

社會福祉館 運營評價 및 模型開發

黃 聖 喆
姜 惠 圭

韓國保健社會研究院

머 리 말

사회복지관의 기원을 인보관에서 비롯되었다고 볼 때, 우리나라 사회복지관의 역사도 어언 100여년에 이르고 있다. 1906년 원산에 반열방이란 인보관이 시작된 이후로 면면히 이어져 온 사회복지관은 최근 일대 중흥기를 맞이하면서 우리나라 사회복지사업의 새로운 장을 열고, 민간복지활동의 중추적인 기관으로 등장하기 시작하였다. 사회복지관은 새로운 서비스 전달 방식인 지역사회보호에 가장 적합한 사회복지기관으로 인식되고, 국민의 다양한 복지욕구를 충족시킬 수 있는 체제를 갖추었다는 의미에서 그 중요성이 더욱 강조된다. 그러나 최근 급격히 팽창된 사회복지관사업에 대하여 회의적인 시각이 만연하며, 방향감각을 상실한 채 운영되고 있다는 문제가 제기되기도 한다.

이러한 시점에서 당 연구원이 사회복지관 운영평가 및 모형개발에 관한 연구를 수행하게 된 것은 매우 뜻깊은 일이라 하겠다. 이 연구는 사회복지관의 운영실태를 종합적으로 평가하고 현재와 미래의 우리나라 복지환경을 조망하여 사회복지관의 운영방안을 제시했다는 점에서, 사회복지관에 관한 정책수립과 사회복지관 운영에 귀중한 자료가 될 것이다.

이 연구를 위하여 어려운 여건에도 불구하고 많은 노력을 기울여 성실하게 연구를 수행한 연구진에 감사의 뜻을 전하고, 연구사업 수행과정에서 많은 도움을 주신 자문위원, 보사부 관계관, 한국사회복지관협회, 그리고 사회복지관장들에 대하여 연구진을 대신하여 심심한 사의를 표명하는 바이다.

1994. 5.

韓國保健社會研究院長

延 河 清

社會福祉館 運營評價 및 模型開發/ 目次

第 1 章 序論

I. 研究의 必要性 및 目的	1
II. 社會福祉館 運營評價의 模型	5
1. 社會福祉館 運營實態 分析 및 評價의 目的과 性格	5
2. 評價의 次元과 尺度	8
3. 社會福祉館 運營評價의 模型	11
III. 研究 方法	17
1. 調査方法	18
2. 調査內容	24

第 2 章 社會福祉館 運營實態 分析 및 評價

I. 社會福祉館의 一般特性	30
II. 社會福祉館의 管理 및 組織構造	36
1. 財務構造	36
2. 社會福祉館 組織	46

3. 事業運營 및 人力管理	55
4. 社會福祉館 管理 및 組織構造의 評價	72
Ⅲ. 서비스 및 프로그램	85
1. 單位事業 實施 現況	85
2. 技能訓練 및 趣味프로그램 現況	97
3. 서비스 및 프로그램의 效果	105
4. 서비스 및 프로그램의 評價	115
Ⅳ. 利用者 및 地域住民	127
1. 社會福祉館 利用者 및 地域住民의 特性	127
2. 利用者 및 住民의 社會福祉館 事業 評價	137
3. 地域住民의 福祉欲求	148
4. 利用者 및 地域住民 評價	160
Ⅴ. 環境과의 關係	173
1. 規制集團과의 關係	173
2. 地域社會 資源 動員 및 活用	180
3. 環境과의 關係 評價	188

第 3 章 社會福祉館의 發展模型

Ⅰ. 模型開發을 위한 概念的 틀	199
Ⅱ. 社會福祉館의 機能과 役割	204
1. 社會福祉館의 機能과 役割의 概念	205
2. 社會福祉館의 本質的인 機能과 役割	207

III. 韓國과 美國 社會福祉館의 發展과 傾向	215
1. 韓國 社會福祉館의 發展過程	215
2. 美國 社會福祉館의 發展과 性格	223
3. 韓國과 美國 社會福祉館의 類似點 및 差異點	237
IV. 環境的 與件展望 및 福祉政策	240
1. 政治·經濟·社會的인 與件展望	240
2. 政府의 福祉政策과 與件展望	245
V. 社會福祉館의 發展模型	260
1. 社會福祉館 發展模型의 基本前提	260
2. 社會福祉館 發展模型의 基本方向	261
3. 社會福祉館의 發展模型	262

第 4 章 研究結果의 要約 및 結論

1. 社會福祉館 運營實態 分析	296
2. 社會福祉館 運營實態 評價	301
3. 社會福祉館 模型開發	312

參考文獻	317
附 錄 1: 統計表	323
附 錄 2: 調查表	333

表目次

〈표 1-Ⅱ- 1〉 사회복지관 운영평가의 차원 및 평가지표	16
〈표 1-Ⅲ- 1〉 설문조사 방법	19
〈표 1-Ⅲ- 2〉 사회복지관 이용자조사 대상 선정지침	21
〈표 1-Ⅲ- 3〉 지역주민조사 대상 선정지침	21
〈표 1-Ⅲ- 4〉 사회복지관 유형, 주민소득계층 및 지역별 사회복지관 표본추출 과정	23
〈표 1-Ⅲ- 5〉 지역별 조사대상 표본추출 결과	24
〈표 1-Ⅲ- 6〉 사회복지관 이용자조사표 항목 및 내용	25
〈표 1-Ⅲ- 7〉 사회복지관 소재지역 주민조사표 항목 및 내용	25
〈표 1-Ⅲ- 8〉 사회복지관 프로그램담당자조사표 항목 및 내용	26
〈표 1-Ⅲ- 9〉 사회복지관 관장조사표 항목 및 내용	26
〈표 1-Ⅲ-10〉 면접조사 질문 내용	28
〈표 2-I- 1〉 사회복지관의 유형별 분포	30
〈표 2-I- 2〉 사회복지관 설립년도별 지역분포 및 설립형태	31
〈표 2-I- 3〉 사회복지관 운영주체별 분포	32
〈표 2-I- 4〉 운영주체 규모 및 성격별 사회복지관 분포	33
〈표 2-I- 5〉 사회복지관 소재 지역특성별 분포	34
〈표 2-I- 6〉 사회복지관 소재 지역특성별 주민계층 분포	34
〈표 2-I- 7〉 사회복지관 소재지역특성별 사업대상지역 범위	35
〈표 2-Ⅱ- 1〉 사회복지관 유형별 수입내역	37
〈표 2-Ⅱ- 2〉 사회복지관 지역특성별 수입내역	38
〈표 2-Ⅱ- 3〉 사회복지관 운영주체 성격별 수입내역	40

〈표 2-II- 4〉 사회복지관 유형별 지출내역	41
〈표 2-II- 5〉 사회복지관 소재 지역특성별 지출액	42
〈표 2-II- 6〉 사회복지관 운영주체 성격별 지출내역	43
〈표 2-II- 7〉 사회복지관 유형별 사업분야 예산구성	44
〈표 2-II- 8〉 사회복지관 소재 지역특성별 사업분야 예산구성	45
〈표 2-II- 9〉 재정상태 개선방안	46
〈표 2-II-10〉 사회복지관 유형별 평균인력과 배치기준의 비교	48
〈표 2-II-11〉 사회복지관의 조직	49
〈표 2-II-12〉 사회복지관의 업무분장	51
〈표 2-II-13〉 사회복지관 유형별 사회복지사 1인당 담당사업분야 수 ..	51
〈표 2-II-14〉 사회복지사 직위별 담당업무분야 수	52
〈표 2-II-15〉 사회복지사의 담당분야별 업무량	53
〈표 2-II-16〉 사회복지사의 담당업무분야별 업무량	54
〈표 2-II-17〉 조사응답 사회복지관 관장 및 사회복지사의 일반 특성 ..	56
〈표 2-II-18〉 사회복지사 직위별 직무만족도	58
〈표 2-II-19〉 사회복지사 직위별 업무비중	59
〈표 2-II-20〉 사회복지사의 행정업무비중별 직무만족도	60
〈표 2-II-21〉 재가복지봉사센터 사회복지사의 재가복지서비스 업무비중	61
〈표 2-II-22〉 사회복지사의 주사업분야 담당기간	62
〈표 2-II-23〉 사회복지사 직위별 주사업분야 담당기간	62
〈표 2-II-24〉 시간외근무 횟수	63
〈표 2-II-25〉 시간외근무 이유	64
〈표 2-II-26〉 사회복지사의 연령별, 근무기간별 의사반영 정도	65
〈표 2-II-27〉 사회복지사의 상급자와의 문제	66
〈표 2-II-28〉 사회복지사의 동료직원과의 갈등 내용	66

〈표 2-Ⅱ-29〉 사회복지사의 향후 계획	67
〈표 2-Ⅱ-30〉 사회복지관 자문위원회 구성원	68
〈표 2-Ⅱ-31〉 자문위원회 도움 정도	69
〈표 2-Ⅱ-32〉 자문위원회 도움되지 못하는 이유	70
〈표 2-Ⅱ-33〉 사업평가 및 욕구조사 실시	71
〈표 2-Ⅱ-34〉 관리 및 조직구조의 평가지표	80
〈표 2-Ⅲ- 1〉 사회복지관 유형별, 지역특성별, 운영주체 성격별 실시중 단위사업수	86
〈표 2-Ⅲ- 2〉 복지관 유형별·실시중 사업수별 운영적합 단위사업 수 ..	87
〈표 2-Ⅲ- 3〉 사회복지관 유형별 필수사업 실시현황	89
〈표 2-Ⅲ- 4〉 사회복지관 소재 지역특성별 사업 실시현황	91
〈표 2-Ⅲ- 5〉 사회복지관 유형별 기능 훈련 및 취미프로그램 수	98
〈표 2-Ⅲ- 6〉 사회복지관 프로그램 이용자 수	102
〈표 2-Ⅲ- 7〉 사회복지관 기능 훈련 및 취미프로그램 월평균 이용료 ..	103
〈표 2-Ⅲ- 8〉 사회복지사들의 이용료부담사업에 관한 견해	104
〈표 2-Ⅲ- 9〉 주민복지 증진을 위한 사업효과	106
〈표 2-Ⅲ-10〉 서비스별 참여자 호응도 및 담당사업 중요도	108
〈표 2-Ⅲ-11〉 직업·부업훈련이 소득향상에 기여 못하는 이유	110
〈표 2-Ⅲ-12〉 취업·부업알선 효과 없는 이유	111
〈표 2-Ⅲ-13〉 주민교양교육·취미교실이 효과적이지 못한 이유	112
〈표 2-Ⅲ-14〉 상담 수준	113
〈표 2-Ⅲ-15〉 의뢰기관	113
〈표 2-Ⅲ-16〉 주민 내방 도움요청 빈도	114
〈표 2-Ⅲ-17〉 주민 내방 도움요청 없는 이유	114
〈표 2-Ⅲ-18〉 서비스 및 프로그램의 평가지표	121

〈표 2-Ⅳ- 1〉 사회복지관 이용자 및 지역주민조사 대상의 일반 특성 ..	128
〈표 2-Ⅳ- 2〉 이용자의 사회경제적 지위별·의료보험종별 월평균 소득액	129
〈표 2-Ⅳ- 3〉 사회복지관 서비스 및 프로그램의 주 이용 계층	130
〈표 2-Ⅳ- 4〉 사회복지관 이용자중 저소득층 비율	132
〈표 2-Ⅳ- 5〉 사회복지관 이용자의 소득계층별 분포	131
〈표 2-Ⅳ- 6〉 사회복지관 지역특성별 이용자의 거주지	132
〈표 2-Ⅳ- 7〉 사회복지관 지역특성별 이용자의 교통편	133
〈표 2-Ⅳ- 8〉 사회복지관 지역특성별 이용자의 복지관 왕래 소요시간 .	134
〈표 2-Ⅳ- 9〉 사회복지관 이용자의 복지관 왕래불편 이유	134
〈표 2-Ⅳ-10〉 사회복지관 지역특성별 복지관 이용 경로	135
〈표 2-Ⅳ-11〉 지역특성별 주민의 사회복지관 인지도	136
〈표 2-Ⅳ-12〉 지역주민 및 가족의 사회복지관 이용경험	136
〈표 2-Ⅳ-13〉 지역주민 및 가족이 사회복지관 이용하지 않은 이유	137
〈표 2-Ⅳ-14〉 이용자 소득계층별 프로그램 및 서비스 참여동기 및 목적	138
〈표 2-Ⅳ-15〉 사회복지관 유형별 이용자의 시설 편이에 대한 견해	139
〈표 2-Ⅳ-16〉 사회복지관 이용자의 담당 직원에 대한 견해	140
〈표 2-Ⅳ-17〉 이용자의 이용료 지불 여부	141
〈표 2-Ⅳ-18〉 이용자의 이용료 수준에 대한 견해	141
〈표 2-Ⅳ-19〉 사회복지관 유형별·지역특성별 복지관의 주민복지 증진 기여도	144
〈표 2-Ⅳ-20〉 사회복지관의 주민복지증진 기여도	144
〈표 2-Ⅳ-21〉 이용자 소득계층별 사회복지관의 기여부분	145
〈표 2-Ⅳ-22〉 사회복지관이 주민복지 증진에 기여하지 못한 이유	146
〈표 2-Ⅳ-23〉 이용자의 서비스·프로그램 참여의도 부합정도	147
〈표 2-Ⅳ-24〉 서비스 및 프로그램이 이용자의 참여의도·목적에 부합되	

지 않는 이유	147
<표 2-Ⅳ-25> 주민 소득계층별 가정의 어려운 문제	148
<표 2-Ⅳ-26> 지역특성별 주민가정의 어려운 문제	149
<표 2-Ⅳ-27> 주민 소득계층별 상담 필요	150
<표 2-Ⅳ-28> 주민 소득계층별 경제적 어려움	151
<표 2-Ⅳ-29> 주민 소득계층별 경제적 어려움 이유	151
<표 2-Ⅳ-30> 주민 소득계층별 취업·부업 희망자 유무	152
<표 2-Ⅳ-31> 주민 소득계층별 가족중 환자 유무	152
<표 2-Ⅳ-32> 주민 질병 치료방법	153
<표 2-Ⅳ-33> 치료받지 않는 이유	153
<표 2-Ⅳ-34> 주민 가정의 아동 욕구	154
<표 2-Ⅳ-35> 이용자 소득계층별 아동 욕구	154
<표 2-Ⅳ-36> 주민 가정의 청소년 자녀 욕구	155
<표 2-Ⅳ-37> 사회복지관 이용 청소년 욕구	156
<표 2-Ⅳ-38> 주민 소득계층별 노인 욕구	156
<표 2-Ⅳ-39> 지역특성별 주민 가족중 정신·신체장애인 유무	157
<표 2-Ⅳ-40> 주민 가정의 장애인 욕구	158
<표 2-Ⅳ-41> 지역특성별 주민의 지역모임 불참 이유	159
<표 2-Ⅳ-42> 주민의 희망 자원봉사 내용	159
<표 2-Ⅳ-43> 이용자 및 지역주민 평가지표	167
<표 2-V- 1> 사회복지관 행정지도 감독 내용	173
<표 2-V- 2> 행정관청 직원들의 사회복지관 사업 이해·협조 정도	174
<표 2-V- 3> 행정기관 직원의 사회복지관 사업 비협조 이유	175
<표 2-V- 4> 지도·감독 기관과의 행정절차 개선점	176
<표 2-V- 5> 사회복지전문요원과의 협력·의뢰 정도	177

〈표 2-V- 6〉 타시설 및 유관기관과의 의뢰·협력 정도	177
〈표 2-V- 7〉 타사회복지관 및 학원과의 경쟁 정도	177
〈표 2-V- 8〉 운영주체의 사회복지사업 경험	178
〈표 2-V- 9〉 운영주체의 사회복지사업 내용	178
〈표 2-V-10〉 운영주체의 복지관 사업 관여부분	179
〈표 2-V-11〉 자원봉사자 확보 실태	180
〈표 2-V-12〉 자원봉사자 확보 정도	181
〈표 2-V-13〉 자원봉사자 확보 미진 이유	181
〈표 2-V-14〉 자원봉사자 내용별 인원 및 월평균 활동시간	183
〈표 2-V-15〉 실시중 단위사업수별·복지관 유형별·설립년도별 자원 봉사자 수	184
〈표 2-V-16〉 자원봉사자 모집방법	184
〈표 2-V-17〉 후원자 확보 실태	185
〈표 2-V-18〉 후원금 확보 실태	186
〈표 2-V-19〉 사회복지관 설립년도별·운영주체 규모별·운영주체 성격별 평균 후원금 및 후원자수	187
〈표 2-V-20〉 환경과의 관계 평가지표	193
〈표 3-I- 1〉 사회복지관의 본질적 기능과 역할에 따른 규정사업의 수	214
〈표 3-V- 1〉 사회복지관 장·단기 발전모형의 개요	264
〈표 3-V- 2〉 별도의 정부지원이 가능한 사회복지관 프로그램	268
〈표 3-V- 3〉 규정인력 대비 정부지원금의 비율	269
〈표 3-V- 4〉 사회복지관 기준인력의 인건비 산정	271
〈표 3-V- 5〉 지역주민이 본 지역사회·주민을 위해 중요한 프로그램 ..	273
〈표 3-V- 6〉 주민이 지적한 지역특성별 지역사회 문제	275
〈표 3-V- 7〉 지역특성별 주요사업	279
〈표 3-V- 8〉 6대도시의 사회복지관 설립요망 지역	291

그림 目次

〈그림 2-Ⅲ-1〉 직업·부업기능 훈련프로그램 실시 현황	99
〈그림 2-Ⅲ-2〉 어린이 기능교실 실시 현황	100
〈그림 2-Ⅲ-3〉 청소년 기능교실 실시 현황	100
〈그림 2-Ⅲ-4〉 부녀자 기능·취미교실 실시 현황	101
〈그림 2-Ⅲ-5〉 직업·부업 훈련과 사회교육프로그램의 효과성	109
〈그림 2-Ⅳ-1〉 이용자 참여 프로그램별 복지관서비스 및 프로그램 개선 필요 내용	142
〈그림 3-I-1〉 사회복지관 모형개발의 개념적 틀	201

第 1 章 序 論

I. 研究의 必要性 및 目的

II. 社會福祉館 運營評價의 模型

III. 研究 方法

第 1 章 序 論

I. 研究의 必要性 및 目的

2000년대를 향한 우리나라 사회복지정책의 기본방향은 국가와 사회가 급격한 산업화, 도시화로 야기된 각종 사회문제를 해결하고 국민들의 다양한 복지욕구를 충족시켜주는 복지국가를 건설하는데 있다. 그리하여 정부는 지난 십여년동안 사회보장제도를 완비하기 위하여 저소득층에 대한 생활보호사업의 내실화를 기하였고 전국민 의료보험제도를 도입하였으며 국민연금제도도 그 수혜대상의 폭을 점차적으로 넓혀왔다. 한편 정부는 사회보장제도를 확대하여 그 기틀을 착실히 다져나가는 것과 동시에 민간부문에 의존되어 온 사회복지서비스분야에도 개입하여 아동, 노인, 장애인, 부녀자 등 사회적 취약계층에 대하여 사회복지서비스를 제공하는 정책을 추진해왔다. 이러한 정책의 일환으로 정부는 1983년에 개정된 사회복지사업법을 토대로 사회복지관의 설립 및 운영을 지원하는 근거를 마련하였고, 1989년 사회복지관 설치·운영 규정을 만들어 지방자치단체와 협력하여 저소득층 밀집 지역에 사회복지관의 설치를 확대하는 정책을 추진하였다. 그 결과 1989년에는 46개소에 불과하던 사회복지관의 수가 몇 년 사이에 기하급수적으로 증가하여 1993년 6월 현재 165개소로 늘어났으며 제7차 경제사회개발 5개년 계획이 끝나는 1996년 말에는 248개소로 늘어날 전망이다.¹⁾

정부의 지역사회복지관 활성화 시책은 우리나라 사회복지정책의 발전과
 정에서 새로운 좌표를 제시해주며, 사회복지서비스 전달체계에서 중대한 의
 미를 지니고 있다. 지방자치단체와 민간복지단체가 사회복지관사업을 통해
 서 지역주민의 다양한 사회복지서비스 욕구를 충족시키는 것은 우선 무엇보다도
 그동안 사회복지장부문에 비하여 상대적으로 낙후된 사회복지서비스의
 중요성을 강조하는 시책으로서 그 중요성이 매우 크다. 역사적으로 선진복
 지국가들이 사회보장의 기본적 골격을 마련한 다음 단계로서 다양한 사회복
 지서비스의 제공에 그 정책적 비중을 두었던 사실로 미루어 보아 사회복지
 관사업의 활성화는 우리나라 사회복지의 선진화를 향한 새로운 국면을 전개
 했다고 볼 수 있다. 또한 사회보장정책은 소득상실 또는 질병으로부터 수
 반되는 경제적 부담에 대한 집단적 조치로서 그 급여가 주로 대상자의 경제
 적 욕구에 부응하는 것인데 반해서 대부분의 사회복지서비스 제공은 비경제
 적이며 개인적 욕구에 부응하는 것이므로 복지정책의 다원화를 의미하기도
 한다.

이러한 정부의 사회복지관사업의 활성화 시책은 사회복지서비스 전달체
 계에 있어서도 다음과 같은 몇 가지 중요한 의미를 내포하고 있다. 첫째,
 사회복지관은 저소득층, 문제가정, 그리고 일반주민을 서비스의 대상으로
 삼고 있기 때문에 단지 요보호대상자에게만 서비스가 주어지는 선별주의에
 기초하지 않고 모든 계층의 주민을 수혜대상으로 삼는 보편주의적 접근을
 취하고 있다는 점이다. 둘째, 사회복지관은 재가복지봉사센터의 운영을 통
 해서 사회복지서비스의 전달이 종래의 수용시설 중심에서 탈피하여 서비스
 대상자들의 거주지와 지역사회를 중심으로 한 새로운 전달방식이 조직화되
 고 있다는 점에서 탈시설화(deinstitutionalization)와 지역사회보호

1) 보건사회부, 제 7차 경제사회개발 5개년 계획: 보건의료·사회보장부문
 계획 1992-1996, 보건사회부, 1992, p.36.

(community care)의 정신을 담고 있다. 셋째, 치료 및 재활의 전통적인 사회복지서비스 목표뿐만 아니라 문제가 발생될 소지가 있는 집단에 대해서도 서비스를 제공하는 예방적 목표가 중요시된다는 것이다. 그리고 마지막으로 사회복지관사업은 지방화시대를 맞이하여 다양한 지역주민의 복지욕구를 수렴하여 지역적 특성과 여건에 적합한 프로그램을 수행해 나아갈 수 있다.

사회복지관사업은 이와 같이 복지정책의 선진화 또는 발전을 위한 바람직한 정향을 갖고 있고, 그 대상에서 보편주의를 지향하고 서비스 전달조직이 지역화되어 있으며 사회문제의 예방을 중요한 목표로 설정하면서 지역여건에 알맞는 사업을 전개해 나갈 수 있다는 중요한 의의를 지니고 있음에도 불구하고 오늘날 대내외적으로 커다란 도전에 직면하고 있다. 사회복지관이 당면한 도전은 바로 사회복지관 운영의 책임성과 효과성의 문제이다. 책임성이란 사회복지관이 수행하는 사업이 지역사회, 주민, 그리고 정부기관에 대하여 어느 정도 정당성을 확보하는가에 관한 것이고, 효과성이란 사회복지관 사업의 목표가 어느 정도 달성되고 있는가에 관한 문제이다. 현재 사회복지관이 당면한 책임성과 효과성의 문제는 다음과 같은 비판적인 견해 또는 지적에서 보다 구체적으로 나타난다. 즉, 사회복지관은 본래의 설립취지에 부합되는 저소득층 지원사업보다 수익사업에 치중하고 있으며²⁾, 주변환경과 입지여건에 관계없이 대동소이한 프로그램을 수행함으로써 서비스의 중복과 비효율성이 노출되고 지역적 특성에 적합한 사업을 펼치지 못하고 있으며³⁾, 주민에 의한 프로그램 개발이 등한시되고 지역자원의 활용이 미약하며⁴⁾, 전문인력의 부족으로 서비스의 전문성이 결여되고 있다는 것이

2) 동아일보, "서울사회복지관 변칙운영," 1992년 5월 30일, 12면.; 김영모, "지방화시대와 사회복지관 활성화방안," 지방화시대와 사회복지관 활성화 방안, 사회복지관협회, 1992, p. 14.

3) 중대부설사회복지관 연구부, 영세민을 위한 사회복지관 사업모형에 관한 연구, 보건사회부, 1987; 박예순, 한국사회복지관의 운영실태에 관한 연구, 동국대학교 석사학위논문, 1992.

다.⁵⁾

사회복지관은 지역사회내에서 일정한 시설과 전문인력을 갖추어 지역사회가 당면한 문제를 예방·치료하고 저소득층의 자립능력을 배양하며 지역주민의 연대감을 조성하는 매체로서, 주민의 욕구에 부응하는 종합적인 사회복지서비스를 제공할 사회적 책임과 목적을 갖고 있다. 그럼에도 불구하고 사회복지관 운영을 두고 최근 지속적으로 제기되어 온 책임성과 효과성에 대한 비판적인 견해의 개연성과 타당성을 입증할 만한 객관적인 증거를 찾아보기는 매우 힘든데, 이는 바로 사회복지관 운영실태에 관한 종합적인 평가의 부재에 원인이 있다. 지금까지 전개되어 온 사회복지관에 관한 연구는 현황조사 및 사례연구가 주종을 이루기 때문에 기존의 연구자료를 토대로 사회복지관 운영실태를 평가한다는 것은 불가능하다. 왜냐하면 그러한 연구는 전체 사회복지관 운영실태의 평가(assessment)에 관한 자료를 제시하지 못하고 또한 연구결과를 일반화하는데에 한계가 있기 때문이다.

이러한 관점에서 본 연구는 다음과 같은 두가지 연구문제(research questions)를 제기한다. 첫째, 최근 수년동안 양적으로 팽창한 사회복지관들이 어느 정도 사회복지관사업의 정책적 의도를 반영하여 지역주민들에게 효과적으로 서비스를 전달하고 지역사회에서 그 존재가치를 인정받고 있는가? 만일 그렇지 못하다면 그 이유는 어디에 있는가? 둘째, 책임성과 효과성 확보의 측면에서 향후 사회복지관의 바람직한 운영형태는 어떻게 발전되어야 하는가? 본 연구를 수행하는 근본적인 동기는 이러한 연구문제에 대하여 해답을 제시하는데 있다. 책임성과 효과성에 관한 문제는 언제나

4) 김상균, 백종만, 오정수, "지역사회 자원동원의 활성화를 위한 지역사회복지관 모형개발 연구," 사회복지연구, 제 3호, 1991, pp.39-41; 성규탁, 정영순, 배임호, 사회복지관의 기능 및 역할정립에 관한 연구, 삼성복지재단, 1993, pp.39-41.

5) 홍안나, 사회복지관 운영의 개선방안에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문, 1992, p.63.

평가를 필요로 한다. 따라서 본 연구의 근본적인 목적은 우선 사회복지관의 운영전반에 관한 체계적인 자료수집을 통하여 사회복지관 운영실태를 분석, 평가하는 데 있다. 그리고 이러한 평가를 바탕으로 하여 사회복지관의 역할과 기능을 재정립하고 미래의 환경적인 여건에 적합하고 합리적인 사회복지관 운영모형을 개발하는 것 또한 본 연구의 목적이다.

II. 社會福祉館 運營評價의 模型

1. 社會福祉館 運營實態 分析 및 評價의 目的과 性格

평가의 정의는 다양하게 제시되어 왔다. 러트만(Rutman)은 평가를 정책이나 프로그램에 관한 의사결정을 목적으로 사회과학적 조사방법을 원용하여 정책 또는 프로그램의 수행과정과 결과를 측정하는 일련의 절차로 정의하고 있다.⁶⁾ 한편 패튼(Patton)에 의하면, 평가란 프로그램의 특성 및 활동과 결과에 관한 체계적인 정보수집을 통해서 불확실성을 제거하거나, 효과성을 증진시키거나, 혹은 프로그램의 진행상황과 영향에 관한 의사결정을 위한 것을 의미한다.⁷⁾ 위의 두가지 평가의 정의를 종합하여 강조되는

6) Rutman, L. Evaluation Research Methods: A Basic Guide 2nd Ed., Beverly Hills, CA: Sage Publication, 1984, p.10.

7) Patton, M.Q., Utilization-Focused Evaluation 2nd Ed., Beverly Hills, CA: Sage Publication, 1986, p.14.

점을 부각시켜 보면, 평가는 의사결정을 위한 정책이나 프로그램의 진행과정 및 결과에 관한 체계적인 정보의 수집과 밀접한 관련을 갖는다. 포사벡(Posavac)과 케리(Carey)는 평가의 가장 근본적인 목적이 정책 또는 프로그램의 전과정에 관한 유용한 정보의 환류(feedback)를 얻기 위한 것이라고 주장한다.⁸⁾ 이러한 관점에서 평가는 정책이나 프로그램의 투입·과정·산출의 전과정에 걸친 다양한 정보의 수집과 분석을 기초로 하여 전개되어야만 한다. 평가와 분석은 양자가 공히 사회과학적 조사방법을 사용한다는 점에서 일치하지만 분석의 일차적인 목적이 사실의 발견에 있는 반면 평가는 수집, 분석된 자료와 정보를 바탕으로 의사결정을 한다는 점에서 차이가 있다. 본 연구에서는 평가를 프로그램 분석을 포함하는 포괄적인 개념으로 취급한다. 그러므로 사회복지관 운영평가를 하기 위해서는 사회복지관 운영실태의 파악과 분석이 필요불가결하다.

사회복지관 운영평가에서 사회복지관 운영실태의 파악과 분석이 전제가 되는 이유는 위에서 제시된 평가의 목적 뿐만 아니라 본 연구와 관련된 평가의 유형 또는 성격에서도 찾아볼 수 있다. 평가의 방법은 위에서 제시된 평가의 근본적인 목적이 보다 구체적인 목적으로 세분화됨에 따라 두가지 유형으로 나누어진다. 일반적으로 총괄평가(summative evaluation)는 일정 기간동안 실시되어 왔거나 완료된 특정 프로그램의 효과성을 측정하여 그 프로그램의 존속여부에 관한 총괄적인 의사결정을 하기 위한 조사인데 반해 형성평가(formative evaluation)는 정책이나 프로그램이 시행되는 도중에 발생하는 문제점을 제거하고 보다 효과적이고 효율적인 사업수행을 도모하기 위한 것이다.⁹⁾ 다시 말하자면 총괄평가는 프로그램의 성패를 엄밀히 판

8) Posavac, E. & Carey, R. Program Evaluation: Methods and Case Studies 2nd Ed., Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Inc., 1985, pp.17-18.

9) Scriven, M., "The Methodology of Evaluation." In R. Tayler, R.

정하여 그 프로그램의 지속·중단 등의 총괄적인 의사결정을 하는데 그 근본적인 목적이 있으며, 형성평가는 프로그램의 개선 또는 향상을 궁극적인 목적으로 삼는 평가방법이다.

형성평가는 일반적으로 과정평가(process evaluation)와 동일시되는 경우가 많다. 과정평가의 일차적인 목적은 정책이나 프로그램의 투입(input)이 어떻게 해서 그 결과(outcome)에 영향을 주었으며, 왜 그러한 결과가 초래되었는지를 분석하는데 있다.¹⁰⁾ 따라서 과정평가는 프로그램이 본래의 계획대로 진행되는지의 여부를 측정하고, 서비스나 서비스 전달방법에 관한 제반 프로그램의 강점과 약점을 파악하고, 또한 프로그램 담당자와 클라이언트의 활동 등을 분석하여 프로그램의 운영방법을 수정 또는 보완하는데 요구되는 중요한 정보를 제공할 목적으로 시행된다.¹¹⁾ 그리하여 과정평가는 정책 또는 프로그램의 운영에 관한 제반사항의 심층적인 분석을 그 핵심적인 내용으로 포함하고 있다. 본 연구에서 평가의 목적은 현재 사회복지관 프로그램의 가치와 유용성을 측정하고 분석하여 보다 효과적이고 책임성 있는 프로그램으로 개선시키는 데에 있으므로 사회복지관 운영실태의 분석을 기초로 하는 형성평가와 과정평가의 성격을 띠고 있다.

Gagne, & M. Scriven eds., Perspective of Curriculum Evaluation, Chicago, IL: Rand McNally, 1967.

10) 정정길 외, 정책평가: 이론과 적용, 1987, pp.225-226.

11) Williams, W., "Implementation Analysis and Assessment," Policy Analysis, Vol.1, No.3, 1975, pp.531-567.

2. 評價의 次元과 尺度

정책 또는 프로그램의 분석모형은 다양하게 개발되고 적용되어 왔다. 플린(Flynn)은 정책분석모형에 관한 문헌연구에서 사회복지정책 또는 프로그램에 적용될 수 있는 분석모형을 정책의 내용을 중시하든지 또는 정책형성과정에 초점을 맞추는지에 따라, 그리고 정치적 접근을 취한 것인지, 아니면 계량적 분석을 강조하는 것인지에 따라 총 20여개의 분석모형을 열거하고 있다.¹²⁾ 그러나 이와 같이 다양한 정책분석의 모형들에 공통적인 하나의 연결고리가 있다면 그것은 비록 정도에 따라 약간씩 다르지만 정책분석의 대상 또는 차원과 척도가 명확히 제시된다는 점이다. 이러한 점은 정책의 내용을 중점적으로 분석하는 접근방법에서 중요시되며 또한 정책 또는 프로그램 평가에서 더욱 강조되는 부분이다. 왜냐하면 평가는 특정한 평가 대상에 대한 가치판단을 전제로 하므로, 그 대상의 명확한 설정과 구체적인 가치판단의 기준을 명시해야 할 필요가 있기 때문이다.

정책의 내용에 중점을 둔 사회복지정책 분석의 모형에 관한 문헌을 검토한 케이츠(Cates)와 로만(Lohman)의 연구결과는 사회복지관 운영평가의 차원을 모색하는 본 연구에 시사하는 바가 매우 크다. 즉, 그들은 사회복지정책의 분석에서 공통적으로 나타나는 네가지 분석적 범주를 발견한 바 그것은 첫째, 정책의 가치나 목적, 둘째, 정책의 표적집단, 셋째, 정책수행의 방법, 그리고 특정정책에 대한 환경적 영향인데, 어떠한 기존의 분석들도 이들 중 어느 하나 또는 몇가지 범주를 강조하는 경향이 있다고 지적했다.¹³⁾

12) Flynn, John P., Social Agency Policy: Analysis and Presentation for Community Practice, Chicago, IL: Nelson-Hall, pp.25-38 참조.

13) Cates, Jerry R. & Lohman, Nancy, "Education for Social Policy

한편 길버트(Gilbert)와 스펙트(Specht)가 제시한 정책분석의 차원은 사회복지정책의 분석에 널리 사용되어 왔다. 즉, 그들은 정책의 내용을 분석하는데 초점을 두어 우선 분석의 차원을 선택의 기초와 선택의 차원으로 크게 분류하고, 선택의 차원에서 고려되어야 할 요소로 할당(allocation), 급여(provision), 전달체계(delivery), 그리고 재정(finance)의 네가지 하위차원을 설정하여 분석할 것을 제안하였다.¹⁴⁾ 이와 같은 분석의 차원은 공공복지정책을 분석하는데 매우 유용한 도구로 사용될 수 있다. 예컨대, 우리나라의 공적부조정책을 그들의 분석차원에 적용시켜 분석하면 공적부조사업은 정부의 일반조세를 재원으로 하여 법정 생활보호대상자에게 현금 및 현물의 형태로 정부의 관료조직을 통해서 사회복지전문요원이 전달하는 체계를 갖춘 정책이라고 규명된다.

정책이나 프로그램 분석의 차원을 설정할 때 우선적으로 고려해야 할 점은 분석의 단위와 내용이다. 즉, 분석의 단위가 정부의 정책인가 아니면 기관의 정책인가, 그리고 분석의 내용에서 정책의 어느 부분을 강조하느냐에 따라 분석의 차원은 제각기 다른 모습을 나타낼 수 있다. 본 연구의 사회복지관 운영실태 분석 및 평가에서 분석의 단위는 개별 사회복지관이며 분석의 내용은 사회복지관 프로그램의 수행과정에서 발생하는 제반 문제점을 밝히는데 중점을 두어야 한다. 이러한 관점에서 거시적인 국가 사회복지정책 분석모형보다는 중위적 또는 미시적 수준으로 사회복지기관의 정책을 분석하는 모형을 검토해 볼 필요가 있다.

젤드(Zald)는 지역사회복지기관을 체계적으로 분석하기 위해서는 다음과 같은 4가지 차원의 각기 다른 분석영역이 제시되어야 한다고 주장했다.

Analysis," Journal of Education for Social Work, Vol.16, No.1, 1975, pp.89-93.

14) Gilbert, N. & Specht, H., Dimensions of Social Welfare Policy, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1974, pp.28-33.

- ① 제도화된 관리체계
- ② 관련 이해집단과 자원
- ③ 서비스대상인 표적집단
- ④ 기관의 대외적 관계¹⁵⁾

그에 의하면 제도화된 관리체계는 지역사회복지기관의 운영전반에 관한 목표, 목표에 따른 활동영역의 배분, 그리고 운영절차와 이러한 모든 것들의 조직적인 관계를 지칭한다. 또한 이해당사자와 자원은 복지기관의 책임성을 확보할 수 있는 기관 및 단체로서 운영위원회, 입법기관, 그리고 자금지원단체 및 후원자집단을 말하며, 표적집단은 서비스나 프로그램의 대상집단을 지칭하고, 대외적인 관계는 사업수행을 위하여 의뢰 또는 협조가 요구되는 여타의 단체와 기관을 의미한다.

정책분석의 척도에 관해서는 켈리(Kelley)는 적합성(adequacy), 효과성(effectiveness), 효율성(efficiency)을 제시한 바 있으며¹⁶⁾, 미네간(Meenaghan)과 워싱턴(Washington)은 형평성(fairness), 적합성(adequacy), 그리고 평등성(equality)을 기본적인 분석의 척도로 삼고 있다.¹⁷⁾ 한편 정책 또는 프로그램 평가의 척도에 관해서 트리포디(Tripodi)는 사회복지 프로그램의 평가기준으로 노력성, 효과성, 효율성, 예상치 못한 결과 등을 들고 있다.¹⁸⁾ 그밖에 여러학자들이 다양한 평가의 기준을 제시하지만 그 내

15) Zald, M.N., "Organization as Politics: An Analysis of Community Organization Agencies," in R. Kramer and H. Specht eds. Readings in Community Organization Practice 2nd Ed., Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1975, pp.87-96.

16) Kelley, J. B., "Educating Social Workers for a Changing Society: Social Policy," Journal of Education for Social Work, Vol.11, No.1, 1975, pp.89-93.

17) Meenaghan, T.M. & Washington, R.O., Social Policy and Social Welfare: Structure and Application, New York: Free Press, 1980.

18) Tripodi, T. Evaluative Research for Social Workers, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1983, p.33.

용은 정책분석의 척도와 크게 다를 바가 없다. 그러나 베네트(Bennett)와 와이징거(Weisinger)의 평가모형은 단순히 기존의 일차원적인 평가기준을 설정하는데 그치지 않고 그 평가의 기준을 다차원적인 평가의 대상 또는 영역에 결부시켜 체계적인 접근방법을 취했다는 점에서 주목할 만하다. 즉, 그들의 평가모형에 따르면 프로그램의 노력성(effort), 효과성(effectiveness), 효율성(efficiency), 그리고 서비스의 질(quality)의 네 가지 평가의 척도들이 전체 프로그램, 프로그램 관리, 그리고 서비스 전달의 세가지 차원에서 제각기 측정되어야 보다 정확하고 총체적인 프로그램 평가로 이어질 수 있다는 것이다.¹⁹⁾

3. 社會福祉館 運營評價의 模型

위에서 검토된 내용을 종합하여 본 연구의 사회복지관 운영평가를 위해서 다음과 같이 각각 네가지 평가의 차원과 척도가 구체적으로 명시되는 평가모형을 제시할 수 있다.

평가의 차원

- 1) 관리 및 조직구조(management and organizational structure)
- 2) 서비스 및 프로그램(service and programs)
- 3) 클라이언트(clients)
- 4) 환경과의 관계(environmental relations)

19) Bennett, E.C. & Weisinger, M., "Evaluation: Alternative Models" in N. Gilbert and H. Specht eds., Planning for Social Welfare: Issues, Models and Tasks, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977, pp.361-379.

평가의 척도

- 1) 노력성(efforts)
- 2) 적합성(adequacy)
- 3) 서비스의 질(quality of services)
- 4) 효과성(effectiveness)

본 연구에서 제시된 사회복지관 운영실태 분석 및 평가의 차원은 분석의 단위를 개별 사회복지관으로 보고, 사회복지관은 누구에게 어떤 서비스를 어떻게 전달하는가라는 질문에 초점을 맞추어 클라이언트, 서비스 및 프로그램, 그리고 관리 및 조직구조의 세 가지 기본적인 차원에 환경과의 관계가 첨가되었다. 이러한 네가지 차원은 상호배타적인 범주라기보다는 관찰과 분석의 초점을 달리한다는 의미에서 상호 구별되며 사회복지관의 운영 전반에 관한 모든 사항들이 각 차원으로 분류되어 포괄적으로 다루어질 수 있다. 네가지 평가의 척도는 정책 또는 프로그램의 분석과 평가에서 보편적으로 사용되는 것들 중에서 연구문제의 핵심적인 사항인 책임성과 효과성에 결부되는 것을 추출하였다. 각 차원과 척도의 개념 및 중요성에 관한 설명은 다음과 같다.

1) 評價의 次元

사회복지관은 일종의 사회복지행정조직으로 독특한 관리 및 조직구조를 갖추고 있다. 따라서 각 사회복지관의 관리 및 조직구조적 특성을 비교분석하고 평가하는 것은 매우 중요하다. 여기서 관리는 사회복지관의 운영체제를 지칭하는 포괄적인 의미로 사용되며 직원의 구성 및 배치와 예산의 배분 등 인적, 물적 자원의 배분에 관한 활동과 기타 행정관리에 관한 제반절

차에 관계되는 사항이 포함된다. 조직구조는 사회복지관의 직무조직, 업무 분장에 관한 사항이 포함된다.

사회복지관은 프로그램을 통하여 그 복지관의 성격과 기능을 나타낸다. 또한 사회복지관의 목표달성은 이를 통해서 가능하므로 프로그램은 사회복지관을 분석, 평가하는데 중요한 한 가지 영역으로 간주된다. 현재 사회복지관 프로그램은 대상분야별로 가정, 아동, 청소년, 노인, 장애인, 그리고 지역복지로 나누어지며 성격별로는 상담, 훈련 및 사회교육, 알선 및 의뢰 서비스, 그리고 기타 구체적인 서비스로 분류된다. 사회복지관의 프로그램 분석과 평가에서 강조되는 부분은 어떤 프로그램이 내실있게 또는 형식적으로 운영되는가를 밝히고, 지역주민의 요구에 부응하는 사업은 무엇이며 각 프로그램이 어느 정도 효과적으로 운영되는지를 살펴보는 데 있다.

복지관사업의 궁극적인 목적이 지역주민의 복리를 증진시키는 데 있으므로 현재 서비스나 프로그램의 이용자를 지칭하는 클라이언트는 사회복지관의 운영실태 분석 및 평가의 다른 중요한 차원을 형성한다. 여기서 이용자는 실질적 클라이언트이며 지역주민은 잠재적 클라이언트로서 사회복지관 프로그램의 표적집단(target population)이 되므로 클라이언트의 개념에 포함된다. 누가 어떤 프로그램의 현실적인 클라이언트인가를 분석·평가하고 잠재적 클라이언트의 욕구를 파악하는 것은 매우 중요하다.

오늘날 모든 행정조직은 개방체계(open system)의 성격을 지니고 환경과 상호작용을 하고 있다. 환경은 조직의 활동을 규제하거나 조직의 생존에 필요불가결한 자원을 공급해준다. 사회복지관의 환경을 구성하는 정부, 운영주체, 그리고 지역사회의 관련단체 및 기관은 사회복지관 운영의 기본적인 방향과 프로그램의 운영에 중대한 영향을 준다. 이러한 관점에서 사회복지관은 그 존립을 위하여 정부의 규칙 등 환경적 요구에 민감하게 반응해야 하며, 지역사회의 인적·물적 자원의 활용을 극대화하고 지역사회의 관

련단체와 긴밀한 상호작용관계를 유지하는데 세심한 주의를 기울일 필요가 있다.

2) 評價의 尺度

노력성이란 복지관 프로그램 운영에 투입된 활동의 양을 지칭한다. 따라서 노력성의 개념은 사회복지관 사업의 목표를 달성하기 위하여 복지관의 인적·물적 자원이 투입된 정도와 서비스를 받은 클라이언트의 수 등으로 측정된다. 그런데 현재 사회복지관은 서비스의 단위와 이용자의 수를 산정하는 통일되고 객관적인 기준이 설정되어 있지 않으므로, 복지관별 또는 프로그램별 이용자의 수를 평면적으로 비교할 때에는 세심한 주의를 기울여야 한다. 노력성을 측정하는 지표로는 클라이언트의 수 뿐만 아니라 프로그램별 예산배정의 액수, 활용하는 자원봉사자의 수, 사회사업가의 프로그램별 담당업무량, 업무수행의 사명감 등이 사용된다. 노력성의 평가에서 강조되는 부분은 복지관의 운영과 프로그램의 어떤 부분에 노력과 재원이 투입되고 있는지를 살펴보는 데 있다.

적합성은 사회복지관에 대한 환경적 요구와 운영실태의 일치성 여부를 가늠하는 평가의 기준이다. 사회복지관은 지역사회에 뿌리를 둔 사회복지기관으로 지역주민의 욕구에 부응하는 사업을 수행할 책무가 있다. 그러므로 적합성은 지역사회의 특성과 주민의 요구에 어느 정도 부합되는 사업을 수행하는가를 측정한다. 그리고 정부에 의해 관리 감독의 대상이 되는 운영기준의 준수여부 또한 적합성을 측정하는 지표로 사용된다.

서비스의 질에 대한 평가는 일반적으로 서비스를 제공하는 기관이나 인력의 전문성과 자격기준으로 측정된다. 이것은 서비스나 프로그램의 내용을 충실히 하기 위한 전제조건이 된다. 따라서 사회복지관 서비스나 프로

그럼의 질은 서비스 전달자의 자격요건, 교육훈련의 정도, 그리고 전문성의 정도로 측정된다. 보다 구체적으로 사회복지관 직원의 자격증 소지여부, 직원의 연구모임, 사례발표 등의 횟수, 상담의 수준 등이 지표로 활용된다.

효과성은 사회복지관 사업의 목표달성 여부를 가늠하는 중요한 척도이다. 어느 개별적인 복지관의 프로그램에 대한 효과성의 측정에는 그 프로그램을 통해서 과연 의도된 방향으로 지역사회의 변화나 클라이언트의 인지적, 정서적, 또는 행동적인 측면에서 변화가 일어났는지를 따지는 것이다. 이러한 효과성의 측정방법은 개별 사회복지관에서 특정 프로그램의 자체평가를 실시할 때와 동일한 프로그램에 대하여 몇몇 복지관이 비교해서 측정할 때 흔히 사용하는 방법이다. 본 연구에서는 표본으로 추출된 30개 복지관을 대상으로 효과성을 측정해야 하므로, 프로그램 이용자를 중심으로 각 프로그램별로 본인의 참여 목적에 부합되는 정도와 복지관의 지역사회의 공헌정도를 측정하였다. 한편 복지관 프로그램의 이용자와 지역주민이 생각하는 사회복지관 사업의 효과성을 비교 측정하기 위하여 주민에 의한 사회복지관의 지역사회와 주민 복지에의 기여정도를 측정하였다. 그리고 저소득층 주민의 복지관 이용률과 지역자원 동원능력을 구성하는 자원봉사자의 수, 활동시간, 모금된 후원금의 액수 등 객관적으로 효과성을 입증하는 지표와 효과성을 담보하기 위해서 필요한 욕구조사의 실시여부도 포함되었다.

지금까지 서술된 네가지 평가의 차원과 척도를 조합하여 각 평가의 차원에서 측정되는 구체적인 평가의 지표를 열거하면, 아래의 <표 1-Ⅱ-1>과 같이 종합정리된다.

〈표 1-Ⅱ-1〉 사회복지관 운영평가의 차원 및 평가지표

	노 력 성	적 합 성	서비스의 질	효 과 성
관 리 및 조 직 구 조	- 운영법인의 복지관 사업 부담금 지출 정도 - 복지관 지출중 사업비 비중 - 기준인력 확보정도	- 운영규정에 따른 인력배치의 현실 여건 부합 정도 - 규정과 현실의 업무분담 일치도	- 직원의 자격증 소지 및 전공자 규모 - 사회복지사의 사명감 정도 - 사회복지사 보수교육 정도 - 사회복지사 직무만족도	- 운영상 원칙의 준수 정도 - 욕구조사 및 지역조사 실시 여부
프 로 그 램	- 실시중 단위사업수 - 규정의 지역특성 반영사업 수행여부	- 사업별 이용자호응도와 사업중요도의 일치 정도 - 단위사업별 인력배치의 적절성 - 시설설비 및 이용료 징수의 적절성	- 프로그램의 형식적 운영 여부 - 상담제공 수준 - 담당사업 운영과 행정업무에 할당되는 업무량 비중 - 재가서비스담당자들의 업무량 비중	- 담당사회복지사가 평가한 사업의 효과성 정도 - 저소득층 대상 프로그램 목적달성 정도
이 용 자 및 주 민	- 복지관 서비스이용자 수 - 재가복지서비스 대상인원 및 가구 수	- 이용료수준 적절성 - 시설의 편의성 - 서비스제공 시간대 적절성 - 참여목적·의도 부합 정도	- 담당직원에 대한 만족도 - 서비스 및 프로그램 개선요망 정도	- 복지관의 지역사회·주민 복지증진 기여 정도 - 전체 이용자중 저소득층 비중
환 경 과 의 관 계	- 자원봉사자 확보 및 관리 - 지역사회 유관기관과의 협력의뢰정도	- 정부보조기준의 현실성·합리성 - 입지여건의 타당성 - 운영주체 선정의 타당성	- 자원봉사자중 의료·법률가 활용 정도 - 자원봉사자 재교육 정도 - 자문위원회 활용 정도	- 지역자원 활용 정도 - 행정기관의 복지관사업 평가

Ⅱ. 研究方法

사회복지관 운영평가 및 모형개발을 위한 본 연구의 연구방법은 문헌연구 및 조사, 설문조사, 그리고 면접조사의 세 가지 방법이 사용되었다. 특히 사회복지관 모형개발을 위하여 본 연구는 국내의 사회복지관과 관련된 문헌을 연구하여 우리나라 사회복지관의 발전방안을 모색하였다. 한편 사회복지관 운영평가를 위하여 문헌조사, 설문조사, 그리고 면접조사를 사용하였다. 이러한 세 가지 조사방법은 평가를 위한 중요한 자료의 원천과 밀접한 관련을 갖는다. 포사벡(Possavac)과 케리(Carey)는 평가에 적합한 자료의 원천으로 ① 프로그램 담당직원 ② 프로그램 참여자 ③ 참여자의 가족 등 중요한 타인 ④ 지역사회 지표 ⑤ 프로그램에 관한 기록 ⑥ 특별연구팀 등으로 열거하고 평가의 목적, 평가 대상의 범위와 크기, 그리고 평가작업 수행에 있어서 소요되는 시간 등을 고려해서 수집될 자료의 원천이 결정되어야 한다고 주장한다.²⁰⁾ 본 연구에서는 사회복지관 운영평가를 위하여 이중 다섯가지의 자료원천을 확보하였다. 마지막의 특별연구팀을 이용하지 않은 이유는 그것이 자료의 원천이라고 보기보다 예외적으로 이용할 수 있는 평가의 수단으로 보는 것이 더욱 타당하기 때문이다. 사회복지관 운영평가를 위하여 사용된 각 조사방법에 따른 조사의 대상을 밝히면서 구체적인 자료의 내용 및 수집 절차를 서술하면 다음과 같다.

20) 본 연구에서는 위의 세가지 조사방법을 통해서 마지막 사항을 제외하고 자료수집의 모든 원천을 이용하였다.

- ① 문헌조사: 문헌상의 각종 사회지표, 정부문서
- ② 설문조사: 프로그램 운영자 및 담당직원
프로그램 참여자
중요한 타인
- ③ 면접조사: 프로그램 기록, 조사대상자의 의식 및 견해

1. 調査方法

1) 文獻調査

문헌조사는 기존의 사회복지관에 관한 각종 문헌을 자료로 사용하였다. 특히 사회복지관 운영평가를 위하여 각 사회복지관들이 정부에 매년 제출하는 정부보조금 교부신청서와 각 시·도 및 읍·면·동별 인구수와 가구수 등 사회지표와 생활보호대상자 가구수와 인원수에 관한 자료 등을 수집, 분석하였다.

2) 設問調査

설문조사는 본 연구에서 사용된 조사방법 중 가장 핵심적인 부분으로 전수조사와 표본조사의 두가지 종류로 나뉘어진다.

<표 1-Ⅲ-1> 설문조사 방법

	전수조사 (165개 사회복지관)	표본조사 (30개 사회복지관)
대상	① 관장 ② 사회복지사	① 이용자 (성인, 청소년) ② 지역주민
목적	① 사회복지관 운영 및 프로그램 관리 실태에 관한 자료수집 ② 운영자와 프로그램 관리자 입장에서 주관적 평가	① 사회복지관 및 이용 프로그램에 대한 전반적 평가 ② 지역주민 및 서비스대상자의 욕구 파악

(1) 全數調査

전수조사는 사회복지관장과 사회복지사를 대상으로 1993년 6월 현재 개관 중인 165개 사회복지관의 관장과 사회복지사에게 우편으로 조사표를 발송하여 각 조사대상자가 작성토록 하였다. 관장조사표와 사회복지사 조사표는 6월 중순에 각 사회복지관별로 송부되어 3주일간의 시간적 여유를 두고 작성하도록 하였으며 미리 준비된 반송용 봉투로 회수되었다. 관장조사표의 회수율은 83%, 사회복지사 조사표의 회수율은 72%로 나타났다. 사회복지관 관장과 사회복지사는 사회복지관 프로그램의 운영과 관리의 책임자로 어떻게 사회복지관의 프로그램이 운영 관리되는가에 관한 중요한 정보를 제공해 주는 원천이 된다. 그러므로 이들에 대한 설문조사의 목적은 사회복지관 운영 및 프로그램 관리 실태의 파악과 평가에 관한 다양한 정보를 입수하는 데 있다. 특히 평가에서는 노력성, 적합성과 서비스의 질에 관한 항목들이 조사내용에 포함되었다.

21) 전체 사회복지사의 수를 파악할 수 없으므로 운영규정에 제시된 기준인력을 모집단으로 하였다.

(2) 標本調査

가. 標本調査의 對象 및 目的

표본조사의 대상은 사회복지관 서비스의 수혜자 또는 프로그램 이용자 (이하 이용자라 통칭함)와 사회복지관 소재지역의 주민이다. 이용자는 성인과 청소년이용자의 조사표가 각기 따로 마련되어 조사되었으며 아동프로그램 참가자의 경우 아동들은 설문에 응답할 능력이 없다고 판단하여 그 부모가 중요한 타인으로서 성인조사표에 응답하도록 하였다. 사회복지관 서비스와 프로그램의 이용자는 바로 그 서비스와 프로그램의 참여자로 프로그램을 평가하는 가장 중요한 위치에 있는 사람들이므로 주로 효과성의 척도에서 평가에 관한 질문이 주어졌다. 지역주민에 대한 조사의 목적은 주민이 복지관 서비스의 표적집단으로 사회복지관의 지역사회에 대한 공헌 여부에 관한 질문에 응답할 중요한 위치에 있으므로, 사회복지관의 효과성과 책임성이 어느 정도 확보되는가를 파악하는데 필요한 정보를 입수하는 데 있다.

본 연구에서는 이용자와 지역주민을 대상으로 욕구조사를 실시하여 지역사회의 문제와 각 소득계층별 사회복지의 수요를 파악하였다. 이용자조사의 대상은 사회복지관 운영규정에 명시된 필수적으로 운영되는 단위사업을 중심으로 분류하여 시험조사를 거친 결과를 참고하여 다음 <표 1-Ⅲ-2>와 같이 각 사업분야별로 단위사업을 선정하였고, 각 복지관별로 조사기간인 1주일간 각 해당 프로그램에 참여하는 이용자 및 서비스대상자에게 자기 기입식으로 응답하도록 하였다. 회수된 설문지는 각 복지관의 사업 현황에 따라 참여하는 인원의 편차가 심하여 할당된 부수에 못미치는 경우가 많이 있었다. 지역주민의 선정은 복지관이 소재한 지역의 읍면동에 한정하여 복지관 사업의 주대상인 저소득층주민과 일반주민이 고루 분포되도록 <표 1-

Ⅲ-3)과 같은 지침을 정하였다. 지역주민에 대한 조사는 훈련된 전문적인 조사요원들이 해당 주민들의 가정이나 생활의 근거지를 방문하여 면접의 형식으로 설문에 응답하도록 하였다.

〈표 1-Ⅲ-2〉 사회복지관 이용자조사 대상 선정지침

사업분야	조사대상 프로그램	인원수
가정복지	1) 취업·부업 프로그램(홈패션·양재·미용 등) 2) 부녀자교양·취미교실(컴퓨터·영어 등) 3) 보건의료서비스	20 20 10
아동복지	4) 탁아사업	10
청소년복지	5) 청소년독서실 6) 청소년기능교실(컴퓨터·주산·타자 등)	20 20
노인복지	7) 노인사회교육	10
지역복지	8) 지역주민 사회교육·취미교육(꽃꽂이·서예 등) 9) 사회복지관 시설 이용	20 10
공통	10) 상담(생활보호대상자·노인·장애인·가정문제 등) 11) 알선 및 의뢰(직업알선·장애인 의뢰 등) 12) 복지관 특수사업	20 10 10
계		180

〈표 1-Ⅲ-3〉 지역주민조사 대상 선정지침

조사대상 분류	대상부수	대상선정 요령
일반 주민 생활보호대상자	20가구 5가구	5개의 통에서 4가구씩 동사무소 담당직원의 소개로, 해당 5개통별로 1가구씩
기타 저소득층 주민	5가구	// (통장 추천)
총	30가구	* 통선정은 지역이 고루 분포되도록

나. 標本抽出의 節次

사회복지관 이용자와 복지관이 소재한 동·읍·면의 주민을 대상으로 한 조사의 표본은 다음의 과정을 거쳐 추출되었다. 먼저 모집단은 표본을 추출한 시점인 '93년 4월말 현재 개원중인 전국 151개 복지관 중 개관 1년 이상되는 '92년 5월 이전 설립된 119개 복지관으로 하였다. 복지관 프로그램 이용자의 평가와 지역주민의 인지도를 파악하기 위해서는 복지관 운영과 프로그램이 정착되는데 필요한 시간이 최소한 1년은 소요된다고 전제하여 개관 1년 미만의 복지관은 조사대상에서 제외하였다. 표본추출은 복지관별 특성에 영향을 주리라 예상되는 사회복지관 소재지역의 주민계층 분포와 사회복지관 설립년도 및 운영주체의 특성을 고려하여 이루어졌다. 첫째, 사회복지관이 위치한 지역주민의 소득계층을 나타내는 입지특성을 반영하여 5가지 유형 - ① 임대아파트지역 ② 대도시 저소득층 밀집지역 ③ 대도시 저소득층·중산층 혼합지역 ④ 중소도시 ⑤ 농어촌지역²²⁾으로 구분하고 그 비율을 반영하였다.²³⁾ 둘째, 복지관 규모에 따른 가형, 나형, 다형별로 그 분포의 비율을 반영하여 구분하고, 셋째, 복지관의 설립년도와 운영주체별로 고르게 분포되도록 고려하여, 최종적으로 다음과 같은 30개의 조사대상 복지관의 표본을 추출하였다.

22) 농어촌지역은 설립된 복지관이 5개소에 불과해 유의추출하였다.

23) 대도시 및 중소도시의 저소득층 밀집지역과 혼합지역의 구분은 「'92년 전국사회복지관 현황조사」를 실시하고, 각 사회복지관을 방문한 한국사회복지관협회에 자문을 구하여 참고하였다.

〈표 1-Ⅲ-4〉 사회복지관 유형, 주민소득계층 및 지역별 사회복지관 표본추출과정

		대 도시				중 소 도시				농촌	계	
		임대 저소득 혼합			계	임대 저소득 혼합			계			
가형	서울	1	3	2	6	경기	1	0	0	1	경남1	25→ 8
	부산	0	3	5	8	충북	0	0	1	1		
	대구	4	0	0	4	경북	0	0	1	1		
	인천	0	0	1	1	경남	0	0	2	2		
	소계	5→2	6→2	8→2	19→6	소계	1→0	0→0	4→1	5→1	1→1	
나형	서울	5	7	13	25	경기	1	1	0	2	충북1 전남1 경북1	76→18
	부산	2	4	3	9	강원	1	0	3	4		
	대구	0	0	3	3	충북	1	0	1	2		
	인천	2	0	1	4	충남	1	0	1	2		
	광주	2	1	4	7	전북	0	0	3	3		
	대전	2	1	3	6	전남	1	0	2	3		
						경북	0	0	1	1		
						경남	1	1	0	2		
						제주	0	0	1	1		
	소계	13→2	13→3	27→6	53→11	소계	6→2	2→1	12→2	20→5	3→2	
다형	서울	2	0	0	2	경기	0	3	3	6	충남1	18→ 4
	부산	2	0	0	2	강원	0	1	0	1		
	대전	2	0	1	3	충북	0	0	1	1		
						전북	0	0	1	1		
	소계	6→2	0→0	1→0	7→2	소계	1→0	4→1	5→1	10→2	1→0	
계		24→6	19→5	36→8	79→19		8→2	6→1	21→4	35→8	5→3	119→30

○ '92년 5월 이전 설립된 사회복지관을 대상으로 선정한 것임.

〈표 1-Ⅲ-5〉 지역별 조사대상 표본추출 결과

지역 구분	모집단	표본
임대아파트지역	32개소	8개소 (서울2+직할시4+중소도시2)
대도시 저소득층 밀집지역	19개소	5개소 (서울3+직할시2)
대도시 저소득·중산층 혼합지역	36개소	8개소 (서울4+직할시4)
중소도시지역	27개소	5개소
농어촌지역	5개소	3개소
계	119개소	30개소

2. 調査内容

1) 設問調査

설문조사를 위한 조사표의 내용은 〈표 1-Ⅲ-6〉과 같다. 사회복지관 이용자와 주민조사표의 경우에는 크게 응답자 일반사항과 가정생활 및 지역문제, 복지관에 대한 전반적인 견해와 참여 프로그램 및 서비스에 대한 평가 문항으로 구성되었다. 사회복지사 조사표는 응답자 일반사항과 복지관 관리·운영에 관한 견해, 담당사업 현황 및 효과성 평가, 근무여건 및 직무만족도에 대한 질문이 포함되었다. 복지관 관장 조사표는 복지관 운영책임자들이 응답하도록 하여, 응답자 일반사항과 사회복지관 일반 현황, 프로그램 운영 및 복지관의 전반적 관리에 관한 견해, 유관기관과의 관계, 재가복지봉사센터 및 사업실시 현황에 대한 문항이 포함되었다.

〈표 1-Ⅲ-6〉 사회복지관 이용자조사표 항목 및 내용

조사 항목	조사표 내용
이용자 일반사항	성별, 나이, 직업, 학력, 가족, 소득원, 의료보험 종류, 주거형태, 소득액, 사회경제적 지위
가정생활의 문제	가정의 어려움, 경제적 어려움, 질병 유무 및 의료요구, 상담 필요, 아동·청소년 문제 및 교육요구, 노인요구
복지관 이용	거주지역, 이용방법, 소요시간, 접근용이성, 시설만족도, 시설요구, 이용계기
이용 서비스 및 참여 프로그램	참여동기 및 목적, 의도 및 목적 부합여부, 담당직원 만족도, 이용료 지불여부 및 적정성, 프로그램 개선점
지역사회와 사회복지관	사회복지관 지역 기여도 및 내용, 지역사회와 주민위한 중요 프로그램, 저소득층 적합 프로그램, 지역사회문제, 지역주민조직 참여 의향, 자원봉사 의향

〈표 1-Ⅲ-7〉 사회복지관 소재 지역주민조사표 항목 및 내용

조사 항목	조사표 내용
주민 일반사항	성별, 나이, 직업, 학력, 가족, 소득원, 의료보험 종류, 주거 형태, 소득액, 사회경제적 지위
사회복지관 인지도 및 견해	복지관 인지정도, 복지관 지역복지증진 기여도 및 내용 인식, 복지관 이용경험 및 개인문제 해결 도움, 지역사회와 주민 위한 중요 프로그램
가정생활의 문제	가정의 어려움, 경제적 어려움, 질병 유무 및 의료요구, 장애 여부, 상담필요
지역사회문제 및 모임	지역주민모임 참여여부, 지역 해결문제, 복지관 주민조직 참여의향
아동·청소년 문제 및 교육 요구	
노인 문제 및 교육	

〈표 1-Ⅲ-8〉 사회복지관 프로그램담당자조사표 항목 및 내용

조사 항목	조사표 내용
담당자 일반사항	직위, 성별, 나이, 학력, 전공, 자격증소지, 경력, 근무기간, 사회복지관련기관 근무기간
사회복지관 사업 운영	복지관 기능 및 역할부합 목표, 저소득주민위한 중점 프로그램, 이용자부담 사업에 대한 견해, 지역특성 반영 필요 프로그램, 관리감독 관청과의 관계, 행정절차 개선 내용, 복지관사업의 전문적 전달 필요 여부, 사회복지사무소와의 업무배분
담당사업	담당업무량, 주요참여계층, 참여자 호응도, 사업 중요도, 담당직무비중, 전공도움정도, 의뢰·알선 경험 및 내용
상담사업	상담방법 및 수준, 내방이용정도, 사례발표 및 연구모임 개최, 상담관련 훈련 및 교육
직업·부업기능 훈련 및 사회교육	소득수준향상 기여도, 알선 및 안내사업 효과성, 저소득층 기여정도 및 내용, 기능교실 참여아동 연계정도 및 프로그램, 교육 및 취미교실 효과성
재가복지봉사센터	복지관업무 비중, 재가봉사업무 구성비중
근무여건	의사반영정도, 시간외근무경험, 상급자·동료와의 관계 및 문제, 지도감독, 교육, 장래계획, 직무만족도, 지역주민 위한 중요 프로그램 및 서비스

〈표 1-Ⅲ-9〉 사회복지관 관장조사표 항목 및 내용

조사 항목	조사표 내용
관장 일반사항	성별, 나이, 학력, 전공, 경력, 근무기간, 사회복지관련 기관 근무기간
복지관 일반사항	설립년도, 규모, 설립형태, 운영주체, 주민소득계층, 대상자 분포범위, 지역특성, 운영주체 경험 및 관여정도
사회복지관	저소득층 이용자 비율, 주민복지증진 위한 효과적 프로

프로그램	그림, 복지관 목표 부합사업, 규정제외사업에 대한 견해, 운영 적합 단위사업 수, 강조 희망 단위사업, 사업개발시 고려사항,
사회복지관 운영	복지관의 역할 및 기능, 중요 업무, 운영 애로점, 프로그램담당자 평가, 재정상태 개선 계획, 정부보조금 지원 방식, 운영 기본원칙 수행정도, 운영 신념 및 가치
자문위원회 및 자원봉사자 관리	자문위원회 활용·구성 및 도움정도, 봉사자 확보정도, 모집방법 및 관리 프로그램, 사업평가 및 지역조사 여부
유관기관과의 관계	행정지도감독횟수 및 내용, 관리관청직원의 이해협조 정도, 사회복지전문요원·타복지시설과의 협력의뢰 정도, 타시설 및 학원과의 경쟁정도
재가복지봉사센터	사업실시기간, 대상가구 및 인원, 서비스 이후 변화 및 업무이관 정도
사회복지관 사업현황	실시중 단위사업과 지역주민 호응도, 이용료 부과방법, 취업 및 부업훈련프로그램과 어린이·청소년기능교실, 부녀자 및 주민취미교실의 현황, 인력현황, 자원봉사자 현황, 후원자 및 후원금 현황, 수입·지출 결산 내역

3) 面接調査

사회복지관 운영책임자 및 프로그램 담당자를 대상으로 이루어진 면접조사에서는 사회복지관의 전반적인 운영현황 파악과 설문조사로는 알아내기 어려운 복지관별 특성 및 응답자의 개인적 견해에 관한 질문을 주로 하였다. 질문항목은 설문조사의 조사표 내용을 포괄하여 설문조사 결과와 비교하고 보충할 수 있도록 하였다. 질문내용은 다음 <표 1-Ⅲ-10>과 같다.

〈표 1-Ⅲ-10〉 면접조사 질문 내용

대상	항목	질문내용
관장	입지여건	지역주민의 접근성, 지역문제
	서비스 대상	주민 소득계층 분포, 주 이용계층, 생활보호대상자 이용
	사업내용	중점 사업분야, 단위 프로그램, 각 분야별 상황, 이용료 부과사업에 대한 견해
	사업수행방법	모집 및 홍보, out-reach활동, 재가센터
	인력	전문성, 기능교실강사 현황, 업무배분(규정준수여부), 이직 실태, 교육훈련, 자원봉사자관리
	재정	확보방안, 가장 지출이 많은 사업, 운영보조금 교부의 시의 적절성, 재가센터 설치가 재정에 도움되는 정도
	지역주민과의 관계	주민육구 반영방식, 지역사회조직활동, 연대감 조성에 대한 의견
	정부부서 및 관련기관과의 관계	운영규정 및 업무지침에 대한 견해, 지도감독 및 업무보고에 대한 견해, 인근 사회복지기관과의 관계
	기타사항	시설 및 설비, 운영주체와의 관계, 사회복지사무소 설치 시 복지관과의 관계, 복지관 운영의 애로점, 복지관 발전 방향, 행정체계개선에 관한 제언, 관련정책 제언
선임사회복지사		담당업무내용, 복지관 기능과 역할에 측면에서의 담당업무의 중요도, 복지관 사업의 효과성
재가담당 사회복지사		업무비중, 실질적 서비스 전달의 정도(방문횟수, 서비스 내용, 대상자 반응), 서비스 대상 확보, 자원봉사자 관리, 재가센터 향후 방향에 대한 의견
간호사		지역여건에 따른 보건의료사업의 필요성, 보건의료사업의 내용, 대상계층, 보건소 및 기타 인접의료기관간의 역할 중복성 여부, 병원과의 연계관계(전문의들의 출장 진료여부)

第 2 章 社會福祉館 運營實態 分析 및 評價

- I. 社會福祉館의 一般特性
- II. 社會福祉館의 管理 및 組織構造
- III. 서비스 및 프로그램
- IV. 利用者 및 地域住民
- V. 環境과의 關係

第 2 章 社會福祉館 運營實態 分析 및 評價

본 장에서는 사회복지관 운영실태의 분석 및 평가를 위해 조사된 내용을 정리하여, 실태 파악을 위한 자료를 제시하고 사회복지관의 운영을 노력성, 책임성, 서비스의 질 및 효과성의 관점에서 평가하려 한다. 이를 위하여 I. 사회복지관의 일반특성, II. 관리 및 조직구조, III. 서비스 및 프로그램, IV. 이용자 및 지역주민, V. 환경과의 관계의 절로 구분하여 실태를 분석하고, 각 절별로 분석된 자료를 근거로 하여 평가지표들을 정리할 것이다.

이용되는 자료는 1993년 6월부터 7월까지 면접조사와 우편조사로 수집된 ① 사회복지관 이용자조사(성인, 청소년) ② 지역주민조사 ③ 사회복지사조사 ④ 관장조사 결과를 사용하였다. 회수된 조사표는 사회복지관 이용자조사는 30개복지관을 대상으로 하여 2188case, 주민조사는 30개복지관 소재 동·읍·면을 대상으로 하여 900case, 사회복지사조사는 588case, 관장조사는 137case였다.¹⁾ 자료의 분석은 SPSSX 프로그램을 이용하여 빈도분석, t 검증, 일원변량분석, 교차분석, 상관분석, 회귀분석 등을 실시하였고, 분석결과의 통계표는 본문과 부록에 수록하였다.

1) 사회복지관의 일반현황은 운영책임자인 관장이 응답하도록 하여, 회수된 관장조사표 137case에 해당하는 현황이 수집되었다. 각 조사대상의 일반특성은 해당부분에 제시하였다. (사회복지사와 관장은 II. 관리 및 조직구조의 인력부분에, 이용자와 지역주민은 IV. 이용자 및 지역주민 부분에 수록하였다.)

I. 社會福祉館의 一般特性

조사를 위해 표본을 추출한 시점인 1993년 4월을 기준으로 개관하고 있는 사회복지관은 165개였다. 이중 조사표가 회수되어 분석 및 평가의 대상이 된 사회복지관 136개소²⁾를 유형별로 구분해 보면 종합사회복지관 가형이 31개, 나형이 86개, 사회복지관³⁾이 19개로 나형이 가장 많아 약 63%를 차지하고 있다.

〈표 2-I-1〉 사회복지관의 유형별 분포

유형	개소 (%)
종합사회복지관 가형	31 (23)
종합사회복지관 나형	86 (63)
사회복지관	19 (14)
계	136 (100)

사회복지관의 분포를 개관시기별로 살펴 보면 〈표 2-I-2〉와 같다. 개관한지 2년 이상되는 복지관이 70개소, 2년미만인 복지관이 66개소이며, 그중 1년 미만인 복지관이 31개소로 최근 1 ~ 2년간 복지관의 설립이 급격하게 증가했음을 알 수 있다. 지역의 특성별⁴⁾로 사회복지관의 분포를 보면

2) 조사표가 회수된 사회복지관 137개소중 개관 1개월 미만인 복지관 1개소의 현황은 제외함.

3) 이하 복지관 다형으로 칭한다.

4) 복지관 방문조사결과 복지관이 소재한 지역의 여건이 복지관의 특성을

임대아파트지역에 33.1%, 대도시 43.4%, 중소도시 19.9%, 농촌 3.7%로 나타나고 있다.⁵⁾ 최근 2년내에 생긴 복지관들은 그 중 50.7%가 임대아파트지역에 설립된 것이다. 농촌지역의 복지관은 5개소에 불과하여 지역별로 불균형한 분포를 보이고 있는데, 거주인구가 분산된 농촌지역의 경우, 인구가 밀집되어 있는 대도시에 비하여 큰 격차가 생긴 것으로 볼 수 있다.

<표 2-I-2> 사회복지관 설립년도별 지역분포 및 설립형태

단위: % (개소)

		1년미만	1년~2년	2년~5년	5년이상	계
지역 특 성	임대아파트지역	46.9	54.3	23.7	6.3	33.1 (45)
	대도시	34.4	37.1	44.7	59.4	43.4 (59)
	중소도시	15.6	8.6	23.7	31.3	19.9 (27)
	농촌	3.1	-	7.9	3.1	3.7 (5)
	계	100.0 (31)	100.0 (35)	100.0 (38)	100.0 (32)	100.0 (136)
설 립 형 태	위 탁 형	87.1	77.1	46.0	31.3	60.0 (81)
	기부채납형	6.5	8.6	29.7	34.4	20.0 (27)
	재단설립형	-	11.4	16.2	34.4	15.6 (21)
	임 대 형	3.2	2.9	5.4	-	3.0 (4)
	기 타	3.2	-	2.7	-	1.4 (2)
	계	100.0 (31)	100.0 (35)	100.0 (37)	100.0 (32)	100.0 (135)

규정하는 중요한 변수로 파악되었다. 이에 본 연구에서는 복지관 소재지역 주민의 소득상태에 따라, 저소득층이 밀집한 영구임대아파트지역과 기타 저소득층과 중산층이 혼재하고 있는 지역을 대도시(특별시 및 5개 직할시)와 중소도시로, 주거분포와 주민의 직업상태가 상이한 농촌지역으로 대별하여 분석하였다.

5) 참고로 모집단인 전체 165개 복지관의 지역별 분포는 임대아파트지역의 복지관이 32.9%, 대도시지역이 42.1%, 중소도시지역이 22.0%, 농촌지역이 3.0%였다.

복지관의 설립형태에 있어서는 정부에서 건립하고, 운영을 법인에 위탁한 경우가 가장 많아서, 60%에 이르고 있다. 재단설립이나 기부체납의 경우는 복지관이 급격하게 증가한 '91년 이후 감소하고 있고, 정부위탁형이 최근 2년동안 개관한 복지관의 81.8%를 차지하고 있다.

사회복지관을 운영하고 있는 주체로는 사회복지법인이 109개소로 가장 많고, 비영리법인 및 단체가 17개소, 지방자치단체가 운영하고 있는 곳이 6개소로 나타나고 있다.⁶⁾

〈표 2-I-3〉 사회복지관 운영주체별 분포

운영주체	개소 (%)
사회복지법인	109 (80)
비영리법인·단체	17 (13)
지방자치단체	6 (5)
기 타	2 (2)
계	134 (100)

각 운영주체별로 현재 몇개의 복지관을 운영하고 있는가를 분석해 보면, 1개의 복지관만을 운영하고 있는 경우가 46%로 다수를 차지하고 있었고, 전국적으로 4개 이상의 복지관을 운영하고 있는 경우가 30%에 이르고 있었다. 이들 운영주체를 성격별로 분류해 본 결과, 비교적 오래 전부터 사회복지 관련사업을 벌여온 대규모복지법인 소속의 복지관이 전체 가운데

6) 사회복지관은 지방자치단체, 사회복지법인, 비영리법인이 설치·운영할 수 있도록 되어 있다. 지방자치단체는 사회복지관을 설치하거나, 공공단체의 시설물을 위탁받아 운영하거나 사회복지법인등에 위탁 운영할 수 있다. 보건사회부, 사회복지관 설치·운영 규정, 1993. p. 7.

35%가량으로 나타나고 있으며, 다음으로는 종교재단 소속의 복지관이 21%를 차지하고 있다.

〈표 2-I-4〉 운영주체 규모 및 성격별 사회복지관 분포

		개소 (%)
운영주체 규모	1개 복지관 운영	63 (46)
	2개 복지관 운영	20 (15)
	3개 복지관 운영	13 (9)
	4개 이상 복지관 운영	41 (30)
운영주체 성격	지방자치단체	6 (4)
	종교 재단	29 (21)
	학교 법인	7 (5)
	대규모복지법인	48 (35)
	기타 사회복지법인	47 (34)
계		137 (100)

복지관이 소재한 지역의 특성을 살펴보면, 저소득층 집단거주지역이 가장 많았고(52%), 일반주택가가 두번째로 나타났으며(39%), 특수문제 발생지역에 위치한 경우는 거의 없는 것으로 나타났다. 복지관 소재 지역별 주민의 소득계층 분포를 보면, 임대아파트지역에 소재한 복지관의 93.3%가 저소득층이 밀집되어 있는 것으로 나타났고, 대도시와 중소도시에는 저소득층 주민이 대부분을 차지하는 지역에 소재한 복지관이 가장 많으며(33.3%, 38.5%), 각각 30.0%, 34.6%의 복지관이 저소득층과 중산층 주민의 혼합지역에 위치한 것으로 나타났다. 농촌지역에 개관하고 있는 복지관 5개소는 각 복지관별로 해당지역의 주민계층이 다양한 분포를 보이고 있다.

〈표 2-I-5〉 사회복지관 소재 지역특성별 분포

지 역	개소 (%)
저소득층 집단거주지역	70 (52)
일반주택지역	52 (39)
공단주변지역	6 (4)
특수문제 발생 및 취약지역	1 (1)
기 타	6 (4)
계	135 (100)

〈표 2-I-6〉 사회복지관 소재 지역특성별 주민계층 분포

단위: % (개소)

	임대아파트	대도시	중소도시	농촌
저소득층 밀집	93.3	21.7	23.1	20.0
저소득층 대부분	4.4	33.3	38.5	40.0
저소득·중산층 혼합	2.2	30.0	34.6	20.0
중산층 대부분	-	15.0	3.8	20.0
계	100.0 (45)	100.0 (60)	100.0 (26)	100.0 (5)

각 사회복지관의 사업 대상지역을 살펴 본 결과, 전체적으로는 인근 2~3개동을 사업 대상지역으로 설정한 복지관이 대다수(53%)이며, 다음으로 인근 4~7개동을 대상지역으로 파악한 복지관이 33%를 차지하고 있다. 지역 특성별로는 임대아파트지역에 위치한 복지관들은 사업운영 대상의 지역적 범위를 인근 2~3개 동으로 파악한 경우가 가장 많아(64.4%) 사실상 아파트 단지의 주민과 인근 동의 주민만을 대상으로 하는 협소한 지역적 범위를 갖

고 있다. 대도시지역에 위치한 복지관은 2~3개 동을 대상지역으로 본 경우가 가장 많으며(30.5%), 4~7개 동(27.1%), 8개동 이상(20.3%), 전체 시·구(22.0%)의 순으로 나타나, 복지관별로 설정하고 있는 사업 대상지역의 범위에 있어 동일한 시·군·구내에 위치한 복지관간에 담당구역에 대한 합의가 이루어지지 않는 경우가 있는 것으로 보인다. 중소도시에 위치한 사회복지관중 42.3%가 전체 시를 대상으로 하고 있다고 나타나는데, 이는 해당 도시에 복지관이 1개소씩 설치되어 있기 때문인 것으로 볼 수 있다.

<표 2-I-7> 사회복지관 소재 지역특성별 사업대상지역 범위

단위: % (개소)

	임대아파트	대도시	중소도시	농촌	전체
인근 2 ~ 3개 동	64.4	30.5	23.1	-	39.3 (53)
인근 4 ~ 7개 동	20.0	27.1	23.1	40.0	24.4 (33)
8개동 이상	8.9	20.3	11.5	20.0	14.8 (20)
전체 시·군·구	6.7	22.0	42.3	40.0	21.5 (29)
계	100.0 (45)	100.0 (59)	100.0 (26)	100.0 (5)	100.0 (135)

II. 社會福祉館의 管理 및 組織構造

1. 財務構造

1) 收入

(1) 社會福祉館 類型別 收入內譯

사회복지관의 수입 내역을 복지관 유형별로 살펴 보면 <표 2-II-1>과 같다. 전체 복지관을 대상으로 볼 때, 국고보조와 지방비를 합한 정부보조가 평균 41.3%로 복지관 수입의 가장 큰 부분을 이루고 있다. 정부보조금의 비중이 복지관 유형별로는 가형이 41.5%, 나형이 40.8%, 다형이 44%로, 다형 복지관이 수입중 정부보조가 차지하는 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타나는데, 이는 여타 항목의 수입이 적기 때문인 것으로 보여진다.⁷⁾ 이와 같은 수치로 볼 때, 사회복지사업법의 적용을 받는 국고보조사업으로서 사회복지관에 대한 현재의 정부보조는 전체 운영비⁸⁾에 대한 정부보조금의 비율이 80%에 달하도록 되어 있는 규정을 충족하지 못하고 있는 것으로, 현재의 보조금액이 산출된 1989년 이후 물가인상률이 전혀 반영되지 않는 등 현실 여건이 고려되지 않고 있기 때문인 것으로 보인다.

7) 수입 및 지출항목을 분석할 경우, 그 비중을 나타내고 있으므로, 각 항목이 상대적일 수 있다는 부분을 주의하여야 한다.

8) 이와 같이 총수입액을 운영비로 보는 것은 본 조사에서 파악한 각 복지관의 수입액이 당해년도의 지출총액과 동일하게 계상되었기 때문이다.

전체 수입 가운데 법인보조의 비율은 18.1%로 나타나 규정에 의한 법인 부담의 기준인 20%를 충족시키지 못하고 있으며, 의원보조와 민간지원후원은 평균 4.9%를 차지하였다.

이용료수익금은 정부보조금 다음으로 큰 비중을 차지하는 수입원으로, 가, 나, 다형별로 각각 39.3%, 31.0%, 17.9%의 순으로 나타나고 있다. 현재 정부보조금은 복지관 유형을 기준으로 지급되는데, 정부보조금 규모가 큰 복지관일수록 이용료 수익금의 상대적 비중도 클 뿐 더러 절대액도 많은 것으로 나타나, 결과적으로 정부보조금이 복지관 유형별로 일률적으로 지원됨에 따라 이용료수익금을 통한 자체 재원조달 능력을 갖춘 것으로 보이는 가형 복지관에 정부보조금도 더 많이 지급되는 결과를 낳고 있는 것이다. 이는 정부보조금 지원기준의 합리적 조정이 요청되는 중요한 근거가 된다. 이와 같은 결과로 볼 때, 현재 사회복지관의 운영비는 정부보조와 이용료 수익금에 크게 의존하고 있는 것으로 보인다.

<표 2-II-1> 사회복지관 유형별 수입내역

단위: 백만원 (%)

	가형 (11개소)	나형 (50개소)	다형 (8개소)	전 체 (68개소)
국고보조	45 (19.5)	31 (19.9)	7 (23.2)	32 (20.2)
지방비	47 (22.0)	33 (20.9)	25 (20.8)	34 (21.1)
법인보조	24 (10.2)	40 (18.4)	36 (27.1)	37 (18.1)
의원보조	-	1 (0.5)	2 (1.7)	1 (0.6)
민간지원후원	8 (3.0)	9 (4.8)	3 (2.5)	8 (4.3)
이용료수익금	119 (39.3)	58 (31.0)	24 (17.9)	64 (30.8)
기타수입	16 (6.1)	8 (4.4)	7 (6.8)	9 (4.9)
총수입액평균	259(100.0)	179(100.0)	124(100.0)	186(100.0)

○ 1992년 결산내역으로, 1992년 1월 이전 개관한 복지관 76개소를 대상으로 분석한 것임(8개소 무응답).

(2) 社會福祉館 所在地域特性別 收入内譯

사회복지관이 소재한 지역특성별로 복지관의 수입내역을 분석한 결과, 정부보조와 이용료수익금에서 유의미한 차이를 보이고 있다. 이용료수익금은 임대아파트지역의 복지관과 대도시지역의 복지관이 각각 35.6%로, 중소도시의 17.5%, 농촌의 9.4%와는 현저하게 차이를 보이고 있다. 이와 같은 현상은 저소득층이 밀집한 임대아파트지역과 대도시에서 이용료를 부과하는 프로그램이 활발하게 진행되고 있다는 사실을 나타낸다. 또한 중소도시와 농촌지역의 사회복지관의 이용료수익금이 타 지역보다 현저히 적은 것은 이용료 부과사업이 잘 이루어지지 않기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 정부보조금의 비율이 지역별로 차이를 보이는 것은 이용료수익금을 비롯한 여타의 수입액의 차이에 기인하는 것으로 보인다.

〈표 2-Ⅱ-2〉 사회복지관 소재 지역특성별 수입내역

단위: % (천원)

	임대아파트 (15개소)	대도시 (37개소)	중소도시 (14개소)	농촌 (3개소)
국고보조 *	21.2	17.3	24.3	32.7
지방비 *	21.2	17.7	27.3	32.7
법인보조	13.7	20.2	16.7	21.1
외원보조	1.7	0.1	0.0	2.9
민간지원후원	2.2	4.2	7.4	1.3
이용료수익금*	35.6	35.6	17.5	9.4
기타수입	4.4	4.8	6.8	0.0
총수입액평균	100.0 (149,393)	100.0 (229,513)	100.0 (129,424)	100.0 (88,358)

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 1〉 참조).

각 지역별 수입총계를 보면, 대도시지역의 수입은 농촌지역보다 2.6배 가량 규모가 큰 것으로 나타나, 현재 이용료수익금이 전반적인 복지관 수입원의 규모를 좌우하는 부분이 되고 있는 것으로 해석할 수 있다.

(3) 運營主體 性格別 收入內譯

사회복지관의 수입내역을 운영주체의 성격별로 분석한 결과, 국조보조, 지방비, 법인보조 그리고 이용료수익금등에서 운영주체의 성격에 따라 유의미한 차이를 보였다. 정부보조금액이 차이를 나타내는 것은 지방자치단체가 운영하는 복지관들은 여타의 수입없이 정부보조금만으로 운영되기 때문에 상대적으로 그 비중이 높아진 것으로 보인다.

법인보조에서는 각 운영주체별로 큰 차이를 보여, 대규모법인이 운영하는 곳으로 분류된 복지관의 경우가 총 수입액의 23.3%, 종교재단이 21.3%의 법인부담금으로 수입을 충당하며, 학교법인과 소규모법인은 10% 정도에 불과하였다. 또한 이용료수익금도 심한 편차를 보여, 지방자치단체의 경우는 이용료수입이 전혀 없으나, 학교법인은 이용료수익금의 비중이 월등히 높게 (45.5%) 나타나고 있다.

수입총액은 규모가 가장 작은 지방자치단체와 일반 사회복지법인이 2배 정도의 차이를 보이고 있으며, 종교재단과 대규모법인의 경우가 학교법인이나 복지사업을 별도로 운영하지 않는 소규모법인들에 비해 2배 정도 큰 규모의 수입을 보이고 있다.

지방자치단체가 운영하는 복지관은 국고보조와 지방비 등 정부보조에만 의존하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 이외의 운영주체에 속한 복지관은 정부보조의 규모보다 법인보조와 이용료수익금이 더 많은 비중을 차지하고 있었다. 현재 운영주체별로 재정능력의 편차가 심하여, 이에 따라 사업규

모와 내용에 영향을 미칠 것으로 보인다.

<표 2-II-3> 사회복지관 운영주체 성격별 수입내역

단위: % (천원)

	지방자치단체(2개소)	종교재단(18개소)	학교법인(4개소)	대규모법인(27개소)	기타 법인(18개소)
국고보조 *	40.8	20.4	20.0	18.4	20.5
지방비 *	59.2	20.1	20.0	20.1	19.5
법인보조 *	0.0	21.3	9.9	23.3	10.9
회원보조	0.0	0.8	1.2	0.0	1.2
민간지원후원	0.0	4.6	2.8	5.0	3.6
이용료수익금*	0.0	27.9	45.5	29.9	35.2
기타수입	0.0	4.8	0.6	3.2	9.1
총수입액평균	100.0 (108,909)	100.0 (179,965)	100.0 (185,946)	100.0 (191,465)	100.0 (191,076)

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(<부록표 2> 참조).

2) 支出

(1) 社會福祉館 類型別 支出內譯

사회복지관의 지출내역을 인건비와 사업비, 사무비, 관리비, 기타 지출로 구분한 결과는 <표 2-II-4>와 같다. 가장 지출이 많은 부분은 인건비로 전체 평균 48.1%를 차지하고 있다. 다음으로 사업비는 31.6%에 불과하며, 복지관 규모가 작을수록 사업비지출이 적어져, 소형 복지관은 사업비 지출이 인건비 지출을 능가하나, 대형 복지관의 경우는 인건비 지출이 사업비

지출의 2배 정도인 것으로 나타나고 있다.

사업비는 복지관 유형별로 특히 차이를 보여, 가형 복지관의 평균지출액은 다형 복지관보다 3배 가량 큰 규모로 나타나고 있다. 따라서 복지관의 규모와 사업 규모간의 관련성이 높다고 할 수 있다. 한편 다형 복지관의 관리비 규모가 나형 복지관 보다 큰 것은 노후하고 협소한 시설의 유지 및 관리를 위하여 예산지출이 많기 때문인 것으로 볼 수 있다.

<표 2-II-4> 사회복지관 유형별 지출내역

단위: 백만원 (%)

	가형 (11개소)	나형 (50개소)	다형 (8개소)	전 체 (68개소)
인건비	96 (37.4)	86 (49.7)	62 (53.0)	85 (48.1)
사업비	100 (38.5)	59 (30.6)	34 (28.3)	63 (31.6)
사무비	10 (4.0)	12 (7.0)	6 (5.9)	11 (6.4)
관리비	32 (10.0)	11 (6.4)	14 (8.3)	15 (7.2)
기 타 ¹⁾	20 (10.0)	10 (5.8)	7 (4.5)	11 (6.3)
총지출액평균 ²⁾	259(100.0)	179(100.0)	124(100.0)	186(100.0)

○ 1992년 결산내역으로, 1992년 1월 이전 개관한 복지관 76개소를 대상으로 분석한 것임(8개소 무응답).

1) 기타지출내역: 후생복지, 퇴직금 충당, 비품·장비구입, 예비비, 이월금(잉여금) 포함.

2) 기타 지출에 이월금을 포함하여 총수입액과 총지출액이 동일함.

(2) 社會福祉館 所在地域 特性別 支出內譯

지역특성별로 분석한 사회복지관의 지출 내역은 유의미한 차이를 보이는 항목이 없었다. 그러나, 총지출액의 규모는 지역별로 편차가 심하여 대도시지역의 복지관이 2억 3천여만원으로 가장 크고, 임대아파트지역과 중소

도시지역의 복지관은 그에 비해 1/2가량의 지출규모를 보이고 있으며, 농촌 지역 복지관은 8천 8백여만원에 불과하였다. 이에 따라 지역별로 복지관 사업규모의 차이가 심할 것으로 보여진다.

〈표 2-II-5〉 사회복지관 소재 지역특성별 지출액

단위: 천원

	임대아파트 (15개소)	대도시 (37개소)	중소도시 (14개소)	농촌 (3개소)
총지출액평균	149,393	229,513	129,424	88,358

(3) 運營主體 性格別 支出內譯

운영주체 성격별로 지출내역을 분석한 결과, 사업비의 비중이 운영주체 별로 유의미한 차이를 나타냈다. 평균 사업비의 비중이 가장 높은 운영주체는 지방자치단체로 나타나고 있는데, 사업비의 규모가 크게 나타난 것은 상대적으로 인건비의 비중이 낮기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 지방자치단체가 운영하는 사회복지관의 직원은 소수의 사회복지사를 제외한 대부분의 직원이 지방공무원이므로 인건비의 지출이 상대적으로 낮은 것이다. 따라서 이러한 결과는 전체 지출액에 대한 상대적인 비중이므로 다른 복지관에 비하여 많은 사업을 실시하고 있거나 절대적으로 많은 투자를 하는 것으로 볼 수는 없으며, 인건비 지출이 적은 경우 전체 총액에 대한 비중이 커질 수 있음에 유의해야 하겠다. 총지출액에 있어서도 지방자치단체에 속한 복지관은 이외의 운영주체에 속한 복지관과 비교할 때 현격한 차이를 보이고 있다.

<표 2-Ⅱ-6> 사회복지관 운영주체 성격별 지출 내역

단위: % (천원)

	지방자치단체 (2개소)	종교재단 (18개소)	학교법인 (4개소)	대규모법인 (27개소)	기타 법인 (18개소)
인건비	32.6	52.9	52.4	44.6	49.7
사업비 *	49.1	27.6	22.6	36.4	28.6
사무비	0.6	5.9	3.5	8.0	6.2
관리비	7.2	7.1	15.2	5.3	8.6
기 타	10.4	6.5	6.3	5.8	6.8
총지출액평균	100.0 (108,909)	100.0 (179,965)	100.0 (185,946)	100.0 (191,465)	100.0 (191,076)

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(<부록표 2>참조).

(4) 事業分野別 支出内譯

사회복지관의 결산보고서중 각 사업분야별 지출액을 분석한 결과⁹⁾, 가장 많이 예산이 투입되고 있는 사업분야는 아동복지사업(38%)이며, 다음으로는 가정복지(21%), 청소년복지(13.9%), 지역복지(12.6%), 기타 사업(9.8%), 노인복지(6.3%), 장애인복지(2.1%)사업의 순으로 예산이 지출되고 있었다. 이중 노인복지와 장애인복지분야에는 10% 미만의 예산이 지출되고 있어 우선순위가 낮은 사업으로 볼 수 있으며, 복지관 유형별로 예산지출 비중의 차이를 보이는 장애인복지사업은 특히 가형과 나형 복지관의 경우, 2.3%, 1.1%에 머물러 실제로 별다른 사업이 이루어지지 않고 있는 것으로 보인다. 이는 노인과 장애인대상의 프로그램이 재가서비스 위주로 진행되고, 내방 프로그램의 경우 제정과 부대시설문제 등으로 실제로 복지관 시설을 이용하여 장애인 대상의 프로그램을 운영하기가 어렵기 때문인 것으로

9) 보사부 내부자료, 1992년 각 복지관 결산보고서 참조.

사료된다.

<표 2-II-7> 사회복지관 유형별 사업분야 예산구성

단위: % (천원)

	가형 (24개소)	나형 (70개소)	다형 (15개소)	전 체 (109개소)
가정복지사업	20.3	21.0	22.2	21.0
아동복지사업	32.9	41.1	31.7	38.0
청소년복지사업	10.3	14.5	16.8	13.9
노인복지사업	8.4	5.8	5.2	6.3
장애인복지사업 *	2.3	1.1	6.9	2.1
지역복지사업	13.8	12.8	9.7	12.6
기타 사업	12.0	3.7	7.5	6.1
평균사업분야별 지출액	100.0 (317,906)	100.0 (242,356)	100.0 (239,002)	100.0 (259,108)

o 1992년 결산내역으로, 1993년 6월 이전 개관한 복지관 109개소를 대상으로 분석한 것임.

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(<부록표 3> 참조).

복지관 소재 지역특성별로는 가정복지, 아동복지, 청소년복지사업에 투입되는 예산 규모에서 유의미한 차이를 보이고 있다. 가정복지사업에 전체 사업비의 45.7%가 배정되는 농촌지역 복지관을 제외하고는 각 지역에서 아동복지사업에 가장 많은 투자를 하고 있다. 임대아파트지역의 경우 저소득 가정을 위한 가정복지사업에 주력해야 할 것이나 예산 규모가 작은 것으로 보아 활발한 사업이 이루어지지 못하고 있는 것으로 보이며, 예산지출 규모로는 임대아파트지역과 대도시지역의 복지관이 매우 유사하게 나타나고 있다.

〈표 2-Ⅱ-8〉 사회복지관 소재 지역특성별 사업분야 예산구성

단위: %

	임대아파트 (36개소)	대도시 (49개소)	중소도시 (21개소)	농촌 (4개소)
가정복지사업 *	17.0	20.7	25.2	45.7
아동복지사업 *	41.6	40.2	29.9	13.3
청소년복지사업 *	14.2	11.6	19.7	8.3
노인복지사업	6.6	7.0	4.6	4.7
장애인복지사업	2.0	2.4	1.9	0.6
지역복지사업	14.2	12.0	11.4	8.4
기타 사업	5.4	6.1	7.5	19.0

○ 1992년 결산내역으로, 1993년 6월 이전 개관한 복지관 110개소를 대상으로 분석한 것임.

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 4〉 참조).

3) 財政 管理

현재 사회복지관 유형별로 지급되고 있는 정부보조금 지원방식에 대하여, '개선되어야 한다'고 보는 운영책임자는 전체 응답자 129명중 72.9%였다. 이들이 지적한 재정상태 개선방안으로는 후원금의 증액을 가장 많이 (41%) 지적하고 있었으며, 이용료 수입의 증대(38%)가 두번째를 차지하였다. 이와 같은 결과가 복지관사업 운영에 반영된다면 사회복지관의 홍보와 후원자 모집 및 관리, 이용료 징수가 가능한 사업에 주력하게 될 것이다.

한편 사회복지관 운영의 어려운 점을 파악한 결과 '재정부담'을 지적한 관장이 전체 응답자 136명의 54%에 해당하였다. 예산 확보의 문제는 예산 절대액의 규모와 사업별 배분, 그리고 재정관리의 문제 등이 사업 전반에 영향을 미치게 되므로, 현재 사회복지관 사업운영에 가장 중요한 현안 과제

가 되고 있다.

〈표 2-Ⅱ-9〉 재정상태 개선방안

개선방안	개소 (%)
후원금 증액	55 (41)
이용료수입증대	51 (38)
법인전입금 증액	12 (9)
사업운영비 축소	9 (7)
기 타	6 (4)
계	133 (100)

○ 관장 응답

2. 社會福祉館 組織

사회복지관의 조직구조와 이에 따른 인력배치, 사회복지사의 업무분장은 사회복지서비스의 효과적 전달에 직접적으로 영향을 미치는 부분이다. 조직편제의 유형에 따라 인력의 규모가 결정되고, 이는 사회복지사의 업무량을 규정짓게 된다. 업무가 중복되지 않고 업무분장이 명확하다면, 사회복지사들의 업무수행이 효율적이고, 전문적인 서비스 전달이 가능할 것이다. 여기서는 현재 복지관의 조직 및 업무분장이 『사회복지관 설치·운영규정』에 따라 이루어지고 있는가를 살펴보고자 한다.

1) 組織編制 및 人力構成

현재 사회복지관에서 근무하는 직원의 수는 <표 2-II-10>에 나타난 바와 같다. 복지관 유형별로 보면 가형 28.0명, 나형 18.4명, 다형이 12.2명으로, 『사회복지관 설치·운영규정』에 명시된 직종별 최저배치기준¹⁰⁾을 충족시키는 인원이다. 그러나 이는 시간제 기능교사 인원을 정규인력으로 기재한 경우가 많아 실제로 인력이 충분히 배치된 것으로 보기는 어려울 것이다.

직종별로 평균 확보인원을 보면, 유아교사가 규정의 기준인원을 초과하는 상태였고¹¹⁾, 일반사회복지사 인원은 가형 3.8명, 나형 3.6명, 다형 2.4명으로 기준을 약간 상회하였다. <표 2-II-15>의 결과로는 조사표에 응답한 사회복지사 588명중에 재가업무를 담당하고 있다는 사회복지사가 221명으로 나타나, 본 조사에 응답한 사회복지관 전체 사회복지사의 38%가량을 재가복지봉사센터 소속 사회복지사로 추정할 수 있다. 따라서 <표 2-II-10>에 나타난 사회복지사 인력은 재가복지봉사센터에 배치된 2명의 인력을 포함한 경우가 많아 실제로는 복지관업무를 담당하는 사회복지사들을 기준인력에 따라 확보하지 못한 것으로 보인다. 총무부장과 과장을 맡고 있는 선임사회복지사, 의료인력은 전반적으로 기준인원을 충족시키지 못하고 있다.

기준인원을 확보하지 못한 인력을 복지관 유형별로 보면, 규모가 큰 종합사회복지관 가형이 총무부장·선임사회복지사·의료인력을, 나형이 총무부장·선임사회복지사·의료인력·조리사 등을 기준으로 확보하지 못한 상태이고, 다형은 일반사회복지사를 제외하고는 모두 기준인원을 확보하지 못한

10) 1993년 4월 개정된 『사회복지관 운영규정』은 조사시점(6월)에 적용되기 어렵다고 보아 구규정을 이용하였다.

11) '93. 4. 개정된 운영규정에는 유아교사가 기준인력에서 제외되어, 별도로 운영되는 어린이집 인력에 포함된다.

것으로 나타났다. 특히 각 복지관별로 총무부장과 선임사회복지사가 부족한 이유는 경험있는 사회복지사들이 사회복지전문요원으로 많이 진출하고

〈표 2-Ⅱ-10〉 사회복지관 유형별 평균인력과 배치기준의 비교

단위: 명

	가형(30개소)		나형(83개소)		다형(19개소)	
	현황	기준	현황	기준	현황	기준
관장	1.0	1	1.0	1	0.9 *	1
총무부장 *	0.9 *	1	0.7 *	1	0.4	-
선임사회복지사 *	1.4 *	2	1.0 *	2	0.8 *	1
사회복지사 *	3.8	3	3.6	2	2.4	2
기능교사(전임)	1.9	5	1.6	4	1.2 *	2
기능교사(시간) *	8.2		3.2		0.7	
유아교사 1) *	4.5	3	3.3	2	2.5	2
간호사(의료인력)	0.7 *	1	0.5 *	1	0.3 *	1
서무/경리 *	1.6	1	1.2	1	0.9 *	1
영양사/조리사 *	1.0	1	0.8 *	1	0.6	-
노무기사 *	2.2	2	1.4	1	0.9 *	1
총 계	28.0	20	18.4	16	12.2	11
복지사자격증소지자	6.5		6.3		4.4	

○ 항목별 무응답 제외.

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 5〉 참조).

기준인력 미충족 인력.

1)'93. 4월 개정된 「사회복지관 운영규정」에는 배치기준인력에서 제외됨.

자료: 보건사회부, 사회복지관 설치·운영규정, 1992. 3.

있어, 직업의 안정과 보수 등에서 상대적으로 열악한 여건인 사회복지관의 경우, 심각한 인력난을 겪고 있기 때문이다.

현재 복지관 인력의 적정규모에 대한 견해는 매우 다양하게 제시되고 있다. 복지관 운영책임자들과의 면담결과, 사회복지관 운영방식에 따라 사

회복지사를 전문인력으로 보고 각 프로그램에 직접투입하는 경우는 현재의 규정인원이(특히 사회복지사가) 부족하다 하며, 사회복지사가 프로그램을 관리만 하며 자원봉사자들을 많이 이용하는 경우는 사회복지사의 증원보다 업무보조인력의 보충을 원하고 있었다. 한편 의료인력이 전일제 근무를 하는 복지관은 거의 없었으며, 기능교사도 전임보다는 시간강사에 대부분 의존하고 있어, 이와 같은 현실을 반영하여 필요인력을 보강하고 현실적으로 불합리한 배치기준을 재고하도록 해야 할 것이다.

사회복지관의 조직편제는 <표 2-Ⅱ-11>과 같이 갖추도록 규정되어 있다. 이에 맞춰 관장을 보좌하는 총무부장을 1명씩 두고¹²⁾, 해당분야 업무를 담당하는 사회복지사증에서 각 과를 담당하는 과장을 1명씩 두도록 하고 있

<표 2-Ⅱ-11> 사회복지관의 조직

구 분	조 직	
종합사회복지관 가 형	복지1과	가정복지담당, 아동복지담당, 청소년복지담당
	복지2과	지역복지담당, 직업지도담당
	사무담당	
종합사회복지관 나 형	복지1과	가정복지담당, 아동복지담당(청소년복지겸임)
	복지2과	지역복지담당, 직업지도담당
	사무담당	
사회복지관	총무과	가정복지담당, 아동복지담당, 청소년복지담당
	사무담당	

자료: 보건사회부, 사회복지관 운영 규정, 1993. 4.

12) 사회복지관 가형과 나형의 경우에만 규정하고 있다. 보건사회부, 사회복지관 설치·운영규정, 1992. 3. p. 9.

다. 업무를 담당하는 인력은 서무담당을 제외하고는 모두 사회복지사중에서 임명하여야 한다.

앞에서 조사된 인력현황을 볼 때(선임사회복지사를 포함하여 평균 사회복지사 확보 인원이 가형 5.2명, 나형 4.6명, 다형 3.2명), 재가복지봉사센터의 인력이 포함된 경우를 감안한다면, 사회복지사가 각 분야의 업무를 중복되지 않게 담당하는 것이 불가능하리라 보여진다.

2) 業務分掌

『사회복지관 운영 규정』에 의한 사회복지관의 업무분장 기준은 다음 <표 2-II-12>와 같다. 그러나, 본 조사에서는 시험조사 결과 각 사회복지관에서 서비스대상 인구별로 업무분담을 하고, 직업지도를 별도로 담당하는 경우가 보편적이지 않다고 보아, 업무분장의 기준을 사업분야별로 가정복지·아동복지·청소년복지·노인복지·장애인복지·지역복지·재가봉사센터로 구분하여 업무담당의 실태를 파악하였다.

각 사회복지관의 업무분장 실태를 분석한 결과, <표 2-II-13>에서와 같이 사회복지관 유형별로 사회복지사 1인이 담당하고 있는 사업분야의 수는 가형이 평균 1.7개, 나형이 1.9개, 다형이 2.2개로, 사회복지관의 규모가 클수록 담당분야의 수가 적은 것으로 나타났다. 이는 운영하고 있는 사업의 분야는 복지관 유형에 따라 별반 차이가 없는데, 확보된 사회복지사 인력은 복지관의 규모가 클수록 많아, 결국 1인당 담당업무량에서 차이를 보이게 되는 것이고, 이에 따라 규모가 작은 다형 복지관 사회복지사의 담당 업무 분야가 많아지게 되는 것이라 해석할 수 있다.

〈표 2-II-12〉 사회복지관의 업무분장

담 당	업 무 분 장
가정복지담당	- 종합상담 - 노인복지 - 장애인복지 - 부녀복지 - 무료진료실 운영 - 타과에 속하지 않은 복지부소관 사항
아동복지담당	- 아동상담지도 - 유아원 및 탁아원 - 아동기능교실 운영 - 아동독서실 운영 - 기타 아동복지에 관한 사항
청소년복지담당	- 청소년 상담지도 - 독서실 운영 - 청소년 그룹지도 - 청소년 비행예방 - 근로청소년 야간학교 - 기타 청소년 복지에 관한 사항
지역복지담당	- 자원봉사자 육성 - 지역사회 자원발굴 - 지역사회조사 - 지역지도자 육성 - 주민여가선용 지도 - 편의시설 제공 - 기타 지역복지에 관한 사항
직업지도담당	- 직업훈련실 운영 - 직업알선 - 부업알선 - 기타 직업 및 부업알선, 교육 등에 관한 사항
서무 담당	- 서무, 경리 - 조직, 인사 - 예산, 결산 - 재산취득·관리 - 회계처리 - 그 밖에 타 부, 과에 속하지 않은 사항

자료: 보건사회부, 사회복지관 운영 규정, 1993. 4.

〈표 2-II-13〉 사회복지관 유형별 사회복지사 1인당 담당 사업분야 수
단위: 개

담당 사업분야 수*	가형 (137명)	나형 (341명)	다형 (55명)
	1.7	1.9	2.2

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 6〉 참조).

사회복지사의 직위별로 담당 사업분야의 수를 분석한 결과 유의미한 차이를 보이고 있는데, 부장이 평균 1.8개; 과장 1.7개; 사회복지사가 1.9개를 담당하고 있었다. 부장의 경우 규정상으로는 개별 업무분야를 총괄하도록 하고 있으나 사업분야를 별도로 담당하지 않는 경우가 30% 정도에 불과

했으며, 직접 1개 또는 2개 분야를 맡고 있는 경우가 43.2%에 이르렀다. 과장과 일반 사회복지사는 3개 이상의 분야를 담당하고 있는 경우가 응답자의 1/3에 이르러(과장 30.2%, 사회복지사 26.6%), 많은 사회복지사들의 업무부담이 과중할 것으로 예측된다.

〈표 2-II-14〉 사회복지사 직위별 담당업무분야 수

단위: % (명)

	부장	과장	사회복지사	전 체
평 균	1.8개	1.7개	1.9개	
담당하지 않음	29.7	22.1	7.2	10.9 (62)
1개분야	18.9	29.1	35.6	33.5 (191)
2개분야	24.3	18.6	30.6	28.4 (162)
3개분야 이상	27.0	30.2	26.6	27.2 (155)
계	100.0 (37)	100.0 (86)	100.0 (447)	100.0 (570)

사회복지사가 담당하고 있는 사업분야를 살펴보면 〈표 2-II-15〉와 같다. 전체 사회복지사중에서 재가복지봉사센터 업무를 담당하는 경우가 38.8%이며, 이외에 복지관 업무분야별 전체 사회복지사에 대한 담당 사회복지사의 비율을 보면, 가정복지 33.9%, 아동복지 31.1%, 청소년복지 13.6%, 지역복지 13.1%, 노인복지 12.7%, 장애인복지 7.5% 등으로 나타나고 있다. 복지관 사업분야 중에서는 가정복지를 담당하고 있는 사회복지사가 가장 많았고, 아동복지담당 사회복지사도 많은 수를 차지하고 있었다. 이는 각 복지관에서 실시하고 있는 사업내용과도 관계가 깊어 사회복지사가 다수 배치된 분야의 사업은 중점을 두고 활발히 진행되는 것으로 볼 수 있으며, 지역

복지·노인복지·장애인복지의 경우는 상대적으로 소홀하게 운영되고 있는 분야라 할 수 있겠다.

〈표 2-Ⅱ-15〉 사회복지사의 담당분야별 업무량

	담당사회복지사수		최다업무량 ²⁾
	(명)	% 1)	(%)
가정복지	193	33.9	55
아동복지	177	31.1	50
청소년복지	151	13.6	32
노인복지	141	13.1	39
장애인복지	83	12.7	16
지역복지	145	7.5	30
재가봉사센터	221	38.8	84

○ 사회복지사 570명이 담당하고 있는 분야를 복수응답한 것임.

1) 응답자 570명에 대한 비율임.

2) 담당업무분야중 업무량이 가장 많은 분야라고 응답한 사회복지사의 전체 사회복지사에 대한 비율임.

또한 사회복지사의 담당업무분야별로 업무내용의 우선순위를 파악한 결과는 〈표 2-Ⅱ-16〉과 같다. 가정복지분야에서는 직업훈련 및 사회교육을 담당하는 사회복지사가 가장 많았으며 업무량도 가장 많았다. 가정문제상담의 경우, 담당 사회복지사의 수는 가장 적었으나 업무량은 두번째로 나타났다. 아동복지분야에서는 아동 및 자모상담을 담당하는 사회복지사가 가장 많은 것으로 지적되어 아동프로그램의 많은 부분을 자원봉사자나 기능교사를 이용하면서도 사회복지사가 직접 클라이언트를 면접하는 경우가 많은 것으로 볼 수 있다. 그러나, 청소년복지에서는 청소년상담을 담당하고 있는 경우는 많으나 업무량으로는 시설제공이 가장 많다고 응답하여 전문적인

서비스가 제공되기 보다는 독서실 운영·관리 업무등에 치중하는 것으로 보인다. 노인복지에서는 노인에 대한 구체적인 서비스 제공업무가 가장 업무

<표 2-Ⅱ-16> 사회복지사의 담당업무분야별 업무량

	담당사회복지사수	업무량	
	(명)	(%) ¹⁾	순위
가정문제상담	139	35	②
직업훈련·사회교육	149	48	①
가정복지서비스 제공	146	18	④
가정복지 알선·의뢰	142	22	③
아동·자모상담	133	38	①
아동사회교육	118	28	③
아동서비스 제공	129	33	②
아동이용시설 제공	117	27	④
청소년상담	116	36	②
청소년사회교육	104	34	③
청소년시설 제공	107	44	①
노인문제상담	101	39	②
노인사회교육·훈련	90	38	③
노인서비스 제공	106	50	①
장애인상담	57	56	①
장애인서비스 제공	58	47	②
장애인 알선·의뢰	52	28	③
주민사회교육	112	62	①
주민이용시설 제공	111	51	②
재가복지봉사센터운영	106	100	

1) 각 사업분야별로 사회복지사 담당업무중에서 차지하는 비율을 나타냄.

량이 많은 것으로 나타났고, 장애인복지에서는 장애인상담을 담당하는 사회복지사가 가장 많으나 알선 및 의뢰업무는 적어, 장애인에 대한 서비스 제공이 기초적인 상담에 그치고 문제해결을 위한 내실있는 상담이 제공되지 못하고 있는 것으로 볼 수 있다. 지역복지의 경우는 주민사회교육과 이용시설의 제공의 업무량이 비슷하게 나타나고 있다.

3. 事業運營 및 人力管理

1) 運營責任者 및 프로그램 擔當者의 一般 特性

본 조사에 응답한 관장 137명과 사회복지사 588명의 일반 특성을 보면 <표 2-II-17>과 같다. 관장의 경우, 75%가 남성으로 40대(38%)와 30대(32%)가 주를 이루고 있다. 관장의 학력은 89%가 대졸 이상이며, 사회복지(사업)학을 전공한 경우는 57%로 나타나고 있어 거의 반수 정도의 복지관이 비전공자에 의해 운영되고 있는 실정이다. 현 복지관에서 근무한 경력은 2년 이상이 36%로 나타나 개관 2년 이상인 조사대상 복지관 70개중 69%가 개관 초기부터 재직한 관장으로 볼 수 있다. 관장들의 경력은 주로 사회복지관련 기관에 재직한 경우가 전체 응답자의 66%로, 이중 사회복지관련 기관에 5년 이상을 근무한 경우가 92%에 이르러 대부분이 사회사업분야에 다년간 종사한 경력이 있는 것으로 나타났다.

사회복지사는 여성이 과반수 이상을(59%) 차지하고 있으며, 연령별로는 20대(77%)가 주를 이루고 있다. 학력은 대졸 이상이 87%이며, 사회복지(사업)학을 전공한 경우가 91%로 나타나고 있다. 현 복지관에 근무한 기간이

〈표 2-II-17〉 조사응답 사회복지관 관장 및 사회복지사의 일반 특성

단위: 명 (%)

		관 장	사회복지사
성 별	남	103 (75) 34 (25)	237 (41) 348 (59)
	전 체	137 (100)	585 (100)
나 이	20 대	18 (13)	450 (77)
	30 대	43 (32)	113 (19)
	40 대	52 (38)	15 (3)
	50 대	20 (15)	3 (1)
	60 대	3 (2)	2 (0)
	평 균	50.4세	27.4세
학 력	중졸이하	2 (1)	1 (0)
	고졸	9 (7)	22 (4)
	전문대졸	4 (3)	50 (9)
	대학원졸	66 (49)	475 (81)
	대학원졸	55 (40)	38 (6)
전 공	사회복지학	69 (57)	502 (91)
	기 타	52 (43)	49 (9)
주요 경력	복지관련기관	85 (66)	314 (67)
	교육관련기관	21 (16)	20 (4)
	공공기관	14 (11)	10 (2)
	일반 기업체	3 (2)	18 (4)
	한부모가족지원사업	.	98 (21)
	기 타	6 (5)	3 (1)
	기 타	4 (1)	4 (1)
현 복지관 근무 기간	1년 이하	45 (33)	295 (51)
	~ 2년	42 (31)	190 (32)
	2년 초과	48 (36)	96 (17)
	평 균	28.0개월	16.8개월
사회복지관관련기관 근무 기간	1년 이하	2 (2)	75 (37)
	~ 3년	4 (4)	63 (31)
	~ 5년	2 (2)	28 (14)
	5년 초과	90 (92)	37 (18)
	평 균	199.8개월	40.7개월

○ 항목별 무응답은 제외함.

1년 미만인 경우가 51%이며, 사회복지 관련기관 근무경력이 68%에 불과하여 비교적 사회복지 실무경험이 적은 인력이 다수를 차지하고 있는 것으로 나타난다. 사회복지사가 현재의 복지관에 근무한 기간이 2년 이상인 경우는 96명(17%)으로 나타나고 있어, 설립 2년 이상된 복지관 70개소에 평균 1명 정도만이 비교적 근무경력이 있는 사회복지사로 볼 수 있다. 본 조사에 나타난 복지관에 재직중인 사회복지사의 평균 인원을 6명으로 추정할 때, 사회복지관 전문인력의 잦은 교체가 심각한 문제인 것으로 보인다.

2) 社會福祉士의 勤務與件

사회복지사들의 직무만족도를 분석한 결과, 직위에 따라, 그리고 업무 구성요인중 행정업무비중이 많고 적음에 따라 여러 항목에서 차이를 보였다.

직위별 직무만족도를 보면, 담당업무량의 경우 일반사회복지사의 만족도가 과장, 부장에 비하여 낮게 나타나며, 담당업무의 내용에 대해서는 과장(선임사회복지사)이 부장이나 사회복지사 보다 만족도가 높게 나타났다. 따라서 일반사회복지사의 경우 기대수준에 비하여 담당하고 있는 업무의 양이 많고, 업무내용에 불만을 갖고 있는 것으로 볼 수 있다.

전문적 가치실현의 정도는 과장이 상대적으로 높은 만족도를 보이고 있고, 사회복지사는 만족도가 3.16으로 대체로 전문적 가치실현을 하지 못한다고 느끼고 있다. 업무상 재량권은 과장이 가장 많이 소유하고 있다고 느끼고 있으나, 의사결정에의 참여는 부장이 가장 높은 것으로 나타났다. 상급자의 지도감독에 대해서는 부장직위를 맡고 있는 사회복지사가 가장 만족도가 높았으며, 일반 사회복지사는 3.02로 불만을 갖고 있는 것으로 나타났다.

다. 또한 동료직원과의 관계는 직위와 상관없이 유사한 만족 수준을 보이고 있다. 보수수준에 대해서는 전반적으로 불만을 갖고 있는데, 일반사회복지사가 가장 심한 것으로 나타나고 있다. 근무환경에 대한 만족도는 그다지 높지 않으며, 직위와 관계 없이 비슷한 결과를 보이고 있다. 전반적인 직무만족도는 부장이 상대적으로 높고, 과장, 일반사회복지사의 순으로 나타났다.

이러한 직무만족도의 항목을 전반적으로 보면, 보수수준의 경우 응답자 전체에서 불만을 갖고 있으며, 일반사회복지사의 전문적 가치실현과 상급자의 지도·감독, 근무환경에 대한 만족도가 낮게 나타나고 있다.

〈표 2-Ⅱ-18〉 사회복지사 직위별 직무만족도

	부장 (37명)	과장 (85명)	일반사회복지사 (464명)
담당업무량 *	2.38	2.62	2.98
담당업무내용 *	2.27	2.24	2.58
전문적 가치실현 *	2.73	2.54	3.16
재량권 *	2.27	2.13	2.60
의사결정 참여 *	1.92	2.04	2.65
상급자 지도·감독*	2.47	2.74	3.02
동료직원 관계	2.08	2.24	2.29
보수 수준 *	3.35	3.72	3.82
근무 환경	2.68	2.95	3.05
전반적 직무 *	2.38	2.59	2.90

○ 만족도는 1: 매우만족 ↔ 5: 매우불만의 평균 점수임.

○ 항목별 무응답은 제외함.

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 7〉 참조).

사회복지사들의 직무만족에 영향을 미치는 근무여건들을 항목별로 살펴

보면 다음과 같다.

(1) 擔當業務量 및 內容

사회복지사들의 업무를 프로그램 운영과 관리, 행정업무, 사업개발 및 연구로 구분하여 각각의 비중을 조사한 결과, 프로그램 운영·관리 48.7%, 행정업무 29.4%, 사업개발 및 연구에는 21.9% 가량을 할애하고 있는 것으로 나타났다. 이를 사회복지사의 직위별로 분석한 결과, 행정업무는 직위에 상관없이 전체 업무의 30%가량을 차지하고 있었으며, 프로그램 운영관리에 투여하는 시간에는 직위별로 차이를 보여, 사회복지사의 경우 전체 업무의 50.8% 가량을 이에 투자하고 있었다. 상대적으로 사업개발 및 연구에는 사회복지사가 할애하는 시간이 20%에 불과했으며, 선임사회복지사인 과장의 경우 28.3%의 비중을 차지하고 있었다.

<표 2-II-19> 사회복지사 직위별 업무비중

단위: %

	부장 (34명)	과장 (80명)	사회복지사 (428명)	전 체 (542명)
프로그램 운영·관리 *	41.3	40.8	50.8	48.7
행정업무	31.0	30.9	29.0	29.4
사업 개발·연구 *	27.7	28.3	20.2	21.9

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임.

전반적인 사회복지사들의 업무중 평균 1/3가량을 차지하고 있는 행정업무는 전문적 가치실현과 관계가 적어, 이의 수행이 사회복지사들의 직무만족에 영향을 미칠 것이라 보고 행정업무가 차지하는 비중의 과다에 따라 두

집단으로 나누어 직무만족도를 비교해 본 결과는 다음 <표 2-II-20>과 같다. 모든 항목에서 행정업무의 비중이 적은 집단일수록 만족도가 높은 것으로 나타나고 있는데, 특히 담당업무량·담당업무내용·전문적 가치실현·상급자의 지도감독 전반적 직무에서는 행정업무의 비중이 상대적으로 적은 사회복지사들이 만족도가 현저히 높은 것으로 나타났다. 따라서, 행정업무의 과다함이 전문적 가치실현을 원하는 사회복지사들의 서비스 전달에 부정적인 영향을 미치고 있는 것으로 볼 수 있다.

<표 2-II-20> 사회복지사의 행정업무비중별 직무만족도

	행정업무비중 28%이하 (252명)	행정업무비중 28%초과 (282명)
담당업무량 *	2.76	3.07
담당업무내용 *	2.38	2.58
전문적 가치실현 *	2.97	3.15
재량권	2.45	2.58
의사결정에의 참여	2.47	2.62
상급자 지도, 감독 *	2.84	3.09
동료직원과의 관계	2.21	2.34
보수수준	3.76	3.83
근무환경	2.95	3.11
전반적 직무 *	2.78	2.93

- 만족도는 1: 매우만족 ↔ 5: 매우불만의 평균 점수임
- 항목별 무응답은 제외함
- * 통계적으로 유의미한 차이를 보임(<부록표 8> 참조).

13) 방문조사 결과, 사회복지사들은 행정업무 처리에 할애하는 시간이 과다하여 부담을 갖고 있었으며, 행정업무의 수행이 서비스 전달에 영향을 미치는 주요한 요인이라 지적하였다. 따라서 담당 행정업무량에 따라 직무만족도에 차이가 있을 것으로 보고, 구성인원 규모가 유사하도록 행정업무 비중 28%선을 기준으로 양집단을 구분하여 분석하였다.

한편 재가복지봉사센터 소속 사회복지사의 복지관업무와의 업무비중을 조사한 결과 <표 2-II-21>에 나타난 바와 같이, 사회복지사의 업무중 재가 업무는 평균 65.9%, 복지관업무는 34.1%를 차지하고 있었다. 재가업무만을 100% 담당하고 있는 사회복지사는 7%에 불과하여 대부분의 사회복지사가 복지관업무를 겸임하고 있는 것으로 나타났다. 이는 재가복지봉사센터가 설립될 때, 별도로 사회복지사가 2명씩 배치되도록 규정되어 있으나, 실제로는 재가센터 소속 사회복지사를 신규 채용하지 않고, 기존의 복지관 업무를 담당하던 인력이 재가업무를 겸임하거나 전담하면서 나타난 현상으로 보여진다. 재가업무를 30%이하로 담당하고 있는 경우도 13%에 이르러 재가센터 소속 사회복지사가 업무과중으로 서비스 전달을 충실히 하지 못하게 되는 경우가 많이 있는 것으로 보여진다.

<표 2-II-21> 재가복지봉사센터 사회복지사의 재가복지서비스 업무비중
단위: %

재가복지서비스업무	30%이하	31~60%	61~99%	100%	평균
	13	30	60	7	65.9
재가업무 내용	평균	최소	최대		
가정방문 상담	26.9	5	100		
봉사자 교육·관리	17.0	5	100		
대상자 관리	16.2	3	50		
직접서비스 전달	13.3	2	70		
결연서비스	12.8	2	70		
자립지원서비스	7.7	1	60		
대상자 가족등 교육	6.5	1	40		

○ 사회복지사 232명 응답

재가담당사회복지사의 업무내용을 보면, 가정방문상담 업무가 가장 많

있고(26.9%), 자원봉사자의 교육 및 관리(17.0%)가 두번째를 차지하였다. 이 두가지 업무의 경우 최대값이 100으로 나온 경우가 있어, 재가업무중 가정방문이나 봉사자 관리만을 전담하는 사회복지사도 있는 것으로 나타났다. 사회복지사의 재가업무는 대상자를 관리하고 면접하여 상담하는 업무가 주를 이루고, 직접서비스를 전달하는 일의 비중은 13.3%에 머물러, 이러한 서비스가 주로 자원봉사자를 통해 이루어지고 있는 것으로 볼 수 있다.

사회복지사가 주사업분야를 담당하고 있는 기간은 평균 12.5개월로 나타났다는데, 다수의 사회복지사가 1년 미만(62%)이었으며, 2년 이상인 경우는 7%에 불과했다. 직위별로는 부장이 28.6개월로 가장 장기간 담당하고 있었으며, 과장이 16.7개월, 사회복지사는 10.8개월로 나타났다.

〈표 2-Ⅱ-22〉 사회복지사의 주사업분야 담당기간

담당기간	명 (%)
6개월 이하	200 (37)
7 ~ 12개월	132 (25)
13 ~ 24개월	166 (31)
25개월 이상	40 (7)
계	538 (100)

〈표 2-Ⅱ-23〉 사회복지사 직위별 주사업분야 담당기간

단위: 개월

직위별 주사업분야 담당기간 *	부장(27명)	과장(73명)	사회복지사(420명)
	28.6	16.7	10.8

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 9〉 참조).

(2) 時間外 勤務

사회복지관 방문조사결과 사회복지사들은 전반적으로 업무량의 과다를 호소하고 있었다. 앞에서 지적되었듯이 사회복지사들은 업무규정에 비해 많은 사업분야를 담당하고 있는데, 이는 규정인력 확보가 안된 경우와 더불어 운영규정에 제시된 기준 인력이 현재 복지관에서 수행하고 있는 업무를 감당하기에 부족하기 때문인 것으로 보인다. 업무량을 측정할 수 있는 지표로 시간외 근무경험을 조사한 결과 사회복지사 576명중 93%가 '경험이 있다'고 응답하였다. 시간외 근무를 한 횟수는 월 1 ~ 3회가 54%로 가장 많았고, 주 1 ~ 3회도 41%로 다수를 차지하고 있었다.

〈표 2-II-24〉 시간외 근무 횟수

근무 횟수	명 (%)
월 1 ~ 3회	274 (54)
주 1 ~ 3회	209 (41)
주 4회 이상	26 (5)
계	509 (100)

시간외 근무를 한 경우는 담당 프로그램의 운영 및 관리(50%), 업무과다로 인한 근무연장(24%), 서비스 대상의 발굴이나 자원동원·관리를 위한 일 등을 들고 있었다. 지역주민 전체를 대상으로 하는 사회복지관의 서비스 및 프로그램은 일정하게 주간에만 제공하기에는 한계가 있는 것으로, 청소년 및 아동의 방과후 프로그램이나 취업주민의 상담 및 면접 등은 저녁시간에 이루어져야 할 것이다. 따라서 사회복지사들이 교대로 저녁근무를 하

거나, 격일로 전일 근무를 하는 사회복지사를 따로 두어 복지관을 지키며 내방하는 클라이언트나 긴급히 도움을 요청하는 클라이언트의 요구에 대응하도록 하는 복지관이 소수 있는 것으로 나타나고 있다. 이에 따라 각 복지관에서는 사회복지관 사업의 특성을 고려하여 시간외 근무수당의 신설과 운영규정에 근무시간의 융통성 있는 조정이 가능하도록 명시할 것 등을 원하고 있었다.

〈표 2-II-25〉 시간외 근무 이유

이유	명 (%)
담당 프로그램운영·관리	264 (50)
과다한 업무	129 (24)
서비스대상 발굴	71 (13)
자원동원·관리	65 (12)
계	529 (100)

(3) 意思反影 程度

사회복지사들은 사회복지관 프로그램 운영에 있어 자신들의 의사가 어느 정도 반영되고 있다는 생각을 갖고 있는 것으로 나타난다. 유의미한 차이를 보이는 의사반영정도 분석결과는 연령과 근무기간에 따른 것이었는데, 연령별로 보면 나이가 많을 수록, 근무기간별로 보면 재직기간이 길수록 의사반영이 잘 이루어진다고 여기는 것으로 나타났다.

〈표 2-II-26〉 사회복지사의 연령별·근무기간별 의사반영 정도

연령별 *	25세미만(199명)	25~28세(208명)	29세이상(122명)	
	1.96	1.80	1.70	
근무기간별 *	6개월 이하 (150명)	7 ~ 12개월 (126명)	13 ~ 24개월 (169명)	25개월 이상 (84명)
	1.91	1.84	1.83	1.69

○ 1: 전적으로 반영 ↔ 4: 전혀 반영되지 않음의 평균 점수임

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(<부록표 10> 참조).

(4) 上級者·同僚職員과의 關係

상급자와의 관계는 응답 사회복지사의 91%가 협조적이라고 하였으나, 문제가 있다고 지적한 사회복지사는 87%에 이르렀다. 상급자와의 문제는 권위적인 사업운영에 대한 불만이 38%, 사회복지사의 전문성을 과소평가하는 데서 오는 문제가 24%로 나타나고 있다. 이러한 문제의 해결을 위하여 상급자의 전문성 및 사회사업에 대한 인식 제고가 필요하며, 권위적 분위기를 지양하고, 자율성이 부여된 근무여건을 조성하는 것이 중요할 것이다.

동료직원과의 갈등은 사회복지사의 73%가 '있다'고 응답하였다. 갈등의 내용은 대부분이 업무분담이나 조정(32%), 업무상 협력문제(28%)에 대한 것으로 나타나고 있고, 전문성에 대한 견해차이(22%), 인간관계의 문제(19%) 등이 지적되었다. 동료간의 문제는 명확한 업무분장과 업무량 조정이 필요한 부분이라 할 수 있겠다.

〈표 2-II-27〉 사회복지사의 상급자와의 문제

문제	명 (%)
권위적 사업운영	107 (38)
전문성 과소 평가	67 (24)
인사·재정문제 관여	55 (20)
담당자의견 반영	35 (12)
인간적 배려	16 (6)
계	280 (100)

〈표 2-II-28〉 사회복지사의 동료직원과의 갈등 내용

갈등 내용	명 (%)
업무분담 조정	129 (32)
업무상 협력 부족	114 (28)
전문성예의 견해 차이	90 (22)
인간 관계	76 (19)
계	409 (100)

(5) 勤續 意向

사회복지사들의 이직이나 잦은 교체는 사업운영과 양질의 서비스 전달에 중대한 영향을 미칠 수 있다. 앞에서 보았듯이, 2년 이상 근무한 사회복지사는 전체 응답자의 17%에 불과해 복지관의 설립시기를 감안하더라도 이들의 이직현상은 심각한 문제가 되고 있다. 실제로 복지관 관장들은 사

회복지사의 잦은 이직에 대하여 매우 우려하고 있으며, 이들의 근무조건이 시급히 개선되어야 함을 호소하였다.

사회복지에 대한 사명감을 갖고 일하는 사회복지사들은 낮은 보수¹⁴⁾, 전문성의 실현이 어려운 담당업무, 의견반영이 어려운 경직된 기관의 분위기 등의 여건속에서 점차 자괴심을 잃게 되고, 쉽게 소진하는 경향이 만연하고 있다. 사회복지사들 가운데 현재의 직무를 계속하기 원하는 경우는 55%에 불과한 것으로 나타나고 있어, 어려운 근무여건에도 불구하고 애착을 갖고 업무에 임하는 사회복지사들이 장기적인 전망을 갖고 사업을 성실히 수행해 갈 수 있도록 근무여건을 개선하는 일이 시급한 것이다.

〈표 2-II-29〉 사회복지사의 향후 계획

계획	명 (%)
현재 직무 계속	298 (55)
사회복지관련기관 취직	85 (16)
사회복지전문요원 지원	52 (10)
현 복지관의 다른 업무담당	53 (10)
이직	48 (9)
학업	2 (0)
계	538 (100)

14) 사회복지전문요원들의 월평균 급여는 약 92만원, 복지관에서 일하는 사회복지사들의 급여는 약 62만원으로 많은 차이를 보이고 있다.

3) 諮問委員會의 活用

각 사회복지관에는 사업운영에 지역주민의 참여를 촉진시키고 관장의 자문에 응하게 하기 위하여 자문위원회를 두도록 하고 있다. 위원은 7인 이상 15인 이내로 법인의 대표이사 또는 관장이 위촉하도록 하는데, 사업계획의 수립·사업운영·사업결과의 평가 등에 관한 사항을 심의하고, 의견을 개진할 수 있으며, 이를 사회복지관 운영에 반영토록 규정하고 있다.¹⁵⁾

그러나, 조사결과 자문위원회를 활용하고 있다고 응답한 복지관은 88개소(66%)로 나타나 1/2정도의 복지관이 자문위원회 구성을 하지 않고 있거나, 구성되어 있어도 형식적인 것으로 볼 수 있다.

자문위원회의 구성원은 평균 15명으로, 규정된 인원은 충족시키고 있는 것으로 나타났다. 자문위원의 구성원은 관할 행정기관의 공무원이 1.8명, 사회사업학계 인사 2.3명, 지역주민 대표가 평균 2.9명이 참석하며, 자원봉

〈표 2-II-30〉 사회복지관 자문위원회 구성원

구성원	평균(명)	최대(명)	사례(개소)
복지관 관장	1.0	1	84
사회복지관 간부직원	1.3	3	60
관할 행정기관 공무원	1.8	6	60
지역주민 대표	2.9	13	68
사회사업학·교육계 인사	2.3	14	70
자원봉사자·유관단체 인사	3.2	18	63
기 타(언론·의료계 인사등)	2.5	13	39
전 체	15.0		88

15) 보건사회부, 사회복지관 설치·운영 규정, 1993. 4. p. 12.

사자·유관단체인사가 3.2명으로 구성원중 가장 많은 비중을 차지하며, 각 구성원의 최대값을 볼 때, 자원봉사자와 유관단체 인사들을 자문위원으로 가장 많이 위촉하고 있었다. 방문조사결과, 자문위원회 형식의 운영위원회를 조직하여 매월 지역주민을 중심으로 복지관 프로그램 이용자들이 참여하는 모임을 갖고, 시행되는 프로그램의 평가나 주민의 욕구를 충족시킬 프로그램의 개발에 대하여 토론하고 이를 반영하는 복지관이 있었다. 이러한 방식은 지역주민의 참여를 활성화시키고, 지역사회문제를 해결하기 위하여 효과적인 방법으로 보인다.

자문위원회가 복지관 운영에 어느 정도 도움이 되는지에 관한 조사에서는 <표 2-II-31>에 나타난 바와 같이 도움이 된다는 응답이 대다수로 나타나, 자문위원회는 복지관 운영에 대체로 도움을 주는 것으로 볼 수 있다. 그러나 실제로 자문위원회가 도움이 되지 않는 경우, 그 이유로는 자문위원회의 의견은 의사개진에 그치고, 중요한 사항들은 법인·이사회 등에서 결정하게 됨으로써 자문위원들에게 동기 부여가 되지 않는다는 것이고(36%), 자문위원회가 형식적으로 구성되어 위원이 위촉된 경우, 관심과 사명감이 부족하며(25%), 위원들의 사회복지사업에 대한 전문적 식견 부족(22%)으로 실제 사업운영에 별반 도움이 되지 않는다는 문제가 지적되었다.

<표 2-II-31> 자문위원회 도움 정도

도움 정도	명 (%)
큰 도움이 된다	17 (19)
조금 도움이 된다	55 (63)
별로 도움이 되지 않는다	15 (17)
전혀 도움이 되지 않는다	1 (1)
계	88 (100)

〈표 2-II-32〉 자문위원회 도움되지 못하는 이유

이 유	명 (%)
중요 사항에 대한 결정권 결여	13 (36)
관심·소명감 부족	9 (25)
사회복지에 대한 인식, 전문성 부족	8 (22)
형식적 구성	4 (11)
기 타	2 (6)
계	36 (100)

○ 관장 응답

4) 事業評價 및 調査

『사회복지관 운영규정』에는 주민의 욕구와 문제에 대한 지역조사를 정기적으로 실시하여, 지역특성 및 주민욕구에 부응하는 사업의 우선순위에 따라 사업이 수행되도록 하고, 매 3년마다 사업평가를 실시하도록 하고 있다.¹⁶⁾ 현황조사 결과 사업평가를 실시한 복지관은 65.4%, 이용자 평가는 50.7%, 지역욕구조사는 82.4%의 복지관에서 실시한 것으로 나타났다. 사업평가 및 조사횟수는 복지관간에 편차가 심한 것으로 나타났는데, 설립 1년 미만인 복지관의 수를 고려하더라도 평가를 시행하지 않은 복지관이 다수 존재하고 있는 것으로 보여지며, 지역욕구조사의 경우는 개관 이전에 시행

16) 사업평가는 ① 참여가정에 대한 서비스 효과 ② 참여개인에 대한 서비스 효과 ③ 참여주민의 성장과 변화의 효과 ④ 자원동원 및 활용에 대한 효과 ⑤ 적용된 사업방법론의 적합성 여부 ⑥ 인력관리 및 재정투입의 합리성 ⑦ 기타 필요한 사항에 관하여 실시하도록 규정하고 있음. 보건사회부, 사회복지관 설치·운영 규정, 1993. 4. p. 11, p. 14.

하는 경우가 많음에도 전체 응답 복지관 가운데 17.6%의 복지관이 시행하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 지역여건에 적합하고, 지역주민의 욕구를 반영한 프로그램의 개발을 위한 사전작업이 원활하게 이루어지지 않고 있는 것으로 보인다. 방문조사결과, 각 복지관의 운영책임자들은 평가와 조사를 위한 인력과 예산의 부족으로 어려움을 겪고 있었는데, 이를 의뢰할 전문기관의 부족과 사회복지사업의 특수성을 반영할 평가척도의 개발이 시급함을 문제제기 하였다.

〈표 2-Ⅱ-33〉 사업평가 및 욕구조사 실시

	실시기관수 (%) ¹⁾ 평가주체		횟수		실시기관수 (개소)
			평균	최대	
사업평가	89 (65.4)	자체 외부	2.7 2.1	20 8	83 21
이용자평가	69 (50.7)	자체 외부	2.6 1.9	12 8	65 12
지역욕구조사	112 (82.4)	자체 외부	2.0 1.5	12 6	104 24

1) 실시기관수의 비율은 전체 응답 복지관 136개소에 대한 것임.

4. 社會福祉館 管理·組織構造의 評價

사회복지관의 관리 및 조직구조 차원에 대한 평가는 결국 사업운영을 위하여 투입되고 이용되는 인력과 물적 자원을 중심으로 이루어진다. 앞에서 논의된 실태 분석 결과를 재정, 인력, 관리의 부분으로 대별하여 요약하고 문제점을 정리하여, 이를 중심으로 노력성·적합성·서비스의 질·효과성의 측면에서 평가하고자 한다.

1) 實態分析 結果 要約 및 問題點

(1) 財政

① 정부보조 기준의 불합리 및 수준 미흡

정부보조에 대한 문제는 크게 절대액이 부족하다는 부분과 지원기준이 비합리적이라는 두가지로 집약된다. 현재 사회복지관에 지원되고 있는 정부보조금은 전체 운영경비의 41% 수준에 머무는 것으로 나타나, 인건비 소요액(총지출예산의 48%)도 충당하지 못하고 있는 실정이다. 이와 같은 정부지원금의 절대액 부족으로 사업비는 복지관에서 자체적으로 마련하고 있으며, 운영주체와 사회복지관의 재원조달 부담이 가중되어 사업운영의 방향과 내용을 본래의 취지에서 벗어나게 하는 중요한 요인으로 작용하고 있다.

또한 정부보조금이 복지관 유형별로 일괄 지급됨에 따라 이용료수익금의 비중이 큰 복지관에 더 많은 보조가 이루어지는 결과를 나타 형평성을 잃고 있다. 따라서 정부의 예산 지급이 실시사업의 내용과 그 중요성을 평

가하여 사업별로 이루어지거나 인건비 중심으로 이루어지도록 하는 등 지원 기준을 합리화 하는 것이 시급한 과제로 대두되어 있다.

② 법인부담능력의 운영주체별 편차

운영주체 성격에 따른 수입내역의 분석 결과 법인부담금액과 이용료수익금액 규모에 편차를 보였다. 지방자치단체의 경우는 정부보조로만 운영되고 법인부담금과 이용료수익금이 전혀 없었으며, 종교법인과 사회복지사업을 활발하게 하고 있는 대규모법인의 경우는 법인부담금의 비중이 월등히 높게 나타났다. 현재 운영법인별로 재정능력의 편차가 심하고 이에 따라 사업의 성격이 상이하게 규정될 수 있으므로, 관리 및 재정능력과 책임감을 갖춘 운영주체의 선정이 복지관 운영에 중요한 변인이 되는 것으로 보인다.

③ 이용료수익금 비중의 과다 및 지역별 편차

이용료수익금이 전체 수입원 가운데 차지하는 비율은 평균 30%정도로 나타나, 현재 사회복지관 사업 운영을 위한 자원 조달이 이용료수익금에 크게 의존하고 있는 것으로 보인다. 따라서 이용료수익이 가능한 프로그램 위주로 복지관이 운영될 가능성이 있어 우려되는 부분이다.

이용료수익금의 규모는 복지관 소재 지역특성별로 큰 차이를 보인다. 전체 수입중 이용료수익금의 비율이 중소도시와 농촌지역은 20%이하인 반면, 임대아파트지역과 대도시지역의 복지관은 35%가량으로 나타나 저소득층이 밀집한 임대아파트지역의 복지관에서도 이용료수익이 가능한 프로그램이 활발하게 진행되고 있는 것으로 볼 수 있다. 그러나 임대아파트지역에 소재한 복지관들도 그 입지특성에 따라 복지관별로 이용료수익의 편차가 심한 것으로 나타났다.

④ 사업비 비중의 과소 및 사업분야별 지출 불균형

사회복지관 예산의 48%가 인건비로 지출되고 있었으며, 사업비 지출은 31%에 불과했다. 사업비의 평균지출액은 복지관 유형별로 큰 차이를 보였는데 사업비의 규모는 사업규모와 관련이 깊어, 다형 복지관은 정부보조의 규모가 작을 뿐더러 협소한 시설로 프로그램 실시애 애로가 많고, 따라서 사업비 지출이 적은 것으로 볼 수 있다.

사업분야별 예산지출의 규모는 가장 많은 예산이 투입되고 있는 아동복지사업(38%)과 가장 적은 장애인복지사업(2.1%)이 매우 큰 차이를 보였다. 노인 및 장애인복지사업에는 전체 사업비의 10%미만의 예산이 지출되고 있는데, 이는 대체로 자원봉사자를 이용한 재가서비스 위주로 이루어고 있으며, 부대시설이나 접근성의 문제로 프로그램 및 서비스 제공이 여의치 않기 때문인 것으로 볼 수 있다.

(2) 人力

① 전문 인력 미확보와 배치기준의 비현실성

현재 일반사회복지사 인원은 배치기준의 인원을 약간 상회하고 있었으나, 이는 재가복지봉사센터에 배치된 인력이 포함된 경우가 많아 실제로는 기준을 충족시키지 못하고 있는 것으로 판단된다. 2년 이상의 경력을 요하는 선임사회복지사의 경우도 전체적으로 기준인원을 확보하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

사회복지사를 제외한 전문인력중 의무적으로 배치하도록 되어 있는 의료인력은 전반적으로 기준인원을 충족시키지 못하고 있었다. 이는 복지관 별로 인건비와 의료시설, 약품비용의 문제로 의사나 간호인력을 자원봉사나 시간제로 활용하고 있기 때문인 것으로 보인다.

보사부의 운영규정에 제시된 인력배치기준은 이와 같이 현실을 반영하지 못한 부분이 있어 개선의 여지가 많은 것으로 지적되고 있다. 실제로 사회복지사는 기준 보다 많은 인원을 필요로하는 경우가 대부분으로, 특히 소규모의 다형 사회복지관에서는 각 사업분야별로 가형, 나형 복지관과 유사한 규모의 프로그램을 운영하고 있으나 배치기준인력에서는 차이를 보여 인력 부족현상을 더욱 심각하게 겪고 있었다. 기능교사의 경우는 채용하고 있는 인력은 많으나 전임제와 시간제의 구분이 명확하지 않아 운영규정의 기준이 유명무실한 것으로 보인다. 의료인력의 확보 기준은 일률적으로 정하기 보다는 지역특성이나 필요정도에 따라 확보하도록 하여야 할 것이다. 한편 재가복지봉사센터가 부설된 복지관에서는 2명의 사회복지사를 채용하도록 하고 있는데, 이들을 복지관 인력으로 중복되게 활용하는 문제가 발생되고 있으며, 운전기사는 책정된 보수수준이 낮아 채용하기 곤란한 실정으로 나타나고 있다.

② 규정상 업무분장 기준의 현실성 미흡

앞에서 나타난 인력현황과 업무분장 기준을 비교할 때, 사회복지사 1인이 각 사업분야의 업무를 중복되지 않게 담당한다는 것은 불가능하게 보였다. 현재 업무분장은 그 기준이 명확하지 않아, 인력확보가 미흡하고, 실제로 비중을 두는 사업분야에는 인력배치가 많이 이루어지는 등 업무분장의 기준을 복지관마다 자의적으로 마련하는 경우가 많다는 것이다. 이와 관련하여 규모가 작은 복지관일수록 사회복지사 기준인력이 적기 때문에 결과적으로 실제 사업을 담당하는 사회복지사의 업무분야 수는 많아지는 현상을 보이고 있어, 업무분장 기준은 이러한 문제들을 구체적으로 반영하여 개선되어야 할 것이다.

또한 재가복지봉사센터가 부설된 사회복지관의 경우 재가업무의 성격상

복지관 업무와 중복되는 부분이 많고, 인력부족으로 사회복지사가 양업무를 겸임해야 하거나, 보고서류 작성등의 행정업무를 이중으로 수행해야 하는 등 복지관과 재가센터간의 업무분장 불명확으로 초래되는 업무중복 및 겸임의 문제가 발생하고 있다.

③ 운영책임자 전문성 미흡 및 경력있는 사회복지사 부족

사회복지관의 운영책임자인 관장의 개인적 배경을 보면, 대졸이상이 대부분이나, 사회복지(사업)학을 전공한 경우는 57%, 사회복지사자격증을 소지한 경우는 62%에 불과하여 40%정도의 복지관이 비전공자에 의해 운영되고 있는 실정이다.

사회복지사의 학력은 사회복지(사업)학을 전공한 경우가 91%로, 어느 정도 전문성을 갖추고 있는 것으로 볼 수 있다. 그러나, 20대(77%)와 30대(21%)가 주를 이루고, 현 복지관에 근무한 기간이 1년 미만인 경우가 51%이며, 비교적 사회복지 실무경험이 적은 인력이 다수를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 경력있는 사회복지사 확보의 어려움과 함께 사회복지사의 잦은 이직은 심각한 현안 문제로 대두되어 있다.

④ 사회복지사 담당업무량 과다 및 행정업무 과중

사회복지사들이 겪는 업무량 과다의 문제는 여러가지 여건에 기인하는데, 첫째, 인력부족으로 인한 1인당 업무의 과중, 둘째, 업무분장의 불명확으로 인한 사회복지사간 업무의 편중, 세째, 복지관 업무의 성격상 야간근

17) 조사결과 50%이상의 복지관이 업무중 대부분을 재가센터로 이관한 것으로 나타난 사업은 노인·아동의 결연, 노인목욕·식사서비스·가정봉사서비스, 재가장애인서비스 등이었고, 후원자 개발(53%), 보건의료서비스(43%), 자립지원서비스(41%), 저소득가정의 상담 및 관리(36%), 아동 결연(33%) 등은 부분적으로 이관한 사업들이었다.

무 필요, 내제, 지도감독 관청 보고용 서류작성등 행정업무의 과중 등의 원인으로 정리할 수 있다. 이에 대한 해결방안으로 기준인력의 현실화와 필요인력 보충, 근무시간제도의 융통성 부여, 행정관청의 지도·감독 방식 개선이 이루어져야 할 것이다.

⑤ 사회복지사 보수수준 현실화 시급

사회복지사의 보수수준을 현실화하는 일은 사회복지관 운영 개선을 위해 우선적으로 고려되어야 할 문제이다. 현재의 직무를 계속하기 원하는 사회복지사가 55%정도에 불과한 것으로 나타났으며, 사회복지사의 이직은 운영책임자들에게 가장 큰 고민거리가 되고 있다. 사회복지사의 잦은 이직이나 경력있는 사회복지사 확보의 곤란 등은 바로 보수수준의 문제와 깊이 관련된다. 현재 사회복지관에서 근무하는 사회복지사들은 사회복지를 전공하여 사명감을 갖고 일자리를 구한 경우가 대부분이나 사회복지전문요원에 비해 낮은 보수와 불안정한 장래문제로 인해 자긍심을 잃고 쉽게 소진하는 경우가 많다.

⑥ 일반사회복지사의 근무환경 불만족

일반 사회복지사들은 보수수준에 대한 불만족과 더불어 전문적 가치의 실현, 상급자의 지도·감독, 근무환경 등에 대해 불만족하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 직무만족도는 사회복지사들의 서비스 전달에 영향을 미치게 되어, 결국 서비스의 질을 좌우하게 된다. 의견반영이 어려운 경직된 분위기와 사회복지사업에 대한 전문적 인식이 결여된 상급자의 지도·감독은 업무수행에 스트레스가 되고, 사회복지사의 능력개발과 창의적인 업무 추진에 장애가 되어 사회복지사들을 소진하게 하는 근무환경을 조성하게 되므로, 사회복지사의 직무만족도를 높이기 위한 근무여건 마련이 중요한 과제

라 할 수 있다.

(3) 組織 管理

① 사회복지사 재교육체계 미흡

사회복지사들은 사회복지관 사업수행 과정에서 사회사업의 가치 실현이 용이하지 않고, 사업이 개발됨에 따라 사용할 수 있는 사회사업 기술에 한계를 느껴, 재충전할 수 있는 기회를 강력하게 희망하고 있으나, 현재의 복지관 여건으로는 이에 적절하게 대처하기 어려운 실정이다. 정기적인 보수교육체계가 부재한 상태에서 각종 세미나 참여와 복지관 내부의 전문강사 초청 교육등이 이루어지고 있긴 하나, 보다 전문적인 지식과 기술의 습득을 원하는 사회복지사들의 욕구를 충족시키지 못하고 있는 실정이다. 한국사회복지관협회나 국립사회복지연수원 등의 기관에서 일정 년수를 근무한 사회복지사의 보수교육이 이루어지도록 교육체계를 제도화하여야 할 것이다.

② 자문위원회 활용의 형식성

자문위원회를 활용하고 있는 복지관은 조사대상의 66%에 불과하였으며, 대체로 운영되고 있는 자문위원회를 효과적으로 활용하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 자문위원들이 사회복지관 운영에 대하여 개진한 의견의 반영 정도가 미흡하여 자문위원들에게 동기 부여가 되지 않는다는 문제와 위원회의 구성과 위원 위촉이 형식적인 경우, 사회복지사업에 대한 전문적 식견의 부족으로 실제 사업운영에 별로 도움이 되지 않는다는 문제가 있다. 그러나 자문위원회를 활용하여 지역주민의 참여를 활성화시키고 지역사회 조직에 기여하도록 효율적으로 운영하는 복지관이 있어 모범이 된다.

③ 지역조사·사업평가의 미흡 및 평가척도의 부재

조사결과로는 복지관별로 평가 및 조사횟수의 편차가 심한 것으로 나타났다. 사업의 평가와 지역조사는 복지관 자체에서 수행하기에는 인력이 부족하고, 외부 전문가에게 의뢰하는 것이 바람직하다고 보는 견해가 지배적이지만 대부분 예산 배정이 어려워 실시하지 못하고 있다.

또한 개별 복지관에서의 사업평가에 대해서는 평가의 척도가 명확하지 않고 신뢰도가 부족하므로, 그 신뢰성과 타당성을 높일 수 있도록 보다 전문적이고 사회복지서비스의 특성을 반영한 평가척도를 개발해내는 일이 시급히 진행되어야 할 것으로 보인다.

2) 評價

사회복지관 관리 및 조직구조 차원에서의 평가를 위해 추출한 지표는 다음과 같다.

〈표 2-II-34〉 관리 및 조직구조의 평가지표

평가척도	지 표
노력성	① 운영법인의 복지관사업 부담금 지출 정도 ② 복지관 지출중 사업비 비중 ③ 기준인력 확보 정도
적합성	① 운영규정에 따른 인력배치의 현실 여건 부합 정도 ② 규정의 업무분담과 현실적 업무분담의 일치도
서비스의 질	① 직원의 자격증 소지 및 사회복지전공자 규모 ② 사회복지사의 사명감 정도 ③ 사회복지사 보수교육의 정도 ④ 사회복지사의 직무만족도
효과성	① 운영상 원칙의 준수 정도 ② 욕구조사 및 지역조사 실시 여부

(1) 努力性

① 운영법인의 복지관사업 부담금 지출정도

전체 운영경비중 정부보조금 40%(전체 평균)를 제외한 나머지 부분은

복지관에서 자체 부담하고 있었고, 이중 법인 부담비율은 18% 가량으로 나타났다. 복지관 운영법인들은 그 성격에 따라 부담정도에서 차이를 보였는데, 법인에서 운영규정에 명시된 비율보다 많은 부분을 부담하는 경우도 있었으나 대부분 별도의 수익사업으로 전입할 수 있는 재원이 부족하기 때문에 이용료수익금으로 법인의 순수부담부분을 충당하고 있었다. 따라서 재원마련에 대한 전반적인 복지관의 노력은 긍정적으로 평가할 수 있으나 이는 운영주체별로 편차가 심하여 지방자치단체의 경우는 이용료수입이 적어 예산확보가 어려우며, 소규모 법인의 경우 의지나 노력의 정도와는 달리 재원동원이 여의치 않은 것으로 나타나고 있다.

② 복지관 지출중 사업비 비중

사업비에 대한 지출은 전체예산의 40%정도로 인건비 보다 적은 비중을 차지하고 있었으며, 사업비의 규모가 재원확보 정도에 따라 유동적일 수 있기 때문에, 사업비에 대한 노력성 투여 정도는 별반 높지 않은 것으로 볼 수 있다. 사업비는 운영주체의 성격에 따라 전체운영비의 50%가량을 차지하는 복지관부터 20%정도에 불과한 복지관까지 그 편차가 심하게 나타났다.

③ 기준 인력 확보 정도

사회복지관 운영규정에 제시된 기준인력중 경력있는 사회복지사나 의료인력등 전문인력이 기준인원에 미달하고 있다. 이는 보수수준 및 장래성등과 깊이 관련된 부분으로 개별 사회복지관의 노력여부에 의존한 해결이 어려운 문제인 것으로 보인다.

(2) 適合性

① 운영규정에 따른 인력배치의 현실 여건 부합 정도

운영규정에 제시된 사회복지관 유형별 인력배치기준은 이에 적합한 충분한 인력을 확보하고 있는 복지관이 많지 않은 것으로 나타나, 현실의 여건을 수용하지 못하고 있는 것으로 보인다.

우선 복지관 유형에 따라 사회복지사 필요인원의 규모는 비슷한데, 배치기준에 차이가 있어 다형 복지관의 경우 특히 인력 부족이 심각하다. 의료인력이나 노무기사 등은 보수수준의 문제로 구인하기 곤란하며, 기능교사는 복지관마다 전임제와 시간제의 구분이 명확하지 않아 기준인력에 포함할 의미가 없다고 보여진다. 이와 같이 현행 운영규정상의 인력기준은 현실과는 상당한 괴리가 있어 전면적으로 개편되어야 할 것이다.

② 규정의 업무분담과 현실적 업무분담의 일치도

업무분장은 각 복지관의 여건에 따라 자체적으로 행해지고 있는데, 대부분 사업분야별 업무분담이 이루어지고 있고 경우에 따라서는 업무의 성격별로 상담이나 시설제공, 사회교육 전담 등의 형태로 분담하고 있다. 재가 복지봉사센터가 부설된 사회복지관에서는 재가센터소속 복지사들이 복지관 업무를 겸임하는 경우가 많은데 업무의 성격상 복지관 업무와의 구별이 명확히 이루어지기 어렵기 때문이라 할 수 있다. 현재 형식적으로는 운영규정상의 업무분담 기준을 따르고 있으나, 현실 적합성이 낮아 이에 수반하는 여러가지 업무중복의 문제나 업무량과다의 문제가 발생하고 있다.

(3) 서비스의 質

① 직원의 자격증 소지 및 사회복지전공자 규모

사회복지사들은 대체로 복지사자격증을 소지하고 있었으며 사회복지나 사회사업을 전공한 경우도 90%에 이르러 어느 정도 전문성을 갖추고 있는 것으로 나타났으며, 질적인 서비스 제공이 어느 정도는 가능할 것으로 보인다. 그러나 사회복지실무 경험이나 사회복지관 근무경력이 많은 사회복지사가 부족하고, 개별적으로 고유한 영역의 서비스만을 전달할 여건이 안되기 때문에 전문성을 발휘하기가 용이하지 않은 것으로 나타나고 있다.

② 사회복지사의 사명감 정도

사회복지관에 근무하고 있는 사회복지사들은 상당한 사명감을 갖고 복지관에 취업하고 있으나, 전문적인 가치실현이 어렵고 열악한 근무 여건속에서 점차 자괴심을 잃어 가고 있는 것으로 나타났다. 이는 사회복지사의 잦은 이직을 초래하고 이에 따라 이용자에 대한 서비스 전달에도 크게 영향을 미치는 중요한 요인으로 작용하고 있다.

③ 사회복지사 보수교육의 정도

사회복지사 보수교육의 정도는 그 횟수는 적정수준으로 보이나, 교육의 내용과 수준, 지속성 및 연계성의 차원에서 미흡한 것으로 나타났다. 또한 전반적인 교육체계가 미비하여 사회복지사들은 보다 양질의 서비스 제공을 위한 재충전의 기회를 필요로 하고 있었다.

④ 사회복지사의 직무만족도

사회복지사의 직무만족은 제공되는 서비스의 질에 직접적으로 영향을

미친다. 분석결과 사회복지사의 직무만족도는 직위별로 차이를 보였는데, 이용자를 직접 상대하는 일반사회복지사들의 직무만족도가 총무부장이나 선임사회복지사에 비해 낮게 나타나, 양질의 서비스 제공을 위한 여건이 충족되지 않고 있는 것으로 보인다.

(4) 效果性

① 운영상 원칙의 준수 정도

사회복지관 운영상 기본원칙들은 대부분 준수되고 있는 것으로 나타나는데, 기준시설의 확보와 치료 및 예방사업의 병행, 지역사회 복지자원의 활용, 복지관사업의 평가가 상대적으로 잘 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과로 볼 때, 원칙의 준수가 사업효과성의 제고로 직접 연결되지는 않지만, 사업운영공간의 확보와 예방사업, 지역자원 활용, 평가 등 사업 수행을 위한 여건마련이 미진하여 사업효과성에 긍정적인 영향을 주지 못할 것으로 보인다.

② 욕구조사 및 지역조사 실시 여부

지역조사 및 주민욕구조사에 의한 사업의 결정과 운영은 표적집단의 선정과 이에 대한 적절한 서비스 제공에 관건이 된다. 현재 지역주민 욕구조사의 실시는 복지관 형편에 따라 편차가 심한 것으로 나타난다. 인력과 재정상의 문제로 이를 실시하지 못하는 복지관이 많고, 실시한 경우에도 이에 따른 프로그램 개발이 쉽게 이루어지지 않아 지역주민의 욕구를 반영한 사업의 실시와 그에 따른 효과성의 제고가 어려운 실정인 것으로 나타났다.

Ⅲ. 서비스 및 프로그램

1. 單位事業 實施 現況

1) 實施 單位事業 數

사회복지관들은 운영규정에 명시된 단위사업을 기준으로 서비스를 제공하며 프로그램을 운영하고 있다. 복지관 규모에 따라 공통적으로 수행해야 하는 사업의 수가 결정되는데, 현재 실시되고 있는 사업의 수는 <표 2-Ⅲ-1>에서와 같이, 평균적으로 종합사회복지관 가형은 31.2개, 나형은 29.6개, 다형은 22.7개 였다. 평균적으로는 『구규정』에 필수사업으로 명시된 사업의 수인 가형 30개, 나형 26개, 다형 21개 이상의 사업을 수행하고 있는 것으로 나타났다. 복지관이 소재한 지역의 특성별로 분류하여 분석한 결과는 영구임대아파트지역에 위치한 복지관이 실시하는 사업의 수가 가장 많았고, 중소도시에 위치한 복지관의 사업수가 가장 적었다. 운영주체성격별 실시 단위사업의 수는 대규모복지법인에 속한 복지관이 30.5개로 가장 활발한 사업을 벌이고 있었고, 지방자치단체에서 운영하는 복지관이 14.5개를 실시하는 것으로 나타나 현저한 차이를 보였다.

복지관 운영책임자와 사회복지사들은 1993년 개정된 규정에서 필수사업이 공통사업으로 통·폐합되어, 수행해야 할 사업의 수가 축소된 것을 바람직하게 여기고 있었다. 이는 각 복지관의 여건에 따라 필수사업으로 규정된 단위사업들이 현실적으로는 우선순위가 낮은 경우가 있어, 수행에 어려

〈표 2-Ⅲ-1〉 사회복지관 유형별·지역특성별·운영주체 성격별 실시중 단위 사업수

단위: 개

복지관 유형별 *	가형 (31개소)		나형 (86개소)		다형 (19개소)					
	31.2		29.6		22.7					
복지관 지역특성별*	임대아파트 (45개소)		대도시 (59개소)		중소도시 (27개소)		농촌 (5개소)			
	31.7		30.4		21.3		26.2			
운영주체성격별*	지방자치단체(6개소)		종교재단 (28개소)		학교법인 (7개소)		대규모복지 재단(48개소)		기타 법인 (46개소)	
	14.5		28.4		29.9		30.5		29.5	

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 11〉 참조).

움을 겪고 있었기 때문이다. 이와 더불어 운영책임자들은 제한된 인력과 예산으로는 규정된 필수사업을 내실있게 운영하기가 어렵기 때문에 지역육구에 적합한 사업 몇가지에 주력하는 것이 바람직하다고 여기고 있었으나, 한편으로는 지역주민의 욕구 충족을 위해서 각 분야의 사업을 전반적으로 수행하지 않을 수 없기 때문에 갈등을 겪고 있다.

복지관 관장에게 현재의 인력과 예산으로 운영하기에 적합한 사업의 수를 조사한 결과는 〈표 2-Ⅲ-2〉와 같다. 복지관 유형별로는 가형이 약 20개, 나형이 약 15개, 다형이 약 13개로 실제 실시하고 있다고 파악된 평균 사업수와 각각 12개, 14개, 10개 가량의 차이를 보였는데, 이는 『신규정』에 개정되어 명시된 공통사업의 수인 18, 16, 14개와 유사한 수치이다. 실시하고 있는 단위사업의 수에 따라 복지관을 구분하여 분석한 결과, 33개이상의 단위사업을 하고 있는 복지관은 18개, 27개 이상 32개 이하의 사업을 실

시하고 있는 복지관은 16개, 26개 이하의 사업을 실시하고 있는 복지관은 15개 정도의 사업이 운영하기에 적당하다고 응답하였다.

〈표 2-Ⅲ-2〉 사회복지관 유형별·실시중 사업수별 운영적합 단위사업 수
단위: 개

복지관 유형별 *	가 형(26개소)	나 형(78개소)	다 형(18개소)
	19.7	15.3	13.1
실시중 단위사업수별*	33개이상 실시 (37개소)	27개~32개 실시 (40개소)	26개이하 실시 (46개소)
	18.2	15.8	14.7

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 12〉 참조).

실시하고 있는 단위사업의 수가 많다는 것은 활발한 사업을 벌이려 노력하는 일면이기도 하다. 그러나 복지관 나름대로 지역특성과 주민의 욕구를 파악하여 몇가지 사업에 집중하는 경우에는 사업을 많이 벌일 수가 없게 된다. 따라서 실시사업 수의 규모는 복지관의 운영상태와 전달되는 서비스의 질을 파악할 때 유의하여 평가할 부분이다.

임대아파트지역 복지관의 사업 수가 많은 것도 이러한 맥락에서 파악해야 할 것이다. 지역주민의 욕구가 복합적이고 따라서 요구되는 프로그램이 많을 것이지만, 이 지역에는 신설복지관이 많아 일단 지역특성에 맞는 사업이 정착되기 이전에 여러 프로그램을 시행하는 상태로 볼 수 있어, 사업규모는 실제로 내실있는 서비스가 전달되고 있는가와 별개의 문제라고 지적할 수 있다. 한편 중소도시는 대부분의 경우에 복지관 1개소가 1개시 전역을 대상으로 하고 있어, 지역특성을 명확히 파악하여 적합한 프로그램을 개발하는데 어려움을 겪고 있었다.

지방자치단체가 운영하는 복지관에서 실시하고 있는 사업의 수는 타법인이 운영하는 경우에 비해 절반 가량에 불과한 것으로 나타났다. 이는 취업알선, 직업훈련, 결연·후원사업 등 실제로 행정기관에서 실시중인 사업과 중복된다는 이유로 복지관에서 사업을 실시하지 않고 있기 때문인 것으로 보인다.

2) 實施 單位事業 內容

각 단위사업의 실시현황을 살펴 보면 <표 2-Ⅲ-3>과 같다. 분석의 대상이 된 사회복지관 가운데 80%이상이 실시하고 있는 사업은 어린이 기능교실 운영, 부녀자 교양 취미교실(88.1%), 가정문제 종합상담, 어린이공부방 제공, 자원봉사자 지도자 교육 및 활용, 후원자 개발(85.2%), 생활보호대상자 상담 및 사후관리, 청소년 상담 및 교양교육(83.0%)으로 나타났다. 반면, 장애인서비스 알선 및 이송(43.7%), 무료직업안내소 운영(39.3%) 등은 규정상 필수사업이며, 새로 개정된 규정에도 공통사업으로 명시되어 있으나 실시율이 매우 저조한 것으로 나타나고 있다.

(1) 社會福祉館 類型別 實施 單位事業

실시중인 단위사업을 사회복지관 유형별로 살펴 보면, 가형 복지관의 경우는 직업·부업기능훈련과 어린이 기능교실, 유아보호 및 교육, 자원봉사자 지도자 교육 및 활용, 부녀자 교양 취미교실을 90% 이상이 실시하고 있었으며, 나형의 경우는 가정문제 종합상담, 후원자 개발, 부녀자 교양 취미교실을 90%이상의 복지관이 실시하고 있었다. 다형은 80%이상의 복지관이 실시하고 있는 사업은 없었고, 보건의료서비스, 어린이 기능교실, 부녀자

교양·취미교실 등이 70%이상의 복지관이 실시하고 있는 사업으로 나타나 복지관 유형별로 실시하고 있는 사업에서 차이를 보였다.

가장 여러 복지관에서 수행되고 있는 프로그램은 어린이 기능교실과 부녀자 교양·취미교실로, 이용료 부과가 가능한 이들 사업이 활발히 전개되고 있는 것으로 볼 수 있다. 특히 부녀자 교양·취미교실의 경우는 선택사업임에도 대부분의 복지관에서 실시하고 있었다.

상대적으로 규모가 커서 시설 및 자재 확보가 가능한 가형 복지관에서는 직업·부업기능훈련을 많이 실시하고 있었고, 실제로 다형 복지관은 시설면적이 좁아 기자재 설치 곤란으로 기능훈련 실시가 불가능한 경우가 많이 있었다. 한편 시행의도와는 다르게 복지관의 면적과 규모로 인하여 실시하기가 곤란한 사업이 있는데, 저소득층의 자립을 위하여 강조하고 있는 기능훈련 프로그램의 경우 특히 그러한 것으로 보인다.

〈표 2-Ⅲ-3〉 사회복지관 유형별 필수사업 실시현황

단위: % (개소)

단위 사업	전체 (135개소)	가형 (31개소)	나형 (85개소)	다형 (19개소)
가정복지				
1 가정문제 종합상담	85.2 (115)	80.6	90.6	68.4
2 직업·부업기능 훈련	77.0 (104)	90.3	78.8	47.4
3 취업·부업 알선	67.4 (91)	80.6	64.7	57.9
4 보건의료서비스	76.3 (103)	77.4	75.3	78.9
* 5 무료직업안내소 운영	39.3 (53)	61.3	35.3	21.1
** 생보자 상담·사후관리	83.0 (112)	67.7	88.2	84.2
아동복지				
6 탁아시설	65.2 (88)	51.6	72.9	52.6
7 아동문제 예방 및 치료	60.7 (82)	54.8	64.7	52.6
8 어린이독서실 운영	65.2 (88)	71.0	67.1	47.4
9 어린이기능교실 운영	88.1 (119)	90.3	89.4	78.9

10 자모상담, 교육	71.9 (97)	74.2	74.1	57.9
* 11 아동선도, 사회교육	61.5 (83)	51.6	70.6	36.8
** 유아보호 및 교육	80.7 (109)	93.5	78.8	68.4
** 불우아동 결연	80.0 (108)	77.4	80.0	84.2
** 어린이공부방 제공	85.2 (115)	83.9	89.4	68.4
청소년복지				
12 청소년상담 및 교양교육	83.0 (112)	74.2	89.4	68.4
13 청소년문제 예방·치료	53.3 (72)	48.4	57.6	42.1
14 청소년독서실 제공	80.7 (109)	83.9	85.9	52.6
15 청소년기능교실 운영	71.1 (96)	77.4	70.6	63.2
** 취미지도·캠프집단지도	81.5 (110)	77.4	84.7	73.7
노인복지				
16 노인문제상담	79.3 (107)	80.6	84.7	52.6
17 노인사회·여가지도교육	55.6 (75)	71.0	55.3	31.6
* 18 불우노인 결연	79.3 (107)	71.0	88.2	52.6
장애인복지				
19 심신장애인상담	58.5 (79)	54.8	61.2	52.6
20 장애인서비스 알선·이송	43.7 (59)	38.7	45.9	42.1
지역복지				
21 주민사회교육	78.5 (106)	77.4	82.4	63.2
22 자원봉사자·지도자 교육 및 활용	85.2 (115)	90.3	87.1	68.4
23 사회조사	75.6 (102)	71.0	80.0	63.2
24 주민시설 제공	77.8 (105)	80.6	85.9	36.8
* 25 후원자 개발	85.2 (115)	77.4	92.9	63.2
** 부녀자 교양·취미교실	88.1 (119)	90.3	90.6	73.7
** 주민취미교육	65.2 (88)	74.2	65.9	47.4

- 제시된 수치는 사회복지관현황조사에 응답한 135개소중 각 단위사업을 실시하고 있는 복지관의 비율과 개소수를 나타냄.
- 11의 사업은 '93. 4월 개정된 운영규정에 지정된 12개 공통사업임(3 취업·부업알선과 10 무료직업안내소 운영은 이전규정에는 분리사업으로 운영되었음).
- *의 사업은 구규정에서는 선택사업이었음.
- **의 사업은 구규정에서 선택사업이었고, 신규정에서도 공통사업에서 제외되었으나 60%이상의 복지관에서 실시하고 있는 사업임.

(2) 社會福祉館 所在 地域特性別 實施 單位事業

사회복지관 소재지역 특성별로 실시하고 있는 사업을 보면 <표 2-Ⅲ-4>와 같다. 임대아파트지역에서는 어린이기능교실을 가장 많은 복지관에서 운영하고 있었고(97.8%), 가정문제종합상담, 자원봉사자·지도자 교육 및 활용, 후원자개발이 90%이상의 복지관이 실시하고 있는 사업으로 나타났다. 또한 어린이 공부방 제공, 불우아동 결연, 청소년 취미지도·캠프집단지도 등의 사업은 『신규정』의 공통사업에서 제외되었고, 『구규정』에서도 필수사업이 아니었으나, 89%의 복지관에서 실시하고 있었다.

<표 2-Ⅲ-4> 사회복지관 소재 지역특성별 사업 실시현황

	임대아파트 (45개소)	대도시 (59개소)	중소도시 (27개소)	농촌 (5개소)
	% 순위	% 순위	% 순위	% 순위
가정복지				
■ 1 가정문제 종합상담	91.1 ②	89.8 ②	69.2	60.0
■ 2 직업·부업기능 훈련	80.0	81.4	63.0	80.0
■ 3 취업·부업 알선	82.2	71.2	38.5	40.0
4 보건의료서비스	82.2	86.4	53.8	20.0
* ■ 5 무료직업안내소 운영	57.8	35.6	11.1	60.0
** 생보자 상담·사후관리	86.7	86.4	73.1 ⑤	60.0
아동복지				
6 탁아사업	71.1	67.8	48.1	60.0
7 아동문제 예방·치료	68.9	57.6	50.0	80.0
8 어린이독서실 운영	71.1	71.2	44.4	60.0
■ 9 어린이기능교실 운영	97.8 ①	89.8 ②	69.2	80.0
10 자모상담·교육	71.1	74.6	61.5	100.0 ①
* ■ 11 아동선도·사회교육	60.0	66.1	50.0	80.0
** 유아보호·교육	77.8	78.0	85.2 ①	100.0 ①

** 어린이공부방 제공	88.9 ⑤	88.1 ⑤	70.4 ⑦	80.0
** 불우아동 결연	88.9 ⑤	81.4	61.5	80.0
청소년복지				
12 청소년상담·교양교육	82.2	89.8 ②	69.2	80.0
13 청소년문제 예방·치료	60.0	55.9	34.6	60.0
14 청소년독서실 제공	82.2	83.1	73.1 ⑤	80.0
15 청소년기능교실 운영	80.0	72.9	57.7	40.0
** 취미지도·캠프집단지도	88.9 ⑤	88.1 ⑤	53.8	80.0
노인복지				
16 노인문제상담	80.0	88.1 ⑤	61.5	60.0
17 노인사회·여가지도교육	60.0	67.8	23.1	40.0
* 18 불우노인 결연	82.2	88.1 ⑤	53.8	80.0
장애인복지				
19 심신장애인상담	68.9	62.7	34.6	40.0
20 장애인서비스 알선·이송	44.4	45.8	38.5	40.0
지역복지				
21 주민사회교육	86.7	83.1	50.0	100.0 ①
22 자원봉사자·지도자 교육 및 활용	91.1 ②	83.1	80.8 ②	80.0
23 사회조사	73.3	81.4	65.4	80.0
24 주민시설 제공	84.4	79.7	61.5	80.0
* 25 후원자 개발	91.1 ②	84.7	76.9 ③	80.0
** 부녀자 교양·취미교실	82.2	96.6 ①	74.1 ④	100.0 ①
** 주민취미교육	64.4	74.6	46.2	60.0

- 제시된 수치는 사회복지관현황조사에 응답한 135개소중 각 단위사업을 실시하고 있는 복지관의 비율과 개소수를 나타냄.
- ■ 의 사업은 '93. 4월 개정된 운영규정에 지정된 12개 공통사업임(3 취업·부업알선과 10 무료직업안내소 운영은 이전규정에는 분리사업으로 운영되었음).
- * 의 사업은 구규정에서는 선택사업이었음.
- ** 의 사업은 구규정에서 선택사업이었고, 신규정에서도 공통사업에서 제외되었으나 60%이상의 복지관에서 실시하고 있는 사업임.

대도시지역은 96.6%의 거의 모든 복지관이 『신규정』의 공통사업에서 제외된 부녀자 교양·취미교실을 운영하고 있었으며, 가정문제 종합상담, 어린이 기능교실, 청소년상담 및 교양교육, 불우노인결연, 노인문제 상담과 더불어 어린이공부방 제공, 청소년취미지도·캠프집단지도 사업 등을 다수의 복지관에서(88.1%) 실시하고 있었다.

중소도시지역에서는 유아보호 및 교육을 가장 많은 복지관(85%)에서 실시하고 있었으며, 다음으로는 특정 서비스제공보다 자원봉사자 교육 및 활용(80.8%), 후원자 개발(76.9%) 등 지역복지사업을 실시하고 있는 곳이 많았다.

농촌지역에서는 자모상담 및 교육, 유아보호 및 교육, 주민사회교육, 부녀자 교양·취미교실 등을 모든 복지관이 실시하고 있었다.

임대아파트지역에서는 저소득층 주민을 위한 취업·부업관련 사업의 중요성이 부각됨에도 불구하고 20%의 복지관에서는 이러한 사업을 수행하지 않고 있는 것으로 나타났다. 실제로 저소득 밀집지역에서 생계책임자를 대상으로 기능훈련을 실시할 경우, 주간에 프로그램이 실시되므로 당면한 소득활동 때문에 정기적으로 참여하기가 힘들고, 취업경로가 보장되지 않은 상태에서 취업·부업기능 훈련프로그램을 수행하는 데는 어려움이 있을 것으로 보인다. 주민의 참여를 유도하기 위하여 프로그램을 저녁시간에도 실시하는 등의 운영의 묘를 발휘해야 할 것이다. 특히 이러한 지역의 주민들에게 필요한 무료 직업안내소는 거의 반수 정도의 복지관에서 실시하지 않고 있는 것으로 나타났다.

임대아파트지역의 아동복지프로그램은 현재 실시율이 높은 어린이 기능교실과 공부방 등의 프로그램도 중요하나, 특히 부모의 취업으로 인하여 방치되는 아동을 보호하고 교육하는 프로그램이 보다 강조되어야 할 것이다.

대도시지역에서는 특히 부녀자 교양·취미교실을 실시하고 있는 복지관

이 가장 많아 저소득층의 자립능력 배양의 취지에 적합한 프로그램이 운용되지 못하고 있는 것으로 보인다. 또한 청소년 상담 및 교양교육이 두번째로 많이 실시하고 있는 프로그램으로, 청소년의 비행문제를 비롯한 여가선용 및 정서지도 등의 문제는 각 복지관마다 중요시 하는 부분이나 실제로 내방하는 청소년들이 많지 않고 복지관에 대한 청소년들의 인식이 높지 않아 프로그램 운영에 많은 문제를 안고 있는 것으로 나타나고 있다.

3) 事業分野別 實施 單位事業

(1) 家庭福祉事業

가정문제종합상담은 임대아파트지역에서 91.1%가 실시하고 있어 복합적인 문제를 안고 있는 저소득층 밀집지역에 필요한 프로그램으로 볼 수 있으며, 기타 지역에서도 심층적인 상담이 이루어지지 않는더라도 기초상담수준에서는 광범위하게 이루어지고 있는 것으로 나타난다. 한편 복지관에서 생활보호대상자의 상담과 사후관리를 실시한다고 응답한 경우가 많아, 사회복지전문요원과의 역할 분담을 명확히 하여 서비스의 효율적 전달이 가능하도록 해야할 것이다.

취업과 관련하여 실시하도록 되어 있는 직업·부업기능훈련, 취업·부업알선, 무료직업안내소 운영 등이 타지역에 비해 상대적으로 임대아파트지역에서 가장 많이 실시되고 있는 것으로 나타나고 있다.

보건의료서비스도 임대아파트지역과 대도시지역에서는 80%이상의 복지관이 실시하고 있었다. 전국민의료보험과 의료보호제도가 실시되고 있으나, 일반 저소득층의 보건의료서비스에 대한 욕구는 매우 높은 것으로 나타

나고 있는데, 이는 만성질환환자이거나 의료보험료 납부 및 본인부담액의 지불이 곤란하여 의료서비스를 제대로 받지 못하는 사례가 많기 때문인 것으로 볼 수 있다.

(2) 兒童福祉事業

아동복지사업으로 실시하고 있는 프로그램 중 어린이기능교실은 임대아파트지역에서는 거의 모든 복지관이, 대도시지역에서도 90%가량의 복지관이 실시하고 있었다. 또한 선택사업인 어린이공부방 제공과 불우아동 결연을 다수의 복지관이 실시하는 것으로 나타났다. 유아보호 및 교육은 중소도시와 농촌지역에서 대다수의 복지관이 실시하고 있었다. 아동복지프로그램은 각 지역별로 가장 활발히 전개되고 있다. 저소득층 밀집지역에서는 맞벌이 부부 가정이거나 결손 가정의 경우 보호가 어려운 아동이 방치되고 있어, 아동들의 방과후 보호와 학습지진아 지도, 정서저도 등이 시급한 실정이다. 어린이 기능교실의 경우 타학원보다 저렴한 이용료로 많은 아동이 이용하고 있었으며, 복지관의 이용료수입의 주요한 부분을 차지하고 있는 것으로 나타나고 있다.

(3) 靑少年福祉事業

청소년문제는 도시지역, 특히 저소득층 밀집지역의 경우 매우 심각한 것으로 나타나고 있다. 조사결과로는 임대아파트지역과 대도시지역에서 취미지도 및 캠프집단지도, 상담 및 교양교육 등이 많이 실시되고 있는 것으로 나타나고 있는데, 정기적으로 이루어지는 경우는 많지 않으며, 대체로 청소년들의 참여가 부진한 것으로 나타나고 있다. 실제로는 청소년사업으

로 청소년독서실 운영이 주로 실시되는 복지관이 대부분이어서, 지역사회의 요구와 필요도가 높은 청소년문제의 예방·치료사업은 제대로 실시되지 못하고 있다.

(4) 老人福祉事業

노인복지프로그램중에는 불우노인의 결연이 가장 많이 실시되고 있는 것으로 나타났다. 결연사업은 재가서비스대상자를 주로 하기 때문에 별도의 복지관 소관사업으로 수행되는 경우가 많지 않은 것으로 보인다. 노인 문제상담은 임대아파트와 대도시지역에서 많이 실시하고 있었으나, 실제로 이를 이용하는 노인들은 많지 않은 것으로 보인다. 노인 사회교육과 여가 지도를 실시하고 있는 복지관은 전체 복지관의 56% 정도로 나타나고 있는데, 이는 프로그램 개발의 비흡과 인식부족으로 노인들의 참여가 부진한 경우가 많기 때문으로 보인다. 노인대상의 모임은 주로 식사제공이나, 경로당 성격의 장소제공을 통해 이루어지는데, 지역사회 노인들에게 도움이 되는 프로그램으로 평가할 수 있으나, 단순한 제공의 수준을 넘어서는 프로그램 개발이 요청되고 있다.

(5) 障礙人福祉事業

장애인복지사업은 특히 영구임대아파트지역의 경우 요구가 많은 부분이다. 그러나, 특별히 장애인복지에 관심을 갖고 별도의 프로그램을 마련하고 있는 복지관을 제외하고는 내실있는 장애인 대상의 프로그램을 실시하는 복지관이 많지 않은 것으로 나타났다. 실제로 장애인상담을 제대로 실시하는 곳이 많지 않으며, 특히 중소도시지역은 34.6%의 복지관에 불과하다.

장애인 대상의 프로그램은 이들을 위한 편의시설의 설치가 우선되어야 하는 등 사업계획 단계에서 부터 고려되어야 할 부분이 많은데, 현재 복지관에서 직접적인 서비스를 제공하기에는 시설의 개조와 설비가 용이하지 않고, 재가서비스를 필요로 하는 경우도 장애인에게는 서비스를 제공하기 원하는 자원봉사를 구하기 힘들어 사회복지관의 장애인복지사업은 수행에 어려움이 많은 것으로 지적되고 있다.

(6) 地域福祉事業

대부분의 복지관에서 지역복지사업으로 다양한 프로그램을 실시하고 있었다. 복지관 사업의 전반적인 운영과 관리를 위해 필요한 사업으로 자원봉사자 교육이나 후원자 개발은 80%이상의 복지관에서 실시하고 있으며, 저소득층에 대한 서비스가 필요한 임대아파트지역에서는 특히 자원동원의 측면에서 주력하고 있는 것으로 볼 수 있다. 상대적으로 중소도시의 복지관에서는 지역복지사업의 실시가 미진한 것으로 나타나고 있는데, 대상지역의 범위가 너무 넓어 지역공동체의식을 필요로 하는 주민사회교육이 어렵고, 홍보도 용이하지 않은 것으로 보인다.

2. 技能訓練 및 趣味프로그램 現況

1) 技能訓練 및 趣味프로그램 實施內容

각 사회복지관에서 이용료를 부과하여 실시하고 있는 직업·부업기능 훈

련 및 어린이·청소년 기능교실, 부녀자 교양·취미교실의 실시현황을 구체적으로 살펴보면 다음 <표 2-Ⅲ-5>와 같다. 가형과 나형 복지관의 경우, 부

<표 2-Ⅲ-5> 사회복지관 유형별 기능훈련 및 취미프로그램 수
단위: 개 (개소)

	가 형	나 형	다 형
직업·부업기능훈련수 *	3.8 (25)	3.0 (63)	1.6 (11)
어린이기능교실 수	4.4 (26)	3.3 (76)	2.7 (12)
청소년기능교실 수 *	2.2 (25)	1.7 (63)	1.4 (12)
부녀자 교양·취미교실수*	4.5 (26)	3.4 (68)	2.2 (11)

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(<부록표 13> 참조).

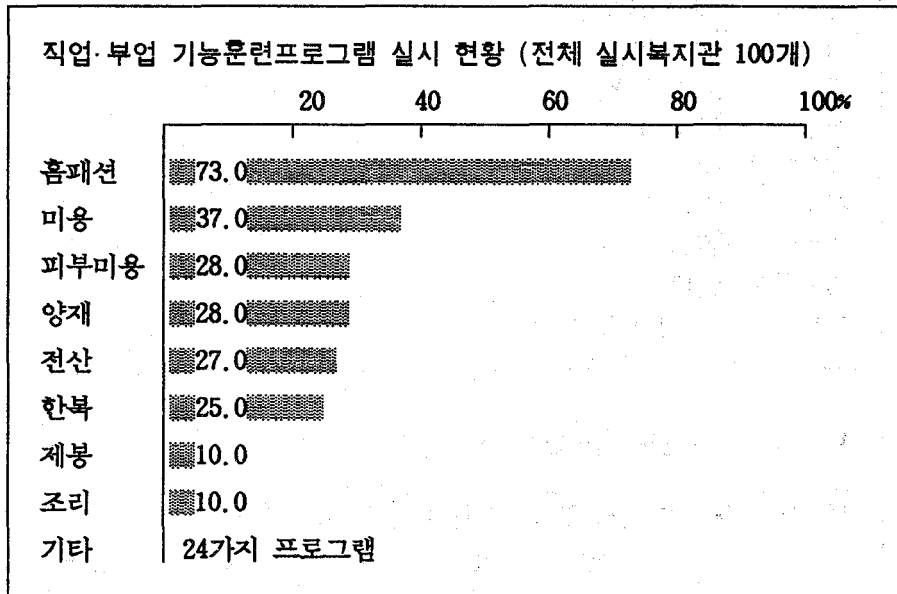
녀자 교양교육 및 취미교실의 수가 각각 4.5개, 3.4개로 가장 많으며, 어린이 기능교실은 4.4개, 3.3개를 실시하고 있었다. 직업·부업기능 훈련은 이보다 적은 3.8개, 3.0개의 프로그램을 실시하고 있었다. 청소년기능교실은 2.2개, 1.7개에 불과했다. 다형 복지관의 경우 이와 분포는 유사하나 훨씬 적은 수의 프로그램을 운영하고 있었다.

이들은 복지관 유형별로 유의미한 차이를 보여, 가형 복지관의 실시 프로그램 수가 다형 복지관에 비해 훨씬 많은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과로 미루어 볼 때, 이용료 부과가 가능한 이들 사업의 실시 정도는 각 복지관의 재정 상태에 영향을 미칠 것이므로, 유형별 이용료 수입의 편차를 초래하는 것으로 보여진다.

직업·부업기능 훈련프로그램의 내용을 살펴 보면, 홈페이지(73%)를 가장 많은 복지관에서 실시하고 있었고, 미용(37%), 피부미용(28%), 양재(28%)의 순으로 실시하는 복지관이 많았다. 10%이상의 복지관이 실시하는 프로그램은 이외에 전산, 한복, 재봉, 조리 등으로 지적되었다. 직업·부업기능 훈

련을 통해 취득하는 자격증의 종류로는 정보처리기사, 속기사, 미용사, 피부관리사, 양장기능사, 한복기능사, 봉제기능사, 기계자수공예기능사, 미싱사, 요리사, 한식조리기능사 등이 있는 것으로 나타났다. 각 복지관이 실시하고 있는 프로그램은 기타 24가지에 이르렀는데, 조사된 기능훈련프로그램 중 다수의 복지관에서 실시하고 있는 프로그램들은 대부분이 여성위주의 것이었다.

<그림 2-Ⅲ-1> 직업·부업 기능훈련프로그램 실시 현황

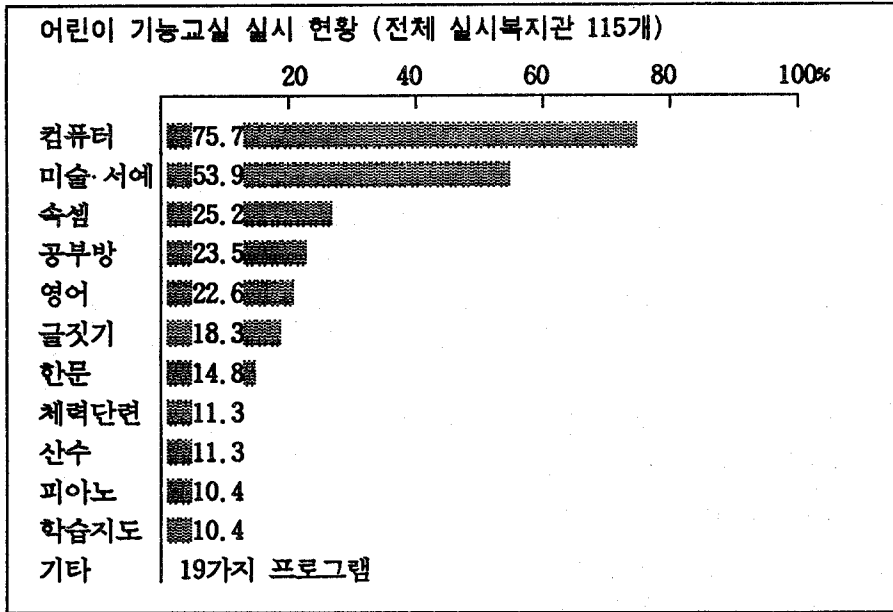


* 그림에 제시된 수치는 각 프로그램을 실시하고 있는 복지관이 전체 직업·부업기능 훈련프로그램을 실시하는 복지관에서 차지하는 비율임.

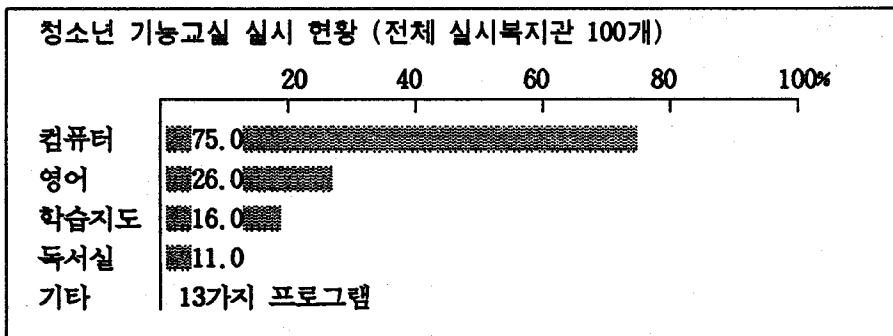
어린이 기능교실은 76%의 복지관이 컴퓨터를, 54%의 복지관이 미술과 서예교습을 실시하고 있었다. 그 밖에 10% 이상의 복지관이 실시하고 있는 프로그램을 살펴보면, 피아노교습과 체력단련 프로그램을 제외하고는 산수

와 영어 등 거의 모두가 학습능력 향상과 관련된 프로그램이다.

<그림 2-Ⅲ-2> 어린이 기능교실 실시 현황



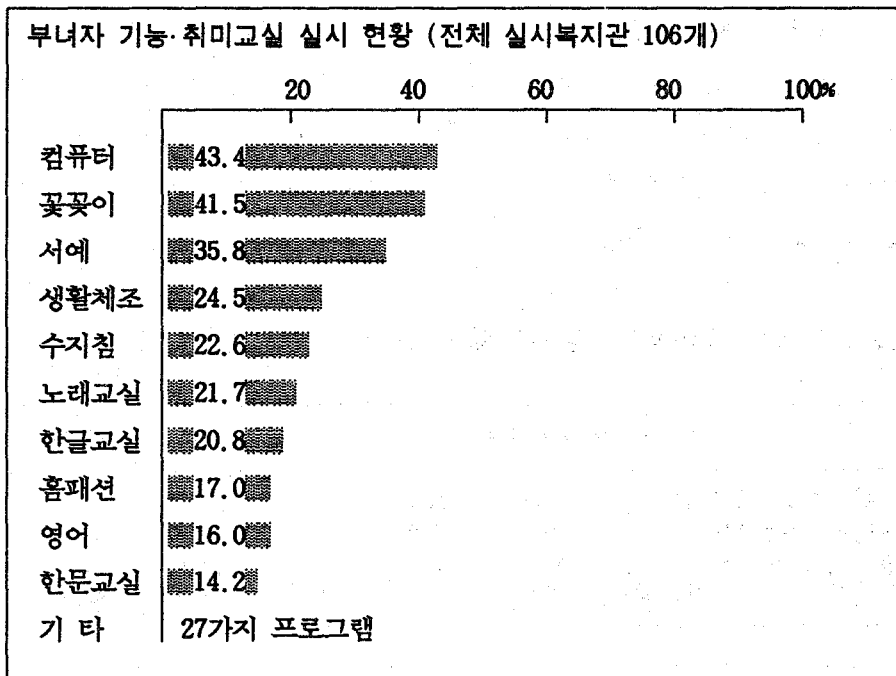
<그림 2-Ⅲ-3> 청소년 기능교실 실시 현황



청소년 기능교실도 컴퓨터 강습을 실시하는 복지관이 월등히 많았고 (75%), 영어와 기타 학습지도, 독서실 등을 10%이상의 복지관이 실시하고 있었다. 한편 청소년독서실은 기능교실로 포함하지 않은 경우가 있어, 이를 실제로 운영하고 있는 복지관의 비율은 훨씬 많을 것으로 보인다

부녀자 기능·취미교실에서도 어린이·청소년 기능교실과 마찬가지로 컴퓨터강습을 가장 많은 복지관에서 실시하고 있었고(43%), 꽃꽂이와 서예, 생활체조, 수지침, 노래, 한글교실 등의 프로그램이 제공되고 있었다.

〈그림 2-Ⅱ-4〉 부녀자 기능·취미교실 실시 현황



2) 技能訓練 및 趣味프로그램 利用人員

각 기능훈련 및 취미프로그램의 월평균 이용인원은 <표 2-Ⅲ-6>에서와 같이 청소년 기능교실(59명)이 가장 많으며, 다음으로는 아동 기능교실(51명), 직업 및 부업기능 훈련(43명), 부녀자 기능교실(38명)의 순으로 나타나고 있다. 이를 지역특성별로 살펴보면, 임대아파트지역에서는 어린이기능교실이 55명으로 가장 많았고, 청소년 기능교실, 직업·부업기능훈련, 부녀자기능취미교실의 순으로 이용인원이 파악되고 있다. 대도시지역은 어린이기능교실과 청소년기능교실의 이용인원이 비슷하고, 프로그램의 수는 부녀자기능·취미교실이 직업·부업기능 훈련 프로그램보다 많은 것으로 나타나고 있으나, 이용자는 오히려 부녀자기능·취미교실이 적은 것으로 나타나고 있다. 중소도시의 경우는 청소년기능교실의 이용자가 현저히 많고, 어린이기능교실 이용자의 수가 가장 적다. 농촌지역의 복지관은 전반적으로 이용인원의 규모가 작으며, 특히 직업·부업기능 훈련프로그램 이용자가 가장 적은 것으로 나타나고 있다.

<표 2-Ⅲ-6> 지역특성별 기능훈련 및 취미프로그램의 월평균 이용자 수
단위: 명

	임대아파트	대도시	중소도시	농촌	전체평균
직업·부업기능훈련	36.3	48.1	38.7	14.2	42.6
어린이 기능교실	55.0	59.8	25.4	27.2	50.9
청소년 기능교실	45.8	58.3	79.4	18.0	59.3
부녀자 기능·취미교실	32.2	43.3	31.7	23.7	38.2

3) 技能訓練 및 趣味프로그램 利用料 負擔

각 프로그램의 월평균 이용료를 보면, 직업·부업기능 훈련프로그램의 경우가 2만원으로 가장 많았는데, 3만원 이상인 경우도 17.3%로 저소득층이 이용하기에는 부담이 될 것으로 보인다. 청소년 및 어린이 기능교실의 이용료 보다 부녀자 기능·취미교실의 이용료가 저렴한 것으로 나타났다. 지역특성별로 이용료의 차이를 분석한 결과 유의미한 차이를 보이지 않았으나, 임대아파트지역에 위치한 복지관의 이용료가 다소 저렴한 것으로 나타났다.

<표 2-Ⅲ-7> 기능훈련 및 취미프로그램의 월평균 이용료

단위: %

	1만원미만	1만원대	2만원대	3만원이상	전체평균
직업·부업기능훈련	9.2	35.1	37.8	17.3	20,000원
어린이 기능교실	6.8	54.9	29.9	8.5	17,600원
청소년 기능교실	8.0	29.6	52.0	10.7	19,900원
부녀자 기능·취미교실	14.6	45.6	26.7	13.2	17,400원

최근 들어 이용자가 프로그램의 이용료를 부담하는 사업에 대하여, 사회복지의 본래 취지와는 어긋난 수익위주의 사업이며, 저소득층의 자립능력 배양과는 관계없이 이러한 사업에 치중하는 복지관이 늘고 있다는 여론이 있어, 이용자가 경비를 부담하는 사업에 대한 검토가 필요하다. 사회복지사들은 이용료부담사업에 대하여, 50%가 지금대로 유지하는 것이 바람직하다고 보고 있으며, 31%는 어느 정도 축소를, 13%는 확대를, 6%는 완전 폐지를 주장하고 있다<표 2-Ⅲ-8>.

〈표 2-Ⅲ-8〉 사회복지사들의 이용료부담사업에 관한 견해

사업조정 내용	사례수 (%)
이용료부담사업 확대	72 (13)
유지	291 (50)
축소	183 (31)
폐지	36 (6)
계	582 (100)

이용료부과사업은 복지관 재정에의 도움 여부와 주민욕구에 부응하는 프로그램이 실시되고 있는 것인가에 대하여 논란의 여지가 있으며, 일부 복지관의 경우 이용료 수입에 치중하고 있다는 언론의 보도로 비난을 받은 일이 있어, 복지관 서비스 및 프로그램에 대한 합의된 이용료 부과원칙이 마련되어야 할 것으로 본다.

참여자의 이용료 부담은 나름대로 긍정적인 측면을 갖는다. 저소득층 이용자의 경우, 최소한의 이용료를 부담할 때 낙인의 방지와 함께 지속적인 서비스 참여에의 동기부여가 가능하다. 또한 현재의 정부보조금으로는 기본 직원의 인건비도 충당하지 못하기 때문에, 사업비에 소요되는 비용은 자체부담을 해야 하는 실정이다. 따라서 현실적으로 이용료의 부과는 불가피하며 본래의 취지를 살릴 수 있는 합리적인 방안을 마련하는 것이 중요하다.

생활보호대상자들에게는 이용료가 면제되지만 이외의 이용자에게는 이용료를 일괄징수하는 방식은 저소득층 이용자에게는 부담이 되는 경우가 많다. 참여자의 경제 형편에 따라 이용료를 부담하도록 하는 기술적인 부분이 용이하지 않으므로 일괄징수하는 복지관이 대부분인 것으로 나타나고 있

다. 방문조사결과 이용료 부과 기준을 의료보험료 납부액의 등급을 적용하여, 소득에 따라 이용료를 여러 단계로 차등부과하는 복지관은 이러한 부분에 별다른 어려움을 느끼지 않고 있었다.

3. 서비스 및 프로그램의 效果

1) 社會福祉館 運營責任者의 事業 效果性 評價

본 조사에서는 사회복지관의 각 단위사업을 통해 제공되고 있는 서비스의 효과성을 평가하기 위하여, 조사대상인 관장과 사회복지사, 이용자들에게 사회복지관 사업에 대하여 효과성, 참여자의 호응도, 사업의 중요도 등을 응답하도록 하였다.

먼저 관장에게 복지관에서 실시하고 있는 각 단위사업들이 지역주민의 복지증진을 위해서 얼마나 효과적인가에 대하여 질문한 결과를, 복지관의 저소득 이용자의 비율이 48%이하인 집단과 49%이상인 집단으로 구분하여 분석하였다.¹⁸⁾ <표 2-Ⅲ-9>에서 보듯이, 양집단에서 가장 효과적이라 지정한 사업은 공통적으로 유아보육 및 탁아사업이었으며, 다음은 아동 및 청소년 공부방으로 나타났다. 그러나 세번째부터는 차이를 보여, 저소득 이용자가

18) 사업의 효과성은 복지관 규모, 복지관 소재지역 특성, 운영주체의 규모 및 성격, 복지관 설립년도, 주민소득계층, 실시사업 수, 복지사 수, 응답자의 전공, 이전경력, 근무기간 등을 독립변수로 하여 oneway anova를 실시하였으나, 실시사업수를 제외하고는 유의미한 차이를 보이는 항목이 없었다. 실시하고 있는 사업의 수별로는 사업실시를 많이 하고 있는 기관의 관장이 효과성이 높다고 응답하여, 운영책임자의 효과성 평가가 사업의 질보다는 양을 기준으로 이루어진 것으로 짐작할 수 있다.

49%이상 되는 집단에서는 불우가정의 결연사업, 노인·장애인 재가서비스,

<표 2-Ⅲ-9> 주민복지 증진을 위한 사업 효과

	저소득 이용자 49% 이상			저소득 이용자 48% 이하		
	평균	case	순위	평균	case	순위
가정복지						
가정문제상담	2.45	69		2.69	59	
부녀자교양·취미교실 *	2.63	68		1.98	60	③
직업·부업훈련 및 알선 *	2.23	71		2.79	58	
불우가정 결연사업 *	1.78	69	③	2.14	59	
아동·청소년복지						
유아보육·탁아사업	1.19	70	①	1.36	59	①
아동·청소년 상담	2.29	70		2.20	59	
공부방·독서실 제공	1.76	70	②	1.89	61	②
사회교육·기능교실	2.15	71		2.08	59	④
노인·장애인복지						
노인·장애인재가서비스	1.79	67	④	2.08	61	④
노인사회교육	2.32	68		2.71	58	
장애인 상담·알선	3.09	67		3.29	56	
지역복지						
주민교육·취미교실 *	2.79	71		2.34	58	
보건의료서비스 *	1.81	69	⑤	2.81	57	
주민편의시설 제공	2.10	68		2.26	61	
봉사자·후원자 개발	2.20	70		2.26	62	

○ 관장 응답

○ 1: 매우 효과적 ↔ 5: 전혀 효과적이지 않음

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(<부록표 14> 참조)

보건의료서비스의 순으로 효과성이 높다고 응답하였다. 저소득 이용자가 48%이하인 복지관의 경우, 부녀자 교양·취미교실, 주민 사회교육 및 기능교실, 노인·장애인 기능교실의 순으로 효과성이 높은 사업이라 응답하였다.

두 집단간에는 부녀자 교양·취미교실, 직업·부업훈련 및 알선, 불우가정 결연사업, 주민교육·취미교실, 보건의료서비스의 효과성 정도에 유의미한 차이를 보였는데, 이러한 결과는 서비스 및 프로그램의 개발이 입지여건에 따라 대상지역주민의 특성을 고려하여 이루어져야 함을 시사하는 것이라 볼 수 있다. 저소득층 이용자가 많은 곳에서는 그렇지 않은 곳보다 직업·부업훈련 및 알선, 불우가정 결연, 보건의료서비스에 대한 효과가 높은 것으로 나타나 저소득층 밀집지역의 경제육구와 의료육구에 대한 대응프로그램이 중요함을 시사하고 있고, 부녀자 교양·취미교실, 주민교육·취미교실 등의 효과는 저소득이용자가 적은 복지관에서 효과가 높다고 나와 소득수준이 높은 지역인 경우, 교양이나 취미프로그램에 대한 욕구가 높은 것으로 파악할 수 있겠다.

2) 社會福祉士의 事業 效果性 評價

사회복지사들이 담당하고 있는 각 분야의 사업에 대하여 참여자의 호응도와 담당사업의 중요도를 질문하여 현재 사회복지관에서 서비스를 전달하는 방식인 상담, 훈련 및 교육, 직접서비스 제공¹⁹⁾, 시설제공 및 알선·의뢰 등의 서비스 유형으로 구분하여 이에 대한 효과를 파악한 결과는 <표 2-III-10>과 같다.²⁰⁾

19) 구체적 서비스 제공은 상담, 훈련 및 교육, 의뢰 및 알선을 제외한 서비스로서 결연 및 후원, 보건의료서비스, 부업실운영, 식사 및沐浴서비스, 재가복지서비스 등을 지칭한다.

20) 담당사업분야에 대해서만 응답한 것이므로, 각 단위사업들의 효과성을 직접 비교하는 데는 제한점이 있으나, 사회복지사들의 담당사업분야가 고루 분포되어 있고, 응답자가 500명 이상이므로 각 항목별 비교도 의미가 있다고 본다.

참여자의 호응도가 가장 높은 것으로 나타난 사업은 재가복지봉사센터의 운영이며, 노인과 아동에 대한 직접서비스 제공이 다음으로 지적되었다.

가정복지사업에서는 가정복지상담이 참여자의 호응도가 가장 낮고, 직

<표 2-Ⅲ-10> 서비스별 참여자 호응도 및 담당사업 중요도

	참여자 호응도		담당사업 중요도	
	점수	순위	점수	순위
가정복지상담	2.36	④	2.01	①
직업훈련·사회교육	2.33	③	2.10	②
가정복지서비스 제공	2.06	①	2.50	③
가정복지 알선·의뢰	2.25	②	2.70	④
아동·자모상담	2.22	③	1.92	①
아동사회교육	2.34	④	2.36	③
아동이용시설 제공	1.88	②	2.93	④
아동서비스 제공	1.82	①	2.24	②
청소년상담	2.64	③	1.56	①
청소년사회교육	2.44	②	1.85	②
청소년시설 제공	1.97	①	2.42	③
노인문제상담	2.25	③	1.83	①
노인사회교육·훈련	2.21	②	1.92	③
노인서비스 제공	1.69	①	1.83	①
장애인상담	2.33	②	1.80	②
장애인서비스 제공	1.95	①	1.70	①
장애인 알선·의뢰	2.36	③	2.10	③
주민사회교육	2.29	②	1.31	①
주민이용시설 제공	1.98	①	1.65	②
재가봉사센터운영	1.66	②	1.01	①

○ 참여자 호응도 (1: 매우 높음 ↔ 4: 매우 낮음)

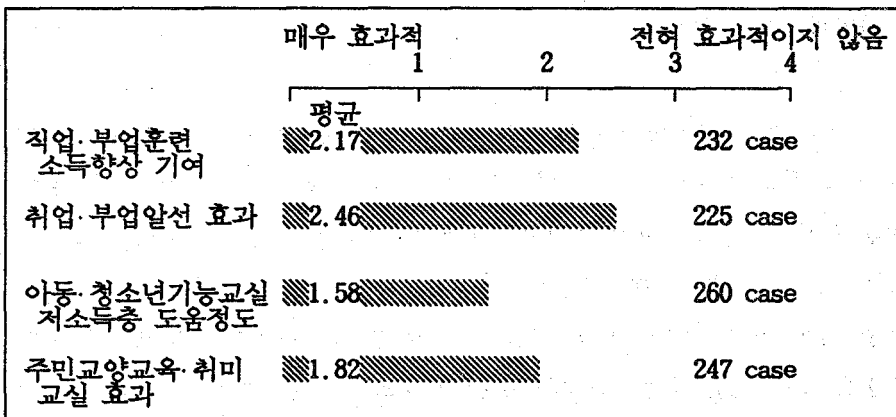
담당사업 중요도 (1: 매우 중요 ↔ 4: 전혀 중요치 않음)

업훈련 및 사회교육도 호응도가 낮다고 응답하여, 이는 가정복지분야에서 가장 많은 복지관에서 실시하고 있었지만 그 효과는 별로 높지 않은 것임을 알 수 있다.

또한 담당사업을 업무량과는 관계없이 지역사회 특성과 주민욕구를 감안하여 응답한 사업의 중요도에서는 상담과 직업훈련의 순위가 높게 나오는데, 이들 사업은 이용자의 호응은 저조한 것으로 나타나, 개선이 필요한 사업인 것으로 보인다. 사회복지사들은 각 사업분야별로 상담의 중요성을 강조하고 있으며, 노인과 장애인의 경우는 구체적인 서비스 제공의 중요도가 높게 나타나 실제로 시급하게 도움을 필요로 하는 프로그램임을 알 수 있다. 그러나 각 분야의 상담사업을 참여자의 호응도가 가장 낮게 나타나고 있다. 이처럼 실시하고 있는 사업의 참여자 호응도와 사회복지사가 여기는 담당사업의 중요도가 일치하지 않는 것은 현재의 서비스제공 효과가 높지 않다는 것을 입증해 주는 것이다.

이와 관련하여 각 사업의 효과성에 대한 사회복지사의 평가를 보면 <그림 2-Ⅲ-5>와 같다.

<그림 2-Ⅲ-5> 직업·부업훈련과 사회교육프로그램의 효과성



직업·부업훈련이 대상자들의 소득수준 향상에 기여한 바에 대한 의견은 2.17의 점수로 나타나 별로 효과적이지 못한 것으로 볼 수 있다. 그 이유는 <표 2-Ⅲ-11>에서 나타난 바와 같이 취업으로의 연결이 용이하지 않고 (34%), 취업이 되더라도 낮은 임금을 받는 직종이 대부분(25%)이라는 의견과 함께 훈련프로그램 자체에 대한 지적으로, 직종 선택이 부적절하고 (17%), 교육기간과 내용이 미흡하다(15%)는 의견이 제시되었다. 또한 훈련 대상이 중산층으로 구성된 경우가 많으며, 훈련에 대한 재정지원이 부족하다는 문제가 제기되고 있다.

<표 2-Ⅲ-11> 직업·부업훈련이 소득향상에 기여 못하는 이유

기여 못하는 이유	사례수 (%)
취업연결 곤란	18 (34)
저임금	13 (25)
직종선택 부적절	9 (17)
교육기간 부족·내용 부실	8 (15)
대상자 중산층	3 (6)
프로그램 재정적 지원 미비	2 (4)
계	53 (100)

○ 사회복지사 응답

취업·부업알선 및 안내사업의 운영이 전문직업소개소의 기능과 비교할 때 어느 정도 효과적인가에 대한 응답은 <그림 2-Ⅲ-5>에 나타난 바와 같이 평균 2.46의 점수로 별반 효과적이지 않은 것으로 나타나고 있다. 효과가 없는 이유로는 정보부족(42%)과 사회복지사들의 업무과중(25%)으로 인한 문제를 가장 많이 지적하고 있는데, 각 복지관에서 이러한 사업운영에 있어 중점을 두지 않을 경우, 충분치 못한 인력으로는 정보수집이 곤란하고, 구

인업체들에 대한 홍보도 부족하며 공식적인 연결경로도 부재하여 현실적으로 취업이나 부업의 알선이 이루어지기는 어려운 실정이다.

〈표 2-Ⅲ-12〉 취업·부업 알선 효과 없는 이유

효과 없는 이유	사례수 (%)
정보 부족	39 (42)
과중한 업무로 알선업무 곤란	23 (25)
구인자 인식부족	14 (15)
대상자에 대한 홍보 부족	9 (10)
지역적 한계성	7 (8)
계	92 (100)

○ 사회복지사 응답

아동 및 청소년 기능교육이 저소득층 자녀들의 사회교육적 기능에 얼마나 도움이 되는가에 대한 응답은 평균 1.58의 점수로 상당한 도움이 되는 편이라는 평가였다. 실제로 각 복지관에서는 타학원에 비해 저렴한 강습비로 저소득층이 아닌 경우도 기능교실을 많이 이용하는 것으로 나타나고 있다. 한편 생활보호대상자 가정인 경우는 무료이용이 가능하여 교육기회 제공에 나름대로 바람직한 역할을 하고 있으나, 일반 저소득층가정의 경우는 이용료가 부담되어 이용하기 어려울 수 있으므로 차등징수에 대한 적절한 기준 마련이 필요한 것으로 보여진다.

일반주민들을 대상으로 하는 교양교육 및 취미교실은 주민들의 여가선용·자아개발·사회활동 참여에 어느 정도 도움이 된다고 응답하여 1.82의 평균으로 나타나고 있다. 이러한 프로그램이 효과적이지 않다고 응답한 경우는 사회복지사의 10%에 불과했다. 지역주민의 교양 및 취미교실이 효과적

으로 실시되고 있지 않는 복지관은 <표 2-Ⅲ-13>에서 나타난 바와 같이 충분한 수의 프로그램대상자를 확보하지 못하는 경우가 대부분(43%)이다.

<표 2-Ⅲ-13> 주민교양교육·취미교실이 효과적이지 못한 이유

효과적이지 못한 이유	사례수 (%)
주민 참여의 저조	9 (43)
교육내용의 부실	4 (19)
부업·취업에만 관심	3 (14)
복지관에 대한 인식부족	3 (14)
저소득층에게만 해당된다고 생각	2 (10)
계	21 (100)

○ 사회복지사 응답

3) 서비스 및 프로그램의 質의 水準

사회복지관에서 제공하는 서비스의 질적 수준은 앞에서 파악된 사업별 효과에 영향을 미치는 중요한 요인으로, 서비스전달자의 기술과 지식 및 정보의 양에 따라 차이가 나는 것으로 볼 수 있다. 이와 관련하여 서비스 대상자들의 심리사회적 문제해결에 필수적인 상담 수준을 조사한 결과, 대부분이 기초상담이거나 특정한 경우 심층상담을 하는 것(77%)으로 나타났다. ㉑

이는 복지관마다 상담의 중요성을 인식하고는 있지만 실제로 이를 위한

21) 기초상담은 클라이언트의 인적사항, 가족관계, 문제나 욕구의 파악과 정보나 조언을 제공하는 것을 목적으로 하는 단기상담, 심층상담은 클라이언트의 개인적, 가족적인 문제해결 또는 치료를 위하여 지속적으로 전개하는 전문적인 상담을 일컫음.

기술과 체계를 마련하지 못한 것으로, 심층상담을 위한 지식과 기술이 미흡

〈표 2-Ⅲ-14〉 상담 수준

상담수준	사례수 (%)
대부분 기초상담	112 (29)
대부분 기초상담, 가끔 심층상담	185 (48)
기초상담, 심층상담 반반	69 (18)
대부분 심층상담, 가끔 기초상담	15 (4)
대부분 심층상담	4 (1)
계	385 (100)

한 사회복지사나 자원봉사자에 의해 형식적으로 상담이 이루어지고 있기 때문인 것으로 판단된다.

한편 사회복지사들은 사회복지관에서 해결하기 어려운 서비스를 제공하기 위하여 여러기관들과 협력하여 의뢰하거나 서비스를 알선하는 것으로 나타났다. 이중 가장 빈번히 이용하는 기관들은 〈표 2-Ⅲ-15〉과 같다.

〈표 2-Ⅲ-15〉 의뢰기관

의뢰 기관	사례수 (%)
사회복지기관	162 (34)
사회복지전문요원	81 (17)
상담소	66 (14)
병·의원	43 (9)
수용시설	39 (8)
독지가	28 (6)
직업훈련소·기술학원	16 (3)
보건소	16 (3)
재활센터	16 (3)
탁아소	6 (1)
종교기관	5 (1)

사회복지사가 클라이언트를 알선, 의뢰하거나 협력을 위해 가장 빈번히 교류하는 기관 또는 단체로는 관련 사회복지기관이 가장 큰 비율(34%)을 차지했고, 다음으로는 사회복지전문요원이나 상담소 등을 이용하는 경우가 많은 것으로 나타났다.

사회복지사들의 경험에 의하면, 주민이 복지관에 내방하여 도움을 청하는 빈도는 전체적으로 가끔 있는 경우(58.8%)가 가장 많았다. 이를 지역특성별로 분석한 결과 유의미한 차이를 보였는데, 임대아파트지역의 주민이 가장 빈번히 복지관에 내방하는 것으로 나타났고(48%), 도움요청을 위한 주민 내방이 거의 없는 경우는 대도시지역에(10.4%) 가장 많았다. 사회복지사들은 도움 요청을 위한 주민의 내방이 없는 이유로, 복지관사업에 대한 인식 부족(68%)과 관심 및 동기의 결여(28%)를 지적하고 있다.

〈표 2-Ⅲ-16〉 주민 내방 도움요청 빈도

	임대아파트	대도시	중소도시	농촌	계
자주 있음	48.0	29.4	18.3	9.1	34.5 (133)
가끔 있음	49.3	60.1	75.0	81.8	58.8 (227)
거의 없음	2.6	10.4	6.7	9.1	6.7 (26)
계	100.0 (152)	100.0 (163)	100.0 (60)	100.0 (11)	100.0 (386)

○ CHI-SQUARE 29.11; 자유도 4; 유의수준 .00 *

〈표 2-Ⅲ-17〉 주민 내방 도움요청 없는 이유

이유	사례수 (%)
복지관사업 인식 부족	153 (68)
관심·동기 결여	64 (28)
복지관 위치 모름	6 (3)
계	223 (100)

4. 서비스 프로그램의 評價

1) 實態分析 結果 要約 및 問題點

(1) 事業 全般

① 실시사업 수의 운영주체별·지역별 편차

각 사회복지관별로 실시되고 있는 단위사업의 수는 복지관 유형에 따라 차이를 보이는데, 이는 운영규정상 공통사업과 선택사업이 복지관 유형별로 규정되기 때문이다. 복지관의 실시사업은 운영주체의 성격별로 차이를 보여, 지방자치단체가 운영하는 복지관의 실시사업 수는 타법인이 운영하는 복지관과 비교할 때 1/2정도에 불과했다. 이는 지방자치단체가 운영하는 인력의 대부분이 지방공무원으로 사회복지사의 기준인원을 충족시키는 경우는 거의 없으며, 직업훈련·취업알선·상담 등과 같은 필수사업을 실제로 다른 행정기관에서 실시하고 있어 중복성을 피한다는 명목으로 시행하지 않고 있기 때문인 것으로 보인다.

또한 사업의 수는 지역별로 차이를 보여 대도시지역과 임대아파트지역 복지관의 실시사업의 수가 중소도시나 농촌지역보다 많은 것으로 나타났다.

② 지역별 실시사업 경향 상이

실시되고 있는 복지관 사업의 종류는 지역에 따라 차이를 보였다. 임대아파트지역의 복지관은 주민의 대부분을 차지하는 저소득층 가정의 아동 보호프로그램, 요보호가정에 대한 직접서비스 전달, 이를 위한 자원봉사자 모집 및 후원자 개발에 중점을 두고 있었다. 대도시지역의 복지관은 부녀

자 교양·취미교실을 가장 많이 실시하고 있었고, 중소도시지역과 농촌지역의 복지관은 아동프로그램이 가장 활발하게 실시되고 있었다.

③ 운영규정상 필수사업 부담

사회복지관의 운영책임자와 사회복지사들은 1993년 4월 개정된 운영규정에서는 구규정에 의한 필수사업을 공통사업으로 통폐합하여 그 수를 줄였기 때문에, 필수사업에 대한 부담이 경감되어 이를 합리적인 개선이라 여기고 있었다. 실제로 각 복지관에서는 제한된 인력과 예산으로 필수사업을 우선 실시해야 하기 때문에, 지역 여건에 적합한 사업을 수행하기 어려운 실정이다.

④ 사회복지관 실시사업과 필요사업 미부합

대부분의 사회복지관에서 실시하고 있는 사업은 어린이 기능교실, 가정문제 상담, 자원봉사자·후원자 개발, 청소년 상담 및 교양교육 등이며, 실시하는 복지관이 가장 적은 사업은 무료직업안내소, 장애인서비스, 장애인 상담, 청소년문제 예방·치료, 노인교육 및 여가프로그램 등이다. 소수의 복지관만이 실시하는 사업들은 특히 복지서비스에 대한 욕구를 지닌 장애인·노인·비행청소년 및 저소득층과 관련된 사업들로, 이들을 위한 사업의 필요성은 인정되고 있으나 각 사회복지관에서 보편적으로 실시하지 못하고 있는 실정이다.

⑤ 일반저소득층 이용료 차등부과기준 적용 미진

서비스 및 프로그램 이용자의 이용료 부담은 저소득층 이용자에게 참여 동기를 부여하고 복지관 재정에 도움이 된다는 긍정적 측면을 지닌다. 실제로 국민층인 생활보호대상자들에게는 이용료가 면제되고 있으며, 여타의

기관과 비교한다면 이용료가 저렴하여 보다 용이하게 교육·문화의 혜택에 접할 수 있다는 평가를 할 수 있다. 그러나 법정영세민 이외의 일반저소득층과 중산층에게 동일한 수준의 이용료를 부담하게 한다면 이는 형평의 원칙에도 어긋나며 복지관의 기본적인 존립목표를 간과하는 일이 된다. 따라서 참여자의 경제형편에 따라 이용료를 부담하도록 하는 기술적인 부분에 대한 대안 마련이 중요하다.

⑥ 시설 협소 및 시설기준 미달로 인한 사업실시 제한

사업을 위한 공간확보가 사업의 실시여부에 중요한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 실제로 면적이 협소한 다형 복지관은 기저제 설치가 곤란하여 기능 훈련프로그램의 실시가 어려운 실정이다. 또한 장애인을 위한 사업은 건물설계시 접근성을 고려하지 않아 내방프로그램 개설이 힘들고, 노인을 대상으로 하는 보건의료사업이나 목욕서비스, 식사서비스 등은 별도의 공간과 설비를 필요로 하기 때문에 대부분의 복지관에서는 수행하기 어려운 형편이다. 이와 더불어 이미 설치된 시설(목욕탕, 수영장 등)도 기준면적의 미달로 허가를 받지 못한 경우, 사회복지사업의 특수성을 고려하여 시설 설치 및 운영기준에 융통성을 부여해주기를 호소하는 복지관이 있었다.

(2) 實施單位事業 內容

① 청소년문제 예방 및 치료 프로그램의 부재

청소년문제는 도시지역, 특히 저소득층 밀집지역의 경우 매우 심각한 것으로 나타나고 있으며, 사회적으로도 큰 관심사가 되고 있다. 청소년대상의 취미지도 및 캠프집단지도, 상담 및 교양교육 등을 많은 복지관에서

사업화하고 있지만, 정기적으로 이루어지거나 청소년의 참여가 적극적인 경우는 많지 않은 것으로 나타나고 있다. 특히 임대아파트지역 복지관의 경우 청소년 비행문제와 집단화한 범죄의 문제는 시급히 대처해야 할 부분이다.

② 노인 여가 및 사회교육 프로그램 미흡

노인프로그램은 주로 거동이 불편한 노인대상의 재가서비스나 단순한 경로당식 장소제공이 이루어지고 있었다. 또한 노인을 위한 여가선용프로그램이나 사회교육을 실시하는 복지관이 많지 않은 것으로 나타나는데, 이는 노인들의 복지관에 대한 인식이 미흡하고, 프로그램 참여에 대한 동기부여가 어려워 참여가 부진하기 때문인 것으로 보여진다. 실제로 노인들은 보건의료서비스에 대한 욕구가 가장 많은 것으로 조사되었다. 그러나, 사회복지관에서는 만성질환이 대부분인 이들의 욕구에 부응할만한 서비스 제공이 여의치 않은 것으로 나타나고 있는데, 예를 들어 물리치료나 한방치료 등은 자원봉사자들의 지원이 있어도 시설문제나 약품비의 문제로 지속적인 실시에 어려움을 겪고 있었다.

③ 장애인대상 사업 미실시

장애인복지사업은 특히 임대아파트지역의 경우, 생활보호대상자로 책정된 장애인들이 밀집하고 있어 필요도가 높은 부분이다. 그러나, 앞에서 지적되었듯이 직접적인 서비스를 복지관에서 제공하기에는 시설의 설치가 어렵고, 재가서비스를 필요로 하는 경우도 장애인에게 서비스를 제공하기 원하는 자원봉사를 구하기 힘들어 사업수행에 어려움이 많은 것으로 지적되고 있다.

④ 지역복지사업을 통한 지역문제 해결 및 주민조직화 미흡

대부분의 복지관에서는 지역복지프로그램으로 교양·취미교실이나 자원봉사자 교육 및 후원자 개발에 주력하고 있었다. 지역주민의 조직화를 통한 지역문제 해결이나 자원 동원 등은 거의 전개하지 못하고 있는 실정이고, 이를 시도하고 있는 복지관은 소수에 불과하였다.

(3) 事業 效果

① 저소득층 밀집 여부에 따른 프로그램 효과 상이

지역주민의 복지증진을 위한 단위사업의 효과를 평가한 결과(관장 응답), 저소득 이용자의 비율이 많은(49%이상) 복지관과 적은(48%이하) 복지관에서는 효과적이라고 보는 프로그램이 상이하게 나타났다. 효과성이 가장 높다고 응답한 프로그램은 양집단 모두가 아동보육 및 탁아사업, 아동 및 청소년 공부방으로 같은 결과가 나왔으나, 저소득층 이용자가 많은 복지관들은 결연사업·재가서비스·보건의료서비스, 저소득층 이용자가 적은 복지관들은 부녀자 교양취미교실·아동 및 청소년 사회교육 기능교실·재가서비스 등의 순으로 효과성이 높게 나타났다. 이와 같은 결과로 볼 때, 소득계층에 따라 사업의 효과성이 다른 것으로 해석할 수 있다.

② 참여자 호응도와 사업 중요도 불일치

사회복지사가 본 사업의 중요도는 높으나 프로그램 참여자의 호응도는 낮다고 평가된 프로그램은 가정복지상담과 직업훈련, 노인·장애인 프로그램으로 나타났다. 상담이나 직업훈련 등은 많은 복지관에서 실시하고 있지만 대체로 참여자의 호응도가 낮게 평가된 것으로 미루어, 이용자의 문제를 해결할 심층적인 상담의 제공과 취업이 가능한 훈련이 이루어지지 않고 있는

것으로 보인다. 노인 및 장애인을 대상으로 하는 프로그램이 내실있게 진행되는 곳은 소수에 불과한 것으로 나타나고 있다. 이러한 프로그램들은 현재 참여자의 호응은 긍정적이지 않지만 그 필요도는 높은 것으로 나타나며 사회복지사의 입장에서 그 중요성을 강조하고 있어, 양질의 서비스 제공을 위하여 사업이 개선되어야 할 것으로 보인다.

③ 저소득층의 소득향상을 위한 사업 실시율 저조

직업·부업 훈련 및 알선프로그램은 사회복지관의 최우선의 존립 목적인 저소득층의 자립능력 향상을 위해 복지관마다 주력해 온 사업이다. 그러나 이러한 프로그램들은 다음과 같은 몇가지 문제점을 안고 있어 실제로 소득향상에 별로 기여하지 못하는 것으로 나타나고 있다. 그 문제점들은 다음과 같다. 첫째, 공식적인 취업경로가 마련되지 않아 복지관마다 개별적으로 구인처를 발굴해야 하는데 이러한 업무가 용이하지 않으며, 둘째, 취업이 가능한 직종의 개발이 부진하며 이를 위한 설비투자의 여력이 없다는 것이다. 셋째, 이와 함께 일일생계비가 절실한 가정일 경우 기술을 습득하는데 소요되는 3 ~ 6개월의 기간동안 생계문제가 해결되지 않는다는 것이다. 넷째, 이와 같은 현실속에서 적극적인 기능훈련이 되기보다는 주부를 대상으로 하게되어 대부분 여성과 중산층 위주의 취미프로그램으로 전환되는 결과를 초래하고 있다.

2) 評價

사회복지관의 서비스 및 프로그램의 차원에서 <표 2-Ⅲ-18>의 지표를 추출하고 이에 따라 평가한 결과는 다음과 같다.

<표 2-Ⅲ-18> 서비스 및 프로그램의 평가지표

평가척도	지 표
노력성	① 실시중 단위사업수 규모 ② 규정이외의 지역특성 반영사업 수행 여부
적합성	① 사업별 이용자 호응도와 사업 중요도의 일치 정도 ② 단위사업별 인력배치의 적절성 ③ 프로그램 운영에 적절한 시설 설비 및 이용료 징수
서비스의 질	① 프로그램의 형식적 운영 여부 ② 상담제공 수준 ③ 담당사업 운영과 행정업무에 할당되는 업무량 비중 ④ 재가서비스 담당자들의 복지관업무와의 업무량 비중
효과성	① 담당사회복지사가 평가한 사업의 효과성 정도 ② 저소득층 대상 프로그램 목적달성 정도

(1) 努力性

① 실시중 단위사업수 규모

현재 사회복지관에서 실시중인 사업의 수는 각 유형별로 보사부의 운영

규정을 만족시키고 있어 이의 준수를 위한 노력성의 정도를 긍정적으로 평가할 수 있다. 실시하고 있는 사업의 수는 지역특성별로, 운영주체별로 차이가 나타났다.

한편, 현실적으로 실시사업의 규모가 규정을 준수하고 있는 상태라 하더라도 지역주민 욕구를 반영하는 사업을 실시하고 있는가는 별개로 고려되어야 한다. 규정 이외의 사업이라도 지역의 특성과 주민욕구를 반영한 사업의 실시여부가 노력성의 차원에서 비중을 두어야 할 요소일 것이다.

② 규정 이외의 지역특성 반영사업 수행 여부

지역특성과 주민욕구를 반영한 특정사업의 실시 여부는 사회복지관의 사업실시 연한과 재정형편, 자원동원 능력, 운영책임자의 의지 등과 관련되어 복지관별로 심한 편차가 나타났는데, 사업경험이 축적된 복지관일수록 지역특성과 사회복지관 존립 취지를 반영한 프로그램들을 실시하는 경향을 보였다. 그러나 대체적으로는 규정에 제시된 사업의 실시가 우선되어 지역특성을 반영한 사업의 전개가 어려운 실정인 것으로 평가된다.

(2) 適合性

① 사업별 이용자 호응도와 사업 중요도의 일치 정도

이용자의 호응도와 사업의 중요도를 비교분석한 결과 장애인복지사업을 제외한 대부분의 사업분야에서 불일치하는 것으로 나타났다. 이용자의 호응도가 높은 사업은 대체로 구체적서비스 제공으로 나타났으나 사회복지사들은 각 분야별로 상담의 중요성을 강조하였다.²²⁾ 따라서 전반적으로 호응

22) 사회복지사가 이용자의 호응도가 가장 높다고 응답한 사업과 담당사업의 중요도가 높다고 본 경우는 다음과 같다.

도와 중요도의 적합성이 높지 않은 것으로 볼 수 있다.

또한 사업의 중요도는 높으나 프로그램 참여자의 호응도는 낮다고 평가된 프로그램은 가정복지상담과 직업훈련, 노인·장애인 프로그램으로 나타났다. 따라서 이러한 프로그램들은 참여자의 호응도와 그 필요성에도 불구하고 내실있게 운영되지 못하고 있는 것으로 보인다.

② 단위사업별 인력배치의 적절성

사회복지사의 사업별 배치 현황을 파악한 결과, 가정복지·아동복지사업을 담당하는 사회복지사가 가장 많았으며, 장애인복지를 담당하고 있는 사회복지사는 이의 1/3수준에 불과하여 사회복지사의 배치가 사업분야별로 균형있게 이루어지지 않고 있는 것으로 평가된다. 이러한 경우 복지관에서 중점을 두고 수행하는 사업이 지역여건을 고려한 것이라면 인력배치의 적합성을 높게 평가할 수 있겠으나, 사업의 실시가 복지관의 시설규모나 재정형편에 따라 크게 영향을 받고 있는 현재의 상태에서는 적합한 인력 배치로 볼 수 없을 것이다.

〈표 2-II-20〉 사업분야별 이용자호응도 및 담당사업중요도

사업분야	이용자 호응도	담당사업 중요도
가정복지	구체적서비스 제공	가정복지상담
아동복지	구체적서비스 제공	아동·자모상담
청소년복지	청소년시설 제공	청소년상담
노인복지	구체적서비스 제공	노인상담
장애인복지	구체적서비스 제공	구체적서비스 제공
지역복지	주민이용시설 제공	주민사회교육

③ 프로그램 운영에 적절한 시설 설비

사회복지관의 목적사업을 수행하는데 필수적인 시설의 설비상태를 평가한 결과 시설이 협소하거나 기준에 미달하여 사업실시가 제한되고 있는 경우가 많은 것으로 나타났다. 시설 설비의 적합도는 복지관 유형에 따라 편차가 심한 것으로 보인다.

(3) 서비스의 質

① 프로그램의 형식적 운영여부

사회복지관 운영규정에 맞춰 실시하고 있는 여러가지 단위사업들중 내실을 기하여 운영되지 못하는 프로그램들이 있는 것으로 나타나고 있다. 특히 각 사업분야의 상담이나 취업·부업알선, 청소년비행 예방사업 등은 중요성이 부각되고 있는 사업이지만 복지관의 담당 전문인력의 부재, 정보취득 및 외부자원 연결의 곤란, 이용자의 낮은 호응도 등의 이유로 대부분의 사회복지관에서 이용자의 기대를 충족하는 양질의 서비스를 제공하지 못하고 있다.

이러한 상황은 운영규정에 따른 필수사업을 우선 실시해야 하기 때문에 제한된 인력과 예산으로는 요구되는 모든 사업에 주력하기 어렵다는데 근본적인 원인이 있는 것으로 보인다. 또한 현실적으로 최근 1 ~ 2년 사이에 신설된 복지관이 많기 때문에 아직 프로그램이 정착화되지 못한 것으로 볼 수 있다. 따라서 각 복지관에서 지역욕구에 적합한 사업에 주력할 수 있도록 필수사업규정에 융통성을 부여하는등의 제도적인 여건이 조성되어야 할 것이다. 이는 사회복지기관과 여타의 복지관련기관 및 단체간의 연계체계가 확립되어 의뢰나 이송이 원활히 이루어질 때 바람직한 효과를 보게 되어 서비스의 질적 수준을 제고할 수 있을 것이다.

② 상담제공 수준

각 분야의 상담은 복합적인 문제를 안고 있는 저소득층 밀집지역에 특히 필수적인 프로그램으로, 기타 지역에서도 광범위하게 실시되고 있는 것으로 나타나고 있으며, 사회복지사가 강조하는 사업으로 지적되고 있다. 그러나, 상담사업을 전문적으로 실시하고 있는 소수의 사회복지관을 제외하고는 상담의 자격과 기술을 갖춘 인력을 별도로 배치할 여건이 마련되어 있지 않고, 일반사회복지사가 감당할 여력이 없어 실제로는 심리사회적인 문제해결을 위한 심층적인 상담이 거의 이루어지지 않는 실정이다. 이러한 문제는 상담전문인력의 부재와 함께 사회복지사의 재교육 기회의 부족, 자원봉사자에 대한 지나친 의존 등에 기인하는 것으로 보인다.

③ 담당사업 운영과 행정업무에 할당되는 업무량 비중

사회복지사들의 담당업무중 행정업무에 할당되는 업무량은 약 1/3가량으로, 사회복지사들은 현재의 행정업무에 큰 부담을 느끼고 있었다. 실제로 이들의 직무만족은 행정업무량 담당정도에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타나, 과중한 행정업무는 전문적인 서비스 제공에 투입되는 시간을 감소시켜 결국 전달되는 서비스의 질적 저하를 초래하게 되는 것으로 해석할 수 있다.

④ 재가서비스 담당자들의 복지관업무와의 업무량 비중

재가복지봉사센터를 설치하여 운영중인 사회복지관은 대부분 노인사업과 장애인사업을 부분적 혹은 전체적으로 재가센터로 이관하였다. 이에 따라 복지관 업무와의 중복으로 업무의 효율성이 저하되어 재가담당 사회복지사에게 부담이 되고 있다. 따라서 복지관업무를 겸임하는 재가센터소속 사회복지사는 대상자 가정방문이나 자원봉사자 관리등에 할당할 시간이 상대

적으로 부족하여 서비스 질의 저하를 초래하고 있는 실정이다.

(4) 效果性

① 담당사회복지사가 평가한 사업의 효과성 정도

서비스 및 프로그램별 사업의 효과성은 저소득 이용자가 많은 복지관과 그렇지 않은 복지관과 유의미한 차이를 보였다. 결국 특정사업의 효과성은 입지여건과 밀접히 관련되는 것으로 보인다. 즉, 저소득층 주민들의 이용도가 높은 복지관일수록 경제적육구, 의료육구가 강하여 이에 관련된 구체적인 서비스가 효과적이고, 중산층 주민들의 이용도가 높은 사회복지관일수록 사회교육이나 기능교실등의 교육·문화적 육구충족이 가능한 프로그램들이 효과적으로 나타나고 있는 것이다. 이러한 결과는 서비스 및 프로그램의 선정 및 수행이 주민의 소득계층을 고려한 입지여건에 따라 이루어져야 함을 시사하는 것이다.

② 저소득층 대상프로그램 목적달성 정도

직업·부업 훈련 및 알선 프로그램은 저소득층의 소득 향상에 별반 기여한 바가 없는 것으로 평가되고 있다. 이는 전체 사회복지관과 특히 저소득층 밀집지역에 위치한 사회복지관에서 주력하고 있지만, 앞에서 지적된 여러가지 문제점들로 인하여 효율적이고 효과적인 사업이 되지 못하고 있는 실정이다. 한편 아동·청소년 기능교실은 일반주민도 많이 이용하지만 저소득층에게도 도움이 되는 것으로 나타나고 있다.

Ⅳ. 利用者 및 地域住民

1. 社會福祉館 利用者 및 地域住民의 特性

1) 利用者 및 住民의 一般 特性

사회복지관 사업의 대상인 클라이언트 집단에 대한 분석에 앞서 조사에 응답한 이용자와 지역주민의 일반적인 특성을 파악한 결과는 <표 2-Ⅳ-1>와 같다. 먼저 성별 구성을 보면, 사회복지관 성인이용자의 84%가 여성으로 나타났다. 이는 복지관 프로그램의 대부분이 취업한 남성들이 이용하기 어려운 주간에 실시되고 있어, 노인이나 특별히 서비스를 필요로 하는 경우를 제외하고는 남성들이 내방하는 경우가 드물기 때문인 것으로 볼 수 있다.²³⁾ 이용자의 연령은 30 ~ 40대가 61%로 주를 이루고 있고²⁴⁾, 60대 이상의 노인층이 18%로 나타나며, 평균 연령은 42세이다.

응답자의 직업은 이용자와 주민 모두 주부가 53%, 42%로 과반수를 차지하고 있으며, 무직이 각각 21%, 12%로 나타났고, 직업을 가진 경우는 단순 노동이 6%, 17%로 가장 많은 비중을 차지하였다. 학력은 중졸 이하가 이용자 38%, 주민 57%로 나타나 낮은 수준인 것으로 볼 수 있다.

23) 조사대상 지역주민의 성별 구성에서도 여성이 74%로 나타나고 있는데, 이는 조사시간대가 주로 주간이므로 주부가 응답한 경우가 많기 때문이다.

24) 주민응답자도 30 ~ 40대가 60%로 나타나, 이용자의 경우와 유사한 분포를 보이고 있다.

〈표 2-Ⅳ-1〉 사회복지관 이용자 및 지역주민조사 대상의 일반 특성
단위: 명 (%)

		이용자	지역주민	청소년	
성 별	남 자	350 (16)	237 (26)	314 (48)	
	여 자	1,825 (84)	663 (74)	340 (52)	
	전 체	2,175 (100)	900 (100)	654 (100)	
나 이	10대	19 (1)	104 (12)	-	
	20대	298 (14)	104 (12)	-	
	30대	977 (45)	290 (32)	-	
	40대	330 (16)	251 (28)	-	
	50대	127 (6)	162 (18)	-	
	60대	166 (8)	64 (7)	-	
	70대	191 (9)	27 (3)	-	
	80대	31 (1)	2 (0)	-	
	평 균	42.1세	43.2세	-	
직 업 (청소년일 경우에는 소득채입자 의 직업)	전문직관리직	107 (5)	3 (0)	65 (10)	
	사무직	80 (4)	17 (2)	123 (20)	
	생산기능직	83 (4)	49 (5)	146 (23)	
	자영업주	69 (3)	94 (10)	90 (14)	
	영세자영업주	40 (2)	72 (8)	34 (5)	
	단순노동	127 (6)	150 (17)	114 (18)	
	농어민	7 (0)	4 (0)	19 (3)	
	주부	1,149 (53)	377 (42)	11 (2)	
	군인	-	-	3 (0)	
	무직	457 (21)	104 (12)	14 (2)	
	학생	25 (1)	3 (0)	-	
	판매서비스직	5 (0)	26 (3)	8 (1)	
학 력	무	244 (12)	78 (9)	중1	175 (27)
	국	209 (10)	221 (25)	중2	144 (22)
	중	317 (16)	208 (23)	중3	128 (20)
	고	796 (39)	332 (37)	고1	62 (10)
	전문대	137 (7)	17 (2)	고2	62 (10)
	대	316 (16)	30 (3)	고3	76 (12)
	졸이상	-	-	-	-
의료보험 카드종류	지	646 (30)	365 (41)	-	
	직	952 (44)	295 (33)	-	
	의료보험1종	239 (11)	50 (6)	-	
	의료보험2종	206 (10)	148 (16)	-	
	의료부조	45 (2)	22 (2)	-	
	없음	53 (2)	18 (2)	-	

월 평균 소득액	65만원 이하	565 (29)	390 (45)	-
	65~130만원	835 (43)	356 (42)	-
	130만원 초과	532 (28)	112 (13)	-
	평 균	105.6만원	80.2만원	-
사회경제적 지위	상층	6 (1)	4 (1)	6 (1)
	중상층	565 (26)	139 (15)	310 (48)
	중하층	1,005 (46)	343 (38)	182 (28)
	하층	587 (27)	413 (46)	36 (6)

응답자의 소득계층을 파악해 본 결과, 절대빈곤층이라 할 수 있는 법정 저소득 계층인 생활보호대상자는 소지하고 있는 의료보험카드 종류로 보아 이용자의 경우 23%, 주민은 24%로 나타났다. 사회경제적 지위에 있어서는 중하층 이하라고 응답한 이용자가 73%, 주민은 84%로 나타나 상대적 빈곤감을 느끼고 있는 응답자가 다수를 차지하고 있었다. 월평균 소득액 분포에서도 '93년 도시 4인가구 평균 소득액으로 나타난 130만원선을 밑돌고 있는 가구가 각각 이용자는 72%, 지역주민은 87%로 나타나 이를 뒷받침하고 있다.²⁵⁾

25) 참고로 이용자의 사회경제적 지위별·의료보험종류별로 월평균소득액을 분석한 결과는 다음과 같다.

〈표 2-Ⅳ-2〉 이용자의 사회경제적 지위별·의료보험종별 월평균소득액
단위: 만원 (명)

사회경제적 지위	상층	237.5 (4)
	중상층	153.5 (517)
	중하층	110.0 (931)
	하층	43.7 (474)
의료보험카드종류	지역의보	124.2 (581)
	직장의보	123.0 (894)
	생활보호대상자	36.3 (375)
	의보카드 없음	109.6 (49)

2) 利用者 所得階層

본 조사에서 각 단위사업을 담당하고 있는 사회복지사로 하여금 프로그램별 주이용자의 소득계층을 구분하도록 한 응답 결과는 <표 2-Ⅳ-3>과 같이 나타났다. 이용자의 대부분이 저소득층인 프로그램은 재가봉사센터로, 전체 응답자의 91%를 차지하였다. 다음으로는 노인과 장애인을 대상으로

<표 2-Ⅳ-3> 사회복지관 서비스 및 프로그램의 주 이용 계층

단위: 명 (%)

주요참여계층	저소득층	혼 합	중산층
가정복지상담	81 (56) *	50 (35)	13 (9)
직업훈련·사회교육	34 (23)	67 (46)	45 (31)
가정복지서비스 제공	85 (58) *	41 (28)	20 (14)
가정복지 알선·의뢰	78 (57) *	55 (40)	5 (4)
아동·자모상담	62 (44)	52 (37)	26 (19)
아동사회교육	23 (19)	65 (55)	30 (25)
아동이용시설 제공	26 (22)	72 (62)	19 (16)
아동서비스 제공	63 (50) *	50 (40)	12 (10)
청소년상담	56 (44)	57 (45)	13 (10)
청소년사회교육	25 (24)	61 (58)	20 (19)
청소년시설 제공	32 (29)	55 (50)	22 (20)
노인문제상담	72 (68) *	31 (28)	4 (4)
노인사회교육·훈련	43 (47)	34 (37)	15 (16)
노인서비스 제공	70 (66) *	31 (29)	5 (5)
장애인상담	39 (65) *	21 (35)	.
장애인서비스 제공	39 (64) *	20 (33)	2 (3)
장애인 알선·의뢰	33 (60) *	20 (36)	2 (4)
주민사회교육	28 (22)	64 (51)	34 (27)
주민이용시설 제공	38 (33)	54 (47)	23 (20)
재가봉사센터 운영	166 (91) *	14 (8)	3 (2)

* 프로그램의 주이용계층이 저소득층이라고 응답한 복지관이 50%이상인 경우임.

○ 사회복지사 응답 결과임.

하는 사업들이 비교적 저소득층이 많이 참여하는 것으로 나타나는데, 조사 대상 사회복지관의 60% 이상이 노인문제 상담(68%), 노인서비스 제공(66%), 장애인복지사업의 상담·서비스·알선 및 의뢰 서비스 등의 주참여자가 저소득층이라고 응답하였다. 따라서 재가봉사센터와 노인복지사업, 장애인복지사업의 주요 참여계층이 저소득층인 것으로 볼 수 있다.

한편 직업 훈련 및 사회교육 프로그램은 전체 응답자의 31%가 참여자의 대부분이 중산층이라고 응답하여 저소득층의 자립능력 향상이라는 취지에 적합한 사업 운영이 되지 못하고 있는 것으로 보인다.

각 사회복지관 이용자중 저소득층이 차지하는 비율은 <표 2-Ⅳ-4>에서와 같이 복지관 소재 지역특성별로 차이를 보인다. 임대아파트지역의 경우는 이용자의 66%가 저소득층이라고 파악되었으며, 대도시지역은 34.4%, 중소도시지역은 50.2%, 농촌지역은 32.2%로, 지역에 따라 이용자계층에 큰 차이가 있었다.²⁶⁾

26) 1992년 한국사회복지관협회에서 조사한 결과에 따르면 사회복지관 이용자의 48%가량이 저소득층으로, 이중 생활보호대상자가 15%정도를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

<표 2-Ⅳ-5> 사회복지관 이용자의 소득계층별 분포

	평균	범위
일반이용자	52.5%	0.4 ~ 100 %
생활보호대상자	15.2%	0.0 ~ 93.0%
기타저소득층	32.3%	0.0 ~ 90.7%
총이용자수	62,737명	1,908 ~ 294,042명

o 1992 사회복지관협회 조사 자료임.

〈표 2-Ⅳ-4〉 사회복지관 이용자중 저소득층 비율

단위: %

복지관 지역특성별*	임대아파트 (45개소)	대도시 (57개소)	중소도시 (26개소)	농촌 (5개소)
	66.0	34.4	50.2	32.2

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 15〉 참조).

3) 利用者の 地理的 分布

사회복지관 이용자의 거주지는 사회복지관과 어느 정도의 거리에 위치하고 있는지를 살펴본 결과, 전체 이용자의 55.8%가 사회복지관이 소재한 읍·면·동에 거주하고 있었다. 이는 각 복지관 소재 지역특성별로 차이를 보여, 임대아파트지역의 경우는 72.4%, 농촌지역에는 64.6%의 이용자가 같은 읍·면·동에 거주하는 것으로 나타나, 이들 지역에 위치한 복지관의 경우는 주로 복지관 인근 지역의 주민들이 복지관을 이용하나, 대도시나 중소도시의 경우, 보다 원거리에서 복지관을 찾고 있는것으로 볼 수 있어, 임대아파트 지역과 농촌지역이 상대적으로 접근성이 높은 것으로 볼 수 있다.

〈표 2-Ⅳ-6〉 사회복지관 소재 지역별 이용자의 거주지

단위: % (명)

	임대아파트	대도시	중소도시	농촌	전 체
같은 읍면동	72.4	51.5	40.1	64.6	55.8 (1208)
다른 읍면동	27.6	48.5	59.9	35.4	44.2 (957)
계	100.0 (551)	100.0 (1069)	100.0 (384)	100.0 (161)	100.0 (2165)

* CHI-SQUARE 112.92; 자유도 3; 유의수준 .00 *

복지관을 왕래에 이용되는 교통수단을 살펴 보면, 49.5%의 이용자가 걸어서 복지관에 왕래하고 있으며, 다음으로는 시내버스 이용이 35%, 복지관 차량을 이용하는 경우는 6.9%로 나타났다. 지역특성별로는 도보로 왕

<표 2-IV-7> 사회복지관 지역특성별 이용자의 교통편

단위: % (명)

	임대아파트	대도시	중소도시	농촌	전 체
도보	70.1	40.9	41.9	53.4	49.5 (1065)
시내버스	19.9	44.3	41.9	8.7	35.0 (752)
복지관 차량	2.0	8.3	4.3	20.5	6.9 (148)
택시, 자가용	6.0	4.2	9.1	7.5	5.8 (124)
지하철, 전철	0.9	1.5	0.8	-	1.1 (24)
기 타	1.1	0.9	1.9	9.9	1.8 (38)
계	100.0 (552)	100.0 (1066)	100.0 (372)	100.0 (161)	100.0 (2151)

* CHI-SQUARE 321.13; 자유도 18; 유의수준 .00 *

래하는 경우가 <표 2-IV-6>에서 보인 거주지와의 거리와 유사하게 나타나, 대도시와 중소도시의 경우 교통편을 이용하는 경우가 이용자의 60%에 해당하였다.

이용자들의 복지관 왕래 소요시간은 임대아파트지역이 14.6분으로 가장 적게 나타나고 있으며, 대도시 지역은 24.4분으로 지역특성별로 유의미한 차이를 보이고 있다.

복지관의 왕래소요시간을 분석한 결과로 보면, 대부분의 이용자는 복지관 소재지역 주민과 인근 읍·면·동의 주민이다. 그러나 전체 이용자중 26.1%가 복지관 왕래가 불편하다고 지적하였는데, 이중 61%가 교통편의 부족을 들고 있는 것으로 미루어, 복지관의 입지조건에 문제가 있는 복지관이

상당수 존재하는 것으로 보인다.

〈표 2-Ⅳ-8〉 사회복지관 지역특성별 이용자의 복지관 왕래 소요시간
단위: 분

복지관 지역특성별*	임대아파트 (551명)	대도시 (1064명)	중소도시 (387명)	농촌 (161명)
	14.6	24.4	19.5	15.6

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 16〉 참조).

〈표 2-Ⅳ-9〉 사회복지관 이용자의 복지관 왕래불편 이유

불편 이유	명 (%)
교통편 부족	343 (61)
거리가 멀	212 (37)
몸이 불편	11 (2)
계	566 (100)

이용자들이 복지관에 찾아오게 된 경로도 지역특성별로 차이를 보였다. 임대아파트 지역과 농촌지역 복지관의 이용자들은 복지관 홍보물을 보고 온 경우가 가장 많았고(30.5%, 28.9%), 복지관을 보고 온 경우도 각각 18.2%, 16.4%에 이르렀으나, 대도시와 중소도시의 경우는 친지와 친구 소개가 가장 많았으며(34.1%, 29.9%), 다음으로는 대중매체를 통해서 알고온 경우가 많아, 복지관의 입지가 주민 이용에 큰 영향을 미치는 부분임을 짐작할 수 있다.

〈표 2-IV-10〉 사회복지관 지역특성별 복지관 이용 경로

단위: % (명)

	임대아파트	대도시	중소도시	농촌
복지관위치 인지	18.2	11.9	11.2	5.9
친지·친구 소개	28.4	34.1	29.9	25.7
대중매체	17.3	21.9	21.8	10.5
복지관 홍보물	30.5	18.2	14.2	28.9
동사무소 직원	1.3	3.6	12.0	12.5
복지관 직원	3.9	10.3	10.6	16.4
기 타	0.4	0.1	0.3	-
계	100.0 (532)	100.0 (1057)	100.0 (358)	100.0 (152)

* CHI-SQUARE 174.3; 자유도 21; 유의수준 .00 *

4) 地域住民의 社會福祉館 認知 및 利用

지역주민의 사회복지관 인지도를 살펴본 결과, 대부분이 사회복지관을 조금 알고 있거나(57.7%), 잘 알고 있는 것으로(21%) 나타나므로 비교적 복지관에 대한 인지도가 높은 것으로 볼 수 있다. 이는 또한 지역특성별로 큰 차이를 보여, 복지관을 잘 알고 있는 경우가 임대아파트지역에는 27.8%가 되었으나, 기타 지역과는 10% 정도의 차이를 보였다. 복지관을 모른다고 한 경우는 중소도시지역이 26.5%로 가장 많아, 중소도시의 경우 일반적으로 복지관의 수가 적고 다른 지역에 비해서 대상지역이 상대적으로 넓어, 각 주민들과의 거리가 멀다는 설명이 가능하나, 본 조사의 경우 복지관이 소재한 읍·면·동에 대상을 한정하였으므로, 각 복지관의 홍보상태와 주민들의 관심정도를 보여준 응답이라 볼 수 있겠다.

〈표 2-Ⅳ-11〉 지역특성별 지역주민의 사회복지관 인지도

단위: % (명)

	임대아파트	대도시	중소도시	농촌	전 체
잘 알고 있다	27.8	18.8	17.2	16.7	21.0 (189)
조금 알고 있다	57.8	57.1	56.3	62.2	57.7 (519)
모른다	14.4	24.2	26.5	21.1	21.3 (192)
계	100.0 (270)	100.0 (389)	100.0 (151)	100.0 (90)	100.0 (900)

사회복지관을 인지하고 있는 주민중 복지관을 이용한 경험이 있는 경우는 전체 조사대상 주민의 43%로, 농촌지역 주민의 이용경험의 정도가 가장 높고(56%), 임대아파트지역(47%), 대도시지역(44%), 중소도시지역(25%)의 순으로 주민의 이용경험이 있는 것으로 나타나, 이용경험도 인지도와 같이 지역특성별로 큰 차이를 보이고 있다.

〈표 2-Ⅳ-12〉 지역주민 및 가족의 사회복지관 이용경험

단위: 명 (%)

지역특성별	이용경험 있다
임대아파트	109 (47)
대도시	129 (44)
중소도시	28 (25)
농촌	40 (56)
전 체	306 (43)

○ ()의 비율은 각 지역별 조사대상에 대한 것임

응답한 지역주민과 그 가족이 사회복지관을 이용하지 않은 이유로는 복지관을 알고는 있으나, 서비스나 프로그램의 내용을 모르기 때문이 가장 많았고(41%), 서비스가 필요치 않아서(34%), 필요로 하는 서비스와 프로그램이 없어서(16%)의 순으로 나타나고 있다. 이러한 사실로 미루어 볼 때, 사회복지관은 지역주민을 대상으로 프로그램에 관한 적극적인 홍보전략을 수립하고 이행해야 할 것으로 보인다.

〈표 2-Ⅳ-13〉 지역주민 및 가족이 사회복지관 이용하지 않은 이유

이유	사례수 (%)
서비스·프로그램 내용 몰라서	159 (41)
복지관 서비스가 필요치 않아서	131 (34)
필요 서비스·프로그램 없어서	64 (16)
기 타	37 (10)
계	391 (100)

2. 利用者 및 住民의 社會福祉館 事業 評價

1) 參與動機 및 目的

사회복지관 서비스를 이용하고 프로그램에 참여하는 경우, 이들의 동기와 목적은 소득계층별로, 참여 프로그램별로 차이를 보이는 것으로 나타났다. 전체적으로는 여가시간 이용(28.0%)과 교양·지식 습득(21.1%)을 목적

으로 하는 이용자가 가장 많았는데, 이용자의 소득계층별로 동기와 목적을 살펴 보면 <표 2-IV-14>와 같다. 월소득 65만원 이하의 저소득층 이용자는 문제 의의 및 해결을 위하여 참여하고 있는 경우가 가장 많았고(38.9%), 복지관시설 이용(19.5%), 직업·부업 구함(15.7%)의 순으로 나타나고 있다. 그러나, 65~130만원 소득의 중간층과 130만원소득을 초과하는 상층의 경우, 여가시간 이용(33.3%, 34.0%)을 위한 참여가 가장 많았고, 교양·지식 습득

<표 2-IV-14> 이용자 소득계층별 프로그램 및 서비스 참여 동기 및 목적
단위: % (명)

	65만원이하	65~130만원	130만원초과	전 계
문제 의의 및 해결	38.9	8.1	13.9	18.1 (367)
직업·부업 구함	15.7	23.0	12.1	17.3 (350)
여가시간 이용	11.9	33.3	34.0	28.0 (568)
교양·지식 습득	10.9	23.3	26.2	21.1 (428)
복지관시설 이용	19.5	11.1	12.1	13.6 (276)
기 타	3.1	1.1	1.7	1.8 (37)
계	100.0 (522)	100.0 (786)	100.0 (718)	100.0 (2026)

o CHI-SQUARE 327.88; 자유도 10; 유의수준 .00 *

을 위한 경우(23.3%, 26.2%)가 두번째, 세번째는 중간소득계층이 부업·직업 구함(23.0%), 상층이 문제의의 및 해결을 위한 것(13.9%)으로 나타나, 소득 계층별로 참여 동기와 목적이 상이함을 알 수 있다. 고소득 계층일수록 여가시간 이용과 교양 및 지식 습득에 목적을 둔 경우가 많고, 저소득층은 문제해결과 구직을 동기로 하고 있어, 복지관의 프로그램 선정이 복지관이 위치한 지역 주민의 소득계층을 고려하여 이루어져야 함을 시사하고 있다.

2) 施設 및 利用料

사회복지관 이용자들의 복지관 시설 편의정도에 대한 견해를 파악한 결과, 이용자들은 복지관 시설중 유아·탁아시설을 가장 불편한 시설로 지적하여(57%), 이에 대한 기대를 충족하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 다음으로는 취업·부업훈련시설(13.3%)에 대한 불편이 지적되어, 프로그램 진행에 필수적인 시설에 대한 설비와 면적이 확보되지 않은 것으로 볼 수 있다. 세번째로 지적된 부분은 편의시설(12.3%)로, 휴게실이나 화장실 등의 공간이 충분치 못하거나 아동이나 노인, 장애인의 특성을 고려한 설계가 되어 있지 않아 불편을 겪고 있는 경우가 많은 것으로 나타났다.

복지관 유형별로 시설의 편의 정도를 분석한 결과, 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 나형과 다형 복지관 이용자들은 취업훈련시설이 가

<표 2-IV-15> 사회복지관 유형별 이용자의 시설 편이에 대한 견해

단위: % (명)

불편한 복지관 시설	가형	나형	다형	전 체
상담실	11.9	7.4	5.1	4.1 (43)
진료실	7.0	12.2	8.5	5.0 (53)
사무실	2.1	1.6	3.4	0.9 (10)
편의시설	28.7	24.4	22.0	12.3 (130)
유아·탁아시설	12.6	10.9	13.6	57.0 (601)
취업훈련시설	22.4	28.2	33.9	13.3 (140)
자원봉사실	2.1	2.6	3.4	1.2 (13)
강당·회의실	9.8	8.3	8.5	4.3 (45)
기 타	3.5	4.5	1.7	1.9 (20)
계	100.0 (143)	100.0 (312)	100.0 (59)	100.0 (1055)

장 불편하다고 응답하였고, 가형 복지관의 경우는 편의시설에 대한 불편 지적이 가장 많았는데 이는 면적이 넓어 프로그램 운영을 위한 기본적인 시설의 확보가 상대적으로 잘 되어 있는 것이라고 보여진다.

서비스 및 프로그램 이용자가 담당직원이나 사회복지사에 대해 평가한 내용에서는 친절하고 전문성을 보유하고 있다는 경우(82%)가 가장 많았고, 친절하나 전문성이 부족하다고 느낀 경우(14%)가 두번째로 많은 응답을 차

〈표 2-Ⅳ-16〉 사회복지관 이용자의 담당 직원에 대한 견해

견해	명 (%)
친절, 전문성 보유	1,636 (82)
친절, 전문성 부족	289 (14)
불친절, 전문성 보유	62 (3)
불친절, 전문성 부족	15 (1)
계	2,002 (100)

지하였다. 전체적으로 사회복지사에 대한 이용자들의 인식은 태도면에서는 친절한 것으로 보아 긍정적으로 평가할 수 있는데, 이용자의 15.1%가 담당 직원의 전문성 부족을 지적하여 이에 대한 이용자들의 기대를 충족시키지 못하고 있는 것으로 나타났다.

전체 프로그램 참여자중 이용료를 지불하는 경우는 65%, 지불하지 않는 경우는 35%로 나타났다. 이용료를 지불하지 않은 35%의 이용자중 조사 결과 전체 이용자중 생활보호대상자의 비율이 23%인 점을 감안한다면 상당수 (12%)의 이용자가 무료서비스를 받고 있는 것으로 해석할 수 있다.

〈표 2-Ⅳ-17〉 이용자의 이용료 지불 여부

지불여부	명 (%)
지불한다	1,337 (65)
지불하지 않는다	715 (35)
계	2,052 (100)

〈표 2-Ⅳ-18〉 이용자의 이용료 수준에 대한 견해

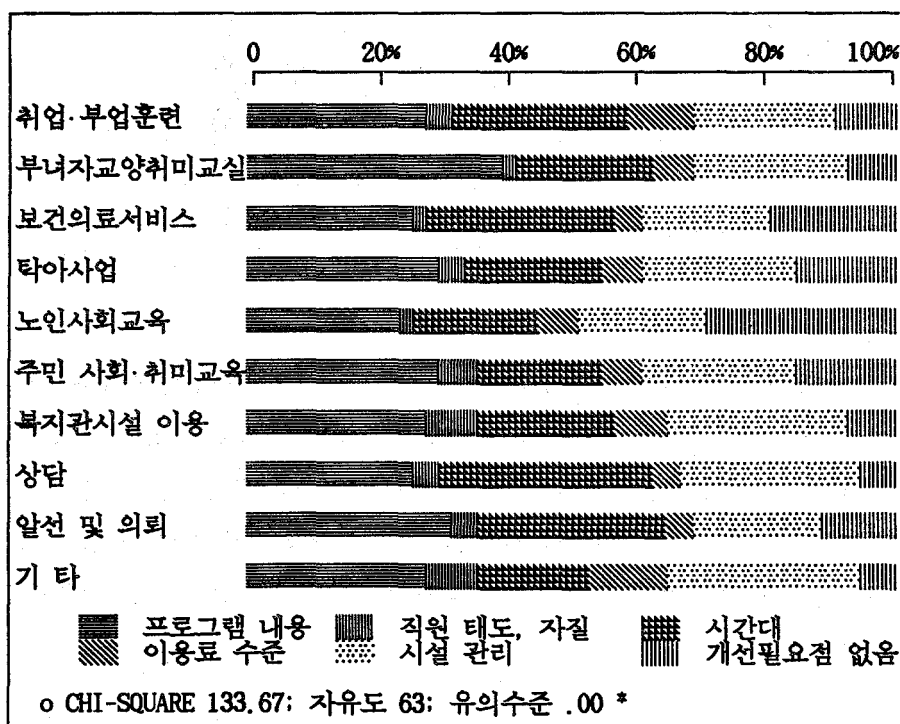
이용료 수준	명 (%)
너무 싸다	98 (8)
조금 싸다	300 (23)
적당하다	717 (54)
조금 비싸다	188 (14)
너무 비싸다	12 (1)
계	1,315 (100)

이용료의 수준에 대한 이용자들의 견해를 〈표 2-Ⅳ-18〉에서 보면, 적당하다고 응답한 경우가 과반수였고(54.5%), 비싸다고 응답한 경우는 15.2%로 나타났다. 징수되는 이용료가 유사 프로그램이 실시되는 타학원이나 기관에 비해 실비로 책정되기 때문에 생활보호대상자가 아닌 저소득층을 제외하고는 그다지 이용료에 대한 부담을 느끼는 이용자들이 많지 않은 것으로 나타나고 있다.

3) 서비스 및 프로그램

사회복지관에서 제공되는 서비스와 프로그램에 대해 전반적으로 개선이 필요하다고 지적된 부분을 이용자의 참여 프로그램별로 분석한 결과는 <그림 2-IV-1>과 같다. 개선되어야 할 부분을 프로그램 내용, 직원의 태도 및 자질, 시간대, 이용료 수준, 시설관리 등으로 구분할 때, 프로그램 내용의 측면에서 가장 많이 지적된 경우는 취업·부업 훈련, 부녀자 교양·취미교실, 탁아사업, 주민 사회·취미교육, 복지관 시설 이용, 상담, 알선 및 의뢰 등이다.

<그림 2-IV-1> 이용자 참여 프로그램별 복지관서비스 및 프로그램 개선 필요 내용



담당직원의 태도 및 자질에 대한 개선이 필요하다고 지적된 경우는 10% 미만으로 그 중 복지관 시설이용시 느끼는 경우가 가장 많은 편이었다. 한편 시간대에 대한 지적은 상담, 알선 및 의뢰, 취업·부업훈련, 보건의료서비스의 순으로 이루어지고 있어, 주간에는 이용하기 어려운 이용자들을 위하여 프로그램 시간 운용에 융통성을 부여해야 할 것으로 보인다. 이용료 수준에 대한 지적은 그다지 많지 않은 것으로 나타났는데, 취업·부업훈련 프로그램 참여자가 상대적으로 이의 개선을 원하고 있었다. 노인 사회교육의 참여자는 비교적 많은 응답자가 개선이 필요하지 않다고 지적하였다.

4) 社會福祉館의 地域住民 福祉增進 寄與

사회복지관이 지역사회와 주민의 복지증진에 어느 정도 기여하고 있는가에 대한 이용자의 반응을 분석한 결과, 복지관 유형과 지역특성, 응답자의 월평균소득액별로 유의미한 차이를 보였다. 복지관 유형별로는 다형 복지관의 이용자가 복지관의 기여도를 낮게 보고 있어 규모가 작고 시설이 충분치 못한 복지관의 경우, 이용자의 기대를 충족시키지 못하고 있는 것으로 볼 수 있다. 지역특성별로는 상대적으로 농촌지역에서 가장 높게 평가하고 있었으며, 중소도시, 대도시, 임대아파트지역 복지관의 순서를 보이고 있다. 특히, 사회복지관이 절대적으로 필요한 임대아파트지역 복지관 이용자들의 낮은 평가를 주목할만하다.

복지관 이용자가 사회복지관의 주민복지 증진 기여정도를 평가하는 것은 응답자 자신들의 만족도를 반영하는 것이라 볼 수 있어, 임대아파트지역 이용자들은 그들의 기대에 비해 전반적인 복지관 역할에 긍정적인 인식을 갖지 못하고 있는 것으로 볼 수 있다. 이용자의 월평균소득액별로는 65만원이하 저소득층이 가장 기여하는 바가 크다고 평가하여, 이들에게 복지관

의 사업이 도움이 되고 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 2-Ⅳ-19〉 사회복지관 유형별·지역특성별 복지관의 주민복지증진 기여도

복지관 유형별 *	가형(594명)	나형(1320명)	다형(151명)	
	1.49	1.49	1.78	
복지관 지역별 *	임대아파트 (498명)	대도시 (992명)	중소도시 (348명)	농촌 (151명)
	1.57	1.50	1.48	1.44

○ 4점척도로 측정한 결과임(1: 기여하는 바가 큼 ↔ 4: 기여하는 바가 전혀 없음).

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 17〉 참조).

한편 전체적으로 대부분의 이용자(97%)와 지역주민(80%)이 사회복지관의 복지증진에의 기여를 인정하고 있었다. 이용자의 평가를 주민의 평가와 비교해 보면, 이용자가 훨씬 긍정적으로 평가하는 것으로 나타나고 있다. 기여하는 바가 없다고 응답한 경우가 이용자는 3%에 지나지 않으나, 주민의

〈표 2-Ⅳ-20〉 사회복지관의 주민복지증진 기여도

단위: 명 (%)

기여정도	이용자	지역주민
크다	1084 (53)	123 (20)
약간 있다	890 (44)	375 (60)
별로 없다	65 (3)	103 (17)
전혀 없다	8 (0)	22 (3)
계	2047 (100)	623 (100)

경우는 20%에 이르러 복지관을 인지하고 있더라도 직접 이용하는 경우가 복지관의 역할을 높게 평가하고 있는 것으로 볼 수 있다.

복지관이 지역과 주민의 복지증진에 기여했다고 평가한 경우, 기여부분에 대한 응답에서 소득계층별, 지역특성별로 유의미한 차이를 보였다. 월평균 소득 65만원이하의 저소득층 이용자들은 가정문제해결에 도움이 되었다고 한 경우가 가장 많았으나(43%), 소득이 65만원 이상인 이용자들은 개인적인 도움을 가장 많이 지적(41.2%: 34.3%)하였다. 전체적으로 복지관의 중요 목표인 지역문제 해결(5%)과 주민 소득증대(6.1%), 주민연대감 조성(8.4%)에 기여했다고 보는 경우가 적어, 주민 소득향상에 직접적으로 기여하는 프로그램과 지역사회 조직화를 위한 사업이 활발하게 진행되지 못하는 것으로 보인다.

<표 2-IV-21> 이용자 소득계층별 사회복지관의 기여부분²⁷⁾

단위: % (명)

	65만원이하	65~130만원	130만원초과	전 체
가정문제 해결	43.0	15.5	22.1	25.2 (470)
주민 소득증대	9.1	5.8	3.9	6.1 (113)
지역문제 해결	4.7	4.6	5.8	5.0 (94)
주민연대감 조성	5.7	9.9	8.9	8.4 (157)
개인적 도움	16.4	41.2	34.3	32.1 (598)
필요시설 제공	19.1	21.6	24.4	21.9 (408)
변화가 없었다	2.0	1.4	0.6	1.3 (24)
계	100.0 (507)	100.0 (718)	100.0 (639)	100.0 (1864)

o CHI-SQUARE 179.62; 자유도 12; 유의수준 .00 *

27) 지역주민의 경우 전체응답의 순위는 이용자와 거의 차이가 없었으며, 소득계층별로는 유의미한 차이를 보이지 않았다.

〈표 2-Ⅳ-22〉 사회복지관이 주민복지 증진에 기여하지 못한 이유

단위: 명 (%)

기여하지 못한 이유	이용자	지역주민
홍보부족으로 이용자 적음	30 (73)	63 (55)
여가·취미프로그램 위주 운영	5 (12)	6 (5)
영리목적으로 운영/ 이용료 부담	3 (7)	18 (16)
프로그램 종류·시간대 협소	2 (5)	5 (5)
시설 낙후/ 편의시설 결여	1 (2)	18 (16)
취업 곤란	-	4 (4)
계	41 (100)	114 (100)

그러나, 이용자와 지역주민이 지적한 복지관이 복지증진에 기여하지 못한 이유를 분석한 결과는 〈표 2-Ⅳ-22〉에서와 같이, 홍보부족에 따른 낮은 이용률(73%; 55%)이 가장 많이 나타나고 있다. 다음으로는 이용자들은 복지관의 여가·취미프로그램 위주 운영이 복지증진에 도움되지 않는다(12%)고 지적하였고, 지역주민들은 복지관이 영리목적으로 운영된다고 보아 이용료 부담의 문제(16%)와 시설의 문제(16%)를 지적하였다.

5) 參與意圖 附合程度

사회복지관의 프로그램 참여자 및 서비스 이용자들은 참여의도 부합정도에 대하여 어느 정도 부합된다는 비교적 긍정적인 평가를 하고 있었다. 각 독립변수별 분석에서는 연령별로 유의미한 차이를 보여, 나이가 많을수록 의도에 부합한다고 응답하였는데, 참여 프로그램이나 지역특성별 차이는 보이지 않았다.

〈표 2-Ⅳ-23〉 이용자의 서비스 프로그램 참여의도 부합정도

이용자 연령별 *	40세미만(1171명)	41 ~ 64세(480명)	65세이상(338명)
	1.59	1.53	1.48

○ 4점척도로 측정한 결과임(1: 매우 부합됨 ↔ 4: 전혀 부합되지 않음).

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 18〉 참조).

프로그램 참여의도에 부합되지 않는 경우, 취업이 곤란하기 때문인 경우(28.2%)가 가장 많았는데, 저소득층의 취업기회 마련을 위한 직업·부업훈련의 경우, 취업이 용이한 직종의 선정과 취업경로 마련이 시급한 문제로 지적되고 있다. 다음으로는 프로그램 내용(26%)과 강사 자질(18%), 시간대 문제(15%) 등이 지적되었다.

〈표 2-Ⅳ-24〉 서비스 및 프로그램이 참여의도 목적에 부합되지 않는 이유

이유	사례수 (%)
취업 곤란	11 (28)
프로그램 내용 불만	10 (26)
강사 자질부족	7 (18)
시간대 불편 및 강의시간 부족	6 (15)
시설 미비	4 (10)
영세민 차별	1 (3)
계	39 (100)

3. 地域住民의 福祉 欲求

사회복지관이 소재한 지역주민들의 욕구를 파악하기 위하여 응답자와 가정의 어려움을 조사한 결과, 전반적으로 경제적 어려움(36.7%)을 가장 많이 겪고 있는 것으로 나타나고 있다. 다음으로는 자녀교육 및 양육의 문제(32.4%)가 많은 편이며, 주택문제(17.9%), 질병치료(10%)의 순으로 가정의 어려운 문제가 지적되었다. 이러한 결과는 주민의 소득계층과 지역특성별로 유의미한 차이를 보이는데, 저소득층의 경우는 경제적 어려움이 가장 심각하고(52.9%), 소득이 많은 계층일수록 자녀 교육 및 양육의 문제(38.4%, 52.8%)가 가장 심각한 것으로 나타났으며, 질병치료의 문제는 소득이 낮은 계층일수록 많이 갖고 있었다.

<표 2-IV-25> 주민 소득계층별 가정의 어려운 문제

단위: % (명)				
	65만원이하	65~130만원	130만원초과	전 체
경제적 어려움	52.9	26.4	15.8	36.4 (327)
자녀 교육·양육	19.4	38.4	52.8	32.4 (105)
주택 문제	12.8	23.6	17.8	17.9 (161)
질병 치료	13.6	6.5	8.9	10.0 (90)
가족간 갈등	0.5	1.4	2.1	1.1 (10)
노인 부양	0.8	3.1	2.7	2.0 (18)
어려움이 없다	-	0.6	-	0.2 (2)
계	100.0 (397)	100.0 (356)	100.0 (146)	100.0 (899)

○ CHI-SQUARE 140.67; 자유도 14; 유의수준 .00 *

지역특성별로는 임대아파트지역과 농촌지역의 주민이 겪는 어려움으로 경제적 문제가 가장 많았고(46.7%: 35.6%), 자녀 교육 및 양육이 두번째(31.1%: 34.4%)로 지적되어 저소득층 밀집지역인 임대아파트 지역과 농촌지역에서 나타나는 주민욕구의 특성이 유사한 것으로 보인다. 주택문제가 어느 정도 해결된 임대아파트 지역에서는 질병치료가 세번째(10.7%)를 차지했으며, 농촌지역에서는 주택문제(17.8%)가 세번째로 지적되었다. 대도시지역과 중소도시지역의 양상이 또한 비슷한데, 자녀교육 및 양육이 가장 큰 어려움으로 지적되고, 경제적 어려움은 이와 비슷하게 나타났으며, 주택문제가 그 다음으로 지적되었다.

〈표 2-IV-26〉 지역특성별 주민가정의 어려운 문제

	단위: % (명)			
	임대아파트	대도시	중소도시	농촌
경제적 어려움	46.7	29.4	36.4	35.6
주택 문제	9.6	24.0	17.2	17.8
자녀 교육·양육	31.1	31.2	36.4	34.4
질병 치료	10.7	11.6	5.3	8.9
가족간 갈등	0.4	1.5	0.7	2.2
노인 부양	0.7	2.3	4.0	1.1
어려움이 없다	0.7	-	-	-
계	100.0 (270)	100.0 (388)	100.0 (151)	100.0 (90)

○ CHI-SQUARE 52.85; 자유도 21; 유의수준 .00 *

한편 전체 조사대상 주민의 30.7%가 가정의 여러가지 어려운 문제로 상담이 필요하다고 응답하였다. 이는 소득계층별로 유의미한 차이를 보여 65만원 이하의 저소득계층이 가장 상담의 필요를 많이 느끼고(36.1%) 있는 것

으로 나타나 저소득층일수록 도움을 필요로 하고 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 2-IV-27〉 주민 소득계층별 상담 필요

	필요	
	%	전체응답자(명)
65만원이하	36.1	393
65~130만원	28.9	356
130만원초과	20.5	146
전 체	30.7	895

○ CHI-SQUARE 13.04; 자유도 2; 유의수준 .00 *

경제적 어려움이 있다고 응답한 주민들은 전체의 59.9%로, 주민의 소득 계층과 지역특성별로 유의미한 차이를 보였다. 65만원이하 저소득층 주민은 81.8%가, 지역별로는 임대아파트지역 주민의 67.7%가 경제적으로 어렵다고 응답하여 지역별로 소득계층의 분포가 상이한 것으로 나타났다. 따라서 저소득층 주민이 밀집한 지역의 복지관에서는 특히 이들을 대상으로 한 프로그램이 마련되어야 할 것으로 보인다.

경제적 어려움의 이유로는 65만원 이상 소득의 주민중 대부분이 소득절대액의 부족(71.2%, 66.0%)을 지적했으며, 65만원이하 저소득층 역시 이를 가장 주요한 이유로 들었으나(39.8%), 이와 함께 가족원의 질병(32%)이 주요한 이유로 나타났다. 취업정보 및 기술의 부족을 지적한 경우는 구직의 어려움을 겪고 있는 것으로 볼 수 있는데, 전체 조사대상 주민중 25.1%가 본인 또는 가족이 취업이나 부업을 희망하는 것으로 나타나고 있다.

취업·부업을 원하는 주민은 소득계층별로 보면, 65만원이하 저소득 주민이 전체 조사대상의 35.4%, 65 ~ 130만원 소득주민이 21.1%, 130만원 이

상 소득주민이 7.5%로 현저한 차이가 있는 것으로 나타나, 저소득층의 구직 문제가 심각한 것으로 보인다.

〈표 2-Ⅳ-28〉 주민 소득계층별 경제적 어려움

	어려움	
	%	전체응답자(명)
65만원이하	81.8	396
65~130만원	46.9	356
130만원초과	32.2	146
임대아파트	67.7	269
대도시	59.0	388
중소도시	53.6	151
농촌	51.1	90
전 체	59.9	898

- 소득계층별 CHI-SQUARE 150.89; 자유도 2; 유의수준 .00 *
- 지역특성별 CHI-SQUARE 12.22; 자유도 3; 유의수준 .01 *

〈표 2-Ⅳ-29〉 주민 소득계층별 경제적 어려움 이유

단위: % (명)

	65만원이하	65~130만원	130만원초과	전 체
취업정보·기술부족	11.5	13.5	10.6	12.0 (64)
소득절대액 부족	39.8	71.2	66.0	51.7 (275)
가족원 질병	32.0	8.0	14.9	23.1 (123)
주소득자 실직	9.0	4.9	8.5	7.7 (41)
이혼·별거등 가족해체	6.2	2.5	-	4.5 (24)
기 타	1.6	-	-	0.9 (5)
계	100.0 (322)	100.0 (163)	100.0 (47)	100.0 (532)

- CHI-SQUARE 63.01; 자유도 10; 유의수준 .00 *

〈표 2-IV-30〉 주민 소득계층별 취업·부업 희망자 유무

	있음	
	%	전체응답자(명)
65만원이하	35.4	396
65~130만원	21.1	356
130만원초과	7.5	146
전 체	25.1	898

○ CHI-SQUARE 8.74: 자유도 2: 유의수준 .01 *

〈표 2-IV-25〉에서 조사된 가정의 어려움으로 질병치료의 문제를 지정한 경우는 응답자의 10%에 불과하나, 가족중 환자가 있다고 응답한 경우는 전체 조사대상의 41.2%에 이른다. 이는 소득계층별로 유의미한 차이를 보여, 65만원 이하 저소득층의 경우 57.7%의 가정에 환자가 존재하는 것으로 나타났다.

〈표 2-IV-31〉 주민 소득계층별 가족중 환자 유무

	있음	
	%	전체응답자(명)
65만원이하	57.7	395
65~130만원	27.2	356
130만원초과	30.8	146
전 체	41.2	897

○ CHI-SQUARE 39.58: 자유도 2: 유의수준 .00 *

가정에 환자가 있다고 응답한 369명의 주민중 치료방법을 질문한 결과는 <표 2-Ⅳ-32>와 같다. 병원을 이용하는 경우가 다수(54%)였으나, 치료받지 않고 있는 경우가 20%에 이르고 있다. 치료받지 않고 있는 이유로는 치료가 필요치 않은 경우는 23%에 불과하고, 경제적 곤란(43%)이나 치료효과를 보지 못한 경우(34%)가 많아 경제적으로 어렵고 적절한 치료를 받지 못하고 있는 이들에 대한 대책이 필요한 것으로 보인다.

<표 2-Ⅳ-32> 주민 질병 치료방법

치료방법	명 (%)
병원진료·입원	115 (31)
통원 치료	82 (22)
약국 처방	54 (15)
한의원 이용	18 (5)
보건소 진료	13 (4)
사회복지관 진료	10 (3)
기 타	4 (1)
치료받지 않고 있음	73 (20)
계	369 (100)

<표 2-Ⅳ-33> 치료받지 않는 이유

이유	명 (%)
경제적 곤란	31 (43)
치료 효과 없음	25 (34)
치료 필요 없음	17 (23)
계	73 (100)

가정에 아동이 있는 주민들은 아동양육에 가장 필요한 일로 학습지도 (27%)를 들고 있다. 공부방과 독서실을 필요로 하는 경우(17%)가 두번째로 지적되고 있으며, 방과후 보호와 교육, 특기교육, 성격·정서문제 상담과 문화행사 및 놀이시설에 대한 욕구 등이 다양하게 나타나고 있다.

〈표 2-Ⅳ-34〉 주민 가정의 아동 욕구

욕구	명 (%)
학습지도	66 (27)
공부방·독서실	41 (17)
방과후 보호·교육	36 (15)
특기교육	35 (14)
성격·정서문제 상담	32 (13)
문화행사·놀이시설	25 (10)
기 타	8 (3)
계	243 (100)

〈표 2-Ⅳ-35〉 이용자 소득계층별 아동 욕구

단위: % (명)

	65만원이하	65~130만원	130만원초과	전 체
방과후 보호·교육	20.5	20.4	23.6	21.6 (281)
공부방·독서실	10.5	6.1	4.2	6.3 (82)
학습지도	27.1	16.3	14.3	17.7 (231)
특기교육	15.5	14.4	10.7	13.3 (173)
문화행사·놀이시설	8.5	22.3	26.5	21.1 (275)
성격·정서문제 상담	17.8	20.0	20.0	19.6 (255)
기 타	0.1	0.5	0.6	0.4 (6)
계	100.0 (258)	100.0 (570)	100.0 (475)	100.0 (1303)

○ CHI-SQUARE 68.18; 자유도 14; 유의수준 .00 *

복지관 프로그램 이용자들을 대상으로 아동육구를 조사한 결과, <표 2-IV-35>에서와 같이 소득계층별로 유의미한 차이를 보였다. 65만원이하 저소득층 이용자들은 학습지도(27%)와 방과후 보호 및 교육(25%)에 대한 필요도가 높게 나타났으나, 65 ~ 130만원 소득 이용자와 130만원이상 소득의 이용자는 문화행사 및 놀이시설에 대한 욕구(22%, 27%)가 가장 많은 것으로 나타나, 경제상태에 따라 욕구에 현저한 차이를 보이고 있다.

청소년에 관한 욕구조사 결과는 <표 2-IV-36> <표 2-IV-37>과 같다. 주민조사대상인 부모들이 보는 경우, 학습지도(35%)가 청소년들에게 가장 필요한 부분으로 지적되었으며, 진로·취업 지도(24%)와 공부방·독서실(20%) 등 여가선용이나 정서지도와 관계 없이 학업과 관련된 내용이 대부분이었다. 그러나 복지관을 이용하는 청소년들이 직접 응답한 결과로는 학습지도(39%)가 가장 많이 지적되었고, 오락·취미시설이 필요하다는 의견(18%)이 두번째를 차지하였다. 복지관을 이용하고 있는 청소년들의 고민거리로는 학교성적 및 진로에 관한 것이 대부분(72%)이었다.

<표 2-IV-36> 주민 가정의 청소년 자녀 욕구

욕구	명 (%)
학습지도	104 (35)
진로·취업지도	73 (24)
공부방·독서실	60 (20)
취미활동	36 (12)
상담상대	18 (6)
기 타	10 (3)
계	130 (100)

〈표 2-Ⅳ-37〉 사회복지관 이용 청소년 욕구

욕구	명 (%)
학습지도	252 (39)
오락·취미시설	117 (18)
공부방	110 (17)
상담상대·친구	69 (11)
체육시설	52 (8)
기술·직업훈련	33 (5)
없음	13 (2)
계	648 (100)

응답자 가정의 노인들에게는 건강에 관한 상담 및 진료(58%)가 가장 필요한 것으로 나타났다. 아동이나 청소년 욕구와는 달리 소득계층별로 유의미한 차이를 보였는데, 저소득층일수록 건강문제에 대한 욕구가 높게 나타

〈표 2-Ⅳ-38〉 주민 소득계층별 노인 욕구

단위: % (명)

	65만원이하	65~130만원	130만원초과	전 체
건강상담·진료	65.9	50.8	50.0	58.0 (98)
취업·부업 알선	19.5	11.5	15.4	16.0 (27)
취미·여가 프로그램	1.2	24.6	23.1	13.0 (22)
탁노소	3.7	-	3.8	2.4 (4)
무료급식제공	2.4	1.6	-	1.8 (3)
기 타	7.3	11.5	7.6	8.9 (15)
계	100.0 (82)	100.0 (61)	100.0 (26)	100.0 (169)

○ CHI-SQUARE 30.08; 자유도 12; 유의수준 .00 *

나고 있다. 65만원이하 저소득층 가정의 경우 취업·부업 알선(19.5%)이 두 번째로 지적되고, 65만원 이상 소득주민에게서 두번째로 지적된 취미·여가 프로그램(24.6%, 23.1%)은 1.2%의 주민만이 필요하다고 응답하여 소득계층에 따라 필요로 하는 부분이 현저하게 차이를 보였다.

지역주민 가족중 정신장애나 신체장애가 있는 경우는 13.2%로 나타났다. 이를 소득계층과 지역특성별로 분석한 결과 유의미한 차이를 보이고 있는데, 65만원 이하의 저소득 주민의 집단(21.3%)과 저소득층이 밀집한 임대아파트지역(19.3%)에서는 상대적으로 높은 장애출현율을 보이고 있다. 또한 장애인 가족이 있는 경우 응답자들은 장애인의 의료비 및 보장구의 지원을 필요로 하고 있었고(44%), 경제활동을 위한 기술의 습득(14%), 직접적인 생계비 지원(12%)등을 원하였다.

〈표 2-Ⅳ-39〉 지역특성별 주민 가족중 정신·신체장애인 유무

소득 계층 및 지역	있음	
	%	전체응답자(명)
65만원이하	21.3	395
65~130만원	5.9	356
130만원초과	9.0	145
임대아파트	19.3	269
대도시	11.9	387
중소도시	7.9	151
농촌	9.0	89
전 체	13.2	896

CHI-SQUARE 41.34; 자유도 2; 유의수준 .00 *

CHI-SQUARE 14.45; 자유도 3; 유의수준 .00 *

〈표 2-Ⅳ-40〉 주민 가정의 장애인 욕구

욕구	명 (%)
의료비·보장구 지원	46 (44)
기술 습득	15 (14)
생계비 지원	13 (12)
복지시설 수용	7 (7)
원호대상·장애인 등록	4 (4)
장애인 모임	1 (1)
없음	19 (18)
계	105 (100)

한편 지역의 주민모임이나 지역사회단체에 참여하는 주민을 파악한 결과 전체 조사대상의 24.2%에 불과한 것으로 나타났다. 이들은 모임에 참여하지 않는 이유로 시간 부족(38%)을 지적한 경우가 가장 많았다. 이를 지역특성별로 분석한 결과 유의미한 차이를 보였는데, 임대아파트지역에서는 시간 부족(46.7%)의 이유를 가장 많이 지적하였는데, 이들은 의향은 있으나 참여할 형편이 안되는 것으로 볼 수 있다.

또한 참여 의향이 없는 경우도 32.3%에 이르러 저소득층 밀집지역의 주민 모임이 어려울 수 있으므로, 모임에 대한 동기부여와 여건 조성이 우선되어야 할 것이다. 대도시지역이나 농촌지역은 참여 의향은 있으나 마땅한 모임이 없다고 응답한 경우가 많아(36.7%; 44.4%), 주민 욕구에 부합하는 모임 마련이 시급한 실정으로 볼 수 있다. 복지관에서 지역주민조직을 만들 경우 참여할 의향이 있는 주민은 조사대상의 52%로 나타났다.

〈표 2-Ⅳ-41〉 지역특성별 주민의 지역모임 불참 이유

단위: % (명)

	임대아파트 대도시	중소도시	농촌	전 체	
시간 부족	46.7	32.5	44.2	24.1	37.5 (236)
마땅한 모임 없음	19.2	36.7	24.0	44.4	30.6 (193)
참여 의향 없음	32.3	22.6	25.0	20.4	25.4 (160)
모임운영 안됨	1.8	3.6	5.8	9.3	4.0 (25)
기 타	-	4.6	1.0	1.9	2.5 (16)
계	100.0 (167)	100.0 (305)	100.0 (104)	100.0 (54)	100.0 (630)

○ CHI-SQUARE 47.20; 자유도 12; 유의수준 .00 *

사회복지관 이용자들은 복지관 사업에 자원봉사할 의향을 밝힌 응답자가 61.1%에 이르러 높은 참여 희망율을 보였는데, 원하는 자원봉사 내용으로는 노력봉사가 가장 많았고(34%), 결연·후원(19%), 보육·탁아 보조교사(18%), 상담보조원(17%) 등이 지적되었다.

〈표 2-Ⅳ-42〉 주민의 희망 자원봉사 내용

봉사내용	명 (%)
노력봉사	404 (34)
결연·후원	221 (19)
보육·탁아 보조교사	213 (18)
상담보조원	208 (17)
가정봉사원	128 (11)
기능교사	9 (1)
계	1183 (100)

4. 利用者 및 地域住民 評價

1) 實態分析 結果 要約 및 問題點

(1) 利用者 및 住民 特性

① 남성이용자 이용률 저조

사회복지관 이용자의 성별 분포를 보면, 그 중 84%가 여성으로 나타나, 노인이나 특별히 서비스를 필요로 하는 경우를 제외하고는 복지관에 내방하여 서비스를 받거나 프로그램에 참여하는 남성이용자가 드문 것으로 보인다. 이는 복지관 프로그램이 대부분 주간에 편성되어 있어, 취업중인 상태에서는 복지관 이용이 어렵기 때문인 것으로 해석된다.

② 지역별 저소득층 이용자비율 편차

사회복지관 이용자중 저소득층이 차지하는 비중을 보면, 임대아파트지역의 사회복지관은 이용자의 66%, 대도시지역은 34.4%, 중소도시지역은 50.2%, 농촌지역은 32.2%로 지역에 따라 이용자계층 분포에 큰 차이가 있는 것으로 나타났다. 대도시지역의 복지관도 저소득층 밀집지역에 위치한 복지관이 55%에 이르고 있으나, 저소득층 이용률이 저조한 것으로 나타나 이들을 위한 사업이 활발히 실시되지 못하고 있는 것으로 보이며, 농촌지역의 경우도 이용자의 일부만이 저소득층인 것으로 나타나고 있다. 이는 사회복지관의 설치를 계획할 때 해당 지역의 사업대상 집단을 조사하고, 이에 따라 사업의 타당성을 판단하는 선행작업이 충분히 이루어지지 못하고 있기 때문인 것으로 볼 수 있다. 이와 함께 입지여건이 변모하게 되면 복지관

방향설정을 재검토하는 등의 후속 조치가 이루어져야 할 것이다.

③ 직업훈련 프로그램 저소득층 참여 저조

각 단위사업별로 주 이용자의 소득계층을 파악한 결과, 참여자 대부분이 저소득층인 프로그램은 재가복지서비스와 노인 및 장애인복지사업으로 나타났다. 그러나 노인 및 장애인복지사업은 복지관마다 실시율이 매우 저조한 것으로 파악되어, 재가복지서비스를 제외하고는 저소득층 주민이 활발히 이용하고 있는 프로그램이 별로 없는 것으로 보인다. 특히 직업·부업 훈련프로그램이나 취업 알선 등의 참여계층은 저소득층과 중산층이 혼합되어 있는 것으로 나타나, 사업의 본래 취지인 저소득층의 자립능력 향상에 부합되지 않고 있다.

(2) 社會福祉館 認知 및 利用

① 지역별 복지관 왕래소요시간 편차

사회복지관 이용자의 거주지와 이에 따른 복지관 왕래 소요시간은 복지관의 접근성에 영향을 미치는 중요한 요인이다. 조사대상은 임대아파트 지역은 복지관 이용자의 72.4%, 농촌지역에서는 64.6%가 복지관 소재 읍·면·동에 거주한다고 응답하였으나, 대도시나 중소도시의 경우는 보다 원거리에서 복지관을 찾고 있는 것으로 나타났다. 이와 관련하여 복지관 왕래 소요시간도 임대아파트지역이 14.6분으로 가장 적게 나타나고 있으며, 대도시지역은 24.4분으로, 지역특성별로 유의미한 차이를 보였다.

② 지역별 복지관 인지도 및 이용경험 편차

지역주민의 사회복지관 인지도도 지역별로 큰 차이를 보였는데, 임대아

파트지역의 주민이 가장 인지도가 높고 이용경험이 많은 것으로 나타났고, 중소도시의 경우가 가장 인지도가 낮으며, 이용경험이 적은 것으로 나타났다. 중소도시지역의 경우 보통 1개 시당 1개 복지관이 소재한 경우가 대부분이지만 조사대상 주민은 타지역과 같이 소재지역 읍·면·동을 대상으로 하였으므로, 이러한 결과는 복지관의 사업이 지역주민에게 잘 알려지지 않고 있다는 사실을 반영한 것이라 해석할 수 있다.

(3) 서비스 및 프로그램 評價

① 이용자 소득계층별 참여목적 차이

사회복지관 서비스 및 프로그램 이용자들의 참여 동기와 목적은 소득계층별로 차이를 보였다. 소득수준이 높은 계층일수록 여가시간 이용과 교양 및 지식 습득에 목적을 둔 경우가 많았고, 저소득 계층은 문제해결과 구직을 동기로 하고 있었다. 또한 취업·부업 훈련 참여자 가운데 40%가량이 여가선용을 위하여 참여하고 있는 것으로 나타나 본래 프로그램의 취지에 적합하게 운영되지 못하고 있는 것으로 보인다.

② 사회복지관 유형별 시설 편의정도 차이

이용자들이 밝힌 복지관 시설의 편의정도는 복지관 유형별로 차이를 보였다. 가형 복지관의 경우는 편의시설에 대한 불편이 가장 많이 지적되어 상대적으로 프로그램 자체를 위한 시설에는 큰 불편이 없는 것으로 볼 수 있다. 나형·다형 복지관의 경우는 취업 훈련시설이 가장 불편하다고 지적되어, 복지관 면적과 이에 따른 설비가 실제 사업운영과 서비스수준에 많은 영향을 미치는 것으로 보인다.

③ 프로그램의 내용 및 시간대 개선 필요

복지관 이용자들은 취업·부업 훈련, 부녀자 교양·취미교실, 탁아사업, 주민 사회교육 및 취미교육, 알선 및 의뢰서비스 등에 대한 평가에서 프로그램 내용의 개선이 가장 시급한 것으로 지적하고 있다. 프로그램 담당 직원에 대해서는 친절성의 측면에서는 긍정적으로 평가하였고, 일부 이용자(15%)가 전문성의 제고를 희망하고 있었다. 또한 이용시간대에 대한 개선 요구는 취업·부업훈련, 보건의료서비스, 상담, 알선 및 의뢰 프로그램에 대하여 강하게 나타나고 있어, 일과 후에도 복지관을 개방하는 등 보다 융통성 있게 서비스 제공 시간대를 운영하는 방안이 마련되어야 할 것으로 보인다.

④ 사회복지관 유형, 지역, 소득계층별 사회복지관 기여도 평가 편차

지역사회와 주민의 복지증진에 사회복지관이 어느 정도 기여하는가에 대한 이용자들의 판단은 복지관의 유형, 지역, 응답자 소득계층에 따라 유의미한 차이를 보였다. 이러한 결과는 복지관 이용경험이 있는 경우이므로 개인적인 도움 여부와 만족도가 반영된 응답으로, 복지관 사업을 보다 잘 이해하고 있는 결과라는 장점을 갖는다.

복지관 유형별로는 가형, 나형 복지관 이용자보다 다형 복지관 이용자가 기여도를 낮게 평가하였고, 지역별로는 여타지역 이용자에 비하여 임대아파트지역 이용자가 가장 낮게 평가를 하고 있었는데, 이는 이용자들의 불만이 반영되어 나타난 것으로 현재 복지관에서 운영되고 있는 사업이 이용자들의 기대를 충족시키기에 미흡한 것으로 볼 수 있다. 그러나 월평균소득액별 분석에서는 저소득층의 이용자들이 소득 수준이 높은 계층의 이용자들보다 기여하는 바가 크다고 평가하여, 이들에게 복지관의 사업이 어느 정도 도움이 되고 있으며 필요한 것이라 해석할 수 있다.

(4) 地域住民 欲求

① 주민 소득계층별 욕구 상이

사회복지관이 소재한 지역의 주민들은 전반적으로 경제적 어려움을 가장 많이 겪고 있었는데, 특히 저소득층의 경우는 53%정도가 가장 심각한 문제로 이를 지적하였다. 소득수준이 높은 계층일수록 자녀 교육 및 양육을 가장 심각한 문제로 여기고 있었으며, 의료서비스의 필요도는 소득수준이 낮은 계층일수록 높게 나타났다. 저소득층 주민이 경제적으로 어려운 이유로는 대다수가 소득절대액의 부족을 지적한 타 계층과는 달리 가족의 질병 문제가 더불어 주요한 이유로 지적되었다. 또한 타 계층에 비해 구직희망자가 현저히 많은 것으로 나타나, 취업을 위한 프로그램 개발 등 저소득층의 경제문제와 보건의료문제에 대한 보다 적절한 대응방안이 모색되어야 할 것으로 보인다.

② 저소득계층 주민의 상담 필요도

전체 조사대상 주민의 30.7%가 가정의 여러가지 어려운 문제로 상담이 필요하다고 응답하였고, 소득계층별 분석에서 유의미한 차이를 보여 저소득 계층일수록 상담의 필요를 많이 느끼고 있는 것으로 나타났다. 이는 저소득 계층일수록 생활상의 복합적인 문제를 안고 있고, 이를 스스로 해결하기 곤란하여 도움을 필요로 하는 경우가 많은 것으로 볼 수 있다.

③ 저소득층 가정 의료서비스 필요

저소득층 가정에 환자가 존재하는 경우는 응답자의 57.7%에 이르렀고, 이들중 치료받지 않고 있는 경우가 19.8%로 나타났다. 치료받지 않고 있는 이유로는 치료가 필요치 않은 경우(23.3%)보다 경제적 곤란(42.5%)이나 치

료효과를 보지 못한 경우(34.2%)가 많아, 의료비의 부담으로 적절한 치료를 받지 못하고 있는 이들에 대한 대책이 필요한 것으로 보인다.

④ 아동 및 청소년양육 우선육구로 학습지도 지적

지역주민들은 아동과 청소년 양육에 가장 필요한 일로 학습지도를 지적하였다. 한편, 이용자들의 경우는 소득계층별로 유의미한 차이를 보여 저소득층 이용자는 학습지도와 방과후 보호 및 교육에 대한 필요성을 강하게 제기하였으나, 중간층 이상의 이용자들은 문화행사 및 놀이시설에 대한 육구가 가장 많은 것으로 나타났다.

⑤ 노인 우선육구로 건강문제 지적

응답자 가정의 노인들에게는 전반적으로 건강에 관한 상담 및 진료가 가장 필요한 것으로 나타났으며, 특히 저소득층일수록 건강문제에 대한 육구가 높게 나타나고 있었다. 보건의료서비스의 중요도가 저소득층 밀집지역일수록 높게 나타나고 있는데, 저소득층 노인들은 만성질환으로 장기치료를 요하는 경우가 많고 의료보험에 가입이 되어 있어도 본인부담이 곤란하거나 급여일수의 제한으로 병·의원 이용이 어려워 실질적인 의료혜택이 미흡한 실정이다.

⑥ 저소득층 밀집지역 장애인 출현율 높음

저소득층이 밀집한 임대아파트지역에서는 장애가족이 있는 경우가 19%로 나타나, 전체 조사대상 주민의 평균인 13%에 비해 높은 장애인 출현율을 보이고 있다. 특히 장애정도가 심하나 수용시설에 입소하지 않은 경우, 의료혜택을 전혀 받지 못하며 보호할 가족이 없어 하루 종일 혼자 지내는 경

우가 많아, 이들에 대한 자립지원 대책으로 경제적 지원과 의료서비스 등이 다각도로 고려되어야 할 것이다.

⑦ 지역주민모임 참여 저조

지역의 주민모임이나 지역사회단체에 참여하고 있는 주민은 전체 조사 대상의 24.2%에 불과하였다. 모임에 참여하지 않는 이유로 임대아파트지역 주민들은 시간 부족을 가장 많이 지적하여, 참여할 의향은 있으나 형편이 안되는 것으로 볼 수 있고, 참여 의향이 없는 경우도 많아 저소득층 밀집지역의 주민 모임을 위해서는 동기부여와 모임여건의 조성이 우선되어야 할 것이다. 대도시지역이나 농촌지역에서는 참여할 의향은 있으나 마땅한 모임이 없다고 응답한 경우가 많아, 주민 욕구에 부합하는 모임 마련이 시급한 것으로 보인다.

2) 評價

사회복지관 이용자 및 지역주민과 관련하여 평가를 위해 추출한 지표는 다음과 같다.

〈표 2-IV-43〉 이용자 및 지역주민 평가지표

평가척도	지 표
노력성	① 사회복지관 서비스 이용자 수 ② 재가복지서비스 대상인원 및 가구 수
적합성	① 이용료 수준의 적절성 ② 시설의 편의성 ③ 서비스 제공 시간대의 적절성 ④ 참여목적 및 의도 부합 정도
서비스의 질	① 담당직원에 대한 만족도 ② 서비스 및 프로그램 개선요망 정도
효과성	① 사회복지관의 지역사회·주민 복지증진 기여 정도 ② 전체 이용자중 저소득층 비중

(1) 努力性

① 사회복지관 서비스 이용자 수

사회복지관 서비스 이용자의 규모는 사회복지관의 유형, 실시되는 사업의 종류, 입지여건 등과 밀접한 관련을 갖는다. 사회복지관 이용자 현황을 분석하여 다음과 같은 결과를 얻을 수 있었다. 첫째, 대부분의 사회복지관

에서는 일반주민이 주를 이루는 사회교육 프로그램의 이용자가 다수를 차지하고 있으며, 저소득층을 대상으로 실시되는 직업 훈련이 실제로 저소득층 이용자가 적은 것으로 나타났다. 둘째, 남성 이용자의 이용률이 매우 저조했는데, 이는 복지관 프로그램의 대부분이 주간에 편성되고 있으며, 이에 따라 남성이 이용하기에 적합한 프로그램 개발이 적극적으로 이루어지지 않기 때문이라 해석된다. 셋째, 복지관이 위치한 지역의 지리적 여건은 서비스 이용을 위한 접근성과 관계가 깊어, 임대아파트 단지내에 깊숙하게 위치하고 있을 경우는 일반주민의 이용률이 저조하며, 산비탈에 위치하거나 출입구가 노변으로 설치되지 않은 경우 등 입지선정 및 건물설계 상태에 따라 이용자의 규모가 크게 달라지는 것으로 나타났다.

실제로 각 사회복지관에서는 이용자 확보에 전력하고 있는 것으로 볼 수 있어 그 노력성의 정도를 높게 평가할 수 있다. 이용자가 많은 경우 복지관사업이 활발하게 전개되고 있는 것이라 볼 수 있으나, 각 프로그램의 목적이나 내용에 따라 복지관 본래의 목표 달성 여부와 직접적인 관련이 없을 수 있다. 따라서 현재 복지관 사업의 주 대상이 되어야 할 저소득층 이용자의 규모는 이용자 전반 현황과는 별개로 사업 효과성의 차원에서 파악되어야 할 것이다.

② 재가복지서비스 대상 인원 및 가수 수

재가복지서비스 대상의 규모는 복지관별로 편차가 심하여 50가구 이하에서 부터 300가구 이상인 복지관까지 다양하게 나타났다. 현재 재가서비스는 주로 저소득층의 노인이나 장애인들을 대상으로 실시되며 대부분의 복지관에서는 노인 및 장애인 대상의 중점사업으로 간주되고 있다. 이에 따라 각 복지관에서는 재가복지서비스의 제공을 위하여 대상자 발굴, 자원봉사자 및 후원자 확보, 서비스 수준의 제고를 위하여 노력하고 있는 것으로

파악되었다. 특히 홍보 및 대상자 인식의 부족으로 재가서비스에 대한 요구가 활발하지 않은 복지관들은 사회복지사가 정기적인 가정방문을 통하여 서비스를 필요로 하는 대상자를 발굴하는 등 재가서비스의 활성화를 위해서 많은 노력과 시간을 투입하고 있는 것으로 평가할 수 있다.

(2) 適合性

① 이용료 수준의 적절성

사회복지관 이용자들은 전반적으로 이용료의 수준이 적절한 것으로 보고 있어 이용료의 책정이 어느 정도 적합성을 갖고 있는 것으로 평가된다. 이는 여타 기관이나 사설학원과 유사한 프로그램을 실시하는 경우 상대적으로 저렴한 이용료를 부담하기 때문이라는 측면을 전제해야 할 것이다. 특히 이용료가 면제되는 생활보호대상자를 제외하고는 대체로 일반 저소득층에 대한 이용료 차등부과기준이 없어, 이용자에게 부담이 되는 경우가 많은 것으로 나타나고 있다. 따라서 전반적으로 나타나는 이용료 수준의 적합성이 이용자의 소득계층에 따라 다를 수 있다는 것을 감안해야 할 것이다.

② 시설의 편의성

시설의 설비정도에 따른 편의성 여부는 프로그램 수행여건의 중요한 부분으로, 이는 복지관 유형별로 편차를 보여 복지관의 규모가 클수록 이용자들의 시설 이용에서의 편의 정도가 높은 것으로 나타나 여러가지 프로그램을 실시하는데 적합한 것으로 볼 수 있다. 특히 기재의 설치를 요하는 기능훈련이나 사회교육 프로그램, 보건의료서비스 등에 대한 만족도가 시설 편의정도와 관계가 깊으며, 복지관 시설 설비정도는 재정상태 및 재원동원 능력에 크게 좌우된다. 현재 시설의 증·개축이나 장비구입 등에 대한 의지

가 있어도 실행하지 못하는 경우가 대부분으로, 사업실시에 용이한 시설 구비의 적합성은 그다지 높지 않은 것으로 볼 수 있다.

③ 서비스 제공 시간대의 적절성

서비스가 제공되는 시간대가 적절한가는 이용자의 접근성의 문제와 관련된다. 특히 이용자들은 취업·부업훈련, 보건의료서비스, 상담, 알선 및 의뢰 프로그램에 대하여 시간대의 개선을 강하게 요구하고 있는 것으로 나타나, 이들 프로그램 제공의 적합성을 제고하기 위해서는 일과 후에도 복지관을 개방하여 서비스가 제공될 수 있는 방안이 마련되어야 할 것으로 보인다. 이에 대하여 복지관 나름대로 사회복지사가 교대 근무를 하는 등 임시적인 대안을 마련하고 있으나 여러가지 제도적인 제약으로 이를 규정화하지 못하고 소극적인 대처에 그치고 있는 실정이다.

④ 참여목적 및 의도 부합 정도

이용자들의 서비스 참여목적 및 의도의 부합정도는 '어느 정도 부합된다'는 긍정적인 결과로 나타났고, 참여목적은 소득계층별로 차이를 보였다. 소득수준이 높은 계층일수록 여가시간 이용과 교양 및 지식 습득에 목적을 둔 경우가 많았고, 저소득층은 문제해결과 구직이 주된 동기였다. 또한 취업 및 부업훈련 참여자중 40%가량이 여가선용을 위하여 참여하고 있는 것으로 나타나 본래 프로그램의 취지에 적합하게 운영되지 못하고 있는 것으로 나타났다.

(3) 서비스의 質

① 담당직원에 대한 만족도

담당직원에 대한 이용자들의 만족도를 직원의 태도와 전문성의 측면에서 파악한 결과, 대부분의 이용자들은 사회복지관 직원의 친절성을 높이 평가하고 있었으나, 부분적으로(15.1%) 전문성이 부족하다는 지적이 나타났다. 이는 프로그램의 담당자가 대체로 프로그램 수행에 필요한 자질을 갖춘 것으로 인정받고 있음을 보여주는 결과이다. 그러나, 실제로 사회복지관 운영자의 입장에서는 복지관의 보수수준이나 근무여건 등의 이유로 전문인력을 구하기가 어려워 양질의 서비스 전달이 어려움을 호소하고 있는 현실로 볼 때, 보다 전문성이 요구되는 상담이나 구체적 서비스 제공 등은 기초적인 수준에 머무는 것으로 보여진다.

② 서비스 및 프로그램 개선요망 정도

서비스 및 프로그램에 대하여 개선이 요망되는 부분과 그 정도로 이용자에게 전달되는 서비스의 질을 평가할 수 있는데, 이용자들의 참여 프로그램별 분석 결과 프로그램의 내용에 대한 개선을 희망하는 경우와 시간대에 대한 지적이 많은 부분을 차지하였다. 담당직원 자질에 대한 긍정적인 평가와는 달리 서비스 및 프로그램의 내용이 개선되기를 바라는 경우가 많아, 실제로 제공되는 서비스나 프로그램이 이용자들을 만족시키지 못하여 질적 수준의 제고가 요망되고 있는 것으로 볼 수 있다.

(4) 效果性

① 사회복지관의 지역사회·주민 복지증진 기여 정도

사회복지관이 지역사회와 주민의 복지증진에 기여한 정도를 이용자와 잠재적 클라이언트인 지역주민이 평가한 결과는 복지관이 제공하고 있는 서비스와 프로그램의 효과성을 반영하고 있는 것으로 볼 수 있다. 전반적으

로 결과는 기여한 바가 있는 것으로 나타나며, 이는 복지관 유형별로, 지역 특성별로, 응답자 소득계층별로 차이를 보여 이에 따라 사업 효과성도 상이하게 나타나고 있는 것으로 볼 수 있다.

② 전체 이용자중 저소득층 비중

사회복지관 이용자중 저소득층 주민의 비율은 사회복지관이 이들의 욕구에 부응하는 사업을 실시하고 있는가의 여부와 저소득층의 자립능력 향상을 위한 사업의 효과성을 판단할 수 있는 하나의 척도가 된다. 이는 지역 특성별로 편차가 심한데, 대도시나 농촌지역 등은 저소득층 주민의 비율이 이용자의 30여%에 불과해 이들을 위한 복지관사업의 효과성이 그다지 높지 않은 것으로 평가된다.

V. 環境과의 關係

1. 規制集團과의 關係

1) 公的 社會福祉傳達體系 및 有關機關

사회복지관 운영규정상 감독 행정기관인 시·군·구청에서는 년 2회 이상의 지도·감독을 행하도록 되어 있다. 지도·감독의 내용을 보면, 주로 사업 계획, 예산 및 결산, 각종 보고서 작성 등과 관련된 행정 및 사무처리(54%)가 가장 많은 것으로 나타났고, 프로그램 운영에 관한 내용(27%)이 다음으

〈표 2-V-1〉 사회복지관 행정지도·감독 내용

지도·감독 내용	명 (%)
행정·사무처리	310 (54)
프로그램 운영	152 (27)
운영규정준수 여부	64 (11)
업무수행 기술	31 (5)
직원간의 관계	7 (1)
근무 태도	5 (1)
업무교육	2 (0)
계	571 (100)

○ 사회복지사 응답

로 지적되었다. 또한 사회복지관의 운영규정 준수여부에 관하여 상당부분 (11%) 지도감독이 이루어지는 것으로 나타나고 있다.

행정기관 직원들이 복지관사업을 어느 정도 이해하고 협조하는가에 대한 견해는 관리자인 관장과 실무자인 사회복지사들간에 차이를 보였다. 관장들은 행정기관의 직원들이 복지관 사업을 어느 정도 이해하고 협조하려 노력하고 있다는 의견에 67%가 동의했으나, 사회복지사들은 49%만이 이를 지적하였으며, 특히 복지관 사업의 실무를 맡고 있는 사회복지사들은 행정기관의 직원들이 이해와 협조가 부족하다고 생각하는 경우(38%)와 이해가 결여되어 협조가 안된다고 지적한 경우(8%)가 다수를 차지하였다. 이와 같은 결과로 미루어 일선에서 의뢰나 알선, 정보 및 자료제공 등의 구체적인 업무 협조가 원활하게 이루어지지 못하는 것으로 볼 수 있는데, 실제로 감독 관청의 사회복지관 담당 직원은 사회복지에 대한 전문성을 갖춘 경우가 드물어 사업에 대한 이해가 부족한 것으로 나타나고 있다.

<표 2-V-2> 행정관청 직원들의 사회복지관 사업 이해·협조 정도

이해·협조 정도	관장	사회복지사
	명 (%)	명 (%)
잘 이해하고 협조	18 (14)	27 (5)
어느 정도 이해, 협조 노력	88 (67)	280 (49)
이해 부족, 협조 부족	25 (19)	229 (38)
이해 결여, 협조 안됨	1 (1)	46 (8)
계	132 (100)	573 (100)

행정기관 직원이 복지관 사업에 협조적이지 못한 이유에 대해서는 관장

과 사회복지사의 견해에 차이를 보였는데, 관장의 응답에서는 사회복지에 대한 전문성의 결여를 지적한 경우가 40%였으나, 사회복지사들은 41%가 행정기관직원들이 복지관 사업에 대한 관심과 이해가 부족하다는 문제를 제기하였다. 이와 함께, 권위주의적이고 실적 위주의 지도·감독체계, 담당직원들의 잦은 인사이동과 과중한 업무등의 문제를 이유로 제시하였다. 실제로 <표 2-V-3>에 지적된 문제들은 모두가 복합적으로 작용하여 복지관 사업 운영에 영향을 미치고 있는 부분이다. 행정기관의 경직된 조직구조와 실무 담당자들의 업무 과다, 잦은 인사이동, 사회복지에 대한 전문적 인식 결여 등으로 행정기관 직원의 복지관사업에 대한 이해와 관심 부족이 야기되는 것으로 볼 수 있다. 이에 따라 사회복지관 업무에 대한 지도감독이 실적위주의 양적 평가로 이루어지고 있으므로 각종 보고용 서류를 중복적으로 요구하는 일이 많아 사회복지관의 행정업무량을 증가시키고 있다. 이는 질적 서비스 전달을 필요로 하는 복지관 운영에 큰 장애가 되고 있다.

<표 2-V-3> 행정기관 직원의 사회복지관 사업 비협조 이유

비협조 이유	관장	사회복지사
	명 (%)	명 (%)
복지관사업 관심·이해부족	5 (15)	132 (41)
권위주의·실적위주	7 (21)	72 (23)
사회복지에 대한 전문성 결여	13 (40)	85 (27)
잦은 인사이동·과중한 업무	8 (24)	30 (9)
계	33 (100)	319 (100)

사회복지사들이 지도·감독기관과의 행정절차 개선점으로 지적한 부분은

〈표 2-V-4〉와 같다. 대다수가 행정서식의 간소화, 신속한 업무처리, 행정 전산화 등을 요구하고 있었으며, 행정기관 직원들의 문제로 지적된 비전문성 및 사회복지에 대한 인식부족, 권위주의적인 하향식 업무체계, 실적위주 감사 등이 지양되기를 원하고 있었다.

〈표 2-V-4〉 지도·감독 기관과의 행정절차 개선점

행정절차 개선점	사례수
행정서식 간소화·신속한 업무처리·전산화	110
전문성 결여·인식부족	70
권위주의·하향식 업무체계	66
실적위주 감사	59
협조관계 개선	44
운영 자율화, 잦은 감사 간섭 지양	33
잦은 인사이동	5
서비스 정신 제고	5

○ 사회복지사의 중복응답 결과

사회복지사들은 전반적인 행정직원과의 관계와 달리 사회복지전문요원과는 보다 긴밀하게 협력하고 의뢰하는 경우가 44%에 달하여, 이들의 존재가 복지관 사업운영에 많은 도움이 되고 있는 것으로 나타났다.

타 복지시설 및 유관기관과의 관계는 간혹 의뢰나 협력이 이루어지는 경우가 67%, 긴밀하게 이루어지고 있는 경우가 21%를 차지하고 있어 필요한 경우에는 별다른 어려움 없이 협조가 이루어지는 것으로 보여진다. 또한 타 사회복지관 및 인근 지역 학원과의 경쟁의 정도는 복지관의 41%가 알력 및 경쟁관계에 있다고 응답하였다.

〈표 2-V-5〉 사회복지전문요원과의 협력·의뢰 정도

협력·의뢰 정도	사례수 (%)
긴밀하게 협력·의뢰	59 (44)
간혹 협력·의뢰	69 (52)
거의 협력·의뢰 없음	4 (3)
전혀 관계 없음	1 (1)
계	133 (100)

○ 관장 응답

〈표 2-V-6〉 타시설 및 유관기관과의 의뢰·협력 정도

협력·의뢰 정도	명 (%)
긴밀하게 의뢰 및 협력	28 (21)
간혹 의뢰 및 협력	89 (67)
거의 관계 없음	15 (11)
전혀 관계 없음	1 (1)
계	133 (100)

○ 관장 응답

〈표 2-V-7〉 타 사회복지관 및 학원과의 경쟁 정도

경쟁 정도	명 (%)
전혀 없음	78 (59)
어느 정도 있음	52 (39)
심하게 있음	2 (2)
계	132 (100)

○ 관장 응답

2) 運營 主體

사회복지관을 운영하고 있는 운영주체들은 조사대상의 81%가 사회복지관 운영 이외의 사회복지사업에 대한 경험이 있는 것으로 나타났다. 이를 운영주체의 성격별로 분석한 결과, 대규모복지법인의 91.3%가 다른 사회복지사업을 실시하였거나 현재 하고 있으며, 기타 복지법인의 87%, 종교재단의 86%가 경험이 있는 것으로 나타났다. 학교법인은 42.9%, 지방자치단체는 16.7%만이 경험을 갖고 있었다. 이들이 운영하고 있는 사회복지사업은 <표 2-V-9>에서와 같이 수용시설 운영이 가장 많은 것으로 나타나고 있다.

<표 2-V-8> 운영주체의 사회복지사업 경험

운영주체	경험 있음
	개소 (%)
지방자치단체	1 (17)
종교재단	25 (86)
학교법인	3 (43)
대규모복지법인	42 (91)
기타복지법인	40 (87)
계	111 (81)

o ()의 비율은 각 운영주체의 전체규모에 대한 비율임

<표 2-V-9> 운영주체의 사회복지사업 내용

사업종류	개소수
수용시설	34
이용기관	10

상담사업	10
이동복지사업	10
장애인/ 재활	9
결연	9
지역복지/ 개발	7
후원사업/ 장학금	7
의료사업	4
여성복지사업	4

사회복지관의 운영주체가 복지관사업에 영향력을 행사하고 관여하는 부분은 운영주체의 성격별로 유의미한 차이를 보였다. 지방자치단체를 제외하고는 모든 운영주체가 재정부문에 가장 많이 관여를 하고 있었다. 한편 학교법인의 경우는 33.3%가 관여를 않는다고 응답하여 학교법인이 운영주체인 사회복지관은 비교적 독립적이고 자율적인 운영이 이루어지고 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 2-V-10〉 운영주체의 복지관 사업 관여부분

단위: % (개소)

	지방자치 단체	종교재단	학교법인	대규모 복지법인	기 타 복지법인
재정	16.7	55.6	33.3	57.8	54.3
인사	16.7	11.1	-	24.4	15.2
사업내용	66.7	25.9	16.7	11.1	19.6
시설·장비사용	-	-	-	2.2	2.2
자원동원	-	3.7	16.7	4.4	8.7
관여 없음	-	3.7	33.3	-	-
계	100.0 (6)	100.0 (27)	100.0 (6)	100.0 (45)	100.0 (46)

2. 地域社會 資源 動員 및 活用

1) 自願奉仕者

각 사회복지관별로 자원봉사자의 활용은 인력확보라는 측면과 더불어 지역주민의 참여라는 의미에서 중요성이 부각되고 있다. 자원봉사자의 모집 및 교육, 지속적인 활용에 관한 업무는 앞에서도 보았듯이 복지관 운영을 위하여 중점을 두고 행해지는 사업이다. 특히 재가복지봉사업무와 같이 직접적인 서비스의 전달을 필요로 하는 경우, 현재의 정규 재가담당 인력으로는 감당하기 어려우므로 자원봉사인력의 확보는 사업의 성패를 좌우하는 중요한 부분이다.

사회복지관별 자원봉사자 확보 실태는 <표 2-V-11>과 같다. 전체적으로 사회복지관은 평균 78명의 자원봉사자를 확보하고 있었으며, 150명을 초과하는 곳이 8%로 나타났고, 1000명 이상을 확보하고 있는 복지관도 있었으나, 1명의 자원봉사자도 확보하지 못한 복지관이 있는 것으로 파악되었다.

<표 2-V-11> 자원봉사자 확보 실태

자원봉사자수	개소 (%)
없음	2 (2)
~ 50명	48 (40)
~ 100명	44 (37)
~ 150명	15 (13)
150명 초과	10 (8)
계	119 (100)
평균 78.0명	최대값 1225명 중위값 59명

사회복지관의 운영책임자들이 현재의 자원봉사자 확보 정도에 대하여 응답한 결과로는 필요한 만큼 확보한 상태(5%)는 아니지만, 대부분 적절하게 확보(60%)하고 있었으며, 여전히 많은 복지관이(34%) 충분히 확보하지 못하고 있는 것으로 파악되었다. 자원봉사자의 확보가 미진한 것은 대부분이 지원자의 절대수가 부족한 경우이고(67%), 지원자는 있으나 복지관에서 인력을 필요로 하는 업무와 봉사자가 원하는 봉사분야가 일치되지 않아 봉사인력을 활용하지 못하고 있는 경우가 많았다. 이와 함께 봉사활동이 지속적으로 이루어지지 않는 문제, 복지관의 자원봉사자 모집 및 홍보 활동의 미흡 등이 지적되었다.

〈표 2-V-12〉 자원봉사자 확보 정도

확보 정도	개소 (%)
필요한 만큼 확보	7 (5)
적절하게 확보	80 (60)
충분히 확보 못함	45 (34)
절대적으로 부족	2 (1)
계	134 (100)

〈표 2-V-13〉 자원봉사자 확보 미진 이유

확보미진 이유	개소 (%)
지원자 절대 부족	31 (67)
필요업무 지원자 부족	8 (17)
봉사의 지속성 결여	5 (11)
홍보활동 미흡	2 (4)
계	46 (100)

활동중인 자원봉사자를 봉사내용별로 분석한 결과는 <표 2-V-14>와 같다. 인원이 가장 많은 분야는 평균 34명이 활동하는 재가서비스로 나타났다. 다음으로는 전문의료인(의사, 간호사, 한의사 등)이 7.5명으로 많은 인력이 봉사하고 있었으며, 학습지도교사와 기능교실·취미교실 강사가 각각 5.1, 4.3명, 상담원으로 2.1명이 일하고 있었다. 법률가도 1.6명이 봉사하고 있었으며, 취업훈련·특수교육 강사 1.6명, 보조 1.3명이 활동하고 있었다.

성별 자원봉사자 구성에서는 여성봉사자가 압도적으로 많아, 전체 봉사자중 남성 봉사자는 극히 소수인 것으로 나타났다. 그 비율을 보면, 전체 평균 인원중 보조는 7.7%, 재가봉사원은 19.7%만이 남성으로 봉사내용별로 가장 적은 비중을 차지하였다. 그러나 전문의료인과 법률가는 각각 44%, 43.7%가 남성봉사자로 비교적 높은 비중을 차지하고 있었다.

복지관별로 각 봉사자가 가장 많은 경우를 나타내는 최대값을 봉사내용과 성별로 보면, 여성 재가봉사원이 133명까지 활동하고 있는 복지관이 있었고, 여성 의료인이 88명, 여성법률가가 68명으로 나타나고 있다. 자원봉사인력의 평균값과 최대값간에는 현저한 차이가 있는 것으로 파악되어 개별 복지관간의 자원봉사자 확보 현황은 큰 편차가 있을 것으로 보여진다.

봉사자 1인당 월평균 활동시간을 살펴 보면, 기능교실·취미교실의 강사가 18.4시간으로 주당 4 ~ 5시간의 봉사를 하고 있었으며, 학습지도교사 17.4시간, 보조 15.8시간으로, 아동복지 프로그램에 자원봉사자를 많이 활용하고 있는 것으로 볼 수 있다. 전문의료인도 12.6시간으로 나타나 주당 3시간 가량을 봉사하고 있었으며, 재가봉사원은 주당 2 ~ 3시간의 자원봉사를 하고 있었다.

〈표 2-V-14〉 자원봉사내용별 인원 및 월평균 활동시간

	평균인원			성별 인원(명)		월평균활동시간 (시간)
	(명)	순위		평균	최대	
재가봉사원	34.0	①	남 여	6.7 27.3	68 133	9.4
전문의료인	7.5	②	남 여	3.3 4.2	42 88	12.6
학습지도교사	5.1	③	남 여	1.6 3.5	25 24	17.4
기능·취미강사	4.3	④	남 여	1.2 3.1	18 26	18.4
상담원	2.1	⑤	남 여	0.6 1.5	10 32	3.9
법률가	1.6	⑥	남 여	0.7 0.9	6 68	2.9
취업·특수교육강사	1.4	⑦	남 여	0.3 1.1	5 50	8.3
보모	1.3	⑧	남 여	0.1 1.2	6 20	15.8

이와 같은 자원봉사자 인력 확보의 정도를 복지관 유형과 지역특성, 사업기간(설립년도), 운영주체의 규모나 성격 등에 따라 분석한 결과는 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 그러나 〈표 2-V-15〉에서와 같이 실시중인 단위사업수별로는 현저한 차이가 있었다. 복지관 유형별로는 나형 복지관이 가장 많은 자원봉사자를 확보하고 있었으며, 복지관 설립년도별로는 설립한지 오래되지 않은 기관일수록 자원봉사자를 많이 확보하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 2-V-15〉 실시중 단위사업수별·복지관 유형별·설립년도별 자원봉사자수
단위: 명

실시중 단위사업수별*	26개 이하 (44개소)	27 ~ 32개 (41개소)	33개 이상 (34개소)	
	53.1	62.6	128.9	
복지관 유형별	가형 (25개소)	나형 (74개소)	다형 (19개소)	
	75.2	87.4	41.2	
복지관 설립년도별	1년 미만 (30개소)	1 ~ 2년 (29개소)	2 ~ 5년 (31개소)	5년 이상 (29개소)
	90.2	80.6	72.0	69.2

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 19〉참조).

각 사회복지관에서 자원봉사자 모집을 위하여 이용하고 있는 주된 홍보 방법은 일간지 및 정기간행물(63%)을 통한 것이었으며, 사회복지관의 회보(17%)나 복지관 프로그램 이용자들을 통한 홍보(11%), 대학에 홍보물 게시, 지역사회모임 등을 이용하여 홍보하고 있다

〈표 2-V-16〉 자원봉사자 모집방법

모집방법	개소 (%)
일간지 및 정기간행물 홍보	85 (63)
사회복지관 회보 등 유인물	23 (17)
복지관 이용자에 대한 홍보	15 (11)
대학의 관련학과 홍보게시판	8 (6)
종교단체 및 지역사회모임시	4 (3)
계	135 (100)

2) 後援金 및 後援者

사회복지관에서 핵심적으로 운영되고 있는 사업 가운데 하나는 지역주민의 동원을 위하여 후원금을 모금하거나 후원자를 확보하는 것이다. 각 사회복지관의 후원금 및 후원자의 확보 실태를 보면 <표 2-V-17> <표 2-V-18>과 같다. 복지관별로 후원자는 평균 164명 정도를 확보하고 있는 것으로 나타났고, 자원봉사자 확보상태와 마찬가지로 복지관별 편차가 심해 후원자를 전혀 확보하지 못한 복지관이 7%가 있는 반면, 500명 이상의 후원자를 확보한 복지관이 9%로 나타났다. 후원금액의 규모를 보면, 평균 1500여 만원으로 나타나지만, 중위값은 약 688만원 정도로 나타나는데, 복지관마다 후원금액 확보 정도에 큰 편차가 있는 것으로 보인다.

<표 2-V-17> 후원자 확보 실태

후원자 규모	개소 (%)
없음	6 (7)
~ 50명	30 (33)
~ 100명	15 (17)
~ 150명	11 (14)
~ 500명	19 (21)
500명 초과	8 (9)
계	89 (100)
평균 163.9명 최대값 1121명 중위값 75명	

〈표 2-V-18〉 후원금 확보 실태

후원금 규모	개소 (%)
없음	6 (7)
~ 100만원	9 (11)
~ 500만원	24 (28)
~ 1000만원	11 (14)
~ 1500만원	12 (14)
1500만원 초과	22 (26)
계	84 (100)
평균 1552.5만원 최대값 8901.0만원 중위값 687.8만원	

각 복지관의 후원자와 후원금액을 복지관 유형과 지역특성, 사업기간 (설립년도), 운영주체의 규모나 성격 등에 따라 분석해 본 결과, 〈표 2-V-19〉에 나타난 바와 같이 복지관 설립년도와 운영주체의 규모와 성격별로 유의미한 차이를 보였다. 복지관 설립년도별로는 설립 2년 이상과 2년 미만의 집단이 후원금액과 후원자 수에서 차이가 나타나, 설립한지 오래된 복지관일수록 후원금액과 후원자 수가 현저히 큰 규모를 보이고 있다. 이는 사업운영 기간이 경과함에 따라 운영의 체계가 정비되고, 관리기법이 축적되며 복지관사업의 대외적인 인지도가 높아졌기 때문인 것으로 해석 할 수 있다.

또한 운영주체의 규모와 성격에 따라 차이를 보여, 다수의 복지관을 운영하는 운영주체에 속한 복지관일수록 그리고, 대규모복지재단, 학교법인 등이 후원금액과 후원자수가 많은 것으로 나타났다. 이렇게 운영주체에 따라 유의미한 차이를 보이는 것은 현재 후원금이나 기금의 모금, 결연 및 후원회원의 모집이 각 복지관마다 중요사업으로 여겨지고 있으나, 복지관별로

특별한 방법이 연구되거나 개발될 여건이 되지 않고 있으며, 복지관 운영법인 및 단체의 지명도나 타 복지사업 경험에 따른 방식으로 이루어지고 있기 때문인 것으로 보인다.

〈표 2-V-19〉 사회복지관 설립년도별·운영주체 규모별·운영주체 성격별
평균 후원금 및 후원자수

단위: 만원, 명 (개소)

	2년 미만		2년 이상	
	후원금 *	후원자수 *	후원금 *	후원자수 *
	892 (40)	87.6 (44)	2159 (42)	235.4 (43)
	1개 복지관	2개 복지관	3개 복지관	4개 이상
	후원금 *	후원자수 *	후원금 *	후원자수 *
	717 (33)	97.2 (35)	1400 (13)	102.3 (9)
	1413 (9)	2564 (28)	276.4 (30)	
	종교단체	학교법인	대규모법인	기타법인
	후원금 *	후원자수 *	후원금 *	후원자수 *
	592 (16)	68.8 (17)	932 (6)	122.4 (7)
	2669 (34)	263.2 (35)	762 (27)	94.3 (29)

○ 운영주체가 지방자치단체인 경우, 후원금과 후원자수가 전혀 없었음.

○ ()안의 수는 응답복지관 수를 나타냄.

* 통계적으로 유의미한 차이를 보임(〈부록표 20〉 참조).

3. 環境과의 關係 評價

1) 實態分析 結果의 要約 및 問題點

(1) 行政機關 및 有關機關과의 關係

① 지도·감독기관의 사회복지사업 인식 부족

지도·감독기관 공무원의 이해 및 협조 정도는 사회복지관 실무자의 업무와 사기에 지대한 영향을 미치며, 결국 사회복지관 사업의 방향과 내용을 규정하는 중요한 변인으로 볼 수 있다. 현재 사회복지관의 지도·감독은 시·군·구 사회과 공무원이 담당하고 있는데, 이들이 사회복지관의 사업을 이해하고 협조하려 노력한다 하더라도, 사회복지사업에 대한 본질적인 인식의 부족과 경직된 행정규제는 융통성을 필요로 하는 사회복지사업 운영에 장애가 되고 있는 실정이다. 이와 더불어 담당직원의 잦은 이동과 업무 과중은 복지관사업에 대한 이해 증진의 기회를 갖기 어렵게 하고 있다.

한편 사회복지전문요원의 배치로 재가서비스 대상자, 결연 후원자 연결 등 생활보호대상자를 비롯한 지역 저소득층 및 요보호주민 서비스 제공에 대하여 협조체제가 원활히 이루어지는 등 바람직한 양상을 보이고 있다.

② 행정기관의 실적 위주 평가방식의 비현실성

사회복지관 사업의 평가방식이 개선되어야 한다는 점은 복지관마다 지적하고 있는 문제이다. 복지관 사업에 대한 지도·감독이 실적위주의 양적 평가로 이루어지고 있어, 질적 서비스 제공에 장애요인으로 작용하고 있다. 예를 들어 재가서비스의 경우 구체적인 서비스를 몇 회 제공하였는지, 몇 명에게 제공하였는지가 주된 평가기준이 되어 실제로 실적 보고서에는 질적

서비스의 내용을 반영할 수 없는 형편이다. 또한 사업의 진행과정이나 내용이 평가될 보고서식이 마련되어 있지 않아 담당자가 특별히 관심을 보이지 않을 경우 형식적인 평가에 그치게 된다. 사회복지서비스의 특성상 투입에 대한 산출이 가시적으로, 단기적으로 나타날 수 있는 부분이 많지 않기 때문에 서비스 효과와 실적에 대한 평가기준을 달리하여 현재의 건수 위주의 양적 평가에서 질적 평가를 보완하는 방식을 모색해야 하며, 이와 더불어 행정서식의 간소화와 행정전산화의 개발 등 사회복지관과 관련된 행정업무체계의 개선이 병행되어야 할 것이다.

③ 사회복지관간 정보교환 및 협조체계 미흡

타 복지시설 및 유관기관과의 관계는 별다른 어려움 없이 협조가 이루어지는 것으로 나타나고 있으나, 사회복지관간의 정보교환 및 업무협조를 위한 유대관계는 원활하지 않아 지역차원의 협의체 결성이 요청되고 있다. 현재 지역사회복지관협회의 모임이나 지역별로 자생적인 연합모임을 갖는 경우가 있으나 이를 보다 체계화하고 정례화해야 할 것이다. 이를 통하여 대상지역의 적정 배분, 사회복지관 프로그램 개발 및 운영사례 협의, 사회복지사 재교육 실시, 정보 교환, 행정기관 및 관련기관에 대한 건의사항 수렴 등이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

④ 운영주체 선정기준의 미비

재원부담 능력과 사업경험을 갖춘 운영주체의 선정은 사회복지관 사업의 원활한 운영을 위하여 중요한 요건이 된다. 사회복지관 사업의 재원을 분석한 결과, 법인보조 부담비율이나 후원자 확보의 정도, 사업운영에의 관여 정도가 운영주체의 성격에 따라 크게 다른 것으로 나타났다. 지방자치단체가 운영하는 복지관은 여러가지 문제점을 안고 있어 지역주민의 욕구를

충족할 양질의 서비스 제공이 어려운 실정이었다. 사회복지사업의 경험이 풍부하고, 비교적 건실한 재정능력을 갖춘 대규모복지법인이 운영하는 복지관이 그 외의 경우보다 자원동원 및 사업의 자율성 확보가 원활히 이루어지고 있었다. 앞으로 재단전입금의 확보 능력 등 운영책임자의 요건을 강화하여 운영주체의 선정이 이루어져야 할 것이며, 이를 위한 엄정한 기준 마련이 병행되어야 할 것이다.

(2) 資源 動員 및 活用

① 자원봉사자의 확보 및 봉사의 지속성 결여

자원봉사자의 확보 정도를 살펴본 결과, 필요한 만큼 확보한 상태는 아니라도 대부분의 복지관이 적절하게 확보하고 있었다. 그러나, 여전히 많은 복지관이(34%) 충분히 확보하지 못한 것으로 나타나고 있다. 한편 여타의 사회복지관에서는 달리 전문의료인을 자원봉사자로 확보한 정도는 복지관별로 평균 7.5명 가량으로 파악되어, 복지관의 전문의료인력 동원능력이 상당한 것으로 보여진다.

자원봉사자의 확보가 미진한 이유로는 첫째, 지원자의 절대수 부족, 둘째, 지원자는 있으나 지원분야와 필요 업무의 수급이 맞지 않아 지원자를 활용치 못하는 경우, 셋째, 자원봉사자가 지속적으로 활동하지 못하는 경우 등을 들 수 있는데, 이 중에서도 지속성 결여의 문제는 심각하게 대두되고 있다. 이는 자원봉사자에 대한 사회적·심리적 보상체계가 마련되어 있지 않고, 그들의 경제적 부담을 경감시키는 방안이 미흡하여, 이에 따른 동기유지가 곤란하고, 그들을 효과적으로 교육하고 관리하는 통합적인 관리기구가 부재하기 때문인 것으로 볼 수 있다.

② 자원봉사자 교육 및 관리체계 미흡

자원봉사자라는 인적자원의 활용은 부족한 인력을 보충한다는 의미와 더불어 지역사회의 관심을 도모하고 지역주민의 직접적인 사업참여로 지역사회조직을 위한 기반마련에 도움이 될 수 있다는 차원에서 중요성을 지닌다. 각 복지관에서는 이와 같은 자원봉사자 활용의 중요성을 인식하고 있으나, 자원봉사자들의 기대에 부응할 전문적이고 정기적인 교육프로그램 운용을 위한 인력 및 재정 여건 마련이 어려운 실정이다. 이에 따라 자원봉사자의 모집과 교육 등을 관장할 지역차원의 관리체계 설치가 요청되고 있다.

③ 운영주체별 후원금·후원자 확보의 편차

현재 각 사회복지관별로 모집하고 있는 후원자와 후원금액의 규모는 복지관의 설립년도와 운영주체의 규모 및 성격별로 유의미한 차이를 보였다. 설립한지 오래된 복지관일수록, 다수의 복지관을 운영하는 운영주체에 속한 복지관일수록 후원금액과 후원자 수가 큰 규모를 나타내고 있다. 운영주체 성격별로는 대규모복지법인과 학교법인등이 타 운영주체보다 후원금액과 후원자 수가 많은 것으로 나타났다.

어려운 재정여건속에서 지역사회 재원의 조달은 사업의 활성화를 위한 필요불가결한 방편으로 대부분의 복지관에서 주력하고 있으나, 복지관 개별적으로는 이를 집중적으로 관리하고, 개발할 여력이 없어 어려움을 겪고 있다. 이러한 이유로 후원금과 후원자의 확보는 복지관을 운영하고 있는 운영법인의 지명도와 축적된 기술에 의하여 좌우되고 있는 실정이므로, 사업실시기간이 짧은 신생 복지관의 경우 후원자 확보에 큰 부담을 갖고 있었다.

(3) 立地與件

① 사회복지관의 지역별 불균형 분포

사회복지관 설치·운영규정에 따르면, 사회복지관은 지방자치단체장인 시·도지사가 저소득층 밀집지역, 요보호대상자 및 인구수, 기타 지역의 특성 등을 고려하여 중장기 육성계획을 수립한 후 사회복지관을 설치하도록 되어 있으나, 사회복지관의 분포는 지역별로 불균형하게 나타나고 있다. 서울의 경우 인구 50만 이상인 구 가운데 송파구에는 사회복지관이 최고 7개소가 건립되어 있는 반면 성동구에는 사회복지관이 전혀 설치되지 않았다. 그 밖의 5대 직할시에서도 인구수의 차이가 적음에도 불구하고 구별 복지관의 숫적인 편차가 심하다(<부록표 21>참조). 이는 종합적 계획에 의한 지역별 선정이 이루어지지 않고 있기 때문인 것으로 볼 수 있다.

② 규정상 건립우선지역 요건 미충족

사회복지관의 분포를 보면, 저소득층 밀집지역의 복지관은 최근 임대아파트 지역 복지관 수의 증가분을 제외한다면 그다지 큰 비율을 차지하지 않는다. 한편 기존의 사회복지관 소재 지역 가운데 과거에는 저소득층 밀집지역이었으나 현재에는 재개발사업 등으로 일반주택지로 변모한 지역이 상당부분 존재한다고 해도, 전반적으로 정부의 정책적인 의도나 본래의 설립 취지를 반영하기에 부적합한 여건의 사회복지관이 상당수이다. 복지관 사업의 일차적인 표적집단인 저소득층 주민의 비율이 낮은 지역에 위치한 사회복지관의 경우, 결국 지역주민의 욕구와 특성을 반영한다는 명분으로 중산층 위주의 사업을 전개하게 되므로 이와 같은 입지 선정의 문제가 중요성을 지니는 것이다.

2) 評價

사회복지관의 환경과의 관계 평가를 위해 추출한 지표는 다음과 같다.

〈표 2-V-20〉 환경과의 관계 평가지표

평가척도	지 표
노력성	① 자원봉사자·후원자 확보 및 관리 ② 지역사회 유관기관과의 협력·의뢰정도
적합성	① 정부보조 기준의 현실성 및 합리성 ② 입지여건의 타당성 ③ 운영주체 선정의 타당성
서비스의 질	① 자원봉사자중 의료인·법률가 활용 정도 ② 자원봉사자 재교육 정도 ③ 자문위원회 활용 정도
효과성	① 지역자원 활용 정도 ② 행정기관의 사회복지관 사업 평가

(1) 努力性

① 자원봉사자·후원자 확보 및 관리

각 사회복지관별 자원봉사자의 확보 정도는 대체로(66%) 필요한 만큼 확보하고 있는 것으로 나타나고 있어 이에 대한 노력성의 정도를 긍정적으로 평가할 수 있다. 특히 전문의료인의 자원봉사활동은 여타의 복지기관과 비교하여 활발하게 이루어지는 것으로 파악되었다. 그러나 자원봉사자들의

활동이 지속적으로 이루어지지 못하고 있어 각 복지관에서는 나름대로 이에 대한 대책을 마련하고 있는데, 사회복지사 인력의 부족과 복지관별 관리의 어려움 등 여러가지 문제와 관련되어, 많은 자원봉사자를 확보하여도 지속적인 활동의 체계를 유지하는 데는 그 노력의 정도가 미흡하다고 평가할 수 있다.

한편 후원자의 확보는 서비스대상자의 경제적 욕구 충족과 양질의 서비스 전달을 위해 중요한 부분으로 간주되고 있다. 따라서 복지관별로 이에 대한 필요성을 인식하고 노력을 투입하고 있으나 이는 지역의 여건과 해당 사회복지관의 지명도, 후원자 유치 방식 등에 따라 큰 편차를 보이고 있었다.

② 지역사회 유관기관과의 협력·의뢰정도

지역사회 유관기관과의 협력·의뢰정도는 '긴밀하지는 않으나 간혹 이루어지고 있는 것'으로 나타나고 있어, 사업운영을 위한 원활한 의뢰 및 이송 체계의 마련이 미흡한 것으로 보인다. 이는 사업실시 연한, 운영주체의 성격, 운영책임자의 활동정도 등과 관계가 깊어, 설립년도가 오래되거나 운영주체의 지명도가 높거나 사회복지사업 경험이 풍부한 복지관에서 유관기관과의 협력이 원활히 이루어지는 것으로 나타나고 있다.

한편 유사학원과는 상당수의 복지관(41%)이 '어느 정도 경쟁관계에 있다'고 응답하고 있다. 이는 기능훈련이나 취미교실, 독서실 등의 프로그램을 실시하는 경우 유사기관에 비하여 이용료를 실비로 징수하기 때문인 것으로 나타나고 있는데, 대부분의 복지관에서는 이러한 경쟁관계로 인해 사업에 지장이 없도록 학원이나 관련 행정기관등에 협조를 구하는 등 다양한 노력을 하고 있었다.

(2) 適合性

① 정부보조 기준의 현실성 및 합리성

사회복지관에 대한 정부보조 기준은 '89년 이후 물가상승률이나 사업규모의 변화를 반영하지 못하는 등 현실성을 잃고 있다. 또한 복지관 규모에 따른 유형별 일괄지급은 개별 복지관의 사업내용이나 규모를 고려하지 않고 이루어져, 오히려 이용료수익금이 많은 사회복지관에 정부보조금이 더 많이 지급되는 등 합리성이 미흡한 것으로 나타나 정부보조 기준의 개선이 강력하게 요망되고 있다.

② 입지여건의 타당성

입지여건은 사회복지관 사업의 성패를 좌우하는 결정적인 요인으로 파악되었다. 현재 저소득층 주민의 밀집여부, 인구규모, 사회문제 발생여부 등이 우선적인 입지 요건으로 되어 있다. 그러나 임대아파트지역을 제외한 대도시나 중소도시지역의 사회복지관은 과거 저소득층 밀집지역이 일반주택가로 변모하거나, 설립초기 부터 일반주택가에 건립한 경우가 많아 본래의 사회복지관 설립취지에 부합하는 입지선정이 이루어지지 못한 것으로 보인다.

③ 운영주체 선정의 타당성

책임성 있고 재정능력을 갖춘 운영주체의 선정은 사회복지관 사업의 원활한 운영을 위해 중요한 부분이다. 현재 사회복지관의 운영주체로는 지방자치단체, 사회복지법인, 비영리법인 등이 선정되고 있는데, 이들은 지방자치단체를 제외하고 종교단체, 학교법인, 다양한 사회복지관련 사업의 경험을 가진 대규모복지법인, 1개소의 사회복지관만을 운영하거나 사회복지시설

을 동시에 운영하고 있는 소규모 복지법인으로 크게 구분할 수 있다. 본 연구에서는 분석 결과 위와 같은 운영주체의 특성에 따라 자원동원능력이나 사업 규모등이 상이하게 나타났다. 이는 사업경험이 풍부하고 재정 상태가 양호한 운영주체를 선정하는 것이 반드시 선행되어야 함을 시사하는 것이다. 특히 지방자치단체의 사회복지관 운영은 여러가지 문제점을 안고 있으며 내실있는 사업을 실시하지 못하고 있는 것으로 나타나, 적합한 운영주체가 되지 못하는 것으로 평가된다.

(3) 서비스의 質

① 자원봉사자중 의료인·법률가 활용 정도

사회복지관에서 실시하고 있는 보건의료서비스나 법률상담 등은 대체로 자원봉사자에게 의존하고 있어, 자원봉사자로서의 전문인력 확보가 사업실시 여부를 결정짓는 주요한 변수가 되고 있다. 현재 전문봉사인력의 확보는 복지관의 지명도나 운영주체의 능력, 확보에의 노력투입 여부에 따라 큰 편차를 보이고 있다. 전반적으로 사회복지관은 여타의 사회복지기관에 비하여 의사, 간호사 등 전문 자원봉사인력의 활용 정도가 높기 때문에 이러한 부분에 대해서는 상대적으로 양질의 서비스가 전달되는 것으로 볼 수 있다.

② 자원봉사자 재교육 정도

앞에서 지적되었듯이 자원봉사자가 어느 정도 확보되었더라도 이들을 재교육하는 일이 무엇보다 중요하다. 자원봉사자들은 주로 직접 클라이언트와 접하게 되므로 그들에 대한 교육은 서비스의 수준을 좌우하는 결정적인 요인이 된다. 그러나 현재는 재교육을 위한 제반 여건 및 전문교육인력

확보가 용이하지 않아 어려움을 겪고 있는 복지관이 많고 이에 따라 자원봉사자 재교육시 수준이나 지속성 등이 미흡한 것으로 나타났다. 이는 각 복지관에서 개별적으로 수행되기 보다는 지역 사회복지관협회 등의 연합체에서 공동으로 수행되는 것이 바람직한 것으로 보인다.

③ 자문위원회 활용 정도

자문위원회는 별도로 전문인력에 의한 도움의 기회가 된다는 측면과 지역사회의 관심을 제고할 수 있다는 긍정적인 측면을 갖는다. 현재 사회복지관의 자문위원회 활용 정도는 그다지 높지 않은 것으로 나타났다. 학교법인이나 자원활용 경험을 지닌 운영주체에 속한 복지관에서는 사회복지사 및 자원봉사자 재교육을 위한 강의, 서비스 기술의 습득 등이 자문위원들을 활용하여 이루어지고 있으나 대부분의 사회복지관에서는 서비스 질의 제고를 위한 적극적인 자문위원회의 활용이 어려운 실정인 것으로 나타났다.

(4) 效果性

① 지역자원 활용 정도

사회복지관의 지역사회 자원동원 규모는 서비스의 효과성에 영향을 주는 주요한 요인으로 파악되었다. 조사결과로는 자원동원이 운영주체의 능력과 관련이 깊은 것으로 나타났는데, 복지사업의 경험이 많은 대규모법인이나 학교법인 등이 대체로 능력을 갖춘 것으로 나타났고, 운영주체에 따라 확보정도의 편차가 심하였다. 또한 설립년도가 오래될수록 자원동원능력을 갖추고 있는 것으로 나타나, 사업경험의 축적에 따라 사업 효과성이 제고될 수 있음을 시사하고 있다.

② 행정기관의 사회복지관 사업 인식 및 평가

지도·감독 행정기관 공무원들의 사회복지관사업에 대한 인식과 평가는 복지관사업의 방향과 운영에 있어 중요한 영향력을 행사하게 된다. 따라서 행정기관 담당자의 올바른 인식과 전문성에 대한 이해가 전제되어야 한다. 그러나 현실적으로 시·군·구의 사회복지 관련업무 담당자가 사회복지에 대한 전문성이 미흡하며, 잦은 전보로 업무파악이 어려운 경우가 많고, 사회복지관에 내방하여 직접 현황을 파악하거나 사업내용을 깊이 파악할 기회를 갖지 못하는 것으로 나타났다. 이와 같은 상황으로 규제 위주의 지도·감독이 행해지게 되고, 사회복지관 실무자들의 갈등을 초래하여, 기존의 사회복지관에서 계획하고 운영중이던 사업의 효과성을 감소시키는 결과를 낳고 있었다.

第 3 章 社會福祉館의 發展模型

- I. 模型開發을 위한 概念的 틀
- II. 社會福祉館의 機能과 役割
- III. 韓國과 美國 社會福祉館의 發展과 傾向
- IV. 環境的 與件展望 및 福祉政策
- V. 社會福祉館의 發展模型

第 3 章 社會福祉館의 發展模型

I. 模型開發을 위한 概念的 틀

사회복지관의 발전모형을 설계하기 위한 기초작업으로 우선적으로 해결해야 할 문제는 미래의 사회복지관 설계에 영향을 미치는 복잡하고 다양한 요인들과 사회복지관의 발전모형에서 구체적으로 다루어야 할 여러가지 요소들을 의미있게 배열하는 일이다. 여기에서는 체계이론을 원용하여 사회복지관의 모형설정에 고려해야 할 관련되는 다양한 요인들을 조직화하여 하나의 개념적인 틀을 제시하고자 한다.

일반적으로 체계는 직접적 또는 간접적으로 상호 관련되는 요소들의 집합체라 정의된다.¹⁾ 체계이론은 어떤 사회적 실체의 본질을 구체적으로 규명하고 서술하는 설명적(explanatory) 또는 분석적(analytic)인 이론이기 보다는 그것을 구성하는 요소들의 상호 관련된 형태를 특정한 관점에서 조망하는 일종의 관념적인 틀이다. 체계이론은 홀론(holon), 관계(relations), 그리고 항상성(homeostasis) 등과 같은 핵심적인 개념에 의하여 보다 잘 설명된다. 홀론(holon)은 부분은 전체이며 전체는 부분이라는,

1) Buckley, Walter, Sociology and Modern System Theory, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1967, p.14.

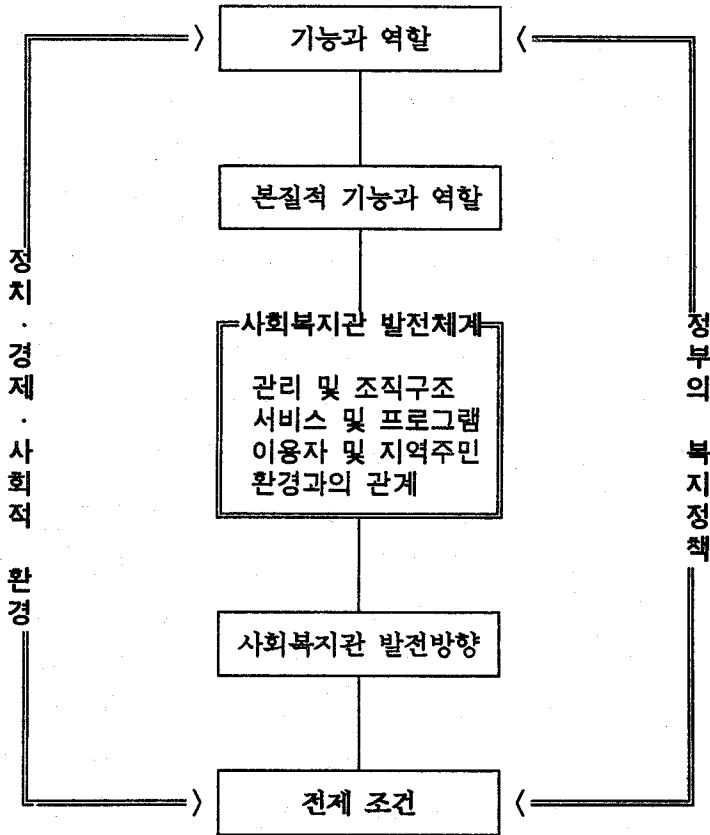
전체-부분의 명제로 설명되는 개념이다. 즉, 어떤 단위의 실체는 그를 구성하는 부분들로 이루어지는데, 부분들에 대하여 그 실체는 상위체계가 되며, 동시에 그 실체는 보다 큰 체계의 하위체계가 된다는 것이다.²⁾ 이러한 점에서 어떤 단위의 체계도 부분임과 동시에 전체가 된다는 것이다. 관계(relation)는 상위체계와 하위체계 또는 하나의 체계를 구성하는 요소들간의 상호작용의 형태를 나타낸다. 즉, 어떤 체계의 한 부분의 변화는 그 체계의 다른 부분이나 체계전체 또는 다른 차원의 체계에도 영향을 준다.³⁾ 그리고 항상성(homeostasis)은 체계가 환경과의 상호작용으로 적응과 조절이 요구되지만 기본적인 체계의 구조를 중심으로 균형을 이루고 안정상태를 유지한다는 것을 의미한다. 이러한 체계이론의 핵심적인 개념들을 이용하여 관심의 초점인 사회복지관 모형개발을 위한 개념적인 틀을 구축하면 아래의 그림과 같이 제시된다.

이 그림은 기본적으로 두 가지 환경적인 요인들이 역동적인 상호작용과정을 거치면서 사회복지관의 발전체계에 영향을 미치는 과정을 설명한다. 여기에서 미래의 사회복지관 설계에 증대한 영향을 미치는 사회복지관의 상위체계인 환경적인 요인은 우리나라의 정치·경제·사회적 여건과 정부의 사회복지정책이다. 한편 사회복지관의 하위체계의 구성요인은 제 2장의 사회복지관 운영실태 분석 및 평가의 틀에서 제시된 네 가지 차원인 관리 및 조직구조, 서비스 및 프로그램, 이용자 및 주민, 환경과의 관계 등을 그대로 원용하였다. 전체적으로 우리나라의 정치·경제·사회적인 여건과 정부의 복지정책이라는 두 가지 환경적인 요인이 한편으로는 사회복지관의 기능과 역

2) Anderson, R. & Carter, I., Human Behavior in the Social Environment: a Social System Approach, 2nd ed., 1978, p.11.

3) Rapport, Anatol, "System Analysis: General System Theory," International Encyclopedia of the Social Science, New York: Macmillan and Free Press, 1968, Vol.15, p.454.

〈그림 3-I-1〉 사회복지관 모형개발의 개념적 틀



할을 규정짓고 다른 한편으로는 미래의 사회복지관 발전모형의 설계에 기본적인 전제조건을 제시하는 구실을 할 것이다. 이러한 요인들이 중요시 되는 이유와 각 요인들의 상호작용형태를 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

사회복지관은 19세기 말 영국의 인보관에서 비롯되어 각국에 보급되었고, 그 나라의 독특한 정치, 경제, 사회적인 여건과 사회복지제도의 구조적

인 틀에 따라 제각기 다른 형태로 변화되고 발전되어 왔다. 따라서 한 나라의 사회복지관의 성격과 기능은 그 나라의 정치, 경제, 사회적 여건에 따른 구조적 또는 역사적 산물이라 할 수 있다. 이러한 관점에서 미래의 사회복지관도 이러한 환경이라는 기본 구도속에서 논의 되어야 할 것이다. 즉 우리나라 사회복지관의 발전모형은 우리의 정치, 경제, 사회 전반에 걸친 환경적 여건변화를 고려한 후 이에 걸맞게 설정되어야 한다. 이때, 사회복지관 발전모형은 이러한 환경적 요인들의 종속변수로 볼 수 있을 것이다.

미래의 사회복지관의 모습을 결정하는 또 하나의 중요한 환경적인 변수는 정부의 사회복지정책이다. 사회복지관의 장래구조는 지금까지와 마찬가지로 전반적인 복지정책의 기본방향과 사회복지관 운영과 관련된 정책이 어떻게 변화하느냐에 따라 그 모양이 달라질 수 있다. 예컨대, 정부가 추진하는 사회복지사무소가 어떠한 형태로 발전되느냐에 따라 사회복지서비스 전달과 관련하여 정부와 민간부문의 역할 재조정이 일어나고 이에 따라 사회복지관의 역할도 변화될 수 있다. 그러므로 정부의 복지정책의 향후방향은 사회복지관 사업에 지대한 영향을 미치는 변수로 작용하게 될 것이다.

사회복지관의 발전체계는 우리나라의 정치, 경제, 사회적인 여건 변화와 정부의 사회복지정책 변화를 충분히 고려한 후 제시되어야 하며, 이러한 환경적인 여건변화가 일어난다는 가정에 따라 사회복지관 발전모형의 전제조건과 기본적인 방향이 설정된다. 한편 이와 같은 개념적인 틀의 중심적인 위치를 차지하는 것은 사회복지관의 기능과 역할이다. 전술한 바와 같이 사회복지관의 기능과 역할은 사회적인 제반 환경적 요인들과의 역동적 상호작용의 과정에서 변화 되어질 수 있다. 그런데 사회복지관의 기능과 역할이 환경과의 상호작용으로 변화될 수 있는 것을 가변적인 기능과 역할이라고 보고 환경적인 영향에도 불구하고 쉽사리 변화되어질 수 없는 것을

본질적인 기능과 역할이라고 규정할 때, 본질적인 기능과 역할은 미래의 사회복지관을 설계하는데 매우 중요한 초석으로 작용할 것이다. 다시 말하면 사회복지관이 환경적인 요구에 의하여 조정되는 기능과 역할 뿐만 아니라 본질적인 기능과 역할도 모형개발에서 구체적으로 취급되어야 할 프로그램, 인력 및 재정 등의 하위체계적 요소를 결정하는 기본적인 패턴을 형성하는 중요한 구실을 할 것이다. 그러므로 사회복지관은 일정한 기간동안 환경적인 여건변화에 따라 적응과정을 거치면서 안정된 상태로 본질적인 기능과 역할을 중심으로 항상성을 유지시켜나갈 것이다. 마지막으로 여기에서 제시되는 사회복지관의 발전모형은 규범적(normative)이며 동태적(dynamic)인 특징을 갖는다. 즉, 앞으로 제시되는 사회복지관의 모형은 연구자가 중요하다고 생각하는 관련 요인을 분석하여 미래 사회복지관 활동에 관한 최적적인 설계도를 제시하는 것이며, 이 모형은 현재와 미래의 상황전개 양상에 따른 시간변수를 고려하여 장기와 단기적 차원에서 검토될 것이다.

본 장에서는 이상에서 논의된 개념적인 틀에 따라 제 2장의 운영실태 분석 및 평가에서 제기된 문제점을 해결하고 앞으로 사회복지관 운영의 청사진을 제시하기 위하여 사회복지관의 기능과 역할을 정립하고, 우리나라 사회복지관의 역사적인 발전과정을 검토한 뒤, 정치·경제·사회 및 복지 환경의 제반 여건을 조망하여 향후 사회복지관이 지향해야 할 방향을 설정하고 구체적인 발전모형을 제시하고자 한다. 이러한 과정에서 우리나라의 사회복지관 발전에 지대한 영향을 주었고 또한 우리의 사회복지관 운영체제와 유사한 형태를 유지하는 미국의 사회복지관 운영실태와 경향을 분석하여, 우리나라 사회복지관의 발전모형을 설계하는데 중요한 시사점을 얻고자 하였다.

II. 社會福祉館의 機能과 役割

사회복지관 모형개발의 핵심은 사회복지관의 기능과 역할의 정립이다. 사회복지관의 인력 및 재정 동원방법의 설정, 지역사회의 특성에 부합되는 표준적인 프로그램의 선정, 그리고 운영주체와 사회복지관의 대외적인 관계의 확립 등 여러가지 운영모형에서 고려해야 할 제반사항들은 사회복지관의 기능과 역할을 정립시키지 않고는 사상누각으로 변하기 쉽다. 다시 말하면 사회복지관의 기능과 역할의 정립은 미래의 사회복지관의 모습을 설계하는데 필요불가결한 초석으로 작용한다는 것이다. 사실상 다수의 지역주민들과 사회복지관을 경영하는 일부 운영책임자조차도 사회복지관이 지역사회와 지역주민들을 위해서 어떤 사업을 어떻게 추진해야 하는가에 대한 확실한 인식이 결여되어 있기 때문에 사회복지관의 기능과 역할의 정립은 무엇보다도 중요한 선결과제인 것이다.

여기에서 사회복지관의 기능과 역할을 정립하기 위해서 우선 사회복지관의 기능과 역할에 관한 개념적 규정을 명확히하고, 다양한 사회복지관의 정의와 기능에 관한 규정을 검토하여 사회복지관의 본질적인 기능을 도출하고 현행 사회복지관 운영규정에 명시된 기능과 역할을 비교 분석하고자 한다.

1. 社會福祉館의 機能과 役割의 概念

사회복지관의 기능과 역할에 관한 문헌을 살펴보면, 가장 먼저 지적되는 것이 학자들마다 제각기 다른 견해를 펼치고 있으므로 개념상 심각한 혼란이 초래된다는 것이다. 이와 같은 현상은 우리나라 사회복지관의 기능에 관한 일반적인 합의의 결여, 기능과 역할의 비연계성과 미분화에 기인한다. 다음과 같은 대표적인 개념적 정의를 검토해 보면 그러한 현상이 나타나는 이유가 쉽게 밝혀진다.

남세진은 사회복지관은 성인교육과 사회교육을 실시하는 기능을 갖고 있으며 ① 시설과 장소의 제공 ② 전문적 서비스 ③ 공공봉사 ④ 연구조사 ⑤ 기타 자원의 제공 등의 역할을 수행한다고 주장한다.⁴⁾ 한편 김영모는 지역사회복지관의 궁극적인 기능은 지역주민의 사회적 통합이며 이를 위하여 일반적으로 ① 지역주민의 욕구해결 ② 지역사회의 문제해결 ③ 지역자원의 확보 ④ 지역주민간의 소득분배의 네가지 부수적인 기능을 수행한다고 지적했다.⁵⁾ 그리고 사회복지관의 기능과 역할에 관한 연구에서 성규탁 등은 사회복지관은 기본적으로 서비스 전달기능과 유지관리의 기능을 갖고 있다고 보며, 전자와 관련되는 역할로는 ① 서비스에 대한 접근성을 증진시키는 역할 ② 서비스를 모든 주민에게 전달하는 역할 ③ 서비스를 종합적으로 전달하는 역할이 있으며, 후자와 관계되는 역할은 ① 인력관리의 역할 ② 재정관리의 역할 ③ 외부와 교환하고 협동하는 역할 등을 제시하고 있다.⁶⁾

4) 남세진, "사회복지관 프로그램의 모델", 사회복지관 개요, 한국사회복지관연합회, 1978, p. 31.

5) 김영모, 지역사회복지론, 한국복지정책연구소 출판부, 1985, p. 238.

6) 성규탁 외, 사회복지관의 기능 및 역할정립에 관한 연구: 사례 분석 전

일반적으로 기능과 역할이라는 용어를 사용하는 경우에는 어떤 사회적 실체의 본질적인 성격을 나타내거나 그것이 다른 여타의 사회적 실체와의 차별성 및 관계를 강조하는 의미로 사용된다. 예컨대, 가족의 기능인 생식적, 부양적, 그리고 교육적인 기능은 가족이 일종의 사회제도로서 여타의 사회제도인 정치, 경제, 그리고 종교제도와는 구별되는 본래의 성격을 설명해준다. 이와 같이 사회복지관도 지역사회에 바탕을 둔 일종의 사회복지기관으로 그 본질적인 성격을 나타내고 다른 사회복지기관과의 차별성이 부각되는 방향으로 그 기능과 역할이 규명되어야 할 것이다. 이러한 관점에서 전술한 세가지 대표적인 기능과 역할의 개념규정은 사회복지관의 본질적인 성격이나 다른 사회복지기관과의 차별성을 보여주지 않는다.

보다 구체적으로 위에서 제시된 세가지 정의를 검토해 보면, 사회교육의 기능은 사회복지관의 본질적인 기능이기 보다는 부수적인 기능이며, 사회통합의 기능은 전반적인 사회복지정책이나 제도의 궁극적인 목적이며, 소득분배의 기능도 공적부조 정책과 같은 사회복지정책과 제도들의 기능으로 더욱 적합하므로 사회복지관의 본질적인 기능으로 간주하기에는 무리가 있다. 그리고 관리유지의 기능은 모든 사회조직체가 생존을 위하여 필연적으로 작용하는 기능으로 사회복지관의 독특한 성격을 부각시키지 못하며 인력관리, 재정관리, 그리고 외부와 교환하고 협동하는 역할들은 사회복지관이 수행하는 역할이기 보다는 사회복지관을 경영하는 운영책임자나 관리자의 고유한 역할이라고 하는 것이 더욱 타당하리라 생각된다.

2. 社會福祉館의 本質的인 機能과 役割

사회복지관은 19세기 말 영국의 인보관운동에서 비롯되어 산업화와 도시화의 과정에서 발생하는 제반 사회문제를 해결하기 위한 광범위한 목적에서 시작되어 그 기관이 위치한 나라나 지역적인 특성에 따라 다양하고 독특하게 변화되어 왔기에, 일률적으로 사회복지관의 기능과 역할을 규명하는 것은 쉬운 일이 아니다. 그러나 본 연구의 목적을 위하여, 사회복지관의 기능에 관한 몇 가지의 대표적인 정의를 검토하여 그 중 가장 핵심적이고 본질적인 기능을 추출해 낼 필요성이 인정된다.

사회복지관의 기능에 관한 견해 가운데 가장 널리 인용되는 딜릭(Dillick)에 의하면 사회복지관은 다음과 같은 네가지 주요기능을 수행한다고 밝히고 있다.⁷⁾

- ① 근린지역의 다양한 욕구를 충족시키기 위해 통합된 서비스를 제공하는 기능
- ② 서비스의 중복과 누락을 방지하기 위해 서비스간 조정을 하는 기능
- ③ 지역주민들이 문제해결을 위해 공동의 노력을 할 수 있도록 집단을 구성하는 기능
- ④ 주민집단으로 하여금 사회적 목표를 수정하고 새로운 목표를 만들어 낼 수 있도록 하는 기능

한편 1958년 미국 인보관협회(National Federation of Settlement and

7) Dillick, S., "The Functions of Neighborhood Organization", in Ernest B. harper and Arthur Duham eds., Community Organization in Action: Basic Literature and Critical Comments, New York: Association Press, 1959, p.330. 최일섭, 지역사회복지론, 서울대학교출판부, 1991, p.189에서 재인용.

Neighborhood Centers)에서 제시한 사회복지관의 기능을 요약하면 다음과 같다.⁸⁾

- ① 관료화와 형식에 구애받지 않고 주민과 인간적인 측면에서 개별적인 접촉관계를 유지하고 발전시킨다
- ② 새로운 이주민을 포함하여 지역주민의 근린의식과 민주적인 시민의식을 고취시킨다
- ③ 지역사회에서 원조를 필요로 하는 주민에게 서비스를 제공한다
- ④ 생활문제를 해결하기 위하여 새로운 지식과 기술을 응용하고 실험한다.
- ⑤ 지역주민을 위하여 직접 또는 간접적으로 문화활동을 촉진시킨다.
- ⑥ 도시계획과 관련하여 지역사회개발사업을 계획하고 실행한다.

또한 1970년에 UN에서 발간된 지역사회복지관에 관한 문헌에서는 근대적 사회복지관의 중요한 목표를 다음과 같이 열거하고 있다.⁹⁾

- ① 지역주민의 사회적 상호관계를 증진시키고 주민간의 사회적 연대의식을 고취한다.
- ② 지역사회문제나 공동관심사에 관해서 지역주민들이 논의하고 대책을 수립하도록 돕는다.
- ③ 지역주민을 민주적인 시민으로의 소양과 자질을 갖추고 책임의식을 갖고 행동하도록 도와준다.
- ④ 지역사회의 각종 단체나 집단의 활동을 조장하여 주민지도력을 개발

8) National Federation of Settlement and Neighborhood Centers, Neighborhood Goals in a Rapidly Changing World, NFSNC, 1958, pp.3-13
김선심, “지역사회복지관”, 한국사회복지관연감, 한국사회복지협의회, 1971, pp.184-188에서 재인용.

9) United Nations, The Community Center of Hong Kong Bangkok, 1970, 안창수, 한혜동, 사회복지관에 관한 연구, 보건사회부 사회보장심의위원회, 1977, pp.35-36에서 재인용.

한다.

- ⑤ 청소년을 포함한 지역주민들에게 기본적인 욕구충족을 위한 사회적 서비스의 제공과 조정을 담당한다.

이상과 같은 사회복지관의 기능과 목표에 관한 규정과 그 밖의 문헌을 총체적으로 검토하여 집약시키면, 사회복지관은 본질적으로 종합적인 사회복지서비스를 제공하는 기능과 지역사회의 문제해결 및 조직화의 기능을 수행하는 사회복지기관이라는 결론에 이르게 된다. 이러한 사회복지관의 두 가지 본질적인 기능은 사회복지관이 지역사회에 바탕을 둔 일종의 사회복지기관으로 그 고유의 성격을 나타내고 다른 사회복지기관과 구별되어 사회복지관의 존립목적과 정당성을 확보하는 근거로 작용할 것이다.

논자에 따라서는 기능과 역할이 상호교환되는 의미로 사용될 수 있지만, 기능을 어떤 실체의 사회적 관계를 나타내며 그 실체의 존재적 의의와 궁극적인 목표와 관련된 개념으로 파악하고, 역할을 그 목표를 달성하기 위한 수단 즉, 기능을 충실히 하기 위한 구체적인 행동방식으로 개념화 할 수 있다. 다시 말하자면 역할은 기능과 상호 밀접하게 관련되고 기능을 보다 세분화한 하위개념으로 파악하거나 규정지을 수 있다는 것이다. 이러한 관점에서 위에서 제시된 사회복지관의 본질적인 두가지 기능은 다음과 같은 세부적인 역할들을 포괄한다.

종합적 사회복지서비스를 전달하는 기능

- ① 문제를 지닌 개인이나 가정에 대한 지원서비스를 제공하는 역할
- ② 사회화 또는 발달적 욕구 충족을 위한 서비스센터로서의 역할
- ③ 특수한 문제나 욕구에 부응하여 구체적 서비스나 정보제공 및 의뢰 서비스를 제공하는 역할

지역사회 문제해결 및 지역사회 조직화의 기능

- ① 지역사회 문제해결을 위한 주민참여의 중심체로서의 역할
- ② 지역사회 개발을 위한 주민 또는 기관간의 공동계획 및 조정의 역할
- ③ 특정 집단의 이익을 대변하거나 사회행동센터로서의 역할

양 기능에 수반되는 공통적 역할

- ① 지역사회 자원동원의 역할
- ② 지역사회 욕구조사와 문제파악의 역할
- ③ 지역주민의 단합과 연대감 조성의 역할

사회복지관은 사회복지서비스를 제공하는 복지기관이다. 여기서 사회복지서비스는 미국에서 널리 사용되는 개별적 사회서비스(personal social service)와 영국에서 소득, 주택, 보건, 교육적 서비스, 실업대책 서비스를 제외한 제 6의 사회적 서비스(the sixth social service)를 지칭한다. 우리나라에서 사회복지서비스는 넓은 의미로 사회복지의 모든 부분을 망라하여 사용되는 경우도 있다. 그러나 좁은 의미에서 사회복지서비스는 사회적 서비스 또는 대인적서비스와 혼용되고 있어서 문제의 소지를 갖고 있다. 사회적 서비스(social services)는 사회복지제도의 실천적인 측면인 정부의 소득, 주택, 그리고 의료정책적 급여를 포함하는 포괄적인 의미로 사용되는 것이 일반적이므로 사회복지서비스와 구별될 필요가 있다. 한편 개별적 사회서비스(personal social service)는 간혹 대인적 서비스로 불리워지는데 대인적 서비스는 그 표현이 어색할 뿐만 아니라, 상대적인 개념인 대물적 서비스가 내포하는 물질적인 급여도 포함되므로 개별적 사회서비스의 본질적인 의미를 왜곡시킬 가능성이 있어 사용을 지양해야 한다. 따라서 여기서는 원래 의미로서 개별적 사회서비스(personal social services)를 일반

적으로 칭하는 것과 같이, 좁은 의미로 사회복지서비스로 사용하고자 한다.

칸(Kahn)과 캐머만(Kamerman) 그리고 디니토(DiNitto)와 다이(Dye) 등의 학자들은 사회복지서비스의 다양한 유형들을 열거하고 있지만 대체로 상담, 치료, 교육, 보호, 지도, 정보제공 및 알선 등의 성격을 갖는 서비스로 규정할 수 있다.¹⁰⁾ 사회복지관의 이와 같은 다양한 성격의 사회복지서비스를 제공하는 기능은 그 주된 서비스의 대상 및 내용과 관련하여 위에서 제시된 바와 같이 세가지 역할로 나누어 볼 수 있다. 이러한 분류는 칸(Kahn)이 제시한 사회복지서비스의 세 가지 기본적인 기능과 대체로 일치한다.¹¹⁾ 즉 칸(Kahn)은 사회복지서비스 대상자의 욕구와 문제에 따라 ① 개인의 사회화와 발달적 욕구충족을 위한 서비스 ② 문제를 지닌 개인 또는 가족에 대한 치료, 보호 및 구체적인 서비스, 그리고 재활서비스 ③ 기타 제반 서비스에 대한 접근을 위한 안내 및 조언 서비스로 나누고 있다.

문제를 지닌 개인이나 가정에 대한 지원서비스는 경제적 또는 심리사회적 적응상의 문제가 있는 개인 또는 가족에 대한 상담과 치료 등의 임상적 서비스 및 취업지도와 같은 자립지원서비스를 제공하는 역할을 수행한다. 사회화와 발달적 욕구를 충족시키기 위한 서비스 제공의 역할은 주로 아동, 청소년 그리고 일반주민을 대상으로 하는 탁아, 캠프 등과 기타 사회교육적인 프로그램을 수행하는 일들이 포함된다. 또한 특수한 문제나 욕구에 부응하는 서비스를 전달하는 역할은 노인과 장애인을 대상으로 재가서비스와 재활서비스 등을 제공하며 아울러 정보제공 및 이송·의뢰 서비스도 실시한

10) Kahn, A. & Kamerman, S., Social Services in International Perspective: The Emergence of the Sixth System, Washington D.C.: US Dept. of Health, Education and Welfare 1976, p.4; DiNitto, D. & Dye, T., Social Welfare: Politics and Public Policy, 2nd Ed., Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1987, pp.134-135.

11) Kahn, A., Social Policy and Social Services, 2nd Ed., New York: Random House, 1979, pp.27-31.

다. 그러므로 사회복지관은 보호의 성격을 갖는 서비스 가운데 여타의 사회복지시설에서 제공하는 시설보호를 제외한 나머지 모든 유형의 사회복지 서비스를 제공하는 역할을 수행한다.

던햄(Dunham)은 지역사회의 문제해결을 위하여 노력하는 기관이나 단체는 다음과 같이 6단계로 나누어지는 활동을 체계적으로 전개해야 한다고 주장했다: ① 문제의 인식 ② 문제의 분석 ③ 계획 ④ 행동 ⑤ 평가 ⑥ 사후단계¹²⁾. 사회복지관의 지역사회 문제해결 기능은 이와 같이 사회문제해결의 기본적인 과정을 수행하는 기관으로서의 역할을 수행해야 한다. 따라서 사회복지관이 주민들이 지역사회문제를 인식하고 토론하는 장소를 제공하여, 사회문제 해결의 가장 근본적인 과정을 충실히 하는 주민참여의 중심체 역할을 수행한다. 그 밖에 사회복지관은 사회문제의 해결을 위한 여타의 절차인 문제의 분석, 계획의 수립, 사업의 수행과 평가를 수행하는 역할을 맡고 있다.

또한 사회복지관은 지역사회조직화를 추구하는 기관으로 제반활동을 수행하는 역할을 담당한다. 로스만(Rothman)에 의하면 지역사회조직은 지역 사회개발(locality development), 사회계획(social planning), 그리고 사회 행동(social action)의 세가지 접근방법을 취할 수 있다고 제시한다.¹³⁾ 사회복지관은 이와 같은 지역사회조직의 제방법을 실천하는 역할을 수행해야 한다. 따라서 사회복지관의 지역사회조직화에 따른 구체적인 역할들은 지역사회조직화의 방법에 따라 위에서 제시된 바와 같이 두가지 형태로 나누어졌다. 여기서 계획 및 조정의 역할은 사회개발과 지역사회의 문제해결에

12) Dunham, A., The New Community Organization, New York: Thomas Crowell Co., 1970, p.278.

13) Rothman, J., "Three Models of Community Organization Practice, Their Mixing and Phasing" in Fred Cox, John Erlich, Jack Rothman and John Tropman eds., Strategies of Community Organization 3rd Ed., Itasca, IL: Peacock Publishers, 1979, pp.25-44.

서 공통적으로 요구되는 사항으로 통합되었으며, 사회행동은 지역사회를 보는 근본적인 가정, 전략 및 목표가 사회개발과 사회계획과는 판이하게 다르므로 별도의 역할로 취급하여 분리되었다. 그러므로 사회복지관은 지역사회개발 또는 문제해결을 위하여 지역주민 스스로 혹은 다른 기관과 연계하여 공동계획을 수립하거나 소외계층의 이익을 대변하여 사회행동을 전개하는 기관으로서의 역할을 수행한다.

사회복지관은 종합적 사회복지서비스를 제공하는 기능과 지역사회의 문제 및 지역사회조직화의 기능을 효과적으로 수행하기 위하여 지역사회의 인적 또는 물적 자원을 동원하는 역할을 수행한다. 욕구조사와 문제의 파악은 앞서 언급된 바와 같이 지역사회의 문제해결을 위한 조치일 뿐만 아니라 사회복지서비스의 우선순위를 정하거나 서비스의 누락과 중복을 방지하는 의미에서 절실히 요구되는 역할이다. 마지막으로, 사회복지관은 사회문제의 해결이나 지역사회개발 과정에서 지역주민들이 공동으로 참여하고 다양한 지역주민들에 대한 서비스를 전달하는 과정에서, 주민의 단합과 지역사회의 연대감을 조성하는 역할도 수행한다.

현행 사회복지관 운영규정의 21개 필수사업과 12개 공통사업이 이상에서 제시된 사회복지관의 본질적인 기능과 역할에 어느 정도 부합되는지를 검토해 보면 아래의 <표 3-I-1>에서 나타나는 바와 같다. 즉 우리나라 사회복지관 운영규정은 사회복지서비스를 전달하는 기능과 그에 따른 역할을 수행하는데 치중되어 있고 문제해결을 위한 주민참여의 중심체로서의 역할을 수행하도록 한 구규정의 단 한가지 필수사업이 신규정에는 제외되었기 때문에 결국 사회복지관의 본질적인 기능과 역할을 적절히 반영하지 못하고 있다.

〈표 3-I-1〉 사회복지관의 본질적 기능과 역할에 따른 규정사업의 수

본질적 기능과 역할	(구규정) 필수사업	(신규정) 공통사업
<u>종합적 사회복지서비스 전달 기능</u>		
1. 문제가정에 대한 지원 서비스 제공	8	3
2. 사회화 또는 발달적 욕구 충족을 위한 서비스	8	4
3. 특수문제·욕구 부응 서비스·정보 제공 및 의뢰	2	2
<u>사회문제의 해결과 지역사회조직화 기능</u>		
1. 문제해결을 위한 주민참여 중심체	1	-
2. 지역사회 개발 위한 주민·기관간 공동계획 및 조정	-	-
3. 특정집단의 이익 대변 또는 사회행동	-	-
<u>공통적인 역할</u>		
1. 지역사회 자원 동원	1	2
2. 욕구조사 및 사회조사	1	1
3. 지역주민의 단합 및 연대감 조성	-	-
계	21	12

Ⅲ. 韓國과 美國 社會福祉館의 發展과 傾向

1. 韓國 社會福祉館의 發展過程

우리나라 사회복지관 발달사는 대체로 3기의 시대로 구분된다. 즉, 우리나라에 사회복지관 사업이 처음으로 소개된 금세기 초반부터 1945년 해방 직전까지를 사회복지관의 태동기로 볼 수 있으며, 그 후로부터 1970년도 말까지는 오늘날 사회복지관 운영의 기본적인 골격을 마련하고 우리 실정에 적합한 모형을 모색하던 시도가 강조되기에 형성기로 보며, 1980년대 이후부터 지금까지는 사회복지관 사업이 정부에 의한 집중지원사업화되어 사회복지관 사업이 질적·양적으로 급격한 변화와 팽창을 맞이한 시기이므로 도약기로 보는 것이 타당할 것이다.

1) 胎動期(1906年 ~ 1944年)

처음으로 우리나라에 사회복지관 사업을 소개한 것은 외국의 종교단체였다. 한국에서 사회복지관 운동은 미국의 감리교 여선교사인 놀스(Knowles)여사가 1906년 원산에 반열방(班列房)이라 칭하는 인보관을 설립

하여 여성을 위한 계몽사업을 시작한 것에 그 기원을 두고 있다.¹⁴⁾ 미국감리교선교부는 그 후 이러한 인보관운동을 확산하여 1921년 서울에 태화여자관의 설립을 시작으로 개성, 춘천, 공주 등의 지방에도 여자관을 설립하였다. 당시의 대표적인 인보관은 태화여자관인데 그것은 여선교사인 마이어스(Marry Myers)가 뉴욕의 감리교선교본부에 청원하여 당시 명월관 소유의 건물에 세워졌다. 태화여자관의 주요사업은 여성들을 대상으로 한글교육, 가정방문상담, 가정위생 및 생활개선사업을 전개하고 아울러 아동건강 및 영양사업을 실시한 것이었다. 미국 감리교선교사들에 의해 설립된 초기의 사회복지관들은 그 이름을 여자관이라 하고, 여성을 위한 사업을 중점적으로 실시하였는데, 그것은 당시 사업을 전개한 운영 및 실무 주체가 여성들이었으며 또한 그들은 한국 여성들에 대한 차별적 대우를 중요한 사회적 문제로 인식했기 때문이다.¹⁵⁾ 그래서 이러한 사회관들은 야학, 재봉, 요리 등 계몽 및 사회교육을 통해서 여성의 사회적 지위를 향상시키는 사업에 중점을 두었으며 부수적으로 어린이 보건 및 교육사업을 실시하였다.

이와 같은 종교단체에 의한 사회관사업과는 달리 1930년대 조선총독부에서 서울의 종로, 왕십리, 마포, 영등포 등 여러곳에 인보관을 설치하고, 직업보도, 구호사업, 생활지도 등의 다양한 사업을 실시하였다.¹⁶⁾ 그 중 1929년 종로 5가에 세워진 동부인보관은 조선총독부산하의 공공 사회구호기

14) 남경현, "사회복지관의 역사적 배경과 유형", 사회복지관개요, 한국사회복지관연합회, 1978, p. 10.

15) 남경현, 전거서, p. 11.

16) 강만춘, "사회개발과 사회복지관의 역할", 사회개발에 있어서의 사회복지관의 역할: U.S.C. 제 5회 연찬회 보고서, 김만두, 김종길 편저, 캐나다 유니테리안봉사회, 1972, p. 59.

관인 방면위원회에서 주관하여 건립되었는데 주요사업으로 직업보도, 자립작업장, 생업자금의 대부, 상담사업, 아동교육 및 각종 주민교육을 실시하였다. 그러나 이러한 인보관들은 해방직후 미군정당국에 의하여 폐쇄되었다.

초기의 사회복지관 사업의 발달과정에서 두드러진 몇가지 특징을 지적하면 다음과 같다. 첫째, 초기의 사회복지관 설립의 근본적인 목적은 사회문제의 해결에 있었다. 외국의 종교단체에 의하여 도입되고 전개된 인보관이 당시 여성의 열악한 사회적 지위를 해소하는 차원에서 사회문제의 해결에 주력하였고, 조선총독부에 의하여 설립이 추진된 관변 인보관들도 빈곤 문제에 관심을 두고 각종 사업을 전개한 흔적이 역력하다. 그러나 감리교 선교회의 인보관은 사회문제의 해결이라는 설립목표에도 표방하였지만 내용적 또는 방법론적인 차원에서 사회계몽 또는 사회교육기관으로서의 성격을 더욱 강하게 나타냈다. 둘째, 초기의 인보관들은 설립과 운영이 민간에 의하여 주도되었다는 점이 지적된다. 즉 감리교선교회에서 설립된 인보관들의 건립비와 운영비는 교회의 선교기금에서 보조되었으며, 조선총독부에 의해서 설립이 추진된 인보관들도 남대문시장의 상인들인 민간의 기부금으로 설립되었으며 운영비도 대부분 민간의 재원으로 충당되었다. 셋째, 방면위원회에서 설립이 추진된 서울의 사회복지관은 우리나라에서 사회복지관 사업에 최초로 정부가 관여한 경우로 이러한 인보관들은 정부의 사업을 대행하는 역할을 수행했다.

2) 形成期(1945年 ~ 1979年)

1945년 해방이후 우리나라는 미군정시대를 거쳐 독립정부가 수립되었으나 6.25 동란으로 전쟁고아, 전쟁미망인, 부랑인, 월남피난민 등 전란에 의한 심각한 사회문제가 발생됨으로 긴급구호와 수용시설에 의한 보호사업이 주종을 이루었다. 따라서, 이용시설인 사회복지관에는 관심을 둘 여력이 없었으며, 이 시기에는 기존의 종교단체에 의하여 운영되는 인보관들이 존재하고 있을 뿐이었다. 그러나 한가지 사회복지관의 발전과정에서 주목할 만한 것은 대학부설 사회복지관의 출현이다. 즉, 사회복지관운동의 발상지인 서구사회에서 볼 수 있었던 대학과 지역사회가 연계되는 인보관운동은 1956년 이화여자대학교가 당시 주한미군원조기구였던 AFAK의 원조를 받아 지역사회 주민들의 생활향상에 이바지하는 것과 동시에 학생들의 사회사업 실습과 봉사의 장으로 활용하기 시작했을 때부터이다.¹⁷⁾ 이화여대 사회관은 당시 피난민들이 많이 거주하던 대신동지역의 주민을 대상으로 상담 및 자립지원 서비스와 아동을 위한 탁아소, 야간학교 운영 그리고 모자보건과 지역의료사업을 실시하였으며, 최초로 외국에서 도입된 사회사업의 방법론을 실천하는데 상당한 노력을 기울였다.

1952년 한국에 설치된 외원기관인 캐나다유니테리안 한국봉사회에서는 1962년 전남 목포에서 아동결핵병원 지원사업을 전개한 것이 계기가 되어 이 지역에 사회복지관을 설립하여 사회문제의 해결을 강조하는 사업을 전개하였다. 즉 당시 목포사회복지관의 설립주체들은 그 지역사회에 만연하는

17) 문인숙 "이화사회복지관의 역사적 배경과 역할", 사회복지관논집, 이화여자대학교 사회복지관, 1977, p.9.

기아문제를 해결하고자 기아 일시보호소와 기아예방 상담사업을 중점적으로 추진하였다. 캐나다유니테리안 한국봉사회는 그 후 1965년에는 인천에, 1967년에는 경기도 이천에, 그리고 1968년에는 마포지역에 사회복지관을 추가로 설립하여 전통적인 프로그램을 강조하면서 지역사회의 문제해결과 지역사회개발에 각별한 관심을 보였다. 예컨대, 농촌지역에 설립된 이천사회복지관은 4 ~ 5명의 부락대표와 비슷한 수의 부녀회, 4-H 클럽 등 지역단체 대표로 구성된 지역사회 종합개발위원회를 조직하여 지역주민의 의견을 수렴하는 과정을 거쳐 마을회관과 놀이터 설치 등 마을공동사업을 추진하였다.¹⁸⁾

1970년대 우리나라의 사회복지관은 감리교선교회, 캐나다유니테리안봉사회, 그리고 이화여자대학교 등의 기존의 설립주체에 의하여 운영되는 사회복지관에 덧붙여 새로운 설립주체들이 등장함에 따라 어느 정도 양적 팽창이 이루어진 시기였다. 즉 1971년에 성심여자대학교와 1975년에 중앙대학교에서 각각 서울의 봉천동 지역에 대학부설 사회복지관을 세워 사회사업의 실습과 연구를 하면서 주민봉사의 기능을 수행하였으며, 선명회에서 1974년 성남시에 성남사회복지관을, 대한기독교 개혁선교회에서 사당동에 복지관을 각각 설립하여 빈민지역 복지사업을 실시하였고, 1975년에는 기독교 아동복지회 산하의 서울과 각 지방 도시의 8개 가정복지부가 사회복지관으로 개칭하여 가정과 아동복지사업에 중점을 두어 복지관사업을 전개하였다. 또한 캐나다유니테리안 봉사회에서 1975년 영등포지역에 사회복지관을 추가로 설립하였다. 이리하여 1977년까지 우리나라의 사회복지관은 총 23

18) 김만두, 김종길, 전게서, 캐나다유니테리안봉사회, pp.155-188.

개소로, 이들 대부분이 외국의 원조기관에 의해서 설립된 것이었다.¹⁹⁾

1970년대 당시 제 3공화국은 경제개발정책을 적극적으로 추진하기 위해서 사회간접자본의 투자에 정책적 우선순위를 두어온 까닭에 사회복지에 대한 재정적인 투자는 극히 미약했다. 그러나 이때 정부에 의해서 사회복지 수용시설에 한하여 운영비를 지원하는 체계가 마련되었지만 이용시설로 분류된 사회복지관은 정부의 지원대상에서 제외되어 재정적인 어려움이 있었다. 특히 1970년대는 외원기관이 우리나라로 부터 철수하기 시작하는 시기로 절대적으로 그들 기관에 재정적으로 의존해온 사회복지관들은 커다란 재정적인 압박을 받고 있었다. 이러한 상황에서 사회복지관 운영자들이 지속적으로 정부에 지원금을 요청하다가, 마침내 1978년 처음으로 정부가 서울의 북부사회복지관 등 2개 사회복지관에 보조금을 지원한 것으로, 공식적으로는 최초로 정부가 사회복지관 운영에 지원하고 관여하게 되었다. 그러나 이와 같은 정부의 보조금도 그 법적근거가 없었으므로 지속적으로 이루어지지 않았으며, 단지 개별복지관이 제시한 사업의 내용의 타당성 여부에 따라 부분적으로 지원되었을 뿐이다.

1970년대의 우리나라 사회복지관의 특성을 설명해 줄 수 있는 문헌은 장인협과 문인숙이 서울의 태화와 유린, 그리고 부산, 대전, 인천, 공주 등 6개의 사회복지관을 대상으로 한 평가조사가 있다.²⁰⁾ 그들은 이러한 사회복지관을 평가하기 위하여 설정한 10가지의 단위 사업가운데 집단지도사업, 탁아, 유치원사업, 교육사업 등이 비중이 높은 사업으로 진단되었으며, 지역사회 조직화, 상담사업, 그리고 직업지도사업 등이 부실하게 운영되고 있

19) 한국사회복지연합회, 사회복지관 총람, 한국사회복지연합회, 1977, p. 3.

20) 장인협, 문인숙, 사회관 활동에 대한 효율성 평가조사, 1973.

다고 보고하였다. 한편 1970년대 후반에 사회복지관을 비교연구한 김만두는 우리나라 사회복지관의 문제점으로 사회문제와 관련된 프로그램이 결여되어 있다고 지적했다.²¹⁾ 이러한 평가를 토대로 해방 이후 1970년대까지의 사회복지관 성격을 규명해 볼 때, 당시의 사회복지관은 지역사회의 문제 해결과 지역사회조직화의 기능이 소수의 사회복지관에 의해 부분적으로 강조되었지만 전반적으로 지역주민의 욕구를 충족시키는 서비스 전달의 기능에 더욱 충실하였으며, 특히 주된 서비스 대상집단은 아동과 청소년들이었다.

3) 跳躍期(1980年 ~ 現在)

1980년대 초반까지 우리나라의 사회복지관은 양적·질적인 면에서 기본적으로 1970년대의 골격을 그대로 유지하였다. 다만 1983년에는 사회복지사업법의 개정에 따라 사회복지관은 종합사회복지관 가형과 나형, 그리고 사회복지관으로 나누어지면서 정식으로 정부의 보조금을 지원받게 되었다. 1980년대 후반에는 우리나라 사회복지관의 발전과정에서 일대 전환기로 기록될만한 몇 가지 획기적인 조치가 이루어졌다. 첫째, 정부는 날로 심각한 주택문제를 해결하고자 주택건설촉진법을 제정하여 1988년부터 5년동안 주택 200만호 건설계획을 추진하면서 저소득층 주민을 위한 영구임대아파트를 건립할 때 의무적으로 사회복지관을 건립하도록 하였다. 둘째, 1987년 제6공화국의 탄생이전 대통령선거유세에서 몇몇 지방에서는 사회복지관의 건

21) 김만두, "우리나라 사회복지관 프로그램의 비교연구", 사회복지관개요, 한국사회복지관연합회, 1978, pp.37-53.

립이 대통령 공약사업으로 추진되었다. 세째, 1980년대 중반부터 현대, 삼성, 그리고 럭키금성 등의 재벌기업들이 사회복지관의 건립을 비롯하여 장비구입과 사업비를 지원하게 되었다. 그리고 1988년에 사회복지관 운영·건립 국고보조사업지침이 마련되어 오늘날의 정부지원금산출방식이 정해졌다. 이러한 일련의 적극적인 정부조치와 민간기업의 사회복지관사업의 지원으로 말미암아 사회복지관의 수는 급격히 증가되어 1980년에 불과 24개소에 불과하던 사회복지관이 1993년에는 165개소로 늘어나게 되었다.

이상에서와 같이 우리나라에 인보관 운동이 처음으로 소개된 것은 외국의 선교단체에 의해서 이루어졌으며 당시의 인보관은 오늘날의 부녀복지관과 같이 여성을 대상으로 하는 사회교육기관으로서의 기능을 갖고 있었다. 비록 초기의 사회복지관이 사회문제의 해결이라는 목표를 두고 시작되었지만 여성들의 열악한 사회적 지위를 사회교육적 프로그램을 통해서 해소하고자 한 점이 주목된다. 그 후 식민통치정부가 인보관 사업에 관심을 보여 서울지역에 인보관의 설립을 추진하였으나 식민지 정부에 의한 설립의도를 반영하여 빈곤층을 대상으로 하는 공적 사회복지기관으로서의 성격이 농후하였다. 1945년 해방이후의 사회복지관은 1950년대 대학부설 사회복지관이 탄생되었다는 것이 돋보이지만 무엇보다도 주민 참여를 통한 지역사회의 문제해결이라는 사회복지관의 본질적인 기능이 1960년대 이후 부분적으로 강조되었다는 특징이 나타났다. 1970년대 우리나라의 사회복지관은 한국적 모형을 개발하기 위하여 다양한 시도를 한 기간으로 분류되며, 1980년대는 후반에 공식적으로 정부가 사회복지관사업의 중요성을 인정하고 적극적으로 개입한 시기라고 볼 수 있다.

전반적으로 우리나라 사회복지관의 성격과 주요기능을 평가하면 비록

사회복지관의 근본적인 존립목표에 부합되는 사회문제의 해결을 위한 활동은 전 역사적인 발전과정에서 부분적인 흔적을 찾아 볼 수 있지만, 그 실천적인 영역에서는 하나의 명분으로 더욱 크게 작용하였으며 다양한 사회복지 서비스를 전달하는 복지기관으로서의 기본적인 성격을 유지하고 있다고 보아야 할 것이다. 이러한 역사적인 평가를 기초로 한 향후 우리나라의 사회복지관 발전방향은 사회문제의 해결과 지역사회조직화의 기능을 활성화하는데 주안을 두어야 하겠다. 따라서 사회복지관은 직접적인 서비스의 제공에 그치지 않고 지역사회에서 서비스를 조정한다거나, 다른 기관과의 계획수립에 적극적으로 참여하는 지역사회조직화의 과정을 적극 활용해야 할 것이다.

2. 美國 社會福祉館의 發展과 性格

1) 初期의 隣保館 活動

사회복지관 또는 인보관 운동은 영국에서 시작되었으며, 최초의 인보관은 1884년 캐논 바넷(Canon Barnett)이 설립한 토인비 홀(Toynbee Hall)이다. 이러한 인보관운동은 당시 산업화와 도시화로 인하여 황폐해 가는 인간의 정신적 가치를 회복하고자 하는 이념과 사회개혁적 차원에서 시작되었으며, 인도주의적 정신을 지닌 시민과 대학생들이 런던의 빈민지역을 중심으로 자신들이 인보관에 거주하면서 주로 지역사회 조직자로서의 역할을 수

22) Parry, N. & Parry, J., "Social Work, Professionalism and the State" in Parry, N., Rustin, M. and Satyamuryi, C. eds., Social Work, Welfare and the State. Beverly Hills, CA: Sage Pub. pp.24-25.

행하였고 아울러 교육 및 문화적 사업도 병행하였다.

영국에서 발생한 인보관 운동이 미국에 최초로 소개된 것은 1886년 스탠턴 코이트(Stanton Coit)이 토인비홀에서 연수를 마치고 뉴욕으로 돌아온 후에 대학인보관(University Settlement)이라고 개명하여 더욱 유명해진 근린조합(Neighborhood Guild)을 설립함으로써 시작되었다.²³⁾ 영국에서 시작된 인보관운동은 미국에서 큰 호응을 얻어 점차 전국적으로 전파되었는데, 주로 이민자들이 집단으로 거주하는 동부와 중서부 도시지역에 집중적으로 설치되었다.²⁴⁾ 당시 개관된 유명한 인보관 가운데는 1889년에 제인 아담스(Jane Addams)가 시카고에 설립한 헐 하우스(Hull House), 1891년 로버트 우드(Robert Woods)가 보스턴에 설립한 앤도버 하우스(Andover House), 그리고 1893년 릴리안 월드(Lillian Wald)가 뉴욕에 설립한 헨리 인보관(Henry Street Settlement) 등이 있었다.

이러한 초기의 인보관에서 사회사업가들은 주로 이민자와 그 가족에 대하여 상담을 비롯한 사회서비스를 제공하고 교육적 프로그램을 수행하면서 그들의 열악한 주거 및 생활환경의 개선과 건강문제에도 관심을 가졌다. 한편 인보관운동의 핵심적인 사업으로 사회개혁 그리고 정치적 행동이 포함되었는데, 사회사업가들은 인보관운동의 초창기에 지역주민을 조직화, 정치적 세력집단화 하여 아동근로법과 보건위생법 등의 관계법령을 제정하는데 힘을 기울였으며, 보육프로그램, 방문간호 서비스, 빈곤층에 대한 예능프로그램, 지역사회 성인교육서비스, 공공임대주택, 공원조성 및 국적취득 등의 다양한 서비스와 프로그램을 정착화하는데 크게 공헌을 하였다.²⁵⁾ 이러한

23) Loavenbruck, G. & Keys, P., "Settlement and Neighborhood Centers" in Encyclopedia of Social Work 18th ed., Vol.2, Silver Spring, MD: National Association of Social Workers, 1987, pp. 556-569.

24) Davis, A. F., "Settlement: History" in Encyclopedia of Social Work 17th ed., Vol.2, New York: National Association of Social Workers, 1977, pp. 1175-1180.

측면에서 오늘날 수많은 정부지원 프로그램이 사회행동의 방법을 전개한 인보관운동의 산물이라고 볼 수 있다. 그러므로 당시의 인보관은 전형적으로 인도주의적 사회복지 프로그램을 창출해 내는 대명사로 간주되었으며, 일단 어떤 프로그램이 시작되어 정부가 그 프로그램이 지역주민의 욕구에 부응하는 사업이라 인정하면 그 프로그램은 정부의 지원하에 당위성을 유지하면서 운영되었다. 예컨대, 뉴욕시의 방문간호 서비스는 릴리안 월드(Lillian Wald)의 헨리 인보관(Henry Street Settlement)운동에 의하여 시작되어 인보관에 대한 정부지원 프로그램으로 정착하게 되었다.

역사적으로 볼 때 지역사회조직과 사회행동은 인보관 프로그램의 중요한 요소를 이루어왔다. 전통적으로 복지관들은 직접적인 서비스를 제공할 뿐만 아니라 문제의 원인이 개인 차원에 있는 경우를 제외하고서는 지방정부와 관계기관에 대해서 상당한 정치적 영향력을 행사해 왔다. 즉, 초기에는 인보관직원들이 지역사회의 다양한 문제에 대해서 주민들을 조직화하는데 힘쓰고 집단행동의 접근방법들을 실천하는데 도움을 주는 기능을 수행했다. 그러나 1960년대 부터 재정적으로 정부나 소수의 자금지원단체에 크게 의존하게 됨으로써, 이러한 프로그램에 대한 중요성이 경감하게 되었으며, 사회복지관은 직접적 서비스를 전달하는 기관으로 그 성격이 강화되었다.

금세기 초에 인보관들이 효과적으로 사회행동을 전개할 수 있게 된 것은 인보관연합회의 결성에 기인한다.²⁵⁾ 사실상 당시의 인보관들은 전국적 차원에서 또는 각 도시마다 자체적으로 연합회를 형성하여 공동으로 운동을 전개한 까닭에 정부기관에 대한 투쟁을 보다 효과적으로 수행할 수 있었다.

25) Davis, A. F., "Raymond Robin: the Settlement Worker as Municipal Reformer" in Breul, F.R. & Diner, S.J. eds., Compassion and Responsibility: Readings in the History of Social Welfare Policy in the United States Chicago, IL: University of Chicago Press, 1980, p. 203.

26) Loavenbruck, G. & Keys, P. Ibid.

미국인보관연합회(The National Federation of Settlements)는 1911년에 창설되었으며, 1950년대에는 약 250개에서 300개 기관이 회원으로 참가하였다. 그것은 1979년에 미국사회복지관연합회(United Neighborhood Centers)로 개칭되었으며, 오늘날까지 수많은 기관을 대표하고 있다. 결국 이러한 조직을 통해서 인보관운동은 전국적으로 인식되게 되었으며 그 영향은 국내뿐만 아니라 국제적으로도 파급되어 여권신장운동, 평화운동, 아동노동법의 설립투쟁 등으로 이어졌다. 이러한 과정을 통해서 제인 아담스(Jane Addams), 줄리아 라스로프(Julia Lathrop), 그리고 릴리안 월드(Lillian Wald)와 같은 사람은 인도주의적 운동의 대표자로 간주되었으며 그들의 명성은 국 내외적으로 널리 알려졌다.

초기의 사회복지관 활동은 사회사업 방법론의 발전에도 지대한 영향을 주었다. 즉 개별사회사업이 자선조직사회운동(Charity Organization Society Movement)으로 부터 창출된 것이라면, 집단지도와 지역사회의 조직은 인보관운동에서 시작된 것이다. 또한 지역사회의 욕구를 측정하는 사회조사와 같은 초기의 사회복지 연구방법도 인보관운동에서 비롯되었다. 초기의 연구자들은 이러한 조사를 통해서 수집된 자료를 이용하여 사회적 대변과 정치적 행동의 도구로 삼았으며, 그후 사회복지관에서 수행된 수많은 연구들은 1960년대 케네디와 존슨 행정부의 빈곤에 대한 전쟁(War on Poverty)이라 불리는 사회복지 정책수립에 훌륭한 기초자료를 제공하게 되었다.

2) 社會福祉館 運營

(1) 財政

미국 사회복지관 연합회의 1984년 통계자료에 의하면 사회복지관의 연평균 예산이 50만불에서 100만불 사이에 이르고 있다.²⁷⁾ 소도시의 사회복지관은 연간예산이 20만불 또는 그 이하의 수준도 있으나, 헨리복지관, 헐 하우스, 그리고 샌디에고 복지관 등은 연간예산이 70만불을 웃돌고 있다. 운영자금의 원천은 다양한데 그것은 정부지원금과 계약금, 미국의 공동모금단체인 미국공동모금연맹(United Way of America), 이용료수입, 설립자부담금 등으로 구성된다. 그 중 정부와 공동모금연맹으로 부터의 수입은 중·소 사회복지관 연간 총수입의 약 70 ~ 100%를 차지할 정도로 큰 비중을 차지하고 있다. 그래서 거의 모든 사회복지관들이 재정적으로 정부지원금이나 계약과 민간에 의한 공동모금에 의존하고 있는 실정이다. 1984년 미국공동모금연맹(United Way of America)의 통계에 의하면, 사회복지관이 전 사회복지관련 기관들 가운데 5번째로 많은 자금지원을 받는 단체로 나타났다.²⁸⁾ 1984년에는 United Way로 부터 자금지원을 받는 사회복지관이 800개소 이상에 이르며, 그 외에 약 100개 미만의 사회복지관은 종교단체의 지원을 받는다. 그러나 오늘날에는 정부지원금의 축소, 공동모금단체의 우선순위 변경 등으로 상당한 재정적 어려움을 겪고 있다. 보편적으로 정부나 자금지원단체는 직·간접적으로 복지관 프로그램의 성격과 내용을 통제하는 경향이 있다. 특히 레이건 행정부때에는 사회행동 프로그램에 대한 지원보다는 보육, Head Start, 청소년임신방지, 직업훈련 및 알선, 노인에 관한 서비스

27) Loavenbruck, G., Unpublished Research, 1984.

28) United Way of America, Annual Stastics. Alexandri, VA: United Way of America, 1984.

및 프로그램에 집중적으로 지원하였다. 따라서 사회복지관의 프로그램은 재정적인 이유로 자금지원기관의 우선순위에 따라 설정되고 있는 실정이다.

(2) 人力

직원구성과 규모는 복지관 크기에 따라 표준화되는 경향이 있다. 즉 소규모 복지관은 유일한 전문가인 사회사업가가 관장일을 맡고, 나머지 대다수의 직원들은 임시직으로 준전문가들이 업무를 담당하고 있다. 이러한 경우에도 때로는 임시직으로 사회사업가가 고용될 때도 있는데 이 때는 상담, 정신건강서비스, 정신보건서비스, 가족서비스 등 특수하고 구체적인 프로그램을 담당하거나 감독하기 위해서 채용된다. 그리고 경우에 따라서는 소규모 또는 중간규모의 사회복지관에서 부관장 또는 총무부장의 직책에 전문직 사회사업가가 책임을 맡고있다. 한편 중간규모 또는 대규모 사회복지관에서는 전문사회사업가가 관장이 됨은 물론 구체적인 서비스와 프로그램이 분권화되었을 때 지역책임자 또는 프로그램 관리자로 사회사업가들이 채용된다. 그러나 복지관 규모의 차이에도 불구하고 모든 사회복지관에서 지역사회 출신의 직원을 고용하고 있다는 것은 하나의 공통적 특성이다. 과거나 오늘날에도 지역사회 주민들이 복지관 직원의 주류를 이루고 있으며, 관장은 전통적으로 그 지역사회의 출신이지만 과거와는 달리 거주지를 그 지역에 두고있는 사람은 거의 없다. 복지관의 직원으로써 지역사회주민을 채용하는 것은 그것이 지역육구를 반영한다는 의미도 있지만, 때로는 직원과 이사회와의 갈등을 야기시켜 복지관 운영에 혼선을 초래하기도 한다.

(3) 理事會

1960년대 이전에는 사회복지관의 이사들이 지역사회 권력 엘리트들로 충당되었다. 따라서 그들 대부분은 지역사회에서 신망이 있고 부유한 계층이었으며 백인이 그 추축을 이루고 있었다. 1960년대에는 이사회 구성이 이러한 지역유지로 부터 소수민족 또는 지역지도자로 대체되었다. 그후 70년대 후반에서는 과거의 현상에서 중화되어 지역유지와 지역사회 지도자들의 혼합적 구성을 이루게 되었다. 이러한 혼합적 구성은 한편으로 복지관이 주민들의 욕구를 잘 대변할 수 있을 뿐만 아니라 전문성과 책임성의 확보는 물론 지역자원을 보다 효과적으로 동원할 수 있다는 장점이 있다. 오늘날의 복지관들은 지역사회로부터 주민들의 욕구를 효과적으로 반영하는 동시에 이사회 구성의 전문성을 향상시키고자 하는 측면이 강하게 나타난다. 이러한 문제를 해결하기 위해서 어떤 복지관에서는 지역사회 자문위원회와 운영위원회를 나누어서 설치하고 있다. 즉 자문위원회는 각계의 전문가로 구성되어 사회복지관의 운영과 프로그램에 전문적인 자문을 요청하고, 운영위원회는 주민들의 참여로 그들의 욕구를 반영하는 프로그램을 시행하도록 한다.

(4) 地域社會組織과 社會行動

오늘날 사회복지관은 여러 측면에서 과거의 인보관과 직접적으로 연결된다. 그러나 인보관의 발전과정에서 여러가지 변화요인들에 의하여 현재의 복지관과는 상당히 다른 모습을 갖추고 있다. 그것은 바로 지역사회조직과 사회행동의 기능에서 나타난다.

인보관운동 초창기에는 사회행동 프로그램이 전형적인 복지관 프로그램

이었다. 그래서 오늘날에도 복지관 직원들은 여전히 복지관사업을 운동이라고 표방하지만, 실질적인 면에서는 그렇지 않고 단지 철학적 의미를 내포하고 있다. 오늘날에는 예산과 인력의 측면에서 사회행동 프로그램이 경시되고 있는데, 그 이유는 앞서 언급되었듯이 정부와 미국공동모금연맹(United Way of America)의 우선순위 프로그램에서 제외되었으며 계약에 의한 정부지원 프로그램이 증가되었기 때문이다. 그래서 오늘날 사회복지관은 사회개혁운동을 전개하는 기관이라고 보기 보다는 다양한 자금지원단체의 요구에 따라 복합적인 서비스를 제공하는 관료조직으로서의 성격을 갖고 있다. 특히 근래에 와서는 복지관 운영 및 사업자금의 확보를 위하여 여타의 사회복지기관과 치열한 경쟁을 벌이고 있으므로, 구체적이고 선별적인 서비스를 전달하는 기관으로 변모하였다. 따라서 사회복지관의 프로그램은 정부나 자금지원기관 요구에 부응하는 프로그램이 주종을 이루고 있다.

결론적으로 비록 오늘날 미국에서는 과거보다도 많은 수의 복지관이 존재하지만 지방과 전국적인 차원에서 사회운동을 전개하는 사회복지관은 거의 없으며, 소수의 사회복지관들이 지역사회개발에 관한 프로그램으로 주택문제와 관련해서 세입자 위원회를 구성하거나 공동주택의 관리상태를 개선하기 위하여 주민조직체를 결성하고 있다.

3) 社會福祉館 프로그램

(1) 一般的 現況

오늘날 미국의 사회복지관은 지난날 인보관운동 시절부터 강조되어온 지역주민의 민주적 참여, 자조집단의 활용, 지역사회의 개발 및 사회행동의

프로그램을 보유하고 있으며 어떤 사회복지관은 문화 및 사회교육 프로그램이 강조되고, 탁아 서비스, 청소년과 노인에 대한 특별한 프로그램, 의료 서비스, 정보의 제공과 의뢰 서비스를 제공하는 종합적인 사회복지서비스센터의 역할을 수행하고 있다.²⁹⁾ 전반적으로 사회복지관의 프로그램은 정부지원의 우선 순위를 획득할 수 있는 유형의 프로그램으로 구성하게 되었으며 아동, 청소년, 성인, 노인 등 대상인구집단별 서비스를 강조한다. 사회행동, 지역사회개발 및 조직프로그램은 1960년대와 70년대보다 지원이 훨씬 줄어들었다. 전통적으로 사회복지관 프로그램은 저소득층을 중심으로 하는 지역사회주민 가족생활의 질적 향상을 위한 제반여건을 개선하는 방향으로 초점을 두어왔다.³⁰⁾ 그러나 오늘날 대부분의 사회복지관은 가족생활보다는 가족형태에 관심을 두고 도시빈민지역에 만연하는 편모가정에 대한 서비스로 초점이 옮겨졌다.

일반적으로 서비스 대상의 지역적 범위는 그 지역의 국민학교 관할범위와 일치한다. 그러나 어떤 경우에는 서비스 대상의 지역적 범위가 공공주택단지의 주민으로 한정되는 경우도 있다. 프로그램과 서비스는 주민들과의 직접적인 면접과 각종 사회지표에 의한 자료를 토대로 한 욕구조사를 기초로하여 결정되거나 정부의 계획기관 또는 자금지원단체의 요청을 수렴하여 선택되어진다.

(2) 兒童福祉프로그램

29) Brieland, D., Costin, L.B. & Atherton, C.R. eds., Contemporary Social Work: an Introduction to Social Work and Social Welfare 2nd Ed., New York: McGraw-Hill Book Co. p.101.

30) Day, E., Program Development, New York: National Federation of Settlement, 1979.

전형적으로 사회복지관은 아동들을 대상으로 하는 능력개발 프로그램 (Head Start Program)과 전통적으로 이어져온 학령 전 아동을 둔 맞벌이부부를 위한 보육 프로그램과 같은 서비스를 제공한다. 어떤 복지관은 맞벌이 부부를 위해서 학령아동을 대상으로 방과 후 아동보호서비스를 제공하기도 하지만 이러한 서비스는 학습보충, 레크레이션, 스포츠 등과 병행하여 실시된다. 모든 아동복지프로그램은 영양 프로그램과 건강검진서비스를 포함한 보건의료서비스를 제공한다. 지역이나 복지관에 따라서 상이하지만 어떤 사회복지관은 다른 사회복지기관이 시행하는 지역사회 정신건강프로그램에 재정적으로 지원하든지 또는 그 기관의 프로그램을 위하여 복지관을 대관해 주는 경우도 있는데, 그것은 정신장애나 정신건강의 차원에서 문제가 있는 지역사회의 아동과 성인을 위하여 마련되는 프로그램이다.

(3) 靑少年福祉프로그램

도시지역의 사회문제인 청소년비행에 관한 대응수단으로 청소년에 대한 서비스는 언제나 인보관 시절부터 사회복지관의 핵심적인 사업의 한 영역으로 간주되어 왔다.³¹⁾ 청소년서비스는 비행집단을 대상으로 하는 프로그램과 비행예방프로그램이 있는데, 이것들은 비행청소년 집단과 효과적인 원조관계를 발전 또는 유지시키기 위해서 현장에서 이들을 직접적으로 상대하는 현장파견직원(Street Workers)과 이들과 일정한 거리를 유지하면서 필요한 서비스를 제공하는 사회사업가(detached workers)등의 활동을 통해서 제공된다.

한편 사회복지관은 조직화된 청소년위원회가 결성되어 있으며, 상담을

31) Hillman, A., Neighborhood Centers Today, NewYork: National federation of Settlements, 1960.

필요로 하는 청소년에 대해서 개별적인 상담서비스를 제공한다. 그리고 직업훈련, 기술개발, 취업프로그램을 통해서 청소년들이 이력서 작성등을 위시하여 취업에 관한 전과정에 걸친 조언과 필요한 서비스를 제공한다. 또한 최근 증가하는 청소년가장으로 구성된 편부모가정에 대한 서비스에 초점을 맞추어, 청소년과 그 가족을 상대로 부모 기능훈련프로그램을 마련하고 있다. 일반적으로 부모교육프로그램은 비행청소년이 있는 가정의 부모에게 자녀를 효과적으로 지도하는 방법을 가르친다. 이러한 프로그램은 부모와 자신간의 효과적인 상호작용 형태를 관찰하면서 배울 기회를 갖지 못하는 편부모 가정에서 자란 청소년들에게 보다 효과적으로 적용된다. 또한 십대 청소년의 임신이 현대 사회에서 중요한 문제로 부각되므로 대부분 복지관에서 이들에 대한 피임 및 성교육 프로그램을 열고 있다.

청소년의 체육 및 레크레이션 활동은 대부분의 복지관에서 중요시하는 프로그램이며 이것은 상담 또는 집단사회사업 프로그램으로 연계되어 운영된다. 체육 및 레크레이션 프로그램의 종류는 집단적으로 스포츠 팀을 형성하여 경기하는 것과 개별적으로 진행되는 컴퓨터교실과 체력단련프로그램이 있으며, 무용·영화등의 취미활동 프로그램이 포함된다. 아울러 많은 복지관에서 집단캠프 훈련을 지원하고 있으며, 학습지도, 보충학습 등의 교육적 프로그램은 매우 중요한 프로그램의 일종이다. 소수의 사회복지관은 지방교육청과 협의하여 정규 학교교육을 대체하는 교육프로그램을 운영하는 경우도 있다.

(4) 老人福祉 프로그램

노인복지프로그램에는 이동급식, 노인정에서의 중식제공과 취미활동지도, 의료 및 정보제공서비스, 병약한 노인을 위한 탁노소, 일일여행 등이

있다. 특히 노인에 대해서는 보건의료서비스가 중요하며, 그것은 건강검진과 상담을 포함하고 때로는 노인영양섭취와 체중조절프로그램을 마련하고 있다.

(5) 地域住民 프로그램

전통적으로 사회복지관 서비스의 특징중의 하나가 성인을 대상으로 하는 교육 및 훈련프로그램이다. 교육 및 훈련프로그램에는 고등학교과정의 졸업장을 수여하는 기초교육 프로그램을 포함하여 컴퓨터, 물리, 봉제 등에 대한 강좌도 개설된다. 상담서비스는 다양한 분야에 걸쳐 제공되고 있는데, 주로 보건 및 정신건강에 관한 상담과 가족치료를 포함하며 소비자교육 또는 가정관리에 관한 상담서비스도 제공하고 있다.

취업지도와 직업훈련 프로그램은 성인프로그램의 또다른 중요한 부분이다. 연방 및 지방정부의 지원으로 체계적이며 조직적인 취업지도 및 직업훈련 프로그램을 운영하고 있다. 취업을 위한 기능교육에는 기본교육, 새로운 직종에 관한 강의, 직업선택과 면접등에 관한 교육을 포함하고 산업체와 연계하여 현장실습까지 시키고 있다.

4) 最近의 傾向과 問題點

전반적으로 볼 때 사회복지관은 초기에는 사회행동의 중심체로의 역할이 강조되어 가다 점차 다양한 종류의 직접적 서비스를 제공하는 기관으로서 그 역할이 변화되었다. 또한 과거에는 일반적으로 가정에 대한 서비스와 지역주민에 대한 서비스를 강조한데 반해 오늘날에는 재정적인 지원을

받는 연령별 대상인구집단에 대한 항목별서비스에 치중하고 있다. 따라서 오늘날 사회복지관들은 지역사회의 변화되는 욕구에 부응하는 서비스를 제공하거나 새로운 프로그램 자체적으로 개발하여 시범사업을 추진하기에는 현실적으로 대단히 어렵게 되었다. 이러한 변화는 사회복지관에 자금을 제공하는 정부기관이나 민간단체에 의해 야기되었다. 다시 말해서 정부기관이나 미국 공동모금연맹(United Way of America)은 나름대로 우선순위를 마련하고 있으므로 사회복지관은 이에 따를 경우에만 사업자금을 지원받게 되기 때문에, 복지관이 독자적으로 추진하는 사업이나 지역주민들이 요구하는 사업이 우선순위에 밀리는 경우 재정적인 문제로 사업을 실시할 수 없다. 결국 오늘날 사회복지관의 프로그램은 자금지원단체나 기관의 요구에 부응하는 사업으로 구성되고 있으며, 이러한 기관에 대한 의존도가 높다.

또 하나 중요한 경향은 과거처럼 복지관 상호간의 교류가 줄어들었고 프로그램상의 협력체계도 거의 와해되었다는 것이다. 전국적 조직체인 미국사회복지관연합회(UNCA)는 국가적 우선순위사업의 변경으로 운영자금, 직원수, 활동영역이 크게 축소되었고 회원으로 가입된 복지관의 수도 점차 줄어들게 되었다. 한편 시 단위의 연합회도 점차 소멸하게 되었는데 그 이유는 자금지원체계의 변화와 개별 복지관의 자율성 확보를 위한 독자적인 운영체계를 확립하려는 경향 등에 의해서이다. 현존하는 시 단위의 연합회는 뉴욕, 클리브랜드, 필라델피아 등지의 3개 연합회가 가까스로 명맥을 유지하고 있는 실정이다.

다음은 위에서 언급한 일반적인 경향 이외에 오늘날 미국 사회복지관이 당면하고 있는 중대한 이슈와 문제점을 나타내 주는 몇 가지 사항에 관한 것이다.³²⁾ 이러한 이슈와 문제점이 어떻게 해결되느냐에 따라서 미래의 사회복지관의 모습이 정해지게 될 것이다.

32) Loavenbruck, G. & Keys, P., Ibid., pp. 560-561.

① 1960년대에는 지역주민에 의한 사회복지관의 통제로 인해서 여러가지 상당한 긴장과 마찰이 야기되었다. 그러나 최근에는 전국사회복지관 연맹에서 제시한 표준적인 운영규정을 준수하는데 강조점을 두고 사회복지관의 관리능력을 향상시키고, 이사회와 구성원과 직원은 전문성을 확대하는 방향으로 전환되고 있다.

② 자금지원체계의 변화와 빈민지역의 도시 재개발로 인하여 사회복지관은 지금 하나의 중대한 딜레마에 봉착해 있다. 즉, 사회복지관의 서비스 대상은 전통적으로 강조되어온 저소득층 주민으로 해야 하는가 아니면 운영자금의 원활한 공급을 위하여 이용료를 지불할 능력이 있는 중산층 대상의 서비스를 확대할 필요가 있는가?

③ 전반적으로 사회복지관들은 당면하는 재정적인 어려움으로 인해서 지역사회와 주민들이 필요로하는 사업보다는 주정부 또는 연방정부의 사업 우선순위에 따라서 프로그램의 유형을 결정한다. 그러나 다른 자금의 공급원이 있을 때에는 예외적으로 독자적인 프로그램을 수행하는 경우가 있다.

④ 60년대 이후 사회복지관 이사회 구성의 변화로 이사회와 지역주민간의 긴장과 마찰은 오늘날의 사회복지관도 피할 수 없는 문제점으로 남아있다. 이러한 문제는 쉽사리 해결될 기미가 보이지 않는다. 그러나 도시의 저소득층을 대상으로 한 독특한 서비스 전달기관으로서 사회복지관 운영의 효과성을 증진시키고 미래의 프로그램 방향을 결정하는데 필수적으로 해결해야 할 문제이다.

3. 韓國과 美國 社會福祉館의 類似點 및 差異點

우리나라에서 사회복지관이 처음으로 도입된 것은 미국인 선교사에 의해 이루어졌고, 오늘날 사회복지관의 모형이 되었던 것도 1945년 해방과 한국동란 이후에 진출한 미국의 외원기관에 의해서였다. 이러한 관점에서 볼 때, 우리나라의 사회복지관은 미국형 모델이라고 할만큼 많은 유사점이 있다. 한편 미국의 사회복지관은 나름대로의 독특한 정치, 경제, 사회적인 배경을 토대로 한 시대적인 상황과의 상호작용으로 우리와는 다른 모습으로 변화, 발전해 왔다는 점에서 상당한 차이점을 갖고 있다. 그러므로 미국의 사회복지관의 역사적인 발전과정에서 우리의 사회복지관과의 유사점과 차이점을 정리해 보면 다음과 같다.

1) 類似點

① 오늘날 미국의 사회복지관은 직접적인 서비스 제공기관으로서의 성격을 갖고 아동, 청소년, 노인, 지역주민 등을 대상으로 다양한 서비스를 제공한다. 비록 초창기와 1960년대 이후 미국의 사회복지관이 지역사회개발과 사회행동의 대표적인 기관으로서의 성격을 보유했지만, 오늘날에는 정부나 공동모금단체의 우선순위 사업을 중심으로 서비스를 제공하는 기관으로 변모하였다.

② 재정적인 측면에서 정부나 공동모금단체에 대한 의존도가 높다. 이와 같은 실태는 사회복지관의 독자적인 사업의 개발이나 수행에 하나의 중요한 장애요인으로 등장한다.

③ 관할지역의 범위가 유사하다. 일반적으로 미국의 사회복지관의 서비스 대상지역이 그 지역의 국민학교의 관할지역과 일치하므로 우리나라의 대다수 사회복지관의 서비스대상지역인 인근 4 ~ 5개의 읍·면·동과 비슷한 지역적 범위를 설정한다.

④ 사회복지관이 정체성(identity)의 문제에 직면하고 있다. 즉 전통적으로 저소득층을 대상으로 서비스를 제공하던 사회복지관들이 오늘날 재정적인 문제와 관련하여 중산층을 대상으로 이용료를 받을 때 사회복지관은 여타의 사회교육기관으로 전락된다는 문제를 안고 있다.

2) 差異點

① 미국의 사회복지관은 초창기 부터 다양한 프로그램을 개발하여 시행하는 사회복지 실험실의 역할을 수행했으며 사회사업 방법론의 학문적인 체계를 확립하는데 크게 공헌하였다.

② 사회문제의 해결과 지역사회조직의 사회복지관의 본질적인 기능에 부합되는 사업을 부분적으로 유지하고 있다. 오늘날에도 여전히 지역주민의 조직인 세입자연합의 결성 등 지역사회의 문제를 중심으로한 주민조직에 힘쓰고 있다.

③ 운영위원회에 지역주민의 참여를 보장하여 주민참여에 의한 프로그램 수행이 가능하다. 비록 이러한 방법이 때로는 전문성을 저해하고 사회복지관의 운영과 통제권을 둘러싸고 벌어지는 정치적인 문제로 비화되기도 하였지만 우리의 형식적인 자문위원회의 운영에 많은 시사점을 제공한다.

④ 인력활용이 유동적이고 전문적인 서비스는 전문가에 일임하고 그 밖의 직무에는 임시직을 활용하는 등의 효율적인 관리체계를 유지하고 지역주

민을 복지관의 직원으로 채용하는 점이 주목된다.

⑤ 정부와 공동모금단체의 재정적인 지원은 프로그램별로 계약의 형식으로 이루어진다. 이러한 정부지원의 방법은 프로그램별로 효과성과 책임성을 확보하는데 적합한 지원방식이다.

Ⅳ. 環境的 與件展望 및 福祉政策

1. 政治·經濟·社會的인 與件展望

1) 民主化와 地方化의 時代

21세기를 눈 앞에 둔 우리사회는 그야말로 거대한 변혁과 혁신의 시대에 직면하고 있다. 국제적인 환경은 세기적인 변혁으로 간주되는 기존의 냉전구도의 이념체제가 무너지고 새로운 경제전쟁의 시대로 진입했으며, 국내적으로는 과거 수십년동안의 권위주의적인 정치모델이 다원주의적이고 민주적인 정치모델로 대체되어 가면서 정치적인 분권화의 가능성이 한층 높아졌다. 이러한 민주화와 분권화는 하나의 거대한 물결로 미래를 선도하는 우리나라의 정치이념으로 자리잡을 것이고 가까운 장래에는 지방자치제의 성공적인 정착여부가 민주화와 분권화의 실현을 가늠하게 될 것이다. 우리나라는 1991년 광역 및 기초지방자치단체의 의회를 탄생시켰고, 1995년에 예정된 지방자치단체장의 선거로 실질적인 지방화 시대를 맞이하게 될 것이다.

지방화시대는 우리나라의 사회복지제도와 관련하여 두가지 차원에서 중대한 의미를 부여한다. 하나는 중앙으로부터 지방으로 사회복지행정의 주체가 이전될 것이며, 또다른 하나는 지역중심의 복지체계가 확립될 전망이다.

중앙정부와 지방정부의 사회복지기능 배분의 기본원칙은 중앙정부가 전

국적으로 통일을 요하는 복지정책의 방향설정과 비용지원의 임무를 맡고, 지방정부는 지역특성에 부합되고 지역주민의 욕구에 부응하는 사업을 계획하고 그에 따른 구체적인 실천대책을 마련하는 임무를 수행할 수 있게 된다. 이러한 원칙에 따르면 사회보장정책인 국민연금, 의료보험, 그리고 공적부조사업은 계속적으로 중앙정부의 책임하에 수행될 것이고, 사회복지서비스 분야는 중앙정부의 기본적인 정책방향하에서 지방정부의 자율적인 계획수립과 집행이 가능하게 될 것이다. 이 때 사회복지서비스 전달에서 정부와 민간의 역할분담은 선진 복지국가의 일반적인 경우와 같이, 또는 사회복지서비스의 기본적인 성격상, 정부는 전반적인 계획수립과 재정지원을 맡고 민간기관이 주도적으로 운영의 책임을 맡는 것이 적합할 것이므로³³⁾, 지방정부는 지방재정능력이 허용하는 범위에서 증폭하는 지역주민의 사회복지서비스 욕구 충족을 위하여 민간 사회복지기관에 크게 의존할 것이다.

지역중심의 복지체계란 지방자치단체를 하나의 단위로 한 지역사회를 중심으로 지방정부, 민간기관, 그리고 지역주민이 공동주체가 되어 그 지역의 복지증진을 위해 수행하는 제반 사업과 활동의 관계망이라고 할 수 있다. 지역중심의 복지체계 확립의 성패는 지방정부와 민간복지기관의 역할분담을 기초로 한 상호협력과 보완관계의 형성과 지역주민의 사회복지 참여 정도에 달려있다 해도 과언이 아니다. 사회복지에 관해서 독자적으로 계획을 입안하고 집행해 본 경험과 인력이 부족한 지방정부는 향후 폭증할 것이 예상되는 지역주민의 사회복지욕구를 충족하는데 일정한 한계를 갖고 있으므로 민간기관의 역할에 크게 의존하게 될 것이다. 또한 지역주민은 단순히 복지 수혜자로서의 지위를 뛰어넘어 공급자로서의 역할과 책임이 수반되어 지역사회의 복지활동에 적극적으로 참여해야 할 것이다.

33) 김태성, "사회복지에서 공공부문과 민간부문의 역할분담에 관한 연구," 사회복지연구, 제 4호, 한국사회복지연구회, 1992, pp. 57-80.

이상과 같이 지방화 시대에서는 사회복지서비스 전달에서 지방정부의 책임이 강화되고 지역사회를 중심으로 한 지역복지체계가 형성됨에 따라 민간복지기관의 역할의 중요성이 부각되고 있다. 지역사회에서 종합적인 사회복지서비스를 제공하고 지역사회의 문제해결과 지역사회조직화의 기능을 수행해야 하는 대표적인 민간사회복지관으로서 사회복지관의 당면과제는 다음의 몇가지로 요약된다.

첫째, 사회복지관은 책임성과 전문성을 확보하고 주민참여를 늘이는 방안을 적극 강구해야 할 것이다.³⁴⁾ 사회복지관은 수행되는 사업의 정당성을 확보하기 위하여 과학적인 분석기법을 활용하여 효과성을 입증하고 전문적인 서비스를 제공할 수 있는 능력을 제시할 수 있어야 하며, 아울러 이사회, 자원봉사자의 활용, 후원회의 결성 등을 통하여 주민참여를 활성화하여 지역주민의 복지관으로 발전되어야 한다.

둘째, 사회복지관은 지역사회보호(*community care*)의 이념에 근거한 프로그램을 강조하고 서비스의 중복과 누락을 방지하도록 타 기관과의 연계체계를 확립하는 과제를 안고 있다. 사회복지관의 프로그램은 오늘날 복지제의 큰 흐름이라고 할 수 있는 탈시설화, 정상화, 지역화의 개념을 바탕으로 한 지역사회보호의 정신을 함유하도록 편성되어야 하며, 지역복지체계의 확립을 위하여 타 기관과의 상호교류를 증진시키고 공동계획과 조정에 배전의 노력을 기울여야 한다.

34) 최일섭, “지역복지증진을 위한 사회복지관의 기능과 역할,” 한국아동복지편람(상권), 아동복지시설협회, 1992, p.139.

2) 各種 社會問題의 擡頭와 福祉欲求의 增大

우리나라는 지난 30여년 동안 지속적인 경제성장을 이룩하여 국민 대다수의 절대적 빈곤문제는 어느 정도 해결되었지만 산업화와 도시화의 과정에서 각종 사회문제가 발생하였으며, 최근 인구 및 가족구조의 변화는 가정을 중심으로 하는 새로운 문제와 욕구가 분출되고, 이러한 국민들의 사회복지 욕구는 증가하고 다양화되고 있는 추세이다. 오늘날 사회경제적인 변화에 따른 사회문제중 가장 심각한 것은 상대적 빈곤과 새로운 빈곤계층의 출현, 노인 및 청소년 문제, 그리고 가족해체의 문제이다.

우리사회는 그동안 성공적으로 수행된 경제개발정책의 결과로 국민들의 전반적인 생활수준은 향상되었지만 왜곡된 분배구조로 인하여 발생하는 상대적인 박탈감은 커다란 사회문제가 되고 있으나 이에 대한 적절한 대응방안이 마련되고 있지 못한 실정이다. 그리고 21세기를 향한 우리의 경제정책의 방향이 우리사회에 미칠 수 있는 영향을 전망하면, 우리사회는 정부의 경제정책이 국제경쟁력의 강화에 초점을 두고 있으므로 첨단기술의 경쟁적인 도입 등에 따른 급격한 산업구조의 변화로 실업 또는 반실업으로 야기된 새로운 취약계층을 양산할 것으로 보인다.

한편 우리나라는 지속적인 저출산율의 유지와 평균수명의 연장으로 인구구조의 노령화단계에 접어든 지 오래되었고, 2021년에는 노인인구가 전체 인구의 13.1%로 본격적인 노령화 사회로 접어들 전망이다.³⁵⁾ 이러한 노인인구의 추이에 비추어 볼 때 가장 크게 대두되는 사회복지문제가 노인복지이다. 노인복지의 문제는 노인인구의 증가 뿐만 아니라 전통적인 가족의 노인부양기능이 점차 감소되어가고 있는 추세로 인하여 더욱 심각한 사회문제

35) 한국보건사회연구원, “이상적인 복지국가의 조건,” 21세기 기획단 편, 21세기의 한국, 동화출판사, 1993, p. 363.

로 대두되고 있다.

청소년문제는 일반적으로 청소년과 사회환경의 상호작용 과정에서 야기되는 문제로 파악된다. 우리의 교육제도는 “엘리트주의적 청소년관”에 근거한 입시 위주의 파행적인 방식으로 운영되어 왔기 때문에 이에 실패한 청소년들이 가정과 학교에서 소외되고 방황하게 되어 비행청소년 문제를 야기시킨다. 또한 선정적 대중매체, 퇴폐 유흥업소, 향락산업 등의 유해적인 사회환경은 청소년들을 불건전한 성인 문화에 오염시키고 타락의 길로 인도하기도 한다. 최근 청소년범죄에 관한 통계에 의하면, 1991년 청소년 범죄자의 수는 약 10만명으로 나타나고 청소년비행율은 1989년을 고비로 약간 감소하는 추세이지만 범죄의 흉포화, 저연령화, 집단화의 경향을 보인다고 지적하고 있다.³⁶⁾

우리나라는 급속한 산업화와 도시화의 과정에서 가족구조가 분화되고 가족기능이 약화되어 가족해체라는 사회문제를 잉태하게 되었다. 즉 가족해체현상은 이혼율의 증가와 가족기능의 약화에 기인하는데, 가족기능의 약화는 보편적인 핵가족화의 추세와 여성 취업인구의 증가로 발생된다.

이상과 같이 각종 사회문제에 따른 팽창되는 복지욕구를 지닌 우리의 사회환경적인 여건은 사회복지관의 기능과 사업에 관련하여 다음과 같은 두 가지 중대한 시사점을 제공해 준다.

첫째, 우리의 사회환경적 여건을 전망하면 사회복지관의 기능과 역할이 그 어느때 보다 증시될 것이다. 즉 사회문제의 해결과 종합적인 사회복지 서비스를 제공하는 사회복지관은 다양한 사회문제의 해결과 주민들의 욕구 충족에 가장 적합한 사회복지기관으로써의 사명이 강조되고 이에 따른 사회적 기대수준도 높아질 것으로 볼 수 있다. 이러한 막중한 사명을 안고 있는 사회복지관은 지역중심의 복지체계확립에 따른 기능분화를 전제로 한 프

36) 체육청소년부, 청소년 백서, 1992, pp. 340-341.

로그램의 특화와 전문화를 추구하여야 할 것이다.

둘째, 향후 사회복지관은 각종 사회문제의 해결을 위한 하나의 통합적인 접근방법으로 가족복지를 전문적으로 취급하는 사회복지기관으로 발전할 수 있다. 사회복지관의 모든 프로그램은 지역복지와 관련된 부분을 제외하고 넓은 의미의 가족복지에 포함될 수 있다. 그리고 현재 우리나라에서는 아동, 청소년, 부녀자, 노인 등 가족의 구성원에 대한 개별적인 복지전달체계는 강조되지만 가족을 중심으로 하는 통합적인 복지서비스의 제공기관과 가정문제를 사회복지의 차원에서 전문성을 갖추어 접근하는 기관이 부재하기 때문이다. 미래는 가족구성원간의 정신적인 유대의 약화와 심리적인 해체현상이 더욱 높아질 전망이므로 지금까지 개인적이고 사적인 영역으로 인식되어 왔던 가족내의 갈등을 해소하는 가족복지의 중요성이 강조될 것이다.³⁷⁾

2. 政府의 福祉政策과 與件展望

여기서는 향후 우리나라의 사회복지정책의 기본방향과 복지환경을 검토하고, 그것이 사회복지관에 어떠한 영향을 줄 것인가를 분석하여 사회복지관이 나아가야 할 방향설정에 필요한 정책적인 시사점을 도출하는데 의의를 둔다. 오늘날 정부의 중점사업중의 하나인 사회복지에서 민간자원동원의 활성화는 현재 사회복지관의 자원봉사자 동원과 후원회의 조직에 어떠한 영향을 줄 것인지를 아울러 검토해 보겠다.

37) 한국여성개발원, “여성의 지위향상과 사회참여의 확대,” 21세기 기획단편, 21세기의 한국, 1992, pp. 324-325.

1) 社會福祉政策의 基本方向

우리나라 정부는 성장위주의 경제우선정책을 지속적으로 추진해 온 까닭에 상대적으로 낙후된 사회복지부문의 발전을 위하여 지난 10여년동안 사회보장정책을 확충해 온 결과 의료보험, 국민연금, 임대주택정책, 최저임금제 실시 등을 통해 어느 정도 사회보장제도의 기본적인 골격은 마련하게 되었다. 그러나 우리나라의 사회보장급여의 수준은 선진복지국가에 말할 것도 없고 국가발전수준에도 못미치는 정도에 있으며, 사회보장제도도 시대적인 요청과 국가의 재정형편에 따라 단편적으로 도입·확대되어 왔기 때문에 제도상호간의 연계성이 부족하고 효율성도 미흡한 실정이다. 한편 공적부조사업과 아동·부녀자·노인 등을 대상으로 한 사회복지서비스도 관계법령을 개정하여 부분적인 확충이 이루어졌으나 전달체계의 미확립으로 인한 전문적 서비스의 제공이 불가능하고 효율성도 낮은 실정에 있다.

이와 같이 우리나라 복지정책의 근본적인 문제점을 해결하기 위하여 정부는 1994년 2월 현재 보건사회부 산하에 사회복지정책심의위원회를 설치하여 사회복지정책의 장기발전방향을 모색하고 전달체계의 개선방안을 강구중에 있다. 사회복지정책심의위원회에 의하면 우리나라 복지정책 개선을 위한 기본방향은 다음과 같다.³⁸⁾

첫째, 향후 사회복지 여건변화를 전망하고, 복지정책의 이념을 정립하여, 중앙정부, 지방정부, 민간의 역할과 기능을 분담을 전제로 하는 21세기를 대비한 한국적 사회복지모형을 정립한다.

둘째, 생활보호대상자에 대한 생계보호수준을 향상하고, 보충급여제도의 도입을 추진하고, 자립능력을 강화하는 방안을 마련하는 등의 기초생계보장을 달성한다.

38) 보건사회부, 사회복지정책심의위원회 회의자료, 1994, pp. 7-11.

셋째, 사회복지전담기구의 설치로 공공부문의 사회복지전달체계를 확립하고, 자원봉사활동의 활성화 및 관리체계확립과 공동모금제도의 확립으로, 인적·물적 민간복지 자원동원의 활성화를 도모하고 민간부문의 사회복지 전달체계확립을 모색한다.

넷째, 가족기능을 강화할 수 있는 각종 정책을 개발하고 문제가정의 발생을 예방하고 상담사업을 강화하는 방안을 수립하며, 아동·부녀자·노인·장애인 프로그램을 확충하고 질적인 내실화를 기하는 방안을 마련한다.

이러한 우리나라 복지정책의 기본방향에서 사회복지관의 운영과 관련해서 주목해야 할 사항은 전달체계의 확립과 사회복지서비스의 개선방향이다. 특히, 사회복지서비스분야에서 정부의 정책적인 방향은 가정복지를 강화하고 효과성과 전문성을 갖춘 프로그램의 개발에 역점을 두고 있다는 점은 사회복지관 운영의 방향설정에도 중요한 의미를 부여한다. 이에 덧붙여 오늘날 국민의 사회복지 욕구와 전반적인 사회복지제도의 흐름에 비추어 정부의 사회복지서비스 전달방식과 대상의 변화추이와 향후 사회복지서비스분야의 여건변화양상을 전망해 보면 다음과 같은 몇 가지 점이 중요하게 부각된다.

첫째, 기존의 사회복지 전달방식인 시설보호를 지양하고 재가보호서비스 등 지역사회보호서비스가 확충될 것이다.

둘째, 사회복지 대상체계의 다양화로 인하여 요보호자를 중심으로 한 선별적인 서비스에서 다양한 계층의 복지욕구를 수렴하는 보편적인 서비스 제공이 중요시될 것이다.

셋째, 기업 등의 민간영리기관의 복지사업 참여확대로 사회복지서비스의 공급주체는 다양화되고 이에 따른 기관상호간의 경쟁이 일어나며 수익자 부담사업이 증대될 것이다.

2) 公共福祉 傳達體系

우리의 공공복지 전달체계는 그동안 급격히 증대된 복지수요에 대응하는 과정에서 시대적인 필요성과 재정형편에 따라 마련되었기 때문에 비효율적이고 전문성이 결여되는 것으로 평가된다. 이러한 관점에서 공공복지 전달체계의 확립과 관련하여 사회복지관에 가장 큰 영향을 줄 것으로 예상되는 사회복지사무소의 설립에 관하여 검토해 보고자 한다.

현행 정부의 사회복지전달체계는 보건사회부에서 공적부조와 사회복지 서비스에 관한 사업계획과 지침을 수립하고 예산을 편성하여 내무부의 지방조직인 시·도의 보건사회국과 가정복지국에서 시·군·구의 사회과와 가정복지과를 거쳐 읍·면·동의 사회복지전문요원, 사회담당, 그리고 가정복지담당을 통하여 서비스대상자에게 전달하는 형태로 되어 있다. 이와 같은 공적 사회복지전달체계는 서비스대상자의 증복³⁹⁾과 대상자 선정의 불공정성을 초래하고⁴⁰⁾ 전문적인 서비스를 제공하지 못하여 효과성의 문제가 발생되고 있다.⁴¹⁾ 이러한 문제점을 해결하기 위하여 정부는 1992년 연말에 국회에서 통과된 사회복지사업법 개정안(동법 제 11조)에 시·군·구 단위로 사회복지사무소를 설치하는 근거를 두고 이를 적극적으로 추진하는 방안을 강구 중에 있다.

사회복지사무소의 설치와 관련된 현안으로는 다음과 같은 두가지 점이 중요하게 대두된다. 첫째, 사회복지사무소는 기존의 내무부 행정체계의 일

39) 인경석, “우리나라 사회복지제도의 발전과정과 평가” 한국사회복지의 전달체계와 임상사회사업(한국사회복지학회 주계 학술대회 자료집), 1993, p. 19.

40) 정복란 외, 생활보호대상자 선정에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1991, pp. 152-153.

41) 윤혜미, 김근식, 사회복지전문요원제의 발전방향에 관한 연구: 문제점과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1991, pp. 147-150.

부로 설치될 것인지, 아니면 보건사회부 관할의 기관으로 독립될 것인지에 관한 결정. 둘째, 사회복지사무소의 내부조직과 업무의 범위를 어떻게 설정할 것인가에 관한 결정이다.

첫번째 문제에 대하여 우선 정리되어야 할 사항은 독립된 사회복지청의 신설여부이다. 새로 개정된 사회복지사업법에 따르면, 보건사회부의 직속 집행기관으로 각 시·도에 독립된 사회복지청을 설치하고 그 산하 시·군·구에 사회복지사무소를 설치해야 한다는 중앙집권적인 모형은 법적인 규정을 벗어나기 때문에 당분간 논의의 대상이 되지 않을 것이다. 현행 법적 규정은 지방분권형을 취하여 내무부 산하의 각 지방자치단체 관할에 복지사무소를 설치하도록 하였기 때문에 내무부의 행정체계내에서 사회복지청을 신설하는 문제가 대두된다. 그러나 이것은 향후 정해질 지방자치제의 기본 방향에 따른 내무부와 각 시·도 지방자치단체간의 권한배분에 의하여 결정될 것이나 현실적으로는 부처이기주의와 할거주의에 의한 심한 저항으로 거의 실현 불가능한 일로 보인다. 따라서 논점은 내무부의 지방행정조직내에서 시·군·구 단위의 사회복지사무소를 어떤 형식으로 설치하느냐에 집중된다고 하겠다. 이에 관해서는 각 지방자치단체의 조해가 어떻게 정해지는가 그리고 보건사회부의 계획에 의하여 실시될 사회복지사무소운영 시범사업의 결과에 따라 달라지겠지만, 보건과 복지의 통합방안이 유력한 대안으로 제시된다.⁴²⁾

사회복지사무소의 구체적인 실현방안으로 보건과 복지의 통합방안은 기존의 보건사회부의 일선기관인 시·군·구 단위의 보건소를 보건복지사무소로 개편하고, 보건진료소, 보건지소 등을 이용하는 것으로 ① 지역주민의 서비스에 대한 접근성을 높이고, ② 보건의료서비스와 사회복지서비스를 통합적

42) 보건과 복지의 통합방안은 1994년 1월 22-23일 개최된 보건사회부 사회복지정책실 주관의 사회복지 장기발전 방향수립에 관한 워크샵에서 중요한 의제로 논의되었음.

으로 전달한다는 점에서 효과적이고 효율적이며, ③ 기존의 시설을 활용한다는 점에서 비용이 절감되는 등의 장점을 갖고 있다. 그러나 ① 생활보호업무 이외의 사회복지서비스 전달의 전문성을 확보한다는 본래의 입법취지가 어느 정도 훼손될 가능성이 있고, ② 사회복지의 보건의에 의한 종속 가능성이 있으며, ③ 양 전문직간의 갈등과 마찰이 예견되는 등의 우려를 갖고 있다.

보건복지의 통합적인 접근방법에서 문제가 되는 것은 도시지역의 보건복지사무소의 설치이다. 현재 각 시·군·구에 설치된 보건소는 총 269개소로⁴³⁾, 농·어촌 지역은 약 3,000개소에 달하는 읍·면 단위에 설치된 보건지소와 의료취약지역에 설치된 보건진료소를 활용하여 복지서비스의 접근성을 높일 수 있으나, 도시지역은 보건소의 관할범위가 너무 광범위하여 주민이 편리하게 이용할 수 있도록 분포되어 있지 않다. 이에 관한 대안으로 제시되는 것이 도시지역에 집중적으로 배치되어 있는 정부소유의 사회복지관을 보건복지사무소로 전환시키는 일이다. 최근 정부가 사회복지관사업을 대도시 중심으로 적극 추진한 이유중의 하나는 사회복지사무소 설치계획이 불확실한 상태에서 그에 대체할 역할을 수행할 수 있는 적합한 기관으로 간주되었기 때문이며, 만일 사회복지전담기구가 설치되면 정부소유의 사회복지관은 쉽사리 사회복지사무소로 전환시킬 수 있는 가능성을 배제하지는 않았다. 따라서 현재 지방자치단체가 직접 운영하는 사회복지관은 쉽사리 보건복지사무소로 전환될 수 있고 민간에 의하여 위탁운영되는 사회복지관은 3~5년 사이 계약기간이 만료됨에 따라 정부기관으로 전환될 수 있을 것이다.

사회복지사무소의 내부조직과 업무범위는 지방자치단체의 조례에 의하여 다양하게 설정될 수 있으나 단기적으로는 현행 사회과 소관의 생활보

43) 보건사회부, '93 주요업무자료, 보건사회부, 1993, p. 22.

호 업무와 가정복지과 소관의 사회복지서비스를 중심으로 편성될 가능성이 유력하다. 그 이유는 이미 사회복지전문요원들이 시·군·구의 가정복지과의 업무 중 상당부분을 맡고 있으며, 사회복지관련 일반공무원들도 사회과와 가정복지과의 업무는 통합되어야 한다는 견해가 지배적이기 때문이다.⁴⁰ 이와 같이 사회복지사무소가 생활보호대상자의 가족과 요보호 아동, 노인, 부녀자, 그리고 장애인을 대상으로 직접적인 서비스를 제공할 때 현재 사회복지관의 업무와 중복되는 부분을 어떻게 조정하는가에 관한 문제가 구체적으로 다루어져야 할 것이다.

결론적으로 정부의 사회복지서비스 전달체계의 개선으로 직접적 서비스의 제공기관으로 발전될 사회복지사무소는 현재 민간주도로 운영되는 사회복지관사업의 활동범위를 위축시킬 가능성을 배제하지 못할 것이라는 관점에서 사회복지관은 기존의 단일한 운영방식을 탈피하고 정부가 제공하는 서비스와는 구별되는 전문화된 프로그램과 서비스를 제공해야 할 것이다.

3) 民間資源의 動員

(1) 民間資源動員 및 活性化의 必要性

오늘날 선진복지국가에서는 정부와 민간은 협력적인 상호보완의 관계를 유지하고 있다. 그러나 우리나라는 지난 20여년동안 정부부문의 복지제도는 사회보장제도의 확충으로 지속적인 성장을 보여 외형상 선진형 사회복지제도의 기본 골격은 갖추었으나 민간부문의 발전과 성장은 상대적으로 미약

44) 정경배 외, 중앙과 지방의 사회복지행정 기능배분에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1993, p. 205.

한 실정이다. 따라서 21세기를 목전에 두고 우리나라가 실질적인 선진복지 국가로 발돋움하기 위해서는 민간복지활동을 촉진시킬 필요가 있다.

(2) 民間資源動員 및 活性化의 意義

사회복지에 있어서 민간참여의 활성화는 다음과 같이 세 가지 측면에서 중대한 의의를 갖는다.⁴⁵⁾

① 政府의 福祉財政的 投資 補完

사회복지사업에 각종 사회단체, 기업, 그리고 일반주민이 적극적으로 참여함으로써 민간에 의한 정부의 복지재정적인 투자의 부족을 보완한다. 우리나라의 사회복지제도는 그동안 선성장-후복지의 논리에 따라 국가의 전반적인 경제운용의 계획이 허용하는 범위에서 사회문제의 해결과 복지수요에 적극적으로 대응하는 자세를 견지하지 못한 까닭에 복지재정분야의 지출은 소득수준의 향상에 따른 기대수준에 비해 크게 미달하는 실정이다. 현재 국가재정중 복지비 지출은 7% 정도에 불과하여 정부가 시급한 복지문제에 적절히 대처할 수 없는 상황에 처해 있다. 또한 국제화, 개방화시대에 부응하는 국제경쟁력의 제고에 국정의 우선순위를 부여한 신경제의 운용방침을 보아도 당분간 사회복지에 괄목할만한 재정적인 투자는 없을 것이라는 것이 공통된 관측이다. 이러한 관점에서 사회복지분야에의 민간에 의한 인적, 물적 자원의 투입은 정부재정적인 투입부분에서 제외된 수많은 복지문제에 소요되는 복지투자부분을 보완하는 구실을 할 것이다.

45) 황성철, 이상은, 사회복지분야의 민간자원동원 및 활성화 방안, 한국보건사회연구원 내부자료, 1994, pp.1-3.

② 民主的 市民意識 鼓吹 및 社會統合에 寄與

우리 사회는 지난 30여년간 절대적인 빈곤문제를 해결하기 위하여 경제 개발에 총력을 기울인 결과, 눈부신 경제성장과 이에 따른 국민생활수준의 전반적인 향상을 이룩하게 되었다. 이러한 과정에서 불균등한 소득분배에 기인한 계층간 갈등과 상대적 박탈감을 치유할 정책적 대안의 부재로 각종 이기주의(집단이기주의, 지역이기주의, 부처이기주의 등)가 만연하여, 보다 성숙한 민주사회로의 발전에 장애요인으로 등장하고 있다. 따라서, 우리 사회는 고유의 상부상조 전통을 바탕으로 한 민주시민의식을 고취하고, 국민간 계층간 연대감을 조성하여, 사회통합의 기반을 마련해야 할 시대적 요청에 직면하고 있다. 이는 국민 각자와 기업, 사회단체들이 공동체의식을 지니고, 우리 사회의 소외계층에 관심을 갖도록 유도하여, 사회복지에 대한 보다 적극적인 자발적 참여가 이루어 질 때 가능할 것이다.

③ 産業化에 따른 多樣的 福祉欲求에 對應

국민의 사회복지욕구와 관련하여 오늘날 우리나라 사회복지제도의 기본 방향은 국민의 다양한 복지욕구에 민감하고 신축적으로 대응하는 태세를 갖추도록 하는 것이다. 그러나 정부의 사회복지활동은 이러한 다양한 복지욕구에 대하여 탄력적이고 신축적으로 대처하는데 일정한 한계를 가지고 있다. 그러므로 정부의 사회복지활동과 함께 민간부문의 사회복지활동도 활성화되어 양자가 유기적인 보완관계를 형성하여야 한다. 또한 민간부문의 사회복지활동이 스스로 자율성을 유지하면서 자생력을 키우기 위해서는 민간차원에서의 자체적인 인적, 물적인 자원동원이 전제되어야 한다.

사회복지분야에서 민간자원의 동원 및 활성화를 도모하기 위하여 다음

과 같은 측면에서 몇 가지의 기본방향이 설정된다.⁴⁶⁾

첫째, 자원봉사자의 저변확대를 위한 사회, 교육, 문화적인 여건이 조성되어야 한다. 이를 실현시키기 위하여 정부는 자원봉사자에 대한 사회경력의 인정, 정부차원의 포상, 사고에 대비한 보장 등의 정책적, 제도적인 장치를 마련해야 한다.

둘째, 자원봉사자를 발굴하고 교육, 관리하는 운영체계는 현존하는 기관의 특성을 유지시키되 조정과 통합을 담당하는 기구가 설치되어야 한다. 왜냐하면 현재의 산발적인 교육 및 관리체계는 그 규모나 내용면에서 한정적인 성격을 띠고 있으나 자원봉사자의 저변확대를 위하여 유지시켜야 하고, 분야별 교육 및 관리체계를 조정·통합하는 기구의 설치에 현존하는 체계에 보다 큰 효율성과 효과성을 가져다 주기 때문이다.

셋째, 자원봉사자의 육성 및 활성화를 위한 관리의 체계는 민주화와 지방화시대에 걸맞게 형성되어야 한다. 따라서 중앙집권적인 관리체계보다 분권화된 지역단위의 관리체계가 지역사회에 잠재된 인적자원을 적극 유도하기에 효과적이고, 지역적인 요구에 적합한 인력배분의 효율성을 달성할 수 있다.

넷째, 민간재원의 동원과 활성화를 위한 기본방향은 우선 현행 정부에 의하여 주도되는 민간모금활동을 지양하고 민간의 주체적인 노력에 의하여 지역사회적 가용자원 동원체계를 형성하도록 유도하는 것이다. 따라서 지역사회 단위의 공동모금운동을 효과적으로 수행하기 위하여 민간주도의 통합적인 기구설치가 모색되어야 한다. 그리고 기업과 종교단체의 복지사업 참여를 조장하기 위한 각종 제도의 정비는 물론 정책적인 지원과 유인체계

46) 황성철, 이상은, 전계서, pp.5-6.

를 마련하여야 할 것이다.

이상과 같은 민간자원동원의 활성화 및 관리체계개선의 기본적인 방향을 토대로 자원봉사자의 관리와 민간재원 동원 가운데 모금활동의 현황을 간략히 점검하고 문제점을 파악한 뒤 그에 따른 개선방안을 모색해 보겠다.

현재 자원봉사자를 육성하고 및 관리하는 책임은 개별적 사회복지기관이나 사회복지 관련단체에서 맡고 있다. 즉, 사회복지관을 비롯하여 각종 사회복지기관 및 관련단체들은 각 기관의 목적사업을 수행하기 위하여 독자적으로 자원봉사자를 발굴하고 관리·운영하고 있는 실정이다. 현재 사회복지 기관과 관련단체로 자원봉사자를 모집하고 교육하는 대표적인 기관으로는 사회복지협의회, 아동복지시설협회, 대한적십자사, 여성개발원, 사회복지관, 사회복지상담소 등이 있다. 이러한 개별적인 자원봉사자의 육성 및 관리체계의 문제점은 충분한 수의 자원봉사자 확보가 어렵고, 형식적인 교육으로 자원봉사자의 질을 높힐 수 없으며, 효율적인 관리가 되지 못한다. 따라서 자원봉사자의 저변을 확대하고 육성하기 위하여 각 직능단체들은 자원봉사자의 모집과 교육의 일차적인 책임을 맡고 이를 조정하고 통합하여 관리하기 위해서는 통합적인 육성·관리 주체의 설치가 요망된다.

지역단위의 통합적인 관리기구에 관해서는 두 가지 대안이 제시될 수 있다. 하나는 반관반민의 신설기구인 가칭 “자원봉사진흥관리공단”을 중앙에 설립하여 자원봉사단체의 등록 및 교육훈련과 분야별·지역별 수급인력을 조정하는 업무를 각 15개의 시, 도에 관리지부를 통해서 관장하도록 하는 방안이며, 또 하나는 현재의 사회복지협의회를 명실상부한 민간복지의 대표기관으로 전환시켜 그 산하에 지역복지봉사센터를 설치하여 자원봉사자에 대한 2차 교육 및 보수교육을 실시하고 통합적인 관리기능을 부여하는 방안이다. 기본적으로 양자는 지역중심의 관리기구를 갖고 있으며 업무의 내용

도 상기의 기능 이외에 프로그램 개발, 자격증 부여, 조사연구사업 등을 수행한다는 점에서 동일하지만 다음과 같은 몇 가지 장·단점을 구별해 볼 수 있다.

① 자원봉사진흥관리공단

장점: - 민간기관과 정부주도의 자원봉사자 교육 및 관리기능을 통합·조정할 수 있다.

- 새로운 기구의 탄생으로 대국민적인 홍보에 유리하다
- 정부지원의 확보로 안정적으로 사업을 수행할 수 있다.

단점: - 반관반민의 성격으로 순수한 국민적인 봉사정신을 희석시킬 수 있다.

- 비용효과의 관점에서 낙관하기가 어렵다.

② 지역복지봉사센터

장점: - 기존의 제도를 이용할 수 있고, 전담인력의 확충으로 가능하므로 비용절감적이다.

- 순수 민간에 의한 자원봉사자의 육성과 관리가 가능하므로 민간복지활동의 자생력을 기를 수 있다

단점: - 현재 사회복지시설협의회의 성격을 탈피하지 못한 사회복지협의회가 민간복지 대표기관으로 발전되기 위하여 기관의 전면적인 개편과 상당한 시간이 요구된다.

- 민간기관으로서 한정된 정부지원으로 효과적인 사업의 수행이 보장되지 않는다.

한편 민간재원동원과 관련된 모금활동은 확실한 법적 근거를 가지고 있는 모금활동과 민간의 자발적 의사에 의하여 이루어지는 모금활동으로 구분될 수 있다. 확실한 법적 근거를 가지고 있는 모금활동으로는 사회복지사업기금모금⁴⁷⁾, 재해대책기금모금, 적십자사회비모금, 결핵기금모금 등이 있다. 결연후원사업의 경우, 한국어린이재단이 아동결연후원사업을 맡고 있으며, 한국사회복지협의회에서는 노인결연사업을 맡고, 장애인의 결연은 장애인복지시설협회에서 관장하고 있으며 그 밖에 각종 사회복지기관이 나름대로 후원회를 조직하고 있는 실정이다. 민간집단의 자발적 의사에 의해 이루어지는 모금은 백만인건기운동모금, MBC새생명돕기모금, 기업체의 사회봉사활동비 등이 있다.

이와 같은 현재의 공동모금활동은 다양하게 이루어지고 있지만 모금간에 경쟁이 발생되기도 하고 국민들에게는 중복된 부담을 지우고 있으며, 모금과 배분, 집행에서의 국가나 지방행정기관 주도라는 특성은 국민들에게 사회복지모금에의 기부를 준조세로서 강제성을 띠는 것이라는 부정적 인식을 발생시킨다. 특히 정부에서 민간모금을 배분해 줌으로써, 정부가 민간모금기금을 사회복지예산의 부족분을 보충하여 사용하고 있는 것으로 보여지기도 한다. 또한 모금된 재원의 사용에 대한 공개와 홍보의 부족으로 인해, 기부자의 기부금이 어떻게 사용되었는지, 특히 다른 용도로 유용되지 않았는지에 관한 의문과 의구심으로 기부동기가 약화되는 현상을 나타낸다.

이와 같이 산발적으로 이루어지고 있는 각종 모금활동에 대한 통합조정과 그 배분의 합리화를 꾀하기 위해, 사회복지 민간재원동원에 있어서 체제

47) 사회복지사업기금은 1980년 이웃돕기성금, 장애인성금, 불우아동결연지원금을 통합했음.

상의 일원화 및 전달체계를 확립할 필요성이 있다. 이러한 맥락에서 지역을 활동단위로 하여 민간주도의 통합적인 지역공동모금제를 실시하는 것이 바람직할 것이다. 통합적인 공동모금제는 두 가지 방향으로 발전되어질 수 있다. 하나는 현재 일본의 공동모금제와 같은 방법으로 사회복지협의회에 통합적 공동모금의 기능을 부여하는 방법이고, 또 다른 하나는 미국공동모금연맹(United Way of America)과 유사한 성격으로 독립된 연합모금기구를 설치하는 방법이다.

일본의 공동모금은 형식적으로는 사회복지협의회가 담당하고 있지만, 실질적으로는 지방공무원과 민생위원들에 의하여 관리되기 때문에 정부주도의 인상을 지울 수 없는 관계로 모금의 강제성이 잔존하고 기업의 자발적인 참여가 저조한 실정이므로 여러가지 문제점이 노출되고 있다. 또한 일본모형의 경우 사회복지협의회가 모금의 배분자와 수혜자의 구실을 동시에 보유하므로 모금과 배분에 관련된 형평성의 문제와 더불어 정치적인 문제까지 야기될 우려가 있다. 그러나 미국모형과 같은 독립된 모금담당기구는 우선 순수한 민간의 자율성을 바탕으로 하기 때문에 모금활동에 기업 및 일반국민의 참여가 활성화 될 수 있고, 배분과정에서 엄격한 심사제도를 도입하면 사회복지기관간의 경쟁을 유발하고 프로그램을 전문화하여 민간복지기관의 발전을 유도할 수 있는 장점이 부각된다. 그러므로 우리나라에서는 미국의 경우와 같이 순수한 민간주도의 독립된 통합모금기구의 설치가 요망된다.

앞서 언급된 바와 같이 정부의 복지정책적인 기본 방향중의 하나가 민간자원동원 활성화와 관리체계의 개선에 있다는 것이 지적되었다. 따라서 향후 정부가 이와 같은 정책을 적극적으로 추진한다면 사회복지관 운영의 측면에서 다음과 같은 시사점을 갖는다.

첫째, 사회복지관의 중요한 역할 가운데 하나는 지역자원의 동원 및 활

성화이다. 따라서 향후 환경적인 여건변화는 지역사회에서 사회복지관의 위치와 필요성이 강조되어질 것이며, 아울러 사회복지관은 지역사회자원동원능력을 극대화할 수 있는 중대한 계기를 맞이하게 될 것이다.

둘째, 자원봉사자의 모집과 교육에 관하여 현존하는 복지기관별 관리체계가 어떤 방식으로 지역사회를 단위로 조정과 통합된다면 사회복지관은 지역단위의 사회복지관협회를 중심으로 재가복지봉사요원의 모집·교육 및 관리를 전문화할 수 있고 지역단위의 통합적인 관리기구의 형성에 적극적으로 참여하여 자원봉사자의 효율적인 관리 및 활용이 가능할 것이다.

셋째, 민간주도의 통합적인 공동모금제가 설치된다면 사회복지관은 이러한 모금배분기관으로 부터 사업자금을 신청하여 지원 받을 수 있는 제도가 마련된다. 이러한 경우 사회복지관은 특정사업의 필요성과 기대효과를 예측하고 그 효과성을 입증할 만한 과학적인 프로그램 관리기법을 도입하여 실천하면 스스로 성장할 수 있는 가능성은 더욱 높아질 것이다.

V. 社會福祉館의 發展模型

여기에서는 지금까지 검토되고 논의되었던 모든 사항을 정리하여 우선 환경적인 상황변화를 고려한 모형설계의 기본적인 전제를 밝히고, 이어서 사회복지관의 발전을 위한 기본방향을 정립한 뒤 구체적인 발전모형을 제시하고자 한다.

1. 社會福祉館 發展模型의 基本前提

사회복지관이 종합적인 사회복지사업을 통해 저소득층 주민의 자립능력을 배양하고, 지역사회문제를 예방·치료하며 지역사회 조직화를 추구하는 과정에서 주민의 연대감을 조성하여 궁극적으로 지역사회주민의 복리증진을 위한 핵심적인 기관으로 기능과 역할을 충실히 수행할 수 있도록 설계된 발전모형은 다음과 같은 환경적인 여건변화를 전제로 한 것이다.

첫째, 우리나라의 정치사회적인 여건변화의 큰 흐름인 민주화와 지방화 시대가 도래함에 따라 지방정부의 역할이 증대될 것이며 지역중심의 복지체계가 정비되어갈 것이다.

둘째, 우리 사회가 고도의 산업사회로 변화됨에 따라 새로운 취약계층이 발생하고 다양한 사회문제가 대두되며, 이에 따른 국민의 복지요구는 증폭되어질 전망이다. 그러나 현존하는 복지제도는 이러한 문제해결에 일정한 한계를 갖고 있다.

셋째, 정부의 복지정책의 기본방향은 기초보장을 충실히 하고, 정부와 민간의 복지전달체계를 개선할 것이며, 보편적인 서비스와 예방사업에 역점을 두고 가족기능을 강화해 나갈 것이다.

넷째, 가까운 장래에 민간자원동원의 활성화와 관리체계를 개선하기 위하여 지역단위의 통합적인 관리기구가 탄생되어 지역중심의 새로운 자원공급 및 배분에 관한 체계가 마련될 것이다.

2. 社會福祉館 發展模型의 基本方向

앞서 밝힌 바와 같은 사회복지관 발전의 기본적인 전제요건이 일정한 시간을 두고 충족되어질 경우 사회복지관 발전모형의 기본적인 방향은 다음과 같이 제시될 수 있다.

첫째, 사회복지관은 지역성을 바탕으로 하여 전문적인 서비스를 제공하는 기관으로 변모하고 정부의 사업을 위탁운영하는 관점에서 책임성을 확보하는 방향으로 사업을 전개해야 할 것이다.

둘째, 사회복지관은 인구사회적인 여건변화에 따라 약화되어가는 가족의 기능을 회복하고 강화시키는 방향으로 가족복지에 중점을 두고 치료와 예방사업을 병행해야 할 것이다.

셋째, 사회복지관은 지역사회사업과 관련된 본질적인 기능과 역할을 강조하여 지역주민의 복지관사업에의 참여를 극대화하고 지역사회의 인적·물적 자원동원을 활성화하도록 지역사회 관련기관과의 공동사업의 추진 및 연계체계를 강화시켜야 할 것이다.

넷째, 사회복지서비스 전달주체가 다양화됨에 따라 민간기관으로서 자

생력을 기르고 경쟁력을 확보하기 위하여 과학적인 관리기법을 동원하여 사업수행에 따른 재원확보는 물론 존립의 정당성을 구축해 나가야 할 것이다.

3. 社會福祉館의 發展模型

1) 長·短期 發展模型

이상에서 논의된 사회복지관 발전 모형의 기본 전제와 발전방향을 기초로 하여 장·단기적인 모형을 사회복지관의 성격, 프로그램, 인력, 재정의 측면에서 제시하고자 한다.

사회복지관의 본질적 기능과 역할의 측면에서 장·단기적으로 사회복지관은 종합적 서비스의 제공기관과 지역사회 조직기관으로 발전되어야 한다. 특히 단기적으로는 현재와 같이 종합적 사회복지서비스를 제공하는 기능을 유지하되 부분적으로 지역사회조직기관으로서의 기능과 역할을 보강하는 방향으로 발전되어야 한다. 이러한 측면에서 사회복지관 운영규정의 공통사업의 내용을 재검토하여야 할 것이다. 장기적으로는 사회복지관이 서비스 제공기관으로서의 성격보다는 지역사회조직화의 기능을 활발히 하여 사회계획의 수립과 집행, 사회행동의 중심체로서의 역할이 강조되어야 할 것이다.

사회복지관의 사업내용과 프로그램에 관해서는 지역특성에 부합되고 전문화된 프로그램의 개발과 시행에 주안점을 두어야 한다. 단기적인 측면에서 사회복지관의 프로그램은 저소득층 주민을 위한 프로그램의 책임성을 명확히 하기 위하여 현행 규정의 부분적 수정·보완이 필요하며, 장기적인 측면에서는 사회복지관이 자율적으로 프로그램을 특화 또는 전문화하도록 유

도되어야 한다.

사회복지서비스의 일차적인 표적집단은 저소득층 주민이어야 함에는 이론의 여지가 없다. 그러나 사회복지서비스의 대상체계가 보편주의적 경향으로 나아가는 추세에서 사회복지관의 서비스 대상이 일반저소득층 주민과 일반주민으로 확대되어 갈 것이다. 이러한 관점에서 단기적으로는 법정저소득층주민을 표적집단으로 서비스를 제공하는데 주력해야 하며, 장기적으로는 이러한 집단에 대한 서비스는 계약의 형식에 의하여 선별적으로 제공할 수 있으므로 주된 표적집단은 일반저소득층주민과 일반주민이 될 것이다.

사회복지관 프로그램의 전문성과 서비스의 질을 개선하기 위해서 인력의 차원에서는 교육과 훈련의 강화가 요청된다. 현재 종합적 전문가로서 역할을 하는 사회복지사는 단기에 걸쳐 특수분야별 전문가로 발전되기는 어렵기 때문에 종합적 전문가 역할을 그대로 유지하면서 지식과 경험의 축적이 필요하다. 그러나 장기적인 측면에서 사회복지사들은 전문화와 특화된 프로그램에 따라 특수 분야별 전문가로서 발전되어야 한다. 여기서 말하는 분야별 전문가에는 가족문제를 통합적인 관점에서 접근하는 가족치료를 포함한다. 한편 장·단기적으로 사회복지관 관장의 교육과 자격요건 강화가 절대적으로 요청된다.

사회복지관의 재정에서 가장 큰 몫을 차지하는 것은 정부지원이다. 단기적으로 정부지원은 현재와 유사한 포괄적인 지원방법을 유지하되 정부위탁사업과 권장사업으로 구별하여 위탁사업에는 인건비와 사업비를, 권장사업에는 인건비를 포괄적으로 지원하는 체계가 마련될 수 있으며 특정사업에 대해서는 프로그램별 지원방식을 확충해 나가고, 장기적으로는 프로그램별 계약의 형식으로 지원하는 체계가 마련되는 것이 바람직할 것이다. 한편 사회복지관이 이용료를 부과하는 사업에 대하여 소득비례에 따른 차등부과

를 원칙으로 해야 할 것이다.

<표 3-V-1> 사회복지관 장·단기 발전모형의 개요

	단 기	장 기
1. 성격	- 종합적 서비스 제공기관과 지역사회조직 기능 보강	- 가족서비스 제공기관과 지역사회조직 기능 강화
2. 프로그램	- 전문화, 지역특성 반영 - 현규정의 부분적 개편	- 전문화, 지역특성 반영 - 자율적 프로그램 선정
3. 표적집단	- 법정저소득층 강조 - 일반저소득층, 일반주민	- 일반저소득층, 일반주민
4. 인력	- 종합적 전문가 - 교육과 경험 축적 요망	- 특수분야별 전문가 - 자격요건의 강화
5. 재정	- 포괄적 지원체계와 프로그램별 지원 - 차등부과	- 계약에 의한 프로그램별 지원 - 차등부과

2) 管理 및 組織構造

(1) 目標의 定立

사회복지관 운영규정에 명시된 사회복지관 목표의 정의는 사회복지관의 본질적인 기능을 반영하지 못하고 있다. 사회복지관 설치·운영규정에 의하면 우리나라 사회복지관의 목표는 ① 저소득층의 자립능력을 배양하기 위하

여, ② 사회문제의 예방과 치료를 위하여, 종합적인 복지사업을 수행하는데 있다. 이러한 규정은 사회복지관의 본질적인 기능의 하나인 지역사회 조직화의 기능을 결여하므로 이에 대한 재검토가 뒤따라야 할 것이다.

지역주민의 연대감을 조성하는 것도 일종의 중요한 목표로 간주될 수 있으나, 그것은 다양한 계층의 주민들이 복지관사업에 참여하고 지역사회의 문제에 관한 공동의 인식을 전제로 한 문제해결의 방법으로 지역사회조직의 활동을 전개하는 과정에서 나타나는 부수적인 목표로 보는 것이 타당하기 때문에 근본적인 목표의 하나로 보기는 어렵다. 따라서 사회복지관의 목표에 관한 규정은 다음과 같이 변경되어질 수 있다.

사회복지관은 종합적인 사회복지사업을 통해 저소득층 주민의 자립능력을 배양하고, 지역사회문제를 예방·치료하며 지역사회조직화를 추구하는 과정에서 주민의 연대감을 조성하여 궁극적으로 지역사회 주민의 복리증진을 위한 종합복지센터의 역할을 수행하여야 한다.

(2) 基本的 事業構造의 改編

위에서 지적된 바와 같이 사회복지관은 장기적인 측면에서 전문적인 가족복지기관으로 발전할 수 있지만, 단기적인 측면에서 사회복지관은 그 본질적인 기능 중의 하나인 종합적인 서비스 제공기관으로 성격을 유지하여야 한다. 우리나라의 복지제도는 그동안 급속한 산업화와 도시화에 따른 각종 사회문제와 폭증하는 국민들의 복지욕구를 시의적절하게 충족시켜 주지 못하였다. 특히 사회복지서비스에 대한 국민들의 욕구는 다양화되고 있으므로 기존의 복지서비스전달체계는 이를 충분히 흡수 또는 감당하기가 어렵기 때문에 사회복지관은 지역적인 수요에 적절히 대응하는 자세를 유지하고 지역주민의 다양한 복지욕구를 수렴하여 그에 알맞는 프로그램을 진행시키는

방향으로 나아가야 한다. 따라서 단기적인 측면에서 사회복지관의 프로그램은 현재 실시하고 있는 프로그램을 중심으로 책임성과 전문성을 확보하는 방향으로 재구성될 수 있다.

사회복지관 사업에 대한 정부지원에 대한 책임성을 확보하고 가정복지의 중요성을 감안하여 기존의 사업구조를 개편하는 방법은 현재의 가정복지, 아동복지, 청소년복지, 장애인복지, 지역복지 등 6개 사업분야를 자립지원사업, 가정복지사업, 지역복지사업으로 통합하여 자립지원사업을 법정 저소득층 주민을 중심으로 하여, 저소득층으로 전락할 가능성이 있는 주민을 포함시켜 상담과 재활서비스, 또는 이와 병행하여 예방차원의 프로그램을 실시하도록 한다. 이와 같이 신설된 자립지원사업은 핵심적인 정부위탁 사업의 책임성을 명확히 하여, 향후에 그 사업의 일부가 사회복지사무소의 업무로 이관될 경우, 구체적인 프로그램은 계약의 형식으로 유지될 수 있게 된다.

자립지원사업분야의 핵심적인 단위사업은 직업·부업훈련 및 알선, 가정문제 상담, 자립작업장의 설치운영 등이 되겠다. 또한 가정복지사업은 기존의 모든 사업분야에서 상담과 사회교육적인 성격의 프로그램을 통합하여 아동, 청소년, 노인, 장애인, 부녀자를 대상으로 예방과 문제해결을 위한 프로그램을 지역주민의 요구에 맞게 선택적으로 실시할 수 있다. 장애인과 노인복지사업분야가 가정복지사업분야에 흡수통합된 이유는 다음과 같은 몇 가지 점에서 설득력이 있을 것이다. 첫째, 사회복지관 프로그램의 분석과 평가에서 지적되었듯이 이러한 분야의 실질적인 사업내용은 재가복지업무로 이관되어 수행되고 있으므로 동일한 위상을 갖는 별도의 사업분야로 취급될 실익이 없다고 판단된다. 둘째, 장애인과 노인의 문제를 가족중심적인 관점에서 해결하고자 하는 노력과 실천이 요구되어 가정복지에 통합되었다고 해서 기존의 복지관별 특수 프로그램의 중요성이 경감되지 않기 때문이다.

지역복지사업은 기존의 자원봉사자 양성 및 계발, 사회조사, 주민편의시설의 제공 등의 프로그램에 지역사회 주민조직과 공동계획 및 조정예의 참여 프로그램을 첨가한 순수 지역사회개발의 성격을 갖는 사업으로 전환시킬 수 있다.

이러한 프로그램을 수행하는데 필요한 기본적인 인력구성은 각 사업분야별로 선임사회복지사 1명과 사회복지사 1명이 담당하도록 하고 기본인력은 현재의 운영규정에 의한 사회복지관 규모별(가, 나, 다형) 차이를 두지 않는다. 따라서 모든 사회복지관은 최소한 선임 사회복지사 3명과 사회복지사 3명으로 구성된 전체 6명의 사회복지사가 복지관 프로그램 운영의 실무를 맡게 된다. 여기서의 기본인력은 최소한의 인력구성을 의미하기 때문에 사업규모와 범위에 따른 추가적인 인력소요의 필요성을 부인하지 않는다. 현재의 사회복지사 인력수급 현황으로 보아 단기에 각 분야별로 전문가를 채용하여 배치하기에는 어려운 실정이므로 사회복지사는 종합적인 전문가로 지속적인 경험 축적과 교육 및 훈련의 필요성이 절실하다.

정부의 보조금 지급은 상기의 3개 분야를 담당하는 사회복지사들과 관장, 총무부장, 경리·서무, 노무기사 등 각 1인을 포함한 전체 직원의 기본 인건비와 각 사회복지관의 규모별 관리비를 반영하여 합산된 금액을 지원하는 체제로 변화시킬 수 있다. 단지 예외적으로 사업비에 대한 정부보조는 자립지원사업에 국한하여 서비스 대상지역인 인근 4 ~ 5개 읍·면·동 저소득층 가구수에 비례하여 차등지원할 할 수 있다.

현재 사회복지관에서 실시중인 프로그램 가운데 위의 3개 사업분야에 포함되지 않는 사업은 보육 및 탁아사업과 재가복지서비스가 있다. 재가복지사업은 현재 보건사회부로부터 별도로 지원받는 체제로 되어 있기 때문에 문제가 없으며, 보육 및 탁아사업은 내년부터 복지관사업과는 분리된 사업으로 간주될 것이므로 아동복지과로부터 별도의 지원을 받을 수 있다. 그

밖에 사회복지관은 무료경로식당을 운영하거나, 청소년상담실로 인가를 받거나, 장애인 특수학교를 설치하는 경우 관계부처로부터 지원이 가능하므로 프로그램 관리와 운영의 능력에 따라 전문화된 프로그램을 실시하고 추가적인 지원을 받을 수 있게 될 것이다(<표 3-V-2> 참조).

〈표 3-V-2〉 별도의 정부지원이 가능한 사회복지관 프로그램

프로그램	지원부처
어린이집(탁아소)	보건사회부 가정복지과
재가복지서비스	보건사회부 자립지원과
무료경로식당/ 노인정	보건사회부 노인복지과
청소년 상담실	문화체육부
장애인 특수학교	교육부 의무교육과
직업훈련	노동부

(3) 政府補助金 支給方式의 改善

1993년도 사회복지관 운영·건립 국고보조사업지침에 따르면, 사회복지관에 대한 정부의 운영비 지원내용은 인건비, 사업비, 시설운영유지비, 공공요금, 차량유지비, 기타 경비를 포함한다고 되어 있다. 그러나 현실적으로는 사회복지관을 규모별로 종합사회복지관 가형, 나형, 그리고 사회복지관으로 분류하여 일괄지급하는 형태를 취하고 있다. 정부보조금은 1989년도에 책정된 사회복지관의 평균 운영비를 근거로 하여 책정된 표준지급액을 중앙과 지방정부가 각각 40%씩 나누어 지급한다.

제 2장의 사회복지관 운영평가에서 정부보조금의 지원규모나 지급방식의 비합리성이 지적되었다. 즉 현재의 정부보조금은 사회복지관 직원의 인

건비에도 못미치는 수준에 있으며, 정부의 정책적 의도인 저소득층 주민을 위한 프로그램의 실적이나 내용과는 상관없이 복지관의 규모별로 지급되므로 결국 이용료부과사업을 활발히 전개하여 자체적으로 재원조달이 가능한 복지관일수록 정부지원금의 액수가 크게 되는 폐단이 나타났다.

제 2장에서 분석을 위해 사용된 1992년 결산내역 중 정부지원금은 차등 지원의 대상이 되는 사회복지관을 포함하고, 국고와 지방비의 수입 중 장비 구입비 등이 포함되었기 때문에 여기서는 정부지원금의 규모를 보다 면밀히 분석하기 위하여 운영규정에 명시된 복지관 유형별 기준 인건비에 대비한 정부지원금 수준의 정도를 살펴보겠다.

전국의 사회복지관이 보건사회부에 보고를 위하여 제출한 1992년 사회복지관 직원 인건비 명세서에서 각 직종별 평균 인건비(<부록표 22> 참조)를 계산하여 사회복지관 유형별 규정인력의 인건비 총액과 법정 정부지원금을 비교해 본 결과는 아래의 <표 3-V-3>과 같이 나타난다.

<표 3-V-3> 규정인력 대비 정부지원금의 비율

단위: 천원

	가형	나형	다형
1992년 규정인력 인건비 총액(A)	145,380	119,496	83,040
1993년 규정인력 인건비 총액(B)	125,976	107,040	70,212
정부지원금(C)	93,120	62,400	43,200
(C/A) * 100	(64%)	(52%)	(52%)
(C/B) * 100	(74%)	(58%)	(62%)

참고. 1992년 총 규정인력은 가형 20명, 나형 16명, 다형 11명
1993년 총 규정인력은 가형 17명, 나형 14명, 다형 9명

위의 <표 3-V-3>에서 나타나는 바와 같이 1992년 정부지원금의 비율은 기준인건비의 절반 수준을 약간 상회하고 있으며, 가형은 나형과 다형에 비해 훨씬 유리한 지원금을 받았다. 1993년의 경우 정부지원금의 수준은 변동이 없는 대신 개정된 운영규정에 따라 유형별 규정인력의 수가 줄어들어, 상대적으로 정부지원금의 비율은 증가되었으나 그래도 여전히 약 60% ~ 70% 정도에 머물고, 유형별 편차는 더욱 심화되어 나형의 복지관이 상대적으로 불리한 위치에 놓이게 되었다. 결국, 현재 정부지원의 수준은 법률적 규정인 총 운영경비의 80%는 고사하고 규정인력의 인건비에도 크게 미치지 못하는 실정이다.

이러한 문제점을 해결하기 위해서는 기존의 조직편제에 따른 종사자의 인건비를 현실화하는 것이 바람직스럽게 보이지만, 이는 현재 사회복지관이 당면한 책임성, 업무의 중복성 등과 같은 핵심적인 문제해결에 아무런 도움이 되지 않는다. 따라서 정부의 사회복지관에 대한 보조금지원은 사회복지관의 본질적인 기능과 역할에 따라 설정된 새로운 조직구조에 맞출 필요가 있다.

사회복지관에 대한 정부지원의 원칙은 사회복지관의 기본인력 구성에 따른 인건비의 80%를 지급하고, 사업비는 중산층을 대상으로 한 이용료부와 사업으로 자체충당하며, 관리비는 규모에 따라 차등지원하도록 정할 수 있다. 정부의 지원이 사회복지관사업에 필수적인 인건비에 대한 지원을 원칙으로 할 경우에는 복지관의 유형별 차이는 없어진다. 그러나 관리비는 기존의 가, 나, 다형에 의한 단순 분류보다도 시설면적의 규모와 건물의 노후 정도를 보다 세분화하여 차등지급하는 방식을 취할 수 있다. 사업비를 이용료부와사업에 따른 일정한 수익금으로 충당할 경우 이용료부와사업의 명분이 확보되고 회계관리상 명확성도 도모할 수 있다. 사회복지관의 기본인력은 핵심적인 사업분야를 담당하는 3인의 선임사회복지사와 3인의 사회복지

지사를 비롯하여 관장, 총무부장, 경리 및 서무담당 1인, 노무기사 1인 등 총 10인으로 편성된다. 사회복지관 기본인력의 평균 인건비는 아래의 <표 3-V-4>에서 제시되는 바와 같이 약 89백만원으로 산출되므로 현재 나형에 대한 정부보조금 수준과 비슷하게 나타난다.

<표 3-V-4> 사회복지관 기준인력의 인건비 산정

직 위	월평균급여액 인원 개월 (천원)	지급액 (천원)
관장	$1,248 \times 1인 \times 12 =$	14,976
총무부장	$927 \times 1인 \times 12 =$	11,124
사회복지사		
자립지원사업담당: 선임	$788 \times 1인 \times 12 =$	9,456
일반	$621 \times 1인 \times 12 =$	7,452
가정복지사업담당: 선임	$788 \times 1인 \times 12 =$	9,456
일반	$621 \times 1인 \times 12 =$	7,452
지역복지사업담당: 선임	$788 \times 1인 \times 12 =$	9,456
일반	$621 \times 1인 \times 12 =$	7,452
경리 및 서무담당	$519 \times 1인 \times 12 =$	6,228
노무기사	$536 \times 1인 \times 12 =$	6,432
총 액	10인	89,484

이와 같이 정부지원의 기준을 설정한 것은 법률적인 규정에 따른 총 운영경비의 80% 지원은 현실적으로 불가능한 수준이므로 기대할 수 없고, 이 용료부과사업을 통한 사회복지관의 자생능력을 인정한다면 사회복지관의 핵심적인 목적사업에 대한 기본적인 인건비의 지원과 정부 위탁사업에 대한 사업비의 지원이 보다 합리적일 수 있기 때문이다.

그러나 한편으로 이용료부과사업을 활발히 할만한 여건을 갖추지 못한 소수의 다형 사회복지관이 재정적인 이유로 사업비가 거의 소요되지 않는 사업에 주력할 수 있다는 등의 우려를 낳지만, 이러한 복지관은 시설의 확충을 지원하도록 하여 자생력을 갖추 수 있는 여건을 조성해 줄 수 있다. 또한 이러한 정부지원의 기준이 적용될 때 이용료부과사업의 대상범위가 한 정적인 임대아파트지역의 사회복지관과 도시 저소득층 밀집지역의 사회복지관이 상대적으로 불리한 위치에 놓일 수 있다고 보여지지만 사업비의 산출이 저소득층 주민의 비율을 근거로 할 때 그러한 우려는 불식 될 수 있다.

3) 프로그램 模型

사회복지관 프로그램 발전을 위하여 지역주민의 욕구, 지역사회의 문제, 그리고 지역적인 특성등 세 가지 변수를 검토하여 지역별 중점사업의 추진방향을 모색한 후 지역별 권장사업을 열거하고, 장·단기적인 차원에서 전문성을 향상시키기에 적합한 구체적인 프로그램을 제시하고자 한다.

(1) 地域特性別 重點事業의 推進方向

본 연구에서는 30개 복지관의 지역주민을 대상으로 사회복지관사업 가운데 지역사회와 주민을 위해 가장 중요한 프로그램을 선택하도록 하고 지역특성별로 주민이 중요시 하는 지역사회문제를 지적하게 한 결과, 다음 <표 3-V-5>과 같은 프로그램별 순위와 지역사회의 주요문제가 나타났다. 사회복지관이 지역주민의 욕구에 부응하는 사업을 전개해야 한다는 측면에서 이러한 자료를 참고로 하여, 지역특성별로 강조되고 중점적으로 시행해

야 할 사회복지관의 프로그램을 제시하고자 한다.

전반적으로 볼 때 각 지역에 공통적으로 가장 강조되는 프로그램으로서, 사회복지관의 핵심사업으로 간주될 수 있는 것은 직업·부업훈련 및 알선 프로그램과 보육 및 탁아사업이다. 임대아파트지역과 대도시는 직업·부업훈련 및 알선 프로그램이 가장 중요시되고, 그 밖에 어린이 공부방 또는 독서실제공과 보건의료서비스의 중요성이 임대아파트지역에서 강조되는 반면 보육 및 탁아사업과 부녀자 교양 및 취미교실 프로그램 등이 대도시지역

〈표 3-V-5〉 지역주민이 본 지역사회·주민을 위해 중요한 프로그램

	임대아파트		대도시		중소도시		농촌	
	%	순위	%	순위	%	순위	%	순위
가정문제상담	3.5		7.5		9.2		8.6	⑤
부녀자 교양·취미교실	6.6		11.6	③	14.7	②	15.7	②
직업·부업훈련 및 알선	21.6	①	15.8	①	16.6	①	12.9	③
불우가정 결연사업	5.7		4.5		10.1	⑤	7.1	
유아보육·탁아사업	9.7	④	15.8	①	14.7	②	18.6	①
아동·청소년상담	4.8		5.8		8.3		2.9	
공부방·독서실 제공	11.0	②	10.6	⑤	2.8		11.4	④
사회교육·기능교실	2.6		1.0		-		-	
노인·장애인 재가서비스	8.8	⑤	5.5		11.0	④	5.7	
노인사회교육·여가선용	4.4		4.5		2.8		-	
장애인상담·서비스 알선	4.0		1.4		1.8		-	
주민사회교육·취미교실	3.1		1.7		3.7		2.9	
무료보건의료서비스	10.1	③	11.0	④	2.8		5.7	
주민편의시설 제공	3.5		2.4		0.9		5.7	
봉사자 양성·후원자 개발	0.4		1.0		0.9		2.9	
계	100.0		100.0		100.0		100.0	
	(227명)		(292명)		(109명)		(70명)	

○ CHI-SQUARE 59.02; 자유도 42; 유의수준 .01 *

에서 강조되었다. 중소도시의 주민들은 직업·부업훈련 및 알선, 부녀자 교양 및 취미교실, 보육 및 탁아사업의 순으로 프로그램의 중요성을 강조하는 한편, 농촌지역의 주민들은 보육 및 탁아, 부녀자 취미 및 교양교실, 직업·부업 훈련 및 알선 프로그램의 순서대로 강조하는 경향을 보였다.

대도시와 중소도시, 그리고 임대아파트지역의 주민들이 사회복지관의 근본적인 설립취지에 부합되게 직업·부업훈련 및 알선 프로그램을 강조하는 것은 당연히 예견될 수 있다. 또한 중소도시와 농촌지역은 대도시에 비하여 제반 사회문화적인 시설과 공간이 부족하므로 지역주민들의 사회복지관에 대한 기대가 이러한 사회문화적인 낙후성을 보완하는 역할을 요구한다는 의미에서 교양 및 취미교실 프로그램에 대한 중요성을 강조했다고 볼 수 있다. 그리고 보육 및 탁아사업의 중요성이 전 지역적으로 강조되고 특히 농촌지역의 주민들이 이러한 사업의 필요성을 절실히 느끼고 있다는 사실에 주목할 필요가 있다.

한편 지역특성별로 주민이 지적한 지역사회의 문제는 <표 3-V-6>에서와 같이 전체적으로 지역주민의 경제적 문제, 주택과 불량한 주거환경, 환경오염문제, 그리고 청소년 비행과 우범화 등이 공통적으로 지적되었다. 임대아파트지역은 비행 청소년문제가 가장 심각한 사회문제로 지적된 반면 대도시와 중소도시는 불량한 주거환경의 문제와 환경오염문제가 강조되었고, 농촌지역은 비교적 다른 지역보다 주민의 경제적 문제가 부각되었다.

지금까지 논의된 지역주민의 요구에 부응하는 사업의 중요성과 지역사회에 심각한 문제를 바탕으로 지역특성을 고려한 지역별 사회복지관의 중점적인 사업을 중심으로 사회복지관의 프로그램 발전방향을 검토해 보겠다.

도시빈곤가족은 여러 가지 생활상의 문제로 어려운 처지에 있으므로 복합적인 복지욕구를 갖고 있다. 그 중 가장 시급히 충족되어야 할 욕구는 경제적인 욕구와 주택욕구이다. 특히 임대아파트지역의 주민들은 거의

〈표 3-V-6〉 주민이 지적한 지역특성별 지역사회 문제

	임대아파트	대도시	중소도시	농촌	전 체
경제적 문제	10.1	13.9	14.6	15.3	13.0 (114)
주택·불량주거환경	16.0	31.8	18.8	10.6	22.8 (200)
의료·복지시설 부족	1.9	4.5	2.1	7.1	3.5 (31)
불량한 교육환경	9.3	4.2	2.8	3.5	5.5 (48)
청소년비행·우범	20.9	12.1	6.9	14.1	14.1 (124)
이웃간의 무관심	3.4	2.9	2.8	4.7	3.2 (28)
환경오염	11.2	15.3	22.9	18.8	15.6 (137)
문화시설 부족	2.6	5.8	11.1	14.1	6.5 (57)
기 타	13.8	1.1	7.6	-	5.9 (52)
문제가 없다	10.8	8.4	10.4	11.8	9.8 (86)
계	100.0 (268)	100.0 (380)	100.0 (144)	100.0 (85)	100.0 (877)

○ CHI-SQUARE 140.00; 자유도 27; 유의수준 .00 *

대부분이 생활보호대상자로, 주택문제는 일단 어느 정도 해결이 되었지만 정부의 각종 자활대책에도 불구하고 강한 소득욕구를 갖고 있다. 사회복지관이 이러한 지역에 설치된 주된 목적은 이들을 대상으로 각종 서비스를 제공하여 자활의지를 고양시키며, 동시에 이들 주민의 소득향상을 위한 직업 및 부업훈련과 알선서비스를 효과적으로 수행하는데 있다. 그러므로 임대아파트지역의 사회복지관은 경제활동이 가능한 가구주나 가구원을 대상으로 하여 안정적이고 지속적인 소득을 확보할 수 있는 직종을 선택하여 직업 및 부업훈련을 내실있게 운영하고 취업알선 프로그램도 공신력있는 구직창구로 발전시켜야 한다.

빈곤가족은 대체로 학력의 정도가 낮고 특정한 기술이 없는 경우가 많으므로 전기, 기계, 가스 등 특수기능훈련의 경우 각 지역에 위치한 공공

및 정부지원의 직업훈련원에 의뢰하는 것이 바람직하고, 그 밖의 제빵, 목공예, 미용, 양재, 자수, 속기사, 피부관리, 칼라믹스 등의 프로그램 가운데 취업의 가능성이 높고 유망한 직종의 프로그램을 실시하되 자격증을 획득할 수 있도록 프로그램의 질적인 향상을 도모해야 할 것이다.

그리고 취업알선 프로그램과 관련하여 사회복지관은 현재 공신력 있는 취업알선기관 또는 민간단체의 전산망을 연결하여 취업정보를 제공한다던가 또는 독자적으로 체계적인 지역정보를 수집하여 의뢰인이 원하는 다양한 취업정보를 제공할 수 있는 프로그램으로 개선되어야 할 것이다. 현재 공신력이 있는 취업알선기관으로는 노동부 산하의 국립직업안정소와 전문인력취업정보센터, 중소기업인력정보센터, 경제인총연합회와 한국수출산업공단의 인력은행, 대한건설협회, 그리고 민간알선기관인 리크루트 취업정보센터 등이 있다. 사회복지분야에서 공신력이 입증된 취업알선기관은 고령자를 위하여 대한노인회에서 운영하는 고령자취업알선센터와 여성개발원의 취업정보센터가 있으며, 사회복지관으로 정식으로 허가를 받아 운영되는 곳은 이화여대사회복지관과 한국봉사회 산하의 북부, 동작, 중계복지관 등이 있다. 1993년 2월부터 서울지역의 12개 사회복지관과 노인복지관에서는 민간기관인 주식회사 데이콤의 취업전산망을 활용하여 노인취업알선 서비스를 제공하고 있다.

1993년 현재 전국의 생활보호대상자는 559,504가구에 1,707,243명이다. 이는 전체 인구의 약 5% 정도에 해당하는 규모이며 생활보호대상자 중 거택보호자는 약 18%, 자활보호대상자는 약 77%, 시설보호대상자는 약 5%에 달한다. 한편 생활보호대상자를 지역별로 살펴보면, 거택보호의 경우 전체 대상자의 65%, 전체 가구의 61%가 농어촌지역 주민이며, 자활보호대상자는 전체 대상자의 61%, 전체가구의 60%가 농어촌지역 주민들이다(<부록표 23> 참조). 이와 같은 통계는 농촌지역이 대도시나 중소도시보다 생활보호대상

자와 거택보호자의 비율이 월등히 높음을 보여주고 있다. 또한 전체 거택 보호대상자 중 65세 이상의 노인은 약 56%로 절대다수를 형성한다. 농촌지역에서는 거택보호대상자인 무의무탁한 노인이나 장애인에 대하여 친척이나 이웃을 통한 비공식적인 지원체계가 존재하지만 오늘날에는 큰 도움을 주지 못하므로, 지역별 절대 수요의 측면에서 농어촌지역에서는 거택보호자를 중심으로 하는 재가복지서비스가 핵심적인 사업으로 전개되어야 할 것이다.

한편 농어촌부녀자들은 일손부족으로 가사노동 뿐만 아니라 농어업노동에도 동원되어 질적, 양적으로 남성노동력과 거의 비슷한 수준의 일을 하고 있다. 또한 최근 농어촌지역의 구조개편으로 농공단지의 설치와 전원 위탁 시설의 증가 등으로 취업이나 농의노동에 종사하는 농어촌여성들이 늘어나는 추세에 있으므로 여성의 노동력 활용정도가 높은 농어촌지역의 경우 탁아 및 보육사업의 필요성이 더욱 절실히 요구된다.⁴⁸⁾

보육사업이 국가적인 차원에서 사회복지사업의 일환으로 적극적으로 추진되는 이유는 질병 및 기타 사정으로 아동을 직접 보호하기 어려운 저소득 가정을 보조한다는 데 있다. 그래서 정부는 법정저소득층인 생활보호대상자, 의료부조대상자, 그리고 모자일시보호시설의 수용자의 자녀에게는 보육료의 전액(실제로는 보육시설운영자의 자부담을 제외한 80%)을 지원하고, 모자가정의 자녀와 월평균 70만원 미만인 가정에게는 보육료의 50%(실제로는 자부담을 제외한 40%)를 지원하고 있다. 보육사업과 관련해서 주목할 만한 사항은 보육시설의 입소대상이 영유아를 원칙으로 하지만 중앙보육위원회 또한 지방보육위원회의 의결을 거쳐 보육대상아동을 12세까지 연장이 가능하도록 하였다(영유아 보육법 제 16조). 따라서 사회복지관은 각 지방의 보육위원회의 결정에 따라 학령전 아동은 물론 학령아동을 대상으로 한

48) 정명채 외, 농어촌 복지제도 개발에 관한 연구, 한국농촌경제연구원, 1991, p. 259.

보육프로그램을 실시할 경우 정부지원사업으로 추진할 수 있게 되었다.

이러한 정부의 저소득층 자녀에 대한 보육서비스의 지원에도 불구하고 현실적으로 가장 문제가 되는 것은 많은 저소득층 자녀가 정부가 지원하는 보육서비스의 대상에서 소외되고 있다는 것이다. 보건사회부의 자료에 따르면 1993년 현재 모자일시보호시설의 자녀를 제외하더라도 전국의 생활보호대상자의 아동 36,602명 중 10,834명만이 정부의 보육사업의 혜택을 받고 있는 실정이다.⁴⁹⁾ 그러므로 도시지역의 저소득층 밀집지역이나 임대아파트 지역의 사회복지관은 이처럼 소외된 저소득층 가정의 자녀에게 우선적으로 보육혜택이 주어지도록 노력해야 할 것이다.

전반적으로 각 지역에 공통적으로 표출되는 지역사회의 문제로는 지역주민의 빈곤문제와 더불어 불량한 주거환경, 환경오염문제, 그리고 청소년 비행과 우범화 등이 지적되었다. 특히 임대아파트지역의 비행청소년 문제와 우범화는 어제오늘의 문제가 아님에도 불구하고 대부분의 사회복지관은 방관적인 자세를 견지하기에 이에 대한 각성이 절실히 요청된다.

이와 같은 지역사회의 문제를 해결하기 위해서는 사회복지관의 지역사회조직화의 기능이 부활되어야 한다. 그런데 이러한 사회복지관의 본질적인 기능이 되살아나기 위해서는 주민참여의 의도와 자질을 갖춘 전문인력의 확보가 선행되지 않고는 불가능하다. 제 2장의 사회복지관 운영실태 분석 및 평가에서 밝혀진 바 조사대상의 지역주민 가운데 지역주민조직을 만들 경우 참여할 의향이 있는 주민이 52%를 차지했다. 특히 도시빈민의 지역사회 주민조직 참여에 관한 한 연구에서 저소득층 밀집지역 주민의 지역사회 주민조직 참여율이 46.1%로 나타나나 거의 대부분 사교·오락·취미 등의 표출적 기능을 하는 조직에 참여하고 있으며, 정치·경제·교육·사회봉사 등에 관련된 도구적 기능을 하는 조직에 참여율은 저조하지만 참여하고자 하는

49) 행정쇄신위원회, 영유아보육사업 개선방안에 관한 내부자료, 1993.

육구는 강하게 나타났다.⁵⁰⁾ 이러한 사실을 근거로 판단할 때 지역사회의 문제해결을 위한 주민조직화를 추구할 때 주민참여의 잠재력은 풍부하다고 보아야 할 것이다. 다만 이러한 지역주민을 대상으로 특정한 지역사회문제를 이슈화하고 주민조직을 결성하여 문제해결을 위한 전 과정을 효과적으로 수행할 능력을 갖춘 인력은 흔치 않은 것으로 판단된다. 따라서 단기적으로는 사회복지관장과 총무부장이 사회문제의 해결을 위한 지역사회조직화의 임무를 수행하도록 노력해야 하며, 장기적으로는 지역복지담당자가 이러한 역할을 전문적으로 수행하도록 교육과 훈련이 강화되어야 할 것이다.

이상에서 검토된 내용을 정리하여 지역특성별 공통사업과 권장사업을 제시하면 다음의 <표 3-V-7>와 같다.

<표 3-V-7> 지역특성별 주요사업

	임대아파트	대도시	중소도시	농촌
위탁 및 공통사업	- 직업훈련 및 부업알선 - 보육 및 탁아 - 재가서비스	- 직업훈련 및 부업알선 - 보육 및 탁아 - 재가서비스	- 직업훈련 및 부업알선 - 보육 및 탁아 - 재가서비스	- 직업훈련 및 부업알선 - 보육 및 탁아 - 재가서비스
가정복지	- 공부방 제공 및 독서실 - 청소년 상담	- 취미·교양교실	- 공부방 제공 및 독서실 - 취미·교양교실	- 취미·교양교실
지역복지	- 보건의료 서비스 - 청소년문제 해결 - 주민간담회 개최	- 보건의료 서비스 - 주거 및 환경 문제 해결 - 주민간담회 개최	- 주거 및 환경 문제 해결 - 주민간담회 개최	- 주거 및 환경 문제 해결 - 주민간담회 개최

50) 이윤상, 도시빈민의 지역사회 주민조직 참여에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문, 1991, pp.60-61.

(2) 프로그램의 專門化

단기적인 측면에서 사회복지관은 특정 프로그램의 요건을 구비할 경우 별도로 정부 관계부처로부터 지원을 받을 수 있다. 장기적으로 민간자원 공급기관이 다원화되는 추세에 따라 사회복지관 사업의 전반적인 성패가 특수한 목적을 갖는 전문화된 사업을 어느정도 효과적으로 수행하느냐에 달려 있다. 이러한 관점에서 특수하고 전문화된 프로그램으로 사회복지관이 추진해야 할 중요한 사업을 제시하고자 한다.

① 精神健康 相談室 運營과 再活 프로그램

최근 정신질환자 수용시설에서 발생한 일련의 인권문제들이 사회적인 이슈로 등장함에 따라 정신보건법 제정에 관한 움직임이 학계는 물론 사회 일반의 관심을 끌고 있다. 전통적으로 정신의료서비스는 사회사업의 증대한 영역 중의 하나로 간주되어 왔음에도 불구하고 우리나라에서는 의료전문 인력의 독점적인 분야로 취급되어 왔다. 따라서 향후 정신보건법의 제정은 우리나라 사회복지사업의 새로운 활동공간을 제공해주는 증대한 계기가 될 수 있기 때문에 정신건강과 관련된 사회복지 프로그램의 개발이 절실히 요청된다.

우리나라 정신질환자의 수는 전인구의 2.16%에 달한다고 보고되고 있다.⁵¹⁾ 그리고 전체 정신질환자 가운데 입원으로 지속적인 관리의 대상이 되는 환자는 1/15 수준에 해당하는 것으로 추정되고 있다.⁵²⁾ 그럼에도 불구하고 우리나라 정신의료서비스의 전달체계는 정신병동과 정신질환자의 수용시

51) 보건사회부, 1993년 주요업무자료, 보건사회부, 1993, p.72.

52) Kolb, L.C. & Brodie, H.K., Modern Clinical Psychiatry, 10th ed., Philadelphia, PA: Saunders, 1982. 남정자, 최정수, 지역사회 정신보건 시행방안 연구, 한국보건사회연구원, 1993년, p.60 에서 재인용.

설을 중심으로 관리되는 형태를 유지하고 있으며, 1960년대 이후 서구사회에서 발전된 지역사회를 거점으로 한 통원서비스 중심의 정신건강 관리모형이 도입되지 않고 있는 실정이다. 그러므로 지역사회를 중심으로 증폭된 서비스 제공을 피하고 누락된 서비스를 발견할 때 프로그램을 개발하여 시행해야 할 책임을 안고 있는 사회복지관은 지역사회를 근거로 정신질환자의 예방과 재활에 초점을 두고 통원 서비스를 제공하는 정신건강 상담실의 설치와 프로그램 개발에 주목할 필요가 있다.

태화기독교 사회복지관은 1970년 우리나라에서 처음으로 정신건강 상담실을 개설한 이후, 오늘날 까지 정신질환자의 문제해결 능력을 증진시키고 사회적 기능을 회복·증진 시킬 목적으로 전화 또는 서신상담과 아울러 개별 및 집단서비스를 제공하고 있다. 지역사회중심의 정신질환자의 재활프로그램으로는 태화기독교 사회복지관과 같은 법인 소속의 유린사회복지관에서 실시하는 '샘솟는 집'이란 프로그램이 대표적이다.

샘솟는 집은 1948년 미국에서 존 비어드(John Beard)란 사회사업가의 지도로 형성된 정신질환자의 자조집단 활동을 모체로 탄생된 파운틴 하우스(Fountain House)의 전형적인 프로그램인 클럽하우스를 모델로 하여 만들어진 프로그램이다.⁵³⁾ 1993년 6월 현재 유린사회복지관의 샘솟는 집 프로그램에 등록된 정신질환자는 100명이며, 1명의 선임사회사업가와 7명의 정신의료 사회사업가를 배치하여 일일 평균 75명의 회원들에 대한 사회적응, 취업준비, 가족교육 등의 재활서비스를 제공하고 있다.

② 障碍兒童 特殊敎室

현재 우리나라의 장애아동특수학교는 총 103개로 시각, 청각, 지체장애아동을 대상으로 초등부와 중등부에 집중해서 설치되어 있고 유아 정신장애

53) 남정자, 최정수, 전계서, 한국보건사회연구원, 1993, pp.256-257.

의 재활교육은 소수의 사설교실이 맡고 있는 실정이다.⁵⁴⁾ 교육부는 1994년 1월 7일자로 특수교육진흥법 개정안을 공포하여 유치원과 고등학교의 특수교육을 무상으로 실시할 계획을 밝히고 있다. 따라서 현재 사설 특수교실도 3세이상 5세미만의 장애아동을 대상으로 하는 특수유치원으로 인가받을 경우 교육부의 지원을 받을 수 있게 되었다. 그러므로 사회복지관의 장애인복지 프로그램으로 장애아동을 위한 조기교육 및 재활 프로그램을 개발하여 실시하는 것을 적극적으로 모색하는 것이 바람직하다.

장애아동을 대상으로 사회복지관이 개발해야 할 프로그램으로는 자폐아의 특수교실이 적합한 것으로 생각된다. 그 이유는 현재 소수의 자폐아동 치료·재활시설이 지역적으로 편재해 있고, 그 수요를 감당하기 어려운 실정에 있기 때문이다. 자폐아 발생빈도는 대개 1만명당 4 ~ 7명이고, 남녀의 비는 4:1로 남아가 많은 편이다. 전형적인 자폐아 이외에 이와 유사한 발달장애와 정신지체아, 뇌손상아, 모성자극결핍아, 언어장애 등 유사자폐증적 증상을 갖는 아동까지 포함시키면 전체아동의 0.1% 정도로 나타나 약 4만명 정도가 있는 것으로 추정된다.⁵⁵⁾ 그러나 현재 자폐아 치료과정을 운영하는 곳은 남부, 영등포, 중대부설 등의 사회복지관과 소수의 사설 특수조기교실이 있다. 특히 이들 자폐아 치료교실은 종일반과 오전·오후반으로 나누어 프로그램이 진행되고 있는데, 한달 수강료는 종일반의 경우 20만원, 오전·오후반은 15만원정도로 저소득가구에는 큰 부담이 되고 있으므로 사회복지관이 교육부의 지원으로 저소득층 아동을 대상으로 무료로 실시하고, 나머지는 소득수준을 고려하여 차등으로 수강료를 받을 수 있다.

54) 보건사회부 재활과, 장애인 복지현황, 1992, p. 36.

55) 사회복지신문, 1993년 4월 5일 8면.

③ 地域社會中心의 再活(Community Based Rehabilitation) 프로그램

지역사회중심의 재활(CBR) 프로그램은 1970년대 세계보건기구(WHO)가 개발하여 보급한 프로그램으로 개발도상국가들이 당면한 현실을 반영한 재활사업으로 각국에 널리 보급되어 있다. 개발도상국가들은 국가발전을 위한 각종 투자자원이 부족한 상태에서 산업화에 수반하는 각종 사고와 재해의 증가에 따른 장애인 재활서비스의 체계를 마련하기 어려운 실정에 있으므로, 가정과 지역자원을 동원하여 지속적으로 효과적인 서비스를 제공하기 위한 프로그램이다.

지역사회중심의 재활(CBR) 프로그램의 특성은 다음과 같이 요약된다.⁵⁶⁾ 첫째, 지역사회로 하여금 장애인 재활의 중요성을 인식시키고, 장애인과 그 가정은 권리의식을 갖게 하며 자조정신을 일깨운다. 둘째, 지역상황에 적합하게 간단하고 손쉬운 기술과 방법을 사용하여 지역주민을 재활활동에 참여시킨다. 셋째, 지역사회의 제 1차 보건의료서비스기관등 기존조직을 활용하고 협력체계를 개발한다.

1986년 일본 동경에서 개최된 제 23차 세계사회복지대회에서 인정되었듯이 장애인재활사업의 최근 동향은 지역사회중심의 재활(CBR)이다. 현재 우리나라는 수용시설 중심의 재활, 재활전문인력의 부족, 재활시설 및 도구의 미비 등의 여러 가지 문제점을 안고 있는 상황에서 사회복지전달체계가 지역사회를 중심으로 형성되는 단계에 있으므로 사회복지관이 각 지역의 보건소 등과 연계하여 자원봉사자를 활용하여 지역사회내의 거택보호장애인을 대상으로 효율적으로 운영할 수 있는 프로그램으로 생각된다. 특히 1991년 공중보건법의 개정으로 우리나라에서 지역사회중심의 재활(CBR)의 책임을 각 지역의 보건소에 위임되었으나 보건소는 장비 및 인력의 부족으로 제 기능을 발휘하고 있지 못한 실정이기 때문이다.

56) 황의경, 배광웅, 심신장애인재활복지론, 홍익재, 1991, p. 362.

④ 痴呆 託老所 프로그램

우리나라에서 60세이상 노인인구의 치매출현율은 약 7%로 나타나고 치매노인 인구는 약 9만명으로 추정되고 있으며, 연령 증가와 함께 증가 추이를 보여 80세 이상은 31.5%로 나타난다.⁵⁷⁾ 오늘날 가족구조의 변화와 산업화에 따르는 여성의 경제활동참여의 증가로 인한 가족의 노인부양기능이 약화되고 있는 추세에서 치매노인에 대한 사회적인 보호가 더욱 절실한 것이 현실이다. 사회복지관의 노인복지 프로그램을 전문화하기 위한 하나의 방안은 치매노인을 위한 탁노소의 개설이다. 치매탁노소의 운영은 사회사업가, 간호사, 그리고 작업치료사가 하나의 팀을 형성하여 치매노인을 대상으로 상담, 의료서비스, 체조, 목욕, 레크레이션 등의 종합적인 서비스를 제공한다. 이러한 치매노인에 대한 종합적인 서비스는 노인의 건강, 심리적, 사회적, 그리고 활동 등 일차적인 욕구 뿐만 아니라 분화적인 욕구와 같은 이차적인 욕구도 충족시켜 준다는 의미에서 장점을 갖고 있다. 1993년 1월 치매탁노소를 처음으로 우리나라에 도입하여 운영하고 있는 서울 노원구에 위치한 북부노인종합사회복지관에서는 20평 크기의 공간에 정원 15명 내외의 치매탁노소를 개설하여 실비의 이용료를 받고 가족이 원하는 시간에 통원버스 등을 이용하여 치매노인을 모셔오고 가는 교통편의를 제공하면서 운영 중에 있다.

⑤ 敬老堂 派遣 프로그램

지역사회에서 노인복지를 위한 사회복지관의 프로그램으로 현재 전국 각지에 고루 분포해 있는 경로당을 이용한 프로그램 개발을 적극적으로 모색해 볼 수 있다. 1992년 말 현재 전국의 경로당은 총 21,601개소로⁵⁸⁾ 이

57) 이가옥 외, 가정봉사원제도의 정착화 방안, 한국보건사회연구원, 1991, p. 88.

58) 보건사회부, 보건사회백서, 1993, p. 315.

것을 전국의 3,617개에 달하는 읍·면·동의 수로 나누면, 평균 6개소에 이르고 있다. 경로당은 노인들의 사회활동 참여욕구를 충족시키고 여가를 보람 있게 하기 위해 정부에서 난방비와 운영비 일부를 지원하고 있다. 우리나라에서 전체적으로 노인인구에 비해 경로당 이용률이 높지 않고, 경로당에 등록된 노인중에서도 약 40%정도가 일상적으로 이용하고 있다.⁵⁹⁾ 이와 같이 노인들의 경로당 이용률이 낮은 가장 큰 이유 중 하나가 그들의 욕구를 충족시켜줄 만한 다양한 프로그램이 없기 때문이다. 경로당 노인들의 대표적인 여가활동 프로그램으로는 장기나 바둑 또는 화투놀이나 TV 시청 등이고, 소득보완 프로그램으로 공동작업장을 운영하려 해도 협소한 공간으로 이에 참여하지 않는 노인에게 피해를 주기 때문에 여의치가 않다.

사회복지관은 지역사회에 산재해 있는 경로당을 중심으로 한 노인들에 대하여 두 가지의 접근방법을 취해 볼 수 있다. 첫째, 현재 프로그램 부재 상태에 있는 경로당에 사회복지관의 취미 및 교양교실의 프로그램을 이식할 수 있다. 예컨대, 사회복지관의 건강체조나 서예 같은 프로그램은 노인들이 선호하고 그들의 여가를 선용할 수 있는 기회를 제공할 것이다. 둘째, 사회복지관은 지역자원의 동원이라는 차원에서 경로당의 노인을 조직화하여 지역사회의 봉사활동을 전개할 수 있다. 노인정의 지역사회봉사활동은 지역사회의 발전에의 기여 뿐만 아니라 봉사활동을 통한 노인의 사회적 욕구, 즉 적극적이고 보람있는 삶에 대한 욕구를 충족시킬 수 있는 좋은 기회가 된다.⁶⁰⁾

⑥ 地域福祉事業

사회복지관의 사업 중 지역사회와 관련되어 가장 중요한 프로그램의 하

59) 이가옥 외, 노인정(경로당) 활성화 방안, 한국보건사회연구원, 1992, p.103.

60) 이가옥 외, 전개서, p.105.

나는 자원봉사자의 모집, 교육, 및 관리에 관한 것이다. 우리나라 자원봉사자 육성 및 관리상의 문제점으로는 현재 개별 사회복지기관 및 단체들이 자체적으로 자원봉사자를 모집하고 관리하는 체제로 되어 있기 때문에 충분한 수의 자원봉사자를 확보하지 못하고 교육이 형식적이고 동기부여 및 유지에 미흡하여 중도 탈락률이 높아 효과적으로 관리되고 있지 않다는 점이다.⁶¹⁾

이러한 문제점을 해결하기 위하여 기존의 사회복지기관 및 관련단체들은 자원봉사자의 모집만 담당하고, 각 직능단체별 1차교육과 관리를 담당하며, 최소한 3개월 이상 지속적으로 봉사한 자원봉사자의 2차 및 보수교육과 자격증 발부의 권한 등을 포함한 통합적인 관리기능을 지역별 민간복지의 대표기관에 위임하는 방식을 채택할 수 있다. 지역별 자원봉사자의 통합적인 관리기구는 현재의 지역복지협의회를 명실상부한 지역사회 민간복지기관의 대표기관인 지역복지센터로 전환시켜 그 산하에 지역자원봉사센터를 설립하여 자원봉사에 대한 지역주민의 홍보 및 계몽, 지역별 자원봉사자 수요 및 공급수준의 결정과 조정, 자원봉사에 관한 연구·조사 및 프로그램 개발과 지역단위별 자원봉사자 관리의 구심체의 역할을 수행하게 할 수 있다.⁶²⁾

이와 같이 자원봉사자 육성 및 관리체계가 개선될 경우 사회복지관은 지역별 자원봉사자 교육 및 관리의 일차적인 기능을 지역사회복지관협회를 중심으로 공동사업의 형식으로 추진하는 것이 바람직하다. 따라서 사회복지관은 기존의 민간자원 동원 및 활용에 관한 축적된 지식과 기술을 바탕으로 단순자원봉사자를 포함하여 재가복지봉사요원의 일차적인 교육과 관리의 효율적인 수행은 물론 지역복지센터를 중심으로한 통합적인 관리기구의 운영에 적극적으로 참여하여 지역사회의 자원봉사자 육성 및 관리체계개선에

61) 황성철, 자원봉사자 육성 및 관리체계 개선방안, 보건사회부 복지지원과 내부자료, 1994, pp. 7-8.

62) 황성철, 전개서, pp. 9-10.

지도적인 역할을 할 수 있다. 이러한 과정을 통해서 사회복지관은 여타의 기관 및 단체들과 협력체계를 구축하여 서비스나 클라이언트의 의뢰·이송관계를 원활히 할 수도 있다.

⑦ 低所得層 兒童을 위한 能力開發教室

현재 우리나라의 대표적인 구빈정책으로서 생활보호제도는 저소득층 주민의 세대주나 배우자등 성인에 대한 자립지원사업에 초점을 맞추고 있으므로 세대간 빈곤의 이전문제를 해결하는 데는 한계가 있다. 물론 교육보호의 주된 수혜자는 저소득층가구의 자녀들이나 그들에게 지원되는 교육비는 소득보전의 성격을 갖고 있기 때문에 빈곤의 대물림을 단절시키는 효과적인 정책이 될 수 없다.

전통적인 유교사상의 영향으로 교육의 중요성이 강조되는 우리의 문화적 풍토에서 중산계층 이상의 자녀들 특히 학령전 아동은 다양한 형태의 조기교육적인 혜택을 받고 있다. 그러나 가계소득의 부족으로 사교육비 지출이 큰 부담이되는 저소득층 자녀들은 이러한 기회를 갖기 어려운 조건에 처해 있다. 이러한 교육적인 조건의 차이는 학교생활이 계속될수록 계층간 교육적인 성취도의 차이를 심화시켜 저소득층 자녀들의 학업포기 및 중단으로 발전되어 궁극적으로 그들이 또 다시 빈곤계층으로 전락될 가능성을 높히는 구실을 할 것이다.

현재 사회복지관의 어린이 공부방과 아동을 위한 각종 사회교육적인 프로그램은 이러한 문제를 예방하고 해결하는데 상당한 공헌을 하고 있다. 그러나 현재 사회복지관의 이러한 프로그램은 중산계층의 자녀들이 이용하는 등의 표적집단 선정에 문제가 있고 자원봉사자를 이용하여 형식적으로 운영되는 곳이 많으므로, 미국의 아동조기능력개발교실(Head Start Program)과 같이 운영하는 방안을 모색해 볼 필요가 있다. 즉 저소득층 아

동을 대상으로 교육, 양육, 의료, 탁아 등의 종합적인 서비스를 제공하여 학습지진을 예방할 뿐만 아니라, 전반적인 교육여건을 조성하여 빈곤의 세대간 이전을 봉쇄시킬 수 있는 프로그램으로 발전시킬 수 있다는 것이다. 따라서 저소득층 아동의 능력개발교실은 임대아파트 지역과 도시의 저소득층 밀집지역의 사회복지관에 적합하고 별도의 정부지원이 가능한 사업으로 인정받을 수 있을 것이다.

4) 環境과의 關係

(1) 立地與件

사회복지관의 입지여건은 사회복지관 설립목표의 달성여부를 좌우한다. 또한 사회복지관의 성격과 프로그램은 그 입지조건에 따라 결정된다. 왜냐하면 사회복지관은 지역주민의 욕구에 부응하는 사업을 수행해야 하기 때문이다. 따라서 입지조건 선정의 실패는 설립취지에 어긋나는 파행적인 복지관 운영의 구실로 작용하기도 한다. 여기서는 제 2장에서 지적된 입지여건의 문제점을 중심으로 개선방안을 모색하고자 한다.

사회복지관 설치·운영규정에 따르면, 인구 50만 이상 대도시의 경우, 각 구단위의 저소득층 밀집지역에 1개소 이상씩 우선 설치하도록 되어 있으며, 다음으로는 도청 소재지, 수도권 위성도시, 읍단위, 농촌지역의 순으로 설치하도록 하고 있다. 이러한 규정에 의하여 사회복지관은 농촌지역보다는 중소도시에, 중소도시보다는 대도시에 편중되어 있다.⁶³⁾ 사회복지관의 건립지역 선정과 관련된 문제점으로 대두되는 것은 대도시의 경우 각 구별

63) 6대 도시의 인구수와 사회복지관의 분포는 <부록표 21>을 참조.

로 복지관의 분포가 불균형하여, 종합적 계획에 의한 지역선정이 이루어지고 있지 않다는 것이다. 서울의 경우 사회복지관이 7개나 설치되어 있는 구가 존재하는 반면 아직도 단 1개의 사회복지관이 설립되어 있지 않은 구가 있다. 현행규정의 인구 50만 이상인 구에 우선적으로 설치한다는 현행 규정은 서울의 성동구에 1개소의 사회복지관이 설립된다면 규정 제 12조는 유명무실해지기 때문에 상기 규정의 개정을 검토하여야 할 것이다. 이와 같이 대도시에서 나타나는 지역적인 불균형 현상은 구단위의 기초지방자치단체가 독자적으로 재원을 마련하여 건립한 복지관의 수가 다소 늘어났기 때문이라고 사료되지만, 광역지방자치단체인 전체 시의 차원에서 종합적인 계획하에 조정되어야 할 문제이다.

사회복지관 건립의 지역적인 요건과 관련된 또 하나의 중요한 문제점은 복지관사업의 목표와 관련된 입지여건이 충족되지 않는다는 점이다. 사회복지관의 목표달성과 관련된 입지여건의 타당성에 대한 판단은 목표달성에 적합한 충분한 수의 표적인구집단이 존재하는가에 따라 내릴 수 있다. 단기적인 측면에서 사회복지관은 계속적으로 정부의 사업을 위탁운영하는 체제를 유지한다면 현행 규정에 명시된 바와 같이 저소득층의 자립능력을 배양하도록 서비스를 제공하고 지역사회의 문제를 예방·치료하는 근본적인 목표는 여전히 강조되어야 한다. 따라서 사회복지관은 저소득층 밀집지역, 공단이나 역 주변의 문제발생 및 취약지역에 우선적으로 설치되어야 한다는 규정이 존속됨은 물론 이의 엄격한 적용이 강조되어야 할 것이다.

그러나 제 2장에서 문제점으로 지적된 바와 같이 표적집단의 선정에서 충분한 검토가 이루어지지 않아 빚어진 결과로 임대아파트지역을 제외한 대다수의 사회복지관들이 저소득층 주민이 적은 일반주택지에 설치되어 있기 때문에 정책적인 목표의 달성은 어렵게 되었다. 따라서 정부는 이러한 문제를 해결하고 정책목표를 달성하기 위하여 개별 사회복지관에 대하여 표적

인구집단에 대한 별도의 사업계획서를 받아 지원하는 방안을 강구할 수 있다. 사회복지관의 내방 프로그램 이용자들의 대부분이 복지관이 위치한 지역을 중심으로 인근 4 ~ 5개 읍·면·동에 거주한다는 사실에 비추어 볼 때 이러한 범위내의 주민 중 저소득층 주민이 적은 복지관은 저소득층을 대상으로 하는 정부의 지원을 확보하기 위하여 그 지역적인 범위를 확대하여 대상자 발굴에 역점을 두고 파견사업(outreach program)을 전개하는 방안을 적극적으로 검토해야 할 것이다. 이와 관련하여 정부는 기존의 사업계획서의 작성요령을 개편하여 프로그램별로 지역조사를 바탕으로 한 표적집단의 명확한 설정과 그에 따라 구체적인 사업의 목표를 정하는 방향으로 유도하여 엄밀하게 사업의 효과성을 평가할 수 있도록 하여야 한다.

저소득층 밀집지역에 사회복지관의 설립이 우선된다는 원칙을 적용해 볼 때, 사회복지관 설립이 요망되는 6대도시지역은 <표 3-V-8>과 같다. 여기에서 대도시를 중심으로 사회복지관의 설립이 요망되는 지역을 선정한 이유는 대도시지역의 복지관이 대다수를 이루고 중소도시와 농촌지역은 현존하는 복지관의 수가 지역적 범위에 비해 매우 희소하므로 저소득층가구수를 이용하여 기준을 정하기가 매우 어렵기 때문이다. 따라서 대도시를 중심으로 최소한 1개 동별 저소득가구수가 200가구가 넘는 지역을 저소득층 밀집지역으로 파악하여 그들을 중심으로 인근 동에 현재 복지관이 위치하고 있는가의 여부를 식별하여 인근에 사회복지관이 설치되지 않은 지역을 우선 설립대상지역으로 설정하였다.

〈표 3-V-8〉 6대도시의 사회복지관 설립요망 지역

도시	개소	구 및 동
서울	8	관악(신림7, 신림10) 구로(시흥2, 독산1) 도봉(도봉2) 마포(상암) 성북(정릉4) 은평(구산)
부산	11	금정(서1, 부곡1) 남(대연3, 용호1, 용호2, 민락) 사하(장림1, 신평) 서(남부민2, 압남) 진(양정)
대구	7	남(이천2·대명5·봉덕2) 달서(두류2) 동(신암1·신천1) 서(비산1)
인천	1	북(갈산)
광주	10	광산(평·삼도·도산·송정·대촌·서창) 동(지원) 북(임) 서(월산2·주원1)
대전	5	대덕(회덕1·신탄진) 서(기성·삼천) 유성(은천1)

(2) 運營主體 및 運營委員會

사회복지사업법의 규정에 의하면 사회복지관의 설치 및 운영주체는 정부와 사회복지법인 또는 비영리법인으로 되어 있다. 따라서 민간에 의한 경우 개인은 사회복지관을 운영할 수 없고 민간기업이나 단체 등은 비영리 기관으로 등록되지 않으면 복지관운영이 허용되지 않는다. 사회복지법인으로 설립되어 사회복지관을 운영하는 법인 가운데 재정적인 부담능력의 부족으로 법정부담금인 운영비의 20%를 자체부담하지 못하여 이용료수입금으로 대체하는 경우가 허다하기 때문에 정부는 기본인건비의 20%를 부담할 능력

이 있는 법인의 엄정한 선정에 각별한 주의를 기울여야 한다.

한편 지방자치단체가 운영주체인 경우 운영책임자와 대부분의 사업담당자는 지방공무원으로서 사회복지관사업의 경험과 지식이 결여되어 전반적으로 사업실적이 극히 부진하므로 민간법인에 위탁하여 운영하게 하는 것이 바람직하다. 지방자치단체가 직접 운영하는 경우 사회복지사 자격증이 있는 전문인력에 의한 사회복지관 운영의 원칙이 엄격히 적용되어야 할 것이다.

사회복지관사업에 주민참여를 활성화하여 주민에 의한, 주민을 위한 사회복지관을 만들기 위하여 법인의 운영위원회와는 별도로 운영위원회 설치를 모색해 볼 수 있다. 현재 사회복지관의 사업운영에 지역주민의 참여를 권장하기 위하여 자문위원회를 두고 있으나 지역주민 참여의 정도는 사회복지관 직원, 공무원, 관계기관의 인사 등에 비하여 턱없이 부족하여 지역주민의 요구가 반영되기 어렵다. 따라서 현존하는 자문위원회는 사회복지의 전문가와 관계기관의 인사로만 구성하여 사회복지관운영의 기술적인 자문에 응하게 하고, 별도로 대다수 지역주민의 대표로 구성된 운영위원회를 설치하여 주민들의 욕구를 반영하는 사업을 시행하도록 할 수 있다.

(3) 有關機關과의 關係

사회복지관의 사업운영과 밀접한 관련이 있는 유관기관은 정부기관, 유사기관, 그리고 기타 사회복지 시설 및 단체가 있다. 정부는 사회복지관의 운영을 지원하는 후원자의 역할을 수행하는 동시에 지도 및 감독관청의 역할을 동시에 수행하고 있다. 향후 시·군·구 단위에 사회복지사무소가 설치될 경우 사회복지관 운영의 지도·감독은 사회복지사무소의 업무로 이관되므로 사회복지전문요원에 의한 지도·감독이 가능하기 때문에 사회복지관 사업

의 이해와 협조의 정도는 향상되고 체계적인 지도 및 감독이 이루어질 것으로 전망된다.

한편 사회복지사무소와 사회복지관의 역할조정이 요구되는 부분은 상담과 재가복지서비스인데 이러한 서비스는 사회복지관의 업무로 남겨두는 것이 바람직하다. 그 이유는 상담과 재가서비스는 전문성과 자원봉사자의 활용이 용이한 민간복지기관의 사업으로 적합하기 때문이다. 특히 재가복지서비스는 현재 사회복지관의 핵심사업으로 정착화되는 단계에 있으므로 민간복지기관의 발전을 도모한다는 차원에서라도 사회복지관의 업무로 남아야 한다. 또한 이러한 서비스에 대한 대상자의 접근성, 책임성, 그리고 형평성을 강조하는 측면에서 사회복지관의 업무로 적합하지 않다는 문제가 제기되지만⁶⁴⁾ 정부는 향후 사회복지관 건립시 지역적인 불균형을 해소하는 방향으로 추진하거나 여타의 민간복지기관도 재가서비스를 제공할 수 있도록 사업의 규모를 확대해 나가면 그 문제는 해결될 것이다.

사회복지관과 가장 유사한 형태의 기관은 정부에 의해서 직접 운영되는 부녀복지관이다. 부녀복지관의 사업은 여성기술교육, 여성자질향상 및 능력개발사업, 그리고 기타사업으로 분류되지만 사실상 사업의 대상이 여성으로 한정된 것을 제외하고 사회복지관의 상담, 탁아, 직업·부업 훈련, 취미 및 주민교육 프로그램과 동일하다. 이러한 이유로 부녀복지관은 사회복지관과 기능적 중첩현상을 빚는다. 실제로 서울의 노원부녀복지관은 인근지역의 사회복지관 건립으로 이용자의 수가 급격히 줄어들었다는 사실은 이를 입증해 준다. 그러므로 지역단위의 사회복지체계확립을 위하여 지방정부는 사회복지관과 부녀복지관과의 서비스중복현상을 제거하고 양자의 관계를 명확히 하여야 할 것이다.

64) 박경숙, 강혜규, 사회복지사무소 모형개발, 한국보건사회연구원, 1993, p.115.

서울특별시의 경우 1993년 현재 구로, 마포, 노원 등 3개의 부녀복지관을 직접 운영하고 있는데 복지관별 연간 약 9 ~ 15억원 정도의 예산이 투입되고 있다.⁶⁵⁾ 그러나 이러한 부녀복지관은 사회복지관 연간예산의 5 ~ 10배 정도를 지출하고도 사업의 실적 및 효과성이 높지 않으므로 민간기관에 위탁운영하는 방안도 강구해 볼 필요가 있다.

마지막으로 사회복지관은 지역사회의 각종 관련기관과 유대를 원할히 하고 서비스 대상자의 의뢰 및 회송체계를 확립하는 것과 동시에 지역사회의 여타 사회복지기관 및 단체와 협력하여 공동사업의 계획 및 시행에 적극적으로 참여해야 할 것이다.⁶⁶⁾

65) 서울특별시, **부녀복지행진**, 1993, pp.135-173.

66) 우리나라 사회복지관련 기관 및 단체 현황은 <부록표 24> 참조.

第 4 章 結 論

1. 社會福祉館 運營實態 分析
2. 社會福祉館 運營實態 評價
3. 社會福祉館 模型開發

第 4 章 研究結果의 要約 및 結論

최근 정부는 취약계층에 대한 사회복지서비스를 확대하는 정책의 일환으로 사회복지관사업을 적극적으로 추진한 결과, 1989년 46개소의 불과하던 사회복지관이 1993년 6월 현재 165개소로 늘어났다. 그러나 사회복지관은 이러한 양적 팽창에도 불구하고 본래의 설립취지에 부합되는 저소득층 지원 사업보다 수익사업에 치중하고 지역특성을 고려하지 않은 대동소이한 프로그램을 수행하는 등 책임성과 효과성의 문제에 직면하고 있다. 이에 사회복지관 운영실태를 분석·평가하고 지역적인 여건과 향후 사회환경적 여건 및 복지여건을 전망하여 바람직한 발전모형을 설정할 필요성이 제기되었다.

본 연구는 두 가지 연구목적을 수행하기 위하여 시작되었다. 첫째, 사회복지관 운영실태를 분석·평가하고, 둘째, 우리나라의 사회환경적인 여건과 사회복지관의 본질적 기능을 고려하고 미래의 사회복지관 발전모형을 제시하고자 하였다.

본 연구의 연구방법은 문헌연구, 설문조사, 면접조사로 나뉘어진다.

- ① 문헌연구는 사회복지관 운영에 관련된 국내외 자료를 수집하여, 우리나라 사회복지관 발전역사와 미국의 사회복지관 운영현황을 분석하였다.
- ② 설문조사는 1993년 6월 현재 개관하고 있는 165개 사회복지관에 대한 전수조사로, 사회복지관장과 사회복지사에게 우편으로 설문지를 발송하였고, 사회복지관 운영 및 프로그램 관리 실태에 관한 자료수집과 그들에 의한 사업평가를 주목적으로 하였다. 사회복지관 현황

을 파악할 수 있는 조사표의 회수율은 83%로 나타났다. 표본조사는 165개 사회복지관의 모집단에서 사회복지관 유형, 지역, 설립년도, 소재지역주민의 소득계층 등을 고려하여 30개 복지관을 표본추출하고, 사회복지관 서비스 및 프로그램 이용자와 지역주민을 대상으로 하여 욕구파악과 그들에 의한 사업운영평가를 목적으로 실시하였다.

- ③ 면접조사는 30개 복지관의 관장, 사회복지사, 기타 프로그램담당자를 대상으로 하여, 설문조사로 파악되기 어려운 사항에 관한 질문을 하였다.

한편, 사회복지관 실태분석 및 사회복지관 운영평가를 위하여 이론적이고 체계적인 접근방법으로, 사회복지관 운영을 관리 및 조직구조, 서비스 및 프로그램, 이용자 및 지역주민, 환경과의 관계 등 네가지 차원을 노력성, 적합성, 서비스의 질, 효과성으로 구성된 척도에 의하여 평가하였다.

본 연구의 결과를 1. 사회복지관 운영실태 분석, 2. 사회복지관 운영평가, 3. 사회복지관 모형개발 등으로 구분하여 아래와 같이 제시하고자 한다.

1. 社會福祉館 運營實態 分析

1) 社會福祉館 管理 및 組織構造

(1) 財政

- ① 정부보조 기준이 불합리하고 그 수준이 미흡하다. 현재 정부보조금은 전체 운영경비의 약 41% 수준으로 인건비 소요액(48%)도 충당하

지 못하고 있으며, 복지관 유형별 일괄지급 방식으로 인하여 이용료 수익금이 많은 복지관에 더 많은 보조금이 지급되는 실정이다.

- ② 법인부담능력의 운영주체별 편차가 나타났는데, 종교법인과 대규모 복지법인은 법인전입금이 많고, 지방자치단체는 정부보조로만 운영되고 있었다.
- ③ 전체 수입에서 이용료수익금이 차지하는 비중이 과다하고(30%) 지역별로 차이를 보였다. 저소득층 밀집지역인 임대아파트지역의 사회 복지관은 이용료수익금이 35%가량으로 나타나고 있으므로 그 사업운영이 설립취지에 부합되지 못하고 있는 것으로 보인다.
- ④ 전체 지출예산중 사업비는 약 31%에 불과하다. 장애인과 아동복지 사업비의 지출은 극히 미미한 수준으로, 사업분야별 예산 지출이 불균형한 것으로 나타났다.

(2) 人力

- ① 운영규정에 따른 인력배치기준을 충족시키지 못하고 있었다. 업무분장별 인력배치가 실제로 이루어지지 않고 있었으며, 재가업무와 사회복지관 업무의 중복성이 노정되는 등 배치기준이 비현실적이다.
- ② 운영책임자의 자격중 소지율은 62%에 불과하고 복지관 재직경력 1년 미만인 사회복지사가 51%에 달하는 등 운영책임자의 전문성이 미흡하고 경력있는 사회복지사가 부족하였다.
- ③ 사회복지사의 담당업무량이 과다하고, 행정업무가 차지하는 비중이 크다.
- ④ 전문인력의 부족현상은 사회복지사의 낮은 보수수준에 기인하므로 보수 수준의 현실화가 시급한 것으로 보인다.

(3) 組織管理

- ① 사회복지사 재교육체계가 미흡하여 정기적인 보수교육을 받지 못하고 있으므로, 전문적 지식과 기술의 습득이 어려운 실정이다.
- ② 자문위원회가 구성되지 않은 사회복지관이 34%에 달하고, 자문위원회를 구성하고 있는 복지관도 대다수가 효율적으로 운영하지 못하고 있었다.
- ③ 지역조사 및 사업평가의 수행이 미흡한 것으로 나타났고, 합리적인 평가척도가 부재하므로, 신뢰도와 타당도를 갖춘 조사 및 평가의 기술습득이 요청된다.

2) 서비스 프로그램

(1) 事業 全般

- ① 실시되고 있는 사업 수가 운영주체별·지역별로 편차가 심하고, 중점사업이 상이하게 나타났다. 지방자치단체가 직접 운영하는 단위사업의 수는 타 복지관의 1/2정도로 나타났다.
- ② 대도시지역에서는 취미 및 교양교실 사업을 실시하고 있는 복지관이 가장 많았으며 임대아파트지역에서는 아동복지프로그램이 활발하게 수행되고 있었다.
- ③ 대체로 운영규정상의 필수사업에 부담을 느끼고 있었으며, 지역특성에 부합되는 사업을 실시할 여유가 없어, 지역주민을 위하여 필요하다고 인정되는 사업의 실시가 미흡한 것으로 나타났다.
- ④ 일반저소득층에 부과되는 이용료가 일괄적으로 적용되는 경우가 많았다.

- ⑤ 시설 협소로 사업수행에 제약이 되는 경우가 많았으며, 특히 다형 복지관은 기자재 설치가 필요한 프로그램 실시가 곤란한 것으로 나타났다.

(2) 實施 單位事業 內容

- ① 대부분의 복지관은 청소년문제 예방 및 치료 프로그램을 실시하지 않았으며, 노인 여가 및 사회교육 프로그램의 실시도 미흡하였다.
- ② 장애인 대상사업은 필수사업임에도 불구하고 많은 복지관에서 실시하지 않고 있다.
- ③ 지역복지사업을 통한 지역문제 해결 및 주민조직화가 매우 미흡한 실정이다.

(3) 事業效果

- ① 저소득층 이용자의 비율이 높은 복지관은 구체적인 서비스 제공의 효과성이 높으며, 저소득층 이용자의 비율이 낮은 복지관은 사회교육 프로그램이 효과적인 것으로 나타났다.
- ② 지역별 중점사업에 대한 참여자의 호응도가 높지 않았다.
- ③ 저소득층의 소득향상을 위한 사업이 형식적으로 운영되어 별반 효력이 없는 것으로 나타났다.

3) 利用者 및 地域住民

(1) 利用者 및 地域住民의 特性

- ① 사회복지관 이용자는 84%가 여성으로, 남성이용자 이용률이 저조하

다.

- ② 지역별 저소득층 이용자비율의 편차가 심하고 대도시지역의 저소득층 밀집지역이 저소득층 이용자의 비율이 낮다.
- ③ 직업·부업훈련 프로그램의 저소득층주민 참여율이 저조하고 중산층 대상의 취미교실화하는 경향이 있다.

(2) 서비스 및 프로그램 評價

- ① 소득계층별로 참여목적의 차이가 있었는데, 저소득층 이용자는 구직과 문제 해결을 원하고 소득수준이 높을수록 교양 및 지식습득을 원하였다.
- ② 이용자는 복지관 프로그램의 내용 및 시간대에 대한 개선이 필요하다고 지적했다.
- ③ 지역사회에 대한 복지관의 기여도는 사회복지관 유형별, 지역별로 차이를 보여, 다형 복지관과 임대아파트지역의 복지관이 기여도를 낮게 평가하고 소득계층별로는 저소득층 이용자가 기여도를 높게 평가하였다.

4) 環境과의 關係

(1) 行政機關 및 有關機關과의 關係

- ① 지도·감독기관 공무원의 사회복지사업에 대한 이해·인식이 부족한 것으로 나타났다.
- ② 행정기관의 건수를 중심으로 한 실적위주 평가방식이 비현실적이다.
- ③ 사회복지관 및 여타 기관과의 정보교환 및 협조체계가 미흡하였다.

- ④ 재정능력과 책임성을 갖춘 운영주체의 선정이 이루어지지 않은 경우가 있었다.

(2) 地域資源動員 및 活用

- ① 34%정도의 사회복지관이 자원봉사자 확보가 미흡하였고, 자원봉사자들의 증도 탈락으로 질적 서비스 제공에 차질을 빚고 있다.
- ② 자원봉사자 교육은 형식적이고, 관리체계가 미흡한 실정이다.
- ③ 운영주체별 후원금·후원자 확보의 편차가 심하게 나타났다.

(3) 立地與件의 妥當性

- ① 사회복지관의 지역별 분포가 불균형하고 다수의 복지관이 설립취지에 부합되지 않는 지역에 위치하고 있다.
- ② 규정상 건립우선지역 요건을 충족시키지 못하는 복지관이 다수 존재한다.

2. 社會福祉館 運營實態 評價

1) 努力性

(1) 管理 및 組織構造

- ① 운영법인의 복지관사업 부담금 지출정도
각 사회복지관의 재원 마련에 대한 노력을 긍정적으로 평가할 수 있으나, 운영주체별로 편차가 심하여 지방자치단체나 소규모 운영법인

등은 노력의 정도와는 달리 자원동원이 여의치 않은 것으로 나타났다.

② 복지관 지출중 사업비 비중

사업비에 대한 지출은 전체예산의 40%정도에 불과하며 그 규모가 재원확보에 크게 영향을 받는 것으로 나타나, 사업비에 대한 노력성 투여정도는 별반 높지 않은 것으로 보인다.

③ 기존 인력 확보 정도

경력있는 사회복지사나 의료인력 등 전문인력이 기준인원에 미달하고 있으나, 이는 개별 복지관의 노력으로 해결하기 어려운 문제라 할 수 있다.

(2) 서비스 및 프로그램

① 실시중 단위사업수 규모

현재 사회복지관에서 실시중인 사업의 수는 각 유형별로 보사부의 운영규정을 만족시키고 있어 이의 준수를 위한 노력성의 정도를 긍정적으로 평가할 수 있다.

② 규정이외의 지역특성 반영 사업수행 여부

지역특성과 주민욕구를 반영한 특정사업의 실시 여부는 사회복지관의 사업실시 연한과 재정형편, 자원동원 능력, 운영책임자의 의지 등과 관련되어 복지관별로 심한 편차가 나타났는데, 사업경험이 축적된 복지관 일수록 지역특성과 사회복지관 존립 취지를 반영한 프로그램들을 실시하는 경향을 보였다. 그러나 대체적으로는 규정에 제시된 사업 실시가 우선되어 지역특성을 반영한 사업의 전개가 어려운 실정이다.

(3) 利用者 및 地域住民

① 사회복지관 서비스 이용자 수

사회복지관 이용자는 사회교육 프로그램의 이용자가 다수를 차지하고 있으며, 직업훈련등의 사업의 경우 저소득층 이용자가 적은 것으로 나타났다. 또한 남성 이용자의 이용률이 매우 저조하였고, 입지 선정 및 건물설계 상태에 따라 이용자의 규모에 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 실제로 각 사회복지관에서는 이용자 확보에 전력하고 있어 그 노력성의 정도를 높게 평가할 수 있다.

② 재가복지서비스 대상 인원 및 가수 수

재가서비스는 대부분의 복지관에서 노인 및 장애인 대상의 중점사업으로 간주되고 있으며, 이를 위하여 대상자 발굴, 자원봉사자와 후원자의 확보, 서비스 수준의 제고를 위하여 노력하고 있는 것으로 나타났다.

(4) 環境과의 關係

① 자원봉사자·후원자 확보정도

사회복지관별로 자원봉사자는 대체로 필요한 만큼 확보하고 있는 것으로 나타나고 있어 이에 대한 노력성의 정도를 긍정적으로 평가할 수 있으며, 특히 전문의료인의 자원봉사활동은 여타의 복지기관과 비교하여 부각되는 부분으로 지적된다. 그러나 자원봉사의 동기부여 및 복지관별 관리의 어려움 등으로 지속적인 활동의 체계를 유지하는 데는 그 노력의 정도가 미흡한 것으로 평가된다.

② 지역사회 유관기관과의 협력·의뢰정도

지역사회 유관기관과의 협력·의뢰정도는 긴밀하지는 않으나 간혹 이루어지고 있는 것으로 나타나고 있어, 사업운영을 위한 의뢰 및 이

송체계의 마련이 미흡한 것으로 보인다. 이는 사업실시 연한, 운영 주체의 성격, 운영책임자의 활동정도 등과 관계가 깊은 것으로 나타났다.

2) 適合性

(1) 管理 및 組織構造

① 운영규정에 따른 인력배치의 현실 여건 부합 정도

운영규정의 인력배치기준에 적합한 인력을 확보한 복지관이 많지 않아, 인력배치기준이 현실의 여건을 충분히 수용하지 못하고 있는 것으로 보인다.

② 규정의 업무분담과 현실적 업무분담의 일치도

형식적으로는 운영규정상의 업무분담 기준을 따르고 있으나, 현실 적합성이 낮아 이에 수반하는 업무중복의 문제나 업무량과다의 문제가 발생하고 있다.

(2) 서비스 및 프로그램

① 사업별 이용자 호응도와 사업 중요도의 일치 정도

이용자의 호응도가 높은 사업은 대체로 구체적서비스 제공으로 나타났다. 사회복지사들은 각 분야별로 상담의 중요성을 강조하였다. 또한 사업의 중요도는 높으나 프로그램 참여자의 호응도는 낮다고 평가된 프로그램은 가정복지상담과 직업훈련, 노인·장애인 프로그램으로, 전반적으로 호응도와 중요도의 적합성이 높지 않은 것으로 보인다.

② 단위사업별 인력배치의 적절성

사업분야별 사회복지사의 배치가 불균형하게 이루어지고 있는 것으로 평가되어, 복지관별 중점사업이 지역여건을 고려하여 실시되고 있다면 적합성을 높게 볼 수 있겠으나, 사업의 실시가 복지관의 시설규모나 재정형편에 따라 크게 영향을 받고 있는 현재의 상태에서 적합한 인력 배치로 볼 수 없을 것이다.

③ 프로그램 운영에 적절한 시설 설비

시설이 협소하거나 기준에 미달하여 사업실시에 제한적인 경우가 많은 것으로 나타났고, 시설 설비의 적합도는 복지관 유형에 따라 편차가 심하게 나타났다.

(3) 利用者 및 地域住民

① 이용료 수준의 적절성

사회복지관 이용자들은 전반적으로 이용료의 수준이 적절하다고 보고 있어 이용료의 책정이 어느 정도 적합성을 갖고 있는 것으로 볼 수 있다. 그러나 이는 여타 기관이나 사설학원에 비하여 상대적인 것으로, 전반적으로 나타나는 이용료 수준의 적합성이 이용자의 소득계층에 따라 다를 수 있다는 점을 감안해야 할 것이다.

② 시설의 편의성 여부

시설의 설비정도에 따른 편의성 여부는 복지관 유형별로 편차를 보였는데, 복지관의 규모가 클수록 이용자들의 시설 이용에서의 편의 정도가 높은 것으로 나타나 프로그램 실시에 적합한 것으로 볼 수 있다. 특히 시설의 설비 여부는 재정상태와 재원동원 능력과 관계가 깊어 사업을 위한 시설 구비의 적합성은 그다지 높지 않은 것으로 보인다.

③ 서비스 제공 시간대의 적절성

취업·부업훈련, 보건의료서비스, 상담, 알선 및 의뢰 프로그램에 대하여 시간대의 개선을 강하게 요구하고 있는 것으로 나타나, 이들 프로그램 제공의 적합성을 제고하기 위해서는 일과후에도 복지관을 개방하여 서비스가 제공될 수 있는 방안이 마련되어야 할 것으로 보인다.

④ 참여목적 및 의도 부합 정도

이용자들의 서비스 참여목적 및 의도의 부합정도는 '어느 정도 부합된다'는 긍정적인 결과로 나타났고, 이는 소득계층별로 차이를 보였다. 소득수준이 높은 계층일수록 여가시간 이용과 교양 및 지식 습득에 목적을 둔 경우가 많았고, 저소득층은 문제해결과 구직을 주된 동기로 갖고 있었다.

(4) 環境과의 關係

① 정부보조 기준의 현실성 및 합리성 여부

사회복지관에 대한 정부보조 기준은 '89년 이후 물가상승률이나 사업규모의 변화등을 반영하지 못하는 등 현실성을 잃고 있으며, 복지관 유형별 일괄지급은 사업내용이나 규모를 고려하지 않고 이루어져, 합리성이 미흡한 것으로 평가된다.

② 입지여건의 타당성

임대아파트지역을 제외한 대도시나 중소도시지역의 사회복지관은 과거 저소득층 밀집지역이 일반주택가로 변모하거나, 설립초기부터 일반주택가에 건립한 경우가 많아 본래의 사회복지관 설립취지에 부합하는 입지선정이 이루어지지 못한 것으로 보인다.

③ 운영주체 선정의 타당성

운영주체의 특성에 따라 사회복지관의 사업규모나 자원동원능력에 큰 편차가 있는 것으로 나타났는데, 사업 경험이 풍부하고 재정 상태가 양호하지 못한 경우 복지관 운영에 어려움을 겪고 있어 보다 엄격한 기준으로 운영주체를 선정하도록 하여야 할 것이다. 특히 지방자치단체의 사회복지관 운영은 여러가지 문제점을 안고 있어, 적합한 운영주체가 되지 못하는 것으로 평가된다.

3) 서비스의 質

(1) 管理 및 組織構造

① 직원의 자격증 소지 및 사회복지전공자 규모

사회복지사들은 대체로 전문성을 갖추고 있는 것으로 평가되며, 이에 따라 질적인 서비스 제공이 어느 정도는 가능할 것으로 보이나, 사회복지실무 경험이나 복지관 근무경력이 많은 사회복지사가 부족하고, 개별적으로 고유 영역의 서비스만을 전달할 여건이 안되기 때문에 전문성을 발휘하기가 용이하지 않은 것으로 나타나고 있다.

② 사회복지사의 사명감 정도

사회복지사들은 사명감을 갖고 복지관에 취업하고 있으나, 전문적인 가치실현이 어렵고 열악한 근무 여건속에서 점차 자긍심을 잃어 가고 있는 것으로 나타났다.

③ 사회복지사 보수교육의 정도

사회복지사 보수교육의 정도는 그 횟수는 적정수준으로 보이나, 교육의 내용과 수준, 지속성의 차원에서 미흡하며, 전반적인 교육체계

가 미비한 것으로 나타났다.

④ 사회복지사의 직무만족도

사회복지사의 직무만족도는 직위별로 차이를 보였는데, 이용자를 직접 상대하는 일반사회복지사들의 직무만족도가 상대적으로 낮아 양질의 서비스 제공을 위한 여건이 충족되지 않는 것으로 보인다.

(2) 서비스 및 프로그램

① 형식적 운영 프로그램

사회복지관 운영규정에 따른 단위사업들중 내실을 기하여 운영되지 못하는 프로그램들이 있는 것으로 나타나고 있다. 특히 각 분야의 상담이나 취업·부업알선, 청소년비행 예방사업 등은 중요성이 부각되고 있는 사업이지만 복지관의 담당 전문인력의 부재, 정보취득의 곤란, 이용자의 낮은 호응도 등의 이유로 대부분의 사회복지관에서 이용자의 기대를 충족하는 양질의 서비스를 제공하지 못하고 있는 것으로 평가된다.

② 상담제공 수준

각 분야의 상담사업은 전문적으로 실시하고 있는 소수의 사회복지관을 제외하고는 상담의 자격과 기술을 갖춘 인력을 별도로 배치할 여건이 마련되어 있지 않고, 일반사회복지사가 감당할 여력이 없어 실제로는 심리사회적인 문제해결을 위한 심층적인 상담이 거의 이루어지지 않는 실정이다.

③ 담당사업 운영과 행정업무에 할당되는 업무량 비중

사회복지사들의 담당업무중 행정업무에 할당되는 업무량은 약 1/3가량으로, 사회복지사들은 현재의 행정업무에 큰 부담을 느끼고 있었다. 실제로 행정업무량 담당정도에 따라 이들의 직무만족도에 영향

을 미치는 것으로 나타났다.

④ 재가서비스 담당자들의 복지관업무와의 업무량 비중

재가복지봉사센터를 운영중인 사회복지관은 대부분 노인사업과 장애인사업을 재가센터로 이관하여, 복지관 업무와의 중복으로 업무의 효율성이 저하되어 재가담당 사회복지사에게 부담이 되고 있다.

(3) 利用者 및 地域住民

① 담당직원에 대한 만족도

대부분의 이용자들은 사회복지관 직원의 친절성을 높이 평가하고 있으나, 부분적으로 전문성이 부족하다는 지적이 나타나, 보다 전문성을 필요로 하는 상담이나 구체적 서비스 제공 등은 기초적인 수준에서 제공되는 것으로 보인다.

② 서비스 및 프로그램 개선요망 정도

이용자들은 프로그램의 내용에 대한 개선을 희망하는 경우가 많았고, 실제로 제공되는 서비스나 프로그램이 이용자들을 만족시키지 못하고 있어 질적 수준의 제고가 요망되는 것으로 보인다.

(4) 環境과의 關係

① 자원봉사자중 의료인·법률가 활용정도

전문봉사인력의 확보는 복지관의 지명도나 운영주체의 능력, 확보 노력여부에 따라 큰 편차를 보이고 있으나, 전체적으로는 여타의 사회복지기관에 비하여 전문의료인력의 자원봉사 활용 정도가 높기 때문에 상대적으로 양질의 서비스가 전달되는 것으로 볼 수 있다.

② 자원봉사자 재교육 정도

재교육을 위한 제반 여건 및 전문교육인력 확보가 용이하지 않아 어

려움을 겪고 있는 복지관이 많고 이에 따라 자원봉사자 재교육의 수준이나 지속성 등이 미흡한 것으로 나타났다.

③ 자문위원회 활용여부

학교법인이나 기존의 자원활용 경험을 지닌 운영주체에 속한 복지관에서는 효율적으로 자문위원회를 활용하고 있는 경우가 있었으나, 대체로 자문위원회 활용정도는 높지 않은 것으로 나타났다.

4) 效果性

(1) 管理 및 組織構造

① 운영상 원칙의 준수 정도

사회복지관 운영상 기본원칙들은 대부분 준수되고 있는 것으로 보이는데, 기준시설의 확보와 치료 및 예방사업의 병행, 지역사회 복지 자원의 활용, 복지관사업의 평가가 상대적으로 미진한 것으로 나타났다.

② 욕구조사 및 지역조사 실시 여부

지역주민 욕구조사는 인력과 재정문제로 실시하지 못하는 복지관이 많고, 실시한 경우에도 이에 따른 프로그램 개발이 용이하지 않으며, 실시의 정도는 복지관에 따라 편차가 심한 것으로 나타난다.

(2) 서비스 및 프로그램

① 담당사회복지사가 평가한 사업의 효과성 정도

서비스 및 프로그램의 효과성은 저소득 이용자 비율에 따라 차이를 보여, 특정사업의 효과성은 입지여건에 따라 결정되는 것으로 나타

났다. 즉, 저소득층 주민들의 이용도가 높은 복지관일수록 경제적 욕구, 의료욕구가 강하여 이에 관련된 구체적 서비스가 효과적이고, 중산층 주민들의 이용도가 높은 사회복지관일수록 사회교육이나 기능교실등의 교육·문화적 욕구충족이 가능한 프로그램들이 효과적으로 나타났다.

② 저소득층 대상 프로그램 목적달성 정도

직업·부업 훈련 및 알선 프로그램은 저소득층의 소득 향상에 기여한 바가 별로 없는 것으로 평가되고 있어, 전체 사회복지관과 특히 저소득층 밀집지역에 위치한 사회복지관들이 주력하고 있으나, 효율적이고 효과적인 사업이 되지 못하고 있는 것으로 평가된다.

(3) 利用者 및 地域住民

① 사회복지관의 지역사회·주민 복지증진 기여 정도

전반적으로 사회복지관이 지역복지 증진에 기여한 바가 있는 것으로 나타나며, 이는 복지관 유형별로, 지역특성별로, 응답자 소득계층별로 차이를 보여 이에 따라 사업 효과성도 상이하게 나타나고 있는 것으로 볼 수 있다.

② 전체 이용자중 저소득층 비중

사회복지관 이용자중 저소득층 주민의 비율은 지역특성별로 편차가 심한데, 대도시나 농촌지역 등은 저소득층 주민의 비율이 이용자의 30여%에 불과해 결국 이들을 위한 복지관사업 효과성이 그다지 높지 않은 것으로 평가된다.

(4) 環境과의 關係

① 資源動원 活用 程度

사회복지관의 지역사회 자원동원 규모는 복지사업의 경험이 많은 대 규모법인이나 학교법인 등이 능력을 갖춘 것으로 나타나 운영주체에 따라 확보정도의 편차가 심한 것으로 평가할 수 있다. 또한 설립년도가 오래된 기관일수록 자원동원능력을 갖추고 있었다.

② 행정기관의 사회복지관 사업 인식 및 평가

시·군·구의 사회복지 관련업무 담당자는 사회복지에 대한 전문성이 미흡하며, 사회복지관 사업내용을 깊이 파악할 기회를 갖지 못하는 것으로 나타났다. 이에 따라 실적을 중심으로 한 양적 평가와 규제 위주의 지도감독이 행해지고 있는 것으로 평가된다.

3. 社會福祉館 模型開發

사회복지관 발전모형을 구축하기 위하여 고려해야 할 여러가지 요인들로 구성된 개념적인 틀에서 우리나라의 전반적인 복지환경을 전망하여 아래와 같은 사회복지관 발전모형의 기본 방향이 수립되었으며, 구체적인 발전모형을 장·단기적 관점에서 제시하였다.

1) 社會福祉館 發展模型의 基本方向

정치·경제·사회 및 복지정책적인 환경여건의 변화에 따른 사회복지관

발전모형의 기본적인 방향은 다음과 같다.

첫째, 사회복지관은 지역성을 바탕으로 하여 전문적인 서비스를 제공하는 기관으로 변모하고, 정부의 사업을 위탁운영하는 관점에서 책임성을 확보하는 방향으로 사업을 전개해야 할 것이다.

둘째, 사회복지관은 인구사회적인 여건변화에 따라 약화되어가는 가족의 기능을 회복하고 강화시키는 방향으로 가족복지에 중점을 두고 치료와 예방사업을 병행해야 할 것이다.

셋째, 사회복지관은 지역사회사업과 관련된 본질적인 기능과 역할을 강조하여 지역주민의 복지관사업에의 참여를 극대화하고 지역사회의 인적·물적 자원동원을 활성화하도록 지역사회 관련기관과의 공동사업의 추진 및 연계체계를 강화시켜야 할 것이다.

넷째, 사회복지서비스 전달주체가 다양화됨에 따라 민간기관으로서 자생력을 기르고 경쟁력을 확보하기 위하여 과학적인 관리기법으로 사업수행에 따른 재원확보는 물론 존립의 정당성을 구축해 나가야 할 것이다.

2) 長·短期 發展模型

사회복지관 발전의 기본 방향을 기초로 하여, 장·단기적인 모형을 사회복지관의 성격, 프로그램, 인력, 재정의 측면에서 제시하면 다음과 같다.

사회복지관의 본질적 기능과 역할의 측면에서 장·단기적으로 사회복지관은 종합적 서비스의 제공기관과 지역사회 조직기관으로 발전되어야 한다. 특히 단기적으로는 현재와 같이 종합적 사회복지서비스를 제공하는 기능을 유지하되 부분적으로 지역사회조직기관으로서의 기능과 역할을 보강하는 방

향으로 발전되어야 한다. 장기적으로는 사회복지관이 서비스 제공기관으로서의 성격보다는 지역사회조직화의 기능을 활발히 하여 사회계획의 수립과 집행, 사회행동의 중심체로서의 역할이 강조되어야 할 것이다.

사회복지관의 사업내용과 프로그램에 관해서는 지역특성에 부합되고 전문화된 프로그램의 개발과 시행에 주안점을 두어야 한다. 단기적인 측면에서 사회복지관의 프로그램은 기존의 5가지 사업분야가 자립지원사업, 가정복지사업, 지역복지사업 등의 3가지 사업분야로 통합되어 저소득층 주민을 위한 프로그램의 책임성을 명확히 하고, 장기적인 측면에서는 사회복지관이 자율적으로 프로그램을 특화 또는 전문화하도록 유도되어야 한다.

사회복지서비스의 일차적인 표적집단은 저소득층 주민이어야 함에는 이론의 여지가 없다. 따라서 단기적으로는 법정저소득층주민을 표적집단으로 서비스를 제공하는데 주력해야하며, 장기적으로는 이러한 집단에 대한 서비스는 계약의 형식에 의하여 선별적으로 제공할 수 있으므로 주된 표적집단은 일반저소득층주민과 일반주민으로 하여 예방과 치료의 사업을 수행할 수 있다.

사회복지관 프로그램의 전문성과 서비스의 질을 개선하기 위해서 인력의 차원에서는 교육과 훈련의 강화가 요청된다. 단기적으로 종합적 전문가 역할을 그대로 유지하면서 지식과 경험의 축적이 필요하며, 장기적인 측면에서 사회복지사들은 전문화와 특화된 프로그램에 따라 특수 분야별 전문가로서 발전되어야 한다.

사회복지관의 재정에서 가장 큰 몫을 차지하는 것은 정부지원이다. 단기적으로 정부지원은 현재와 유사한 포괄적인 지원방법을 유지하되 정부위탁사업과 권장사업으로 구별하여 위탁사업에는 인건비와 사업비를, 권장사업에는 인건비를 포괄적으로 지원하는 체계가 마련될 수 있으며 특정사업에 대해서는 프로그램별 지원방식을 확충해 나가고, 장기적으로는 프로그램별

계약의 형식으로 지원하는 체계가 마련되는 것이 바람직할 것이다. 그리고 사회복지관이 이용료를 부과하는 사업에 대하여 소득비례에 따른 차등부과를 원칙으로 해야 할 것이다.

이상과 같은 장·단기적인 발전모형에 적합한 전문화된 프로그램의 모형이 제시되었다.

<표 4-I-1> 장·단기 발전모형의 개요

	단 기	장 기
1. 성격	- 종합적 서비스 제공기능과 지역사회조직 기능 보강	- 가족서비스 제공기능과 지역사회조직 기능 강화
2. 프로그램	- 전문화, 지역특성 반영 - 현규정의 부분적 개편	- 전문화, 지역특성 반영 - 자율적 프로그램 선정
3. 표적집단	- 법정저소득층 강조 - 일반저소득층, 일반주민	- 일반저소득층, 일반주민
4. 인력	- 종합적 전문가 - 교육과 경험 축적 요망	- 특수분야별 전문가 - 자격요건의 강화
5. 재정	- 포괄적 지원체계와 프로 그램별 지원 - 차등부과	- 계약에 의한 프로그램별 지원 - 차등부과

參考文獻

附錄 1: 統計表

2: 調查表

參考 文獻

< 국내 문헌 >

- 김만두, “우리나라 사회복지관 프로그램의 비교연구”, 사회복지관개요, 한국사회복지관연합회, 1978.
- _____, 김종길, 사회개발에 있어서의 사회복지관의 역할: U.S.C. 제5회 연찬회 보고서, 캐나다유니테리안봉사회, 1972.
- 김상균, 백종만, 오정수, “지역사회 자원동원의 활성화를 위한 지역사회복지관 모형개발연구”, 사회복지연구, 제 3호, 1991.
- 김선심, “지역사회복지관” 한국사회복지관연감, 한국사회복지협의회, 1971.
- 김영모, 지역사회복지론, 한국복지정책연구소 출판부, 1985.
- _____, “지방화시대와 사회복지관 활성화방안”, 지방화시대와 사회복지관 활성화 방안, 사회복지관협회, 1992.
- 김태성, “사회복지에서 공공부문과 민간부문의 역할분담에 관한 연구”, 사회복지연구, 한국사회복지연구회, 제 4호, 1992.
- 남정현, “사회복지관의 역사적 배경과 유형”, 사회복지관 개요, 한국사회복지관연합회, 1978.
- 남세진 “사회복지관 프로그램의 모델”, 사회복지관 개요, 한국사회복지관연합회, 1978.
- 남정자, 최정수, 지역사회 정신보건 시행방안 연구, 한국보건사회연구원, 1993.
- 동아일보, “서울사회복지관 변칙운영”, 1992년 5월 30일, 12면.
- 문인숙, “이화사회복지관의 역사적 배경과 역할”, 사회복지관논집, 이화

- 여자대학교 사회복지관, 1977,
- 박경숙, 강혜규, 사회복지사무소 모형개발, 한국보건사회연구원, 1993.
- 박예순, 한국사회복지관의 운영실태에 관한 연구, 동국대학교 석사학위논문, 1992.
- 보건사회부, 사회복지정책심의위원회 회의자료, 1994.
- _____, 사회복지관 설치·운영 규정, 1993.
- _____, '93 주요업무자료, 1993.
- _____, 보건사회백서, 1993.
- _____, 제7차 경제사회개발 5개년 계획: 보건의료·사회보장부문 계획 1992-1996, 1992.
- _____, 재활과, 장애인 복지현황, 1992.
- 사회복지신문, 1993년 4월 5일 8면.
- 서울특별시, 부녀복지행정, 1993.
- 성규탁, 정영순, 배임호, 사회복지관의 기능 및 역할정립에 관한 연구, 삼성복지재단, 1993,
- 안창수, 한혜동, 사회복지관에 관한 연구, 보건사회부 사회보장심의위원회, 1977.
- 윤혜미, 김근식, 사회복지전문요원제의 발전방향에 관한 연구: 문제점과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1991.
- 이가옥, 권중돈, 권선진, 노인정(경로당) 활성화 방안, 한국보건사회연구원, 1992.
- _____, 강혜규, 가정봉사원제도의 정착화 방안, 한국보건사회연구원, 1991.
- 인경석, "우리나라 사회복지제도의 발전과정과 평가", 한국사회복지의 전달체계와 임상사회사업 (한국사회복지학회 추계 학술대회 자료집),

1993.

장인협, 문인숙, 사회관 활동에 대한 효율성 평가조사, 1973.

정경배, 이성기, 권선진, 중앙과 지방의 사회복지행정 기능배분에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1993.

정명채 외, 농어촌 복지제도 개발에 관한 연구, 한국농촌경제연구원, 1991.

정복란, 이성기, 김미곤, 생활보호대상자 선정에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1991.

정정길, 이장, 성규탁, 정책평가: 이론과 적용, 1987.

조홍식, “도시빈곤가족의 사회복지사업육구와 프로그램개발에 관한 연구:
청주시 2개지역 사례를 중심으로,” 사회복지연구, 제 3호, 1991.

증대부설사회복지관 연구부, 영세민을 위한 사회복지관 사업모형에 관한 연구, 보건사회부, 1987.

체육청소년부, 청소년 백서, 1992.

최일섭, “지역복지증진을 위한 사회복지관의 기능과 역할,” 한국아동복지연구 (상권), 아동복지시설협회, 1992.

_____, 지역사회복지론, 서울대학교출판부, 1991.

한국보건사회연구원, “이상적인 복지국가의 조건,” 21세기 기획단 편, 21세기의 한국, 동화출판사, 1993.

한국사회복지관협회, 사회복지관현황 조사보고서, 1992.

한국사회복지연합회, 사회복지관 총람, 한국사회복지연합회, 1977.

한국여성개발원, “여성의 지위향상과 사회참여의 확대,” 21세기 기획단 편, 21세기의 한국, 1992.

행정쇄신위원회, 영유아보육사업 개선방안에 관한 내부자료, 1993.

홍안나, 사회복지관 운영의 개선방안에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문, 1992.

황의경, 배광웅, 심신장애인재활복지론, 홍익재, 1991.

황성철, 이상은, 사회복지분야의 민간자원동원 및 활성화 방안, 한국보건사회연구원 내부자료, 1994.

< 외국 문헌 >

Anderson, R. & Carter, I., Human Behavior in the Social Environment: a Social System Approach, 2nd ed., 1978.

Bennett, E.C. & Weisinger, M., "Evaluation: Alternative Models" in N. Gilbert and H. Specht eds., Planning for Social Welfare: Issues, Models and Tasks, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1977.

Brieland, D., Costin, L.B. & Atherton, C.R. eds., Contemporary Social Work: an Introduction to Social Work and Social Welfare 2nd Ed., New York: McGraw-Hill Book Co.

Buckley, Walter, Sociology and Modern System Theory, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1967.

Cates, Jerry R. & Lohman, Nancy, "Education for Social Policy Analysis," Journal of Education for Social Work, Vol.16, No.1, 1975.

Davis, A. F., "Raymond Robin: the Settlement Worker as Municipal Reformer" in Breul, F.R. & Diner, S.J. eds., Compassion and Responsibility: Readings in the History of Social Welfare Policy in the United States Chicago, IL: University of Chicago Press, 1980,

Davis, A. F., Settlement: History. in Encyclopedia of Social Work 17th

- ed., Vol.2, New York: National Association of Social Workers, 1977.
- Day, E., Program Development, New York: National Federation of Settlement, 1979.
- Dunham, A., The New Community Organization, New York: Thomas Crowell Co., 1970.
- Flynn, John P., Social Agency Policy: Analysis and Presentation for Community Practice, Chicago, IL: Nelson-Hall.
- Gilbert, N. & Specht, H., Dimensions of Social Welfare Policy, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1974.
- Hillman, A., Neighborhood Centers Today, New York: National federation of Settlements, 1960.
- Kahn, A. & Kamerman, S., Social Services in International Perspective: The Emergence of the Sixth System, Washington D.C.: US Dept. of Health, Education and Welfare 1976.
- DiNitto, D. & Dye, T., Social Welfare: Politics and Public Policy, 2nd Ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1987.
- Kelley, J. B., "Educating Social Workers for a Changing Society: Social Policy," Journal of Education for Social Work, Vol.11, No.1, 1975.
- Loavenbruck, G. & Keys, P., "Settlement and Neighborhood Centers" in Encyclopedia of Social Work 18th ed., Vol.2, Silver Spring, MD: National Association of Social Workers, 1987.
- Meenaghan, T.M. & Washington, R.O., Social Policy and Social Welfare: Structure and Application, New York: Free Press, 1980.
- Parry, N. & Parry, J., "Social Work, Professionalism and the State" in Parry, N., Rustin, M. and Satyamuri, C. eds., Social Work,

- Welfare and the State. Beverly Hills, CA: Sage Pub.
- Patton, M.Q., Utilization-Focused Evaluation 2nd Ed., Beverly Hills, CA: Sage Publication, 1986.
- Posavac, E. & Carey, R., Program Evaluation: Methods and Case Studies 2nd Ed., Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall Inc., 1985.
- Rapport, Anatal, "System Analysis: General System Theory," International Encyclopedia of the Social Science, New York: Macmillan and Free Press, 1968, Vol.15.
- Rothman, J., "Three Models of Community Organization Practice, Their Mixing and Phasing" in Fred Cox, John Erlich, Jack Rothman, and John Tropman eds., Strategies of Community Organization 3rd Ed., Itasca, IL: Peacock Publishers, 1979.
- Rutman, L., Evaluation Research Methods: A Basic Guide 2nd Ed., Beverly Hills, CA: Sage Publication, 1984.
- Scriven, M., "The Methodology of Evaluation." In R. Tayler, R. Gagne, & M. Scriven eds., Perspective of Curriculum Evaluation, Chicago, IL: Rand McNally, 1967.
- Tripodi, T., Evaluative Research for Social Workers, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1983.
- United Way of America, Annual Stastics. Alexandri, VA: United Way of America, 1984.
- Williams, W., "Implementation Analysis and Assessment," Policy Analysis, Vol.1, No.3, 1975.
- Zald, M.N., "Organization as Politics: An Analysis of Community Organization Agencies." in R. Kramer and H. Specht eds., Readings in Community Organization Practice 2nd Ed., Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1975.

〈 附 錄 表 〉

〈부록표 1〉 사회복지관 소재 지역특성별 수입 및 지출 내역

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
수입총계	54,520,304,692	7,224,929,196	7.55	.00 *
국고보조	345.30	49.20	7.02	.00 *
지방비	455.84	76.06	5.99	.00 *
법인보조	170.98	257.08	.67	.58
외원보조	15.72	7.69	2.04	.12
민간지원후원	76.28	58.63	1.30	.28
이용료수익금	1690.58	270.33	6.25	.00 *
기타수입	42.62	63.09	.68	.57

〈부록표 2〉 사회복지관 운영주체 성격별 수입 및 지출 내역

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
수입·지출총계	3,450,895,371	9,677,777,037	.36	.84
국고보조	234.72	51.49	4.56	.00 *
지방비	749.94	51.75	14.49	.00 *
법인보조	697.33	225.53	3.09	.02 *
외원보조	4.67	8.26	.57	.69
민간지원후원	17.54	62.03	.28	.89
이용료수익금	822.40	302.40	2.72	.04 *
기타수입	128.73	58.02	2.22	.08
인건비	327.81	144.79	2.26	.07
사업비	509.86	169.87	3.00	.02 *
사무비	45.18	20.51	2.20	.07
관리비	99.25	44.59	2.23	.08
기 타	11.76	107.53	.11	.98

〈부록표 3〉 사회복지관 유형별 사업분야 예산구성

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
가정복지사업	17.19	235.39	.07	.93
아동복지사업	956.03	376.23	2.54	.08
청소년복지사업	230.95	120.14	1.92	.15
노인복지사업	68.93	54.08	1.27	.28
장애인복지사업	209.28	28.83	7.26	.00 *
지역복지사업	82.97	146.93	.56	.57
기타 사업	284.79	413.81	.69	.50

〈부록표 4〉 사회복지관 소재 지역특성별 사업분야 예산구성

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
가정복지사업	1129.89	210.99	5.36	.00 *
아동복지사업	1513.13	360.89	4.19	.00 *
청소년복지사업	364.49	114.23	3.19	.03 *
노인복지사업	32.09	54.47	.59	.62
장애인복지사업	4.81	32.64	.15	.93
지역복지사업	72.15	147.60	.49	.69
기타 사업	780.51	398.04	1.96	.12

〈부록표 5〉 사회복지관 유형별 평균인력

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
관장	-	-	-	-
총무부장	1.92	.21	9.11	.00 *
선임사회복지사	2.87	.55	5.17	.01 *
사회복지사	12.94	2.61	4.95	.01 *
기능교사(전임)	2.21	3.89	.57	.57
기능교사(시간)	396.03	20.85	18.99	.00 *
유아교사	26.71	3.38	7.89	.00 *
간호사	1.19	.42	2.82	.06
서무/경리	2.46	.40	6.12	.00 *
영양사/조리사	.96	.27	3.59	.03 *
노무기사	11.05	1.35	8.20	.00 *
자격증 소지자	32.57	20.88	1.56	.21

<부록표 6> 사회복지관 유형별 사회복지사 1인당 담당 사업분야 수

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
복지관 유형별	5.48	1.73	3.18	.04 *

<부록표 7> 사회복지사 직위별 직무만족도

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
담당업무량	9.81	.92	10.70	.00 *
담당업무내용	5.29	.82	6.47	.00 *
전문적 가치실현	15.71	1.07	14.64	.00 *
재량권	8.81	.98	9.01	.00 *
의사결정 참여	20.19	.77	26.30	.00 *
상급자 지도·감독	6.96	.96	7.24	.00 *
동료직원 관계	.79	.72	1.09	.34
보수 수준	3.88	1.02	3.79	.02 *
근무 환경	2.52	1.12	2.25	.11
전반적 직무	7.62	.68	11.14	.00 *

<부록표 8> 사회복지사의 행정업무비중별 직무만족도

	T값	유의도
담당업무량 *	-3.85	.00 *
담당업무내용 *	-3.49	.00 *
전문적 가치실현 *	-1.96	.05 *
재량권	-1.43	.15
의사결정에의 참여	-1.92	.06
상급자 지도, 감독 *	-2.91	.04 *
동료직원과의 관계	-1.84	.07
보수수준	-.77	.44
근무환경	-1.73	.09
전반적 직무 *	-1.95	.05 *

〈부록표 9〉 사회복지사 직위별 주사업분야 담당기간

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
사회복지사 직위별	4745.11	116.56	40.71	.00 *

〈부록표 10〉 사회복지사의 연령별·근무기간별 의사반영 정도

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
연령별	2.86	.30	9.58	.00 *
근무기간별	.89	.30	2.93	.03 *

〈부록표 11〉 사회복지관 유형별·지역특성별·운영주체 성격별 실시중 단위사업수

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
복지관 유형별	465.41	54.37	8.56	.00 *
복지관 지역특성별	693.87	48.36	14.35	.00 *
운영주체 성격별	347.86	51.66	6.73	.00 *

〈부록표 12〉 사회복지관 유형별·실시사업수별 운영적합 단위사업 수

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
실시중 단위사업 수별	126.50	33.68	3.76	.03 *
복지관 유형별	270.62	26.71	10.13	.00 *

〈부록표 13〉 사회복지관 유형별 기능훈련 및 취미프로그램 수

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
직업·부업기능훈련 프로그램수	18.21	3.13	5.82	.00 *
어린이 기능교실수	14.58	4.91	2.97	.06
청소년 기능교실수	3.63	1.12	3.24	.04 *
부녀자 기능·취미 교실수	22.41	4.75	4.71	.01 *

〈부록표 14〉 주민복지증진을 위한 사업 효과

	T 값	유의도
가정문제상담	1.30	.20
부녀자교양·취미교실	-3.65	.00 *
직업·부업훈련 및 알선	2.86	.01 *
불우가정 결연사업	1.99	.05 *
유아보육·탁아사업	1.56	.12
아동·청소년 담당	-.48	.63
공부방·독서실 제공	.73	.47
사회교육·기능교실	-.43	.67
노인·장애인재가서비스	1.65	.10
노인사회교육	1.87	.06
장애인 상담·알선	.97	.33
주민교육·취미교실	-2.53	.01 *
보건의료서비스	4.60	.00 *
주민편의시설 제공	.91	.36
봉사자·후원자 개발	.32	.75

〈부록표 15〉 사회복지관 이용자중 저소득층 비율

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
복지관 규모별	2450.5	753.08	3.25	.04 *
복지관 입지특성별	8815.0	591.91	14.89	.00 *

〈부록표 16〉 사회복지관 지역특성별 이용자의 복지관 왕래 소요시간

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
지역특성별	12982.3	303.0	42.84	.00 *

〈부록표 17〉 사회복지관 유형별·지역특성별 복지관의 주민복지증진 기여

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
복지관 유형별	6.02	.33	18.15	.00 *
지역특성별	.92	.34	2.74	.04 *

〈부록표 18〉 이용자의 서비스·프로그램 참여의도 부합정도

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
지역특성별	.24	.41	.59	.62
이용자 연령별	1.80	.40	4.45	.01 *

〈부록표 19〉 실시 단위사업수별·복지관 유형별·설립년도별 자원봉사자수

	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
실시중 단위사업수별	62533.43	13163.79	4.75	.01 *
복지관 유형별	16252.65	14037.67	1.16	.32
복지관 설립년도별	2666.23	14296.25	.19	.91

〈부록표 20〉 사회복지관 설립년도별·운영주체 규모별·운영주체 성격별
평균 후원금 및 후원자수

	T값	유의도		
설립기간별				
후원금	-2.63	.01 *		
후원자	-3.12	.00 *		
	MS Between	MS Within	F Ratio	F Prob.
운영주체 규모별				
후원금	1,737,355,436	475,555,331	3.65	.02 *
후원자	210034.45	46752.13	4.49	.01 *
운영주체 성격별				
후원금	2,542,547,964	444,978,400	5.71	.00 *
후원자	216454.39	46522.85	4.65	.00 *

〈부록표 21〉 전국 6대도시의 구별 인구수 및 사회복지관 분포

서울	인구수	개소수	부산	인구수	개소수	대구	인구수	개소수
(만명)			(만명)			(만명)		
성동구	79	-	동래구	60	1	서구	39	1
구로구	75	1	남구	56	3	수성구	39	4
도봉구	74	3	부산진구	52	1	달서구	38	2
송파구	69	7	사하구	34	2	동구	36	1
관악구	59	3	금정구	32	1	북구	31	2
강동구	55	1	해운대구	26	4	남구	26	-
성북구	54	3	서구	21	2	중구	14	1
노원구	53	6	영도구	21	2			
강남구	52	4	동구	18	2			
양천구	51	1	중구	8	-	광주	인구수	개소수
은평구	50	1	강서구	8	-	(만명)		
은대문구	48	1						
영등포구	46	1				서구	46	5
중랑구	45	2				북구	39	5
마포구	44	2				동구	18	1
동작구	43	3	인천	인구수	개소수	광산구	15	1
서초구	42	1	(만명)					
강서구	41	4						
서대문구	39	2	북구	69	1	대전	인구수	개소수
용산구	29	-	남구	47	2	(만명)		
종로구	23	1	남동구	35	1			
중구	18	-	서수	25	-	동구	31	3
			동구	12	1	중구	30	3
			중구	8	-	서구	24	1
						대덕구	18	2
						유성구	7	-

〈부록표 22〉 사회복지관 직원 평균 인건비

단위: 천원

	평 균	최 대	최 소
관 총 무 부 장	1,248	1,872	697
과 회 복 지 사	927	1,323	535
기 능 교 사	788	1,248	510
유 아 교 사	621	853	404
간 호 사	532	721	312
경 리, 서 무	534	745	346
영양사, 조리사	558	772	340
노 무 기 사	519	820	333
	489	720	230
	536	799	349

자료: 보건사회부, 사회복지관 인건비 명세서, 1992.

〈부록표 23〉 '93 생활보호대상자 현황

생활보호종류	가구수		가구원	
	가구	(%)	명	(%)
거택보호				
대 도시	38,224	(23)	56,257	(19)
중소도시	29,167	(16)	49,289	(16)
농 어 촌	106,346	(61)	199,076	(65)
계	173,737	(100)	304,622	(100)
자활보호				
대 도시	93,994	(25)	303,212	(23)
중소도시	59,136	(15)	208,133	(16)
농 어 촌	232,637	(60)	808,401	(61)
계	385,767	(100)	1,319,746	(100)
시설보호	-		82,875	
총계	559,504		1,707,243	

o 대도시는 6대도시와 울산, 성남, 부천, 수원, 전주시 포함.

자료: 보건사회부 '93 생활보호대상자 현황분석, 보건사회부, 1993.

〈부록표 24〉 사회복지 수용시설 및 이용시설 현황 (1992. 12. 현재)

분 야	형태	시설 명칭	시설수 (개소)	수용·이용인원 (명)
일반복지	이용	사회복지관	175	-
장애인복지	수용	지체장애인지원시설	33	3,507
		정신장애인지원시설	44	5,027
		시각장애인지원시설	11	711
		청각·언어장애인지원시설	13	1,200
		장애인요양시설	43	2,644
		장애인지원병원	8	-
		장애인지원시설	7	-
		장애인지원시설	6	-
	이용	장애인지원시설	30	-
노인복지	수용	무료양로시설	76	4,848
		무료노인요양시설	28	1,802
		실비양로시설	1	15
		실비노인요양시설	14	318
		유료양로시설	3	236
		유료노인요양시설	1	20
	이용	노인복지회관	29	-
		경로당	21,601	1,004,177
		노인교실	412	37,768
아동복지	수용	영아시설	38	2,240
		유아시설	219	18,046
		아동직업보도시설	8	430
		교호시설	7	499
	이용	자립지원시설	6	78
		아동회관	22	-
		아동상담소	50	-
		보육시설	4,513	123,297
		아동입양위탁시설	30	-
부녀복지	수용	모자보호시설	39	2,697
		모자자립시설	5	335
		부녀직업보도소	21	954
	이용	부녀복지회관*	49	-
		부녀상담소*	29	-
부랑인복지	수용	부랑인복지시설	39	13,202

* 간이상담소 93개 제외

자료: 보건사회부, 『93주요업무자료』, 1993. 3.

사회복지관 운영평가 및 모형개발을 위한 사회복지관 관장 조사표

안녕하십니까 ?

금번 저희 한국보건사회연구원에서는 보건사회부 자립지원과
의 요청에 의해 『사회복지관 운영평가 및 모형개발에 관한 조사』를
실시하게 되었습니다. 본 조사의 목적은 현재 사회복지관의 운영실
태를 분석하고, 지역특성과 주민의 욕구에 부응하는 바람직한 사회
복지관의 운영방안을 모색하는데 있습니다. 그러므로 이 조사표에 개
진하시는 선생님의 의견은 향후 사회복지관의 기능정립과 발전방안에
관한 중요한 자료로 활용되기에 적극 협조해 주시길 부탁드립니다.

선생님께서 응답하시고 제안하신 내용들은 컴퓨터로 통계처리
되어 단지 전체 숫자로만 분석되기 때문에 귀 사회복지관의 개별적
사항들은 전혀 나타나지 않게 되오니, 사실대로 응답해 주시면 대단히
감사하겠습니다.

1993. 6.

보 건 사 회 부
한국보건사회연구원

사회복지관 소재지	_____구·시(군) _____동(읍)
조사표 작성일	1993년 6월 _____일
조사표 작성자	_____ (종합)사회복지관장

* 응답요령 *

질문에 따라 해당되는 번호 앞____에 ○표 하시거나, 선생님의 의견을 적어 주시기 바랍니다. 특별한 지적이 있는 질문을 제외하고는, 한 가지만을 선택 하여 주십시오.

응답자 일반사항

1. 성별	____ 1) 남 ____ 2) 여
2. 나이('93. 6.1 현재)	만 (____)세
3. 학력	____ 1) 중졸이하 ____ 4) 대졸 ____ 2) 고졸 ____ 5) 대학원졸 ____ 3) 전문대졸
4. 전공	(____)학
5. 주요 경력	____ 1) 사회복지관련기관 ____ 5) 학생 ____ 2) 교육관련기관 ____ 6) 무직 ____ 3) 공무원 ____ 7) 기타(____) ____ 4) 일반기업체
6. 현 복지관 근무기간	(____)년 (____)개월 근무
7. 사회복지관련기관 근무기간(현직 제외)	(____)년 (____)개월 근무

사회복지관 일반사항

8. 설립년도	(19_____년 _____월)
9. 유형	____ 1) 종합사회복지관 가형 ____ 2) 종합사회복지관 나형 ____ 3) 사회복지관
10. 설립 형태	____ 1) 재단설립형(대지구입비와 건축비 재단 부담) ____ 2) 기부체납형(재단소유대지에 건축비 정부지원) ____ 3) 위탁형(정부의 대지구입·건축비지원 또는 공공건물 위탁) ____ 4) 임대형(민간단체 또는 개인 건물임대) ____ 5) 기 타(_____)
11. 운영주체	____ 1) 사회복지법인 ____ 3) 비영리법인, 단체 ____ 2) 지방자치단체 ____ 4) 기 타 (무엇:_____)

12. 귀 복지관이 위치하는 지역주민들의 소득계층을 가장 잘 나타내는 것은 어느 것입니까 ?

- ____ 1) 저소득층 밀집지역
____ 2) 저소득층이 대부분이며 중산층이 일부 혼합된 지역
____ 3) 저소득층과 중산층이 반정도로 혼합된 지역
____ 4) 중산층이 대부분이며 저소득층이 일부 혼합된 지역
____ 5) 중산층 밀집지역

13. 귀 복지관의 서비스 및 프로그램 대상자들의 대부분은 복지관으로 부터 어떠한 지역적 범위에 분포해 있다고 생각하십니까 ?

- ____ 1) 인근 2-3개 동 또는 읍·면 ____ 4) 전체 시, 군, 구지역
____ 2) 인근 4-7개 동 또는 읍·면 ____ 5) 기 타 (범위:_____)
____ 3) 8개 이상의 동 또는 읍·면

14. 귀 복지관은 어떠한 지역에 위치하고 있습니까 ?

- ____ 1) 저소득층 집단거주지역
____ 2) 저소득층 집단거주지역이었으나 일반주택지역으로 변모
____ 3) 역주변등 특수문제 발생지역 및 취약지구
____ 4) 공단주변지역
____ 5) 일반주택지
____ 6) 기 타 (어디:_____)

→14-1. 어떠한 유형의 문제 또는 취약지역입니까 ?

(_____)

15. 귀 사회복지관의 운영주체는 현재의 복지관 이외의 사회복지사업을 실시한 경험이 있습니까?

☐ 1) 있다 ☐ 2) 없다

→15-1. 사회복지사업을 운영하신 경험이 있다면, 어떤 사업입니까?

(사업명칭 및 내용: 1) _____
2) _____)

16. 운영주체는 복지관 운영의 어느 부분에 주로 관여하고 있습니까?

_____ 1) 예산 및 수지균형 등의 재정문제
 _____ 2) 직원채용 및 인력배치 등의 인사문제
 _____ 3) 프로그램 우선순위 결정 등의 사업내용 문제
 _____ 4) 시설 및 장비 사용의 문제
 _____ 5) 전혀 관여하지 않는다
 _____ 6) 기 타 (_____)

사회복지관 프로그램

17. 귀 사회복지기관의 서비스 및 프로그램의 전체 이용자 가운데 생활보호대상자 또는 기타 저소득층 주민의 비율은 대략 어느 정도가 됩니까?

(전체 이용자의 _____%)

18. 만약 생활보호대상자 및 저소득층 주민의 비율이 낮다면, 그 이유는 무엇이라 생각하십니까?

☐ 1) 관찰지역에 해당가구 또는 주민들의 수가 적어서
☐ 2) 복지관 프로그램에 관한 홍보가 미흡해서
☐ 3) 대상자들이 이용할 만한 프로그램이 한정되어 있어서
☐ 4) 대상자들의 적극적인 참여의욕이 없어서
☐ 5) 기 타 ()

19. 현재 귀 복지관에서 실시하고 있는 다음의 사업들이 지역주민의 복지증진을 위하여 어느 정도 효과적으로 수행되고 있다고 생각하시는지 그 정도를 아래에 표시해 주시기 바랍니다.

사업 분야	단 위 사 업	매우 효과적이다 ↔ 전혀 효과적이지 못하다				
가정복지	1) 가정문제상담	1	2	3	4	5
	2) 부녀자 교양·취미교실	1	2	3	4	5
	3) 직업·부업훈련 및 알선	1	2	3	4	5
	4) 불우가정 결연사업	1	2	3	4	5
아동청소년복지	5) 유아보육 및 탁아사업	1	2	3	4	5
	6) 아동 및 청소년상담	1	2	3	4	5
	7) 공부방 및 독서실 제공	1	2	3	4	5
	8) 사회교육 및 기능교실	1	2	3	4	5
노장인애인복지	9) 노인 및 장애인 재가복지서비스	1	2	3	4	5
	10) 노인사회교육 및 여가선용	1	2	3	4	5
	11) 장애인상담 및 서비스 알선	1	2	3	4	5
지역복지	12) 주민사회교육 및 취미교실	1	2	3	4	5
	13) 보건의료서비스 제공	1	2	3	4	5
	14) 주민편의시설 제공	1	2	3	4	5
	15) 자원봉사자양성 및 후원자개발	1	2	3	4	5

20. 귀 복지관에서 시행하고 있는 사업중, 다음에 열거된 사회복지관의 목표에 가장 부합되는 단위사업은 어떤 것인지 두가지를 지적하여 기입하여 주십시오.

저소득층 자립능력 배양 (사업명칭: _____)

(사업명칭: _____)

지역주민의 욕구 충족 (사업명칭: _____)

(사업명칭: _____)

지역사회 문제해결 (사업명칭: _____)

(사업명칭: _____)

지역주민의 연대감 조성 (사업명칭: _____)

(사업명칭: _____)

21. 다음은 새로운 운영규정(1993년 4월)에 의해, 교통사업과 선택사업에서 제외된 단
위사업들입니다. 이중 현재 실시중에 있는 사업에 ○표해 주시고, 지역사회의 특
성과 주민욕구를 감안하여 존속시킬 필요가 있다고 생각하시는 사업에 ○표 하여
 주십시오.

단 위 사 업	실시중	존속필요
탁아사업		
아동문제 예방 치료, 교육		
어린이 독서실 제공		
사랑의 교실		
불우아동결연		
취미 지도 및 캠프, 집단지도		
노인문제 상담		
노인학교 운영		
장애인 상담		
무료숙박시설		

22. 현재의 정부지원금과 법인보조금 그리고 인력 수준이 변하지 않는다면, 선생님께
 서는 운영하기에 적합한 단위프로그램의 수는 몇 개정도라고 생각하십니까 ?
 (과거 운영지침에는 사회복지관 가형 30개; 나형 26개; 다형 21개 사업으로 규정)
 새로운 운영지침에는 사회복지관 가형 18개; 나형 16개; 다형 14개 사업으로 규정)

()개

23. 새로운 운영규정에 의하면 기존사업이 가형 18개, 나형 16개, 사형 14개로 축소되
 어 프로그램 운영상의 자율성이 확대되었습니다. 이에 따라 프로그램을 신설 또는
 개편하신다면, 특히 지역적 특성이나 주민들의 욕구에 따라 강조하고 싶은 사업분
 야와 단위 프로그램은 어떠한 것이 있습니까 ?

(사업분야: _____ 단위사업: _____)

단위사업: _____

사업분야: _____ 단위사업: _____

단위사업: _____)

24. 새로운 프로그램 및 사업을 개발하거나 실시할 때, 우선적으로 고려해야 할 사항
 은 어느 것이라 생각하시는지, 중요한 순서에 따라 두가지만 골라 1, 2로 기입하
 여 주십시오.

- _____ 1) 소요예산
 _____ 2) 사업의 가치 및 필요성
 _____ 3) 전문인력과 기술
 _____ 4) 지역주민의 욕구 및 호응도
 _____ 5) 필요시설 및 장비
 _____ 6) 기타(무엇: _____)

사회복지관 운영

25. 다음에 열거된 사회복지관의 목표 가운데, 사회복지관의 본질적인 기능과 역할에 비추어 중요하다고 생각되는 것부터 순서대로 번호(1, 2, 3, 4)를 기입하여 주십시오.

- ___ 1) 저소득층 자립능력 배양
- ___ 2) 지역주민들의 사회복지욕구 충족
- ___ 3) 지역사회 문제해결
- ___ 4) 지역주민의 연대감 조성

26. 사회복지관의 관리운영자로서 가장 중요하다고 생각되는 업무내용 3가지를 골라 순서대로 번호(1, 2, 3)를 기입하여 주십시오.

- ___ 1) 사업계획 및 평가
- ___ 2) 예산집행 및 감독
- ___ 3) 사업자금의 확보
- ___ 4) 대외교섭 및 홍보
- ___ 5) 직원채용 및 교육
- ___ 6) 업무조정 및 프로그램 관리
- ___ 7) 연구 및 조사업무
- ___ 8) 기 타(무엇: _____)

27. 복지관사업의 전반적인 운영에 어려운 점이 있다면 무엇인지, 다음 사항중에서 두 가지를 어려운 정도에 따라 번호(1, 2)로 기입하여 주십시오.

- ___ 1) 능력있는 프로그램담당자의 확보가 어렵다
- ___ 2) 재정적인 부담 또는 불안으로 독창적인 사업을 수행하지 못한다
- ___ 3) 효과적인 프로그램 관리의 기술이 축적되어 있지 않다
- ___ 4) 서비스 및 프로그램에 대한 지역주민의 이해와 협조가 부족하다
- ___ 5) 감독관리관청의 요구가 지나치고 협조가 부족하다
- ___ 6) 시설 및 환경이 복지관 사업을 운영하기에 부적합하다
- ___ 7) 기 타 (_____)

28. 운영책임자의 입장에서 사회복지사를 비롯한 각 프로그램담당자들의 전문성 또는 자질과 사명감을 어떻게 생각하십니까 ?

- ___ 1) 전문성이 있고, 사명감도 있다
- ___ 2) 전문성은 있으나, 사명감이 없다
- ___ 3) 전문성은 부족하나, 사명감이 있다
- ___ 4) 전문성이 부족하고, 사명감도 없다

29. 현재의 정부보조금 수준이 지속된다면, 어려운 재정상태를 개선하기 위하여 계획하고 있는 방안은 다음중 어떤 것입니까 ?

- ___ 1) 후원금의 증액과 안정적 확보
- ___ 2) 법인전입금 증액 요청
- ___ 3) 유료이용자 확대를 통한 수입의 증대
- ___ 4) 사업운영비 축소 조정
- ___ 5) 기 타 (무엇: _____)

30. 현재 사회복지관 유형별로 지급되는 정부보조금 지원방식에 대하여 어떻게 생각하십니까 ?

- ___ 1) 현재의 지원방식이 좋다
___ 2) 지원방식이 개선되어야 한다

→30-1. 그 이유는 무엇입니까 ?

(이유: _____)

31. 선생님께서는 아래 사회복지관 운영의 기본원칙들이 실제 사업을 수행하는데 있어서 어느 정도 잘 지켜지고 있다고 생각하십니까 ?

기 본 원 칙	잘 지켜지고있다		↔	전혀 지켜지지못한다	
전문인력에 의한 사업수행의 원칙	1	2	3	4	5
기준시설 확보의 원칙	1	2	3	4	5
인도주의와 수혜자 존엄 유지의 원칙	1	2	3	4	5
주민육구와 지역사회실정에 맞는 서비스 원칙	1	2	3	4	5
치료 및 예방사업 병행 시행의 원칙	1	2	3	4	5
사업의 연계적 운영의 원칙	1	2	3	4	5
지역사회 복지자원 활용의 원칙	1	2	3	4	5
사회복지관사업 평가의 원칙	1	2	3	4	5

32. 선생님께서는 사회복지관 운영에 관하여 어떠한 신념 또는 가치를 갖고 계시며, 그러한 것들이 복지관 운영에는 어떻게 반영되고 있습니까 ?

(_____

_____)

자문위원회 및 자원봉사자 관리

33. 귀 복지관은 자문위원회를 활용하고 있습니까 ?

- ___ 1) 활용하고 있다
___ 2) 활용하지 않는다

→33-1. 그 이유는 무엇입니까 ? (이유: _____)

34. 귀 복지관 자문위원회의 구성원은 누구인지 해당사항에 ○표 하시고, 인원수를 기입하여 주십시오.

- ___ 1) 당해 복지관의 관장
- ___ 2) 당해 사회복지관의 간부직원 → ()명
- ___ 3) 관할 행정기관의 관련 공무원 → ()명
- ___ 4) 지역주민 대표 → ()명
- ___ 5) 사회사업학계/ 교육계 인사 → ()명
- ___ 6) 자원봉사자/ 유관단체 인사 → ()명
- ___ 7) 기타 () → ()명

35. 자문위원회의 활동이 귀 복지관 운영에 어느 정도 도움이 됩니까 ?

- ___ 1) 큰 도움이 된다
- ___ 2) 조금 도움이 된다
- ___ 3) 별로 도움이 되지 않는다
- ___ 4) 전혀 도움이 되지 않는다

→35-1. 도움이 되지 못한다면 그 이유는 무엇입니까 ?

- ___ 1) 사회복지에 대한 인식과 전문성 부족으로
- ___ 2) 자문위원들의 관심과 소명감 부족으로
- ___ 3) 중요한 사항들은 법인 이사회에서 결정하므로
- ___ 4) 자문위원회가 형식적으로 구성되어 있으므로
- ___ 5) 기 타 (이유:)

36. 귀 복지관에서는 현재 사업을 원활히 운영하기 위하여, 자원봉사자를 어느 정도 확보하고 있습니까 ?

- ___ 1) 충분히 필요한 만큼 확보하고 있다
- ___ 2) 충분하지는 않으나 적절한 수를 확보하고 있다
- ___ 3) 충분히 확보하고 있지 못하다
- ___ 4) 절대적으로 부족한 상태이다

→36-1. 자원봉사자 확보가 충분치 못하다면, 그 주된 이유는 무엇이라고 생각하십니까 ? 2가지를 골라 표시하여 주십시오.

- ___ 1) 홍보를 해도 지원자수가 적다
- ___ 2) 특정업무에 필요한 지원자 수가 적다
- ___ 3) 봉사 기간이 짧거나 중단하는 경우가 많다
- ___ 4) 봉사자를 관리할 인력이 부족하다
- ___ 5) 복지관의 홍보활동이 미흡하다
- ___ 6) 기 타 (이유:)

37. 자원봉사자의 모집은 주로 어떤 방법을 이용하십니까 ? 2가지를 골라 표시하여 주십시오.

- ☐ 1) 일간지 및 정기간행물 홍보
☐ 2) 사회복지관 회보 등 유인물
☐ 3) 대학의 관련학과 홍보게시판
☐ 4) 복지관 프로그램 이용자에 대한 홍보
☐ 5) 각종 종교단체 및 지역사회모임시
☐ 6) 기 타 ()

38. 귀 복지관에서는 자원봉사자를 양성하고 효과적으로 관리하기 위하여 특별히 전개하는 사업이 있다면 무엇입니까 ?

(무엇:)

39. 귀 복지관은 지난 3년간 사업전반에 관한 평가나 이용자들에 대한 평가, 새로운 프로그램을 위한 지역사회조사(또는 욕구조사)를 실시한 적이 있는지 아래에 기입하여 주십시오. (개관 3년 미만인 경우는 개관이후의 횟수를 기입해 주십시오)

- 사업평가 ☐ 1) 있다 → (자체 회) (외부 회)
 ☐ 2) 없다 → (이유:)
 이용자 평가 ☐ 1) 있다 → (자체 회) (외부 회)
 ☐ 2) 없다 → (이유:)
 지역사회(욕구)조사 ☐ 1) 있다 → (자체 회) (외부 회)
 ☐ 2) 없다 → (이유:)

유관기관과의 관계

40. 1992년 1년간 행정관청으로부터 정기감사이외의 행정지도 또는 감독을 받은 횟수는 얼마나 됩니까 ?

()회

41. 행정기관으로 부터 행정지도 또는 감독을 받은 내용은 무엇입니까 ?

(첫째)
 둘째)
 셋째)

42. 귀 복지관을 관리감독하는 행정관청의 직원들의 사회복지관 사업에 대한 이해와 협조의 정도는 어떻다고 생각하십니까 ?

- ☐ 1) 복지관사업을 잘 이해하고 협조한다
- ☐ 2) 복지관사업을 어느 정도 이해하고 협조하려 노력하는 편이다
- ☐ 3) 복지관사업에 관한 이해가 부족하고 협조를 하지 않는 편이다
- ☐ 4) 복지관사업을 전혀 이해하지 못하고 협조가 안된다

→42-1. 이해 부족과 비협조의 이유는 무엇이라고 생각하십니까 ?

(이유: _____)

43. 지역사회내 사회복지전문요원과의 업무에 관한 협력 및 의뢰의 정도는 ?

- ☐ 1) 긴밀하게 협력 또는 의뢰가 이루어진다
- ☐ 2) 간혹 협력 또는 의뢰가 이루어진다
- ☐ 3) 거의 협력 또는 의뢰가 이뤄지지 않는다
- ☐ 4) 전혀 관계를 갖지 않는다

44. 지역사회내 타복지시설 및 유관기관과의 클라이언트 의뢰 및 협력의 정도는 ?

- ☐ 1) 긴밀하게 협력 또는 의뢰가 이루어진다
- ☐ 2) 간혹 협력 또는 의뢰가 이루어진다
- ☐ 3) 거의 협력 또는 의뢰가 이뤄지지 않는다
- ☐ 4) 전혀 관계를 갖지 않는다

45. 지역사회내의 사실학원이나 타 복지관이 있는 경우, 서비스대상자 확보를 위한 경쟁 및 알력의 정도는 어떠한 상태입니까 ?

- ☐ 1) 전혀 경쟁 및 알력이 없다
- ☐ 2) 어느 정도 경쟁 및 알력이 있다
- ☐ 3) 심한 경쟁 및 알력이 있다

재가복지봉사센터

* 재가복지봉사센터를 운영하지 않는 복지관은 질문 50으로
가십시오.

* 재가복지봉사센터가 설치된 복지관만 응답하여 주십시오.

46. 귀 복지관의 재가복지봉사센터는 언제부터 사업을 실시하였습니까 ?

(19_____년 _____월)

47. 현재 귀 복지관의 재가복지봉사센터에서 서비스를 제공하는 대상자의 가구와 인원은 얼마나 됩니까 ?

(_____ 가구 _____ 명))

48. 귀 사회복지관에 재가복지봉사센터가 설립된 후로, 생활보호대상자 및 기타 저소득층에 대한 서비스 제공과 관련하여 어떠한 변화가 있다고 생각하십니까 ?

- _____ 1) 보다 양질의 서비스를 제공하게 되고, 업무분장이 명확해졌다
- _____ 2) 보다 양질의 서비스를 제공하게 되었으나, 업무분장이 모호해졌다
- _____ 3) 서비스 수준에는 별다른 변화가 없으나, 업무분장이 명확해졌다
- _____ 4) 서비스 수준에도 별다른 변화가 없고, 업무분장이 모호해졌다
- _____ 5) 기 타(_____)

49. 재가복지봉사센터의 설치로 기존의 사회복지관 단위사업 가운데 일부분 또는 대부분 재가복지업무로 이관된 것에 ○표해 주십시오.

단 위 사 업	이관하지 않음	일부분 이관	대부분 이관
저소득층 가정의 상담 및 사후관리			
불우아동결연			
불우노인결연			
노인목욕서비스			
노인식사서비스			
노인가정봉사원			
재가장애자서비스			
후원자 개발			
보건의료서비스			
자립지원서비스			

사회복지관 사업 현황

* 귀 복지관의 사업내용에 관한 질문입니다.

50. 현재 실시하고 있는 단위사업에 ○표하시고,
 51. 지역주민들에게 호응도가 높다고 생각하시는 단위사업에 ○표하여 주십시오.
 52. 실시중인 단위사업에 대하여 이용료를 부과하고 있는 경우, 징수방법을 ①차등징수, ②일괄징수중 선택하여 기입하여 주십시오.

	단 위 사 업	50. 실시중 단위사업	51. 지역 주민호응	52. 이용료부과방법 ① 차등징수 ② 일괄징수
가 정 복 지	가정문제 종합상담			
	생활보호대상자 상담 및 사후 관리			
	직업·부업기능훈련			
	취업·부업알선			
	무료직업안내소운영			
	보건의료서비스			
	선의봉사실운영			
	생활안정자금지원			
	부녀자 교양교육, 취미교실			
아 동 복 지	유아보호 및 교육 (반일반, 종일반)			
	탁아시설			
	어린이공부방 제공			
	아동선도, 사회교육			
	아동문제예방 및 치료			
	어린이독서실 운영			
	어린이 기능교실 운영			
	자모상담, 교육			
	사랑의 교실 운영			
청 소	불우아동결연			
	청소년상담, 교양교육			
	근로청소년사회교육			

년	청소년문제 예방치료			
북	청소년독서실 제공			
지	청소년 기능교실 운영			
	취미지도 및 캠프집단지도			
노	노인문제상담			
인	불우노인결연			
북	노인사회교육 및 여가지도교육			
지	노인부업실 운영			
	노인가정봉사원 파견			
	노인학교 운영			
	노인체육서비스			
	노인식사서비스			
장	심신장애자상담			
에	심신장애자서비스 알선 및 이송			
인	자립작업장 설치, 운영			
북	재가장애자서비스			
지	주민사회교육			
역	취미교육			
북	자원봉사자, 지역지도자교육 및 활용			
지	사회조사			
	무료숙박시설제공			
	무료예식장 제공			
	주민회의·교육·여가선용시설 제공			
	후원자 개발			
운	(명칭: _____)			
영	(명칭: _____)			
규	(명칭: _____)			
정	(명칭: _____)			
의				
사				
업				

53. 귀 복지관에서 현재 실시하고 있는 직업 및 부업기능훈련 프로그램들의 명칭과 이용료 징수방법, 월 이용료, 교육기간, 월평균 이용인원, 취득하게 되는 자격증의 종류를 기입하여 주시기 바랍니다.

취업 및 부업훈련 프로그램 명칭	이용료 징수방법 ①차등징수 ②일괄징수 ③무료	1인당 월이용료 (교육비)	교육기간	월평균 이용인원	취득자격증
		원	개월	명	
		원	개월	명	
		원	개월	명	
		원	개월	명	
		원	개월	명	
		원	개월	명	
		원	개월	명	
		원	개월	명	
		원	개월	명	
		원	개월	명	
		원	개월	명	
		원	개월	명	

54. 귀 복지관에서 실시하고 있는 어린이 및 청소년 기능교실, 부녀자 및 주민 취미교실의 명칭과 이용료 징수방법, 월 이용료, 교육기간, 월평균 이용인원을 기입하여 주시기 바랍니다.

각 프로그램 명칭		이용료 징수방법 ①차등징수 ②일괄징수 ③무료	1인당 월이용료 (교육비)	교육기간	월평균 이용인원
어 린 이 기 능 교 실			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명

청소년기 교육실			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
부 녀 자 및 주 민 취 미 교 실			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명
			원	개월	명

55. 귀 복지관의 인력 및 자격증 소지 현황을 기입해 주십시오

	현인원	추가필요인원	사회복지사자격증			기타전문직 자격증
			1급	2급	3급	
관장						
총무부장						
선임사회복지사						
사회복지사			명	명	명	명
기능교사(전임)			명	명	명	명
기능교사(시간)			명	명	명	명
유아교사			명	명	명	명
간호사			명	명	명	명
서무/ 경리			명	명	명	명
영양사/ 조리사			명	명	명	명
노무기사			명	명	명	명
총 계			명	명	명	명

56. 귀 복지관에서 현재 활동중인 자원봉사자의 수를 기입하여 주십시오.

자원봉사자	자원봉사자수		1인당 월평균 활동시간
	남	여	
보모	명	명	시간
상담원	명	명	시간
기능 및 취미교실 강사	명	명	시간
아동 및 청소년 학습지도 교사	명	명	시간
전문의료인	명	명	시간
법률가	명	명	시간
재가복지봉사원(가정봉사원)	명	명	시간
취업지도, 특수교육 강사	명	명	시간
기 타 ()	명	명	시간

57. 귀 복지관의 1992년도 후원자의 수와 후원금을 기입하여 주십시오.

	사회복지관 프로그램		재가복지봉사센터	
	후원자 수	금액	후원자 수	금액
기금후원자	명	원	명	원
결연후원자	명	원	명	원
합계	명	원	명	원

58. 귀 복지관의 작년도(1992년) 수입과 지출의 결산내역을 기입해 주십시오.

(1993년에 개원한 복지관은 올해 예산의 수입과 지출내역을 기입해 주십시오)

수 입			지 출		
정부보조금	국고보조	()천원	인건비	()천원	
	지방비	()천원	사업비	()천원	
법인 또는 외부지원금	법인보조	()천원	사무비	()천원	
	외원보조	()천원	관리비	()천원	
	민간지원후원금	()천원	기타 ①	()천원	
이용료 수입금 ()천원				②	()천원
기 타 ()천원				③	()천원
총 계 ()천원			총 계 ()천원		

사회복지관 운영평가 및 모형개발을 위한 사회복지사 조사표

안녕하십니까 ?

금번 저희 한국보건사회연구원에서는 보건사회부 자립지원과
의 요청에 의해 「사회복지관 운영평가 및 모형개발에 관한 조사」를
실시하게 되었습니다. 본 조사의 목적은 현재 사회복지관의 운영실
태를 분석하고, 지역특성과 주민의 욕구에 부응하는 바람직한 사회
복지관의 운영방안을 모색하는데 있습니다. 그러므로 이 조사표에 개
진하시는 선생님의 의견은 향후 사회복지관의 기능정립과 발전방안에
관한 중요한 자료로 활용되기에 적극 협조해 주시길 부탁드립니다.

선생님께서 응답하시고 제안하신 내용들은 컴퓨터로 통계처리
되어 단지 전체 숫자로만 분석되기 때문에 선생님의 개별적 사항들은
전혀 나타나지 않게 되오니, 사실대로 응답해 주시면 대단히 감사하
겠습니다.

1993. 6.

보 건 사 회 부
한국보건사회연구원

사회복지관 소재지	_____구·시(군) _____동(읍)
조사표 작성일	1993년 6월 _____일

★ 응답요령 ★

질문에 따라 해당되는 번호 앞 _____에 ○표 하시거나, 선생님의 의견을 적어 주시기 바랍니다. 특별한 지적이 있는 질문을 제외하고는, 한 가지만을 선택 하여 주십시오.

응답자 일반사항

1. 직위	_____ 1) 부장 _____ 2) 과장 _____ 3) 사회복지사
2. 성별	_____ 1) 남 _____ 2) 여
3. 나이('93. 6. 1 현재)	만 (_____)세
4. 학력	_____ 1) 중졸이하 _____ 4) 대졸 _____ 2) 고졸 _____ 5) 대학원졸 _____ 3) 전문대졸
5. 전공	(_____)학
6. 사회복지사자격증	_____ 1) 사회복지사 1급 _____ 3) 사회복지사 3급 _____ 2) 사회복지사 2급 _____ 4) 없음
7. 주요 경력	_____ 1) 사회복지관련기관 _____ 5) 학생 _____ 2) 교육관련기관 _____ 6) 무직 _____ 3) 공무원 _____ 7) 기타(_____) _____ 4) 일반기업체
8. 현 복지관 근무기간	(_____)년 (_____)개월 근무
9. 사회복지관련기관 근무기간(현근무지 제외)	(_____)년 (_____)개월 근무

사회복지관 사업 운영

10. 다음에 열거한 사회복지관의 목표 가운데 사회복지관의 본질적 기능과 역할에 비추어 가장 중요하다고 생각하시는 것부터 순서대로 번호를 기입하여 주십시오.

(첫째_____, 둘째_____, 셋째_____, 네째_____)

- | | |
|----------------|-------------------|
| ① 저소득층 자립능력 배양 | ③ 지역주민의 사회복지 욕구충족 |
| ② 지역사회 문제해결 | ④ 지역주민의 연대감 조성 |

11. 지역사회 의 저소득층 주민을 위하여 사회복지관이 가장 중점을 두어 수행해야 할 사업은 무엇이라 생각하십니까 ? 가장 중요하다고 생각하시는 것 두가지를 골라 순서대로 번호를 기입하여 주십시오.

(첫째____, 둘째____)

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| ① 상담을 통한 자립의지 고양 | ④ 가정방문을 통한 서비스 대상자 확보 |
| ② 직업훈련, 취업알선으로 취업 | ⑤ 의료서비스 및 긴급지원 서비스 |
| ③ 생업자금지원으로 생계보조 | |

12. 선생님께서는 현재 귀복지관에서 실시하고 있는 이용자부담원칙이 적용되는 사업에 대하여 어떻게 생각하십니까 ?

- ____ 1) 복지관 재정에 중요하고, 주민의 욕구에 잘 부응하므로 확대되어야 한다
 ____ 2) 복지관 재정에 도움이 되고, 주민의 욕구에 어느 정도 부응하므로 유지되어야 한다
 ____ 3) 복지관 재정에 도움이 되나, 복지관 고유 기능에 적합치 않으므로 축소되어야 한다
 ____ 4) 복지관 재정에 건요하나, 복지관 고유기능에 적합하지 않으므로 폐지되어야 한다
 ____ 5) 기 타 (_____)

13. 복지관이 소재한 지역의 특성과 주민들의 욕구를 고려할 때, 가장 시급히 요청되거나 강화되어야 할 프로그램은 어떤 것이 있습니까 ?

첫째 (_____)

둘째 (_____)

14. 귀 복지관을 관리감독하는 행정관청 직원들의 사회복지관 사업에 대한 이해와 협조의 정도는 어떻다고 생각하십니까 ?

- ____ 1) 복지관사업을 잘 이해하고 협조한다
 ____ 2) 복지관사업을 어느 정도 이해하고 협조하려 노력하는 편이다
 ____ 3) 복지관사업에 관한 이해가 부족하고 협조를 부담스러워 한다
 ____ 4) 복지관사업을 전혀 이해하지 못하고 협조가 안된다

- 14-1. 복지관사업에 대한 이해 부족과 비협조의 이유는 무엇이라고 생각하십니까 ?

(이유: _____)

15. 지도감독 관청과의 행정절차상 개선되어야 할 점은 무엇이라고 생각하십니까 ?

(무엇: _____)

16. 다음의 사업분야의 사업유형들중 사회복지관의 사업으로 효과적으로 서비스가 전달될 수 있다고 생각하시는 것, 여타의 전문적인 복지기관에 의해 서비스가 전달되어야 보다 효과적이라고 생각하는 것을 선택하여 ○표 해주십시오.

사업분야	사업유형	적합한 사업수행기관
가정복지	가정문제상담	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	훈련 및 사회교육	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	구체적 서비스 제공	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	알선 및 의뢰서비스	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
아동복지	아동 및 차모상담	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	사회교육	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	이용시설 제공	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	구체적 서비스 제공	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
청소년복지	청소년상담	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	사회교육	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	이용시설 제공	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	구체적 서비스 제공	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
노인복지	노인문제상담	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	사회교육, 부업훈련	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	이용시설 제공	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	구체적 서비스 제공	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
장애인복지	상담	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	구체적 서비스 제공	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	서비스알선 및 의뢰	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
지역복지	주민교육	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
	이용시설 제공	___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관
재가복지봉사센터운영		___ ①사회복지관 ___ ② 전문복지기관

17. 다음은 사회복지관과 사회복지사무소간의 업무 배분에 관한 질문입니다.

정부는 공적 사회복지서비스 전달체계를 개선하기 위해서 사회복지사무소의 설치를 추진하고 있습니다. 사회복지사무소와 사회복지관의 업무배분 및 조정의 문제는 사회복지관의 사업운영에 중대한 영향을 미칠것입니다. 선생님께서는 이에 대하여 어떻게 생각하시는지 사회복지관이 담당해야 할 업무와 사회복지사무소가 담당해야 할 업무를 구분하여 ○표하십시오.

	적합한 사업수행기관	
생활보호대상자의 상담 및 사후관리	___ ①사회복지관 ___ ②사회복지사무소	
생활안정자금 지원	___ ①사회복지관 ___ ②사회복지사무소	
공동작업장 설치 운영	___ ①사회복지관 ___ ②사회복지사무소	
직업 및 부업알선	___ ①사회복지관 ___ ②사회복지사무소	
요보호아동 결연사업	___ ①사회복지관 ___ ②사회복지사무소	
비행청소년 문제해결	___ ①사회복지관 ___ ②사회복지사무소	
가정봉사원 관리 및 파견	___ ①사회복지관 ___ ②사회복지사무소	
지역사회 문제해결	___ ①사회복지관 ___ ②사회복지사무소	
정보 제공 및 의뢰서비스	___ ①사회복지관 ___ ②사회복지사무소	

담당사업

* 선생님께서 직접 담당하시는 사업에 대한 질문입니다. 표 다음에 있는 해당번호의 질문들을 자세히 읽고 응답하시기 바랍니다. (부장이나 과장직을 맡고 계신 경우에도 담당하시는 사업분야에 대해서만 응답하여 주십시오)

18. 사업분야 담당여부	사업유형	19. 담당사업 유형별 업무량	20. 주요참여계층	21. 참여자 호응도	22. 담당사업 의 중요도
			① 저소득층 ② 중산층 ③ 저소득, 중산층 혼합		
가정복지 ()	가정복지상담			①매우높다	
	훈련 및 사회교육			②약간높다	
	구체적 서비스 제공			③약간낮다	
	알선 및 의뢰서비스			④매우낮다	
아동복지	아동 및 자모상담				

()	사회교육				
	이용시설 제공				
	구체적 서비스 제공				
청소년 복지 ()	청소년상담				
	사회교육				
	이용시설 제공				
노인복지 ()	노인문제상담				
	사회교육, 부업훈련				
	구체적 서비스 제공				
장애인 복지 ()	장애인상담				
	구체적 서비스 제공				
	서비스알선 및 의뢰				
지역복지 ()	주민사회교육				
	이용시설 제공				
재가복지봉사센터운영 ()					

18. 위의 표에 제시된 사업분야에서, 선생님께서 직접 담당하고 계신 사업분야를 업무량의 순서에 따라 () 안에 숫자를 기입하여 주십시오.

(예, 가정복지와 아동복지업무를 맡고계신 경우, 가정복지 보다 아동복지의 업무 비중이 높으면 아동복지 칸에 1, 가정복지 칸에 2라고 기입합니다.)

19. 선생님께서 담당하신 사업유형들을 사업분야별로, 업무량이 많은 순서에 따라 숫자를 기입(1, 2, 3, 4까지만)하여 주십시오.

20. 담당하시는 사업의 대상자 또는 참여계층을 ① 저소득층 ② 중산층 ③ 저소득층, 중산층 혼합의 세가지 중에 선택하여 번호를 기입(① ② ③)하여 주십시오.

21. 담당사업에 대하여 대상자 또는 참여자들의 호응의 정도는 어떠하다고 생각하십니까? ① 매우 높다 ② 약간 높다 ③ 약간 낮다 ④ 매우 낮다의 척도중에서 번호를 기입하여 주십시오.

22. 담당하시는 복지관의 사업을 업무량과는 관계 없이, 지역사회의 특성과 주민의 욕구를 감안하여, 그 업무의 중요도가 높다고 생각하시는 순서에 따라 숫자를 기입하여 주십시오.

----- 이상의 질문에 대하여 앞의 표에 기입하여 주십시오 -----

23. 현재 담당하고 계신 가장 주된 사업분야(질문 18에서 1로 기입한 것)를 맡으신 기간은 얼마나 됩니까 ?

() 년 () 개월

24. 전체 직무시간을 100%로 볼때, 선생님께서 하시는 일 중 다음의 업무들이 차지하는 비중은 각각 어느 정도입니까?

담당프로그램 운영 및 관리 () %
 *업무일지, 보고서 작성 등의 행정업무 () %
 담당사업관련 개발 및 연구 () %

25. 현재 담당하시는 주된 업무를 수행하는데, 대학이나 대학원에서 사회복지(사업)을 전공하는 것이 어느 정도 도움이 된다고 생각하십니까?

___ 1) 매우 도움이 된다 ___ 4) 별로 도움이 되지 않는다
 ___ 2) 도움이 되는 편이다 ___ 5) 전혀 도움이 되지 않는다
 ___ 3) 그저 그렇다

26. 담당사업의 운영과정에서 서비스 이용자를 타기관에 의뢰하거나 알선한 경험이 있습니까?

___ 1) 있다 ___ 2) 없다

→26-1. 가장 빈번히 의뢰하는 기관을 3가지만 골라 번호를 기입하여 주십시오.

(첫째 _____, 둘째 _____, 셋째 _____)

1) 사회복지기관 7) 보건소
 2) 수용시설 8) 병의원
 3) 전문상담소 9) 재활센터
 4) 직업훈련소, 기술학원 10) 종교기관 (교회·성당·절 등)
 5) 사회복지전문요원 11) 독지가 (생활비 보조)
 6) 탁아소 12) 기 타 (_____)

상담사업 * 상담사업에 관여하지 않는 선생님께서는 질문 32로 가십시오

* 상담사업에 관여하는 직원만 응답하여 주십시오

27. 귀 기관에서 실시하고 있는 상담사업의 방법중 가장 빈번히 이용되는 것 두가지를 1, 2로 기입하여 주십시오.

___ 1) 내방상담 ___ 4) 집단상담
 ___ 2) 전화상담 ___ 5) 기 타(방법: _____)
 ___ 3) 가정방문상담

28. 선생님께서 하고 계시는 상담의 수준은 다음의 어디에 해당하십니까?

기초상담: 클라이언트의 인적사항, 가족관계, 문제나 욕구의 파악과 정보나 조언을 제공하는 것을 목적으로 하는 단기상담

심층상담: 클라이언트의 개인적 또는 가족적인 문제해결 또는 치료를 위하여 지속적으로 전개하는 전문적인 상담

- ☐ 1) 거의 대부분이 기초상담이다
- ☐ 2) 대부분이 기초상담이고, 가끔 심층상담을 한다
- ☐ 3) 기초상담과 심층상담을 하는 경우가 반반이다
- ☐ 4) 대부분이 심층상담이고, 가끔 기초상담을 한다
- ☐ 5) 거의 대부분이 심층상담이다

29. 사회복지관 서비스이용자중 생활보호대상자나 기타 저소득층 주민들이 스스로 복지관에 내방하여 도움을 요청하는 경우가 있습니까 ?

- ☐ 1) 자주 있다
- ☐ 2) 가끔 있다
- ☐ 3) 거의 없다

→ 29-1. 그 이유는 무엇이라 생각하십니까 ?

- ☐ 1) 관심과 동기의 결여
- ☐ 2) 복지관 사업을 잘 알지 못해서
- ☐ 3) 복지관이 위치를 잘 몰라서
- ☐ 4) 기 타 (이유: _____)

30. 지난 1년 동안(1992년) 상담의 전문성을 제고시키기 위하여 복지관내에서 사례발표나 연구모임을 개최한 적이 있습니까 ?

- ☐ 1) 있다 → 사례발표 년 (_____) 회
→ 연구회 년 (_____) 회
- ☐ 2) 없다

31. 지난 1년 동안(1992년) 상담사업과 관련된 훈련, 교육과정에 참여한 경험이 있습니까 ?

- ☐ 1) 있다 → 훈련 또는 교육과정의 내용(_____)
- ☐ 2) 없다

직업·부업기능훈련 및 사회교육

* 직업·부업기능훈련 또는 사회교육에 관여하지 않는 선생님께서는 질문 37호 가십시오

* 직업·부업기능훈련 또는 사회교육에 관여하는 선생님께서는 응답하여 주십시오

32. 현재 실시중인 직업 또는 부업훈련이 대상자들의 소득수준향상에 어느 정도 기여한다고 생각하십니까 ?

- ☐ 1) 크게 기여한다
- ☐ 2) 약간 기여한다
- ☐ 3) 별로 기여하지 못한다
- ☐ 4) 전혀 기여하지 못한다

→32-1. 그 이유는 무엇입니까 ? (이유: _____)

33. 취업·부업알선 및 안내사업의 운영은 전문적인 직업소개소의 기능과 비교해 볼 때, 어느 정도 효과적으로 이루어지고 있습니까 ?

- ___ 1) 매우 효과적이다
- ___ 2) 약간 효과적이다
- ___ 3) 별로 효과적이지 못하다
- ___ 4) 전혀 효과적이지 못하다

→33-1. 그 이유는 무엇입니까 ? (이유: _____)

34. 귀 복지관의 아동 및 청소년 기능교육은 저소득층 자녀들의 사회교육적 기회제공에 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까 ?

- ___ 1) 매우 도움이 된다
- ___ 2) 약간 도움이 된다
- ___ 3) 거의 도움이 안된다
- ___ 4) 전혀 도움이 안된다

→34-1. 그 이유는 주로 어떤 측면 때문이라고 생각하십니까 ?

- ___ 1) 교육 및 문화혜택의 부여
- ___ 2) 빈곤가정의 사교육비 절감
- ___ 3) 빈곤의 세습화 예방
- ___ 4) 기 타 (_____)

35. 귀 복지관의 아동 및 청소년 기능교실의 참여자들이 복지관의 다른 프로그램에 어느 정도 연계됩니까 ?

- ___ 1) 종종 연계되어 서비스를 받는다
- ___ 2) 극히 일부만 연계되어 서비스를 받는다
- ___ 3) 연계가 거의 되지 않는다

→35-1. 연계되는 프로그램은 주로 어떤 것들입니까 ?

(_____)

36. 일반주민들을 대상으로 하는 교양교육 및 취미교실은 주민들의 여가선용, 자아개발 또는 사회활동참여에 어느 정도 효과적이라고 생각하십니까 ?

- ___ 1) 매우 효과적이다
- ___ 2) 약간 효과적이다
- ___ 3) 별로 효과적이지 못하다
- ___ 4) 전혀 효과적이지 못하다

→36-1. 그 이유는 무엇입니까 ? (이유: _____)

재가복지봉사센터

재가복지봉사센터를 담당 하지 않는 선생님께서는 질문 39로
가십시오

* 재가복지봉사센터를 담당하는 직원만 응답하여 주십시오

37. 복지관에서 담당하시는 선생님의 직무를 100%로 보았을 때, 복지관 업무와 재가
복지서비스의 업무량은 어느 정도입니까 ?

복지관 업무 ()%

재가복지서비스 업무 ()%

38. 다음의 재가복지봉사센터운영의 직무전체를 100%로 보았을 때, 선생님께서 직접
담당하는 업무량은 몇 %인지 기입하여 주십시오.

가정방문 상담 → ()%

대상자 관리(관리카드, 상담·서비스내용 기록) → ()%

자원봉사자 교육 및 관리 → ()%

가사, 간병, 정서적서비스 전달 → ()%

대상자의 가족, 친지, 이웃 등의 교육서비스 → ()%

의료기관 의뢰 → ()%

결연서비스 → ()%

자립지원서비스 → ()%

근무여건

39. 사회복지관 프로그램 운영에 있어서, 선생님의 의사가 어느 정도 반영된다고 생각
하십니까 ?

___ 1) 전적으로 반영된다

___ 2) 조금 반영된다

___ 3) 거의 반영되지 않는다

___ 4) 전혀 반영되지 않는다

→ 39-1. 잘 반영되지 않는다면 그 이유는 무엇입니까 ?

(이유: _____)

40. 선생님께서는 시간외 근무를 하신 경험이 있으십니까 ?

___ 1) 있다 → 주 평균 _____ 회 (혹은 한달 평균 _____ 회)

___ 2) 없다

41. 시간외 근무를 하게되는 경우는 주로 무엇 때문입니까 ? 한가지만 골라 표시하여 주십시오.

- ☐ 1) 전반적으로 과다한 업무
- ☐ 2) 서비스대상자 발굴 및 가정방문
- ☐ 3) 복지관내 담당프로그램의 운영 및 관리
- ☐ 4) 자원봉사자등 사업운영을 위한 자원동원 및 관리
- ☐ 5) 기 타(무엇: _____)

42. 상급자와의 업무상 관계는 어떠하다고 생각하십니까 ?

- ☐ 1) 협조관계이다
- ☐ 2) 무관심하다
- ☐ 3) 불간섭관계이다

43. 상급자와의 관계에서 문제가 있다면, 가장 주된 내용은 어떤 것입니까 ? 한가지만 골라 표시하여 주십시오.

- ☐ 1) 권위적으로 사업을 운영한다
- ☐ 2) 프로그램 운영에 담당자의 의견이 반영되지 않는다
- ☐ 3) 인사 및 재정문제에 지나치게 관여한다
- ☐ 4) 전문성을 과소평가 한다
- ☐ 5) 인간적인 배려가 없다
- ☐ 6) 문제가 없다
- ☐ 7) 기 타 (문제: _____)

44. 동료 직원과의 업무상 갈등을 경험하신 적이 있으십니까 ?

- ☐ 1) 있다
- ☐ 2) 없다

→ 44-1. 동료 직원과의 갈등을 경험하신 일이 있다면, 그 내용은 어떤 것입니까 ? 가장 주된 것을 한가지만 골라 표시하여 주십시오.

- ☐ 1) 업무분담 또는 업무량조정
- ☐ 2) 업무상 협력 부족
- ☐ 3) 전문성에 대한 견해 차이
- ☐ 4) 상호 인간관계
- ☐ 5) 기 타 (_____)

45. 상급자로부터 받는 지도감독의 내용은 주로 어떠한 것입니까 ? 두가지만 골라 표시하여 주십시오.

- ☐ 1) 규정준수 여부
- ☐ 2) 행정 및 사무처리 내용
- ☐ 3) 프로그램 운영 내용
- ☐ 4) 근무태도
- ☐ 5) 업무 수행기술
- ☐ 6) 타 직원과의 관계
- ☐ 7) 업무에 관한 교육
- ☐ 8) 기 타 (무엇: _____)

46. 지난 1년간(1992년) 복지관의 업무와 관련하여 교육을 받은 일이 있으십니까 ?

- ☐ 1) 있다 → 내부 교육 (_____ 회) → 어떤 교육(_____)
- 외부 교육 (_____ 회) → 어떤 교육(_____)
- ☐ 2) 없다

47. 선생님께서는 현직과 관련하여, 어떤 계획을 갖고 계십니까 ?

- ☐ 1) 복지관에서 현재의 직무를 계속하고 싶다
☐ 2) 복지관에서 다른 업무를 맡고 싶다
☐ 3) 여타의 사회복지 관련기관에서 일하고 싶다
☐ 4) 사회복지전문요원으로 일하고 싶다
☐ 5) 현직에서 이직하거나 다른 직업을 갖고 싶다
☐ 6) 기 타()

* 다음은 선생님께서 복지관에 근무하시면서 관련되는 여러가지 사항에 대한 질문입니다. 다음의 다섯가지 척도로 직무의 만족도를 표시하여 주시기 바랍니다.

	매우만족		↔	매우불만	
48. 담당업무량	1	2	3	4	5
49. 담당업무 내용	1	2	3	4	5
50. 담당업무에 관한 재량권	1	2	3	4	5
51. 사회복지의 전문적 가치 실현	1	2	3	4	5
52. 상급자(수퍼바이저)의 지도, 감독	1	2	3	4	5
53. 동료직원과의 관계	1	2	3	4	5
54. 의사결정에의 참여	1	2	3	4	5
55. 보수수준	1	2	3	4	5
56. 근무환경	1	2	3	4	5
57. 전반적 직무	1	2	3	4	5

58. 다음의 사회복지관 서비스 또는 프로그램 가운데 지역사회와 주민을 위하여 가장 중요하고 강조되어야 한다고 생각하는 것은 무엇인지, 3가지를 골라 중요한 순서대로 번호를 기입하여 주십시오.

(첫째 _____, 둘째 _____, 셋째 _____)

가정복지	1) 가정문제상담 2) 부녀자 교양·취미교실	3) 직업·부업훈련 및 알선 4) 불우가정 결연사업
아동 및 청소년복지	5) 유아보육 및 탁아사업 6) 아동 및 청소년상담	7) 공부방 및 독서실 제공 8) 사회교육 및 기능교실
노인 및 장애인복지	9) 노인 및 장애인 재가복지서비스 10) 노인사회교육 및 여가선용	11) 장애인상담 및 서비스 알선
지역복지	12) 주민사회교육 및 취미교실 13) 무료보건의료서비스	14) 주민편의시설 제공 15) 자원봉사자 양성 및 후원자개발

사회복지관 운영평가 및 모형개발을 위한 사회복지관이용자 조사표

안녕하십니까 ?

이번에 보건사회부의 요청에 의해, 저희 한국보건사회연구원에서는 지역주민의 사회복지 증진을 위하여 「사회복지관 운영평가 및 모형개발에 관한 조사」를 실시하게 되었습니다. 본 조사의 목적은 지역사회주민들의 사회복지욕구를 파악하면서, 현존하는 사회복지관 운영실태를 분석하고, 지역 특성과 주민의 욕구에 부응하는 바람직한 사회복지관의 운영방안을 모색하는데 있습니다.

따라서 선생님의 솔직한 의견은 매우 중요하며, 향후 사회복지관의 발전 방안에 관한 중요한 자료로 활용되기에 적극 협조해주시길 부탁드립니다. 선생님께서 응답하시고 제안하신 내용들은 컴퓨터로 처리되어 단지 전체 숫자로만 이용되기 때문에 개인의 신상은 전혀 나타나지 않게 되오니, 사실대로 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

1993. 6.

보 건 사 회 부
한국보건사회연구원

조사지도원		코딩요원	
조사대상	_____ 사회복지관 프로그램: _____		
조사일시	1993년 ____월 ____일 ____시 ____분 ~ ____시 ____분		

• 응답요령 •

질문에 따라 해당되는 번호 앞___에 ○표 하시거나, 선생님의 의견을 적어 주시기 바랍니다. 특별한 지적이 있는 질문을 제외하고는, 한 가지만을 선택 하여 주십시오.

응답자 일반사항

1. 성별	___ 1) 남 ___ 2) 여
2. 나이	만 _____ 세
3. 직업	___ 1) 전문직·관리직 ___ 2) 사무직 ___ 3) 생산·기능직 ___ 4) 자영업주 ___ 5) 영세자영업주 ___ 6) 단순노동 ___ 7) 농어민 ___ 8) 주부 ___ 9) 기 타 (무슨일: _____) ___ 10) 무직
4. 학력	___ 1) 무학 ___ 2) 국졸 ___ 3) 중졸 ___ 4) 고졸 ___ 5) 전문대졸 ___ 6) 대졸이상

5. 귀하의 가족은 몇 명입니까 ?(응답자 포함) (_____명)
6. 귀하 가정의 소득을 주로 책임지는 세대주 또는 가족원은 어디서, 어떤 일을 하십니까 ? (응답자 본인일 경우 -----> 질문 7로)
___ 1) 전문직, 관리직 ___ 5) 영세자영업주 ___ 9) 기타(_____)
___ 2) 사무직 ___ 6) 단순노동 ___ 10) 무직
___ 3) 생산, 기능직 ___ 7) 농어민
___ 4) 자영업주 ___ 8) 주부
7. 소유하신 의료보험카드의 종류는 무엇입니까 ?
___ 1) 지역의료보험 ___ 3) 의료보호 1종 ___ 5) 의료부조
___ 2) 직장의료보험 ___ 4) 의료보호 2종 ___ 6) 없음
8. 주거형태는 다음중 어느 것입니까 ?
___ 1) 자택 ___ 3) 보증부월세
___ 2) 전세 ___ 4) 월세 ___ 5) 기 타 (_____)
9. 가족전체의 한달 평균 소득액은 어느 정도입니까 ? (한달 평균 _____ 만원)
10. 귀하 가족의 사회경제적 위치를 나타낸다면, 다음의 분류에서 어디에 속한다고 생각하십니까 ?
___ 1) 상층 ___ 2) 중상층 ___ 3) 중하층 ___ 4) 하층

11. 일반적으로 모든 가정에는 어려움이 있을 수 있습니다. 귀하의 가정에는 어떠한 어려움이 있습니까? 가장 중요한 것에 1, 두번째 중요한 것에 2로 기입해 주십시오.

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 1) 경제적 어려움 | ☐ 5) 가족간 갈등 |
| ☐ 2) 주택 문제 | ☐ 6) 노인 부양 |
| ☐ 3) 자녀 교육 | ☐ 7) 기 타 () |
| ☐ 4) 질병 치료 | ☐ 8) 어려움이 없다 |

12. 귀하의 가정은 현재 소득 부족 또는 중단으로 경제적 어려움을 겪고 계십니까?

- ☐ 1) 어려움을 겪고 있다 -----> 질문 12-1로
☐ 2) 어렵지 않다 -----> 질문 13으로

→12-1. 경제적 어려움의 가장 큰 이유는 무엇이라 생각하십니까? 한가지만 선택하여 주십시오.

- | |
|--|
| ☐ 1) 취업을 위한 정보 또는 기술 부족 |
| ☐ 2) 가족수에 비해 소득이 적음 |
| ☐ 3) 가구주 또는 가족원의 질병 |
| ☐ 4) 주소득자의 실직 |
| ☐ 5) 이혼, 별거, 사별 등 가족해체 |
| ☐ 6) 기 타 () |

13. 가족중에 질병으로 어려움을 겪는 분이 있습니까?

- ☐ 1) 있다 -----> 질문 13-1로
☐ 2) 없다 -----> 질문 14로

→13-1. 그 분은 주로 어떤 방법으로 치료받고 있습니까? 한가지만 선택하여 주십시오.

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ 1) 병원 진료 및 입원 | ☐ 4) 약국 처방 |
| ☐ 2) 통원 치료 | ☐ 5) 보건소 진료 |
| ☐ 3) 한의원 이용 | ☐ 6) 사회복지관 진료 |
| ☐ 8) 치료받지 않고 있다 | ☐ 7) 기 타 () |

→13-2. 치료받지 않고 있다면, 그 이유는 무엇입니까? 해당되는 곳에 모두 표시해 주십시오.

- | |
|--|
| ☐ 1) 경제적으로 여유가 없어서 |
| ☐ 2) 병원에 같이 갈 사람이 없어서 |
| ☐ 3) 치료해도 별다른 효과가 없어서 |
| ☐ 4) 환자가 치료받으려 하지 않아서 |
| ☐ 5) 치료받지 않고도 견딜만해서 |
| ☐ 6) 기 타 () |

14. 귀하는 가정생활에서 생기는 여러가지 문제로 상담의 필요를 느끼지 않으십니까 ?

- ___ 1) 상담이 필요하다
___ 2) 상담이 필요하지 않다

* 귀하의 가정에 유아 및 아동이 없는 경우는 질문 16으로 가십시오.

15. 귀댁의 아동에게 가장 필요로 하는 것은 무엇입니까 ? 한가지만 선택하여 주십시오.

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| ___ 1) 방과후 보호나 교육 | ___ 5) 문화행사나 놀이시설 |
| ___ 2) 공부방이나 독서실 | ___ 6) 성격 또는 정서문제로 상담 |
| ___ 3) 학습지도를 해줄 사람 | ___ 7) 기 타(_____) |
| ___ 4) 특기교육(피아노, 컴퓨터 등) | |

* 귀하의 가정에 청소년이 없는 경우는 질문 18로 가십시오.

16. 오늘날 많은 청소년들이 학교와 가정에서 여러가지 문제로 고민을 하고 있습니다. 귀댁의 청소년 자녀들이 갖는 고민거리중 가장 심각한 것은 무엇입니까 ? 한가지만 선택하여 주십시오.

- | | |
|--------------------|-----------------------|
| ___ 1) 학교성적 및 진로문제 | ___ 5) 이성교제 |
| ___ 2) 학교생활 부적응 | ___ 6) 심리적 스트레스 |
| ___ 3) 친구관계 | ___ 7) 취업문제 |
| ___ 4) 부모와의 불화 | ___ 8) 기 타 (무엇:_____) |

17. 귀댁의 청소년 자녀에게 가장 필요한 것은 무엇입니까 ? 한가지만 선택하여 주십시오.

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| ___ 1) 학습지도 | ___ 4) 상담상대 |
| ___ 2) 공부방 또는 독서실 | ___ 5) 취미활동 |
| ___ 3) 진로 및 취업지도 | ___ 6) 기 타 (무엇:_____) |

* 귀하의 가정에 노인이 없는 경우는 질문 19로 가십시오.

18. 귀댁의 노인에게 가장 필요한 것은 무엇이라 생각하십니까 ? 한가지만 선택하여 주십시오.

- | | |
|----------------------|----------------------|
| ___ 1) 노인취업 및 부업알선 | ___ 4) 탁노소(주간노인보호소) |
| ___ 2) 노인건강상담 및 진료실 | ___ 5) 무료급식제공 |
| ___ 3) 취미, 여가선용 프로그램 | ___ 6) 기 타(무엇:_____) |

25. 현재 이용하시는 서비스나 참여하고 있는 프로그램의 이름은 무엇입니까 ?

(프로그램 이름: _____)

26. 현재 이용하시는 서비스나 프로그램에 참여하게 된 주된 동기나 목적은 무엇입니까 ? 한가지만 선택하여 주십시오.

- _____ 1) 자신의 문제를 의논하거나 해결하기 위해서
- _____ 2) 교양이나 지식을 넓히기 위해서
- _____ 3) 부업 또는 직업을 갖기 위해서
- _____ 4) 여가시간을 선용하기 위해서
- _____ 5) 복지관 시설을 이용하기 위해서
- _____ 6) 기 타 (동기 및 목적: _____)

27. 현재 이용하시는 서비스나 프로그램이 본인의 참여의도나 목적에는 얼마나 부합된다고 생각하십니까 ?

- | | | |
|-------------------|----------------------|---------------|
| _____ 1) 매우 부합 된다 | _____ 3) 별로 부합되지 않는다 | } 질문
27-1로 |
| _____ 2) 조금 부합 된다 | _____ 4) 전혀 부합되지 않는다 | |

→27-1. 참여의도나 목적에 부합되지 않는다면 그 이유는 무엇입니까 ?

(이유: _____)

28. 서비스를 제공하고 프로그램을 담당하는 직원(혹은 사회복지사)에 대하여, 어떻게 생각하십니까 ?

- | | |
|-------------------------|----------------------------|
| _____ 1) 친절하고 전문성이 있다 | _____ 3) 친절하지는 않지만 전문성이 있다 |
| _____ 2) 친절하나 전문성이 부족하다 | _____ 4) 친절하지 않고 전문성도 부족하다 |

29. 현재 이용하시는 복지관 서비스 또는 프로그램에 대하여 이용료를 지불하고 계십니까 ?

- | | |
|-------------------|-----------------|
| _____ 1) 지불한다 | -----> 질문 29-1로 |
| _____ 2) 지불하지 않는다 | -----> 질문 30로 |

→29-1. 현재 복지관프로그램 이용료의 수준은 어떠하다고 생각하십니까 ?

- | | |
|----------------|-----------------|
| _____ 1) 너무 싸다 | _____ 4) 조금 비싸다 |
| _____ 2) 조금 싸다 | _____ 5) 너무 비싸다 |
| _____ 3) 적당하다 | |

30. 사회복지관의 프로그램에 개선할 점이 있다면, 가장 중요한 것에 1. 두번째 중요한 것에 2로 기입해 주십시오.

- | | |
|--|---|
| ☐ 1) 프로그램의 내용, 진행방식 | ☐ 4) 이용료의 수준 |
| ☐ 2) 복지관직원의 태도와 자질 | ☐ 5) 복지관 시설 및 관리방법 |
| ☐ 3) 시간대 | ☐ 6) 기 타 (무엇: _____) |

31. 그 밖에 참여하고 계신 복지관의 프로그램이나 이용하시는 서비스는 어떤 것들인지 기입하여주십시오.

1)무엇: _____

2)무엇: _____

지역사회와 사회복지관

32. 현재의 사회복지관은 지역사회와 주민의 복지증진에 어느 정도 기여한다고 생각하십니까 ?

- | | |
|---|------------|
| ☐ 1) 기여하는 바가 크다 | } 질문 32-1로 |
| ☐ 2) 기여하는 바가 약간 있다 | |
| ☐ 3) 별로 기여하는 바가 없다 | } 질문 32-2로 |
| ☐ 4) 전혀 기여하는 바가 없다 | |

→32-1. 기여하는 바가 있다면 어느 부분이라고 생각하십니까 ? 2가지를 골라 가장 크게 기여한 부분에 1. 두번째 부분에 2로 기입해 주시기 바랍니다.

- | |
|---|
| ☐ 1) 불우한 가정의 문제가 어느 정도 해결되었다 |
| ☐ 2) 지역주민의 소득증대에 어느 정도 효과가 있었다 |
| ☐ 3) 지역사회의 문제가 어느 정도 해결되었다 |
| ☐ 4) 지역주민간에 상호협동의식과 연대감이 조성되었다 |
| ☐ 5) 주부, 학생들에게 개인적으로 도움이 되었다 |
| ☐ 6) 지역주민들이 필요로 하는 시설을 제공해 주었다 |
| ☐ 7) 별다른 변화가 없었다 |
| ☐ 8) 기 타 (무엇: _____) |

→32-2. 기여한 바가 없다면, 그 이유는 무엇 때문이라 생각하십니까 ?

(이유: _____)

33. 다음의 사회복지관 서비스 또는 프로그램 가운데 지역사회와 주민을 위하여 가장 중요하다고 생각하는 것은 무엇인지, 3가지를 골라 중요한 순서대로 번호를 기입하여 주십시오.

(첫째 _____, 둘째 _____, 셋째 _____)

가정복지	1) 가정문제상담 2) 부녀자 교양·취미교실	3) 직업·부업훈련 및 알선 4) 불우가정 결연사업
아동 및 청소년복지	5) 유아보육 및 탁아사업 6) 아동 및 청소년상담	7) 공부방 및 독서실 제공 8) 사회교육 및 기능교실
노인 및 장애인복지	9) 노인 및 장애인 재가복지서비스 10) 노인사회교육 및 여가선용	11) 장애인상담 및 서비스 알선
지역복지	12) 주민사회교육 및 취미교실 13) 무료보건의료서비스	14) 주민편의시설 제공 15) 자원봉사자 양성 및 후원자개발

34. 지역사회에서 저소득층 주민 또는 불우가정을 위하여 사회복지관이 해야 할 프로그램 가운데 중요한 것은 무엇인지, 가장 중요한 것에 1, 두번째 중요한 것에 2로 기입해 주십시오.

- ___ 1) 자립의식 고취를 위한 지속적인 상담
- ___ 2) 가정방문상담과 재가복지서비스
- ___ 3) 무료 직업 또는 부업안내소 설치
- ___ 4) 직업 또는 부업 훈련
- ___ 5) 자립작업장 설치 운영
- ___ 6) 생활보조금 지급 또는 생활용품 제공
- ___ 7) 결연 또는 후원조직에 의한 봉사

35. 지금 살고 계신 지역사회에 우선적으로 해결해야 할 문제가 있다면, 두가지를 선택하여 가장 중요한 것에 1, 두번째 중요한 것에 2로 기입해 주십시오.

- ___ 1) 저소득, 실업 등 경제적 문제
- ___ 2) 주택 및 주거환경
- ___ 3) 의료 및 복지시설 부족
- ___ 4) 불량한 교육환경
- ___ 5) 비행청소년 또는 폭력 우범
- ___ 6) 이웃간의 무관심 및 불화
- ___ 7) 쓰레기처리 및 환경오염
- ___ 8) 문화시설의 부족
- ___ 9) 기 타 (_____)
- ___ 10) 문제가 없다

36. 이러한 문제를 해결하기 위하여 사회복지관에서 지역주민조직을 만들 경우, 참여할 의향이 있습니까?

- ___ 1) 참여하겠다
- ___ 2) 참여하지 않겠다

37. 사회복지관에서는 자원봉사자를 많이 필요로 합니다. 앞으로 복지관에 자원봉사자로 봉사할 의향이 있으십니까?

- ___ 1) 있다 -----> 질문 37-1로
- ___ 2) 없다

→37-1. 봉사할 의향이 있으시다면, 어떤 프로그램입니까?

- ___ 1) 보육 및 탁아사업의 보조교사
- ___ 2) 상담보조원
- ___ 3) 가정봉사원
- ___ 4) 결연 및 후원단체의 회원
- ___ 5) 기타 노력봉사
- ___ 6) 기 타 (_____)

* 응답해 주셔서 감사합니다.

사회복지관 운영평가 및 모형개발을 위한 사회복지관이용자 조사표

안녕하십니까 ?

이번에 보건사회부의 요청에 의해, 저희 한국보건사회연구원에서는 지역주민의 사회복지 증진을 위하여 「사회복지관 운영평가 및·모형개발에 관한 조사」를 실시하게 되었습니다. 본 조사의 목적은 지역사회주민들의 사회복지욕구를 파악하면서, 현존하는 사회복지관 운영실태를 분석하고, 지역 특성과 주민의 욕구에 부응하는 바람직한 사회복지관의 운영방안을 모색하는데 있습니다.

따라서 학생의 솔직한 의견은 매우 중요하며, 향후 사회복지관의 발전 방안에 관한 중요한 자료로 활용되기에 적극 협조해 주기를 부탁드립니다. 학생이 응답하고 제안한 내용들은 컴퓨터로 처리되어 단지 전체 숫자로만 이용되기 때문에 개인의 신상은 전혀 나타나지 않게 되니, 사실대로 응답해 주면 대단히 감사하겠습니다.

1993. 6.

보 건 사 회 부
한국보건사회연구원

조사지도원		코딩요원	
조사대상	_____ 사회복지관 프로그램: _____		
조사일시	1993년 ____월 ____일 ____시 ____분 - ____시 ____분		

• 응답요령 •

질문에 따라 해당하는 번호 앞 _____에 ○표 하거나, 학생의 의견을 적어 주시기 바랍니다. 특별한 저적이 있는 질문을 제외하고는, 한 가지만을 선택하여 주십시오.

응답자 일반사항

1. 성 별	2. 나 이	3. 학교 및 학년	4. 가족수(본인포함)
____ 1) 남	만 _____ 세	(_____) 학교	_____ 명
____ 2) 여		(_____) 학년	

가정 및 학교생활

5. 학생 가족의 사회경제적 위치를 나타낸다면, 다음의 분류에서 어디에 속한다고 생각합니까 ?
- ____ 1) 상층 ____ 3) 중하
 ____ 2) 중상 ____ 4) 하층 ____ 5) 생활보호대상
6. 가정의 소득을 주로 책임지는 부모님 또는 가족원의 직업은 무엇입니까 ?
- ____ 1) 전문직, 관리직 ____ 5) 영세자영업주 ____ 9) 기타(_____)
 ____ 2) 사무직 ____ 6) 단순노동 ____ 10) 무직
 ____ 3) 생산, 기능직 ____ 7) 농어민
 ____ 4) 자영업주 ____ 8) 주부
7. 집안에 어려운 문제가 있다면, 가장 중요한 것에 1, 두번째 중요한 것에 2로 표시해 주십시오.
- ____ 1) 경제적 어려움 ____ 5) 부모님들의 갈등
 ____ 2) 주택 문제 ____ 6) 할아버지, 할머니 모시
 ____ 3) 자신 및 형제들의 학업문제 ____ 7) 기 타 (_____)
 ____ 4) 질병 치료 ____ 8) 문제 없다
8. 요즘 학생에게 고민거리가 있다면 어떤 것인가요 ?
- ____ 1) 학교성적 및 진학문제 ____ 5) 취미 생활
 ____ 2) 친구 관계 ____ 6) 성에 대한 고민
 ____ 3) 이성 관계 ____ 7) 정서불안 및 심리적 문제
 ____ 4) 부모님과의 관계 ____ 8) 기 타 (_____)

9. 이러한 고민들을 다른 사람과 의논한 경험이 있습니까 ?

- ☐ 1) 있다 ☐ 2) 없다

→9-1. 고민을 의논한 상대는 주로 누구입니까 ?

- ☐ 1) 부모 ☐ 5) 상담 선생님
☐ 2) 친구 ☐ 6) 복지관 선생님
☐ 3) 선배 ☐ 7) 기 타 (누구: _____)
☐ 4) 담임 선생님

10. 현재 학생에게 가장 필요한 것은 무엇이라 생각합니까 ? 한가지만 선택하여 주십시오.

- ☐ 1) 학습지도 ☐ 5) 체육시설
☐ 2) 기술 및 직업훈련 ☐ 6) 공부방
☐ 3) 상담상대 ☐ 7) 기 타 (_____)
☐ 4) 오락, 취미시설

11. 학생은 학교수업이 없는 시간을 주로 어떻게 보내고 있나요 ? 한가지만 선택하여 주십시오.

- ☐ 1) TV를 보거나 가족과 대화한다 ☐ 5) 취미생활을 한다
☐ 2) 과외수업을 받는다 ☐ 6) 운동을 한다
☐ 3) 관심있는 것을 배우러 다닌다 ☐ 7) 특별히 하는 것이 없다
☐ 4) 봉사활동에 참여한다 ☐ 8) 기 타 (_____)

12. 학생은 거주지역에서 불량청소년 문제가 얼마나 심각하다고 생각합니까 ?

- ☐ 1) 매우 심각하다 ☐ 3) 별로 심각하지 않다
☐ 2) 조금 심각하다 ☐ 4) 전혀 심각하지 않다

13. 학생이 다니는 학교나 동네에서 불량한 청소년들로 부터 곤란한 일을 당한 적이 있습니까 ?

- ☐ 1) 있다 → 어떤 일 (_____)
☐ 2) 없다

사회복지관 이용 및 프로그램 참여

14. 집에서 복지관까지 어떠한 방법으로 다닙니까 ?

- ☐ 1) 걸어서 ☐ 4) 지하철, 전철을 타고
☐ 2) 시내버스를 타고 ☐ 5) 택시 및 자가용 이용
☐ 3) 복지관 차량을 타고 ☐ 6) 기 타 (_____)

15. 집에서 복지관까지 걸리는 시간은 얼마나 됩니까 ? (_____분)

16. 복지관을 이용하는데 불편하거나 개선되어야 할 점은 무엇이라 생각합니까 ? 해
답사항에 모두 표시해 주십시오.

- ☐ 1) 복지관 시설 및 관리 방법
- ☐ 2) 한정된 프로그램의 종류
- ☐ 3) 프로그램 시간
- ☐ 4) 복지관직원의 태도
- ☐ 5) 복지관의 위치
- ☐ 6) 기 타 (무엇: _____)

17. 지금 이용하고 있는 복지관의 프로그램 또는 서비스는 무엇입니까 ?

(프로그램 또는 서비스의 종류: _____)

18. 어떻게 현재의 서비스나 프로그램에 참여하게 되었습니까 ?

- ☐ 1) 부모님의 권유로
- ☐ 2) 친구의 소개로
- ☐ 3) 학교 선생님의 말씀을 듣고
- ☐ 4) 복지관의 자체홍보물을 보고
- ☐ 5) 복지관 직원의 권유로
- ☐ 6) 대중매체의 홍보를 보고
- ☐ 7) 동사무소직원의 소개로
- ☐ 8) 기 타 (_____)

19. 현재 이용하고 있는 서비스나 프로그램에 참여한 동기는 어디에 있습니까 ?

- ☐ 1) 학업을 보충하기 위하여
- ☐ 2) 여가시간을 이용하기 위하여
- ☐ 3) 취미생활의 일환으로
- ☐ 4) 무엇인가 배우고 싶어서
- ☐ 5) 문제나 고민을 이야기하고 싶어서
- ☐ 6) 기 타 (_____)

20. 자신이 생각하기에 현재의 서비스나 프로그램이 얼마나 도움이 됩니까 ?

- ☐ 1) 매우 도움이 된다
- ☐ 2) 조금 도움이 된다
- ☐ 3) 그저 그렇다
- ☐ 4) 별로 도움이 되지 않는다
- ☐ 5) 전혀 도움이 되지 않는다

→ 20-1. 도움이 되지 않는다면 그 이유는 무엇입니까 ?

(이유: _____)

21. 현재의 서비스나 프로그램을 담당하는 교사 혹은 복지관직원에 대하여, 어떻게 생각합니까 ?

- ☐ 1) 친절하고 열의가 있다
- ☐ 2) 친절하나 열의가 없다
- ☐ 3) 친절하지는 않지만 열의가 있다
- ☐ 4) 친절하지 않고 열의가 없다

22. 현재 이용하시는 복지관 서비스 또는 프로그램에 대하여 이용료를 지불합니까 ?

- ☐ 1) 지불한다
☐ 2) 지불하지 않는다

→22-1. 현재 복지관프로그램 이용료의 수준은 어떠하다고 생각합니까 ?

- ☐ 1) 너무 싸다 ☐ 4) 조금 비싸다
☐ 2) 조금 싸다 ☐ 5) 너무 비싸다
☐ 3) 적당하다

23. 지금 참여하고 계신 프로그램 이외에 이용하고 있는 복지관의 프로그램은 어떤 것들인지 모두 기입하여 주세요.

- 1) _____
2) _____

24. 다음의 사회복지관 프로그램 가운데 이용하거나 참여하고 싶은 것은 무엇입니까 ?

해당 사항을 모두 표시해 주십시오.

- | | |
|---|---|
| ☐ 1) 청소년 상담실 | ☐ 6) 도서대출 |
| ☐ 2) 성교육 교실 | ☐ 7) 문학교실 |
| ☐ 3) 집단 클럽활동 | ☐ 8) 기능교실 (컴퓨터, 피아노 등) |
| ☐ 4) 체육행사 | ☐ 9) 기술훈련 |
| ☐ 5) 청소년 캠프(수련회) | ☐ 10) 야간학교 |

사회복지관 운영평가 및 모형개발을 위한 지역주민 조사표

안녕하십니까 ?

이번에 보건사회부의 요청에 의해, 저희 한국보건사회연구
원에서는 지역주민의 사회복지 증진을 위하여 「사회복지관 운영평가
및 모형개발에 관한 조사」를 실시하게 되었습니다. 본 조사의 목적
은 지역사회주민들의 사회복지욕구를 파악하면서, 현존하는 사회복지
기관 운영실태를 분석하고, 지역 특성과 주민의 욕구에 부응하는 바
람직한 사회복지관의 운영방안을 모색하는데 있습니다.

따라서 선생님의 솔직한 의견은 매우 중요하며, 향후 사회
복지관의 발전 방안에 관한 중요한 자료로 활용되기에 적극 협조해
주시길 부탁드립니다. 선생님께서 응답하시고 제안하신 내용들은
컴퓨터로 처리되어 단지 전체 숫자로만 이용되기 때문에 개인의 신
상은 전혀 나타나지 않게 되오니, 사실대로 응답해 주시면 대단히
감사하겠습니다.

1993. 6.

보 건 사 회 부
한국보건사회연구원

조사지도원		코딩요원	
조사지역	_____ 사회복지관 _____동(읍) 주소: _____		
조사일시	1993년 ____월 ____일 ____시 ____분 - ____시 ____분		

• 응답요령 •

질문에 딱딱 해당하는 번호 앞 _____에 ○표 하시거나, 선생님의 의견을 기입하여 주시기 바랍니다. 특별한 지적이 있는 질문을 제외하고는, 한 가지만을 선택하여 주십시오.

응답자 일반사항

1. 성별	_____ 1) 남 _____ 2) 여
2. 나이	만 _____ 세
3. 직업	어디서: _____ 어떤 일: _____
4. 학력	_____ 1) 무학 _____ 2) 국졸 _____ 3) 중졸 _____ 4) 고졸 _____ 5) 전문대졸 _____ 6) 대졸이상

5. 귀하의 가족수는 몇 명입니까 ?(응답자 포함) (_____명)
6. 귀하 가정의 소득을 주로 책임지는 세대주 또는 가족원은 어디서, 어떤 일을 하십니까 ? (응답자 본인일 경우 -----> 질문 7로)
- (어디서 : _____)
- (어떤 일: _____)
7. 소유하신 의료보험카드의 종류는 무엇입니까 ?
- _____ 1) 지역의료보험 _____ 3) 의료보호 1종 _____ 5) 의료부조
_____ 2) 직장의료보험 _____ 4) 의료보호 2종 _____ 6) 없음
8. 주거형태는 다음중 어느 것입니까 ?
- _____ 1) 자택 _____ 3) 보증부월세
_____ 2) 전세 _____ 4) 월세 _____ 5) 기 타 (_____)
9. 가족전체의 한달 평균 소득액은 대략 어느 정도 됩니까 ?
- (한달 평균 _____ 만원)
10. 귀하 가족의 사회경제적 위치를 나타낸다면, 다음의 분류에서 어디에 속한다고 생각하십니까 ?
- _____ 1) 상층 _____ 2) 중상층 _____ 3) 중하층 _____ 4) 하층

11. 인근에 있는 (종합)사회복지관에 대하여 알고 계십니까 ?

- ___ 1) 잘 알고 있다
___ 2) 조금 알고 있다
___ 3) 모른다 -----> 질문 15로

12. 인근의 (종합)사회복지관은 지역사회와 주민의 복지증진에 어느 정도 기여한다고 생각하십니까 ?

- ___ 1) 기여하는 바가 크다
___ 2) 기여하는 바가 약간 있다 -----> 질문 12-1로
___ 3) 별로 기여하는 바가 없다
___ 4) 전혀 기여하는 바가 없다 -----> 질문 12-2로

→12-1. 어느 부분에 기여한다고 생각하십니까 ? 2가지를 골라 가장 크게 기여한 부분에 1, 두번째 부분에 2로 기입해 주시기 바랍니다.

- ___ 1) 불우한 가정의 문제가 어느 정도 해결되었다
___ 2) 지역주민의 소득증대에 어느 정도 효과가 있었다
___ 3) 지역사회의 문제가 어느 정도 해결되었다
___ 4) 지역주민간에 상호협동의식과 연대감이 조성되었다
___ 5) 주부, 학생들에게 개인적으로 도움이 되었다
___ 6) 지역주민들이 필요로 하는 시설을 제공해 주었다
___ 7) 별다른 변화가 없었다
___ 8) 기 타 (무엇: _____)

→12-2. 기여한 바가 없다면, 그 이유는 무엇 때문이라 생각하십니까 ?

(이유: _____)

13. 본인이나 가족이 복지관을 이용한 경험이 있습니까 ?

- ___ 1) 있다 -----> 질문 13-1로
___ 2) 없다 -----> 질문 13-3으로

→13-1. 현재 이용하고 있거나, 이용한 경험이 있는 서비스 또는 프로그램은 무엇이며, 개인의 문제해결 또는 발전에 어느 정도 도움이 되었습니까 ?

	서비스·프로그램 명칭	매우 도움	약간 도움	별로 도움안됨	전혀 도움안됨
현재 이용중	1) _____				
	2) _____				
과거 이용	1) _____				
	2) _____				

13-2. 별로 또는 전혀 도움이 되지 않는다면, 그 이유는 무엇입니까 ?

(이유: _____)

→13-3. 사회복지관을 이용해 보시지 않았다면, 그 이유는 무엇입니까 ?

- _____ 1) 복지관에서 어떤 서비스나 프로그램을 제공하는지 몰라서
 _____ 2) 복지관 서비스나 프로그램을 알고 있지만 원하는 것이 없어서
 _____ 3) 복지관 서비스나 프로그램이 전혀 필요하지 않아서
 _____ 4) 기 타 (이유: _____)

14. 다음의 사회복지관 서비스 또는 프로그램 가운데 지역사회와 주민을 위하여 중요하다고 생각되는 것은 무엇인지, 3가지를 골라 중요한 순서대로 번호를 기입하여 주십시오.

(첫째 _____, 둘째 _____, 셋째 _____)

가정복지	1) 가정문제상담 2) 부녀자 교양·취미교실	3) 직업·부업훈련 및 알선 4) 불우가정 결연사업
아동 및 청소년복지	5) 유아보육 및 탁아사업 6) 아동 및 청소년상담	7) 공부방 및 독서실 제공 8) 사회교육 및 기능교실
노인 및 장애인복지	9) 노인 및 장애인 재가복지서비스 10) 노인사회교육 및 여가선용	11) 장애인상담 및 서비스 알선
지역복지	12) 주민사회교육 및 취미교실 13) 무료보건의료서비스	14) 주민편의시설 제공 15) 자원봉사자 양성 및 후원자개발

15. 일반적으로 모든 가정에는 어려움이 있을 수 있습니다. 귀하의 가정에는 어떠한 어려움이 있습니까? 가장 중요한 것에 1, 두번째 중요한 것에 2로 기입해 주십시오.

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 1) 경제적 어려움 | ☐ 5) 가족간 갈등 |
| ☐ 2) 주택 문제 | ☐ 6) 노인 부양 |
| ☐ 3) 자녀 교육 | ☐ 7) 어려움이 없다 |
| ☐ 4) 질병 치료 | ☐ 8) 기 타 () |

16. 귀하의 가정은 현재 소득 부족 또는 중단으로 경제적 어려움을 겪고 계십니까?

- ☐ 1) 어려움을 겪고 있다 -----> 질문 16-1로
☐ 2) 어렵지 않다 -----> 질문 17로

→16-1. 귀하 가정의 경제적 어려움의 가장 큰 이유는 무엇이라 생각하십니까?

- ☐ 1) 취업을 위한 정보 또는 기술 부족
☐ 2) 가족수에 비해 소득이 적음
☐ 3) 가구주 또는 가족원의 질병
☐ 4) 주소득자의 실직
☐ 5) 이혼, 별거, 사별 등 가족해체
☐ 6) 기 타 ()

→16-2. 귀하 가정의 경제적 문제의 해결을 위하여 가족원중 취업이나 부업을 원하는 사람이 있습니까?

- ☐ 1) 있다
☐ 2) 없다

→16-3. 가족원중 누구입니까? (누구:)

17. 가족중에 질병으로 어려움을 겪는 분이 있습니까?

- ☐ 1) 있다 -----> 질문 17-1로
☐ 2) 없다 -----> 질문 18로

→17-1. 그 분은 주로 어떤 방법으로 치료받고 있습니까?

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ 1) 병원 진료 및 입원 | ☐ 4) 약국 처방 |
| ☐ 2) 통원 치료 | ☐ 5) 보건소 진료 |
| ☐ 3) 한의원 이용 | ☐ 6) 사회복지관 진료 |
| ☐ 8) 치료받지 않고 있다 | ☐ 7) 기 타 () |

→17-2. 치료받지 않고 있다면, 그 이유는 무엇입니까? 해당되는 곳에 모두 표시
해 주십시오.

- ☐ 1) 경제적으로 여유가 없어서
- ☐ 2) 병원에 같이 갈 사람이 없어서
- ☐ 3) 치료해도 별다른 효과가 없어서
- ☐ 4) 환자가 치료받으려 하지 않아서
- ☐ 5) 치료받지 않고도 견딜만해서
- ☐ 6) 기 타 ()

18. 가족중에 정신 혹은 신체장애를 가진 분이 있습니까?

- ☐ 1) 있다 -----> 질문 18-1로
- ☐ 2) 없다 -----> 질문 19로

→18-1. 그 분에게 가장 필요한 것은 무엇입니까?

(무엇:)

19. 귀하는 가정생활에서 생기는 여러가지 문제로 상담의 필요를 느끼지 않으십니까?

- ☐ 1) 상담이 필요하다 -----> 질문 19-1로
- ☐ 2) 상담이 필요하지 않다 -----> 질문 20으로

→19-1. 사회복지관에 가정문제를 상담하는 전문가가 있다면 만나보실 생각이 있습니까?

- ☐ 1) 있다
- ☐ 2) 없다

지역사회문제 및 모임

20. 지역의 주민들과 함께하는 모임이나 지역사회단체에 참여하십니까?

- ☐ 1) 참여한다 -----> 질문 20-1로
- ☐ 2) 참여하지 않는다 -----> 질문 20-2로

→20-1. 어떤 성격의 모임입니까?(모임이나 단체의 종류:)

→20-2. 참여하지 않으신다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ☐ 1) 시간이 없다
- ☐ 2) 마땅한 모임이 없다
- ☐ 3) 참여할 의향이 없다
- ☐ 4) 참여해 보았으나 모임이 제대로 이루어지지 않는다
- ☐ 5) 기 타 ()

21. 지금 살고 계신 지역사회에 우선적으로 해결해야 할 문제가 있다면, 두가지를 선택하여 가장 중요한 것에 1, 두번째 중요한 것에 2로 기입해 주십시오.

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| ___ 1) 저소득, 실업 등 경제적 문제 | ___ 6) 이웃간의 무관심 및 불화 |
| ___ 2) 주택 및 주거환경 | ___ 7) 쓰레기처리 및 환경오염 |
| ___ 3) 의료 및 복지시설 부족 | ___ 8) 문화시설의 부족 |
| ___ 4) 불량한 교육환경 | ___ 9) 기 타 (_____) |
| ___ 5) 비행청소년 또는 폭력 우범 | ___ 10) 문제가 없다 |

22. 지역의 문제들을 해결하기 위하여 사회복지관에서 지역주민조직을 만들 경우, 참여할 의향이 있습니까 ?

- ___ 1) 참여하겠다 ___ 2) 참여하지 않겠다

유아 및 아동이 있는 가정 * 유아 및 아동이 없는 경우는 질문 25로 가십시오.

*** 취학전 아동이 없는 경우는 질문 24로 가십시오.**

23. 귀댁의 취학전 아동을 위하여 유아보육 또는 탁아시설이 필요하다고 생각하십니까 ?

- ___ 1) 필요하다 -----> 질문 23-1로
___ 2) 필요치 않다 -----> 질문 24로

→23-1. 어떤 보육 또는 탁아시설에 보내길 원하십니까 ?

- ___ 1) 가정탁아(이웃집 아주머니가 동네 어린이를 돌보는 형태)
___ 2) 지역탁아시설(동네의 사회복지관이나 새마을유아원 등)
___ 3) 직장탁아시설(직업을 가진 주부의 직장에서 어린이를 돌보는 형태)
___ 4) 기 타(무엇: _____)

*** 국민학교에 다니는 아동이 없는 경우는 질문 25로 가십시오.**

24. 귀댁의 아동에게 가장 필요로 하는 것은 무엇입니까 ?

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| ___ 1) 방과후 보호나 교육 | ___ 5) 문화행사나 놀이시설 |
| ___ 2) 공부방이나 독서실 | ___ 6) 성격 또는 정서문제로 상담 |
| ___ 3) 학습지도를 해줄 사람 | ___ 7) 기 타(_____) |
| ___ 4) 특기교육(피아노, 컴퓨터 등) | |

청소년이 있는 가정

* 청소년이 없는 경우는 질문 29로 가십시오.

* 중·고등학교에 다니는 청소년이 없는 경우는 질문 27로 가십시오.

25. 오늘날 많은 청소년들이 학교와 가정에서 여러가지 문제로 고민을 하고 있습니다.

귀댁의 청소년 자녀들이 갖는 고민거리중 가장 심각한 것은 무엇입니까 ?

- | | |
|---|---|
| ☐ 1) 학교성적 및 진로문제 | ☐ 5) 이성교제 |
| ☐ 2) 학교생활 부적응 | ☐ 6) 심리적 스트레스 |
| ☐ 3) 친구관계 | ☐ 7) 기 타 (무엇: _____) |
| ☐ 4) 부모와의 불화 | |

26. 귀댁의 청소년 자녀에게 가장 필요한 것은 무엇입니까 ?

- | | |
|--|---|
| ☐ 1) 학습지도 | ☐ 4) 상담상대 |
| ☐ 2) 공부방 또는 독서실 | ☐ 5) 취미활동 |
| ☐ 3) 진로 및 취업지도 | ☐ 6) 기 타 (무엇: _____) |

* 학교에 다니지 않는 청소년이 없는 경우는 질문 29로 가십시오.

27. 그 자녀가 학교에 다니지 않는 가장 주된 이유는 무엇입니까 ?

- | | |
|---|--|
| ☐ 1) 취업하고 있기 때문에 | ☐ 4) 신체적, 정신적으로 문제가 있어서 |
| ☐ 2) 가정형편이 어려워서 | ☐ 5) 학교생활에 적응하지 못해서 |
| ☐ 3) 시험에 실패하여서 | ☐ 6) 기 타(이유: _____) |

28. 그 청소년자녀에게 가장 필요한 것은 무엇입니까 ?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ 1) 야간학교 | ☐ 4) 상담 및 지도 |
| ☐ 2) 기술 및 직업훈련 | ☐ 5) 기 타 (무엇: _____) |
| ☐ 3) 취업알선 | |

노인이 있는 가정

* 가정에 노인이 안계신 경우는 질문이 끝났습니다.

29. 귀댁의 노인에게 가장 필요한 것은 무엇이라 생각하십니까 ?

- ___ 1) 노인취업 및 부업알선 ___ 4) 탁노소
___ 2) 노인건강상담 및 진료실 ___ 5) 무료급식제공
___ 3) 취미, 오락교실 ___ 6) 기 타(무엇: _____)

30. 귀댁의 노인께서는 낮시간을 주로 어떻게 보내십니까 ?

- ___ 1) 집에서 소일하신다
___ 2) 노인정에 나가신다
___ 3) 공원이나 복덕방 등에 나가신다
___ 4) 자녀 또는 친구집에 다니신다
___ 5) 친구집에서 지내신다
___ 6) 기 타 (어떻게: _____)

31. 귀댁에 거동이 불편하거나 수발을 해야할 노인이 계십니까 ?

- ___ 1) 있다
___ 2) 없다 -----> 질문이 끝났습니다.

→31-1. 가정봉사원이 방문하여 간병, 상담, 가사서비스 등을 제공하는 사회복지관의 가정봉사서비스가 필요하십니까 ?

- ___ 1) 필요하다
___ 2) 필요없다

→31-2. 필요치 않은 이유는 무엇입니까 ?

(이유: _____)

* 감사합니다.

研究報告書 94-09

社會福祉館 運營評價 및 模型開發

1994年 5月 日 初版發行 값: 9,000원

1995年 12月 日 再版發行

著 者 黃 聖 喆 · 姜 惠 圭

發行人 延 河 清

發行處 韓國保健社會研究院
서울特別市 恩平區 佛光洞 山42-14
代表電話 : 02) 355-8003

登 錄 1994年 7月 1日 (第8-142號)

印 刷 아진인쇄

© 韓國保健社會研究院 1994

ISBN 89-8187-021-7 93330