

연구보고서 2018-45

사회복지시설 평가제도 개선 방안 연구



오윤섭 · 이아영 · 강지원 · 고경표

【책임연구자】

오윤섭 한국보건사회연구원 연구위원

【주요 저서】

사회보장제도 성과관리체계 정립방안에 관한 연구
한국보건사회연구원, 2017(공저)

부정수급 및 사각지대 축소를 위한 사회보장 모니터링-사회서비스
분야를 중심으로
한국보건사회연구원, 2016(공저)

【공동연구진】

이아영 한국보건사회연구원 부연구위원

강지원 한국보건사회연구원 부연구위원

고경표 한국보건사회연구원 연구원

연구보고서 2018-45

사회복지시설 평가제도 개선 방안 연구

발행일 2018년 12월

저자 오 윤 섭

발행인 조 흥 식

발행처 한국보건사회연구원

주 소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전 화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등 록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인쇄처 ㈜현대아트컴

발간사 <<

현재 우리나라에서는 저출산·고령화에 따른 각종 사회서비스에 대한 수요가 증가하면서 복지시설의 역할과 기능에 대한 기대가 커지고 있습니다. 이러한 사회적 욕구에 부응하기 위해 시설 운영의 전문성이 필수적인 요소가 된 지 오래입니다. 아동, 청소년, 노약자 등 취약계층의 보호 및 구호에서 출발한 복지시설 서비스는 이제 그 폭이 넓어지고 다양해지면서 보호시설 중심에서 보편적 이용시설로 자리 잡고 있습니다.

우리나라에서 사회복지시설에 대한 평가는 1999년에 시작하였으니, 약 20년의 역사를 지닌 제도입니다. 그동안 평가제도를 둘러싸고 시설 종사자와 학계 그리고 정책 담당자 간에 많은 논란도 있었습니다. 복지 시설과 사회적 기대에 부응하도록 하는 수단으로서 시설 평가제도에 대한 기대가 컸기 때문일 것으로 생각합니다. 시설 평가제도는 비록 불완전한 제도이기 하지만 시설 관리라는 차원에서 중요한 역할을 해 왔음을 부인하기 어렵습니다.

이제 복지시설의 관리에서 중요한 역할을 담당했던 평가제도는 새로운 시대적 요청에 부응하는 제도로 탈바꿈해야 하는 과제를 안고 있습니다. 지금까지 복지시설 평가제도는 평가제도의 틀 안에서 제도 개선을 꾀하여 왔다면, 복지시설 관리 차원에서 복지시설 평가제도를 어떻게 개선하는 것이 나을지 모색할 필요성이 커지고 있습니다. 현재와 같이 시설 서비스, 운영 주체, 이용자의 다양성에서 비롯되는 다양한 관리 문제를 합리적으로 해결하면서 품질 높은 서비스가 제공되도록 하는 것은 시설 평가제도 자체만으로는 어려운 일입니다. 여러 가지 정책 수단과 조화롭게 연계되어 설계될 때 비로소 시설 정책 목표를 달성할 수 있을 것입니다. 이러한

점에서 이 연구는 그 의미가 크다고 할 수 있습니다.

이 연구가 정책 실무자가 복지시설 정책의 패러다임을 전환하는 데 보탬이 될 뿐만이 아니라 그동안 제한적으로만 이루어졌던 이 분야 연구를 더욱 활성화되는 계기가 되기를 기대해 봅니다.

2018년 12월

한국보건사회연구원 원장

조 흥 식

목 차

Abstract	1
요 약	3
제1장 서 론	11
제1절 연구의 배경 및 목적	13
제2절 연구의 방법 및 내용	16
제2장 사회복지시설 서비스와 정부의 역할	21
제1절 개요	23
제2절 사회복지시설과 복지시설 서비스	24
제3절 사회복지서비스의 특징과 정책 과제	34
제4절 소결	47
제3장 복지시설 평가제도 분석	49
제1절 개요	51
제2절 복지시설 평가에 관한 선행연구 분석	52
제3절 대상별 복지시설과 시설 서비스의 변화	63
제4절 복지시설 관리제도	94
제5절 복지시설 평가제도	107
제6절 소결	149
제4장 해외의 사회복지시설 관리제도	155
제1절 개요	157

제2절 독일의 복지시설 관리제도	158
제3절 영국의 복지시설 관리제도	180
제4절 일본의 복지시설 관리제도	209
제5절 소결	230
 제5장 결 론	233
제1절 주요 결과 요약	235
제2절 시설 평가제도 개선 방향	239
 참고문헌	245

표 목차

〈표 2-1〉 우리나라 사회서비스 제공 방식의 발전 과정	25
〈표 2-2〉 보건복지부 소관 사회복지시설의 종류	27
〈표 2-3〉 노인복지시설 종류와 서비스 유형(노인복지법 제31조)	29
〈표 2-4〉 아동복지시설 종류와 서비스 유형(「아동복지법」 52조)	31
〈표 2-5〉 장애인복지시설 종류와 서비스 유형	33
〈표 2-6〉 사회복지서비스의 특성과 정책 과제	48
〈표 3-1〉 평가의 문제점 및 발전 방안	53
〈표 3-2〉 사회복지시설 평가제도 관련 선행연구	59
〈표 3-3〉 노인복지시설의 유형 변화(1981년~현재)	65
〈표 3-4〉 노인복지시설의 유형(2018년 현재)	66
〈표 3-5〉 노인주거복지시설의 추이(2008~2017년)	67
〈표 3-6〉 노인의료복지시설의 추이(2013~2017년)	68
〈표 3-7〉 재가노인복지시설 추이(2013~2017년)	70
〈표 3-8〉 노인여가문화시설 추이(2013~2017년)	71
〈표 3-9〉 노인보호전문기관 추이	72
〈표 3-10〉 노인복지시설 유형별 운영 주체 현황(2018년)	73
〈표 3-11〉 2018년 기준 아동복지시설의 종류(보건복지부 소관)	76
〈표 3-12〉 아동복지 이용시설의 종류 및 기능	77
〈표 3-13〉 지역아동센터 지원 사업 연도별 지원 수 및 지원 단가	78
〈표 3-14〉 연령별 이용 아동 현황(2017년 12월 기준)	78
〈표 3-15〉 연령별 이용 아동 현황(2017년 12월 기준)	79
〈표 3-16〉 아동복지 생활시설의 종류 및 기능	81
〈표 3-17〉 아동복지시설 현황	81
〈표 3-18〉 아동공동생활가정 현황	82
〈표 3-19〉 장애인 거주시설 유형별 현황(2008~2017년)	87
〈표 3-20〉 장애인 지역사회재활시설 현황(2008~2017년)	89
〈표 3-21〉 장애인 직업재활시설 현황(2006~2017년)	90

〈표 3-22〉 장애인 의료재활시설 현황(2006~2017년)	91
〈표 3-23〉 중증 장애인 생산물 생산시설, 장애인 근로자 현황(2010~2017년)	93
〈표 3-24〉 중증 장애인 생산물 우선구매 실적 현황: 2010~2017년	93
〈표 3-25〉 운영위원회 구성	98
〈표 3-26〉 사회서비스 재정 지원 유형	99
〈표 3-27〉 사회복지시설 지도·감독 세부조사 항목	106
〈표 3-28〉 사회복지시설 평가 영역과 평가지표 예	109
〈표 3-29〉 추진 주체별 역할	110
〈표 3-30〉 현장평가위원 자격	110
〈표 3-31〉 사회복지시설 평가 현황(1999~2017년)	113
〈표 3-32〉 양로시설 평가지표 구성 항목	115
〈표 3-33〉 노인복지관 평가지표 구성 항목	115
〈표 3-34〉 아동복지시설 평가지표 구성 항목	116
〈표 3-35〉 장애인복지관 평가지표 구성 항목	119
〈표 3-36〉 장애인거주시설 평가지표 구성 항목	119
〈표 3-37〉 평가지표 구성 항목과 시설의 최저 서비스 기준	121
〈표 3-38〉 A. 시설 및 환경 영역 평가지표 구성	122
〈표 3-39〉 B. 재정 및 조직 운영 영역 평가지표 구성	124
〈표 3-40〉 C. 인적 자원 관리 영역 평가지표 구성	126
〈표 3-41〉 E. 생활인의 권리 영역 평가지표 구성	128
〈표 3-42〉 F. 지역사회 관계 영역 평가지표 구성	131
〈표 3-43〉 노인 양로시설의 프로그램 및 서비스 영역 평가지표 구성	133
〈표 3-44〉 노인 복지관의 프로그램 및 서비스 영역 평가지표 구성: 기본사업	135
〈표 3-45〉 노인복지관의 프로그램 및 서비스 영역 평가지표 구성: 선택사업	138
〈표 3-46〉 아동복지시설 프로그램 및 서비스 영역 평가지표 구성	138
〈표 3-47〉 장애인 복지관 프로그램 및 서비스 영역 평가지표 구성	142
〈표 3-48〉 장애인 거주시설 프로그램 및 서비스 영역 평가지표 구성	146
〈표 4-1〉 복지시설 유형별 현황: 2012년 기준	159
〈표 4-2〉 노인시설 유형별 현황	161

〈표 4-3〉 장애인서비스 시설 현황	162
〈표 4-4〉 평가 내용 및 지표	170
〈표 4-5〉 보호시설 감사 영역과 감사 초점(바이에른주의 예)	179
〈표 4-6〉 영국의 성인과 아동을 위한 복지서비스	181
〈표 4-7〉 성인 돌봄 서비스 시장 현황(2012, 2017년)	182
〈표 4-8〉 노인돌봄서비스 시장 현황(2012, 2017년)	182
〈표 4-9〉 노인복지시설 유형별 현황(2012, 2017년)	183
〈표 4-10〉 시설 서비스 이용자 수 추계(2015~2040년)	184
〈표 4-11〉 영국 스코틀랜드 장애인보호시설 현황(2017. 3.)	186
〈표 4-12〉 연도별 장애인 보호시설 현황(2007~2017년)	186
〈표 4-13〉 연도별 장애인 보호시설 거주자 현황(2007~2017년)	186
〈표 4-14〉 공유생활의 지원 필요 유형별 이용자 현황	187
〈표 4-15〉 공유생활의 이용 유형별 현황	187
〈표 4-16〉 독립성에 대한 위험 수준 평가 기준	189
〈표 4-17〉 영국 아동사회복지 및 거주시설 제공기관 현황(2018. 3.)	193
〈표 4-18〉 영국 부문별 아동복지시설 수	194
〈표 4-19〉 아동복지시설 유형별 등록 변동	194
〈표 4-20〉 돌봄 서비스 관리 주체와 기능	198
〈표 4-21〉 성인 돌봄 서비스 질 평가 점검 사항(KLOEs: Key lines of enquiry)	204
〈표 4-22〉 성인 돌봄 서비스 제공기관 조치 사항	206
〈표 4-23〉 일본 노인복지시설 현황	215
〈표 4-24〉 사회복지시설 정비, 운영을 위한 비용 부담	216
〈표 4-25〉 사회복지시설의 운영비 및 급여비 부담 비율	217
〈표 4-26〉 노인복지시설 관리에 관한 역할 및 기능	221
〈표 4-27〉 제삼자평가 공통 평가 기준 가이드라인 개요	224
〈표 4-28〉 제삼자평가 내용 평가 기준(노인복지서비스)	225
〈표 4-29〉 제삼자평가 내용 평가 기준(아동보육서비스)	226
〈표 5-1〉 사회복지법인 관리·감독 현황	238

그림 목차

[그림 1-1] 연구 흐름도	17
[그림 3-1] 복지시설 평가 수행 체계	111
[그림 3-2] 복지시설 평가 과정	112
[그림 4-1] 고령자 및 장애인서비스 기관 유형	164
[그림 4-2] 사회서비스 분야 재정 흐름도	195
[그림 4-3] 시장 조성 관련 이해관계자	200
[그림 4-4] 위원회의 규제 모형	203
[그림 4-5] 복지서비스 제삼자평가의 흐름	229

Abstract <<

Study about the Improving the Evaluation of the Social Welfare Facilities

Project Head: Oh, Yun-seob

Rapidly changing age structure of demography is one of the most serious challenge in Korea. Not only burden of social costs but also the establishment of service supply system for meeting various individual service needs are becoming more and more main concern of social policy. The Evaluation of social welfare facilities has taken the important roles in improving the quality of social services until now. The new environments of social policy demand the change in management policy of social welfare facilities. This study focused on the evaluation policy of social welfare facilities and tried to search for the strategies of facilities management policy. The separation of stewardship and quality control and the establishment of organisation for service quality management is one option. At the same time, the central government and local administration organizations take the charge in the stewardship.

1. 연구의 배경 및 목적

현재 사회복지시설 평가제도는 보건복지부의 복지시설 관리 정책에서 중요한 축을 이루고 있으며, 복지시설에 대한 재정 지원 및 규제 정책과 같은 관리제도와의 긴밀한 관계를 유지하고 있다. 따라서 사회복지시설 평가제도의 개선 방안을 모색하는 것은 사실상 복지시설 정책의 개선 방안을 모색하는 것과 다르지 않다. 그러나 대다수의 선행연구들은 현재 운영 중인 평가제도의 틀 안에서 평가지표 체계, 제도 운영 등 시설 서비스의 질과 평가제도 운영의 실효성을 높이기 위한 방안을 모색하는 내용이 주를 이룬다.

시설 관리 정책 차원에서의 접근은 소홀한 측면이 적지 않은데, 사회복지시설 서비스 공급의 구조적 특성, 시설 서비스의 특성 등을 반영할 경우 예상되는 서비스 공급자의 행태와 시설 규제 등을 고려할 경우 평가제도가 수행해야 하는 역할과 기능 차원에서의 평가제도 개선 노력은 미흡하였다.

따라서 이 연구의 목적은 사회복지시설 서비스 공급에 대해 이론적으로 분석하고 현행 시설 평가제도를 분석하며, 국외 사례 분석에 기초하여 복지시설 평가제도 개선 방안을 모색하고 복지서비스 제공시설 관리 체계 합리화 방안에 대한 정책적 함의를 도출하는 것이다.

연구 목적을 달성하기 위한 구체적인 연구 질문은 다음과 같다. 현재 사회복지시설 평가제도는 복지서비스 제공과 관련하여 실질적으로 어떤 역할과 기능을 수행하고 있는가? 이 질문에 답하기 위해 먼저 복지시설을 통해 사회적으로 충족하고자 하는 것이 무엇인지 목적을 살펴보고, 목적

달성에 있어 복지시설 세팅(settings)이 가지는 장점과 한계가 무엇인지를 분석하였다. 이어서 사회복지시설 평가제도에 초점을 맞추어, 서비스 제공기관의 운영 효율성 제고와 서비스의 질적 향상에 있어 그동안의 평가제도가 어떤 역할을 했으며 한계는 무엇인지 살펴보았다. 마지막으로 사회복지시설 서비스와 관련해 독일, 영국, 일본 등 주요국의 사례를 연구해 선진국의 복지시설 평가 및 관리 방안을 고찰하고, 우리나라의 복지시설 평가 및 관리 방안에 대한 정책적 함의를 도출하였다.

2. 주요 연구 결과

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 복지시설 및 시설 서비스는 정책 입안자가 시설 정책 목표 달성을 위해 고려해야 할 여러 특성을 지닌다. 복지서비스의 무형성은 품질 관리와 시설의 서비스 역량을 이용자에게 알려줘야 하는 문제를 야기하며, 생산과 소비의 동시성은 저장 불가능성, 장소 결합성과 함께 시간적·공간적 서비스 수급 불균형과 접근성 문제를 야기한다. 한편, 서비스의 개별성은 서비스 생산의 표준화를 어렵게 하여 품질 비교와 서비스 가격 안정화에 위협 요소로 작용한다. 또한 서비스 이용자가 외부 생산 요소로서 작용하여 서비스 질에 영향을 미치므로 이용자의 행태를 고려한 서비스 생산이 중요하다. 경제성과 품질 간 상충 관계가 존재하며, 생산성 증대가 어려워 가격 안정성과 근로 환경이 위협받을 위험이 크다. 또한 시설 운영자는 투자 등에 필요한 자금을 확보하기 어려워 공급자의 시장 진입이 쉽지 않으므로, 합리적인 재정 지원 방식을 고민해야 한다.

둘째, 이러한 시설 서비스의 특성을 고려해 볼 때 복지시설 정책은 시

설 서비스의 수급 균형, 품질 보장, 적정 서비스 가격 유지와 같은 정책 목표를 가지고 있다. 시설 서비스 수급 불균형을 야기하는 서비스의 저장 불가능성, 장소 결합성, 시설 서비스 초기투자비용의 고정비용적 성격(fixed costs)은 국가 전체적으로뿐만 아니라 지역 간 수급 불균형의 원인으로 작용할 수 있기 때문에 수급의 균형을 이루는 것이 정책적으로 중요하다. 또한 사회 환경 변화에 따라 서비스 수요가 급증하고 있는 상황에서, 시설투자의 고정비용적 성격, 예비 시설의 보유, 서비스 생산에서의 생산성 향상 제약 등으로 인해 서비스 가격의 상승 압박이 항상 존재하기 때문에 적정 서비스 가격 유지 문제도 정책적인 해결이 필요한 사안이다. 품질 관리 정책이 필요한 이유는 서비스 유형에 따라 정도의 차이는 있지만 서비스가 경험재라는 특성이 있어 사전에 그리고 사후에도 품질에 대한 판단을 하기 어렵기 때문이다. 이와 같이 시설 서비스 제공에서 예상되는 문제를 해결하기 위한 정책적 개입이 요구된다.

셋째, 현재 직면하고 있는 시설 서비스 정책의 현안과 장기적 방향은 나라별뿐만 아니라 한 국가 내의 지역별로도 다를 수 있다. 결국 누가(중앙, 지자체, 제3의 기관 등) 어떤 방식으로 시설 서비스 제공에 개입해야 하는가는 역사적 과정에서 형성된 복지시설 서비스 공급 환경에 좌우된다. 우리나라의 복지시설 정책은 우리 지역 현실이 반영되어 합리적인 정책 방향과 정책 수단이 고안되어야 한다.

넷째, 복지시설 서비스 정책은 정부의 서비스 공급 범위, 제공 방식, 재정 지원, 품질 관리, 관리·감독, 기타 규제 수단 등의 다양한 요소로 구성된다. 각각의 시설 서비스 정책은 앞에서 언급한 정책 목표 달성을 위한 수단으로서 기능한다. 복지시설 평가제도도 복지시설 정책의 중요한 구성 요소이다. 여기서 평가제도가 담당해야 하는 역할과 기능은 정책 담당자의 의지에 따라 설정될 수 있다. 즉, 정책 담당자는 사회복지시설에서

제공되는 서비스의 품질을 관리하는 목적으로 평가제도를 활용할 수 있다. 또한 평가제도는 관리·감독과 품질 관리라는 수단이 될 수도 있다. 사회복지시설에 대한 정부의 재정 지원을 관리한다는 차원에서 보조사업자의 관리 수단으로도 사용될 수 있다.

우리나라의 복지시설 관리 방식은 인구연령구조의 급격한 변화와 경제·사회 환경 변화에 따라 시설 서비스 수요가 급증하면서 큰 변화를 겪어 왔다. 사회복지법인 중심의 시설 서비스 제공에서 신고제에 기초한 시설 서비스 제공으로 전환되었고, 이에 따라 복지시설 수가 급증함과 동시에 시설에 대한 정부의 재정 지원 규모도 커져 왔다. 허가제와 같은 엄격한 진입 통제보다는 급격히 증가한 서비스 수요를 충족시키기 위한 복지시설 설치 신고제를 운영하면서 사실상 시설에 대한 사전적인 관리 통제보다는 진입 후 통제로 전환되었다. 이로써 보건복지부와 지방자치단체의 시설 관리 초점은 시설 운영에서 준수해야 할 규제 관리 사항이 지켜지고 있는지를 엄격하게 점검하는 방식으로 전환되지 않을 수 없다. 현재 지도·감독, 감사제도, 평가제도 등 시설 운영의 적정성 평가를 위한 다양한 관리제도가 있다.

운영 중인 시설 평가제도 역시 이러한 맥락에서 의미가 있을 수 있다. 현재 복지시설 운영 수준은 신고제로 전환된 이후 시설 간 편차가 크다. 소규모 개인 시설이 진입하면서 편차는 더욱더 심화되었다. 각각의 복지시설 서비스가 제공되는 영역에서는 전과 달리 다양한 운영 주체가 서로 다른 규모와 운영 기법으로 복지시설을 운영하고 있다.

신고 시에는 사업계획서, 예산서, 시설 운영에 필요한 가장 기초적인 요건만을 점검하므로, 신고 후 시설 운영 실태를 신고 당시에 파악하기는 어렵다. 결국 복지시설 운영이 시작된 후 이에 대한 점검이 이루어지며, 실제로 지도·감독, 감사 등과 같은 관리제도를 두고 점검한다. 보통 하나

의 복지시설을 대상으로 여러 관리·감독기관의 유사한 평가와 관리·감독이 이루어진다. 관리·감독은 지자체별 조례에 근거하여 이루어지므로 지자체별로 상이하다. 복지시설 관리·감독제도는 이와 같이 이질적인 복지시설을 대상으로 법규 준수성을 중심으로 점검하는 형태로 운영된다. 다만 지도·감독의 범위가 매우 포괄적이라는 특징이 있다.

다섯째, 현재 시행 중인 시설 평가제도 역시 시설 평가의 형식을 취하고는 있지만 대다수 평가 내용은 법규 준수 사항이며, 일부 프로그램 및 서비스 제공에서 준수해야 할 기본적인 사항이다. 일부 평가 항목을 제외하고는 시설 운영에 필요한 기본적인 사항을 평가하는 것으로서, 사실상 시설 규제 및 관리·감독과 큰 차이가 없다. 이로써 현재 평가 목적인 ‘시설 운영의 효율화’ 및 ‘서비스 질의 제고’, ‘국민의 선택권, 확장권 보장’, ‘사회복지시설의 기능 강화’에는 부합하지 않게 제도가 운영되고 있음을 알 수 있다. 단, 국고보조사업을 중심으로 평가가 이루어지므로 보조금과 같은 공적자금 사용과 관련한 복지시설의 책무성을 확보하려는 의도가 크다고 볼 수 있다.

여섯째, 국외 사례 연구의 주요 결과와 함의는 다음과 같다. 영국 사회서비스 관리 체계의 큰 특징 중 하나는 서비스 품질 저하 및 수급 불균형 등의 서비스 제공 실패에 대한 대응에 중점을 둔다는 것이다. 서비스 제공 실패 시 총괄과 조정을 담당하는 중앙정부, 시장 실패 관리에 대한 최종 책임을 지는 지방정부, 서비스 품질 관리 전문기관인 서비스품질관리위원회(CQC)의 명확한 역할 및 관리 권한 배분으로 사회서비스 시장에서 발생할 수 있는 시장 실패를 최소화한다. 독일은 복지평가제도와 지방자치단체의 감사 등 관리·감독제도가 분리되어 있지 않고 통합적으로 관리되는 특징이 있으며, 시설과 서비스의 품질 감시 및 감독에 필요한 권한이 감독기관에 구체적으로 명시되어 있다.

3. 결론 및 시사점

시설 설치 신고제에 따라 복지시설 운영 수준이 운영 주체와 규모별로 다르므로 복지시설 유형별 최저 운영 수준을 유지하는 문제는 복지시설 정책에서 우선적으로 관리되어야 한다. 동시에 시설 서비스의 품질 개선 문제를 고려해야 한다. 지금까지는 시설 서비스의 품질 개선을 위한 별도의 관리제도가 없었다. 품질 개선을 위한 시설 평가가 시행되고 있지만, 전체 복지시설을 대상으로 하지 않을 뿐만 아니라 평가 내용도 서비스의 질적 개선보다는 서비스 제공의 최저 기준을 평가하는 수준에 머물러 있다.

복지시설 운영의 최저 수준 관리 문제와 프로그램 및 서비스 품질 개선을 별도의 정책을 통해 관리하는 것이 바람직하다. 먼저 복지시설 운영의 최저 수준 관리를 위해서는 현재의 지도·감독과 감사제도를 적극 활용하는 것이 바람직하다. 모든 복지시설은 운영 주체와 관계없이 최저 시설 운영 기준이 준수되도록 하는 것을 목적으로 한다. 지도·점검 항목은 복지시설을 설치, 운영하는 자는 반드시 준수해야 하는 항목으로 구성해야 한다. 앞에서 설명한 바와 같이 현재의 지도·감독 범위는 법인 및 시설 운영에서의 보조금 지출, 종사자 관리, 회계 관리, 후원금 관리 등이다. 이때 법인 및 시설 운영 분야는 시설의 설치 기준에서부터 시설 생활자 인권보호에 이르기까지 광범위하다. 이 점검 항목들은 「사회복지사업법」 시행규칙 제27조의 시설 서비스 최저 기준을 구체화한 것으로 이해하는 것이 바람직하다. 즉, 신고제를 통해 점검할 수 없는 사항을 복지시설 설치 후 점검하는 것을 목적으로 하며, 이로써 운영 중인 모든 복지시설은 이 기준에 상응하는 시설 운영 품질이 보장되어야 한다. 현재 시설 서비스 최저 기준의 구체적인 내용에 대해 제시된 것이 없으므로 ‘시설 운영 품질 준수 기준’으로 바꾸어 시행하는 것도 바람직하다. 이렇게 할 경우

중앙의 지도·점검이나 지방자치단체의 지도·점검 시 동일한 기준에 근거하여 시설을 관리할 수 있으므로 관리의 효율성이 개선될 것이다. 중앙부처는 보조금이 지급된 시설의 운영에 대한 관리·감독을 선호하는 경향이 있으므로, 동일한 준수 기준에 따라 지도·점검을 할 경우 서로 다른 기관에서 유사한 지도·점검을 할 위험이 적어진다.

시설 운영 품질 준수 기준은 중앙부처가 개발하여 현재의 시설 관리 안내서를 통해 공표함으로써 공유할 수 있다. 보건복지부의 사회복지법인·시설 현지조사 매뉴얼상의 조사 항목을 체계화하고 보완하여 활용할 수도 있다. 지도·감독에 따른 행정처분 및 사후 관리에 관한 사항과 행정처분에 따른 서비스 공급 차질 등의 문제를 사전에 예방할 수 있는 조치 등도 같이 고안할 필요가 있다. 지도·감독제도의 효율성과 효과성은 기준을 준수하지 못한 시설에 대한 처리 방식과 이때 발생할 수 있는 서비스 공급의 차질을 처리하는 방법에 좌우된다. 중앙부처는 지도·감독을 통해 드러난 운영상의 고위험 시설 파악과 관리 방안 그리고 이에 따른 수급 차질 문제 해소 방안 등을 지방자치단체가 종합적으로 처리할 수 있도록 관리 지침을 개발해야 한다.

복지시설 평가제도는 시설의 프로그램과 서비스의 품질을 평가하여 품질 개선을 유도하는 역할을 할 필요가 있다. 먼저 복지시설 유형별로 복지 관련 학계나 전문가 그룹이 현지점에서 인정하는 프로그램이나 서비스 품질 수준을 파악하고, 이에 근거하여 각 시설 유형별 평가 프레임을 정한다.

전 시설의 서비스와 프로그램의 품질을 단기간에 일정 수준 이상으로 끌어올리는 것은 불가능하므로 전략적으로 대응할 필요가 있다. 품질 수준이 운영 주체와 시설 규모별로 다르므로 우선 시설 유형별로 프로그램과 서비스의 수준을 파악하는 작업이 선결되어야 한다. 따라서 현재처럼

평가가 특정 유형의 시설에 국한되어 적용되는 것과는 달리, 전 유형의 품질 수준을 파악할 필요가 있다. 이를 위해서는 전 시설의 평가가 아니라 무작위 표본 추출 방식을 통해 평가 대상 기관을 선정한 후 유형별 평균적인 품질 수준을 파악한다.

유형별 프로그램과 서비스 차원에서의 평가 전략을 수립하고 이에 따른 평가가 이루어져야 한다. 평가 전략 계획에는 평가의 목표, 이에 상응하는 평가 프레임워크(평가 항목과 평가 지표), 평가 주기, 평가 전문위원, 평가 체계, 평가 후 조치 사항 등이 포함되어야 한다. 이때 상시적으로 시설의 프로그램과 서비스 동향을 모니터링할 수 있는 기반 역시 구축되어야 한다. 이러한 기반은 시설 및 서비스 평가 전문기관의 구축으로도 이어질 수 있다.

한편, 시설 관리 정책에서 국외 사례, 특히 독일과 영국의 예에서처럼 시설 관리 정책의 명확한 방향 설정이 필요하다. 먼저 지도·감독 등과 관련하여서는 독일의 예처럼 관리·감독 권한의 명확화와 감독 목적에 맞게 구체화하고 그 결과를 명확히 환류하는 시스템을 갖출 필요가 있다. 한편 영국의 시설 관리 체계 경우 복지시설 공급에 있어서 시장 실패의 위험을 최소화하기 위해 이에 대한 위험 관리와 비상 계획을 수립하여 상시적으로 운영한다는 점은 개인 시설이 증가하고 있는 우리나라에서도 고려해 볼 만한 전략이다.

*주요 용어: 사회복지시설, 서비스 질, 평가

제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구의 방법 및 내용

제1절 연구의 배경 및 목적

현재 우리나라는 저출산·고령화 현상이 심화되고 이혼율 및 1인 가구 증가 등 가족구조와 기능이 변화하면서 사회복지서비스에 대한 사회적 수요가 급격히 증가하는 추세를 보이고 있다. 이러한 환경 변화에 상응하여 국가, 지방자치단체 또는 비영리법인, 영리법인, 개인 등 다양한 운영 주체가 사회서비스의 공급에 참여하고 있다.

한편 보육, 돌봄, 요양 등 각종 사회복지서비스를 어떤 방식으로 제공하는 것이 가장 합리적인지에 대해서는 학계와 전문가 사이에 다양한 의견이 있으며, 현재 나라별로 상이한 형태의 사회서비스 정책을 시행하고 있다. 사회에서 일정 이상의 욕구가 존재하는 (a) 각종 사회복지서비스에 대한 수요·공급의 균형과 (b) 해당 서비스에 대한 적정 품질 보장, (c) 수요자가 부담 가능한 범위에서의 가격 결정은 정부 정책의 기본적인 목표에 해당한다. 여기서 국가와 지방자치단체가 서비스 제공에서 담당해야 할 역할과 기능을 명확히 설정하는 것은 정책의 기본 목표 달성에 핵심이 되는 요소이다.

사회서비스는 다양한 유형으로 분류되고 있다. 그중 서비스가 제공되는 장소에 따라 시설에서 이루어지는 방식과 이용자의 거주 장소에서 이뤄지는 방식으로 구분할 수 있다. 전자는 다시 사회복지시설에 이용자가 상주하며 서비스를 이용하는 방식과 이용자가 시설을 방문하여 서비스를 이용하는 방식으로 구분된다. 바우처가 제3세대에 해당하는 사회서비스

제공 방식이라면, 서비스 이용자가 시설에 상주하며 서비스를 이용하는 방식은 제1세대, 서비스 이용자가 시설을 방문하여 서비스를 이용하는 방식은 제2세대 사회서비스 제공 방식에 해당한다(김영중, 2017a).

이 연구의 주된 관심 영역인 사회복지시설 관리를 위한 시설 평가는 1999년부터 시행되었다. 시설 평가는 사회복지시설 운영 효율화 및 서비스 질 제고를 통해 사회복지시설 이용자와 생활자의 편익을 증대시키려는 것으로 「사회복지사업법」 제43조의2(시설의 평가)에 근거하여 시행되고 있다. 그동안 시설 평가는 보건복지부 주관하에 한국보건사회연구원(1999~2004년), 한국사회복지협의회(2005~2016년) 등의 전문기관을 통해 이루어지다가 2017년부터는 보건복지부 산하기관인 사회보장정보원이 담당하고 있다.

지난 20여 년간 시설에 대한 평가를 수행해 왔지만 지금까지도 평가의 적절성과 실효성에 대한 논란이 끊이지 않는다. 평가 체계가 체계적으로 정립되어 있지 않아 평가 주체-평가 시행 기관-피평가자 간에 다양한 문제가 발생하고 있고, 평가를 통한 실질적인 제도 개선이 미흡하여 아직까지 실효성 있는 제도로 자리 잡지 못했다는 지적을 받고 있다. 평가 목적의 불분명함, 평가 방법(지표 및 평가 방식)의 불합리함, 평가 결과 활용의 미흡함, 평가 인력의 전문성 부족, 중복 평가로 인한 피평가자의 부담 가중 등 평가제도 운영 전반에 걸쳐 문제가 제기되고 있다. 최근에는 복지시설 평가에서 긍정적인 결과가 나온 것과 달리 아동학대, 성추행 같은 인권 침해 상황이 아동 및 장애인시설에서 발생하면서 시설 운영 실상과 평가 결과의 괴리가 부각되는 등 평가 결과에 대한 신뢰도가 크게 저하되고 있다. 이에 사회적 수요에 부응하는 양질의 복지서비스 공급을 위해 특히 시설 평가제도가 근본적으로 개선되어야 한다는 인식이 널리 확산되었다.

시설 평가제도는 복지시설 정책의 한 구성 요소로 볼 수 있다. 시설 서비스 수급 균형, 서비스 품질 보장, 적정 서비스 가격 형성 등 복지시설 정책이 추구하는 기본 목표를 달성하기 위해서는 다양한 정책 수단이 동원되어 각 수단별 기능이 서로 유기적으로 결합되어야 한다. 현재 사회복지시설 평가제도는 보건복지부 복지시설 관리 정책의 중요 부문에 해당하며, 복지시설에 대한 재정 지원 및 규제 정책과 같은 관리제도와의 밀접하게 연관되어 있다. 따라서 사회복지시설 평가제도의 개선 방안을 모색하는 것은 사실상 복지시설 정책의 개선 방안을 모색하는 것과 다르지 않다. 그러나 그동안 대다수의 문헌은 현재 운영 중인 평가제도의 틀 안에서 주로 평가지표 체계, 평가제도 운영 등 시설 서비스의 질과 평가제도 운영의 실효성을 높이기 위한 평가제도 방안을 모색해 왔다. 시설 관리 정책 차원에서의 접근은 소홀한 면이 없지 않다. 사회복지시설 서비스 공급의 구조적 특성, 시설 서비스의 특성 등을 반영할 경우 예상되는 서비스 공급자의 행태, 그리고 시설 규제 등을 고려할 경우 평가제도가 수행해야 하는 역할과 기능 차원에서의 평가제도 개선 노력은 미흡하였다.

따라서 이 연구의 목적은 사회복지시설의 서비스 공급에 대한 이론적 분석 및 현행 시설평가제도 분석, 그리고 해외 사례 분석에 기초하여 복지시설 평가제도 개선 방안을 모색하고 이를 통해 복지서비스 제공시설 관리 체계 합리화 방안에 대한 정책적 함의를 도출하는 데 있다.

연구 목적을 달성하기 위한 구체적인 연구 질문은 다음과 같다. 현재 사회복지시설 평가제도는 복지서비스 제공과 관련하여 실질적으로 어떤 역할과 기능을 수행하고 있는가? 이 질문에 답하기 위해 먼저 복지시설을 통해 사회적으로 충족하고자 하는 것이 무엇인지 목적을 살펴보고, 이러한 목적 달성에 있어 복지시설 세팅(settings)이 가지는 장점과 한계가 무엇인지 분석하였다. 이어서 사회복지시설 평가제도에 초점을 맞추어, 서

비스 제공 기관의 운영 효율성 제고와 서비스의 질적 향상에 있어 그동안 평가제도가 어떤 역할을 했고 한계는 무엇인지 살펴보았으며, 시설 서비스 관리제도와 함께 범주별 대상 집단(노인, 장애인, 아동)에 대한 시설 서비스 평가제도를 고찰하였다. 마지막으로 사회복지시설과 관련한 주요국의 사례 연구를 통해 우리나라에 적용할 수 있는 사회복지시설 평가 및 관리 방안에 대한 정책적 함의를 도출하였다.

제2절 연구의 방법 및 내용

1. 연구 방법

우리나라에서 현재 운영 중인 복지시설은 노인, 장애인, 정신질환자, 영유아, 아동, 노숙인, 지역 주민, 기타로 나뉘어 매우 다양한 인구 그룹을 대상으로 서비스를 제공하고 있다. 다양한 인구 그룹을 대상으로 하는 복지시설을 한꺼번에 살펴보는 것은 연구의 효율성과 연구 결과의 효과적 제시 차원에서 적합하지 않다. 따라서 이 연구에서는 범주적 정책 대상 집단 중 가장 대표적인 집단이라 할 수 있는 노인, 장애인, 아동을 대상으로 하는 시설에 대한 관리·평가제도에 집중하였다. 시설 평가 항목과 특성을 파악하는 데 있어서는 대상별 사회복지시설 중 사회서비스 공급 측면에서 규모와 역할이 큰 시설들을 선택하여 분석하였다. 그리고 크게 생활시설과 이용시설로 구분하여 분석하였는데, 노인 대상의 시설 서비스에 대해서는 노인복지관과 양로시설을, 장애인 대상의 시설 서비스에 대해서는 장애인 복지관과 장애인거주시설을 중심으로 파악하였다. 아동 복지시설의 경우, 시설 평가의 대상이 되는 생활시설을 중심으로 평가 항

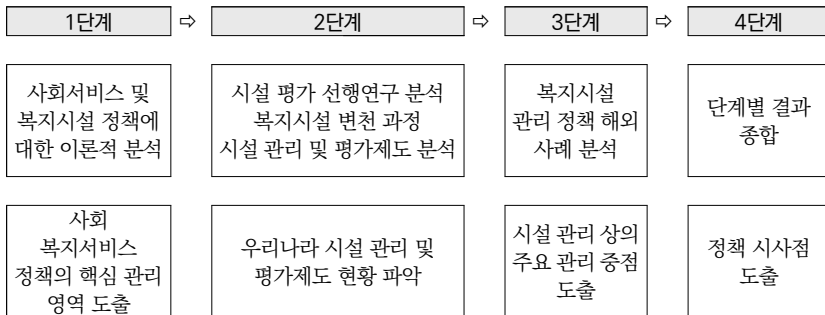
목과 특성을 파악하였다.

이 연구에서는 문헌 및 법규와 기타 행정 자료 조사, 전문가 면담 등의 방법을 활용하였다. 문헌을 통해서는 시설 서비스의 특징과 시설 정책의 시사점을 분석하였으며, 우리나라 복지시설 정책의 역사, 시설 관리제도 및 평가제도의 현황을 파악하였다.

사회복지시설 관리제도 현황은 평가업무 담당자(사회보장정보원, 한국 사회복지협의회) 및 사회복지시설 운영자를 대상으로 평가자로서의 경험과 피평가자로서의 경험에 대해 인터뷰한 내용을 통해 보완하였다. 주로 행정 자료의 내용과 실제 운영 방식을 비교 확인하고 시설 관리에서의 쟁점을 파악하였다.

전체 연구는 크게 복지서비스 특성에 대한 이론적 분석, 선행연구 및 시설 평가제도 분석, 해외 사례 분석, 단계별 결과 종합의 총 4단계로 이루어졌다. [그림 1-1]은 연구 흐름도를 나타낸 것이다.

[그림 1-1] 연구 흐름도



2. 연구 내용

이 연구의 주된 연구 내용은 6가지로 구성된다. 첫째는 제2장, 둘째부

터 넷째까지는 제3장, 다섯째는 제4장, 여섯째는 제5장에 해당한다.

첫째, 사회서비스의 특성이 시설 서비스 운영과 시설 서비스 정책에 주는 함의이다. 이 연구의 제2장 ‘사회복지시설 서비스와 정부의 역할’에 해당하는 내용이다. 사회서비스 정책의 핵심은 재정 지원, 서비스 수급 관리, 서비스 품질 관리, 각종 시설 규제 관리에서의 정부 역할과 관리 방식을 정하는 것으로, 관리제도적 구성 요소의 결합 방식에 따라 시설 서비스의 성과에 차이가 발생한다. 이에 제2장 ‘소결’ 부분에서는 이 장의 주요 내용을 정리하고, 사회서비스의 특성에 따른 관리 위험과 정책 과제를 제시하였다. 여기에 제시된 내용을 중심으로 이 연구의 제3장 ‘복지시설 평가제도 분석’을 수행하였다.

둘째, ‘복지시설 평가제도 분석’은 기존의 시설 평가와 관련한 문헌과 정책적 노력을 검토하는 것에서 출발하였다. 이 검토의 목적은 문헌에서 시설 평가와 관련해 논의된 쟁점은 무엇이며, 그동안 제안된 개선 방안에는 어떤 것이 있는지 살펴보기 위함이다. 또한 선행연구 검토를 통해 지금까지의 평가 정책에 대해 어떤 노력이 행하여졌고 문제점이 무엇인지를 정리함으로써 평가제도를 둘러싼 노력의 성과와 한계를 짚어보았다.

셋째, 현재 시행 중인 시설 평가제도의 성격과 시설 정책에서의 기능을 단순히 정책 부서의 선언적 차원이 아닌 실질적 차원에서 살펴보고자 한다. 실질적 차원의 분석을 위해 먼저 시설 서비스의 역사적 변화 과정을 크게 생활시설과 이용시설로 구분하여 살펴보고자 한다. 역사적으로 형성된 시설 서비스의 공급 체계와 특징을 살펴보고, 이것이 시설 관리(시설 평가 포함)에 주는 의미를 살펴보았다. 이를 통해 역사적 존재로서의 시설과 시설이 지닌 다양한 구조적 측면이 현재 사회적 욕구와 어떤 면에서 상충하며, 이것이 과연 시설 평가 정책에 주는 함의는 무엇이고, 시설 평가를 통해 얼마나 해소되고 있는지를 살펴보았다.

넷째, 현재 중앙부처가 수행하고 있는 주요 관리 정책과 사회복지시설 평가제도를 범주별 대상 집단(노인, 장애인, 아동) 중심으로 살펴보았다. 이때 시설 관리 정책과 시설 평가제도가 중점을 두고 있는 관리 내용을 고찰함으로써 시설 평가제도가 수행하고 있는 기능을 파악하였다.

다섯째, 해외의 시설 서비스 관리 동향과 방향이다. 독일, 영국, 일본의 예를 통해 현재 각 나라가 지향하는 시설 서비스 관리에서 평가의 장단점을 알아보고 정책적 시사점을 파악하였다.

마지막으로, 이상의 결과를 종합하여 시설 평가제도가 단기적으로 추구해야 하는 개선 방향과 장기적으로 지향해야 하는 개선 방향으로 나누어 제도 개선 방안을 논하였다.

3. 연구 결과의 기대 효과

이 연구는 다음과 같은 점에서 학술적·정책적 기여를 할 것으로 예상된다. 먼저, 사회복지시설 서비스 특성 및 공급구조 분석 등 이론적 접근에서 출발하여 서비스 제공에서의 기본 문제를 조명하고 이에 따른 정부, 제공자, 사용자 등 이해관계자의 역할을 분석함으로써 사회복지서비스 공급과 관련한 이론적 지식을 심화하는 데 기여할 것으로 판단된다. 또, 우리나라 사회복지시설 서비스 공급 영역의 특성에 대한 분석에 기초하여 이해관계자의 역할 구도 속에 사회복지서비스 공급 부문의 기능을 제고할 수 있는 평가제도 개선 방안을 제시하였다. 이를 통해 현재 운영 중인 사회복지시설 평가제도의 개선에 기여할 뿐만 아니라 사회복지서비스 공급 정책의 설계에도 기여할 것이다.

제 2 장

사회복지시설 서비스와 정부의 역할

제1절 개요

제2절 사회복지시설과 복지시설 서비스

제3절 사회복지서비스의 특징과 정책 과제

제4절 소결

2

사회복지시설 서비스와 << 정부의 역할

제1절 개요

이 연구에서 초점을 맞추고 있는 시설 평가제도 개선 방안을 평가제도의 틀 안에서가 아니라 전체 시설 정책 차원에서의 역할과 기능 재정립 관점에서 연구하기 위해서는, 먼저 시설과 시설 서비스의 특징을 살펴볼 필요가 있다. 수급 균형, 품질 보장, 적정 가격 유지와 같은 시설 정책 주요 목표의 달성 가능성은 특히 서비스 생산과 시설 운영의 특성에 크게 좌우되기 때문이다(Maleri, 1994; Rück, 2000; Dahme & Wohlfahrt, 2015). 보통 정책 담당자는 정책 목표 달성을 어렵게 하는 시설 서비스 특성에 상응하는 관리 수단을 설계하여 장애 요인을 견제하며, 시설 평가 제도는 이러한 관리 수단 중 하나이다.

각국의 시설 정책에서도 이러한 시설 서비스의 특성 분석에 따라 복지 시설 서비스에 대한 정부의 재정 지원과 각종 규제 정책, 품질 관리 정책 등을 설계해 왔다. 복지시설 설치의 역사적 배경과 제공 서비스의 유형 및 특성을 고려하여 정책적 접근 방식을 선택해 왔고, 그 결과 나라마다 상이한 시설 관리 정책을 형성하고 있다. 이 연구의 제5장에서 독일, 영국, 일본의 시설 서비스 정책을 살펴볼 것이다.

아래에서는 먼저 우리나라의 시설 서비스 형성 과정을 간단히 살펴보고, 현재 운영 중인 시설 및 서비스 유형을 살펴보았다. 이어 서비스 제공에서 특히 유념해야 할 특성을 살펴보고, 이것이 어떻게 정책적 개입 노력과 연계되어야 하는지를 살펴보았다. 끝으로 복지시설 서비스 공급과 관련한 정책 영역을 살펴보았다.

제2절 사회복지시설과 복지시설 서비스

1. 사회복지시설과 기능

사회복지시설이란 「사회복지사업법」 제2조에 따른 ‘사회복지사업’을 행할 목적으로 설치된 시설을 의미한다. 여기서 사회복지사업이란 개별 법에 근거하여 시행되고 있는 “보호·선도 또는 복지에 관한 사업, 사회복지 상담, 직업 지원, 무료 숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지, 사회복지관 운영, 정신질환자 및 한센 병력자 사회 복귀에 관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사 활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업을 말한다”(「사회복지사업법」 제2조).

우리나라에서 사회복지서비스 제도는 운영 방식을 기준으로 볼 때, 3세대를 거치며 발전해 왔다. 1세대 운영 방식은 사회복지사업법인을 중심으로 사회복지서비스(주로 거주시설의 이용에 대한 조치) 위탁 계약을 통해 필요한 서비스를 공급한다. 2세대 방식은 사회복지관, 노인·장애인 복지관, 여성과 청소년 상담시설, 다문화가족지원센터 등과 같은 서비스 이용시설 또는 프로그램을 민간 위탁하는 방식으로 운영된다. 3세대 방식은 수요자 지원 방식으로 서비스가 공급되는 것으로, 바우처를 통해 서비스를 지원한다. 이 중 사회복지시설 서비스는 1, 2세대에 속하며 주로 공급자 지원 방식에 따라 운영된다(김영종, 2017b, pp. 9-10).

〈표 2-1〉 우리나라 사회서비스 제공 방식의 발전 과정

구분	1세대(1960~1985)	2세대(1986~2006)	3세대(2006~현재)
지원 유형			바우처 사회서비스 바우처 사업
	위탁계약 이용시설 및 지역사회서비스		
	보조금 생활시설 서비스		
재정 지원 방식	공급자 지원 방식		수요자 지원 방식
운영 방식	서비스 조치 위탁	시설·프로그램 위탁	이용자 구매 계약

자료: 김영중(2017b)의 내용을 바탕으로 저자 작성.

시설은 이용 방법에 따라 크게 복지생활시설, 복지이용시설 등 2개 유형으로 분류할 수 있다. 먼저 복지생활시설이란 요보호 아동, 노인, 장애인, 부랑자 및 정신질환자와 같이 스스로 정상적인 생활을 유지하기 어려운 사람을 대상으로 보호·치료·자활서비스를 제공하는 것을 목적으로 하는 물리적 시설과 기관을 총칭한다(이영선, 1996). 복지생활시설의 역할은 다음 세 가지로 정리할 수 있다(박태영, 2000).

첫째, 시설 생활자의 기본적인 생존권을 보장하고 인간다운 생활을 유지할 수 있도록 지원한다. 둘째, 시설 생활자의 가족에 대한 직간접적 지원을 제공한다. 이는 요보호자를 시설이 대신 보호함으로써 나머지 가족 구성원들의 요보호자 부양에 따르는 스트레스를 해결하여 가족관계를 강화하고 기본적인 가족의 역할과 기능을 유지할 수 있도록 지원해 나가는 것이다. 셋째, 지역사회복지를 증진하는 역할로서 시설이 위치하는 지역 사회의 복지 욕구에 적극적으로 대응하여 시설 생활자와 지역 주민이 함께 생활할 수 있는 체험의 장을 마련해 나가는 것이다. 따라서 사회복지 생활시설은 가족 대체 기능과 전문적 원조 기능을 수행한다(최두백, 1995). 가족 대체 기능이란 요보호 대상자이나 부양해 줄 가족이 없거나

가족의 부양 능력이 약화된 상태이거나 부양을 포기한 경우에 생활시설이 가족을 대신하여 보호·부양 의무를 대신 맡는 것을 의미한다. 전문적 원조 기능은 요보호 대상자를 단순히 수용, 보호하는 것에서 나아가 시설 퇴소 후에도 이들이 정상적인 생활을 하며 사회 구성원으로서 자신의 역할을 충분히 수행할 수 있도록 치료, 재활, 훈련에 필요한 전문 서비스를 제공하는 것을 말한다. 신체적인 치료, 간호, 재활은 물론 교육, 상담, 정서 함양 프로그램과 같이 다양하고 전문화된 프로그램의 운영이 그 예이다(최두백, 1995).

복지이용시설이란 사회복지 대상자가 본인의 집 또는 시설에 거주하면서 통원하는 방법으로 다양한 서비스를 이용할 수 있도록 한 시설이다. 대표적인 이용시설은 여가복지시설인 사회복지관과 노인복지관, 지역아동센터를 들 수 있다. 사회복지관과 노인복지관에서는 평생교육 지원, 취미·여가 지원, 건강생활 지원, 상담 및 정보 제공, 정서 및 사회생활 지원, 가족 기능 지원, 돌봄 요양 서비스 등 포괄적인 서비스를 제공한다. 지역아동센터에서는 아동 보호(일상생활 관리, 위생건강 관리, 급식 지도 등), 교육(숙제 지도, 예체능 활동, 적성 교육, 인성·사회성 교육, 공연 등), 문화(체험, 참여 활동), 정서 지원(상담, 보호자 교육 등) 분야의 다양한 서비스를 제공한다(최두백, 1995).

〈표 2-2〉는 2018년 사회복지시설 관리 안내서에 따른 복지시설 분류이다. 이는 복지시설을 노인, 아동, 장애인, 노숙인 등 이용자별로 구분하고, 이를 다시 복지시설 형태(생활시설, 이용시설)별로 구분하여 형태별 시설을 종류별로 열거한 것이다.

〈표 2-2〉 보건복지부 소관 사회복지시설의 종류

대상자별	형태	시설 종류		관련 법령
노인	생활	주거	양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택	노인복지법 제31조
		의료	노인요양시설, 노인요양공동생활가정	
		학대피해노인전용쉼터		
	이용	재가	재가노인복지시설(방문요양, 주야간보호, 단기보호, 방문목욕, 재가노인 지원, 방문간호)	
		여가	노인복지관 경로당, 노인교실	
		노인보호전문기관		
노인일자리지원기관				
아동	생활	아동양육시설, 공동생활가정 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 자립지원시설, 공동생활가정(학대피해아동쉼터로 지정된 곳에 한함)		아동복지법 제52조
	이용	아동상담소, 아동전용시설, 가정위탁지원센터 지역아동센터, 아동보호전문기관		
장애인	생활	장애 유형별 거주시설, 중증장애인 거주시설, 장애영유아 거주시설, 장애인 단기거주시설, 장애인 공동생활가정		장애인복지법 제58조
	이용	지역 사회 재활 시설	장애인복지관, 장애인주간보호시설, 장애인체육 시설, 장애인수련시설, 장애인생활이동지원센터, 수화통역센터, 점자도서관, 점서 및 녹음서 출판시설	
		장애인의료재활시설		
		직업재활시설, 장애인보호작업장, 장애인근로사업장, 장애인직업적응훈련시설		
		장애인 생산품 판매시설		
영유아	이용	국공립·법인·직장·가정·부모협동·민간어린이집		영유아보육법 제10조
정신 질환자	생활	정신요양시설, 종신재활시설 중 생활시설		정신보건법 제10조, 15조, 16조
	이용	정신재활시설 중 이용시설		
노숙인 등	생활	노숙인자활시설, 노숙인재활시설, 노숙인요양시설		노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률
	이용	노숙인종합지원센터, 노숙인일시보호시설, 노숙인급식시설, 노숙인진료시설, 쪽방상담소		
지역 주민	이용	사회복지관		사회복지사업법
기타시설	복합	결핵·한센시설		사회복지사업법
	이용	지역자활센터		국민기초생활보장법

자료: 보건복지부(2018b, p. 6)의 표 '보건복지부 소관 사회복지시설의 세부 분류'를 인용.

아래에서는 노인복지시설의 예를 통해 시설에서 제공되는 서비스의 유형을 구체적으로 살펴보고자 한다.

2. 대상별 서비스 유형

가. 노인복지서비스 유형

노인 복지시설서비스 유형은 크게 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관, 노인일자리기관으로 나누어 볼 수 있다(보건복지부, 2018a).

노인주거복지시설은 양로시설과 공동생활가정, 복지주택으로 구분된다. 이들 주거시설은 주거 방식에는 차이가 있지만 급식, 일상생활에 필요한 편의서비스 등이 공통적으로 제공되어 서비스에는 큰 차이가 없다.

노인의료복지시설은 노인요양시설과 노인요양공동생활가정으로 구분된다. 역시 주거 방식에는 차이가 있으나 요양서비스와 기타 서비스 제공 간에는 큰 차이가 없다(오윤섭 등, 2017).

노인여가복지시설은 노인의 교양·취미 생활 및 사회 참여 활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고 건강 증진 및 질병 예방, 소득보장·재가복지, 그 밖에 노인의 복지 증진에 필요한 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다. 노인복지관, 경로당, 노인교실 등이 있다(「노인복지법」, 제1장).

재가노인복지시설은 사회복지관, 농어촌재가복지시설, 종합재가노인지원센터 등 다양한 유형이 있다. 이 시설은 주야간보호, 단기보호, 방문목욕서비스, 방문간호서비스, 재가노인 지원 서비스 등 시설 내 직접 서비스와 가정 방문 서비스를 동시에 취급하고 있다(오윤섭 등, 2017).

노인보호전문기관은 학대 피해 노인에 대한 상담 및 서비스 제공을 통해 노인의 권익 증진을 도모하며, 학대 행위자에 대한 교육, 홍보 서비스를 제공하는 기관이다.

노인일자리지원기관은 지역 내 60세 이상의 주민을 대상으로 사회 경

힘과 경륜을 활용하여 일할 수 있는 기회를 제공하는 기관이다(보건복지부, 2018a).

〈표 2-3〉 노인복지시설 종류와 서비스 유형(노인복지법 제31조)

구분	유형	서비스 유형
노인주거복지시설	양로시설	노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 입소 정원 10명 이상의 시설
	노인공동생활가정	노인들에게 가정과 같은 주거 여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 입소 정원 5명 이상 9명 이하의 시설
	노인복지주택	노인에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의·생활 지도 상담 및 안전 관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 30세대 이상의 시설
노인의료복지시설	노인요양시설	치매·중풍 등의 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
	노인요양공동생활가정	치매·중풍 등의 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거 여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
노인여가복지시설	노인복지관	노인의 교양·취미 생활 및 사회 참여 활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고, 건강 증진 및 질병 예방과 소득보장·재가복지, 그 밖에 노인의 복지 증진에 필요한 서비스를 제공함을 목적으로 하는 시설
	경로당	지역 노인들이 자율적으로 친목 도모·취미 활동·공동 작업장 운영 및 각종 정보 교환과 기타 여가 활동을 할 수 있도록 하는 장소를 제공함을 목적으로 하는 시설
	노인교실	노인들에 대하여 사회활동 참여 욕구를 충족시키기 위하여 건전한 취미 생활·노인 건강 유지·소득보장 기타 일상생활과 관련한 학습 프로그램을 제공함을 목적으로 하는 시설
재가노인복지시설	방문요양서비스	가정에서 일상생활을 영위하고 있는 노인으로서 신체적·정신적 장애로 어려움을 겪고 있는 노인에게 필요한 각종 편의를 제공하여 지역사회 안에서 건전하고 안정된 노후를 영위하도록 하는 서비스
	주·야간보호서비스	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는, 심신이 허약한 노인과 장애노인을 주간 또는 야간 동안 보호시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여 이들의 생활 안정과 심신 기능의 유지·향상을 도모하고, 그 가족의 신체적·정신적 부담을 덜어 주기 위한 서비스
	단기보호서비스	부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한, 심신이 허약한 노인과 장애노인을 보호시설에 단기 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인 가정의 복지 증진을 도모하기 위한 서비스
	방문목욕서비스	목욕 장비를 갖추고 재가노인을 방문하여 목욕을 제공하는 서비스
	방문간호서비스	간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시(이하 '방문간호지시서'라 한다)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 서비스
	재가노인지원서비스	그 밖에 재가노인에게 제공하는 서비스로서 상담·교육 및 각종 서비스
	노인보호전문기관	시·도지사가 노인보호전문기관을 지정·운영, 노인 학대 신고, 상담, 보호, 예방 및 홍보, 24시간 신고·상담용 긴급전화(1577-1389) 운영
노인일자리지원기관	노인일자리지원기관	지역사회 등에서 노인 일자리 개발·지원, 창업·육성 및 노인에 의한 재화 생산·판매 등을 직접 담당하는 노인 일자리 전담기관 운영

자료: 보건복지부(2018d)의 내용을 바탕으로 저자 작성.

노인복지시설의 예를 통해 살펴보면 현재 총 16개 유형의 복지서비스 시설이 존재한다. 이 복지시설에서 제공하는 서비스의 스펙트럼은 단순 생활 지원 서비스에서 돌봄, 의료서비스, 교육, 상담 등 다양하다. 또한 동일한 노인 그룹 내에서도 요양 돌봄이 필요한 노인, 단순히 생활 돌봄이 필요한 노인, 일자리 지원이 필요한 노인 등 다양한 노인이 서비스 대상자이다. 이와 같은 시설 서비스의 다양성은 노인복지시설에만 국한되는 것이 아니라 <표 2-2>의 사회복지시설 종류에서 소개한 시설 전체에서 나타난다.

그렇다면 정책 당국이 수요자의 욕구에 상응하는 시설 서비스를 공급하기 위해서는 어떤 특징을 고려해야 할 것인가?

나. 아동복지서비스 유형

아동 대상 사회복지시설을 통해 제공되는 서비스의 유형을 살펴보면 다음과 같다. 아동복지시설은 「아동복지법」 제50조 2항에 따른 시설로, 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 공동생활가정, 자립지원시설, 아동상담소, 아동전용시설, 지역아동센터가 있다(「아동복지법」 시행령, 별표 1). 노인복지서비스와 다르게 아동복지서비스를 제공하는 사회복지시설은 생활시설과 이용시설을 구분하지 않는 특징이 있다. 또한 「청소년기본법」 제17조는 청소년활동시설, 청소년복지시설, 청소년 보호에 제공되는 시설 등을 개별 법령으로 근거하고 있다.²⁾

「사회복지사업법」 제2조(정의) 1항에 따라 사회복지사업은 「아동복지

2) 예를 들어 청소년 보호·재활센터는 「청소년보호법」을 따르며, 청소년쉼터·청소년자립지원관·청소년치료재활센터·청소년회복지원센터 등의 청소년복지시설은 「청소년복지지원법」에서 규정하고 있으며, 청소년수련시설(청소년수련관·청소년수련원·청소년문화의 집·청소년특화시설·청소년야영장·유스호스텔)과 청소년이용시설은 「청소년활동진흥법」에 근거하고 있음.

법」과 「청소년복지지원법」을 포함하고, 4항에 따라 사회복지시설은 사회복지사업을 할 목적으로 설치된 시설을 뜻하므로, 이 연구의 아동복지서비스 유형에는 청소년쉼터, 청소년자립지원관, 청소년치료재활센터, 청소년회복지원센터 등을 포함해야 한다. 그러나 이 연구는 사회복지시설에 대한 평가 체계에 초점을 맞추고 있으며, 노인복지서비스 유형과의 비교 가능성을 제고하기 위해 「아동복지법」을 중심으로 살펴보고자 한다. 아래의 표는 「아동복지법」 제50조 2항 및 「아동복지시행령」 별표 1에 제시된 아동복지서비스 제공 사회복지시설을 노인복지서비스 제공 사회복지시설과 비교하기 위해 유형화한 것이다.

생활시설은 노인복지시설 중 주거복지시설과 의료복지시설이 결합한 형태이다. 주거와 식사, 그 밖의 일상생활에 필요한 편의를 제공한다는 측면에서 노인주거복지시설과 동일하나, 미성년인 아동의 여건으로 인해 성인의 '보호'가 추가된다는 점이 차이이다. 아동양육시설과 공동생활가정은 동일한 목적을 가진 시설이지만 이용 아동의 규모에 따라 구분되고, 아동보호치료시설은 양육시설에 치료 기능이 추가된 것이다. 또한 아동복지시설 대부분은 지방이양사업으로, 「아동복지법」과 「아동복지사업 안내」에 구체적인 시설별 서비스가 제시되지 않는다.

〈표 2-4〉 아동복지시설 종류와 서비스 유형(「아동복지법」 52조)

구분 ¹⁾	대상	유형	서비스 유형
생활 시설	보호대상 아동 (18세 미만)	양육시설	보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동, 보호자에게 학대받은 아동 요보호 아동에게 보호, 양육 및 취업 훈련, 자립 지원 서비스 제공
		일시보호시설	보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동, 보호자에게 학대받은 아동 보호대상아동에 대한 일시보호, 양육 대책 수립 및 보호 조치 결정
		공동생활가정	보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동, 보호자에게 학대받은 아동 요보호 아동에게 가정과 같은 주거 여건과 보호, 양육, 자립 지원 서비스 제공
		아동보호치료 시설	정서·행동장애로 인한 어려움 혹은 학대로 인해 부모로부터 일시 격리되어 치료받을 필요가 있는 아동에 대한 보호·치료
	보호종료	자립지원시설	시설 퇴소 아동 중 취업 중이거나 취업 준비 중인 아동, 아동복지시설과 가정

구분 ¹⁾	대상	유형	서비스 유형
	아동 (18세 이상)		위탁 등의 보호종결자로 24세 이하의 기초생활보장수급자인 아동에게 주거와 자립 지원 서비스 제공
		주거지원	시설 퇴소 아동 중 취업 중이거나 취업 준비 중인 아동, 아동복지시설과 가정 위탁 등의 보호종결자로 24세 이하의 기초생활보장수급자인 아동에게 공적 주거 지원 및 사후 관리
이용 시설	아동 (18세 미만)	아동상담소	아동과 그 가족의 문제에 관한 상담, 치료, 예방 및 연구 등
		아동전용시설	어린이공원, 어린이놀이터, 아동회관, 체육·연구·영화·과학실험전시 시설, 아동휴게숙박시설, 야영장 등 아동에겐 건전한 놀이·오락 등
		아동복지관	아동복지서비스 전담기관으로 아동·가족 상담, 아동·심리치료, 보호대상아동 지원, 아동학대 예방 사업, 부모·아동 교육 등을 종합적으로 수행하고 있음.
		지역아동센터	아동보호(보호, 급식 등), 교육 기능(일상생활 지도, 학습 능력 제고 등), 정서적 지원(상담·가족 지원), 문화서비스(체험 활동, 공연) 등
보호전문기관		아동보호전문기관	아동학대 신고 접수, 현장 조사 및 응급 보호, 피해 아동 및 가족에 대한 상담·치료 및 교육, 피해 아동 가정의 사후 관리

주: 1) 시설 구분은 노인복지시설과의 비교를 위해 연구진이 임의로 작성한 것임.

자료: 「아동복지법」 제52조와 보건복지부(2018d, 2018e)를 바탕으로 저자 작성.

다. 장애인복지서비스 유형

장애인복지시설의 종류와 서비스 유형에 관한 내용은 <표 2-5>과 같다. 「장애인복지법」 제58조에 따르면, 장애인복지시설은 장애인 거주시설, 장애인 지역사회재활시설, 장애인 직업재활시설, 장애인 의료재활시설, 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설(장애인 생산물 판매시설) 5가지로 구분된다(「장애인복지법」 시행규칙, 2018. 6. 20. 시행).

장애인 거주시설은 장애 유형, 장애 정도 등에 따라 5가지 세부 유형으로 구분하여 주거, 일상생활, 지역사회 생활, 요양 등의 서비스를 제공하고 있다. 먼저 장애 유형별 거주시설은 지체·뇌병변, 시각장애인, 청각·언어 등 장애 유형에 적합한 주거, 일상생활, 지역사회 생활 등의 서비스를 제공하는 시설이다. 그리고 장애 정도가 심한 중증장애인, 장애영유아, 단기 도움이 필요한 장애인 등에게도 이와 유사한 서비스가 제공된다(「장애인복지법」 시행규칙, 2018. 6. 20. 시행).

장애인 지역사회재활시설은 장애인복지관, 주간보호시설, 체육시설, 수련시설, 생활이동지원센터, 수화통역센터, 점자도서관, 재활치료시설 등 9개 유형으로 구분하고 있다(장애인복지법 시행규칙, 2018. 6. 20. 시행). 유형마다 제공하는 서비스 내용에는 약간씩 차이가 있지만, 전반적으로 살펴보면 지역 생활에 필요한 재활, 체육, 여가 등 다양한 서비스를 제공하는 시설임을 알 수 있다.

다음으로 장애인 직업재활시설은 경쟁 고용 시장에서의 취업이 어려운 장애인들의 취업과 직업훈련 등을 돕기 위한 시설로 보호작업장, 근로사업장, 직업적응훈련시설의 3가지 유형으로 구분된다. 이 외에도 의료재활서비스를 제공하기 위한 시설과 장애인 생산품의 판매와 유통 등을 제공하는 장애인 생산품 판매시설이 있다(장애인복지법 시행규칙, 2018. 6. 20. 시행).

〈표 2-5〉 장애인복지시설 종류와 서비스 유형

구분	유형	서비스 유형
장애인 거주 시설	장애 유형별 거주 시설	지체·뇌병변 시각장애인 청각·언어 지적·자폐성
		장애 유형이 같거나 유사한 장애를 가진 사람들을 대상으로 장애 유형에 적합한 주거 지원·일상생활 지원·지역사회 생활 지원 등의 서비스를 제공하는 시설
	중증장애인 거주시설	장애 정도가 심한 장애인에게 주거 지원·일상생활 지원·지역사회 생활 지원·요양서비스를 제공하는 시설
	장애영유아 거주시설	6세 미만의 장애영유아를 보호하고 재활에 필요한 주거 지원·일상생활 지원·지역사회 생활 지원·요양서비스를 제공하는 시설
	장애인 단기거주시설	보호자의 일시적 부재 등으로 도움이 필요한 장애인에게 단기간 주거서비스, 일상생활 지원 서비스, 지역사회 생활 서비스를 제공하는 시설
장애인 지역 사회 재활 시설	장애인 공동생활가정	장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위하여 전문 인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역 내 소규모 주거시설
	장애인복지관	각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역 생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회 인식 개선 사업을 수행하는 시설
	장애인 주간보호시설	장애인을 주간에 일시 보호하여 재활서비스를 제공하는 시설
	장애인 체육시설	장애인의 체력 증진 또는 신체 기능 회복 활동을 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설

구분	유형	서비스 유형
	장애인 수련시설	장애인의 문화·취미·오락 활동 등을 통한 심신 수련을 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
	장애인 생활이동지원센터	이동에 상당한 제약이 있는 장애인에게 차량 운행을 통한 직장 출퇴근 및 외출 보조나 그 밖의 이동서비스를 제공하는 시설
	수화통역센터	의사소통에 지장이 있는 청각·언어장애인에게 수화통역 및 상담서비스를 제공하는 시설
	점자도서관	시각장애인에게 점자 간행물 및 녹음서를 열람하게 하는 시설
	점자도서 및 녹음서 출판시설	시각장애인을 위한 점자 간행물 및 녹음서를 출판하는 시설
	장애인 재활치료시설	장애아동을 포함한 장애인에게 언어·미술·음악 등 재활치료에 필요한 치료, 상담, 훈련 등의 서비스를 제공하고 서비스를 이용한 자로부터 비용을 수납하여 운영하는 시설
장애인 직업 재활 시설	장애인 보호작업장	직업 능력이 낮은 장애인에게 직업 적응 능력 및 직무 기능 향상 훈련 등 직업재활훈련 프로그램을 제공하고, 보호가 가능한 조건에서 근로 기회를 제공하고, 임금을 지급하며, 장애인 근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용 시장으로 옮겨 갈 수 있도록 돕는 시설
	장애인 근로사업장	직업 능력은 있으나 이동 및 접근성이나 사회적 제약 등으로 취업이 어려운 장애인에게 근로 기회를 제공하고, 최저임금 이상의 임금을 지급하며, 경쟁적인 고용시장으로 옮겨 갈 수 있도록 돕는 시설
	장애인 직업적응훈련시설	직업 능력이 극히 낮은 장애인에게 작업 활동, 일상생활훈련 등을 제공하여 기초 작업 능력을 습득시키고, 작업 평가 및 사회적응훈련 등을 실시하여 장애인 보호작업장 또는 장애인 근로사업장이나 그 밖의 경쟁적인 고용 시장으로 옮겨 갈 수 있도록 돕는 시설
	장애인 의료재활시설	장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단·판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설
	장애인 생산품 판매시설	장애인 생산품의 판매 및 유통을 대행하고, 장애인 생산품이나 서비스·용역에 관한 상담, 홍보, 판로 개척 및 정보 제공 등 마케팅을 지원하는 시설

자료: 장애인복지법 시행규칙 (2018. 6. 20. 시행), 보건복지부(2018f)를 바탕으로 저자 작성.

제3절 사회복지서비스의 특징과 정책 과제

현재 「사회복지사업법」에 따른 복지시설과 복지시설 서비스는 앞에서 설명한 바와 같이 매우 다양하며, 그 정의와 유형 분류 또한 시기별로 다르다. 따라서 시설 서비스 정책을 논하기 위해서는 시설에서 제공되는 ‘서비스’와 ‘서비스 제공 특성’을 살펴볼 필요가 있다.

1. 서비스의 특성

서비스 이론가는 서비스 정책에서 고려해야 할 주요 특징에 대해 많은 연구를 하였으며, 그동안의 연구 결과를 종합해 보면 서비스 및 서비스 제공의 특징은 크게 8가지로 압축할 수 있다. 이러한 특징은 또한 서비스 정책 설계 및 서비스 관리에서 고려해야 할 요소로 보기도 하고(Meffert, Bruhn, & Hadwich, 2015), 서비스의 제공과 관련한 성과 관리에서 유념해야 할 요소로 지적되기도 한다(오윤섭, 2016). 아래에서는 복지시설 서비스의 관리 특징을 도출하기 위한 일환으로 서비스의 특성을 구체적으로 살펴보고자 한다.

가. 서비스의 무형성

서비스는 2차 산업 상품과는 구분되게 무형성(intangible)을 띤다(Rück, 2000, p. 184). 물론 서비스 제공에는 물질적 특성을 띤 부분도 있지만, 서비스의 핵심적인 부분은 직접 확인이 어렵고 감지할 수 없어 사실상 무형이다.

서비스 이용자의 입장에서 이러한 서비스의 무형성은 아직 미실현된 효용으로 볼 수 있다. 또한 서비스 그 자체는 유형성을 띤 서비스 결과와도 구분된다. 따라서 서비스 수요자는 제공되는 서비스와 그 효용에 대해 상상할 수는 있지만 생산 이전에는 실제 성능(performance)을 정확히 알 수 없다.

제품(products)의 품질은 시각적으로 그리고 물리적인 검증을 통해 판단할 수 있지만, 서비스의 품질은 판매 시점(계약 체결 시점)에 알 수 없다. 또한 반환, 교환, 사후 보완 등이 이루어질 수 없기 때문에 서비스의 품질에 관한 한 서비스 이용자는 생산자의 약속에 대부분 의존할 수밖에

없다. 특히 사회서비스의 경우 공급자와 수요자의 관계는 대부분 공급자에 대한 수요자의 신뢰에 기초한다. 이러한 재화에 대해 경제학에서는 전자를 경험재(experience goods), 후자를 신용재(credence goods)라 부른다(Darby & Karni, 1973).

서비스 자체의 무형성 때문에 서비스 이용 전에는 시험해 볼 수 없지만, 서비스의 생산은 항상 공급자의 특정 역량을 전제로 한다. 서비스 요청의 근거로 기능할 수 있도록 공급자는 자신이 가진 고유의 서비스 역량을 잠재적 이용자에게 알려야 한다. 서비스 공급자가 자신의 역량을 이용자에게 알려야 하는 문제는 품질 경영 또는 인증제도 등으로 연결된다.

의료서비스의 경우 병원들은 고품질의 병원시설과 의료진의 학력 및 경력 등을 역량 가시화 수단으로 활용하기도 한다. 즉, 이용자에게 서비스의 품질을 알려주기 위해 병원의 명성을 높일 수 있는 영역에 대한 투자를 강화한다. 그러나 서비스 공급자의 역량을 잠재적 이용자에게 알리는 데에는 제약이 있다. 예를 들어 병원 건축물, 인적·물적 상태 등 병원 시설의 상태가 반드시 이에 상응하는 높은 의료서비스 품질을 보장하지는 않기 때문이다. 특히 경쟁이 치열한 병원들이 별도의 마케팅 전략을 추구하는 경우 이러한 가시적인 요소들은 실제 품질에 대한 정보를 전달하는 데 실패하기 쉽다. 또한 자본과 기술 집약적인 병원 서비스와는 달리 돌봄, 요양, 보호와 같은 사회서비스처럼 서비스 생산 자체가 이러한 가시적 요소들을 거의 필요로 하지 않을 때에는 서비스 품질에 대한 정보를 서비스 이용 이전에 잠재적 수요자에게 전달하기가 더욱 어렵다.

서비스의 무형성과 관련한 서비스 정책에서의 쟁점은 공급자 정보의 제공과 아울러 공급자의 품질 관리 방식이다. 즉 이용자가 서비스 품질을 판단하기에 적합한 정보 전달 방식은 무엇이며, 전체 서비스 공급 영역의 품질 수준을 어떤 방식으로 관리할 것인가의 문제이다.

나. 서비스 생산과 소비의 동시성

서비스는 생산과 소비가 동시에 일어나는 특성이 있다. 서비스는 생산과 소비가 한 과정에서 동시에(Unco-actu) 일어난다(Rück, 2000, p. 230). 이렇게 되면 서비스는 저장이 불가능하다. 서비스의 저장 불가능성은 물적 재화와는 달리 수요의 변동성에 대처할 수 있는 재고 관리의 불가능과 연계된다.

이와 같은 서비스의 저장 불가능성은 다양한 경제적 문제를 수반한다. 즉, 수요의 시간적·양적 변동성에 공급이 대응하기 어려워 수급 불균형의 위험이 존재하는 것이다. 동시에 이와 같은 수급 불균형을 피하기 위해서는 서비스 생산에 필요한 요소가 수요가 존재하지 않는 시간에도 대기 상태로 있어야 한다. 즉, 일정량의 생산 용량을 여분으로 가지고 있어야 한다. 이는 서비스 생산자 입장에서는 추가 비용을 의미하며, 이용자 입장에서는 높은 가격 부담으로 귀결될 수 있다.

다. 서비스 생산의 장소 구속성

서비스는 사람 또는 물건 등 해당 대상이 자리하는 곳에서만 제공될 수 있다(Rück, 2000, p. 246). 즉 의료서비스나 돌봄서비스와 같은 대인서비스(personal service)의 경우 진료나 돌봄의 대상인 사람이 있는 곳에서만 서비스 제공이 가능하다. 자동차 수리 서비스는 서비스가 제공되는 현장에 자동차가 있어야 한다. 이처럼 서비스는 다른 장소로 운송이 불가능하며, 동시에 특정 지역(사용자나 생산자)에 구속된다(Maleri, 1994). 운송 불가능성과 거래 불가능성은 서비스의 생산과 소비의 동시성에 따른 특성으로 볼 수 있다(Rück, 2000). 이러한 특징은 생산되어야 하고 유

형화되어야 하는 기능으로서 서비스가 그 대상과 항상 마주하고 있기 때문에 발생한다. 또한 서비스의 결과는 제공 대상자와의 연관 속에서만 존재하므로 그 결과의 위치나 소유권을 바꿀 수 있는 물질적 독립성을 가질 수 없기 때문이다(Rück, 2000, p. 247). 특히 사회서비스는 그 교환 영역이 보통 제한적이고 지역적인 특성을 지닌다(small-scale production). 현재 기술의 발전으로 서비스도 생산과 소비가 분리될 수 있고, 저장 가능성도 커졌으며, 따라서 운송이 가능하다. 그러나 대인서비스는 아직도 대부분 운송 불가능성이 적용된다. 이러한 운송 불가능성은 서비스의 지역적 유통과 공간적·시간적 접근성에 큰 제약이 된다(Dahme & Wohlfahrt, 2015).

서비스의 이동 불가능성에 따른 공간적·시간적 서비스의 접근성 확보는 서비스 정책의 주요 이슈가 될 수밖에 없다. 특히 지역 간 서비스 수준의 불균형 문제는 중요한 이슈이다.

라. 서비스의 단일성적 성격

서비스는 모든 수요자·이용자별로 직접 새로이 생산되어야 하므로 단일성적(Unikat) 특징이 있다. 각각 독특하여 정확히 동일한 형태로는 완전하게 재생할 수 없는 서비스 생산 조건에서 상이한 서비스 결과와 품질이 생겨난다. 서비스의 이러한 특징은 서비스 생산의 표준화를 어렵게 만드는 요인이며, 또한 각기 다른 대상자에게 제공한 서비스 간 질적 비교를 어렵게 하는 요인이기도 하다. 생산 공정 표준화 가능성의 기초는 생산 공정의 객관화 과정이다. 그러나 수요자가 생산 요소로서 서비스 생산 과정에 들어가야 하는 대인서비스의 경우 생산 공정의 객관화가 쉽지 않다.

비록 서비스가 단일성적 특성을 지니고 있지만 생산 공정의 유형적 성

격에 따라 표준화가 가능한 서비스도 있다. 즉, 표준화 과정은 생산을 위한 자본재 투입이나 노동 투입 등 측정 가능한 유형성 부분이 커지는 경우에는 한층 쉬워진다. 작업 공정의 표준화는 서비스 생산 공정의 특성 때문에 간병과 노인돌봄에서 우선적으로 시도된 것으로 보기도 한다(Dahme & Wohlfahrt, 2015, p. 27). 따라서 서비스의 생산 관리는 차별적인 방식으로 접근할 필요가 있다. 즉, 적정 서비스 품질 수준에서 서비스 생산의 효율성을 높이하고자 하는 경우 이에 상응하는 동기구조의 설계가 필요하다.

마. 서비스 이용자의 공동 작용

서비스의 대상(이용자)은 항시 외부 (생산) 요소이다. 이 요소는 보통은 서비스 제공자가 영향을 미칠 수 없는 영역에 존재한다. 따라서 서비스 생산 과정은 외부 (생산) 요소의 통합 가능성에 의해 결정된다(Rück, 2000, p. 227). 서비스 생산 과정으로 외부 요소를 통합함으로써 서비스 생산자는 외부 요소에 영향을 미칠 수 있을 뿐만 아니라 외부 요소가 서비스 생산자에게 영향을 미치도록 할 수 있다. 특히 대인서비스의 경우 서비스 생산의 품질(성패)은 서비스 생산자와 이용자의 상호작용 정도와 범위 그리고 유형에 많이 좌우된다. 앞에서 언급한 생산과 소비의 동시성에서 서비스 이용자는 생산에서 소극적으로 또는 적극적으로도 개입하게 된다.

대부분 서비스 생산에서 외부 요인의 통합이 필수적이므로, 서비스는 생산자와 소비자의 공동 작용을 요구한다. 다만, 공동 작용의 정도는 수요자의 생산 과정 참여의 필요성과 그 정도에 좌우된다. 서비스 수요자의 공동 작용 정도는 사실 서비스 제공 결과의 품질에 결정적으로 영향을 미

친다. 이것은 교육서비스나 의료서비스의 예에서 쉽게 이해할 수 있다. 교육의 최종 성과는 교사의 질뿐만 아니라 학생이 얼마나 적극적으로 수업에 참여하고 수업 후 배운 내용을 학습하였는지에 달려 있다. 건강 관리 서비스나 진료의 경우에도 유사하다. 이때에도 서비스 이용의 성과는 의학적인 개입 이후에 환자나 서비스 이용자가 의사나 건강관리사의 지시를 얼마나 잘 따랐는가에 달려 있다.

이럴 경우 서비스와 관련한 자원 배분 측면에서 위임자-대리인 문제가 발생한다. 즉, 만일 서비스 결과가 수요자의 참여 정도에 의해서도 결정된다면, 풀기 어려운 서비스 제공 결과의 책임 귀속 문제(Zurechnungsproblem)가 발생하기 때문이다. 서비스 생산자(대리인)는 서비스 이용자(주인)에 대해 전문성을 기반으로 한 정보 우위를 점한다. 반면에 이용자는 외부 생산요소로서 생산자에 대해 대리인 역할을 수행하게 되며 대리인으로서 감추어진 행동(hidden action)에 대한 정보 우위를 점한다. 즉, 생산자와 이용자는 정보 비대칭 상태에서 각자 정보 우위를 차지한다. 주인-대리인 간의 정보 비대칭은 다른 사정이 동일한 경우 교환 과정의 참여자가 다른 사람을 희생하여 자신의 목표 달성을 추구할 수 있는 기회를 제공한다.

서비스의 품질은 또한 무엇보다도 투입 인력의 질에 달려 있다. 즉 교육, 직업적 경험, 개인적인 부담 능력, 근로 및 보수 조건(근무시간, 근무부담, 임금 구조 등)과 밀접하게 연관되어 있는 투입 인력의 동기에 달려 있다. 이러한 사실은 사회서비스 분야 성공 요인으로서 인력의 중요성을 입증하는 것이다. 여기서 성공은 품질, 즉 서비스 제공의 효과와 시설이 획득한 이윤이라는 두 의미를 갖는다.

나아가 사회서비스 제공에서 인력 투입의 또 다른 특성은 특히 비영리기관에서 종사하는 인력의 경우 자기 노동의 정당성을 이윤이 아닌 도덕적, 윤리적, 정치적 사명에서 찾는다는 점이다. 따라서 이것은 서비스 제

공 기관의 인사 관리에도 반영되며, 복지시설의 조직은 전문적인 관리인과 봉사자 조합이라는 형태를 취한다. 봉사자 참여는 이타적 동기, 활동 자체에서 오는 만족감, 영향력 행사, 참여권 행사, 사회적 명망 등과 같은 동기에 의해 이루어진다. 이로써 봉사자의 참여는 중요한 시설 운영 변수가 된다. 봉사자의 투입은 사회서비스의 비용 절감에 중요한 기여를 할 수 있고, 전문 경영인을 봉사자로 지속적으로 대체하려는 노력은 경제적인 관점에서 자극받고 조장되고 있다.

서비스 생산에서 외부 생산 요소인 ‘이용자’를 통합하여야 한다는 사실은 서비스 정책에 효과적인 통합이라는 과제를 던져 준다. 특히 서비스 생산에서 이용자와 직접 교감하는 투입 인력의 자질은 무엇보다도 중요한 성공 요인으로 인식되면서 투입 인력이 정보 비대칭 상태에서 효과적으로 서비스를 생산할 수 있도록 유도하는 금전적·비금전적 동기 구조의 설계가 중요한 과제로 남는다.

또한 시설 정책 입안자 입장에서는 자원봉사자 등 경제적 이익에 근거하지 않은 참여자의 활용 문제가 대두된다. 지역사회에서 자원봉사자의 서비스 봉사 활동의 조건을 조성하여 그들이 참여할 수 있는 기회를 제공함으로써 향후 증가할 수 있는 서비스 수요에 효과적으로 대응할 수 있을 것이다.

바. 서비스 생산에서 경제성과 품질의 상충 관계

사회서비스와 시설 서비스 생산에서 경제성과 품질은 일정 단계를 넘어서면 상충 관계에 놓이게 된다(Maleri, 1994, p. 110). 경제성과 품질 목표의 동시적 추구는 품질 목표가 실현되었어도 여전히 경제성을 확보할 여력이 있을 때 가능하다. 만일 설정한 품질 목표를 이미 ‘효율적’으로

달성한 경우에 경제성을 더욱 요구한다면, 투입 자원의 절약은 어느 정도의 품질을 희생하여야 가능하다.

예를 들어 서비스 수요 증가 시기에도 정해진 품질 기준을 준수하여야 한다면, 개별 이용자의 서비스 욕구 충족은 자원 투입의 증가를 통해서만 가능하다. 즉, 품질과 경제성 간에 상충 관계가 존재한다. 상충 관계의 존재는 서비스 생산 과정을 좀 더 가까이에서 살펴보면 더욱 명확해진다.

서비스 제공자·기관은 서비스 생산 이전에 제공자의 서비스 제공 준비, 즉, 시설 설비를 준비하여야 한다. 예비시설의 규모는 최종 고정비용의 규모를 결정하며, 서비스 수요가 없거나 작을 경우 발생될 순 기회비용의 규모를 결정한다. 따라서 시설 운영자 입장에서는 가능하면 서비스 제공을 위한 예비 시설은 최소한의 규모로 이루어지도록 해야 최소 고정비용을 유지할 수 있다.

그러나 한편으로 사회서비스는 외부 요소의 투입을 통해서만 생산이 가능하므로 여기서 시설 가동률 문제가 발생한다. 최소의 비용으로 서비스 제공 준비를 해야 한다는 요구는 잠재적 서비스 수요를 시간 지체가 발생하지 않으면서 원하는 규모로 요구되는 품질 수준을 충족시켜야 한다는 요구와 충돌한다. 여기서 근무시간 규정 및 근무시간 관리, 그리고 사회서비스 제공 인력을 위한 잘 조정된 인력 투입 계획의 중요성이 나타난다.

사회서비스 제공에서의 예비적 생산 요소인 서비스 제공 인력은 서비스 수요가 없는 경우에는 당분간 어떠한 생산적 기여를 할 수 없으므로, 수요자를 기다려야 할 때 발생하는 비용은 실제 수요자가 부담해야 한다. 또한 서비스는 대개 특정 시기에 수요가 많고 그렇지 않은 시기에는 수요가 적으므로, 수요 증가 시 공급의 병목 현상을 막으려면 기본적으로 일정량의 과잉 설비를 갖추고 있어야 한다. 이 때문에 생겨나는 설비 가동률의 변동은 신축적인 인력과 조직 구조로 조정해야 단기적인 공급의 반

응성이 보장된다. 즉, 정상적인 상태를 보장하기 위해서는 근본적으로 예비 용량을 갖추고 있어야 한다. 그렇지 않으면 성공적인 정상 상태 보장은 어렵기 때문이다.

서비스 수요자와 공급자의 접촉 단계에서는 서비스 제공 역량이 외부 생산 요소와 결합한다. 이때 원래의 서비스 산출물은 내적 생산 요소와 결합하여 발생된다. 한 가지 유의해야 할 점은 공급자 입장에서 보면 외부 생산 요소는 근본적으로 서비스 수요자의 개인적인 환경에 의해 영향을 받기 때문에 불확실한 요인이다. 공급자는 이 불확실성을 고려하여 생산과 관련한 의사결정을 해야 한다. 보통 외부 요소의 공동 효과 정도는 항상 평균값 정도만을 예상해야만 한다. 만일 이 평균값이 잘못 추정된 것이라면, 수요자에게 기대했던 효용은 발생하지 않을 것이다. 이것은 서비스 제공에서 시간 계획에도 적용된다. 만일 서비스 공급자의 개업 시간이 수요자의 이용 시간과 일치하지 않는다면, 대기 시간이 발생하며, 이로써 공급 시설의 가동률이 떨어진다. 서비스 생산 단계에서는 특히 과정 품질이 매우 중요하다. 결정적인 성공 요인은 고객 친화, 고객의 생산 과정에의 통합, 진행의 투명성과 연관된다.

사. 제한적 생산성 향상 가능성

서비스의 생산은 2차 상품 생산과는 다르게 제한적으로만 생산성을 향상시킬 수 있다(Rück, 2000, p. 258). 2차 산업에서 흔히 여러 생산성 향상 수단인 대량 생산과 표준화가 사회서비스라는 개별적인 서비스 생산 조건에는 맞지 않기 때문이다.

또한 서비스의 생산성을 향상시킬 수는 있지만 그 효과의 측면에서 원하지 않기 때문에 의도적으로 생산성 향상 전략을 피하는 경우도 있다.

노동생산성 향상과 노동집중도, 서비스 생산 시간의 단축 등과 같은 생산성 향상 노력은 이른바 ‘1분 진료’, ‘1분 돌봄’이라는 사회적 비난을 받기도 한다. 이러한 전략은 서비스 제공 인력 차원에서는 과잉 노동을 유발하고, 이용자 차원에서는 부실 서비스의 원인이 된다. 결과적으로 서비스 생산 과정과 결과의 질에 부정적인 영향을 미치기 때문에 적절하지 않을 수도 있다.

또한 전체 서비스에 적용할 수는 없지만 적어도 대인서비스 분야에서는 낮은 생산성 추세가 관측된다. 비록 자본·장비의 투입을 통해 서비스의 생산성을 높일 수는 있으나 서비스 제공 인력 투입을 완전히 대체할 수는 없다. 나아가 기술 집약적인 서비스 생산을 추구할 경우 기술 운영 인력의 고급 자격 요건이 필요하게 되고, 이것은 인건비 상승을 불러와 추구하던 효율성 이득이 적어도 단기와 중기적으로는 보장되지 않을 수도 있다. 이 외에 서비스 생산의 상당 부분을 기술 집약적인 자동화를 통해 서비스 수요자가 스스로 처리하게끔 하는 전략도 사회서비스의 수요자가 이를 허용하지 않는 경우가 대부분이다. 따라서 대인서비스 영역에서는 가까운 시기에 높은 생산성 향상을 기대하기는 어렵다는 것이 전문가의 의견이다.

서비스 생산의 특징으로서 생산성 제약은 서비스 가격 형성과 서비스 생산의 핵심 생산 요소인 서비스 인력의 근로 환경 조성에 여러 가지 정책적인 이슈를 제기한다. 서비스에 대한 수요 증대 그리고 서비스 제공시설의 생산성 향상 가능성 제약은 2차 산업에서 경험하고 있는 대량 생산의 이익을 실현할 수 없게 되고, 같은 품질 유지를 위해 오히려 투입 요소 증가에 따른 한계생산성 저하로 추가 비용이 발생할 위험성이 높아진다. 즉, 서비스 가격 안정화와 서비스 수요 확대에 따른 복지 재정의 문제 등이 주요 쟁점이 될 수 있다.

아. 시설의 높은 고정비용

대인서비스의 생산은 서비스 유형별로 재정의 중요성이 각각 다르다. 건물과 시설, 장비 등과 같은 생산 요소의 투입이 필수적인 의료 및 보호 등 일부 서비스 분야에서는 재정의 중요성이 매우 크다(Maleri, 1994, p. 227). 상대적으로 포괄적인 운영 자산이 투입되며, 이에 상응한 투자를 위해 자본의 장기적인 투입이 필요하기 때문이다. 반면 교육 등과 같은 서비스 분야에서는 상대적으로 낮은 자본 투입이 요구된다.

서비스 제공에 필요한 시설 용량이 실제 가동률과 무관하게 예비시설로 보유되어야 하는 경우 전체 비용에서 상당 부분은 고정비용이 차지하게 되고, 생산비용 절감을 위한 조치는 인건비로 구성된 가변비용 부분에 집중하게 된다. 대인서비스 생산의 경우 총비용에서 인건비가 차지하는 비율이 높으므로 이러한 생산비 절감 노력은 인건비 절감의 방향으로 이루어질 수밖에 없다. 특히 서비스 공급자에 대한 경쟁 압박이나, 재정 절감 압박은 생산성 향상이 어려운 조건 속에서 결국 인건비 절감 쪽으로 이루어지는 구조를 띤다.

지금까지 설명한 사회서비스 고유의 특성으로 인해 복지시설은 재정 조달 차원에서 큰 제약을 받는다. 2차 산업에 정착되어 있는 장단기 융자 방식은 사회서비스 영역과 시설에서는 제한적으로만 적용 가능하다.

과거에는 복지시설이 취약계층을 대상으로 한 서비스 제공에 집중하였으므로 다른 서비스 영역과는 달리 경제적 부가가치를 창출하는 데는 제약이 있었다. 또한 저출산·고령화 등으로 보편적 서비스의 수요가 증가한다고 해도 이러한 수요에 대응하기 위한 예비시설 용량은 커져야 하므로 운영자 입장에서는 고정비용의 부담이 크다. 따라서 설령 수요 증대에 맞추어 시설을 확장하고자 하여도 자체 수입으로는 투자비용을 감당하기가

어려우며, 따라서 외부 자금의 조달이 이루어져야 한다. 그러나 생산물의 저장 가능성이 없으므로 중간인 용자나 최종 생산물을 담보로 한 재정용자도 어렵다. 단지 서비스 제공자 자신의 생산 요소(건물, 시설, 장비)를 담보로 제공해야만 용자가 가능하다. 이와 같은 재무 위험의 감수는 자본 조달비용을 상승시켜 가격 상승 압박을 초래한다. 그러나 사회서비스 영역에서는 대부분 가격이 직간접적으로 정부에 의해 통제를 받고 있다. 공급자 측면에서 볼 때 만일 서비스 가격 설정을 통해 적정 수입을 보장할 수 없는 경우, 신규 공급자의 진입 동기가 약화되어 공급 측면에서의 질적인 악화가 예상되며 중·장기적으로는 공급이 감소할 위험도 있다.

시장에서의 자금 조달이 어려워지므로 정부의 보조금에 대한 의존도가 높아질 수 있다. 이로써 공공 부문을 통한 재정 조달과 이를 통해 보조금 경쟁이 치열해지는 경향이 발생한다. 이런 경향은 다른 한편으로는 추가적이고 보충적인 또는 대체적인 후원금 등 민간 재원의 확보에 대한 욕구를 발생시킨다. 이것이 사회서비스 마케팅의 붐 현상과 자금 조달을 설명한다. 이러한 마케팅과 자금 조달은 전통적으로 중소형 시설로 운영되는 다수의 서비스 제공자가 보유하지 못하는 추가적인 투자를 필요로 하여, 이들 시설의 경쟁적 지위를 더욱 악화시키는 계기가 된다.

이와 같이 복지시설은 사회·경제적 배경이 다른 이용자를 대상으로 각각 요구되는 서비스를 제공하여야 하므로, 각각의 시설 종류별로 복지시설로서 공통적으로 공유하는 가치나 특성뿐만 아니라 개별 시설별로 고려해야 하는 특성도 지니고 있다. 이러한 복잡성은 개별 시설 차원의 관리가 아니라 동일 정책 영역의 서로 다른 시설을 총괄 관리해야 하는 지방자치단체나 정부의 입장에서는 어려운 과제이다.

제4절 소결

지금까지 논의한 사회복지서비스의 특성은 사회복지서비스 및 복지시설과 관련하여 정책적 개입의 필요성을 도출하는 데 이용할 수 있다. 서비스의 무형성과 이에 따른 서비스의 경험재적 성격은 품질 관리를 중요한 정책 과제로 부각시킨다. 동시에 서비스 생산 시 이용자가 생산 과정에 통합되어야 하고, 이때 이용자의 적극적인 참여가 서비스 품질을 최종 결정한다는 점에서 품질 정보 제공뿐만 아니라 이용자의 적극적인 참여를 유도하는 유인 제도, 특히 서비스 인력에 대한 유인 제도가 필요하다. 서비스의 여러 특징은 서비스의 수급 균형을 어렵게 하는 요인으로 작용한다. 서비스 생산과 소비의 동시성에 따른 저장 불가능성, 서비스의 장소 결합성 등은 시간적·공간적 수급 불균형의 원인이 될 수도 있다. 또한 서비스의 개별성, 생산성 증가의 제한성 등은 급격한 수요 증가 시 서비스 공급의 병목현상을 유발하고, 이는 서비스 가격의 상승 압박으로 작용할 수 있어 서비스 수급 균형과 가격 안정화는 서비스 정책에서 주요한 과제이다. 이 밖에도 시설 서비스의 경우 수요 급증에 대처하기 위해 평상시 여분의 시설들을 보유하는데, 이 여분 시설의 비용이 재정 지원 방식에 관한 문제를 제기한다.

이상 서비스의 특징에서 도출한 관리 위험과 정책 과제는 <표 2-6>과 같이 요약할 수 있다.

시설 정책의 핵심 관리 영역을 요약해 보면 시설의 설치 및 폐지 등 진입 관리, 시설 재정 지원, 시설 운영 영역, 서비스 품질 영역이다. 대부분 사회복지시설 정책은 위에서 언급한 특성을 고려하여 핵심 관리 영역별로 다양한 조치를 취하고 있다.

복지시설 운영의 합리화와 서비스 질 개선을 그 제도 운영의 목표로 설

정하고 있는 사회복지시설 평가제도도 그중 하나로 볼 수 있다. 이렇게 보면 현재 복지시설 평가제도는 시설 운영 및 품질 관리 영역의 목표를 포괄하고 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 2-6〉 사회복지서비스의 특성과 정책 과제

서비스의 특성	관리 위험	정책 과제
1. 무형성	품질 파악의 곤란성	품질 관리 품질 정보 제공 방식
2. 생산과 소비의 동시성	저장의 불가능성	수급 관리
3. 장소 결합성	운송 및 거래의 불가능성	수급 관리 시간적·공간적 접근성 제고
4. 개별성	다양한 표준화 가능성	차별화된 관리
5. 생산의 외부 요인 통합성	서비스 인력의 중요성	시설 운영, 시설 인력 관리
6. 경제성과 품질의 상충 관계	예비 생산 능력	인력 관리
7. 생산성 증가의 제한성	서비스 비용과 가격 문제	서비스 가격 안정성/ 근로 환경 문제
8. 재정 조달의 중요성	공급자 진입 장벽	합리적인 재정 지원 방식

제 3 장

복지시설 평가제도 분석

제1절 개요

제2절 복지시설 평가에 관한 선행연구 분석

제3절 대상별 복지시설과 시설 서비스의 변화

제4절 복지시설 관리제도

제5절 복지시설 평가제도

제6절 소결

3

복지시설 평가제도 분석 <<

제1절 개요

제2장 시설 서비스 유형에서 살펴본 바와 같이 복지시설을 통해 노인, 아동, 장애인 등 다양한 인구 그룹에 대한 복지서비스를 제공한다. 이때 사회적 욕구 충족에 필요한 공급 시설 설치, 지역별 수급 균형, 지역 간 격차 최소화, 적정 품질 유지, 시설 운영의 효율성 등 시설을 통한 지속 가능한 서비스 제공을 보장하기 위한 정책 목표가 다수 있다. 그러나 앞에서 설명한 바와 같이 서비스 또는 서비스시설 운영과 관련한 특성 때문에 사회적 필요를 충족시키는 데는 여러 가지 제약이 따른다.

제3장에서는 시설 정책을 배경으로 우리나라 복지시설 평가제도의 기능과 역할을 살펴보았다. 이를 위해 첫째, 시설 평가제도가 마련된 1999년 이후 평가제도와 관련한 선행연구를 살펴봄으로써 시설 평가를 둘러싼 그동안의 논의와 쟁점을 정리하였다.

둘째, 노인복지시설과 아동복지시설 그리고 장애인복지시설의 서비스 변화와 운영 주체 등 운영 환경의 변화를 살펴보았다. 이러한 변화 관측을 통해 복지시설 관리에 주는 함의를 도출하였다.

셋째, 현재 중앙부처가 수행하고 있는 주요 관리 정책과 사회복지시설 평가제도를 살펴보았다. 이때 시설 관리 정책과 시설 평가제도가 중점을 두고 있는 관리 내용을 서로 비교함으로써 시설 평가제도가 수행하는 기능을 파악하였다.

제2절 복지시설 평가에 관한 선행연구 분석

복지시설 평가제도에 관한 연구는 시설 평가가 시작된 1999년부터 현재까지 지속돼 오고 있다. 한지연(2010)은 1999년부터 2010년까지의 선행연구 분석에서 복지시설 평가제도의 문제점과 개선 방향을 평가지표와 평가 체계, 평가 과정, 평가 활용으로 나누어 다음과 같이 요약하였다.

평가지표, 평가 체계와 관련해서는 주로 평가지표와 평가 항목 간의 타당성과 중복성에 대한 문제, 정량 평가인 수량적 평가, 자원 제약으로 인한 실현 가능성 부족 문제 등이 지적되었다(한지연, 2010, p. 88). 이에 대한 해결 방안으로는 평가지표의 문항 및 기준 정교화, 유사 문항이나 동일 문항의 통합 또는 삭제, 장기적인 질적 서비스 평가가 가능한 평가 인증제도 도입과 이를 전담으로 하는 제3의 기관인 사회복지평가원의 설치 필요성이 논의되었다. 또한 수혜자 중심의 평가, 평가 계획 단계에서 결과 활용 단계까지 정책 부서 외에도 시설 종사자와 시설 이용자가 함께 참여하도록 함으로써 평가의 활용도를 제고하는 방안도 권고되었다.

평가 과정에 관해서는 평가자 간 신뢰도 부족과 평가 부담, 평가자의 전문성 등이 주로 지적되었다(한지연, 2010, p. 89). 따라서 평가위원 선정 절차를 합리화하여야 하며, 평가위원을 대상으로 사전 교육 기회를 제공하는 등 평가위원의 전문성을 제고하려는 노력과 함께 중국에는 상설 평가원 설립이 필수적임을 제안하였다. 이와 함께 시설 간 과도한 경쟁을 부추기지 않으면서도 평가를 효과적으로 실시하기 위한 방안으로 평가인증제도 도입 문제가 다루어졌다.

평가 활용에 대한 문제는 평가 결과가 획일화, 등급화되는 문제와 시설의 질을 향상시키기 위한 노력보다는 예산 통제의 수단으로 활용되어 서비스 질이 더 낮아지는 악순환이 지적되었다(한지연, 2010, p. 90). 이에

대한 대책으로 시설 평가는 단순히 시설의 등급을 매기는 것이 아니라 서비스의 질을 향상시키는 데 목적이 있으므로 종사자 교육을 강화하는 방안이 제시되었고, 평가 결과에 따른 내부적 행동 계획을 마련하여 시설의 질적 변화를 위해 지속적인 노력을 유도할 것을 제안하였다. 동시에 평가 결과가 매우 낮은 시설의 경우 예산을 삭감하거나 낙인을 찍는 등의 징벌적 수단으로 활용하는 것에 대해 금지할 것을 제안하였다. 평가 결과를 효과적으로 활용하기 위해서는 평가인증제도를 도입해야 한다는 의견도 있다.

〈표 3-1〉 평가의 문제점 및 발전 방안

구분	문제점	발전 방안
평가지표/ 평가 체계	■ 평가지표와 평가 항목 간의 타당성 문제 ■ 평가지표와 평가 항목 간의 중복성 문제 ■ 평가지표의 애매한 문장: 평가에 주관성이 개입되거나 논란의 여지가 있음 ■ 수량적 평가만 실시하고 있음 ■ 시설의 특수성을 제대로 반영하지 못함 ■ 실현 가능성이 부족한 지표가 있음	■ 평가지표의 문항 및 기준을 정교화하여 자의적 판단 가능성 최소화 ■ 평가 기준에서 시설 간 변별력이 없는 항목 수정 ■ 평가인증제도 도입: 민간에 의한 자율적 통제 가능, 장기적인 질적 서비스 평가 가능 ■ 시설 평가지표를 세부적인 시설 종류에 따라 일부 세분화함 ■ 현행 시설 평가 중심에서 프로그램 및 수혜자 평가 중심이 되어야 함 ■ 장기적인 질적 서비스를 위해 평가인증제 도입 ■ 독립적인 평가원 설치 ■ 다차원적인 평가가 필요함
평가 과정	■ 평가자 간 신뢰도 부족 - 평가위원 구성 중 현장 전문가의 비율이 낮음 - 평가위원의 교육 부족으로 인한 평가자의 주관성 개입 ■ 과도한 평가 경쟁으로 시설 간 위화감 조성 ■ 시설 종사자가 본연의 업무인 서비스 제공보다 평가 준비에 치중하는 경향이 있음	■ 시설의 실태와 문제점을 정확히 이해하고 평가할 수 있는 평가위원 선정 ■ 평가위원들에게 사전 교육을 충분히 제공, 시범평가나 공동평가 등을 통해 평가위원 간 차이 최소화 ■ 상설 평가원 설립

구분	문제점	발전 방안
평가 활용	- 평가 결과가 획일화, 등급화되고 있음 - 등급이 낮은 시설에 대한 예산 통제 수단으로 작용할 수 있음	- 평가 결과에 따른 예산 지원 차등화 제도 정착 - 평가 결과에 따라 내부 행동계획 마련 - 평가 결과에 따라 외부 시설인증 기준 마련 - 평가를 통해 기관의 변화와 구성원들의 행동 변화 모색 - 부족한 부분에 대해 시설 종사자에게 지속적인 교육 제공 - 하위 등급 시설에 대해 집중적으로 지원하는 프로그램을 개발하여 시설 간 격차 해소 - 평가인증제 도입

자료: 한지연(2010, p. 91)의 '〈표 10〉 평가의 문제점 및 발전방안'을 인용.

제도화 초기 이후 흔히 나타나는 평가지표 수정, 평가위원 전문성 제고 등과 같은 논의 외에도 인증제도와 전문 평가원 도입이 이미 거론되고 있어 사실상 당시 평가제도를 통해 추구하는 정책 목표와 다른 방향의 평가제도 또는 유사 제도의 운영 필요성이 제기되고 있다.

2010년 이후 시설 평가제도와 관련한 연구도 이전과 크게 다르지 않다. 김형모, 유정원(2010)은 경기도 내 사회복지관을 사례로 평가제도의 운영 현황과 문제점을 살펴보고 개선 방안을 도출하였다. 현재의 평가제도를 시설 운영의 합리화, 투명성 제고, 사업 목적의 달성도 등을 평가하여 양질의 서비스가 제공되도록 운영할 것과 평가에서 발견된 취약 부분을 평가 후 컨설팅을 통해 보완할 수 있도록 권고하였다. 장기적으로는 평가를 통해 일정 수준 이상의 사업 과정 수준이 확보된 것으로 평가되면 인증하고 이를 정기적으로 점검하는 방식의 인증평가 방식으로 평가제도를 변화시킬 것을 제안하였다. 김형모(2011)는 사회복지시설의 평가제도 개선 방안으로 인증제도 도입을 제안하였다. 평가제도에 대한 평가 대상 기관의 불만을 줄일 수 있고 시설 운영 및 서비스의 품질 향상에도 지속

적으로 기여할 수 있다고 보아 인증제도 도입에 필요한 구체적인 방안을 제시하였다. 선은애(2012)는 1999년에서 2012년까지 진행되어 온 시설 평가제도의 문제점을 검토하고, 시설과의 지속적인 관계 속에서 시설의 운영 및 서비스 개선을 추구할 수 있다는 점에서 제도의 보완책으로 평가 인증제도를 제안하였다. 정병오(2012)는 현행 평가제도는 평가 인력에 대한 불신, 서열화를 통한 시설 간 경쟁 격화를 유발한다며 제도에 대한 불신을 지적한다. 평가제도의 개선 방안으로, 2012년 개정된 「사회복지사업법」 제43조 시설의 서비스 최저 기준을 평가지표로 활용할 것, 인증 제도의 장점을 반영해 평가제도를 개선할 것, 서류보다는 현장을 중심으로 평가할 것, 평가 전담기구를 설립하고 평가 전문 인력을 육성할 것을 제안하였다. 즉, 평가제도 자체의 개선과 평가제도의 유사 제도로의 개선 발전을 제안하고 있다. 특히 복지 재정의 지방 이양에 따른 복지 예산의 지역별 편차와 그 결과로 인한 평가 결과의 지역별 차이 극복 문제를 논의하였다.

이봉주(2012)는 우리나라 복지 체계의 주요 추세는 사회서비스의 확대이며, 이로써 사회복지 체계의 대표적인 과제는 사회서비스의 품질을 제고하는 것임을 강조한다. 특히 서비스 기관 내에서의 품질 관리가 적정 수준인지를 기관 외부에서 확인하는 과정으로 품질 평가 체계를 개념화하고, 그러한 기능을 담당하는 품질 관리 전담기구의 설치를 제안하고 있다.

정홍원, 정해식, 김정은, 이정은(2013)은 사회복지 영역에서의 각종 평가제도의 유용성을 분석하고, 특히 시설 평가에서는 평가 목적의 모호함과 평가 결과 활용의 미흡함을 지적하고 있다. 평가 목적의 모호성은 평가제도 및 평가 체계의 복잡성에 기인하며, 평가 결과의 활용이 저조한 것은 평가의 객관성과 신뢰성을 확보하지 못하였기 때문으로 분석하고 있다. 개선 방안으로는 평가제도가 지향해야 할 궁극적 목적과 일치하도

록 방향성을 설정하고 중앙정부, 지방자체단체, 그리고 민간복지시설 차원에서 핵심 평가제도를 중심으로 평가 체계를 단순화할 것과 평가 결과 공개를 통해 평가 결과를 적극적으로 활용하는 방안을 권고하였다.

정병오(2014)는 사회복지시설 평가와 사회서비스 평가의 구분을 강조하고, 현재의 평가제도 개선보다는 근본적인 시스템 전환을 권고하였다.

양난주(2014)는 기존의 평가제도 연구와는 차별적으로 복지시설의 개선 방향을 사회서비스 공급 환경 변화에서 찾고 있다. 사회복지시설 평가는 지원 수준과는 별개로 시설 서비스 수준 향상과 운영 개선, 보조금 사용에 대한 책임성 강화, 인권유린 등의 문제 해결 등을 목적으로 시행되고 있다. 즉 평가제도는 운영 개선, 인권보호, 서비스 질 확보라는 다양한 목표를 달성하기 위한 수단으로 기대되어 활용되어 왔다. 그러나 다양한 사회서비스 공급 방식, 공급 주체 유형, 재정 지원 방식이 혼합되어 운영되고 있는 서비스 영역에서 서비스의 질을 향상시키기 위해서는 서비스의 특성과 공급 원리에 조응하는 다양한 평가 기제로 이루어진 평가제도화가 이루어질 필요가 있다.

조혜진, 유동철(2015)은 피평가자 입장에서의 평가 관련 인식을 질적 분석 방법을 통해 개념화, 범주화하였다. 분석 결과는 피평가자 입장에서 본 평가시스템 문제와 피평가자의 수용성 문제로 나누어 볼 수 있다. 평가시스템의 문제는 탁상행정, 과중한 평가 수량화의 한계, 경쟁으로 몰아감, 평가단의 주관성, 서류 중심의 평가, 의도적 통제, 기관의 서열화, 개별성·자율성 침해 및 획일화의 9개 하위 범주로 나타났다. 피평가자의 수용성 문제는 평가 기간의 문제, 강제성과 중복으로 인한 인적·물적 낭비, 공문서 위조 및 조작, 이직 유발 요인, 사회복지사의 이해 반영, 자기 성찰, 가치 정립, 평가 개선 방향의 9개 하위 범주로 나타났다.

김교성, 임정기, 최영민(2015)은 사회복지사의 입장에서 평가제도의

한계를 짚어 보고 개선 방향을 모색하였다. 먼저 평가 목적에 대한 재논의를 통해 평가 내용과 평가 방법을 재설정할 필요가 있다고 보았다. 제도 개선은 현행 평가제도 안에서 개선하는 방법과 인증제와 같은 새로운 제도 도입을 통해 평가 목적을 실현하는 방안으로 구분하였다.

송민석(2015)은 복지시설 운영 성과의 관리 수단으로서 평가제도의 개선 방안을 제안하였다. 이에 따르면 평가제도는 평가시설의 운영 현황 및 성과를 점검하여 향후 시설 개선 및 성과 향상을 위한 정보를 제공하는 데 목적을 두고 있다. 따라서 신뢰할 만한 성과 측정을 통한 유용한 정보 제공이 가능해야 하고, 이를 통해 평가 결과 보고서의 품질을 제고함으로써 컨설팅 역할 및 시설 운영 개선 조치를 강화할 수 있다. 이를 위해서는 명확한 평가 모형, 핵심 지표 위주의 평가지표 모델 개발, 현장평가단의 전문성 제고, 생활인 및 이용자 만족도조사의 활용 그리고 평가 결과에 따른 사후 관리 체계 강화가 필요한 것으로 보았다.

백종만, 양난주, 최균, 장영신(2015)은 시설 운영 책임자를 대상으로 한 표적집단면접(FGI: focus group interviews)을 통해 상설 평가 전담 인력 확보와 전담기구 설립, 시설 유형별 평가 방식과 평가지표의 분화, 그리고 평가에서의 중앙정부·지방정부 간 역할 분담을 제안하였다. 최균, 장영신(2015)은 사회복지관, 장애인복지관, 노인복지관에 대한 평가 내용 분석을 통해 사회복지시설 평가 개선을 위한 평가지표 개선안을 제시하고 있다.

강홍구 외(2016)는 사회복지시설 평가의 실효성을 제고하기 위한 중앙정부와 지방정부 간 역할 분담 방안을 논의하였다. 즉 시설 평가는 서비스의 질 향상을 목적으로 하고, 인권 및 시설 운영의 책임성을 강화할 수 있도록 평가 체계를 구축하고, 그에 부합하는 지표의 구성, 평가 결과 활용에 대한 합의를 기초로 중앙정부와 지방정부의 역할을 분담할 것을 제

안하였다. 특히 지방정부의 권한이 확대되는 경우, 평가 결과에 따라 보조금을 차등 지원하고 위탁 계약과 평가 결과를 연동시키며 기능 보강 등 재정 지원 방안과 일정 기준 미만 시설의 시설 폐쇄까지 고려하는 등 지방정부의 시설 지도·감독 기능을 강화하는 방안도 제시하였다.

윤희숙(2017)은 민간 영역에서 사회복지사업법인이 운영하는 사회복지시설의 서비스 제공 역할이 커지면서 서비스 제공에서의 책무성 강화 요구에 상응한 새로운 관리 방식과 접근이 필요한 것으로 보았다. 인증제도가 사회복지사업법인의 전문성을 향상시키고 복지시설의 역량 강화 및 서비스 품질 제고에 기여할 것으로 보아 인증제 도입에 긍정적인 입장을 보이고 있다.

김진석(2018)은 기존 사회복지관 평가제도의 성과와 문제점을 다양한 각도에서 조망하고 평가제도의 발전 방향을 제시하였다. 이미 앞에서 논의한 다양한 문제가 다시 지적되었으며, 이를 극복하기 위한 방안으로 평가기구의 독립 기구화 및 전문평가단체도 운영, 평가위원 운영 체계 개선과 상시 평가제도 도입이 제안되었다.

윤희숙(2018)은 보건복지부 중심의 중앙 평가에서 벗어나 복지 현장의 특징과 특수성을 반영한 평가가 이루어질 수 있는 지역형 사회복지시설의 평가 접근 방식으로 서울형 사회복지시설 평가를 소개하였다. 특히 사회복지시설 평가에서 중앙정부와 지방자치단체는 서로를 평가 수행의 동반자로서 인정하고, 중앙정부는 법의 제도화와 기본 지침 및 방향을 정하고, 지방자치단체는 지역복지서비스의 대상과 주체 그리고 다양한 공급주체를 관리·감독하는 역할을 할 것을 강조한다.

〈표 3-2〉 사회복지시설 평가제도 관련 선행연구

연구 제목 및 목적	연구 방법	주요 내용 및 결과
- 김형모, 유정원. (2010). 경기도 사회복지시설의 현황과 발전방향. - 경기도 내 사회복지관을 사례로 평가제도의 운영 현황과 개선 방안 도출	- 문헌 고찰 - 시설 평가 결과 분석	- 사회복지시설 평가제도 평가 - 평가 결과의 적극적 활용 및 평가 후 취약점 보완하는 운영 방식 권고 - 사회복지시설 인증제도 도입 및 정기적 점검 방식의 인증평가 방식 제안
- 김형모. (2011). 사회복지시설 인증제 도입방향 및 경과: 청소년 시설 인증제 도입방안을 위한 시사점 모색. - 사회복지시설 평가제도 개선 방안으로서 인증제도 도입 제안	- 문헌 고찰 - 국가 간 제도 비교	- 국내의 평가 및 인증제도 비교 - 사회복지시설 평가인증제도 도입 방안 제시 - 평가인증제도의 기대효과
- 선은애. (2012). 사회복지 시설의 평가제도에 관한 고찰. - 사회복지시설 평가제도 분석을 통한 제도 개선 방안 도출	- 문헌 고찰 - 평가제도 현황 비교 분석	- 1999~2012년의 사회복지시설과 평가제도 검토 및 문제점 지적 - 사회복지시설 평가의 개선 방안으로서 평가인증제도 도입 제안 - 평가인증제의 기대효과
- 정병오. (2012). 사회복지시설 평가제도의 혁신. - 현행 평가제도에 대한 문제점을 분석하고 개선 방안을 제시		- 사회복지시설 평가제도의 문제점 지적 - 평가제도 자체의 개선과 유사 제도로의 개선 발전 제안 - 복지 예산의 지역별 편차 및 평가 결과의 지역별 차이 극복 문제 논의
- 이봉주. (2012). 지역복지기관의 사회복지서비스 관리와 평가. - 우리나라 사회복지 체계의 추세 및 향후 과제 분석	- 논리 모델 (logic model)	- 사회복지 체계의 주요 추세는 사회복지서비스의 확대이며, 향후 과제는 사회복지서비스의 품질 제고임을 강조 - 사회복지서비스 품질 관리 수준의 평가 및 품질 평가 체계의 개념화, 품질 관리 전담기구의 설치 제안
- 정홍원 등. (2013). 사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안. - 사회복지 영역의 각종 평가제도의 유용성 분석	- 법령 분석 - 메타평가	- 시설 평가에서의 문제점으로 평가 목적의 모호함과 평가 결과 활용의 미흡 지적 - 개선 방안으로 평가제도의 방향성 설정, 평가 체계의 단순화, 평가 결과의 공개적 활용 등 제안
- 정병오. (2014). 사회복지시설 평가의 불확실한 미래. - 사회복지시설 평가	- 문헌 고찰	- 사회복지시설 평가와 사회복지서비스 평가의 구분 강조 - 평가제도의 근본적 시스템 전환 권고
- 양난주. (2014). 사회복지시설 평가제도에 대한 비판적 고찰. - 사회복지서비스 공급 환경 변화의 맥락에서 복지시설의 개선 방안 탐색.	- 문헌 고찰	- 사회복지시설 평가제도의 목표 - 사회복지서비스의 질 향상을 위하여 서비스 특성과 공급 원리에 조응하는 평가제도와 필요

연구 제목 및 목적	연구 방법	주요 내용 및 결과
- 조혜진, 유동철. (2015). 사회복지시설 평가체계에 대한 사회복지사들의 인식. - 평가자 입장에서 평가에 대한 인식 분석	- 질적 분석	- 피평가자의 입장에서 본 평가시스템의 문제와 피평가자의 수용성 문제를 9개의 하위 범주로 분석
- 김교성 외. (2015). 사회복지시설 평가 이대로는 안 된다. 사회복지사는 무엇을 경험하고, 무엇을 바라는가? - 사회복지사의 입장에서 평가제도의 한계 및 개선 방안 모색	- 표적집단면접(FGI)	- 평가의 목적 재논의를 통해 평가 내용과 평가 방법의 재설정 필요 - 제도 개선 방안으로서 현행 평가제도 개선 또는 새로운 제도의 도입(예: 인증제) 제시
- 송민석. (2015). 사회복지시설 평가제도의 융합모형. - 사회복지시설 운영 성과와 관리수단으로서 평가제도의 개선 방안 제안	- 문헌 고찰 - 제도 분석	- 우리나라 사회복지시설 평가제도 분석 - 효과적인 사회복지시설 평가제도 달성을 위한 방안 제시
- 강홍구 외. (2016). 사회복지시설 평가 중앙-지방정부 역할분담 방안 연구. - 사회복지시설 평가의 실효성을 제고하기 위하여 중앙정부와 지방정부 간 역할 분담 방안 제시	- 문헌 연구 - 현장 모니터링 및 설문조사 - FGI 및 자문회의	- 사회복지시설 평가 유형 분석 - 중앙정부와 지방정부 간의 역할 분담 방안 제시 - 지방정부의 시설 지도·감독 기능 강화 방안 제시
- 윤희숙. (2017). 사회복지법인 인증제도 도입방안 연구. - 사회복지사업법인이 운영하는 사회복지시설의 서비스 제공 방식 개선	- 문헌 고찰 - 표적집단면접(FGI)	- 사회복지사업법인이 운영하는 사회복지시설 서비스 제공의 새로운 관리 방식과 접근성 필요 - 사회복지시설 인증제도 도입의 긍정적 효과 기대
- 김진석. (2018). 사회복지관의 프로그램과 평가제도 개선안. - 기존 사회복지관 평가제도의 성과와 문제점 조망 및 발전 방향 제시	- 문헌 고찰	- 기존 사회복지관 평가제도의 성과와 문제점을 다양한 각도에서 조망 - 사회복지관 평가제도의 개선 방향 제안
- 윤희숙. (2018). 서울형 사회복지시설 평가. - 지역형 사회복지시설 평가 방식으로 서울형 사회복지시설 평가 소개	- 문헌 고찰 - 표적집단면접(FGI)	- 서울형 사회복지시설 평가 소개 - 사회복지시설 평가에서 중앙정부와 지방자치단체의 역할 정의

이상 최근까지의 선행연구에서 공통적으로 제시하는 기존 사회복지시설 평가제도의 문제점과 개선 방안을 요약하고자 한다.

현재 수행하고 있는 평가제도의 문제점으로는 크게 평가 인력의 전문

성 부족으로 인한 평가 결과의 신뢰성 부족, 양적 평가 위주의 평가 방식, 평가 체계에 있어 각 지역 또는 각 기관의 고유성 미반영, 사후 관리 체계의 미흡함 등이 지적된다. 특히 현재 현장평가 위주의 평가제도에 대해서는 불신이 존재한다. 그 이유로 시설을 방문하여 평가표에 대한 평가를 시행하는 평가위원의 현장 경험 부족, 주관적 판단 개입 가능성에 따른 평가의 객관성 부족, 평가 인원 부족으로 인한 현장 의견 미반영 등이 지적된다(선은애, 2012; 정병오, 2012).

이러한 문제점을 개선하기 위한 방안으로 크게 평가 과정의 현장 중심화, 평가 전담기구 설치, 인증제도 도입, 정부와 지방정부 간 역할 정립의 네 가지 방안이 제안되었다.

첫째, 평가 결과를 활용한 시설 운영 및 서비스 제고의 환류효과를 고려하였을 때, 평가 과정에서 현장 중심화가 무엇보다 중요할 것이다. 평가 인력 확충을 통하여 현장 확인을 통한 평가 방식으로 전환할 수 있을 것이다. 부가적으로 서비스 이용자의 만족도조사 등을 통하여 평가지표를 보충할 수 있다(정병오, 2012; 송민석, 2015).

둘째, 현재 일회성이고 분절적으로 이루어지는 사회서비스 평가 체계를 상시적으로 통합적으로 관리할 수 있는 평가 전담기구 설치를 제안하고 있다(정병오, 2012; 이봉주, 2012; 백종만 등, 2015; 김진석, 2017). 독립적인 평가기구를 설립함으로써 평가지표 개발, 평가 집행의 관장을 통하여 평가의 정합성을 유지할 수 있을 것이며, 나아가 독립기구 소속의 현장평가단 구성을 통하여 전문성을 향상시킬 수 있을 것이다(김진석, 2017).

셋째, 사회복지시설 평가의 연속성을 담보하고, 시설 평가의 사후 관리 및 활용도를 제고함으로써 사회복지시설의 운영을 개선할 것을 제안하고 있다. 이러한 계속적인 관리 방안으로 제안하는 것이 인증제도(creditation)의

도입이다. 사회복지시설의 시설 환경 및 인적 자원 등의 기본 요건이 일정 수준 이상인 경우 인증을 부여하고 이를 정기적으로 점검하는 인증평가 방식을 제안하고 있다(김형모, 유정원, 2010; 김형모, 2011; 선은애, 2012, 정병오, 2012; 윤희숙, 2017). 인증제 도입을 통하여 시설 운영 및 서비스 품질 향상에 지속적으로 기여할 수 있으며, 고객중심의 제도로써 이용자의 정보 접근성과 선택권을 확장시켜 주는 효과, 또한 평가 대상인 기관들의 순응성을 높일 수 있는 방안이 될 수 있다(김형모, 2011).

넷째, 평가 수행 체계의 개선을 위하여 중앙정부와 지방정부의 역할 분담 방안을 제시하고 있다(백종만 외, 2015; 강홍구 외, 2016; 윤희숙, 2018). 중앙정부는 법의 제도화, 기본 지침 수립 및 방향 설정 등의 고유 역할을 수행하고, 중앙정부는 지역의 특수성을 반영하여 지역복지서비스 제공자와 대상자에 대한 관리·감독 역할을 강화하는 방안을 제안하고 있다(윤희숙, 2018).

종합하자면, 시설 평가제도 시행 초기에는 주로 평가제도 내에서의 개선 방안을 많이 고려하는 편이었으나, 인증제도 도입, 시설을 평가하는 상설 기관 설치 등과 같은 근본적인 개선 방안도 요구되었다.

2010년 이후로는 주로 인증제도 도입의 필요성과 품질관리원 설치, 중앙과 지방정부 간의 역할 분담, 평가제도의 근본적인 전환 등 시설 평가제도의 전면 개편 요구가 증가하는 추세이다.

제3절 대상별 복지시설과 시설 서비스의 변화

1. 노인

가. 복지 정책의 변화와 복지시설의 변천

우리나라에서 노인 문제는 1970년을 전후하여 사회 문제로 부상하였으나, 실제로 노인복지 정책이 공식적으로 추진된 것은 1980년 이후부터이다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 238). 1981년 6월 「노인복지법」 제정·시행을 계기로 노인 문제 해결에 국가의 적극적인 개입이 시작되었다. 「노인복지법」 제정 이유는 다음과 같다. “의약기술의 발달과 문화생활의 향상으로 평균수명이 연장되어 노인인구의 절대수가 크게 증가하는 한편 산업화, 도시화, 핵가족화의 진전에 따라 노인 문제가 점차 큰 사회 문제로 대두되고 있음에 대처하여 우리 사회의 전통적 가족제도에 연유하고 있는 경로효친의 미풍량속을 유지·발전시켜 나아가는 한편 노인을 위한 건강보호와 시설의 제공 등 노인복지 시책을 효과적으로 추진함으로써 노인의 안락한 생활을 복돋우어 주며 나아가 사회복지 증진에 기여하려는 것임.”

법 시행 초기의 노인복지 정책 기조는 ‘선 가정 보호 - 후 사회보장’이 었지만, 1980년대 후반기부터는 노후소득보장을 중심으로 국가의 책임이 강화되면서 국민연금제도가 도입되었다. 이어 1990년대 초에도 노인 복지 정책은 연금 사각지대 해소를 위한 노령수당제도 도입 등 노인의 소득보장 강화가 주 초점이었다.

1981년 제정된 「노인복지법」은 2015년까지 약 40회의 개정을 통해 계속 보완되어, 노인을 위한 소득보장(소득보장 보완책 일부는 노인복지

법에 포함되었음)과 의료보장을 제외한 주거 및 사회서비스 보장의 중요 정책 기반이 되어 왔다(보건복지편찬위원회, 2015).

「노인복지법」은 제정 당시인 1981년부터 제7조(상담 입소 조치)에 복지시설 입소에 대한 규정을 두고 있었다. 노인복지시설의 설치는 시·도지사의 허가로 가능하였으며, 국가 및 지방자치단체뿐만 아니라 사회복지사업법인 및 기타 비영리법인도 시설을 설치할 수 있도록 하였다. 또한 국가 또는 지방자치단체는 노인복지시설의 설치 및 운영비용에 대한 재정 지원을 할 수 있도록 하였다. 한편 이 법에 따르면 보건사회부 장관, 시장·도지사 및 시장·군수는 65세 이상 노인 중 신체·정신·환경·경제적 사유로 거택 보호를 받기 곤란한 이들을 보호 목적으로 노인복지시설에 입소시키거나 입소를 위탁할 권한을 행사할 수 있었다(보건복지편찬위원회, 2015).

1981년 제정된 「노인복지법」에서 노인복지시설은 4가지(양로시설, 유료양로시설, 노인요양시설, 노인복지회관)만 있었다. 이 중 노인이 입주하여 생활하는 시설(생활시설)은 3가지(양로시설, 유료양로시설 및 노인요양시설)였다. 「노인복지법」 시행 이후 노인들의 건강 상태, 경제력 능력 및 욕구도 다양해짐에 따라 노인복지시설 다양화의 필요성도 커졌다(보건복지편찬위원회, 2015).

1989년부터 시행된 개정 「노인복지법」에서는 노인복지시설이 크게 ① 노인복지시설(양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 노인복지회관 및 노인복지주택)과 ② 노인여가복지시설(경로당, 노인교실 및 노인휴양소)로 구분되었다. 따라서 1990년부터는 노인생활시설이 ① 양로시설, ② 실비양로시설, ③ 유료양로시설, ④ 노인요양시설, ⑤ 실비노인요양시설, ⑥ 유료노인요양시설의 6가지가 되었다(보건복지편찬위원회, 2015).

〈표 3-3〉 노인복지시설의 유형 변화(1981년~현재)

구분	1981년	1989년	1994년	1998년	2008년	2011년
노인복지시설	·양로시설 ·노인요양시설 ·노인복지회관	·양로시설 ·노인요양시설 ·실비노인요양시설 ·유료양로시설 ·유료노인요양시설 ·노인복지주택	·양로시설 ·노인요양시설 ·실비양로시설 ·실비노인요양시설 ·노인복지회관 ·실비노인복지주택			
노인여가복지시설		·경로당 ·노인교실 ·노인휴양소 (법에는 노인여가시설로 되어 있었음)	·경로당 ·노인교실 ·노인휴양소 (법에는 노인여가시설로 되어 있었음)	·노인복지회관 ·경로당 ·노인교실 ·노인휴양소	·노인복지관 ·경로당 ·노인교실 ·노인휴양소	·노인복지관 ·경로당 ·노인교실 (노인휴양소는 폐지되었음)
유료노인복지시설			·유료양로시설 ·유료노인요양시설 ·유료노인복지주택			
재가노인복지시설			·가정봉사원 파견사업 ·주간보호사업 ·단기보호사업 (관련 시설은 노인복지시설로 인정되지 않았음)	·가정봉사원 파견 ·주간보호 ·단기보호 (1998년부터 '시설'이라는 명칭이 붙음)	·방문요양서비스 ·주·야간보호서비스 ·단기보호서비스 ·방문목욕서비스 ·방문간호서비스	·방문요양서비스 ·주·야간보호서비스 ·단기보호서비스 ·방문목욕서비스 ·방문간호서비스
노인주거복지시설				·양로시설 ·실비양로시설 ·유료양로시설 ·실비노인복지주택 ·유료노인복지주택	·양로시설 ·노인공동가정생활 ·노인복지주택	·양로시설 ·노인공동가정생활 ·노인복지주택
노인의료복지시설				·노인요양시설 ·실비노인요양시설 ·유료노인요양시설 ·노인요양 공동생활가정 ·노인전문요양시설 ·유료노인전문요양시설 ·노인전문병원	·노인요양시설 ·노인요양 공동생활가정 ·노인전문병원	·노인요양시설 ·노인요양 공동생활가정 (노인전문병원은 요양병원으로 변경되었음)
노인보호전문기관					노인보호전문기관	노인보호전문기관

자료: 보건복지편찬위원회(2015, p. 283)의 '〈표 6-11〉 「노인복지법」 개정에 따른 노인복지시설 분류의 변경'을 인용하여 저자 편집.

현재는 노인복지시설 유형을 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관, 노인일자리지원기관, 학대피해노인전용쉼터 등 7개로 구분하고 있다. 7개의 복지시설 유형별로 세부 유형을 나누어 보면 <표 3-4>와 같이 총 17개의 시설로 구분할 수 있다.

<표 3-4> 노인복지시설의 유형(2018년 현재)

구분	시설 종류
노인주거복지시설	양로시설
	노인공동생활가정
	노인복지주택
노인의료복지시설 (생활시설)	노인요양시설
	노인요양공동생활가정
재가노인복지시설 (이용시설)	방문요양서비스
	방문목욕서비스
	방문간호서비스
	주·야간보호서비스
	단기보호서비스
	재가노인지원서비스
노인여가복지시설	노인복지관
	경로당
	노인교실
노인보호전문기관	노인보호전문기관
노인일자리지원기관	노인일자리지원기관
학대피해노인전용쉼터	

자료: 보건복지부(2018b, p. 6). 표 '보건복지부 소관 사회복지시설의 세부 분류'를 바탕으로 재구성.

나. 복지시설 유형별 현황과 특성

1) 노인주거복지시설

주거복지시설은 「노인복지법」이 시행된 1981년 이후 (무료)양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 노인공동생활가정, 실비노인복지주택 및 유료노인복지주택의 6가지로 나뉘어 있었다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 270). 이 6가지 유형의 시설을 동일 유형별로 묶으면 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택 3가지로 구분할 수 있다.

현재 주거복지시설 중 양로시설은 그 수가 감소하는 추세이며 다른 유형의 주거복지시설은 증가 추세이다. 특히 노인공동생활가정의 수는 지난 10년 동안 21개에서 119개로 약 5.7배 증가하였다. 노인복지주택은 2017년 20개에서 현재 33개로 약 65% 증가하였다.

〈표 3-5〉 노인주거복지시설의 추이(2008~2017년)

(단위: 개소)

연도	양로시설	노인공동생활가정	노인복지주택
2008	306	21	20
2009	285	56	19
2010	300	75	22
2011	303	87	24
2012	285	108	23
2013	285	125	25
2014	272	142	29
2015	265	131	31
2016	265	128	32
2017	252	119	33

자료: e-나라지표(2018).

2) 노인의료복지시설

1981년 「노인복지법」이 시행되면서 노인장기요양시설이 양로시설과 분리된 개념의 노인의료복지시설로서 처음 공식적으로 인정되었다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 257). 1998년 개정 「노인복지법」이 시행되면서 노인복지시설이 4가지로 재분류되었으며, 그중 하나인 노인의료복지시설은 노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료노인요양시설, 노인전문요양시설, 유료노인전문요양시설, 노인전문병원의 6가지 종류로 다양화되었다. 2008년 노인장기요양보험 제도 도입 이후 노인의료복지시설은 노인요양시설과 노인요양공동생활가정이라는 2종의 장기요양보호시설로 정리되었다(보건복지편찬위원회, 2015).

노인요양시설은 2013년 2497개소에서 2017년 3261개소로 약 31% 증가하였고, 정원도 12만 1774명에서 15만 3785명으로 약 26% 증가하였다. 반면 노인요양공동생활가정은 2088개소에서 1981개소로, 정원도 1만 8165명에서 1만 7141명으로 각각 5.1%와 5.6% 감소하였다. 의료복지시설 서비스의 경우 비교적 고령이거나 중증인 고령자 중심의 노인요양시설 서비스 중심으로 이동하는 추세를 보인다. 노인장기요양보호에 관한 노인의료복지시설의 변화 과정을 정리해 보면 <표 3-6>과 같다.

<표 3-6> 노인의료복지시설의 추이(2013~2017년)

(단위: 개소, 명)

연도	노인요양시설	노인요양공동생활가정	계
2013	2,497 (121,774)	2,088 (18,165)	4,585 (139,939)
2014	2,707 (132,387)	2,134 (18,813)	4,841 (151,200)
2015	2,933 (141,479)	2,130 (18,636)	5,063 (160,115)

연도	노인요양시설	노인요양공동생활가정	계
2016	3,136 (150,025)	2,027 (17,874)	5,163 (167,899)
2017	3,261 (153,785)	1,981 (17,141)	5,242 (170,926)

자료: 보건복지부(2018a, p. 5)의 표 '연도별 노인 복지시설 현황'의 일부를 인용.

3) 노인재가복지시설

재가복지시설은 현재 「노인장기요양보험법」에 따라 재가요양기관으로 분류된다. 재가노인복지서비스는 1980년대 중반부터 독거노인을 포함한 노인 단독 세대가 크게 늘어남에 따라, 한국노인복지회가 이들 중 저소득 층이나 정신적·신체적 장애가 있는 노인을 대상으로 가정봉사원을 파견 하면서 시작되었다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 270). 가정봉사원 파견사업에 대한 정부 지원은 1990년부터 시작되었으며, 1994년 시행된 개정 「노인복지법」에서는 처음으로 재가노인복지서비스(가정봉사원파견 사업, 주간보호사업 및 단기보호사업)를 노인복지사업으로 인정하기에 이르렀다. 다만 그때까지는 재가노인복지서비스를 제공하는 시설은 노인 복지시설로 인정받지 못하였다(보건복지편찬위원회, 2015).

그러나 인구고령화로 재가노인복지서비스 수요가 계속해서 증가하자 1998년에 시행된 개정 「노인복지법」은 가정봉사원파견시설, 노인주간보호시설, 단기보호시설 3가지를 재가노인복지시설로 분류하고 이를 노인 복지시설에 포함하였다. 2008년 7월 「노인장기요양보험법」이 개정 시행 되면서, 기존의 재가시설 유형이 방문요양시설, 주·야간보호시설, 단기보호시설, 방문목욕시설 4가지로 다시 늘어났고, 여기에 「노인장기요양보험법」에 의한 방문간호시설 유형이 추가되었다. 이 시설들은 모두 「장기요양보험법」에 의한 재가장기요양기관으로 분류되고 있고(보건복지편찬

위원회, 2015, p. 270), 현재 재가노인지원서비스 제공기관이 추가되어 총 6개 유형으로 구분되고 있다.

〈표 3-7〉 재가노인복지시설 추이(2013~2017년)

(단위: 개소, 명)

구분	방문 요양 서비스	주·야간보호 서비스	단기 보호 서비스	방문 목욕 서비스	방문간호 서비스	재가노인 지원 서비스	소 계
2013	1,042 (0)	848 (14,996)	110 (1,065)	603 (0)	0 (0)	229 (0)	2,832 (16,061)
2014	992 (0)	913 (18,008)	96 (844)	588 (0)	0 (0)	208 (0)	2,797 (18,852)
2015	1,021 (0)	1,007 (20,467)	112 (1,157)	617 (0)	0 (0)	332 (0)	3,089 (21,624)
2016	1,009 (0)	1,086 (23,767)	95 (942)	588 (0)	0 (0)	390 (0)	3,168 (24,709)
2017	1,001 (0)	1,174 (27,934)	80 (964)	609 (0)	10 (0)	342 (0)	3,216 (28,898)

자료: 보건복지부(2018a, p. 5)의 표 '연도별 노인 복지시설 현황'의 일부를 인용.

4) 노인여가문화시설

우리나라에서 노인여가문화시설의 역사는 매우 깊다. 경로당(노인정)은 이미 1945년 이전부터, 노인교실(노인학교 또는 노인대학)은 1970년대부터 운영되어 왔으며(보건복지편찬위원회, 2015, p. 274), 현재는 경로당, 노인교실, 노인복지관이 노인여가문화시설로 지정되어 있다.

노인여가문화시설 중 경로당과 노인교실은 오래전부터 노인복지시설로 인정되면서 정부로부터 운영비를 지원받아 왔다. 그러나 2005년부터 지방자치단체 이양사업으로 전환되면서 운영비 지원은 각 지자체별로 지역 실정에 맞게 차등 지원되고 있다. 이 중 냉난방비 등의 지원은 지방비 부담 경감 등을 위해 2008년부터 매년(2009년 제외) 국회 예산 심의·의결 시 국비에서 한시 지원하도록 결정함에 따라 일정 비율(25%, 서울

10%) 국비로 지원되고 왔으며(보건복지편찬위원회, 2015, p. 274), 현재까지 냉난방비에 대한 국비 지원을 둘러싼 논의는 계속되고 있다.

노인복지관은 1981년 「노인복지법」 시행 당시 노인복지회관이라는 이름으로 불리며 노인복지시설로 인정되었지만, 시행 초기에는 중앙정부의 공식적인 지원이 없었다. 1989년에 이르러 지방자치단체(서울시) 예산으로 남부노인복지관이 건립되면서 점차 설치가 확대되었다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 274). 2005년부터는 노인복지관 지원 사업이 지방이양사업으로 분류되어 행정안전부가 13개 지역의 노인복지관 신축에 필요한 예산의 일부를 분권교부세 형태로 지원해 오고 있다(보건복지편찬위원회, 2015). 지방이양사업으로 분류된 이후 노인복지관의 수는 2006년 319개에서 364개로 약 14% 증가하였다.

〈표 3-8〉 노인여가문화시설 추이(2013~2017년)

(단위: 개소)

구분	소계	노인복지관	경로당	노인교실
2006년	64,983	319	63,251	1,413
2013년	65,665	344	63,960	1,361
2014년	66,292	347	64,568	1,377
2015년	66,787	350	65,044	1,393
2016년	67,324	364	65,604	1,356
2017년				

자료: 보건복지부(2018a, p. 5)의 표 '연도별 노인 복지시설 현황'의 일부를 인용.

5) 노인보호전문기관

1980년대 후반에 이르러 가정폭력이 증가하면서 가정폭력 피해자와 가족 구성원의 인권보호에 대한 사회적 대응이 필요하게 되었다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 276). 이에 따라 「가정폭력범죄의 처벌 등에 관

한 특례법」(1988. 7. 시행)과 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」(1988. 7. 시행)이 제정·시행되기에 이르렀다. 가정폭력 대상이 점차 노인에게로 확대되면서 노인학대 역시 사회적 관심사가 되었고, 2004년에 「노인복지법」에 학대받는 노인을 위한 조항이 마련되었다. 동법 제1조 2항의 4와 5에서 노인학대를 정의하였고, 제31조 노인복지시설의 종류에서는 노인보호전문기관 및 학대피해전용쉼터를 규정하였다, 즉, 노인학대를 예방·방지하고 학대피해 노인을 보호할 수 있는 긴급전화 및 노인보호전문기관을 설치하고, 노인 보건복지 관련 서비스 기관의 종사자는 노인학대 사실을 알게 된 때에는 노인보호전문기관 또는 사법기관에 의무적으로 신고하도록 하였다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 276). 이에 따라 2006년부터 노인보호전문기관(노인학대예방센터)이 설립되었고, 2017년 현재 노인 학대 피해자를 지원하는 지역노인보호기관, 학대 피해 노인 보호 및 심신치료를 지원하는 학대피해노인전용쉼터 등 총 32개의 노인보호기관이 운영 중이다.

〈표 3-9〉 노인보호전문기관 추이

구분	개소(정원)
2006년	-
2013년	25 (0)
2014년	28 (0)
2015년	29 (0)
2016년	29 (0)
2017년	32 (0)

자료: 보건복지부(2018a, p. 5)의 표 '연도별 노인 복지시설 현황'의 일부를 인용.

다. 노인 시설 및 서비스의 다양성과 한계

노인복지시설의 변천 과정을 통해 이미 언급한 바와 같이 노인복지시설은 1981년 이후 많은 변화를 거듭해 왔다.

첫째, 노인복지시설의 유형은 초기의 4개에서 현재 7개 유형 총 19개 세부 유형으로 나뉘는 정도로 분화되고 다양화되어 가고 있다. 시설 유형의 다양화는 시설 서비스의 다양화와 관련되며, 따라서 앞에서 언급한 서비스 특성에 따른 다양한 관리 위험이 존재하게 된다.

둘째, 시설 유형뿐만 아니라 운영 주체도 다양해지고 있다. 현재는 사회복지사업법인, 의료법인, 재단법인, 종교법인, 주식회사, 유한회사, 학교법인, 사단법인, 개인, 기타 등 10종 이상의 시설 유형이 있다.

〈표 3-10〉 노인복지시설 유형별 운영 주체 현황(2018년)

구분	노인요양 시설	노인요양 공동생활	양로시설	노인공동 생활가정	노인복지 주택	노인복 지관	방문요양	주야간 보호	단기보호	단기보호 서비스	방문목욕 서비스	재가노인 지원서비스
사회복지 사업법인	865	89	107	9	8	8	427	534	42	24	213	235
의료법인	74	-	1	1	-	-	2	6	-	1	2	-
재단법인	104	19	26	8	3	35	44	76	-	3	29	25
종교법인	17	3	4	3	-	7	15	27	-	-	10	7
주식회사	104	30	2	-	16	-	33	31	-	1	27	-
유한회사	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
학교법인	8	-	1	-	1	19	8	13	-	1	4	6
사단법인	35	22	1	-	-	35	-	58	-	-	41	51
법인	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	1
학교법인 사단법인 공공	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
지방자치 단체	1	-	-	-	-	23	-	-	4	-	-	-
공기업	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
개인	1997	1804	108	97	1	0	341	355	172	48	259	8
프랜 차이즈	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
기타	31	13	2	1	3	14	27	35	-	2	14	6
n.a	-	-	-	-	-	13	-	-	-	-	-	-
계	3239	1980	252	118	33	156	899	1136	218	80	600	339

자료: 보건복지부(2018a)의 명부를 바탕으로 저자 계산.

즉, 복지시설 서비스 영역은 제공하는 서비스의 스펙트럼과 대상자 그리고 서비스 시설을 운영하는 주체가 다양해지면서 서비스 시설 정책에서 이전과는 다른 양상이 나타나고 있다.

2. 아동

가. 정책의 변화와 복지시설의 변천

우리나라의 아동복지 정책의 역사는 크게 3기로 구분할 수 있다(보건복지부, 2018f).³⁾

첫째 시기는 1950~60년대로서, 민간과 해외 원조에 의존하여 주로 빈민 아동에 대한 구호가 중점이 된 시기이다. 특히 1950년대 한국전쟁 이후 고아, 기아, 미아의 응급구호를 위한 아동복지시설이 빠르게 증가하였으며, 1960년대에는 이러한 아동복지시설이 전체 사회복지시설의 80%에 이르렀다. 구체적으로 1953년 휴전 당시에는 전국 440개소의 아동시설에 9만 4000명의 아동이 수용·보호되었으며, 1967년에는 그 수가 감소하였으나 여전히 많은 수의 아동(568개소, 6만 5212명)이 보호되고 있었다(신혜령, 박은미, 노충래, 2009).

1960년대에는 「아동복지법」이 제정되었고, 이에 따라 보호대상아동에 대한 국가 책임 원칙이 법제화되었다(보건복지부, 2018f). 아동복지법에는 구체적으로 아동상담소, 보육시설, 조산시설, 정신박약아시설, 맹농아양호시설, 신체허약아보호시설, 아동휴양시설, 교호시설, 부랑아보호시설, 소년직업보도시설, 지체부자유아보호시설, 모자보호시설이 규정되었다(신혜령 등, 2009).

3) 아래의 아동복지 정책 역사에 대한 설명들은 보건복지부(2018f)를 주로 참조한 것이다. 다른 자료를 참조한 경우에는 추가적으로 인용 표기를 하였다.

둘째 시기는 1970~90년대로서, 실질적으로 아동보호정책이 국가 중심 체제로 전환되었으나, 이 정책들이 선별주의 복지의 원칙에 입각한 잔여적인 아동서비스에 머물러 있던 시기이다. 1970년대에는 「모자보건법」, 「입양특례법」이 제정되었다. 특히 사회복지사업법(1970) 제정에 따라 사회복지 종사자에 대한 자격제도가 도입됨으로써 아동복지시설에서도 서비스의 전문화가 이루어졌다(신혜령 등, 2009). 1980년대는 「아동복지법」이 「아동복지법」로 개정됨으로써 아동복지와 관련된 다양한 서비스가 제공되었다. 구체적으로 개정된 아동복지법에서는 아동상담소, 영아시설, 육아시설, 아동일시보호시설, 아동직업보도시설, 조산시설, 아동전용시설, 교호시설, 아동입양위탁시설, 정서장애아시설, 자립지원시설이 규정되었다(신혜령 등, 2009).

셋째 시기는 2000년대부터 현재에 이르는 시기로서, 보호대상아동만이 아니라 아동 일반에 대한 인권, 권리를 보호하는 정책들이 추진됨으로써 선별적 서비스에서 보편적 서비스로 이행한 시기이다. 특히 2000년의 아동복지법 개정에서는 아동권리 부분이 반영되었으며, 또한 아동학대에 대한 법률이 추가되어 아동보호전문기관의 설치 근거를 제공하였다(신혜령 등, 2009). 2011년에는 「아동복지법」이 전면 개정되었고, 2013년에는 아동종합실태조사가 실시되었으며, 2015년에는 ‘제1차 아동정책기본계획’이 수립되었다.

셋째 시기에는 방과 후 돌봄이 필요한 아동들에 대한 지역아동센터의 확대를 비롯하여 학대아동들에 대한 법적 기초와 시설들이 설치되었고 기존 형태의 시설보호보다는 일반적인 가정의 환경에서 아동들을 보호하기 위한 공동생활가정이 확대되었다. 따라서 셋째 시기에는 시설보호 아동들과 가정에 있는 아동들 모두에 대한 일반적인 권리의 보장이 법적으로 그리고 실제적으로 확대해 온 시기라고 할 수 있다.

나. 복지시설 유형별 현황과 특성

2018년 현재 보건복지부 소관인 아동복지시설은 크게 이용시설과 생활시설로 구분할 수 있다. 이용시설에는 ‘아동상담소, 아동전용시설, 지역아동센터, 아동보호전문기관, 가정위탁지원센터’가 있으며, 생활시설에는 ‘아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 자립지원시설, 공동생활가정’이 있다. 이들은 모두 「아동복지법」을 관련법으로 한다. 이 외에도 어린이집이 이용시설에 포함될 수 있으나 어린이집은 복지보다는 보육과 더 밀접한 관련을 가지므로, 이에 대해서는 살펴보지 않겠다.

〈표 3-11〉 2018년 기준 아동복지시설의 종류(보건복지부 소관)

시설 종류	세부 종류
이용시설	아동상담소, 아동전용시설, 지역아동센터, 아동보호전문기관, 가정위탁지원센터
생활시설	아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 자립지원시설, 공동생활가정

자료: 보건복지부(2018b, p. 5).

아래에서는 이용시설과 생활시설 각각에 대하여 상세한 현황과 특성들을 살펴보도록 한다.

1) 아동복지 이용시설

각 아동복지 이용시설들에 대한 아동복지법에서의 정의는 다음과 같다. 먼저, 아동상담소는 “아동과 그 가족의 문제에 관한 상담, 치료, 예방 및 연구 등을 목적으로 하는 시설”이다(「아동복지법」 제52조). 아동전용시설은 “어린이공원, 어린이놀이터, 아동회관, 체육·연극·영화·과학실험 전시 시설, 아동휴게숙박시설, 야영장 등 아동에게 건전한 놀이·오락, 그 밖의 각종 편의를 제공하여 심신의 건강 유지와 복지 증진에 필요한 서비

스를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설”이다(「아동복지법」 제52조). 지역아동센터는 “지역사회의 아동의 보호·교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자의 지역사회 연계 등 아동의 건전 육성을 위하여 종합적인 아동복지서비스를 제공하는 시설”이다(「아동복지법」 제52조). 아동보호전문기관은 “학대받은 아동의 발견, 보호, 치료에 대한 신속 처리 및 아동학대 예방”을 담당하는 기관이다(「아동복지법」 제45조). 가정위탁지원센터는 중앙가정위탁지원센터와 지역가정위탁지원센터로 구분되며, “국가 는 보호대상아동에 대한 가정위탁사업을 활성화하고 지역 간 연계 체계를 구축하기 위하여 중앙가정지원센터”를 두며, “지방자치단체는 보호대상아동에 대한 가정위탁사업을 활성화기 위하여 시·도 및 시·군·구에 지역가정위탁지원센터”를 두도록 하고 있다(「아동복지법」 제48조).

〈표 3-12〉 아동복지 이용시설의 종류 및 기능

종류	기능
아동상담소	아동과 그 가족의 문제에 관한 상담, 치료, 예방 및 연구 등
아동전용시설	어린이공원, 어린이놀이터, 아동회관, 체육·연극·영화·과학실험전시 시설, 아동휴게숙박시설, 야영장 등 아동에게 건전한 놀이·오락, 그 밖의 각종 편의를 제공하여 심신의 건강 유지와 복지 증진에 필요한 서비스를 제공
지역아동센터	지역사회의 아동의 보호·교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자의 지역사회 연계 등 아동의 건전 육성을 위하여 종합적인 아동복지서비스를 제공
아동보호전문기관	학대받은 아동의 발견, 보호, 치료에 대한 신속 처리 및 아동학대 예방
가정위탁지원센터	보호대상아동에 대한 가정위탁사업을 활성화하고 지역 간 연계 체계를 구축

자료: 아동복지법(2019. 1. 7. 기준).

이 중 지역아동센터, 가정위탁보호지원센터, 아동보호전문기관에 대하여 보다 상세히 살펴보면 다음과 같다. 먼저, “지역아동센터는 방과 후 돌봄이 필요한 아동의 건전한 육성을 위해 보호·교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회 연계 등 종합적인 복지서비스를 제공하는 아동복지시설로, 홀로 방치될 수 있는 취약계층 아동들에게 사회적인 안

전망을 제공하는 것을 목적으로” 한다(보건복지부, 2018f, p. 309).⁴⁾ 지역아동센터는 1980년대부터 민간을 중심으로 발전되어 온 ‘민간공부방’을 근간으로 하며, 1997년 외환위기 이후 방임 아동 증가와 더불어 그 수가 크게 증가하였다. 맞벌이 부부의 증가, 근로빈곤층의 확대 등으로 인하여 방과 후 홀로 방치되는 아동에 대한 사회적 책임의식이 높아지면서 정부는 아동복지법 개정(2004. 1. 29.)을 통하여 운영비를 지원하기 시작하였다. 2017년 말 기준으로 지역아동센터는 전국에 4189개소가 운영 중이며, 아동보호, 교육, 정서 지원, 문화서비스 등 다양한 프로그램을 지역사회의 아동에게 제공하고 있다(보건복지부, 2018f, p. 310).

연도별 지역아동센터의 수와 지원 현황 규모, 그리고 2017년 말 기준 이용 아동 현황은 다음과 같다.

〈표 3-13〉 지역아동센터 지원 사업 연도별 지원 수 및 지원 단가

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
편성 수	2,946	3,260	3,500	3,742	3,989	4,113	4,113	4,113
지원 단가 (만 원/개소, 월)	320	370	395	420	433	443	458	473

자료: 보건복지부(2018f, p. 310)의 [표 2-4-11]을 인용.

〈표 3-14〉 연령별 이용 아동 현황(2017년 12월 기준)

(단위: 명, %)

계	미취학	초등학생 저학년	초등학생 고학년	중학생	고등학생 등	학교밖 청소년 등
108,578 (100.0)	1,111 (1.0)	41,970 (38.7)	42,736 (39.4)	17,563 (16.2)	4,185 (3.9)	1,013 (0.9)

자료: 2017년 12월 기준 지역아동센터 통계조사보고서. 보건복지부(2018f, p. 311)의 표를 재인용.

4) 지역아동센터와 관련한 내용들은 모두 보건복지부(2018f, pp. 309-311)를 참조하여 정리하였다.

다음으로 가정위탁지원센터는 2003년부터 전국에 17개소가 운영되고 있으며, 2004년 7월 중앙가정위탁지원센터가 설치되어 지역가정위탁지원센터를 지원하고 각종 프로그램을 개발 및 보급하고 있다.⁵⁾ 위탁가정에는 양육보조금(월 20만 원 권고)과 아동의 심리·정서치료비를 지원하며 국토교통부에서는 대리양육과 친인척 위탁가정에 일반주택 전세자금과 공공임대주택 임대보증금을 지원한다.

2017년 말 기준으로 1만 1983명의 아동이 가정위탁으로 보호되고 있다. 가정위탁으로 보호되는 아동의 연도별 상세 현황은 다음과 같다.

〈표 3-15〉 연령별 이용 아동 현황(2017년 12월 기준)

(단위: 명, %)

연도	계		대리양육가정		친인척위탁가정		일반위탁가정	
	세대 수	아동 수	세대 수	아동 수	세대 수	아동 수	세대 수	아동 수
2008	11,914	16,454	7,488	10,709	3,436	4,519	990	1,226
2009	12,170	16,608	7,809	10,947	3,438	4,503	923	1,158
2010	12,120	16,359	7,849	10,865	3,365	4,371	906	1,123
2011	11,630	15,486	7,463	10,205	3,351	4,260	816	1,021
2012	11,030	14,502	7,230	9,732	3,037	3,831	763	939
2013	11,169	14,596	7,294	9,776	3,086	3,843	789	977
2014	11,077	14,385	7,162	9,550	3,089	3,816	826	1,019
2015	10,706	13,728	6,944	9,127	2,927	3,556	835	1,045
2016	10,197	12,896	6,642	8,578	2,773	3,348	782	970
2017	9,575	11,983	6,207	7,950	2,605	3,100	763	933

자료: 보건복지부(2018f, p. 319)의 [표 2-4-16]을 인용.

또한 만 18세 미만의 소년소녀가장들에 대해서는 가정위탁 등의 적절한 보호를 받을 수 있도록 정책을 전환하고 있다. 소년소녀가장은 2007년에 1630세대, 2501명이었으나 2017년 말에는 41세대, 59명이다.

마지막으로 아동보호전문기관은 중앙아동보호전문기관 1개가 2001년

5) 지역아동센터 관련 내용들은 모두 보건복지부(2018f, pp. 319-320)를 참조하여 정리하였다.

에 설치되고 민간비영리법인에 위탁되었으며, 지역아동보호전문기관은 2017년 말 현재 전국에 60개소가 있다(보건복지부, 2018f, p. 304). 중앙아동보호전문기관은 지역아동보호전문기관을 지원하고, 연구 및 정책 개발, 교육 및 홍보 등의 업무를 수행한다. 지역아동보호전문기관은 아동 학대 신고 접수 및 현장 조사, 학대피해 아동에 대한 응급조치, 상담 및 치료 등에 대한 업무들을 수행하고 있다(보건복지부, 2018f).

2) 아동복지 생활시설

각 아동복지 생활시설에 대한 아동복지법에서의 정의는 다음과 같다. 먼저, 아동양육시설은 “보호대상을 입소시켜 보호, 양육 및 취업훈련, 자립 지원 서비스 등을 제공하는 것을 목적으로 하는 시설”이다(「아동복지법」 제52조). 아동일시보호시설은 “보호대상아동을 일시보호하고 아동에 대한 향후의 양육 대책 수립 및 보호 조치를 행하는 것을 목적으로 하는 시설”이다(「아동복지법」 제52조). 아동보호치료시설은 “아동에게 보호 및 치료서비스를 제공하는 시설”이며, 구체적으로는 “불량행위를 하거나 불량행위를 할 우려가 있는 아동으로서 보호자가 없거나 친권자나 후견인이 입소를 신청한 아동 또는 가정법원, 지방법원소년부지원에서 보호위탁된 19세 미만인 사람을 입소시켜 치료와 선도를 통하여 건전한 사회인으로 육성하는 것을 목적으로 하는 시설”과 “정서적·행동적 장애로 인하여 어려움을 겪고 있는 아동 또는 학대로 인하여 부모로부터 일시 격리되어 치료받을 필요가 있는 아동을 보호·치료하는 시설”이다(「아동복지법」 제52조). 자립지원시설은 “아동복지시설에서 퇴소한 사람에게 취업 준비기간 또는 취업 후 일정 기간 동안 보호함으로써 자립을 지원하는 것을 목적으로 하는 시설”이다(「아동복지법」 제52조). 공동생활가정은 “보호대상아동에게 가정과 같은 주거 여건과 보호, 양육, 자립 지원 서비스를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설”이다(「아동복지법」 제52조).

〈표 3-16〉 아동복지 생활시설의 종류 및 기능

종류	기능
아동양육시설	보호대상을 입소시켜 보호, 양육 및 취업훈련, 자립 지원 서비스 등을 제공
아동일시보호시설	보호대상아동을 일시보호하고 아동에 대한 향후의 양육 대책 수립 및 보호 조치
아동보호치료시설	아동에게 보호 및 치료서비스를 제공 - 불량행위를 하거나 불량행위를 할 우려가 있는 아동으로서 보호자가 없거나 친권자나 후견인이 입소를 신청한 아동 또는 가정법원, 지방법원소년부지원에서 보호위탁된 19세 미만인 사람을 입소시켜 치료와 선도를 통하여 건전한 사회인으로 육성 - 정서적·행동적 장애로 인하여 어려움을 겪고 있는 아동 또는 학대로 인하여 부모로부터 일시 격리되어 치료받을 필요가 있는 아동을 보호·치료
자립지원시설	아동복지시설에서 퇴소한 사람에게 취업 준비 기간 또는 취업 후 일정 기간 동안 보호함으로써 자립을 지원
공동생활가정	보호대상아동에게 가정과 같은 주거 여건과 보호, 양육, 자립 지원 서비스를 제공

자료: 아동복지법(2019. 1. 7. 기준).

2017년 말 공동가정생활을 제외한 아동복지 생활시설은 280개소, 보호받는 아동은 1만 2789명이다. 보호아동의 수는 감소하는 추세이다(보건복지부, 2018f, p. 315).

〈표 3-17〉 아동복지시설 현황

(단위: 개소, 명)

구분		계	양육	보호치료	자립지원	일시보호	종합시설 ¹⁾
2012년	시설 수	281	243	11	12	12	3
	보호 인원	15,916	14,700	497	256	335	128
2013년	시설 수	281	243	11	13	11	3
	보호 인원	15,916	14,038	486	250	359	106
2014년	시설 수	278	242	10	12	11	3
	보호 인원	14,630	13,437	481	252	336	124
2015년	시설 수	281	243	11	12	12	3
	보호 인원	14,001	12,821	447	243	350	140
2016년	시설 수	281	243	11	12	12	3
	보호 인원	13,689	12,448	485	230	356	170
2017년	시설 수	280	242	11	12	12	3
	보호 인원	12,789	11,665	497	221	279	127

주: 1) 종합시설은 일시보호시설과 아동상담소를 겸한다.

자료: 보건복지부(2018f, p. 316)의 [표 2-4-13]을 인용.

“공동생활가정(그룹홈)은 보호가 필요한 아동에게 가정과 같은 주거 환경과 보호를 제공하는 것을 목적으로 하는 생활시설로, 전용면적 82.5제곱미터 이상의 주택형 숙소에서 5~76인의 아동을 보호”한다(보건복지부, 2018f, p. 316). 다른 아동복지 생활시설의 수는 점차적으로 감소해 온 반면, 공동생활가정의 수는 증가하는 추세이다. 2017년에는 총 533개소가 있었으며, 2811명의 아동이 보호받고 있었다.

〈표 3-18〉 아동공동생활가정 현황

(단위: 개소, 명)

구분	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2017
시설 수	60	120	348	416	489	476	510	533
아동 수	280	1,030	1,664	2,127	2,438	2,588	2,758	2,811

자료: 보건복지부(2018f, p. 310)의 [표 2-4-11]을 인용.

3. 장애인

가. 복지 정책의 변화와 복지시설의 변천

1) 장애인복지 정책의 변화

우리나라 장애인복지제도의 틀이 형성된 시기는 1981년부터 1988년까지라고 할 수 있다. 그 이전의 장애인복지 정책은 범위와 유형이 제한적이었다. 예컨대 최초의 장애인종합대책인 심신장애자 종합보호대책(1978)은 장애아동 시설보호 수준의 향상을 목표로 한 것이었다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 293). 그러다가 1981년 장애인복지의 종합적 법률인 「심신장애자복지법」(현 「장애인복지법」) 제정을 계기로 제도적 틀이 마련되기 시작하였다. 이후 「직업안정법」(1982년), 「도로교통법」

(1983) 등 일반법들이 개정되어 장애인 적성 직종, 장애인운전면허 허용, 장애인편의시설 의무화 등이 법제화되었다. 또한 이 시기에 최초의 장애인복지 전담부서(재활과)가 설치되었고, 88장애인을림픽 개최를 계기로 대통령직속 장애자복지대책위원회가 구성되었다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 284). 장애자복지대책위원회는 의료·취업·소득보장, 장애자복지시설 확충, 전달체계 개선 등 11개 부분의 개선 내용을 담은 장애자복지대책보고서를 마련하여 장애인 문제에 대한 국가 책임성 강화에 일조하였다(보건복지편찬위원회, 2015, pp. 293-294).

1989년부터 1997년까지는 제도적 틀이 재정비된 시기다. 이 시기에 장애인등록제와 재가장애인을 위한 서비스가 본격적으로 시작되었다. 그리고 「장애인복지법」(1989), 「특수교육진흥법」(1994)이 전면 개정되는 한편, 「장애인 고용촉진 등에 관한 법률」(1990), 「장애인 편의시설 및 설비의 설치기준에 관한 규칙」(1994) 등이 제정되었다. 또한 장애인의 경제적 부담을 완화하기 위한 다양한 제도(생활보조수당, 면세, 공공요금 감면)가 시행되었다. 장애인복지 전담 체계도 국 단위로 승격하였다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 284).

1998년부터 2007년까지는 제도 선진화와 사회통합을 위한 장애인 정책이 확충된 시기였다. 장애인복지의 법적 근간인 「장애인복지법」(1999), 「특수교육진흥법」(1999), 「장애인 고용촉진 등에 관한 법률」(2000)이 전면 개정됨으로써 정책 패러다임이 의료에서 사회적 모델로 전환되었다. 1998년에는 장애인 인권헌장이 제정되고, 장애 범주 1·2차 확대(2000, 2003), 제1차(1998~2002)·제2차(2003~2007) 장애인복지발전 5개년 계획 수립 등이 이루어졌다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 285). 장애인복지발전 5개년 계획을 통해 보건복지부, 교육부, 노동부 등 여러 부처가 합동으로 장애인복지 분야의 다양한 정책 과제를 추진하였

다(보건복지편찬위원회, 2015, pp. 294-295).

2008년 이후부터는 장애인복지의 높은 체감도를 이끌어내는 시기이다. 장애인 정책 관점이 복지에서 인권으로 전환되었고, 이를 뒷받침하기 위해 「장애인연금법」(2010), 「장애인활동지원에 관한 법률」(2011)이 제정되었다. 또한 「장애인복지법」(2011)을 전면 개정하여 거주시설 장애인의 인권을 강화하고, 「장애아동복지지원법」(2013) 등을 제정하여 사각지대에 놓여 있던 발달장애인 지원을 제도화하였다. 제3차(2008~2012)·제4차(2013~2017) 장애인정책종합발전계획이 수립되었고, 다양한 국제개발협력사업도 추진되었다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 285).

2) 장애인복지시설의 변천

① 생활시설의 발전: 우리나라 최초의 장애인 생활시설은 1945년 서울에 설립된 장애·고아 대상 민간시설 천애원이다. 이후 국립시설인 중앙각심학원(현 국립재활원)을 비롯하여 상이군인과 전쟁 중 고아가 된 장애아동 등을 위한 다수의 생활시설이 설립되었다. 이들 시설은 수용보호의 성격이 강했고 운영은 민간과 외원기관에 의존하였다. 1978년 심신장애자종합보호대책에 따라 49개 보호시설에 물리치료, 작업치료, 언어치료, 직업훈련을 위한 시설들이 순차적으로 설치되었고, 6·25전쟁 이후 급증한 아동복지시설 중 23개가 장애인 재활시설로 전환되는 한편, 1981년 「심신장애자복지법」 제정에 따라 요보호대상자에 대한 수용보호시설 정책이 추진되었다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 297).

② 장애인복지관 발전: 1981년 제정된 「심신장애자복지법」은 단순 수용보호시설 이상의 개념을 적용하여 심신장애자복지시설을 지체부자유

자재활시설, 시각장애자시설, 청각언어기능장애재활시설 등 8개로 구분하였으나, 요보호대상 중심의 수용시설 정책 방향에서 크게 벗어나지는 못하였다. 그러다가 장애인복지관을 비롯한 재가장애인을 위한 지역사회 재활시설과 재활사업의 도입과 확대가 이루어졌다. 1975년 정립회관이 최초로 개관된 이후, 시각장애인복지관(1982), 청음회관(1985), 서울시립정신지체인복지관(1986)이 설립되었다. 종합복지관으로는 서울장애인종합복지관(1982), 대구장애인복지관(1984), 서울남부장애인종합복지관(1986)이 설립되었고, 1987년부터 각 도에 장애인복지관이 설립되었다. 한편 정부는 1988년 서울장애인올림픽을 대비해 시설현대화계획(1985~1987)을 수립하였고, 장애인시설 확충 및 재활기능 보강 등을 위해 약 250억 원을 투자하였다(보건복지편찬위원회, 2015, pp. 297-298).

③ 소규모 지역사회재활시설 발전: 1988년 서울장애인올림픽 이후 장애인복지의 목표가 완전한 사회 참여와 평등보장으로 전환됨에 따라 장애인복지시설 정책 방향도 탈시설화, 사회통합을 위한 재가서비스 전달체계로의 변화 등으로 전환되었다. 이용시설과 장애인 직업재활시설의 확대, 재가장애인 순회재활센터, 그룹홈 등의 소규모 시설이 확대되었고, 1996년부터 주간 및 단기보호시설이 도입되었으며, 1997년에는 장애인 공동생활가정에 대한 정부 지원이 시작되었다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 298).

④ 기능별 전문 소규모 시설 발전: 1998년과 1999년 「장애인복지법」이 연이어 개정되고 제1·2차 장애인복지발전 5개년 계획이 이행됨에 따라 시설 허가제에서 신고제로의 전환, 장애인복지시설 평가, 미신고시설의 제도권 유입 등 시설제도의 급격한 변화가 이루어졌고, 지역사회 이용

시설과 소규모 시설이 양적으로 확대되었다. 이때 장애인복지시설이 생활시설, 지역사회재활시설, 직업재활시설, 유료복지시설, 기타 대통령령이 정하는 시설로 구분되었다. 그리고 수용시설이 장애인생활시설로 바뀌면서 장애 유형별 생활시설, 중증장애인요양시설, 장애영유아 생활시설로 구분되었고, 그룹홈, 주간 및 단기보호센터의 법적 근거가 갖추어졌다. 2003년부터는 생활시설서비스의 질적 강화가 이루어지고, 자립생활 지원 모델이 개발되었다. 지역 내 보건소, 복지관 등으로 구성된 협의체가 운영되면서 지역사회중심재활사업이 강화되는 한편, 정부도 자립생활 지원을 위한 제도적 개선을 추진하였다. 2011년 「장애인복지법」이 전면 개정되어 장애인복지시설 종류가 장애인거주시설, 장애인 지역사회재활시설, 장애인 직업재활시설, 장애인 의료재활시설, 기타 대통령령이 정하는 시설로 변경되었다. 생활시설은 거주시설로 명칭이 변경되고 거주시설의 개념과 기능도 재정립되었다(보건복지편찬위원회, 2015, pp. 298-299).

나. 복지시설 유형별 현황

1) 장애인 거주시설

「장애인복지법」 제58조에 따르면 장애인 거주시설은 거주공간을 활용하여 일반 가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설이다.

장애인 거주시설은 「심신장애자복지법」(1981)에 따라 시설보호 정책이 강화되면서 증가하기 시작하였다. 그리고 2003년과 2011년 「장애인복지법」이 개정되어 소규모 시설도 증가하였는데, 특히 2011년부터 단

거주시설과 공동생활가정의 시설 분류가 지역사회재활시설에서 거주 시설로 변경됨에 따라 급증 추세를 보이고 있다(보건복지편찬위원회, 2015, pp. 299-230).

구체적으로 거주시설 수는 2008년 347개소에서 2011년 490개소로 증가하다가, 2011년 시설 분류 변경으로 2012년에 1348개소로 대폭 증가하였다. 이후 다시 완만한 증가세를 보이며 2017년 기준 시설 수는 1517개소로 보고되고 있다. 이용 인원수도 시설 수와 함께 전반적인 증가 추세를 보이고 있지만, 2014년 3만 1406명으로 최고점에 도달한 이후 최근까지 소폭 감소하고 있음을 알 수 있다.

〈표 3-19〉 장애인 거주시설 유형별 현황(2008~2017년)

(단위: 개소, 명)

구분	합계		시설 수							
	시설 수	이용 인원	지체 장애인	시각 장애인	청각 언어 장애인	지적 장애인	중증 장애인	장애 영유아	단기 거주 시설	공동 생활 가정
2008	347	22,250	33	14	11	144	136	9	84	450
2009	397	23,243	38	14	11	172	153	9	91	531
2010	452	24,395	40	14	10	196	182	10	103	589
2011	490	25,345	39	15	9	226	191	10	119	637
2012	1,348	30,640	40	16	8	278	201	10	128	667
2013	1,397	31,152	39	16	8	293	216	9	131	685
2014	1,457	31,406	44	15	7	309	223	9	137	713
2015	1,484	31,222	39	16	7	321	233	10	141	717
2016	1,505	30,980	40	17	7	317	233	9	146	736
2017	1,517	30,693	39	17	7	313	233	9	147	752

주: 2011년 법 개정으로 시설 분류가 변경되어 2011년까지 자료는 수치와 계가 맞지 않음.

자료: 보건복지부(2018g, p. 280)의 '표 5-2-7. 장애인 거주시설 유형별 입소 현황'의 일부를 인용.

2) 장애인 지역사회재활시설

장애인 지역사회재활시설은 장애인을 전문적으로 상담·치료·훈련하거나 장애인의 일상생활, 여가활동 및 사회 참여 활동을 지원하는 시설이다(「장애인복지법」 제58조).

지역사회재활시설의 대표적 시설로 장애인복지관이 있다. 장애인복지관은 1993년 이전까지 종합복지관과 종별 장애인복지관으로서 존재하다가, 1993년 이후부터 외곽 지역에 거주하는 장애인을 위해 소규모의 종합복지관 분관과 순회재활서비스센터가 설치되기 시작하였다. 그리고 주간보호시설은 2005년부터 본격적으로 설치되기 시작하였다(보건복지편찬위원회, 2015, p. 230).

지역사회재활시설은 2006년 1419개소에서 2011년 1820개소로 증가 추세를 보이다가, 법 개정으로 인해 단기거주시설과 공동생활가정이 거주시설로 변경되면서 2012년 1106개소로 대폭 감소하였다. 그러나 이후 다시 증가하기 시작하여 2017년 1333개소에 이르렀다. 세부 유형별 비율을 보면 2017년 기준 주간보호시설이 51.8%로 비율이 가장 높고, 장애인복지관이 17.8%로 그다음이다. 장애인복지관, 주간보호시설, 체육관은 그 비율이 점차 증가하고 있고 생활이동지원센터, 수화통역센터는 비율이 점점 줄어들고 있다.

〈표 3-20〉 장애인 지역사회재활시설 현황(2008~2017년)

(단위: 개소, 명)

구분	합계		시설 수					
	시설 수	종사자	복지관	주간보호 시설	체육관	생활이동 지원센터	수화통역 센터	기타 ²⁾
2008	1,419	9,188	171	365	26	152	154	-
2009	1,563	9,817	185	395	27	154	162	-
2010	1,701	10,811	191	443	27	154	176	-
2011 ¹⁾	1,820	11,576	199	485	27	156	180	-
2012	1,106	9,739	205	526	28	156	191	-
2013	1,160	10,339	219	558	29	155	199	-
2014	1,213	10,716	223	592	29	156	193	20
2015	1,248	11,037	224	625	30	156	193	20
2016	1,303	11,914	231	663	34	159	194	22
2017	1,333	12,244	237	690	33	157	194	22

주: 1) 2011년 「장애인복지법」 개정으로 시설 분류가 변경(단기거주시설, 공동생활가정이 지역사회재활시설에서 거주시설로 변경)되어 2011년까지 자료는 수치와 계에 차이가 있음.

2) 기타 시설: 점자도서관(20개소), 점자도서 및 녹음서출판시설(2개소).

자료: 보건복지부(2018g, p. 300). '표 5-2-10 장애인 지역사회재활시설·의료재활시설 운영현황'의 일부를 인용.

3) 장애인 직업재활시설

장애인 직업재활시설은 취업이 어려운 장애인에게 취업 기회, 직업훈련, 직업적응훈련 등을 제공하기 위해 운영되고 있으며, 특히 직업 능력이 있으나 취업이 곤란한 중증 장애인에게 직업 생활 기회를 제공하여 이들의 사회 복귀에 기여하고 있다(보건복지부, 2018f, p. 261).

초창기에는 거주시설 장애인을 대상으로 한 직업훈련 프로그램이 명목적으로 운영되었고, 1981년 이후에는 장애인복지관의 직업재활 프로그램이 운영되었다. 1986년에는 자립작업장 설치 운영 계획에 의해 수용시설 22곳에 보호작업장이 설치되었으며, 2000년에는 법 개정을 통해 고용부담금 중 9분의 2를 산하 직업재활기관들이 사용할 수 있게 되었다(보

진복지편찬위원회, 2015, p. 230). 2017년 기준 장애인 직업재활시설은 근로 능력과 중증 장애인의 구성 비율에 따라 근로사업장, 보호작업장, 직업적응훈련시설로 구분하고, 근로 능력에 따라 장애인을 보호 고용하고 있다(보건복지부, 2018f, p. 261).

장애인직업재활시설의 수는 지속적인 증가 추세에 있으며, 2006년 319개소에서 2017년 625개소로 약 2배 증가하였다. 이용 인원수도 2006년 9481명에서 2017년 1만 7841명으로 유사한 속도로 증가하였다. 그리고 재활시설의 세부 유형을 살펴보면, 보호작업과 직업적응훈련 시설 비율이 점차 증가하고 있고, 근로사업 시설 비율은 감소하는 추세임을 알 수 있다.

〈표 3-21〉 장애인 직업재활시설 현황(2006~2017년)

(단위: 개소, 명)

구분	합계		시설 수				
	시설 수	이용 인원	보호작업	근로사업	직업적응 훈련	작업활동	직업훈련
2006	319	9,481	177	24	-	107	11
2007	339	10,059	189	29	-	109	12
2008	364	10,422	212	31	-	108	13
2009	386	11,048	250	33	-	90	13
2010	417	11,770	373	44	-	-	-
2011	456	12,870	403	53	-	-	-
2012	478	13,758	422	56	-	-	-
2013	511	14,739	447	64	-	-	-
2014	541	15,651	477	64	-	-	-
2015	560	16,414	496	64	-	-	-
2016	582	17,131	516	63	3	-	-
2017	625	17,841	553	62	10	-	-

자료: 보건복지부(2018g, p. 282)의 '표 5-2-8. 장애인 직업재활시설 현황'의 일부를 인용.

4) 장애인 의료재활시설

앞서 살펴본 대로 장애인 의료재활시설은 장애인에게 입원, 상담, 진단, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설이다.

1998년 장애인복지대책위원회가 설치되어 장애 발생 예방, 의료보장, 재활용구 보급 등을 포함한 종합적 장애인복지대책이 수립됨에 따라 국가 주도의 체계적 의료재활사업이 시작되었다. 1993년 삼육재활병원 확충, 1994년 국립재활병원 준공, 1992년 재가장애인 순회재활서비스센터 설치 등을 통해 재활의료, 재활훈련 등의 서비스가 제공되었다. 2000년부터는 기존의 17개 의료재활시설에 인력과 장비를 지원하였다(보건복지편찬위원회, 2015, pp. 309-310). 2017년 현재 장애인 의료재활시설 수는 19명이며 종사자 수는 1397명이다.

〈표 3-22〉 장애인 의료재활시설 현황(2006~2017년)

(단위: 개소, 명)

구분	시설 수	종사자
2008	17	731
2009	18	868
2010	18	921
2011	17	889
2012	-	-
2013	18	946
2014	18	892
2015	18	994
2016	20	1,281
2017	19	1,397

자료: 보건복지부(2018g, p. 300). '표 5-2-10 장애인 지역재활시설·의료재활시설 운영현황'의 일부를 인용.

한편 전국의 16개 거점 보건소를 중심으로 장애인 재활치료, 2차 장애 예방, 건강 증진 등의 지속적 관리를 위해 지역사회재활중심사업(CBR)이 추진되고 있다. CBR은 2013년 지역사회 통합건강증진사업으로 통합되어 확대되었으며, 2017년에는 통합건강증진사업 필수 사업으로 지정되어 전국 254개 모든 보건소에서 추진되고 있다(보건복지부, 2018f, p. 267). 또한 질 높은 재활의료서비스 제공을 위해 2006년부터 6개 권역에 전문재활병원 건립을 추진하여 2013년 사업이 완료되었다. 2015년부터 추가적으로 경북 지역의 권역재활병원, 2017년부터 충남, 전남 지역 권역재활병원 건립이 지원되고 있다(보건복지부, 2018f, p. 268).

5) 장애인 생상품 생산시설

여기서는 중증 장애인 생상품 생산시설을 살펴본다.⁶⁾ 중증 장애인 생상품 생산시설로는 앞서 살펴본 장애인 직업재활시설(보호작업, 근로사업)과 재활훈련시설, 장애인복지단체가 있다. 최근의 현황을 살펴보면, 2010년 196개소에서 2017년 544개소로 7년간 약 2.8배 증가하여 급증 추세에 있음을 알 수 있다. 유형별 비율을 살펴보면 2017년 기준 보호작업장이 약 61.2%로 가장 높은 비율을 차지하고 있다. 장애인복지단체도 2010년 38개소에서 2017년 149개소로 매우 빠르게 성장하고 있다. 생산시설 장애인 근로자 수는 2010년 5046명에서 2017년 1만 1846명으로 2배 이상 증가하였다. 2017년 기준 구성 비율을 보면 중증 장애인 근로자 수가 1만 280으로 경증 장애인 근로자 수 1566명보다 압도적으로 많다.

6) 「장애인복지법」 제58조는 장애인 생상품 판매시설을 장애인복지시설로 지정하고 있다. 다만, 판매시설에 관한 통계가 집계에서 제외되어, 여기서는 생산시설에 관한 내용을 살펴보기로 한다.

〈표 3-23〉 중증 장애인 생산품 생산시설, 장애인 근로자 현황(2010~2017년)

(단위: 개소, 명)

구분	중증 장애인 생산품 생산시설 현황					생산시설 장애인 근로자 현황		
	합계	장애인 직업재활시설		재활훈련 시설	장애인 복지단체	합계	중증	경증
		보호작업	근로사업					
2010	196	130	28	-	38	5,046	4,390	656
2011	260	178	34	-	48	6,765	5,975	790
2012	352	213	48	-	91	8,246	7,257	989
2013	379	227	49	-	103	8,844	7,691	1,153
2014	402	246	53	-	103	9,292	8,092	1,200
2015	417	253	54	-	110	9,812	8,529	1,283
2016	492	299	55	5	133	10,962	9,507	1,455
2017	544	333	56	6	149	11,846	10,280	1,566

자료: 보건복지부(2018g, p. 308). '표 5-2-16. 중증장애인생산품 우선구매 실적 및 생산시설, 장애인근로자 현황'의 일부를 인용.

「중증장애인생산품 우선구매 특별법」에 따라 경쟁시장 고용이 어려운 중증 장애인의 고용 증진 및 직업재활을 위하여, 공공기관은 기관 총구매액의 1% 이상을 중증 장애인 생산품으로 구매하고 있다. 아래 표의 중증 장애인 생산품 우선 구매 실적 현황을 살펴보면, 2017년 실적은 약 5400억 원으로 2010년 실적 약 1900억 원의 약 2.8배임을 알 수 있다.

〈표 3-24〉 중증 장애인 생산품 우선구매 실적 현황: 2010~2017년

(단위: 백만 원)

구분	합계	국가기관	지방자치단체	교육청	공기업 등
2010	190,179	28,018	71,250	42,584	48,327
2011	235,808	45,779	59,286	50,673	80,070
2012	251,829	52,438	52,864	37,361	109,166
2013	295,836	40,145	84,423	36,814	134,454
2014	352,998	59,541	90,416	34,299	168,742
2015	464,046	74,709	97,124	43,740	248,473
2016	531,214	96,448	87,581	46,307	300,878
2017	538,703	107,893	87,860	49,198	293,752

자료: 보건복지부(2018g, p. 308). '표 5-2-16. 중증장애인생산품 우선구매 실적 및 생산시설, 장애인근로자 현황'의 일부를 인용.

제4절 복지시설 관리제도

1. 개요

복지시설은 다양한 법률의 규제를 받는다. 기본적으로는 「사회복지사업법」, 「국가인권위원회법」 등 시설에 관한 기본 사항을 복지, 인권, 국가 권의 차원에서 규정하고 있는 법 규정과 노인복지를 규정하고 있는 「노인복지법」의 적용을 받는다. 이 외에도 각 복지서비스 사업별로 개별법의 적용도 받는다.

2. 사회복지시설 규제 공통 사항

가. 규제 범위

사회복지시설에 대한 규제는 시설의 설치에서 운영 전반에 걸쳐 이루어진다. 2018년 사회복지시설 관리 안내에 따르면 사회복지시설에 공통적으로 적용되는 사항을 크게 10가지로 구분하고 있다. 규제 분야별로 살펴보면 시설 설치, 시설 운영, 종사자 관리, 종사자 호봉 관리, 시설 휴지, 제재, 자진 폐지, 행정처분, 지도·감독, 평가, 사회복지무제도, 사회복지시설장 의무 사항 등이다. 사회복지시설 평가도 사회복지시설의 관리 수단의 하나로 명시되어 있다.

1) 사회복지시설 설치 및 폐쇄

복지시설의 설치는 현재 신고제에 기반을 두고 있다. 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 복지시설을 설치·운영하고자 하는 때에는 시장·군수·

구청장에게 신고하여야 한다(「사회복지사업법」 제34조). 시군구 담당자는 각 개별 법령의 신고 기준을 참고하여 신고 가능 여부를 확인한다. 사회복지시설은 이미 앞에서 언급한 것처럼 국가 또는 지방자치단체, 사회복지사업법인 또는 비영리법인, 개인 등은 결격 사유가 없는 한 누구나 설치·운영할 수 있다. 「사회복지사업법」의 설치에 관한 규정은 개별 법령에 허가 지정 등을 요구하는 경우에는 개별 법령이 우선 적용되도록 하고 있다. 「노인복지법」에 따르면 노인보호전문기관을 제외한 다른 유형의 복지시설은 시장·군수·구청장에게 신고하는 것으로 설치가 가능하다. 노인보호전문기관은 시도지사의 지정으로 설치할 수 있다.

또한 「사회복지사업법」 제34조의2는 지역 특성과 시설 분포의 실태를 고려하여 시설을 통합하여 하나의 시설로 설치·운영하거나 하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 통합하여 수행할 수 있도록 하고 있다. 이때 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 시설을 통합하여 설치·운영하고자 할 때에는 각각의 시설이나 사업에 관하여 해당 관계 법령에 따라 신고하거나 허가 등을 받아야 한다. 사회복지사업법인이 분사무소를 설치하여 주사무소 소재지가 아닌 타 자치단체에 시설을 운영하고자 하면 법인 관할 행정 관청은 설치하고자 하는 지자체와 사전에 협의하여야 한다.

한편 「사회복지사업법」 시행규칙 제21조는 국가 또는 지자체가 설치한 시설은 필요시 사회복지사업법인 또는 비영리법인에 위탁운영이 가능하도록 하고 있다. 다만 위탁운영을 할 경우 공개모집을 통해 수탁자를 모집하고 반드시 수탁자선정심의회(위원회 구성은 시행규칙 제21조 제4항 참조) 심의를 거친 후 수탁자를 선정하되, 수탁자의 재정 능력 등을 종합적으로 고려하여 선정하도록 하고 있다.

[사회복지시설 위탁운영 관련]

- 위탁대상시설: 국가 또는 지방자치단체가 설치한 시설
- 수탁자의 자격: 사회복지사업법인 또는 비영리법인
 - ※ 시설 운영의 안정성, 영속성, 공공성 등의 차원에서 사회복지사업법인 또는 비영리법인에 그 자격을 제한하고 있으나, 개별 법령에 기타 단체 및 개인에게 위탁할 수 있는 근거 규정이 있을 경우(「영유아보육법」 제24조 등)에는 그에 따름.
- 위탁 방법 및 선정 기준
 - 위탁 방법: 반드시 공개모집에 의해 수탁자를 선정
 - 선정 기준의 설정
 - 선정 주체: 위탁기관의 장(※ 선정 기준은 수탁자선정심의위원회의 의결을 받을 것)
 - 선정 기준에 포함되어야 할 사항
 - 필수 사항: 수탁자의 재정 능력, 공신력, 사업 수행 능력, 지역 간 균형 분포, 시설에 대한 평가 결과(평가한 경우에 한함)
 - 임의 사항: 그 외 위탁기관의 장이 필요하다고 인정되는 사항
 - ※ 수탁신청법인이 수탁신청일 기준으로 최근 3년간 「사회복지사업법」, 사회복지사업 근거 법률(「사회복지사업법」 제2조 제1호 각 목의 법률)에 따른 행정처분(시설장 교체 또는 업무(사업) 정지 이상)이나 벌칙을 받은 경우 수탁 심사 시 반영할 것(2017 사회적경제 활성화 방안 관련 기획재정부 요청 사항)
- 수탁자선정심의위원회의 구성
 - 공개모집한 수탁자는 반드시 심의위원회를 구성하여 선정할 것
 - 위원 구성
 - 위탁기관의 장이 임명 또는 위촉한 9인 이내의 위원(위원장 1인 포함)
 - ※ 위원장은 위탁기관의 장이 위원 중 1인을 지명
 - 위원의 자격은 시행규칙 제21조 제4항 1호부터 제4호까지를 참고하되, 가능한 민간위원을 과반수로 할 것
 - 위원회 운영에 관하여 필요한 사항은 법령을 벗어나지 않는 범위 내에서 위탁기관의 장이 정하여 운영할 것

자료: 보건복지부(2018b, p.14)

이처럼 시설을 설치한 후 운영을 중지하거나, 폐지하고자 할 때에는 역시 설치 시와 마찬가지로 시군구의 장에게 사전적으로 신고해야 한다. 이때 시설 운영자는 휴지 또는 폐지 사유서와 시설 거주자에 대한 조치 계획서, 시설 재산의 사용 계획서 또는 처분 계획서를 제출하여 시설 거주자의 서비스 이용의 지속성을 지원하도록 하고 있다.

노인복지시설의 경우 요양시설과 노인보호전문기관을 제외하고는 사실상 복지시설 설치에 법률적 제한은 없는 셈이다. 다만 제공하는 서비스에 따라 시설과 기타 부대시설 설치에 따른 고정비용의 규모가 경제적인 진입장벽 역할을 할 수 있다.

2) 사회복지시설 운영 관련 규제

시설 운영 관련 규제로는 i) 시설장 및 종사자의 자격 관리, ii) 운영위원회 운영, iii) 운영의 투명성, iv) 시설 생활자의 인권보호, v) 시설 서비스 최저 기준 등의 규제가 있다. 구체적으로 살펴보면 아래와 같다.

첫째, 시설장과 시설 종사자는 「사회복지사업법」 및 개별법에 명시된 시설장의 결격 사유에 해당되지 않으며, 시설 유형이 요구하는 자격 기준을 갖추어야 한다. 또한 시설장은 상근 의무가 있으며, 자격 기준은 개별법에 명시되어 있다.

둘째, 모든 사회복지시설은 시설 운영의 민주화, 투명성 제고 및 생활자 권익 보호를 위해 운영위원회를 설치하고, 시설 운영에 관한 주요 사항을 심의하거나, 그 사항에 대해 보고하도록 하고 있다(「사회복지사업법」 제36조). 운영위원회의 구성은 시설 규모별로 다르게 규정하고 있다.

〈표 3-25〉 운영위원회 구성

구분	내용
사회복지 생활시설	- 생활자 수가 20인 미만인 시설의 경우: 3개소당 1개 운영위원회를 원칙으로 하되, 해당 시·군·구에 1개소만 있을 경우 해당 시설에 운영위원회 1개 운영 - 생활자 수가 20인 이상인 시설: 1개소당 1개 운영위원회 운영하되, 위원 수는 생활자 수를 고려하여 시장·군수·구청장이 결정 - 지자체장은 생활자 수가 100인 이상인 대형시설, 정신요양시설, 장애인시설 등에서 운영위원회를 구성할 때 인권보호 강화 등의 측면에서 반드시 관계공무원을 운영위원회 위원으로 참여시킬 것
사회복지 이용시설	- 시장·군수·구청장이 공동으로 운영위원회를 두는 것이 필요하다고 인정하는 경우에 3개 이내의 시설에 1개 공동위원회의 설치 가능

자료: 보건복지부(2018b, pp. 20-21)를 바탕으로 정리.

위원회는 위원장 1인을 포함하여 총 5인 이상 15인 이하로 구성되며, 관할 시장·군수·구청장이 임명 또는 위촉하도록 되어 있다. 운영위원회의 위원은 시설의 장, 시설 거주자(이용자) 대표, 시설 거주자(이용자)의 보호자 대표, 시설 종사자의 대표, 해당 시·군·구 소속의 사회복지업무를 담당하는 공무원, 후원자 대표 또는 지역 주민, 공익단체에서 추천한 사람,⁷⁾ 그 밖에 시설의 운영 또는 사회복지에 관하여 전문적인 지식과 경험이 풍부한 자로 국한하고 있다(보건복지부, 2018b, p.21).

「사회복지사업법」 제36조 제1항에 따르면 운영위원회는 심의 기관이다. 즉 시설 운영과 관련한 중요 사항을 조사하고 토의하여 의견을 내는 기능을 수행한다. 운영위원회의 심의 범의는 시설 운영 계획의 수립·평가에 관한 사항, 사회복지 프로그램의 개발·평가에 관한 사항, 시설 종사자의 근무 환경 개선에 관한 사항, 시설 거주자의 생활환경 개선 및 고충 처리 등에 관한 사항, 시설 종사자와 거주자의 인권보호 및 권익 증진에 관한 사항, 시설과 지역사회의 협력에 관한 사항, 그 밖에 시설의 장이 운영위원회의 회의에 부치는 사항 등이다. 따라서 시설 운영과 관련된 주요 사항은 운영위원회의 심의를 거쳐야 하고 비록 법적 구속력은 없으나 시설장이 시설 운영과 관련하여

7) 공익단체는 「비영리민간단체 지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체를 말함(「사회복지사업법」 제7조제2항제6호 참조)

내리는 최종 의사결정에서는 이 심의 의견을 반영하도록 권고되고 있다. 또한 운영위원회에는 심의 기능 이외에 시설 운영 사항에 대한 보고 접수 기능이 있다. 즉 시설의 회계 및 예산·결산에 관한 사항, 후원금 조성 및 집행에 관한 사항, 그 밖에 시설 운영과 관련된 사건·사고에 관한 사항 등 시설 운영과 관련한 주요 사항에 대해 운영자는 위원회에 보고하여야 한다(「사회복지사업법」, 제36조제3항). 이로써 시설 운영에서의 투명성이 제고된다.

셋째, 사회복지시설 운영의 투명성을 강화하기 위해 특히 지출 측면에 대한 조치를 강화하고 있다. 시설에 대한 재정 지원 방식은 국고보조금에 의한 방식, 교부금과 지방보조금에 의한 방식이 있다. 재정 지원 목적은 기관 운영 지원, 프로그램 운영 지원으로 나뉜다.

〈표 3-26〉 사회복지서비스 재정 지원 유형

유형	서비스 제공 방식	사례
기관 운영비 지원	운영비를 지원하여 특정 이용자 집단에 서비스를 제공하도록 하는 방식	장애시설 전체, 노인시설 일부(노인 요양보험 미적용 시설), 아동·청소년 시설 전체, 여성가족시설, 종합사회 복지관, 노숙인시설, 정신보건시설
프로그램 지원	관리·운영 위탁이 아닌 특정 과제를 수행하는 데 필요한 임대료, 인건비, 사업비를 지원하는 방식	자활센터, 공동모금회 등의 프로그램 지원

이와 같이 보조금 지원을 받은 경우 보조금 지출은 지출 사무를 관리하는 자(대표이사, 시설장) 및 그 위임을 받아 지출 명령이 있는 것에 한하여 지출원이 전담한다(시설 운영비 지출 원칙). 이때 지출은 예금통장 또는 「전자거래기본법」에 의한 전자거래로 집행하며, 특히 보조금의 경우 2011년 7월부터 시·도별로 도입한 보조금 전용카드로 집행하도록 의무화되어 있다(보건복지부, 2018b, p.26). 특히 2002년 1월 2일부터 「사회복지시설 종사자 인건비 보조금 지급 상한 기준」이 시행되고 있으며, 정부 또는 지방자치단체에서 시설장 및 종사자의 인건비를 지원하는 시설에 대해서

는 일정 연령(시설장 65세, 종사자 60세)까지만 정부보조금 인건비를 지원하고, 이를 초과하여 계속 근무하는 종사자의 인건비는 시설이 자체적으로 지급하여야 한다(보건복지부, 2018b, p.24).

넷째, 각 복지시설은 정부가 정한 서비스 최저 기준을 준수하여야 한다. 「사회복지법」 제43조는 시설 서비스 최저 기준을 규정하고 있다. 동법 제43조 2에서는 보건복지부 장관과 시도지사는 시설을 정기적으로 평가해야 한다고 규정하고 있어 시설에 대한 평가와 시설 서비스 최저 기준과의 밀접한 관계를 시사하고 있다.

이에 따르면 대상 시설은 「사회복지사업법」 제2조 제1호 각 목의 범률에 따른 사회복지시설 및 사회복지관이며, 시설의 규모, 제공하는 서비스의 특성, 이용자 등을 고려하여 보건복지부 장관이 제외할 수 있다(보건복지부, 2018b, p.30).

시설 서비스 적용 대상 시설의 범위, 시설별 서비스 최저 기준의 내용 및 적용 시기는 각 시설과에서 정한다. 사회복지시설의 운영자는 보건복지부 장관이 정하는 시설의 서비스 최저 기준 이상으로 서비스 수준을 유지하여야 한다. 동법 시행규칙 제27조(시설의 최저 기준)는 복지시설이 준수해야 하는 최저 기준을 이미 앞에서 설명한 바와 같이 총 7개의 구체적인 사항으로 정한 바 있다(보건복지부, 2018b, p.30).

시설의 서비스 최저 기준

1. 시설 이용자의 인권
2. 시설의 환경
3. 시설의 운영
4. 시설의 안전 관리
5. 시설의 인력 관리
6. 지역사회 연계
7. 서비스의 과정 및 결과
8. 그 밖에 서비스 최저 기준 유지에 필요한 사항

자료: 「사회복지사업법 시행규칙」 제27조

그러나 사회복지사업법 시행규칙은 서비스 최저 기준이 적용되는 항목만을 규정하고 있을 뿐이다. 따라서 시설 평가와 최저 서비스 기준과의 관계에 대한 세부 규정이 없어 사실상 직접적인 관계를 확인할 수 없는 것이 사실이다.

3) 사회복지시설 종사자 관리

사회복지시설 종사자 관리 규제는 크게 채용, 근로 조건 및 임금 차원에서 이루어진다.

먼저 2005년부터 사회복지시설 종사자의 채용은 공개모집 원칙(시행일 2005. 1. 1)이 적용된다. 이 조치는 감사원과 권익위원회가 일부 사회복지시설에서 동 시설을 운영하는 법인의 임원, 운영자 개인 또는 시설장과 특별한 관계(배우자, 자녀, 친인척 등)에 있는 자들이 다수 재임하면서 시설 운영의 투명성을 저해하고 있다고 지적함에 따라 도입된 제도이다 [감사원 위임 감사(2004. 12.), 권익위 제도 개선 권고(2010. 4.)]. 따라서 정부에서 인건비를 지원하는 시설의 시설장 및 종사자 신규 채용은 직위에 관계없이 공개모집을 원칙으로 하도록 되어 있다(보건복지부, 2018b, p.33).

또한 사회복지시설에도 「근로기준법」 등 관계 법령에 의한 근로 기준을 적용하여 시설 종사자의 기본적 생활을 보장 및 향상하고 사회복지시설 관리의 효율성·민주성을 기하도록 하고 있으며, 비정규직 차별 문제의 시정을 위해 관계 법령 등의 준수를 의무화하고 있다(보건복지부, 2018b, p.34).

복지시설 종사자의 임금에 대한 규제는 사회복지시설 종사자의 호봉·획정 등 보수 관련 업무 처리의 기본적인 기준을 정함으로써 종사자 보수 업무의 정확성과 통일성 확보를 목적으로 시행하고 있다(보건복지부,

2018b, p.35).

이를 위해 개별 시설 담당 부서 및 지방자치단체 예산 사정에 따라 별도의 호봉 획정 관련 지침을 마련하여야 하며, 이때 보건복지부의 '사회복지시설 종사자 호봉의 확정 및 승급 등 참조 사항'을 참고하여야 한다(보건복지부, 2018b, p.35).

4) 시설 안전 관리

「사회복지사업법」 제34조는 시설장의 시설 안전 점검 의무를 규정하고 있다. 시설의 안전 관리 범위는 책임보험 또는 책임공제 가입 의무, 시설 안전 점검 실시, 안전 관리 인력 확보, 안전 관리 교육 훈련, 소방관계 법령 준수 의무로 되어 있다. 먼저 사회복지시설은 화재 및 안전사고로 인한 손해배상책임의 이행을 위해 책임보험 또는 책임공제에 의무적으로 가입하여야 한다(「사회복지사업법」 제34조 3). 시설의 안전점검은 자체 안전 점검과 지방자치단체의 안전점검, 합동안전점검, 한국시설안전공단의 취약시설 안전점검으로 이루어진다(보건복지부, 2018b, pp.97~98). 안전 관리 인력 확보는 모든 복지시설에 적용되는 사항은 아니며, 노유자 생활 시설과 총면적이 400㎡ 이상 규모인 시설의 경우 「소방시설법」 시행령 제 23조에 따라 소방안전 관리자를 선임하여 소방안전 관리에 필요한 업무를 하도록 되어 있다(보건복지부, 2018b, p.100). 또한 소방안전관리자를 선임하여야 하는 사회복지시설의 관계인(소유자, 점유자, 관리자 등)은 「소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」 제22조 제3항에 따라 시설에 상시 근무하거나 거주하는 사람에게 소화·통보·피난 등의 훈련과 소방안전 관리에 필요한 교육을 연 1회 이상 실시하여야 한다.

나. 규제 주체와 규제 권한의 배분

이와 같이 각종 규제에는 규제의 내용을 관리·감독하는 권한이 규정된다. 현재 「사회복지사업법」에는 지도·감독(제51조)과 평가(제27조)로 나뉘어 규제 권한을 규정하고 있다.

사회복지시설에 대한 규제의 관리·감독 권한은 보건복지부 장관과 지방자치단체장에게 있다. 「사회복지사업법」 제51조에 따르면 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 사회복지사업을 운영하는 자의 소관 업무에 관하여 지도·감독을 하며, 필요한 경우 그 업무에 관하여 보고 또는 관계 서류의 제출을 명하거나, 소속 공무원으로 하여금 사회복지법인의 사무소 또는 시설에 출입하여 검사 또는 질문을 하게 할 수 있다. 사회복지법인의 주된 사무소의 소재지와 시설의 소재지가 같은 시·도 또는 시·군·구가 아닌 경우 그 시설의 업무에 관하여는 시설 소재지의 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 지도·감독을 한다. 이 경우 지도·감독을 위하여 필요할 때에는 사회복지법인의 업무에 대하여 사회복지법인의 주된 사무소 소재지의 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 협조를 요청할 수 있다. 제2항에 따른 지도·감독 등에 관하여 따로 지방자치단체 간에 협약을 체결한 경우에는 제2항에도 불구하고 협약에서 정한 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 지도·감독 등의 업무를 수행한다(「사회복지사업법」, 제51조). 보건복지부는 지도·감독 권한 행사를 더욱 체계화하기 위해 사회복지법인과 시설 현지 조사 매뉴얼을 개발하여 지도·감독 시 이를 준용하도록 하고 있다.

지도·감독 권한은 재원별 관할 소관이 다르다. 법인시설과 개인시설은 정부의 재정 지원을 받는 데서 차이가 있다. 개인운영시설에 대한 지원은 지방자치단체 소관이며, 법인시설 지원은 복지부 담당이다. 또한 동일한 서비스를 제공하더라도 지자체별로 개인운영시설 지원 기준과 금액이 다

르다. 따라서 지도·감독 권한 행사도 보건복지부의 경우는 법인 시설을 중심으로 행사한다.

지도·감독은 현지 조사를 통해 이루어지며, 정기조사와 특별조사로 구분된다. 정기조사는 연간 조사 계획에 따라 매월 정기적으로 현지 조사를 실시하며, 재난이나 예산·결산 시기 등 감안하여 조사 일정을 편성하여 수행한다.

정기조사의 대상은 시설법인 기준으로 볼 때 「사회복지사업법」 제2조의 “사회복지사업”을 행할 목적으로 설립된 사회복지법인(시설법인) 및 산하 사회복지시설과 그 외 보조금 지급 대상인 비영리법인이 운영하고 있는 사회복지시설 등도 일부 포함된다. 보유 시설 기준으로는 법인이 보유하고 있는 시설이 3개 이상인 사회복지법인과 시설이 3개 미만이라도 시설의 보조금 규모가 큰 경우 등도 일부 포함된다. 규모 기준으로는 보조금, 시설 입소자 수의 규모가 큰 법인을 대상으로 거주시설을 중심으로 우선 선정하되, 지역별·시설 유형별 등을 감안하여 선정된다. 특별조사는 중앙(복지부) 및 시·도가 합동으로 사회복지법인·시설 중 일부를 조사 대상 기관으로 선정하여 실시한다. 이때 정기조사 선정 기준과 시·도의 의견 등을 감안하여 조사 대상 기관을 선정한다.

정기 또는 특별 지도·감독 시 주요 조사 분야는 법인·시설 운영, 종사자 관리, 회계관리, 후원금 관리, 기능보강사업 등 5개 분야이나, 이 분야는 매우 포괄적인 내용을 담고 있어 총 52개의 세부 항목이 조사 대상이다(보건복지부, 2017).

시설에 대한 지도·감독 사항은 국가청렴위원회와 권익위원회의 보호 시설에 대한 권고 사항이 반영되면서 더욱 세분화되었다. 2006년 국가청렴위원회는 권고 사항(2006년 12월)에서 각 지자체는 정기감사 또는 수시점검 시 반영해야 할 항목을 다음과 같이 명시하고 있다(보건복지부, 2018b. p. 44).

【정기감사 또는 수시점검 시 방영 사항】

- 비리 취약 분야 지도·점검 강화
 - 회계(보조금, 후원금, 수익사업), 계약(공사, 구매), 자산 관리(부동산, 장비 등) 등 취약업무와 사회복지시설정보시스템 및 별도 전산시스템의 회계, 후원, 시군구 보고 등 활용도를 점검 항목으로 설정
- 합동점검반 편성·운영
 - 시설 공사, 설비 구축 등 전문성이 필요한 분야와 회계, 계약 등 비리행위 관련 점검 시에는 특성을 감안, 관련 부서와 감사부서 관계자를 포함하는 등 합동 점검을 실시

자료: 보건복지부(2018b, p.44)

또한 「부패방지 및 국민권익위원회의 설치와 운영에 관한 법률」이 제정되면서 설치된 국민권익위원회의(2010년 4월)가 시설에 대한 지도·점검의 실효성을 강화할 것을 권고하면서 지도·점검 사항은 더욱 구체화되었다(보건복지부, 2018b, p. 44).

【지도·점검 실효성 강화 방안】

- ‘시민명예감사관’을 구성하여 시설 점검 시 합동점검 실시
- 점검 분야별로 구체적 매뉴얼을 마련하고 시설장·직원 등의 위반 행위에 대한 처벌 등 교육 실시
 - 시·도별로 시·군·구 담당자와 상의, 구체적 점검 매뉴얼 및 체크 리스트 마련
- 분기별 정산보고 시 시설 현금출납부 등을, 결산보고 시 법인 감사보고서를 제출받아 지도·점검 시 상세 자료로 활용
- 회계 분야 전문성을 감안하여 감사 담당 부서에서 시설 결산보고서 회계검사 실시
- 시설 재정 운영에 심각한 문제가 있거나 전문가 검사가 필요하다고 판단되는 경우 추가 외부 회계검사 의뢰
 - (예시) 보조금 수령 및 집행 내역, 후원금 접수 및 사용 현황 등
- 회계검사 결과를 해당 시설 보조금 지급, 재위탁 심사 시 반영
 - (예시) 우수 시설 인센티브 제공, 미흡 시설 보조금 삭감 등 평가 결과 반영

자료: 보건복지부(2018b, p.44)

이상 사회복지시설에 대한 규제와 이의 관리를 위한 지도·점검 시 조사 대상을 요약하면 <표 3-27>과 같다.

〈표 3-27〉 사회복지시설 지도·감독 세부조사 항목

구분	법인, 시설 운영	종사자 관리	회계 관리	후원금 관리	기능 보장 사업
1	법인 설립 허가, 정관, 운영 규정	시설장 자격 요건	법인회계 및 시설회계 구분	후원금 전용 계좌 개설	사업 계획
2	법인 재산 관리	시설장 상근	예산 편성 및 공개	후원금 영수증 발급	공사 등 계약
3	임·직원 구성 및 운영	종사자 자격 및 인력 배치	결산 보고 및 공개	후원금 수입 및 사용 내역 통보	사업비 목적 사용
4	임원 겸직	공개모집	수입 및 지출	후원금 수입·사용 결과 보고 및 공개	기성금 처리
5	장기 차입	사회보험	세입·세출예산과 목	후원금 지정 용도 외 사용 금지	법인명의 재산 등재
6	수익사업	퇴직금(연금)	회계 담당 지정		사후 관리
7	시설 설치·운영 신고	퇴직적립금	통장 및 카드 관리		
8	시설 설치 기준	급여 관리	주부식 등 구입 및 계약		
9	시설 비치 서류	복무 관리	보험 가입		
10	시설 휴지·재개·폐지 신고	교육 관리	예산 관련 운영 규정		
11	시설 운영위원회	국외출장 및 해외여행	시설 공공요금		
12	시설거주자 입·퇴소 관리	호봉 확정 및 승급	시설 종사자 식대		
13	시설 안전점검	인건비(보조금) 지급 상한			
14	물품 관리				
15	시설 생활자 인권보호				
16	사회복지시설 정보통합시스템				
계	16개	13개	12개	5개	6개

자료: 보건복지부(2017, pp. 39-45)를 바탕으로 정리.

제5절 복지시설 평가제도

「사회복지사업법」 제43조의 제1항 및 동법 시행규칙 제27조의 제1항은 사회복지시설 평가를 의무화하고 있다. 단, 어린이집, 노인요양시설, 지역 아동센터 등은 개별법이나 지침에 따른다. 그리고 2004년 「사회복지사업법 시행령」 개정을 통해, 사회복지시설 평가의 전문기관 위탁에 대한 법률적 근거가 마련되었다(예: 장애인거주시설 등 11개 유형은 사회보장정보원에 평가 위탁)(보건복지부, 2018b, p.47).

1. 시설 평가 현황

가. 평가 목적과 평가지표

보건복지부는 사회복지시설 평가의 목적을 다음과 같이 기술하고 있다.

【사회복지시설 평가 목적】

- 사회복지시설의 운영 효율화 및 서비스의 질을 제고함으로써 사회복지시설 이용자·생활자에 대한 사회복지서비스의 질 향상 도모
- 합리적 평가지표와 평가 체계의 개발을 통한 사회복지시설에 대한 객관적인 평가 틀 마련
- 전국적으로 사회복지시설 평가를 통하여 사회복지시설 운영 수준에 대한 지역별·시설 중별 차이를 파악하고, 이의 개선을 위한 사회복지시설 운영 수준의 균형화 대책 마련을 위한 기초 자료 확보
- 사회복지 수요 증대에 따른 사회복지시설 운영 상태에 대한 정보 제공으로 사회복지시설에 대한 국민의 선택권 확대 및 보장
- 국민들에게 직접 복지서비스를 제공하는 사회복지시설의 기능 강화를 통해 사회안전망을 강화하고 시설 운영의 선진화를 통하여 국민의 복지 수준 향상에 기여

(출처: 사회보장정보원 사회복지시설평가 홈페이지)

위의 내용에 근거하여 볼 때 시설 평가의 목적은 운영 효율성 및 서비스의 질 제고로 요약할 수 있다. 부수적으로 평가 결과를 국민의 선택권 강화와 지역 간 시설 운영의 격차 해소에 정책적으로 활용하려는 의도를 가진 것으로 볼 수 있다.

이러한 목적을 달성하기 위해 「사회복지사업법」 시행규칙 제27조(시설의 평가) 2항은 시설의 평가 기준을 「사회복지법」 제43조 1항에 따른 서비스 최저 기준을 고려하여 정하도록 하고 있으며, 이 외의 평가 방법에 관하여 필요한 사항은 보건복지부 장관이 정할 수 있도록 하고 있다.

【시설의 서비스 최저 기준】

1. 시설 이용자의 인권
2. 시설의 환경
3. 시설의 운영
4. 시설의 안전 관리
5. 시설의 인력 관리
6. 지역사회 연계
7. 서비스의 과정 및 결과
8. 그 밖에 서비스 최저 기준 유지에 필요한 사항

자료: 「사회복지사업법 시행규칙」 제27조

현재 복지시설 평가는 시설의 서비스 최저 기준을 기초로 크게 6개의 평가 영역을 정하고 영역별로 세부 평가 기준을 두고 있다. <표 3-28>은 보건복지부가 2018년도 사회복지관의 평가를 위해 마련한 평가지표의 예를 나타낸 것이다.

〈표 3-28〉 사회복지시설 평가 영역과 평가지표 예

평가지표	세부 주요 지표	배점
시설 및 환경	생활공간의 개별성 및 적절성, 편의시설의 적절성, 위생 상태의 적절성, 안전 관리 등	4
재정 및 조직	보조금 대비 운영 법인의 자부담(전입금) 비율, 보조금 대비 사업비 비율, 보조금 대비 후원금 비율, 시설의 미션과 비전, 사업(운영) 계획의 수립, 운영위원회 구성 및 활동 등	7
인적 자원 관리	법정 직원 수 대비 직원 충원율, 자격증 소지 비율, 직원의 이(퇴)직률, 직원 교육활동비, 직원의 외부 교육 참여, 직원 채용의 공정성, 시설장의 전문성, 최고중간관리자의 전문성, 직무 분담의 적절성, 직원 인사평가, 직원 교육, 신입 직원 교육, 직원 복지, 직원 고충 처리 등	28
프로그램 및 서비스	시설 특성에 맞는 프로그램·서비스의 실적, 기획·실시·평가의 여부 및 적절성 등	50
이용자 권리	이용자의 비밀 보장, 고충 처리, 인권 보장 노력, 자유 보장 등	3
지역사회 관계	자원봉사자의 활용, 외부 자원 개발, 자원봉사자 관리, 실습교육, 후원금(품)의 사용 및 관리, 지역사회 연계, 홍보 등	8

자료: 보건복지부(2018c)를 바탕으로 작성.

나. 평가 대상 시설 범위

평가 대상 시설은 설립 3년 이상 된 11개 유형의 사회복지시설(사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관, 아동복지시설, 노인양로시설, 한부모가족 복지시설, 장애인거주시설, 정신요양시설, 사회복지귀시설, 장애인직업재활시설, 노숙인복지시설)이며, 2018년부터는 보조금 지원 여부와 관계없이 평가를 하도록 되어 있다(보건복지부, 2018b, p. 47).

다. 평가 주체

보건복지부가 평가의 책임 주체로서 평가 관련 전반적인 사항에 대해 총괄한다. 이에 각 시·도는 평가 대상 시설 및 현장평가위원 선정, 평가팀 구성 및 현장평가 실시, 행정 협조, 평가위원에게 지급되는 비용을 부담

한다. 사업의 실제 수행기관은 복지부와 3년 단위 위탁업무 계약을 체결하여 평가 실무를 담당하며, 2016년까지는 사회복지협의회가 해당 사업을 수행하였고, 2017년(평가 7기)부터는 사회보장정보원에서 해당 사업을 수행하고 있다.

〈표 3-29〉 추진 주체별 역할

주체	보건복지부(중앙)	시·도(지방)
역할	사회복지시설 평가 정책 총괄 및 제도 개선 사회복지시설 평가 계획 수립 사회복지시설 평가 및 사후 관리 평가지표 확정 평가 결과 분석 공개	평가 대상 시설 확인 및 시설 통보 현장평가위원 추천(하계, 공무원, 현장전문가) 현장평가 예산 확보 지급(평가위원 교육 및 평가 수당, 출장비) 행정처분사항 확인 등 평가업무 관련 시도 해당 사항 추진 *복지부와 협의 연계

자료: 보건복지부(2018b, p. 48)의 표 ‘추진주체별 역할’을 인용.

〈표 3-30〉 현장평가위원 자격

구분	자격 기준
공무원	현재 사회복지시설 관련 분야에 재직 중인 시·도, 시·군·구 공무원 사회복지시설 관련 분야에 1년 이상 재직한 경력이 있고, 평가위원 추천 시 기준 퇴직 후 3년이 경과하지 아니한 자(단, 현재 사회복지시설에 근무하고 있는 자는 제외) ※ 사회복지시설 관련 분야: 사회복지사업법 제2조의 시설업무 담당과
교수	현재 사회복지시설 관련 분야에 전임강사 이상으로 재직 중인 자 사회복지시설 관련 분야에 전임강사 이상으로 1년 이상 재직한 경력이 있고, 평가위원 추천 시 기준 퇴직 후 3년이 경과하지 아니한 자(단, 현재 사회복지시설에 근무하고 있는 자는 제외)
현장 실무자	현재 직급이 사무국장급 이상인 자로서 동종 시설에 3년 이상 재직 중인 자 동종 시설에 3년 이상 재직한 경력이 있고, 평가위원 추천 시 기준 퇴직 후 3년이 경과하지 아니한 자

자료: 장진용, 2015, p. 11.

라. 평가 방법

평가는 자체 평가를 기초로 평가위원의 현장평가로 이루어진다. 즉 먼저 피평가기관인 사회복지시설에서 보건복지부가 확정한 평가 기준으로 각자의 시설에 대한 자체 평가를 실시한다.

[그림 3-1] 복지시설 평가 수행 체계



자료: 사회복지장정보원 사회복지시설평가 홈페이지.

이어 시·도에서 학계 전문가, 현장 실무자, 공무원 3인이 평가위원으로 추천하여 1개 팀으로 구성하여 현장평가를 실시한다. 피평가기관 수에 따라 몇 개의 팀을 구성하여 현장평가를 실시한다.

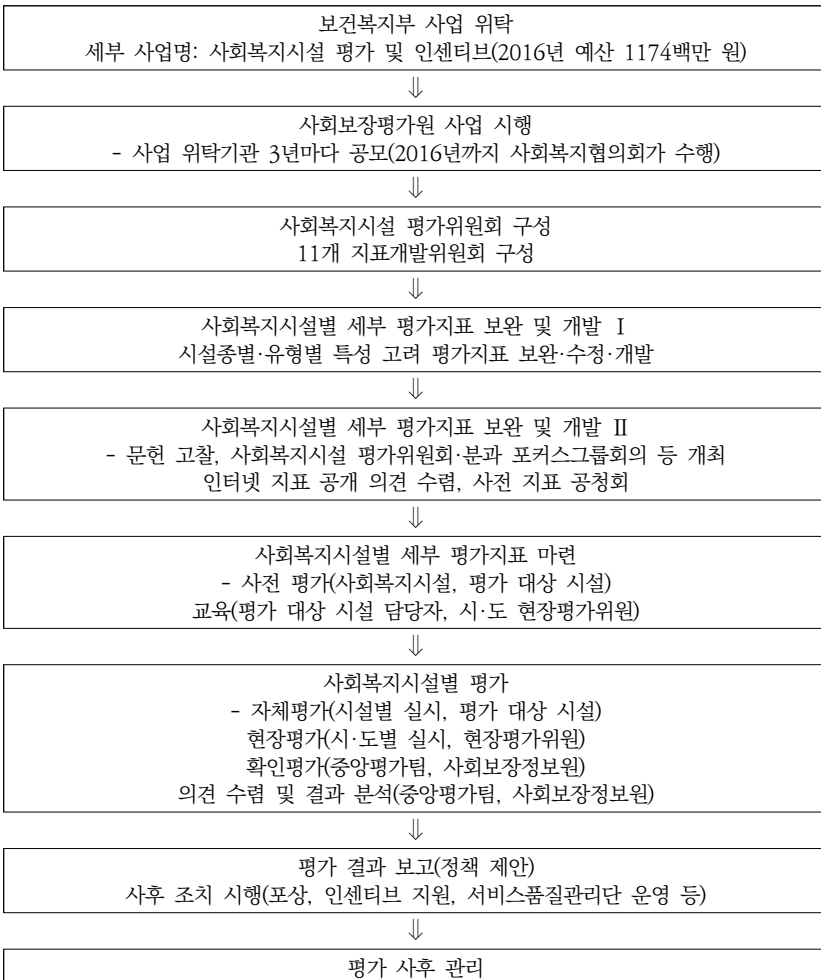
지역 간, 지표 간 점수 차이가 크거나 이의 신청 등이 있는 경우 이를 확인하거나 시설의 소명 의견을 듣기 위한 확인평가가 실시된다.

1999년부터 현재까지 3년을 주기로 평가를 실시하고 있으며, 평균 평가 소요 시간은 1개 시설당 최소 6시간에서 최대 1일인 것으로 알려져 있다.

사회보장장정보원이 평가하기 이전에는 평가 결과는 점수로 산정되었으나, 현재는 절대평가 방식에 의해 A~F등급으로 나누어지며, 우수 시설 및

이전 평가 대비 품질 개선 결과가 좋은 시설에 대해 인센티브 지원이 이루어진다. 미흡 시설 및 품질 관리 희망 시설에 대해서는 품질 개선 컨설팅이 이루어진다. 이상 설명한 평가 수행 전반을 요약하면 [그림 3-2]와 같다.

[그림 3-2] 복지시설 평가 과정



자료: 사회보장정보원 사회복지시설평가 홈페이지.

다음은 지난 20여 년간 복지시설을 대상으로 수행된 시설 평가의 주요 내용을 요약한 것이다.

〈표 3-31〉 사회복지시설 평가 현황(1999~2017년)

구분			평가 대상 시설(개소 수)	계	시행 기관
기수별	지표 개발 방향	연도			
계				11,640	
1기	개설 시설 평가지표 개발	'99	장애인복지관(36), 정신요양시설(59)	95	보건 사회 연구원
		'00	아동복지시설(28), 노인요양시설(60) 여성생활시설(61), 정신지체생활시설(52), 노숙인(부랑인)시설(33), 사회복지관(285)	519	
		'01	노인양로시설(79), 아동복지시설(243)	452	
2기	1기 평가 시 개발 못 한 일부 평가지표 추가 개발	'02	장애인복지시설(130)	144	
		'03	정신요양시설(55), 노숙인(부랑인)시설(33)	651	
		'04	아동복지시설(261), 모자복지시설(56), 사회복지 지관(334)	460	
3기	사회복지 현장을 반영한 평가지표 완성도 제고 및 영역별 지표 확대 개발	'05	정신요양시설(55), 사회복지구시설(74), 노숙인 (부랑인)복지시설(37), 장애인복지관(83)	249	
		'06	사회복지관(351), 노인인생활시설(224), 노인복지회관(74), 모부자복지시설(75)	724	
		'07	아동복지시설(260), 장애인생활시설(231)	491	
4기	이용자 생활인의 인권지 표 강화 및 사회복지지 설 서비스 최소 기준안 반영	'08	정신요양시설(55), 사회복지시설(113), 노숙 인(부랑인)복지시설(36), 장애인복지관(119)	323	한국 사회 복지사 협회
		'09	사회복지관(295), 노인생활시설(62), 노인복 지회관(139), 모부자복지시설(80)	576	
		'10	아동복지시설(266), 장애인생활시설(292), 공동생활가정(330)	888	
5기	전체 공통 지표, 생활시 설 공통 지표, 이용시설 공통 지표 구분 개발	'11	정신요양시설(59), 사회복지구시설(163), 노숙 인(부랑인)복지시설(37), 장애인복지관(152)	411	
		'12	노인복지관(190), 양로시설(63), 사회복지관 (412), 한부모가족복지시설(100)	765	
		'13	아동복지시설(275), 장애인거주시설(372), 장애인직업재활시설(367)	1,014	
6기	평가지표 간소화, 현장 의 평가 부담 완화, 평가 의 실효성 제고 중심으 로 보완 및 개선	'14	정신요양시설(59), 사회복지구시설(220), 노숙인복지시설(37), 장애인복지관(182)	498	
		'15	노인복지관(248), 양로시설(66), 사회복지관 (429), 한부모가족복지시설(96)	839	
		'16	아동복지시설(286), 장애인거주시설(447), 장 애인단기거주시설(116), 장애인공동생활가정 (571), 장애인직업재활시설(461)	1,881	

구분			평가 대상 시설(개소 수)	계	시행 기관
기수별	지표 개발 방향	연도			
7기	공통 지표 축소, 이용자 중심, 소규모 시설 평가 지표 개발	'17	정신요양시설(59), 사회복지귀시설(285), 노숙인복지시설(113), 장애인 복지관(203)	660	사회 보장 정보원
		'18	노인복지관, 양로시설, 사회복지관, 한부모가족복지시설	-	
		'19	아동복지시설, 장애인거주시설, 장애인단기거주시설, 장애인공동생활가정, 장애인직업재활시설	-	

자료: 사회보장정보원 사회복지시설평가 홈페이지.

2. 시설 평가의 평가 항목과 특성

가. 노인복지시설

노인복지시설에 대한 평가는 2000~2001년, 2006년, 2009년, 2012년, 2015년 총 5차례 이루어졌다. 2006년부터는 3년 주기로 시설에 대한 평가가 이루어지고 있으며, 노인생활시설인 양로시설과 이용시설인 노인복지관이 주로 평가 대상이었다.

아래에서는 노인복지시설 평가의 예를 통해 시설 평가지표의 구성과 특성을 살펴보고자 한다. 먼저 생활시설인 양로시설의 예에서 평가지표를 살펴보면 다음과 같다. 2018년도 사회복지시설 평가 양로시설 평가지표 설명회 자료에 따르면 2018년도 양로시설의 평가에는 서비스 질 지표를 처음 포함시킬 예정이라고 밝히고 있다. 양로시설은 지금까지 총 6차례 평가되었으나 서비스의 질 지표가 공식적으로 도입된 적은 없다.

양로시설의 평가지표는 다른 시설 평가와 마찬가지로 6개의 평가 영역을 두고 있다. 평가 영역별 평가지표의 구성은 모든 복지시설에 공통적으로 적용되는 공통지표와 양로시설과 같은 생활시설에 공통으로 적용되는 생활시설 공통지표 그리고 일반 평가지표로 구성되어 있다. 1999년 평가를 시작한 이래로 평가지표는 매 기마다 감소하는 추세이다. 2018년에도

2015년 대비 7개의 지표가 준 상태로 총 48개의 평가지표가 설정되었다.

〈표 3-32〉 양로시설 평가지표 구성 항목

평가 영역	2015년		2018년	
	배점(%)	지표 수(개)	배점(%)	지표 수(개)
A. 시설 환경	6	6	7	6
B. 재정 및 조직 운영	11	6	11	5
C. 인적 자원 관리	27	13	23	12
D. 프로그램 및 서비스	33	15	33	13
E. 생활인의 권리	8	8	15	7
F. 지역사회 관계	15	7	11	5
총계	100	55	100	48

자료: 사회보장정보원(2017b, p. 3)의 표 '평가지표'를 인용.

이용시설인 노인복지관의 경우도 양로시설과 동일하게 평가 영역이 설정되어 있으며, 지표 수는 역시 전기 대비 감소 추세를 보이고 있다.

〈표 3-33〉 노인복지관 평가지표 구성 항목

평가 영역	2015년		2018년	
	배점(%)	지표 수(개)	배점(%)	지표 수(개)
A. 시설 환경	5	6	5	8
B. 재정 및 조직 운영	10	10	10	8
C. 인적 자원 관리	20	14	20	10
D. 프로그램 및 서비스	50	30	48	25/20/14*
E. 이용자의 권리	3	4	5	4
F. 지역사회 관계	12	8	12	4
총계	100	72	100	59/54/48*

주: *는 프로그램 및 서비스 영역의 가, 나, 다형별 지표 수.

자료: 사회보장정보원(2017a, pp. 13-14)의 표 '2015년도 노인복지관 평가지표 영역별 지표 수 및 배점'과 표 '2018년도 노인복지관 평가지표 배점'을 일부 인용하여 정리.

나. 아동복지시설

아동복지시설에 대한 평가는 2000년을 시작으로 2004년부터 3년 주기로 총 6차례(2000년, 2004년, 2007년, 2010년, 2013년, 2016년) 이루어졌으며, 2019년 평가가 진행될 예정이다. 평가 대상 시설 유형별로는 양육시설, 일시보호시설, 보호치료시설, 자립지원시설이 있다. 아동복지시설을 종합적으로 평가하기 위하여 평가 영역과 영역별 배점은 동일하게 설정되어 있으나, 시설 유형별 특성을 반영하기 위하여 공통지표 외 시설종별로 해당되는 지표로 구성되어 있다.

평가지표 내 구성을 보면 가장 최근 평가인 2016년은 전기 대비 프로그램 및 서비스 영역의 배점이 높아졌으며, 2019년 평가 지표는 시설생 활자에 대한 인권보호가 강화됨에 따라 아동의 권리 영역의 배점이 높아진 것을 확인할 수 있다. 평가 지표 수는 4개 시설 중 모두 감소 추세를 보이고 있다. 재정 및 조직 운영 평가 영역의 지표 수가 가장 많이 감소한 반면 아동의 권리에 대한 평가 영역의 지표 수는 오히려 증가하였다. 이러한 지표의 변화는 기존의 예산 운용 및 시설 환경 관리 측면의 평가에서 수요자 중심의 이용자 권리 및 서비스 질에 대한 평가가 될 수 있도록 발전된 것으로 보인다.

〈표 3-34〉 아동복지시설 평가지표 구성 항목

평가 영역 (2013년)	배점 (%)	시설 유형별 지표 수(개)				
		양육시설	일시보호시설	보호치 료시설	자립지 원시설	공통지 표수
2013년						
A. 시설 및 환경	10	7	4	7	4	4
B. 재정 및 조직 운영	15	10	11	10	10	6
C. 인적 자원 관리	20	15	15	15	15	14
D. 프로그램 및 서비스	35	17	10	18	12	0

평가 영역 (2013년)	배점 (%)	시설 유형별 지표 수(개)				
		양육시설	일시보호시설	보호치 료시설	자립지 원시설	공동지 표수
E. 아동의 권리	10	8	5	7	5	3
F. 지역사회 관계	10	7	6	7	4	7
총계	100	64	51	64	50	34

평가 영역 (2016년)	배점 (%)	시설 유형별 지표 수(개)						
		양육시설		일시보호시설		보호치 료시설	자립지 원시설	공동지 표수
		일반	영유아	일반	영유아			

2016년

A. 시설 및 환경	10	8	9	6	7	8	7	4
B. 재정 및 조직 운영	15	8	8	8	8	8	8	4
C. 인적 자원 관리	20	11	11	11	11	11	11	9
D. 프로그램 및 서비스	40	18	15	9	9	14	9	0
E. 아동의 권리	10	7	4	4	4	6	5	2
F. 지역사회 관계	5	5	4	4	3	4	3	3
총계	100	57	51	42	42	51	43	22

평가 영역 (2019년)	배점 (%)	시설 유형별 지표 수(개)						
		양육시설		일시보호시설		보호치 료시설	자립지 원시설	공동지 표수
		일반	영유아	일반	영유아			

2019년

A. 시설 및 환경	10	6	6	5	5	6	6	4
B. 재정 및 조직 운영	15	6	6	6	6	6	6	5
C. 인적 자원 관리	15	11	11	11	11	11	11	10
D. 프로그램 및 서비스	35	18	12	10	9	13	9	0
E. 아동의 권리	15	9	5	6	5	8	8	6
F. 지역사회 관계	10	4	4	3	4	4	4	3
총계	100	54	44	41	40	48	44	28

자료: 사회보장정보원(2015, p. 9)의 표 '2016년도 평가지표 유형별 지표 수 및 배점'과 사회보장정보원(2018a, p. 15)의 표 '2016년도 평가지표 유형별 지표 수 및 배점'과 표 '2019년도 평가지표 유형별 지표 수 및 배점'을 인용.

다. 장애인복지시설

장애인복지시설에 대한 평가는 크게 장애인복지관과 장애인생활시설로 구분하여 이루어지고 있다. 먼저 장애인복지관은 1999년을 시작으로 2002년, 2005년, 2008년, 2011년, 2014년, 2017년 평가가 완료되었다. 장애인생활시설은 2001년부터⁸⁾ 3년마다(2004년, 2007년, 2010년, 2013년, 2016년) 평가가 이루어졌다. 여기서 장애인생활시설은 2013년부터는 장애인생활시설인 장애인거주시설뿐 아니라 장애인직업재활시설도 평가 대상으로 포함되었다.

2016년에 실시된 장애인복지관의 시설 평가지표의 구성과 특성을 살펴보면 다음과 같다. 대표적인 장애인 이용시설은 장애인복지관은 현재까지 총 7차례 평가되었다. 장애인복지관의 평가지표는 다른 시설 평가와 동일하게 시설 및 환경, 재정 및 조직 운영, 인적 자원 관리, 프로그램 및 서비스, 이용자의 권리, 지역사회 관계로 총 6개의 평가 영역으로 구성되어 있다(사회보장정보원, 2015). 평가 영역별 평가지표의 구성은 모든 사회복지시설에 공통적으로 적용되는 공통지표와 장애인복지관과 같은 이용시설에 공통으로 적용되는 이용시설 공통지표 그리고 일반 평가지표로 구성되어 있다. 1999년 평가를 시작한 이래로 평가지표는 매 기마다 감소하는 경향을 보이고 있는데, 2017년은 2014년 대비 14개의 지표가 줄어들어 총 47개의 평가지표가 설정되었다.

8) 2001년에는 장애인복지시설로 구분하여 평가가 실시되었으나, 2004년부터 장애인생활시설로 분류명이 수정됨. 이후 2013년부터 장애인생활시설은 장애인거주시설과 함께 장애인이용시설인 장애인직업재활시설을 별도로 구분하여 평가를 실시함.

〈표 3-35〉 장애인복지관 평가지표 구성 항목

평가 영역	2014년		2017년	
	배점(%)	지표 수(개)	배점(%)	지표 수(개)
A. 시설 및 환경	4	3	5	4
B. 재정 및 조직 운영	12	9	10	5
C. 인적 자원 관리	16	15	15	11
D. 프로그램 및 서비스	44	20(24)	45	16(24)
E. 이용자의 권리	8	4	10	5
F. 지역사회 관계	16	10	15	6
총계	100	61(65)	100	47(55)

자료: 사회보장정보원(2016, p. 11)의 표 '2014년 대비 2017년도 장애인복지관 평가지표 지표수 및 배점 비교표'를 인용.

2019년도 장애인거주시설 평가지표 설명회 자료에 따르면, 2019년 실시 예정인 장애인거주시설의 경우 인권 관련 지표를 확대·강화하고 서비스 질 관련 평가지표를 중점적으로 관리할 예정이라고 밝히고 있다. 또한 장애인 거주시설의 평가지표는 장애인복지관과 동일하게 평가 영역이 설정되어 있으며, 지표 수는 역시 시설 유형에 상관없이 2016년 대비 증가 추세를 보이고 있다. 지체·지적·중증요양·시각·청각언어의 지표 수는 2016년 41개에서 2019년 46개로 늘어났다. 같은 기간 동안 장애영유아는 39개에서 44개, 단기거주시설은 32개에서 39개, 공통지표는 22개에서 28개로 늘어났다.

〈표 3-36〉 장애인거주시설 평가지표 구성 항목

평가 영역 (2016년)	배점 (단기) %	시설 유형별 평가지표 수			
		지체·지적·중증요양·시각·청각언어	장애영유아	단기거주시설	공통지표
A. 시설 환경	15	6(35)	6(35)	5(30)	4
B. 재정 및 조직 운영	15	6(23)	6(23)	7(25)	4
C. 인적 자원 관리	20(15)	9(29)	9(29)	7(20)	9
D. 프로그램 및 서비스	30	11(58)	10(44)	5(22)	0
E. 이용자의 권리	10(15)	5(27)	4(22)	5(20)	2
F. 지역사회 관계	10	4(16)	4(16)	3(14)	3
총계	100	41(188)	39(169)	32(131)	22

평가 영역 (2019년)	배점(%)	시설 유형별 평가지표 수			
		지체·지적·중증요 양·시각·청각언어	장애 영유아	단기 거주시설	공통 지표
A. 시설 환경	15	6(32)	6(32)	5(26)	4
B. 재정 및 조직 운영	10	7(18)	7(18)	7(18)	5
C. 인적 자원 관리	20	10(31)	10(31)	9(28)	10
D. 프로그램 및 서비스	30	12(61)	11(44)	8(44)	0
E. 이용자의 권리	15	7(36)	6(30)	6(31)	6
F. 지역사회 관계	10	4(14)	4(14)	4(14)	3
총계	100	46(192)	44(169)	39(161)	28

자료: 사회복지정보원(2018b, p. 15)의 표 '2016년도 대비 2019년도 평가지표 영역별 지표수 및 배점'을 인용.

라. 평가 항목의 특성

각 시설별 평가 영역과 지표는 대동소이하므로 양로시설, 아동복지시설, 장애인복지시설의 예를 들어 평가제도의 특성을 살펴보고자 한다.

앞에서 언급한 양로시설, 아동복지시설, 장애인복지시설의 평가 영역을 살펴보면 「사회복지사업법」 제43조(시설의 서비스 최저 기준)와 매우 유사한 구조를 가지고 있다. 동시에 평가 영역 B. 재정 및 조직 운영에는 경상보조금 대비 운영법인의 자부담 비율, 경상보조금 대비 사업비 비율, 경상보조금 대비 후원금 비율 등 운영 성과 지표가 C. 인적 자원 관리 영역에는 법정 직원 수 대비 직원 충원율, 자격증 소지 직원 비율, 직원 근속률, 직원 교육활동비, 직원 외부 교육활동 시간 등 정량적 성과지표를 일부 포함하고 있다. 그러나 대다수 지표는 시설 최저 서비스 기준을 충족시키는 데 필요한 요건에 해당하는 경우이다.

〈표 3-37〉 평가지표 구성 항목과 시설의 최저 서비스 기준

시설 평가제도 평가 영역	시설 최저 서비스 기준
A. 시설 환경	2. 시설의 환경 4. 시설의 안전 관리
B. 재정 및 조직 운영	3. 시설의 운영
C. 인적 자원 관리	5. 시설의 인력 관리
D. 프로그램 및 서비스	7. 서비스의 과정과 결과
E. 생활인의 권리	시설 이용자의 인권
F. 지역사회 관계	6. 지역사회 연계
	8. 기타 그 밖의 서비스 최저 기준

이렇게 보면 현 평가제도는 사회복지사업법에서 규정한 최저 기준과 관련이 높은 영역을 중심으로 시설을 평가하는 것으로 볼 수 있다.

3. 평가 항목별 지표 특성

아래에서는 노인·아동·장애인복지시설 평가 영역별로 구체적으로 어떤 내용을 평가하고 있는 것인지를 평가지표에 대한 세부 분석을 통해 살펴 보고자 한다. 먼저 노인·아동·장애인복지시설 평가의 공통 영역을 살펴본 후 대상별 고유 영역인 ‘프로그램 및 서비스’ 부문 지표를 살펴보았다.

가. 공통 영역

1) 시설 및 환경

시설 및 환경 평가 영역에서는 이용자의 편의성, 안전성, 응급상황 대비 안전 체계 구축, 화재 예방 및 피난 대책, 식당 조리 및 식품 관리, 생활인의 안전성 등에 대한 평가를 한다.

시설·환경 평가의 구체적인 평가 내용은 주로 「사회복지사업법」, 「장애인·노인·임산부 등의 편의 증진 보장에 관한 법률」, 「소방시설 설치 유지 및 안전관리에 관한 법률」, 「산업안전보건법」, 「식품위생법」, 「건축법」 등 안전 및 위생관리와 관련된 각종 법률의 규제 대상을 목록화한 것으로 구성되어 있다. 예를 들어 노인복지시설의 경우는 특히 「장애인·노인·임산부 등의 편의 증진 보장에 관한 법률」의 적용을 받는데, 동법 제3조에 따르면 시설주관기관(보건복지부, 시장, 도지사 등)은 노인 등 장애인이 공공건물 및 공중이용시설을 이용할 때 가능하면 최대한 편리한 방법으로 편의시설을 설치하여야 하며, 편의시설 설치 기준의 적합성 여부를 확인하도록 하고 있다. 시행령 제7조에 따르면 노인복지시설은 이 법규를 준수해야 하는 시설에 속한다. 전체 평가 항목 중 직접 법규와 연관이 없는 것이라도 관련 지도·감독 시 점검해야 하는 항목이 대부분이어서 사실상 평가 항목은 규제의 내용과 이를 점검하는 항목과 큰 차이가 없음을 알 수 있다. <표 3-38>은 각 세부 평가 항목별 관련 법규를 요약한 내용이다.

<표 3-38> A. 시설 및 환경 영역 평가지표 구성

구분	관련 법 규정
A1. (전체 공통) 편의시설의 적절성	
- 편의시설 설치 여부 확인	- 장애인, 노인, 임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률 시행령 제4조
- 시설 환경 및 시설 유지·보수 확인	
- 운동·휴식을 할 수 있는 공간 확보 확인	
A2. (전체 공통) 안전 관리	
- 보일러 안전검사를 시행한 내용 확인	- 사회복지사업법 제34조의4(시설의 안전 점검 등) 및 동법 시행령 제18조의4(시설의 안전점검 등)
- 전기시설 안전검사를 시행한 내용 확인	- 사회복지사업법 제34조의4(시설의 안전 점검 등), 도시가스사업법 제25조 및 동법 시행규칙 제20조의2
- 가스시설에 대한 안전검사를 시행한 내용 확인	- 사회복지사업법 제34조의4(시설의 안전 점검 등), 화재 예방, 소방시설 설치·유지
- 소방시설에 대한 안전검사를 시행한 내용 확인	

구분	관련 법 규정
	및 안전관리에 관한 법률 제25조(소방시설 등의 자체 점검 등) 및 동법 시행규칙 제15조, 제18조
- 책임보험(공제) 가입 여부와 내용 확인	- 사회복지사업법 제34조의3(보험가입의무) 및 동법 시행령 제18조의3(보험가입 의무)
- 시설 안전관리 담당자의 교육 이수 여부와 내용 확인	
- 월 1회 이상 안전점검표에 의거 시설 전체에 대한 자체 점검을 실시 여부 확인	
- 지진에 대비한 내진설계 여부 확인(가산점 적용: 0.3점)	
A3. (전체 공통) 응급상황에 대한 안전 체계 구축	
- 응급 대처 매뉴얼 확인	
- 유관기관과의 연계 체계 여부 확인	
- 조직 내 비상연락망 및 응급조치반 편성 여부 확인	
- 예방 교육(대처 교육) 실시 여부 확인	
- 안전사고에 대비한 자체 모의훈련 시행 내용 확인	
A4. (전체 공통) 화재예방 및 피난 대책	
- 방화시설(방화문 등) 및 방화 구획을 확보 여부 확인	- 건축법 제49조, 건축법시행령 제46조(방화구획의 설치)
- 확보된 방화시설 및 방화 구획이 적절하게 유지 및 관리되고 있는지 확인	- 소방시설 설치유지 및 안전관리에 관한 법률 제10조
- 소화 설비 및 비상경보설비 관리 상태 확인	- 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령 별표 1, 3, 4
- 생활인의 특성을 고려한 피난 설비 설치 및 유지 관리 여부 확인	
- 보일러 등 화기시설 공간의 확보 여부 확인	
- 소화기 설치 및 관리 상태 적절성 확인	- 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 시행령 별표 1, 3, 4
- 가연성 가스 사용처 안전장치 설치 및 작동 상태 확인	
- 시설 내·외부의 전선과 배선기구 관리 여부 확인	
- 자동 화재탐지설비, 자동화재속보설비, (간이) 스프링클러설비 설치 여부 확인	- 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률 제11조 및 동법 시행령 제15조
A5. 식당조리실 및 식품 관리	
- 식당 및 조리실의 쾌적성 확인	
- 조리실의 정기적인 관리 및 점검 기록 확인	

구분	관련 법 규정
- 조리실에 소독기 설치 여부 확인	
- 식품 보관 장소의 청결 상태 확인	
- 조리실 근무 직원 보건증 소지 및 위생교육 이수 여부 확인	- 식품위생법 제40조(건강진단), 제41조(식품위생교육)
A6. 생활인을 위한 안전성	
- 생활인의 실내 위험 요인 노출 여부 확인	- 산업안전보건법 제23조(안전조치) 제1항
- 사고 방지를 위한 안전장치 설치 여부 확인	
- 핸드레일 설치 여부 확인	
- 목욕실과 화장실에 호출장치 설치 여부 확인	

2) 재정 및 조직 운영

재정 및 조직 운영의 경우 평가지표는 전체 시설에 적용되는 정량지표와 정성지표로 구성되어 있다. 보조금과 전입금 비율, 보조금이 사업비에서 차지하는 비율, 보조금과 후원금의 비율 등 법인시설의 재무 구조와 사업비 구조를 시설 내외부 재원의 비율로 살펴보려는 의도가 강하다. 즉 시설의 보조금 의존도와 보조금 외 재원 확보 노력을 측정하려는 지표로 되어 있어 부분적으로 시설 운영 성과지표로 볼 수 있다.

이 외에 다른 정성 평가지표는 마찬가지로 사회복지법인 및 사회복지시설 재무회계규칙, 지방재정법 등 보조금 관리와 관련한 법률에서 정한 바의 준수 여부를 점검하는 평가지표로 구성되어 있다.

〈표 3-39〉 B. 재정 및 조직 운영 영역 평가지표 구성

구분	관련 법규
B1. (전체 공통) 경상보조금 대비 운영법인의 자부담(전입금) 비율	
B2. 경상보조금 대비 사업비 비율	
B3. (전체 공통) 경상보조금 대비 후원금 비율	
B4. (전체 공통) 회계의 투명성	
- 행정상 조치 사항 확인	

구분	관련 법규
- 회계 관련 서류 존재 여부와 내용 확인	- 사회복지법인 및 사회복지시설 재무·회계규칙 제6조의2(정보통신매체에 의한 재무·회계처리) 사회복지법인 재무회계규칙 제11조(예산에 첨부하여야 할 서류)
- 수입 및 지출 원칙과 방법 준수 여부 확인	- 사회복지법인 및 사회복지시설 재무·회계규칙 제22조(수입과 지출의 집행시설)
- 시·군·구에 예·결산서 제출 여부와 시설 게시판과 홈페이지에 공개한 내용 확인	- 사회복지법인 및 사회복지시설 재무·회계규칙 제10조(예산의 편성 및 결정 절차)
- 회계담당자 임면 및 회계 관련자 재정보증보험 가입 여부 확인	- 지방재정법 제95조(회계관계공무원의 재정보증)
- 외부감사 또는 법인감사 실시 여부 확인	- 사회복지법인 및 사회복지시설 재무·회계규칙 제42조(감사)
- 클린카드 기능이 있는 보조금 전용카드 사용 여부 확인	
- 계약법에 의거하여 공사, 물품, 용역 시행 여부 확인	

3) 인적자원 관리

인적 자원 관리 영역도 법정 직원 수 대비 직원 총원율, 자격증 소지 직원 비율, 직원 근속률, 직원 교육활동비, 직원 외부 교육활동 시간 등 정량지표와 직원 채용의 공정성, 시설장의 전문성, 직원 교육, 직원 복지, 직원의 권리 및 인권, 직원 급여 등과 관련된 정성지표로 구성되어 있다. 정량지표들은 투입 차원의 성과지표로 간주할 수 있는 반면에 정성지표는 「근로기준법」, 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」, 「사회복지사업법 및 사회복지법인 및 시설 관리 규정」 등 법 규정의 준수 여부를 점검하는 항목으로 되어 있다. 이 외의 항목들도 직원 채용 관련 서류 보관, 직원의 복무규정 마련 여부 등 일상적인 인사 관리 업무를 대상으로 평가를 하고 있다.

〈표 3-40〉 C. 인적 자원 관리 영역 평가지표 구성

구분	관련 법규
C1. (생활 공통) 법정 직원 수 대비 직원 충원율	-
C2. (전체 공통) 자격증 소지 직원 비율	-
C3. (전체 공통) 직원 근속률	-
C4. (전체 공통) 직원 교육활동비	-
C5. (전체 공통) 직원 외부 교육활동 시간	-
C6. (전체 공통) 직원 채용의 공정성	
- 운영규정에 의한 인사위원회를 구성하고 적절한 절차를 거쳐 채용하였는지 여부 확인	- 2015 사회복지시설 관리 안내-사회복지시설종사자관리-공개모집 원칙
- 채용 조건에 성별, 나이, 종교 등 차별적인 조건 사항 여부 확인	- 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제7조(모집과 채용), 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제6조(차별금지), 고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률 제4조의4(모집·채용 등에서의 연령차별 금지)
- 직원 채용과 관련된 서류 보관 여부 확인	
C7. (생활 공통) 시설장의 전문성	
- 시설장의 사회복지사 1급 자격증 소지 여부 확인	- 사회복지사업법 제2조 - 노인복지법
- 시설장의 사회복지시설 근무 경력이 15년 이상인지 여부 확인	
- 노인복지관 경력이 10년 이상인지 여부 확인	
C8. (생활 공통) 최고 중간관리자의 전문성	
- 최고중간관리자의 사회복지사 1급 자격증 소지 여부 확인	
- 최고중간관리자의 사회복지시설 근무 경력이 10년 이상인지 여부 확인	
- 최고중간관리자의 노인복지관 경력이 7년 이상인지 여부 확인	
C9. (전체 공통) 직원 교육	
- 직원의 교육 욕구조사 실시 여부 확인	- 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제13조(직장 내 성희롱 예방 교육)
- 직원 교육에 대한 교육 계획 여부 확인	
- 전 직원 대상 직장 내 성희롱 예방교육 실시 여부 확인	
- 교육 실시 후 교육 내용 공유(전달교육, 자료 게재 등) 여부 확인	
- 교육 실시 후 교육에 대한 평가 실시 여부 확인	
- 수습 기간 내 교육 지침에 의한 신입 직원 교육 실시 여부 확인	

구분	관련 법규
C10. (전체 공통) 직원 복지	
- 직원의 복무규정 마련 여부 확인	
- 규정된 휴가제도를 준수하고 있는 내용 확인	
- 직원을 위한 병가, 휴직제도 시행 내용 확인	- 근로기준법 제23조(해고 등의 제한), 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조(육아휴직)
- 정기적인 포상제도 내용 확인	
- 직원 자치단체(상조회, 친목회, 학습 모임 등) 운영 내용 확인	
- 시간 외 수당지급에 대한 규정과 수당지급 내용 확인	- 근로기준법 제56조(연장·야간 및 휴일 근로), 사회복지관 운영 관련 업무처리 안내[2013년도 사회복지시설(복지관) 종사자 보수 체계 제13조(수당의 지급)]
- 직원에 대한 상해보험(공제) 가입 여부	
- 직원을 위한 고충 처리 규정 및 시행 여부 확인	
- 평가 항목 ①~⑧외의 직원 복지 내용 확인	
C11. (전체 공통) 직원의 권리 및 인권 보호	
- 직원의 권리와 인권에 대한 보장 내용이 포함된 관련 규정이나 지침 확인	
- 직원 간 부당한 상황이 발생했을 때 조치할 수 있는 근거 확인	
- 이용자가 직원에게 부당하거나 부적절한 행동을 했을 때 보호 조치를 할 수 있는 근거 또는 실제 조치 사례 여부 확인	
- 근무 중 발생할 수 있는 사고에 대한 예방 조치 및 사고 후 조치에 대한 관련 규정 확인	
- 근로계약 또는 근로 연장계약 시 합당한 협상 여부 확인	
- 직원에 대하여 기관이 일방적인 강요나 강압적인 행위를 할 수 없도록 규제할 수 있는 관련 규정 확인	
C12. 직원의 급여(보수) 수준 향상을 위한 노력	
- 직원 기본급 권고 기준(사회복지직) 이상 지급 내용 및 별도 수당 지급 여부 확인	

4) 생활인의 권리

생활인의 권리는 총 7개의 평가지표로 구성되어 있으며, 모두 정성평가를 하도록 되어 있다. 이 중 생활인의 비밀보장은 「개인정보법」 준수 여부를 점검하는 항목으로 구성되어 있다. 생활인의 고충 처리는 「사회복지사업법」상의 운영위원회 규정 준수 여부를 파악하는 항목들로 되어 있다. 사회복지법인 및 시설의 현지 조사 매뉴얼에 따르면 법인과 시설의 운영 분야에서 시설거주자의 입퇴소 관리와 시설생활과 인권보호에서 동일한 항목에 대해 조사하도록 하고 있다.

평가지표 “인권진정함 설치·운영”은 「국가인권위원회법」 제31조 및 시행령 제7조의 준수 여부를 점검하는 항목들이다. 2012년 신설된 이 평가 항목은 사회복지시설 인권보호 관련 국가권익위원회의 관련 규정의 내용을 평가 항목화한 것으로 볼 수 있다. 「국가인권위원회법」은 다수인 보호시설에서의 인권보호를 위해 위원회에 대한 인권침해 사실을 시설 수용자가 진정하는 데 필요한 장소와 편의를 제공할 것을 규정하고 있다(제31조). 또한 동법 시행령 제7조는 이를 구체화하기 위한 진정함의 설치·운용을 명시하고 있다.

이 밖에 언급된 법규와 직접 관련이 없는 평가 항목들도 관련 법규정이 나 관리규정 점검을 위한 항목들로 구성되어 있다.

〈표 3-41〉 E. 생활인의 권리 영역 평가지표 구성

구분	관련 법
E1. (전체 공통) 생활인의 비밀보장	개인정보보호법
- 개인정보의 비밀보장 관련 규정이나 지침의 명문화 확인	개인정보보호법 제3조, 제30조, 제31조 등 참조
- 개인정보 보안 유지 및 열람자 지정, 보완 및 잠금장치 관리 확인	개인정보보호법 제3조, 제29조~제31조 등 참조

구분	관련 법
- 개인정보의 제공은 공문에 의해 판단하고 조치하는지 확인	개인정보보호법 제17조~제19조 등 참조
- 생활인의 개인정보 보호를 위한 직원 교육 실시 여부 확인	개인정보보호법 제31조
- 개인정보 수집 및 활용 사전동의서 여부 확인	개인정보보호법 제15조~제17조, 제22조~제24조 등 참조
E2. (생활 공통) 생활인의 고충 처리	사회복지사업법 제36조
- 생활인의 고충을 처리하는 담당 직원 여부 확인	사회복지시설 관리 안내 - 시설 운영위원회의 심의 사항
- 생활인의 고충 접수 및 처리 과정에 대한 문서화 확인	
- 생활인의 고충 처리를 위한 회의 개최 및 처리 내용의 문서화 확인	
- 홈페이지, SNS, 건의함 등 고충을 토로할 수 있는 통로 마련 확인	
- 생활인이 제기한 고충에 대한 기한 내 처리 및 보고, 공지 확인	
E3. (생활 공통) 서비스 정보 제공	
- 안내 책자 내용 및 비치 확인	
- 인터넷 홈페이지 업데이트 여부 및 내용 확인	
- 이용 희망자의 방문이나 견학을 담당하는 직원 확인	
- 시설 내에 안내판 설치 확인	
- 생활인의 특성을 고려하여 정보 제공의 표기와 내용 선정 확인	
- 서비스 제공 내용 분기별 설명 여부 확인	
E4. (생활 공통) 생활인의 인권보장 및 자기 결정권	
- 정보 제공의 충분성 및 생활인 자기결정권에 대한 서비스 동의서 여부 확인	
- 사업계획서에 생활인 간담회 내용 여부 확인	
- 생활인 간담회를 정기적으로 실시한 근거 확인	
- 간담회 내용 및 결과가 시설의 게시판에 공지되었는지 확인	
- 간담회 내용이 사업계획서 및 실제 시설 운영에 반영된 근거 자료 확인	
E5. (생활 공통) 인권 진정함 설치·운영	
- 인권지침 마련 여부 확인	국가인권위원회법 제31조 및 시행령 제7조
- 진정함 설치 여부 확인	
- 생활인을 위한 용지, 필기도구, 봉합용 봉투 비치 여부 확인	

구분	관련 법
- 정기적인 진정함 확인 및 진정서 송부 여부 확인	
E6. (전체 공통) 생활인의 학대 및 인권침해 예방	
- 행정상 조치 사항 확인	
- 학대·인권침해 규정 및 가해자 처벌 규정 마련 여부 확인	
- 학대·인권침해 예방 및 대응 방법에 대한 정보 제공 여부 확인	
- 생활인을 대상으로 인권교육 계획서가 있고 연 1회 이상 실시 여부 확인	
- 직원을 대상으로 인권교육 계획서가 있고 연 1회 이상(4시간 이상) 실시 여부 확인	
- 직원의 학대 금지 서약서 보관 여부 확인	
- 분쟁 발생 시 직원의 적절한 개입 여부 확인	
E7. 생활인의 금전 관리	
- 생활인 본인의 금전 관리 여부 확인	
- 시설에서 금전 관리 시 증빙 서류 여부 확인	
- 시설의 금전 관리 내용에 대해 생활인에게 정기적 고지 여부 확인	
- 생활인의 개인정보 보호를 위한 직원 교육을 실시 여부 확인	
- 개인정보 수집 및 활용 사전동의서 여부 확인	

5) 지역사회 관계

평가 영역 “지역사회 관계”는 「사회복지사업법」 제36조 운영위원회의 심의 사항을 구체화한 것으로 볼 수 있다. 동법 제36조는 복지시설은 운영위원회를 두어 시설과 지역사회의 협력에 관한 사항을 심의하도록 하고 있다. 지역사회와의 관계는 복지시설이 얼마나 적극적으로 지역사회와의 연계를 시도하고 있는가를 평가하는 항목으로 구성되어 있다. 평가 지표는 시설의 외부자원금 비율과 지원받은 현물자원금 비율 등 외부연계활동을 통한 실적으로 볼 수 있는 일종의 성과지표와 자원봉사자, 후원

급 등 외부 자원의 관리에 관한 점검 사항으로 구성된다.

서비스의 특성 “생산성 향상의 제약성”의 설명에서 사회서비스 분야의 생산성 향상이 제약을 받는 것이 보통이어서 표준화 등을 통한 효율화가 어려워 이미 서구에서는 복지시설 정책이 지역과 연계해 지역의 자원을 동원하는 방향으로 가고 있음을 언급한 바 있다. 인구구조의 고령화와 가족관계의 변화 등 사회환경의 변화에 따라 향후에도 복지서비스의 수요가 계속 증가할 것이지만, 생산성 향상에 제약을 받게 되므로 한정된 자원으로 복지 수요를 충족시키기 위해서는 복지서비스 정책 차원에서는 불가피한 측면도 없지 않다. 우리나라의 복지시설 평가에서는 외부 자원 개발, 자원봉사자 관리, 후원금 사용 및 관리, 지역사회와의 연계 활동, 지역사회 참여 실적을 평가지표에 포함시켜 평가 대상 기관들이 이러한 추세에 상응한 운영 전략을 짜도록 유도하고 있는 셈이다.

〈표 3-42〉 F. 지역사회 관계 영역 평가지표 구성

구분	관련 법규
F1. (전체 공통) 외부 자원 개발	
- 시설의 외부 자원금(민간자원금 + 정부자원금) 비율 계산	
- 시설이 외부 자원 개발을 통해 지원받은 현물자원금 비율 계산	
F2. (전체 공통) 자원봉사자 관리	
- 자원봉사자 관리(모집, 교육, 배치, 포상 등)에 관한 규정 확인	
- 신규 자원봉사자에 대한 교육 실시 내용 확인	
- 자원봉사자 지지·격려를 위한 정기적인 프로그램 연 1회 이상 실시 내용 확인	
- 자원봉사자의 원활한 자원봉사활동을 돕기 위한 안내서 마련 확인	
F3. (전체 공통) 후원금(품)사용 및 관리	
- 행정상 조치 사항 확인	
- 후원금(품) 사용·관리 사업계획서 존재 여부와 시행한 내용 확인	사회복지법인 및 사회 복지시설 재무·회계 규칙 제41조의 7(후원금의 용도 외 사용금지)

구분	관련 법규
- 후원금(품) 영수증 발급 목록 장부의 존재 여부와 내용 확인	사회복지법인 및 사회복지시설 재무·회계 규칙 제41조의 4(후원금의 영수증 발급 등)
- 후원자를 지지·격려하기 위한 프로그램 연 1회 이상 실시 내용 확인	
F3. 지역사회와의 연계 활동	
- 생활인의 지역행사 참여 여부 확인	
- 지역 주민이 참여 가능한 자체 행사 기획, 운영 여부 확인	
- 의료기관과 공식적 연계 여부 확인	
- 의료기관 이외의 지역단체와의 공식적 연계 여부 확인	
F4. 지역사회 참여 실적	
- 실장과 지역장의 지역사회 참여 활동 수 기입	

나. 고유 영역: 프로그램 및 서비스

1) 노인

(가) 양로시설

프로그램 및 서비스 영역의 평가지표는 이 시설 평가제도에서 고유한 평가지표에 해당한다. 현재 총 13개로 구성되어 있는 평가지표는 생활시설에서 프로그램의 계획 및 서비스 제공과 관련한 기본적인 사항을 평가 지표로 설정하고 있다.

〈표 3-43〉 노인 양로시설의 프로그램 및 서비스 영역 평가지표 구성

구분	확인 사항
D1. 접수 절차	- 서비스 이용 절차 규정 구비 확인 - 노인복지 경력이 3년 이상인 접수 면접 담당자 배치 여부 확인 - 접수 면접 상담 기록지 구비 여부 확인 - 서비스 생활인의 서비스 처리 절차 확인 가능 여부 확인
D2. 초기 사정 및 서비스 계획	- 초기 개별 상담 및 기록 여부 확인 - 입소생활인의 신상에 대한 기본적 서류 및 기록 수집·보관 여부 확인 - 사정척도표를 활용한 사정 시행 여부 확인 - 초기 개별 상담 및 사정에 따른 문제 사정 및 서비스 지원 계획 수립 여부 확인
D3. 육구 사정	- 육구 사정 척도의 문서화 여부 확인 - 모든 생활인에 대한 초기 사정 및 정기적인 재사정 실시 여부 확인 - 직원과 관리자가 참여하는 사정회의의 실시 여부 확인 - 육구 사정 결과 (재)사정 반영 여부 확인
D4. 사례 관리	- 사례 관리 실시 여부 확인 - 사례 관리 기록지 확인 - 사례 관리 결과의 서비스 반영 여부 확인 - 사례 관리에 참여한 인적 자원 확인
D5. 식사서비스	- 건강 상태를 고려한 식사 제공 여부 확인 - 연 2회 이상 식단 관련 육구조사 실시 및 식단 반영 여부 확인 - 특정 음식 거부 시 유사한 영양적 가치를 지닌 음식 제공 여부 확인 - 주간 식단 게시 여부 확인 - 영양정보 교육 제공 및 건강에 대한 교육 실시 여부 확인
D6. 건강검진 및 관리	- 건강검진의 적절한 시행 여부 확인
D7. 건강 관리 및 예방 교육	- 투약 관리 점검 확인 - 간호일지 기록 여부 확인 - 처방에 따른 식사와 영양적 보충물 제공 여부 확인 - 직원을 대상으로 생활인을 위한 건강 관리 및 예방 교육 실시 여부 확인 - 생활인을 대상으로 건강 관리 및 예방 교육 실시 여부 확인 - 생활인에게 필요한 치과 시술 제공 여부 확인 - 치아위생용품의 청결한 관리 상태 확인
D8. 응급 환자 관리	- 응급 환자 발생 시 즉시 조치 여부 확인 - 야간 응급환자 발생 시 당직자가 대처하는지 여부 확인 - 모든 응급 상황 기록 여부 확인 - 연 2회 이상 교육 실시 여부 확인
D9. 재활 프로그램	- 3개 이상의 재활 프로그램 진행 여부 확인 - 각 사업계획서의 구체성 확인 - 계획서에 따라 프로그램 수행 여부 확인 - 강사(내·외부)의 전문 자격증 소지 여부 확인 - 평가의 적절성 확인

구분	확인 사항
D10. 치매 예방과 치료 보호	- 치매 생활인 예방과 보호를 위한 계획서 확인 - 적절한 대상자를 판단하여 이에 적합한 치매 예방 프로그램 실시 여부 확인 - 치매 전문교육을 받은 사회복지사나 간호사 배치 여부 확인 - 치매행동 이해에 대한 직원교육 실시 여부 확인 - 치매 예방을 위한 매뉴얼 구비 확인
D11. 여가 프로그램	- 프로그램 주간 또는 월간계획 안내 여부 - 여가 프로그램 실시 여부 확인 - 운영 일지 기록 여부 확인 - 연 1회 이상 프로그램 만족도·욕구조사 실시 여부 확인 - 만족도·욕구조사 결과 반영 여부 확인
D12. 특성화 프로그램	- 사업계획서의 전문성 확인 - 지역적 특성 또는 생활인의 욕구 반영 여부 확인 - 프로그램 계획서 기록·관리 여부 확인 - 적절한 평가 실시 여부 확인
D13. 서비스 제공 결과	- 서비스 만족도조사 계획 및 정기적 실시 여부 확인 - 만족도조사 결과 보고서 구비 여부 확인 - 시설 운영 및 서비스 개발에 조사 결과 반영 여부 확인

(나) 노인복지관

노인복지관의 “프로그램 및 서비스 평가”는 시설의 규모별 특성에 따라 평가 영역이 달라진다. 아래 기준은 각각 최소 기준으로 시설이 2600㎡이면서 지원이 9명인 경우 ‘다형’에 해당된다.

가형(연면적 2500㎡ 이상), 직원 16명 이상
 나형(연면적 1500㎡ 이상~2500㎡ 미만), 직원 11~15명
 다형(연면적 1500㎡ 미만), 직원 10명 이하

기본사업의 경우 ‘가형’, ‘나형’, ‘다형’에 상관없이 지표가 공통적으로 적용되고 선택 사업의 경우 각 지표는 해당하는 사업에만 적용된다.

〈표 3-44〉 노인 복지관의 프로그램 및 서비스 영역 평가지표 구성: 기본사업

구분	확인 사항
프로그램 기본지표	
D1-1. 이용자 관리 체계	- 이용자에 대해 초기 상담을 진행을 통해 파악한 정보를 관리하고 있는지 확인 - 이용자의 초기 상담 시 나타난 욕구에 대해 매년 2회 이상 보고하고 사업운영에 반영되었는지 확인 - 신규 이용자 대상 기관 및 서비스 이용 등에 대한 오리엔테이션을 연 4회 이상 실시하고 있는지 확인 - 복지관 이용 중단자에 대한 원인을 파악하여 연 1회 이상 보고하고 사업운영에 반영하고 있는지 확인
D1-2. 전체 프로그램 이용 실적	- 직원 수 대비 전체 프로그램 연인원 계산 “2015년~2017년 전체 프로그램 이용 연인원 실적 ()명” “2015년~2017년 월평균 확보 직원 수 ()명”
D1-3. 지역사회단체와 의 연계	- 지역사회단체(기관)와 공식적인 업무협약이 3년간 6개 이상의 단체(기관)와 체결되어 있는지 확인 - 업무협약에 의해 체결된 단체(기관)와 연 2회 이상 정기적인 프로그램이 3개 이상 진행되는지 확인 - 지역사회사업에 복지관 이용자들(노인조직/단체)이 주체가 되어 연 5회 이상 참여하여 활동하고 있는지 확인 - 지역사회복지 협의체(분과위원)에 복지관 직원들의 참여 여부 확인
프로그램 공통지표	
D2-1. 단위사업 계획 의 전문성	- 단위사업계획서 내용 확인(단위사업계획서, 전년도 사업평가서, 세부사업계획서 등)
D2-2. 욕구조사 또는 만족도조사	- 사업계획서에 욕구조사 또는 만족도조사 계획이 되어 있는지 확인 - 조사 설계, 분석, 결과 반영 근거 자료 확인 - 사업계획 및 프로그램에 욕구조사 또는 만족도조사 결과 내용이 반영되었는지 여부 확인 - 욕구조사 또는 만족도조사가 매년 1회 이상 실시되었는지 확인
D2-3. 단위사업 운영 평가	- 단위사업에 관한 평가가 관리자에 의해 매년 2회 이상 되어 있는지 확인 - 평가 결과가 단위사업 운영에 반영되고 있는지 확인 - 평가보고서 문서 기록 및 관리 여부 확인 - 직원과 관리자의 참여에 의한 평가회 실시 여부 확인
D2-4. 프로그램 수행과정	- 프로그램 계획대로 수행되고 있는 내용 확인 - 프로그램 수행 과정에 관한 기록이 구체적이고 명확하며 사실적인 내용으로 기록되어 있는지 확인 - 프로그램 수행 과정에 전문 인력(프로그램 진행자, 자원봉사자 등)이 적절히 활용되고 있는 내용 확인 - 프로그램 수행 과정에 필요한 자원이 적절히 동원되었는지 확인 - 프로그램 수행 과정에 필요한 다양한 홍보가 이루어지고 있는지 확인

구분	확인 사항
평생교육 및 취미·여가 지원 사업	
D3-1. 이용자 모집 및 관리	- 프로그램 이용자를 공개적으로 모집하고 있는지 확인 - 계획서에 따라 이용자 모집이 홍보, 접수, 선정 등의 단계로 진행되었는지 확인 - 이용자 참여 프로그램 일지 기록 확인 - 프로그램 출석부 기록 확인
D3-2. 외부 강사의 관리	- 신규 강사가 공개적으로 모집되는지 여부 확인 - 외부 강사의 프로그램 관련 자격증 및 경력 확인 - 강사 간담회가 매년 2회 이상 이루어졌는지 확인 - 외부 강사가 진행하는 프로그램의 계획서 및 일지 기록 확인 - 외부 강사가 내부 결재 과정을 거쳐 계약하고 관리되는지 확인 - 프로그램 참석자 대상 매년 1회 이상 강사 평가가 진행되는지 확인 - 담당 직원이 매년 1회 이상 외부 강사에 대한 평가를 진행하고 운영에 반영한 근거 확인
상담 및 정보 제공 사업	
D4-1. 내부 전문 상담 사업	- 이용자를 대상으로 전문 상담을 할 수 있는 내부 직원 임명(지정) 여부 확인 - 직원 전문 상담 관련 홍보 시행 여부 확인 - 상담 내용 녹취 또는 기록 자료 확인 - 내부 상담 직원의 외부 전문 교육 실시 여부 확인 - 상담실 확보 여부 확인
D4-2. 내부 전문 상담 사업	- 분기별 1회 이상 정기적 전문 상담 실시 여부 확인 - 이용자 외부 전문 상담 인력 채용(또는 위촉, 협약 등) 여부 확인 - 전문 상담 관련 홍보 시행 여부 확인 - 상담 결과에 따른 사후 관리 실시 여부 확인
사회참여 지원 사업-노인자원봉사활성화사업 등	
D5-1. 노인 자원봉사자 선발 및 관리	- 자원봉사자 신청서 확인 - 자원봉사 분야별 선발 기준 확인 - 자원봉사 선발 과정 확인 - 노인자원봉사자가 활동 가능한 자원봉사 프로그램 3개 이상 확보 여부 확인
D5-2. 노인 자원봉사자 선발 및 관리	- 자원봉사활동을 지지·격려하기 위한 보상 체계 여부 확인 - 자원봉사활동과 관련한 내용 기록·관리 여부 확인 - 기관이 관리하고 있는 3개 이상의 프로그램 각각을 대상으로 월례회의 또는 간담회가 매년 2회 이상 개최되었는지 확인 - 매년 중도 탈락자에 대한 조사가 이루어졌으며, 분석된 결과에 따라 방지 가능한 중도 탈락자에 대한 대응책(개선 방안) 마련 여부 확인 - 매년 1회 이상 지역사회(주민)을 위한 자원봉사활동 실적(사례) 확인
D5-3. 노인 자원봉사자 수	- 직원 수 대비 노인 자원봉사자 수 계산 - “평가 기간 내 12회 이상 봉사활동을 지속적으로 하고 있는 자 중 봉사활동 시간의 합이 24시간 이상인 노인 자원봉사자 수()명” - “월평균 확보 직원(정규직 + 계약직) 수()명”

구분	확인 사항
건강생활 지원 사업-건강증진 및 기능 회복 지원 사업	
D6-1. 서비스 제공 및 관리	- 사업계획서 확인 - 이용자의 건강 관련 욕구 파악을 통한 서비스 제공 여부 확인 - 서비스 제공 기록 자료 확인 - 이용자의 서비스 이용 상담 기록 확인
D6-2. 건강생활 지원 사업 환경	- 건강생활 지원 사업 공간 확인 - 건강생활 지원 사업을 위한 장비 및 기구 설치 및 관리 상태 확인 - 업무 관련 전문자격증 취득 확인 - 체력단련이 가능한 공간 및 기구 설치 여부 확인
위기 및 독거노인 자립 지원 사업-사례 관리	
D7. 위기 및 독거노인 자립 지원 사업-사례 관리	- 사례 관리를 매년 2케이스 이상 진행하는지 확인 - 대상자에 대한 사정이 되어 작성된 계획서와 실행된 근거 자료 확인 - 사례 관리 진행 과정 내용 체계적 기록, 관리 근거 확인 - 사례 관리 논의를 위해 팀 구성의 적절성 확인 - 매년 1회 이상 외부 전문가의 자문을 받았는지 확인 - 외부와 사례 연계 시 개인정보보호를 위한 장치가 있는지 확인
노인복지관 선택사업	
D8~D13-1 사업 계획의 전문성	- 사업계획서 내용 확인
D8~D13-2 욕구조사 또는 만족도조사	- 사업계획서에 욕구조사 또는 만족도조사 계획이 되어 있는지 확인 - 조사 설계, 분석, 결과 반영 근거 자료 확인 - 사업계획 및 사업 운영에 욕구조사 또는 만족도조사 결과 내용이 반영되었는지 여부 확인 - 욕구조사 또는 만족도조사가 매년 1회 이상 실시되었는지 확인
D8~D13-3. 사업 운영 평가	-사업에 관한 평가가 관리자에 의해 매년 2회 이상 되어 있는지 확인 -평가 결과가 사업 운영에 반영되고 있는지 확인 -평가보고서 문서 기록 및 관리 여부 확인 -직원과 관리자의 참여에 의한 평가회 실시 여부 확인
D8~D13-4. 사업 수행 과정	- 사업 계획대로 수행되고 있는 내용 확인 - 사업 수행 과정에 관한 기록이 구체적이고 명확하며 사실적인 내용으로 기록되어 있는지 확인 - 사업 수행 과정에 전문 인력(사업 진행자, 자원봉사자 등)이 적절히 활용되고 있는 내용 확인 -사업 수행 과정에 필요한 자원이 적절히 동원되었는지 확인 -사업 수행 과정에 필요한 다양한 홍보가 이루어지고 있는지 확인

〈표 3-45〉 노인복지관의 프로그램 및 서비스 영역 평가지표 구성: 선택사업

구분	확인 사항
D8~D13-1 사업 계획의 전문성	- 사업계획서 내용 확인
D8~D13-2 욕구조사 또는 만족도조사	- 사업계획서에 욕구조사 또는 만족도조사 계획이 되어 있는지 확인 - 조사 설계, 분석, 결과 반영 근거 자료 확인 - 사업계획 및 사업 운영에 욕구조사 또는 만족도조사 결과 내용이 반영되었는지 여부 확인 - 욕구조사 또는 만족도조사가 매년 1회 이상 실시되었는지 확인
D8~D13-3. 사업 운영 평가	- 사업에 관한 평가가 관리자에 의해 매년 2회 이상 되어 있는지 확인 - 평가 결과가 사업 운영에 반영되고 있는지 확인 - 평가 보고서 문서 기록 및 관리 여부 확인 - 직원과 관리자의 참여에 의한 평가회 실시 여부 확인
D8~D13-4. 사 업 수행 과정	- 사업 계획대로 수행되고 있는 내용 확인 - 사업 수행 과정에 관한 기록이 구체적이고 명확하며 사실적인 내용으로 기록되어 있는지 확인 - 사업 수행 과정에 전문 인력(사업 진행자, 자원봉사자 등)이 적절히 활용되고 있는 내용 확인 - 사업 수행 과정에 필요한 자원이 적절히 동원되었는지 확인 - 사업 수행 과정에 필요한 다양한 홍보가 이루어지고 있는지 확인

2) 아동

아동복지시설 프로그램 및 서비스 영역의 평가지표는 총 22개로 구성되어 있다. 평가지표는 아동시설 유형에 따라 프로그램의 계획과 서비스 제공과 관련한 평가 사항을 구분하여 평가지표로 설정하고 있다.

〈표 3-46〉 아동복지시설 프로그램 및 서비스 영역 평가지표 구성

구분	확인 사항
D1. 아동 1인당 프로그램 사업비	- 시설의 아동 1인당 프로그램 사업비 확인 [해당 유형: 양육시설, 일시보호시설(영유아일시보호시설 제외), 보호치료 시설, 자립지원시설]
D2. 초기 적응 프로그램	- 초기 적응 프로그램 계획의 문서화된 자료 여부 확인 - 입소 아동 대상 초기 적응 프로그램에 대한 시설 내 임상원 또는 전문가(기관)를 통한 아동에 대한 검사 및 초기 적응 프로그램 진행 여부에 대

구분	확인 사항
	- 한 평가 실시 여부 확인 - 초기 적응 프로그램 결과에 따라 전문검사 또는 치료가 필요한 경우 개입 여부 확인 - 초기 적응 프로그램에 대한 내용이 관련 직원과 충분히 공유되고 있는지 여부 확인
D3. 프로그램 기획회의	- 매월 1회 이상 프로그램 기획회의 개최 여부 확인 - 프로그램 기획 회의록의 내용이 구체적이고 충실한지 확인 - 회의 결과에 따라 프로그램(서비스)에 반영 여부 확인
D4. 자립 지원 및 자립 준비의 적절성	- 자립 지원 8대 영역 표준화 프로그램 매뉴얼을 활용한 자립 및 자립 프로그램 계획 수립 여부 확인 - 아동의 특성과 적성을 반영한 진로 지도가 이루어지고 있는지 확인 - 자립 체험 프로그램 운영 여부 확인 - 아동의 자립을 위한 학습 지원 및 자격증 취득, 직업훈련 자원 개발 연계 확인 - 아동의 자립을 위한 주거지 연계 실시 여부 확인 - 자립 가이드를 참고하여 자립 준비 아동 대상 지원 여부 확인 - 실무자 자립 지원 역량 강화 교육 계획안과 예산이 마련되어 있고, 이에 대한 교육 실시와 평가 보고 여부 확인 [해당 유형: 양육시설(영유아 양육시설 제외)]
D5. 만기 퇴소 및 연장 종료(자립)아동 관리의 적절성	- 만기 퇴소 및 연장 종료(자립) 아동의 사후 관리 실시 여부 확인 - 만기 퇴소 및 연장 종료(자립) 아동에 대하여 연락 체계를 구성하고, 이에 따라 주기적으로 연락을 하고 있는지 확인 - 연 1회 이상 자립실태조사 실시 확인 - 자립 지원 전담요원 배치 여부 확인 [해당 유형: 양육시설(영유아 양육시설 제외)]
D6. 자립 지원(취업·학업 지도) 프로그램	- 직장 및 학업지도계획 수립 여부 확인 - 직장 및 학업 확인 증명 서류 보관 여부 확인 - 취업 알선 및 미취업 아동에 대한 취업 지도가 이루어지고 있으며, 학업 진행 아동의 경우 학업 지원 여부 확인 - 분기별로 1회 이상 정기적인 학교생활 관리 실시 여부 확인 (해당 유형: 자립지원시설)
D7. 퇴소 지원 프로그램	- 자립 직전의 퇴소 아동의 지도를 위해 작성한 계획서 확인 - 퇴소 전 3개월간 아동을 위한 프로그램 실시 여부 확인 - 퇴소 전 상담 실시 여부 확인 - 퇴소 시 지원 여부 확인 (해당 유형: 자립지원시설)
D8. 서비스 욕구 및 만족도조사	- 매년 2회 이상 피복, 간식, 취미, 부식, 놀이, 교육 등의 내용을 포함하여 서비스 전반에 걸쳐 아동의 욕구 및 만족도조사를 매년 2회 이상 실시 여부 확인 - 욕구조사 및 만족도조사 결과를 기록·보관하는지 여부 확인 - 욕구조사 및 만족도조사 결과를 시설 운영과 서비스 개발에 반영하는지 여부 확인

140 사회복지시설 평가제도 개선 방안 연구

구분	확인 사항
	- 사업계획에 의해 욕구조사 및 만족도조사가 실시되는지 여부 확인 [해당 유형: 양육시설(영유아 양육시설 제외), 자립지원시설, 보호치료시설]
D9. 아동 상담	- 매년 4회 이상 개별 아동에 대한 상담 실시 여부 확인 - 개별 아동에 대한 상담 파일 보관 여부 확인 - 개별 아동 상담에 대한 내용이 충실히 기록되어 있는지 확인 - 상담 결과가 필요한 경우 아동의 서비스에 반영되는지 여부 확인 - 상담 결과에 따라 치료가 필요한 경우 지역사회기관과 연계하여 치료서비스를 제공하는지 확인 [해당 유형: 양육시설(영유아 양육시설 제외), 일시보호시설(영유아일시보호시설 제외), 자립지원시설, 보호치료시설]
D10. 가족·연고자 상담	- 아동별로 가족·연고자 상담 실시 여부 확인 - 상담 기록 내용 확인 - 상담 결과에 따라 개별 아동의 서비스에 반영되는지 확인 (해당 유형: 양육시설, 일시보호시설, 보호치료시설)
D11. 사례 관리	- 월 1회 이상 정기적인 사례회의 개최 여부 확인 - 사례회의에 외부 전문가 참석 여부 확인 - 사례회의 결과에 의한 서비스계획 수립 여부 확인 - 사례회의 내용에 의한 서비스계획에 따른 서비스 시행 여부 확인 - 사례회의 결과 및 계획에 따라 제공한 서비스에 대한 서비스를 평가하고, 그 결과가 아동에게 피드백(환류)되고 있는지 확인 (해당 유형: 양육시설, 자립지원시설, 보호치료시설)
D12. 맞춤형 지도·학습 프로그램의 질적 수준	- 계획서에 지도·학습의 목표와 내용이 구체적으로 명시되어 있는지 확인 - 개별 아동의 발달 및 학습 수준에 따라 지속성 있는 지도·학습계획서 수립 여부 확인 - 전문가에 의해 맞춤형 지도·학습으로 실행되었는지 확인 - 아동의 발달 및 연령과 학습 수준을 고려하여 실시되었는지 확인 - 지도·학습의 내용이 교과목 외에도 다양한 과목과 수행 방법이 구성되었는지 확인 [해당 유형: 양육시설(영유아 양육시설 제외), 일시보호시설(영유아일시보호시설 제외), 보호치료시설]
D13. 정서 및 사회성 프로그램의 질적 수준	- 아동의 특성과 욕구를 반영한 프로그램 구성 여부 확인 - 계획서에 프로그램의 목표와 내용이 구체적으로 명시되어 있는지 확인 - 외부 전문가로부터 연 2회 이상 자문 시행 여부 확인 - 프로그램 실행 후 평가 시행 여부 확인 [해당 유형: 양육시설(영유아 양육시설 제외), 일시보호시설(영유아일시보호시설 제외), 보호치료시설, 자립지원시설]
D14. 가족의 시설 방문 및 아동의 원가족 방문 프로그램	- 가족의 시설 방문 또는 아동의 원가족 방문 프로그램 계획 마련 여부 확인 - 프로그램 계획에 따라 가족의 시설 방문 또는 아동의 원가족 방문 실시 여부 확인 - 방문 프로그램 이후 평가 실시 여부 - 평가 결과에 따라 아동에게 적합한 서비스 제공 여부 확인 (해당 유형: 양육시설, 보호치료시설)

구분	확인 사항
D15. 치료 프로그램	- 3개 이상 치료 프로그램 계획 작성 여부 확인 - 전문가에 의한 치료 프로그램 실시 여부 확인 - 치료 프로그램 후 평가 실시 여부 확인 - 평가 결과를 차후 계획에 반영 여부 확인 (해당 유형: 보호치료시설)
D16. 식당 및 식사 관리	- 식당 내부가 파손되지 않고 청결하게 관리되고 있는지 확인 - 각 홈별 간단히 음식을 조리할 수 있는 조리기구 구비 여부 확인 - 아동이 각자 사용할 수 있는 식기 확보와 자유롭게 간식 섭취 가능한 환경을 갖추고 있는지 확인 - 영양사에 의해 식단을 작성하고 있는지 여부 확인 (해당 유형: 양육시설, 일시보호시설, 보호치료시설)
D17. 아동 개인별 사진첩(앨범) 기록 정도	- 아동 개인별 앨범 기록 여부 확인 - 아동 사진이 발달 단계, 시기별로 기록되어 있는지 여부 확인 - 사진 앨범은 단체 사진이 아닌 개인 사진 중심으로 정리되어 있는지 확인 - 아동 생일별 축하 여부 확인 - 기념사진을 촬영, 보관, 백일, 돌 등 매 생일별 사진이 앨범에 체계적으로 기록되어 있는지 확인 - 친생 부모(연고자)에게, 입양 부모에게 아동 인도 시 충분한 설명 여부 확인 - 타 기관에 아동 신병 인도 시 충분한 설명 여부 확인 (해당 유형: 양육시설, 영유아일시보호시설)
D18. 영유아 및 아동의 발달 수준	- 영유아(아동) 발달 수준의 연령, 시기별 체크 여부 확인 - 타 시설 전원 시 발달 자료 인수인계 여부 확인 - 개인별 영양 관련 자료 기록 및 보관 여부 확인 - 개인별 신체발육치 연령, 단계별로 정기적·지속적으로 측정, 기록 여부 확인 - 발육이 느린 아동에 대한 보호 조치 여부 확인 (해당 유형: 양육시설, 영유아일시보호시설)
D19. 학대피해 아동에 대한 지속적인 치료 및 적응 프로그램	- 학대아동이 전문기관에서 정기적인 치료를 받고 있는지 확인 - 시설 내·외에서 학대피해 아동의 치유를 위한 맞춤형 프로그램을 실시하는지 여부 확인 - 학대피해 아동의 학교생활 적응을 위한 프로그램 실시 여부 확인 - 아동보호전문기관과의 교류 여부 확인 - 학대피해 아동의 생활 적응 정도에 대한 정기적 체크 여부 확인 (해당 유형: 양육시설, 일시보호시설, 보호치료시설)
D20. 영유아 장난감	- 영유아의 발달 시기(개월 수)에 따른 별도의 장난감 보유 여부 확인 - 영유아의 발달 시기(개월 수)에 따른 별도의 장난감 보유 및 세척 여부 확인 [해당 유형: 영유아 시설(양육, 일시)]
D21. 직접 서비스 자원봉사자	- 영유아를 직접 돌보는 자원봉사자를 위한 지침 여부 확인 - 영유아를 직접 돌보는 자원봉사자의 별도 의복 착용 여부 확인 - 영유아를 돌보기 전에 손소독기 사용 및 위생 점검 등 여부 확인

구분	확인 사항
	- 영유아를 직접 돌보는 자원봉사자의 감염병(감기 등) 예방을 위한 지침 여부 확인 - 영유아를 직접 돌보는 자원봉사자가 정기적인 건강검진을 실시하는지 여부 확인 (해당 유형: 양육시설, 일시보호시설)
D22. 초등생 이상 아동 멘토-멘티 결연 실적	- 해당 시설의 초등학생 이상~고등학생 이하 아동의 30% 이상 멘토링 연결 여부 확인 - 멘토링 체결 아동의 30% 이상이 연 2회 이상 멘토와의 교류 여부 확인 - 멘토링을 담당하는 직원과 지침 마련 여부 확인 - 멘토링 실적 기록 여부 확인 [해당 유형: 양육시설(영유아 양육시설 제외)]

자료: 사회보장정보원(2018a, pp. 87-124)을 바탕으로 정리.

3) 장애인

(가) 장애인 복지관

〈표 3-47〉 장애인 복지관 프로그램 및 서비스 영역 평가지표 구성

구분	확인 사항
상담 및 개별화 서비스(프로그램)	
D1-1. 접수 상담	- 서비스 이용에 대한 접수, 처리, 승인 절차, 서비스 대상자의 참여 기준에 관한 규정 또는 지침 확인 - 3년 이상의 장애인복지업무 경력자로 접수 면접 담당 직원이 배치 여부 확인 - 대기자 명단의 기록, 유지, 관리 여부 확인 - 접수 상담 결과(사정 또는 진단판정통보서 등)가 이용자에게 제공되고 있는지 확인 - 서비스 이용자의 서비스 접수, 대기, 처리 절차 확인 여부 확인
D1-2. 사정의 체계성	- 사정 관련 내용이 규정 또는 지침에 포함되어 있는지 확인 - 이용자에 대한 초기 사정의 내용이 기록·관리되고 있는지 확인 - 이용자에 대한 진전 사정이 주기적으로 이루어지고 있는지 확인 - 서비스 대상자의 개별화된 계획의 수립 근거로 사정 결과를 이용하였는지 여부 확인 - 사정 결과 보고서가 이용자에게 서면으로 제공되고 있는지 확인
D1-3. 자립지원계획회의(재활계획회의)와 이용자 참여	- 접수 진단자의 80% 이상을 대상으로 실시 여부 확인 - 지침에 의거하여 정기적인 실시 여부 확인 - 재활계획 회의록의 관리·비치 여부 확인 - 이용자 또는 가족의 참여와 의사 반영을 할 수 있도록 규정(지침)화 여부 확인

구분	확인 사항
D1-4. 개별화된 서비스	- 개별화 계획이 지침에 명시되어 있는지 확인 - 개별화된 사정에 의해 개별화된 계획이 수립되고 있는지 확인 - 개별화된 계획대로 서비스의 수행과 평가 실행 여부 확인 - 개별화 계획과 실행평가에 대한 기록이 이용자에게 서면으로 제공되고 있는지 확인
D1-5. 사례회의	- 영역별(팀별)로 월 1회 이상 정기 사례회의 개최 여부 확인 - 관련된 전문가 참여 여부 확인 - 사례회의록에 일시, 사례 상정 사유, 그간의 개입 내용, 문제 요인, 참가자 등 기록 여부 확인 - 사례회의 내용이 서비스에 검토 또는 반영되고 있는지 여부 확인
D1-6. 종결평가 및 사후지도	- 운영지침에 종결평가와 사후지도에 관한 내용이 제시되어 있는지 확인 - 종결 보고서가 작성되어 있는지 확인 - 사후 지도 기록 관리 여부 확인 - 종결 보고서에 제시된 내용을 기반으로 사후 지도를 실시하였는지 확인
사례 관리	
D2-1. 사례 관리의 체계	- 사례 관리 지원 체계 모형에 따라 사정된 욕구에 기반한 구체적인 지원 계획 수립 여부 확인 - 기관 차원의 사례 관리 지침이 구비되어 있는지 확인 - 정기적인 사례 관리 회의 개최 여부 확인 - 슈퍼비전이 기록된 사례 관리 회의록 관리 여부 확인 - 사례회의 결과 및 향후 개입 방향을 이용자 및 보호자에게 전달하였는지 확인
D2-2. 사례 관리의 지원 체계	- 사례관리를 위한 지역사회 인적·물적 자원이 목록화되어 체계적으로 활용되고 있는지 확인 - 사례관리를 위한 자원 목록이 정기적으로 업데이트되고 있는지 확인 - 사례관리와 연관된 지역사회 유관기관과 사례관리 회의를 연 4회 이상 실시하고 있는지 확인 - 지역사회 연계를 통한 사례관리 대상자(클라이언트)에 대한 지원 여부 확인 - 사례관리의 우수 사례 등을 연구·개발하여 지역사회로 보급하는지 확인
집단 프로그램	
D3-1. 집단 프로그램의 계획 기반	- 참여자의 욕구를 확인할 수 있는 과정이 있는지 확인 - 프로그램의 목표(또는 사례의 개입 목표)가 욕구 해결과 직결되는지 확인 - 프로그램의 달성도가 측정 가능하도록 평가계획이 수립되어 있는지 확인 - 세부 프로그램이 프로그램의 목표를 달성할 수 있도록 구성되어 있는지 확인
D3-2. 서비스 욕구조사 및 만족도조사	- 서비스 욕구조사 및 만족도조사 지침이 문서화되어 있는지 확인 - 서비스 욕구조사 및 만족도조사를 연 1회 이상 실시하는지 확인 - 서비스 욕구조사 및 만족도조사가 사업계획에 의해 실시되었고, 결과 보고서가 있는지 확인 - 서비스 욕구조사 및 만족도조사 결과가 서비스에 반영되는지 확인

구분	확인 사항
D3-3. 영역별(팀별) 슈퍼비전 및 외부 전문가의 자문	- 슈퍼비전 지침 유무 확인 - 전문성 향상을 위해 외부 전문가로부터 연 1회 이상 자문 여부 확인 - 공식적으로 자문위원이 위촉되어 있는지 확인 - 전체 또는 사업 관련 회의(프로그램 회의, 사례회의 등)를 정기적으로 실시하는지 확인 - 내부 슈퍼비전이 월 1회 이상 정기적으로 제공되는지 확인
D3-4. 영역별(팀별) 프 로그램 운영평가	- 영역별(팀별) 연 2회 이상의 사업평가가 실시되는지 확인 - 프로그램 운영에 관한 전반적인 평가가 이루어지고 있는지 확인 - 평가 결과가 이후 프로그램 운영 시 검토 및 반영되는지 확인 - 평가 보고서가 문서화되어 관리되고 있는지 확인
시각장애인복지관 평가지표	
D4-1-1. 도서 제작 과정의 일반 사항	- 세부 사업 수행 계획의 수립 여부 확인 - 도서 제작 서비스에 대한 운영지침이 마련되어 있는지 확인 - 이용자의 욕구를 확인할 수 있는 과정이 있는지 확인 - 서비스 접수 시 해당 도서의 중복 제작 여부에 대해 확인 - 2가지 유형 이상의 대체 도서를 제작하는지 확인 - 서비스 만족도조사를 연 1회 실시하고 그 결과가 반영되는지 확인 - 프로그램 운영에 관한 전반적인 평가 실시 여부 확인
D4-1-2. 도서 제작의 품질 향상	- 도서 제작과 관련된 지침 구비 여부 확인 - 전문가격증 소지자에 의해 도서가 제작되는지 확인 - 담당자의 역량 강화 교육을 연 2회 이상 실시하는지 확인 - 제작회의를 분기별 1회 이상 실시하는지 확인 - 도서 제작의 교정 또는 검수 과정에 시각장애인이 참여하는지 확인 - 외부 전문가 또는 복지관 자문위원으로부터 연 1회 이상 자문을 받고 있는지 확인
도서 보급(대출) 사업	
D4-2-1. 도서 보급(대출) 의 일반 사항	- 세부 사업 수행 계획의 수립 여부 확인 - 도서 보급(대출) 서비스에 대한 운영지침이 마련되어 있는지 확인 - 이용자 욕구를 확인할 수 있는 과정을 거치는지 확인 - 2가지 유형 이상의 대체 도서를 보급(대출)하고 있는지 확인 - 서비스 만족도조사를 연 1회 실시하고 결과를 사업에 반영하고 있는지 확인 - 프로그램 운영에 관한 전반적인 평가 여부 확인
D4-2-2. 도서 보급(대출)의 체 계성	- 도서 보급과 관련된 업무지침 구비 여부 확인 - 도서 보급을 위한 전담인력 배치 여부 확인 - 담당자의 역량 강화 교육을 연 2회 이상 실시하고 있는지 확인 - 이용자에게 다양한 방법으로 도서(보급)대출 서비스를 실시하는지 확인 - 완성 도서 목록에 대한 정기적인 공지가 이루어지고 있는지 확인 - 외부 전문가 또는 복지관 자문위원으로부터 연 1회 이상 자문을 받고 있는지 확인
정보 제공 사업	

구분	확인 사항															
D4-3-1. 제공 정보의 품질 향상	- 정보 제공에 관한 규정 또는 약관 등의 마련 여부 확인 - 정기간행물 등의 제공 일정 명시 여부 확인 - 콘텐츠에 대한 모니터링의 정기적 실시 여부 확인 - 콘텐츠의 품질 관리를 위한 인력 배치 여부 확인 - 메뉴 개편이나 시스템 오류 등의 사항에 대한 공지 여부 확인 - 콘텐츠 선정 회의의 정기적 실시 여부 확인															
D4-3-2. 이용자의 욕구 반영을 위한 노력	- 만족도조사의 연 1회 이상 실시 여부 확인 - 이용자의 의견 수렴을 위한 간담회 등의 실시 여부 확인 - 사서함, 게시판 등을 이용해 수시로 이용자와 소통하였는지 확인 - 서비스나 콘텐츠의 개편이 연 1회 이상 실시되었는지 확인 - 프로그램 운영에 관한 전반적인 평가가 이루어지고 있는지 확인															
생활용구 및 보조공학기기 개발 및 보급사업																
D4-4-1. 생활용구·보조공학기기 개발의 품질 향상	- 생활용구나 보조공학기기에 대한 사서함, SNS, 게시판 등을 이용한 이용자와의 소통 여부 확인 - 시각장애인 당사자가 참여한 가운데 개발회의를 진행하였는지 확인 - 보조공학기기 관련 세미나, 콘퍼런스, 전시회 등에 연 1회 이상 참여하고 있는지 확인 - 생활용구나 보조공학기기 개발에 관한 이용자 테스트 진행 여부 확인 - 외부 전문가 또는 복지관 자문위원으로부터 연 1회 이상 자문을 받았는지 확인															
D4-4-2. 생활용구·보조공학기기 보급을 위한 노력	- 만족도조사의 연 1회 이상 실시 여부 확인 - 보급 품목의 한글 매뉴얼을 점자, 확대 등의 대체 자료로 제공하고 있는지 확인 - 보급 품목에 대한 AS 및 환불 규정 등이 마련되어 있는지 확인 - 보급 품목 및 가격 등의 정보 게시 여부 확인 - 프로그램 운영에 관한 전반적인 평가가 이루어지고 있는지 확인															
특성화사업																
D5-1. 지역사회 및 장애 특성 반영	지역사회 및 장애 특성 반영 평가 <table><tr><td>(낮음)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4 (높음)</td></tr><tr><td>프로그램 1.</td><td> ----- </td><td> ----- </td><td> ----- </td><td> ----- </td></tr><tr><td>프로그램 2.</td><td> ----- </td><td> ----- </td><td> ----- </td><td> ----- </td></tr></table>	(낮음)	1	2	3	4 (높음)	프로그램 1.	-----	-----	-----	-----	프로그램 2.	-----	-----	-----	-----
(낮음)	1	2	3	4 (높음)												
프로그램 1.	-----	-----	-----	-----												
프로그램 2.	-----	-----	-----	-----												
D5-2. 참여자 욕구 반영	참여자 욕구 반영 평가 <table><tr><td>(낮음)</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4 (높음)</td></tr><tr><td>프로그램 1.</td><td> ----- </td><td> ----- </td><td> ----- </td><td> ----- </td></tr><tr><td>프로그램 2.</td><td> ----- </td><td> ----- </td><td> ----- </td><td> ----- </td></tr></table>	(낮음)	1	2	3	4 (높음)	프로그램 1.	-----	-----	-----	-----	프로그램 2.	-----	-----	-----	-----
(낮음)	1	2	3	4 (높음)												
프로그램 1.	-----	-----	-----	-----												
프로그램 2.	-----	-----	-----	-----												
D5-3. 프로그램 수행 과정	- 프로그램이 계획대로 수행되고 있는지 확인 - 프로그램 수행 과정에 관한 기록이 구체적이고 명확하며 사실적인 내용으로 기록되어 있는지 확인 - 프로그램 수행 과정에 전문 인력(프로그램 진행자, 자원봉사자 등)이 적절히 활용되고 있는지 확인															

구분	확인 사항
	- 프로그램 수행 과정에 필요한 자원 동원이 적절히 이루어지고 있는지 확인 - 프로그램 수행 과정에 필요한 다양한 홍보가 이루어지고 있는지 확인
D5-4. 프로그램 평가의 적절성	- 평가 측정도구의 적절한 사용 여부 확인 - 내부 또는 외부 전문가의 자문을 포함한 체계적인 평가 실시가 이루어지는지 확인 - 구체적인 이용자의 삶의 질 향상 정도에 대한 평가가 이루어지는지 확인 - 목표 달성도 - 평가 결과의 피드백을 바탕으로 신규 사업이 계획되어 시행되거나 사업의 수정, 보완, 확대 등이 이루어지는지 확인

(나) 장애인 거주시설

〈표 3-48〉 장애인 거주시설 프로그램 및 서비스 영역 평가지표 구성

구분	확인 사항
D1. 이용자의 시설 선택에 대한 적절한 지원	- 최저 서비스 기준에 따라 시설 안내서가 마련되어 있는지 확인 - 시설 이용 상담 시 예비 이용자와 가족의 욕구와 서비스 제공에 필요한 다양한 정보 수집 여부 확인 - 기관이 제공할 수 있는 서비스가 이용자의 욕구와 특성에 적합한지를 검토하는 회의가 실시되고 있는지 확인 - 예비 방문 서비스 실시 여부 확인 - 이용 개시 및 이용 종료 매뉴얼 등 서비스 제공 조건을 문서화하여 이용자에게 제공하고 있는지 확인
D2. 이용 종료에 대한 적절한 지원	- 이용 종료를 요청한 이용자와의 적절한 상담이 이루어지고 있는지 확인 - 이용이 종료된 이용자에게 대한 개별 지원 계획이 있는지 확인 - 이용 종료에 필요할 수 있는 실질적인 준비를 지원하는지 확인 - 이용 종료한 이후에도 지속적인 관계 형성을 하고 있는지 확인 *평가 제외: 장애인단기거주시설
D3. 가족 및 사회적 관계 유지와 개선	- 이용자의 가족(보호자, 옹호인, 후견인 등) 유지 및 개선을 위한 노력 확인 - 무연고 이용자를 위한 가족(옹호인, 후견인 등) 관련 노력 확인 - 시설이 주관하는 가족(보호자) 모임이나 교육 실시 여부 확인 - 가족(보호자) 모임의 요구를 반영한 사례 확인
D4. 이용자의 건강 지원	- 건강 지원(약물 관리 포함) 지침이 명문화되어 있고 지침을 준수하고 있는지 확인 - 입원 환자에 대한 체계적인 지원 여부 확인 - 이용자에 대한 개별적인 건강 지원이 이루어지며, 이용자는 자신의 의료적 상태 및 이를 위한 지원에 대해 의료진 또는 직원에게 설명을

구분	확인 사항
	듣고 있는지 문서로 확인 - 이용자 및 직원을 대상으로 매년 1회 이상 이용자의 건강 관련 교육을 실시하고 있는지 확인
D5. 이용자의 건강한 식사 지원	- 이용자가 즐겁게 식사할 수 있는 환경 지원 여부 확인 - 식사에 대한 이용자 만족도조사 및 분석을 연 1회 이상 실시하고 있는지 확인 - 시설은 식단 결정에 이용자가 참여하도록 지원하고, 이용자의 문화적 욕구 및 개인적 선호를 반영하고 있는지 확인 - 이용자의 간식은 개별 욕구에 맞도록 제공 및 선택하고 있는지 확인 - 시설 내 식당이 아닌 가정식처럼 각 실별로 식사를 제공하고 있는지 확인
D6. 이용자 욕구 및 만족도조사	- 이용자 욕구조사를 연 1회 이상 계획하여 실시하고 있는지 확인 - 이용자 만족도조사를 연 1회 이상 계획하고 실시하고 있으면 인정 - 이용자 욕구 및 만족도조사 결과가 시설 운영 및 서비스 개발 등에 반영되고 있는지 확인 - 장애 유형에 맞는 조사 도구 개발 및 사용하고 있는지 확인
D7. 개별 서비스 사정의 체계성	- 기관에 맞는 개별 서비스 이용(지원) 계획 모형이 개발되어 있는지 확인 - 욕구 사정을 위한 정보를 충분히 수집하고 있는지 확인 - 욕구 사정의 내용은 문제 중심이 아닌 강점 위주로 사정하고 있는지 확인 - 이용자의 개별 서비스 계획에 사회통합을 촉진하기 위한 서비스가 포함되어 있는지 확인 - 사정 결과가 이용자의 장애 특성에 맞게 이용자에게 제공되고 있는지 확인 *평가 제외: 장애인단기거주시설
D8. 개별 서비스 이용 회의	- 사업계획에 의한 정기적인 개별서비스 이용(지원) 회의 연 2회 이상 개최 여부 확인 - 이용자 및 가족, 후원인, 옹호인 등이 개별 서비스 이용(지원)회의에 참여 여부 확인 - 다양한 관련 분야의 외부 전문가가 연 1회 이상 참여하고 있는지 확인 - 개별 서비스 이용(지원)회의 내용에 의해 서비스가 조정되고 있는지 확인 *평가 제외: 장애인단기거주시설
D9. 개별 서비스 수행의 전문성	- 대상자의 욕구와 사정에 따른 서비스계획의 체계적 수립 여부 확인 - 대상자의 문제, 욕구, 개입 내용에 따라 다양한 자원을 적시에 제공할 수 있도록 개발하고 있는지 확인 - 재사정 또는 중간평가를 통해 서비스의 연계와 조정이 이루어지고 있는지 확인 - 개별 서비스 이용 계획 수립과 점검은 시설 책임자(원장) 주도로 이루어지고 있는지 확인 *평가 제외: 장애인단기거주시설
D10. 개별 서비스 사정 및 수행	- 기관에 맞는 개별서비스 이용(지원) 계획 모형이 개발되어 있는지 확인 - 욕구 사정의 내용은 문제 중심이 아닌 강점 위주로 사정하고 있는지 확인 - 사업 계획에 의한 정기적인 개별 서비스 이용(지원)회의의 연 2회 이상 개최 여부 확인 - 재사정 또는 중간평가를 통해 서비스의 연계와 조정이 이루어지고 있는지 확인

구분	확인 사항
D11. 이용자의 자립 지원	- 운영 지침 내 장애인의 자립 지원을 위한 체계를 갖추고 있는지 확인 - 이용자의 자립을 촉진하기 위한 프로그램이 있는지 확인 - 이용자가 자립생활 기술을 유지 및 개발할 수 있도록 기회를 제공하고 있는지 확인
D12. 이용자의 자립 생활 지원 프로 그램의 다양성	〈아래 항목 중 6개 이상 해당 시 우수, 3개 이하 해당 시 미흡 등〉 - 체험홈 - 준비가정 - 가정위탁 프로그램 - 전환서비스 - 사회적 지지망 형성 프로그램 - 직장 체험 프로그램 - 외부 취업 프로그램 - 주택 지원 프로그램 - 입양 - 가정 체험 프로그램 - 자기 결정 프로그램 - 가정생활기술 프로그램 - 금전관리훈련 프로그램 - 활동지원제도 체험 - 재활 프로그램 - 정서 안정·여가 지원 - 사회적 인지기술 지원 - 기타() - 기타() *평가 제외: 장애영유아 시설
D13. 시설의 소규모화 실적	- 시설의 소규모화 실적 “㉠ (2016. 1. 1.~2018. 12. 31. 이용 종료 인원()명 - 2016. 1. 1~2018. 12. 31. 신규 이용 인원()명)/㉡ 2015. 12. 31. 이용자 현원()명 - 2015. 12. 31. 기준 이용자 정원 30인 이하의 시설을 포함하여 지역 통합 실적으로 시설의 소규모화 실적 평가 “(2016. 1. 1.~2018. 12. 31. 시설 체험홈 지역 거주 인원 ()명)/2015. 12. 31. 기준 이용자 현원 () 명 *평가 제외: 장애인단기거주시설

제6절 소결

1. 주요 결과

지금까지 노인, 아동, 장애인 복지시설 중 대표적인 시설평가 대상 프로그램에 대한 평가제도를 통해 실제로 평가하고 점검하는 구체적인 내용을 살펴보았다. 평가 내용의 특성은 다음과 같이 요약된다.

첫째, 평가 영역 “프로그램 및 서비스”, “생활인의 권리”, “지역사회 연계”를 제외한 나머지 평가 영역의 평가 내용은 대부분 「사회복지사업법」을 비롯한 각종 시설 관련 법규가 정한 시설의 준수 사항을 평가지표화하여 점검하고 있다.

둘째, 재정 및 조직 운영, 인적 자원 관리, 지역사회 관계 등 평가 영역에서는 일부 성과지표를 도입하여 평가하고 있다. 즉 정책이 시설 운영에서 의도하고 있는 사항을 성과지표화하여 평가하고 있다. 국고보조금과 지방보조금 등 정부의 재원에 의존도를 낮추고 복지시설이 스스로 재원을 확보하도록 유도하는 의도로 경상보조금 대비 자부담(전입금) 비율, 경상보조금 대비 사업비 비율, 경상보조금 대비 후원금 비율을 성과지표로 사용하고 있다.

셋째, 평가 영역 “프로그램 및 서비스”에서는 서비스의 품질을 평가하고 있으며, 대부분 과정적 측면에 초점을 맞추고 있다. 평가 영역 “인적 자원 관리” 평가 영역에서는 자격증 소지 직원 비율, 직원 근속률, 직원 교육활동비 등 일부 성과지표를 통해 일부 투입 측면에서의 품질 측면을 평가하고 있으나, 서비스 투입 측면을 골고루 반영하고 있다고 보기는 어렵다.

넷째, 평가 영역 “지역사회 연계”에서는 사회서비스정책의 장기적 방

향과 연관이 있는 정책 목표를 평가지표에 반영하고 있다. 즉, 시설의 외부자원금 비율과 현물자원금 비율 등 지역사회 자원의 동원 정도를 측정하는 평가지표로 구성되어 있다.

다섯째, 평가 항목 소개에서 이미 언급한 것처럼 시설 평가의 평가 항목은 시설 서비스 최저 서비스 기준과 유사하게 구성되어 있다.

여섯째, 노인에 대한 시설 평가와 관련 노인복지기관이 총 17개 유형이 있지만 현재 평가 대상이 되는 유형은 요양시설과 양로시설, 노인복지관뿐이다. 이 외의 다른 기관들은 평가에서 제외된 상태이다.

일곱째, 아동복지시설의 경우 「아동복지법」에 따라 아동양육시설, 아동보호치료시설, 아동자립지원시설, 아동일시보호시설, 공동생활가정, 자립지원시설, 아동상담소, 아동전용시설, 지역아동센터로 구분된다. 그러나 지방이양사업이라는 특수성으로 인해 현재 사회복지시설 평가 대상은 양육시설, 일시보호시설, 보호치료시설, 자립지원시설, 아동공동생활가정 등 생활시설을 중심으로 한 기관들이 평가 대상이다.

여덟째, 장애인 복지시설은 장애인 거주시설, 장애인 지역사회재활시설, 장애인 직업재활시설, 장애인 의료재활시설, 그 밖에 대통령령으로 정하는 시설(장애인 생산물 판매시설) 5가지로 구분된다. 이 중 사회복지시설 평가 대상은 규모와 역할이 큰 장애인 복지관, 장애인거주시설을 중심으로 평가가 이루어지며, 2013년부터 장애인직업재활시설도 평가 대상에 포함되었다.

이상의 시설 평가지표의 특성을 종합해 보면 크게 3가지 평가 목적을 확인할 수 있다. 현행의 복지시설 평가제도는 「사회복지사업법」 시행규칙상의 시설 서비스 최저 기준으로 정해 놓은 영역에서 각 시설이 시설 운영과 관련하여 관련 제반 법규를 준수하고 있는지를 중점적으로 평가하고 있다. 프로그램 및 서비스와 관련해서는 과정적 측면의 서비스 품질

을 평가하고 있다. 지역사회 연계라는 시설 서비스 정책의 지향점으로 시설 운영을 유도하기 위한 평가가 이루어지고 있다. 그러나 실제 평가제도를 통해 점검하고 있는 내용은 시설 운영의 효율화 및 서비스 질의 제고, 국민의 선택권 확대 및 보장, 사회복지시설의 기능 강화 등 원래 평가 목적과는 괴리가 있어 보인다.

이와 같은 평가 방식은 평가 자체의 실효성에 대한 문제 제기뿐만 아니라 지도·점검 등 기타 시설 관리제도와 중복성 문제도 제기된다. 즉, 평가지표의 상당수가 지도·점검 항목과 일치하고 있어 사실상 지방자치단체의 일반, 특별점검, 감사 등과 중복된다.

2. 시사점

노인복지시설의 경우 앞서 살펴본 바와 같이 노인복지법이 제정된 이래 시설의 유형뿐만 아니라 시설 서비스 제공 주체도 다양화되었다. 노인복지시설과 노인여가시설로 구분되던 복지시설 유형이 재가노인복지시설, 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인보호전문기관 등으로 분화되었고, 또한 각각의 유형별로도 세분화되어 총 17개 유형이 존재한다. 또한 사회복지법인 등 주로 법인 중심의 공급에서 개인 시설이 증가하는 양상을 보이고 있다. 이들 개인 제공기관은 무엇보다도 영리 목적을 위해 기관을 운영한다. 동시에 다양한 복지시설의 관리를 위한 제도도 발전되어 왔다. 지도·감독, 감사제도, 평가제도 등 시설 운영의 적정성을 점검하고 평가하기 위한 다양한 관리제도가 존재한다. 다만 중앙부처는 국고보조금의 지원 대상인 법인을 대상으로 지도·감독권을 행사하고, 시설 중 국고보조금을 수령하지 않는 개인 시설들은 보건복지부가 아닌 지방자치단체가 그 관리를 맡는다. 시설 평가도 이와 유사하다.

아동복지시설은 초기 빈민 아동에 대한 보호 양육 목적에서 현재 아동 학대 및 행동 문제 등 가정에서 보호가 어려운 아동을 위한 치료보호서비스 체계로 변화되어 가고 있다. 또한 최근에는 선별적 서비스에서 보편적 서비스로의 이행이 이루어지고 있다. 이러한 아동복지시설의 변화를 고려할 때 지역의 고유성을 고려한 서비스 질을 확인하고 보호 조치를 강화할 수 있는 평가 방안이 고안될 필요성이 있다. 사회복지시설 평가는 서비스 질에 중점을 두며, 타 지도·감독 및 감사제도 활용을 통해 시설 운영의 최저 수준의 관리가 이루어지는 것을 고려할 수 있다. 또한 아동에 대한 인권 및 권리를 보호하는 정책들이 추진 및 확대됨에 따라 시설생활자와 이용자에 대한 인권보호에 중점을 둔 평가로 발전될 필요성이 있다.

장애인복지시설은 아동복지시설과 유사하게 최초 시설은 전쟁 중 고아가 된 장애 아동 등을 위한 보호 목적을 가지고 있었으나 현재 시설서비스의 질적 강화가 이루어지며 장애인에 대한 인권 및 권리 보호를 강화하는 방향으로 변화되어 가고 있다. 2008년 이후부터 장애인 정책은 복지적 차원에서 인권 차원으로 전환되었고, 이를 뒷받침하기 위해 「장애인복지법」(2011)을 전면 개정하여 장애인 복지시설, 특히 거주시설의 인권 보호를 위한 지원을 강화하였다. 이러한 변화를 고려할 때 장애인복지시설 또한 아동복지시설과 유사하게 기존의 서비스 최저 기준을 평가하는 수준에서 나아가 서비스 질 향상과 보호 조치를 강화할 수 있는 방향으로의 평가가 이루어질 필요성이 있다.

현행 시설 평가제도의 평가 항목별 평가 내용을 살펴본 결과에 따르면 대다수 평가 내용은 법규 준수 사항이며, 일부 프로그램 및 서비스 제공에서 준수해야 할 기본적인 사항을 평가한다. 또한 일부 시설 정책의 장기적인 방향과 부합하는 평가 내용도 존재한다. 이와 같은 평가 내용을 종합하여 볼 때 현재의 시설 평가는 사실상 시설 서비스 제공을 위한 기

본적인 사항에 대한 평가에 지나지 않는 것을 알 수 있다. 즉, 시설 운영에 필요한 기본적인 사항을 평가함으로써 사실상 시설 규제와 관리·감독과 큰 차이가 없다. 따라서 시설을 정상적으로 운영하고자 할 경우 대부분 충족시켜야 하는 사항이므로, 사실상 시설 간 평가 결과는 큰 차이가 없을 것이며, 이것은 또한 평가의 낮은 변별력의 원인이기도 하다.

또한 이와 같은 평가마저도 전체 시설 유형을 포괄하는 것도 아니다. 노인복지시설의 경우를 살펴보면, 공동생활가정, 노인복지주택 등 다른 유형의 시설과 개인 시설 등 국고보조로 운영되지 않는 시설의 경우는 지금까지 평가에서 제외되어 왔다. 이러한 결과들을 보았을 때 대상별 시설 서비스의 경우 현재 평가를 주관하고 있는 사회보장정보원에서 홈페이지에 공표한 “시설 운영의 효율화” 및 “서비스 질의 제고”, “국민의 선택권 확대 및 보장”, “사회복지시설의 기능 강화”라는 시설 평가의 목적에는 부합하지 않게 제도가 운영되고 있는 부분이 있음을 알 수 있다.

제 4 장

해외의 사회복지시설 관리제도

제1절 개요

제2절 독일의 복지시설 관리제도

제3절 영국의 복지시설 관리제도

제4절 일본의 복지시설 관리제도

제5절 소결

4

해외의 사회복지시설 << 관리제도

제1절 개요

제3장에서 우리나라의 복지시설 관리와 관련한 주요 제도를 살펴보았다. 현재 우리나라에서는 규제 관리 기관의 지시·감독 방향과 시설 평가의 방향이 큰 차이가 없음을 보았다.

제4장에서는 해외에서 시설 관리에 필요한 각종 관리·감독제도와 평가제도가 각각 어떤 역할을 하고 있는지를 살펴보고자 한다. 분석 대상 국가로는 독일, 영국, 일본을 선정하였다. 이 국가들을 선정하 이유는 독일, 영국, 일본이 사회복지서비스 공급 측면에서 독특한 요소를 가지고 있기 때문이다. 독일의 경우 복지 급여 측면에서 국가의 역할이 매우 큰 편이지만 서비스 공급 측면에서는 민간 전달체계가 주도적인 역할을 수행하고 있다. 영국의 경우 사회서비스의 공급, 특히 아동, 노인 등 범주적 대상 집단에 대한 서비스의 공급은 지방정부 중심으로 이뤄지고 있다. 일본은 급속한 고령화로 개호보험 등 노인에 대한 복지서비스가 사회복지서비스의 핵심을 차지하고 있다. 또한 이들 국가는 제2장에서 설명한 서비스의 특성과 자국의 공급 환경을 고려하여 복지시설 관리 제도를 구축하고 있으면서 복지 레짐상으로도 뚜렷한 차이가 있는데, 독일은 대륙형 보수주의 국가, 영국은 영미형 자유주의 국가, 일본은 자유주의 국가 또는 별도의 특수성을 갖는 국가로 분류된다.

이러한 다양한 국가에 대한 사례를 통해 국가별 복지시설 관리 및 평가제도를 파악함으로써 시설 관리에서의 평가제도의 역할과 기능이 명확지 않은 우리나라에 대한 관련 정책 함의 제공을 기대할 수 있다.

제2절 독일의 복지시설 관리제도

1. 복지시설 서비스 개요

독일의 사회서비스는 어떤 보호가 필요한 대상의 ‘가족’ 역할을 보완하는 측면이 강하며, 어떤 지역 내 취약계층인 노인, 장애인 등이 사회와 가정에서 누릴 수 있는 일상적인 “삶을 지원”하는 데 초점을 맞추고 있다. 따라서 사회서비스는 다양한 지역사회 조직과의 관계 속에서 발전하였다(정연택 외, 2018, p. 577). 독일에서는 사회복지서비스의 제공은 지방자치단체의 구심적 역할, 민간사회복지협회와의 공존, 보충성(보충성) 등 3가지 원칙하에 이루어진다(한국보건사회연구원, 2012, p. 562). 사회서비스를 제공할 책임은 기초지방자치단체에 있으며, 기초지방자치단체는 지역사회의 다양한 비영리단체와의 협력을 통해 그 책임을 다하도록 되어 있다. 지역에 분포되어 있는 민간사회복지사업협회들은 민간 부문 비영리조직으로 각 단체마다 전국적인 연합체로 조직화되어 있고, 연합체의 활동은 연방보조금을 통해 재정이 지원된다. 복지서비스는 국가보다는 민간사회복지기관이 중심이 되어 생산하며, 정부의 개입은 아주 제한적으로만 이루어진다.

2. 시설 서비스 현황

독일에서 사회서비스의 많은 영역은 사회부조제도(Sozialhilfe)에 속한다. 사회부조는 사회법전 XII에 의해 규정되고 있고, 동법 9장에 고령자 복지서비스의 내용을 포괄하고 있다. 아동, 청소년 관련 사회서비스는 사회법전 VIII에서 다루고 있다. 한편 사회보험에 속하는 장기요양보험은

사회법전 XI에서 다루고 있다. 독일의 최근 통계에 따르면 2012년 복지시설 총수는 10만 5295개이며, 총정원은 약 370만 명이다. 이 중 아동·청소년시설의 수가 가장 많으며(3만 8367개소), 그다음으로는 노인시설과 장애인시설 순이다. 정원 역시 시설 수에 비례하는 것으로 나타났지만, 시설 수에 비해 건강지원시설의 종사자 수가 많은 것 확인할 수 있다. 복지시설 서비스를 제공하기 위해 총 167만 명이 고용되어 있으며 이 중 약 43%가 전일제 근로자이다. 대부분의 경우 전일제 직원보다 시간제 직원의 수가 많지만 청소년시설의 경우 전일제 직원의 수가 훨씬 더 큼을 알 수 있다(BAGFW, 2014, p. 34).

이미 언급한 바와 같이 주로 민간사회복지단체가 서비스의 공급을 담당하며, 기초자치단체가 지역 주민 중 서비스 비용을 스스로 지불할 수 없는 사람들에게 그 비용을 해당 기관에 대신 지불해 주는 역할을 담당한다.

〈표 4-1〉 복지시설 유형별 현황: 2012년 기준

시설 유형	시설 수	정원	전일제 직원 수	시간제 직원 수
건강지원시설	7,481	192,005	232,870	159,318
아동·청소년시설	38,367	2,076,693	1,561,641	211,309
가족지원시설	4,570	41,082	9,392	21,914
노인시설	18,051	520,727	132,902	312,075
장애인시설	16,446	509,395	135,944	181,009
긴급상황지원시설	8,830	53,650	18,464	20,534
기타 시설	9,914	242,447	33,369	27,406
복지시설 종사자 교육시설	1,636	66,246	13,112	12,602
총계	105,295	3,702,245	727,694	946,167

자료: BAGFW(2014).

노인복지시설은 크게 입소시설(stationäre Einrichtungen), 주간보호시설(또는 이용시설, Tageseinrichtungen), ‘재가시설’(Beratungsstelle/ambulante Dienst)로 나뉜다.

노인입소시설은 고령자가 자신의 거주지에서의 생활이 곤란한 경우 시설에 입소하여 돌봄 인력과 함께 생활하는 시설을 말한다. 입소시설 유형에는 단기입소시설(Kurzzeitpflegeeinrichtungen), 노인주거시설(Einrichtungen mit Seniorenwohnungen), 장기입소시설(vollstationäre Altenpflegeeinrichtungen) 등이 있다. 단기입소시설에서는 고령자에게 한시적으로 돌봄서비스를 제공하며, 요양등급 2부터 대상이 된다. 단기돌봄은 재활 및 급성기 의료시설에서도 그 필요성이 인정되는 경우에 가능하다. 단기돌봄서비스의 범위는 서비스 제공자와 돌봄비용 부담자인 지방자치단체 그리고 요양보험조합 간의 계약에 의해 결정된다. 장기입소시설에는 요양원, 양로원 등이 있다. 현재 시설보다는 재가라는(ambulant vor stationär) 요양보험 원칙에 따라 장기입소시설에 거주하는 고령자의 수는 점차 줄어드는 추세이다. 장기입소시설자는 대부분 독거노인, 치매 환자, 85세 이상의 고령자로 구성되며, 장기입소시설 체류 기간 역시 급격히 감소하는 추세이다. 노인주거시설은 노인의 욕구에 잘 맞추어진 주거시설로서 노인 친화적인 위생시설, 계단 시설 등을 갖추고 있으며, 장기입소시설과 인접된 경우도 있다. 돌봄 등의 서비스는 거주자 스스로 조달해야 한다.

주간보호시설은 고령자를 원래 가택 인근에서 돌보면서 가족 구성원이 일과 가정의 양립을 추구할 때 이용하는 시설이다. 고령자는 다른 고령자와 함께 고령자의 욕구에 상응하는 돌봄시설에서 주당 수일간을 보내며, 저녁에는 가정으로 복귀한다. 돌봄시설은 가족의 요청에 따라 일과를 계획하며, 필요시 고령자를 가정으로 귀환시키는 서비스도 제공한다.

재가시설에서는 재가복지서비스(Ambulante Dienst)를 제공한다. 재가복지서비스는 자택에서, 특히 치매를 앓고 있는 고령자에게 제공된다. 고령자 돌봄 서비스 이외에 가족 구성원의 가사 부담을 덜어 주는 서비스

도 제공한다. 돌봄 인력은 하루에도 여러 차례 필요에 따라 거주지를 방문하여 보디 케어, 가사, 가족 구성원에 대한 돌봄 서비스를 제공한다. 민간사회복지협회에서는 운영하는 비영리기관(Sozialstation)이나 영리기관(ambulanter Pflegedienst)에서 제공한다. 독일의 경우 장기요양보험의 비용 절감을 통한 제도의 지속가능성 제고를 위해 시설복지에서 재가복지로의 전환에 집중하고 있다(한국보건사회연구원, 2012, p. 559). 한편, 독일에서는 한국식 개념의 ‘노인복지여가시설’은 거의 존재하지 않는다. <표 4-2>는 노인복지시설 유형별 현황을 보여 준다.

<표 4-2> 노인시설 유형별 현황

시설 유형	개수	침상/정원	전일제 직원 수	시간제 직원 수
○ 입소시설(생활시설) (Stationäre Einrichtung)	7,361	499,719	104,450	207,791
- 노인주택	2,177	104,778	7,930	10,948
- 양로시설	564	43,217	10,114	9,551
- 요양시설	3,986	343,050	84,765	184,827
- 단기입소시설	634	8,674	1,641	2,465
○ 주간보호시설(이용시설) (Tageseinrichtung)	1,544	21,008	1,452	5,255
- 노인주간보호시설	1,544	21,008	1,452	5,255
○ 상담 및 재가시설 등 (Beratungsstellen/ ambulate Dienst)	9,146	-	27,000	99,029
- 재가요양	3,887		23,864	87,738
- 만남터/일일시설	2,034		908	3,008
- 셰어하우스	27		16	96
- 노인상담소/오피스	872		415	889
- 노인급식소	554		673	2,338
- 이동 노인급식소	877		522	3,005
- 가정응급서비스	711		457	1,462
- 기타 도우미	184		145	493
계	18,051	520,727	132,902	312,075

자료: BAGFW(2014).

장애인서비스 시설은 2012년 기준 총 1만 6446개이며, 이들 시설을 크게 생활시설(입소시설), 이용시설, 상담 및 응급시설의 세 유형으로 구분할 수 있다.

〈표 4-3〉 장애인서비스 시설 현황

서비스 구분	기관 수	수용 가능 인원
생활시설	6,432	187,633
- 장애인 요양시설 ¹⁾	3,312	134,667
- 장애인 중간 단계 요양시설	154	3,278
- 장애인 생활공동체 ¹⁾	2,564	32,042
- 장애인 재활기관	101	3,805
- 장애인 및 가족의 휴양시설	29	645
- 직업교육을 위한 작업장 기숙사	47	7,889
- 중복장애인을 위한 요양시설	225	5,307
이용시설	4,369	321,762
- 장애인 주간보호시설 ¹⁾	706	12,533
- 주야간 클리닉	36	654
- 유치원	453	13,072
- 장애아동을 위한 방과후학교 ¹⁾	513	43,474
- 직업훈련소	70	10,849
- 작업장	23	3,762
- 청소년 직업훈련기관	78	5,198
- 전문작업장	1,182	190,171
- 성인 주간 보호작업장	431	10,682
- 기타 장애인 보호작업장	373	10,197
- 장애노인을 위한 돌봄서비스	48	744
- 치료교육을 위한 통합 유치원	401	15,857
상담소/응급서비스	5,645	-
- 장애인과 가족 부담 경감을 위한 상담 기관	1,176	-
- 장애 조기 발견과 조치를 위한 기관	606	-
- 정신장애인을 위한 응급서비스 기관	717	-
- 응급 치매서비스 기관	115	-
- 장애보조기구 대여점	57	-

서비스 구분	기관 수	수용 가능 인원
- 장애인 이동지원서비스	636	-
- 만남의 장소	428	-
- 장애인 쉼터	1,492	-
- 장애인 응급수발서비스	413	-
- 장애인 직업훈련센터	5	-
합계	16,446	509,395

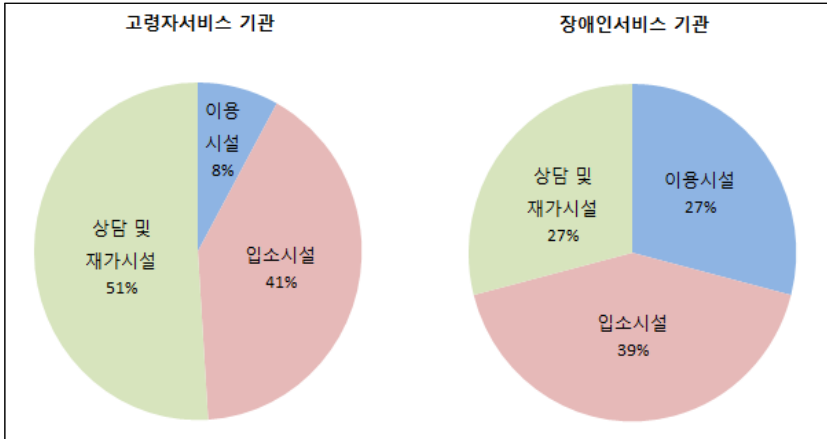
주: 1) 장애 특성별로 세분화됨.

자료: Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, 2012. 정연택 등(2018). 독일의 사회보장제도. p.594. '〈표 16-2〉 장애인서비스 기관 현황'을 재인용.

세 가지 유형 중 생활시설의 수가 가장 많은데, 생활시설 중에서는 요양시설(3312개소)과 수용 가능 인원의 규모가 가장 크게 나타나며, 그다음으로 주거 및 재활, 근로 측면의 자활 등을 공유하는 생활시설인 장애인 생활공동체(2564개소)인 것으로 나타났다.

이용시설의 경우 전문작업장이 1182개소로 가장 많았으며, 장애인 주간보호시설이 706개소, 유치원 453개소 순으로 나타났다. 이용시설을 볼 때, 독일이 장애인 직업재활 및 사회재활을 중요시하며 교육 부문에 대한 서비스 공급 또한 적지 않음을 알 수 있다. 생활시설과 이용시설을 제외한 장애인서비스 시설은 상담 부문에 초점을 맞추고 있다. 또한 장애인이 응급 상황에 처했을 때 신속하게 대처할 수 있도록 도움을 주거나 실제적인 도움을 줄 수 있는 시설이 차지하는 비율이 적지 않음을 확인할 수 있다.

[그림 4-1] 고령자 및 장애인서비스 기관 유형



자료: Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, 2012. 정연택 등(2018). 독일의 사회보장제도.

3. 시설 서비스 관리 및 평가제도

가. 개요

독일의 복지시설 관리제도는 복지 정책의 운영 주체와 시설 간의 서비스계약에 기초하며, 평가제도의 경우 사회법전에 근거하여 분야별로 이뤄지고 있다. 앞서 살펴본 시설 서비스 현황에서 알 수 있듯이 독일에서는 아동·청소년시설과 노인시설 그리고 장애인시설이 전체 시설에서 차지하는 비율이 매우 높으며 중요성 또한 매우 크다. 특히 노인 요양시설의 경우 장애를 가진 노인까지 포괄하기 때문에 그 성격상 범주적 대상 시설 서비스에서 중의적이면서 핵심적인 역할을 수행하고 있는 것으로 볼 수 있다.

한편, 과거 독일의 사회보장제도에서 프로그램에 대한 평가가 그다지 강조되지 않았지만 최근에는 사회 정책에 대한 평가가 법제화되는 경향

을 보이고 있으며, 시설 서비스 평가와 밀접한 관련이 있는 장기요양보험과 아동·청소년 대상의 사회서비스에 대한 평가가 의무화되어 평가가 수행되고 있다(오윤섭, 강지원, 이세미, 2016, pp. 70-71).

나. 관련 법규

사회보장제도에 대한 평가 의무와 관련 소득보장제도, 장기요양보험제도, 사회서비스 중 아동·청소년 등에 대한 돌봄서비스가 법에 명시적으로 규정되어 있다(오윤섭 외, 2016, p. 71).

독일 헌법인 기본법(Grundgesetz) 제28조에서는, 주의 헌법적 질서는 법치주의 원칙을 따르며 주, 광역, 기초지방자치단체는 대표를 구성하고 특히 기초지방자치단체는 독자적인 책임하에 법적인 틀 안에서 지역사안을 다룰 수 있는 법적 체계를 갖추어야 한다고 밝히고 있다. 또한 기초지자체의 협회들은 자신들의 임무 범위와 관련한 자치행정법을 두어야 한다. 자치행정의 소관 범위는 재정적 자기 책임을 포함한다. 이와 같이 헌법에 기초하여 구성되는 지자체들은 소관 지역사회에서의 생업 촉진, 학교, 유치원, 주택, 여가시설 등의 인프라 구축, 사회부조, 외국인 정책 등을 추진한다.

지자체의 임무에 대해서는 사회법전(Sozialrecht) XII 사회부조에서 규정하고 있다. 사회법전 XII 3조와 97조~101조는 사회부조의 운영 주체와 소관 업무를 다루고 있다. 사회법전 제97조(관할 업무)에서는 사회부조정책은 지역이 운영 주체이며 세부 사항에 대해서는 각 주의 법을 따라야 한다고 제시하고 있다. 보통 사회부조는 장애인, 요양, 사회적 곤란의 극복, 시각장애, 돌봄 등과 관련한 지원을 하도록 되어 있다. 특히 사회법전 제71조는 노인을 대상으로 한 사회부조를 규정하고 있으며, 71조

2항에서는 구체적인 급여의 범위를 정하고 있다. 그리고 동법 6장과 7장은 장애인과 요양에 대한 지원을 규정하고 있는데, 6장은 장애인에 대한 지원과 복지를, 7장은 노화로 인한 질병과 장애로 인한 요양서비스에 대한 내용을 담고 있다. 즉 6장은 장애인에 대한 복지시설, 제7장은 요양시설에 대한 규정이다(한국보건사회연구원, 2012, pp. 564-565). 한편, 앞서 언급한 ‘사회법전 XI’에서는 사회보험제도인 장기요양보험에 대한 보고 및 평가의무를 규정하고 있는데, 연방정부는 4년마다 의회에 사회보험제도인 장기요양보험에 대한 현황 및 추이를 보고해야 한다. 아동·청소년에 대한 평가는 ‘사회법전 VIII’에 근거하는데 이들에 대한 서비스 평가는 동법 제78조와 84조에 규정되고 있다(오윤섭 외, 2016, p. 71).

독일 지방정부의 역할 분담을 살펴보면, 기초자치단체는 지역사회 내에서의 노인 및 장애인 서비스 수요를 파악하고 이를 서비스 대상과 규모 그리고 서비스의 종류에 맞게 결정하는 서비스 공급자의 역할을 담당한다. 이를 위해 ‘사회보고서(sozialbericht)’를 작성하여, 기초자치단체가 수행하는 노인 및 장애인 대상 서비스를 구체화시켜 이를 상위 자치단체(주정부)에 제출·요청하는 것이다(정연택 외, 2018, p. 587). 즉, 주정부에 구체적인 서비스 공급 요청을 하기 위해 기초지자체 내의 고령자 수, 입소시설의 정원, 향후 노령인구 증가 추이 등을 토대로 필요한 시설을 파악하고 수급 균형 방안을 세운다. 기초지자체에서 작성된 계획은 주정부에 제출되고, 주정부는 이를 검토한 후 구체적인 실행 지침을 내린다. 이때 주정부는 기초지자체의 사회부조 활동을 지원하고 장려할 뿐만 아니라 노인복지시설을 포함한 사회부조 관련 사업에 대해 그 종류와 구체적인 실행 방식을 지시하기도 한다.

한편 고령자 입소시설의 신축이 필요할 경우 기초자치단체가 직접 하기보다는 민간사회복지협회(freie Wohlfahrtspflege)에 위임할 것을 사

회법전 XII상에서 촉구하고 있다. 사회법 XII 5조에서는 지자체와 민간 사회복지협회의 관계를 규정하고 있으며, 지자체는 민간사회복지협회와 협력하고 그들의 활동을 지원해 줄 것을 규정하고 있다.

또한 지방자치단체는 민간사회복지협회가 동의하는 범위에서 사회복지 조 관련 업무를 협회에 위임할 수 있다. 한편 지방자치단체는 민간사회복지기관의 활동이 있는 영역에서는 활동을 중지하여 사회복지협회에 우선적인 활동 권한을 부여하고 있다(사회법전 제5조 4항).

한편 사회법전 제75조(시설과 서비스)에서는 취약계층을 위한 시설에 관한 규정을 담고 있다. 동법 75조 2항에 따르면 사회복지의 운영 주체는 서비스 제공에 적절한 시설이 이미 존재하거나, 기존 시설의 개축 또는 증축을 통해 서비스 공급이 가능하면 신축은 피하도록 규정하고 있다. 이것은 민간사회복지협회가 증축 또는 신축 의지가 없는 한에서만 공공 복지시설의 증축 또는 신축이 가능하다는 의미로 해석된다(한국보건사회연구원, 2012, p. 575). 사회복지시설 운영자는 고용된 인력의 자격을 정기적으로 확인할 의무가 있다.

한편, 복지시설 관리 차원에서 노인과 장애인에 대한 입소시설 관리(국가 기구 감시 및 감독) 등에 대해서는 앞서 언급한 사회법전이 아닌 ‘입소시설법’을 통해 근거 규정을 제시하고 있다. 입소시설법은 노인과 장애인 중 시설에 입소하는 사람들을 보호하기 위한 법으로, 입소한 노인과 장애인들이 누릴 수 있는 최소 조건과 이에 대한 규정을 제시한다. 또한 대상자의 권익 보호를 위해 ‘입소시설 계약’에 포함된 내용도 제시하고 있으며, 동법에서 제시된 내용들이 명확히 시행되고 있는지에 대한 관리와 감시 관련 내용도 규정하고 있다. 이러한 관리·감독은 주정부에서 담당하며, 해당 시설들은 적어도 1년에 1회는 동법에 규정된 내용의 준수 여부를 확인받도록 되어 있다(한국보건사회연구원, 2012, pp. 575-577)

지방자치단체는 동일한 서비스 내용과 범위, 질을 제공하는 시설 중 저렴한 시설을 택해 서비스계약을 체결한다. 지방자치단체는 시설 운영자 또는 협회와 서비스계약, 수가계약, 감사실시계약을 맺은 경우에 한해서만 수급자의 시설 서비스 이용 비용에 대한 정산 요청에 응한다. 서비스계약은 서비스 내용, 제공 범위, 품질에 관한 내용을 포함한다. 서비스 관련 수가는 포괄수가와 행위별 수가가 모두 적용된다. 감사실시계약은 운영의 경제성 및 서비스의 품질에 대한 감사를 그 내용으로 한다. 사회복지조제도의 운영 주체인 각 주는 서비스 공급의 경제성 및 품질에 대한 감사 권한이 있다.

다. 사회복지시설 평가

독일의 아동·청소년 복지시설 평가의 경우 ‘사회법전 VIII’에 규정되어 있고, 장기요양서비스 시설의 경우 ‘사회법전 XI’에 규정되어 있다. 아동·청소년시설에 대한 평가는 서비스 품질 평가가 중심이며, 이러한 서비스 품질과 관련한 관리와 개선은 경영 과정에서 매우 중요하므로 서비스의 평가는 서비스 제공기관의 전문 인력에 의한 자체 평가가 주를 이룬다(강지원, 2016, p. 3). 즉, 사회복지시설에 대한 평가는 전문 품질경영시스템(DIN EN ISO 9001)을 통해 수행되며, 회계 등에 대한 감사 역시 사회복지기관 내에서 자체적으로 실시한다. 즉, 정부의 감독이나 관련 단체가 평가에 개입하지 않은 상황에서, 시설 평가는 전문 품질인증기관에서, 회계감사는 사회복지기관 자체 회계부서에서 이뤄진다. 따라서 평가 측면에서 전문기관의 체계적이고 통합적인 기준 적용이 가능하여 평가의 객관성을 확보하는 장점이 있다. 시설 평가의 경우, 품질인증전문기관 중 복지시설, 병원, 아동시설 등을 담당하는 proCum Cert GmbH 또는

ZertSozial GmbH 등을 통해 3년에 한번씩 품질인증을 받아야 한다(권민정, 2015, p. 14).

〈일반적 평가 항목〉⁹⁾

- | | |
|---------------------------|---------------------|
| • 기관의 정책과 목적의 실현 | • 고객 만족의 증대/종사자 만족도 |
| • 현장 변화에 따른 능동적이고 체계적인 변화 | |
| • 기관 내 사업 진행의 투명성과 명확성 | • 전반적인 수행 능력 향상 |
| • 실수 수정이 아닌 실수 방지 | • 시간 및 비용의 절감 |

장기요양보험은 독일 사회보험제도 중 가장 늦게 도입된(2015년) 제도로서, 앞서 살펴본 사회복지서비스와는 관리 측면에서 상이한 특성을 가진다. 장기요양서비스에 대한 외부품질관리기관은 MDK(Medizinische Dienst der Krankenkassen, 질병금고의료지원단)이다(황인매, 2016). 독일의 장기요양보험은 노인뿐만 아니라 질병, 장애, 노화로 인하여 일상적인 생활을 6개월 이상 지속하지 못하는 사회 구성원들을 대상으로 한다(강현주, 권혜영, 2013). MDK는 수발금고연합회의 위임으로 운영되며, 서비스에 품질을 평가하고 감독한다(황인매, 2016). 이러한 평에 기초하여, 장기요양금고는 서비스 제공기관들과의 계약을 통하여 사회복지시설의 서비스 질을 관리한다(강현주, 권혜영, 2013). MDK의 감독 범위가 아닌 시설들에 대한 서비스 질 관리는 지방정부나 지역연합회에 의해 이루어진다.

9) 권민정(2015, p. 14)에서 발췌.

〈표 4-4〉 평가 내용 및 지표

구분	재가기관	입소시설
구조 및 과정의 질	1. 장기요양기관의 현황(9문항) 2. 일반 사항(6문항) 3. 인력 구성 조직(8문항) 4. 업무 흐름 조직(6문항) 5. 기본 운영 방침 (3문항) 6. 질 관리(12문항) 7. 장기요양기록시스템(3문항) 8. 위생(4문항)	1. 평가와 시설 현황에 관한 사항 (11문항) 2. 일반 사항(4문항) 3. 인력 구성(8문항) 4. 업무 조직(6문항) 5. 기관의 기본 운영 방침 (6문항) 6. 질 관리(14문항) 7. 장기요양기록시스템(3문항) 8. 위생(4문항) 9. 숙식 및 식사(7문항) 10. 사회적 돌봄(9문항)
과정 및 결과의 질	9. 수급자 일반 사항(3문항) 10. 치료장기요양서비스(32문항) 11. 이동성(12문항) 12. 영양과 마사지 도움(13문항) 13. 배뇨(5문항) 14. 치매 관련(4문항) 15. 신체돌봄과 기타 결과 질 관련 사항(7문항) 16. 기타 사항(서술)	11. 입소자 일반 사항(3문항) 12. 치료장기요양서비스(16문항) 13. 이동성(12문항) 14. 영양과 마사지 도움(11문항) 15. 배뇨(4문항) 16. 치매 관련(6문항) 17. 신체돌봄(4문항) 18. 기타 결과 질 관련 사항(6문항) 19. 기타 사항(서술)
만족도	17. 수급자 만족도(14문항)	20. 입소자 만족도(20문항)

자료: 김옥, 이강진(2018, p.289)의 '〈표 8〉 평가내용 및 지표'를 인용.

구체적으로 사회복지시설 중 수발기관에 대한 평가는 MDK와 시설감독청의 협력에 의해 매년 1회 사전 통보 없이 수행된다(김옥, 이강진, 2018). 모든 입소시설은 입소시설법 15조에 의하여 시설감독청의 평가를 받도록 규정되어 있다. 평가 내용과 지표는 재가기관과 입소시설에 따라 구분되어 있으며, 각각 17개 영역 항목, 20개 영역 154개 항목으로 구성되어 있다. 총평가 결과는 수요자들이 쉽게 인지할 수 있도록 5등급으로 요약되어 제시된다.

또한 시설의 평가 결과는 인터넷 등에 모두 공개함으로써 수요자의 선택권을 보장하고 있다(김옥, 이강진, 2018). 각 시설은 검사 결과를 시설 입구와 같이 잘 보이는 곳에 공개할 의무가 있다. MDK의 평가 결과를 기

초로, 수발금고가 사회복지시설들의 서비스 질을 관리한다(강현주, 권혜영, 2013). 서비스계약의 중대한 위반 사항이 발견된 경우, 수발금고는 급여를 지급하지 않거나 계약을 일부 또는 전체적으로 해지할 수 있다(김옥, 이강진, 2018).

라. 전달체계와 재정 방식

노인복지시설은 개별적으로 장기요양보험조합, 즉 질병보험조합과 기초지자체와 ‘공급계약(Versorgungsvertrag)’을 맺으며, 동시에 입소자와는 ‘입소시설계약(Heimvertrag)’을 맺는다.

사회법전 XI에 따라 장기요양보험조합들은 요양보험 가입자를 위해 노인시설과 요양에 대한 ‘공급계약’을 맺는다. 공급계약에는 시설이 입소자에게 제공해야 할 요양의 종류, 내용, 범위, 그리고 장기요양보험의 비용 정산 의무와 가격이 포함된다. 사회법전 XI이 규정한 요양시설이 갖추어야 할 기본적인 조건들을 충족시킨 시설들만이 장기요양보험과의 계약을 체결할 수 있다. 이때 계약은 기초지방자치단체의 동의하에 체결된다. 복지시설은 기초지자체와도 공급계약을 체결하는데, 이는 기초지자체가 사회부조 수급자의 입소시설 비용을 부담하기 때문이다.

각각의 공급계약 속에 포함되는 가격은 장기요양보험조합, 기초지방자치단체와 복지시설이 ‘협상’을 통해 결정한다. 보통 시설 투자비에 대한 협상은 기초지방자치단체와 노인시설이 하게 되고, 숙식비와 요양비는 장기요양보험조합과 기초지방자치단체가 노인복지시설 운영자와의 협상을 통해 정한다. 이렇게 결정된 협상 가격은 장기요양보험 급여 대상자와 사회부조 수급자가 지급하는 서비스 요금이지만, 실제로는 이를 통해 해당 복지시설의 서비스 요금 자체가 정해진다(한국보건사회연구원, 2012, p. 570).

입소시설 운영비용은 크게 경상비용과 투자비용으로 구분된다. 기초지방자치단체가 서비스 제공시설로 관할 지역 내 민간사회복지기관과 접촉하여 한 시설을 선택하면, 해당 민간사회복지기관은 필요한 시설의 건축비 즉, 투자비용을 은행대출을 통해 스스로 조달한다.

노인입소시설의 요금(Heimentgelt)은 크게 요양비(Pflegekosten), 숙식비(Hotelkosten), 투자비(Investitionskosten)로 구성된다. 이때 요양비는 장기요양보험에서 부담하며, 숙식비와 일부 투자비는 입소자 본인 부담이다. 그러나 입소자가 그 비용을 부담할 능력이 없는 경우에는 기초지자체가 입소자의 자산을 조사한 후 사회부조를 통해 시설에 직접 비용을 지불하게 된다. 입소자 중 사회부조를 받는 사람은 전체 입소자의 25% 정도 된다(한국보건사회연구원, 2012, p. 571).

마. 관리감독 및 시설 서비스 품질 관리

복지시설 중 입소시설에 대한 사항은 연방관할의 「입소시설법(Heimgesetz)」에서 규정한다. 독일 연방주의 개혁에 따라 2006년 「입소시설법」의 관할 권한은 연방정부에서 주정부로 이양되었고, 2009년 10월 주정부에서 대체 법률 제정이 완료되면서 주정부로 관할권이 완전히 이전되었다. 현재에는 각 주마다 입소시설 관리와 관련한 법률을 두고 있다.

「입소시설법」은 입소시설에 입소하는 사람들(고령자와 장애인)을 보호하기 위한 법으로, 시설 입소자의 권리와 제공 서비스(숙식과 돌봄 등)에 대한 최소 조건, 입소인의 권익 보호 차원에서 ‘입소시설계약’이 포함되어야 할 내용도 규정한다. 또한 시설 관련 규정의 준수 여부를 관리·감독하기 위한 사항을 명문화하고 있다. 독일에는 여가복지시설이 존재하지 않으므로 우리나라의 생활시설에 해당하는 입소시설을 중심으로 관리 체

계를 살펴보면 아래와 같다. 아래에서는 바이에른주 입소시설법의 예를 들어 관리·감독 체계를 살펴보도록 한다.

바이에른주 입소시설법의 공식 명칭은 「노령 및 장애와 관련한 요양, 돌봄, 주거의 질에 관한 법(Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualitaet im Alter und bei Behinderung, 이하 바이에른 입소시설법)」이다. 구체적인 내용은 시설이 준수해야 할 기본 요건, 관할 관청의 임무와 권한, 감사 보고서의 발간 및 공표로 되어 있다. 이 법의 적용 대상은 우리나라의 요양시설, 양로시설, 공동생활가정 등과 같은 입소시설이다. 「바이에른 입소시설법」은 크게 5개의 장으로 구성되어 있다. 1. 일반규정, 2. 보호시설 특별규정, 3. 공동생활가정 특별규정, 4. 행정 처분, 5. 기타 등이다. 아래에서는 ‘보호시설 특별규정’과 ‘공동생활가정 특별규정’을 중심으로 소개한다.

「바이에른 입소시설법」의 보호시설 특별규정은 운영 주체와 시설장에 대한 의무 사항, 주 감독기관의 업무와 권한, 시설 감사 보고서 작성과 공표 등으로 구성되어 있다. 운영 주체와 시설장에 대한 의무 규정은 시설에 대한 품질 준수 규정, 공시의무, 투명성 및 정보 제공 의무, 회계 기준 준수 및 장부 보관 의무, 운영 주체와 시설장의 금지 사항, 시설 입소자의 대표권 보장 등으로 구성되어 있다. 감독기관의 업무와 권한은 품질보장, 미흡 사항 적발과 자문, 부실 사항에 대한 처분, 시설의 임시 운영권 행사 권한, 금지 조항, 정보 제공, 감사 보고 등을 다루고 있다.

먼저 시설에 대한 품질 준수 규정은 11개 규정으로 구성되어 있다.

【품질 준수 규정(제2장 1절 제 3조)】

- 입소자의 존엄성과 이해 그리고 욕구가 침해되지 않도록 보호해야 한다.
- 입소자의 독립성, 자결권, 자기책임성을 보장하고 권장해야 한다.
- 보편적으로 인정된 전문적 수준에 맞추어 서비스가 제공되어야 한다.
- 돌봄 관련 학계에서 보편적으로 인정하는 수준의 적절한 품질을 보장하여야 하며, 특히 충분한 전문성을 갖춘 자격자를 고용하여야 한다.
- 입소시설에서의 의료 및 건강 돌봄은 자체적으로 또는 적절한 다른 방식으로 보장되어야 한다.
- 생활상의 돌봄을 제공하며 돌봄, 주거, 용모 관리 등도 적절한 수준으로 보장해야 한다.
- 입소자의 공동 참여 및 결정권을 보장하여야 한다.
- 돌봄 대상자 친화적인 돌봄 과정을 조성해야 하며, 돌봄 절차는 그림으로 표기해 놓아야 한다.
- 장애인의 공동생활에의 참여는 권장되어야 하며, 사회교육학적인 돌봄과 치료 교육학적인 권장으로 시설 운영 방향을 정립해야 한다.
- 장애인 입소시설에서는 진흥 및 지원 계획을 세우고 이의 실행 방안을 기록하여야 한다.
- 앞에서 언급한 사항들을 확실히 구현되도록 하는 전문적 계획을 실행하며, 그 계획이 시설의 건축 구조와 부합하도록 한다.

이와 더불어 시설 운영자는 전문성을 갖춘 요양 인력과 돌봄 인력을 확보해야 하며, 정기적으로 교육 기회를 제공해야 한다. 또한 독자적인 품질 관리 체계와 민원 관리 시스템도 운영하여야 한다. 그리고 필요시에는 고용 인력에 대한 관리·감독도 시행하도록 규정하고 있다.

투명성과 정보 제공 의무 조항에서는 특히 운영자는 시설 입소자가 요양, 돌봄, 보조 계획과 이의 실행 방안에 대해 알 수 있도록 해야 한다. 그리고 시설 입소자를 위한 현존하는 자문 및 민원 창구에 대해 알릴 의무가 있다. 또한 「바이에른 입소시설법」 제17조 2항에 규정된 감사 결과 보고서를 공개하여야 한다(제6조). 시설 운영자는 규정에 따라 회계장부와 관련 서류들을 작성하고 보관할 의무가 있다. 또한 품질보장 조치와 그 결과에 대해서도 기록하여, 규정을 준수하며 시설을 운영하고 있음을 보여야 한다(제7조).

운영 주체와 시설장은 금전 또는 기타 대가를 받고 시설의 입소 기회를 제공해서는 안 된다(제8조), 입소자에게는 입소자 대표를 선발하여 입소 시설의 운영에 참여할 권리를 보장하여야 하며, 입소자 회의 개최(연간 최소 1회)는 의무 사항이다.

이상 「입소시설법」에 규정된 운영 주체에 대한 의무 사항 준수 여부는 지방자치단체의 관할 관청이 감독한다. 주의 관할 관청은 정기 또는 특별 감사를 통해 입소시설을 감사한다. 감사는 보통 사전 통지 없이 이루어지며 야간에도 실시된다. 또한 감사관은 포괄적인 감사 권한을 가진다. 즉, 시설에 대한 진입 및 감사, 관찰이 가능하며 법에 규정된 관리 항목에 대한 시찰이 가능하다. 또한 입소자와의 면담도 가능하며, 입소자의 동의하에 돌봄 또는 영양 상태에 대한 점검이 가능하고, 복지시설 종사 인력들에게도 문답을 할 수 있다.

관할 관청은 감사 직후 감사 보고서를 작성하며, 보고서에는 앞에서 언급한 품질 준수 기준에 대한 감사 결과도 포함된다. 감사 보고서는 각 시설의 긍정적인 측면, 품질 개선에 대한 권고 사항, 미흡 사항과 과거 미흡 사항에 대한 조치에 대해 기술한다. 보통 품질 감사 기준은 학계에서 널리 인정된 지식 수준에 근거하여 정해지며, 감사 결과 보고서의 내용은 적어도 입소자 10명의 확인을 거치도록 하고 있다.

시설 운영자의 소명 과정을 거친 후 확정된 감사 결과 보고서는 입소대표자에게 전달되며, 동시에 다음 감사 결과 보고서가 나올 때까지 시설에 열람이 가능하도록 공개해야 한다. 동시에 주 보건복지부 홈페이지에서도 공개한다. 지적 사항이 다음 감사 때까지 기다릴 수 있을 정도로 경미하지 않은 경우에는 시설 운영자가 감사 보고서에서 지적된 미흡 사항에 대한 조치가 완료된 후 시설 운영자의 신청과 비용 부담으로 재감사가 이루어지며, 감사 후 역시 재감사 결과 보고서는 앞에서도 동일한 방식으로

공개된다.

바이에른주의 「입소시설법」에 따르면 시설에 대한 관리·감독권은 기초 지방자치단체(Kreisverwaltung)에 있다. 우선적으로 관할 관청은 입소자의 요구에 따라 입소자의 권리와 의무 사항에 대한 정보를 제공하고 자문을 해야 한다(입소시설법 제18조).

노인복지시설 운영자와 시설 인력들은 현재 적정 수준으로 인정되고 있는 수준으로 돌봄 및 요양서비스를 제공하여야 한다(입소시설법 제19조). 입소시설법에는 입소시설이 충족시켜야 하는 품질 요구 사항을 아래와 같이 열거하고 있다.

【품질 요구 사항】

- 돌봄의 종류와 범위는 개별적이고 변화하는 거주자의 욕구에 상응하여야 한다.
- 돌봄시간 이외의 긴급 호출 서비스를 보장해야 한다.
- 적절한 전문적 돌봄 품질을 보장하고, 요양서비스 욕구가 있는 경우 현재의 사회적, 치료 교육학적 그리고 요양서비스의 지식 수준에 상응하는 전문적인 요양서비스를 제공하여야 한다.
- 개인별 증진 및 지원 계획을 수립하고 그 이행 사항을 문서화한다.
- 공동체 생활에 대한 참여와 가사, 식사, 보디 케어를 포함한 독립적인 삶의 영위를 지원해야 한다.
- 가능하면 독립적이고 자기 결정권을 행사하는 삶의 영위가 가능하도록 한시적인 거주 목적에 맞는 교육 프로그램을 제공하고, 그 결과를 기록하며, 이 조치가 있는 후 무기한의 주거 형태로의 이동을 보장한다.

제3장 제20조

한편 재가복지시설과 노인공동생활가정 등 주거복지시설에 대한 사항은 별도의 장에서 규정하고 있다.

바이에른주에서 노인주거복지시설의 서비스 품질보장은 시설 외부자에 의한 조치와 내부자를 통한 조치의 두 가지 형태로 이루어진다. 시설 외부자에 의한 조치는 관할관청을 통한 품질 관리·감독이다. 주거복지시설은 신고제로 설치가 가능하므로 이에 따른 사후 관리·감독이 비교적 엄

격하게 이루어진다. 공동생활가정 또는 노인재가복지시설을 설치하고자 할 때는 거주자의 요양등급을 같이 관할관청에 신고하여야 한다(제21조 1항). 공동생활가정이 별도의 운영 주체가 없는 경우에는 거주자가 설치를 신고한다. 주거복지시설에서의 돌봄과 요양서비스의 품질 확보를 위해서 관할관청(주 관할관청)은 특히 품질보장 조치를 고려하여 1년에 한번은 예고 또는 예고 없이 감사하여야 한다(제21조 2항). 이때 관할관청에는 비교적 포괄적이고 실질적인 감독이 가능하도록 권한이 부여되어 있다. 관할관청의 감독 권한은 실제 소재지 부동산과 건물에 대한 출입 권한이 있으며, 시설 거주자와 연락을 취할 권한도 부여되어 있다. 거주자의 거주권 영역에 대한 출입은 당사자의 동의하에서만 이루어지나, 공공질서와 안전이 위협받는 경우는 이 영역 또한 언제든지 출입이 가능하다. 또한 시설의 각종 장부 및 서류를 열람하고 이를 복사, 발췌, 촬영할 수 있다. 주거복지시설의 운영 주체는 이러한 관할관청의 조치를 수용해야 하며, 따라서 헌법상의 주거권 불가침(GG 제13조 1항)이라는 기본권도 제한을 받는다(제2조 2항).

품질 요구 사항을 관철하기 위해 앞에서 언급한 노인보호시설과 동일한 조치를 취할 수 있다. 만일 품질 요구 사항이 충족되지 않거나 조치가 불충분한 경우는 서비스 인력의 활동과 운영자의 시설 운영을 직권으로 중지시킬 수 있다.

또 다른 품질 보장 조치는 복지시설 내부자를 통한 품질 보장 조치이다. 바이에른 「입소시설법」에 따르면 거주자의 자기결정권을 보장하기 위해 위원회를 설치하여, 내부 품질 관리 기능의 수행과 거주자의 일상생활에서의 사안들을 처리하도록 하고 있다. 위원회에는 모든 시설 거주자나 대리인들이 참석할 수 있으나 시설 운영자, 건물 임대자, 시설 인력들은 이 위원회에 참여할 수 없다.

앞에서 언급한 대로 시설 관리·감독은 기초지방자치단체(Kreisverwaltung)의 소관이다. 그러나 주의 「공중보건 및 소비자보호법」에 따라 주정부로부터 보건소 업무와 소관 권한을 위임받은 기초지방자치단체의 경우는 주정부 위탁기관이 소관업무를 수행한다. 주정부는 상위 감독기관으로서 기능을 수행한다. 특히 노인복지시설과 관련한 다양한 분야에 대한 조치 의무가 있다. 시설 운영과 관련하여 주정부에서 조치를 하여야 할 분야는 시설 규정, 시설 운영 및 인력 규정, 시설 거주자의 대표자 선정과 대리인 및 가족의 참여 범위 등과 관련한 규정, 운영 주체의 보관 의무 및 공시의무 규정, 관할 관청, 요양보험자, 주 사회복지협회 등 이해관계자와의 워킹그룹 운영을 위한 정책과 규정을 제정한다. 또한 교육부 등 타 부처와의 협력을 통해서만 사안이 진행되는 전문 인력 교육 분야에 대해서도 조치를 취한다. 주요 내용은 전문 인력 재교육 시설 인허가와 졸업자 학력 인정, 재교육시설 운영허가증 발급 및 학력 이수증 발급, 재교육 입학 허가 조건 및 학위 관리, 재교육 내용, 기간, 커리큘럼, 재교육 실습과 이론의 비중, 학업 중단 및 선행 교육의 학기 산정 문제, 시험 유형, 회수, 시험 내용, 평가 등 시험제도, 재교육시설 요건 등과 관련한 정책과 규정을 만드는 것이다.

바이에른주에서 복지시설의 지도·감독을 위해 활용하고 있는 가이드라인을 살펴보면 <표 4-5>와 같다. 표의 각 행은 감사 시 수행하는 업무 또는 활동이며, 열은 각각의 업무 또는 활동 시 주안점을 두고 파악해야 하는 사항이다.

보호시설의 감사는 입소자의 삶의 질 결정에 핵심이 되는 영역을 중심으로 이루어진다. 감사 대상 영역의 약 50%는 시설 입소자와 직접 관련이 있는 영역으로 식사, 돌봄, 사회적 활동 등이 그 예이다. 감사 영역의 30%는 시설에서 근무하는 인력들과의 면담으로 이루어진다. 나머지

20%는 시설의 구조적 측면에 관한 것으로 인력 배치 현황, 시설 환경 등이다. 만일 감사가 여기서 제시된 50/30/20 비율대로 수행될 수 없는 경우, 3년의 기간 내에 이 비율대로 감사가 수행될 수 있도록 해야 한다. 핵심 영역은 다양한 관점에서 선정하며, 과거 대상 시설과의 경험, 감사자의 업무 영역, 법적 최적 기준, 미감사 영역, 주제가 겹치거나 보완적 관계에 있는 영역, 감사자 혼자 또는 감사팀이 다룰 수 있는 영역 등 선정 기준을 고려하여 선정한다.

〈표 4-5〉 보호시설 감사 영역과 감사 초점(바이에른주의 예)

구분	주거 의 질	사회 적 돌봄	관리 상태	자유 억제 조치	돌봄 과 기록	품질 관리	의약품	위생	인력	참여	시설 상태	돌봄	지원 계획
시설 시찰	x	x		x				x			x	x	
입소자의 방 방문	x	x	x	x	x	x	x	x		x		x	x
입소자와의 면담	x	x	x				x		x	x		x	
돌봄서비스 과정 관찰					x	x	x	x	x			x	
돌봄서비스 과정 점검		x	x		x	x	x	x	x				
식사 및 급식	x	x	x	x	x	x		x	x	x			
휴게실	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x	x
사회적 돌봄 및 생활 지원	x	x		x	x	x			x	x		x	x
의약품 관리				x	x	x	x	x	x				
자유 억제 조치 관리		x		x	x	x	x		x	x			
환송 문화		x			x	x	x	x	x	x			
입소자 대표와 면담						x			x	x			
입소자 가족 면담	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x	x
서비스 품질 및 민원 관리	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
인수인계 시 집중 관찰		x	x	x	x	x	x		x	x			
인력 배치 관리		x			x	x		x	x				
자원봉사자 면담		x			x	x			x	x		x	
돌봄 인력 면담		x		x	x	x		x	x	x		x	x
돌봄서비스 관리자와 면담		x		x	x	x	x	x	x		x		
시설 관리자와 면담	x	x		x	x	x		x	x	x	x		

구분	주거 의 질	사회 적 돌봄	관리 상태	자유 억제 조치	돌봄 과 기록	품질 관리	의약 품	위생	인력	참여	시설 상태	돌봄	지원 계획
공동생활가정 방문	x		x		x	x		x	x	x		x	x
공동체 생활 참여					x	x		x	x	x		x	x
입소자 모임에 참여	x	x	x	x	x	x				x		x	
사례 발표 참여(다학제적)	x	x				x			x	x		x	x
통신시설	x	x	x	x	x	x			x	x		x	x
동료와의 면담		x		x	x	x		x	x	x		x	x
책임자 면담		x		x	x	x		x	x	x	x	x	x
고령자가 된 장애인과의 면담	x	x	x			x	x		x	x		x	x
정신질환 입소시설 점검	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x	x
고령 노숙인 시설 점검	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x	x
호스피스 입소자와 면담		x	x				x	x					

자료: Zukunftministerium(2012).

제3절 영국의 복지시설 관리제도

1. 복지서비스 개요 및 현황

본 절에서는 다양한 사회서비스가 지방자치단체 중심으로 제공되어 지역별 다양성을 중요시하면서도(한국보건사회연구원, 2018, p. 464), 독립적인 평가 전문 기관을 통해 단일화된 평가 방식을 가진 성과 관리 중심의 영국 품질 관리 방안을 살펴보았다. 특히 사회서비스는 1990년대부터 적극 단행된 ‘시장화’ 정책에 따라 기존의 공공 중심에서 민간의 영리·비영리기관으로 공급 주체가 이전되면서 민간이 공급의 핵심 주체로 성장했다(전용호, 2017, p. 28). 이러한 영국의 사회서비스 품질 관리 사례에 대한 파악은 최근 다양한 운영 주체가 사회서비스 공급에 참여하고 있는 한국의 사회복지서비스 품질 관리 방안에 중요한 정책 함의를 줄 것이다.

영국의 사회서비스는 국민보건서비스와 지역사회보호법(NHSCCA)에 근거한 성인서비스, 아동법(Children Act)에 기반한 아동서비스로 구분된다(김용득, 2007). 성인서비스는 노인서비스와 장애인서비스를 관련법에서 규정하고 있으며 노인, 장애인 등 상대적 취약계층에 대한 거주시설과 장애인 돌봄 서비스와 고용 지원 서비스, 정신병원 퇴원자를 위한 서비스, 아동의 보호자에 대한 서비스를 포괄한다. 아동서비스에서는 아동을 위한 시설보호는 물론 가정위탁과 입양, 요보호 아동 서비스 및 장애 아동 서비스를 포괄하고 있다.

〈표 4-6〉 영국의 성인과 아동을 위한 복지서비스

구분	복지서비스
성인서비스	- 노인, 약자, 장애인, 빈곤자 등을 위한 거주시설(Residential care) - 장애인을 위한 케어서비스와 고용 지원 서비스(Employment support) - 정신병원에서 퇴원한 사람들을 위한 케어서비스 - 노인을 위한 복지서비스 - 어린 아동의 보호자를 위한 서비스
아동서비스	- 아동을 위한 시설보호(Residential care) - 아동의 가정위탁(Foster care) - 아동 입양(Adoption) - 요보호 아동 서비스(Services for children in need) - 장애아동 서비스(Services for children with disabilities) - 청소년 비행 관련 서비스(Services for young offenders)

자료: Brayne and Carr(2003)을 김용득(2007)에서 재인용함.

가. 성인 돌봄 서비스

영국에서 성인 돌봄 서비스(adult social care)라는 용어는 장애인, 노인 등 성인을 대상으로 하는 사회적 돌봄 전반을 의미한다(한국보건사회연구원, 2018, p. 437). 이 돌봄 서비스는 식사, 세면 및 목욕, 착의 및 탈의 등의 대인서비스나 장보기, 세탁 등의 일상생활 지원 서비스로 이루어진다. 이러한 돌봄 서비스는 다양한 방식으로 이루어진다. 즉, 시설서비

스(residential care homes) 혹은 재가서비스(carer helping in the home)의 형태로 이루어지며, 지방정부와 개인의 재정부담으로 제공된다.

〈표 4-7〉 성인 돌봄 서비스 시장 현황(2012, 2017년)

(단위: 명, 개, %)

구분	2012년	2017년	변화	증감률
성인 대상 시설 정원	463,563	459,794	-3,769	△0.8%
성인 대상 시설 수	17,801	16,392	-1,409	△7.9%

자료: IPC(2017).

영국의 2017년 성인용 복지시설 현황을 살펴보면, 2012년 성인 대상 복지시설 정원 수는 46만 3563명이었으나, 2017년에는 3769명 감소한 45만 9794명이었다. 같은 기간 성인 대상 시설 수는 1만 7801개에서 7.9% 감소한 1만 6392개였다.

1) 노인 돌봄 서비스

성인 대상 돌봄 서비스 중 노인용 복지시설 정원은 2012년 38만 7485명에서 2017년 40만 4163명으로 약 4.3% 증가하였으며, 복지시설 수는 거의 변화가 없다.

〈표 4-8〉 노인돌봄서비스 시장 현황(2012, 2017년)

(단위: 명, 개, %)

구분	2012년	2017년	변화	증감률
노인 대상 시설 정원	387,485	404,163	16,678	4.3%
노인 대상 시설 수	10,880	10,877	-3	0%
85세 이상 노인 수	1,220,506	1,418,500	197,994	16.2%

자료: IPC(2017).

유형별로 살펴보면 양로시설 정원은 2012년 20만 6455명에서 2017년 20만 4954명으로 거의 변화가 없는 반면, 요양시설 정원은 이 기간에 19만 7747명에서 21만 364명으로 6.4% 증가하였다. 한편, 복합시설의 정원은 이 기간 중 33.3%나 감소하였다. 따라서 전반적으로 노인복지시설은 양로시설이나 복합시설에서 요양시설 유형으로 전환되고 있음을 알 수 있다.

〈표 4-9〉 노인복지시설 유형별 현황(2012, 2017년)

(단위: 명, 개소, %)

구분	2012년	2017년	변화	증감율
양로시설 정원	206,455	204,954	-1,501	△0.7%
요양시설 정원	197,747	210,364	12,617	6.4%
복합시설	16,717	11,155	-5,562	△33.3%

자료: IPC(2017).

2018년 공개된 보고서에 따르면 인구 연령 구조의 변화가 현재의 성인 서비스 시장의 수요를 주도하고 있다(Wittenberg et al., 2018, p. 6). 2015년 65세 이상의 고령자 수는 970만 명으로 추정되며, 2040년경에는 1490만 명(약 54% 증가), 2070년경에는 79% 증가한 1740만 명에 이를 것으로 추정된다. 이 중 85세 이상의 고령인구는 2015년 130만 명에서 2040년 270만 명(109% 증가), 2070년에는 460만 명(256% 증가)으로 급증할 것으로 예상된다.

지방정부가 지원하는 사회서비스 시장에서는 2015년 현금급여 수령 고령자가 4만 3000명이며, 2040년에는 7만 6000명으로 증가할 것으로 추정된다. 정부 지원 재가서비스를 이용하는 고령자는 20만 6000명에서 39만 명으로 증가하고, 본인 부담의 재가서비스를 이용하는 고령자 수도 10만 1000명에서 16만 7000명으로 증가할 것으로 예상된다. 정부 지원

노인시설 입소자는 15만 7000명에서 26만 2000명으로 증가할 것으로 예상되며, 본인 부담으로 노인입소시설을 이용하는 사람의 수도 15만 명에서 28만 명으로 증가할 것으로 추정된다.

〈표 4-10〉 시설 서비스 이용자 수 추계(2015~2040년)

(단위: 천 명, %)

구분		2015년	2020년	2030년	2040년	증감률
공적자금 지원 커뮤니티케어	현금급여	43	48	62	76	77%
	공적지원	206	214	299	390	89%
	자부담	101	126	144	167	65%
공적자금 지원 시설 서비스	공적지원	157	167	202	262	67%
	자부담	150	163	221	280	87%
합계		657	718	928	1,175	87%

자료: Pssru(2018)

2) 장애인 돌봄 서비스

영국의 장애인 및 가족에 대한 복지서비스는 중앙정부로부터 제공되는 사회보장급여 및 일자리 지원 서비스와 지방정부로부터의 사회서비스로 구분될 수 있다(이승기 외, 2012, p. 23). 정신적·신체적 장애인을 위한 사회서비스는 각 지방의회(Local council)를 중심으로 제공되며 주거서비스, 주간보호, 자택서비스 등의 서비스가 제공된다. 이러한 서비스는 장애인의 재활, 사회 적응 그리고 가정에서의 생활에 적응하도록 돕는 기능을 한다.

장애인 대상 돌봄서비스 제공은 과거에는 시설보호 방식이 주를 이루었으나 거주자의 정서적·사회적·신체적 욕구를 충족시키지 못한다는 문제가 제기됨에 따라 1970년 정부 개혁이 단행되면서 변화되기 시작하였다. 1970년 ‘지방정부법(The Local Authority Act 1970)’과 ‘만성질환

및 장애인법(Chronically Sick and Disabled Persons Act)’ 제정에 따라 장애인 정책이 지역사회 내에서의 케어 중심으로 이전되었다(Barnes & Mercer, 2004). 1990년에는 국가보건서비스 및 커뮤니티케어법(NHSCCA: National Health Service and Community Care Act)’의 제정을 통하여 시설보호 중심에서 지역사회 기반의 재가보호 중심으로 정부 정책이 전환되었다. 사회서비스 제공은 지방정부의 책무이며, 지방 정부는 개인과 지역의 특성을 고려한 수요자 중심의 사회서비스를 제공해야 한다.

장애인 돌봄 서비스는 시설서비스와 지역사회 기반의 주거서비스 형태로 구성된다. 장애인보호시설(disability care home)은 심각한 신체적 장애, 학습 장애, 사고로 인한 뇌 손상, 정신건강 문제를 가지고 있는 18~65세 성인을 대상으로 한다. 지역사회 기반 거주 지원 서비스는 지역사회 내에서 거주 장소를 제공하는 것으로 공유생활(shared lives)제도와 생활 지원 서비스(supported living services)가 있다. 공유생활 서비스는 가정형 보호를 통한 생활 지원 서비스로서 지역사회 내 승인된 보호자와 연결되어 가정에서 함께 거주하면서 공동체 생활을 영위하고 필요한 경우 간호 지원도 받을 수 있다. 이러한 서비스는 보호자와 함께 가정, 가족 및 공동체 생활을 공유함으로써 지역사회 적응과 더불어 자립 지원을 목표로 한다. 지역사회 지원 서비스는 서비스 필요자의 가정을 기반으로 제공되는 서비스이며, 지방의회에 등록된 홈케어 기관 또는 사업자가 방문하여 청소, 요리, 거동 지원, 이동 지원 등을 제공한다.

영국 스코틀랜드의 장애인보호시설 현황을 살펴보면 2017년 3월 기준 271개의 시설에서 3346개의 장소를 제공하고 있으며, 총 3509명의 지적장애, 정신건강장애, 학습장애를 가진 성인이 이용하고 있다(ISD Scotland, 2018).

〈표 4-11〉 영국 스코틀랜드 장애인보호시설 현황(2017. 3.)

구분	보호시설	장소(places)	거주자
지체장애	40	599	568
정신건강장애	60	1,035	949
학습장애	171	1,712	1,542
합계	271	3,346	3,059

자료: ISD Scotland(2018, p. 20).

2007년부터 2017년까지 스코틀랜드의 장애인 보호시설은 2007년 454개에서 2017년 271개로 연평균 5%가량 감소하였다. 그리고 시설에서 거주하는 거주자 수는 2007년 4023명에서 2017년 3059명으로 연평균 2.7% 감소하였다.

〈표 4-12〉 연도별 장애인 보호시설 현황(2007~2017년)

(단위: 개, %)

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증감율
지체장애	45	40	45	44	43	45	44	40	38	39	40	△1.2%
정신건강장애	88	84	84	82	80	74	71	64	64	60	60	△3.8%
학습장애	321	305	309	277	264	249	233	220	200	185	171	△6.1%
합계	454	429	438	403	387	368	348	324	302	284	271	△5.0%

자료: ISD Scotland(2018.9.11.). Data Table 'Care Home Census - Scottish Statistics on Adults Resident in Care Home, Figures for 2007-2017 as at 31 March'.

〈표 4-13〉 연도별 장애인 보호시설 거주자 현황(2007~2017년)

(단위: 개, %)

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	연평균 증감율
지체장애	502	461	504	545	555	528	554	537	531	525	568	1.2%
정신건강 장애	1,045	991	1,036	1,063	978	960	1,032	944	971	939	949	△1.0%
학습장애	2,476	2,369	2,367	2,214	2,102	1,962	1,859	1,821	1,659	1,603	1,542	△4.6%
합계	4,023	3,821	3,907	3,822	3,635	3,450	3,445	3,302	3,161	3,067	3,059	△2.7%

자료: ISD Scotland(2018.9.11.). Data Table 'Care Home Census - Scottish Statistics on Adults Resident in Care Home, Figures for 2007-2017 as at 31 March'.

2017년 기준 영국 잉글랜드 공유생활제도의 전체 이용자 수는 1만 1600명이다. 이용 유형별로는 거주 목적 6420명(55%), 단기 휴식 2960명(25%), 낮 활동 지원 2230명(19%)이다. 지원 필요 유형별로는 정신장애 750명(6%), 발달장애 8820명(76%), 노인 360명(3%), 신체장애 440명(4%), 치매 410명(3%), 기타 620명(5%)이다. 연령 그룹별로는 16세 이상 17세 이하 90명(0.8%), 18세 이상 24세 이하 1800명(15%), 25세 이상 64세 이하 7520명(65%), 65세 이상 2210명(19%)이다(SharedLivesPlus, 2017b). 연도별 이용자 현황을 살펴보면, 정신장애와 발달장애, 신체장애, 치매를 가진 이용자들이 점차 증가하는 반면 도움이 필요한 노인은 감소하고 있다. 이용자들이 이용할 수 있는 세 가지 서비스 이용 방식 중 돌봄자와 함께 사는 거주 유형과 낮 시간 동안 도움을 받는 낮 활동 지원 유형이 지속적으로 증가하는 추세이다.

〈표 4-14〉 공유생활의 지원 필요 유형별 이용자 현황

(단위: 명)

그룹	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
정신장애	650	660	740	910	750
발달장애	7,620	8,080	8,600	9,065	8,820
노인	-	730	710	530	360
신체장애	260	380	540	510	440
치매	270	330	390	330	410

자료: SharedLivesPlus(2017a, p.10); ShareLivesPlus(2017b, p.12).

〈표 4-15〉 공유생활의 이용 유형별 현황

(단위: 명)

그룹	2012/13	2013/14	2014/15	2015/16	2016/17
거주 목적	4,810	5,690	5,970	6,350	6,420
단기 휴식	2,850	2,990	3,180	3,100	2,960
낮 활동 지원	1,460	1,760	2,170	2,430	2,230
전체	9,120	10,440	11,320	11,880	11,600

자료: SharedLivesPlus(2017a, p.12); ShareLivesPlus(2017b, p.9).

2017년 기준 지원이 필요한 사람들과 함께 지내고 있는 돌봄제공자는 8700명이다. 이 중 6020명(70%)이 장기간 그들의 집과 공동체 생활을 나누고 있으며, 2650명(30%)은 하루 또는 비교적 짧은 기간 동안 주거를 제공한다(sharedlives plus, 2017b). 돌봄제공자의 수는 2012/13년 7110명, 2013/4년 7830명, 2014/15년 8480명, 2015/16년 8770명, 2016/17년 8700명으로 5년간 연평균 5.2%가량 증가하였다.

복지서비스는 지방정부 사회서비스국(social service department)의 지침에 따라 신청, 자격(eligibility) 평가, 이용, 이의 제기의 절차를 통하여 이용할 수 있다.¹⁰⁾

서비스 신청은 일상생활을 영위하는 것이 어렵다고 판단되는 경우 본인 또는 보호자가 신청할 수 있다. 사회서비스국은 1990년 국민 건강서비스 및 지역사회 보호법(National Health Services and Community Care Act 1990)에 근거하여 서비스 신청자가 법정 장애 대상자에 해당되는 경우 신청자의 필요도와 욕구를 평가해야 할 의무가 있다. 서비스 대상 자격의 평가는 다음과 같은 기준에 의하여 네 가지 필요도로 구분될 수 있다. 개인의 독립성, 건강, 안전, 일상생활 능력 등 자격 기준에 따라 위험도를 평가하고 지방정부의 재원을 고려하여 자격을 결정할 수 있다. 이러한 평가 과정은 현재에는 상대적으로 위험도가 낮지만 미래에 높아질 가능성이 있는 잠재적 위험 대상자를 식별하는 데 활용될 수 있다.

서비스 대상 자격 평가가 완료된 후 대상자로 선정된 경우 보호계획(Care plan)이 개발되고, 이에 근거하여 서비스를 이용하게 된다. 보호계획서에는 이용자의 필요로 하는 서비스와 관련 위험, 선호하는 서비스, 비상시 계획, 받으려는 서비스의 세부 사항과 지불해야 하는 요금, 계획이 점검된 날짜 등이 기록되어야 한다. 또한 보호자가 있는 경우 보호자가 제공할 수

10) 이승기 외(2012, pp. 25-28)를 참고하여 작성함.

있는 서비스도 함께 기록되어야 한다. 지방정부는 자격 선정 후 가능한 한 빨리 서비스를 제공하여야 하며 만일 지체되는 경우 조치를 취해야 하고, 서비스 개시 후 3개월 이내 그리고 매년 보호계획을 검토해야 한다.

이용자는 케어서비스를 이용하면서 보호계획에 대하여 언제든지 지방 정부에 검토를 요청할 수 있으며, 모든 결정 과정에 참여할 권리와 결정에 이의 제기할 권리를 법적으로 보장받고 있다. 이용자와 보호자는 평가, 보호계획 또는 검토, 서비스의 질 저하, 지불 요금의 변동, 서비스 제공 지연, 스텝의 태도나 행동 등에 대하여 이의를 제기할 수 있다.

〈표 4-16〉 독립성에 대한 위험 수준 평가 기준

구분	기준(각 항목 중 어느 하나에 해당하는지 판단)
심각한 수준 (critical)	- 생명을 위협받고 있거나 위협받을 수 있을 것으로 보이는 경우 - 심각한 건강 문제가 진행 중이거나 진행될 것으로 보이는 경우 - 현재 생활환경의 핵심적인 부분들에 대하여 선택이나 통제가 전혀 또는 거의 불가능하거나 불가능해질 것으로 보이는 경우 - 심각한 학대나 방임이 발생했거나 발생할 수 있는 경우 - 중대한 영역의 신변 관리나 일상 가정생활을 수행하기 어렵거나 어렵게 될 것으로 보이는 경우 - 노동, 교육, 학습 등에 대한 참여가 치명적인 수준에서 유지될 수 없거나 없게 될 것으로 보이는 경우 - 핵심적인 영역에서 사회적 지지 체계나 관계가 마련되기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우 - 중대한 부분에서 가족 또는 사회 구성원으로서 역할과 책임을 수행하기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우
중대한 수준 (substantial)	- 현재 생활환경에서 아주 미미한 수준에서 선택이나 통제가 이루어지고 있거나 이루어질 것으로 보이는 경우 - 학대나 방임이 발생했거나 발생할 수 있는 경우 - 많은 부분에서 신변 관리나 일상 가정생활을 수행하기 어렵거나 어렵게 될 것으로 보이는 경우 - 노동, 교육, 학습 등에 대한 참여가 유지될 수 없거나 없게 될 것으로 보이는 경우 - 많은 영역에서 사회적 지지 체계나 관계가 마련되기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우 - 많은 부분에서 가족 또는 사회 구성원으로서 역할과 책임을 수행하기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우

구분	기준(각 항목 중 어느 하나에 해당하는지 판단)
통상적인 수준 (moderate)	- 몇 가지 부분에서 신변 관리나 일상 가정생활을 수행하기 어렵거나 어렵게 될 것으로 보이는 경우 - 몇 가지 부분에서 노동, 교육, 학습 등에 대한 참여가 유지될 수 없거나 없게 될 것으로 보이는 경우 - 몇 가지 영역에서 사회적 지지 체계나 관계가 마련되기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우 - 몇 가지 부분에서 가족 또는 사회 구성원으로서 역할과 책임을 수행하기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우
낮은 수준 (low)	- 한두 가지 부분에서 신변 관리나 일상 가정생활을 수행하기 어렵거나 어렵게 될 것으로 보이는 경우 - 한두 가지 부분에서 노동, 교육, 학습 등에 대한 참여가 유지될 수 없거나 없게 될 것으로 보이는 경우 - 한두 가지 영역에서 사회적 지지 체계나 관계가 마련되기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우 - 한두 가지 부분에서 가족 또는 사회 구성원으로서 역할과 책임을 수행하기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우

자료: 이승기 외(2012, p. 26).

나. 아동 돌봄 서비스

아동에 대한 복지서비스(children's social care services)는 일반적으로 아동서비스(children's services) 내에 속하는 것으로 지방정부에 의하여 제공된다. 아동서비스는 크게 4가지 계층으로 구분될 수 있다. 학교, 건강 관리와 같은 보편적 서비스, 어려움을 겪고 있거나 위험에 처한 아동 및 가족을 대상으로 하는 서비스, 장애아동 가족을 위한 전문 서비스, 아동보호 서비스를 포함하여 심각한 어려움을 겪고 있는 아동과 가족을 위한 전문 서비스를 포함한다(Department for Education, 2016, p. 7). 이 중 장애아동 또는 아동보호 서비스와 같은 집중적인 전문 서비스가 필요한 경우에 대하여 아동복지서비스를 제공한다. 이는 아동법(The Children Act)에 기반하며, 사회복지서비스에는 양육 및 탁아시설을 포함한 아동 돌봄 서비스, 법정 자문 서비스, 입양, 아동보호, 가족 지원, 장애아동을 위한 서비스 등에 관한 내용이 포함된다.

아동복지서비스의 제공 주체는 지방정부이며 지방정부는 경찰, 보건 및 교육기관과 같은 공공기관 그리고 민간기관과 협력하여 서비스 제공 여부를 판단하고 제공한다. 교육부(Department for Education)가 아동복지서비스의 운영에 대한 법적 책무를 지니고 시회, 지방정부로부터 자금을 지원받는다. 서비스 제공의 실제 책임과 집행은 지방정부(Local Authority)에 의하여 이루어진다.

영국 아동복지제도는 1989년 아동법(The Children Act 1989)과 2004년 아동법(The Children Act 2004) 제정을 통하여 아동학대로부터의 보호, 건강 또는 발달장애로부터의 예방, 효과적인 돌봄과 안전한 성장 환경의 조성 지원 등 아동복지의 목적과 내용이 규정되었다(HM Government, 2018).

아동의 복지를 증진시키고 복지서비스를 제공해야 할 책임은 지방정부에 있으며, 이는 1989년 아동법에 근거한다. 제17조에서 지방정부는 아동의 복지를 증진시키고 복지서비스를 제공해야 할 의무가 있으며, 제47조에서는 아동이 심각한 위험에 처할 가능성이 있는 경우 조사에 착수해야 한다. 이에 따라 지방정부의 아동서비스국(Children's #Services Department)이 아동 및 가족서비스 제공과 전달체계 개선의 역할을 담당하고 있다. 특히 1989년 아동법은 아동을 가족과 함께 보호하거나, 가족으로부터 격리 보호, 가정위탁, 주간보호, 시설보호 등에 대한 각종 보호 방식과 감독에 관하여 규정함으로써 아동복지의 기본법으로 기능한다(이용교, 김형태, 오승환, 정경은, 정민기, 2014, p. 78).

2004년 아동법에서는 아동복지 시스템의 개선을 위하여 파트너들 간의 협력을 의무화하였다. 제11조에서 관계기관에 대한 의무를 규정하고 있으며, 제10조 따라 지방정부는 지역 아동의 복지 증진을 위하여 지방정부 내외 기관과의 협력을 증진시킬 의무가 있다. 나아가 2017년 아동 및

사회 사업법(Children and Social Work Act 2017)에 의해 개정된 2004년 아동법에서는 관계기관들의 협력 업무를 위하여 대상 아동에 관한 기본 정보를 공유함으로써 전략 수립부터 운영까지 효과적인 연계 체계를 마련하기 위한 방안을 설정하였다(박세경, 2015, p. 82).

영국의 아동복지서비스 제공자는 교육기준청(The Office for Standards in Education, Children's Services and Skills, Ofsted)에 등록 및 관리되며 2018년 3월 기준 2941개의 제공자가 3만 3264개의 공간을 제공하였다. 이러한 아동사회복지 및 거주시설 제공기관은 아동복지시설(children's homes), 기숙 특수학교(residential special schools), 보호훈련소(secure training centres), 장애아동을 위한 거주 주말 놀이교실(residential holiday schemes for disabled children) 등을 포함한다(Ofsted, 2018). 이 중 아동복지시설은 크게 아동복지시설(children's home), 기숙 특수학교(residential special school), 아동보호시설(secure children's home)의 세 가지 유형으로 나뉜다(Ofsted, 2018a).

영국 잉글랜드의 모든 아동복지시설 현황을 살펴보면, 2018년 3월 기준 2209개로 전년 대비 3%가량 증가했다. 전체 아동복지시설 수는 전반적으로 증가하는 추세이며, 세부적으로 살펴보면 민간 부문은 1610개(72.9%), 지방정부 부문은 423개(19.1%), 민간비영리 부문은 165개(7.5%)로 민간 부문은 증가하는 추세이나 지방정부 부문과 민간비영리 부문은 감소하는 추세이다. 2017년 1월부터 2018년 3월까지 204개의 아동복지시설이 새롭게 등록되어 운영되었으며, 135개는 자발적 취소 그리고 8개는 교육기준청(Ofsted)에 의한 등록 취소로 총 140개가 등록 취소되었다.

〈표 4-17〉 영국 아동사회복지 및 거주시설 제공기관 현황(2018. 3.)

(단위: 개)

구분	제공자	공간(Places)
아동복지시설 (Children's Homes)	2,124	9,430
아동보호시설 (Secure Children's Homes)	14	234
기숙 특수학교 (Residential special school (registered as a children's home))	71	2,082
전체 아동복지시설	2,209	11,746
기숙 특수학교 (Residential Special Schools)	154	5,024
Residential Family Centres	43	243
기숙학교 (Boarding Schools)	81	10,663
평생교육기관 (Further Education Colleges with Residential Accommodation)	42	5,588
보호훈련소 (Secure Training Centres)	3	
입양지원기관 (Adoption Support Agencies)	35	
비영리 입양지원 기관지사 (Voluntary Adoption Agency Branches)	48	
민간위탁기관 (Independent Fostering Agencies)	308	
장애아동을 위한 거주 주말 놀이교실 (Residential Holiday Schemes for Disabled Children)	18	
전체	2,491	33,264

자료: Ofsted(2018b).

〈표 4-18〉 영국 부문별 아동복지시설 수

(단위: 개, %)

구분	2015년	2016년	2017년	2018년 3월	증감률
지방정부 (Local Authority)	473	452	434	423	△3.7%
민간 (Private)	1,430	1,438	1,538	1,610	4.0%
민간비영리 (Voluntary)	162	172	164	165	0.6%
전체 (England)	2,074	2,071	2,145	2,209	2.1%

자료: Ofsted(2018b).

〈표 4-19〉 아동복지시설 유형별 등록 변동

(단위: 개)

구분	아동복지시설	기숙 특수학교	아동보호시설
2018년 3월 기준 활동 제공자	2,124	71	14
2017년 3월 기준 활동 제공자	2,050	81	14
신규 등록자	204	0	0
등록 취소자	133	7	0

자료: Ofsted(2018b).

2. 서비스 정책 관리 제도 개요

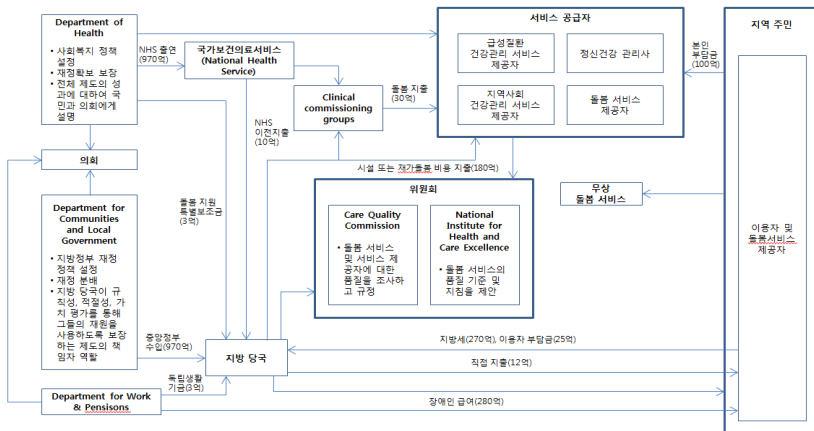
영국 정부는 1968년에 발표된 시봄보고서(Seebohm report)와 당시의 경제적 배경을 계기로 적극적으로 사회서비스 정책을 강화하였다(오윤섭, 강지원, 이규환, 2017, p.136). 시봄보고서를 기초로 1970년 「지방정부 사회서비스법(Local Authority Social Service Act)」이 제정되었고, 이 때 지방정부 중심의 사회서비스 공급 구조가 확립되었다. 특히 아동·청소년·노인 문제는 중앙정부보다는 지방정부 차원의 예방적 조치가 비용 효과적이라는 인식에 따라 노인, 아동, 장애인 등 주요 취약계층에 대한 보호서

비스의 권한과 책임이 지방정부로 이양되었다(오윤섭 등, 2017).

성인 사회서비스 분야의 재원은 중앙부처인 보건부(Department of Health), 지역사회지방정부부(Department Communities and Local Government), 노동연금부(Department for Work & Pensions) 등 3개의 중앙부처를 통해 조달된다(오윤섭 외, 2017, p. 138). 보건부는 직접 또는 국가보건의료서비스원(NHS)을 통하여 지방정부로 재정을 지원하며, 지역사회지방정부부와 노동연금부는 직접 지방정부에 재정을 지원한다. 서비스 이용자들은 지방정부에 복지 부담금을 내고, 서비스 이용 시 본인 부담금을 낸다. 지방정부와 서비스이용자의 서비스 이용료를 기초로 급성 질환 건강 관리 서비스 제공자, 정신건강관리사 지역사회 건강 관리 서비스 제공자, 사회 보호 요양 서비스 제공자 등 제공자는 서비스를 제공한다(오윤섭, 2017).

[그림 4-1]은 성인을 위한 사회적 돌봄 서비스의 재정 흐름과 각 기관별 책무를 나타낸 것이다.

[그림 4-2] 사회서비스 분야 재정 흐름도



자료: NAO(2014, p.28)를 오윤섭(2017)에서 재인용.

중앙정부는 사회서비스와 관련한 규제 정책과 규제 관리의 책임을 지며, 실질적인 관리 권한은 지방정부에 이양되어 있다(오윤섭 외, 2017, p. 138). 이때 중앙부처인 보건부(Department of health)가 사회서비스 정책 총괄을 맡고, 사회서비스와 관련한 제도적·법적 기본 틀과 서비스품질관리위원회(CQC: Care Quality Commision)가 담당하는 서비스 규제의 관리 틀을 마련하고 점검한다. 지역사회지방정부부(DCLG)는 지방정부에 사회서비스 재원을 배분하는 역할을 담당한다(오윤섭 외, 2017, p. 139).

비록 타 중앙부처가 사회서비스 제공과 관련한 보조금 배분을 관장하지만, 정책의 성과 관리는 주무부처가 담당한다. 성인 대상 사회서비스의 경우 서비스품질관리위원회(CQC)가 법적 의무사항의 이행 여부, 운영 위험성, 성과지표에 대한 점검을 통해 지방정부의 책임성(Accountability)과 성과(Performance)를 관리하고 있다(오윤섭 외, 2017, p. 138).

지방정부는 사회서비스 정책의 전략 수립, 재정 운용, 이용자와 제공기관 간의 연계 등을 총괄한다(오윤섭 외, 2017, p. 139). 지방정부의 사회서비스부(Social Service Department)는 사회서비스 정책의 총괄 및 이용자 욕구 판정, 서비스 전달, 직접 서비스 제공, 제공기관 계약 및 관리. 개인별 사례 관리 및 재정 지원(이용자 직접지불제나 개인예산제 등에 의해 개인에 직접 지원) 등의 역할을 수행한다(오윤섭 외, 2017, p. 140). 지방정부는 서비스 제공기관과의 계약을 통해 서비스의 제공을 보장한다. 한편 지방정부와 민간서비스 공급자와의 계약은 Block, Call-off, Spot, Cost & volume 그리고 Grant 등 다양한 방식으로 이루어진다(Matosevic et al., 2001, p. 13). 최근에는 제공기관과 이용자의 직접계약에 의한 서비스 제공이 증가하는 추세이다. 정부 지원을 받지 않는 이용자의 사적시장에서의 사회서비스 지출 규모는 37% 수준이며, 서비스 공급시장에서의 민간 비율은 1980년 14%에서 1990년대 말

40%로 증가하였으며, 시장 기제를 강조하는 정책 의도가 강하게 드러난 명시적 바우처 사용하고 있다(오운섭 외, 2017, p.141).

3. 시설 서비스 관리 체계

가. 서비스 관리 기제

영국에서 성인 사회서비스 제공은 서비스 시장 조성, 관리·감독, 비상 계획 수립 등의 관리 기제를 통해 발전, 유지되고 있다. 이와 같은 관리 기제 형성에 큰 틀 역할을 하는 「돌봄법 2014(the Care Act 2014)」는 성인 돌봄 시장 관리와 관련한 건강부(department of health), 서비스 품질관리위원회(CQC), 지방정부의 의무와 책임을 규정하고 있다. 돌봄 법 section 5는 지방정부에 양질의 돌봄 서비스와 성인 돌봄 서비스 시장의 효과적이고 효율적인 축진을 책임질 의무를 부과하고 있다. 동법 section 8-56은 서비스품질관리위원회(CQC)의 시장 감시 규정과 제공자의 서비스 공급 실패 및 서비스 중단 시 서비스 지속보장을 위한 지방정부의 의무 규정을 두고 있다.

지역 차원에서 보면 돌봄 서비스 영역에서는 다양한 그룹의 이해관계자가 활동을 한다. 특히 관리 차원에서 중요한 이해관계자는 보건부(Department of Health), 지방정부 및 산하기관, 서비스품질관리위원회(CQC), 국가보건의료서비스(NHS)이다.

보건부는 성인 사회서비스 시장을 관리하는 중앙부처로 총괄 기능을 담당한다. 특히 지역사회지방정부부와 함께 지출보고서(spending review) 검토를 수행하며, 지방정부에 대한 지침과 지원을 하는 역할을 한다. 지방정부는 서비스 수급 적격자 선정에서 현금급여 지원까지 복지급여 업무를 전담한다. 또한 지역사회에 서비스 시장을 조성하는 업무를 담

당하며, 제공기관의 문제 발생 시 비상 대책을 추진한다. 국가보건의료서비스원과 함께 통합적 서비스 전달을 위한 업무를 수행한다.

서비스품질관리위원회(CQQ)는 규제 대상인 서비스 제공기관의 등록 관리를 담당하며, 서비스 품질 보장을 위해 모니터링과 지도·점검, 시설별 등급 판정 등의 업무를 수행한다. 지도·점검 결과에 따라 시설의 품질 보장 조치가 미흡한 경우 이에 상응한 행정 조치를 취한다. 또한 서비스 공급에 차질을 불러일으킬 수 있는 위험을 관리하기 위해 지역별로 대체가 불가능한 서비스 제공기관에 대한 감시 업무를 수행한다.

국가보건의료서비스원(NHS)은 의료서비스의 지속적 공급을 담당한다. 특히 의료시스템과 사회서비스 시스템의 연계를 촉진하는 책임을 지고 있다. 또한 지역의 서비스 시장의 형성자로서 시장의 지속/구조조정 계획을 주도·관리한다. 특히 서비스 이용자가 재정 지원 범위인 요양시설 서비스의 이용이 필요하거나 지속적인 의료서비스의 이용이 필요한 경우는 사안별로 비용의 일부 또는 전액을 부담한다.

성인 돌봄 서비스 영역 주요 이해관계자의 관리 역할과 책임 범위를 요약하면 <표 4-20>과 같다.

<표 4-20> 돌봄 서비스 관리 주체와 기능

구분	내용
건강부	성인 사회적 돌봄 시장 담당 정부 부처 총괄 국내적인 통솔, 시장 관리 및 위기 조정 지원 예산 결정 및 배분을 위한 지방정부부와 지출 검토 보고서 공동 작업 지방정부부의 지원을 받는 지방정부에 대한 지도 및 지원 업무
지방정부	수급 자격자에 대한 서비스 욕구 충족 및 현금 지원 서비스의 품질, 선택권, 충분성을 보장하기 위해 시장 조성 제공자의 실패에 대비한 지역 비상계획 수립 제공자가 재무적으로 파산하여 서비스 공급이 중단될 경우 서비스 제공 보장 NHS와 공동으로 의료와 사회서비스의 연계 국가적 차원에서 성인돌봄서비스제공기관협회(ADASS)는 비상계획 지원 및 시장조성을 위한 공동 노력

구분	내용
CQC	서비스 제공기관의 등록 품질 관리를 위해 서비스 제공자에 대한 모니터링, 지도·감독, 평가 품질을 불량인 경우 시설 폐쇄 등 행정 조치 시장 감시 기능: 거대 서비스 제공기관과 대체가 어려운 서비스 제공자에 대한 감시를 통해 운영 실패와 서비스 공급 중단의 위험을 사전에 경고하는 기능 수행
NHS	지속적인 의료서비스 commissioning 의료시스템과 사회서비스 시스템의 연계 증진 지역 시장의 조성자 역할 지방정부와 공동으로 비상계획 추진 및 서비스의 지속가능성 지원

자료: IPC(2017).

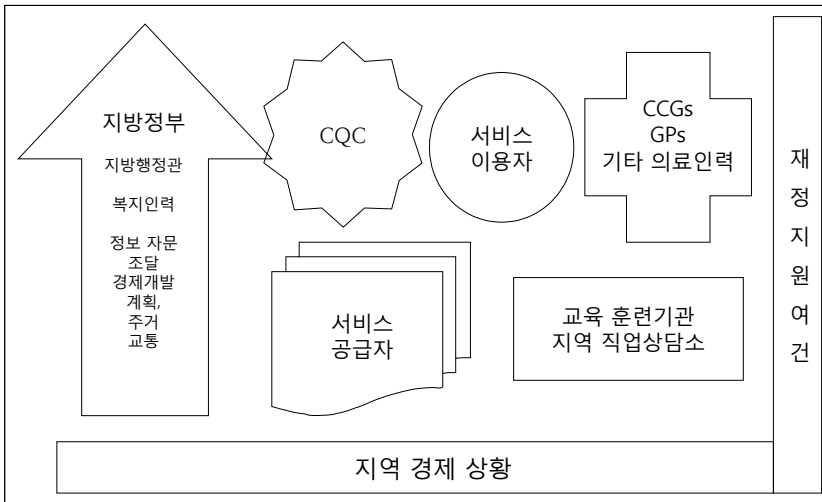
아래에서는 시설 서비스를 포함한 사회서비스 관리 권한 배분이 어떻게 각 기관의 기능 및 역할 수행에서 활용되는지를 살펴보고자 한다. 앞에서 설명한 바와 같이 영국에서 서비스 영역은 시장으로 인식되고 있어 시장 실패의 예방과 치유가 관리의 핵심적인 목표로 되어 있다. 이를 위해서는 지속 가능하고 효과적인 시장 조성 활동, 시장의 유지를 위한 관리·감독, 시장 실패 등 비상시 서비스 제공 계획으로 나뉘어 각각의 역할이 정해지고 이에 따른 기능을 수행한다.

시장 조성(Market Shaping)이란 국민의 서비스 수요를 충족시키고 전체 시장이 활발하고 안정되게 유지되도록 하는 활동을 의미한다. 시장 조성의 핵심 활동은 이해당사자와 함께 서비스 수요와 공급에 대한 이해와 국민의 욕구와 열망을 반영하는 서비스 시장의 추이를 명확히 하는 것을 말한다. 또한 증거에 기반하여 현재 요구되는 유형의 서비스에 대한 정보를 시장 참여자에게 전달하여, 미래에 혁신과 투자 그리고 지속적인 시장 개선을 유도하는 것을 말한다.

시장조성에는 지방행정관뿐만 아니라 다수의 이해관계자가 참여한다. 사회복지 인력, 지방행정관, 조달에서 정보 자문 및 안내 서비스, 계획, 수송, 주거, 지역 개발, 서비스 이용자, 교육 및 훈련 서비스 제공자, 사회

서비스 제공자 등이 포함된다. 이와 같이 많은 이해관계자가 참여하므로 시장 조성 업무는 지방정부위원회에서 경험 많은 행정관이 책임을 진다. 시장 조성은 전략적 사안이며, 위원회의 적절한 전략적 지휘가 필요하다. 특히 시장 조성과 관련한 해결안 모색에서 다양한 이해관계자와의 대화가 효과적으로 이루어지도록 할 필요가 있다. 이것은 공개적이고 투명하며 정기적인 교류뿐만 아니라 학습된 내용의 교류가 이루어지도록 하여야 함을 의미한다. 또한 개별 서비스 시스템만을 고려한 고립된 시장 조성 접근 방식 대신 지역의 전체 시스템을 고려한 지역 기반 접근 방식을 지향해야 한다.

[그림 4-3] 시장 조성 관련 이해관계자



자료: IPC(2017).

보건부와 지방정부협의회(Local Government Association), 성인돌봄서비스제공기관협회(Association of Directors of Adult Social Services)는 옥스퍼드 브룩스대학의 공공돌봄연구소(Institute of pub-

lic care)에 위탁하여 서비스제공협회와 함께 시장 조성 현황에 대한 검토(Market Shaping Review)를 하도록 하고 있다. 이 검토 보고서는 돌봄법 제정 이후 돌봄서비스 시장의 수급 현황을 분석하여 시장 조성에서의 현안을 파악하고, 이에 대한 대처 방안을 권고한다. 또한 모범 사례의 발굴 및 분석, 확산을 지원함으로써 지방정부가 자신의 미션을 완수하도록 돕는다. 이로서 시장 조성 검토 보고서는 서비스 제공자와 지방정부에 필요한 포괄적인 안내서와 방책을 제공하는 역할을 한다.

한편 시장에 대한 감시는 서비스품질관리위원회(CQC)에서 담당한다. 서비스품질관리위원회는 국가 차원의 계획으로서 2015년 4월부터 시장 감시 계획을 가동시켰다. 이 계획의 핵심 목표는 주요 서비스 제공자의 서비스 공급 실패에 따른 두려움과 고통으로부터 사회서비스 이용자와 그 가족, 그리고 서비스 제공자를 보호하는 데 있다. 이 목적을 달성하기 위해 서비스품질관리위원회는 영국에서 대체가 어려운 서비스 공급자의 운영 성과와 재무 상태에 대한 모니터링을 실시하여, 만일 실패 위험이 있어 서비스의 지속적인 공급에 차질이 예상되는 경우 지방정부에 조기 경보를 내린다. 지방정부는 지속적인 사회서비스 제공 책임을 진다. 이 실행계획은 서비스 제공 실패의 잠재적 위험요인들을 조기에 식별하여 적시에 조치가 내려질 수 있도록 하기 위한 수단이다. 현재 시장 감시 계획에는 50개의 서비스 제공기관이 감시 대상자 명단에 포함되어 있다. 이들 기관은 실패 위험에 직면해 있다기보다는 서비스 수급 균형을 위해서 다른 기관으로 대체하기 어렵다고 판단되는 기관들이다. 그러나 비록 이 기관들이 서비스 공급에서 차지하는 비중이 높아 감시 대상이 되고 있지만, 서비스품질관리위원회가 이들 서비스 제공기관을 위기에서 구해주거나 그들의 마지막 의존처로서 역할을 하는 것은 아니다.

예를 들어, 전문서비스 제공기관이거나 지역에서 아주 비중이 큰 제공

기관의 경우에는 지역 차원에서 다른 기관으로 대체가 곤란하다. 이러한 문제는 서비스품질관리위원회의 전국 시장 감시 계획만으로는 해소되지 않는다. 따라서 보건부는 서비스 영역과의 자문 및 전문가 패널의 자문을 거친 후 포괄적인 시장 지속성 안내서와 도구를 의뢰하였다. 이 안내서는 지방정부가 지역의 서비스시장과 제공기관의 지속가능성을 좀 더 잘 이해할 수 있도록 돕는 시장 감시 방식을 제시하고 있다. 한편 임상위임그룹(Clinical commissioning groups)과 기타 의료서비스 기관들도 자체 보유하고 있는 지역 제공기관에 대한 정보 교환을 통해 시장감시 단계에서 중요한 역할을 수행한다.

나. 서비스 질 관리¹¹⁾

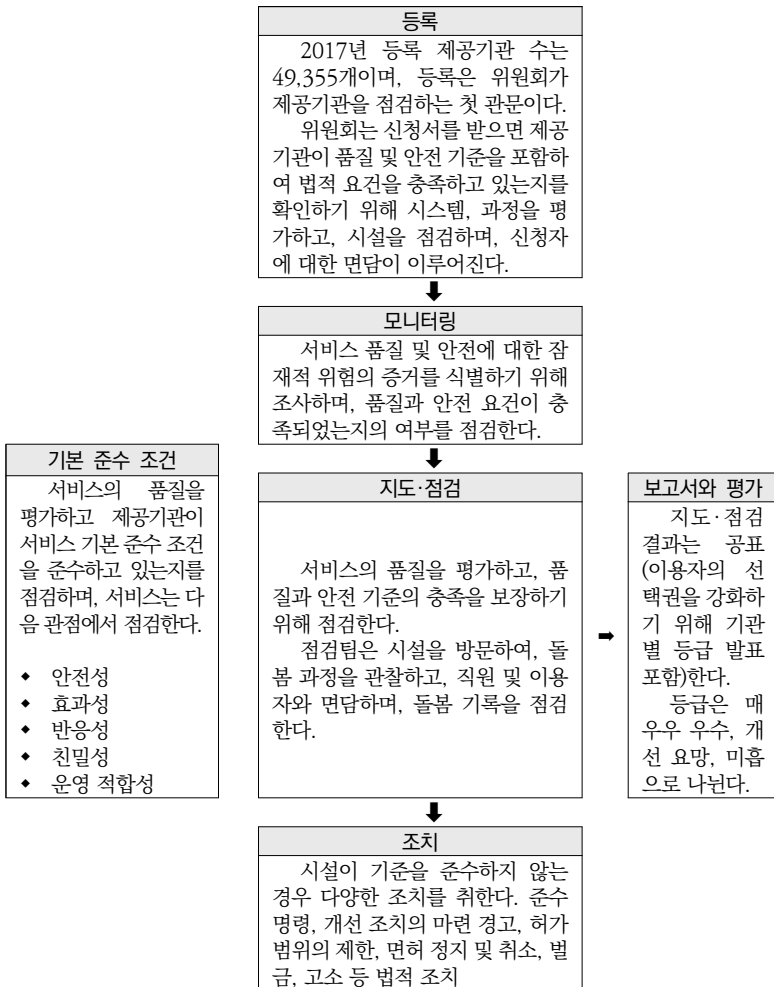
현재 서비스품질관리위원회(CQC)는 보건과 사회적 돌봄 분야 전반의 품질 관리를 위한 강력한 감독기관으로서 역할을 수행하고 있다(한국보건사회연구원, 2018). 서비스품질관리위원회(CQC)는 의료 및 성인 돌봄 서비스의 규제를 담당하는 기관으로 2009년 4월부터 운영 중이다. 건강부의 지원을 받아 의회에 책임을 지는 독립적인 공공기관으로 건강부의 보조금과 피규제기관의 요금으로 운영된다. 위원회는 크게 두 가지 목적 달성을 위해 설립되었다. 먼저 시민에게 안전하고(safe), 효과적이며(effective) 이용자에게 배려 있는 서비스 제공을 보장하여야 하며(compassionate), 한편 서비스 제공기관이 품질을 개선하도록 장려(high-quality care and encourage care services to improve)하여야 한다(CQC, 2018).

이 목적을 달성하기 위해 서비스품질관리위원회(CQC)는 중요한 규제 기능을 행사한다. 서비스품질관리위원회(CQC)는 서비스의 품질 평가와

11) 서비스품질관리위원회(CQC)에 대한 설명은 www.cqc.org.uk 사이트를 참조하였음을 밝힌다.

기본 조건 충족 여부를 점검하기 위해 5가지 점검 초점을 설정한 새로운 규제 모형을 도입하였다(CQC, 2018). 이 모형은 시설을 등록(register), 모니터링(monitor), 지도·점검(inspect), 조치 등 4단계로 관리한다.

[그림 4-4] 위원회의 규제 모형



자료: NAO(2017, p.12).

서비스 품질을 평가하고 제공자 관리 서비스 기본 조건을 준수하고 있는지를 점검하는 5가지 필수 조건은 안전성(Safe), 효과성(Effective), 친절성(Caring), 반응성(Responsive), 운영 적합성(Well-led)이다. 2008 보건사회복지법[Health and Social Care Act 2008 (Regulated Activities) Regulations 2014]에 근거하여 2015년 4월 1일부터 적용되었다(CQC, 2018). 아래 표는 성인 돌봄 서비스(adult social care services)의 기본적인 서비스 질 평가 점검의 5가지 필수 영역을 나타낸다.

〈표 4-21〉 성인 돌봄 서비스 질 평가 점검 사항(KLOEs: Key lines of enquiry)

필수영역	지표	세부 지표 수
안전성	S1. 학대 사례 방지 및 보호: How do systems, processes and practices safeguard people from abuse?	4
	S2. 위험 관리법: How are risks to people assessed and their safety monitored and managed so they are supported to stay safe and their freedom is respected?	7
	S3. 적합한 직원 및 직원 교육: How does the service make sure that there are sufficient numbers of suitable staff to support people to stay safe and meet their needs?	3
	S4. 의약품 관리: How does the provider ensure the proper and safe use of medicines?	8
	S5. 감염 관리 및 통제: How well are people protected by the prevention and control of infection?	5
	S6. 문제에 대한 개선 여부: Are lessons learned and improvements made when things go wrong?	5
효과성	E1. 근거 중심의 치료 제공 및 필요성 평가: Are people's needs and choices assessed and care, treatment and support delivered in line with current legislation, standards and evidence-based guidance to achieve effective outcomes?	3
	E2. 직원의 기술과 지식: How does the service make sure that staff have the skills, knowledge and experience to deliver effective care and support?	3
	E3. 영양: How are people supported to eat and drink enough to maintain a balanced diet?	4

필수영역	지표	세부 지표 수
	E4. 직원, 팀, 서비스가 협력하는 방식: How well do staff, teams and services within and across organisations work together to deliver effective care, support and treatment?	1
	E5. 건강한 삶을 살 수 있도록 지원: How are people supported to live healthier lives, have access to healthcare services and receive ongoing healthcare support?	4
	E6. 접근 가능한 공간: How are people's individual needs met by the adaptation, design and decoration of premises?	4
	E7. 보살핌 및 치료에 대한 동의: Is consent to care and treatment always sought in line with legislation and guidance? (7개의 관련 세부 지표)	7
친밀성	C1. 친절, 존경 및 배려: How does the service ensure that people are treated with kindness, respect and compassion, and that they are given emotional support when needed?	6
	C2. 케어와 관련된 의사 표현 및 수용: How does the service support people to express their views and be actively involved in making decisions about their care, support and treatment as far as possible?	3
	C3. 개인정보보호 및 존엄성: How are people's privacy, dignity and independence respected and promoted?	7
반응성	R1. 사람 중심의 케어: How do people receive personalised care that is responsive to their needs?	6
	R2. 우려 사항 및 불만 사항: How are people's concerns and complaints listened and responded to and used to improve the quality of care?	5
	R3. 생명 유지 치료: How are people supported at the end of their life to have a comfortable, dignified and pain-free death?	6
운영 적합성	W1. 비전과 전략: Is there a clear vision and credible strategy to deliver high-quality care and support, and promote a positive culture that is person-centred, open, inclusive and empowering, which achieves good outcomes for people?	10
	W2. 거버넌스 및 관리: Does the governance framework ensure that responsibilities are clear and that quality performance, risks and regulatory requirements are understood and managed?	8

필수영역	지표	세부 지표 수
	W3. 참여: How are the people who use the service, the public and staff engaged and involved?	5
	W4. 학습, 개선, 혁신: How does the service continuously learn, improve, innovate and ensure sustainability?	6
	W5. 협력 관계: How does the service work in partnership with other agencies?	2

자료: CQC(2017, pp.3-21).

서비스 질 평가 지표를 활용한 지도·점검 후에는 지도·점검 결과와 시설 평가 등급을 공개(displaying ratings)한다. 시설은 5가지 필수 영역 별로 매우 우수(outstanding), 우수(good), 개선 요망(requires improvement), 미흡(inadequate) 등의 4등급으로 평가된다(CQC, 2018). 기준을 충족하지 못한 시설에 대해서는 준수 명령, 개선 조치 마련 경고, 허가 범위의 제한, 면허 정지 및 취소, 벌금, 고소 등 다양한 행정 조치를 취한다(CQC, 2018). 아래 표는 성인 돌봄 서비스 제공기관을 대상으로 평가 결과를 통해 조치한 현황을 나타낸다(CQC, 2015; 한국보건사회연구원, 2018에서 재인용).

〈표 4-22〉 성인 돌봄 서비스 제공기관 조치 사항

조치 사항	조치 횟수
경고 통보 조치	937
긴급하지 않은 등록 취소	53
긴급한 업무 중지, 벌금 부과 또는 등록 조건의 변경	17
긴급하지 않은 변경이나 벌금 부과 또는 조건 변경	37
고정 위약금 통보	10
고발	3

자료: CQC(2015)를 한국보건사회연구원(2018, p.453)에서 재인용.

한편 서비스품질관리위원회(CQC)는 2015년 새로운 운영 전략을 세웠다. 즉 향후 규제는 좀 더 집중적이고(targeted) 반응적이며(responsive) 협력적(collaborative) 방식으로 수행할 것과 서비스 제공기관의 비용 부담을 높이고 예산은 줄이는 방향으로 재원을 조달한다는 것이다. 위원회는 서비스 관리에서 자신의 기능과 책임 범위를 확대하고 있다. 2015년 4월부터는 성인사회서비스 영역에서 대체가 어려운 시설들에 대한 시장 감시 기능을 수행한다. 또한 건강부의 요청에 따라 2017~18년에는 20개의 지방정부 지역의 시스템 리뷰를 수행하여, 의료와 사회서비스 간의 접점에 대한 조사를 한다. 서비스 이용자가 안전하고 적시에 고품질의 서비스를 제공받을 수 있도록 하기 위해 지역 내 의료와 사회서비스에서의 개선 분야를 식별한다. 이와 같은 위원회의 기능 확대는 보통 의료와 서비스 환경이 급변할 때 이루어진다고 한다.

다. 서비스 관리 전략

서비스 시장의 관리·감독에도 시장 실패의 위험은 항시 존재한다. 중앙부처 조직인 보건부는 국가적 차원에서 서비스 제공의 실패에 대한 대응이 필요할 때 총괄과 조정을 담당하는 기관이다. 보건부가 취하는 조치는 상황에 따라 다르지만 서비스품질관리위원회(CQC)의 시장감시팀, 성인돌봄서비스제공기관협회(ADASS), 지방정부협의회(LGA) 등 관련 당사자가 임수 수행에 필요한 총괄 틀을 정하고, 국가 차원의 정책 수단들을 관리한다. 서비스품질관리위원회(CQC)는 주요 제공기관이 실패할 때 적극적인 역할을 수행한다. 만일 제공기관이 시장 감시 계획에 포함되어 있는 기관이라면, 서비스품질관리위원회(CQC)는 지방정부와 중앙정부에 이를 알린다. 서비스품질관리위원회(CQC) 시장감시팀은 지방정부에 연락

을 취하여 지방정부의 지역 차원의 대처를 지원한다. 또한 품질 모니터링을 지속적으로 수행하며, 동시에 상업적 해결안을 모색하여 신규 서비스 등록을 안내한다. 국가적 차원에서는 성인돌봄서비스제공기관협회(ADASS)가 제공기관 실패에 대한 비상계획을 지원하며, 시장 형성을 위한 공동 활동을 지원하는 역할을 수행한다.

2015년 4월부터 지방정부는 주민이 지속적으로 서비스를 제공받고 지원받을 수 있도록 할 의무가 부여되어 있으므로, 지방정부 차원의 비상계획 대응안 마련이 필요하다. 따라서 보건부와 성인돌봄서비스제공기관협회(ADASS)와 지방정부협의회(LGA)는 지방정부정보원에 비상계획 가이드 개발을 의뢰한 바 있다. 이 안내서에는 제공기관 실패의 원인과 서비스 욕구를 충족시키는 방법이 실려 있다. 또한 안내서는 실용서로서 비상계획의 수립 요령도 담고 있다.

제공기관의 실패에 대한 비상계획의 주관은 지방정부이지만, 제공기관의 회복을 지원하고 제공기관 실패 시 재빠르게 반응하는 것은 임상위임그룹(Clinical commissioning groups)이다. 국립의료서비스원(NHS)은 임상위임그룹이 비상계획에 착수할 수 있는 방안을 제시한 가이드를 내놓았다.

요약하면 영국에서 사회서비스는 1990년대부터 적극 단행된 ‘시장화’ 정책에 따라 기존의 공공 중심에서 민간의 영리·비영리기관으로 공급 주체가 이전되면서 민간이 공급의 핵심 주체로 성장했다(전영호, 2017, p. 28). 이 과정에서 정부는 영리기관에 예산을 적극 배정하고, 동시에 시장화로 인해 발생할 수 있는 시장 실패에 대응하는 방식으로 시설 서비스 정책을 운영해 왔다. 2010년부터 작은 정부를 표방하는 보수당 정부가 집권하면서 복지 예산을 줄이며 최근 시설 서비스 정책의 변화가 예상되고 있다.

제4절 일본의 복지시설 관리제도

1. 복지시설 서비스 개요

일본은 한국과 같이 전통적으로 유교문화의 영향을 받은 국가이며 서구권에 비해 복지제도의 도입과 발전이 늦었다는 공통점이 있다. 또한 일본과 한국은 지리적으로도 가까워 사회 문화, 경제, 정치, 제도 등에서 서로 끊임없이 영향을 주고받고 있다 해도 과언이 아니다.

일본은 전 세계에서 가장 고령화된 국가이며 한국보다 앞서서 서구의 사회복지제도를 받아들이고 발전시켜 왔다. 한국은 가장 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있는 국가로서 일본의 경험을 많이 참고하고 있는데, 특히 노인요양, 노인거주 등 일본의 선진적인 노인복지서비스는 한국의 노인복지제도 도입 및 발전 과정에서 주요한 사례 국가로 검토되어 왔다. 따라서 이 절에서는 일본의 노인복지시설을 중심으로 사회복지시설의 관리제도를 살펴보고자 한다.

일본의 사회보장제도는 서구권과 비교하여 지출 규모가 작고 서비스 대상이 노인에게 집중되어 있다는 점(배준호 외, 2018, p. 38), 장애인 지원 제도는 서구권 국가에 비해 질적 및 양적으로 미흡한 것으로 평가받고 있는 점(배준호 외, 2018, p. 30) 등도 노인복지를 중심으로 일본의 사례를 검토하고자 하는 이유이다.

그러나 사회복지시설은 노인, 아동, 장애인 등 대상을 구분하여 대상별 특성을 고려하여 운영하고 있다는 점 이외에 기본적인 시설 운영과 관리, 평가 등은 시설 유형에 관계없이 유사하게 이루어지고 있는 것이 현실이다.

일본의 사회복지시설 현황을 살펴보기 전, 사회보장의 역사적 전개에 대해 간략히 살펴보겠다. 일본의 사회보장은 근로자 대상으로 우선 도입되었으며 1922년과 1941년 각각 건강보험법, 연금보험법 제정으로부터

시작되었다(배준호 외, 2018, p. 31). 이후 1947년 헌법에서 국민의 권리로 사회권 규정하면서 생활보호, 실업, 개호, 아동복지, 노인복지, 장애인복지 등에 사회보장 실시를 위한 제도적 기반이 본격적으로 마련되었으나, 실질적으로 일본 사회보장제도의 가장 큰 변화는 1961년 이후이며 보장 대상이 전 국민으로 확대되고 노인복지, 아동복지, 장애인복지 등의 관련 제도가 크게 정비되었다(배준호 외, 2018, pp. 33-34). 1973년 일본의 복지제도 급여 수준의 상향 조정 후 복지 강화 기조가 유지되다가 1981년부터 이러한 기조가 주춤하고, 1990년대 일본의 저성장시대에 놓이면서 사회보장제도의 지속가능성과 기능 강화로 전환하게 된다(배준호 외, 2018, pp. 34-36).

가. 노인복지서비스

일본의 노인복지서비스를 중심으로 역사적 전개를 살펴보면 다음과 같다. 노인복지법이 제정되기 이전의 일본 노인복지 시책은 생활보호법에 근거한 요양시설에서의 수용보호가 중심이었다. 노인의 증가와 취업 기회의 감소 등 노인을 둘러싼 환경이 변하면서 1963년 노인의 심신 건강 보호 및 유지와 생활의 안정을 목적으로 「노인복지법」이 제정되었다. 1970년대 중반까지는 시설 정책이 중심이었지만 이후 재가복지에 대한 인식이 높아져 재가복지 시책이 도모되었다. 1990년에는 「노인복지법」의 일부가 개정되어 복지서비스는 지역사회에서 실시하는 것을 기본으로 하는 체제로 정비되었다. 또한 1990년대 들어 급속한 인구고령화와 치매 노인의 증가 추세에도 불구하고 핵가족화 등 가족 구조의 변화로 가족 내 돌봄 기능이 저하되면서 노인돌봄을 사회적으로 보장하는 개호보험법이 1997년 제정되어 2000년 4월부터 시행되었다.

나. 아동 및 장애인복지서비스¹²⁾

일본은 아동보다 노인에 대한 배려가 강한 사회이므로, 사회복지 초반에는 노인 대상 정책의 우선순위가 높았다. 그러나 일본은 1990년부터 저출산·고령사회를 경험하면서 1990년대 중반부터 아동복지에 대한 관심과 정책적 배려가 크게 증가하였다. 정부 차원에서 1994년부터 저출산 대책(1994년 엔젤플랜, 1999년 신엔젤플랜)을 도입하여 추진하여 “저출산 문제에 대한 해법 모색과 아동복지 강화”에 큰 관심을 두고 있다(p. 624). 2003년 저출산 대응에 대한 추가적인 노력으로 저출산사회대책기본법과 차세대육성지원대책추진법 제정, 아동 보육 및 교육 부담 감소, 일과 육아를 양립할 수 있는 정책 추진 등을 하였다.

복지재정 확대에 따라 일본 정부는 소비세율 인상을 통해 재원을 확보하기로 결정하고, 2012년 아동·육아지원법을 새롭게 제정하여 기존 인정 어린이원 관련 법을 개정하는 등 아동·육아지원 신제도를 시행하고 있다 (p. 625).

한편 일본의 아동복지는 보육, 양육 지원, 아동수당, 아동부양수당, 보육소, 방과 후 아동클럽 운영, 다양한 지역 차원의 양육 지원 사업(영유아가정 전 가구 방문사업, 지역 양육 지원 거점사업 등) 등이 있으며, 장애인복지서비스는 재가서비스, 장애인 지원 시설 서비스, 스포츠 등 사회 참가 지원, 상담 등을 통한 사회 참여 확대, 특별장애인수당 지급 등이 있다. 여기서 장애인 대상 재가서비스는 방문간호(방문개호), 일상생활 지원 서비스(식사, 목욕, 기능 훈련, 외출, 오락, 커뮤니케이션 등), 단기 입소, 보강구 제공 등이 해당된다.

일본의 아동 및 장애인복지 등 사회복지서비스는 출산율이 높은 주요

12) 배준호 외(2018)의 제3부, 16장, 17장, 아동 및 보육서비스를 참고하여 정리함.

국과 비교하여 양적 및 질적 측면에서 미흡한 것으로 평가되고 있다(배준호 외, 2018, pp. 53-54, 64-65). 전 세계에서 가장 고령화된 일본은 무엇보다 저출산 문제에 대응하여 1990년대 중반 이후 중앙정부 주도로 보육서비스의 양적·질적 확대를 본격적으로 추진하였으나, 여전히 보육원의 대기 아동 문제를 해소하지 못한 것으로 평가되고 있다(p. 630).

2. 복지서비스 사업과 시설 유형

가. 노인복지 시설별 서비스 및 이용자 현황

서비스 대상별로 다양한 사업과 이에 대향되는 사회복지시설이 있다. 이 절에서는 노인복지시설을 중심으로 서비스와 이용자 현황 등을 살펴보고자 한다.

일본에서 사회복지사업은 제1종과 제2종 사회복지사업으로 나뉜다. 제1종 사회복지사업에 해당하는 노인복지시설은 노인복지법에 규정된 양호노인홈(養護老人ホーム), 특별양호노인홈(特別養護老人ホーム), 경비노인홈(軽費老人ホーム)이다. 제2종 사회복지사업에 해당하는 노인복지시설은 노인데이서비스센터, 노인단기입소시설, 노인복지센터(老人福祉センター), 노인개호지원센터(老人介護支援センター)이다.

1) 노인복지 생활시설 서비스

생활시설 서비스는 양호노인홈, 특별양호노인홈, 경비노인홈 3가지 시설에서 제공되며, 이용시설 서비스는 노인데이서비스센터, 노인단기입소시설, 노인복지센터, 노인개호지원센터에서 제공된다(浦野正男 他, 2015).

생활시설의 대상 및 서비스는 다음과 같다. 먼저 양호노인홈은 65세

이상이면서 신체·정신 또는 환경상의 이유나 경제적인 이유로 인해 자택에서의 생활이 곤란하게 된 자를 입소시켜 식사서비스, 기능 훈련, 기타 일상생활에 필요한 편리를 제공하는 시설이다. 다만, 일상생활이 스스로 가능한 자가 대상이고, 자립적인 생활을 지속할 수 있도록 시설구조나 설비 차원에서의 지원이 강화되고 있다.

특별양호노인홈은 65세 이상의 자로 신체 또는 정신상 중증장애로 인해 일상생활에 돌봄이 필요하지만, 자택에서의 돌봄이 어려운 자를 입소시켜 입욕, 배설, 식사 등의 돌봄, 상담 및 원조, 사회생활상의 편리 제공, 기능 훈련, 건강 관리 및 요양서비스를 제공한다. 양호노인홈과 특별양호노인홈의 차이는 시설의 목적에 있다. 특별양호노인홈은 신체적 또는 정신적으로 장애가 있어 돌봄을 항상 필요로 하는 노인이 자택에서 돌봄을 받을 수 없는 경우 돌봄을 받으면서 생활하기 위한 시설이다. 따라서 특별양호노인홈의 주목적은 노인의 ‘돌봄’이다. 특별양호노인홈은 개호보협서비스 시설이면서 개호보협을 이용하여 생활을 보내는 곳이다. 반면, 양호노인홈은 개호보협서비스 시설이 아니다. 양호노인홈은 환경상의 이유, 경제적 이유로 곤궁한 노인이 자립적인 일상생활을 보내고 사회활동에 참가할 수 있도록 돕는 시설이다. 따라서 양호노인홈의 주목적은 노인의 ‘양호(養護)’이다. 특별양호노인홈은 시설과 본인이 ‘계약’하여 입소하지만, 양호노인홈은 시구청장이 직접 조사를 하고 입소의 필요성이 있으면 ‘조치’로서 입소가 결정된다.

경비노인홈은 고령 등으로 인해 독립하여 생활하기에 불안한 자 또는 자취가 불가능할 정도로 신체기능의 저하가 인정되지만 가족의 보살핌을 받을 수 없는 자를 입소시켜 무료 또는 적은 요금으로 식사서비스, 기타 일상생활상의 필요한 편리를 제공하여 안심하고 생활할 수 있도록 지원하는 시설이다. 경비노인홈의 대상은 60세 이상을 원칙으로 하고 있지만

부부 동거를 희망하는 자에 한해서는 부부 중 한 명만 60세 이상이 되면 입소가 가능하다.

2) 노인복지 이용시설 서비스

이용시설과 관련한 사업은 노인데이서비스사업, 노인단기입소사업, 노인복지센터사업 등으로 이루어져 있다. 노인데이서비스사업은 65세 이상의 자로 신체상 또는 정신상의 장애로 일상생활에 지장이 있는 자 또는 그 보호자(돌봄가족 등)가 센터에 통원하면서 입욕, 배설, 식사 등의 돌봄, 기능 훈련, 돌봄 방법 지도 등을 지원하는 사업이다. 개호보험법상에서는 통소개호(데이서비스), 치매 대응형 통소개호, 개호 예방 치매 대응형 통소개호 등이 해당한다. 어쩔 수 없는 이유로 인해 개호보험법에 의한 서비스를 받지 못하는 경우, 시구정촌은 행정 조치를 통해 서비스를 제공한다. 노인단기입소사업은 65세 이상이면서 보호자(개호하는 가족 등)가 질병 등의 이유로 자택에서의 돌봄이 일시적으로 곤란한 자를 단기간 돌보는 것을 목적으로 하는 사업이다. 개호보험법상에서는 단기입소 생활개호, 개호 예방 단기입소생활개호(쇼트스테이)가 해당한다. 노인복지센터는 지역 노인들에게 무료 또는 낮은 이용료로 각종 상담서비스를 제공한다. 또한 건강증진, 교양 향상, 레크리에이션을 위한 편의를 종합적으로 제공한다.

3) 노인복지시설 유형별 수 및 이용자 수 현황

2015년 일본에는 이용시설은 총 6만 547개이고, 생활시설은 1만 2673개로 이용시설이 생활시설보다 5배 정도 많았다. 시설의 운영 주체

는 크게 공영과 민영으로 나눌 수 있는데 현재 전체 노인복지시설에서 사회복지사업법인이 차지하는 비율이 가장 높다.

생활시설은 2013년에서 2015년 3년 동안 953개에서 957개로 약 0.4% 증가하였다. 먼저 노인생활시설의 증가는 대부분 특별양호노인홈의 증가에서 비롯되었다. 한편 요양노인홈은 2013년에서 2015년 까지 큰 변화가 없다. 특별양호노인홈은 2015년 현재 9452개소로, 2013년도에 비해 약 20% 증가하였다. 경비노인홈도 미미한 증가를 보일 뿐 큰 변화가 없다.

이용시설은 지난 3년 동안 총 5만 3922개에서 6만 547개로 증가하였다. 이러한 증가는 특히 노인데이서비스센터와 노인단기입소시설의 증가에 기인한 것이다. 반면에 노인복지센터는 이 기간 중 2157개소에서 2106개소로 감소하였다. 시설 유형별 이용 정원을 살펴보면, 급속한 고령화로 인해 전체적으로 노인복지시설 이용 정원이 매해 증가하는 경향을 보이고 있다. 특별양호노인홈의 이용 정원은 2015년 56만 6847명으로, 2013년에 비해 약 9.4% 증가하였다. 또한 노인데이서비스센터의 2015년 이용 정원은 87만 7164명으로 2013년에 비해 약 10.6% 증가하였고, 노인단기입소시설의 2015년 이용 정원은 2013년에 비해 약 11.6% 증가한 13만 5648명으로 나타났다.

〈표 4-23〉 일본 노인복지시설 현황

(단위: 개소, 명)

구분		시설 수(정원)		
		2013년	2014년	2015년
생활시설	요양노인홈	953 (64,830)	952 (64,443)	957 (64,313)
	특별양호노인홈	7,860 (517,931)	8,940 (540,995)	9,452 (566,847)
	경비노인홈	2,198 (92,204)	2,250 (93,479)	2,264 (93,712)
소 계		11,011	12,142	12,673

구분		시설 수(정원)		
		2013년	2014년	2015년
이용시설	노인복지센터	2,157	2,132	2,106
	노인데이서비스센터	42,320 (792,857)	45,913 (840,767)	47,714 (877,164)
	노인단기입소시설	9,445 (121,589)	10,251 (130,038)	10,727 (135,648)
소 계		53,922	58,296	60,547

자료: 후생노동성(2016b).

나. 복지시설 재정 지원 방식

일본의 사회복지시설 경비는 노인, 아동, 장애인 등 대상에 상관없이 크게 운영비와 건물 정비비로 구분된다. 먼저 복지시설에 필요한 운영 재원은 공공사회복지사업의 경우 공공재원과 이용자가 부담하는 이용료로 조달된다. 운영에 필요한 비용 중 이용자의 서비스 이용료 이외의 비용은 국가 및 지방공공단체가 부담한다. 그 재정 비율은 시설 유형, 서비스 종류, 대상에 따라 다르지만 대체적으로 비슷한 편이다.

사회복지시설의 운영비와 급여비는 시정촌이 우선 부담하며, 재정 사정에 따라 도도부현이 일정 수준 보조할 수 있다. 사회복지시설 정비를 위한 비용은 국가 및 지방자치단체의 보조금 외, 특별지방채나 독립행정법인인 복지의료기구의 용자 및 공영경기 이익의 일부 등 공공재원과 자기부담부분으로 조달된다(후생노동성, 2016a). 사회복지시설의 건물(설비 포함) 정비에 필요한 국고보조 비용 부담 관계는 <표 4-23>과 같다.

<표 4-24> 사회복지시설 정비, 운영을 위한 비용 부담

설치 주체 비용 부담	국가	도도부현	시정촌	사회복지사업법인 등
사회복지사업법인 등	1/2	1/4	-	1/4

자료: 후생노동성 홈페이지.

사회복지시설 중 노인복지시설의 운영비 및 급여비 부담을 자세히 살펴보면 다음과 같다. 「노인복지법」에 따르면 노인복지서비스를 제공하는 기관은 시정촌이므로 그 운영 비용은 우선 시정촌이 부담한다. 다만, 이에 대해 국가가 2분의 1, 도도부현이 4분의 1을 부담할 수 있으며, 도도부현의 부담 비율은 재정 상황에 따라 달라질 수 있다.

〈표 4-25〉 사회복지시설의 운영비 및 급여비 부담 비율

구분	조치권자	입소시설 구분	운영비 부담자	비용 부담			
				국가	도도부현	시	정촌
노인복지시설	시정촌장	도도부현립 시설 시정촌립 시설 사설 시설	시정촌		-		10/10*

주: 2005년 노양노인홈 등 보호비부담금이 폐지, 세원이 이양되면서 운영비의 비용 부담은 모두 시정촌이 부담하게 되었다. 다만 도도부현은 재정 사정에 따라 시정촌이 부담하는 비용의 4분의 1을 보조할 수 있다.

자료: 후생노동성(2016b).

경비노인홈 및 요양노인홈을 운영하는 사회복지사업법인에 대해 지방자치단체는 예산 범위 내에서 경비노인홈 운영에 필요한 경비 일부를 보조한다. 지방자치단체로부터 받은 운영비는 인건비, 관리비, 이용자 처우에 필요한 식음료비와 일상생활비 등으로 사용된다(도쿄도 경비노인홈 운영비 보조 요강). 노인복지센터의 운영비는 단체장의 재량이지만 지방자치단체의 예산 범위 내에서 대개 운영비의 100%가 지원된다. 지방자치단체에서 지원된 노인복지센터의 운영비는 인건비(급여, 법정복지비, 복리후생비), 사무비(통신운반비, 손해보험료), 업무위탁료(업무위탁료, 보수료), 임대료 등으로 사용할 수 있다[돗토리시(鳥取市) 노인복지센터운영사업보조금교부요강]. 특별양호노인홈, 데이케어센터, 단기입소서비스는 개호보험제도하에 운영되므로, 개호보험제도 규정에 따라 운영비가 지원된다. 특별양호노인홈, 데이케어센터, 단기입소시설의 재정은 공공

재원 50%(국가 25%, 도도부현 12.5%, 시정촌 12.5%), 보험료 50%로 운영된다. 민간사회복지사업자의 경우 운영경비는 운영위탁비로 조달하며, 법에 정해진 바에 따라 공동모금, 기부금을 재원으로 활용할 수 있다.

다. 시설 서비스 생산 방식(직접 또는 위탁생산 등)

일본의 사회복지시설 서비스 생산 방식은 노인, 아동, 장애인 등 대상에 상관없이 유사하다. 지방자치단체는 다양한 서비스를 제공할 공적 책임을 지고 있지만, 실제 서비스 제공의 일부 또는 전부를 제삼자에게 위탁할 수 있다. 복지사업을 위탁한 경우, 서비스 작업이나 수행에 필요한 비용은 지방자치단체가 부담한다. 다만, 「사회복지사업법」 제60조에 “사회복지사업 중 제1종 사회복지사업은 국가, 지방공공단체 또는 사회복지사업법인이 운영하는 것을 원칙으로 한다.”라고 명기되어 있어 제1종 사회복지사업에 해당하는 요양노인홈, 경비노인홈, 특별양호노인홈은 민간단체에 위탁할 수 없었다(山内治夫, 2009).

그러나 개호보험법 성립을 계기로 국가, 지방공공단체 또는 사회복지사업법인에 한정되어 있는 특별양호노인홈도 최근 주식회사를 시작으로 영리기업, 재단법인, NPO법인 등에 포괄적으로 위탁할 수 있도록 2003년 ‘지정관리자제도’가 발족되어 사실상 다양한 주체에 서비스의 관리·운영을 위임할 수 있게 되었다(浦野正男 他, 2015).

지정관리자의 지정은 의회의 승인이 필요하지만 지정관리자는 해당시설의 관리대행자로서 관리 권한이 위임되어 시설의 사용 허가 권한이 주어지게 되었다. 또한 지자체가 인정하는 범위 내에서 시설의 개관시간이나 휴관일을 정할 수 있고 자주적으로 사업을 행할 수 있게 되었다(일본 전국사회복지협의회, 2007).

시설 관리자의 지정은 일종의 행정 처분으로 공모나 특정 단체를 지명하는 방식(특명)으로 이루어진다. 공공시설의 적절하고 효율적인 관리가 가능한 운영 주체를 선정해야 하므로 의회의 승인을 거친다. 관리자 지정 기간 설정은 지자체 소관이나, 명확히 정해져 있지 않다. 지정기간의 대부분은 3년 또는 5년이나, 10년 이상인 경우도 있다. 지방자치단체는 지정 기간이 종료되면 공모 또는 특명에 의해 관리자 재선정을 한다(일본 전국사회복지협의회, 2007).

지자체의 장 또는 지자체가 정한 위원회는 위탁사업에 대한 관리의 적정성 확보를 위해 지정관리자에게 관리업무 또는 회계 등 운영에 관한 보고를 요구하거나 필요한 경우 현지 조사를 통해 필요한 지시를 한다. 위원회는 지정관리자가 지자체의 지시에 불응하거나 위탁시설의 관리가 적정하지 않다고 판단하는 경우 지정을 취소하거나 일정 기간 동안 관리업무 전부 또는 일부에 대해 정지명령을 내릴 수 있다. 현행 지정관리제도는 위탁시설이 이용요금을 부과할 수 있는 이용요금제를 허용하고 있다. 종래에는 부분적으로 관리업무를 위탁받은 민간사업자는 지자체의 위탁금에 의한 수입이 원칙이었지만 현재는 지정관리자로 지정되면 이용요금을 수입으로 관리경비로 충당할 수 있게 되면서 지정관리자의 주도적인 공공시설 관리가 가능해졌다.

3. 사회복지시설 관리제도

가. 복지시설 관리 체계

일본의 사회복지시설 관리제도는 서비스 대상 구분 없이 삼층 구조로 이루어져 있다. 구체적으로 사회복지시설 관리 체계는 후생노동성, 도도부현, 시정촌이라는 삼층 구조로 되어 있다. 기본적으로 후생노동성은 사

회복지제도·시책을 기획 및 입안하고, 도도부현이 연락 조정 및 지도, 시정촌이 서비스를 제공한다. 특히 「사회복지사업법」의 개정에 따라 복지사무에 관한 권한이 시정촌으로 대폭 이양되면서 시정촌이 복지서비스 제공의 주체가 되었다. 후생노동성은 노인, 아동, 장애인의 복지 증진 및 보건 향상에 관련된 사업, 관련 사업의 발전·개선 및 조정에 관한 사업, 복지 및 보건에 관한 사항에 필요한 시설 정비에 관한 사업 등을 하고 있다. 도도부현은 각종 상담소의 업무를 통해 시정촌을 지원하고, 주민에게 가장 가까운 지방자치단체인 시정촌이 실제 서비스 제공에 책임을 진다.

「사회복지사업법」에 따라 전국사회복지협의회는 모든 도도부현·시정촌에 설치되어, 지역복지 추진의 중핵으로서의 역할을 담당한다. 또한 사회복지협의회는 중앙조직으로서 전국 각지의 협의회와 네트워크를 통해 복지서비스 이용자나 사회복지 관계자와의 연락·조정이나 활동 지원, 각종 제도 개선 대안 등 사회복지 증진을 위해 노력하고 있다. 전국사회복지협의회는 복지서비스 제삼자 평가 사업과 민원의 대안 추진 등과 함께 복지시설·사업소의 복지서비스 질의 향상을 도모하는 것을 목적으로 ‘복지서비스 제삼자 평가 사업에 관한 평가 기준 위원회’와 ‘복지서비스 질 향상 추진 위원회’를 설치하였다(일본전국사회복지협의회 홈페이지).

복지 다원화 및 규제 완화로 인한 민간기업의 참여로 복지법인 이외의 서비스 사업자가 참여하고 있지만, 복지서비스 제공 주체의 중심적인 존재는 사회복지사업법인이다. 특히 제1종 사회복지사업은 원칙적으로 국가·지방공공단체·사회복지사업법인만이 가능하다.

시정촌 또는 사회복지사업법인이 시설을 설치하여 제1종 사회복지사업을 경영하고자 할 때는 시설을 설치하려는 지역의 도도부현 지사에 서류를 제출해야 한다. 국가, 도도부현, 시정촌, 사회복지사업법인 이외의 자가 사회복지시설을 설치하여 제1종 사회복지사업을 경영하려고 할 때

는 시설을 설치하려는 지역의 도도부현 지사의 허가를 받아야 한다.

시설 관리에 관한 역할과 기능의 예시로, <표 4-25>는 노인복지시설 관리에 대한 후생노동성과 도도부현, 시정촌의 역할과 기능이 어떠한지 보여 준다.

<표 4-26> 노인복지시설 관리에 관한 역할 및 기능

구분	역할 및 기능
후생노동성	노인복지법에 규정된 노인복지시설 규제 노인 보건복지 향상을 위한 시설 정비 등 노인이용시설 등에 관한 업무
도도부현	사회복지에 관한 종합적인 계획 책정 사회복지사업법인 허가 및 감독 사회복지시설 설치 허가, 감독, 설치 비용 조달 및 부담
- 도도부현 복지사무소*	노인복지서비스에 관한 광역적 조정 등
시	사회복지사업법인 허가, 감독 재가복지서비스 제공 등
- 시복지사무소	특별양호노인홈의 입소 사무 등
정촌	재가복지서비스 제공 등
전국사회복지협의회	지역복지활동계획 책정 각종 상담 복지서비스 및 도도부현의 복지서비스 제삼자평가사업 추진 조직
사회복지사업법인	복지서비스 제공 주체의 중심적인 존재

주: 도도부현과 시는 복지사무소를 의무적으로 설치해야 하지만 정촌은 임의 설치임.

자료: 후생노동성, 전국사회복지협의회 홈페이지.

나. 품질 관리제도

1) 서비스 품질 관리제도의 개요

일본의 사회복지시설 품질 관리제도는 서비스 대상에 대한 차이가 크지 않다. 일본은 재가복지와 시설복지를 중심으로 복지서비스 공급량의

확대와 복지서비스 이용의 보편화가 이루어졌다. 이에 따라 이용자·가족 뿐만 아니라 시설이나 운영 주체로서의 법인 차원에서도 복지서비스의 분석·분류나 평가에 대한 관심이 높아졌고, 서비스 평가 기준 개발과 평가시스템 구축의 필요성이 커졌다. 2001년에 이르러 각 도도부현(都道府県)을 주체로 한 복지서비스 제삼자평가제도(福祉サービス第三者評価)가 본격적으로 시작되기에 이르렀다. 복지서비스 제삼자평가제도(이하 제삼자평가제도)는 2004년 5월 후생노동성의 「복지서비스제삼자평가 사업에 관한 지침」에 근거하여 실시되었다. 제삼자평가제도의 평가 대상은 노인시설 분야(방문개호, 특별양호노인홈 등), 아동보육시설 분야(인가보육소, 아동양호시설 등), 장애시설 분야(거택보호, 장애인지원시설 등), 보호시설 분야(부인보호시설 등) 등이다(박지선, 2015, p. 16).

이후 2007년도부터 동 사업의 전국 추진 조직인 전국사회복지협의회에 설치된 ‘평가기준위원회’에서 각종 가이드라인 작성 등의 업무를 실시하였다. 또한 도도부현은 ‘도도부현 추진 조직에 관한 가이드라인’에 근거하여 도도부현 추진 조직을 설치하였고, 제삼자평가기관 인증요건에 맞춰 제삼자평가기관을 인증하게 되었다.

여기서 제삼자평가란 사회복지사업법인 등에서 제공하는 복지서비스의 질을 사업자 및 이용자 등 이해 당사자가 아닌 공정하고 중립적인 제삼자기관이 전문적이고 객관적인 입장으로 행하는 평가이다. 제삼자평가의 목적은 각 시설이나 사업자가 운영에서의 문제점을 파악하고 사업자 스스로가 서비스 질 향상을 위해 노력할 수 있도록 지원하며, 또한 평가 결과를 공표함으로써 이용자가 서비스를 선택하는 정보로 활용할 수 있는 환경을 만드는 데 있다. 특히 법령에 규정된 시설 서비스의 최저 기준을 충족하고 있는지 확인하는 행정감사와 다르게 제삼자평가는 서비스 수준이 바람직한 상태에 있는지를 평가함으로써 사업자 스스로가 서비스

개선을 도모하는 것에 의의가 있다.

아동양호시설, 유아원, 정서장애아동 단기치료시설, 아동자립지원시설 및 모자생활지원시설 등은 2012년 4월부터 3년에 한 번 제삼자평가의 심사가 의무화되었고,¹³⁾ 2018년 4월부터는 소관 지자체의 판단에 의해 일정 요건을 만족시킨 경우 4년에 1번으로 심사 주기를 연장할 수 있다.

2) 사회복지시설 평가제도

제삼자평가제도는 후생노동성에 설치된 ‘복지서비스 질에 관한 검토회’에서 2001년 3월 『복지서비스의 제삼자평가사업에 관한 보고서』가 마련되면서 시작되었다. 이 보고서를 바탕으로 각종 복지시설별 평가 항목의 표준화 및 시범사업이 이루어졌고, 이후 각 도도부현을 시행주체로 한 제삼자평가제도가 본격적으로 시행되었다.

아래 표는 제삼자평가제도 운영의 기초가 되고 있는 후생노동성이 마련한 ‘복지서비스 제삼자평가사업에 관한 지침’의 내용을 요약한 것이다.

가이드라인에 따르면 제삼자평가의 주요 평가 대상은 ① 복지서비스의 기본 방침과 조직, ② 조직의 운영·관리, ③ 적절한 복지서비스의 실시이며, 각 평가 대상별로 평가 분류와 평가 항목으로 나누어 구체화하고 있다. 복지서비스의 기본 방침과 조직에서는 복지시설·사무소의 이념, 기본 방침의 확립 여부, 경영 환경 변화 등에 적절하게 대응하고 있는지, 중장기 비전과 계획이 명확하게 마련되어 복지서비스 질 향상을 위한 조직적이고 계획적인 기능을 하도록 시스템이 마련되어 있는지에 대한 평가로 구성되어 있다.

13) 아동이 시설을 선택할 수 있는 구조가 아니라 조치제도에 의한 것이고 또한 시설장에 의한 친권 대행 등의 규정, 학대피해 아동이 증가하여 시설 운영의 질 향상이 필요하므로 제삼자평가 실시를 의무화함.

〈표 4-27〉 제삼자평가 공통 평가 기준 가이드라인 개요

평가 대상	평가 분류	평가 항목
I. 복지서비스 기본 방침과 조직	1. 이념·기본 방침	- 이념, 기본 방침의 명문화 및 주지
	2. 경영 상황 파악	- 경영 환경과 상황의 명확한 파악 및 분석 - 경영 과제의 명확화 및 구체적인 대안 마련
	3. 사업계획 수립	- 중장기 비전과 계획의 명확화 - 사업계획의 적절한 수립
	4. 복지서비스 질 향상을 위한 조직적·계획적 방안	- 서비스 질 향상을 위한 조직적·계획적인 대안의 실시
II. 조직의 운영·관리	1. 관리자의 책임과 리더십	- 관리자의 책임 명확화 - 관리자의 리더십 발휘
	2. 복지 인력 확보 및 양성	- 복지인력 확보·육성 계획, 인사관리 체제 정비 - 직원의 업무 상황 배려 - 직원의 질 향상을 위한 체제 확립 - 실습생의 적절한 수용
	3. 운영의 투명성 확보	- 운영의 투명성 확보를 위한 체제 마련
	4. 지역과의 교류 및 지역 공헌	- 지역과의 적절한 관계 확보 - 관계기관과의 연계확보 - 지역 복지 향상을 위한 체제
III. 적절한 복지서비스 실시	1. 이용자 본위의 복지서 비스	- 이용자를 존중하는 자세에 대한 명시 - 복지서비스 제공에 관한 적절한 설명과 동의(자 기 결정) - 이용자 만족 향상을 위한 노력 - 이용자의 의견 등이 수용되기 쉬운 체제 확보 - 안심·안전한 복지서비스 제공을 위한 조직적인 체제 정비
	2. 서비스의 질 확보	- 제공하는 서비스의 표준적인 실시 방법의 확립 - 적절한 평가(assessment)에 의한 복지서비스 실시 계획 책정 - 서비스 실시에 대한 적절한 기록

자료: 후생노동성 홈페이지.

조직의 운영·관리에는 관리자의 역할과 책임에 대한 직원의 이해를 도모하고, 복지서비스의 질 향상·경영 개선을 등을 위한 리더십을 발휘하고 있는지에 대한 내용과 복지 인력 확보를 위한 정비 및 인사 관리, 운영의 투명성을 위한 정보 공개, 지역과의 교류를 위한 복지시설·사무소의 기능 환원 등에 대한 내용으로 구성되어 있다.

적절한 복지서비스 실시에는 이용자를 존중하는 자세 명시, 이용 만족도 향상을 위한 노력, 서비스 이용에서 발생하는 불만 등에 대한 해결 시스템, 이용자 안전 관리 체제의 구축과 복지서비스의 질 확보를 위한 표준적인 서비스 실시 방법의 확립 등에 대한 평가로 구성되어 있다.

생계 지원, 안정적이고 지속적인 서비스가 제공되는 체제가 정비되어 있는지에 대한 내용도 평가 항목에 들어가 있다.

〈표 4-28〉 제삼자평가 내용 평가 기준(노인복지서비스)

평가 항목	평가 분류	평가 기준
1. 생활 지원 기본과 권리 옹호	생활 지원 기본	- 각 이용자에 맞는 일과 이용자 심신 상황에 맞는 자립생활 지원
	권리 옹호	- 이용자 권리 침해 방지를 위한 철저한 대안 마련
2. 환경 정비	이용자의 쾌적성에 대한 배려	- 이용자 쾌적성에 대한 배려
3. 생활 지원	이용자 상황에 맞는 지원	- 입욕 지원, 배설 지원, 이동 지원 - 식생활 - 욕창 발생 예방·케어 - 기능훈련 - 치매케어 - 위급 시 대응 등
4. 가족 등과 연계	가족 등과의 연계	- 이용자와의 가족 등과 적절한 연계·지원
5. 서비스 제공 체제	안정적·지속적인 서비스 제공 체제	- 안정적·지속적인 서비스 제공 체제 정비

자료: 후생노동성 홈페이지 내용 재구성.

아동보육 서비스에 대한 추가 평가 항목은 ① 아동발달 지원, ② 육아 지원, ③ 지역 주민과 관계 기관 등과의 연계, ④ 운영·관리이다. 평가 분류와 평가 기준은 〈표 4-29〉의 설명을 참고하기 바란다.

〈표 4-29〉 제삼자평가 내용 평가 기준(아동보육서비스)

평가항목	평가 분류	평가 기준
1. 아동 발달 지원	발달 지원의 기본	- 보육 계획은 보육의 기본 방침에 따라 지역 실태나 보호자의 의향 등을 고려하여 작성 - 지도 계획의 평가를 정기적으로 실시하고 그 결과에 따라 지도 계획 개정 - 아동의 개별 발달 상황을 고려한 지도 계획 - 아동의 개별 발달 상황, 보육 목표, 생활 상황에 대한 기록 및 관련 및 전 직원 주지 - 아동의 개별 발달 상황, 보육 목표, 보육의 실제에 대해 논의하는 경우 정기적인 회의 실시(필요시 수시 개최)
	건강 관리·식사	- 등록 및 보육 중인 아동의 건강 관리 매뉴얼 등을 아동의 개별 건강 상태에 따라 실시 - 건강 진단의 결과에 대해 보호자나 직원에게 전달하고 그 것을 보육에 반영시킴 - 감염 대응 내용은 설명서 등이 있으며, 발생 상황에 대해서는 필요에 따라 보호자에게 연락 조치 - 전문의의 지시가 있을 경우 알레르기 질환을 가진 아동의 상황에 따라 적절한 대응 - 매일의 식단을 보호자에게 보내고, 필요에 따라 아동의 식사 상황을 보호자에게 알림 - 식사를 즐길 수 있는 방안 강구
	보육 환경	- 아이가 편안하게 보낼 수 있는 환경 정비 - 생활 장소에 적합한 환경으로 조성하려는 노력
	보육 내용	- 아동 개개인에 대한 이해와 수용 노력 - 기본적인 생활 습관이나 생리 현상에 대해 아동의 개별 상황에 따라 대응 - 아이가 자발적으로 활동할 수 있는 환경 조성 - 자연과 사회와 친밀한 관계를 맺을 수 있도록 배려 - 다양한 표현 활동을 자유롭게 체험할 수 있도록 배려 - 놀이와 생활을 통해 인간관계가 자랄 수 있도록 배려 - 어린이의 인권을 충분히 배려하고, 문화의 차이를 인정하고 서로 존중하는 마음을 키울 수 있도록 배려 - 성별 차이에 대한 고정적 관념이나 역할 분업 의식을 심지 않도록 배려 - 유아 보육을 위한 환경이 정비되어 보육의 내용과 방법에 반영 - 장시간 보육을 위한 환경이 정비되어 보육의 내용과 방법에 반영 - 장애아 보육을 위한 환경이 정비되어 보육의 내용과 방법에 반영
2. 육아 지원	- 입소 아동의 보호자 육아 지원	- 아동의 보호자와 일상적인 정보 교환뿐만 아니라 개별 면담 등 실시

평가항목	평가 분류	평가 기준
		- 가정의 상황이나 보호자와의 정보 교환의 내용을 필요에 따라 기록 - 아동 발달과 육아 등에 대해 간담회 등의 대화의 장소뿐만 아니라 부모와 공통 이해를 얻을 수 있는 기회 마련 - 학대 의심 아동을 조기 발견 노력하고, 관련 정보를 신속하게 원장에게 보고할 수 있는 체계 구축 - 학대 의심 아동의 보호자에 대한 대응 방안, 아동 상담소 등의 관계 기관에 조회 및 통고 체계 구축
	다양한 육아 요구에 대응	- 다양한 육아 요구를 파악 및 사업에 반영하기 위한 노력
	지역의 육아 지원	- 육아 상담 등 지역의 육아 가정 대상 육아 지원을 위한 노력 실시 - 일시 보육은 개개인의 어린이의 심신 상태를 고려하여 일반 보육과 배려하며 실시
3. 지역 주민과 관계 기관 등과의 연계	지역 주민과 관계 기관 · 단체와의 연계	- 보육의 역할에 필요한 지역의 관계 기관 등의 정보 수집 및 직원 공유 - 아이의 건강 상황 및 육아 상담에 대해 의료기관 및 아동 상담소 등 전문기관과의 상담 체계 구축 - 초등학생과 유치원생의 행사 등을 통해 교류할 수 있는 기회 마련하고, 직원 간 대화, 연수 등의 협력 기회 마련 - 민생 아동 위원이나 자치회 등의 지역 단체와 연계하려는 노력 - 이웃 사람들에게 보육에 대한 이해를 얻고 협력을 의뢰하는 등의 배려 실시 - 중고생 등의 보육 경험 등 수용 의의와 정책을 전 직원에게 공유, 담당자 배정
	실습 및 자원 봉사	- 실습생 및 자원봉사 유치에 수용의 의의와 정책을 전 직원에게 이해시키기 위한 노력, 관련 담당자 배정
4. 운영·관리	기본 방침	- 보육 이념 및 기본 방침 명문화, 관련 내용의 학부모 및 관계자 주지 노력
	조직 운영	- 보육의 질 향상과 개선 위한 노력에 직원 참여 - 보육 내용, 직원 참여하는 정기적 자체 평가 실시 - 직원의 교육 요구를 파악하고 직원에게 적절한 교육 기회 제공
	기밀 준수	- 기밀 준수 주지
	정보 제공 · 보호자의 의견 반영	- 정보 제공에 있어서는 알기 쉽게 전하기 위한 방안이나 배려 - 보육 실시에 있어서 보호자로부터 의견을 듣기 위한 노력을 하고 그 의향을 배려
	사고 · 위생 관리	- 사고나 재해에 적절히 대응할 수 있는 매뉴얼 전 직원 주지 - 사고 방지를 위한 구체적인 노력 - 조리장, 수조 등의 위생 관리 매뉴얼에 따라 적절하게 실시

자료: 후생노동성 홈페이지 내용 재구성

(<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/03/h0329-3i.html>. 2019. 1. 13. 인출).

3) 복지시설에 대한 제삼자평가 절차

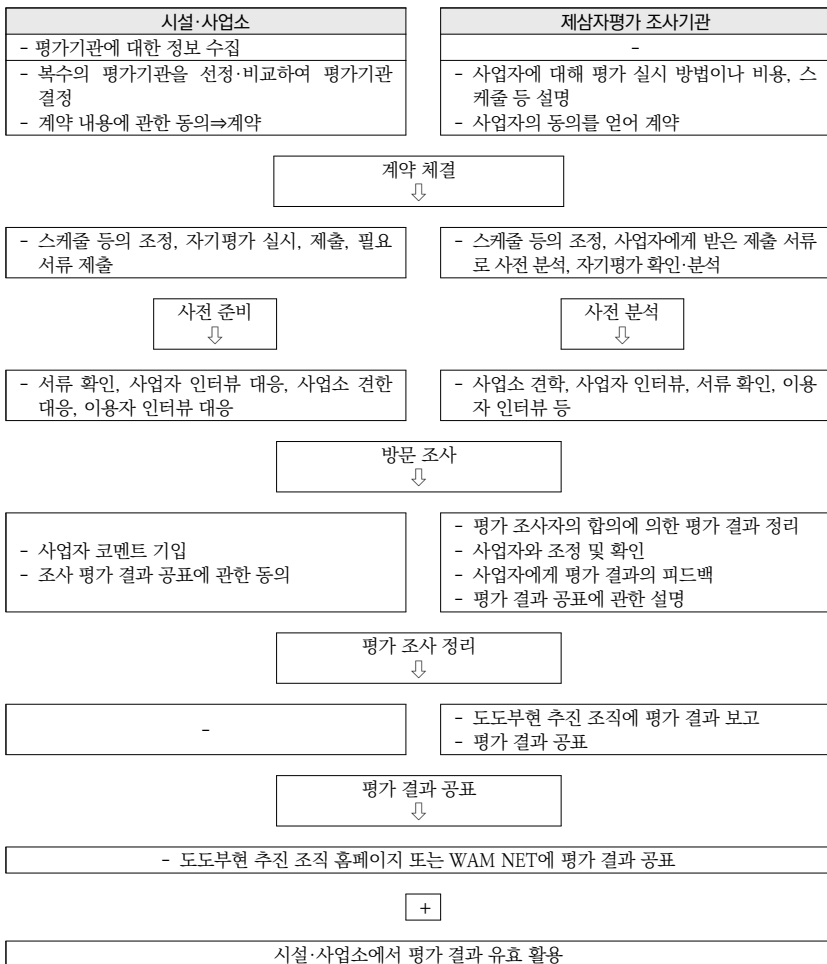
제삼자평가는 ‘사업소 조사’와 ‘이용자 조사’로 구성되어 각각 조사결과를 바탕으로 복지서비스의 질을 종합적으로 평가한다. 평가 항목은 지자체가 독자적으로 정하기도 하고, 후생노동성의 복지서비스 제삼자평가 기준 가이드라인을 참고하여 민간단체가 작성하기도 한다. 사업소 조사는 자료 조사나 방문 조사를 통하여 이루어지며, 이용자 조사는 이용자 가족에 대한 설문조사 또는 인터뷰를 통해 이루어진다.

구체적으로 살펴보면 제삼자평가는 ① 평가 대상 서비스 시설 직원 등에 의한 자기평가(self assessment), ② 해당 사업소 이용자에 의한 이용자평가, ③ 평가기관의 방문조사에 의한 평가를 종합하여 평가가 이루어진다. 다만, ① ~ ③까지 실시하는 데에 상당한 시간이 걸리는 경우도 있기 때문에 평가기관이 ①의 자기평가와 ③의 방문조사에 의한 결과로만 평가를 하는 경우도 있다. ②의 이용자 평가는 시설·사업소에 따라 서비스를 판단할 수 있는 능력을 갖고 있는 이용자가 적은 경우도 있기 때문에 이용자평가를 보류하거나 평가 결과에는 반영하지 않고 참고 자료로만 활용하는 평가기관도 있다. 평가기관의 성격이나 방침도 평가 방법에 반영되는 경우가 있어 반대로 이용자·가족의 평가를 전수 조사하여 서비스 평가 결과에 반영시키는 기관도 있다(浦野正男 他, 2015).

아래의 그림은 복지서비스 제삼자평가의 표준적인 흐름을 나타낸 것이다. 먼저, 복지시설·사업소는 평가기관에 대한 정보를 수집 및 비교하여 평가기관을 결정하면 평가기관과 계약을 체결한다. 평가기관에서는 복지시설·사업소에 필요한 서류(기존 조사표, 사전 자기 평가표, 해당 연도의 사업계획서 및 예산서, 전년도 사업보고서 및 결산서, 시설 기본 방침, 운영 규정, 케어플랜 등)를 받아 사전 분석을 실시하고, 이를 토대로 사업소를 방문하여 사업자 인터뷰, 이용자 인터뷰, 사업소 견학 등을 한다. 방문

조사를 마치면 사업자에게 평가 결과에 대한 피드백과 평가 결과 공표에 관한 설명을 하여 평가 조사를 정리한다. 평가 결과는 도도부현 추진 조직에 보고하고 평가 결과는 도도부현 추진 조직 홈페이지 또는 사회복지정보망(WAM NET)에 공표한다.

[그림 4-5] 복지서비스 제삼자평가의 흐름



자료: 浦野正男 他(2015), 福祉サービスの組織と経営, 中央法規

제5절 소결

제5장에서 살펴본 독일, 영국, 일본의 복지시설 관리제도는 나라별 특징이 뚜렷하다.

먼저 독일의 시설 서비스 정책은 주의 사회계획과 요양보험, 기초지자체가 복지시설과 맺는 서비스 공급 계약에 기초한다. 사회서비스의 범위와 가격 등은 서비스 공급 계약을 통해 규율되고, 나머지 시설 운영 및 서비스 품질과 관련한 사항은 각 주의 관련법에 따른 규제를 통해 이루어진다. 각 주의 관할 관청은 세부 감사 기준에 따라 매년 엄격한 복지시설 감사를 시행하며, 그 결과는 복지시설과의 계약과 행정 처분에 반영된다. 따라서 별도의 품질 평가는 이루어지지 않으며 관련 학계와 전문가가 복지시설 서비스와 관련한 품질 관리 기준에 관한 연구를 하면 그 결과를 감사에 반영하기 위해 감사 기준이 만들어지고 이 기준에 따라 복지시설이 점검되고 그 결과가 복지시설 관리에 환류되는 구조로 서비스 품질이 관리된다. 복지평가제도와 지방자치단체의 감사 등 관리감독제도가 이원화되어 있지 않고 통합적으로 관리되고 있는 것이 특징이며, 시설과 서비스의 품질의 감시 및 감독에 필요한 권한이 감독기관에 구체적으로 명시되어 있는 것이 특징이다. 이러한 권한 강화는 주의 정책부서, 복지시설 운영자 그리고 관리·운영기관 등 이해 당사자가 서비스의 범위와 품질과 이에 상응한 서비스 가격 등 주요 사안에 대해 서비스 공급 계약 단계에서 서로 수궁할 수 있는 합의가 이루어졌기 때문에 가능한 것으로 보인다.

영국의 시설 서비스 정책은 서비스 공급에 차질과 품질 관리 실패 등 시장 실패의 관리에 중점을 두고 있다. 따라서 사회서비스 시장의 원활한 작동과 서비스 수급의 차질이 생기지 않도록 관리하는 것이 주요 목적이다. 이를 위해 영국에서는 서비스시장 조성 정책, 관리 정책, 비상계획을

두고 있으며, 이의 효과적 수행을 위해 중앙정부, 지방자치 단체에 임무와 관리 권한이 명확히 배분되어 있다. 특히 서비스의 품질 관리는 전문기관인 서비스품질관리위원회(CQC)를 통해 이루어진다. 영국이 복지시설 정책에서 서비스 시장에서 발생할 수 있는 서비스 품질 저하 및 수급 불균형 등 시장 실패의 관리에 중점을 두고 있다는 점은 시사하는 바가 크다. 복지시설의 경영상의 문제나 기타 공급 환경 변화에 따른 수급 불균형의 위험을 사전에 모니터링하여 관리하도록 함으로써 수급 불균형에 따른 사회적 비용 최소화에 노력하고 있다는 점과 시장 실패 관리의 최종 책임을 지방정부가 지도록 명확히 한 점은 민간 복지시설이 다수를 차지하는 정책 환경에서 특히 그 의미가 크다고 할 수 있다.

일본의 복지시설은 후생노동성, 도도부현, 시정촌의 삼층 구조 속에서 시정촌은 실제 서비스 제공에 책임을 지고 있다. 현재 복지시설 관리는 도도현과 시정촌 중심의 규제 관리와 전국사회복지협의회와 제삼자평가제도에 바탕을 두고 있다. 도도현과 시정촌은 시설 설치 허가와 감독제도를 통해 시설을 관리하고 사회복지협의회는 제삼자로서 시설에 대한 평가를 하여 복지시설 서비스의 질을 향상시키고, 이용자에 대한 시설 정보를 제공하는 역할을 수행한다. 하지만 일본에서 현재 시행 중인 제삼자평가제도에 대한 실효성에 대해 논란이 있다. 제삼자평가의 목적은 서비스 질 향상을 유도하는 것과 이용자와 가족이 서비스 선택에 필요한 정보를 제공하는 것이다. 그러나 이용자 측에서 보면, 제삼자평가의 결과가 이용자의 서비스 선택을 돕기 위한 정보 제공의 역할을 충실히 하는지 의문이 제기되고 있다. 또한 제삼자평가제도는 아직까지 의무 사항은 아니라서 평가 제외 시설이 많고, 또한 평가 방식에도 차이가 있어 이용자에게 비교 가능한 정보를 제공하기에는 한계가 있다. 우리나라와 같이 규제 관리와 품질 평가라는 이원화된 체계 속에서 이루어지고 있는 것이 특징이다.

이상 각국의 시설 관리제도는 물론 복지시설 생성의 역사적·사회적 환경의 차이가 존재하기는 하지만 시설 관리 및 평가제도 운영과 관련하여 두 가지 시사점을 준다. 첫째는 독일의 사례에서 보이는 것처럼 이해 당사자 간의 공급 계약에 기초한 지방자치단체를 중심으로 한 일원화된 복지시설 관리 방식이다. 둘째는 영국의 사례처럼 서비스 시장실패의 관리를 중심으로 복지시설을 관리하는 방식이다.

제 5 장

결론

제1절 주요 결과 요약

제2절 시설 평가제도 개선 방향

제1절 주요 결과 요약

이 연구의 목적은 복지서비스 제공시설 관리 체계 합리화의 일환으로 시설 평가제도의 개선 방안을 도출하는 것이었다.

기존의 연구가 주로 평가제도 자체의 개선 방안 모색에 치우쳤던 것에 반해 이 연구의 접근 방법은 현재 사회복지시설 평가제도의 실질적인 역할과 기능을 파악하고, 복지시설과 관련한 타 관리제도와와의 관계 속에서 시설 평가의 역할과 기능을 재정립하는 방향을 모색하여 개선 방안을 도출하는 것이었다. 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 복지시설 및 시설 서비스는 정책입안자가 시설 정책 목표를 달성하기 위해 고려해야 할 여러 특성을 지닌다. 복지서비스의 무형성은 품질 관리와 시설의 서비스 역량을 이용자에게 소통하는 문제를 야기한다. 생산과 소비의 동시성은 저장 불가능성, 장소 결합성과 함께 시간적·공간적 서비스 수급 균형과 접근성 문제를 야기한다. 서비스의 개별성은 서비스 생산의 표준화를 어렵게 하여 품질의 비교와 서비스 가격 안정화의 위협 요소로 작용한다. 또한 서비스 이용자가 외부 요인으로 서비스 생산 과정에 들어가므로 이용자의 행태를 고려한 서비스 생산이 중요하다. 또한 경제성과 품질 간의 상충 관계가 존재하며, 생산성 증대가 어려우므로 가격 안정성과 근로 환경이 위협받을 위험이 크다. 시설 운영자는 투자 등에 필요한 자금을 확보하기 어려우므로 공급자의 진입에 제약을 받으며, 합리적인 재정 지원 방식을 고민해야 한다.

둘째, 이러한 시설 서비스의 특성을 고려해 볼 때 복지시설 정책은 시

설 서비스의 수급 균형, 품질 보장, 적정 서비스 가격 유지와 같은 정책 목표를 가지고 있다. 시설 서비스의 수급 균형은 서비스의 저장 불가능성, 장소 결합성, 시설 서비스의 초기 투자 비용의 고정비용적 성격(fixed costs) 특성은 국가 전체적으로뿐만 아니라 지역 간 수급 불균형의 원인으로 작용할 수 있기 때문이다. 적정 서비스 가격 유지는 사회 환경 변화에 따라 서비스 수요가 급증하고 있지만 시설 투자의 고정비용적 성격, 예비 시설의 보유, 서비스 생산에서의 생산성 향상의 제약 등 시설 서비스의 특성에서 서비스 가격의 상승 압박이 항상 존재하기 때문이다. 품질 관리 정책은 서비스 유형에 따라 정도의 차이는 있지만 서비스가 경험재라는 특성을 지니고 있어 사전뿐만이 아니라 사후에도 품질에 대한 판단을 하기 어렵기 때문이다. 이와 같이 시설 서비스 제공에서 예상되는 문제를 해결하기 위해 정책적 개입이 요구된다.

셋째, 우리나라의 복지시설 정책은 우리나라의 현실을 반영하여 합리적인 정책 방향과 정책 수단이 고안되어야 한다. 노인복지시설의 경우 「노인복지법」 제정 이래 시설의 유형과 시설 운영 주체도 다양해졌다. 최초 양로시설, 노인요양시설, 노인복지회관 등 3개 유형의 노인복지시설은 지난 30년 동안 세분화되어 총 14개의 유형이 존재한다. 또한 주로 사회복지법인 중심의 공급에서 의료법인, 재단법인, 종교법인, 주식회사, 학교법인, 사단법인 등 법인 내에서도 다양해졌을 뿐만 아니라 개인 시설이 증가되는 양상을 보이고 있다. 한편, 아동복지시설은 「아동복지법」에 따라 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 공동생활가정, 자립지원시설, 아동상담소, 아동전용시설, 지역아동센터로 구분되는데, 노인복지서비스와 다르게 아동복지서비스를 제공하는 사회복지시설은 생활시설과 이용시설을 구분하지 않는 특징이 있다. 장애인 거주시설은 장애 유형, 장애 정도에 따라 주거, 일상생활, 지역사회생활, 요양 등의 서비스를 제공하고 있는

데, 최근 장애인 재활과 자립을 강조하면서 지역재활시설의 서비스 기능이 강화되고 있다. 이렇게 현재 직면하고 있는 시설 서비스 정책의 현안과 장기적 방향은 서비스 시설의 대상자 특성과 국가가 직면하였던 사회적 환경 변화와 밀접한 관련이 있다. 또한 해당 국가 내의 지역별로도 다를 수 있다. 결국 누가(중앙, 지자체, 제3의 기관 등) 어떤 방식으로 시설 서비스 제공에 개입을 해야 하는가는 역사적 과정 속의 사회적 환경 변화 가운데서 형성된 복지시설 서비스 공급 환경에 따라 많이 좌우된다.

넷째, 복지시설 서비스 정책은 정부의 서비스 공급 범위, 제공 방식, 재정 지원, 품질 관리, 관리·감독, 기타 규제 수단과 같이 다양한 정책 수단으로 구성된다. 각각의 시설 서비스 정책은 앞에서 언급한 정책 목표의 달성을 위한 수단으로서의 기능을 수행하며, 복지시설 평가제도는 복지시설 정책의 중요한 구성요소이다. 여기서 평가제도가 담당해야 하는 역할과 기능은 정책 담당자의 의지에 따라 설정될 수 있다. 즉, 정책 담당자는 사회복지시설에서 제공되는 서비스의 품질을 관리하는 목적으로 평가제도를 활용할 수 있다. 또한 평가제도는 관리·감독과 품질 관리라는 수단이 될 수도 있다. 사회복지시설에 대한 정부의 재정 지원을 관리한다는 차원에서 보조 사업자의 관리 수단으로도 사용될 수 있다.

우리나라의 경우 복지시설에 대한 관리 방식은 인구 연령 구조의 급격한 변화와 경제사회 환경 변화에 따라 시설 서비스 수요가 급증하면서 큰 변화를 겪어 왔다. 사회복지법인 중심의 시설 서비스 제공에서 신고제에 기초한 시설 서비스 제공으로 전환되었고, 이에 따라 복지시설의 수가 급증한 동시에 정부의 시설에 대한 재정 지원의 규모도 커져왔다. 허가제와 같은 엄격한 진입 통제보다는 급격한 서비스 수요 충족을 위한 복지시설 설치 신고제를 운영하면서 사실상 시설에 대한 사전적인 관리 통제가 진입 후 통제로 전환되었다. 이로써 보건복지부와 지방자치단체의 시설 관

리의 초점은 시설 운영에서 준수해야 할 규제 관리 사항이 지켜지고 있는지를 엄격하게 점검하는 방식으로 전환되지 않을 수 없다. 현재 지도·감독, 감사제도, 평가제도 등 시설 운영의 적정성을 평가하기 위한 다양한 관리제도가 존재한다.

운영 중인 시설 평가제도 역시 이러한 맥락에서 그 의미가 있을 수 있다. 현재 복지시설의 운영 수준은 신고제로 전환 이후 시설 간 편차가 클 수밖에 없다. 특히 소규모 개인 시설이 진입하면서 더욱더 그렇다. 각각의 유형의 복지시설 서비스가 제공되는 영역에는 전과는 달리 다양한 운영 주체가 서로 다른 규모와 운영 기법으로 복지시설을 운영하고 있다.

사실상 신고 시 사업계획서, 예산서와 같이 시설 운영에 필요한 가장 기초적 요건만을 점검하므로 신고 후 시설 운영 실태에 대해서는 신고 당 시에는 파악하기 곤란하다. 결국 복지시설의 운영이 시작된 이후 이에 대한 점검이 이루어지며, 실제로 지도·감독, 감사 등과 같은 관리제도를 두고 이에 대해 점검한다. 보통 하나의 복지시설을 대상으로 여러 관리·감독기관의 유사한 평가와 관리·감독이 이루어진다. 관리·감독은 지자체별 조례에 근거하여 이루어지므로 지자체 간 상이하다. <표 5-1>은 복지시설 관리·감독 현황을 나타낸 것이다.

<표 5-1> 사회복지법인 관리·감독 현황

종류	대상	주기	실시 기관
정기 지도·감독 -조직 운영 -회계감사	법인	최대 3년마다 1회	시도지사(위임기관) 또는 시군구 구청장
	시설	연 1회 이상	
수시 지도·점검	시설	필요시(입소 시 실태, 생활 실태)	시군구 구청장
특별 지도·감독	법인 시설	진정, 투서, 언론 보도, 비리 발생, 인권침해, 행정 처분이나 지적 사항 미이행 등 주무 관청이 지도·감독 필요성이 있다고 판단하는 경우	보건복지부 장관, 시도지사, 시군구 구청장

자료: 보건복지부(2018h, p.64).

복지시설 관리감독제도는 이와 같이 이질적인 복지시설을 대상으로 주로 법규 준수성을 중심으로 점검하는 형태로 운영된다. 다만, <표 3-26>에서 같이 지도·감독의 범위가 매우 포괄적이라는 특징이 있다.

다섯째, 현재 시행 중인 시설 평가제도 역시 시설 평가의 형식을 취하고는 있지만 대다수 평가 내용은 법규 준수 사항이며, 일부 프로그램 및 서비스 제공에서 준수해야 할 기본적인 사항이다. 따라서 일부 평가 항목을 제외하고는 시설 운영에 필요한 기본적인 사항을 평가함으로써 사실상 시설 규제와 관리·감독 간에 큰 차이가 없다. 따라서 현 평가제도가 제도 운영목 적인 ‘시설 운영의 효율화’ 및 ‘서비스 질의 제고’, ‘국민의 선택권 확대 및 보장’, ‘사회복지시설의 기능 강화’ 달성에 부합되게 설계·운영되고 있다고 보기는 어렵다. 단 국고보조사업을 중심으로 평가가 이루어지고 있으므로 보조금과 같은 공적자금의 사용과 관련한 복지시설의 책무성을 확보하려는 의도가 크다고 볼 수 있다.

제2절 시설 평가제도 개선 방향

그동안 역사적으로 형성되어 온 복지시설의 운영 환경을 배경으로 시설 평가를 포함하여 시설 관리를 어떤 방식으로 개편하는 것이 합리적일까? 시설 관리제도는 크게 두 가지 방향에서 고민하여야 할 것이다.

시설 설치 신고제에 따라 복지시설 운영 수준이 운영 주체와 규모별로 이질적이므로 복지시설 유형별 최저 운영 수준 유지하는 문제는 복지시설 정책에 있어 우선적으로 관리되어야 한다. 또한 시설 서비스의 품질 개선 문제도 동시에 고려되어야 한다. 지금까지는 시설 서비스의 품질 개선을 위한 별도의 관리제도는 없다. 다만 품질 개선을 위한 시설 평가가

시행되고 있지만, 전체 복지시설을 대상으로 하고 있지 않을 뿐만이 아니라, 평가 내용도 서비스의 질적 개선보다는 서비스 제공의 최저 기준을 평가하는 수준에 머물러 있다.

복지시설 운영 개선과 프로그램 및 서비스 품질 개선을 별도의 정책을 통해 운영하는 것이 바람직하다.

먼저 복지시설 운영의 최저 수준의 관리를 위해서는 현재의 지도·감독과 감사제도를 적극 활용하는 것이 바람직하다. 모든 복지시설은 운영 주체와 관계없이 최저 시설 운영 기준을 준수하면서 운영하도록 하는 것을 목적으로 한다. 지도·점검 항목은 복지시설을 설치 운영하는 자는 반드시 준수해야하는 항목으로 구성하여야 한다. 앞에서 설명한 바와 같이 현재의 지도·감독 범위는 법인 및 시설 운영에서 보조금 지출, 종사자 관리, 회계 관리, 후원금 관리 등이다. 이때 법인 및 시설 운영 분야는 시설의 설치 기준에서 시설 생활자 인권보호까지 광범위하다. 이 점검 항목들은 「사회복지사업법」 시행규칙 제27조의 시설 서비스 최저 기준을 구체화한 것으로 이해하는 것이 바람직하다. 즉, 신고제를 통해 점검할 수 없는 사항을 복지시설 설치 후 점검하는 것을 목적으로 하며, 이로써 운영 중인 모든 복지시설은 이 기준에 상응하는 시설 운영 품질이 보장되어야 한다. 현재 시설의 서비스 최저 기준의 구체적인 내용에 대한 제시가 없으므로 '시설 운영 품질 준수 기준'으로 바꾸어 시행하는 것도 바람직하다. 이렇게 할 경우 중앙의 지도·점검이나 지방자치단체의 지도·점검도 동일한 기준에 근거하여 시설을 관리할 수 있어 관리의 효율성이 개선될 것이다. 중앙부처는 보조금이 지급된 시설의 운영에 대한 관리·감독을 선호하는 경향이 있으므로, 동일한 준수 기준에 의한 지도·점검을 하는 경우 서로 다른 기관에서의 유사한 지도·점검의 위험이 적어진다.

시설 운영 품질 준수 기준은 중앙부처가 개발하여 현재의 시설 관리안

내서를 통해 공표하여 공유할 수 있다. 보건복지부의 사회복지법인·시설 현지조사 매뉴얼상의 조사 항목을 체계화하고 보완하여 활용할 수도 있다. 지도·감독에 따른 행정 처분 및 사후 관리에 관한 사항과 행정 처분에 따른 서비스 공급 차질 등의 문제를 사전에 예방할 수 있는 조치 등도 같이 고안될 필요가 있다. 지도감독제도의 효율성과 효과성은 기준을 준수하지 못한 시설을 처리하는 방식과 이때 발생할 수 있는 서비스 공급의 차질을 처리하는 방법에 많이 좌우된다. 중앙부처는 지도·감독을 통해 드러난 운영상의 고위험 시설 파악과 관리 방안 그리고 이에 따른 수급 차질 문제의 해소 방안 등을 지방자치단체가 종합적으로 처리할 수 있도록 관리 지침을 개발하여야 한다.

복지시설 평가제도는 시설의 프로그램과 서비스의 품질을 평가하여 품질 개선을 유도하는 역할을 할 필요가 있다. 먼저 복지시설 유형별로 복지 관련 학계나 전문가 그룹이 현지점에서 인정하는 프로그램이나 서비스 품질 수준을 파악하고, 이에 근거하여 각각의 시설 유형별 평가 프레임임을 정한다.

전 시설의 서비스와 프로그램의 품질을 단기간 안에 일정 수준 이상으로 끌어올리는 것은 불가능하므로 전략적으로 대응할 필요가 있다. 품질 수준이 운영 주체와 시설 규모별로 이질적이므로 우선 시설 유형별로 프로그램과 서비스의 수준을 파악하는 작업이 선결되어야 한다. 따라서 현재처럼 평가가 특정 유형의 시설에 국한하여 적용되는 것과는 달리, 전 유형의 품질 수준을 파악할 필요가 있으며, 이를 위해서는 전 시설의 평가가 아니라 무작위 표본 추출 방식을 통해 평가 대상 기관을 선정한 후 유형별 평균적인 품질 수준을 파악한다.

유형별 프로그램과 서비스 차원에서의 평가 전략을 수립하고 이에 따른 평가가 이루어져야 한다. 평가 전략 계획은 평가의 목표, 이에 상응하

는 평가 프레임워크(평가 항목과 평가지표), 평가 주기, 평가전문위원, 평가 체계, 평가 후 조치 사항 등이 포함되어야 한다. 이때 상시적으로 시설의 프로그램과 서비스 동향을 모니터링할 수 있는 기반 역시 구축되는 것이 바람직하며, 이러한 기반은 시설 및 서비스 평가 전문 기관의 구축으로도 이어질 수 있다.

또한 시설 관리 정책에 있어 해외 사례, 특히 독일과 영국의 예에서처럼 시설 관리 정책의 명확한 방향 설정이 필요하다. 먼저 지도·감독 등과 관련하여서는 독일의 예처럼 관리·감독 권한의 명확화와 감독 목적에 맞게 구체화하고 그 결과를 명확히 환류하는 시스템을 갖출 필요가 있다. 현재 지도·감독과 평가제도가 유사한 기능을 수행하고, 그리고 그 활동 결과가 복지시설 운영에 제대로 환류되지 않는다면 지도·감독의 역할 뿐만 아니라 평가 기능 자체도 손상될 수 있다. 한편 영국의 시설 관리 체계는 민간 중심의 시설 서비스 제공에서 어떤 방식으로 관리 체계를 구축하는 것이 바람직한지를 보여 주는 좋은 사례이다. 복지시설 공급에 있어서 시장 실패의 위험을 최소화하기 위해 이에 대한 위험 관리와 비상 계획을 수립하여 상시적으로 운영한다는 점은 개인 시설이 증가하고 있는 우리나라에서도 고려해 볼 만한 시설 관리 전략이다. 비록 시설 폐지 3개월 이전에 시도에 폐지 계획과 자산의 처분 계획, 입소자에게 서비스를 지속적으로 제공할 수 있는 대안을 마련하여 신고토록 하고 있으나, 이런 계획이 얼마나 실효성이 있는지는 개별 건마다 살펴보아야 할 수 있는 문제이다. 따라서 현재의 시설 폐지와 관련한 조치가 서비스의 안정적 공급에 얼마나 적합한지에 대한 검토도 필요하다. 또한 다수의 시설이 같은 기간에 폐지할 경우에 발생할 상황을 미리 고려하여 지역별로 그리고 국가 전체적으로 수급 불균형 문제에 대한 대책을 마련하여 운영하는 것이 바람직할 것이다. 아울러 수급 불균형 발생 후의 비상 대책뿐만 아니라 불균

형이 발생하는 과정을 모니터링하여 부득이하게 시설이 폐쇄되어야 하는 경우에는 시설 폐쇄의 시간적·공간적 집중으로 인한 문제를 최소화하기 위한 방안도 마련될 필요가 있다.

끝으로 이 연구에서는 시설 평가 결과 산정 방식이 점수 방식에서 등급 방식으로 바뀌면서 평가 결과에 대한 정량적 분석이 곤란하였다. 향후 평가 결과의 정량적 분석을 통해 현재의 평가 결과의 변별력과 이것이 관리 성과에 미치는 영향까지도 분석하는 것도 향후 평가제도 개선 방안을 마련하는 데 유용할 것이다.

참고문헌 <<

- 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률, 법률 제15448호 (2018)
- 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법, 법률 제14224호 (2017)
- 강지원. (2016). 독일의 사회보장 평가제도: 조합주의적 특성. 글로벌사회정책브리프, 46, 1-4.
- 강홍구, 김신열, 엄기옥, 강승원, 노영요, 임운섭. (2016). 사회복지시설 평가 중앙-지방정부 역할분담 방안 연구. 보건복지부.
- 강현주, 권혜영. (2013). 주요국 사회서비스 품질관리 사례연구. 경기복지재단.
- 국가인권위원회법, 법률 제14028호 (2016)
- 권민정. (2015). 사회복지기관의 보편적 상시평가 시스템. 복지이슈 Today, 27, 14.
- 근로기준법, 법률 제16270호 (2019)
- 김교성, 임정기, 최영민. (2015). 사회복지시설 평가 이대로는 안 된다. 사회복지사는 무엇을 경험하고, 무엇을 바라는가?. 사회복지시설 평가 개혁을 위한 정책토론회, 11-99.
- 김영종. (2017a). 우리나라 사회서비스와 민간위탁제도 연구. 보건사회연구, 37(4), 406-442.
- 김영종. (2017b). 우리나라 사회복지 서비스와 위탁제도. 한국사회복지행정학회, 학술대회 자료집, 3-21.
- 김용득. (2007). 영국 사회복지서비스의 구조와 서비스 질 관리 체계. 보건복지포럼.
- 김욱, 이강진. (2018). 독일 장기요양기관의 질 관리 규제에 관한 탐색적 연구. 노인복지연구, 73(2), 273-297.
- 김진석. (2018). 사회복지기관의 프로그램과 평가제도 개선안. 한국사회복지학회 학술대회자료집, 239-260.
- 김형모. (2011). 사회복지시설 인증제 도입방향 및 경과: 청소년 시설 인증제 도입방안을 위한 시사점 모색. 콜로키움자료집 11-S14.
- 김형모, 유종원. (2010). 경기도 사회복지시설 평가의 현황과 발전방향, 한국사회연구, 13(1), 43-70.

노인복지법, 법률 제15880호 (2018)

노인장기요양보험법, 법률 제16244호 (2019)

도로교통법, 법률 제15530호 (2018)

돌봄법 2014(Cre Act 2014), c. 23 (2014)

모자보건법, 법률 제15444호 (2018)

박세경. (2015). 영국 아동보호체계 운영 현황과 함의. 보건복지포럼.

박지선. (2015). 복지서비스 제3자 평가제도의 의미와 한계. 복지이슈 Today, 27, 16.

박태영. (2000). 사회복지시설론. 서울: 양서원.

배준호, 김규판, 김명중, 문성현, 임현정, 선우덕, ... 최동원. (2018). 일본의 사회보장제도. 한국보건사회연구원·나남

백종만, 양난주, 최균, 장영신. (2014). 사회복지시설 평가체계 개선 방안 연구. 한국사회복지협의회.

보건복지부. (2017). 2017년 사회복지법인·시설 현지조사 매뉴얼. 보건복지부.

보건복지부. (2018a). 2018 노인복지시설 현황. 보건복지부.

보건복지부. (2018b). 2018 사회복지시설 관리안내. 보건복지부.

보건복지부. (2018c). 2018년도 사회복지시설 평가 사회복지관 평가지표(안). 보건복지부.

보건복지부. (2018d). 2018년 노인보건복지 사업안내(Ⅰ). 보건복지부.

보건복지부. (2018e). 2018년 노인보건복지 사업안내(Ⅱ). 보건복지부.

보건복지부. (2018f). 2017 보건복지백서. 보건복지부.

보건복지부. (2018g). 2018 보건복지 통계연보. 보건복지부.

보건복지부. (2018h). 2018 사회복지법인 관리안내. 보건복지부.

보건복지편찬위원회. (2015). 보건복지 70년사, 가난의 시대에서 복지사회로, 제3권 사회복지편. 보건복지부.

비영리민간단체 지원법, 법률 제14839호 (2017)

사회법전(Sozialgesetzbuch) VIII, BGIBI. I S. 1163 (1990)

사회법전(Sozialgesetzbuch) XI, BGIBI. I S. 1014 (1994)

- 사회법전(Sozialgesetzbuch) XII, BGIBI. I S. 3022 (2003)
- 사회보장정보원. (2015). 2016년도 사회복지시설 평가지표 - 아동복지시설 평가지표 설명회 자료집.
- 사회보장정보원. (2016). 2017년도 사회복지시설 평가지표 - 장애인복지관 평가지표 설명회 자료집.
- 사회보장정보원. (2017a). 2018년도 사회복지시설 평가지표 - 노인복지관 평가지표 설명회 자료집.
- 사회보장정보원. (2017b). 2018년도 사회복지시설 평가지표 - 양로시설 평가지표 설명회 자료집.
- 사회보장정보원. (2018a). 2019년도 사회복지시설 평가지표 - 아동복지시설 평가지표 설명회 자료집.
- 사회보장정보원. (2018b). 2019년도 사회복지시설 평가지표 - 장애인거주시설 평가지표 설명회 자료집.
- 사회보장정보원 사회복지시설평가 홈페이지. https://www.w4c.go.kr/favl/intro/businessIntro_new.do에서 2018.9.1. 인출.
- 사회복지사업법, 법률 제16247호 (2019)
- 사회복지사업법 시행규칙, 보건복지부령 제611호 (2019)
- 사회복지사업법 시행령, 대통령령 제29250호 (2018)
- 선은애. (2012). 사회복지 시설의 평가제도에 관한 고찰. 토지공법연구, 56, 401-420.
- 송민석. (2015). 사회복지시설 평가제도의 융합모형. 한국융합학회논문지, 6(5), 115-122.
- 신혜령, 박은미, 노충래. (2009). 아동청소년복지시설의 개선방안. 보건복지가족부.
- 심신장애자복지법, 법률 제3452호 (1981)
- 아동복지법, 법률 제16248호 (2019)
- 아동복지법 시행령, 대통령령 제28822호 (2018)
- 양난주. (2014). 사회복지시설 평가제도에 대한 비판적 고찰. 한국사회복지행정학, 16(3), 493-517.

- 오운섭. (2016). 사회보장정책의 성과, 성과관리 그리고 평가. 한국정책분석평가학회 춘계학술대회자료집, 91-97.
- 오운섭, 강지원, 이세미. (2016). 사회보장제도 평가 체계 내실화 방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 오운섭, 강지원, 이규환. (2017). 사회보장제도 성과관리체계 정립방안에 관한 연구. 한국보건사회연구원.
- 윤희숙. (2017). 사회복지법인 인증제도 도입방안 연구. 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, 215-239.
- 윤희숙. (2018). 서울형 사회복지시설 평가. 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, 59-80.
- 이봉주. (2012). 지역복지기관의 사회서비스 관리와 평가. 한국사회복지학회 추계학술대회 및 Workshop, 123-142.
- 이승기, 최승원, 최윤영, 김민정, 마츠자키 타카유키, 오홍진, ... 하정은(2012). 장애인 수요자 중심의 복지지원시스템 해외사례 및 시사점 연구. 성신여자대학교 산학협력단·보건복지부.
- 이영선. (1996). 사회복지시설 운영실태 및 그 과제. 석사학위논문, 충북대학교 행정대학원.
- 이용교, 김형태, 오승환, 정경은, 정민기. (2014). 아동보호제도 평가 및 개편방안 마련 연구. 보건복지부·광주대학교 산학협력단.
- 입소시설법(Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung), GVBl. S. 346 (2008)
- 입양특례법, 법률 제14890호 (2017)
- 장애아동 복지지원법, 법률 제14332호 (2016)
- 장애인 고용촉진 등에 관한 법률, 법률 제5889호 (1990)
- 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률, 법률 제13805호 (2016)
- 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령, 대통령령 제28615호(2018)

- 장애인복지법, 법률 제16258호 (2019)
- 장애인복지법 시행규칙, 보건복지부령 제606호 (2018)
- 장애인연금법, 법률 제16240호 (2019)
- 장애인활동 지원에 관한 법률, 법률 제15522호 (2018)
- 장진용. (2015). 사회복지시설평가 인센티브제도 개선 방안. 한국사회복지협의회. 전자거래기본법, 법률 제10629호 (2011)
- 전영호. (2017). 영국의 성인 사회적 돌봄 서비스의 예산 긴축과 그 결과. 국제사회보장리뷰, 3, 27-36.
- 정병오. (2012). 사회복지시설 평가제도의 혁신. 복지동향, 200. <http://www.peoplepower21.org/Welfare/960535>
- 정병오. (2014). 사회복지시설 평가의 불확실한 미래?. 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, 39-42.
- 정연택, 김근홍, 김상철, 김상호, 김원섭, 김진수, ... 이진숙. (2018). 독일의 사회보장제도. 한국보건사회연구원·나남.
- 정홍원, 정해식, 김정은, 이정은. (2013). 사회복지 영역의 평가제도 현황 분석과 개선 방안. 한국보건사회연구원.
- 조혜진, 유동철. (2015). 사회복지시설 평가체계에 대한 사회복지사들의 인식. 비판사회정책, 47, 196-237.
- 중증장애인생산물 우선구매 특별법, 법률 제15648호 (2018)
- 직업안정법, 법률 제15589호 (2018)
- 청소년기본법, 법률 제15208호 (2017)
- 청소년복지지원법, 법률 제15988호 (2018)
- 청소년활동진흥법, 법률 제15453호 (2018)
- 최균, 장영신. (2015). 사회복지시설 평가지표 개선 방안: 오해와 진실. 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, 147-151.
- 최두백. (1995). 사회복지시설의 개선 방안에 관한 연구. 국민대학교.
- 특수교육진흥법, 법률 제3053호 (1979)
- 한국보건사회연구원. (2012). 주요국의 사회보장제도 - 독일. 한국보건사회연구원.

- 한국보건사회연구원. (2018). 주요국 사회보장제도 - 영국의 사회보장제도. 한국보건사회연구원.
- 한지연. (2010). 사회복지시설 평가 연구동향, 한국비영리연구, 9(1), 71-100.
- 황인매. (2016). 장기요양서비스 품질관리기구의 운영형태와 규제수준에 대한 국가비교: 미국, 영국, 스웨덴, 네덜란드, 독일, 싱가포르, 일본을 중심으로. 한국사회복지행정학, 18(2), 181-206.
- e-나라지표. (2018). 노인복지시설 현황. <http://index.go.kr>에서 2018. 7. 13. 인출.

- BAGFW(Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.). (2014). *Einrichtungen und Dienste der Freien Wohlfahrtspflege Gesamtstatistik 2012*.
- Barnes, C., & Mercer, G. (Eds.). (2004). *Implementing the social model of disability: Theory and research*. Leeds: Disability Press.
- Brayne, H., & Carr, H. (2003). *Law for Social Worker*. USA: Oxford University Press.
- CQC. (2015). *The state of health care and adult social care in England 2014/15*. London: Care Quality Commission.
- CQC. (2017). *Key lines of enquiry, prompts and ratings characteristics for adult social care services*. London: Care Quality Commission.
- CQC. (2018). 홈페이지. <https://www.cqc.org.uk>.
- Dahme, H. J., & Wohlfahrt, N. (2015). Soziale Dienstleistungspolitik, Eine kritische Bestandsaufnahme. Wiesbaden: Springer-Verlag.
- Darby, M. R., & Karni, E. (1973). Free competition and the optimal amount of fraud. *The journal of law and economics*, 16(1), 67-88.
- Dpartment for Education. (2016). Children's services: spending and delivery. *Research report by Aldaba and the Early Intervention*

Foundation.

- HM Government. (2018). *Working Together to Safeguard Children*.
- IPC (Institute of Public Care). (2017). *Market shaping in Adult Social Care*. Oxford Brookes university.
- ISD Scotland. (2018). *Care Home Census for Adults in Scotland*.
- Maleri, R. (1994). *Grundlagen der Dienstleistungsproduktion*. Berlin: Heidelberg: Springer.
- Matosevic, T., Knapp, M., Kendall, J., Forder, J., Ware, P., & Hardy, B. (2001). *Domiciliary Care Providers in the Independent Sector*. PSSRU.
- Meffert, H., Bruhn, M., & Hadwich, K. (2015). *Dienstleistungsmarketing*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- NAO. (2017). *Care Quality Commission - regulating health and social care*.
- Ofsted. (2018a). *Children's social care data in England 2017 to 2018: main findings*.
- Ofsted. (2018b). *Children's social care data in England 2017 to 2018: charts, tables and underlying data*.
- Pssru. (2018). *Projection of Demand and Expenditure on Adult Social Care 2015 to 2040*.
- Rück, H. R. (2000). *Dienstleistungen in der ökonomischen Theorie*. Wiesbaden: Gabler.
- ShareLivesPlus. (2017a). *The state of Shared Lives in England Report 2017*.
- ShareLivesPlus. (2017b). *The state of Shared Lives in England Report 2016-17*.
- Wittenberg, R., Hu, Bo., Hancock, R. (2018). *Projections of Demand and Expenditure on adult Social Care 2015 to 2040*. PSSRU.

Zukunftministerium.(2012). *Prüfleitfaden für Einrichtungen der Pflege und Menschen mit Behinderungen in Bayern.*

浦野正男 他. (2015). 福祉サービスの組織と経営. 中央法規.

山内治夫. (2009). 福祉サービスの主体と経営. (株)みらい.

일본 전국사회복지협의회(全國社會福祉協議會), (2007). 社会福祉施設等における指定管理者制度をめぐる現状と課題

후생노동성. (2016a). 사회복지시설조사: 결과개요. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/23-22c.html>

후생노동성. (2016b). 후생노동백서. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16-2/>

후생노동성 홈페이지. <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

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

▶ 회원종류

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

▶ 가입방법

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

▶ 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

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