



■ 연구보고서 2013-24

장애인서비스의 품질과 공급특성 연구

박수지·정은희·김가희

【책임연구자】

박수지 한국보건사회연구원 부연구위원

【주요저서】

장애인 소득보장과 사회서비스의 연계동향 및 정책과제
한국보건사회연구원, 2012(공저)

사회서비스 부문 바우처 사업의 운영실태와 정책방향
경제인문사회연구회·한국보건사회연구원, 2012(공저)

【공동연구진】

정은희 한국보건사회연구원 부연구위원

김가희 한국보건사회연구원 연구원

연구보고서 2013-24

장애인서비스의 품질과 공급특성 연구

발행일 2014년
저자 박수지 외
발행인 최병호
발행처 한국보건사회연구원
주소 서울특별시 은평구 진흥로 235(우:122-705)
전화 대표전화: 02)380-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)
인쇄처 경성문화사
가격 7,000원

© 한국보건사회연구원 2013
ISBN 978-89-6827-055-0 93330

발간사 <<

근래 사회서비스 품질과 정부의 품질관리에 대한 학문적·정책적 관심이 높아지고 있다. 2007년 전자바우처 제도가 도입되고 2008년 노인장기요양보험과 2011년 장애인활동지원제도가 차례로 입법화되면서 아동, 장애인, 노인을 대상으로 하는 주요한 돌봄서비스 사업이 제도화되었다. 이와 함께 정부가 지원하는 사회서비스 품질에 대한 이용자의 요구가 높아지고 있는 것이다.

보건복지부는 전자바우처 서비스에 대해 매년 이용자 만족도 조사를 실시하고 있으며 사회서비스의 공통품질기준 지침 및 매뉴얼을 배포하여 품질관리의 가이드라인을 제시하고 있다. 그러나 이러한 자료를 통해 정부의 이용자 중심 서비스 관리방안에 대한 시사점을 찾기에는 역부족이다. 즉 정부의 이용자 중심 서비스 관리를 위한 정책 근거자료로 활용될 수 있는 다양한 연구가 활발해질 필요가 있다.

우리나라의 사회서비스 품질 연구는 전자바우처 제도가 도입된 2007년부터 본격화되었다. 그러나 품질에 대한 연구가 주로 공급자 측면의 시각에서 공무원이나 기관 운영자가 지각하는 품질을 전제로 하고 있어 이용자 중심의 서비스 품질과는 거리가 있다. 그러므로 이용자 중심의 서비스 품질을 개념화하고 품질현황을 파악하여 정부의 품질관리 정책에 기여할 수 있는 자료로 활용할 필요가 있다.

본 연구는 장애인서비스 이용자의 시각에서 품질과 구성차원을 개념화하여 품질모형을 개발하고 품질현황을 파악하고자 한다. 아울러 현재 서비스 품질에 공급기관이 갖는 영향력을 분석하여 궁극적으로 정부의 이

용자 중심 품리관리 방안에 기여할 수 있는 이론적, 정책적 함의를 도출하고자 한다.

본 보고서는 박수지 부연구위원의 책임 하에 정은희 부연구위원, 김가희 연구원에 의하여 작성되었다. 본 연구진은 바쁜 중에도 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 주신 본 원의 정홍원 연구위원과 김성희 연구위원, 그리고 성공회대학교 사회복지학과 김용득 교수와 영남대학교 복지행정학과 김보영 교수에게 감사의 뜻을 전한다. 아울러 본 연구에 참여해 준 인터뷰 대상자와 현장에서 바쁜 시간을 할애하여 유익한 조언을 아끼지 않은 장애인 기관 관계자 분들께 진심으로 감사드린다.

본 연구가 중증장애인의 서비스 현실을 파악하고 장애인 당사자가 원하는 서비스에 대한 정책적 함의를 제공하여 향후 장애인서비스 발전에 기여하는 유익한 자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

2013년 12월

한국보건사회연구원장

최 병 호

목 차

Abstract	1
요 약	3
제1장 서 론	21
제1절 연구의 배경과 목적	23
제2절 연구의 내용과 방법	25
제2장 이론적 배경	29
제1절 서비스의 품질과 구성차원	31
제2절 이용자 중심의 서비스 공급과 품질관리	42
제3절 사회서비스 품질에 대한 연구동향	47
제3장 이용자 중심의 장애인서비스 품질에 대한 분석	53
제1절 질적 연구의 자료수집	55
제2절 성인서비스	66
제3절 아동서비스	99
제4장 장애인서비스 품질의 측정과 조직요인에 대한 분석	117
제1절 양적연구의 자료수집	119
제2절 조사대상의 일반적 특성	125
제3절 장애인서비스 품질 측정도구의 개발	146
제4절 장애인서비스의 품질현황과 공급특성	165

제5장 결론 및 정책제언	191
제1절 주요 연구결과	193
제2절 이론적·정책적 함의	200
참고문헌	209
부 록	213

표 목차

〈표 2- 1〉 SERVQUAL 모형 관련 연구	35
〈표 2- 2〉 사회서비스 공급(provision)의 패러다임 변화	42
〈표 2- 3〉 케어서비스 품질의 다양성과 관련된 질문들	46
〈표 3- 1〉 질적연구 인터뷰 참여자 리스트: 성인	58
〈표 3- 2〉 질적연구 인터뷰 참여자 리스트: 아동	59
〈표 3- 3〉 장애부모집단 FGI 참여자 리스트	60
〈표 3- 4〉 기관 운영자 FGI 참여자 리스트	60
〈표 3- 5〉 원 자료 개념, 하위범주, 범주, 목록	78
〈표 3- 6〉 공동생산(co-production)의 유형	95
〈표 3- 7〉 개방코딩과 축코딩 결과(아동)	108
〈표 3- 8〉 결과의 속성과 차원에 따른 유형	114
〈표 4- 1〉 기관 조사내용	121
〈표 4- 2〉 이용자 조사내용	122
〈표 4- 3〉 조사기관의 일반적 특성	125
〈표 4- 4〉 서비스 인력의 고용 현황	128
〈표 4- 5〉 조사대상자의 인구사회학적 특성	131
〈표 4- 6〉 서비스 이용현황	133
〈표 4- 7〉 서비스 관리자의 인식 특성	139
〈표 4- 8〉 SERVQUAL 수정모형: 신뢰성	153
〈표 4- 9〉 SERVQUAL 수정모형: 응답성	153
〈표 4-10〉 SERVQUAL 수정모형: 확산성	154
〈표 4-11〉 SERVQUAL 수정모형: 공감성	155
〈표 4-12〉 SERVQUAL 수정모형: 참여성	155
〈표 4-13〉 설명된 총분산	158
〈표 4-14〉 회전된 성분행렬	159
〈표 4-15〉 Bartlett의 구형성검정	161

〈표 4-16〉 요인 추출 및 요인회전	161
〈표 4-17〉 요인 적재값	162
〈표 4-18〉 적합도 지수 결과	163
〈표 4-19〉 신뢰성	165
〈표 4-20〉 응답성	166
〈표 4-21〉 확산성	166
〈표 4-22〉 공감성	167
〈표 4-23〉 참여성	167
〈표 4-24〉 만족도	168
〈표 4-25〉 성과평가	168
〈표 4-26〉 장애유형에 따른 품질 현황	169
〈표 4-27〉 장애정도에 따른 품질현황	170
〈표 4-28〉 성별에 따른 품질현황	171
〈표 4-29〉 기초보장 수급 여부에 따른 품질현황	172
〈표 4-30〉 바우처 경험 여부에 따른 품질 현황	173
〈표 4-31〉 서비스 유형에 따른 품질현황	174
〈표 4-32〉 지역에 따른 품질현황	176
〈표 4-33〉 조직형태에 따른 품질현황	177
〈표 4-34〉 사업장 형태에 따른 품질현황	178
〈표 4-35〉 제공사업의 특성에 따른 품질현황	179
〈표 4-36〉 SQDA 품질에 대한 무조건적 평균모형의 분석결과	183
〈표 4-37〉 SQDA 품질에 영향을 미치는 조직요인 검증	186
〈표 4-38〉 SERVQUAL 품질에 대한 무조건적 평균모형의 분석결과	187
〈표 4-39〉 수정된 SERVQUAL 품질에 영향을 미치는 조직요인 검증	188
〈표 4-40〉 전반적인 만족도에 대한 무조건적 평균모형의 분석결과	189
〈표 4-41〉 전반적인 만족도에 영향을 미치는 조직요인 검증	190

그림 목차

[그림 1-1] 연구의 진행 절차	27
[그림 2-1] KCSI-PS 모형	41
[그림 2-2] 케어서비스 품질에 영향을 주는 요인	45
[그림 3-1] 근거이론 방법론의 코딩과정	66
[그림 3-2] 장애인서비스 경험의 논리적 다이어그램	84
[그림 3-3] 상황모형	96
[그림 3-4] 장애아동서비스 품질인식 인식과정의 패러다임 모형	112
[그림 4-1] 확인적 요인분석 결과	163
[그림 4-2] SQDA(scale of service quality for severely disabled adult)	164

Abstract <<

A study of service quality for the disabled and effect of provider characteristics on service quality

Purpose of this study is, first, a analysis of service quality concept and it's perception process on perspective of service user. Second, a development of a scale of service quality for severly disabled adults. Third, a research on the existing state of service quality for disabled through the developed scales. Fourth, a exploitative analysis about effects of organization level on the service quality, with compare to effects of individual level.

From the results of these analyses, this study suggests finally a necessary of addition on the 'participation' as a scale item, a necessary of a political interest on the service processes in quality administration of government, instead of service outcome and a necessary of a practice training of service persons before the service delivery.

key words: user-oriented service, service for the disabled, social service quality, provider characteristics

1. 연구의 배경과 목적

- 돌봄(care)서비스의 질(quality)과 품질관리(management)에 대한 정책적 관심이 높아지고 있음.
 - 주요한 돌봄서비스가 도입되고 제도적으로 안정되면서 서비스 질에 대한 이용자의 요구가 높아지고 있음.
 - 보건복지부는 전자바우처서비스 사업에 대해 매년 이용자 만족도 조사를 실시하고, 공통품질기준 지침 및 매뉴얼을 배포하여 가이드라인을 제시하고 있으나, 자료를 통해 이용자가 요구하는 품질 관리에 대한 시사점을 얻기에는 역부족임.
- 정부의 서비스 품질관리 방안의 근거자료로 활용될 수 있는 다양한 연구가 활발해질 필요가 있음.
 - 민간 기업의 서비스 품질에 대한 연구가 상당히 오래 진전되어 온 것과 달리 우리나라에서 사회서비스 품질에 대한 연구는 전자바우처 제도가 도입된 2007년부터 본격화됨.
 - 최근 돌봄서비스 품질에 대한 논의는 민간 경영분야에서 개발된 SERVQUAL 과 SERVPERF를 이용한 연구로 진행되고 있음. 특히 공급자 측면, 서비스 기관 관계자 등을 대상으로 서비스 질을 파악하고 서비스 품질 차원과 유관 개념 간의 관계를 분석하는 연구가 주로 진행되고 있음(이용환, 2007; 김은정 외, 2008; 김은정 외, 2009; 이지영 외, 2011).

4 장애인서비스의 품질과 공급특성 연구

- 즉 이용자의 입장에서 서비스의 질을 파악하고 돌봄서비스의 특수성과 관리적 시사점을 제공하는 연구는 상대적으로 적음.

2. 연구의 내용과 방법

- 이와 관련하여 본 연구는 이용자가 인식하는 서비스의 질 개념과 품질차원, 그리고 공급자 특성과 서비스 품질과의 관계를 분석하여, 궁극적으로 정부의 이용자 중심 서비스 관리 방안의 정책적 함의를 도출하고자 함.
 - 이를 위해 첫째, 장애인 서비스 이용자가 인식하는 서비스의 질을 개념화하고, 서비스 품질 인식과정 및 행동패턴을 분석하고자 함.
 - 둘째, 질적 연구를 통해 재구성한 품질의 차원을 검증하고, 현재 장애인서비스의 품질 현황과 여기에 영향을 미치는 공급자 특성을 파악하고자 함.
 - 마지막으로 본 연구가 정부의 장애인서비스 품질 관리에 갖는 정책적 함의를 논의하고자 함.
- 본 연구를 위한 연구방법은 다음과 같음.
 - 첫째, 질적 연구를 위해 중증장애인과 그 보호자를 대상으로 인터뷰를 실시함.
 - 인터뷰는 성인장애인 10인과 장애아동 보호자 10인의 심층 인터뷰, 그리고 중증장애인 보호자 6인과 장애인서비스 기관 운영자 6인을 대상으로 한 총 2회의 초점집단인터뷰(focused group interview)로 진행됨.

- 총 22회의 인터뷰 진행과 녹취는 개인의 동의 아래 이루어졌고, 인터뷰 녹취록을 본 연구의 원자료로 생성하여 질적 내용 분석 방법론과 근거이론 방법론을 적용하여 분석함.
- 둘째, 양적 연구를 위해 장애인활동지원서비스, 주간보호서비스, 직업재활서비스 기관과 이용자를 대상으로 설문조사를 진행함.
 - 조사 대상자는 본 연구가 의도적으로 표집한 대도시 4지역, 중소도시 4지역, 농어촌 3지역의 서비스 기관 100곳임.
 - 각 기관의 서비스 이용자 9~11명씩을 대상으로 설문조사를 실시하여 총 1000명의 자료를 수집하고, 장애인서비스 이용자(level 1)와 기관(level 2)의 다층자료를 구축하고, 품질관련 문항에 대한 타당도와 신뢰도를 검증한 후, 기관특성의 영향을 분석하기 위해 위계적 선형분석(hierarchical linear analysis)을 실시함.

3. 이론적 배경

1) ‘이용자 중심의 서비스 질’에 영향을 미치는 요인

- 사회서비스 공급(provision)의 패러다임은 전통적인 공공관리 접근에서 1990년대 신 공공관리(new public management) 기조를 거쳐, 2000년대 중반 개별화(personalisation) 논의로 진화하고 있음. (Leadbeater, 2004) 여기서 신 공공관리와 개별화의 시각은 공급자 중심의 전통적인 공공관리를 탈피하는 이용자 중심의 접근으로 구분됨.

6 장애인서비스의 품질과 공급특성 연구

- 이러한 사회서비스 공급 패러다임의 변화는, ‘이용자 중심의 서비스’가 일부 전문가 집단에 의해서 주도되는 것이 아니라 공공의 적절한 개입과 이용자의 자기결정 및 선택을 통해서 구체화됨을 암시함. 즉 이용자 중심의 서비스는 정부, 전문가, 이용자 간의 공동생산(co-production)의 룰(rule) 혹은 역할분담을 통해 규정되어야 함. (Leadbeater, 2004)
- 이와 관련하여 ‘이용자 중심의 서비스 질’ 도 전통적인 서비스의 질 즉 전문성에 의존하는 것과 다르게 접근될 필요가 있음. 즉 이용자가 경험하는 서비스에 영향을 줄 수 있는 요인으로 서비스 제공자 요인과 이용자 요인 이외에 다양한 공급특성이 고려될 필요가 있음.
- McMillen, J. C. (2005)는 과거 전문가 영역으로 간주되었던 서비스 질이 이용자 중심의 정책방향과 관련하여 고려할 변수의 범위가 확대되었다고 주장함. 특히 이용자가 경험하는 서비스 질이 ‘다양하다’는 점을 근거로 제시하면서, 서비스 질에 대한 연구가 서비스 제공자 이외에 이용자 혹은 지역적 특성을 고려할 필요가 있다고 제시함. 아울러 서비스 제공자의 업무환경, 기관의 시설현황, 정책 환경 등 또한 고려할 필요가 있다고 봄.
- 본 연구는 이용자가 인식하는 서비스의 질에 대한 질적인 고찰을 실시하고, 이에 영향을 미치는 서비스 제공자, 이용자, 공급자의 특성을 양적연구를 통해 파악하고자 함.

2) ‘이용자가 인식하는 서비스 질’의 구성차원: SERVQUAL 중심으로

- 서비스 품질의 개념과 측정에 관한 연구는 학자나 현장의 일치된 합의 없이 논쟁을 이어가고 있는 중. 그럼에도 불구하고 가장 널리 알려진 것은 Parasuraman, Zeithaml and Berry(1988)에 의해 개발된 SERVQUAL 모형으로 현재 가장 널리 도입되어 활용되고 있음.
- SERVQUAL 모형은 실증적 연구를 통해 서비스의 품질이 유형성(tangibles), 신뢰성(reliability), 응답성(responsiveness), 확신성(assurance), 공감성(empathy)의 다섯 가지 차원으로 구성됨.
- 그리고 각 차원에 대한 개인의 기대된 서비스 수준과 지각된 서비스 수준의 차이가 서비스 품질을 결정하는 것으로 제안함.
 - 즉, 기대했던 서비스 수준과 실제로 제공된 서비스에 대한 지각된 성과에 대한 차이를 비교하여 지각된 성과가 기대수준보다 낮다면 이것은 서비스 품질이 낮은 것으로 해석함.

4. 주요 연구결과

- 본 연구는 케어서비스 대상으로는 소수집단에 속하는 중증장애인의 시각으로 서비스 품질을 개념화하였다는 점, 그리고 서비스 공급자 측면이 아닌 이용자의 측면에서 품질을 개념화하고 척도를 개발하여 현황을 파악하였다는 점에서 의의가 있음.
- 본 연구의 주요한 연구결과를 제시하면 다음과 같음.

1) 이용자가 생각하는 좋은 서비스의 개념화

- 이용자가 인식하는 좋은 서비스의 개념은 ① 동료교류와 자조를 지원하는 서비스 ② 인권과 자기결정을 존중하는 서비스 ③ 이용자가 선택하고 참여하는 서비스 ④ 내 집과 같은 서비스 의 네 가지 영역으로 분석됨.

- 한편 이용자는 좋은 서비스의 방해 요인으로 ① 기관의 효율성 추구 ② 전문가 중심의 접근 ③ 경험과 이해의 부족 ④ 부적절한 대우, 방임을 인식하고 있었음.

- 한편 장애아동 보호자에게 좋은 서비스의 개념은 ① ‘가족처럼 친밀하게 대하는 서비스 제공자(친밀성)’ ② ‘경험과 이해가 동반된 제공자의 전문성이 있는 서비스(전문성)’ ③ ‘아이에게 적합한 서비스(개별성)’ ④ ‘치료의 효과가 있는 프로그램(효과성)’ ⑤ ‘필요한 서비스를 선택할 수 있는 것(선택성)’ ⑥ ‘필요한 기간만큼 또는 아동의 나이에 따라 필요한 서비스를 이용할 수 있는 것(지속성)’ ⑦ ‘믿고 맡길 수 있는 것(신뢰감)’의 일곱 가지 영역으로 분석됨.

- 성인 장애인과 장애아동 보호자의 좋은 서비스에 대한 개념에서 ‘선택성’, ‘개별성’, ‘친밀성’, ‘신뢰성’ 이라는 유사한 인식이 발견되었으나 ‘전문성’, ‘치료성’에 대해서는 서로 상반되는 인식을 보이고 있었음.

2) 이용자의 품질 인식 과정에 대한 질적 분석

- 좋은 서비스의 개념에 대한 질적 내용분석을 통해 이용자 중심의 서비스 품질은 서비스 이용결과나 성과물을 통해서라기보다 서비스 이용과정으로써 기관이나 인력과 상호관계를 통해 인식되는 것임을 알 수 있었음.
- 이와 관련하여 ‘서비스 품질’을 서비스 이용과정에서 경험하게 되는 하나의 과정으로 보고 증증장애인이 ‘서비스 이용’이라는 사건을 경험하면서 갖게 되는 서비스에 대한 태도, 인식, 환경, 그리고 서비스 인력 및 기관과의 관계 등의 상호작용방식을 분석하였음.
- 개방코딩의 결과 서비스 품질 인식과정에 대한 개념을 총 203개의 개념과 29개의 하위범주 그리고 13개의 범주로 구성할 수 있었음.
- 축코딩 한 결과 인과적 조건은 <나와 가족의 한계 인식>와 <삶의 질 향상의 욕구>를, 중심현상으로 <서비스의 이용과 욕구의 표출>, 맥락적 조건은 <서비스 기회의 증가>와 <권리의식의 확대>, 중재조건은 <기관의 효율화 추구>, <이용자 선택의 부재>, <전문가 중심의 접근>, 상호작용/전략은 <현실의 적응>, <서비스 제공에 참여>, <집단 활동>, 결과는 <서비스에 대한 희망>과 <서비스에 대한 실망>으로 범주화됨.
- 이들 범주를 관통하는 핵심범주는 <기대와 현실을 조율하며 서비스에 대한 인식 수정하기>로 설정하고 이를 시간의 흐름에 따라 <공급자 생산물로 서비스 품질의 인식>, <서비스 이용 초기의 갈등>, <공동생산의 노력>, <공동 생산물로 서비스 품질의 인식>의 네 단계로 구조화됨.

10 장애인서비스의 품질과 공급특성 연구

- 그리고 이러한 과정을 통해 장애인서비스 공동생산의 유형을 순응형, 동업형, 자조형의 세 가지로 구분하였음.
 - 순응형은 주어진 서비스의 여건을 그대로 수용하고자 하는 성향이 강한 집단이고, 동업형은 공동 생산의 노력을 구사하는 과정에서 상대적으로 적극적인 성향을 띠는 집단이며, 자조형은 장애인이나 장애인 가족 간의 서비스 제공자로서의 역할을 중시하는 집단임.

- 장애 아동 보호자가 품질을 인식하는 과정을 분석한 결과 총 153개의 개념과 46개의 하위범주, 11개의 범주가 구성됨.
 - 축코딩 결과 인과적 조건은 <서비스 제공기관에 대한 경험>과 <서비스 제공인력에 대한 경험>, 중심 현상은 <서비스의 질에 대한 인식>, 맥락적 조건은 <우리나라 장애인 정책에 대한 불신>, <장애아동 가족의 미래에 대한 불안감>, <장애아동 가족의 욕구>, <장애아동 가족의 어려움>, 상호작용/전략은 <치료의 포기>, <서비스 중단>, <교육받기>, <요구하기>, 중재적 조건은 <서비스의 공급에 영향을 주고자 함>으로 구성됨.
 - 이들 범주를 관통하는 핵심범주는 <서비스의 질을 향상시키기 위해 서비스 공급에 함께 관여하기>로 설정함.
 - 그리고 이러한 과정을 통해 서비스 공급에 영향을 주는 방식을 제 공자형, 기관 설립형, 이익집단 활동형, 현상유지형의 네 유형으로 구분함.

3) 품질척도의 개발

- 질적연구 결과와 문헌고찰의 내용을 근거로 하여 본 연구는 장애인서비스 품질모형으로 SERVQUAL 수정 모형과 SQDA 모형을 개발함.
- 첫째, 현재 서비스 품질척도로 가장 널리 활용되고 있는 SERVQUAL 모형에 장애인서비스 특성을 고려하여 SERVQUAL 수정 모형을 제시함.
 - 이를 위해 기존의 SERVQUAL 모형에 ‘참여성’이라는 품질 구성차원을 추가하고 ‘유형성’의 차원을 제외하였고, 장애인서비스 이용자 6인과 관련 전문가 3인의 검토를 통해 타당도 검증을 실시하고 3개 항목을 수정함. 이후 내적 일관성 분석법으로 Cronbach’s alpha 계수를 산출하여 각 항목이 0.60 이상임을 확인하여 신뢰도를 검증함.
- 둘째, SERVQUAL 모형이 서비스 과정에 초점을 맞춰 품질을 측정하는 한계를 극복하고자 ‘결과품질’을 추가하여 새로운 품질모형 SQDA 모형을 개발함.
 - 모형 개발을 위해 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 실시함. 탐색적 요인분석을 통해 품질의 구성차원을 과정품질, 참여품질, 결과품질의 3개 요인으로 정하였고, 확인적 요인분석을 통해 구성타당도를 검증함.
 - 검증결과 절대적합지수 RMSEA가 0.047로 0.5이하라는 기준을 만족했으며, 그 밖의 기준으로써 GFI가 0.984 CFI가 0.987로 적합하게 나타남. 즉 SQDA 모형이 장애인서비스 품질측정 도구로 타당성이 검증됨. 신뢰도 검증은 내적 일관성 분석법으로 Cronbach’s alpha 계수를 산출하였고, 각 차원

의 신뢰도가 0.831, 0.762, 0.825로 나타나 0.60 이상임을 확인함.

4) 품질현황의 제시

□ 본 연구에서 개발된 품질척도를 활용하여 우리나라 장애인서비스의 품질 현황을 파악함.

- 첫째, 전체 서비스 기관의 품질을 품질 구성 차원별로 살펴봄.
 - 신뢰성 점수의 평균이 6.05~6.10, 확신성 점수의 평균이 5.97~6.08로 나타나 공감성 5.84~5.86, 참여성 5.24~5.60 보다 높게 나타남.
- 둘째, 이용자 특성에 따른 품질현황을 살펴봄.
 - 신체장애인과 정신장애인으로 장애유형을 구분할 때 신체장애인이 지각하는 품질수준이 근소한 차이로 정신장애인 보다 높게 나타났남. 또한 남성이 지각하는 품질수준도 근소한 차이로 여성보다 높게 나타남.
- 셋째, 품질현황 파악을 위해 SERVQUAL 수정모형, SQDA 모형, 만족도, 성과점수를 제시함.
 - 이와 관련하여 만족도의 점수가 SERVQUAL 수정모형이나 SQDA 모형보다 상당히 높게 측정되고 있는 점이 주목됨. 만족도 점수의 표준편차 또한 1.0~1.1의 수준으로 품질모형의 0.8 수준에 비해 상대적으로 컸음.

5) 품질에 대한 공급기관의 영향력과 영향요인 분석

□ 본 연구의 양적 자료는 이용자(level1)와 기관(level 2)의 다층자료로 구성되어 있음. 이를 위계적 선형분석 방법으로 분석하여 이용자가 지각한 품질에 대한 공급기관의 영향력과 영향요인을 분석함.

○ 첫째, 이용자가 지각한 품질이 기관에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나는지의 여부를 검증하고 공급기관의 영향력이 개인요인의 영향력과 비교하여 어느 정도인지를 알아보았음.

- 위계적 선형분석의 무조건적 평균모형을 통해 검증한 결과, 품질이 기관에 따라 통계적으로 유의미하게 차이가 나는 것으로 나타남($p < .001$). 그리고 중증장애인인 이용자가 지각하는 품질에 대해 공급기관이 미치는 영향력을 분석한 결과, SERVQUAL 수정모형으로 측정한 품질의 경우 공급기관의 영향력은 약 19.36%로, 그리고 SQDA 모형으로 측정한 품질의 경우는 약 20.35%인 것으로 산출됨.

- 이러한 결과는 일반적으로 위계적 선형분석에서 level 2의 영향력 즉 조직의 영향력이 상대적으로 낮게 예컨대 낮게는 5% 안팎으로 나타나는 것이 일반적인 것임을 고려할 때 장애인서비스 품질에 대한 공급기관의 영향력이 낮지 않음을 보여주는 것임.

○ 둘째, 이용자가 지각한 품질에 공급기관의 어떤 요인이 통계적으로 유의미한 영향을 미치고 있는지 검증함.

- 그 결과 기관의 서비스유형(-), 서비스 인력의 주당 평균근로시간(-)이 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타남 ($p < .1$).

14 장애인서비스의 품질과 공급특성 연구

- 즉 기관의 서비스 유형이 직업재활서비스인 경우 활동지원서비스인 경우 보다 그리고 기관에 고용된 서비스 인력의 주당 평균 근로시간이 많을수록 중증 장애인이 지각한 품질 수준은 낮아지는 것으로 나타남.
- 그 밖에 연구모형에 투입된 기관 요인으로 관리자의 주관적인 인식으로서 자체평가와 이용자의 품질권리 대비 노동권의 인식 비중, 조직유형으로서 영리조직 여부, 기관 규모로서 총 매출액 규모와 총 인력 수, 고용요인으로서 서비스 인력의 월 평균임금과 서비스 인력 중 자격증 소지자의 비중은 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타남.

5. 결론 및 시사점

1) 질적 연구의 주요 결과

- 첫째, 이용자가 생각하는 좋은 서비스의 개념을 질적으로 분석하여 이용자 중심의 서비스는 공급자가 인식하는 좋은 서비스와 다르다는 것을 알 수 있었음.
- 본 연구에 참여한 18세 이상의 중증 장애인들은 좋은 서비스의 개념을 서비스 이용결과나 성과가 아닌 서비스 이용 과정에서 기관이나 서비스 인력과의 상호교류 과정 자체로 인식하고 있었음. 즉 이용자 중심의 서비스 품질은 서비스 성과(outcome)가 아닌 과정(process)에 초점이 맞춰져 있음.
 - 이용자 중심의 서비스를 제공하고 국민의 복지 체감도를 높이기 위해서는 대인서비스 과정에 대해서도 관리, 감독하는 평

가체계를 확보하고 이를 통해 품질관리 방향을 설정할 필요가 있음.

- 신 공공관리 접근에서 정부의 이용자 중심 품질관리 방안의 핵심은 서비스 기관 간의 “경쟁”과 서비스 이용자의 “선택”임. 그러나 본 연구의 참여자들은 현재 서비스에 대해 갖고 있는 요구와 관련하여 “경쟁”과 “선택” 보다는 “참여” 즉 서비스 제공과정에 참여하여 공급자 측과의 좀 더 원활히 소통할 수 있기를 원하고 있었음.
 - 그러므로 정부는 서비스 제공과정에 자발적으로 참여하여는 장애인의 목소리에 귀 기울이고 그 노력을 적극적으로 활용하고 지원할 필요가 있음.
- 본 연구 참여자들은 공통적으로 좋은 서비스 개념과 관련하여 장애인 간의 교류나 장애인 가족 간의 네트워크 그리고 이를 통한 자조에 대한 인식이 있었음.
 - 이와 관련하여 특히 비장애인과와의 통합, 지역사회 통합보다 자신과 유사한 처지의 장애인이나 가족끼리 서로 도움을 주고받는 것에 대한 선호도가 높다는 점이 주목됨.
- 둘째, 이용자 중심의 ‘서비스의 품질’이 서비스 이용과정에서 경험하게 되는 과정임에 주안점을 두어 이를 ‘품질 인식과정’이라 규정하고 그 과정을 근거이론 방법론을 적용하여 분석하였음.
- 서비스 품질을 지각하는 과정이 일시적인 현상이 아니라 지속적으로 변화하는 과정인 것으로 파악됨.
 - 그 과정은 크게 ‘공급자 생산물로서 서비스 품질 지각’과 ‘공동 생산물로서 서비스 품질 지각’의 두 단계로 구분될 수 있음.

- 서비스 품질 지각에 영향을 주는 요인과 관련하여 의미 있는 결과들이 도출됨.
 - 연구 참여자들은 서비스 기관이 비영리조직일 경우 영리조직보다 서비스 품질이 높을 것이라는 가정을 부인하고 있었고, 영리조직과 비영리조직의 특성에 대한 경험 자체가 거의 없었으며, 서비스 품질에서도 비영리조직의 우월성이 나타나지 않는다는 견해를 보임. 그리고 중증장애인일 경우 신체장애와 정신장애의 구분이 별 의미가 없는 것으로 나타남.

2) 양적 연구의 결과

- 첫째, SERVQUAL 모형에 장애인 서비스의 특성을 반영하여 현장에서 직접 활용 가능한 품질 측정도구로 수정 및 보완함.
- 장애인서비스 기관의 품질측정을 위한 SERVQUAL 수정모형은 앞으로 전체 서비스 산업의 한 영역으로서 장애인서비스 기관의 품질을 측정하고 기타 서비스 영역과 비교할 수 있는 기초를 마련할 것임.
- 즉, 본 품질 측정도구를 활용하여 장애인서비스 기관의 품질을 측정하고 각각의 구성차원을 기타 서비스 영역의 품질과 비교할 수 있을 것이고, 이를 통해 서비스 품질관리를 위한 정책적 함의 특히 서비스 과정에 대한 정책 기초자료를 수집할 수 있을 것임.
- 둘째, SERVQUAL 품질측정의 정책적 한계를 극복하기 위해 SQDA 모형을 개발함.

- SQDA 모형의 품질 구성차원은 3개 영역으로 총 9개 문항으로 구성되어 있음. 이전의 SERVQUAL 모형이 5개 영역 27개 문항으로 구성된 것과 비교하여 측정 문항이 상대적으로 적음. 이는 짧은 시간 안에 많은 수의 장애인 서비스 기관을 관리할 수 있다는 점에서 측정의 편리성이 증가한 모형임.
 - 그리고 SERVQUAL 모형의 구성차원이 서비스 과정(process)에 치중되어 있어 정책적 함의가 제한적이었던 것에 반해 SQDA 모형은 품질의 구성차원을 정책 관심에 부합하도록 서비스 과정(process), 서비스 참여(participation), 서비스 성과(outcome)로 측정하도록 되어 있음. SQDA 모형은 SERVQUAL 모형보다 장애인서비스 품질관리 정책의 기초자료로서 보다 포괄적인 내용을 제시할 수 있음.
- 셋째, 만족도 이외에 장애인서비스 품질현황에 대한 자료가 거의 없는 상황에서 현재 우리나라 장애인서비스의 품질현황을 파악하여 제시하고 있음.
- 전반적인 품질수준은 만족도 점수와 비교하여 상대적으로 낮게 나타나고 있었음. 서비스 품질이 만족도에 선행하는 것으로 받아들여지는 있는 점을 고려할 때 서비스 이용자의 만족도를 높이고 국민 복지체감도를 높이기 위해 품질수준의 제고에 정책적인 관심을 기울일 여지와 필요성이 있음.
 - 한편 품질의 구성차원별로 현황을 살펴보면 서비스 인력이 서비스를 신뢰할만하고 정확하게 제공하는 측면에 비해 이용자의 요구와 불만에 신속히 대응하고 이용자의 서비스 참여를 보장하는

측면이 상대적으로 낮았음. 질적연구에서도 나타난 바와 같이 중증장애인의 경우 상대적으로 서비스 공동생산의 욕구가 강한 점을 감안하여 품질관리 정책 방안을 재설계해야 할 것임.

□ 넷째, 장애인서비스 품질에 공급기관이 미치는 영향에 대해 실증적으로 분석하였음.

○ 공급기관 즉 조직효과에 대한 검증결과는 장애인이 지각하는 서비스 품질에 대한 조직요인의 영향이 낮지 않음을 보여주고 있었음.

- 이러한 결과는 장애인서비스의 품질을 연구함에 있어 조직효과를 고려할 필요성을 보여줄 뿐만 아니라 정책적 접근에 있어서도 조직의 특성을 감안할 필요가 있음을 보여줌.

○ 그리고 그 밖의 기관요인으로 관리자의 주관적인 인식으로서 자체평가와 이용자의 품질관리 대비 노동권의 인식 비중, 조직유형으로서 영리조직 여부, 기관 규모로서 총 매출액 규모와 총 인력 수, 고용요인으로서 서비스 인력의 월 평균임금과 서비스 인력 중 자격증 소지자의 비중은 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타남.

- 유의미하게 나타난 결과보다 무의미하게 나타난 결과가 갖는 정책적 함의가 더 크다고 할 수 있는데, 우선 기관의 자체평가가 이용자의 품질지각에 영향을 미치지 않은 것은 품질에 있어 기관의 입장과 이용자의 입장이 상이함을 보여주고 있어 향후 품질관리 접근의 체계적인 이분화가 필요함을 보여줌.

○ 그리고 서비스 기관이 영리조직인지의 여부가 이용자가 지각하는 품질수준에 유의미한 영향을 미치지 않았는데, 이는 현재 서비스

정책의 기본 방향인 ‘경쟁’과 ‘선택’의 논리가 장애인서비스의 경우 의미가 적음을 보여줌.

- 한편 전체 서비스 인력 중 자격증을 소지한 전문 인력의 비중이 이용자가 지각한 품질수준에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타남. 이는 성인 장애인의 낮 활동을 지원하는 서비스에서 서비스 인력의 전문성이 갖는 효과가 크지 않음을 보여준다고 할 수 있음.
 - 이와 관련하여 질적 연구에서 연구 참여자들은 좋은 서비스의 요소로 서비스 인력의 전문성보다는 장애에 대한 이해와 경험 즉 숙련도를 제시하고 있었음. 이는 장애인서비스 인력 양성이 학습을 통해서 뿐만 아니라 현장 실습을 통해 이루어질 필요가 있음을 보여준다고 할 수 있음.

*주요용어: 이용자 중심, 장애인서비스, 품질, 공급특성



제1장 서론

제1절 연구의 배경과 목적

제2절 연구의 내용과 방법

제1절 연구의 배경과 목적

근래 우리나라에서 사회서비스 품질(quality)과 정부의 품질관리(quality management)에 대한 학문적·정책적 관심이 높아지고 있다. 2007년 전자바우처 제도가 도입된 이후 2008년 노인장기요양보험과 2011년 장애인활동지원제도가 차례로 입법화되면서 아동, 장애인, 노인을 대상으로 하는 주요한 돌봄서비스 사업이 제도적으로 안정되고 있다. 이와 함께 정부가 제공하는 서비스 품질에 대한 이용자의 요구가 높아지고 있기 때문이다.

보건복지부는 전자바우처 서비스에 대해 매년 이용자 만족도 조사를 실시하고 있으며 사회서비스의 공통품질기준 지침 및 매뉴얼을 배포하여 품질관리의 가이드라인을 제시하고 있다. 정부의 사회서비스 기본원칙을 살펴보면 차별금지, 자기결정권, 정보제공, 사생활존중, 윤리행동강령, 위법, 부당행위 금지, 안정적인 서비스 제공의 8가지로 규정되고 있다. 그리고 이를 기준으로 하여 서비스 제공자의 운영지침 등이 제시되어 있다. 그러나 전반적인 만족도 조사결과와 사회서비스 가이드라인의 내용이 현재 제기되고 있는 품질관리의 요구에 부응할 수 있을 정도로 서비스 체계 및 범위에 따른 구체적인 평가 결과를 제시하고 있지 못해 정부가 의도하는 이용자 중심의 서비스 공급을 위한 정책적 시사점을 얻기에는 부족함이 있다. 즉 정부의 서비스 품질관리 방안의 기준과 근거자료로 활용될 수 있는 다각도의 품질연구가 활발해질 필요가 있다.

서비스 품질관리에 대한 연구는 1980년대 시작된 민간 기업의 품질연구로부터 시작되었다. 우리나라에도 현재 민간기업의 서비스 품질에 대한 연구는 상당히 진전되어 있다. 또한 정부 행정서비스 품질에 대한 연구도 상당히 진전되어 있다. 그러나 정부가 제공하는 사회서비스 품질에 대한 연구는 상대적으로 늦게 시작되었다.

우리나라의 사회서비스 품질 연구는 전자바우처 제도가 도입된 2007년부터 본격화되었다고 할 수 있다. 그리고 최근 사회서비스 품질 연구로 민간 경영분야에서 개발된 품질 모형을 응용하거나 새로운 품질척도를 개발하는 연구 그리고 품질과 유관영역과의 관계를 분석하는 연구 등이 다각도로 진행되고 있다. 그러나 서비스 품질에 대한 연구가 주로 공급자 측면의 시각으로서 공무원이나 기관 운영자의 입장에서 품질을 개념화하고 있어 이용자 중심의 서비스를 실현하기 위한 이론적, 정책적 함의를 얻기에는 부족한 점이 있다. 따라서 서비스 이용자의 입장에서 서비스 품질을 개념화하고 서비스 별로 고유의 특수성을 고려하여 정부의 이용자 중심 품질관리에 정책적 함의를 제공할 수 있는 연구가 활발해질 필요가 있다.

이를 고려하여 본 연구는 장애인서비스 이용자의 입장에서 서비스의 품질과 구성차원을 개념화하고 이를 기반으로 품질모형을 개발하고자 한다. 그리고 개발된 품질모형을 활용하여 장애인서비스의 현황을 파악하고 공급기관이 품질에 대해 갖는 영향력과 영향요인을 검증하고자 한다. 이를 통해 궁극적으로는 정부의 이용자 중심 품질관리 정책에 기여할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.¹⁾

1) 사회서비스(social service)의 범위는 연구자의 의도에 따라 대인서비스 이외의 국방서비스, 공공행정서비스, 환경서비스 등을 포함하는 광범위한 의미로 해석될 수 있다. 한편 서비스 제공자와 이용자가 시공간을 공유하며 제공하는 대인서비스(personal service)라는 의미의 협의의 범위로 해석할 수도 있다. 본 연구에서 '사회서비스'는 광범위한 의미의 사회서비스로, '케어서비스'는 대인서비스라는 협의의 의미로 사용하고자 한다. 본 연

본 연구는 케어서비스 대상으로는 소수집단에 속하는 중증장애인의 입장에서 서비스의 질을 개념화하고 서비스 공급자 측면이 아닌 이용자의 측면에서 품질척도를 개발하고 이를 실제로 현장에 활용하였다는 점에서 의의가 있을 것이다.

제2절 연구의 내용과 방법

1. 연구내용

본 연구의 목적은 첫째, 중증장애인의 시각에서 서비스 품질의 개념과 품질인식과정을 분석하여, 둘째, 장애인서비스 품질을 측정할 수 있는 척도를 개발하고, 셋째, 이를 바탕으로 우리나라 장애인 서비스의 품질현황을 제시함과 동시에 이에 대한 공급기관의 영향과 영향요인을 분석하는 것이다.

본 연구의 집필자는 다음과 같다.

- 1장. 서론
- 2장. 이론적 배경(박수지, 김가희)
- 3장. 이용자 품질인식에 대한 질적 분석
 - 1. 방법론(김가희)
 - 2. 성인(박수지)
 - 3. 아동(정은희)

구의 대상인 장애인서비스는 케어서비스의 범위에서 장애인의 낮 활동을 지원하는 서비스로 활동지원서비스, 주간보호서비스, 직업재활서비스로 정하였다.

4장. 품질척도 개발과 공급기관 영향분석

1. 방법론(김가희)
2. 척도개발(박수지)
3. 다층분석(박수지)

5장. 결론

2. 연구방법²⁾

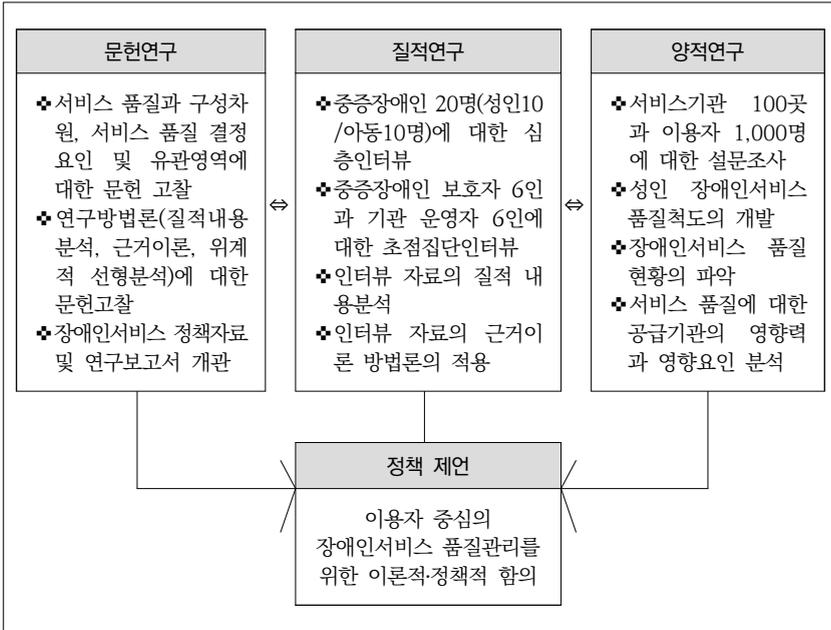
첫째, 질적 연구를 위해 중증장애인과 그 보호자를 대상으로 인터뷰를 실시하였다. 인터뷰는 성인장애인 10인과 장애아동 보호자 10인의 심층 인터뷰, 그리고 중증장애인 보호자 6인과 장애인서비스 기관 운영자 6인을 대상으로 한 총 2회의 초점집단인터뷰(focused group interview)로 진행되었다. 총 22회의 인터뷰 진행과 녹취는 개인의 동의하에 이뤄졌다. 그리고 인터뷰 녹취록을 본 연구의 원 자료로 생성하여 질적 내용분석 방법론과 근거이론 방법론을 적용하여 분석하였다.

둘째, 양적 연구를 위해 장애인활동지원서비스, 주간보호서비스, 직업 재활서비스 기관과 이용자를 대상으로 설문조사를 진행하였다. 조사 대상자는 본 연구가 의도적으로 표집한 대도시 4지역, 중소도시 4지역, 농어촌 3지역의 서비스 기관 100곳이었다. 그리고 각 기관의 서비스 이용자 9~11명씩을 대상으로 설문조사를 실시하여 총 1000명의 자료를 수집하고, 장애인서비스 이용자(level 1)와 기관(level 2)의 다층자료를 구축하였다. 그리고 품질관련 문항에 대한 타당도와 신뢰도를 검증하고, 기관특성의 영향을 분석하기 위해 위계적 선형분석(hierarchical linear analysis)을 실시하였다.

2) 연구방법에 대한 보다 자세한 설명은 3장의 1절, 4장의 1절 참조.

본 연구의 진행 절차를 도식화하면 다음과 같다.

[그림 1-1] 연구의 진행 절차





제2장 이론적 배경

제1절 서비스의 품질과 구성차원

제2절 이용자 중심의 서비스 공급과 품질관리

제3절 사회서비스 품질에 대한 연구동향

2

이론적 배경 <<

제1절 서비스의 품질과 구성차원

1. 서비스 품질의 개념

현재 서비스 품질에 대한 개념으로 Parasuraman, Zeithaml and Berry(1998)(이하 PZB. 1998)의 정의, “서비스 우수성에 대한 고객의 전반적인 판단이나 태도”가 가장 널리 받아들여지고 있다. 그러나 서비스 품질에 대한 정의는 학자나 현장의 일치된 합의 없이 다양한 의미로 사용되고 있으며 각 학문의 영역마다 관점이 상이하다고 할 것이다. Garvin(1984)은 품질의 다양한 관점을 선형적 접근, 제품 중심적 접근, 제조중심적 접근, 가치중심적 접근, 사용자 중심적 접근을 구분하여 설명하고 있다. 이를 정리해보면 다음과 같다.³⁾

선형적 접근에서 품질이란 정신도 물질도 아닌 독립적인 제3의 실체로서 타고난 우월성 혹은 절대적이고 일반적으로 알 수 없는 엄격한 표준과 높은 성취의 상징이다. 이는 정확하게 정의를 내릴 수는 없지만 경험을 통해서만 알 수 있는 분석이 불가능한 개념으로 인식된다. 반면 제품중심적 접근에서 품질은 인간이 분명하게 측정할 수 있는 변수로서 품질의 차이는 제품이 가진 구성성분이나 특성에 대한 함유량의 차이를 의미한다. 즉 제품중심적 접근에서 제품은 그것이 지닌 바람직한 특성의 총합으로 평가되는 것으로 품질의 수직적 혹은 계층적 해석을 가능하게 하는 접근

3) 이유재라선아(2006) pp. 9~10에서 재인용

이다. 제조중심적 접근에서 품질은 공학적인 방법 및 제조방법과 연관되는 것으로 제품에 대한 욕구의 합치로 간주된다. 따라서 제품의 설계와 규격을 미리 결정하고 이 기준으로부터 실제로 완성된 제품이 갖는 편차가 품질 저하 수준으로 측정된다. 가치중심적 접근에서 품질은 비용과 가격에 의해 결정되어지는 것으로 양질의 제품은 만족스러운 가격에서 적절한 이용성을 제공하는 제품으로 정의된다.

다음으로는 본 연구의 주제인 이용자 중심의 서비스 품질과 가장 밀접하다고 할 수 있는 ‘사용자 중심의 접근’이 있다. 여기서 품질은 소비자에 따라 달라지는 속성으로 간주된다. 소비자는 각기 다른 욕구와 필요를 가지며 이러한 소비자들의 필요와 욕구를 잘 만족시키는 제품이 좋은 품질을 가진 제품이라는 것이다. 즉 품질은 개인적 특이성과 결부된 주관적인 개념을 의미한다.

이와 관련하여 품질의 속성을 소비자의 주관적인 ‘만족’과 동일한 것으로 볼 수 있는가 라는 의문이 제기된다. 그러나 현재 양자에 대해 서로 관련은 있지만 동일한 것이 아니라는 점에서 학자들 간의 합의가 존재한다 (Cronin and Taylor, 1992; Rusat and Oliver, 1994; 이유재 · 이준엽, 1997). 또한 품질을 제품에 대한 제3자의 ‘평가’로 볼 수 있을 것인가 라는 의문도 제기될 수 있다. 그러나 제품에 대한 규정이나 혹은 그것에 대한 기술적인 평가는 제품이 갖는 특성 즉 객관적인 품질 혹은 이용자가 제품을 경험하고 지각하는 품질과 구분된다. 앞에서 살펴본 Garvin(1984)의 접근들에서 공통적으로 나타나듯이 품질은 근본적으로 소비자의 기대, 인식, 구매와 직, 간접적으로 관련되어 있어 제3자의 규범적 혹은 기술적인 평가와 동일할 수 없기 때문이다. 아울러 품질과 ‘이용자의 주관적인 평가’ 사이에도 차이가 있다. 품질은 서비스 내용의 ‘객관적인 측면’과 이용자의 ‘주관적인 지각과 인식’이 동시에 고려되어야

하는 영역이기 때문이다. 이와 같이 품질을 이용자의 ‘만족’이나 ‘평가’ 혹은 제3자의 ‘평가’와 구분하는 시각은 사회서비스 품질에서도 동일하게 적용될 것이다.

한편 품질을 연구하는 학자들은 품질에 대한 애매모호하면서도 다양한 개념을 상위개념의 설정을 통해 명확히 하기도 한다. Dodds외(1985)는 ‘기계적인 품질’과 ‘인간적 품질’이라는 개념을 통해 품질에 대한 다양한 접근을 구분하고 있으며, Zeithaml(1988)은 ‘지각된 품질(perceived quality)’이라는 영역을 구분하고 ‘제품의 전반적인 우수성에 대한 고객의 판단’을 품질로 정의하고 있다.

이와 관련하여 사회서비스 품질을 ‘이용자 중심의 접근’으로 분석하기 위해서는 무엇보다도 Zeithaml(1988)의 ‘지각된 품질’의 개념이 유용할 것으로 보인다. ‘지각된 품질’은 객관적이거나 실질적인 제품의 품질과 구분되는 영역으로 구체적인 제품의 속성보다 추상성이 강하며 이용자의 태도와 유사한 서비스 전반에 대한 평가로 해석될 수 있기 때문이다. 사회서비스 중 케어서비스의 품질은 대인서비스라는 속성 때문에 무형성의 제품으로 객관적인 품질과 거리가 있으며, 서비스에 대한 이용자의 객관적인 평가가 구체적으로 제시되기 힘들어 오히려 이용자가 경험한 서비스 전반에 대한 태도와 유사할 것으로 보인다.

본 연구는 이상의 논의를 종합하여 장애인서비스의 품질을 ‘만족도’ 혹은 ‘평가’와 구분되는 개념으로 접근하고자 한다. 그리고 이용자 중심의 접근으로 Zeithaml(1998)의 ‘지각된 품질’ 개념을 도입하여 장애인서비스 이용자가 서비스를 경험하면서 지각된 품질을 이용자의 ‘우수한 혹은 좋은 서비스에 대한 판단’과 ‘서비스 품질에 대한 이용자의 태도 및 인식 과정’을 통해 질적(qualitative)으로 분석해 보고자 한다.

2. 서비스 품질의 구성차원과 측정⁴⁾

품질연구에서 품질 구성차원을 설정하고 이를 근거로 하여 측정모형을 개발하는 연구는 가장 활발히 진행되어 온 분야일 것이다. 서비스 품질의 개념이 모호하고 다양한 시각을 함축하고 있어 이를 구체화하여 측정하기 위해서는 품질의 추상성을 다차원적인 개념으로 환원하여 품질 모형을 개발할 필요가 있기 때문이다. 서비스 품질의 구성차원과 측정에 대한 연구는 서비스 영역 고유의 특성을 고려하여 다양한 시각에서 진행되고 있으며 측정도구의 개발 또한 끊임없이 진화하고 있다. 다음에서는 서비스 품질을 측정하고자 개발된 주요한 품질모형을 개관해 보고자 한다.

1) SERVQUAL 모형

서비스 품질의 개념과 측정에 관한 연구는 학자나 현장의 일치된 합의 없이 논쟁을 이어가고 있는 중임에도 불구하고 현재 가장 널리 활용되고 있는 품질 모형은 PZB(1988)에 의해 개발된 SERVQUAL 모형일 것이다. SERVQUAL 모형은 서비스 이용자를 직접 인터뷰하여 분석한 질적 연구의 결과를 근거로 하여 서비스 품질이 유형성(tangibles), 신뢰성(reliability), 응답성(responsiveness), 확신성(assurance), 공감성(empathy)의 다섯 가지 차원으로 구성된다고 보았다. 그리고 각 차원에 대한 개인의 기대된 서비스 수준과 지각된 서비스 수준의 차이가 서비스 품질을 결정하는 것으로 보고 있다. 즉 이용자가 서비스 이용 이전에 기대했던 서비스 수준과 실제로 제공되어 경험한 서비스에 대한 지각의 차

4) 다음의 SERVQUAL 모형, SERVPERF모형, Grönroos 모형, Rust and Oliver 모형, 국내 공공서비스 품질 모형은 다음 책의 해당 내용을 요약하여 제시함. 이우재·라선아 (2006). 한국기업의 서비스 품질 평가제도 변천과정. pp. 27~46, 83~112.

이를 비교하여 지각된 성과가 기대수준보다 낮다면 이것을 서비스 품질이 낮은 것으로 해석하는 방식이다. SERVQUAL 모형에 의한 서비스 품질은 이용자를 대상으로 하는 설문지의 정보를 통해 측정되며, 설문지 문항에 사용된 척도는 ‘매우 동의한다’와 ‘전혀 동의하지 않는다’라는 양극단의 진술 사이의 7점 리커트 척도로 제시된다. 설문은 총 27개 항목으로 구성되어 있다. SERVQUAL 모형을 적용한 설문지의 각 항목별 점수는 개별적으로 사용될 수도 있고 차원별로 활용될 수도 있으며 전반적인 서비스 수준을 알기 위해 합산되어 사용될 수도 있다.

한편 근래에는 서비스 산업의 분화와 분야별 특수성을 고려하여 SERVQUAL 모형을 수정 및 보완하는 작업이 활발히 진행되고 있다. 이와 관련된 1990년대 중반까지의 주요한 연구들을 정리하면 다음과 같다.

〈표 2-1〉 SERVQUAL 모형 관련 연구

연구	적용산업	표본 크기	설문지 구성	주요 설문 표현 변경	SERVQUAL 항목 보유정도
Parasuraman et al. (1985, 1988)	전화회사, 증권중개소, 보험회사, 은행, 수리업	298~487	Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1998)와 유사	부정적 표현	22개 항목
Carman (1990)	타이어 스토어, 대학 구직센터, 치과, 병원, 응급실	74~600	구직센터에서만 Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1998)와 유사	특정 거래에 적용되는 항목추가	10~17개 항목
Finn and Lamb (1991)	여러 종류의 소매점	58~69	Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1998)와 유사	변경 없음	22개 항목
Babakus and Mangold(1992)	병원	443	Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1998)와 유사	긍정적 표현으로 변경	15개 항목
Babakus and Boller(1992)	전기, 가스 시설회사	689	Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1998)와 유사	변경 없음	22개 항목
Cronin and Taylor(1992)	은행, 방역센터, 세탁소, 패스트푸드	660	Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1998)와 유사	기대 측정 안함	22개 항목

36 장애인서비스의 품질과 공급특성 연구

연구	적용산업	표본 크기	설문지 구성	주요 설문 표현 변경	SERVQUAL 항목 보유정도
Brensinger and Lambert (1990)	차량운송 서비스	170	Parasuman, Zeithaml, and Berry (1998)와 유사	변경 없음	22개 항목
O'Connor et al. (1994)	병원	775	Parasuman, Zeithaml, and Berry (1998)와 유사	변경 없음	22개 항목
이유재·김주영·김재일(1996)	병원, 통신회사, 호텔, 백화점 등 10개 산업	1,577	Parasuman, Zeithaml, and Berry (1998)와 유사	변경 없음	10개 항목

<표 계속>

연구	응답척도	설문조사	자료분석	신뢰도 cronbach's α	최종 차원의 수	타당성
Parasuraman et al. (1985, 1988)	7점 척도	우편조사	요인분석	0.87~0.90	5개 차원	10점 척도에서 5개 차원이 0.57~0.71의 차이를 설명
Carman (1990)	7점 척도	응답자 자기보고	요인분석	평균 0.75	6~8개 차원	검사 안 함
Finn and Lamb (1991)	5점 척도	전화조사	LISREL 요인분석	0.59~0.83	5개 차원 (fit가 좋지 않음)	검사 안 함
Babakus and Mangold(1992)	5점 척도	우편조사	요인분석 LISREL	0.89~0.97	5개 차원 (fit가 좋지 않음)	검사 안 함
Babakus and Boller(1992)	7점 척도	우편조사	요인분석 LISREL	0.67~0.83	명확하지 않음	전반적 품질과 0.59의 상관관계
Cronin and Taylor(1992)	7점 척도	면접조사	요인분석 LISREL	0.74~0.83	5개 차원	검사 안 함
Brensinger and Lambert(1990)	7점 척도	우편조사	요인분석	0.64~0.88	5개 차원	전반적 품질에 대해 0.39의 차이 설명
O'Connor et al. (1994)	7점 척도	우편조사	정준판별 분석	0.79~0.92	5개 차원	검사 안 함
이유재·김주영·김재일(1996)	11점 척도	면접 및 우편조사	LISREL, 분산분석	계산 안 함	5개 차원	검사 안 함

출처: 이유재·라선아(2006)

2) SERVPERF 모형

Cronin and Taylor(1992)는 서비스 품질을 서비스 수행 결과에 기초해서 측정하며 서비스 품질을 성과-기대(P-E모델)로 개념화한 SERVQUAL에 대한 비판을 시도하며, 서비스 품질을 성과(performance)만으로 측정하는 SERVPERF 모형을 제시하였다. 이들은 SERVQUAL에서 사용된 5개 차원의 22개 항목을 토대로 서비스 품질을 서비스의 성과만으로 측정하고자 하는 자신들의 SERVPERF 모형을 비교 연구 하였고, 서비스 품질의 측정수단으로는 오직 성과에 대한 지각만으로 측정하는 것이 타당하다는 것을 입증하였다. 즉, SERVPERF 척도는 서비스 경영자가 고객의 전반적인 서비스 품질에 대한 태도를 알아보는 데 유용한 수단을 제공하고, SERVQUAL 척도에 비해 보다 안정적인 값을 가진다고 주장하였다. Cronin and Taylor(1992)는 기대 중심이 아닌 성과 중심으로 측정되는 SERVPERF 모형의 우수성을 입증하였으며, 성과를 기준으로 한 측정은 산업별 특성에 덜 민감하게 반응하여 장기적인 서비스 품질에 대한 태도 및 변화를 더 잘 알 수 있다고 주장한다.

3) Grönroos의 2차원 모형

서비스 품질의 구성차원에 대한 주요한 접근법 중에 하나가 Grönroos(1984)의 관점인데, 이는 2차원 모형으로서, 서비스 품질이 ‘결과 품질’과 ‘과정 품질’인 두 가지 차원으로 구성되어 있다. 결과 품질은 ‘기술적 품질(technical quality)’로서 고객들이 서비스로부터 얻는 결과품질 즉, “무엇(what)”에 해당하는 품질이다. 다른 하나인 과정 품질은 “기능적 품질(functional quality)”로서 고객들이 서비스 상품을 얻는

전달 과정의 품질, 즉 “어떻게(how)”에 해당하는 품질이다. SERVQUAL의 5차원 모형에서 ‘신뢰성’차원이 결과품질에 속하고 ‘응답성’, ‘공감성’, ‘확신성’, ‘유형성’의 네 가지 차원은 과정 품질에 속하는 것으로 볼 수 있다. Grönroos(1988)에서는 이미지 요소를 지각된 서비스 품질 평가에 고려했다는 것이 특징으로서 우수한 지각된 서비스 품질을 위한 여섯 가지 기준을 제안하고 있는데, 이는 전문성과 기술, 태도와 행동, 접근성과 유연성, 신뢰성과 믿음직성, 서비스 리커버리, 평판과 신용의 기준으로 구분할 수 있다. ‘전문성과 기술’은 결과품질의 차원으로서 고객의 문제를 전문적으로 해결하는 데 필요한 지식과 기술이고, ‘태도와 행동’은 과정품질로서 친절하고 자발적으로 고객문제를 해결하려는 점점직원의 관심과 배려이며, ‘접근성과 유연성’은 과정품질로서 고객의 서비스 접근성을 높이도록 설계되고 융통성 있게 운영되는 것이다. 또한 ‘신뢰성과 믿음직성’은 과정품질로서 서비스 제공자, 직원, 시스템이 고객과의 약속을 지키고 진심으로 고객을 위해 서비스를 수행한다는 믿음으로서의 개념을 갖고, ‘서비스 리커버리’는 과정품질로서 서비스 실패 시 언제든지 적극적이고 즉각적으로 수정해 주는 것을 의미한다. 마지막으로 ‘평판과 신용’은 이미지로서 사람들이 서비스 제공자의 경영에 대해 신뢰하며 우수한 성과와 가치를 대표한다고 믿는 것이다.

4) Rust and Oliver(1994)의 3차원 품질 모형

1990년대 이후 Rust and Oliver(1994)는 Grönroos의 2차원 모델을 확장하여 서비스 품질의 새로운 모델을 제시하였는데, 이는 서비스 품질의 3차원모형로서 ‘서비스 상품(service product)’, ‘서비스 전달(service delivery)’, ‘서비스 환경(service environment)’의 세 가지 품

질 차원을 제안하였다. 그들에 의하면 서비스 품질은 기술적 품질, 기능적 품질 및 서비스 환경으로 구성되는데, 서비스 상품은 Grönroos(1984)의 결과품질에 관련되고, 서비스 전달은 과정품질에 관련된다고 볼 수 있다. 그리고 서비스 환경은 최근 들어 서비스 지각에 있어 그 중요성이 점차 부각되고 있는 차원으로서 서비스 전달의 배경이라고 볼 수 있다. 최근 은행과 의료서비스 분야에서 Rust and Oliver의 3차원 모델을 이용한 연구가 진행되고 있다. 이외에도 Brady and Cronin(2001)의 ‘결과품질’, ‘상호작용 품질’ ‘물리적 환경 품질’의 3차원 모형과 Chase and Stewart(1994)의 ‘Task(업무수행)’, ‘Treatment(대우)’, ‘Tangibles(유형성)’의 3T 품질 모형도 있는데, 이 세 가지 차원을 정리하여 표현하자면, 과정품질, 결과품질, 환경품질이라고 정의할 수 있다. 이는 서비스 품질의 다면적인 품질을 다루는 개념으로서 매우 논리적이고 포괄적인 모형이며 본 모형을 사용한 후속 연구 또한 다뤄지고 있다.

5) 국내 공공서비스 품질 모형

(1) SSI

최근 공공부문 등에서도 서비스 마인드가 확산되고 품질경영, 시민지향성, 성과 등에 대한 관심이 고조되면서, 체계적인 품질 경영 활동과 평가가 중요하게 다뤄지고 품질 평가를 위한 새로운 지표로 서울시 행정서비스 품질지수인 SSI(Seoul Service Index, 2005)모형이 개발되었다. SSI는 체감서비스 품질지수인 SSQI(Seoul Service Quality Index)모형, 내부 서비스 역량지수인 SSPI(Seoul Service Potential Index)모형, 서울시 행정서비스의 성과변수인 CP(City Performance)모형의 하위 모형으로 구성되는데, 기존 시민만족도 조사방식의 한계를 극복하고

시정 경영의 관리적 지침을 제공할 수 있는 일관되고 신뢰성 있는 지표를 개발, 적용하는데 유용하게 사용될 수 있다. 이는 기존의 시민 만족도 조사방식의 한계를 극복하고, 문제의 원인과 개선방안까지도 제시해 줄 수 있는 지표이며, 다각적인 품질평가를 통합한 평가 모형으로 평가받고 있다. SSI의 하위 지표 중 SSQI는 시민들의 체감서비스 품질 수준 지표로 활용되고, SSPI는 조직 내부의 문제와 원인을 분석하는 진단 틀로서 활용되며, 공공부문과 비영리조직의 서비스 품질을 측정하기 위해서는 먼저 민간기업과 다른 공공부문과 비영리기관의 고유한 특성을 반영할 수 있는 차원이 필요하다.

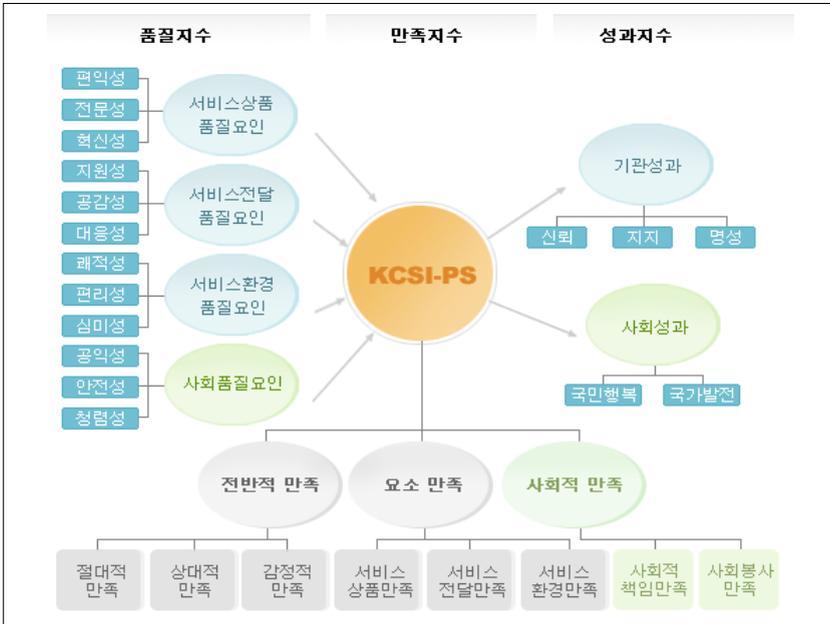
SSI모형에서는 ‘사회품질’이라는 차원이 평가되어 공공성과 안전성의 구성요소가 추가되는데, SSQI(Seoul Service Quality Index)의 품질차원은 과정품질, 결과품질, 환경품질, 사회품질로 구분되고, SSPI(Seoul Service Potential Index)는 리더십, 자원, 관계, 과정의 품질차원으로 구분된다. 또한 SSI모형에서 서울시의 성과부분인 CP(City Performance) 변수에 해당하는 개념들을 도출하기 위해서 KS-SQI모형을 참조하였고, 서비스 품질의 결과인 서울시 성과를 ‘시민지지’와 ‘시민행복’의 두 가지 품질차원으로 관찰하고 있다.

(2) KCSI-PS

KCSI-PS(Korean Customer Satisfaction Index-Public Sector) 모형은 서비스 품질과 고객만족을 세분화하여 정부산하기관의 고객만족도 조사평가모형이다. SSI모형도 공공부문의 서비스 평가 모형이지만, 구체적으로는 시 행정서비스 품질모형으로 개발된 지표인 반면, KCSI-PS 모형은 정부부문에 대한 품질 평가모형으로서 정부산하기관을 대상으로 하는 품질평가 및 고객만족도 평가지표이다. 공공기관에 대한 품질경영

과 성과관리가 확산됨에 따라 공공기관에서도 민간 기업과 마찬가지로 고객만족도를 향상시키기 위한 구체적인 관리지침의 필요성이 확대되었고, 이에 정부부문에 대한 품질 평가 모형인 KCSI-PS모형이 개발되었다. 이모형은 ‘서비스 품질 모형’, ‘고객만족 모형’, 그리고 정부산하기관의 ‘성과모형’으로 구성되는데 서비스 품질 차원은 ‘서비스 상품품질’, ‘서비스 전달품질’, ‘서비스 환경품질’, ‘서비스 사회품질’로 구분되며 구성 요소는 공익성, 안전성, 청렴성 등이다. 또한 고객만족 모형의 차원은 전반적 만족, 요소만족, 사회적 만족으로 구분되고, 성과모형의 차원은 기관성과와 사회성과의 차원으로 구성되며 이는 선행변수로서 ‘서비스 품질 모형’, 매개변수로서 ‘고객 만족 모형’, 그리고 결과변수로서 ‘성과모형’으로 인과관계의 구조를 갖는 변수들로 구성된다.

[그림 2-1] KCSI-PS 모형



제2절 이용자 중심의 서비스 공급과 품질관리

1. 이용자 중심의 서비스 공급 패러다임

사회서비스 공급(provision)의 패러다임은 전통적인 공공관리 접근에서 1990년대 중반 이후 신 공공관리(new public management) 접근을 거쳐 2000년대 중반부터 개별화(personalisation)의 논의로 진화하고 있다. 여기서 신 공공관리와 개별화의 접근은 공급자 중심의 전통적인 공공관리와 구별되는 이용자 중심의 접근으로 받아들여지고 있다. 각각의 접근에서 핵심이 되는 키워드를 중심으로 전통적인 공공관리, 신공공관리, 개별화의 접근을 개관해보면 다음의 <표 2-2>와 같다.

<표 2-2> 사회서비스 공급(provision)의 패러다임 변화

	전통적인 공공관리	신 공공관리	개별화
공공의 관심	정치인들과 전문가에 의해 정의됨	소비자의 선택의 집합/ 소비자조사	제공자, 재원자와 이용자가 같은 수준에서의 대화를 통해
수행목표	투입관리, 좋은 행정 운영	효율성을 위한 투입과 산출 관리	이용자 경험과 사회적 가치를 포함한 이해당사자들의 다중적인 동의
책임성	정치에서 높은 부서로 올라갈수록	시장비교와 계약을 통한 정치인들과 이용자들에게	이용자뿐 아니라 납세자, 이해당사자들과 정치인들에게
전달체계 모델	공공 기관들 전문적인 자기규제 체계제도 조직	계약 서비스	제공자들의 혼합된 시장 이용자들의 욕구에 대한 다양한 자원으로 부터 모아진 해결책들
기본원칙	공공서비스 테크노크라티	시장-기반	민주주의적, 개별화된, 이용자 중심의
이용자 개념	공손함	소비자, 종종 셀프 서비스	공동 생산, 전문가들과 함께 해결책 만들기
관리목표	정치적인 관리에의 만족, 전문가 자기규제	계약된 선택 대상을 만족시키는 것	이용자의 만족, 사회 편익
민간의 역할	소수, 독립되어 구분된	서비스 전달의 주요한 역할	공공과 개별화의 조합으로부터의 공공자원 생산
전문가 역할	자원의 결정과 재배치	위탁과 관리감독	조언자, 중개자, 옹호자, 해결수립자

출처: Leadbeater(2004)

전통적인 공공관리에서 사회서비스 공급의 핵심은 전문지식을 갖춘 인력이 클라이언트에게 서비스를 제공하도록 관리하는 것이었다. 그리고 여기서 공공부문의 서비스 관리는 서비스를 제공하는 전문가 집단의 규제와 통제로 간주되었다.

한편 신 공공관리 접근에서 사회서비스 공급의 핵심은 공공부문이 서비스 공급을 민간부문과 계약하고 시장원리를 따라 '경쟁'하도록 하는 것이다. 이러한 서비스 공급패러다임에서 서비스 이용자는 시장에서 서비스를 선택하는 '소비자(consumer)'로 간주된다. 즉 '경쟁'과 '선택'이라는 시장원리에 의해 서비스가 가장 효과적·효율적으로 전달될 수 있다고 보는 것이다. 그렇다보니 공공부문의 서비스 관리는 서비스 공급을 민간 부문에 위탁하고 위탁 내용의 실행을 주기적으로 감독하는 것으로 받아들여진다.

반면 개별화 접근에서 서비스 공급의 핵심은 공공이 이용자를 서비스 대상인 소비자 집단이 아니라 개별화된 개인으로 간주하고 이들과 공동으로 서비스를 생산하는 것이다. 이 과정에서 공공부문은 이용자의 욕구를 고려하여 현실적으로 지역사회에서 이용 가능한 자원을 잘 선택할 수 있도록 지원하거나 혹은 적절히 조합해주는 코디네이터의 역할을 담당하게 된다. 여기서 공공의 관리란 개별화된 이용자 개개인에게 서비스를 중개하고 이들을 옹호하는 것이다.

전통적인 공급방식에서 변천하고 있는 근래 사회서비스 공급 패러다임 핵심은 '이용자 중심'의 관리이며, 이는 공공부문이나 일부 전문가 집단에 의해서 주도되는 것이 아니라 이용자 개개인의 선택과 자기결정을 지원하는 방향으로 변화하는 공급패러다임을 의미한다. 즉 이용자 중심의 서비스는 공공부문의 일방적인 서비스 관리나 전문가 집단의 폐쇄적인 서비스 제공도 아닌, 그렇다고 해서 이용자가 서비스의 관리와 선택을 전

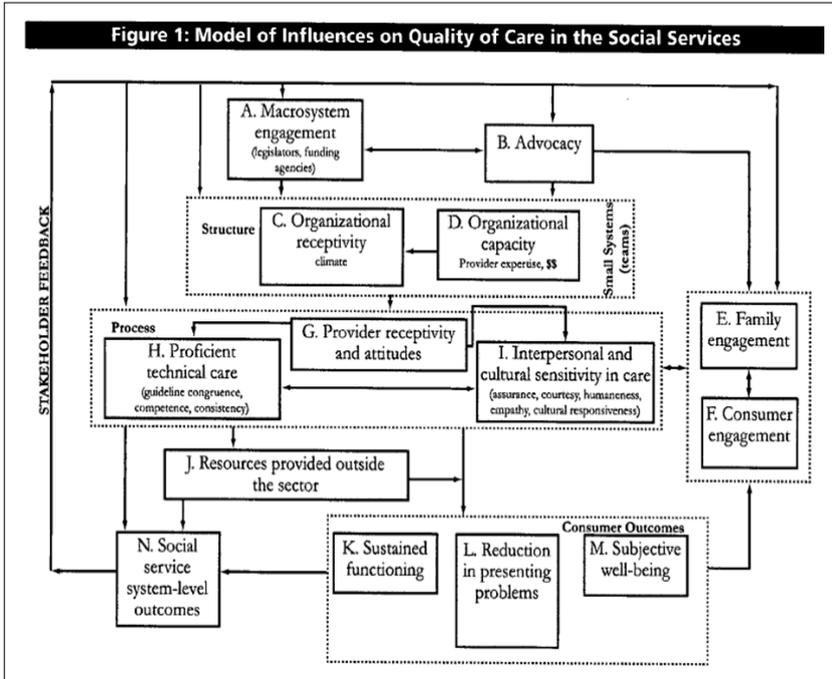
적으로 담당하는 것도 아닌, 정부, 전문가, 이용자 간의 공동생산(co-production) 혹은 협업(governance)로 해석할 수 있다. 즉 '이용자 중심'의 서비스 공급은 정부, 전문가, 이용자의 다양한 시각과 특성을 종합적으로 고려하여 서로 유기적으로 연계될 수 있도록 공공부문이 지원하는 매개역할일 것이다.

2. 이용자 중심의 서비스 품질관리

Megivern외(2007)는 사회서비스 중 특히 케어서비스는 수요자가 원하는 방식으로 서비스 결과물에 영향을 미칠 수 있도록 '기술적으로 능숙하고 섬세하게 전달되는 것'을 목적으로 한다고 본다. 아울러 케어서비스의 품질은 서비스 이용자의 성과물(outcome)에 영향을 미치는 정도와 서비스를 윤리적 원칙에 맞춰 섬세하게 제공하는지의 정도라고 정의하고 있다. 즉 이용자의 성과물에 영향을 미칠 수 있도록 '기술적으로 충분한 서비스'와 '대인관계 및 문화적 민감성이 섬세하게 제고'되는 케어가 질 높은 서비스인 것이다.

아울러 Megivern외(2007)는 이러한 케어서비스의 품질은 품질을 둘러싼 환경 즉 조직의 수용성이나 능력, 이용자 당사자와 가족의 참여, 거시적 수준에서의 옹호와 참여, 이용자 수준과 조직수준의 서비스 결과물, 이해집단의 피드백 등으로부터 영향을 받는다고 설명한다. 즉 이용자가 지각하는 서비스 품질에 영향을 줄 수 있는 공급 체계로 서비스 인력 요인 이외에 서비스 기관, 서비스 제도, 이용자 가족, 기타 옹호집단 및 이해집단을 고려하고 있다. Megivern외(2007)는 서비스 품질에 대한 이러한 영향요인을 총체적으로 조망할 필요가 있다고 보고 다음과 같은 이론적 프레임틀을 제시하였다.

[그림 2-2] 케어서비스 품질에 영향을 주는 요인



출처: Megivern, D. M 외(2007)

Megivern외(2007)의 프레임은 그러나 이용자의 시각보다는 서비스를 운영하는 관리자의 시각에서 품질에 영향을 주는 요인을 정리하고 있다고 할 수 있다. 이러한 프레임은 서비스 품질 향상을 위해 조직을 어떻게 운영해야 할 것인가에 대한 고민에 유용할 수 있다. 그리고 서비스 품질에 서비스를 직접 전달하는 전문가 이외의 외부요인 즉 공급체계의 어떤 요인이 품질에 영향을 미칠 수 있는지에 대해 개관해줄 수 있다. 즉 전통적인 서비스 품질이 소수 집단의 전문성에 의존했던 것과 ‘이용자 중심의 서비스 품질’은 그보다 거시적인 공급체계의 요인을 고려할 필요가 있다는 점을 설명해줄 수 있다.

이와 관련하여 McMillen외(2005) 또한 이전에 전문가 영역으로 간주되어 외부 평가로부터 자유로웠던 서비스 품질 영역이 이용자 중심의 정책 패러다임과 관련하여 다양한 수준의 요인과 상호작용하게 되었다고 주장한다. 아울러 이용자가 경험하는 서비스 질이 '다양하다'는 점을 근거로 제시하면서, 이용자가 경험하는 서비스 품질에 대한 연구는 서비스 제공자 이외의 특히 서비스 기관과 지역적 특성을 고려할 필요가 있다고 본다. 즉 서비스 제공자의 업무환경, 기관의 시설현황, 정책 환경 등을 종합적으로 고려할 필요가 있다고 본다. 그리고 서비스 품질의 다양성에 관심을 두고 고민해야 할 부분을 다음의 <표 2-3>과 같이 정리하고 있다.

<표 2-3> 케어서비스 품질의 다양성과 관련된 질문들

	제공자 다양성	지역적 다양성	인구학적 다양성
결과 outcomes	서비스 제공자에 의해 결과가 달라지는가?	지역에 따라 결과가 달라지는가?	어떤 인구학적 그룹에 속하는 자가 서비스를 받느냐에 따라 결과가 달라지는가?
과정 processes	서비스 제공자가 누구냐에 따라 care가 전달되는 절차가 달라지는가?	지역에 따라 care가 전달되는 절차가 달라지는가?	어떤 인구학적 그룹인지에 따라 이용자가 받는 서비스가 달라지는가?
이용자의 경험	서비스 제공자에 따라 만족도가 달라지는가? 서비스 제공자에 따라 이용자 경험이 달라지는가? 서비스 제공자에 따라 자신의 문화적 능력에 대한 이용자의 인식이 달라지는가?	지역에 따라 이용자 만족도가 달라지는가? 지역에 따라 이용자의 경험이 달라지는가? 지역에 따라 문화적 능력에 대한 이용자의 인식이 달라지는가?	어떤 그룹이냐에 따라 만족도가 달라지는가? 어떤 그룹이냐에 따라 이용자 경험이 달라지는가? 어떤 그룹이냐에 따라 문화적인 능력에 대한 이용자의 인식이 달라지는가?

이상의 논의를 근거로 하여 본 연구는 서비스 품질에 공급특성 특히 서

비스 기관요인이 영향을 미칠 것이라는 점을 전제로 하여 이용자가 지각하는 서비스 품질의 개념과 구성차원 그리고 공급자 영향에 대한 분석을 진행하고자 한다.

제3절 사회서비스 품질에 대한 연구동향⁵⁾

다음에서는 사회서비스 특히 케어서비스 품질에 대한 국내외의 연구동향을 이용자 중심, 서비스 품질, 품질영역, 품질 유관영역이라는 주제어를 중심으로 개관하고자 한다.

첫째, 서비스 제공에 있어 이용자 중심 접근의 중요성에 대한 연구가 진행되고 있다. ‘영국 커뮤니티케어의 이용자 참여 기제와 한국 장애인복지서비스에 대한 함의’(김용득, 2005)에 대한 연구는 영국 커뮤니티케어를 이용자 참여의 관점에서 고찰하고 우리나라 장애인서비스에서 이용자 참여를 증진시킬 수 있는 방안을 제시하고 있다. 이 연구에서는 서비스 공급의 부족, 민간 비영리 사회복지 조직에의 과도한 의존, 공급자 중심의 전달체계를 이용자 참여의 방해 요소로 지적하고, 그 대안으로 서비스의 지방이양이라는 전제조건 하에 서비스의 표준화 및 기준 확립, 이용자의 사정받을 권리, 집단적인 이용자 운동의 활성화를 강조하고 있다.

둘째, 서비스의 품질 자체를 규명하고자 하는 연구가 진행되고 있다. ‘서비스 관리자가 인식한 장기요양서비스의 질에 대한 질적 연구’(이진영·

5) 사회서비스(social service)의 범위는 연구자의 의도에 따라 대인서비스 이외의 국방서비스, 공공행정서비스, 환경서비스 등을 포함하는 광범위한 의미로 해석될 수 있다. 한편 서비스 제공자와 이용자가 시공간을 공유하며 제공하는 대인서비스(personal service)라는 의미의 협의의 범위로 해석할 수도 있다. 본 연구에서 ‘사회서비스’는 광범위한 의미의 사회서비스로, ‘케어서비스’는 대인서비스라는 협의의 의미로 사용하고자 한다. 본 연구의 대상인 장애인서비스는 케어서비스의 범위에서 장애인의 낮 활동을 지원하는 서비스로 활동지원서비스, 주간보호서비스, 직업재활서비스로 정하였다.

이미진, 2011)는 장기요양서비스 관리자(사회복지사)가 인식하는 서비스 질에 대한 심층 인터뷰를 진행하고 질적 연구방법론을 적용하여 좋은 서비스의 개념을 제시하고 있다. 그 결과 좋은 서비스의 개념으로 ①노인이 만족/행복할 수 있는 서비스, ②개별화된 민감한 서비스, ③건강상태가 호전되는 서비스, ④내 집과 같은 서비스, ⑤전인적인 서비스 총 5개 영역이 도출되었다. 아울러 질 높은 서비스를 제공하는데 방해가 되는 요인과 공단을 중심으로 한 장기요양기관 평가의 문제점을 파악하여 이를 토대로 ①공단 서비스의 질 평가 지표 개선, ②다양한 욕구를 충족시킬 수 있는 프로그램 개발, ③기관별 특성을 반영한 세분화된 지표 개발, ④보완적 평가 방식의 도입 및 실천현장의 종사자 교육을 통한 서비스의 향상 이라는 종합적 개선방안을 제시하였다.

셋째, 서비스의 품질영역과 품질기준에 대한 연구가 진행되고 있다. ‘사회서비스 품질접근 동향과 품질표준 설정’ (김은정·최은영·정소연, 2008, 정책연구보고서)을 위한 연구에서는 품질보장체계 확립의 필요성을 제시하고 사회서비스의 품질보증과 향상을 위한 정책적 접근을 논의하고 있다. 사회서비스의 이용자 중심 접근 실현을 위한 사회서비스 공통 품질기준 도출을 위해 품질표준안을 서비스 이용자 영역, 서비스 제공인력 영역, 서비스 제공기관 영역, 서비스 전달 영역으로 구분하여 논의하였다. 이러한 논의를 바탕으로 ①이용자 권익, ②이용자 역량강화, ③기관 책무성 제고라는 3가지 가치를 기반으로 품질 표준안의 9가지 원칙을 제시하였다. 세부적으로는 ①이용자 욕구에 적합한 서비스 제공, ②이용자 안전 우선/증진, ③이용자와 가족의 사적 정보 보호, ④이용자에게 가능한 많은 참여 기회 제공, ⑤가능한 한 많은 선택의 기회 제공, ⑥이용자의 독립성 증진, ⑦운영 효율성/합리성 향상, ⑧전문적 관계가 기초된 이용자 삶의 질 향상, ⑨일정 수준 이상 서비스의 질 확보 노력의 안으로 구성

되어 있다.

‘서비스 품질의 측정과 기대효과에 대한 재 고찰 : KS-SQI 모형의 개발과 적용’ (이유재, 이준엽, 2001, 마케팅 연구)은 서비스품질 측정 모형의 개선방향을 반영하여 SERVQUAL 모형의 약점을 개선시켜 KS-SQI라는 새로운 서비스 품질 모형을 개발한 연구이다. KS-SQI의 품질차원은 ‘본원적 욕구충족’, ‘예상의 혜택’, ‘약속 이행’, ‘창의적 아이디어’의 성과 측면의 변수와 ‘고객 응대’, ‘신뢰감’, ‘접근의 용이’, ‘물리적 환경’의 과정 측면 변수로 구성하여 서비스 품질이 충성도와 삶의 질에 미치는 영향을 분석하였다. 이를 통해 서비스 품질이 향상되면 고객만족이 향상되며, 서비스 충성도 향상을 통한 기업 성과 및 삶의 질이 향상되고, 서비스 품질이 서비스 충성도에 미치는 영향력이 주관적 삶의 미치는 영향력보다 크다는 것도 확인하였다. 또한 서비스 충성도의 향상은 기업 성과 증진 뿐 만 아니라 주관적 삶의 질 향상을 가져와 국민행복의 증진에도 기여할 수 있음을 확인할 수 있었다.

‘The relationship between management's perception of total quality service and customer perceptions of service quality’ (G.S Sureshchandar, Rajendran, and Anantharaman, 2002)에서는 TQM(Total Quality Management) 지표에 조합 개입, 사회적 책임, 서비스 환경, 서비스 문화 항목을 추가하여 TQS 지표(Total Quality Service)를 개발하고, 은행을 대상으로 TQS 지표(Total Quality Service)와 고객 인식 서비스 품질(customer-perceived service quality)의 관련성을 연구하였다. 그 결과 TQS를 통해 서비스 품질의 예측이 가능하였고, TQS가 고객 인식 서비스 품질에 영향을 주는 요소인 핵심서비스, 서비스 전달의 인적 요소, 서비스 전달 체계화, 서비스 환경, 사회적 책임과 관련성이 있음을 주장하고 있다.

넷째, 서비스 품질의 구성차원과 유관 영역 간의 관계에 대한 연구가 진행되고 있다. ‘SEVQUAL 모형에 근거한 사회서비스 품질의 구성차원과 서비스 만족도’(김은정·정소연, 2009, 사회복지정책)에 대한 연구는 재가서비스의 품질 구성차원과 서비스 만족도와의 관계를 분석한 연구이다. 구체적으로 노인돌보미 바우처서비스를 이용하는 노인들의 영역별 품질평가와 만족도의 관련성을 분석하고 있다. 품질평가를 위한 측정 도구 개발을 위해서는 SERVQUAL 모형의 5가지 서비스 품질 차원인 신뢰성(reliability), 응답성(responsiveness), 공감성(empathy), 보증성(assurance), 유형성(tangibles)에서 유형성을 제외하고 사회성(social responsibility)을 추가한 품질모형을 설정하였다. 노인돌보미 바우처 서비스 품질의 구성차원들과 서비스 만족도를 분석한 결과, 서비스 품질의 신뢰성 차원 측정 요인 중 ‘서비스 제공 시간 준수’여부가 만족도에 가장 큰 영향을 주는 것으로 나타났으며, 요구되는 서비스 제공시간을 지키는 것이 더욱 유의미한 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한 기본적인 품질에 대한 확신을 제공하며 서비스를 제공하는 보증성 차원도 서비스 만족도를 유의미하게 높이는 것으로 나타났고, 이용자의 사생활을 보호하는 기본적 권리보호도 이용자의 만족도와 관련이 있는 것으로 확인되었다.

‘치안서비스 품질이 치안서비스 만족도에 미치는 영향’(이홍재·차용진, 2013, 한국조직학회보)은 치안서비스의 품질이 서비스의 만족에 미치는 영향을 분석한 연구이다. 이 연구는 경기도 지역의 5개 기초자치단체에 거주하고 있는 시민을 대상으로 ‘공감성’, ‘대응성’, ‘확신성’, ‘신뢰성’, ‘유형성’등의 치안서비스 품질 요인이 시민들의 치안서비스 만족도에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하였다. 분석 결과 첫째, 통제변수인 성, 연령, 학력이 종속변수인 치안서비스 만족도에 유의미한 영향을 미치고 있으며, 연령이 높을수록, 학력수준이 낮을수록 치안서비스 만족도가 높음

을 알 수 있었다. 둘째, 치안서비스 품질 요인이 만족도에 미치는 영향을 검증한 결과, ‘공감성(empathy)’, ‘대응성(responsiveness)’, ‘확신성(assurance)’, ‘신뢰성(reliability)’의 치안 서비스 품질은 치안서비스 만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 분석되었고, 서비스 품질요인 중 ‘유형성(tangibles)’은 만족도에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 확인되었다. 이상의 가설검증을 토대로 치안서비스 만족도 향상을 위한 고객 지향적 치안서비스로의 전환, 치안서비스 확신성의 제고, 시민들의 치안서비스 요구에 대한 신속한 대응, 신뢰할 수 있는 서비스 제공 등의 시사점을 제안하였다.

‘지역사회서비스 투자사업의 서비스 품질과 재이용의사에 대한 만족도의 매개효과 분석’(조성숙·허만세, 2012, 서울시연구) 연구는 지역사회 서비스 투자 사업의 서비스 품질, 만족도, 재이용의사 간의 관계를 규명한 연구이다. 이 연구는 서비스 이용자가 인지한 수준인 서비스 품질을 SERVQUAL 척도를 사용하여 응답성(responsiveness), 공감성(empathy), 보증성(assurance), 유형성(tangibles), 신뢰성(reliability)이라는 5가지 차원 22개의 항목으로 구성하고 서비스 품질과 재이용간에 작용하는 만족도의 매개효과를 검증하였다. 그 결과 서비스 품질과 만족도 및 재이용의사 간에는 모두 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 서비스 품질의 응답성, 확신성, 공감성 역시 모든 측정 변수들과 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이를 통해 서비스 이용자들의 만족도를 향상시키고 서비스 이용에 대한 후속행동을 이끌어 내기 위해서는 최소한의 서비스 품질이 확보되어야 함을 제언하고 있다.



제3장 이용자 중심의 장애인서비스 품질에 대한 분석

제1절 질적 연구의 자료수집

제2절 성인서비스

제3절 아동서비스

3

이용자 중심의 장애인서비스 << 품질에 대한 분석

제1절 질적 연구의 자료수집

1. 연구 참여자의 인터뷰(interview)

1) 대상자 선정

심층 인터뷰 대상자 표집은 장애인 기관의 현장전문가로부터 장애인서비스의 이용 경험을 풍부하게 기술할 할 수 있는 중증 장애인과 그 보호자를 추천받아 선정하는 유의적 표집방식을 사용하였다. 유의적 표집방식은 연구의 주제에 대해 깊이 있고 풍부한 자료를 제공해줄 수 있는 표본을 선택하기 위해 질적 연구에서 사용되는 대표적 표집 방법이다.

심층 인터뷰를 위해 연구자와 안면이 있는 장애인복지기관 및 장애인서비스 제공 기관(자립센터, 주간보호 등)의 사례관리 담당자에게 본 연구의 개요 및 인터뷰 취지를 설명하고 적합한 장애인 당사자 또는 가족을 연구 참여자로 의뢰 하고 추천 받았다. 기관 담당자를 통해 추천받은 인터뷰 대상자는 성인 10명, 아동 10명으로 총 20명이다.

심층 인터뷰 대상자는 장애인 이용시설과 거택서비스 이용경험(직접/간접)이 있는 당사자 또는 가족으로 구성하였고(생활시설 이용자 제외) 성인과 아동 두 그룹으로 나누었다. 각 그룹은 연령, 거주 지역, 장애유형을 고려하여 성인은 20대~50대, 아동은 6세~18세를 대상으로 하였고, 거주 지역은 서울, 경기, 인천에 거주하는 장애인으로 한정하였다. 장애

유형은 성인과 아동 모두 신체장애와 정신장애를 경험하고 있는 장애인을 대상으로 하였다.

또한, 심층면접 이외에도 필요한 경우 초점집단 인터뷰를 진행하였다. 초점집단 인터뷰는 장애부모집단(6명)과 실무자 집단(6명)을 대상으로 총 2회에 걸쳐 진행되었다. 초점집단 인터뷰의 표집 방법은 심층 인터뷰 대상자 표집 방법인 유의적 표집방법을 사용하였고, 연구자가 친분이 있는 기관담당자의 추천을 받아 인터뷰를 허락한 사람을 대상으로 진행하였다.

2) 인터뷰 진행

심층 인터뷰는 2013년 4월~5월 사이에 상시적으로 이루어졌다. 심층 인터뷰는 일대 일로 진행하였고, 한 대상자의 인터뷰는 약 45분내지 60분 정도가 소요되었다. 대상자의 직접 인터뷰가 어려울 경우 성인과 아동 모두 가족(부/모 등)을 대상으로 인터뷰를 진행 하였고, 중간에 인터뷰 의사가 바뀐 대상자는 제외하고 재 추천을 받아 진행하였다.

연구자는 인터뷰를 시작하기 전 연구 개요를 설명하고, 대상자의 인터뷰 동의서 및 이용자 기본사항(성별, 응답자, 성별, 연령, 학력, 거주지역, 장애등급, 장애유형 등) 및 이용서비스 현황(기관유형, 기관 명, 서비스 유형, 서비스 인력 현황)을 조사하였다. 인터뷰 장소는 연구 참여자의 거주지 또는 거주지 주변에서 이루어졌고, 인터뷰가 마무리 된 후 녹취를 정리하였다. 연구진 3인은 인터뷰 내용을 지속적으로 공유하며 아동과 성인 모두 인터뷰 내용이 포화되었다고 생각 되는 수준에서 인터뷰 진행을 중단하였다.

초점집단 인터뷰는 10월에 이루어 졌고, 한 집단의 인터뷰는 약 2시간

정도 소요되었다. 초점집단 인터뷰 전 연구 전반에 대한 소개 후 연구 참여 동의서를 받았고, 연구에 동의 한 사람을 대상으로 연구 책임자 하에 인터뷰를 진행하였으며 인터뷰가 마무리 된 후 녹취를 정리하였다.

3) 연구참여자 특성

(1) 심층 인터뷰

심층 인터뷰의 성인 참여자는 총 10명으로 여성 4명, 남성 6명으로 구성되었고, 20대~50대 사이의 성인으로 구성되었다. 장애등급은 1급 8명, 2급 2명이었다.

심층 인터뷰의 아동 참여자는 총 10명으로 여성 2명, 남성 8명으로 구성되었고, 4세~17세 사이의 아동으로 구성되었다. 장애등급은 1급 8명, 2급 1명, 등급 외 1명이었다. 인터뷰 대상자들은 현재 유치원 재학 3명, 초등학교 재학 2명, 중학교 재학 3명, 고등학교 재학 2명으로 모두 교육을 받고 있었다.

연구 참여자의 세부적인 특성은 <표 3-1>, <표 3-2>와 같다.

〈표 3-1〉 질적연구 인터뷰 참여자 리스트: 성인

사례	장애인 지원 서비스의 질과 공급특성 분석 연구 인터뷰 대상자 리스트(성인)									
	이용자 기본사항					이용 서비스				
	성별	연령	학력	지역	장애 등급	장애유형	서비스 유형	성별	연령	서비스 인력 특이사항
01	남	56	대학원재	서울	1급	지체	활동보조	남	50대	중증 외상 장애인
02	남	35	고졸	서울	1급	지적	보호작업장	남	20대	사회복지사
03	남	34	고졸	서울	1급	자폐성	주간보호 활동보조	여	40대	자녀 장애인
04	여	25	고졸	인천	1급	지체, 지적, 뇌병변	주간보호 활동보조	여	50대	주방보조
								여	20대	프로그램
								여	30대	회계
								여	40대	시설장
05	남	53	대출	인천	2급	지체	-	남	50대	장애인단체 활동
06	남	39	고졸	서울	2급	자폐성	활동보조	여	60대	사회복지사, 자녀 장애인
07	여	21	고졸	서울	1급	지적	주간보호	여	40대	-
08	여	22	고졸	서울	1급	지적, 뇌병변	주간보호	여	50대	실장, 자녀 장애인
								남	30대	
								여	20대	
09	여	22	고졸	인천	1급	지적, 자폐성	주간보호 활동보조	남	20대	공익근무요원
10	남	35	고졸	서울	1급	뇌병변	활동보조	남	70대	-

주: 05번 응답자는 현재 서비스를 이용하고 있지 않지만, 전문가적 입장에서 인터뷰에 참여함.

〈표 3-2〉 질적연구 인터뷰 참여자 리스트: 아동

구분	장애인 지원 서비스의 질과 공공특성 분석 연구 인터뷰 대상자 리스트(아동)									
	이용자 기본사항					이용 서비스				
	성별	연령	학력	지역	장애등급	장애유형	서비스 유형	서비스 인력 성별	서비스 인력 연령	
11	남	13	중재	서울	1급	발달	주간보호	남		
12	남	15	중재	경기	1급	지체, 시각, 뇌병변	가사간병	남	50대	
13	남	4	유치원	인천	-	발달지연	언어치료, 미술치료	남 여	30대 40대	
14	남	16	고재	서울	1급	지적, 자폐성	주간보호	여	40대 -	
15	남	17	고재	인천	1급	자폐성	주간보호, 음악치료	여 남 여	20대 20대 30대	
16	남	13	중재	경기	1급	지적, 자폐성	활동보호, 음악치료, 미술치료, 특수체육	여	30대	
17	남	4	유치원	인천	2급	청각	음악치료, 미술치료	여	40대	
18	남	14	초재	경기	1급	뇌병변	활동보호	여	60대	
19	여	6	유치원	경기	1급	뇌병변	활동보호	여	50대	
20	여	11	초재	경기	1급	자폐성	주간보호, 활동보호	여	40대	

주: 20번은 서비스 이용자의 연령이 만 7세가 되지 않아 발달장애 등급판정을 받지 못하고 있음.

(2) 초점집단 인터뷰

장애부모집단 초점집단 인터뷰 참여자는 모두 모를 대상으로 진행되었고, 모의 연령은 50대~60대 사이였다. 거주지는 서울 및 경기지역이었다.

기관담당자 초점집단 인터뷰 참여자는 현재 시설에서 근무하고 있는 실무자를 대상으로 하였다. 인터뷰에 참여한 기관담당자는 여성 3명, 남성 3명이었고, 연령은 30대~60대로 고루 분포하였다.

〈표 3-3〉 장애부모집단 FGI 참여자 리스트

구분	성	연령	소재지
사례1	여	62	서울지역
사례2	여	52	서울지역
사례3	여	46	서울지역
사례4	여	64	경기지역
사례5	여	60	경기지역
사례6	여	59	서울지역

〈표 3-4〉 기관 운영자 FGI 참여자 리스트

구분	성	연령	기관소재지
사례1	남	50	서울지역
사례2	여	47	서울지역
사례3	남	37	인천지역
사례4	여	60	서울지역
사례5	여	37	경기지역
사례6	남	44	서울지역

4) 인터뷰 내용 개관

심층 인터뷰는 대상자가 경험한 장애인 서비스의 이용과정을 중심으로 진행하였고, 자신의 경험을 자유롭게 이야기 할 수 있도록 하였다.

인터뷰 초반에는 대상자와 라포를 형성 하면서 장애인 서비스 정보를 수집 하고 선택하는 과정과 서비스 이용 중에 경험한 갈등 을 중심으로 인터뷰 하였다. 세부 내용은 서비스를 이용하게 된 경로, 시설 서비스와 자택서비스의 차이점, 도우미와 이용자가 둘이 있을 때 걱정 되는 점, 서비스 이용 과정중의 부당대우 경험 및 갈등, 서비스 제공기관 요인과 서비스 인력 요인을 비교한 좋은 서비스에 대한 견해 등이다.

인터뷰 중반에는 서비스 이용자 선택권에 대한 인터뷰를 진행하였다. 세부 내용은 욕구에 맞는 서비스를 선택하는 것이 가능한지, 서비스를 결정과 제공 과정에 이용자가 참여 하고 있는지에 등이다.

그리고 마지막에는 '질 좋은 서비스'란 무엇인가에 대한 인터뷰를 진행 하였다. 세부 내용은 서비스를 받으면서 삶의 변화가 있었는지(긍정적, 부정적), 이용자가 생각하는 좋은 서비스와 나쁜 서비스에 대한 견해, 좋은 서비스 제공(혹은 나쁜 서비스가 제공되지 않게 하기 위한)을 위한 정부 혹은 공공기관이 해야 하는 최소한의 조건은 무엇인지 등이다.

2. 자료분석

본 연구를 위한 인터뷰는 가능한 한 인터뷰 대상자가 장애인서비스에 대한 경험과 인식을 솔직하게 표현할 수 있도록 비표준화된 인터뷰 방식을 적용하였다. 즉 연구자는 개괄적인 주제만을 제시하고 자유롭게 답변하도록 하고 인터뷰 대상자의 보다 자세한 답변을 부연설명을 요구하는

방식으로 진행되었다. 인터뷰는 대상자의 동의 아래 이루어졌으며 인터뷰 내용이 녹취되었다. 연구자는 기록한 내용을 검토하고 NVIVO10으로 정리하였다. NVIVO10은 근거이론에 기반을 두고 개발된 프로그램으로, 범주화 및 조직화가 쉽지 않은 비수량적 데이터 분석을 위해 개발된 시스템이며 자료와 색인체계 및 이론적 작업 기능을 갖추고 있다(Richard, 2002).

그러나 현재 질적 데이터 분석을 위한 소프트웨어는 텍스트를 기능적으로 코딩하는 데 중점을 두고 있어 텍스트를 분리하여 분석하는 질적 내용분석에 부합하지 않는 면이 있다. 이를 고려하여 질적 내용분석에서는 NVIVO10 이외에 엑셀 프로그램을 이용하여 정보의 추출과 평가의 과정을 진행하였다.

3. 분석방법

1) 질적 내용분석(quality contents analysis)

내용분석(contents analysis)은 원자료로 부터 중요하고 긴밀한 사례(example), 주제, 그리고 유형을 파악하는 것을 의미한다. 즉, 일정한 분류 체계를 가지고 복잡한 자료들을 의미 있고 다루기 쉬운 주제나 범주로 조직화하고 단순화 하는 것이 이 분석방법의 목적이다.

내용분석은 양적 내용분석(quantitative contents analysis)과 질적 내용분석(qualitative contents analysis)으로 구분될 수 있는데, 양적 내용분석은 텍스트로부터 정보를 추출하고 분류하여 정보의 빈도와 분포도를 분석하는데 주안점을 둔다. 이에 비해 질적 내용분석은 연구 자료의 확보를 위해 연구자가 전문가 인터뷰를 직접 진행하고 그 결과를 연구자

의 이론적 모형에 따라 평가하고 해석한다(우상수, 정수정 역, 2012). 본 연구는 중증 장애인이 지각하는 좋은 서비스의 개념과 속성을 분석하는데 목적을 두고 있다. 이를 위해 양적 내용분석보다는 질적 내용분석이 연구의 의도에 보다 부합한다고 판단하였다. 다음에서는 Gläser와 Laudel이 제시한 질적 내용분석(qualitative contents analysis) 방법론을 적용하여 중증 장애인이 지각하는 좋은 서비스의 개념에 대해 분석하기로 한다.

Gläser와 Laudel이 제시하고 있는 질적 내용분석은 기존의 질적 연구와 다음의 세 가지 점에서 차이가 있다. 첫째, 질적 내용분석은 다른 질적 분석과 달리 텍스트로부터 정보를 추출하기 위해 원본 텍스트에서 분석 대상이 될 텍스트를 분리한다는 특징이 있다. 즉 텍스트 자체의 의미구조나 텍스트에 포함된 인터뷰 대상자의 생애적 구성을 텍스트의 문맥을 통해 이해하고자 하는 질적 연구방식 예컨대 생애사 연구, 해석학적 분석, 내러티브 분석 등과 차이가 난다. 이와 관련하여 Gläser와 Laudel은 전문가 인터뷰를 통해 얻은 자료 중 사회적 사안에 대한 서술을 전체 인터뷰 텍스트로부터 분리하여 재구성하는 평가를 실행하기 위해 질적 내용분석이 적합하다고 본다(우상수, 정수정 역, 2012). 둘째, 질적 내용분석의 정보 도출방식은 다른 질적 연구에서 보편화된 텍스트 코딩방식이나 순차적인 분석방법과 구별된다. 양적 내용분석(quantitative contents analysis)은 텍스트로부터 정보를 추출하고 분류한 후 정보의 빈도와 분포도를 분석한다. 이와 비교하여 질적 내용분석은 원 텍스트에서 핵심 사안으로 여겨지는 텍스트를 분리하여 구조화하고 분리된 텍스트에서 특징적인 개념을 해석해내는 방식이다. 즉 분석의 단계 이전에 텍스트의 특징을 규정하고 분석단위 별로 '코딩'하는 것이 아니라, 중요한 텍스트를 원 텍스트로부터 분리하여 그 자체를 분석하고 텍스트에 포함되어 있는 정

보들 중 어떤 정보가 중요한 것인지를 연구자가 결정하여 '추출'하는 과정인 것이다. 즉 분리된 텍스트에서 추출된 정보를 평가하여 범주를 구성한다는 점에서 순차적인 분석방법과 다르다(이상수, 정수정 역, 2012). 셋째, 일반적으로 내용 분석방법이 자료에 과도하게 의존하여 기록 이외에 행위자의 행동, 태도, 가치 등을 파악하기 어렵다는 단점이 있지만, 질적 내용분석은 연구자가 직접 인터뷰를 진행하면서 연구 참여자의 행동, 태도, 가치를 파악할 수 있다는 이점이 있다.

본 연구는 Gläser와 Laudel이 제시한 질적 내용분석의 정보 추출방식에 따라 첫째, 원 인터뷰 기록에서 연구 주제인 좋은 서비스 개념에 대한 텍스트를 분리하였다. 둘째, 이론적 고찰단계에서 개념화한 좋은 서비스의 주요 구성요소를 기준으로 범주체계를 구성하고 텍스트에서 주요 개념을 '추출'하였다. 그리고 이를 평가하고 재구조화하였다. 여기서 이론적 검토를 통해 구조화한 범주체계는 개방적인 것으로 간주하고 분석과정에서 필요한 정보가 범주체계에 없는 경우에는 설정된 범주체계를 재조정하거나 수정하였다(이상수, 정수정 역, 2012).

2) 근거이론방법

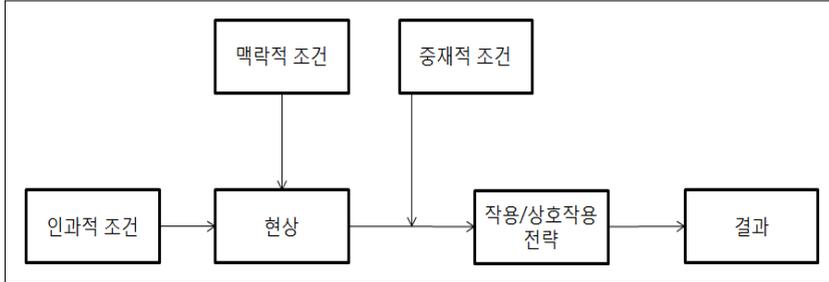
서비스 이용자의 품질 인식과정은 근거이론방법(Grounded theory)을 적용하여 도출하였다. 근거이론 방법론은 사회심리학자인 Mead(1984)가 창시하였고 그의 제자 Bluner(1969)가 발전시킨 상징적 상호작용론에 철학적 근거를 두고 있다(Munhall, 2001). 이러한 철학적 배경을 바탕으로 Strauss와 Glaser는 'Awareness of Dying'(1965)을 만드는 과정에서 근거이론 방법론을 개발하였다. 근거이론 방법론이란 말 그대로 실증적인 조사에서 이론을 생성하는 연구방법이다. 여기서 이

론의 생성이라고 하는 특성은 처음부터 제시한 것이 아니라 사회학의 검증중시 연구방법에 대한 Strauss와 Glaser의 비판적 시각에서 제시 되었다. 이론과 실증적 연구와의 괴리에 대한 그들의 문제 인식은 자료 처리에서 나타난다. Strauss와 Glaser는 검증형 연구를 비판하면서 다른 한편으로는 이론과 실증적 연구의 차이를 극복하기 위한 대안으로 ‘자료 중시’에 역점을 두었다(최종혁, 2011). 즉 근거이론에 따르면 이론이란 논리적 가정으로 부터의 연역에 의해 생성되는 것이 아닌 실제 현장에서 수집된 자료로부터 귀납적으로 생성된다는 것이다.

일반적으로 근거이론방법론은 이론 생성을 위한 자료 수집을 위해 일대일 면접, 집단 면접, 혹은 참여관찰의 등의 방법을 사용하고, 이를 통해 자료가 수집되면 연구자는 자료를 코딩하기 시작한다. 이러한 방법은 순환적이고, 연구자에게 초점의 변화를 허용하고, 지속적인 자료 분석에 의해 밝혀질 지침이나 단서를 제공한다(신경림, 2004). Strauss & Corbin(1998)에 따르면 근거이론방법론의 코딩은 자료를 분석하여 자료(Raw data)로부터 개념(Concepts)을 발견하고, 개념들이 발견되면 속성(Properties)과 차원(Dimensions)에 따라 범주화(Categorize)하는 개방코딩(Open coding)과 상황의 전후관계, 작용과 상호작용 결과의 측면을 고려하여 범주와 범주들을 연결시키는 연결코딩(Axial Coding), 마지막으로 단계화된 범주를 통합하고 정교화 하는 과정인 선택코딩(Selective Coding)의 순서로 이루어진다.

Strauss & Corbin(1998)이 제시한 근거이론 방법론의 코딩과정을 도식화 하면 그림과 같다.

[그림 3-1] 근거이론 방법론의 코딩과정



자료: Strauss & Corbin(1998)

제2절 성인서비스

1. 이용자가 인식하는 질 높은 서비스의 개념화

본 절에서는 중증장애인이 장애인서비스의 질을 어떻게 개념화하고 있는지에 관해 분석하고 있다. 현재 중증장애인 이용자의 입장에서 서비스 질에 대한 인식을 분석하는 연구는 상대적으로 적다. 중증장애인이 서비스 대상으로서 소수 집단에 속하고, 품질과 관련하여 이용자 보다는 서비스 제공자나 관리자의 의견을 수렴하는 것이 용이하기 때문일 것이다.

본 연구는 18세 이상 중증장애인이 생각하는 좋은 서비스와 좋은 서비스의 제공을 방해하는 환경이 무엇인지에 대한 의견을 수집하였다. 분석 자료는 심층인터뷰와 초점집단인터뷰의 녹취록이었으며, 연구진은 인터뷰 녹취록을 질적 내용분석 방법론을 활용하여 분석하였다.

1) 이용자가 지각하는 좋은 서비스의 개념

(1) 동료교류와 자조를 지원하는 서비스

연구 참여자들은 ‘동료교류와 자조를 지원하는 서비스’를 좋은 서비스로 보고 있었다. 장애인이 경험을 통해 지각한 가장 좋은 서비스는 사회복지사나 재활전문가의 전문성에서 나온 서비스라기보다는 장애인들이 스스로 도울 수 있는 기회를 지원하고 독려하는 서비스였다는 것이다(사례 1, 10). 이러한 인식은 동료 교류를 통한 서비스가 장애인의 진정한 자립을 가능하게 한다고 보는 자립개념과 밀접히 연관되어 있었다.

"...보조기구 잘 나온 것들 많잖아요. 뭐 얘기를 못해도 내가 손만 움직일 수 있으면 음성으로 전환되어서 안녕하세요.. 뭐 이런 것도 있고 일상생활을 지원하는 기구들 거의 다 있잖아요. 근데 그거는 누가 가르쳐줄 수 있느냐? 그걸 써본 사람이 가르쳐 줄 수 있어요. 나는 기관의 전문가들보다는 동료들이 더 큰 도움이 됐어요. 그럴 수 있게 기회를 줘야죠....."(사례 1)

연구에 참여한 장애인 보호자의 경우도 장애가족의 상황을 서로 공감하고 지지해줄 수 있는 부모 모임이나 네트워크의 필요성을 강조하였다. 이런 강조는 종종 전문가 상담이나 가족지원서비스와 연관되어 언급되는 점이 주목된다. 정신적 장애인의 경우 특히 부모들 간의 감정적, 정서적 지지에 대한 욕구가 강했다.

"정신장애인은 장애인 중에서도 소수예요. 우리는 길고양이나 다름없다 그런 말을 하죠. 맘이 많이 힘들죠. 이런 문제에 대한 공감은 사회복지사나 다른 사람들이 대신 해줄 수 없어요..... 어찌됐든 기관에서 우리 부모 모임 같은 거 참여하고 그러는 게 참 좋았어요....."(사례7)

아울러 연구 참여자들은 중증장애인이나 그 가족이 설부른 사회교류나 직장생활을 통해 겪을 수 있는 부작용에 대해 우려하고 있었다. 이러한 우려는 서비스를 이용하는 과정에서 장애인 간의 교류와 정서적 지원이 중요하며 보호자들도 서로 교류하고 자조할 수 있도록 지원하는 것이 중요하다는 점으로 다시 회귀되고 있었다. 즉 공급자의 서비스 제공 자체도 중요하지만 서비스를 이용하면서 장애인 혹은 보호자 간의 교류와 자조 활동의 네트워크를 갖게 되는 것이 더 중요하다고 보는 인식이다.

(2) 인권과 자기결정을 존중하는 서비스

연구 참여자들은 장애인의 ‘인권과 자기결정을 존중하는 서비스’를 좋은 서비스로 보고 있었다. 이러한 인식은 연구대상자가 장애인서비스 이용과정에서 경험한 부정적인 사건, 그 중에서도 특히 장애인이 서비스 받는 과정에서 비장애인이었다면 그렇지 않았을 것이라고 판단되는 차별적인 대우를 받았을 경우 형성되는 경우가 많았다(사례 2, 8).

예를 들어 연구 참여자 C씨는 이동목욕서비스 경험을 이야기하면서 자신의 몸 상태가 좋지 않아도 목욕차가 오는 날 당연히 목욕을 해야 한다고 보는 주변의 태도가 싫었다고 말한다. 자존심 상하는 일이기도 하고 나의 결정권이 없는 느낌이었던 것이다. 만일 자신이 비장애인이었어도 그렇게 대했을까하는 언급도 덧붙이고 있었다. 그러면서 인간적으로 대우받고 장애인의 자기결정이 존중받는 서비스가 자신에게는 좋은 서비스라고 개념화하였다(사례8).

한편 장애인의 연령이 높아지면서 권익과 자기결정이 존중되는 서비스를 좋은 서비스로 인식하는 경향이 관찰되었다. 30대 발달장애인 아버지 P씨는 자신의 아들이 나이가 들었음에도 불구하고 대우받지 못하고 의사가 무시되는 서비스에 대해 불만을 호소하고 있었다.

"..... 그 때가 참 어렵습니다. 장애인들 중에서 꼭 나이 기준이 그런 건 아닌데 30을 전 후 해서 30 안 쪽하고, 넘어가는 쪽 하고가. 성인이 되어가는 과정 거기에서 생각이나 행동에 변화가 생기고. 보통 일반 아들 딸 들이 요즘 뭐 좀 물어봐도 엄마 아빠가 말 좀 하자고 해도 '알았어!'하고 문 탁 닫고 들어가는 거 하고 똑같은 거죠. 근데 이거는 저희 멀쩡한 아이들 그리고 들어가도 괜찮다고 그러는데, 우리 장애인들이 뭐 좀 싫다고 그리고 뭔가를 표현하고 요구하면 귀찮다 하고 까다로운 아이로 찍히고. 서비스 거부 당하고....." (사례2)

"그리고 이제 나이가 들어서 호칭도 문제가 되는 거예요. 내가 아이한테서 그런거 불만을 감지하고 복지사들에게 얘기 했는데....아이 이름을 불러줘야 되는데, 이름을 모르는거죠...그러니까 그냥 모두 야야 그러는거예요. 근데 그거는 아니죠. 그럼요 한 템포 느려서 표현을 못할 뿐이지 아는 사람은 다 알아요. 그게 뭐예요. 그런거 잘 알아서 파악하고 해줘야 좋은 서비스이지..."(사례2)

발달장애인의 경우는 표현이 더디고 힘들다 보니 서비스 이용과정에서 발생하는 감정적, 정서적 불만을 현장에서 스스로 표현하지 못하는 경우가 많다고 했다. 그리고 이러한 경험은 서비스 이용과정에서 경험한 자존감의 상처와 자기결정의 무시가 장애인의 인권과 자기결정이 존중되는 서비스를 좋은 서비스로 인식하게 하는 계기가 되고 있었다.

(3) 이용자가 선택하고 참여하는 서비스

연구 참여자들은 이용자가 선택하고 참여하는 서비스를 좋은 서비스로 보고 있었다(사례 4, 7). 좋은 서비스와 이용자의 선택을 연관시키는 인식

은 장애인 자립의식의 성장과 전자바우처 서비스가 도입 이후 소비자주권의식이 보편화된 결과일 것이다.

"이용자가 선택하는 게 그게 (나한테) 좋은 서비스죠.... 그런데... 기관이. 너 오지마 그러면 갈 데도 없어요. 하소연 할 데도 없고. 내 선택권이 없는 거죠, 권력도 없고..."(사례4).

이와 관련하여 연구 참여자들은 서비스 선택권이 좋은 서비스의 핵심 요소이기는 하지만 중증 장애인의 경우 사실상 서비스를 선택하기 힘든 현실에 처해 있으며 오히려 서비스 기관으로부터 역 선택을 당하는 경우가 많다는 점을 강조하였다. 한편 일부 연구대상자의 경우는 중증장애인에게 비우호적인 서비스 현실과 관련하여 서비스 선택이라는 조건을 좋은 서비스, 질 높은 서비스와 결부하는 인식에 반감을 갖고 있는 경우도 관찰되었다(사례3, 5).

"서비스 선택이라는 것이 중요하지요 그런데 그것이 경증 장애인들 중심으로 서비스 질을 높여 줄 수 있지. 지금은 서비스 기관이 선별을 해요. 경증이 오나 중증이 오나 지원액은 똑같고. 그러니까 장애인 선별을 하죠. 될 수 있으면 경증을 받고 싶어 하죠...."(사례3)

이러한 다소 상반된 인식은 이용자가 참여하는 서비스가 좋은 서비스라는 개념으로 통합되고 있다는 점이 주목된다. 서비스 선택이 좋은 서비스의 전제조건이라는 인식에 반감을 갖고 있는 연구 참여자들은 서비스 선택에 대한 의견을 개진함과 동시에 서비스 제공과정에 참여하여 서비스를 함께 결정하는 과정 즉 서비스 제공자 측과 소통할 수 있는 조건을 좋은 서비스의 조건이라는 의견을 덧붙이는 경향이 있었다. 중증장애인

에게 서비스 기관과 서비스 종류 자체를 선택할 기회가 거의 없는 상황에서 서비스 제공과정에 참여하는 것은 이용자의 자기결정 즉 선택이라는 또 다른 의미로 받아들여지고 있는 것으로 파악된다.

"좋은 서비스가 되려면 이용자가 그걸 말 할 수 있는 통로가 있어야죠.... 그런데 통로가 거의 없죠.... 그제...서비스를 고를 수 있는 것도 아니고....다 른데 보낼 데도 없고 하니까 눈치보일까봐 얘기를 잘 못 하는 거예요. 얘기 했다가 짤릴까봐.....저는 부모회도 만들고 서비스에 대한 의견 내려고 많이 시도를 했었어요....."(사례2)

현재 서비스 선택이 제한적인 상황에서 중증장애인이 서비스에 대한 불만과 요구를 서비스 기관에 전달하는 것은 쉽지 않은 일일 것이다. 그럼에도 불구하고 중증장애인인 서비스 이용자와 보호자들은 공통적으로 서비스 참여의 필요성에 공감하고 서비스 공급자 측과 어떤 식으로든 소통할 수 있는 서비스가 좋은 서비스라는 인식을 갖고 있었다.

(4) 내 집과 같은 서비스

연구 참여자들은 '내 집과 같은 서비스'를 좋은 서비스라고 말하고 있었다(사례 9, 10). 내 집과 같은 서비스라는 것은 다양한 의미를 내포할 수 있는데, 무엇보다도 장애인이 서비스에 대한 욕구가 있을 때 다른 눈치 볼 것 없이 편하게 서비스를 요구할 수 있는 여건을 의미하였다. 그동안 사회와 교류하면서 크든 적든 난처함을 경험했을 장애인에게 '집'은 가장 편안한 공간일 것이다. 여기서 '집'은 공간임과 동시에 나와 가장 가까운 '가족'의 지원을 의미한다. 하지만 장애인이 원하는 때 순간 '집'에서 가족의 서비스가 가능하지 않은 현실에서, 장애인은 스스로 서비스가

필요하다고 생각되는 때에 손쉽게 접근하여 이용할 수 있는 서비스를 가장 좋은 서비스 즉 '내 집과 같은 서비스'로 인식하고 있는 것이다.

"...센터 건물 원룸에 혼자 살고 있어요. 제가 생활하면서 필요할 때 서비스를 이용해요. 아주 만족스러워요..."(사례10)

이러한 관점은 장애인 보호자의 입장에서 다소 차이가 있기는 하지만 언제나 부담없이 내 집과 같이 들러서 부탁할 수 있는 서비스가 좋은 서비스라는 개념으로 인식되고 있었다. 자신이 장애인을 보호하는 것이 좋겠지만 상황에 따라서 나 이외의 서비스가 필요한 시기 언제든지 서비스를 이용할 수 있는 여건을 좋은 서비스의 조건으로 보고 있었다.

"...저희들 부모 입장에서 봤을 때 또 최종증은 더 또 특히.. 자폐아이들 우리 자폐성 아이들은 정말 어디에 나가도 사회생활이 어렵기 때문에..... 경조사나 아니면 토요일이나 일요일날 부모들이 맡길 수 있고, 장사하는 사람도 이제 편하게 아이들을 맡기고 장사할 수 있는 그런..... 가까운 곳에 내 집처럼 편안하게 필요할 때 들릴 수 있는 그런 서비스 주는 데가 있으면 좋겠어요..... 네. 필요할 때 부담없이 내 집처럼 들릴 수 있는 데가 좋은 서비스죠."(사례9)

한편 내 집과 같은 서비스는 또 다른 관점에서 이용자 욕구에 민감히 반응하는 개별화된 서비스를 의미하기도 했다. 즉 기관의 획일화된 서비스가 아니라 이용자 욕구에 민감히 반응하여 산책도 해주고 식사도 원하는 때에 해결해주고 가족같이 정서적 지원도 해주는 서비스이다. 아울러 이러한 인식에는 집과 같이 안전하고 믿을 수 있는 서비스라는 의미도 포함되어 있었다.

".... 서비스 기관이 무슨 고아원 같은 느낌이 들었어요. 그 안에서 무슨 일이 벌어지는지도 못 미덥고... 그래서 딸을 도저히 맡길 수가 없었어요....그러다 00기관을 찾았는데... 거기 서비스가 좋은 서비스인 이유는 장애인이 활동하고 싶을 때 밖에서 활동하도 도와주고.... 선생님들이 활동을 그때 그때 상황을 봐서 짜시니깐....."(사례4)

2) 좋은 서비스를 방해하는 요인

(1) 기관의 효율성 추구

연구 참여자들은 서비스 기관의 효율성 논리가 기관의 좋은 서비스 제공을 방해하는 요인이라고 공통적으로 표현하고 있었다. 기관이 수익을 올리려는 의도 때문에 장애인서비스가 좋은 서비스가 되지 못한다는 생각이다. 이러한 인식은 특히 장애인 직업재활서비스의 경우 주목되었다.

"그러니까 직업재활서비스라는게.... 제대로 정상적인 직업이 아니자나요. 거기 가서 시간을 좀 더 유익하게 보내는 데 목적이 있지. 그런데 그것도 이제 그 저기 고용공단에서 나오는 돈 그 돈 바라고 만드는 사람들 장애에 대한 이해도 없이 그런 것이 문제가 되고.... 물론 선량한 마음으로 하는데도 있지만...."(사례3)

기관이 효율성을 추구하는 또 다른 측면으로 서비스 인력을 임시로 축소하거나 증원하지 않는 점이 좋은 서비스를 방해하는 요인이라는 지적도 많았다. 한편 기관의 효율성 추구하는 측면이 좋은 서비스를 방해하는 요인이라는 인식과 관련하여 영리를 추구하는 조직과 그렇지 않은 조직이 제공하는 서비스에 대한 인식이 다를 것이라는 예상이 가능하다. 그러

나 실제로 연구 참여자들은 영리기관과 비영리기관의 구분이 이용자 입장에서 무의미하다는 점에 공통적으로 동의하고 있었다.

"선생님이 혼자 계시니까 화장실도 못가시고.... 그러니까 아까 얘기 했잖아요.. 복지관도 보이지 않는 보이지 않는 영리기관이에요. 그리고....이제 지역사회라든가 분위기에 의해서 새로운 서비스가 생겼다. 그럼 인원을 충원해야 되는데 충원 인건비가 안 나오니까 못해... 그럼 내부적으로 인원을 빼서 새로운 수익사업을 돌리고.... 그리고 그 때는 여기는 이제 그 두 명 가지고 돌려라... 돈벌이 사업해 돈벌이 사업..."(사례2)

서비스 공급자 측면으로는 서비스 기관과 서비스 인력이 포함된다. 그러나 기관의 효율성 추구라는 입장에서 연구 참여자들은 서비스 기관과 인력을 명확히 구분하는 인식을 갖고 있다는 점이 주목된다. 서비스를 직접 제공하는 인력에 대해서는 오히려 서비스 공급자의 입장에서 열악한 처우와 녹록지 않은 근무환경에 대해 대부분 공감하고 있었다.

"주간보호는 힘으로 하는 게 많아요. 다 애들을 들어다 내렸다 하고 밥을 주는데도 한 시간이 걸려요... 선생님들도.. 그래서 보이지 않는 잔잔한 가운데 시름이 많아요.. 그게 좀... 선생님들이 가엽단 생각도 들었어요. 월급도 적다는데... 너무 이렇게 힘든 애들을 보셔서..."(사례4)

(2) 전문가 중심의 접근

연구 참여자들은 서비스 기관의 전문가적 접근이 오히려 좋은 서비스의 방해요인이라고 보고 있었다. 이러한 인식은 자신의 장애가 이미 중증으로 고착되었다는 자각과 밀접하였다. 아동의 시기 전문가적 혹은 치료

적 접근에 대한 신뢰가 컸지만 성인 서비스로서 전문가 중심의 치료적 서비스는 오히려 좋은 서비스의 방해요인이 된다는 인식이다.

"....사람을 재활시키겠다고 자꾸 그러는데.....나는 절대로 안 된다고 보거든요. 왜? 초기에 의료적으로 몇 달 정도는 개입을 해서 그 사람의 삶이 바뀌어질 수도 있고 의료적으로 처치가 되기도 하는데.... 나 같은 사람. 중증장애인이 평생 걷는 연습을 해도 걸을 수 있냐고. 안 되는걸 가지고 계속하는거야.... 이게 하나의 권력이기 때문이야. 재활이라는 권력." (사례1)

한편 연구 참여자들은 치료나 교육이라는 전문가적 접근이 필요하다는 점에는 공감할 수 있지만, 실제로 치료나 교육서비스라고 보기 힘든 일상생활지원서비스에 치료나 교육이라는 전문성을 부여하는 것은 전문성의 남용이며 이것이 현장에서 좋은 서비스 제공을 방해하는 요인으로 작용하고 있다고 보았다.

"일상생활을 지원한다고 하면서 일방적으로 떠 준 음식을 다 먹으라고 하는....그것도 식사지도 교육이라고 그러면은 그건 아니죠. 그리고 또 어떤 곳에서는 이것을 치료라고 까지 표현하니깐의사들 진단에 의해서 처방된게 치료지...그건 치료는 아니자나요.."(사례2)

(3) 경험과 이해의 부족

연구 참여자들은 서비스 관련자들의 장애에 대한 경험과 이해의 부족이 좋은 서비스의 제공을 방해한다고 보았다. 장애에 대한 경험은 서비스 인력의 숙련도를 의미하며 장애에 대한 이해는 서비스 인력의 공감성을 의미한다.

"...신참 사회복지사가 이제 우리 애가 말을 안 듣는다고 제지를 가하는 거야. 근데 발달장애인들은 자기의 행동이 옳은건지 그른건지 어떻게 평가되는지 모른단 말이야. 자기가 결정한 거가 옳은거죠..... 그래서 시간을 두고 행동을 관찰하는 것이 필요해요.....근데 복지사가 그걸 이해를 못 해...." (사례2)

서비스 인력이 장애에 대한 경험과 이해가 없이 서비스를 제공할 경우 서비스 인력 스스로가 업무에 대해 매우 힘들어질 수밖에 없고, 그것은 서비스 인력의 직장 이직과 연결되는 경우가 종종 있다. 이럴 경우서비스 인력의 교체는 특히 발달장애인에게 상당한 스트레스를 줄 수 있다.

".....뭐 2년 아니면 4년 공부하고 와서.. 장애인들을 어떤 식으로 같이 생활을 해봤겠어요..... 그러니까 선생님들도 적응할라면 힘들고....근데 장애인들이 선생님 바뀌는거 (장애인 이용자에게) 엄청 스트레스예요."(사례2)

(4) 방임, 부당한 대우

연구 참여자들은 서비스 인력의 장애인 방임이 좋은 서비스를 방해하는 요인이라고 보았다. 중증장애인에게 단순히 끼니를 해결해주는 것으로 충분하다고 생각하고 폐쇄된 공간에 방임하는 것은 좋은 서비스가 될 수 없다는 지적이다. 이러한 인식은 서비스 기관의 프로그램 운영에서 받은 차별적인 대우에 대한 반감과 밀접하였다. 즉 중증장애인의 경우 다른 장애인들과의 활동에서도 종종 방치되고 차별당하는 데, 이럴 경우 좋은 서비스가 제공될 수 없다는 인식이다.

".....증증이더라도 완전히 보호만 해 줄 대상은 아니에요. 좀 프로그램이 있어서 공부도 하고 야외도 다니고... 이런 걸 할 수 있는데..... 현재 프로그램이 거의 없다 시피 해요...서비스가 있어도 경증 중심의 서비스가 돌겠죠. 증증은 그냥 한 쪽에 있으라고....그러니까 바깥에서 야회 서비스 같은 경우 야외 데리고 나갈 수 없는 애들 서너명은 방에 있으라고 하거나 그러고..."(사례3)

이와 관련하여 연구 참여자들 특히 발달장애인 보호자들은 방임 이외의 부당한 대우로서 신체적 혹은 정신적 폭력 등에 대한 우려와 기관에 대한 불신이 깊었다. 연구 참여자의 실제 경험으로 언급된 경우는 없었지만 거의 모든 참여자들이 다른 사람의 경우를 예를 들면서 부당한 대우에 대한 우려를 표현하고 있었다. 즉 방임, 부당한 대우가 좋은 서비스를 방해하는 요인으로 보고 있었다.

"그리고 이제 어디 시설에 좀 맡겨보자 그럼... 장애가 심하다 그러다 보면 묶어 놓을 것이다 싶어서. 그것이 또 불안.. 뭐 그런 것 때문에..."(FGI, H씨)

2. 이용자의 서비스 품질 인식과정에 대한 고찰

좋은 서비스의 개념에 대한 질적 내용분석을 통해 이용자 중심의 서비스 품질은 서비스 이용결과나 성과물을 통해서라기보다 '서비스 과정'으로서 기관이나 인력과 상호관계를 통해 인식된다는 점을 알 수 있었다.

이와 관련하여 본 절에서는 '서비스 품질'을 서비스 이용과정에서 경험하게 되는 '하나의 과정'으로 보고 서비스의 품질이라는 용어 대신 '서비스 품질 인식과정'이라는 용어를 사용하였다. 즉 장애인서비스 이용자가 '서비스 이용'이라는 사건을 경험하면서 갖게 되는 서비스에 대한 태도,

인식, 환경, 그리고 서비스 인력 및 기관과의 관계 등의 상호작용방식을 분석하였다.

1) 개방코딩(open coding)

이론적 표본추출로 선정한 10명의 심층인터뷰자와 12명의 초점집단인 인터뷰 대상자로부터 범주화가 포화(saturated) 상태가 될 때까지 면담을 진행하였다. 그리고 그 인터뷰 녹취 자료를 원자료로 분석하여 장애인 서비스 품질 인식과정에 대한 개념을 총 203개의 개념과 29개의 하위범주 그리고 13개의 범주로 구성하였다. 이를 정리하면 다음과 같다.

<표 3-5> 원 자료 개념, 하위범주, 범주, 목록

개념	하위범주	범주	
온종일 수발을 들어야 함, 개인시간의 없음, 일과 가정 양립의 불가능, 아버지의 가족과 멀어짐, 고가의 서비스로 경제적 압박, 가족 건강의 악화, 각자 먹고살기 힘든 형제자매들 도움의 비현실성	가족의 삶의 질 하락	가족의 한계인식	인 과 적 조 건
자살의 시도, 아무 것도 하고 싶지 않음, 어머니에 대한 미안함, 아버지에 대한 원망, 타인에게 민폐를 주기 싫은 마음, 가족으로 부터의 소외감, 지하철 리프트 사용의 모멸감, 자책감	자괴감		
휠체어의 사용을 원함, 공간 이동의 욕구, 외출을 원함, 가족의 불편함을 덜어주고 싶음, 어머니에게 개인 시간을 주고 싶음, 치료에 대한 희망, 혼자 살 수 있는 능력에 대한 희망	일상생활 기능향상	삶에 대한 욕구	
포레집단의 형성, 타인의 사랑과 관심에 대한 집착, 타인과의 문화활동 욕구, 타인의 인정을 받고 싶은 욕구, 욕구의 다양화, 장애가족의 고립	사회적 교류욕구		
바우처사업의 도입, 보건복지부 장애인예산의 확대, 부모들이 단합하여 서비스 제공, 서비스에 대한 정부의 모니터링 평가의 증가, 돈이 되므로 시장이 형성됨.	서비스의 증가	서비스 기회의 증가	
서비스 비용지원 확대, 서비스에 대한 다양한 정보가 존재함, 공무원들의 정보제공과 기관연결, 관련 자격증의 증가, 젊은 남자 서비스 인력의 증가, 활동지원서비스의 대상자 확대	서비스 대상의 확대		

개념	하위범주	범주	
자립생활의 중요성, 동료집단의 장애인의식 고양, 서비스가 개선되면 자립할 수 있다는 희망, 장애인의 지역사회교류와 의식 제고	자립의식	권리의식의 확대	
정부의 이용자 맞춤형 서비스 추구, 서비스 이용자와 제공자의 권력 비대칭성, 서비스의 선택권, 장애인의 서비스 인력 고용, 서비스 불만과 불편사항에 대해 소통할 곳이 없음의 답답함	소비자권리의식		
개인의 생활을 개별적으로 고려하는 서비스의 필요성, 부모와 이용자가 원하는 서비스의 충돌, 활동지원서비스의 이용, 주간보호서비스의 이용, 장애인작업장에 나감, 노인장기요양서비스와의 비교, 생활시설의 부족함	일상생활 지원	서비스의 이용과 욕구의 표출	중심 현상
30,40대 장애인에 대한 존댓말 사용의 요구, 장애인 간의 정서적지지의 중요성, 이용자의 다양한 종교 활동 인정이 필요함, 정신장애인의 상대적 소외감, 30대 전후 장애인의 변화에 대한 서비스 인력의 공감기 필요함	사회교류의 지원		
최중증장애인의 입소 거부, 30대 전후부터 장애인의 배제, 기관의 대상자 차별, 기관의 대상자 떠넘기기, 기관의 비수용적인 태도, 서비스 기관의 임의적인 자부담 책정	중증과 고령의 배제	기관의 효율화 추구	
기관의 일손 부족, 대상자 수에 비해 턱없이 부족한 인력, 서비스 인력의 낮은 임금, 과도한 성과의 요구, 인력 감축, 더 좋은 직장을 찾아 떠남	인력처우의 열악함		
바우처 깡의 예, 바우처 깡 이용자들의 시선, 바우처 깡에 대한 불만, 바우처의 양면성, 바우처 악용자에 대한 우려	바우처 부정		
장애유형별 서비스의 차별화가 필요함, 발달장애인 서비스의 부재, 서비스 내용의 획일화, 직업재활서비스 이용의 제약, 정서지원서비스의 부재	서비스의 선택	이용자 선택의 부재	중개적 요인
갈 곳이 없으므로 서비스 인력의 폭력에 대해 함구, 30대 이후 서비스 기관을 찾기 힘들, 최중증장애인의 기관선택은 불가능함, 기관의 역선택성	제공자의 선택		
정보가 없어 바우처 신청을 못함,	정보의 비대칭		
의료적 돌봄의 치중, 재활치료 제공과정의 일방향성, 재활치료 서비스의 비현실성, 전문가 서비스와 이용자가 원하는 서비스의 충돌, 곤란한 상황에서 치료라는 표현의 남용	치료적 접근	전문가 중심 접근	
식사지도 교육의 비인간성, 생활규칙의 강요와 부모의 고됨, 교육방침과 자립생활의 불일치성	교육적 접근		

80 장애인서비스의 품질과 공급특성 연구

개념	하위범주	범주	
부모들 간의 서비스 제공에 대한 합의, 서비스제공자와 서비스 시간의 조율, 활동지원서비스의 활용	서비스의 재조합	서비스의 재조합	상 호 작 용 / 전 략
장애인의 폭력적 대응, 서비스 기관과의 대화, 서비스 인력의 경험부족 건의, 서비스 인력 교체의 요구, 서비스 인력에게 요구사항을 말함	갈등에 대응	서비스 제공의 참여	
주간보호시설에서 자원봉사, 최종증장애인이용자의 서비스 참여 부재, 주간보호시설에서 부모활동을 시도함, 서비스를 시작하는 시기에 서비스 계획의 참여	서비스 참여		
발달장애인 그룹홈 운영, 부모들의 시설 설립 시도와 무산, 주간보호시설의 운영, 기관 설립을 위해 저축함	기관의 설립		
학령기 장애아동 공동체의 필요성, 장애인단체 활동, 부모회 활동, 1인 시위	이익집단 활동	사회적 집단 활동	
동료집단의 지원, 동료집단의 정보제공, 동료집단을 통한 장애인 의식의 고양	장애인 교류		
바우처 이용자 네트워크의 형성, 학령기 이후 부모의 고립감, 장애인 부모들 간 서비스 정보 교류	이용자 네트워크		
치료를 통한 만족스러운 변화, 활동지원서비스가 준 긍정적인 삶의 변화, 활동지원서비스의 중요성, 좋은 시설을 이용하고 싶은 갈망	서비스 만족	서비스에 대한 희망 서비스에 대한 실망	결 과
성인장애인자립을 위한 장애학교 교과과정의 개선, 적합한 서비스 연계 시스템이 필요성, 최 중증을 위한 생활시설의 구축, 장애인일자리의 지원확대, 서비스 선택권의 실질적인 확대, 서비스 인력의 다양한 장애유형 경험의 필요성, 주간보호 이용료 지원, 가족지원서비스의 다양화와 확대, 경제적 지원의 강화, 주간보호시설 간식 제공의 필요성, 정책입안자들의 현장체험의 필요성	개선방안의 제시		
가족 이외의 도움을 불신, 탈시설화 정책의 무책임함, 사회복지사의 사명감 부족, 믿고 맡길 수 있는 서비스가 없어 자신이 돌봄	가족으로의 회귀		
왕성한 참여활동 후 소진, 부모가 연로해진 후 힘들, 친권포기의 유혹, 부모의 죽음 이후 돌봐줄 사람이 없음에 대한 걱정	개선 가능성의 포기		

2) 축코딩(axial coding)

개방코딩을 통해 범주군을 수정하고 논리적 다이어그램(logic diagram)에 따라 배열한 모형은 다음의 [그림 3-2]와 같다.

원자료를 분석한 결과 중심현상에 영향을 미치는 조건의 범주로서 인과적 조건(casual condition)은 <나와 가족의 한계 인식>, <삶의 질 향상의 욕구>로 나타났다. <나와 가족의 한계인식>은 <가족의 삶의 질 하락>, <자괴감>이라는 하위 개념군에서 나타난 사건들의 종합 개념으로서 중증장애인을 돌보기 위해 가족이 겪는 어려움과 그로 인한 당사자의 심리적 부담감을 개념화한 것이다. 장애인이 갖고 있는 <삶의 질 향상의 욕구>은 <자신의 일상생활의 기능을 향상>시키고자 하는 끊임없는 노력과 인간으로서 갖는 <사회적 교류의 욕구>라는 하위 개념군을 종합한 개념이다.

이러한 인과적 조건에서 나타나게 되는 현상(phenomenon)들의 중심 범주인 중심현상(central phenomenon)은 <서비스의 이용과 욕구의 표출>로 종합될 수 있었다. 연구 참여자들은 인과적 조건으로 개념화된 <나와 가족의 한계>라는 제약조건 속에서 개인이 갖고 있는 욕구를 충족시키기 위해 정부가 지원하는 서비스를 이용할 수밖에 없었다. 그리고 서비스를 이용하는 과정에서도 자신의 새로운 욕구를 발견하여 표출하면서 외부와 상호작용하고 있었다.

중심현상에 영향을 주는 맥락적 조건(contextual condition)들로는 <서비스 기회의 증가>와 <권리의식의 확대>의 범주를 상정했다. 2007년 전자바우처 제도의 도입을 시작으로 장애인서비스는 지속적으로 확대되고 있다. 동시에 보건복지부의 예산도 큰 폭 증가하였고, 결과적으로 중증장애인의 서비스 이용 기회도 제도적으로 확대되었다. 즉 서비스 기회

의 증가가 양적인 측면에서 <서비스의 증가>를 통해 이루어졌다. 그리고 서비스 기회의 증가는 <서비스 대상의 확대>를 통해서 이루어졌다. 그 간 장애인 서비스 대상자의 범위는 지속적으로 확대되었고 서비스 사각지대에 있던 장애인에게도 서비스의 기회가 생겼다. 이런 맥락에서 <서비스의 증가>와 <서비스 대상의 확대>의 개념을 종합하여 <서비스 기회의 증가>라는 범주를 도출하였다.

한편 제도적 측면에서 <서비스 기회의 증가>와 동시에 장애인 의식의 강화 즉 장애인의 지역사회 통합과 자립을 중시하고 서비스 이용자의 권리를 인식하는 경향을 관찰되었다. 이는 장애인의 탈 시설화와 자립생활을 중시하는 이론적 관점으로 보아 <자립의식>으로 범주화하였다. 그리고 서비스 이용자가 서비스 공급자와 갖는 권력의 비대칭성을 인지하고 이용자의 서비스 선택권을 중시하는 인식을 사회서비스 공급 패러다임의 전환이라는 이론적 관점에서 <소비자 권리의식>으로 개념화하였다. 이러한 <자립의식>과 <소비자 권리의식>을 종합한 개념이 <권리의식의 확대>이다.

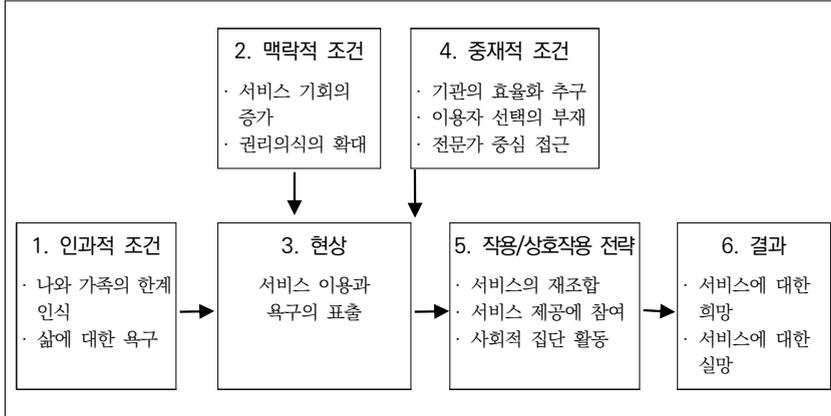
상호작용과 전략에 영향을 미치는 중재조건(intervening condition)으로는 <기관의 효율화 추구>, <이용자 선택의 부재>, <전문가 중심의 접근>을 상정하였다. 이 세 가지 개념은 중증장애인인 서비스 이용자가 현재 우리나라 장애인서비스를 이용하면서 경험한 부정적인 현상의 총체라고 할 수 있다. 중증장애인은 서비스를 이용함에 있어 기관의 경영 논리에 의해 서비스를 거부당하거나 차별적인 대우를 종종 경험한다. 그리고 중증장애인에게 지역사회의 유사한 서비스 몇 가지를 경쟁적으로 고려하여 선택한 경험은 거의 부재할 것이다. 또한 장애인의 치료와 재활에 주요한 가치를 두는 분위기 속에서 장애인의 의사결정이 거부당한 경험이 있을 것이다. 이와 유사한 경험들을 모아 각각 <기관의 효율화 추구>, <이

용자 선택의 부재), <전문가 중심의 접근>으로 범주화하였다.

중심현상의 결과로 나타난 상호작용이나 이를 다루기 위한 구체적 행위를 의미하는 전략(strategies)은 주어진 <현실의 적응>, <서비스 제공의 참여>, <집단 활동>으로 개념화하였다. <현실의 적응>은 상대적으로 소극적인 전략으로, 장애인에게 주어진 환경으로서 자신의 서비스에 적응하기 위해 스스로 관리 가능한 범위 내에서 노력하는 것을 의미한다. 예를 들어 서비스의 부족을 타 서비스를 통해 즉 서비스 조합을 통해 보완하거나 서비스 시간을 임의로 조절하여 자신에게 맞는 서비스로 바뀌어나가는 과정이다. 이에 비해 <서비스 제공의 참여>와 <사회적 집단 활동>은 상대적으로 적극적인 전략으로 이용자가 서비스의 요구와 불만을 해결하기 위해 집단적 혹은 개인적으로 활동하는 것을 의미한다. 여기서 <서비스 제공의 참여>는 주로 기관 내에서의 활동을 의미하며 <사회적 집단 활동>은 기관의 범위를 벗어난 조직 예컨대 장애인 단체, 부모회 등의 활동을 의미한다.

연구 참여자들의 상호작용 전략은 서비스의 변화를 추구한다는 일관성 있는 방향으로 연속되어 있었지만 그 결과는 동일하지 않았다. 이러한 결과들을 종합하여 <서비스에 대한 희망>과 <서비스에 대한 실망>으로 범주화하였다. <서비스에 대한 희망>은 이용자가 서비스에 만족하는 부분이 있으며 개선의 가능성을 기대하고 있다는 개념이다. 반면 <서비스에 대한 실망>은 서비스 이용과정의 부정적인 결과로써 이용자가 다시 가족의 영역으로 회귀하여 정부 서비스를 중지하거나 서비스를 이용하더라도 서비스 개선의 여지를 포기한 상태를 의미한다.

[그림 3-2] 장애인서비스 경험의 논리적 다이어그램



3) 선택코딩(selective coding)

(1) 서비스 이용경험의 핵심범주

원자료를 개방코딩, 축코딩한 결과 연구 참여자들의 장애인서비스 이용경험을 관통하는 핵심범주는 <기대와 현실을 조율하며 서비스에 대한 인식 수정하기>로 나타났다. 연구에 참여한 중증장애인들은 성인이 되어서도 자신이 갖고 있는 장애로 인해 일상생활과 사회생활의 한계를 인식할 수밖에 없었다. 그리고 이러한 상황은 나의 한계에만 머무르는 것이 아니라 가족 특히 부모의 한계와 가족의 삶의 질 하락으로 이어졌다. 무엇보다도 부모가 하루 시간의 대부분을 자신에게 매어지내야 하는 것에 대한 미안함은 자살 시도와 같은 극단적인 행동으로 이어지기도 하고 깊은 자괴감과 마음의 상처를 갖게 하였다. 그럼에도 불구하고 인간이기 때문에 갖고 있는 삶에 대한 소소한 욕구들 목욕, 이동, 산책 등 자신이 원하는 일상을 영위하고 가족 이외의 타인과 교류하고 싶은 욕구를 포기할

수는 없었다. 이런 상황에서 정부가 제공하는 장애인서비스의 확대는 중증장애인이 가족의 부담을 사회와 나눌 수 있는 기회 즉 서비스를 받을 수 있는 기회를 넓히는 계기가 되었다. 장애인서비스에 대한 정부의 예산은 지속적으로 확대되었고, 이는 서비스 시장의 확대와 인력의 증가로 이어졌다. 한편 근래 장애인 복지 패러다임의 변화 즉 자립생활의 강조는 중증장애인의 삶에 대한 시각에도 변화를 가져왔다. 아울러 장애인 복지에 서비스 개념의 도입은 이용자 중심성을 강조하고 소비자로서 서비스를 선택하고 비용을 지불한다는 권리의식을 강화하고 있다.

그러나 기대와 달리 중증장애인이 장애인서비스를 이용하면서 겪게 되는 현실은 녹록지 않다. 중증장애인은 대부분 서비스 기관의 직, 간접적인 서비스 거부를 경험해야 했으며 이러한 차별적인 대우에 불만을 느끼고 있었다. 그리고 서비스 시장에서 공공연히 일어나는 바우처 악용 사례를 경험하면서 기대와 다른 전자바우처 서비스 제도와 서비스 제공자에 대한 불신을 갖게 된다. 그러면서 혼자 정직성과 형평성을 중시해봤자 손해를 본다는 생각을 하게 되고 부모들 간의 담합에 참여하여 나도 이득을 보자는 유혹에 빠지기도 한다. 즉 책이나 홍보 자료를 통해 접했던 장애인 자립이나 소비자 주권이 실제 중증장애인이게는 쉽지 않은 일임을 깨닫게 된다. 즉 장애인서비스 중 중증장애인이 선택할 수 있는 프로그램은 한정되어 있으며, 장애인이 서비스를 선택하는 것이 아니라 오히려 기관이 장애인을 역 선택하는 현실임을 인식하게 된다.

사정이 이렇다 보니 서비스를 받는 동안 기관의 눈치를 보느라 서비스에 대한 불만이나 요구사항을 얘기하고 싶어도 쉽게 하지 못하는 상황이었으며, 서비스 인력의 부당한 대우를 함구할 수밖에 없었던 말 못할 사정들도 있었다. 그럼에도 불구하고 서비스 이용자와 그 보호자들은 서비스 이용과정에서 발생하는 불만과 요구를 자신만의 방법으로 기관, 동료

모임, 부모회, 장애인 단체 등에 끊임없이 표출하고 있었다. 연구 참여자들은 서비스를 이용하면서 중증장애인에게 호의적이지 않은 장애인서비스의 현실을 경험하고 있지만 그러면서도 서비스에 의존할 수밖에 없는 상태이기 때문에 끊임없이 욕구를 표출할 수밖에 없다. 여기서 장애인 동료 모임이나 보호자 모임, 서비스 이용자 네트워크 등을 통해 서로 정서적, 심리적으로 의지하고 정보를 교류하는 모습이 관찰된다. 이 또한 개인이 갖고 있었던 서비스에 대한 기대와 중증 장애인의 서비스 현실을 조율하는 과정에 속한다고 볼 수 있다.

한편 서비스에 대한 기대와 현실을 조율하는 과정에서, 다른 선택의 여지가 없으며 이 서비스를 내가 계속 이용할 수밖에 없다는 현실의 자각은 이용자의 서비스에 대한 인식 변화의 중요한 계기가 되고 있었다. 이전에 서비스 시장에서 장애인서비스를 서비스 기관의 일방적인 복지생산물로 인식하였다면, 이제는 서비스 이용자인 자신이 스스로 장애인서비스 제공에 관여하여 서비스를 나에게 맞도록 가공할 수 있는 공동생산물로 인식하게 된다는 것이다. 그러면서 서비스에 대한 인식도 서비스 기관이 독자적으로 생산하여 자신에게 제공하는 상품 즉 완제품이 아니라 내가 한번 더 가공할 수 있는 상품으로 인식하게 된다. 그와 동시에 장애인서비스 품질에 대한 평가의 관점도 또한 변화하게 된다.

이러한 인식의 변화는 서비스 이용자의 다양한 상호작용과 전략으로 연결되고 있었다. 연구 참여자들 중 일부는 중증장애인의 비우호적인 서비스 현실에 적응하기 위해 주어진 환경 내에서 서비스 받는 시간을 나름대로 조정하고 다른 비공식적 도움을 동원하여 서비스를 보충하고 있었다. 즉 개인이 융통성을 발휘할 수 있는 수준에서 이용하고 있는 서비스를 재가공하고 있었다. 반면 보다 적극적인 태도로 서비스 제공자 측과 상호작용하고자 하는 경우도 있었다. 서비스 이용과정에서 나타나는 문

제를 서비스 인력이나 기관에게 건의하여 해결하기도 하고, 기관 내 부모 모임이나 동료집단 혹은 기관 밖 장애인 단체나 기타 장애인 이익집단의 활동을 통해 서비스 공급에 장기적인 시각을 갖고 참여하는 경우도 있었다. 더 나아가서는 서비스 이용자와 보호자들이 모여 스스로 제공자가 되고자 서비스 기관을 설립하기도 하였다.

이러한 다양한 수준의 상호작용과 전략은 연구 참여자에게 <서비스에 대한 희망> 혹은 <서비스에 대한 실망>이라는 상반된 결과를 생성하고 있었다. 연구 참여자의 일부는 정부가 제공하는 서비스에 대해 만족하고, 서비스의 필요성을 인정하고 앞으로 더 좋아질 것이라는 희망을 갖고 있었다. 그러나 일부는 서비스 이용과정에서 겪었던 부정적인 경험으로 인해 다시 가족의 서비스로 회귀하거나 서비스 개선에 대한 희망을 포기하는 모습을 보이고 있었다. 그러나 이와 같은 서비스 이용의 경험은 한 시점에 완료되는 것이 아니라 서비스에 대한 기대와 현실을 다시 한 번 조율하고 자신의 인식을 수정해 가면서 반복적으로 순환되고 있었다.

이상의 서비스 경험과 인식의 변화는 중증장애인의 서비스에 대한 <기대와 현실을 조율하며 서비스에 대한 인식 수정하기>의 과정으로 요약될 수 있다. 즉 연구 참여자들은 그들이 갖는 삶에 대한 욕구와 서비스의 비우호적인 현실을 조율하고 서비스에 대한 인식을 수정하면서 서비스 제공자 측과 지속적으로 상호작용하고 있다. 그리고 그것은 일회적인 작용이 아니라 현재 진행형인 과정이며 중증장애인의 일생동안 계속 지속될 과정이다. 이 과정 속에서 중증장애인은 서비스에 대해 희망을 갖기도 하고 실망하기도 하지만 이러한 경험은 그 다음 경험 즉 앞으로의 서비스 이용 과정에서 보다 나은 서비스를 찾기 위한 과정일 것이다.

(2) 서비스에 대한 인식을 수정해 가는 과정(process)

근거이론 연구에서 과정분석은 시간의 흐름에 따라 나타나는 현상 속에서의 반응과 대처 그리고 조정에 영향을 주는 상호작용의 연속적인 연결을 구조화하는 것이다(strauss and corbin, 1998). 본 연구에서 중증장애인의 서비스 이용경험의 과정을 시간의 흐름에 따라 <공급자 생산물로서 서비스 품질의 인식>, <서비스 이용 초기의 갈등>, <공동생산의 노력>, <공동 생산물로서 서비스 품질의 인식>의 네 단계로 구조화하였다. 이를 약술하면 다음과 같다.

① 공급자 생산물로서 서비스 품질의 인식

<공급자 생산물로서 서비스 품질 인식>의 시기는 이용자가 서비스 제공과정에 직, 간접적으로 연루되기 이전의 상태이다. 여기서 공급자란 서비스 제공자 측으로 정부와 서비스 기관을 의미한다.

중증장애인의 일상생활에서 <나와 가족 돌봄의 한계>를 인지하고 경제적, 심리적 스트레스가 가중되고 있는 상황에서 정부가 지원하는 서비스를 이용할 수 있다는 것은 하나의 희망이 된다. 그러나 정부가 지원하는 장애인서비스를 이용하기 시작하면서 중증장애인은 서비스 시장이 자신들에게 호의적이지만은 않다는 현실을 경험하게 된다. 즉 장애인서비스가 일상생활에 도움이 되고 서비스 이용이 주는 만족감이 분명이 있기는 하지만 그에 못지않게 서비스에 대한 불만도 많아지게 된다. <공급자 생산물로서 서비스를 인식>하는 단계는 이러한 불만이 기관의 직, 간접적 서비스 거부, 원하는 서비스를 선택하지 못하는 상황, 서비스 이용에서 차별 등의 부정적인 경험을 통해 증폭되는 단계이다. 이 시기에 서비스 이용자는 장애인서비스가 정부와 기관이 생산하여 이용자게 공급하는 일

방향의 복지생산물(product)이라고 인식한다. 즉 서비스 시장에 완제품으로 진열대에 서 있는 상품으로서 장애인서비스를 인식하고 평가하는 단계이다. 대중매체나 정부자료를 통해서 접했던 정보를 통해 이용자 중심의 서비스, 소비가 권리, 자립에 대한 희망이 강했던 경우 이 시기에 서비스에 대한 부정적인 평가는 강했다. 사례 2와 7의 경우는 정부가 지원하는 서비스가 이전에 영리기관에서 이용했던 서비스와 전혀 다를 바 없이 시장논리 즉 효율성에 편향되어 있다고 인식했으며, 사례 4와 8의 경우는 정부의 서비스가 영리 서비스보다 중증장애인 욕구를 오히려 반영하지 못하고 있으며 장애에 대한 이해가 부족하다고 보기도 했다. 사례 3과 6의 경우는 정부가 지원하는 장애인서비스는 중증장애인을 단순히 일정 공간에 방임하는 서비스라고 폄하하기도 했다. 이러한 감정적인 평가는 서비스에 대해 초기에 가졌던 기대의 수준을 반영하는 임시적 평가라는 특징이 있다.

② 서비스 이용 초기의 갈등

서비스를 이용하기 시작하는 초기 즉 <공급자 생산물로서 서비스 품질을 인식>하는 시기, 연구 참여자들은 장애인서비스를 나와 구분된 서비스 제공자 측의 복지생산물로 인식한다. 이러한 인식을 전제로 이용자의 불만은 다른 시기와 비교하여 상대적으로 높아지고 불만은 서비스 제공자 측과의 예상치 못한 갈등으로 나타나게 된다. 이 시기가 <서비스 이용 초기의 갈등>단계이다.

이용자와 제공자 간의 불협화음은 서비스 이용자가 장애인 서비스를 서비스 기관의 완제품으로 인식하고 서비스 품질이 기대와 다른 점을 항의하는 형식으로 시작된다. 이 갈등은 개인적인 성향이나 환경에 따라 다양하게 표출되는 양상이다. 단순히 서비스에 대한 무리한 요구사항을

서비스 기관에 전달하고 거절당한 경험도 있고 서비스 인력과 불편한 갈등에 장시간을 보낸 경험도 있다. 그러나 시간이 지나면서 연구 참여자들은 갈등의 책임을 일방적으로 서비스 기관에 돌려 해석하기 보다는 그럴 수밖에 없는 서비스 기관의 입장과 제도적 한계에 공감하는 모습을 보이게 된다. 한편으로는 장애인서비스를 평생 이용할 수밖에 없는 자신의 상황을 자각하면서 서비스 불만사항을 단순히 항의하는 것이 아니라 서비스 제공과정에 참여하는 공동 생산자로서 조력하고자 노력하게 된다.

③ 공동생산(co-production)의 노력

서비스에 대한 기대와 우호적이지 않은 현실을 조율하는 과정에서 중증장애인은 서비스 제공자 측과 상호작용하게 된다. 그러면서 서비스 제공자 측의 입장에 공감하는 부분이 생기게 되고 서비스 기관이 타자가 아니라 내 삶의 일부로 인식되게 된다. 동시에 서비스 기관 혹은 인력과 상호작용하면서 서비스 제공과정에 직, 간접적으로 개입하게 되는데 이 시기가 이용자의 <공동생산 노력>의 단계이다. 이 단계에서 연구 참여자들은 장애인 서비스를 서비스 기관의 일방적인 생산물로 받아들였던 인식을 수정하기 시작한다. 이러한 인식의 수정은 연구 참여자들이 한편으로는 장애인 동료모임이나 이용자 네트워크의 교류를 통해서 또 한편으로는 서비스 제공자 측과의 상호작용을 통해서 지속적으로 진행되고 있다. 그리고 이용자 측에서의 교류 방식과 제공자 측과의 상호작용 전략은 연구 참여자의 개인적인 성향과 환경에 따라 다양한 양상을 보인다. 사례 3과 8의 경우는 다른 장애인 혹은 이용자 간의 교류가 개인적 차원에서 주로 이뤄지고 있으며 개인이 직면한 비우호적 환경을 그대로 받아들이고자 하는 특성을 보인다. 그러면서 스스로 서비스 인력을 찾아다니다거나 나름대로 시간을 조정하는 식으로 자신의 서비스를 재설계하고 있었다.

이는 상대적으로 소극적인 형태의 공동생산 방식이라고 할 수 있다. 반면 사례 1,5,7의 경우는 기관 차원에서 서비스의 변화를 시도하기도 하고 이 익집단 활동이나 장애단체 참여하여 제도적인 변화까지도 추구하는 모습을 보였다. 이는 상대적으로 적극적인 공동생산 방식이다. 한편 사례 2와 6의 경우는 보호자들이 자조집단을 구성하여 공동 자금을 모으고 스스로 서비스를 제공하고자 시도한 적이 있거나 현재 서비스를 제공하고 있었다. 이는 개인차원에서 서비스를 재설계하거나 기관차원에서 서비스 제공에 개입하는 수준에서 벗어나 스스로 서비스 제공자가 되고자 한다는 점에서 주목된다.

④ 공동 생산물로서 서비스 품질의 인식

각자의 성향과 처지에 맞는 공동생산의 노력을 구가하면서 연구 참여자들은 이전에 갖고 있던 서비스에 대한 인식과 평가를 수정하게 된다. 이 시기는 <공동생산물로서 서비스 품질을 인식>하는 단계이다. 주어진 서비스를 서비스 기관의 일방적인 복지생산물로 인식하고 평가하는 것이 아니라 공동생산의 노력을 경험하면서 장애인서비스를 이용자가 참여하여 만들어가는 공동의 생산물로 인식하고 평가하는 단계이다. 이 시기 연구 참여자들은 서비스 기관의 입장을 기관 차원에서 뿐만 아니라 제도적 차원에서도 이해한다는 특징을 보인다. 동시에 제도적 차원의 변화가 서비스 기관의 변화를 위해 필요하다는 인식을 한다. 특히 서비스를 직접 제공하는 인력의 열악한 처우와 근무환경에 대해 나의 일처럼 공감하고 있다는 점이 주목되며 아울러 제도적인 변화가 동시에 수반되어야 한다는 인식을 갖기도 한다. 이러한 인식들과 동시에 현재 이용하고 있는 기관의 서비스에 대해 상대적으로 관대한 평가를 보인다는 특징이 있다. 즉 중증장애인 스스로 서비스에 대한 기대와 현실을 상당히 조율한 상태

이라고 볼 수 있다.

한편 이 단계에서 연구 참여자는 서비스 품질을 평가함에 있어 이용자가 서비스 제공과정에 얼마나 참여할 수 있는가를 품질의 중요한 기준으로 인식한다는 특징을 보인다. 중증장애인이 갖는 서비스 선택권에 대한 기대는 급격히 감소하는 대신 서비스 제공자 측과 상호작용하는 과정 즉 서비스에 참여할 수 있는 여지로서 참여를 중시하는 경향을 보인다. 즉 서비스를 자기에게 맞도록 스스로 변화시킬 수 있는 과정 자체를 서비스의 품질로 인식하게 된다. 이 시기 보호자의 경우도 유사하게 서비스 품질을 평가함에 있어 기관 내 부모 모임이나 집단 활동을 좋은 서비스의 기준으로 삼는 특징이 있다. 이러한 변화의 중심에는 중증장애인으로서 정부의 서비스를 평생 이용할 수밖에 없다는 생각에서 기관이 제공하는 서비스를 불평만 할 것이 아니라 이용자 스스로가 자신에게 맞도록 바꾸는 노력을 개진해야한다는 인식의 전환이 있다. 이 단계에서 연구 참여자들은 서비스 선택권보다 서비스로의 참여 혹은 서비스 제공자와의 원활한 커뮤니케이션이 좋은 서비스의 필수조건이라는 인식을 형성하게 된다.

(3) 공동생산(co-production)의 유형 분석

본 연구는 연구에서 도출된 핵심범주와 중재적 조건을 형성하는 속성과 차원을 구성하고 이를 근거로 하여 가설적 정형화를 상정하였다. 이를 기초로 가설적 관계 진술문을 구성한 후 최종적으로 연구 참여자들의 구술 자료 즉 원자료와 확인하는 과정을 거쳐 공동생산의 유형을 〈순응형〉, 〈동업형〉, 〈자조형〉으로 분류하였다.

① 순응형

순응형에 속하는 연구 참여자들은 중증장애인의 서비스 선택이 쉽지 않은 여건을 한탄하고 있기는 하지만 그럼에도 불구하고 주어진 서비스의 여건을 그대로 수용하고자 하는 성향이 강한 집단이다. 그렇다보니 서비스에 대한 희망도 실망도 다른 집단에 비해 상대적으로 크지 않다. 이 유형에 속하는 연구 참여자들은 자립생활이나 소비자 권리에 대한 언급이 상대적으로 적으며 서비스를 이용하면서 욕구를 표출하는 강도도 강하지 않다. 서비스 선택과 관련하여서도 다른 연구 참여자에 비해 상대적으로 불리했던 경험이 적었으며 기관의 치료적, 교육적 접근과 충돌한 경험도 상대적으로 적었다. 순응형은 서비스 제공자와 상호작용하는 공동생산의 전략을 주로 개인차원에서 서비스를 재설계하는 성향 즉 자신이 동원 가능한 비공식적 도움으로 서비스를 보충하거나 융통성을 발휘하여 서비스 시간을 조정해 가는 소극적인 모습을 보였다.

② 동업형

동업형에 속하는 연구 참여자들은 삶에 대한 욕구와 장애인 권리의식이 강한 특징을 보였다. 이전에 중증장애로 인해 발생한 나와 가족의 한계를 강하게 느껴 좌절했던 경험도 갖고 있었다. 그리고 서비스 제공자 측에 공동생산의 노력을 구가하는 과정에서도 상대적으로 적극적인 성향을 보이고 있었다. 즉 서비스를 이용하면서 자신의 요구를 표현하는 빈도가 상대적으로 많았으며 이전에 경험한 갈등의 정도도 강했다. 동료 집단이나 장애인 단체에 참여하고 있는 경우가 많았으며 서비스 이용자 네트워크를 활용하여 정보를 적극적으로 수용하는 모습도 보였다. 이 유형이 서비스 제공자와의 상호작용에서 가장 적극적인 전략을 구사하고 있

다고 할 수 있다. 이 유형에 속하는 중증장애인은 1급 장애인임에도 불구하고 다른 연구 참여자에 비하여 상대적으로 일상생활수행 능력이 높은 것으로 보였으며 정신적 장애인 보다는 신체적 장애인인 경우가 많았다 (심층인터뷰 대상자 10인 중 동업형이 4명. 그 중 3명이 신체장애인이었음).

③ 자조형

자조형에 속하는 연구 참여자들은 서비스를 이용하는 과정에서 서비스 제공자 측에 욕구를 표출한 경험이 많지만 현재 이용하는 서비스 자체에 대한 희망은 약하다는 특징을 보였다. 그렇다보니 자신이 직접 기관을 설립하여 스스로 서비스를 제공하는 것을 가장 이상적인 것으로 추구하는 성향이 있다. 이 유형에 속한 자들은 서비스 기관으로부터 직, 간접적으로 서비스를 거절당한 경험과 서비스 이용에서 불이익을 당했던 경험을 강하게 인식하고 있다는 특징을 보였다. 이와 관련하여 이전에 열정적으로 서비스 제공에 참여했거나 혹은 장애 치료를 위해 상대적으로 긴 기간 동안 재활서비스를 이용한 경험을 가진 자가 많았다. 이 유형은 정부의 장애인서비스를 개선해 보고자 적극적으로 활동했음에도 불구하고 현재 이용하고 있는 서비스에 대한 희망이 거의 없고 이전에 적극적인 활동에서 얻은 좌절감으로 인해 오히려 서비스에 대한 실망감이 큰 특징을 보였다.

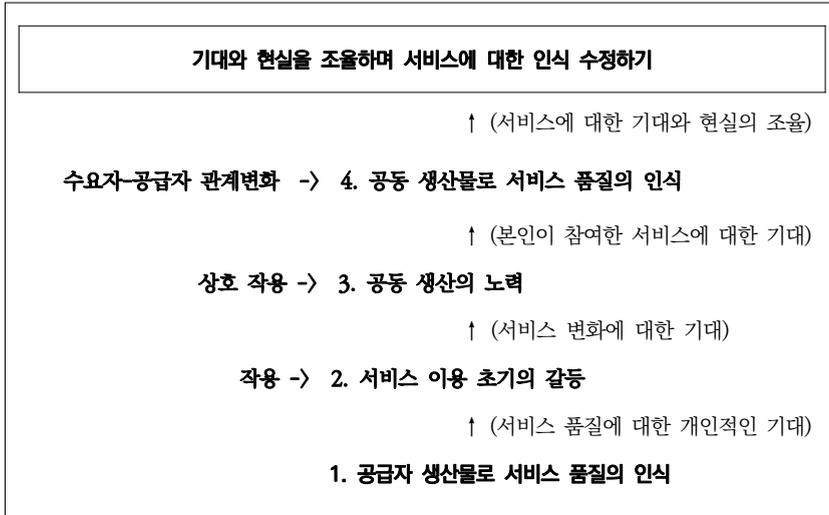
〈표 3-6〉 공동생산(co-production)의 유형

구분	범주	속성	차원	순응형	동업형	자조형
인과적 조건	나와 가족의 한계 인식	정도	강/약	강함	다소 약함	강함
	삶에 대한 욕구	정도	강/약	중간	강함	약함
맥락적 조건	서비스 기회의 증가	정도	강/약	중간	강함	약함
	권리 의식의 고양	정도	강/약	약함	아주 강함	중간
중심현상	서비스를 이용하면서 욕구 표출하기	빈도	많음/적음	중간	많음	많음
		정도	강/약	약함	강함	중간
중재적 조건	기관의 효율화 추구	빈도	많음/적음	많음	많음	많음
		정도	강/약	강함	다소 강함	강함
	이용자 선택의 부재	빈도	많음/적음	중간	많음	많음
		정도	강/약	다소 약함	강함	강함
	전문가 중심의 접근과 충돌	기간	김/짧음	중간	짧음	아주 김
		정도	강/약	약함	중간	강함
상호작용/전략	서비스 재조합	빈도	많음/적음	아주 많음	많음	약함
	서비스 제공의 참여	빈도	많음/적음	중간	많음	많음
		정도	강/약	약함	강함	강함
장애인 집단 활동	정도	강/약	중간	아주 강함	중간	
결과	서비스에 대한 희망	정도	강/약	중간	강함	약함
	서비스에 대한 실망	빈도	많음/적음	적음	적음	중간
		정도	강/약	약함	중간	중간

4) 〈기대와 현실을 조율하며 서비스에 대한 인식 수정하기〉의 상황모형

상황모형(conditional matrix)은 주어진 현상과 관련되는 다양한 양상과 결과를 종합하여 설명할 수 있는 개념 틀로서 중심현상과 관련되는 인과적, 맥락적, 중재적 조건 즉 미시적, 거시적 조건들이 상호작용 및 전략과 연계되어 결과에 어떤 영향을 미치고 있는가를 체계적으로 연결하여 구성하고 서술하는 것이다(Strauss and Corbin, 1988). 본 연구에서 구조화한 상황모형은 다음의 [그림 3-3]과 같다.

[그림 3-3] 상황모형



연구 참여자들은 장애인서비스를 이용하기 시작하는 시기에는 일반적으로 서비스에 대한 기대가 높아 서비스에 대한 불만 또한 컸다. 그래서 서비스를 이용하면서 서비스 제공자 측과 갈등을 종종 빚기도 했다. 이 시기 서비스 품질에 대한 인식의 특징은 나와는 별개인 복지생산물로서 장애인서비스를 평가하고 서비스 제공자 측에 불만을 토로한다는 것이다. 이러한 인식과 행동은 장애인 자립의식이 고양되고 정부 서비스에 대한 권리의식이 확산되면서 더욱 보편화되었다고 할 수 있다. 그와 동시에 이 단계에서 이용자의 서비스에 대한 불만은 상대적으로 미시적 시각 즉 개인적 차원에서 지각되고 표출되는 특징이 있다. 예를 들어 사례 3의 경우 20대 발달장애인인 어머니가 주간보호서비스를 처음 시작하면서 서비스 인력에게 종종 장애인 우리 아이를 좀 더 봐주고 다른 아이들보다 특별한 대우를 해달라고 요청했지만 그렇지 못해 불만을 표현했다고 하는 부분이 있다. 즉 이 시기 이용자의 서비스에 대한 기대는 현실성 없이 높

아 서비스 기관이나 인력과 갈등을 초래하기 쉽다. 그러나 시간이 흐르면서 이용자는 서비스 제공자 측과의 갈등하는 과정을 통해 상호작용하게 되고 이 과정에서 장애인서비스에 대한 인식의 폭을 개인의 차원에서 기관의 차원 그리고 제도적인 차원으로까지도 넓히는 모습을 보이게 된다. 즉 서비스 기관의 입장을 고려하게 되고 서비스 인력의 상황에 대해서도 공감을 표현하게 되는 것이다. 그리고 이러한 공감을 바탕으로 해서 이용자는 자신의 성향과 환경에 적합한 공동 생산의 전략 즉 서비스 변화의 노력을 구사하게 된다. 이 공동생산 전략은 이용하는 서비스에 적응하기 위해 개인적 수준에서 관리 가능한 서비스의 재설계를 시도하다거나, 기관 내 모임을 통해 서비스 제공과정에 개입한다거나, 동료모임과 이용자 네트워크에 참여하여 서로 정보를 교환하고 도움을 주고 받는다가나, 장애인운동에 참여하여 제도적인 변화를 추구하는 등 다양한 스펙트럼으로 나타나고 있다. 이와 관련하여 신체적 장애인의 경우 그리고 이용자의 연령이 30대 이하인 경우 이용자 측의 공동생산 전략이 상대적으로 적극적인 양상을 보이는 특징이 있다. 그리고 이용자 지원방식인 바우처 서비스를 경험한 연구 참여자의 경우 그렇지 않은 경우에 비해 상대적으로 적극적인 공동생산 전략을 구사할 수 있는 네트워크를 갖고 있었다. 예를 들어 사례4의 경우는 바우처 서비스를 받기 위해 주민센터에 자주 드나들면서 기관 외부의 다른 장애인 부모들과 교류가 형성되고 서로 정보를 교환하게 되었으며 이 후 심리, 정서적 지원을 해주는 주요한 자원이 되었다고 한다. 더 나아가 몇 명 연구 참여자들은 이러한 네트워크를 이용하여 서비스 제공자가 되고자 기관을 설립하려는 시도를 했거나 현재 그러한 전략을 추진하고 있는 경우도 있었다. 스스로 서비스 제공자가 되고자 하는 공동생산 전략은 중증장애인 중에서도 특히 발달장애인 보호자들을 중심으로 나타나는 특징이 보였다.

연구 참여자들은 시간의 흐르면서 서비스 제공자 측과 다양한 방식의 상호작용을 하게 되고 그러면서 장애인서비스의 환경 즉 서비스 기관의 입장과 제도적 환경에 대해 인식하게 되면서 서비스 이용 초기에 갖고 있던 서비스에 대한 기대와 품질에 대한 인식을 수정하게 된다. 동시에 서비스 이용 초기에 가졌던 서비스에 대한 감정적인 평가를 스스로 수정하게 되고, 스스로가 참여하고 있는 서비스라는 전제에서 서비스의 품질을 인식하게 된다. 이러한 인식 변화의 핵심은 장애인서비스를 서비스 제공자가 일방적으로 생산하는 복지생산물이 아니라 이용자의 참여로 함께 만들어 가는 공동 생산물이라는 인식에 대한 수용이다. 이를 통해 서비스 이용자와 공급자의 관계는 좋은 장애인서비스를 만들어내기 위해 서로 협력하는 공동 생산자로서 희망적인 관계로 받아들여지기도 한다. 그러나 이러한 공동생산의 관계는 서로 갈등적이고 협력 불가능한 권력 비대칭의 관계로 받아들여지기도 한다. 그러나 이러한 인식은 정부의 서비스를 계속해서 이용할 수밖에 없는 중증장애인의 상황에서 끊임없이 변화하는 임시적인 태도로 새로운 서비스와 서비스 제공자와의 경험을 통해서 다시 변화할 수 있는 인식이다.

살펴보았듯이 중증장애인에게 현재 우리나라의 서비스 환경은 우호적이지 않다. 그럼에도 불구하고 서비스 이용자들이 장애인서비스에 대해 갖고 있는 기대와 실망 그리고 갈등 등 비우호적인 현실을 조율해가는 과정은 궁극적으로 장애인서비스의 발전을 이끄는 중요한 원동력이 될 수 있다. 그러므로 서비스 공급자는 서비스 제공과정에 적극적으로 참여하고자 하는 중증장애인과 보호자의 목소리에 귀 기울이고 그들의 공동생산을 위한 노력을 적극적으로 지원해 줄 필요가 있다.

제3절 아동서비스

1. 이용자가 인식하는 질 높은 서비스의 개념화

본 절에서는 장애아동 지원을 위한 서비스 이용자가⁶⁾ 인식하는 질에 대하여 탐색하는 것을 목적으로 한다. 먼저, 인터뷰 자료를 바탕으로 이용자가 인식하는 서비스의 질이란 어떤 의미인가에 대해 탐색하고, 서비스를 이용하는 경험과 과정상에 나타나는 서비스의 질에 대한 인식과정을 중점적으로 살펴보고자 한다.

1) 서비스의 질에 대한 개념

서비스의 질에 대한 개념은 이용자가 서비스를 경험하면서 느끼는 서비스의 내용이나 과정에 대한 평가를 반영한다. 환언하면, 서비스의 질은 서비스에 대한 평가를 기반으로 추가적으로 원하거나 개선되기를 바라는 방향 또는 불만족스럽거나 만족스럽다고 느끼는 서비스의 내용이나 과정에 대한 평가를 반영한다. 이용자의 서비스의 질에 대한 평가는 서비스를 경험하게 되면서 서비스에 대한 필요성이나 욕구에 의해 정교화되거나 변화하기도 한다. 본 연구에서 이용자가 인식하는 질은 다음과 같이 7개의 범주로 나타났다: ① 친밀성, ② 전문성, ③ 개별성, ④ 효과성, ⑤ 선택성 ⑥ 지속성, ⑦ 신뢰감. 다음은 장애아동 대상 서비스 이용자가 인식한 서비스의 질에 대한 개념들과 관련 인용들이다.

6) 본 연구에서 장애아동 지원 서비스 이용자는 장애아동과 보호자 양자를 의미한다. 그러나 다음과 같은 세 가지 이유에서 장애아동 대상 서비스 이용자 인터뷰 대상자는 보호자로 설정하였다. 첫째, 장애아동 지원을 위한 서비스 이용 대상자는 장애아동 당사자 뿐 아니라 장애아동의 보호자에게 간다. 두 번째, 서비스를 탐색하여 이용하고자 하는 의지가 보호자에 의해 발생한다. 세 번째, 장애아동은 장애의 경중과 아동의 나이에 따라 스스로 움직이기 어렵거나 인지능력이 낮아 인터뷰 대상으로 선정하기 어렵다.

(1) 가족처럼 친밀하게 대하는 서비스 제공자(친밀성)

장애아동 대상 서비스 이용자는 ‘돈과 연결된’ ‘일적인’ 관계가 아니라 가족이나 친척과 같이 편하고 친밀하게 대상자를 기대한다. 친밀함은 진실된 마음으로 이용자를 대하는 것을 의미하기도 한다. 따라서 서비스 제공자가 부모마음과 같다면 ‘수박 겉핥기식’으로 사람을 대하지 않을 것이라 기대한다. 부모들은 ‘더 많은 것을’ 제공할 수 있기 때문이다. 다음은 친밀성과 관련된 부분들을 응답자로부터 추출한 인용문이다.

“누가 파출을 불러도 파출부 눈치보는 엄마가 있는 것처럼 내가 아무리 잘 살아도 나서는 사람이랑 어.. 돈과 돈이 만나서 연결하는 부분이 저는 좀.. 계산적인 부분 내 돈 주고 내가 사람 쓰는 거지만 익숙치가 않아 사실은.... 그니까 제2의 엄마는 아니지만 우리는 누군가를 꿈꾸는 거죠. 그니까 누군가가 애를 이빠해서 한 번씩 봐주기도 하고, 봐주면 이렇게 봐주는게 아니라. 뭐 안부나 물어주던가 뭔가 모르게 애를 들여다 보는 그나마 친척은 아니지만 뭔가 좀 그럴 수도 있지 않아?”(사례 11)

“시간 보면은 개한테 대충 또 애 밥은 먹여요. 애는 낮에 우유먹이거든요. 분유도 먹여 보면. 그런데 사람이 수박 겉핥기식으로 하는거랑 진심으로 하는거랑 그거는 아니잖아요. 부모마음은 또 그렇잖아요.”(사례 12)

“이런 아이들은 부모들은 의심이 많아요 여기가 좋은지 나쁜지..돈만 바라는 곳인지 수업을 제대로 하는건지 항상 두 개를 항상 의심하게 되는데”(사례 13)

“선생님들이 내 아이 같은 마음으로 .. 이 아이 내가 4주동안 정말 더 많은 걸 줄 수 있으면 좋은거잖아요.”(사례 17)

(2) 경험과 이해가 동반된 제공자의 전문성이 있는 서비스(전문성)

전문성은 장애아동에 대한 이해를 필요로 함을 의미하며, 경험에 의해 발달하는 것이다. 장애아동과 관련한 서비스에 대한 교육을 짧게 받는 것만으로는 전문성을 보장받지 못한다. 경험이 풍부해야 한다는 의미이다. 전문성이 있는 제공자는 장애아동의 특성에 맞는 서비스를 제공할 수 있다고 인식한다. 따라서 서비스를 제공하는 인력은 장애와 관련한 전문성에 기반한 사명감이 있어야 한다고 인식하고 있다.

“이런 아이들 다 어디서 봐요 그러면... 의사선생님도 시설에 있어요.. 전.. 놀랬죠.. 아.. 시설에 있구나 그럼 내가 언젠가 애는 시설에 가야 되는 아이인가 보다. 그러니까 내가 아무리 발버둥을 쳐도 거기서 댄 돈다면, 그러니까.. 군데군데 상처가 있죠. 그 다음 의사선생님하고도 상처가 있고, 그러니까 자질 있어야 된다는 그런 부분인거죠.”(사례 11)

“저희 아이들 같은 경우는 일단은 특성을 파악을 해야되요.. 그럴려면, 초보 보다는 조금 경력이 있으신 분이 우리 아이들은 케어하기가 훨씬 편해요. 근데 장애 종류가 다 틀리자나요. 청각 장애 쪽 도우미를 하다가 이쪽으로 오면, 이 아이들은 전혀 달라요. 시각 쪽 뭐 다 틀려요. 지적 장애랑도 또 틀려요.. 그리고 발달장애 자폐성 장애 아이들 10명이면 10명이 다 틀려요. 그렇기 때문에, 일단은 노련한 선생님이 오시면 좋아요.”(사례 15)

“선생님들이 어떻게 가르쳐야 할지 모르는거예요 단순한 언어 발달 지연 느린 애들 그런게 아니고 또 기계착용하는 수준도 있거든요 데시벨이 나오는 아이들은 와우 수술을 하며는 좀 잘 들어요 그런 아이들은 치료 같은게 방향이 잡히는 데 저희아이는 입모양 보고 하는 치료를 하고 있어요 그래서 굉장

히 힘들어 하세요 경험이 없으시니까 .. 이런 아이를 맡아본 적도 없고 .. 그래서 안되겠다.. 애가 6개월이 됐는데 아파..하나 배웠어요 6개월을 배웠는데 그래도 아이는 인지는 뛰어나거든요 선생님들이 많이 판단 하셨는데 인지는 뛰어나다 .. 단순히 청각장애만 있는 건데 아파 하나 배울 정도는 아니거든요 근데 6개월 동안 뭐했나 싶을 정도로.. 좀 솔직히 마음은 안들었어요”(사례 16)

“그니까 아이들을 위해서 알고 있는 사람들인 거.. 전문지식이 있는 사람들이 아이들 활동보조를 해 주는게 제일 좋겠죠. 그래서 이제 그래야 이런 가정에 대한 배려나 아이에 대한 서포트를 해줄 때 전문지식이 있다가 보니까.”(사례 19)

(3) 아이에게 적합한 서비스(개별성)

아이에게 적합한 서비스는 장애의 특성과 아동의 특성에 대한 이해를 바탕으로 그에 맞는 서비스를 제공함을 의미한다. 장애아동은 같은 장애 범주라 하여도 모두 다른 특성과 욕구를 가지고 있다. 따라서 이용자는 장애아동 개개인의 상황과 욕구에 따라 적합한 서비스가 있다고 기대한다. 제공자가 이러한 욕구에 대응하지 못할 때 서비스 제공자에 대해 불만을 토로하거나, 혹은 그와 반대로 아동에게 적합한 서비스를 받는 것이 좋다고 인식하기도 한다.

“아이를 일단 파악을 잘해야지 아이에 맞는 치료를 하잖아요 근데 일단 경험이 없으시니까 파악을 잘 못하시니까 아무래도 치료를 하면서도 준비를 잘 못하시고 시간이.일 이년 했어요 성과를 얻지 못하는 아이도 있거든요.”(사례 17)

“처음에 하셨던 분이 조금 하다가 그만 뒀어요 힘들다고. 한달도 못하고. 이것도 뭐냐면 궁합이 맞아야 되요. 우리애를 이해해줄 수 있는 분을 만나는 건 복이에요.”(사례 18)

“정말 딱 아이만 케어를 해 주는 게 좀 치사한 경우가 있어요. 그니까는 만약에 애가 둘 인데, 장애 아이를 케어 하려고 왔어요. 이 이모님이. 그래서 집에서 이아이 장애아이만 케어를 해 주다 보면,정말 장애 아이만 봐야 되는 이모기 때문에, 이 아이를 봐주시지 않는 거예요.” (사례 19)

“제가 생각하는 서비스란 일단은 치료 시설이 많아서 애에 맞는 치료를 받아보고, 애가 진짜 원하는 거 있으면 그런 시간적인 구애 금액적인 구애를 안 받고 애가 어느 정도 나아질 때 까지 의지가 있으면, 꾸준히 받아 보는 게 제일 좋다고 생각이 들어요.” (사례 20)

(4) 치료의 효과가 있는 프로그램(효과성)

장애아동 대상 서비스의 질에 대한 평가는 서비스를 이용한 이후에 원하는 효과 및 성과를 보이는가와 관련되어 있다. 이용자는 서비스 이용 후 바라는 변화나 목표를 기대한다. 그러한 변화와 목표에 부응하지 못할 경우, 서비스에 대하여 부정적인 평가를 내린다. 이와 반대로 원하는 목표나 효과를 얻을 경우에는 긍정적인 평가를 하며 지속적으로 서비스/제공자를 유지하고 싶어 한다.

“어. 그런 뭔가 목표의식을 가지고 전에 선생님은 해 주시는 게 좋았었는데 근데 바뀐 선생님은. 오늘은 어땠나요? 제가 어떻게 하면 애가 좋아질까요? 그러면 그냥 전이랑 똑같았어요. 그럼 앞으로 어떻게 하는 게 좋을까요?”

그럼 그거는 한 5분정도 이야기 해주시는데. 근데 제가 이거를 그전에는 바우처 같은 게 안 되는 기관이었는데 한번 할 때 마다 5만원이었는데 굉장히 비쌌는데 몇 번을 하면 가격이 엄청나거든요. 근데 이런 식으로 대하는 게 가격대비 만족도가 떨어져요 아이도 그렇게 좋아하지도 않고.”(사례 13)

“아이를 일단 파악을 잘해야지 아이에 맞는 치료를 하잖아요. 근데 일단 경험이 없으시니까 파악을 잘 못하시니까 아무래도 치료를 하면서도 준비를 잘 못하시고 시간이. 일이년 했어요. 성과를 얻지 못하는 아이도 있거든요.”(사례 17)

(5) 필요한 서비스를 선택할 수 있는 것(선택성)

서비스를 선택할 수 있다는 의미는 원하는 내용의 서비스를 제공하는 기관과 인력을 선택할 수 있다고 인식하는 것을 말한다. 때로는 가용할 서비스가 없다는 것 자체가 선택권이 없다는 의미이다. 선택권이 없을 경우 이에 대해 불만을 표출하거나 욕구에 맞는 서비스를 선택할 수 없는 상황(예를 들면, 시간이나 거리, 프로그램의 내용 등)에 대해 부정적인 인식을 하기도 한다.

“선택권을 줬지만, 기관에 대한 정보는 주긴 줬지만 글씨만 되 있어서. 그렇다고 내가 기관에 일일이 가서 찾아 볼 있는 것도 아니고. 네. 엄마들 귀동냥으로 이렇게 듣는 거예요. 그 기관이 아니면 돈 지원을 못 받는다니까. 그 기관 아니면 돈을 지원 받을 수가 없어요. 내가 원하는 기관이 있어도.”(사례 15)

“그래도 내만 그걸 저기 이용하는 게 아니고 다른 이용자들이 많이 있는데 이게 좀 자기한테 맞는 데를 찾아가버리더라고. 자기가 하고 싶어 하는 그 스케줄하고 맞을 때 찾아가지. 내가 원하는 거를 다 해주는 거는 아니더라고.” (사례 16)

“집에서도 너무 멀지 않고 가까운 곳에서, 진짜 애가 편할 때 가서 치료 받을 수 있으면 얼마나 좋을까. 제가 생각하는 서비스란 일단은 치료 시설이 많아서 애에 맞는 치료를 받아보고, 애가 진짜 원하는 거 있으면 그런 시간 적인 구애 금액적인 구애를 안 받고 애가 어느 정도 나아질 때 까지 의지가 있으면, 꾸준히 받아 보는 게 제일 좋다고 생각이 들어요. 좋은 서비스란 많은 장애인들이 선택적으로 내가 골라서 많은 기관에서 내가 받고 싶은 거 선택을 해서 다양하게 해 보고 나서 우리에게 맞는 그런 거를 이제 딱 받을 수 있는 게 그게 가장 좋은 서비스가 아닐까.” (사례 20)

(6) 필요한 기간만큼 또는 아동의 나이에 따라 필요한 서비스를 이용할 수 있는 것(지속성)

이용자는 장애가 장기적 치료나 보호가 필요하다고 인식한다. 필요한 서비스가 지속적으로 이용될 수 있어야 하는 이유이다. 같은 서비스를 지속적으로 이용할 수 있다는 의미이기도 하지만 아동이 성장함에 따라 필요한 서비스를 연계되어야 함을 의미하기도 한다. 성장함에 따라 욕구가 다르고 필요한 서비스가 다르기 때문이다. 따라서 지속성은 서비스의 연계성과도 관련이 있다.

“근데 이제 지금 나가는 게 문제지 그쵸? 졸업해서 애를 받아 줄 수 있는 데가 있을까. 그게 좀 걱정이 되고 아직까지는 마음대로 자유롭게 맡길 수 있

는 데가 많지 않다는 거. 그게 제일 좀 두렵죠 지금은. 2년만 있으면 저한테 닥쳐올 현실이니까.”(사례 14)

“2년이 되면 그게 너무 이제 조마조마 하는 거예요. 또 이제 말길 때가 있을까 많은 생각들이 들고요. 또 주간보호에서는 아동반을 올 해 까지만 본데요. 성인들하고 하면은 이제 고등학교 졸업하는 애들은 솔직히 아침부터 보낼 데가 없기 때문에. 6학년 딱 되고 올 해 까지만 주간보호를 이용할 수 있으면, 내년부터는 이제 막막한 거예요.”(사례 20)

(7) 믿고 맡길 수 있는 것(신뢰감)

장애아동은 서비스 이용에 대한 의사표현을 하기 어려운 경우가 많다. 따라서 장애아동 대상 서비스를 제공하는 기관이나 제공자가 안전한 서비스를 제공하고 있다는 믿음은 서비스의 질에 대한 중요한 판단 기준이다. 서비스를 제공하고 있는 과정이 폐쇄적인 경우에는 기관이나 제공자에 대한 신뢰가 매우 중요하다. 장애아동을 보호하고 치료하는 과정은 인내심과 많은 어려움을 동반한다. 따라서 학대와 같은 것에 대해 더욱 경계하게 된다. 이러한 이유로 이용자는 제공기관이나 인력에 대한 신뢰가 서비스의 평가에 매우 중요한 기준이 된다.

“이제 저 아는 언니가. 개는 우리 애보다 좀 더 심해요. 근데 그 언니는 그 바우처도 쓸 수 있는 상황인데, 못 써요. 그래서 언니 왜 못써 그랬더니 마음이 안 놓이는 거죠. 왜냐면 내 새끼 내가봐도 힘든데, 바우처 선생님 와서 애를 보고 감당할 수 있을까 그런 걱정 때문에 못 맡기는 거예요.” (사례 14)

“안 보는 데서 우리 아이들을 어떻게 할 지 모르자나요. 저번에 티비같은 경우도 뭐. 어느 정도 되는 아이였는데, 우산으로 막 때리는 거가 티비에 방송이 됐더라고요.그러니까 일반 어린이 집도 cctv 달아 놓고 감시 하듯이 저희들도 어떨 때는 학교 내에서라든가 뭐 기관 안에서 어떻게 되는지 모르니까 그럴 마음도 생길 때가 없지 않아 있어요. 불안한 감은 있으니까.”(사례 15)

“그니까 아이가 일단 들어가기 싫어해요. 무슨 일이. 방마다 문을 닫고 하기 때문에 엄마는 볼 수 없거든요. 근데 밖에 엄마들 대기실 있잖아요 거기서 소리는 들리긴 해요. 근데 애가 자꾸 우는 소리도 나고 굉장히 싫어하는 것 같고 선생님도 어떤 방향으로 애를 가르쳐야 할지 모르는 것 같고. 일주일에 한번 정말 힘들게 가는데 40분이 알차게 수업 하는게 아니라 모르겠어요”(사례 17)

“늘 J가 이렇게 이렇게 있었는데, 요렇게 했으니까 괜찮아지고, 어디 굶었는데, 제가 알아서 후시딘 발랐는데, 더 이렇게 하면은 괜찮을 것 같아요라고 다 처방을 해 주시고 나중에 저한테 이제 J를 보낼 때 그런 얘기를 딱 해주시니까, 안심이 되는 거예요.”(사례 20)

2. 이용자의 서비스 품질 인식과정에 대한 고찰

본 절에서는 장애아동 대상 서비스에 대해 이용자가 인식하는 과정에 대해 탐색하고자 한다. 먼저 근거이론 방법론에서 제안하는 방식에 따라 원자료를 분석한 결과 총 153개의 개념과 46개의 하위범주와 11개의 범주가 구성되었다. 이를 표로 정리하면 다음과 같다.

〈표 3-7〉 개방코딩과 축코딩 결과(아동)

개념	하위범주	범주	패러다임
휴가가 불가능, 문화생활 불가능	여가생활이 어려움	장애아동 가족의 어려움	인 과 적 조 건
육체적으로 힘들, 장애가족 돌봄 부담 큼, 장애아이 케어의 고됨, 장애가족 아버지 참여 드물다, 비장애 자녀에 대한 돌봄 걱정	돌봄에 대한 부담이 큼		
세상으로부터 고립됨, 사회에 통합하지 못함.	가족과 세상으로부터 고립		
장애아동으로 인한 가족갈등(머느리에 대한 원망)	가족갈등		
중복장애의 경우 부담 높음, 경제적 어려움, 치료비 부담감, 장애가족의 고통	경제적 어려움		
어둡고 안전하지 않은 시설에 대한 부정적 경험	어둡고 안전하지 않음	서비스 제공 기관에 대한 경험	
경중을 차별하지 않는 기관의 태도 필요함, 기관에서의 대상자 차별 경험, 중증장애로 입학 거부됨.	차별당함		
기관의 인력이 부족하다고 인식	인력 부족		
바우처 서비스 제공자와의 갈등, 기관과의 갈등 경험 활동보조 서비스 제공자와의 갈등	갈등 경험		
지리적 접근성 떨어짐, 대기시간이 길다	접근성이 낮음		
경험있는 전문가 아닌 것에 대한 부정적 인식, 책임감과 적극적으로 서비스 제공하는 선생님이 아니었음.	부정적 인식	제공 인력에 대한 경험	
믿고 맡기기에 불안함.	불안감		
돈으로 연결된 관계라고 인식되는 제공자에 대한 불만	불만	장애아동 가족의 욕구	
장애를 조기에 발견할 수 있는 정보필요, 장애발경 진단 과정 어려움, 장애에 대한 정보 부족, 장애인 바우처 정보연계안내 필요, 서비스 정보 습득 어려움, 아동에게 적합한 서비스선택위한 정보필요, 정책 변화에 대한 정보 부족, 필요한 서비스에 대한 정보 부족	장애에 대한 진단 및 관련 서비스 정보 필요함		
가족의 지지로 우울감 극복, 장애가족 지지 프로그램 제공	장애가족을 지지하는 프로그램 필요		
가족단위의 서비스 필요, 가족통합적인 교육 필요, 장애 가족 포괄적 서비스 제공, 장애 형제에 대한 지원 욕구	가족단위 통합적 서비스 필요		
장애아동 부모대상 교육 필요, 장애아 엄마 상담 서비스 필요	장애아동 부모 대상 교육과 상담이 필요		
자조 및 지지 집단 형성 도움, 또래 및 타인과 상호작용하는 서비스가 도움 됨, 동류집단의 지지가 필요함.	자조집단이 도움됨		
장애아의 최종목표-사회에 통합되기를 바램, 일반아동이 하는 것과 같은 서비스 필요, 일반인과 통합되기를 바램, 세상과 통합 되고픈	세상과 소통하고 통합하고픈		

개념	하위범주	범주	패러다임
장애아동 부모 사후 케어에 대한 불안, 장애아이의 노후 불안	장애아동 노후 불안	장애아동 가족의 미래에 대한 불안감	맥락적 조건
희망고문-미세한 변화 긴 싸움, 희망이 없음, 목표설정이 어려운 불확실한 미래	목표설정이 어려움		
적절한 치료방법이 불확실, 미래에 대한 두려움, 장애아동 미래 암울함, 해답이 없음, 치료효과 있을지 의심, 성공사례에 대한 가이드 필요	장애아동의 미래에 대한 가이드 필요함		
장애인 복지 수준 낮다고 인식, 장애인 이동수단 부족	낮은 수준의 우리나라 장애인 정책	우리나라 장애인 정책에 대한 불신	
우리나라 장애인 정책에 대한 불신, 재등급 심사에 대한 불만	우리나라 장애인 정책에 대한 불신		
가용 서비스 낮음, 돌봄제공 언제나 가능하여 좋음 가용성 자체가 혜택, 갈 곳이 없다는 속상함, 기관간 경쟁으로 선택의 폭 넓어짐, 바우처 이용자의 무의미한 선택권, 바우처 주말 이용의 어려움, 방학 중 자녀 돌봄의 어려움, 가용기간 제한, 다양한 서비스 필요, 인력의 시간사용 유연하지 못함, 서비스 이용기간 제한 없기를 바람, 제공자의 역선택, 필요한 시기에 치료이용하고 싶음, 시설이 많은 곳으로 이사, 중증장애로 입학 거부됨, 지리적 접근성 떨어짐, 중증 장애아동이 갈 곳이 없음.	욕구에 맞는 서비스를 선택하는 것이 좋음	서비스의 질에 대한 인식	현상
가족같은 친밀한 인력이 좋음, 부모처럼 진심으로 돌보는 사람을 선호함, 돈 중심적 나쁜 서비스를 싫어함, 돈으로 연결된 관계 기피, 사랑이 동반된 서비스 제공자 선호, 친밀하고 개별화된 서비스 인력 선호, 친밀한 돌봄 제공 선호	친척이나 가족같이 친밀한 서비스 선호함		
개별화된 돌봄제공 안함, 아이에게 적절한 서비스 제공 만족, 개별화된 돌봄 제공, 욕구에 맞는 서비스 제공, 친밀하고 개별화된 서비스 인력	아이에게 적합한 서비스 제공을 원함	서비스의 질에 대한 인식	현상
효과가 나타나는 서비스 선호, 목표달성되는 서비스 지향함, 자신감성취감과 만족감 주는 치료 선호, 효과가 없는 좋지 못한 서비스 경험, 맞춤형 솔루션 제공이 필요 효과낮은 서비스 불만, 효과있는 프로그램 지속적으로 이용하고 싶음, 서비스 효과가 불분명	효과나 목표가 달성되는 서비스를 선호함		

110 장애인서비스의 품질과 공급특성 연구

개념	하위범주	범주	패러다임
패쇄적인 서비스 불만, 전문가에 대한 불신, 후견인 제도에 대한 불신, 믿고 맡기기에 불안 함, 믿음이 안가는 서비스, 바우처 활동보조인에 대한 불신, 치료공간의 안정성이 중요, 위생적인 시설 필요함, 시설 환경 열악함, 인력에 대한 불신, 믿을 수 있는 돌봄 선생님	안전하게 믿고 맡길 수 있는 것이 중요함	서비스의 질에 대한 인식	현상
해결답안 제시해주는 선생님 선호, 이해를 바탕으로 서비스 제공, 이해와 답을 제시하는 가이드 좋음, 사명감이 중요함.	이해와 경험을 기반으로 한 전문성 있는 제공자가 좋음		
이해를 기반으로 하는 서비스제공자가 필요함, 경험있는 전문가, 경험 있는 전문가 아님, 경험자 책임감 있는 선생님 중요, 바우처 활동보조서비스 제공자의 장애 이해 부족, 사랑과 사명감 있는 선생님이 좋음, 책임감과 적극적으로 서비스 제공하는 선생님이 아니었음.	이해를 기반으로 하는 서비스 제공자가 필요함		
지속적 서비스 받고 싶음, 연계부족, 장기적 지원 원함, 학령기 이후 갈곳없음, 효과 있는 프로그램 지속적으로 이용하고 싶음, 지속적 서비스 이용 어려움, 학령기 이후의 서비스 이용에 대한 불안	장기적으로 지속되고 연계성 있는 서비스 원함		
일반아동과 차이나는 시기 이전에 치료가 필요함, 일반아동과 통합위한 조건-어린나이, 어릴 때 치료 효과에 대한 희망 있음, 아동이 어릴수록 치료에 더 집중	어린시기에 치료 효과 있음	치료의 효과 및 포기 시기	중재적 조건
성인이 되면서 장애가 악화되거나 중복장애가 나타남.	성장하면서 악화됨		
아동이 크면 치료 포기	아동이 크면 치료 포기		
기관에 인력 바꾸도록 요구, 바우처 서비스 제공자와 이용자의 의견 조율	요구하기	서비스의 부정적 경험에 대한 이용자의 반응	작용 / 상호작용 전략
장애 치료의 중단, 아동과 맞지 않는 서비스 중단함, 빈번하게 담당선생님 바뀌어 치료포기, 치료의 포기	중단하기		
인력을 바꿈	바꾸기		
부모가 직접 치료기법 배움	교육받기		
스스로 제공자가 되기를 원함.	전문인력 되고자 함	서비스의 공급에 영향을 주고자 계획함	결과
시설 설립하고자 계획함, 장애인 공동체 세울 계획임. 스스로 제공자와 기관설립 하고싶	제공기관이 되고자 함		
정책에 영향 주기위해 장애인협회 활동을 적극적으로 하고 있음.	적극적 이익집단 활동 하고자 함		
이대로 계속 가기	현상유지 하고자 함		

1) 축코딩 결과

유사성이 있는 개념들은 같은 범주(하위범주) 분류하고 나뉜 범주들은 좀 더 큰 범위의 범주들로 분류하였다. 최종 범주들간의 관계성에 유의하면서 근거이론방법론에서 제시하는 패러다임 분석을 시도하였다.

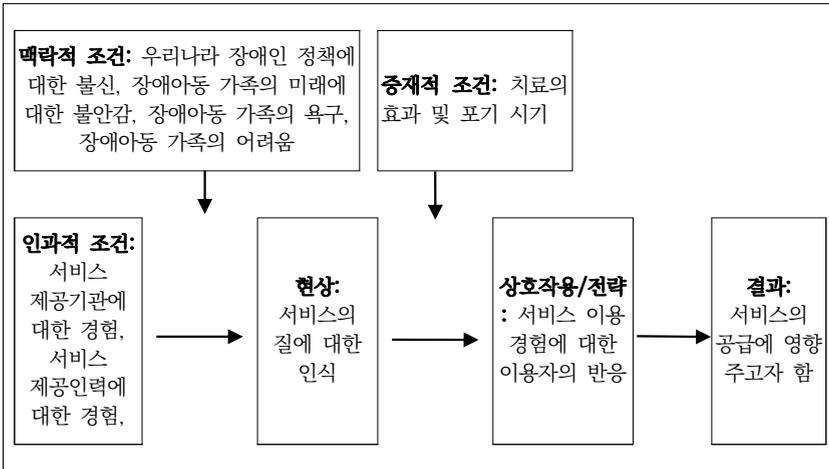
현상에 영향을 미치는 인과적 조건은 ‘서비스 제공기관에 대한 경험’, ‘서비스 제공인력에 대한 경험’ 으로 나타났다. 위 의 두 범주들의 하위범주로는 ‘차별을 경험함’ ‘불만’ ‘갈등경험’ 등과 같은 범주들이다. 이용자는 서비스 이용 경험을 통해 서비스에 대한 평가나 변화 욕구가 발생한다. 서비스에 대한 평가나 변화 욕구는 서비스의 선호나 만족 또는 불만, 개선 필요성 등으로 발현된다. 그리고 ‘서비스 제공기관에 대한 경험’, ‘서비스 제공인력에 대한 경험’ 과 같은 인과적 조건으로 발생하는 중심현상은 서비스에 대한 평가나 욕구에 반영되어 나타나는 ‘서비스의 질에 대한 인식’이라고 볼 수 있다.

중심현상에 영향을 주는 외부조건이나 환경인 맥락적 조건은 ‘우리나라 장애인 정책에 대한 불신’, ‘장애아동 가족의 미래에 대한 불안감’, ‘장애아동 가족의 욕구’, ‘장애아동 가족의 어려움’ 으로 나타났다. 서비스 이용경험에 대한 평가는 이용자가 속한 가족과 사회의 속성들에 의해 영향을 받을 수 있기 때문이다. 중심현상의 결과로 인해 나타나는 상호작용이나 또는 이로 인해 나타나는 구체적 행위인 전략은 ‘치료의 포기’ ‘서비스 중단’ ‘교육받기’ ‘요구하기’ 와 같은 하위 범주들로 구성되어 있다. 위 의 범주들을 포괄하는 범주로서의 상호작용/전략은 ‘서비스 경험에 대한 이용자의 반응’으로 범주화하였다.

상호작용/전략에 영향을 미치는 요인들로 구성된 중재적 조건은 ‘치료의 효과 및 포기 시기’로 범주화 하였다. 아동이 어릴 경우 치료의 효과에

대한 기대를 하지만 성장함에 따라 장애가 복합적으로 나타나고 증증으로 발전할 가능성도 높아 치료의 효과가 없다고 인식한다. 따라서 장애아동이 성장함에 따라 치료 중단이나 포기를 하게 된다. 상호작용/전략에 따라 나타나는 결과는 ‘현상유지하기’ ‘시설 설립하고자 계획함’ ‘장애인 공동체 세우고자 계획함’ ‘스스로 제공자가 되고자 함’ ‘적극적 이익집단 활동 하고자 함’과 같이 ‘서비스의 공급에 영향을 주고자 함’으로 나타났다. 패러다임 모형에 대한 그림은 [그림 3-4]와 같다.

[그림 3-4] 장애아동서비스 품질인식 인식과정의 패러다임 모형



2) 선택코딩 결과

장애아동 대상 서비스의 질에 대한 인식 핵심범주 전체 범주들과 유기적으로 연결되어 관통되는 핵심범주는 ‘서비스의 질을 향상시키기 위해 서비스 공급에 함께 관여하기’로 설정하였다. 연구에 참여한 이용자들은 본인이 이용한 서비스에 대한 긍정적/부정적 경험을 바탕으로 서비스에

대한 만족이나 불만이나 개선사항들에 대하여 판단하고 평가하게 된다. 서비스에 대한 만족이나 불만 혹은 개선사항들은 장애아동이 있음으로 인해 생기는 욕구나 문제점들과 이용자가 속한 지역이나 그 지역의 정책들에 영향을 받기도 한다. 정책의 수준이 낮은 경우에는 서비스에 대한 기대수준이 낮을 수도 있다. 혹은 그와는 반대로 서비스에 대한 기대수준이 높기 때문에 서비스의 수준이 낮다고 인식할 수도 있다. 개인이 속한 사회의 낮은 서비스 수준으로 인해 서비스의 기대수준이 낮을 경우, 서비스의 질에 대한 인식은 그 기대수준을 바탕으로 판단하게 된다. 서비스의 이용경험을 통한 서비스의 질에 대한 판단은 이용자가 어떻게 생각하고 행동하는가에 영향을 준다. 대부분의 이용자는 서비스의 질에 대한 평가를 기준으로 서비스를 중단하거나, 원하는 서비스 또는 인력으로 바꾸거나, 기관에 요구하여 이용자가 원하는 질의 서비스를 받고자 노력한다. 이 중에는 장애아동 대상 서비스와 관련한 교육을 받기도 한다. 이러한 결과로 이용자는 서비스 제공인력이 되어 스스로 제공자가 되기도 하며, 장애아동 대상 서비스 정책에 영향력을 미치기 위해 장애인 이익집단 활동에 적극적으로 참여하기도 한다. 그러나 대부분의 이용자가 생각하는 궁극적인 방향은 스스로 제공기관을 설립하거나 장애인 공동체 마을을 설립하여 장애인 대상 서비스들을 직접적으로 제공하고자 하는 것이다.

위에서 살펴본 바와 같이 이용자들은 본인이 경험한 서비스를 바탕으로 서비스의 질에 대해 인식한다. 이용자는 본인이 사용하는 서비스의 질을 높이기 위해 다양한 노력을 하지만 궁극적인 목표는 서비스의 생산 또는 공급에 함께 관여하고자 하였다. 이러한 관점을 바탕으로 본 연구의 핵심범주를 '서비스의 질을 향상시키기 위해 서비스 공급에 함께 관여하기'로 명명하였다.

3) 서비스 공급에 영향을 주는 방식에 관한 유형 분석

본 연구에서 서비스 공급에 영향을 주는 방식에 관한 유형은 결과의 속성과 차원에 따라 분류하였다. <표 3-8>은 그 결과를 제시한 것이다.

<표 3-8> 결과의 속성과 차원에 따른 유형

결과	속성	차원	유형
서비스의 공급에 영향 주고자 함	범주형	전문인력 되고자 함	제공자형
		제공기관이 되고자 함	기관설립형
		적극적 이익집단활동 하고자 함	이익집단 활동형
		현상유지 하고자 함	현상유지형

이용자는 본인이 경험한 서비스의 질에 관여하기 위해 어떠한 방식으로든 서비스 공급에 영향을 미치고자 한다. 공급에 영향을 미치기 위한 방식은 4개의 범주로 나타나고 있다. 첫 번째는 이용자가 교육을 통해 직접적으로 서비스를 제공하는 인력이 되고자 하는 유형이다. 이러한 유형은, 제공인력에 대한 신뢰가 낮고 가족과 같은 친밀한 서비스 인력을 선호하기도 한다. 따라서 타인에 의해 서비스를 받기보다는 대체로 장애아동과 친밀한 가족구성원 중 보호자 스스로가 장애와 관련된 교육을 받고, 서비스 전문 인력이 되기 위한 노력을 하는 특징을 보인다고 할 수 있다. 두 번째는 스스로 제공기관을 설립하여 자신의 기관에서 장애아동을 보호하거나 치료를 하려는 유형이다. 이 유형은, 장애아동 대상 서비스를 제공하는 기관에 대해 매우 부정적인 인식을 가지고 있다. 또한, 장애아동을 둔 가족이 사회나 기관으로부터 소외된다고 인식하는 경우가 많다. 따라서 동류집단인 장애아동 가족들과 함께 소통하며 지지받으며 그들만

의 공동체를 꿈꾸기도 한다. 세 번째는 공급에 직접적인 영향을 미치지 보다는 간접적인 방식으로 공급에 관여하고자 한다. 서비스가 만들어지고 개선될 수 있도록 영향력을 행사하는 집단에 참여하는 유형이다.



제4장 장애인서비스 품질의 측정과 조직요인에 대한 분석

제1절 양적연구의 자료수집

제2절 조사대상의 일반적 특성

제3절 장애인서비스 품질 측정도구의 개발

제4절 장애인서비스의 품질현황과 공급특성

4

장애인서비스 품질의 측정과 << 조직요인에 대한 분석

제1절 양적연구의 자료수집

1. 다층자료의 구축

1) 조사대상 선정

장애인 서비스 기관 차원의 특성을 조사하기 위해 보건복지정보개발원의 장애인서비스 기관 자료를 활용하여 기관을 선정하였다. 조사기관은 연구자가 의도적으로 표집한 대도시 4개 지역, 중소도시 4개 지역, 농어촌 3개 지역으로 총 11개 지역의 100개 기관이었다. 기관 조사는 기관 운영자를 대상으로 연구자가 개발한 설문지를 통해 실시하였다.

서비스 이용자 조사는 기관조사에 참여한 조직에서 모집한 장애인서비스 이용자였다. 서비스 이용자는 만 18세 이상 ~ 만 64세 성인장애인으로 각 기관 당 8~10명의 인원을 조사하여 총 1,000명의 자료를 수집하였다. 이용자 조사는 장애인서비스 이용자가 직접 응답하는 것을 원칙으로 하였으며, 당사자가 설문에 응답하기 어려울 경우에는 보호자와 함께 설문에 응답하도록 하였다.

2) 조사진행 과정

설문 조사는 2013년 9월 9일~10월 21일 사이에 진행되었다. 기관 조사는 설문지를 기관 담당자에게 우편으로 먼저 배포한 후 직접 기관을 방

문하여 응답내용을 확인하고 수거하였다. 이용자 설문지는 기관 담당자에게 추천받은 이용자 9~11명에게 동일한 날짜/시간에 기관을 방문할 것을 요청하고 당일 조사자가 현장에서 직접 설문지를 배포하였다. 그리고 조사자는 설문지 문항을 설명하면서 조사를 응답자와 함께 진행하였으며 응답이 완료된 후 설문지를 일괄 수거하였다.

2. 설문내용

1) 기관조사

기관조사의 설문내용은 ①응답자 선정 질문(서비스 유형, 지역, 상세주소), ②기관현황(설립연도, 운영주체 유형, 기관유형, 사업장 형태, 제공사업 영역, 제공사업 특성), ③시설현황(월 평균 이용자 수, 시설현황 및 보유 차량 현황), ④인력현황(유급 근로자수, 신규입사자 수, 퇴사자 수, 직종별 종사자 수 현황), ⑤재정현황(사업 운영기간, 수입 현황, 지출현황), ⑥돌봄 인력 현황(인력현황, 처우수준, 교육현황), ⑦자체평가(기관의 서비스 수준, 기관 운영의 목적 비율)로 구성하였다. 세부적인 조사내용은 다음의 <표 4-1>과 같다.

〈표 4-1〉 기관 조사내용

구분	조사내용
응답자 선정 질문	① 서비스 유형 ② 지역 ③ 상세주소
기관 현황	① 설립연도 ② 운영주체 유형 ③ 기관유형 ④ 사업장 형태 ⑤ 제공사업 영역 ⑥ 제공사업 특성
시설 현황	① 월 평균 이용자 수 ② 시설현황 및 보유 차량 현황
인력 현황	① 유급 근로자수(3년간) ② 신규입사자 수(3년간) ③ 퇴사자 수(3년간) ④ 직종별 종사자 수 현황
재정 현황	① 사업 운영기간 ② 수입 현황 ③ 지출현황
돌봄 인력 현황	① 인력현황: 연령, 고용형태, 직급, 근속기간, 총인원, 1인당 서비스대상자 수 ② 처우수준: 시간당 평균임금, 주당 평균 근로시간 ③ 교육현황: 신규 의무교육 이수여부, 교육수준, 자격소지자 수, 지난 1년간 교육 훈련 시행여부 ④ 4대보험 가입 현황
자체 평가	① 기관의 서비스 수준: 서비스품질, 이용자 만족수준, 이용자의 일상생활 가능성도, 이용자의 삶의 질 개선 기여도, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감정도 ② 기관 운영의 목적 비율: 서비스 인력의 일할권리 VS 서비스 이용자의 품질권리

이용 의향, 다른 이용자에게 추천 의향, 현 서비스의 개선 필요 여부, 서비스 개선을 위해 행동할 의향, 서비스 개선을 위해 취할 행동, 부당한 대우의 경험)로 구성하였다. 세부적인 조사내용은 다음 <표 4-2>와 같다.

<표 4-2> 이용자 조사내용

구분	조사내용
응답자 선정 질문	① 연령 ② 장애유형 ③ 장애등급 ④ 서비스유형(돌봄지원+고용지원) ⑤ 장애인활동인정등급 ⑥ 지역 ⑦ 상세주소
인구 사회학적 특성	① 장애인 당사자 여부 ② 응답자의 기본 특성(당사자가 아닌 경우): 성별, 연령, 이용자와의 관계, 이용자와의 동거 여부 ③ 서비스 이용자의 특성: 성별, 출생년월, 최종학력, 혼인여부, 기초생활 수급형태, 총 가구원 및 가구원 내 장애인 수, 월평균 가구소득, 장애인 개인소득 중 장애인 연금, 장애인 개인소득 중 근로소득
이용 현황	① 서비스 기본 특성 ② 정부지원 서비스 이용현황 ③ 전자바우처 이용경험 ④ 현 이용기관의 서비스 이용금액 ⑤ 서비스 월 평균 이용자 부담금 ⑥ 서비스 이용기간
이용과정 및 성과 평가	① 이용 경험 평가: 유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성, 선택성, 참여성 ② 서비스 이용 후 성과(outcome) ③ 향후 지속적인 이용 의향 ④ 다른 이용자에게 추천 의향 ⑤ 현 서비스의 개선 필요 여부 ⑥ 서비스 개선을 위해 행동할 의향 ⑦ 서비스 개선을 위해 취할 행동 ⑧ 부당한 대우(mistreatment)의 경험

2) 이용자 설문조사

이용자 조사의 설문내용은 ①응답자 선정 질문(연령, 장애유형, 장애등급, 서비스유형, 장애인 활동 인정등급, 지역, 상세주소), ②인구사회학적 특성(장애인 당사자 여부, 응답자의 기본 특성, 서비스 이용자의 특성), ③서비스 이용 현황(서비스 기본 특성, 정부지원 서비스 이용현황, 전자바우처 이용경험, 현 이용기관의 서비스 이용금액, 서비스 월 평균 이용자 부담금, 서비스 이용기간), ④이용과정 및

3. 자료 분석

1) 척도개발

우선 조사 대상의 일반적 특성 분석을 위해 SPSS12.0을 사용하여 기술통계를 실시하였으며, 척도의 구성 타당도를 확인하기 위해 SPSS12.0을 사용하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 타당도의 평가기준은 보편적으로 고유치 1.0이상, 요인적재량 0.3이상이다. 아울러 신뢰성 분석을 위해 Cronbach's alpha 값을 산출하였다.

한편 개발된 측정 도구의 타당성 검증을 위해 AMOS8을 사용하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 연구모형의 모형 적합도를 판단하기 위해서는 χ^2 , TLI, CFI, RMSEA 등의 적합도 지수를 종합적으로 고려하였다. Kline(2010)에 의하면 χ^2 는 표본의 크기에 민감하여 표본의 수가 증가하면 그 값이 유의미하게 나타나는 경향이 있고, TLI, CFI는 .90 이상일 때, RMSEA는 .05 이하일 때 모형의 적합성이 좋음을 의미한다.

2) 위계적 선형분석

장애인서비스의 품질과 공급특성을 분석하기 위해 HLM 7.0을 사용하여 2 수준 위계선형모형 분석을 진행하였다. 위계적 선형분석에서 무조건적 평균 모형(unconditional means model)은 모형에 독립변수를 투입하지 않은 모형으로 이를 통해 종속변수의 총 분산 중 개인 수준 및 조직수준이 설명하는 분산의 비율을 검증하는 데 활용 된다. 여기서 공급특성과 관련된 무선 미지수(random parameter)의 통계적 유의성이 확인되었을 경우, 조건 모형(conditional model)을 설정할 수 있다. 조건모형은 이러한 유의성의 원인을 설명하기 위해 독립변수를 투입한 모형으로 주요 독립변수의 검증이 가능하다. 이렇게 위계적 선형분석을 통해 동일한 수준 내 변수들 간의 관계뿐 아니라 각 수준 간 상호작용의 유형화와 더불어 주요 설명변수의 검증이 가능해진다. 추정방법은 전통적 회귀분석의 보통최소자승법(OLS)이 아닌 최대우도법(Maximum Likelihood: ML)을 활용하였다.

제2절 조사대상의 일반적 특성

1. 기관 특성

〈표 4-3〉 조사기관의 일반적 특성

		사례수	%	
전체		(100)	100.0	
서비스 유형	활동지원서비스	(41)	41.0	
	주간보호서비스	(29)	29.0	
	직업재활서비스	(26)	26.0	
	아동전문시설	(4)	4.0	
운영주체 유형	회사이외법인	사회복지법인	(54)	54.0
		재단법인	(5)	5.0
		사단법인	(22)	22.0
		종교법인	(1)	1.0
		학교법인	(2)	2.0
	비법인단체	(5)	5.0	
	개인사업체	(8)	8.0	
	국가 및 지방자치단체	(1)	1.0	
	비영리 민간단체	비영리민간단체	(1)	1.0
		공동체	(1)	1.0
기관 유형	사회적 기업	(22)	22.0	
	종합사회복지관	(25)	25.0	
	지역자활센터	(19)	19.0	
	장애인복지관	(36)	36.0	
	노인복지관	(6)	6.0	
	재가센터	(1)	1.0	
	직업재활시설	(1)	1.0	
	지역재단시설	(1)	1.0	
	위탁운영	(1)	1.0	

		사례수	%
사업장 형태	자가	(29)	29.0
	전세	(12)	12.0
	월세	(28)	28.0
	무상임대	(31)	31.0
지역대 분류	대도시	(53)	53.0
	중소도시	(38)	38.0
	농어촌	(9)	9.0
사업 매출액 (평균)	5천만원 미만	(14)	14.0
	5천만원-1억 미만	(9)	9.0
	1억-1억 5천만원 미만	(15)	15.0
	1억 5천만원-2억 미만	(11)	11.0
	2-3억 미만	(14)	14.0
	3-5억 미만	(9)	9.0
	5-10억 미만	(12)	12.0
	10억 이상	(8)	8.0
무응답	(8)	8.0	
사업 영업액 (평균)	없음	(10)	10.0
	1억 미만	(15)	15.0
	1억-1억5천만원 미만	(10)	10.0
	1억5천만원-2억 미만	(13)	13.0
	2억-3억 미만	(13)	13.0
	3억-4억 미만	(7)	7.0
	4억-5억 미만	(8)	8.0
	5억-10억 미만	(10)	10.0
	10억 이상	(9)	9.0
무응답	(5)	5.0	

조사기관의 일반적 특성을 살펴보면, 먼저 서비스 유형은 총 100개 기관 중 활동지원서비스가 41.0%, 주간보호서비스가 29.0%, 직업재활서

비스이 26.0%, 아동전문시설이 4.0%로 나타났다. 운영주체 유형은 크게 회사이외 법인, 비법인단체, 개인사업체, 국가 및 지방자치단체, 비영리 민간단체로 나눌 수 있다. 회사이외 법인 중 사회복지법인이 54.0%로 가장 많은 것으로 나타났다. 그 밖에도 재단법인이 5.0%, 사단법인이 22.0%, 종교법인 1.0%, 학교법인 2.0%로 나타났다. 또한 비법인단체의 경우 전체에서 차지하는 비중이 5.0%였으며 개인사업체는 8.0%, 국가 및 지방자치단체는 1.0%, 비영리 민간단체와 공동체의 경우는 각각 1.0%이었다.

기관유형으로는 장애인복지관이 36.0%로 가장 많았으며 종합사회복지관이 25.0%, 사회적기업이 22.0%, 지역자활센터가 19.0%, 노인복지관이 6.0%로 나타났으며 그 밖에 재가센터, 직업재활시설, 지역재단시설, 위탁운영 각각 1.0%이었다.

사업장 형태는 무상임대가 31.0%, 자가 29.0%, 월세 28.0%, 전세 12.0%로 나타났으며 지역은 대도시가 53.0%, 중소도시 38.0%, 농어촌 9.0%의 순서로 나타났다.

각 해당사업의 평균 수입을 보면, 1억 이상 1억 5천만 원 미만인 기관이 15.0%로 가장 많았으며 5천만 원 미만인 기관과 2억 이상 3억 미만인 기관이 각각 14.0%, 5억 이상 10억 미만이 12.0%, 1억 5천만 원 이상 2억 미만이 11.0%, 5천만 원 이상 1억 미만의 기관과 3억 이상 5억 미만인 기관이 각 9.0%, 10억 이상인 기관이 8.0%으로 나타났다. .

해당 사업별 평균 지출현황을 살펴보면 1억 미만이 15.0%, 1억 5천만 원 이상 2억 미만인 기관과 2억 이상 3억 미만인 기관이 13.0%로 높게 나타났다. 그 밖에도 지출이 없는 기관과 1억 이상 1억 5천만원 미만인 기관, 5억 이상 10억 미만인 기관이 각 10.0%, 10억 이상이 9.0%, 4억 이상 5억 미만 8.0%, 3억 이상 4억 미만인 기관이 7.0%로 응답되었다.

<표 4-4> 서비스 인력의 고용 현황

(단위: 개소, 명, 일, 만원)

변수	하위범주	기관수	인력 총수 평균	1인당 평균 서비스 대상	근로일수 평균	월급여 평균	
전체		(100)	25.0	13.2	19.5	148.6	
서비스 유형	활동지원서비스	(41)	51.0	5.9	19.8	104.2	
	주간보호서비스	(29)	4.0	22.5	19.4	182.0	
	직업재활서비스	(26)	10.7	15.4	19.2	181.1	
	아동전문시설	(4)	5.0	4.3	21.3	153.3	
민영 주체	회사 이외 법인	사회복지법인	(54)	15.3	15.7	18.9	155.0
		재단법인	(5)	4.7	44.3	16.2	195.0
		사단법인	(22)	25.3	8.2	20.8	161.4
		종교법인	(1)	34.0	8.0	20.0	127.0
		학교법인	(2)	66.5	3.0	22.0	123.5
	비법인단체	(5)	95.6	9.8	21.4	88.2	
	개인사업체	(8)	21.7	2.8	18.7	122.7	
	국가	(1)	32.0	7.0	22.0	73.0	
	비영리 민간	비영리민간 (등록) 공동체	(1)	174.0	2.0	25.0	77.0
			(1)	45.0	2.0	23.0	62.0
기관 유형	사회적 기업	(22)	30.3	10.5	18.2	136.4	
	종합사회복지관	(25)	12.0	11.7	18.6	152.7	
	지역자활센터	(19)	33.5	6.1	20.6	116.8	
	장애인복지관	(36)	25.7	20.6	20.8	166.9	
	노인복지관	(6)	17.4	5.6	19.6	125.0	
	재가센터	(1)	18.0	3.0	20.0	138.0	
	직업재활시설	(1)	7.0	5.0	5.0	230.0	
	지역재단시설	(1)	4.0	10.0	25.0	200.0	
	위탁운영	(1)	3.0	15.0	22.0	260.0	
지역	대도시	(53)	28.1	16.2	18.7	142.8	
	중소도시	(38)	21.6	11.4	20.9	166.2	
	농어촌	(9)	20.8	4.0	18.7	110.0	

서비스 인력 고용 현황을 살펴보면, 먼저 전체 100개 기관에서 고용하고 있는 평균 인력은 25.0명, 인력 1인당 평균 서비스 대상은 13.2명, 평

균 근로일수는 19.5일이며 평균 월급여는 148.6만원이었다. 이를 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

기관의 서비스 유형별로 평균 인력 총 수는 활동지원서비스가 51.0명, 주간보호서비스가 4.0명, 직업재활서비스(보호작업장)이 10.7명, 아동전문시설가 5.0명으로 나타났다. 1인당 평균 서비스 대상자의 수는 활동지원서비스 5.9명, 주간보호서비스 22.5명, 직업재활서비스 15.4명, 아동전문시설 4.3명으로 나타났다. 평균 근로일수는 활동지원서비스 19.8일, 주간보호서비스 19.4일, 직업재활서비스 19.2일, 아동전문시설 21.3일로 분석되었다. 월 평균 급여는 활동지원서비스 104.2만원, 주간보호서비스 182.0만원, 직업재활서비스 181.1만원, 아동전문시설 153.3만원으로 응답되었다.

운영주체별로 살펴보면, 평균 인력 총수의 경우 회사 이외의 법인으로서 사회복지법인 15.3명, 재단법인 4.7명, 사단법인 25.3명, 종교법인 34.0명 학교법인 66.5명으로 나타났다. 그 밖에 비법인단체 95.6명, 개인사업체 21.7명, 국가 및 지방자치단체 32.0명이었으며 비영리의 경우 비영리민간단체 174.0명, 공동체 45.0명으로 분석되었다. 인력 1인당 평균 서비스 대상자의 수는 회사 이외 법인의 경우 사회복지법인 15.7명, 재단법인 44.3명, 사단법인 8.2명, 종교법인 8.0명 학교법인 3.0명으로 나타났다. 또한 비법인단체는 9.8명, 개인사업체는 2.8명, 국가 및 지방자치단체는 7.0명으로 분석되었으며 비영리 분야에서는 비영리민간단체와 공동체 모두 각각 2명으로 응답되었다. 평균 근로 일수는 회사 이외 법인에서 사회복지법인의 경우 18.9일, 재단법인 16.2일, 사단법인 20.86일, 종교법인 20.0일, 학교법인 22.0일로 나타났다. 비법인단체의 경우는 21.4일, 개인사업체 18.7일, 국가 및 지방자치단체 22.0일로 나타났으며 비영리에서는 비영리민간단체 25.0일, 공동체 23.0일로 나타났다.

월평균 급여를 살펴보면, 회사 이외 법인에 속한 사회복지법인은 155.0만원, 재단법인 195.0만원, 사단법인 161.4만원, 종교법인 127.0만원, 학교법인 123.5만원으로 나타났다. 그 외에 비법인단체는 88.2만원, 개인사업체 122.7만원, 국가 및 지방자치단체 73.0만원이었으며 비영리민간단체는 77.0, 공동체 62.0만원으로 나타났다.

기관유형별로 살펴보면, 평균 인력 총수의 경우 사회적기업은 30.3명, 종합사회복지관은 12.0명, 지역자활센터 33.5명, 장애인복지관 25.7명, 노인복지관 17.4명, 재가센터 18.0명, 직업재활시설 7.0명, 지역재단시설 4.0명, 위탁운영시설 3.0으로 나타났다. 그리고 1인당 평균 서비스 대상자의 수는 사회적기업이 10.5명, 종합사회복지관 11.7명, 지역자활센터 6.1명, 장애인복지관 20.6명, 노인복지관 5.6명, 재가센터 3.0명, 직업재활시설 5.0명, 지역재단시설 10.0명, 위탁운영시설 15.0명으로 나타났다. 평균 근무 일수는 사회적기업 18.2일, 종합사회복지관 18.6일, 지역자활센터 20.6일, 장애인복지관 20.8일, 노인복지관 19.6일, 재가센터 20.0일, 직업재활시설 5.0일, 지역재단시설 25.0일, 위탁운영시설 22.0일이었다. 마지막으로 월 평균 급여를 살펴보면, 사회적 기업 136.4만원, 종합사회복지관 152.7만원, 지역자활센터 116.8만원, 장애인복지관 166.9만원, 노인복지관 125.0만원, 재가센터 138.0만원 직업재활시설 230.0만원, 지역재단시설 200.0만원, 위탁운영시설 260.0만원으로 나타났다.

지역별로 살펴보면, 평균 인력 총수의 경우 대도시 28.1명, 중소도시 21.6명, 농어촌 20.8명으로 나타났으며, 1인당 평균 서비스 대상자의 수는 대도시 16.2명, 중소도시 11.4명, 농어촌 4.0으로 응답되었다. 그리고 평균 근무 일수는 대도시 18.7일, 중소도시 20.9일 농어촌 18.7일로 나타났으며 월평균급여는 대도시 142.8만원, 중소도시 166.2만원, 농어촌 110.0만원으로 집계되었다.

2. 이용자 특성

〈표 4-5〉 조사대상자의 인구사회학적 특성

변수	하위범주		사례수(명)	비율(%)
	전체		(1000)	100.0
성별	남성		(595)	59.5
	여성		(399)	39.9
연령	18세 미만		(29)	2.9
	18-29세		(471)	47.1
	30-39세		(214)	21.4
	40-49세		(136)	13.6
	50세 이상		(150)	15.0
혼인여부	미혼		(774)	77.4
	동거		(157)	15.7
	사별		(21)	2.1
	이혼		(43)	4.3
장애유형	별거		(5)	0.5
	신체적 장애		(476)	47.6
	정신적 장애		(481)	48.1
장애등급	신체+정신		(43)	4.3
	중증	1급	(579)	57.9
		2급	(283)	28.3
		3급	(121)	12.1
	경증	4급	(11)	1.1
		5급	(2)	0.2
		6급	(4)	0.4
최종학력	초등학교 졸업 이하		(185)	18.5
	중학교 졸업		(137)	13.7
	고등학교 졸업		(600)	60.0
	대학교 재학		(10)	1.0
	대학교 졸업 이상		(68)	6.8
서비스 유형	활동지원서비스		(410)	41.0
	주간보호서비스		(290)	29.0
	직업재활서비스		(260)	26.0
	아동전문시설		(40)	4.0
기초생활수급 형태	수급대상 아님		(584)	58.4
	일반수급가구		(258)	25.8
	조건부 수급가족		(106)	10.6
	의료, 교육 자활특례		(36)	3.6
	무응답		(16)	1.6
지역	대도시		(530)	53.0
	중소도시		(380)	38.0
	농어촌		(90)	9.0

조사대상자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 먼저 전체 총 대상자 수는 1000명이었다. 이 중 남성은 59.5%, 여성은 39.0%인 것으로 응답되었다. 연령의 경우는 18세 이상 29세 이하가 47.1%로 가장 많았으며 30세 이상 39세 이하가 21.4%, 50세 이상이 15.0%, 10세 이상 49세 미만이 13.6%, 18세 미만이 2.9%이었다. 혼인여부는 미혼이 77.4%로 가장 많았으며, 동거가 15.7%, 이혼이 4.3%, 사별 2.1%, 별거 0.5% 순이었다. 최종학력은 고등학교 졸업이 60.0%로 가장 많았으며, 초등학교 졸업 이하가 18.5%, 중학교 졸업이 13.7%, 대학교졸업 이상이 6.8%, 대학교 재학이 1.0%의 순서였다.

장애유형은 정신적 장애가 48.1%, 신체적 장애가 47.6%, 신체적 장애와 정신적 장애를 모두 가진 경우가 4.3%로 응답되었다. 장애등급은 중증인 1, 2, 3급과 경증인 4급 이상으로 구분하여 중증인 경우 1급이 57.9%로 가장 많았으며 2급이 28.3%, 3급이 12.1%로 나타났다. 경증인 경우는 4급이 1.1%, 6급이 0.4%, 5급이 0.2%의 순이었다. 서비스 유형을 살펴보면, 활동지원서비스를 받고 있는 대상자가 41.0%로 가장 많았으며, 주간보호서비스가 29.0%, 직업재활서비스가 26.0%, 아동전문시설의 서비스가 4.0%로 나타났다.

기초생활수급의 여부를 살펴보면 수급대상이 아닌 응답자가 58.4%로 다수였으며, 일반수급가구가 25.8%, 조건부 수급가족이 10.6%, 의료, 교육 자활특례가 3.6%로 나타났다. 응답자의 지역별 분포를 살펴보면 대도시가 53.0%, 중소도시 38.0%, 농어촌 9.0% 순이었다.

〈표 4-6〉 서비스 이용현황

구분	사례수	해당 서비스				전자바우처 이용경험		월평균 본인 부담금 (만원)	일주일 서비스 이용시간 (시간)		
		활동 지원	주간 보호	직업재활		있다	없다				
전체	(1000)	44.7	33.8	23.1	5.7	48.7	51.3	7.09	33.3		
성별	남성	(595)	47.4	31.9	23.2	6.4	49.4	50.6	7.02	33.5	
	여성	(399)	41.1	35.8	23.3	4.8	47.6	52.4	7.22	32.9	
연령	18세 미만	(29)	10.3	82.8	10.3	0.0	48.3	51.7	7.03	31.3	
	18~29세	(471)	37.6	48.4	21.0	4.2	48.2	51.8	8.11	32.1	
	30~39세	(214)	40.2	22.4	37.9	6.5	44.4	55.6	7.73	35.6	
	40~49세	(136)	58.1	6.6	26.5	10.3	50.7	49.3	4.11	35.4	
	50세 이상	(150)	68.0	19.3	8.0	6.0	54.7	45.3	5.10	32.3	
혼인 여부	미혼	(774)	38.4	38.6	27.1	4.9	46.8	53.2	7.27	33.7	
	동거	(157)	70.7	14.0	7.6	8.9	54.8	45.2	7.72	31.3	
	사별	(21)	42.9	47.6	4.8	4.8	33.3	66.7	3.18	33.2	
	이혼	(43)	69.8	14.0	14.0	4.7	67.4	32.6	3.84	33.6	
	별거	(5)	0.0	20.0	40.0	40.0	60.0	40.0	3.75	27.5	
장애 유형	신체적장애	(476)	66.8	22.7	6.7	6.3	58.2	41.8	6.82	34.6	
	정신적장애	(481)	21.4	43.9	40.1	5.6	37.8	62.2	7.33	32.6	
	신체+정신	(43)	60.5	44.2	14.0	0.0	65.1	34.9	6.98	27.1	
장애 등급	중증	1급	(579)	56.6	41.1	7.6	3.8	58.9	41.1	8.58	34.6
		2급	(283)	33.2	28.6	37.5	6.7	38.9	61.1	5.12	30.9
		3급	(121)	14.0	14.9	63.6	9.9	25.6	74.4	5.26	32.6
	경증	4급	(11)	72.7	9.1	9.1	9.1	36.4	63.6	3.69	31.3
		5급	(2)	0.0	0.0	50.0	50.0	0.0	100.0	0.00	33.0
		6급	(4)	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0	100.0	4.67	33.3
최종 학력	초졸 이하	(185)	54.1	35.7	13.0	0.5	51.4	48.6	5.07	31.7	
	중학교 졸업	(137)	41.6	40.9	18.2	7.3	48.9	51.1	6.85	34.8	
	고졸	(600)	40.2	33.8	28.0	6.8	46.0	54.0	7.66	33.5	
	대학교 재학	(10)	50.0	30.0	30.0	0.0	70.0	30.0	8.29	28.1	
	대졸 이상	(68)	64.7	14.7	16.2	7.4	61.8	38.2	7.50	33.6	
기초 생활수급 형태	대상 아님	(584)	37.5	38.5	25.0	7.0	43.5	56.5	8.69	32.1	
	일반수급가구	(258)	56.2	25.6	20.2	4.7	57.4	42.6	5.00	35.9	
	조건부 수급	(106)	56.6	28.3	19.8	0.9	54.7	45.3	4.63	33.7	
	특례	(36)	36.1	41.7	19.4	8.3	44.4	55.6	3.17	33.0	
	무응답	(16)	62.5	12.5	31.3	0.0	68.8	31.3	3.45	29.8	
지역	대도시	(530)	42.3	33.8	25.8	3.8	47.7	52.3	6.58	34.5	
	중소	(380)	42.4	35.5	22.1	9.5	50.3	49.7	8.59	33.1	
	농어촌	(90)	68.9	26.7	11.1	1.1	47.8	52.2	4.19	27.0	

대상자의 인구학적 특성에 따른 서비스 이용현황은 다음과 같다. 먼저 성별에 따른 해당 서비스를 보면, 남성의 경우 활동지원서비스 47.4%, 주간보호서비스 31.9%, 직업재활서비스 29.6%로 나타났으며 여성의 경우는 활동지원서비스 41.1%, 주간보호서비스 35.8%, 직업재활서비스 28.1%이었다.

성별에 따른 전자바우처 이용경험 여부를 보면, 남성의 경우 이용경험이 있는 대상자가 49.4%, 없는 대상자가 50.6%였으며 여성은의 경우는 있는 경우가 47.6%, 없는 경우가 52.4%로 나타났다.

월 평균 본인부담금의 경우 남성이 7.0만원, 여성이 7.2만원으로 여성이 더 많았으며 일주일 서비스 이용시간은 남성이 33.5시간, 여성이 32.9시간으로 남성이 더 많은 시간 이용하였다.

연령에 따른 이용현황을 살펴보면, 18세 미만의 경우 주간보호서비스가 82.8%로 가장 많았으며, 활동지원서비스와 직업재활서비스가 각각 10.3%로 나타났다. 18세 이상 29세 이하의 경우에도 주간보호서비스 이용율이 48.4%로 가장 높게 나타났으며 활동지원서비스가 37.6%, 직업재활서비스가 25.4%순으로 나타났다. 30세 이상 39세 이하에서는 활동지원서비스가 40.2%로 가장 많았으며, 다음으로 직업재활서비스가 44.1%, 주간보호서비스가 22.4%로 나타났다. 40세 이상 49세 이하에서는 활동지원서비스가 58.1%로 가장 높았고 직업재활서비스가 36.8%, 주간보호서비스가 6.6% 순이었다. 50세 이상의 경우 활동지원서비스가 68.0%로 가장 높았으며 주간보호서비스 19.3%, 직업재활서비스 14.0%로 나타났다.

다음으로 연령에 따른 전자바우처 이용경험을 보면, 18세 미만의 대상자는 경험이 있는 경우가 48.3%, 없는 경우가 51.7%였으며 18세 이상 29세 이하는 있다 48.2%, 없다 51.8%이었으며 30세 이상 39세 이하는

있다 44.4%, 없다 55.6%로 나타났다. 40세 이상 49세 미만은 있다 50.7%, 없다 49.3%, 50세 이상은 있다 54.7%, 없다 45.3%로 나타나 40세 미만은 이용경험이 없는 대상자가 많았으며, 40세 이후로는 이용경험이 있는 대상자가 더 많은 것으로 나타났다.

연령에 따라 월 평균 본인부담금을 보면, 18세~29세 이하 대상자들이 8.1만원으로 부담금이 가장 많았다. 다음으로 30세 이상 39세 이하 대상자들이 7.7만원, 18세 미만이 7.0만원, 50세 이상이 5.1만원, 40세 이상 49세 미만이 4.1만원의 부담금을 내는 것으로 나타났다. 서비스 이용시간은 30세 이상 39세 이하가 35.6시간으로 가장 많은 시간 이용하는 것으로 나타났으며 40세 이상 49세 이하가 35.4시간, 50세 이상이 32.3시간, 18세 이상 29세 이하가 32.1시간, 18세 미만이 31.3시간 이용하는 것으로 나타났다.

혼인여부에 따른 이용현황을 살펴보면, 미혼대상자의 경우 주간보호서비스 이용율이 38.6%로 가장 많았으며 다음으로 활동지원서비스가 38.4%, 직업재활서비스가 32.0%로 나타났다. 동거의 경우에는 활동지원서비스가 70.7%로 가장 많았고, 주간보호서비스 14.0%, 직업재활서비스 16.5%로 나타났다. 사별에서는 주간보호서비스 47.6%, 활동지원서비스 42.9%, 직업재활서비스 9.6%로 나타났다. 이혼의 경우는 활동지원서비스 69.8%, 주간보호서비스 14.0%, 직업재활서비스 18.7%로 나타났다. 별거의 경우 직업재활서비스 80.0%, 주간보호서비스 20.0%로 나타났다.

전자바우처 이용경험을 보면 미혼의 경우 있다 46.8%. 없다 53.2%였으며 동거는 있다 54.8%, 45.2%. 사별은 있다 33.3%, 없다 66.7%, 이혼은 있다 67.4%, 없다 32.6%, 별거는 있다 60.0%, 없다 40.0%로 응답되어 동거, 이혼, 별거 상태의 대상자들은 전자바우처 이용율이 상대적으로 높았다.

월 평균 본인부담금은 동거인 경우가 7.7만원으로 가장 많았으며 다음으로 미혼이 7.2만원, 이혼이 3.8만원, 별거가 3.7만원 사별이 3.1만원 순이었다. 일주일 서비스 이용시간은 미혼이 33.7시간으로 가장 많았다. 뒤로 이혼이 33.6시간, 사별이 33.2시간, 동거가 31.3시간, 별거가 27.5시간 순이었다.

장애유형에 따른 이용현황을 살펴보면, 신체적 장애의 경우 활동지원 서비스 이용률이 66.8%로 가장 많았으며, 주간보호서비스가 22.7%, 직업재활서비스가 13.0%로 응답되었다. 정신적 장애인의 경우 주간보호서비스가 43.9%로 가장 많았으며, 직업재활서비스가 45.7%, 활동지원서비스가 21.4%로 나타났다. 전자바우처 이용여부는 신체적 장애인의 경우 있다 58.2%, 없다 41.8% 였으며 정신적 장애인의 경우 있다 37.8%, 없다 62.2%로 나타났다.

본인부담금의 경우, 정신적 장애인이 7.33만원으로 가장 많았으며, 신체+정신적 장애인의 경우는 6.98만원, 신체적 장애인이 6.82만원 순으로 나타났다. 이용시간은 신체적 장애 대상자가 34.65시간, 정신적 장애 대상자가 32.62시간, 신체+정신적 장애인이 27.12시간 이용하는 것으로 응답하였다.

장애등급에 따른 이용현황을 살펴보면, 중증인 1급의 경우, 활동지원 서비스 이용률이 56.6%로 가장 많았으며 주간보호서비스가 41.1%, 직업재활서비스가 10.9%로 나타났다. 중증인 2급은 직업재활서비스가 43.2%로 가장 높았으며, 활동지원서비스 33.2%, 주간보호서비스 28.6%로 나타났다. 3급의 경우 직업재활서비스가 73.5%로 가장 높았으며, 주간보호서비스 14.9%, 활동지원서비스 14.0%의 순서였다. 경증인 4급의 경우 활동지원이 72.7%로 가장 높았으며 주간보호는 9.1%, 직업재활은 18.2%로 응답되었다. 경증 5급과 6급 장애인의 경우는 직업재활

서비스에 모두 참여하고 있었다.

전자바우처 이용여부를 살펴보면, 1급은 있다 58.9%, 없다 41.1%로 있는 경우가 더 많았으며, 2급은 있다 38.9%, 없다 61.1%이고 3급은 있다 25.6%, 없다 74.4%로 중증의 경우 1급만이 이용경험이 있는 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 경증의 경우 4급은 있다 36.4%, 없다 63.6%였으며 5급과 6급은 없다 100.0%로 나타났다.

본인부담금의 경우, 1급이 8.5만원으로 가장 많았으며 3급이 5.2만원, 2급 5.1만원, 6급 4.6만원 4급 3.6만원 순으로 나타났다. 이용시간은 1급이 34.6시간, 6급이 33.3시간 5급이 33.0시간, 3급이 32.6시간, 4급이 31.3시간, 2급이 30.9시간으로 나타났다.

최종학력에 따른 이용현황을 살펴보면, 초졸이하의 경우 활동지원이 54.1%로 가장 많았으며, 주간보호 35.7%, 직업재활 13.5% 순으로 응답되었다. 중학교 졸업은 활동지원 41.6%, 주간보호 40.9%로 비슷한 수준에서 높게 응답되었으며 그 외에도 주간보호 18.2%, 직업재활 7.3%로 나타났다. 고졸의 경우는 활동지원이 40.2%로 가장 많았으며 직업재활 34.8%, 주간보호 33.8% 순으로 응답되었다. 대학교 재학은 활동지원이 50.0%이고 주간보호와 직업재활이 동일하게 30.0%로 응답되었다. 대졸이상은 활동지원 64.7%, 보호작업 23.6%, 주간보호 14.7%의 순으로 나타났다.

전자바우처 이용여부를 보면, 초졸이하의 경우 있다 51.4%, 없다 48.6%였으며 중학교 졸업은 있다 48.9%, 없다 51.1%로 나타났다. 고졸은 있다 46.0%, 없다 54.0%였고, 대학교 재학은 있다 70.0%, 없다 30.0%, 대졸이상은 있다 61.8%, 없다 38.2%로 응답되어 초졸, 대학교 재학, 대졸 이상은 이용경험이 있는 대상자가 더 많았다.

이용부담금은 대학교 재학이 8.29만원으로 가장 많았으며 다음으로 고졸이 7.66만원, 대졸이상이 7.50만원, 중학교졸업이 6.85만원 초졸이

하가 5.07만원 순이었다. 이용시간의 경우 중학교 졸업이 34.81시간, 대졸 이상이 33.69시간, 고졸이 33.53시간, 초졸이하 31.78시간, 대학교 재학 28.10시간으로 응답되었다.

기초생활수급형태에 따른 이용현황을 살펴보면, 기초생활수급 대상자가 아닌 경우 주간보호 서비스 이용률이 38.5%로 가장 높았으며 다음으로 활동지원 37.5%, 직업재활 32.0% 순으로 응답되었다. 일반수급가구의 경우에는 활동지원이 56.2%, 주간보호 25.6%, 직업재활 24.9%로 응답되었으며 조건부 수급 대상자는 활동지원이 56.6% 다음으로 주간보호 28.3%, 직업재활 20.7%로 응답되었다. 특례의 경우 주간보호가 41.7%로 가장 많았고 활동지원 36.1%, 직업재활 27.7%로 응답되었다.

전자바우처 이용경험에 대해서 수급 대상자가 아닌 응답자들은 있다 43.5%, 없다 56.5%였으며 일반수급가구의 경우 있다 57.4%, 없다 42.6%로 응답한 것으로 나타났다. 조건부 수급자의 경우 있다 54.7%, 없다 45.3%, 특례는 있다 44.4%, 없다 55.6%, 무응답은 있다 68.8%, 없다 31.3%로 응답하여 일반수급가구와 조건부 수급가구는 전자바우처를 이용한 대상자가 더 많았다.

본인부담금은 수급대상이 아닌 대상자들이 8.6만원으로 가장 많았고 일반수급가구가 5.0만원, 조건부가 4.6, 특례가 3.1만원 순으로 응답하였다. 주별 이용시간은 수급가구가 35.9시간, 조건부가 33.7시간, 특례가 33.0시간, 수급대상이 아닌 대상자가 32.1시간 이용하는 것으로 나타났다.

지역에 따른 이용현황을 살펴보면, 대도시 거주자의 경우 활동지원이 42.3%로 가장 많았으며 주간보호가 33.8%, 직업재활이 29.6%로 응답되었다. 중소도시는 활동지원 42.4%, 주간보호 35.5%, 직업재활 31.6%로 나타났으며 농어촌은 활동지원 68.9%, 주간보호 26.7%, 직업재활 12.2%이었다.

전자바우처에 관해서 대도시 대상자는 47.7%가 있다, 52.3%가 없다고 응답했으며 중소도시는 50.3%가 있다, 49.7%가 없다고 응답하였다. 농어촌의 경우 있다 47.8%, 없다 52.2%로 나타났으며 중소도시 대상자들만이 바우처를 이용한 대상자가 더 많았다.

본인부담금의 경우 중소도시가 8.5만원으로 가장 많았으며, 대도시 6.5만원, 농어촌 4.1만원이었다. 주별 이용시간은 대도시가 34.5시간으로 가장 많았고, 중소도시 33.1시간, 농어촌 27.0시간의 순이었다.

3. 서비스 관리자의 인식 특성

〈표 4-7〉 서비스 관리자의 인식 특성

구분	기관수	기관의 서비스 품질	이용자의 만족 수준	이용자 일상생활 가능항상 정도	이용자 삶의 질 개선 기여도	이용자 가족의 돌봄부담 경감정도	기관운영의 목적			
							취약 계층의 일할권리	좋은 서비스 이용권리		
전체	(100)	5.8	5.8	5.5	5.7	5.8	41.9	58.0		
서비스 유형	활동지원서비스	(41)	6.0	5.8	5.7	5.8	5.8	39.2	60.7	
	주간보호서비스	(29)	5.9	6.0	5.5	5.7	5.8	37.2	62.7	
	직업재활서비스	(26)	5.5	5.8	5.3	5.5	5.6	55.4	44.5	
	아동전문시설	(4)	6.0	5.7	4.0	5.5	6.0	15.0	85.0	
운영 주체	회사외법인	사회복지법인	(54)	5.8	5.9	5.5	5.6	5.7	41.9	58.0
		재단법인	(5)	6.2	5.6	4.6	5.6	5.8	44.0	56.0
		사단법인	(22)	5.8	5.7	5.4	5.6	6.0	44.3	55.6
		종교법인	(1)	6.0	6.0	5.0	5.0	5.0	50.0	50.0
		학교법인	(2)	6.5	6.5	6.5	6.0	6.5	50.0	50.0
	비법인단체	(5)	5.8	6.0	5.8	5.8	4.8	37.5	62.5	
	개인사업체	(8)	6.1	5.8	6.0	6.0	6.2	38.7	61.2	
	국가 및 지방자치단체	(1)	5.0	5.0	4.0	4.0	4.0	40.0	60.0	
	비영리 민간	비영리 민간(등록)	(1)	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	20.0	80.0
		공동체	(1)	3.0	4.0	5.0	6.0	6.0	20.0	80.0

구분	기관수	기관의 서비스 품질	이용자의 만족 수준	이용자 일상생활 가능향상 정도	이용자 삶의 질 개선 기여도	이용자 가족의 돌봄부담 경감정도	기관운영의 목적		
							취약 계층의 일할 권리	좋은 서비스 이용권리	
기관 유형	사회적기업	(22)	6.0	5.9	5.8	5.8	6.0	46.1	53.8
	종합사회복지관	(25)	6.0	6.0	5.5	5.7	5.9	42.3	57.6
	지역자활센터	(19)	5.4	5.6	5.2	5.3	5.5	45.2	54.7
	장애인복지관	(36)	5.9	5.8	5.7	5.8	5.8	39.1	60.8
	노인복지관	(6)	6.1	5.6	5.8	6.0	5.3	38.3	61.6
	재가센터	(1)	6.0	6.0	6.0	6.0	4.0	30.0	70.0
	직업재활시설	(1)	6.0	5.0	5.0	5.0	5.0	40.0	60.0
	지역재단시설	(1)	6.0	6.0	5.0	6.0	6.0	50.0	50.0
위탁운영	(1)	5.0	6.0	5.0	5.0	5.0	60.0	40.0	
지역대 분류	대도시	(53)	5.8	5.8	5.4	5.6	5.8	42.1	57.8
	중소도시	(38)	5.9	5.7	5.6	5.7	5.7	44.7	55.2
	농어촌	(9)	6.0	6.0	5.5	6.1	5.4	28.8	71.1

기관에서 자체 평가한 품질현황은 다음과 같다. 전체 평균은 7점 만점 중 5.8점으로 평가하였으며, 이용자 만족 수준은 5.8점, 이용자 일상생활 기능향상정도는 5.5점, 이용자 삶의 질 개선 기여도는 5.7점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감정도는 5.8점으로 평가하고 있었다. 그리고 기관 운영의 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 41.9%, 좋은 서비스 이용 권리를 58.0%로 보고 있었다.

서비스 유형에 따른 자체품질 평가를 살펴보면, 활동지원서비스의 경우 서비스 품질 6.0점, 이용자의 만족수준 5.8점, 이용자 일상생활기능향상정도 5.7점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 5.8점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감정도 5.8점으로 평가하고 있었다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 39.2%, 좋은 서비스 이용 권리를 60.7%로 보고 있었다. 주간보호서비스의 경우, 서비스 품질은 5.9점, 이용자의 만족수준 6.0점, 이용자 일상생활기능향상정도 5.5점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 5.7점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 5.8점으로

평가하였다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 37.2%, 좋은 서비스 이용 권리를 62.7%로 보고 있었다. 직업재활 서비스의 경우, 서비스 품질 5.5점, 이용자의 만족 수준 5.8점, 이용자 일상생활기능 향상 정도 5.3점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 5.5점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 5.6점으로 평가했다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 55.4%, 좋은 서비스 이용 권리를 44.5%로 보고 있어 취약계층의 일할 권리에 대한 비중이 상대적으로 높았다. 아동전문시설의 경우, 서비스 품질 6.0점, 이용자의 만족 수준 5.7점, 이용자 일상생활기능향상 정도 4.0점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 5.5점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 6.0점으로 평가하고 있었다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 15.0%, 좋은 서비스 이용 권리를 85.0%로 나타나 좋은 서비스 이용권에 대한 비중이 매우 높았다.

운영주체에 따른 자체 품질 평가를 살펴보면, 먼저 회사이외 법인인 사회복지법인의 경우 서비스 품질 5.8점, 이용자 만족수준 5.9점, 일상생활기능 향상 정도 5.5점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 5.6점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 5.7점으로 평가하였다. 기관 운영의 우선순위를 보면 취약계층의 일할 권리 보다는 좋은 서비스 이용 권리에 중점을 두고 있었는데, 취약계층의 일할 권리는 41.9%, 좋은 서비스 이용 권리는 58.0%로 인식하고 있었다.

재단법인의 경우, 기관의 서비스 품질 6.2점, 이용자 만족수준 5.6점, 일상생활기능 향상 정도 4.6점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 5.6점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 5.80점으로 평가하고 있었다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 44.0%, 좋은 서비스 이용 권리 56.0%로 보고 있어 좋은 서비스 이용 권리의 비중이 더 컸다.

사단법인의 경우, 서비스 품질 5.8점, 이용자 만족수준 5.7점, 이용자 일상생활 기능향상 정도 5.4점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 5.6점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 6.5점으로 평가하고 있었다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 44.3%, 좋은 서비스 이용 권리가 55.6%로 보고 있었다.

종교법인의 경우, 서비스 품질 6.0점, 이용자 만족수준 6.0점이고 이용자 일상생활기능향상정도, 이용자 삶의 질 개선 기여도, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 모두 5.0점으로 응답하였다. 운영의 우선순위 비중은 취약계층의 일할 권리와 좋은 서비스 이용 권리가 동일하게 50.0% 나타났다.

학교법인의 경우, 서비스 품질과 이용자 만족수준, 일상생활 기능향상 정도, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 모두 6.5점으로 높게 평가하였으며, 이용자 삶의 질 개선 기여도는 6.0점으로 응답되었다. 운영의 우선순위 비중은 종교법인과 마찬가지로 취약계층의 일할 권리와 좋은 서비스 이용 권리를 동일하게 50.0%로 응답하였다.

비법인 단체의 경우는 서비스 품질, 일상생활기능 향상 정도, 이용자 삶의 질 개선 기여도 모두 5.8점으로 평가했으며, 이용자 만족 수준은 6.0점, 이용자 가족이 돌봄 부담 경감정도는 4.8으로 낮게 평가하였다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 37.5%, 좋은 서비스 이용 권리 62.5%로 보고 있어 취약계층의 일할 권리에 대한 비중이 높았다.

개인사업체는 서비스 품질 6.1점, 이용자 만족수준 5.8점, 이용자 일상생활기능 향상 정도와 이용자 삶의 질 개선 기여도는 6.0점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감정도는 6.2점으로 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도를 가장 높게 평가하였다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취

약계층의 일할 권리를 38.7%로 좋은 서비스 이용 권리를 61.2%로 보고 있었다.

국가 및 지방자치단체의 경우, 서비스 품질과 이용자 만족 수준은 5.0점, 나머지 문항들은 모두 4.0점으로 평가하였다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 40.0%, 좋은 서비스 이용 권리를 60.0%로 인식하고 있었다.

비영리민간단체는 모든 문항에 7.0점으로 평가했으며, 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 20.0%, 좋은 서비스 이용 권리를 80.0%로 보고 있었다.

공동체의 경우, 서비스 품질은 3.0점으로 중간점인 3.5에 미치지 못하게 평가하고 있었으며, 이용자 만족 수준 4.0점, 이용자 일상생활기능 향상 정도 5.0점, 이용자 삶의 질 개선 기여도와 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도는 각각 6.0으로 높게 평가하고 있었다. 운영의 우선순위 비중을 보면 비영리 민간단체와 같은 비중으로 좋은 서비스 이용 권리에 중점을 두고 있었다.

기관유형에 따른 자체 품질 평가를 살펴보면, 사회적 기업의 경우 서비스 품질 6.0점, 이용자 만족수준 5.9점, 이용자 일상생활기능 향상 정도와 이용자 삶의 질 개선 기여도는 각각 5.8점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도는 6.0점으로 평가하고 있었다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 46.1%, 좋은 서비스 이용 권리를 53.8%로 보고 있었다.

종합사회복지관의 경우 서비스 품질 6.0점, 이용자 만족 수준 6.0점, 이용자 일상생활기능 향상 정도 5.5점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 5.7점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 5.9점으로 이용자 만족 수준을 가장 높게 평가하고 있었다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층

의 일할 권리를 42.3%, 좋은 서비스 이용 권리를 57.6%로 보고 있었다.

지역자활센터의 경우 기관 서비스 품질이 5.4점, 이용자 만족 수준 5.6점, 이용자 일상생활기능향상정도 5.2점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 5.37점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감정도는 5.5점으로 평가하였으며 이용자 만족수준에 대한 항목을 가장 높게 평가하였다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 45.2%, 좋은 서비스 이용 권리를 54.7%로 보고 있었다.

장애인복지관은 서비스 품질 5.9점, 이용자 만족수준 5.8점, 이용자 일상생활기능 향상 정도 5.7점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 5.8점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 5.8점으로 평가하고 있었다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 39.1%, 좋은 서비스 이용 권리를 60.8%로 보고 있었다.

노인복지관의 경우는, 서비스 품질 6.1점, 이용자 만족 수준 5.6점, 이용자 일상생활기능 향상 정도 5.8점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 6.0점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 5.3점으로 이용자 삶의 질 개선 기여도에 대한 평가를 높게 하고 있었다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 38.3%로 좋은 서비스 이용 권리를 61.6%로 보고 있었다.

재가센터의 경우, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 4.0점을 제외한 나머지 모든 항목에서 6.0점으로 평가하였으며, 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 30.0%, 좋은 서비스 이용 권리 70.0%로 보고 있었다.

직업재활시설은 서비스 품질 점수를 6.0점으로 평가하였으며 나머지 항목은 각 5.0점으로 평가하였다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 40.0%, 좋은 서비스 이용 권리를 60.0%로

보고 있었다.

지역재단시설은 이용자 일상생활기능 향상 정도를 5.0점으로 평가하였으며 나머지 항목은 모두 6.0점으로 평가하였다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 양 측면을 동일하게 보고 있었다.

위탁운영기관의 경우, 이용자 만족 수준이 6.0점으로 가장 높은 평가를 했으며 나머지 항목은 모두 동일한 5.0점으로 평가했다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 60.0%, 좋은 서비스 이용 권리를 40.0%로 보고 있었다.

지역분류에 따른 자체 품질 평가를 살펴보면, 대도시에 위치한 기관의 경우 기관의 서비스 품질 5.8점, 이용자 만족수준 5.8점, 이용자 일상생활기능 향상정도 5.4점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 5.6점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 5.8점으로 평가하고 있었으며 상대적으로 이용자 만족 수준이 높게 평가되었다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 42.1%, 좋은 서비스 이용 권리를 57.8%로 보고 있었다.

중소도시의 경우 기관 서비스 품질 5.9점, 이용자 만족수준 5.7점, 이용자 일상생활기능 향상 정도 5.6점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 5.7점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도 5.7점으로 평가하고 있었다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 44.7%, 좋은 서비스 이용 권리를 55.2%로 보고 있었다.

농어촌에 위치한 기관의 경우, 서비스 품질과 이용자 만족 수준 각각 6.0점, 이용자 일상생활기능 향상 정도 5.5점, 이용자 삶의 질 개선 기여도 6.1점, 이용자 가족의 돌봄 부담 경감 정도는 5.4점으로 평가하였다. 기관 운영의 우선순위에 대한 인식 비중은 취약계층의 일할 권리를 28.8%, 좋은 서비스 이용 권리를 71.1%로 보고 있었다.

제3절 장애인서비스 품질 측정도구의 개발

본 절에서는 본 연구의 성인 장애인서비스 품질 측정도구 개발을 개관하고 있다. 첫 번째 모형은 성인 장애인서비스의 특성에 맞게 SERVQUAL 모형을 수정 및 보완하여 도출한 ‘SERVQUAL 수정모형’이고, 두 번째 모형은 ‘SERVQUAL 수정모형’을 기초로 ‘결과품질’과 ‘참여품질’을 추가하여 새롭게 설계한 ‘SQDA(scale of service quality for severely disabled adults)’ 모형이다. 이 두 모형은 SERVQUAL 모형을 수정하면서 개발된 척도라는 점에서 유사하지만 서로 상이한 품질 구성차원과 항목으로 구성되어 있다는 점에서 차별화된다. 결국 두 모형은 성인 장애인서비스의 품질 측정에서 고유의 장, 단점을 갖고 있다고 볼 수 있다.

1. SERVQUAL 모형의 수정

1) 품질 구성차원의 수정

PZB(1988)가 개발한 SERVQUAL 모형은 광범위한 서비스 영역에서 활용되고 있음과 동시에 모형이 갖는 한계 또한 지속적으로 보고되고 있다. 이와 관련하여 근래 서비스 품질 연구는 SERVQUAL 모형의 문제점을 보완하고 새로운 대안을 제시하는 방향으로 진행되고 있다. SERVQUAL 모형이 갖는 한계에 대한 논의는 다음의 3가지 측면으로 요약될 수 있다.

첫째, 서비스 품질에 대한 성과의 차원과 과정의 차원이 균형있게 고려되지 못하고 있다. SERVQUAL 모형의 5개 차원 각각을 살펴보면 신뢰성(reliability) 1개 차원만이 서비스의 성과와 관련되어 있고 나머지 4개

차원은 모두 서비스 제공 과정과 관련된 내용이다. 즉 서비스 품질에서 성과에 대한 고려가 상대적으로 부족하다.

둘째, 성과-기대를 비교하여 서비스의 품질을 측정한다는 모형의 전제 때문에 도구의 실무 적용이 어렵다는 지적이다. 서비스 품질을 기대와 성과간의 차이로 보느냐 아니면 기대를 제외하고 서비스 성과만을 품질로 보느냐에 대한 입장은 아직도 팽팽히 논쟁 중이다. 이와 관련하여 최근 동향은 실용적인 관점에서 기대의 측정을 생략하는 경우가 많다. 이에 대한 이론적 근거는 SERVPERF 모형에서 찾아질 수 있다. SERVPERF 모형의 지지자들은 SERVQUAL과 같이 이용자의 기대를 기반으로 품질을 측정할 경우 기본전제가 수시로 변할 수 있어 SERVPERF 모형과 같이 성과에 바탕을 둔 품질 측정이 고객의 품질지각에 대한 보다 장기적인 시각을 제공할 수 있다고 주장한다.

셋째, SERVQUAL 모형이 90년 이후 새롭게 등장한 서비스 산업 간의 차이를 포괄하지 못하는 것으로 지적되고 있다. SERVQUAL 모형의 구성차원과 항목은 이미 다수의 연구를 통해 견고한 것으로 검증되고 있다. 그러나 새롭게 등장한 서비스 산업에서는 동일한 결과를 나타내고 있지 않다는 것이다. 즉 서비스 산업의 영역 별로 SERVQUAL 모형의 구성차원과 항목을 수정 및 보완하여 서비스 산업 고유의 특성을 반영할 필요성이 인정되고 있다.

이상의 논의를 고려하여, 본 연구는 SERVQUAL 모형이 서비스 산업의 품질 측정 도구로써 갖는 타당성(validity)을 받아들이면서, 성인을 대상으로 하는 장애인서비스 고유의 특성을 반영할 수 있도록 품질의 구성차원과 항목을 수정 및 보완하고자 한다.

이를 위해 첫째, 앞에 제시된 3장의 질적 연구를 통해 도출한 성인 장애인서비스 이용자의 품질 개념과 품질 지각과정을 SERVQUAL 모형에

최대한 반영하고자 한다. 앞의 질적 연구에서 성인 장애인서비스 이용자 10인의 심층인터뷰를 통해 ‘서비스 계획으로의 참여’, ‘동료집단 활동의 중요성’, ‘불만 및 불편사항의 공식적인 전달 경로’ 등이 품질의 개념과 지각과정의 주요한 개념으로 확인되었다. 그리고 서비스 이용자가 인식하는 질 높은 서비스로 ‘이용자의 선택과 참여를 적극적으로 지원하는 서비스’의 개념이 도출되었다. 이러한 품질개념과 품질 지각과정은 최근 ‘이용자 중심의 서비스 품질’과 관련하여 이슈화되고 있는 서비스 공급 패러다임의 변화 즉 서비스 이용자의 참여를 지원하는 ‘공동생산(co-production)’의 개념과도 일맥상통하는 면이 있다(제2장. 이론적 고찰 참조). 결과적으로 본 연구는 2장의 이론적 고찰과 3장의 질적연구 결과를 근거로 하여 성인 장애인서비스 품질모형을 개발하기 위해 기존의 SERVQUAL 모형에 ‘참여성(participation)’이라는 새로운 구성차원을 추가하고자 한다. ‘참여성’은 이용자의 서비스 제공과정에서의 참여를 의미하는 것으로 서비스 제공자와 이용자가 서비스를 공동생산하기 위한 기본 전제조건이라고 할 수 있다. 그리고 그에 해당하는 구체적인 항목으로 ‘이용자 불만접수의 공식통로’, ‘장애인 대변집단에 대한 정보 제공’, ‘기관 내 이용자 대변집단의 운영’, ‘서비스의 공동계획’의 4항목을 설정하고 각각의 항목에 대해 서비스 이용자들이 어떻게 지각하고 있는지를 SERVQUAL 모형의 항목과 동일하게 7점 척도로 측정하고자 한다.

둘째, 기존 SERVQUAL 모형의 5개 구성차원 중 유형성(tangibles)을 제외하고자 한다. 유형성은 서비스 제공자의 물적 요소인 외형에 대한 측정으로 서비스 제공기관의 시설이나 장비, 종업원의 외모, 분위기 등을 평가하는 품질이다. 본 연구는 중증장애인의 낮 활동을 지원하는 정부의 장애인서비스 즉 활동지원서비스, 주간보호서비스, 직업재활서비스 3개 서비스를 대상으로 한다. 여기서 활동지원서비스는 서비스 이용자의 자

택에서 서비스가 제공되는 형태로 기관의 시설, 장비, 분위기가 적용될 수 없는 서비스이다. 이를 고려하여 유형성 차원이 본 연구의 장애인서비스 품질 구성차원으로 적절하지 않는다고 판단하였다.

결과적으로 본 연구는 기존 SERVQUAL 모형의 5개 구성차원을 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성, 참여성의 5개 차원 총 23개 항목으로 재구성하게 되었다. 본 연구에서 제안하는 SERVQUAL 수정모형의 5개 품질 구성차원을 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 신뢰성(reliability)으로 이는 서비스 제공자가 믿을 수 있고 정확한 임무수행을 하는가에 관한 것이다. 예를 들어 서비스 철저, 청구서 정확도, 정확한 기록, 시간 엄수 등의 항목으로 구성된다.

둘째, 응답성(responsiveness)으로 이는 서비스가 즉각적으로 제공이 되며 실제로 도움이 되는가에 관한 것이다. 예를 들어 서비스 적시성, 즉각적 응대, 신속한 서비스 등의 항목으로 구성된다.

셋째, 공감성(empathy)으로 이는 서비스 제공자와의 의사소통이 용이하고 원활한가, 서비스 제공자는 이용자에 대해 충분히 이해하고 있는가에 관한 것이다. 예를 들어 개별적 관심, 원활한 의사소통, 고객에 대한 이해, 고객이익 중시 등등의 항목으로 구성된다.

넷째, 확신성(assurance)으로 이는 서비스 제공자의 능력, 공손함, 믿음직함, 안전성 등에 관한 것이다. 예를 들어 종업원능력, 정중한 태도, 믿음직성, 안전성 등의 항목으로 구성된다.

다섯째, 참여성(participation)으로 이는 서비스 제공자가 이용자의 서비스 공동생산을 지원하기 위해 노력하고 있는가에 대한 것이다. 예를 들어 이용자 참여에 대한 정보의 충분한 제공, 서비스 불만과 불편사항을 전달할 수 있는 공식적인 통로, 이용자 대변집단의 운영, 서비스 내용의 공동계획 등의 항목으로 구성된다.

기존 SERVQUAL 모형의 항목을 기반으로 신뢰성, 응답성, 공감성, 확신성의 개별항목을 구성하였으며, 참여성의 항목은 질적연구의 주요한 개념을 중심으로 설정하였다. 5개 구성차원에 해당하는 개별 항목을 살펴보면 다음과 같다.

구성차원 1. 신뢰성

- ① 약속한 시간동안 서비스를 제공한다 *
- ② 서비스 시작 시각을 지킨다.
- ③ 서비스의 내용이 합의된 바와 동일하다.
- ④ 서비스 제공에 대한 기록을 정확하게 한다.

구성차원 2. 응답성

- ① 기관은 서비스 이용에 불만이나 고충이 있는지 혹은 특별한 요구사항이 있는지 알아보기 위해 정기적으로 전화하거나 방문한다. *
- ② 서비스 인력은 서비스 이용에 불만이나 고충이 있는지 혹은 특별한 요구사항이 있는지 알아보기 위해 질문한다.
- ③ 불만이나 고충이 신속히 처리된다.
- ④ 요구사항이 신속히 서비스에 반영된다.

구성차원 3. 공감성

- ① 서비스 인력은 이용자의 욕구를 이해한다.
- ② 서비스 인력은 이용자의 입장을 충분히 고려한다.
- ③ 서비스 인력은 이용자에게 개별적인 관심을 기울인다.

구성차원 4. 확신성

- ① 서비스 인력은 서비스를 제공할만한 능력을 갖고 있다.
- ② 서비스 인력을 인간적으로 신뢰한다.
- ③ 서비스 인력은 예의가 바르고 공손하다.

구성차원 5. 참여성

- ① 어떤 서비스를 받을지 서비스 기관과 공동으로 계획하였다.
- ② 서비스 기관에 불만이나 불편사항을 얘기할 수 있는 공식적인 창구가 있다.
- ③ 기관 내 서비스를 이용하는 당사자의 모임 혹은 이용자 가족 모임이 운영되고 있다. *
- ④ 서비스를 이용하면서 장애인 모임, 보호자 모임, 기타 장애인 단체에 대해 알게 되었다.

2) 수정된 모형의 타당도와 신뢰성 검증

SERVQUAL 모형을 수정한 5차원 22개 문항의 타당성을 검증하기 위해 성인 장애인서비스 이용자 6인과 관련 전문가 3인을 대상으로 안면타당도를 실시하였다. 그 결과 3개 문항의 삭제가 필요한 것으로 의견을 수렴하였다.⁷⁾⁸⁾

7) 삭제된 항목의 내용과 근거는 다음과 같다. 1) 신뢰성의 '서비스 제공시간의 준수'(구성차원1-1): '약속시간의 엄수' 및 '서비스 내용의 준수' 항목과 내용상 중복됨, 2) 응답성의 '기관의 이용자 요구 민감도'(구성차원2-1): 현장과의 괴리, 3) 참여성의 '기관 내 이용자 대변집단의 운영'(구성차원5-3): 서비스 이용과정으로 보기 어려움.

8) 본 연구는 SERVQUAL 수정모형이 이미 타당성이 공인된 PZB(1988)의 SERVQUAL 모형의 개별항목을 대부분 수용하고 있어 타당성 검증이 별도로 필요하지 않다고 보았다. 실제로 SERVQUAL 항목을 대부분 수용하는 모형개발 연구의 경우 통계적 방법을 활용한

이 후 SERVQUAL 수정모형을 5차원 18개 문항으로 최종적으로 확정하고 신뢰도 검증을 실시하였다. 신뢰도를 측정하는 방법으로는 재검사법, 복수양식법, 반분법 등이 있다. 그러나 이 방법들은 유사한 도구로 조사를 반복적으로 수행하기 때문에 다양한 내적타당도 저해요인이 발생하고 조사 시간 및 비용의 과중을 초래하는 것으로 간주되고 있어 일반적으로 Cronbach's alpha 계수가 산출되는 내적일관성 분석법이 사용되고 있다(이종환, 2009). 이를 고려하여 본 연구는 SERVQUAL 수정모형의 신뢰도를 Cronbach's alpha 계수가 산출되는 내적일관성 분석법으로 검증하였다.⁹⁾ 이를 위한 자료로는 성인 장애인서비스 이용자 1000명을 대상으로 한 설문조사 결과를 활용하였다.

다음에서는 SERVQUAL 수정모형의 구성차원과 차원별 항목의 내적 신뢰도(Cronbach's alpha)를 보여주고 있다. 일반적으로 Cronbach's alpha 계수는 .60이상, CITC는 .30이상이면 신뢰도가 있다고 본다. 그러나 여기서 CITC의 기준선은 연구자의 주관적인 판단에 의해 조정 가능하다. 즉 CITC 값 .30은 절대적인 기준이 아니며 경우에 따라 .30을 초과하더라도 타 항목과 비교하여 특별히 낮은 수치를 보일 경우 연구자의 판단으로 제거 가능하다.

타당도 검증을 별도로 실시하지 않고 신뢰도 검증만을 수행한 경우가 대부분이다. (제2장 이론적 고찰 참조) 그러나 본 연구는 장애인서비스의 특성에 맞게 수정된 문항이 실제로 활용 가능할지에 대한 이용자와 전문가의 의견을 수렴할 필요가 있다고 보아 안면타당도를 수행하였다.

9) 김은정·정소연(2007)의 연구는 SERVQUAL모형에 근거한 노인돌봄비 바우처서비스 품질 모형의 구성차원과 항목을 제안하고 이러한 품질구성차원과 이용자 만족도의 관련성을 실증분석하고 있다. 이 연구에서는 SERVQUAL모형의 타당성을 수정된 SERVQUAL모형이 수용하고 있는 것으로 전제하고만 수정된 모형의 신뢰도(내적일관성) 검증만을 실시하고 있다. 본 연구에서 또한 SERVQUAL모형의 구성차원을 그대로 보전하고 1개 차원만을 대체하고 있으므로 수정된 모형이 SERVQUAL모형의 타당성을 수용하고 있는 것으로 보았다. 그리고 안면타당도와 내적일관성 검증을 실시하였다.

〈표 4-8〉 SERVQUAL 수정모형: 신뢰성

구분	항목이 삭제된 경우 척도 평균	항목이 삭제된 경우 척도 분산	CITC	Cronbach's α	신뢰성의 Cronbach's α
약속시간 엄수	12.11	4.078	.792	.885	.907
서비스 내용의 준수	12.16	3.918	.843	.842	
기록의 정확성	12.15	4.023	.808	.872	

신뢰성 차원의 Cronbach's alpha 값은 .907로 나타나 통계적 기준인 .60을 넘는 것으로 나타났다. 개별 항목의 경우도 약속시간엄수 항목의 경우, .885, 서비스 내용의 준수 .842, 기록의 정확성 .872로 나타나 모두 .60의 기준을 초과하는 것으로 나타났다. CITC 값을 보면, 약속시간 엄수 .792, 서비스 내용의 준수 .843, 기록의 정확성 .808으로 나타나 모두 기준치인 .03을 초과하는 수치로 나타났다.

〈표 4-9〉 SERVQUAL 수정모형: 응답성

구분	항목이 삭제된 경우 척도 평균	항목이 삭제된 경우 척도 분산	CITC	Cronbach's α	응답성의 Cronbach's α
이용자 요구 민감도	11.58	4.884	.682	.879	.870
서비스 불만의 신속한 처리	11.67	4.199	.784	.788	
이용자 요구 반영도	11.61	4.174	.796	.776	

응답성 차원을 평가하기 위해 해당 항목의 신뢰도를 검증한 결과, 전체 문항에 대한 Cronbach's alpha 값은 .870으로 기준치인 .60을 초과하고 있었다. 개별 항목의 경우도 이용자 요구 민감도 .879, 서비스 불만의 신속한 처리 .788, 이용자 요구 반영도 .776으로 나타나 기준을 충족하고 있었다. CITC를 살펴 보면 이용자 요구 민감도 .682, 서비스 불만의 신속한 처리 .784, 이용자 요구 반영도 .796으로 기준치 .30을 초과하는 것으로 나타났다.

〈표 4-10〉 SERVQUAL 수정모형: 확산성

구분	항목이 삭제된 경우 척도 평균	항목이 삭제된 경우 척도 분산	CITC	Cronbach's α	확산성의 Cronbach's α
서비스 제공자의 숙련성	12.14	3.414	.716	.846	.868
서비스 제공자의 신뢰성	12.05	3.359	.810	.759	
서비스제공자의 예의성	12.03	3.552	.723	.837	

확산성 차원을 평가하기 해당 문항에 대한 신뢰도를 평가한 결과, 전체 신뢰도는 Cronbach's alpha 값 .868로 기준치 .60을 충족하고 있었다. 개별항목의 경우도 서비스 제공자의 숙련성 .846, 서비스 제공자의 신뢰성 .759, 서비스 제공자의 예의성 .837로 모두 기준치를 초과하는 것으로 나타났다. CITC를 살펴보면, 서비스 제공자의 숙련성 .716, 서비스 제공자의 신뢰성 .810, 서비스 제공자의 예의성 .723으로 모두 기준값 .3을 초과하고 있었다.

〈표 4-11〉 SERVQUAL 수정모형: 공감성

구분	항목이 삭제된 경우 척도 평균	항목이 삭제된 경우 척도 분산	CITC	Cronbach's α	공감성의 Cronbach's α
이용자 요구의 이해도	11.70	3.974	.739	.817	.866
이용자 입장의 공감도	11.70	3.915	.769	.790	
이용자에 대한 관심도	11.72	3.916	.727	.828	

공감성 차원을 평가하기 해당 문항에 대한 신뢰도를 평가한 결과, 전체 신뢰도는 Cronbach's alpha 값 .866으로 기준값 .6을 충족하고 있었다. 개별항목의 경우 이용자 요구의 이해도 .817, 이용자 입장의 공감도 .790, 이용자에 대한 관심도 .828로 기준값 .6을 초과하였다. CITC를 살펴보면 이용자 요구의 이해도 .739, 이용자 입장의 공감도 .769, 이용자에 대한 관심도 .727로 기준치 .30을 넘는 것으로 나타났다.

〈표 4-12〉 SERVQUAL 수정모형: 참여성

구분	항목이 삭제된 경우 척도 평균	항목이 삭제된 경우 척도 분산	CITC	Cronbach's α	참여성의 Cronbach's α
서비스 공동계획	10.99	5.649	.620	.651	.762
모임, 단체에 대한 정보 제공	11.18	5.390	.573	.707	
이용자 불만접수의 공식적인 통로	11.00	5.824	.589	.685	

참여성에 대한 신뢰도 검증결과는 다음과 같다. 참여성 전체 문항에 대한 신뢰도는 Cronbach's alpha값 .762로 기준치인 .60을 충족하고 있었다. 개별항목을 살펴보면 이용자불만접수의 공식적인 통로 .651, 장애인 대변집단에 대한 정보 제공 .707, 서비스의 공동계획 .685로 기준값을 초과하였다. CITC를 살펴보면, 이용자불만접수의 공식적인 통로 .589, 장애인 대변집단에 대한 정보 제공 .573, 서비스의 공동계획 .620으로 모두 .30을 초과하는 것으로 나타났다.

2. SQDA(scale of service quality for severely disabled adults)

1) 품질모형의 구성차원과 문항 개발

본 연구는 SERVQUAL 모형의 근본적인 한계를 극복하는 새로운 품질모형을 개발하고자 한다. 1990년대 이후 서비스 품질 측정도구 개발은 SERVQUAL 모형의 한계를 극복하는 과정으로 인식되고 있다 (Boulding, Kalra, Staelin and Zeithaml 1993; Cronin and Taylor 1992; Desarbo, Huff, Rolandeli and Choi 1994; Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1994; Zeithaml, Berry and Parasuraman 1996). 이와 관련하여 근래 개발된 서비스 품질모형이 PZB(1998)의 SERVQUAL 모형과 갖는 차별성은 첫째, 측정도구의 실용성을 높이기 위해 SERVQUAL 모형의 '기대 측정'을 생략하고, 둘째, '결과품질(outcome quality)'을 추가하는 경향으로 요약될 수 있다. '결과품질'은 SERVQUAL 모형이 개발되기 이전인 1984년 Grönroos이 2차원 품질모형을 통해 이미 제안한 구성차원이다. 결과품질은 기술적 품질(technical quality)로서 고객들이 서비스로 부터 얻은 것의 품질 즉 무엇(what)에 해당하는 품질이라고 할 수 있다. 이에 비해 과정품질은 '기

능적 품질(functional quality)'로서 고객들이 서비스를 받는 과정의 품질, 즉 '어떻게(how)'에 해당하는 품질에 해당한다. 결과품질이라는 차원의 보강은 SERVQUAL 모형이 이용자 측면의 관점에서 출발한 모형이라는 점에 추가적으로 서비스 제공자 측면의 시각을 보강하여 이론적인 균형감을 제공한 측면에서 이론적, 정책적 함의를 높일 수 있다. 이를 고려하여 본 절에서는 SERVQUAL 수정모형에 '결과품질'을 추가하여 새로운 품질 모형을 제안하고자 한다.¹⁰⁾ 이를 위해 성인 장애인서비스의 '결과품질'로는, 우리나라 돌봄(care)서비스 각 분야에서 서비스 성과(outcome)로 조사되고 있는 항목 즉 '이용자의 일상생활 기능향상', '삶의 질 향상', '가족의 돌봄부담 감소'의 세 문항으로 설정하고자 한다(강혜규 외, 2012). 그리고 새롭게 제안하는 성인 장애인서비스 품질 측정도구의 구성 타당도를 분석하기 위하여 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 실시하고, 내적 일관성 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's alpha 값을 검증하고자 한다.

2) 탐색적 요인분석

(1) 1차 탐색적 요인분석

a. 기본전제

본 연구 자료의 표본이 탐색적 요인분석에 적절한지를 알아보기 위해

10) 앞에서 이미 성인장애인서비스의 특성을 고려하여 SERVQUAL모형이 수정되었으며 수정모형은; 타당도와 신뢰성이 검증되었다. 우선 성인장애인서비스 이용자가 인식하는 품질 인식 과정을 근거로 하여 SERVQUAL모형의 5개 차원 중 유형성을 제외하고 참여성을 추가하였다. 5개의 구성차원 총22개 문항으로 재구성한 SERVQUAL모형에 대해 성인장애인서비스 이용자 6인과 해당 분야 전문가 3인을 대상으로 안면타당도를 진행하였다. 그 결과 3개 항목을 제외하였다. 결국 'SERVQUAL수정모형'으로 5개 구성차원 총 18개 항목의 신뢰도가 검증되었다.

분석 이전에 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)과 Bartlett의 구형성 검증을 실시하였다. 그 결과 KMO=.947, $\chi^2=12682.610(p<.001)$ 로 나타나 요인분석을 시행하기에 적합한 자료인 것으로 나타났다. 요인추출의 방법은 요인수와 정보손실을 최소화하고자 주성분 분석(principle component analysis)을 시행하였으며 요인 회전은 직교회전 방식 중 베리맥스 회전(varimax rotation)을 이용하였다.

b. 요인추출 및 요인회전

첫 번째 요인분석의 요인추출에서 고유값이 1.0이상인 요인을 추출한 결과 총 3개의 요인이 추출되었으며 이는 전체 변량 66.95%를 설명하는 것으로 나타났다. 각 요인별로 살펴보면 요인 1은 SERVQUAL 모형 4개 차원의 12문항이 적재되었으며 전체 변량의 53.06%를, 요인 2는 결과품질로 투입된 3개 문항으로 전체 변량의 8.21%를, 요인 3은 SERVQUAL 모형을 보완하기 위해 투입한 참여성 차원의 3개 문항으로 전체 변량의 5.67%를 설명하는 것으로 나타났다. 18개 모든 문항들의 해당 요인 적재값은 .30이상을 충족시키고 있었다.

〈표 4-13〉 설명된 총분산

성분	추출 제곱합 적재값			회전 제곱합 적재값		
	합계	% 분산	% 누적	합계	% 분산	% 누적
1	9.552	53.067	53.067	6.791	37.729	37.729
2	1.478	8.212	61.279	2.844	15.800	53.530
3	1.021	5.670	66.950	2.416	13.420	66.950

〈표 4-14〉 회전된 성분행렬

	성분		
	1	2	3
확신성2	.777	.171	.237
확신성3	.767	.124	.184
확신성1	.757	.206	.224
공감성2	.753	.149	.320
응답성3	.745	.231	.248
응답성2	.726	.186	.293
공감성1	.718	.206	.278
응답성1	.715	.276	.148
신뢰성3	.713	.472	.042
신뢰성2	.711	.484	-.011
공감성3	.688	.168	.316
신뢰성1	.672	.481	-.030
삶의질	.258	.760	.325
가족돌봄부담	.213	.740	.226
일상생활능력	.250	.728	.357
정보충분성	.094	.189	.790
공동계획	.327	.240	.702
공식통로	.348	.253	.649

c. 분석결과

탐색적 요인분석의 결과 SEVQUAL 모형의 12개 문항, SEVQUAL 보완을 위해 투입한 참여성 3개 문항, 결과품질 3개 문항으로 3개의 차원이 도출되었다. SERVQUAL 모형은 과정품질에 집중된 품질척도로 SERVQUAL 12개 항목이 포함된 제 1요인을 ‘과정품질’로, SERVQUAL 모형을 보완하고자 질적 연구의 결과를 바탕으로 투입한 참여성 3개 항목인 제2요인을 ‘참여품질’로, 그리고 결과품질로 투입한 3개 항목인 제 3요인을 ‘결과품질’로 명명하였다.

한편 요인분석의 결과로 도출된 제1, 제2, 제3 요인의 문항 수가 각각 12항목, 3항목, 3항목으로 제 1요인의 항목이 과도하게 많아 균형을 맞추기 위해 항목의 수를 축소할 필요가 있다고 판단하였다. 그래서 제1요인인 ‘과정품질’에 해당하는 SERVQUAL모형의 12개 문항의 영역 즉 응답성, 확신성, 공감성의 영역별로 CITC가 가장 높은 문항을 각각 1개씩 총 3개 문항을 추출하였다(앞의 표 4-9, 4-10, 4-11 참조). 그리고 SERVQUAL의 또 다른 차원인 신뢰성에 해당하는 문항은 다른 하위차원과 이질적으로 서비스 결과를 측정하고 있어서 본 측정도구의 제 3요인인 ‘결과품질’과의 개념적 중복성을 피하기 위해 삭제하였다. 결국 본 연구의 품질측정 도구는 ‘과정품질’ 3개 문항, ‘참여 품질’ 3개 문항, ‘결과품질’ 3개 문항으로 설정하였다. 그리고 이러한 품질측정 도구의 9개 문항이 이전의 18개 항목과 동일하게 3개 하위차원으로 구분되는지를 알아보기 위해 2차적 탐색적 요인분석을 실시하였다.

(2) 2차 탐색적 요인분석

a. 기본전제

1차와 마찬가지로 2차 탐색적 요인분석에서도 표본의 적절성을 알아보기 위해 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)과 Bartlett의 구형성 검증을 실시하였다. 검증 결과 $KMO=0.884$, $\chi^2=4162.485(p<.001)$ 로 나타나 요인분석을 시행하기에 적합한 것으로 나타났다. 요인추출의 방법은 요인수와 정보손실을 최소화하고자 주성분 분석(principle component analysis)을 시행하였으며 요인 회전은 직교회전 방식 중 베리맥스 회전(varimax rotation)을 이용하였다.

b. 요인추출 및 요인회전

요인분석의 요인추출에서 고유값이 .09이상인 요인을 추출한 결과 총 3개의 요인이 추출되었으며 이는 전체 변량 73.35%를 설명하는 것으로 나타났다. 각 요인별로 살펴보면 요인 1에는 '과정품질'의 3개 문항이 적재되었으며 전체 변량의 51.67%를, 요인 2에 '결과품질'의 3개 문항이 적재되었으며 전체 변량의 11.19%를, 요인 3에 '참여 품질'의 3개 문항이 적재되었으며 전체 변량의 10.49%를 설명하는 것으로 나타났다. 그리고 9개 모든 문항들의 해당 요인 적재값은 .30이상을 충족시키고 있었다.

〈표 4-15〉 Bartlett의 구형성검정

표준형성적질성의Kaiser-Meyer-Olkin 측도.		.884
Bartlett의 구형성 검정	근사카이제곱	4162.485
	자유도	36
	유의확률	.000

〈표 4-16〉 요인 추출 및 요인회전

성분	초기 고유값			추출제곱합적재값		
	합계	% 분산	% 누적	합계	% 분산	% 누적
1	4.651	51.674	51.674	4.651	51.674	51.674
2	1.007	11.190	62.864	1.007	11.190	62.864
3	.944	10.494	73.358	.944	10.494	73.358

〈표 4-17〉 요인 적재값

	성분		
	1	2	3
확신성2	.828	.234	.168
공감성2	.807	.248	.199
응답성2	.788	.219	.232
삶의질	.258	.838	.218
일상생활능력	.251	.797	.256
가족돌봄부담	.197	.775	.172
공식통로	.054	.177	.864
공동계획	.331	.254	.714
정보충분성	.382	.242	.662

이러한 분석결과를 바탕으로 하여 최종적으로 성인 장애인 품질측정 도구로 3개 요인을 추출하고 총 9개 항목의 타당성 검증을 위한 확인적 요인분석을 실시하였다.

3) 개발 모형의 타당성과 신뢰도 검증: 확인적 요인분석과 내적 일관성 검증

(1) 타당성 검증

타당성 검증을 위해 확인적 요인분석을 실시하였다. 확인적 요인분석은 제1, 제2, 제3 요인에 해당하는 총 9개 문항으로 분석하였다. 하위 문항구성의 적합도(model fit)를 분석한 결과 $\chi^2=77.638$ 로 나타났고, $p<.05$ 로 유의한 것으로 나타났다. χ^2 값은 확인적 요인분석에서 모형과 실제 데이터가 일치하는가를 보는 것으로 χ^2 의 값이 .05보다 클 경우 바람직하다고 보지만 표본수가 커지면 대부분 .05이하로 유의해지는 것이

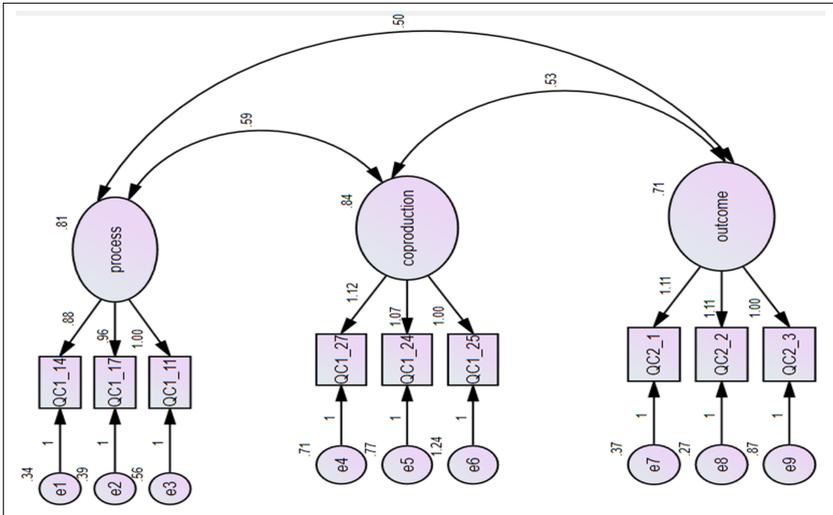
일반적이므로 본 연구에서 χ^2 외에 여러 적합지수를 보는 것이 바람직하다고 판단하였다.

일반적으로 절대적합지수로서 근사평균오차제곱근(root mean square error of approximation, RMSEA)는 .05이하로 나타나고, 기초적합지수(goodness of fit index, GFI)가 .90이상이면 양호한 것으로 간주한다. 증분적합지수로서 비교적합지수(comparative fit index, CFI)는 .90이상이면 모형이 적합한 것으로 본다. 본 연구의 모형은 RMSEA=.047, GFI=.984, CFI=.987으로 총 9개 문항 3개 영역으로 구성된 성인 장애인서비스 품질측정도구의 모형은 적합한 것으로 나타났다.

〈표 4-18〉 적합도 지수 결과

x2	df	NFI	CFI	GFI	AGFI	RMSEA
77.638	24	.981	.987	.984	.969	.047

〔그림 4-1〕 확인적 요인분석 결과



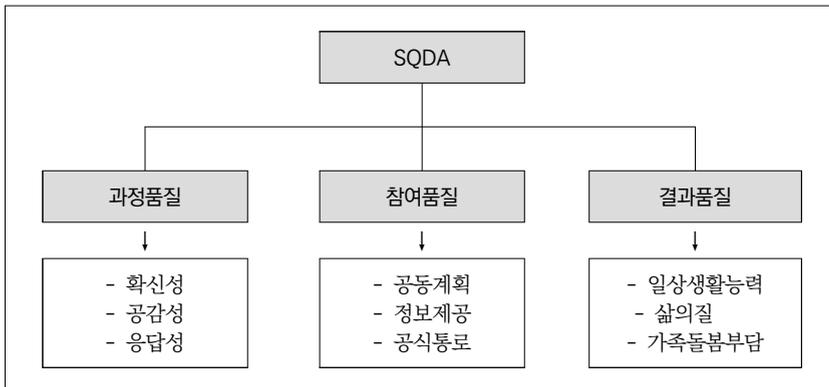
(2) 신뢰도 검증

신뢰도 검증을 위해 내적 일관성 신뢰도를 Cronbach's alpha 계수를 산출하였다. 총 9문항의 Cronbach's alpha 계수는 0.877로 높은 신뢰도 수준을 나타냈다. 하부 영역별로 신뢰도 계수를 살펴보면 '과정품질' 0.831, '참여품질' 0.762, '결과품질' 0.825로 기준 값인 0.06을 모두 초과하고 있었다. 즉 본 품질 측정 도구 9개 문항과 3영역 모두 신뢰도가 있는 것으로 검증되었다.

4) 타당도와 신뢰도 검증을 통한 최종도구

구성타당도, 내적일관성 신뢰도 검증을 통해 최종 개발된 성인 장애인 서비스 품질 측정 도구(SQDA)는 과정품질(3문항), 참여품질(3문항), 결과품질(3문항)의 3개 구성차원으로 구성된 총 9문항(7점척도)이다. 이를 도식화하면 다음과 같다.

[그림 4-2] SQDA(scale of service quality for severely disabled adult)



제4절 장애인서비스의 품질현황과 공급특성

1. 품질현황

1) 전반적인 품질현황

전체 조사기관의 장애인서비스 품질현황을 개관하고자 한다. 이를 위해 SERVQUAL 수정모형의 구성차원(신뢰성, 응답성, 공감성, 확신성, 참여성)과 SQDA 모형의 구성차원(과정품질 - 응답성, 공감성, 확신성; 참여품질 - 참여성; 성과)에 해당하는 각각의 차원 즉 신뢰성, 응답성, 공감성, 확신성, 참여성, 성과의 현황을 개관하고자 한다. 아울러 이용자의 전반적인 만족도 현황 또한 제시하고자 한다.

〈표 4-19〉 신뢰성

구분	동의안함	보통	동의함	계	평균
약속시간 엄수	1.9	5.8	92.3	100.0	6.1
서비스 내용의 준수	2.3	5.9	91.8	100.0	6.0
기록의 정확성	1.9	7.5	90.6	100.0	6.0

주: 동의안함 - 7점 척도 중 1~3점, 보통 - 4점, 동의함 - 4~7점

신뢰성의 경우 약속시간이 엄수 되었는지에 대한 문항에서는 동의안함 1.9%, 보통 5.8%, 동의함 92.3%로 역시 약속시간이 엄수되었다는데 동의하고 있으며 문항 평균은 6.1점으로 나타났다. 서비스 내용을 준수하였는가에 대해서 응답자의 2.3%는 동의하지 않았으며, 5.9%는 보통, 91.8%는 동의한다고 응답한 것으로 나타났다. 본 문항의 평균은 6.0로 분석되었다. 기록의 정확성에 대한 문항에 대해서는 동의안함 1.9%, 보

통 7.5%, 동의함 90.6%로 대부분 동의하는 것으로 나타났으며 본 문항 평균은 6.0점으로 나타났다.

〈표 4-20〉 응답성

구분	동의안함	보통	동의함	계	평균
이용자 요구 민감도	2.2	8.9	88.9	100.0	5.8
서비스 불만의 신속한 처리	3.2	10.4	86.4	100.0	5.7
이용자 요구 반영도	3.1	9.8	87.1	100.0	5.8

주: 동의안함 - 7점 척도 중 1~3점, 보통 - 4점, 동의함 - 4~7점

응답성에 있어서도 3개의 항목으로 구성하여 측정하였으며 결과는 다음과 같다. 이용자 요구 민감도는 동의안함 2.2%, 보통 8.9%, 동의함 88.9%로 나타났으며 문항 평균은 5.8점으로 나타났다. 서비스에 대한 불만이 신속하게 처리 되었는가를 묻는 문항에서는 동의안함 3.2%, 보통 10.4%, 동의함 86.4%로 응답되어 다른 문항들에 비해 비교적 낮은 수치를 보였다. 문항평균은 5.7점이었다. 이용자의 요구가 반영되었는가에 대한 문항에서는 동의안함 3.1%, 보통 9.8%, 동의함 87.1%로 응답되었으며 문항 평균은 5.8점으로 나타났다.

〈표 4-21〉 확산성

구분	동의안함	보통	동의함	계	평균
서비스 제공자의 숙련성	2.0	5.6	92.4	100.0	5.9
서비스 제공자의 신뢰성	1.1	6.1	92.8	100.0	6.0
서비스제공자의 예의성	1.5	5.1	93.4	100.0	6.0

주: 동의안함 - 7점 척도 중 1~3점, 보통 - 4점, 동의함 - 4~7점

확신성은 총 3개의 문항을 평가되었으며 결과는 다음과 같다. 먼저, 서비스 제공자의 숙련성에 대해 동의안함 2.0%, 보통 5.6%, 동의함 92.4%로 대부분 동의하는 것으로 평가되었으며 문항 평균은 5.9점이었다. 서비스 제공자의 신뢰성에 대해서는 동의안함 1.1%, 보통 6.1%, 동의함 92.8%로 비교적 높게 측정되었으며 문항 평균은 6.0점이었다. 서비스 제공자의 예의성에 대한 문항에서는 동의안함 1.5%, 보통 5.1%, 동의함 93.4%로 문항 평균은 6.0이었다.

〈표 4-22〉 공감성

구분	동의안함	보통	동의함	계	평균
이용자 욕구의 이해도	2.2	8.6	89.2	100.0	5.8
이용자 입장의 공감도	1.8	9.0	89.2	100.0	5.8
이용자에 대한 관심도	2.4	9.1	88.5	100.0	5.8

주: 동의안함 - 7점 척도 중 1~3점, 보통 - 4점, 동의함 - 4~7점

공감성 역시 3문항으로 구성된다. 이용자 욕구의 이해도에 대해 동의안함 2.2%, 보통 8.6%, 동의함 89.2%로 응답되었으며 문항 평균은 5.8점이었다. 이용자 입장에 대한 공감도를 묻는 문항에서는 동의안함 1.8%, 보통 9.0%, 동의함 89.2%로 응답되었으며 문항 평균은 5.8이었다. 이용자에 대한 관심도는 동의안함 2.4%, 보통 9.1%, 동의함 88.5%로 나타났으며 문항 평균은 5.8인 것으로 나타났다.

〈표 4-23〉 참여성

구분	동의안함	보통	동의함	계	평균
이용자불만접수의 공식적인 통로	5.5	13.5	81.0	100.0	5.5
장애인대변집단에 대한 정보 제공	8.6	15.9	75.5	100.0	5.4
서비스 공동계획	5.9	12.1	82.0	100.0	5.6

주: 동의안함 - 7점 척도 중 1~3점, 보통 - 4점, 동의함 - 4~7점

참여성 역시 3개 문항으로 구성된다. 이용자 불만접수의 공식적인 통로에 대해 동의안함 5.5%, 보통 13.5, 동의함 81.0%로 응답되었으며 문항 평균은 5.5점인 것으로 나타났다. 두 번째로 장애인 대변집단에 대한 정보 제공 문항에 대해 동의안함 8.6%, 보통 15.9%, 동의함 75.5%로 응답하였으며 문항 평균은 5.4점으로 나타났다. 기관 내 이용자 대변집단의 운영에 대해 동의 안함 11.5%, 보통 17.8%, 동의함 70.7%로 다른 세 문항에 비해 동의안함의 비중이 높고 동의에 대한 비중이 낮은 것으로 나타났다. 문항 평균은 5.2점이었다. 서비스의 공동계획에 대해 동의안함 5.9%, 보통 12.1%, 동의함 82.0%로 다른 문항들에 비해 상대적으로 높은 동의정도를 보였으며 문항평균은 5.6점이었다.

〈표 4-24〉 만족도

구분	동의안함	보통	동의함	계	평균
전반적인 만족도	2.6	6.7	90.7	100.0	5.9

주: 동의안함 - 7점 척도 중 1~3점, 보통 - 4점, 동의함 - 4~7점

이용자 만족도로 전반적으로 서비스에 만족하는지를 질문하였다. 이에 대해 동의안함 2.6%, 보통 6.7%, 동의함 90.7%로 동의의 정도가 높게 응답되었으며 문항 평균은 5.9점이었다.

〈표 4-25〉 성과평가

구분	동의안함	보통	동의함	계	평균
이용자의 일상생활기능 향상	2.4	11.7	85.9	100.0	5.8
이용자의 삶의 질 향상	1.9	10.6	87.5	100.0	5.8
가족의 돌봄 부담 감소	4.1	7.4	88.5	100.0	5.9

주: 동의안함 - 7점 척도 중 1~3점, 보통 - 4점, 동의함 - 4~7점

이용자의 성과평가는 다음의 세 문항으로 구성되었다. 먼저 이용자의 일상생활기능 향상에 대해서는 동의안함 2.4%, 보통 11.7%, 동의함 85.9%로 나타났으며 문항 평균은 5.8점으로 나타났다. 이용자의 삶의 질 향상부분에 있어서는 동의안함 1.9%, 보통 10.6%, 동의함 87.5%로 응답되었으며 문항 평균은 5.8점이었다. 가족의 돌봄 부담 감소 부분은 동의안함 4.1%, 보통 7.4%, 동의함 88.5%로 문항 평균은 5.8점이었다.

2) 이용자 특성에 따른 품질현황

〈표 4-26〉 장애유형에 따른 품질 현황

장애유형		SERVQUAL척도	SQDA척도	만족도	성과
신체	평균	5.8	5.7	6.0	5.9
	N	(512)	(512)	(512)	(512)
	표준편차	.803	.822	1.089	.964
정신	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	(488)	(488)	(487)	(488)
	표준편차	.866	.884	1.119	1.011
합계	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	(1000)	(1000)	(999)	(1000)
	표준편차	.834	.853	1.104	.989

장애 유형별 SERVQUAL 척도, SQDA 척도, 만족도, 성과지표 각각의 측정결과 값을 살펴보고자 한다. 먼저 SERVQUAL척도의 경우 전체 대상자의 평균은 총 7점 만점 중 5.8점으로 비교적 높은 수치를 보였다. 이를 장애유형에 따라 살펴보면 신체적 장애인 평균 5.8점이었으며 정신적 장애인은 평균 5.8점으로 나타나 유사한 수치이지만 신체적 장애인의 수치가 조금 높게 나타났다.

SQDA척도를 살펴보면 전체 대상자 평균은 총 7점 만점에서 5.7점으로 나타났으며 장애유형별로는 신체적 장애 평균 5.8점, 정신적 장애 평균 5.7점으로 나타났다. SQDA척도 역시 SERVQUAL척도와 유사하게 근소한 차이로 신체적 장애의 수치가 높았다.

만족도의 경우 전체 평균 7점 만점 중 5.9점으로 나타났다. 신체적 장애인의 평균은 6.0점이고 정신적 장애인의 평균은 5.9점으로 역시 신체적 장애인의 만족도가 더 높게 나타났다.

성과지표의 수치는 전체 대상자 평균 5.8점으로 나타났다. 장애유형에 따라 살펴보면 신체적 장애인은 평균 5.9점, 정신적 장애인은 평균 5.8점으로 나타나, 전반적으로 신체적 장애인의 측정 수치가 높게 나타났다.

〈표 4-27〉 장애정도에 따른 품질현황

활동지원등급		SERVQUAL	SQDA	만족도	성과
등급외	평균	5.6	5.4	5.7	5.2
	N	(36)	(36)	(36)	(36)
	표준편차	1.199	1.003	1.256	1.118
1급	평균	5.9	5.9	6.3	6.3
	N	(24)	(24)	(24)	(24)
	표준편차	.795	.777	.711	.715
2급	평균	5.7	5.6	5.8	5.8
	N	(137)	(137)	(137)	(137)
	표준편차	.960	.971	1.279	1.051
3급	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	(272)	(272)	(271)	(272)
	표준편차	.829	.873	1.086	.988
4급	평균	5.9	5.8	6.0	5.9
	N	(531)	(531)	(531)	(531)
	표준편차	.765	.791	1.060	.954
합계	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	(1000)	(1000)	(999)	(1000)
	표준편차	.834	.853	1.104	.989

SERVQUAL, SQDA, 만족도, 성과의 평균을 대상자의 활동지원등급별로 살펴보면 다음과 같다. SERVQUAL의 경우 평균은 5.8점으로 등급별로 살펴보면 등급 외의 경우 평균 5.6점, 1급 5.9점, 2급 5.7점, 3급 5.8점, 4급 5.9점으로 나타났다.

SQDA의 경우 전체 평균은 5.7점으로 나타났는데, 등급별로 살펴보면, 등급 외 5.4점, 1급 5.9점, 2급 5.6점, 3급 5.7점, 4급 5.8점인 것으로 나타났다.

만족도는 전체 평균 5.9점으로 나타났으며 등급별로 살펴보면, 먼저 등급 외의 경우 평균 5.7점이었으며 1급은 6.3점, 2급은 5.8점, 3급은 5.9점, 4급은 6.0점인 것으로 나타났다.

성과에 대한 측정 결과 전체 평균 5.8점이었으며 등급별로 보면 등급 외 평균 5.2점, 1급 평균 6.3점, 2급 5.8점, 3급 5.8점, 4급 5.6점으로 나타났다. 전반적으로 활동지원등급이 1급인 경우 품질평가와 만족도가 높았다.

〈표 4-28〉 성별에 따른 품질현황

성별		SERVQUAL	SQDA	만족도	성과
여성	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	(399)	(399)	(399)	(399)
	표준편차	.788	.824	1.085	.971
남성	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	(595)	(595)	(594)	(595)
	표준편차	.868	.876	1.121	1.005
합계	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	(994)	(994)	(993)	(994)
	표준편차	.836	.855	1.106	.991

다음으로 성별에 따른 SERVQUAL, SQDA, 만족도, 성과 수치의 평균을 살펴보고자 한다. SERVQUAL의 경우 전체 평균 5.8점에서 여성 평균은 5.8점, 남성 평균은 5.8점으로 나타나 근소한 차이로 남성 대상자의 평가가 높게 나타났다.

SQDA척도로 측정된 수치를 살펴보면 전체 평균은 5.7점으로 나타났으며, 성별로 볼 때 여성의 경우 평균 5.7점 남성의 경우 평균 5.7점으로 나타나고 있다.

만족도의 경우 전체 평균이 5.9점으로 나타났으며 여성이 5.9점 남성이 5.9점으로 다소 높게 나타났다.

성과지표의 수치를 살펴보면 전체 평균은 5.8점으로 산출되었다. 성별로 살펴보면 여성의 경우 평균 5.8점 남성의 경우 평균 5.8점으로 남성이 여성보다 약 0.01점 높은 수치를 보였다.

전반적으로 남성이 근소한 차이로 SERVQUAL, SQDA, 성과지표 수치가 높았다. 여성은 만족도에서만 남성보다 다소 높은 수치를 보였다.

〈표 4-29〉 기초보장 수급 여부에 따른 품질현황

기초보장수급여부		SERVQUAL	SQDA	만족도	성과
비수급자	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	(584)	(584)	(583)	(584)
	표준편차	.842	.840	1.129	.974
수급자	평균	5.9	5.8	6.0	5.9
	N	(400)	(400)	(400)	(400)
	표준편차	.794	.849	1.055	.978
합계	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	(984)	(984)	(983)	(984)
	표준편차	.823	.844	1.099	.976

기초보장수급여부에 따른 SERVQUAL, SQDA, 만족도, 성과 평균을 확인한 결과는 다음과 같다. SERVQUAL척도의 전체 평균은 5.8점으로 비수급자의 평균은 5.8점, 수급자 평균은 5.9점으로 나타났다.

SQDA척도의 경우 전체 평균은 5.7점이었으며 그 중 비수급자는 평균 5.7점 수급자는 평균 5.8점으로 나타났다.

만족도의 전체 평균은 5.9점으로, 수급여부에 따라 살펴볼 때 비수급자 5.9점 수급자 6.0점으로 나타나고 있다.

성과 지표 수치의 전체 평균은 5.8점으로 나타났으며 비수급자 평균 5.8점, 수급자 평균 5.8점으로 나타나고 있다.

전반적으로 기초생활보장 수급자의 품질 평가와 만족도 수준이 비수급자에 비해 상대적으로 높게 나타나고 있다.

〈표 4-30〉 바우처 경험 여부에 따른 품질 현황

바우처 경험 여부		SERVQUAL	SQDA	만족도	성과
비경험자	평균	5.8	5.7	5.8	5.8
	N	(513)	(513)	(512)	(513)
	표준편차	.856	.871	1.112	.966
경험자	평균	5.9	5.8	6.1	5.9
	N	(487)	(487)	(487)	(487)
	표준편차	.806	.830	1.085	1.009
합계	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	(1000)	(1000)	(999)	(1000)
	표준편차	.834	.853	1.104	.989

다음으로 바우처 경험 여부에 따른 SERVQUAL, SQDA, 만족도, 성과 평균을 살펴보고자 한다. 먼저 SERVQUAL척도는 전체 대상자 평균이 5.8점으로 측정되었고, 바우처 경험여부에 따라 살펴볼 때, 비경험자는 평균 5.8점, 경험자는 평균 5.9점으로 나타났다.

SQDA척도의 경우 전체 평균은 5.9점이며, 비경험자의 평균은 5.7점, 경험자의 평균은 5.8점으로 나타났다.

만족도의 경우 전체 평균은 5.9점이었으며 비경험자는 평균 5.8점, 경험자는 평균 6.1점으로 나타났다.

성과지표에 있어서 전체 평균은 5.8점이었으며 비경험자 평균 5.8점, 경험자 평균 5.9점으로 나타나고 있다.

전반적으로 바우처를 경험한 대상자가 그렇지 못한 대상자들에 비해 품질평가와 만족도 수준에서 상당히 높은 수치를 보이고 있었다.

3) 기관 특성에 따른 품질현황

〈표 4-31〉 서비스 유형에 따른 품질현황

서비스 유형		SERVQUAL	SQDA	만족도	성과
활동지원 서비스	평균	5.9	5.9	6.2	6.0
	N	(410)	(410)	(410)	(410)
	표준편차	.774	.799	1.001	.928
주간보호 서비스	평균	5.8	5.7	5.8	5.7
	N	(290)	(290)	(290)	(290)
	표준편차	.769	.796	1.094	.908
직업재활 서비스	평균	5.6	5.5	5.7	5.7
	N	(260)	(260)	(259)	(260)
	표준편차	.962	.971	1.250	1.124
아동전문 시설	평균	5.8	5.7	6.1	5.8
	N	(40)	(40)	(40)	(40)
	표준편차	.697	.715	.736	.846
합계	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	(1000)	(1000)	(999)	(1000)
	표준편차	.834	.853	1.104	.989

기관의 제공하는 서비스 유형에 따른 SERVQUAL, SQDA, 만족도, 성과를 비교한 결과는 다음과 같다. 먼저 SERVQUAL의 경우 전체 기관의 평균은 5.8점이었다. 기관별로 살펴볼 때 활동지원서비스의 경우 평균 5.9점, 주간보호서비스의 경우 평균 5.8점, 직업재활서비스(보호작업장)의 경우 평균 5.6점, 아동전문시설의 경우 평균 5.8점으로 나타났다.

SQDA척도의 경우 전체 평균은 5.7점으로 나타났다. 기관별로 보면, 활동지원서비스의 경우 5.9점, 주간보호서비스의 경우 5.7점, 직업재활서비스(보호작업장)의 경우 5.5점, 아동전문시설의 경우 5.7점인 것으로 나타났다.

만족도를 살펴보면, 전체 기관 평균은 5.9점으로 산출되었다. 활동지원서비스의 경우 6.2점, 주간보호서비스의 경우 5.7점, 직업재활서비스(보호작업장)의 경우 5.7점, 아동전문시설의 경우 6.1점으로 나타났다.

성과지표 수치를 살펴보면, 우선 전체 평균은 5.8점으로 나타났다. 그리고 활동지원서비스의 경우 6.0점, 주간보호서비스의 경우 5.7점, 직업재활서비스(보호작업장)의 경우 5.7점, 아동전문시설의 경우 5.8점으로 나타나고 있다.

전반적으로 품질수준과 만족도가 유사한 경향을 보이고 있는데, 활동지원서비스의 경우가 가장 높은 수치를 직업재활서비스가 가장 낮은 수치를 보이고 있었다.

〈표 4-32〉 지역에 따른 품질현황

지역		SERVQUAL	SQDA	만족도	성과
농어촌	평균	5.9	5.8	6.2	6.0
	N	90	90	90	90
	표준편차	.849	.953	.894	.964
중소도시	평균	5.8	5.7	5.8	5.8
	N	530	530	529	530
	표준편차	.778	.783	1.085	.966
대도시	평균	5.8	5.8	6.0	5.9
	N	380	380	380	380
	표준편차	.903	.917	1.156	1.018
합계	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	1000	1000	999	1000
	표준편차	.834	.853	1.104	.989

지역에 따른 SERVQUAL, SQDA, 만족도, 성과를 비교한 결과는 다음과 같다. 먼저 SERVQUAL 척도를 보면, 전체 평균은 5.8점이었다. 지역별로 살펴보면, 농어촌은 5.9점, 중소도시 5.8점, 대도시 5.8점으로 농어촌 지역 대상자의 평가가 가장 높게 나타났다.

SQDA척도는 전체 지역 평균 5.7점으로 나타났으며 지역별로 농어촌 5.8점, 중소도시 5.7점, 대도시 5.8점으로 나타나 대도시 지역 대상자들의 수치가 가장 높게 나타났다.

만족도의 경우 전체 평균 5.9점이었으며, 농어촌 6.2점, 중소도시 5.8점, 대도시 6.0점으로 나타나 농어촌 지역 대상자들의 만족도가 가장 높게 나타났다.

성과 지표 수치에서는 전체 평균이 5.8점으로 측정되었으며 농어촌 6.0점, 중소도시 5.8점, 대도시 5.9점으로 나타나 농어촌 지역 대상자가

가장 높은 수치를 보였다.

전반적으로 볼 때 대도시에서 높은 수치를 보이고 있는 SQDA 수치를 제외한다면 나머지 영역 즉 수정된 SERVQUAL, 만족도, 성과 부분에서 농어촌 지역의 수치가 가장 높았다.

〈표 4-33〉 조직형태에 따른 품질현황

조직 형태		SERVQUAL	SQDA	만족도	성과
영리	평균	6.0	5.9	6.1	6.1
	N	(80)	(80)	(80)	(80)
	표준편차	.824	.824	1.143	.964
비영리	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	(910)	(910)	(909)	(910)
	표준편차	.836	.857	1.102	.989
공공	평균	6.1	6.0	6.9	6.7
	N	(10)	(10)	(10)	(10)
	표준편차	.352	.368	.316	.378
합계	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	(1000)	(1000)	(999)	(1000)
	표준편차	.834	.853	1.104	.989

SERVQUAL, SQDA, 만족도, 성과를 서비스제공 조직형태에 따라 살펴보면 다음과 같다. 먼저 SERVQUAL척도로 측정된 수치를 살펴보면, 전체 평균은 5.8점으로 영리조직이 6.0점, 비영리조직이 5.8점, 공공조직이 6.1점으로 나타나고 있다. 즉 공공조직의 수치가 가장 높게 나타나고 있다.

다음으로 SQDA척도의 경우 전체 평균 5.7점으로 영리조직 5.9점, 비영리조직 5.7점, 공공조직 6.0점으로 나타나고 있다.

만족도의 경우, 전체 평균은 5.9점이었으며 영리조직 6.1점, 비영리조직 5.9점, 공공조직 6.9점으로 공공조직의 만족도가 가장 높게 평가되었다.

성과는 전체조직 평균이 5.8점으로 분석되었으며 조직형태에 따라 영리조직 6.1점, 비영리조직 5.8점, 공공조직 6.7점으로 나타나 공공조직의 성과가 가장 높게 나타났다.

전반적으로 품질수준과 만족도 평가가 동일한 패턴을 보이고 있는데, 공공조직의 수치가 가장 높게 나타났으며 비영리조직보다는 영리조직의 수치가 높게 나타나는 경향이 있다.

〈표 4-34〉 사업장 형태에 따른 품질현황

사업장 형태		SERVQUAL	SQDA	만족도	성과
월세	평균	5.9	5.8	6.0	5.9
	N	280	280	280	280
	표준편차	.760	.791	1.059	.989
자가	평균	5.7	5.6	5.8	5.7
	N	290	290	289	290
	표준편차	.908	.904	1.196	1.032
전세	평균	5.7	5.6	5.7	5.7
	N	120	120	120	120
	표준편차	.871	.889	1.094	1.000
무상임대	평균	5.9	5.8	6.1	5.9
	N	310	310	310	310
	표준편차	.797	.831	1.030	.929
합계	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	1000	1000	999	1000
	표준편차	.834	.853	1.104	.989

다음은 SERVQUAL, SQDA, 만족도, 성과를 사업장 형태에 따라 비교한 결과이다. SERVQUAL 척도로 측정된 수치의 경우, 전체 평균은 5.8점으로 사업장 형태별로 보면 월세 5.9점, 자가 5.7점, 전세 5.7점, 무상임대 5.9점으로 나타나고 있다. 즉 사업장 형태가 무상임대인 경우 수치가 가장 높았다.

SQDA 척도의 경우 전체 평균이 5.7점이었으며, 월세가 5.8점, 자가 5.6점, 전세 5.6점, 무상임대 5.8점으로 역시 무상임대 사업장의 평가가 가장 높았다.

만족도는 전체 평균이 5.9점이었으며 월세 6.0점, 자가 5.8점, 전세 5.7점, 무상임대 6.1점으로 나타나 동일하게 무상임대 사업장의 만족도가 가장 높았다.

성과지표의 경우 전체 평균은 5.8점이었으며, 월세 5.9점, 자가 5.7점, 전세 5.7점, 무상임대 5.9점으로 나타났다.

전반적으로 품질수준과 만족도 평가가 유사한 패턴을 보이고 있는데 무상임대의 수치가 가장 높았으며 다음으로 월세, 자가, 전세의 순서를 보이고 있었다.

〈표 4-35〉 제공사업의 특성에 따른 품질현황

제공사업		SERVQUAL	SQDA	만족도	성과
단종	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	760	760	759	760
	표준편차	.851	.861	1.107	.998
복합	평균	5.9	5.8	6.1	6.0
	N	240	240	240	240
	표준편차	.771	.819	1.075	.937
합계	평균	5.8	5.7	5.9	5.8
	N	1000	1000	999	1000
	표준편차	.834	.853	1.104	.989

SERVQUAL, SQDA, 만족도, 성과에 대한 평가를 단종, 복합서비스 제공기관별로 살펴보면 다음과 같다.

SERVQUAL척도의 경우, 전체 평균은 5.8점이었으며 단종 5.8점, 복합 5.9점으로 나타나 복합서비스 기관의 수치가 높았다.

SQDA척도의 경우 전체 평균은 5.7점이었고 단종 5.7점, 복합 5.8점으로 나타나 동일하게 복합서비스 기관의 수치가 높게 나타났다.

만족도는 전체 평균이 5.9점으로 나타났으며, 단종 5.9점, 복합 6.1점으로 역시 동일한 양상을 보이고 있었다.

성과지표 수치의 경우 전체 평균은 5.8점이었으며, 단종 5.8점, 복합 6.0점으로 나타났다. 전반적으로 단종 서비스 제공기관 보다 복합 서비스 제공기관의 수치가 높게 측정되었다.

2. 품질에 대한 공급특성 효과 분석: 다층자료분석¹¹⁾

본 분석의 목적은 장애인서비스 이용자가 지각한 품질에 기관의 특성이 갖는 영향 즉 공급특성의 효과를 검증하는 것이다. 이를 위한 연구 질문은 다음과 같다.

[연구질문 1] 이용자가 지각한 품질이 기관에 따라 차이가 있는가?

11) 다층자료(multi-level data), 내재적 자료(nested data) 위계적 자료(hierarchical data), 군집자료(clustered data)를 전통적 회귀분석의 보통최소자승법(OLS: Ordinary Least Square)으로 추정할 경우 다음의 두 가지 문제가 생긴다. 첫째 동일한 조직에 속하는 개인들은 조직특성을 공유함으로써 각 개인의 자료는 독립적이지 않아 오차항들 사이에 상관관계가 존재하여 표준오차를 과소추정하고 1차 오류를 발생시킴으로써 유의미하지 않은 추정을 유의미한 것으로 추정한다. 둘째 전통적인 회귀분석의 회귀계수는 고정효과 계수로 조직 간 차이를 설명하지 못한다. 즉 B_0 이나 $B_i(i=1,2,\dots,n)$ 의 값이 모든 조직에서 동일한 것으로 가정함으로써 계수추정의 편의를 가져온다(이동영·이정주, 2007).

[연구질문 2] 이용자가 지각한 품질에 기관 특성이 미치는 영향은 개인요인이 미치는 영향과 비교하여 어느 정도인가?

[연구질문 3] 이용자가 지각한 품질에 영향을 미치는 기관 특성은 무엇인가?

이를 위해 기관을 대상으로 수집한 자료와 기관의 서비스 이용자를 대상으로 수집한 자료를 다층으로 구축하고 위계적 선형분석을 실시하였다. 우선 서비스 이용자가 지각한 품질의 기관에 따른 차이를 검증하기 위해 무조건적 평균모형(unconditional means model)을 설정하였다. 무조건적 평균모형은 위계적 선형분석 연구모형에 독립변수를 투입하지 않은 모형이다. 이러한 연구모형은 조직 간 변량을 추정하여 위계적 선형모형의 적용가능성을 보여줌과 동시에 종속변수의 총 변량 중 개인 및 조직 수준이 설명하는 비율을 검증하도록 한다. 즉 장애인서비스 이용자가 지각하는 품질이 기관에 따라 차이가 나는지를 검증하는 모형으로, 조직 간 변량을 추정하여 종속변수인 품질에 개인요인과 조직요인이 갖는 설명력을 구분하여 보여준다. 결국 무조건적 평균모형을 통해 위에 제시한 연구질문 1과 2 즉 품질이 기관에 따라 차이가 나는지의 여부와 개인요인과 조직요인이 미치는 영향의 크기가 어느 정도인지를 검증할 수 있다. 본 연구의 무조건적 평균모형을 수식으로 표현하면 다음과 같다.

개인수준(level 1)

$$Y_{ij} = \beta_{00} + \epsilon_{ij} \quad \epsilon_{ij} \sim N(0, \delta^2)$$

Y_{ij} : j번째 기관의 i번째 서비스 이용자가 지각한 품질

β_{00} : j번째 기관의 서비스 이용자가 지각한 품질의 평균

ϵ_{ij} : j번째 기관의 i번째 서비스 이용자 개인의 고유효과

δ^2 : 기관 내 서비스 이용자의 개인차에 의해 발생하는 품질의 분산

조직수준(level 2)

$$\beta_{0j} = \nu_{00} + \mu_{0j} \quad \mu_{0j} \sim N(0, \delta^2)$$

ν_{00} : 전체 기관 서비스 이용자가 지각한 품질의 평균

μ_{0j} : j번째 기관 조직의 고유효과

δ^2 : 기관 간 차이에 의해 발생하는 품질의 분산

그리고 연구질문 3 즉 품질에 영향을 미치는 기관의 특성을 검증하기 위해 위의 무조건적 평균모형에 독립변수로서 서비스 기관의 특성을 투입하였다. 위계적 선형모형은 고정효과 모수에 대한 가설검증과 무선효과 모수에 대한 가설검증을 하는데, 이때 고정효과에 대한 가설검증은 다중회귀분석과 같은 방법으로 이루어진다. 따라서 이를 통해서도 연구질문 3을 분석할 수 있는 것이다. 다음은 서비스 기관의 특성을 투입한 연구모형이다.

개인수준(level 1)

$$Y_{ij} = \beta_{00} + \epsilon_{ij}$$

조직수준(level 2)

$$\beta_{0j} = \nu_{00} + \nu_{01}(\text{자체평가}) + \nu_{02}(\text{주간보호서비스}) + \nu_{03}(\text{직업재활서비스}) + \nu_{04}(\text{농어촌지역}) + \nu_{05}(\text{영리조직}) + \nu_{06}(\text{총인력수}) + \nu_{07}(\text{매출액}) + \nu_{08}(\text{월평균임금}) + \nu_{09}(\text{주당평균근무시간}) + \nu_{010}(\text{자격증소지자비율}) + \nu_{011}(\text{관리자인식비중}) + \mu_{0j}$$

1) SQDA 품질

SQDA로 측정된 품질에 대한 무조건적 평균모형의 검증결과는 다음의 <표 4-36>과 같다. 우선 모든 기관의 품질이 동일하다는 가설에 대한 chi-square검증을 통해 영가설을 기각함으로써 이용자가 자각한 품질이 기관에 따라 차이가 있는 것으로 검증되었다($p < .000$). 이용자가 자각한 품질에 대한 기관의 영향 즉 조직수준의 차이를 반영하는 분산과 개인수준의 차이를 반영하는 분산의 양을 검증하는 무선효과를 살펴보면, 종속 변수를 설명하는 총 분산 중 개인수준에서의 분산은 0.782이며, 조직수준에서의 분산은 0.200으로 나타났다. 총 분산 중 조직분산이 차지하는 비율은 집단 내 상관계수(interclass correlation: ICC)가 되는데 이를 산출한 결과 0.2035로 나타났다.¹²⁾ 즉 품질의 총 분산 중 조직간 차이로 설명되는 분산의 비율이 약 20.35%, 개인 간의 차이로 설명되는 분산 비율이 그 나머자인 약 79.65%로 나타났다.

이와 같은 조직효과에 대한 검증 결과는 다층분석을 적용할 타당성을 입증할 뿐만 아니라 일반적인 횡단자료 다층분석에서 조직효과와 비중이 상대적으로 낮게 예컨대 낮게는 5% 안팎으로 계산되는데 비하여 이용자가 지각하는 서비스 품질과 관련하여 기관의 특성 즉 조직요인의 영향이 낮지 않음을 보여준다는 점에서 의미가 있다.

<표 4-36> SQDA 품질에 대한 무조건적 평균모형의 분석결과

무선효과	표준편차	분산	chi-square
level 2, μ_{oj}	0.447	0.200	301.010***
level 1, ϵ_{ij}	0.884	0.782	

12) $ICC = \mu_{oj} / (\mu_{oj} + \epsilon_{ij})$ 로 산출됨. 따라서 본 모형의 ICC는 $0.200 / (0.200 + 0.782)$ 임.

다음으로 장애인서비스 이용자가 지각한 품질에 영향을 미치는 기관의 특성을 검증하기 위해 위의 무조건적 평균모형에 독립변수인 서비스 기관의 특성을 투입하여 고정효과를 분석하였다. 그 결과 다음의 <표 >와 같이 기관수준(level-2)의 요인 중 서비스 유형(-), 서비스 인력의 주당 평균 근로시간(-)이 이용자가 지각한 품질 수준에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 기관의 서비스 유형이 직업재활서비스인 경우 활동지원서비스인 경우 보다 그리고 기관에 고용된 서비스 인력의 주당 평균 근로시간이 많을수록 장애인이 지각한 품질 수준은 낮은 것으로 나타났다.

그 밖에 연구모형에 투입된 기관 요인으로 기관의 자체 품질평가, 영리조직여부, 매출액, 총 인력 수, 서비스 인력의 월 평균임금, 서비스 인력 중 자격증 소지자의 비중, 서비스 관리자가 인식하는 품질관리 대비 노동권의 비중을 살펴볼 필요가 있다. 첫째, 기관의 자체 품질 평가는 이용자가 지각한 품질 수준에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 이용자가 지각하는 품질 수준은 기관의 품질평가와 상이할 수 있다는 점을 보여준다. 둘째, 서비스 기관이 영리조직인지의 여부가 이용자가 지각하는 품질수준에 유의미한 영향을 미치지 않고 있다. 이는 가치지향적인 비영리조직의 서비스가 영리조직의 품질보다 높을 것이라는 가설과 그 반대로 시장경쟁에 민감한 영리조직의 서비스가 비영리조직의 품질보다 높을 것이라는 가설이 모두 중증장애인이 지각하는 서비스의 품질에는 성립하지 않음을 보여준다. 그럼에도 불구하고 통계적으로 유의미하지는 않지만 영리조직이 품질수준에 미치는 긍정적인(+) 영향이 주목된다. 셋째, 기관의 규모를 나타내주는 객관적인 지표로서 매출액과 총 인력수가 이용자가 인식하는 서비스 품질에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 즉 서비스 기관의 규모는 이용자가 인식하는 품질수준

에 영향을 미치지 않았다. 넷째, 서비스 인력의 최우수준을 나타내는 객관적인 지표로서 월 평균 임금이 이용자가 지각하는 서비스 품질수준에 유의미한 영향을 미치지 않았다. 그럼에도 불구하고 월 평균임금의 수준이 품질수준에 미치는 부정적인(-) 영향은 관찰되고 있다. 다섯째, 전체 서비스 인력 중 자격증을 소지한 전문인력의 비중이 이용자가 지각한 품질수준에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 성인의 낮 활동을 지원하는 서비스의 경우 서비스 인력의 전문성이 갖는 효과가 크지 않음을 보여준다고 할 수 있다. 마지막으로 서비스 관리자가 인식하는 품질권 대비 노동권의 비중이 이용자가 지각하는 품질수준에 미치는 영향이 유의미하지 않았다. 현재 정부가 지원하는 서비스는 취업애로계층의 일할 권리와 이용자가 좋은 서비스를 받을 권리라는 이론적으로 모순적인 두 가지 목적을 동시에 추구하고 있다. 이 두 가지 목적에 대한 관리자의 인식비중은 이용자의 품질지각에 영향을 미치는 기관요인의 하나로 고려될 수 있다. 이와 관련하여 관리자의 노동권에 대한 인식 비중이 통계적으로 유의미하지는 않았지만 이용자가 지각하는 품질수준에 미치는 긍정적인(+) 영향이 관찰되고 있다. 이러한 수치는 이론적으로 상정 가능한 가설 즉 취업애로계층에 대한 일할 권리의 보장이 이용자의 품질지각에 부정적인 영향을 미칠 것이라는 예상과는 반대의 결과로 결국 정부의 두 가지 목적이 조직수준과 개인수준의 목적으로 서로 상충되지 않고 조화될 수 있음을 암시한다는 점에서 주목된다.

〈표 4-37〉 SQDA 품질에 영향을 미치는 조직요인 검증

조직요인의 차원	고정효과	계수	표준오차	t값
기관의 서비스 유형	주간보호서비스	-0.11	0.130	-0.886
	직업재활서비스	-0.347	0.177	-1.957*
기관의 소재 지역	농어촌	-0.059	0.217	-0.275
기관의 조직 유형	영리조직	0.085	0.162	0.526
기관의 규모	총 인력 수	-3.2E-05	0.000	-1.542
	총 매출액	0.000	0.000	0.345
기관의 고용 요인	서비스 인력의 월 평균 임금	-0.000	0.001	-0.404
	서비스 인력의 주당 평균 근로시간	-0.017	0.009	-1.895*
	전체 서비스 인력 중 자격증 소지자의 비율	0.121	0.238	0.512
관리자의 주관적 인식	이용자 품질권 대비 일할권리 인식 비중	0.001	0.003	0.315
	기관 자체 품질평가	-0.031	0.070	-0.445
절편		0.140	0.097	1.443

*p<.1, **p<.05, ***p<.01

2) 수정된 SERVQUAL 품질

수정된 SERVQUAL로 측정된 품질에 대한 무조건적 평균모형의 검증 결과는 다음의 〈표 4-37〉과 같다. 우선 모든 기관의 품질이 동일하다는 가설에 대한 chi-square검증을 통해 영가설을 기각함으로써 이용자가 자각한 품질이 기관에 따라 차이가 있는 것으로 검증되었다(p<.000). 이용자가 자각한 품질에 대한 기관의 영향 즉 조직수준의 차이를 반영하는 분산과 개인수준의 차이를 반영하는 분산의 양을 검증하는 무선효과를 살펴보면, 종속변수를 설명하는 총 분산 중 개인수준에서의 분산은 0.782이며, 조직수준에서의 분산은 0.187로 나타났다. 총 분산 중 조직

분산이 차지하는 비율인 집단 내 상관계수(ICC)는 0.1936으로 나타났다.¹³⁾ 즉 품질의 총 분산 중 조직간 차이로 설명되는 분산의 비율이 약 19.36%, 개인 간의 차이로 설명되는 분산 비율이 그 나머진 약 80.64%로 나타났다. 이는 SQDA 품질의 차이를 설명하는 기관요인의 비중이 20.35%인 것과 비교하여 약 1%정도 낮은 수치이다.

이와 같은 조직효과에 대한 검증 결과는 다층분석을 적용할 타당성을 입증할 뿐만 아니라 일반적인 횡단자료 다층분석에서 조직효과의 비중이 상대적으로 낮게 예컨대 낮게는 5% 안팎으로 계산되는데 비하여 이용자가 지각하는 서비스 품질과 관련하여 기관의 특성 즉 조직요인의 영향이 낮지 않음을 보여준다는 점에서 의미가 있다.

〈표 4-38〉 SERVQUAL 품질에 대한 무조건적 평균모형의 분석결과

무선효과	표준편차	분산	chi-square
level 2, μ_{oj}	0.433	0.187	287.408***
level 1, ϵ_{ij}	0.884	0.782	

다음으로 장애인서비스 이용자가 지각한 품질에 영향을 미치는 기관의 특성을 검증하기 위해 위의 무조건적 평균모형에 독립변수인 서비스 기관의 특성을 투입하여 고정효과 분석하였다. 그 결과 다음의 〈표4-39〉와 같이 기관수준(level-2)의 요인 중 서비스 유형(-), 서비스 인력의 주당 평균 근로시간(-)이 이용자가 지각한 품질 수준에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 기관의 서비스 유형이 직업재활서비스인 경우 활동지원서비스인 경우 보다 그리고 기관에 고용된 서비스 인력의 주당 평균 근로시간이 많을수록 종종 장애인이 지각한 품질 수준은 낮은 것으로

13) ICC=0.187/0.187+0.782

나타났다.

그 밖에 연구모형에 투입된 기관 요인으로 기관의 자체 품질평가, 영리 조직여부, 매출액, 총 인력 수, 서비스 인력의 월 평균임금, 서비스 인력 중 자격증 소지자의 비중, 서비스 관리자가 인식하는 품질관리 대비 노동권의 비중이 있었다. 이들 요인이 이용자가 지각하는 품질수준에 미치는 영향의 방향성은 앞에 제시한 SQDA로 측정된 품질수준의 결과와 동일하였다. 즉 SQDA와 수정된 SERVQUAL로 측정된 품질수준에 영향을 주는 유의미한 기관요인이 정도의 차이는 있었지만 동일한 항목으로 도출되었고 영향을 미치는 방향성 또한 동일하게 나타나고 있다.

〈표 4-39〉 수정된 SERVQUAL 품질에 영향을 미치는 조직요인 검증

조직요인의 차원	고정효과	계수	표준오차	t값
기관의 서비스 유형	주간보호서비스	-0.097	0.156	-0.624
	직업재활서비스	-0.513	0.181	-2.821***
기관의 소재 지역	농어촌	0.058	0.197	0.296
기관의 조직 유형	영리조직	0.091	0.206	0.443
기관의 규모	총 인력 수	-3.4E-05	0.000	-1.165
	총 매출액	0.000	0.000	1.041
기관의 고용 요인	서비스 인력의 월 평균 임금	0.000	0.001	0.464
	서비스 인력의 주당 평균 근로시간	-0.015	0.008	-1.79*
	전체 서비스 인력 중 자격증 소지자의 비율	0.153	0.240	0.638
관리자의 주관적 인식	이용자 품질권 대비 일할권리 인식 비중	0.002	0.003	0.699
	기관 자체 품질평가	-0.051	0.062	-0.815
절편		0.169	0.104	1.615

*p<.1, **p<.05, ***p<.01

3) 만족도

서비스 이용자의 전반적인 만족도에 대한 무조건적 평균모형 검증결과는 다음의 <표 4-40>와 같다. 우선 모든 기관의 품질이 동일하다는 가설에 대한 chi-square검증을 통해 영가설을 기각함으로써 이용자가 자각한 품질이 기관에 따라 차이가 있는 것으로 검증되었다($p < .000$). 이용자가 자각한 품질에 대한 기관의 영향 즉 조직수준의 차이를 반영하는 분산과 개인수준의 차이를 반영하는 분산의 양을 검증하는 무선흐과를 살펴보면, 종속변수를 설명하는 총 분산 중 개인수준에서의 분산은 0.840이며, 조직수준에서의 분산은 0.144로 나타났다. 총 분산 중 조직분산이 차지하는 비율인 집단 내 상관계수(ICC)는 0.1467로 나타났다.¹⁴⁾ 즉 품질의 총 분산 중 조직간 차이로 설명되는 분산의 비율이 약 14.67%, 개인간의 차이로 설명되는 분산 비율이 그 나머지인 약 85.33%로 나타났다. 앞의 품질수준에 미치는 기관의 영향력이 약 20% 수준임과 비교하여 상대적으로 기관의 영향력이 적게 나타나고 있다.

이와 같은 조직효과에 대한 검증 결과는 다층분석을 적용할 타당성을 입증할 뿐만 아니라 일반적인 횡단자료 다층분석에서 조직효과의 비중이 상대적으로 낮게 예컨대 낮게는 5% 안팎으로 계산되는데 비하여 이용자가 지각하는 서비스 품질과 관련하여 기관의 특성 즉 조직요인의 영향이 낮지 않음을 보여준다는 점에서 의미가 있다.

<표 4-40> 전반적인 만족도에 대한 무조건적 평균모형의 분석결과

무선흐과	표준편차	분산	chi-square
level 2, μ_{oj}	0.380	0.144	229.695***
level 1, ϵ_{ij}	0.916	0.840	

14) ICC=0.144/0.144+0.840

다음으로 장애인서비스 이용자가 지각한 품질에 영향을 미치는 기관의 특성을 검증하기 위해 위의 무조건적 평균모형에 독립변수인 서비스 기관의 특성을 투입하여 고정효과 분석하였다. 그 결과 다음의 <표 4-41>에서 제시된 바와 같이 기관수준(level-2)의 요인 중 서비스 유형(-), 서비스 지역(+), 전체 인력의 수(-)가 이용자의 전반적 만족도에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

즉 기관의 서비스 유형이 주간보호서비스인 경우와 직업재활서비스인 경우 활동지원서비스인 경우 보다, 서비스 지역이 농어촌인 경우 도시의 경우보다, 그리고 기관에 고용된 전체 인력의 수가 많을수록 이용자 만족도는 낮아지는 것으로 나타났다.

<표 4-41> 전반적인 만족도에 영향을 미치는 조직요인 검증

조직요인의 차원	고정효과	계수	표준오차	t값
기관의 서비스 유형	주간보호서비스	-0.311	0.126	-2.469**
	직업재활서비스	-0.476	0.167	-2.843***
기관의 소재 지역	농어촌	0.268	0.138	1.946*
기관의 조직 유형	영리조직	-0.123	0.140	-0.884
기관의 규모	총 인력 수	-3.2E-05	0.000	-2.218**
	총 매출액	0.000	0.000	0.478
기관의 고용 요인	서비스 인력의 월 평균 임금	0.000	0.001	0.542
	서비스 인력의 주당 평균 근로시간	-0.011	0.007	-1.471
	전체 서비스 인력 중 자격증 소지자의 비율	0.057	0.185	0.312
관리자의 주관적 인식	이용자 품질권 대비 일할권리 인식 비중	0.004	0.003	1.262
	기관 자체 품질평가	-0.024	0.055	-0.44
절편		0.220	0.091	2.396

*p<.1, **p<.05, ***p<.01



제5장 결론 및 정책제언

제1절 주요 연구결과

제2절 이론적·정책적 함의

5

결론 및 정책제언 <<

제1절 주요 연구결과

본 연구의 목적은 첫째, 중증장애인인 이용자의 시각에서 서비스 품질의 개념을 파악하여 둘째, 서비스 품질을 실제로 측정할 수 있는 척도를 개발하고 셋째, 이를 바탕으로 우리나라 장애인 서비스의 품질현황과 서비스 품질에 영향을 주는 공급 특성 즉 서비스 기관의 요인을 실증 분석하는 것이다.

본 연구는 케어서비스 대상으로는 소수집단에 속하는 중증장애인의 시각으로 서비스 품질을 개념화하였다는 점 그리고 서비스 공급자 측면이 아닌 이용자의 측면에서 품질을 개념화하고 척도를 개발하여 현황을 파악하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구의 주요 연구결과를 제시하면 다음과 같다.

1. 이용자가 생각하는 좋은 서비스

이용자가 인식하는 좋은 서비스의 개념은 ① 동료교류와 자조를 지원하는 서비스 ② 인권과 자기결정을 존중하는 서비스 ③ 이용자가 선택하고 참여하는 서비스 ④ 내 집과 같은 서비스 의 네 가지 영역으로 분석되었다. 한편 이용자는 좋은 서비스의 방해 요인으로 ① 기관의 효율성 추구 ② 전문가 중심의 접근 ③ 경험과 이해의 부족 ④ 부적절한 대우, 방임을 인식하고 있었다. 한편 장애아동 보호자에게 좋은 서비스의 개념은 ①

‘가족처럼 친밀하게 대하는 서비스 제공자(친밀성)’ ② ‘경험과 이해가 동반된 제공자의 전문성이 있는 서비스(전문성)’ ③ ‘아이에게 적합한 서비스(개별성)’ ④ ‘치료의 효과가 있는 프로그램(효과성)’ ⑤ ‘필요한 서비스를 선택할 수 있는 것(선택성)’ ⑥ ‘필요한 기간만큼 또는 아동의 나이에 따라 필요한 서비스를 이용할 수 있는 것(지속성)’ ⑦ ‘믿고 맡길 수 있는 것(신뢰감)’의 일곱 가지 영역으로 분석되었다.

성인 중증장애인이 인식하는 좋은 서비스의 개념은 서비스 이용 결과나 성과물 보다 서비스 이용과정에서 서비스 제공자 측과의 교류하였던 상호관계에 두는 비중이 컸다. 반면 중증 장애아동 보호자가 인식하는 좋은 서비스의 개념은 서비스의 성과나 결과에 상대적으로 많은 비중을 두고 있었다. 서비스 인력과와 직접적인 관계도 중요하였지만 좋은 서비스로서 서비스 인력의 전문성과 장애아동의 치료 결과에 대한 비중이 컸다. 이와 관련하여 성인 중증장애인은 오히려 전문가적 접근이 좋은 서비스를 방해하는 요인이라고 인식하고 있었다. 즉 성인 장애인과 장애아동 보호자의 좋은 서비스에 대한 개념에서 ‘선택성’, ‘개별성’, ‘친밀성’, ‘신뢰성’이라는 유사한 인식이 발견되었으나 ‘전문성’, ‘치료성’에 대해서는 서로 상반되는 인식을 보이고 있었다.

2. 이용자의 품질 인식 과정에 대한 질적 분석

좋은 서비스의 개념에 대한 질적 내용분석을 통해 이용자 중심의 서비스 품질은 서비스 이용결과나 성과물을 통해서라기보다 서비스 이용과정으로써 기관이나 인력과와의 상호관계를 통해 인식되는 것임을 알 수 있었다. 이와 관련하여 ‘서비스 품질’을 서비스 이용과정에서 경험하게 되는 하나의 과정으로 보고 중증장애인이 ‘서비스 이용’이라는 사건을 경험하

면서 갖게 되는 서비스에 대한 태도, 인식, 환경, 그리고 서비스 인력 및 기관과의 관계 등의 상호작용방식을 분석하였다. 우선 개방코딩의 결과 서비스 품질 인식과정에 대한 개념을 총 203개의 개념과 29개의 하위범주 그리고 13개의 범주로 구성할 수 있었다. 그리고 이를 통한 축코딩 한 결과 인과적 조건은 〈나와 가족의 한계 인식〉와 〈삶의 질 향상의 욕구〉를, 중심현상으로 〈서비스의 이용과 욕구의 표출〉, 맥락적 조건은 〈서비스 기회의 증가〉와 〈권리의식의 확대〉, 중재조건은 〈기관의 효율화 추구〉, 〈이용자 선택의 부재〉, 〈전문가 중심의 접근〉, 상호작용/전략은 〈현실의 적응〉, 〈서비스 제공에 참여〉, 〈집단 활동〉, 결과는 〈서비스에 대한 희망〉과 〈서비스에 대한 실망〉으로 범주화하였다. 그리고 이들 범주를 관통하는 핵심범주는 〈기대와 현실을 조율하며 서비스에 대한 인식 수정하기〉로 설정하고 이를 시간의 흐름에 따라 〈공급자 생산물로 서비스 품질의 인식〉, 〈서비스 이용 초기의 갈등〉, 〈공동생산의 노력〉, 〈공동 생산물로 서비스 품질의 인식〉의 네 단계로 구조화하였다. 그리고 이러한 과정을 통해 장애인서비스 공동생산의 유형을 순응형, 동업형, 자조형의 세 가지로 구분하였다. 순응형은 주어진 서비스의 여건을 그대로 수용하고자 하는 성향이 강한 집단이고, 동업형은 공동 생산의 노력을 구사하는 과정에서 상대적으로 적극적인 성향을 띠는 집단이고, 자조형은 장애인이나 장애인 가족 간의 서비스 제공자로서의 역할을 중시하는 집단이다.

한편 장애 아동 보호자가 품질을 인식하는 과정을 분석한 결과 총 153개의 개념과 46개의 하위범주, 11개의 범주가 구성되었다. 이를 축코딩한 결과 인과적 조건은 〈서비스 제공기관에 대한 경험〉과 〈서비스 제공인력에 대한 경험〉, 중심 현상은 〈서비스의 질에 대한 인식〉, 맥락적 조건은 〈우리나라 장애인 정책에 대한 불신〉, 〈장애아동 가족의 미래에 대한 불안감〉, 〈장애아동 가족의 욕구〉, 〈장애아동 가족의 어려움〉, 상호작용/전

략은 〈치료의 포기〉, 〈서비스 중단〉, 〈교육받기〉, 〈요구하기〉, 증재적 조건은 〈서비스의 공급에 영향을 주고자 함〉으로 구성되었다. 그리고 이들 범주를 관통하는 핵심범주는 〈서비스의 질을 향상시키기 위해 서비스 공급에 함께 관여하기〉로 설정하였다. 그리고 이러한 과정을 통해 서비스 공급에 영향을 주는 방식을 제공자형, 기관설립형, 이익집단활동형, 현상 유지형의 네 유형으로 구분하였다.

3. 품질척도의 개발

질적연구 결과와 문헌고찰의 내용을 근거로 하여 본 연구는 장애인서비스 품질모형으로 SERVQUAL 수정 모형과 SQDA 모형을 개발하였다.

첫째, 현재 서비스 품질척도로 가장 널리 활용되고 있는 SERVQUAL 모형에 장애인서비스 특성을 고려하여 SERVQUAL 수정 모형을 제시하였다. 이를 위해 기존의 SERVQUAL 모형에 ‘참여성’이라는 품질 구성차원을 추가하고 ‘유형성’의 차원을 제외하였다. 그리고 장애인서비스 이용자 6인과 관련 전문가 3인의 검토를 통해 타당도 검증을 실시하고 3개 항목을 수정하였다. 이후 내적 일관성 분석법으로 Cronbach's alpha 계수를 산출하여 각 항목이 .60 이상임을 확인하였다.

둘째, SERVQUAL 모형이 서비스 과정에 초점을 맞춰 품질을 측정하는 한계를 극복하고자 ‘결과품질’을 추가하여 새로운 품질모형 SQDA 모형을 개발하였다. 모형 개발을 위해 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석을 통해 품질의 구성차원을 과정품질, 참여품질, 결과품질의 3개 요인으로 구성하였다. 그리고 확인적 요인분석을 통해 구성타당도를 검증하였다. 검증결과 절대적합지수 RMSEA가 .047로 0.05이하라는 기준을 충족했으며, 그 밖의 기준으로써 GFI가

.984 CFI가 .987로 적합하게 나타났다. 신뢰도 검증은 내적 일관성 분석 방법으로 Cronbach's alpha 계수를 산출하였다. 각 차원의 신뢰도가 .831, .762, .825로 나타나 .60을 초과하고 있음을 확인하였다.

4. 품질현황의 제시

본 연구에서 개발된 품질척도를 활용하여 우리나라 장애인서비스의 품질 현황을 파악하였다.

첫째, 전체 서비스 기관의 품질을 품질 구성 차원별로 살펴본 결과, 신뢰성 점수의 평균이 6.05~6.10, 확신성 점수의 평균이 5.97~6.08로 나타나 공감성 5.84~5.86, 참여성 5.24~5.60보다 높게 나타났다. 즉 서비스 인력이 정해진 계획대로 서비스를 제공하고 서비스를 공손하고 예의 바르게 제공하는가에 대한 평가가 이용자가 서비스에 대해 갖는 요구와 불만이 신속히 처리되고 서비스 제공에 참여할 수 있는가에 대한 평가보다 높게 나타났다. 한편, 이용자의 만족도와 성과평가는 각각 5.99, 5.86으로 나타나 공감성, 참여성 보다는 높고 신뢰성, 확실성보다 낮게 나타났다.

둘째, 이용자 특성에 따른 품질현황을 살펴본 결과, 신체적 장애인과 정신적 장애인으로 장애유형을 구분할 때 신체적 장애인이 지각하는 품질수준이 근소한 차이로 정신장애인 보다 높게 나타났다. 또한 남성이 지각하는 품질수준도 근소한 차이로 여성보다 높게 나타났다. 장애정도를 나타내주는 활동지원등급의 경우는 1급 장애인이 지각하는 품질수준이 가장 높게 나타났으며 2급 장애인이 지각하는 품질수준이 가장 낮게 나타났다. 기초생활보장 수급자와 비수급자의 비교에서는 수급자의 경우 품질을 높게 지각하고 있는 것으로 나타났다. 이는 소득수준이 높아질수

록 품질을 지각하는 수준이 높아지는 것과 상반되는 결과이다. 장애정도와 기초생활보장 수급 여부는 제도적인 환경에 따라 정해지는 개인의 특성으로 이에 따른 품질 지각의 차이는 정부 정책의 형평성을 보여줄 수 있다는 점에서 주목된다. 질적 연구 참여자들의 인터뷰 내용을 근거로 하여 바우처 경험여부에 따른 품질지각 수준을 살펴본 결과 바우처 경험자가 비경험자에 비해 품질을 높게 지각하고 있어 질적 연구의 결과와 일치하는 경향을 보였다. 서비스 유형으로는 활동지원서비스 이용자가 지각하는 품질 수준이 주간보호서비스나 직업재활서비스 이용자보다 높게 나타났다. 조직형태에 따른 품질수준을 보면 영리조직의 품질수준이 비영리조직보다 높게 나타났으며 공공조직의 품질수준이 가장 높게 나타났다.

셋째, 품질현황 파악을 위해 SERVQUAL 수정모형, SQDA 모형, 만족도, 성과점수를 제시하였다. 이와 관련하여 만족도의 점수가 SERVQUAL 수정모형이나 SQDA 모형보다 상당히 높게 측정되고 있는 점이 주목된다. 만족도 점수의 표준편차 또한 1.0~1.1의 수준으로 품질 모형의 0.8 수준에 비해 상대적으로 컸다.

5. 품질에 대한 공급기관의 영향력과 영향요인 분석

본 연구의 양적 자료는 이용자(level1)와 기관(level 2)의 다층자료로 구성되어 있다. 이를 위계적 선형분석 방법으로 분석하여 이용자가 지각한 품질에 대한 공급기관의 영향력과 영향요인을 분석하였다.

첫째, 이용자가 지각한 품질이 기관에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나는지의 여부를 검증하고 공급기관의 영향력이 개인요인의 영향력과 비교하여 어느 정도인지를 알아보았다. 이는 위계적 선형분석의 무조건

적 평균모형을 통해 검증한 결과, 품질이 기관에 따라 통계적으로 유의미하게 차이가 나는 것으로 나타났다($p < .001$). 그리고 중증장애인인 이용자가 지각하는 품질에 대해 공급기관이 미치는 영향력을 분석한 결과, SERVQUAL 수정모형으로 측정한 품질의 경우 공급기관의 영향력은 약 19.36%로, 그리고 SQDA 모형으로 측정한 품질의 경우는 약 20.35%인 것으로 산출되었다. 이러한 결과는 일반적으로 위계적 선형분석에서 level 2의 영향력 즉 조직의 영향력이 상대적으로 낮게 예컨대 낮게는 5%안팎으로 나타나는 것이 일반적인 것임을 고려할 때 장애인서비스 품질에 대한 공급기관의 영향력이 낮지 않음을 보여주는 것이다.

둘째, 이용자가 지각한 품질에 공급기관의 어떤 요인이 통계적으로 유의미한 영향을 미치고 있는지 검증하였다. 그 결과 기관의 서비스유형(-), 서비스 인력의 주당 평균근로시간(-)이 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다($p < .1$). 즉 기관의 서비스 유형이 직업재활서비스인 경우 활동지원서비스인 경우 보다 그리고 기관에 고용된 서비스 인력의 주당 평균 근로시간이 많을수록 중증 장애인이 지각한 품질 수준은 낮아지는 것으로 나타났다.

그 밖에 연구모형에 투입된 기관 요인으로 관리자의 주관적인 인식으로써 자체평가와 이용자의 품질권리 대비 노동권의 인식 비중, 조직유형으로서 영리조직 여부, 기관 규모로써 총 매출액 규모와 총 인력 수, 고용요인으로서 서비스 인력의 월 평균임금과 서비스 인력 중 자격증 소지자의 비중은 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

제2절 이론적·정책적 함의

1. 질적 연구

첫째, 이용자가 생각하는 좋은 서비스의 개념을 질적으로 분석하여 이용자 중심의 서비스는 공급자가 인식하는 좋은 서비스와 다르다는 것을 알 수 있었다. 이러한 결과가 갖는 이론적, 정책적 함의는 다음과 같다.

① 본 연구에 참여한 18세 이상의 중증 장애인들은 좋은 서비스의 개념을 서비스 이용결과나 성과가 아닌 서비스 이용 과정에서 기관이나 서비스 인력과의 상호교류 과정 자체로 인식하고 있었다. 즉 이용자 중심의 서비스 품질은 서비스 성과(outcome)가 아닌 과정(process)에 초점이 맞춰져 있었다. 이러한 결과를 통해 볼 때, 현재 우리나라의 서비스 평가는 이용자 중심이기 보다는 상당히 공급자 중심으로 설계되어 있음을 알 수 있다. 현재 품질관리 정책을 위한 기초자료로서 서비스 과정이 아니라 서비스 결과 즉 전반적인 만족도나 삶의 질 향상, 일상생활능력 향상 등의 서비스 성과 혹은 기관차원의 성과가 주로 평가되고 있다. 이는 전통적인 서비스 접근에서 서비스 과정이 서비스 인력 개인의 전문가 영역으로 간주되어 제3자에 의한 평가를 허용하지 않던 관행과도 관련이 있다. 이용자 중심의 서비스를 제공하고 국민의 복지 체감도를 높이기 위해서는 대인서비스 과정에 대해서도 관리, 감독하는 평가체계를 확보하고 이를 통해 품질관리 방향을 설정할 필요가 있다.

② 신 공공관리 접근에서 정부의 이용자 중심 품질관리 방안의 핵심은 서비스 기관 간의 “경쟁”과 서비스 이용자의 “선택”이다. 그러나 본 연구의 참여자들은 현재 서비스에 대해 갖고 있는 요구와 관련하여 “경쟁”과 “선택” 보다는 “참여” 즉 서비스 제공과정에 참여하여 공급자 측과의 좁

더 원활히 소통할 수 있기를 원하고 있었다. 이러한 인식은 장애1급 중증 장애인이 서비스 이용에 대해 갖는 공통적인 인식, 즉 현재 이용하고 있는 정부 서비스가 자신에게 언제나 주어질 수 있는 임시적인 선택이 아니라 자신과 평생 함께 가야 할 일상생활의 일부라는 인식과 관련이 깊다고 할 수 있다.

질적 연구에서 살펴보았듯이 중증장애인에게 현재 우리나라의 서비스 환경은 그다지 우호적이지 않다. 그럼에도 불구하고 서비스 제공과정에 참여하여 자신의 기대와 현실을 조율하고자 하는 지속적인 시도는 궁극적으로 장애인 서비스의 발전을 이끄는 중요한 원동력이 될 수 있다. 그러므로 정부는 서비스 제공과정에 자발적으로 참여하여는 장애인의 목소리에 귀 기울이고 그 노력을 적극적으로 활용하고 지원할 필요가 있다.

③ 본 연구 참여자들은 공통적으로 좋은 서비스 개념과 관련하여 장애인 간의 교류나 장애인 가족 간의 네트워크 그리고 이를 통한 자조에 대한 인식이 있었다. 이와 관련하여 특히 비장애인과의 통합, 지역사회 통합보다 자신과 유사한 처지의 장애인이나 가족끼리 서로 도움을 주고받는 것에 대한 선호도가 높다는 점이 주목된다. 이러한 인식은 정부의 정책방향에 주는 함의가 있다. 독일의 경우 정부가 서비스를 지원하는 방식으로 서비스 대상자 집단의 자조(self-help)그룹의 형성과 지역사회 내에서의 지속적인 활동을 지원하는 프로그램이 발달하여 있다. 특히, 서비스 결과보다 과정이 중요시되는 집단 특 정서적, 심리적 지원을 필요로 하는 집단의 경우 이러한 프로그램의 비중이 높다. 그리고 이러한 접근은 복지 재정을 긴축해야 하는 시기 더욱 발달하는 특징이 있다.

둘째, 이용자 중심의 '서비스의 품질'이 서비스 이용과정에서 경험하게 되는 과정임에 주안점을 두어 이를 '품질 인식과정'이라 규정하고 그 과정을 근거이론 방법론을 적용하여 분석하였다. 그 결과 향후 서비스 연구

에 의미가 있을 결과물들이 도출되었는데, 이를 개관하면 다음과 같다.

① 서비스 품질을 지각하는 과정이 일시적인 현상이 아니라 지속적으로 변화하는 과정인 것으로 파악되었다. 그 과정은 크게 ‘공급자 생산물로서 서비스 품질 지각’과 ‘공동생산물로서 서비스 품질 지각’의 두 단계로 구분될 수 있었는데, ‘공급자 생산물로서 서비스 품질 지각’은 서비스 이용의 초창기 품질을 지각하는 관점으로 서비스를 나와 타자인 공급자 즉 정부와 기관이 생산하여 서비스 시장에 내놓은 상품으로 인식하고 평가하는 단계이다. 반면 ‘공동생산물로서 서비스 품질 지각’은 서비스에 대한 불만과 건의사항에 대해 무엇인가 액션을 취한 이후의 품질 지각 즉 개인의 ‘공동생산 노력’이 투입된 생산물로서 서비스를 인식하고 품질을 평가하는 단계이다. 여기서 ‘공동생산(co-production) 노력’이란 이용자가 서비스를 시장에 내놓아진 그대로 수용하는 것이 아니라 자신이 동원할 수 있는 개인수준, 기관 수준, 제도적 수준의 자원을 활용하여 지속적으로 서비스 제공과정에 영향을 미치고자 하는 시도이다. 그리고 이러한 공동생산의 노력이 중증장애인의 서비스 품질 지각에서 중요한 키워드임을 발견하였다. 여기서 공동생산의 노력은 공적인 서비스와 개인적 수준에서 동원 가능한 비공식적 서비스를 조합하는 행위나 이용자 스스로 서비스 제공자가 되고자 자조활동까지 포괄한다는 의미에서 공급자의 서비스 생산에 동참한다는 의미의 ‘참여’ 보다 좀 더 포괄적인 의미이다. 이러한 결과는 향후 장애인 서비스 품질 연구에서 ‘참여’와 ‘공동생산’의 내용을 구체화하여 개인이나 기관의 차원뿐만 아니라 지역의 차원으로 까지 연구를 심화할 필요성이 있음을 보여준다. 또한 중증 장애인 입장에서 서비스 품질과 관련하여 ‘참여’와 ‘공동생산’이 중요한 구성차원으로 추가될 필요성이 있음을 보여준다.

② 서비스 품질 지각에 영향을 주는 요인과 관련하여 의미 있는 결과들

이 도출되었다. 우선 연구 참여자들은 서비스 기관이 비영리조직일 경우 영리조직보다 서비스 품질이 높은 것이라는 가정을 부인하고 있었다. 영리조직과 비영리조직의 특성에 대한 경험 자체가 거의 없었으며 서비스 품질에서도 비영리조직의 우월성이 나타나지 않는다는 의견이었다. 그리고 1급 중증장애인일 경우 신체적 장애와 정신적 장애의 구분이 별 의미가 없는 것으로 나타났다. 중증장애인의 경우 서비스 이용과 관련하여 선택권이 거의 없으며 본인과 가족의 일상생활 영위에 갖는 한계가 커 정부의 서비스를 포기할 수 없는 여건으로 서비스 자체를 타자화시키기 못하고 내재화하여 고민하고 있다는 점에서 유사했다. 이와 관련하여 서비스 이용 과정에 영향을 주는 인과적 요인, 맥락적 요인, 중심현상, 상호작용과 전략, 결과 또한 거의 동일하게 나타났다. 장애유형보다는 장애인의 연령이 서비스 이용과 관련하여 중요한 요인으로 작용하였다. 특히 30세를 전 후하여 서비스 환경과 공동생산의 노력이 급격히 달라지는 것으로 나타났다. 한편 바우처 사용의 경험이 공동생산 노력에 미치는 영향이 관찰되었다. 바우처 사용경험이 있는 경우는 적극적인 공동생산의 노력을 시도하고 있었으며 그렇지 못한 경우는 공동생산의 노력이 상대적으로 소극적인 경향을 보였다. 이러한 가설은 향후 장애인서비스 연구를 통해 실증적으로 검증될 필요성이 있다.

2. 양적 연구

첫째, SERVQUAL 모형에 장애인서비스의 특성을 반영하여 현장에서 직접 활용 가능한 품질 측정도구로 수정 및 보완하였다. 이러한 품질모형 개발이 갖는 정책적 함의는 다음과 같다. SERVQUAL은 현재 서비스 산업 전반에서 가장 널리 활용되고 있는 품질 측정도구로 서비스 산업의 각

영역에서 이를 바탕으로 한 품질 측정도구의 개발이 진행되고 있다. 그 방향은 기대와 성과의 비교를 생략하고 세부 서비스 영역의 특성을 보완하는 작업을 중심으로 진행되고 있다. 이와 동일한 방식으로 수정 및 보완된 SERVQUAL 수정모형은 앞으로 전체 서비스 산업의 한 영역으로서 장애인서비스 기관의 품질을 측정하고 기타 서비스 영역과 비교할 수 있는 기초를 마련할 것이다. 즉 본 품질 측정도구를 활용하여 장애인서비스의 품질을 측정하고 각각의 구성차원을 기타 서비스 영역과 비교할 수 있다. 그리고 이를 통해 서비스 품질관리를 위한 정책적 함의 특히 서비스 과정에 대한 정책 기초자료를 수집할 수 있다.

둘째, SERVQUAL 품질측정의 정책적 한계를 극복하기 위해 SQDA 모형을 개발하였다. SQDA 모형개발이 갖는 정책적 함의는 다음과 같다. SQDA 모형의 품질 구성차원은 3개 영역 총 9개 문항으로 구성되어 있다. 이전의 SERVQUAL 모형이 5개 영역 27개 문항으로 구성된 것과 비교하여 측정 문항이 상대적으로 적다. 이는 짧은 시간 안에 많은 수의 장애인 서비스 기관을 관리할 수 있다는 점에서 측정의 편리성이 증가한 모형이다. 특히 조사에 응답하는 것이 쉽지 않은 중증 장애인에게 문항 수가 적은 품질 측정도구의 개발은 더욱 의미가 있을 것이다.

그리고 SERVQUAL 모형의 구성차원이 서비스 과정(process)에 치중되어 있어 정책적 함의가 제한적이었던 것에 반해 SQDA 모형은 품질의 구성차원을 정책 관심에 부합하도록 서비스 과정(process), 서비스 참여(participation), 서비스 성과(outcome)로 구성하였다. 즉 SQDA 모형은 SERVQUAL 모형보다 장애인서비스 품질관리 정책의 기초자료로서 보다 포괄적인 내용을 제시할 수 있다.

셋째, 만족도 이외에 장애인서비스 품질현황에 대한 자료가 거의 없는 상황에서 현재 우리나라 장애인서비스의 품질현황을 개관하고 있다. 우

리나라 장애인서비스의 전반적인 품질수준은 만족도 점수와 비교하여 상대적으로 낮게 측정되었다. 서비스 품질이 만족도에 선행하는 것으로 받아들여지는 있는 점을 고려할 때 서비스 이용자의 만족도를 높이고 국민 복지 체감도를 높이기 위해 품질수준의 제고에 정책적인 관심을 기울일 필요성이 있을 것이다. 한편 품질의 구성차원별로 현황을 살펴보면 서비스 인력이 서비스를 신뢰할만하고 정확하게 제공하는 측면에 비해 이용자의 요구와 불만에 신속히 대응하고 이용자의 서비스 참여를 보장하는 측면이 상대적으로 낮았다. 질적 연구에서도 나타난 바와 같이 중증장애인의 경우 상대적으로 서비스 공동생산의 욕구가 강한 점을 감안하여 품질관리 정책 방안을 재설계해야 할 것이다.

넷째, 장애인서비스 품질에 공급기관이 미치는 영향에 대해 실증 분석하였다. 그리고 장애인이 지각하는 서비스 품질에 대한 조직요인의 영향이 기존 연구와 비교하여 상대적으로 크다는 점을 실증하고 있다. 즉 장애인서비스의 품질이 개인의 특성에 따라 변화하지만 서비스 기관이라는 조직에 의해서도 상당한 영향을 받는다는 점을 보여주고 있다. 이러한 결과는 장애인서비스의 품질을 연구함에 있어 조직효과를 고려할 필요성을 보여줄 뿐만 아니라 정책적 접근에 있어서도 조직의 특성을 보다 구체적으로 감안할 필요가 있음을 보여준다. 한편 장애인서비스 이용자가 지각한 품질에 영향을 미치는 기관의 특성을 검증한 결과 기관수준(level-2)의 요인 중 서비스 유형(-), 서비스 인력의 주당 평균 근로시간(-)이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 그 밖의 기관요인으로 관리자의 주관적인 인식으로서 자체평가와 이용자의 품질관리 대비 노동권의 인식 비중, 조직유형으로서 영리조직 여부, 기관 규모로서 총 매출액 규모와 총 인력 수, 고용요인으로서 서비스 인력의 월 평균임금과 서비스 인력 중 자격증 소지자의 비중은 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않

는 것으로 나타났다. 유의미하게 나타난 결과보다 무의미하게 나타난 결과가 갖는 정책적 함의가 더 클 수 있는데, 우선 기관의 자체평가가 이용자의 품질지각에 영향을 미치지 않은 것은 품질에 있어 기관의 입장과 이용자의 입장이 상이함을 보여주고 있어 향후 품질관리 접근의 체계적인 이분화가 필요함을 보여준다. 그리고 서비스 기관이 영리조직인지의 여부가 이용자가 지각하는 품질수준에 유의미한 영향을 미치지 않았는데, 이는 현재 서비스 정책의 기본 방향인 '경쟁'과 '선택'의 논리가 중증장애인의 경우 의미가 적음을 보여준다. 기술통계의 평균 수치를 보면 영리조직의 품질보다 정부기관의 품질이 높게 측정되고 있다. 유럽의 국공립 장애인서비스 시설의 비중이 10%를 넘는 현실과 현재 우리나라 정부 장애인시설의 비중이 1% 수준인 것을 고려할 때 이러한 결과는 의미하는 바가 있다. 한편 전체 서비스 인력 중 자격증을 소지한 전문 인력의 비중이 이용자가 지각한 품질수준에 유의미한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 이는 성인 장애인의 낮 활동을 지원하는 서비스에서 서비스 인력의 전문성이 갖는 효과가 크지 않음을 보여준다고 할 수 있다. 이와 관련하여 질적 연구에서 연구 참여자들은 좋은 서비스의 요소로 서비스 인력의 전문성보다는 장애에 대한 이해와 경험 즉 숙련도를 제시하고 있었다. 이는 장애인서비스 인력 양성이 강의수강을 통해서 뿐만 아니라 상당부분 현장 실습을 통해 보강될 필요가 있음을 보여준다.

이상으로 본 연구의 이론적·정책적 함의를 개관하였다. 본 연구는 정부가 최근 이용자 중심의 서비스 공급과 품질관리를 지향하고 있는 상황에서 '이용자 중심'이라는 접근이 구체적으로 사회서비스 공급에서 의미하는 바를 이론적 고찰과 질적 연구를 통해 밝혀보고자 하였다. 그 결과 전통적인 서비스 관리방식에서 전문가 영역으로 독립성이 강조되었던 '서비스 제공 과정'에 대한 이용자의 경험이 이용자 중심 품질의 핵심이라는

점을 발견하였다. 아울러 중증장애인의 서비스 환경이 비우호적인 현실과 관련하여 서비스 이용자가 '선택성'보다 '참여성'을 품질의 주요 구성차원으로 지각하고 있다는 점을 발견하였다. 그리고 이러한 근거를 바탕으로 하여 이용자 중심의 품질 개념과 품질인식과정을 분석함과 동시에 품질모형을 개발하고 실제로 품질현황을 개관할 수 있었다. 그럼에도 불구하고 본 연구의 가장 큰 한계는 장애의 특성 특히 장애 유형을 세분화하여 심도 있는 품질 논의를 하지 못했다는 점일 것이다. 향후 이에 대한 후속연구를 기대해 본다.

참고문헌 <<

- 강상진(2003). 교육학의 미래와 다층모형. 한국교육. 30(3), pp.437~456.
- 강혜규·박세경·박수지·이정은·이선희·장은진·김용득·석재은·이병희·정선영·황덕순.
(2012). 사회서비스 활성화 사업군 심층평가. 기획재정부·한국보건사회연구원.
- 김동기(2009). 자립생활서비스 이용 중증장애인의 사회참여에 대한 자립생활센터의 조직효과 연구. 한국사회복지조사연구. 21, pp.59~92.
- 박종원(2012). NVIVO 10 응용. 부경대학교 출판부.
- 이동영·이정주(2007). 장애인근로자의 직무만족에 대한 조직효과분석: 2005년 장애인근로자 실태조사자료를 위한 위계적 선형모형(HLM)의 적용. 사회보장연구. 23(1), pp.171~192.
- 이성신(2010). 근거이론방법론을 바탕으로 한 도서관서비스 이용자의 정보추구 행태모델 제안. 한국문헌정보학회지. 44(1), 호. pp.3-28
- 이유재·라선아(2006). 한국기업의 서비스 품질 평가제도 변천과정. 서울대학교 출판부.
- 이홍재·차봉진(2013). 치안 서비스 품질이 치안서비스 만족도에 미치는 영향. 한국 조직학회보.
- 조성숙·허만세(2012). 지역사회서비스투자사업의 서비스 품질과 재이용의사에 대한 만족도의 매개효과 분석. 서울도시연구
- 조우홍·이동수(2003). 노인요양시설 서비스 질이 고객만족과 고객충성도 및 구전 의도에 미치는 영향요인 분석. 노인복지연구.
- 최종혁(2011). 질적연구방법론. 신정.
- 최지영(2009). 결혼과정을 통해서 본 모-자녀 관계변화에 관한 질적 연구: 기독교 가정을 중심으로. 상담학 연구. 10(3), pp.1697~1725.
- 최희경(2005). 질적 자료 분석 소프트웨어(NVIVO2)의 유용성과 한계: 전통적 분석방법과 Nvivo2 분석방법의 비교. 정책분석평가학회보. 18(1), pp.123~151.

- 홍현미·라이은정(2008). 사회적 일자리 참여자의 직무만족에 대한 조직효과 분석: 위계적 선형모형(HLM) 적용. *사회복지정책*. 35, pp.457~480.
- Bahle, T. (2007). *Wege zum Dienstleistungsstaat: Deutschland, Frankreich, Großbritannien im Vergleich*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bahle, T. (2008). The state and social services in Britain, France and Germany since the 1980's-Reform and growth in a period of welfare state. *European society*. 10(1), pp.25~47
- Benjamin, A. E. and Matthias R. E. (2003). Abuse and Neglect of Clients in Agency-Based and Consumer-Directed Home Care. *Health & Social Work*. 28(3), pp.174~184.
- Benjamin, A. E., Matthias R. E. and Franke, T. M. (2000). Comparing Consumer-directed and Agency Model for Providing Supportive Services at Home. *Health Services Research*. 35(1), pp.351~366.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R. and Zeithaml, V. A. (1993). A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions. *Journal of Marketing Research*. 30, pp.7~27.
- Corbin, A. and Strauss, A. (1996). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. CA: Sage Publications: 신경림 역. (2001) 근거이론의 단계. 서울: 현문사.
- Cornin, J. J. and Tayler, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*. 56, pp.55~68.
- Desarbo, W. S., Huff, L., Rolandeli, M. M. and Choi, J. (1994). *On the Measurement of Perceived Service Quality: A Conjoint Analysis*

- Approach*. pp.201~222, in Service Quality: New Directions in Theory and Practice. Rust, R. T. and Oliver, R. L. (Eds.) Thousand Oaks. CA: Sage Publications.
- Dodds, W. B. and Monroe, K. B. (1985). The Effect of Brand and Price Information on Subjective Product Evaluations. *Advances in Consumer Research*. 12, pp.85~90.
- Esping-Anderson, G. (2009). *The Incomplete Revolution: Adaption to women's new roles*. 2009. UK: polity policy.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- Gläser, J. and Landel G. (2009). Experteninterview und qualitative Inhaltsanalyse. 3th edition. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 이상수·정수정 역. (2012). 전문가 인터뷰와 질적 내용분석. 서울: 커뮤니케이션북스.
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and Its Marketin Implication. *European Journal of Marketing*. 18(4). pp. 36~44.
- Grönroos, C. (1988). New Competition in the Service Economy: The Five Rules of Service. *International Journal of Operations & Production Management*. 8(3), pp.9~19.
- HLM 7.0 Manual.
- John W. Creswell (2002). *Educational research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*.
- Kreft, I. G.G. (1996). *Are Multilevel Techniques Necessary? An Overview, Including Simulation Studies*. California State University. LA.
- Leadbeater, C. (2004). *Personalisation through Participation: A New Script for Public Services*. London: Demos.
- Malley, J. and Fernandez, J. L. (2010). Measuring Quality in Social Care

- Services: Theory and Practice. *Annals of Public and Cooperative Economics*. 81(4), pp.559~582.
- McMillen, J.C., Proctor, E. K., Megivern, D., Striley, C. W., Cabassa, L. J., Munson, M. R., and Dickey, B. (2005). Quality of Care in the Social Service: Research Agenda and Methods. *Social Work Research*. 29(3), pp.181~191.
- Megivern, D. M., McMillen J. C., Proctor, E. K., Striley, C. W., Cabassa, L. J., Munson, M. R. (2007). Quality of Care: Expanding the Social Work Dialogue. *Social Work*. 52(2), pp.115~124.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 64(1), pp.12~40
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry L. L. (1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. *Journal of Marketing*. 58, pp.111~124.
- Rex B. and Kline (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford Pubn.
- Rust, R. T. and Oliver, R. L. (1994). *Service Quality: Insights and Managerial Implications from the Frontier*. pp.1~19, in Service Quality: New Directions in Theory and Practice. Rust, R. T. and Oliver, R. L. (Eds.) Thousand Oaks. CA: Sage Publications.
- Strauss. A. and Corbin. J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. 2th edition. Thousand Oaks. CA: Sage Publication.
- Zeithaml, V. A., Berry L. L. and Parasuraman, A. (1996). The Behavioral Consequences of Service Quality. *Journal of Marketing*. 60, pp.31~46.

연구주제: 장애인서비스의 품질과 공급특성 연구

본 연구의 목적은 장애인서비스 이용자들이 생각하는 서비스 품질에 대해 알아보고, 서비스 품질과 서비스 제공자와의 관계를 분석하는 것입니다. 이와 관련하여 장애인서비스 이용자를 대상으로 개별 심층 면담 (1 회당 1~1.2시간 내외)을 실시하고, 인터뷰 내용을 녹음하여 분석하고자 합니다. 본 인터뷰의 내용은 질 높은 장애인지원서비스를 설계하는데 유용한 자료로 쓰일 것입니다.

본 인터뷰의 내용은 연구에 활용되는 것 이외의 용도로 사용되지 않을 것임을 약속드립니다. 그리고 내용의 비밀성을 보장하기 위해 인터뷰 내용을 활용한 모든 연구성과물에 귀하의 이름과 개인적인 정보를 공개하지 않을 것입니다. 또한 모든 정보는 연구가 종료된 이후 최소 5년간 보관됩니다.

바쁘신 가운데 시간을 내주셔서 이번 인터뷰에 동참해 주셔서 대단히 감사드립니다. 귀하께서 인터뷰에 참여하신 경우라도 원하실 경우 언제라도 면담을 중단할 수 있습니다. 또한 면담 도중 귀하는 불편한 질문에 대답하지 않으실 수 있습니다.

본 연구에 관해 더 궁금하신 점이 있으신 경우에는 김가희 연구원 (02-380-8210)에게 연락하시기 바랍니다. 감사합니다.

연구책임자 박수지

〈연구참여 동의서〉

연구주제: 장애인서비스의 품질과 공급특성 연구

연구자: 박수지 (한국보건사회연구원 부연구위원)

정은희 (한국보건사회연구원 부연구위원)

김가희 (한국보건사회연구원 연구원)

	예	아니오
연구목적에 이해하십니까?		
연구절차에 대한 내용을 이해하십니까?		
본 연구참여에 따른 장, 단점을 이해하십니까?		
자료의 비밀성에 대해 들어보셨습니까?		
연구참여가 불편할 경우 언제라도 중단할 수 있음을 이해하십니까?		
누가 자료를 다룰 지에 대해 아십니까?		
연구에 대한 설명을 해 준 사람은 누구입니까?		

나는 이 연구에 참여할 것을 동의합니다. 나는 연구목적에 위해 면담에 참여할 것을 동의합니다. 나는 나의 이름이 녹음테이프에 녹음되나 기록으로 남기지 않는다는 것을 압니다.

연구참여자의 성명 날짜 서명

나는 동의서에 서명한 참여자가 연구에 참여할 것이며 자발적으로 참여에 동의한 것으로 이해합니다.

연구참여자의 성명 날짜 서명

* 본 참여동의서는 두 장을 작성하여 한부는 참여자가 보관하고 한부는 연구자가 수거해 갈 것입니다.

〈연구참여자 정보〉

참여자 번호: (추후 부여) _____ 이름: _____

안녕하세요. 한국보건사회연구원에서 실시하는 『장애인서비스의 품질과 공급특성 연구』에 참여해주셔서 진심으로 감사합니다. 귀하께서 말씀해주신 개인이나 가족에 관한 모든 정보는 본 연구의 목적으로만 사용되며 통계법 제 13조에 의거하여 응답에 관한 모든 비밀은 철저히 보호됩니다. 바쁘신 가운데도 본 연구에 협조하여 주셔서 대단히 감사합니다.

이용자 기본 사항

- 문 1) 응답자께서는 **서비스 이용자 본인**이십니까? 아니면 **서비스 이용자를 대신**하여 응답하시는 것입니까?
 1. 서비스 이용자 본인임
 2. 대리 응답자임 → 구체적인 관계 _____
- 문 2) 서비스 이용자 **성별**: 1. 남자 2. 여자
- 문 3) 서비스 이용자 연령: 만 세
- 문 4) 서비스 이용자 학력: _____
- 문 5) 서비스 이용자 주소: _____
- 문 6) 귀하(서비스 이용자)께서는 장애로 인해 **보건복지가족부(동사무소)에 장애인으로 등록**되어 있습니까? __장애등급은 어떻게 되십니까? __급

문 7) 장애의 유형은 무엇입니까?

- | | | |
|----------|-----------|------------|
| 1. 지체장애 | 6. 지적장애 | 11. 호흡기장애 |
| 2. 뇌병변장애 | 7. 자폐성 장애 | 12. 간장애 |
| 3. 시각장애 | 8. 정신장애 | 13. 안면장애 |
| 4. 청각장애 | 9. 신장장애 | 14. 장루요루장애 |
| 5. 언어장애 | 10. 심장장애 | 15. 간질장애 |

이용 서비스

문8) 귀하(서비스 이용자)께서 이용하신 **서비스 제공기관의 유형**은 다음 중 어디에 해당됩니까?

1. 사회복지 기관 2. 학교 3. 민간 회사
4. 기타(_____)

문9) 귀하(서비스 이용자)께서 이용하신 **서비스 제공기관의 이름**은 무엇입니까?

문10) 귀하(서비스 이용자)께서 이용하신 서비스 인력의 **성별, 연령, 특이사항**을 말씀해 주십시오.

서비스 제공자의 **성별**: 1. 남자 2. 여자

서비스 제공자의 **연령대**: _____

서비스 제공자의 **특이사항**: _____

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 판매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 회비납부

- 홈페이지를 통해 신용카드 결제
- 온라인 입금 : 우리은행 019-219956-01-014 (예금주: 한국보건사회연구원)

▶ 문의처

- (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 235 한국보건사회연구원
간행물 담당자 (Tel: 02-380-8157)

KIHASA 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |

발간번호	보고서명	연구책임자
연구 2013-01	근거중심보건정책에 필요한 연구근거 현황 및 활용	김남순
연구 2013-02	국민건강증진기금사업의 운영현황과 개선방안 연구	김혜련
연구 2013-03	의료서비스산업의 경쟁구조 및 경영효율성에 관한 연구	김대중
연구 2013-04	보건의료서비스 분야의 소비자 위상과 권리	윤강재
연구 2013-05	식품분야 규제정책의 변화와 향후 식품안전 관리강화를 위한 규제합리화	정기혜
연구 2013-06	화장품 및 의약품에 대한 소비자 중심적 연구	김정선
연구 2013-07	보건의료분야 국가연구개발사업 운영현황 및 개선방안	박은자
연구 2013-08	진료비지출 요인분석 및 거시적 관리방안	신현웅
연구 2013-09	의약품 정책이 의사의 처방에 미친 영향 연구	박실비아
연구 2013-10	한국의 건강불평등 지표와 정책과제	김동진
연구 2013-11	한국 의료의 질 평가와 정책과제 I: 한국 의료의 질 보고서 설계	강희정
연구 2013-12	국민연금기금운용 중장기 정책수립	원종욱
연구 2013-13	소득분배 악화의 산업구조적 원인과 대응 방안	강신욱
연구 2013-14	소득계층별 순조세부담의 분포에 관한 연구	남상호
연구 2013-15	저소득층 현금 및 현물서비스 복지지출의 사회경제적 영향분석	김태완
연구 2013-16	기회의 불평등 측정에 관한 연구	김문길
연구 2013-17	2013년 빈곤통계연보	임원섭/노대명
연구 2013-18	고용-복지 연계정책의 국제비교 연구: 한중일의 최근 정책변화를 중심으로	노대명
연구 2013-19	근로 및 사회정책에 대한 국민의식 분석	이현주
연구 2013-20	한국복지매달 연계 질적 연구(3차): 취약계층의 삶을 중심으로	김미곤
연구 2013-21	사회서비스 수요 공급의 지역단위 분석 연구	박세경
연구 2013-22	사회복지영역의 평가제도 분석 및 개선방안	정홍원
연구 2013-23	장애인의 자립생활 지원 방안: 발달장애인을 중심으로	김성희
연구 2013-24	장애인지원서비스의 질과 공급특성 분석 연구	박수지
연구 2013-25	복지재정 DB구축과 지표 분석	박인화
연구 2013-26	중앙과 지방의 사회복지재정 형평화 연구: 재정분담체계 재구조화를 중심으로	고재이
연구 2013-27	사회보장 중장기 재정추계 모형개발을 위한 연구	신화연
연구 2013-28	사회보장 재원조달에서의 세대 간 형평성 제고방안 연구	유근춘
연구 2013-29	의료기관의 개인정보보호현황과 대책	정영철
연구 2013-30	우리나라 아동빈곤의 특성	정은희
연구 2013-31-01	한중일 인구동향과 국가 인구전략	이삼식
연구 2013-31-02	인구예측모형 국제비교 연구	이삼식
연구 2013-31-03	자녀 양육 지원 정책 평가와 개선 방안	신윤정
연구 2013-31-04	보육서비스 공급 적정성 분석 및 개선방안 연구	김은정
연구 2013-31-05	아동보호체계 연계성 제고방안	김미숙
연구 2013-31-06	여성고용 활성화 방안 연구	여유진
연구 2013-31-07	출산·보육 통계생산 및 관리효율화 연구	도세록

발간번호	보고서명	연구책임자
연구 2013-31-08	가구·가족의 변동과 정책적 대응방안 연구	김유경
연구 2013-31-09	저출산·고령화 대응 인구 자질 향상 방안: 고령 임산부의 출산 실태와 정책 과제	이소영
연구 2013-31-10	저출산고령사회에서의 일차의료기관 모형개발	황나미
연구 2013-31-11	저출산고령사회 동태적분석을 위한 지역 추적조사: 사례지역을 중심으로	오영희
연구 2013-31-12	저출산·고령화 시대의 한국 가족주의에 대한 진단과 정책적 함의	외부위탁
연구 2013-31-13	남북한 통합 시 적정인구 연구	이삼식
연구 2013-31-14	중·노년층의 삶의 질과 정책과제	정경희
연구 2013-31-15	고령화 대응 노인복지서비스 수요전망과 공급체계 개편연구	이윤경
연구 2013-31-16	다중노후소득보장체계 관점에서의 공적연금제도 개편 방안	윤석명
연구 2013-31-17	노인장기요양서비스의 질 관리체계 개선방안	선우덕
연구 2013-31-18	요양병원과 요양시설의 역할정립방안연구: 연계방안을 중심으로	김진수
연구 2013-31-19	효과적 만성질환 관리방안 연구	정영호
연구 2013-31-20	인구고령화가 소비구조 및 산업생산에 미치는 영향 연구	외부위탁
연구 2013-31-21	여성노인의 노후빈곤 현황 및 대응정책	외부위탁
연구 2013-31-22	농촌 노인일자리 현황과 정책과제	외부위탁
연구 2013-31-23	평생교육관점에서 바라본 노년교육의 현황과 정책과제	이윤경
연구 2013-32-1	지방자치단체의 건강영향평가 및 지식포털운영	서미경
연구 2013-32-2	건강영향평가TWC성과평가 및 건강행태위험요인의 사회경제적 격차감소를 위한 전략평가	최은진
연구 2013-33	아시아국가의 사회정책 비교연구: 건강보장	홍석표
연구 2013-34	취약위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례관리 연구(4년차)	정은희
연구 2013-35	2013년 친서민정책으로서 사회서비스 일자리 확대전략III: 사회서비스산업-제3섹터-고용창출 연계 모델	이철선
연구 2013-36	2013년 보건복지통계정보시스템 구축 및 운영	오미애
연구 2013-37	인터넷 건강정보 게이트웨이시스템 구축 및 운영: 빅 데이터 활용방안을 중심으로	송태민
연구 2013-38	2013년 사회정신건강 연구센터 운영: 한국사회의 갈등 및 병리현상의 발생현황과 원인분석 연구	이상영
연구 2013-39	2013년 지방자치단체 복지정책 평가센터 운영	김승권
연구 2013-40-1	2013년 한국복지패널 기초분석 보고서	이현주
연구 2013-40-2	2013년 한국복지패널 심층분석 보고서: 신규 표본가구 통합DB(KOWEPS_Combined)을 중심으로	최현수
연구 2013-41	2011년 한국의료패널 기초분석 보고서(II): 만성질환관리, 일반의약품이용, 입산출산 부가조사	최정수
협동 2013-1	비영리법인 제도의 개선방안에 관한 연구(3년차)	오영호
협동 2013-2	가임기 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구	이상림