

케어 매니지먼트 개론

1 케어매니지먼트란

개호보험제도의 핵심 포인트는 케어매니지먼트이다.

「제5개정판, 개호지원전문가 기본텍스트▶1」에 따르면, 케어매니지먼트란 「요개호자 및 그 가족이 지닌 생활문제(니즈)와 사회자원을 연결하여 재택생활을 지원하는 것」으로 정의하고 있다.

이러한 케어매니지먼트의 정의에 대해 조금 생각해 보도록 하자. 오다 켄조우^{小田兼三}는 「케어매니지먼트란, 중복된 생활문제를 지닌 이용자에게 보건·의료·복지, 그리고 주택 등과 관련된 제반 기관·시설에서 제공하는 서비스를 조정함으로써, 의사, 보건사, 간호사, 의학요법사, 개호복지사, 사회복지사 등 다양한 직종 사이에서 보다 양질의 케어를 받을 수 있도록 적절하게 운영해 나가는 기법이다.▶2」라고 서술한 바 있다. 즉, 이용자의 니즈와 사회자원을 연결하는 것인데, 이 ‘연결’의 역할이 중요한 것이다. 이용자의 의견에 귀기울이고, 과제를 추출하며, 계획을 세우고 실행하는 것이 있다. 이용자의 현재와 향후까지도 고려하여 지원을 실시하고, 공적인 측면에서건 사적인 측면에서건 필요한 서비스(사회자원)로 연결해 나가는 작업인 것이다.

그런데 개호보험 하에서 이용자(어르신)를 지원하는 기법이 케어매니지먼트라는 관점이 많이 확대되었지만, 사회복지사업(Social work)에서 말하는 케어매니지먼트는 원조기법 중의 하나이다. 아마 슈퍼비전이나 카운슬링 같은 용어들도 종종 들어본 적이 있겠지만, 이러한 것들도 원조기법에 해당된다. 즉, 케어매니지먼트도 어디까지나 원조기법 중의 하나이므로, 케어매니지먼트만이 유일한 대인원조기법은 아니라는 점도 기억해 두도록 하자. 그렇다고 해서 케어매니지먼트의 의의를 훼손하려는 것은 아니며, 인간다운 생활을 보내기 위해 케어매니지먼트가 중요한 역할을 한

▶1 개호지원전문가 텍스트 편집위원회편 「제5개정판, 개호지원전문가 기본텍스트 제1권」 (재)장수사회개발센터, 249P. 2009년

▶2 오다 켄조우^{小田兼三}, 미야카와 가즈키미^{宮川數君} 편저 「사회복지원조기술」 케이스(勁草)출판사, 174P, 2005년

다는 것은 말할 두말할 필요도 없다. 오히려 이용자에게 적합한 서비스를 제공하기 위해 그리고 이용자의 선택과 자립 지원을 위해, 개호보험제도 안에 케어매니지먼트를 도입한 것에 대해서는 개호보험제도를 높게 평가해야 하며, 큰 의미가 있는 것이라고 필자는 생각한다.

이용자는 단일 문제만 가지고 있는 것이 아니다. 의료나 개호, 그리고 경제적인 문제 등 다양한 과제 속에서 존재하다. 이용자가 호소하는 내용에 충분히 귀기울이고(경청), 해결 문제를 추출하고 이용자의 니즈와 사회자원을 연결해 나갈 필요가 있다. 이것이 케어매니지먼트이며, 개호보험제도에서는 케어매니저가 이를 담당하는 자로 설정된 것이다.

예컨대 변형성슬관절증으로 요개호 등급을 인정받은 70대 후반의 한 여성(혼자서 생활)이용자가 있다고 해 보자. 이 이용자는 실버카(보행보조기)를 밀면서 보행을 하는데, 집 근처에 있는 가게나 정형외과 정도는 나가지만 버스나 전철을 타고 나가야 하는 외출은 하지 않는다. 세상을 먼저 떠난 남편과 살던 집에서 그냥 계속 살겠다고 해서 자택 화장실에는 안전손잡이를 달았고, 건강이 더 이상 악화되지 않도록 하기 위해 정기적으로 시설을 방문하여 데이서비스를 받는다. 이웃사람들과 어울리고 수다를 떨기도 하는 것은 즐겁지만 최근, 식사 준비하는 일이 힘들어져서 종종 식사를 거르기도 한다.

언뜻 보면 이 이용자는 ADL(일상생활활동, *activities of daily living*)도 그렇게 큰 문제가 되지 않고 개호등급도 '요지원'으로 가벼운 편이고, 개호보험이 적용되는 서비스 이용 현황은 「통소개호(데이서비스)」뿐이다. 하지만 이 이용자에게 통원(의료)과 데이서비스(개호보험)과 같은 의료와 개호를 이용하고 있고, 주택리모델링 사업자가 안전손잡이를 설치하였다. 그런데 현 상태로 자택 생활을 계속해 나가기 위해서는 이러한 것들이 따로따로 제공되어서는 안 된다. 식사 준비가 힘들다고 했는데, 앞으로 식사 준비는 물론 영양섭취는 어떻게 해 나갈 것인가 하는 것도 중요할 것이다. **케어매니지먼트의 의미는 여기에 있다. 우리 집에서 계속 살고 싶다는 이용자의 바람을 존중하고, 재택생활을 유지해 나가기 위해 필요한 것이 무엇인지를 생각하는 것이다.** 이를 위해 목표를 설정하고 이에 관여하는 사람들 각각이 자신의 역할을 수행해 나간다. 케어매니저는 이용자와 이러한 사회자원들 사이를 연결하고 조정한다.

또한 케어매니지먼트는 원조기법인만큼 당연히 장애를 지닌 사람이나 아동 등과

관련된 다양한 상황에서 활용될 수도 있다. 또한 장애인자립지원법 시행에 따라 케어매니지먼트가 장애분야에서도 「상담지원사업」으로 제도화되어 서비스이용계획을 세울 수 있게 되었다. 하지만 장애인 모두를 대상으로 하는 것은 아니고, 개호보험제도의 케어매니저처럼 전문적인 인재를 배치해 두는 것은 아니라는 점은 개호보험제도와 다르다고 할 수 있다. 그렇지만 장애분야에도 케어매니지먼트 관점이 도입되고, 제도화되었다는 점은 알아두도록 하자.

한편 개호보험에서 케어매니지먼트가 중요하다고 했는데, 법률 상에는 케어매니지먼트에 관한 정의가 없지만 「거택개호지원▶3」이라고 하여 관점은 포함되어 있다.

2 개호보험제도에서 케어매니지먼트의 목적과 전개과정

1 「거택개호지원」과 케어매니지먼트

개호보험제도가 적용되는 서비스를 이용하려면 「거택개호지원」업무가 필요한데, 「거택개호지원」이란 케어매니지먼트를 개호보험 안에 제도화, 구체화시킨 것이라고 할 수 있다.

또한 거택서비스계획이란 우리가 통상적으로 「케어플랜」이라고 부르는 것이다. 법률 상의 표현에 따르자면 「이용자의 심신상태, 처한 환경, 요개호자, 가족의 희망」등을 상세히 듣고 파악한 다음, 목적을 설정하고 이를 위해 필요한 것이 무엇인지 검토하여 이용서비스를 결정한다. 곧, 이용자의 고민거리, 희망사항 등을 잘 듣고 정보를 수집하여 상황을 파악해나가는 케어매니지먼트 과정이 케어매니저에게

▶3 개호보험법 제8조 제23항 「이 법률에서 「거택개호지원」이란 거택 요개호자가 제41조 제1항으로 규정하는 지정-거택서비스 또는 특례거택개호서비스비용에 관련된 거택서비스 또는 이에 상당하는 서비스, 제42조의2 제1항으로 규정하는 지정-지역밀착형서비스 또는 특례지역밀착형개호서비스비용에 관련된 지역밀착형서비스 또는 이에 상당하는 서비스 및 기타 거택에서 일상생활을 영위하기 위해 필요한 보건의료서비스 또는 복지서비스(이하 이 항에서 「지정-거택서비스 등」)를 적절하게 이용할 수 있도록 하기 위해, 해당 거택 요개호자의 의뢰를 받아 이용자의 심신상태, 처한 환경, 해당 거택요개호자 및 가족의 희망 등을 감안하여, 이용하려는 지정-거택서비스 등의 종류 및 내용, 이를 담당하는 자, 등 후생노동성령으로 정하는 사항을 정한 계획(이하 이 항 제115조의45 제1항 제5호 및 별표에서 「거택서비스계획」)을 작성하고, 해당 거택서비스계획에 의거한 지정-거택서비스 제공 등이 확보될 수 있도록 제41조 제1항으로 규정하는 지정-거택서비스사업자, 제42조의2 제1항으로 규정하는 지정-지역밀착형서비스사업자 등의 자와의 연락조정 등에 대한 편의를 제공하고, 및 해당 거택요개호자가 지역밀착형개호노인복지시설 또는 개호보건시설에 입소를 원할 경우에는 지역밀착형개호노인복지시설 또는 개호보험시설에 대한 소개 등의 편의를 제공하는 것을 말한다. 또한 「거택개호지원사업」이란 거택개호지원을 실시하는 사업을 말한다.

요구되는 것이다. 따라서 케어매니저는 결코 서비스를 연결하는 개호보험서비스 대리인이 아닌 것이다. 「사정작업(assessment)」 과정에서 따라 과제를 분석하고, 목표를 설정하여 해당 목표를 위해 필요한 서비스를 도입하는 것이다. 「개호보험에서 실시하는 케어매니지먼트는 본래의 케어매니지먼트가 아니다」라고 말하는 사람도 있다. 이것은 「개호보험 내에 이미 서비스가 존재함」이라는 서비스 지상주의자들이나 하는 말일 것이다. 하지만 앞서서도 서술했지만 케어매니지먼트는 결코 그렇지 않다. 또한 케어매니지먼트 관점을 제도 안으로 처음 도입한 개호보험의 관점도 결코 그렇지 않다. 개호보험 이외의 비공식적인 서비스나, 개호보험과 자비로 이용하는 서비스를 함께 묶어 의료 부문에서 「혼합진료」라고 일컫는 경우에 대해서도 취급하는 것이다.

또한 사정작업을 실시할 때는 사정 표를 사용한다. 반드시 이 양식의 표를 사용해야 한다고 지정해 놓은 것은 아니다. 단체나 전문가들이 만들어 놓은 다양한 양식이 있다.

2 케어매니지먼트의 전개과정

케어매니지먼트는 개호보험법에서는 거택개호지원이라는 명칭으로 다음과 같은 과정으로 전개된다.

- ① 사정작업(assessment) (니즈 발견, 정보수집, 과제분석)
- ② 케어플랜 작성
- ③ 모니터링

다시 말해 케어매니지먼트는 「사정작업」 → 「케어플랜 작성」 → 「모니터링」 순서로 진행하며, 케어플랜 검토 시에는 「서비스 담당자회의」를 활용하게 된다.

이 중에서 니즈 발견, 정보수집을 실시하는 사정작업(assessment)은 이용자가 지닌 다양한 과제를 해결 또는 경감시키기 위해 필요한 프로세스이다. 그리고 사정작업 실시한 후에 해당 과제를 해결하거나 경감시키기 위해 도출하게 되는 계획이 케어플랜인데, 이용할 서비스에 대해 검토하게 된다. 따라서 사정작업은 케어매니지먼트의 출발점이다. 게다가 케어매니지먼트는 끝이 없다. 즉, 모니터링에서 케어매니지먼트가 종결되는 것이 아니다. 모니터링 실시 결과, 필요할 경우 다시 사정작업을 실시하게 되므로, 이러한 사이클이 계속 반복되는 것이라고 생각하면 된다.

이것을 일반기업으로 비유하자면, 사업개선정책사이클이라 불리는 P(plan), D(do),

S(see) 또는 P, D, C(check), A(action) 사이클에 해당된다고 할 수 있다. 계획, 실행, 검증의 사이클인 것이다. 이 사이클을 케어매니지먼트로 치환하여 생각하면 이해가 쉬울 수도 있다. 케어매니저는 사정작업을 실시한 다음, 특수 침대나 휠체어 등의 복지용구에 대한 필요성 여부를 판단하여, 케어플랜에 포함시킨다. 즉, PDCA의 P를 실시하고 이어서 D에서 실행에 옮긴다. 여기서 끝나는 것이 아니라 그 결과를 검증한 다음에는 다시 새로운 계획을 세우는 것이다. 그러므로 전문상담원은 이런 전개 과정이 있다는 것에 유의해야 한다.

한편, 케어플랜은 이용자가 말하는 것을 그대로 기재하는 작업이 아니다. 그래서 도 안 된다. 케어플랜 작성의 전제는 이용자가 서비스를 필요로 하고, 케어매니저가 해당 서비스에 대한 필요성과 타당성을 사정작업 과정에서 발견 및 분석한다는 것이다. 즉, 당장 이용할 수 있는 서비스가 있다고 해서 이용하는 것⁴이 아니다. 그리고 케어플랜의 목적은 「자립지원」(개호보험법 제1조)이다. 즉, 「이용자가 지닌 능력에 따라 자립적인 일상생활을 영위할 수 있도록」이라고 정해져 있으며, 이것은 복지용구 대여 지정기준에도 명기되어 있다. 개호보험법에 대한 재평가가 이루어지면서, 예방중시형 시스템으로의 전환해 나가야 한다는 주장이 제기되고 있는데, 「자립지원」은 이런 재평가 덕분에 개호보험법의 목적으로 표면화 된 것이 아니다. 처음부터 법률에 명기되어 있던 것이다.

표6-1 복지용구 대여 업무

	케어매니저	대여사업자
필요성 여부 판단	실시	-
기종 선정	실시할 경우 있음	실시할 경우 있음
반입·설치·반출	-	실시
모니터링 (상황 확인)	의무화, 1개월에 1회, 이용자를 방문(서비스 전반에 대한 실시상황 파악)	의무화(2012년 지정 기준에 따름 (일단 예방대여계획은 케어매니저에게 보고 해야 함))
소독·점검	-	실시 (외부위탁 가능)

⁴ 이것을 service oriented라고 한다. 이용자의 니즈에 따라 필요한 서비스를 생각해 나가는 것을 needs oriented라고 한다.

정보를 기재하기 위한 기록용지이다. 전문상담원으로부터 얻은 이용자 정보나 사용 상황에 대한 의견 등도 여기에 기재하게 된다. 그리고 계획작성 후의 경과나 상황 등을 기재한다.

제5표에 기재된 내용은 이용자의 「현황」을 파악할 수 있게 해 주는 귀중한 정보이다. 그러므로 이 정보를 바탕으로 케어플랜을 수정하게 될 수도 있다. 이용자의 사용상황을 전문상담원이 확인하고, 해당 정보를 케어매니저에게 제공하는 의미가 여기에 있다. 따라서 전문상담원은 이용자가 현재 이용하고 있는 특수침대나 휠체어 등의 복지용구에 대한 보수/점검 등의 관리(maintenance)만 실시해서는 충분하지 않다. 현재 이용자가 복지용구를 어떻게 이용하고 있는지에 대해서도 주의해야 한다. 예컨대, 휠체어가 고장 난 것도 아니고, 브레이크도 잘 듣는다. 타이어에도 공기가 뽕뽕하게 들어가 있고 충분히 이용할 수 있는 상태인데도 이용자는 계속 방치해 두고 있다. 이런 상황이 얼마든지 존재할 수 있다. 만일 개호보험제도 하에서 케어매니지먼트 전개과정에 따라 서비스를 이용하는 중이라면, 이렇게 빌려두기만 하는 상황이 있어서는 안 되는 것이다.

아울러 2012년 4월부터 복지용구 대여·판매사업자는 복지용구서비스계획(복지용구 대여·판매계획)에 대한 작성이 의무화되었다.

4 서비스담당자회의

서비스담당자회의는 컨퍼런스라고도 하는데, 이용자와 관련된 보건·의료·복지서비스 관계자가 한 곳에 모여 지원목표와 지원할 서비스에 대해 검토하고 합의하는 것을 목적으로 한다. 초기 케어플랜 작성 시에, 또는 모니터링 단계에서 모니터링의 결과에 따라 목표 재설정 시 등 서비스담당자회의에서 상황과약, 확인, 목표설정, 합의에 이르는 것은 중요하다. 본래 본인과 가족, 그리고 관계기관, 민생위원⁵ 등 비공식적으로 지원하는 사람도 함께 회의하는 것이 바람직하다. 많은 사람이 한 장소에 모이는 것이 바람직한데 이용자의 집, 의료기관이나 복지사무소 회의실 등의 현장에는 경험이나 노하우가 집약되어 있다. 회의의 목적은 「병원생활을 원활하게 자택생활로 이어지도록 한다」 「서비스내용을 구체적으로 확인하고 유의사항을 공

⁵ 사회봉사정신을 가지고 생활곤란자나 모자세대 등에 대한 보호지도 시에, 사회복지 증진을 위해 노력하는 것을 임무로 하는 자(민생위원법1), 도도부현 지사의 추천에 따라 후생대신이 위촉하는 명예직으로 임기는 3년이다(10조).

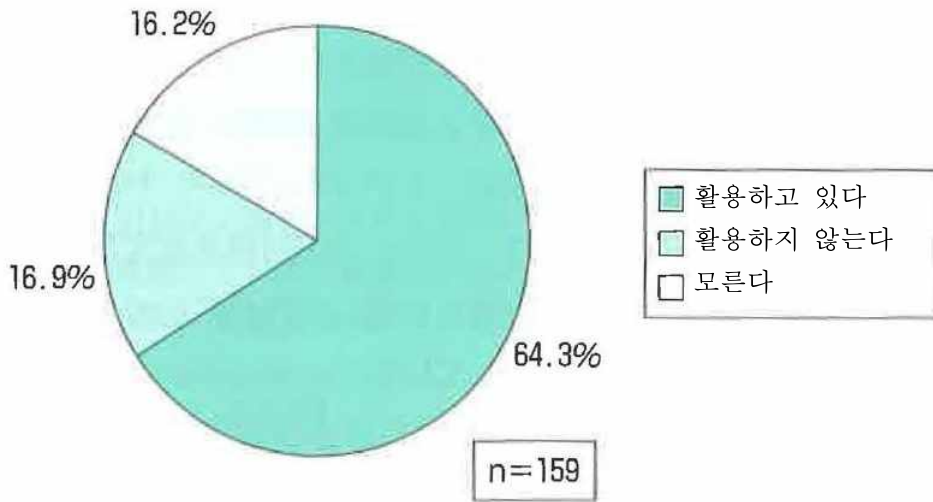
유한다」 등의 과제에 대하여 검토한다. 한 곳에 모여서 단순히 에너지만 쏟아 부어서는 의미가 없다. 회의에서 무엇에 대해 검토할 것인가 하는 목적에 초점을 맞춰야 하는 것이다.

방문 서비스나 통소(시설) 서비스와는 달리 복지용구 대여 사업자는 케어매니저 외에 다른 서비스사업자들과 얼굴을 마주할 기회가 많지 않다. 따라서 서비스담당자회의에서 「무엇 때문에」 복지용구를 이용하려는 것인지, 전문상담원 입장에서는 어떻게 생각하는지 등을 논하는 것은 상호정보 공유라는 의미에서 중요하다. 필자는 전문상담원으로부터 「케어매니저는 복지용구에 대해 잘 모른다」 「렌탈가격이 싼 것만을 기준으로 한다」 「서비스담당자회의에서 부르지 않는다」는 이야기를 듣는 경우가 있다. 복지용구에 종사하는 사람의 본심이겠지만, 복지용구에 대한 이해를 높이기 위해서라도 서비스담당자회의는 활용해야 한다고 생각한다. 또한 「부르지 않는다」는 이야기는, 서비스담당자회의가 무엇 때문에 열리는 것인지 본래의 취지를 고려한다면 전문상담원 쪽에서 먼저 케어매니저에게 적극적으로 문의해 보는 것도 좋을 것 같다는 생각이 든다.

서비스담당자회의를 통해 「다양한 직종의 사람들과 이야기를 나누며, 이용자가 다른 서비스들을 어떻게 이용하는지 알 수 있었다」 「기종 선정과 관련하여 케어매니저와는 의견이 달랐지만, 기능에 대해 상세히 논한 결과 합의할 수 있었다」는 의견들도 있었다. 전문상담원도 '팀 케어'를 실시하는 일원이라는 인식을 가지고 적극적으로 활용할 수 있기를 바란다. 서비스담당자회의를 통해 정보를 공유하고, 목표를 명확히 하면 서비스에 대한 조정과 합의를 할 수 있기 때문이다. 이것은 다시 말해 '팀 케어'에서 가능한 기능이다.

그림6-1은 필자가 복지용구 대여 사업자 159사를 대상으로 실시한 것이다. 서비스담당자회의를 「활용하고 있다」는 답변은 64.3%였다.

그림6-1 서비스담당자회의에 대한 대역사업자의 인식



주: 2006년 5월 실시

5 모니터링

개호보험제도에서는 케어매니저로 하여금 케어플랜을 작성한 후에 모니터링 실시를 의무화하고 있다.

「개호지원전문가는 거택서비스계획을 작성한 후, 거택서비스계획의 실시상황을 파악하고, 필요할 경우 거택서비스계획의 변경, 지정-거택서비스사업자 등의 연락조정 등의 편의를 제공하도록 하다.」(「지정-거택개호지원 사업 등의 인원 및 운영에 관한 기준(1999년 후생노동성령 제38호)」 제13조제12호)

구체적으로는, 적어도 1개월에 1회는 이용자 자택을 방문하여 면접하고, 적어도 1개월에 1회 모니터링 결과를 기록하도록 하고 있다.

모니터링에는 두 가지 방식이 있는데, 초기에 케어플랜을 작성하고 서비스를 도입하여 이용하기 시작한 지 며칠 안 된 시점에서 실시하는 초기모니터링과 그 후의 지속적인 모니터링이 있다. 초기모니터링에서는 서비스를 도입한 것에 관하여 이용자와 가족이 어떻게 느끼는지, 또는 어떤 변화 등이 발생했는지 등을 관찰한다. 예컨대 「방문개호를 도입했는데, 오히려 헬퍼 때문에 지쳐 버렸다」 「침대나 휠체어를 빌려 왔을 때 설명을 들었는데도, 솔직히 사용법을 모르겠다.」는 상황이 있을 수 있다. 서비스를 도입하더라도 이용자와 해당 서비스가 적절하게 매칭 되기까지 시간이 걸릴 때도 있다. 재조정이 필요할 수도 있다. 초기 모니터링이 필요한 이유

이다.

케어플랜에서 세운 목표의 달성여부는 지속적인 모니터링 과정에서 파악하고 평가해 나간다. 즉, 모니터링 시에 목표에 대한 달성도를 계측해 나가게 된다.

케어플랜에서 세운 목표가 이용자, 케어매니저, 서비스사업자 등을 통해 달성된 것으로 여겨지게 되면 이제는 다음 목표를 설정한다. 즉 한 사람의 이용자에 대한 케어매니지먼트를 다시 반복하게 된다. 케어매니저는 이용자의 「상황」을 파악하고 있어야 한다. 물론 한 사람의 케어매니저가 해당 이용자의 모든 정보를 알고 있는 것은 아니다. 이용자를 파악하기 위한 정보는 각각의 서비스사업자로부터 적확하게 받아야 하므로, 앞에서 서술한 서비스담당자회의나 팀케어가 이 시점에서 다시 중요해 지는 것이다.

예전에는 '복지용구 대여' 시에 모니터링을 의무화하지 않았었다. 하지만 2006년부터는 지정 기준에 「거택서비스계획에 지정-복지용구대여가 포함될 경우에는, 해당 계획에 지정-복지용구대여가 필요한 이유를 기재하고, 해당 이용자 관련 개호지원전문가를 통해 적어도 6개월에 한 번은 해당 필요성 여부를 검토한 다음, 계속적으로 필요할 경우에 해당 이유를 거택서비스계획에 기재할 수 있도록 필요한 조치를 강구하도록 하다.」(「지정-거택서비스 사업 등의 인원, 설비 및 운영에 관한 기준」(1999년 후생노동성령 제37호)제199조 제5호)고 명기되어 있다. 이것은 「거택개호지원」 기준에도 동일하게 명기되어 있는데, 케어매니저로 하여금 복지용구를 계속해서 이용할 필요성 여부를 6개월마다 검토하도록 요구하는 한편, 이 때 대여사업자는 정보를 제공하며 「필요한 조치를 강구」해야 하는데, 결과적으로는 모니터링 실시를 요구한 것이다. 하지만 기한을 일률적으로 정하는 것이 아니라 필요할 경우에 검토한다는 취지였는데, 2008년에 「수시」로 변경되었다. 그 후 2012년 개정 시에는 복지용구 서비스계획 작성과 함께 모니터링 실시를 의무화하게 되었다.

또한 개호보험법 개정 시에, 「개호서비스 정보에 대한 공표」라는 부분이 새로 만들어졌는데, 이 중 복지용구 대여항목에는 '반입 후 10일 이내에 확인할 것(전화 또는 방문한 확인기록)'이라는 내용이 있다. 반입 후 10일 이내라는 말은 초기모니터링을 의미하는 것이다. 또한 내용 중에는 6개월에 1회 방문하여 사용상황을 파악하고, 관리(maintenance)를 실시한다는 내용도 있다. 지정 기준을 개정하고 「개호서비스 정보에 대한 공표」를 실시함으로써, 복지용구대여 업무상에서도 케어매니지먼트의 관점과 전개과정을 강하게 제시해 왔다고 할 수 있다. 그리고 모니터링을

실시한 결과, 이용 중인 복지용구의 기종을 변경할 필요가 있다거나 사정작업 (assessment)를 다시 해야 할 것으로 여겨지면 전문상담원은 신속하게 케어매니저에게 연락하는 것이 좋다. 모니터링 작업은 이용 상황이 확인되었다고 해서 거기서 끝나는 것이 아니다. 새로운 니즈가 발생하면 사정작업을 다시 시작하고, 새로운 복지용구를 제안할 수도 있는 것이다.

개호서비스에 대한 정보 공표 [발췌]

[대항목 1 · 중항목4 · 소항목(1)]

복지용구의 사용상황을 확인하기 위한 대처 상황 → 확인사항: 각 이용자별로 복지용구에 대한 사용 상황을 확인한다. [확인근거: 이용자 거택에 복지용구를 반입한 날로부터 10일 이내에, 전화 또는 이용자의 거택을 방문하여 복지용구 사용상황을 확인한 기록이 있다]

[대항목 1 · 중항목1 · 소항목(3)]

이용자의 상태에 맞춰 복지용구 선정 및 이용자 등으로부터 동의 취득 상황 → 확인사항: 각 이용자별로 복지용구의 필요성 여부를 6개월에 1회 이상, 개호지원전문가(개호예방지원사업소 등)와 상담한다. [확인근거: 개호지원전문가(개호예방지원사업소 등)와 6개월에 1회 이상 상담한 날짜 및 내용에 대한 기록이 있다.]

6 케어매니지먼트의 종결

개호보험제도 중에서 케어매니지먼트의 종결은 이용자가 담당 케어매니저의 도움에서 벗어나게 되었을 때라고 할 수 있다. 요개호 인정을 받았던 상태에서 「자립」 상태가 되어 개호보험 제도에서 벗어나게 되었을 때, 또는 입원하였을 때, 사망하였을 때에는 케어매니지먼트가 종결된다. 그리고 거처를 시설로 옮기게 되면, 이번에는 시설 내에 있는 케어매니저가 케어매니지먼트, 시설의 케어플랜을 작성하게 된다.