

대한민국 사회복지관 대표 브랜드, 충주종합사회복지관
사람, 지역사회, 네트워크 중심의 행복공동체를 만들어갑니다.



2018년 사례관리사업

『틈틈이 참여하세요!』 안내



I. 사례관리사업- 『틈틈이 참여하세요!』 운영

□ 사업개요

- 사업명 : 틈틈이 참여하세요!
- 사업기간 : 2018년 연중 상시
- 사업대상 : 충주시 거주(주민등록상) 저소득 가정
 - 기준 중위소득 100% 이하¹⁾ 가정

가구원수	기준 중위소득 80% (원)	건강보험료 본인부담금(원)		
		직장가입자	지역가입자	혼합(직장+지역)
1인	1,672,000	52,565	26,650	53,034
2인	2,847,000	89,641	92,445	90,485
3인	3,683,000	115,5686	129,883	116,936
4인	4,519,000	141,300	161,163	143,379
5인	5,355,000	168,404	189,593	171,063
6인	6,191,000	195,224	217,535	198,786

※ 가구원수 : 주민등록등본을 기준으로 하되 실질적으로 생계 및 주거를 같이하는 2촌 이내 혈족, 직계존·비속, 배우자로 한정

※ 건강보험료 본인부담금 : 노인장기요양보험료를 제외한 금액

- 기초생활수급자 가정

II. 브랜드 네이밍(Brand Naming)

□ Brand 『틈틈이 참여하세요!』

- 『틈』의 사전적 정의는?
 - 떨어져 사이가 난 자리, 사람들 사이에 생기는 거리
- 『틈틈이 참여하세요!』의 정의는?
 - 클라이언트의 어려운 틈을 메꿔주고,
 - 기관과 개인 간의 틈을 줄여줍니다.

1) 보건복지부장관이 급여의 기준 등에 활용하기 위하여 국민기초생활보장법 제20조제2항에 따른 중앙생활보장위원회 심의·의결을 거쳐 고시하는 국민 가구소득의 중위값

- 『틈틈이 참여하세요!』의 지향점은?
 - 첫 번째, 틈틈이 물어보세요!(소통)
 - 두 번째, 틈틈이 요청하세요!(참여)
 - 세 번째, 틈틈이 찾아갈게요!(연계)
- 『틈틈이 참여하세요!』의 목적은?
 - 충주시민 중 지원이 필요한 가정을 찾습니다.
 - 민간자원을 원활히 연계할 수 있도록 체계를 구축합니다.
 - 개인의 욕구(Needs)에 부합한 맞춤형 서비스를 지원합니다.
 - 사업의 추진결과에 따른 성과를 공유합니다.

Ⅲ. 2018년 추진내용

□ 충주시 복지사각지대 비율 감소

- 찾아가는 복지서비스 수행을 위해 앞장섭니다.(연 600건 이상의 상담 진행)
- 개인 및 단체, 기관을 통해 도움이 필요한 가정을 찾아내기 위해 노력합니다.(공공기관, 사회복지기관, 북한이탈주민지역적응센터, 병원, 학교, 임대아파트관리사무소 등 사업홍보 및 협약진행)

□ 충주시민의 사회복지서비스 체감도 향상

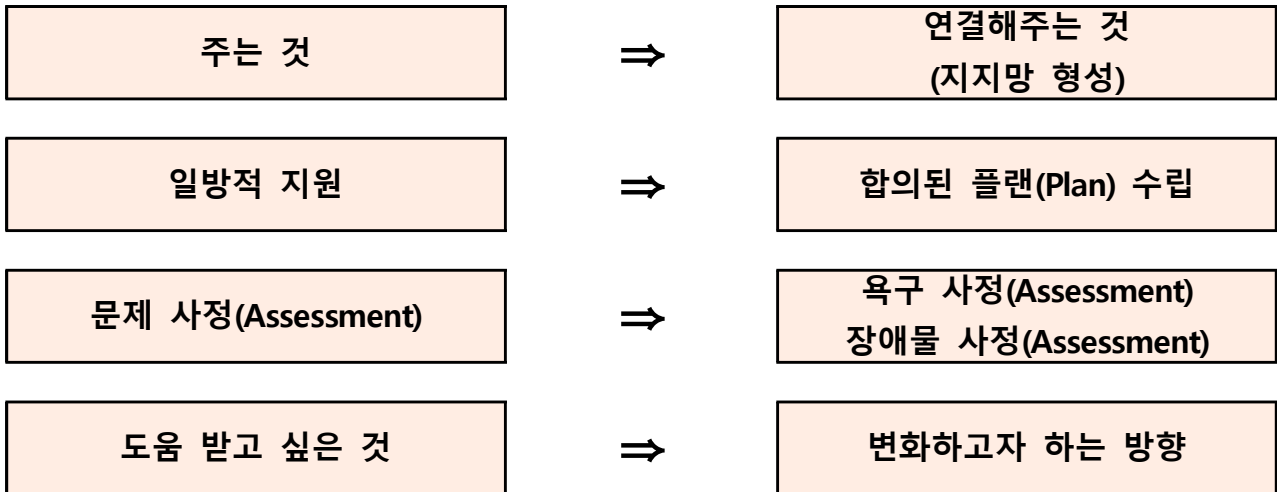
- 내·외부 전문가로 구성된 사례회의를 주최하여 양질의 서비스를 지원받을 수 있도록 합니다.(주 1회 사례회의 진행)
- 통합사례관리 지원으로 서비스의 효과성을 증진시킵니다.(민관협력 및 공동사례관리 수행 활성화)

□ 이용자의 지지망 형성 및 역량강화(empowerment) 지원

- 이용자 자신의 욕구를 바탕으로 맞춤형 서비스를 지원합니다.(새로운 패러다임 반영)

- 공공 및 민간자원을 안내하고 활용할 수 있도록 연계합니다.(민간 자원 적극적인 활용 및 연계 활성화)

IV. 새로운 패러다임(Paradigm)



어느 곳을 향해
배를 저어야 할지 모르는 사람에게
어떤 바람도 순풍이 될 수 없다
- 미셸 몽테뉴

V. 도움이 필요한 가정 추천방법

□ 개인이 추천하는 경우

- 충주종합사회복지관 담당자에게 전화 또는 내방하여 사연 접수
- 작은소원우체통에 사연 접수

□ 기관에서 추천하는 경우

- 충주종합사회복지관 담당자에게 전화, 팩스, 이메일 접수
(추천양식 참조)

□ 문의

○ 충주종합사회복지관 사례관리팀

- 연락처 : 대표 043-855-3000

직통 팀장 조현진(070-4365-4567)

사회복지사 안수빈(070-4365-4568)

- 팩 스 : 043-855-3013

- 이메일 : cjsw8553000@hanmail.net

서식6. 서비스의뢰서

작성 일자		담당자	
소속		연락처	
의뢰기관		의뢰날짜	
의뢰기관 담당자		의뢰기관 연락처	
서비스 이용자 성명		전화번호	(집) (H.P.)
주소			
가구유형			
이용자 요청 서비스			
주 의뢰 문제		의뢰 서비스	
첨부 내용			