■ 2015년 전문자료집 ■

팀 역 량 강 화

남동장애인종합복지관

■ 2015년 전문자료집 - *팀역량강화*

▩ 목 차 ▩

1. 기능향상지원1팀

◦ 15-01 K-WISC-IV의 이해 5

◦ 15-02 장애 학생의 긍정적 행동 지원 11

2 기능향상지원2팀

◦ 15-03 관절염의 종류와 운동방법 19

3. 가족문화지원팀

◦ 15-04 장애인 뉴스포츠의 이론과 실제 30

◦ 15-05 네이버 오피스 활용법 41

4. 상담사례지원팀

◦ 15-06 장애인복지관 사례관리 매뉴얼 개발 연구 52

◦ 15-07 2014장애인복지관 평가지표 140

5. 지역연계팀

◦ 15-08 일본사회복지법인 및 권리옹호센터 161

6. 활동지원팀

◦ 15-09 미술치료 나와 타인의 관계 186

7. 늘푸른동산 주간보호센터

◦ 15-10 자폐성장애인의 개념 및 특성 194

팀역량계발 15-01

K-WISC-IV의 이해

팀 명	기능향상지원 1팀
일 시	2015년 3월 13일
발표자	정승영
장 소	상담실2

남동장애인종합복지관

K-WISC-Ⅳ의 이해

심리치료사 정승영

한국 웩슬러 아동지능검사-4판(K-WISC-4)은 6세 0개월부터 16세11개월까지의 아동의 인지적 능력을 평가하기 위해 개별적으로 실시하는 임상도구이다.

소검사 내용과 설명

15개의 소검사로 구성되며, 전체검사 지능지수를 제공하고 보다 분리된 인지적 기능영역(언어이해지표, 지각추론지표, 작업기억지표, 처리속도지표)의 기능을 나타내기 위해 네 가지 합산점수를 구할 수 있다.

1. 언어이해 소검사와 언어이해 지표

1) 언어이해 지표(VCI)

언어적 개념 형성을 측정하기 위해 고안되었으며, 언어적 추론과 이해, 획득된 지식, 언어적 자극에 대한 주의력에 대한 측정치이다.

2). 언어이해 소검사

공통성

아동이 공통적인 사물이나 개념을 나타내는 두 개의 단어를 듣고, 두 단어가 어떻게 유사한지를 말한다.

언어적 추론과 개념 형성을 측정하기 위해 고안되었으며, 청각적 이해, 기억, 본질적인 특성과 비본질적인 특성 간의 구분, 언어적 표현과 관련있다.

‘언어이해’ 의 주요 소검사이다. 아동은 공통적인 대상이나 개념을 나타내는 두 개의 단어를 제시받고, 그들이 어떻게 비슷한지 설명해야 한다.

어휘

그림문항에서 아동은 소책자에 있는 그림들의 이름을 말한다. 말하기 문항에서는 아동은 검사자가 크게 읽어주는 단어의 정의를 말한다.

아동의 언어 지식과 언어적 개념 형성을 측정하기 위해 고안되었다.

아동의 지식의 축적, 학습 능력, 장기 기억, 언어 발달의 정도 측정한다.

‘언어이해’ 의 주요 소검사이다.

이해

아동은 일반적인 원칙과 사회적 상황에 대한 이해에 기초하여 질문에 대답한다.

언어적 추론과 개념화, 언어적 이해와 표현, 과거 경험을 평가하고 사용하는 능력, 실제적 지식을 발휘하는 능력을 측정한다.

행동에 대한 관습적인 기준, 사회적 판단력과 성숙도, 상식과 관련된다.

‘언어이해’ 의 주요 소검사이다.

상식

아동이 일반적인 지식에 관한 광범위한 주제를 다루는 질문에 대답을 한다.

일반적이고 사실적인 지식을 획득하고, 유지하고, 인출하는 능력을 측정한다.

결정화된 지능, 장기 기억, 학교와 환경으로부터 얻은 정보를 유지하고 인출하는 능력과 관련있다

‘언어이해’ 보충 소검사이다.

단어추리

아동이 일련의 단서에서 공통된 개념을 찾아내어 단어로 말한다.

K-WISC-Ⅳ의 새로운 소검사이며, 언어적 추론을 측정한다.

‘언어이해’ 의 보충 소검사이다.

2. 지각추론 소검사와 지각추론 지표

1) 지각추론 지표(PRI)

유동적 추론, 공간 처리, 세부에 대한 주의력, 시각-운동 통합에 대한 측정치이다.

2) 지각추론 소검사

토막짜기

제한시간 내에 흰색과 빨간색으로 이루어진 토막을 사용하여 제시된 모형이나 그림과 똑같은 모양을 만들어야 한다. 추상적 시각-자극을 분석하고 종합하는 능력을 측정한다.

비언어적 개념 형성, 시지각 및 시각적 조직화, 동시처리, 시각-운동 협응, 학습, 지각적 자극에서 전경과 배경을 분리해 내는 능력과 관련있다.

‘지각추론’ 의 주요 소검사이다.

공통그림찾기

문항에 대해, 아동에게 두줄, 또는 세줄로 된 그림들을 제시하면, 아동은 공통된 특성을 묶을 수 있는 그림을 각 줄에서 한 가지씩 고른다.
추상화와 범주적 추론 능력을 측정하기 위해 새롭게 고안됨. 문항들은 추상적 추론 능력이 점점 더 요구되는 순서대로 되어 있다.
'지각추론'의 주요 소검사이다.

행렬추리

아동은 불완전한 행렬을 보고 다섯 개의 반응 선택지에서 제시된 행렬의 빠진 부분을 찾아낸다.
행렬추리 과제들은 문화나 언어에 비교적 제약받지 않으며, 손으로 조작하는 것이 필요하지 않다. '지각추론'의 주요 소검사이다.
시각적 정보 처리와 추상적 추론 능력을 신뢰성 있게 측정하기 위해 네 가지 유형의 문항으로 고안하였다.

빠진곳찾기

아동이 그림을 보고 제한시간 내에 빠져있는 중요한 부분을 가리키거나 말한다.
시지각 및 시각적 조직화, 집중력, 사물의 본질적인 세부에 대한 시각적 재인을 측정하기 위해 고안되었다.
'지각추론,의 보충 소검사이다.

3. 작업기억 소검사와 작업기억 지표

1) 작업기억 지표(WMI)
의식상의 정보를 활발하게 유지하고, 결과를 도출하기 위해 이 정보를 조작하는 능력. 작업기억은 학습의 핵심적인 요소이며, 작업기억에서의 차이는 주의력, 학습 용량, 유동적 추론과 관련되는 개인차의 분산을 설명한다.

2) 작업기억 소검사

숫자

숫자 바로 따라하기에서는 아동이 검사자가 읽어준 숫자를 똑같은 순서로 반복하게되며, 숫자 거꾸로 따라하기에서는 검사자가 제시한 순서와 반대로 숫자를 반복하게 된다.
청각적 단기기억, 계열화 능력, 주의력, 집중력을 측정하기 위해 고안되었다.
숫자 바로 따라하기는 기계적 암기 학습과 기억, 주의력, 부호화, 청각적 처리와 관련있다.
숫자 거꾸로 따라하기는 작업기억, 정보 변환, 정신적 조작, 시공간적 형상화와 관

련.
‘작업기억’의 주요 소검사이다.

순차연결

아동에게 연속되는 숫자와 글자를 읽어주고, 숫자가 많아지는 순서와 한글의 가나다 순서대로 암기하도록 한다.

계열화, 정신적 조작, 주의력, 청각적 단기기억, 시공간적 형상화, 처리속도와 관련있다. ‘작업기억’의 주요 소검사이다.

산수

아동이 구두로 주어지는 일련의 산수 문제를 제한 시간 내에 암산으로 푼다.

정신적조작, 집중력, 주의력, 단기기억및 장기기억, 수와 관련된 추론 능력, 정신적 기민함과 연관있다.

계열화, 유동적 추론, 논리적 추론과도 관련있다.

‘작업기억’의 보충 소검사이다.

4. 처리속도 소검사와 처리속도 지표

1) 처리속도 지표

개인이 신속하게 단순하거나 일상적인 정보를 오류 없이 처리할 수 있는지를 보여준다.

인지적 연구는 정보처리 속도가 g(일반지능)와 유의미하게 상관되어 있음을 시사한다.

학습은 종종 일상적인 정보처리와 복잡한 정보처리의 조합이기 때문에 처리 속도가 약점일 경우 새로운 정보를 이해하는 과제를 하는데 시간이 더 오래 걸리고, 과제 수행에 어려움을 겪게 되며, 새로운 자료를 이해해야 하는 복잡한 과제를 수행하기 위한 정신적 에너지가 덜 남게 된다.

2) 처리속도 소검사

기호쓰기

아동은 간단한 가하학적 모양이나 숫자에 대응하는 기호를 그린다. 기호표를 이용하여 아동은 행당하는 모양이나 빈칸 안에 가각의 기호를 주어신 시간 안에 그린다.

처리속도, 단기기억, 학습 능력, 시지각, 시각-운동협응, 시각적 주사능력, 인지적 유연성, 주의력, 동기를 측정한다. 시각적 처리 및 순차 처리와도 관련있다.

‘처리속도’의 주요 소검사이다.

동형찾기

아동은 반응부분을 훑어보고 반응부분의 모양 중 표적 모양과 일치하는 것이 있는지를 제한 시간 내에 표시한다.

처리속도와 함께, 시각적 단기기억, 시각-운동 협응, 인지적 유연성, 시각적 변별, 집중력과 관련된다. 또한 청각적 이해, 지각 조직화, 계획 세우기와 학습 능력도 필요하다.

'처리속도'의 주요 소검사이다.

선택

아동이 무선으로 배열된 그림과 일렬로 배열된 그림을 훑어본다. 그리고 제한 시간 안에 표적 그림들에 표시한다.

처리속도, 시각적 선택 주의, 시각적 무시를 측정 한다.

'처리속도'의 보충 소검사이다.

5. 전체검사 지능지수(FSIQ)

개인의 인지기능의 전반적인 수준을 측정하는 종합적인 합산점수이다. FSIQ는 핵심 소검사 10개 점수들의 합계이다.

<참고문헌>

곽금주, 오상우, 김청택(2011). K-WISC-Ⅳ 전문가 지침서.

팀역량계발 15-02

장애 학생의 긍정적 행동 지원

팀 명	기능향상지원1팀
일 시	2015년 9월 4일 (13:00~14:00)
발표자	황송이
장 소	상담실2

남동장애인종합복지관

장애 학생의 긍정적 행동 지원

1. 긍정적 행동 지원

문제 행동을 감소시키고 예방하는 것만이 목적이 아니라 나아가 친사회적 행동을 형성하여 이를 일상생활에서 일반화할 수 있도록 지원하는 모든 종합적인 접근법이다.

긍정적 행동은 학업, 일, 사회, 휴식, 공동체, 가족 환경에서 성공의 가능성과 개인적 만족을 증대시켜 주는 행동이며, 지원은 모든 교육적 방법과 기회의 증진과 관련된 모든 체제의 변화와 방법을 포함한다. 그러므로 긍정적 행동지원은 문제 행동을 하는 개인의 생활양식을 변경하도록 도와주어 자신을 포함하여 모든 관계자에게 향상된 삶의 질을 즐길 수 있는 기회를 제공한다.

2. 긍정적 행동 지원의 절차

1) 1단계 : 부적절한 행동의 식별 및 조작적 정의

   개별 차원의 긍정적인 행동 지원을 제공하기 위해서는 먼저 개별 학생의 행동과 일상생활에서 무엇이 문제인지 파악해야 한다. 일상생활에서 학생이 보이는 여러 행동 중에서 가장 우선적으로 지원해야 할 필요가 있는 행동을 결정해야 하는데, 일반적으로 자신이나 타인의 안전을 위협하는 행동, 수업을 방해하는 행동, 부적절한 행동 해결을 통해 사회적 관계가 향상될 수 있는 행동 등을 우선적으로 고려할 수 있다.

2) 2단계 : 기능 사정

   기능 사정은 환경과 행동 간의 관계를 이해하는데 중점을 둔다. 기능 사정은 면담, 관찰 등의 방법을 통해 이루어질 수 있다

3) 3단계 : 가설 수립

   기능 사정이 끝나면 학생의 부적절한 행동의 발생 이유와 원인을 포함한 가설을 설정한다. 가설의 진술은 부적절한 행동에 대한 논리적 설명을 통한 사정 결과의 요약뿐만 아니라 긍정적 행동 지원 계획의 개발을 안내해 준다.

4) 4단계 : 구체적인 행동 지원 계획 수립 및 실행

   기능 사정을 통해 분석한 행동의 발생에 영향을 미치는 배경 사건과 선행 사건, 후속 결과를 조작하여 궁극적으로 부적절한 행동을 감소시키는 행동 지원 계획을 수립한다. 이를 위해서는 긍정적 행동 지원의 실행 단계별로 구체적인 지원 전략이 요구된다.

5) 5단계 : 계획의 평가

   긍정적 행동 지원의 마지막 단계는 계획한 것을 실행하고 나타난 변화에 대한 평가이다. 이를 위해서는 학교나 가정의 전형적인 활동을 자연스러운 상황에서 정보를 수집해야 한다.

평가의 내용은 단순히 목표한 행동의 감소에 관한 단기적인 평가만이 아니라 학생의 삶 전반에 걸친 변화 과정에 초점을 맞추어야 한다. 또래 관계, 학교 일상 활동에 대한 참여, 가족 및 지역사회 활동 참여, 부모 및 형제자매와의 상호작용, 자기결정을 위한 기회, 개인적 만족감이나 행동의 강화 등에 걸쳐 향상되거나 증가되는데 초점을 맞추어야 한다.

3. 긍정적 행동 지원의 실행 단계에 따른 구체적 지원 전략

긍정적 행동 지원의 실행 단계에 따른 지원 전략은 예방, 교수, 대처의 3가지 단계로 나누어질 수 있다.

1) 예방

(1) 선행 사건과 행동을 야기하는 배경사건의 변화

선행 사건과 행동을 야기하는 배경사건의 하위 변인으로는 크게 사람 관련 변인, 활동관련 변인, 시간 관련 변인이 있다.

① 부적절한 행동은 누가 있을 때 일어나는가?: 사람(who) 관련 변인
- 직원의 변화: 직원 변경, 학생과 일하는 직원 수의 증감
- 집단화의 변화: 다른 또래와의 집단화, 또래 수의 증감

② 부적절한 행동은 무엇을 할 때 일어나는가?: 활동(what) 관련 변인
- 교수 활동을 좀 더 기능적인 활동으로 변화
- 난이도 수준 변화(과제가 지나치게 쉽거나, 어려운가?)
- 긍정적 행동을 촉진, 학생이 잘못하기 전에 반응 교정
- 활동을 좀 더 구조화, 구체화(모델 제공 등)
- 활동의 시작과 끝을 정확하게 정의(5개만 하고, 쉬자)
- 시각적 촉진과 모델을 사용(시각적 조직자 사용, 과학 활동 단계에 대한 목록 제공, 수학 문제 한 문제 풀어 보이기)
- 학생이 최상으로 학습하는 방법 찾기(활동의 속도와 양식을 학생의 학습 스타일과 결부시키기)
- 규칙과 절차, 매일의 일정, 활동의 구조에 대해 명확하게 의사소통하기
- 더 많은 격려 제공, 또는 다른 유형의 격려 제공(학생 가까이서 가거나 멀어짐, 자기평가에 대한 강조)

③ 부적절한 행동은 언제 일어나는가?: 시간(when) 관련 변인
- 난이도가 높은 과제와 쉬운 과제의 균형 맞추기: 선호하는 과제와 비선호 과제의 교대
- 자리 배치 변화
- 부적절한 행동을 일으키는 환경 피하기(넓은, 개방된 공간 또는 밀집된 공간)

(2) 학생의 순응 행동에 영향을 미치는 9가지 변인

학생이 교사의 지시를 잘 따르게 하려면, 교사가 학생에게 지시를 하는 방법도 변화되어야 한다.

① 지시의 형태: 질문 대신 직접적인 요청(예: 조용히 좀 할래요?, 나는 네가 그만 떠들기를 바래)

② 거리: 가까이서 요청한다.

③ 요청 횟수: 같은 말을 여러 번 하는 것보다 딱 2번만 반복한다. 또한 다른 요청을 한 번에 많이 하지 않는다.

④ 목소리 크기: 큰 소리보다는 부드럽지만 단호한 목소리가 더 효과적이다.

⑤ 시간: 요청을 한 후 학생에게 시간을 준다(3-5초). 이 시간 동안 학생과 다른 대화를 하지 않고, 재지시도 하지 않고, 다른 지시도 하지 않는다. 학생을 바라보고 순응하기를 기다린다.

⑥ 시작 행동의 요청: 부적합한 행동을 멈추기를 요구하기보다 바람직한 행동을 시작하기를 요청하는 것이 더 효과적이다.

⑦ 정서적 반응의 통제: 요청을 할 때 부정적인 정서는 통제하는 것이 좋다(고함지르기, 학생의 이름 부르기, 학생을 거칠게 다루기 등). 정서적인 반응은 순응 행동을 감소시키고 상황을 악화시킨다.

⑧ 설명적인 요청: 모호하거나 전반적인 요청보다는 긍정적이고 설명적인 요청이 좋다(예: '여기 봐라. 집중해라', '의자에 앉아서, 발을 바닥에 붙이고, 손은 책상 취에 놓고, 선생님 보세요' 등)

⑨ 순응 행동에 대한 강화: 학생에게 어떤 행동을 할 것을 요청한 후, 긍정적인 결과를 오히려 무시하기 쉽다. 순응 행동을 증가시키기 위해서는 강화를 제공한다.

2) 교수

교수는 행동 문제가 갖는 기능을 똑같이 성취할 수 있으면서도 부적절한 행동에 비해 사회적으로 수용될 만한 다른 행동, 즉 대체 행동을 직접 가르치는 것이다.

(1) 대체 행동 교수

대표적인 기능의 부적절한 행동으로 나타날 경우 행동이 일어나는 상황을 분류하고 각 상황마다 행동의 기능을 달성하게 해 줄 수 있는 대체 행동을 찾아야 한다. 장애 학생이 교사 및 기타 성인의 관심을 받고 싶다는 표현을 부적절한 행동을 통해서 하는 경우에 그 표현을 바람직한 방법으로 할 수 있게 도와주거나 부적절 행동을 할 필요가 없게 환경을 조성해 주는 것이 행동 지원이 될 수 있다.

대체 행동을 교수하기 위해서는 어떤 기술이 부적절한 행동에 대처할 수 있는지

결정해야 한다. 이에 필요한 대체 행동의 조건은 다음과 같다.

① 학생이 대체 행동을 수행하는 것이 부적절한 행동을 하는 것만큼 쉬워야 한다.
② 대체 행동을 언제, 어떻게 사용해야 할지 교수해야 한다.
③ 학생 주위의 교사와 다른 사람들은 학생이 부적절한 행동을 보였을 때 대체 행동을 사용했을 경우 더 효과적으로 기능을 얻을 수 있도록 대체 행동 사용에 민감하게 반응해 주어야 한다. 즉, 부적절한 행동보다 대체 행동을 사용하는 것이 학생이 목적하는 바를 효율적이면서도 효과적으로 얻을 수 있도록 해야 한다.

교사는 부적절한 행동이 심한 학생에게 행동문제 지원 계획을 수립할 때 행동 문제의 감소뿐만 아니라 동시에 적합한 대체 행동의 습득도 목표로 삼아야 한다.

3) 부적절한 행동에 대한 대처

부적절한 행동을 예방하지 못했거나, 중재 중일 경우에 발생하는 행동 문제에 대해 적합한 방법으로 대처해야 한다. 즉, 부적절한 행동이 일어났을 때 그 행동을 강화하지 않는 방법으로 반응하고 대체 행동에 반응해야 한다. 전통적인 행동수정은 강화에 기초한 방법인 반면, 긍정적 행동 지원은 바람직한 행동에는 강화를 주고 보적절한 행동에 벌을 주는 것에 초점을 두지 않는다. 보상-벌 체제의 접근 방식은 단기적으로 효과적일지 모르지만, 내적인 통제보다는 외적인 통제방법이며, 자신의 행동을 조절하는데 다른 사람에게 종속된다. 또한 전통적인 행동수정 방법은 부적절한 행동을 하는 학생만을 낙인 시키는 방법으로서 학생을 맥락에서 분리시키는 단점을 갖는다. 따라서 행동지원계획을 수립할 때, 예방과 중재 계획뿐만 아니라 부적절한 행동이 발생한 순간에 어떻게 대처해야 하는지에 대한 반응 계획도 수립해야 한다.

(1) 부적절한 행동 감소 전략

부적절한 행동을 감소시키기 위해 일반적으로 사용되는 방법 중에서 혐오적이지 않으며, 긍정적 행동 지원을 통해 사용할 수 있는 대표적인 방법으로는 소거, 타임아웃, 과잉교정, 반응대가 등이 있다. 다음은 이러한 방법을 사용할 때 고려해야 할 일반적 지침이다.

* 양면전략(The fair pair rule): 교사가 어떤 행동의 감소를 목표로 했을 때, 그 행동을 대체할 만한 대체 행동을 선택해야 한다. 즉, 하나의 행동을 감소시키는 것이 목표일 때 다른 적절한 행동에 대해 긍정적으로 강화하여야 한다. 적절한 행동에 대한 강화 기회를 확대하는 것이 중요하다.

* 부적절한 행동의 강화를 피한다: 학생들이 적절한 행동을 할 때는 강화를 제공받아 행동의 증가를 꾀해야 한다. 그런데 교실에서는 오히려 반대의 경우가 빈번히 발생한다. 적합한 행동을 할 때는 아무런 관심을 주지 않다가 부적절한 행동을 할 때는 오히려 관심을 쏟는 일이 많은데 이를 피해야 한다.
* 부적절한 행동에 대한 후속결과는 일관되며 즉각적으로 다룬다.
* 비효과적인 절차는 피한다.
* 제한성과 사회적 수용성을 고려한다: 아무리 부적절한 행동이라도 행동 감소를 위해 사용하는 전략은 사회적으로 수용 가능한 것이어야 한다.

① 소거

소거는 부적절한 행동을 촉발하고 유지하는 것으로 추측되는 강화를 제거하여 행동을 감소시키는 방법이다. 수업시간에 갑자기 책상 위에 올라가서 배트맨 흉내를 내는 학생의 경우 모든 사람들이 그 학생을 쳐다보는 것 자체가 학생의 행동을 유지시키는 강화가 되기 때문에 교사와 친구들이 함께 합의하여 그러한 행동을 무시할 필요가 있다.

그러나 소거가 시작된 직후에 학생의 부적절한 행동의 강도가 더욱 높아질 수 있는데(소거 후 임시 급증가 단계), 이 때로 계속적으로 강화를 주지 않으면 점차 부적절한 행동이 없어지게 된다. 부적절한 행동이 거의 없어진 후에도 다시 자발적 회복이 일어나기도 한다. 이와 같이 소거는 부적절한 행동이 완전히 없어지기까지 적지 않은 시간을 필요로 하기 때문에 심각한 공격적 행동이나 자해 행동에 이 방법을 적용하는 것은 바람직하지 못하다. 단순히 관심을 끌기 위한 행동과 같은 경우에는 관심을 보이지 않고 다른 바람직한 행동을 하게 하여 강화를 제공하면 효과적으로 부적절한 행동을 감소시킬 수 있다.

② 타임아웃

타임아웃은 단순히 부적절한 행동이 있는 학생을 격리시키는 것이 아니라, 정확하게 표현하여 긍정적인 강화에서의 타임아웃이다. 크게 비배제적 타임아웃과 배제적 타임아웃이 있다.

타임아웃의 긍정적 효과	타임아웃의 잠재적 부작용 및 불이익
* 바람직한 행동 증가를 위한 긍정적인 강화 프로그램과 함께 사용하기 용이하다. * 타임아웃 절차의 효과는 대개 즉각적이고, 효과의 지속시간도 길다. * 비배제적 타임아웃 과정은 교육환경에서 학생을 배제하지 않고 사용된다. * 비배제적 타임아웃은 학생이 부적절한 행동을 한 후에 신체적 접촉이 거의 없거나 없다. * 타임아웃은 교사에게 좀 더 개입적인 행동 감소 전략을 사용하는 것에 대한 대안을 제공한다. * 타임아웃은 학생이 자신의 행동을 조절할 수 있는 기회를 제공한다.	* 타임아웃 시간은 학생학대일 수 있다. * 어떤 교사들은 이를 휴식시간으로 사용할 수 있다. * 어떤 학생들에게는 타임아웃 시간은 강화가 될 수 있다. * 빈번한 타임아웃의 사용은 학생을 교육환경에서 배제하고, 이는 학업성취에 영향을 미칠 수 있다. * 교사가 긍정적인 강화를 제거하거나, 강화 받을 수 있는 환경에서 학생을 배제할 때 부적절한 행동을 더 많이 할 수 있다.

③ 반응 대가

학생이 부적절한 행동을 보였을 때 학생이 이미 지니고 있는 강화를 잃게 함으로써 행동 발생률을 감소시키는 절차이다. 반응 대가(response cost)는 토큰 경제 체제와 병행하여 사용하며, 한 학생이 하루 동안 얻을 수 있는 토큰의 수보다 잃을 수 있는 토큰의 수가 많지 않도록 유의해야 한다. 부작용으로는 강화를 잃지 않을 때 공격적인 행동을 보이거나 도망가 버리는 학생이 있으므로 바람직한 행동을 강화하는 정적 강화와 함께 사용하는 것이 바람직하다.

④ 과잉교정

과잉교정에는 상황 회복 과잉교정과 정적 연습 과잉교정이 있다. 상황 회복 과잉교정은 학생에게 자신의 부적절한 행동이 환경에 미친 영향을 원상태로 회복시키게 하는 것이다. 즉, 의자를 쓰러뜨린 경우에는 스스로 다시 세우게 하고 낙서를 했을 경우에는 지우게 하는 것이다. 정적 연습 과잉교정은 부적절한 행동 발생 후 학생에게 행동과 관련된 바람직한 행동을 반복적으로 연습시키는 것이다. 정적 연습 과잉교정을 심하게 하면 혐오적인 방법이 될 수 있으므로 주의한다. 과잉교정 방법의 효과적인 사용절차는 다음과 같다.

- 중재가 필요한 방해 행동(수업 중 벽에 낙서하기, 물건 던지기)을 정한다.
- 최소 3일 이상 관찰하여 방해 행동의 빈도나 지속기간에 대한 기초선 자료를 수집한다.
- 학생의 방해 행동과 관련하여 사용할 언어적 단서를 선택한다.
- 하루 중 과잉교정을 실시한 가장 적합한 시간을 선정한다.
- 학생이 성공적으로 과잉교정에 임하지 않을 때 사용할 신체적 암시를 선택한다.
- 상황회복 과잉교정을 실시할 때는 학생과 눈을 맞추거나 불필요한 대화는 하지

않도록 한다.

- 학생이 상황 회복 과잉교정을 실시할 때 바람직한 행동을 보일 경우는 칭찬한다.

4. 긍정적 행동 지원의 예

가설문장

해님이는 전이 시간이나 어려운 과제가 주어질 때 소리를 지르거나 자신을 때려서 교사로부터 복도에 서 있도록 지시를 받는데, 이렇게 함으로써 하기 싫은 활동(예: 전이 시간, 과제 완성 등)을 회피하고자 한다. 이러한 부적절 행동은 전날 밤 충분한 수면을 취하지 못하고 등교했을 때 더욱 발생 가능성이 높다.

배경 사전 중재	선행 사건 중재	대체 행동 교수	후속 결과 중재
* 전날 밤 수면 문제가 있었다면 엄마가 미리 교사에게 알린다. 그런 날에는 학생이 쉬는 시간에 보건실에서 잠시 휴식을 취하게 하고, 과제가 주어질 경우 1:1로 관심을 줄 수 있는 보조원을 배치한다. * 규칙적인 수면습관을 위해 가족 전체가 노력한다.	* 과제의 난이도를 조정한다. * 과제의 전이를 예측할 수 시간표를 제작한다. * 어려운 과제와 쉬운 과제를 번갈아 제시한다. * 어렵고 힘들어하는 과제를 줄 때는 선택할 기회를 부여한다. * 도움을 청하는 기술을 지도한다.	* 휴식 요구, 도움 요청 등 기능적 의사소통 기술을 지도한다. * 시간표의 사용방법을 지도한다.	* 과제를 완성했을 때 적절한 강화를 제공한다. * 부적절 행동에 대한 결과를 적용할 때 학생이 과제를 회피하게 해 주는 결과를 적용하지 않도록 주의한다.

5. 결론

아동과의 치료진행시 어떤 행동문제를 일으켰을 때, 아동이 보이는 부적절한 행동을 의사소통의 의도로 이해하고 이를 적합한 행동으로 바꾸어 준다면 치료시간 뿐만 아니라 아동의 생활측면에도 많은 도움이 될 것으로 생각된다.

참고문헌
행동지원(양명희 저, 학지사)
긍정적 행동지원(Brenda K. Scheuermann, Judy A 저, 김진호 외 3명 역, 시그마프레스)

팀역량개발 15-03

관절염의 종류와 운동 방법

팀 명	기능향상지원 2팀
일 시	2015년 03월 24일
발표자	김영화
장 소	상담실 2

남동장애인종합복지관

관절염(Arthritis)의 종류와 운동방법

관절염(Arthritis)의 종류

1. 류마티즘성 관절염 (Rheumatoid arthritis)

관절을 둘러 싸고 있는 활막과 주위 연부조직에 만성 염증을 일으키는 전신적인 질환

① **원인**

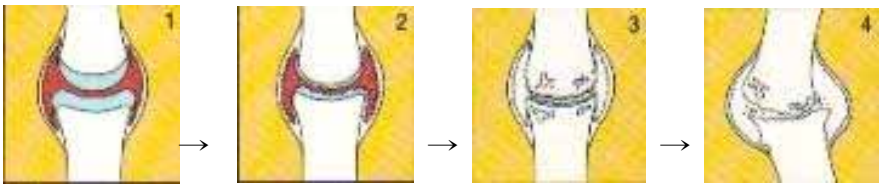
a. 자가면역설

(환자의 80%에서 자가항체인 류마티스 인자 (Rheumatoid Factor:RF)가 발견됨)

b. 관절염 유발인자 감염 (세균, 바이러스, 미생물)

c. 유전적 소인

류마티스 관절염 진행과정



1. 활막(synovial membrane)의 염증이 관절막(joint capsule)과 인대(ligament),건(tendon)으로 퍼짐
2. 관절연골(joint cartilage)의 점차적인 파괴로 관절 간격이 좁아지고 관절막과 인대의 장력소실
3. 염증이 뼈로 침범하여 뼈의 부분적 침식
4. 관절기능의 소실

② **발병률**

a. 전체인구의 약 2.5~3%

b. 20~50세 사이에서 가장 흔함

c. 여자가 남자보다 약 3배 가량 많음.

d. 전체 환자 중 5%만이 16세 이하의 연소자이고, 15%는 50세 이후에 발생

③ **진단**

류마티스 관절염의 진단 기준

1) 아침 기상 후의 관절 강직이 적어도 1시간 이상 지속된다.

2) 세 곳 이상에서 관절염이 나타난다.

3) 수지(손가락) 관절염이 나타난다.

4) 관절염이 대칭적으로 나타난다.

5) 류마티스 결절이 보인다.

6) 혈청 류마티스 인자가 검출된다.

7) 방사선상에 류마티스 관절염의 특징적인 소견이 보인다.

* 위에서 제시한 기준 중 4개의 증상이 적어도 6주 이상 지속되어야 확실한 류마티스 관절염이라고 할 수 있다.

④ **증상**

a. 다발성(여러 관절에 관절염을 일으킴)

b. 초기에는 관절이 아프고 부으며, 후기에는 관절의 기형과 강직을 일으킴

c. 손, 팔목, 발과 같은 작은 관절이 대칭적으로 붓고 아픔.

d. 아침에 잠에서 깨어날 때 관절이 뻣뻣하고 한참 활동하여 움직이면 다소 부드러워짐

e. 관절이외의 증상으로 체중 감소, 미열, 빈혈 등 전신 증상과 피하결절, 림프결절, 눈의 홍채염, 공막염을 일으키기도 하고 드물게는 혈관염을 나타내기도 함.

f. 팔 관절과 손의 기형 : 손이나 손가락 관절(knuckle)의 붓는 증상과 통증
(손가락 중수관절(MIP) 및 근위지관절(PIP)이 방추모양으로 붓게 되며, 이것은 손목관절에서도 나타나기도 함)

ㄱ. **백조목 모양 변형(swan neck deformity)** "백조의 목 모양"

- 근위지(PIP)관절의 과신전과원위지(DIP)관절의 이차적 굴곡 변형 (Compensatory flexion)으로 인한 손가락관절의 변형

ㄴ. **단추 구멍 변형(boutonniere deformity)** "손가락으로 단추를 누르는 모양"

- 백조목 모양 변형의 반대 형태로 근위지관절(PIP)굴곡(flexion deformity)와 원위지(DIP) 관절의 신전(extension)을 보이는 형태

ㄷ. **추지 또는 망치 수지 변형(mallet finger deformity)** "망치모양"

- 손가락의 원위지절(DIP)의 능동적 신전(active extension)이 없어서 원위지가 아래로 처진 모양의 손가락 변형

ㄹ. **Z-모양 변형(Z deformity)**

- 손목관절은 엄지손가락 방면으로 향하며(radial deviation), 손가락은 그와 반대편으로 향하는(ulnar deviation) 손관절의 변형 형태

⑤ **치료**

a. 일반적인 보존요법

- 휴식
- 유발 요인의 제거 (치아, 편도선, 골반내 기관 등의 감염치료)
- 음식 및 영양소의 공급 (고열량, 충분한 비타민섭취, 빈혈시 수혈 및 조혈제 섭취)
- 부목 고정

b. 약물치료

- 소염진통제
- 스테로이드제제
- 국소요법(스테로이드의 국소주입)
- 면역억제요법

c. 수술의 중재

- 목적 1) 통증 완화
  2) 기능의 개선
  3) 변형된 관절의 모양 교정.
- 시행 1) 활액막절제술
  2) 인공관절 치환술

2. 골 관절염 (osteoarthritis)

일명 퇴행성 관절염이라고도 불리며 중년 혹은 노인에서 주로 발생. 노화로 인한 관절연골의 변화에 의하여 일어나는 국소적 관절염.

① **원인**

a. 노화-일반적으로 55~65세 연령층의 85% 정도에서 관절염의 근거가 보임

b. 성별 : 여자에게서 많이 나타나고 정도도 더욱 심하게 나타남

c. 비만증 : 비만인 사람에게서 정상인보다 2배정도 많이 나타남. 주로 다리의 체중부하 관절에 나타남.

d. 기타 자극요인 : 외상, 기형, 다른 관절질환

② **발병률** : 60세 이후에는 여자의 약 35%, 남자의 약 15%가 퇴행성 관절염과 관계있는 증상을 가지고 있다.

③ **위험인자** a. 노령, 비만, 관절의 선천적 또는 후천적이형성증
b. 외상, 관절염의 과거력, 일부의 특수 직업, 가족력,인종
c. 여성>남성, 유전적요인, 대사성/내분비적 질환

④ **진단**

a. 증상과 방사선 X선 검사로 진단이 가능

b. 관절간격이 비대칭적으로 좁아지며 연골하 경화(Subchondral sclerosis)가 보이며, 관절 변연의 뼈에 신생골생성 osteophyte(spurs)가 보임

⑤ **증상**: 고관절, 무릎관절, 발목관절 등 체중부하 관절에서 많이 발생하며, 손가락 말단 관절에도 흔히 볼 수 있음

a. 관절통 : 대개 관절을 과도하게 움직인 다음이나 저녁에 발생하고, 휴식하면 호전됨

b. 아침에 움직일때 뻣뻣한 느낌이 들 수 있음. 그러나 5~10분간만 움직여도 부드러워짐

c. 심하거나 진행된 경우에는 움직일 때마다 딱딱하는 소리가 들리거나 느껴짐

d. 관절의 손상이 심해지면 관절의 운동 범위가 제한됨.

e. 체중을 지탱하는 관절, 특히 무릎관절 등을 일시적으로 전혀 쓰지 못하다가 저절로 회복되는 증상이 종종 동반됨

(고관절 골관절염) (발가락 골관절염) (어깨관절의 고관절염)

⑥ **치료** a. 비약물적 치료

- 규칙적인 관절 운동
- 무릎관절주위 근육강화운동 (Hamstring muscle strengthening ex.)
- 처방에 따른 걷기, 수중운동 프로그램 참가
- 지팡이 같은 보조기의 사용, 체중조절

b. 약물치료

- 아세트아미노펜(acetaminophen)사용
- 비스테로이드성 항소염제 사용
- 국소 도포용 진통 크림(topical capsacin cream)
- 하이알루론산의 관절강내 주사요법
- 스테로이드제의 관절강내 주사요법

c. 수술의 중재

- 통증이 지속되거나 기능의 손상으로 일상생활에 심한 장애가 있을 때 사용하는 방법
- 골절제술(osteotomy)
- 인공관절 치환술(total joint arthroplasty)
- 연골 이식수술

3. 섬유근통 (Fibromyalgia)

- 아침에 근육의 뻣뻣함(stiffness)과 이로 인한 움직임의 장애를 보이며 계속되는 피로감, 수면장애를 주증상으로 하며, 병원에서 검사 상 이상이 없을 때 반드시 의심을 해보아야하는 질환

① **원인** a. 스트레스

b. 수면부족

c. 무리적 정서적 충격

② **발병률** : 통증에 대한 감수성이 높은 사람에게서 많이 발생

③ **진단**

a. 광범위하고 심한 증상 적어도 3개월 이상 지속되어야 함

b. 18곳의 압통점(tender point) 중 11군데 이상이 비교적 경미한 압력(대략

4kg정도의 압력)에 압통이 있어야 함

④ **증상**

a. 근육통: 전체적으로 안아픈 곳이 없다고 할 만큼 여러 군데가 아프나 특히 손가락으로 눌러서 아픈 부위가 있다.

b. 피로감: 잠을 8 시간에서 10 시간 정도를 자고 나도 개운치 못하고 여전히 피로감을 호소하는 경우가 많다.

c. 수면장애

d. 신경정신계 증상: 우울증, 불안감, 편두통, 그리고 많은 스트레스를 호소

e. 기타 - 설사나 변비가 있으면서 복통을 호소하는 과민성 대장증후군

- 소변이 자주 마렵고 소변을 본 후 또 화장실에 가고 싶은 과민성 방광 증상
- 입이 마르는 구강 건조증
- 눈물이 마르는 안구 건조증
- 손발이 저리고 찬 곳에 닿으면 파랗게 변하는 레이노드현상

⑤ **치료** a. 긴장완화 : 과도한 운동 및 정서적인 스트레스를 피하거나, 제한

b. 적절한 수면섭취

c. 약물치료

- 비스테로이드계 항소염제는 일반적으로 효과가 없음
-수면 장애 환자의 경우 소량의 항우울제가 수면유도에 도움

관절염 운동방법

- 충격이 적고, 부하를 적게 받는 운동이 바람직하다
- 걷기 운동, 수영, 수중 운동, 고정식 자전거 운동 등의 관절 부위에 충격이 적고 안전한 운동이 좋다.
- 달리기, 뛰기 등과 같은 충격이 큰 운동은 금지한다.
- 테니스, 축구등과 같은 갑작스런 변화를 요하는 운동은 금지한다.
- 운동 전 후 스트레칭(근육 늘려 주기 운동)을 통하여 관절의 유연성을 늘여 주도록 한다.

퇴행성 관절염 환자의 경우는 준비운동을 하지 않고 갑작스럽게 몸을 움직이면 무릎에 부담이 생겨 통증이 재발된다. 그러므로 반드시 기본적인 근력운동 후에 하이킹이나 수영 등의 운동으로 서서히 강도를 높여주는 것이 좋다. 또한 운동 후 통증이 느껴지면 온찜질보다는 냉찜질을 해주는 것이 좋다.

운동과 휴식의 조화를 유지해야 합니다. 이 병의 경과는 자주자주 변하기 때문에 때로는 관절이 붓고 열이 나며 통증이 심할 때도 있고 때로는 붓지 않고 관절의 상태가 아주 좋은 경우도 있다. 운동과 휴식은 이 두 가지 다른 상황에 따라 조절되어야 한다.

관절이 붓고 통증이 심한 급성기에는 휴식의 시간을 늘리고, 병의 경과가 호전되는 데 따라서 운동량을 늘려 나가야 한다. 관절이 붓고 열이 날 때는 휴식을 취하는 것이 좋지만 너무 오랫동안 쉬게 되면 관절 주위 근육과 인대가 약해지고 관절이 뻣뻣해 질 수 있으므로 관절의 운동 범위를 유지시켜 주는 운동은 계속해야 한다. 하지만, 운동을 과도하게 하면 관절 피로를 초래하여 증상이 나빠질 수 있으므로 운동하는 사이사이에 휴식을 취하는 것이 좋다.

01

어깨 스트레칭 하기

1 어깨를 올렸다 내렸다하는 동작을 10회 반복한다.
2 어깨를 뒤로 젖힌 상태에서 3초를 센 후 원래대로 돌아온다.
3 어깨를 안에서 밖으로 3번, 밖에서 안으로 3번 돌린다.

02

수건 잡고 양팔 올리기

1 양손으로 수건의 양 끝을 잡고 바로 선다.
2 팔꿈치를 폭 편 상태로 머리 위로 팔을 올린다.
(무리하게 뒤로 젖히려 하지 마세요!)
3 이 자세를 10초간 유지한 후 천천히 팔을 내린다.

03

뒤로 수건 잡고 팔 올리기

1 양손을 등 뒤로 한 후 수건의 양 끝을 잡는다.
2 팔꿈치를 폭 편 상태로 뒤쪽으로 팔을 올린다.
(무리하게 뒤로 올리려 하지 마세요!)
3 이 자세를 10초간 유지한 후 천천히 팔을 내린다

04

팔 뒤쪽 스트레칭 하기

1 한쪽 팔을 구부려 목 뒤로 넘긴다.
2 팔꿈치를 반대쪽 손으로 가볍게 눌러준다.
3 목 뒤로 넘긴 팔을 좁혀 앞쪽으로 옮긴다.
4 다시 팔을 왼쪽 방향으로 폭 편다.
5 반대쪽 팔을 구부려 세워 폭 편 팔을 가볍게 누른다.
6 반대쪽도 같은 방법으로 시행한다.

01 다리 스트레칭 하기

1 바닥에 다리를 쭉 펴고 앉는다.
2 손이 발에 닿도록 상체를 숙인다.
3 몇초간 정지 후 상체를 올린다.

02 앉아서 무릎 운동하기

1 의자에 바른 자세로 앉는다.
2 한쪽 무릎을 쭉 펴서 올린다.
3 무릎을 올린 상태에서 발을 가슴쪽으로 당긴다.
4 몇초간 정지 후 발을 원상태로 하여 다리를 내린다.
5 반대쪽 무릎도 같은 방법으로 시행한다.

03 누워서 다리 들기

1 바닥에 천장을 보고 똑바로 눕는다.
2 무릎 위쪽 근육에 힘을 주며 다리를 들어올린다.
3 몇초간 정지 후 다리를 천천히 내린다.
4 반대쪽 다리도 같은 방법으로 시행한다.

04 종아리 스트레칭 하기

1 벽을 마주보고 발을 '11자'로 하여 똑바로 선다.
2 두 팔을 어깨 넓이로 벌려 벽을 짚는다.
3 발을 '11자'로 한 상태에서 한쪽 발을 한걸음 뒤로 옮긴다.
4 이때 앞쪽 무릎은 살짝 구부린다.
5 뒤쪽 종아리가 당겨지는 느낌이 들도록 다리를 쭉 편다.
6 반대쪽도 같은 방법으로 시행한다.

01 누워서 무릎 마주보게 하기

1 누워서 양쪽 다리를 어깨 넓이로 벌린다.
2 양쪽 무릎과 발가락이 서로 마주보게 한다.
3 이 상태에서 양쪽 발을 바깥쪽으로 돌린다.
4 이 동작을 여러 번 시행한다.

02 누워서 고관절 돌리기

1 오른쪽으로 누워 오른팔로 머리를 받친다.
2 왼쪽 손을 바닥에 짚어 중심을 잡는다.
3 두 다리를 모아 무릎을 구부린다.
4 왼쪽 다리를 벌려 무릎을 올렸다 내린다.
5 돌아누워 반대쪽도 같은 방법으로 시행한다.

03 대퇴부 후방 스트레칭 하기

1 다리를 곧게 펴고 바닥에 바로 눕는다.
2 한쪽 무릎을 구부려 올린다.
3 양손을 깍지 껴서 무릎을 감싼다.
4 이 상태에서 상체쪽으로 무릎을 잡아당긴다.
5 잠시 멈췄다가 다리를 천천히 내린다.
6 반대쪽도 같은 방법으로 시행한다.

04 식탁 짚고 뒤로 발차기

1 식탁(혹은 의자) 가장자리를 짚고 똑바로 선다.
2 다리를 쭉 편 상태에서 한쪽 다리를 뒤로 올린다.
3 뒤로 올린 다리를 잠시 멈췄다 천천히 내린다.
4 반대쪽도 같은 방법으로 시행한다.

벽에 등을 밀착시키고 관절을 90도 구부린 다음 앉은 자세를 유지하고 다시 일어나는 것을 반복한다.

왼쪽 무릎을 구부린 후 왼쪽 발에 체중을 싣고 오른쪽 무릎이 왼쪽 발의 아킬레스건 근처에 오게 한다. 이 자세를 몇 분간 유지하거나 탄력을 주어 왼쪽 무릎을 구부리는 동작을 여러 번 실시한다. 오른쪽 무릎과 번갈아 실시한다.

엎드린 자세에서 한쪽 다리를 들어올려 무릎을 구부린다. 이때 허리가 구부러지지 않도록 주의한다.

계단 또는 평지에서 발뒤꿈치를 올렸다 내렸다 하는 동작을 반복한다. 이 동작은 초기 관절염 환자의 짧아진 아킬레스건을 스트레칭 하는 효과가 있다.

다리를 곧게 뻗어 발목 관절을 당겼다 펴는 동작을 20~30회 반복한다. 이 동작을 반복하면 관절염 통증을 완화시킬 수 있다.

바로 선 자세에서 무릎을 살짝 구부리면서 양손을 지면에 가볍게 갖다댄다. 이 자세에서 다리를 천천히 펴준다. 이때 양손이 꼭 바닥에 닿지 않아도 된다.

<Reference>

네이버 까페 [물리치료에 관한 작은 메모장]

http://cafe.naver.com/psjpt.cafe

네이버 의학정보

http://health.search.naver.com/search.naver?where=health_detail&sm=tab_txc&ie=utf8&query=%EB%A5%98%EB%A7%88%ED%8B%B0%EC%8A%A4%20%EA%B4%80%EC%A0%88%EC%97%BC

다음까페 [에스비팻]

http://cafe.daum.net/pys3061?t__nil_cafemy=item

네이버 블로그 [튼튼마디]

http://blog.naver.com/ttjoint1?Redirect=Log&logNo=10085252936

다빈치 메디텍

http://www.kneebrace.co.kr/

메디앤샵

http://medicshop.cafe24.com/

팀역량계발 15-04

장애인 뉴스포츠의 이론과 실제

팀 명	가족문화지원팀
일 시	2015.4.23
발표자	최보람
장 소	일상생활훈련실

더불어사는 따뜻한세상

남동장애인종합복지관

장애인 뉴스포츠의 이론과 실제

1. 장애인 뉴스포츠

1) 장애인 생활체육에서의 의미

최근 장애인체육은 과거 기능중심의 엘리트 체육이 아닌 사회에서 누구나 쉽고 익숙하게 운동을 하며 여가를 즐길 수 있도록 생활체육중심으로 변모하고 있다. 그로 인하여 뉴스포츠에 대한 관심이 높아지고 있다.

뉴스포츠는 현대사회의 특징인 개인중심, 다양성, 다문화주의, 양성평등 등을 잘 실현할 수 있는 대안적 스포츠 활동이라는 당위로 도입되었다. 즉, 모두가 쉽게 접근할 수 있는 스포츠라는 전제아래 참가자 중심의 체험형 스포츠를 대표하는 용어이다. 뉴스포츠란 국제적 규칙이 통일된 스포츠와는 달리 규칙의 간이성과 게임의 간이성 등을 특징으로 하는 참가자 지향의 스포츠 총칭하는 것이다.

뉴스포츠의 정의를 간단하게 표현하면 엘리트 스포츠와 대조되는 의미로 생각할 수 있다. 일본 레크리에이션 협회에서 뉴스포츠에 대하여 자주 인용되는 단어는 '3세대 스포츠' 즉, 스포츠를 통하여 나를 중심으로 아버지, 아들 삼세대가 함께 할 수 있다. 남녀노소 누구나 쉽게 즐길 수 있는 스포츠를 말하며 , 일반체육 뿐 아니라 특수체육에서도 몇해 전부터 도입되어 적용되고 있다. 딱딱한 형식을 갖춘 경기가 아리나 레크리에에션 게임형태로 이루어지는 종목이 많은 뉴스포츠는 신체활동에 거부감이 있거나 어려움을 느끼는 장애인들에게 적용하여 신체활동을 이끌어 내기에는 더 할 나위 없이 유익한 프로그램이다.

2) 정상화의 대입

정상화 원리란 장애나 기타 불이익을 경험한 사람들에게 불평등하지 않은 환경 및 생활방식을 제공해 주기 위한 원리이다. 스웨덴의 니르제에 의해 처음 사용되기 시작하였고, 볼프휜스버거에 의해서 장애인 서비스의 원리로 적용되기 시작하였다. 정상화의 원리는 특수교육에 적용되어 최소제한환경의 개념을 탄생시킨 촉매적 역할을 하였다.

정상화(Normalization)는 장애인이 사회 주류의 규준과 패턴에 가능한 한 유사한 일상생활의 패턴과 조건을 즐겨야 한다는 이상을 구체화한 장애인을 위한 서비스의 원리이며, 철학이다. 이러한 정상화는 그 개념이 제안된 이후 지적장애인은 물론 모든 장애인과 관련된 이론, 정책 및 실제의 형성에 기본이 되어 왔다. 그리고 정상화는 장애인을 공동생활가정에 거주할 수 있도록 하였으며, 지역사회의 보건시설과 여가시설을 이용할 수 있도록 하였고, 장애학생들을 일반학교에서 교육을 받을 수 있도록 하였다. 또한 정상화는 장애인을 더욱 참여적인 입장으로 이동하도록 하였으며, 일반인과의 접촉을 통

하여 의미 있는 사회적 역할을 부여받도록 하였다.

뉴스포츠는 그 자체가 특수체육이라고 볼 수 있다. 뉴스포츠는 기구부터 규격, 게임 방법까지 모든 부분에 걸쳐 변형 가능한 유연성을 갖고 운영되어야 한다. 또한 유연성을 교육의 목적에 맞도록 사용이 가능하다. 이는 일반체육 프로그램에 제한 없이 참가함으로써 성취감이나 안정감을 갖기보다는 실패감과 좌절감을 겪게 되는 장애인들을 위하여 그들의 운동적 제한점이나 여러 가지 능력, 그리고 재미와 흥미 등을 고려하여 알맞게 수정, 보완, 변형, 적용된 여러 활동이라는 의미의 'Adapted Physical Education' 즉, 응용체육으로서의 특수체육과 맥락을 같이 한다는 것이다.

사회통합을 이루기 위한 과정으로 정상화가 실현되어야하는데 사회통합을 자연스럽게 도와주는 것이 체육활동으로서, 특히 장애인 뉴스포츠는 장애인과 비장애인이 쉽게 접근하여 함께 어울리며 즐길 수 있는 하나의 스포츠이다.

3) 새로운 스포츠의 개발

장애의 유형은 다양하게 나타나고 있고, 그 정도 또한 다르게 나타난다. 따라서 장애인 생활체육은 획일화된 일부 종목을 중심으로 한 체육활동보다는 다양한 경험과 활동기회를 보장해야 한다. 우리나라 생활체육이 종목을 중심으로 이루어지고 있는 실정이어서 중증장애인들이 참여하는데 한계가 있다. 그리고 서울시정개발연구원의 장애인 생활체육 현황과 과제에 관한 연구에서는 여성장애인과 장애노인은 일반 장애인의 운동참여율보다 현저하게 낮은 비율을 보였고, 이는 장애계층 내에서도 소외되는 계층이 있음을 나타내고 있다고 하였다. 따라서 중증장애인이나 여성장애인 및 장애노인의 참여를 높이기 위해서는 다양한 생활체육프로그램이 개발되어야 한다. 기존의 종목 중심에서 활동중심의 생활체육이 이루어져야한다. 이를 위해 새로운 종목을 개발하고 체계화 시키는 노력을 지속적으로 해야 한다.

최근에는 장애인 접근성을 고려하여 별도의 편의제공이 없이도 모든 사람이 함께 사용가능한 제품, 서비스, 환경 등을 기획, 설계, 개발, 제조, 건축하는 보편적 설계에 대한 연구가 활발하며 점차 현실화되어 가는 추세이다. 이에 대한장애인체육회에서는 2010년 8월에 장애인 생활체육프로그램을 개발하고 보급하려는 계획으로 '장애인 생활체육 종목 프로그램 개발' 공모하였고, 과제선정 기준으로 장애인들의 프로그램에 대한 접근성, 수월성, 보급성과 현장 적용가능 여부, 프로그램의 유익성(건강), 재미, 안전성 등을 삼았다.

'장애인 생활체육 종목 프로그램 개발' 공모결과 트레일 오리엔티어링, 휠체어 좌구, 장애인택견, 핀수영, 츄그볼, 인라인하키, 스포츠 스태킹 종목의 새로운 7가지 생활체육 종목을 선정하여 발표하였다.

장애인 뉴스포츠 종목 프로그램 개발의 의미는 기본적으로 생활체육의 활성화라는 큰 목표를 중점으로 하여, 장애인이 접근하기 용이하면서 즐겁고 건강에 유익한 생활체육 종목 보급을 통해 적극적인 참여와 유도 및 관심증대, 장애인 누구나 손쉽게 체육활동에 참여할 수 있는 사회적 환경 조성을 통한 장애인스포츠 서비스의 질과 경제성 증진, 생활체육대회 개최를 뛰어넘어서 전문체육대회종목으로의 육성과 과학적 훈련방법 도입을 통한 전문체육의 경기력 향상을 이루려는 부수적인 목표를 세우고 있다.

2. 장애인 생활체육에서의 뉴스포츠 적용

1) 장애인 생활체육에서의 뉴스포츠

장애인생활체육에서의 뉴스포츠가 가지는 의미를 보기 위해서는 먼저 장애인 생활체육의 의미를 알아볼 필요가 있다.

장애인생활체육 참여는 신체적, 정신적, 사회적 측면에서 긍정적인 영향을
미친다고 하였다.

“ 생활체육 참여는 장애인들에게 건강, 재미, 스트레스 해소 등 긍정적인 가치를 가지고 있다고 생각합니다 ”

“ 장애인에게 생활체육참여는 육체적인 활동을 통해서 육체적 한계를 극복하고 할 수 있다는 자신감이나 심리적 안정감을 줄 수 있다고 생각합니다.”

“제 생각은 장애인을 떠나서 일반인을 포함한 모든 사람이 적용된다고 생각하는데 특히 요즘에 장애인 문제가 사회문제로 대두 되는데 이러한 생활체육을 통해서 육체적인 건강도 찾고 자존감도 생길 수 있고 그런 바탕이 돼서 사회참여나 사회적 기여를 할 수 있는 시초를 마려할 수 있기 “ 때문에 체육은 비장애인뿐만 아니라 장애인 모두에게 필요하다고 생각하고 장애인이라고 해서 덜 필요하거나 그렇게 생각하지 않고 장애인에게 생활체육의 의미와 가치가 매우 중요하다고 생각합니다.”

장애인에게 있어 생활체육 참여는 매우 가치 있는 일이고 장애인은 비장애인에 비하여 체력과 운동기능이 떨어지고 이로 인하여 비만, 심혈관 질환 등 성인병의 위험이 매우 높기 때문에 건강 유지 및 증진 측면에서 신체활동이 반드시 필요하다는 연구결과와 생활체육의 참여를 통하여 정서적 측면으로는 자아개념, 자아존중감, 자아효능감, 자신감 등을 증진시킬 수 있고, 함께 운동을 하는 동료나 지도자를 통하여 사회적 측면의 발전을 가져 올 수 있다는 연구결과와 일치한다. 그리고 장애인에게 있어서 생활체육의 참여는 신체적, 정서적, 사회적 측면의 향상을 통하여 궁극적으로 그들의 삶의 질을 높일 수 있다는 연구 결과와도 일치하는 경향을 나타내고 있다.

“뉴스포츠는 장애아동들이 이만한 축구공 뻥뻥 차면서 힘들게 하는 것보다 조금 더 수월한 공을 가지고 조금 더 수월한 공간에서 그렇게 넓지 않은 공간에서 어느 정도 잠재력을 보일 수 있고, 잠재력을 확인할 수 있는 활동들을 얼마든지 할 수 있다고 보는 것이죠.”

“뉴스포츠는 장애인 누구나 상당히 접하기 좋은 상태라고 생각하고, 장애인들에게 새로운 스포츠를 접하게 하는 긍정적인 면이 가치가 있지 않을 까 생각합니다.”

이현주(2010)는 딱딱한 형식을 갖춘 경기가 아니라 레크리에이션 게임형태로 이루어지는 종목이 많은 뉴스포츠는 신체활동에 거부감이 있거나 어려움을 느끼는 장애인들에게 적용하여 신체활동을 이끌어 내기에는 더 할 나위 없이 유익한 프로그램이라고 하였고, 이상조(2010)와 이현주(2010)는 뉴스포츠 그 자체가 특수체육이라고 볼 수 있고 뉴스포츠는 기구부터, 규격, 게임방법까지 모든 부분에 걸쳐 변형 가능한 유연성을 갖고 운영되어져야 한다고 하였다.

3. 장애인 뉴스포츠 적용 사례

1) 남동 아카데미 스포츠 스태킹

2) 장애인 스포츠 스태킹 대회

3) 스포찬 운영 사례 (일본서 열린 장애인 스포찬 대회)

4) 플라잉디스크대회 (시・도장애인 생활체육대회)

4. 뉴스포츠 프로그램 종류

1) 플라잉 디스크

플라잉디스크를 사용하는 경기는 누구라도 손쉽게 할 수 있는 레크레이션 스포츠로의 성격이 강한 스포츠이다.

스포츠 종목까지 매우 다양하여 남녀노소를 불문하고 누구라도 즐길 수 있다. 프리즈비는 1999년 AP통신 선정 "20세기 10대 히트 발명품" 중의 하나이며, 뉴욕타임즈가 "미래의 스포츠"라고 격찬한 바 있는 전 세계 6000 만 동호인, 경기자수 700만에 육박하는 대중스포츠이다.

* 장애아동 프로그램 활용법: 디스크 탐구하기, 디스크 던지기, 과녁 맞추기 등 경쟁활동, 마크 활동으로 모둠 점프하기 등

도전활동에 속하는 표적/투기 도전영역에서는 신체활동을 통해 던지기 운동기능을 향상시킬 뿐만 아니라 자기조절가지 개념화하게 된다. 집중과 자기 통제를 통해 자기조절의 개념을 알고 내・외적인 도전과 극복의 개념을 이해하고 실천하도록 유도할 수 있다.

1 2 3
4 5 6
7 8 9

1 2 3
4 6
7 8 9

2) 스포츠 스태킹

스포츠스태킹은 1980년대 초 미국 서해안의 어린이들이 종이컵으로 놀이를 하던 것에서 유래되어 1990년대 중반에 스포츠로서의 체계를 구축하면서 교육현장에 보급되기 시작하였다.

12개의 스택컵을 다양한 방법으로 쌓고 또 허물어가는 기술과 스피드를 가려 집중력과 순발력을 요구하는 뉴스포츠이다.

* 장애아동 프로그램 활용법: 성 쌓기, 스태킹 + 체력활동 등으로 집중력과 순발력을 향상시킨다.

3) 스포찬

스포찬은 스포츠와 찬바라의 합성어로 머리에 호면을 쓰고 방패로 방어를 하면서 하는 안전한 호신기법을 겨루는 뉴스포츠이다.

스포찬

스포찬이란 일본에서 진검승부의 스포츠화를 연구하여 1971년 국제 호신도 연맹을 조직한 것이 스포찬(스포츠찬바라)의 시초가 되었으며 에어소프트 검과 머리를 보호하는 헤드기어를 착용하고 공격과 방어의 호신기법으로 겨루는 뉴스포츠입니다.

정통검도에서 수련은 수련대로 고수하면서 현대에 맞게 재구성된 호신검도의 필요성을 인식하고 그 기술들을 실전처럼 적용해 언제나 어디서든 누구나 쉽게 즐길 수 스포츠로 재 탄생시켜 또 하나의 수련 장르로 수련되어지고 있습니다.

교재보기

종목동영상 보기

< 참고문헌 >

장애인 뉴스포츠 종목 개발자의 스포츠 참여 저해요인 연구, (2011 강경우)
신체활동 가치 중심의 체육수업을 위한 뉴스포츠의 적용 가능성에 관한 연구(2008 김현우)
특수체육과 장애인스포츠, Josep P. Winnick 무지개사, ISBN 89-91613-45-4
특수체육 이론과 실기, 장명재・김경숙・장경호・최원현 공저, 태근ISBN 89-7753-085-7

<사이트>

한국뉴스포츠협회 http://www.newsports.or.kr

팀역량계발 15-05

네이버 오피스 활용법

팀 명	가족문화지원팀
일 시	2015.09.11
발표자	박성묵
장 소	대회의실

남동장애인종합복지관

네이버오피스 활용법

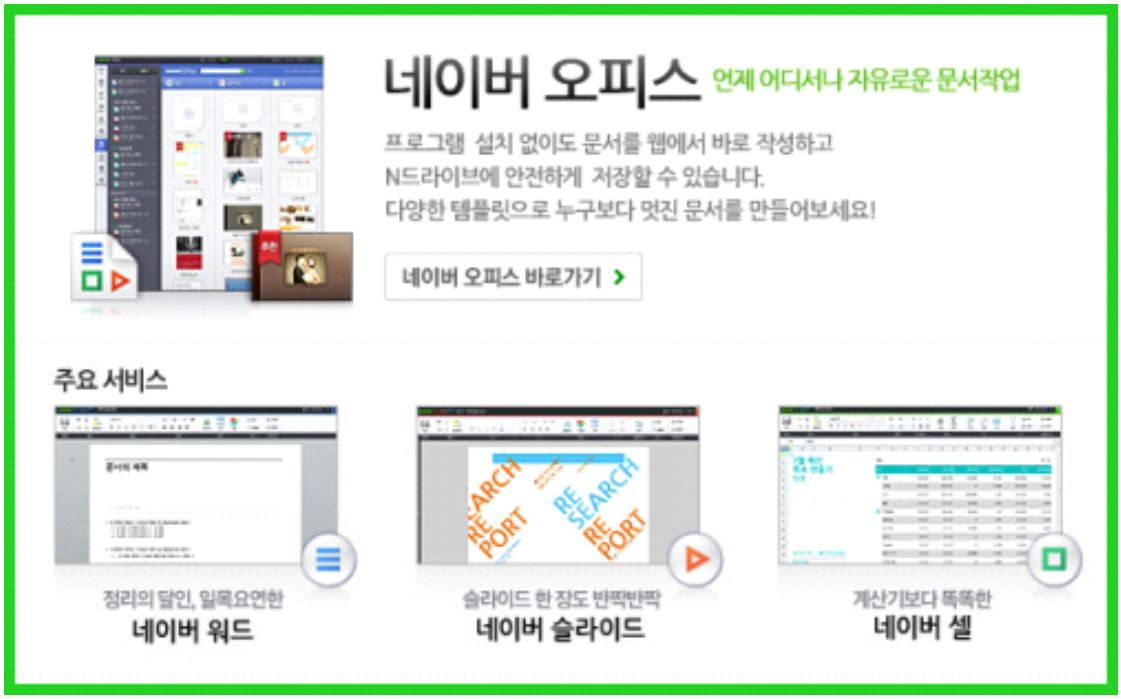
1. 네이버오피스

1) 네이버오피스란?

네이버 오피스는 컴퓨터에 별도의 프로그램 설치 없이도 인터넷만 연결되어 있을경우 웹 브라우저에서 무료로 사용할 수 있는 웹오피스 서비스로 회원가입을 통해 사용가능한 서비스임.

2) 네이버오피스의 장점

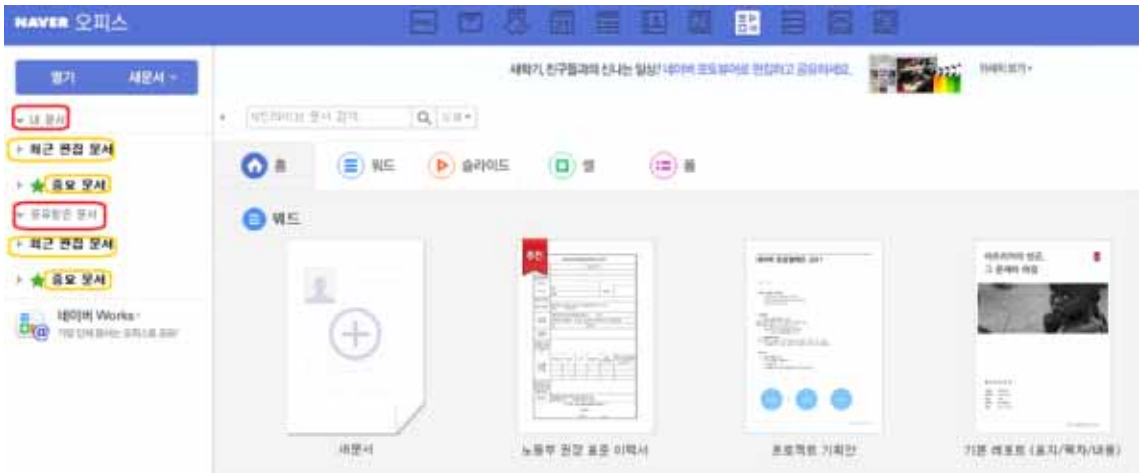
- N드라이브 혹은 내 컴퓨터에 있는 hwp, doc, ppt, xls 문서를 열어 편집할 수 있음.
- 레포트, 보고서, 일정표 등 130여 종의 예쁘고 유용한 템플릿을 사용할 수 있음.
- 작성한 문서는 N드라이브에 안전하게 보관하고 언제 어디서나 확인할 수 있음.
- N드라이브 앱에서 파일 URL 공유로 간편하게 친구에게 문서를 보낼 수 있음
- 설문, 투표, 퀴즈 등 다양한 폼 문서를 작성하고 친구에게 보내서 쉽게 의견을 모을 수 있음.
- 로그인만 하면 워드, 슬라이드, 셀, 폼 문서를 작성 할 수 있음.



3) 제공서비스

① 레포트, 이력서, 기획서 등 텍스트 기반의 문서를 작성하기 쉬운 워드

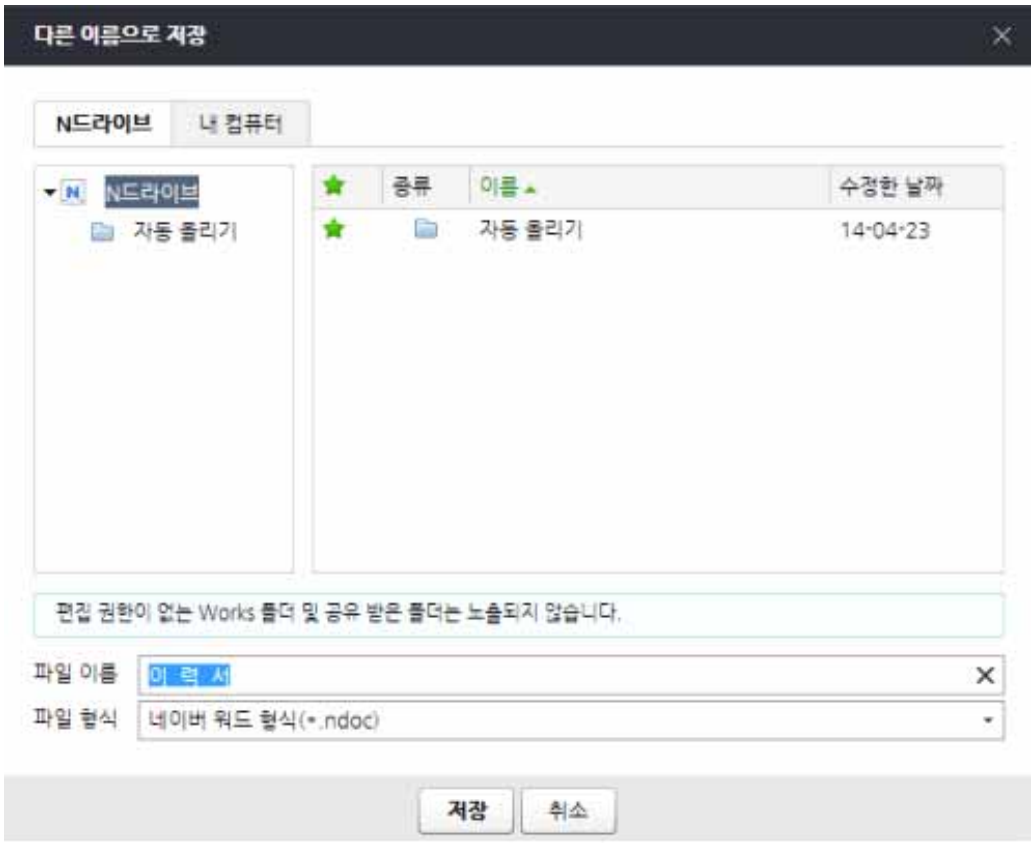
로그인을 하면, 왼쪽메뉴에 내 문서와 공유 받은 문서로 나누어져 있고, 그 하위로 최근편집 문서와 중요 문서가 있다.



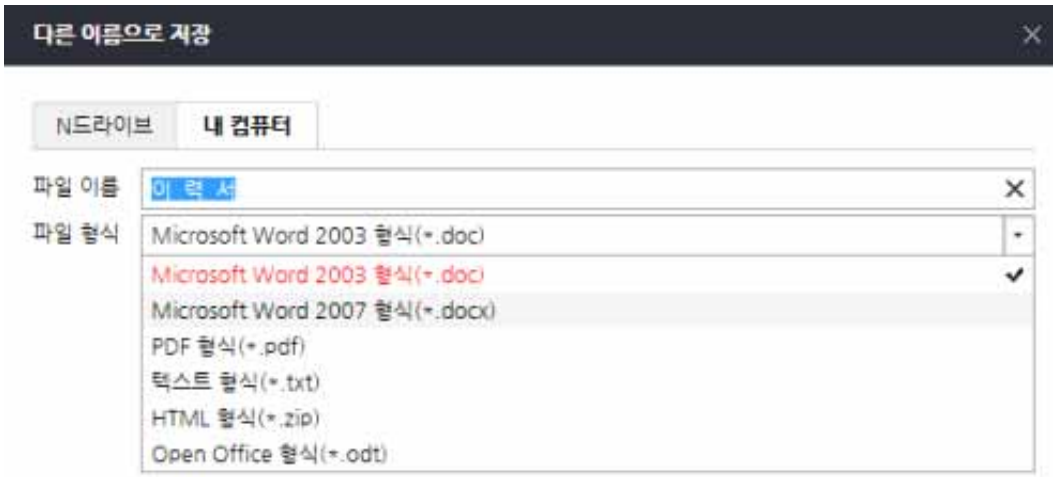
새문서에는 네이버 워드/슬라이드/셀/폼의 4종류가 있고 오른쪽화면에는 그에 관련된 문서 양식(이력서, 보고서, 기획서, 기타 등)으로 바로가는 아이콘들이 있다

새문서에서 워드를 클릭하면 상단에 여러 개의 단축아이콘들이 있고 그 밑에 메뉴가 있다.

N드라이브와 내 컴퓨터 중에 한 곳에서 저장을 할 수가 있다.



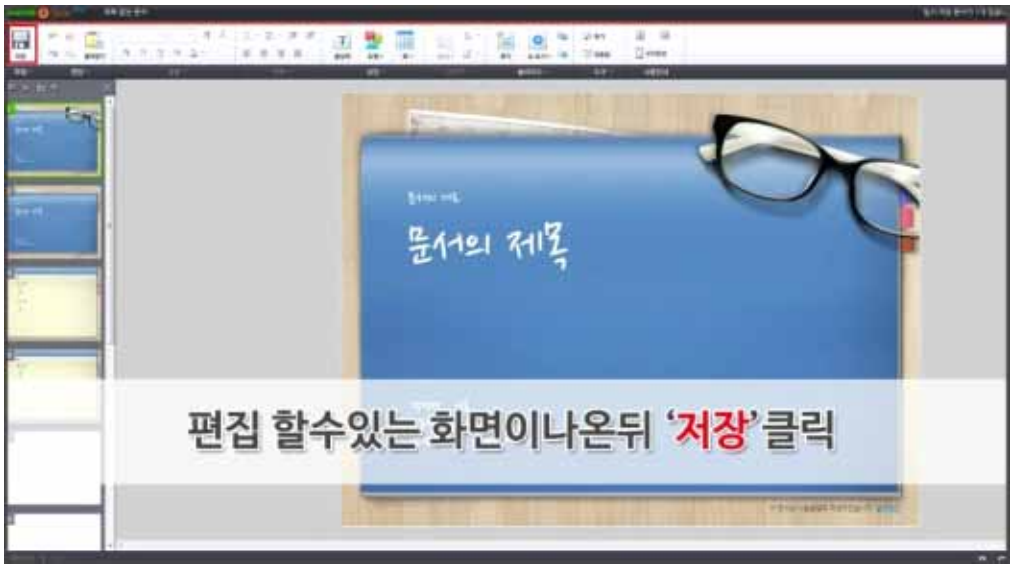
내 컴퓨터 탭을 선택하고 이름을 적은 후 형식(MS Word 2007)을 선택하고 저장



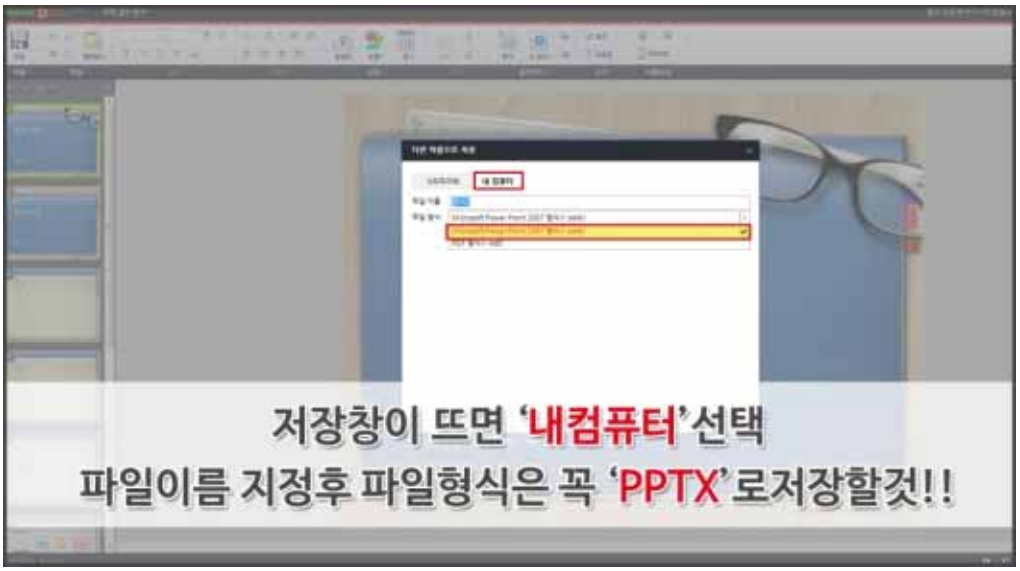
② 과제발표, 보고서 등 텍스트와 이미지 삽입 기반의 프레젠테이션 슬라이드

새문서에서 네이버 슬라이드 선택

문서에 사용할 테마를 선택


문서의 제목
편집 할수있는 화면이나온뒤 '저장'클릭

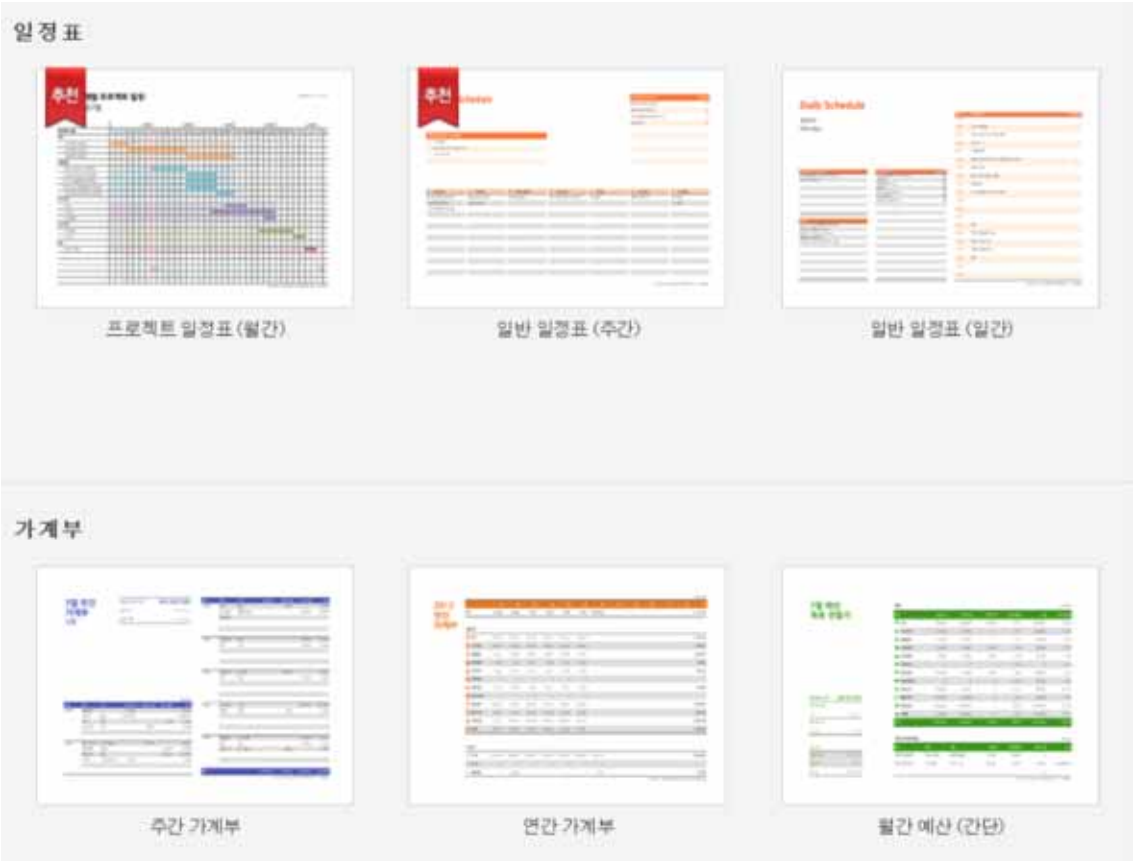
문서의 제목
저장후 PPT디자인 파일을 열어 원하는 스타일로 편집을하면됩니다


저장창이 뜨면 '내컴퓨터'선택
파일이름 지정후 파일형식은 꼭 'PPTX'로저장할것!!

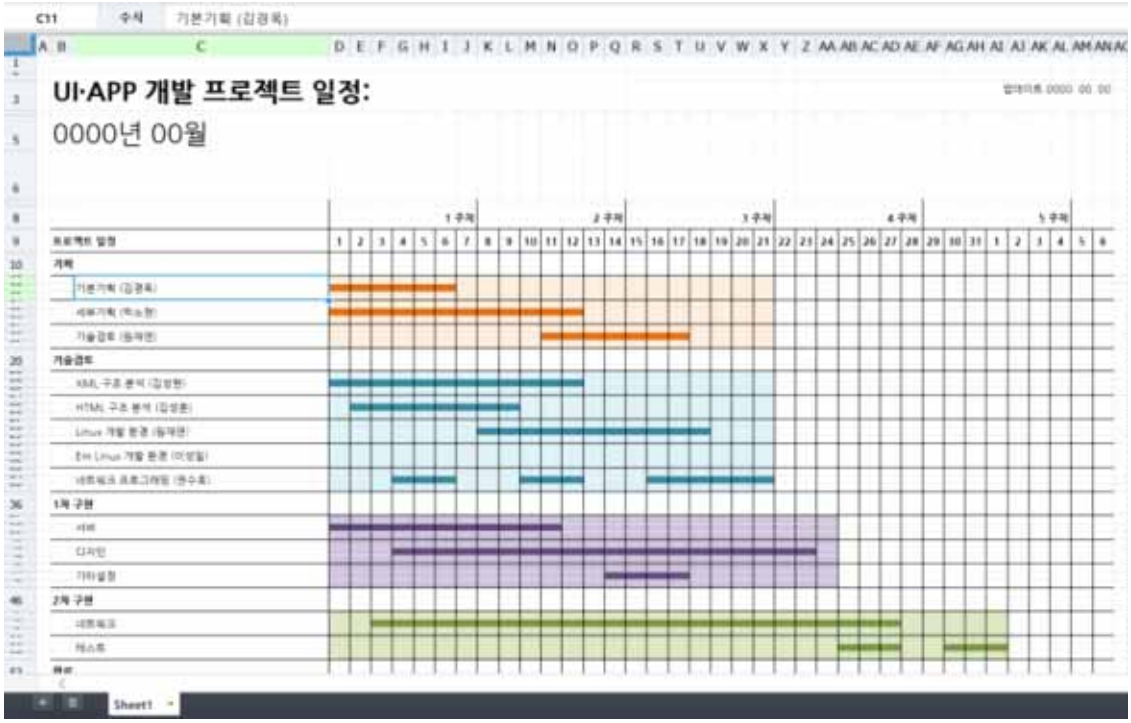
③ **일정표, 가계부 등 표 기반 또는 수식을 이용하는 데이터 관리에 적합한 셀**

네이버 오피스 상단메뉴에서 [셀] 을 누르면 엑셀파일을 사용할 수 있는 네이버 셀이 열림.

제공되는 서식 중에 작업에 필요한 서식을 선택하여 불러오기.

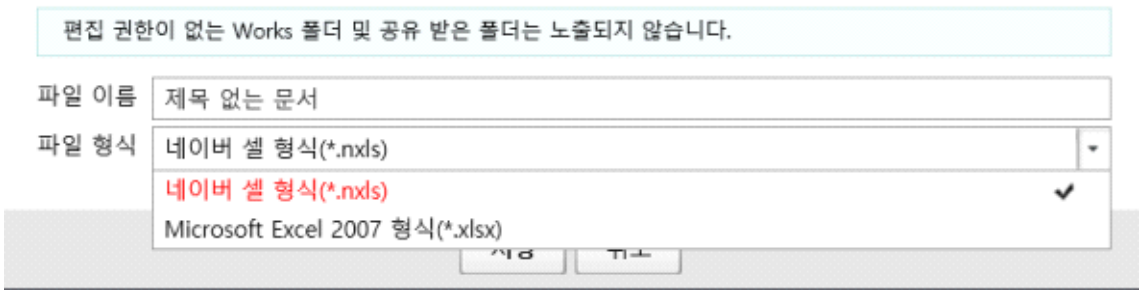


MS엑셀과 동일안 플랫폼으로 제작되어 거부감없이 사용가능함.



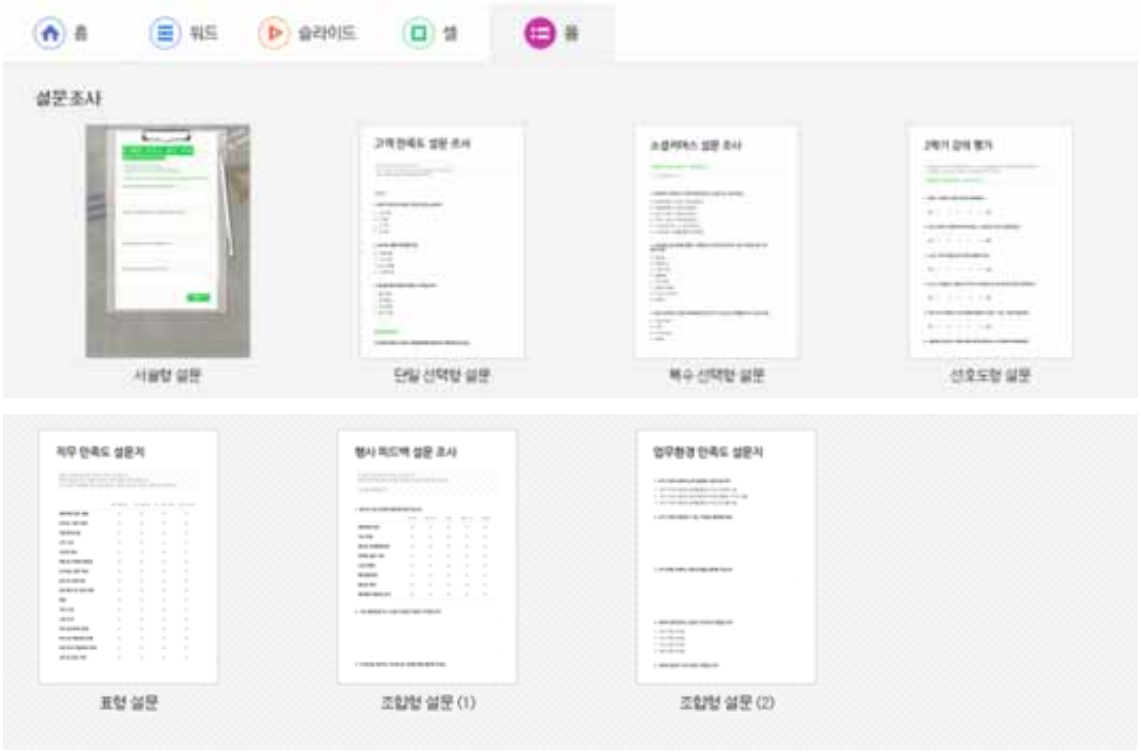
상단메뉴 또한 전문적인 수준이 아닌 업무에 필요한 수준의 기본적인 기능을 지원하여 대부분의 작업이 가능함.

파일 형식을 눌러보면 MS엑셀의 확장자인 xlsx 와 네이버 셀의 확장자인 nxls 를 선택할 수 있음.



④ **정보를 쉽게 취합하고 자동으로 취합된 정보의 요약결과까지 볼 수 있는 폼**

네이버 폼은 우선 설문조사 양식, 교육이나 학업에 필요한 양식, 생활양식 등의 템플릿을 제공합니다. 이중에 본인이 필요로 하는 양식과 가장 유사한 템플릿을 선택하여 수정하면 됨.



템플릿 또는 설문 유형 선택

항목 수정 및 추가

양식저장

텍스트 질문항목들의 색상이나 볼드 처리 등의 강조를 하고 싶을때 아래 내용대로 입력시 몇가지 설정값 변경

상단 메뉴 중 폼 보내기를 클릭하면 다음과 같이 4가지 기능이 제공됨.
URL 보내기는 링크주소를 의미하고, 메일로 보내기는 네이버 메일 내용으로 보낼수 있는 기능, 블로그로 보내기는 자신의 블로그 내용으로 저장할 수 있는 기능, 웹페이지 삽입은 HTML 소스로 제공되는데 이것을 넣고자 하는 사이트에 HTML 소스로 붙여넣기 하면 웹사이트에 양식이 삽입됨.

팀 역량계발 15-06

장애인복지관 사례관리 매뉴얼 개발 연구

팀 명	상담사례지원팀
일 시	2015년 3월 20일(금)17:30-18:30
발표자	이정화
장 소	상담실2

남동장애인종합복지관

장애인복지관
사례관리 매뉴얼 개발 연구

2013. 11.

(사)한국장애인복지관협회

연 구 진

연 구 책 임 : 박경수(한양사이버대학교 사회복지학부 교수)
공동연구원 : 조석영(강북장애인종합복지관 관장)
이은기(노틀담복지관 사무국장)
서혜미(하상장애인종합복지관 사무국장)
강지현(서초한우리정보문화센터 팀장)
김재훈(성공회대 사회학과 석사과정)

자문위원

김용득(성공회대학교 사회복지학과 교수)
백은령(총신대학교 사회복지학과 교수)
이종길(나래울화성시복합복지타운 관장)
장 비(엠마우스복지관 관장)
정진모(서초한우리정보문화센터 관장)

연구 요약

1. 연구의 목적 및 필요성

현재 장애인복지관에서 시행되는 사례관리는 주로 재활모델에 기초한 복지관 내 서비스에 의존하고 있으며, 이로 인하여 서비스를 조정하고 통합하는 사례관리 전달체계가 확립되어 있지 못한 상황에 있다. 장애인복지관별로 상이한 사례관리 체계로 인하여 사례관리 담당자들이 겪는 어려움도 크다. 따라서 장애인복지관 특성에 맞는 사례관리 체계의 마련과 이에 대한 합의, 그리고 지역사회와 연계 할 수 있는 전달체계의 구축 및 자원 공유를 위한 네트워크 활동을 위한 구체적 실천 기술에 대한 요구가 매우 높은 실정임에도 현장의 실무자들은 사례관리에 대한 기초적인 이해 및 실천기술의 부족으로 업무를 수행하는데 많은 어려움을 호소하고 있는 상황이기도 하다. 이 같은 현실에서 장애인복지관 사례관리를 효과적으로 실천할 수 있기 위해서는 장애인복지관 특성에 맞는 사례관리 내용과 사례관리 담당자들이 요구하는 과정별 기술과 자원 공유를 위한 네트워크 관점에서의 통합된 절차를 담아낼 수 있는 사례관리 매뉴얼의 개발이 시급하다.

따라서 본 연구는 최근 장애인복지의 환경변화와 장애인복지관 특성에 맞는 사례관리에 대한 체계를 마련하고, 이에 따른 과정별 실천기술과 양식, 그리고 실천사례를 제시함을 목적으로 한다. 특히 실천현장에서 생애주기 및 네트워크 활용을 통한 사례관리 실천구조를 제시하여 통합된 사례관리 수행이 이루어지도록 지원함을 목적으로 한다.

2. 장애인복지 관점의 변화

그동안 장애인복지관의 사례관리는 복지관내에서 제공되는 서비스 유형 특성과 결합하여 적용해왔다. 진단판정사업과 기초재활서비스 영역, 재가복지서비스 영역, 직업재활 영역, 집단 프로그램 영역으로 구분한 사례관리를 근간으로 삼아왔다. 또 사례관리를 필요로 하는 강도에 따라 단순형, 기본형, 종합형, 전문관리형으로 구분하여 욕구상황에 적절한 사례관리 개입 수준을 설명해 왔다.

이러한 장애인복지관의 사례관리 유형은 고정적인 것이 아니다. 장애인복지관의 기능과 역할이 변화하고, 수행되는 서비스 유형이 달라진다면 이에 맞는 사례관리 유형도 변화해야 한다. 장애인복지관의 기능과 역할은 시대변화에 따라 일정한 방향으로 변화를 요구하는 경향이 있다. 기본적으로 장애인권 관점의 발전, 당사자주의의 강조와 권한강화, 참여와 선택의 존중, 권익옹호, 가족지원, 삶의 질과 관련된 지역사회 네트워크에 의한 지원 강화 등 기존의 종합적인 서비스 제공 기능에 더하여 보다 다양한 영역에서 서비스 지원을 필요로 하고 있다.

장애분야의 사례관리 적용과 관련하여 실천현장에 강조하는 변화와 요구들은 개별적 모델에서 사회적 모델에 의한 장애 관점의 변화, 이용자 중심의 참여와 선택권의 보장, 당사자의 자기결정을 지원하는 정보제공 및 안내기능의 강화, 이미 존재하고 있는 자연적·비공식적 원조 망의 강화, 자조활동 지원의 강화, 사례관리 수행체계의 배치모델에서 지원모델로의 전환 등이 있다.

이 같은 요구들에 기인하여 장애인복지관은 현재까지 기능과 역할에 대한 논의들을 계속 진행하고 있다. 최근의 변화는 장애인복지관이 전문성 중심의 진단판정, 기초재활서비스와 재가복지라는 틀에서 벗어나기 위한 시도라 볼 수 있다. 현재 장애인복지관 기능 및 조직개편에서는 상담·사례관리, 가족지원, 역량강화 및 권익옹호 지원, 지역사회 네트워크, 문화여가지원 등이 제시되었다. 따라서 장애인복지관의 향후 사례관리 체계와 방식은 이러한 기능개편의 방향을 반영한 형태여야 한다. 새로운 기능 역할에 대한 사례관리 도입은 욕구와 서비스 필요에 따라 적용되는 사례관리 방법과 수행수준이 유연하

게 선택되고, 결합될 필요가 있다. 서비스 기능별 사례관리 모형은 개별 장애인이 신청하는 욕구 영역을 중심으로 사례관리 체계와 수행수준이 일종의 욕구별 패키지 형태로 결정될 수 있음을 의미한다. 이는 단일한 재활서비스를 원할 경우 재활서비스 비교적 단순하고 간편한 사례관리 유형이 선택되는 것이고, 가족위기와 지원이 필요한 경우 가족지원을 포함한 사례관리 유형이 추가 결합되어야 한다. 기관 외부의 지역자원과의 연계가 필요한 경우 지역차원에서 관계망 연계를 통해 지원하는 네트워킹 중심의 사례관리가 필요하다. 권익옹호가 필요한 구체적 사례에 대해서는 옹호자의 역할과 수행이 선택되어야 한다.

이러한 차원에서 장애인복지관이 사례관리와 관련하여 요구받는 과제들은 다양한 장애 욕구상황에서 필요로 하는 통합적인 사례관리 실천, 개인별 서비스계획의 강화, 역량강화와 권익옹호 서비스의 강화, 가족지원의 협력의 강화, 공공사례관리조직과 차별화된 서비스 제공기관으로서의 장애인복지관의 역할 재정립 등으로 정리할 수 있다.

장애인복지 영역에서 사례관리의 최근의 실천모델은 기존의 개인병리학적인 관점보다는 선택적 접근법과 장애인에게 특별히 적용할 수 있는 방법을 제공한다. 이들은 장애인의 자기결정권과 시민권에 기초한 강점중심의 접근 그리고 이용자 참여와 권리에 기반한 서비스 접근으로 요약할 수 있다.

강점 관점을 사용하는 사회사업가는 그들이 함께 일하는 사람들의 수행능력과 잠재력에 초점을 맞추는 것은 물론 개인문제 보다는 환경문제 해결에 노력한다. 그들은 지역사회, 사회구조 그리고 제도의 영향을 이해하고 있으며 실천은 개인적 삶의 향상을 넘어서 그 공격은 의뢰인의 역량 발전과 사회적 자원의 평등한 분배에까지 이른다.

또한 장애인 사례관리 과정상의 실천에 있어 이용자 참여와 선택을 보장하기 위한 제도적인 장치는 이용자의 욕구와 권리에 기반 한 서비스 실천을 통해 이용자의 만족을 높이고 효율적인 서비스 제공을 이끄는 핵심적인 기제로 작용하게 된다. 따라서 이용자의 참여와 선택이 보장되기 위해서는 구체적인 전략과 협상할 수 있는 분명한 권리를 가지는 것이 중요한데 이러한 구체적인 실천방법으로는 사정받을 권리의 보편적인 보장, 사정과 의사결정시 정보제공과 공유의 의무화, 서비스 실천 매뉴얼 제공을 통한 이용자 참여의 절차

화, 서비스 운영에의 참여, 이용자의 자기결정권과 선택을 제도적으로 의무화하기 위한 서비스 계약제도, 이용자 참여와 선택의 정도를 서비스 평가제도에 반영하는 방안 등을 들 수 있다.

3. 장애인복지관 사례관리 실천모델 및 운영체계

장애인복지관이 가지는 다른 시설에서의 사례관리와의 대표적인 차별성으로는 소비자주의, 당사자주의, 권익옹호 등 장애인복지 서비스에 요구되는 새로운 패러다임을 서비스에 포함시키는 것이다. 이러한 새로운 패러다임의 핵심은 장애인과 그 가족이 서비스 과정 내에서 수동적인 서비스 수혜자로 작동하는 것이 아닌 서비스의 결정과 운영에 주체적으로 드러나는 것을 의미한다.

현재 장애인복지관에서 시행되는 사례관리는 장애인 및 가족의 욕구, 서비스 내용과 생애주기 등에 따라 다양한 형태로 이루어지고 있다. 복지관 내에서 기능강화(기초재활)서비스를 받고 있는 이용자에 대한 사례관리가 가장 기본적으로 이루어지고 있다. 그리고 복지관의 취업알선을 통하여 취업 한 이용자에 대한 사례관리, 재가·문화·여가 서비스 이용자에 대한 사례관리, 지역사회네트워크를 중심으로 한 통합적인 심층사례관리 등의 모형을 구축하여 진행하고 있는 것이 일반적인 형태이다.

본 매뉴얼에서 사례관리의 개념은 '2011년 장애인복지관 서울시 특성화지표'와 '2014년 장애인복지관 평가지표'에서 정의하고 있는 사례관리 개념이 장애인복지관의 특성과 향후 지향해야 할 내용을 비교적 잘 반영하고 있고, 개념적 정의의 변화로 인한 실천현장의 혼란을 최소화하고자 평가지표에서 정의한 개념을 그대로 사용하여 심층사례관리의 개념으로 정의하고자 한다. 즉, 장애인복지관 심층사례관리란 "사례관리자가 장애인복지관 내 자원(서비스)에만 국한하여 서비스를 제공하는 것이 아니라 생태체계, 생애주기, 가족중심실천, 강점관점 하에서 장애인 및 가족의 욕구에 기반 하여 동일한 사례에 대해 사례관리 절차에 따라 복지관 내·외부의 자원을 적극적으로 활용하여 직·간접적 서비스(개인)를 제공하는 것을 말한다." 이는 재활모델에 기초

하여 복지관 내 서비스에 의존한 서비스 대상자를 선별하거나 이용자를 관리하는 단순사례관리 차원을 뛰어 넘어 장애를 가지고 있는 사람들도 지역사회 구성원으로써 지역사회에서의 통합, 자립, 삶의 질 향상 등을 위한 기능적 지원의 심층적 사례관리를 의미한다.

장애인복지관 사례관리의 구성요소는 사례관리가 필요한 장애인 및 가족, 장애인 및 가족의 욕구를 충족하는 지역사회자원, 사례관리자, 사례관리 과정, 운영체계 등을 들 수 있다. 장애인복지관 통합사례관리 체계는 다른 서비스 조직과 연관되어 있는 이용자를 대상으로 지역사회와 함께하는 공동 사례관리를 실천해나가는 운영체계를 의미한다. 이는 지역적 특성이나 여건에 따라 통합사례관리 네트워크, 통합사례관리팀, 통합사례관리 위원회 등 다양한 형태로 나타날 수 있다.

통합사례관리 체계는 이용자를 효과적으로 돕기 위해서는 지역사회기관들이 협력적으로 활동하는 통합사례관리 체계의 구축과 활용이 필요하다. 복합적인 욕구를 가지고 있으며, 다양한 서비스를 필요로 하는 사례관리 이용자의 경우, 지역사회 내 다양한 서비스 조직과 연관되어 있는 경우가 대부분이다. 이런 경우, 사례관리서비스가 필요한 이용자는 개별기관의 사례일 뿐만 아니라 관여되어 있는 기관이 협력해야 하는 공동의 사례이다.

통합사례관리팀 구성은 사례관리 이용자의 삶에 영향을 미칠 수 있는 공공과 민간의 다양한 주체들이 참여하는 것이 바람직하다. 그리고 다학제적인 전문가들이 참여할 수 있도록 개방성을 높이는 것이 바람직하다.

통합사례관리 체계는 장애인복지관 내부의 사례관리팀, 공공과 민간의 지역사회 서비스 제공기관, 이용자의 삶에 영향을 미치는 전문가 또는 관련 인물 등이 있다. 그리고 지역사회 서비스 제공자로는 주민자치센터, 정신보건센터, 보건소, 자립생활센터, 사회복지관, 노인복지관, 특수학교, 직업재활시설, 거주시설, 병원, 종교단체 등의 조직에 근무하고 있는 사회복지 전문가 등이 있다. 이러한 체계는 정형화된 것이 아니라, 필요와 상황에 따라 다양한 지역사회 전문기관 또는 사람들이 유연하게 통합사례관리 체계에 합류할 수 있도록 해야 한다.

통합사례관리체계의 기능은 통합사례관리 체계에 참여하는 기관과 담당자들은 정기적인 통합사례회의에 참석하여 사례에 대한 정보공유, 사정에 대한

자문, 개입방안과 자원의 활용, 사례개입을 위한 역할 분담, 주 사례관리 기관의 조정 등에 대한 의견을 공유한다. 그리고 통합사례회의에 상정된 사례에 대한 정기적인 점검과 재사정, 평가결과 공유, 종결여부 결정 등의 기능을 수행한다. 또한, 참여하는 기관들은 특정 사례관리 조직의 사례에 대해 자문을 제공하는 역할과 자신들이 담당하거나 발굴한 이용자를 사례회의에 상정하고 필요한 경우 통합사례회의를 통하여 주 사례관리 기관을 조정한다.

4. 장애인복지관 사례관리 주요과정

장애인복지관 심층 사례관리 과정은 기본적으로 「대상자 발굴 → 초기상담 → 사정 → 계획수립 → 계획실행 → 점검 및 조정 → 평가 → 종결 → 사후지원」 등으로 이루어진다. 그러나 생애주기, 장애유형 및 정도, 서비스 내용, 지역적 특성 등에 따라 기본과정이 중복 또는 생략될 수 있다.

장애인복지관 사례관리의 과정에서 가장 강조되는 지점은 바로 장애인과 가족의 주체성 회복이다. 장애인과 그 가족을 서비스 과정 안에서 주도적인 역할을 갖도록 하는 것은 장애인복지 서비스 패러다임으로서 지속적으로 강조되고 있지만 현장에서 이러한 사례들을 찾는 것은 쉬운 일이 아니다. 즉, 장애인복지 서비스는 여전히 전문가 중심, 구조중심의 형태를 가지고 있으며 따라서 장애인과 그 가족은 전문가의 진단, 판정에 의존하며 또 장애인복지관에 구성되어 있는 구조적 서비스에만 의존하는 것이 현실이다. 장애인과 그 가족이 사례관리 과정에 주도적 역할을 갖도록 돕는 것을 전제된 목표로 삼으며 서비스과정 내내 이를 위한 기술들을 펼치는 것은 장애인복지관 사례관리의 차별된 특징으로 여겨진다.

따라서 본 과정은 장애인복지관의 사례관리서비스 중요한 특징으로서 권리중심의 사례관리 서비스로 진행되어야 함을 강조하며, 기존의 전통적인 전문가 중심, 내부구조 중심의 접근에서 벗어나 장애인과 그 가족의 능력과 강점을 중심으로 이를 활용하여 문제를 해결하고, 그 해결과정에서 장애인과 그 가족이 주도적 역할을 수행할 수 있도록 구성하고자 한다.

1) 사례관리 진입과 과정

장애인복지관에서 수행되고 있는 사례관리 유형을 손님맞이 과정(초기상담, 사정, 개인별 서비스 계획수립)에 따라 분류할 수 있다. 먼저 초기상담이 이루어지는 접수 창구에 따라 단일창구 접수를 하는 경우와 서비스 팀별로 접수하는 두 가지 유형으로 크게 분류할 수 있다. 단일창구 접수 유무에 따른 과정 및 결과 적절성을 살펴보면 단일창구 접수를 하는 경우 적절성이 높은 것으로 나타났다. 이는 접수단계에서 일원화된 창구를 갖는 것이 접수 이후 사례관리 과정에 유익하다는 점을 보여주는 것이다. 장애인복지관은 장애인에게 필요한 서비스 체계와 경험이 축적되어 있어 장애인의 욕구에 신속하고 효과적으로 대처할 수 있는 기반을 확보하고 있다. 특히 의료, 교육, 사회심리, 직업 등 다영역의 전문인력이 조직 내부에 배치되어 함께 협력하며 서비스를 제공하고 있다는 장점이 있다. 이러한 다학제 협력 문화는 사례관리 실천에 있어 최적의 서비스 방향을 제시하고 실천하는데 긍정적 영향을 주는 요인이다. 하지만 다학제 협력 방식이 사례관리 실천에 적절하게 반영되기 위해서는 여러 전문가들이 함께하는 서비스 계획 회의에서 한 사람의 서비스 계획에 대해 여러 가능성을 깊이 있게 모색할 수 있어야 한다. 그리고 이런 논의 과정에 장애인 및 가족이 직접 참여하여, 스스로 사례관리의 필요성과 실행에 필요한 동기와 서비스의 대한 이해를 높일 수 있는 경험을 할 수 있도록 기회를 제공해야 한다.

사례관리 수행에 기본 원칙인 서비스 통합화를 고려할 때 장애인복지관 사례관리체계는 단일창구를 통하여 진입하고 다학제 접근이 가능성 체계로 구성하는 것이 중요하다. 따라서 장애인복지관 사례관리 운영의 효율성을 도모하기 위하여 초기 면접창구를 단일화하여 이용자들이 편리하고 일관성 있게 진입하도록 하여야 하며, 필요한 경우 여러 전문분야가 협력하고 사정하며, 사정에 관여한 여러 전문분야 사람들이 논의하여 구체적인 서비스 계획을 수립하는 방식의 작동체계를 갖추어야 한다.

2) 초기 상담(intake)

복지관 이용 희망 장애인과 가족 또는 지자체 및 기타 의뢰자가 전화, 내방, 온라인 신청 공문 등을 통해 서비스 이용여부를 의뢰하면, 상담자는 이용 대상으로서 적합한지 확인 후 접수상담을 위한 날짜를 예약 받는다. 이 때 담당자는 이용 절차를 정확하게 설명하게 다양한 정보를 제공한다.

장애인과 가족이 자신에게 필요한 서비스와 지원의 내용 등을 결정하기 위해서는

자신들의 욕구를 인식하고 당사자로서 가지는 권리, 그리고 필요한 서비스에 대한 정보와 이해가 제공되어야 한다. 이를 위해 초기 상담 시 기관에 대한 안내(철학과 가치, 설립목적, 이용절차) 등 이해를 도모하고 개별지원계획 개념과 목적, 개별지원계획서 수립 및 실행, 과정, 권리와 책무 등에 안내하며 관련 정보를 사전에 제공하는 것이 필요하다.

또한 초기상담 이전에 장애인과 가족이 자신들이 가지는 우선적인 관심사와 바람을 충분히 생각하고, 자신들이 가지고 있는 자원들을 점검해볼 수 있도록 사전에 장애인과 가족이 가정에서 미리 정리해올 수 있는 사항을 안내한다.

3) 사정(assessment)

사정은 초기 상담을 통해 얻어진 자료를 토대로 장애인과 가족과 관련하여 무엇이 변화되고 어떤 요소들이 문제를 유지하고 통제하는지, 변화를 가져오기 위해서 어떤 자원이 필요한지, 어떤 문제들이 변화로부터 나올것인지, 어떤 변화들이 평가될 수 있는지에 대한 평가를 하기 위해 필요한 정보를 모으고 평가하는 것이다. 사정단계에서는 총제적인 관점에서 장애인과 가족의 다양한 문제와 욕구, 약점, 강점뿐만 아니라 가용한 자원에 대해서도 확인해야 한다.

따라서 사정은 장애인과 가족의 욕구와 장애인 개인의 기능적 능력 뿐 아니라 비공식적 지지망과 지지의 정도, 공식적 지역사회 자원체계와 장애인과 가족의 강점에 대한 분석까지 포함해야 한다. 구체적으로 장애인과 가족의 소득, 주택, 직업, 건강, 정신건강, 사회활동, 여가활동, 일상활동, 이동수단, 법률, 교육적 욕구 등을 파악해야 한다. 또한 장애인의 신체적, 인지적, 정서적 행동적인 면에서의 독립적인 기능능력에 대한 사정이 이루어져야 하는데, 장애인의 가족구성원, 형제, 동료, 이웃, 다른 지역사회 접촉, 모임 구성원, 단체, 학교, 휴먼 서비스 기구 등 비공식적 지지망의 구조, 상호작용, 이들로부터 받고 있는 지지의 유형(도구, 물질, 사회적지지)을 파악해야 한다. 마지막으로 지역사회 공공서비스, 휴먼서비스 기관, 전문화된 복지 프로그램등과 같은 공식적인 지역사회 자원체계를 파악하여 자원목록을 만드는 것이 중요한데 이때에는 각 자원의 유용성, 적당성, 적절성, 수용성, 접근성에 대한 정보를 포함해야 한다.

장애인과 가족에 대한 사정을 실시함에 있어 사례관리자는 장애인과 가족의 능력, 환경 자원 등 강점에 초점을 두고 그들의 긍정적인 면과 능력, 재능과 자원, 관심과 열망 등을 총체적으로 고려해야 한다. 장애인과 가족의 문제 파악을 위해 주로 욕구,

정신적/신체적 손상, 증상에만 초점을 두는 문제 중심 사정에서 벗어나야 한다.

이를 실천하기 위해 사례관리자의 의식적인 노력과 더불어 참여하는 장애인과 가족의 협조가 요구된다. 장애인과 가족은 수동적인 입장에서 벗어나 자신의 문제를 해결하기 위해 사례관리 과정에 적극적으로 참여하는 것이 필요하다. 강점과 탄력성에 기초하고, 평등한 관계 속에서 사례관리자와 장애인, 가족간 협력적 작업이 수행되어야 한다. 장애인과 가족의 사정을 진행하기 위해서 사례관리자는 연령별로 장애인과 가족으로부터 사정에 필요한 추가정보를 작성하도록 요청할 수 있는데 이는 각 영역별 사정에서 필요로 하는 중요한 정보를 제공하는 자료로 활용할 수 있다.

사정회의에서는 장애인 및 가족과 함께하는 <개별지원계획>을 수립하기 위한 회의에 누구를 참여 시킬 것인가를 결정한다. 이는 개별지원목표를 수행하는데 있어 목표를 실행하거나 달성하도록 돕는데 주요한 역할이나 자원이 되는 사람을 참석시켜 함께 개별지원계획을 작성하고 목표를 공유, 역할을 나누고 실행을 지원하기 위해서이다.

4) 개별지원계획

장애인복지서비스 실천관점 변화의 주축이 되는 패러다임은 인권, 소비자주의, 당사자주의, 자립생활 등으로써 장애인 자신이 자신의 삶의 주체로 등장하도록 하기 위한 수단으로 작동한다. 전통적인 방식의 전문가에 의한 서비스 구성, 그에 따른 수동적인 참여는 장애인이 자신의 삶에 중심적 역할을 하도록 두지 않으며 의존적인 주변인으로 만드는 가장 큰 폐단이었다. 또한 서비스 조직 역시 당사자의 필요를 만족시키지 못한 채 스스로의 역할 수행에 단점을 드러내며 서비스 조직으로서 존재의 명분에 대한 외부의 공격에 노출되고 그에 대한 방어를 반복하는 악순환을 경험하고 있다.

자신의 삶에 주체로 등장한다는 것은 자신의 삶의 위한 여러 결정들을 스스로 내릴 수 있으며, 결정에 따른 행위 역시 이끌어 나갈 수 있어야 한다는 것을 의미할 것이다. 따라서 장애인복지서비스 실천관점 변화의 필요를 절감하는 서비스 조직은 개인이 개인의 삶에 주체로 등장할 수 있도록 도우며 그러한 도움의 양 역시 장애인과 그 가족과의 합의를 통해 진행해 나감으로써 최대한 서비스의 과정을 당사자가 이끌어 나갈 수 있는 방법을 찾는 것이 중요한 역할임을 인식해야할 것이다.

이러한 변화를 위해 서비스 조직은 개인에 대한 정보를 수집한 후, 개인에

게 도움을 제공하기 위한 목적으로 서비스 계획을 수립하는 과정을 장애인과 그 가족의 참여로부터 시작하는 것이 무엇보다 중요하다. 세워진 계획을 설명하고 동의 사인을 받는 형식적인 절차상의 자리가 아닌 장애인과 그 가족 스스로가 자신을 위한 필요를 설명하고 필요를 채우기 위한 방법들을 함께 논의하는 자리가 되어야 할 것이며, 계획된 사항에 대한 실천의 주체까지도 결정할 수 있어야 할 것이다.

이러한 장애인과 그 가족의 주체성회복을 위하여 개별지원계획은 첫째, 개별지원계획회의에 누가 참여할지를 결정하는 등의 개별지원계획회의의 목표와 역할을 충족할 수 있도록 회의를 준비하고, 둘째, 개별지원계획회의를 통해 당사자의 필요를 충족시킬 수 있도록 큰 목표와 세부목표, 그에 따른 실행계획을 결정하고, 셋째, 실행계획의 실행을 이끌어갈 책임자를 결정하는 과정을 거친다.

개별지원계획을 수립한다는 것은 한 사람만을 위한 그 사람에게 맞는 지원계획을 수립한다는 것이다. 이 계획은 오로지 대상으로 맞춰진 당사자에게만 유효할 뿐이다. 이렇듯 한 개인에게 집중된 사례관리를 위한 논의는 당사자에게는 매우 중요한 결정이다. 따라서 당사자는 자신을 위한 계획에 주도적 역할을 가질 권리가 있으며, 그것은 보편적으로 매우 당연한 일이기도 하다. 서비스조직은 그러한 당사자의 권리를 보호해야할 책임을 가지며 개별지원계획을 통해 당사자에게 도움이 되는 계획을 세울 책임 역시 가진다. 이를 위해 서비스조직은 당사자와 관계된 관계자들과 소통함으로써 당사자에 관한 최대한의 정보를 수집해야 할 것이며, 이 정보를 바탕으로 계획이 세워지는 과정에서 당사자의 의견이 최대한으로 반영될 수 있도록 노력해야 할 것이다. 서비스 실행에 있어서까지 당사자의 주도성을 유지할 수 있다면 과거 주변적 역할에서 자신의 삶의 주체로 새롭게 등장하도록 하는데 큰 힘이 될 수 있을 것이다.

5) 점검 및 평가

점검은 개별지원계획이 적절하게 실행되고 있는지, 장애인과 그 가족이 기대하는 서비스를 제공받고 있는지, 제공되는 서비스가 필요하고 적절한지, 지원체계가 서비스 제공과 지지역할을 제대로 수행하고 있는지, 실제로 서비스 전달되는 동안 기존의 사례계획이 장애인과 그 가족에게 만족스러운지 또는

개별지원계획의 수정이 필요한지를 지속적으로 점검하는 과정으로서, 적극적이고 유동적인 활동이며, 서비스 진행과정을 조정하는 기능을 한다.
개별지원계획에 따른 서비스 실행과정에서 수행하게 되는 점검은 첫째, 서비스계획(실시방법)에 따라 이루어지고 있는가?, 둘째, 서비스실행 주체(실시자)가 계획에 따라 이루어지고 있는가? 라는 두 가지를 목표로 하여 이루어진다. 즉, 점검에서는 서비스 계획에 따라 프로그램이 잘 운영되고 있는지, 목표달성을 위해 효과적으로 작동하고 있는지를 확인하는 것뿐만 아니라, 장애인과 그 가족이 프로그램운영의 주체로서 등장하는 것이 가능한지를 지속적으로 점검하게 되는 것이다. 만약 프로그램이 계획대로 진행되고 있는지, 긍정적인 효과를 발휘하고 있는지 만을 점검한다면 전통적인 전문가 중심의 사례관리 시스템을 벗어나지 못할 것이다. 기술된 서비스 목표를 달성하는 것은 매우 중요한 과제인 것은 분명하지만 이를 포함하여 장애인과 그 가족이 자신의 삶의 주체로서 프로그램 운영의 주체가 될 수 있도록 지원하는 것은 기술되어 있지 않은 사례관리 전 과정에 전제되어 있는 목표이기 때문에 개별지원계획회의에서 계획된 프로그램의 실시 주체가 합의한 대로 작동되었는지를 점검하고, 그러한 프로그램 운영이 적절했는지 점검하는 것은 서비스의 점검에서 중요한 항목을 차지해야한다.

한편 평가는 개별지원계획에서 합의한 프로그램 계약 기간이 종료되는 시점에 이루어진다. 평가단계에서도 점검에서와 유사하게 계획된 목표가 달성되었는지, 그리고 장애인과 그 가족이 초기계획과 점검단계에서 합의된 대로 프로그램운영의 주체로서 활동이 이루어졌는지 평가가 이루어져야 할 것이다. 평가는 프로그램의 종결을 의미하기도 하지만, 새로운 프로그램의 시작을 의미하기도 한다. 평가결과는 새로운 사정을 위한 기록으로 작용하다. 따라서 서비스 목표 달성 여부뿐만 아니라 스스로 무엇을 해낼 수 있는지, 새롭게 획득된 능력과 장점은 무엇인지 평가에 함께 기술되어야 할 것이다.
많은 사례관리 이론서적에서 사례관리 평가로써 과정평가와 결과평가를 제시한다. 과정평가는 사례관리서비스가 적절하게 제공되었는지를 평가하는 것이고 결과평가가 목표 성취 수준을 평가하는 것이라고 설명할 수 있다면, 평가를 통해서 우리는 개별지원계획의 목표에 대한 성취수준과 사례관리서비스의 과정에 대한 평가를 진행해야 할 것이다.

목표 성취 수준을 평가하는 것은 매우 어려운 일이다. 특히 이에 제한이 되는 것은 다양한 과제수행과 관련하여 이를 객관적으로 측정할 지표를 찾기 어렵다는 것이다. 목표 성취 수준을 확인하기 위해서 목표달성수준평가, 과제수행평가, 통계적 기법에 의한 사전사후평가, 단일사례평가 등을 적용할 수 있다. 목표달성수준평가와 과제수행평가가 종료 시점에서의 결과만 보여준다면, 사전사후평가와 단일사례평가는 개입 전후의 비교 혹은 개입과정에서의 변화까지도 보여줄 수 있다.

장애인과 그 가족의 주체성 회복을 위한 사례관리과정으로서 과정평가는 프로그램 운영 주체로의 장애인과 그 가족의 참여정도를 중심으로 평가할 수 있을 것이다. 프로그램 운영에 참여 수준을 상세하게 기록하는 것 자체만으로 평가 자료로써 충분한 가치를 가질 수 있다. 장애인과 그 가족이 자신의 문제를 스스로 해결할 수 있도록 주체적으로 활동한 내용만으로 새로운 패러다임의 사례관리 시스템 운영의 성공적인 과정 평가로 기록될 수 있을 것이다. 또한 이러한 평가 자료의 축적은 추후 사례관리 서비스에서 어느 정도의 프로그램 운영능력을 갖추고 있는지 참고할 수 있는 내용이 될 뿐만 아니라 평가 결과를 장애인과 그 가족들과 공유함으로써 자신들이 인식한 문제를 주체적으로 해결해 나갔던 과정을 재차 인식하면서 새로운 자신감을 얻도록 도울 수 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구에서는 기존에 재활서비스 기능중심의 사례관리에서 벗어나 최근 강조되고 있는 장애인 개인의 자기결정권과 참여보장, 그리고 권익옹호 관점을 반영하고, 가족과 지역사회중심의 지원서비스 연계를 강화하는 형태로 통합적인 사례관리 모형을 상정하고자 하였다. 이를 위해 장애인복지관 특성에 맞는 사례관리에 대한 체계를 마련하고, 이에 따른 과정별 실천기술과 양식, 그리고 실천사례를 제시하였다.

본 연구의 내용은 기존의 사례관리 문헌들과는 몇 가지 차별성을 갖고 있다. 무엇보다 실천 현장의 전문가들로 연구진이 구성되어 실천경험에서 녹여

낸 내용을 통해 장애인복지관의 특성을 최대한 반영한 것이다. 또한 기존의 의료재활모델 중심의 기관내 사례관리의 틀에서 벗어나 지역사회 중심의 네트워크가 강조된 모형을 제시하면서 장애인복지 관점의 변화들을 반영하였다는 점이다. 그리고 사례관리 과정에서 당사자 주체성을 최대한 담보할 수 있는 내용들을 포함하였는데, 이는 서비스 이용자들이 본 사례관리 과정에 직접 참여하여 문제를 풀어가는 과정에서 스스로 역량을 강화할 수 있는 힘을 생성할 수 있다고 믿었기 때문이다.

사례관리의 개념과 적용범위, 그리고 대상자 선정절차와 사례관리의 과정 등에 대해서는 많은 의견들이 있지만 본 매뉴얼에서는 연구의 목적과 범위의 한계 등으로 심층사례관리를 중심으로 한 내용으로 한정하였다. 따라서 향후 장애인복지관에서의 사례관리 업무를 체계화하고 한단계 진전시키기 위해서는 다음과 같은 노력이 추가적으로 뒤따라야 할 것이다.

첫째, 본 매뉴얼에서는 연구의 목적과 범위의 제한성으로 장애인복지관 평가지표에 근거한 (심층)사례관리의 개념을 토대로 모형을 개발하였다. 차제에 보다 폭넓은 사례관리 개념과 유형을 재정립하여 이용자 특성에 기반한 다양한 모형들을 개발할 필요가 있다. 둘째, 사례관리운영체계도 지역의 특성에 따라 구분하여 접근할 필요가 있다. 전국적으로 장애인복지관의 수는 200여개소에 이르고 이중에서 소도시와 농어촌에 소재하고 있는 복지관이 과반수에 달하고 있다. 이들 복지관들은 본 연구의 매뉴얼에서 제안하는 심층사례관리 운영체계를 따르는데 한계가 있을 수 있다. 따라서 향후 운영체계를 대도시형(전문형), 중도시형(기본형), 소도시·농촌형(단순형, 긴급개입형) 등으로 구분하여 기존의 조직을 응용하는 방안도 제시해 볼 수 있을 것이다. 셋째, 당사자의 주체성을 최대한 반영하는 사례관리 서비스를 담보하기 위해서는 장애유형을 고려한 모형과 양식의 개발도 추가로 고민해야 한다. 예컨대, 발달장애인들이 좀 더 쉽게 이해할 수 있는 형태의 서식들이 검토될 필요가 있다. 넷째, 사례관리 모형과 체계의 추가적 개발과 더불어 장애인복지관협회에서는 사례관리를 전문적으로 수행할 인력을 양성하기 위한 교육을 개발하여 제공해야 한다. 개별 장애인복지관들이 사례관리 사업에서 당면한 어려움은 관련 조직을 만들고 매뉴얼에서 요구하는 지식과 기술을 겸비한 전문가를 확보하는 일이기 때문이다.

인권 관점의 발전, 당사자주의의 강조와 권한강화, 참여와 선택의 존중, 권익 옹호, 가족지원, 삶의 질과 관련된 지역사회 네트워크에 의한 지원 강화 등 기존의 종합적인 서비스 제공 기능에 더하여 보다 다양한 영역에서 서비스 지원을 필요로 하고 있다. 그러나 전국의 장애인복지관은 지역적 욕구특성과 상황, 운영능력 등 다양한 요소들에 따라 기관마다 처한 상황이 다르기 때문에 모든 지역의 장애인복지관이 동일한 변화의 필요성과 내용, 속도를 나타내지는 않을 수 있다.

아동과 노인의 특성이 고려된 사례관리가 필요하듯이 장애 분야의 사례관리는 장애 영역의 고유 특성을 반영한 실천이어야 한다. 아울러 이러한 특성은 장애인복지관의 서비스 사례관리 수행에도 동일한 관점에서 반영되어야 할 것이다. 장애분야의 사례관리 적용과 관련하여 실천현장에 강조하는 변화와 요구들은 다음과 같은 것들이 있다. 첫째, 개별적 모델에서 사회적 모델에 의한 장애 관점의 변화이다. 장애 당사자 운동은 재활중심의 의료적 모델에서 전문가에 의한 수동적인 관리 대상이 되는 것을 거부한다. 이러한 당사자성의 강조는 서비스 과정에서도 장애인의 주도성을 일반적으로 증진시키는 방식이 되어야 한다.

둘째, 이용자 중심의 참여와 선택권의 보장이다. 이는 사정 및 서비스 계획 수립 과정에서의 이용자 참여이다. 사정이나 서비스 계획 수립 과정에서 본인이나 보호자는 질문을 제기할 권리가 있으며, 본인의 의사와 일치되지 않는 정보에 대해서는 수정을 요구할 수 있어야 한다.

셋째, 당사자의 자기결정을 지원하는 정보제공 및 안내기능의 강화이다. 장애인 서비스 이용과 미래 계획의 수립을 위해서는 적절한 정보의 제공이 필수적이다. 정보제공 및 상담기능이 구체적으로 도움이 되기 위해서는 정보제공의 종류도 공공서비스, 의료, 직업, 교육, 민간 서비스 정보, 법률, 주택, 재활 보조기기 등의 광범위한 분야를 포함하도록 하는 것이 필요할 것이다. 이를 통해서 이용자와의 협력과 연대를 강화할 수 있을 것이다.

넷째, 이미 존재하고 있는 자연적·비공식적 원조 망의 강화이다. 지역사회에서의 생활은 가족이나 이웃 또는 자생단체들에 합류하여 자연스러운 통합을 유지하고 있는 상태라고 할 수 있다. 이를 위해서 개인별 서비스 계획을 수립할 때 장애인 당사자와 그 가족 및 지역사회 민간 지원 기능들이 공식적

제2장 장애인복지 실천관점의 변화

1. 장애인복지관의 사례관리

사례관리모델은 일반적으로 사회복지 실천분야에서 광범위하게 사용되고 있다. 대상별로 아동, 장애, 노인 분야에서 각 서비스 기능 단위 조직에서 제공되는 서비스마다 사례관리는 활용되고 있다. 장애인복지 영역에서도 서비스 기능 단위의 시설과 조직마다 제공하는 서비스 기능을 중심으로 사례관리 모델이 설명되고 있다. 장애인거주시설과 그룹홈의 사례관리, 직업재활시설의 사례관리, 주간보호시설의 사례관리, 재활보조기구 분야의 사례관리와 같이 제공되는 서비스 기능과 특성을 중심으로 사례관리는 사용되고 있다. 이러한 점에서 사례관리는 서비스 욕구를 중심으로 제공되는 서비스 범주별 수행과정으로 폭넓게 활용되고 있다고 볼 수 있다.

같은 맥락에서 그동안 장애인복지관의 사례관리는 복지관내에서 제공되는 서비스 유형 특성과 결합하여 적용해왔다. 진단판정사업과 기초재활서비스 영역, 재가복지서비스 영역, 직업재활 영역, 집단 프로그램 영역으로 구분한 사례관리를 근간으로 삼아왔다. 한편 사례관리를 필요로 하는 강도에 따라 단순형, 기본형, 종합형, 전문관리형으로 구분하여 욕구상황에 적절한 사례관리 개입 수준을 설명해 왔다.

이러한 장애인복지관의 사례관리 유형은 고정적인 것이 아니다. 장애인복지관의 기능과 역할이 변화하고, 수행되는 서비스 유형이 달라진다면 이에 맞는 사례관리 유형도 변화해야 한다. 장애인복지관의 기능과 역할은 시대변화에 따라 일정한 방향으로 변화를 요구하는 경향이 있다. 기본적으로 장애

인 서비스 제공기관과 같이 회합에 참여하도록 해서, 장애인 서비스 제공기관의 전문가로부터 수집된 정보를 공유하고, 개인의 지역사회 생활을 위해서 지원할 수 있는 최대의 요소들을 조직화하고, 관계망을 만드는 과정을 거칠 필요가 있다.

다섯째, 자조(self-help)활동 지원을 강화하는 일이다. 장애개념의 변화 및 장애인복지서비스의 새로운 패러다임은 장애 당사자의 주체적인 참여와 자기결정 및 선택권을 강조하고 있다. 이러한 경향은 환경 측면에서 볼 때, 장애인 당사자들의 환경의 통제능력을 강화시킴으로써, 주체적으로 환경을 활용할 수 있도록 한다는 점에서 환경의 중요성을 강조하는 흐름과도 부합된다. 이런 점에서 장애인복지관에서는 다양한 자조활동을 조직하고 격려하는 활동을 할 필요가 있다.

여섯째, 사례관리 수행체계가 배치모델에서 지원모델로 전환되어야 한다. 우리나라 대부분의 장애인복지서비스 기관의 서비스 제공 내용은 '프로그램'이라는 명칭으로 묘사된다. 그리고 이러한 프로그램은 대상기준, 실시시간, 담당자, 활동 내용 등이 미리 구조화되어 있는 상태에서, 장애인을 배치하는 방식으로 운영되고 있다. 이러한 이유로 인하여, 장애인에 대한 초기 사정 과정은 재활서비스 계획에 필요한 정보를 수집하는 과정으로서의 의미보다는 제공 기관의 프로그램 대상으로 적절한가를 결정하는 과정으로서의 의미가 더 강하다고 할 수 있다. 그리고 서비스 제공 기관의 대부분의 전문 인력들은 각 프로그램 담당자로 배정되어 있어, 다른 형태의 융통성 있는 서비스 제공은 불가능한 구조를 가지고 있다. 이러한 경직된 서비스 제공 방식에 벗어나기 위해서는 서비스의 제공 모델이 배치모델에서 지원모델로 전환 될 필요가 있을 것이다. 지원모델에 의한 서비스는 개인의 사정 과정에서는 능력과 환경의 양 측면에서 다양한 정보가 수집될 것이며, 이 정보에 의하여 개인에게 적합하다고 생각되는 다양한 서비스 대안이 논의될 것이다.

그리고 기관들 사이의 재정이나 인력, 역할을 상호 공유하는 기관중심 네트워크가 있다.

흔히 기관 직원들 사이의 결연으로는 내적 결연, 외적 결연, 그리고 체계 결연을 다루게 된다. 궁극적으로 기관 간 동의가 성공하고 행동으로 실천되기 위해서는 구체적인 행동목표, 명료하고 구체적인 행동계획들이 필요하며, 직원의 배치, 예산 설정 등 성격상 협조와 촉진적인 접근성을 보장한 것이어야 한다.

제3장 장애인복지관 사례관리 운영체계

1. 사례관리의 개념과 모델

1) 사례관리의 기초

(1) 사례관리의 개념과 목적

① 복지환경의 변화와 사례관리

일반적인 복지환경의 변화와 사례관리에 대해 살펴보면, 1970년대 미국 정신보건사회사업에서 활용되기 시작한 사례관리 방법은 최근 한국 사회복지실천의 민간과 공공의 다양한 영역에서 사회복지 서비스의 주요 전달방법으로 인식되고 있다(권진숙·박지영, 2008; Woodside & McClam, 2006).

사회복지실천의 전통적 접근이 시간 소모적이고 비효율적이라는 비판을 받으면서 그 대안으로 부각된 사례관리(Gursanky, Harvery, & Kennedy, 2003, p.3)는 사실 기존의 사회복지실천 방법과 유사한 점이 많다(권진숙 외, 2013). 사회복지실천에 비해 상대적으로 강조되는 사례관리 특징은 <표 3.1>과 같다.

<표 3.1> 사회복지실천에 비해 상대적으로 강조되는 사례관리 특징

번호	내 용
1	사례관리의 대상은 한 번에 여러 원조자(원조체계)의 다양한 원조와 장기간의 서비스 제공이 필요한 이용자의 복합적인 욕구다.
2	체계적인 사정과 개입계획이 수립된 이후에 개입이 이루어지기 때문에 위기개입의 대상은 원칙적으로 사례관리 대상에서 배제된다.
3	통합적 서비스를 제공하기 위해 서비스와 자원 간의 네트워크가 강조된다.
4	서비스의 연결 및 조정, 그리고 주기적인 점검과 평가가 강조된다.
5	사례관리팀, 통합사례관리 운영팀 등의 사례관리 운영체계가 강조된다.

* 자료 : 권진숙·김상곤·김성천·유명이·이기연·조현순(2012), 『사례관리 전문가 교육 - 실무자 기초과정』, 한국사례관리학회 편, 학지사, p.12.

사례관리라는 용어는 매우 다양하게 사용되고 있으며, 사례관리의 정체성은 서비스 영역에 따라 달라지는 경향이 있다(권진숙 외, 2012). 사례관리는 그 실천 영역에 따라 업무나 역할 면에서 차이가 있고, 전문직 간에 사례관리에 대한 역할 이해가 달라 팀으로 접근하는데 문제가 되는 경우도 있다.

최근 장애인복지 환경은 시혜에서 권리, 재활에서 자립생활, 공공부조에서 사회서비스, 시설에서 지역사회로 변화하고 있다. 이는 장애인복지관 등 시설이나 기관이 시설 내부에서 제공되는 서비스를 뛰어 넘어 장애인에게 개인별 맞춤지원을 통해 지역사회에서 통합, 자립, 삶의 질 향상 등을 위해 지원하는 사례관리 접근방법을 강조하고 있다.

장애인복지관에서도 최초의 장애인종합복지관이 설립된 1982년 이후부터 치료, 교육, 직업훈련, 재가복지 등 다양한 영역에서 실천현장의 필요에 의해 장애인 및 가족을 대상으로 사례관리가 이루어 졌다. 최근에는 장애인복지관에서도 사례관리가 공식적으로 도입되어 서비스 전달기능으로 중요하게 대두되었다. 이는 첫째, 평가지표와 관련하여 「2011년도 전국 및 서울시 장애인복지관 평가지표」를 통해 사례관리의 중요성이 대두되기 시작하여, 「2014년도 전국 장애인복지관 평가지표」에서 사례관리가 더욱 강한 지표로 등장하였다. 둘째, 장애인복지관 운영규정과 관련하여 「2013년도 보건복지부 장애인복지시설 사업안내(제Ⅲ권)」에서 장애인복지관의 주요기능으로 사례관

리와 직제에 상담·사례관리팀을 제시하였다. 셋째, 장애인복지관 서비스 최저기준과 관련하여 「2013년도 장애인복지관 서비스 최저기준(안)」에서 핵심영역 첫 번째로 사례관리를 제시하였다.

② 사례관리에 대한 개념

사례관리의 개념은 시대와 상황에 따라 성격이 변화하면서 그 정의도 다양하게 제시되고 있다. 초기에는 중증장애인과 치매 노인 등이 갖고 있는 복합적이고 장기적인 문제를 효과적이고 효율적으로 관리하기 위해 사례관리가 도입되었으며, 최근에는 구체적인 문제해결과 단기관리까지를 포괄하는 여러 다양한 활동을 기술하는 매우 폭넓은 용어로 혼용되고 있다. 특히, 사례관리라는 용어는 이용자가 자신이 관리되어야 할 사례로 여겨지는 것을 원하지 않는다는 등의 비판으로 인해 보호관리(care management), 보호조정(care coordination), 서비스 조정(service coordination) 등이 대안 용어로 사용되고 있다(권진숙 외, 2012). 사례관리는 사례를 관리하는 대상으로 인식하는 것이 아니라 장애인과 가족들의 삶의 질을 높이고 돕기 위해 욕구의 변화, 서비스, 서비스 체계 등을 원활하게 운용한다는 의미에서의 management라고 할 수 있으며, management가 이루어져야 하는 이유는 장애인과 가족의 삶의 질을 높이는데 있고, 이를 위해서는 그들의 의견을 청취하고 존중하고 협업하는 것을 필수적인 요소라고 할 수 있다(백은령, 2013).

한국사례관리학회의에서는 "사례관리란 만성적, 복합적 욕구가 있는 이용자와 가족의 사회적 기능회복을 위해 운영체계를 확립하고, 이를 기반으로 체계적 사정과 지역사회의 다양한 자원을 활용하여 지속적이고 효과적인 사회복지서비스를 제공하는 통합적 실천방법이다"라고 정의하였다(권진숙 외, 2012).

현재 장애인복지관의 사례관리는 다양한 서비스와 전문가들이 이미 세팅되어 있는 장애인복지관의 고유 특성과 별도사업 및 특성화 사업이 함께 진행되고 있는 폭넓은 사업영역으로 인하여 다양한 형태가 나타나고 있다. 복지관 기초재활서비스 중심의 이용 과정에서 나타나는 사례관리 형태와 거동상의 불편 또는 찾아가는 아웃리치 서비스 과정에서 나타나는 사례관리 형태, 취업알선 중심의 사례관리, 단순한 욕구(분명한 욕구) 상에서 나타나는 사례관리 형태 등 네 가지 유형으로 분류(한인영 외, 2005 : 65) 또는 통합되어 사례

관리가 이루어져 왔다.

최근 장애인복지관에서도 사례관리가 공식적으로 도입되어 서비스 전달기능으로 중요하게 대두되었음에도 불구하고 아직까지 사례관리에 대한 개념적 정의와 주요과정 및 운영체계에 대한 합의와 그에 따른 실행매뉴얼이 없어 현장에서는 많은 혼란을 겪고 있다. 장애인복지관에서 사례관리가 혼란 없이 서비스 전달기능으로 중요하게 자리매김하기 위해서는 사례관리에 대한 개념적 합의가 필요하다. 사례관리 형태는 상당히 다양할 수 있지만 포함되는 요소와 절차, 관점 등에 있어서는 다음과 같은 공통적인 요소가 있다. 첫째, case management라는 용어에는 '개별적인', '한 사례', '하나의 경우'에 포커싱을 해야 하며 개입(지원)의 단위가 되어야 한다. 둘째, 사례관리 대상자의 욕구나 바램, 강점, 장애요소들에 대한 포괄적인 확인을 하고 확인된 내용을 토대로 개인에게 맞는 지원계획을 대상자와 함께 수립과 합의하고, 지원(심리정서적 지원, 자원연계, 자원조정)과 옹호, 점검(욕구의 변화, 자원조정)과 환류의 절차 등이 포함되어야 한다. 셋째, 이러한 기능이 수행될 수 있도록 대상자, 사례관리 운영체계, 사례관리자, 자원 등의 요소가 뒷받침이 되어야 한다(백은령, 2013 : 25-26).

③ 사례관리의 목적

사례관리의 궁극적인 목적은 이용자의 삶의 질을 개선하는 것으로 보다 나은 서비스의 조정을 통하여 이용자에게 효과적인 서비스를 제공하고 욕구를 충족시키고자 하며, 효율적인 자원분배를 통해 필요한 자원을 가지게 되고, 이를 이용자의 복지향상을 위해 사용하는 것이다(장인협·우국희, 2001).

장애인복지서비스의 궁극적인 목표는 장애인으로 하여금 자립생활을 가능케 함으로써 지역사회 시민의 한 사람으로서 사회통합을 이루어 살아가게 하는 것이다. 따라서 사례관리를 통해 장애인이 모든 영역에서 주체적이며 적극적인 참여, 자기표현과 선택의 자유를 가지며 인생에 있어서 풍부한 경험, 안정감, 질 좋은 생활이 이루어 질 수 있도록 하는 것이다.

학자에 따라 사례관리의 목적을 다양하게 제시하고 있으나 여기에서는 보호의 연속성, 서비스의 통합성, 서비스의 접근성, 사회적 책임, 이용자의 역량강화, 평가로 정의하여 살펴보면 다음과 같다(권진숙 외, 2013).

가. 보호의 연속성

이용자의 다양하고 복합적이며 장기적인 욕구를 충족시키기 위해 사례관리자가 사례관리 과정에서 일정한 장소나 기간 동안 계속 서비스를 제공하는 보호의 연속성을 보장하는 것이다.

장애인은 의학적·생리학적으로 불편할 뿐만 아니라 이로부터 파생되는 취학, 취업, 결혼 등의 문제에도 직면하고 있어 한 사람의 장애인에게 나타나는 문제는 다중적이고 생태체계적인 복잡한 구조를 지니고 있으므로 전 생애에 걸쳐 보호가 지속되어야 한다.

나. 서비스의 통합성

이용자의 욕구는 복합적이며 변화하는 욕구를 해결하기 위해 많은 기관의 서비스와 기능을 통합한 체계를 확보해야 한다. 이는 서비스의 파편화와 중복을 줄이고 제공된 서비스의 상호작용을 촉진한다.

장애인의 욕구는 많은 경우 복합적이고 상호 연관되어 있기 때문에 이러한 문제의 해결을 위한 서비스들도 서로 연관시켜 통합적으로 제공해야 한다. 한 장애인의 각각 다른 욕구들을 해결하기 위한 서비스들이 서로 연결성 없이 제공된다면 장애인을 조각으로 분리하는 것과 같다.

다. 서비스 접근성

이용자들은 대부분 다양하고 복합적인 욕구를 가지고 있음에도 불구하고 서비스에 대한 정보와 인식이 부족하고 이용방법을 잘 알지 못하여 서비스에 접근하지 못하는 경우가 많다. 따라서 서비스 이용자의 적격성, 기준, 규정, 정책, 절차 등과 관련된 서비스 접근에서의 장애물을 극복하고 서비스에 쉽게 접근할 수 있도록 원조하는 것이 필요하다.

장애인들이 필요로 하는 장애인복지서비스를 쉽게 받을 수 있어야 하기 때문에 장애인이 접근하기에 용이하여야 한다. 장애인의 접근성은 정보접근성, 서비스 제공의 장소와 대상자 거주지와의 지리적 근접성, 심리적 친밀감, 동등한 권리를 보장하는 편의성 등을 포함하고 있다. 이는 장애인에게 필요로 하는 서비스가 적절한 때에 적소에서 서비스가 제공되어야 함을 의미하는 것으로, 지리적인 장애의 제거뿐만 아니라 심리적으로도 소외의식이나 차별대우를 느끼지 않아야 한다.

라. 사회적 책임

서비스 제공의 효율성과 효과성의 문제로서 이용자 욕구에 적합한 효과적인 서비스와 한정된 자원으로 최대의 효과를 거둘 수 있는 효율적인 서비스를 제공해야 한다.

장애인복지의 관점과 실천모델의 변화가 의료적 모델에서 사회적 모델로의 변화에서 보듯이 장애문제에 대한 책임 소재가 변화하고 있다. 기존의 관점은 장애문제를 신체적 손상이나 심리적 역기능에 의한 개인적인 것으로 판단한 반면에 최근의 관점은 차별적 사회제도에 의한 것으로 판단한다.

마. 이용자의 역량강화

사회적 기능상의 문제를 지닌 이용자들은 자원과 기회의 부족, 동기의 결여, 능력의 부족, 정보의 부재, 자신감의 결여, 좌절감 등으로 인해 자신의 욕구를 충족시키지 못하는 경우가 많다. 역량강화는 이용자가 직면한 장애를 극복할 수 있도록 직접서비스를 충분히 제공하고, 이용자에게 자원을 연결시키며 간접서비스를 충분히 제공함으로서 이용자가 사례관리자의 도움 없이도 다양한 자원과 연결을 유지할 수 있도록 하는 것이다.

장애인 개인의 문제를 이용자 체계의 결점으로 보기보다는 개인적 역량과 환경적 요구사이의 불일치로 인해 발생된다고 보기 때문에 자원에 대한 정확한 사정과 활용이 강조되고 있다.

바. 평가

사례관리에서 매우 중요한 부분인 평가는 과정과 성과, 그리고 과정의 질에 대하여 사정하는 것이다.

2. 장애인복지관 사례관리 실천모델 및 운영체계

1) 장애인복지관 사례관리 도입 현황

장애인종합복지관이 최초로 설립된 1982년부터 치료, 교육, 직업훈련, 재가복지 등 다양한 영역에서 실천현장의 필요에 의해 장애인 및 가족을 대상으로 사례관리가 이루어 졌다. 초기에는 상담지도팀 등에서 사회복지사가 서비스 희망 장애인들에게 종합적으로 진단·사정하고 서비스 연결, 직·간접적 서비스 제공, 서비스 과정평가 및 점검 등 서비스 효과성을 극대화 할 수 있도록 전반적인 관리와 협의 조정자의 역할을 수행해 왔다. 1992년에는 장애인복지관 부설 재가장애인순회재활서비스센터가 설치되면서 복지관 내 서비스를 뛰어넘어 지역사회 중심의 사례관리가 적극 전개되었다. 최근에는 장애인복지관에서도 사례관리가 공식적으로 도입되어 서비스 전달기능으로 중요하게 대두되었다.

(1) 2011년도 전국 장애인복지관 평가지표

평가지표와 관련하여 「2011년도 전국 장애인복지관 평가지표」를 통해 기관차원에서의 사례관리의 중요성이 대두되기 시작하였다. 본 평가지표에서의 사례관리는 "이용자의 개별적인 욕구와 문제에 따라 지역사회 내의 다양한 서비스와 자원을 체계적으로 연계·제공·점검하는 종합적인 사례관리 시스템"이라고 하였다.

이는 각 서비스 영역별에서 접수상담, 재활계획회의, 사정의 체계성, 개별화된 서비스, 사례회의, 종결평가 및 사후지원 등의 지표와는 별도로 기관차원의 사례관리 지표로 <표 3.5>와 같다.

<표 3.5> 2011년도 전국 장애인복지관 평가지표 중 기관차원의 사례관리 지표

평가항목	사례관리	
평가지표	D1-6. 기관차원에서의 사례관리가 잘 진행되고 있는가?	
평가내용	①사례관리지원체계 모형에 따라 사정된 욕구에 기반한 구체적인 지원계획을 수립하고 있다. ②기관차원의 사례관리지침이 구비되어 있다. ③월 1회 이상 사례관리 회의를 개최하고 있다. ④슈퍼비전이 기록된 사례관리 회의록이 관리되고 있다. ⑤사례회의 결과 및 향후 개입방향을 이용자 및 보호자에게 서면으로 전달하고 있다. ⑥사례관리를 위한 지역사회 인적·물적 자원이 목록화되어 체계적으로 활용되고 있다. ⑦사례관리를 위한 자원목록이 정기적으로 업데이트되고 있다. ⑧사례관리와 연관된 지역사회 유관기관과 사례관리 회의를 정기적으로 실시한다. ⑨사례관리 대상자(클라이언트)가 사례관리 지원으로 지역사회 연계가 필요한 경우 연계가 잘 이루어지고 있다. ⑩사례관리의 우수사례 등을 연구·개발하여 지역사회로 보급하고 있다.	
	우수(4)	위 항목 중 7가지 이상 항목이 해당 된다.
	양호(3)	위 항목 중 6가지 항목이 해당 된다.
	보통(2)	위 항목 중 5가지 항목이 해당 된다.
	미흡(1)	위 항목 중 4가지 이하 항목이 해당 된다.

(2) 2011년도 장애인복지관 평가 서울시특성화 지표

「2011년도 장애인복지관 평가 서울시특성화 지표」에서 사례관리를 장애인복지관이 장애인 및 가족의 전반적인 삶의 변화와 기능강화를 위해 현재보다는 더 적극적인 노력과 기여를 해야 함을 강조하는 강한 유도성 지표로 전국지표에 포함된 내용을 가능한 제외하고 구성하였다.

본 평가지표에서 사례관리란 "사례관리자가 기관 내 자원(서비스)에만 국한하여 서비스를 제공하는 것이 아니라, 생태체계, 생애주기, 가족중심실천, 강점관점 하에서 장애인 및 가족의 욕구에 기반 하여 동일한 사례에 대해 사례관리 절차에 따라 기관 내·외부의 자원을 적극적으로 활용하여 직·간접적 서비스(개입)를 제공하는 것"이라고 하였다. 그리고 사례관리의 체계적인 시스템으로 발굴 및 접수 – 사정 – 계획 – 실행(개입) – 모니터링(점검) – 평가 – 종결 – 사후지도 등으로 구성하였으며, 세부적인 내용은 <표 3.6>와 같다.

<표 3.6> 2011년도 장애인복지관 평가 서울시특성화 지표 중 사례관리 지표

평가항목	SD2.사례관리의 체계성 및 전문성, 충실성, 실인원		배점
평가지표	사례관리의 체계성, 전문성과 충실성, 실인원은 어떠한가?		2점
평가내용	○ 사례관리의 체계성 ① 사각지대에 놓여있는 신규사례 발굴을 위한 적극적인 노력을 하고 있다. ② 사례관리의 목표(성과) 및 계획수립이 구체적으로(측정 가능하도록) 설정되어 있다. ③ 개입계획에 따라 사례관리자의 개입이 이루어지고 있다. ④ 사례관리 목표, 개입계획, 개입에 대한 정기적인 모니터링(점검)이 이루어지고 있다. ⑤ 사례관리 성과와 과정에 대한 평가가 이루어지고 있다. ⑥ 사례관리 과정에서 장애인 및 가족의 욕구(문제)파악, 정서적 지지, 정보제공, 상담활동 등 직접적 개입을 위한 접촉이 사례관리자에 의해 정례적으로 이루어지고 있다. ⑦ 장애인 및 가족의 사회적 관계망 확대 및 옹호활동 노력을 확인할 수 있다. ⑧ 사례관리 수행과정의 기록이 구체적이고 명확하며 사실적이다.		0.5점
	우수(4)	위 항목 중 7가지 항목이 해당된다.	
	양호(3	위 항목 중 6가지 항목이 해당된다.	
	보통(2)	위 항목 중 5가지 항목이 해당된다.	
	미흡(1)	위 항목 중 4가지 이하의 항목이 해당된다.	
	○ 사례관리의 전문성 사례관리 과정을 통해 장애인과 가족의 문제해결과 삶에 의미있는 변화를 유도하고자 하는 기관과 사례관리자의 전문적인 개입기술 활용과 적극적인 노력이 이루어지고 있다. (그렇다) 0.5 0.4 0.3(보통) 0.2 0.1(아니다) |----------|----------|----------|----------|		0.5점
	○ 사례관리의 충실성 기관이 제시한 사례관리 관련 자료는 형식적이지 않으며 적절하고 충실하게 작성되어 있다. (그렇다) 0.5 0.4 0.3(보통) 0.2 0.1(아니다) |----------|----------|----------|----------|		0.5점
	○ 사례관리 실인원 사례관리 명부에 기재된 인원수( )명 / 2010년 평균 직원수( )명 =( )명		0.5점

(3) 2014년도 전국 장애인복지관 평가지표

「2014년도 전국 장애인복지관 평가지표」에서는 2011년도 기관차원의 사례관리 지표를 사례관리 체계와 사례관리 지원체계로 분리하여 2개의 지표로 구성하였으며, 사례관리 실인원 실적지표가 추가로 제시되었다. 본 평가지표에서 사례관리 개념은 2011년도 장애인복지관 평가 서울시특성화 지표의 개념을 그대로 도입하여 사례관리를 "사례관리자가 기관 내 자원(서비스)에만 국한하여 서비스를 제공하는 것이 아니라, 생태체계, 생애주기, 가족중심실천, 강점관점 하에서 장애인 및 가족의 욕구에 기반 하여 동일한 사례에 대해 사례관리 절차에 따라 기관 내·외부의 자원을 적극적으로 활용하여 직·간접적 서비스(개입)를 제공하는 것"이라고 하였다.

① 사례관리 체계

「2014년도 전국 장애인복지관 평가지표」에서 사례관리의 체계에 대한 세부지표 내용은 <표 3.7>와 같다.

<표 3.7> 2014년도 전국 장애인복지관 평가지표 중 사례관리의 체계 지표

평가항목	사례관리의 체계	
평가목적	이용자의 욕구와 필요에 따른 사례관리가 체계적으로 이루어지고 있다.	
평가지표	D1-12. 기관차원에서의 사례관리 체계가 마련되어 있는가?	
평가내용	① 사례관리지원체계 모형에 따라 사정된 욕구에 기반한 구체적인 지원계획을 수립하고 있다. ② 기관차원의 사례관리지침이 구비되어 있다. ③ 정기적인 사례관리 회의를 개최하고 있다. ④ 슈퍼비전이 기록된 사례관리 회의록이 관리되고 있다. ⑤ 사례회의 결과 및 향후 개입방향을 이용자 및 보호자에게 전달하고 있다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 4가지 이상 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 2가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 1가지 이하 항목이 해당

② 사례관리의 지원체계

「2014년도 전국 장애인복지관 평가지표」에서 사례관리의 지원체계에 대한 세부지표 내용은 <표 3.8>와 같다.

<표 3.8> 2014년도 전국 장애인복지관 평가지표 중 사례관리의 지원체계 지표

평가항목	사례관리의 지원체계	
평가목적	이용자의 욕구 및 필요에 대하여 지역의 자원을 적절히 연계하여 지원하고 있다.	
평가지표	D1-13. 기관차원에서의 사례관리의 지원체계가 마련되어 있는가?	
평가내용	① 사례관리를 위한 지역사회 인적·물적 자원이 목록화되어 체계적으로 활용되고 있다. ② 사례관리를 위한 자원목록이 정기적으로 업데이트되고 있다. ③ 사례관리와 연관된 지역사회 유관기관과 사례관리 회의를 연4회 이상 실시한다. ④ 사례관리 대상자(클라이언트)에 대한 지원으로 지역사회 연계가 필요한 경우 연계가 이루어지고 있다. ⑤ 사례관리의 우수사례 등을 연구·개발하여 지역사회로 보급하고 있다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 4가지 이상 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 2가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 1가지 이하 항목이 해당

③ 사례관리 실인원

「2014년도 전국 장애인복지관 평가지표」에서 사례관리 실인원은 사례관리자 1인당 대상자가 최대 20case까지 인정하며, 이중 50%는 외부자원을 연계·활용한 서비스를 제공하였을 경우에 사례관리 실적을 20명으로 충족하였다고 본다고 정의 하였으며, 세부지표 내용은 <표 3.9>와 같다.

<표 3.9> 2014년도 전국 장애인복지관 평가지표 중 사례관리 실인원 지표

평가항목	사례관리 실인원
평가목적	적절한 서비스를 제공하기 위하여 원활한 사례관리를 진행하고 있다.
평가지표	D2-1. 사례관리 부문의 서비스 이용인원
평가내용	

사례관리 실인원	사업배치인력 사례관리
( )명	( )명

(4) 2013년도 보건복지부 장애인복지시설 사업안내(제Ⅲ권)

한국장애인복지관협회 제도개선위원회에서 2011년도에 「장애인복지 패러다임 변화에 따른 장애인복지관 조직개선 방안 연구(조석영 외, 2011)」에 의하면, 장애인복지관 사업영역 중 현재 업무의 중요도에서 1순위에 사례관리가 선정되었으며, 향후 강화해야 한다고 생각하는 영역 1순위에도 사례관리가 선정되었다. 이러한 연구결과를 적극적으로 반영하여 「2013년도 보건복지부 장애인복지시설 사업안내(제Ⅲ권)」에 <표 3.10>과 같이 장애인복지관 주요기능 첫 번째로 사례관리가 제시되었으며, 직제에도 첫 번째로 상담·사례관리팀을 제시하였다.

<표 3.10> 2013년도 보건복지부 장애인복지시설 사업안내(제Ⅲ권)의 장애인복지관 주요기능 중 사례관리

번호	대분류	중분류	주요사업 예시
1	상담·사례관리	사례발굴	-사례대상자 발굴 및 상담 -사례대상자 연계
		접수 및 사정	-접수상담 -각종진단 및 사정
		개입계획	-개별지원계획 수립 및 의뢰, 연계 -사례관리 계획수립(단순, 일반, 집중)
		개입	-긴급대상자 위기사례관리 -집중관리대상자 사례관리 -직접서비스 제공 -자원연계 및 서비스 중개 -모니터링 및 재사정 -종결 및 사후관리
		지역회의	-지역사회 통합사례회의 -지역사회 솔루션위원회
		기타	-기타

(5) 2013년 장애인복지관 서비스 최저기준(안)

한국장애인복지관협회에서 장애인복지관 서비스 최저기준 개발 T/F Team에서 「2013년 장애인복지관 서비스 최저기준(안) 개발 연구(조석영 외, 2013)」에서 6대 핵심영역 중 사례관리를 서비스에서 분리하여 첫 번째 핵심영역으로 강조하였으며, 세부내용은 다음과 같다.

사례관리는 장애인 당사자와 가족이 가지고 있는 다양한 욕구와 문제 해결에 대한 개별맞춤지원 원칙에 따른 지원을 말한다. 장애인이 제공 받는 직·간접서비스는 공식·비공식적인 자원을 통해 이루어지며, 이를 통해 장애인은 제반 욕구와 문제 해결을 통해 완전한 사회참여와 사회통합을 이룰 수 있게 된다.

장애인은 자신과 가족의 욕구 및 문제 해결에 있어 개별맞춤지원을 제공 받을 수 있어야 한다. 개별맞춤지원을 위해서는 체계적인 지원체계 구축과 서비스 접근용이성, 동의에 기반을 둔 사정, 다양한 지역사회자원 연계가 필요하다.

이 영역에서는 장애인복지관의 역할을 과정에 따라 ①사례관리 체계 ②사례관리와 지역사회자원으로 구성하였다.

■ 기준 1 사례관리 체계

○ 세부기준 1.1.1 : 사례관리 운영체계

세부기준	세부내용	비고(관련근거)
1.1.1 사례관리 운영체계	○ 장애인은 다양한 욕구와 문제 해결에 있어 통합적이고 체계적인 개별맞춤지원 체계에 기반을 둔 서비스를 제공 받는다. – 복지관 내 사례관리 체계에 관한 문서화된 지침 마련 – 정기적인 복지관 내 통합된 사례관리 회의 운영 – 전문 인력 배치와 사례관리에 대한 적절한 슈퍼비전 제시	□ 사회복지사업법 ▪ 제33조의5(보호대상자별 서비스 제공 계획의 수립 등)

○ 세부기준 1.1.2 : 사례관리 실행

세부기준	세부내용	비고(관련근거)
1.1.2 사례관리 실행	○ 장애인은 다양한 통로를 통해 개별맞춤지원 서비스에 접근할 수 있으며, 당사자의 동의하에 일련의 서비스를 제공 받는다. – 사각지대에 놓여 있는 신규 사례 적극적 발굴 – 장애인 또는 가족(보호자)에게 사례관리 서비스에 대한 설명과 제반 활동에 참여하는 내용의 사례관리 동의서 보관 – 시간 순서에 따라 신청접수 및 초기상담, 사정, 사정회의(재활계획회의), 통보 및 동의, 서비스 제공, 사례회의, 종결, 사후지원의 체계적 제공과 그에 따른 기록	▢ 사회복지사업법 ■ 제33조의5(보호자별 서비스 제공계획의 수립 등) ■ 사회복지사업법 제33조의6(서비스 제공실시) ▢ 장애인복지법 ■ 제1조(목적) ■ 제5조(장애인 및 보호자 등에 대한 의견수렴과 참여)

■ 기준 2 사례관리와 지역사회자원

○ 세부기준 1.2.1 : 지역사회자원 활용

세부기준	세부내용	비고(관련근거)
1.2.1 지역사회 자원 활용	○ 장애인은 다양한 지역사회자원을 통해 자신의 욕구와 문제를 해결하고, 나아가 완전한 사회참여와 지역사회통합을 이룬다. – 사례관리 서비스와 관련된 지역사회 자원의 개발과 관리 – 지역사회 연계형 통합사례회의 참여 또는 운영 – 사례관리를 위한 지역사회자원 활용 및 연계	▢ 장애인복지법 ■ 제34조(재활상담 등의 조치) ■ 제47조(공공시설의 우선이용) ■ 제57조(장애인 복지시설의 이용 등)

2) 장애인복지관의 사례관리 개념 및 실천모델

장애인복지관이 가지는 다른 시설에서의 사례관리와의 대표적인 차별성으로는 앞에 제시된 소비자주의, 당사자주의, 권익옹호 등 장애인복지 서비스에 요구되는 새로운 패러다임을 서비스에 포함시키는 것이다. 이러한 새로운 패러다임의 핵심은 장애인과 그 가족이 서비스 과정 내에서 수동적인 서비스 수혜자로 작동하는 것이 아닌 서비스의 결정과 운영에 주체적으로 드러나는 것을 의미한다. 따라서 장애인복지관에서 사례관리 과정이 실제적으로 작동할 때 장애인과 그 가족이 어떻게 주체적으로 드러날 수 있는지 제4장, 제5장을 통해 구체적으로 보여주고자 한다.

장애인복지관이 사례관리 사업을 수행함에 있어 갖고 있는 장점을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 사정 및 계획수립 과정에서 다 학제적 접근이 이루어지고 있다. 타 사회복지시설의 경우 일반적으로 사례관리자의 사정결과를 바탕으로 이용자와의 합의된 욕구 선에서 계획수립이 이루어지는 반면, 장애인복지관에서의 사례관리는 사정 및 계획수립 과정에 다 영역 전문가(사회복지사, 임상심리사, 특수교사, 언어치료사, 직업재활사, 재활의학 전문의 등)가 참여하여 사례관리자와 이용자의 표출된 욕구뿐만 아니라 각 영역 전문가들의 논의를 통하여 생애주기별로 요구되어지는 기능과 역할에 대한 폭넓은 접근이 이루어지고 있다.

둘째, 사례회의 과정에서 다 영역 전문가들의 심도 있는 논의가 이루어지고 있다. 타 사회복지시설의 경우 일반적으로 사례관리자와 슈퍼바이저 등 사회복지 관련 분야의 전문가들이 참여를 하는 반면, 장애인복지관은 장애인에 대한 복합적이고 다양한 개입을 위해 사례관리자와 슈퍼바이저를 비롯하여 장애관련 다 영역 전문가들의 통합적인 슈퍼비전에 의해 효율적인 개입 방안에 대한 심도 있는 점검이 이루어지고 있다.

셋째, 사례관리 대상자에 대한 기능강화(기초재활) 중재 및 개입의 접근 용이성을 갖고 있다. 장애인복지관은 시설 내부에 각종 치료, 교육, 직업 등 기능강화지원을 위한 기반이 마련되어 있어 이와 관련된 중재 및 개입의 접근이 용이하다.

장애인복지관은 이용자의 생애주기별, 장애 유형별, 장애 정도별로 다양하

고 복합적인 욕구체계에 따라 종합적으로 대응할 수 있다는 특성을 갖고 있으며, 서비스 내용과 지역적 특성에 따라 접근 방법의 다양성을 도모할 수 있다. 본 절에서는 장애인복지관 사례관리의 개념에 대해 정의를 내리고 기본적인 사례관리 과정, 사례관리의 구성요소에 대해 살펴보고자 한다. 이러한 장애인복지관 사례관리의 개념과 실천모델은 고정된 것이 아니라 장애인복지관의 기능과 역할이 변화하고 대상자의 특성, 지역적 특성 등에 따라 변화할 수 있으므로 유연하게 적용되어야 한다.

(1) 장애인복지관 사례관리 개념

현재 장애인복지관에서 시행되는 사례관리는 장애인 및 가족의 욕구, 서비스 내용과 생애주기 등에 따라 다양한 형태로 이루어지고 있다. 복지관 내에서 기능강화(기초재활)서비스를 받고 있는 이용자에 대한 사례관리가 가장 기본적으로 이루어지고 있다. 그리고 복지관의 취업알선을 통하여 취업 한 이용자에 대한 사례관리, 재가·문화·여가 서비스 이용자에 대한 사례관리, 지역사회네트워크를 중심으로 한 통합적인 심층사례관리 등의 모형을 구축하여 진행하고 있는 것이 일반적인 형태이다. 이는 앞에서 언급한 바와 같이 장애인복지관의 기능과 역할특성에 따라 이용자의 다양하고 복합적인 욕구체계에 따라 대응하는 사례관리 체계를 갖춘 형태라고 볼 수 있다.

본 매뉴얼에서 사례관리의 개념은 '2011년 장애인복지관 서울시 특성화지표'와 '2014년 장애인복지관 평가지표'에서 정의하고 있는 사례관리 개념이 장애인복지관의 특성과 향후 지향해야 할 내용을 비교적 잘 반영하고 있고, 개념적 정의의 변화로 인한 실천 현장의 혼란을 최소화하고자 평가지표에서 정의한 개념을 차용하여 다음과 같이 심층사례관리의 개념으로 정의하고자 한다.

장애인복지관 심층사례관리란 "사례관리자가 장애인복지관 내 자원(서비스)에만 국한하여 서비스를 제공하는 것이 아니라 생태체계, 생애주기, 가족중심실천, 강점관점 하에서 장애인 및 가족의 욕구에 기반 하여 동일한 사례에 대해 사례관리 절차에 따라 복지관 내·외부의 자원을 적극적으로 활용하여 직·간접적 서비스(개인)를 제공하는 것을 말한다."

이는 재활모델에 기초한 복지관 내 서비스에 의존한 서비스 대상자를 선별하거나 이용자를 관리하는 단순사례관리 차원을 뛰어 넘어 장애를 가지고 있는 사람들도 지역사회 구성원으로써 지역사회에서의 통합, 자립, 삶의 질 향상 등을 위한 기능적 지원의 심층적 사례관리를 의미한다.

현재 장애인복지관에서 진행되고 있는 다양한 서비스를 기능강화(기초재활), 취업, 재가·문화·여가, 심층사례관리 등의 유형으로 구분하여 전체 사례관리 과정을 보면 다음 [그림 3.1]과 같다.

[그림 3.1] 장애인복지관 전체 사례관리 과정

(2) 장애인복지관 심층 사례관리 과정

장애인복지관 심층 사례관리 과정은 기본적으로 「대상자 발굴 → 초기상담 → 사정 → 계획수립 → 계획실행 → 점검 및 조정 → 평가 → 종결 → 사후지원」 등으로 이루어진다. 그러나 생애주기, 장애유형 및 정도, 서비스 내용, 지역적 특성 등에 따라 기본과정이 중복 또는 생략될 수 있다. 장애인복지관의 사례관리 유형인 기능강화, 취업, 재가·문화·여가, 심층사례관리 중 심층사례관리 과정을 보면 [그림 3.2]와 같다.

은 신체적, 정신적, 경제적, 사회적 등 복합적인 문제를 가지고 있다. 이러한 복합적인 문제에 기인한 복합적인 욕구를 가지고 있으므로 이를 심층적으로 검토할 필요가 있다.

사례관리 대상자 선정에서 대상자의 범주에 대한 행정적 기준을 정해 놓는 것이 중요하다. 즉, 사례관리 대상자의 자격조건과 선정기준, 사례관리 대상자의 규모, 사례관리 대상자의 유형 등이 포함된다.

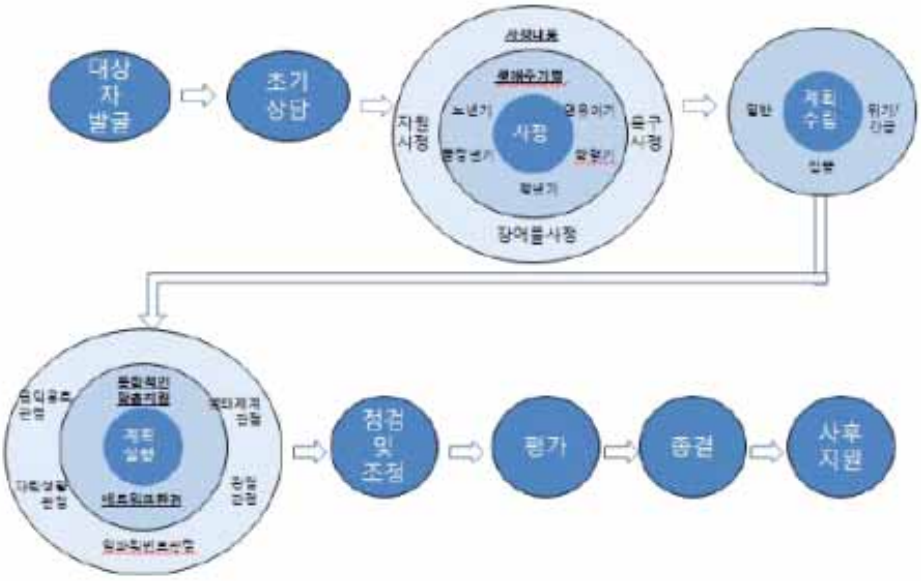
사례관리 대상자의 유형은 첫째, 위기개입이 필요한 긴급개입 사례관리 대상자가 있다. 이는 복합적인 문제를 가지고 있으며, 문제와 욕구가 심각하고 긴급한 개입을 요구하는 이용자와 그 가족이다. 둘째, 고위험군의 집중 사례관리 대상자가 있다. 이는 복합적인 문제를 가지고 있으며 문제와 욕구의 심각성이 높은 이용자와 그 가족이다. 셋째는 저위험군의 일반 사례관리 대상자가 있다. 이는 복합적 문제를 가지고 있으나 문제와 욕구의 심각성은 상대적으로 낮은 이용자 및 그 가족이다.

② 지역사회자원

지역사회자원은 인적·물적 서비스를 제공하고 지원하는 다양한 차원의 공급주체를 말한다. 장애인복지관은 지역사회재활시설로써 장애인이 지역사회를 중심으로 생활을 영위하고 사회활동에 참여할 수 있도록 운영되어야 되며, 이를 위한 다양한 지역연계사업이 필수적으로 요구된다. 또한 장애인이 당당한 사회 구성원으로 비장애인과 더불어 살아갈 수 있도록 지역사회내의 여건과 환경을 조성하여야 한다.

또한 장애인복지서비스 욕구는 그 대상 범위가 매우 넓고 한 대상자가 동시에 여러 종류의 복지욕구를 가질 수 있다. 더욱이 장애인에 대한 서비스는 일생동안 이루어지므로 장애인복지관이 장애인을 위한 모든 서비스를 제공한다는 것은 현실적으로 매우 어려운 일이며, 기관 간의 연계나 협력은 장애인복지관 운영에 있어 핵심적으로 고려해야 할 원칙이다.

장애인복지관 사례관리는 지역사회연계를 통해 이용 가능한 최적의 자원과 서비스를 장애인에게 제공할 수 있으며, 다양한 지역사회 네트워크를 통해 지역 내 장애인의 삶의 질 향상을 위한 제반 복지사업과 서비스를 확대해야 한다. 이와 함께 최근 장애인관련 제반 법 제정과 정책 시행으로 지역 내 다



[그림 3.2] 장애인복지관 심층 사례관리 과정

위의 그림과 같이 심층사례관리 과정은 대상자 발굴에서 부터 시작하여 이루어지고, 그 과정의 각각의 단계를 거치면서 발전하고, 각각의 관계는 서로가 맞물려 있기도 하고, 이용자에게 효과적인 서비스 제공이 이루어지지 못할 경우 재사정을 거쳐 이전 단계로 되돌아 갈 수도 있다. 또한 과정은 네트워크 기관 간의 상호조정과 직접개입인 상담, 치료, 옹호의 측면들과 모두 긴밀하게 상호작용하고 있다.

(3) 장애인복지관 사례관리 구성요소

장애인복지관 사례관리의 구성요소는 사례관리가 필요한 장애인 및 가족, 장애인 및 가족의 욕구를 충족하는 지역사회자원, 사례관리자, 사례관리 과정, 운영체계 등을 들 수 있다.

① 이용자

이용자는 대부분 복합적인 욕구를 가지고 있는 장애인 및 가족으로 이를 충족할 자원의 소재와 이용방법에 대해 잘 모르는 사람을 말한다. 또한 이들

양한 장애인시설과 단체가 활동됨에 따라 이들 기관과 연계하고 협력하여, 지역사회 내 장애인복지 향상에 기여하는 지역장애인복지중심센터로써 기능이 더욱 중시되고 있다.

지역사회 자원으로는 장애인복지시설 및 기관(지역사회재활시설, 직업재활시설, 거주시설, 자립생활센터, 장애인관련 제반 교육기관 및 의료기관 등), 장애인단체(장애인협회, 장애인부모회, 자조모임 등), 공공기관 또는 민관기관(행정기관, 교육기관, 의료기관, 고용관련 기관 등), 자원지원기관(공동모금회, 기업의 복지재단, 재단법인, 사단법인 등), 주민단체(부녀회, 청년회, 노인회, 풀뿌리 주민모임 등), 자원봉사자(일반봉사자, 학생봉사자, 재능기부자, 기업의 사회공헌 등) 및 후원자, 언론이 있다. 이외에도 비공식적 자원으로 가족, 친척, 동료 등이 있다.

따라서 장애인복지관 사례관리자는 이용자의 문제와 욕구에 부합하는 지역사회의 다양한 자원을 조직화하고 필요한 경우에 신속하게 조정할 수 있는 역량을 갖추는 것이 필요하다.

③ 사례관리자

사례관리자의 역할은 장애인 및 가족이 지역사회자원을 활용하여 욕구를 충족해 가도록 촉진 및 조정하고 연결시켜 나감으로서 이용자의 능력을 향상시키고, 서비스 공급주체의 능력을 고양하는 것이다. 사례관리자는 사례관리 수행에 필요한 전문지식과 기술(상담기술, 자원개발 및 관리능력, 네트워킹 능력 등)을 개발함으로서 사례관리를 위한 역량을 강화해야 한다.

조직차원에서는 사례관리자가 전문적인 역량을 잘 발휘할 수 있도록 슈퍼비전 체계를 갖추는 것이 필요하며, 그들의 소진(burn out)을 예방할 수 있어야 한다.

④ 사례관리 과정

사례관리 과정은 사례관리를 시간 순으로 전개해 가는 요소로서 대상자 발굴, 초기상담, 사정, 계획수립, 계획실행, 점검 및 조정, 평가, 종결, 사후지원 등으로 진행된다.

⑤ 사례관리 운영체계

사례관리의 책임성과 효율성을 증진하는 운영체계는 사례관리자 개인의 역량에 좌우될 수 있는 사례관리실천의 질을 안정적으로 높일 수 있는 요소이다. 즉, 운영체계는 이용자에게 필요한 통합적 서비스를 전달하는 작동체계이기 때문에 효율적인 운영체계 구축이 필요하다. 여기에는 사례관리자, 서비스 제공기관, 민간 사회복지기관, 공공 사회복지조직과 제도 등에 대한 연계와 체계가 잘 마련되어 있어야 한다.

사례관리 운영체계에는 조직내부 운영체계와 외부 협력체계로 구분할 수 있다. 조직내부 운영체계는 이용자가 요청하는 문제와 욕구를 잘 충족시키기 위해 사례관리팀, 서비스와 프로그램 팀, 자원 및 조직화 팀 등을 별도로 구축하여 다양한 팀 간의 협력이 바람직하다.

외부 협력체계는 이용자에게 서비스를 제공하는 기관 간에 네트워크를 구축 및 활용하는 것이다. 두 체계가 독립적이면서도 상호 보완적인 시스템이 잘 결합되어 운영되도록 해야 하며, 각 운영체계의 전문적인 자문과 서비스 제공 주체 간 역할조정을 해 줄 수 있는 자문체계(슈퍼바이저) 구축이 필요하다.

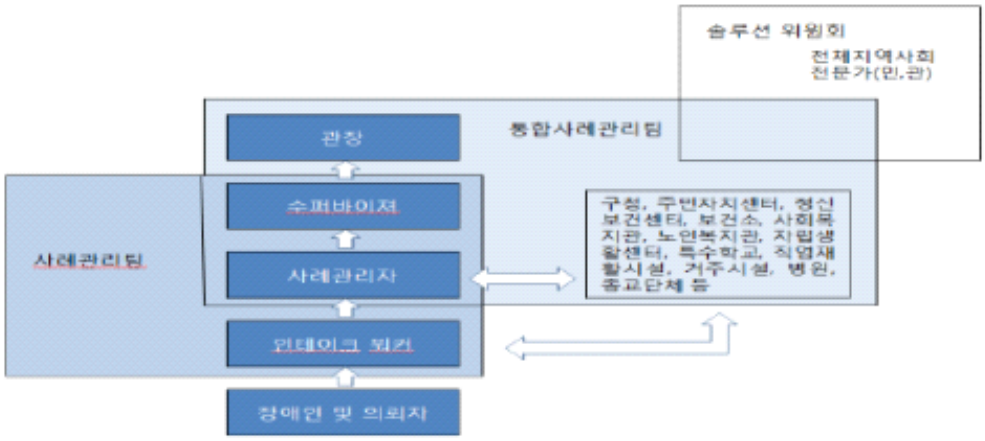
3) 장애인복지관 사례관리 운영체계

사례관리 운영체계란 조직의 환경을 의미하며, 보다 구체적으로는 사례관리 기관 혹은 조직으로서의 자격증, 사례량, 사례관리 유형, 활용 가능한 자원, 사례관리자 능력과 같은 내용들을 포함시키고 적용할 수 있는 하드웨어를 말한다.

사례관리 실천과 관련하여 일반적으로 잘못 생각하고 있는 것은 사례관리자만을 교육, 훈련시키면 사례관리 실천이 가능하다고 생각한다. 그러나 사례관리는 사례관리자 혼자의 임상적 능력 혹은 서비스의 조정 능력만으로 달성하기에는 어려움이 있는 통합모델이다. 사례관리 실천은 두 가지 즉, 임상적 기술과 행정적 기술이 모두 요구되는 사례관리자의 개입활동이지만, 이는 운영체계가 갖추어져 이들의 활동이 지원되고 보장되는 구조 하에서 잘 운영될 수 있다.

사례관리 운영체계에서 3가지 팀인 사례관리팀, 통합사례관리팀, 솔루션위

원회를 한꺼번에 개발하여 적용하는 일은 현실적으로 어려움이 있다. 이 경우 우선적으로 갖추어져야 할 체계는 슈퍼비전을 중심으로 확립된 사례관리팀과 네트워크와 자원개발과 연계를 통한 네트워킹으로 확립된 통합사례관리팀이다. 그리고 사례관리 서비스의 질을 보장하기 위해서는 사례관리 운영체계를 확립하는 것만으로 되는 것이 아니라, 사례관리자와 슈퍼바이저의 지속적인 교육과 훈련이 필요하다. 장애인복지관 사례관리 운영체계의 구조는 [그림 3.3]와 같다.



출처 : 권진숙(2010). "한국 사례관리의 다양성과 혼돈, 그리고 정체성". [2010년 한국사례관리학회 춘계학술대회 자료집]. 한국사례관리학회. p10. 재구성

[그림 3.3] 장애인복지관 사례관리 운영체계의 구조

(1) 사례관리자

장애인복지관의 주요기능으로 사례관리가 공식화되었으므로 사례관리 전담직원을 두는 것이 바람직하다. 하지만 개별복지관 여건에 따라 다른 업무와 중복하여 사례관리 담당자를 둘 수도 있다.

장애인복지관 사례관리자의 자격요건으로는 학사를 졸업한 후 1년 이상의 장애인복지업무 경력자이며, 장애인의 전인재활과 관련되는 다영역의 폭넓은 오리엔테이션이 되어 있는 사회복지 또는 재활학 전공자가 적절하다. 사업영역에 따라서는 직업재활, 특수교육, 치료 등 해당영역의 전공자가 될 수 있다. 그러나 지역적인 특성상 상기의 자격을 갖춘자가 없을 경우에는 예외적

과정 총괄, 사례관리 연관 부서와의 협력 개발, 기관 내부 자원 조직화, 슈퍼비전 체계 구축, 사례회의 등을 수행한다. 그리고 복지관 외부적으로는 지역사회와 함께하는 통합사례관리팀 조직화 지원, 통합사례회의 개최, 지역사회 자원 조직화를 위한 협력 등의 기능을 수행한다.

(3) 통합사례관리 체계

장애인복지관 통합사례관리 체계는 다른 서비스 조직과 연관되어 있는 이용자를 대상으로 지역사회와 함께하는 공동 사례관리를 실천해나가는 운영체계를 의미한다. 이는 지역적 특성이나 여건에 따라 통합사례관리 네트워크, 통합사례관리팀, 통합사례관리 위원회 등 다양한 형태로 나타날 수 있다.

통합사례관리 체계는 이용자를 효과적으로 돕기 위해서는 지역사회기관들이 협력적으로 활동하는 통합사례관리 체계의 구축과 활용이 필요하다. 복합적인 욕구를 가지고 있으며, 다양한 서비스를 필요로 하는 사례관리 이용자의 경우, 지역사회 내 다양한 서비스 조직과 연관되어 있는 경우가 대부분이다. 이런 경우, 사례관리서비스가 필요한 이용자는 개별기관의 사례일 뿐만 아니라 관여되어 있는 기관이 협력해야 하는 공동의 사례이다.

통합사례관리팀은 사례관리 이용자의 삶에 영향을 미칠 수 있는 공공과 민간의 다양한 주체들이 참여하는 형태로 구성하는 것이 바람직하다. 그리고 다학제적인 전문가들이 참여할 수 있도록 개방성을 높이는 것이 바람직하다.

통합사례관리 체계는 장애인복지관 내부의 사례관리팀, 공공과 민간의 지역사회 서비스 제공기관, 이용자의 삶에 영향을 미치는 전문가 또는 관련 인물 등이 있다. 그리고 지역사회 서비스 제공자로는 주민자치센터, 정신보건센터, 보건소, 자립생활센터, 사회복지관, 노인복지관, 특수학교, 직업재활시설, 거주시설, 병원, 종교단체 등의 조직에 근무하고 있는 사회복지 전문가 등이 있다. 이러한 체계는 정형화된 것이 아니라, 필요와 상황에 따라 다양한 지역사회 전문기관 또는 사람들이 유연하게 통합사례관리 체계에 합류할 수 있도록 해야 한다.

통합사례관리체계의 기능은 통합사례관리 체계에 참여하는 기관과 담당자들은 정기적인 통합사례회의에 참석하여 사례에 대한 정보공유, 사정에 대한 자문, 개입방안과 자원의 활용, 사례개입을 위한 역할 분담, 주 사례관리 기

용 할 수도 있다.

사례관리자의 역할은 인간중심의 가치와 철학을 바탕으로 이용자에 대한 임상적인 능력과 자원조정, 네트워크, 옹호적인 실천기술 등을 가지고 있어야 한다. 사례관리자는 이용자와 가족을 대상으로 초기 정보수집 및 사정, 개입계획 수립과 조정, 점검, 평가, 종결 등 사례관리 전 과정을 총괄하는 전문가이다. 사례관리자는 이용자와 가족의 문제와 욕구해결에 필요한 직접적 서비스와 간접적 서비스를 제공 또는 연계하며, 사례관리에 필요한 모든 정보를 기록하고 보고하며, 슈퍼바이저의 지도감독을 받는다.

(2) 사례관리팀

사례관리의 기능을 통합하여 독립된 사례관리 전담팀을 구성하여 운영하는 것이 바람직하다. 하지만 개별복지관 상황에 따라 재가복지업무를 담당하는 부서에서 사례관리자와 상담지원업무를 담당하는 부서에서 사례관리자가 있을 수 있다. 이러한 경우 사례관리 업무의 분리로 혼란이 있을 수 있으며, 사례관리 슈퍼비전 체계의 부재 또는 분리, 통합 사례관리팀 운영의 어려움 등으로 사례관리 전문성에 어려움이 발생할 가능성이 높다고 할 수 있다. 따라서 복지관 내에서 진행되는 사례관리 기능을 통합하여 운영하되 사례관리 대상의 특성에 따라 생애주기별 또는 서비스 유형별 사례관리 담당자를 두는 방식으로 역할 구분하여 각자의 전문성을 발휘하게 할 수도 있다.

사례관리 전담팀을 둘 경우 구성은 사례관리팀장, 사례관리자, 인테이크 워커, 파트타임 사례관리자(필요시), 준 사례관리자(필요시), 기타 기관 내부의 다른 사례관리에 필요한 전문가 등으로 구성한다.

사례관리팀장의 자격은 통상적으로 학사를 졸업한 후 3년 이상의 장애인복지 관련된 업무(또는 사례관리)에 경력자가 바람직하며, 그 외 자격조건은 사례관리자의 자격요건과 같다. 사례관리팀장의 역할은 사례관리 업무를 수행하면서 복지관 내부에서 다른 부서와의 협력을 도모하고, 사례관리자들에게 슈퍼비전을 제공한다.

사례관리팀의 기능은 사례관리 대상자들에게 제공되는 맞춤형 통합서비스를 설계하고, 실행, 점검 및 평가하는 임상적 역할을 수행한다. 복지관 내부적으로는 사례관리의 내부 운영체계의 구축을 위한 기관 정책 건의, 사례관리 전

관의 조정 등에 대한 의견을 공유한다. 그리고 통합사례회의에 상정된 사례에 대한 정기적인 점검과 재사정, 평가결과 공유, 종결여부 결정 등의 기능을 수행한다. 또한, 참여하는 기관들은 특정 사례관리 조직의 사례에 대해 자문을 제공하는 역할과 자신들이 담당하거나 발굴한 이용자를 사례회의에 상정하고 필요한 경우 통합사례회의를 통하여 주 사례관리 기관을 조정한다.

(4) 전문 슈퍼바이저

사례관리 실천에서 사례에 대한 임상적인 자문과 행정적인 판단, 지역사회 자원의 활용과 관련하여 슈퍼비전 체계를 갖추는 것이 매우 중요하다. 특히 사례관리와 관련된 실천 경험과 전문성이 부족한 경우 슈퍼비전 체계는 더욱 중요하다.

사례관리 실천의 전문성을 강화하기 위하여 1인 이상의 전문 슈퍼바이저를 두는 것이 바람직하다. 전문 슈퍼바이저는 사례관리에 대한 이론적·실천적 전문성을 가진 대학교수나 현장전문가로 관장이 위촉한다. 경우에 따라서는 인접한 기관을 하나라 묶어서 둘 수도 있다. 전문슈퍼바이저의 역할은 임상적인 자문과 컨설팅, 행적적인 지도, 사례관리 실천에 필요한 교육·훈련, 사례관리 기관들에 대한 조정과 중재, 사례관리자들의 소진 예방 및 극복을 위한 지원 등이다.

전문 슈퍼바이저는 통합사례회의에 참석하여 월 1회 이상의 정기적인 자문을 제공하는 것이 바람직하며, 필요한 경우 수시로 자문을 제공한다. 사례관리자는 전문 슈퍼바이저로부터 제공받은 슈퍼비전 내용을 슈퍼비전 일지에 기록하여 사례관리팀 또는 복지관 내부적으로 공유하여 슈퍼비전의 효과를 극대화한다.

(5) Solution 체계

솔루션 체계란 사례관리 조직이 풀어나가기 힘든 복잡한 사례에 대해 자문을 제공하는 전문적 지원체계를 말한다. 솔루션 위원회라는 용어로 활용되고 있으나 기관이나 지역에 따라 위원회, 자문위원회, 솔루션 팀 등으로 다양하게 구성할 수 있다. 통합사례관리 체계에서도 솔루션의 기능을 가지고 있으나 통합사례관리 체계는 공동사례관리를 수행하는 것에 초점을 두며, 솔루션위

원회는 자문의 기능에 초점을 두어 운영체계를 구축한다.

솔루션 체계의 구성 필요성은 매우 복합적인 문제를 표출하거나 만성적인 문제 상황에 빠져서 해결의 실마리가 보이지 않는 고위험 사례들을 대상으로 개별복지관 또는 사례관리팀이 단독으로 사례에 대한 이해와 사정, 개입계획의 수립, 실천 등 사례관리를 실천하는데 많은 어려움이 있는 경우이다. 이러한 어려움에 자주 노출될수록 사례관리자와 사례관리팀은 무력감에 빠지며, 어려움을 효과적으로 대처하기 위해 솔루션 체계가 필요하다.

솔루션 체계의 구성은 구 단위로 설치하는 것이 바람직하나, 업무의 효율성이나 재정적인 상황을 고려하여 개별기관 또는 기관 연합으로 설치 할 수 있다. 위원으로는 관련분야 교수, 사회복지현장 전문가, 의사, 사례관리 전문가, 상담 관련 전문가, 변호사, 지자체 의원, 지역복지 대표협의체 위원 등 지역을 기반으로 한 통합사례관리에 필요한 인사로 구성하며, 위원들의 권위 부여가 중요하다. 현재는 대부분 개별 사회복지조직의 대표가 위촉하는 형태를 지니고 있으나, 솔루션 위원과 위원회의 기능을 강화하기 위해서는 공공부문인 시·군·구에서 공식적으로 권위를 부여하는 것이 바람직하다.

솔루션 위원회의 기능은 사례에 대한 임상적인 자문, 사례에 대한 행정적인 심의와 판정, 사례에 대한 자원 제공 및 정보 제공, 사례관리를 위한 관련 제도의 변화를 위한 정책 제언 등이다.

(6) 지역사회 자원망

사례관리의 핵심은 이용자의 문제와 욕구 해결에 필요한 공적·사적 자원망을 연계하고 조정하는 활동이다. 따라서 사례관리 실천에서 공적·사적인 자원망의 조직화는 매우 중요한 요소이다.

장애인복지관은 내부자원에 대한 조직화는 물론 지역사회, 국가단위에서 활용할 수 있는 공적·사적인 자원망을 조직화해야 한다. 지역사회 자원을 조직화할 때는 업무의 효율성을 위하여 기존에 조직화되어 있는 자원망을 최대한 활용한다.

제4장 장애인복지관 사례관리 주요과정

장애인복지관 사례관리의 과정에서 가장 강조되는 지점은 바로 장애인과 가족의 주체성 회복이다. 장애인과 그 가족을 서비스 과정 안에서 주도적인 역할을 갖도록 하는 것은 장애인복지 서비스 패러다임으로서 지속적으로 강조되고 있지만 현장에서 이러한 사례들을 찾는 것은 쉬운 일이 아니다. 즉, 장애인복지 서비스는 여전히 전문가 중심, 구조중심의 형태를 가지고 있으며 따라서 장애인과 그 가족은 전문가의 진단, 판정에 의존하며 또 장애인복지관에 구성되어 있는 구조적 서비스에만 의존하는 것이 현실이다. 장애인과 그 가족이 사례관리 과정에 주도적 역할을 갖도록 돕는 것을 전제된 목표로 삼으며 서비스과정 내내 이를 위한 기술들을 펼치는 것은 장애인복지관 사례관리의 차별된 특징으로 여겨진다.

2011년 지체장애를 가지고 있는 김00씨는 00재활원에서 약 20년을 살았다. 그는 지역에 있는 00장애인자립기관과 교류를 시작했고 그 기관을 통해 처음으로 자립생활에 대한 의지를 갖게 되었다. 00장애인자립기관 역시 그의 자립을 도왔고, 2년 전셋집과 생활비를 지원하여 00재활원에서 퇴소 후 자립생활을 시작하게 되었다. 퇴소 후 자립생활을 하는데 있어 몇 가지의 어려움을 갖게 되었는데,

첫 번째, 거주시설 퇴소로 인해 활동보조인을 제공받기 위해서는 장애등급 재심사를 필요로 했고 따라서 심사결과와 활동보조인 서비스 판정을 위해서는 약 3~4개월 동안 활동보조인을 이용할 수 없었다.

두 번째, 오랜 거주시설 생활과 이로 인해 처음 갖게 된 자립생활 수행에 어려움이 있었다.

세 번째, 그는 지역사회 내에 별다른 관계망을 갖지 못하고 있어 퇴소 후 자립생활을 시작했으나 일과의 대부분을 00재활원에서 보내고 있는 상황이었는데 퇴소과정에서 00재활원은 그의 퇴소를 만류했고, 00장애인자립기관

은 왜 자립생활을 말리냐며, 서로 갈등을 갖게 된 바람에 00재활원은 그의 00재활원 방문을 막지 않았지만, 김00씨는 눈치를 보는 입장이었다.

00장애인자립기관 소장은 지역의 00장애인종합복지관의 사례관리자에게 김00씨의 첫 번째 욕구를 전달했고 00장애인종합복지관은 사례회의를 통해 자체 예산으로 활동보조인 파견을 결정했다. 활동보조인을 파견하면서 00장애인자립기관 소장을 통해 두 번째와 세 번째의 문제를 접하게 된 00장애인종합복지관의 사례관리자는 월 2회 자원봉사자 파견을 통해 청소, 밑반찬 등의 재가서비스를 추가적으로 지원할 수 있도록 서비스를 제공했다. 이외의 자립생활을 위한 교육, 지역사회 내 관계망을 위한 확장을 위한 동료상담, 소모임 등의 활동을 00장애인자립기관에서 지원할 수 있도록 재의뢰하였고 그의 자립생활을 위한 역할분담을 갖게 되었다.

00재활원과 00장애인자립기관의 갈등문제 해결이 난관이었다. 00재활원은 아직 자립생활을 위한 준비가 부족하다는 판단이었으나 00장애인자립기관이 퇴소를 밀어붙이는 과정에서 나타난 갈등이었다. 00장애인종합복지관의 사례관리자는 김00씨의 인적관계망이 00재활원에 집중되어 있을 뿐만 아니라 앞으로 00재활원에서 거주하는 다른 장애인이 00장애인자립기관을 통해 퇴소하고 자립하는 상황이 또 발생할 수 있는 만큼 두 기관의 갈등해소가 무엇보다 중요할 것으로 판단했다. 00장애인종합복지관의 사례관리자는 00재활원과 00장애인자립기관의 대표를 만나 자립에 대한 토론을 제안했다. 서로의 의견이 충분했던 각 기관은 토론회에 응했으며, 토론을 중재할 수 있는 지역 내 대학교의 사회복지과 교수를 좌장으로 모시고 토론회를 개최했다. 토론회에서 서로의 의견을 다시 한번 확인할 수 있었다. 00재활원 의견대로 김00씨는 자립생활 초기 어려움을 갖는 것은 사실이었다. 00장애인자립기관의 지원이 종료되는 2년 뒤에 어떻게 해야 할지 결정되지 않은 불안한 상황이었다. 00장애인자립생활센터는 어려움을 겪는 것이 나쁜 것만은 아니며 스스로 어려움을 이겨내는 경험은 앞으로의 자립생활에 큰 힘이 될 것이고, 기관에서도 계속적인 지원방안을 찾을 것이라고 주장했다. 공식적인 토론 자리로 인해 큰 갈등을 보이기보다는 합의점을 찾아가는 자리로 토론은 이어졌다. 00재활원은 앞으로 재활원내에 자립생활프로그램을 운영하기로 했으며, 00장애인자립기관 역시 앞으로 00재활원과의 충분한 협의를 통해 장애인 당사자의 자립생활을 추진하기로 합의했다. 00장애인종합복지관 역시 자립생활을 하고 있는 장애인들이 필요로 하는 서비스를 최대한 지원할 수 있도록 돕겠다고 덧붙였다.

위의 사례는 서울의 한 장애인복지관에 사례관리 서비스의 한 예다. 이 예에서 나타난 사례관리의 과정을 살펴보면 지역사회 네트워크를 활용하는 혹은 기관연계를 통해 지역사회 내 장애인의 자립생활을 지원할 수 있는 네트워크 구축하는 형태의 사례관리 서비스로서 장점을 갖는다. 장애인복지관, 장애인자립기관, 생활시설, 지역사회 내 대학교수 등 장애인의 자립생활을 위해 여러 기관이 함께 역할을 나누고 의견을 합의하면서 적극적으로 서비스를 제공하는 모습은 네트워크를 구축하고 활용하는 사례관리 서비스로서의 이상적인 모습을 보여준다.

하지만 자세히 살펴보면 사례관리가 진행되는 과정에서 장애인 당사자는 철저하게 배제되었다. 욕구를 표현하는 과정에서 00장애인자립기관 소장이 대신했을 뿐만 아니라 장애인복지관에 서비스가 접수된 이후 장애인의 강점과 능력을 기초로 한 서비스 계획이 아닌 단순히 현재의 욕구에만 반응하는 모습만을 보이며 서비스 기관에서 제공할 수 있는 것에만 집중한다. 또한 장애인 당사자를 둘러싼 관계자들이 모이도록 하여 그의 자립생활을 위한 다양한 자원을 모으는 모습은 이상적이지만 그러한 계획을 세우는 자리에 장애인 당사자는 없다. 이로 인해 장애인은 자신의 삶을 위한 결정에서 주변부에 머무른 채 전문가들의 결정에 따르는 수동적인 태도를 가질 수밖에 없었을 것이다.

만약 장애인 당사자의 꿈과 능력들을 중심으로 사정을 실시하고 당사자가 참여한 상태로 지원계획을 구성했다면 현재의 욕구 충족뿐만 아니라 장점과 능력을 바탕으로 자립생활을 위한 장기적인 계획을 함께 세울 수 있었을 것이고, 당사자가 주도적으로 이끄는 계획 역시 나올 수 있었을 것이다. 적극적인 사례관리자의 태도는 당장의 문제를 해결하는데 큰 역할을 했지만, 당사자의 주체성을 회복하는 사례관리의 전제된 목표는 잃어버리게 되며, 장기적인 당사자의 삶을 위한 지원의 흐름 역시 갖지 못한다.

즉, 사정에서 꿈과 능력, 강점을 중심으로 한 사정과 그를 바탕으로 당사자의 참여를 기반을 한 개별지원계획이 이루어지지 않는다면 사례관리 과정을 성공적으로 이끌 수 없다. 또한 장애인이 자신의 삶의 문제를 해결하는데 주체로 등장하도록 하는 것이 사례관리의 전제된 목표임을 지속적으로 상기하지 않는다면 전문가의 판단과 능력대로 움직이는 서비스과정으로서 한 개인의 주체성회복은 서비스 기관에서 조차 보장받지 못하게 될 것이다.

따라서 본 과정은 장애인복지관의 사례관리서비스 중요한 특징으로서 권리중심의 사례관리 서비스로 진행되어야 함을 강조하며, 기존의 전통적인 전문가 중심, 내부구조 중심의 접근에서 벗어나 장애인과 그 가족의 능력과 강점을 중심으로 이를 활용하여 문제를 해결하고, 그 해결과정에서 장애인과 그 가족이 주도적 역할을 수행할 수 있도록 구성하고자 한다.

1. 사례관리 진입과 과정

장애인복지관에서 수행되고 있는 사례관리 유형을 손님맞이 과정(초기상담, 사정, 개인별 서비스 계획수립)에 따라 분류할 수 있다(한국장애인복지관협회, 2011). 먼저 초기상담이 이루어지는 접수창구에 따라 단일창구 접수를 하는 경우와 서비스 팀별로 접수하는 두 가지 유형으로 크게 분류할 수 있다. 단일창구 접수 유무에 따른 과정 및 결과 적절성을 살펴보면 단일창구 접수를 하는 경우 적절성이 높은 것으로 나타났다. 이는 접수단계에서 일원화된 창구를 갖는 것이 접수 이후 사례관리 과정에 유익하다는 점을 보여주는 것이다.

다음으로 사정(진단) 및 개인별 서비스 계획 수립(판정) 절차에 따라 다음의 4가지 유형으로 분류할 수 있다.

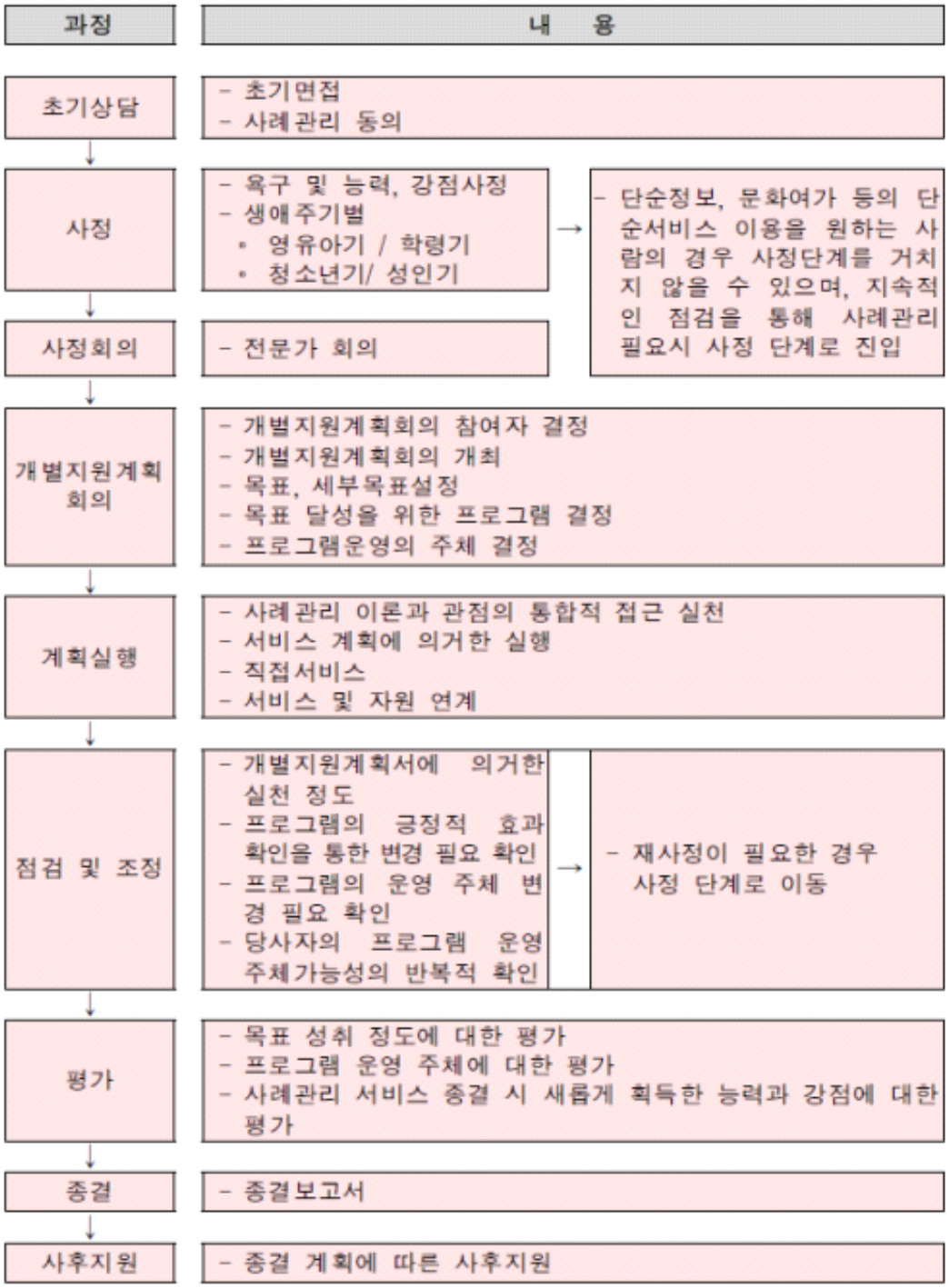
<표 4.1> 사정 및 개인별 서비스 계획 수립의 절차에 따른 유형

유형	사정	서비스계획수립
A	다학제로 구성된 해당 서비스 팀에서 사정	다학제 회의를 통하여 서비스 계획 수립
B	단일분야로 구성된 해당 서비스 팀에서 사정	다학제 회의 없이 서비스 계획 수립
C	사정 전담팀이 여러 팀을 활용하여 다학제 사정	다학제 회의를 통하여 서비스 계획 수립
D	다학제로 구성된 해당 서비스 팀에서 사정	다학제 회의없이 서비스 계획 수립

연구결과에 의하면 4가지 유형중 다학제 사정과 다학제 회의를 통하여 개인별 계획을 수립하는 경우가 단일분야로 구성된 사정과 다학제 회의 없이 계획을 수립하는 경우보다 과정 및 결과 적절성이 높은 것으로 확인되었다. 이는 장애인복지관의 다학제 지향성과 전통은 사례관리 실천에 적극 활용되어야 할 필요가 있음을 보여주고 있다. 장애인복지관은 장애인에게 필요한 서비스 체계와 경험이 축적되어 있어 장애인의 욕구에 신속하고 효과적으로 대처할 수 있는 기반을 확보하고 있다. 특히 의료, 교육, 사회·심리, 직업 등 다영역의 전문인력이 조직 내부에 배치되어 함께 협력하며 서비스를 제공하고 있다는 장점이 있다. 이러한 다학제 협력 문화는 사례관리 실천에 있어 최적의 서비스 방향을 제시하고 실천하는데 긍정적 영향을 주는 요인이다. 하지만 다학제 협력 방식이 사례관리 실천에 적절하게 반영되기 위해서는 여러 전문가들이 함께하는 서비스 계획 회의에서 한 사람의 서비스 계획에 대해 여러 가능성을 깊이 있게 모색할 수 있어야 한다. 그리고 이런 논의 과정에 장애인 및 가족이 직접 참여하여, 스스로 사례관리의 필요성과 실행에 필요한 동기와 서비스의 대한 이해를 높일 수 있는 경험을 할 수 있도록 기회를 제공해야 한다.

이상에서 제시한 바와 사례관리 수행에 기본 원칙인 서비스 통합화를 고려할 때 장애인복지관 사례관리체계는 단일창구를 통하여 진입하고 다학제 접근이 가능성 체계로 구성하는 것이 중요하다. 따라서 장애인복지관 사례관리 운영의 효율성을 도모하기 위하여 초기 면접창구를 단일화하여 이용자들이 편리하고 일관성 있게 진입하도록 하여야 하며, 필요한 경우 여러 전문분야가 협력하고 사정하며, 사정에 관여한 여러 전문분야 사람들이 논의하여 구체적인 서비스 계획을 수립하는 방식의 작동체계를 갖추어야 한다.

현재 장애인복지관의 사례관리 과정은 기관의 특성에 따라 상이할 수 있지만 본 연구에서는 단일화된 진입창구와 다학제 접근의 사정 및 개별화계획회의의 체계를 적용하여 사례관리 과정을 구성하였으며, 앞장에서 제시된 사례관리의 관점을 중심으로 한 장애인과 가족을 지원하기 위한 사례관리의 실천과정을 초기과정 – 사정과정– 계획과정(개별지원계획: ISP) – 실행과정– 평가와 종결과정의 실행내용을 중심으로 제시하고자 한다.



[그림 4.1] 사례관리 과정의 개요

2. 초기 상담(intake)

초기상담(intake)의 중요한 역할은 장애인과 가족에 대한 정확한 정보를 파악하고 이들에게 필요한 정보를 제공하는 일이다. 이 과정에서 얻는 정보는 장애인과 가족을 지원하는 과정에서 유용한 자료로 활용 될 수 있다. 이 과정에서 많은 정보를 얻는 것도 중요하지만 무엇보다도 장애인과 가족의 관심사와 욕구에 초점을 두고 긍정적 파트너쉽을 형성하는 것이 필요하다. 또한 초기면접 단계는 장애인과 가족이 제공 받을 수 있는 프로그램의 종류와 정확한 정보가 제공되며, 이들의 욕구와 관심사가 구체적으로 표출된다. 초기 면접을 통해 기관이 자신에게 제공할 수 있는 서비스 내용과 지역사회에서 활용할 수 있는 자원이 무엇인지 파악하고, 기관과 의사소통 할 수 있는 통로를 확보하게 된다(백은령, 2010).

1) 초기상담의 내용

복지관 이용 희망 장애인과 가족 또는 지자체 및 기타 의뢰자가 전화, 내방, 온라인 신청 공문 등을 통해 서비스 이용여부를 의뢰하면, 상담자는 이용 대상으로서 적합한지 확인 후 접수상담을 위한 날짜를 예약 받는다. 이 때 담당자는 이용절차를 정확하게 설명하게 다양한 정보를 제공한다.

장애인과 가족이 자신에게 필요한 서비스와 지원의 내용 등을 결정하기 위해서는 자신들의 욕구를 인식하고 당사자로서 가지는 권리, 그리고 필요한 서비스에 대한 정보와 이해가 제공되어야 한다.

이를 위해 초기 상담 시 기관에 대한 안내(철학과 가치, 설립목적, 이용절차) 등 이해를 도모하고 개별지원계획 개념과 목적, 개별지원계획서 수립 및 실행, 과정, 권리와 책무 등에 안내하며 관련 정보를 사전에 제공하는 것이 필요하다.

또한 초기상담 이전에 장애인과 가족이 자신들이 가지는 우선적인 관심사와 바람을 충분히 생각하고, 자신들이 가지고 있는 자원들을 점검해볼 수 있도록 사전에 장애인과 가족이 가정에서 미리 정리해올 수 있는 사항을 안내한다.

초기 상담을 통해 사례관리자들은 다음과 같은 역할을 수행한다.

- 서비스에 대한 장애인과 가족의 기대 및 현 상황 확인

- 자료를 통해 장애인과 가족이 가지는 배경 검토
- 요구하는 특별한 의학적 검사가 있는지 검토
- 장애인과 가족의 사정 영역 및 방법과 절차 논의
- 장애인과 가족의 개별지원계획 수립과 운영을 위한 권리와 책임 이해시키기
- 권리 및 유용한 공공 지원 서비스에 대한 정보 제공
- 개별지원계획 참여에 대한 의사결정
- 기관을 포함한 다양한 지역사회 서비스와 한계 설명
- 장애인과 가족에게 지역사회 서비스, 레크레이션 , 교통 등의 정보제공

2) 초기 면접 단계의 기록

초기 접촉 후에 사례관리자는 장애인과 가족의 현재 상황과 어떤 다양한 문제를 가지고 있는지, 욕구는 무엇인지 등을 파악하기 위해 면접하며 초기면접지를 작성한다.(<표 5.2>)

초기면접지에는 장애인에 대한 기본 정보, 가족사항, 주요 욕구 , 상담자의 의견 등이 포함된다.

초기 면접지의 내용은 다음과 같다.

- 장애인 기본정보: 이름, 나이, 생년월일, 성별 , 거주지, 종교, 면접 경로 등을 파악한다.
- 장애 관련 기본정보: 장애유형, 등록명, 진단기관, 등록일자, 중복장애, 보조기 등
- 보호구분 및 지원: 현재 수급 여부 및 지원 내용 등 기록
- 건강상태: 질환, 외상, 중독, 시·청각문제, 정신건강, 경기, 약복용 유무, 정기진료, 기타 건강과 관련한 추가 사항
- 가족사항: 현 가구형태, 가족구성원과 가족 구성원에 대한 기본정보 기록
- 주거상황: 주거의 현 상황과 형태
- 장애인 및 가족의 주요 욕구 및 관심 : 장애인과 가족이 필요로 하는 주요 지원 영역
- 상담자 평가: 조사된 객관적 정보를 통해 개별지원계획 지원 여부 및 사정 영역 선정

<표 4.2> 초기 면접지

접수번호		일시	
상담자		장소	☐ 내방 ☐ 가정 ☐ 전화 ☐ 지역사회 기관:
면접 참여자	☐ 본인 ☐ 가족 ☐ 기타 :( )		
면접 경로	☐ 본인(가족) 요청 ☐담당자 발굴 ☐ 주민의뢰 ☐ 기관내 의뢰 ☐ 타기관 의뢰 ☐기타( )		

기본정보					
이름		생년월일		성별	남 여
집전화		핸드폰		e-mail	
주소				종 교	☐천주교 ☐기독교 ☐불교 ☐무교 ☐기타
보호구분 및 지원	☐기초생활수급자 ☐차상위(조건부 수급자 포함) ☐기타(의료보호, 유공자, 한부모가족, 희귀난치성 질환 등:)				
장애유형	☐장애등록 ☐미등록		장애등록명	장애 급	
진단기관			등록일자		
중복장애			보조기	☐사용(건강보험적용, 미적용) ☐미사용	
건강상태	☐질환 ( ) ☐외상 ☐충독 ☐시각/청각 문제 ☐정신건강 ☐ 경기 ☐기타( ) ☐약복용(과거) ☐약복용(현재) ☐복용약물( ) ☐정기진료 병원(병원명: 진료내용: 검진기간:) ※ 건강 관련 추가 기술사항				
가구형태	☐부모가구 ☐한부모가구 ☐조손가구 ☐다문화 ☐외국인 ☐기타( )				

가족사항	관계	이름	나이	결혼 상태	직업	동거	연락처	기타

주거상황	☐자가 ☐전세 ☐월세 ☐영구임대아파트 ☐기타( )

장애인 및 가족의 주요 욕구 및 관심		
☐ 경제적 · 소득지원	☐ 교육 · 지원	☐ 문화 및 여가활동 지원
☐ 의료 · 재활 건강지원	☐ 심리 · 정서지원	☐ 사회적 지원(법적인 권리, 제도, 이동 등 관련 서비스 내용 등)
☐ 돌봄 · 보호 휴식지원	☐ 직업 · 고용 지원	
☐ 기타:		

상담자 의견	
사정영역	☐ 사회 ☐ 의료 ☐ 심리 ☐ 교육 ☐ 언어 ☐ 직업 ☐ 기타 :

3. 사정(assessment)

초기 상담을 통해 얻어진 자료를 토대로 장애인과 가족과 관련하여 무엇이 변화되고 어떤 요소들이 문제를 유지하고 통제하는지, 변화를 가져오기 위해서 어떤 자원이 필요한지, 어떤 문제들이 변화로부터 나올것인지, 어떤 변화들이 평가될 수 있는지에 대한 평가를 하기 위해 필요한 정보를 모으고 평가하는 것이다. 사정단계에서는 총체적인 관점에서 장애인과 가족의 다양한 문제와 욕구, 약점, 강점뿐만 아니라 가용한 자원에 대해서도 확인해야 한다.

1) 사정의 절차와 운영

(1) 사정 영역 선정에 따른 사정팀 구성하기

초기 상담을 통해서 얻어진 자료를 토대로 하여 장애인과 가족의 개별지원계획 수립을 위한 사정영역을 결정하고 필요 영역에 대한 사정팀을 구성하여 운영한다.

사정팀은 장애인과 가족의 특성에 따라 유동적으로 구성 운영되어야 하는데 장애유형별, 연령별, 개인 및 가족이 가지는 주욕구와 관련하여 <표 4.3>과 같이 사정을 위한 영역과 내용을 나누어 시행 할 수 있다.

<표 4.3> 사정을 위한 영역의 구분과 내용

구분	평가대상	사정 영역	담당 인력	사정내용
장애인 및 가족 욕구, 지원체계, 강점 자원 및 지지망	초기사정을 거친 거의 대부분 대상자	사회 영역	사회 복지사	• 개인: 발달력, 교육력, 직업력, 건강상태, 주요 욕구 및 우선관심사, 희망 지원 서비스 내용, 행동·심리적 특성 • 가족: 가족력, 경제력, 직업, 종교, 장애에 대한 지지도, 가족 관계, 가족의 심리 사회적 상태 등 • 환경: 거주환경, 사회적 관계망, 사회보장 및 지원, 이동
기능 및 잠재적 능력	• 지체장애, 뇌병변장애 • 영유아기의 지적, 발달장애 • 일상생활에서 신체활동에 문제를 보이는 경우	의료 영역	의사 물리치료사 작업 치료사 재활	• 신경학적 요인 및 기능 평가 • 일상생활과 관련된 움직임/패턴 파악

			운동사 (특수체육)	
	•지적, 자폐성장애, 정신장애 •정서적 어려움을 보이는 경우	심리 영역	심리 치료사	•지적능력 및 개인 내적 편차와 잠재력 평가, 기질 특성, 기능적 특성파악 행동 특성 파악 •장애인 및 가족 간의 관계특성, 심리적, 정서적 특성, 부모-자녀간의 상호작용
	•영유아 및 아동 주 대상 •인지, 사회성, 언어 등 발달 지체를 보이는 사례	교육 영역	특수 교사	•전반적 발달수준 평가
	•지적, 자폐성, 청각, 언어, 뇌병변 장애 등 •언어, 이해 표현 문제	언어 영역	언어 치료사	•어휘력 (수용, 표현 언어 수준) •조음장애 •유창성장애 판별
	•성인기의 지적, 자폐성 장애 •모든 유형의 성인 장애인	직업 영역	직업 재활사	•직업능력 평가 •직업흥미도 및 준비도 평가 등 직업재활 가능성 탐색

출처: 권진숙(2012)외 사례관리론 p 350, <표 12-6> 장애인사정 영역의 구분 내용을 참조로 재구성함.

(2) 사정의 영역

사정은 장애인과 가족의 욕구와 장애인 개인의 기능적 능력 뿐 아니라 비공식적 지지망과 지지의 정도, 공식적 지역사회 자원체계와 장애인과 가족의 강점에 대한 분석까지 포함해야 한다.

장애인과 가족의 소득, 주택, 직업, 건강, 정신 건강, 사회활동, 여가활동, 일상활동, 이동수단, 법률, 교육적 욕구 등을 파악해야 한다. 또한 장애인의 신체적, 인지적, 정서적 행동적인 면에서의 독립적인 기능능력에 대한 사정이 이루어져야 하는데, 장애인의 가족구성원, 형제, 동료, 이웃, 다른 지역사회 접촉, 모임 구성원, 단체, 학교, 휴먼 서비스 기구 등 비공식적 지지망의 구조, 상호작용, 이들로부터 받고 있는 지지의 유형(도구, 물질, 사회적지지)을 파악해야 한다. 마지막으로 지역사회 공공서비스, 휴먼서비스 기관, 전문화된 복지 프로그램등과 같은 공

식적인 지역사회 자원체계를 파악하여 자원목록을 만드는 것이 중요한데 이때에는 각 자원의 유용성, 적당성, 적절성, 수용성, 접근성에 대한 정보를 포함해야 한다(권진숙, 2012).

<표 4.4> 사정영역 및 내용

사정내용	장애인 및 가족의 욕구	장애인의 독립적인 기능능력 및 강점	비공식적 지지망	공식적 지역사회 자원 체계
사정단위	1. 소득	1. 신체적 기능	1. 사회적 관계망의 구조	1. 자원목록
	2. 주택	2. 인지적 기능	2. 사회적 관계망의 상호작용	2. 유용성
	3. 고용·직업	3. 정서적 기능	3. 도구적 지지	3. 적당성
	4. 건강	4. 행동적 기능	4. 물질적 지지	4. 적절성
	5. 정신건강		5. 사회적지지	5. 수용성
	6. 사회활동			6. 접근성
	7. 여가활동			
	8. 일상활동			
	9. 이동수단			
	10. 법률			
	11. 교육			

출처:권진숙 외(2012). 사례관리론 p341. 학지사. 발췌, 일부 수정.

(3) 사정방법

장애인과 가족에 대한 사정을 실시함에 있어 사례관리자는 장애인과 가족의 능력, 환경 자원 등 강점에 초점을 두고 그들의 긍정적인 면과 능력, 재능과 자원, 관심과 열망(desire) 등을 총체적으로 고려해야 한다. 장애인과 가족의 문제 파악을 위해 주로 욕구, 정신적/신체적 손상, 증상에만 초점을 두는 문제 중심 사정에서 벗어나야 한다.

이를 실천하기 위해 사례관리자의 의식적인 노력과 더불어 참여하는 장애인과 가족의 협조가 요구된다. 장애인과 가족은 수동적인 입장에서 벗어나 자신의 문제를 해결하기 위해 사례관리 과정에 적극적으로 참여하는 것이 필요하다. 강점과 탄력성에 기초하고, 평등한 관계 속에서 사례관리자와 장애인, 가족간 협력적 작업이 수행되어야 한다(권진숙, 2012).

4) 강점사정의 가이드 라인(Saleeby, 1996)
* 상황에 대해 장애인과 가족이 이해하는 것이 중심이 되어야 한다
* 장애인과 가족을 신뢰하라
* 장애인과 가족이 원하는 것이 무엇인지 발견하라
* 장애인과 가족을 둘러싼 환경의 강점(문제가 아닌)을 사정하라
* 다차원적으로 강점을 사정하라
* 장애인과 가족을 의 독특함을 발견하는데 사정틀을 사용하라
* 장애인과 가족의 언어를 사용하라
* 사정을 장애인과 가족 사례관리자의 공동 작업으로 진행하라
* 사정의 내용에 대해서는 합의에 이르도록 하라
* 비난하지 말라
* 인과적 사고를 지양하라
* 진단하지 말고 사정하라

장애인과 가족의 사정을 진행하기 위해서 사례관리자는 연령별로 장애인과 가족으로부터 사정에 필요한 추가정보를 작성하도록 요청할 수 있는데 이는 각 영역별 사정에서 필요로 하는 중요한 정보를 제공하는 자료로 활용할 수 있다(사정양식 참조).

<표 4.5> 사정을 위한 정보제공서의 구성내용

구분	대상연령	항목	세부내용
아동용	0-15세	· 개인력	- 출생 전, 후 관련사항
		· 발달력	- 발달력: 신체발달, 신변처리, 언어발달, 인지발달, 행동심리영역
		· 진단내용	
		· 교육사항	- 보육 및 교육기관, 적응도, 타기관 진단내용, 치료내용
		· 지역사회 이용	- 과거 또는 현재 이용하고 있는 지역사회 기관
		· 가족이 서비스 이용을 통해 달성하고자 하는 꿈	- 서비스 이용을 통해 궁극적으로 가족이 변화 또는 성취하고자 하는 내용이 무엇인지 기술
		· 사회적 관계망	- 이름, 관계, 물리적지지, 정서적지지, 유용한 정보/조언. 비판, 도움의 방향, 친밀도, 만나는 정도 ,알고 지내는 기간 등
		· 가족요구 조사서	- 자녀에 대한 정보, 가족과 사회적 자원, 경제적 문제, 다른 사람에게 설명하기, 유아돌보기, 전문적 지원, 지역사회 서비스, 옹호 , 기타
청소년 / 성인용	15세 ~성인	· 개인력	- 교육사항, 병력, 치료, 교육력, 취업경력, 지역사회 이용, 기타
		· 현상황	- 기초학습능력, 일상생활능력, 이동능력, 의사소통 능력, 심리 · 사회정서 영역
		· 오픈 질문	- 향후 당신(또는 자녀)의 인생에서 가장 걱정하시는 부분
			- 본인(당신 자녀)에 대한 생각
			- 서비스 이용을 통해 달성하고자 하는 꿈
		· 사회적 관계망	- 이름, 관계, 물리적지지, 정서적지지, 유용한 정보/조언. 비판, 도움의 방향, 친밀도, 만나는 정도 ,알고 지내는 기간 등
		· 장애인 및 가족요구조사서	- 경제적 · 소득지원, 교육지원, 문화 및 여가활동 지원, 의료 · 재활 건강지원, 심리 · 정서지원 · 사회적 지원(법적인 권리, 제도, 이동 등 관련 서비스 내용 등), 돌봄 · 휴식지원, 직업 · 고용지원, 기타

2) 사례관리사정표 작성하기

사정을 통해 얻어진 내용들을 <표 4.9> 사례관리사정표와 같은 형식을 사용하여 정리할 수 있다. 정리된 종합 사정표는 다음 단계인 개별지원계획서의 중요한 근거와 기반으로 인용, 사용된다. 종합사정표의 각 구성요소와 작성방법은 다음과 같다.

(1) 장애인 및 가족 사정영역

① 장애인 및 가족의 강점과 능력

· 현재 장애인과 가족이 가지는 개인적인 능력과 환경적 자원을 기록한다.
· 장애인과 가족이 과거와 문제로부터 가급적 멀리 벗어나게 하고 현재와 미래의 변화가능적인 요소를 찾아 기록한다.
· 가족관계의 긍정적 측면, 가족 전체가 가진 효능감, 가족구성원의 자존감, 위기대처능력 등으로 표현되는 가족탄력성 등의 파악 내용을 기록한다.
· 사례관리자는 장애인 및 가족과 논할 때, 가족이 가지는 내부의 자원을 파악하고 인식한 내용을 기록한다.

② 장애인 및 가족의 주요 욕구 및 우선 순위

· 모든 욕구에 대한 사정을 통해 파악된 장애인과 가족의 요구의 필요성 정도, 객관적 긴급성, 해결가능성, 현실 가능성 등을 고려하여 장애인과 가족과 합의된 욕구를 우선 순위화 하여 기록한다. 문제해결을 위해 선택되는 욕구의 수는 실현가능성을 고려, 조정하여 기록한다.

③ 장애인 및 가족의 자원(비공식적 자원, 지역사회의 자원, 공식적 자원, 지지망, 부가적 지원내용 등)

· 자원과 관련하여 장애인 및 가족과 나눈 사회적 관계망을 파악하여 기록한다.(생태도 활용)
· 사회적 관계망 파악 후 사례관리자가 장애인, 가족성원이 각각의 관계망과 어떤 관계를 맺고 있는 지에 대한 내용을 기록한다.
· 장애인과 가족에게 제공되는 자원의 강도와 유형에 대해 기록한다.

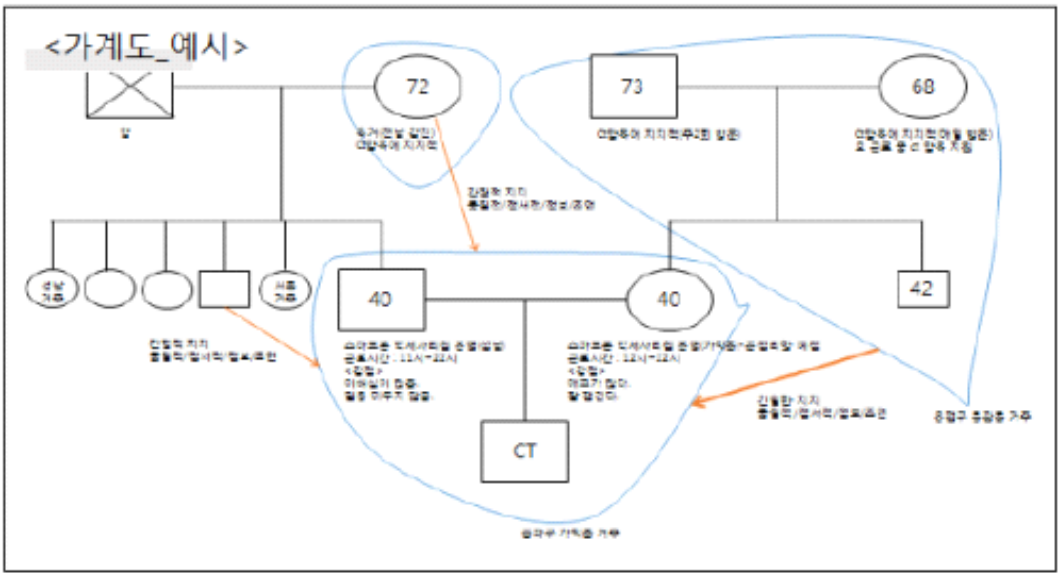
· 부가적 지원내용이 필요한 자원과 관련하여 파악된 지원의 내용

④ 장애인 및 가족의 고려점(내적 / 외적 장애물)

· 제시된 욕구의 해결에 방해가 되는 장애요인에 대해 기록한다.
· 장애인과 가족의 신체적, 정신적 장애물 등의 내적 장애물에 대해 기록한다.
· 장애인과 가족 자신보다는 외적 환경이 어려움이나 장애를 초래하는 경우에 외적 장애물에 대해 기록한다.

⑤ 가계도

· 장애인 및 가족과 함께 그리며 자신들의 가계도가 어떻게 생겼는지를 확인하며 각자 자신의 위치를 확인하도록 한다.
· 장애인 및 가족과 관련하여 가족의 정서적 관계와 다양한 정보를 담아낼 수 있도록 부호화한 많은 정보를 그려 넣는다.
· 가계도를 통해 장애인 및 가족과 찾아낸 필요한 욕구를 기록한다.



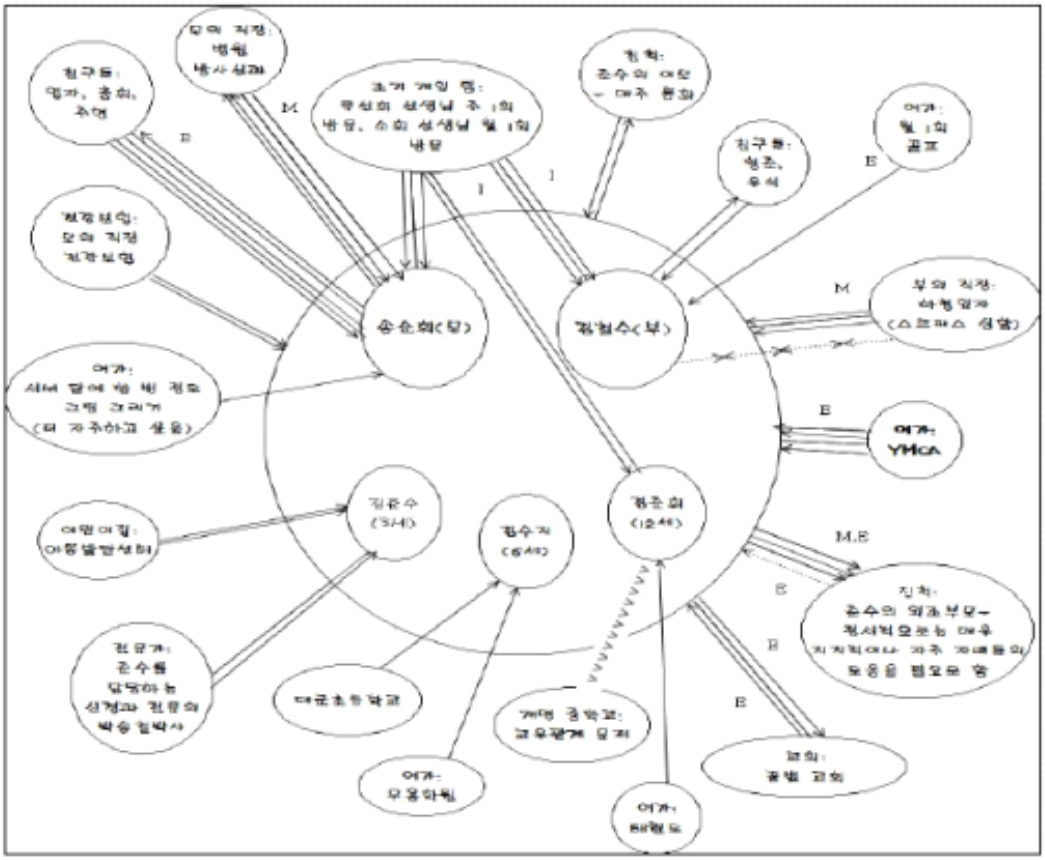
[그림 4.2] 가계도

⑥ 생태지도(현재/ 미래)

· 사례관리자는 생태지도를 장애인 및 가족과 함께 작성한다.
· 사람 및 사회적 관계망 파악하여 그려 넣는다.
· 생태지도선을 사용하여 사회적 관계망과 장애인 및 가족간에 존재하는 관계를 표시한다.
· 사례관리자는 현재의 지원을 알아보기 위한 생태지도 이외에도 장애인과 가족이 자신의 환경이 어떻게 변화기를 바라는지 보여주는 미래생태지도를 함께 만들어 볼 수 있다.
· 생태지도는 추후 다시 보면서 관계와 지원이 어떻게 변했는지 알아보는데 사용한다.
· 생태도에 기록되어야 할 주요 요소는 <표 4.6>과 같다.

<표 4.6> 생태지도 주요요소 작성 방법 및 내용

요소	작성 방법 및 내용
사람 및 사회적 관계망 파악하기	· 한집에 살고 있는 사람에 관해 질문으로 시작, 각 가족성원에 대한 동그라미를 하나씩 그리고 동그라미 안에 나이를 적는다. 각 구성원의 동그라미를 그린 후 가족 전체를 둘러싸는 원을 하나 그린다. · 비공식적이고 자연스러운 지원이 중요하므로 이것들에 대해 먼저 질문하며 모든 지원이 논의될 때 까지 진행한다. · 비공식적 지원에 해당하는 모든 동그라미는 위쪽에 배치하고 공식적 지원에 해당하는 모든 동그라미는 아래쪽에 배치, 그 중간에 해당하는 동그라미들은 양쪽 옆 부분에 배치한다.
관계결정하기	· 생태지도의 선들은 지도에 포함된 사람들이나 사회적 관계망과 그 가족간의 관계를 표시한다. · 선은 관계의 성격이 가족전체와 관련된 것인지에 따라 가족 전체를 하나의 단위로 개체와 연결시키기도 하고, 구성원 중 한 개인만을 한 개체와 연결시키기도 한다. · 관계의 특징이나 강도를 표시는 선을 사용한다. - 실선: 긍정적이거나 의미있는 관계/ 점선 약하고 깨지기 쉽거나 문제가 있는 관계, 꼬불꼬불한 선: 스트레스나 갈등의 관계, 선의 개수로 가족의 삶에 존재하는 지원의 강도에 대한 가족의 인식 파악 가능 - 물질적 지원: M, 정서적 지원: E, 정보적 지원: I 로 표시
자원의 주요 흐름 파악하기	· 장애인과 가족에게 제공되는 자원의 강도와 유형을 구분하기 위해 하나의 관계 안에서 다양한 선을 사용하여 그린다 · 화살표의 방향은 자원, 에너지 또는 관심의 방향을 나타낸다. 양방향 화살표는 지원을 주고 받는 것을 나타낸다. (나가는 선: 실선/ 들어오는 선은 점선)



[그림 4.3] 생태지도 작성 예시

(2) 개인 기능 및 잠재적 능력 사정

· 초기면접을 통해 장애인과 가족에게 필요한 해당 사정영역을 선정하여 해당영역 전문가에 의해 실시한다.

· 개인 기능 및 잠재적 능력 사정의 주요내용과 작성방법은 <표 4.7>과 같다.

<표 4.7> 개인 기능 및 잠재적 능력 사정의 주요내용

항목	내용
영역	• 사정영역 기록 (예: 의료영역, 교육영역, 심리영역, 언어영역 등)
사정도구	• 각 영역에서 사용한 주요 검사도구 및 방법 기재
사정결과	• 사정영역에서 평가한 장애인(또는 가족)의 기능 및 잠재력 평가 내용 기재
차기선결과제	• 사정결과를 중심으로 한 영역별 차기선결 과제를 기록 한다.
평가자	• 진단 및 평가자의 기록 ※ 개별지원계획의 참여자가 되기도 함.
비고 및 특이사항	· 외부소견 자료나 기타 참고할 사항에 대한 기재

3) 사정회의

사정회의 사정에 참석했던 사람들이 함께 보여 <사례관리 사정표>에 작성된 내용을 근거로 하여 영역별 사정 내용을 공유하고 각 사정의 결과를 바탕으로 한 지원 목표들과 그에 따른 지원 내용, 역할 모니터링, 재사정 시기 등에 관해 정리한다.

사정회의를 통해 사례관리 수준을 결정하는데, 사례관리 대상자 기준은 <표 4.8>과 같다.

<표 4.8> 사례관리 유형

유형	구분	기준	관리방법
단순정보 이용자		○재활관련 정보부족으로 당면한 문제해결이나 욕구충족에 어려움을 겪고 있는 장애인과 가족	○일회성 상담을 통해 직접적이고 구체적인 정보 제공 ○획득한 정보를 활용하여 필요한 자원을 스스로 획득할 수 있도록 함
사례관리	일반 (프로그램 이용자)	○기능향상과 관련한 치료 또는 복지서비스만의 욕구 및 필요성만 가지고 있어 관내 재활서비스 또는 복지 서비스만 필요한 경우	○프로그램별 이용자 선정 기준에 따라 적정한 대상자에 대한 프로그램 제공 ○각 프로그램의 목표에 따른 개인과 가족의 기능향상 도모 ○개별지원계획서 수립
	집중형	○이용자가 재활서비스 및 복지서비스와 관련 복합적인 욕구를 가지고 있고 적극적 개입의 필요성이 제기되며 지속적인 사례관리와 후속적 조치가 요구되는 장애인과 가족 ○사례관리의 주요절차와 업무 수행방식에 동의하고 필요한 서비스 계약을 수립한 장애인과 가족	○ 개별지원계획서 수립 ○사례관리 목표에 따른 서비스제공 및 자원연결 ○ 지속적인 모니터링 평가 실시
	위기/긴급 지원대상자	○긴급한 사회적 자원이 없다면 개인과 가족의 물리적 안전이나 심리적 정서적 안전을 확보하기 어려운 장애인과 가족	○모든 서비스 이용기준을 적용하지 않고 개인과 가족의 최소한의 안전 확보를 위해 필요한 직간접적 서비스 제공 ○물리 및 심리 정서적 지원을 통해 개인과 가족의 위해 안정화 및 일시적 안전 확보 ○총 개입기간은 1개월 이상 넘지 않도록 하며 위기 안정화 이후 필요 시 집중, 일반 사례관리자 대상자로 관리
잠재적 사례관리 대상자		○사례관리 대상자로 편성되어야 하나 당사자의 동의를 얻지 못한 경우 또는 현재 욕구를 가지고 있지는 않으나 지속적인 모니터링을 통해 복합적인 욕구가 발생할 가능성이 있는 장애인과 가족	○지속적인 모니터링 수행

사정회의를 통해 장애인 및 가족과 함께하는 <개별지원계획>을 수립하기 위한 회의에 누구를 참여 시킬 것인가를 결정한다. 이는 개별지원목표를 수행하는

데 있어 목표를 실행하거나 달성하도록 돕는데 주요한 역할이나 자원이 되는 사람을 참석시켜 함께 개별지원계획을 작성하고 목표를 공유, 역할을 나누고 실행을 지원하기 위해서이다.

<표 4.9> 사정관리 사정표

이름		성별		연령	
사정일시		유형	□ 신규 □ 재사정	사례관리자	
장애인 및 가족 사정영역					
1. 장애인 및 가족의 강점과 능력					
2. 장애인 및 가족의 주요 욕구 및 우선 순위					
3. 장애인 및 가족의 지원, 자원 (비공식적 자원, 지역사회의 자원, 공식적 자원, 지지망)					
4. 장애인 및 가족의 고려점(장애물: 내부/ 외부장애물)					
5. 가계도 및 생태도					
□ 가계도					

☐ 생태도(현재 생태도/ 미래생태도)					
개인 기능 및 잠재적 능력 사정영역					
☐ 사회 ☐ 의료 ☐ 심리 ☐ 교육 ☐ 언어 ☐ 직업 ☐ 기타:( )					
사정내용					
영역	사정도구	사정 결과	차기 선결과제	평가자	비고 및 특이사항
사례관리 수준		☐ 일반 ☐ 집중 ☐ 긴급 ☐ 잠재적 사례관리자			

4. 개별지원계획

앞서 강조되었듯이 장애인복지서비스 실천관점 변화의 주축이 되는 패러다임은 인권, 소비자주의, 당사자주의, 자립생활 등으로써 장애인 자신이 자신의 삶의 주체로 등장하도록 하기 위한 수단으로 작동한다. 전통적인 방식의 전문가에 의한 서비스 구성, 그에 따른 수동적인 참여는 장애인이 자신의 삶에 중심적 역할을 하도록 두지 않으며 의존적인 주변인으로 만드는 가장 큰 폐단이었다. 또한 서비스 조직 역시 당사자의 필요를 만족시키지 못한 채 스

스로의 역할 수행에 단점을 드러내며 서비스 조직으로서 존재의 명분에 대한 외부의 공격에 노출되고 그에 대한 방어를 반복하는 악순환을 경험하고 있다.

자신의 삶에 주체로 등장한다는 것은 자신의 삶의 위한 여러 결정들을 스스로 내릴 수 있으며, 결정에 따른 행위 역시 이끌어 나갈 수 있어야 한다는 것을 의미할 것이다. 따라서 장애인복지서비스 실천관점 변화의 필요를 절감하는 서비스 조직은 개인이 개인의 삶에 주체로 등장할 수 있도록 도우며 그러한 도움의 양 역시 장애인과 그 가족과의 합의를 통해 진행해 나감으로써 최대한 서비스의 과정을 당사자가 이끌어 나갈 수 있는 방법을 찾는 것이 중요한 역할임을 인식해야할 것이다.

이러한 변화를 위해 서비스 조직은 개인에 대한 정보를 수집한 후, 개인에게 도움을 제공하기 위한 목적으로 서비스 계획을 수립하는 과정을 장애인과 그 가족의 참여로부터 시작하는 것이 무엇보다 중요하다. 세워진 계획을 설명하고 동의 사인을 받는 형식적인 절차상의 자리가 아닌 장애인과 그 가족 스스로가 자신을 위한 필요를 설명하고 필요를 채우기 위한 방법들을 함께 논의하는 자리가 되어야 할 것이며, 계획된 사항에 대한 실천의 주체까지도 결정할 수 있어야 할 것이다.

이러한 장애인과 그 가족의 주체성회복을 위하여 개별지원계획은 다음의 과정을 거친다.

첫째, 개별지원계획회의에 누가 참여할지를 결정하는 등의 개별지원계획회의의 목표와 역할을 충족할 수 있도록 회의를 준비하고,

둘째, 개별지원계획회의를 통해 당사자의 필요를 충족시킬 수 있도록 큰 목표와 세부목표, 그에 따른 실행계획을 결정하고,

셋째, 실행계획의 실행을 이끌어갈 책임자를 결정한다.

1) 개별지원계획회의 준비

(1) 회의 참여 관계자 결정

개별지원계획회의를 위해 준비되어야하는 것은 무엇인가?

첫 번째는 회의에 참석할 필요가 있는 사람이 누구인지 결정해야 한다. 장애인과 그 가족을 기본으로 하여 당사자의 삶에 영향을 미치고 있고 당사자에

대한 많은 정보를 알고 있는 사람이 있다면 반드시 회의에 함께 참여할 수 있도록 해야 할 것이다. 먼저 사정단계에서 확인된 가계도를 통해 가족 중 당사자에게 관심이 높고 도움을 제공하고 있는 가족을 회의에 함께 할 수 있도록 해야 한다. 또한 생태도를 통해 지역사회 내에서 당사자와 관계를 맺고 도움을 제공하고 있는 사람을 확인하여 회의에 함께 할 수 있도록 해야 한다. 이러한 가족과 지역사회 내 관계자들의 개별지원계획회의 참여는 당사자 개인에게, 그리고 서비스 조직에게도 몇 가지의 장점을 가진다.

먼저, 한 사람을 둘러싸고 있는 그와 관계된 사람들이 함께 모임으로써 당사자에 대한 풍성한 정보를 바탕으로 당사자의 장점을 파악하고 당사자 스스로가 인식하지 못하는 필요를 제공하게 되는 등 다양한 논의를 펼칠 수 있다. 또한 자신을 위하여 자신의 삶을 위한 논의를 자신과 함께 한다는 사실은 자신의 둘러싼 지지체계를 확인하도록 하여 상당한 자신감을 획득시킬 수 있다. 서비스 기관으로서는 당사자 지원을 위한 다양한 역할체계를 만듦으로써 서비스 목표를 달성하는데 필요한 다양한 기술을 사용할 수 있을 뿐만 아니라 개별지원계획회의를 통해 자연스럽게 사례관리 네트워크 시스템을 구축할 수 있다.

고등학교 3학년인 김OO(19)는 지적장애를 가지고 있다. 고등학교 졸업이 얼마 남지 않자 자신과 부모님은 졸업 후의 진로에 대해 상당히 불안해하고 있다. 남동생은 장애가 있는 형에게 별 관심을 갖지 않고 있으며, 직장생활을 하는 아버지 역시 양육에 큰 도움을 주지 못해 김OO의 양육은 어머니의 몫이었다. 이웃집에 사는 이모는 김OO을 어려서부터 양육에 도움을 제공하는 등 친밀한 관계를 가지고 있다. 학교는 통합반 학생들이 괴롭힘이 있어 학교를 좋아하지 않으며 하교 후 주로 TV와 컴퓨터로 시간을 보내며 현재 주말에 교회 주일학교를 가는 것 이 외에는 다른 활동을 하고 있지 않다.

위에 예시된 사례에 등장하는 김OO의 요약된 사정정보를 통해 나타난 가계도와 생태도를 살펴본다면 회의에 참여할 필요가 있는 관계자는 다음과 같을 것이다.

<표 4.10> 개별지원계획회의 참여자

이름	김OO		생년월일	
개별지원계획회의 참여 후보		당사자와의 관계성	참여 필요 관계자에 의한 추가 정보	
가족	엄마			
	이모			
지역사회	특수교사			
	통합교사			
	주일학교 교사			
최종 참여자				

사례관리자가 사정내용을 바탕으로 위와 같이 개별지원계획회의에 참여가 필요한 예상 참석자를 결정했다면 이에 대한 동의를 장애인과 그 가족에게 구해야한다. 사례관리자가 이 명단을 당사자와 공유하여 이러한 관계자가 참여해도 괜찮은지 그리고 참여가 필요한 관계자가 더 있는지 논의하여 최종 참여 필요관계자를 결정해야 하며 그러한 후에 장애인과 그 가족과 함께 복수의 회의 날짜를 정하고 회의에 참여가 요구되는 관계자들의 섭외를 시작해야 할 것이다.

(2) 회의 참여 관계자 섭외

사례관리자는 명단에 포함된 관계자들을 섭외하는 과정에서 당사자에 대한 추가 정보를 획득할 수 있을 것이다. 사정과 같은 방식으로 전화, 메일 등을 활용한 간단한 인터뷰를 통해 당사자에 대한 추가 정보를 확보한 후 회의 참여의 필요를 설명하여 참여를 독려한다.

2) 개별지원계획회의 진행

(1) 개별지원계획회의 진행자의 자질과 역할

개별지원계획회의를 진행하기 위한 진행자가 갖추어야 할 자질, 진행자의 역할에 대하여 2013 한국장애인복지학회 춘계학술대회에서 발표된 'PCP(Person Centered Planning)의 이해'에서는 다음과 같이 설명하고 있다.

① 진행자가 갖추어야 할 자질

- 좋은 경청 기술을 가지고 있을 것.
- 모든 참여한 사람이 회의에 적극적으로 참여하도록 하는 능력.
- 창조적인 생각을 조장해 낼 수 있을 것.
- 집단이 긍정적인 방향으로 해결의 초점을 맞추어 가도록 하는 능력.
- 전략이나 선택 사항의 경우 중립의 위치를 취할 수 있는 능력.
- 대상자가 참여하도록 조장하는 능력.
- 참석자들 간의 갈등을 처리할 수 있는 능력.
- 되도록 많은 정보를 사람들이 말할 수 있도록 유도하는 능력.

② 진행자의 역할

- 회의 진행 중 진행자는 당사자를 가족 중 한 사람으로 이해하여야 한다.
- 가족 간의 갈등에 완충제 역할을 할 수 있어야 한다.
- 지역사회 참여를 계속 유지하도록 하는 것을 항상 염두에 두고 있어야 한다.
- 시간을 균형 있게 활용하여야 하며, 분명하지 않은 해결책에 대해서는 다시 찾아보도록 하며, 찾아낸 해결책이 정말 그 사람이 원하는 것이냐에 대한 확신이 있어야한다.
- 다양한 접근 방법, 창의적인 방법을 사용한다.
- 중요한 정보 수집을 할 수 있어야 한다.
- 모든 참석자의 참석 자체와 기여가 매우 중요하다고 느끼도록 한다.
- 반복되는 언급이나 조그만 사안에 대한 언급이라도 그에 대하여 감사하며 그것을 요약, 기록한다.
- 가족들이 우선적으로 참여하도록 하기 위해 질문을 던지는 방법을 사용한다.

옹호인을 사례관리자로 바꿔 대입한다면, 영역 1는 구조적이고 체계적인 문제에 대해 전문가 중심의 사례관리 서비스를 제공하는 유형으로 구조-전문가주도적 모형으로 부를 수 있다. 이 모형은 국가단위이건 지역단위이건 법령이나 정책 등 체계적인 문제에 의해 문제가 발생하고 있다고 판단하여 이를 해결하기 위해 전문가 중심으로 체계의 개선을 위하여 노력하는 모형이다.

영역 2는 개별적인 문제에 대해 전문가 중심의 사례관리 서비스를 제공하는 유형으로 개별-전문가주도적 모형으로 부를 수 있다. 이 모형은 개인의 문제에 대하여 그 원인이 개별적 수준이고, 문제 해결을 위해 전문가 주도로 문제를 해결하기 위해 노력하는 모형이다.

영역 3는 개별적인 문제에 대해 장애인 당사자가 중심이 되고 전문가가 지원해 주는 사례관리 서비스 형태로서 개별-당사자주도적 모형으로 부를 수 있다. 이 모형은 개인의 문제에 대하여 그 원인이 개별적 수준이고, 이런 문제를 해결하기 위해 전문가의 지원을 받기는 하지만 당사자 스스로 문제해결을 위해 노력하는 모형이다.

영역 4는 구조적이고 체계적인 문제에 대해 전문가의 지원을 받아 장애인당사자 스스로 사례관리 서비스를 주도하는 유형으로 구조-당사자주도적 모형으로 부를 수 있다. 이 모형은 법령이나 정책 등 체계적인 문제에 의해 문제가 발생하고 있다고 판단하여 이를 해결하는데 있어 전문가의 지원을 받기는 하지만 당사자 스스로 캠페인을 하거나 입법운동을 하는 등 문제해결을 위해 노력하는 모형이다.

- 만약 한 사람이 회의를 주도하려고 할 경우 다른 영역으로 화제를 돌리거나 한사람씩 차례로 의견을 말해 보도록 하는 방법을 취한다.
- 음료나 간식을 약간 먹으며 말하는 시간을 갖도록 한다.
- 유머를 간혹 사용할 수 있다.
- 본인 스스로 가족에 대하여 편견을 가지고 있는지 점검해야하며, 진정한 의미에서 당사자와 가족의 입장에서 상황을 이해하고 해결하려고 해야 한다.

사례관리자는 개별지원계획회의의 진행자로서 위와 같은 자질을 갖추고 역할을 수행해야한다.

(2) 회의 진행

① 초기

- 참석자 소개

회의에 참여한 사람들은 당사자의 욕구해소와 그를 위한 미래 계획을 위해 모인 것이다. 따라서 진행자가 참석자들을 소개할 때 당사자와의 관계를 소개함으로써 당사자가 참석한 사람들이 자신과 어떻게 연결되어 있는지 재인식할 수 있도록 해야 한다.

- 회의에 대한 소개

이 회의가 무슨 내용으로 누구를 위해서 진행되며 소요시간은 어느 정도이고 회의의 목표는 무엇인지 소개한다. 회의에 참여한 모든 참석자들의 중요성을 설명함으로써 참석자들의 회의 참여를 독려토록 해야 한다.

② 중기

- 사정내용 소개

인간중심, 강점중심의 사정, 관계자들을 통해 파악된 추가 정보들을 취합하여 당사자의 장점과 스스로가 느끼는 필요, 관계자들이 느끼는 필요를 설명함으로써 회의안에서 본격적인 논의가 진행될 수 있도록 한다. 사정내용을 공유하는 과정에서 당사자의 의견이 새롭게 나타난다면 적극 반영해야 할 것이다. 회의에서 관계자들과 공유할 회의 자료는 다음과 같다.

<표 4.11> 개별지원계획회의 양식

<table>
<tr><td>성명
(성별)</td><td></td><td>생년
월일</td><td></td><td>회의
일시</td><td></td><td>사례
관리
수준</td><td colspan="3">□ 일반 □ 집중 □ 긴급</td></tr>
<tr><td rowspan="4">개입
목표</td><td>목적</td><td colspan="2">목표</td><td>지원계획</td><td>실시
자
(누가)</td><td colspan="2">실시방법
(어떻게)
접근대상 | 내용</td><td>개입시
기</td><td>점검 및
평가</td></tr>
<tr><td rowspan="3">장애인과 그 가족이 결정한 목적을 기술한다.</td><td colspan="2">목적 달성을 위한 하위목표를 기술한다.</td><td>목표달성을 위한 구체적인 프로그램을 기술한다.</td><td>누가 프로그램을 주도할지 기술한다.</td><td colspan="2">프로그램을 구체적으로 어떻게 진행할지 결정한다.</td><td>프로그램 진행 시기를 기술한다.</td><td>점검 시기와 평가 시가를 기술한다.</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>차기 회의
계획</td><td colspan="2">▷언제?</td><td>▷어디서?</td><td colspan="5">▷참석자?</td></tr>
</table>

나(또는 우리가족)는 개별화지원계획의 개발에 참여할 기회를 가졌음을 확인합니다.

또한 이 계획은 나(또는 우리 가족)에 대한 관심과 우선순위를 정확히 반영 하였음을 확인합니다. 위와 같은 개별지원계획목표와 계획에 동의하며 계획된 목표를 성취하기 위해 적극적으로 참여하고 협력할 것을 상호 약속합니다.

2013 년 2 월 2 일

성명 : _____(인)

부 : _____(인)

모 : _____(인)

위와 같은 개별지원계획목표와 계획에 동의하며 계획된 목표를 성취하기 위해 적극적으로 참여하고 협력할 것을 상호 약속합니다.

2013 년 2 월 2 일

참석자 : _____(인)

_____(인)

_____(인)

_____(인)

사례관리자_____(인)

③ 말기

- 사정내용을 바탕으로 장기목표와 단기목표를 논의하여 설정한다. 그 목표에 따라 회의에서 논의된 내용을 통해 목표달성을 위한 당사자, 가족, 관계자가 판단하는 기술들을 나열하고 합의된 기술들로 프로그램의 내용을 결정한다.

  결정된 프로그램은 장애인과 그 가족의 결정에 따라 우선순위를 결정하고 실행의 순서를 나열하여 실행을 위한 준비를 계획한다.

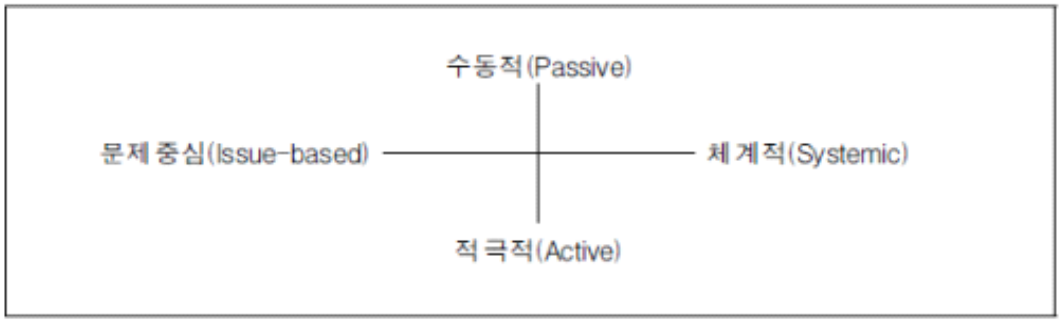
3) 개별지원계획 실행의 주체 결정

과연 이 합의된 프로그램을 누가 책임지고 실행해야 하는가? 전통적인 전문가중심의 서비스 모델에서는 사정내용을 바탕으로 전문가에 의해 서비스가 계획될 뿐만 아니라 계획의 실행 역시 전문가가 이끄는 대로 서비스가 제공되며 장애인과 그 가족은 수동적 입장에서 제공되는 서비스를 단순히 소비하고 평가되는 주변적 역할만을 차지해 왔다. 장애인 당사자가 자신의 삶의 주체로 등장하기 위해서는 자신의 삶을 위한 계획뿐만 아니라 실행의 주체 역시 되어야 하며 전문가 주도로 이루어진다 하더라도 당사자의 제안 혹은 합의 등을 통한 서비스 위임의 형태로 나타나야 할 것이다.

'장애인복지관의 지적장애인 권익옹호 실천방안에 관한 연구'에서는 권익옹호의 수행형태를 구분하는 분류틀을 제시한 바 있다.

위 연구에서는 Preston(1997)이 제시한 '문제중심 모델'과 '체계적 모델(systemic model)'에 입각하여 권리옹호 유형들의 특성을 이해하면, 문제중심 모델은 자신 스스로를 대변하기 어려운 개인 또는 가족과 같은 작은 집단을 위한 권리옹호 실천이고, 체계적 모델은 집단의 목적이 법령, 정책 또는 실천 등 체계의 변화를 목적으로 하는 큰 집단을 위한 권익옹호 실천을 의미하는 것으로서 문제해결을 위한 접근 대상에 따라 구분할 수 있다고 설명한다. 또한 Hodgson(1995)이 제시한 '수동적 모델(passive model)'과 '적극적 모델(active model)'에 입각하여 권리옹호 유형들을 구분하면, 수동적 모델은 시민옹호 등과 같이 본인이 아닌 누군가가 대신해서 주장을 하는 것이고, 적극적 모델은 자기옹호와 같이 본인을 위해 스스로 주장하는 것으로서 문제

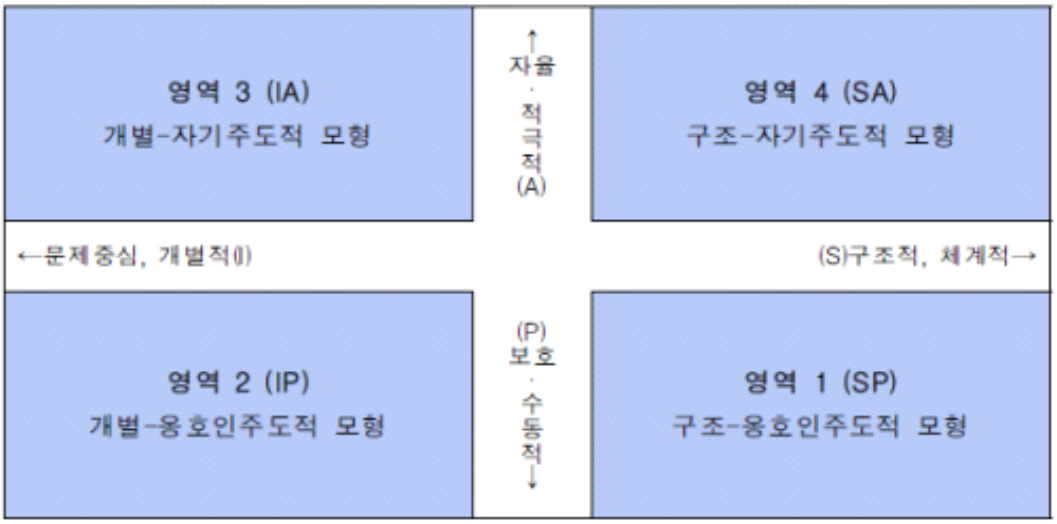
해결의 주체에 따라 구분할 수 있다고 설명한다. (Boylan & Dalrymple, 2009; 김용득 외, 2012에서 재인용)



(Hodgson 1995; 김용득 외, 2012에서 재인용)

[그림 4.4] 문제 해결의 주체와 대상에 따른 분류

위 연구에서는 두 가지의 분류틀을 혼합하여 위와 같은 문제해결대상과 문제해결주체에 따라 4가지의 분류가 가능함을 설명함으로써 다양한 권익옹호 실천의 유형들이 각각 어떻게 작동되는지 이해할 수 있도록 다음과 같은 분류틀을 만들어 냈다.



(김용득 외, 2012)

[그림 4.5] 권익옹호활동의 분류틀

<표 4.12> 개별지원계획 프로그램 운영 주체

지원계획	실시자 (누가)	실시방법(어떻게)		실시시기 (언제)	점검 및 평가
		접근 대상	내용		

프로그램을 당사자가 주도할 수 있다면 A로 표기
프로그램을 전문가가 주도해야 한다면 P로 표기

문제해결을 위한 접근 대상이 개인적 문제일 경우 I로 표기
문제해결을 위하 접근 대상이 구조, 제도적 문제일 경우 S로 표기

개별지원계획회의에서 목표와 그를 위한 기술, 프로그램이 결정되었다면 우리는 그것을 누가, 어떻게 수행할 것인지를 결정해야 한다. 당사자, 부모, 관계자들과의 논의를 통해 당사자 스스로 이끌어 갈 수 있다면, 혹은 그러할 필요가 있다면, 혹은 당사자 스스로가 서비스를 이끌어 가는 것에 대한 자신감을 가지고 있다면 A(자율·적극적)로 선택할 수 있을 것이고, 전문가의 주도를 필요로 하는 사안이라고 본인과 부모도 판단한다면 P(보호·수동적)를 선택할 수 있을 것이다. 물론 시간의 차이를 두고 처음에는 전문가 주도의 서비스로 진행하지만 몇 달 후에는 당사자 주도의 서비스로 변화시키는 것으로서 당사자의 독립적 능력을 높이는 것을 목표로 하여 서비스 계획을 수립할 수도 있을 것이다.
개별지원계획의 점검과 평가기간까지 설정한 후 최종 장애인과 그 가족이 동의하면 개별지원계획을 마무리 할 수 있다.

4) 개별지원계획의 함의

개별지원계획을 수립한다는 것은 한 사람만을 위한 그 사람에게 맞는 지원계획을 수립한다는 것이다. 이 계획은 오로지 대상으로 맞춰진 당사자에게만 유효할 뿐이다. 이렇듯 한 개인에게 집중된 사례관리를 위한 논의는 당사자

에게는 매우 중요한 결정이다. 따라서 당사자는 자신을 위한 계획에 주도적 역할을 가질 권리가 있으며, 그것은 보편적으로 매우 당연한 일이기도 하다.

서비스조직은 그러한 당사자의 권리를 보호해야할 책임을 가지며 개별지원계획을 통해 당사자에게 도움이 되는 계획을 세울 책임 역시 가진다. 이를 위해 서비스조직은 당사자와 관계된 관계자들과 소통함으로써 당사자에 관한 최대한의 정보를 수집해야 할 것이며, 이 정보를 바탕으로 계획이 세워지는 과정에서 당사자의 의견이 최대한으로 반영될 수 있도록 노력해야 할 것이다. 서비스 실행에 있어서까지 당사자의 주도성을 유지할 수 있다면 과거 주변적 역할에서 자신의 삶의 주체로 새롭게 등장하도록 하는데 큰 힘이 될 수 있을 것이다.

5. 점검 및 평가

잘 짜인 계획이라 하더라도 변화, 수정, 개선이 필요할 경우가 있다. 사례관리 실행과정에서 점검은 장애인과 그 가족에게 제공되는 서비스의 적시성, 적정성, 연속성 및 효율성을 보장하기 위하여 사례관리자를 포함한 장애인과 그 가족 지원체계의 서비스 전달과 실행과정을 추적해서 문제점이 있을 때, 이를 보완하기 위해서 재사정을 실시하는 과정이다(김용환, 2012).

사례관리과정에서 평가는 사례관리자와 장애인과 그 가족이 개별지원계획을 통해 합의한 욕구와 문제해결을 위해 수립된 목표를 어느 정도 달성했는가를 확인, 종결 여부를 결정짓는 과정이며, 다른 한편으로는 사례관리자와 장애인과 그 가족이 좀 더 진보된 다음 단계로 진입하기 위한 점검의 의미를 갖는 따라서 평가는 사례관리의 질을 강화하는 과정이라 할 수 있다(권진숙·박지영, 2010)

따라서 개별지원계획을 수립한 후 실행하는 과정에서의 점검과 계획된 일정이 종료된 이후의 평가는 계획에서 수립된 목표 달성을 위해 계획에 따라 적절한 실행이 이루어지고 있는지, 또 계획된 프로그램 기간이 끝난 사후에 어떻게 서비스가 지속되어야 하는지 결정하기 위한 수단이 되는 것이다.

1) 점검

점검은 개별지원계획이 적절하게 실행되고 있는지, 장애인과 그 가족이 기대하는 서비스를 제공받고 있는지, 제공되는 서비스가 필요하고 적절한지, 지원체계가 서비스 제공과 지지역할을 제대로 수행하고 있는지, 실제로 서비스 전달되는 동안 기존의 사례계획이 장애인과 그 가족에게 만족스러운지 또는 개별지원계획의 수정이 필요한지를 지속적으로 점검하는 과정으로서, 적극적이고 유동적인 활동이며, 서비스 진행과정을 조정하는 기능을 한다.

개별지원계획에 따른 서비스 실행과정에서 수행하게 되는 점검은 두 가지를 목표로 하여 이루어진다.

첫째, 서비스계획(실시방법)에 따라 이루어지고 있는가?

둘째, 서비스실행 주체(실시자)가 계획에 따라 이루어지고 있는가?

즉, 점검에서는 서비스 계획에 따라 프로그램이 잘 운영되고 있는지, 목표달성을 위해 효과적으로 작동하고 있는지를 확인하는 것뿐만 아니라 장애인과 그 가족이 프로그램운영의 주체로서 등장하는 것이 가능한지를 지속적으로 점검하게 되는 것이다.

<표 4.13> 서비스 계획에 따른 실행 점검

지원계획	실시자 (누가)	실시방법 (어떻게)		서비스 실행 점검	내용	조정
		접근대상	내용			
				계획된 지원계획과 접근 대상에 동일한 형태로 서비스가 실행되었는지 점검한다.	실행된 서비스가 계획된 목표를 달성하는데 적절히 작동하고 있는지 점검한다.	지원계획, 실시방법에 있어 조정이 필요한 사항을 기술한다.

<표 4.13>은 개별지원계획에서 수립된 목표에 따른 프로그램이 계획대로 진행되었는가를 점검하는 틀이다. 개별지원계획회의에서 합의한 점검 기간에 맞게 점검이 이루어져야 할 것인데 프로그램이 계획대로 이루어지고 있는지, 그 계획대로 이루어지는 프로그램이 긍정적인 효과를 발휘하고 있는지를 점검할 수 있다. 만약 계획대로 이루어지고 있지 않다면 그 원인에 찾아 프로그램 계획을 조정할 수 있을 것이다. 또 계획대로 이루어지고 있다면 그것이 긍정적인 효과를 발휘하는지 확인하고 긍정적인 효과를 발휘할 경우 계획대로 지속해야 할 것이며, 긍정적인 효과가 없을 경우 프로그램을 조정할 수 있을 것이다.

[그림 4.6] 서비스 계획에 따른 프로그램 운영 점검과정

만약 프로그램이 계획대로 진행되고 있는지, 긍정적인 효과를 발휘하고 있는지 만을 점검한다면 전통적인 전문가 중심의 사례관리 시스템을 벗어나지 못할 것이다. 기술된 서비스 목표를 달성하는 것은 매우 중요한 과제인 것은 분명하지만 이를 포함하여 장애인과 그 가족이 자신의 삶의 주체로서 프로그

램 운영의 주체가 될 수 있도록 지원하는 것은 기술되어 있지 않은 사례관리 전 과정에 전제되어 있는 목표이기 때문에 개별지원계획회의에서 계획된 프로그램의 실시 주체가 합의한 대로 작동되었는지를 점검하고, 그러한 프로그램 운영이 적절했는지 점검하는 것은 서비스의 점검에서 중요한 항목을 차지해야한다. 다음의 <표 5.14>는 프로그램 운영 주체가 서비스 계획에 따라 이루어지고 있는지를 점검하는 틀이다. 이를 통해 단순히 기술된 목표를 달성하기 위하여 서비스 계획에 의해 프로그램이 작동되고 있는지, 그것이 긍정적인 효과를 발휘하고 있는지 만을 점검하는 것이 아닌 서비스 수행의 주체로서 장애인과 그 가족의 가능성을 지속적으로 제안할 수 있을 것이다.

<표 4.14> 서비스 계획에 따른 프로그램 운영주체 점검

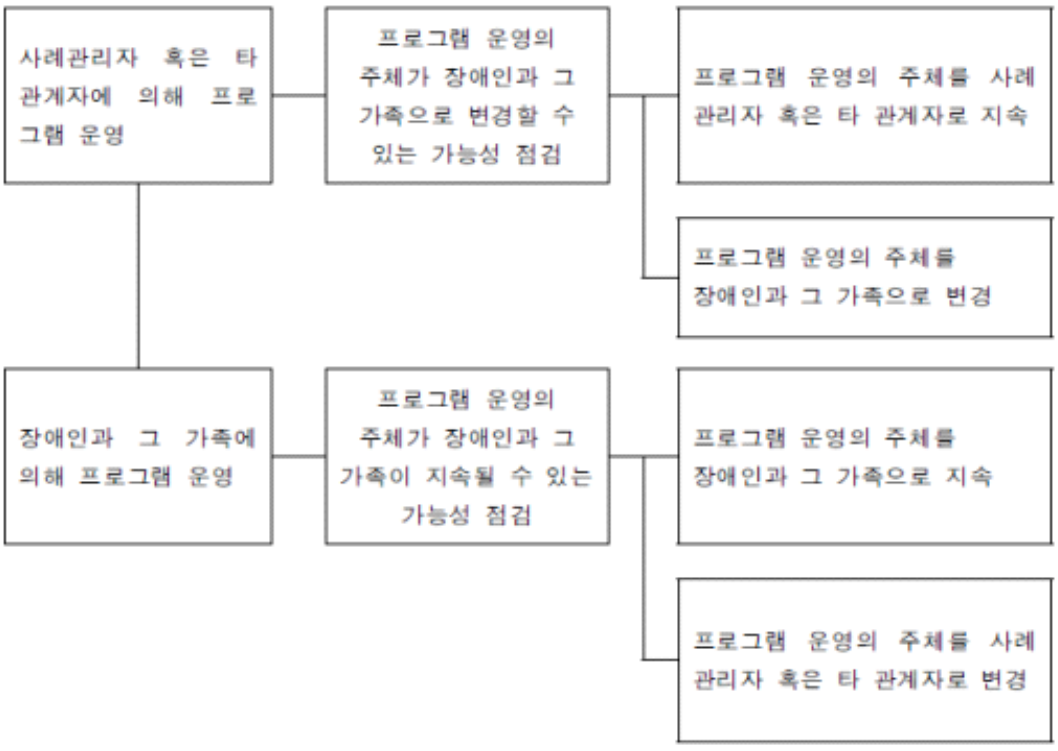
지원계획	실시자	항목	점검		조정내용
		■서비스를 계획된 사람에 의해 제공되고 있는가?	YES	NO	
		■서비스를 당사자 스스로 제공할 수 있는가?	YES	NO	
		■서비스를 계획된 사람에 의해 제공되고 있는가?	YES	NO	
		■서비스를 당사자 스스로 제공할 수 있는가?	YES	NO	
		■서비스를 계획된 사람에 의해 제공되고 있는가?	YES	NO	
		■서비스를 당사자 스스로 제공할 수 있는가?	YES	NO	
		■서비스를 계획된 사람에 의해 제공되고 있는가?	YES	NO	
		■서비스를 당사자 스스로 제공할 수 있는가?	YES	NO	

서비스가 계획된 사람에 의해 제공되고 있는지 점검한다.
서비스가 당사자 스스로 제공할 수 있는지 점검한다.

주도적으로 서비스를 제공하고 있는 사람이 적절한지를 점검하며, 당사자 스스로 제공할 수 있는지 없는지의 이유를 기술하여 점검한다.

먼저 현재 서비스가 계획된 사람에 의해 제공되고 있는지를 확인해야하며, 이후 서비스가 계획된 사람에 의해 지속적으로 제공되는 것이 적절한지를 판단함으로써 프로그램 운영주체 변경의 필요성을 점검해야 할 것이다. 서비스가 계획된 사람에 의해 제공되는 것이 올바른지를 판단하는 것은 서비스계획에 따른 실행 점검 결과를 바탕으로 이루어진다.

만약 서비스가 사례관리자 혹은 타 관계자에 의해서 진행되는 프로그램이라면 그것이 장애인과 그 가족에 의해서 운영될 수 있는지 가능성을 점검할 수 있고, 가능성에 대한 합의를 이룬다면 프로그램 운영의 주체를 장애인과 그 가족으로 변경할 수 있을 것이다. 만약 장애인과 그 가족이 프로그램 운영의 주체였지만 운영에 어려움을 겪고 있다면, 프로그램 운영의 주체를 잠시 사례관리자 혹은 타 관계자로 변경하고 다음 점검 때 재변경의 가능성을 만들 수 있을 것이다.



[그림 4.7] 서비스계획에 따른 프로그램 운영주체 점검 과정

개별지원계획실행의 점검을 서비스 계획에 따른 프로그램 운영과 운영주체를 구분하여 기술하고 있지만 실제 점검이 이루어지는 과정은 두 가지의 동시에 이루어질 수 있다. 프로그램이 계획대로 운영되지 않거나 계획대로 운영되더라도 긍정적인 효과를 발휘하지 않는 원인이 프로그램 운영 주체에서 발견될 수 있기 때문이다. 따라서 두 가지의 점검이 서로 횡단하며 서로의 문제에 원인으로 작동할 가능성이 높다.

두 가지의 점검에서 하나의 발견된 문제가 서로의 원인으로 작동할 때 무엇을 우선순위로 판단해야하는가, 즉 계획된 목표를 달성하는 것을 우선으로 판단해야할지 아니면 장애인과 그 가족이 프로그램 운영의 주체로 등장하도록 돕는 것을 우선으로 판단해야할지 딜레마가 존재할 수 있다. 만약 이러한 딜레마를 사례관리자 혼자서 판단해야한다면 해결하기 어려운 딜레마로 남겠지만, 장애인과 그 가족과의 상의를 통해서 결정한다면 딜레마의 해결지점은 한층 수월해질 것이다.

자칫 이러한 점검형태가 경증의 장애인에게만 적용되는 사안으로 오해되기 쉽다. 물론 경증의 장애인의 의사소통능력과 판단능력은 프로그램 운영의 주체로 등장하도록 지원하는데 수월할 것이라고 예상하는 것은 분명한 사실이다. 하지만 강점관점, 인간중심관점으로 이루어진 사정과 장애인의 주체성 회복을 전제적 목표로 삼는 개별지원계획 그리고 실행은 사소하게 느껴지는 것이라도 장애인과 그 가족이 주체적으로 활동할 수 있다는 가능성을 믿는 것이며, 그래야만 한다는 당위성을 갖는 것이다. 이러한 권리보장 형태의 사례관리과정을 담당하는 사례관리자에게는 장애의 경중을 떠나 조금이라도 스스로 해결할 수 있는 능력과 장점을 발견하고 이를 활성화하기 위한 감수성이 요구된다.

2) 평가

개별지원계획에서 합의한 프로그램 계약 기간이 종료되는 시점에 평가는 이루어진다. 평가단계에서도 점검에서와 유사하게 계획된 목표가 달성되었는지, 그리고 장애인과 그 가족이 초기계획과 점검단계에서 합의된 대로 프로그램운영의 주체로서 활동이 이루어졌는지 평가가 이루어져야 할 것이다.

평가는 프로그램의 종결을 의미하기도 하지만, 새로운 프로그램의 시작을 의미하기도 한다. 평가결과는 새로운 사정을 위한 기록으로 작용하다. 따라서 서비스 목표 달성 여부뿐만 아니라 스스로 무엇을 해낼 수 있는지, 새롭게 획득된 능력과 장점은 무엇인지 평가에 함께 기술되어야 할 것이다.

<표 4.15>는 목표의 달성 수준과 프로그램 운영의 누구의 주도로 이루어졌는지, 그리고 사례관리과정을 통하여 새롭게 획득된 장점은 무엇인지 기록하는 틀이다.

<표 4.15> 사례관리 평가

목표	단기목표	실시자	평가	프로그램 운영주체 평가		능력과 장점
				적합성	내용	
			진행된 프로그램이 계획된 목표를 달성했는지 기술한다.(수치적 목표를 세웠다면 계량적으로 평가할 수 있다.)	◦적합함 ◦보통 ◦적합하지 않음		계획된 프로그램 수행을 통해 당사자가 새롭게 갖게 된 능력과 장점을 기술한다.
				◦적합함 ◦보통 ◦적합하지 않음		
				◦적합함 ◦보통 ◦적합하지 않음		

계획된 프로그램운영주체가 적합했는지 평가한다.
계획된 프로그램의 운영 주체가 사례관리자였다면 적합했는지, 당사자였다면 적합했는지는 평가한다.

계획된 프로그램운영주체의 평가가'적합, 보통, 적합하지 않음'의 평가 수준에 따라 그 이유를 기술한다.

많은 사례관리 이론서적에서 사례관리 평가로써 과정평가와 결과평가를 제시한다. 과정평가는 사례관리서비스가 적절하게 제공되었는지를 평가하는 것이고 결과평가가 목표 성취 수준을 평가하는 것이라고 설명할 수 있다면, 평가를 통해서 우리는 개별지원계획의 목표에 대한 성취수준과 사례관리서비스의 과정에 대한 평가를 진행해야 할 것이다.

목표 성취 수준을 평가하는 것은 매우 어려운 일이다. 특히 이에 제한이 되는 것은 다양한 과제수행과 관련하여 이를 객관적으로 측정할 지표를 찾기 어렵다는 것이다.

목표 성취 수준을 확인하기 위해서 목표달성수준평가, 과제수행평가, 통계적 기법에 의한 사전사후평가, 단일사례평가 등을 적용할 수 있다. 목표달성수준평가와 과제수행평가가 종료 시점에서의 결과만 보여준다면, 사전사후평가와 단일사례평가는 개입 전후의 비교 혹은 개입과정에서의 변화까지도 보여줄 수 있다(양정남 외, 2009).

이러한 목표 성취 수준을 평가하기 위해서는

① 목표 성취 수준을 평가할 수 있는 척도(체크리스트)를 기존의 문헌에서 검색

② 기존의 문헌에서 척도를 발견하기 어려운 경우 사례관리자 스스로 체크리스트 작성

③ 서술형식의 기술 평가

세 가지의 방법이 가능할 것이다.

장애인과 그 가족의 주체성 회복을 위한 사례관리과정으로서 과정평가는 프로그램 운영 주체로의 장애인과 그 가족의 참여정도를 중심으로 평가할 수 있을 것이다. 프로그램 운영에 참여 수준을 상세하게 기록하는 것 자체만으로 평가 자료로써 충분한 가치를 가질 수 있다. 장애인과 그 가족이 자신의 문제를 스스로 해결할 수 있도록 주체적으로 활동한 내용만으로 새로운 패러다임의 사례관리 시스템 운영의 성공적인 과정 평가로 기록될 수 있을 것이다. 또한 이러한 평가 자료의 축적은 추후 사례관리 서비스에서 어느 정도의 프로그램 운영능력을 갖추고 있는지 참고할 수 있는 내용이 될 뿐만 아니라 평가 결과를 장애인과 그 가족들과 공유함으로써 자신들이 인식한 문제를 주체적으로 해결해 나갔던 과정을 재차 인식하면서 새로운 자신감을 얻도록 도울 수 있다.

6. 함의

장애인복지서비스 실천관점 변화의 주축이 되는 패러다임인 인권, 소비자주의, 당사자주의, 자립생활 등은 장애인복지서비스 과정에서 장애인 자신이 자신의 삶의 주체로 등장하도록 하기 위한 수단으로 작동한다. 이와 같은 장애인의 서비스 권리를 보장하는 목표를 전제한 사례관리 시스템은 전통적인 형태의 사례관리 시스템에 크게 두 가지의 변화를 요구한다.

첫째, 전통적인 서비스 형태에서는 서비스 조직이 가지고 있는 프로그램에 장애인과 그 가족의 욕구를 맞추는 형태였다면 권리보장의 사례관리 시스템에서는 장애인과 그 가족의 욕구에 복지관 프로그램을 맞춰야 한다. 서비스 조직의 프로그램은 반구조화된 형태로 존재하며 장애인과 그 가족의 욕구에 따라 서비스는 개별화 되며 역동적으로 변화한다. 독립적인 대중교통 능력을 필요로 하는 장애인을 위해 대중교통 교육을 운영하고 서비스가 종결되면 다시 사라질 수 있는 것이다. 장애인과 그 가족의 욕구가 배제되어 있는 사업계획에서 반구조화된 형태의 사업계획을 통해 장애인과 그 가족이 필요로 하는 프로그램들로 채워질 할 것이다.

둘째, 장애인과 그 가족은 수동적인 서비스 수혜자에서 자신을 위한 프로그램의 능동적인 주체로 등장한다. 전문가가 계획한 프로그램에 순응하는 것이 아닌 자신이 서비스 계획에 직접 관여하며 프로그램 운영과 평가까지도 사례관리자와 함께 주체적으로 참여하게 된다. 이것은 사례관리 시스템의 중요한 전제된 목표가 되므로 사례관리자는 프로그램의 기술된 목표 달성과 더불어 장애인과 그 가족이 프로그램 운영과 평가의 핵심적 주체로 활성화 될 수 있도록 지원해야 한다.

이렇듯 요구되는 변화는 기존 서비스 조직의 운영 틀을 일정 부분 벗어나 있다고 판단할 수 있다. 하지만 소비자로서의 권리회복과 만족을 위한 소비자주의, 한 사회의 시민으로서 자신의 삶의 주체로 활동하기 위한 당사자주의, 자립생활모델 등 장애인과 그 가족들에게 당위적으로 보호가 요구되는 보편적 권리는 이제 서비스 조직에서 무시할 수 있는 수준이 아니다. 권리는 역사를 통해 창조된다. 서비스 조직에게 요구되는 권리는 역사를 통해 창조되어 눈앞에 다가와 있다. 이를 인정하고 변화를 만들어 가는 것은 장애인복지 서비스 조직의 전문가적 책무이며 서비스 조직으로서 존재의 이유를 설명할 수 있는 길임이 분명하다.

팀 역량계발 15-07

2014 장애인복지관 평가지표

팀 명	상담사례지원팀
일 시	2015년 5월 22일(금)17:30-18:30
참석자	이정화, 김서영, 최지원
장 소	대회의실

남동장애인종합복지관

1. 2014년 장애인복지관 평가지표 자료요약

D 프로그램 및 서비스

평가항목	접수상담	
평가목표	서비스 이용자에게 접수상담을 제공하여 적절한 서비스가 제공되도록 노력한다.	
평가지표	D1-1. 접수상담이 적절히 이루어지고 있는가?	
평가내용	① 서비스 이용에 대한 접수, 처리, 승인절차, 서비스 대상자의 참여기준이 규정 또는 지침에 명시되어 있다. ② 3년 이상의 장애인복지업무 경력자로 접수면접 담당직원이 배치되어 있다. ③ 대기자 명단이 기록, 유지, 관리되고 있다. ④ 접수상담결과(진단판정통보서 등)가 이용자에게 제공되고 있다. ⑤ 서비스 이용자가 서비스 접수, 대기, 처리절차를 확인할 수 있다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 5가지 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 4가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 2가지 이하 항목이 해당
지표해설	③-1.대기자명단에는 연번, 대기일자, 성명, 장애유형, 연락처, 점검연락일자, 처리사항, 우선순위 등이 기록되어 있어야 함 ③-2.서비스 대상자의 참여기준은 실제 프로그램에 적합한 대상자 기준이어야 하며, 실제 이용자와 지침에 명시되어 있는 내용이 동일하여야 함 ③-3.대기자란 프로그램 이용을 희망하는 접수자에 대하여 운영지침에 근거하여 프로그램의 적합성 여부를 평가한 후 이용자로 적합하다고 판정된 자를 말함. 따라서 대기자에 대한 기초평가 자료가 관리되고 있어야 함 ④ 접수면접결과서의 이용자 제공이라 함은 서면통보, e-mail 등**(시각 및 청각장애인 경우 음성 ·문자 포함)**을 활용한 제공을 의미함(근거자료가 있어야 함) ④ 접수상담결과(진단판정통보서 등)가 이용자에게 제공되고 있음'은 이용자의 확인 서명을 통해 확인하기로 함 **⑤ 절차를 확인한다는 것은 대기자가 요구시 확인할 수 있는 관련 문서를 보관하고 있음**	
평가기간	2013.12.31 기준	
평가자료	재활계획회의록 및 관련 지침, 문서, 대기자리스트	

평가항목	재활계획회의와 이용자 참여	
평가목표	재활계획회의의 원활한 진행과 이용자의 참여가 적극적으로 이루어지고 있다.	
평가지표	D1-2. 재활계획회의가 잘 실시되고 있으며, 이용자 참여가 잘 되고 있는가?	
평가내용	① 접수진단자의 80%이상을 대상으로 실시된다. ② 지침에 의거하여 정기적으로 실시되고 있다. ③ 재활계획회의록이 관리·비치되고 있다. ④ 이용자 또는 가족의 참여와 의사반영을 할 수 있도록 규정(지침)화되어 있다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 4가지 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 2가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 1가지 이하 항목이 해당
지표해설	① 재활계획회의의 경우 기초재활사업에 참여하기 위해 접수진단을 받은 장애인을 대상으로 실시한 재활계획회의를 의미하는 것으로 단순정보를 상담하거나 단순재활상담을 실시하기 위해 내관한 경우, 1회성 행사 참가자 등은 제외함 ④ 서비스 이용자 또는 가족(또는 보호자)이 서비스의 계획, 설계, 전달, 평가과정에 참여하여 자신들의 의견을 충분히 제시할 수 있어야 함 **※ D3영역의 시각장애인복지관 필수선택 사업은 D1-2 평가에서 제외함**	
평가기간	2011.1.1 ~ 2013.12.31	
평가자료	재활계획회의록 및 관련 지침, 문서	

■D1-3, D1-4, D1-5, D1-7 개별 차트 공통 추출 방법

- D2에서 각 복지관이 선택한 영역별로 연도별 서비스이용자 개별 차트에서 각각 1case씩 추출(4개 영역이면 3개년도 각각1개씩 총 12case)하여 이중 영역별로 모두 2/3이상을 충족해야 한다. 또한 제출된 차트는 각 영역당 2/3이상(2case이상)이 인정되어야 한다.
- 또한 D1-3과 D1-4에 제출된 프로그램이 D1-5나 D1-7과 부합하지 않는 경우 D1-5나 D1-7에서 필하는 차트를 새롭게 추출하여 평가한다.
- 단, 개별 사례가 진행이 안되었거나, 종결된 경우는 제외하며, 1차 추출시 2/3이상 충족하지 못한 영역이 있을 경우 해당 영역만 추가로 한차례에 한하여 동일한 방식으로 추출하여 평가한다. 따라서 제출된 모든 영역에서 2/3이상 인정되어야 한다.

평가항목	사정의 체계성	
평가목표	이용자에 대하여 체계적으로 사정 서비스를 제공하고 있다.	
평가지표	D1-3. 개별화 프로그램의 경우 사정의 전 과정이 적절히 이루어지고 있는가?	
평가내용	① 사정관련 내용이 규정 또는 지침에 포함되어 있다. ② 이용자에 대한 초기사정의 내용이 기록·관리되고 있다. ③ 이용자에 대한 진전사정이 주기적으로 이루어지고 있다. ④ 서비스 대상자의 개별화된 계획을 수립하는데 사정결과를 이용한 근거를 확인할 수 있다. ⑤ 사정결과보고서가 이용자에게 서면으로 제공되고 있다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 5가지 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 4가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 2가지 이하 항목이 해당
지표해설	②-1 초기사정이란 서비스나 프로그램의 목표, 하위목표, 기초선 설정을 수행하기 위해 초기에 사정하는 것을 말함 ②-2 운영지침에 초기사정과 진전사정에 대한 기간이 설정되어 있어야 하며, 지침에 따라 초기사정 및 진전사정이 실시되고 있다는 것이 개별 차트를 통해 확인되어야 함 ③ 진전사정이란 사정관련 지침에 의거 주기적(예, 3개월 또는 6개월 단위)으로 진전정도를 확인하는 사정을 말함 ⑤ 서면 제공이란 서면으로 제공되어 졌음을 확인할 수 있는 기록지 및 복사본이 있어야 하며, **서면통보, e-mail 등(시각 및 청각장애인 경우 음성 ·문자 포함)**를 활용한 제공을 의미함 **※ D3영역의 시각장애인복지관 필수선택 사업은 D1-3 평가에서 제외함** **※ ②,③,④번 개별 차트 공통 추출방법 적용**	
평가기간	2011.1.1 ~ 2013.12.31	
평가자료	개별차트, 재활 서비스 관련지침	

평가항목	개별화된 서비스	
평가목적	이용자에게 개별화된 서비스를 통하여 이용자 중심의 서비스를 제공하고 있다.	
평가지표	D1-4. 개별화된 서비스의 경우 이용자의 개별욕구와 장애정도에 맞는 개별화된 서비스를 제공하는가?	
평가내용	① 개별화 계획이 지침에 명시되어 있다. ② 개별화된 사정에 의해 개별화된 계획이 수립되고 있다. ③ 개별화된 계획대로 서비스의 수행과 평가가 실행되고 있다. ④ 개별화 계획과 실행평가에 대한 기록이 이용자에게 서면으로 제공된다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 4가지 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 2가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 1가지 이하 항목이 해당
지표해설	- 이용자 개별파일 안에 개별화된 계획서와 관련 자료가 기록으로 남아 있어야 함 개별화된 서비스는 개인 차트를 무작위로 추출하여 평가함 **① 개별화된 서비스에서는 사회재활서비스를 제외한 접수상담·사정·사례관리, 의료재활서비스, 교육재활서비스, 직업재활서비스, 재가복지 등의 사업에서 개별화된 서비스를 의미함** ② 개별화 계획서에는 대상자명, 사정결과 요약, 대상자의 강점과 선호 및 가족이나 클라이언트의 기대나 욕구를 반영한 장기목표 설정, 장기목표를 달성하기 위한 단기 목표 설정, 단기목표를 달성하기 위한 프로그램 선택 등이 제시되어야 하며, 이를 바탕으로 추가적으로 의견이 제시되었을 때, 이를 반영하고 있는지를 확인하고자 하는 것임 **※음악치료, 놀이치료 등 집단으로 운영된 프로그램이라 할지라도 프로그램의 구성에서 개별화된 서비스가 진행되었다면 개별 프로그램으로 봄** **※ D3영역의 시각장애인복지관 필수선택 사업은 D1-4 평가에서 제외함** **※ ②,③,④번 개별 차트 공통 추출방법 적용**	
평가기간	2011.1.1 ~ 2013.12.31	
평가자료	개별차트, 관련지침, 개별화계획서, 평가서	

평가항목	사례회의	
평가목표	이용자의 개별적 욕구와 정보에 의하여 체계적인 사례회의가 이루어지고 있다.	
평가지표	D1-5. 제공되는 개별화 프로그램의 목적을 효과적이고 효율적으로 달성하고자 의견을 교환하기 위해 사례회의는 적절하게 진행되고 있는가?	
평가내용	① 월 1회 이상의 영역별로 정기적인 사례회의를 개최한다. ② 해당 사례에게 서비스를 제공하는데 있어서 관련된 전문가가 참여하고 있다. ③ 사례회의록에 일시, 사례상정 사유, 그 간의 개입내용, 문제요인, 참가자 등이 기록되어 있다. ④ 사례회의 내용이 서비스에 검토 또는 반영되고 있다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 4가지 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 2가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 1가지 이하 항목이 해당
지표해설	- 평가대상 : 개별화 프로그램에 한함 ① 운영지침이나 사업계획서에 정기적인 사례회의 실시에 대한 내용이 포함되어 있어야 하며, 정기적으로 실시되어야 함. 회의 참석자는 해당 사례에게 서비스를 제공하는데 있어서 관련된 전문가(슈퍼바이저 포함)가 참여할 수 있도록 함 ② 관련된 전문가는 예를 들어 의료재활 서비스를 필요로 하는 사례의 경우 재활치료사가 될 수 있음. 즉, 각 사례 대상자에게 제공 및 연계될 분야와 관련된 전문가가 참여하면 인정됨 ③ 사례회의(case conference)는 서비스 담당자가 서비스 지침에 의거 정기적으로 사례를 사례회의에 상정하여 서비스의 성과, 문제 등의 문제해결을 위해 수행하는 회의를 말함 ④ 반영된 근거는 회의록, 내부보고, 사업계획, 사업일지 등 중에서 어느 하나라도 반영된 내용이 있는 경우를 의미함 **※ D3영역의 시각장애인복지관 필수선택 사업은 D1-5 평가에서 제외함** **※ ②,③,④번 개별 차트 공통 추출방법 적용**	
평가기간	2011.1.1 ~ 2013.12.31	
평가자료	사례회의록	

평가항목	집단프로그램의 계획기반	
평가목적	참여자의 욕구를 반영하여 집단프로그램을 원활하게 시행하고 있다.	
평가지표	D1-6. 프로그램은 욕구에 기반하여 운영되고 있는가?	
평가내용	① 참여자의 욕구를 확인할 수 있는 과정을 거치고 있다. ② 프로그램의 목표(또는 사례의 개입목표)는 욕구해결과 직결되어 있다. ③ 프로그램의 목표를 달성할 수 있는 세부프로그램으로 구성되어 있다. ④ 프로그램의 달성도가 측정 가능하도록 평가계획이 수립되어 있다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 4가지 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 2가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 1가지 이하 항목이 해당
지표해설	**- 집단프로그램이란 사회재활영역에 실시되고 있는 집단 프로그램을 의미하며, 나들이 등 1회성 프로그램(D2의 비정기 프로그램을 의미)은 제외** **- 집단프로그램은 최소 2명 이상의 대상자를 대상으로 진행하는 프로그램을 의미함** ① 참여자의 욕구확인 : 욕구조사결과보고서, 간담회를 통한 욕구, 개별면접을 통한 욕구확인 모두 해당됨 단, 근거자료가 있을 경우 인정됨 몇 년간 시행된 프로그램은 프로그램 운영과정중의 욕구조사 내용으로 갈음함 ② 프로그램의 목표는 참여자의 장애정도, 욕구를 반영하여 설정되어 있어야 함 ③ 프로그램의 목표를 달성할 수 있는 세부 프로그램으로 구성되어 있음 **※ 사회심리재활 영역(D2-4)에서 프로그램을 제출하지 않는 경우, D1-6 평가에서 제외함** **※ D3영역의 시각장애인복지관 필수선택 사업은 D1-6 평가에서 제외함** **※ 추출방법은 사회재활 프로그램 영역 중 연도별 프로그램에서 2case를 추출(1개 영역 6개 프로그램)하여, 이중 2/3이상(4개 프로그램 이상) 기록이 충족되어야 함. 단, 1차 추출시 2/3이상 충족되지 못하였을 경우 추가로 한차례에 한하여 동일한 방식으로 추출하여 평가함**	
평가기간	2011.1.1 ~ 2013.12.31	
평가자료	프로그램 관련서류	

평가항목	종결평가 및 사후지도	
평가목적	종결평가와 사후지도를 통해 프로그램 운영개선 및 이용자와의 지속적인 관계를 유지 및 관리하고 있다.	
평가지표	D1-7. 개별화 프로그램의 종결평가와 사후지도를 수행하였는가?	
평가내용	① 운영지침에 종결평가와 사후지도에 관한 내용이 게시되어 있다. ② 종결보고서가 작성되어 있다. ③ 사후지도 기록이 관리되고 있다. ④ 사후지도의 내용은 종결보고서에 제시된 내용을 기반으로 실시한다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 4가지 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 2가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 1가지 이하 항목이 해당
지표해설	② 종결보고서에서 종결자는 그 동안의 서비스 진행과정, 진전 상황, 종결사유, 사후관리계획 등이 기록되어 있어야 함 ③ 운영지침에 사후지도의 기간과 횟수에 대한 내용이 있어야 하며, 사후지도 실시여부를 확인할 수 있는 기록이 있어야 함 ④ 사후지도는 종결보고서를 기초로 실시하되 대상자의 환경 변화에 따라 사후지도를 실시한 경우도 인정 **※ D3영역의 시각장애인복지관 필수선택 사업은 D1-7 평가에서 제외함** **※ ②,③,④번 개별 차트 공통 추출방법 적용**	
평가기간	2011.1.1 ~ 2013.12.31	
평가자료	종결평가서, 재활서비스 지침, 개별차트, 관련자료	

평가항목	기관차원 욕구조사 및 만족도 조사	
평가목적	이용자의 욕구와 만족도 조사를 통해 기관의 전반적인 서비스에 반영하고 있다.	
평가지표	D1-8. 욕구조사 및 만족도 조사를 실시하여 그 결과를 서비스에 반영하고 있는가?	
평가내용	① 기관차원의 서비스 욕구조사 및 만족도조사 지침이 문서화되어 있다. ② 기관차원의 서비스 욕구조사 및 만족도 조사를 연 1회 이상 실시하고 있다. ③ 기관차원의 서비스 욕구조사 및 만족도 조사가 사업계획에 의해 실시되고 있다. ④ 기관차원의 서비스 욕구조사 및 만족도 조사결과 보고서가 있다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 4가지 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 2가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 1가지 이하 항목이 해당
지표해설	- 기관차원의 욕구조사와 만족도 조사가 함께 실시되었을 경우(예, 하나의 설문지로 서비스욕구 조사 및 만족도 조사를 통합하여 조사한 경우)에 욕구와 만족도에 대한 조사내용을 확인할 수 있으면 둘 다 실시한 것으로 인정 - 기관차원의 욕구조사의 다양성을 인정 즉, 반드시 설문조사를 통한 욕구조사가 아니라, 예를 들어 간담회를 통해 욕구조사를 실시하여 관련 결과보고에 기록이 되어 있다면 욕구조사로 인정	
평가기간	2011.1.1 ~ 2013.12.31	
평가자료	사업계획서, 욕구조사 및 만족도 결과보고서, 관련자료	

평가항목	서비스 영역별 욕구조사 및 만족도 조사	
평가목적	이용자의 욕구와 만족도 조사를 통해 사업계획 및 서비스에 반영하고 있다.	
평가지표	D1-9 욕구조사 및 만족도 조사를 실시하여 그 결과를 서비스에 반영하고 있는가?	
평가내용	① 서비스 영역별 서비스 욕구조사 및 만족도 조사 지침이 문서화되어 있다. ② 서비스 영역별 서비스 욕구조사 및 만족도 조사를 연 1회 이상 실시하고 있다. ③ 서비스 영역별 서비스 욕구조사 및 만족도 조사가 사업계획에 의해 실시되고 있다. ④ 서비스 영역별 서비스 욕구조사 및 만족도 조사 결과가 서비스에 반영되고 있다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 4가지 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 2가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 1가지 이하 항목이 해당
지표해설	② 서비스 영역별 욕구조사와 만족도 조사가 함께 실시되었을 경우(예, 하나의 설문지로 서비스욕구 조사 및 만족도 조사를 통합하여 조사한 경우)에 욕구와 만족도에 대한 조사내용을 확인할 수 있으면 둘 다 실시한 것으로 인정 ② 서비스 영역별 욕구조사의 다양성을 인정. 즉, 반드시 설문조사를 통한 욕구조사가 아니라, 예를 들어 간담회를 통해 욕구조사를 실시하여 관련결과 보고에 기록이 되어 있다면 욕구조사로 인정 **④ 반영된 근거는 결과보고서, 회의록, 내부보고, 사업계획, 사업일지 등 중에서 어느 하나라도 검토 또는 반영된 내용이 있는 경우를 의미하며, 평가시 영역별 연도별로 확인하여 영역별 2/3이상 검토 또는 반영된 근거가 있는 경우임 (검토란 결과보고서, 회의록 등이 있는 것을 의미하며, 반영된 것은 차기년도에도 사업계획 등에 반영된 것을 의미)** **※ 서비스 영역별 욕구조사 및 만족도 조사는 사업 영역별로 실시한 욕구조사 및 만족도 조사를 의미하며, 영역내 세부사업별로 실시한 경우도 인정됨**	
평가기간	2011.1.1 ~ 2013.12.31	
평가자료	사업계획서, 욕구조사 및 만족도 결과보고서, 관련자료	

평가항목	영역별 슈퍼비전 및 외부전문가의 자문	
평가목적	슈퍼비전 및 외부전문가로부터 자문을 통해 서비스의 질적 향상이 이루어지고 있다.	
평가지표	D1-10. 제공되는 서비스의 질적 향상을 위해 슈퍼비전 및 외부전문가로부터 자문을 받고 있는가?	
평가내용	① 슈퍼비전 지침이 문서화되어 있다. ② 전문성 향상을 위해 외부 전문가로부터 연 1회 이상 자문을 받고 있다. ③ 공식적으로 자문위원이 위촉되어 있다. ④ 전체 또는 사업관련 회의(프로그램 회의, 사례회의 등)를 정기적으로 실시하고 있다. ⑤ 내부 슈퍼비전이 월 1회 이상 정기적으로 제공되고 있다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 5가지 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 4가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 2가지 이하 항목이 해당
지표해설	① 슈퍼비전 지침에는 관련 자료의 기록방법이 명시되어 있어야 함 **② 자문은 방문(내부기안, 방문기록지, 자문기록지 등) 또는 메일자문 등으로 확인함(기록없이 단순 전화자문만으로 자문한 것은 인정하지 않음)** ④ 정기적이라 함은 슈퍼비전 지침에 의거 월별로 하는 것을 원칙으로 함 ⑤ 내부 슈퍼비전이란 사례 및 프로그램에 대한 상급 직원으로부터의 교육적, 지지적, 행정적 슈퍼비전 모두 해당되며, 별도의 기록지는 필요 없으며, 슈퍼비전의 내용을 확인할 수 있는 기록만 있더라도 인정. E-mail을 통해 이루어진 경우, 근거자료가 있으면 인정	
평가기간	2011.1.1 ~ 2013.12.31	
평가자료	자문기록지, 슈퍼비전기록의 확인이 가능한 서류	

평가항목	영역별 프로그램 운영평가	
평가목적	영역별 프로그램 운영평가를 통해 프로그램 개선이 이루어지고 있다.	
평가지표	D1-11. 프로그램 운영전반에 대한 평가를 수행하였는가?	
평가내용	① 영역별 연 2회 이상의 사업평가가 실시되고 있다. ② 프로그램 운영에 관한 전반적인 평가가 이루어지고 있다. ③ 평가결과가 이후 프로그램 운영 시 검토 및 반영되고 있다. ④ 평가보고서가 문서화되어 관리되고 있다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 4가지 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 2가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 1가지 이하 항목이 해당
지표해설	- 프로그램 운영에 관한 전반적인 평가라 함은, 프로그램 목적·목표에 대비한 평가, 운영방법의 적절성, 프로그램 운영에 있어서의 애로점 및 추후 운영 시 개선·보완되어야 할 사항, 타팀(사업)과 협력이 요구되는 사항, 프로그램 운영 시 요구되는 새로운 기술이나 지식의 습득 필요성, 기타사항이 포함되어 있어야 함	
평가기간	2011.1.1 ~ 2013.12.31	
평가자료	사업평가서	

평가항목	사례관리의 체계	
평가목적	이용자의 욕구와 필요에 따른 사례관리가 체계적으로 이루어지고 있다.	
평가지표	D1-12. 기관차원에서의 사례관리 체계가 마련되어 있는가?	
평가내용	① 사례관리지원체계 모형에 따라 사정된 욕구에 기반한 구체적인 지원계획을 수립하고 있다. ② 기관차원의 사례관리지침이 구비되어 있다. ③ 정기적인 사례관리 회의를 개최하고 있다. ④ 슈퍼비전이 기록된 사례관리 회의록이 관리되고 있다. ⑤ 사례회의 결과 및 향후 개입방향을 이용자 및 보호자에게 전달하고 있다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 4가지 이상 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 2가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 1가지 이하 항목이 해당
지표해설	- 이용자의 개별적인 욕구와 문제에 따라 지역사회 내의 다양한 서비스와 자원을 체계적으로 연계·제공·점검하는 종합적인 사례관리 시스템을 갖추고 있고, 사례관리자가 클라이언트의 욕구에 맞추어 자원을 연결·제공하기 위해서 자원을 발굴하고 이에 대해 목록화하여 관리하고 있으며, 지역사회와의 연계를 통해 클라이언트의 욕구에 맞는 적절한 서비스를 제공하고 이를 지역사회 자원과 연계하여 조정함으로써 지역사회 차원에서 독립적인 생활을 할 수 있도록 지원해 주어야 함 ① 사례관리 모형이란 전반적인 흐름체계를 말하는 것으로 사례발굴, 사정, 지역사회 인적·물적, 기관 등의 자원확보, 사례회의, 사례관리, 종결 등의 모형을 말함. 그리고 구체적인 지원계획은 장·단기 목표설정, 프로그램실시 계획, 자원동원, 지원인력 배치 등이 포함된 것으로 지원계획 수립 과정 시 이용자(또는 가족)가 반드시 참여함을 증명해야 함. 또한 이용자의 참여를 규정하는 지침이 있으며, 실제로 적극적인 참여를 권장한 근거 및 참여한 실적이 있어야 함 ② 사례관리자는 혼자서 접근하거나 문제를 해결하기 어려워 다양한 전문가를 구성하여 한 팀으로 접근을 함. 이에 클라이언트를 옹호·대변하며, 포괄적인 문제해결을 위한 조정자 역할을 함. 사례관리팀이란 사례관리를 목적으로 구성된 별도의 사례관리 팀으로, 사례관리를 위해 여러 전문가들로 구성되어 운영되는 TFT 등을 말함 ③ 정기적이라 함은 분기별 1회 이상의 실적이 있는 경우를 말함 ④ 사례관리 회의록은 일시, 참가자, 사례상정, 대상자 사정, 서비스 개입과정, 지원계획 등이 포함되어져 체계적으로 기록되어야 함 ⑤ 이용자 제공이라 함은 서면통보, e-mail, 문자 등을 활용한 제공을 의미함 **※ 사례는 무작위로 6case를 선택하여 평가하되, 6case 중 4case 이상 평가항목을 만족해야 함(총 6case가 안될 경우 모든 case 총수의 2/3이상 만족해야 함)**	
평가기간	2013.1.1 ~ 2013.12.31	
평가자료	사례관리 관련 기록, 규정, 지침 등	

평가항목	사례관리의 지원체계	
평가목적	이용자의 욕구 및 필요에 대하여 지역의 자원을 적절히 연계하여 지원하고 있다.	
평가지표	D1-13. 기관차원에서의 사례관리의 지원체계가 마련되어 있는가?	
평가내용	① 사례관리를 위한 지역사회 인적·물적 자원이 목록화되어 체계적으로 활용되고 있다. ② 사례관리를 위한 자원목록이 정기적으로 업데이트되고 있다. ③ 사례관리와 연관된 지역사회 유관기관과 사례관리 회의를 연4회 이상 실시한다. ④ 사례관리 대상자(클라이언트)에 대한 지원으로 지역사회 연계가 필요한 경우 연계가 이루어지고 있다. ⑤ 사례관리의 우수사례 등을 연구·개발하여 지역사회로 보급하고 있다.	
배점방식	우수(4)	위 항목 중 4가지 이상 항목이 해당
	양호(3)	위 항목 중 3가지 항목이 해당
	보통(2)	위 항목 중 2가지 항목이 해당
	미흡(1)	위 항목 중 1가지 이하 항목이 해당
지표해설	- 이용자의 개별적인 욕구와 문제에 따라 지역사회 내의 다양한 서비스와 자원을 체계적으로 연계·제공·점검하는 종합적인 사례관리 시스템을 갖추고 있고, 지역사회와의 연계를 통해 클라이언트의 욕구에 맞는 적절한 서비스를 제공하고 이를 지역사회 자원과 연계하여 조정함으로써 지역사회 차원에서 독립적인 생활을 할 수 있도록 지원해 주어야만 함 ② 사례관리자가 클라이언트의 욕구에 맞추어 자원을 연결·제공하기 위해서 자원을 발굴하고 이에 대해 목록화하여 정기적으로 업데이트를 통해 관리해야 함. 정기적이라 함은 연 2회 이상의 업데이트 실적이 있는 경우를 말함 **④ 전체case(복지관의 전체 사례관리 케이스) 중 1case 이상 외부와 연계된 경우 인정한다.(추출된 6케이스 중이 아니라 전체케이스를 의미)** ⑤ 외부기관 또는 공동으로 주최하는 연수회 등에서 사례발표, 외부의 기관지 등에 게재, 복지관의 연구지 또는 관보에 게재를 말함. 1건 이상 인정	
평가기간	2013.1.1 ~ 2013.12.31	
평가자료	사례관리 관련 기록, 규정, 지침 등	

D2-1. 접수상담·사정·사례관리서비스 이용인원

평가항목	접수상담 · 사정·사례관리 부문의 서비스 이용인원
평가목적	적절한 서비스를 제공하기 위하여 원활한 접수상담 · 사정·사례관리를 진행하고 있다.
평가지표	D2-1. 접수상담·사정·사례관리 부문의 서비스 이용인원
평가내용	**사업실적 보고서 내 접수상담·사정·순회진단·사례관리 종합실적** 일반접수상담·사정·순회진단 / 사례관리 / 사업배치인력 실인원 / 연인원 / 건수 / 실인원 / 일반접수상담·사정·순회진단 / 사례관리 ( )명 / ( )명 / 건 / ( )명 / ( )명 / ( )명 **사업실적 보고서 내 접수상담·사정·순회진단·사례관리 세부실적** 프로그램명 / 2011년 / 2012년 / 2013년 / 합계 — 각 실인원, 연인원, 건수 (1) 일반접수상담 (2) 사정 (3) 순회진단 (4) 사례관리 합계
지표해설	- 일반접수상담이란? 도움을 필요로 하는 사람이 전문적 도움을 얻기 위해 복지관에 찾아 왔을 때 사회복지사가 그의 문제와 욕구를 확인하여 그것이 복지관의 정책과 서비스에 적합한 지의 여부를 판단하는 과정임. 이 단계에서는 도움을 얻기 위해 복지관에 찾아온 사람에게 전문가가 처음으로 접촉하게 되며, 욕구가 무엇인지, 그 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스 기관이 어떤 곳인지를 고려하는 단계임. 또한 이용자가 주로 호소하는 것이나 요구를 명확하게 하여 문제의 개요를 알고, 대략적으로 케이스의 전체윤곽을 파악하는데 있음 - 사정이란? 사정 대상자의 상태를 객관적, 종합적으로 평가하여 그 결과를 바탕으로 치료, 교육, 훈련 등 전반적인 서비스 방향을 설정하기 위해 실시하는 사회진단, 심리진단, 의료진단, 교육진단, 언어진단, 직업진단 등을 말함(사정회의, 결과통보, 각 영역의 평가는 제외함)

	– 순회진단에는 시설방문진단, 가정방문진단 등을 포함함. 단, 재가복지자원에서 시설방문 및 지역을 방문하여 순회진단하는 경우에는 재가복지사업실적으로 처리함 – 사례관리란? 사례관리자가 기관 내 자원(서비스)에만 국한하여 서비스를 제공하는 것이 아니라 생태체계, 생애주기, 가족중심실천, 강점관점 하에서 장애인 및 가족의 욕구에 기반하여 동일한 사례에 대해 사례관리 절차에 따라 기관 내·외부의 자원을 적극적으로 활용하여 직·간접적 서비스(개인)를 제공하는 것을 말함 * 사례관리 절차란 발굴 및 접수–사정–계획–실행(개입)–모니터링(점검)–평가–종결–사후지원 등으로 이루어지는 것을 말함 – 사례관리 실적은 사례관리자 1인당 대상자가 최대 20case까지 인정하며, 이 중 50%는 외부자원을 연계·활용한 서비스를 제공하였을 경우에는 사례관리 실적을 20명으로 승곡하였다고 봄. 또한 제출한 사례관리 대상자 실인원 중에 50% 이상이 외부자원을 연계·활용한 서비스인 경우에는 제출한 실인원을 그대로 인정하지만, 50% 미만일 경우에는 외부자원을 연계·활용한 서비스 대상자 실인원에 두배만 인정(예, 사례관리 대상자 제출 실인원이 20case이나 외부자원을 연계·활용한 실인원이 5case이면, 두배인 10case만 사례관리 실인원으로 인정). 외부자원연계의 범위는 사례관리 개입목표에 따른 외부자원 연계 및 활용에 한해 인정함 **– 사례관리 실적은 사업배치 인력이 0.5명일 경우 10case, 1명일 경우 20case, 2명일 경우 40case가 됨** – 이용자 정의 *정기 프로그램 이용자 : 각 개인별 장애인의 이용주기가 월1회 이상이며, 1회당 이용시간은 1시간 이상이며, 이용기간은 연속 3개월(서비스 특성상 연속하기 어려운 경우 연3회도 포함함) 이상을 말함. 단, 사업특성상 위의 적용이 어려운 경우에는 별도로 지표해설을 통하여 반영함. 이런 경우 실인원과 연인원을 명으로 산출함 *비정기 프로그램 이용자 : 접수상담·사정·사례관리사업 중 해당 프로그램의 지역사회 관련 행사, 불특정 다수 대상 강연 및 교육 등의 행사성 사업을 말함. 이런 경우 명단이 있는 경우에는 실인원과 연인원으로 산출하며, 명단이 없는 경우는 1건으로 처리함(건수는 명으로 산출 할 수 없는 경우이므로 실인원 및 연인원과 중복불가) *프로그램은 사업계획서에 명시되어 있고 프로그램 자체 계획서가 수립되어 시행된 것만 포함(결과보고서 포함) **– 실적 합계와 프로그램별 세부실적의 합계는 같아야 함**

	– ~~접수상담 및~~ 사정에서 실인원은 진단인원수로 산정하고, 연인원은 검사(도구) 건수로 산정함(사정회의, 통보 및 조치, 각 영역별 평가는 제외함) – 사례관리에서 실인원은 등록인원수로 산정 – **사업배치인력 : 접수상담·사정·사례관리 업무에 배치하여 업무를 수행하는 직원 충원을 말함. 사업배치인력은 정규직과 계약직(주40시간 이상의 풀타임 직원으로 4대보험 가입되어 계약기간이 1년 이상인 직원)을 말함. 따라서 위 직원의 범위에서 정의한 계약직 직원외의 계약직 직원은 사업배치 인력과 사업실적에서 제외함. 또한 사업배치인력 중 자부담 직원은 Full time으로 정규직 또는 계약직 근무조건을 충족한 경우에만 인정되며, 정규직 또는 계약직 근무조건을 충족하지 않은 경우, 자부담 직원은 실적 계산시 사업배치 인력으로 인정하지 않음** – 사업배치인력은 1명을 기준으로 개별업무비중을 따져 나누지 않고 업무분장표 및 사업수행에 있어 주배치 업무를 중심으로 1명으로 처리함(예시 : 1명이 교육재활사업에 0.6, 의료재활사업에 0.4 투입시 교육재활사업이 0.6명으로 큰 비중을 차지함으로 주배치업무로 볼 수 있기에 교육재활사업 1명, 의료재활사업 0명으로 계산하면 됨) **(단, 사업영역에 따라 0명이 나올 경우에는 최소 0.5명으로 처리함)** – 사업배치인력이 이직이나 인사이동 등으로 인한 일시적인 공석으로 매월 배치인력이 상이하였을 경우, 배치인력 산출방식은 (2011.1.1~2013.12.31까지의 배치인력 총원)÷36개월로 하며, 매월 배치인력이 동일했을 경우에는 이 산출방식을 따르지 않고 월 투입인력으로 산정하면 됨 **※ 단, 사례관리사업 평가기간 : 2013.1.1~2013.12.31**
평가기간	2011.1.1 ~ 2013.12.31
평가자료	업무분장표, 사업계획서, 실적보고자료 및 관련 근거자료 등

D2-4. 사회심리재활서비스 이용인원

평가항목	사회심리재활서비스 이용인원
평가목적	이용자의 재활을 위해 다양하고 적절한 사회심리재활서비스를 제공하고 있다.
평가지표	D2-4. 사회심리재활서비스 이용인원

평가내용

사업실적 보고서 내 사회심리재활 종합실적

실인원		연인원		건수		사업배치인력
정기	비정기	정기	비정기	정기	비정기	
( )명	( )명	( )명	( )명	( )건	( )건	( )명

사업실적 보고서 내 사회심리재활 세부실적

프로그램명			2011년			2012년			2013년			합계		
			실인원	연인원	건수	실인원	연인원	건수	실인원	연인원	건수	실인원	연인원	건수
직접서비스	(1) 개별 및 심리상담	정기												
		비정기												
	(2) 사회적응훈련 및 지원	정기												
		비정기												
	(3) 사회성기술	정기												
		비정기												
	(4) 방과후활동	정기												
		비정기												
	(5) 사회교육 및 특수활동	정기												
		비정기												
	(6) 심리지원활동	정기												
		비정기												
	(7) 보호서비스	정기												
		비정기												
	(8) 기타	정기												
		비정기												
지역사회연계프로그램	(9) 지역사회기관 연계	정기												
		비정기												
	(10) 장애인과 기관 연계	정기												
		비정기												
	(11) 기타	정기												
		비정기												
가족지원	(12) 부모상담, 지도, 교육훈련	정기												
		비정기												
	(13) 가족치료 및 가족지원	정기												
		비정기												
	(14) 기타	정기												
		비정기												
합계		정기												
		비정기												

지표해설	- 이용자 정의 *정기 프로그램 이용자 : 각 개인별 장애인의 이용주기가 월1회 이상이며, 1회당 이용시간은 1시간 이상이며, 이용기간은 연속 3개월(서비스 특성상 연속하기 어려운 경우 연3회도 포함함) 이상을 말함. 단, 사업특성상 위의 적용이 어려운 경우에는 별도로 지표해설을 통하여 반영함. 이런 경우 실인원과 연인원을 명으로 산출함(단 놀이, 음악, 심리, 미술 치료 등과 같이 사회심리지원 서비스 중 치료상담인 경우 30분에 1명으로 인정(특별히 지표에서 언급한 경우도 30분당 1명으로 인정)하며, 그 외의 상담은 1시간일 경우 1명으로 인정하기로 함) *비정기 프로그램 이용자 : 사회심리재활서비스 중 해당 프로그램의 지역사회 관련 행사, 불특정 다수 대상 강연 및 교육 등의 행사성 사업을 말함. 이런 경우 명단이 있는 경우에는 실인원과 연인원으로 산출하며, 명단이 없는 경우는 1건으로 처리함(건수는 명으로 산출 할 수 없는 경우이므로 실인원 및 연인원과 중복불가) *프로그램은 사업계획서에 명시되어 있고 프로그램 자체 계획서가 수립되어 시행된 것만 포함(결과보고서 포함) **- 종합실적과 세부실적의 합계는 같아야 함** - 실인원과 연인원은 프로그램단위로 산출함 - 사회심리재활에서 프로그램이라 함은 재활상담(개별, 집단가족, 전화 등), 사회적응훈련(재활캠프, 계절학교, 특별활동, 현장체험학습 등), 심리치료(놀이, 음악, 미술, 심리운동치료 등), 사회성기술(자기권리주장훈련으로 전문가의 지원으로 자기권리향상, 대인관계향상 등의 목적을 가지고 있음. 장애인의 자기주장 및 권리옹호 프로그램 등도 해당함). 방과후활동(방과후교실 프로그램 등), 성교육 및 장애가족지원, 자조집단, 공동생활가정, 주간 및 단기보호센터 등을 말함 **- 정부로부터 별도의 예산과 인력을 지원받지 아니하고 복지관 자체 프로그램(공동생활가정, 주·단기보호센터)으로 수행하는 경우 실적 및 인력에 포함** **- 사회심리지원 서비스의 경우(놀이, 음악, 심리, 미술 치료 등)실적 계산은 30분을 1명으로 계산함** **- 과정평가의 경우 검사도구 건수로 연인원을 계산함** - 치료과정 설명에 대한 보호자상담은 실적에서 제외함. 그러나 가정지도 및 별도 상담시간을 정하여 30분 이상 상담을 실시한 경우는 인정하되 별도 상담일지 또는 기록지가 존재해야 함 - 지역사회연계프로그램은 사회심리재활영역에 있어서 타 기관과 연계하여 실시한 사업, 이용자의 서비스 제공을 위해 타 기관과 연계한 경우임(단, 사례관리는 사례관리 지표로 실적을 취합하며, 중복할 수 없음) - 캠프, 현장학습, 의뢰(타기관 의뢰로 문서화 되어 있는 경우) 등은 하루 이용인

	원으로 계산함(1박2일의 경우 실인원은 1명으로, 연인원은 2명으로 계산함 단 자원봉사자는 실적에서 제외함) - (5)사회교육 및 특수체육은 평생교육, 여가활동, 재활체육, 운동, 성교육, 동아리 활동지원 등의 프로그램임 - (7)보호서비스는 예산과 인력의 지원없이 자체예산으로 장애인가족의 부양부담감을 줄이기 위한 주간, 단기, 일시, 그룹홈 등의 서비스를 말함 - (8),(10),(14)의 기타는 각 항목에 각각 해당하며 제시된 이외의 사업을 기록함 - (12) ~ (14)가족지원은 부모상담, 부모교육(부모대학), 장애형제자매 기능강화, 부모스트레스대처, 장애인의 비장애자녀지원, 멘토링서비스, 보호자 자조모임, 부모회 활동 등을 포함함 - **사업배치인력 : 사회심리재활 업무에 배치하여 업무를 수행하는 직원 중원을 말함. 사업배치인력은 정규직과 계약직(주40시간 이상의 풀타임 직원으로 4대보험 가입되어 계약기간이 1년 이상인 직원)을 말함. 따라서 위 직원의 범위에서 정의한 계약직 직원외의 계약직 직원은 사업배치 인력과 사업실적에서 제외함. 또한 사업배치인력 중 자부담 직원은 Full time으로 정규직 또는 계약직 근무조건을 충족한 경우에만 인정되며, 정규직 또는 계약직 근무조건을 충족하지 않은 경우, 자부담 직원은 실적 계산시 사업배치 인력으로 인정하지 않음** - 사업배치인력은 1명을 기준으로 개별업무비중을 따져 나누지 않고 업무분장표 및 사업수행에 있어 주배치 업무를 중심으로 1명으로 처리함(예시 : 1명이 교육재활사업에 0.6, 의료재활사업에 0.4 투입시 교육재활사업이 0.6명으로 큰 비중을 차지함으로 주배치업무로 볼 수 있기에 교육재활사업 1명, 의료재활사업 0명으로 계산하면 됨) **(단, 사업영역에 따라 0명이 나올 경우에는 최소 0.5명으로 처리함)** - 사업배치인력이 이직이나 인사이동 등으로 인한 일시적인 공석으로 매월 배치인력이 상이하였을 경우, 배치인력 산출방식은 (2011.1.1~2013.12.31까지의 배치인력 총원)÷36개월로 하며, 매월 배치인력이 동일했을 경우에는 이 산출방식을 따르지 않고 월 투입인력으로 산정하면 됨 **※ 배점 : 정기 프로그램 80%, 비정기 프로그램 20%**
평가기간	2011.1.1 ~ 2013.12.31
평가자료	업무분장표, 사업계획서, 실적보고자료 및 관련 근거자료 등

2. 총평 및 제언

「2014년 장애인복지관 평가지표」 중 'D프로그램' 영역에 관한 전반적인 교육이 있었다. 전년도 장애인복지관의 평가준비를 주도적으로 담당했던 기획홍보팀의 부장으로 부터 평가지표에 관한 해석과 적용을 들으면서 상담사례지원팀에서의 진단영역과 사례관리영역 사업운영의 방향성을 수립하는데 있어 많은 도움이 된 것으로 사료된다. 사례관리회의와 사례회의의 용어의 차이점과 D1-4(개별화), D1-6(집단프로그램/사회재활)부분에 있어 차이점을 알 수 있었고, 사회심리재활사업에 관한 기준점의 명확성을 파악해야 된다는 생각이 들었다. 구조화되지 않은 상담 모두 재활상담에 포함하여 진행되어야 하며, 서비스 이용자에게 적절한 서비스와 관련 정보를 제공할 수 있도록 노력해야겠다는 생각이 들었다. 더욱 더 사례관리의 중요성이 강화되고, 평가측면에서도 지표가 확대되고, 지침이 강화된다고 함에 따라 사례관리에 관한 전문적인 지식을 쌓아야 할 것이며, 이를 실무에 적용할 수 있도록 힘써야 할 것이다. 앞으로 장애인복지관의 평가지표가 어떤 변화를 가져올지 모르겠지만, 전년도의 평가를 기준삼아 상담사례지원팀에서의 사업영역을 준비하며 복지의 흐름을 잘 파악하여 이를 접목시켜야 한다는 책임감을 갖게되는 뜻깊은 시간이었다.

팀역량계발 15-08

일본사회복지법인 및 권리옹호센터

팀 명	지역연계팀
일 시	2015.11.27
발표자	임종수
장 소	상담실2

2015년9월19일

앞으로의 삶을 디자인한다
~지역에서 활기차게 살기~
(히라쿠(拓く) 버젼)

사회복지법인 히라쿠(拓く)
부본부장 우라카와 나오토 (浦川 直人)
福岡県久留米市安武町武島468-2
TEL:0942-27-2039 ／ FAX:0942-27-2086

장애가 있어도 지역에서 자라고 살기

- 30년 전「공생(共生)교육」운동으로 시작
  - 취학 유예⇒양호학교 의무화(1979년)
  - 장애가 있어도 지역의 학교에 다니기
- 가족과 교사가 힘을 합쳐 졸업 후의 거처 확보
  - 꿈 공장(1986年)、더불어 사는 장소 JAMBO(1994年)
  - 「더불어 사는 장소를 개척하는 모임」발족(1993年)

사회복지법인 히라쿠(拓く) 설립 (2000年)

설립 당시, 지역주민으로부터 「손자에게 전염되는게 아니냐」「숙박은 하지말도록」「벽을 쌓도록」

지역에서 배제되지 않도록
지역 주민 안으로 들어갔다

『누구든지 어떤 상태가 되더라도 지역에서 살기』 욕구에 맞춘 사업을 전개

다기능형 사업 (생활개호·취로계속지원B형)	·만남의 장소 포레포레(빵·과자, 공예, 시설 외 업무) ·꿈 공장(쿠키 만들기) ·FOODS CAFE YUME(카페·쿠키 판매)
취로계속지원A형	·반찬 집 포레포레(반찬·도시락·배달)
지역생활지원사업	·그룹 홈(7곳) ·재가개호(신체、가사)、행동원호、이동지원 ·타임 케어(무로타 산、치쿠니시·코난중학교) ·주간 일시 지원
상담지원사업	·카리브(특정·일반·장애아 상담)
커뮤니티 만들기 추진 사업	·지역식당「미하라상 집」 ·데테콘노(주민에 의한 주민을 위한 이동 지원) ·포레포레 축제(마츠리) ·포럼, 연수회

지역 주민과 자연스럽게 만나고 역할을 가지고 일하기

만남의 장소 포레포레(安武町)

반찬 가게 포레포레(上津町)

꿈의 공장·FOODS CAFE YUME(御井町)

시설 외 업무

의사결정지원과 지역과의 연계

키즈나 모임

희망을 이루는 개인 여행(Make a Wish)

공공교통기관 사용(택시·버스)

타 기업과 연계

중도 장애가 있어도 그룹 홈에서 생활하기

「츠무기 회」「에가오 회」등 공간을 개방하여 지역활동 개최

본인들의 역량 키우기(타임 케어)

○무로타 산、치쿠니시 중학교、코난 중학교
○아동·보호자가 주체적으로 모이는「히메노 회」개최(월1회)
서비스를 넘은 관계

【알림】제14회 포레포레 축제(마츠리)

알림·이벤트·연수 보고 등
홈페이지에서 수시로 갱신 중
http://www.h-polepole.com

ポレポレ 検索

6

NPO법인 권리옹호지원센터 후쿠오카넷

1. 설립 연월일　2009년12월1일
2. 설립 목적

지역에서 거주하는 장애인, 고령자, 아동 등 지원이 필요한 사람이 가까운 지역에서 지원을 받고 안심하고 살 수 있도록, 본인다운 생활을 보내기 위하여 필요한 권리옹호 지원활동을 실시.

【사정·경위】

성년후견활동 경험이 풍부한 사회복지사 유지가 발기하여 설립. 지역에서의 권리옹호지원 활동상, 지자체를 포함한 관계기관과의 연계가 중요하므로 협동작업이 가능한 환경 만들기, 활동 기반 강화를 위한 법인화를 도모하였다.

3. 우리의 생각・・・

「본인답게 지내기」「평범하게 지내기」「모두와 지내기」 우리가 「옹호」하는 권리란, 이러한 지역 자립생활의 권리이다. 누구든지 안심하고 지역에서 생활하기 위해서는 성년후견제도 이용 뿐만 아니라, 일상적인 권리옹호 지원체제를 지역사회의 다양한 사람들과 네트워크를 구축하여 지원하는 시스템 구축이 필요하다.

3

4.재원・운영 방법

(1) 재원…회비, 후견 등 사무보수 일부, 지자체 위탁료, 조성금, 기부 등

(2) 운영방법…회원 조직 : 정회원, 찬조회원

- 이사회(이사장1명, 이사7명, 감사1명)
- 사무국 : 사무국 직원2명(비상근)

5.실시사업

(1) 지역지원・권리옹호에 관한 사업

○성년후견제도 그 외의 권리옹호 상담지원

○성년후견제도, 권리옹호에 관한 연수회, 강연회 개최

(예)권리옹호지원포럼, 장애인학대방지포럼, 장애인학대방지 연수회, 장애인학대방지 출장 강의, 개호시설의 고령자학대방지연수, 성년후견제도 강연회, 성년후견활동강좌, 그 외 지자체 위탁사업

(2) 성년후견인 등의 수임 및 이용과 양성에 관한 사업

○법인수임(2015년도 실적94건…실제 후견활동은 복수 후견형식을 취하며, 전문직 후견인과 시민후견인이 팀(2명 이상)을 구성하여 피후견인을 지원하고 있다.)

4

2

○성년후견 신청 지원
○공정증서(유언, 위임계약, 임의후견계약 작성지원)
○권리옹호지원 시민후견인 양성연수 개최

(3) 권리옹호에 관한 홍보・계몽 사업

○장애인학대방지 네트워크・권리옹호지원사업 전개

(4) 권리옹호관계기관・단체와의 협동 사업 등

○장애인 학대방지센터(장애인학대 핫라인)상담지원
창구 대응(쿠루메시 위탁), 보호분리・구제

※각 행사 내용 등은「NPO법인 권리옹호지원센터 후쿠오카 넷」홈페이지를 참고해주시기 바랍니다. 프로그램이나 양케이트 등 상세한 내용도 참고바랍니다.

URL http://www.fukuokanet.or.jp/ （ふくおかネット）

5

쿠루메시 학대방지 시스템

3

장애인이란?

■신체장애, 지적장애, 정신장애(발달장애 포함), 그 외 심신 기능 장애가 있는 사람으로 장애 및 사회적 장벽으로 지속적인 일상생활 혹은 사회생활에 상당한 제한을 받는 상태에 있는 사람

■장애인 수첩을 취득하지 않은 경우도 포함된다

■18세 미만·65세 이상도 포함

■일부 난병 환자도 포함

쿠루메시 장애인 수

■쿠루메시 인구 305, 549人

■신체장애인(아) 13, 143人

■지적장애인(아) 2, 012人

■정신장애인 2, 481人

=인구의 약5. 7%

※2015년3월31일 현재

4

학대란?

■개인의 존엄을 해치는 인권침해

☆학대･･･심한 취급을 하는 것(大辞泉)
의도적･비의도적인 것 포함
~하는 쪽이 의식하지 않고 하는 행위가 있다면
･･학대방지법으로 재검토 하자~

학대란?②

■ 어디서든 학대의 싹이 태어난다

×절대 학대는 없다. 절대 하면 안 된다.
⇒학대를 부정하는 심리 형성

○언제 학대의 싹이 생겨날지 모른다.
⇒감성, 겸허함, 바람이 잘 통하는 좋은 직장
학대를 발전시키지 않기.

5

학대방지·권리옹호 시점

1. 시민으로써의 권리~시민으로써 잘 지내기~

한 명의 시민으로써 사회로부터 인정받는 다양한 기회를 사용하여 지역생활을 충분히 즐길 수 있는 권리

○복지 서비스와 지역생활 지원

○장애인차별해소법(2016년4월~시행)···합리적 배려 의무

2. 인권~권리침해·학대 받지 않을 권리~

한 명의 인간으로써 존경, 존엄 받으며 신체적으로도 정신적으로도 침해 받지 않을 권리

○장애인학대방지법

학대가 발생하는 배경

■장애인은 가정, 시설, 직장 등의 생활공간에서 종속적인 인간관계에 놓이기 쉽다.

■학대를 받는다는 자각·인식이 없다.

■밀실에서 발생한다.

■피해를 호소해도 이해 받지 못한다.「장애 특성」이 「문제 행동」으로 바꿔 치기

■포기 (Learned Helplessness＊1)

■신세를 지고 있기 때문에 말하기 어려운 부모 심리

＊1 학대를 받은 사람은 반복 속에서 무력감을 학습하게 되어 점점 아무것도 호소하지 않게 됨

학대 종류·유형

■(종류)
신체적 학대·심리적 학대·성적 학대·
포기·방임·경제적 학대

■(유형)
1·양호자에 의한 학대
2·장애복지시설 종사자 등에 의한
3·사용자에 의한 학대

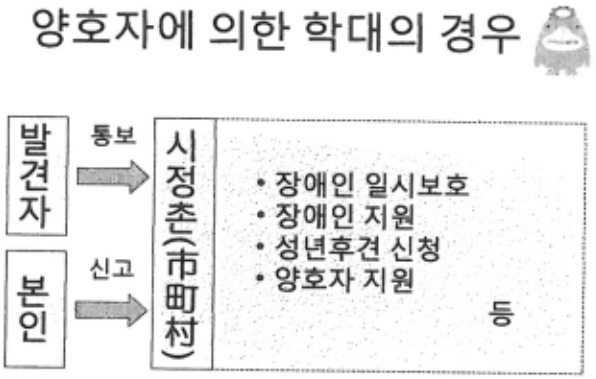
【양호자】
■신변 처리나 신체 수발, 금전 관리 등을 담당하는 장애인 가족, 친인척, 동거인 등
■동거하지 않더라도 현재 신변 처리를 담당하는 친인척·지인 등이 양호자에 해당하는 경우도 있음

【장애인복지시설 종사자】
■장애인지원시설이나 장애복지서비스사업소 직원

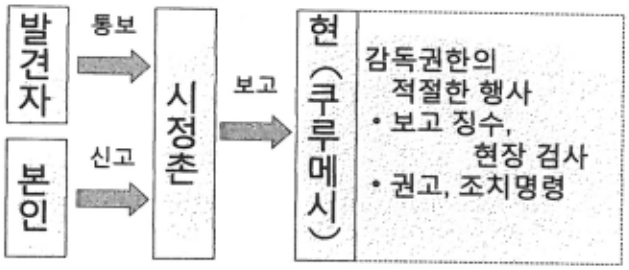
【사용자】
■장애인을 고용하는 사업주
■사업 경영 담당자

7

양호자에 의한 학대의 경우

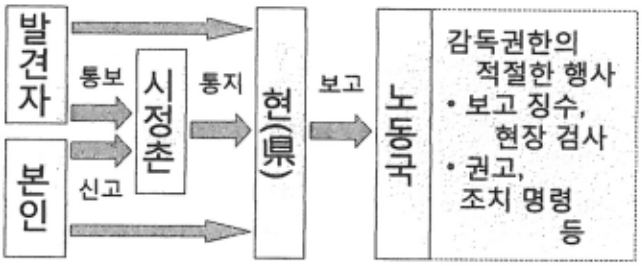


시설종사자에 의한 학대의 경우



8

사용자에 의한 학대의 경우



쿠루메시의 학대 통보 건수

【2014년도】

■상담내용별 내역

신체적학대	성적학대	심리적학대	포기·방임	경제적학대	그 외	합계
33	2	104	7	8	38	192

■장애 종류별 내역

신체장애	지적장애	정신적장애	발달장애	그 외	난병	합계
8	52	108	16	3	2	189

■통보자 내역

본인	가족/친인척	인근 주민	의료기관	사업소	경찰	시정촌	그 외	합계
134	9	1	1	20	1	8	15	189

9

학대 의심 징후 예

■신체적 학대 징후
□몸에 상처나 멍, 화상 자국이 종종 보임 □갑자기 떨거나 무서워함
□상처나 멍 자국 설명이 앞뒤가 맞지 않음 □「무서워」「싫어」라며 시설에 가기 싫어함
□손을 들면 머리를 감싸는 모습이 보임

■성적 학대 징후
□주위 시선을 피하려고 함. 방에 혼자서 있고 싶어함 □상담을 주저함
□불면증, 불규칙적인 수면, 가위 눌림 □항문이나 성기가 아프다고 함
□부자연스러운 걸음걸이. 앉아있기 힘들어 함.

■심리적 학대 징후
□혓소리, 울기, 소리치는 등 패닉 상태로 □자해 행위
□물어뜯는 등 공격적인 태도 □신체를 위축시킴
□무력감, 포기, 무표정

학대 의심 징후 예②

■포기·방임 징후
□몸에서 악취가 나는 등 위생상태가 나쁨 □심하게 공복상태를 호소하고 영양실조 상태
□학교나 직장 등에 나오지 않음 □항상 더럽히진 옷을 입고 있음
□병이나 상처가 나더라도 가족이 진찰을 거부. 진찰을 권해도 간 흔적이 없음

■경제적 학대 징후
□연금 등 어떻게 관리되는지 알지 못 함 □일상생활에 필요한 금전을 받지 못함
□서비스 이용료 등 지불하지 못 함 □가지고 있는 자산과 생활상황 격차가 큼
□일하며 임금을 받고 있는데도 불구하고 초라한 복장으로 돈을 쓴 흔적이 없음

10

개입 판단

■개입할지 어떨지 판단에 경계선이 존재
■본인의 자각보다 상황을 우선시

무엇이 우선?

본인의 인권
생명·안전 >> 가족 배경
시설 체면

장애인 학대 조기발견 등

■장애인 복지에 업무상 관계된 단체나 직원 등은 장애인 학대의 조기발견을 위하여 노력하지 않으면 안 된다.

■전 항목에 규정된 자는 국가 및 지방 공공단체가 강구하는 장애인학대 방지를 위한 계몽활동 및 학대를 받은 장애인 보호 그리고 자립 지원을 위하여 시책에 협력하도록 노력하지 않으면 안 된다.

11

통보 의무

■장애인 학대를 받은 것으로 생각되는 장애인을 발견한 자는 신속하게 이를 시정촌에 통보하지 않으면 안 된다.

■18세 미만 장애인에 대한 양호자 학대에 의한 통보는 장애인학대방지법이 아닌, 아동학대방지법 규정이 적용된다.

기밀 의무

■직업적인 기밀 의무를 지닌 자가 학대를 발견한 경우에는 학대 통보 의무가 기밀 의무보다 우선되므로 통보함으로써 형벌을 받게 되는 일은 없다. (허위, 과실로 인한 것을 제외)

12

공익 통보자 보호법에 의한 보호

■통보자는 2006년4월 시행된 공익 통보자 보호법에 의한 보호 대상이 된다.

■행정기관에 대한 통보는 일정 요건을 충족하고 동시에 부정 목적이 아닌, 통보내용이 진실한 것을 믿을 수 있는 상당한 이유가 있을 경우에는 통보자 보호된다.

장애인 학대방지와 대응 포인트

ア 학대를 미연에 방지하기 위한 적극적인 접근

イ 학대 조기 발견·조기 대응

ウ 장애인의 안전 확보를 최우선으로 한다.

エ 장애인의 자기결정 지원과 양호자 지원

オ 관계 기관 연계·협력에 의한 대응과 체제

13

학대 방지를 위하여

가정 ··· 조기 발견·조기 대응
양호자가 지원 받음으로써 학대 방지

의료 복지 ··· 직원 연수 실시. 원조 기술 향상.
제3자의 관여·평가

기업 ··· 장애 이해와 합리적 배려

지역에서의 권리옹호지원시스템 구축 의의

① 확대되는 지역 권리옹호지원 욕구에 대한 대응
- 생활 곤궁 확대
- 학대 등 권리침해 증가 (고령자・장애인 등)
- 계약 이용에 의한 복지 서비스 정착

② 지역 자립생활 확립과 안정화
- 지역생활의 안전망으로

③ 사회적 지원의 구조화
- 지원의 시스템화에 의한 사회화
- 지원의 전문성과 실효성 확보 (학대 대응 등)

28

지역복지추진에 있어서 권리옹호의 중요성

(전국사회복지협의회「지역에서의 권리옹호지원시스템 구축에 관한 연구」시정촌 조사
~2013년도 사회복지추진사업 조성사업~ 을 참고한 생각 정리)

○시민후견인 양성은 지역에서 서로 돕는 지역복지의 인재이다.

○시민후견인 양성은 일상생활자립지원사업의 생활지원원과 사회복지협의회가 법인후견을 하는 사례의 후견지원원으로 OJT를 쌓고, 익숙한 사례로 안심감을 가지고 시민후견인이 되도록 활용

○일상생활자립지원사업을 더욱 추진하기 위하여 시정촌 행정의 본 제도에 대한 주체성을 환기할 필요가 있다.

○일상생활자립지원사업 이용자의 성년후견제도로의 이행에 대한 생각 정리가 필요

○시정촌이 종합적인 권리옹호체제 구축을 위하여 명확한 방침을 가지는게 중요하다

○권리옹호 사업을 개별 사업으로 생각하는게 아니라, 지역에서 지원을 필요로하는 사람의 생활 전체를 지지하는 종합적인 체제로 검토하기.

○권리옹호에 대하여 지역복지계획 등을 명확하게 하기.

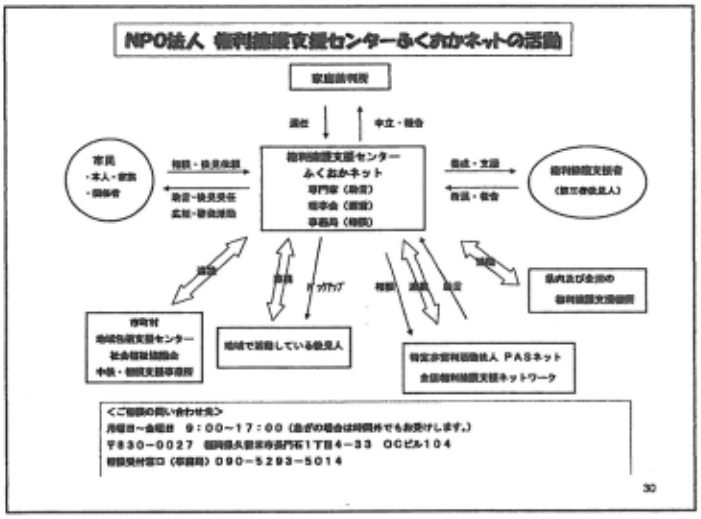
○계획적인 체제 정비를 위한 시스템이나 재원 확보가 필요

○소규모 지자체에 대한 도도부현으로부터의 지원과 광역 연계에 의한 활동이 필요.

○권리옹호사업을 지역복지활동, 지역생활지원으로써 플랫홈을 구축할 필요가 있다.

※상기 자료는 후생노동성(사회·원호국 지역복지과)의 전 지역복지전문관·中島修氏이 작성한 내용

29



30

권리옹호지원센터 후쿠오카 넷 법인후견의 활동 상황

유형	활동 건수
성년후견	58건
보좌	24건
보조	12건

※NPO가 법인 수임하고 업무 집행자 일원으로써 시민후견인이 활동.
※기본은 전문직 후견인과 협동 (복수)하여 후견활동을 실시.
※전문직 구성 : 정신과 의사1, 변호사1, 사법서사1, 행정서사1, 세무사1, 사회복지사13, 정신보건복지사6, 사회복지주사3, 간호사4, 개호복지사5, 보호사1

31

권리옹호지원 • 시민후견인 양성 연수 구성

①권리옹호지원기초연수 (18시간)
- 「권리옹호」를 이해하기 위한 기본연수

②시민후견인 양성연수 (25시간)
- 성년후견제도에 근거한 전문 연수

32

법인후견의 의의 • 유용성

- 사회적 신용성、책임성 확보
- 조직적 지원 가능성（다수 수임, 곤란 사례 수임 등）
- 지원의 전문성과 지속성
- 사회적인 지원 시스템으로써의 가능성
  →공적 권리옹호지원사업과의 협동 등
- 종합적인 권리옹호지원 전개

법인후견의 문제점 • 과제

1. 피후견인 등과의 관계성 확보 및 지속성
   → 개인적인 지원자로써의 역할
2. 조직적 기반 확립
   → 재원 및 전문직 확보 등
3. 후견활동의 적정화
   → 위기관리 필요성
4. 사업형과 사회공헌형 전개
5. 권리옹호지원시스템에서의 역할

17

권리옹호지원센터 기능

35

전문 지원기능이란...

전문 상담

- 법률가+복지직의 협동형 상담지원
- 다양한 상담지원(방문·출장 등)

슈퍼비전

- 학대 대응 모니터링
- 개별 지원 백업

지원 서비스

- 복지 서비스 이용 원조사업
- 개호상담원 파견 사업

36

18

후견지원기능이란...

전문적 이용지원	• 후견 이용의 다양성 • 후견활동지원
후견수원	• 법인후견 활용 • 후견인 등의 조정
인적 확보	• 권리옹호 지원자 양성 연수 • 권리옹호지원자 인재 뱅크 활용

37

네트워크 형성 기능이란...

개별 지원 팀 형성(지원 고리)

• 학대 대응의「미마모리」지원 확보 등

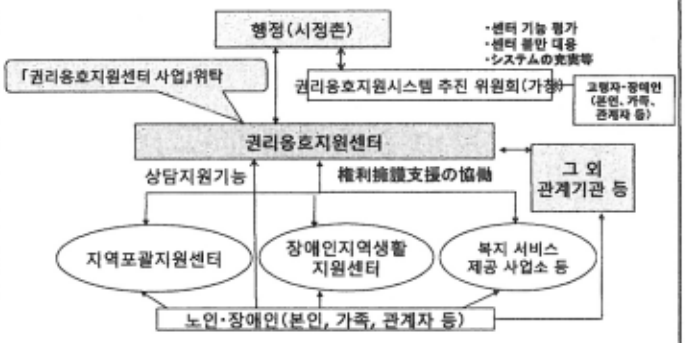
지역 계몽·지역 만들기

• 학대 등 권리옹호지원 욕구 조기 발견

38

19

지역에서의 종합적인 권리옹호지원시스템(이미지 그림)



팀역량계발 15-09

미술치료(나와 타인의 관계)

팀 명	활동지원팀
일 시	2015년 10월 29일(목)17:30-18:30
발표자	박상아
장 소	활동지원팀 사무실 (대동아파트 103동 306호)

남동장애인종합복지관

◯미술치료의 정의

심리 치료의 일종으로 미술 활동을 통해 감정이나 내면 세계를 표현하고 기분의 이완과 감정적 스트레스를 완화시키는 방법이다. 말로써 표현하기 힘든 느낌, 생각들을 미술 활동을 통해 표현하여 안도감과 감정의 정화를 경험하게 하고 내면의 마음을 돌아볼 수 있도록 하며 자아 성장을 촉진시키는 치료법이다.

◯미술치료의 방법

치료자는 참여자로 하여금 자신의 느낌, 감정, 생각을 자유롭게 표현하고 내면을 알 수 있도록 도와주며 이런 활동을 통해 떠오르는 심상이나 감정, 경험들을 표현하여 공유를 하며 자신에게 의미 있는 내적 경험을 찾게 된다. 미술 치료는 도입, 활동, 토론의 순서로 진행된다. 도입 부분에서 치료자와 환자는 편안하고 신뢰할 수 있는 분위기를 형성하고 나서 본격적인 미술 활동으로 들어간다. 이후 환자가 작품에 대한 느낌, 감정 표현을 할 수 있고 내면 세계를 알 수 있도록 치료자가 도와주는 순서로 진행이 된다.

◯소요시간

1회당 30분~1시간 정도 걸리며, 총 회기는 경우에 따라 달라진다. 일반적으로 주 1~2회의 회기를 가지고 6개월에서 1년 가량의 기간으로 치료한다. 그러나 상황에 따라 더 장기적으로 할 수도 있고 12회 미만의 단기 치료 프로그램을 시행하기도 한다.

◯주의사항

미술 치료 중 제작한 결과물에 대하여 부담을 갖지 않도록 할 것
미술 과정의 결과물보다 과정 자체가 중요하고, 치료자의 도움과 함께 치료 과정이 이루어지며 미술 치료 과정 자체에서 도움을 받을 수 있다. 미술 치료 중에 제작한 결과물에 대해서도 잘하거나 못하거나 하는 평가를 할 필요가 없다. 아동의 경우는 미술 활동을 하는 데 있어 저항감이 적은 편이고 언어적 표현보다 더 자연스럽게 감정이나 고통, 심리 상태를 표현할 수 있다. 반면 성인의 경우에는 미술 활동과 관련해서 어색해하거나 자신의 창작 활동에 대한 부정적 이미지를 가질 수 있는데 미술 치료에 대한 설명과 안내를 통해 이런 어려움을 극복할 수 있다.

★미술치료 순서★

① ‘나를 즐겁게 하는 사람과 나’ 그리기
② ‘나를 힘들게 하는 사람과 나’ 그리기
③ ‘나를 즐겁게 하는 사람과 나’ 그림에 대한 이야기 나누기
④ ‘나를 힘들게 하는 사람과 나’ 그림에 대한 이야기 나누기
⑤ ‘나를 힘들게 하는 사람과 나’ 그림을 서로 바꾸어 긍정적으로 그리기

★나와 타인의 관계 그림에서 중요한 것★

1. 순서(먼저 그린 사람이 더 중요함)
2. 크기(그림의 크기가 더 큰사람이 중요함)
3. 색상(밝고 어두운 정도. 나를 힘들게 하는 사람을 그릴 때 파란색 계열은 내가 수용해야 하는 사람이라고 함)
4. 위치(중심에서 위에 있는 사람이 중요함)
5. 필압(흐리고 진한 정도)
6. 동질성(나와 타인이 같은 사람인지 혹은 동물, 사물인지)

★팀 역량계발 사진★

< 그림의 내용적 해석 >

표현	해석
눈	사람의 내면생활을 나타내는 '마음의 창' 일 뿐 아니라 환경과 접촉하는 가장 중요한 기관
눈을 전혀 그리지 않는 경우	회의식
균형 잡히지 않는 큰 눈	타인에 대하여 의심이 많고, 과민한 사람이나 망상증인 사람에게서 자주 보여 진다.
현저하게 크고 눈에 음영이 진 경우	상당한 불안
보통보다 작거나 감은 눈	내향적인 경향
동공이 생략된 눈	환경을 인식하는 것에 관심이 없고 내성적이며 자아도취적 경향

표현	해석
얼굴	내담자가 현실세계와 어떻게 접촉하는가를 상징
얼굴부분을 강조하고 주의 깊게 그림	인간관계나 자신의 의견에 대하여 과도한 관심을 가지는 사람
얼굴이 생략되고 나머지 부분이 부적절하게 그려진 것	상호관계가 분명치 않고 피상적임. 부적절한 환경적 접촉
얼굴을 공백처리 하는 경우	그런 대상에 대해 명백한 생각을 갖지 않거나 어떠한 갈등이 있음을 나타냄
희미한 안면의 형태	특히 측면일 경우 철회 경향, 개인 상호간의 관계에서의 소심함 및 자의식을 나타냄
턱	힘과 결단력, 공격적 지배적 경향
귀	귀 강조는 외계의 비판이나 타인의 의견에 대한 과감성, 환청, 난청의 가능성

표현	해석
코	남근 상징
코의 강조	성적 어려움, 성적 미숙, 부적절함
코 생략	성에 대한 갈등, 동성애 경향

표현	해석
목	지적인 통제와 충동을 연결하는 부분
긴 목	본능적 욕구를 과도하게 통제
목이 지나치게 짧고 굵은 것	충동성
목이 없는 것	미성숙

표현	해석
입	말에 의해 타인과 접촉하는 기관으로 적극성, 공격성, 성적인 것
치아강조	공격적, 가학적 경향
입이 한 선으로 표시	긴장
두툼하고 벌린 입	구강적, 의존적 경향
입을 현저하게 강조	구순적인 공격충동으로 인한 불안, 욕화통, 천박한 언어 사용 등과 관련
이빨이 보임	아동이나 정신지체인에게서 나타나는 것이지만 가끔 구순가학의 충동과 긴장이 강한 것을 나타내며 유아적이고 공격적인 경향
입술이 열려진 입	수동적이며 의존 욕구가 강한 사람
옆으로 단선을 그어 그림	자기주장과 의지가 강하며 개인적인 신중함
입을 전혀 그리지 않는 경우	말로써 타인과 교류하는 것에 대한 갈등을 나타내며 움츠러드는 경향을 나타내는 경우

표현	해석
손, 팔	환경을 접촉하고 조작하는 기관
짧은 팔	접촉의 제한, 무기력
긴 팔	성취욕, 획득욕, 환경과의 적극적 접촉
팔이 신체에 붙어 있음	수동적, 의존적, 억압, 긴장
팔이 신체에서 뻗어 있음	밖으로 향하는 공격성
팔의 생략	우울, 정신분열
손의 생략	무력감, 거세된 감정
손에 진한 음영	공격, 절도, 자위 등 손 사용 행동에 대한 죄책감
손을 감춘 그림	도피적인 태도, 손사용 행동에 대한 죄책감

표현	해석
몸통	몸통이 없는 인물화는 자신의 신체상을 상실하고 있거나 신체적인 충동의 존재를 부인
현저하게 작은 몸통	신체적 에너지 결핍
기하학적 도형의 몸통	정신지체나 정신분열증으로 의심
둥그스럼한 몸통	공격성이 약하고 미발달적, 여성적 경향과 관련
각이 진 몸통	공격성이 강하고 자기 주장적, 남성적 경향과 관련
유방	성적 관심과 의존 욕구. 의복을 통해 가슴을 불룩한 것으로 나타내거나 선을 통해 암시하는 것은 성과 애정에 대한 적절한 관심 또는 구순적 의존 욕구
허리	※ 허리선을 강조하거나 반대로 흐리고 약한 필압을 그리거나 파선으로 그리는 경우: 성충동의 표현과 통제 간의 갈등과 긴장
엉덩이	※ 남성상에서 강조한 경우 : 성적으로 미숙하거나 동성애 경향 ※ 여성상에서 강조한 경우 : 여성다움에 대한 관심

표현	해석
어깨	체격과 체력을 나타냄. 남성적인 힘과 자기 과시의 욕구
모난 것을 지나치게 강조	외계에 대해 적의를 가지며 방어적인 태도
어깨 강조	※ 남성상에서 강조한 경우 : 자신의 신체의 약함을 보상, 성적 역할에 대해 양가감정 ※ 여성상에서 강조한 경우 : 성적 역할에 대한 혼란
작은 어깨	열등감

표현	해석
발	성격의 안정성
긴 다리	자율성에 대한 강한 욕구
짧은 다리	의존 욕구, 비활동성
길이가 다른 다리	양가적 감정, 불안정하거나 공상 세계로 도피하는 사람
벌리고 서 있는 다리	안정성 강조
엇갈린 다리	정서적 긴장이 강하거나 성적 접촉에 대해 자신을 지키고자 하거나 성적 부적응
발가락	발가락을 그리는 것은 병적인 징표

표현	해석
의복-나체상	사회규범에 대해 반항적이며 성적 문제를 가지고 있는 경향
의복을 통해 신체가 보이도록 그리는 것	현실 검증력이 저하, 심리적, 기질적 원인으로 성격장애
인물에 비해 너무 큰 옷	옷의 부적합성과 자기모멸을 나타냄
속이 비치는 옷	성적인 것을 훔쳐보는 경향, 과시적인 경향
단추	모친에 대한 의존, 유아적, 부적합한 성격
소매부리의 단추 강조	의존적 경향 외에 강박적 성향
주머니	유아적 의존적 경향
가슴 부위에 그려진 주머니	구순적 애정의 결핍
넥타이	남성적인 것을 의미, 남근 상징
목걸이	자신의 부적절함을 보상

<형식적 해석>

검사태도/소요시간

표현	해석
정상적인 지표	**대부분 10~12분 정도, 혹은 더 적게 소요됨**
그림을 그리는데 소요되는 시간이 2분 이하로 끝나거나 30분 이상 걸리거나 지시 이후 30초가 지났는데도 시작을 못할 때	그 그림이 **내담자에게 특별한 의미가 있으며**, 그 그림을 그리는데 어떤 갈등을 가지고 있는 경우가 많음
어떤 그림에 오랜 시간을 소요하는 경우	내담자는 완벽을 기하는 성향, **강박증적 경향**
많은 질문을 한다.	내담자는 완벽을 기하는 성향, **강박증적 경향**
그림 그리는데 대한 반항	수줍음, 불안, 회피, 우울, 완고함
자아비판 (나는 그리지 못한다, 이것은 어렵다...)	· 낮은 자존심과 상당한 우울증, **검사자의 비난을 피하기 바람** · 권위적인 인물로부터 확신을 얻기 바람

위치

표현	해석
정상적인 지표	**인물상은 종이의 중앙에서 약간 아래에 위치하는 경향**
1. 상단에 그린 그림	· 다른 사람과의 관계에서 **자신을 지나치게 내세우**는 경향 · **극단적인 공상생활**을 하는 경향, 조울증적
2. 좌측에 그린 그림	내향적 경향, 자의식이 강함, 공상적인 경향, 여성적인 경향
3. 우측에 그린 그림	외향성, 남성적, 미래성
4. 아래쪽에 그린 그림	안정, 우울 패배, 위축, 무의식, 현실과 구체성
5. 위쪽에 그린 그림	의식, 초월, 불안정, 낙천적
6. 중앙에 그림이 그려진 경우	· **정상적이고 안정된 사람**, 중앙은 모든 연령에서 가장 공통적 위치 · 그림이 종이의 정중앙에 있을 때는 **불안전감과 완고함**, **특히 인간상호 관계에 있어서의 완고함**을 나타냄
7. 용지 윗부분에서 절단된 그림	· 현실에서 얻지 못하는 만족을 공상중에 얻고자 하는 것 · 나무그림 이외에는 보여지는 예가 적음
8. 나무그림 이외의 절단된 그림	생활공간으로부터의 일탈과 **사회생활에 잘 적응하지 못함**

그리는 순서

표현	해석
정상적인 지표	**대부분 머리와 얼굴에서 시작, 주로 동성을 먼저 그림**
1. 얼굴의 내부를 먼저 그리고 1. 윤곽을 나중에 그림 2. 인물의 얼굴을 나중에 그림	· **대인 관계의 문제** · 타인과의 정서적 접촉을 즐거워하지 않음
혼란된 순서로 그림	내담자는 완벽을 기하는 성향, **강박증적 경향**
인물을 그릴 때 동체부터 그림	**자기 개념이 충분히 형성되지 않은** 사람
제일 먼저 의복을 그리려고 함	**인간 관계에 문제**가 있고, 따뜻함을 가지고 애정관계를 맺지 못하는 냉정한 사람인 경우가 많음
다리부터 그려나감	**성에 대한 관심과 갈등**, 혹은 성도착의 가능성을 나타냄
인물화에서 이성을 먼저 그림	· 이성에 대한 **성적 관심에 강한** 사람 · **의미 있는 사람이 이성**이며 그 사람과 심리적으로 밀착된 경우 · **성의 동일시에 혼란**이 있고 자신의 성적 역할을 심리적으로 받아들이지 못하거나 동성애의 가능성 · **여자**가 남자보다 이성상을 먼저 그리는 경우가 많음

크기

표현	해석
정상적인 크기	**평균 6~7인치 정도의 인물상**
인물화의 크기	**내담자의 자존심과 활동성 등을 의미**
1. 보통보다 훨씬 작은 인물상	**수축된 자아**, 환경을 다루는데 있어서 부적절함과 걱정, 낮은 에너지 수준, 심한 우울증
2. 매우 큰 인물상	· 도화지위에 **자기를 증명하려는 노력**, 조증 환자의 특성일 가능성 · 균형이 맞지 않으며 공허하고 빈약하게 그렸다면 아동 정신적 장애, 기질적 장애
3. 도화지를 벗어난 인물상	**계획능력의 부족**, 조증, 과잉행동의 경향
4. 도화지를 벗어난 큰 그림, 아주 작고 공허한 그림	정서장애
5. 현저하게 큰 그림	공격, 과장, 사치, 보상적 방어의 감정, **과잉행동**, 조증
6. 현저하게 작은 그림	· 열등감, 무능력감, 억제, 소심, 불안정감, 낮은 자아강도, 퇴행적 경향 · 도화지의 상부에 그려질 경우 낮은 에너지 수준, 통찰력의 결여, 이치에 맞지 않는 낙천주의

세부묘사/생략/왜곡

표현	해석
1. 세부묘사의 과도함	강박적인 사람
2. 세부묘사의 완전한 결여	심하게 혼란된 우울증 환자들이 윤곽선만을 그림
3. 거의 상세하지 않음	· 내담자들에게 있어서는 보편적 정신적 결함 · 우울증, 기질적 요인, 회피적인 정상인
4. 아동그림을 연상시키는 대강의 그림	정신지체인
5. 필수성분의 생략	보통 이상의 지능을 가진 사람이 필수 성분을 생략하여 그리면 지적 붕괴가 시작되고 있거나 현저한 정서적 혼란에 있음
6. 필수성분만 주의 깊게 그림	환경 및 타인에 대하여 **유연성 있게 접근하는 것에 어느 정도 곤란**한 사람
7. 지나치게 상세한 그림	· 자신과 외계와의 관계를 적절히 통합하지 못하는 사람 · 환경에 대하여 지나친 관심을 가지고 **중요한 것과 그렇지 않은 것을 구별하지 못하는 강박적인 사람** · 정서장애자, 신경증환자, 초기분열증, 뇌기질 장애자 등의 그림에서 자주 보임
8. 적당한 세부묘사의 결여	에너지가 적으며, **움츠려 드는 경향**, 우울경향

지우기

표현	해석
수정한 부분들의 의미	**관심이나 어려움을 갖고 있는 대상**
1. 지우개를 적당히 사용	가소성과 순응성
2. 지우개를 지나치게 사용함	불안함, 우유부단함, 불확실성, 자신에 대한 불만
3. 그림이 불완전함에도 불구하고 다시 고쳐 그리지 않는 것	어느 정도 병적인 **거부 반응**
4. 몇 번이고 고쳐 그리거나 그리다가 그만 두는 것	그 영역이 상징하는 것에 대한 갈등
5. 인물 전체를 지우고 다시 그리는 것	이 사람(자기 자신을 그렸다면 자기 자신)에 대한 개인의 신뢰감이나 이상화된 감정을 나타냄
6. 수정한 그림이 원래 그림보다 이상함	**불안**에 시달리거나 이상이 있는 사람들, 기질적 질환

강한 선

표현	해석
1. 긴 선	**통제**
2. 진한 선	충동
3. 굵은 선	· 환경에 대한 물리적 장벽을 제공 · 전형적인 정신분열증적 경향
4. 둥근 선	대체로 건강한 표시지만 극단적인 경우에는 관습적인 것에 대한 반항과 혐오
5. 경직된 선	성격내부의 경직
6. 그림의 전체가 강한 선으로 그려진 경우	· 그림을 그린 사람의 극도의 긴장상태의 반영이나 유기체의 상태가 뇌염이나 혹은 간질의 상태 · 독단적, 힘이 있는, 양가적 감정들이나 공격적이며 공격 가능성의 경향을 보여줌
7. 빈약한 협응의 선	**과도한 긴장**, 불안 명백한 두뇌 손상(선이 불규칙한 경우)
8. 스케치 선 (예술적인 스케치가 아닌)	불안, 불명확, 불안정
9. 극단적으로 약한 선	자신감이 없는 폐쇄적인 사고의 경향

불연속적인 선

표현	해석
1. 몸 쪽으로 향한 선	내향성
2. 바깥쪽으로 향한 선	외향성
3. 진동하는 방향, 희미한 선들과 중단된 스트로크	불안, 우유부단한 경향들
4. 끊어지지 않고 곡선의 운필	느림, **우유부단한 사람**, 의존적, 감정적, 여성적 성향과 유순함
5. 끊어지지 않고 곧바른 운필	빠르고 단호하며 **주장적**인 사람들
6. 음영이 있는 선	신경증과 같음, 특히 그림자가 진한 것은 **특별한 곤란과 불안**
7. 연속적인 선	결심, 두뇌손상
8. 방향이 일정치 않고 동요하는 경우	자기 확신이 없고 **불안정**한 사람
9. 돌니 모양의 선	**불안**, 빈약한 운동 통제
10. 짧고 연속되지 못하는 운필	**충동적**, 흥분하기 쉬운 경향성
11. 매우 짧으며 곡선으로 된 스케치 운필	**불안**, 불확실성, 우울, 명청함

선의 농담

표현	해석
1. 희미한 선	· 정신병적 상태로의 퇴행 · 신경증 환자의 의심,불안,우울증 · **열망과 힘의 결여** · 희미하게 그려진 부분의 나약함을 암시 · **주장성의 결여, 수줍음**
2. 진한 선	· 주장적, 지배적, **지나친 적대적 충동성** · 자기확신의 표시 가능성 · 음영과 같은 강한 압력이 결합되었다면 불안을 나타낼 수 있음 · 때때로 정신분열증이나 조증의 표시, 긴장과 적대감의 표시, 유기체의 두뇌 손상
3. 집의 지붕에만 사용된 진한 선	불안감을 가지고 **공상에서 만족을 구하려고 함**
4. 연한 선으로 불연속적인 스케치 선	자신을 드러내지 못하는 **소심한 사람**
5. 얼굴의 윤곽선만이 진하고 내부는 연하게 그려짐	· 정면: 사회활동에 참가하려는 강한 욕구를 가지고 있으면서도 실제로는 부끄럼을 타는 소심한 성격의 사람 · 측면: **폐쇄적인 사고, 자기애가 강한 사람**
6. 인물화의 윤곽선을 진하게 그림	대인 공포증과 자기 폐쇄적인 만성 정신분열증적 알콜중독자들

7. 그림의 윤곽선은 진하지만 그림 안의 선들이 윤곽선만큼 진하지 않을 경우	**성격의 평형을 유지하는 것에 곤란함**을 나타낸다.
8. 지면의 선이 진함	현실수준에서 생긴 불안감
9. 운필의 방향이 일정하여 망설임이 없는 경우	목표를 정하는 것이 가능하고 인내심 있는 **안정된 사람**
10. 그림의 어떤 부분이 진하게 그려진 경우	그 부분에 대한 고착이나 그것이 상징하는 것에 대한 **억압이나 적의**
11. 집의 벽이나 나무줄기의 윤곽선를 진하게 그린 것	**현실과의 접촉을 유지**하고 공상에서 만족을 구하려고 하는 경향을 억압하려고 함
12. 윤곽선만 진하게 얼얼굴을 그리는 것. 안정되고 민활하며 단호한 스트로크	· **폐쇄적인 사고, 자기애가 강한 사람** · 안정, 주장, 야심있는 사람들

필압

표현	해석
필압이 의미하는 것	**평균 6~7연치 정도의 연필상**
1. 무거운 필압	불안과 긴장
2. 수직적 필압	결의, 주장, 남성다움
3. 일정치 않은 압력의 선	히스테리 또는 조울증. **불안정하고** 충동적이며 쉽게 불만을 일으킴
4. 약한 필압의 흐릿하며 끊어지고 떨린 선	정신분열증적 알콜중독자
5. 강한 압력으로 더럽혀진 많은 음영	불안 신경증, 정신병(어린아이의 경우)
6. 약한 압력의 끊어진 불규칙한 선	공격, 과장, 사치, 보상적 방어의 감정, **과잉행동**, 조증
7. 필압에 있어서 강약의 변화가 적당함	유연한 태도를 가지고 외부 환경에 적응하는 사람

음영

표현	해석
그림자(음영)의 의미	**의식 수준에 있어서 불안과 갈등이 있음**
1. 그림의 내부전체나 일부분을 진하게 칠한 음영이 있는 그림	· 불안과 강박으로 어찌할 수가 없는 우울한 기분 · **미숙한 정신상태로 퇴행**하고 있는 것
2. 극도의 지저분한 음영	정서장애
3. 음영이 연하게 있는 것	인간관계에 있어서 타인에게 어느 정도 **과민한 경향**
4. 창문의 음영	자신이 직면하고 있는 **외계에 대한 적의에 대한 불안**
5. 그림의 일부분에 있는 음영	그 부분에 관련된 **불안과 갈등**
6. 지붕의 음영	현실보다는 **공상에 만족을 구하는 경향**

팀역량개발 15-10

“자폐성장애인의 개념 및 특성”

팀 명	주간보호팀
일 시	2015년 04월 17일
발표자	김은숙, 임명호, 이지수, 정지은
장 소	늘푸른동산

남동장애인종합복지관

II. 자폐 범주성 장애의 이해

1. 자폐 범주성 장애의 정의

자폐 범주성 장애는 사회적 상호작용과 의사소통에 있어서의 일탈적인 발달을 보이면서 활동과 관심 영역이 제한된 특성을 보이며, 이러한 특성이 생후 3세 이전에 나타나는 장애다. 자폐의 정의할 때 가장 많이 참고하는 진단 기준은 정신장애 진단통계편람(DSM-IV-TR)에서 제시한 기준이다. 이 편람에 의하면 자폐는 전반적 발달 장애(pervasive developmental disorder: PDD)라고 불리는 커다란 집단에 포함되는 다섯 가지 장애 유형의 하나다. 전반적 발달 장애는 매너리즘, 부적절한 사회적 행동, 비전형적이면서도 지체된 말과 언어의 발달 등을 포함하는 비정상적인 사회적 관계로 특징 지워지는 심각한 발달장애로 정의되며, 하위 유형으로는 자폐성 장애(autistic disorder), 아스퍼거 증후군(Asperger syndrome), 레트 장애(Rett's disorder), 소아기 붕괴성 장애(childhood disintegrative disorder), 비전형성 전반적 발달장애(PDD-NOS)의 다섯 가지가 있다.

DSM-IV-TR에서 제시하는 진단 기준에 의하면, 자폐는 다음의 특성을 포함한다: (1) 사회적 상호작용의 질적 결함, (2) 의사소통의 질적 결함, (3) 제한적이고 반복적인 상동적 특성을 보이는 행동, 관심, 활동, (4)사회적 상호작용, 사회적 의사소통을 위한 언어, 상징놀이나 상상놀이 중 한 가지 이상의 영역에서의 발달지체나 비정상적인 기능이 3세 이전에 나타남.

2. 자폐 범주성 장애의 원인

지금까지 자폐 범주성 장애의 원인을 규명하기 위한 수많은 노력이 기울여져 왔으며 현재까지도 그러한 노력이 지속되고 있는 것이 사실이지만 아직도 그 정확한 원인을 제시하지 못하고 있는 실정이다. 그러나 지금까지의 연구 결과에 의하여 자폐 범주성 장애가 어머니의 양육 태도와 같은 후천적인 심리적 요인에 의하여 발생한다는 주장은 더 이상 수용되지 않고 있으며, **두뇌 기능의 생물학적 이상에 의하여 발생한다는 주장이 보편적으로 수용되고 있다.**

자폐 범주성 장애의 원인으로 추측되는 단일 요인을 제시할 수는 없지만 그 발생과 관련된 것으로 여겨지는 다양한 요인들이 제시되고 있다. 특히 두뇌 발달, 유전적 요인, 임신 중의 특정 요소들과 같은 생물학적인 요인들이 자폐 범주성 장애의 발생과 관련된 것으로 추측되고 있으나 이러한 요인들의 대다수의 경우 원인 인자로서 분명하게 입증되지는 못하고 있는 실정이다. 뇌손상의 경우 뇌간이 손상되거나 전두엽의 기능 이상으로 인하여 자폐 범주성 장애가 발생한다는 가설이 제시되고 있다. 유전의 경우 자폐 범주성 장애의 발생에 직접적인 영향을 미친다는 입증할 만한 자료들이 제시되고 있다. 그러나 실제로 어떠한 경로를 통하여 유전되는지에 대한 가설은 아직 입증되지 않고 있다. 출생 중 산소 결핍이나 임신 중 수면제 복용과 같은 임신 관련 요소들과 함께 선천성 풍진, 뇌염, 홍역 등의 바이러스 감염도 자폐 범주성 장애의 발생과 관련된 것으로 추측되고 있다. 또한 약체 X 증후군이나 결절성 경화증(tuberous sclerosis)과 같은 특정 의학적인 상태에 놓인 경우 자폐 범주성 장애의 발생 가능성이 높아지는 것으로 보고되고 있다.
이상의 생물학적인 원인 외에도 환경오염, 소화기 기능 이상, 백신 접종 등의 다양한 요인들이

자폐 범주성 장애의 발생과 관련된 것으로 추측되고 있다. 그러나 과학적으로 입증되지 않은 원인론의 경우 그 치료를 위한 잘못된 접근을 하게 할 수도 있으므로 각별한 주의를 기울여야 한다. 예를 들어, MMR(홍역, 유행성 이하선염, 풍진) 백신 접종이 자폐 범주성 장애의 발생에 직접적인 영향을 미치는 것으로 주장되기도 하는데, 이러한 입증되지 않은 주장은 부모들로 하여금 자녀의 예방 접종을 피하게 함으로써 아동이 특정 질병에 노출되게 하는 위험한 결과를 초래하기도 한다.

3. 자폐 범주성 장애 아동의 발달 특성

1) 인지적 특성

(1) 지적 능력 및 학업 성취

자폐 범주성 장애로 진단된 아동들 중에는 평균이나 그 이상의 지적 기능을 보이는 아동도 있지만, 대체적으로 약 70~80% 정도는 정신지체를 지닌다. 자폐 범주성 장애 아동들 중 정신지체를 함께 보이는 아동은 그렇지 않은 아동에 비해서 학업이나 일반적인 생활에 있어서 더 낮은 수행 수준을 보인다. 이것은 자폐 범주성 장애로 인하여 나타나는 언어 및 사회성 결함, 행동 조절의 어려움, 일과에 대한 집착 등의 특성에 정신지체로 인한 어려움이 가중되기 때문이다. 결과적으로 정신지체를 함께 보이는 자폐 범주성 장애 아동의 경우 그 성취는 매우 다양하게 나타나는데, 그 이유는 자폐 장애와 관련된 근본적인 결함이 다양한 수준의 지적 기능과 결합되어 서로 영향을 미치기 때문이다.

자폐 범주성 장애를 지닌 아동의 학업 성취는 이들의 다양한 지적 수준에 의해서 영향을 받게 되며, 동시에 자폐 장애가 지니는 특정 문제들로 인해서도 영향을 받게 된다. 예를 들어, 실행기능(executive functioning)에 있어서의 문제는 숙제를 조직적으로 수행하거나 숙제 및 시험을 제 시간에 완수하거나 정해진 시간을 배정해서 특정 과제를 수행하는 등의 학업성취와 관련된 문제를 야기할 수 있으며, 주의집중의 어려움, 충동성, 과잉행동, 상동행동, 감각과 관련된 비전형적인 반응(예: 특정 감각에 대한 집착이나 회피) 등의 특성은 자폐 범주성 장애 아동의 학업성취에 직접적인 영향을 미치게 된다. 그러므로 교사들은 주의집중이나 과제 수행을 위한 가기-조절 능력을 교수함으로써 이들의 학업성취를 증진시킬 수 있음을 인식하고 이를 위한 노력을 기울여야 한다.

(2) 고기능 자폐 및 아스퍼거 증후군

자폐 범주성 장애를 지닌 아동의 약 20% 정도는 평균 및 그 이상의 지적 기능을 보이는 고기능 자폐(high functioning autism: HFA)들이다. 이들 중 대다수는 일반학급에 통합되어 교육받는 경우가 많기 때문에 학교에서의 여러 가지 어려움에 직면하게 된다. 이것은 이들이 지적 기능에 있어서 평균 이상의 능력을 지니고 있음에도 불구하고 자폐로 인한 장애의 특성은 그대로 가지고 있기 때문이다. 다시 말해서, 학업 성취에 있어서 평균 이상의 성적을 보이는 아동들도 학교라는 조직사회에 적응하고 사회적인 기대 수준에 맞는 행동을 하는 데에는 여전히 어려움(예: 정해진 시간에 숙제 제출하기, 친구들과 협동 과제 수행하기, 교실 간 이동하기, 잠재적 교육과정 이해하기 등)을 지니고 있다는 것이다. 따라서 일반학급에 통합된 고기능 자폐

아동들의 경우에는 학업 성취뿐만 아니라 사회적 및 환경적인 적응이나 교우 관계 등에 각별한 관심을 기울여야 한다. 지적으로 우수하고 고도의 성취를 보이는 경우의 자폐 범주성 장애 학생들은 고등학교를 최우수로 졸업하기도 하고 대학원에서 학위를 취득하기도 한다. 우리나라에도 번역되어 소개되어 있는 『어느 자폐인 이야기』(박경희 역, 1996)와 『나는 그림으로 생각한다』(홍한별 역, 2005)의 저자인 템플 그랜딘은 자폐 범주성 장애를 지니고도 박사학위를 취득하고 대학 강단에서 가르치며 동물 심리학 영역의 전문가로 생활하고 있다.

비교적 최근까지는 자폐 범주성 장애 아동들 중에서도 정신지체와 다양한 행동문제를 보이는 아동에 대한 교육에 많은 관심이 기울여져 왔다. 그러나 1990년대에 들어오면서부터는 경도 자폐성 장애 아동의 교육에 많은 관심이 집중되기 시작하였으며, 이들이 사회에서 정상적으로 기능하고 살아갈 수 잇는 능력을 증진시키는데 교육의 초점을 맞추기 시작하였다. 특히 고기능 자폐로도 많이 판별되어 온 아스퍼거 증후군 아동들에 대한 많은 관심이 기울여지고 있다. 아스퍼거 증후군은 자폐성 장애와 함께 전반적 발달장애(PDD)의 한 하위영역으로 포함된다. 아스퍼거 증후군을 지닌 아동은 평균에서 평균 이상의 지능을 보이는 것으로 알려져 있으나, 이들이 지니는 인지적 능력)에 대해서는 아직까지 별로 알려지지 않고 있다. 아스퍼거 증후군 아동은 기계적인 암기력이 우수한 경우가 많아 학업 성취에서도 우수한 결과를 보이기도 하지만, 특정 관심 영역에 대한 집착이나 융통성 없는 사고 스타일, 문제 해결력이나 조직력에서의 어려움 등의 특성으로 인하여 심각한 어려움을 경험하기도 한다. 이러한 이유로 인하여 아스퍼거 증후군 아동들 중에는 학습장애를 지닌 것으로 여겨지기도 한다. 그러나 적절한 지원이 주어지면 학교에서의 학업 성취에 많은 도움을 받을 수 있으며, 실제로 학업 성취 면에서 우수한 성적을 보임으로써 대학 진학 및 성공적인 직장생활을 하는 경우도 종종 보고되고 있다.

(3) 우수성 증후군

자폐 범주성 장애로 진단받은 아동들 중 약 10% 정도가 특정 영역에서 뛰어난 능력이나 기술을 보이기도 한다. 이러한 뛰어난 능력이나 기술은 “자폐적 우수성(autistic savant)” 또는 “우수성 증후군(savant syncrome)”으로 불리며, 음악, 미술, 수학, 암기력, 기계 조작 등의 특정 영역에서 평균 이상의 뛰어난 능력을 보이는 것을 의미한다. 예를 들어서, 달력의 날짜와 요일을 계산하거나 역사의 특정 내용을 모두 암기하거나 복잡하고 어려운 연산을 빠르고 정확하게 하는 등의 능력을 보일 수 있다. 우수성 증후군을 설명하기 위하여 중앙응집력(central coherence)의 결함이나 지각 기능 강화 등의 가설이 제시되고는 있으나 아직까지 모두가 동의할 수 있는 타당한 이론은 제시되지 않고 있다. 그러나 중요한 것은 이러한 특정 영역에서의 뛰어난 능력을 보이는 아동들의 경우 이러한 능력이 자신의 전반적인 지적 능력이나 일반적인 기능과는 무관하게 나타나며, 기타 다른 영역에서는 매우 낮은 수행을 보이곤 한다는 사실이다. 다시 말해서, 이들이 보이는 특정 능력이나 기술은 일반적인 암기력을 기반으로 나타나는 것이 아니며, 오히려 정보처리과정에 있어서의 특이한 현상을 반영하는 것으로 해석된다. 그러므로 교사들은 우수성 증후군을 보이는 아동의 경우 이러한 우수성을 활용하여 좀더 기능적이고 유용한 기술들을 교수할 수 있어야 하며, 이를 위하여 직접교수 및 집중적인 연습을 제공해야 한다.

2) 사회-정서적 특성

(1) 사회-정서적 결함의 전반적 특성

사회적 행동에 있어서의 일탈적 결함은 자폐 범주성 장애의 핵심적인 결함이다. 자폐 범주성 장애 아동들은 장애의 진단 기준상 다음과 같은 사회적 행동에 있어서의 결함을 지닌다: (1) 비구어적 행동의 사용에 있어서의 손상; (2) 발달 수준에 적절한 또래 관계의 결여; (3) 즐거움, 관심, 또는 성취를 자발적으로 다른 사람들과 나누려고 하지 않음; (4) 사회적 또는 정서적 상호성의 결여. 이와 같은 사회적 행동에 있어서의 결함은 <표 1>에서와 같은 구체적인 행동으로 나타난다.

<자폐 범주성 장애의 사회적 결함 및 그에 따른 행동 특성> 진단 기준상의 결함

★ 사회적 상호작용을 조절하기 위한 비구어적 행동의 사용에 있어서의 손상
- 눈 맞춤이나 응시행동에 있어서의 문제
- 대화 중 몸짓을 거의 사용하지 않음
- 얼굴 표정을 거의 사용하지 않거나 이상하게 사용함
- 독특한(평범하지 않은) 억양이나 음성을 사용함

★ 연령에 적절한 또래 관계 형성의 실패
- 친구가 없거나 매우 적음
- 자기보다 나이가 많거나 적은 아동들, 또는 가족 구성원들과만 관계를 형성함
- 특별한 관심을 근거로 관계를 형성함
- 집단 상황에서 상호작용하는 데 어려움을 보이며, 게임의 협동적인 규칙을 지키기 어려워함
- 다른 사람들과 즐거움, 성취, 또는 관심을 나누지 않음
- 자신이 좋아하는 활동, TV 프로그램, 장난감만을 즐기고 다른 사람들과 나누려고 하지 않음
- 활동이나 관심이나 성취에 대한 다른 사람의 관심을 요구하지 않음
- 칭찬에 거의 관심을 보이지 않거나 반응하지 않음

★사회적 또는 정서적 상호성의 결여
- 다른 사람에게 반응하지 않음(마치 청각장애인 것처럼 보임)
- 다른 사람을 의식하지 않음(다른 사람의 존재를 염두에 두지 않음)
- 다른 사람이 다치거나 흥분할 때 관심을 보이지 않음(위로하지 않음)

(2) 양육자 상호작용

자폐 범주성 장애 아동의 사회-정서적 행동을 대표하는 가장 특징적인 행동 중의 하나는 양육자와 공동관심(joint attention)을 잘 나누지 않는다는 것이다. 자폐 범주성 장애 아동은 양육자를 향한 애착 행동에 있어서 결함이나 일탈적 특성을 보임으로써 자신의 환경 내에서의 중요한 대상과 사회-정서적인 관계를 제대로 형성하지 못하는 것으로 알려져 있다. 예를 들어, 자폐 범주성 장애를 지닌 많은 아동들이 양육자와는 기대하는 만큼의 애착 관계를 보이지 않으면서도 특정 사물에 대해서는 이상한 집착 행동을 보이곤 한다. 그러나 최근에 이루어진 많은

연구들에 의하면 자폐 범주성 장애를 지닌 아동들도 어머니와 낯선 사람들을 구분하며 애착 행동을 보이는 것으로 밝혀졌으며, 애착 형성의 측면에서는 발달이 지체된 다른 아동들과 다르지 않은 것으로 보고되고 있다. 뿐만 아니라, 많은 자폐아들이 어머니와의 안정된 애착관계를 형성하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 자폐 범주성 장애 아동의 애착행동을 좀더 구체적으로 살펴보면, 직절인 면에 있어서 일반 아동들과는 다르게 나타나고 있음을 알 수 있다. 예를 들어, 부모와 분리되었다가 재결합할 때 나누기나 보여주기 등의 행동 빈도가 훨씬 낮으며, 상호적인 눈맞춤 행동의 비율도 낮고, 애착행동을 표현하는 긍정적인 감정을 잘 보이지 않는 것으로 나타났다.
대부분의 자폐 범주성 장애 아동의 부모들은 자녀들이 자신에 대한 애착행동을 보인다고 말한다. 이것은 위에서 설명한 것과 같이 자폐 범주성 장애를 지닌 아동들이 비록 질적인 면에서의 차이는 있을지라도 분명한 애착관계를 형성하기 때문이다. 그러므로 부모 면담을 통해서 자폐를 진단할 때 애착관계의 형성 여부를 아는 것은 그다지 큰 도움이 되지 않는다. 중요한 것은 부모들에게 아동의 애착행동을 설명하게 하고 애착 관계를 형성함에 있어서 방해가 되는 요소나 상황에 대한 그들의 감정을 표현하게 하는 것이다. 실제로 자폐 범주성 장애 아동의 어머니들은 다른 어머니들에 비해서 더 많은 일방적이고 직접적인 양육을 제공하며 아동의 장애로 인하여 양육에 대한 정신적인 부담을 더 많이 경험하곤 한다. 이와 같은 현상으로 인해서 부모들은 자녀의 나이가 어릴수록 정신적인 부담을 더 적게 느끼게 되며, 자녀의 사회적 결함으로 인해서가 아니라 오히려 자해행동이나 상동행동과 같은 위험하고 부적절한 행동들로 인해서 더 많은 정신적인 부담을 느끼는 것으로 나타났다.

(3) 또래 상호작용
대부분의 자폐 범주성 장애 아동들은 성장함에 따라서 성인과의 관계 형성 및 유지에 있어서 완전하지는 않지만 어느 정도의 향상을 보이곤 한다. 그러나 또래와의 관계는 이와는 다른 양상을 보이게 되는데, 특히 만 5세가 지나면서 자폐 장애와 관련된 사회적 결함이 또래와의 상호작용에서 분명하게 드러나게 된다. 또래와의 상호작용에 있어서 성인과는 다른 두드러진 결함을 보이는 이유는 다음과 같은 이유로 설명될 수 있다.

첫째, 성인들은 또래들에 비해서 자폐 범주성 장애 아동의 행동을 사회적인 것으로 간주하여 더 많은 반응을 보이며, 또한 아동에게 사회적 행동을 시작하는 사람으로서 역할하곤 한다.

둘째, 자폐 범주성 장애 아동들은 상호작용을 시작하고 반응함에 있어서 제한된 종류의 행동을 보이기 때문에 또래들의 행동과는 다른 경우가 많다. 그러므로 전형적인 발달을 보이는 또래들은 자폐 범주성 장애 아동의 행동이 무엇을 의미하는지 이해하기 어려울 수 있다.

셋째, 성인과의 상호작용은 또래들과의 상호작용과는 달리 자폐 범주성 장애 아동에게 여러 가지 필요를 충족시켜 주는 역할을 하기 때문이다.

넷째, 자폐 범주성 장애 아동이 보이는 상상놀이의 결함은 또래와의 관계 형성을 어렵게 만든다.

마지막으로, 성인(부모나 교사)과의 집중적이고도 빈번한 접촉 기회와 경험 자체가 성인과의 관계를 또래와의 관계와 다르게 만드는 원인이 될 수 있다.

(4) 놀이 특성

자폐 범주성 장애 아동은 또래와의 놀이 활동에 있어서 장애가 없는 아동과 비교할 때 상당한 차이를 보인다. 이들의 놀이 활동의 특성을 구체적으로 살펴보면, 어린 시절 성인과 함께 하는 무릎놀이에도 잘 참여하지 않을 뿐만 아니라 깍꿍놀이와 같은 게임에도 별 흥미를 보이지 않는다. 놀이 활동에서의 사회적인 참여가 부족하며, 사물을 반복적이고 상동적으로 조작하거나 비기능적으로 활용하곤 한다. 예를 들어, 장남감 자동차를 가지고 놀 때 자동차의 기능을 드러내는 놀이 행동을 보이기보다는 바퀴 등의 특정 부분에 집착하거나 자동차를 뒤집어 놓고 바퀴를 돌리는 등의 행동에 몰두하는 것을 볼 수 있다. 특히 아동들은 성장함에 따라 다른 아동과 함께 상징놀이나 사회적 놀이 활동에 참여하게 되는데, 자폐 범주성 장애 아동들은 자발적인 상징놀이 활동을 거의 보이지 않으며, 보이더라도 상당히 경직되고 상동행동적인 형태의 상징놀이를 보이곤 한다.

자폐 범주성 장애 아동의 사회적 놀이에 있어서의 결함은 그 원인이 아직까지 규명되고 있지는 않지만, 놀이의 구성요소들을 직접 교수함으로써 향상시킬 수 있는 것으로 알려지고 있다. 그러므로 사회-의사소통 및 모방 기술을 증진시키기 위한 교수가 자폐 범주성 장애 아동의 놀이 행동을 향상시킬 수 있으며, 마찬가지로 놀이-중심의 중재가 이들의 사회-의사소통 기술을 증진시킬 수 있음을 인식하고 구체적인 교수를 계획하고 실행해야 할 것이다.

3) 의사소통 특성

(1) 말/언어 특성

자폐 범주성 장애 아동의 언어 및 의사소통에 있어서의 문제는 매우 다양하게 나타난다. 말을 전혀 습득하지 못하는 아동들도 있으며, 말을 하는 아동들도 말의 출현 및 발달이 지체되곤 한다. 또한 말을 할 때 그 의미를 이해하지 못하는 상황에서 산출되는 반향어의 형태로 제한되는 경우가 많은데, 말을 할 줄 아는 자폐 아동의 약 80% 정도가 반향어(echolalia)를 보이는 것으로 알려지고 있다.

자폐 범주성 장애 아동들 중에는 반향어가 아닌 의미 있는 말을 자발적으로 사용하는 경우도 있다. 이와 같은 기능적인 말의 사용 정도는 아동에 따라서 매우 다르게 나타나는데, 이러한 자발적인 말도 언어의 형태 면에서는 일탈적인 특성을 보인다. 특히 조음상의 실수를 빈번하게 보이고 알아들을 수 없거나 적절하지 않은 발성을 하기도 하며 말의 강세, 높낮이, 리듬 형태 등으로 구성된 운율학적인 면에서도 문제를 보인다. 언어의 운율학이란 이야기를 듣는 사람에게 언어적인 신호를 이해하도록 단서를 제공해주며, 동시에 상대방의 심리적인 상태나 기분 등을 알려주는 역할을 한다. 그러므로 언어의 이와 같은 요소를 정확하게 사용하기 위해서는 문법적인 능력뿐만 아니라 말의 사회적인 요소에 주의를 기울이고 해석하는 능력 또한 필요하다. 결국, 자폐 범주성 장애 아동이 언어의 운율학적 측면에 있어서 심각한 결함을 나타내는 것은 이들이 사회성 발달에 있어서 주요 장애를 보이기 때문인 것으로 설명될 수 있다.

결론적으로, 자폐 범주성 장애 아동은 말의 사용에 있어서 다양한 정도의 지체와 일탈의 특성을 보인다. 그러나 이들의 말/언어상의 문제는 단순한 말의 습득과 사용에 있어서의 장애가 아니라 말을 대체할 수 있는 비구어적 의사소통에서도 장애를 보임으로써 사회-인지적인 측면에서의 장애와 연결된다는 것을 알 수 있다. 이와 같은 장애 특성은 기타 말/언어장애와 자폐를 구분하는 주요 판별 요인으로 사용될 수 있다.

(2) 비구어 의사소통

일반적으로 사람들은 자신의 감정을 나타내는 여러 가지 비구어적 행동을 보이곤 하는데, 이때 얼굴 표정이나 비구어적 발성, 자세, 동작, 몸짓 등이 사용된다. 이와 같은 비구어적 행동은 이야기를 듣는 사람의 감정이입적인 반응을 도와주며, 실제로 정서나 감정을 표현하는 가장 효율적인 방법이라고 할 수 있다. 다시 말해서, 비구어 의사소통은 사회적 상호작용을 형성하고 유지하는 데 중요한 역할을 한다. 사회-정서적 행동 특성 부분에서도 설명하였듯이, 자폐 범주성 장애 아동은 눈 맞춤 행동에 있어서 질적 결함을 보이며, 감정을 표현하기 위해서 효과적으로 얼굴 표정을 사용하지 못하고, 의미 있는 몸짓을 사용하는 데 있어서 양적, 질적으로 다를 뿐만 아니라, 특히 공동관심을 위한 가리키는 행동에 있어서 결정적인 결함을 보인다. 또한 이러한 특성들 외에도 상대방을 모방하는 것이 의사소통의 형성에 있어서 중요한 역할을 한다는 사실을 이해하지도 못할 뿐만 아니라 모방 기술 자체도 많이 제한되어 있으며, 근본적으로 다른 사람들과 신체적으로 가까이 접촉하는 것을 즐기지 않기 때문에 의사소통 기술의 발달에 영향을 받게 된다.

(3) 의사소통의 의도

자폐아동은 말/언어 및 비구어적 수단의 습득과 사용에 있어서 일반적인 지체뿐만 아니라 질적인 결함의 특성을 보이는 것으로 결론지을 수 있다. 그러나 자폐 범주성 장애 아동의 의사소통상의 결함은 이와 같은 말/언어 및 비구어적 수단의 습득과 사용에만 문제가 있는 것이 아니라, **근본적으로 의사소통을 하고자 하는 의도 표현 및 의사소통에 대한 이해가 결여되었다는 사실에서 가장 큰 문제를 찾아볼 수 있다.** 의사소통을 하고자 하는 의도는 의사소통적 행동에 있어서 가장 결정적인 요소이다. 왜냐하면 사람의 행동이 의사소통적인 행동으로 이해되기 위해서는 의사소통을 하고자 하는 의도가 분명히 표현되어야 하기 때문이다. 의사소통을 하고자 하는 의도는 매우 다양한 형태로 표현될 수 있다. 과거에는 자폐 범주성 장애 아동의 의사소통적인 시도가 단순히 결여된 것으로 알려져 왔으나, 현재는 많은 연구들에 의해서 적절한 의사소통적 신호들을 특정 목적에 사용하는 능력에 있어서 결함을 보이는 것으로 설명된다. 자폐 범주성 장애 아동들은 자신의 언어 수준과는 상관없이 자발화의 결함에도 불구하고 제한된 방법으로나마 의사소통을 하고자 하는 시도를 보인다. 결과적으로 이들은 의사소통을 하고자 하는 의도는 지니고 있지만 그 의도를 사회적으로 적절한 방법으로 표현하는 데 문제를 지닌다는 것이다. 그러므로 경우에 따라서는 자기 나름대로의 독특하고도 비전형적인 방법의 의사소통 수단(예: 자해행동, 공격행동, 반향어)이 사용되기도 하는데, 이것은 의사소통을 하고자 하는 의도는 지니고 있으나 전통적인 방법의 의사소통적인 수단을 사용하는 능력과 자신의 의사를 상대방에게 이해시키기 위해서 필요한 것이 무엇인지를 고려하는 능력이 제한되어 있기

때문이다.

4) 행동 특성

자폐 범주성 장애 아동들은 반복적이고 상동적인 형태의 제한된 행동을 보인다는 특성을 지닌다. 특히 이들은 제한된 범위의 관심 영역에 지나치게 강도 높은 독특한 관심을 보이며, 동일한 일과를 따르는 등의 동일성에 대한 비합리적인 집착을 보이고, 상동적이고 반복적인 운동기능상의 습관을 보이며, 사물의 특정 부분에 대한 집착을 보이는 등의 행동 특성을 보인다

< 자폐 범주성 장애의 행동 특성에 따른 구체적인 행동의 예>

★제한된 범위의 관심 영역에 지나치게 강도 높은 독특한 관심을 보임
- 특정 주제에만 지나친 관심을 보이고 다른 주제에는 전혀 관심을 보이지 않음
- 특정 주제나 활동을 종료하는데 어려움을 보임
- 다른 활동에 방해가 됨(예: 활동에 집착하느라 식사나 화장실 가는 일을 지체함)
- 독특한 주제에 관심을 보임(예: 물뿌리개, 영화 등급, 우주 물리학, 라디오 방송에서 읽어주는 편지)
- 특정 관심 영역에 대한 비상한 암기력

★특정 비기능적인 일과나 의례적 행동에 융통성 없이 집착함
- 정확한 순서에 따라 특정 활동을 수행하기를 원함(예: 자동차에서 내려 문을 닫을 때 정해진 순서에 따라서 행동함)
- 일과의 사소한 변경에 대하여 쉽게 흥분함(예: 학교에서 집으로 돌아가는 길을 다른 갈로 변경할 때)
- 모든 변화에 대하여 사전 통보를 필요로 함
- 일과나 의례적인 행동이 지켜지지 않을 때 매유 불안해 함

★상동적이고 반복적인 운동성 습관을 보임
- 흥분했을 때 양 손을 펴서 흔듦
- 손가락을 눈앞에 대고 흔들거나 꿈틀거림
- 손의 자세가 특이하거나 기타 손의 움직임을 보임
- 장시간 빙빙 돌거나 몸을 앞뒤고 흔듦
- 발뒤꿈치를 들고 걷거나 뜀

★사물의 특정 부분에 대하여 지속적인 집착을 보임
- 사물을 비기능적으로 사용함(예: 인형의 눈을 손가락으로 두들김, 장난감 자동차 문을 계속 열었다 닫았다 함)
- 사물의 감각적인 부분에 관심을 보임(예: 사물의 냄새를 맡거나 눈 가까이에서 봄)
- 움직이는 사물을 좋아함(예: 선풍기, 흐르는 물, 돌아가는 바퀴)
- 독특한 사물에 집착함(예: 오렌지 껍질, 줄)

특정 사물에 지나치게 집착하거나 관심의 영역이 극도로 제한되어 있다는 행동적인 특성은 특정 사물에 지나친 관심을 보이게 함으로써 한 번 집중하기 시작하면 매우 오랜 시간동안 하나

의 사물만을 가지고 놀이를 하게 만들곤 한다. 또한 환경의 변화(예: 학급의 실내 환경 변화)나 일과의 변경(예: 예고 없이 이루어지는 시간표 변경)에 대해서 매우 민감하게 반응하게 한다. 이와 같은 동일성에 대하여 집착하는 특성은 일상생활에서의 변화나 전이(또는 이동)에 대한 극도의 어려움을 가져다준다. 특히 자폐 범주성 장애 아동이 보이는 반복적이고 상동적인 행동은 아무런 기능적인 목적이 없이 행해지는 것으로 알려져 왔다. 그러나 최근의 연구들은 이러한 행동이 때로는 지루함이나 감정의 동요(예: 불안함)를 나타내기 위한 의사소통적인 시도의 목적을 지닐 수도 있으며, 자신의 의식 수준을 조절하기 위한 기능을 하기도 하는 것으로 알려지고 있다. 그러나 그럼에도 불구하고 이러한 행동은 학습을 방해하거나 학교 및 지역사회에서의 통합을 방해하는 요소가 될 수 있다.

자폐 범주성 장애를 지닌 아동은 반복적이고 상동적인 행동 외에도 공격행동, 자해행동, 성질부리기(tantrum), 기물 파손 등의 문제행동을 보이곤 한다. 특히 자신이나 다른 사람들에게 심각한 해를 끼칠 수도 있는 자해행동이나 공격행동은 신속하고도 적절한 교수를 필요로 한다. 장애 아동이 보이는 문제행동의 약 75~80% 정도가 의사소통적인 기능을 지니고 있다는 사실을 고려한다면, 이러한 문제행동이 지니는 의사소통적인 기능을 대신 해줄 수 있는 적절한 대체행동을 교수함으로써 이들의 문제행동에 접근해야 함을 알 수 있다.

이 외에도 자폐 범주성 장애 아동들은 감각(또는 감각-지각)이나 운동기능에 있어서도 문제를 보이며, 주의력 결핍 과잉행동 장애(ADHD)를 보이기도 한다. 자폐나 아스퍼거 증후군을 지닌 아동의 상당수가 감각 및 운동기능 장애를 보이며, 그 나타나는 시기, 증상, 형태는 다양한 것으로 보고되고 있다. 이들의 대부분의 경우는 감각 자극에 대한 과잉반응을 보이며, 경우에 따라서는 과소반응을 보이기도 한다. 운동기능 장애의 경우 특이한 자세나 얼굴, 머리, 몸통, 팔다리 등의 비정상적인 움직임, 독특한 걸음걸이 등의 특성으로 나타난다.
주의력 결핍 과잉행동 장애(ADHD) 역시 자폐 범주성 장애 아동들에게서 많이 나타나는 행동특성이라고 할 수 있다. 이들은 주의력 결핍, 과잉행동, 충동성과 함께 기타 관련 행동 특성들(예: 낮은 좌절 인내력, 빈약한 집중력, 자신의 요구를 관철하기 위한 과도한 집착, 불안정한 감정)을 보이곤 하는데, 과잉행동은 학령기가 되어서 감소되기도 하지만 주의력 결핍의 문제는 지속적으로 남아 학업성취에 부정적인 영향을 미치게 된다.

자폐중재법/중재 선정 기준

-조기중재법
조기교육(early education) 혹은 조기 중재(early intervention)는 만 3세 이전에 시작한 교육과 치료교육을 의미한다.

-보완적 중재
음악치료, 미술치료, 운동치료, 감각통합치료 등 개별적 특성에 따라 모자라거나 부족한 부분을 채워주는 중재 방법

-행동주의적 중재
보상과 강화에 근거한 행동의 변화를 목적으로 하는 방법을 의미한다. 행동주의적 중재는 특정 기술을 발달시키거나 특정 행동을 변화시키는 데에 효과가 있음을 보고하고 있다.
목표행동을 작은 단계들로 나누어서 하위목표를 만들고, 작은 단계의 목표 행동이 발생토록 촉진하고, 목표행동이 발생하면 보상하는 것이다.
-의학적 중재
자폐성장애를 지닌 사람에게 의학적 처치가 이루어지는 중재 방법으로써 일반적으로 약물치료는 과잉행동, 상동행동, 불안과 긴장, 우울, 강박, 자해행동, 공격행동 등 특정 행동적인 증상의 완화에 도움을 주는 것으로 알려져 있다.

자폐스펙트럼장애(자폐성장애)를 지닌 것으로 진단받은 아동들이 현재 받을 수 있는 중재는 그 효과가 검증되지 않은 것부터 연구에 의해서 효과가 검증되고 있는 것에 이르기까지 매우 다양하다.
이렇게 다양한 중재들 중에서 특정 중재를 선정하는 것은 부모에게 어려운 과제이다.
부모들은 자녀에게 꼭 필요하고 도움이 되는 중재를 판단하기 위해서 자녀의 현재 연령, 어떤 기술을 시급하게 습득해야 하는가, 어떤 강점을 지니고 있으며 또한 부족한 점은 무엇인가 등을 잘 알고 있어야 한다.

다음에 제시되고 있는 몇 가지는 부모가 자폐스펙트럼장애(자폐성장애)를 지닌 자녀에게 적합한 중재나 치료를 선택하고 결정함에 있어서 고려해야 하는 점들이다.

◦ 선택하고자 하는 특정 중재가 자녀에게 잠재적인 위험 요소를 지니고 있지는 않은가?
즉 부작용은 없는지, 신체적 혹은 정신적 해로움을 끼치는 요소들은 없는 지를 살펴보아야 한다.

◦ 선택하고자 하는 특정 중재가 좋다는 것을 확신할만한 어떤 근거들이 있는 것인가?

◦ 선택하고자 하는 특정 중재가 자폐 범주성 장애를 지닌 아동을 위해 개발된 것인가?
만약 아니라면 이들에게도 효과적이라는 증거는 있는가?

◦ 선택하고자 하는 특정 중재가 효과가 있다는 것을 어떻게 알 수 있는가? 즉 효과를 측정하는 방법은 무엇인가?

◦ 선택하고자 하는 특정 중재를 사용하였을 때 우리 가족에게 어떤 영향을 미칠 것인가?

◦ 선택하고자 하는 특정 중재를 받기 위한 경제적 비용이 부담스럽지는 않은가?

◦ 선택하고자 하는 특정 중재를 개발하고 실행하는 사람들은 어떤 사람들인가? 얼마나 오랫동안, 어떤 연령층을 대상으로 실행해 왔는가? 실행하는 사람들은 어떤 자격을 갖춘 사람들인가?

부모가 중재를 결정하고 실행할 때 유의해야 하는 것은 단기간에 즉각적인 치료 효과를 기대하지 않아야 한다는 것이며, 또한 성공과 실패를 경험한 수기나 부모들이 언급한 치료를 무조건 믿고 결정하는 것이라 할 수 있다.
이러한 기대나 믿음보다는 오히려 내 자녀에 대해 가장 잘 알고 있는 자기 자신을 믿고, 여러 가지 제공되는 자료나 정보들을 종합하여 결정하여야 할 것이다.

[출처] 한국자폐인사랑협회

[출처] 발달장애 및 자폐스펙트럼 장애아동과 가족에 대한 지원방안 “내 아이는 무엇이 다른걸까” 차성희외, 생각나눔

[출처] 이승희외『자폐스펙트럼장애의 이해』, 학지사 (2011)

2015 전문자료집 - 팀역량강화

남동발간 2015-10호

■**발행일** : 2015년 12월

■**발행인** : 서 현 정

■**편집인** : 이 현 정

■**주 소** : (21591) 인천광역시 남동구 인주대로 898번길

■**대표전화** : 032) 472-4004 **팩스** : 032) 472-4005

■**홈페이지** : www.ndjb.or.kr