

재가복지봉사센터에서의 Case Management 과정에 관한 연구

류 상열*

- I. Case Management의 필요성
 - II. Case Management의 정의
 - III. 조사대상 및 조사방법
 - IV. 조사대상의 일반적 속성
 - V. 재가복지봉사센터의 입지 및 운영주체
 - VI. Case Management 과정의 실제
 - VII. 요약 및 결론
- 참고문헌

I. Case Management의 필요성

Case Management의 필요요인은 그 나라의 사회·경제적 조건, Client의 Needs, 사회복지서비스 방법의 개선의지 등에 따라 차이가 있겠지만 대체로 다음과 같은 공통된 요인이 있다.¹⁾

첫째요인은 사회인구학적 변화이다. 60년대와 70년대는 인구의 증가가 눈에 띄게 늘어났고, 인구의 증가와 더불어 노인, 장애인 등 요보호인구의 증가가 선진국을 비롯한 대부분의 나라들에 있어서 새로운 보호의 정책과 방법이 필요하게 되었다.

둘째요인은 재정적 위기에 있다. 70년대에는 복지국가라고 일컫는 선진국들이 그 동안 국가가

1)張仁協, "地方化時代의 地域福祉實踐方法論", 서울大出版部, 1995, pp.240~244.

책임지고 있던 복지부분을 민간에 일부 이양하는 중요한 정책의 변화를 가져오게 된 것이다. 그 이유는 늘어나는 요보호대상자를 국가의 재정만으로 감당하기 어려운 상황이기 때문이다.

세째요인은 가장 중요한 요인중의 하나로서 탈시설화이다. 그동안 선진각국에서 즐겨 사용하던 시설보호의 결과가 시설 신경증을 비롯한 갖가지 부작용과 함께 인간의 정상적인 삶을 살기엔 부적합한 방법이란 것을 깨닫기 시작하여 탈시설화를 시도하게 된 것이다.

네째요인은 서비스의 단편화에서 오는 문제점을 보완하고자 하는 시도에서이다. 우리나라에서도 50년대와 60년대는 서비스의 단편화 내지는 독자성이 너무 강해서 Client의 복합적인 Needs를 충족시키기에 어려움이 있었다.

다섯째요인은 복지체계 및 대인서비스 방법의 변화를 요구한데서 기인한다. 이는 Client의 욕구로부터 시대의 요청에 이르기까지 사회전반의 변화요구가 결국은 복지체계를 변화시키고 치료보다는 Care에 개인 및 기관보다는 지역사회에 중점을 두는 모델을 개발하기 시작한 것이다.

마에다(前田)교수는 Case Management의 필요성에 대해 3가지 측면에서 설명하고 있다.²⁾

첫째는 요원호노인이나 그 가족의 입장에서 보면 ①선진국 수준에서는 잘하고 있지만 일본에서는 Client들이 정보에 어둡거나 필요한 정보획득 Channel이 없어서 복지나 보건·의료서비스를 신청하기에 어려움을 겪고 있기 때문에 Case Management를 통해 종합적인 서비스 신청과 함께 도움을 받게 하기 위한 것이며, ②대다수의 고령자들은 공적서비스를 신청하는 것을 꺼리고, 더구나 자신이 직접 신청하지 않으려고 한다. 동서양을 막론하고 사람은 어렸을 때 부터 「자기의 일은 자기가 해야 한다」고 배웠기 때문에 무엇이든지 남에게 신세를 지는 사람은 존경받지 못한다는 인식이 있어 일본을 포함한 동아시아 문화의 특색으로 가족이나 친족의 상호부조를 우선시하는 경향이며, 가족내의 문제를 타인에게 알리는 것을 수치스럽게 여기는 풍습이 있어 본인 스스로 머리 숙여 도움을 요청하는 것이 매우 어려운 상황이며, ③가정에서 혼자 살고 있는 노인이나 장애인에게도 시설에서 보호받고 있는 사람과 동일하게 서비스해야 한다는 것 등이 Case Management를 실시하게 하는 원인이며, 둘째는 공적서비스 체계가 가지고 있는 문제점으로서 ①Case Work에서는 지금까지 신청주의를 채택해왔다. 그러나 현대사회는 80세넘는 노인이 증가하고, 그들은 대부분 장애를 가지고 있기 때문에 직접 도움을 신청하기가 매우 어렵다. ②서비스 공급주체의 다원화와 각종서비스간의 상호연락체계가 불비한 것이다. ③Client의 발견, 서비스 진행의 내용, 적절한 조치 등이 시설보호 대상자에 비해 늦고 정보의 공유가 곤란하여 원만한 서비스를 할 수 없다는 등 체계상의 문제를 극복하기 위해서 Case Management가 필요하게 된 것이며,

2)前田大作, “高齢者のための Case Management 社會福祉”, 有斐閣, 1992, pp.240~244.

마지막으로는 앞서도 본바와 같이 사회전체의 생각의 변화가 중요한 원인이다. 그것은 복지 사상, 인권사상의 고취와 모든 사람에게 서비스의 최적의 배분을 중요시 여기는 데서 기인한다고 보는 것 등이다.

우리나라에서도 지금까지 공적서비스는 종적 관계에서 이루어지고, 민간서비스는 각분야에서 각기 이루어지고 있어 서로 관련성을 가지지 못하여 서비스의 효과성에 문제가 있었다.

특히 Case Management의 의의를 재택복지를 포함한 사회복지 전반의 변화와 지금까지 실시 해온 종적이고, 단일화되고, 독립적이던 행정이나 서비스 방법의 폐단을 제거하고, 서비스를 유연하고, 종합적이면서 Client의 편에서 서비스하기 위해서는 다음의 6가지 요인에 유의할 필요가 있다.

①시설복지에서 재가복지로 이행하는 데 있어서 Needs충족 System의 변화에 따라서 Case Management가 필요 부가결하게 된다. 따라서 Case Manager는 지역사회내에 존재하는 모든 사회자원을 동원하여 Client에게 제공하는 역할을 해야 한다. ②Manager는 행정서비스의 종적이고 복잡한 폐단을 시정하고 각서비스의 횡적인 연계를 통해 인간적인 기능에 관심을 가져야 한다. ③Manager는 Client의 Needs가 다양화해짐에 따라 거기에 맞는 공급의 다양화를 시도해야 한다. ④Manager는 Client가 공식조직과 비공식조직에서 서비스를 받을 경우 생기는 조직과의 갈등을 조정해야 한다. ⑤재가복지는 시설복지에 비해 비용이 많이 들므로 거기에 충당할 재원개발에 노력해야 한다. ⑥앞으로 고령화 사회에서 노인과 장애자의 증가에 대비하여 예방적측면에서의 환경조정에 관심을 가져야 하는 것도 Case Management의 역할 중의 하나로서 매우 필요하다고 하겠다.

II. Case Management의 정의

1. 어 의

“Case”라는 영어는 개체를 나타내는 말로서 사회복지에서는 Personal, Person 등 주로 인간의 개성을 포함한 특성, 고유성을 의미하며, 대부분 문제를 가진 Client를 지칭하며, 우리말로 「사례」라고 번역되어 사용되고 있다.

“Care”는 「돌봄」, 「부양」, 「양호」, 「개호」라는 우리말로 번역되어 사용되고 있는데 이 모두가 Care가 가지고 있는 본래의 의미를 나타내기엔 부족하다고 생각하며, “Care”를 그대로 사용하는

경우도 있다. “Management”는 경영학을 비롯한 사회복지분야외에서도 많이 사용하고 있는 용어로 우리말로 「관리」로 번역되어 사용되고 있는데 사회복지분야에서는 “Case” 또는 “Care”와 함께 Case/Care Management로서 「사례관리」로 번역되어 사용되고 있다.

이외에도 Community Care(지역사회보호), Care Package(케어패키지)라는 용어도 Case Management와 관련하여 자주 쓰이고 있다.

2. 정 의

Case Management의 정의를 연대순으로 연구자들의 견해를 종합정리하면 다음과 같다.

1) Case Management라는 용어를 사용한 연구자들의 견해

1983년 Peter Johnson은 원조주체를 Worker에게 두고 대상은 요원호자로 요원호자가 적절한 서비스를 받을 수 있게 하는 것이며, 서비스 방법은 Worker가 책임을 가지고 요원호자를 다양한 서비스 체계에 연결시켜 문제를 해결하는 것이라고 했고³⁾ 1987년 R.Parker는 요원호자를 위하여 모든 원조활동을 연결조정하는 것이라고 했고⁴⁾ 1989년 D.P.Moxley는 원조주체는 어떤 사람 또는 Team으로서 복수의 욕구를 가진 사람들에게 사회생활의 기능이나 복지를 최대한 향유할 수 있게 하는 목적으로 공식 또는 비공식적인 지원 Network을 조직화하고, 조정하고, 유지하는 것이라 했고⁵⁾, 1990년 前田大作은 허약하고 장애가 있는 노인 등 중복 Needs를 가진 사람들 그리고 정신적이고 신체적인 장애 때문에 현대사회의 고도화되고 전문화된 각종서비스나 민간단체, 친구, 이웃사람들의 지원을 자기자신으로서는 적절하게 활용할 수 없는 사람들에게 Needs에 맞는 서비스를 받게 하고 또는 민간단체, 친구, 이웃 등으로 부터 가능한 범위의 지원을 받게 하기 위한 목적으로 일련의 원조조치로서 서비스 Network 내에서 상호협력활동으로 하게 하는 것이라고 했고⁶⁾, 1992년 白澤政和는 재가의 Client에게도 시설 수용자와 같이 항상 Client의 Needs의 변화를 주시하고 필요한 서비스를 언제든지 제공하는 것이라고 했다.⁷⁾

3)Peter J.Johnson and Allen Rubin, “Case Management in Mental Health: A Social Work Domain?”, Social Work, vol .28, No. 1, Jan.-Feb, 1983, p.49.

4)Robert Parker, “Social Work Dictionary, National Association of Social workers”, 1987, p.20.

5)David P.Moxley, “The Practice of Case Management”, Sage Publications, 1989, p.17.

6)前田大作, “高齢者のためのケースマネジメントについて考える”, リーディングス日本の社會保障, 有明閣, 1992, pp.238~239.

7)白澤政和, “ケースマネジメントの理論と實際-生活を支える援助システム-”, 1992年 10月 中央法規出版, p.11.

2) Care Management라는 용어를 사용한 연구자들의 견해

1991년 영국 보건성은 개개인의 Needs에 대하여 서비스를 제공하는 과정이라고 했고⁸⁾, 1993년 J. Orme은 사정을 받고 그 Needs가 서비스 제공의 우선순위가 인정된 Client를 대상으로 제공되는 Care Package를 받는 Client를 감독하는 것이라고 했고⁹⁾, 1994년 일본의 고령자 간호 자립제도연구회 보고에 의하면 Care 담당자와 Care팀을 구성하는 관계자는 이용자측의 입장에 따라 본인이나 가족의 Needs를 파악하고 그 결과를 근거로 하여 Care의 기본방침에 따라 어떤 계획을 작성하고 실행하는 체제라고 정의하고 있으며¹⁰⁾

3) 그 외에도 미국의 Pennsylvania주에서는 Service Management라는 용어를 사용하여 Client에게 적절한 서비스를 제공할 목적으로 여러가지 서비스를 제공하는 것 외에 각종 서비스간의 조정을 개입하고 서비스 체제전체를 활용하여 서비스 하는 것이라고 정의하고 있으며¹¹⁾, J. Hirattuka(1990)는 Managed care라는 용어를 사용하여 환자와 의료기관간에서 Care의 질과 가격을 통제하고 보다 적절한 상태로 만들기 위해서 개입을 시도하는 것이라고 정의하고 있으며¹²⁾, 高崎絹子(1994)는 Care Coordination이라는 용어를 사용하여 질병이나 장애를 가진 사람뿐만 아니라 보건증진, 질병예방으로 부터 Rehabilitation Terminal Care의 필요가 있는 사람들을 포함한 대상에게 개별원조로서의 활동을 중심으로 집단적인 접근이나 지역활동등 지역Care를 종합조정하는 것이라고 정의하고 있다.¹³⁾

이상에서 고찰한바에 의하면 90년까지는 대부분의 미국과 일본 연구자들이 Case Management라는 용어를 사용했고, 90년이후에는 영국과 일본의 연구자들이 Care Management라는 용어를 사용하고 있다.

이러한 현상은 Client의 Needs의 다양성에서 오는 원인이 있겠고, 점차 Community를 중시하는 경향에서 종전에 사용하던 「Case」보다는 「Care」의 범위가 더 넓다고 보는 견해에서 나타나는 결과라고 할 수 있겠다.

8)Department of Health, "Care management and Assessment" : Practitioners 'Guide, HMSO, 1991, p.9.

9)Joan Orme and Bryan Glastonbury, "Care Managemt Mcmillan", 1993, p.187.

10)高齡者介護・自立システム研究會編, "新たな高齡者介護システムの構築を目指して", 高齡者介護・自立システム研究會, 1994年 12月, p.18.

11)Leonard E.Goffesmanetal, "Service Management Plan and Concept in Pennsylvania" The Gerontology, Vol,19, no.4, 1979, p.380.

12)J. Hirattuka, "Managed care:A Sea of change in Health", NASW, Vol.35, no.3, 1990, p.380.

13)高崎絹子, "Care・Coordinationの概念と地域保健活動", 保健部雑誌, 1994年 10月 883號.

Ⅲ. 조사대상 및 조사방법

본 연구의 조사대상은 한국의 재가복지봉사센터에서 근무하는 사회복지사들로서 그들이 현장에서 실무를 하면서 실제 실시하고 있는 Case Management의 과정에 대한 실태파악이며, 이 조사를 위해서 1997년 1월 20일 ~ 3월 20일 까지 2개월간 재가복지봉사센터(종합사회복지관 부설 264개소, 장애인종합복지관 부설 28개소, 노인복지관 부설 35개소 포함 309개소)에 설문지를 각각 2부씩을 우편으로 발송하여 설문을 실시하였다.

설문에 대한 응답을 다시 우편으로 회수하였는데 회수된 설문지는 172개 재가복지봉사센터에서 257부이다. 회수된 설문지 내용을 SPSS PC⁺로 전산 처리하였다.

Ⅳ. 조사대상자의 일반적 속성

1. 성별 분포

조사대상자의 성별분포는 전체 257명중 남자가 97명(37.7%), 여자가 160명(62.3%)으로써 여자의 수가 훨씬 많다.

2. 연령별 분포

조사대상자의 연령별 분포<표 1>는 전체 257명 중 25~29세가 140명(54.5%)으로 가장 많고, 20~24세(60명:23.3%), 30~34세(42명:16.3%)의 순이다. 이러한 결과는 재가복지봉사센터에서 근무하고 있는 사회복지사의 나이는 젊은 편이라고 할 수 있겠다.

<표 1> 연령별 분포

	20세미만	20-24	25-29	30-34	35-39	40이상	미상	계
실 수	1	60	140	42	6	6	2	257
%	0.4	23.3	54.5	16.3	2.3	2.3	0.8	100

3. 종교

<표 2> 종교분포

	기독교	불교	천주교	기 타	무종교	미상	계
실 수	103	31	23	4	90	6	257
%	40.1	12.1	8.9	1.2	35.0	2.3	100

조사대상자가 신봉하는 종교는 기독교가 103명(40.1%)으로 가장 많고 불교(31명:12.1%), 천주교(23명:8.9%)의 순으로 나타나 있으며<표 2>, 무종교가 90명(35.0%)이고 미상이 6명(2.3%)으로 종교를 갖고 있는 자와 무종교의 비율은 62.7 : 37.3이다.

이 결과를 보면 재가복지봉사센터의 사회복지사는 종교인이 상당수임을 알 수 있다.

4. 결혼상태

조사대상자의 결혼상태는 기혼자가 83명(32.3%)이고 미혼자가 172명(66.9%)으로 미혼자가 약 %를 차지하고 있다.

5. 근무년수

<표 3> 근무년수

	1년 미만	1년	2년	3년	4년	5년	6년 이상	미상	계
실 수	30	58	55	43	24	26	16	5	257
%	11.7	22.6	21.4	16.7	9.3	10.1	6.2	1.9	100

<표 3>에 의하면 조사대상자들의 근무년수는 1년이 58명(22.6%), 2년이 55명(21.4%), 3년이 43명(16.7%)의 순이며, 1년미만이 30명(11.7%)이나 되며 5년 이상 근무한 Social Worker도 42명(16.3%)이 된다.

이와 같은 통계는 젊은 나이와 상관관계가 있는 것으로 보이며 1년 이내의 비율이 34.3%나 되는 것은 재가복지봉사센터 사회복지사들의 연소화로 지속적인 Client를 위한 서비스에 지장을 초래할 가능성도 있을 것이며 잦은 이직에서 오는 업무의 지속성에도 지장을 줄 가능성이 있다고 본다.

6. 학력

<표 4> 학력분포

	대학졸	대학원졸	전문대졸	고 졸	기 타	미 상	계
실 수	211	13	21	5	1	6	257
%	82.1	5.1	8.2	1.9	0.4	2.3	100

조사대상자의 학력은 <표 4>와 같이 대학졸업이 211명(82.1%)으로 단연 많고, 전문대졸업자 21명(8.2), 대학원졸업자 13명(5.1%)의 순이며, 고졸자 5명, 기타 1명, 미상 6명 등 12명은 Case를 맡아 진행하는데 부적격자일수도 있을 것으로 생각된다. 그러나 다른 사회복지 영역에 비해 학력이 매우 높은 것으로 나타났다.

7. 전공

조사대상자의 전공은 사회복지학 전공이 224명(87.2%)이며, 기타와 미상이 33명으로 나타났다. 비교적 전공분포가 Case Management를 수행하기에 적절하다고 보지만 기타 전공자와 미상인자는 적절한 조치가 이루어져야 한다고 본다.

8. 취급한 Case 수

조사대상자 1인의 연간 취급한 Case 수에 대한 조사이지만 응답자의 오해로 센터의 전체의 수 또는 기간설정의 차이에서 오는 오류가 있을 수 있으나 조사대상자가 응답한 내용을 단순 처리하여 분석한 결과 50건 미만이 127명(49.4%)으로 가장 많고, 100건 이상이 57명(22.2%), 51~100건이 54명(21.0%)의 순이며, 미상이 19명으로 나타났다.

이와 같은 결과를 보면 Case 취급에 있어서는 센터마다 상이한 차이를 보이고 있다. 심지어 50건 미만 중에는 불과 몇 건밖에 안되는 경우도 있다. 그 이유는 여러 가지 있겠지만 센터 설립년도가 1년 미만인 경우가 많기 때문이라고 할 수 있다.

V. 재가복지봉사센터의 입지 및 운영주체

1. 입지

재가복지봉사센터의 입지는 <표 5>와 같이 도시저소득층 지역이 165개(64.2)로 가장 많고 그

다음이 중소도시 46개(17.9%), 농촌지역 18개(7.0%)의 순이고 기타¹⁴⁾지역이 23개로 나타나 있다. 조사대상센터 257개소 중 %정도가 도시저소득층밀집지역에 있는 것은 정부가 저소득층 복지에 관심을 가지고 정책을 펴왔고, 복지 Needs도 이 지역에 집중되어 있기 때문으로 볼 수 있다. 그러나 앞으로는 기본 복지 Needs가 해소되는 시점에 가면 재가센터의 입지를 다양화할 필요가 있다고 생각한다.

<표 5> 재가복지봉사센터의 입지

	실수	%
도시저소득층 지역	165	64.2
농촌지역	18	7.0
중소도시	46	17.9
기타	23	9.0
미상	5	1.9
계	257	100

2. 운영주체

<표 6> 봉사센터의 운영주체

	실 수	%
정부직영	8	3.1
사회복지법인	174	67.7
사단법인	30	11.7
학교법인	6	2.3
종교법인	28	10.9
기타	10	3.9
미상	1	0.4
계	257	100

조사대상 재가봉사센터의 운영주체는 <표 6>과 같이 사회복지법인이 운영하는 센터가 174개(67.7%)로 월등 많으며, 그 다음이 사단법인이 30개(11.7%),종교법인이 28개(10.9%)의 순이고 정부가 운영하는 경우와 학교법인이 운영하는 경우가 각각 8개(3.1%)와 6개(2.3%)로 나타나 있고, 기타¹⁵⁾가 10개(3.9%)이다.

이를 다시 정부운영과 법인운영으로 분류해보면 법인운영이 95%정도로서 한국의 재가복지봉

14)기타에는 도시중산층, 영구임대주택, 상가지역, 대도시APT지역, 도농복합지역, 등이 포함되어 있음.

15)기타에는 시직영, 재단법인, 비영리임의단체가 포함되어 있음.

사센터는 절대다수를 민간법인이 운영하며 그 업무를 대부분 담당하고 있다고 할 수 있다.

VI. Case management 과정의 실제

본 조사에서는 자원봉사활용 Model¹⁶⁾을 사용하여 Case Management의 과정에 대한 실태를 파악하였는데 그 결과는 다음과 같다.

1. Intake

1) 대상자의 확보방법

재가복지봉사센터에서 Case를 어떻게 확보하는가에 대해 문의한 결과 대상자의 확보방법은 < 표 7>과 같다.

<표 7> 대상자의 확보방법

	실 수	%
사회복지전문요원	75	29.3
이웃사람	45	17.5
일반공무원	9	3.5
지역의 단체·기관	33	12.8
직원	15	5.8
Client의 구전	45	17.5
언론매체	2	0.8
기타	14	5.5
미상	18	7.1
계	257	100

이와 같은 현상은 아직도 재가복지사업이 일반국민이나 언론에까지 잘 알려져있지 않으며, 대체로 사업이 가까운 대상자를 중심으로 이루어지고 있다는 것을 알 수 있다.

16) 巡靜一, ポラソテイア 活動に おけるケアマネジメント, ソーシャルワーク研究, Vol.22, No.1.1996. PP.24-29.

2) Client 확보를 위한 홍보활동

Client 확보를 위한 홍보활동<표 8>으로는 프로그램을 통한 안내(23.3%)를 비롯하여 행정기관을 통한 안내(20.2%), 지역사회기관·단체를 통한 안내(18.7%)등이 많으며, 자원봉사자를 통한 안내(14.0%)도 꽤 많은 편이다.

역시 Client 확보를 위한 홍보활동도 관련된 행정기관이나 지역사회기관에 의존하고 있으며, 특히 중요한 것은 프로그램의 실시를 통해 가장 많이 홍보되고 있다는 사실이다.

<표 8> 대상자 확보를 위한 홍보활동

	실 수	%
프로그램을 통한 안내	60	23.3
Mass-Com 활용	30	11.7
행정기관을 통한 안내	52	20.2
자원봉사자를 통한 안내	36	14.0
지역사회 기관·단체를 통한 안내	48	18.7
기타	7	2.7
미상	24	9.3
계	257	100

3) Intake 당시 Client의 욕구내용

<표 9>에 의하면 Intake 당시 Client의 주된 욕구는 신체적 욕구(건강의 욕구포함)가 가장 많고 (32.3%), 다음으로 사회적 욕구(25.3%), 심리적 욕구(17.0%)의 순이다.

이러한 현상은 지금까지 사회복지의 주된 대상이 경제적인 욕구¹⁷⁾였던 것과는 상당한 차이를 보이는 것이다.

<표 9> Intake 시 Client의 주된 욕구

	실 수	%
신체적 욕구	83	32.3
사회적 욕구	65	25.3
심리적 욕구	44	17.0
경제적 욕구	45	17.5
미상	20	7.8
계	257	100

한국사회가 경제성장의 결과로 경제적인 욕구보다는 심리·사회적인 욕구가 우선시 되었으며,

17)경제적 욕구에는 의료적 욕구도 상당수 포함되어 있다.

앞으로 다가올 고령화 사회에서는 더더욱 신체적(건강)욕구가 강해질 것으로 예상할 수 있다.

2. 방문면접

Intake 한 Client의 심사나 확인 그리고 보충조사를 위해서 방문면접을 실시하고 있는데 그 내용은 다음과 같다.

1) 방문면접의 주요목적

사회복지사가 Client를 방문 면접하는 목적 <표 10>은 Client의 욕구를 확인하기 위한 것과 Client가 처해있는 환경을 확인하기 위하여 한다는 응답이 각각 33.5%씩이며, Client와 신뢰형성을 위해 실시한다는 응답이 26.0%로 나타나 있다. 그러나 Client가 방문을 원하기 때문에 실시하는 경우는 0.7%(2명)에 불과하다.

<표 10> 방문면접의 주요목적

	실 수	%
Client와 신뢰형성을 위하여	67	26.0
Client의 욕구를 확인하기 위하여	86	33.5
Client가 처해 있는 환경을 확인	86	33.5
Client가 방문을 원하기 때문에	2	0.7
기타	3	1.2
미상	10	5.1
계	257	100

이상과 같이 사회복지사의 Client 방문면접 목적이 사회복지사의 주도하에서 Client의 욕구과 약과 환경확인에 있다는 것을 알 수 있다.

2) 방문면접의 시기

<표 11> 방문면접의 시기

	실 수	%
Intake 중	151	59.0
Intake 직후	67	26.2
Intake 종결후	28	10.9
하지 않는다	1	0.4
기타	9	3.5
미상	1	0.4
계	257	100

방문면접은 언제하느냐?는 질문에 대해 <표 11>과 같이 Intake 중(진행중)에 한다는 응답이 59.0%(151명)로 가장 많으며, 그 다음이 Intake 직후가 26.2%(67명), Intake 종결 후가 10.9%(28명)의 순이다.

방문면접이 Intake 중에 이루어지는 경우는 Intake에 필요한 자료수집이 가장 많을 것이며, Intake 직후와 종결 후에 실시하는 경우는 Intake 내용을 보충함과 동시에 Case Work의 조사과정에서 행하는 내용에 준해서 그 내용을 파악하고 조사하는 것이라고 할 수 있을 것이다.

3) 방문면접의 방법

<표 12> 방문면접의 방법

	실 수	%
사전에 연락하고 방문한다	240	93.4
불시에 방문한다	13	5.1
기타	1	0.4
미상	3	1.2
계	257	100

방문면접의 방법<표 12>은 대부분 사전에 연락하고 방문하는 것(93.4%)으로 되어있다. 불시에 예고 없이 방문하는 경우는 5.1%(13명)에 불과하다. 이 결과로 볼 때 대부분의 Worker들이 사전에 Client에게 연락하고 방문하는 것으로 전통적인 사회사업방법에 준하고 있다는 것을 알 수 있다.

4) 조사하는 내용

방문면접시 조사하는 내용 <표 13>은 사정에 필요한 자료를 수집하거나(52.1%), Intake 면접에서 부족한 부분을 보충하기(45.1) 위한 내용들이다.

<표 13> 방문면접시 조사하는 내용

	실 수	%
Intake 면접에서 부족한 부분을 보충한다	116	45.1
사정에 필요한 자료를 수집한다	134	52.1
기타	3	1.2
미상	4	1.6
계	257	100

5) 방문면접에 소요되는 시간

<표 14>에 의하면 방문면접에 소요되는 시간은 1시간 이내가 53.7%(138명)로 가장 많고, 그 다음이 30분 이내가 38.5%(99명)이다. 그 외 1시간 이상인 경우가 6.2%(16명)가 있다.

이 소요시간은 Case Work에서 면접에 소요되는 시간과 거의 비슷한 수준이다.

<표 14> 방문면접에 소요되는 시간

	실 수	%
30분 이내	99	38.5
1시간 이내	138	53.7
1시간 이상	16	6.2
기타	1	0.4
미상	3	1.2
계	257	100

6) 방문면접시 나타나는 문제점

방문면접시 나타나는 제문제에 대한 질문에 대해 사회복지사들은 <표 15>과 같이 Client의 의존심(33.0%)이 가장 문제가 되고, 그 다음으로 방문자가 Client의 가정분위기에 영향을 받는 문제(20.6%)와 래소면접시와 방문면접시의 내용의 차이(17.9%)가 문제가 된다. 이 설문에 대해서는 무응답(21.1%)과 기타¹⁸⁾라고 응답한 응답자(7.4%)가 상당수 있다.

<표 15> 방문면접시 문제점

	실 수	%
래소면접시와 방문면접시의 내용차이	46	17.9
Case Manager가 Client 가정 분위기의 영향	53	20.6
Client의 의존심	85	33.0
기타	19	7.4
미상(무응답)	54	21.1
계	257	100

3. 사정

1) 사정의 방법

Case Manager가 Client를 사정하는 방법은 조사대상자 중 39%가 정형화된 양식에 의하여 사하고, 55.6%가 자유로운 양식에 의해 사정한다고 응답하고 있다.

2) 사정의 내용

18)기타에는 경제적 원조 부족, 방문시간 부족, 방문에 대한 부담, 가정에 부재, 장시간 소요, 서비스전달 미흡, Client의 자존심, Client의 소극적인 태도, 차량지원문제 등이 포함되어 있음.

사정의 주요내용 <표 16>은 Client의 요구의 내용이나 정도를 알아보는 것(41.6)이 가장 많고, 그 요구에 대응하는 Client의 능력을 알아보는 것이 15.2%, 그 요구에 대응하는 비공식적인 서비스의 역량에 대해 알아보는 것이 12.5%의 순이다. 그 외 기타¹⁹⁾가 24.3%나 된다.

<표 16>사정의 내용

	실 수	%
Client의 요구의 내용이나 정도	107	41.6
그 요구에 대응하는 Client의 능력	39	15.2
그 요구에 대응하는 비공식적인 Service의 역량	32	12.5
그 요구에 대응하는 Service의 역량	1	0.4
기타	62	24.3
미상	16	6.0
계	257	100

3) 사정에 동원되는 사람

<표 17> 사정에 동원되는 사람

	실 수	%
Client 본인	116	45.1
가족	76	29.6
친구·이웃 등	36	14.0
기타	8	3.1
미상(무응답)	21	8.2
계	257	100

사회복지사가 Client를 사정할 때에 동원되는 사람은 Client 본인(45.1%)은 물론이고 가족(29.6%), 친구·이웃(14.0) 등의 순으로 동원된다. Client의 사정에는 본인의 진술이나 가족·친구·이웃의 진술이나 협조가 중요한 요체임을 볼 수 있다.

4. 자원봉사자의 모집

본 설문에서의 자원봉사자 모집이란 도움을 요청한 Client에게 중재할 자원봉사자의 모집을 의미한다.

1) 자원봉사자 모집의 방법

<표 18>에 의하면 자원봉사자의 모집은 새로운 자원봉사자를 찾는다가 53.3%(137명)로 가장

19)기타에는 Client의 능력과 공적인 서비스 역량에 대한 내용도 포함되어 있음.

많고, 다음이 이미 활동중인 자원봉사자 가운데서 찾는다가 41.6%(107명)이다.

이 통계에서는 Client가 원하는 자원봉사자의 모집은 기존봉사자 보다는 Client의 수준에 맞는 새로운 자원봉사자의 발굴에 좀 더 비중을 두고 있음을 보여주고 있다.

<표 18> 자원봉사자 모집방법

	실 수	%
이미 활동중인 자원봉사자 중에서	107	41.6
새로운 자원봉사자를 찾는다	137	53.3
Client가 직접 찾게 한다	2	0.8
기타	10	3.9
미상	1	0.4
계	257	100

2) 자원봉사자 모집을 위한 활동

<표 19> 자원봉사자 모집을 위한 활동

	실 수	%
자원봉사자 집단이나 단체에 문의	71	27.6
일반신문에 광고	32	12.5
지역신문에 광고	69	26.8
전화 Service 이용	8	3.1
반상회에 알림	14	5.4
Personal Computer System 활용	4	1.6
기타	26	10.1
미상(무응답포함)	33	12.8
계	257	100

자원봉사자 모집을 위한 활동 <표 19>으로는 자원봉사자 집단이나 단체에 문의(27.6%)하거나 지역신문에 광고(26.8%)하는 경우가 많으며, 일반신문에 광고(12.5%)하거나, 반상회에서 알리거나 (5.4%) 하는 경우도 있다. 그 외 전화서비스(3.1%)나 Personal Computer System을 활용하는 경우도(1.6%) 있으나 미미한 비율이며, 기타²⁰⁾가 10.1%나 된다.

3) 자원봉사자 모집에 있어서 애로사항

자원봉사자 모집과정에서의 애로사항 <표 20>으로는 시간적으로 급한 경우가 49.4%(127명)로 가장 많고, 그 다음이 자원봉사자의 불충분한 이해가 33.9%, Client의 비밀보장문제가 5.1%의 순

20)기타에는 직접접촉, 홍보지, 현재 활동중인 자원봉사자, 지역조직, 프로그램 이용자, 대학에 연락, 읍면동사무소 등이 포함됨.

이며, 그 외 기타²¹⁾ 8.2%, 미상이 3.4%로 나타나 있다.

<표 20> 자원봉사자 모집과정의 애로사항

	실 수	%
시간적으로 급한 경우	127	49.9
자원봉사자의 불충분한 이해	87	33.9
Client의 비밀보장문제	13	5.1
기타	21	8.2
미상	9	3.4
계	257	100

5. 중재(Matching)

1) 중재에 있어서 가장 중요한 요소

Client와 자원봉사자의 중재에 있어서 가장 중요한 요소 <표 21>는 Client의 요구에 대한 자원봉사자의 대응능력이라고 응답한자가 66.9%로 가장 많고, Client와 자원봉사자의 생각의 공유(18.3%)와 Case Manager의 중재의 기술(13.6%)이라고 답한 자가 다음의 순이다.

<표 21> Client와 자원봉사자와의 중재시 중요한 요소

	실 수	%
Client의 요구에 대한 자원봉사자의 대응능력	172	66.9
Client와 자원봉사자의 생각의 공유	47	18.3
Case Manager의 중재의 기술	35	13.6
기타	2	0.8
미상	1	0.4
계	257	100

2) 중재의 시기

Client와 자원봉사를 언제 중재하느냐? 라는 질문에 대해 응답자들은 <표 22>와 같이 대답하고 있다.

그 내용을 살펴보면 수시로(필요할 때마다)중재한다는 응답이 54.9%(141명)로 가장 많고, 그 다음이 월1회 정기적으로 21.8%(56명), 월 2회 및 분기별로 각각 7.0%이며, 격월로 중재한다는 경우도 4.3%(11명)로 나타나 있다.

21)기타에는 적절한 봉사자 확보, 자원봉사에 대한 인식부족, 자원봉사자의 바램과 기관의 요구차이에서 오는 문제 등이 포함되어 있음.

이 통계에 따르면 늦어도 격월로는 Client와 자원봉사를 중재하고 있으며, Client의 요구에 부응하기 위해 신속하게 대처하고 있음을 볼 수 있다.

<표 22> 중재의 시기

	실 수	%
월 1회 정기적으로	56	21.8
월 2회 정기적으로	18	7.0
격월로	11	4.3
분기별로	18	7.0
반년마다	3	1.2
년 1회	4	1.6
수시로	141	54.9
기타	3	1.2
미상	3	1.2
계	257	100

3) 중재의 방법

중재의 방법에 있어서는 개별중재가 86.4%(222명)로 단연 많고, 집단중재가 8.2%(21명)이며, 기타²²⁾가 4.7%(12명)이 된다.

4) 중재에 있어서 애로사항

Client와 자원봉사의 중재에 있어서 애로사항 <표4-30> Client와 자원봉사자와의 생각의 차이가 가장 큰 애로사항(38.5%)이며, 그 다음이 Client의 요구의 변화(24.1%), Case Manager의 기술 부족(16.3%) 등의 순이며 전통과 문화의 차이에서 오는 문제도 4.7%나 되며, 기타²³⁾가 5.1%이다.

<표 23> 중재시 애로사항

	실 수	%
Client 요구의 변화	62	24.1
Client와 자원봉사자와의 생각의 차이	99	38.5
Case Manager의 기술부족	42	16.3
기술과 문화의 차이에서 오는 문제	12	4.7
기타	13	5.1
미상(무응답포함)	29	11.2
계	257	100

22)기타에는 개별과 집단중재의 혼합형이 있다.

23)기타에는 자원봉사자의 지속성부족, 실제상황상의 어려움, 자원봉사자의 부족, Client의 거부 등이 포함되어 있음.

6. 종결 및 사후보호(Follow up)

1) 종결의 시기

Case Manager가 언제 Case를 종결하느냐? 는 질문에 대해 응답자들의 응답의 결과는 <표 24>와 같다.

<표 24> Case 종결의 시기

	실 수	%
Client의 Needs가 충족되었을 때	96	37.4
더 이상 서비스를 할 수 없을 때	125	48.6
다른 기관에 의뢰의 필요성이 있을 때	15	5.8
기타	15	5.8
미상	6	2.3
계	257	100

응답의 내용을 분석해 보면 더 이상 서비스를 할 수 없을 때가 48.6%(125명)로 가장 많고, 그 다음이 Client의 Needs가 충족되었을 때 종결한 경우가 37.4%(96명)이며, 다른 기관에 의뢰의 필요성이 있을 때가 5.8%이며, 기타²⁴⁾가 5.8%(15명)이다.

위 내용을 다시 분석하면 더 이상 서비스를 할 수 없을 때(48.6%)와 다른 기관에 의뢰한 경우(5.8%)를 합하면 54.4%로써 서비스의 종결이 Client의 Needs가 충족된 경우보다 그렇지 못한 경우가 많은 것으로 나타나 있다.

2) 사후보호의 목적

Case를 종결한 후 사후보호를 하게 되는 경우는 약 79%이며 실시하지 않을 경우가 약 20%가 되는데, 사후보호를 실시하는 79% 중에서 45.9%가 Client의 지속적인 보호를 위한 것과 32.3%가 Client의 Needs 보완이라고 응답하고 있다.

<표 25> 사후보호의 주된 목적

	실 수	%
Client의 지속적인 보호	118	45.9
Client의 Needs 보완	83	32.3
형식적인 절차이기 때문에	1	0.4
기타	6	2.3
미상(비해당포함)	49	19.1
계	257	100

24)기타에는 사망이 포함되어 있음.

3) 사후보호의 내용

<표 26> 사후보호의 과정에서 필요하게 생각되는 사항

	실 수	%
Client의 심리적 이완	72	28.0
Client에게 물질적 지원단절	37	14.4
종결에 대한 여러 가지 불안	60	23.3
Case Manager의 태도 및 자세	32	12.5
기타	4	1.6
미상(비해당포함)	52	20.2
계	257	100

사후보호과정에서 중요하게 생각하는 내용이나 사항은 <표 26>과 같이 Client의 심리적 이완(28.0%)이 가장 많고, 그 다음이 Client에게 물질적 지원 단절에서 오는 문제(14.4%), 종결에 대한 여러 가지 불안(23.3%), Case Manager의 태도 및 자세(12.5%)등이다.

4) 사후보호 과정에서 나타나는 문제점

<표 27> 사후보호 과정에서 나타나는 문제점

	실 수	%
Client의 의존심·독립심 결여	52	20.2
종결의 적당성(시기·이유 등)	63	24.5
사후보호 여건미비	68	26.5
사후보호에 대한 가족의 인식부족	14	5.4
기타	3	1.2
미상(비해당포함)	57	22.2
계	257	100

사후보호과정에서 나타나는 문제점들은 ① 사후보호 여건미비가 26.5%, ②종결의 적절성(시기·이유 등)이 24.5%, ③Client의 의존심·독립심 결여가 20.2%의 순으로 많으며, 소수의견으로 사후보호에 대한 가족의 인식부족(5.4%)등이 있다.

VII. 요약 및 결론

앞의 필요성에서도 언급했듯이 Case Management는 사회사업실제에서 없어서는 안될 방법론으로서 위치하게 되었다.

GNP \$10,000이 넘어서면 국민의 사회복지 욕구가 화폐적 욕구는 물론 비화폐적 욕구까지 포함되는 동시 욕구의 폭이 다양해지기 때문에 기존의 방법으로는 Client의 Needs를 충족시키기가 어렵다고 본다.

본 연구의 결과에 의하면 재가복지봉사센터가 도시저소득층 지역에 64.2%가 설치되어 있는 등 재가복지의 거점이 편중되어 있으며, Case Management 과정에 있어서도 대상자의 확보방법, 홍보 등이 소극적이며, Case Management에 필요한 자원봉사자 모집 방법이나 활동도 편중되어 있고, 중재를 위한 시간이 부족하거나 자원봉사자의 몰이해가 큰 문제점으로 대두되고 있다. 그리고 중재에 있어서 애로사항은 Client와 자원봉사자와의 생각의 차이와 Client의 요구변화, Case Management의 기술부족 등을 들 수 있고, 사후보호에 있어서도 여건미비, 종결의 시기, Client의 의존심 등이 문제로 지적되고 있다.

이러한 문제점을 보완하고 보다 나은 Case Management를 실천하기 위해서는 다음과 같은 몇 가지 사항을 개선할 필요가 있다.

1. Case Management 실시를 위한 기반조성

우리나라는 아직 Case Management를 실시할 제반 기반조성이 미흡하다. Case Management 실시를 위해 1)시설정비 2)인력확보 3)Network 확보 4)연금제도 등의 조성이 되어야 한다.

2. Client 확보 및 홍보방법 개선

재가복지 대상자는 대부분 고령자 및 장애인이기 때문에 서비스를 이용하는 데 있어서 여러 가지 제약이 있다.

이 제약을 해소하기 위해서는 1)Client 신청주의와 방문주의를 겸용하고 2)주도기관을 정하여 정보망을 구축하고, 서비스의 신속을 기하여 Case Management 프로그램의 이용율을 높이는 것과 홍보방법을 좀 더 포괄적이고 체계적이며, 광범하게 할 필요가 있다.

3. 주민의 복지교육 실시

국민의 보편적 복지를 실현하기 위해서는 복지제공자와 수혜자의 관계가 고정화 되는 것 보다는 전국민이 복지조합의 멤버로서 동등하게 복지를 주고 받는다는 국민적 인식이 필요하다.

따라서 학교교육, 사회교육, 종교교육을 통해 복지교육을 실시하고, 지역사회내에서도 복지교육을 실시함으로써 국민전체가 복지에 대한 올바른 이해를 갖게하는 것이다.

4. 재가복지봉사센터의 입지조정

6공화국의 주택 200만호 건설이 추진되면서 사회복지관이 저소득층 밀집지역에 설치되고 따라서 재가복지봉사센터가 부설되어 그 입지가 편중되게 되었다.

앞으로는 전국민의 복지향상이란 측면에서 중산층 거주지역, 농어촌지역, 상업지역 등 복지욕구가 있는 곳에는 어디든지 설립되어 복지의 보편화를 이루어야 한다.

5. Client와의 중재(Matching) 과정에서 나타나는 문제점의 보완

중재과정에서 나타나는 문제가 단순하거나 쉬운 것은 아니지만 Case Management의 기술연마, 시간부족, 여건미비 등 기관이나 사회복지사가 할 수 있는 일은 사전에 연구하여 개선하고, 자원봉사자 및 Client에게 나타나는 문제는 철저한 상담을 통해 해소시켜 나가므로서 양질의 서비스가 이루어지게 해야 한다.

6. 사후보호시 사회복지사의 역할 기대

80% 정도가 사후보호를 받게 되는데 대부분 Client에게서 나타나는 문제가 여건미비, 종결의 시기, 의존심 등인데 이 때 사회복지사의 역할이 대단히 중요하다.

참 고 문 헌

1. 국민복지기획단, 생활의 질 세계화를 위한 국민복지의 기본구상, 1996. 2.
2. 김범수, 재가복지론, 홍익제, 1992.
3. ———, 한국의 지역사회복지관의 발전과정, 홍익제, 1995.
4. 김만두, 사례관리실천론, 홍익제, 1993.
5. 나동석, 재가복지센터의 사회사업실천모형에 관한 연구, 한국사회복지학 26호, 1995. 7.
6. 류상열외 역, 지역복지론, 도서출판 신한, 1997.
7. 보건복지부, 보건사회통계연보, 1995.
8. 보건복지부, 보건복지백서 95, 1995.
9. 이근홍, 한국 재가노인의 사례관리 실천모형에 관한 연구, 중앙대대학원, 박사학위논문, 1996.
10. 장인협, 지방화시대의 지역복지실천방법론, 서울대학교출판부, 1995.
11. 한국사회복지관협회편, 지역복지의 이론과 실제, 동인, 1995.
12. 한국보건사회연구원, 한국적 복지모형의 정립과 정책방향, 1995.
13. 한혜경 외, 자원봉사관리체계 개선방안, 한국보건사회연구원, 1994.
14. 한국사회복지협의회, 사회복지, 1992. 여름호 제113호.
15. David P. Moxley, The Practice of Case Management, Sage Pub. 1989.
16. Department of health, Care Management and Assessment, Practitioners Guide, HMSO, 1991.
17. Family in Society, The Journal of Contemporary, Human Services, Feb. 1996.
18. J. Hiratsuka, Managed Care, A Sea of Change in Health, NASW, Vol. 35, No 3, 1990.
19. Joan Orme and Bryan Glastonbury, Case Management, Macmillan, 1993.
20. Leonard E. Gottesman et al., Service Management : Plan a Concept in Pennsylvania, the Gerontology, Vol. 19, No. 4, 1979.
21. Peter J. Johnson and Allen Rubin, Case Management in Mental Health ; A Social Work Domain?, Social Work, Vol. 28, No. 1, Jam-Fed, 1983.

22. Robert Parker, Social Work Dictionary, National Association of Social Workers, 1987.
23. 前田大作, 高齢者のための Case Management, 社會福祉, 有斐閣, 1992.
24. 大國美智子・和田敏明編集, 在宅支援の技法, 中央法規, 1994.
25. 福祉士養成講座編集委員會, 地域福祉論, 中央法規, 1995.
26. 大稿謙策, 地域福祉の發展と福祉教育, 全國社協, 1993.
27. 小田兼三, 現代イギリス社會福祉研究, 川島書店, 1993.
28. 白澤政和 編著, ケースマネジメント事例集, 中央法規, 1992.
29. 白澤政和 編著, ケースマネジメントの理論と實際, 中央法規, 1992.
30. 松井二郎, 社會福祉理論の再検討, ミネルバ書房, 1992.
31. 古川考順, 社會福祉供給システムのパラダイム轉換, 誠信書房, 1992.
32. 國際社會福祉情報, 第18号. 1994. 10.
33. 國際社會福祉情報, 第19号. 1995. 12.
34. 高崎絹子, Care Coordinationの概念と地域保健活動, 保健部雜誌, 1994年 10月号.
35. 厚生省, 高齢化介護・自立支援システム研究會資料. 1994.
36. 老人保健福祉審議會資料, 1995.
37. 高齢者介護・自立支援システム研究會編, 新にな高齢者介護システムの構築を目指して. 1992. 12.