념

사례관리 계획에 동의한 클라이언트가 본 시설에서 제공하는 서비스를 이용하는 것에 동의하며, 변화의 과정에 참여하겠다는 약속을 의미한다. 이러한 사례관리 동의는 사회복지사의 책임성을 강조하는 동시에 불미스러운 갈등으로부터 사례관리자와 관리팀을 보호하는 수단이 되기도 한다. 또한 클라이언트에게는 권리성을 강조하는 동시에 변화의 노력에 참여해야 한다는 것을 환기시켜주게 된다.

2) 사례관리 동의 진행원칙

사례관리 동의는 사례관리 계획에 대한 동의와 같은 의미로 볼 수 있다. 이에 사례관리 동의는 사례관리팀이 수립한 계획에 대해 클라이언트에게 설명하고 동의를 구하는 과정이다. 따라서 사례관리 계획에 대한 동의와 마찬가지로 의미이며, 사례관리 계획서에 포함된 내용이 핵심내용이 된다.

따라서 동의서 작성은 서면동이가 어려울 경우 구두동의를 실시할 수 있다. 우리나라 정서상 서면동이가 어려울 경우 동의서의 내용을 구두로 설명은 하되 서명하지 않는 사유를 동의서에 기재해 놓는다.

- (1) 클라이언트의 삶에 중대한 영향을 미칠 수 있는 계획에 대해 알고 있어야 한다.

사례관리는 클라이언트가 모르는 ‘신비의 상자’를 여는 마술이나 요술이 아니다. 사례관리자와 클라이언트가 함께하는 과정이다. 따라서 클라이언트에게 중요한 영향을 미치는 계획에 대해 당사자들이 알고 있어야 하는 것은 당연한 사실이다.

- (2) 클라이언트의 협력을 효과적으로 이끌어 낼 수 있다.

사람들은 자신이 선택하고 합의한 내용에 대해 적극성과 자발성을 띄게 한다. 사례관리 계획을 인지하고 동의와 합의가 이루어졌을 경우 보다 적극적으로 사례관리 과정에 참여할 수 있으며, 클라이언트의 협력이 수월해질 것이다. 특히 사례관리팀의 역할과 클라이언트의 역할을 명시함으로써 사례관리 과정에서 객체로서가 아니라 일정 부분 주체로서 역할을 수행할 수 있을 것이다.

- (3) 책임소재를 명확하게 할 수 있을 것이다.

서비스 동의서가 사례관리팀의 역할과 클라이언트의 역할을 명확히 함으로써 발생할지도 모르는 의견의 차이나 과도한 요구 시 책임을 명확히

할 수 있는 근거가 될 수 있다.

(4) 사례관리 동의는 면담으로 한다.

서비스 이용 동의는 면담을 통해서 이루어지는 것이 바람직하며, 사례 관리자가 서비스계획, 각자의 역할 및 종결 조건, 변화의 노력에 동참할 것과 정보 활용 등에 대해 설명을 하고 상호 서명함으로써 이루어지게 된다.

3) 사례관리 동의서 작성 요령

(1) 사례관리 동의서

사례관리 동의서는 사례관리자가 수립한 사례관리 계획에 적극적으로 동참하고, 비밀이 보장되는 방식의 내용이 포함되어 있다.

(2) 서명

서명란에는 사례관리자의 서명, 클라이언트의 서명, 클라이언트 보호자의 서명과 관계로 구성된다. 서명은 동의를 확인 할 수 있는 다양한 방법, 다시 말하면, 서명, 자필이름, 도장 등을 활용하여 이루어질 수 있다.

※ 서비스 동의서의 경우 사례관리자가 서비스를 진행하는데 필요하다고 판단되는 경우에만 사용하도록 한다.

3. 사례회의

1) 사례회의의 개념

사례회의는 개입 사례에 대한 사정, 계획 수립, 진행과정 점검, 재사정, 평가 및 종결을 판단하는 활동으로써 사례관리의 전 과정에 대한 협의와

조정을 책임지는 단위이다.

사례회의를 통해서 사례관리자 개인의 역량이나 전문분야의 한계를 극복하고 개입사례에 대한 최적의 서비스제공 가능성을 극대화 할 수 있다.

2) 사례회의의 진행원칙

사례회의는 사례관리자를 지원하는 자리이다. 사례회의는 사례관리가 원활하게 이루어지도록 사례관리자를 지원하는 자리이다. 그러나 사례회의에서 행정적인 점검을 하거나 사례 개입에 있어서 실패한 부분을 강조하다보면 사례관리자에 대한 비난과 질책의 분위기가 조성될 수 있다. 이러한 분위기는 사례관리팀 상호간의 불신을 조장하게 되며, 팀워크를 깨뜨리는 결과를 초래하게 된다. 또, 사례관리자가 도움을 받고자 하는 부분이 아닌 다른 부분에 대해 지나치게 많은 정보를 제공하는 것을 사례관리자의 자율성을 침해하고 과도한 업무 발생에 대한 부담감을 갖게 할 수 있으며, 사례 개입에 혼란을 초래할 수 있으므로 주의가 필요하다. 따라서 사례회의에서는 사례관리자의 노력을 지지하고 보다 클라이언트의 긍정적인 변화를 이끌어내고 있는 개입요소를 발견하고, 이를 활용하며, 새로운 개입방법에 대한 자문을 제공하는 자리가 되도록 한다.

(1) 사례회의의 기능

- ① 사례관리자의 어려움을 나누고 사례관리가 원활하게 진행될 수 있도록 지원
- ② 기관 내 자원 연계 및 주 사례관리자 결정
- ③ 사례관리자가 클라이언트를 바라보는 관점에 대한 공유
- ④ 사례관리자가 수집한 클라이언트와 가족, 자원에 대한 정보 및 사정 내용에 대한 폭넓은 의견 제시
- ⑤ 클라이언트에 대한 개입 방안 논의
- ⑥ 맞춤형 포괄적 서비스를 설계 및 개발
- ⑦ 클라이언트에 대한 사례관리 진행 사항 및 클라이언트의 변화 점검

⑧ 클라이언트에 대한 평가와 종결 여부 결정

(2) 사례회의의 구조

① 사례회의 참석자

사례회의는 내부적으로 진행되는 회의로서, 사례관리를 진행하는 모든 사례관리자, 요양시설 내·외부 전문인력이 참석한다. 요양시설 내부 전문인력에는 기관장을 포함한 사례관리자와 다른 전문가 등이 포함 되는데 정기적으로 참여 할 수 있고, 필요한 경우 비정기적으로 사례회의에 참석 할 수도 있다.

② 사례회의 운영

사례회의 주제는 요양시설 사례관리사업 담당자가 하고, 정기적으로 실시하도록 한다. 사례회의를 효과적으로 진행하기 위해서는 사례회의에 상정될 사례를 사전에 파악하도록 한다.

③ 사례관리자 준비사항

사례관리자는 상정 할 사례에 대해 사례일지를 작성하여 사례회의에 참석한다. 사례회의에서는 사례에 대해 간략하게 보고하고(초기면접지, 사례관리계획표 첨부) 사례관리를 진행하는데 있어 사례관리자가 어려움을 겪거나 클라이언트와 만나는 것에 있어 도움을 받고 싶은 부분에 대해 자문을 받는다.

3) 사례회의록 작성요령

(1) 사례회의록은 사업 담당자가 일시, 참석자, 회의결과를 작성한다.

(2) 회의 내용

논의된 사례에 대한 기록으로 클라이언트의 정보는 되도록 간략하게 기입하되, 연령, 보장구분, 세대유형, 건강, 장애 중 클라이언트의 주된 호소 내용과 관련 있는 사항에 대해 기록한다.

논의 내용에는 사례에 대한 설명이 아닌 실제 사례회의에서 논의된 내용을 중심으로 하고 클라이언트에 대한 종합적인 의견 및 서비스 연계 등 개입 계획을 기록한다.

(3) 회의 결과는 당일 논의된 전체 사례에 대하여 하나의 표로 취합해서 작성한다.

(4) 기타사항

공유된 자원에 대한 내용이나 공지내용을 기록한다. 그리고 사례관리자가 변경되거나 기타 참고해야 할 사항에 대해 기록한다.

(5) 사례회의 결과보고서 첨부자료

인테이크 이후 논의된 사례는 초기면접지를 첨부하며, 개입과정에 있는 사례는 사례관리계획표를 첨부한다.

♣ 사례회의 시 주의사항!!

- 클라이언트 정보는 되도록 간략하게 기입하되, 연령, 보장구분, 세대유형, 건강, 장애 중 내담자의 주된 호소 내용과 관련 있는 사항에 대해 기록한다.
- 논의 내용에는 사례에 대한 설명이 아닌 실제 사례회의에서 논의된 내용을 중심으로 기록한다.
- 클라이언트에 대한 종합적인 의견이나 서비스 연계 등 개입계획에 대한 기록을 자세히 한다.
- 사례관리자가 변경되거나 기타 참고해야 할 사항에 대해서도 기록을 해둔다.
- 공유한 자원에 대한 내용이나 공지내용을 기록한다.
- 인테이크 이후 논의 된 사례는 초기면접지를 첨부하여, 개입과정에 있는 사례는 사례관리 계획표를 첨부하여 사례회의일지를 작성한다.

4) 사례연구

사례연구란 Case Conference(사례회의)를 통해서 당사자 자신의 이해를 심화하고 그것을 기점으로 Human Service의 시점에서 앞으로의 원조지침을 세워가는 역동적 과정이다.

(1) 사례연구의 의의

- ① 사례에 대한 이해를 깊게 한다.
- ② 실천에 대한 추(追)체험=간접체험, 혹은 재체험한다.
- ③ 개입의 방법을 향상시킨다.
- ④ 원조의 원칙을 세워나간다.
- ⑤ 실천을 평가한다.
- ⑥ 자원연계를 위한 원조관이나 원조방침을 형성한다.
- ⑦ 사례관리 담당자를 성장하게 한다.
- ⑧ 조직을 강하게 한다.

(2) 사례회의의 참여자의 4가지 자세

- ① 깊이 생각하기
- ② 표현하기
- ③ 수용하기
- ④ 자기통찰하기

(3) 사례회의의 전개과정

① 개회

- 가. 정시에 개회하고 시간의 틀을 명시한다.
- 나. 참가자가 서로 인지하도록 한다.
- 다. 사례연구의 의의를 인식하고 집중력을 높인다.
- 라. 사례연구의 전개과정을 확인한다.

② 사례의 제시

- ▶ 사례제공자를 소개하고 역할을 명확하게 한다.
- ▶ 여유를 가지고 사례발표를 하도록 배려한다.
- ▶ 배포자료에 따라서 발표한다.
- ▶ 전체적인 소감과 검토했으면 하는 점을 제시한다.
- ▶ 사례제공자의 수고를 감사하고 요점을 정리한다.

③ 사례의 공유화

- ▶ 사례에 관한 정보를 보충한다.
- ▶ 사례를 명확화하기 위한 질문을 한다.
- ▶ 사례에 대한 사례제공자의 “생각”을 공유한다.
- ▶ 사례에 대한 정보를 정리한다.
- ▶ 사례를 “재구축”하고 이미지를 공유한다.

④ 논점의 명확화

- ▶ 사례를 깊이 공유하면서 검토해야 하는 점을 통찰한다.
- ▶ 사례의 성격에 따라 정확한 논점을 정리한다.

⑤ 논점의 검토

- ▶ 검토내용의 시간배분에 유의한다.
- ▶ Discussion의 촉진과 방향설정을 한다.
- ▶ 소단락으로 정리해가면서 단계적으로 논의를 깊이 해 나간다.
- ▶ 자유롭게 발언할 수 있는 화기에애한 분위기를 만든다.
- ▶ 참석자전원이 발언할 수 있도록 배려한다.
- ▶ 소수의견도 존중하면서 규범을 만든다.
- ▶ 필요한 장면에 대해서는 축어로 재현한다.
- ▶ “나라면 어떻게 할까?” 를 구체적으로 생각한다.
- ▶ 참가자의 고찰을 깊이 할 수 있는 질문을 한다.
- ▶ 대비되는 의견이나 생각을 이끌어 낸다.
- ▶ 사례에서 보는 문제발생의 매카니즘을 분석한다.
- ▶ 앞으로의 원조의 방향에 대해서 구체적으로 검토한다.
- ▶ 필요에 따라 소그룹 토의시간을 가진다.
- ▶ Grouping의 기준과 방법에 배려한다.
- ▶ 그룹에서의 검토내용과 토의시간을 배려한다.
- ▶ 그룹에서의 논의를 전체와 공유한다.

⑥ 정리

- ▶ 지금까지의 검토내용을 정리한다.
- ▶ 사례에 대한 최종적인 정리를 한다.
- ▶ 사례연구전체를 복기한다.
- ▶ 사례관련 Privacy에 대한 배려를 독려한다.

⑦ 폐회

- ▶ 다음 회의 사례연구회의 조정을 한다.
- ▶ 참석자전원에게 감사의 말을 전한다.
- ▶ 정시에 폐회한다.

(4) 사례연구를 위한 사례의 정리방법

① 사례정리의 3가지 구성요소

가. 사례연구용 Face Sheet (표의 1,2,3 중심)

나. 경과기록 (표의 1,3 중심)

사례관리 대상자의 객관적 변화, 원조자의 구체적인 개입내용, 분석 - 고찰 - 소감

다. 전체의 소감 - 논점 - 전망 (표의 3,4,5 중심)

〈표 Ⅲ-12〉 사례정리의 구성요소

내용 \ 시간	과거 → 현재	특정시점 = 현재	현재 → 미래
사실 (객관적 내용)	1	2	
고찰 (주관적 내용)	3	4	5

(5) 사례를 보는 기본적 시점

- ① 현상의 객관적 이해
- ② 생활력의 이해
- ③ Client 본인의 입장에서의 이해

사회복지사, 전문가로부터의 일방적 이해가 아니고, 이용자의 입장에서
의 이해가 중요하다. 앞으로 어디로 갈 것인가, 그렇게 하기 위해서 도와
야 할 일은 무엇인가에 대해서 논의한다.

4. Care Plan

케어계획이란 이용자의 욕구사정에 의거하여 나타난 사례특유의 문제
상황을 해결 할 수 있도록 케어의 방향을 설정하는 것이다.

1) 케어계획 작성 시의 기본틀

- (1) 기본적 욕구(생활하기 위한 호흡, 수면, 보호, 식사, 청결, 배설, 안락,
안전 등)가 해소되도록 작성한다.
- (2) 생활의 질이 확대되도록 (예를 들어 침대에서 거실이나 실내로, 마당
으로, 외출로 생활의 반경이 넓어지도록) 작성한다.
- (3) 삶의 의욕이 생겨나도록 작성한다.
- (4) 조금이라도 자립(신체적인 면 뿐 아니라 의사결정을 포함)을 촉진하도
록 작성한다.
- (5) 사례관리 대상자가 자아를 확립하여 생활할 수 있도록 작성한다.

2) 케어플랜의 체계적 차원 (System Level)

- Level 1: 이용자를 전문직이 지원 (2자관계의 원조차원에서 케어계획작성)
Level 2: 이용자를 다직종 전문팀이 지원 (팀 차원에서 케어계획작성)
Level 3: 사회복지원의 개발촉진, 지역사회복지계획안에 제안 (지역복지기반
정비차원에서의 케어계획작성)

3) 케어플랜의 원칙: 자립의 지원

(1) 생활의 연속성의 원칙

사례관리 대상자 자신이 생활해 오던 지역사회 내의 시설에서 삶의 최후까지 생활습관을 유지하면서 본인답게 생활을 하고 싶다는 희망을 이루도록 지원하는 것이다. 그러므로 요양시설에 입소한다고 하더라도 가능한 한 자신의 자택에서 가까운 곳에서 시설입소가 가능하도록 지원하는 것이 바람직하다.

(2) 자기결정의 원칙

사례관리 대상자가 자신의 생활을 자신의 의지대로 결정하도록 지원하는 것이다. 예를 들어 낮 시간에 입욕을 하도록 하는지, 저녁 식사 후에 입욕을 하는지 자신이 결정할 수 있도록 하는 것이다.

(3) 자기자원 개발의 원칙

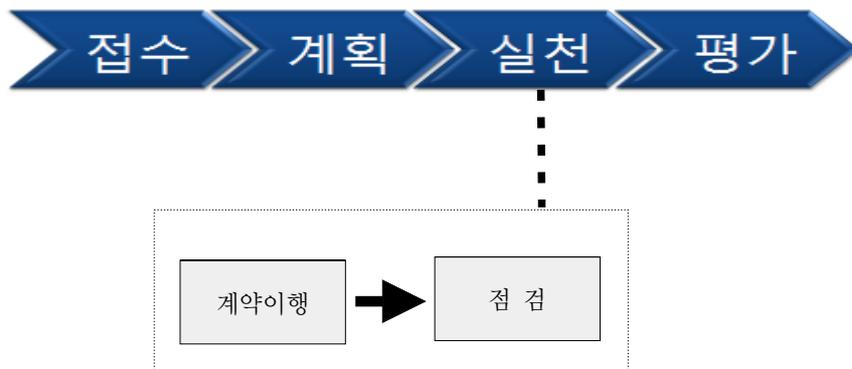
사례관리 대상자 본인이 가지고 있는 능력을 최대한 활용하여 생활하도록 지원하는 것이다. 몸을 움직일 수 있을 때 몸을 움직이도록 하고, 자기 스스로 생각하거나 스스로 결정하여 물건을 구입하거나 하도록 하는 것이다.

4) 케어플랜의 주요 포인트

- (1) 기본적 일상생활의 지원이 되도록 케어플랜을 작성하여 시행하도록 한다.
- (2) 여기에서 자립적인 일상생활이란 다음과 같은 사례관리 대상자의 생활상을 기조로 한다.
 - ① 낮 시간동안은 침대에서 일어나 생활하는 것
 - ② 아침과 저녁에는 의복을 갈아입는 것

- ③ 청결한 의복을 입고 단정하게 생활하는 것
- ④ 구강청결상태를 유지하는 것
- ⑤ 입욕이나 신체의 청결을 유지하는 기회를 확보하는 것
- ⑥ 기초체력을 유지하도록 식사를 잘 하는 것
- ⑦ 자연스러운 배설이 가능하도록 하는 것
- ⑧ 간단한 가사 정도의 일을 스스로 할 수 있는 기회를 가지는 것
- ⑨ 외출하는 기회를 확보하는 것
- ⑩ 여가를 즐기는 기회를 확보하는 것
- ⑪ 이상과 같은 생활을 자발적 의사에 따라 할 수 있는 것

3 실천



〈그림 Ⅲ-6〉 제3단계 실천

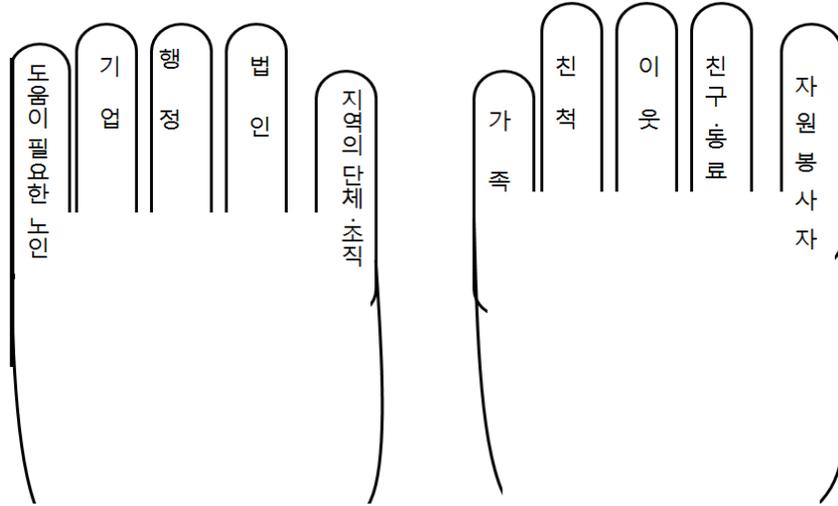
이 단계에서는 노인이 원활하게 질 높은 서비스나 지원을 받도록 원조 계획을 실시하는 단계이다. 사례관리자는 서비스나 지원의 공급주체와 연계하여 노인의 서비스를 이용할 수 있도록 조치를 취한다. 이 때 공급주체는 형식적(Formal), 비형식적(Informal) 자원의 형태로 구분된다. 비형식

적(Informal) 서비스에는 가족, 친적, 친구, 이웃, 자원봉사자, 제도권에 들어가지 않은 자조단체 등이 있다. 형식적(formal) 서비스에는 행정, 사회복지법인, 제도권에 들어간 자조단체, 지역사회의 자주적 유상서비스 제공단체, 기업 등이 있다.

이 단계에서 노인에 관한 정보를 타 기관에 제공하는 것이 대한 양해나 승낙을 노인이나 가족으로부터 미리 얻어 둔다. 이것은 노인으로부터 얻은 정보를 사례관리기관에서 자원봉사자, 요양보호사 등 다양한 서비스를 제공해 주는 기관에 필요최저한 전달하지 않으면 서비스를 받기 어렵기 때문이다. 이를 위해 노인의 정보를 타 기관에 제공하는 것에 대한 승낙서를 미리 받아둔다. 이러한 승낙서에는 노인의 건강상태, 경제상황, 정신상태, 각종 서비스 이용상황 등의 정보 중에서 노인이 절대 알리고 싶지 않은 정보가 있는지, 혹은 정보제공 승낙서의 기간을 언제까지로 하는지 명시할 수 있다.

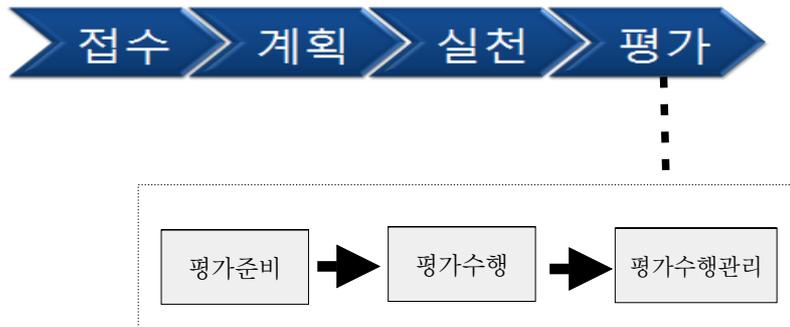
원조계획을 수행해 나갈 때 계획한 서비스나 자원을 특정 이유에 의해서 제공할 수 없는 경우도 발생할 수 있다. 이러한 경우 노인의 대리인이나 옹호자로서의 역할을 하도록 사례관리자가 노력하나 그래도 불가능한 경우 노인과 사례관리자가 원조계획을 일부 수정할 수도 있다. 사례관리를 실시할 때 몇 가지의 양식에 노인에게 필요한 사회자원 이용상황을 정리해 둔다. 1주, 1개월을 단위로 노인에게 제공되는 서비스의 스케줄을 기록한 관리표, 각각서비스 제공에 대한 기록양식 등이 필요하다.

이 수행 및 개입단계에서의 사례관리자의 역할을 노인의 문제해결과 욕구충족을 위한 직·간접적인 개입활동을 수행하는 것이다. 간접적 개입활동으로는 기관차원에서 보호의 연속성을 확보하기 위한 행정가로 서비스 제공자 간 조정, 노인에게 제공되는 서비스의 지속적 관찰, 효과성 관리 등의 역할을 수행하면서 중개자, 조직가, 조정자로서 활동하게 된다. 직접적 개입활동으로는 문제해결을 위한 차원에서 노인의 직접적 변화를 위한 의도적 개입을 하는 임상사회복지실천가의 역할을 수행한다. 이 외에도 변화매개자, 문제해결자, 상담가로서 활동한다.



〈그림 Ⅲ-7〉 사회적 자원의 종류

4 평가



〈그림 Ⅲ-8〉 제4단계 평가

이 단계에서는 노인과 서비스 제공상황에 대한 관리감독 및 모니터링 및 사후처리(Follow up)를 한다. 먼저 원조계획을 기본으로 해서 각종 서비스나 지원이 원활하게 제공되었는가를 점검하고 확인한다. 또한 이 단계에서 사례관리자의 2가지 측면의 역할을 수행한다. 하나는 노인자신의 일상생활능력, 사회적 상황의 변화에 따라 욕구가 변화했는가를 모니터링 하는 것이다. 또 하나는 케어를 제공하는 측에서 적절한 내용의 케어를 제공하고 있는가를 확인하는 것이다. 사후처리(Follow up)는 정기적으로 노인의 욕구충족상황을 체크하기 위해서 가정방문 하는 등의 서비스를 말한다. 이 서비스는 충분히 하는 것이 바람직하며, 노인의 기능면의 변화가 심하게 생기는 호스피스 환자 등의 경우 더 빈번하게 사후처리(Follow up)를 해야 할 수도 있다.

정기적인 모니터링이나 사후처리(Follow up)등 후에 문제상황이 명확해졌을 때 다시 재사정을 할 수 있다. 또한 서비스의 제공자로부터 노인이나 사회상황의 변화가 생겨 욕구가 충족될 수 없다는 정보를 받은 경우도 재사정을 실시할 수 있다. 이렇게 노인의 사회생활상의 욕구가 충족되지 않거나, 생활상의 어려움이 생긴 것이 명확하게 밝혀진 경우 2단계의 계획단계로 돌아가 욕구사정을 재실시하고 새로운 원조계획을 작성하게 된다. 노인이 사회생활을 향후 잘 영위할 수 있는 것이 확인되면 이 사례는 종결하게 된다. 이 때 노인의 다시 상담을 받으러 올 수 있도록 관계형성을 지속적으로 유지하는 것이 중요하다.

사례관리에 대한 평가단계에서 사례관리자의 담당사례가 시설에 따라 양의 차이가 많이 나기 때문에 특정 평가의 틀을 가지고 평가하기에는 어려움이 많은 것이 사실이다. 또한 객관적인 평가의 척도나 지표도 아직 개발의 여지가 있으며 과정이 강조되는 분야이기도 하다. 그러나 현대사회에서는 투자한 만큼의 가시적인 성과를 보이는 것이 사회복지의 재원 마련이나 사업진행에 필수적이기 때문에 평가를 시행하도록 하는 노력이 필요하다.

과정에서의 평가는 점검(Monitoring)하는 것을 의미하며 이는 과정평가를 의미하는 것으로 계획대로 서비스가 잘 전달되고 있는지가 강조된다.

〈표 Ⅲ-13〉 과 정 기 록 일 지

◎ 대상자 :

일지	구분	상담방법	내 용	비고

결과평가는 목표달성수준의 평가, 과제수행평가, 통계적 기법에 의한 사전사후평가, 단일사례평가 등이 적용된다. 목표달성수준평가와 과제수행평가가 종료시점에서의 결과만 보여주는 것에 비해서 사전·사후평가와 단일사례평가는 개입 전후의 비교 혹은 개입과정에서의 변화까지도 보여 준다.

〈표 Ⅲ-14〉 사례 평가서

결 재	담 당	과 장	국 장	원 장

대상자명		주민등록번호	
평가일시		평 가 지	

1. 서비스 목표달성 평가

단계	평가항목	평가				
		매우 그렇 다	그렇 다	보통	그렇 지 않다	매우 그렇 지 않다
접수	의뢰이유 확인 및 초기면접 진행여부가 적절했는가?					
	노인 신상 관련 기본정보파악이 적절했는가?					
	노인의 욕구사정에 의거한 욕구사정이 적절했는가?					
	노인서비스제공여부에 대한 사례회의 진행이 적절했는가?					
계획	서비스계획수립이 적절했는가?					
	서비스이용안내 및 계약이 적절했는가?					
	계약서에 명시된 내용에 따라 서비스 계획대로 실행되었는가?					
	계획에 맞는 자원에 어느 정도 확보되었는가?					
실천	사례점검회의가 적절히 실행되었는가?					
	서비스제공과정에서 서비스제공과정 기록이 적절했는가?					
평가	서비스연계 및 의뢰가 적절했는가?					
	재사정 기록지가 적절하게 작성되었는가?					
	서비스 종결 및 서비스 해지 안내가 적절했는가?					
기타	전반적인 서비스 만족은 어떠한가?					

2. 노인에게 미친 영향

구분	긍정적	부정적	변화된 욕구

3. 종합소결(향후계획)

계속지원

종결

평가자 : (인)

※ TIP-V

1. 평가

1) 개념

사례관리 실천에서의 평가란 클라이언트 측면에서 클라이언트가 의뢰한 문제와 욕구가 어느 정도 해결 되었으며, 제공된 서비스에 대해 얼마나 만족하고 있는지를 판단하는 활동이다. 또한 서비스 제공자 측면에서 보호계획이 적절하였는지, 계획된 사업이 충실하게 진행되었는지 등을 판단하는 활동을 말한다.

2) 사례관리 평가 진행원칙

(1) 평가의 의미

사례관리 평가는 클라이언트의 욕구나 문제 해결을 위하여 사례관리자와 함께 수립한 목표를 어느 정도 달성했는가를 확인함으로써 종결여부를 결정짓는 과정이기도 하고, 좀 더 진보된 다음 단계로 진입하기 위한 점검의 의미를 갖기도 한다.

(2) 양적 변화만으로 사례관리의 성과를 볼 수 없다.

사례관리는 구체적인 치료모델이나 기법 혹은 기술이 아니다. 사례관리는 임상에서 흔히 활용되는 평가 방법인 사전·사후조사를 통한 변화의 결과 혹은 자원개발과 연결의 양적 변화만으로 사례관리의 성공을 단정할 수 없다. 사례관리는 다양한 수준의 변화가 포함되어야 하는데 그 변화는 클라이언트와 가족의 변화는 물론 이를 위한 시스템의 구축, 자원 제공자의 능력향상, 더 나아가서는 지역사회 전체의 발전까지 확대할 수도 있다.

(3) 클라이언트와 사례관리자의 관계에 초점을 맞추어야 한다.

사례관리는 결과보다 과정 중 나타나는 클라이언트와 사례관리자의 관계에 평가의 초점을 맞추어야 한다.

♣ 사례관리 평가 시 기억해 두어야 할 사항!!

평가는 합의된 목표와 계획에 따라 사례관리 과정이 잘 진행되었는지를 평가하며, 목표 달성정도와 변화내용을 주로 파악한다. 또한, 서비스지원 계획에 맞는 수행률과 제공된 서비스가 합의된 목표와 얼마나 관련이 있는지를 평가하며, 생태도의 변화, 내담자의 만족도 등을 평가한다.

3) 사례관리 평가보고서 작성요령

(1) 초기척도 질문

초기척도 질문은 사정 시 질문하였던 척도 질문에서 클라이언트가 현재 상태라고 응답하였던 점수를 기재한다.

(2) 달성정도

클라이언트와 합의했던 목표를 두고 몇 점을 달성했는지에 대한 클라이언트의 답변 점수를 기재한다.

♣ 달성정도 적용예시

“00님이 처음 시설을 방문하셨을 때의 점수를 1점이라 하고, 목표가 다 달성되었다고 생각되었을 때의 점수를 10점이라고 한다면 지금은 몇 점 정도라고 생각하시나요?”

(3) 진행내용

합의된 계획에 대한 진행내용은 ‘사례관리 계획서의 실천계획’을 수행함에 있어 실제로 진행한 방법과 내용을 작성한다.

(4) 변화내용

달성정도에 대한 클라이언트의 답변에 대해 변화내용을 질문하여 기록한다.

♣ 질문 예시

“8점이라고 답변하셨는데, 어떤 부분이 변화되어 8점이 되었다고 생각하시나요?”

(5) 서비스 종류와 제공횟수

사례관리 시 진행 된 서비스와 제공된 횟수를 기록한다.

(6) 서비스 수행률

① 숫자로 표시한다.

- ▶ 1. 계획보다 진행되지 않고 있다.
- ▶ 2. 계획대로 진행되고 있다.
- ▶ 3. 계획보다 더 잘 진행되고 있다.

(7) 합의된 계획과의 관련 정도 및 근거

합의된 목표를 달성하기 위한 서비스로 적절하였는가를 평가하는 항목으로 클라이언트의 욕구 해소에 어떤 도움이 되었는지 작성한다.

(8) 생태도 개입 전 후 비교

사회복지 실천에서 생태도 개입 전 후 비교를 통한 효과성 평가도 매우 효과적인 방법이 될 수 있다. 사례관리 실천에서 개입 전 후의 생태도를 그림으로 비교함으로써 가족구성원들 간의 관계의 변화, 사회적 지원망의 변화를 비교함으로써 사례관리 실천의 효과를 간접적으로 모니터링 할 수 있다.

특히, “사례관리실천이 클라이언트에게 필요한 사회적 자원을 연계하고 조정하는 과정이자 방법” 이라고 보았을 때, 사회적 자원의 변화를 그림으로 확인하는 것은 서비스 제공자들의 노력성과 개입의 적절성을 평가해 볼 수 있는 자료가 될 수 있다.

(9) 클라이언트 만족도

평가를 위한 클라이언트와의 상담 시 사례관리에 대한 클라이언트의

전반적인 만족도에 대해 질문하고 그 내용을 기록한다.

(10) 사례관리 평가 결과 및 사유

〈표 Ⅲ-15〉 사례관리 중간평가기준

유 지	재사정	평가를 위한 상담을 통해 이전의 어려움은 해소되고 새로운 욕구가 발견되었을 경우
	계획 수정	서비스제공에도 불구하고 클라이언트의 욕구가 충분히 해소되지 않았을 경우
의뢰		평가 시점에서 타 지역으로 진출하거나, 서비스의 변화에 의해 타 기관 서비스를 의뢰해야 하는 경우
종결		목표달성도가 높거나 새로운 욕구가 발견되지 않을 경우, 클라이언트의 어려움이 대부분 해소되어 더 이상의 개입이 불필요하다고 평가 되었을 경우

(11) 종합의견

사례관리를 진행함에 있어 사례관리자가 경험했던 난관들, 그 해결과정에 대해 기록하고, 사례관리자 스스로의 만족도를 포괄적으로 평가한다.

2. 종결

1) 개념

종결이란 사례관리 실천의 실제적인 마지막 단계로써 사례관리자가 클라이언트에 대해 개입을 종료하는 것을 말한다. 종결이 필요한 경우가 발생했을 경우 내담자와 충분한 합의를 거쳐 종결의 과정을 거치며, 사례회의를 통하여 종결 할 수 있다.

2) 사례종결을 하는 경우

- (1) 클라이언트와 세운 목표들이 달성되었으며, 클라이언트가 자신의 성공의 경험을 다른 어려운 상황이 재발했을 때 적용할 수 있게 되는 경우
- (2) 서비스 거부, 사례 평가 결과 더 이상의 사례관리가 불필요한 경우
- (3) 다른 지역으로의 이주, 사망, 연락두절로 더 이상의 사례관리 진행이 불가능한 경우

3) 사례관리 종결 진행원칙

(1) 종결과정은 내담자와 함께 해야 한다.

종결과정에서 사례관리자는 클라이언트와 합의한 목표가 어느 정도 성취되었는지를 클라이언트와 확인해야 한다. 사례관리자는 클라이언트가 목표달성을 위해서 무엇을 했고, 앞으로 무엇을 더 해야 하는지를 알아보아야 한다. 클라이언트가 스스로 문제를 해결해 나갈 수 있는 능력이 확인되면 종결과정은 자연스럽게 이어질 수 있다.

(2) 종결의 판정은 사례회의를 통해 공식화 한다.

사례의 종결 여부는 공식적인 과정을 거쳐야 하는데, 클라이언트와의 합의를 거친 후 사례회의를 통해서 종결 여부를 공식적으로 확인한다.

(3) 종결 이후 사후 관리를 실시한다.

종결 이후 클라이언트의 상황이 악화 되었으므로 계속해서 해결책을 구축할 수 있도록 돕고, 재 개입이 필요한 경우 재 사정을 통하여 다시 시작한다.

♣ 사례관리 종결 시 주의사항!!

- 심리적인 안정을 도모하라.
종결이 결정되면, 가능할 경우 직접 면접을 통해서 종결 상황을 설명하고 심리적인 불안을 해소하고 개입의 효과가 지속될 수 있도록 돕는다.
- 문제가 발생했을 경우 접촉할 수 있는 연락처를 제공하라.
사례가 종결되었다 하더라도 새로운 문제와 욕구가 나타날 수 있다. 따라서 일생생활을 유지하다가 도움이 필요할 경우 접촉할 수 있는 연락처를 제공하는 것이 바람직하다.

4) 사례관리 종결보고서 작성요령

(1) 종결유형

종결 유형에는 ‘목표달성’, ‘서비스 자격변동’, ‘다른 지역 이주’, ‘서비스 거절이나 포기’, ‘연락두절’, ‘불성실한 참여’, ‘제공자 사업종료’, ‘클라이언트 사망’, ‘기타’ 항목 가운데 표시한다. 만약 기타 항목에 표시했을 경우 기타 사유를 기록한다.

(2) 종결평가

종결평가 란에는 사례관리 진행을 통한 내담자 및 가족의 변화를 기술하고, 사례를 종결하면서 사례에 대한 총평을 실시한다. 총평에는 개입의 의의와 한계 그리고 향후 개입의 방향 등이 포함되는 것이 좋다.

(3) 사후관리, 의뢰 계획

사후관리 계획에는 종결 후 누가, 어떻게, 어떤 주기로 사후관리를 실시할 것인지를 기록하도록 한다. 만약 사후관리 대책이 ‘의뢰’일 경우 의뢰 내용 및 방법을 기록한다.

※ TIP-VI

1. 사례관리 개입기술

1) 강점관점 유지

사례관리자가 사정과 개입계획을 수립할 때 클라이언트의 과거를 중시하는가, 현재와 미래에 초점을 맞추는가는 중요한 실천적 이슈이다. 만약 사례관리자가 인간행동의 병리적 측면에 초점을 두면 클라이언트의 내재된 강점을 볼 수 없게 되며, 사례관리 과정에서 사용해야 할 강점관점 기법들을 사용할 수 없게 될 것이다. 즉 문제 중심이나 과거 관점은 클라이언트에게 ‘악영향’을 주었던 요인들을 강조하여 클라이언트의 자원과 조건을 탐구하고 희망적 미래를 계획하는 데 저해요인이 된다. 사례관리자는 결손이나 병리학적 관점이 아닌 강점과 가능성의 관점을 갖는 것은 클라이언트의 현재 문제를 경시하는 것이 아니라 클라이언트의 강점에 초점을 맞추는 것이다. 사례관리자는 자존감이 낮고 자아비판적 클라이언트의 약점, 비정상적인 면, 실패의 경험 등을 강조하기보다 독특한 속성과 능력을 지닌 완전한 인간으로 인정하는 것이 필요하다. 모든 클라이언트들은 존경, 존엄, 선택, 능력 등을 인정받고 자율성을 유지하면서 욕구를 충족시킬 수 있는 전문적 원조를 바란다. 사회복지실천현장에서 사례관리자는 주로 사회적 취약계층과 활동하기 때문에 클라이언트의 약점과 문제점을 지나치게 강조하고 장점과 잠재력을 보지 못하는 위험을 초래할 수 있다. 또한 클라이언트를 지속적인 문제를 가지고 있으며 제한된 잠재력만을 지는 수동적 인간으로 간주하는 경향이 있다. 그러나 클라이언트는 일반적으로 원조관계를 통하여 자신의 능력과 기능을 스스로 향상시킬 수 있는 능동적이고 자율적인 인간으로 생각한다.

따라서 사례관리자는 교육과정을 통해 클라이언트의 약점이나 문제점보다는 강점과 잠재력, 긍정적 자원에 더 중점을 두도록 훈련을 받아야 한다. 사례관리는 클라이언트 스스로가 환경 내에서 자신의 장점과 삶의

기술을 발달시키고, 훈련을 통해서 자신의 운명을 결정할 수 있도록 적극적인 참여를 유도하여 스스로 치료하도록 하는 것이다.

2) 관계형성 기술

사례관리는 일반적 대인관계와 다른 전문적 목적과 특수한 역할관계를 수반한다. 즉, 전문가가 주로 클라이언트에게 이익을 제공하거나 보호 및 서비스와 연결시키고 관리하는 비상호적인 전문적 관계이다. 사례관리자와 클라이언트와의 전문적관계는 진실하여야 하며 이러한 관계는 특정한 목표를 달성하는 데 목적이 있으며 사례관리자의 개인적 감정이 섞이지 않은 객관성과 자아인식을 기초로 형성한다. 또한 사례관리자와 클라이언트 관계는 친구, 친척, 또는 동료관계와는 다르게 사례관리자가 항상 클라이언트보다 권위 있는 위치에 있다. 훌륭한 전문적 실천은 이러한 권위를 인식하고 가능한 한 상호 협조적 관계를 수립하는 것이며 사례관리자는 자신의 권력과 권위를 남용하지 않도록 해야 한다. 사례관리 과정에서 클라이언트와 가족이 필요할 때 언제나 믿고 도움을 요청할 수 있도록 신뢰를 형성하는 것이 사례관리의 핵심이다. 다음과 같은 개별사회복지실천의 원리를 유념하여 면접에 임한다.

(1) 개별화 (individualization)

이용자가 한 개인으로 처우 받고 싶은 욕구에 대한 반응으로 이를 위해 사회복지사는 편견이나 선입관으로부터의 탈피해야 하며, 인간행동에 관한 지식이 있어야 하고, 귀담아 듣고 관찰할 수 있는 능력을 갖추어야 한다. 또한 이용자의 변화의 보조에 맞춰 움직이는 능력이 있어야 하고 인간의 감정을 통찰할 수 있는 능력과 앞을 내다보는 능력이 필요하다.

(2) 의도적인 감정표현(purposeful expression of feelings)

이용자의 감정, 특히 부정적인 감정을 표명하고 싶은 욕구에 대한 반응

으로서 이를 위해서 사회복지사는 편안한 분위기를 형성하고, 허용적 태도를 보여야 한다. 또한 이용자를 격려하고 이용자의 변화속도에 민감해야 하며 비현실적인 보장이나, 지나친 초기 해석 등은 삼가야 한다.

(3) 통제된 정서적 관여(controlled emotional involvement)

이 원리는 문제에 대해 공감적 반응을 얻고 싶어 하는 이용자의 욕구에 대한 반응으로서 이를 위해 사회복지사는 이용자의 감정에 대한 민감성을 가져야 하며, 이용자의 감정을 이해하려는 노력을 해야 한다. 또한 이용자의 감정에 공동참여하는 반응을 보여 이용자에게 안심할 수 있는 상담환경을 제공해야 한다.

(4) 수용(acceptance)

이 원리는 이용자가 한 사람의 가치있는 인간으로서 인정받고 싶은 욕구에 대한 반응으로서 이를 위해 사회복지사는 반응적 수용의 태도를 보여야 한다. 이 반응적 수용의 태도의 특징은 이용자중심의 태도이며 이용자의 욕구를 존중하고, 이용자의 사고와 감정의 양면을 다 존중하는 것을 말한다.

(5) 비심판적 태도(non-judgemental attitude)

이 원리는 누구나 심판받지 않으려고 하는 욕구에 대한 반응으로서 이를 위해서 사회복지사는 어떠한 이용자나 이용자의 가족의 문제에 대한 책임추궁을 삼가야 한다. 이용자의 어떠한 상황에 대해서도 이해하고 수용하는 태도를 보여야 한다.

(6) 자기결정(self-determination)

이 원리는 자신이 선택과 결정을 내리고 싶은 욕구에 대한 반응으로서 이를 위한 사회복지사의 역할은 이용자의 자기수용을 원조하는 것이다.

이용자의 잠재적 가능성을 발견하고, 그를 위해 사회적 자원을 정비하여 제공하며 그의 문제 해결을 도와야 한다. 이 때 삼가 해야 하는 사회복지사의 행위로는 이용자에게 부차적 역할만 강조하고 중요한 결정을 사회복지사가 나서서 하는 것이다. 또한 사회복지사가 이용자나 이용자의 중요한 의사결정에 지나치게 간섭하거나 조종하는 것, 강제적으로 설득하는 등의 행위를 해서는 안되는 것이다.

또한 때에 따라서는 정신적, 신체적 능력을 넘어서는 결정은 자기결정의 원리를 제한할 수 있으며, 도덕률·법률 위배 시에도 동일한 제한이 있을 수 있다는 것을 유념해야 한다. 또한 기관이나 시설의 기능에 제약이 있을 경우 이용자의 자기결정의 내용이 제한될 수 있다는 것을 명심해야 한다.

(7) 비밀 보장의 원칙(confidentiality)

이용자가 자신에 관한 비밀(자연적·계약적·의탁적 비밀)을 지켜주기를 바라는 욕구에의 반응으로서 이를 위해 사회복지사는 개인정보보호에 유의해야 한다. 그러나 이러한 비밀보장의 원칙도 이용자 자신의 내부적 갈등이나, 타인이나, 사회복지사, 혹은 기관이나 사회의 권리와 충돌이 있을 경우 제한될 수 있다는 것에 대해서 이용자에게도 사전에 알려야 한다.

3) 클라이언트 자기결정능력 고취

사례관리의 주요 목표는 클라이언트가 자신의 삶을 스스로 결정할 수 있는 능력과 기술을 발달시키는 것이다. 사례관리자는 클라이언트의 삶과 관련된 의사결정과정에서 클라이언트의 권리를 최대화시키고, 가능한 한 그들이 선택권을 행사할 수 있도록 보장한다. 클라이언트의 삶의 목표에 대한 초점은 자신들의 욕구와 목적, 느낌에 근거하여야 하며 자기결정에는 다음과 같은 조건이 필요하다.

- ① 클라이언트가 자기결정을 하기 위해서는 여러 가지 대안이 제시되어야 한다. 대안 없이는 자기결정의 기회도 없기 때문이다.
- ② 사례관리자는 의사결정에 대한 클라이언트의 기회참여를 극대화해야 한다.
사례관리자는 공동의 의사결정과정에서 판단을 내려주는 것이 아닌 돕는 전문가 역할을 해야 한다.
- ③ 클라이언트의 자기결정과 사례관리자의 자기결정은 구별되어야 한다. 전문적 원조관계에서 사례관리자의 자기결정은 제한하며, 클라이언트에게 최상의 이익이 추구되고 기회를 극대화할 수 있는 방법으로 행동할 책임이 있다.

4) 적극적 출장원조

클라이언트는 자신에게 필요한 서비스를 적극적으로 찾는 것을 두려워하는 경향이 있다.

이는 사회복지시설에 대한 불만족, 기억력 장애, 시간부족, 의사 소통의 어려움, 정보부족, 낙인, 불친절한 서비스 등이 주요 원인이 된다. 따라서 실제적이고 경제적이며 질 높은 서비스를 제공하는 방법은 클라이언트들이 대부분 시간을 보내는 가정으로 출장원조를 나가는 것이다. 이를 통해 클라이언트에게 중요한 영향을 미치는 가족과 만나 보다 정확한 정보를 얻을 수 있으며 비조직적 만남을 함으로써 손님을 접대할 수 있는 기회를 제공하여 클라이언트의 가치관을 높여 주는 데 중요한 역할 또한 하게 된다.

5) 클라이언트의 성취감 고취

사례관리에서 클라이언트와 그들의 환경에 개입하는 목적은 긍정적 성취감을 고취시켜 주는 것이다. 만약 클라이언트가 경정한 목표가 사례관리자의 관점에서 부적당하다고 판단되더라도 성취감 고취를 위해 지지되

어야 한다. 클라이언트는 이러한 성취감을 통해서 변화를 느낄 수가 있고 자신의 환경 내에서 역할을 변화 시킬 수 있다.

6) 지역사회자원 활용

사례관리의 가치 가운데 중요한 것의 하나는 클라이언트가 그들의 욕구를 충족시키고 잠재능력을 개발할 수 있도록 필요한 자원을 개발하고 연결하는 것이다. 따라서 사례관리자는 클라이언트가 필요로 하는 자원에 접근할 수 있도록 보장해야 하며, 자원획득을 위한 클라이언트의 노력에 적극적으로 협력해야 한다. 또한 사례관리자는 지역사회에 있는 시설, 즉 도서관, 카페, 스포츠센터 등의 유익한 자원을 연결해야 한다. 지역사회는 클라이언트에게 직업을 제공하고 사회참여, 문화, 여가 레크리에이션을 할 수 있는 중요한 자원이므로 클라이언트의 욕구를 충족시키면서 가치를 부여해 줄 수 있는 지역사회구성원과 함께 협력하는 것은 사례관리에서 필수적으로 요구되는 기술이다.

7) 클라이언트 권리와 사생활보장

사례관리자는 클라이언트의 삶에 주요한 영역까지 관여하고 영향을 미치기 때문에 그의 권위를 남용하여 클라이언트의 기본권리인 존엄성과 사생활을 침해할 수 있다. 사례관리 실무에서 클라이언트의 단점이나 약점을 쉽게 발견할 수 있으며, 편견과 선입관을 가질 수 있어 그들의 존엄성을 침해할 수 있는 것이다. 또한 의식적 또는 무의식 적으로 클라이언트의 삶을 지배하려는 태도를 가질 수 있기 때문에 사례관리자는 클라이언트의 기본권리를 지속적으로 보장하고 그들의 사생활보호를 위해 노력할 필요가 있다. 그리고 클라이언트는 사례관리를 받는다는 것이 무슨 의미인지 이해하여야 한다. 즉 사례관리의 목적이 클라이언트 의지와 부합되지 않을 때도 있다는 사실을 정직하게 알리고 만약 사례관리를 거절한다면 그 의사도 존중해 주어야 한다. 필요한 경우 적절한 서비스 기관과

연결해 줄 수 있다.

8) 면담기술

클라이언트가 사례관리 기관을 최초로 방문할 때 적극적인 자발적 의사보다 의료인, 친척, 친구, 직장인, 가족구성원 등 타의에 의해 의뢰되는 경우가 대부분이다. 이러한 경우 클라이언트는 자신이 원하지 않는 타인의 관심에 대해 적대적이고 화를 내기도 한다. 현실적으로 사례관리자는 본인 의사와는 무관하게 주변 사람으로부터 도움을 받으라는 압박을 받고 있는 클라이언트와의 관계형성에 어려움이 따를 수 있다. 이때 클라이언트에 대한 존경심에 바탕을 둔 치료관계의 기초를 최대화 할 수 있는 사항을 알아두어야 한다.

- ① 모든 인간관계에서 첫인상은 중요하다.
- ② 개인차를 인정한다.
- ③ 사례관리자 자신을 잘 소개한다.
- ④ 부정적 클라이언트와 지속적 관계를 유지한다.
- ⑤ 클라이언트에 대한 존경심을 보여주어야 한다.
- ⑥ 클라이언트가 신뢰감을 갖는 자원들을 접촉한다.
- ⑦ 사례관리는 지속성이 있어야 한다.
- ⑧ 필요한 경우 사례관리자를 교체한다.
- ⑨ 클라이언트와 사례관리자의 긍정적 관계형성은 효율적인 치료적 관계의 핵심이다.
- ⑩ 가능한 한 클라이언트에게 많은 힘과 능력을 부여한다.
- ⑪ 클라이언트가 사례관리자에게 의존할 수 있도록 허용한다.
- ⑫ 의사소통을 효과적으로 한다.

9) 효율적 평가기술

클라이언트 평가를 통해서 얻어진 정보들은 서비스 전달과 개발에 사용되어야 한다. 평가는 사례관리 목적달성에 있어서 중요한 만큼 그 과정을 신뢰할 수 있어야 하고 효과성과 진실성이 보장되어야 한다.

- ① 효율적 평가를 위해 클라이언트는 자신의 욕구를 파악할 수 있어야 한다.
- ② 평가는 클라이언트가 긴장을 풀 수 있는 환경에서 이루어져야 한다.
- ③ 클라이언트와 사례관리자의 문화적 다양성을 수용하여야 한다.
- ④ 평가의 과정에 클라이언트와 가까운 친척이나 가족이 개입되어야 한다.
- ⑤ 사례관리자가 클라이언트의 모든 부분을 완벽하게 평가할 수 있는 전문가는 아니다.
- ⑥ 객관적 평가를 위해 공식화된 평가도구를 사용한다.

10) 환경개입기술

클라이언트의 환경개입 가운데 연계는 클라이언트가 자신들의 지지망을 발전시킬 수 있도록 원조하는 것이며, 클라이언트를 효과적으로 도와주기 위해 자원을 모으는 것을 목적으로 한다. 연계는 물리적, 법적, 주거 시설은 물론 특수화된 정신건강서비스까지 포함한다. 이러한 활동은 클라이언트가 사회의 권위주의를 극복하도록 도와준다. 사례관리의 기능은 클라이언트를 다른 복지기관과 연결시켜 주는 것뿐만 아니라 그 기관이 적절하게 서비스를 제공하는지를 점검하고 연계관계가 지속될 수 있도록 한다. 또한 사례관리자는 효율적이고 포괄적인 서비스 연계를 위해 연계 기관과 좋은 관계를 형성해야 하며 클라이언트를 적절한 기관에 의뢰하고 문제가 생겼을 경우에 이를 해결할 수 있도록 준비하여야 한다.

2. 노인장기요양시설용 기록양식(참고용)

1) 이용자 욕구사정 기록지

일 시: 20 년 월 일

이름		생년월일	. . (만 세)	성별	
장기요양등급		인정유효기간	년 월 일	작성자	(인)

① 신체상태(일상생활동작, 수행능력 등) 영역

가. 최근 한 달간의 상황을 종합하여 일상생활에서 다음과 같은 동작을 할 때 다른 사람의 도움을 받는 정도와 도움이 필요한 이유(장애의 원인)에 ○표로 표시한다.

항 목	기능자립정도			장애의 원인	
	완전 자립	부분 도움	완전 도움	신체	인지/ 행동변화
1. 옷벗고 입기					
2. 세수하기					
3. 양치질하기					
4. 목욕하기					
5. 식사하기					
6. 체위변경하기					
7. 일어나앉기					
8. 옮겨앉기					
9. 방밖으로 나오기					
10. 화장실 사용하기					
11. 대변조절하기					
12. 소변조절하기					
13. 머리감기					

항 목	기능자립정도			장애의 원인	
	완전 자립	부분 도움	완전 도움	신체	인지/ 행동변화
14. 발관리					
15. 손발톱관리					
16. 부분목욕(뒷물포함)					
17. 의복관리					

나. 일상생활 자립도

장애노인(와상도)	<input type="checkbox"/> 정상	<input type="checkbox"/> 생활자립	<input type="checkbox"/> 준 와상상태	<input type="checkbox"/> 완전와상상태
치매노인(인지도)	<input type="checkbox"/> 자립	<input type="checkbox"/> 불안전자립	<input type="checkbox"/> 부분의존	<input type="checkbox"/> 완전의존

② 사회생활기능(수단적 일상생활기능) 영역

- 최근 한 달간의 상황을 종합하여 일상생활에서 다음과 같은 동작을 할 때 다른 사람의 도움을 받는 정도를 평가하여 해당란에 ○표로 표시한다.

항 목	기능자립정도			
	완전자립	부분도움	완전도움	수행하지 않음
1. 집안일하기				
2. 식사준비하기				
3. 빨래하기				
4. 금전관리				
5. 물건사기				
6. 전화사용하기				
7. 교통수단이용하기				

항 목	기능자립정도		
	완전자립	부분도움	완전도움
8. 근거리 외출하기			
9. 몸 단장하기			
10. 약 챙겨먹기			

③ 질 병(과거병력, 현 진단명 등)

가. 현재 가지고 있는 증상 (번호에 ○표)

1. 권태감	8. 구역질/ 구토	15. 고혈압	22. 치통	29. 부종	36.
2. 숨 참	9. 황달	16. 부정맥	23. 두통	30. 손발절임	37.
3. 기침과 담	10. 습진	17. 빈혈	24. 흉통	31.감각둔마 (둔합)	38.
4. 어깨 결림	11. 소양감	18. 운동 마비	25. 복통	32. 의식장애	39.
5. 구내염	12. 불면	19. 사지 결손	26. 등부통	33. 배회	40.
6. (위) 거북함	13. 경련	20. 요소견 이상	27. 요통	34. 환각/망상	41.
7. 변비	14. 어지 러움	21. 변소견 이상	28. 관절통	35. 야간섬망	42.

나. 현 병력 및 기존병력 (번호에 ○표)

1. () 결핵	세	14. 네프로제증후군	세	25. 우울증	세
2. 기관지천식	세	15. 자궁근종	세	26. 치매전증후군	세
3. 화분증	세	16. 전립선비대증	세	27. 뇌성마비	세
4. 폐질환	세	17. 교원병	세	28. 정신발달지체	세
5. 위/식도염	세	18. 만성관절 류머티스	세	29. 안질환	세
6. 위/십이지장궤양	세	19. 신경변성염 질환	세	30. 이비과질환	세
7. 간염(만성/급성)	세	20. 변형성 관절증	세	31. ()암	세
8. 간경변	세	21. 요 통증	세	32. ()골절	세
9. 대장염증성질환	세	22. 뇌경색	세	33. ()결석	세
10. 고혈압	세	23. 뇌출혈	세	34.	세
11. 협심증/심근경색	세	24. 노인성치매증	세	35.	세
12. 당뇨병	세	· 알츠하이머병	세		세
13. 만성신장염	세	· 뇌혈관성치매증	세		세

항 목	증상유무		항 목	증상유무	
	있다	없다		있다	없다
기관지절개간호			암성통증간호		
흡인			도뇨관리		
산소요법			장루간호		
욕창간호			복막투석		
경관영양			당뇨발간호		

항 목	운동장애 정도		
	운동장애 없음	불완전 운동장애	완전 운동장애
우측상지			
좌측상지			
우측하지			
좌측하지			

항 목	관절제한 정도		
	제한 없음	좌/우 관절제한	양 관절 제한
어깨관절			
팔꿈치관절			
손목 및 수지관절			
고관절			
무릎관절			
발목관절			

④ 인지상태(정신상태, 감정 등)

- 최근 한달 간의 상황을 종합하여 보였던 증상에 ○표로 표시한다.

항 목	증상여부	
	예	아니오
1. 방금 전에 들었던 이야기나 일을 잊는다.		
2. 오늘이 몇 월 며칠인지 모른다.		
3. 자신이 있는 장소를 알지 못한다.		
4. 자신의 나이나 생년월일을 모른다.		

5. 지시를 이해하지 못한다.		
6. 주어진 상황에 대한 판단력이 떨어져 있다.		
7. 의사소통이나 전달에 장애가 있다.		
8. 계산을 하지 못한다.		
9. 하루일과를 이해하지 못한다.		
10. 가족이나 친척을 알아보지 못한다.		

⑤ 행동변화상태(정신상태, 감정 등)

- 최근 한달 간의 상황을 종합하여 보였던 증상에 ○표로 표시한다.

항 목	증상여부	
	예	아니오
1. 사람들이 무엇을 흠쳐갔다고 믿거나 자기를 해치려 한다고 믿는다.		
2. 헛것을 보거나 환청을 듣는다.		
3. 슬퍼 보이거나 기분이 처져 있으며 때로 울기도 한다.		
4. 밤에 자다가 일어나 주위사람을 깨우거나 아침에 너무 일찍 일어난다. 또는 낮에 지나치게 잠을 자고 밤에는 잠을 설친다.		
5. 주위 사람이 도와주려 할때 도와주는 것에 저항한다.		
6. 한군데 가만히 있지 못하고 서성거리거나 왔다 갔다 하며 안절부절 못한다.		
7. 길을 잃거나 헤맨 적이 있다. 외출하면 집이나 병원, 시설로 혼자 돌아올 수 없다.		
8. 화를 내며 폭언이나 폭행을 하는 등 위협적인 행동을 보인다.		
9. 혼자 밖으로 나가려고 해서 눈을 땔 수가 없다.		
10. 물건이나 옷을 망가트리거나 부순다.		
11. 의미 없는 행동을 반복하거나 부적절한 행동을 한다.		
12. 돈이나 물건을 장롱같이 찾기 어려운 곳에 감춘다.		
13. 옷을 부적절하게 입는다.		
14. 대소변을 벽이나 옷에 바르는 등 불결한 행위를 한다.		

⑥ 의사소통(청취능력, 발음능력 등)

시력상태	<ul style="list-style-type: none"> □ 정상 □ 1미터 떨어진 달력은 읽을 수 있으나 더 먼 거리는 보이지 않는다. □ 눈앞에 근접한 글씨는 읽을 수 있으나 더 먼 거리는 보이지 않는다. □ 거의 보이지 않는다. □ 보이는지 판단 불능.
청력상태	<ul style="list-style-type: none"> □ 정상 □ 보통의 소리를 듣기도 하고, 못 듣기도 한다. □ 큰 소리는 들을 수 있다. □ 거의 들리지 않는다. □ 들리는지 판단 불능.

⑦ 영양상태(음식섭취패턴, 배설양상 등)

항 목		내 용	보조구, 기구등
음식 섭취 패턴	저 작	<ul style="list-style-type: none"> □ 무엇이든 씹을 수 있다. □ 부드러운 것이라면 씹을 수 있다. □ 빠는 것이라면 가능하다. □ 씹을 수 없다. 씹을 일이 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> □ 틀니 □ 잘게 찢기 □ 믹서식 □ 유동식
	연 하	<ul style="list-style-type: none"> □ 무엇이든 삼킬 수 있다. □ 가끔 사례들린다. □ 자주 심하게 사례들린다. □ 삼킬 수 없다. 	<ul style="list-style-type: none"> □ 비공영양 □ 위관영양 □ 정맥영양주사 □ 경정맥고칼로리영양
배설 양상	배 변	<ul style="list-style-type: none"> □ 정상 □ 경도의 장애가 있다.(3-4일에 1회의 변비, 일과성의 설사,소량의 변결임) □ 중도의 장애가 있다 (1주일이상 변비, 연속된 설사) □ 변실금 (상시 기저귀를 사용하고 있다) □ 인공항문 	<ul style="list-style-type: none"> □ 기저귀 □ 간이변기 □ 이동식변기 □ 관장 □ 적변
체 중		□ kg	

⑧ 사회적 상태(생활방식, 친구관계 등)

- ① 거의 혹은 전혀 그렇지 않다. ② 조금 그렇다, ③ 때때로 그렇다, ④ 상당히 그렇다 ⑤ 거의 혹은 항상 그렇다

항 목	평 가				
	①	②	③	④	⑤
1. 당신은 요즘 하루를 보내는 방법에 만족하십니까?					
2. 당신은 요즘 당신이 하시는 여가활동에 만족하십니까?					
3. 당신은 현재의 삶에 만족하십니까?					
4. 당신은 현재 행복하십니까?					
5. 당신은 당신이 원하는 만큼 자유가 있다고 느끼십니까?					
6. 당신은 이곳에서 사귀는 친구들의 수에 만족하십니까?					
7. 당신은 당신이 바라는 만큼 친구들과 가깝다고 느끼십니까?					
8. 당신은 당신의 친구들과 같이 지내는 시간에 만족하십니까?					

⑨ 가족 및 환경상태(가족상황, 거주환경 등)

- ① 거의 혹은 전혀 그렇지 않다. ② 조금 그렇다, ③ 때때로 그렇다, ④ 상당히 그렇다 ⑤ 거의 혹은 항상 그렇다

항 목	평 가				
	①	②	③	④	⑤
1. 당신은 이전에 살고 있는 곳의 생활환경에 만족하십니까?					
2. 당신은 이곳에서의 생활환경에 만족할 것으로 생각하십니까?					
3. 현재 살고 있는 곳에서 당신만이 사용하는 공간에 만족하십니까?					

4. 당신은 당신이 바라는 만큼 가족과 가깝다고 느끼십니까?					
5. 당신은 가족들과의 관계에 만족하십니까?					
6. 당신은 친척들과의 관계에 만족하십니까?					
7. 당신은 당신의 가족이 자주 방문할 것으로 생각하십니까?					

2) 서비스제공 계획서

(1) 노인의 일반적 사항

장기요양 인정관리번호		성 명	(인)
주민등록번호		전화번호	
장기요양등급	등급	월 한도액	원/월
인정유효기간	년 월 일	~	년 월 일
작성일			
작성일		담당자	

① 욕구평가결과 : ()등급 / 요양인정점수 : ()점

구분	계	청결	배설	식사	기능보조	행동변화	간접지원	간호처치	재활훈련
점수									

② 영역별 기능상태 원 점수

구분	신체기능	인지기능	행동변화	간호처치	재활
점수					

③ 조사항목의 영역별 가중치 부과 100득점

구 분	신체기능	인지기능	행동변화	간호처치	재활
점 수					

④ 장애·치매성 노인의 일상생활 자립도

구 분		치매성노인			
		자 립	불완전	부분의존	완전의존
신체기능	정 상				
	생활자립				
	준 와상				
	완전와상				

(2) 서비스제공 목표

문제영역	목 표
□ 인지기능 영역	
장기목표	기 간:
단기목표	기 간:

문제영역	목 표
□ 행동변화 영역	
장기목표	기 간:
단기목표	기 간:
□ 신체기능(기본적 일상생활기능)영역	
장기목표	기 간:

문제영역	목 표
단기목표	기 간:
□ 사회생활기능(수단적 일상생활기능)영역	
장기목표	기 간:
단기목표	기 간:
□ 간호처치 영역	
장기목표	기 간:

문제영역	목 표
단기목표	기 간:
□ 재활 영역	
장기목표	기 간:
단기목표	기 간:

(3) 서비스 제공 계획

구분	종류	세부내용	판정 결과	서비스 횟수	소요 시간	제공 기간
신체 활동 지원	세면도움	얼굴, 목, 손 씻기, 세면장까지의 이동보조, 세면동작지도, 세면 지켜보기				
	구강관리	구강청결(양치질 등), 양치 지켜보기, 가글액/물 양치, 틀니손질, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리				
	머리 감기기	세면장까지의 이동보조 포함, 머리 감기, 머리말리기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리				
	몸단장	머리단장, 손발톱 깎기, 면도, 면도 지켜 보기, 화장하기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리				
	옷 갈아 입히기	의복준비(양말, 신발 포함), 지켜보기 및 지도, 속옷·겉옷 갈아입히기, 의복정리				
	목욕도움	입욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기(샤워 포함), 지켜보기, 기계조작, 욕실정리				
	식사도움	아침, 점심, 저녁 및 간식포함 식사 도움, 지켜보기, 경관영양실시, 구토물 정리, 식사준비 및 정리				
	체위변경	체위변경, 일어나 앉기 도움				
	이동도움	침대에서 휠체어로 옮겨 타기 등, 시설 내 보행 지켜보기, 보행도움, 산책				
신체기능 의 유지· 증진	관절구축예방, 일어나 앉기 연습 도움, 보행, 서있기 연습 보조, 기구사용 운동보조, 보장구 장치 도움(지켜보기 포함)					

구 분	종 류	세부내용	판정 결과	서비스 횟수	소요 시간	제공 기간
	화장실 이용하기	화장실이동보조, 배뇨·배변도움, 지켜보기, 기저귀교환, 용변후 처 리, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리				
기능 회복 훈련	신체기능 의 훈련	관절운동범위 평가, 근력증강운동, 연하운동, 상지기능·손가락정교성 운동, 조화운동, 지구력 훈련				
	기본동작 훈련	기본동작 평가, 뒤집기, 일어나기, 앉아있기, 일어서기, 서있기, 균형, 이동, 휠체어 조작 및 이동, 보행, 보 장구 장착 등 지켜보기, 도움 제공				
	일상생활 동작훈련	식사동작, 배설동작, 옷 갈아 입기 동작, 목욕동작, 몸단장동작, 이동 동작, 요리동작, 가사동작 등 훈련				
	물리치료	온열치료, 전기치료, 수 치료, 견인 요법 등				
	작업치료	운동놀이, 미술활동, 놀이지도, 도 구적 일상생활 수행동작 훈련, 타이 핑 등				
	인지 및 정신기능 훈련	기억전략 훈련, 시간차 회상훈련, 실생활에서의 지각 기능훈련, 판단 및 집행기능훈련				
	언어치료	발성연습, 구음 연습				

(4) 장기요양서비스비용

구분	종 류	세부내용	판정 결과	서비스 횟수	소요 시간	제공 기간
간호 및 처치	관찰 및 측정 (혈압/체중 등)	협압, 체온, 맥박, 호흡 측정, 신장, 체중, 흉위 측정				
	투약 및 주사	경구약 투여 및 도움·확인, 주사준비·투여·정리, 외용 제 도포 및 좌약삽입, 자가주 사 교육 및 관찰				
	호흡기간호	흡인실시, 가습기, 네브라이저 제공, 산소공급				
	피부간호	외상처치, 붕대교환, 연고 바르 기, 욕창간호, 약욕 제공 등				
	영양간호	중심정맥영양 준비 및 실시와 관찰				
	통증간호	온·냉습포 제공				
	배설간호	방광훈련 실시, 유치도뇨관 유 치 및 교환, 단순 도뇨 실시, Finger evacuation 실시, 관장, 장루간호				
	그 밖의 처치	복막투석, 기관절개관 간호, 위 독 시 간호, 수혈 등				
	의사진료 보조 등	진찰, 투약처방, 타 병원진료 의뢰 등에 대한 보조				
시설 관리	침구·린넨 교환 및 정리	침구 준비와 정리, 침구·린넨 교환				
	환경관리	침대주변 정리정돈, 병실 내 환기, 온도조절, 채광, 방음조 정, 전등과 TV 켜고 끄기, 병 실 내 청소, 병실·세면대 소 독, 병실 쓰레기 버리기				
	물품관리	의복, 일용품 정리정돈, 의복수				

구분	종 류	세부내용	판정 결과	서비스 횟수	소요 시간	제공 기간
		선, 환자보조기구의 관리, 입소 자의 용돈관리				
	세탁물관리	세탁물 정리정돈, 세탁물 빨기, 널기, 개키기, 배포, 사용물품 의 소독				
치매 관리 지원	행동 변화 대처	배회·불결행위·폭력행위· 폭언대처 격리, 강박 등 그밖 에 문제행동 대처				
응급 관리	응급상황대처	의식소실, 호흡곤란, 출혈, 외 상, 화상 등 응급상황에 대한 대처				
기타	외출 시 동행	은행, 관공서 등 방문 또는 산 책시 부축 및 동행(차량 이용 포함), 병원동행, 산책				
	의사소통 도움	책읽기, 편지 대필, 의사전달 대행, 일상회화, 물품(편지, 신 문 등 배포),콜벨 대처				

서비스종류	급여수가	서비스횟수	장기요양급여비용	본인부담액

같은 급여 계획에 대하여 동의합니다.

급여 대상자(보호자): (인)

주민등록번호:

주 소:

3) 서비스제공 계획변경

(1) 노인의 일반적 사항

장기요양 인정관리번호		성 명	(인)
주민등록번호		전화번호	
장기요양등급	등급	월 한도액	원/월
인정유효기간	년 월 일 ~ 년 월 일		
작 성 일			
작 성 일		담당자	

① 욕구평가결과 : ()등급 / 영양인정점수 : ()점

구 분	계	청결	배설	식사	기능 보조	행동 변화	간접 지원	간호 처치	재활 훈련
점 수									

② 영역별 기능상태 원 점수

구 분	신체기능	인지기능	행동변화	간호처치	재활
점 수					

③ 조사항목의 영역별 가중치 부과 100득점

구 분	신체기능	인지기능	행동변화	간호처치	재활
점 수					

④ 장애·치매성 노인의 일상생활 자립도

구 분		치매성노인			
		자 립	불완전	부분의존	완전의존
신체기능	정 상				
	생활자립				
	준 와상				
	완전와상				

(2) 서비스제공 목표

문제영역	목 표	
□ 신체기능(기본적 일상생활기능)영역		
장기목표	변경 전	변경 후
단기목표	변경 전	변경 후

문제영역	목 표	
□ 사회생활기능(수단적 일상생활기능)영역		
장기목표	변경 전	변경 후
단기목표	변경 전	변경 후
□ 인지기능 영역		
장기목표	변경 전	변경 후
단기목표	변경 전	변경 후

문제영역	목 표	
□ 행동변화 영역		
장기목표	변경 전	변경 후
단기목표	변경 전	변경 후
□ 간호처치 영역		
장기목표	변경 전	변경 후
단기목표	변경 전	변경 후

문제영역	목 표	
□ 재활 영역		
장기목표	변경 전	변경 후
단기목표	변경 전	변경 후
□ 시력·청력상태		
장기목표	변경 전	변경 후
단기목표	변경 전	변경 후

문제영역	목 표	
□ 질병 및 증상		
장기목표	변경 전	변경 후
단기목표	변경 전	변경 후

4) 사례관리 회의록

수급자 성 명	주민등록 번 호	장기요양 등 급	침 실	호(실)
당 기관 입소기간	년 월 일 ~ 년 월 일			
회의일시	회의장소			
참 석 자				
수급자의 문제 및 욕구				

서비스제공 및 중간모니터링결과	
향 후 방 향	
사례관리 회의 사진	

5) 서비스제공에 대한 달성도 평가
(양호 · 보통 · 불량 혹은 상 · 중 · 하로 표기)

구 분	종류	세부내용	1/4 분기	2/4 분기	3/4 분기	4/4 분기	비고
신체 활동 지원	세면 도움	얼굴, 목, 손 씻기, 세면장까지의 이동 보조, 세면동작지도, 세면 지켜보기					
	구강 관리	구강청결(양치질 등), 양치 지켜보 기, 가글액/물 양치, 틀니손질, 필요 물품 준비 및 사용물품의 정리					
	머리 감기기	세면장까지의 이동보조 포함, 머리 감기, 머리말리기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리					
	몸 단장	머리단장, 손발톱 깎기, 면도, 면도 지켜 보기, 화장하기, 필요물품 준 비 및 사용물품의 정리					
	옷 갈아 입히기	의복준비(양말, 신발 포함), 지켜보 기 및 지도, 속옷 · 겉옷 갈아입히 기, 의복정리					
	목욕 도움	입욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻 기(샤워 포함), 지켜보기, 기계조작, 욕실정리					
	식사 도움	아침, 점심, 저녁 및 간식포함 식사 도움, 지켜보기, 경관영양실시, 구 토물 정리, 식사준비 및 정리					
	체위 변경	체위변경, 일어나 앉기 도움					
	이동 도움	침대에서 휠체어로 옮겨 타기 등, 시설 내 보행 지켜보기, 보행도움, 산책					
	신체기 능의 유지· 증진	관절구축예방, 일어나 앉기 연습 도움, 보행, 서있기 연습 보조, 기구 사용 운동보조, 보장구 장치 도움 (지켜보기 포함)					

구 분	종류	세부내용	1/4 분기	2/4 분기	3/4 분기	4/4 분기	비고
	화장실 이용 하기	화장실이동보조, 배뇨·배변도움, 지켜보기, 기저귀교환, 용변후 처 리, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리					
기능 회복 훈련	신체 기능의 훈련	관절운동범위 평가, 근력증강운동, 연하운동, 상지기능·손가락정교 성운동, 조화운동, 지구력 훈련					
	기본 동작 훈련	기본동작 평가, 뒤집기, 일어나기, 앉아있기, 일어서기, 서있기, 균형, 이동, 휠체어 조작 및 이동, 보행, 보 장구 장착 등 지켜보기, 도움 제공					
	일상 생활 동작 훈련	식사동작, 배설동작, 옷 갈아 입기 동작, 목욕동작, 몸단장동작, 이동 동작, 요리동작, 가사동작 등 훈련					
	물리 치료	온열치료, 전기치료, 수 치료, 견인 요법 등					
	작업 치료	운동놀이, 미술활동, 놀이지도, 도 구적 일상생활 수행동작 훈련, 타 이핑 등					
	인지 및 정신 기능 훈련	기억전략 훈련, 시간차 회상훈련, 실생활에서의 지각 기능훈련, 판단 및 집행기능훈련					
	언어 치료	발성연습, 구음 연습					
간호 및 처치	관찰 및 측정 (혈압/ 체중 등)	혈압, 체온, 맥박, 호흡 측정, 신장, 체중, 흉위 측정					

구 분	종류	세부내용	1/4 분기	2/4 분기	3/4 분기	4/4 분기	비고
	투약 및 주사	경구약 투여 및 도움·확인, 주사 준비·투여·정리, 외용제 도포 및 좌약삽입, 자가주사 교육 및 관찰					
	호흡기 간호	흡인실시, 가슴기, 네브라이저 제 공, 산소공급					
	피부 간호	외상처치, 붕대교환, 연고 바르기, 욕창간호, 약욕 제공 등					
	영양 간호	중심정맥영양 준비 및 실시와 관찰					
간호 및 처치	통증 간호	온·냉습포 제공					
	배설 간호	방광훈련 실시, 유치도뇨관 유치 및 교환, 단순 도뇨 실시, Finger evacuation 실시, 관장, 장루간호					
	그 밖의 처치	복막투석, 기관절개관 간호, 위독 시 간호, 수혈 등					
	의사 진료 보조 등	진찰, 투약처방, 타 병원진료 의뢰 등에 대한 보조					
시설 관리	침구· 린넨 교환 및 정리	침구 준비와 정리, 침구·린넨 교환					
	환경 관리	침대주변 정리정돈, 병실 내 환기, 온도조절, 채광, 방음조정, 전등과 TV 켜고 끄기, 병실 내 청소, 병실· 세면대 소독, 병실 쓰레기 버리기					
	물품 관리	의복, 일용품 정리정돈, 의복수선, 환자보조기구의 관리, 입소자의 용 돈관리					

구 분	종류	세부내용	1/4 분기	2/4 분기	3/4 분기	4/4 분기	비고
	세탁물 관리	세탁물 정리정돈, 세탁물 빨기, 널 기, 개키기, 배포, 사용물품의 소독					
치매 관리 지원	행동 변화 대처	배회·불결행위·폭력행위·폭언 대처 격리, 강박 등 그밖에 문제행 동 대처					
응급 관리	응급 상황 대처	의식소실, 호흡곤란, 출혈, 외상, 화 상 등 응급상황에 대한 대처					
기타	외출 시 동행	은행, 관공서 등 방문 또는 산책시 부축 및 동행(차량 이용 포함), 병 원동행, 산책					
	의사 소통 도움	책읽기, 편지 대필, 의사전달 대행, 일상회화, 물품(편지, 신문 등 배 포),콜벨 대처					

연구의 한계점 및 제언

1 연구의 한계점

2 제언

여 백

IV 연구의 한계점 및 제언

1 연구의 한계점

본 연구는 사전조사를 거쳐 다양한 자료를 바탕으로 요양시설에서 활용가능한 노인사례관리매뉴얼을 만들고자 시도했다. 그러나 실질적으로 요양시설에서는 사례관리에 대한 개념이 담당자와 요양보호사의 사이에 차이가 많았고 요구하는 사례관리의 양식도 각기 달랐다. 또한 현실적으로 노인케어현장은 이용자 개개인에 대한 의료보건개념의 직접적 케어를 하는 것도 용이하지 않을 정도로 시간적, 정신적 여유가 없는 상황으로 보였고 담당사회복지사나 요양보호사의 이직문제도 심각한 편이었다.

그러므로 더욱 단순하고 알기 쉬운 용어로 더 간편한 양식의 사례관리 양식을 제공해야 함에도 불구하고 본 연구에서는 다듬어진 누구나 활용가능한 사례관리의 양식을 만들어 내기에는 역부족이었다. 다만 각 시설에서 필요한 양식이나 사례관리의 틀을 선택적으로 사용할 수 있도록 자료를 제공하려고 노력했다.

2 제언

본 연구는 노인요양시설에서 현실적으로 필요한 각 노인에 대한 개별적 증상완화와 치료 및 재활목적의 사례관리(Care Management)로 내용을 만들 것인지, 아니면 연구의 목적이었던 지역복지차원에서의 자원연계의 개념이 강조되는 사례관리(Case Management)로 만들 것인지 연구초기부터 종료 시까지 고민하면서 만든 매뉴얼이다. 그러나 본래의 연구목적이 요양시설에서의 사례관리, 즉 사회복지적 기능의 회복에 있었으므로 지역복지차원에서의 자원연계의 개념이 강조되는 사례관리(Case Management) 매뉴얼로 만들었다. 추후 후속연구과제로서 노인요양시설에서 현실적으로 필요한 각 노인에 대한 개별적 증상완화와 치료 및 재활목적의 사례관리(Care Management) 매뉴얼개발이 필요하다.

결론적으로 본 연구보고서가 매뉴얼로서의 완성도가 높지는 않으나 요양시설의 요양보호사나 사회복지사들이 활용가능 한 보수교육의 참고서로 활용되기를 기대한다.

참고문헌

- 권용정, 노인요양시설의 사례관리적용, 2010년 경기도노인시설연합회사회복지사보 수교육자료집.
- 박태영, 노인요양시설 운영 개선방안, 2010년 한국노인복지시설협회 관리자 연수회 자료.
- 서울복지재단, 2005, 사례관리 실천방법 - 지역사회보호사업, 서울복지재단.
- 설진화, 2009, 사례관리론, 양서원.
- 엄명용·김성천·오혜경·윤혜미, 2011, 『사회복지실천의 이해』, 학지사.
- 정경실, 노인장기요양보험제도의 성과와 향후 추진계획, 보건복지포럼 (2010.10)
- 황성철·한혜경, 2004, 재가노인복지 정책과 실천, 학현사
- M, Shiraswawa, 1996, Care Manager Training Book, 中央法規, 日本.pp.,16-18.
- Moore, S. T., 1992, Case Management and the integration of services : How service delivery systems shape case management, Social Work 37(5), 418-423.
- Nelson, G.M., 1982, Support for the aged : Public and Private responsibility, Social Work 27, 1237-143.
- Rothman, J.,1991, A model of case management : Toward empirically based practice, Social Work 36(6), 520-528.

여 백



부 록

- 1 개인편철관리
- 2 모니터링표(평가표)
- 3 사정총괄표(과제정리와상담기록)
- 4 서비스담당자회의록(요약)
- 5 전문직용모니터링표(단기목표)
- 6 전문직용모니터링표(장기목표)
- 7 평가표(과제정리와 상담기록)

여 백

1. 개인편철관리

개인편철관리																			
좌(입소초기 및 계획서)					우(지속관리)														
체크내용	확인	비고				체크내용	확인	비고											
■ 입소계약서	□					■ 급여제공기록지	□	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
■ 개인정보 활용 동의서	□																		
■ 신체구속 동의서	□					■ 간호기록지	□	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
■ 욕창위험도 평가	□	1분기	2분기	3분기	4분기														
						■ 투약기록지	□	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
■ 낙상위험도 평가	□																		
■ 초기상담 기록지	□					■ 물리치료기록지	□	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
■ 욕구평가지	□																		
■ 급여제공 계획서	□	가족동의서명				■ 목욕제공기록지	□	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
■ 급여제공 결과평가	□	상반기	하반기																
						■ 배설관찰기록지	□	*입소후3일간(기간: ~)											

해 당 자	■ 급여제공변경 계획서	□					해 당 자	욕창고위험군 관리기록지 (12점이하)	□	*관리기간:(~)
	■ 사례관리 회의록	□	1분기	2분기	3분기	4분기			□	*관리기간:(~)
									□	*관리기간:(~)
	■ 퇴소기록지 (확인서)	□	일시:					□	*관리기간:(~)	
■ 물리치료계획서	□					욕창관리 기록지 (욕창발생자)	□	*관리기간:(~)		
■ 의사소견서	□						□	*관리기간:(~)		

2. 모니터링표(평가표)

입주자성명		어르신		서비스제공기간	년 월 일 ~ 년 월 일				
				단기목표 평가월	년 월				
				장기목표 평가월	년 월				
		항목	평가기준		제1회	제2회	제3회	제4회	제5회
					월 일	월 일	월 일	월 일	월 일
서비스에 대한 이용자 가족의견해 (만족도와 변화)		생활의장으로서의만족도	1 대만족 2 만족 3 불만 4 상당히불만 5 모르겠다						
		직원의대응							
		입주자의변화 (입주자자신)	1 좋아졌다 2 변화없음 3 나빠졌다 4 모르겠다						
		입주자의변화 (요양보호사견해)							
		요양보호사의상황변화	1 좋아졌다 2 변화없음 3 나빠졌다 4 모르겠다						
		단기목표	장기목표	모니터링평가항목	평가결과				
□ 단기 목표를 향한 평가	□ 장기 목표 (단기 장기)를 향한 평가			계획의실천상황 (상단에기입)					

제1회 (월 일)	전월대비변화 : (유 무) 내용 :
	그원인과대응 (대책등) :
	특기사항 :
제2회 (월 일)	전월대비변화 : (유 무) 내용 :
	그원인과대응 (대책등) :
	특기사항 :
제3회 (월 일)	전월대비변화 : (유 무) 내용 :
	그원인과대응 (대책등) :
	특기사항 :
제4회 (월 일)	전월대비변화 : (유 무) 내용 :
	그원인과대응 (대책등) :
	특기사항 :
제5회 (월 일)	전월대비변화 : (유 무) 내용 :
	그원인과대응 (대책등) :
	특기사항 :

ALD상황

상황		要介護認定項目	評価基準	1인	2인	3인	4인	5인
일상생활 동작능력 등	식사	식사섭취	1 자립 2 지켜볼필요(수발자의지시포함) 3 일부보조 4 전부보조					
		형태	주 = 주식 · 죽 · 믹서식등 부 = 주식 · 소프트식 · moose식 · 믹서식등					
	배변	배뇨	1 자립 2 지켜보기등 3 일부보조 4 전부보조					
		배변	1 자립 2 지켜보기등 3 일부보조 4 전부보조					
		실금	1 있다 2 때때로 3 드물게있다 4 없다					
		방법	「주간」 화장실 · 이동식변기 · 기저귀 · 도뇨관등					
	「야간」 화장실 · 이동식변기 · 기저귀 · 도뇨관등							
	착탈의	상의의착탈	1 자립 2 지켜보기 (요양보호사지시포함) 3 일부보조 4 전부보조					
		바지 · 팬티 착탈	1 자립 2 지켜보기 (요양보호사지시포함) 3 일부보조 4 전부보조					
	이동 이승 (移乘)	양발로서기	1 할수있다 2 잡아주면가능 3 할수없다					
일어서기		1 잡지않아도가능 2 누군가잡아주면가능 3 할수없다						

상황	要介護認定項目	評価基準	월	월	월	월	월
			일	일	일	일	일
	보행	1 잡지않아도가능 2 누군가잡아주면가능 3 할수없다					
	갈아타기	1 자립 2 지켜보기 (요양보호사지시포함) 3 일부보조 4 전부보조					
	방법	실내=자립보행 · 지팡이 · 실버카 · 보행기 · 휠체어 · 기타					
		실외=자립보행 · 지팡이 · 실버카 · 보행기 · 휠체어 · 기타					

3. 사정총괄표(과제정리와상담기록)

기록일 년 월 일
 어르신

	생활상의과제 (자립능력이촉진되는것·유지하는것이가능한것)	필요하다고 생각되는 구체적인 지원내용 (원인과배경)	지원에따른변화 (예후예측)			누가 행하는가 (지원자)
			개선되다	유지되다	개선·유지에는 해당 하지 않지만 본인의 일상생활 지원으로서 중요하다	
1			개선되다	유지되다	개선·유지에는 해당 하지 않지만 본인의 일상생활 지원으로서 중요하다	본인 가족 기타 ()
2			개선되다	유지되다	개선·유지에는 해당 하지 않지만 본인의 일상생활 지원으로서 중요하다	본인 가족 기타 ()
3			개선되다	유지되다	개선·유지에는 해당 하지 않지만 본인의 일상생활 지원으로서 중요하다	본인 가족 기타 ()
4			개선되다	유지되다	개선·유지에는 해당 하지 않지만 본인의 일상생활 지원으로서 중요하다	본인 가족 기타 ()

	생활상의과제 (자립능력이촉진되는것·유지하는것이가능한것)	필요하다고 생각되는 구체적인 지원내용 (원인과배경)	지원에따른변화 (예후예측)			누가 행하는가 (지원자)
			개선되다	유지되다	개선·유지에는 해당 하지 않지만 본인의 일상생활 지원으로서 중요하다	
5			개선되다	유지되다	개선·유지에는 해당 하지 않지만 본인의 일상생활 지원으로서 중요하다	본인 가족 기타 ()
6			개선되다	유지되다	개선·유지에는 해당 하지 않지만 본인의 일상생활 지원으로 서 중요하다	본인 가족 기타 ()
7			개선되다	유지되다	개선·유지에는 해당 하지 않지만 본인의 일상생활 지원으로서 중요하다	본인 가족 기타 ()
8			개선되다	유지되다	개선·유지에는 해당 하지 않지만 본인의 일상생활 지원으로서 중요하다	본인 가족 기타 ()
9			개선되다	유지되다	개선·유지에는 해당 하지 않지만 본인의 일상생활 지원으로서 중요하다	본인 가족 기타 ()

	생활상의과제 (자립능력이촉진되는것·유지하는것이가능한것)	필요하다고 생각되는 구체적인 지원내용 (원인과배경)	지원에따른변화 (예후예측)			누가 행하는가 (지원자)
			개선되다	유지되다	개선·유지에는 해당 하지 않지만 본인의 일상생활 지원으로서 중요하다	
10			개선되다	유지되다	개선·유지에는 해당 하지 않지만 본인의 일상생활 지원으로서 중요하다	본인 가족 기타 ()

↓

과제에 대한 본인·가족과의 상담결과		상담일	년	월	일	입회자	본인	가족	기타 ()
1							결 과	계획한다	계획하지않는다
2						계획한다		계획하지않는다	
3						계획한다		계획하지않는다	
4						계획한다		계획하지않는다	
5						계획한다		계획하지않는다	
6						계획한다		계획하지않는다	
7						계획한다		계획하지않는다	
8						계획한다		계획하지않는다	
9						계획한다		계획하지않는다	
10						계획한다		계획하지않는다	

「사정총괄표」는본인·그가족과의상담내용을근거로시설서비스계획서원안을작성

작성연월일	년	월	일
요양보호전문직원			

	직 종	성 명	서비스담당자에대한조회 (의뢰) 내용및의견청취	備 考
회의결석자			유 · 무	
			유 · 무	
			유 · 무	
검토한 사항 (회의의 목적)	□기타 (□시설서비스계획표의검토·확정)			
검토내용				
결론	□시설서비스계획서의합의사항 □기타 ()			
남은과제				
차기회의 개최시간)				

3		플랜변경의 필요성 (평가란 하단에 기입)			
		1 필요없음 (계속) 2 필요 (플랜재검토)			
		전문가에 연락 필요 여부			
		평가자 성명			

제1회	전회대비변화 : (유 무) 내용 :
	그원인과대응(대책등):
	특기사항 :
제2회	전회대비변화 : (유 무) 내용 :
	그원인과대응(대책등):
	특기사항 :

제3회	전회대비변화 : (유 무) 내용 :
	그원인과대응(대책등):
	특기사항 :

3		플랜변경의필요성 (평가란하단에기입)			
		1 필요없음 (계속) 2 필요 (플랜재검토)			
		전문가에 연락 필요 여부			
		평가자 성명			

제1회	전회대비변화 : (유 무) 내용 :
	그원인과대응(대책등):
	특기사항 :
제2회	전회대비변화 : (유 무) 내용 :
	그원인과대응(대책등):
	특기사항 :

제3회	전회대비변화 : (유 무) 내용 :
	그원인과대응(대책등):
	특기사항 :

7. 평가표(과제정리와 상담기록)

갱신용 평가표
(과제정리와상담기록)

입주어르신

지원실천기간
(케어플랜의재검토)

년 월 ~ 년 월

요양등급	등급에서 등급으로 · 등급유지	원인	재가생활의 가능성	검토요망 · 곤란
종합평가				

	장기목표의내용	현재상황 (원인과배경)	필요한구체적지원내용	지원계속필요/불필요
1				<input type="checkbox"/> 계속필요 <input type="checkbox"/> 내용을변경해계속 <input type="checkbox"/> 계속할필요없음

2			<input type="checkbox"/> 계속필요 <input type="checkbox"/> 내용을변경해계속 <input type="checkbox"/> 계속할필요없음
3			<input type="checkbox"/> 계속필요 <input type="checkbox"/> 내용을변경해계속 <input type="checkbox"/> 계속할필요없음
4			<input type="checkbox"/> 계속필요 <input type="checkbox"/> 내용을변경해계속 <input type="checkbox"/> 계속할필요없음
5			<input type="checkbox"/> 계속필요 <input type="checkbox"/> 내용을변경해계속 <input type="checkbox"/> 계속할필요없음
	새로운생활과제	필요한지원내용	현재상황에이르게된이유 (원인과배경)
6	갱신용		
7			
8			

↓

과제에 대한 본인·가족과의 상담 결과(또는 계획에 이르지 않은 이유)	상담일자	년	월	일	입회자	본인	가족	기타 ()

1		결 과	계획한다	계획하지않는다
2			계획한다	계획하지않는다
3			계획한다	계획하지않는다
4			계획한다	계획하지않는다
5			계획한다	계획하지않는다
6			계획한다	계획하지않는다
7			계획한다	계획하지않는다
8			계획한다	계획하지않는다

↓

「평가표」 설명은 본인과 가족과의 상담내용을 근거로
시설 서비스 평가서 원안을 작성

작성일	년 월 일
요양급여전문직원	

경기복지재단

경기도 수원시 팔달구 인계로 178

Tel.1577 4312

Fax.031 898 5937

www.ggwf.or.kr



9 788997 321155
ISBN 978-89-97321-15-5