

# 특성화된 사회복지기관에서의 사례관리 모델링과 적용방안

홍선미(한신대학교 사회복지과)

사례관리는 체계적인 지역기반의 서비스 전달망을 중심으로 서비스수요자의 복합적인 욕구를 체계적이며 포괄적으로 관리하는 목적을 갖는다. 그러나, 사례관리에 관한 학계의 관심과 실천현장의 욕구에도 불구하고, 통합적 서비스의 관리주체가 부재하며 개별 기관중심의 단절적인 서비스가 주를 이루는 복지환경을 가진 우리나라에서는 사례관리에 관한 추상적인 논의를 벗어나지 못하는 한계를 갖는다.

본 연구는 개별기관을 중심으로 사례관리가 활용되는 우리나라 실천현장의 특성과 복지환경에 적합한 사례관리모형을 제안하기 위한 연구이다. 특화된 목적을 중심으로 기능하는 서비스기관이 주체가 되어 지역기반의 통합적 서비스를 제공하기 위한 사례관리프로그램을 실행하는데 따르는 문제점에 주목하며, 개별기관에서의 사례관리의 개념과 범위를 구체화하며 이를 기초로 특성화된 서비스기관에서의 사례관리의 운영방안을 제안하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해, 본 연구에서는 사례관리실행기관의 실무자 인식 및 운영실태 조사결과를 문헌 연구자료와 함께 활용하여, 사례관리에 관한 이론적 이해를 돕고 사례관리의 운영현황을 분석하고자 한다. 아울러, 사례관리 프로그램을 효과적으로 적용하기 위한 조건을 검토하며 지역사회내 사례관리체계의 구성과 기관내 전문사례관리 프로그램의 운영 틀을 제안하고자 한다.

## 1. 사례관리의 이론적 이해

### 1) 사례관리의 개념

사회복지실천은 개인과 집단, 지역사회가 적절한 사회적 기능을 수행하는 데 필요한 능력을 회복하고 강화하도록 원조하는 전문적인 활동이며, 동시에 개인과 집단, 지역사회가 그들이 바라는 목표에 합당한 사회적 조건들을 창조해 낼 수 있도록 지원하는 역할을 한다(NASW, 1973). 사례관리는 이러한 사회복지실천의 시각을 기초로, 서비스의 효과성을 높이기 위해 제안된 대표적인 통합적 실천모델이다. 사례관리에서는 클라이언트의 욕구에 적합한 서비스가 효율적으로 전달되도록 서비스의 조정 및 제공에 대한 개인이나 기관의 책임을 강조한다. 횡적으로는 주어진 특정 시점에서 클라이언트의 다양한 욕구를 충족

시킴을 위해 포괄적인 서비스를 제공하며, 종적으로는 시간의 경과에 따라 변화하는 개인의 욕구에 반응적인 서비스를 지속적으로 제공한다. 또한, 다중적이며 시간의 경과에 따라 변화하는 장기적인 욕구를 다루기 위해서는 다양한 기관과 전문가들의 서비스를 통합함으로써 서비스의 중복이나 누락을 예방하고 서비스제공자들 간의 갈등을 줄이며 긍정적인 상호작용을 증진시키도록 한다. 또한, 클라이언트가 서비스 이용시에 접하는 물리적, 경제적, 사회적 장애요인들을 제거하고 필요한 서비스를 획득할 수 있도록 원조하기위해 클라이언트의 권리를 강조하는 옹호적 접근을 활용한다.

인간과 환경사이의 상호교류와 총체적인 접근에 관심을 가진 통합적 사례관리는 다양한 삶의 영역으로 파급되는 문제(problems in living)를 파악하며 관련된 주변체계들에 대한 동시적 접근을 강조한다. 궁극적으로는, 일회적, 단편적, 비체계적인 지원의 문제점을 개선하고 각 개인들을 지역사회에서 안정적으로 지원하며 지역사회의 통합으로 이끄는 것을 목표로 한다. 이를 위해서는 개인의 의지와 노력 뿐 아니라 법적 제도적 지원과 사회적 서비스의 체계적 공급이 이루어지는 서비스체계와 정책적 환경변화가 동반되어야 한다.

영국의 경우에는 보건 및 지역사회보호법(National Health Service and Community Care Act) 등을 통해 사회적 보호의 욕구에 대한 책임을 일차적으로 정부가 담당하며, 지방정부가 국가의 사회보장의 의무를 지역차원에서 실행하도록 뒷받침하고 있다. 서비스의 구매를 통해 사회적 보호서비스를 제공하는 지방정부는 필요한 서비스가 다양한 기관들을 통해 제공되도록 조직하고 관리하는 역할을 담당한다. 사례관리자는 공적서비스전달의 실행주체로서 자원과 서비스이용자들의 욕구 간에 발생하는 겹을 다루는 역할을 하며, 따라서 전통적인 실천기술을 활용한 서비스제공보다는 욕구의 우선순위와 서비스의 적격 기준에 따른 자원배분의 결정, 예산관리와 같이 서비스의 공급에 필요한 행정적인 역할이 추가 되고 있다(Knapp et al, 1992; Renshaw et al, 1988).

영국이 사회보장의 연장선 속에서 사례관리체계가 제도적으로 발전한데 비해, 미국은 클라이언트집단을 중심으로 한 서비스의 효과성에 관심을 갖고 기능적으로 사례관리 프로그램의 전문화가 이루어졌다. 포괄적인 욕구에 대한 체계적인 접근이라는 기본 틀 속에서 사례관리는 복합적 욕구를 갖고 장기적 보호를 요하는 지역사회의 다양한 대상에게 적용되어왔다. 노인, 아동, 장애인, 정신장애인은 포괄적이며 지속적인 지역사회보호 서비스를 필요로 하는 대표적인 사례관리의 대상집단이다. 한 예로, 만성정신장애인의 사회복귀와 사회통합을 위한 지역사회지지체계(Community Support System)를 구성함에 있어서, 사례관리는 사회지지망이 부족한 클라이언트에게 지역사회생활에 필요한 서비스를 체계적으로 연결시켜 주는 서비스 요소로서 위기개입, 심리사회 및 직업서비스, 재활과 지지적 주거 등과 함께 포함되어 있다(홍선미, 2004b). 많은 사례관리 프로그램이 연방정부의 기금을 통한 주정부의 시범사업 형태로 이루어지면서, 사례관리기관이 주정부와의 계약을 통해 관련서비스기관들과 서비스 조정을 이뤄나가고 있다. 사례관리 프로그램의 기획과 재원이 정부차원에서 관리되고 있음에도 불구하고, 대상별로 범주화된 시범사업의 성격과 사례관리를 시행하는 기관의 다양성으로 인해 지역사회를 포괄하는 서비스전달체계로서의 성격은 강하지 않다.

아울러, 일반주의 실천(generalist approach)에 근거한 원조과정을 강조하는 사례관리는 클라이언트 중심의 서비스 목표를 효과적으로 달성하기 위한 실천모델(practice model)의 한 형태로서, 개별지도(Casework)를 대치하는 개념으로 사용되고 있다(Rubin, 1987). 이러한 임상적 개념의 사례관리는 개별기관에서 제공하는 서비스 효과성을 높이기 위해서 보다 적극적인 아웃리치와 옹호의 기능을 강조하며 체

계획된 사례계획과 모니터링에 대한 책임성을 높이는 기관 내 실천프로그램으로서 인식되고 있다. 이 때, 사례관리자가 클라이언트에게 적합한 지역사회내 서비스를 연계하는 연결고리(human linker)의 역할에 치중하며 자원관리(Resource Management)기능을 강조하는 경우와 기관내의 상담이나 교육을 포함하는 직접적인 서비스기능(Consultancy function)을 병행하는 방식 등에 따라 사례관리의 모형을 구분하기도 한다.

## 2) 사례관리 실천현장

우리나라는 저소득층에게 사회적 서비스를 제공하는 지역사회서비스기관이 사회복지 실천현장의 주류를 이루고 있는데 반해, 기능적으로 사회복지서비스 기관의 활동은 지역사회를 기반으로 조직화되지 않고 개별화되어 있다. 예를 들어 지역사회복지관은 지역주민의 욕구파악 및 평가, 주민의 성장과 자립을 위한 종합복지서비스의 제공, 지역사회통합의 매개역할, 지역사회 잠재자원의 발굴 및 활용, 주민을 위한 사회교육의 매개기능을 담당하므로써 기본적인 서비스전달망을 구성하도록 되어있다(보건복지부, 2005a). 그러나, 복지관을 비롯한 지역의 비영리 민간서비스기관들은 부족한 정부지원금과 단위사업별로 운영되는 업무형태로 인해 지역사회의 욕구에 체계적으로 대응하며 지역복지서비스전달의 주체로서 기능하는데 한계를 보인다. 다양한 서비스의 제공과 효율적인 자원관리를 위해 많은 지역복지기관에서 사례관리를 도입하고 있으나, 기관별로 이루어지는 사례관리는 지역내의 서비스의 통합과 자원조정을 효율적으로 유지하는 수준까지 확대되지 못하고 있다.

우리나라 대부분의 재가복지봉사센터에서는 재가노인을 위한 사례관리를 실시하고 있다. 복지관 부설로 설치·운영되는 재가복지봉사센터는 인근 지역내에서 가정방문 및 각종 서비스지원활동을 통해 가정에서 보호를 요하는 장애인, 노인, 가족기능이 취약한 한부모가정이나 저소득 빈곤가정에 가사, 간병, 정서, 의료서비스와 탁아, 기능훈련, 취업알선 등을 포함하는 자립지원서비스를 다양하게 제공하고 있다. 또한, 봉사센터는 기관내에서 제공가능한 서비스 이외에도 타 복지지원체계(지역내 보건소, 국·공립병원, 민간 병·의원 등 의료기관, 지역내 서비스기관과 각종 사회단체, 사회복지수용시설 등) 및 일선 행정기관과 연계하도록 되어있다. 복지서비스가 원활하고 체계적으로 수행될 수 있도록 재가복지봉사센터와 타 사회복지서비스 체계와의 연계에 필요한 행정조치와 협조를 시·군·구에서 받도록 하며, 타기관과의 연계체계를 유지하기 위해 지역사회복지협의체 등의 실무협의에도 적극 참여하도록 되어있다(보건복지부, 2005a). 지침상으로는 다양한 서비스의 중개와 지역내 연계활동이 이루어지도록 되어있음에도 불구하고, 2인의 전담사회복지사가 모든 재가복지대상자를 개별적으로 모니터링하지 못하며 대부분의 직접적인 재가서비스는 자원봉사인력에 의존하고 있는 실정이다.

또한, 2004년부터 시범사업으로 진행중인 사회복지사무소의 설치목적에는, 사회복지사무소가 지역내 다양한 복지 공급자의 중심 축으로서 수요자의 욕구에 맞게 자원을 연계, 조정하고 공공과 민간복지기관 간 협력체계를 구축하여 복지서비스의 중복 또는 누락이 발생하지 않도록 하는 내용을 포함하고 있다(보건복지부, 2004a). 또한, 통합적인 서비스를 전달하는 공공복지전달체계의 전문성을 향상시키고자 복지대상가구별, 개인별 욕구에 적합한 맞춤형 서비스를 서비스연계팀내의 사례관리를 통해 제공하도록 하며, 이러한 내용은 사례관리의 실시여부, 제공되는 서비스의 포괄성이나 통합성, 지속성등의 항목으로 평가 지표에 반영되고 있다. 사회복지서비스전달체계의 개편을 위한 실질적인 대안으로서 사회복지사무소가 지역사회의 기본적인 보호체계나 서비스비용지불을 위한 공적자원을 확보하며 지역사회의 안정적이며

포괄적인 복지인프라를 구축하는데 기여할 것이라는 기대를 갖게하는 대목이다. 그러나, 복지, 보건, 고용, 주거를 포괄하는 통합적인 보호관리체계의 핵심적인 실행주체로서 욕구와 자원의 효율적인 연계와 조정을 담당할 사례관리인력에 대한 전문성은 강조되지 않고 있다. 실제 이루어지는 업무를 살펴보면, 사업수행의 전문성을 위해 국민기초생활수급자, 노인, 장애인, 아동, 모부자복지대상자별로 담당 팀을 구분하여 관리하도록 되어있으며, 사회복지서비스의 대상자에 대한 기초상담을 통해 지역사회내 다른 기관에 의뢰하는 것이 바람직하다고 판단되는 경우 직접 해당기관으로 의뢰하도록 되어있다. 기초상담을 통해 욕구와 문제를 사정하고 서비스계획을 수립하고 필요한 정보와 함께 타 기관으로 의뢰를 하는 사회복지서비스 업무는 사례관리의 초기접수와 사정 및 계획의 일부기능만을 포함한 것으로 개별사례에 대한 통합적인 서비스의 제공과 모니터링 기능은 적절히 이루어질 수 없는 것으로 평가된다. 더불어, 자원의 기획과 조정, 배치와 같은 공공조직의 관리기능과 민간조직의 서비스 기능분담이 모호하며 지역내 민간기관들 간의 서비스 영역에 따른 기능분화가 미약하기 때문에 체계간의 연계와 조정을 기반으로 한 사례관리기능의 수행은 매우 제한될 수 밖에 없다.

### 3) 전문기관에서의 사례관리

정신보건센터는 지역사회기반의 서비스기관임에도 불구하고 정신보건이라는 전문분야의 욕구를 중심으로 사례관리를 실시하고 있다. 정신보건센터의 사례관리는 필수사업으로 지정되어 가정방문이나 내소상담, 전화상담을 통해 주 2일이상, 1일 6시간이상 이루어지도록 되어있다(보건복지부, 2004b). 정신장애인은 정신장애로 인한 개인의 부적응 문제 이외에도 가족이나, 지역사회, 사회와의 상호작용 속에서 어려움을 경험하기 때문에, 정신장애의 증상관리나 재활과 관련된 욕구 이외에도 정신장애인이 갖는 교육, 건강, 직업, 주거, 복지를 포함하는 다양한 욕구를 갖는다. 이상적으로는, 정신보건서비스와 사회적 서비스를 포괄하는 통합적인 보호관리체계 내에서 다양한 서비스 제공주체들이 역동적으로 협력과 연계구조를 갖추어야하며, 지역내 서비스 기관들 간의 조정과 중개를 주요 역할로 삼으며 자원의 개발과 연계를 담당하는 사례관리자의 역할이 수행되어야 한다. 현재 정신보건센터를 중심으로 운영되는 사례관리는 정신보건전문가 중심의 운영으로 인해 지역사회보호체계의 효과적인 운영을 위한 전문성 보다는 정신보건 분야의 임상적 지식과 기술이 강조된다. 아울러, 정신보건법 제 7조에서 규정하고 있는 정신보건 전문요원에는 정신보건사회복지사와 정신보건 임상심리사, 정신보건 간호사가 포함되어있다. 다른 학문적 배경과 경험을 가진 전문인력이 사례관리의 주체로서 공통의 업무를 수행하도록 되어있기 때문에, 체계적이며 환경적인 접근에 관한 지식과 정신장애인의 다양한 삶의 영역에 총체적으로 개입하는데 필요한 사회복지실천기술의 활용도가 떨어질 수 밖에 없다. 정신보건 서비스와 사회적 서비스를 포괄적으로 제공하기 위해서는 서비스의 인프라를 구축하고 있는 지역단위의 사회복지 서비스 체계로 개입범위를 확대하는 것이 필요하다. 일차적인 의뢰체계인 사회복지사무소를 통한 기본적인 사례발굴(case screening)과 의뢰업무를 강화하면서, 정신보건 사회복지사는 사회적 서비스와 정신보건 서비스의 연결고리를 이루는 주체로서 지역복지 기관과의 연계를 활성화시킬수 있기 때문이다(홍선미, 2004b).

최근에는, 지역사회내의 보다 다양한 서비스 기관에서 사례관리 프로그램의 적용과 관련한 논의가 확대되고 있다. 국민기초생활보장법에 근거하여 2000년부터 실시된 자활사업은 고용과 복지의 통합적 서비스를 제공하기 위한 것이나, 이를 추진하는 과정에서 두 가지 목표의 상이성으로 인해 운영상의 혼란이 야기되고 있다. 즉, 근로능력을 가진 빈곤계층이라는 특수성으로 인해 자활근로를 통한 일자리 창출과

고용전략이 강조되는 한편, 개인이나 가구의 여건으로부터 비롯되는 다양한 서비스욕구로 인해 포괄적인 지역복지차원의 개입이 요구된다. 포괄적인 자활의 개념은 물질적, 사회적 빈곤과 노동으로부터의 소외를 극복하기 위한 개인과 사회의 노력으로서 인식되어야 하며, 이런 맥락에서 자활사업은 경제적 자립을 위한 고용서비스이기 이전에 개인 및 가족의 다양한 복지욕구에 대처할 수 있는 포괄적인 사회적 지원서비스로서 기능하게 된다. 정신보건센터의 경우와 마찬가지로, 종합적 지원체계 내에서 자활대상자의 상황과 욕구를 중심으로 개별적인 서비스를 체계적이며 지속적으로 관리하는 실천모형이 이상적이며, 이러한 개입의 틀은 사례관리의 개념으로 함축된다. 그러나, 수급대상자의 선발로부터 취업을 통한 자활까지 책임성을 갖고 운영되는 지역내 단일 사례관리체계가 부재한 상황에서는 자활사업실행기관에서 이루어지는 자활사업대상자의 사례관리 범위를 설정하는 일과 자활사업전달체계와 지역복지전달체계와의 역할분담을 구체화하는 일이 당면과제가 된다.

이러한 문제는 정신보건분야나 자활사업분야뿐 아니라 포괄적인 복지욕구를 가진 대상자에게 전문분야의 서비스를 제공하는 많은 지역사회기관에서 공통적으로 제기될 수 있다. 즉, 보호의 연속성 (continuity of care)과 서비스의 통합성(integration of service)을 강조하며 지역사회내의 공식적, 비공식적 서비스와 자원의 조정과 연계 기능을 수행하는 사례관리가 특수한 목적을 중심으로 전문화된 기관에 적용될수 있는 가능성과 범위가 명확하지 않기 때문이다.

## 2. 전문화된 기관에서의 사례관리 운영실태: 자활후견기관을 중심으로

2004년에 실시한 자활후견기관실태자료(남경아, 2005)를 기초로, 사례관리운영실태를 살펴보면, 전담사례관리자가 없는 경우가 83%로, 많은 경우 사업단 담당자가 사례관리를 실시하는 것으로 되어있다 (81.6%). 사례회의는 없는 경우가 많았으며(79.3%), 실시하는 경우에도 년 1-2회에 그치고 있어 체계적인 사례관리가 진행되는 것으로 보기는 어렵다. 사례관리에 대한 자가평가에서 긍정적인 답변은 5.4%에 불과하였으며, 그 이유로는 업무량과다(40.7%)와 사례관리를 운영하는 인력의 문제(31.7%)를 꼽고 있다. 이에 대해 과반수 이상의 응답자는 전담 사례관리자의 필요성을 인식하며 사례관리량도 10개 이하로 줄이는 것이 바람직하다고 보고 있다.

< 표 1 > 조사대상자의 개인적 특성

변수	범주	빈도	유효 퍼센트
성별	남	55	49.1
	여	57	50.9
	합계	112	100.0
연령	20대	20	17.9
	30대	74	66.1
	40대	17	15.2
	50대이상	1	.9
	합계	112	100.0
직책	관장	3	2.7
	실장	48	42.9

	실무자	61	54.5
	합계	112	100.0
학력	고등학교 졸업	9	8.0
	전문대학	5	4.5
	대학교 졸업	74	66.1
	대학원이상	24	21.4
	합계	112	100.0
자활후견기관 근무기간	1년 미만	18	16.4
	1년-2년 미만	14	12.7
	2년-3년 미만	27	24.5
	3년-4년 미만	34	30.9
	4년 이상	17	15.5
	합계	110	100.0
사회복지사 자격증	있다	74	71.2
	없다	30	28.8
	합계	104	100.0

< 표 2 > 자활후견기관 사례관리 시스템

변수	범주	빈도	유효 퍼센트
사례관리 전담실무자지정	있다	19	17.0
	없다	93	83.0
	합계	112	100.0
전담 사례관리자가 없을시 담당	실장	12	12.2
	사업담당자	80	81.6
	기타	6	6.1
	합계	98	100.0
사례관리 회의	있다	23	20.7
	없다	88	79.3
	합계	111	100.0
사례회의 실시 횟수	매월 1회이상 정기적으로 실시	4	12.1
	분기별 1회이상 정기적으로 실시	4	12.1
	연1-2회부정기적실시	14	42.4
	기타	11	33.3
	합계	33	100.0
별도의 사례회의가 없을시 사례관리 업무검토 방식	직원회의 이용	56	57.7
	개별 수퍼비전 시간 이용	14	14.4
	일일업무회의시간이용	6	6.2
	실무자 개별적으로 검토	18	18.6
	기타	3	3.1
	합계	97	100.0

<표 3> 사례관리에 관한 평가와 문제점

변수	범주	빈도	유효 퍼센트
사례관리에 대한 본인평가	잘하고 있다.	6	5.4
	보통이다	41	36.9
	못하고 있다.	45	40.5
	매우 못하고 있다.	13	11.7
	사례관리 업무를 담당하고 있지 않다.	6	5.4
	합계	111	100.0
잘 못하고 있다면 그 이유	필요성을 잘 못 느끼고 있다.	2	2.3
	필요성은 인식하나 부담스럽다	13	14.9
	업무량과다로 시간부족	49	56.3
	전문적 지식과 기술부족	19	21.8
	기타	4	4.6
	합계	87	100.0
자활후견기관 사례관리의 문제점	전문적 지식과 기술 부족	18	14.6
	지역사회 자원 부족	5	4.1
	교육 및 정보교류기회 부족	8	6.5
	사례관리 실시 인력 부족	39	31.7
	자활후견기관 업무량 과다	50	40.7
	기타	3	2.4
	합계	123	100.0

<표 4> 사례관리 시스템에 관한 인식

변수	범주	빈도	유효 퍼센트
사례관리 담당 적임자	실장	3	2.6
	각 사업담당자	50	43.5
	사례관리 전담자 신설	59	51.3
	기타	3	2.6
	합계	115	100.0
상담횟수	분기별로	8	7.1
	월별로	46	41.1
	주별로	30	26.8
	수시로	28	25.0
	합계	112	100.0
한명이 담당하는 적절 회원수	5명 미만	17	15.3
	5-10명 미만	61	55.0
	11-20명 미만	26	23.4
	20-50명 미만	7	6.3
	합계	111	100.0

<표 5 > 자활후견기관 사례관리 대상

변수	범주	빈도	유효 퍼센트
자활후견기관사례관리 대상	자활근로 참여자 개인	100	21.0
	자활공동체 참여자 개인	91	19.1
	독립한 자활공동체 사업참여자	36	7.6
	자활근로참여자와 가족	65	13.7
	자활공동체 참여자와 가족	49	10.3
	독립자활공동체 참여자와 가족	27	5.7
	자활근로 사업단	58	12.2
	자활공동체 사업단	48	10.1
	기타	2	.4
	합계	476	100.0

자활후견기관의 사례관리내용에는 서비스 및 자원연결이라는 중개기능이외에도 상담(17.0%), 교육(13.6%), 대인관계(11.1%), 가족문제개입(10.9%)과 같은 임상적 기술을 요하는 직접적인 개입의 필요성을 제시하고 있다. 전체적으로도, 자활후견기관의 실무자들은 자활사업의 방향성과 원칙, 운영방안에 관한 여러 주체들의 논의를 통해 사례관리의 필요성을 인식하고 있으며, 이를 전문적으로 수행하고 평가하기 위한 사례관리모형개발에 대한 관심을 갖고 있다.

<표 6 > 자활후견기관 사례관리 범위, 기간

변수	범주	빈도	유효 퍼센트
사례관리 범위	교육	83	13.6
	상담	104	17.0
	서비스 및 자원연결	93	15.2
	가족문제개입	67	10.9
	대인관계	68	11.1
	문화프로그램	58	9.5
	창업지원	50	8.2
	사업단회의	56	9.2
	연대활동	29	4.7
	기타	4	.7
	합계	612	100.0
사례관리 기간	기관사업단에 참여하는 한 지속적으로	90	79.6
	참여자의 특수한 문제가 해결될 때 까지	20	17.7
	기타	3	2.7
	합계	113	100.0



< 표7 > 모형개발과 용어사용

변수	범주	빈도	유효 퍼센트
사례관리 강조추세	매우 긍정적이다	26	23.4
	긍정적이다	60	54.1
	보통이다	14	12.6
	부정적이다	9	8.1
	매우 부정적이다	2	1.8
	합계	111	100.0
자활후견기관 사례관리 모형개발	매우 필요하다	42	37.8
	필요하다	65	58.6
	필요없다	4	3.6
	합계	111	100.0
사례관리에 관한 용어의 적절성	적합하다	72	65.5
	부적합하다	31	28.2
	기타	7	6.4
	합계	110	100.0

### 3. 전문화된 기관에서의 사례관리 모델링

#### 1) 자활사례관리체계의 구성

자활지원사업 참여자를 위한 사례관리는 다양한 사회적 위기로부터의 위험을 줄여주는 지역사회차원의 사회적 서비스와 결합된 형태의 사례관리모형이 적합할 수 있다. 중개모형(Broker Model) 또는 통합모형(Generalist Model)이라고 불리는 가장 단순하며 일반적인 유형의 사례관리가 이에 해당한다. 중개모형의 사례관리는 서비스 전달 체계 내에 유용한 자원이 많이 존재하지만 이를 효율적으로 전달할 수 있는 체계가 부족한 서비스 환경에서 사례관리자가 다양한 서비스 제공자들의 서비스를 클라이언트에게 연결시켜주므로써 서비스의 효과성을 높이는 것이다. 이 때, 서비스 전달체계 내의 자원이 부족한 상황에서는 사례 관리자가 서비스의 연결 뿐 아니라 자원을 개발하고 조정하는 역할을 동시에 수행할 필요가 있다. 아울러, 서비스의 중개와 조정역할 뿐 아니라 사례관리자의 지지적 역할과 개입을 강조하는 지지모형을 적절히 조합하는 것도 가능하다(Moore, 1990; Weil and Karls, 1999). 자활사업 대상자 가운데 취약형 자활근로사업과 자활공동체사업에 참여하는 개인들의 특성을 살펴보고 서비스의 연결을 위한 간접적 개입서비스 이외에 임상적 개입을 포함한 직접적 개입서비스를 제공하게 된다.

그러나 이상적 조건에서의 사례관리의 개념이 소개되고 개별기관의 특성과 실천현장의 다양성을 반영하지 않은 상태에서 포괄적인 사례관리의 기능이 제시될 경우, 이를 적용하는 과정에 많은 혼란이 있을 수 있다. 이는 일반 지역복지기관이 당면하는 사례관리운영의 어려움과 더불어, 전문기능을 중심으로 서비스를 제공하는 실천현장의 특성으로 인해 발생하는 문제가 있기 때문이다. 첫째, 일반적인 사례관리대

상자의 욕구가 복합적인데 비해 전문기관에 오는 대상자들은 우선적인 서비스욕구가 뚜렷하다는 차이가 있다. 예를 들어, 일반 사례관리에서는 대상자의 욕구사정을 통해 우선순위가 결정되는데 비해, 자활후견기관의 대상자는 조건부수급권자라는 대상자의 특성과 고용과 생계안정이라는 욕구에 근거하여 의뢰되기 때문에 우선적으로 개입해야하는 영역과 부가적인 욕구들과의 우선순위가 명확하다. 둘째는 서비스 간 조정에 필요한 기관이 구체적이고 일정하다는 차이가 있다. 대상자의 주요욕구가 명확하기 때문에 이를 지원할 서비스기관의 범위가 한정되며, 대상자들의 개별적인 욕구를 위해 기관내에서 제공되는 서비스도 미흡하다. 셋째, 실무자는 포괄적인 지역사회보호서비스의 확대보다는 대상자의 우선적 욕구와 관련된 분야의 지식과 기술에 의존하는 경향이 있다. 포괄적인 서비스의 계획과 개입의 필요성을 인식하는 경우에도 지역사회내의 자원을 활용하고 기관들간의 연계를 전문적으로 실행할 수 있는 이론적 기반과 실천적 경험이 부족하며 이를 뒷받침할 기관의 여건도 마련되어 있지 못하기 때문이다.

위와 같은 이유로, 비취업 자활대상자를 위한 노동서비스 관련 자활프로그램을 전담하는 자활후견기관 실무자로서 개인의 생리심리사회적 요인들에 대한 고려는 어느 정도로 이루어지는 것이 바람직한가에 관한 의문이 증가하고 있다. 그럼에도 불구하고, 취업을 통한 경제적 자활은 교육수준과 연령, 건강상태, 정신장애, 약물의 사용과 같은 개인적인 요인과, 가정으로 부터의 스트레스나 가구원이나 미취학자녀의 수, 질병 및 만성질환이 있는 가구원의 존재여부 등 가구관련 특성에 의해 영향을 받는다는 연구 결과들이 동시에 보고되고 있다. 개인 및 가구요인들은 빈곤의 원인인 동시에 탈수급의 장애요인이 되어 자활사업참여자가 처한 개인과 가족상황에 대한 개별적인 관심과 서비스 지원활동이 포함되지 않는 경우 자활의 장기적인 목표를 달성하는 것은 어렵기 때문이다.

최근, 각 기초자치단체에 자활전담인력을 배치하여 초기상담과 대상자선정, 서비스연계, 사후관리 등을 포함하는 지역사회 중심의 자활사례관리체계를 갖추는 방안이 추진되고 있다(보건복지부, 2005b). 자활전담공무원은 지역의 사회복지전담공무원으로부터 의뢰받은 국민기초생활보장 수급권자의 직업수행능력과 심리적 자활욕구를 고려하여 자활지원사업 참여결정을 내리며, 자활사업참여자로 판정된 경우에 자활지원사례관리체계내로 편입되어 사례관리과정을 밟게 된다. 초기접수(intake)를 거친 후에는 계획의 수립과 실행, 모니터링, 평가등의 사례관리 과정을 밟게 된다. 자활지원사업지침에는 세대를 단위로 한 공공부조체계의 원칙과 관련하여 가구별 자활지원계획을 수립하도록 권장하고 있다(보건복지부, 2000). 전체적인 사례관리에 대한 일차적 책임을 가진 자활전담공무원은 가구별 사례 점검과 자활기관과 지역사회서비스기관간의 조정역할을 수행할 수 있다. 아울러, 국민기초생활보장제도 시행을 위한 업무지침에는 시군구마다 지역자활지원 네트워크를 구축하여 고용서비스를 제공하는 조직들과 사회복지서비스를 제공하는 조직들간의 밀접한 파트너십을 형성하고 지역자활지원계획에 따라 공공, 민간기관이 제공하는 자활지원 서비스를 연계, 조정하도록 제도화하고 있다(보건복지부, 2000). 자활전담공무원은 전체적인 자활사업의 방향성을 세우고 개별 기관들간의 의견을 조율하며 자활지원사업이 지역 내에서 효율적으로 추진되도록 기능하는 과정에서 자활기관협의체의 활성화에도 관여하게 된다.

자활후견기관은 개인별 사례관리를 통한 포괄적 서비스제공에 대한 부담을 줄이고 자활근로사업단과 자활공동체 등 집단과 조직체의 관리에 초점을 두게 된다. 이때, 공동체조직을 관리하며 개인의 직업능력개발과 창업지원을 위한 개입활동을 자활기관내의 사례관리 기능으로 정의하며, 자활대상자의 개별 여건이나 욕구 변화를 파악한 자활후견기관 실무자는 자활전담사례관리자를 통한 간접적인 의뢰를 통해 외부 기관과의 연계가 이루어지게 할 수 있다. 대상자의 욕구에 관한 정보와 기관연계에 관한 의견은 정

기적인 사례관리 팀회의를 통해 검토되므로써 전체적인 사례관리 담당자와 기관내 사례관리 담당자간의 기능적 결합을 유지하도록 한다. 이 경우, 자활지원사례에 대한 자활후견기관의 종결이 이루어지는 경우에도, 지역에서의 사례관리자와의 연결성으로 인해 사회복지서비스에 대한 제공과 사후관리가 훨씬 용이하다는 장점이 있다. 특히, 공공부조체제로 부더의 탈출률이 매우 낮으며 빈곤의 특성상 장기적인 관리를 필요로 하는 다양한 문제의 지속으로 지역복지서비스체계와의 연결을 유지하는 것은 의미가 있다.

다른 안으로는, 자활전담공무원의 인력수급과 사회서비스의 조정과 연계활동의 적절성 여부에 따라, 사회복지서비스의 통합적 지원을 지역복지기관으로 이관하고 자활전담공무원은 개별 자활사업참여자와 가구에 대한 전체적인 점검과 조정기능만을 담당하는 것이다. 즉, 자활지원계획에 따른 자활관련서비스의 지원을 맡는 자활후견기관과 사회서비스의 통합적인 제공과 의뢰를 담당하는 지역복지기관으로 이원화하는 것이며, 자활전담공무원은 간접적인 서비스제공자로서 두 기관의 사례관리기능을 관리하며 전체적인 사례를 평가하는 역할을 담당할 수 있다. 아울러, 자활전담공무원은 알코올이나 약물, 정신장애를 가진 조건부 수급자를 위한 사회적응프로그램을 운영하는 기관의 사례관리자와의 연계를 통해 심각한 취업장애 요인을 가진 대상자에 대한 사례관리 점검을 병행할 수 있다.

## 2) 기관 사례관리프로그램의 운영

사례관리의 개념과 운영모형은 사례관리기간의 특성, 사례 관리량, 서비스의 범위와 종류, 서비스 제공빈도와 장소, 사례관리팀 구조와 같은 사례관리의 구조적 특성에 의해 파악된다. Ridgely와 Willenbring(1992)는 다양하게 운영되는 사례관리의 구조적 특성은 각 요소들의 양극단을 연결하는 연속선상에 배치될 수 있다고 한다. Pole A에 해당하는 사례관리는 가장 집중적인 형태이며 Pole B는 현재 대부분의 기관에서 제한적으로 이루어지고 있는 서비스제공과정과 유사하다.

<표 8> 사례관리의 구조적 특성

차원	Pole A	Pole B
사례관리 기간	무한정	시간제한적
횟수	자주(매일)	제한적(분기별)
사례관리량	적음(1:10)	많음(1:75)
서비스 범위	넓음(포괄적제공)	좁음(제한적제공)
서비스 종류	다양한서비스제공	서비스 연결관리
제공시간	24시간	사무실 근무시간
장소	현장접근지향	사무실
클라이언트 참여	소비자 중심	전문가 중심
옹호역할정도	적극적 옹호자 (신규서비스개발)	접수자 역할 (대안서비스제공)
사례관리자 숙련도	숙련된 전문가	현장에서 훈련
사례관리자 재량권	넓은 재량권, 행정적 통제	통제권 없음
사례관리팀 구조	사례관리팀형태: 사례관리자가 모든 사례에 대해 공동개입	개별사례관리: 한 사례에 대한 주요사례관리자 있음

위에 제시된 사례관리의 구조적 특성을 중심으로 자활후견기관의 사례관리의 틀을 구성해보면,

. 적절한 사례관리기간(duration)

자활사업 참여기관 동안 지속될 필요가 있으나, 기본적으로는 자활근로사업단에 참여하는 기간으로 한정하며 자활공동체로 진입한 이후에는 조직관리차원으로 제한할 수 있다.

. 사례담당자의 면접/접촉 빈도(Intensity frequency of contact)

자활후견기관에서의 만남은 수시로 이루어질 수 있으나, 자활지원계획에 따른 직접적인 개입역할을 위한 최소한의 면접횟수를 기관의 인력상황을 고려하여 주 1-2회등으로 지정할 수 있다.

. 사례관리자당 담당사례수(Caseload-staff ratio)

시범적으로 시행되는 광역자활후견기관의 사례관리는 담당인력 1명당 10명으로 진행되기도 하나, 사례관리 인력과 실무자가 인식하는 사례관리의 개념이나 개입역할에 따라 적정수의 사례관리량에 대한 편차는 클 수 있다.

. 서비스초점(Focus of service)과 종류(Type of service):

자활전담공무원과의 역할분담이 이루어지는 경우, 자활후견기관내의 제한된 사례관리의 목적이 정해지고 이에 따라 서비스의 종류가 한정될 수 있다. 자활사업참여자가 필요로 하는 모든 종류의 지역사회 서비스를 제공할 수 없는 기관의 한계를 명확히하며 기관실무자가 담당할 수 있는 개별사례에 대한 개입계획을 세우는 것이 필요하다. 이때 기관내 사례관리에 대한 책임을 갖는 전담사례관리자를 들것인지, 사업단을 담당하는 모든 실무자가 참여할것인지를 결정할 필요가 있다.

또한, 기관내의 모든 자활사업참여자를 사례관리의 대상에 포함시킬지의 여부도 서비스의 범위와 종류에 영향을 준다. 사업단 운영과정에서 실무자와 참여자들과의 관계나 기능수행의 어려움이 예상되는 경우나, 개인과 가구의 특성으로 인해 다양한 지원이 필요한 경우 등 서비스대상자의 우선순위를 정할 수 있다. 자활전담공무원인 전체 사례관리의 책임자로서 중개와 중재, 촉진자의 역할을 담당하기 때문에 자활후견기관의 사례관리자는 조력자/상담가와 교사의 역할을 주로 담당하게 된다.

. 서비스제공시간(Availability)

이상적으로 사례관리는 24시간 대기가 가능하도록 요구하기도 하나, 기관근무시간이후의 접촉은 기관이 정책적으로 정할 수 있다. 많은 기관이 전화연결을 통해 야간과 주말의 전화상담이 가능하도록 하거나 탄력근무제를 실시하기도 한다.

. 사례관리 장소(Site of case-management):

사업단 현장(in-vivo)과 자활후견기관 사무실(office only)이 주가 되며, 필요시 가정방문과 전화상담을 통해 진행하게 된다.

. 사례관리자 훈련/숙련성(Case manager training)과 권한/재량권(authority)

자활후견기관을 위탁받은 법인들(시민사회단체, 종교법인, 사회복지법인 등)의 다양성<sup>1)</sup>으로 인해 상이한 학문적 배경과 경험을 가진 실무자들이 근무하고 있다. 임상적 기능을 강조하는 사례관리의 경우에는 전문학위를 소지하고 전문경험을 쌓은 경우로 제한하고 있으나, 자활사업의 특수성에 적합한 사례관리자의 기준을 별도로 정할 필요가 있다. 아울러, 사례관리자의 전공도 중요하지만 실무자들의 경우 사례관리업무에 대한 실천경험을 중요시하며 이를 뒷받침할 내부교육과 수퍼비전에 대한 많은 욕구를 갖는다. 특히, 일상에서의 밀착된 경험을 기초로 대상자들에 대한 정서적 지지와 인지적인 역량강화를 도모하며 사업참여자들간의 원활한 의사소통 및 대인관계를 위한 직접적인 개입기술이 실천현장에서 더욱 요구된다.

기관내 사례관리자의 사례(CASE)에 대한 권한은 제한적일 수 있다. 공적주체가 갖는 행정적 통제력이나 지역복지기관의 서비스기능이 분담되어 있기 때문에, 사례에 관한 결정과 서비스 전달과정에서 관련주체들과의 연계와 협력이 강조되어야 하기 때문이다.

. 사례관리팀구조(Case management team structure)

자활전담공무원과 대상자에 대한 정보를 공유하며 관련된 서비스기관들과의 협조체제를 위해서는 팀 형태로 운영되는 것이 바람직하며, 기관내에서 이루어지는 개별 사례관리의 진행은 중간관리자와의 수퍼비전, 외부자문의 형태로 이루어질 수 있다

본 연구는 실천현장의 특성과 복지환경의 한계로 인해 사례관리의 적용성이 떨어진다는 이론적, 실증적 조사결과를 기초로 한다. 특성화된 기관을 중심으로 단절적으로 운영되는 우리나라 실천현장에서는 포괄적 형태의 사례관리모형보다는 전문화된 기관의 기능을 중심으로 한 연계형 사례관리가 보다 적합한 사례관리모델로서 제안된다. 즉, 본 연구는 공적체계인 자활전담공무원과 자활후견기관, 민간영역의 지역복지기관이 연계된 형태의 자활사례관리모형을 제안하고 있다. 이 모형에 따르면 자활후견기관은 자활대상자와의 계약과 자활지원계획에 따라 자활능력을 제고하고 사회적 기여감을 통해 심리사회적 역량을 강화하며, 다양한 자활경로(개인 취업이나 창업, 공동체 창업 등)를 통해 자활·자립을 도모하는 역할을 전담하게 된다. 구체적으로는 수급자 개개인의 삶에 대한 새로운 의미와 활력을 부여하는 기능, 인간개발을 도모하기 위해 집합적 단위체(집단, 조직체, 지역사회 등)를 활용한 개개인의 역량강화 기능, 기관 자체를 활용한 사회적 지지망의 기능, 다양한 유형의 취업·창업 유인 및 사후지원의 기능, 지역사회 내의 부가적인 물적·인적 자원의 개발기능을 포함한다(이문국, 2004). 이를 위해서는 개별 자활사업 참여자와 가구에 대한 사회복지서비스와 자활서비스의 통합적 지원과 관리를 위한 공적체계의 기반을 다지는 일이 전제되어야 한다. 원활한 자활사업의 추진을 위한 예산과 복지환경을 지원하는 공적체계와

1)

운영주체	노동운동	복지	시민/사회	실업운동	여성운동	종교	기타	합계
후견기관 수	5	98	32	20	9	60	8	232개소
구성비	2.2%	42.2%	13.8%	8.6%	3.9%	25.9%	3.4%	100.0%

자활후견기관 현황 및 운영주체 (자활후견기관협회, 2004)

다양한 복지욕구를 수렴하여 공급하는 서비스기관과의 연계를 기반으로, 자활후견기관에서는 탈빈곤과 관련된 개인의 목표를 명확히하며 개별화되고 다원화된 자활경로를 설정하며 이를 수행할 개인의 역량을 강화시키는데 집중하므로써, 자활사업의 효과성과 아울러 자활사업참여자의 삶의 질 향상이라는 상위목표에 근접할 수 있을 것으로 기대한다.

## 참고문헌

- Knapp, M., Cambridge, P., Thomason, C., Beecham, J., Allen, C., & Darton, R., (1992). Care in the Community: Challenge and Demonstration. Brookfield, Vt: Ashgate Publishing Co.
- Moore S., (1990) "A Social work practice model of case management: The case management Grid.", Social Work, 35(4) 444-448
- NASW, (1973). Standards for Social Service Manpower. Washington, DC: National Association of Social Workers.
- Ridgely M. S., & Willenbring M., (1992). Application of case management to drug abuse treatment: Overview of models and research issues, Psogress and issues in case management, vol 127. pp12-33.
- Renshaw, J., Hampson, R., Thomason, C., Darton, R., Judge, K., & Knapp, M., (1988). Care in the Community: the First Steps. Brookfield, Vt:Gower Publishing Co.
- Rubin, A., (1987). "Case management", in A. Minahan(Ed.-in-Chief), Encyclopedia of Social Work (18th ed.) Silver Spring, MD: NASW Press.
- Weil and Karls, (1999).Weil, M., and J. Karls. 1985. Case management in Human Service Practice. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- 보건복지부(2000). 자활지원모형개발에 관한 연구, 서울시정개발연구원.
- 남경아 (2005). 자활후견기관 사례관리실태 및 실무자 인식에 관한 연구, 학위논문(석사), 한신대학교 사회복지실천대학원.
- 보건복지부(2005a). 「사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영관련 업무처리 요령안내」.
- 보건복지부 (2005b). 「자활사업 안내」.
- 보건복지부(2004a). 「사회복지사무소 시범사업안내」.
- 보건복지부(2004b). 「정신보건사업안내」.
- 보건복지부(2000). 「2000년 국민기초생활보장사업 안내」.
- 이문국 (2004). 자활사업 정책현황 과제와 쟁점 자활후견기관실무자교육자료집.
- 자활후견기관협회 (2004). 자활후견기관 현황 및 운영주체별 분류. 내부자료.
- 홍선미 (2004a). "자활사업에서의 사례관리 적용에 관한 탐색적 연구. 한국사회복지학 56권(2), pp311-326.
- 홍선미 (2004b). "정신보건분야를 중심으로 살펴본 사회복지실천의 전문화 방향. 한국사회복지연구회 24권 pp211-226.