

연구보고서 2003-12

# 사회복지생활시설의 운영체계 개선방안

박세경·김승권·변용찬  
서동우·이태진·오영희

韓國保健社會研究院

## 머 리 말

사회복지서비스 전달체계의 하나로서 사회복지시설은 국민에게 인간다운 삶을 보장하고 삶의 질 향상을 위한 기반을 제공하는 중요한 역할을 수행하고 있다. 특히 사회복지생활시설은 요보호대상자에 대한 단순 수용보호에서 탈피하여 사회 안전망의 주요부분으로서 양질의 복지서비스에 대한 국민적 수요를 충족시킬 수 있어야 한다. 그러나 일부 시설은 과거의 관습적인 운영형태를 벗어나지 못하고 있으며 재정부족 등의 이유로 다양한 복지욕구를 충족하기 위한 전문적이고 탄력적인 서비스를 전달하는 데에는 한계가 있다. 또한 전문적인 서비스 제공수준이 미약한 실정이고, 시설종사자의 열악한 근무조건 및 전문인력 확보의 미흡 등 시설운영의 비효율성과 비전문화의 문제는 사회복지사업의 지속적 발전을 저해하는 요인으로 여전히 남아있다.

사회복지생활시설은 가족으로서는 대응할 수 없는 요보호대상자에 대한 보호, 치료, 훈련 및 재활서비스를 제공하는 사회적·공공적 장소로서의 역할에 대한 국민적 기대에 부응할 수 있어야 한다. 또한 현대사회에서 나타나는 지역사회의 복지욕구에 적절히 대응하면서 시설에서 생활하는 사람들의 인권을 보호하고 안락한 생활환경을 제공할 수 있도록 발전하기 위해서는 이들 사회복지생활시설의 운영방식이 재검토되고 지역사회와의 연계 및 시설의 사회화를 기할 수 있는 시설역할에 대한 운영방식의 개선이 이루어져야 한다. 이에 사회복지생활시설에 대한 사회적 요청에 대응할 수 있는 운영체계 개선방안을 도출함으로써 시설생활자들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 제도적 방안을 강구하여야 한다.

본 연구는 한국보건사회연구원 인구·가족연구팀의 박세경 책임연구원의 책임하에 김승권 사회정책연구실장, 변용찬 연구위원, 서동우 연구위원, 이태진 초빙연구원, 그리고 오영희 책임연구원에 의하여 수행되었다. 전체 연구진의 노고

에 감사드리며, 연구수행 및 보고서 집필을 위한 연구진의 구체적인 분담내역은 다음과 같다.

요약	(박세경)
제1장 서론	(박세경)
제2장 외국의 사회복지생활시설 운영실태	(박세경)
제3장 우리나라 사회복지생활시설의 운영실태	
아동복지생활시설	(박세경)
모자복지생활시설	(김승권)
노인복지생활시설	(오영희)
장애인생활복지시설	(변용찬)
부랑인복지생활시설	(이태진)
정신요양시설	(서동우)
제4장 사회복지생활시설 운영체계 분석틀	(박세경)
제5장 사회복지생활시설 운영체계상의 문제점	(공저)
제6장 사회복지생활시설의 운영체계 개선방안	(공저)
제7장 결론	(박세경)

본 보고서 집필 과정 중에 유익한 조언을 해주고 원고를 검독해주신 서울대학교 사회복지학과 조홍식 교수, 연세대학교 사회복지학과 최재성 교수, 인제대학교 사회복지학과 이선우 교수, 그리고 평택대학교 사회복지학과 김범수 교수와 본 원의 서문희 부연구위원과 김미숙 부연구위원에게 감사의 뜻을 전한다.

마지막으로 본 보고서에 수록된 내용은 연구자들의 개인적인 의견이며, 본 연구원의 공식 견해가 아님을 밝혀두는 바이다.

2003년 12월

한국보건사회연구원

원 장 박 순 일

## 목 차

요 약 .....	11
제1장 서 론 .....	50
제1절 연구배경 및 목적 .....	50
제2절 연구방법 및 내용 .....	52
제2장 외국의 사회복지생활시설 운영실태 .....	54
제1절 미국의 사회복지생활시설 .....	54
제2절 영국의 사회복지생활시설 .....	58
제3절 일본의 사회복지생활시설 .....	60
제3장 우리나라 사회복지생활시설의 운영현황 .....	65
제1절 사회복지생활시설의 유형과 기능 및 변천과정 .....	65
제2절 사회복지생활시설의 종별 운영현황 및 지역별 분포 .....	87
제3절 사회복지생활시설에 대한 정부지원기준과 지원현황 .....	110
제4장 사회복지생활시설 운영체계 분석틀 .....	126
제1절 체계론적 관점에서의 사회복지생활시설 운영체계 .....	126
제2절 사회복지생활시설 운영체계관련 국내 선행연구 .....	135
제5장 사회복지생활시설 운영체계상의 문제점 .....	141
제1절 시설환경 및 설비운영체계의 문제점 .....	142
제2절 조직 및 인력운영체계의 문제점 .....	150
제3절 재정운영체계의 문제점 .....	160
제4절 서비스운영체계의 문제점 .....	165

제6장 사회복지생활시설의 운영체계 개선방안 .....	179
제1절 시설환경 및 설비운영체계 개선방안 .....	179
제2절 조직 및 인력운영체계 개선방안 .....	183
제3절 재정운영체계 개선방안 .....	188
제4절 서비스운영체계 개선방안 .....	190
제5절 표준운영체계의 도입을 통한 사회복지생활시설의 운영체계 개선방안 .....	198
제7장 결 론 .....	202
참고문헌 .....	206
부 록 .....	209



〈표 3-20〉	부랑인복지생활시설의 지역별 분포현황	105
〈표 3-21〉	정신요양시설 생활자 성별분포	106
〈표 3-22〉	정신요양시설 생활자의 연령별 분포	106
〈표 3-23〉	정신요양시설 생활자의 입원유형별 분포	107
〈표 3-24〉	정신요양시설 생활자의 재원기간별 분포	107
〈표 3-25〉	정신요양시설의 입·퇴소자 현황	108
〈표 3-26〉	연도별 정신요양시설 정원 변화 추이	109
〈표 3-27〉	정신요양시설의 지역별 분포현황	109
〈표 3-28〉	사회복지생활시설 시설생활자 1인당 급여기준	110
〈표 3-29〉	연도별 사회복지시설 정부지원액 추이(1998년~2003년)	111
〈표 3-30〉	연도별 전체 사회복지시설 예산 현황(2000년~2003년)	112
〈표 3-31〉	사회복지생활시설 국고보조금 지원현황(2001년~2003년)	113
〈표 3-32〉	아동복지사업 예산 중 아동복지생활시설 지원현황(2001년~2003년)	114
〈표 3-33〉	아동복지생활시설 종사자 국고지원기준과 법정배치기준 비교	115
〈표 3-34〉	모자복지사업예산 중 모자복지생활시설 지원현황(2001년~2003년)	116
〈표 3-35〉	노인복지사업 예산 중 노인복지생활시설 지원현황(2000년~2003년)	117
〈표 3-36〉	노인복지생활시설 종사자 국고지원기준과 법정배치기준 비교	118
〈표 3-37〉	장애인복지생활시설 종사자 국고지원기준과 법정배치기준	120
〈표 3-38〉	부랑인복지생활시설 예산	121
〈표 3-39〉	부랑인복지생활시설 규모별 관리운영비 지원기준	121
〈표 3-40〉	부랑인복지생활시설 프로그램 운영비 지원목적 및 내용	123
〈표 3-41〉	부랑인복지생활시설 종사자 법정배치기준과 국고지원기준 비교	124
〈표 3-42〉	정신요양시설 종사자 법정배치기준	125
〈표 5- 1〉	사회복지생활시설 평가자료	141
〈표 5- 2〉	사회복지생활시설 중별 시설환경 및 설비운영체계의 문제점	150
〈표 5- 3〉	사회복지생활시설 중별 조직 및 인력운영체계의 문제점	160
〈표 5- 4〉	사회복지생활시설 중별 재정운영체계의 문제점	165
〈표 5- 5〉	사회복지생활시설 중별 서비스운영체계의 문제점	178

## 부표목차

〈부표 1〉 노인복지시설의 종류 .....	211
〈부표 2〉 아동복지생활시설 평가지표의 구성 .....	214
〈부표 3〉 모자복지생활시설 평가지표의 구성 .....	215
〈부표 4〉 노인복지생활시설 평가지표의 구성 .....	216
〈부표 5〉 장애인복지생활시설 평가지표의 구성 .....	217
〈부표 6〉 부랑인복지생활시설 평가지표의 구성 .....	217
〈부표 7〉 정신요양시설 평가지표의 구성 .....	218



## Abstract

### A Study on the Improvement of Management Systems for Social Welfare Facilities

Although general social welfare conditions have improved considerably in the past several decades, the provision of welfare services at social welfare facilities is one of the critical problems in Korea. Particularly, several barriers were examined, including inadequate budget, lack of residential workers, inefficient management plan, and low quality of living condition for residents, with a view to improving the quality of care at those facilities.

Many of the problems prevailing in social welfare facilities can be gradually solved by increasing financial support from the government. However, establishing and improving professional, efficient management systems for those facilities is an important advance. In this respect, this study is concerned with how to revamp management systems for social welfare facilities including child welfare facilities, mother-child welfare facilities, elderly care facilities, facilities for the disabled, facilities for the homeless, and mental health facilities.

Based on system theory, four different management systems of those welfare facilities (i.e., physical environment facilitating system, organization and employment facilitating system, financial managing system, and service and program managing system) are analyzed. In conclusion, several policy suggestions are made on the 4 different management systems for each type of social welfare facility. Mostly, these policy responses are associated with how to improve the quality of workplace for social workers, how to provide the standard costs and standard management plans, and how to implement professional training system for welfare workers.

# 요약

## 제1장 서론

### 1. 연구 배경 및 목적

#### □ 연구 배경

- 사회복지생활시설에 대한 사회적 인식은 사회·경제·문화적 전환기를 거치면서 점진적으로 변화하여 기존의 부정적 이미지를 상당부분 벗고, 시설생활자는 지역사회 내에서 함께 생활하는 우리의 이웃으로 받아들여야 한다는 것으로 사회적 합의가 형성되고 있음.
- 이러한 인식의 전환기 속에서 시설생활자에 대한 양질의 복지서비스의 제공은 사회복지생활시설의 주요 과제임.
  - 전반적인 사회복지제도의 정착기에 접어든 우리나라에서 사회복지생활시설은 공급자중심의 서비스에서 수요자중심의 서비스로의 전환에 대한 강력한 사회적 요구를 받고 있음.

#### □ 연구목적

- 본 연구의 목적은 사회복지생활시설에 대한 사회적 요청에 대응할 수 있는 운영체계 개선방안을 도출함으로써 시설생활자들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 제도적 방안을 강구하는 것임.

### 2. 연구 방법 및 내용

#### □ 연구 방법

- 사회복지생활시설에 관한 선행연구 및 사회복지행정에 관한 각종 문헌의

내용을 분석하는 문헌연구방법에 주로 의존하였으며, 1999년부터 실시된 사회복지시설 평가자료의 재분석을 중심으로 함.

- 아동복지생활시설, 모자복지생활시설, 노인복지생활시설, 장애인복지생활시설, 부랑인복지생활시설 및 정신요양시설 등 6종의 사회복지생활시설에 대한 시설운영 상의 문제점을 도출하기 위하여 보건복지부의 사회복지생활시설 관련 자료와 한국보건사회연구원 및 한국사회복지협의회 등 유관기관의 기존의 조사결과를 인용하고 참조함.

#### □ 연구 내용

- 본 연구는 서론과 결론을 포함하여 총 7개의 장으로 구성됨.
  - 제2장에서는 주요 외국의 사회복지생활시설 운영현황을 살펴봄으로써 우리나라 시설 운영상의 문제에 대한 시사점을 정리하였음.
  - 제3장에서는 사회복지생활시설의 유형과 기능 및 변천과정을 살펴보고 2002년 12말 현재 사회복지생활시설의 전반적인 실태와 이들 시설에 대한 정부지원기준 및 지원현황을 파악하였음.
  - 제4장에서는 체계론적 관점에서 시설운영체계를 이해하고 시설의 정상화, 사회화 및 탈시설화에 경향에 대한 논의와 선행연구를 검토하였음.
  - 제5장에서는 각 종별 운영체계상의 문제점을 시설환경 및 설비운영체계, 조직 및 인력운영체계, 재정운영체계, 그리고 서비스운영체계 등 4가지 측면에서 분석하였음.
  - 제6장에서는 사회복지생활시설 운영체계에서 도출된 문제점을 해결하기 위하여 개선방안을 제시하였음.

## 제2장 외국의 사회복지생활시설 운영실태

### 1. 미국의 사회복지생활시설

#### □ 시설보호체계

- 미국의 사회복지생활시설은 1950년대부터 시설보호사업의 문제점으로 시설 생활자에 대한 비인권적인 처우, 재정지원방식 불합리, 예산운영의 비효율성 등에 대한 사회적 비판이 불거지기 시작하자 탈시설화를 지향, 지역사회보호 체제로 전환하여 다양한 형태의 서비스를 제공하기 시작하였음.
- 탈시설화는 미국의 경우 다양한 분야의 사회복지대상자들 즉, 노인, 정신 장애인, 발달장애인, 아동, 범법자 등에게까지 인도주의적 복지전달을 위한 수단으로서 점진적으로 확대되었고, 이에 현재 잔존하는 대부분의 사회복지생활시설의 운영 또한 민간기관으로 이관되었으며, 연방정부와 주(州)정부가 이를 지원하는 체계로 전환하는데 기여하였음.

#### □ 사회복지시설의 운영재원

- 주(州)정부가 시설운영과 관련된 재정의 일부 또는 전부를 주(州)가 운영하는 기관 및 사회복지시설 관련 비영리 기관 등에 할당해 주고 있음. 즉, 일반적으로 미국에는 사회복지생활시설에 대한 정부의 체계적인 지원방식은 존재하지 않고 다양하게 분할된 예산지원이 이루어지고 있음.
  - 2001년도 미국 캘리포니아 주(州)의 사회복지서비스 제공시설 및 기관에 대한 조사결과에 의하면, 시설예산 중 가장 많은 비율을 차지하고 있는 재원은 정부의 재원(44.3%)이고, 다음은 민간재단의 재정지원이 19.9%이며, 개인서비스 이용자의 서비스 이용료도 19.7%나 차지하고 있음.
- 1980년 이후 미연방 및 주(州)정부의 비영리 시설에 대한 예산지원은 조직이 어떠한 형태로 수입원을 마련하는가, 즉, 이들의 재정적 상황에 따라 변화함.
  - 노연희(2002)의 연구에서 미국의 연방정부, 주(州)정부, 그리고 사회복지서비스 조직이라는 각각 다른 차원의 요인들이 사회복지시설의 수입에 미치는 영향을 위계선형모델(Hierarchical Linear Model)을 이용하여 분석한 결과, 사회복지시설 차원에서 수입원 다양화와 재정운영의 안정을 위하여 시행하는 사업들이 시설의 수입원에 중요한 영향을 주는 것으로 확인됨.

## 2. 영국의 사회복지생활시설

### □ 시설보호체계

- 영국의 사회복지생활시설은 열등처우와 통제의 성격을 띠고 있는 구빈법의 산물임.
- 신규빈법에 의해 설치된 작업장(workhouse)은 국가의 시설운영 부담의 증가시키고 시설생활자가 국가원조에 의존하는 문제점을 갖게 되어 1950년대 이후부터 ‘시설로부터 지역사회’라는 사회복지의 새로운 접근이 시도되기 시작하였음.
- 1990년에는 ‘국민보건서비스 및 지역사회보호법’이 공포되어 지역사회보호의 일차적 책임을 지방정부가 갖고 지방당국은 개인에 대한 사회복지서비스의 직접적인 제공자가 아니라 계획, 조정, 구매자로서의 역할을 수행할 수 있도록 하였으며, 지방당국이 주거보호에 대한 욕구 사정(assessment)의 역할을 담당하도록 하였음.
- 1999년 현재 영국에는 2만 4천여 개소의 생활시설(residential care home)과 6천여 개소의 요양보호시설(nursing home)이 운영 중이며, 이들 시설에서 54만여 명이 생활하고 있음.
  - 이들 시설 가운데 민간시설이 90% 이상을 차지하고 있으며, 중앙정부는 사회보장제도의 일부로서 시설생활자 또는 피보호자(care-recipient) 개인에게 보조금을 지원하는 방식으로 시설생활자를 보호함.

### □ 사회복지시설의 운영재원

- 지방정부는 요보호대상자나 복지서비스를 필요로 하는 대상자에 대하여 어떠한 서비스를 제공받아야 할지 복지욕구에 대한 정확한 사정(assessment)의 절차를 수행하는고 이에 따라 보호계획(care plan)을 마련함.
- 이때 지방정부는 시설을 필요로 하는 대상자에 대하여 기본재정조사(financial assessment)를 실시하고, 그 결과에 따라 시설생활에 소요되는

경비의 어느 정도를 부담할 것인지를 결정함.

- 자산이나 재산이 일정수준 이상인 경우는 개인이 전적으로 시설이용료를 지불하도록 되어있으며, 일정수준 이하인 경우 지방정부가 전적으로 부담하고 있음.
- 자산과 저축이 11,750파운드 미만의 경우 지방정부가 전적으로 부담하고, 19,000파운드 미만의 경우 개인이 일부 부담하도록 하며, 19,000파운드 이상의 경우 전액 개인이 부담하고 있음.

### 3. 일본의 사회복지생활시설

#### □ 시설보호체계

- 일본의 사회복지생활시설은 전반적으로 매우 다양한 형태로 유지되고 있어 사회복지관련 법률에 규정되어 있는 시설의 종류가 90여 가지에 이르고 있으며, 사회복지서비스 부분의 확대에 따라 지속적으로 증가하는 양상을 보임.
  - 2000년 현재, 생활보호법에 의한 보호시설이 5종, 신체장애자복지법에 의한 신체장애자 갱생원호시설이 7종, 노인복지법에 의한 노인복지생활시설이 7종, 매춘방지법에 의한 부인보호시설이 1종, 아동복지법에 의한 아동복지시설이 14종, 정신박약자복지법에 의한 정신박약자 원호시설이 4종, 정신장애자보건복지법에 의한 사회복지시설이 4종, 모자 및 과부복지법에 의한 모자복지시설이 2종, 사회복지사업법에 의한 기타 시설이 7종 등이 있음.
  - 일본의 시설 수는 5만 9천여개소에 이르며 시설생활자도 260만여명에 이르고 시설종사자 수도 76만여명 정도임.
- 일본의 사회복지시설의 운영체계 개선을 이끌게 된 주요한 계기는 1997년 제정된 개호보험제도의 도입으로 시설운영의 개선 관련 주요내용은 사회복지시설에서의 수요자 중심의 서비스 제공과 다양한 사업주체의 참가를

통한 사회복지서비스의 양적 확대와 질적 향상을 도모하고 있음.

□ 사회복지시설의 운영재원

- 시설 이용에 따르는 비용부담을 시설에 입소 또는 입소 위탁의 조치권을 갖고 있는 조치권자에 의하여 부담하게 되는 조치제도는 조치위탁의 형태로서 민간사회복지기관에 대한 공적비용을 보조하는 것임.
  - 1951년 사회복지사업법 규정에서 출발한 조치제도는 조치권자가 사회복지시설에 요보호대상자를 조치하는 경우, 조치비의 성격은 그 사회복지시설 운영주체가 누구인가에 따라 달라지게 됨.
- 조치제도의 문제점을 보완하기 위해 2003년부터 4월부터 공적 비용을 시설생활자에게 직접 지원하여 서비스 선택권을 부여하는 지원비제도를 도입함.
  - 지원비제도는 서비스 제공에 있어서도 행정세력뿐만 아니라 기존의 사회복지법인, 비영리법인, 비영리단체, 또는 각종 협동조합 등이 참여할 수 있도록 함으로써 시설운영의 시장경쟁원리를 도입함.

### 제3장 우리나라 사회복지생활시설의 운영현황

#### 1. 사회복지생활시설의 유형 및 기능

- 사회복지사업법 제2조 제③항에 의하면 사회복지사업을 수행할 목적으로 설치된 시설을 사회복지시설이라고 규정하고 있음.
  - 사회복지사업은 생활보호법, 아동복지법, 모자복지법, 노인복지법, 장애인복지법, 윤락행위방지법에 의한 선도·보호 또는 복지에 관련된 사업과 사회복지상담, 부랑인보호, 직업보도, 무료숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지, 사회복지관운영, 정신질환자 및 나완치자 사회복지관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사활동과 복지시설의

운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업을 포함함.

- 사회복지생활시설은 가족으로부터 보호를 받을 수 없게됨으로써 사회문제를 갖고있거나 갖게될 위험이 있는 요보호대상자들에게 이들이 필요로 하는 사회복지서비스를 제공하는 기관으로 정의되고 서비스의 제공방법이 최근 탈시설화의 경향을 보임으로써 가정에서 시설로부터 서비스를 제공받는 재가복지서비스의 형태가 증가하고 있음.
- 사회복지생활시설이 시설생활자의 삶과 사회적 자립 능력을 강화시키는 공공의 장(場)일 뿐만 아니라 동시에 지역사회에 위치하여 지역의 복지자원으로서 지역주민에게 개방함으로써 지역사회의 다양한 복지요구에 대응하는 지역사회의 종합적인 복지서비스 제공의 장소임.

#### □ 사회복지생활시설의 유형과 기능

- 사회복지생활시설의 역할을 다음 세 가지로 정리됨.
  - 첫째, 시설생활자의 기본적인 생존권을 보장하고 인간다운 생활을 유지할 수 있도록 지원하는 역할을 수행함.
  - 둘째, 시설생활자의 가족에 대한 직·간접적 지원 제공함.
  - 셋째, 지역사회복지를 증진하는 역할로 시설이 위치하는 지역사회의 복지요구에 적극적으로 대응하여 시설생활자와 지역주민이 함께 생활할 수 있는 체험의 장소를 마련함.
- 사회복지생활시설의 기능을 크게 두 가지로 구분될 수 있음.
  - 첫째, 가족대체기능으로서 가족을 대신하여 요보호대상자에 대한 보호·부양의 의무를 대신함.
  - 둘째, 시설의 전문적 원조기능으로서 요보호대상자가 시설퇴소 후에 정상적인 생활을 하며 사회구성원으로서 자신의 역할을 충분히 수행할 수 있도록 전문적 서비스를 제공함.
- 시설의 기능을 수행하기 위한 시설보호의 기본목표는 다음 세 가지로 제시됨.



- 첫째, 시설생활자의 인권을 존중하고 사회적 자립을 성취할 수 있도록 필요한 제반 서비스를 제공하는 시설보호의 전문성을 제고함.
  - 둘째, 획일적인 복지서비스의 전달이 아닌 시설생활자의 욕구에 기초하는 다양한 서비스를 전달함.
  - 셋째, 지역사회와의 관계를 고려하여 시설이 생활의 장소로서 역할을 수행할 수 있도록 시설의 사회화 및 지역사회와의 통합을 추구함.
- 사회복지시설은 몇 가지 기준에 의해 다양하게 구분됨.
- 시설의 설립 및 운영주체에 따라 공립공영(公立公營), 공립민영(公立民營), 사립민영(私立民營), 사립공영(私立公營) 등으로 구분됨.
  - 시설의 이용방법에 따라 생활시설과 이용시설로 구분됨.
  - 시설이용에 따르는 비용수납의 여부에 따라 유료사회복지시설, 실비사회복지시설 및 무료사회복지시설로 구분됨.
  - 사회복지서비스 관계법에서 규정하고 있는 사회복지서비스 전달 대상에 따라 아동복지시설, 모자복지시설, 노인복지시설, 장애인복지시설, 부랑인복지시설 및 정신요양시설 등으로 구분됨.

#### □ 아동복지생활시설

- 아동복지법 제16조에서 규정하고 있는 아동복지시설의 유형에는 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동단기보호시설, 아동보호치료시설, 아동직업훈련원, 아동자립지원시설, 아동상담소, 아동전용시설, 그리고 아동복지관 등이 있음. 아동상담소, 아동전용시설, 아동복지관을 제외한 시설은 모두 생활시설임.

#### □ 모자복지생활시설

- 모자복지시설은 모자복지법 제19조에서 6종의 시설을 규정하고 있는데 여기에는 모자보호시설, 모자자립시설, 미혼모시설, 일시보호시설, 미혼모시설, 여성복지관, 그리고 모자가정상담소가 있음. 여성복지관과 모자가정상담소는 이용시설이며 이들을 제외한 4종의 시설은 모두 생활시설임.

□ 노인복지생활시설

- 노인복지시설의 유형은 노인복지법 제31조에 의거하여 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설 등 크게 네 가지로 구분됨. 이 중 노인주거복지시설과 노인의료복지시설이 생활시설로 구분되고 여가복지시설과 재가복지시설은 이용시설로 구분됨.

□ 장애인복지생활시설

- 장애인복지시설은 장애인복지법 제48조에 따라 장애인생활시설, 장애인지역사회재활시설, 장애인직업재활시설, 장애인유료복지시설 등이 포함됨. 장애인생활시설은 장애유형별 지체장애인, 뇌병변장애인, 시각·청각, 언어장애인, 정신지체인, 발달장애인시설과 중증장애인요양시설과 장애영유아시설 등이 있음.

□ 부랑인복지생활시설

- 부랑인복지생활시설은 일정한 주거나 생업수단 없이 거리에서 배회하거나 생활하는 18세 이상의 부랑인의 보호 및 자활지원을 목적으로 함.
  - 사회복지사업법 제34조 제④항의 규정에 의하여 보호기관이 시설에서의 보호가 필요하다고 인정하는 부랑인, 시설에서 보호를 받고자 하는 부랑인, 그리고 관계기관으로부터 시설보호의 요청을 받은 부랑인을 대상으로 심사위원회를 거쳐 시설로 하여금 위탁·보호함.

□ 정신요양시설

- 정신요양시설은 정신보건법 제3조에서 규정하는 바와 같이 정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복지추진을 위한 훈련을 행하는 시설임.
  - 정신요양시설은 정신보건센터, 정신의료기관, 정신질환자사회복지시설 등과 함께 정신보건시설로서 사회복지사업법보다는 정신보건법의 적용을 우선적으로 받고 있음.

## 2. 사회복지생활시설의 증별 운영현황 및 지역별 분포

### □ 연도별 사회복지생활시설수, 시설생활자수 및 시설종사자수 변화추이

- 1997년 사회복지사업법의 개정을 통해 종래 사회복지법인 또는 비영리법인만이 시설을 설치·운영할 수 있도록 하던 규정을 법인이 아닌 개인도 설치·운영할 수 있도록 하고, 종전의 시설허가제에서 신고제로 규제를 완화한 결과로, 1997년 전국 811개소의 사회복지생활시설은 2002년 12월 말 현재, 총 936개소로 증가하였음.
  - 이 중 노인복지생활시설이 295개소로 가장 많이 설치·운영 중이고 다음으로 아동복지시설 274개소, 장애인복지생활시설 212개소, 모자복지생활시설 62개소, 정신요양시설 55개소, 그리고 부랑인복지시설 38개소 순임.
  - 2002년 보건복지부에서 실시한 전국의 미신고 사회복지시설 실태조사 결과에 의하면 1,008개소의 미신고 시설이 파악된 상태이며, 이들 미신고 시설에서 총 17,170명이 보호를 받고있음.
- 사회복지생활시설수의 전반적인 증가에 따라 시설생활자의 수도 증가추세를 보이고 있음.
  - 시설생활자의 수는 IMF 경제위기 이후 특히 증가하는 경향을 보였으며, 2000년에 일시 감소하였다가 다시 증가하고 있어 2002년 12월 기준 총 80,590명이 생활하고 있는 것으로 나타남.
- 종사자 1인당 시설생활자수가 뚜렷한 감소추세를 보이며, 1997년 종사자 1인당 평균 시설생활자 수는 6.8명이었으나 2002년에는 종사자 1인당 평균 3.9명으로 감소하였음.
  - 2002년 12월 기준, 전국의 총 936개소의 사회복지생활시설에서의 종사자수는 20,438명임.
  - 종사자 중 보육사와 생활지도원이 11,831명(57.9%)으로 가장 많으며, 취사·세탁부 및 경비 등 기타인력은 3,734명으로 18.3%를 차지하고 있고,

사회복지전문인력이라 할 수 있는 상담요원, 생활복지사 및 직업보도요원 등이 2,787명으로 전체 사회복지생활시설 종사자의 13.6%에 불과함.

#### □ 사회복지생활시설 종별 일반현황

##### — 아동복지생활시설

- 아동인구의 감소 추세와 함께 시설에서 생활하고 있는 요보호아동의 비율도 전반적인 감소 추세를 보일 것으로 예측됨에도 불구하고 시설보호를 필요로 하는 아동의 수는 꾸준히 발생되고 있음. 이는 과거 시설생활아동의 대부분이 무의무탁아동이라는 특성이 있었으나, 최근 가족해체나 부모의 부양능력 상실 또는 포기로 인해 시설에 입소하는 아동의 수가 증가하고 있기 때문임.
- 2002년에 발생한 요보호 아동수는 총 10,057명이고 이는 1990년 발생한 요보호 아동 5,721명에 비하여 약 두 배가 증가하였음.
- 2002년 12월 말 현재, 아동복지생활시설에 해당하는 양육시설, 보호치료시설, 직업훈련시설, 자립지원시설, 일시보호시설, 종합시설은 모두 274개소가 설치·운영중이고, 이중 양육시설이 239개소로 가장 많음.
- 전국 지역별 아동복지생활시설분포를 살펴보면 서울이 48개소로 가장 많고, 그밖에 경기(28개소), 경남(24개소), 부산(23개소), 전남(23개소), 대구(22개소) 등의 순으로 분포되어 있음.

##### — 모자복지생활시설

- 산업화와 함께 진행된 서구화, 도시화 현상 및 개인주의적 사고관념의 팽배 등에 기인한 사회영역간 불균형, 가족해체 및 결손가족의 증가, 사회적 일탈행위의 만연 등으로 요보호 여성은 급증하고 있음.
- 모자복지시설은 모자보호시설, 모자자립시설, 모자일시보호시설, 미혼모시설 등으로 구분되며, 최근 모자복지시설의 개소 수는 1997년 54개소에서 2002년에는 모자보호시설 2개소, 모자자립시설 1개소, 모자일시보호시설 5개소 등이 증가하여 62개소임.

- 전국 지역별 모자복지시설의 분포를 2002년 연말 기준으로 살펴보면 서울이 10개소로 가장 많았고, 부산과 대구가 각 8개소, 전북 6개소, 경북 5개소, 경기 4개소, 광주와 경남 각 3개소, 인천, 대전, 강원, 충북, 충남, 전남, 제주 등은 각 2개소, 그리고 울산광역시에는 1개소가 설치되어 있음.

#### — 노인복지생활시설

- 2002년 12월 말 현재, 노인생활시설인 노인주거복지시설과 노인의료복지시설 수는 총 295개소로 무료양로시설이 89개소, 무료요양시설이 147개소, 그리고 실비 및 유료시설이 59개소가 설치·운영되고 있음.
- 시설당 평균생활자 수를 살펴보면 1998년까지는 전반적인 감소추세를 보이다가 1999년 이후부터 다시 증가추세를 보임.
- 전국 지역별 노인복지생활시설의 분포는 경기도가 49개소로 가장 많고 그밖에 경북(31개소), 서울(27개소), 전북(26개소)에 비교적 많은 시설이 분포되어 있으나, 타 노인관련 시설인 재가노인복지생활시설이나 노인이용시설에 비하여 시·도별 편차는 크지 않음.

#### — 장애인복지생활시설

- 장애인복지생활시설의 경우 1990년 118개소에서 2002년도에는 212개소가 되어 연 평균 7.8개소씩 증가하고 있음.
- 전체입소인원은 1990년 12,759명에서 2002년에는 17,806명으로 연평균 421명씩 증가하였음.
- 장애인 생활시설의 평균 거주 인구는 1990년 108명에서 2002년에는 84명 수준으로 감소함.
- 2002년 12월 말 현재, 장애인 복지시설은 경기도에 37개소, 서울에 28개소로 가장 많이 설치되어 있고 그밖에 부산(17개소), 충북(15개소), 전북(14개소), 경북(14개소) 등으로 분포하고 있음.

#### — 부랑인복지시설

- 부랑인복지생활시설은 1987년 시설생활자수의 적정화로 인해 시설의 수는 2000년까지 꾸준히 증가하였으나, 이후 2001년 이후 부랑인복지생활

시설 자체의 시설전환 및 분화의 움직임으로 인해 2002년 12월 말 현재, 그 수는 38개소로 유지되고 있음.

- 2002년 12월 현재 시설의 정원수는 총 11,259명이며 11,106명이 입소해 있어 정원대비 약 98%의 입소율을 보이고 있으며, 현원대비 입소자자비율과 퇴소자비율이 약 40% 수준을 유지하고 있음.
- 불량인 복지시설은 전국적으로 전 지역에 고르게 분포되어 있으며, 현재 전남이 6개소로 가장 많은 15.8%의 비율임.

#### — 정신요양시설

- 2002년 12월 말 현재, 정신요양시설은 전국 55개소에 13,970명의 입소정원을 보유하고 있음.
- 정신요양시설 생활자의 성별 분포를 보면, 남자가 60% 정도를 차지하고, 연령별 분포는 40대의 비중이 가장 높은 양상이 유지되고 있음.
- 정신요양시설 생활자의 정신보건법상 입원유형별 분포를 보면, 보호의 무자에 의한 입원이 다수를 차지하고 있으며, 시장·군수·구청장이 보호의무자이면서 입원 형태로 입소되어 있는 무연고 환자가 약 30%인데 반하여 정책상 장려하고 있는 자의입원율은 여전히 낮음.
- 지역별 정신요양시설은 충남지역에 11개소로 가장 많이 설치되어있고, 그밖에 경기(6개소)외에 대전(4개소), 전북(4개소) 전남(4개소) 등이 설치되어 있어 시도별 편차가 심한 편임.

### 3. 사회복지생활시설에 대한 정부지원기준과 지원현황

#### □ 사회복지생활시설에 대한 정부지원

- 사회복지생활시설에 대한 예산지원은 국고보조금의 형태로 생계비, 인건비 및 관리운영비 등 3개 영역으로 구분되어 지원됨.
- 생계비는 국민기초생활보장법에 의한 수급자 대상으로 최소한의 생계유지를 위한 주·부식비, 피복비, 연료비 및 특별위로비 등이 포함됨.

- 인건비의 경우는 아동복지법, 모자복지법, 노인복지법, 장애인복지법, 부랑인복지생활시설운영규칙 및 정신보건법 등에 규정되어 있는 시설종사자 배치기준에 근거하여 지원함.
  - 관리운영비는 시설의 세출에서 생계비와 인건비를 제외한 시설운영비가 해당됨.
- 시설보조금은 국가 및 지방자치단체가 부담비율에 따라 공동으로 지원하도록 되어 있는데 관리비는 국가가 70%, 지방자치단체가 30% 부담하고 있으며, 기능보강사업비는 국가와 지방자치단체가 각각 50%씩 부담함.
- 사회복지시설에 지급된 정보보조금은 1999년에 IMF로 인한 경제위기로 다소 감소하였다가 2000년 이후 평균 15%에서 24%까지 증가하여 지난 2002년까지 평균 16.2% 증가하여, 2002년 전체 사회복지시설 관련 예산은 3673억원임.
- 복지부예산대비 사회복지시설 예산은 1998년에는 7.2%에서 2002년에는 4.2%로 감소하였으나 2003년도 다소 증가하여 약 5.4%를 차지하고 있음. 사회복지생활시설수와 시설생활자수는 점진적으로 증가하고 있고 시설생활자의 양질의 복지서비스 욕구는 증가하고 있으나 복지예산 중에 시설관련 예산이 차지하는 비율은 상당히 유동적인 추세를 보이고 있음.
  - 2003년도 전체 사회복지시설관련 예산 4,471억원 가운데 시설운영비부분은 전체 시설예산 가운데 61.9%(2,766억원)를 차지하고 있으며, 다음으로 기능보강비는 전체 총 예산의 20.8%를 차지하며 국민기초생활보장 수준의 급여를 지원하는 생계비 부분은 17.3% 차지함.
  - 시설생활자 1인당 평균 예산액은 노인복지생활시설에서의 노인생활자가 1인당 평균 550만원을 지원하고 있어 가장 높음.

□ 사회복지생활시설 중별 정부지원 기준과 지원현황

— 아동복지시설

- 2003년 현재 아동복지생활시설에 대한 국고 지원예산 총액은 약 64,944백

만원으로 지난해 57,742백만 원에 비해 약 7십억원 가까이 증가한 것임.

- 시설에 대한 지원은 전체 아동복지사업예산 84,297백만원의 77%를 차지하고 있음.
- 인건비지원은 국고지원기준이 법정지원 기준에 미치지 못하고 있어 국고지원기준 이외의 종사자를 채용할 경우 지방비로 지원하거나 시설자부담을 요구하고 있어 대부분의 시설에서 부담하고 있음.

#### — 모자복지시설

- 2003년 현재 모자복지시설을 위한 국고 지원예산 총액은 약 6,587백만원으로 2002년의 6,279백만원보다는 4.9% 증가된 것임.
- 국고보조금은 모자복지시설의 운영비와 시설종사자의 인건비를 지원하는 것이고, 시설운영비의 경우 주부식비, 간식비, 피복비를 비롯한 생계비와 연료비, 의료비, 프로그램운영비 등을 직접비로 지급함.
- 각종 공공요금, 제 공과금, 운송비, 여비, 기능보강사업비, 차량유지비, 수수료 등을 간접비로 지원함.

#### — 노인복지생활시설

- 2002년도 시설지원은 전체 노인보건복지예산 3898억원의 24.8%를 차지함.
- 2002년도 노인복지생활시설보호에 대한 지원예산은 총 82,931백만원으로 시설운영비가 42,299백만원과 시설기능보강비가 40,652백만원으로 구성됨.
- 인건비 지원이 법정배치기준과 국고지원기준에 차이가 있어 법정기준에 준하여 시설 종사자를 배치할 경우 인건비 충당에 어려움이 있음.

#### — 장애인복지생활시설

- 장애인 생활시설 관리 운영비는 생활장애인보호비, 시설관리비, 의료재활사업비, 직업재활사업비, 교육재활사업비, 사회·심리재활 사업비, 직원 교육훈련 여비로 구성되어 있음.
- 장애인복지생활시설 종사자는 법에 의한 종사자 배치기준에 의거하여 채용하도록 되어 있으나, 실제로는 약간 차이가 있음.



— 부랑인복지생활시설

- 부랑인 시설의 운영비 지원은 시설규모에 따라 차등 지원하고 있으며, 규모의 경제를 고려하여 소규모시설의 운영비가 더 높음.
- 2002년 부랑인복지생활시설 지원예산은 14,456백만원(36개소, 12,711명 기준)이고 2003년도 예산은 2002년도에 비해 2.3% 증가하여, 14,794백만원(37개소, 10,500명 기준)임.
- 부랑인시설에는 자립지원비, 자활교육비, 재활치료비로 구성되는 프로그램 운영비도 지원되는데, 비용은 부랑인시설의 규모에 따라 정액지원하고 있음. 시설생활자 규모가 300명 이하의 시설에 대해서는 10,000천원, 생활자가 301명 이상 1,000명 이하의 시설에 대해서는 15,000천원, 그리고 생활자가 1,001명 이상의 시설에 대해서는 20,000천원을 지원함.

— 정신요양시설

- 2002년 정신요양시설에 대한 국고 지원금은 사업비 총 계가 22,922백만원임.
- 다른 시설과 마찬가지로 인건비, 관리운영비 및 프로그램 운영비 등을 종사자 인건비 지원기준이나 각 시설의 시설장이 수립한 집행계획과 시설생활자수 등을 고려하여 산정함.

## 제4장 사회복지생활시설 운영체계 분석틀

### 1. 체계론적 관점에서의 사회복지생활시설 운영체계

#### □ 체계이론

- 체계(system)란 하나의 통일적 전체를 구성하고 있는 상호관련된 하위체계들의 집합으로서, 전체체계는 동 체계를 구성하는 하위체계들의 집합 이상의 개념임.

- 체계이론에서의 체계는 질서라는 속성을 갖고 있으며 각 부분들간의 상호의존이라는 속성을 바탕으로 자기유지를 위한 질서 또는 균형을 지향하며 외부환경과의 경계를 유지함.
  - 하나의 체계가 환경 속에서 스스로 규제하고 변화하는 과정은 체계의 목표를 설정하고, 가용자원을 활용하여 하위체계가 전체체계의 목적달성을 위하여 효과적으로 활용되며, 이 중에 외부환경과의 적절한 상호작용 과정을 통해 체계의 안정·유지와 변화를 도모함.
- 동 이론에 따르면, 사회복지생활시설의 운영은 운영체계를 구성하는 여러 하위체계들, 즉, 시설환경 및 설비운영체계, 조직 및 인력운영체계, 재정운영체계 및 서비스운영체계는 상호의존성을 중심으로 통합하여 하나의 시설을 운영하기 위한 유기적 결합체를 구성하는 것으로 이해할 수 있음.
  - 체계이론을 바탕으로 사회복지서비스 전달의 효율성과 효과성 제고를 위해 사회복지시설과 지역사회와의 상호작용관계를 중점적으로 분석함으로써 복지서비스 전달의 효율성을 증대할 수 있음.

#### □ 사회복지생활시설의 정상화, 사회화, 그리고 탈시설화

- 사회복지생활시설의 운영체계는 사회복지 행정의 일환으로서 복지서비스의 전달을 보다 전문적이고 효율적으로 이행하기 위한 사회복지조직의 관리체계(management system)로 이해할 수 있음.
- 개방체계로서 생활시설은 요보호 대상자에게 사회적 보호와 치료, 재활의 기회를 제공하는 체계로서 사회복지서비스를 전달하는 일련의 과정이 바로 시설의 운영과정임.
- 사회복지체계로서 사회복지생활시설은 운영과정을 통해 지역사회로부터 각종 자원을 수급하고 조직의 운영, 시설설비의 운영, 인적자원의 운영, 재정운영, 그리고 각종 서비스사업의 운영을 통해 사회복지서비스 전달을 담당하는 체계로서의 역할을 담당함.
- 사회복지생활시설의 정상화(Normalization)

- 사회복지시설에서 정상화의 원리는 1981년 세계 장애인의 해를 기점으로 하여 확산된 사회복지이념 중의 하나로서 1950년 초반에 창립된 덴마크의 ‘정신지체자 부모회’에서 처음으로 사용함.
- 동 원리는 시설생활자의 삶의 질을 향상시키는데 영향을 주는 실천적 개념으로서 지역사회로부터 격리된 시설보호에서 지역사회에 통합된 시설보호로의 변화를 지향함.
- 시설보호에서 정상화의 원리를 실현하기 위해서는 법적 장치를 통한 제도화에 대한 노력과 더불어 시설운영자의 실천의지 강화 및 실천을 위한 구체적인 프로그램 마련이 요구됨.

#### — 사회복지생활시설의 사회화(Socialization)

- 시설의 사회화는 시설과 지역사회가 상호교류를 통한 동질화 과정을 통해서 사회복지시설이 지역사회의 일원으로 용인되고, 지역사회의 유용한 자원으로서의 역할을 수행하며, 시설생활자의 사적인 장소에서 지역사회에 열려진 사회적·공공의 장소로의 변화를 의미함.
- 시설의 사회화는 보호의 사회화, 운영의 사회화, 기능의 사회화로 구분하여 이해할 수 있음.
- 보호의 사회화는 시설생활자의 생활수준과 활동영역이 지역사회의 주민 생활과 유사하도록 보호수준을 확대하는 것임.
- 운영의 사회화는 시설운영에 있어서의 지역사회 주민의 적극적인 참여를 유도하여 시설운영의 합리화와 민주화를 도모하는 것임.
- 기능의 사회화는 사회복지시설의 전문적인 기재와 설비를 지역사회에 제공함으로써 지역복지의 거점시설로서의 역할을 수행하여 궁극적으로는 지역사회 복지증진에 기여하는 것임.

#### — 사회복지생활시설의 탈시설화(Deinstitutionalization)

- 집단수용보호 중심으로 이루어지는 시설보호는 시설생활자를 무기력하게 하고, 시설 의존적인 인간으로 만들게 하며, 시설생활자 수를 증가시키고 이에 시설의 대형화를 유인하며 시설운영을 위한 막대한 자원

을 필요로 하는 문제점이 대두됨.

- 시설보호의 여러 가지 폐단을 시정하고 시설생활자의 자립생활을 돕기 위해 시설과 지역사회가 협력해서 적절한 사회복지서비스를 제공하기 위한 방안으로 대두된 것이 ‘탈시설화’의 개념임.
- 탈시설화의 기본목표는 사회복지시설에 부적절하게 수용보호되어 있는 시설생활자를 지역사회로 퇴소시키고, 지역사회 내에서 요보호자에 대한 적절한 서비스를 제공하고, 시설병을 예방하는 것임.
- 탈시설화는 시설보호에서의 정상화 및 사회화 과정과 매우 밀접한 관련을 갖으며, 시설보호의 정상화를 사회복지시설을 통한 사회복지서비스 전달에 있어서의 이념적 원리라 할 수 있고, 이를 위한 사회복지시설의 사회화와 탈시설화는 시설보호의 방법론적 원리로 이해할 수 있음.

#### □ 사회복지생활시설의 운영체계

- 사회복지생활시설에 있어서 시설운영의 정상화, 사회화, 탈시설화를 논의하기 위하여 사회복지생활시설의 운영체계를 시설환경 및 설비운영체계, 조직 및 인력운영체계, 재정운영체계, 그리고 서비스운영체계로 나누어 살펴봄.
  - 시설환경 및 설비운영에 있어서 사회복지생활시설은 지역별로 고르게 분포되어야 하며 교통편의 등을 고려하여 편리한 부지를 설정해야 하고, 시설 구조와 설비는 생활자 특성에 맞도록 구비되어야 함.
  - 조직 및 인력운영체계에 있어서 인력운영체계는 사회복지생활시설이 전달하는 서비스의 질적 수준을 결정하는 주요요인이 되기 때문에 시설 종사자의 효과적인 직무수행을 위한 능력, 지식, 기술, 태도 등에 대한 효율적인 관리가 필요함.
  - 재정운영체계는 사회복지생활시설의 운영에 필수 불가결한 것으로 정부 지원금의 효율적인 사용과 정부지원 이외의 다양한 후원금 모금 및 사용에 대한 투명성이 재정운영체계에서 요구됨.
  - 서비스운영체계는 시설생활자 뿐만 아니라 지역사회 주민에게 양질의

복지서비스를 편리하게 이용할 수 있도록 제공하는 것이 중요하며, 프로그램 이용자의 능력과 욕구, 프로그램 운영상의 동원 가능한 자원에 대한 판단 및 프로그램을 운영하기 위한 제반 여건을 고려하여 시설의 설립이념과 철학에 맞는 프로그램이 개발·보급되어야 함.

## 2. 사회복지생활시설의 운영체계관련 국내 선행연구

### □ 선행연구에 나타난 사회복지생활시설의 운영체계상의 문제점

- 허준수(2001)가 지적한 사회복지생활시설의 문제점들은 다음과 같음.
  - 시설의 운영주체에 따라 생활환경의 편차가 높게 나타남.
  - 상당수의 시설들이 건립된 지 오래되었고 관리비용을 충당하지 못하여서 낙후된 경우가 많으며 화재보험과 같은 사고에 대한 사후대책이 부실함.
  - 시설종사자 수가 절대적으로 부족하고 이들의 근무환경과 처우가 열악하여 전문적인 사회복지 프로그램의 개발·운영이 어려움.
  - 정부보조금의 운영에 효율성이 결여되어 일부시설의 경우 시설생활자의 복지욕구에 부합되는 프로그램의 진행이 불가능함.
- 김미숙 외(2003)에서 실시한 사회복지시설 표준운영비 모델개발 연구는 시설운영에 필요한 예산지급의 문제점을 아래와 같이 지적함.
  - 사회복지시설 운영에 필요한 예산이 시설생활자에 대한 서비스제공에 목적을 두기보다는 정부의 보조금 지급 기준에 의하여 지원된 예산에 맞추어짐.
  - 종별 수용자 1인당 일정금액을 시설생활자 수에 비례하여 지원하고 있음으로서 소규모 시설일수록 운영이 어렵고 대형시설은 상대적으로 운영에 여유가 생기면서 시설의 대형화를 유발함.
  - 재무·회계규칙에는 예산전용이 가능하도록 규정되어 있으나 실제 운영에 있어 예산전용이 어려워 효율적인 지출이 어려움.

- 김병식(2001)은 사회복지시설에 대한 정부의 시설보조금 집행상의 효율성 저해 실태를 조사함으로써 보조금 정책집행의 효율성을 극대화 할 수 있는 대안을 제시함.
  - 첫째, 예산의 편성과 배정 시 지역과 대상시설의 현실성이 감안되지 않고 매년 증액된 예산만큼 일괄적으로 예산을 편성하거나 배정함.
  - 둘째, 정부의 보조금 지원이 시설의 수용인원 중심으로 이루어져 소규모 시설의 경우 기본운영비 조차 부족함.
  - 셋째, 후원금을 정부보조금의 보충용으로만 사용토록 규정하고 있어 시설운영의 특성에 맞추어 융통성 있게 사용하거나 개별화된 사업을 위해 이용할 수 없으며, 후원금의 불법사용에 대한 명확한 제재규정이 미흡함.
  - 넷째, 보조금 사용에 대한 시설내 또는 외부에 의한 통제 기능이 미약함.
  - 다섯째, 시설운영의 투명성 확보를 위한 정보공개 시스템이 구축되어 있지 못함.

## 제5장 사회복지생활시설 운영체계상의 문제점

### □ 분석내용

- 시설환경 및 설비운영체계에 있어서는 시설의 입지, 시설 접근성, 개인 침실 및 기타부대시설을 포함하는 시설구조 및 프로그램실 등 물리적 환경을 중심으로 살펴보았음.
- 조직 및 인력운영체계에서는 시설의 행정관리, 조직관리 및 인력관리의 측면에서 운영위원회의 구성, 운영규정의 준수여부, 시설기록의 전산화, 업무조직, 인사제도, 직원구성, 그리고 종사자 교육 등의 내용을 중심으로 살펴보았음.
- 재정운영체계에 있어서는 예산의 편성과 집행, 후원금과 후원물품의 모집

및 후원자 명단 및 내역 공개 등을 중심으로 재정운영체계의 문제점을 지적하였음.

- 서비스운영체계에 있어서는 시설생활자는 물론 지역사회 주민에게 양질의 복지서비스를 용이하게 이용할 수 있도록 제공하는 것이 중요하므로 크게 지역사회관계와 프로그램 운영상의 문제점을 중심으로 살펴보았음.

### 1. 시설환경 및 설비운영체계의 문제점

#### □ 아동복지시설

- 아동복지시설의 위치, 대중교통을 이용한 시설 접근도와 방문객 접근도 및 시설의 위치나 시설의 역할에 대한 지역주민의 인지도를 고려한 시설 입지 조건은 비교적 우수함.
  - 아동복지시설의 시설환경은 시설간 편차가 크게 나타남.
  - 아동복지생활시설의 경우 아동 1인당 시설면적이 최대인 시설의 경우 1인당 면적이 최소인 시설의 22배나 되고 있으며, 개별침구를 구비하고 있는 시설은 전체 아동복지생활시설의 85%를 차지한 반면 개인사물함이나 개별책상을 구비하고 있는 시설은 절반정도의 수준임.

#### □ 모자복지생활시설

- 모자보호 및 자립시설은 상담 공간과 체육·오락을 할 수 있는 적절한 공간 및 기구가 갖추어져 있지 않은 환경적 단점을 가지고 있음.
  - 이는 모자세대가 독립적으로 거주하는 시설로서 개별가구 및 가구원에 대한 필요한 상담이 잘 이루어지기 어려운 환경에 있을 뿐만 아니라 함께 거주하는 아동을 위한 환경이 미흡함을 의미함.
- 모자보호 및 자립시설은 보건위생관리의 측면에서 우려되는 바가 크다고 할 수 있음.
  - (음식)쓰레기가 방치되거나 비위생적으로 처리하는 경우가 많았으며, 화

장실이 더럽거나 불쾌한 냄새가 나는 경우가 상당히 있었음.

- 모자보호 및 자립시설은 직원 및 거주자에 대한 소방교육 및 훈련을 실시하고 있으며, 화재보험이 물적보험에는 가입되어 있으나 인적보험에는 가입하지 않은 시설이 많았음.
  - 시설입소자를 위한 인적보험의 가입은 시설재정의 한계에서 나타나는 것이므로 정부에서 가입비용을 지원하는 방안이 적극 고려되어야 할 것으로 판단됨.

#### □ 노인복지생활시설

- 노인복지생활시설에서 시설접근성 및 외관 영역에서는 시설별 점수의 차이가 크지 않은 반면, 안전관리와 설비에 있어서는 시설별 편차가 크게 나타났음.
- 특히 전문적인 서비스를 제공하기 위한 설비와 공간의 구비에 있어서는 대부분의 시설이 다소 미흡한 실정임.

#### □ 장애인복지생활시설

- 생활시설의 구조는 거주시설보다는 대규모 기숙사 형태의 수용시설의 특성을 보임.
  - 침실 공간의 충분성에서 법정기준 면적의 1.5배 이상 확보하고 있는 시설은 45.2%로 가장 많았으나, 법정 최저기준을 충족하지 못하는 시설도 6.5%를 차지함.

#### □ 부랑인복지생활시설

- 부랑인시설생활자의 특성을 고려한 시설환경의 청결유지와 이동거리, 편의시설 등을 고려한 시설설비 등을 구비해 나가는 등 시설환경 및 설비수준이 점진적으로 향상되고 있음.
- 그러나 직업훈련 프로그램 공간을 별도로 갖춘 시설은 거의 없거나 열악



한 작업환경 상태를 갖고있음.

□ 정신요양시설

- 정신요양시설의 평가결과, 시설의 물리적 환경이 점차 개선되고 있는 추세임.
- 그러나 건물의 내부환경이나 인권보호 및 생활편의, 문화생활 등 시설생활자의 삶의 질과 관련된 시설과 설비 등에 개선할 여지가 많음.

□ 시설환경 및 설비운영체계의 문제점의 시사점

- 시설 기능보강사업에 있어서의 예산계상이 신청주의 원칙으로 하기 때문에 정부의 보조금 지원 시 기능보강사업을 신청한 법인이나 시설에 한해서 배정되고 있어 지리적 여건이나 지역적 상황이 고려되지 않고 있음.
- 기능보강사업비의 지방분담률 50% 중에서 기초자치단체에 25%를 의무적으로 부담시키는 현실에서 재정자립도가 약한 기초자치단체의 경우 예산부족의 문제 등으로 인하여 기능보강사업비 제공을 기피하므로 지역별 편차가 크게 나타나고 있음.

2. 조직 및 인력운영체계의 문제점

□ 아동복지시설

- 영아시설의 경우 직원 1인당 영아 수는 평균 3.8명으로 나타났으나 직원의 수는 사무국장, 보육사, 생활지도원, 간호사, 영양사, 취사부, 세탁부 등 시설장을 제외한 나머지 인력을 모두 포함한 것이기 때문에 보육사 1인당 영아 수는 법정 기준보다 더 많을 것으로 추정됨.
  - 아동복지생활시설에서 자부담 직원을 제외한 법정 직원 충원율을 산출해 보면 평균 직원충원율이 74%로 법적 기준에 미달함.
- 시설운영에 있어 업무의 전산화는 어느 정도 진행이 되었음.

## □ 모자복지생활시설

- 모자보호·자립시설의 법인 이사회 및 운영위원회 구성원의 전문성이 대체로 낮았으며, 일부시설의 경우는 이사회 및 운영위원회 의결사항이 제대로 추진되고 있지 않음.
- 전반적으로 모자복지시설의 시설자체 명목의 PC통신 또는 E-mail 주소 및 홈페이지 개설이 중간 수준 이상이었으나, 그 외 운영 및 관리의 정보화는 기본재산·비품, 재무, 입·퇴소자 관련자료 등의 전산화는 미흡한 것으로 나타났음.
- 직원의 채용과정을 살펴보면, 전반적으로 미흡한 것으로 나타났음.
- 모자복지시설에서의 직원의 업무분장은 중간수준에서 이루어지고 있으며, 도구에 의한 업무평가는 거의 이루어지지 않고 있었음.

## □ 노인복지생활시설

- 노인복지생활시설의 정보화의 수준은 높지 않으며, 시설 종사자 인력확보에 있어 법정배치기준을 준수하고 있는 시설은 전체의 약 1/4정도에 그침.
- 시설의 대부분은 업무분담에 관한 규정이 있고, 업무분담이 실시되고 있으나 실제적으로 명확하게 업무분담이 이루어지지 못한 상황임.
- 모든 직원이 1년에 1회 이상 교육을 받는 시설은 절반정도에 불과하고 나머지 시설의 경우 직원이 1년에 1회조차 교육을 받지 못하는 실정임.

## □ 장애인복지생활시설

- 장애인생활시설의 이사회 구성에 있어 시설장의 친인척이 대체로 관여하고 있음.
  - 이사회 활동의 적절성에서는 사업계획과 예산결산을 의결하고, 장기적인 발전계획의 수립, 시설의 발전적 정책수립 등에 적극적으로 지원하는 시설이 21.0%로 나타났으나, 이사회에서 재정 지원이나 후원활동에

도 적극적으로 참여하는 시설은 8.9%에 불과하고 있음.

□ 부랑인복지생활시설

- 부랑인복지생활시설의 조직운영측면에서의 운영위원회(사회복지사, 의사, 간호사, 법조인, 지역주민, 시설 생활자 등으로 구성)는 전체위원의 1/3 미만 혹은 운영위원회 자체가 없는 곳도 전체 38개소 중 12개소(36%)를 차지함.
- 직원은 생활지도원과 보조원이 주류이며, 전체 직원 가운데 사회복지사 자격증 소지자는 2001년 현재 전체 직원 844명 중 265명으로 31%에 그침.
  - 직원배치에 있어서 부랑인복지시설 종사자의 법정배치기준과 인건비지원기준 및 실제 시설의 직원수에 상당한 차이가 있음.

□ 정신요양시설

- 전체 정신요양시설 중 시설장이 정신보건시설 운영에 전문성이 있다고 인정한 1급 사회복지사, 의사, 간호사, 임상심리사, 성직자인 경우가 33개로 전체의 60%에 그치고 있으며, 사회복지사나 간호사 등 전문인력이 부족한 실정임.
- 시설 직원에 대한 관리(management) 측면에서는 공개적 채용 등 외형적인 측면에서는 대체로 과거보다 나아지고 있으나 아직도 직원의 전문성 강화를 위한 교육과 권한 위임 등 실질적인 변화는 부족함.

□ 조직 및 인력운영체계 문제점의 시사점

- 대부분의 사회복지생활시설의 경우 법정배치기준에 준하는 인력을 확보하지 못하고 있으며, 만일 이들 인력을 수용할 경우 인건비 부담을 시설이 갖게되는 점은 사회복지생활시설 전반의 문제임.
- 제한된 직원으로 구성된 시설조직 체계는 직종별로 분산되어있고 각종 프로그램의 진행 및 시설생활자들에 대한 일상생활 및 건강관리, 재활, 치료 등의 사업이 개별적으로 실시됨으로써 직종간 협력체계의 구축에 어려움이 많음.

### 3. 재정운영체계의 문제점

#### □ 아동복지시설

- 예산의 편성·집행, 후원자 명단 및 내역 공개에 있어서 투명성, 프로그램 예산 책정이나 예산규모 등에 있어 예산편성집행이 지침에 따라 체계적으로 이루어지고 있는 시설이 전체 시설의 91%에 불과함.
- 후원금 총액 또는 후원물품의 내역 소개 등이 적절히 공개되지 못하고 있어, 후원금과 후원물품 운용의 투명성에 대한 문제가 있음.
- 사업계획에 따라 프로그램 진행을 위한 예산이 편성되어 있는 시설도 전체 시설의 66%에 불과하여 프로그램 단위로 예산편성이 제대로 이루어지지 못하고 있음.

#### □ 모자복지생활시설

- 법인·시설·수익회계의 구분관리는 대체로 잘 이루어지고 있었으며, 일부 시설에서만 회계간 구분관리에 문제가 있음.
- 시설운영비 및 입소자 보호비의 지급이 매월 초에 이루어지고 있지 않아 어려움을 겪고 있음.

#### □ 노인복지생활시설

- 법인보조금이 전체 예산에서 차지하는 비율이 5% 미만인 시설이 대부분이었으며, 후원금을 전혀 모금하지 못하고 있는 시설도 과반수 가까이 되고 있어 시설의 지역사회 자원 동원의 한계를 보임.
- 재정운영일반 항목과 관련하여 시설의 운영규정은 거의 모든 시설이 마련하고 있으나, 자체평가 실시율이 매우 저조하며, 시설의 중·장기 발전계획을 수립하고 이에 따라 시설을 운영하는 곳은 많지 않음.

#### □ 장애인복지생활시설

- 2000년 법인으로부터 장애인 생활시설로 전입금이 10% 미만인 시설이 70.2%, 법인 지원금이 전혀 없는 시설이 15.3%를 차지함.
- 자체 재정감사 실시에서는 연 1회 미만 실시하는 시설이 18.5%이고, 장애인 생활시설 중 법적 기준 이하로 재정감사를 하고 있는 곳이 상당히 있음.
- 예산집행의 민주성은 직접서비스를 제공하는 직원이 예산을 청구하여 집행되는 시설이 63.7%로, 예산집행은 상당히 민주적임.

#### □ 부랑인복지생활시설

- 부랑인복지생활시설의 지원예산은 다른 시설에 비해 가장 지원단가가 낮으며, 후원금과 후원물품이 전체재정의 10%미만을 차지하는 경우가 전체 부랑인복지생활시설의 94%를 차지함.
- 예산집행에 있어서는 서비스 제공자 직원 또는 중간관리자를 통한 예산 청구, 집행을 원칙으로 이루어지며, 법인카드로 결제하는 곳이 16개소에 불과한 것으로 나타남.

#### □ 정신요양시설

- 후원금을 제외한 법인지원금은 시설 평균 약 3천 4백만원, 후원금(법인을 통한 후원금과 시설을 통한 후원금의 합)은 시설당 평균 약 2천 3백만원으로 매년 증가하는 경향을 보이고 있으나 시설간의 편차가 매우 심함.
- 법인카드의 이용이 권장되고 있는 정부 정책에 아직 정신요양시설의 참여가 부족한 실정임.

#### □ 재정운영체계 문제점의 시사점

- 시설에 대한 정부보조금 지원은 대부분 현금으로 지급되고 있으나 이를 신용카드 결제나 무통장 입금 방식으로 지원함으로써 시설운영의 투명성 확보 노력이 진행중임.
- 운영위원회를 설치·운영하도록 함으로써 외부의 후원금 관련 자료공개를 의무화하는 등 시설운영의 투명성제고를 위한 노력이 지속적으로 진행하

고 있음.

- 그러나 여전히 시설재정운영의 투명성 확보가 미흡한 점과 운영비리의 지속적인 발생, 그리고 정부보조금에 전적으로 의지하면서 법인후원금의 부족 등의 문제는 사회복지생활시설에 있어서 재정운영체계의 문제임.

#### 4. 서비스운영체계(지역사회관계 및 프로그램 운영)의 문제점

##### □ 아동복지시설

- 지역사회 기관과의 연계체계를 구축하고 있으나 후원자들과 정기적인 행사를 실시하고 있는 시설은 전체 아동복지생활시설의 66%정도를 차지하고 있고, 자원봉사자들과의 정기적인 행사를 실시하는 시설은 전체시설의 과반수를 조금 넘고 있음.
- 퇴소준비 프로그램이 마련되어 있는 시설은 전체 아동복지생활시설의 59%에 지나지 않으며, 프로그램을 운영할 계획안을 갖고 있는 시설은 전체 시설의 약 85%이나, 실질적으로 프로그램을 운영하는 시설은 60% 정도에 그침.

##### □ 모자복지생활시설

- 시설의 홍보 및 개방수준을 살펴보면, 먼저 모자보호·자립시설의 시설홍보는 매우 미흡하였음.
  - 이는 모자보호·자립시설의 경우 입소율이 높고, 일부 지역에서는 원하는 세대가 입소하지 못하고 대기하고 있기 때문에 적극적인 홍보를 하기에 시설운영측면에서 부담스럽기 때문으로 이해됨.
- 프로그램의 다양성, 현실적 욕구에의 적응정도, 거주자 욕구 반영, 거주자 참여율, 단위 프로그램에 대한 평가 및 환류, 프로그램 개발을 위한 조사활동 등에 의한 프로그램 일반을 보면, 모자보호·자립시설과 모자일시보호시설의 경우 수준이 아주 미흡한 것으로 나타났음.

- 모자복지시설의 특성에 알맞은 직업훈련, 생업지원, 구직을 위한 각종 정보제공 등의 서비스 제공은 모자보호·자립시설은 매우 미흡한 것으로 파악되었고, 미혼모보호시설과 모자일시보호시설은 다소 미흡한 것으로 나타났다.
- 상담서비스가 적절히 제공되고 있는가를 살펴보면, 모자보호·자립시설에서는 잘 이루어지고 있지 않았으며, 상담시 전문가의 활용 또는 심리도구의 사용 등이 매우 낮은 수준이었음.
- 모자보호·자립시설의 경우 남녀평등의식을 향상시키기 위한 교육조차도 미흡한 수준이었으며, 다른 유형의 교육은 아예 기록조차 없는 경우가 대부분이었음.

#### □ 노인복지생활시설

- 지역사회 연계 영역은 타 영역에 비해서 만점대비 평균점수가 가장 낮은 영역으로 타 영역에 비해서 시설별 편차가 매우 크게 나타남.
  - 지역사회 의료기관, 행정기관과의 연계정도는 높게 나타났으나, 노인복지생활시설이 타 복지시설과의 연계는 낮음.
- 노인복지생활시설의 서비스의 질 수준은 투입되는 종사자 수와 재정적 지원에 비교하여 볼 때 높은 편이고, 제공되고 있는 서비스에 따라서 의식주 관련 기본적 서비스는 비교적 잘 수행되고 있으나, 노인 개개인의 욕구 사정과 세심한 배려를 요하는 서비스의 경우는 서비스의 질 수준이 낮음.
  - 서비스의 운영에 있어서 여가서비스나 재활서비스 부분에서 시설별 편차가 큼.
- 생활상의 권리 영역에서는 대부분의 시설들이 노인을 보호한다는 특성으로 인하여 인권을 침해하는 경우는 나타나고 있지 않으나 적극적인 권리 보장을 위한 노력을 아직까지 부족함.

#### □ 장애인복지생활시설

- 지역사회에 시설을 개방하고 있는 정도에서는 5개 중 1개 이상의 시설은 상당히 저조함.
  - 지역사회에 전문인력을 개방하고 있는 정도는 장애인생활시설에서 적극적으로 지역의 주민을 끌어들이는 프로그램은 극히 부족함.
- 시설생활자의 지역행사 참여여부는 일부 생활시설에서는 비교적 활발하게 이루어지고 있지만, 또 다른 일부 시설에서는 그 교류가 미약함.
- 시설생활자에 대한 상담 및 기초 사정에 대한 기본적인 기록이 있지만 개별적 재활계획을 시설 임의로 수립하는 시설이 45.2%에 불과하였고, 기본적인 기록도 없고 개별적 재활계획을 시설 임의로 수립하고 있는 시설도 23.4%를 차지하고 있었음.

□ 부랑인복지생활시설

- 지역사회 주민에게 시설개방이나 시설을 이용한 주민행사의 실시 등을 통하여 지역사회와의 유기적인 협조체계 구축을 위하여 노력하고 있으나, 일부 시설에서는 이러한 활동이 전혀 이루어지지 않고 있음.

□ 정신요양시설

- 정신요양시설의 지역사회 개방은 점진적으로 활성화되고 있으며, 자원봉사자 규모도 점차로 활성화되고 있고, 지역주민과의 행사도 정기적으로 개최하고 있는 시설이 증가하고 있음.
- 건강관리에 있어 응급환자의 처리에 대한 평가항목에서는 많은 시설에서 격리보호실(안정실)을 운영하지 않는다고 하였지만, 실제로 많은 정신요양 시설에서 격리보호사제가 있을 것으로 보임.
  - 또한 작업요법을 시행하는 시설이 점차 증가하고 있는 것으로 보이나 작업요법에 대한 금전적 보상은 아직도 미흡한 수준임.

□ 서비스운영체계 문제점의 시사점

- 시설에서 제공되는 프로그램은 대상자의 프로그램에 대한 욕구와 특성에



맞게 구성되어야 하며, 전달체계의 상황과 지역사회의 기대 등에 부합되도록 개발되어야 함.

- 시설의 지역사회에 대한 홍보와 개방성정도가 시설종별로 큰 편차를 보이고 있으며, 지역사회의 복지자원을 활용하기 위한 자원봉사자의 활용이 적절히 이루어지지 못하고 있는 점은 시설과 지역사회의 연계를 통한 시설생활자의 조속한 사회복귀를 저해하는 요인임.

## 제6장 사회복지생활시설의 운영체계 개선방안

### 1. 시설환경 및 설비운영체계 개선방안

#### □ 사회복지생활시설 관계 법령에 준하는 시설환경 조성

- 각종 관계법령에 준하여 시설의 규모와 시설면적 및 부지면적을 확보하고 시설의 설치기준에 부합되는 입지조건, 구조 및 설비를 갖추어야 함.

#### □ 시설의 기능보강사업에 대한 정부지원확대

- 사회복지생활시설의 지역별 분포를 고려한 기능보강사업비의 확대지원이 이루어져야 함.

#### □ 안전사고 예방을 위한 안전점검의 강화 및 제도적 지원 강화

- 시설에서의 안전사고 예방을 위하여 안전설비를 갖추고 비상재해대비시설을 구비하며, 전 직원이 이들 기구에 대한 사용방법을 숙지하고 있어야 함.
- 비상재해대비를 위한 훈련계획을 수립하고 계획에 따라 철저히 시행하며 안전장치와 설비에 대한 정기적 점검이 이루어져야 함.

### 2. 조직 및 인력운영체계 개선방안

#### □ 사회복지생활시설 조직운영의 공공성 강화

- 사회복지생활시설의 역할과 기능은 사회적 공공성을 갖고 있기 때문에 본 역할을 철저히 수행하고 시설의 유지·발전을 위해서는 그 시설의 조직운영이 안정되어야 함.
- 이를 위하여 사회복지전문가는 자신에게 주어진 책임과 의무의 범위를 충분히 이해하고 운영조직의 체계화를 위하여 직무의 배분을 적정화하는 것이 필요함.

□ 시설의 목적사업에 부합되는 조직개편

- 시설의 운영조직은 권한과 책임이 상부 관리층에 집중되어 있고 업무협조의 부진 및 승진기회의 부족 등으로 시설종사자의 사기가 저하될 우려가 내재되어 있으므로 이에 따른 운영조직의 개선이 요구됨.
- 문제점을 개선하기 위하여 조직기구를 시설의 목적사업에 부합되도록 기획부에는 전문사회복지사를 배치하여 기획과 조정기능을 담당하도록 하고, 총무부에는 사무원을 배치하여 서무, 인사, 경리 등의 업무를 분담하도록 함.
  - 부서별 업무분담을 통하여 시설운영에 있어서의 권한과 책임이 분산됨으로써 각 부서간의 효율적인 업무조정은 물론 시설종사자의 부서간 이동을 원활히 하여 직원의 사기 진작 및 전문성과 책임성 있는 집행조직의 구성의 기본이 될 수 있음.

□ 시설종사자 법정배치인원 확보와 시설종사자 처우개선

- 시설종사자의 임용, 능력개발, 급여 및 복지후생 등 다면적인 검토가 필요함.
- 우선 종사자 인력관리를 위한 운행규정상의 명확한 인사복무규정이 마련되어야 함.
- 시설장의 임명에 관한 권한을 이사회나 운영위원회를 거쳐 선출되도록 명확히 규정되어야 하며, 시설장 이외의 직원임명 또한 인사위원회를 거쳐 시설장이 결정하도록 해야 함.

□ 시설종사자 보수교육 체계 강화

- 효율적인 능력개발을 위하여 신입직원에게 훈련과 지도·감독체제를 마련하고 시설 외의 국내외 교육훈련 및 보수교육에 활발히 참여할 수 있도록 지원해야 함.
- 시설종사자의 업무실정을 감안하여 교육장소의 결정이나 교육내용의 선정이 전문적으로 이루어져야 하며, 지역별 교육단을 구성하여 시설방문형 보수교육 프로그램의 운영 또한 고려해야 함.

### 3. 재정운영체계 개선방안

□ 전산화계프로그램의 정착을 통한 재정운영의 투명성 확보

- 사회복지관계법령과 사회복지법인의 재무회계 규칙에 의거하여 관리할 수 있도록 전산화시스템의 활용이 선행되어야 함.
- 과정 중에 각 회계연도에 대한 모든 수입은 세입으로 또한 모든 지출은 세출로 정리되어야 하며 개별 내용에 대한 산출기초가 명백하게 기록되어야 함.
- 법인카드사용을 확대하고 예산관련 정보를 직원이나 외부 운영위원들에게 공개하는 등 보다 투명한 회계관리가 이루어져야 함.

□ 연간사업계획에 따르는 균형적인 예산편성과 신축적인 예산집행

- 연간 사업계획에 따른 예산이 균형적으로 편성되도록 노력해야 하나 예산집행 과정 중에 예정된 목적을 달성하지 못하거나 시설 내·외적 사정으로 인하여 예산변경이 불가피 한 경우 예산의 전용, 세출예산의 이월, 계속비 또는 예비비 제도 등을 규정함으로써 예산운용의 신축성을 가져야 함.

□ 시설의 종류와 규모에 따르는 표준운영비의 지원

- 시설운영비지원의 경우 시설당 일정액의 기본운영비를 책정하고 여기에

시설생활자의 인원가중치 비율을 적용하여 운영비를 산정, 지원하는 방법을 채택함으로써 시설생활자가 많은 시설에 대해 유리한 현행 지원방법을 시정하도록 함.

- 인건비보조를 확대하기 위하여 각종 수당과 근로기준법에 의한 연장근무, 야간근무, 휴일근무수당을 확보하여 지원하도록 함.

#### 4. 서비스운영체계 개선방안

##### 시설운영에 있어서 민간자원의 적극적 활용

- 지역사회 내의 복지자원으로 활용할 수 있는 다양한 기관(병원, 문화시설, 교육시설 등)과의 연계체계를 정비하기 위한 적극적인 홍보사업과 시설행사 또는 시설의 지역사회 개방을 적극적으로 실시하여야 함.

##### 사회복지생활시설의 지역사회 연계 체계 정비

- 요보호 대상자의 시설 입소와 시기를 맞추어 입소초기에 시설생활에 적응을 위한 프로그램을 마련하고 시설생활자의 가족 및 연고자가 있을 경우 이들과의 연계 프로그램을 운영하여야 함.

##### 지역사회의 시설인식 개선과 자원확보를 위한 홍보강화

- 시설홍보의 방법은 보편적으로 사용하는 홍보지 발행이 있는데, 소규모 사회복지시설의 경우 단독적인 소식지 발행사업의 고충을 해결하기 위하여 지역사회복지 연합회 등을 통한 공동소식지의 발행이 고려될 수 있음.

##### 사회복지생활시설의 프로그램 전문성 강화

- 시설생활자에 대한 건강관리, 위생관리, 생활지도, 직업훈련 등 시설생활자의 서비스 질 향상을 위한 노력이 우선시 되어야 하며, 집단활동 중심의 프로그램에서 시설생활자 개인의 특성이 고려된 개별활동 프로그램의 개발이 이루어져야 함.

□ 프로그램 운영의 전문성 제고를 위한 전담직원 배치와 종사자 교육 강화

- 시설생활자의 문화생활 체험기회를 증진하기 위해 예체능, 오락 및 레크리에이션 등 다양한 문화프로그램을 실시하고 사회성 개발, 인지발달, 가족관계 유지 및 가정복귀를 지원할 수 있는 프로그램 등을 개발·실시하고 그 내용을 체계적으로 기록·보관함으로써 서비스 내용의 내실을 기해야 함.
- 전문프로그램의 효과적·효율적 운영을 위한 전문인력을 배치하고 현재 시설종사자에 대한 재교육체계를 강화함.

5. 표준운영체계의 도입을 통한 사회복지생활시설의 운영체계 개선방안

□ 사회복지생활시설의 표준운영체계 도입

- 표준운영체계란 사회복지시설의 목적 달성을 위하여 이루어지는 제반의 의사결정과 문제해결 과정, 그리고 자원의 사용과정 등을 체계적으로 표준화하는 것을 의미함.
- 표준운영체계의 도입 목적은 복지시설의 효율성을 증가키는 것을 그 일차적 목적으로 하지만 궁극적으로는 시설생활자에 대한 양질의 복지서비스를 제공하고 서비스 만족도를 제고시키기 위함임.
- 표준운영체계는 시설운영자의 운영업무를 인사관리, 재무회계관리, 서비스관리, 문서관리, 시설관리 등의 영역으로 구성하고 각 영역에서의 운영요소는 계획(planning), 조직화(organizing), 지시(directing) 및 통제(controlling)임.
- 표준운영체계를 위한 6가지 세부방안은 다음과 같음.
  - 시설생활자의 권리보호를 위하여 이들의 권리와 존엄성, 건강과 안전을 보호하기 위해 각종 필요한 조치와 표준을 규정하고 실행해야 함.
  - 응급상황과 위기시의 표준행동절차를 규정하고 사전에 통보하는 과정을 통해 시설생활자의 동의를 확보해야 함.

- 시설운영에 있어 시설생활자의 권리를 제한하는 수준을 재검토하여 적절한 수준까지 복귀시키는 과정에 대한 평가를 시행해야 함.
- 시설생활자의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 강화기제를 사용하는 행동프로그램의 사용을 제한하고 전문가에 의한 통제방안을 마련해야 함.
- 시설생활에 있어서의 부적응 문제를 해결하기 위해서는 규정에 마련된 절차만을 사용하도록 함.
- 시설생활에 있어서의 불만 및 고충을 처리할 수 있는 시설자치회 등의 의사 결정에 이의를 제기할 수 있는 명문화된 절차를 마련함.

#### □ 표준운영비 지원과 시설운영비 정부재정지원방식 개선

- 시설종별 시설의 규모에 따라 표준운영비를 제시한 김미숙 외(2003)의 연구에서 제시하고 있는 사회복지시설에 대한 정부지원부분의 개선방안은 다음과 같음.
  - 현재 시설생활자수에 비례한 정부보조금 지원방식에서 탈피함으로써 시설의 소규모화를 통한 가정적인 분위기에서 시설생활자를 보호하기 위하여 일정 규모 이하의 시설에 대해서는 기본 운영비를 정액 지원하고 일정규모 이상일 경우에는 체감률을 적용하여 지원함.
  - 사회복지생활시설에 대한 국고보조금 지원에서 예산항목을 세분화하지 말고 표준운영비 산출에 근거한 사업비(직접비)와 사무비(간접비) 혹은 인건비와 운영비 등 대분류 항목으로 지원함.
  - 기존의 국고 보조금 지원방식이 서비스 공급자 중심으로 이루어져 옴으로써 발생하는 문제를 최소화하고 서비스 수요자 중심의 정부 지원을 위하여 시설 생활자에게 시설 선택권을 부여할 수 있도록 시설사용 바우처(voucher)제도의 도입을 고려함.
  - 인건비 지원기준을 적어도 각 시설의 법정배치기준에 준하도록 상향조정하고 사회복지생활시설에 대한 정부의 지원단가를 상향조정함.
  - 시설운영의 개선을 유도하기 위해 3년마다 실시되고 있는 시설평가를 통해 우수시설에 대해서는 인센티브를 제공하고 평가결과가 저조한 시

설에 대해서는 시설운영개선을 위한 제도적 지원방안을 마련함.

□ 시설평가제도의 보완과 평가결과의 적극적 활용

- 우수시설에 대한 다양한 인센티브의 도입을 위한 노력이 진행중이나 평가 결과가 저조한 시설에 대해서는 종사자 교육 이외에는 제도적 방안이 강구되지 못하고 있으므로 사회복지시설운영의 전문가를 일정기간 배치하여 시설운영의 기본체계를 마련할 수 있도록 지도·감독하는 장치의 마련 등이 검토되어야 함.

## 제7장 결론

□ 사회복지생활시설의 운영체계상의 문제점과 개선방안의 도출

- 열악한 재정지원으로 인한 운영비의 부족, 낙후된 시설환경, 인력부족으로 인한 시설종사자의 과다업무, 전문인력의 부족 및 지역사회와의 연계부족으로 인한 사회복지자원의 결핍과 같은 구조적인 문제로 인한 운영체계상의 문제점을 갖고 있음.
  - 따라서, 시설운영의 개선을 통해 시설생활자의 건강과 안전이 보장되고 인권과 자율성이 보장되는 가운데 질 높은 삶을 영위할 수 있도록 사회복지생활시설 종사자의 끊임없는 노력과 정부의 재정적 지원 및 제도적 개선 등 적극적인 정책적 지원이 이루어져야 함.
- 사회복지생활시설이 시설생활자의 기본적인 의식주만을 해결해 주는 폐쇄적인 생활의 장에서, 가정의 대안으로서 가정에서와 같은 삶의 질을 가질 수 있도록 시설생활자의 욕구와 특성에 적합한 다양한 전문적인 서비스를 제공해주는 장으로 전환하여야 함.
  - 사회복지생활시설은 지역사회와의 연계 강화 및 자립생활의 이념 확산을 통한 시설생활자의 사회복귀를 지향하되, 생활서비스 제공이라는 고

유 기능에도 충실하여야 함.

- 이를 위해서는 시설생활자의 재분류를 통해 사회복귀가 가능하다고 판단될 경우 보다 다양하고 실효성이 높은 각종 치료 및 훈련 서비스를 제공하고, 자립생활 훈련을 통해 사회복귀를 도모함.
- 사회복귀가 어렵다고 판단되는 경우에는 양질의 요양서비스를 제공함으로써 사회복지생활시설의 사업방향이 사회·가정복귀 서비스와 생활 서비스의 균형적인 제공에 두어야 함.
- 정부, 시설종사자, 학계, 사회복지전문가 및 시설생활자의 가족들에게 주어지는 향후 과제는 시설이 갖는 구조적인 문제를 해결하고 시설생활자의 욕구에 부합되는 양질의 시설보호의 제공이 이루어 져야 함.
- 사회복지생활시설은 지역사회와의 연계강화 및 자립생활의 이념확산을 통한 시설생활자의 사회복귀를 지향하면서 생활서비스 제공이라는 고유 기능을 담당할 수 있도록 균형적인 역할수행이 이루어져야 함.



# 제 1 장 서론

## 제 1 절 연구배경 및 목적

### 1. 연구배경 및 목적

사회복지생활시설은 그 사회가 처한 시대적 환경의 산물이고 그 사회의 복지수준을 대변하는 역사적 증거이다. 사회복지생활시설에 대한 사회적 인식은 산업화와 도시화, 그리고 최근의 정보화 과정 중에 사회·경제·문화적 전환기를 거치면서 점진적으로 변화하여 기존의 부정적 이미지를 상당부분 탈피하였고, 동시에 시설을 통한 양질의 복지서비스 전달에 대한 국민적 관심도가 높아지고 있다. 사회복지생활시설은 시설생활자에게는 그들이 필요로 하는 복지서비스를 제공하는 현장이 되어야 하며, 시설생활자는 지역사회 내에서 함께 생활하는 우리의 이웃으로 받아들여야 한다는 의견에 대하여 사회적 합의 또한 이루어지고 있다.

이러한 인식의 전환기 속에서 시설생활자에 대한 양질의 복지서비스의 제공은 사회복지생활시설의 주요 과제임이 분명하다. 특히 전반적인 사회복지제도의 정착기에 접어든 우리나라에서 사회복지생활시설은 공급자중심의 서비스에서 수요자중심의 서비스로의 전환에 대한 강력한 사회적 요구를 받고 있다. 따라서 시설운영의 투명성과 합리성을 제고하고 정부지원 예산활용의 효율성을 증대시킴으로써 궁극적으로는 사회복지생활시설 전반에 걸친 복지서비스의 질적 향상이 강조되고 있는 것이다.

우리나라의 사회복지생활시설을 통한 복지서비스의 전달이 양적인 측면에서 팽창하게 된 시기는 광복과 6.25 전쟁이후로 볼 수 있으며, 이러한 양적 팽창은 1961년 생활보호법과 아동복지법의 제정 이후 제도화되기 시작하였다. 초

기 사회복지시설은 기아 또는 미아나 독립적인 생활영위가 불가능한 요보호자에 대한 단순수용시설이 대부분이었고, 운영 및 관리는 응급구호적인 서비스에 치중하였다. 그러나 1980년 이후 요보호 대상자의 특성에 따른 장애인복지법(1981년) 및 노인복지법(1981년) 등의 사회복지 관련 법률을 제정함으로써 사회복지생활시설 운영관리의 제도적 정착이 이루어지기 시작하였다(김명수, 1995; 한국보건사회연구원, 1999). 최근에는 가족기능의 약화와 가족해체의 증가 및 노인인구의 증가 등 다양한 사회변화에 따라 증가하고 있는 요보호대상자들을 보호하기 위하여 사회복지생활시설에 대한 요구는 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있다.

따라서 요보호대상자에 대한 단순수용보호의 사회복지생활시설에서 탈피하여 이러한 생활시설이 사회 안전망의 주요부분으로서 양질의 복지서비스에 대한 국민적 수요를 충족시키고, 시설생활자의 삶의 질을 향상시키기 위해 시설의 기능과 역할을 재정립할 수 있도록 운영체계를 개선하는 것이 시대적 요구가 되고 있다. 물론 현재의 사회복지생활시설이 집단적인 수용보호 위주에서 개개인의 재활 및 사회복귀를 위한 개별서비스 제공으로의 전환기에 있다고는 하지만(이태수, 2001), 시설에서의 상담이나 치료 또는 교육·훈련과 같은 전문적인 서비스 지원수준이 미약한 실정이고, 시설종사자의 열악한 근무조건 및 전문인력확보의 미흡 등 시설운영의 비효율성과 비전문화의 문제는 사회복지사업의 지속적 발전을 저해하는 요인으로 여전히 남아있다. 또한 현재 사회복지생활시설의 대부분이 재정부족 등의 이유로 다양한 복지욕구를 충족하기 위한 전문적이고 탄력적인 서비스를 전달하는 데에는 한계가 있고, 시설종사자의 열악한 근무환경이나 유용한 프로그램의 부재 및 적절한 시설환경의 유지 등이 어려운 실정임은 부정할 수 없다.

사회복지생활시설은 가족으로서는 대응할 수 없는 요보호대상자에 대한 보호, 치료, 훈련 및 재활서비스를 제공하는 사회적·공공적 장소로서의 역할에 대한 기대에 부응할 수 있어야 한다. 또한 현대사회에서 나타나는 지역사회의 복지욕구에 적절히 대응하면서 시설에서 생활하는 사람들의 인권을 보호하고 인락한 생활환경을 제공할 수 있도록 발전하기 위해서는 이들 사회복지생활시

설의 운영방식이 재검토되고 지역사회와의 연계 및 시설의 사회화를 기할 수 있는 시설역할에 대한 운영방식의 개선이 이루어져야 한다. 이에 사회복지생활시설에 대한 사회적 요청에 대응할 수 있는 운영체계 개선방안을 도출함으로써 시설생활자들의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 제도적 방안을 강구하는 것을 본 연구의 목적으로 한다.

## 제 2 절 연구방법 및 내용

### 1. 연구방법

본 연구는 사회복지생활시설에 관한 선행연구 및 사회복지행정에 관한 각종 문헌의 내용을 분석하는 문헌연구방법에 주로 의존하였으며, 1999년부터 한국보건사회연구원에 의하여 실시된 사회복지시설 평가자료의 재분석을 중심으로 이루어졌다. 특히 아동복지시설, 모자복지시설, 노인복지시설, 장애인복지시설, 부랑인복지시설 및 정신요양시설 등 6종의 사회복지시설에 대한 시설운영 상의 문제점을 도출하기 위하여 보건복지부의 사회복지생활시설 관련 자료와 한국보건사회연구원 및 한국사회복지협의회 등 유관기관의 기존의 조사결과를 인용·참조하였다. 사회복지생활시설은 사회복지시설에 포함되는 하나의 유형으로서 본 연구는 사회복지시설 중 생활시설에 연구의 범위를 한정시키는 것을 미리 밝혀두는 바이다.

### 2. 연구내용

본 연구는 사회복지시설 중 생활시설을 중심으로 시설의 운영체계분석을 시도하였다. 그 이유는 생활시설이 최근 지역사회복지서비스의 전달에 있어 부각되고 있는 이용시설에 비해 상대적으로 시설운영상의 비효율성, 비전문성에 대한 지적이 많지만 여전히 우리나라 복지예산의 상당부분을 차지하고 있기 때문에 생활시설에 대한 현황을 분석하고 운영상의 개선방안을 모색하는 것이

중요하기 때문이다. 사회복지생활시설 중 6종의 시설인 아동복지생활시설, 모자복지생활시설, 노인복지생활시설, 장애인복지생활시설, 부랑인복지생활시설 및 정신요양시설 등이 본 연구의 대상으로 하였다.

본 연구는 서론(제1장)과 결론(제7장)을 포함하여 총 7개의 장으로 구성되어 있다.

제2장에서는 주요 외국의 사회복지생활시설 운영현황을 살펴봄으로써 우리나라 시설 운영상의 문제에 대한 시사점을 정리하였다.

제3장에서는 본 연구의 대상이 되는 우리나라 사회복지생활시설의 유형과 기능 및 변천과정을 살펴보고, 2002년 12말 현재 사회복지생활시설의 전반적인 실태를 시설수, 시설생활자수 및 시설종사자 수 변화추이와 함께 지역별 분포, 그리고 이들 시설에 대한 정부예산 지원기준과 지원현황을 중심으로 파악하였다.

제4장에서는 체계론적 관점에서 사회복지시설의 운영체계를 이해하고 시설의 정상화, 사회화 및 탈시설화에 경향에 대한 논의와 함께 시설운영체계에 관한 선행연구를 시설운영상의 문제점과 예산집행의 문제점을 중심으로 검토하였다.

제5장에서는 각 종별 사회복지생활시설의 운영체계상의 문제점을 시설환경 및 설비운영체계, 조직 및 인력운영체계, 재정운영체계, 그리고 서비스운영체계 등 4가지 측면에서 분석하였다.

제6장에서는 사회복지생활시설 운영체계에서 도출된 문제점을 해결하기 위하여 시설환경 및 설비운영체계, 조직 및 인력운영체계, 재정운영체계, 서비스운영체계 개선방안 및 표준운영체계의 도입을 통한 사회복지생활시설의 운영체계 개선방안을 제시하였다.

## 제 2 장 외국의 사회복지생활시설 운영실태

### 제 1 절 미국의 사회복지생활시설

#### 1. 시설보호체계

노인, 아동, 여성, 장애인, 정신장애인, 부랑인 등 요보호대상자들에게 일정 기간 또는 영구적으로 생활할 수 있는 환경을 제공해 주는 우리나라의 시설보호사업과는 달리, 미국은 1950년대 이후 시설보호사업의 문제점으로 비인권적인 처우, 재정지원방식 불합리, 예산운영의 비효율성 등에 대한 사회적 비판이 제기되자 탈시설화를 지향하면서 지역사회보호체제로 전환하여 다양한 형태의 서비스를 제공하기 시작하였다.

한편 지역사회보호가 시설보호에 비해 정부 지출을 감소시킬 수 있을 것이라는 정치적인 목적도 탈시설화 정책을 촉진하는 요인이 되었다. 즉, 생활시설 중심의 복지사업에서는 시설생활자 보호에 소요되는 비용이 정부의 몫이었으나 탈시설화 정책이 진행되면서 이들에 대한 보호비용 측면에서 국가책임을 어느 정도 감소시킬 수 있게 된 것이다. 특히 정신장애인들에 대한 비용을 절감하려는 경제적인 흐름은 탈시설화를 가속화한 원인이 되었다. 20세기 중반 일찍부터 주(州)정부 예산의 5~10%가 정신보건관련 시설을 위해 사용되었는데, 이에 따르는 무거운 재정적인 부담과 지속적으로 들어가는 정신보건예산을 감소시키기 위해 보수주의자들은 사회복지생활시설의 감소가 복지재정을 감축시킬 수 있는 수단으로 판단하였고, 자유주의자들은 탈시설화가 인도적이고 효과적인 보호를 제공할 수 있다고 보는 복지전문가 집단의 입장을 지지하였다(변용찬, 1996). 이러한 정치적 목적을 기저에 두고 주(州)정부는 탈시설화 운동을 통하여 정신장애인에 대한 치료의 책임을 어느 정도 벗어버릴 수 있게

되었다. 또한 반드시 수용 보호하여 치료되어야만 하는 정신장애인의 경우에도 수용보호 기한을 최소한으로 줄일 수 있도록 하는 정책을 추진함으로써 시설생활자의 수용보호 기간을 가능한 한 단축할 수 있게 되었다. 결국, 탈시설화 정책은 정부의 비용절감과 책임의 감소를 위해 추진되었다는 비판에도 불구하고 대규모 시설에서 제공되었던 보호에 비해 보다 인도주의적이고 효과적인 지역사회에 기반한 보호를 촉진한 것으로 평가되었던 것이다.

탈시설화는 미국의 경우 다양한 분야의 사회복지대상자들 즉, 노인, 정신장애인, 발달장애인, 아동, 범법자 등에게까지 인도주의적 복지전달을 위한 수단으로서 점진적으로 확대되었고, 이에 현재 잔존하는 대부분의 사회복지생활시설의 운영 또한 민간기관으로 이관되었으며, 연방정부와 주(州)정부가 이를 지원하는 체계로 전환되는데 커다란 기여를 하였다(한국보건사회연구원, 1999). 1990년의 조사 결과에 의하면 미국에는 약 천만의 인구(모든 연령대를 포함한 전체 인구의 5% 정도)가 건강상 혹은 장애문제로 인해 일상생활상의 도움을 필요로 하고 있다. 이들 중 대다수는 지역사회에서 보호를 받으며 생활하고 있고, 대부분의 보호는 친구나 친지, 이웃에 의해 제공되고 있다. 보호를 필요로 하는 장애노인의 약 79%가 바로 이러한 무보상의 재가보호 형태의 보호서비스에 의존하고 있고, 약 20%의 장애노인들은 이러한 비공식적 보호와 함께 정부의 복지서비스도 함께 제공받고 있다. 요양보호시설 등과 같은 시설에서 생활하고 있는 요보호자는 노인 160만명여명, 비노인 70만명 정도가 되는 것으로 나타났다.

## 2. 사회복지시설의 운영재원

미국 정부의 사회복지시설이나 기관과 같은 사회복지 조직에 대한 재정지원 은 주정부나 지방정부로 상당부분 이전되어 있다. 기존의 연방정부의 보조금 지원은 지원방식에 있어서 유연성을 갖고 있기는 하였으나, 공공부문의 서비스가 제공되는 방법 및 그러한 서비스를 제공하는 주체를 결정하는데 많은 어려움을 가져다 주었다. 그리하여 현재의 사회복지서비스의 재정지원은 다음과

같은 방식으로 이루어지도록 점진적인 변화가 이루어졌다.

먼저, 주(州)정부가 시설운영과 관련된 재정의 일부 또는 전부를 주(州)가 운영하는 기관 및 사회복지시설 관련 비영리 기관 등에 할당해 준다. 그 중에서도 미국의 사회복지사업은 오랫동안 종교에 기반한 사회복지시설과 파트너십을 유지해 오고 있는데, 이러한 종교기관에 대해서 정부가 재정을 지원하면, 이들 종교기관은 다시 하위 단위의 종교시설 등과 위탁과 같은 형식의 계약을 수립하여 이들 시설에 재원을 할당해 주는데, 이러한 재원은 작은 시설들에게는 가치 있는 재원이 되고 있다. 일반적으로 미국에는 사회복지생활시설에 대한 정부의 체계적인 지원방식은 존재하지 않고 다양하게 분할된 예산지원이 이루어지고 있다.

2001년도 미국 캘리포니아 주의 사회복지서비스 제공 시설 및 기관(이후 조직)에 대한 조사결과에 의하면, 이들 조직의 재원은 개인기부금, 민간재단의 재정지원, 정부의 보조금지원, 법인 기부금, 서비스 이용료, 캘리포니아 메디케어 및 연방메디케어 등으로 구성되어 있다. <표 2-1> 을 보면, 조직 예산 중 가장 많은 비율을 차지하고 있는 재원은 정부의 재원(44.3%)이고, 다음은 민간재단의 재정지원이 19.9%이다. 그리고 서비스 이용료도 19.7%나 차지하고 있는 것으로 나타났다.

그러나 이러한 재원을 지원 받는 사회복지기관의 비율을 보면, 개인기부금 지원을 받는 조직이 89.8%로 가장 많고, 재단의 재정지원을 받는 조직이 86.0%, 정부의 재정지원을 받는 조직이 72.4% 등이다. 이러한 결과는 정부의 재정지원에 대부분을 의존하고 있는 우리나라와는 달리, 사회복지사업에 있어서 민간 부문의 후원이 잘 이루어지고 있는 미국의 특성이 잘 나타나고 있음을 볼 수 있다.

따라서 미국의 사회복지생활시설의 운영현황에서 고려되어야 할 점은 사회복지시설이 비영리 조직으로서 어떠한 형태로 수입원을 마련하는가에 대한 논의이다. 이는 1980년 이후 미연방 및 주(州)정부의 비영리 조직에 대한 예산지원이 이들의 재정적 상황에 따라 변화하기 때문이다. 1980년대 이후 연방정부 차원의 보조금지원이 줄고 민간 비영리부문의 역할을 강조하고는 있으나 실질

〈표 2-1〉 미국의 사회복지서비스 조직의 자원 구성

(단위:%)

구분	안전망사회복지시설		기타 사회복지서비스 기관		전체	
	지원받는 시설 비율	시설예산중 비율	지원받는 시설 비율	시설예산중 비율	지원받는 시설 비율	시설예산중 비율
개인기부금	89.8	15.1	89.8	19.6	89.8	17.2
재단 재정지원	84.2	15.3	87.8	24.8	86.0	19.9
정부 재정지원	80.5	47.5	63.5	40.2	72.4	44.3
법인기부금	66.7	5.4	61.4	12.9	63.2	8.9
서비스이용료	57.7	14.5	49.2	25.7	53.8	19.7
캘리포니아 메디케어	24.2	23.6	5.1	8.4	15.0	21.1
메디케어	10.7	8.3	0.0	0.0	5.8	11.1
기타 자원	46.5	18.3	44.7	29.5	45.5	23.6

주: 안전망(safety-net) 사회복지시설이란, 기초의료, 상담, 급식, 일시보호, 주5거 등의 기본적인 서비스를 제공하는 시설을 말함.

자료: LaFrance Association, *Statewide Survey on the Status of California Nonprofit Organizations in the Current Economy*, 2001.

적으로는 연방정부의 부담 감소부분이 주(州)정부에 대한 원조라는 다른 형식으로 우회되어 전달되었다는 의견이 있다. 노연희(2002)의 연구에서 미국의 연방정부, 주(州)정부, 그리고 사회복지서비스 조직이라는 각각 다른 차원의 요인들이 사회복지시설의 수입에 미치는 영향을 위계선형모델(Hierarchical Linear Model)을 이용하여 분석한 결과, 연방정부차원의 변화, 즉, 연방정부의 복지지출, 재정적자의 정도, 그리고 개인이나 기업 등 민간으로부터의 기부금 정도는 실질적으로 사회복지서비스 조직의 수입원에 커다란 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 그러나 주(州)정부 차원의 변화, 특히 연방정부로부터의 주(州)정부에 대한 재정지원의 변화는 사회복지시설의 수입원 변화에 유의미한 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 사회복지시설 차원에서 수입원 다양화와 재정운영의 안정을 위하여 시행하는 사업들이 시설의 수입원에 중요한 영향을 미치



는 것으로 보고하고 있다.

## 제 2 절 영국의 사회복지생활시설

### 1. 시설보호체계

영국의 사회복지생활시설은 열등처우와 통제의 성격을 띠고 있는 구빈법의 산물이다. 이후 신규빈법에 의해 설치된 작업장(workhouse)은 시장경제의 원리를 시설보호에 적용함으로써 고용을 통하여 시설생활자의 자립을 도모하고 이들의 노동에 대한 태도와 행동을 통제하기 위함이었다. 그러나 이러한 접근은 국가의 시설운영 부담의 증가시키고 시설생활자가 노동시장에 적극적으로 유입되기보다는 국가원조에 의존을 조장하는 문제점을 갖게 되었다. 이에 1950년대 이후부터 ‘시설로부터 지역사회’라는 사회복지의 새로운 접근이 시도되면서 사회복지생활시설이 감소하고 지역사회 내에서 주간보호서비스가 증가하기 시작하였다.

그러나 지역사회보호 정책 하의 요보호 대상자에 대한 주거보호(residential care)에 대한 비용을 국가가 사회보장지출을 통해 부담해 줌으로써 공공재정부분이 팽창되고 오히려 저비용의 민간재가보호의 발전을 저해하게 되는 문제가 발생하였다. 또한 사회복지부분에 대한 공공재정지출의 감소 노력에도 불구하고 고령화에 따르는 노인인구의 증가로 민간 주거보호 지원을 위한 공공재정의 지출이 급속하게 증가하게 되었다. 이에 1990년에는 ‘국민보건서비스 및 지역사회보호법’이 공포되어 지역사회보호의 일차적 책임을 지방정부가 갖고 지방당국은 개인에 대한 사회복지서비스의 직접적인 제공자가 아니라 계획, 조정, 구매자로서의 역할을 수행할 수 있도록 하였으며, 지방당국이 주거보호에 대한 욕구 사정(assessment)의 역할을 담당하도록 하였다. 따라서 중앙정부에 의한 주거보호에 대한 지원이 중단되고 주거보호에 관한 지원책임을 지방당국에 이관하여 그 적격성에 대한 심사를 통해 재정지출을 통제하기 시작하였다.

1999년 현재 영국에는 2만 4천여 개소의 생활시설(residential care)과 6천여 개소의 요양보호시설(nursing home)이 운영 중이며, 이들 시설에서 54만여 명이 생활하고 있다. 이들 시설 가운데 민간시설이 90% 이상을 차지하고 있다. 따라서 중앙정부는 사회보장제도의 일부로서 시설생활자 또는 피보호자(care-recipient) 개인에게 보조금을 지원하는 방식으로 시설생활자를 보호하고 있다. 이러한 과정 중에 영국정부가 사회복지생활시설에서 수행하는 역할이 우리나라와 같이 서비스를 직접 제공하고 재원을 지원하는 역할에서 탈피하여 시설생활자의 시설보호 필요성을 사정하고 민간시설을 평가·감독하며 서비스 제공에 대한 계약자로서의 역할을 주로 수행하게 되었다.

## 2. 사회복지시설의 운영재원

영국의 사회복지시설은 중앙정부에 의해 조직되고 재원이 조달되는 급여체계와 지방차원에서 지방정부나 자원기관을 통해 조직화되어 피보호자(care-recipient)와 보호자(carer)에게 지불되는 방식에 의존하여 운영되고 있다. 피보호자와 보호자에게 지급되는 급여는 영국의 국민보험 및 공적부조 체계에 기초하고 있으며, 지방정부와 자원기관을 통한 복지서비스의 급여는 비교적 최근의 경향으로서 지방정부가 재정분배의 책임을 맡고 있는 것이다.

지방정부는 요보호대상자나 복지서비스를 필요로 하는 대상자에 대하여 어떠한 서비스를 제공받아야할지 복지욕구에 대한 정확한 사정(assessment)의 절차를 수행하고 이에 따라 보호계획(care plan)을 세우게 된다. 이때 지방정부는 시설을 필요로 하는 대상자에 대하여 기본재정조사(financial assessment)를 실시하고, 그 결과에 따라 시설생활에 소요되는 경비의 어느 정도를 부담할 것 인지를 결정하게 된다. 자산이나 재산이 일정수준 이상인 경우는 개인이 전적으로 시설이용료를 지불하도록 되어 있으며, 일정수준<sup>1)</sup> 이하인 경우 지방정부가 전적으로 부담하고 있다.

1) 자산과 저축이 11,750파운드 미만의 경우 지방정부가 전적으로 부담하고, 19,000파운드 미만의 경우 개인이 일부 부담하도록 하며, 19,000파운드 이상의 경우 전액 개인이 부담함.

### 제 3 절 일본의 사회복지생활시설

#### 1. 시설보호체계

일본의 사회복지제도는 우리나라의 사회복지제도에 상당한 영향을 주었으며, 현재 일본의 사회복지시설의 법적·제도적 장치와 운영방식이 우리나라의 상황과 상당한 유사성을 갖고 있다. 일본의 사회복지생활시설은 전반적으로 매우 다양한 형태로 유지되고 있어 사회복지관련 법률에 규정되어 있는 시설의 종류가 90여 가지에 이르고 있으며, 사회복지서비스 부분의 확대에 따라 지속적으로 증가하는 양상을 보이고 있다. 2000년 자료를 바탕으로 이를 구체적으로 살펴보면 생활보호법에 의한 보호시설이 5종, 신체장애자복지법에 의한 신체장애자 갱생원호시설이 7종, 노인복지법에 의한 노인복지생활시설이 7종, 매춘방지법에 의한 부인보호시설이 1종, 아동복지법에 의한 아동복지시설이 14종, 정신박약자복지법에 의한 정신박약자원호시설이 4종, 정신장애자보건복지법에 의한 사회복지시설이 4종, 모자 및 과부복지법에 의한 모자복지시설이 2종, 사회복지사업법에 의한 기타 시설이 7종 등이다. 2000년 일본 후생성에서 실시한 사회복지생활시설 실태조사의 결과에 의하면 일본의 시설 수는 5만 9천여개소에 이르며 시설생활자도 2백 6십만여명에 이르고, 시설종사자 수도 76만여명 정도로 보고되고 있다. 일본의 경우는 전체 사회복지생활시설 중 아동복지시설이 가장 많아 절반 이상을 차지하고 있으며, 다음으로 노인복지생활시설이 많이 설치·운영 중이다.

일본의 사회복지시설의 운영체계 개선을 이끌게 된 주요한 계기는 1997년 제정된 개호보협제도의 도입으로, 동 제도는 2000년 4월부터 시행에 들어갔다. 특히 개호보협제도의 도입에 따르는 시설운영의 개선 관련 주요내용은 사회복지시설에서의 수요자 중심의 서비스 제공과 다양한 사업주체의 참가를 통한 사회복지서비스의 양적 확대와 질적 향상을 도모하는 점이다. 수요자 중심의 서비스 제공은 사회복지서비스를 이용하는 사람에게 서비스를 선택할 수 있는 기회를 준다는 의미와 이들이 필요로 하는 적절한 서비스를 종합적으로 제공

하는 의미가 포함되어 있다. 또한 다양한 사회복지사업주체의 참가를 통하여 사회복지서비스 제공에도 경쟁원리를 도입함으로써 서비스의 양적, 질적 향상을 확보하려는 의도가 있었다.

일본 사회복지생활시설의 설치 주체는 사회복지사업법에 준하여 일반적으로 국가, 광역기초단체, 법인(사회복지법인, 종교법인, 사단법인, 의료법인 등), 일본적십자사 및 개인이 될 수 있으며 시설운영을 위한 비용은 국가 및 지방공공단체의 보조금에 의존하고 있다. 이외에 특별 지방채나 사회복지 또는 의료사업단으로부터의 융자 등을 이용하고 있는데, 국가는 지방공공단체나 사회복지법인 등이 시설의 기능보강을 위해 사용할 경우 전체비용의 50%를 부담하고 광역기초단체는 시설운영자에 대하여 기능보강 사업비의 25%를 보조하고 있다.

## 2. 시설의 운영재원

일본의 사회복지시설 운영재원을 논의하기 위해서는 조치제도와 지원비제도에 대한 이해가 선행되어야 한다. 조치제도는 시설 이용에 따르는 비용부담을 시설에의 입소 또는 입소 위탁의 조치권을 갖고 있는 조치권자에 의하여 부담하게 되는 것으로 조치제도는 조치위탁의 형태로서 민간사회복지기관에 대한 공적비용의 보조하는 내용을 담고 있다. 1951년 사회복지사업법 규정에서 출발한 조치제도는 조치권자가 사회복지시설에 요보호 대상자를 조치하는 경우, 조치비의 성격은 그 사회복지시설 운영주체가 누구인가에 따라 달라지게 된다. 즉, 조치권자가 해당 지방공공단체가 경영하는 시설에 요보호대상자를 입소시킨 경우에 조치권자와 시설운영자가 동일한 입장을 갖게 되므로 시설 생활에 필요한 비용은 조치비의 집행으로 이루어진다.

한편 조치권자가 해당 지방공공단체 이외의 자가 경영하는 사회복지시설에 요보호대상자를 입소시킨 경우에는 조치권자와 시설 운영주체가 다르므로 시설생활에 소요되는 비용은 위탁비의 성격을 갖게 된다. 동 제도는 복지자원이 한정되어 있는 상황에서 행정세력이 책임을 지고 요보호 대상자를 보호하고

공정한 서비스를 제공하는 장점을 갖고 있으며 시설 전반의 정비와 사회복지 기반을 정비하는 성과를 가져온 것으로 평가된다. 그러나 시설생활자의 욕구를 행정세력이 정확히 판단하지 못하는 경우가 발생하고, 시설위탁뿐만 아니라 시설운영의 책임까지도 행정세력에게 주어짐으로써 시설생활자와 행정세력의 수직관계가 성립되는 문제점을 갖고 있다.

이러한 조치제도의 문제점을 보완하기 위해 도입된 제도가 지원비제도인데, 지원비제도는 공적 비용을 시설생활자에게 직접 지원하여 서비스 선택권을 부여한다. 또한 서비스 제공에 있어서도 행정세력 뿐만 아니라 기존의 사회복지법인, 비영리법인, 비영리단체, 또는 각종 협동조합 등이 참여할 수 있도록 함으로써 시설운영의 경쟁원리를 도입한 것이다. 지원비제도는 2003년부터 4월부터 실시되고 있는 제도로서 조치제도와 사회보험제도의 중간적 성격을 갖고 있으며, 기존의 조치제도에서 사회보험제도로 이행하기 위한 전환기의 정책으로 평가되고 있다.

지원비제도에서 지원비 지급여부의 결정은 후생노동성의 규정에 따르도록 하고 있는데, 이때 고려되는 사항은 장애 종류 및 정도와 기타 심신의 상황, 서비스를 제공할 사람의 상황, 재가생활지원비의 수급상황, 시설훈련 등 지원비의 수급상황, 재가지원 및 시설지원 이외에 보건·의료 및 복지서비스 등의 이용상황, 지원비 이용에 관한 의향, 현재의 생활환경, 지정 재가 또는 시설지원 제공체제의 정비상황 등이다. 동 제도에 의한 지원비 지급기간은 장애정도나 서비스를 제공하는 사람의 상황 등 지원비 지급결정 시에 고려하는 상황에 따라 결정되는데 재가지원의 경우 1년, 지적장애인지역생활시설의 경우 3년, 시설지원의 경우 3년으로 규정되어 있다.

〈표 2-2〉 조치제도와 지원비제도의 비교

구분	조치제도	지원비제도
서비스의 이용결정	조치 실시자	계약에 의한 이용제도의 관리자
공적비용의 부담	사업자에게 보조하는 조치위탁비 - 위탁비의 경우 사용 용도의 제한 - 정원규모 등에 따르는 단가 - 공급주체의 체제 등에 따른 가산제도의 운영	이용자에게 보조하는 조성금 - 시정촌이 각 이용자의 급부액을 결정 - 사업자가 대리수령 - 사용용도의 제한이 없음 - 서비스 내용에 따르는 일률단가
이용자부담	이용자 능력별 비용 징수	소득단계별 정액의 자부담
사업자	위탁사업자	지정사업자

자료: 김미숙 외, 『사회복지시설 표준운영비 모델개발』, 한국보건사회연구원, 2003.

지원비는 시설훈련 등 서비스에 따르는 비용과 시설운영에 관련된 기본적인 관리비용, 그리고 시설·설비 정비의 설치자 감가상각 부분을 포함하고 있다. 이를 보다 구체적으로 살펴보면 서비스에 따르는 지도인, 개호직원, 간호사, 이학요법사, 작업요법사, 영양사, 조리사 등에 대한 인건비와 주·부식비, 건강관리비 등이 포함된다. 관리비용은 관리자, 사무원 등의 인건비, 시설보수관리비, 광열수도비, 연료비, 소모품비, 비품비 및 기타 사무관리 경비로 구성되며 시설정비나 설비정비 시 국고보조 기준액의 25% 정도에 상당하는 금액을 지원비에 포함하고 있다.

또한 이용자 부담부분은 이미 조치제도 하에서 시행되었고 지원비제도에서의 이용자 부담수준도 조치제도에서의 수준에 준하도록 설정하고 있다. 단, 조치제도 하에서 시정촌에 납부하던 것을 지원비제도 하에서는 사업자에게 지불하고 있다. 시설생활자와 그 부양의무자의 부담능력에 따라 후생노동성에서 정한 기준을 초과하지 않는 범위 내에서 시정촌의 장이 결정하도록 되어있다. 특히 시설이용자가 20세 이상의 경우 부담결정이 동일세대, 동일생계의 배우

자 및 자녀 가운데 최다 납세자에게 주어져 있으며, 20세 미만인 경우에는 동일세대, 동일생계의 배우자, 부모 및 자녀 가운데 최다 납세자에게 부양의무를 부담시킴으로서 국민 일반의 친족부양과 균형을 맞추어 공평성을 확보하도록 하고있다.

## 제 3 장 우리나라 사회복지생활시설의 운영현황

### 제 1 절 사회복지생활시설의 유형과 기능 및 변천과정

사회복지사업법 제2조 ③항에 의하면 사회복지사업을 수행할 목적으로 설치된 시설을 사회복지시설이라고 규정하고 있다. 사회복지사업은 생활보호법, 아동복지법, 모자복지법, 노인복지법, 장애인복지법, 윤락행위방지법에 의한 선도·보호 또는 복지에 관련된 사업과 사회복지상담, 부랑인보호, 직업보도, 무료숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지, 사회복지관운영, 정신질환자 및 나완치자 사회복지 관련 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사활동과 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업을 포함한다.

사회복지시설 가운데 사회복지생활시설은 요보호 아동, 노인, 장애인, 부랑자 및 정신질환자 등 스스로 정상적인 생활을 유지하기 어려운 대상자들에게 시설보호를 통하여 보호·치료·자활 등의 서비스를 제공할 것을 목적으로 하는 물리적 시설과 기관을 총칭한다(이영선, 1996). 즉, 사회적 취약계층으로 생활하고 있는 사람 가운데 요보호 상태에 있거나 요보호대상자가 될 위험이 높은 사람에게 인간다운 삶을 보장할 수 있는 물리적 장소를 제공하며 동시에 상담, 교육 등과 같은 각종 사회복지서비스의 전달까지 포함하는 기능적 장소로 이해할 수 있다.

그러나 사회복지생활시설에 대한 개념정의는 학자에 따라 다소 상의하게 이루어지고 있는데 이영희(1996)는 사회복지생활시설을 심신의 미발달이나 미성숙, 장애 또는 노화 등으로 정상적인 활동이 불가피하거나 자립이 곤란한 사람들의 생존권을 보장하기 위하여 가족부양기능을 대신하는 시설이나 설비 및 직원 운영조직이라고 정의하고 있다. 한편 이영선(1996)은 사회복지생활시설이 시설생활자의 삶과 사회적 자립 능력을 강화시키는 공공의 장(場)일뿐만 아니



라 동시에 지역사회에 위치하여 지역의 복지자원으로서 지역주민에게 개방함으로써 지역의 다양한 복지욕구에 대응하는 지역의 종합적인 복지서비스 제공의 장소가 된다고 하였다.

또한 김미숙(2000)은 사회복지생활시설에 대한 학자들의 정의를 종합하여 시설이란 가족으로부터 보호를 받을 수 없게 됨으로써 사회문제를 갖고 있거나 가질 위험이 있는 요보호대상자들에게 이들이 필요로 하는 사회복지서비스를 제공하는 기관이라 정의하고 서비스의 제공방법이 최근 탈시설화의 경향을 보임으로써 가정에서 시설로부터 서비스를 제공받는 재가복지서비스의 형태가 증가하고 있다고 지적하였다.

최근 사회복지생활시설에서의 시설생활자에 대한 보호는 재가보호 또는 지역사회보호로 전환되어야 한다는 의견이 있다. 그러나 재가보호 또는 지역사회를 통한 보호만으로는 인간다운 삶의 영위가 불가능한 이들과 그들 가족에게는 시설보호가 절대적으로 필요하다. 결국 가족의 보호, 지역의 보호를 받을 수 없거나 요보호대상자의 상태가 가족의 보호역량을 넘어서는 경우, 또는 재가보호로는 효율적인 보호가 불가능한 경우 등에 시설보호가 반드시 필요하게 되는 것이다. 따라서 시설보호의 역할이 시설생활자와 그들 가족의 욕구에 적극적으로 대처할 수 있는 시설기능의 개선과 제공하는 복지서비스의 질적 향상이 과제로 남는 것이다.

### 1. 사회복지생활시설의 유형과 기능

사회복지생활시설의 기능은 시대적 사회변화에 따르는 사회복지 이념의 변화를 흡수하고 시설생활자의 특성의 변화에 적절히 대응하여야 한다. 박태영(2000)은 이러한 사회복지생활시설의 역할을 다음 세 가지로 정리하였다.

첫째는 시설생활자의 기본적인 생존권을 보장하고 인간다운 생활을 유지할 수 있도록 지원하는 역할이다. 둘째는 시설생활자의 가족에 대한 직·간접적 지원을 제공하는 것으로 이는 요보호자에 대한 시설의 대리보호를 통하여 나머지 가족원들의 요보호 가족원의 부양에 따르는 스트레스를 해결하여 가족관

계를 강화하고 기본적인 가족의 역할과 기능을 유지할 수 있도록 지원해 나가는 것이다. 마지막으로 지역사회복지를 증진하는 역할로 시설이 위치하는 지역사회의 복지욕구에 적극적으로 대응하여 시설생활자와 지역주민이 함께 생활할 수 있는 체험의 장을 마련해 나가는 것이다.

한편 최두백(1995)은 사회복지생활시설의 기능을 크게 두 가지로 구분하고 있는데, 첫째 기능은 가족대체기능으로서 부양할 가족이 없거나 가족이 요보호 대상자에 대한 부양기능의 약화 또는 포기한 경우 가족을 대신하여 보호·부양의 의무를 대신하는 기능이다. 급속한 사회변화에 따르는 가족부양기능의 약화는 개별가족이 자력으로 요보호대상자에 대한 보호에 따르는 문제를 극복할 수 있는 한계를 벗어나는 경우가 많기 때문에, 이때 국가가 개입하여 책임 있는 해결책을 제시하는 것이 시설보호의 기능이 되는 것이다. 이는 사회적 약자에 대한 국가책임의 일환으로서 보호와 각종 지원을 제공하여 사회정의를 실현하고 복지사회를 구현하고자 하는 국민적 합의를 실천하는 것이라 할 수 있다.

두 번째 기능은 시설의 전문적 원조기능으로서 요보호대상자를 단순히 수용 보호하는 것이 아니라 이들이 시설퇴소 후에 정상적인 생활을 하며 사회구성원으로서 자신의 역할을 충분히 수행할 수 있도록 치료, 재활, 훈련 등을 위한 전문적 서비스를 제공하는 것이다. 이를 위해 신체적인 치료, 간호, 재활은 물론 교육, 상담, 정서함양 프로그램 등의 다양하고 전문화된 프로그램의 운영이 요구된다.

앞에 전술된 시설의 기능을 수행하기 위한 시설보호의 기본목표는 다음 세 가지로 제시할 수 있다. 첫째, 시설생활자의 인권을 존중하고 사회적 자립을 성취할 수 있도록 필요한 제반 서비스를 제공하는 시설보호의 전문성을 제고하는 것이다. 둘째, 획일적인 복지서비스의 전달이 아닌 시설생활자의 욕구에 기초하는 다양한 서비스의 전달이 이루어져야 한다. 특히 시설생활자의 신체적·정서적·사회적 특성에 적합한 서비스를 제공하기 위하여 이들이 필요로 하는 복지서비스에 대한 선택의 기회와 시설운영 관련 의사결정에 참여할 수 있어야 한다. 마지막으로 오늘날의 사회복지시설은 지역사회와의 관계를 고려하

여 시설이 생활의 장으로서 역할을 수행할 수 있도록 시설의 사회화 및 지역 사회와의 통합을 이루어야 한다.

사회복지시설을 유형화하는 방법은 다양하나 그 대표적인 분류형태를 소개 하면 다음과 같다.

첫째, 사회복지시설의 설립 및 운영주체에 따라 공립공영(公立公營), 공립민영(公立民營), 사립민영(私立民營), 사립공영(私立公營) 등으로 구분할 수 있다. 공립공영은 국가 또는 지방자치단체가 설치 및 운영을 총괄하는 형태로 우리나라의 장애인복지시설인 국립재활원이 이에 속한다. 공립민영은 국가 또는 지방자치단체가 설치하여 시설의 운영을 민간에게 위탁한 경우를 말하며 현재 장애인복지시설의 대부분이 지방자치단체가 설립하여 종교법인 또는 사회복지 법인에 위탁하여 운영하고 있다. 사립민영의 경우 민간이 설치하고 운영하는 형태로 사회복지법인이나 영리를 목적으로 하지 않는 비영리법인 및 종교단체 등에서 운영한다. 사립공영의 경우는 민간이 설치하였으나 여러 가지 형편상 운영하지 못하게 되면서 국가 또는 지방자치단체에 위탁 또는 절차에 의거 귀속 처리하여 운영하는 형태를 지칭한다.

둘째, 사회복지시설의 이용방법에 따라 생활시설과 이용시설로 구분된다. 생활시설의 경우 요보호 대상자들은 24시간 일정한 장소에서 보호하는 시설이며, 이용시설은 재가 혹은 시설생활자의 통원하는 방법으로 서비스를 이용할 수 있도록 하는 시설로 사회복지관, 장애인복지관, 노인회관 및 영유아보육시설 등이 포함된다.

셋째, 시설이용에 따르는 비용수납의 여부에 따라 유료사회복지시설, 실비사회복지시설 및 무료사회복지시설로 구분될 수 있다. 유료시설의 경우 시설이용자 또는 그 부양자로부터 모든 요금을 수납하여 운영하는 시설이며 수납액에는 시설을 유지·관리하기 위한 시설관리비와 인건비 등 기타의 모든 비용이 포함된다. 반면 무료시설의 경우 전액 무료로 서비스를 제공하는 시설이고 실비시설의 경우 시설 이용자에게 직접 소요되는 경비만을 수납하고 기타의 비용은 포함하지 않는다. 노인복지생활시설의 경우 비용수납 여부에 따르는 시설 구분이 비교적 명확히 되어 있으며, 장애인복지시설의 경우 법적으로는 유

료장애인복지시설을 설치할 수 있도록 하고 있으나 우리나라에는 아직 설치된 시설은 없다.

마지막으로 사회복지서비스 관계법에서 규정하고 있는 사회복지서비스 전달 대상에 따라 아동복지시설, 모자복지시설, 노인복지시설, 장애인복지시설, 부랑인복지시설 및 정신요양시설 등으로 구분할 수 있다.

다음은 사회복지시설 중에 6종의 사회복지생활시설, 즉, 아동복지생활시설, 모자복지생활시설, 노인복지생활시설, 장애인복지생활시설, 부랑인복지생활시설, 정신요양시설을 중심으로 세부유형과 주요기능을 살펴보았다.

#### 가. 아동복지생활시설의 유형과 기능

아동복지법 제16조에서 규정하고 있는 아동복지시설의 유형에는 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동단기보호시설, 아동보호치료시설, 아동직업훈련원, 아동자립지원시설, 아동상담소, 아동전용시설 그리고 아동복지관 등이 있다. 이 가운데 이용시설로는 아동상담소, 아동전용시설과 아동복지관이 포함되며, 아동복지생활시설을 중심으로 보다 자세히 살펴보면, 아동양육시설은 보호를 필요로 하는 아동을 입소시켜 보호·양육하는 것을 목적으로 하며, 아동일시보호시설의 경우에도 요보호아동을 일시 보호하면서 아동에 대한 향후의 양육대책 및 보호조치를 행하는 것을 목적으로 하는 시설이다. 한편 아동단기보호시설은 일반가정에서 일시적으로 아동을 보호하기 어려운 상황에 아동을 단기간 보호하며 가정의 복지에 필요한 지원조치를 마련하는 것을 목적으로 하는 시설이다.

아동보호치료시설은 불량행위를 하거나 불량행위를 할 우려가 있는 아동으로서 보호자 또는 친권자나 후견인이 없는 아동이나 가정법원, 지방법원소년부지원에서 보호·위탁된 아동을 입소시켜 선도, 보호하여 건전한 사회인으로 육성하는 것을 목적으로 하는 아동복지생활시설이다. 아동직업훈련원은 아동복지시설에 입소되어 있는 만 15세 이상의 아동과 생활이 곤란한 가정의 아동에 대하여 자활에 필요한 지식과 기술을 습득시키는 것을 목적으로 하는 시설

이다. 자립지원시설의 경우 아동복지생활시설에서 퇴소한 아동에게 취업준비 기간 또는 취업후 일정기간에 대하여 보호를 제공함으로써 자립을 지원하는 것을 목적으로 한다.

〈표 3-1〉 아동복지시설의 유형

구분	시설종류	시설입소대상
생활시설	·아동양육시설 ·아동일시보호시설 ·아동보호치료시설 ·아동직업훈련시설 ·자립지원시설 ·아동단기보호시설	- 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 - 보호자로부터 학대받은 아동 - 보호자의 학대로 아동학대예방센터에 신고되어 동 센터가 시·도지사에게 보호조치를 의뢰한 아동 - 기초생활보장수급자로서 보호자의 질병, 가출 등으로 가정내에서 보호하기 어려운 아동 - 시·도지사 또는 시·군·구청장이 특별히 보호가 필요하다고 결정한 아동
이용시설	·아동상담소 ·아동전용시설 ·아동복지관	

#### 나. 모자복지생활시설의 유형과 기능

모자복지시설은 모자복지법 제19조에서 6종의 시설을 규정하고 있는데 여기에는 모자보호시설, 모자자립시설, 일시보호시설, 미혼모시설, 여성복지관, 그리고 모자가정상담소가 있다. 여성복지관과 모자가정상담소는 이용시설이며 이들을 제외한 4종의 시설은 모두 생활시설이다. 모자복지생활시설을 중심으로 보다 자세히 살펴보면, 모자보호시설은 생활이 어려운 모자가정을 일시 또는 일정기간 수용하여 생계를 보호하고 퇴소 후 자립기반을 조성할 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 하는 시설이다. 반면 모자자립시설의 경우 자립이 어려운 모자가정에 대하여 주택편의만을 제공하는 것을 목적으로 한다. 일시보호시설은 배우자의 신체적·정신적 학대로 인하여 자녀의 양육 또는 모의 신변

에 위협을 초래할 우려가 있는 경우 일시적 또는 일정 기간 모자 또는 모의 일시적 보호를 목적으로 하는 시설이다. 또한 미혼여성이 임신·출산한 경우 심신의 건강을 회복할 때까지 일정기간 보호하는 것을 주요기능으로 한다. 마지막으로 미혼모시설은 미혼여성이 임신하였거나 출산을 예정하고 있는 경우 안전하고 건강하게 출산하여 심신의 건강을 회복할 때까지 일정기간 보호함을 목적으로 하는 시설이다.

〈표 3-2〉 모자복지시설의 유형

구분	시설종류	시설입소대상
생활시설	·모자보호시설	- 18세미만의 자녀를 양육하는 무주택 저소득 모자가정
	·모자자립시설	- 18세미만의 자녀를 양육하는 무주택 저소득 모자가정 또는 모자보호시설에서 퇴소한 모자가정으로서 자립준비가 미흡한 가정
	·모자일시보호시설	- 배우자의 학대로 인하여 아동의 건전한 양육과 모의 안전에 지장을 초래할 우려가 있는 모자가정
	·미혼모시설	- 미혼의 임신여성 및 출산 후(6개월미만) 보호를 요하는 여성
이용시설	·여성복지관 ·모자가정상담소	

다. 노인복지생활시설의 유형과 기능

노인복지시설의 유형은 노인복지법 제31조에 의거하여 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설 등 크게 네 가지로 구분된다. 이 중 노인주거복지시설과 노인의료복지시설이 생활시설로 구분되고 여가복지시설과 재가복지시설은 이용시설로 구분된다. 동 법 제32조에 규정되어 있는 노인주거복지시설에는 양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 실비노

인복지주택, 유료노인복지주택 등이 포함된다. 양로시설의 경우 노인을 입소시켜 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설을 일컬으며, 실비양로시설의 경우 저렴한 요금으로 시설을 이용할 수 있도록 지원하고 있다. 반면 유료양로시설의 경우 일체의 비용을 시설생활자로부터 수납하여 운영하고 있다. 실비노인주택은 일정소득 이하의 노인에게 저렴한 비용으로 분양 또는 임대 등을 통해 주거의 편의 및 상담과 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설이다. 노인의료복지시설에는 노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 노인전문요양시설, 유료노인전문요양시설, 노인전문병원 등이 포함된다. 노인요양시설은 건강상의 문제가 있는 노인을 대상으로 하는데, 특히 노인전문요양시설은 치매나 중풍 등의 중증질환노인을 입소시켜 급식·요양 및 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 한다.

한편 이용시설로서 노인여가복지시설은 노인복지회관, 경로당, 노인교실, 노인휴양소로 구성되어 있으며, 이들 시설의 주요 역할은 지역사회 내의 노인들이 자율적으로 참여하여 친목을 도모하고 취미활동과 사회활동 참여욕구를 충족할 수 있도록 일상생활과 관련한 다양한 프로그램의 제공을 목적으로 한다. 재가노인복지생활시설 중 가정봉사원과파견시설은 신체적·정신적 장애로 인하여 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정에 가정봉사를 파견하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공함으로써 지역사회 안에서 건강하고 안정된 노후생활을 영위할 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다. 또한 부득이한 사정으로 인하여 가족의 부양을 받을 수 없는 노인과 장애인을 낮 동안 시설에 입소시켜 보호해 주는 주간보호시설과 단기간 보호를 제공하는 단기보호시설이 있어 노인 및 노인을 부양하고 있는 가족의 복지증진을 도모하는 시설들이 이용시설에 포함된다.

〈표 3-3〉 노인복지시설의 유형

구분	시설종류	
생활시설		
노인주거복지시설	· 양로시설 · 유료양로시설 · 유료노인복지주택	· 실비양로시설 · 실비노인복지주택
노인의료복지시설	· 노인요양시설 · 유료노인요양시설 · 유료노인전문요양시설 · 노인전문병원	· 실비노인요양시설 · 노인전문요양시설
이용시설		
노인여가복지시설	· 노인복지회관 · 경로당 · 노인교실 · 노인휴양소	
재가노인복지시설	· 가정봉사원파견시설 · 주간보호시설 · 단기보호시설	

주: 노인복지시설의 유형별 특성 및 입소대상자에 대하여서는 <부표 1> 참조 바람.

라. 장애인복지생활시설의 유형과 기능

장애인복지시설은 장애인복지법 제48조에 따라 5종류로 구분되는데 장애인 생활시설, 장애인지역사회재활시설, 장애인직업재활시설, 장애인유료복지시설 등이 포함된다. 장애인생활시설은 장애인이 필요로 하는 기간 동안 생활하면서 재활에 필요한 상담·치료·훈련 등의 서비스를 받아 사회복지를 준비하거나 장기 요양하는 시설로서 지체장애인 또는 뇌병변장애인을 위한 시설, 시각장애인을 위한 시설, 청각·언어장애인을 위한 시설, 정신지체인·발달장애인을 위한 시설, 중증장애인요양시설, 장애영유아생활시설로 나뉘어진다.



〈표 3-4〉 장애인복지시설의 유형

구분	시설종류
생활시설	
장애유형별 생활시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 지체장애인/뇌병변장애인 시설</li> <li>· 시각장애인을 위한 시설</li> <li>· 청각·언어장애인을 위한 시설</li> <li>· 정신지체인/발달장애인 시설</li> <li>· 중증장애인요양시설</li> <li>· 장애영유아생활시설</li> </ul>
이용시설	
지역사회재활시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애인복지관 · 장애인의료재활시설</li> <li>· 장애인 주간 또는 단기보호시설</li> <li>· 장애인공동생활가정</li> <li>· 장애인체육시설 · 장애인수련시설</li> <li>· 점자도서관</li> </ul>
직업재활시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애인작업활동시설</li> <li>· 장애인보호작업시설</li> <li>· 장애인근로작업시설</li> <li>· 장애인직업훈련시설</li> <li>· 장애인 생산품 판매시설</li> </ul>

#### 마. 부랑인복지생활시설의 유형과 기능

부랑인복지시설은 일정한 주거나 생업수단 없이 거리에서 배회하거나 생활하는 18세 이상의 부랑인의 보호 및 자활지원을 목적으로 한다. 사회복지사업법 제34조 ④항의 규정에 의하여 보호기관이 시설에서의 보호가 필요하다고 인정하는 부랑인, 시설에서 보호를 받고자 하는 부랑인, 그리고 관계기관으로부터 시설보호의 요청을 받은 부랑인을 대상으로 심사위원회를 거쳐 시설로 하여금 위탁·보호하는 것을 원칙으로 한다. 시·도지사는 지역여건과 시설생활 부랑인의 특성 등을 고려하여 이들에 대한 직업보도를 실시할 수 있는 부랑인 복지생활시설을 선정하고, 당해 시설의 장은 부랑인이 빠른 시일내에 사회복지

귀가 가능하도록 직업보도교육을 실시하는 것을 목적으로 한다. 그러나 부랑인복지생활시설의 성격에 대한 사회적 합의가 부족하여, 대상자나 서비스의 내용, 프로그램 등과 같은 구체적인 사업내용에 대한 규정이 미비한 실정이어서 부랑인복지생활시설의 성격규명을 통해 정체성을 확립하는 것이 중요하다고 하겠다.

현행 부랑인복지생활시설은 시설생활자에게 직업적응, 재활능력을 향상시켜 사회복지귀를 촉진함으로써 생산적 복지를 실현하고, 지역사회와의 교류협력을 통해 부랑인복지생활시설에 대한 편견을 해소하고 지역사회와 함께 하는 시설로의 육성을 목적으로 한다. 1999년도 부랑인 보호사업 지침에는 부랑인은 일시보호를 원칙으로 하며, 다만 각자의 특성에 따라 장애인복지생활시설, 정신질환시설, 결핵시설 및 노인복지시설 등 전문시설에 전원하거나 부랑인 시설 내에서 분리수용함으로써 장애 및 질환별로 전문서비스가 제공되도록 할 것을 명시하고 있다.

#### 바. 정신요양시설의 유형과 기능

정신요양시설은 1995년 제정된 정신보건법 제3조에서 규정하는 바와 같이 정신의료기관에서 의뢰된 정신질환자와 만성정신질환자를 입소시켜 요양과 사회복지촉진을 위한 훈련을 행하는 시설이다. 정신보건법에 의한 정신보건시설의 유형은 정신보건센터, 사회복지시설, 정신의료기관, 그리고 정신요양시설로 구별되며, 이 중 정신요양시설은 만성정신질환자를 대상으로 하여 장기적인 요양을 제공하는 것을 그 목적으로 한다. 그러나 정신요양시설의 기능을 정신질환자와 만성정신질환자의 요양과 사회복지촉진을 위한 훈련을 행하는 시설로 크게 분류될 뿐 이들 기능의 균형과 구체적인 내용에 대한 체계적인 연구를 통한 사회적 합의가 아직 없는 상태이다. 다만, 현재 우리나라의 정신요양시설은 사회복지보다는 요양에 초점을 맞추고 있어 정신보건전문요양시설의 성격을 띄고 있으나, 앞으로 사회복지 촉진에 더 많은 비중을 두고 운영되어야 할 시설로서 규정지을 수 있다.

## 2. 사회복지생활시설의 변천과정

사회복지시설의 역사적 변천과정은 학자들에 따라서 다소 상이하게 정리되고 있다. 박태영(1994)은 일반적인 사회복지시설 변천과정을 3단계로 나누어 시설보호의 특성에 따라 구분하였고, 이태수(2001)는 우리나라 사회복지시설의 변천과정을 연대별 시설운영상의 특성에 따라 구분하고 있다. 이들 내용을 보다 구체적으로 살펴보면 박태영의 3단계 사회복지시설 발달과정은 사회방위적 단계, 사회보장적 단계, 그리고 사회복지적 단계로 구분하였다. 사회 방위적 단계는 사회복지생활시설이 억압과 격리의 원칙을 기초로 하여 운영되는 시기로서 요보호자가 시설에 입소하고 생활하는 것에 대한 사회적 수치심과 굴욕감을 갖도록 하여 간접적으로 시설생활자 수를 감소하려는 정책적 의도를 갖고 있었다. 따라서 대부분의 시설보호는 대규모의 혼합 수용방식을 취하면서 시설생활자를 효과적으로 통제하고 기득권층의 안정을 도모하기 위한 시설수용과 격리보호가 이루어졌다.

사회보장적 단계로서 시설보호는 시설에서의 생활수준을 향상시키고, 시설생활자가 보다 가정적인 분위기에서 생활할 수 있도록 대규모의 집단시설에서 소규모형태의 시설로 전환하려는 노력이 기울여지는 시기이다. 동 단계의 시설 보호는 일정한 수급권을 가진 자에 대한 사후 조치적인 수준으로 시설생활자가 자신의 문제 해결에 자발적으로 참여할 것을 기대하기 어렵고, 지역사회주민과는 이질적인 존재로 구분되어 주민 공동의 연대감을 형성, 강화하기에는 어려운 상태이다.

마지막으로 사회복지적 단계는 사회복지시설이 보호의 연속체(care continuum) 안에서 하나의 선택 자원으로 기능하게 되고 시설생활자와 주민은 상호간의 적극적인 교류를 통해 사회적 관계를 형성, 강화하게 된다. 이에 따라 사회복지생활시설은 시설보호뿐만 아니라 지역사회의 사회복지 요구에 적극적으로 대처하게 되면서 시설의 설비와 전문기능의 지역사회 제공과 시설운영에 있어서 지역사회 자원 활용을 통하여 지역사회 복지자원으로서 활용될 수 있는 단계이다(박태영, 1994).

이태수(2001)의 최근 연구에서 밝히고 있는 사회복지시설의 변천과정은 주로 사회복지시설 관련 정책의 변화에 바탕하여 정리하고 있다. 동 연구에서 우리나라 사회복지시설 관련 정책은 6단계 변천과정을 거치는데 이는 근대시설 태동기, 구호시설 폭증기, 시설 공식화기, 전문성지향기, 기능분화기, 그리고 시설의 전문화·개방화 확립기 등으로 발전과정을 거쳐왔다.

근대시설 태동기는 구한말 영해원을 시작으로 비롯되었으며 서양신부에 의해 설립된 고아원을 필두로 1906년에 독지가 이필화가 경성고아원을 세웠고, 1919년에는 청주양로원이, 그리고 1921년에는 우리나라 지역복지의 원조인 태화기독사회관이 설치되었다. 해방이후에서 1950년대까지의 구호시설 폭증기에는 사회복지시설의 본격적으로 등장한 시기이다. 1950년 초 153개소의 사회복지시설에서 10,469명에 요보호대상자가 생활했던 것이 전쟁직후인 1953년에는 440개소에서 53,964명으로 폭증하였다. 급격한 사회변동과 한국전쟁으로 인한 전쟁고아나 미망인의 존재가 급격히 늘어나면서 이들에 대한 응급구호의 필요성이 증가되어 시설의 수가 급속히 증가한 것이다. 미군정하 1947년에는 “후생시설의 운영강화에 관한 건”을 통해 증가하는 후생시설의 민간자원의 조달을 장려하기에 이르렀다. 또한 1950년 「후생시설 설치기준」이 공포되면서 모든 시설에 대해 설비의 강화 및 기준의 준수를 요구하게 되었고, 비로소 사회복지시설에 관한 관권 개입의 역사가 시작되었다. 그러나 대부분의 시설은 부족한 국가재정에 의해 제대로 지원 받지 못하는 상태에서 외원 단체에 의존도가 극심하였다. 이런 열악한 재정상태에도 불구하고 사회적 수요의 폭증과 시설운영을 통한 원조물자 확보라는 유인에 힘입어 시설수는 계속 증가하여 1960년대 말, 전국의 사회복지시설수는 636개소로 증가하게 되었다.

1960년대의 시설 공식화기는 우리나라 최초의 공식적이고 법률에 기초된 사회복지제도가 시작되었지만 민간의 자생적이고 자발적인 욕구와 그에 대한 부응으로서의 국가복지영역의 확대이기보다는 국가주도에 의한 일방적이고 하향적인 복지제도가 유입되었다. 한편, 1961년 생활보호법을 통하여 시설의 법정화가 이루어지고, 생활보호법 제25조에 의해 보호사업을 목적으로 하는 사회복지시설로서, 양로시설, 양육시설, 장애인보호시설, 재활시설, 의료시설 등을

구분하고 있어 시설의 체계적 분류에 대한 시도가 이루어졌다. 이외에 아동복지법과 윤락행위등방지법에 의해서도 관련시설들이 규정되고 있는 가운데 1969년 말 현재 744개소로 아동관련시설은 점차 그 수가 줄어들면서 여타시설은 현상을 유지하는 추세를 보였다.

1970년대의 전문성지향기에는 1971년 공포된 사회복지사업법을 바탕으로 사회복지시설은 사회복지사업을 위하여 설립된 사회복지법인에 의하여 운영되고 또한 사회복지전문인력인 사회복지사가 종사자의 5분의 2를 차지하도록 규정함으로써 법규상으로는 사회복지의 전문성을 인정하고 이를 지향하는 형태를 띠게 되었다. 이후 1980년대의 사회복지시설 기능분화기에는 1981년도에 제정된 심신장애인복지법과 노인복지법, 그리고 1982년도에 전문개정된 생활보호법을 통해 사회복지시설이 좀더 공식적으로 자리잡는 계기가 되었으며 아울러 기능별로 분화가 이루어지게 되었다. 1989년에 모자복지법이 제정되고 아울러 장애인복지법과 노인복지법의 전문개정을 통해 각기 전문화된 시설들을 규정하게 되었다. 예를 들어 장애인복지법에 의하여 장애인재활시설, 장애인요양시설, 장애인유료복지시설, 장애인이용시설, 장애인직업재활시설, 점자도서관, 점서 및 녹음서 출판시설 등이 규정되었고, 노인복지법에 의하여 종래의 양로시설, 노인요양시설에 각기 실비 및 유료시설들을 추가하고 노인복지사회관과 노인복지주택 등을 규정하게 되었다.

마지막으로 1990년대의 시설의 전문화·개방화 확립기는 사회복지시설의 전반적인 발전이 이루어졌다. 우선 시설생활자의 보호수준이 상당부분 개선되었고 지역사회복지관을 비롯하여 재가봉사센터 등 이용시설이 급증하였다. 무엇보다도 1997년 공포된 전문개정 사회복지법에 의하여 사회복지시설의 규제완화 조치가 이루어지면서 사회복지시설의 운영주체를 전 사회구성원으로 개방함과 동시에 시설평가제의 도입과 사회복지사의 국가고시제 도입을 통한 전문성 제고를 지향하고 있다. 또한 장애인복지법, 노인복지법, 아동복지법 등의 각종 법률이 개정되고 정부시책을 통해 사회복지시설이 한층 더 분화되었으며 아울러 전문적인 기능을 수행하는 방향으로 변화되어가고 있다.

### 가. 아동복지생활시설의 변천과정

전통사회에서 아동에 대한 국가보호는 고아 또는 재해 등으로 인한 기아를 대상으로 이루어졌다. 특히 고아는 홀아비, 과부, 독거노인과 함께 빈궁한 백성으로 구분되어 구제의 대상으로 분류되었으며 국가는 가족 및 친족이 부양하지 못하는 고아에 대한 구제를 시행하고자 하였다. 그러나 아동에 대한 시설보호의 체계적인 개입은 존재하지 않았다.

조선시대 말에 이르러 서양인 선교사에 의해 수용시설에서의 아동보호 체계가 전달되었는데 과외외방선교회가 설립한 조선영해회는 1854년 우리나라 최초의 고아원을 설립, 아동을 양육하였다. 이후 서양 선교사들에 의한 고아원의 설치·운영을 통하여 아동보호에 있어 수용시설 중심의 아동보호가 본격적으로 전개되었으나 단순한 수용보호의 단계를 벗어나지는 못했다.

해방이후 한국전쟁으로 많은 전쟁고아와 기아, 미아가 발생하고 전후 절대 빈곤으로 인해 시설보호를 통한 아동보호의 사회적 욕구가 증대하였으나 국가 책임에 의한 아동보호 체계는 마련되지 못하였다. 다만 민간 독지가와 외국의 원조기관들의 지원에 의하여 설립된 수용시설 중심의 아동보호사업이 1950년대부터 급속하게 증가하여 1960년에는 전체 592개의 사회복지시설 가운데 약 80%인 472개가 아동복지시설이었다. 즉, 이 시기까지도 국가책임에 의한 전문적인 시설보호 서비스는 전달되지 못하고 민간과 해외원조에 의존하여 빈곤아동을 대상으로 한 단순수용보호 중심의 아동복지시설의 운영이 1960년대까지 지속되었다.

이후 1960년대 생활보호법과 아동복지법의 제정을 계기로 요보호아동문제에 대한 국가책임의 원칙이 법제화되면서 아동복지시설의 수와 시설에서 생활하는 아동의 수는 지속적으로 증가하여 1967년에는 전국 568개 시설에서 65,212명의 아동을 수용하는 시설수용이 우리나라 사회복지사업의 주류를 이루게 되었다. 특히 재정적인 측면에서 1960년대까지는 외국의 원조가 아동복지시설 운영재원의 50%이상을 차지하였으나, 1970년대에 이르러 외원의 점진적인 철수에 따라 상대적으로 국가보조가 증가하기 시작하였다. 이에 1990년도에는

아동복지시설 운영의 경우 정부지원이 70% 이상의 수준을 상회하기에 이르러 아동복지시설의 국가중심의 운영체제로 전환되었다.

#### 나. 모자복지생활시설의 변천과정

우리나라에서는 1944년 조선구호령이 효시가 되면서 직업보호, 모자복지 등이 포함되어 부녀복지행정이 일부 실시되었고, 이를 통하여 여성에 대한 사회복지서비스의 제공에 사회적 관심이 모아졌다. 특히 6·25전쟁으로 발생한 전쟁미망인과 윤락여성 등을 보호하기 위한 소극적인 보호위주의 부녀복지가 시작되면서 이들에 대한 시설보호가 점진적으로 이루어졌다. 1960년대에는 이들의 문제를 해결하기 위한 관련법들, 예를 들어 생활보호법, 윤락행위 등에 관한 방지법 등이 제정·시행되고, 부녀상담소의 설치와 시립부녀복지관의 설립 등 주로 부랑여성과 근로 여성의 문제에 관심이 집중되었다. 이후 1989년 모자복지법의 제정과 수차례에 걸친 개정절차를 통하여 배우자와 사별 또는 이혼하거나 배우자로부터 유기된 여성, 정신 또는 신체장애로 인하여 장기간 노동능력을 상실한 배우자를 가진 여성 및 요보호미혼여성에 대하여 보호의 성질에 따라 모자보호시설, 모자자립시설, 미혼모시설 및 일시보호시설 등에서 보호서비스를 제공하였다. 그러나 모자복지법에서는 여성이 세대주인 모자가정에 대해서만 국가 등의 경제적·사회적 지원을 하도록 하고 있으나, 이를 확대하여 같은 조건의 남성이 세대주인 부자가정에 대하여도 지원하도록 하기 위하여 모·부자복지법으로 개정되면서 모자복지시설 운영에 부자복지시설에 대한 지원체계를 마련하였다.

#### 다. 노인복지생활시설의 변천과정

조선시대 이전까지의 사회제도는 농본주의, 토지의 원칙적 국유제, 계급제도에 의한 신분의 주종적 관계, 농업중심의 구조에서 불교와 유교의 종교적 영향 등으로 노인복지는 경로효친을 중심으로 전개되어 왔다. 근대에 들어와 1885년 조선교구장인 Jean Blanc 주교가 고아원과 함께 서울 종로에서 무의무

탁 노인을 수용·보호한 것이 노인복지생활시설의 시초가 되었다(박태영, 1994).

이후 1948년 제헌 헌법 제19조에서 ‘노령·질병·기타 근로능력이 없는 자는 법률이 정하는 바에 의하여 국가의 보호를 받는다’라고 하여 국민의 생존권을 명문화하였으며, 해방 이후 사회복지시설이 증가되면서 1950년대 이전에 무료 양로원이 운영되었다. 그리고 1981년 노인복지법이 제정되기 이전의 시기에는 양로시설이 기존 생활보호법에 의한 시설보호사업의 일환으로 극빈노인을 양로시설에 수용하여 생계보호 중심으로 제공하고 형식적인 보건의료서비스를 제공하였다.

1981년 노인복지법이 제정되면서 정부와 민간의 노인복지에 대한 관심이 증대되었으며, 1980년에 48개에 불과하였던 노인복지생활시설의 수는 1990년에 89개소로 증가하였다. 한편 1988년 이전까지는 부양가족이 없는 무의무탁한 노인을 위한 무료시설에만 국한되었으나, 1989년 노인복지법이 전면 개정되면서 노인복지생활시설이 세분화되어 저소득계층가구의 노인을 위한 실비 노인복지생활시설에 대한 운영규정이 제정되었다.

1993년 노인복지법의 개정으로 사회복지법인 및 비영리법인 또는 단체에게 인가하고, 노인복지생활시설의 운영을 민간기업 및 개인에게도 허가함에 따라 노인복지생활시설의 운영에 대한 관심이 더욱 고조되었다. 또한 노인문제를 단순한 생계보호의 차원에서 벗어나 소득과 건강문제뿐만 아니라 여가문제까지 체계적으로 대처할 수 있는 계기를 마련해 주었다. 이에 따라 그동안 혼재되어 운영되어 왔던 ‘양로시설’과 ‘요양시설’의 사업이 점차적으로 구분되기 시작하였다.

1997년 이후는 노인인구의 급증에 따른 21세기 고령화 사회에 대비하여 양질의 서비스를 제공할 수 있는 기틀을 마련한 시기로 볼 수 있다. 즉, 1997년 노인복지법의 개정으로 노인복지시설의 유형을 크게 노인주거복지시설, 노인 의료복지시설, 노인여가복지시설 및 재가노인복지시설로 구분하면서, 노인생활 시설은 생활자의 소득수준과 건강·질병상태에 따라 그 유형을 구분하였으며, 노인의료복지 시설수가 크게 확대되었다.



## 라. 장애인복지생활시설의 변천과정

우리나라 초기의 장애인 생활시설의 운영은 1950년 6.25 전쟁 후 고아 장애아동이 발생하면서 몇몇 뜻이 있는 사람들이 가정에서 소수의 장애아동을 돌보게 되면서 시작되었다. 그러나 장애인 생활시설이 체계적인 규모를 갖추고, 장애인들에게 다양한 재활서비스를 제공하게 된 것은 1981년 세계 장애인의 해와 1988년 장애인 올림픽이 계기가 되었다.

특히 1981년 심신장애자복지법이 제정되면서, 동 법에 의거하여 장애인 복지시설은 지체부자유자 재활시설, 시각장애자 재활시설, 청각·언어 기능장애자 재활시설, 정신박약자 재활시설, 심신장애자 요양시설, 심신장애자 근로시설, 점자도서관, 점자출판시설 등 8가지로 시설을 분류하고, 이를 입소 또는 통원하게 하여 상담, 치료 또는 훈련을 행하는 시설이라고 정의함으로써 단순 수용보호 이상의 개념을 도입하였다. 그리고 1985~1987년에는 장애인복지생활시설 현대화 사업을 추진(3개년 계획)하였다.

1988년 장애인 올림픽 개최 다음해인 1989년 심신장애자 복지법을 개정하여 시설의 구분을 다음과 같이 7종으로 하였다. ① 장애인 재활시설: 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체 등 장애인을 입소 또는 통원하게 하여 재활에 필요한 상담, 치료 또는 훈련을 행하는 시설이라고 하여 종전 각각 분리되어 있던 시설의 유형을 하나로 통합하였다. ② 장애인 요양시설, ③ 장애인 유료 복지시설: 소요되는 일체의 비용을 입소 또는 통원하는 자로부터 수납하여 운영하는 장애인 재활시설과 장애인 요양시설, ④ 장애인 이용시설: 무료 또는 저렴한 요금으로 장애인을 통원하게 하여 상담, 치료, 훈련, 사회와의 교류 촉진 및 여가활동 등의 편익을 종합적으로 제공하는 시설, ⑤ 장애인 직업재활시설: 장애인을 입소 또는 통원하게 하여 직업을 주어 자활시키는 장애인 근로시설과 취업이 곤란한 장애인에게 필요한 훈련을 행하여 직업을 주는 보호작업장으로 구분하여 종전에 없던 보호작업장을 도입하였으며, ⑥ 점자도서관, ⑦ 점서 및 녹음서 출판시설 등이다.

한편, 1997년부터 장애인공동생활가정 (Group-Home)을 시범적으로 설치·운

영하였으며, 1999년에는 장애인복지법을 전면개정(2000. 1. 1.부터 시행)하였다. 이러한 장애인복지법 개정으로 장애인 시설의 분류가 장애유형뿐만 아니라 장애정도나 장애인 연령별 등 보다 다양화되었는데, 우리나라 장애인복지법 시행규칙 제32조에서 규정하고 있는 장애인복지생활시설은 크게 장애인생활시설, 장애인지역사회재활시설, 장애인직업재활시설, 그리고 장애인유료복지시설로 나뉘어진다. 이 가운데 장애인생활시설에는 크게 장애유형별 생활시설과 중증장애인요양시설, 그리고 장애영유아생활시설로 구분되고 있다. 장애유형별 생활시설은 장애유형이 같거나 또는 유사한 장애를 가진 사람들을 입소 또는 통원하게 하여 그들의 장애유형에 적합한 의료·교육·직업·심리·사회 등 재활서비스와 주거서비스를 제공하는 시설이다. 중증장애인요양시설은 장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 사람을 입소하게 하여 상담·치료 또는 요양서비스를 제공하는 시설이며, 장애영유아생활시설은 6세 미만의 장애영유아를 입소 또는 통원하게 하여 보호함과 동시에 그 재활에 필요한 의료·교육·심리·사회 등 재활서비스를 제공하는 시설로 분류되고 있다. 한편 장애인복지법에서는 시설장 및 시설종사자는 생활장애인의 보호, 재활 및 사회복지에 최대의 노력을 경주하여야 하며, 시설 및 장애인이 정치활동, 영리활동 및 본인의 의사에 반한 특정 종교활동 등의 부당한 목적에 이용되지 않도록 하여야 한다고 규정하고 있다. 또한 정당하지 않은 이유로 입소 또는 통원을 거부하여서도 안되고, 인도주의적 원칙 하에 이를 이용하는 장애인의 인간적 존엄성과 기본적인 권리가 항상 유지되도록 노력하여야 한다고 규정하여 장애인복지생활시설의 이념을 분명히 하고 있다.

#### 마. 부랑인복지시설의 변천과정

우리나라에서 부랑인의 문제가 심각하게 대두된 것은 1970년대부터이며, 이에 따라 부랑인 보호 목적으로 1975년 12월 내무부 훈령 제410호 ‘부랑인신고·단속·수용·보호와 귀향 및 사후관리 관한 업무처리 지침’이 시민생활의 명랑화와 거리질서 차원에서 시작되었다. 이 업무처리 지침에 의하면,

군수·구청장은 경찰과 합동으로 부랑인 단속반을 편성하여 월 1회의 일제 단속과 필요에 따라 수시단속을 실시하고 또 상설 부랑인신고센터를 설치·운영하도록 하였다.

그러나 이러한 조치에도 불구하고 부랑인 문제가 계속 발생하고 시민생활을 부정적 영향을 미치게 되자, 1981년 10월, 정부는 ‘구걸 행위자 보호대책’을 강구하여 적극적인 실태조사를 실시하였고, 부랑인보호사업을 국가의 복지정책사업으로 전환시킨다는 방침 하에 기존의 내무부 외에 보건사회부에 의한 이원적 보호체계를 운영하게 되었다. 이에 따라 많은 자원이 할당되어 1982년부터 1986년까지 5년간 부랑인 복지시설의 신·증축이 이루어져 동 기간에 지은 건축면적이 전체의 85.6%(수용 규모는 154% 증가, 시설당 인원 225명에서 487명으로 증가)에 달하면서 시설수용자에 대한 생활보호수준이 상향조정되고, 시설종사자 및 운영비도 거의 전액 정부지원으로 조달되기 시작하였다.

이후 부랑인시설에서의 인권문제가 대두되기 시작한 것은 1987년 초 부산 형제복지원과 충남 성지원에서 원생구타, 살해 사건 등의 문제가 발생하여 진상을 밝히기 위한 국회조사위원회가 개입되면서 부터이다. 당시 형제복지원은 정부의 시설당 1,500명의 상한선을 2배나 넘는 3,164명을 수용하고 있었으며, 시설종사자는 534명으로 1인당 수용인원 31명에 이르렀으며, 특히 성인부랑인 복지생활시설의 경우 시설종사자 1인당 수용인원은 44명에 이르고 있어 부랑인복지생활시설의 과다·과밀로 인한 수용자의 인권문제가 당시의 민주화와 맞물려 사회문제로 대두되었다.

따라서 1987년 2월에는 ‘부랑인시설운영개선 종합대책’이 마련되었고, 1987년 3월에 내무부 훈령 제410호가 폐지되면서 내무부장관의 ‘부랑인 등과 관련한 업무처리지시’가 시행되었다. 이 지시내용에 따라 사회질서 관계법령에 해당되는 자는 치안차원에서 처벌 또는 보호조치를 하게 되었다. 1987년 4월 보건사회부 훈령 제523호인 ‘부랑인선도시설운영규정’이 제정되었는데, 동 규정에 따르면 부랑인의 단속과 입·퇴소절차를 개선하고, 시설수용 인원규모를 약 300명에서 500명으로 적정화하며, 장애를 가진 부랑인에 대해서는 장애종류별 전문시설에 분리수용을 원칙으로 하고 있다. 또한 시설내의 직업교육을 강화

하고 전문상담실을 설치하여 사회복지전문가 등 전문인력을 활용한 서비스의 전문화를 제시하고 있다. 한편 시설운용을 공익법인화하고 장기적 지도감독을 강화하도록 정책내용을 개선하였다. 이 규정에 따르면 부랑인 보호대상자는 사회복지관계법령에 의한 생활보호대상자로 규정하고 있으며, 그밖에도 본인이 원하거나 시장·군수가 필요하다고 인정하는 부랑인에 대하여 입소보호를 실시하게 되었다. 현재까지 이 규정을 근거로 매년 부랑인보호사업지침에 의거, 부랑인복지시설이 운영·관리되고 있다.

한편, 1998년 9월에는 IMF 경제위기를 거쳐 노숙자·부랑인이 급증하게 되자 동절기 부랑인 보호를 위한 시책으로 실직도시노숙자는 ‘희망의 집’에서, 노쇠·병약자는 시립병원에서 치료 후 요양시설 및 수용시설로 나누어 보호하도록 하였다. 그러나 같은 해 양지마을 사건이나 1999년 5월 부산부녀복지관에서의 부랑인복지시설의 생활자들의 무단이탈사건 등은 시설생활자 처우에 대한 국민들의 신뢰를 저버리는 사건이 발생하기도 하였다.

1998년 사회복지사업법 개정을 통하여 사회복지시설에 대한 시설평가제도를 법제화함으로써 시설생활자 및 시설이용자를 위한 프로그램의 개발·실시가 사회복지서비스 전달 내용중의 주요 관심사로 자리잡게 되었으며, 부랑인 생활 시설에도 다양한 프로그램이 운영되기 시작하였다. 그 후 1999년 4월, 사회복지사업법 제34조 ④항에서 ‘부랑인복지시설 설치·운영규칙’ 제정을 위한 법적 근거를 마련하여, 2000년 8월 보건복지부령 제165호 ‘부랑인복지시설·운영규칙’이 제정되고, 2002년 12월 본 규칙이 개정(제229호)됨에 따라 부랑인복지시설의 전문화가 강조되고 있다.

#### 바. 정신요양시설의 변천과정

정신요양시설의 출발은 그 설립연도와 설립과정에 따라 크게 두 종류로 나뉘어지는데, 1960년대에서 1970년대까지 이르는 기간동안 설립되어 일반적인 사회복지시설과 유사한 경과를 밟아온 시설과 1980년대 중반 ‘추적 60분’ 보도이후 무인가시설의 양성화 정책에 따라 정신요양시설로 전환된 시설이 그것이다.

60~70년대부터 운영되어오던 정신요양시설은 시설운영의 초기부터 정부의 허가를 받아 운영하면서 정부의 지원을 받았기 때문에 물리적 환경과 생활수준이 기본적인 수준을 유지하였으나 무인가시설로 운영되다가 전환된 시설은 전환이후 정부의 지원을 받기 전까지는 시설의 환경이나 생활자의 생활환경 및 인권수준이 기본수준 이하인 곳이 대부분이었다.

특히 1983년 KBS TV의 추적 60분에서 보도한 무인가시설의 비인간적인 운영속에서 입소해있는 정신질환자의 비참한 모습은 전국민을 경악케 하였고, 이에 따라 정부는 그동안 방치해오던 정신질환자에 대한 국가적 개입을 시작하였다. 그 당시 수립된 ‘정신보건발전 종합계획’은 무인가시설을 양성화하여 정신요양시설로 전환하고, 차관을 들여 정신병원을 설립하는 등의 시설확충이 주요한 내용이었고, 이는 초기 산업화 사회에서 선진국가가 거쳐왔던 정신질환자에 대한 사회방위적 모델로서 단순한 격리모델에서 일부 정신의료적 치료를 제공하는 의료모델로의 전환이었다고 할 수 있다.

1960년대부터 합법적인 정신요양시설로 운영되던 정신요양시설이나 1980년대 중반부터 전환된 정신요양시설 모두 급속한 속도로 진행된 산업화와 도시화 과정에서 가정과 지역사회로부터 이탈된 정신질환자를 수용하였다. 농경시대에 대가족제도와 공동체적 지역사회에서 정신질환자의 문제는 가정과 지역사회에서 흡수되어 사회적 문제로 표출되지 않았으나 산업화와 도시화를 통해 농경사회의 가정과 지역사회의 전통적 통합력이 와해되면서 많은 정신질환자가 유기되어 부랑인 및 노숙자가 되었고, 이를 통해 사회문제로 표출되기 시작하였다. 이에 대한 사회적 대응체계가 정신병원과 정신요양시설, 종교시설의 틀을 빌린 무인가시설이었다.

1980년대 중반이후 많은 무인가시설들이 정신요양시설로 전환되면서 정신요양시설은 우리나라 전체 정신병상의 반 이상을 차지하였으나 정신병원의 증가와 1997년 시행된 정신보건법에 의해 정신병원으로 일부 시설이 전환되면서 현재는 시설수도 78개에서 55개로 감소하고 정신병상수의 상대적 구성비도 20% 정도로 감소하였다.

1995년 제정되고 1997년 시행된 정신보건법에서는 현재 정신요양시설이 수

행하고 있는 시설의 역할에 대한 필요성을 부정하고 일정 기간내에 정신병원 또는 사회복지시설로 전환하도록 한 바 있다. 그러나 1997년말 장항 수심원에 서의 인권침해 사건이 크게 사회문제화된 이후 정신요양시설의 정신병원 전환을 무효화하는 방향으로 정신보건법이 개정되었다. 정신보건법 개정으로 인해 약 21개의 정신요양시설이 구 정신보건법에 의해 정신병원으로 전환되고, 1개 시설이 사회복지시설로 전환된 이후 55개 정신요양시설이 남은 상태에서 그 이상의 정신병원이나 사회복지시설로의 전환은 없는 상태이다.

1990년대 후반이후 우리나라는 후기 산업사회의 특성을 보이면서 정신보건 정책도 그 패러다임이 장기입원과 수용중심에서 지역사회정신보건으로 전환되고 있다. 이에 따라 초기 산업사회에서 필요했던 역할을 수행하고 있는 정신요양시설도 새로운 기능전환을 요구받고 있다고 하겠다.

## 제 2 절 사회복지생활시설의 종별 운영현황 및 지역별 분포

### 1. 연도별 사회복지생활시설수, 시설생활자수 및 시설종사자수 변화추이

우리나라의 사회복지생활시설은 1997년 이후 전반적인 증가추세를 보이고 있다. 이는 1997년 사회복지사업법의 개정을 통해 종래 사회복지법인 또는 비영리법인만이 시설을 설치·운영할 수 있도록 하던 규정을 법인이 아닌 개인도 설치·운영할 수 있도록 하고, 종전의 시설허가제에서 신고제로 규제를 완화한 결과로 판단된다. 또한 1998년 사회복지사업법 시행규칙의 개정을 통해 사회복지시설을 설치·운영하고자 하는 법인은 종래 상시 30인 이상의 시설생활자를 보호할 수 있는 목적사업용 기본재산을 갖추도록 하였던 것을 10인 이상의 시설생활자를 보호할 수 있는 기본재산을 갖추면 되도록 기준을 완화한 영향으로 사료된다. 이에 1997년 전국 811개소의 사회복지생활시설은 2002년 12월 현재, 총 936개소로 증가하였다(표 3-5 참조). 이 중 노인복지생활시설이 295개소로 가장 많이 설치·운영 중이고 다음으로 아동복지시설 274개소, 장애인복

지생활시설 212개소, 모자복지생활시설 62개소, 정신요양시설 55개소, 그리고 부랑인복지생활시설 38개소의 순으로 나타났다.

〈표 3-5〉 연도별 사회복지생활시설수, 시설생활자수 및 종사자수(1996~2002년)

(단위: 개소, 명)

구분	시설수 <sup>1)</sup>	시설생활자수	종사자수	종사자 1인당 시설생활자수
1996년	773	75,840	-	7.0
1997년	811	76,335	11,354	6.8
1998년	842	77,311	11,528	6.9
1999년	899	81,690	12,457	6.6
2000년	874	77,759	13,443	5.9
2001년	928	79,348	19,239	4.1
2002년	936	81,174	20,438	3.9

주: 시설수는 아동복지시설, 모자복지생활시설, 노인복지시설, 장애인복지생활시설, 부랑인복지생활시설, 정신요양시설 등 6종의 사회복지생활시설을 포함한 시설수임.

자료: 1) 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 2002.

2) 보건복지부, 『보건복지백서』, 2003.

그러나 2002년 보건복지부에서 실시한 전국의 미신고 사회복지시설 실태조사 결과에 의하면 1,008개소의 미신고 시설이 파악된 상태이며, 이들 미신고 시설에서 총 17,170명이 보호를 받고 있다. 이 중 노인복지생활시설이 424개소로 가장 많이 설치·운영되고 있으며, 그밖에 장애인복지생활시설이 387개소, 아동복지시설 128개소, 정신요양시설 21개소, 모자복지시설 13개소, 그리고 부랑인복지생활시설 35개소가 미신고 상태로 운영되고 있다. 특히 미신고 시설 중 대부분이 90년대 이후에 설치된 것으로 보고되고 있어 사회복지시설 신고제도의 사회복지사업법의 개정 이후에도 미신고 사회복지생활시설의 양성화는 저조한 것으로 보인다.

한편 사회복지생활시설수의 전반적인 증가에 따라 시설생활자의 수도 증가 추세를 보이고 있다. 시설생활자의 수는 IMF 경제위기 이후 특히 증가하는

경향을 보였으며, 2000년에 일시 감소하였다가 다시 증가하고 있어 2002년 12월 말 현재, 총 80,590명이 생활하고 있는 것으로 나타났다. 또한 전체시설의 측면에서 살펴보면 종사자 1인당 시설생활자수가 뚜렷한 감소추세를 보이고 있다. 1997년 종사자 1인당 평균 시설생활자 수는 6.8명이었으나 2002년에는 종사자 1인당 평균 3.9명으로 감소하였다.

〈표 3-6〉 사회복지생활시설 종별 종사자수(2002년 12월 말 현재)

(단위: 개소, 명)

구분	계	아동복지 생활시설	모자복지 생활시설	노인복지 생활시설	장애인복지 생활시설	부랑인 복지시설	정신요양 시설
시설수	936	274	62	295	212	38	55
생활자수	80,590	18,676	3,085	17,312	17,806	11,106	12,605
종사자수	20,438	4,051	294	5,641	8,400	841	1,254
시설장	904	258	58	281	215	37	55
사무국장	895	258	58	270	215	37	55
상담요원	184	53	78	-	-	45	15
생활복지사	743	128	-	145	215	217	58
직업보도요원	61	61	-	-	-	-	-
보육사· 생활지도원	11,831	2,271	18	3,118	6,260	178	-
의사 <sup>1)</sup>	436	4	-	178	173	22	59
간호사	1,064	132	8	408	227	66	222
영양사	585	143	-	138	215	37	55
기타 <sup>2)</sup>	3,734	743	74	1,103	880	202	735

주: 1) 촉탁의사 포함.

2) 조리원(취사부), 위생원(세탁부), 경비원 등 포함.

자료: 보건복지부, 「2003 주요사업참고자료」, 2003.

2002년 12월 기준, 전국의 총 936개소의 사회복지생활시설에서의 종사자수는 20,438명이다. 종사자 중에는 보육사와 생활지도원이 11,831명(57.9%)으로 가장 많은 비율을 차지하고 있으며, 취사·세탁부 및 경비 등 기타인력은 3,734명으로 18.3%를 차지하고 있다. 시설장과 사무국장(시설총무)을 포함하여 사회복지전문인력이라 할 수 있는 상담요원, 생활복지사 및 직업보도요원 등은 2,787명으로 전체 사회복지생활시설 종사자의 13.6%에 불과한 것으로 나타났다



다. 특히, 아동복지시설에서 가장 많은 인력은 보육사로서 전체 아동복지시설 종사자의 56%를 차지하고 있으며, 보육사나 지도원은 노인복지생활시설이나 장애인복지생활시설에서도 각각 55%와 75%가 배치되어 있어 가장 높은 비율을 보이고 있다. 이는 시설보호의 특성상 보육사 등이 차지하는 비율이 절대적으로 높은 것은 당연하겠으나 사회복지 전문인력의 수가 상대적으로 적은 점은 양질의 전문적인 복지서비스의 제공에 제약이 될 수 있다.

## 2. 사회복지생활시설 종별 일반현황

### 가. 아동복지생활시설

#### 1) 연도별 아동복지생활시설수, 시설생활아동수 및 시설당 평균생활아동수

우리나라의 아동인구는 가족구조의 변화에 따르는 핵가족화의 급속한 진전과 여성의 경제·사회활동 참가 증가 및 소자녀관의 정착으로 지속적으로 감소하고 있다. 2002년 현재 만 18세 미만의 아동인구는 12,956천명으로 전체인구의 약 27%를 차지하고 있으며, 통계청의 아동인구 추계에 따르면 2008년에는 이보다 약 70만 정도 감소한 12,268천 여명이 될 것으로 예측된다. 이러한 아동인구의 감소 추세와 함께 시설에서 생활하고 있는 요보호아동의 비율도 전반적인 감소 추세를 보일 것으로 예측됨에도 불구하고 시설보호를 필요로 하는 아동의 수는 꾸준히 발생되고 있다.

이는 요보호아동의 발생이 IMF 경제위기 이후 가정경제의 파탄 등으로 인해 가족의 자녀양육 기능 상실되면서 크게 증가하였을 뿐만 아니라, 산업화와 도시화에 따르는 성개방 풍조 및 이혼의 증가로 인해 부모가 생존해 있으면서 시설에서 생활하는 아동이 증가하는 경향을 보이고 있기 때문이다. 즉, 과거에는 시설에서 생활하고 있는 아동의 대부분이 무의무탁아동이었으나 가족해체와 부모의 부양능력 상실 또는 포기로 인해 시설에서 생활하는 아동수가 증가하고 있으며, 이러한 아동의 시설입소는 지속적으로 이루어 질 것으로 판단된다.

요보호아동 발생건수를 살펴보더라도, 2002년에 발생한 요보호 아동수는 총 10,057명이고 이는 1990년 발생한 요보호 아동 5,721명에 비하여 약 두 배가 증가한 것이다. 요보호아동의 발생이유를 살펴보면 기아 및 미혼모 아동이 1990년에는 4,213명이었으나 2002년에는 4,871명으로 증가하였고 아동학대 및 가출 등으로 인한 요보호 아동수는 1990년 1,148명에서 5,012명으로 4배 이상 증가하는 뚜렷한 증가추세를 보이고 있다(보건복지부, 2003).

2002년 12월 말 현재, 아동복지생활시설에 해당하는 양육시설, 보호치료시설, 직업훈련시설, 자립지원시설, 일시보호시설, 종합시설은 모두 274개소가 설치·운영중이고, 이중 양육시설이 239개소로 가장 많다.

<표 3-7> 아동복지시설의 연도별 시설수, 생활자수 및 시설당 평균생활자 변화 (2002년 12월 말 현재)

(단위: 개소, 명)

구분	시설수							생활자수	시설당 평균 생활자수
	계	양육 시설	보호 치료	직업 훈련	자립 지원	일시 보호	종합 시설		
1990년	278	223	-	7	10	-	-	23,450	84.4
1995년	269	215	6	5	13	11	-	18,074	67.2
2000년	269	235	6	5	12	8	-	17,545	65.2
2001년	273	238	6	5	13	9	-	18,615	68.2
2002년	274	239	6	5	13	9	2	19,260	70.29

자료: 1) 보건복지부, 『2002 보건복지통계연보』, 2002.

2) 보건복지부, 『2003 아동복지시설현황』, 2003.

연도별 전체 아동복지시설수의 변화추이를 살펴보면 일정 수준을 유지하고 있는 것으로 나타나고 있으며 시설생활아동의 수도 2001년 이후 큰 변화가 없다. 이는 전반적인 아동인구수의 감소추세에서 볼 때 전체 아동인구대비 시설생활아동의 비율이 대체로 증가하는 추세를 보이고 있는 것으로 판단된다. 이에 따라 시설당 평균생활아동수도 약 68명 수준을 유지하고 있다(표 3-7 참조).

한편, 1990년 이후 아동복지생활시설의 생활자와 퇴소자 현황을 제시한 <표

3-8>을 보면 현원 대비 생활자율과 퇴소자율이 대체로 증가하는 경향을 알 수 있다. 1990년 아동복지시설의 현원대비 생활자 비율과 현원대비 퇴소자 비율이 각각 37.2%와 41.8%를 보였으나, 2000년 이후에는 생활자와 퇴소자 비율이 50%를 육박하거나 상회하는 수준으로 나타나고 있다. 이는 IMF 경제위기 이후 시설생활아동의 입소와 퇴소가 활발하게 이루어지고 있음을 보여준다.

〈표 3-8〉 아동복지생활시설 입·퇴소자 현황(2001년 12월 말 현재)

(단위: 명, %)

구분	생활아동수 (현원)	입소자	현원대비 생활자 비율	퇴소자	현원대비 퇴소자 비율
1990년	23,450	8,730	37.2	9,811	41.8
1995년	18,074	5,591	31.0	6,731	37.2
2000년	17,720	8,567	48.3	8,688	49.0
2001년	18,808	10,638	56.6	9,550	50.8

자료: 1) 보건복지부, 『2002 보건복지통계연보』, 2002.

## 2) 지역별 아동복지생활시설 분포현황

전국 지역별 아동복지생활시설분포를 살펴보면 서울이 48개소로 가장 많고, 그밖에 경기(28개소), 경남(24개소), 부산(23개소), 전남(23개소), 대구(22개소) 등의 순으로 분포되어 있다. 이는 아동복지생활시설수와 생활아동수가 지역별로도 뚜렷한 편차를 보이고 있으며, 대체적으로 대도시에 시설이 집중되어 있다. 특히 일부지역에는 양육시설을 제외하고는 아동직업훈련시설이나 자립지원시설 및 일시보호시설이 설치되어 있지 않아 시설생활아동의 퇴소 후 사회정착이나 자립을 지원하는데 지역 간 격차가 발생할 우려가 높다(표 3-9 참조).

〈표 3-9〉 아동복지생활시설의 지역별 분포현황(2002년 12월 말 현재)

(단위: 개소, 명)

구분	계(현원)		양육시설		직업훈련		보호치료		자립지원		일시보호	
	시설 수	생활 자수	시설 수	생활 자수	시설 수	생활 자수	시설 수	생활 자수	시설 수	생활 자수	시설 수	생활 자수
계	274	18,676	239	17,432	5	162	6	397	13	243	9	343
서울	48	3,418	34	2,801	3	124	1	70	3	72	5	162
부산	23	2,630	20	2,499	-	-	1	91	1	10	1	30
대구	22	1,085	18	990	1	18	1	42	2	35	-	-
인천	8	675	8	675	-	-	-	-	-	-	-	-
광주	10	760	8	673	-	-	-	-	1	27	1	60
대전	15	639	12	494	1	20	1	96	1	29	-	-
울산	1	127	1	127	-	-	-	-	-	-	-	-
경기	28	1,993	26	1,902	-	-	-	-	-	-	2	91
강원	10	555	10	555	-	-	-	-	-	-	-	-
충북	9	707	8	677	-	-	-	-	1	30	-	-
충남	16	878	15	865	-	-	-	-	1	13	-	-
전북	18	1,107	16	1,035	-	-	1	58	1	14	-	-
전남	23	1,577	21	1,524	-	-	1	40	1	13	-	-
경북	14	978	14	978	-	-	-	-	-	-	-	-
경남	24	1,201	23	1,201	-	-	-	-	1	-	-	-
제주	5	346	5	346	-	-	-	-	-	-	-	-

주: 보호시설을 갖춘 아동상담소 등 종합시설 2개소(서울), 보호시설이 없는 아동상담소 42개소, 광주어린이전용시설 1개소, 아동복지관 2개소(인천, 경남)는 시설통계에서 제외함.  
 자료: 보건복지부, 『2003 아동복지시설현황』, 2003.

나. 모자복지생활시설

1) 연도별 모자복지생활시설수, 시설생활자수 및 시설당 평균생활자수

산업화와 함께 진행된 서구화, 도시화 현상 및 개인주의적 사고관념의 팽배

등에 기인한 사회영역간 불균형, 가족해체 및 결손가족의 증가, 사회적 일탈행위의 만연 등으로 요보호 여성은 급증하고 있다. 특히 최근에는 요보호여성이 10대 저연령층에까지 확산되고 있어 문제의 심각성을 더하고 있는 실정이다.

사회 전반적으로 개인주의적 가치관이 만연되고 있을 뿐만 아니라 IMF 경제위기 이후 가정경제의 파탄, 가족갈등의 증가로 인하여 이혼이 급증하고, 자살 및 가출이 늘어나는 등의 여성을 둘러싼 사회적 환경과 가족환경의 변화는 모자복지의 중요성을 시사하는 것이다. 더군다나 우리 사회에 잔존하고 있는 전통적인 가부장제적 가치관은 여성의 자원획득을 어렵게 하고 그들을 열악하고 위험한 환경에 위치하게 함으로써 여성문제가 사회문제의 핵심으로 대두하고 있으며, 사회의 발전 및 통합에 장애요인이 되고 있다.

모자복지시설은 모자보호시설, 모자자립시설, 모자일시보호시설, 미혼모 시설 등으로 구분된다. 최근 모자복지시설의 개소 수는 1997년 54개소에서 2002년에는 62개소로 8개소가 증가하였다.

〈표 3-10〉 모자복지생활시설의 연도별 시설수 및 연입소자수 변화추이(1997~2002년)  
(단위: 개소, 명)

구분	시설수					연입소자수
	계	모자보호 시설	모자자립 시설	모자일시 보호시설	미혼모 시설	
1997년	54	37	2	7	8	5,276
1998년	54	37	2	7	8	6,726
1999년	56	37	3	8	8	6,849
2000년	59	39	3	9	8	6,767
2001년	59	39	3	9	8	7,268
2002년	62	39	3	12	8	-

주: 2002년 연입소자수 파악되지 않았음.

자료: 보건복지부, 「여성복지시설현황」, 2002.

증가내용은 모자보호시설 2개소, 모자자립시설 1개소, 모자일시보호시설 5개소 등이었다. 특히 가정폭력 피해자들을 일시적으로 보호하고 있는 모자일시보호시설의 증가가 많은 것은 두 가지 측면에서 이해된다. 하나는 최근 사회에서

가정폭력의 발생이 증가하였기 때문에 피해자를 보호하는 시설이 증가하였다는 것이며, 다른 하나는 가정폭력을 가족문제로 치부하여 가정 밖으로 표출되지 않았던 과거와는 달리 이제는 사회문제의 하나로서 가정 밖으로 나타나 사회적 개입이 요구되었기 때문으로 판단된다. 이와 같은 해석은 모자복지시설의 연입소자의 변화추이에서도 그대로 나타난다. 즉, 1997년 5,276명이던 모자복지생활시설의 연입소자수가 지속적으로 증가하여 2000년 6,767명 그리고 2001년에는 7,268명으로 증가하였다.

모자복지시설에서 생활하고 있는 여성의 수는 1997년 1,081명에서 2001년에는 1,347명으로 24.6% 증가하였다. 이는 전술한 바와 같이 1997년 말부터 시작된 IMF 경제위기과정에서 경제적 어려움을 가진 가정이 증가하였고, 이혼가정이 증가한데 기인되는 것으로 풀이된다.

〈표 3-11〉 모자복지생활시설 입·퇴소자 현황(1997~2001년)

(단위: 명, %)

구분	생활여성수 (현원)	입소자	현원대비 입소자 비율	퇴소자	현원대비 퇴소자 비율
1997년	1,081	2,560	42.2	2,589	41.8
1998년	1,238	4,039	30.7	3,747	33.0
1999년	1,323	3,870	34.2	3,702	35.7
2000년	1,317	3,620	36.4	3,630	36.3
2001년	1,347	4,131	32.6	4,124	32.7

자료: 보건복지부, 「여성복지시설현황」, 2002.

실제로 지역에 따라 다소 차이가 있지만 대도시 모자보호시설의 경우 입소할 수 없어 수년을 대기하여야 할 만큼 어려운 모자가정이 있다는 사실을 이를 뒷받침한다. 아울러 이들 모자가정의 보호 및 자립을 위한 복지시설이 더욱 확충되어야 함을 시사하는 것이다.

## 2) 지역별 모자복지생활시설 분포현황

전국 지역별 모자복지시설의 분포를 2002년 12월 말 기준으로 살펴보면 서

울이 10개소로 가장 많았고, 부산과 대구가 각 8개소, 전북 6개소, 경북 5개소, 경기 4개소, 광주와 경남 각 3개소, 인천, 대전, 강원, 충북, 충남, 전남, 제주 등은 각 2개소, 그리고 울산광역시에는 1개소가 설치되어 있었다. 이를 시설유형별로 살펴볼 경우 지역별 편차가 심한 것으로 나타났다. 즉, 모자자립시설은 광주, 경기, 전남 등에 각 1개소씩 있어 전국적으로 3개소에 불과하였다. 모자일시보호시설은 대구에 3개소나 있었으나, 6개 시·도에는 시설이 없었으며, 미혼모시설의 경우도 서울에는 2개소가 있었으나 9개 시·도에는 시설이 없었다.

이러한 점을 종합적으로 검토해볼 때 필요한 시설이 지역사회에 없어 타 시·도의 시설을 이용할 수밖에 없는 경우도 있음을 엿볼 수 있다. 따라서 모자복지시설이 지역별로 균형적으로 설치되어 지역주민이 형평성있는 복지서비스를 받을 수 있도록 정책적 고려가 있어야 할 것이라 사료된다. 전국 62개 모자복지시설의 입소자 1,347명은 전반적으로 시도의 시설수에 따라 시도별로 분포되어 생활하고 있음을 알 수 있다. 이는 모자복지시설의 유형에 따라서도 대체로 유사한 경향을 보였다. 물론 시설의 규모에 따라 입소자의 수가 상이할 수밖에 없는 제한점을 가지는 것은 사실이나 그럼에도 불구하고 일부 지역의 시설은 입소자가 상대적으로 많은 것으로 나타났다.

즉, 모자자립시설의 경기와 전북의 경우는 1개 시설의 현원이 각각 10명, 23명으로 현저한 차이가 있었으며, 모자일시보호시설의 경우도 서울 및 경남 시설 1개소의 현원은 각각 27명이었으나 대구의 경우는 3개 시설에 21명이 있어 1개소의 현원은 7명에 불과하였다. 또한 미혼모시설의 경우에도 유사한 양상이 있었는데, 대구의 1개 시설에 45명이 입소되어 있는 반면 광주의 1개 시설에는 19명이 있어 현저한 차이를 보였다.

각 시설에는 면적에 따라 정원이 설정되어 있어 지나치게 많은 입소자가 거주할 수 없다. 또한 현행 규정에 의하면 시설운영비 등의 지원이 입소자 수와 연계되어 있기 때문에 지나치게 적은 입소자가 있을 경우 기본적인 시설운영 및 관리가 어렵다는 것은 자명한 일이다. 이와 같은 점을 고려한다면 시설규모에 적절한 인원이 입소되는 것이 바람직한데, 현실적으로 지역별 입소자의 수가 현저한 차이를 보이는 것은 시설운영, 입소자의 적절한 보호 등에 문제

를 야기할 가능성이 있어 우려된다.

<표 3-12> 모자복지생활시설의 지역별 분포현황

(단위: 개소, 명)

구분	계(현원)		모자보호시설		모자자립시설		모자일시 보호시설		미혼모시설	
	시설 수	현원 <sup>1)</sup>	시설 수	현원	시설 수	현원	시설 수	현원	시설 수	현원
계	62	1,347	39	931	3	51	12	149	8	216
서울	10	221	7	144	-	-	1	27	2	50
부산	8	179	6	144	-	-	1	8	1	27
대구	8	200	4	134	-	-	3	21	1	45
인천	2	40	1	37	-	-	1	3	-	-
광주	3	58	1	21	1	18	-	-	1	19
대전	2	36	1	22	-	-	1	14	-	-
울산	1	15	-	-	-	-	1	15	-	-
경기	4	78	1	24	1	10	1	12	1	32
강원	2	42	1	19	-	-	-	-	1	23
충북	2	54	1	34	-	-	-	-	1	20
충남	2	37	2	37	-	-	-	-	-	-
전북	6	111	4	81	1	23	1	7	-	-
전남	2	39	2	39	-	-	-	-	-	-
경북	5	106	5	106	-	-	-	-	-	-
경남	3	77	2	50	-	-	1	27	-	-
제주	2	54	1	39	-	-	1	15	-	-

주: 시설생활 여성기준이며 부양자녀 수는 제외  
 자료: 보건복지부, 『여성복지시설현황』, 2002.

다. 노인복지생활시설

1) 연도별 노인복지생활시설수, 시설생활자수 및 시설당 평균생활자수

2002년 12월 말 현재, 노인생활시설인 노인주거복지시설과 노인의료복지시설 수는 <표 3-13>에서와 같이 총 295개소로 무료양로시설이 89개소, 무료요양시설이 147개소, 그리고 실버 및 유료시설이 59개소가 설치·운영중이다.



〈표 3-13〉 노인복지생활시설의 연도별 시설수, 생활자수 및 평균생활자수 변화 (1990~2002년)

(단위: 개소, 명)

구분	시설수				생활자수	시설당 평균 생활자수
	계	무료양로 시설 수	무료요양시설 수	실비 및 유료시설수		
1990년	89	71	18	-	6,409	72.0
1995년	146	84	41	21	8,396	57.5
1997년	173	85	57	32	9,539	55.1
1998년	200	86	77	37	10,646	53.2
1999년	229	92	94	43	12,751	55.7
2000년	250	93	102	55	13,907	55.6
2001년	288	93	130	65	16,653	57.8
2002년	295	89	147	59	17,312	58.7

자료: 1) 보건복지부, 『2002 보건복지통계연보』, 2002.

2) 보건복지부, 『2003 노인보건복지시설현황』, 2003.

1990년 이후 연도별 노인생활시설 수가 지속적으로 증가하고 있으나 2000년 이후 양로시설 수는 약간 감소 경향이 있는 반면, 노인요양시설 수는 크게 증가하는 경향을 보이고 있다. 이는 노인인구의 증가와 더불어 신체적·정신적 장애를 지닌 후기 고령인구의 증가가 예상되기 때문에 요양시설의 신축 뿐 아니라 양로시설에서 요양시설로의 기능전환 등으로 노인의료복지시설이 지속적으로 확충되고 있음을 보여준다. 한편 시설당 평균생활자 수를 살펴보면 1998년까지는 전반적인 감소추세를 보이다가 1999년 이후부터 다시 증가추세를 보이고 있어 시설입소 노인의 증가추세를 확인할 수 있다.

한편, 1990년 이후 노인복지생활시설의 입소자와 퇴소자 현황을 살펴보면 현원대비 퇴소자 비율은 30%미만을 유지하고 있으나 입소자 비율이 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있는 것을 확인할 수 있다(표 3-14 참조). 이는 가족의 노부모 부양기능의 약화와 고령화추세에 따르는 노인인구의 증가 및 시설생활에 대한 사회적 인식의 변화 등으로 노인인구의 시설입소 증가현상을 입증해 주는 결과라 할 수 있다.

〈표 3-14〉 노인복지생활시설 입·퇴소자 현황(1990년~2001년)

(단위: 명, %)

구분	생활노인수 (현원)	입소자	현원대비 입소자 비율	퇴소자	현원대비 퇴소자 비율
1990년	6,409	1,781	27.8	1,658	25.9
1995년	8,396	2,517	30.0	2,155	25.7
2000년	13,907	5,012	36.0	3,856	27.7
2001년	16,653	6,852	41.1	4,306	25.8

자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 2002.

## 2) 지역별 노인복지생활시설 분포현황

전국 지역별 노인복지생활시설의 분포현황을 살펴보면 경기도가 49개소로 가장 많고 그밖에 경북(31개소), 서울(27개소), 전북(26개소)에 비교적 많은 시설이 분포되어 있으나, 타 노인관련 시설인 재가노인복지생활시설이나 노인이용시설에 비하여 시·도별 편차는 크지 않는 것으로 볼 수 있다(표 3-15 참조).

〈표 3-15〉 노인복지생활시설의 지역별 분포현황(2002년 12월 말 현재)

(단위: 개소, 명)

구분	계(현원)		무료양로시설		무료요양·무료 전문요양시설		유료양로·유료요양· 유료전문요양 (실비시설 포함)	
	시설수	생활자수	시설수	생활자수	시설수	생활자수	시설수	생활자수
계	295	17,312	89	4,354	147	9,789	59	3,169
서울	27	2,140	7	450	12	1,223	8	467
부산	16	1,362	5	422	9	720	2	220
대구	15	828	5	300	8	450	2	78
인천	12	1,009	3	136	7	565	2	308
광주	9	563	4	276	4	275	1	12
대전	8	569	2	73	5	472	1	24
울산	3	137	1	36	2	101	0	-
경기	49	3,107	11	470	22	1,541	16	1,096
강원	17	785	4	177	10	454	3	154
충북	13	901	4	192	7	659	2	50
충남	23	842	6	158	9	431	8	253
전북	26	1,288	11	508	13	676	2	104
전남	18	967	8	429	9	517	1	21
경북	31	1,362	9	356	16	870	6	136
경남	19	1,063	5	232	10	608	4	223
제주	9	399	4	139	4	227	1	23

자료: 보건복지부, 『2003 노인복지시설현황』, 2003.

## 라. 장애인복지생활시설

## 1) 연도별 장애인복지생활시설수, 시설생활자수 및 시설당 평균생활자수

장애인복지생활시설의 경우 1990년 이후의 시설 개소수와 입소인원은 <표 3-16>과 같다. 전체 시설 수는 1990년 118개소에서 2002년도에는 212개소가

되어 연 평균 7.8개소씩 증가하고 있다. 장애유형별로 시설 수의 증가가 두드러지는 시설 유형은 정신지체인시설과 장애인요양시설로서 2002년 현재 정신지체인 시설이 79개소로서 가장 많으며, 다음이 장애인 요양시설로서 75개소가 있다. 특히 장애인 요양시설은 1990년 22개소이었으나 매년 매우 빠른 속도로 증가하여 2002년 75개소가 되었다. 전체입소인원은 1990년 12,759명에서 2002년에는 17,806명으로 연평균 421명씩 증가하고 있다. 이러한 사실은 장애인 생활시설에 대한 수요가 꾸준히 증가하고 있음을 의미하는 것이다. 한편 장애인 생활시설의 평균 거주 인구는 1990년 108명에서 2002년에는 84명 수준으로 감소하였다.

〈표 3-16〉 장애인복지생활시설의 연도별 시설수, 생활자수 및 시설당 평균 생활자수 변화(1990~2002년)

(단위: 개소, 명)

구분	시설수						생활자수	시설당 평균 생활자수
	계	지체	시각	청각·언어	정신지체	요양		
1990년	118	34	11	13	38	22	12,759	108.1
1995년	166	34	11	14	52	55	14,840	89.4
1996년	170	37	11	14	51	57	15,240	89.6
1997년	180	35	10	14	53	60	15,980	88.8
1998년	182	37	10	13	60	62	16,142	88.7
1999년	188	37	10	14	59	68	16,823	89.5
2000년	195	39	11	13	73	59	17,215	88.3
2001년	203	34	10	11	75	73	17,720	87.3
2002년	212	34	11	13	79	75	17,806	83.9

자료: 1) 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 2002.  
 2) 보건복지부, 『2003 장애인복지시설현황』, 2003.

## 2) 지역별 장애인복지생활시설 분포현황

2002년 12월 말 현재, 장애인 복지시설은 경기도에 37개소가 설치·운영되고

있어 가장 많으며, 다음이 서울시로서 28개소의 장애인생활시설이 분포하고 있다. 그리고 부산에 17개소, 대구에 11개소 등의 분포를 보이고 있으며, 충북에 15개 시설, 전북 및 경북에 각각 14개소씩 분포하고 있다. 시설유형별로 살펴보면 정신지체시설과 장애인증증요양시설은 전국에 16개 시도에 최소 1개소 이상의 시설이 분포하고 있으나, 시각장애인복지시설 또는 청각장애인 시설은 서울, 부산, 인천, 광주, 대전, 충북, 전북, 전남 등 일부지역에만 소재하고 있다. 특히 장애영유아생활시설은 부산지역 2개소를 제외하고는 전혀 설치되어 있지 않은 실정이다.

〈표 3-17〉 장애인복지생활시설의 지역별 분포현황

(단위: 개소, 명)

구분	계		지체 뇌병변		정신지체		시각장애		청각언어		증증요양		장애영유아	
	시설 수	생활 자수	시설 수	생활 자수	시설 수	생활 자수	시설 수	생활 자수	시설 수	생활 자수	시설 수	생활 자수	시설 수	생활 자수
계	212	17,806	32	2,651	79	6,912	11	709	13	773	75	6,670	2	91
서울	28	2,927	3	291	9	937	2	145	1	43	13	1,511	-	-
부산	17	1,376	4	307	6	643	1	23	2	126	2	186	2	91
대구	11	1,334	4	590	2	330	-	-	-	-	5	414	-	-
인천	10	592	2	125	3	246	1	44	1	23	3	154	-	-
광주	9	634	2	137	3	188	1	50	1	86	2	173	-	-
대전	8	649	1	108	3	315	1	65	1	24	2	137	-	-
울산	3	291	-	-	1	60	-	-	1	28	1	203	-	-
경기	37	3,089	1	31	18	1,385	-	-	3	116	15	1,557	-	-
강원	10	607	1	98	5	225	1	69	-	-	3	215	-	-
충북	15	1,530	1	108	4	495	2	173	1	122	7	632	-	-
충남	10	1,046	2	176	3	505	-	-	-	-	5	365	-	-
전북	14	900	3	201	6	344	1	43	1	160	3	152	-	-
전남	11	772	3	155	3	284	1	97	1	45	3	191	-	-
경북	14	979	3	138	4	379	-	-	-	-	7	462	-	-
경남	12	979	2	186	7	496	-	-	-	-	3	297	-	-
제주	3	101	-	-	2	80	-	-	-	-	1	21	-	-

자료: 보건복지부, 『2003 장애인복지시설일람표』, 2003.

마. 부랑인복지생활시설

1) 연도별 부랑인복지생활시설수, 시설생활자수 및 시설당 평균생활자수

1981년 10월 정부의 ‘구걸 행위자 보호대책’이 수립된 이후 부랑인 보호를 위한 정책의 적극적 추진의 일환으로 시설을 신축·증축함으로써 현재의 시설수의 약 90%정도를 설치하였다. 부랑인복지생활시설의 수 및 시설생활자수의 추이를 살펴보면 1987년 시설생활자수의 적정화로 인해 시설의 수는 2000년까지 꾸준히 증가하였으나, 이후 2001년 이후 부랑인복지생활시설 자체의 시설 전환 및 분화의 움직임으로 인해 2002년 12월 말 현재, 그 수는 37개로 유지되고 있으며 시설생활자 수는 초기에 비해 전체적으로 감소하는 경향을 보이고 있다. 2000년 이후 한 개의 시설당 평균 생활인원은 280여명 미만으로 분포되어있다(표 3-18 참조).

〈표 3-18〉 부랑인복지생활시설의 연도별 시설수, 생활자수 및 시설당 평균 생활자수 변화(1990~2002년)

(단위: 개소, 명)

구분	시설수	시설생활자수	시설당 평균 생활자수
1990년	38	13,284	349.6
1995년	42	13,319	317.1
1996년	42	13,013	309.8
1997년	43	12,941	300.9
1998년	43	12,557	292.0
1999년	44	13,463	306.0
2000년	42	11,463	272.2
2001년	43	11,532	267.3
2002년	38	11,106	292.3

주: 1985~2001년도의 부랑인복지시설의 수는 미인가 시설의 수를 포함한 자료이며, 2002년도 는 정부지원 시설 수만 파악된 것임.

자료: 1) 한국보건사회연구원, 『한국의 보건복지지표』, 2001.

2) 보건복지부, 『2003년도 부랑인복지시설 현황』, 2003.

한편, 1985년 이후 부랑인복지생활시설의 생활자와 퇴소자 현황을 제시한

아래의 <표 3-19>를 보면 1985년에 신규생활자가 18,751명으로 출발, 이후 1990년대에 급감하여 4,166명 선이었다가 다시 1995년에 상승추세를 보였으며, 2002년 12월 말 기준으로 신규입소인원은 3,730명의 수준을 유지하고 있다. 당해연도 신규 생활자비율과 퇴소자 비율을 볼 때, 1990년대 이전까지 퇴소자의 비율이 생활자의 비율에 비해 매우 높았으나 1995년부터 일정수준을 유지하고 있는 것으로 보인다. 2002년 12월 현재 시설의 정원 수는 총 11,259명이며 11,106명이 입소해 있어 정원대비 약 98%의 입소율을 보이고 있으며 현원대비 생활자비율과 퇴소자비율이 약 40% 수준을 유지하고 있음을 알 수 있다.

<표 3-19> 부랑인복지생활시설의 입·퇴소 현황(1985~2002년)

(단위: 개소, 명, %)

구분	시설수	현원	입소자	현원대비 입소자비율	퇴소자	현원대비 퇴소자비율
1985년	35	14,796	18,751	125.5	18,488	125.0
1990년	38	13,284	4,166	31.4	11,525	86.8
1995년	42	13,319	9,907	74.4	9,806	73.6
2002년	38	11,106	3,730	33.6	4,052	36.5

자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 2003.

## 2) 지역별 부랑인복지생활시설 분포현황

부랑인 복지시설은 2002년 12월 현재, 38개소가 설치·운영 중이고 전국적으로 전 지역에 고르게 분포되어 있으며, 현재 전남이 6개소로 가장 많은 15.8%의 비율을 보이고 있다. 다음으로는 서울과 경상남도가 각각 4개소로 10.5%의 분포를 나타내고 있다.

〈표 3-20〉 부랑인복지생활시설의 지역별 분포현황

(단위: 개소, %, 명)

구분	시설수	생활자수
계	38(100.0)	11,106
서울	4( 10.5)	3,043
부산	3( 7.9)	501
대구	1( 2.6)	1,254
인천	1( 2.6)	368
광주	1( 2.6)	280
대전	1( 2.6)	229
경기	3( 7.9)	952
강원	3( 7.9)	319
충북	2( 5.3)	949
충남	1( 2.6)	139
전북	4( 10.5)	340
전남	6( 15.8)	783
경북	2( 5.3)	403
경남	4( 10.5)	455
제주	2( 5.3)	167

자료: 보건복지부, 『2002년도 부랑인복지시설 현황』, 2002.

#### 바. 정신요양시설

##### 1) 연도별 정신요양시설수, 시설생활자수 및 시설당 평균생활자수

2002년 12월 현재, 정신요양시설은 전국 55개소에 13,970명의 입소정원을 보유하고 가족의 보호가 어려운 만성 정신질환자를 입소시켜 요양서비스 및 사회복지촉진을 위한 재활훈련을 실시하고 있다. <표 3-21>에 제시된 정신요양 시설 생활자의 성별 분포를 보면, 60% 정도를 차지하는 남자의 비율이 일정하게 유지되고 있음을 알 수 있는데, 이는 전체 정신보건시설에 입원 또는 입소해있는 정신질환자의 비율과 유사한 양상이다.



〈표 3-21〉 정신요양시설 생활자 성별분포(2000~2003년)

(단위: 명, %)

구분	계	남	여
2000년	12,728	7,605 (59.8)	5,123 (40.2)
2001년	12,668	7,561 (60.0)	5,107 (40.3)
2002년	12,449	7,381 (59.3)	5,068 (40.7)
2003년	12,605	7,472 (59.3)	5,133 (40.7)

정신요양시설 생활자의 연령별 분포는 40대의 비중이 가장 높은 양상이 유지되고 있음을 알 수 있다. 그러나 최근 4년간의 변화 속에서도 정신요양시설 생활자의 고령화가 빠르게 진행되고 있음을 알 수 있다. 즉, 40대 이상 연령층의 생활자 구성비가 증가하면서 30대 이하 연령층의 구성비는 점차 감소하고 있어서 2000년 40대 이상의 구성비가 64.3%이었으나 2003년에는 이 비율이 74.6%로 증가하였다(표 3-22 참조).

〈표 3-22〉 정신요양시설 생활자의 연령별 분포(2000~2003년)

(단위: 명, %)

구분	전체	10세 미만	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~64세	65세 이상	미상
2000년	12,728 (100.0)	1 (0.0)	31 (0.2)	868 (6.8)	3,657 (28.7)	4,252 (33.4)	2,525 (19.8)	851 (6.7)	543 (4.3)	0 (0.0)
2001년	12,668 (100.0)	30 (0.2)	28 (0.2)	741 (5.8)	3,283 (25.9)	4,436 (35.0)	2,647 (20.9)	852 (6.7)	651 (5.1)	0 (0.0)
2002년	12,449 (100.0)	1 (0.0)	32 (0.3)	693 (5.6)	2,990 (24.0)	4,441 (35.7)	2,681 (21.5)	913 (7.3)	676 (5.4)	22 (0.2)
2003년	12,605 (100.0)	9 (0.0)	12 (0.1)	489 (3.9)	2,697 (21.4)	4,639 (36.8)	2,998 (23.8)	1,039 (8.2)	722 (5.7)	0 (0.0)

정신요양시설 생활자의 정신보건법상 입원유형별 분포를 제시한 <표 3-23>을 보면, 보호의무자가 가족인 보호의무자에 의한 입원이 다수를 차지하고 있으며, 그 다음으로 보호의무자가 시장·군수·구청장으로 보호의무자에 의한 입

원 형태로 입소되어 있는 무연고환자가 약 30%를 차지하고 있고, 정신보건정책상 장려하고 있는 자의입원은 여전히 적은 비율을 보이고 있다.

〈표 3-23〉 정신요양시설 생활자의 입원유형별 분포(2000~2003년)  
(단위: 명, %)

구분	총입원 환자수	자의입원	보호의무자에 의한 입원	
			보호의무자가 가족	보호의무자가 시장·군수·구청장
2000년	12,728(100.0)	-	9,110(71.6)	3,618(28.4)
2001년	12,668(100.0)	392(3.1)	8,952(70.7)	3,324(26.2)
2002년	12,449(100.0)	173(1.4)	8,571(68.8)	3,705(29.8)
2003년	12,605(100.0)	237(1.9)	8,652(68.6)	3716(29.5)

최근 4년간의 정신요양시설 생활자의 재원기간별 분포를 제시한 <표 3-24>를 보면, 대체로 유사한 양상이나 재원기간이 점차 증가하고 있는 모습을 보이고 있음을 알 수 있다. 즉, 입소한 지 1년 미만인 생활자의 비율이 2000년 16.5%에서 2003년에는 12.5%로 4%나 감소하여 1년 이상의 생활자가 증가하고 있음을 알 수 있으며, 특히 3년 이상의 장기재원 생활자도 증가하고 있음을 알 수 있다.

〈표 3-24〉 정신요양시설 생활자의 재원기간별 분포(2000~2003년)  
(단위: 명, %)

구분	전체	1개월 미만	1~3개월 미만	3~6개월 미만	6개월~ 1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5~10년 미만	10년 이상
2000년	12,728 (100.0)	247 (1.9)	379 (3.0)	547 (4.3)	935 (7.3)	2,135 (16.8)	1,601 (12.6)	2,630 (20.7)	4,254 (33.4)
2001년	12,668 (100.0)	141 (1.1)	432 (3.4)	552 (4.4)	849 (6.7)	2,445 (19.4)	1,547 (12.2)	2,608 (20.6)	4,084 (32.2)
2002년	12,449 (100.0)	128 (1.0)	369 (3.0)	407 (3.3)	802 (6.4)	2,315 (18.6)	1,635 (13.1)	2,485 (20.0)	4,308 (34.6)
2003년	12,605 (100.0)	204 (1.6)	323 (2.6)	425 (3.4)	620 (4.9)	2,060 (16.3)	1,780 (14.1)	2,482 (19.7)	4,711 (37.4)

최근 3년간 정신요양시설의 생활자와 퇴소자 변화율을 제시한 <표 3-25>를 보면, 2001년 이후 현원 대비 생활자 비율과 현원 대비 퇴소자율이 감소하고 있는 것을 알 수 있다. 이는 정신요양시설 생활자의 입퇴소가 활발하게 이루어지지 않고 있으며, 결국 정신요양시설 생활자의 재원기간을 감소시키고자 하는 정부의 정신보건정책이 효과적으로 구현되고 있지 않음을 알 수 있다.

<표 3-25> 정신요양시설의 입·퇴소자 현황 (2003년 6월 현재)

구분	생활자수 (현원)	생활자	(단위: 명, %)		
			현원대비 생활자 비율	퇴소자	현원대비 퇴소자 비율
2001년	12,668	1,577	12.4	1,563	12.3
2002년	12,449	1,064	8.5	1,058	8.5
2003년	12,605	923	7.3	856	6.8

## 2) 지역별 정신요양시설 분포현황

정신요양시설의 전체 정원(병상)수와 정원수가 전체 정신병상에서 차지하는 비율을 제시한 <표 3-26>을 보면, 추적 60분 보도사건이후 무인가시설이 정신요양시설로 양성화되기 시작한 1984년 이후 1990년까지의 급격한 증가가 이루어졌음을 알 수 있다. 이후에는 1996년까지 완만한 정원의 증가가 이루어지면서 최고점에 도달했다가 1990년대 후반부터 정신병원으로의 전환을 통해 약 4천 병상이 감소되었다.

이에 따라 1990년대 초반까지 전체 정신병상의 50%를 상회하는 구성비를 보이다가, 정신의료기관의 병상수가 빠르게 증가했던 1990년대 후반부터 50% 미만이 되었고, 정신요양시설의 절대적인 병상수가 감소한 1999년 이후에는 20% 대로 감소하게 되었다.

〈표 3-26〉 연도별 정신요양시설 정원 변화 추이(1984~2003년)

(단위: 명, 병상, %)

구분	1984년	1990년	1993년	1996년	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년
전체 정원수	8,349	17,432	17,696	18,182	16,584	14,135	13,960	13,840	13,837
(1984년대비 비율)	(100)	(208)	(211)	(218)	(199)	(169)	(167)	(165)	(165)
전체 정신병상수 중 구성비	57.7	55.2	51.1	42.9	31.0	24.3	23.0	21.3	N.A.

N.A.: 아직 전체 정신병상수 통계가 집계되지 않아 구성비를 알 수 없음.

지역별 정신요양시설수와 생활자수를 제시한 <표 3-27>을 보면, 시설수와 생활자수가 시도별로 편차가 심한 것을 알 수 있다. 대체로 대도시에는 시설수와 생활자수가 적은 편이며, 대전 및 충청북 등 충청권지역에 상대적으로 많은 편이다.

〈표 3-27〉 정신요양시설의 지역별 분포현황(2002년 12월 현재)

(단위: 개소, %, 명)

구분	시설수	생활자수
계	55(100.0)	12,605
서울	1( 1.8)	596
부산	2( 3.6)	551
대구	2( 3.6)	444
인천	2( 3.6)	219
광주	4( 7.3)	239
대전	4( 7.3)	1,192
울산	1( 1.8)	119
경기	6( 10.9)	1,447
충북	4( 7.3)	1,076
충남	11( 20.0)	1,950
전북	4( 7.3)	925
전남	4( 7.3)	1,250
경북	5( 9.1)	1,218
경남	4( 7.3)	858
제주	1( 1.8)	221

### 제 3 절 사회복지생활시설에 대한 정부지원기준과 지원현황

#### 1. 사회복지생활시설에 대한 정부지원

사회복지생활시설에 대한 예산지원은 국고보조금의 형태로 생계비, 인건비 및 관리운영비 등 3개 영역으로 구분되어 지원되고 있다. 생계비는 국민기초생활보장법에 의한 보장수급자 대상으로 사회복지사업법에 의한 사회복지시설에 거주하는 모든 시설생활자를 칭한다. 이들 보장수급자에 대하여 최소한의 생계유지를 위한 주·부식비, 피복비, 연료비 및 특별위로비 등을 현금으로 지급하고 있다(표 3-28참조). 인건비의 경우는 아동복지법, 모자복지법, 노인복지법, 장애인복지법, 부랑인복지생활시설운영규칙 및 정신보건법 등에 규정되어 있는 시설종사자 배치기준에 근거하여 인건비를 지원하고 있으며, 관리운영비는 시설의 세출에서 생계비와 인건비를 제외한 시설운영비가 해당된다.

〈표 3-28〉 사회복지생활시설 시설생활자 1인당 급여기준

구 분	지급기준 (편성기준)	집행기준 (양곡할인 구입시설)	비고 (양곡할인시 조정내역)	
위로금	- (송년위로금)		(30,000원/1인)	· 연말 지급
	- (생일축하금)		(30,000원/1인)	· 생일 때 지급
	- 특별위로금	17,500원/연2회	20,000원/연2회	· 설, 추석 5일전 지급
주부식비	- 주식비			
	· 백 미	990원/일	450원/일	· 50% 할인구입시 540원 절감
	· 정 맥	85원/일	85원/일	
	- 부 식 비	1,700원/일	(1,900원/일)	· 부식비 200원 인상
	- 취사연료비	97원/1일	97원/1일	· 수급자수에 따라 차등
피복비	- 월동대책비	17,500원/1인	17,500원/1인	· 수급자수에 따라 차등
	- (생일파티준비금)	-	(17,000원/1인)	
	- 일반피복비	5,900원/월	5,900원/월	· 매월지급
	- 런닝·팬티비	9,300원/분기	9,300원/분기	· 매분기말 지급
	- 동 내 의	13,000원/년	13,000원/연1회	· 10월 지급
	- (신발비)	-	(30,000원/1인)	

자료: 보건복지부, 2003.

현재 시설보조금은 국가 및 지방자치단체가 부담비율에 따라 공동으로 지원하도록 되어 있는데 관리비는 국가가 70%, 지방자치단체가 30% 부담하고 있으며, 기능보강사업비는 국가와 지방자치단체가 각각 50%씩 부담하고 있다.

사회복지시설에 지급된 정보보조금 예산현황을 보면 1999년에는 IMF로 인한 경제위기로 다소 감소하였다가, 2000년 이후 평균 15%에서 24%까지 증가하여 지난 2002년까지 평균 20%의 증가율을 보였다. <표 3-29>는 정부 일반회계 예산 및 복지부 예산에 대비한 사회복지시설 예산의 연도별 추이를 나타내고 있다. 이를 살펴보면 일반회계 예산에서 복지부 예산이 차지하는 비율이 1998년에는 4.1%에서 2003년 7.1%로 증가하였으나, 복지부예산대비 사회복지시설 예산은 1998년에는 7.2%에서 2001년도에는 4.3%까지 감소하였다가 다시 증가추세를 보여 2002년도 4.7% 그리고 2003년도에는 5.4%를 차지하고 있다. 우리나라의 사회복지생활시설수와 시설생활자수는 점진적으로 증가하고 있고 시설생활자의 양질의 복지서비스 욕구는 증가하고 있으나 복지예산 중에 시설 관련 예산이 차지하는 비율은 상당히 유동적인 것으로 판단된다.

<표 3-29> 연도별 사회복지시설 정부지원액 추이(1998년~2003년)  
(단위: 십억원, %)

구분	1998년	1999년	2000년	2001년	2002년	2003년
일반회계예산(A)	75,583	83,685	88,736	99,180	109,630	111,483
복지부예산(B)	3,113	4,160	5,310	7,458	7,750	8,351
사회복지시설예산(C)	223	218	262	321	367	447
일반회계예산 대비 복지부 예산(B/A)	4.12	4.97	5.98	7.52	7.07	7.49
일반회계예산 대비 사회복지시설 예산(C/A)	0.29	0.26	0.29	0.32	0.33	0.40
복지부예산 대비 사회복지 시설 예산(C/B)	7.16	5.24	4.93	4.30	4.73	5.35

자료: 보건복지부, 『2003년도 주요사업참고자료』, 2003.

<표 3-30>에 제시된 바와 같이 2003년도 전체 사회복지시설 관련 예산은 4471억원이며, 이 중 시설운영비로 책정된 부분이 가장 높아 전체 시설예산 가운데 61.9%(2766억원)를 차지하고 있다. 다음으로 기능보강비는 전체 총 예산의 20.8%인 931억원이며, 국민기초생활보장 수준의 급여를 지원하는 생계비 부분은 전체 시설예산의 17.3%인 773억원을 차지하고 있다. 정부보조금에서 생계비 보조가 차지하는 부분은 점차 감소하고 있는 반면 시설의 기능개선을 위한 기능보강비 부분이 증가하고 있음을 보여준다. 이는 우리나라 시설의 상당수가 노후된 실정에서 시설환경 개선노력의 일환으로서 매우 고무적인 부분으로 사료된다.

<표 3-30> 연도별 전체 사회복지시설 예산 현황(2000년~2003년)

(단위: 백만원, %)

구분	2000년	2001년	2002년	2003년
시설예산(계)	261,953(100.0)	320,634(100.0)	367,254(100.0)	447,050(100.0)
생계비	68,070(26.0)	72,298(22.6)	74,721(20.4)	77,336(17.3)
운영비	152,073(58.0)	196,604(61.3)	232,922(63.4)	276,599(61.9)
기능보강사업비	41,810(16.0)	51,732(16.1)	59,611(16.2)	93,115(20.8)

주: 결핵요양시설과 한센장애인복지시설을 포함한 사회복지생활시설 전수에 대한 예산임.  
자료: 보건복지부, 『주요사업참고자료』, 각 연도.

사회복지시설 예산 가운데 사회복지생활시설 중별 정부보조금 예산지원현황을 살펴보면, 2002년 6종의 사회복지생활시설 지원을 위한 예산 총액은 2천 9백여억 원이었다. 이를 전국 936개소에 이르는 6종의 사회복지생활시설에 지원하여 각 시설당 평균 3억 1천여원을 지원하였다. 이는 2001년 대비 약 12% 증가한 것이다(표 3-31 참조). 시설 당 예산지원이 가장 많은 시설은 장애인생활시설로서 시설 당 평균 4억 4천만원을 지원하였으며, 다음으로 정신요양 시설로서 약 4억 2천만원 정도였다. 한편 시설생활자 1인당 평균 예산액은 노인복지생활시설에서의 노인생활자가 1인당 평균 5백5십만원을 지원하고

있어 가장 높았으며, 다음으로 장애인 1인당 5백2십만원으로 나타났다. 그러나 부랑인복지생활시설과 정신요양시설에서 생활하는 시설생활자에 대한 정부 지원금이 1인 평균 각각 1백3십만 원과 1백8십만원에 불과한 것으로 나타났다.

〈표 3-31〉 사회복지생활시설 국고보조금 지원현황(2001년~2003년)

(단위: 백만원, %)

구분	예산			시설당 평균 예산			시설생활자 1인당 평균예산		
	2001년	2002년	2003년	2001년	2002년	2003년	2001년	2002년	2003년
계	256,760	290,930	350,340	276.7	310.8	374.3	3.3	3.6	4.3
아동복지시설	51,918	57,742	64,944	191.6	210.7	237.0	2.7	3.1	3.5
모자시설	6,146	6,545	7,176	99.1	105.6	115.7	2.0	2.1	2.3
노인복지생활시설	82,511	96,712	133,470	286.5	327.8	452.4	4.5	5.5	7.6
장애인복지생활시설	82,035	92,553	98,824	404.1	436.6	453.3	4.8	5.2	5.1
부랑인복지생활시설	13,467	14,456	14,794	364.0	390.7	389.3	1.2	1.3	1.4
정신요양시설	20,683	22,922	31,132	376.1	416.8	566.0	1.6	1.8	2.5

주: 2003년 예산자료는 자료와 사회복지시설현황 자료생성기간의 불일치로 시설현황은 2002년 12월 말 자료를 사용하였음.

## 2. 사회복지생활시설 종별 정부지원 기준과 지원현황

### 가. 아동복지시설

2003년 현재 아동복지생활시설에 대한 국고 지원예산 총액은 약 64,944백만원으로 지난해 57,742백만원에 비해 약 7십억원 가까이 증가하였다. 이러한 시설에 대한 지원은 전체 아동복지사업예산 84,297 백만원의 77%를 차지하는 것이다. 국고보조금은 아동복지생활시설에 대하여 시설운영비와 종사자 인건비를 국고로 지원하고 있는데, 이 중 인건비는 아동복지시설 종사자 직종별



지원기준 및 사회복지시설 인건비 지원기준을 적용하고 있다. 시설운영비의 경우 주부식비, 간식비, 피복비를 비롯한 생계비와 연료비, 의료비, 아동정서교육비, 시설전산화교육비, 위생비, 프로그램운영비, 학교준비물 및 학용품비, 수업료, 중고생 교통비, 그리고 개별통장입금비 등을 직접비로 지급한다. 또한 각종 공공요금, 재세공과금, 운송비, 여비, 기능보강사업비, 차량유지비, 수수료 등을 간접비로 지원한다. 일반적으로 보호아동에 대한 단가를 기준으로 운영비를 지급하고 있는데, 이 보호단가는 생계보호 및 교육보호를 위한 급여와 부가급여로 구성되며, 이중 생계와 교육급여는 국민기초생활보장법에 의한 시설수급자 관리지침에 준하게 된다.

〈표 3-32〉 아동복지사업 예산 중 아동복지생활시설 지원현황(2001년~2003년)

(단위: 백만원, %)

구분	아동복지사업 총예산	시설관련예산			비 고
		시설운영비	기능보강비	소계	
2001년	73,675(100.0)	47,498	4,419	51,917(70.5)	시설수: 276개소, 지원단가: 3,734천원/인, 생활자수: 19,201명, 종사자: 3,288명
2002년	77,087(100.0)	53,203	4,539	57,742(74.9)	시설수: 276개소, 지원단가: 4,161천원/인, 생활자수: 18,676명, 종사자: 4,051명
2003년	84,297(100.0)	60,253	4,691	64,944(77.0)	시설수: 274개소, 지원단가: 4,829천원/인, 생활자수: 18,808명, 종사자: 4,378명

자료: 보건복지부, 『아동복지사업 안내』, 각 연도.

한편 인건비 지원을 살펴보면, 아동복지생활시설 종사자는 아동복지사업법에 의한 종사자 배치기준에 의하여 채용하도록 되어 있으나, 실질적으로 아동복지시설 종사자 법정배치기준과 국고지원기준에 차이가 있다(표 3-33참조). 국고 보조금 중 시설종사자에 대한 인건비 지원대상은 2001년 3,836명이었던 것이 보육사에 대한 2교대 실시와 종사자 대비 시설생활아동 수의 하향조정의 결과로 2002년에는 4,051명으로 215명 증가하였다. 그러나 국고지원기준이 법

정지원 기준에 미치지 못하고 있어 국고지원기준 이외의 종사자를 채용할 경우 지방비로 지원하거나 시설 자부담을 요구하고 있어 대부분의 시설에서 법정배치기준에 미달하는 종사자를 채용하여 시설생활아동을 보호하고 있는 실정이다.

〈표 3-33〉 아동복지생활시설 종사자 국고지원기준과 법정배치기준 비교

직종별	국고지원기준	법정기준
시설장	10인 이상 시설당 1인	시설당 1인
사무국장	30인 이상 시설당 1인	30인이상 시설당 1인
상담지도원	일시보호시설당 1인	양육, 일시보호시설은 필요 인원, 자립지원시설 1인
임상심리 상담원	보호치료시설당 1인	양육, 일시보호시설은 50인 이상 시설 1인. 보호치료, 직업훈련, 단기보호시설은 시설당 1인
보육사	3세 미만 5인당 1인 3~12세 10인당 1인 12세 이상 12인당 1인 직훈, 보호치료 20인당 1인 자립지원시설당 1인(관리인)	0~2세까지 아동 3인당 1인 3~6세까지 아동 7인당 1인 7세 이상 아동 10인당 1인 직업훈련, 보호치료 20인당 1인
생활복지사	3세 이상 아동 70인 이상 양육시설 1인 직업훈련, 보호치료시설당 1인	아동 50인 이상 양육시설 및 일시보호시설 1인 직업훈련, 보호치료시설당 1인
간호사	아동 70인 이상 시설당 1인 3세 미만 아동 30인 이상 시설당 1인	자립지원시설을 제외한 아동 30인 이상 시설당 1인
직업 훈련교사	직업훈련, 보호치료 아동 20인당 1인	직업훈련, 보호치료시설 필요인원
조리원	시설당 1인(자립지원시설 제외)	자립시설을 제외한 아동 30인 이상 시설 1인
위생원	아동 50인 이상 시설당 1인 3세 미만 아동 30인 이상 시설당 1인	아동 30인 이상 양육시설 및 일시보호시설 1인
보안요원	보호치료시설당 2인 (아동40인 이상 보호치료시설은 4인)	보호치료시설당 2인 (아동 40인 이상 보호치료시설은 4인)
영양사	보호아동 50인 이상 1인	보호아동 50인 이상 1인

자료: 보건복지부, 『2003년도 아동복지사업안내』, 2003.

### 나. 모자복지생활시설

2003년 현재 모자복지시설을 위한 국고 지원예산 총액은 약 6,587백만원으로 2002년의 6,279백만원보다는 4.9% 증가된 것이다. 이는 2001~2002년에는 6,528백만원에서 6,279백만원으로 3.8%의 감소된 것과는 대조를 이룬다. 그렇지만 시설의 기능보강비가 2001년에 비하여 2002년에는 감소되었기 때문에 나타난 결과이며, 시설운영비는 매년 증가되어 입소자의 복지수준이 저하된 것은 아니라 할 수 있다.

이러한 국고보조금은 모자복지시설의 운영비와 시설종사자의 인건비를 지원하는 것이다. 시설운영비의 경우 주부식비, 간식비, 피복비를 비롯한 생계비와 연료비, 의료비, 프로그램운영비 등을 직접비로 지급한다. 또한 각종 공공요금, 제 공과금, 운송비, 여비, 기능보강사업비, 차량유지비, 수수료 등을 간접비로 지원한다. 일반적으로 입소자에 대한 단가를 기준으로 운영비를 지급하고 있는데, 생계와 교육급여는 국민기초생활보장법에 의한 시설수급자 관리지침에 준한다. 또한 인건비는 사회복지시설 인건비 지원기준을 적용하고 있다.

〈표 3-34〉 모자복지사업예산 중 모자복지생활시설 지원현황(2001년~2003년)  
(단위: 백만원, %)

구분	모자복지사업 총예산	시설관련예산			비 고
		시설운영비	기능보강비	소계	
2001년	18,919(100.0)	4,521	1,625	6,528(34.5)	시설수: 59개소
2002년	17,941(100.0)	4,839	1,440	6,279(35.0)	시설수: 62개소
2003년	17,713(100.0)	5,362	1,495	6,857(47.2)	시설수: 62개소

자료: 보건복지부, 『여성복지사업 안내』, 각 연도.

다. 노인복지생활시설

2002년도 노인복지생활시설보호에 대한 지원예산은 총 82,931백만원으로 시설운영비가 42,299백만원과 시설기능보강비가 40,652백만원으로 구성되어 있으며, 이중 양로시설에 대한 지원예산이 12,671백만원이며, 요양시설에 대한 지원예산이 77,260백만원이다. 이는 전체 노인보건복지예산 3898억원의 24.8%를 차지하는 것이다. 연도별 예산액을 살펴보면 양로시설에 대한 예산지원은 큰 변화가 없으나, 요양시설에 대한 지원이 급증한 것을 알 수 있다. 이는 앞에서 설명한 바와 같이 2000년 이후 요양시설 수의 증가와 더불어 생활지도원의 2교대 근무에 따른 종사자 수의 증가에 따른 시설운영비의 증가에 의한 영향이 가장 큰 것으로 판단된다.

〈표 3-35〉 노인복지사업 예산 중 노인복지생활시설 지원현황(2000년~2003년)  
(단위: 백만원)

구분	시설운영비	시설기능보강	계
2000년			
양로시설	8,659	1,905	10,564
요양시설	14,857	14,701	29,558
소계	23,516	16,606	40,122
2001년			
양로시설	9,316	2,608	11,924
요양시설	29,182	21,388	50,570
소계	38,498	23,996	62,494
2002년			
양로시설	10,153	2,518	12,671
요양시설	39,146	38,114	77,260
소계	42,299	40,632	96,712
2003년			
양로시설	12,787	1,464	14,251
요양시설	59,297	55,969	115,266
소계	72,084	57,433	129,517

자료: 보건복지부, 『노인보건복지사업 안내』, 각 연도.

<표 3-36>에서 보는바와 같이 노인복지생활시설의 경우 인건비 지원이 법정 배치기준과 국고지원기준에 차이가 있어 법정기준에 준하여 시설 종사자를 배치할 경우 인건비 충당에 어려움을 겪을 수 있다.

<표 3-36> 노인복지생활시설 종사자 국고지원기준과 법정배치기준 비교

직종별	국고지원기준	법정기준	
		양로시설	요양시설
원장(시설장)	시설당 1인	시설당 1인	시설당 1인
사무국장	시설당 1인	시설당 1인 <sup>1)</sup>	시설당 1인
의사 또는 축탁의사	요양시설의 경우 시설당 1인	시설당 1인 <sup>2)</sup>	시설당 1인 <sup>3)</sup>
간호사 또는 간호조무사	양로 시설당 1인 요양 50인당 1인	생활자 30인당 1인	30인 이상 시설의 경우 생활자 25인당 1인 <sup>4)</sup>
물리치료사	요양시설의 경우 시설당 1인	-	10인 이상 시설의 경우 시설당 1인 <sup>5)</sup>
생활복지사	100인 이상 시설당 1인	시설당 1인	시설당 1인
생활지도원	양로 25인당 1인 요양 10인당 1인 전문요양 5인당 1인	생활자 20인당 1인 <sup>6)</sup>	생활자 7인당 1인 <sup>6)</sup> 전문요양 3인당 1인
영양사	50인 이상 시설의 경우 시설당 1인	50인 이상 시설의 경우 시설당 1인	50인 이상 시설의 경우 시설당 1인
사무원	-	100인 이상 시설의 경우 시설당 1인	100인 이상 시설의 경우 시설당 1인
조리원	시설당 1인	50인 이상 시설의 경우 시설당 1인 <sup>7)</sup>	50인 이상 시설의 경우 시설당 1인 <sup>7)</sup>
위생원	시설당 1인	50인 이상 시설의 경우 시설당 1인 <sup>7)</sup>	50인 이상 시설의 경우 시설당 1인 <sup>7)</sup>

주: 1) 30인 이상 시설의 경우 사무국장 1인, 10~30인 시설의 경우 사무국장 또는 생활복지사 1인, 10인 미만 시설의 경우 사무국장 없음; 2) 30인 이상 시설의 경우만 의사 또는 축탁의사 1인; 3) 10인 이상 시설의 경우 시설당 1인; 4) 30인 미만 시설의 경우 시설당 1인; 5) 생활자 100인 초과시마다 1인 추가; 6) 10인 미만의 경우; 7) 10~30인 시설의 경우 시설당 1인

자료: 1) 보건복지부, 『2003년도 노인보건복지사업 안내』, 2003.

2) 보건복지부, 『노인복지법령집』, 2002.

#### 라. 장애인복지생활시설

정부는 장애인복지생활시설에 대하여 종사자 인건비 및 관리운영비를 국고로 지원하고 있다. 이 중 인건비는 사회복지생활시설 종사자 인건비 보조기준 및 장애인 생활시설 직원 인건비 보조기준에 의하여 지원되고 있으며, 구체적으로는 장애인 생활시설 직원 봉급표 및 직원 수당표에 의거하여 지원되고 있다. 한편 장애인 생활시설 관리 운영비는 생활장애인보호비, 시설관리비, 의료재활사업비, 직업재활사업비, 교육재활사업비, 사회·심리재활 사업비, 직원 교육훈련 여비로 구성되어 있다.

장애인복지생활시설 종사자는 법에 의한 종사자 배치기준에 의거하여 채용하도록 되어 있으나, 실제로는 약간 차이가 있다. 예를 들면, 중증장애인요양시설 및 장애영유아생활시설의 경우 생활재활교사(생활보조원)를 법에는 시설생활자 3인당 1인 이상을 배치하도록 되어 있으나, 예산지원기준에는 시설생활자 4.7인당 2인을 지원하고 있어 법정기준에 부합되고 있다.

한편 장애인생활시설의 관리운영비는 시설생활자의 급식 등 보호비와 시설관리비, 그리고 각종 재활사업비로 구성되어 있다. 장애인 생활시설에 대한 관리 운영비 기준이 다른 유형의 생활시설과 다른 점은 장애인 생활시설에 대해서는 시설당 기본지원으로서 개소당 3천만원과 함께 생활장애인 기준 1인당 451천원의 가중지원이 있다는 점이다.

〈표 3-37〉 장애인복지생활시설 종사자 국고지원기준과 법정배치기준

구분	국고지원기준	법정기준		
		장애인생활시설	중증장애인요양시설	장애영유아생활시설
시설장	시설당 1인	시설당 1인	시설당 1인	시설당 1인
사무국장	시설당 1인	시설당 1인	시설당 1인	시설당 1인
의사 또는 축타의사	중증·아동장애인 30인 이상 시설당 1인	시설당 1인 이상 <sup>4)</sup>	시설당 2인 이상 <sup>5)</sup>	시설당 2인 이상 <sup>3)</sup>
사회재활교사	시설당 1명	시설당 1인 이상 <sup>4)</sup>	시설당 1인 이상	시설당 1인 이상
간호사	시설당 1인, 중증·아동장애 인 150인 이상 1명 추가	시설당 1인 이상	시설당 1인 이상 <sup>5)</sup>	시설당 1인 이상 <sup>6)</sup>
물리치료사	중증·정지·지체장애인 30인 이상 시설당 1인	시설당 1인 이상 <sup>7)</sup>	시설당 1인 이상 <sup>7)</sup>	시설당 1인 이상 <sup>7)</sup>
작업치료사	-	시설당 1인 이상 <sup>8)</sup>		
언어치료사	청각·언어장애인 시설당 1인	시설당 1인 이상 <sup>9)</sup>	시설당 1인 이상	시설당 1인 이상
보행훈련사	시각장애인 시설당 1명	시설당 1인 이상 <sup>10)</sup>		
청능치료사	-	시설당 1인 이상 <sup>11)</sup>		
영양사	시설당 1명	시설당 1인 <sup>12)</sup>	시설당 1인 <sup>12)</sup>	시설당 1인 <sup>12)</sup>
사무원	생활장애인 100인 이상 시설당 1명	시설당 1인 이상 <sup>13)</sup>	시설당 1인 이상 <sup>13)</sup>	시설당 1인 이상 <sup>13)</sup>
생활보조원	-	생활자 8인당 1인 이 상	생활자 3인당 1인 이상	생활자 3인당 1인 이상
취사원	시설당 1명, 생활장애인 50인 이상 1명 추가	시설당 1인 이상 <sup>14)</sup>	시설당 1인 이상 <sup>14)</sup>	시설당 1인 이상 <sup>14)</sup>
세탁원	시설당 1명, 생활장애인 200인 이상 1명 추가	시설당 1인 이상	시설당 1인 이상	시설당 1인 이상
관리기사	생활장애인 200인 이상 시설당 1명	시설당 1인 이상	시설당 1인 이상	시설당 1인 이상

주: 1) 시설장이 의사인 경우에는 의사를 따로 두지 아니함; 2) 단, 1인은 내과전문의를 두어야 함; 3) 단, 1인은 소아과 전문의를 두어야 함; 4) 시각장애인을 위한 시설의 경우에는 점자해독이 가능한 자, 청각·언어장애인을 위한 시설의 경우에는 수화통역이 가능한 자 이어야 함  
5) 입소장애인이 매50인을 초과할 때마다 1인을 추가; 6) 입소장애인이 매50인을 초과할 때마다 1인을 추가; 7) 시각장애인 및 청각·언어장애인을 위한 시설의 경우를 제외하며, 입소장애인이 매30인을 초과할 때마다 1인을 추가; 8) 시각·청각·언어장애인을 위한 시설의 경우와 다른 전문요원이 이를 겸하고 있는 경우를 제외; 9) 청각·언어·정신지체·자폐장애인을 위한 시설에만 적용; 10) 시각장애인을 위한 시설에 한함; 11) 청각·언어장애인을 위한 시설에 한함; 12) 생활자가 50인 이상인 시설에 한함; 13) 생활자가 100인 이상인 시설에 한함; 14) 단, 시각장애인 및 정신지체장애인을 위한 시설의 경우에는 입소장애인 4인당 1인 이상; 15) 생활자가 매50인을 초과할 때마다 1인을 추가; 16) 생활자가 매50인을 초과할 때마다 1인을 추가

마. 부랑인복지생활시설

부랑인 시설의 운영비 지원은 시설규모에 따라 차등 지원하고 있으며, 규모의 경제를 고려하여 소규모시설의 운영비를 상향조정하였다. 2003년 부랑인 1인당 월 지원액(국비+지방비)은 2003년 현재 전년대비 5%를 인상하였다. 부랑인복지생활시설에 지원되는 운영비는 생계비와 시설운영비로 구성된다. 이 중 생계비는 2003년도 현재 기준 1인 3,070원이며, 시설운영비는 100인 이하 월 50,020원(600,240원/년), 250~300인 시설기준시 월 41,690원(500,280원/년), 1,500인 이상 월 33,750원(405,000원/년)이다. 2002년 부랑인복지생활시설 지원예산은 14,456백만원(36개소, 12,711명 기준)이고 2003년도 예산은 2002년도에 비해 2.3% 증가하여, 14,794백만원(37개소, 10,500명 기준)이다.

〈표 3-38〉 부랑인복지생활시설 예산

(단위: 백만원, %)

구분	2002예산(A)	2003예산(B)	증감(B-A)	증감률
계	14,456	14,794	338	2.3
운영지원	12,059	12,484	425	3.5
기능보강	2,397	2,310	▽87	▽3.6

자료: 보건복지부, 『2003년 보건복지예산개요』, 2003.

〈표 3-39〉 부랑인복지생활시설 규모별 관리운영비 지원기준

(단위: %, 원)

규모	차등지원율	1인당 지원액
100인 이하	120	50,020
101~150인	115	47,640
151~200인	110	45,660
201~250인	105	43,670
251~300인	100	41,690
301~500인	95	39,700
501~1,000인	90	37,720
1,001~1,500인	85	35,730
1,501인 이상	80	33,750

자료: 보건복지부, 『부랑인복지사업 안내』, 2003.



부랑인복지생활시설에는 프로그램운영비도 지원되는데, 이는 주로 시설입소 부랑인에게 자립지원 및 자활교육, 재활치료를 각 시설 특성에 맞도록 탄력적으로 운영하고 있다. 이로서 시설생활 부랑인의 사회복귀를 촉진하고, 프로그램 시행과정에서 지역사회와의 교류 협력을 통해 부랑인복지생활시설에 대한 편견을 해소하고 지역사회와 연계하는 부랑인복지생활시설로 육성하는데 목적을 두고 있으며, 프로그램 지원의 최종 목적은 부랑인의 사회복귀에 도움을 주는데 있다. 프로그램을 위한 비용은 부랑인복지생활시설의 규모에 따라서 정액 지원하는데 입소인원 300인 이하 시설 10,000천원, 입소인원 301인~1,000인 시설 15,000천원, 입소인원 1,001인 이상 시설 20,000천원 등이다. 프로그램비는 자립지원비, 자활교육비, 재활치료비로 구성되며, 프로그램 운영비 지원의 목적과 내용은 <표 3-40>과 같다.

한편, 인건비 지원을 살펴보면, 2002년 12월 현재 부랑인 시설은 총 38개소로, 시설생활자는 정원 11,259명, 현원 11,106명, 종사자는 841명이다. 현재 부랑인 복지시설의 법정 종사자 배치기준은 10인 미만, 10인 이상 30인 미만, 30인 이상의 세 가지 유형으로 구분되어 있다. 시설의 규모에 따라 필요한 종사자 유형과 수가 차등적으로 배치되어 있다. 그런데 실제 정부에서 지원하는 기준은 법정 종사자 배치기준과는 다르다.

<표 3-40> 부랑인복지생활시설 프로그램 운영비 지원목적 및 내용

구분	내 용
목적	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 본 프로그램 운영은 시설입소 부랑인에게 자립지원 및 자활교육, 재활치료를 각 시설 특성에 맞도록 탄력적으로 운영함으로써 생활자의 사회복지권을 촉진함을 목적으로 함.</li> <li>· 프로그램 시행과정에서 지역사회와의 교류 협력을 통해 부랑인복지시설에 대한 편견을 해소하고 지역사회와 연계하는 부랑인복지시설로 육성</li> <li>※ 프로그램 운영비를 적극 지원하여 부랑인의 사회복지권에 도움을 줌.</li> </ul>
지원액	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시설의 규모에 따라 정액 지원</li> <li>- 입소인원 300인 이하 시설 : 10,000천원</li> <li>- 입소인원 301인 ~ 1,000인 시설 : 15,000천원</li> <li>- 입소인원 1,001인 이상 시설 : 20,000천원</li> </ul>
사용용도	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 생활자의 취업 및 노임소득사업, 공동작업장 운영에 필요한 경비</li> <li>- 생활자의 취업을 위한 직업교육비 및 활동비, 차량유지, 교통비</li> <li>- 생활자의 취업장려비</li> <li>- 취업자의 상해보험가입비</li> <li>- 생활자의 건강을 위한 필요경비</li> </ul>
사용내역	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 자립지원비                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지원성격: 사회복지권을 위한 노임소득사업 및 공동작업장 개발에 필요한 경비</li> <li>- 사용기준: 직업보도 및 노임소득사업</li> </ul> </li> <li>· 자활교육비                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지원성격: 취업을 위한 사전준비프로그램에 필요한 경비</li> <li>- 사용기준: 사회적응 및 직업재활에 필요한 교육비 등</li> <li>※ 정신교육, 기술교육 등</li> </ul> </li> <li>· 재활치료비                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지원성격: 장애인 등 기능회복을 목적으로 하는 프로그램에 필요한 경비</li> <li>- 사용기준: 건강 및 병상관리, 물리치료기 운영비 등</li> </ul> </li> </ul>

자료: 보건복지부, 『부랑인복지사업 안내』, 2003.

<표 3-41>에서 보는바와 같이 법정 기준과 비교해서 2003년도 종사자 정부지원기준은 30인 이상 시설을 기준으로 볼 때 수준이 낮음을 알 수 있다. 법정배치기준과 정부지원 기준과 차이가 나는 직종은 조리원, 설비기사, 자활지도교사에 대한 지원에 있었다. 정부지원 기준에는 이러한 직종에 대한 지원이 전혀 없다. 아울러 법정 배치기준은 애매한 부분이 있는데, 직종별로 인원을 정확히 명시하지 않고 ‘1명 이상’이라고 되어 있어 적용할 때 어려움이 있다. 특이하게도 생활복지사는 정부지원기준은 법정기준인 거주자 50인당 1인보다 개선된 거

주자 40인당 1인을 지원하고 있다. 법정기준과 정부지원 기준이 같은 직종은 원장, 사무국장, 사무원, 경비원, 영양사를 시설당 1인씩 둔다는 점이다. 생활지도원은 거주자 50인당 1인, 영양사는 시설당 1인(거주자 50인 이하 제외), 촉탁 의사는 현재 필요로 하는 시설만 배치하도록 되어 있다.

〈표 3-41〉 부랑인복지생활시설 종사자 법정배치기준과 국고지원기준 비교

구분	법정배치기준			2002년도 예산지원기준 시설 공통
	상시 30인 이상인 시설	상시 10인 이상 30인 미만인 시설	상시 10인 미만인 시설	
시설장	1인	1인	1인	1인 (원장)
총무	1인	-	-	1인 (사무국장)
상담부장	1인 이상	-	-	1인(500인 초과시 1인 추가)
생활복지사	거주자 50인당 1인	1인	-	40인당 1인
의사(촉탁)	1인 이상	-	-	필요로 하는 시설만 배치
간호사/조무사	1인 이상	-	-	거주자 200인당 1인
생활지도원	거주자 50인당 1인	1인	1인	거주자 50인당 1인
영양사	1인 (거주자 50인 이상인 시설에 한함)	-	-	1인 (50인 이하시설 제외)
조리원	1인 (거주자 50인 이상인 시설에 한함)	-	-	-
사무원	1인 이상	-	-	1인
경비원	1인 이상	-	-	1인
설비기사	1인 이상	-	-	-
자활지도교사	1인 이상	-	-	-

자료: 보건복지부, 『부랑인 복지사업안내』, 2002.

#### 바. 정신요양시설

2002년 정신요양시설에 대한 국고 지원금 현황을 살펴보면 사업비 총 계가 22,922백만원 이었으며 예산 지원기준으로는 타 시설과 마찬가지로 생활시설의 경우 인건비, 관리운영비 및 프로그램 운영비 등을 종사자 인건비 지원기

준이나 각 시설의 시설장이 수립한 집행계획과 시설 생활자 수 등을 고려하여 산정한다. 직원배치기준은 시설장이 전임하도록 되어있으며, 시설종사자는 의사, 간호사, 사회복지사, 작업치료사 등 면허 또는 자격증 소지자를 채용하도록 하고 있다.

〈표 3-42〉 정신요양시설 종사자 법정배치기준

구분	종사자 배치기준
시설장	시설당 1인
사무국장	시설당 1인
정신과전문의	시설당 1인
간호사	시설생활자 68인당 2인(2교대 실시 포함)
생활지도원	시설당 1인
영양사	시설당 1인
사무원	시설당 1인
조리원	시설당 1인
위생원	시설당 1인
기타	시설당 1인

자료: 보건복지부, 『2003년도 정신보건사업안내』, 2003.

특히 정신요양시설의 설치기준 및 운영 등에 관한 규칙에 의하면 신설허가 되는 정신요양시설의 입소정원을 300인 이하로 제한하고 있으며, 시·도지사는 지역별 정신요양시설의 수와 시설생활을 희망하는 정신질환자의 수 및 입소의 긴급성 등을 감안하여 부득이한 경우에는 입소정원의 30%의 범위 내에서 시설입소를 허가하고 있다.

## 제 4 장 사회복지생활시설 운영체계 분석틀

### 제 1 절 체계론적 관점에서의 사회복지생활시설 운영체계

지금까지 살펴본 사회복지생활시설의 유형과 주요기능 및 시설현황을 중심으로 체계론적 관점에서 이들 시설의 운영체계를 살펴보고자 한다. 사회복지생활시설은 요보호 대상자들의 생활의 장(場)이면서 동시에 시설을 지역사회에 개방함으로써 지역사회 주민의 활용을 도모하여 지역사회의 복지자원으로서 가치를 갖게된다. 또한 이러한 지역사회참여의 과정을 통하여 이들 시설에서 생활하는 시설생활자는 지역사회 주민의 일원으로서 역할 하게 된다. 따라서 사회복지생활시설이 지역사회와의 유기적 관계를 형성하고 강화해 나가는 것은 시설보호의 질적 향상과 시설 운영의 내실화라는 시설운영의 목적과 지역사회에 대한 사회복지서비스 제공의 거점시설로서의 역할을 수행하는 목적을 수반하는 것이다. 본 장에서는 체계간의 상호작용과 외부환경과의 유기적 관계에 초점을 두고 있는 체계이론을 사회복지생활시설과 시설이 위치한 지역사회와 상호작용 관계를 이해하는데 도입하였다. 체계이론은 시설이 개방체계로서 끊임없이 지역사회와의 관계를 유지·발전해 나갈 수 있도록 시설운영의 개선에 대한 사회적 요구를 받아드리는데 이론적 준거의 틀이 될 수 있다고 생각된다.

대다수의 사회복지생활시설들이 주변환경의 변화에 따라 시설운영 및 관리가 현실에 맞게 조정 또는 개선이 시급한 실정이나 시설운영의 어려움과 제도적 뒷받침의 미흡으로 제대로 이루어지지 못하고 있다. 또한 상당수의 시설이 친·인척 및 연고의 소개 등으로 종사자를 채용하고 있고 근무조건 및 처우가 열악하여 시설운영의 폐쇄성 및 불신의 원인이 되고 있다(이정호, 2002). 이러한 시설운영의 폐쇄성은 지역사회로 하여금 사회복지생활시설에 대한 편견과

심리적 거부감을 조장하고 그 결과 시설보호의 궁극적 목표인 시설생활자의 퇴소후 자립능력을 약화시키는 결과를 초래하여 이들의 건강 및 삶의 질을 향상시키고자 하는 시설운영의 기본방침에 장애가 된다. 그러므로 시설이 지역 사회의 자원을 시설보호에 적극적으로 활용하고 동시에 시설자원을 지역사회에 제공하여 시설과 지역사회간의 상호작용을 활성화하는 것이 필요하다.

### 1. 체계이론

체계이론에 대한 논의는 사회과학 전반에 걸쳐 이루어져 왔는데, 동 이론에서 체계(system)란 하나의 통일적 전체를 구성하고 있는 상호관련된 하위체계들의 집합으로서, 전체체계는 동 체계를 구성하는 하위체계들의 집합 이상의 개념이다.<sup>2)</sup> 체계이론에서의 체계는 질서라는 속성을 갖고 있으며, 각 부분들간의 상호의존이라는 속성을 바탕으로 자기유지를 위한 질서 또는 균형을 지향하며 외부환경과의 경계를 유지하게 된다. 또 전체체계를 구성하는 하나의 하위체계가 변화하면 다른 하위체계들도 그에 의해 변화하며, 그 변화가 다시 전체체계의 변화요인으로서 역할을 하게되는 과정을 중시하고 있다. 따라서 체계이론의 주요 쟁점은 체계를 구성하고 있는 하위체계간의 상호관련성과 상호작용을 규명하고 체계가 놓여있는 환경과의 상호관련성을 분석하여 체계요소간 또는 개별체계와 이를 둘러싼 환경과의 관계를 포괄적이고 총체적이며 역동적으로 파악하는 것이다.

동 이론에서 하나의 체계가 환경 속에서 스스로 규제하고 변화하는 과정은 체계의 목표를 설정하고, 가용자원을 활용하여 하위체계가 전체체계의 목적달성을 위하여 효과적으로 활용되며, 이 과정 중에 외부환경과의 적절한 상호작용 과정을 통해 체계의 안정·유지와 변화를 도모하는 과정으로 이해된다. 체계이론에서 개별체계의 경계(boundary)는 중요한 의미를 갖는데 이는 경계의

2) Olson, M. 은 사회체계를 이를 구성하는 부분들을 초월하여 하나의 독특한 전체단위를 지니고 있는 사회조직의 모형으로 정의함. 이러한 체계는 명백히 규정된 경계에 의하여 외부환경으로부터 구별되며 그 하위단위들은 비교적 안정된 질서를 갖고 상호관련을 맺고 있음.

개방성과 폐쇄성이 체계 내·외에서 유입·방출되는 자원과 에너지, 그리고 정보의 흐름에 영향을 주기 때문이며, 이러한 각종 자원과 에너지, 정보의 흐름이 체계의 유지와 변화의 주요요인이 된다. 즉, 체계를 순환하는 이들 자원과 에너지, 그리고 다양한 정보는 일반적으로 투입, 전환, 산출의 과정을 거치게 되는데 체계의 경계가 외부환경에 대하여 개방적인 경우, 체계의 목적달성을 위하여 이러한 투입, 과정, 산출의 경로를 보다 역동적으로 움직이게 된다.

체계이론을 조직운영에 응용한 김인수(1993)의 연구에 의하면 조직을 하나의 체계로 간주하여 조직을 둘러싼 환경을 강조하고 있다. 따라서 체계의 개방성이 중요한 의미를 갖게되며 이러한 조직의 운영에 있어 환경과의 상호작용과정을 중요시하게 되는 것이다. 또한 조직을 하나의 독립된 체계로 규정한다면 조직에 속한 개인이나 집단 또는 물적 자원은 하위체계로 이해되어 하위체계간의 관계나 외부 환경과의 관계가 조직을 관리하는 방법을 통찰하는데 도움을 줄 수 있다고 보았다. 이러한 과정에서 조직을 설계하거나 체계의 내적·외적 경계를 관리하며 상이한 하위체계간의 역할을 조직화하는 일이 외부 환경과의 생산적인 관계를 유지하면서 체계를 유지·발전하는데 중요한 역할을 하게 된다.

사회복지생활시설을 하나의 조직으로 이해하고 사회복지생활시설의 운영체계에 관한 체계론적 접근을 시도해보면, 사회복지생활시설의 운영은 운영체계를 구성하는 여러 하위체계들, 즉, 시설환경 및 설비운영체계, 조직 및 인력운영체계, 재정운영체계 및 서비스운영체계는 상호의존성을 중심으로 통합하여 하나의 시설을 운영하기 위한 유기적 결합체를 구성하는 것으로 이해할 수 있다. 특히 체계론적 관점은 조직이론 중에서 체계의 상호작용에 초점을 둬으로써 체계와 환경과의 상호작용을 고찰하는 방법론적인 근거를 바탕으로 사회복지서비스 전달의 주체가 되는 사회복지시설과 지역사회와의 상호관계를 파악하는데 도움을 준다. 즉, 사회복지서비스 전달의 효율성과 효과성 제고를 사회복지시설 운영의 주요목적으로 설정하고 체계이론을 바탕으로 사회복지시설과 지역사회와의 상호작용관계를 중점적으로 분석함으로써 복지서비스 전달의 효율성을 증대할 수 있는 근거를 찾는 것이다.

## 2. 사회복지생활시설의 정상화, 사회화, 그리고 탈시설화

남기민(1989)의 연구에서 사회복지생활시설은 상호부조라는 사회적 기능을 수행하는 사회적 제도로서 하나의 체계로 정의될 수 있다고 하였다. 이는 사회복지생활시설이 중요한 사회복지서비스 전달체계로서의 인식되는 부분이며, 사회복지행정과 연계되는 부분임을 강조한 것이다. 이재환(1988)은 사회복지행정을 국민의 복지증진을 위하여 행하는 모든 정책형성과 집행과정으로 정의하고 있어 사회복지생활시설의 운영체계와 복지행정이 밀접한 관련이 있음을 시사하고 있다. 즉, 사회복지행정이 사회복지서비스의 효과적이고 효율적인 전달을 목적으로 하기 때문에 목적달성을 위해서는 사회복지서비스의 전달체계로서 사회복지생활시설은 지역사회 속에서 사회복지서비스의 공급자와 소비자를 연결시키는 조직체계로서의 역할을 하는 것이다. 따라서 사회복지생활시설의 운영체계는 사회복지 행정의 일환으로서 복지서비스의 전달을 보다 전문적이고 효율적으로 이행하기 위한 사회복지조직의 관리체계(management system)로 이해할 수 있다.

한편 체계이론을 바탕으로 개방체계로서 사회복지생활시설의 운영체계를 투입, 전환, 산출의 과정으로 설명할 수 있는데(Miringoff, 1980), 이러한 측면에서 생활시설은 요보호대상자에게 사회적 보호와 치료, 재활의 기회를 제공하는 체계로서 사회복지서비스를 전달하는 일련의 과정은 바로 시설의 운영과정으로 인식할 수 있다. 사회복지체계로서 생활시설은 운영과정을 통해 지역사회로부터 각종 자원을 수급하고 조직의 운영, 시설설비의 운영, 인적자원의 운영, 재정운영, 그리고 각종 서비스사업의 운영을 통해 사회복지서비스 전달을 담당하는 체계로서의 역할을 담당한다.

전술하였듯이 사회복지생활시설의 운영체계는 사회복지조직의 관리체계로서 사회복지 행정의 중요한 임무를 담당하고 있으나 현재 상당수의 사회복지생활시설이 운영체계상의 비전문성을 탈피하지 못하는 등 여러 가지 문제점에 노출되어 있다. 이러한 문제점들을 극복하기 위한 방안으로 사회복지시설의 사회화, 탈시설화, 정상화를 논의해 보고자 한다. 시설운영의 이러한 접근은 사



회복지생활시설과 지역사회간의 유기적 관계를 바탕으로 시설생활자나 시설종사자가 지역사회의 일원으로서 자신의 입지를 바로 세우고 지역사회주민도 이들 생활시설을 지역의 고유한 사회적 자원으로 활용하도록 도모할 수 있다고 사료된다.

#### 가. 사회복지생활시설의 정상화(Normalization)

사회복지시설에서 정상화의 원리는 1981년 세계 장애인의 해를 기점으로 확산된 사회복지이념 중의 하나로서 1950년 초반에 창립된 덴마크의 ‘정신지체자 부모회’에서 처음으로 사용하였다. 기본적으로 정상화의 개념은 시설수용보호 중심의 서비스를 받는 정신지체 자녀에게 일반인과 같은 정상적인 생활을 보장해 주고자 했던 부모들의 욕구에서 출발한 개념이다. 또한 동 원리는 시설생활자의 삶의 질을 향상시키는데 영향을 주는 실천적 개념으로서 지역사회로부터 격리된 시설보호에서 지역사회에 통합된 시설보호로의 변화를 지향한다(정운섭, 1996). 시설의 정상화 과정에서 지역사회의 통합은 물리적 통합과 사회적 통합으로 구분되는데, 물리적 통합을 위해서는 지역사회와 거리상으로도 고립되지 않는 범위 내에 시설이 위치해야 하고, 지역사회 주민의 계층분포와 교통시설의 분포를 고려한 접근의 용이성 확보와 시설의 규모와 지역적 분포를 고려하고, 건물의 외형에 대한 관심 등에 노력을 기울일 것을 강조하고 있다. 한편, 사회적 통합은 시설생활자가 지역사회에 일원으로서 지역사회 안에서 다른 일반인들과 함께 더불어 생활하도록 한다. 그러므로 시설의 사회적 통합을 이루기 위해서는 주민과의 교류 프로그램 실시와 시설생활자에 대한 호칭이나 프로그램 명칭에 차별적 용어사용 배제, 시설보호의 수준을 지역사회 주민의 생활과 유사한 수준으로 제공하는 것 등에 대하여 노력함으로써 이루어질 수 있다.

시설보호에서 정상화의 원리 실현은 법적 장치를 통한 제도화에 대한 노력과 더불어 시설운영자의 실천의지 강화 및 실천을 위한 구체적인 프로그램 마련을 통하여 가능하게 된다. 따라서 정상화의 원리는 사회복지시설의 지역사

회와의 관계 형성 및 강화에 대한 이념적 바탕을 제공해 준다고 할 수 있다.

#### 나. 사회복지생활시설의 사회화(Socialization)

사회복지생활시설의 사회화는 사회복지시설 전반의 사회화에 대한 논의의 바탕으로 한다. 박태영(2000)은 사회복지시설의 사회화가 여러 학문분야에서 사용하는 ‘사회화(socialization)’라는 용어의 의미를 차용·조합하여 구성한 것이라고 하였다. 이는 사회복지시설과 지역사회가 상호교류를 통한 동질화 과정을 통해서 사회복지시설이 지역사회의 일원으로 용인되고, 지역사회의 유용한 자원으로서의 역할을 수행하며, 시설생활자의 사적인 생활의 장소에서 지역사회에 열린 사회적·공공의 장소로의 변화라는 의미를 갖는다. 즉, 사회복지생활시설의 사회화는 사회복지생활시설과 지역사회와의 상호작용 과정의 결과로 이해된다(박태영, 2000). 따라서 시설생활자의 인권존중과 생활보장이라는 공공성에 기초하여 시설생활자의 삶의 질 향상을 위한 노력과 지역사회복지 요구에 대응하기 위하여 시설의 제 자원을 지역사회에 제공하고 사회복지에 대한 주민의 교육과 체험을 돕는 제반 활동을 포함하게 된다.

한편, 사회복지생활시설 사회화의 추진배경은 시설보호에 관련된 새로운 이념의 대두로 인하여 시설보호의 질적 향상에 대한 욕구의 표현에 대한 대응으로 이해할 수 있다. 즉, 시설의 사회화를 통하여 폐쇄적인 시설보호에서 벗어나 지역사회와의 상호교류를 통하여 시설생활자의 사회적 고립과 인권보장을 위한 방안으로 대두되었으며, 이에 사회복지생활시설이 지역사회의 복지요구에 대응하는 사회복지 자원이며, 보호의 연속체 가운데 한 부분을 차지하는 것이다. 또한 시설의 사회화는 시설생활자의 보호뿐만 아니라 지역사회의 요보호자에 대한 서비스를 제공하기 위한 방안으로 등장한 것이다.

이종복(1990)의 연구에서 밝히고 있는 사회복지시설의 사회화는 다음의 세 가지 내용으로 정리된다. 첫째, 보호의 사회화로서, 시설생활자의 생활수준과 활동영역이 동 시설이 위치하는 지역사회의 주민생활 수준이나 활동영역과 유사하도록 보호수준을 확대하는 내용이다. 둘째, 운영의 사회화로서, 시설운영

에 있어서의 지역사회 주민의 적극적인 참여를 유도하여 시설운영의 합리화와 민주화를 도모하는 내용이다. 셋째, 기능의 사회화로서, 사회복지 실천을 위한 유용한 자원으로서 사회복지시설의 전문적인 기재와 설비를 지역사회에 제공함으로써 지역사회 자원을 효율적으로 사용하고 지역복지의 거점시설로서의 역할을 수행하여 궁극적으로는 지역사회 복지증진에 기여해야 한다는 내용이다.

이러한 내용의 사회복지시설 사회화의 실천을 통하여 시설보호의 질적 향상과 시설운영의 개선을 유도하고 주민의 사회복지시설에 대한 이해를 증진시켜, 사회복지시설이 지역주민에게 사회복지 서비스를 전달하는 제공의 주체로서 기능하게 될 수 있다.

#### 다. 사회복지생활시설의 탈시설화(Deinstitutionalization)

1950년대 후반 미국의 사회복지수용시설(residential care institutions)에서 제공되는 시설보호의 특성은 기본적으로 지역사회의 일상생활과 사회복지시설에서의 시설생활이 매우 다르다는 인식에서 시작되었다. 시설에서의 생활은 동일한 장소에서 획일적이고 일률적인 생활을 하게 되고 짜여진 시간표에 따라 일과가 주도되며 시설의 존재 목적에 적합하도록 행동을 통제 받게 되므로 일반 생활과는 다른 특수한 생활구조를 갖고 있다는 것이었다(정운섭, 1996). 또한 시설종사자와 시설생활자 사이에는 근본적인 괴리가 있어 시설생활자는 시설종사자의 지시와 감독 하에 있으며 시설 외부 사회와 단절되고 정보교류의 제한 등을 받는다. 시설내의 작업체제도 일반사회의 작업체제와는 근본적으로 달라 시설의 작업에 대한 보수는 없거나 있어도 명절 때의 선물로 지급하는 것이 일반적이고, 보수를 지급한다해도 일반 사회의 보수 수준보다 매우 낮다.

이러한 특성으로 인하여 집단수용보호 중심으로 이루어지는 시설보호는 시설생활자를 무기력하게 하고, 시설 의존적인 인간으로 만들게 되는 것으로 평가받았다. 따라서 이러한 특성을 갖는 시설보호는 시설생활자 수를 증가시키고 이에 시설의 대형화를 유인하며, 시설운영을 위한 막대한 자원을 필요로

하게 되는 동시에 시설보호의 비효율성에 대한 비판의 소리를 높게 하였다. 이에 시설보호의 여러 가지 폐단을 시정하고 시설생활자의 자립생활을 돕기 위해 시설과 지역사회가 협력해서 적절한 사회복지서비스를 제공하기 위한 방안으로 대두된 것이 ‘탈시설화’의 개념이다.

탈시설화의 기본목표는 사회복지시설에 부적절하게 수용보호되어 있는 시설생활자를 지역사회로 퇴소시키고, 지역사회 내에서 요보호자에 대한 적절한 서비스를 제공하고, 시설병을 예방하는 것이다. Scheerenberger (1977)에 의하면 탈시설화를 실천하기 위해서는 시설보호의 형태가 규제가 많은 생활에서 적은 생활로, 대규모시설에서 소규모시설로, 대형 생활단위에서 소형 생활단위로, 집단생활에서 개인생활로, 지역사회로부터 격리된 생활에서 지역사회에 통합된 생활로, 시설생활자의 의존적인 생활에서 자립생활로 시설보호의 방향이 바뀌어야 한다고 주장하였다.

탈시설화의 이념은 긍정적으로 평가되고 있지만 그 실천에 있어서는 많은 문제점을 내포하고 있다. 시설생활자의 사회적 자립능력의 결여되어 있거나 지역사회의 시설생활자에 대한 적의와 편견이 살아있는 경우에는 탈시설화가 오히려 요보호자를 방치하는 결과를 낳게 되기 때문이다. 또한 지역사회 내에서 지속적으로 제공받을 수 있는 서비스의 질과 범위에 대한 신뢰가 결여되거나 시설보호와 재가보호 프로그램간의 조정, 재정·관리상의 어려움이 발생하는 경우 탈시설화에 대한 기본목표와는 상이하게 실천과정상의 문제를 초래하게 되기 때문이다.

앞서 살펴본 탈시설화는 시설보호에서의 정상화 및 사회화 과정과 매우 밀접한 관련을 갖는다. 즉, 시설보호의 정상화를 사회복지시설을 통한 사회복지서비스 전달에 있어서의 이념적 원리라 할 수 있고, 이를 위한 사회복지시설의 사회화와 탈시설화는 시설보호의 방법론적 원리로 받아들일 수 있다. 시설보호의 정상화 원리에 바탕을 둔 사회복지시설의 사회화와 시설보호의 탈시설화는 사회복지시설의 구조적 변화뿐만 아니라 지역사회와의 기능적인 연계를 통하여 시설생활자와 지역사회의 인간다운 삶을 보장하는 방향으로 나아가게 된다.

### 3. 사회복지생활시설의 운영체계

본 연구에서는 사회복지생활시설이 외부환경과 유기적 상호관계를 형성하여 끊임없이 유지·변화·발전해 나가기 위해서 사회복지생활시설의 운영체계를 시설환경 및 설비운영체계, 조직 및 인력운영체계, 재정운영체계, 그리고 서비스 운영체제로 구분하여 살펴보았다. 이들 운영체계는 시설의 운영방향에 중요한 영향을 주는 요인이 되는데 우선 시설환경 및 설비운영에 있어서 사회복지생활시설은 지역별로 고르게 분포되어야 하며 교통편의 등을 고려하여 편리한 부지를 설정해야 한다. 특히 시설의 구조와 설비는 시설생활자의 특성에 맞도록 구비되어야 한다. 생활시설의 공간구성에 있어서 시설생활자뿐만 아니라 지역주민을 위한 각종 서비스와 프로그램을 제공할 수 있는 기초적인 공간이 마련되어야 한다. 지나치게 협소한 공간구성이라든지 채광의 부족, 시설의 노후, 냉난방의 문제 및 편의시설 등의 부재는 사회복지생활시설이 지역사회의 복지서비스의 거점역할을 수행하는데 걸림돌이 된다.

조직 및 인력운영체계에 있어서 시설의 사회화와 직·간접적인 상관관계가 있는 것이 바로 시설운영위원회의 구성과 시설종사자관리이다. 이는 시설 이사회나 운영위원회 등을 통하여 지역사회의 인적자원이 활발히 투입될 수 있고 시설운영관련 문제를 지역사회가 함께 고민하고 해결해 나가는 과정 중에 사회복지생활시설의 사회화를 도모할 수 있기 때문이다. 특히 인력운영체계는 사회복지생활시설이 전달하는 서비스의 질적 수준을 결정하는 주요요인이 되기 때문에 시설종사자의 효과적인 직무수행을 위한 능력, 지식, 기술, 태도 등에 대한 효율적인 관리가 필요하게 된다. 한편 사회복지생활시설의 인력 운영에 있어 주요한 부분이 바로 자원봉사자의 활용이다. 자원봉사자는 사회복지생활시설과 지역사회간의 직접적인 가교역할을 수행하게 되며 자원봉사자의 적극적인 활용이 시설과 지역사회 관계의 원동력이 될 수 있다.

재정운영체계는 사회복지생활시설의 운영에 필수 불가결한 것으로 한정된 자원을 효율적으로 사용하는 것은 사회복지생활시설 운영의 중요한 분야를 차지하게 된다. 현행 사회복지생활시설의 재정의 대부분을 국고로 지원하거나

지방자치단체가 부담하고 있으므로 정부지원금의 효율적인 사용과 정부지원 이외의 다양한 후원금 모금 및 사용에 대한 투명성이 재정운영체계에서 요구 되는 점이다.

마지막으로 서비스운영체계는 시설생활자뿐만 아니라 지역사회 주민에게 양질의 복지서비스를 편리하게 이용할 수 있도록 제공하는 것이 중요하며, 이를 위하여 사회복지생활시설과 지역사회의 유기적 관계를 유지하는 것이 관건이 된다. 특히 각 사회복지생활시설에서 제공하는 프로그램은 사회복지 서비스 수요자의 욕구에 기초하여야 하며, 지역사회 내에서 사회복지생활시설이 수행해야 하는 특수 목적에 맞도록 현실적이고 실제적인 목표를 근간으로 구성되어야 한다. 즉, 프로그램 이용자의 능력과 욕구, 프로그램 운영상의 동원 가능한 자원에 대한 판단 및 프로그램을 운영하기 위한 제반 여건을 고려하여 시설의 설립이념과 철학에 맞는 프로그램이 개발·보급되어야 한다. 이러한 각종 프로그램에 대한 평가는 서비스 이용자의 욕구충족은 물론 자원의 형평성, 프로그램간의 연계성 및 기관과의 목표 일치성 등을 고려하여 전반적인 프로그램 수준을 갖추어야 한다.

## 제 2 절 사회복지생활시설 운영체계관련 국내 선행연구

사회복지생활시설의 이용대상자 특성별 시설현황 분석과 운영체계의 개선에 대한 논의는 비교적 활발히 진행되었으나<sup>3)</sup> 사회복지생활시설 운영전반에 관한 문제점을 지적하고 개선방안을 심도 있게 다루고 있는 연구는 매우 드문 실정이다. 최근에야 비로서 사회복지서비스 전달체계 개편방안의 일환으로 시설에 대한 종합적 논의가 이루어졌으며(강혜규, 2003; 조홍식, 2003) 그밖의 시설전반에 대한 연구는 주로 사회복지시설 종사자의 처우개선 및 조직화 또는 사회복지노동조합 설립의 필요성을 다룬 연구(장대석, 2003; 채구묵, 2002)와 시설의 보조금 집행에 관한 연구(김병식, 2001) 등이 발표되었다.

3) 시설종별 연구도 대부분 아동시설, 노인시설 및 장애인시설을 중심으로 발표되었음.

### 1. 사회복지생활시설의 운영체계상의 문제점

사회복지생활시설의 문제점을 개선하기 위한 조사와 학문적 연구는 매우 제한적으로 이루어졌는데, 그나마 1990년 이후 나타나기 시작한 연구 중에서 사회복지생활시설의 운영개선을 위한 전략도출을 위해 허준수(2001)가 지적한 사회복지생활시설의 문제점들은 다음과 같다.

첫째, 시설의 운영주체에 따라 생활환경의 편차가 높게 나타난다는 점이다. 즉, 재정상태가 양호한 민간법인의 경우는 시설의 개방적인 운영으로 후원금과 자원봉사활동이 활발하게 이루어지고 있는 반면 정부보조금에 전적으로 의존하고 있는 시설은 재정상태가 취약하여 지역사회 인적·물적 자원의 동원에 오히려 취약한 실정이다. 둘째, 상당수의 시설들이 건립된지 오래되었고 관리비용을 충당하지 못하여서 낙후된 경우가 많으며 화재보험과 같은 사고에 대한 사후대책이 부실하다. 셋째, 시설종사자 수가 절대적으로 부족하고 이들의 근무환경과 처우가 열악하여 전문적인 사회복지 프로그램의 개발·운영이 어렵다. 넷째, 정부보조금의 운영에 효율성이 결여되어 일부시설의 경우 시설생활자의 복지욕구에 부합되는 프로그램의 진행이 불가능하다.

그 밖의 시설관련 자료나 행정자료를 분석해 보면, 크게 네 가지 정도의 운영체계상의 문제점을 지적할 수 있다. 첫째, 행정기관에 의한 시설생활자의 배치나 공급자의 의사결정에 따르는 서비스의 제공이 이루어지고 있으며 시설생활자에 대한 서비스내용에 대한 정보공개가 미흡한 점에서 생활시설에서의 공급자중심의 서비스제공이 문제로 지적된다. 둘째, 정부의 법정종사자 배치기준에 미흡한 인건비가 지급됨으로써 시설종사자에 대한 처우가 열악하여 전문인력을 확보하는데 한계를 갖게되어 각 시설에서는 시설생활자의 복지욕구를 충족하기에는 전문인력이 부족한 실정이다. 셋째, 시설운영의 투명성이 확보되지 못하고 시설장 개인에 의한 폐쇄적인 시설운영이 이루어지고 있는 경우가 아직도 나타나고 있으며, 지역사회와의 인적·물적 자원 연계가 부족하다. 마지막으로 대부분의 시설에서 제공하고 있는 서비스의 내용이 시설생활자에 대한 사회적 재활 및 사회복지에는 한계가 있어 사회복지프로그램 내용의 부실이

지적된다.

한편, 사회복지생활시설 운영의 자원공급을 결정짓는 재정운영체계를 중심으로 살펴보면 김미숙 외(2003)의 연구에서 시설운영에 필요한 예산지급의 문제점을 아래와 같이 지적하였다. 즉, 그동안 사회복지시설 운영에 필요한 예산이 시설생활자에 대한 서비스제공에 목적을 두기보다는 정부의 보조금 지급 기준에 의하여 지원된 예산에 맞추어 시설을 운영하고 있다. 물론 국가의 시설운영비 지원방식이 시설의 유형과 시설생활자의 개별특성에 차등을 두고있기는 하지만 대체로 종별 수용자 1인당 일정금액을 시설생활자 수에 비례하여 지원하고 있음으로서 소규모 시설일수록 운영이 어렵고 대형시설은 상대적으로 운영에 여유가 생기면서 시설의 대형화를 유발하는 원인을 낳기도 한다.

또한 재무·회계규칙에는 예산전용이 가능하도록 규정되어 있으나 실제 운영에 있어 예산전용이 어려워 효율적인 지출이 어려운 실정이라는 점도 문제이다. 예를 들어 피복비나 주식비 또는 부식비 등의 경우 후원물품이 상대적으로 많이 접수되어 예산상 여유가 있는 반면에 난방비 등은 유류 가격의 인상으로 인해 부족한 실정이라는 것이다. 한편 시설 종별 시설생활자의 특성과 종사자 배치기준의 차이로 시설의 관리운영비가 차등 지급되고 있으나 종사자 수의 부족으로 양질의 서비스 제공에 한계가 있으며 정부보조금의 지급시기도 대부분 사업종료 후나 사업진행 중에 지급되고 있어 사업수행에 어려움이 있다.

이상의 선행연구를 정리하자면 우리나라의 사회복지생활시설의 상당수가 부족한 예산과 전문인력의 부족 및 서비스제공의 비전문성과 지역사회와의 연계체계 미비 등으로 인한 시설운영상의 문제를 안고 있어, 결과적으로는 시설생활자들을 단순수용보호 이외에 그들을 위한 복지서비스의 제공이 현실적으로 부적절한 실정이다. 이는 곧 시설생활자의 재활과 자립 및 사회복지귀를 도모하기 위한 시설의 역할을 충분히 달성하지 못하고 있음을 보여준다.

사회복지시설에 대한 보조금 집행이 효율적으로 이루어지지 못하고 있는 현실은 정부의 보조금 지원정책에 대한 제고방안을 요구하는 것이기도 한데, 이를 위해서는 우선 보조금 집행실태를 분석하고 문제점을 파악하는 것이 선행



되어야 한다. 그러나 사회복지정책에 관한 기존의 연구들은 정책의 집행과정과 결과에 대한 거시적 차원에 대한 연구가 주로 이루어져 왔을 뿐 정책운영의 효율성을 저해하는 요인에 대한 분석은 거의 이루어지지 않는 것으로 지적되고 있다.

이러한 실정에서 김병식(2001)은 사회복지서비스 정책의 일환으로 시행되고 있는 사회복지시설에 대한 정부의 시설보조금 집행상의 효율성 저해 실태를 조사함으로써 보조금 정책집행의 효율성을 극대화 할 수 있는 대안을 제시하였다. 동 연구에서 시설보조금 지원의 효율성을 저해하는 요인으로 크게 집행주체 또는 제도상의 저해요인, 집행체제 및 절차상의 저해요인, 그리고 시설운영상의 저해요인 등 세 가지로 구분하여 분석하였다.

집행주체 또는 제도상의 저해요인으로서 다섯 가지의 문제점이 지적되었다. 첫째, 예산 편성 및 배정상의 문제점으로 예산의 편성과 배정 시 지역과 대상시설의 현실성이 감안되지 않고 매년 증액된 예산만큼 일괄적으로 예산을 편성하거나 배정되고 있다. 둘째, 인원비례에 의한 보조금 지원방식으로서 정부의 보조금 지원이 시설의 수용인원 중심으로 이루어져 소규모 시설의 경우 기본운영비 조차 부족한 실정이다. 셋째, 후원금 관리제도상의 문제로서 후원금을 정부보조금의 보충용으로만 사용토록 규정하고 있어 시설운영의 특성에 맞추어 융통성 있게 사용하거나 개별화된 사업을 위해 이용할 수 없으며, 후원금의 불법사용에 대한 명확한 제재규정이 미흡하여 후원금 불법 회계처리에 대한 조치가 명확하지 못한 실정이다. 넷째, 공공성 확보의 미흡으로 보조금 사용에 대한 시설내 또는 외부에 의한 통제 기능이 미약하다. 마지막으로 시설운영의 투명성 확보를 위한 정보공개 시스템이 구축되어 있지 못하다는 점이다.

보조금 운영의 효율성을 저해하는 집행체제 및 집행절차상의 요인으로는 두 가지가 지적되고 있다. 첫째, 정부 보조금에 대한 사후감독 체계의 미흡으로 예산과 회계에 대한 평가를 위한 전문성이 마련되어 있지 못하다는 점이다. 특히 시설운영비 요구에 대한 적정성 평가가 계량화된 선정기준이 없이 객관성보다는 지역 여건과 시설운영자의 로비가 많은 영향을 주고 있음이 문제로

지적되었다. 둘째, 감독기관의 지도 및 감독상의 한계로 보조금 집행에 대한 철저한 지도와 감독이 사실상 이루어지지 못하고 있다는 점이다.

마지막으로 사회복지생활시설에 대한 정부 보조금 지원의 시설운영상의 저해요인은 시설운영자 또는 시설내부의 통제기능을 수행하는 이사회나 운영위원회의 등의 보조금의 투명한 집행을 관리할 수 있는 내부통제 역할수행에 있어서 전문성이 결여되어 있다는 점이다. 또한 보조금 운영에 있어 인건비 과다 청구 또는 편법, 편취의 사례는 정부보조금의 효율적 집행을 방해하는 시설 내적 문제로 지적되고 있다.

따라서 사회복지생활시설에 대한 보조금 집행상의 효율성을 저해하는 요인에 대한 개선방안을 정리해보면 다음과 같다.

첫째, 보조금 지원방식을 현행 수용인원비례에 의한 정부의 시설에 대한 보조금 지원방식에서 탈피하여야 한다. 이를 위해 시설표준운영비 기준을 마련하여 시설종류별, 규모별 또는 지역별 표준지원액을 지원해야한다. 여기에 시설평가제와 연계하여 시설에 대한 인센티브제도가 제공될 수 있다면 시설평가제의 결과를 효과적으로 활용할 수 있는 기제가 될 수 있으며 무조건적인 시설의 대규모화에 따르는 폐해를 방지할 수 있을 것이다.

둘째, 시설의 실정에 맞는 회계운명을 수행할 수 있도록 시설회계 자율제가 도입될 필요가 있다. 현재의 세입·세출 예산의 과목구분을 재정리하고 업무추진비(항)와 사업비(관)의 사업비(항)를 제외한 항목간의 전용을 자율화함으로써 시설운영의 자율성 보장과 책임성 강화할 수 있다. 이는 경직된 예산집행이 아니라 지역과 시설의 특성에 맞는 사업을 할 수 있도록 하는 지원하는 방안으로서 고려되어야 한다.

셋째, 보조금 지출의 투명성을 확보하기 위하여 복지카드제가 도입되어야 한다. 본 방안을 통하여 보조금 사용의 투명성 확보는 물론 변칙적인 회계관리 및 보조금의 편법사용을 방지할 수 있다.

넷째, 보조금에 대한 사후감독의 전문성을 확보하기 위하여 외부회계감사제도를 도입하고 시설업무의 전산화 및 사업내용 공개제도 도입을 통하여 시설의 개방성을 유도한다. 시설생활자의 개인신상에 관한 정보를 제외한 모든 시

설상황, 즉, 종사자현황, 시설생활자 현황, 서비스내용, 보조금의 회계처리, 후원금 내역 등을 공개함으로써 종사자 관련 비리를 미연에 방지하고 시설운영의 투명성을 제고할 수 있다.

다섯째, 행정기관에 의한 지도감독효과를 높이기 위하여 부적절한 시설운영에 대하여 제재조치를 강화할 수 있는 제도적 근거를 마련하여야 한다. 본 방안을 통하여 시설과 관계공무원의 유착 또는 연계비리에 대한 근절효과를 기대할 수 있다.

한편 한국보건사회연구원의(1996) 사회복지시설 체감운영비 지원 방안연구에서는 사회복지시설에 대하여 체감운영비를 산정하여 이를 근거로 정부보조금을 지원할 것을 제안하였다. 이는 시설의 대형화를 방지하고 소규모화를 도모함으로써 시설생활자들이 가정적인 분위기에서 건강하게 생활할 수 있도록 지원하는 방안이 될 것이다. 즉, 현행 정부보조금 인원비례방식의 지원방식을 변경하여 일정 규모이하의 시설에 대해서는 기본 운영비를 정액 지원하고, 일정 규모 이상 시설에는 체감율을 적용하자는 것이다. 또한 기존의 정부지원금의 항목이 지나치게 세분화되어 있어 예산집행의 효율성을 저해하고 있다는 비판이 제기된 데 대하여 수용인원 규모별로 소요경비를 산정한 후 총액으로 지원하는 방식을 제안하고 있다. 이에 2003년 보건복지부의 사회복지시설 지원방식에서 인건비와 운영비를 지원하되 인건비를 제외하고 직접경비 및 공통경비와 간접경비를 통합하여 총액기준으로 지원하여 예산운영의 탄력성을 확보하는 것이 도입되기도 하였다.

## 제 5 장 사회복지생활시설 운영체계상의 문제점

6종의 사회복지생활시설의 운영체계상의 문제점을 시설환경 및 설비운영체계, 조직 및 인력운영체계, 재정운영체계, 그리고 서비스운영체계상의 문제점을 1999년부터 2002년까지 실시된 사회복지시설 평가자료의 재분석을 통해 파악해보고자 한다.

〈표 5-1〉 사회복지생활시설 평가자료

(단위: 개소)

연도	시설구분	평가대상시설	평가시설수
1999년	생활시설	- 정신요양시설	59
	이용시설	- 장애인복지관	36
2000년	생활시설	- 아동복지시설	28
		- 모자복지시설	61
		- 노인복지(요양)시설	60
		- 부랑인복지시설	33
		- 장애인복지시설	52
	이용시설	- 사회복지관	255
2001년	생활시설	- 아동복지시설	243
		- 노인복지(양로)시설	79
		- 장애인시설	124
2002년	생활시설	- 부랑인복지시설	33
		- 정신요양시설	55
	이용시설	- 장애인복지관	56

주: 본 연구의 재분석 대상은 생활시설로 한정하였음.

사회복지시설에 대한 평가는 1998년 사회복지사업법의 개정으로 모든 사회복지시설에 대하여 매3년마다 1회 이상 시설환경, 종사자의 전문성, 프로그램 운영현황 및 서비스만족도 등에 관해 평가를 받도록 법제화되었다. 이들 시설에 대한 평가가 법제화되면서 한국보건사회연구원 주도 하에 사회복지시설평

가위원회가 구성되었고, 정부로부터 재정을 지원받는 대부분의 사회복지시설, 즉, 이용시설과 생활시설 모두에 대하여 평가가 실시되고 있다.

사회복지시설평가 지표를 각 시설종별로 살펴보면 유사한 영역을 평가함에도 불구하고 상이한 용어를 사용하고 있기 때문에 본 장에서 사회복지생활시설의 4가지 운영체계를 시설종별로 유사영역을 평가한 결과를 중심으로 논의하고자 한다.<sup>4)</sup> 이에 따라 시설환경 및 설비운영체계에 있어서는 시설의 입지, 시설 접근성, 개인 침실 및 기타부대시설을 포함하는 시설구조 및 프로그램실 등 물리적 환경을 중심으로 문제점을 살펴보았다. 조직 및 인력운영체계에서는 시설의 행정관리, 조직관리 및 인력관리의 측면에서 운영위원회의 구성, 운영규정의 준수여부, 시설기록의 전산화, 업무조직, 인사제도, 직원구성, 그리고 종사자 교육 등의 내용을 중심으로 문제점을 지적하였다. 재정운영체계에 있어서는 예산의 편성과 집행, 후원금과 후원물품의 모집 및 후원자 명단 및 내역 공개 등을 중심으로 재정운영체계의 문제점을 지적하였다. 마지막으로 서비스운영체계에 있어서는 시설생활자는 물론 지역사회 주민에게 양질의 복지서비스를 용이하게 이용할 수 있도록 다양한 프로그램의 제공과 시설과 지역사회와의 유기적 관계 형성이 중요하므로 지역사회관계와 프로그램 운영상의 문제점으로 구분하여 살펴보았다.

## 제 1 절 시설환경 및 설비운영체계의 문제점

6종의 사회복지생활시설에서 지적되는 시설환경 및 설비운영체계상의 문제점을 시설의 입지조건과 외부환경, 시설접근의 용이성, 시설내부환경의 구조 및 설비면적, 그리고 전문프로그램실의 구성 등을 중심으로 다음과 같이 제시한다.

4) 사회복지생활시설 종별 평가영역은 <부록 표> 참고

## 1. 아동복지생활시설

지난 2000년과 2001년에 실시되었던 아동생활시설에 대한 평가 결과, 아동복지시설의 위치, 대중교통을 이용한 시설 접근도와 방문객 접근도 및 시설의 위치나 시설의 역할에 대한 지역주민의 인지도를 고려한 시설입지 조건은 비교적 우수한 것으로 보인다. 그러나 현재 아동복지시설의 시설환경은 법인시설 및 시설장의 의지에 따라 편차가 크게 나타나고 있다. 특히 아동복지생활시설의 경우 아동 1인당 시설면적이 최대인 시설의 경우 1인당 면적이 최소인 시설의 22배나 되고 있으며, 개별침구를 구비하고 있는 시설은 전체 아동복지생활시설의 85%를 차지한 반면 개인사물함이나 개별책상을 구비하고 있는 시설은 절반정도의 수준에 그치고 있다. 또한 시설생활아동의 소방안전관리를 위하여 시설내부 소재를 내화성이 있는 불연소 소재로 설치한 시설은 전체 시설의 32%에 불과하였으며, 정기적으로 시설의 건물안전검사를 받고 있는 시설은 40%에 지나지 않았다.

한편 아동복지생활시설에서의 보육실 현황을 살펴보면 시설 1개소당 평균 약 19개의 보육실을 보유하고 있으며, 보육실에서 생활하는 평균 아동수는 4명 정도인 것으로 나타나 1개의 보육실 당 6명 이하라는 법정 기준을 만족시키고 있는 것으로 나타났다. 이는 대부분의 아동복지시설이 대규모 집단생활의 거주형태를 유지하고 있으면서도 아동의 사생활을 보장하거나 보육사와 개별 아동간의 집중적인 상호작용을 위한 생활공간을 제공하도록 노력하고 있음을 보여준다. 그러나 아동복지시설의 대부분(86.9%)은 1970년대 이전에 설치되어 시설환경이 낙후된 시설이 많은 실정이어서 시설의 현대화를 위한 기능보강이 필요한 실정이다.

## 2. 모자복지생활시설

2000년에 실시된 모자복지시설의 평가결과에 따르면 모자보호 및 자립시설은 시설생활자 및 관계자의 시설접근성, 집단프로그램을 위한 공간 등은 전반

적으로 적절한 수준이었다. 그러나 상담 공간과 체육·오락을 할 수 있는 적절한 공간 및 기구가 갖추어져 있지 않는 시설설비 상의 문제점을 갖고 있음이 일반적이었다. 이는 모자세대가 독립적으로 거주하는 시설로서 개별가구 및 가구원에 대한 필요한 상담이 잘 이루어지기 어려운 환경에 있을 뿐만 아니라 함께 거주하는 아동을 위한 환경이 미흡함을 의미하는 것이다. 미혼모시설의 시설환경은 기타 다른 유형의 모자복지시설보다는 양호한 상태에 있었는데, 이는 입소자가 젊은 연령의 여성이고, 항상 시설에 거주하고 있는 특성을 가지고 있기 때문에 나타나는 결과라 판단된다.

그러나 모자일시보호시설의 체육·오락을 할 수 있는 적절한 공간과 기구가 매우 미흡하여 각별한 대책이 요망된다. 특히 가정폭력 가해자가 시설생활 모자를 찾기 위하여 수단방법을 가리지 않고 있기 때문에 모자일시보호시설에 입소되어 있는 모(母)와 아동은 마음대로 외출도 할 수 없는 경우가 많이 있다. 따라서 이들의 신체적 및 정신적 건강을 위해서라도 체육 및 오락을 위한 공간과 기구는 반드시 갖추어져야 할 것으로 사료된다.

모자보호 및 자립시설은 보건위생관리의 측면에서 우려되는 바가 크다고 할 수 있는데, (음식)쓰레기가 방치되거나 비위생적으로 처리하는 경우가 많았으며, 화장실이 더럽거나 불쾌한 냄새가 나는 경우가 상당히 있었다. 이는 생계 유지를 위해 모(母)가 취업을 해야 하기 때문에 시설관리가 소홀히 되었을 수도 있고, 다른 한편으로는 시설종사자가 시설에서의 간섭을 최소화하려는 데서 기인되는 것이라 여겨진다. 그렇지만 공동체 생활의 특성을 고려한다면 시설의 보건위생의 관리는 철저히 이루어져야 하므로 입소세대에 대한 교육 및 관계자의 지속적인 현장확인으로 개선하여야 할 것이다. 미혼모시설은 보건위생관리 상태는 전반적으로 적절하였는데, 이는 전술한 바와 같이 입소자의 특성으로 인한 결과이다. 즉, 출산 전·후에 아늑한 환경에서 거주할 수 있어야 하고, 신생아에 대한 청결한 환경이 요구되기 때문에 시설종사자들이 보건위생관리에 최선을 다하고 있기 때문이다. 모자일시보호시설의 보건위생관리는 대체로 양호한 수준에 있었으나 일부 시설에서는 음식쓰레기를 비위생적으로 처리하거나 비상의약품의 기록관리가 부실한 측면이 있어 이들 부분에 대한

시정이 요구되었다.

시설의 안전도를 방화관리자의 배치여부 및 시설안전관리 상태, 비상탈출구 개폐여부, 소방교육 및 훈련실시여부, 그리고 화재보험 가입여부 등의 4가지 항목으로 구분하여 살펴보았다. 먼저 모자보호 및 자립시설은 직원 및 거주자에 대한 제한적인 소방교육은 실시하고 있으나 소방훈련을 정기적으로 실시하고 있는 시설이 일부에 불과하였다. 또한 화재보험의 경우에도 물적보험에는 가입되어 있으나 인적보험에는 가입하지 않는 시설이 많았다.

따라서 모자보호 및 자립시설의 시설생활자에 대한 소방교육 및 훈련은 시설생활여성의 취업시간 등을 고려하여 적절한 시간에 이루어질 수 있도록 배려되어 참여를 증대시켜야 할 것이다. 또한, 시설생활자를 위한 인적보험의 가입은 미흡은 시설재정의 한계에서 나타나는 것이므로 정부에서 가입비용을 지원하는 방안이 적극 고려되어야 할 것으로 판단된다.

미혼모시설의 방화관리자 배치여부 및 시설안전관리 상태, 비상탈출구 개폐여부, 소방교육 및 훈련실시여부 등은 대체로 적절하였으나 대부분의 미혼모시설과 모자일시보호시설의 경우에도 물적 화재보험에만 가입하고 있어 문제점을 지적된다. 모자일시보호시설에서는 대체로 양호한 수준의 시설안전유지를 하고 있었으나 폭력가해 남성의 방문이 두려워 일부 시설에서는 비상탈출구를 폐쇄한 경우도 있어 화재에 대비하면서 동시에 시설생활자의 안전을 보장하기 위한 특별한 안전시스템의 구축이 요구되었다.

### 3. 노인복지생활시설

2000년과 2001년에 실시되었던 노인복지생활시설에 대한 평가결과, 시설 및 환경 영역의 평가에서 시설접근성 및 외관 영역에서는 시설별 점수의 차이가 크지 않은 반면, 안전관리와 설비에 있어서는 시설별 차이가 크게 나타났다. 시설 및 환경 영역의 개별항목의 평가결과에서 시설 외관이나 접근성과 같이 시설의 노력만으로는 극복하기 어려운 항목에서 낮은 점수를 나타낼 것이라는 예상과는 달리 대부분의 시설에서 높은 점수를 보였다. 이는 평가의 준비과정



에서 평가대상 시설들의 대부분이 시설의 내외환경의 정비를 시행하였기 때문으로 판단되며, 이는 평가를 통해 얻을 수 있는 긍정적인 효과 중 하나라 할 수 있다. 그러나 시설의 세심한 배려와 노력이 필요한 항목, 즉, 시설생활의 편리를 도모할 수 있는 시설설비의 적합성이나 편리성은 비교적 낮은 점수를 나타냈으며, 전문적인 서비스를 제공하기 위한 설비와 공간의 구비에 있어서는 다소 부족하게 나타났다. 이는 아직까지 노인복지생활시설에서 전문적 서비스를 제공하기 위한 기본준비가 부족함을 의미하는 것이다.

#### 4. 장애인복지생활시설

2000년과 2001년에 실시되었던 장애인생활시설에 대한 평가 결과, 시설의 환경 측면에서 살펴보면 먼저, 침실 공간의 충분성에서 법정기준 면적의 1.5배 이상 확보하고 있는 시설이 45.2%로 가장 많았으나, 법정 최저기준을 충족하지 못하는 시설도 6.5%를 차지하고 있어 이들 시설의 개선이 요구된다. 1인당 화장실 변기의 수 및 필요공간의 확보를 묻는 문항에서는 법정기준 이상이지만 법정기준의 2배 이하인 시설이 42.7%로 가장 많았으나, 법정 최저기준 이하인 시설도 17.7%에 달하고 있어서 5개 시설 중 1개 시설에 가까운 시설들의 화장실이 부족한 실정인 것으로 나타났다. 거실(침실)과 다른 기본시설(식사장소, 화장실, 목욕실)의 기능적 연결성에서는 일반가정과 마찬가지로 인접하게 부속되어 있는 시설은 29.8%로 아직 생활시설의 구조는 거주시설보다는 대규모 기숙사 형태의 수용시설의 특성을 보여주고 있다고 할 수 있었다.

장애인생활시설의 이동편의시설은 대체로 잘 갖추어 있는 편이라고 할 수 있다. 기본시설의 개별성에서는 같은 침실의 사용 인원수가 4명 이상인 경우가 91.7%이었고, 9.3%만이 3명 이하로 생활하고 있었다. 일반가정의 정상적 상황과 비교했을 경우 한 침실에서 너무 많은 인원이 거주하고 있는 실정인 것으로 판단된다. 한편 생활시설에서 개인소지품을 보관할 수 있는 기본시설이 갖추어져야 하지만 아직은 충분하지 않은 것으로 보이며, 프로그램 공간이 마련되지 않거나, 실제 사용할 수 있는 설비가 매우 미흡한 시설도 11.3%나

차지하였다. 시설의 접근성과 항목에서는 68.6%의 시설이 물리적인 편의시설의 설치를 통해 접근성을 갖추고 있지만, 31.4%의 시설은 보완해야 할 요소가 있는 것으로 나타났다. 장애인이 이동권을 제한 받게 된다는 측면을 고려할 때 장애인생활시설의 편의시설은 생활자들에게 더 나은 서비스를 제공하기 위하여 우선적으로 개선되어야 할 것이다.

마지막으로 대부분의 생활시설은 대체로 만족스러운 사무실과 프로그램실을 갖추고 있으나, 안전에 다소 미흡한 부분이 있는 시설에 대해서는 시설생활장애인의 안전권 확보를 위하여 시급한 보완이 있어야 할 것이다. 또한 산책, 운동 등을 위해 기본적으로 필요한 공간이 충분하지 못하거나 이용에 제한이 있는 시설도 20.2%로 5개 중 1개 시설은 생활자들이 외부활동을 하는데 제약이 있는 것으로 보인다.

## 5. 부랑인복지생활시설

부랑인복지생활시설의 설치목적에는 직업보도(사회복귀) 등에 관한 사항을 규정하고 있으며(부랑인복지시설 설치 운영규칙 제1조) 시설설치 운영기준에서도 “생활자의 재활을 위하여 소질에 따라 필요한 직업훈련을 할 수 있는 직업훈련실 및 직업훈련용 기계, 기구류를 비치하여야 한다”라고 규정하고 있다. 그러나 2002년 부랑인복지생활시설 평가결과 시설내부에 직업훈련 공간을 갖춘 시설이 거의 없거나, 공간을 마련하고 있으나 열악한 작업환경 상태로 나타났다. 또한 부랑인복지생활시설의 외·내부환경은 매년 점진적으로 개선되어 환경미화적인 측면과 안전성 제고 등이 개선되었으나 독립된 식당이나 상담실이 없는 시설도 상당수 있었으며, 서비스를 위한 프로그램 공간과 여가선용을 위한 독립된 전용공간을 확보가 미흡한 실정으로 나타났다.

보다 구체적으로 살펴보면 복도나 냉방장치, 조명, 텔레비전, 식당 등은 전반적으로 부랑인복지생활시설에 대한 환경미화를 통해 긍정적인 방향으로 개선되어 가고 있었다. 또한 취사조리실, 화장실, 세면 및 목욕시설, 세탁 및 건조장 역시 개선되어 가고 있었으며, 생활자의 특성을 고려한 청결과 이동거리,

편의시설 등이 구비되어 가고 있어 점진적인 향상이 평가되었다. 그러나 옥외 운동장은 제한된 예산을 이용하여 시설자체의 물리적 여건을 개선하기 어려운 이유도 있지만, 전체 부랑인복지생활시설 중 16개소(48.5%)만이 충분한 운동장과 운동기구를 갖추고 있었고, 창고 또한 부분적인 개선이 있기는 했지만 규모나 관리상태가 미흡한 것으로 나타났다.

## 6. 정신요양시설

1999년과 2002년에 실시되었던 정신요양시설의 평가결과, 시설의 물리적 환경은 대부분의 평가항목에서 60% 이상의 시설이 최고점을 받았다. 이는 그동안 지속적으로 정부에서 추진해 온 노후시설에 대한 기능보강사업으로 대부분의 시설이 기본적인 시설과 장비를 확보했다고 할 수 있다. 그러나 일부 시설은 기본적인 편의시설이나 생활자의 인권보호나 안전에 관련된 시설설비가 여전히 부족하였다.

특히 시설 외부환경은 전체 정신요양시설의 78.2%(43개 시설)가 옥외에 나무 또는 그늘이 있는 휴식시설, 페인트 등 도색의 양호성, 파손되거나 보기 흉한 시설물 여부 등에서 우수한 평가를 받았다. 반면, 침실과 복도의 적절성에서는 43.6%(24개 시설)의 시설이 만족할 만한 수준이었고, 사생활보호 및 생활편의 등을 위한 설비 보유에서도 만족할 만한 수준을 보이는 시설은 47.3%(26개 시설)에 불과한 것으로 나타났다. 이는 건물의 외부환경보다 내부환경이나 인권 및 생활편의, 문화생활 등 시설생활자의 삶의 질과 관련된 시설과 설비 등에 개선할 여지가 많은 것으로 보인다.

그러나 2002년 시설 및 환경 영역의 평가에서는 대부분의 시설이 1999년이나 2000년에 시행된 평가 당시보다 상당한 개선이 이루어 졌으며, 이는 각 시설에서 외부평가를 계기로 물리적 환경에 많은 투자를 했기 때문으로 판단된다.

## 7. 시설환경 및 설비운영체계의 문제점의 시사점

사회복지생활시설의 시설환경 및 설비운영은 시설생활자에게 양질의 서비스

를 제공하기 위한 기본적인 조건이 된다. 앞서 논의된 시설환경 및 설비운영 체계의 문제점을 정리하면 <표 5-2>와 같다. 이밖에 논의되어야 할 사항은 기능보강사업비의 활용부문이다. 국고 보조금에 의하여 지원되는 기능보강사업은 시설의 신축, 증축 및 개·보수와 장비보강을 목적으로 한다. 매년 점진적으로 증가하고 있는 시설 기능보강사업비를 활용하여 시설환경 및 설비운영체계 상의 전반적인 문제를 해결하고 있기는 하지만, 기능보강사업의 예산계상이 신청주의 원칙으로 하기 때문에 정부의 보조금 지원 시 기능보강사업을 신청한 법인이나 시설에 한해서 배정되고 있다. 또한 기능보강사업이 지원에 있어 지리적 여건이나 지역적 상황이 고려되지 않고 있는 점이 문제점으로 지적된다.

이와 함께 시설의 지역별 배치가 불균형하게 되어있는 점은 지역사회로부터 적절한 자원을 제공받지 못하도록 하는 원인이 되기도 한다. 예를 들어 기능보강사업비의 경우 지방분담률 50% 중에서 기초자치단체에 25%를 의무적으로 부담시키는 현실에서 재정자립도가 약한 기초자치단체의 경우 예산상의 문제 등으로 인하여 시설의 예산계상 신청을 기피하는 경향이 있어 낙후된 시설에 대한 설비투자가 어려운 실정이다.

〈표 5-2〉 사회복지생활시설 증별 시설환경 및 설비운영체계의 문제점

구분	시설안전관리 문제점	시설환경 및 입지조건 문제점
아동복지 생활시설	- 내연성소재 사용 미흡 - 건물안전검사 미실시	- 시설면적의 시설당 편차가 큼 - 개인사물함이나 개별책상구비 미비 - 시설환경의 노후문제
모자복지 생활시설	- 소방훈련 및 교육실시 미흡 - 비상탈출구 폐쇄 - 대인화재보험 미가입	- 프로그램 및 상담공간 부족 - 시설 보건위생문제 잔존
노인복지 생활시설		- 시설생활자의 이동편이시설 부족 - 전문 프로그램 공간 부족 - 입지조건의 시설간 편차
장애인복지 생활시설	- 시설안전관리 미흡	- 시설면적의 시설당 편차가 큼 - 기숙사 형태의 대규모 수용 시설 구조 - 개인물품 보관 시설 미흡 - 지역주민과의 마찰 등으로 입지조건 열악 - 외부활동공간 부족
부랑인복지 생활시설		- 옥외 체육활동공간 부족 - 물품보관 시설 미비
정신요양시설		- 사생활 보호 및 편의시설 부족

## 제 2 절 조직 및 인력운영체계의 문제점

6종의 사회복지생활시설에서 지적되는 조직 및 인력운영체계상의 문제점을 시설의 조직 및 행정관리와 인력관리 측면에서 운영위원회 구성이나 운영규정의 준수여부, 업무조직, 직원구성, 종사자처우 또는 시설기록의 전산화 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

### 1. 아동복지생활시설

아동복지시설의 경우 타인의 관심과 보호를 절대적으로 필요로 하는 아동이 생활하고 있기 때문에 시설 종사자의 역할은 매우 중요하다. 따라서 시설종사자의 자질과 규모는 양질의 보호서비스를 제공하기 위한 가장 중요한 요소라고 볼 수 있다. 영아시설의 경우 직원 1인당 영아 수는 평균 3.8명으로 나타나

기는 하지만 직원의 수는 사무국장, 보육사, 생활지도원, 간호사, 영양사, 취사부, 세탁부 등 시설장을 제외한 나머지 인력을 모두 포함한 것이기 때문에 직접적으로 영아의 양육을 담당하는 보육사 1인당 영아 수는 법정 기준보다 더 많을 것으로 추정되어 우려되는 점이다.

한편 아동복지생활시설에서 자부담 직원을 제외한 법정 직원 충원율을 산출해 보면 평균 직원충원율이 74%수준으로 법정 종사자 배치 기준에 미달하고 있으며, 일부 시설은 충원율의 37% 수준에 그치고 있어 시설간의 큰 편차를 보이고 있다. 또한 시설 당 평균 자격증 소지자 수를 살펴보았을 때 대도시 소재 시설의 경우 시설 당 평균 6.4명을 고용하고 있으나, 읍·면지역 소재의 시설은 4.4명 정도로 지역간 차이가 크게 나타나고 있다. 직원의 이·퇴직률을 살펴보면 전체 시설의 82%가 50%이상의 높은 이직률을 보이고 있어 아동복지생활시설 종사자의 처우의 개선방안 마련에 대하여 시사하는 바가 크다.

조직운영의 한 측면으로서 시설운영에 있어 업무의 전산화는 어느 정도 진행되었으나 체계적인 정보관리와 정보네트워크의 구축이라기보다는 단순 문서 관리 수준에 머무는 시설도 상당수 있었다. 또한 아동관련문서의 관리에 있어서 문서비치정도는 모든 시설에서 만족할 만한 수준을 보였으나 문서의 내용이 충실한 시설은 전체시설 중 85%에 그치고 있어 아동관련문서가 형식적으로 작성되고 있는 점은 문제로 지적된다. 또한 아동의 입·퇴소관련 자료가 개별 아동별로 관리되지 못하고 공동으로 관리하는 경우가 있어 시설생활 아동의 관리 부분이 미흡한 수준이었다.

## 2. 모자복지생활시설

모자복지생활시설의 조직운영을 설립목적에 부합되도록 유지하기 위해서는 법인 및 시설의 운영철학이 제대로 설정되어야 하며 아울러 적극적인 지원이 수반되어야 한다. 이를 위해서는 법인이사회와 시설 운영위원회의 구성원이 전문성이 있고, 정기적으로 운영되어야 하며, 의결된 사항이 적절히 집행되어야 할 것이다. 특히 전문성 여부는 여성문제 전문가, 법조인, 전문상담원, 사회

복지관련직 등의 이사가 얼마나 있는지에 의하여 판단되었다.

이러한 측면에서 모자복지시설의 조직운영체계를 살펴보면, 우선 모자보호 시설과 모자자립시설의 법인 이사회 및 운영위원회 구성원의 전문성이 대체로 낮았으며, 일부시설의 경우는 이사회 및 운영위원회 의결사항이 제대로 추진되고 있지 않았다. 이러한 경향은 미혼모보호시설과 모자일시보호시설의 경우도 마찬가지로 나타났다. 따라서 법인 이사회 및 운영위원회에 전문성이 높은 이사가 많이 참여할 수 있어야 하고, 시설운영과 관련하여 정기적 회의개최가 요구되며, 그리고 회의안건에 모자복지시설의 운영과 관련된 내용이 적극 포함되어야 할 것이다. 또한 법인이사회나 운영위원회의 의결사항이 반드시 추진될 수 있도록 시설장의 적극적인 자세가 요구된다.

모자복지시설을 시설생활자의 입장에서 운영하기 위해서는 이들이 갖고 있는 의견이 어떤 것인지를 제대로 파악하고, 합리적인 의견에 대해서는 적극적으로 수용하여야 한다. 이러한 측면에서 모자복지시설의 유형별 생활자들이 의견을 개진하는 공식경로가 있는지의 여부, 생활자들의 의견이 관철되는지의 여부, 퇴소자에 대하여 설문조사를 통한 의견수렴을 하는지 여부 및 퇴소자의 의견이 반영되는지의 여부 등을 살펴보았다. 먼저 모자보호시설과 자립시설의 시설생활자의 의견반영 평가는 대체로 낮은 수준이었으나 미혼모보호시설의 거주자 의견반영은 대체로 높은 수준에 있었다. 또한 대부분의 모자일시보호 시설은 입소자들의 의견을 개진하는 공식경로가 있었으며, 거주자들의 의견이 상당히 관철되고 있었다. 또한 퇴소자에 대하여 설문조사를 통한 의견수렴과 의견반영의 과정이 비교적 효율적으로 관리되고 있었다.

한국사회는 정보화 시대에 진입하였으며 많은 국민은 정보기기를 이용하여 복지서비스에 접근할 수 있기를 기대하고 있다. 따라서 모자복지시설에서 PC 통신 또는 E-mail 주소 및 홈페이지 개설은 복지서비스의 접근성에 있어서도 중요한 의미를 갖는다. 또한 시설운영에서 각종 자료의 전산화는 많은 업무량에 비하여 부족한 인력을 보완하는 기제가 될 수 있다. 전반적으로 모자복지 시설의 시설자체 명의를 PC통신 또는 E-mail 주소 및 홈페이지 개설이 중간 수준 이상이었으나, 그 외 운영 및 관리의 정보화, 즉, 기본재산·비품, 재무,

입·퇴소자 관련자료 등의 전산화는 미흡한 것으로 나타났다. 따라서 모자복지 시설의 운영이 전산화 및 정보화 수준을 감당할만한 여력이 부족한 실정에 기인한 것으로 생각할 수 있는데, 시설의 전산화 및 정보화 수준은 시설의 적극적인 노력도 중요하지만 외부의 합리적 지원이 함께 이루어져야 할 것이다.

시설의 운영 및 관리가 효율적으로 이루어지기 위해서는 관리자의 자질 및 전문성이 요구된다. 이러한 측면에서 시설장의 전문성은 여성문제 전문가, 법 조인, 전문상담원, 관련분야 학자 등의 전문가, 또는 사회복지사 및 사회복지 관련기관 근무경력에 의하여 전문성 여부를 판단해 보면, 모자보호·자립시설, 미혼모보호시설, 모자일시보호시설 등에 근무하고 있는 시설장과 사무국장의 전문성은 전반적으로 높은 수준에 있는 것으로 나타났다.

그런데 시설장 및 중간관리자를 비롯한 전체 종사자의 자질향상과 전문성 증대를 위해서는 직원채용이 투명성 있고 공개적으로 이루어져야 함에도 직원의 채용과정을 살펴보면, 전반적으로 미흡한 것으로 나타났다. 즉, 모자보호·자립시설의 직원채용의 투명성은 매우 낮았으며, 미혼모보호시설과 모자일시보호시설의 경우도 직원채용의 투명성이 저조한 실정이었다. 따라서 이에 대한 개선이 조속히 이루어져야 할 필요가 있다.

또한 모자복지시설에서 상담원의 역할은 지대함에도 불구하고 전문분야로 인정되지 않는 측면이 있어 문제점으로 지적된다. 즉, 시설내 상담원은 있으나 다른 업무를 병행하는 경우가 매우 많아 상담에 전념할 수 없는 실정에 있었다. 특히 미혼모보호시설과 모자일시보호시설에서의 전문상담원의 역할은 심리적 안정, 향후 생활계획의 마련 등에도 큰 영향을 줄 수 있음에도 불구하고 효과적인 상담이 이루어질 수 있는 인력지원이 이루어지고 있지 않음은 시정되어야 할 것이다.

사회복지시설의 조직 및 인력관리를 위해 필수적인 것은 적절한 업무분장과 평가들에 의한 직원근무평정 및 활용이다. 이는 업무의 효율성을 증대시키기 위해서 뿐만 아니라 직원의 사기진작을 위해서도 반드시 이루어져야 한다. 그런데 모자복지시설에서의 직원의 업무분장은 중간수준에서 이루어지고 있으며, 도구에 의한 업무평가는 거의 이루어지지 않고 있었다. 따라서 업무의 질



적 향상을 위해 평가제도가 활용되어야 한다는 점에 배치되는 것으로 보다 적극적인 지도가 이루어져야 함을 시사한다.

어느 조직에서도 직원에 대한 교육 및 훈련은 직원의 자질향상을 통한 업무 효율성 증대에 필수적 요건이다. 이는 사회복지시설에서도 예외는 아니다. 이러한 측면에서 모자복지시설 종사자의 교육 및 훈련의 정도는 전반적으로 매우 미흡한 것으로 나타났다. 특히 교육 및 훈련에 참여했다라도 그 내용이 동료 직원에게 전달되는 경우가 적어 교육 및 훈련의 효과가 낮았다. 따라서 모자복지시설의 인력개발 및 투자 분야에 대한 적극적인 노력이 필요한 것으로 판단된다. 이를 위해서는 적정수준의 인력이 배치되고, 교육 및 훈련을 위한 출장시 대체인력이 있거나 전문성을 가진 자원봉사인력이 확보되어야 할 것이다. 또한 직원 내·외부 훈련 및 교육의 시행, 참여율, 교육비 및 여비의 지원, 균등성 등이 함께 고려되어야 할 것이다.

### 3. 노인복지생활시설

노인생활시설의 평가결과, 조직운영 및 인사관리 영역의 평가점수는 시설간의 편차가 크게 나타나 운영일반, 정보관리 및 인사관리 등의 측면에서 시설간의 편차가 큰 편이었다.

노인복지생활시설의 시설 종사자 인력확보에 있어 법정배치기준을 준수하고 있는 시설은 전체의 약 25% 정도에 그치고 있다. 이처럼 법정배치기준과 지원기준, 실제 종사인력과의 차이가 발생함으로써 직원의 업무과다로 인한 소진이 발생하는 것과 동시에 시설에서 생활하는 노인들의 서비스 질이 하락한다는 것을 예측할 수 있다. 또한 전문인력의 확보가 미흡한 실정인데, 이와 같이 기준에 미달하는 인력지원은 노인보호에 있어서 종사인력의 업무과다를 초래하며, 전문인력의 미확보로 인한 노인보호서비스의 질적 하락을 초래할 수 있다.

특히 노인복지생활시설의 대부분은 업무분담에 관한 규정이 있고, 업무분담이 실시되고 있으나 실제적으로 명확하게 업무분담이 이루어지지 못한 상황이

다. 이와 같은 결과는 노인을 보호하는 인력의 부족으로 인하여 본인에게 정해진 업무만을 수행하기보다는 함께 하는 업무가 많아 발생하는 문제로 볼 수 있다. 한편 직원교육에 있어서는 모든 직원이 1년에 1회 이상 교육을 받는 시설은 절반정도에 불과하고 나머지 시설의 경우 직원이 1년에 1회조차 교육을 받지 못하는 실정이므로, 노인복지생활시설의 직원들은 충분한 교육의 기회를 받지 못하고 있는 것으로 해석된다. 이는 직원이 쉽게 소진할 환경을 제공하며 또한 직원의 만족도 수준을 낮추게 되는 원인이 된다. 노인복지생활시설의 정보화 수준은 전산프로그램의 사용, PC통신 또는 E-mail ID, 서류나 파일철의 정리가 모두 잘 되어있는가를 평가한 결과, 노인복지생활시설의 정보화의 수준은 높지 않은 것으로 나타났다.

#### 4. 장애인복지생활시설

장애인생활시설의 평가결과를 살펴보면 장애인생활시설의 이사회 구성에 있어 시설장의 친인척이 대체로 관여하고 있음을 확인할 수 있었다. 이는 시설의 조직운영의 폐쇄성을 간접적으로 보여주고 있다고 할 수 있다. 이사회활동의 적절성에서는 사업계획과 예산결산을 심의·의결하고, 장기적인 발전계획의 수립, 시설의 발전적 정책수립 등에 적극적으로 지원하는 시설이 21.0%에 불과하였고, 이사회에서 시설운영을 위한 재정 지원이나 후원활동에도 적극적으로 참여하는 시설은 8.9%로 매우 적었다. 또한, 사업계획과 예산결산 승인이나 제한된 현안에 대해서만 관여하는 시설도 4.8%에 불과하고 있어 이사회의 역할이 강화되어야 할 것으로 보인다.

조직관리의 측면에서 거의 대부분의 장애인 생활시설이 규정에 의한 필수비치 서류를 모두 갖추고 있는 것으로 나타났다. 또한, 이미 2001년에 장애인생활시설의 전산화 작업이 마무리되어 현재 활용단계에 있기 때문에 앞으로 장부와 서류의 비치 및 보존은 대부분의 시설에서 큰 차이 없이 높은 평가를 받을 것으로 예상된다. 그러나 파일의 개별성에서는 개인파일이 있으나 내용이 충실하지 못한 시설이 42.7%로 가장 높은 비율을 보여, 아직도 개별서비스의

질을 확보할 수 있는 체계는 부족하다는 것을 알 수 있다.

한편, 장애인생활시설에서 직원 선발은 대체로 적절하게 이루어지고 있는 것으로 평가되고 있다. 시설장과 사무국장(총무)의 전문자격 보유여부에서는 시설장과 사무국장 모두 상위 자격기준을 갖추고 있는 시설이 52.4%로 가장 많았지만, 시설장과 사무국장 중 적어도 1명 이상이 최소자격기준 이하인 시설도 47.6%로 나타났다. 그리고 국가에서 인건비를 보조하는 시설종사자 가운데 사회복지 관련 전문자격증을 소지하고 있는 비율이 50% 이상인 시설이 43.5%로 가장 많았다. 그러나 사회복지 전문자격증 소지 종사자의 비율이 30% 미만 시설도 18.5%에 이르러, 장애인생활시설에서 제공하고 있는 서비스의 질적 향상을 위하여 전문 자격이 있는 시설종사자의 채용을 위한 노력이 요구된다고 하겠다.

직원들에 대한 교육훈련계획에서는 연단위로 계획이 수립되어 있으며, 외부 강사에 의한 교육을 연 2회 이상 실시하는 시설이 30.6%이었지만, 계획이 없는 시설이 33.1%로 가장 많은 비율을 차지하고 있어서, 상당수의 장애인생활시설에서는 여전히 시설종사자에 대한 교육훈련을 체계적으로 실시하지 못하고 있다는 것을 알 수 있었다.

## 5. 부랑인복지생활시설

부랑인복지생활시설의 조직운영측면에서의 법인 이사회 및 운영위원회의 구성은 평가지표의 기준 자체가 완화된 것은 했지만 2000년에 비해 상당히 개선된 것으로 평가되었다. 그러나 운영위원회의 위원구성원이 사회복지사, 의사, 간호사, 법조인, 지역주민, 시설 생활자 등인 경우는 전체 부랑인시설의 1/3수준에 불과하였고, 운영위원회 자체가 없는 곳도 전체 38개소 중 12개소(36%)를 차지하고 있어 개선의 여지가 아직 있다는 것을 알 수 있었다.

부랑인복지생활시설의 종사자는 생활지도원과 보조원이 주류를 차지하고 있어 시설관리 영역이 종사자는 상대적으로 적게 배치되어 있는 실정이었다. 또한 전체 시설종사자 가운데 사회복지사 자격증 소지자는 31% 수준에 머무르

고 있었다. 시설의 종사자배치에 있어서 부랑인복지시설의 법정종사자 배치기준과 예산지원기준, 그리고 실제 시설의 종사자 정원 및 현원 간에 상당한 차이가 있었다. 이러한 현상은 과거 ‘부랑인선도시설 운영규정’과 2000년 제정된 규칙과의 차이, 시설운영 법인에서 자부담으로 채용한 인력과 지방자치단체에서 지원하는 인력 등의 차이에서 기인하는 것으로 생각된다.

2000년 8월에 제정된 ‘부랑인복지시설·운영규칙’의 종사자 법정배치기준에서 취사원의 배치기준이 제시되지 않고 있는 것과 인건비 지원기준에서 사무원과 설비기사, 직업훈련기사에 대한 인건비 지원이 이루어지지 않고 있는 실정이다. 또한 부랑인복지생활시설은 직업보도를 목적으로 하는 규정(부랑인복지시설 설치운영규칙 제4장 직업보도관리)에 의거하여 체계적인 관리가 이루어져야 하나 직업상담사 및 직업보도교사가 배치되어 있지 않고, 상담 및 생활지도원이 직업관련 상담을 담당하고 있는 실정이다.

이와 같이 시설관리 인력의 절대부족으로 생활자들 다수가 주방보조, 시설관리, 생활보조 등에 노력봉사의 형식으로 협조하고 있으나 임금지급 요구 등이 우려되고 있다. 시설생활자들에 의하여 환자간병, 장애인을 돌보고 있었으나 원외취업, 자활사업 등 사회적응 훈련참여 및 원외취업으로 시설을 운영관리할 시설관리인, 위생원 및 조리원이 절대적으로 부족한 실정이며, 환자입원시 간병할 인원이 없어 같은 시설생활자로 대체하는 등 환자관리에 심각한 문제가 있다. 한편 부랑인시설에 거주하는 다양한 증상의 장애인에 대한 관리인원 부족으로 특성별 전문서비스의 결렬 방지 및 시설생활자의 단수수용보호에 그치고 있는 실정이며, 이러한 문제점을 개선하기 위한 운영위원회를 갖추고 있지만 몇몇 시설은 형식적 운영에 불과한 수준이었다.

종사자들의 전문성을 살펴보면 시설장은 종전에 비해 기준이 강화되었는데, 사회복지사 자격증을 소유하고 관련 분야에서 10여 년을 근무한 시설장이 19개소로 전체 시설의 과반수를 차지하고 있었다. 또한 직원에 대한 인적관리는 공개채용을 원칙으로 하고 자체교육과 외부강사를 통한 교육, 외부에 교육에 따른 여비지원을 통한 인적시스템 운영이 이루어지고 있었으나 사회복지사 배치는 전반적으로 상향되기는 했지만 시설종사자 총수의 비율에 있어서는 절대

적으로 미치지 못하는 것으로 나타났다. 한편 의료를 담당하는 촉탁의사와 간호사 배치의 현실을 반영하여 기준을 완화함으로써 정원은 확보하고 있으나, 부랑인시설에 대한 사회적 인식과 시설위치에 따르는 지리적 여건 등의 이유로 인력확보에 어려움이 많은 것으로 나타났다.

## 6. 정신요양시설

정신요양시설의 평가결과에 따르면 전체 정신요양시설 중 시설장이 정신보건시설 운영에 전문성이 있다고 인정한 1급 사회복지사, 의사, 간호사, 임상심리사, 성직자인 경우가 33개로 전체의 60%를 차지하였다. 또한 정신요양시설의 투명한 운영과 시설 운영에 대한 관련 전문가의 전문적 자문을 위해 설치를 권장해 온 운영위원회의 구성의 적절성과 운영 정도는 대체로 우수한 편이었으나 여전히 일부 시설에서는 정부의 지침과 평가를 위해 운영위원회를 형식적으로 운영하고 있는 경우가 있어 시설에 대한 운영자문과 시설운영의 투명성 제고에 있어서 운영위원회의 실질적인 목적을 달성할 수 있는 방안이 필요할 것으로 보인다.

또한 운영위원이 법인이나 시설장의 친족관계에 의해 임명되는 경우가 많아 적절한 기능을 하지 못하고 있는 문제점을 개선하기 위해 인근의 관련 전문가나 시민단체에서 운영위원회를 통해 시설의 투명한 운영과 생활자의 인권개선에 보다 적극적인 역할을 할 수 있도록 하는 것도 운영위원회의 실질적인 운영을 위한 방안이 될 것이다. 한편, 생활자의 상담기록 등은 평가를 계기로 보완되었지만 기록된 내용을 토대로 본 상담 서비스의 질은 아직도 상식적인 대화 이상의 질 높은 서비스를 제공하고 있는 경우가 별로 없었다.

시설 직원에 대한 관리 측면에서는 공개적 채용 등 외형적인 측면에서는 대체로 과거보다 나아지고 있으나 아직도 직원의 전문성 강화를 위한 교육과 권한 위임 등 실질적인 변화는 부족한 것으로 보인다.

간호사, 사회복지사, 정신보건전문요원 등 전문적인 서비스를 제공할 수 있는 인력의 확보는 1999년에 비해 다소 나아지고 있다고 할 수 있지만, 그 속

도가 느린 편이라고 할 수 있다. 시설의 규모가 커지거나 예산 지원 종사자가 증가하지 않은 상태에서 기존에 채용한 인력의 고용 문제가 있기 때문에 전문 직원의 채용에는 한계가 있는 것으로 보인다. 또한 이들을 채용하고자 하여도 정신요양시설에 대한 편견과 시설의 위치 등이 쉽게 적당한 인력을 채용하지 못하게 되는 이유가 되기도 한다.

### 7. 조직 및 인력운영체계 문제점의 시사점

사회복지생활시설의 사회화, 즉, 사회복지생활시설이 지역사회와의 유기적 관계를 유지하고 이들 시설이 지역사회의 복지서비스 거점으로 역할을 하기 위해서는 조직의 바람직한 관리가 필수적이다. 조직관리는 인력에 바탕 하여 이루지기 때문에 인력의 효율적 활용을 위해서도 사회복지생활시설에서의 조직관리의 중요성은 재차 강조되는 부분이다. 그러나 대부분의 생활시설이 조직운영의 전문성 부족과 근무직원 수의 부족 및 업무부담의 가중 등의 이유로 바람직한 조직관리가 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 특히 대부분의 사회복지생활시설의 경우 법정배치기준에 준하는 인력을 확보하지 못하고 있으며, 만일 이들 인력을 수용할 경우 인건비 부담을 시설이 갖게되는 점은 사회복지생활시설 전반의 문제로 지적된다.

또한 제한된 직원으로 구성된 시설조직 체계는 직종별로 분산되어있고 각종 프로그램의 진행 및 시설생활자들에 대한 일상생활 및 건강관리, 재활, 치료 등의 사업이 개별적으로 실시됨으로써 직종간 협력체계의 구축에 어려움이 많다. 또한 전문인력의 부재는 시설 종사자들의 과중한 업무분담과 개별 업무수행 영역에 있어서의 전문성 결여를 초래하게 된다. 또한 시설종사자에 대한 재보수교육에 대한 제도화가 성립되어 있지 못한 상황이어서 재교육을 희망하는 종사자의 일부는 개인비용 부담으로 재교육에 참여하고 있는 실정이다. 이로 인해 재교육에 대한 시설종사자의 욕구에도 불구하고 전문적인 재교육 참여의 기회가 매우 제한적인 실정이다.

〈표 5-3〉 사회복지생활시설 증별 조직 및 인력운영체계의 문제점

구분	조직운영체계의 문제점	인력운영체계의 문제점
아동복지 생활시설	- 법인이사회, 운영위원회 활성화 - 시선운영의 전산화 미흡 - 시설 종사자 법정배치기준과 인건비지원기준의 불일치 - 개별아동 문서관리 미흡	- 보육사 1인당 보호아동수 과다 - 평균 직원충원율 저조 - 시설종사자의 높은 이직율
모자복지 생활시설	- 법인이사회, 운영위원회의 전문성 미흡 - 시설생활자 의견개진 통로활용 - 문서관리 전산화 미흡	- 전문상담인력 부족 - 시설종사자 재교육 기회 부족 및 참여시 여비지원 저조 - 재교육 내용의 환류체계 미비
노인복지 생활시설	- 명확한 업무규정 및 업무분담이 이루어지지 못하고 있음.	- 시설종사자 업무과다 - 전문 서비스인력 미확보 - 재교육 참여지원 체계 미비
장애인복지 생활시설	- 법인이사회, 운영위원회의 역할 강화 필요	- 전문인력 채용 미흡 - 시설종사자 교육훈련 부족
부랑인복지 생활시설	- 운영위원회의 형식적 운영	- 인력부족 - 직업훈련 및 취업상담인력 부족
정신요양시설	- 운영위원회의 형식적 운영	- 전문인력 채용의 한계

### 제 3 절 재정운영체계의 문제점

6종의 사회복지생활시설에서 지적되는 재정운영체계상의 문제점을 예산의 편성과 집행, 후원금과 후원물품의 관리 등을 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

#### 1. 아동복지생활시설

아동복지생활시설의 재정관리 영역은 예산의 편성·집행, 후원자 명단 및 후원내역 공개에 있어서 투명성, 그리고 프로그램 예산 책정이나 예산규모 등으로 평가되었다. 우선 예산편성집행이 재무회계규칙 또는 시·도의 지침에 따라 체계적으로 이루어지고 있는 시설은 전체 시설의 91%를 차지하고 있으나 일부시설에서는 여전히 예산편성의 통일성이 결여되어 있었다. 또한 아동복지시설에 대한 후원자 명단을 공개하고 있는 시설이 전체시설의 절반정도를 차지

하고 있으며 후원금 총액 또는 후원물품의 내역 소개 등이 적절히 공개되지 못하고 있어, 후원금과 후원물품 운용의 투명성에 대한 문제가 있음을 반영하고 있었다. 특히 연간사업계획에 따라 프로그램 진행을 위한 예산이 편성되어 있는 시설도 전체 시설의 66%에 불과하여 프로그램 단위로 예산편성이 제대로 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

## 2. 모자복지생활시설

사회복지시설의 재정은 투명하게 이루어져야 하고, 이를 위해서는 법인·시설·수익회계의 구분관리, 후원금 및 전입금의 정확한 입금 및 기록, 운영비 및 보호비의 적기 입금, 각종 영수증의 보관 등이 제대로 이루어져야 한다. 모자복지시설의 경우 법인·시설·수익회계의 구분관리는 대체로 잘 이루어지고 있었으며, 일부 시설에서만 회계간 구분관리에 문제가 있었다. 또한 재무회계와 관련된 지도점검 및 감사에서 지적을 받은 경우가 없지 않았음은 보다 철저한 회계관리가 필요함을 시사하는 것이다. 즉, 회계장부의 기록관리, 카드이용의 생활화, 영수증 보관 등에 보다 관심을 기울여야 함을 의미한다.

이와는 다른 측면에서의 문제점으로는 시설운영비 및 시설생활자 보호비의 지급이 매월 초에 이루어지고 있지 않아 어려움을 겪고 있었다. 따라서 중앙정부와 지방자치단체는 시설의 원활한 운영과 입소자의 생활안정 및 서비스의 적절한 제공을 위하여 매월 초에 운영비 및 보호비가 지급될 수 있도록 적극적인 노력이 있어야 할 것이다.

한편 모자복지시설은 전반적으로 법인 전입금과 후원금이 적은 것으로 나타났다. 후원물품의 경우도 대부분 200~500만원 미만이었다. 따라서 시설에 대한 법인의 금전적 지원이 증대되고, 후원기관의 확보를 위한 노력이 적극 추진되어야 하겠으며, 아울러 공동모금회 등을 통한 지원도 강화되도록 관계기관의 노력이 이루어져야 할 것이다.



### 3. 노인복지생활시설

노인복지생활시설의 재정운영체계의 문제점을 살펴보기 위한 재무관리 영역은 법인보조금과 후원금의 비율, 후원물품의 관리와 집행, 회계장부 및 각종 증빙서류의 투명성을 평가하였다. 법인보조금이 전체 예산에서 차지하는 비율이 5% 미만인 시설이 대부분이었으며, 후원금을 전혀 모금하지 못하고 있는 시설도 과반수 가까이 되고 있어 사회복지시설의 지역사회 자원 동원의 한계를 보여주고 있다. 물론 실비시설의 경우 본인 부담금으로 시설을 이용하는 노인을 보호하기는 하지만 시설의 효율적 관리를 위하고 지역사회와의 상호보완적 관계 형성을 위해서는 후원금 모금을 위한 적극적인 시설의 자세가 요구되는 바이다.

또한 노인복지생활시설의 재정운영상의 문제점은 후원금의 용도 외 사용 및 관리 소홀, 예산지출의 부적절성, 장부관리의 미흡 등 재정운영의 투명성 확보를 저해하는 요인을 발생시킬 소지를 갖고 있다는 점이다. 재정운영일반 항목과 관련하여 시설의 운영규정은 거의 모든 시설이 마련하고 있으나, 자체평가 실시율이 매우 저조하였다.

### 4. 장애인복지생활시설

장애인 생활시설의 경우 2000년 법인으로부터 장애인 생활시설로 전입금이 10% 미만인 시설이 70.2%로 가장 많았고, 또한 법인의 지원금이 전혀 없는 시설이 15.3%를 차지하고 있었다. 이러한 사실은 장애인 생활시설이 대부분 정부의 재정지원에 의존하여 운영하고 있음을 반영하는 것이다.

자체 재정감사 실시에 대한 평가에서는 연 1회 미만 실시하는 시설이 18.5%에 불과하여, 장애인생활시설 중 법적 기준 이하로 재정감사를 하고 있는 곳이 상당히 있음을 알 수 있었다. 한편 후원금의 규모는 대체로 낮은 수준으로 여겨지지만, 법인의 전입금이 실질적으로는 후원금의 형태로 시설재정으로 유입되는 시설이 많아서 전체적으로는 각 시설의 예산에서 차지하는 후

원금의 비율은 높아질 것으로 보인다. 후원금 또는 후원물품 전달내역에 대해 소식지에 게재하지 않는 시설은 18.5%로, 이들 시설에서는 후원금에 대해 좀 더 공개적으로 제시할 필요가 있다. 또한 후원물품의 관리는 전반적으로 잘 이루어지고 있음을 알 수 있다.

예산집행의 민주성은 직접서비스를 제공하는 직원이 예산을 청구하여 집행되는 시설이 63.7%로 가장 높아서, 예산집행은 상당히 민주적으로 개선되었다는 것을 알 수 있었다. 한편, 시설장 또는 총무가 예산을 청구하여 집행되는 시설도 8.1%가 있었는데, 이들 시설에 대해서는 시설장이 재정관리방법을 바꾸도록 할 필요가 있다.

#### 5. 부랑인복지생활시설

부랑인복지생활시설의 재정운영은 국비, 시도보조금, 시군구보조금, 후원금, 법인전입금으로 구분하여 살펴보았다. 앞서 언급하였듯이 부랑인복지생활시설의 지원예산은 다른 시설에 비해 가장 지원단가가 낮으며, 부랑인시설의 평가 결과, 후원금과 후원물품이 전체재정의 10% 미만을 차지하는 경우가 전체 부랑인시설의 94%를 차지하고 있어 법인후원의 취약성이 문제로 지적되었다. 그리고 예산집행에 있어서는 서비스 제공자인 프로그램사업 담당자 또는 중간관리자를 통한 예산의 청구와 집행을 원칙으로 하고 있으나 시설장의 재량이 상대적으로 비대한 경우도 잔존하고 있었으며, 법인카드를 이용하여 예산을 집행하는 시설은 16개소(전체 시설의 48.4%)에 불과하여 카드결제가 아직도 미진하게 이루어지고 있는 것으로 나타났다.

#### 6. 정신요양시설

정신요양시설에 대한 법인지원금은 시설 평균 약 3천4백만원이었고, 후원금(법인을 통한 후원금과 시설을 통한 후원금의 합)은 시설당 평균 약 2천3백만원으로 매년 증가하는 경향을 보이고 있으나 시설간의 편차가 매우 심한 것이 문제라고 할 수 있다. 후원금의 관리의 투명성도 조금씩 나아지고 있는 것으

로 보이거나 아직도 과거의 관행에 따라 현금을 사용하는 경우가 많은 편이었으며, 그 증빙 서류도 신뢰성이 떨어지는 간이영수증이 많은 편이었다. 즉, 대부분의 시설은 회계가 투명하게 관리되는 것으로 보였지만 일부 시설은 그 투명성과 비용지출의 적정성에 문제가 있는 것으로 파악되었다.

특히 법인카드의 이용이 권장되고 있는 정부 시책에 아직 정신요양시설의 참여가 부족한 실정이었다. 따라서 법인카드의 사용을 권장하기 위해서는 다양한 유인책이 있어야 할 것이며, 특히 법인카드 사용 다음월에 사용액이 청구되는 신용카드의 특성이 고려되어야 할 것이다. 즉, 12월 사용액이 다음해 1월 또는 2월에 청구되는 상황에서 12월말 현재로 각 연도 지출에 대해 정산을 해야하는 사회복지시설 회계규칙을 적용하는 데 어려움이 있으므로 이에 대한 조정이 필요하다고 하겠다.

## 7. 재정운영체계 문제점의 시사점

사회복지생활시설에 대한 정부보조금 지원은 대부분 현금으로 지급되고 있으나 이를 신용카드 결제나 무통장 입금 방식으로 지원함으로써 시설운영의 투명성확보 노력이 진행 중이다. 또한 후원금을 이용한 시설생활자에 대한 직접지원을 위하여 후원금 집행에 관한 세부규정을 마련하고 모든 사회복지생활시설에 운영위원회를 설치·운영하도록 함으로써 외부의 후원금 관련 자료공개를 의무화하는 등 시설운영의 투명성제고를 위한 노력이 지속적으로 진행되는 것으로 판단된다.

그러나 여전히 시설재정운영의 투명성 확보가 미흡한 점과 운영비리의 지속적인 발생, 그리고 정부보조금에 전적으로 의지하면서 법인후원금의 부족 등의 문제는 사회복지생활시설에 있어서 재정운영체계의 문제로 남고 있다. 또한 시설생활자 인원 비례방식의 현행 정부보조금 지원은 일정 규모 이하의 시설에 대해 운영난을 악화시키고 무분별한 시설의 대형화를 초래하고 있다. 마지막으로 정부지원금의 항목이 지나치게 세분화되어 있으면서 항목간 전용이 용이하지 않아 시설의 재정운영에 있어 예산집행의 효율성을 저해하고 있다.

〈표 5-4〉 사회복지생활시설 증별 재정운영체계의 문제점

구분	재정운영체계의 문제점
아동복지 생활시설	- 일부시설의 예산편성의 통일성 결여 - 후원금 및 후원물품 운용의 투명성 대한 문제 - 프로그램 단위별 예산편성 미흡
모자복지 생활시설	- 일부시설의 법인, 시설, 수익회계의 구분 미흡 - 법인카드 활용 저조 - 국고지원의 월초 미지급으로 인한 예산집행의 문제 - 법인후원 및 일반 후원 취약
노인복지 생활시설	- 법인후원 취약 - 후원금, 후원물품 모집 미흡 - 후원금 운용의 투명성에 관한 문제
장애인복지 생활시설	- 법인전입금, 후원금 취약 - 일부시설의 예산집행 투명성 결여
부랑인복지 생활시설	- 정부지원 부족 - 법인후원의 취약 - 법인카드 활용 저조
정신요양시설	- 일부시설 재정운영의 투명성과 비용지출의 적정성 문제

## 제 4 절 서비스운영체계의 문제점

### 1. 사회복지생활시설과 지역사회 관계의 문제점

#### 가. 아동복지생활시설

지역사회와의 관계를 평가하는 영역은 시설과 지역사회 기관과의 관계를 평가하고 그밖에 후원자 모집·관리 및 자원봉사자의 활용·관리, 지역주민 시설 이용도, 그리고 지역사회 프로그램 참여 등의 세부영역으로 구성된다. 전반적으로 아동복지생활시설의 경우 지역사회 기관과의 연계체계를 구축하고 있으나 후원자들과 정기적인 행사를 실시하고 있는 시설은 전체 아동복지생활시설의 66%정도를 차지하고 있고 자원봉사자들과의 정기적인 행사를 실시하는 시설은 전체시설의 과반수를 조금 넘고 있다. 한편, 지역주민에게 시설을 개방하

는 비율은 상대적으로 높게 나타나고 있으며, 시설 생활아동이 지역사회의 시설이나 프로그램을 이용하도록 각 시설에서 각종 지원을 제공하는 경우는 전체 시설의 83%를 차지하여 아동의 지역사회 참여도가 상당히 높게 나타났다. 그러나 지역사회와의 관계가 양호한 시설과 양호하지 못한 시설간의 편차가 매우 높게 나타나 일부시설에 대하여서는 지역사회복지의 거점으로서 시설의 역할과 시설생활아동의 지역사회 적응의 측면에서 문제점으로 지적된다.

#### 나. 모자복지생활시설

모자복지시설의 지역사회관계는 자원봉사자의 활용 및 교육, 후원금, 홍보 및 시설개방 등에 의하여 살펴보았다. 먼저 자원봉사자 활용 및 교육을 살펴보면, 모자보호·자립시설, 미혼모보호시설, 모자일시보호시설 모두 매우 미흡한 것으로 나타났다. 이는 모자보호·자립시설의 경우 시설 내에 거주할 뿐 생활은 자율적으로 이루어지고 있고, 미혼모보호시설과 모자일시보호시설은 시설생활자의 특성상 외부에 노출되는 것을 꺼리므로 자원봉사자의 활용이 여의치 않은 측면이 있다. 그렇지만 프로그램의 운영이 시설생활자에게 중요하다는 점을 고려한다면 자원봉사자의 활용과 이를 위한 교육 매뉴얼 구비 및 교육실시는 적극적으로 이루어질 필요가 있다. 다만 입소자의 특성을 적극 고려하여 자원봉사의 내용은 제한을 할 필요가 있다.

지역사회관계의 측면에서 시설의 홍보 및 개방수준을 살펴보면, 먼저 모자보호·자립시설의 시설홍보는 매우 미흡하였다. 이는 모자보호·자립시설의 경우 입소율이 높고, 일부 지역에서는 원하는 세대가 모두 입소하지 못하고 대기하고 있기 때문에 적극적인 홍보를 하기에 시설운영측면에서 부담스럽기 때문으로 이해된다. 그렇지만 모자보호·자립시설의 개방성 및 지역주민과의 갈등은 양호한 것으로 나타났다. 미혼모보호시설의 홍보는 상당히 미흡한 것으로 나타났는데 이는 시설생활자의 특성에 기인된 것으로 이해된다. 그렇지만 미혼모보호시설의 유관기관과의 연계정도는 상당히 높은 수준에 있었으며, 아울러 시설의 개방성은 높았으며 지역주민과의 갈등은 낮은 것으로 파악되었

다. 모자일시보호시설의 홍보수준은 낮았으나 그 외의 지역사회관계로 파악되는 시설개방, 연계, 지역주민과의 갈등은 비교적 양호하였다.

#### 다. 노인복지생활시설

노인생활시설에 대한 평가결과에 의하면 지역사회 연계 영역은 타 영역에 비해서 만점대비 평균점수가 가장 낮은 영역으로 타 영역에 비해서 시설별 편차가 매우 크게 나타났다. 특히 홍보영역은 시설별로 차이가 매우 큰 영역으로, 이는 사회복지시설의 지역사회에 적극적으로 개방하여야 한다는 의식의 부족과 노력의 부족에서 기인하며, 시설에 대한 사회의 인식이 아직까지는 폐쇄적인 것에서도 원인을 찾을 수 있을 것이다. 즉, 노인복지생활시설이 지역사회와의 관계 측면에서 개방하고자 하는 의도는 있으나, 시설의 적극적인 홍보를 위한 활동인 소식지 발간, 언론 매체를 통한 홍보는 낮은 수준으로 시설을 홍보하여 개방하고자 하는 적극적인 노력은 부족함을 알 수 있다.

한편, 지역사회 의료기관, 행정기관과의 연계정도는 높게 나타났으나, 노인복지생활시설이 타 복지시설과의 연계는 낮게 나타났다. 따라서 지역사회연계 영역에서는 노인복지생활시설이 의료기관이나 행정기관과 같이 필요성이 높은 기관에 대해서는 연계망이 어느 정도 구축되어 있으나, 일반 지역사회에 대한 적극적인 홍보와 개방정도는 낮은 것으로 지적되었다.

#### 라. 장애인복지생활시설

장애인생활시설의 평가결과를 살펴보면 지역사회에 시설을 개방하고 있는 정도에서는 5개 중 1개 이상의 시설은 상당히 저조하게 이루어지고 있는 것을 알 수 있다. 또한 지역사회에 전문인력을 개방하고 있는 정도는 장애인생활시설에서 적극적으로 사회의 주민을 끌어들이는 프로그램은 극히 부족한 것으로 보인다. 시설에서 생활하는 장애아동을 위한 부모회가 결성되어 있지 않은 시설이 46.7%를 차지하고 있으며, 부모회가 결성되어 있으나 정기적인 모임이 이루어지지 않고 시설과 원활한 교류를 하지 못하는 시설도 80% 가까이

되고 있었다. 생활자들 중에 가족이 없거나 있어도 관계가 거의 없는 생활자들이 많아서 부모회의 결성이 실질적으로 어려운 시설이 상당수 차지하고 있었으나, 생활자의 권리보호를 위해서는 가족 대신에 이들을 후견할 수 있는 대리자들이 필요하다고 판단된다.

시설생활자의 지역행사 참여여부는 일부 생활시설에서는 생활자와 지역사회의 교류가 비교적 활발하지만, 또 다른 일부 시설에서는 그 교류가 미약한 것으로 보인다. 소식지의 발행은 60.5%가 소식지를 연 4회 이상 정기적으로 발행하며 이를 위한 배포명단이 체계적으로 관리되고 있었다. 또한, 14.5%의 시설이 연 2회 이상 정기적으로 발행하여 배포하고 있는 반면 전체 시설의 14.5%가 전혀 소식지를 발행하지 않았으며, 10.5%의 시설은 연 1회 미만 부정기적으로 소식지를 발행하는 것으로 나타났다.

한편 장애인생활시설에서는 대부분 자원봉사자를 활발하게 활용하고 있는 것으로 판단된다. 자원봉사자 교육은 교육자료를 가지고 연 1회 이상 자원봉사자 교육을 실시하는 시설이 67.8%로 가장 많았고, 반면 교육자료 없이 자원봉사자 교육을 실시하는 시설은 24.2%로 나타났다. 또한, 별도의 자원봉사자 교육을 하지 않는 시설도 8.1%를 차지하고 있었다. 자원봉사자실의 구비 항목에 대해서는 자원봉사자실이 있으나 다른 용도로 쓰이는 시설이 37.9%로 가장 많았으나, 자원봉사자실이 없는 시설도 16.1%인 것으로 나타났다. 자원봉사자의 활용성은 자원봉사자의 수뿐만 아니라 활용방법에서도 적절하게 잘 활용되고 있다고 볼 수 있다.

#### 마. 부랑인복지생활시설

2002년 주민의 참여도와 생활자의 효과측면에서의 평가결과, 자원봉사자 활용비율은 2000년에 비해 소폭 개선되었지만, 자원봉사자 홍보 및 관리는 다양한 매개체를 통한 홍보모집을 통한 교육실시로 부족한 인력을 보충하는데 이바지하고 있었다. 또한 프로그램 외부인사 참여정도, 대민봉사활동도 상당히 개선되어 전문가 초빙 프로그램을 진행하고 있으며 정기적으로 지역사회를 위

한 봉사활동을 하고 있는 것으로 나타났다.

대부분의 부랑인복지생활시설은 외곽지역에 자리잡고 있으며 부랑인복지생활시설의 특성상 폐쇄적으로 운영될 가능성이 많다는 점을 고려하여 지역사회와의 관계는 시설의 개방성이나 자원활용 측면에서 그 중요성이 높다고 할 수 있다. 또한 부랑인복지생활시설에 대한 지역주민의 부정적인 시각은 시설생활자의 자립과 사회복지에 부정적인 영향을 미치게 되므로 주민의 인식개선은 반드시 필요한 사항이며 연고지가 없고 지지망 체계가 부족한 이들에게 시설 주변 지역사회와의 관계형성은 대단히 중요하다. 현재 외부의 자원봉사 활용과 프로그램 외부인사 참여, 대민봉사활동으로 통해 부랑인생활시설과 지역사회가 유대협조체계를 구축하려고 노력하고 있고 각 시설들마다 자체적으로 지역사회주민과의 행사를 열고 있기도 하지만 여전히 미흡한 수준이다. 따라서 부랑인생활시설의 지역사회와의 관계는 개방성이나 자원활용 측면에서 개선의 여지가 많다고 볼 수 있다.

#### 바. 정신요양시설

정신요양시설의 지역사회 개방은 점진적으로 활성화되고 있으며, 자원봉사자 규모도 점차로 활성화되고 있고, 지역주민과의 행사도 정기적으로 개최하고 있는 시설이 증가하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 퇴소하는 생활자가 지역사회내의 적절한 치료체계로 편입될 수 있도록 퇴소자를 정신의료기관이나 정신보건센터 등으로 연계해주는 시설의 비율이 아직도 낮은 편이었다. 일부 시설은 거의 대부분의 퇴소자를 지역사회내 치료기관으로 연계하고 있을 정도로 활발하게 수행하고 있었으나 전혀 시행하고 있지 않은 시설이 많았는데, 모든 시설이 이를 활성화하기 위한 제도적 뒷받침이 필요할 것으로 보인다. 이는 정신질환자에게 꼭 필요한 ‘치료의 계속성’을 지향하는 정신보건정책 목표를 구현하는데 매우 중요한 사항이라고 할 수 있다.

후원물품과 푸드뱅크 활용은 점차로 증가하고 있었으나 일부 시설은 지역적 여건 등으로 인해 이전과 큰 차이가 없었다. 지역사회와의 관계를 증진시키고,



후원금이나 자원봉사 등 지역사회 자원의 활용을 제고시키기 위해 활용하는 소식지는 2002년 평가에 처음 포함되었는데, 60% 이상의 시설에서 연 2회 정도 발행하고 있었다. 외부 재원을 통한 특별 사업이나 연구 수행은 전체 시설의 반 이상에서 수행하고 있는 것으로 나타나 정신요양시설이 과거보다 적극적인 노력을 하고 있는 것을 알 수 있었다.

## 2. 프로그램 운영상의 문제점

### 가. 아동복지생활시설

아동복지시설에서의 프로그램의 질을 평가하기 위한 항목 가운데 특히 관심을 갖게 되는 부분은 퇴소자프로그램 부분이다. 이는 퇴소를 앞둔 개별 아동이 적절한 퇴소준비 프로그램을 거쳐 사회에 나가 적응과정상의 커다란 어려움이 없이 건강하게 생활할 수 있도록 지원하는 것이 시설의 중요한 책임이기 때문이다. 그러나 2001년 현재 퇴소준비 프로그램이 마련되어 있는 시설은 전체 아동복지생활시설의 59%에 지나지 않는 것으로 나타나고 있으며 퇴소아동의 자립 및 거처 등을 지원하기 위하여 시설에서 자체적으로 기금 등을 조성하여 제공하고 있는 시설은 전체의 시설의 18%에 불과 하는 것으로 나타났다. 따라서 시설을 통한 퇴소아동의 자립지원에는 큰 무리가 있는 것으로 보인다.

시설에서 제공하는 서비스의 질을 지적할 수 있는 주요 지표중의 또다른 하나는 시설에서 운영하는 전문적인 프로그램이다. 아동생활시설 평가에서 사용된 전문프로그램 영역의 주요 평가내용은 전문상담 또는 성교육 상담 프로그램의 실시, 정서개발 및 인지개발과 사회성개발프로그램 운영과 가족관계유지 및 복귀프로그램 운영 등 6개 영역으로 구성되어 있는데, 아동복지시설 가운데 이러한 프로그램을 운영할 계획안을 갖고 있는 시설은 전체 시설의 약 85%를 차지하고 있지만 실질적으로 프로그램을 운영하는 시설은 60% 정도에 그치고 있었다. 또한 정서개발프로그램의 경우 40%의 시설만이 운영하고 있

다. 따라서 시설생활아동의 보호수준이 여전히 단순보호를 넘어서지 못하는 시설이 상당수를 차지하는 것으로 보인다. 특히 무의무탁 아동을 보호하던 시설의 기능이 양친부모 혹은 편부모가 생존해 있는 것으로 파악된 아동에 대한 대리적 보호가 이루어지고 있는 현실을 감안하여 아동의 가정복귀를 지원할 수 있는 프로그램의 운영은 향후 시설운영에서 염두해 두어야 할 부분이다. 그러나 앞서 언급되었듯이 대부분의 시설은 이를 시행하기 위한 재정적, 인력적 여력을 갖추지 못하고 있다.

#### 나. 모자복지생활시설

모자복지시설의 프로그램 운영상 문제점을 살펴보기 위한 도구는 많이 있다. 먼저 프로그램의 다양성, 현실적 욕구에의 적응정도, 시설생활자의 욕구 반영, 생활자 참여율, 단위 프로그램에 대한 평가 및 환류, 프로그램 개발을 위한 조사활동 등에 의한 프로그램 일반을 보면, 모자보호시설과 모자자립시설, 그리고 모자일시보호시설의 경우 수준이 아주 미흡한 것으로 나타났다. 즉, 단순보호에 그치는 경향이 대부분이었는데, 이는 종사자 인건비 지원의 부족에서 기인되는 것이며, 다른 한편으로는 입소한 세대의 자율성을 최대한 보장하는데서 나타나는 시설특성의 결과에 의한 것이라 사료된다.

이들 시설과는 달리 미혼모보호시설의 시설생활자를 위한 프로그램 운영의 양상은 전반적으로 생활자의 특성에 맞는 프로그램이 다양하게 제공되고 있었다. 즉, 제공되는 프로그램이 현실적 욕구에 적응하고 있고, 프로그램 계획시 거주자의 욕구를 조사하여 반영하고 있으며, 단위프로그램의 참여대상대비 참여자 수도 매우 높은 것으로 나타났다. 다만 단위 프로그램에 대한 평가와 그 결과의 환류는 다소 미흡하였고, 프로그램 개발을 위한 조사연구활동은 매우 미흡한 것으로 나타나 시설생활자의 눈높이에 부합되는 프로그램의 제공을 위해서 종사자의 노력이 필요하다.

다음으로는 모자복지시설의 특성에 알맞은 직업훈련, 생업지원, 구직을 위한 각종 정보제공 등의 서비스가 적절히 제공되고 있는지를 살펴본다. 모자보호

시설과 모자자립시설에서의 이러한 서비스 제공은 매우 미흡한 것으로 파악되었고, 미혼모보호시설과 모자일시보호시설은 다소 미흡한 것으로 나타났다. 따라서 모자복지시설에서는 시설생활자를 위한 직업훈련, 생업지원, 구직을 위한 정보제공의 활성화를 도모할 것이 요구된다. 특히 모자일시보호시설의 생활자는 이혼 후 독립적인 생활을 필요로 하는 경우도 많아 구직을 위한 정보제공은 매우 큰 의미를 갖게 되므로 이에 대한 프로그램의 개발과 운영이 필요하다.

모자복지시설의 입소자 특성상 상담은 매우 필요하다. 특히 미혼모보호시설과 모자일시보호시설 시설생활자에게 있어서 전문상담은 재발방지 및 향후 생활계획의 수립 및 사회적응을 위해 큰 의미가 있음은 재론의 여지가 없다. 상담은 개별상담, 가족상담, 집단상담 등으로 크게 구분될 수 있다. 이러한 측면에서 모자복지시설에서 상담이 잘 이루어지고 있는지를 살펴보면, 모자보호시설과 자립시설에서는 잘 이루어지고 있지 않았으며, 상담시 전문가의 활용 또는 심리도구의 사용 등이 매우 낮은 수준이었다. 반면 미혼모보호시설의 상담 및 심리치료에 대한 평가는 매뉴얼 구비, 개별상담 실시, 가족상담 실시, 집단상담 실시, 심리도구 활용, 결과 관리, 심리 및 정신치료전문가 활용, 비밀보장 등에 의하여 이루어지고 있었으며, 전반적으로 상담의 과정이 구체적으로 명확하게 규정되어 있었고 성과지표가 마련된 매뉴얼이 갖추어져 있었다. 그렇지만 일부 시설에서는 이러한 상담프로그램의 운영이 잘 이루어지고 있지 않아 시설간의 정보교류에 의한 서비스의 질적 제고방안이 강구되어야 함을 보였다.

모자일시보호시설에서는 상담과정이 구체적으로 명확하게 규정되고 성과지표가 마련된 매뉴얼이 갖추어져 있는지, 그리고 상담결과가 적절히 관리·보존되고 있는지를 살펴본 결과 중간수준이었다. 개별상담은 주 1회 이상 정기적으로 실시하고 있었고, 필요시 가족상담도 실시하고 있었다. 그렇지만 사이버상담은 실시하지 않는 경우가 대부분이었으며, 상담시 심리도구를 활용하고 있는 경우는 절반 수준이었다.

모자복지시설의 지원연계서비스는 시설생활자를 의뢰할 수 있는 관련기관의 목록을 적절히 구비하고 있는지에 의하여 측정되어질 수 있다. 모자보호·자립

시설에서의 지원연계서비스는 대체로 미흡한 것으로 나타났다. 따라서 외부의 지원없이 스스로 할 수 있는 영역은 가능한 한 체계를 갖추어나가는 자세가 필요하다고 하겠다. 미혼모보호시설의 지원연계서비스는 높은 수준에서 이루어지고 있었다. 특히 산전·후 관리는 미혼모보호시설에서 매우 중요한 것으로 병원서비스의 질, 전문성, 응급시 처지 등의 적절성, 시설에서 제공되고 있는 산전산후 관리의 적절성, 개인별 병원 및 산전산후 기록 및 관리의 지속성 등에 의하여 이루어진다. 이들 서비스는 전반적으로 매우 적절하게 수행되고 있었다. 또한 모자일시보호시설의 경우에도 입소자의 특성을 충분히 고려한 서비스가 제대로 수행되고 있었다.

모자복지시설 생활자는 아동을 제외하고는 모두 성인 또는 미성년 여성으로서 교육받을 기회를 놓쳤거나 재교육의 측면에서 남녀평등 가치관의 고취, 가정폭력 및 성폭력의 예방, 피임교육 등이 필요하다. 모자보호·자립시설의 경우 남녀평등의식을 향상시키기 위한 교육조차도 미흡한 수준이었으며, 다른 유형의 교육은 아예 기록조차 없는 경우가 대부분이었다. 미혼모보호시설에서는 피임교육은 완벽하게 이루어지고 있었으며, 성폭력·가정폭력 예방을 위한 교육 활동정도와 시설 거주자의 남녀평등 의식을 향상시키기 위한 교육은 전반적으로 적절히 이루어지고 있었다. 모자일시보호시설의 성폭력·가정폭력 예방을 위한 교육 활동정도는 매우 미흡하였고, 남녀평등 의식을 향상시키기 위한 교육과 성교육 및 피임교육은 중간수준에서 실시되고 있었다. 따라서 모자복지시설의 종사자 및 입소자를 위한 다양한 예방교육이 체계적으로 추진되어야 할 필요성이 있음을 알 수 있다.

#### 다. 노인복지생활시설

노인복지생활시설의 평가결과를 살펴보면 서비스의 운영에 있어서 여가서비스나 재활서비스 부분에서 시설별 편차가 큰 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 식사 및 영양, 간병 및 보건의료와 같은 기본적인 서비스에 있어서는 대부분의 시설들이 일정수준 이상의 서비스를 제공하고 있으나, 여가활동, 사회

적 서비스, 재활서비스, 외상환자 및 치매서비스 등의 전문적 서비스에 대해서는 서비스를 제공하지 않는 시설을 비롯하여 서비스를 제공하고 있더라도 그 수준은 매우 다양하여 시설별 편차가 큰 것으로 나타났다. 즉, 현재 노인복지 생활시설에서 제공되는 서비스는 대체적으로 일상적인 생활에 필요한 기초적 서비스는 평균적 수준을 유지하고 있으나, 전문적 서비스와 개인적 욕구에 맞는 세심한 서비스에는 다소 미흡한 측면을 나타내고 있음을 반영한 결과이다.

한편 시설생활자의 생활상의 권리 영역에서는 입소관련 평가항목과 대화관련 평가항목에서 시설별 편차가 크게 나타나고 있어, 타 영역에서와 마찬가지로 기본적인 서비스보다는 보다 전문적이며 세심한 배려가 필요한 평가항목에서는 시설별 편차가 크게 나타남을 알 수 있다.

따라서 현재 노인복지생활시설의 서비스의 질 수준은 투입되는 종사자 수와 재정적 지원에 비교하여 볼 때 높은 편이고, 제공되고 있는 서비스에 따라 의식주 관련 기본적 서비스는 비교적 잘 수행되고 있으나, 노인 개인의 욕구 사정과 세심한 배려를 요하는 서비스의 경우는 서비스의 질 수준이 낮은 것으로 나타났다.

시설생활노인의 생활상의 권리 영역에서는 거주노인이 시설에서 생활하면서 누릴 수 있는 권리를 시설이 가능한한 보장하고, 더 나아가 권리를 적극적으로 찾아줄 수 있도록 노력하기 위한 항목들의 구성이 많았으나, 평가결과 대부분의 시설들이 노인을 보호한다는 특성으로 인하여 인권을 침해하는 경우는 나타나고 있지 않으나 적극적인 권리 보장을 위한 노력을 아직까지 부족한 것으로 나타났다.

#### 라. 장애인복지생활시설

장애인생활시설에서는 전반적으로 상당히 생활자에게 기본적인 선택의 자유가 주어져 있다고 할 수 있다. 문화여가 선택권 항목에서는 아직까지 외부에서의 취미여가 활동은 상당히 제한되어 있는데, 이는 생활자가 장애인으로서 외부에서의 활동이 부득이 지원인력을 필요로 하기 때문이다. 따라서, 장애인

생활시설의 생활자들의 외부에서의 취미여가활동이 현재보다 더 활성화되기 위해서는 활동을 위한 비용도 지원되어야 하거니와 전문적인 자원봉사자들이 많이 충원되어야 하는 등의 보완조치가 필요로 한다고 할 수 있다.

특히 시설생활자 및 가족의 재활계획 수립에의 참여 여부는 재활계획 수립 과정에 시설생활자 또는 가족이 참여하지 않고 있으며, 시설생활자에 대한 상담 및 기초 사정에 대한 기본적인 기록이 있지만 개별적 재활계획은 시설 임의로 수립하는 시설이 45.2%로 가장 많았고, 그 다음으로는 기본적인 기록도 없고 개별적 재활계획은 시설 임의로 수립하고 있는 시설이 23.4%로 두 번째로 많았다. 이러한 사실은 장애인 시설생활자 개개인에 대한 재활계획의 중요성에 대한 직원 교육이 강화되어야 함을 시사한다고 하겠다. 개별과일 기록 비치 활용도에서는 90% 이상의 시설생활자에 대한 개별과일이 있는 시설에서도 개별과일의 내용은 부족한 부분이 많은 실정이었다. 이렇게 볼 때, 아직도 장애인생활시설에서는 각 개인에 맞는 서비스 제공이 아직 제대로 되지 않고 있다는 사실을 알 수 있다.

한편 부모를 위한 프로그램의 실시 여부는 부모를 위한 프로그램이 없는 시설이 53.3%로 가장 많아 부모회가 결성되어 있는 시설에서도 부모들과 가족이 더욱 활발하게 생활자와 교류할 수 있도록 하는 프로그램의 시행은 제대로 이루어지지 않고 있다고 할 수 있다. 또한 시설생활자의 사회복지 및 전원실적에서는 전반적으로 제대로 이루어지지 않고 있다고 할 수 있을 것이다. 앞으로는 장애인생활시설에서도 사회복지를 위한 재활프로그램에 더욱 치중해야 할 필요가 있다. 시설생활자의 퇴소이후 사후지도 실시여부에서는 퇴소시 종합적인 평가에 의해 세워진 사후지도 계획에 의해 인력과 예산을 배치하여 지속적으로 지원하고 있는 시설은 2.4%에 불과하여, 서비스의 마지막 과정이라 할 수 있는 사후지도에 대한 노력이 요구된다.

#### 마. 부랑인복지생활시설

부랑인복지생활시설의 기본적인 서비스 프로그램으로 생활프로그램, 신체적

기능회복프로그램, 사회적응을 위한 여가프로그램이 있으며, 전문적 서비스 프로그램으로 상담, 사회교육을 포함한 다양한 교육훈련, 농촌형·도시형의 자활사업 기능 훈련, 사회자립을 위한 중간의 집 프로그램이 있다. 2002년 평가결과, 프로그램 다양성, 프로그램 수행의 적절성, 사회복귀 지원프로그램, 특성화 프로그램, 사례검토회의 등의 프로그램 운영분야도 상당한 정도의 개선이 이루어져 다양한 프로그램 개발과 사례를 검토하는 등 여러 측면의 다각화를 모색하고 있었다. 그러나 시설생활 부랑인의 대부분이 근로의욕이 높은 것으로 나타났으나 미취업자를 제외한 근로활동자 중 시설내부프로그램 참여자가 전체의 30%에 불과하고 있어, 이들의 자활에 대한 욕구를 충족하여 주기에는 한계를 들어내고 있다.

#### 바. 정신요양시설

정신요양시설의 인권보호 및 서비스의 질 영역에서는 생활자의 기본적인 삶의 질과 관련된 평가항목과 건강관리 및 진료, 작업요법, 프로그램, 시설의 개방, 인권 보호 노력 등이 포함되어 있다. 특히 건강관리에 있어 응급환자의 처리에 대한 평가항목에서는 많은 시설에서 격리보호실(안정실)을 운영하지 않는다고 하였지만, 실제로 많은 정신요양시설에서 격리보호사례가 있을 것으로 보여, 평가의 타당성을 높이기 위한 방안이 필요할 것으로 보인다. 생활자의 건강관리에 있어서 2002년도 평가에 처음 추가된 암검사 및 심전도 검사, 구강검사 여부는 대부분의 시설에서 아직 시행하고 있지 않고 있는 것으로 보인다. 그러나 점차 정신요양시설의 생활자가 노령화되고 있는 추세에서 이에 대한 필요성은 높아지고 있다고 할 수 있다.

또한 작업요법을 시행하는 시설이 점차 증가하고 있는 것으로 보이나 작업요법에 대한 금전적 보상은 아직도 미흡한 수준이었다. 따라서 작업요법이 갖고 있는 생활자 재활에 있어서의 의의를 살리기 위해서도 작업요법의 투명하고 효율적 운영은 물론, 경영 마인드의 도입이 향후 정신요양시설의 과제라고 할 수 있다. 원외취업장은 원내 작업에 비해 금전적 보상 수준이 높아 적극적

으로 추진할 필요가 있으나 이를 위한 제도적 준비나 운영지침 등은 아직 미흡한 상태이다.

시설에서 시행하는 각종 프로그램은 이전에 비해 다소 그 양과 질이 증가하고 있으나 아직도 행사위주의 형식적 운영이 많고, 개별화된 생활자의 욕구에 맞춰 내실있게 제공되지 못하고 있는 편이다. 시설의 개방성은 점차로 개선되고 있다고 할 수 있으나 시설에서의 퇴소자의 비율은 이전과 큰 차이가 없었으며, 여전히 시설별 편차가 큰 편이었다. 이는 퇴소가 가족지지체계의 유지와 밀접한 연관성이 있으나 대부분의 정신요양시설의 생활자는 무연고환자의 비율이 높고, 기존의 가족과의 지지체계가 이미 와해된 경우가 많기 때문에 단기간내에 퇴소율을 높이기 어려운 것으로 보인다. 더욱이 퇴소뿐 아니라 가족의 면회나 외박 역시 활성화되기 어렵다는 것을 보여주고 있다.

### 3. 서비스운영체계 문제점의 시사점

사회복지생활시설의 사회화와 탈시설화를 위해서는 시설이 지역사회와의 상호보완적인 관계를 유지하면서 시설생활자의 자립과 재활을 위한 전문적인 프로그램의 운영이 중요하다. 따라서 사회복지생활시설의 서비스운영체계의 관건은 시설생활자들은 물론 지역사회 주민에게 양질은 복지서비스를 용이하게 전달할 수 있도록 제공하는 것이다. 특히 시설에서 제공되는 프로그램은 대상자의 프로그램에 대한 욕구와 특성에 맞게 구성되어야 하며, 전달체계의 상황과 지역사회의 기대 등에 부합되도록 개발되어야 한다. 즉, 사회복지생활시설의 프로그램은 시설보호의 목적을 달성하기 위해 특정문제와 시설생활자를 대상으로 계획하고 수행하는 총체적 활동이라 할 수 있다.

그러나 시설보호의 비전문성의 주요요인으로 지적되는 시설생활자의 낮은 시설생활만족도와 사회적 재활과 사회복귀의 저조로 인한 시설보호의 장기화는 서비스운영체계의 문제점을 여실히 드러내고 있는 것이다. 또한 상당수의 시설에서 여전히 시설생활자의 자율성과 사생활 보장이 미흡하고 이들의 욕구와 특성에 적합한 전문적인 교육, 치료, 재활 프로그램의 부재와 지속적이고



전문적인 서비스 제공의 결여는 사회복지생활시설의 심각한 문제로 지적된다. 특히 시설의 지역사회에 대한 홍보와 개방성정도가 시설종별로 큰 편차를 보이고 있으며, 지역사회의 복지자원을 활용하기 위한 자원봉사자의 활용이 적절히 이루어지지 못하고 있는 점은 시설과 지역사회의 연계를 통한 시설생활자의 조속한 사회복귀를 저해하는 요인으로 파악된다.

〈표 5-5〉 사회복지생활시설 증별 서비스운영체계의 문제점

구분	지역사회 관계의 문제점	프로그램 운영상의 문제점
이동복지 생활시설	- 후원자 연계행사 미흡 - 지역사회 관계의 시설간 편차	- 일부시설의 퇴소자 프로그램 미흡 - 아동의 발달단계에 맞는 전문프로그램의 부족
모자복지 생활시설	- 자원봉사활용의 제약 - 시설홍보 저조 - 시설개방의 한계	- 전문프로그램의 부족과 단순 수용보호 - 단위프로그램에 대한 평가체계 및 평가내용의 환류 미흡 - 취업·진로 및 상담프로그램의 부족
노인복지 생활시설	- 의료기관이나 행정기관의 연계에 있어 시설간 편차 - 지역사회 홍보나 개방정도 미흡	- 프로그램의 전문성 시설간 편차 - 개별 시설생활자의 특성에 맞는 프로그램의 부족
장애인복지 생활시설	- 지역사회 연계 비활성화 - 자원봉사자를 위한 별도 공간 부족	- 시설생활 초기 적응프로그램의 부족 - 개별 시설생활자의 특성에 맞는 재활프로그램의 부족 - 사회복귀 프로그램의 부족
부랑인복지 생활시설	- 시설개방 및 지역사회 주민과의 행사 미흡	- 시설내부 취업·직업훈련 프로그램의 부족
정신요양시설	- 퇴소자를 위한 지역사회 정신의료기관이나 정신보건센터 등과의 연계 미흡	- 일부시설의 격리보호실(운영실) 운영 - 작업요법에 대한 금전적 보상 부족 - 행사위주의 프로그램 운영 - 퇴소자 준비프로그램의 부족

## 제 6 장 사회복지생활시설의 운영체계 개선방안

### 제 1 절 시설환경 및 설비운영체계 개선방안

#### 1. 개선방안의 기본방향

사회복지생활시설의 시설환경 및 설비운영체계의 개선방안은 우선 관계 법령에 준하는 시설환경 조성을 목적으로 하여야 한다. 이를 위해 시설의 기능보강사업에 대한 정부지원이 확대되어야 하며, 시설관리의 안전사고 예방을 위한 안전점검의 강화 및 제도적 지원방안이 강구되어야 한다.

앞서 언급된 시설환경 및 설비운영체계의 문제점을 해결하기 위해서는 우선 모든 사회복지생활시설은 각종 관계법령에 준하여 시설의 규모와 시설면적 및 부지면적을 확보하고 시설의 설치기준에 부합되는 입지조건, 구조 및 설비를 갖추어야 한다. 이를 위해 사회복지생활시설의 지역별 분포를 고려한 기능보강사업비의 확대지원이 이루어 져야 한다. 또한 시설의 청결도나 환경미화는 제한된 자원을 갖고서도 시설운영자의 운영철학과 시설종사자의 노력에 따라 시설생활자의 욕구에 부합되는 청결하고 쾌적한 환경을 마련할 수 있으므로 시설장 및 종사자의 적극적인 개선의지가 필요하다.

또한 시설에서의 안전사고 예방을 위하여 안전설비를 갖추고 비상재해대비 시설을 구비하며, 전 직원이 이들 기구에 대한 사용방법을 숙지하고 있어야 한다. 그리고 비상재해대비를 위한 훈련계획을 수립하고 계획에 따라 철저히 시행하며 안전장치와 설비에 대한 정기적 점검이 이루어져야 한다. 한편 재해에 대비하여 산재보험, 화재보험 및 상해보험 등에 가입하여야 하는데 시설보험가입을 기피하는 보험회사와의 갈등을 해결하기 위해서는 이들 시설의 보험가입을 지원할 수 있는 제도적 개선 및 행정기관의 협력이 요구된다.

## 2. 사회복지생활시설 종별 개선방안

시설환경 및 설비운영체계의 개선방안을 시설종별로 보다 구체적으로 살펴 보면, 아동복지시설의 시설환경을 개선하는 방안으로 무엇보다도 생활아동의 개인생활을 보장할 수 있는 아동숙소의 개선이 필요하다. 2000년 아동복지법이 개정되면서 1인당 침실의 소요면적이 3세 이상인 경우 개정전 2.5㎡에서 3.3㎡로 다소 향상되었지만 여전히 한 방에 생활하는 아동의 인원이 평균 5명을 넘고있어 성장기에 있는 아동의 경우 사생활을 보장해 주지 못하고 있다. 물론 보육실 1개당 6명 이하의 아동이 생활하도록 하는 법정기준은 충족하고 있으나 시설의 구조와 환경은 아동의 성장·발달에 큰 영향을 미치므로 아동의 연령을 고려하여 개인공간을 확보할 수 있도록 개선해 나가야 한다. 또한 그룹홈(group home) 제도의 활성화를 통해 가정적인 분위기에서 아동들이 성장할 수 있도록 이들에 대한 지원확대가 요구된다.

모자복지시설 중 시설환경은 모자보호시설과 모자자립시설이 가장 열악하였으며, 미혼모보호시설과 모자일시보호시설은 양호한 것으로 나타났다. 이는 대부분의 모자보호시설과 모자자립시설이 오래 전에 건립되었고, 재정지원의 부족으로 전면적인 재건축이 이루어지지 못하고 부분적으로만 기능보강이 되었기 때문으로 사료된다. 따라서 모자보호·자립시설의 시설환경 개선을 통한 시설생활자의 삶의 질을 향상시켜야 할 것이다.

이러한 시설환경의 개선을 위한 지원은 시설의 내부 및 외부의 환경개선을 통해 복지시설이라는 거부감을 감소시키고 이웃주민과 함께 지역공동체의 일원으로서 동화할 수 있도록 하며, 아울러 시설생활자가 안락한 분위기에서 생활할 수 있도록 하는데 주요한 역할을 할 것이다. 그러나 필요한 공간의 확보와 부대시설의 확보는 정부의 재정적 지원이 있어야 가능할 것이므로 정부의 시설기능보강을 위한 재정적 지원이 확충되어야 할 것이다. 전반적으로 시설환경 및 설비운영체계 측면에서의 개선방안을 제시하면 다음과 같이 요약된다.

우선 모자보호시설 및 모자일시보호시설에 함께 입소되어 있는 아동을 위한

다양한 프로그램이 제공될 수 있는 공간이 확보되어야 할 것이다. 특히 아동 공부방과 체육시설을 위한 공간과 기자재가 충분히 확보되는 것이 가장 시급하다.

또한 상담을 위한 적절한 공간의 확보가 보완되어야 하겠다. 특히 미혼모시설과 모자일시보호시설에서의 시설생활자에 대한 심리적·정서적 안정을 도모하기 위한 전문상담은 필수적으로 이루어져야 할 것이므로 독립적인 상담공간의 확보가 마련되어야겠다. 한편 시설의 보건위생관리의 평균점수는 시설종사자 및 입소자에 의하여 충분히 개선될 수 있음에도 불구하고 높은 수준에 있지 않아 집단생활의 안전을 위하여 우려되는 바가 크다. (음식)쓰레기가 방치되거나 비위생적으로 처리하는 경우, 화장실이 더럽거나 불쾌한 냄새가 나는 경우, 그리고 비상약품이 구비되어 있지 않거나 충분하지 않은 경우가 다소 나타나고 있으므로 시설종사자 및 입소자 개인에 대한 교육 및 관계자의 현장 확인으로 집단생활에서의 보건위생에 만전을 기하여야겠다.

시설안전과 관련하여 방화관리자의 배치 및 시설방화관리 상태는 법적 기준을 충족시킬 수 있는 수준으로 양호하였으나 비상탈출구가 아예 없거나 폐쇄되어 있는 경우나 화재시 안전한 대피를 유도할 수 있는 안내등이 없는 경우도 있다는 점은 즉시 개선되어야 할 것이며, 현장점검이 지속적으로 이루어져야 함을 의미하는 것이다. 마지막으로 대다수의 모자복지시설이 화재보험 가입에 있어 물적보험에만 가입하고 있으며 인적보험에의 가입은 미흡하였는데, 이는 재정의 한계에 기인되는 것이다. 따라서 시설입소자를 위한 인적보험가입비용의 정부지원이 적극 고려되어야 할 것이다.

노인복지생활시설의 경우는 시설의 내외환경은 대체로 정비되었으나 전문적인 서비스를 제공하기 위한 설비와 공간의 구비가 미흡한 것으로 나타났다. 따라서 시설생활자의 관점에서 시설설비의 적합성이나 편리성을 제고하기 위해서는 중장기적인 계획을 수립하고 예산이 지원되어야 할 것이다. 즉, 시설과 정부가 함께 시설의 편리성 제고를 위해 노력해야 한다.

장애인복지생활시설의 경우 시설환경의 개선에 앞서 공동생활가정, 주간 및

단기보호시설, 장애인복지관 등 이용시설 확충과 재가복지서비스 이용활성화를 통해 가능한 한 시설입소를 억제해야 한다. 동시에 시설생활자의 가정환경 및 개인 특성에 따라 전문적인 치료 및 재활서비스를 제공함으로써 조기에 가족 및 보호자의 가정으로 복귀를 유도할 필요가 있다. 이를 위해 단순 수용기능만 수행하는 시설은 축소해 나가되, 시설의 기능을 치료위주의 전문적인 시설로 전환하여야 할 것이다.

또한 장애인 생활시설이 가지고 있는 일시보호와 장기거주의 기능을 명확히 구분하여야 한다. 탈시설화의 추세에 부응하여 사회지지체계가 있거나 사회복귀가 가능한 시설생활자에 대해서는 전문적인 사회복지서비스를 중점적으로 제공하는 일시보호의 기능이 강화되어야 하며, 사회복귀가 불가능한 시설생활자에 대해서는 치료 기능이 보다 강화된 장기거주의 기능을 가져야 할 것이다.

특히 현재의 장애유형별 생활시설들은 지역사회에서 독립적인 생활이 심하게 제약되는 중증의 장애인을 보호하는 중증장애인 요양시설로 전환되어야 할 것이다. 요양시설은 신체 또는 정신상의 장애로 인하여 상시 개호가 필요한 중증장애인으로서 독립생활이 불가능하거나 재가보호가 곤란한 장애인에게 종래의 단순보호에서 장애의 진전 등을 예방하는 등 치료와 의료기능을 강화하는 방향으로 기능의 전환을 하여야 한다. 이러한 요양시설의 공급을 확대하되, 기존의 생활시설들이 점진적으로 요양시설로 전환하도록 유도한다.

부랑인복지생활시설의 경우에는 전근대적인 수용시스템을 억제하고 시설의 기능분화와 기능전환이 이루어지도록 하면서, 한편에서는 시설생활자의 특성에 따라 노인, 장애인, 정신질환자, 장기요양대상자 등은 유형별 사회복지시설로 유도할 수 있도록 시설운영사업의 객관성이 확보되어야 할 것이다. 또한 시설설치나 기능보강사업은 향후 부랑인과 노숙인의 종합적 서비스전달체계 구축을 염두에 두고, 현재 부랑인생활시설의 규모와 위치를 고려한 기능전환사업의 선정이 우선시 되도록 한다.

한편, 시설평가를 통해 시설의 설비 및 환경 영역, 특히 전문프로그램실의 구성이나 작업장 등의 평가결과가 취약하거나 지방자치단체의 지원태도가 불

성실하다고 판단되어질 때, 정부의 적극적인 개입에 바탕한 즉각적인 지원을 해야할 것이다.

마지막으로 정신요양시설의 시설 및 환경 영역에서는 대부분의 시설에서 기본적인 시설설비가 확보되어 가면서 이전보다 개선되고 있는 것으로 나타났다. 물론 일부 시설은 아직 노후한 시설이 남아 있었으나 대부분의 시설은 최근 시행된 기능보강사업으로 쾌적한 시설을 유지하고 있었다. 다만, 프로그램 관련시설이나 목욕탕 등은 적절한 활용이 부진한 경우가 상당수 있었다. 따라서 향후 정신요양시설에 대한 기능보강사업을 추진할 때 정신요양시설의 기능이나 역할을 숙지하고 있는 정신보건 전문가와 그 기능을 효과적으로 구현할 것인가를 판단할 수 있는 건축 전문가가 합동으로 각 사업의 타당성과 경제성을 평가하여 예산 투입을 결정하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

## 제 2 절 조직 및 인력운영체계 개선방안

### 1. 개선방안의 기본방향

사회복지생활시설의 조직 및 인력운영체계의 개선방안은 조직운영의 공공성을 강화하고 목적사업에 부합되는 조직으로의 개편이 요구된다. 특히 시설종사자 법정배치인원을 확보하여 인건비를 지원하고 이들의 근로환경을 개선할 수 있도록 노력하여야 한다. 동시에 시설종사자의 자질향상과 전문성 제고를 위한 보수교육 체계의 강화가 진행되어야 할 것이다.

사회복지생활시설의 역할과 기능은 사회적 공공성을 갖고 있기 때문에 이러한 역할을 철저히 수행하고 시설의 유지·발전을 위해서는 그 시설의 조직운영이 안정되어야만 한다. 이를 위하여 사회복지전문가는 자신에게 주어진 책임과 의무의 범위를 충분히 이해하고 운영조직의 체계화를 위하여 직무의 배분을 적정화하는 것이 필요하다.

대부분의 시설의 운영조직은 시설장을 비롯해서 사무국장, 상담원, 생활복지

과장, 보육사, 보조원, 영양사, 의사, 간호사 및 직업훈련교사 등 시설종별에 따라 직무별로 구성되어 있으나 권한과 책임이 상부 관리층에 집중되어 있고 업무협조의 미진 및 승진기회의 부족 등으로 시설종사자의 사기가 저하될 우려가 내재되어 있으므로 이에 따른 운영조직의 개선이 요구된다.

따라서 이러한 문제점을 개선하기 위하여 조직기구를 시설의 목적사업에 부합되도록 기획부에는 전문사회복지사를 배치하여 기획과 조정기능을 담당하도록 하고, 총무부에는 사무원을 배치하여 서무, 인사, 경리 등의 업무를 분담하도록 한다. 또한 생활지도부에는 생활복지사와 전문상담원을 배치하여 시설생활자의 생활지도 등의 생활관련 업무를 분담케 하는 등 사회복지생활시설의 조직을 체계화한다. 이로써 부서별 업무분담을 통하여 시설운영에 있어서의 권한과 책임이 분산되고 각 부서간의 효율적인 업무조정은 물론 시설종사자의 부서간 이동을 원활히 하여 직원의 사기 진작 및 전문성과 책임성 있는 집행조직의 구성의 기본이 될 수 있다. 이는 현재 시설장과 사무국장을 중심으로 시설운영업무가 집중됨으로써 발생하는 문제점을 각 부서별로 위임, 분산함으로써 각 시설의 조직운영체계에 대한 개선방안이 될 것이다.

한편 인력운영의 중요성을 인지하고 시설종사자의 처우를 개선하면서 동시에 근로의욕을 진작시킬 수 있도록 합리적인 인사관리가 필요하므로 시설종사자의 임용, 능력개발, 급여 및 복지후생 등의 분야에 대한 다면적인 검토가 필요하다. 이를 위하여 우선 종사자 인력관리를 위한 운행규정상의 명확한 인사복무규정이 마련되어야 한다. 시설장의 임명에 관한 권한이 이사회나 운영위원회를 거쳐 선출되도록 명확히 규정되어야 하며, 시설장 이외의 직원임명 또한 인사위원회를 거쳐 시설장이 결정하도록 한다. 이는 직원의 임명과정의 투명정대하게 이루어진다는 것을 시설종사자에게 인식시킴으로써 종사자의 사기 진작에 도움이 될 수 있다.

채용에 있어 모집, 선발, 임용의 과정이 공개적이고 투명하게 이루어 질 수 있어야 하며, 담당하는 업무에 대한 전문적 지식과 기술을 증진시킬 수 있도록 직원능력개발에 대한 시설의 지원이 필요하다. 시설종사자의 전문성 강화는 시설생활자에게 보다 양질의 서비스를 제공할 뿐만 아니라 시설운영의 효

과성을 직·간접적으로 향상시키는 방안이 된다. 따라서 효율적인 능력개발을 위하여 신입직원에게 훈련과 지도·감독체제를 마련하고 외부에서 실시되는 국내외 교육훈련 및 보수교육에 활발히 참여할 수 있도록 지원하여야 한다.

특히 서비스의 질적 향상을 위해서는 프로그램의 운영에 직접적인 책임을 갖는 직원에 대한 보수교육체계의 개선이 요구된다. 그동안 사회복지생활시설 종사자에 대한 교육은 국립사회복지연수원을 중심으로 이루어져 왔으나 그 실적이 미비하고 중앙에서 실시되는 교육에 참가하고 싶어도 지방에 소재한 시설종사자들의 경우에는 참가조차가 어려운 실정이다. 따라서 시설종사자의 업무실정을 감안하여 교육장소의 결정이나 교육내용의 선정이 전문적으로 이루어져야 하며, 지역별 교육단을 구성하여 시설방문형 보수교육 프로그램의 운영 또한 고려해보아야 한다.

다른 한가지 대안은 지역의 사회복지협의회를 중심으로 인근지역의 학계와 전문가집단과 연계하여 사회복지생활시설의 종별 기능에 부합되는 교육프로그램을 개발하여 시설종사자들에게 정기적인 보수교육의 기회를 제공할 수 있다. 마지막으로 업무분담의 효율성을 재고하고 직무능력을 향상시키기 위하여 모든 직원이 참여하는 업무회의의 내실을 기하도록 하여야 한다.

## 2. 사회복지생활시설 종별 개선방안

조직 및 인력운영체계의 개선방안에 대한 시설종별 개선방안을 지적해보면 우선, 아동복지시설의 경우 시설에서 생활하고 있는 아동이 갖고 있는 문제나 욕구는 그 아동이 성장해온 환경에 따라 매우 다양하며, 아동기 인격형성의 중요성을 감안하여 시설생활아동에 대한 보호·상담·치료 및 재활을 위한 전문적 서비스를 제공할 수 있는 전문인력의 확보가 중요하다. 따라서 시설종사자 인건비의 대부분이 국고로 지원되고 있는 점을 고려하여 각 시설에 대하여 법정인원을 배치할 수 있도록 인건비 지원확대가 요구된다.

모자복지시설의 조직 및 인력 운영의 효율성 증대를 위해 개선되어야 할 사항을 제시하면 다음과 같이 요약된다.



우선 일부 모자복지시설에서는 직원채용의 투명성이 보장되어 있지 못하므로 시설 스스로 이를 개선하기 위한 노력이 요구된다. 또한 직원의 공식화된 업무분장의 근거를 마련하고 평가도구에 근거한 업무수행의 질적 및 양적 평가가 과학적으로 도입되어야 할 것이다. 아울러 평가결과에 의한 인센티브제도가 도입되어야 하겠다. 이는 인력관리의 효율성을 증대시킬 수 있는 관건이 될 것이다.

시설종사자의 자질향상과 지속적인 자기발전을 위해서는 시설자체의 끊임없는 노력이 있어야 할 것이다. 즉, 일부 시설에서 등한시되고 있는 외부에서 실시되는 교육 및 훈련의 참여가 자주 이루어질 수 있도록 하고 이를 위한 교육비를 제공하며, 전체 직원에게 기회가 균등하게 하는 배분되도록 하는 것이 바람직 할 것이다. 아울러 직원이 외부에서 받은 교육 및 훈련의 내용이 교육을 불참한 직원에게 효율적으로 전달되도록 조직내부의 전달체계 개선이 이루어져야 한다.

한편 모자복지시설에서 시설생활자의 정신건강을 위해 필요한 전문상담을 진행해야 할 상담인력의 자격이 규정에 미치지 못하거나 다른 업무와 겸임하는 경우가 많이 있어 자격을 갖춘 전담 상담인력의 확충이 요구된다. 마지막으로 시설의 전산화 및 정보화 수준을 증대시키기 위한 노력이 적극 이루어져야겠다. 이는 시설의 뒤통수도 하지만 정보화 프로그램의 구입, 기술지원 등은 시설운영개선을 위한 정책적 지원이 있어야 함을 시사하는 것이다.

노인복지생활시설 또한 법정배치기준에 따라 인건비를 지원하여야 하며, 이는 현재의 지원수준을 법정배치기준으로 상향조정하여 직원의 업무환경의 개선 및 서비스의 질을 향상시킬 수 있는 바탕이 되도록 한다. 특히 인력운영체계를 효율적으로 재구성함으로써 노인복지생활시설에서의 종사자에 대한 보수교육의 부족현상을 해결하기 위한 노력이 필요하다. 현재 노인복지생활시설에는 사회복지사를 비롯하여, 간호사, 물리치료사, 생활보조원 및 기타 직원들이 생활노인에 대해 보호 및 간호를 실시하고 있다. 그러나 노인 보호에 대한 전문적인 교육이 이루어지고 있지 않아, 실질적으로 노인을 보호하는 데에 있어 선현자의 경험을 중심으로 노인을 보호하고 있는 실정이다. 또한 외부교육의

경우 대부분 총무 또는 사회복지사 중심으로 교육기회가 제공되고 있는 것으로 나타나, 그 외의 직원들이 새로운 노인보호지식과 기술을 익히는 기회가 부족한 것으로 나타났다. 따라서 노인복지생활시설 종사자 모두에게 각자의 직책에 적합한 교육을 받을 수 있는 기회를 균등하게 제공해야 할 것이다.

부랑인복지생활시설의 경우에는 적정 종사자수급에 대한 분석이 필요하다. 이를 위하여 시설에서 제공되는 복지서비스의 내용과 제공되는 서비스의 효과성에 대한 직무분석을 통하여 필요 인력의 수준과 양을 산출하여야 한다. 특히 부랑인생활시설의 종사자 법정배치기준에서 생활영역(상담원, 생활지도원, 보조원 등), 관리영역(사무원, 경비원, 설비기사, 취사원, 세탁원 등), 의료영역(의사, 간호사 등)으로 구분하였을 때, 생활영역에서 생활지도원의 인력보강이 가장 절실한 실정이다. 실제로 2004년부터는 간호사, 생활지도원, 상담원 등의 인력을 2교대 지원하도록 예산이 확보된 상황이다. 한편 시설의 프로그램 담당 할 수 있는 전문인력을 대폭 늘리는 것이 요구된다.

이와 함께 시설 종사자의 임금수준을 기본적으로 유사기관의 유사직무를 담당하는 종사자와 유사한 수준으로 지급하도록 재원확보가 이루어져야 할 것이다. 시설 종사자들은 여러 가지 이유로 발생하는 시설 운영상의 어려움 때문에 시설생활자의 일상생활 유지에 급급하다 보면 매너리즘에 빠지게 될 가능성이 크다. 특히 시설 운영자가 이러한 매너리즘에 빠지게 되면 양질의 시설 보호를 기대하기는 어려울 것이다. 시설종사자의 복리후생, 동료관계, 상급자 만족도, 업무량, 업무분장 등에 대한 전반적 만족도 수준이 낮게 나타나고 있는 현실은 근무여건에 있어 개선되어야 할 여지가 상당부분이 있음을 시사하고 있다.

정신요양시설의 경우도 타 시설과 마찬가지로 전문적인 직원의 확보를 위해 인건비 예산 지원과정에서 유인책을 강구하는 한편, 적절한 보수교육을 통해 기존 인력의 질적 향상을 이루기 위한 교육프로그램을 정기적으로 시행하여야 할 것이며, 이는 국가적인 차원뿐 아니라 각 시도별로도 시행될 필요가 있다.

### 제 3 절 재정운영체계 개선방안

#### 1. 개선방안의 기본방향

사회복지생활시설의 재정운영체계의 개선방안은 모든 시설에서 전산회계프로그램의 활용정착을 통한 재정운영의 투명성을 확보하는 것이 선행되어야 할 것이다. 또한 연간사업계획에 따르는 균형적인 예산편성과 신축적인 예산집행이 요구되며, 시설의 종류와 규모에 따르는 표준운영비를 지원함으로써 한정된 자원의 효과적·효율적 방안을 강구하여야 한다.

재정운영체계의 개선방안의 기본목표는 시설운영에 필요한 재원을 합리적으로 마련하고 효율적으로 관리, 사용하는 것이다. 따라서 재정운영의 투명성 확보는 사회복지생활시설에서의 서비스의 양과 질을 좌우하는 중요한 의미를 갖게 된다. 이를 위하여 사회복지관계법령과 사회복지법인의 재무회계 규칙에 의거하여 관리할 수 있도록 전산화시스템의 활용이 선행되어야 한다. 이러한 과정 중에 각 회계연도에 대한 모든 수입은 세입으로 또한 모든 지출은 세출로 정리되어야 하며 개별 내용에 대한 산출기초가 명백하게 기록되어야 한다. 이를 위하여 사회복지생활시설에 대한 전산회계프로그램의 운영이 시행되고 있으나 소규모 시설 등에서 이러한 전산프로그램의 활용이 미흡한 것으로 파악된다.

또한 시설보호의 특성 상 프로그램 진행을 위하여 연간 사업계획에 따른 예산이 균형적으로 편성되도록 노력해야 한다. 그러나 예산집행 과정 중에 예정된 목적을 달성하지 못하거나 시설 내·외적 사정으로 인하여 예산변경이 불가피한 경우 예산의 전용, 세출예산의 이월, 계속비 또는 예비비 제도 등을 규정함으로써 예산운용의 신축성을 가져야 한다.

재정운영의 투명성과 효율성을 제고하는 것과는 별개로 사회복지생활시설에 대한 국가지원의 확대가 요구된다. 시설운영비지원의 경우 시설당 일정액의 기본운영비를 책정하고 여기에 시설생활자의 인원가중치 비율을 적용하여 운영비를 산정, 지원하는 방법을 채택함으로써 시설생활자가 많은 시설에 대해

유리한 지원방법을 시정하도록 한다.

또한 인건비보조를 확대하기 위하여 각종 수당과 근로기준법에 의한 연장근무, 야간근무, 휴일근무수당을 확보하여 지원하도록 한다. 마지막으로 국가는 시설에 대한 기능보강사업비의 지원을 지역별, 생활자 수 등을 고려하여 지원함으로써 재정자립도가 높은 지역에 위치한 시설에 편중 지원되는 것을 방지하고 시설종별에 따라 기능보강사업비가 다르게 지원되는 것을 시정하여야 한다.

## 2. 사회복지생활시설 종별 개선방안

아동복지생활시설, 노인복지생활시설과 함께 모자복지생활시설의 재정운영에 있어서의 투명성 확보와 재정운영의 효율성을 증대시키기 위한 방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 일부시설에서는 회계간의 전출금 이동의 기록관리, 후원금 및 법인 전입금, 이자수입 등의 회계가 정확하게 기록·관리되지 않거나, 영수증이 제대로 보관되지 않는 등의 경우가 있는 바 철저한 보완으로 재정의 투명성 확보에 최선을 기하여야 할 것이다. 그럼으로써 회계관련 중앙 및 시·도의 지도감독 및 감사에서의 지적을 재차 받지 않을 것이며, 국민의 세금을 올바르게 지출하는 방안이 될 것이다.

둘째, 재정운영의 효율성 증대와 시설인력의 부족을 감안하여 재정관리를 전산화하는 노력이 요구되는데, 이를 위한 전산프로그램이 시설차원에서 제작될 것이 아니라 중앙정부차원에서 개발·보급되어 전국적으로 일원화된 재정운영이 이루어질 수 있도록 되어야 할 것이다. 최근 중앙정부에 의한 회계프로그램의 개발·보급으로 이러한 노력이 시행되고 있으나, 프로그램 운용상의 불편함 등의 이유로 전체 생활시설에 완전히 보급되지 못하고 있으므로 이러한 부분에 대한 기술적 지원 또한 고려해 보아야 한다.

셋째, 시설운영비 및 시설생활자 생계유지비의 적기 지급이 요구된다. 이는 중앙정부 및 지방자치단체의 노력에 의하여 가능할 것이다.

부랑인복지생활시설과 정신요양시설의 경우 1인당 정부보조금이 매우 낮게 책정되어 있고, 장애인복지생활시설의 경우 관리운영비 지원기준이 시설당 3,000만원의 기본지원과 시설장애인 1인당 41만원으로 책정되어 있다. 이렇게 지원된 금액은 1999년 실제 집행한 관리운영비의 41.5%에 불과하며, 실제 집행한 관리운영비 가운데 재활사업비로 사용되는 비율은 13.5%에 불과하다(박태영, 2001). 이 정도의 운영비로는 시설생활자에 재활 및 자활을 도모하는 것은 물론이고 최저생활보장도 쉽지 않을 것으로 추측된다. 따라서 운영비지원은 부랑인복지생활시설의 기능에 부합하여 서비스가 효율적으로 제공되도록 적정한 경비를 산출한 후, 정확한 규모를 산정하여야 할 것이다.

## 제 4 절 서비스운영체계 개선방안

### 1. 개선방안의 기본방향

사회복지생활시설의 지역사회와의 관계 및 프로그램 운영체계를 포괄한 서비스운영체계의 개선방안은 우선 시설운영에 있어서 민간자원의 적극적인 활용방안을 강구함으로써 비롯될 수 있다. 이러한 과정에서 사회복지생활시설과 지역사회 연계기관과의 연계체계 정비하여 유기적인 상호협조체계를 구축하고 한편으로는 지역사회의 시설에 대한 인식 개선을 위하여 다양한 물질·인적 자원의 확보와 홍보가 강화되어야 한다. 또한 사회복지생활시설에서 제공되는 각종 프로그램의 전문성을 제고하도록 하며, 이를 위해 프로그램 운영 전담직원을 배치하고 효과적인 프로그램의 수행을 위한 종사자 교육을 강화하여야 한다.

사회복지생활시설의 서비스운영체계의 개선방안의 일환으로 사회복지생활시설의 사회화와 탈시설화를 유도하기 위해서는 생활시설의 지역사회와의 관계 정립이 중요하다. 이를 위해 시설운영자는 시설이 지역사회와의 원활한 관계를 형성하고 유지·강화하는 것이 시설운영 전반에 긍정적인 영향을 준다는 생

각을 갖도록 해야한다. 이는 사회복지생활시설의 존재의의와 실태를 지역사회에 정확히 전달함으로써 지역사회의 민간자원을 시설로 유입시키는 계기를 마련할 수 있기 때문이다.

또한 탈시설화의 이념을 실현하기 위한 지역사회 중심의 사회복지서비스 전달체계의 구축은 시설생활자가 지역사회에서 각자의 기능을 충실히 수행할 수 있도록 재활과 자립과정을 지원하는데 중요한 역할을 수행할 것이다. 이러한 이유에서 시설의 지역사회 관계 개선의 노력은 곧 시설생활자 개인특성에 부합되는 전문적인 치료 및 재활프로그램의 제공과 밀접한 연관이 있다.

한편 지역사회 내의 복지자원으로 활용할 수 있는 다양한 기관(병원, 문화시설, 교육시설 등)과의 연계체계를 정비하기 위한 적극적인 홍보사업과 시설행사 또는 시설의 지역사회 개방을 적극적으로 실시하여야 한다. 시설홍보의 방법은 보편적으로 사용하는 홍보지 발행이 있는데, 소규모 사회복지시설의 경우 단독적인 소식지 발행사업의 고충을 해결하기 위하여 지역사회복지 연합회 등을 통한 공동소식지의 발행이 고려될 수 있다. 시설의 지역사회 교류 프로그램에 대한 재정지원과 자원봉사자의 적극적 활용과 자원봉사자 교육과 관리 및 민간참여를 적극적으로 추진해 나갈 수 있는 전담직원의 배치 등도 시범적으로 실시하여 점차 확대해 나가야 할 것이다.

더불어 사회복지생활시설의 개방성을 확보하고 지역사회복지의 거점시설로서의 역할을 수행하는 시설의 사회화를 꾀하기 위해서는 지역사회의 다양한 인적·물적 자원을 활용하여 시설운영의 합리적 운영방안을 모색할 수 있도록 이들 시설에 대한 민간참여를 보다 활성화하여야 한다. 이를 위해서는 시설종사자에 대하여 민간참여의 중요성과 시설의 사회화에 대한 중요성을 인식시키고 시설생활자의 가족이 시설운영에 적극적으로 참여할 수 있도록 다양한 참여방안이 강구되어야 한다. 즉, 시설생활자의 파악 가능한 연고자 또는 가족지원체계의 활용을 통하여 시설운영의 폐쇄화를 방지하고 시설생활자들이 진정으로 재활하고 자립할 수 있도록 지속적인 후원체계를 마련한다. 또한 시설생활자의 가족원 이외에도 지역사회 주민이 시설운영에 적극적으로 참여할 수 있도록 시설후원회의 활성화가 필요하다.

## 2. 사회복지생활시설 종별 개선방안

아동복지시설의 경우현재 진행되고 있는 그룹홈제도의 활성화와 이들에 대한 지원확대가 시설이 지역사회 내에서 건강한 자리매김을 위해 선행되어야 할 것이다. 이러한 과정에서 사회복지생활시설의 역할은 요보호아동에 대한 대규모 단순수용보호에서 아동 개개인의 성장과 발달을 촉진하고 개성과 능력을 개발할 수 있는 소규모의 가정적인 분위기에서 성장할 수 있도록 지원하는 방향으로 전환이 이루어져야 한다. 특히 기존의 시설가운데 그룹홈으로 기능 전환을 계획하고 있거나 그룹홈을 부설운영 하고자 하는 시설에 대한 제도적 지원이 뒷받침되어야 한다.

모자보호시설이나 모자자립시설의 경우 지역사회 관계를 개선하기 위하여 자원봉사자의 확보 및 관리, 후원기관의 발굴 등 지역사회연계가 매우 미흡한 실정이므로 이들 분야에 대한 개선의 노력이 절실히 요구된다. 특히 모자보호 시설과 모자자립시설, 그리고 모자일시보호시설에 입소되어 있는 아동이 학우들과 함께 생활함으로써 아동의 사회화에 기여할 수 있는 방안이 적극적으로 강구되어야 할 것이다.

노인복지생활시설의 경우 지역사회연계가 특히 열악한 것으로 파악되었는데 이는 시설이 지역사회와의 연계를 맺는데 소홀하고 있음을 보여주는 것이며, 시설의 폐쇄성으로 이어질 수 있다. 지역사회와의 연계를 통하여 적극적인 지역사회자원의 활용이 가능하며 지역사회와의 연계성을 통하여 노인들의 삶의 질이 향상될 수 있다는 점에서 적극적인 시설의 노력이 필요하다고 하겠다. 이러한 개방성 증대는 막대한 예산을 필요로 하지 않으므로, 시설의 적극적인 의지만 있다면 가능하기 때문에 시설의 인식전환이 필요하다. 더불어 지역사회에서 홍보를 위한 노력은 전문적인 인력이 있을 때 적극적으로 이루어질 수 있으므로 종사자 지원의 확대는 전문적인 서비스의 제공뿐만 아니라 지역사회 자원의 적극적 활용을 통하여 시설운영의 효율성도 증대시킬 있을 것이다.

현재 운영되고 있는 장애인생활시설은 지역사회에서 격리된, 대규모 시설이 대부분이기 때문에 장애인의 사회복지를 도모한다는 시설의 기본 이념을 실현

하기 위해서는 지역사회와 연계된 다양한 프로그램의 확대가 필요하다. 이를 위해서는 장애인생활시설이 지금과 같은 대규모의 격리된 시설이 아니라 지역사회 내에서 장애인이 생활할 수 있는 공동생활가정의 형태로 확대되어야 할 것이다. 지역사회에서 생활하는 것이 적절한 대부분의 장애인들은 대규모의 생활시설에서 퇴소하여 4~5인 정도의 가정적인 분위기로 운영되는 공동생활가정으로 전원 조치하여 장애인의 시설수요에 대처해야 할 것이다. 다만, 이러한 공동생활가정을 지원하기 위하여 현재의 장애인 생활시설이 공동생활가정 지원센터의 역할을 수행할 수 있도록 제도적인 뒷받침이 필요하다.

즉, 지역사회내의 장애인생활시설이 공동생활가정의 운영을 지도·관리하는 센터로서의 기능을 하여야 한다. 이를 통해 장애인 생활시설은 장애인들이 지역사회에서 자립적으로 살아가는 것을 최대한 지원하는 방향으로 사업방향을 전환하여야 한다. 이를 위해 전국적으로 5~10개의 정도의 장애인공동생활가정을 장애인 생활시설 부설로 설치하여 시범적으로 운영하고, 운영 결과를 바탕으로 관련 법령 및 제도를 정비하여야 할 것이다. 이러한 과정을 통해 장애인 생활시설에서 생활하고 있는 장애인의 장애정도와 개별특성에 따라 재분류하여 독립된 생활이 가능한 장애인을 공동생활가정에서 생활할 수 있도록 하고, 장애정도가 심각하여 전문적인 보호와 치료가 필요한 중증장애인을 보호하는 것을 중심으로 장애인생활시설의 기능전환이 필요하다. 결과적으로 장애인 생활시설과 지역사회 재활시설간 균형적인 발전을 도모하기 위하여 생활시설의 장점과 재가시설의 장점을 모두 인정하는 균형적인 발전이 필요하다.

평가제도의 도입 후 많은 정신요양시설이 지역사회 각 시설과의 공동 행사나 시설간 공동 행사를 치르면서 이전보다 많이 지역사회와 가까워졌다고 할 수 있다. 이를 통해 자원봉사자나 후원금 등 지역사회 자원의 활용도가 높아지고 있는 편이나 각 행사의 수행과정에서 보다 많은 생활자가 참여해야 할 것으로 보인다. 더 나아가 참여하는 생활자도 행사 속에서 치료적 효과를 거둘 수 있도록 개별적인 배려가 필요하다. 정신요양시설간 행사도 바람직하나 지역내의 다양한 정신보건시설이 연합하여 지역주민의 정신질환에 대한 편견을 해소하기 위한 연합행사가 각 지방자치단체별로 활성화될 수 있도록 하는



것이 더 바람직하다고 할 수 있다.

한편, 사회복지생활시설에서의 프로그램 운영측면에서 고려해 보면, 시설생활자에 대한 건강관리, 위생관리, 생활지도, 직업훈련 등 시설생활자에게 제공되는 서비스의 질적 향상을 위한 다양한 프로그램의 개발과 보급 노력이 우선시 되어야 하며, 집단활동 중심의 프로그램에서 시설생활자 개인의 특성이 고려된 개별활동 프로그램의 개발이 이루어져야 한다. 특히 요보호대상자의 시설 입소와 시기를 맞추어 입소초기에 시설생활에 적응을 위한 프로그램을 마련하고 시설생활자의 가족 및 연고자가 있을 경우 이들과의 연계 프로그램을 운영하여야 한다. 또한 시설생활자의 퇴소준비를 돕기 위하여 사회적응 프로그램 등의 개발과 체계적 시행이 이루어 져야 한다. 그리고 퇴소자의 특성에 따라 퇴소 후 최저생활에 필요한 경제적 지원이나 주거지 마련을 지원함으로써 퇴소 후 적응까지 고려해야 한다. 이와 함께, 퇴소 후 사후관리를 위하여 연락체계를 갖추고 관계유지 등을 통하여 사후지도를 지속하는 것이 바람직하다.

시설생활자의 특성에 맞는 전문적인 프로그램의 개발하며 시설생활자의 정서적·심리적 안정을 도모하기 위한 상담프로그램을 개발하고 상담서비스의 지속적인 제공과 상담과정에 대한 평가 및 상담결과에 대한 평가기록을 체계적으로 정리하여야 한다. 특히 시설생활자의 정서함양을 위해 예체능, 오락 및 레크리에이션 등의 다양한 프로그램을 실시하여 문화여가생활을 영위함에 있어 상대적으로 제한된 환경에 있는 시설생활자에게 다양한 문화체험의 기회를 제공하여야 한다. 이밖에 사회성 개발, 인지발달, 가족관계 유지 및 가정복귀를 지원하는 프로그램, 자립지원프로그램 등을 개발·실시하고 그 내용을 체계적으로 기록·보관함으로써 서비스 내용의 내실을 기해야 한다.

특히 모든 사회복지시설의 핵심업무는 시설생활자에 대한 충분한 이해에 바탕하여 그들의 욕구에 부합되는 양질의 서비스를 제공하는 것이다. 물론 이러한 서비스는 수혜자의 특성에 알맞게 그들의 입장에서 제공되어야 하며, 이러한 측면에서 아동복지생활시설, 모자복지생활시설 및 노인복지생활시설의 프로그램 개발 및 운영상의 주의사항을 제시하면 다음과 같다.

아동복지생활에서 아동을 대상으로 하는 프로그램의 개발을 위하여 특히 유념해야 할 것은 집단생활에서 간과되기 쉬운 아동의 특성별 개별화된 프로그램의 개발과 전달이다. 아동 개인의 발달단계에 부합되는 프로그램을 제공함으로써 건강한 사회적 인격형성에 중요한 역할을 할 것이다. 또한 시설생활 아동의 프로그램에 대한 다양한 욕구 및 의견을 반영하고 아동 스스로가 참여하는 프로그램을 진행하기 위하여 프로그램운영에 의견을 개진할 수 있는 경로를 마련하도록 한다. 또한 사회복지생활시설에서 생활하고 있는 요보호아동의 연고가족들에게 가족부양에 따르는 스트레스를 효율적으로 관리하고 건강한 가족생활을 영위할 수 있도록 가족프로그램의 개발도 생활시설이 지역사회복지의 거점시설로서의 임무를 수행하는데 반드시 필요한 과제라 여겨진다.

모자보호시설과 모자자립시설에서는 시설생활자에게 직업훈련, 생업지원, 구직 및 취업관련 정보제공 등에 적극적으로 임하여야 할 것으로 판단되며, 미혼모보호시설과 모자일시보호시설에서도 이러한 노력이 요구된다. 이는 한국 여성에게 있어서 인적자원의 향상이 물적자원의 확보에 기여할 뿐만 아니라 양성평등적 생활을 유지하는데 필요한 요소이기 때문이다. 한편 이들 모자복지생활시설에서의 가족상담은 취약하였으며, 대부분의 시설에서는 개별상담과 집단상담도 미흡하였는 바 이에 대한 대책이 강구되어야 할 것이다. 이는 전문한 바와 같이 상담공간 및 전문상담인력의 확보가 선행되어야 함은 물론이며, 지역사회와의 연계를 통해 전문가를 활용하고 심리도구를 이용하는 방안이 상담의 질적 향상을 위하여 필요할 것이다.

장애인복지생활시설의 경우에도 시설 및 환경 등 외형적인 하드웨어 투자보다 프로그램의 질적 향상 등 시설의 소프트웨어에 해당하는 영역에 대한 투자는 상대적으로 부족한 편이었다. 프로그램의 종류가 다양화되고, 프로그램을 진행하는 종사자의 능력이 다소 제고되고 있기는 하지만, 생활자의 개별적 욕구에 맞는 평가와 이에 따른 프로그램 제공 등 개별화된 양질의 서비스는 아주 부족한 실정이었다. 이를 해결하기 위해서는 앞서 언급된 바와 같이 전문적 소양을 갖춘 종사자의 채용을 증가시키고 기존 종사자의 사례관리 능력과 정신건강상태 등의 사정평가 능력 등을 배양할 수 있도록 교육훈련 프로그램

을 마련하는 것이 필요할 것이다. 또한 고령화되어 가는 생활자의 증가하는 의료서비스에 대한 보완이 중장기적으로 고려되어야 할 것으로 보인다.

한편 자립생활을 지원할 수 있는 정책의 근거마련이 무엇보다 필요하다. 실질적인 자립생활을 지원하기 위해서는 자립생활센터의 구축이 필수적이며, 이와 함께 최저생계비 보장과 의료보장 등 중증장애인들이 직업을 갖지 않아도 일상생활을 영위할 수 있는 기본생활권 보장이 우선적으로 고려되어야 한다. 자립생활모델의 실천을 위하여 생활시설에서부터 자립생활 훈련을 강화하고 장애인 당사자의 권익을 대변할 수 있는 시스템의 구축이 필요하다. 자립생활 모델에 대한 다양한 연구와 임상이 필요하며 중증장애인 시설을 대상으로 한 자립생활 체험과정의 지원사업이 필요하다. 이를 위해 생활시설에 거주하고 있는 중증장애인의 지역사회 재활을 위하여 사회생활의 향상을 위한 자립생활 체험 홈을 생활시설에 부설운영 하고, 자립생활 관련 프로그램을 지원이 이루어져야 한다. 특히 작업요법은 장애인고용촉진공단 등과 연계한 취업 등 원의 취업 등이 일부시설에서 점차 활발하게 시행되고 있었으나 시설내 작업은 아직 용돈 마련 이외에 직업 훈련으로서의 의미가 매우 약하고, 노동에 대한 금전적 보상도 매우 부족한 편이므로 이 부분에 대한 개선이 이루어져야 한다.

부랑인복지생활시설의 경우, 기존의 전근대적인 수용시스템에서 기능전환이 진행되고 있는 부랑인시설에 대하여 단기적으로 노숙인 쉼터와 서비스연계망을 구축하면서 지역사회복귀와 자활지원서비스, 주거지원서비스, 의료지원서비스, 정신건강서비스 등이 노숙인과 부랑인에게 공통적으로 적용되게끔 서비스를 통합하여야 한다. 이는 서비스 수요자의 관점에서 인권을 옹호하고 서비스의 수준을 향상시키기 위함이다. 따라서 다른 사회복지서비스 체계에 복지서비스 욕구를 가진 장애인, 정신장애인, 중증요양자, 노인 부랑인 등에게 적절한 서비스를 제공받을 수 있도록 장기적인 계획 하에 다른 사회복지시설로의 연계와 전환이 이루어져야 한다. 이 경우 대상자의 서비스 이용여부에 대한 선택권이나 인권을 침해하는 요소가 없도록 세심한 고려가 필요하다.

특히 부랑인에 대한 서비스 중, 정신건강이나 알코올 중독에 관한 개입이나

취약한 관계망(social network)에 대한 지원 및 지역사회로의 복귀를 위한 자활 지원 등은 다른 영역의 전문화된 사회복지자원을 적극적으로 활용하고 연계할 것이 요구된다. 따라서 부랑인복지시설에서의 복지서비스는 전반적인 사회복지서비스 체계와의 연계를 현재까지보다 훨씬 더 강화할 것이 요구되는 것이다. 이와 관련지어 부랑인복지서비스를 지역복지 체계를 바탕으로 서비스가 제공되도록 해야하는데, 이는 부랑인 지원서비스체계는 가급적 대상자가 생활하고 있던 지역사회에서 기능하여야 하기 때문이다. 부랑인보호시설이 일부 지역으로 편중되는 경향은 결국 시설생활 부랑인으로 하여금 정상적인 사회생활로 복귀하기보다는 서비스에의 장기의존을 낳게 할 가능성이 높다. 서비스 체계는 현실을 반영하여 각 지역별로 대상인구의 수에 적절한 규모로 융통성을 발휘하되 다른 지역으로 대상자를 이관하는 경우가 최소화되도록 지역별 서비스 체계를 도모하여야 한다.

정신요양시설 생활자의 능력과 특성에 적합한 원내에서 시행할 수 있는 우수한 작업요법 프로그램이 보급되어야 할 것이다. 또한 많은 생활자에게 원내 작업은 원외 취업을 위한 중간 단계로서의 의미를 갖도록 하는 것이 필요하며, 원외취업을 통한 자활을 위하여 시설 인근의 사업체에 시설의 생활자가 취업할 수 있도록 중앙정부 및 각 지방자치단체에서 행정적 지원이 필요할 것이다. 특히 정신요양시설의 재활프로그램의 활성화를 통한 생활자의 조속한 사회복귀는 시설장의 의지와 함께 인력의 전문성 확보가 중요한 요소가 된다고 할 때 아직 전문인력의 확보가 부족한 실정이다. 이전보다 약간씩 나아지고 있으나 부족한 편이다. 평가와 행정적 지도를 통해 외형적으로 개선되고 있는 바는 있으나 운영위원회의 활용이나 직원에게 보다 많은 권한을 위임하는 등의 시설운영 관리상의 측면에서도 실질적인 측면에서 개선할 여지가 많이 있는 편이다.

## 제 5 절 표준운영체계의 도입을 통한 사회복지생활시설의 운영체계 개선방안

### 1. 개선방안의 기본방향

앞서 논의된 사회복지생활시설의 운영체계 개선방안에 부가적으로 고려되어야 할 것은 시설운영의 표준운영체계의 도입과 이에 따르는 표준운영비의 지원 등 시설운영비의 정부재정지원방식의 개선이다. 이와 함께 시설평가제도의 보완과 평가결과의 적극적 활용을 통한 시설서비스의 질적제고가 이루어져야 한다.

사회복지생활시설의 표준운영체계란 사회복지시설의 목적 달성을 위하여 이루어지는 제반의 의사결정과 문제해결 과정, 그리고 자원의 사용과정 등을 체계적으로 표준화하는 것을 의미한다. 따라서 시설의 운영자는 시설의 목적달성을 위하여 시설종사자의 노력과 행동을 일치시키는 일련의 과정을 이끌어 가야되는데, 이때 합리적이고 전문적인 시설운영을 수행하기 위해서는 시설운영자가 사용하는 기본지침이 표준운영체계가 될 수 있다. 이러한 표준운영체계의 도입 목적은 복지시설의 효율성을 증가키는 것을 그 일차적 목적으로 하지만 궁극적으로는 시설생활자에 대한 양질의 복지서비스를 제공하고 서비스 만족도를 제고시키기 위함이다.

기존에 연구된 표준운영체계는 시설운영자의 운영업무를 인사관리, 재무회계관리, 서비스 관리, 문서관리, 시설관리 등의 영역으로 구성하고 각 영역에서의 운영요소는 계획(planning), 조직화(organizing), 지시(directing) 및 통제(controlling)의 과정을 갖도록 하고 있다. 이러한 표준운영체계의 기본원칙은 시설생활자의 권리는 강조함으로써 수혜자중심의 사회복지서비스 제공을 꾀하고 있다. 이를 위하여 6가지 세부방안은 다음과 같다.

첫째, 시설생활자의 권리보호를 위하여 이들의 권리와 존엄성, 건강과 안전을 보호하기 위해 각종 필요한 조치와 표준을 규정하고 실행해야 한다. 둘째, 응급상황과 위기시의 표준행동절차를 규정하고 사전에 통보하는 과정을 통해

시설생활자의 동의를 확보해야 한다. 셋째, 시설운영에 있어 시설생활자의 권리를 제한하는 수준을 재검토하여 적절한 수준까지 복귀시키는 과정에 대한 평가를 시행해야 한다. 넷째, 시설생활자의 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 강화기제를 사용하는 행동프로그램의 사용을 제한하고 전문가에 의한 프로그램 운영방안을 마련한다. 다섯째, 시설생활에 있어서의 부적응 문제를 해결하기 위해서는 규정에 마련된 절차만을 사용하도록 한다. 마지막으로 여섯째, 시설생활에 있어서의 불만 및 고충을 처리할 수 있는 시설운영위원회 및 시설자치회 등의 의사 결정에 이의를 제기할 수 있는 명문화된 절차를 마련한다. 이러한 과정을 통하여 표준운영체계를 갖춘 사회복지생활시설은 시설종사자의 전문성을 확보하고 서비스 질 향상을 제고하여 투명성을 갖추고 효과적이며 효율적인 복지시설로 인정받을 수 있게된다.

한편 표준운영체계의 도입과 함께 정부는 시설지원에 대한 표준운영비제도를 도입함으로써 현재 정부보조금 지원 기준을 재검토 할 필요가 있다(김미숙 외, 2003). 원칙적으로는 표준운영비의 산출은 시설표준을 마련하고 이러한 표준시설을 운영하기 위해 소요되는 항목에 대한 비용을 산정하여 도출되어야 한다. 그러나 우리나라의 경우 표준시설의 유형이 마련되어 있지 않기 때문에 이 부분에 대한 심도 있는 별도의 연구가 선행되어야 함은 우선 지적되어야 한다.

김미숙 외(2003)의 연구에서 밝혀진 표준운영비는 현재 집행되고 보건복지부의 사회복지법인 재무회계규칙의 시설회계 항목 중 세출회계를 기준으로 작성되어 있다. 여기서 시설회계는 직접비로서 사업비와 간접비로서 사무비로 크게 구분되며 사업비는 다시 운영비, 교육비, 프로그램사업비로 구분된다. 그리고 사무비는 인건비, 운영비, 판공비로 구성된다. 사업비 부분 중에서 운영비에 포함되는 항목으로는 생계비, 피복비, 의료비 등 시설생활자가 사회복지생활시설에서 생활하는데 소요되는 직접적인 경비로서 활용되며, 사무비 가운데 판공비는 업무추진을 위해 소요되는 기관운영비, 정보비 및 회의비 등이 포함된다. 각 시설종별 시설의 규모에 따라 표준운영비를 제시한 김미숙 외(2003)의 연구에서 제시하고 있는 사회복지시설에 대한 정부지원부분의 개선

방안은 다음과 같다.

첫째, 현재 시설생활자 비례한 정부보조금 지원방식에서 탈피하고 시설의 소규모화를 통한 가정적인 분위기에서 시설생활자를 보호하기 위하여 일정 규모 이하의 시설에 대해서는 기본 운영비를 정액 지원하고 일정규모 이상일 경우에는 체감률을 적용하여 지원하도록 한다. 단 체감운영비는 향후 시설의 종별, 규모별 산출하기 위한 사회복지생활시설에 대한 전수조사를 바탕으로 하여야 한다. 이로서 소규모 시설의 운영난을 해소하고 시설의 대규모화를 방지할 수 있다.

둘째, 사회복지생활시설에 대한 국고보조금 지원에서 예산항목을 세분화하지 말고 표준운영비 산출에 근거한 사업비(직접비)와 사무비(간접비) 혹은 인건비와 운영비 등 대분류 항목으로 지원하되 우선 예산항목간의 전용을 완화하는 수준에서부터 점진적으로 변화해 나가도록 한다.

셋째, 기존의 국고 보조금 지원방식이 서비스 공급자 중심으로 이루어져 옴으로써 발생하는 문제를 최소화하고 서비스 수요자 중심의 정부 지원을 위하여 시설 생활자에게 시설 선택권을 부여할 수 있도록 시설사용 바우처(voucher)제도의 도입을 고려해 보아야 한다. 이러한 바우처제도의 도입을 통하여 시설운영자와 시설생활자가 대등한 관계를 유지할 수 있을 것이다.

넷째, 인건비 지원기준을 적어도 각 시설의 법정배치기준에 준하도록 상향 조정하고 사회복지생활시설에 대한 정부의 지원단가를 조정하여 지원비용이 시설생활자의 실질적인 삶의 질 향상에 활용될 수 있도록 한다.

마지막으로 시설운영의 개선을 유도하기 위해 3년마다 실시되고 있는 시설 평가를 통해 우수시설에 대해서는 인센티브를 제공하고 평가결과가 저조한 시설에 대해서는 시설운영개선을 위한 제도적 지원방안을 마련한다. 사회복지시설에 대한 평가는 미비한 시설환경을 개선하고 운영 및 인력관리의 체계를 갖추는 계기가 되고 있으며, 일부 인권문제를 갖고 있는 시설에 대해 긍정적 변화를 가져온 것으로 평가되고 있다. 선행연구에서도 밝히고 있듯이 평가과정을 통하여 시설의 책임성과 정당성을 확보하고 시설의 문제점으로 인식되어온 운영의 폐쇄성, 비합리성, 비효율성 및 비전문성에 대한 문제를 해결하기 위한

유용한 수단이 되고 있는 것이다(김영식, 2000; 이선우 외, 2001).

시설평가는 시설운영의 순위를 결정하기 위한 제도가 아니라 시설운영이 효율적이고 투명하게 이루어지고 있는 시설에 대해서는 현 수준을 유지·발전시켜 나감으로써 궁극적으로 양질의 복지서비스를 제공할 수 있도록 도모하기 위함이다. 반면 시설운영의 체계가 합리적으로 마련되어 있지 못한 시설에 대해서는 운영의 전문성을 제고하고 발전방안을 제시하기 위한 시설평가의 기본 목표를 유념해두어야 한다. 현재 우수시설에 대한 다양한 인센티브의 도입을 위한 노력이 진행중이나 평가결과가 저조한 시설에 대해서는 종사자 교육 이외에는 제도적 방안이 강구되지 못하고 있다. 이러한 시설에 대해서는 사회복지시설운영의 전문가를 일정기간 배치하여 시설운영의 기본체계를 마련할 수 있도록 지도·감독하는 장치의 마련 등이 검토되어야 한다.



## 제 7 장 결 론

사회복지생활시설 운영체계상의 문제점에서 살펴보았듯이 현재의 시설운영체계로는 양질의 복지서비스에 대한 요구에 부합하는 수준에 이르기에는 미진한 점이 많다. 최근 몇 년간 사회복지생활시설에 대한 평가의 시행 등으로 시설운영상의 변화를 보이고 있으나 이들 변화는 아직 부족한 점이 적지 않다. 대부분의 사회복지생활시설이 시설생활자의 복지욕구에 부응하기 위하여 시설을 운영하기보다는 관리자 중심으로 운영할 수밖에 없었던 근본적인 이유는 시설장 또는 시설종사자의 사명감의 부족 때문이기보다는 중앙정부 및 지방자치단체의 열악한 재정지원으로 인한 운영비의 부족, 낙후된 시설환경, 인력부족으로 인한 시설종사자의 과다업무, 전문인력의 부족 및 지역사회와의 연계부족으로 인한 사회복지자원의 결핍과 같은 구조적인 문제점에 기인한다고 판단된다. 따라서 시설운영의 개선을 통해 시설생활자의 건강과 안전이 보장되고 인권과 자율성이 보장되는 가운데 질 높은 삶을 영위할 수 있도록 사회복지생활시설 종사자의 끊임없는 노력과 정부의 재정적 지원 및 제도적 개선 등 적극적인 정책적 지원이 이루어져야 할 것이다.

시설의 정상화(normalization)에 대한 논의와 함께 불거진 시설의 사회화(socialization)와 탈시설화(deinstitutionalization) 및 재가복지와 지역사회복지의 중요성이 제기되면서 행정당국과 사회복지계에서는 시설운영 체계상의 문제가 많은 사회복지생활시설에 대하여 행정단속을 강화하고 일부시설의 기능전환을 논의하고 있는 것도 현실이다. 그러나 이들 시설에 대한 행정단속과 지도를 강화한다고 해서 모든 사회복지생활시설이 효율적이고 합리적인 방향으로 시설운영체계를 확립하기에는 여러 가지 장애가 존재하고 있다. 따라서 사회복지

지시설에 대한 평가제도의 활성화를 통하여 사회복지생활시설이 직면한 문제를 명확히 규명하고 각각의 문제에 대한 구조적인 대안을 마련하여 시설운영상의 장애를 극복할 수 있는 기본적인 여건 및 환경을 조성하는 것이 선행되어야 하며, 이를 위해 중앙정부, 지방자치단체 및 관련기관들은 재정적·행정적·기술적 지원을 아끼지 말아야 한다.

또한 탈시설화와 재가복지의 확대를 통하여 사회복지생활시설의 인권문제와 집단순용보호의 문제 등 시설보호의 부작용이 일시에 보완될 수 없다. 특히 재가복지의 확충이 시설보호의 합리적인 대안으로서의 역할은 인정하지만 지역사회에서 보호하기 어려운 요보호대상자에 대한 의료 및 전문화된 복지서비스를 전달하는 사회복지생활시설의 핵심적인 역할을 대신할 수 없다. 현재의 재가복지 전달체계로서는 연고자가 없는 아동이나, 중증의 육체적·정신적 장애나 질환을 가진 노인이나 장애인, 주거지가 안정되지 못한 모·부자가정이나 부랑인 또는 정신질환자를 보호하기 위해서는 시설보호가 절대적으로 필요하게 된다. 따라서 요보호대상자에 대한 양질의 시설보호를 제공하기 위해서는 시설보호의 중요성을 인식하고 단순한 재가복지의 확충보다는 지역사회 내에서의 시설보호와 재가복지가 상호보완적인 관계를 유지하여 나아갈 수 있도록 하여야 한다.

이에 사회복지생활시설의 운영체계를 개선하기 위하여 정부, 시설종사자, 학계, 사회복지전문가 및 시설생활자의 가족들에게 주어지는 향후 과제는 시설이 갖는 구조적인 문제를 해결하고 시설생활자의 욕구에 부합되는 양질의 시설보호의 제공을 뒷받침하는 것이다. 또한 시설생활자의 진정한 재화와 자립을 지원할 수 있는 다양한 사회복지서비스를 제공할 수 있도록 사회복지생활시설의 시설환경 및 설비운영체계, 조직 및 인사관리, 재정운영체계, 그리고 서비스운영체계의 개선에 대한 노력이 지속되어야 한다.

마지막으로 사회복지생활시설이 시설생활자의 기본적인 의식주만을 해결해주는 폐쇄적인 생활의 장에서, 가정의 대안으로서 가정에서와 같은 삶의 질을

가질 수 있도록 시설생활자의 욕구와 특성에 적합한 다양한 전문적인 서비스를 제공해주는 장으로 전환하여야 한다. 이를 위해서는 시설생활자 개인의 특성과 욕구가 충분히 반영될 수 있도록 시설보호 서비스에 있어서의 개별성 확보가 시설운영개선의 기본이 되어야 할 것이다. 사회복지생활시설은 지역사회와의 연계 강화 및 자립생활의 이념 확산을 통한 시설생활자의 사회복귀를 지향하되, 생활서비스 제공이라는 고유 기능에도 충실하여야 한다. 또한 시설생활자의 재분류를 통해 사회복귀가 가능하다고 판단될 경우 보다 다양하고 실효성이 높은 각종 치료 및 훈련 서비스를 제공하고, 자립생활 훈련을 통해 사회복귀를 도모하는 한편 사회복귀가 어렵다고 판단되는 경우에는 양질의 요양서비스를 제공함으로써 사회복지생활시설의 사업방향이 사회·가정복귀 서비스와 생활 서비스를 균형적인 제공에 두어야 한다.

사회복지생활시설 전반에 대하여 운영현황을 분석하고 종별시설뿐만 아니라 전체 생활시설의 운영체계 개선방안을 탐색하는 것은 본 연구의 주요 목적임과 동시에 시설연구분야에 대한 기여부분이다. 즉, 본 연구는 이론에 대한 실증적인 검증보다는 현행 사회복지생활시설의 문제점을 개선하기 위한 실천적·정책적 개선방안을 탐색하는 정책연구보고서로서의 의의를 갖고 있다.

그러나 기 평가자료의 재분석을 통하여 전체 사회복지생활시설의 문제점을 지적하는 데에는 어느 정도의 한계를 갖지 않을 수 없었다. 이는 평가자료를 통해서만 개별시설의 특성과 시설운영에 있어 고려되어야 할 여러 가지 제약 또는 상황적 특수성 및 복지자원의 수급조절 현황 등을 충분히 반영할 수 없기 때문이다. 또한 시설생활자의 만족도에 대한 심층적인 검토가 부족한 점은 본 연구의 한계로 남게된다. 생활시설의 운영체계 개선을 통해 궁극적으로는 시설생활자의 삶의 질을 향상시키고자 하는 시설본연의 운영목적은 재검토하려는 본 연구의 취지에 다소 부족한 점이 없지 않았다.

따라서 향후 사회복지생활시설의 운영체계를 분석하고 개선전략을 제시하기 위한 후속 연구로서 각 시설 종별로 지역적 특성과 시설의 운영환경을 고려하

여 대상시설을 선정하고 시설장, 시설종사자 및 시설생활자와의 심층면접을 통한 집중적인 사례조사를 실시하여 개별시설의 특성을 충분히 고려한 시설의 발전방안을 모색할 것을 제안하며 본 연구를 마치고자 한다.

## 참고문헌

- 강혜규, 「사회복지전달체계의 현안과 개선과제」, 『노무현 정부에 바라는 사회복지정책』, 2003년도 한국사회복지학회춘계학술대회 자료집, 2003, pp.46~72.
- 김만두, 「우리나라 사회복지시설에 대한 제도와 대책」, 한국사회복지학회 심포지엄 자료, 1994.
- 김명수, 「사회복지시설의 개선방안에 관한 연구」, 대구대학교 석사학위논문, 1996.
- 김미숙 외, 『사회복지시설 표준운영비 모델개발』, 한국보건사회연구원, 2003.
- \_\_\_\_\_ 외, 『사회복지시설을 위한 지역사회자원 개발 방안—후원금을 중심으로』, 한국보건사회연구원, 2002.
- \_\_\_\_\_ 외, 『미신고 사회복지시설의 실태분석과 개선방안』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 김병식, 「사회복지정책 집행의 적실성 제고방안에 관한 연구-사회복지시설 보조금 비원정책을 중심으로」, 『한국정책과학회보』, 제5권, 2001, pp.145~168.
- 김영식, 「사회복지시설평가의 현실과 개선전략」, 『사회복지 정책』, 제15호, 2002, pp.133~154.
- 김인수, 『거시조직이론: 조직설계의 이론과 실제』, 무역경영사, 1993.
- 김통원, 『사회복지시설에서 책임성 전략』, 한국사회복지학회 춘계학술대회 주제발표, 1998.
- 김통원, 「사회복지수용시설 평가제의 도입과 대비전략: Self-Assessment 결과를 중심으로」, 『한국사회복지의 패러다임 전환: 한국사회복지학회 1998 추계학술대회』, 1998, pp.123~144.

- 김통원, 『사회복지시설 평가 및 운영지원에 관한 문제점 및 대안-서울시를 중심으로』, 한국사회복지관협회, 1997.
- 김통원 외, 『사회복지시설 표준운영체계』, 한국사회복지협의회, 1998.
- 남기민, 『사회복지조직에서의 리더십에 관한 연구』, 서울대학교 대학원 박사학위 논문, 1999.
- 노연희, 『미국 비영리 사회서비스 조직의 수입원 변화에 관한 연구』, 『사회복지연구』, 제18호, 2002, pp.1~27.
- 박태영, 『사회복지시설론』, 양서원, 2000.
- 박태영 외, 『장애인복지시설의 운영개선 실행방안 연구』, 한국장애인복지시설협회, 1999.
- 박태영, 『무허가 사회복지시설 양성화방안』, 서울복지포럼, 서울시사회복지협의회, 1996.
- \_\_\_\_\_, 『사회복지시설의 지역사회 관계요인에 관한 연구』, 『사회복지』, 122권, 1994.
- 변용찬 외, 『사회복지 수용시설의 현황과 정책과제』, 한국보건사회연구원, 1996.
- \_\_\_\_\_, 『사회복지시설 체감운영비 지원 방안』, 한국보건사회연구원, 1996.
- \_\_\_\_\_, 『사회복지시설 거주자의 건강증진 및 시설운영 개선방안 연구』, 한국보건사회연구원, 1999.
- 변재관 외, 『사회복지시설평가 I, II』, 한국보건사회연구원, 2000.
- \_\_\_\_\_, 『2001년 사회복지시설 평가』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 보건복지부, 『사회복지시설 서비스 질 향상을 위한 운영개선방안』, 2001.
- 이선우 외, 『2001년 장애인직업재활리설 평가』, 한국보건사회연구원, 2001.
- 이영선, 『사회복지시설 운영실태 및 그 과제』, 충북대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1996.
- 이영희 편, 『사회복지시설행정』, 대구대학교 출판부, 1996.
- 이정호, 『사회복지시설의 현 단계와 발전방안』, 2002 현장사회복지세미나 자료, 한국현장사회복지사회, 2002.

- 이종복, 「사회복지시설과 지역사회」, 최영욱 외, 『사회복지시설개론』, 1990.
- 이태수, 「국민의 정부이후 사회복지시설정책의 변화와 향후과제」, 『제4차 한국 종교계 사회복지대표자협의회 심포지엄 자료집』, 2001.
- \_\_\_\_\_, 『한국의 사회복지재정에 대한 재음미』, 한국사회보장학회 춘계학술회의 주제토론, 2001.
- \_\_\_\_\_, 『소규모 아동복지시설 연구』, 서울: 인간과복지, 1997.
- 장대석, 「사회복지노동자의 임금 및 근로조건 개선방안」, 사회복지노동자 임금 및 근로조건 개선을 위한 정책토론회 자료집, 2003, pp.4~24.
- 정온섭, 「한국사회복지수용시설의 개선방안에 관한 연구」, 단국대학교 석사학위 논문, 1996.
- 조남훈 외, 『사회복지시설 평가자료 지침서』, 한국보건사회연구원, 2002.
- \_\_\_\_\_, 『2002년 사회복지시설 평가』, 한국보건사회연구원, 2002.
- 조성희, 「사회복지시설의 개방성에 관한 연구」, 서울대학교 대학원 석사학위논문, 1992.
- 조흥식, 「사참여정부와 농어촌복지 발전과제」, 『노무현 정부에 바라는 사회복지 정책』, 2003년도 한국사회복지학회춘계학술대회 자료집, 2003, pp.73~96.
- 채구묵, 「사회복지노동조합 결성의 필요성, 방향 및 전략」, 『사회복지정책』, 제14집, 2002, pp.25~57.
- 최성재·남기인, 『사회복지행정론』, 나남출판, 2000.
- 허준수, 「사회복지입소시설의 Client중심 운영체계 확립을 위한 관리 전략」, 『보건과 복지』, 제2집, 2001, pp.125~139.
- Miringoff, 『Management in Human Service Organization: 사회복지행정론』, 성규탁 역, 한국사회개발원, 1980.
- Scheerenberger, R. C., "Deinstitutionalization in Perspective", James L. Paul et al., ed., Deinstitutionalization: Program and Policy Development, 1977.

## 부 록



〈부표 1〉 노인복지시설의 종류

종류	시설	설치목적	입소대상자
노인 주거 복지 시설	양로 시설	노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	생활보장대상노인 또는 생활보장대상노인이 아닌 65세 이상의 자중 그 부양의 무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 일상생활에 지장이 없는 자
	실비 양로 시설	노인을 입소시켜 저렴한 요금으로 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	본인 및 그 배우자와 부양의무자의 월소득을 합산한 금액을 가구원수로 나누어 얻은 1인당 월평균 소득액이 통계청장이 고시하는 전년도의 도시근로자가구 월평균 소득을 전년도의 평균 가구원수로 나누어 얻은 1인당 월평균 소득액이하인 자(이하 "실비보호대상자"라 한다)로서 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자
	유료 양로 시설	노인을 입소시켜 급식 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영	일상생활에 지장이 없는 60세 이상의 자
	실비 노인 복지 주택	보건복지부장관이 정하는 일정소득이하의 노인에게 저렴한 비용으로 분양 또는 임대 등을 통하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리등 일상생활에 필요한 편의를 제공	실비보호대상자로서 단독취사등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 65세 이상의 자
	유료 노인 복지 주택	노인에게 유료로 분양 또는 임대 등을 통하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리등 일상생활에 필요한 편의를 제공	단독취사등 독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는 60세 이상의 자

자료: 보건복지부, 『2003년도 노인복지시설현황』, 2003.

## 〈부표 1〉 계속

종류	시설	설치목적	입소대상자
노인 의료 복지 시설	노인 요양 시설	노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	생활보장대상노인 또는 저소득 노인으로서 노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 자
	실비 노인 요양 시설	노인을 입소시켜 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	실비보호대상자로서 노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 65세 이상의 자
	유료 노인 요양 시설	노인을 입소시켜 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영	노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 60세 이상의 자
	노인 전문 요양 시설	치매·중풍등 중증의 질환노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공	생활보장대상노인 또는 저소득 노인으로서 치매·중풍등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 자
	유료 노인 전문 요양 시설	치매·중풍등 중증의 질환노인을 입소시켜 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영	치매·중풍등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 60세 이상의 자
	노인 전문 병원	주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설 —의료법에 의한 의료기관을 개설할 수 있는 자(치과 의사 및 조산사 제외)에 한하여 시·도지사의 허가를 받아 설치	가. 노인성질환으로 치료 및 요양을 필요로 하는 자 나. 임종을 앞둔 환자

## 〈부표 1〉 계속

종류	시설	설 치 목 적	입 소 대 상 자
노인 여가 복지 시설	노인 복지 회관	무료 또는 저렴한 요금으로 노인에 대하여 각종 상담에 응하고, 건강의 증진·교양·오락 기타 노인의 복지증진에 필요한 편의를 제공	60세 이상의 자
	경 로 당	지역노인들이 자율적으로 친목도모·취미활동·공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가활동을 할 수 있도록 하는 장소를 제공	65세 이상의 자
	노인 교실	노인들에 대하여 사회활동 참여욕구를 충족시키기 위하여 건전한 취미생활·노인건강유지·소득보장 기타 일상생활과 관련한 학습프로그램을 제공	60세 이상의 자
	노인 휴양 소	노인들에 대하여 심신의 휴양과 관련한 위생시설·여가시설 기타 편의시설을 단기간 제공	60세 이상의 자 및 그와 동행하는 자 다만, 이용인원이 정원에 미달하는 때에는 정원의 100분의 30의 범위안에서 그 외의 자도 이용할 수 있다.
재가 노인 복지 시설	가정 봉사 원 파견 시설	신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 노인이 있는 가정에 가정봉사원을 파견하여 노인의 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공	신체적·정신적 장애로 일상생활을 영위하기 곤란한 자로서 가정에서의 보호가 필요한 자
	주간 보호 시설	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애인을 낮동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공	심신이 허약하거나 장애가 있는 자로서 낮동안의 보호가 필요한 자
	단기 보호 시설	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 시설에 단기간 입소시켜 보호	심신이 허약하거나 장애가 있는 자로서 단기간의 보호가 필요한 자

〈부표 2〉 아동복지생활시설 평가지표의 구성

평가영역	하위영역	평가지표수
시설환경 및 설비	- 시설입지 - 기본시설 구조 및 설비 - 생활장비 및 물품 - 시설안전 및 위생관리	70
조직운영관리	- 운영관리 - 행정관리 - 재정관리	41
인력의 질	- 인력관리 - 직원의 전문성 - 근무환경 및 여건	50
서비스의 질	- 기본적 서비스 - 전문적 서비스 - 아동의 생활관리 - 아동의 인권보호	111
지역사회 관계	- 지역사회기관 연계 - 후원자 모집 및 관리 - 자원봉사자 활용 및 관리 - 지역주민의 시설이용도 - 지역사회 프로그램 참여	15
총 5개 영역	총 19개 하위영역	총 287개 평가항목

자료: 변재관 외, 『2001년도 사회복지시설 평가』, 한국보건사회연구원, 2001.

〈부표 3〉 모자복지생활시설 평가지표의 구성

평가영역	하위영역	평가지표수
시설 및 환경	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설환경</li> <li>- 보건위생관리</li> <li>- 시설의 안전도</li> </ul>	20
운영관리 및 인력관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설장의 운영관</li> <li>- 이사회 및 운영위원회</li> <li>- 재무회계의 투명성</li> <li>- 시설생활자 의견반영</li> <li>- 운영 및 관리의 정보화</li> <li>- 입소율</li> <li>- 관리자의 자질 및 전문성</li> <li>- 직원채용의 투명성 및 전문인력확보</li> <li>- 인력관리</li> <li>- 인력개발 및 투자</li> <li>- 직원의 근무만족</li> </ul>	44
서비스 및 인권보호	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 프로그램 일반</li> <li>- 직업훈련, 생업지원, 각종정보제공</li> <li>- 진학교육</li> <li>- 상담 및 심리치료</li> <li>- 지원연계서비스</li> <li>- 안전산후관리</li> <li>- 예방교육</li> <li>- 사후관리</li> <li>- 시설생활자의 인권보호</li> </ul>	62
지역사회 관계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자원봉사자 활용 및 관리</li> <li>- 후원금</li> <li>- 홍보 및 시설개방</li> </ul>	9
시설생활자 만족도	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설의 환경 및 재정에 관한 만족도</li> <li>- 시설운영 및 관리에 관한 만족도</li> <li>- 직원의 전문성에 관한 만족도</li> <li>- 프로그램에 대한 만족도</li> </ul>	20
총 5개 영역	총 30개 하위영역	총 156개 평가항목

자료: 변용찬 외, 『2000년 사회복지시설평가』, 한국보건사회연구원, 2000.

## 〈부표 4〉 노인복지생활시설 평가지표의 구성

평가영역	하위영역	평가지표수
시설 및 환경	- 접근성 및 외관 - 내부상태 - 설비 - 위생상태 및 안전관리	18
조직운영 및 인사관리	- 운영일반- 재무관리 - 정보관리- 인사관리 - 종사자만족도	24
서비스의 질	- 식사 및 영양 - 의류 및 침구 - 입욕 및 배설 - 여가 - 외출 및 외박에 대한 원조 - 간병 및 보건의료 - 재활 - 외상환자 및 치매 - 사회서비스 - 호스피스 및 장례	30
거주자의 생활상의 권리	- 입소 - 회화 - 자유선택 - 자기결정 - 사생활확보 - 불평해결	11
지역사회 관계	- 지역주민의 참여 - 시설시설생활자의 지역참여 - 홍보 - 연계망	15
시설생활자 만족도	- 직원에 대한 만족도 - 서비스에 대한 만족도 - 시설설비에 대한 만족도 - 시설생활에 대한 만족도	10
총 6개 영역	총 38개 하위영역	총 108개 평가항목

자료: 변재관 외, 『2001년도 사회복지시설 평가』, 한국보건사회연구원, 2001.

## 〈부표 5〉 장애인복지생활시설 평가지표의 구성

평가영역	하위영역	평가지표수
시설 및 환경	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기본시설분야</li> <li>- 지원시설분야</li> <li>- 기본환경분야</li> <li>- 입지환경분야</li> </ul>	16
운영관리 및 인력관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 운영주체의 기여도</li> <li>- 운영목표와 계획</li> <li>- 문서와 기록체계</li> <li>- 재정적 관리</li> <li>- 평가와 환류</li> <li>- 직원채용</li> <li>- 직무분담</li> <li>- 근무여건</li> <li>- 교육훈련</li> </ul>	27
서비스의 질	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입·퇴소 절차의 적절성</li> <li>- 시설생활자의 기본권</li> <li>- 안전</li> <li>- 기초생활서비스</li> <li>- 전문적 재활서비스</li> <li>- 원조적 서비스</li> </ul>	47
총 3개 영역	총 19개 하위영역	총 100개 평가항목

자료: 번째관 외, 『2001년도 사회복지시설 평가』, 한국보건사회연구원, 2001.

## 〈부표 6〉 부랑인복지생활시설 평가지표의 구성

평가영역	하위영역	평가지표수
시설 및 환경	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 외부환경</li> <li>- 기본시설의 적절성</li> <li>- 지원시설의 적절성</li> </ul>	22
운영관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 조직의 적절성</li> <li>- 인력의 적절성</li> <li>- 종사자 만족도</li> <li>- 재정관리의 적절성</li> <li>- 운영관리 전반 총괄평가</li> </ul>	31
서비스의 질	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 기본적 인권보호</li> <li>- 선택권 보장</li> <li>- 기본적 서비스</li> <li>- 재활·전문서비스</li> <li>- 서비스 전반 총괄평가</li> </ul>	41
지역사회 관계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자원봉사 활용과 참여</li> <li>- 시설의 개방성</li> </ul>	10
만족도	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설생활자의 만족도</li> </ul>	17
총 5개 영역	총 15개 하위영역	총 121개 평가항목

자료: 조남훈 외, 『2002년도 사회복지시설 평가』, 한국보건사회연구원, 2001.

## 〈부표 7〉 정신요양시설 평가지표의 구성

평가영역	하위영역	평가지표수
시설 및 환경	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설의 외부환경</li> <li>- 시설의 내부환경</li> <li>- 인권시설</li> <li>- 상담 및 프로그램 공간, 장비</li> <li>- 생활 및 소방시설</li> <li>- 시설의 정보화</li> </ul>	12
조직 및 인력	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 시설장의 전문성 및 운영</li> <li>- 운영위원회 구성 및 운영</li> <li>- 직원채용 및 교육참여</li> <li>- 전문인력 확보 및 전문성</li> <li>- 직원 업무분장 및 위임전결</li> <li>- 종사자의 근무만족도</li> </ul>	18
인권보호 및 서비스의 질	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 인권보호 노력</li> <li>- 삶의 질 관련 서비스</li> <li>- 의료서비스 및 건강관리</li> <li>- 직업재활 운영 및 작업수익금 관련</li> <li>- 프로그램 수행인력 및 수행정도</li> </ul>	22
지역사회 관계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자원봉사 활용과 참여</li> <li>- 시설의 지역사회 개방화 정도</li> <li>- 재정현황 및 후원금</li> <li>- 타 정신보건시설과의 연계</li> </ul>	9
만족도	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 삶의 질에 대한 만족도</li> <li>- 물리적 환경에 대한 만족도</li> <li>- 인권보호에 대한 만족도</li> <li>- 프로그램에 대한 만족도</li> <li>- 의료서비스에 대한 만족도</li> <li>- 직원에 대한 만족도</li> </ul>	25
총 5개 영역	총 27개 하위영역	총 86개 평가항목

자료: 조남훈 외, 『2002년도 사회복지시설 평가』, 한국보건사회연구원, 2001.



□ 저자 약력 □

---

• 박 세 경

미국 University of Missouri-Columbia 인간발달학 박사

현 한국보건사회연구원 책임연구원

---

• 김 승 권

미국 University of Hawaii 사회학 박사

현 한국보건사회연구원 사회정책연구실장

---

• 변 용 찬

미국 Utah State University 사회학 박사

현 한국보건사회연구원 연구위원

---

• 서 동 우

미국 Johns Hopkins University 보건학 박사

현 한국보건사회연구원 연구위원

---

• 이 태 진

성균관대학교 가정학 박사

현 한국보건사회연구원 초빙연구위원

---

• 오 영 희

한양대학교 대학원 보건관리학 박사과정수료

현 한국보건사회연구원 책임연구원

---

