

시 정 연
2002-R-31

서울시 사회복지관 평가시스템 구축에 관한 연구

An Evaluation System for Social Welfare Centers in Seoul

2002

연구진

연구책임	김 경 혜	도시사회연구부 선임연구위원
연구원	조 정 아	도시사회연구부 위촉연구원

이 보고서의 내용은 연구진의 견해로서
서울특별시의 정책과는 다를 수도 있습니다.

요약 및 정책건의

I. 연구개요

1. 연구배경 및 목적

1990년대 들어 사회복지시설이 양적으로 증가하면서 대내외적으로 사회복지시설의 전문성 및 효과성, 그리고 책임성에 대한 점점 필요성이 제기됨.

- 특히 정부보조금을 받는 사회복지시설들의 사업 효과성이나 기관운영의 투명성, 책임성이 대외적으로 확인되어야 한다는 요구가 증가하였음.
- 이에 따라 보건복지부는 1997년 사회복지사업법을 개정하여 사회복지시설에 대한 정기적인 평가를 의무화하였음.

서울시는 복지부에서 사회복지시설에 대한 평가를 의무화하기 이전인 1996년부터 사회복지관 평가를 시작하였음.

- 그러나 평가지표가 지나치게 계량화되어 서비스의 질적 개선보다는 양적 성과측정에 초점이 주어져있다는 점이 한계로 지적되었고, 불공정한 평가지표를 이용한 평가결과에 따라 보조금을 차등 지급하는데 대한 반발이 거세짐.
- 그동안 두 차례의 평가체계 개선작업에도 불구하고, 사회복지관 현장에서는 여전히 사회복지관의 현황을 제대로 반영하지 못하며 오히려 부작용을 초래한다고 주장하고, 급기야 2001년도에는 평가를 거부하는 사태가 발생하였음.

이러한 배경에서 서울시 사회복지관 평가시스템을 보다 현실적·객관적으로 개선하기 위해 본 연구를 실시함.

2. 사회복지관 평가관련 주요 이슈

본 연구는 지금까지 서울시 사회복지관 평가경험에서 나타난 주요 이슈들을 검토하고 이를 개선하는 방법으로 연구를 진행함. 지금까지 제기된 주요 이슈들은 다음과 같음.

첫째, 가장 쟁점이 되는 것은 평가결과의 활용방법에 관한 것임.

- 서울시는 사회복지관의 상호 경쟁을 통해 서비스 개선을 유도한다는 의도 하에, 평가결과에 따라 보조금을 차등 지급하는 방법을 도입하였으나, 오히려 복지관의 파행적 운영을 초래함.
- 그러나 이 문제는 2001년 평가부터 보조금 차등지급 및 복지관의 서열화는 실시하지 않으며, 다른 형태의 인센티브를 제공하는 것으로 개선되었음.

두 번째 주요 이슈는 평가지표가 지나치게 양적 지표·실적중심으로 되어 있으며, 평가척도가 상대평가로 이루어지고 있다는 것임.

- 사회복지관은 무형의 서비스를 생산하기 때문에 질적 평가·과정평가를 중심으로 한 프로그램 평가를 강화해야 한다는 의견임.
- 또한 보건복지부 평가와의 중복성도 중요한 문제로 제기됨. 서울시와 복지부의 평가모형은 대동소이함에도 불구하고, 서울시 소재 복지관들은 서울시 및 보건복지부로부터 중복해서 평가를 받아야 함.

평가를 하기에 앞서 여러 가지 원칙적인 합의가 이루어지지 않았다는 것이 보다 근본적인 문제로 제기됨.

- 첫 번째 문제는 사회복지관의 정체성에 대한 합의없이 복지관 평가가 이루어졌다는 것임.
- 한 기관에 대한 평가는 먼저 기관의 성격이나 역할에 대한 합의를 도출하고 이 달성여부를 평가하는 것이 원칙이기 때문임.

마지막으로 사회복지관의 평가 목적에 대해 평가자인 서울시와 피평가자인 복지관간의 시각차이가 있다는 것이 문제임.

- 사회복지관 평가의 목적과 궁극적인 활용도가 무엇인가에 따라 평가의 접근방법 및 평가지표들이 결정되기 때문에 실제 평가모형을 개발하기에 앞서 평가목적에 대한 합의가 필요함.

3. 연구의 범위 및 내용

본 연구에서 평가시스템이란 단순히 평가지표나 평가척도 등 평가모형의 개발에 한정되는 것이 아니라, 평가의 목적에서부터 평가결과의 활용방안에 이르는 전 과정을 포함함.

또한 본 연구는 평가모형의 개발에 앞서 위에서 제기된 근본적인 문제들에 대한 논의, 즉 사회복지관의 정체성 및 평가목적에 대한 다양한 의견을 수렴하고, 이를 기초로 방향을 설정하는 것을 연구 범위에 포함함.

따라서 연구내용은 다음과 같이 크게 3개 부분으로 구성됨.

- 먼저 사회복지관이 담당해야 할 역할 및 기능에 대하여 합의를 도출함. 이는 사회복지관의 정체성에 대한 가이드라인을 제공함과 동시에 이를 평가지표에 반영함으로써 사회복지관 사업을 바람직한 방향으로 유도하는 데 목적이 있음.
- 두 번째 부분에서는 사회복지관의 평가목적 및 결과의 활용 용도에 대한 사회적 합의를 도출하였음. 평가의 목적이 무엇이냐에 따라 접근방법이나 평가항목이 달라질 수 있기 때문임.
- 마지막으로 서울시 사회복지관 평가체계 개선안을 모색함. 구체적인 평가항목, 평가척도, 평가방법 등 평가모형을 제시하고, 평가모형을 실제 적용함에 있어서 고려되어야 할 운영체계를 제안함.

II. 연구결과 및 정책건의

1. 사회복지관의 역할 및 기능

(1) 사회복지관의 기관성격

기초자료 분석과 학계 및 복지관 실무자 집단의 자문회의 결과를 토대로 서울시 사회복지관이 지향해야 할 기관성격 및 기능을 다음과 같이 3가지 제안함.

- 첫째, 지역사회보호기관으로 저소득, 노인, 장애인 등 요보호·소외계층 대상 보호 기능을 담당해야 함.
- 둘째, 지역사회운동기관으로 주민조직화 및 교육 등 주민들의 노력과 역량을 결집하는 센터 역할을 주기능으로 함.
- 셋째, 전문치료기관으로 지역문제의 예방 및 치료, 가족기능 강화를 위한 개입 등 전문 복지사업을 실천하는 기관 역할을 담당해야 함.

(2) 사회복지관 기본사업 선정 및 분류

위에서 제시한 바람직한 기관 성격을 유지하기 위해서 사회복지관에서 해야 할 사업영역을 i) 가족기능강화, ii) 지역사회보호, iii) 지역사회운동, iv) 교육문화 등 4대 영역으로 구분함.

- 각 영역별로 포함되는 사업내용 및 單位事業群은 <표1>과 같음.
- 또한 각 영역내에서 수요의 시급성, 기본욕구와 관련된 사업, 앞으로 사회복지관이 지향해야 할 방향성 등을 고려하여, 우선순위가 더 높은 사업군을 <표2>와 같이 필수적 또는 우선적 사업군으로 분류함.
- 한정된 자원범위 내에서 각 복지관은 필수적 사업군으로 제시된 사업들을 우선적으로 또는 필수적으로 수행하도록 함.

<표 1> 사회복지관의 사업영역과 영역별 단위사업군

영역	단위사업군	프로그램 예시
가족기능 강화	가족관계 증진사업	가족교육, 가족역할훈련 등 교육 및 상담사업
	가족문제 해결 치료	신체 및 정신장애 관련, 청소년 비행, 위기가정, 가정폭력 등
	가족기능 보완사업	방과후 아동보육, 사회성 향상 등 청소년 프로그램
	부양가족 지원	치매노인 가족지원, 장애인 가정지원 등
지역사회 보호	사례관리	
	급식서비스	식사배달, 밀반찬 배달, 경로식당, 무료급식
	보건의료	의료서비스(통원 및 방문진료), 간병서비스, 물리치료, 재활치료
	경제적 지원	의료비·교육비·생활비 등 지원, 후원품, 생활용품 지원 등
	일상생활지원	가사서비스, 가정봉사원, 이동목욕, 이미용, 심부름, 차량지원 등
	정서서비스	말벗, 안부전화 등 노인정서지원, 의형제·의부모 관계맺기
	일시보호	노인 주간·단기보호, 치매노인센터, 장애인 주간·단기보호 등
지역사회 운동	지역자원개발	인적·물적 자원 개발 및 관리
	주민조직화	주민조직체 형성·운영
	복지 네트워크 구축	지역복지협의회 활동, 연계사업 등 네트워크 구축
	자활지원사업	정보제공 및 알선, 근로교육 증진 및 유지, 자활공동사업
	주민편의제공	지역행사, 시설개방, 정보제공 등
교육문화	사회교육	아동, 청소년 기능교실 및 성인대상 취미여가교실
	주민복지교육	기초시민교육, 주민의식 교육 등
	문화복지사업	일반주민 여가, 소외집단 대상 문화사업, 기타 주민 문화행사

<표2> 영역내 단위사업군별 우선순위

영역 \ 우선순위	필수적(우선적) 사업군	부가적 사업군	기타
가족기능강화	· 가족문제 해결·치료	· 가족관계 증진 · 가족기능보완 · 부양가족 지원	
지역사회보호	· 급식서비스 · 보건의료서비스 · 경제적 지원 · 사례관리	· 일상생활지원 · 정서서비스	· 일시보호서비스 (프로그램 지원사업)
지역사회운동	· 지역자원 개발 · 주민조직화 · 복지 네트워크 구축	· 자활지원사업 · 주민편의 제공	
교육문화		· 사회교육 · 주민복지교육 · 문화복지사업	

(3) 사회복지관의 입지지역 특성별 사업 우선순위

사회복지관 지역특성 및 주민욕구에 따라 사업구성을 다양화해야 함.

- 따라서 사회복지관 입지지역을 영구임대아파트 지역, 일반저소득층 밀집지역, 중산층과 저소득층 혼합지역, 그리고 중산층 지역 등 4가지로 구분하고 지역별로 기본·권장·선택사업을 제시함.
- 기본사업이란 모든 지역에서 공통으로 실시하는 사업영역을 말하며, 권장사업은 우선적으로 투자되어야 하는 영역, 선택사업은 선택적·부가적으로 제공될 수 있는 영역을 의미함.
- 모든 사업이 필요하고 중요하나 복지관의 가용자원은 한계가 있기 때문에, 자원활용의 효과성을 극대화하기 위해서는 각 지역별 요구에 따라 사업구성이 다양화되어야 함.
- <그림1>은 각 지역별로 우선적으로 자원이 투입되어야 할 사업 우선순위를 제시하고 있음.

<그림1> 지역별 사업 우선순위

지역 영역	영구임대지역	일반저소득지역	혼합지역	중산층지역
가족기능강화	선택	선택	선택	권장
지역사회보호	권장	권장	권장	선택
지역사회운동	기본	기본	기본	기본
교육문화	선택	선택	선택	선택

2. 사회복지관 평가의 목적 및 접근방법

사회복지관 평가목적은 다목적임.

- 궁극적으로는 사회복지관 서비스 질적 향상을 목표로 하지만,
- 그 수단으로서 평가를 통해 프로그램의 내용과 질에 대한 문제점, 기관운영상의 문제점 등을 도출하고, 이를 개선하는 것에 과정적 또는 수단적인 평가목적이 있다고 할 수 있음.

이처럼 사회복지관 평가의 목적이 다목적이기 때문에, 접근방법도 다면적·종합적 접근이 필요하다는 것으로 의견이 수렴됨.

- 프로그램 뿐 아니라 기관운영까지 검토하는 것이 목적이기 때문에 기관평가 및 프로그램 평가가 모두 필요하고,
- 운영효율성 뿐 아니라 문제점 도출이 목적이므로 결과평가 및 과정평가가 동시에 이루어져야 함.

기존 평가모형들도 기관평가 & 프로그램 평가, 결과평가 & 과정평가 요소를 모두 포함하고 있기는 하나, 비중면에서 정량평가·실적평가가 주를 이루고, 프로그램 평가·질적평가·과정평가가 부족하다는 것이 문제임.

3. 서울시 사회복지관 평가모형

(1) 기본방향

구체적인 평가모형 구축에 앞서 평가목적 및 접근방법, 사회복지관의 기능 및 역할 등 근본적인 문제에 대한 합의를 먼저 도출함.

- 이러한 측면에서 이번 사회복지관 평가체계는 기존의 연구와는 전면적으로 차별성이 있음.

평가모형, 즉 평가지표의 구성 및 평가척도 등은 기존의 평가모형의 기본틀을 유지하면서 문제점을 수정 보완하는 수준에서 개편함.

- 기존의 평가모형들은 세부적으로 개선되어야 할 문제가 있기는 하지만, 다목적인 사회복지관 평가목적의 달성을 위해 다면적 접근방법을 취하고 있다는 점에서 기본적인 방향은 문제가 없기 때문임.

기존 평가모형의 주요 문제점의 하나인 복지부 평가와의 중복 문제를 해결하기 위하여 현재 개발되고 있는 복지부 평가와의 일관성을 유지하는 것을 원칙으로 함.

- 다만 복지부 모형의 기본틀을 수용하되, 서울시의 관련정책 및 서울시의 지역적 특성을 반영하여 수정 보완하는 것으로 함.

(2) 평가지표의 주요 특성

다면적·포괄적 접근방법 지향

- 기관 평가적 지표와 프로그램 평가적 요소가 포함되어 있음.
- 결과(성과)평가 지표와 과정평가 지표가 공존함.
- 정량적 평가와 정성적 평가를 병행하여 실시함.

사회복지관의 전문성 평가 강화

- 프로그램 영역에 대한 배점을 확대함.
- 인력의 전문성, 특히 중간관리자의 전문성 평가지표를 강화함.
- 사회복지관 정체성(기능 및 역할)과 관련된 평가항목을 강화함.

평가방법의 객관성·전문성 확보

- 실적 평가시 복지관 유형과 특성을 고려하여 차별화된 척도를 사용함.
- 정량 지표의 평가척도를 상대평가에서 절대평가로 개선함.
- 프로그램의 기획, 실행, 평가과정에 대한 전문적 평가항목을 강화함.

(3) 평가지표의 구성체계

평가영역은 7개 영역에 100점 만점으로 구성됨.

- 평가영역은 조직 및 시설관리, 인력관리, 프로그램, 지역사회관계, 이용자만족도 조사, 평가팀 종합평가 등 총 7개 영역으로 구성됨.
- 각 영역별 평가지표 및 배점구성은 <표3>과 같음.

<표3> 평가지표의 구성체계

영역	중지표	소지표	배점	영역	중지표	소지표	배점
조직 및 시설 (10)	법인	법인의 적합성	1	프로 그램 (40)	이용실적	전체 프로그램 이용실적	5
						전체 사업구성	2
	자문 위원회	자문위원회 구성	1		프로그램 구성	기본사업의 필수사업군	2
		자문위원회 활동	1			권장사업의 필수사업군	2
	전산 시스템	이용자 전산관리	1		가족기능 강화영역	계획 전문성	2
		회계처리 전산시스템	1			수행과정의 우수성	2
		정보공유 네트워크 구축	1			결과 효과성	2
	안전관리 및 공간배치	안전점검 및 하자보수 상태	1			지역특성 반영	1
		공간배치 및 청결상태	1	지역사회 보호영역	계획의 전문성	계획의 전문성	2
	편의시설 및 비품관리	장애인·노약자 편의시설 설치	1			수행과정의 우수성	2
		비품, 장비 관리상태	1			결과의 효과성	2
인력 (15)	관장	전문성	2			지역특성 반영	1
		최고중간관리자의 전문성	2	지역사회 운동영역	계획의 전문성	계획의 전문성	2
		일반중간관리자의 전문성	2			수행과정의 우수성	2
		수퍼비전 정도	2			결과의 효과성	2
	직원	직원의 전문성	2			지역특성 반영	1
		교육, 훈련, 연구	2	특화사업	지역특성 반영	지역특성 반영	2
		직원에 대한 포상	2			참여자 욕구반영	2
		직원채용의 공정성	1			차별성 및 참신성	2
재정 (10)	세입	수익자 부담금	2			파급효과 및 모델링 가능성	2
		민간재원 확보능력 및 관리	2	지역 사회 관계 (10)	자원개발	후원자 개발 및 관리	1
		후원금 사용 및 관리	2			자원봉사 활동	1
	세출	사업비 비중	2		지역사회 봉사	지역사회 참여활동	1
		무료사업비 비중	2			실습지도	1
복지관 이용자 만족도조사			10		지역조사 및 연구	조사실시	1
						결과활용	1
평가팀 종합평가			5			연구보고서 발간	1
					홍보	홍보매체 활용	1
						사업보고서 발간	1
					시설개방성	주민편의시설 제공	1

4. 서울시 평가운영 체계

평가방법

- 현재 자체평가, 현장방문 검증, 그리고 이용자 평가 등 3단계로 구성된 평가 프로세스의 마지막 단계로 평가단과 복지관 실무자가 함께 평가결과 또는 평가과정에 나타난 문제점에 대한 토론회를 갖는 과정을 추가함.
- 이는 평가가 consulting 기능을 수행하도록 하는 데 목적이 있음.

평가결과 활용

- 평가 총점을 기준으로 90점 이상을 받은 기관은 최우수 기관, 80점 이상은 우수기관으로 선정하여 포상 및 격려금을 지급함. 또한 각 영역별로 상위 3등까지 우수 복지관을 선별하여 포상함.
- 프로그램 평가를 통해 우수 프로그램 또는 시범적인 프로그램들을 발굴하여 각 복지관들에게 홍보·보급하고 교육자료로 활용함.
- 각 복지관으로 하여금 평가를 통해 나타난 문제를 어떻게 개선하고 반영할 것인지에 대한 계획서를 작성토록 하고, 그 실천정도를 다음 번 평가에서 반영토록 함.

평가주기 및 시점

- 사회복지관 평가는 격년제로 실시하고, 평가시점은 현재 연말(11~12월)에서 다음해 1~2월로 변경하는 것이 바람직함.

복지부 평가와의 관계 설정

- 서울시 주체의 사회복지관 평가를 보건복지부 평가의 서울지역 평가로 인정해주는 방안을 협의함.
- 본 연구에서 제안한 서울시 평가모형은 복지부(안)의 기본틀을 따르고 있기 때문에 서울시 평가로 대체하는 것이 가능함.

목 차

제1장 연구개요	3
제1절 연구배경 및 목적	3
1. 연구의 배경	3
2. 주요 이슈와 과제	5
3. 연구목적 및 범위	9
제2절 연구내용 및 방법	11
1. 연구내용의 구성	11
2. 연구방법	12
3. 연구의 구성체계	15
 제2장 사회복지관 운영 및 평가 현황	19
제1절 사회복지관 일반현황	19
1. 사회복지관 공급현황	19
2. 인력 및 재정현황	21
3. 프로그램 현황	23
제2절 사회복지관 평가 현황 및 문제점	26
1. 사회복지관 평가제도 도입	26
2. 기존 평가모형 분석	29
3. 서울시 평가체계	33
 제3장 사회복지관의 기능 및 역할	43
제1절 사회복지관의 기관성격	43
1. 법제도상 사회복지관의 위상	43
2. 선행연구 : 사회복지관의 발전방향	46
3. 사회복지관의 목표와 미션	48
4. 지역주민 욕구조사 결과	50
5. 전문가 의견조사	54
6. 소결론	58

제2절 사회복지관 기본사업 선정 및 분류	61
1. 사업영역의 재분류	61
2. 사업영역별 단위사업군	62
제3절 지역별 사업 우선순위	68
1. 목적 및 기본전제	68
2. 지역별 사업우선순위 결정을 위한 기초분석	69
3. 지역별 사업 우선순위	73
4. 단위사업군의 우선순위	75
 제4장 사회복지관 평가의 목적 및 대상	81
제1절 평가의 목적 및 활용도	81
1. 이론적 접근 : 선행연구	81
2. 실증적 접근	82
3. 전문가 의견조사 결과	86
4. 소결론	88
제2절 평가의 대상 및 접근방법	90
1. 평가의 종류	90
2. 서울시 사회복지관 평가체계의 성격	93
3. 외국의 평가체계	94
4. 전문가 조사결과	96
5. 소결론	99
 제5장 서울시 평가체계 개선방안	103
제1절 서울시 평가체계의 기본방향	103
1. 기존 체계의 개편정도	103
2. 복지부 평가모형과의 관계	105
3. 기본방향	111
제2절 서울시 사회복지관 평가모형	112
1. 평가지표 구성체계	112
2. 영역별 수정·보완 결과	114

제3절 서울시 평가 운영체계	131
1. 평가방법	131
2. 평가단 구성	134
3. 평가결과의 활용	135
4. 평가의 주기 및 시점	137
5. 인증제 도입 문제	138
6. 복지부 평가와의 관계	139
 참고문헌	 143
 부록	 149
1. 2003 보건복지부 사회복지관 평가지표	149
2. 서울시 사회복지관 평가지표(안)	163

표 목 차

<표 2-1> 지역별·규모별 사회복지관 공급현황	20
<표 2-2> 사회복지관 인력 현황	22
<표 2-3> 항목별 세입현황	22
<표 2-4> 항목별 세출현황	23
<표 2-5> 사업영역별 구성현황	24
<표 2-6> 사업내용별 구성현황	25
<표 2-7> 사회복지관 평가모형 종합 비교	30
<표 2-8> 2000년 서울시 사회복지관 평가지표의 구성체계	34
<표 3-1> 사회복지관 성격에 대한 규정 비교	46
<표 3-2> 사회복지관의 목표와 미션 - 현황조사 결과	49
<표 3-3> 사회복지관의 주요 역할에 대한 주민의식	51
<표 3-4> 사회복지관에서 강화되어야 할 사업	52
<표 3-5> 참여하고 싶은 프로그램	52
<표 3-6> 사회복지관의 사업영역에 대한 의견	53
<표 3-7> 사회복지관이 가장 기여한 부분	54
<표 3-8> 저소득층 중심의 사업운영	55
<표 3-9> 저소득층 사업기관에 보조금 차등지원	56
<표 3-10> 바람직한 사회복지관의 기관성격	57
<표 3-11> 가족기능강화 영역 단위사업 구분 및 프로그램 예시	63
<표 3-12> 지역사회보호 영역 단위사업 구분 및 프로그램 예시	64
<표 3-13> 지역사회운동 영역 단위사업 구분 및 프로그램 예시	65
<표 3-14> 교육문화 영역 단위사업 구분 및 프로그램 예시	66
<표 3-15> 지역별 인구특성 조사결과	71
<표 3-16> 지역별 사업 필요도 : 전문가 의견조사 결과	72
<표 3-17> 영역내 단위사업군별 우선순위	76
<표 4-1> 평가의 목적 : 선행연구	82
<표 4-2> 평가의 목적 - 전문가 의견조사 결과	87
<표 4-3> 평가의 활용도 - 전문가 의견조사 결과	88
<표 4-4> 평가의 종류 및 특징	92

<표 4-5> 한국과 미국의 공공부문 평가체계 비교	95
<표 4-6> 프로그램 평가에 대한 전문가 의견조사 결과	97
<표 4-7> 평가대상에 대한 전문가 의견조사 결과	98
<표 4-8> 접근방식에 대한 전문가 의견조사 결과	98
<표 5-1> 평가체계의 개편정도에 대한 전문가 의견조사 결과	104
<표 5-2> 평가지표 비교	108
<표 5-3> 평가영역 및 영역별 배점	112
<표 5-4> 서울시 중간관리자 평균 경력연수	116
<표 5-5> 직원채용의 공정성 평가지표(안)	119
<표 5-6> 재정영역 평가척도 비교	120
<표 5-7> 프로그램 구성 평가지표(안)	127
<표 5-8> 지역사회참여 평가지표(안)	129
<표 5-9> 시설개방성 평가지표(안)	129
<표 5-10> 평가방법별 문제와 대안	131

그 립 목 차

<그림 1-1> 연구의 구성 및 흐름도	15
<그림 3-1> 지역별 사업영역 우선순위	73
<그림 4-1> 평가제 도입배경과 평가목적	83
<그림 4-2> 서울시 평가경험과 그에 따른 평가목적	85
<그림 4-3> 사회복지관 평가의 목적	88
<그림 4-4> 평가의 대상 및 접근방법	100
<그림 5-1> 직원 1인당 평균 교육참여시간	118
<그림 5-2> 총세출 대비 사업비 비중 분포	121
<그림 5-3> 사업비 중 무료사업비 비중	122
<그림 5-4> 사회복지관 평가 진행과정	132

제 1 장 연구개요

제 1 절 연구배경 및 목적

제 2 절 연구내용 및 방법

제 1 장 연구개요

제1절 연구배경 및 목적

1. 연구의 배경

1) 사회복지시설 평가의 필요성

우리나라 사회복지시설들은 정부로부터 운영비 보조를 받고 있으며, 사업영역의 성격상 사회적 공익을 추구한다는 점에서 준공공시설적 성격을 갖고 있다. 특히 사회복지시설 가운데 양적으로 가장 많은 시설 유형인 사회복지관은 2002년 현재 서울시에 90개소가 운영 중인데, 이 중 82.2%인 74개소는 공공에서 시설을 건립하고 민간부문에 운영을 위탁하는 방식으로 운영되고 있으며, 나머지 사회복지관도 법인에서 시설을 건립하여 직영하고 있기는 하지만 여전히 서울시로부터 운영비 보조를 받고 있다.

이처럼 사회복지관을 비롯한 사회복지시설 운영에 공공과 민간부문이 자원투입 및 역할주체로 함께 참여하면서, 이들이 준공공시설로서의 사회적 책임성(accountability)을 확보하고 있는지, 지원된 공공재원이 의도하는 목적에 효율적·효과적으로 사용되고 있는지에 대한 확인이 필요하게 되었다. 사회복지시설들도 이제는 단순히 자선사업적인 성격이 아니라 공식적인 조직으로서 기관의 효율성과 효과성, 그리고 경쟁력을 높여야 한다는 인식이 확산된 것이다. 더구나 일부 사회복지 수용시설에서 입소자 인권문제, 그리고 재정적인 비리 등이 노출되면서 사회복지시설에 대한 관리와 점검이 필요하다는 의견이 제기되는 계기가 되었다.

이와 함께, 사회복지 실천현장에서도 복지시설의 전문성을 제고하고 사회복지적 개입의 효과성을 검증해야 한다는 요구가 높아졌다. 복지사업은 매우 전문적인 기술을 요하는 분야임에도 불구하고, 일부 사회복지법인은 비전문가를 복지시설 기관장으로 임명하거나 공정한 직원 채용과정을 거치지 않는 등의 문제점이 나타나고 있으며, 결과적으로 사회복지계 스스로도 전문성과 효과성에 대한 자기진단이 필요하다는 지적이 시작되었다. 이러한 여러 가지 사회적 요구에 따라 보건복지부는 1997년 사회복지사업법을 개정하여 사회복지시설에 대한 정기적인 평가를 의무화하였다.

2) 서울시 사회복지관 평가제도 도입

서울시는 1997년 사회복지사업법에서 사회복지시설에 대한 평가를 명문화하기 이전인 1996년 사회복지관에 대한 평가를 시작하였다. 여러 사회복지 시설 가운데 사회복지관에 대한 평가가 가장 먼저 시도된 것은, 2002년 현재 서울시에는 사회복지관이 총 90개소로 여타의 복지시설에 비해 가장 많이 공급되어 있기 때문이다. 사회복지관은 주민들의 인지도 및 이용도가 가장 높고 결과적으로 사회복지관에 대한 주민들의 요구나 민원 또한 가장 많이 발생하는 복지시설이다. 이러한 이유에서 기관의 책임성 및 효과성에 대한 검증 요구 또한 다른 기관에 비해 더 높았다고 볼 수 있다.

사회복지관은 시설공급 초기인 1970년대에는 주로 저소득 주민을 대상으로 자활을 지원하고 복지서비스를 제공하는 역할을 담당하였다. 그러나 1980년대 영구임대아파트 단지의 확산과 함께 사회복지관 공급이 급속히 늘어났고, 이후 1990년대 들어 인구 10만명당 사회복지관 1개소 건립을 목표로 하는 서울시 정책방향에 따라 현재 90여개에 이르고 있다. 사회복지관의 양적 증가는 보다 많은 주민들이 서비스 혜택을 받을 수 있다는 점에서 긍정적으로 평가된다. 그러나 최근 들어 사회복지관의 서비스 대상이 저소득 주민에서 중산층까지로 확대되고, 서비스 내용도 이전의 서민복지기관에서 지역복지센터 성격으로 변화되면서 사회복지관이 사회적 책임성을 다하고 있는 것인가에 대한 문제제기가 시작되었다. 또한 급속하게 증가한 사회복지관들은 지역의 복지욕구에 따른 서비스 생산보다는 대부분 천편일률적인 프로그램을 운영함으로써 효율성이나 효과성에 대한 부정적인 시각도 나타나게 되었다.

이처럼 사회복지관의 기관성격이 애매해지고, 기관운영의 효율성이나 효과성에 대한 의문이 제기되면서 이를 개선하기 위하여 서울시는 평가제도를 도입하게 되었다. 평가를 통해 사회복지관의 문제점을 개선하려는 의도에서 시작된 평가제도는 방법론상으로 평가결과를 근거로 보조금을 차등 지급하는 방식을 유인책으로 선택하였다. 그동안 복지관 규모에 따라 일률적으로 지급되던 보조금을 운영성과에 따라 차등 지원함으로써, 사회복지관의 경쟁력을 확보하고 서비스 및 프로그램의 내용과 질을 향상시키자는 의도에서 평가제도를 활용하였던 것이다.

3) 사회복지관 평가과정상의 문제제기

이러한 목적에서 서울시는 1996년 서울시정개발연구원의 「서울시 사회복지관 단순 평가모형 개발」(1995) 연구를 토대로 사회복지관 평가를 처음 실시하였다. 서울시 사회복지관 평가는 사회복지시설에 대한 최초의 평가라는 점에서 의의가 있으나, 평가지표가 지나치게 계량화되어 서비스의 질적 개선보다는 양적 성과측정에 초점이 주어졌다는 점이 한계로 지적되었다. 양적 성과중심의 평가지표는 서울시의 원래 의도인 서비스 내용 및 질적 향상에는 크게 기여하지 못했으며, 오히려 평가를 잘 받기 위해 복지관 프로그램이 양적 성과를 높일 수 있는 단순 프로그램 위주로 구성되는 부작용을 낳았다.

이러한 문제를 개선하기 위하여 서울시 및 서울시 사회복지관협회는 1998년과 2000년에 전문 연구기관에 의뢰하여 평가모형을 개선하였다. 그러나 사회복지관 일선에서는 두 차례에 걸친 개선작업에도 불구하고 여전히 서울시 평가체계는 사회복지관의 현실을 제대로 반영하지 못하며, 오히려 부작용을 초래한다고 주장하고 급기야 2001년도에는 서울시의 평가를 거부하는 사태가 발생하였다.

이 문제를 해결하기 위하여 사회복지관 실무자를 중심으로 ‘올바른 평가체계 구축을 위한 실무자협의회’를 구성하였고, 교수 등 전문가와 복지관 실무자로 구성된 비상대책위원회를 구성하여 서울시 사회복지관 평가에 대하여 서울시와 협상을 시작하였다. 그 결과 2001년도는 2000년 지표를 부분적으로 수정 보완하여 평가를 실시하되, 개별 복지관에 대한 점검보다는 서울시 사회복지관 전체의 현황 파악에 목적으로 두고, 2001년도 평가결과를 기초 데이터로 향후에 평가체계를 개선하는 것을 전제로 2001년 평가를 실시한 바 있다.

2. 주요 이슈와 과제

1) 평가결과의 활용에 대한 논란

지금까지 서울시 사회복지관 평가와 관련하여 제기된 주요 문제점들 가운데 가장 쟁점이 되어온 것은 평가결과의 활용방법에 관한 것이다. 서울시는 사회복지관의 상호 경쟁을 통해 서비스 개선을 유도한다는 의도 하에, 평가점수를 기준으로 사회복지관을

상대평가하고, 그 결과에 따라 보조금을 차등 지급하는 방법을 도입하였다.

그러나 시보조금이 사회복지관 운영비의 절대 부분을 차지하는 상황에서, 평가결과에 따라 보조금을 차등 지급함으로써, 긍정적인 개선효과 보다는 단순히 평가점수를 높이기 위한 편법을 동원하는 등 오히려 복지관의 파행적 운영을 초래하였다. 양적 실적 중심의 평가지표를 충족하기 위하여 단순사업, 행사성 사업이 늘어나고, 전문서비스가 오히려 감소하는 문제가 발생하였다. 특히 객관성, 공정성이 확보되지 않은 평가지표를 이용한 평가결과를 기준으로 복지관 재정에 가장 큰 부분을 차지하는 시보조금을 차등 지급하는 것은 복지관 운영에 있어 매우 치명적이고 불공평하다는 것이 일반적인 지적이다.

다행히 이 문제는 2001년 평가를 실시하기에 앞서 서울시와 복지관 비상대책위원회 간의 대화를 통해 2001년부터 평가결과에 따른 보조금 차등지급 및 복지관의 서열화는 실시하지 않으며, 다른 형태의 인센티브를 제공하는 것으로 개선됨에 따라 복지관 일선의 요구사항이 받아들여진 것으로 볼 수 있다.

2) 평가모형 및 평가방법 상의 문제제기

두 번째 주요 이슈는 평가모형 자체와 관련된 문제이다. 우선 평가지표가 지나치게 양적 지표·실적 중심으로 되어 있으며, 평가척도가 상대평가로 이루어지고 있다는 것에 대한 문제제기가 많다. 양적 지표를 이용한 상대평가는 실적 중심의 프로그램 운영을 유도하는 것이기 때문에 무형의 서비스 생산이 중심이 되는 사회복지관에서 양질의 서비스 생산을 유도하는 평가방법으로는 적절치 않다는 지적이다. 따라서 사회복지관 평가지표는 질적 평가·과정평가를 중심으로 한 프로그램 평가를 강화해야 하고, 평가척도는 상대평가가 아니라, 사회복지관들이 달성해야 할 적정수준을 설정하고 이를 기준으로 적정성 여부를 평가하는 것이 타당하다는 지적이다.

평가과정에 대해서도 문제제기가 이루어지고 있는데, 가장 문제가 되는 것이 평가위원의 전문성 및 형평성에 대한 것이다. 사회복지관 평가초기에는 평가를 공무원들이 전담하였기 때문에 복지업무에 대한 전문성이 부족한 것이 사실이었다. 그러나 1998년 평가에서 사회복지관 중간관리자가 평가위원으로 참여하였고, 2000년 평가부터는 교수 등 전문가가 추가됨으로써 평가위원의 전문성이 크게 보강되었다. 그러나 문제는 평가

모형 개발이 실제 평가에 앞서 단기간에 이루어져 왔으며 평가단도 매년 임시로 조직되어 평가에 대한 이해 및 교육에 한계가 있다는 지적이다. 이처럼 단기적으로 급조된 평가단의 구성과 짧은 준비기간이 평가위원간 평가결과에 편차가 발생하는 주요 원인으로 지적되고 있다.

마지막으로 보건복지부 평가와의 중복성도 중요한 문제로 제기되고 있다. 평가제도를 실제로 실시하고 이를 정책에 먼저 반영한 것은 서울시로 1996년부터 매년 사회복지관 평가를 실시하고 있다. 그러나 사회복지관 평가모형은 1994년 보건복지부의 의뢰로 한국보건사회연구원에서 개발한 것이 최초의 평가모형이다. 이 복지부 모형은 일부 표본 복지관만을 대상으로 시범적인 평가를 실시하였고, 그 결과를 정책적으로 활용하지는 않았다. 그러나 이후 보건복지부 차원에서도 사회복지관 평가모형 수정작업이 여러 차례 이루어졌고, 2000년부터는 전국의 사회복지관을 대상으로 평가를 실시하고 있다. 이처럼 보건복지부가 전국의 사회복지관들을 평가하기 시작하면서 서울시 소재 사회복지관들은 동시에 서울시 및 보건복지부의 평가대상이 되었다.

서울시는 보건복지부로부터 재정지원을 받지 않기 때문에 서울시 사회복지관 평가를 주체적으로 실시하고 있으며, 또한 서울의 특수성을 이유로 보건복지부 모형과는 별도로 자체 평가모형을 개발해왔다. 그러나, 실제 서울시와 복지부의 평가모형을 비교하면 내용상 대동소이하다. 실제 내용은 유사하지만 세부 지표에서 나타나는 사소한 차이로 인해 서울시 소재 복지관들은 서울시 및 보건복지부로부터 별도의 평가를 중복해서 받음으로써 복지관 본연의 업무수행에 어려움을 겪고 있다.

3) 사회복지관의 정체성 문제

그동안 서울시의 평가 경험을 통해 나타난 문제들은 평가지표나 척도 등 평가모형이 너무 계량적이고 불공정하며 복지관의 현실을 잘 반영하지 못한다는 문제가 일차적으로 지적되었다. 그러나 지금까지 5차례의 사회복지관 평가를 진행해오면서 최근 들어서는 평가를 하기에 앞서 여러 가지 원칙적인 합의가 이루어지지 않았다는 것이 보다 근본적인 문제로 제기되고 있다.

이들 근본적인 문제 가운데 첫 번째는 사회복지관의 정체성에 대한 합의가 이루어지지 않았다는 점이다. 한 기관을 평가하기에 앞서 그 기관의 성격이나 역할에 대한

합의가 먼저 이루어져야 하고, 이러한 합의를 토대로 해당 기관들이 사회적으로 기대되는 역할을 잘 수행하고 있는지를 점검하는 것이 바람직한 평가라고 할 수 있기 때문이다.

사회복지관 설립 초기인 1970년대 사회복지관은 서민복지기관으로 정체성을 가지고 있었다. 그러나 최근 들어 소득수준 향상, 복지욕구의 변화로 사회복지관 사업 및 서비스 대상이 변화하면서 사회복지관의 정체성에 대한 문제제기가 시작되었다. 그러나 이러한 상황변화에 대응하여 과연 사회복지관으로부터 기대하는 것이 무엇인가, 사회복지관은 무엇을 해야 하는가에 대하여 사회복지관 일선, 교수 등 학계, 그리고 서울시 입장에서라도 합의가 이루어지지 못하고 있다. 이처럼 사회복지관의 정체성에 대한 합의가 이루어지지 않은 상태에서 평가가 진행됨에 따라 평가의 원칙 및 기준이 모호해지는 결과를 초래하였다는 것이다.

4) 평가목적에 대한 합의

두 번째 지적되는 근본적인 문제는 사회복지관 평가 목적에 대해 평가자인 서울시와 피평가자인 복지관간의 시각차이가 있다는 것이다. 사회복지관 평가의 궁극적인 목적이 사회복지관 운영의 정상화와 서비스의 질적 향상이라는 점에는 평가주체인 서울시와 피평가자인 복지관 모두가 동의하고 있다. 그러나 서울시는 절차적으로 사회복지관의 기관운영을 평가하고 투입된 공공재원이 효율적·효과적으로 사용되고 있는지를 확인하는 것을 중요한 평가목적의 하나로 간주하고 있다. 따라서 사회복지관 일선에서는 현재 진행되는 평가는 보조금 차등지급이라는 수단을 통해 사회복지관을 통제하려는 것으로 이해하고 있다.

사회복지관 평가의 목적과 궁극적인 활용도가 무엇인가에 따라 평가의 접근방법 및 평가지표들이 결정되기 때문에 실제 평가모형을 개발하기에 앞서 평가주체인 서울시와 피평가자인 복지관의 평가목적에 대한 합의가 필요하다는 지적이다.

5) 기본 운영여건의 보장

복지관 일선에서 제기하는 또 다른 문제의 하나는 사회복지관 운영에 필요한 재정여건도 충족되지 않은 상태에서 평가를 하는 것은 시기상조라는 것이다. 현재 사회복지

지관의 정체성 문제를 보여주는 현상의 하나로 사회복지관에 중산층 대상의 사회교육 프로그램이 너무 많아 복지기관인지 문화센터인지 모르겠다는 지적이 있다.

현재 서울시 사회복지관 세입에서 서울시 보조금이 차지하는 비율은 약 40~50%이며, 나머지 운영비는 복지관이 자체적으로 조달해야 하는 상황이다. 운영법인이 수익자 부담금으로 20%를 담당하도록 하고 있지만, 비영리단체이며 영세한 법인들이 이 정도의 재원을 확보하는 것이 어려운 상황이다. 또 다른 세원인 후원금 모금은 아직 후원 문화가 자리잡지 않은 우리 사회에서 크게 기대할 수 있는 상황이 아니다. 결과적으로 나머지 부족한 운영비 확보를 위해 수익사업을 할 수밖에 없는 상황이며, 이러한 이유에서 중산층 대상의 유료 사회교육 프로그램이 증가하게 되는 것이다. 따라서 사회복지관이 저소득층 대상의 사업을 하거나 전문복지 프로그램을 많이 하기를 기대하고 이러한 기준으로 사회복지관을 평가한다면, 그에 상응하는 기본적인 운영비는 지원되어야 하고, 이러한 기본여건이 갖추어진 후에 현재와 같은 평가를 실시하는 것이 공평하다는 것이 복지관 일선의 의견이다.

이 문제는 사회복지관 평가와 관련하여 매우 예민한 사항이기는 하나, 평가체계 개발을 목적으로 하는 본 연구의 범위를 넘어선 것이다. 사회복지관의 표준운영비를 산출하는 것은 별도의 연구로 진행되어야 할 과제로, 이 부분에 대한 내용은 본 연구에서 다루어지지 않을 것이다.

3. 연구목적 및 범위

본 연구는 이상과 같은 배경에서 서울시 사회복지관 평가시스템을 보다 현실적, 객관적으로 개선하기 위하여 시작되었다. 본 연구에서 평가시스템이란 단순히 평가지표나 평가척도 등 평가모형의 개발에 한정되는 것이 아니라, 평가의 목적에서부터 평가 결과의 활용방안에 이르는 평가의 전 과정을 포함한다. 또한 앞서 논의한 바와 같이 평가모형의 개발에 앞서 근본적인 합의가 필요한 사항, 즉 사회복지관의 정체성 및 평가목적에 대한 다양한 의견을 수렴하고, 이를 기초로 방향을 설정하는 것도 연구 범위에 포함된다. 본 연구는 특히 이들 근본적인 문제에 대한 합의도출에 많은 부분을 할애하고 있으며, 이러한 점에서 기존의 사회복지관 평가 관련 연구와 차이가 있다.

본 연구에서는 그동안의 평가경험에서 제기된 문제들을 개선하기 위하여 학계 전

문가, 복지관 실무자, 서울시 담당자 등 관련 집단이 함께 논의·검토함으로써 서로의 입장과 의견을 수렴하는 과정적인 측면도 강조되고 있다. 사회복지관의 역할과 기능에 대한 문제, 평가의 목적에서부터 최종적인 평가모형 개발에 이르는 전 과정에 대하여 이론적, 실무적, 경험적 자료들을 종합적으로 분석함으로써 다양한 의견을 수렴하고, 바람직한 방향을 모색하는 것 역시 주요 연구목적의 하나이다. 본 연구의 연구목적은 보다 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

- 서울시 사회복지관 평가모형 및 평가과정 상에 나타난 문제들을 근본적·심층적으로 재검토한다.
- 사회복지관 평가를 위한 기본 전제로서 사회복지관의 정체성에 대한 사회적 합의를 도출한다.
- 사회복지관 평가모형 개발에 앞서 평가목적 및 접근방법 등 기본원칙에 대한 합의를 도출한다.
- 사회복지관 평가가 사회복지관의 운영 및 서비스 질 향상을 유도할 수 있도록 평가체계를 개선한다.
- 사회복지관 평가모형의 문제점을 개선하여 현실성·객관성 높은 평가모형을 제시한다.

제2절 연구내용 및 방법

1. 연구내용의 구성

본 연구는 이상에서 논의된 서울시 사회복지관 평가와 관련된 주요 이슈들을 심층적으로 재검토하고 다양한 의견을 수렴하는 과정으로 진행되었다. 앞서 논의된 주요 이슈 가운데 평가목적과 사회복지관의 정체성 확보 문제는 평가모형 개발에 앞서 해결되어야 할 근본적인 문제로 지적되었다. 본 연구에서는 이들 두 가지 근본 문제들에 대한 합의 도출에 많은 부분을 할애하고 있다.

연구내용은 앞서 제기된 주요 이슈들을 중심으로 다음과 같이 구성되어 있다. 첫 번째 부분은 현황 분석으로 먼저 사회복지관의 일반 운영현황과 기존 평가모형의 문제점을 분석하였다. 사회복지관의 운영현황 분석은 시설의 공급, 운영 및 사업현황을 검토함으로써, 앞으로 사회복지관 평가의 기준을 설정하는 데 참고자료로 활용하는데 목적이 있다. 또한 현재까지 사회복지관 평가모형으로 개발된 7가지 모형¹⁾을 상호 비교 분석하여 향후 개선을 위한 기초자료로 활용하였다.

연구의 두 번째 부분에서는 구체적인 평가지표 설정에 앞서 서울시 사회복지관 평가체계 구축을 위한 기본원칙 또는 기본전제들에 대하여 논의하였다. 첫 번째 이슈는 사회복지관이 담당해야 할 역할 및 기능에 대하여 합의를 이루는 것이다. 사회복지관이 해야 할 일, 사회적으로 기대되는 역할이 무엇인지를 먼저 규명해야 이를 기준으로 각 복지관들이 주어진 역할을 제대로 수행하고 있는지를 평가할 수 있기 때문이다. 두 번째로 다루어진 이슈는 과연 사회복지관의 평가목적 및 결과의 활용 용도가 무엇인가 하는 것이다. 평가의 목적이 무엇이냐에 따라 접근방법이나 평가항목이 달라질 수 있기 때문이다.

마지막으로 서울시 사회복지관 평가체계 개선안을 모색하였다. 먼저 평가체계 구축을 위한 기본방향을 설정하고, 이에 따라 구체적인 평가항목, 평가척도, 평가방법 등 평가모형을 제시하고 있다. 평가모형 구축은 앞서 논의된 기본원칙을 바탕으로 하고, 기존 평가모형들의 문제점을 개선하며, 이해 당사자들의 의견을 수렴하는 방법으로 진

1) 2001년 서울시 평가모형까지 포함하면 지금까지 모두 8가지의 사회복지관 평가모형이 있다. 그러나 2001년 서울시 평가모형은 2000년도 모형을 수용하면서 부분적으로 수정된 형태이기 때문에 별도의 평가모형으로 구분하지 않았다.

행되었다. 마지막으로 평가모형을 실제 적용함에 있어서 고려되어야 할 운영체계를 제안하는 것으로 구성되어 있다. 이 부분에서는 평가방법, 평가단 구성, 평가주기 및 시점 등 진행과 관련된 내용과 함께, 평가결과의 활용방안 등의 사후 활용계획 등이 포함되어 있다.

2. 연구방법

1) 문헌 및 선행연구 분석

지금까지 사회복지관의 운영 및 평가에 대한 문헌연구를 통해 기본적인 문제점을 분석하였다. 문헌연구는 복지시설의 평가 문제 및 개선방안에 관한 문헌, 사회복지관의 정체성 및 발전방향에 대한 선행연구, 그리고 복지관 평가의 목적 및 접근방법에 대한 이론적 접근방법에 대한 선행 연구들을 검토하였다. 또한 기존의 7가지 평가모형의 구성체계 및 문제점을 비교 분석함으로써 개선안 모색을 위한 기초자료로 활용하였다.

2) 사회복지관 현황조사 및 기초자료 분석

서울시내 사회복지관을 대상으로 현황조사 및 기초 데이터를 수집하였다. 기초자료 수집은 사회복지관의 운영현황을 파악함으로써 서울시 사회복지관 현실에 적합한 평가 지표 및 척도를 결정하는 근거자료로 활용하는데 일차적인 목적이 있으며, 이들 데이터는 사회복지관의 바람직한 기능 및 역할 정립을 위한 기초자료로도 활용되었다.

현황조사는 서울시 사회복지관협회의 협조로 4월 9일부터 5월 24일까지 복지관의 규모 및 입지, 조직 및 인력, 재정운용 등에 대하여 조사하였으며 총 90개 복지관 가운데 81개 복지관이 조사를 완료하였다. 한편, 사회복지관의 세입세출 및 사업현황은 각 복지관이 서울시 및 자치구에 제출한 2001년 세입세출결산서와 사업실적보고서를 이용하였다. 세입세출결산서는 81개 복지관, 사업실적보고서는 82개 복지관 자료를 최종적으로 확보하여 분석하였다. 또한 2001년도에 실시된 서울시 사회복지관 평가결과 자료도 기초자료로 활용되었다.

3) 전문가 의견조사

사회적 합의가 필요한 이슈에 대한 의견수렴을 위하여 전문가 의견조사를 실시하였다. 조사내용은 먼저 사회복지관 평가와 관련하여 평가의 목적 및 활용방법, 바람직한 접근방법, 그리고 평가체계의 개선정도에 대한 내용을 포함하고 있으며, 평가체계 자체의 개발에 앞서 합의를 도출해야 할 사항으로 바람직한 사회복지관의 기능 및 역할에 대한 내용도 포함하였다. 조사대상은 사회복지관 관련 연구 등을 통해 사회복지관에 대해 전문지식이 있는 교수·연구원 등 학계전문가 33명, 시·구청 및 동사무소 사회복지 전담공무원 가운데 복지관 업무와 관련이 있는 공무원 34명, 사회복지관 종사자 30명, 그리고 지역복지와 관련이 있는 시민사회단체 활동가 12명 등 총 109명에게 조사표를 배포하였다. 학계전문가 및 시민사회단체 활동가는 사회복지관과 관련성이 높은 조사대상자를 중심으로 연구진이 임의 선정하였으며, 관련 공무원은 서울시 본청의 관련 공무원 전원과 자치구 사회복지관 담당공무원 가운데 해당 업무 경력이 많은 공무원을 서울시 및 자치구의 협조를 받아 선정하였다. 사회복지관 종사자는 사회복지관 실무자의 협조를 받아 지역별, 직급별로 안배되도록 선정하였다. 5월 20일부터 6월 8일까지 3주일 동안 조사를 실시하였으며, 총 87개의 조사표가 회수되어 회수율은 79.8%이다.

4) 주민욕구조사

사회복지관의 실질적인 고객인 서울시민은 과연 사회복지관을 어떤 곳으로 인지하고 무엇을 기대하는지를 파악하기 위하여 주민욕구조사를 실시하였다. 조사대상은 사회복지관을 알고 있는 서울시에 거주하는 만20세 이상 성인이다. 표본추출방법은 지역별 안배, 복지관 규모, 복지관의 입지지역 성격 등 3가지 변수를 고려하여 20개 사회복지관을 임의로 추출하고, 선정된 20개 복지관의 인근 지역 주민들 가운데 50개 표본씩 총 1,000표본을 조사 완료하였다. 조사방법은 조사원을 이용한 일대일 면접조사로 진행되었으며, 조사표 및 표본설계는 연구진이 맡고, 실사 및 데이터 구축작업은 전문여론조사기관인 SIS 리서치에 의뢰하여 진행하였다. 조사기간은 8월 9일부터 21일까지 약 2주간이다.

5) 간담회 및 토론회

본 연구는 순수 학술연구라기보다는 현장성을 반영해야 하는 실무적인 연구과제이다. 따라서 본 연구의 진행과정에 관련 전문가, 실무자, 공무원 등 다양한 집단과의 간담회를 통해 의견을 수렴하였다. 연구의 착수단계에서 연구의 진행방향에 대한 간담회를 2차례 실시하였으며, 평가체계의 개발과정에 정기적으로 소규모 전문가 집담회를 개최하였다. 특히 사회복지관의 기능 및 역할 정립을 위해서는 서울시 사회복지관 중간관리자들이 지속적으로 참여하였다. 본 연구에서 제안된 최종 평가체계(안)에 대해서는 전체 사회복지관 실무자 및 전문가 대상 공개 토론회를 실시하여 의견을 수렴하였다.

6) 협동연구방식

앞서 주요 문제점으로 지적한 바와 같이 사회복지관 평가는 서울시에서 독자적으로 진행하는 평가 이외에 보건복지부 차원에서 전국적으로 진행되는 평가가 별도로 있다. 그동안 서울시와 복지부의 평가모형은 대동소이하지만 세부적으로는 차이가 나타나는 별개의 모형을 개발하여 실시함으로써 서울시 복지관 일선에서 평가의 중복 문제가 자주 거론되었다.

한편, 서울시의 의뢰로 본 연구과제를 진행한 것과 동일 시점에 보건복지부도 내년도 사회복지관 평가를 목표로 사회복지관 평가모형 개선 작업을 진행하고 있다. 보건복지부 평가모형은 서울시의 특성을 반영하지 못한다는 이유로 서울시는 별도의 평가모형을 개발하여 왔으나, 본 연구진에서 복지부 평가모형을 포함한 기존 7개 사회복지관 평가모형에 대하여 비교 분석한 결과, 평가영역이나 개별지표의 내용은 대동소이하다는 것을 발견하였다.²⁾

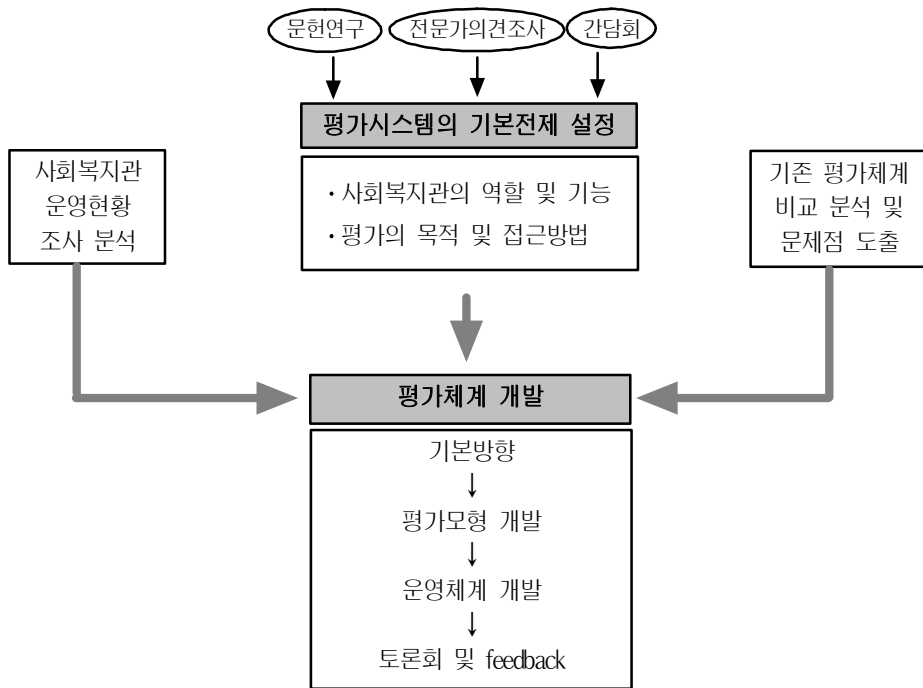
따라서 서울시 평가체계 연구진과 보건복지부 사회복지관 평가모형 개발 연구진은 연구보조를 맞추고 협동체제로 연구를 진행하였다. 비록 서울시 사회복지관들은 중앙정부로부터 보조금 지원을 받지 않으며 서울시 사회복지관 평가는 서울시가 평가주체가 되어 실시하고 있으나, 보건복지부는 사회복지관 운영 및 평가에 대한 전국적인 기준을 제시하는 상위 부서로서 서울시도 행정의 일관성을 유지하는 것은 필요하다고 판

2) 이에 대한 내용은 제5장에서 자세히 논의하였다.

단된다. 이러한 이유에서 본 연구에서는 현재 개발중인 보건복지부 사회복지관 평가모형을 적극 수렴하되, 서울시 특성을 반영하는 방향으로 접근하였다.

3. 연구의 구성체계

이상에서 정리된 연구내용 및 연구방법에 따른 연구의 구성 및 흐름도를 정리하면 아래의 <그림 1-1>과 같다.



<그림 1-1> 연구의 구성 및 흐름도

제2장 사회복지관 운영 및 평가 현황

제 1 절 사회복지관 일반현황

제 2 절 사회복지관 평가 현황 및 문제점

제2장 사회복지관 운영 및 평가 현황

제1절 사회복지관 일반현황

1. 사회복지관 공급현황

1) 사회복지관 분포

서울시에는 2002년 3월 현재 90개의 사회복지관이 있다. 이는 다른 유형의 사회복지시설 가운데 양적으로 가장 많은 것으로, 따라서 사회복지관은 지역복지 전달체계상 중요한 역할을 담당하고 있다. 사회복지관은 규모별로 구분되는데, 서울시에는 총규모 2,000㎡이상인 종합사회복지관 가형이 34개, 1,000~2,000㎡미만인 종합사회복지관 나형이 50개, 1,000㎡미만인 사회복지관(다형)이 6개가 있다.

서울시는 인구 10만명당 사회복지관 1개소 건립을 기준으로 사회복지관을 공급하고 있으나, 구별로 사회복지관 공급현황에는 편차가 있다. <표 2-1>에서 보는 바와 같이, 종로구, 영등포구, 구로구는 사회복지관이 1개소로 크게 부족하다. 특히 인구수가 많은 영등포와 구로구의 경우 1개 복지관이 담당해야 하는 인구수가 40만명을 넘는 수준이다. 반면에 강서구, 노원구, 강남구, 송파구 등은 상대적으로 사회복지관이 많은 편이다. 강서, 노원, 강남구에 사회복지관이 많은 것은 영구임대 아파트 건립시 사회복지관을 의무적으로 설치토록 한 기준에 의한 것으로 대부분의 복지관이 영구임대 아파트 단지내에 입지해 있다. 반면, 송파구는 주민복지 향상을 위해 자치구에서 구립 복지관을 많이 설치한 사례이다. 인구당 복지관수로는 중구, 양천, 동작구 등도 양호한 편에 속한다.

2) 사회복지관의 입지 특성

사회복지관은 지역사회 복지증진을 주요 기능으로 하기 때문에 해당 복지관의 입지지역의 특성을 분석하는 것은 매우 중요하다. 지역의 특성에 따라 사회복지관의 사업대상이나 프로그램이 달라질 수 있으며, 결과적으로 사회복지관이 지역복지에 얼마

나 기여하고 있는지를 평가하는 기준 또한 달라질 수 있기 때문이다. 초기의 사회복지관은 주로 저소득층 지원을 목적으로 설립되었다. 영구임대아파트 단지에 사회복지관 건립이 의무화된 것도 이와 같은 맥락에서 시작된 것이다. 서울시 사회복지과에서 파악한 자료에 의하면, 서울시 전체 사회복지관 90개중 48.9%인 44개소가 영구임대 아파트 단지 내에 입지해 있다.

<표 2-1> 지역별·규모별 사회복지관 공급현황

구분	사회복지관수				인구수(B)	복지관당 인구수(B/A)	기초생활보호 대상자(C)	복지관당 생보자(C/A)
	계(A)	가형	나형	다형				
전체	90	34	50	6	10,373,234	115,258	177,780	1,975
종로	1		1		188,946	188,946	3,562	3,562
중구	2	1	1		144,074	72,037	2,615	1,308
용산	2	2			248,794	124,397	3,347	1,674
성동	2	2			342,508	171,254	5,870	2,935
광진	3		2	1	393,055	131,018	4,374	1,458
동대문	2	1	1		382,122	191,061	5,767	2,884
중랑	4		3	1	459,255	114,814	9,072	2,268
성북	4	1	3		463,488	115,872	5,959	1,490
강북	3		3		352,772	117,591	9,054	3,018
도봉	3	1	2		371,932	123,977	3,339	1,113
노원	9	5	2	2	634,068	70,452	21,490	2,388
은평	3		3		470,747	156,915	10,098	3,366
서대문	2	1	1		373,105	186,553	4,074	2,037
마포	2		2		390,101	195,051	6,294	3,147
양천	5	2	3		488,282	97,656	5,781	1,156
강서	10	5	5		522,962	52,296	18,632	1,863
구로	1	1			404,786	404,786	6,865	6,865
금천	2		2		268,768	134,384	5,760	2,880
영등포	1		1		409,399	409,399	6,128	6,128
동작	6		5	1	417,396	69,566	6,381	1,064
관악	5	4	1		525,926	105,185	9,995	1,999
서초	4	2	1	1	401,858	100,465	2,940	735
강남	6	5	1		555,493	92,582	8,429	1,405
송파	6		6		665,644	110,941	6,093	1,016
강동	2	1	1		497,753	248,877	5,861	2,931

자료 1) 구별 복지관 현황은 서울시 사회복지과 내부자료(2002. 3월 현재)

2) 구별 인구수 및 기초생활보호대상자 인구수는 「2001 서울통계연보」

그러나 최근 들어 사회복지관 입지지역 주민들의 성격이 변화하는 추세이다. 본 연구에서 실시한 복지관 현황조사에서 사회복지관 입지지역의 지역적 특성을 평가한 결과, 전체 응답 복지관(81개소)의 과반수 이상인 42개소(51.9%)가 주변 지역을 저소득층과 중산층이 혼합된 지역이라고 응답하였고, 영구임대 아파트 이외의 저소득 밀집지역(달동네 지역) 6개소(7.4%), 중산층 지역 4개소(4.9%), 기타 3개소(3.7%) 등으로 나타났다. 기타 지역으로 응답한 경우도 저소득층과 상가 밀집지역, 저소득층과 쪽방·공단 밀집지역, 주거지와 상가 혼합지역 등으로 대체로 저소득층 지역에 가까운 성격으로 볼 수 있다. 반면에 스스로 영구임대 아파트를 대상으로 하는 복지관으로 평가한 복지관은 26개소(32.1%)로 서울시 사회복지과에서 영구임대 아파트 단지에 위치한 복지관이 48.9%인 44개소라고 파악하고 있는 것과 큰 차이가 있다. 이는 영구임대아파트 단지 내에 입지한 사회복지관 조차도 사업대상은 인근의 일반계층까지를 포함하는 것이 현실임을 보여준다.

사회복지관의 입지특성의 변화는 사회복지관의 정체성 위기를 야기하는 한가지 원인으로 작용하고 있다. 이전과 같이 저소득층 밀집지역에 복지관이 입지하게 되면, 그 역할 및 프로그램이 저소득층 대상으로 한정되어 성격이 명확하다. 그러나 최근에 중산층 지역내 복지관이 늘어나면서 초기 사회복지관으로부터 기대하던 서비스 영역들은 불필요한 경우가 생기는 반면에, 사회교육과 같이 중산층 수요가 많은 새로운 서비스 공급이 늘어나기 때문이다.

2. 인력 및 재정현황

1) 인력

본 연구에서 실시한 복지관 현황조사 결과에 의하면, 사회복지관의 총 직원수는 가형 22.3명, 나형 18.3명, 사회복지관(다형)이 14.2명으로 나타났다. 이는 사회복지관 및 재가복지봉사센터, 기타 부설 센터에 소속된 전체 직원을 포함하며, 정규직·임시직 구분 없이 모든 상근직원(full-time)을 포함한 수치이다.

전체 인력 가운데 복지사업에 직접적으로 투입되는 인력은 평균 72.5%이며, 규모가 작을수록 복지사업에 직접 투입되는 인력의 비율이 더 높다. 전문기관으로서 사회복지관 인력의 전문성은 매우 중요한 지표이다. 전체 직원 가운데 복지사업 관련 전문자격

증 소지자 비율은 평균 66.4%이며, 전문성 지표도 규모가 작은 사회복지관형에서 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 이는 규모가 커질수록 시설운영 및 관리인력이 더 많이 필요하기 때문으로 추측된다.

<표 2-2> 사회복지관 인력 현황

구분	사례수	총직원수 (명)	복지관 관련 인력		복지관 관련 전문자격증 소지자	
			인원수(명)	총직원대비(%)	인원수(명)	총직원대비(%)
전체	(81)	19.5	14.1	72.5	12.9	66.4
규모	가형	(31)	22.3	15.9	14.4	65.0
	나형	(44)	18.3	13.3	12.2	66.9
	다형	(6)	14.2	10.8	10.2	69.9

* full-time 인력 기준임

2) 재정

2001년도 세입세출결산서가 확보된 81개 복지관 자료를 기준으로 사회복지관의 재정현황을 분석하였다. 2001년 사회복지관의 연간 총세입은 평균 약 8억 4천여만원이며, 세출총액은 약 8억 2천만원 수준이다. 세입현황을 보면 복지관 운영비 이외에 프로그램 단위로 지원 받는 금액까지 포함한 정부보조금 총액이 2001년 평균 3억 9천만원 수준으로 전체 복지관 세입의 46.3%를 차지한다. 복지관의 규모가 클수록 정부보조금 총액은 증가하나, 전체 세입 가운데 차지하는 비율은 오히려 감소하고 있다. 규모가 작은 사회복지관의 경우 총세입의 64%가 정부보조금으로, 정부보조금 의존도가 가장 높다.

<표 2-3> 항목별 세입현황

단위: 천원(%)

구분	정부보조금	후원금	법인전입금	법인기탁금	사업수입	차입금	잡수입	이월금
전체	391,369 (46.3)	80,002 (9.5)	80,627 (9.5)	2,315 (0.3)	221,500 (26.2)	9,379 (1.1)	13,743 (1.6)	46,597 (5.5)
규모 별	가형	408,753 (41.7)	72,825 (7.4)	93,905 (9.6)	5,644 (0.6)	323,364 (32.9)	6,689 (0.7)	14,993 (1.5)
	나형	380,424 (49.5)	89,193 (11.6)	73,695 (9.6)	-	157,051 (20.5)	11,846 (1.5)	13,693 (1.8)
	다형	367,214 (64.0)	40,914 (7.1)	47,174 (8.2)	-	83,289 (14.5)	4,981 (0.9)	4,284 (0.8)

자료: 2001 세입세출결산서

사회복지관 세출항목 가운데 가장 큰 비중을 차지하는 것은 사업비(44.5%)와 인건비(36.7%)이다. 사회복지 서비스는 인력과 사업비 투입이 서비스 생산량 및 질을 결정하는 주요 자원이기 때문이다. 복지관 규모별로 크게 차이가 나지는 않으나, 인건비는 규모가 가장 작은 사회복지관형(다형) 복지관에서 38.4%로 가장 크고, 사업비는 나형 복지관에서 46.6%로 높은 편이다. 총운영비는 전체의 8.5%를 차지하는데 비해, 규모가 가장 큰 가형 복지관은 10.6%이며 절대액도 평균 1천만원 이상으로 상대적으로 많다. 이는 가형 복지관의 경우, 시설 및 인력 규모가 상대적으로 크고, 그만큼 관리에 소요되는 비용이 더 많이 소요되기 때문으로 추측된다.

<표 2-4> 항목별 세출현황

단위: 천원(%)

구분		인건비	총운영비 (업무+운영비)	재산 조성비	사업비	부채 상환금	잡지출	보조금 반납	전출금	과년도 지출	예비비	이월금
전체		301,282 (36.7)	69,344 (8.5)	41,914 (5.1)	365,444 (44.5)	11,644 (1.4)	4,127 (0.5)	115 (0.01)	137 (0.02)	236 (0.03)	2,790 (0.34)	23,684 (2.9)
규모 별	가형	346,882 (36.6)	100,170 (10.6)	53,156 (5.6)	400,113 (42.3)	13,202 (1.4)	5,341 (0.6)	-	11 (0.001)	213 (0.059)	1,306 (0.14)	26,077 (2.7)
	나형	275,051 (36.6)	49,119 (6.6)	34,604 (4.6)	349,474 (46.6)	11,285 (1.5)	3,358 (0.4)	211 (0.03)	232 (0.03)	275 (0.04)	4,108 (0.5)	22,858 (3.1)
	다형	218,469 (38.4)	40,158 (7.0)	30,561 (5.4)	259,778 (45.7)	3,038 (0.5)	2,666 (0.5)	-	125 (0.01)	-	493 (0.09)	13,425 (2.4)

자료: 2001 세입세출결산서

3. 프로그램 현황

서울시는 1999년 사회복지관 운영 개선작업의 일환으로 보건복지부의 사회복지관 운영규정에 제시된 6대 사업분야를 가족복지, 재가복지, 지역복지 3개 영역으로 재분류하였다. 사회복지관 사업영역을 축소 개편한 것은 복지부 운영규정에서 노인, 장애인 등 사업대상 집단별로 6대 사업분야를 구분하고, 이들 6대 분야 사업을 모두 실시하도록 함으로써 사회복지관 프로그램의 경직성과 유사성을 초래하는 것으로 판단되었기 때문이다. 따라서 사업분야를 3개 영역으로 통합함으로써 복지관의 지역특성이나 사업 목표에 따라 보다 창의적이고 전문적인 프로그램을 제공하도록 하는 데 목적이 있다.

2001년도 사회복지관 사업실적보고서에 의하면 3대 영역 가운데 가족복지 영역 프

로그래미 절대적으로 많은 것으로 나타났다. 가족복지 영역 프로그램이 이처럼 많은 이유는 현재 대부분의 복지관에서 주요 프로그램으로 자리잡은 사회교육 프로그램이 가족복지 영역으로 분류되고 있기 때문이다. 복지관 소재지역 특성별로 사업내용의 구성을 비교하면 특히 중산층 지역에 입지한 복지관에서 가족복지 사업을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 반면에, 재가복지 사업은 저소득층 지역에서 상대적으로 많이 수행하며, 중산층 지역 복지관은 적게 하고 있다는 것이 특징이다.

<표 2-5> 사업영역별 구성현황

단위: %

지역 \ 사업영역		사례수	가족복지	재가복지	지역복지	합계
전체		(81)	53.5	25.1	21.4	100.0
지역별	영구임대 아파트단지	(26)	53.5	27.1	19.4	100.0
	저소득층 밀집지역	(12)	52.8	27.2	20.0	100.0
	저소득·중산층 혼합지역	(38)	54.1	26.1	19.8	100.0
	중산층 지역	(5)	57.5	21.7	20.8	100.0

자료: 2001 사업실적보고서

각 복지관이 작성한 2001년도 사업실적보고서를 분석한 결과, 동일한 프로그램을 서로 다른 사업영역으로 분류한 경우가 많았다. 이는 아직 가족, 재가, 지역복지에 대한 범위 및 영역구분이 명확하지 않으며, 사업내용상 어느 한 영역으로 구분하기 어려운 사업도 많기 때문이다. 따라서 3대 영역과 관계없이 실제 프로그램 내용별로 구성현황을 다시 정리하였다. 사회복지관의 사업을 크게 직접적으로 서비스를 제공하는 것과 간접적인 서비스 내지는 지원사업, 기타 기관운영을 위한 사업으로 구분하였다. 이러한 기준으로 사회복지관에서 하고 있는 사업을 재분류한 결과는 <표 2-6>이다. 제시된 수치는 단위사업수를 기준으로 각 분류에 해당되는 사업수가 전체 사업수에서 차지하는 비율이다.

모든 유형의 복지관에서 가장 많은 단위 프로그램수를 차지하는 것은 사회교육이며, 그 다음으로 상담, 지도, 동아리 활동, 학교사회사업 등 상담·지도사업이 많다. 가사 및 정서지원, 방문 이미용이나 이동목욕 등의 선의봉사활동, 그리고 경로식당이나 무료급식 등 주로 저소득층 및 요보호 계층을 대상으로 제공되는 사업 등을 합하면 재

가복지사업으로 분류되는 사업유형이 전체의 18%로 사회복지관의 주요 사업영역을 차지하고 있다.

복지관 소재지역별로 사업내용상 특성을 발견할 수 있다. 영구임대 아파트 지역에 있는 복지관들은 상담·지도 등의 사업과 재가복지사업을 중점적으로 수행하는 반면, 영구임대 아파트 이외의 저소득층 지역에서는 재가복지사업보다는 소득증진사업, 보건 의료사업, 사회교육사업 등이 많은 편이다. 이는 영구임대아파트 지역 주민은 노인 등 자활능력이 떨어지는 집단이 많은 반면, 기타 저소득층 지역 거주자들은 근로능력이 있어 소득증진사업이 많고, 또한 그들의 자녀를 위한 아동기능교실이 사회교육 프로그램의 중심이 되고 있기 때문으로 판단된다.

중산층과 저소득층의 혼합지역은 대체로 평균적인 사업형태를 보이고 있는데, 소득증진사업과 복지관 시설을 이용한 사업, 예를 들어 독서실이나 공부방, 경로당 사업 등이 상대적으로 많은 것이 특징이다. 마지막으로 중산층 지역에 소재한 복지관은 지역 내 저소득층이 많지 않기 때문에 소득증진사업, 선의봉사사업 등은 크게 적은 반면, 사회교육, 보호사업(영유아 보호, 노인이나 장애인 주간보호 등), 그리고 각종 주민행사 등이 상대적으로 많은 비중을 차지하고 있다.

<표 2-6> 사업내용별 구성현황

단위: %

사업 지역		직접서비스								간접서비스			기타	
		상담 지도	소득 증진	보건 의료	사회 교육	가사 정서지원	이송 선의봉사	급식	보호 사업	각종 행사	시설 공급	교육 조직화		자원 개발
전체		17.2	6.6	7.8	21.9	6.1	5.6	6.4	2.1	3.5	2.7	0.9	6.9	11.2
지역 별	영구임대	18.7	5.5	8.1	20.8	6.2	5.9	8.0	1.9	3.3	2.1	1.1	7.0	10.7
	저소득 밀집	14.0	7.8	9.4	24.8	5.7	5.4	6.8	2.4	3.1	2.6	0.3	6.7	11.2
	혼합지역	17.7	7.6	7.5	22.0	6.2	5.9	5.3	1.9	3.6	4.0	0.9	7.1	11.4
	중산층	16.6	3.2	5.7	23.8	6.0	4.3	7.0	4.0	4.4	2.6	0.6	6.8	13.5

제2절 사회복지관 평가 현황 및 문제점

1. 사회복지관 평가제도 도입

1) 사회복지관 평가의 추진경과

1990년대 들어 사회복지시설이 양적으로 증가하면서 대내외적으로 사회복지시설의 전문성 및 효과성, 그리고 책임성에 대한 점검 필요성이 제기되기 시작하였다. 그동안 사회복지시설이 자선사업과 같은 수준에서 사업을 실시해왔으나 점차 전문 복지사업기관으로서의 역할이 강조되고 있다. 또한 정부보조금을 받는 사회복지시설들의 사업 효과성이나 기관운영의 투명성, 책임성이 대외적으로 확인되어야 한다는 요구도 증가하였다. 이에 따라 보건복지부는 1997년 사회복지사업법을 개정하여 사회복지시설에 대한 정기적인 평가를 의무화하였다.

사회복지관 평가는 사회복지시설 가운데 가장 먼저 시도되었다는 점에서 의의가 있다. 지금까지 사회복지관 평가를 위해 개발된 평가모형은 <그림 2-1>에 나타난 바와 같이 총 8가지가 있다. 이 가운데 2001년 서울시 평가모형은 2000년 모형을 부분적으로 수정한 형태로 2000년 모형과 거의 동일하다.

최초의 사회복지관 평가모형은 1994년 보건복지부의 의뢰로 한국보건사회연구원(이하 보사연)에서 개발하였다. 보건복지부는 이 모형을 이용하여 사회복지관 관장 및 사회복지사 대상 조사를 실시하였으며, 30개의 복지관을 표본 추출하여 이용자 및 지역주민 조사도 함께 실시하였다. 그러나 1994년도에 실시된 복지부 평가는 최초의 시도 이기는 하지만, 평가의 목적은 주로 사회복지관 운영에 대한 현황진단 및 문제점 도출에 치중하여 평가라기보다는 조사 수준의 접근이었다고 볼 수 있었다. 이어 1998년과 1999년에는 1994년 평가모형을 수정·보완하여 전국 사회복지관 평가를 실시하였다.

한편, 서울시는 1995년 서울시정개발연구원의 「서울시 사회복지관 단순평가모형 개발」 연구결과를 토대로 사회복지관 평가모형을 개발하였으며, 이듬해인 1996년과 1997년 이 지표를 이용하여 서울시 전체 사회복지관을 평가하였다. 1996년 실시된 서울시 사회복지관 평가는 전국에서 처음으로 사회복지기관에 대한 본격적인 평가를 시작했다는 점에서 의의가 있다. 서울시는 사회복지관에 대한 서울시 보조금을 복지관의 규모에 따라 동일하게 지급하여 왔으나, 1996년 평가를 실시하면서 사회복지관의 경쟁을

통한 서비스 질 향상을 목적으로 평가결과에 따라 사회복지관을 5등급으로 구분하고 시보조금을 차등 지급하였다. 서울시 평가와 보사연 평가모형을 이용한 복지부 평가를 비교하면, 평가지표는 크게 다르지 않으나, 평가목적 및 결과 활용 면에서 차이가 있다.

서울시 평가체계는 1998년에 1996년 평가체계를 토대로 수정·보완되었으며, 2000년에 다시 한번 대폭적으로 개정되었다. 2001년도 들어서는 사회복지관 실무자 집단에서 2000년 평가지표 및 평가방법의 문제점을 강력하게 지적하여 서울시의 평가를 거부하는 사태가 발생하였다. 이 문제를 해결하기 위하여 교수 등 전문가와 복지관 실무자로 구성된 비상대책위원회를 구성하고 보조금 차등화 및 복지관간 서열화를 하지 않는다는 조건 하에 2001년 평가가 실시되었다. 2001년 평가는 2000년 지표를 부분적으로 수정하여 이용하였으며, 각 세부항목별 상중하 평가만 실시하고 평가결과의 점수화를 통한 상대평가는 실시하지 않았다는 것이 특징이다.

사회복지관 평가모형	평가 실시	
	서울시	전국
1994 한국보건사회연구원		<ul style="list-style-type: none"> • 관장, 사회복지사 조사(전수조사) • 이용자 및 지역주민 조사(30개 복지관)
1995 서울시정개발연구원	1996년 평가 1997년 평가	
1998 서울시사회복지관협회 · 연대 사회복지연구소	1998년 평가	
1998 한국사회복지관협회		
1998 한국보건사회연구원		1998년 전국 22개 사회복지관
1999 한국보건사회연구원		1999년 전국 12개 사회복지관 2000년 전국 285개 사회복지관
2000 서울시사회복지관협회 · 한국복지정책연구소	2000년 평가	
2001 서울시 사회복지관협회	2001년 평가	

<그림 2-1> 사회복지관 평가모형 개발 및 평가실행 略史

1998년 한국사회복지관협회에서 개발한 평가모형을 제외하고, 나머지 평가모형은 모두 보건복지부와 서울시 등 공공부문의 필요에 의해 개발된 것으로 실제로 전국 또는 서울시 사회복지관 대상 평가에 이용된 시스템이다. 한국사회복지관협회에서 개발한 평가모형은 연구목적으로 개발된 것으로 실제 평가에 적용되지는 않았다.

2) 평가제도 도입의 기대효과

(1) 경쟁 및 효율성 개념의 도입

서울시 사회복지관 평가가 1996년 도입 실시된 이후 평가모형이나 방법상의 문제점이 노출되기는 하였지만, 평가제도의 도입 자체는 사회복지관 발전에 긍정적으로 기여하였다. 평가제도의 도입으로 사회복지시설에도 경쟁의 원리가 적용되기 시작하였으며, 사회복지시설 운영에 효율성을 강조하게 된 것도 긍정적인 효과의 하나로 평가된다. 효율성은 능률성과 효과성을 포괄하는 개념으로 기관운영의 효율성 뿐 아니라 프로그램의 효율성을 포함하는 광범위한 개념이다.

그동안 사회복지시설들은 복지서비스는 질적 서비스라는 이유에서 프로그램의 효과성만을 강조해왔다. 그러나 질적 서비스의 효과성은 측정이 어려울 뿐 아니라 효과 대비 자원투입량을 고려하지 않는다는 단점이 있다. 또한 사회복지시설은 소규모 조직이고 민간의 자선사업으로부터 시작되었기 때문에 조직의 효율성이나 체계적인 관리능력은 부족한 것이 사실이다. 특히 사회복지관 평가 및 회계감사를 통해 여러 가지 서류의 표준화, 전산화, 통합을 유도함으로써 운영의 효율화 및 투명성을 제고하는 데 기여한 것으로 평가하고 있다(김통원, 1997).

(2) 자체평가 및 학습기회 제공

두 번째, 평가라는 외부적인 감독을 통해 복지관으로 하여금 운영이나 사업에 대해 좀더 신경을 쓰게 하는 효과도 있다. 평가를 준비하는 과정 또는 평가결과를 통해 사회복지관 스스로 프로그램 기획이나 의사결정에 활용 가능한 유용한 정보를 얻을 수 있다는 점도 평가의 긍정적인 효과 가운데 하나이다. 평가준비 작업이 단순 서류작업에 불과하고 부가적인 업무부담으로 본연의 사회복지사업을 제대로 수행하지 못한다는

지적이 있다. 또한 사업실적 등의 제출 자료가 과대 포장되고 있다는 단점도 있다. 그러나 평가를 받기 위해 스스로 서류를 정리하고 사업실적으로 재점검함으로써, 1년 간의 기관운영과정 및 성과를 종합 정리하는 자체 평가적 의미도 부여하고 있다. 실제로 복지관 실무자들에 따르면 평가를 위한 근거자료를 만들어야 하기 때문에 사업을 계획하고 실천하는 과정이 좀더 충실해졌다는 의견이 많이 있다.

(3) 대외적 정당성 확보 자료 제공

마지막으로 평가를 통해 사회복지관에 대한 대외적인 정당성 확보를 위한 근거자료를 제공했다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 사업계획을 공개하고, 사업의 목표와 수단이 공표 됨으로써 사회적 인정과 합의를 도출하는데 도움이 된다. 나가서 사회복지관이 사회적으로 인정받는 목표를 달성하게 되면 정부나 지역사회로부터 정당성의 확보와 함께 더 많은 지원을 받을 수 있는 근거자료가 될 수 있다.

지금까지 시행된 몇 차례의 평가결과를 통해 복지관간에 편차가 있고 몇 가지 개선과제가 있기는 하지만, 대부분의 사회복지관은 열악한 조건에도 불구하고 나름대로 노력하고 있다는 것이 평가보고서의 결론이다. 특히 평가자료를 통해 사회복지사의 처우 및 복지관 재정상태가 매우 열악하다는 것이 확인된 것도 평가결과로 얻어진 수확의 하나라 하겠다(김통원, 1997). 그동안 사회복지관 일선에서는 열악한 사회복지관 재정문제, 특히 부족한 정부보조금이 사회복지관 운영의 가장 큰 걸림돌이라고 지적해왔으며, 이러한 현실은 평가를 통해 객관적인 자료로 확인되었다. 평가의 중요한 목적 가운데 하나가 사회복지관 운영상의 문제점을 발견하고 개선방안을 모색하는 것이라고 할 때, 열악한 재정이 사회복지관 운영에 있어서 개선되어야 할 주요 과제임이 확인된 것은 중요한 결과라고 할 수 있다.

2. 기존 평가모형 분석

사회복지관 평가모형은 1994년 한국보건사회연구원에서 개발된 것으로부터 2001년 서울시 사회복지관 평가모형에 이르기까지 8가지가 연구·개발되었다. 이들 평가모형의 일반적인 특징을 종합 정리하면 <표 2-7>과 같다. 이 중 2001년도 서울시 평가모형은 2000년 모형의 일부 변형된 형태이다.

<표 2-7> 사회복지관 평가모형 종합 비교

구분	'94 보사연 ¹⁾	'95 시정연 ²⁾	'98 서울시협회 ³⁾	'98 한국복지관협회 ⁴⁾	'98 보사연 ⁵⁾	'99 보사연 ⁶⁾	'00 서울시협회 ⁷⁾	'01 서울시협회 ⁸⁾
평가 기준	노력성, 적합성, 서비스질, 효과성	노력성, 서비스질, 지역자원 동원능력, 공평성, 지역사회관계	노력성, 서비스질, 지역사회자원 동원능력, 공평성, 지역사회관계	노력성, 효과성, 서비스질, 적합성, 지역성, 전문성	노력성, 효과성, 효율성, 서비스질, 합리성, 적합성, 전문성, 지역성	노력성, 효과성, 효율성, 서비스질, 합리성, 적합성, 전문성, 지역성	효과성, 효율성, 적합성, 전문성, 공평성, 접근성	효과성, 효율성, 적합성, 전문성, 노력성, 접근성
평가 영역	관리·조직 프로그램 이용자·주민 환경과의 관계	노력성(투입자원) 서비스의 질 지역자원동원능력 공평성	노력성(투입자원) 서비스의 질 지역자원동원능력 공평성 지역사회관계	조직·운영체계 인력, 재정 프로그램 지역사회관계	조직 및 관리 인력개발·재정 서비스/프로그램 지역사회관계	조직 및 관리 인력관리·재정 프로그램 지역사회관계	운영주체 관리운영 재정, 프로그램 지역사회관계 전문가 평가 이용자만족도	운영주체 재정 프로그램 지역사회관계 전문가 평가 이용자만족도
항목	42개 세부평가지표	37개 세부평가지표	36개 세부평가지표	141개 세부평가지표	23개 하위영역 76개 세부지표	22개 하위영역 44개 세부지표	29개 중지표 60개 소지표	22개 중지표 46개 소지표
지표 특성	정량적 지표와 정성적 지표가 고루 분포 되었으며 질적 평가를 강조함	계량적 지표 중심(정성적 지표 소수 포함) 실적 중심의 평가 강조	정량적 지표와 정성적 지표 모두 포함	정량적 지표와 정성적 지표 모두 포함	정량적 지표와 정성적 지표가 고루 포함	정량적 지표와 정성적 지표가 고루 포함	정량적 지표와 정성적 지표가 고루 포함	2000년 서울시 평가체계의 보완
지표 가중치	언급 없음	표준화된 평가지수 산정후 산술평균	노력성 20 서비스 질 20 지역복지 20 공평성 30 지역사회관계10 (총점 100점)	언급 없음	조직·관리 270 인력 360 서비스 390 지역 180 (총점 1200)	조직·관리 80 인력 120 프로그램 140 지역사회 60 (총점 400)	운영/관리 10 재정 8 프로그램 32 지역사회 20 이용자만족도 10 전문가평가20 (총 100)	항목별 점수화 하지 않음
평가 위원	평가위원과 전문 조사위원	서울시 공무원 사회복지전문요원 복지관 실무자	사회복지관 중간관리자(2인) 공무원(1인) 3인 1조 40개 평가팀	실사하지 않았음	교수 및 보조원 2인 1조 3개 평가팀	연구위원, 복지관 중간관리자 2인 1조 3개 평가팀	전문가, 현장실무자, 공무원 3인 1조 13개 평가팀	전문가, 현장실무자, 공무원 3인 1조 8개 평가팀
평가 방법	현장자료수집 및 평가	복지관 제출 자료에 의한 평가	평가팀별 2개 복지관씩 평가	실사하지 않았음	1개팀당 7~8개 복지관을 대상으로 평가	전국을 3개 권역으로 나누어 각팀별 4개 복지관씩 평가	실적자료 및 자체평가서 제출 후 평가팀의 방문 확인조사	복지관의 자체평가서 제출 후 평가팀의 방문확인 조사

자료 1) 황성철·강혜규, 『사회복지관 운영평가 및 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1994

2) 이변송 외, 『서울시 사회복지관 단순평가모형 개발』, 서울시정개발연구원, 1995

3) 최재성, 『98년도 서울특별시 사회복지관 실적평가 결과보고서』, 연세대사회복지연구소, 1999

4) 최일섭 외, 『사회복지관 평가모형개발연구』, 한국사회복지관협회, 1998

5) 원종욱 외, 『보건복지사업 평가 및 환류방안』, 한국보건사회연구원, 1998

6) 변재관 외, 『사회복지시설 평가지표 개발 및 평가결과』, 한국보건사회연구원, 2000

7) 한국복지정책연구소, 『2000년도 서울특별시 사회복지관 평가결과 보고서』, 2000

8) 서울시사회복지관협회, 『2001년도 서울시 사회복지관 평가 결과보고서』, 2002

1) 평가영역

평가영역은 모든 평가모형에서 4~5개의 영역으로 구분하고 있다. 평가영역의 내용은 '95, '98 서울시 모형을 제외하고는 대체로 조직 및 운영, 인력, 재정, 프로그램, 지역사회관계 등으로 구성되어 대동소이한 것으로 보인다. 2000년 서울시 평가모형에서는 최종소비자인 복지관 이용자 만족도 조사를 평가영역의 하나로 추가하였다는 것이 특징이다.

서울시와 복지부의 기존 평가모형에서 다루고 있는 평가내용(평가영역, 평가항목)이 대동소이한 것으로 나타나고 있다. 다만, 일부 중지표 또는 소지표상의 차이점만 나타나거나, 동일한 지표를 서로 다른 평가영역으로 재분류한 정도의 차이를 나타내고 있다. 서울시는 서울시의 특성을 반영하기 위해 자체 평가모형을 개발하였지만, 2000년도 평가모형 이전의 모형들은 서울적 특성을 찾아보기 어려우며 전국 차원의 복지관 평가내용과 다를 것이 없다. 2000년 서울시 평가모형에서 처음으로 서울시가 사회복지관 사업영역으로 재분류한 3대 사업영역, 즉 가족·재가·지역복지 영역에 대한 평가를 하였다는 점에서 복지부 평가지표와 차이점을 찾아볼 수 있다.

2) 평가항목 및 지표

평가항목은 초반부에는 30~40개 수준의 세부지표에서 시작하여 '98 보사연 모형에서 76개 지표, 2000년 서울시 모형의 60개 지표까지 증가하였으나, 이는 다시 다음해인 2001년 모형에서 40개 수준으로 감소하였다. 한국복지관협회의 연구에 의한 평가모형은 세부평가지표가 무려 141개에 이른다. 평가지표의 수가 많아지면 여러 측면을 심층적으로 볼 수 있다는 장점이 있지만, 시간과 비용이 많이 들고 오히려 지표간의 상충문제를 유발할 수 있다는 단점이 있다.

평가지표는 기관평가를 위한 내용과 프로그램 평가를 위한 내용을 모두 포함하고 있으며, 마찬가지로 결과를 평가하는 지표와 과정을 평가하는 지표를 모두 포함하는 복합적·포괄적 형태로 구성되어 있다는 것이 특징이다. 1995 서울시 평가지표는 쉽게 수량화할 수 있는 정량지표가 대부분이었으나 점차적으로 정성지표가 많아지면서 2001년 평가에서는 프로그램 영역을 제외한 나머지 영역이 거의 정성지표로 구성되어 있

다. 반면에 복지부 평가지표는 초기 단계에서부터 정성지표를 많이 사용하였다는 것이 특징이다.

그러나 정량지표와 정성지표는 각기 장단점이 있기 때문에 평가지표를 모두 정성지표화 하는 것이 반드시 바람직한 것은 아니다. 정량화가 가능한 지표는 최대한 계량화하는 것이 평가결과의 객관성 확보에 도움이 될 수 있다. 사회복지관 평가는 복지관의 운영 및 서비스 질에 대한 평가를 목적으로 하기 때문에 정성적 평가가 필요하기는 하지만, 정성적 평가에 대한 객관적 기준을 제시하는 매뉴얼이 개발되지 않아 평가위원간의 주관적 편차가 발생할 수 있다는 점에서 평가결과의 정확성, 공정성, 객관성에 한계가 있다.

3) 평가척도

특히 정량지표에 의한 실적평가, 예를 들어 사업실적, 직원교육 실적 등은 전체 복지관의 실적 분포에 따른 상대평가를 실시하고 있다는 것이 공통적인 특징이다. 실적 평가는 복지관 스스로 작성한 실적보고서에 기초하나, 실적을 과대 포장하거나 심지어 허위 서류를 작성하는 등 자료의 신뢰성에 문제가 있다. 또한 복지관의 규모 및 지역 특성별로 사업실적의 결과가 다를 수 있으며 결과물의 질적 측면이 고려되지 않고 있다는 점에서 완전 상대평가는 문제가 있다.

4) 평가방법

평가방법에 있어서도 보다 세분화, 전문화하려는 노력이 있었던 것으로 보인다. 초기에 복지관에서 제출한 자료에 의한 서면심사에서 점차 현장방문 및 실사 방향으로 전환된 것은 바람직한 변화로 평가된다. 특히, 2000년 서울시 평가에서는 사회복지관 스스로 자체평가를 하도록 하고, 이용자만족도 조사를 도입함으로써 조사방법상 발전을 도모하였다. 자체평가의 도입은 복지관 실무자들이 피평가자가 아니라 평가주체가 되도록 유도하고 있으며, 복지관 스스로 자체문제를 진단하고 학습하는 기회를 제공한다는 점에서 긍정적으로 평가된다. 그러나 자체평가를 통해 제출된 자료의 신뢰성에 대해서는 회의적이라는 지적이다.

또한 2000년 서울시 평가모형에서 이용자 만족도 조사를 포함한 것은 실수요자인 복지관 이용자들을 통한 평가라는 점에서 바람직한 것으로 평가된다. 그러나 조사방법 및 표본규모 등에서 보완이 필요한 것으로 나타났다.

5) 평가위원

초반부에 주로 공무원 중심으로 평가위원을 구성했던 것에서 점차 교수 등의 전문가와 현장실무자를 평가단에 추가함으로써 평가의 전문성과 현장성을 높였다고 볼 수 있다. 그러나 매년 평가단이 임시로 조직되고 평가위원이 바뀌기 때문에 사회복지관 평가에 대한 경험이 쌓이지 못하는 점이 한계로 남아있다. 또한 평가위원간의 시각차이 때문에 평가결과에 차이가 나타날 수 있다는 것도 문제로 지적되는데, 이 또한 평가단이 매년 임시조직으로 조직되어 일관성과 학습기회가 부족하다는 것과 연관된 문제이다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 가능한 평가지표를 객관화하고, 평가에 대한 구체적인 지침을 마련하며, 평가위원에 대한 충분한 교육을 실시함으로써 문제를 최소화하는 것이 필요하다.

3. 서울시 평가체계

서울시는 1996년 최초의 평가를 시작한 이후, 1998년과 2000년 2차례에 걸쳐 평가모형의 전면적인 개선작업을 실시하였다. 2001년도에 또다시 개선작업을 하였지만, 이는 2000년도 평가모형 및 방법을 수용하면서 문제가 되는 일부 지표를 삭제 또는 보완한 수준이다. 즉, 현재 서울시 사회복지관 평가모형은 2000년도 모형을 근간으로 하고 있으며, 따라서 여기서는 2000년도 모형을 중심으로 서울시 평가체계를 검토하였다.

1) 서울시 평가체계의 특징

(1) 평가모형 구성체계

2000년 평가모형은 운영주체 등 8개 평가영역에 효과성 등 6개 평가기준을 적용하였으며, 8개 평가영역은 총 60개의 평가지표(소지표)로 구성되어 있다. 평가영역별 배

점은 운영주체 및 관리운영(총 13문항)에 20점, 재정(4문항) 8점, 프로그램(16문항) 42점, 지역사회관계(10문항) 20점, 이용자 만족도 및 전문가 평가(17항목)가 10점으로 총점은 100점이다. 평가척도는 각 소지표별로 상중하 기준을 제시하여 평가하도록 하였다.

2001년 평가는 평가영역 가운데 관리운영 부분을 삭제하고, 각 영역별 소지표를 삭제 또는 추가하여 전체 세부 평가지표를 2000년 60개에서 46개소 줄였다. 평가방법은 2000년과 대동소이하나, 각 항목별로 점수를 주어 복지관을 서열화 하지는 않았다는 것이 가장 큰 특징이다.

<표 2-8> 2000년 서울시 사회복지관 평가지표의 구성체계

평가영역	평가기준	평가지표 (소지표)	배점(%)	평가방법
운영주체	적합성 전문성	10	20	현장관찰 및 서류확인
관리운영	적합성	3		
재정	적합성	4	8	서류확인
프로그램	효과성 효율성 적합성 전문성 공평성	16	42	현장관찰 및 서류확인
지역사회관계	전문성 접근성	10	20	현장관찰 및 서류확인
이용자만족도	효과성 효율성 전문성 접근성	8	10	우편조사 및 전화면접
전문가평가	적합성 전문성	9		전문가의 현장확인
합계		60	100	

그동안 사회복지관 평가는 기관평가 보다는 프로그램 평가로 가야한다는 지적에 따라 2000년 평가모형에서는 프로그램 평가항목이 크게 늘어났다. 전체 8개 영역 가운데 프로그램 평가와 관련된 영역은 프로그램 영역과 전문가 평가영역이 포함되며, 여기에 이용자 만족도까지 합하면 프로그램과 관련된 내용에 대하여 100점 가운데 52점이 배정되어 있다. 프로그램 영역에서는 총 16개 지표를 이용하여 주로 사업내용 및

실적에 대한 평가가 이루어졌으며, 전문가 평가에서는 총 9개 소지표에 따라 프로그램 성격 및 내용, 대상자의 적합성 등을 평가하였다.

프로그램에 대한 평가항목을 강화한 것은 바람직한 방향으로 보이나, 방법론상으로 가족복지, 재가복지, 지역복지, 사회교육 등 4대 사업영역별로 미리 정해진 특정 프로그램에 대한 실적 및 사업비 투자액, 적정성 등을 평가지표로 사용하고 있다는 점은 한계로 지적된다. 즉, 가족복지사업에서는 상담과 방과후 교실, 재가복지사업으로는 간병서비스, 목욕 및 이미용, 급식사업, 그리고 지역복지사업으로는 자원봉사와 후원개발을 구체적으로 명시하여 실적을 평가하였다. 각 복지관별로 주민들의 수요나 지역환경이 다르기 때문에 중점적인 추진사업이 다를 수 있는데 반해, 특정 사업에 대한 실적만을 조사하는 것은 형평성에 어긋난다. 또한 사업실적을 이용자수 및 사업비 투자액을 기준으로 상대 평가하는 것은 소규모 복지관에게는 불리한 불공정한 기준이다.

(2) 평가방법

2000년 서울시 평가는 자체평가, 전문가에 의한 평가, 그리고 이용자 만족도 조사 등 3가지 방식으로 이루어졌다. 이러한 평가방식은 2001년 평가에서도 그대로 이용되었다. 2000년 평가방식은 각 복지관에서 평가지표에 제시된 기준에 따라 전문가 평가 및 이용자 만족도 영역을 제외한 모든 부분의 해당 지표를 스스로 평가하는 자체평가서와 사업실적 보고서를 제출하면, 평가단이 현장을 방문하여 서류확인, 현장확인, 면담 등의 현장실사를 토대로 자체평가 내용을 최종 결정한다. 여기에 프로그램의 계획 및 실천과정에 대해서는 평가단이 전문가적 입장에서 평가하는 전문가 평가가 별도로 실시되었고, 평가단 방문시 복지관 이용자를 대상으로 간단한 설문조사를 하여 종합평가를 실시하였다.

2000년 서울시 평가체계는 평가방법에서 자체평가방식 및 이용자 만족도 조사를 도입했다는 점에서 한 단계 발전한 평가체계로 볼 수 있다. 그동안의 평가에서 복지관들은 제출한 실적 및 현장조사를 통해 수동적으로 평가를 받았던 것과는 달리, 2000년 평가에서는 각 평가지표에 대하여 복지관 스스로 먼저 자체평가서를 제출하고, 평가단은 자체평가의 정확성을 현장방문을 통해 확인하는 과정을 거치는 방식은 복지관 스스로 평가에 주체적 위치를 부여한다는 점에서 의의가 있다. 이는 복지관 스스로 운영

현황을 점검하는 기회를 제공함으로써 복지관 평가목적의 하나인 복지관 운영개선에 보다 효과적인 평가과정이다.

또한 복지관의 서비스 질은 결국 수요자인 이용자들이 얼마나 만족하는가에 달려 있기 때문에 이용자 만족도 조사를 추가했다는 점도 의의가 있다. 그러나 조사대상 표본 규모가 복지관당 5명으로 너무 적다는 한계가 있으며, 복지관별 이용자들의 기대수준에 따라 만족도 또한 다르기 때문에 모든 여건이 상이한 각 복지관들의 서로 다른 조사대상들에 대한 만족도 조사결과를 이용하여 상대적으로 비교하는 것은 한계가 있다.

2) 문제점

서울시 사회복지관 평가체계는 그동안 2차례 개선작업을 거쳐 평가지표 및 평가방법이 많이 정교화 되었다고 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 2001년에는 사회복지관 현장에서 평가거부 사태를 야기할 정도로 여전히 문제가 남아 있다. 지금까지 서울시 사회복지관 평가체계와 관련하여 선행연구 및 복지관 현장에서 지적된 문제들을 종합하면 다음과 같다.

(1) 평가지표 및 척도

■ 실적위주의 계량지표

그동안 평가체계 개선작업을 통해 정성지표, 질적 지표가 많이 증가하였다. 사실 2000년 평가모형에는 정성적 평가지표가 많이 포함되어 있다. 예를 들어 전문가 평가 영역의 지표들은 비록 평가척도가 상중하로 제시되어 있기는 하지만, 프로그램의 성격이나 내용, 대상자의 적합성 등을 평가위원이 주관적으로 평가하는 질적 평가 항목이다. 이외에도 평가척도가 구체적인 숫자로 제시되는 것이 아니라 평가위원의 주관적 판단을 필요로 하는 지표들도 많이 있다. 그럼에도 불구하고 여전히 양적·실적 위주의 지표가 많아, 평가의 본래 의도와는 달리 복지관 운영에 오히려 부정적 영향을 미치고 있다는 지적이다. 예를 들어, 가장 큰 점수가 배점되어 있는 프로그램 영역의 평가지표들은 모두 서비스 수혜자수, 사업비 투입액 등 양적 지표로 구성되어 있다.

평가지표의 구성에 있어 정량지표와 정성지표 간에는 선택의 장단점이 있다. 정성지표는 각 복지관마다의 특수성을 인정하고 전문가적 입장에서 평가할 수 있다는 점에

서 장점이 있으나, 객관성 측면에서 수용하기 어려운 부분이 있다. 이러한 이유에서 대부분의 평가지표는 객관화, 계량화, 점수화 하려는 경향을 보이고 있다. 그러나 문제는 사회복지관의 모든 운영부분을 계량화하여 양적으로 평가하는 것이 불가능하다는 점이다.

■ 지역간 편차 문제

현재의 평가는 모든 복지관이 동일한 조건에 있다는 전제 하에 단일체계를 유지하고 있다. 그러나 실제로 복지관은 소재지역이나 복지관 규모 등에 따라 주민요구가 다르고 가용 자원이 다르기 때문에 사업방식이나 내용도 달라질 수 있다. 현재 지적 받는 문제점 가운데 하나는 프로그램 평가영역에서 특정 프로그램을 지정하여 사업실적 및 사업투자비를 평가척도로 하고 있으며, 특히 저소득층 대상 사업을 많이 하는 복지관에게 좋은 평가점수를 주고 있는 부분이다.

앞서 사회복지관 현황에서 분석한 바와 같이 점차 사회복지관 소재지역 주민의 성격이 저소득층에서 일반계층으로 변하고 있다. 따라서 복지관에 따라서는 저소득층 대상 사업을 할 필요가 없거나 또는 할 수 없는 곳도 있다. 또한 점차 서울시민의 복지서비스 요구가 다양화됨에 따라 복지서비스가 선별적 복지에서 보편적 복지로 전환되는 경향을 보이고 있으며, 이제 중산층도 사회복지관의 주요 서비스 대상으로 간주해야 한다는 주장이다. 따라서 평가지표에서도 이러한 복지관마다 다른 상황을 인정하고 평가지표를 유형화, 차별화 하는 것이 필요하다는 지적이다.

■ 양적 지표를 이용한 상대평가

양적 지표들은 모두 상대평가로 이루어지고 있다는 점도 문제로 지적되고 있다. 2000년 서울시 평가모형에서 프로그램을 비롯한 각종 실적들은 모두 양적으로 측정되고, 그 결과를 ㉔ 상위 25%, ㉕ 중위 50%, ㉖ 하위 25% 등 상대평가를 실시하고 있다.

이러한 상대평가는 각 복지관으로 하여금 단시간에 실적이 크게 잡힐 수 있는 단순 행사성 프로그램을 많이 하게 하는 결과를 초래할 수 있다. 또한 규모가 작은 복지관의 경우 절대적인 자원이 상대적으로 부족한 상황에서 사업실적 및 투자비를 절대액으로 계산하여 상대평가 하는 것은 규모가 작은 복지관일수록 매우 불리한 평가방법이다. 따라서 같은 계량지표라 하더라도 이러한 편차는 평가척도에 반영되는 것이 타당할 것이다.

■ 평가지표의 일관성 부족

서울시 사회복지관 평가는 1996년 처음 실시된 이후 2001년까지 6년 동안 3차례 평가지표를 개선하였으며, 매년 평가본부가 바뀌어 오면서 평가의 일관성을 유지하지 못하고 있다. 이러한 이유에서 평가지표들은 충분한 시간을 두고 연구 수립되지 못했을 뿐 아니라, 매년 바뀌는 평가지표에 대하여 평가대상인 사회복지관에게 충분한 시간을 두고 사전 홍보하지 못했다는 것도 문제점으로 지적되고 있다.

(2) 평가결과의 활용

보건복지부에서도 전국의 사회복지관을 대상으로 평가를 실시하였으나, 서울시 복지관 평가만큼 높은 관심과 불신을 낳지는 않았다. 물론 평가체계의 차이도 있지만, 앞서 비교 분석한 바와 같이 서울시 평가지표와 보사연이 개발한 전국 대상 평가지표는 약간의 차이만 있을 뿐 대동소이한 것으로 보인다. 서울시 평가와 전국 평가에서 가장 큰 차이를 보인 것은 평가결과의 활용 측면이다. 복지부의 사회복지관 평가는 복지관의 운영에 대한 현황진단 및 문제점 도출에 초점을 두고 있다. 반면에, 서울시는 궁극적인 목표는 복지부와 마찬가지로 운영상의 문제를 발견하여 복지관 운영의 정상화 및 서비스 개선을 목적으로 하고 있지만, 그 수단으로 평가결과에 따라 시보조금을 차등 지급하는 방법을 사용하고 있다는 것이 결정적인 문제로 지적된다. 사회복지관 재정의 40~50%를 차지하는 시보조금이 삭감되면 운영에 큰 타격을 받는 복지관으로서는 평가지표에서부터 평가방법에 이르기까지 민감하게 반응하지 않을 수 없는 것이 현실이다.

(3) 평가방법상의 문제

■ 자체평가서의 신뢰성 부족

자체평가는 복지관들이 평가과정에 참여함으로써 주체의식을 높이고, 스스로의 문제를 학습하는 기회를 제공한다는 점에서 바람직한 평가방법으로 판단된다. 그러나 평가결과가 보조금 차등지급이라는 현실적인 문제와 맞물림에 따라 복지관마다 자체평가나 사업실적을 과대 포장하는 경향이 많다. 자체평가 및 실적보고서의 신뢰성 확보는 결국 사회복지관들의 인식개선이 필요한 부분이다. 그러나 이렇게 평가결과에 예민하게 된 원인은 평가결과에 따른 보조금 차등화 때문이다. 다행히 서울시는 2001년 평가

부터 서열화 및 보조금 차등지급 방침을 철회하고, 단지 우수 복지관에 대해서만 추가 인센티브를 제공하는 방식으로 개선하여 앞으로 자체평가서의 신뢰성 문제는 다소 개선될 것으로 예상된다.

■ 이용자 만족도 조사의 한계

서비스의 질이나 효과성을 평가하는 방법의 하나가 실제 소비자인 이용자들의 만족도를 조사하는 것이다. 이용자 만족도 조사는 사회복지관 평가를 다면적으로 실시하고, 소비자인 지역주민들을 참여토록 한다는 점에서 바람직한 것으로 판단된다. 그러나 현재는 조사대상 표본수가 너무 적어 통계적 신뢰도가 떨어지며, 자체평가서의 과대표장과 같은 문제가 발생하고 있다. 즉, 이용자 조사는 조사대상 복지관에서 제공하는 이용자 리스트 가운데 일부를 대상으로 실시되는데, 각 복지관이 리스트에 있는 이용자들에게 미리 통지하여 좋은 평가를 해줄 것을 부탁하기 때문에 실제 복지관의 서비스 질과 동떨어진 결과를 보여주는 경우도 있다. 실제로 사회복지관에서 서비스 질을 측정하는 것은 매우 전문적인 일이기 때문에 단순히 비전문가인 소수 이용자의 만족도 점수로 서비스 질을 측정하는 것은 문제가 있다.

(4) 평가관리상의 문제

■ 평가단의 전문성

평가단의 전문성 문제는 두 가지 측면에서 지적될 수 있다. 첫째는 매번 평가본부가 바뀌며, 평가가 있을 때마다 임시조직을 구성하여 평가를 실시함에 따라 평가작업의 실천·관리에 대한 전문성이 부족하다는 것이다. 이러한 이유에서 별도의 평가전담 기구를 만들어 평가체계 구축 및 실사를 담당하도록 해야 한다는 지적이 있다.

평가단의 전문성과 관련하여 또 다른 문제는 일부 사회복지관 현장에서 지적하는 것으로 평가위원들이 사회복지관 현장에 대한 전문성이 부족하다는 것이다. 현재 평가단은 교수, 공무원, 복지관 실무자 등 3인 1조로 구성된다. 복지관 평가 초기에 공무원들 중심으로 평가위원을 선정한 것에 비해 전문성이나 현장성이 많이 확보된 것으로 보인다. 그러나 사회복지관 일선에서 지적하는 것은 공무원이나 교수들은 복지관 실무경력이 없기 때문에 복지관 평가에 전문성이 부족하다는 지적이다.

그러나 복지관 평가는 교수, 공무원, 복지관 실무자 등 3인 1조가 상호 보완적으로 하고 있다. 이처럼 3개 분야 인력으로 평가단을 구성한 것은 각 평가위원으로부터 기대하는 역할이 다르기 때문이다. 즉, 교수로서 평가에 참여한 위원은 사회복지 전공자로서의 전문지식에 준하여 복지관 운영이 제대로 되고 있는지를 평가하는 것이 주요 임무이며, 이들에게 부족한 복지관 실무경험 부분을 보완하기 위해 복지관 실무자가 평가단에 함께 참여하는 것이다. 따라서 교수집단의 복지관 실무경험 부족을 전문성 부족으로 보기는 어렵다.

■ 평가기준의 일관성 부족

평가지표 및 평가척도를 가능한 객관적, 계량적으로 측정하도록 하고 있음에도 불구하고, 복지관 자체평가 및 평가위원의 현장 평가시 지표의 해석이나 점수화 기준으로 상이한 점이 있다. 심지어 수치화된 계량지표에서조차 복지관마다 기준을 달리 하여 일관성이 부족하다. 예를 들어 구체적인 수치로 제시되는 사업비와 관련하여, 일부 복지관은 사업자체에 소요된 직접 비용만을 사업비로 간주하고 기록한 반면, 또 다른 복지관은 사업을 하기 위해 구입한 기자재까지도 사업비로 간주하는 차이를 보이고 있다.

또한 각 평가위원간의 시각차 때문에 발생하는 편차도 중요한 문제로 제기되고 있다. 특히 전문적, 정성적, 질적 평가지표에 대해서는 각 평가위원마다 기대수준이 다르기 때문에 실제로는 같은 수준을 서로 다르게 평가할 수도 있다는 것이다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 복지관의 자체평가 및 실적자료 작성, 그리고 평가위원들이 실제 평가시에 이용할 수 있도록 각 세부 평가지표별로 자세한 설명과 용어정의, 범위 및 기준 등을 상세하게 제시한 표준화된 매뉴얼 작성이 필요하다.

제3장 사회복지관의 기능 및 역할

제 1 절 사회복지관의 기관성격

제 2 절 사회복지관 기본사업 선정 및 분류

제 3 절 지역별 사업우선순위

제3장 사회복지관의 기능 및 역할

어떤 기관을 평가하기 위해서는 우선 그 기관으로부터 어떠한 역할과 효과를 기대하는지가 먼저 결정되어야 한다. 특히 평가를 통해 사회복지관 운영을 개선하는데 목적이 있다면, 사회복지관의 바람직한 방향 및 성격을 먼저 설정하고 그러한 방향으로 유도할 수 있도록 평가지표를 작성함으로써 사회복지관의 발전 및 개선효과를 기대할 수 있다. 이러한 이유에서 본 장에서는 사회복지관 평가체계의 기준설정을 위해 사회복지관의 바람직한 기능 및 역할에 대하여 먼저 논의하였다. 본 장에서는 사회복지관이 사회적으로 어떤 기관으로서 자리잡아야 하는지, 기본적인 기능 및 역할은 무엇인지에 대하여 논의하고, 그 결과물을 평가체계에 반영함으로써 사회복지관을 바람직한 방향으로 발전하도록 유도하고자 하였다.

제1절 사회복지관의 기관성격

사회복지관의 바람직한 기관성격 정립을 위하여 5가지 측면에서 검토하였다. 첫째, 법·제도적으로 사회복지관의 기관성격을 어떻게 규정하고 있는가를 검토하였으며, 둘째, 현재 사회복지관이 스스로 생각하는 사회복지관의 mission은 무엇인가를 조사·분석하였다. 세 번째로 선행연구에서 제시하는 사회복지관의 위상 내지는 사회복지관이 앞으로 나아가야 할 방향에 대해 검토하였다. 마지막으로 주민욕구조사와 전문가 의견조사를 실시하여 의견을 수렴하였다.

1. 법제도상 사회복지관의 위상

1) 보건복지부 사회복지관 운영규정

(1) 사회복지관 정의 및 목표

1989년 보건사회부령으로 제정된 사회복지관 설치·운영규정에서 사회복지관이란 “지역사회 내에서 일정한 시설과 전문인력을 갖추고 지역사회의 인적·물적 자원을 동원하여 지역사회복지를 중심으로 한 종합적인 사회복지사업을 수행하는 사회복지시설

을 말한다”고 규정하고 있으며, 여기서 “지역사회복지라 함은 지역사회 주민의 삶의 질 향상을 목표로 지역사회 문제를 해결하고 주민의 복지욕구를 충족시키기 위한 다양한 기관의 조직적이고 전문적인 활동의 체계를 말한다”고 하고 있다.

한편, 사회복지관의 목표는 “사업의 대상자들에게 보호서비스의 제공, 자립능력 배양을 위한 교육훈련의 기회제공 등 그들이 필요로 하는 복지서비스를 제공하고 가정기능강화 및 주민상호간 연대감 조성을 위한 각종 지역사회문제를 예방·치료하는 매개체로서 주민의 복지증진을 위한 종합적인 복지센터의 역할을 수행하는 것”이라고 하고 있다.

(2) 사업대상 및 종류

서비스 대상은 기존에 저소득층을 대상으로 하던 것을 개정하여 “사회복지서비스 욕구를 가지고 있는 모든 지역사회주민”으로 확대하고, 다만, 1) 생활보호대상자 등 저소득층, 2) 심신장애, 노인 등 특수문제 주민, 3) 직업, 부업, 훈련 및 알선의 필요성이 있는 주민, 4) 유아보호 및 교육이 필요한 주민 등을 우선적인 사업대상자로 하여야 한다고 하였다.

사업내용도 지역사회의 특성과 지역주민의 복지욕구에 대한 조사결과를 바탕으로 사업내용을 자율적으로 결정하되, 가정복지, 아동복지, 청소년복지, 장애인복지, 노인복지, 지역복지 등 6개 분야별 단위사업 중에서 해당 사회복지관의 실정에 적합한 프로그램을 10개 이상 선정하여 수행하도록 하였다. 그러나 우선적인 사업대상자를 상대로 6개 분야별로 각 1개를 포함하여 8개 이상의 단위사업을 반드시 운영되도록 하고 있다.

이러한 사업대상 및 내용에 대한 규정을 근거로 할 때, 사회복지관의 역할은 어떤 특정한 역할을 규정하기보다는 지역욕구에 근거한 사업을 하되, 종합적이어야 한다는 것으로 이해된다. 우선사업집단을 제시하고 있기는 하지만, 이미 사회복지관이 모든 집단을 대상으로 종합적인 사업을 하도록 하고 명시하고 있고 있기 때문이다. 그러나 모든 집단을 위한 사업을 하나 이상씩 해야 한다고 규정함으로써, 복지관 사업내용의 경직성과 획일성을 유발하였다고 평가된다.

2) 서울시 지침

(1) 주요내용

한편 서울시는 복지부의 운영규정의 원칙을 준수하고 있으나, 서울시의 지역특수성을 고려하고 서울시 소재 사회복지관의 정체성 및 운영상의 문제를 개선하기 위하여 1999년 사회복지관 운영개선방안을 마련하였다. 서울시 정책에 의하면 사회복지관의 성격은 지역특성을 강조하고 있으며, 지역주민 전체를 대상으로 서비스하는 기관으로 요약된다.

사회복지관 운영 개선방안의 주요내용은 우선 사회복지관의 기능을 저소득층 위주의 “생계보장형”에서 모든 지역주민을 대상으로 하는 “생활복지형”으로 확대하여 지역 복지센터로 육성하도록 하는 것으로 사회복지관의 성격을 정의하였다. 사회복지관 운영규정에서 제시하는 저소득 주민대상 우선 실시 사업은 지역특성에 따라 적극 반영하도록 하였지만, 이미 프로그램 편성에서 지역주민의 문제나 욕구를 반영하도록 하고 있기 때문에 저소득층 지역이라면 당연히 저소득층 사업을 실시할 것이며, 그렇지 않은 곳은 저소득층 사업을 할 필요가 없기 때문에 이러한 기준은 큰 의미가 없는 것으로 보여진다.

두 번째 주요사항은 사회복지관 사업내용에 관한 것으로 그동안 사회복지관 프로그램이 획일적이라는 문제제기에 따라 사회복지관은 지역사회 특성과 지역주민의 문제·욕구를 반영한 프로그램을 개발하도록 하였다는 것이다. 이미 복지부 규정에서도 지역사회의 특성과 지역주민의 복지욕구에 대한 조사결과를 바탕으로 사업내용을 자율적으로 결정하도록 하고 있다. 그러나 여전히 우선 사업대상자를 지정하고, 이들을 대상으로 6개 사업분야별로 각 1개를 포함하여 8개 이상의 단위사업을 반드시 운영하도록 함으로써, 복지관 사업내용에 경직성과 획일성을 유발하는 원인이 되고 있다. 따라서 서울시는 자율적이고 다양한 프로그램 구성을 유도하기 위하여 기존의 6개(재가복지를 포함하여 7개 분야) 사업분야를 통합 가족복지, 재가복지, 지역복지 사업으로 단순화하였다. 구체적인 사업내용은 기존의 6대 사업분야와 크게 다르지 않고 단순히 재분류한 데 지나지 않는다는 지적도 있으나, 이는 사회복지관이 종합적인 복지기관이기는 하지만 복지부 규정에서 지정한 6대 분야 가운데 지역의 욕구에 따라 수요가 없는 사업은 실시하지 않도록 하는, 즉 사업구성 다양성을 유도하는데 목적이 있다.

(2) 복지부 규정과 서울시 지침 비교

기관성격에 있어 1) 지역사회 서비스 기관, 2) 전문서비스 기관, 3) 종합서비스 기관, 4) 직접서비스 기관이라는 시각에는 일치하나, 사업대상에 있어 복지부는 저소득층 중심 복지기관 성격을 강조하는 반면, 서울시는 전 지역주민 대상 지역복지센터로 성격을 규정하였다. 프로그램 편성도 복지부는 6대 사업을 모두 해야 하고, 특히 우선사업 대상자를 위한 프로그램을 반드시 해야 하는 것으로 규정하고 있는 반면, 서울시는 지역특성에 따라 프로그램을 편성하도록 하고 있으며, 사업영역도 3대 분야로 축소하여 복지관의 프로그램 선택의 다양성과 융통성을 제시하였다고 평가된다.

<표 3-1> 사회복지관 성격에 대한 규정 비교

	기관성격	사업대상	사업내용
보건복지부 운영규정	<ul style="list-style-type: none"> · 지역사회 서비스 기관 · 전문서비스 기관 · 종합서비스 기관 · 직접서비스 기관 	지역주민 전체를 대상으로 하나 저소득층 우선	종합서비스 필수사업 지정
서울시 지침	<ul style="list-style-type: none"> · 지역복지센터 	지역주민 전체 (복지부의 저소득층 우선 규정 수용)	지역특성에 따른 프로그램 편성

2. 선행연구 : 사회복지관의 발전방향

사회복지관의 역할과 기능에 대한 평가와 함께 사회복지관의 발전방향을 제시한 최초의 연구로는 1994년 보사연에서 진행한 「사회복지관 운영평가 및 모형개발에 관한 연구」가 있다. 이 연구에서 사회복지관은 단기적으로는 종합적 사회복지 서비스를 제공하는 서비스 기관으로, 장기적으로는 사회계획의 수립과 집행, 사회행동의 중심체로서의 역할이 강조되는 지역사회 조직화 기관으로 발전되어야 한다고 제안하고 있다. 즉, 사회복지관의 기능은 개별 클라이언트 차원에서의 직접적이고 다양한 서비스의 제공 뿐 아니라, 지역사회 차원에서의 문제해결을 위한 거시적 접근을 포괄하는 것으로, 사회복지관의 포괄적이며 통합적 프로그램과 서비스의 제공을 필요로 한다는 것이다 (황성철 · 강혜규, 1994).

한편, 홍선미(1999)는 종합적인 사회복지사업을 수행하는 사회복지관의 주된 서비스로 Kahn이 제시한 것과 같이 첫째, 경제적 또는 심리 사회적 적응의 문제를 가진 개인이나 가족에 대한 치료, 보호, 재활 등의 임상적 서비스와 자립지원 서비스, 둘째, 아동·청소년들을 주대상으로 한 탁아나 사회교육 프로그램과 노인·장애인들을 위한 재가서비스와 재활서비스, 셋째, 서비스나 자원에 대한 정보를 제공이나 의뢰서비스 등이 포함될 수 있다고 전제함으로써 종합적인 서비스 전달기능을 강조하였다. 또한 이러한 직접서비스 공급 이외에 지역사회의 문제를 해결하고 주민의 연대감을 조성하는 지역사회 조직화 기관으로서의 기능을 수행해야 한다고 강조하였다.

김규수(1996)는 사회복지서비스는 특수계층을 위한 선별주의적 서비스에서 보편주의에 의한 정상화로 전환되고 있기 때문에 국민전체를 대상으로 하는 서비스를 수행하여야 한다고 전제하고, 사회복지관의 역할로 인구사회학적 변화에 따라 약화된 가족기능의 회복과 강화 등 가족복지에 중점을 두어야 하며, 지역성을 바탕으로 하여 전문서비스기관으로 변모하여야 한다고 지적하였다. 또한 복지관 관련사업에 지역사회자원의 확보와 동원을 통해 지역사회 주민이 지역문제에 적극적으로 참여하고 사회문제 예방을 유도해야 한다고 주장하여 사회복지관의 전문성, 지역성, 그리고 주민참여와 자원동원의 필요성을 강조하였다.

1998년 서울시정개발연구원 「사회복지관 평가 및 운영 개선방안」 연구에서는 1998년 서울시 복지시설 운영시스템 합동감사의 일환으로 복지관 프로그램의 현황과 문제점을 진단하고 서울시 사회복지관 프로그램 및 운영 개선방안을 제시하였다. 이 연구에서는 사회복지관 프로그램 및 운영상의 문제점으로 프로그램의 획일성 및 유사 복지시설과의 중복성 문제가 지적되었고, 전문 프로그램의 비중이 낮은 반면 사회교육 등 단순 프로그램이나 일회성 프로그램이 많으며 유료사업이 증가하고 있다는 점을 주요 문제로 지적하였다. 또한 사회복지관의 활성화 방안의 하나로 사회복지관의 성격을 “모든 지역주민을 대상으로 지역욕구를 충족하는 종합복지센터”로 전환을 제안하였다.

보건복지부와 한국사회복지관협회가 2001년 실시한 학술연구 「사회복지관 인력 및 프로그램 전문성 강화방안」 연구에서는 사회적 환경변화에 따른 사회복지관의 위상변화와 함께, 사회복지관의 바람직한 역할과 기능을 규명하였다. 이 연구에서는 사회복지관의 역할을 1) 가족기능 강화(가족복지)센터로서의 역할, 2) 지역사회보호(재가복지)센터로서의 역할, 3) 지역사회조직(지역복지)센터로서의 역할, 4) 교육·문화센터로서의

역할, 그리고 5) 자활지원센터로서의 역할 등 5가지로 구분하고 각 역할별 주요 사업들을 제시하였다. 이 연구에서 제시된 5가지 역할은 서울시가 1999년 사회복지관 운영 개선방안에서 제시한 3대 사업영역에 문화·교육 기능과 자활지원센터 기능을 추가한 것이다.

최일섭(2002)은 최근 사회복지관은 낮은 위상과 함께 정체성의 혼란을 겪고 있으나, 이는 단순히 사회복지관 자체만의 문제는 아니고 근본적으로 우리나라 사회복지 전달체계 전체의 문제와 관련되어 있으며 민간차원의 전문서비스 공급체계에 대한 정부와 사회단체의 몰이해와도 관계가 있다고 지적하였다. 사회복지관의 위상에 대하여 지역사회 중심의 사회복지 실천이 더욱 강조됨에 따라 사회복지 전문서비스의 중심적 전달체계로서의 역할을 강화해야 함을 강조하였고, 주민참여와 연대의 거점, 공동체 건설의 핵심적 거점으로서 사회복지관의 위상확립을 강조하였다. 사회복지관의 위상은 기본적으로 프로그램이 아니라 지역사회와 주민으로부터 제고되며, 지역사회에 대한 재발견과 공동체 건설이라는 과제가 지역사회복지 실천을 위해 노력하고 있는 사회복지관의 중요한 과제로 대두된다는 의견이다.

이상의 선행연구들에서 제안하는 또는 전망하는 사회복지관의 위상이나 역할 등을 종합하면, 첫째 보편적 복지에 근거한 종합서비스 기관으로서의 역할을 들 수 있다. 이는 현재의 사회복지관 기능과 크게 다르지 않은 개념이다. 둘째, 지역사회 서비스 전달체계의 핵심기관으로서 특히 주민 조직화 기관으로서의 역할을 강화해야 한다는 의견이 많다. 지금도 지역복지 및 지역사회운동이 사회복지관의 주요 역할로 제시되고 있는 하지만, 실제 이 부분의 사업실적은 미미한 상태이다. 마지막으로 전문복지기관으로서의 성격을 강조하고 있다는 것이 특징이다.

3. 사회복지관의 목표와 미션

본 연구에서 실시한 사회복지관 현황조사에서 현재 각 사회복지관들이 실제로 사업을 수행하면서 각자 자기 복지관의 목표 또는 mission을 스스로 무엇이라고 생각하는지 적어보도록 하였다. 개방형 질문이기 때문에 응답내용은 매우 다양하였지만, 이를 유사한 내용별로 분류하여 정리하면 <표 3-2>와 같이 대체로 공감대가 형성되고 있는 것으로 보인다.

<표 3-2> 사회복지관의 목표와 미션 - 현황조사 결과

목표 및 미션	복지관 소재지역	영구임대 아파트	일반 저소득 밀집지역	저소득·중산층 혼합지역	중산층 지역	전체
(사례수)		(26)	(6)	(42)	(4)	(78)
지역주민 삶의 질·복지향상 지역복지욕구 충족		13 (19.1)	4 (40.0)	18 (17.6)	-	35 (18.7)
주민공동체·연대감·통합·협동		13 (19.1)	2 (20.0)	14 (13.7)	1 (14.3)	30 (16.0)
저소득층 자립 및 기능회복		9 (13.2)	-	15 (14.7)	1 (14.3)	25 (13.4)
지역사회문제 예방, 해결, 치료		9 (13.2)	-	14 (13.7)	1 (14.3)	24 (12.8)
가족문제 해결·가족기능강화		6 (8.8)	2 (20.0)	7 (6.9)	1 (14.3)	16 (8.6)
지역주민 자조자립 능력배양		4 (5.9)	1 (10.0)	3 (2.9)	-	8 (4.3)
전문서비스 제공		-	1 (10.0)	5 (4.9)	1 (14.3)	7 (3.7)
종합복지센터		2 (2.9)	-	3 (2.9)	1 (14.3)	6 (3.2)
자조적 서비스 지지망·네트워크 구축		1 (1.5)	-	5 (4.9)	-	6 (3.2)
사회복지교육·주민복지의식 변화		1 (1.5)	-	4 (3.9)	-	5 (2.7)
건강한 지역사회문화 조성		1 (1.5)	-	1 (1.0)	1 (14.3)	3 (1.6)
지역자원 개발, 동원, 연결		2 (2.9)	-	1 (1.0)	-	3 (1.6)
지역사회조직 모델 개발		-	-	3 (2.9)	-	3 (1.6)
사회교육 프로그램 제공		2 (2.9)	-	1 (1.0)	-	3 (1.6)
문화복지 증진		1 (1.5)	-	1 (1.0)	-	2 (1.1)
아동, 청소년 관리		1 (1.5)	-	1 (1.0)	-	2 (1.1)
중증장애 및 노인 재활		1 (1.5)	-	1 (1.0)	-	2 (1.1)
노인 생활지원		1 (1.5)	-	1 (1.0)	-	2 (1.1)
재가복지센터 통합서비스		-	-	1 (1.0)	-	1 (0.5)
지역사회보호		-	-	1 (1.0)	-	1 (0.5)
지역사회 대변자		1 (1.5)	-	-	-	1 (0.5)
노인, 아동 중심 전문화		-	-	1 (1.0)	-	1 (0.5)
장애인 자립과 사회통합		-	-	1 (1.0)	-	1 (0.5)
계		68 (100.0)	10 (100.0)	102 (100.0)	7 (100.0)	187 (100.0)

복지관이 위치한 지역특성에 따라 다소 차이가 있기는 하지만, 대체로 지역주민의 복지욕구 충족을 통한 삶의 질 또는 지역복지 향상을 사회복지관이 해야 할 목표로 설정한 복지관이 가장 많았다. 다음으로 주민간의 연대감 조성, 사회통합, 복지공동체 구성 등 지역공동체 및 지역사회운동 중심기관으로서의 사회복지관의 역할; 저소득층 및 요보호 계층을 위한 자립지원 및 기능회복 등 서민복지기관의 역할; 지역사회 문제의 발견과 예방 및 치료, 그리고 가족기능 강화 등 전문치료기관으로서의 사회복지관의 역할을 강조하고 있다는 점에서 공통점을 보인다.

저소득층 자립 및 기능회복은 영구임대아파트 지역과 저소득·중산층 혼합지역에서 특히 사회복지관의 주요 역할로 간주하고 있는 반면, 일반 저소득층 지역은 가족기능 강화에 더 많은 관심을 보이고 있다. 중산층 밀집지역은 사례수가 많지 않으나, 사회복지관의 역할에 대한 의견이 다양하며, 특히 중산층 지역임에도 불구하고 저소득층의 자립에 초점을 두고 있다고 응답한 사례가 있다.

각 복지관에서 스스로 설정한 복지관의 미션은 지역사회 문제의 발견이나 지역공동체 형성과 같이 지역을 중심으로 생각한다는 점에서 복지관 운영규정에서 제시한 지역복지 서비스 기관으로서의 성격 규명과 일맥상통한다. 일선 사회복지관에서는 지역복지 서비스 기관이라는 성격을 기본으로, 저소득층을 포함한 지역주민의 자립능력 배양과 가정기능 회복이 사회복지관이 해야 할 가장 중요한 기본적인 역할이라고 생각하고 있는 것으로 분석된다.

4. 지역주민 욕구조사 결과

1) 조사결과

(1) 사회복지관의 주요 사업영역

서울시민들은 사회복지관에 대해서 어떻게 생각하고 무엇을 원하는지를 알아보기 위하여 서울시민 1,000명을 대상으로 조사를 실시하였다. 조사결과, 현재 사회복지관에서 주로 하는 일로 가난한 지역주민에게 직업교육이나 취업알선을 통해 자활을 도와주는 기관이라는 인식이 가장 높았으며(16.3%), 그 다음으로 독거노인을 도와주는 일(15.3%)이라는 응답이 많았다. 결연·후원을 통해 저소득 주민을 도와주는 사업을 주요 역할로 인지한 경우(14.2%)까지 합하면, 전체 응답자의 거의 절반 정도가 사회복지관을 지역 내 어려운 주민들을 도와주는 기관으로 인식하고 있다. 그 외에 사회복지관을 여가, 취미, 문화 등 사회교육을 제공하는 기관으로 인식하는 비율은 14.5%로 주민의식교육 기관으로 인식하는 비율(8.1%)까지 합하면 응답자의 약 ¼ 정도는 사회복지관이 주로 사회교육 프로그램을 제공하는 기관으로 인지하고 있는 것으로 나타났다.

개인 특성별로는 나이가 많고 학력과 생활수준이 낮은 계층일수록 사회복지관의 주요 역할을 어려운 사람을 도와주는 사업이라고 생각하는 반면, 학력과 생활수준이 높은 계층에서 사회교육기관으로서의 성격이 강하다고 생각하는 것으로 나타났다.

<표 3-3> 사회복지관의 주요 역할에 대한 주민의식

단위: %

구분		(사례수)	저소득 자활 지원	독거 노인 지원	여가 문화	결연 후원	아동 청소년 사업	장애인 사업	주민 교육 사업	보호 시설	전문 치료	주민 친목 사업	주민 자치 사업	기타
전체		(1000)	16.3	15.3	14.5	14.2	10.4	7.9	8.1	7.5	2.0	2.3	0.9	0.4
성별	남성	(477)	16.4	15.0	14.0	14.5	9.4	8.7	7.9	6.9	2.8	2.9	1.3	0.3
	여성	(523)	16.3	15.6	15.0	13.9	11.4	7.2	8.3	8.1	1.2	1.8	0.5	0.5
연령	20대	(250)	14.9	14.0	15.5	12.4	10.5	8.3	8.0	10.2	1.5	2.9	1.5	0.3
	30대	(250)	15.3	14.5	13.6	14.1	11.9	8.3	8.8	9.1	1.9	2.3	0.3	0.3
	40대	(250)	18.3	16.5	12.3	13.5	8.9	8.4	9.6	7.9	2.4	2.3	0.9	0.1
	50대	(202)	15.3	17.6	16.5	17.5	8.6	8.2	4.5	5.6	1.8	2.6	0.8	0.8
	60이상	(48)	22.9	23.6	6.3	18.8	2.8	11.8	6.3	2.1	0.7	1.4	2.1	1.4
학력	초등이하	(50)	21.3	26.0	2.7	23.3	2.7	9.3	4.0	4.0	-	-	2.7	4.0
	중학교	(90)	21.1	20.7	9.7	15.5	9.6	8.9	4.8	6.0	0.7	1.1	0.4	1.5
	고등학교	(544)	15.6	15.8	14.8	13.7	10.5	8.1	8.3	7.7	2.3	2.4	0.8	-
	전문대	(68)	19.1	15.7	14.7	11.3	10.3	5.4	11.8	6.9	1.0	2.5	1.5	-
	대학이상	(248)	14.4	9.8	17.8	13.6	12.2	7.6	8.9	8.6	2.4	3.2	1.1	0.3
생활 수준	중상	(370)	13.9	13.2	16.0	14.6	12.7	9.9	5.6	8.4	2.7	2.4	0.7	-
	중하	(522)	17.3	16.7	14.8	12.4	9.5	6.8	9.9	7.5	1.6	2.3	1.1	0.3
	하	(97)	20.2	16.5	7.6	20.9	6.5	6.5	9.2	5.5	1.0	2.0	1.0	2.7

* 중요한 순서대로 2개까지 선택하고, 1순위에 가중치를 주어 합산한 결과임.

(2) 사회복지관에 대한 요구

사회복지관에서 앞으로 강화되어야 할 사업분야와 참여하고 싶은 프로그램에 대하여 조사한 결과에 의하면, 독거노인에 대한 지원사업을 강화해야 한다는 의견이 18.1%로 가장 많았으며, 그 다음으로 저소득층 자활지원 사업과 결연후원 사업을 늘여야 한다는 의견이 높았다. 이는 현재 사회복지관의 주요 사업영역이 요보호 계층 지원이라는 의견과 맥을 같이 하고 있다. 다만, 현재 사회복지관의 주요 사업영역으로 여가, 문화 분야를 지정한 비율은 14.5%이었던 것에 비해, 앞으로 이 분야를 강화해야 한다고 응답한 비율은 9.4%이다(표 3-4 참조).

반면에 구체적으로 본인이 참여하고 싶은 프로그램 영역으로는 여가 문화 관련 프로그램 요구가 28.1%로 가장 높았고, 그 다음으로 주민의식교육에 대한 참여희망도 높은 편이다. 그러나 참여 희망 프로그램은 개인특성별로 차이가 많이 나타나고 있다. 젊은 계층은 여가 문화 프로그램 요구가 매우 높은 반면에, 나이가 많아질수록 자활지원이나 결연 후원 등 경제적인 지원요구가 높다(표 3-5 참조).

<표 3-4> 사회복지관에서 강화되어야 할 사업

단위: %

구분		(사례수)	독거노인 지원	저소득 자활 지원	결원 후원	여가 문화	아동 청소년 사업	장애인 사업	주민 교육	보호 시설	전문 치료	주민 친목 사업	주민 자치 사업	기타
전체		(1000)	18.1	16.9	15.9	9.4	8.6	9.5	7.1	7.8	2.3	1.7	2.2	0.4
성별	남성	(477)	18.8	16.2	18.4	7.6	7.7	10.8	7.1	6.7	2.3	1.2	3.0	0.3
	여성	(523)	17.5	17.6	13.6	11.1	9.5	8.4	7.2	8.8	2.3	2.2	1.4	0.5
연령	20대	(250)	15.9	17.6	13.6	10.1	7.5	11.1	7.9	9.5	2.0	1.7	2.4	-
	30대	(250)	13.5	14.5	15.9	10.1	12.9	8.3	7.7	11.2	2.5	2.0	1.3	-
	40대	(250)	19.6	15.4	16.0	10.3	8.4	9.2	8.8	6.7	2.0	1.2	2.0	0.3
	50대	(202)	21.8	18.4	18.8	8.6	6.9	8.6	4.5	4.2	3.3	2.3	1.5	1.2
	60이상	(48)	30.5	27.8	14.6	0.7	0.7	13.9	2.1	2.8	-	-	4.8	2.1
학력	초등이하	(50)	24.8	31.4	12.8	3.3	2.0	11.4	4.7	2.7	0.7	0.7	3.4	2.0
	중학교	(90)	24.8	15.9	15.6	8.8	5.2	10.0	6.3	4.1	3.7	3.0	1.5	1.8
	고등학교	(544)	18.7	16.0	16.4	9.6	9.4	9.3	6.7	8.2	2.3	1.6	1.4	0.3
	전문대	(68)	18.7	20.6	13.3	9.4	6.9	7.4	8.9	9.8	2.0	1.5	1.5	-
	대학이상	(248)	13.0	15.2	16.2	10.6	10.1	10.2	8.2	8.7	2.1	1.6	3.9	-
생활 수준	중상	(370)	17.1	14.0	17.0	11.1	9.1	10.4	6.2	7.2	2.3	2.6	2.9	-
	중하	(522)	19.2	17.9	15.1	8.8	8.4	8.8	7.7	8.4	2.5	1.2	1.6	0.3
	하	(97)	16.2	23.4	16.2	5.5	7.6	9.6	7.6	6.2	1.0	1.7	2.4	2.4

* 중요한 순서대로 2개까지 선택하고, 1순위에 가중치를 주어 합산한 결과임.

<표 3-5> 참여하고 싶은 프로그램

단위: %

구분		(사례수)	저소득 자활 지원	독거 노인 지원	결원 후원	여가 문화	아동 청소년 사업	장애인 사업	주민 의식 교육	보호 시설	전문 치료	주민 친목 사업	주민 자치 사업	기타
전체		(1000)	6.8	8.9	7.9	28.1	7.6	4.7	12.1	7.6	3.9	7.4	4.1	0.6
성별	남성	(477)	7.6	8.3	8.4	27.4	7.2	5.6	12.5	6.6	4.5	6.5	5.0	0.4
	여성	(523)	6.0	9.4	7.4	28.8	8.0	3.8	11.6	9.5	3.3	8.2	3.3	0.6
연령	20대	(250)	5.1	7.4	5.4	35.3	8.2	4.6	8.7	10.6	4.2	7.0	3.5	-
	30대	(250)	3.9	4.9	5.3	27.9	10.7	2.9	14.4	14.6	4.4	7.5	3.1	0.3
	40대	(250)	7.8	9.0	9.2	25.3	7.8	5.0	15.3	4.7	2.9	8.6	4.3	0.3
	50대	(202)	8.6	14.0	10.6	25.3	4.8	6.1	9.8	3.0	4.3	7.3	4.6	0.6
	60이상	(48)	17.4	14.6	16.0	18.8	-	6.3	9.7	1.4	2.1	3.5	9.0	1.4
학력	초등이하	(50)	16.1	10.1	20.1	21.5	3.4	10.1	4.0	2.0	1.3	3.4	6.7	1.3
	중학교	(90)	9.3	15.2	10.4	19.3	7.0	3.7	13.7	1.1	2.2	8.5	6.7	3.0
	고등학교	(544)	6.1	8.8	6.9	27.5	8.8	4.9	12.3	8.5	4.4	7.7	3.4	0.3
	전문대	(68)	6.4	6.9	5.4	36.3	8.3	0.5	9.8	14.7	2.0	6.4	3.4	-
	대학이상	(248)	5.1	6.9	6.1	31.9	7.3	4.4	13.0	9.6	3.9	7.2	4.7	-
생활 수준	중상	(370)	5.0	9.9	8.5	28.9	6.4	5.3	10.5	8.8	4.0	8.9	3.7	-
	중하	(522)	6.3	8.8	6.3	29.8	8.1	3.8	13.7	7.9	4.1	6.2	4.4	0.5
	하	(97)	15.2	6.6	13.8	17.2	9.7	6.6	8.6	7.2	1.0	7.6	3.8	2.8

* 중요한 순서대로 2개까지 선택하고, 1순위에 가중치를 주어 합산한 결과임.

2) 시사점

사회복지관에 대한 주민들의 인식 및 욕구조사를 실시한 결과, 사회복지관의 지역 사회 기여도에 대해서는 대체로 긍정적으로 평가하고 있으나, 프로그램의 다양성이나 효과성, 서비스 대상집단의 적절성 등에서는 아직 문제가 있다고 지적하고 있었다.

사회복지관의 사업영역과 관련하여 조사된 내용을 종합 정리하면 <표 3-6>과 같다. 사회복지관이 앞으로 강화해야 할 사업영역은 저소득층이나 독거노인 등 지역 내 어려운 사람을 도와주는 사업이라고 지적한 비율이 높다. 반면에 본인이 직접 참여하고 싶은 프로그램으로는 여가 문화 프로그램이나 주민의식교육 등 사회교육 관련 영역에 대한 요구가 높다. 이는 이상적으로는 어려운 사업을 도와주는 일이 사회복지관의 일차적인 역할이지만, 응답자 본인이 자활사업이나 결연 후원이 필요한 정도의 저소득 계층이 아니기 때문에 그러한 종류의 사업에 대한 실제적 요구는 많지 않은 것으로 해석할 수 있다.

이러한 조사결과는 사회복지관의 기관성격을 규정하는 데 중요한 시사점을 제시하고 있다. 비록 본인에게 필요한 프로그램은 아니지만 사회복지관이 규범적으로 지향해야 할 기관성격은 여전히 서민이나 노인 등 요보호 소외계층을 지원하는 보호사업을 강화해야 한다는 것이 일반적인 의견이다. 실제로 본인이 참여하고 싶은 프로그램으로는 여가 문화나 주민교육 등 사회교육 프로그램 요구가 더 많은 것은 사실이나, 이는 본인 스스로에게는 소외계층 지원사업이 필요하지 않기 때문이지 사회복지관의 성격 자체의 변화를 요구한 응답으로 보기 어렵다. 공공재원이 투입되는 준공공시설인 사회복지관이 지향할 방향은 실질적인 주민 수요도 고려해야 하지만, 소수의 소외계층에 대한 배려가 우선 필요할 것이다.

<표 3-6> 사회복지관의 사업영역에 대한 의견

단위: %

구분	저소득 자활 지원	독거 노인 지원	여가 문화	결연 후원	아동 청소년 사업	장애인 사업	주민 의식 교육	보호 시설	전문 치료	주민 친목 사업	주민 자치 사업	기타
현재 주요사업	16.3	15.3	14.5	14.2	10.4	7.9	8.1	7.5	2.0	2.3	0.9	0.4
강화해야 할 사업	16.9	18.1	9.4	15.9	8.6	9.5	7.1	7.8	2.3	1.7	2.2	0.4
참여희망 사업	6.8	8.9	28.1	7.9	7.6	4.7	12.1	7.6	3.9	7.4	4.1	0.6

그럼에도 불구하고 참여요구가 높은 프로그램은 여가 문화사업이라는 점도 간과되어서는 안된다. 이는 사회복지관의 성격 또는 프로그램 구성은 지역주민의 성격에 따라 결정되어야 하기 때문이다. 즉, 지역 내에 저소득층이나 독거노인 등의 수요가 많다면 이러한 사업영역이 강화되어야 하지만, 그렇지 않은 경우 실제 수요가 거의 없다는 점이 고려되어야 한다. 따라서 사회복지관의 실제 프로그램 구성에는 지역별 욕구의 다양성에 대한 고려가 필요하다.

5. 전문가 의견조사

1) 조사결과

현재 사회복지관이 사회적으로 기대되는 역할을 잘 하고 있는가에 대하여 72.4%가 긍정적인 평가를 하였다. 집단별로는 복지관 실무자 집단이 83.3%로 가장 긍정적으로 평가한 반면, 공무원 65.5%, 시민단체 활동가 66.7%로 나타났다. 사회복지관이 가장 기여한 부분은 재가복지서비스라는 의견이 가장 많았으며, 결연 후원사업과 사회교육 프로그램 제공에 기여했다는 의견도 많았다. 시민단체 집단은 사회교육 프로그램 제공에 기여했다는 의견이 가장 많았으나, 반면에 상담 등 전문프로그램, 지역사회활동 분야는 그 성과가 저조한 것으로 평가하고 있다.

<표 3-7> 사회복지관이 가장 기여한 부분

단위: %

	전체	집단별			
		교수	공무원	복지관	시민단체
응답자수	87	25	29	24	9
재가복지서비스 제공	49.4	64.0	44.8	52.2	11.1
결연 후원사업	19.5	12.0	20.7	21.7	33.3
사회교육 프로그램 제공	16.1	20.0	13.8	4.3	44.4
저소득층 소득증진 사업	4.6	0	10.3	4.3	0
주민교육 및 복지인식 제고	3.4	0	6.9	0	11.1
상담을 통한 가정문제 해결	1.1	0	0	4.3	0
지역사회 공동체, 주민조직 구성	1.1	0	0	4.3	0
기타	4.6	4.0	3.4	8.7	0

재가복지 서비스는 저소득층이면서 혼자 생활이 어려운 노인이나 장애인이 주요 사업대상이기 때문에, 이러한 조사결과는 사회복지관의 역할 가운데 사회교육 프로그램과 같은 모든 계층을 위한 사업보다는 소외계층 대상 사업에 더 높은 평가를 한 것으로 해석되며, 이는 앞으로 사회복지관의 발전방향 설정에 대하여 시사점이 큰 결과이다.

한편, 사회복지관은 서울시로부터 운영비를 보조받는 준공공시설이므로 저소득층 대상 사업을 중심으로 운영되어야 한다는 것에 대하여 교수 및 공무원 집단은 이론적으로는 찬성하지만 현실적으로 저소득층만을 대상으로 할 수 없다는데 의견을 같이 하고 있다. 특히 공무원 집단은 62%가 이렇게 생각하고 있다. 여기서의 현실적인 제약이란 재정문제와 복지관 입지 지역의 특성이 주요 원인이다. 또한 기타 의견으로 저소득층 사업을 기본사업으로 하고, 중산층 대상은 추가사업으로 추진하거나 모든 지역주민을 사업대상으로 하되 저소득층에게 우선 이용권을 제공하자는 의견 등이 있었다.

그러나 중산층도 포함하는 것이 타당하다는 의견도 상당히 높은 편이며, 특히 복지관 실무자 집단에서는 중산층도 사회복지관의 사업대상으로 포함하는 것이 타당하다는 의견이 가장 많았다. 사회복지관을 저소득층 대상으로 한정하면 그만큼 사회복지관이 지역사회에서의 역할이 축소된다는 지적도 있었으며, 중산층의 참여를 통해 복지관이 중산층의 자원을 저소득층에게 제공하는 교량역할을 해야 한다는 의견도 있었다.

<표 3-8> 저소득층 중심의 사업운영

단위: %

	전체	집단별			
		교수	공무원	복지관	시민단체
응답자수	86	25	29	23	9
찬성	12.8	12.0	13.8	4.3	33.3
이론적으로는 찬성하나 현실적으로 불가능	45.3	44.0	62.1	39.1	11.1
중산층도 사업대상에 포함해야 함	31.4	32.0	20.7	43.5	33.3
기타	10.5	12.0	3.4	13.0	22.2

이와 관련하여 저소득층 대상으로 사업을 많이 한 복지관에 보조금을 더 많이 주는 것에 대하여 찬성하는 비율이 높았다. 특히 공무원 집단에서 적극 찬성비율이 가장 높았으며, 교수 및 시민단체 집단도 매우 찬성 비율이 가장 높았다. 반면에 복지관 실

무자 집단은 찬성 비율이 약 60%로 많지만 반대 비율도 높으며, 특히 적극 반대 비율도 21%에 이른다(표 3-9 참조).

저소득층 대상 사업을 많이 하는 기관에 보조금을 많이 지원하는 것에 찬성하는 이유로는 저소득층은 사회복지의 일차적 대상자이며 사회복지관이 저소득층을 위한 서비스를 제공할 수 있는 유일한 기관이라는 점, 최근에 소홀해진 저소득층 대상사업에 대한 유인책으로 활용할 수 있다는 점, 그리고 저소득층 사업은 무료사업이므로 운영비 보조가 불가피하며 아직은 저소득층의 욕구 해소도 충분히 이루어지지 않았기 때문이라는 이유 등이 있었다. 반대하는 이유로는 지역특성 때문에 저소득층 사업을 못하는 기관에게 저소득층 사업을 강요하는 역효과가 있으며, 사회복지관 서비스가 중산층으로 확대되는 것은 시대적인 요청이라는 지적이 있다. 한편 저소득층 지역에 있는 복지관은 외부로부터 후원을 더 많이 받을 수 있기 때문에 공평하지 않다는 지적도 있었다.

<표 3-9> 저소득층 사업기관에 보조금 차등지원

단위: %

	전체	집단별			
		교수	공무원	복지관	시민단체
응답자수	86	24	29	24	9
적극 찬성	51.2	50.0	69.0	29.2	55.6
약간 찬성	32.6	41.7	27.6	33.3	22.2
약간 반대	8.1	8.3	3.4	12.5	11.1
적극 반대	5.8	0	0	20.8	0
모름	2.3	0	0	4.2	11.1

마지막으로 사회복지관의 역할에 대하여 질문하였다. 먼저 교수집단은 앞으로 사회복지관이 지향해야 할 방향으로 지역사회운동 기관이 되어야 한다는 의견이 가장 많았으며, 그 다음으로 상담·치료 등 전문복지기관이 바람직하다는 의견이 많았다. 기타 의견으로는 지역에 따라 빈곤지역에서는 서민복지 프로그램 중심, 빈곤지역이 아닌 곳에서는 지역사회운동 프로그램 중심으로 가야한다는 의견과 제시된 모든 기능을 모두 수행해야 한다는 의견도 있었다.

한편, 공무원 집단에서는 전문복지기관과 서민중심의 복지기관 성격이 바람직하다는 의견이 많았고, 복지관 실무자 집단은 전문복지기관 성격과 지역 코디네이터 역할

을 선호하였다. 그러나 그 외의 성격에 대한 비율도 큰 차이가 없이 의견이 다양하였다. 시민단체 집단은 서민복지와 지역사회운동에 큰 비중을 두는 데 찬성하였다.

<표 3-10> 바람직한 사회복지관의 기관성격

단위: %

	전체	집단별			
		교수	공무원	복지관	시민단체
응답사례수	130	36	39	37	18
상담·치료 등 전문복지기관	21.5	19.4	28.2	18.9	16.7
저소득층 대상의 서민복지 중심기관	19.2	11.1	28.2	13.5	27.8
지역사회운동기관	18.5	22.2	15.4	16.2	22.2
지역복지 기관의 코디네이터 기관	13.1	13.9	10.3	18.9	0
특정 대상집단 중심의 특화된 복지관	11.5	11.1	12.8	13.5	11.1
사회교육 중심의 지역문화복지센터	2.3	2.8	0	0	11.1
현상태를 유지하면서 다양한 프로그램 개발	2.3	2.8	0	5.4	0
기타	11.5	16.7	5.1	13.5	11.1

* 중복응답

2) 시사점

사회복지관은 대체로 사회적으로 기대되는 역할을 하고 있으며, 특히 재가복지서비스, 결연 후원사업, 사회교육 공급 등이 사회적으로 가장 기여한 부분이라는 평가이다. 사회교육 프로그램도 지나친 것은 문제가 있으나 일정 수준 필요한 사업이라는 의견이다. 다만 운영비 확보를 목적으로 실시되는 것은 지양되어야 한다. 사업대상은 중산층까지 포함하는 것이 타당하다는 의견이 많다. 공공재원이 투입되는 준공공시설이라는 점에서 저소득층 중심의 사업을 하는 것이 타당하다는 의견이 가장 많으나, 현실적으로는 복지서비스에 대한 수요가 중산층까지 확대되고 있고 사회교육도 문화복지 차원에서 필요하며, 복지관 입지지역도 중산층 지역으로 변화하고 있기 때문에 저소득층만을 대상으로 하는 것은 불가능하다. 따라서 사회복지관은 중산층까지 사업대상으로 포함하는 것이 바람직한 것으로 결론지을 수 있다.

사회복지관의 기관성격에 대해서는 전문복지기관, 지역사회운동기관으로서의 성격을 강화해야 한다는 의견이 가장 많았고, 일부 저소득층 중심의 서민복지기관 역할을

강조하는 집단도 있다. 전문가 의견을 종합할 때, 사회복지관은 전문성과 지역사회운동 기관성격 강화를 요구하는 의견이 많았으며, 공무원과 시민단체는 서민복지 중심을 강조하였다. 반면에 지역문화복지센터 기능에 대해서는 부정적이었으며, 단종복지관 형태로 특화하거나 지역 코디네이터 기능에는 크게 찬성하지 않는 것으로 나타났다.

결론적으로 사회복지관은 저소득층 및 일반계층까지를 포함하는 전 지역주민을 대상으로 복지서비스를 제공하는 기관으로서, 서비스 및 프로그램의 편성은 지역특성에 따라 결정하되, 상담 등의 전문프로그램, 주민조직화 등 지역사회운동 프로그램을 강화하고 사회교육 프로그램은 반드시 필요한 적정수준으로 제한하는 방향으로 유도하는 것이 바람직하다. 전문성과 지역성을 특히 강조하는 것이 가장 중요한 방향이라고 해석할 수 있다.

6. 소결론 : 사회복지관의 기관성격

사회복지관이 양적으로 증가하였기 때문에 사회적인 비판의 대상이 되는 경향이 있다. 그러나 실제로 사회복지관 스스로 생각하는 사회복지관의 mission, 그리고 현재 제공하고 있는 프로그램 내용을 검토한 결과, 사회복지관은 사회적으로 기대되는 역할을 비교적 잘 수행하고 있는 것으로 평가된다. 다만 앞에서 지적된 것과 같이 재정, 평가, 운영지침 등 외부적인 요건들이 개선되고, 복지관 스스로의 개선 노력이 이루어진다면 사회복지관의 존재 의의 및 사회적 기여도는 클 것으로 기대된다. 이상에서 법제도, 선행연구, 조사결과 등을 종합 분석한 결과, 앞으로 사회복지관이 지향해야 할 정체성, 즉 기관성격은 다음과 같이 세가지 방향으로 정리될 수 있다.

1) 지역사회 보호기관으로서의 사회복지관

사회복지가 저소득 요보호 계층만을 대상으로 사업을 실시하던 선별적 복지에서 점차 보편적 복지를 지향하는 것이 일반적인 변화이다. 소득수준 향상, 복지욕구의 변화로 지역사회보호 이외의 복지사업도 사회복지관의 사업영역으로 포함되는 추세이다. 그러나 여전히 요보호·소외계층의 수요가 존재하며, 사회복지(사업)의 본질이 “어려움을 겪는 사람, 저소득 빈곤층, 취약계층(장애인, 노인, 아동, 청소년 등) 등을 대상으로

이들의 복지(well-being)를 증진하고 기본적 욕구를 충족시킬 수 있도록 하는 것”이라고 할 때, 여전히 사회복지관에서 우선적으로 제공해야 하는 것은 지역사회에 거주하는 요보호 계층에 대한 기본적인 보호기능이다.

주민욕구조사에서도 서울시민들도 규범적으로는 사회복지관이 요보호 계층에 대한 배려를 더 많이 해야 한다는 의견을 보여주고 있으며, 전문가 의견조사에서도 서민복지기관으로서의 성격을 강조한 비율이 두 번째로 높았다. 특히 공공재원이 투입되는 사회복지관의 경우, 저소득층 대상 사업을 하는 복지관을 더 많이 지원해주어야 한다는 의견이 많다는 점도 서민복지기능을 강조하는 의견으로 해석할 수 있다.

2) 전문복지기관으로서의 사회복지관

두 번째로 사회복지관이 지향해야 할 방향은 전문성의 강화이다. 사회교육 프로그램도 필요하기는 하나, 복지서비스 제공을 위한 수단으로서 일정 정도 제한하는 대신, 사회복지의 전문기술이 필요한 전문프로그램의 확대가 필요하다. 선행연구에서 특히 지역문제의 예방 및 치료, 가족기능 강화를 위한 개입 등이 사회복지관이 담당해야 할 주요 전문사업 영역으로 강조되고 있다.

사회복지관은 사회복지사라는 전문인력으로 구성되어 있음에도 불구하고 전문인력을 활용한 전문복지사업이 크게 부족한 것이 사실이다. 전통적인 가족구조가 변화하고 개인주의가 확산되면서 가족위기 또는 일탈가족원의 문제 등이 주요 사회문제로 늘어날 것으로 예상된다. 이러한 가족위기를 전문적으로 예방, 발견, 치료하는 기능이 앞으로 지역복지 중심기관으로서 사회복지관이 담당해야 할 역할이다. 특히 사회복지관이 문화센터나 동사무소 주민자치센터와의 차별성을 유지할 수 있는 주요 기능으로서 복지관 인력의 전문성을 활용한 사업이 필수적이라 하겠다.

3) 지역사회운동 기관으로서의 사회복지관

지역사회운동 영역은 사회복지관의 주요 기능임에도 불구하고 아직까지 사업실적이 가장 미미한 활동영역이다. 지역주민들이 지역사회 문제에 능동적으로 참여하여 스스로 문제를 해결하도록 유도하는 주민조직화 및 네트워크 구축 등이 주요 내용이다.

지역사회 중심의 사회복지 실천이 더욱 강조됨에 따라 주민참여와 연대의 거점, 공동체 건설의 핵심적 거점으로서 사회복지관의 위상확립이 강조된다.

한편, 노인복지관이나 장애인복지관 등 여러 가지 복지관 유형의 유사기관들이 늘어나면서 사회복지관과의 서비스 중복성 문제가 제기되고 있다. 실제로 사회복지관은 노인 및 장애인 대상 복지서비스를 제공하고 있다는 점에서 이들 시설과 유사하다. 그러나 같은 복지관이지만, 노인 또는 장애인복지관과 달리 사회복지관만이 할 수 있는 독특한 사업영역은 지역사회운동 부분이다. 사회복지관의 기능으로 직접서비스 제공도 중요하지만, 앞으로 지역사회 공동의 장으로 주민들의 노력과 역량을 결집하는 센터역할이 강화되어야 한다.

제2절 사회복지관 기본사업 선정 및 분류

앞서 논의된 사회복지관의 바람직한 기관 성격을 토대로, 이러한 기관성격을 유지하기 위해서 사회복지관에서 기본적으로 해야 하는 일은 무엇인가에 대하여 논의한다. 이는 궁극적으로 사회복지관의 역할 및 기능을 바람직한 방향으로 유도하기 위한 가이드라인을 제시하는 데 목적이 있으며, 또한 이를 서울시 평가체계에 반영하고자 한다.

1. 사업영역의 재분류

서울시는 1999년 사회복지관 사업을 1) 가족기능강화, 2) 지역사회보호, 3) 지역사회운동 등 3대 영역으로 분류하였다. 그러나 1999년 이후 서울시 사회복지관들의 프로그램 제공실태를 보면, 3대 사업영역에 대한 구분이 애매하고 이해가 부족한 것으로 나타났다. 따라서 사업영역의 재분류 및 명확화 작업이 필요하게 되었다.

1999년 서울시에서 작성한 3대 사업영역은 본 연구에서 제안한 사회복지관의 3대 기관성격과 일관성을 유지하고 있다. 따라서 서울시의 가족기능강화, 지역사회보호, 지역사회운동의 기존 3대 사업영역을 유지하는 것으로 원칙으로 하였다. 이를 앞서 제시된 사회복지관의 바람직한 (또는 지향해야 할) 기관 성격과 연결하면, 가족기능강화-전문치료기관; 지역사회보호-지역사회보호기관; 지역사회운동-지역사회운동기관으로 연결할 수 있다.

그러나 1999년 사회복지관 기능개편 시책의 실행 이후 현상을 분석한 결과, 각 영역에 대한 이해가 부족하고 개념정의가 모호한 점이 발견되었다. 특히 문제가 되는 가족기능강화 영역인 것으로 나타났다. <표 2-4>와 <표 2-5>에 의하면, 사회복지관에서 제공하는 단위 프로그램수는 평균 47.8개인데 이 가운데 53.5%가 가족복지 영역으로 평균 25.3개의 프로그램을 하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 이를 좀더 세부적으로 분석하면, 실제 전문 프로그램이라고 할 수 있는 상담·지도 등은 전체의 17.2%에 불과한 반면, 사회교육 프로그램이 21.9%로 가장 많은 비중을 차지하고 있다. 현재의 분류체계상 사회교육 프로그램이 그 대상이 아동, 노인 등 가족원을 대상으로 하고 있기 때문에 모두 가족기능강화 영역으로 분류되고 있다. 원래의 가족기능강화 영역의 사업성격은 상담, 치료 등의 전문서비스 영역으로 포함하는 것이다. 그러나 단

위 프로그램수 면에서 가장 큰 부분을 차지하는 사회교육이 이 영역으로 분류되면서 가족기능강화 영역의 성격이 애매해지고 원래 의도했던 가족기능강화나 가족치료 등 전문프로그램들이 오히려 소수 프로그램으로 전락하는 결과를 초래하였다.

이러한 이유에서 현실적으로 상당수의 프로그램을 차지하는 사회교육 프로그램을 “교육문화 영역”으로 분리하여 기존의 3대 사업영역에 교육문화 영역을 추가하여 4대 영역으로 구분하였다. 이는 교육문화를 별도 영역으로 구분함으로써 가족기능강화 영역 본연의 기능 및 성격을 강화하는데 목적이 있다. 결과적으로 사회복지관의 사업영역은 1) 가족기능강화 영역, 2) 지역사회보호 영역, 3) 지역사회운동 영역, 그리고 4) 교육문화 영역 등 4개 영역으로 재분류하였다.

사회교육의 부정적인 측면을 우려하는 입장에서는 교육문화영역을 독립 영역으로 구분함으로써 사회교육 프로그램을 권장하는 인상을 받을 수 있다. 교육문화 사업은 그 수요가 증가하는 추세이며, 긍정적인 효과도 많이 있다. 그러나 교육문화사업은 사회복지관 이외의 다른 기관에서도 할 수 있는 사업이고, 앞서 제시한 사회복지관의 기관성격을 기초로 할 때도 교육문화사업이 사회복지관의 기본사업으로 간주되지는 않는다. 따라서 교육문화를 독립 영역으로 구분한다는 것이 사회교육 프로그램을 권장하는 것을 의미하지는 않으며, 이러한 취지는 앞으로 진행될 사회복지관의 사업우선순위 및 평가모형에도 반영될 것이다.

2. 사업영역별 단위사업군

교육문화 영역을 포함한 사회복지관의 4대 사업영역에 대해 영역의 성격을 정의하고, 각 사업영역에 해당되는 사업들을 단위사업군(單位事業群)으로 분류하여 제시함으로써 각 영역의 성격을 명확히 하고자 한다. 사업들을 세부 프로그램이 아닌 사업군으로 제시하는 것은 각 복지관들의 프로그램 선택의 자율성을 보장하기 위해서 이다.

1) 가족기능강화 영역

이 영역은 가족관계 및 가족기능을 유지·강화시키는 것을 주목적으로, 사회복지관의 기관성격상 주로 전문치료기관 성격에 해당되는 사업영역이다. 이 영역에 포함되는 사업군은 가족관계증진, 가족기능보완, 가족문제 해결 및 치료, 부양가족 지원 등 4개

단위사업군으로 구분하였으며, 각 단위사업군의 성격 및 예시 프로그램은 <표 3-11>과 같다.

<표 3-11> 가족기능강화 영역 단위사업 구분 및 프로그램 예시

단위사업군	사업성격	프로그램 예시
가족관계 증진사업	가족원간의 의사소통을 원활히 하고 기대되는 역할을 수행함으로써 이상적인 가족관계를 유지함과 동시에 가족의 능력을 개발·강화하는 사업. 가족문제 예방적 프로그램을 포함함.	<ul style="list-style-type: none"> • 교육 및 훈련 프로그램 : 가족교육, 부모교육, 가족역할훈련, 대인관계훈련, 의사소통 향상 교육 등 • 상담 및 검사 : 부부상담, 부모상담, 가족상담 등 (법률·의료상담, 심리검사 등 포함)
가족문제 해결·치료 사업	가족단위 또는 문제가 발생한 가족원에 대한 진단·치료·사회복귀 지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 신체장애 관련 프로그램 : 특수아동 조기교육, 음악·놀이·미술 등 특수치료, 중도장애인 집단프로그램, 장애인 사회 적응 프로그램 등 • 정신장애 관련 프로그램 : 정신보건서비스, 알콜 및 약물치료, 정신장애인 서비스 등 • 청소년 프로그램 : 청소년 범죄예방 사업, 학교부적응학생지도, 징계청소년 프로그램 등 • 위기가정문제 : 이혼, 해체위기가정, 재혼가정 등 • 폭력 및 학대 : 아동학대 및 방임, 노인학대, 성폭력·가정폭력 등
가족기능 보완사업	사회구조 변화로 결여된 가족기능, 특히 부모역할을 보완하기 위하여 주로 아동·청소년을 대상으로 실시되는 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 아동 대상 프로그램 : 방과후 아동보호 및 보육 • 청소년 대상 프로그램 : 공부방 및 도서관 운영(학습 및 독서지도 등 포함), 사회성 향상, 감성교육, 심성발달 프로그램, 진로탐색 및 지도, 학교사회사업 등
부양가족 지원사업	요보호 가족원을 돌보는 가족원의 부양부담을 줄여주고 관련 정보를 공유하는 등 부양가족 대상 지원서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 치매노인 가족지원, 장애인 가정지원, 만성질환자 부양가족모임, 장애아동 부모상담, 기타 부양가족 지원사업

가족관계증진 사업군은 예방적 성격의 사업을 포함하고 있는 반면에, 가족문제 해결 및 치료 사업군은 가족단위 또는 문제가 발생한 가족원에 대한 진단·치료·사회복귀 지원 등 전문적인 치료 서비스들을 포함한다. 가족기능보완 사업군은 주로 아동이나 청소년을 대상으로 가족 내에서 제공되지 못하는 부모역할을 대행해주는 기능이 중심이 된다. 마지막으로 부양가족지원 사업군에 해당되는 프로그램들은 치매가족이나 장애인 가정과 같이 가족원의 부양부담이 큰 가족을 대상으로 하는 지원 서비스들이다.

2) 지역사회보호 영역

지역사회에 거주하는 저소득, 노인, 장애인 등 요보호·소외계층 대상 보호사업이 주요 기능으로, 전통적으로 사회복지관의 주요 사업목적으로 간주되던 영역이다. 시설보호에 대비되는 개념으로 파악할 수 있다. 소득수준 향상, 복지욕구의 변화로 지역사회보호 이외의 복지사업도 사회복지관의 사업영역으로 포함되는 추세이나, 요보호·소외계층의 문제가 완전히 해결된 것은 아니고 여전히 수요가 존재하고 있다. 따라서 요보호 계층에 대한 지역사회보호는 여전히 사회복지관의 주요 사업으로 간주되어야 할 영역이다.

<표 3-12> 지역사회보호 영역 단위사업 구분 및 프로그램 예시

단위사업군	사업성격	프로그램 예시
사례관리	재가보호 대상자에 대한 종합적·체계적 관리	
급식 서비스	지역사회에 거주하는 요보호 노인이나 결식아동 등을 위한 식사제공 서비스	식사배달, 밑반찬 배달, 경로식당, 무료급식
보건의료 서비스	노인, 장애인, 저소득층 등 재가복지사업 대상자들을 위한 보건·의료관련 서비스	의료서비스(통원 및 방문진료), 간병서비스, 물리치료, 재활치료
경제적 지원	경제적으로 어려운 지역사회 주민들을 대상으로 생활에 필요한 현금 및 물품 등을 지원하는 물질적인 지원 사업	의료비·교육비·생활비 등 지원, 후원품 제공, 생활용품 지원 등
일상생활 지원	독립적인 생활능력이 떨어지는 요보호 대상자들이 시설이 아닌 지역사회에 거주하기 위해서 필요한 기초적인 일상생활 지원서비스	청소·세탁·장보기·취사 등 가사서비스, 가정봉사원, 이동목욕, 이미용, 심부름, 차량지원, 주거환경개선 등
정서 서비스	지역사회에 거주하는 독거노인이나 소년 소녀가장 등 부양가족이 없는 요보호 대상자들을 위한 비물질적인 지원 서비스	말벗, 안부전화 등 노인 정서지원 서비스, 의형제·의부모 관계맺기
일시보호 서비스	독립적인 생활이 불가능한 노인이나 장애인 또는 일시적인 보호가 필요한 실직자·노숙자 등을 위한 보호서비스	노인 주간·단기보호, 치매노인센터, 장애인 주간·단기보호, 실직자 쉼터, 희망의 집, 그룹홈

이 영역은 일반적으로 재가복지로 분류되는 사업들을 포함하는데, 단위사업군은 일차적이고 생존과 직접적으로 관련된 급식, 보건의료, 경제적 지원사업과 부가적인 보호영역으로 일상생활 지원, 정서서비스 등으로 구분하였고, 여기에 주간보호시설이나 희망의 집과 같이 일시적인 시설보호를 별도의 사업군으로 제시하였다. 이상의 직접서비스 이외에 사례관리를 독립된 단위사업군으로 구분하였다. 사례관리는 직접서비스 성

격은 아니지만, 특히 재가복지 사업영역에서 중요한 관리방식으로 간주되고 있으며, 앞으로 사회복지관이 지향해야 할 접근방법이기 때문에 별도의 사업군으로 제시하였다.

3) 지역사회운동 영역

주민조직화 및 교육 등을 통해 주민들의 노력과 역량을 결집하고, 주민참여를 통해 지역문제 해결과 주민공동체 의식을 형성하도록 유도·지원하는 사업영역이다. 사회복지관이 지역복지의 중심기관으로서의 위상을 확보하기 위하여 앞으로 강화해 나가야 할 사업영역이며, 또한 노인복지관, 장애인복지관 등 복지관 형태의 유사 복지기관과의 차별화를 가능하게 하는 사업영역이다. 사회복지 분야에서는 전통적으로 C.O.(Community Organization) 개념을 적용하여 “지역사회조직”이라는 용어를 사용하고 있으나, 본 연구에서는 주민복지나 소득증대사업 등을 포함하여 보다 포괄적인 Community-Development 또는 Community-Empowerment 개념으로 “지역사회운동”이라는 용어를 사용하였다.

<표 3-13> 지역사회운동 영역 단위사업 구분 및 프로그램 예시

단위사업군	사업성격	프로그램 예시
지역자원 개발	지역사회의 인적·물적 자원을 개발하는 사업	<ul style="list-style-type: none"> ·인적 자원 개발 및 관리 : 자원봉사자 개발 및 교육, 청소년 자원봉사지도 등 ·물적 자원 개발 및 관리 : 후원자 개발 및 관리, 후드뱅크 개발 및 관리
주민 조직화	주민이 지역사회 문제에 스스로 참여하고 공동체 의식을 갖도록 주민조직을 육성·지원하는 사업	<ul style="list-style-type: none"> ·주민조직체 형성·운영 : 주민조직, 성인동아리 등 ·지역주민이 주체가 되어 지역문제를 해결하는 사업: 녹색가게, 소비자 이동고발, 쓰레기 재활용운동 등
복지 네트워크 구축	지역내 복지주체들과 네트워크를 구축함으로써 복지서비스 공급의 효과성과 효율성을 제고하고, 사회복지관이 지역복지의 중심으로서의 역할을 강화하는 사업	<ul style="list-style-type: none"> ·네트워크 구축 : 지역복지협의회 활동, 연계사업 등 ·지역복지 중심기관 역할 : 지역복지 대변자로서의 활동, 지역문제의 발굴 등
자활지원 사업	지역내 저소득 주민들의 소득증대 및 자활지원을 위한 직접서비스 활동	<ul style="list-style-type: none"> ·정보제공 및 알선 서비스 : 취업 및 부업안내센터, 창업정보센터, 창업지도, 고려자취업은행 등 ·근로교육 증진 및 유지프로그램 ·자활공동사업 : 공동작업장, 노인부업실, 장애인자립작업장, 자활공동체 육성 등
주민편의 제공	지역단위 행사 또는 주민편의시설 운영을 통해 주민복지를 증진하는 사업	<ul style="list-style-type: none"> ·주민행사 : 경로잔치, 절기행사, 마을잔치 등 ·시설개방 : 시설대여, 경로당 운영·지원, 주민사랑방 등 ·정보제공 : 일상생활 및 복지관련 정보제공

지역사회운동 영역은 크게 지역자원개발, 주민조직화 및 교육, 복지네트워크 구축 사업 등을 기본으로 하고, 저소득층을 위한 자활지원사업과 주민편의제공을 부가적인 단위사업군으로 제시하였다. 이 사업영역에 포함되는 모든 단위사업군들은 필요성과 중요성이 인정되지만, 지역복지 중심기관으로서의 사회복지관의 위상 강화를 위해서는 특히 주민조직화, 복지네트워크 구축 등이 더욱 강조되어야 할 사업군으로 생각된다.

4) 교육·문화 영역

사회복지관 사업영역을 기존의 3대 영역으로 분류했을 때, 사회교육 프로그램은 아동, 청소년, 노인 등을 대상으로 하기 때문에 모두 가족기능강화 영역으로 분류되었으며, 이는 본연의 가족기능강화 취지를 흐리는 결과를 초래하였다. 따라서 이 부분을 별도의 영역으로 구분하였다. 이 영역에는 일반적으로 사회교육으로 인식되는 각종 교육 프로그램과 문화 사업을 포함한다.

<표 3-14> 교육문화 영역 단위사업 구분 및 프로그램 예시

단위사업	사업성격	프로그램 예시
사회교육	아동 및 청소년, 일반성인, 어르신 등을 대상으로 실시되는 기능교실, 여가교실, 취미교실	<ul style="list-style-type: none"> · 아동·청소년 대상 기능교실 및 학습지도 · 기능습득을 목적으로 하는 성인 기능교실 · 어르신 대상 각종 사회교육 및 취미교실
주민복지 교육	사회구성원으로서 기본적으로 갖추어야 할 양식 및 독립적인 구성원으로 생활할 수 있도록 지원하는 각종 교양, 기초교육	<ul style="list-style-type: none"> · 환경교육, 소비자 교육, 법률강좌 등 기초시민교육 · 성교육, 금연교육, 건강강좌 등 기초생활 교육 · 주민 지도자교육, 사회복지교육 등 주민의식교육
문화복지 사업	주민들의 문화향수 기회를 높이기 위한 각종 프로그램 및 행사	<ul style="list-style-type: none"> · 청소년 캠프, 청소년 동아리, 장애인 문화체험 등 문화 소외집단을 위한 문화프로그램 · 영화상영, 댄스 페스티벌, 음악회 등 주민 문화행사

사회복지관에서 제공되는 사회교육 프로그램은 사회교육과 복지적 접근이 동시에 제공된다는 점에서 일반 문화센터나 동사무소 주민자치센터에서 제공되는 것과 차별성이 있다. 또한 사회복지관은 사회교육을 매개로 지역주민과의 관계를 형성하고 지역복지사업을 전개하는 발판으로 활용한다는 점에서 다른 시설의 사회교육과 차이가 있다. 교육문화 사업은 그 필요성은 인정되나, 앞서 3대 사업영역에 비해 긴급성은 떨어지며,

필수적이라기보다는 지역별 특성에 따라 선택적·부가적으로 제공되어야 할 서비스 영역으로 간주할 수 있다.

교육·문화 영역에서 다루어질 수 있는 단위사업군으로는 일반적으로 사회교육으로 불리는 일련의 프로그램들을 포함한다. 사회교육은 아동 및 청소년 대상 기능교실과 학습교실, 그리고 일반성인대상 기능교실 등을 포함하고, 어르신 대상 취미·여가교실까지 포함한다. 이 외에 주민복지교육과 문화복지사업 등을 단위사업군으로 분류하였다. 교육·문화영역에서 다루어지는 주민복지교육은 환경교육, 소비자교육, 성교육과 같이 사회구성원으로서 갖추어야 할 기본적인 양식을 갖추고 스스로 독립적인 존재로서 생활할 수 있도록 지원하는 각종 교양, 기초교육을 포함한다. 마지막으로 문화복지사업은 주민들의 문화복지 향수기회를 높이기 위해 제공되는 각종 프로그램으로 구성하였다.

제3절 지역별 사업 우선순위

1. 목적 및 기본전제

이상에서 사회복지관의 바람직한 또는 지향해야 할 기관성격 및 역할을 제시하였고, 이를 기초로 사회복지관에서 할 수 있는 사업영역의 분류 및 프로그램을 제시하였다. 모든 사업영역들이 모든 지역에서 모두 중요하고 필요하지만, 사회복지관의 인력과 재원이 제한되어 있기 때문에, 각 복지관마다 보다 우선적으로 더 많은 자원을 투입해야 하는 사업영역과 단위사업군이 있을 수 있다. 본 절에서는 이러한 배경에서 앞서 제시된 사업 분류를 토대로 사회복지관이 입지한 지역특성별로 우선적으로 해야 할 사업방향을 제시하고자 한다.

1) 지역구분

사회복지관에서 기본적으로 해야 하는 사업은 복지관이 입지한 지역특성에 따라 달라질 수 있다. 사회복지관의 입지지역을 분류하는 기준으로는 지역특성(영구임대, 일반주택, 상가지역, 달동네, 도심지역 등), 주민특성(소득수준, 연령분포, 가구형태 등) 등 여러 가지 변수를 고려할 수 있다. 그러나 다양한 변수를 동시에 고려하는 것은 현실적으로 어려움이 있으며, 대체로 소득계층에 의한 욕구편차가 가장 보편적인 것으로 인식되고 있기 때문에 복지관 입지지역을 다음과 같이 4개 지역으로 구분하였다.

- ① 영구임대 아파트 단지 내 사회복지관
- ② 일반 저소득 밀집지역 내 사회복지관
- ③ 저소득·중산층 혼합지역 내 사회복지관
- ④ 중산층 지역 내 사회복지관

2) 사업성격의 구분

지역별 사업 우선순위 결정을 위하여, 사회복지관 사업을 긴급성 또는 중요성 수준에 따라 다음과 같이 3가지 단계로 구분하였다.

- ① 기본사업 : 복지관의 입지지역 특성과 관계없이 모든 복지관에서 기본적(필수적, 공통적)으로 해야 하는 사업
- ② 권장사업 : 복지관 입지지역의 특성을 고려할 때, 더 많은 자원과 인력을 투입 하여야 하는 사업(단위사업수 또는 수혜자수 면에서 다른 사업영역에 비해 더 많이 수행되어야 하는 사업)
- ③ 선택사업 : 복지관 입지지역의 특성 또는 주민들의 요구에 따라서 복지관이 선택해서 할 수 있는 부가적 성격의 사업

2. 지역별 사업우선순위 결정을 위한 기초분석

위에서 분류된 4가지 지역별로 사업의 우선순위를 결정하기 위하여 다음과 같이 이론적 검토, 지역특성 분석, 그리고 전문가 의견조사 결과 등 기초자료를 분석하였다.

1) 이론적 검토

앞서 사회복지관 기관성격 설정을 위한 선행연구에서 이론적으로 또는 궁극적으로 지향해야 할 사회복지관의 발전방향을 검토하였다. 많은 선행연구에서 사회복지관이 앞으로 지향해야 할 방향으로 전문치료기능 강화, 지역사회 조직활동의 중심기관으로서 역할을 강화해야 한다고 지적하고 있다(김규수 1996; 최일섭 2002; 홍선미 1999).

한편, 미국 사회복지사협회에서 사회복지 사업의 본질을 어려움을 겪는 사람, 저소득 빈곤층, 장애인·노인·아동·청소년 등 취약계층의 복지를 증진시키고 기본적 욕구를 충족시킬 수 있도록 하는 것이라고 정의하고 있다. 따라서 사회복지관의 자원이 한정되었다고 할 때, 자원의 배분은 가장 취약하고 보호가 필요한 집단을 대상으로 이들의 기초적인 욕구를 충족시켜주는 사업에 우선적으로 이루어져야 한다.

이러한 기준에 의하면, 사회복지관이 우선적으로 보호해야 할 집단은 i) 노인·장애인, ii) 아동·청소년, iii) 저소득 성인, iv) 기타 문제집단, v) 일반서민 순으로 정리할 수 있다. 한편, 자원배분이 우선적으로 이루어져야 하는 사업도 이러한 기준에 의해 i) 의식주와 관련된 기본욕구충족, ii) (경제적) 자립을 도와주는 사업, iii) 지역사회운동, iv) 전문복지사업, v) 교육문화사업 순으로 중요도가 높다고 볼 수 있다.

2) 지역별 인구집단 특성 분석

사회복지관은 일차적으로 지역주민의 복지욕구 충족을 목표로 한다. 따라서 각 사회복지관에서 제공되는 서비스는 인근 지역주민 특성에 따라 다를 수 있다. 앞서 사회복지관에 대한 지역주민의 욕구조사에서 실제로 참여하고 싶은 사업으로는 여가 문화 사업이 많지만, 규범적으로는 요보호 계층 대상사업을 확대해야 한다는 의견이 많았다. 이는 규범적으로는 서민복지가 중요하지만, 다른 한편의 지역주민의 성격에 따라 사회복지관의 서비스 내용도 다양화되어야 함을 시사한다.

이러한 이유에서 위에서 분류된 4가지 지역 유형별로 인근 서비스 대상지역 주민 특성을 조사 분석하였다. 7월 12일부터 26일까지 2주 동안 총 41개 복지관에서 조사에 응했으며, 이 가운데 데이터 이용가치가 떨어지는 자료(3개 복지관)를 제외하고 38개 복지관 데이터를 분석한 결과는 <표 3-15>와 같다. 지역별로 사례수가 너무 적고, 복지관마다 사업대상으로 간주하는 지역범위가 달라 데이터의 일관성이 부족하지만, 그럼에도 불구하고 지역별로 개괄적인 주민특성을 보여주는 자료라고 생각된다.

우선 영구임대아파트 지역은 기초생활수급권자, 특히 독거노인·장애인과 같이 자활능력이 없는 저소득층이 많기 때문에 보호서비스, 경제적 지원에 대한 요구가 높을 것으로 예상된다. 아동 및 청소년 인구는 절대적으로 많은 것은 아니나, 소년소녀가장, 한부모 가정, 조손가정이 상대적으로 많아 위기가정 문제에 대한 대처도 요구되는 지역이다.

일반 저소득 지역에는 조건부 수급자 비율이 높아 경제적인 직접 지원보다는 자활 지원 수요가 높을 것으로 예상된다. 또한 초중고 청소년 인구집단과 한부모 가정도 많은 편이어서 청소년 문제, 위기가정 문제가 주요 이슈로 거론되어야 할 지역으로 판단된다. 이 지역에는 독거노인 및 장애인 집단도 평균보다 많은 것이 특징이다.

저소득층과 중산층의 혼합지역에도 수급권자가 있어 기초생활지원을 필요로 하는 집단이 여전히 존재함으로 보여준다. 특히 이 지역에는 취학전 아동 비율이 높은 편이어서 아동보육 수요가 높을 것을 예상되며, 65세 이상 노인인구 비율도 가장 높은 지역으로 나타났다. 마지막으로 중산층 지역의 특성은 취학전 아동비율이 높고, 장애인 인구도 약간 많은 것으로 나타나 관련 서비스 공급이 우선적으로 이루어져야 할 것으로 판단된다.

<표 3-15> 지역별 인구특성 조사결과

구분		지역별				전체 (n=38)
		영구임대 (n=12)	저소득 (n=4)	혼합 (n=18)	중산층 (n=3)	
저소득	수급권자(세대) (인구)	9.3	4.6	2.6	1.3	3.6
		3.7	4.0	1.7	0.9	2.2
	조건부수급(세대) (인구)	1.5	8.1	0.2	0.1	0.5
		0.9	7.1	0.1	0.03	0.3
아동 청소년	취학전아동수	7.7	8.9	13.5	12.5	9.0
	초등학생수	7.9	10.0	6.9	7.0	7.5
	청소년수	9.7	11.0	10.8	8.3	9.3
노인	65세이상 노인수	6.8	5.0	7.9	5.0	7.1
	독거노인(세대) (인구)	2.2	3.1	1.0	1.0	1.4
		0.5	1.1	0.3	0.3	0.4
	노인부부(세대)	1.8	0.7	0.3	0.7	0.6
장애인	(세대)	5.2	3.9	2.2	2.4	2.6
	(인구)	1.7	2.5	1.3	2.4	1.5
위기가정	소년소녀가장(세대) (인구)	0.1	0.03	0.02	0.003	0.03
		0.03	0.02	0.02	0.003	0.02
	한부모가정(세대) (인구)	0.8	0.6	0.1	0.1	0.3
		0.4	0.6	0.1	0.1	0.2
	조손가정(세대) (인구)	0.2	0.1	0.1	0.01	0.1
		0.1	0.03	0.05	0.01	0.1

* 수치는 각 복지관 인근 사업대상 지역 전체 인구 가운데, 해당 집단이 차지하는 비율(%)임. 지역별 평균값임

3) 전문가 의견조사 결과

전문가 의견조사에서 4개 지역 유형별로 각 사업의 필요정도를 조사하였으며, 그 결과는 <표 3-16>과 같다. 수치는 매우 필요(4), 대체로 필요(3), 별로 필요치 않음(2), 전혀 필요치 않음(1)으로 구분하여 평균한 값이다.

조사결과 저소득지역 및 영구임대 아파트 지역에서는 대부분의 사업들이 필요도 3점 이상으로 나타나, 이들 지역에서 사회복지관의 역할이 더욱 중요함을 시사한다. 그러나 특히 결연사업이나 무료급식, 가정봉사원이나 방문의료와 같은 기초적인 생활과 관련된 서비스의 필요도가 약간의 차이는 하지만 다소 높은 점수를 보이고 있다. 한편, 혼합지역이나 중산층 지역에서는 저소득층을 대상으로 하는 지역사회보호 영역, 즉

재가복지사업이나 자활관련 사업에 대한 필요도 점수가 낮은 반면, 지역자원 개발이나 지역사회 조사 등 지역사회 운동 영역의 중요성에 대해서는 상대적으로 높은 점수를 주고 있다.

<표 3-16> 지역별 사업 필요도 : 전문가 의견조사 결과

영역	사업내용	저소득 지역	영구임대 아파트	혼합지역	중산층 지역
가족기능 강화	일반적인 가정상담사업	3.6	3.6	3.3	3.0
	전문상담 및 치료	3.7	3.7	3.0	2.7
	문제청소년 대상 프로그램	3.7	3.7	3.3	3.0
	장애인 사회 적응 훈련	3.3	3.4	3.1	2.9
	장애인 주간보호	3.4	3.5	3.2	2.9
	노인주간보호	3.5	3.5	3.2	2.9
지역사회 보호	가정봉사원, 식사배달	3.7	3.7	3.0	2.0
	노인, 장애인 말벗이나 정서지원	3.6	3.6	3.0	2.6
	방문의료, 건강관리서비스	3.7	3.7	3.0	2.3
	간병서비스	3.6	3.7	2.9	2.3
	이동 목욕, 이미용 서비스	3.6	3.5	2.8	2.0
	결연사업	3.8	3.8	3.1	2.3
	무료급식, 경로식당	3.8	3.8	2.9	2.0
지역사회 운동	자원봉사자 발굴, 육성, 관리	3.2	3.3	3.5	3.5
	사회조사, 지역주민 욕구조사	3.6	3.6	3.4	3.4
	주민교육	3.4	3.4	3.3	3.0
	주민자조조직 구성 지원	3.4	3.4	3.2	3.1
	지역사회협의회 활동	3.3	3.3	3.3	3.3
	저소득층 기술훈련·직업교육	3.7	3.6	2.9	1.8
	취업알선이나 공동작업장	3.7	3.7	2.9	1.7
교육 문화	청소년 문화사업	3.5	3.5	3.3	3.2
	아동대상 기능교실	3.5	3.5	3.1	2.5
	주부대상 취미 여가교실	2.3	2.4	2.8	2.8
	노인대상 취미 여가교실	3.1	3.2	3.1	3.1
	장애인 취미 여가 프로그램	3.2	3.3	3.1	3.0

3. 지역별 사업 우선순위

1) 영역별 사업 우선순위

이상 검토자료를 토대로 4개 지역에 대한 기본·권장·선택사업을 <그림 3-1>과 같이 제시하였다. 모든 지역유형에서 공통적으로 해야 하는 사업영역을 기본사업으로 제시하고, 지역특성에 따라 우선적으로 더 많은 자원을 투입해야 할 영역을 권장사업으로 제안하였다. 한 지역에서 집중적인 자원투입을 필요로 하는 권장사업영역을 2개 이상 지정하는 것은 현재 사회복지관의 여건상 불가능한 상황이다. 따라서 각 지역별로 권장사업은 1개 영역으로 제한하고, 나머지 사업영역은 선택사업으로 지정하였다.

이처럼 지역별 사업 우선순위를 제시하는 것은 사회복지관의 바람직한 역할 및 기능에 대한 가이드라인을 제시하는 데 목적이 있으며, 또한 이를 서울시 평가체계에 반영함으로써 사회복지관 운영을 바람직한 방향으로 유도하고자 하는 것이다.

지역 영역	영구임대지역	일반저소득지역	혼합지역	중산층지역
가족기능강화	선택	선택	선택	권장
지역사회보호	권장	권장	권장	선택
지역사회운동	기본	기본	기본	기본
교육문화	선택	선택	선택	선택

<그림 3-1> 지역별 사업영역 우선순위

지역사회운동 영역은 많은 선행연구에서 앞으로 사회복지관이 지향해야 할, 강조되어야 할 사업영역으로 제시되어 있다. 또한 주민조직화 등의 사업은 지역특성과 관계없이 모든 지역에서 전개해야 하는 사업이며, 사회복지관이 지역복지 중심기관으로서의 정체성 확보를 위해 반드시 강화되어야 할 사업이다. 따라서 지역사회운동 영역을 모든 지역에서 기본사업(공통사업)으로 설정하였다.

한편, 영구임대 및 일반 저소득지역은 특히 저소득층(노인, 장애인 등) 대상의 지역사회보호사업에 더 많은 자원을 투자하는 것(권장사업)으로 하고, 가족기능강화 및 교

육문화는 선택적으로 할 수 있도록 하였다. 이는 이들 지역에 가족기능강화사업이나 교육문화 사업의 필요성이나 중요성이 없다는 것이 아니라, 자원이 제한되어 있으므로 서비스 수요의 긴급성이 높은 지역사회보호 사업에 상대적으로 더 많은 자원을 투입해야 함을 의미한다.

전문가 의견조사에 의하면, 저소득층과 중산층의 혼합지역에서 지역사회보호, 즉 재가복지 사업의 필요도 점수가 상대적으로 낮게 나타났다. 그러나 <표 3-15>의 지역주민 특성조사에 의하면, 혼합지역은 영구임대나 일반 저소득지역 만큼 심각하지는 않으나, 여전히 보호가 필요한 세대, 즉 노인인과 기초생활보장 수급권자들이 존재하고 있다. 이러한 집단은 우선적인 보호가 필요한 집단이기 때문에 혼합지역에서도 이들을 대상으로 하는 지역사회보호 사업에 우선적인 자원투입이 필요하다고 판단된다.

중산층 지역은 모든 지역 가운데 가장 특성이 명확한 지역이다. 이 지역도 다른 지역과 마찬가지로 지역사회운동 영역은 기본적으로 수행해야 하는 기본사업이다. 한편, 저소득층 대상의 재가복지사업에 대해서는 실제 수요가 없기 때문에 중요도가 매우 낮아 이를 선택사업으로 지정하고 대신에 가족기능강화 사업을 권장사업으로 하였다. 이 영역은 복지관이 전문치료기관으로서의 역할을 강화하는 데 필요한 사업이다. 물론 저소득 지역에서도 가족문제 해결은 필요하고 중요하나, 이들 지역은 기초생계와 관련된 지역사회보호 수요가 우선 급하기 때문에 그 부분에 더 많은 자원을 투입할 수밖에 없다. 그렇다면, 지역사회보호 수요가 상대적으로 적은 중산층 지역에서 가족기능강화 영역에 대한 투자를 많이 해서 프로그램 개발에 선도적인 역할을 해야한다고 판단된다.

마지막으로 교육문화 사업은 시급성이 떨어지는 선택적, 부가적 서비스 영역이므로 모든 지역에서 필요에 따라 할 수도 있고 하지 않아도 되는 선택사업으로 분류하였다. 사회교육과 같은 교육문화 사업은 사회복지관의 정체성 혼란을 야기시키는 원인으로 지적되기도 하지만, 필요성이나 긍정적인 효과 또한 인정되기 때문에 지역주민 요구에 따라서 선택적으로 제공될 수 있는 사업영역이다.

2) 영역별 자원배분 및 프로그램의 구성

<그림 3-1>에 따르면 중산층 지역을 제외한 나머지 지역은 기본·권장·선택사업의 구분이 동일하기 때문에, 지역별 차이가 나타나지 않는 것으로 볼 수도 있다. 그러

나 비록 동일한 권장사업이라 하더라도 지역의 수요에 따라 자원의 투입비율은 상이해야 한다. 예를 들어, 영구임대아파트 지역이나 혼합지역 모두 지역사회보호 영역이 권장사업이다. 그러나 영구임대아파트 지역과 혼합지역에서 요보호 대상자의 분포는 분명히 차이가 있다. 혼합지역도 보호가 필요한 집단이 존재하고 이들의 요구 우선순위가 높기 때문에 지역사회보호 영역을 권장사업 영역으로 하였다. 그러나 이 지역은 영구임대지역에 비해 요구집단이 양적으로 적기 때문에 영구임대 아파트 지역보다는 적은 자원이 투입되는 것이 타당하다.

기본·권장·선택사업 영역별로 투입되어야 할 자원을 구체적인 비율로 제시하면 지역별 사업우선순위 및 중요도가 더욱 명확하게 나타날 수 있다. 그러나 모든 복지관마다 상황이 다르기 때문에 4대 지역별로 일률적인 자원투입 비율을 결정하는 것은 불가능하고 이는 각 복지관의 자율성을 침해할 우려가 있다. 본 연구는 사회복지관이 지켜야 할 최소한의 의무사항과 가이드 라인을 제시하되, 가능한 복지관의 자율성은 보장하는 것을 원칙으로 하였다.

자원투입 비율 뿐 아니라 구체적인 세부 프로그램의 선택에 있어서도 지역별·복지관별로 다양할 수 있으며, 이는 각 복지관이 해당지역의 상황을 고려하여 자율적으로 결정해야 한다. 예를 들어, 영구임대아파트 지역과 일반저소득지역은 모두 요보호 대상자가 밀집된 지역이지만, <표 3-15>에 나타난 바와 같이 영구임대 지역은 노인이나 장애인 같이 자활능력이 없는 집단이 많은 반면, 일반저소득지역은 조건부 수급자, 청소년이나 한부모 가정 등이 주요 문제집단이기 때문에 구체적인 프로그램은 다르게 구성되어야 한다. 따라서 자원투입 비율과 마찬가지로 구체적인 프로그램 선택도 지역별, 복지관별로 자율적으로 다양성을 유지하는 것을 원칙으로 한다.

이러한 이유에서 앞 절에서 4대 사업영역별 프로그램도 구체적인 개별 프로그램이 아니라 단위사업군으로 제시하였으며, 기본·권장·선택사업도 사업영역 수준에서만 구분하였다. 이상에서 제시된 원칙을 기준으로 각 복지관에서 시행할 구체적인 세부 프로그램 및 자원배분은 각 복지관이 자율적으로 선택해야 할 일로 남는다.

4. 단위사업군의 우선순위

이상에서 지역별로 우선적으로 투자되어야 할 사업영역을 제시하였다. 그러나 각

사업영역 내에 포함된 단위사업군이 다양하고 각 단위사업군의 성격 및 사업수행 난이도가 다르기 때문에, 4대 영역 수준에서의 우선순위 제시만으로는 실질적인 프로그램 개선을 유도하는 데 한계가 있을 것으로 예상된다. 또한 사회복지관의 인적, 물적 자원은 한계가 있기 때문에, 제한된 자원을 효과적으로 활용하기 위하여 각 사업영역 내에서도 우선순위 제시가 필요하다.

각 사업영역 내에서 단위사업군별 우선순위를 정리하면 <표 3-17>과 같다. 각 영역별로 제시된 단위사업군 가운데, 수요의 시급성, 기본욕구와 관련된 사업, 앞으로 사회복지관이 지향해야 할 방향성 등을 고려하여, 우선순위가 더 높은 사업군을 필수적 또는 우선적 사업군으로 분류하고, 긴급성이 다소 낮은 그리고 이차적인 성격의 사업군은 부가적 사업군으로 분류하였다. 한정된 자원범위 내에서 각 복지관은 필수적 사업군으로 제시된 사업들을 우선적으로 또는 필수적으로 수행하는 것이 바람직하다. 여기에서 제안된 내용은 사회복지관의 정체성 확보를 위한 기초적인 요건이기 때문에 앞으로 제시될 서울시 사회복지관 평가모형에 반영될 것이다.

<표 3-17> 영역내 단위사업군별 우선순위

영역 \ 구분	필수적(우선적) 사업군	부가적 사업군	기타
가족기능강화	· 가족문제 해결 · 치료	· 가족관계 증진 · 가족기능보완 · 부양가족 지원	
지역사회보호	· 급식서비스 · 보건의료서비스 · 경제적 지원 · 사례관리	· 일상생활지원 · 정서서비스	· 일시보호서비스 (프로그램 지원사업)
지역사회운동	· 지역자원 개발 · 주민조직화 · 복지 네트워크 구축	· 자활지원사업 · 주민편의 제공	
교육문화		· 사회교육 · 주민복지교육 · 문화복지사업	

먼저 가족기능강화 영역에서는 가족문제나 어려움을 해결하는 차원에서 일탈가족원 및 문제를 가진 가족을 대상으로 하는 가정문제 해결 · 치료를 필수적 단위사업군의

로 설정하였다. 이 사업군에서 다루어지는 내용들은 가족기능강화 영역 가운데 문제의 심각성이 가장 높은 반면, 현재 사회복지관에서 가장 부진한 분야이다. 앞으로 사회복지관이 지향해야 할 전문치료기관으로서의 성격을 강화하는 차원에서 가정문제 해결·치료사업군이 보다 우선적으로 투자되어야 할 사업군으로 판단된다.

지역사회보호 영역에서는 가장 기본적인 욕구인 급식, 보건의료, 경제적 지원을 필수 단위사업군으로 하였다. 반면에 일상생활지원이나 정서서비스는 상대적으로 시급성이 낮기 때문에 부가적 사업군으로 남겨놓았다. 일시보호서비스는 현재 복지관의 공통적인 사업이라기 보다는 프로그램 단위로 지원받는 사업이기 때문에 별도로 구분하였다. 또한 지역사회보호는 재가복지의 성격이 강하며 재가복지에 있어서는 사례관리가 매우 중요하기 때문에 사례관리도 필수 사업군으로 구분하였다. 사례관리는 필요하고 반드시 해야 하는 업무이나 여러 가지 제약상 형식적으로 운영되고 있다. 따라서 사례관리를 필수사업군으로 제시하고 이를 평가모형에 반영함으로써 보다 내실있게 확대해 나가도록 유도하고자 한다.

지역사회운동 영역에서는 주민조직화, 복지네트워크 구축, 그리고 자원개발을 필수 사업군으로 하였다. 지역사회복지의 기본 개념은 지역주민을 조직화하여 지역의 공통적인 문제를 자발적 참여를 통해 스스로 해결해 가도록 돕는 것이므로, 주민 조직육성은 가장 핵심이 되는 사업이다. 마지막으로 교육문화 영역에서는 필수사업군을 지정하지 않았다. 이는 교육문화 영역 자체가 부가적인 선택사업 영역이기 때문이다.

제4장 사회복지관 평가의 목적 및 대상

제 1 절 평가의 목적 및 활용도

제 2 절 평가의 대상 및 접근방법

제4장 사회복지관 평가의 목적 및 대상

제1절 평가의 목적 및 활용도

평가항목 및 지표를 설정하기에 앞서 서울시 사회복지관 평가의 목적이 무엇인지, 어떤 용도로 활용할 것인지를 분명히 해야 한다. 평가의 목적이 무엇인가는 앞으로의 평가를 결정에 기본적인 방향을 제시하기 때문이다. 본 절에서는 3가지 측면에서 현황을 분석하고 이를 종합하여 서울시 사회복지관 평가의 목적을 결정하였다. 첫 번째는 이론적 접근으로 선행연구에서 일반적으로 제시하고 있는 평가의 목적 및 그 활용도에 대하여 검토하였고, 두 번째는 실무적인 측면에서 우리나라에서 사회복지시설 평가가 도입된 배경에서 나타난 평가의 목적을 파악하고 실제 서울시 복지관 평가경험에서 나타난 평가의 목적 및 활용도에 대하여 분석하였다. 마지막으로 본 연구에서 실시한 전문가 의견조사 결과를 토대로 사회적인 의견수렴 방법을 이용하였다.

1. 이론적 접근 : 선행연구

평가학 또는 행정학 분야에서 평가의 목적으로 제시하는 이론연구 결과를 종합하면 <표 4-1>과 같다. Shadish & Epstein(1987)은 미국 평가학회 회원을 대상으로 평가목적에 대해 조사한 결과를 토대로 평가의 목적을 1) 프로그램의 효과성 측정, 2) 프로그램의 성과 향상, 3) 의사결정자에게 영향, 4) 프로그램의 가치성 판단, 5) 필요한 정보제공 등 5가지로 제시하였다. Shadish & Epstein이 제시한 평가목적은 프로그램 영역에 치중되어 프로그램의 효과, 성과, 가치판단 등을 강조하고 있다는 것이 특징이다. 한편, Rossi & Freeman(1993)은 Shadish & Epstein이 제시한 프로그램 중심의 평가목적에 조직 영역을 추가하여 관리운영의 효과성 및 책임성을 평가목적으로 포함하고 있다는 점에서 차이를 보이고 있다.

한편, Posavac & Carey(1997)는 앞서 두 가지 연구 결과와는 다른 접근으로, 평가의 목적은 서비스나 프로그램 또는 어떤 기관의 개선 및 보장에 필요한 정보를 제공함으로써 계획과정이나 전달체계, 서비스의 질적 수준을 관리하는데 목적이 있다고 지적하였다. Posavac & Carey은 평가는 하나의 환류(feedback)과정이며, 프로그램의 공급

또는 기관의 운영과 평가는 지속적으로 상호작용을 한다고 보았다.

이상의 3가지 연구들이 일반적인 평가에 대한 목적을 논의한 반면, Clelimsky(1985)는 사회복지 정책 및 프로그램 평가의 목적에 대하여 논의하였다. Clelimsky는 평가의 목적 또는 평가결과의 활용에 대하여 현재 정책이나 프로그램의 효과성을 판단하고, 새로운 복지정책이나 프로그램 개발에 활용하며, 정책의 책임성을 측정 내지는 확보하는 데 목적이 있다고 보았다. 그러나 Clelimsky가 제시한 평가의 목적은 사회복지 정책이나 프로그램에 초점을 두고 있기 때문에, 사회복지관이 평가대상인 서울시 복지관 평가보다 대상범위가 한정되어 있다.

이상의 4가지 선행연구에서 제시한 평가의 목적 내지는 활용도에서 공통적으로 나타나는 것은 평가대상 영역의 현재 상태를 정확히 파악하고, 이를 통해 얻어진 정보를 이용하여 평가대상 기관이나 프로그램을 개선 또는 향상시키는 데 평가의 목적을 두고 있다는 점이다. 그러나 개선 또는 향상은 반드시 효과성이나 질적인 측면의 개선 뿐 아니라 책임성 확보 측면에서의 개선도 포함하고 있다는 점은 시사하는 바가 크다.

<표 4-1> 평가의 목적 : 선행연구

구분	Shadish & Epstein (1987)	Rossi & Freeman (1993)	Posavac & Carey (1997)	Clelimsky (1985)
평가 목적	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램 효과성 측정 • 프로그램의 성과 향상 • 의사결정자에게 영향 • 프로그램 가치성 판단 • 필요한 정보 제공 	<ul style="list-style-type: none"> • 프로그램의 가치판단 • 프로그램의 개선 • 효용성의 판단 • 관리운영 효과성 증진 • 책임성 제고 • 의사결정에 필요한 정보제공 	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 계획과정과 전달체계 보강을 위한 정보제공 • 의사결정에 필요한 정보제공 • 질적 수준 관리를 위한 정보 제공 	<ul style="list-style-type: none"> • 현존하는 사회복지 정책 및 프로그램의 효과적 수행여부 판단 • 새로운 사회복지정책 및 프로그램 형성 • 책임성 확보

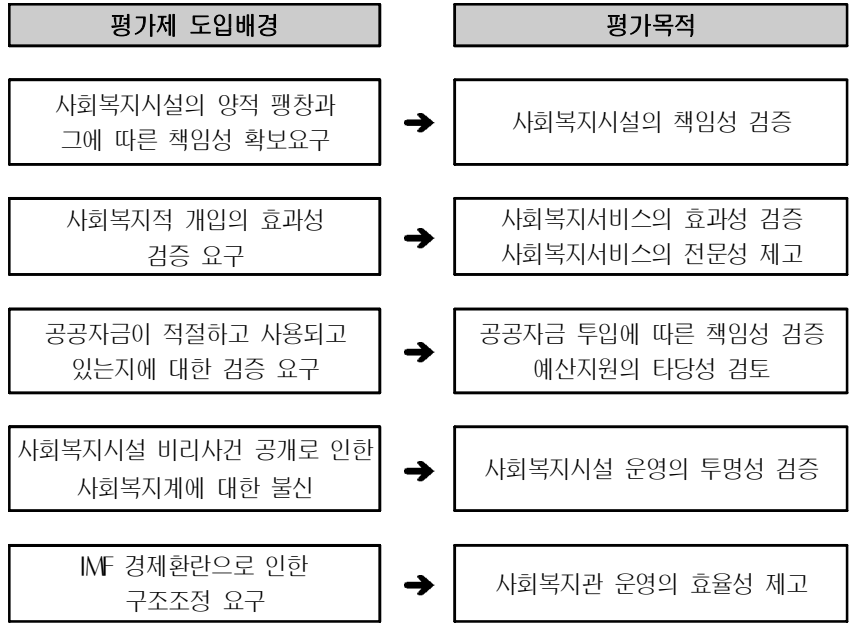
2. 실증적 접근

1) 평가제도의 도입배경

우리나라의 사회복지 서비스는 한국전쟁 이후 외국 원조단체의 지원으로부터 시작되어 자선단체 등 민간부문 중심의 서비스 공급이 먼저 시작되었다. 이후 1960~70년

대의 경제발전과 함께 복지국가로서 정부의 역할을 확대해야 한다는 요구가 증대됨에 따라 공공부문이 복지시설을 건립하고 재정지원을 시작하였다. 공립 복지시설인 경우에는 민간위탁 방식을 통해, 사립 시설인 경우에는 보조금 지급방법을 통해 공공부문으로부터 지원을 받고 있다. 대부분의 복지시설 운영주체는 재정적으로 영세한 비영리 법인들이기 때문에, 시설운영에 있어 정부보조금이 차지하는 비중이 매우 크다.

1990년대에 들어 복지시설이 양적으로 증가하면서 운영상 문제가 있는 시설이 나타나고, 일부 시설에서는 입소자의 인권유린이나 공금횡령 등의 문제가 발견되면서 사회복지계 안팎에서 복지시설에 대한 관리 감독의 필요성이 제기되었다. 특히 복지시설은 그 사업내용이나 대상집단 측면에서 공공적 성격의 사업을 하고 있으며, 공공재원이 운영비의 상당부분을 차지한다는 점에서 과연 사회복지시설들이 사회적 책임성을 확보하고 있는지, 투입된 공공재원은 필요한 곳에 효과적으로 사용되는지에 대한 문제 제기가 일어났다. 이러한 움직임은 결국 1997년 사회복지사업법의 개정을 통해 사회복지시설은 정기적으로 평가를 받도록 법제화되는 결과를 가져왔다. 이러한 평가제 도입 배경은 자연스럽게 평가의 목적으로 연결될 수 있다.



<그림 4-1> 평가제 도입배경과 평가목적

<그림 4-1>에서 보는 바와 같이 사회복지시설에 대한 평가를 시작하게 된 동기는 크게 5가지로 구분할 수 있다. 사회복지시설 평가의 궁극적인 목표는 서비스의 효과성을 제고하는 것이라고 할 수 있다. 그러나 실질적으로 우리나라에서 사회복지시설에 대한 평가제가 도입된 이러한 배경을 바탕으로 할 때, 복지시설의 평가는 사회복지시설의 사회적 책임성 검증 목적이 가장 큰 것으로 분석된다.

2) 서울시 사회복지관 평가

전국에서 가장 먼저 사회복지시설에 대한 평가를 실천하고 이를 정책에 반영한 서울시 사회복지관 평가는 선도적으로 평가를 진행함으로 인해 실제 평가과정에서 시행착오도 경험하였고 많은 비판의 대상이 되기도 하였다. 1996년 첫 번째 평가가 실시된 이후 2001년도 평가에 이르기까지 서울시 평가의 발전과정에서 나타난 실질적인 평가 목적은 다음과 같다.

서울시 복지관 평가가 도입된 1996~1997년 서울시가 사회복지관 평가를 실시하게 된 동기는 복지관 보조금 지급의 효율화로부터 시작되었다. 당시 서울시 사회복지관은 규모에 따라 가, 나, 다형 3가지 유형으로 구분하고 각 규모별로 일률적으로 보조금이 지급되었다. 그러나 서울시는 단순히 규모에 의한 보조금 차등지원은 복지관의 서비스 질과 양을 향상시킬 수 있는 적극적인 유인책도 되지 못할 뿐 아니라, 등급간 지원액의 격차가 매우 커서 지역적 특성에 근거한 프로그램 개발을 저해하기 때문에 합리적인 보조금 지급기준 마련이 필요하다고 판단하였다. 이렇게 시작된 사회복지관 평가는 일차적으로는 보조금 차등지급 기준으로 활용되었으며, 궁극적으로는 보조금 차등화를 통해 서비스 개선노력을 독려하려는 데 목적이 있었다. 그러나 평가체계 상의 한계로 인해 서비스 개선 효과는 나타나지 않고 오히려 복지관 운영에 부정적인 영향을 미치는 결과를 초래하였다.

이어 1998년부터 2000년까지 2차례 평가체계에 대한 개선작업이 시도되었으나, 평가결과를 이용한 보조금 차등지급은 계속되었고 평가의 목적 및 활용에 대한 서울시의 입장에는 변화가 없었다. 이 과정에서 복지관 실무자 집단에서는 평가지표 및 방법, 결과의 활용도에 대하여 문제를 제기하였고, 사회복지관 평가목적에 대하여 피평가자인 사회복지관과 평가주체인 서울시는 인식을 달리 하는 등 평가제도에 대한 혼란이 가중

되었다. 복지관 측에서는 서울시가 평가를 통한 보조금 차등지급으로 복지관을 통제하려는 목적에서 평가를 한다고 인식하고 있었고, 반면에 서울시에서는 예산지원의 타당성, 공공자금의 투입에 따른 책무성, 효과적이고 효율적인 기관운영, 사업의 전문성 증진 등을 검증하려는 데 목적을 두고 있었다. 서울시가 설정한 평가목적은 앞서 우리나라에서 복지시설에 대한 평가제도가 도입된 배경과도 일치한다. 실제로 서울시가 제시한 이러한 평가 목적은 타당하고 합리적인 것으로 판단된다. 그러나 문제는 실제 적용에 있어서 평가체계가 이러한 목적을 달성하도록 설정되지 못하고 있다는 점이다.

2001년에는 드디어 평가 자체에 대한 복지관 현장의 거부사태가 발생하였고, 이 과정에서 “서울시 사회복지관 평가제도 개선을 위한 비상대책위원회”가 발족된 후, 비대위와 서울시간의 협의 끝에 2001년 평가결과를 이용하여 보조금을 차등 지급하지 않으며, 2001년 평가결과는 향후 평가제도 개선을 위한 기초자료로 활용하는 것을 목적으로 실시되었다. 또한 이 과정에서 사회복지관 평가의 궁극적인 목적은 서비스 질 개선에 있다는 점에 합의하였다.

평가시기	특징	평가의 활용목적	
		수단적 목적	→ 궁극적 목적
1996~1997	· 사회복지관 평가체계의 도입	보조금 차등지원	→ 서비스 개선의 적극적 유인책으로 활용
1998~2000	· 전문연구기관에 의한 2차례 평가체계 개선 · 평가목적 및 활용에는 변화가 없었음	보조금 차등지원	→ 복지관 입장 : 복지관 통제 서울시 입장 : 기관의 책임성, 효과성, 효율성, 전문성 증진
2001	· 복지관의 평가거부 및 비상대책위 발족 · 평가목적에 대한 서울시와의 합의	평가제도 개선을 위한 기초자료로 활용	→ 서비스 질 개선

<그림 4-2> 서울시 평가경험과 그에 따른 평가목적

3) 보건복지부 사회복지관 평가

서울시와 별도로 보건복지부에서도 사회복지관을 평가하고 있다. 1998년 전국의 22개 사회복지관을 평가한 이후, 1999년 12개 복지관, 2000년에는 285개 복지관을 평가하였다. 보건복지부에서 실시한 사회복지관 평가의 목적은 두 가지 측면에서 접근하였다. 먼저 사회복지관 측면에서는 사회복지관 운영 및 서비스 제공이 효과적으로 실행되고 있는지를 사정함으로써, 조직관리와 서비스 질 향상의 효과적인 운영도로 활용하는 것을 평가의 목적으로 하였다.

반면에 평가주체가 되는 정부 측면에서는 사회복지서비스에 투입된 공공자금이 제대로 쓰이고 있는지를 검증하는 도구로 활용하기 위해서 평가를 시작하였다. 정부입장에서는 평가를 통해 공공자원 투입의 효과성에 대한 객관적인 자료를 수집하여 사업의 축소 또는 확대에 관한 의사결정을 하고, 예산지원의 타당성을 검토하여 인센티브 제 공방법을 모색하는 근거를 마련하고자 하였다. 동시에 사회복지관 조직운영 및 프로그램 수행에서 문제점을 발견하고 이를 개선하여 효과적이고 효율적인 기관운영의 기반을 조성하는 데 평가의 목적을 두었다(정무성, 2001).

3. 전문가 의견조사 결과

1) 평가의 목적

본 연구에서 서울시 사회복지관 평가의 목적 및 활용도에 대한 전문가 의견조사를 실시하였다. 모든 집단에서 사회복지관 평가는 프로그램 및 서비스의 질에 대한 평가 실시가 제일의 목적이 되어야 한다는 의견이 많았고(10점 만점에 9.2점), 두 번째로는 프로그램의 내용이나 구성에 대한 평가가 중요하다고 지적하였다(8.5점). 즉, 전반적으로 사회복지관에서 생산하는 프로그램이나 서비스의 내용과 질에 대한 품질성, 효과성 등의 평가가 중요함을 강조하고 있다.

복지관의 운영 적합성 평가에 대해서도 10점 만점에 7.7점, 보조금이 적절하게 사용되고 있는가가 평가의 목적이 되어야 한다는 의견은 10점 만점에서 7점 내외로 나타나, 사회복지관의 책임성에 대한 평가도 필요하다는 지적이다. 특히 시민단체 활동가 집단에서는 보조금 사용의 적절성에 대한 평가를 9.2점으로 두 번째로 중요한 목적으

로 간주하였다. 이는 공무원 집단보다도 오히려 높은 것으로, 시민단체에서 특히 사회복지시설들의 재정적 투명성을 강조하고 있는 것으로 보인다.

<표 4-2> 평가의 목적 - 전문가 의견조사 결과

	전체	집단별			
		교수	공무원	복지관	시민단체
응답자수	87	25	29	24	9
사회복지관 프로그램, 서비스 질에 대한 평가	9.2	9.0	9.2	9.0	9.8
사회복지관 프로그램(내용이나 구성) 평가	8.5	8.6	8.6	8.2	9.1
사회복지관 운영(인력이나 재정 등) 적합성 평가	7.7	7.5	8.0	7.3	8.7
서울시 보조금이 적절하게 사용되고 있는지를 평가	7.2	6.9	7.2	6.9	9.2

* 각 항목별 중요도를 10점 만점 기준으로 응답한 결과의 평균값임

2) 평가결과의 활용도

시민단체 집단을 제외하고 모든 집단에서 사회복지관 평가는 기관 운영상의 문제점이나 서비스 내용과 질에 대한 개선방안 모색을 위한 자료로 활용해야 한다는 의견이 지배적이다. 공무원과 복지관 실무자 집단에서는 우수 프로그램의 발굴 및 소개도 중요한 활용목적이라는 의견이 많았다. 반면에 평가결과를 이용하여 우수 복지관에 인센티브를 주거나 포상을 하는 것에 대해서는 특히 복지관 실무자 및 시민단체 집단에서 부정적인 태도를 보였으며, 위탁법인의 재위탁 결정 등에 참고자료로 활용하는 방법에 대해서는 모든 집단에서 부정적인 반응을 보였다.

서비스의 내용과 질에 대한 평가를 통해 문제점을 개선하자는 점에서는 <표 4-2>의 평가목적에서 서비스 질이나 프로그램 내용에 대한 평가가 중요하다고 응답한 것과 일치한다. 그러나 평가목적에서 기관운영의 적합성에 대한 평가에 대해서는 8점 정도로 상대적으로 낮았던 것과는 반대로 활용용도에 대해서는 기관운영의 문제점과 개선방안을 모색하는 데 활용하자는 의견이 높게 나왔다. 기타 의견으로는 행정지도나 회계감사를 면제해주는 수단으로 활용하자는 의견과 사회복지관 인증제 도입을 위해 평가결과를 이용하자는 의견이 있었다.

<표 4-3> 평가의 활용도 - 전문가 의견조사 결과

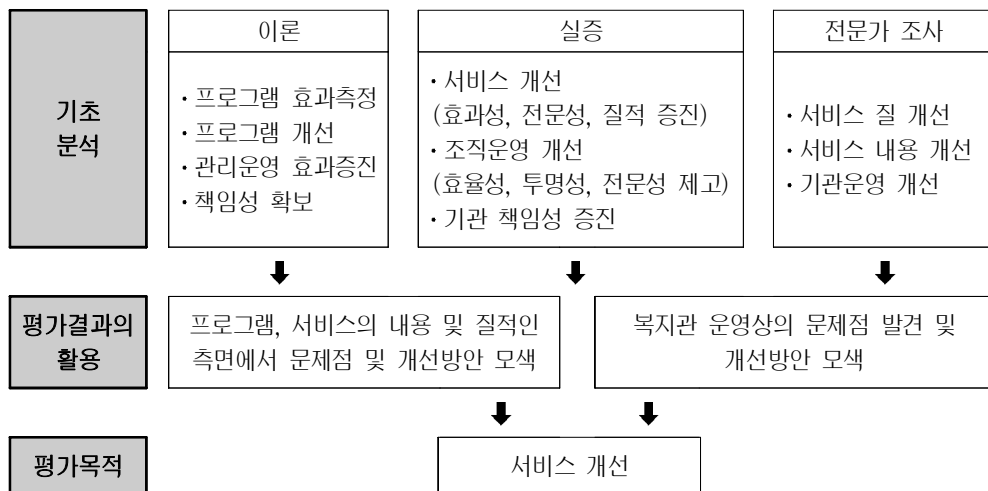
단위: %

	전체	집단별			
		교수	공무원	복지관	시민단체
응답자수	87	25	29	24	9
복지관 운영상(인력, 재정 등) 문제점 및 개선방안 모색	83.9	80.0	82.8	87.5	88.9
사업내용이나 질적인 측면의 문제점 및 개선방안 모색	87.4	88.0	82.8	87.5	0
우수한 평가를 받은 기관에 포상함으로써 사기를 진작시킴	41.4	52.0	58.6	20.8	11.1
우수 프로그램을 발굴 소개하여 프로그램 개발을 도와줌	82.8	64.0	86.2	91.7	0
사업여건이 어려운 복지관을 발굴하여 지원을 강화해줌	50.6	56.0	34.5	62.5	55.6
복지관의 위탁법인 결정에 참고자료로 활용함	26.4	32.0	37.9	8.3	22.2
평가결과에 따라 인센티브를 차등화 하여 경쟁심을 유발함	21.8	28.0	37.9	0	11.1

* 각 항목이 평가결과 활용용도로 적절하다고 응답한 비율임

4. 소결론

이상에서 사회복지관 평가의 목적 및 그 활용도에 대하여 이론적, 실증적으로 분석하였고, 전문가들의 의견조사를 실시하였다. 평가목적과 관련된 여러 가지 사항들을 종합적으로 검토한 결과를 종합 정리하면 <그림 4-3>과 같다.



<그림 4-3> 사회복지관 평가의 목적

이론적 접근에서 나타나는 공통점을 정리하면, 평가는 프로그램과 관련하여 프로그램 효과를 측정하고 개선하고자 하는 데 목적이 있으며, 기관측면에서 관리운영 효과 및 책임성을 증진하는 데 목적이 있다. 한편 서울시 및 보건복지부 사회복지관 평가에서도 궁극적인 목적은 사회복지관 운영의 책임성, 효율성, 투명성, 전문성을 제고하고, 결과적으로 서비스 및 프로그램을 개선하고자 하는데 목적이 있다고 판단된다. 전문가 의견조사 결과에서도 대체로 사회복지관 평가는 서비스의 질과 내용을 개선하고, 기관운영의 문제점을 발견하여 그 개선방안을 모색하는 데 목적이 있다는 것으로 의견이 모아지고 있다.

결국, 사회복지관 평가는 궁극적으로는 사회복지관 서비스 질 향상을 목표로 하지만, 평가를 통해 프로그램의 내용과 질에 대한 문제점과 기관운영상의 문제점 등을 도출하고, 그 개선방안까지 모색하고자 하는 다목적의 형태를 취하고 있다.

제2절 평가의 대상 및 접근방법

1. 평가의 종류

평가체계 구축에 앞서 우선 결정되어야 하는 사항은 앞서 논의한 평가의 목적과 함께, 그러한 목적달성에 적합한 접근방법을 선택하는 것이다. 평가의 종류는 평가 주체, 대상, 접근방법 등에 따라 구분이 가능하며, 각각의 종류에 따라 평가지표가 달라지게 된다.

1) 평가주체별 구분

평가는 먼저 평가주체에 따라 내부평가와 외부평가로 구분된다. 내부평가는 프로그램의 결정이나 집행을 담당하는 사람이나 이들이 속한 조직체의 다른 구성원이 행하는 평가로 자체평가라고도 한다. 내부평가는 조직운영의 과정이나 결과에 대한 자기 반성적 성격을 가지며, 평가를 통해 얻어진 정보를 환류(feedback)함으로써 조직운영 또는 최종생산품을 개선하고자 하는 데 평가의 목적이 있다.

반면에 외부평가는 정책의 결정이나 집행의 담당기관이 아닌 외부의 제3자가 수행하는 평가이다. 사회복지관 평가는 평가주체가 서울시 또는 보건복지부이기 때문에 외부평가에 해당된다. 외부평가의 목적은 앞서 복지관 평가의 목적 부분에서 논의한 바와 같이, 조직운영의 효과성, 효율성, 책무성 등을 평가하는데 목적이 있다. 외부평가의 궁극적인 목적도 내부평가와 마찬가지로 조직운영이나 생산품의 질적 개선을 궁극적인 목표로 하지만, 평가결과의 활용방법에 있어서는 평가결과를 외부에 공표하고, 대상기관 간의 상호비교를 통해 우수기관을 선정하거나 평가결과에 따른 인센티브를 제공하는 등의 방법을 이용한다는 점에서 내부평가와 차이가 있다.

2) 평가대상별 구분

두 번째, 평가의 종류는 평가대상에 따라 기관평가와 프로그램 평가로 구분할 수 있다. 기관평가는 기관 또는 조직의 운영평가를 통해 조직의 질을 평가하는 데 목적이 있다. 일반적으로 기관평가에서는 기관의 효과성 또는 목표달성을 강조한다. 반면에 프

로그래 평가는 특정 프로그램 또는 한 기관의 전체 프로그램, 정책의 하위영역으로서의 프로그램을 평가의 대상으로 한다. 사회복지 분야에서 평가라고 하면 일반적으로 프로그램 평가를 의미한다.

프로그램 평가에서는 프로그램의 효과성, 효율성, 만족도를 강조하는 반면에 기관평가는 다차원적, 총체적 성격을 가진다는 점에서 차이가 있다. 또한 프로그램 평가는 비교적 수량적인 지표를 선호하지만, 기관평가는 오히려 질적인 지표를 선호한다. 특히 사회복지관과 같은 서비스 분야에서는 질적인 지표의 중요성이 더 커진다(김통원, 1999a).

3) 접근방법별 구분

마지막으로 평가는 접근방법에 따라 결과중심의 평가와 과정중심의 평가로 구분할 수 있다. 결과중심의 평가는 프로그램이 집행되고 난 후의 산출(output) 또는 성과(outcome 또는 performance)를 평가하는 것이다. 결과중심의 평가는 결과를 명확히 할 수 있고 수량화가 가능하여 객관성을 확보할 수 있다는 장점이 있다. 일반적으로 사회복지 분야에서는 프로그램 활동에서 생성된 서비스나 생산물을 측정하는 산출평가 보다는 프로그램을 통해 미친 영향, 즉 클라이언트에게서 나타나는 변화를 측정하는 성과평가를 선호하고 있다. 그러나 현재 대부분의 평가시스템에서는 질적인 변화를 측정하는 성과평가 보다는 실적 중심의 산출평가를 하는 경우가 많다. 이는 결과중심의 평가는 객관성과 책무성을 강조하며, 프로그램 참가자수, 모금액수와 같은 산출지표는 객관적인 수치로 나타내기에 용이하고 상호비교도 명확하기 때문이다.

반면에 과정중심의 평가는 민간영리기업에서 불량품이 나오지 않도록 품질을 관리하는 목적으로 시작된 것이다. 품질경영은 “평가인증제”를 평가의 수단으로 이용한다(김통원, 2002). 과정중심의 평가는 업무의 성과보다는 프로그램 생산과정 또는 기관 내부의 운영과정을 평가함으로써, 시행 중에 발생하는 문제점을 제거하고 기관운영 또는 프로그램 생산의 전략을 수정·보완하는데 목적이 있다. 과정평가의 일차적인 목적은 정책이나 프로그램의 투입(input)이 어떻게 해서 그 결과(outcome)에 영향을 주었는지, 왜 그러한 결과가 초래되었는지를 분석하는 데 있다. 따라서 과정평가는 정책이나 프로그램 운영에 관한 제반사항을 심층적으로 분석하는 것을 핵심내용으로 한다. 본래

의 계획대로 진행되었는지를 측정하고 서비스나 전달방법에 관한 제반 프로그램의 강점과 약점을 파악하며, 담당자와 클라이언트의 활동을 분석하여 프로그램의 운영방식을 수정 또는 보완하는 데 필요한 정보를 제공할 목적으로 시행된다(황성철·강혜규, 1994).

결과중심의 접근은 객관성 및 책임성을 강조하고 결과 지향적인 운영방식을 유도한다. 평가체계는 핵심적인 소수의 평가항목이 주로 연구자나 관리자 입장에서 개발되기 때문에 평가비용이 적게 든다는 것이 특징이며, 주로 프로그램 평가, 총괄평가, 수행평가 목적에 적합한 접근방법이다. 반면에 과정중심의 접근은 객관성보다는 정보의 질을 강조하며 과정의 모니터링을 통해 품질을 개선하는 데 목적이 있다. 평가지표는 실천가들의 참여를 통해 포괄적인 내용을 포함하는 것이 특징이며, 기관평가 및 품질인증심사에 적합한 접근방법이다(김통원, 2002).

<표 4-4> 평가의 종류 및 특징

기준	구분	평가내용	활용목적	특성
평가 주체	내부평가	기관자체평가	조직운영 또는 최종생산품을 개선	• 자발적 참여
	외부평가	기관운영의 책무성 확인	책무성 제고	• 의무적 수행
평가 대상	기관평가	운영효율성 목표달성 정도	기관운영 개선	• 다차원적 총체적 성격 • 질적 지표 선호
	프로그램평가	프로그램의 효율성, 효과성, 만족도 측정	프로그램 존속여부 결정 또는 개선	• 수량적 지표 선호
접근 방식	결과평가	산출(output), 성과(outcome)	기관 또는 프로그램의 효율성, 효과성 검증	• 객관성 추구 • 책무성 강조 • 평가항목의 핵심화 • 평가비용이 적음 • 프로그램 평가
	과정평가	정책이나 프로그램 운영에 관한 제반사항을 심층적으로 분석	기관운영 또는 프로그램 생산방식의 수정·보완	• 정보의 질 추구 • 양질의 서비스 강조 • 평가범위의 포괄성 • 평가비용이 높음 • 기관평가
	수행평가	투입, 과정, 결과를 모두 분석	프로그램의 효과성, 효율성, 품질성 제고	• 결과 및 과정을 모두 고려한 포괄적 접근 • 단순하고 객관성 확보가 용이하나, 품질성에 대한 평가는 어려움 • 프로그램 평가방식

한편, 체계이론에 입각하여 투입, 과정, 산출, 성과 등의 프로그램 생산 전 과정을 평가하는 접근방법을 수행평가(performance measurement)라고 한다. 수행평가는 성과 평가(outcome)와는 달리 결과만을 측정하는 것이 아니라 현재 수행중인 프로그램이나 조직의 활동까지 평가하는 것을 의미한다. 수행평가란 사회복지 실천 프로그램의 효율성, 품질성, 효과성에 관한 정보를 얻기 위해서 정기적으로 수집 보고하는 것을 의미한다. 수행평가는 효율성, 품질성, 효과성의 3가지 관점에서 접근해야 하나, 과정중심의 품질성 평가는 복잡하고 측정이 어렵기 때문에 실제로 수행평가를 하고 있는 미국의 경우에도 품질성 측면은 생략하고 효율성과 효과성 측정에 집중하고 있다(김통원, 2000). 즉, 수행평가는 결과평가 및 과정평가를 포함하는 포괄적 접근이지만, 결과평가는 산출 또는 성과만을 측정하는 데 반해, 수행평가에서는 투입대비 산출 및 성과를 측정하여 효율성, 효과성을 측정한다는 점에서 차이가 있다.

수행평가와 유사한 개념으로 총괄평가(summative evaluation)가 있다. 총괄평가는 프로그램이 집행되고 난 후 프로그램 결과를 가지고 프로그램이 미친 영향을 평가하는 것이다. 이런 점에서 결과평가와 유사하다. 그러나 총괄평가는 다시 효율성 평가, 효과성 평가, 공평성 평가로 구분된다는 점에서 수행평가와 유사한 점도 있다(성규탁, 1997). 수행평가와 총괄평가는 기관평가보다는 대체로 프로그램 평가방식의 하나로 제시된 것이다.

2. 서울시 사회복지관 평가체계의 성격

현재 사회복지관 평가지표를 위의 분류에 따라 구분하면, 우선 평가주체가 서울시라는 점에서 외부평가에 해당된다. 그러나 평가방법상에 자체평가를 먼저 실시하고 이를 통해 외부전문가들이 최종평가를 하고 있기 때문에, 내부평가적 요소를 포함하고 있다.

두 번째 사회복지관이라는 기관을 평가대상으로 하므로 원칙적으로 기관평가 성격을 갖는다. 그러나 현재 평가지표의 구성체계상 기관의 운영과 관련된 내용과 함께, 프로그램에 대한 내용도 평가항목으로 포함되어 있다. 그러나 현재의 프로그램 평가는 성과보다는 산출평가에 초점이 주어져 있다는 점에서 한계가 있다. 기관평가를 협의적으로 생각하면 기관의 운영자체 만을 평가대상으로 하지만, 기관운영에 의해 생산된 결과물이 프로그램이라고 할 때, 광의적 기관평가 개념에 프로그램 평가도 포함될 수

있다고 생각된다. 따라서 현재의 평가체계는 프로그램 평가를 포함하는 광의적 기관평가라고 보는 것이 타당할 것이다.

마지막으로 결과중심의 평가와 과정중심의 평가로 구분할 때, 현재의 평가지표는 결과중심적 성격이 강하며 특히 성과(outcome)보다는 산출(output)중심의 평가지표들이 많이 있다. 그러나 일부 평가지표는 과정평가적 요소들을 포함하고 있다. 특히 2000년과 2001년 평가지표 가운데 전문가 평가영역의 항목들은 프로그램의 생산과정이 제대로 진행되었는지를 평가하는 지표가 포함되어 있다. 예를 들어, 프로그램의 계획과 지침서가 작성되고 잘 실천되고 있는지, 대상자 관리는 잘 되고 있는지 등을 평가하는 것은 프로그램 진행과정에 대한 질적 평가 성격을 가지고 있는 지표들이다. 따라서 사회복지관 평가는 결과와 과정을 동시에 평가하는 수행평가적인 접근방식을 취하고 있다. 다만, 평가지표가 효율성, 효과성, 품질성을 측정할 수 있도록 정교하게 개발되지는 않았으나, 접근방법에 있어서는 수행평가 방식을 취하는 것으로 보인다.

결과적으로 서울시 사회복지관 평가는 대체로 외부평가·기관평가·결과중심의 평가 형태를 취하고 있지만, 부분적으로 내부평가·프로그램 평가·과정평가 요소를 함께 포함하는 포괄적인 수행평가라고 볼 수 있다.

3. 외국의 평가체계

1) 미국의 사회복지기관 평가

(1) 공공부문 평가체계

미국의 사회복지기관 평가는 공공부문 평가체계와 민간부문 평가체계가 있다. 공공부문 평가체계는 사회복지기관이 공공자금을 지원 받기 때문에 공공기관의 범주에 포함되어 평가를 받는 것이다. 공공기관으로서의 사회복지 분야의 평가는 1965년 사회복지기관의 책무성 확보를 위한 수단으로 도입되어 목표지향적, 결과중심적 평가가 이루어졌다. 이후 1993년 GPRA(Government Performance and Results Act)가 통과되면서 공공기관에 대한 평가체계 기반이 마련되었으며, 공공자금을 지원 받는 사회복지기관도 이 법의 적용대상이 되었다. 이 법에서 기존의 목표지향적 평가가 아닌 수행평가(Performance Measurement) 방식을 도입하였다.

수행평가란 사회복지 실천 프로그램의 효율성, 품질성, 효과성에 대한 정보를 얻기 위해서 정규적으로 자료를 수집 및 보고하는 것을 의미한다(Rossi & Freeman, 1993). 이 법에 따라 평가대상기관들은 평가의 기준이 될 수 있는 수행기준과 목표달성을 위한 전략계획을 수립하고, 모든 정부기관과 공공자금을 지원 받는 기관들은 수행평가를 실시하고 성과를 보고하도록 의무화하였다.

미국의 평가체계는 내부관리와 성과에 대한 책임성을 확보하는 데 목적을 두며, 평가결과는 백서형태로 발간하여 공개적인 자료로 활용되고 있다. 미국의 평가체계는 평가항목이 측정 가능한 소수의 지표로 구성되어 있기 때문에 평가가 단순하고 비용이 적게 드는 장점이 있으나, 평가를 통해 얻어지는 정보가 한정되어 있기 때문에 평가대상 기관에 대한 개선효과는 크지 않다는 점에서 우리나라 평가체계와 차이가 있다.

<표 4-5> 한국과 미국의 공공부문 평가체계 비교

	한국	미국
시행기간	계획에서 시행까지 단기간에 진행됨 (서울시 2개월, 복지부 6개월)	준비기간 3년
평가목적	서비스 질 향상, 책임성 확보, 기관운영 개선 등 다양한 목적	내부관리와 성과에 대한 책임성 확보
접근방법	포괄적인 접근방법이나 기관평가, 결과평가적 성격이 강함	수행평가
평가항목	상대적으로 많음	항목수가 적고 평가지표의 측정가능성을 강조함
활용도	평가결과 얻어지는 정보의 질과 양이 많기 때문에 운영개선에 활용되고 학습효과가 높음	평가결과 얻어지는 정보가 제한되어 개선효과에 활용도는 낮음
결과공개	보고서로 발간되나, 제한적으로 공개함	평가결과를 연간백서로 발간, 완전공개

(2) 민간부문 평가체계

미국에는 민간의 평가전문기관에서 평가를 하고 인증서를 받는 민간부문 평가가 발달하였다. 민간부문의 평가는 피평가 기관의 자발적 선택에 의해 이루어지며, 대표적인 사례로는 COA(Council on Accreditation)와 CARF(Commission on Accreditation of Rehabilitation)의 평가가 있다.

COA는 주로 아동 및 가족서비스, 정신 및 행동건강 서비스를 제공하는 기관에 대한 인증심사를 하는 기관이다. 2001년에 COA로부터 인증심사를 받은 기관은 1,400여 개 기관이다. COA 인증심사는 1단계 신청, 2단계 신청기관에 의한 자체평가, 3단계 평가단의 현장방문 평가, 4단계 COA 인증심사위원회의 최종 인증여부 결정 등 4단계 과정으로 이루어진다. 이러한 COA 인증심사과정은 현재 우리의 사회복지관 평가체계와 유사하다.

CARF는 재활서비스 기관 대상 인증위원회로 평가기준은 서비스의 질, 가치, 성과를 측정할 수 있는 지표를 중심으로 서비스 이용자, 재활전문가, 서비스 구매자로 구성된 실무진에 의해 개발되며 평가기준은 이용자 욕구의 변화에 따라 매년 재검토된다. 인증과정은 1단계 조직의 mission 평가, 2단계 CARF 전문평가팀의 현장방문평가, 3단계 피평가기관에 평가보고서 제출, 4단계 평가결과를 바탕으로 개선방안 수립 등 4단계로 이루어진다.

2) 일본의 노인시설 평가

일본의 특별양호노인홈과 노인복지시설에 대한 평가는 총점이나 평가등급을 매기는 종합평가방식이 아니라, 각 항목별로 시설의 서비스 내용을 A, B, C, D 4개 등급으로 평가하는 방식이다. B등급이 적정기준이며, A등급은 적정수준을 충족하고 추가적으로 독자적인 서비스를 실시하는 수준이다. C등급은 적정기준에서 일부를 충족하지 못한 경우이고, D등급은 A, B, C 세 가지 항목에 포함되지 않는 기타의 경우를 의미한다. 평가영역은 일상생활원조 서비스, 전문적 서비스, 그 외의 서비스, 지역제휴, 시설 설비환경, 운영관리 등 6가지 영역으로 구성되는데, 주로 서비스(프로그램) 평가에 많은 비중을 두고 있는 것이 특징이다. 평가지표는 모두 정성지표로 구성되어 있다.

4. 전문가 조사결과

1) 평가대상

평가대상에 따라 기관평가와 프로그램 평가로 이분하면, 프로그램 평가로 가는 것에 찬성하는 경향을 보이고 있다. 그러나 프로그램 평가를 하기 위해서는 구체적이고

표준화된 매뉴얼 작성이 우선되어야 하고 평가자에 의한 주관적 평가가 되는 한계가 있다. 이러한 이유에서 당장 프로그램 평가로 변경하기는 어렵고, 점진적으로 프로그램 평가로 가야한다는 의견이 가장 많았다. 반면에 복지관 실무자 집단에서는 오히려 프로그램 평가의 객관성 한계 때문에 프로그램 평가를 선호하지 않는 것으로 조사되었다.

<표 4-6> 프로그램 평가에 대한 전문가 의견조사 결과

단위: %

	전체	집단별			
		교수	공무원	복지관	시민단체
응답자수	86	24	29	24	9
프로그램 평가로 가야 한다	11.5	12.0	6.9	12.5	22.2
현재는 어렵고 점진적으로 프로그램 평가로 가야한다	48.3	56.0	55.2	29.2	55.5
객관성 확보가 어려워 현실적으로 한계가 있다	24.1	0	34.5	41.7	11.1
비용과 시간이 많이 들어 서울시 주체 평가방법으로 부적절	6.9	16.0	3.4	4.1	0
기타	8.0	12.0	0	12.5	11.1

한편, 프로그램 평가와 대조되는 기관평가에 대해서는 기관평가는 회계감사로 대신 하고 복지관 평가는 프로그램 평가로 가야한다는 의견이 가장 많았으며, 기관평가와 프로그램 평가가 동시에 이루어져야 한다는 의견도 많은 편이다. 사회복지관 실무자 집단에서는 <표 4-6>에서 프로그램 평가에 대해서 객관성 확보 측면에서 도입에 문제가 있다고 응답한 비율이 41.7%로 가장 많았던 반면, <표 4-7>에서는 복지관 평가는 프로그램 평가 중심으로 가야한다는 의견이 65.2%로 많다. 이는 기관평가보다는 프로그램 평가를 선호하면서도 프로그램 평가의 객관성 확보에 의문을 제시하는 이중적인 태도로 해석된다.

시민단체 집단에서는 기관평가와 프로그램 평가 모두가 필요하다는 의견이 66.6%로 가장 많다. 이는 앞서 평가의 목적에 대한 질문에서 보조금이 적절하게 사용되고 있는가를 평가하는 것이 중요하다는 것에 대해 시민단체 집단에서 92%나 되었다는 점과 함께, 시민단체 집단에서 사회복지관의 투명성, 효율성 문제를 중요하게 생각한다는 것을 보여준다. 오히려 사회복지관을 담당하는 공무원 집단보다도 일반 시민을 대표한다고 볼 수 있는 시민단체 집단에서 사회복지관 운영에 회의적이라는 점을 시사한다.

<표 4-7> 평가대상에 대한 전문가 의견조사 결과

단위: %

	전체	집단별			
		교수	공무원	복지관	시민단체
응답자수	87	25	29	24	9
기관평가적 접근이 바람직하다	5.7	8.0	3.4	4.3	11.1
기관평가와 프로그램 평가가 동시에 이루어져야 한다	37.9	40.0	41.4	17.4	66.6
기관평가는 회계감사로 대신하고 복지관 평가는 프로그램 평가로 가야 한다	49.5	40.0	55.2	65.2	22.2
모르겠다	2.3	0	0	8.7	0
기타	4.6	12.0	0	4.3	0

2) 평가의 접근방식

접근방식에 따라 결과평가 방식과 과정평가 방식으로 구분하면, 현재의 평가체계는 결과평가가 주를 이루되, 과정에 대한 평가도 포함하는 형태로 포괄적인 수행평가에 가깝다고 판단된다. 전문가 의견조사에서도 두 가지 접근방식이 동시에 이루어져야 한다는 의견이 가장 많았다.

특히 교수집단(76%)과 시민단체집단(88.8%)에서 이러한 의견이 높았으며, 공무원 집단에서도 두 가지 접근이 동시에 이루어져야 한다는 의견이 44.8%로 가장 높았다. 다만 사회복지관 실무자 집단에서는 과정평가를 선호하는 비율(52.2%)이 두 가지 접근을 동시에 해야 한다는 비율(30.4%)보다 높게 나타났다.

<표 4-8> 접근방식에 대한 전문가 의견조사 결과

단위: %

	전체	집단별			
		교수	공무원	복지관	시민단체
응답자수	87	25	29	24	9
성과평가를 해야 한다	10.3	4.0	20.7	8.7	0
과정평가가 바람직하다	28.7	12.0	31.0	52.2	11.1
두 가지 접근이 동시에 이루어져야 한다	55.2	76.0	44.8	30.4	88.8
모르겠다	3.4	4.0	0	8.7	0
기타	2.4	4.0	3.4	0	0

5. 소결론

1) 평가대상 : 기관평가 vs 프로그램 평가

앞 절에서 서울시 사회복지관 평가는 기관운영 및 프로그램 공급상의 문제점을 분석하고 개선방안을 모색하여 궁극적으로 서비스 질을 개선하는 데 목적을 두는 것으로 하였다. 궁극적인 목표는 서비스 개선이지만, 서비스 개선을 위해서는 기관운영의 정상화도 필요하기 때문이다. 이처럼 사회복지관 평가는 다목적이기 때문에, 이러한 목적을 달성하기 위해서는 서울시 사회복지관의 평가대상은 기관에 대한 평가와 프로그램에 대한 평가를 동시에 포함하는 것이 바람직하다.

특히 서울시가 주체가 되는 현재의 평가제도에서 프로그램 평가만 하는 것은 다음과 같은 이유에서 적절치 않다고 생각된다. 첫째, 평가제도의 도입 배경에서도 나타난 바와 같이 서울시와 같은 공공기관이 평가를 시작한 목적은 사회적 책임성을 확인하고, 복지관 운영을 개선하는 데 있다. 프로그램 평가는 최종 생산된 결과물에 대한 평가만 다루기 때문에 이러한 목적을 달성하는 데 필요한 충분한 정보를 제공하지 못한다. 미국에서도 공공의 평가체계는 기관의 책임성 확보에 평가의 목적을 두고 있다.

둘째, 프로그램 평가는 프로그램의 효과성, 품질성을 평가해야 하는데, 프로그램 평가에 적용할 만한 표준화된 기준이나 매뉴얼이 없는 상황이다. 프로그램 평가를 위한 표준 매뉴얼은 복지전문가에 의해 충분한 연구를 통해 개발되어야 한다. 이는 사회복지계를 중심으로 장기적으로 연구되어야 할 과제이다.

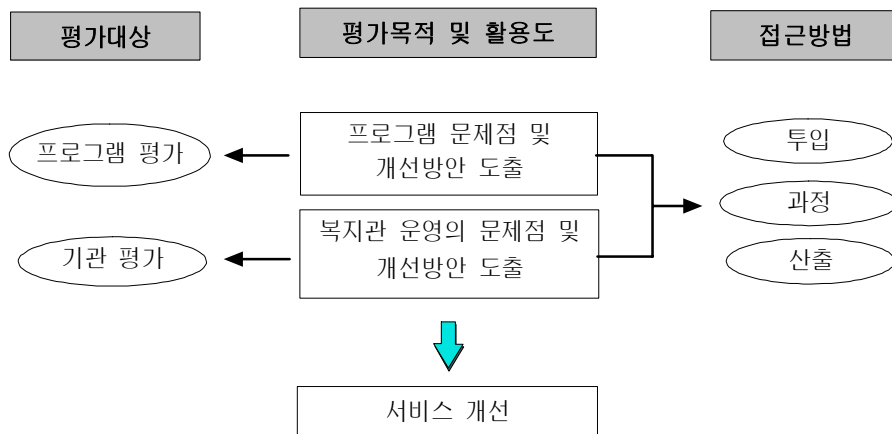
셋째, 서비스 제공 후의 효과성과 만족도를 측정하는 프로그램 평가는 사회복지관 자발적으로 내부평가로 실시되거나 또는 사회복지관협회 차원에서 사회복지관의 질 관리를 위해 추진되어야 할 사항이다. 현재도 프로그램 단위로 사업수행 후 대상자들의 상태가 어떻게 변화하였는지를 측정하거나 프로그램 참가자 대상으로 설문조사 등을 통해 만족도를 조사하는 경우가 많이 있다. 프로그램의 품질관리는 자체평가가 우선 되어야 한다.

2) 평가대상 : 과정평가 vs 결과평가

한편, 선행연구에서 공통적으로 제시하는 평가의 목적은 조사대상 기관 또는 프로

그럼의 전 과정에 관한 유용한 정보를 제공함으로써, 이 정보의 feedback을 통해 기관이나 프로그램의 개선·보완에 큰 의미를 두고 있다. 이런 관점에서 보면, 평가는 기관이나 프로그램 운영의 투입, 과정, 산출의 전 과정에 대한 다양한 정보수집과 분석을 기초로 전개되어야 한다. 특히 서울시 사회복지관 평가를 활용하여 복지관 운영 및 프로그램 공급의 문제점을 분석하려는 목적을 달성하기 위해서는 투입, 과정, 산출의 전 과정에 대한 종합적인 접근이 필요하다.

결론적으로 서울시 사회복지관 평가는 기관운영 및 프로그램 측면을 모두 검토하기 위하여 평가대상에 있어서 기관평가 및 프로그램 평가를 모두 실시해야 하며, 문제점 발견을 위해서는 투입, 과정, 산출의 전 과정을 종합적, 포괄적으로 평가하는 접근체계를 구축하는 것이 바람직한 것으로 판단된다.



<그림 4-4> 평가의 대상 및 접근방법

제5장 서울시 평가체계 개선방안

제 1 절 서울시 평가체계의 기본방향

제 2 절 서울시 사회복지관 평가모형

제 3 절 서울시 평가 운영체계

제5장 서울시 평가체계 개선방안

제1절 서울시 평가체계의 기본방향

1. 기존 체계의 개편정도

1) 기존 평가체계 검토

4장에서 서울시 사회복지관 평가의 목적은 다목적이고, 이러한 목적을 달성하기 위해서는 다면적·종합적 접근이 필요하다는 결론에 도달하였다. 즉 프로그램 뿐 아니라 기관운영까지 검토하는 것이 목적이기 때문에 기관평가와 동시에 프로그램 평가가 필요하고, 또한 운영효율성 뿐 아니라 문제점 도출이 목적이기 때문에 결과에 대한 평가와 과정에 대한 평가가 함께 이루어져야 한다.

한편, 기존의 사회복지관 평가모형들을 검토한 결과, 기관평가를 위한 내용과 프로그램 평가 내용이 공존하고 있음을 발견할 수 있다. 또한 접근방법에 있어서도 결과평가적 지표와 과정평가적 지표를 모두 포함하는 복합적·포괄적 형태로 구성되어 있다는 것이 특징이다. 이는 앞서 논의한 평가목적 및 접근방법 부분에서 서울시 평가의 목적은 다목적이며, 따라서 기관평가·프로그램 평가, 결과평가·과정평가 등 다면적인 접근이 필요하다는 결론과 일맥상통하고 있는 것이다. 다만, 비중에 있어서 기관평가·결과평가가 프로그램 평가·과정평가보다 더 많은 것은 여전히 문제점으로 지적된다.

2) 전문가 의견조사

전문가 의견조사에서 현재 평가체계의 개편정도에 대하여 전체적으로는 부분적인 수정 보완을 선호하는 비율이 가장 높다. 집단별로는 교수 및 복지관 실무자 집단에서는 현재의 평가체계와 전혀 다른 새로운 형태로 전면 개편해야 한다는 의견이 더 많았고, 반면에 공무원 및 시민단체 집단에서는 현재의 기본틀을 유지하고 문제가 되는 부분을 보완하자는 의견이 많았다.

<표 5-1> 평가체계의 개편정도에 대한 전문가 의견조사 결과

단위: %

	전체	집단별			
		교수	공무원	복지관	시민단체
응답자수	87	25	29	24	9
완전히 새로운 형태로 전면 개편	34.5	56.0	6.9	52.2	22.2
기본틀은 유지하고 문제점만 부분적으로 개선	58.6	40.0	86.2	39.1	66.6
기타	6.9	4.0	6.9	8.7	11.1

3) 평가체계의 개편정도

평가체계는 단순히 평가모형 뿐 아니라 전체 시스템을 의미한다. 평가체계의 구성 요소에는 평가의 목적 및 접근방법; 평가모형(평가항목, 지표, 척도); 평가실시(평가단 구성, 평가방법, 평가메뉴얼 작성); 평가결과의 활용방법 등이 포함된다. 현재 적용되고 있는 사회복지관 평가체계에 있어서 가장 핵심적인 문제는 평가의 목적과 그에 따른 평가결과의 활용이다. 기존 연구에서 평가모형, 즉 평가지표 및 척도 등에 대한 재검토만 실시한 데 반해, 본 연구는 평가목적은 비롯한 전체 시스템을 재검토하여 개선안을 모색한다는 점에서 전면적인 개편의 성격을 가진다.

반면에 평가모형 부분에 대해서는 서울시 사회복지관 평가체계 목적 및 접근방법을 앞에서 설정한 기준에 준거하고, 현재 평가지표 및 방법상의 문제점을 개선하는 수준에서 개선하고자 한다. 평가모형을 전면적으로 개편하는 방법과 현재의 문제점을 개선하는 수준에서 개편하는 방법에는 장단점이 있다. 본 연구에서는 다음과 같은 이유에서 기존의 평가모형의 기본틀을 유지하면서 문제점을 수정 보완하는 수준에서 개편하였다.

첫째, 사회복지관 평가목적은 복지관 운영 및 프로그램 상의 문제점을 발견하고 개선방안을 모색함으로써 궁극적으로 사회복지관 서비스 질을 개선하는 것으로 하였다. 이러한 목적을 달성하기 위해서는 기관평가 및 프로그램 평가가 동시에 진행되어야 하고, 투입·과정·산출의 전 과정에 대한 점검이 필요하다는 결론에 도달하였다. 이는 기존의 사회복지관 평가체계에서 대외적으로 지향하던 목적 및 접근방법과 크게 다르지 않다. 다만 이를 구체화하는 과정에서 평가지표 및 평가방법이 의도하던 목적을 충

죽할 수 있는 방향으로 설정되지 못했다는 데 문제가 있었다.

둘째, 혼란과 비용을 최소화하기 위해서이다. 서울시는 이미 5차례의 복지관 평가를 실시하여 어느 정도 평가에 대한 학습이 이루어진 상황이다. 평가모형도 2~3 차례의 개정작업이 있었지만, 약간의 차이가 있기는 하나 기본적인 틀은 대동소이하다. 더구나 개정작업을 통해 지나치게 양적 지표 중심의 평가지표에 질적 평가 및 과정 평가를 위한 요소들을 추가하였으며, 평가방법에 있어서 복지관 실무자들의 참여를 확대하는 등 긍정적인 변화를 유도한 점도 있다. 따라서 기존의 평가체계를 전면 부정하고 새로운 틀을 짜는 것은 혼란과 비용의 낭비를 초래할 수 있다.

결론적으로 사회복지관 평가체계에서 평가목적 및 결과 활용에 대해서는 다각적인 의견수렴과 환경적 요인을 고려하여 전면적인 재검토를 실시하되, 평가모형은 현재의 문제점을 충분히 검토하고 보완하는 수준에서 개선될 것이다.

2. 복지부 평가모형과의 관계

1) 복지부와 서울시 평가모형 비교

서울시 사회복지관 평가와 관련하여 제기된 주요 문제 가운데 하나로 서울시 평가와 복지부 평가의 중복성 문제이다. 서울시 사회복지관들은 중앙정부의 지원을 받지 않고 정부보조금 전액을 서울시로부터 받고 있다. 또한 서울시는 다른 지역과 다른 특수성이 있다는 전제 하에 별도의 사회복지관 평가모형을 개발하여 자체 평가를 실시해 왔다.

그러나 제2장에서 검토한 바와 같이 그동안 개발·적용되어온 평가체계를 비교 분석한 결과, 서울시 평가모형과 복지부의 평가모형은 평가영역 및 지표에 있어서 유사성이 많이 있다는 것을 발견하였다. 이는 사회복지관 평가로부터 기대되는 또는 알고 싶은 내용은 서울시나 복지부 모두 크게 다르지 않고 따라서 평가영역, 항목, 지표 등도 대동소이할 수밖에 없기 때문이다. 다만 복지부 평가에 비해 서울시 평가는 사업실적에 대한 양적 평가가 많다는 것이 특징이면서 동시에 문제점으로 지적된다. 반면에 서울시 평가는 자체평가방법, 이용자 만족도 조사 등 다양한 평가방법을 소개하고 있다는 점에서 복지부 평가보다 앞서 가는 형태를 보이고 있다.

복지부 평가모형과 서울시 모형은 1994년 이후 거의 매년 서로 평가모형 수정작업을 거쳐가면서 서로의 장단점을 학습하여 장점은 서로 수용해 가는 과정을 거치고 있는 것으로 보인다. 이러한 상호학습 효과 또한 복지부와 서울시 모형이 유사해지는 결과를 초래하고 있다. 예를 들어 서울시 모형의 경우 초기 매우 계량적인 단순모형이었으나, 점차 복지부 평가와 같이 정성지표를 강화하고 있으며, 반대로 서울시 모형에서 “지역사회관계”를 주요 평가영역으로 제시한 이후 복지부 모형에서도 이를 수용하고 있다는 것 등이 그 사례이다.

이처럼 복지부와 서울시 평가모형은 큰 방향에 있어서 유사하면서도 세부항목에서의 다소의 차이를 보이고 있기 때문에 서울시와 복지부 두 기관의 평가 대상이 되는 서울시 소재 사회복지관들은 동일 내지 유사한 내용을 서로 다른 지표에 맞추어 작성해야 하는 비효율성이 있다. 반면에 서울시는 서울시 특성을 반영하기 위하여 자체 평가모형을 개발하고 있지만, 앞서 지적한 바와 같이 평가대상 프로그램을 서울시의 3대 사업영역(가족·재가·지역복지)으로 분류하고 있다는 것을 제외하고는 복지부 평가지표와의 차별성을 찾아볼 수 없다.

사회복지관의 운영 및 서비스 개선을 목적으로 평가를 실시한다는 점은 보건복지부와 서울시가 동일하기 때문에, 평가항목 및 지표에 있어서 상호 유사한 형태를 띠는 것은 당연한 결과이다. 따라서 서울시 사회복지관 평가체계는 복지부 평가체계와의 일관성을 유지하는 것을 원칙으로 하고, 여기에 서울시 특성을 반영하는 것이 현실적인 접근방법이라고 판단된다.

2) 2003년 복지부 사회복지관 평가모형 검토

(1) 진행경과

보건복지부는 본 연구가 진행중인 현시점에 한국보건사회연구원에 “사회복지시설 평가” 연구용역을 발주하여 모든 유형의 복지시설에 대한 모형개발 및 실제 평가작업을 진행하고 있다. 이 중 사회복지관 평가모형 개발 연구팀은 학계 전문가 및 복지관 실무자들로 연구팀을 구성하고 지난 5월부터 평가영역, 지표, 척도 등의 개발작업을 진행하였으며, 9월에 초안이 완료되었다. 이렇게 작성된 초안을 이용하여 11월 11일부터 25일까지 전국 20개 사회복지관을 대상으로 시범평가를 실시하였으며, 이 중 서울소재

복지관은 5개소가 포함되었다.

앞서 논의한 바와 같이 동일한 시설을 대상으로 실시되는 복지부와 서울시의 사회 복지관 평가체계는 일관성을 유지하는 것이 바람직하다는 판단 하에, 본 연구진은 9월부터 보건복지부 평가모형 개발 연구팀 회의에 참석하였으며, 시범평가 대상 복지관 가운데 서울시 소재 5개 복지관의 시범평가위원으로 참여하였고, 시범평가 후 평가지표 수정 보완작업에 참여하여 협동연구방식으로 진행하였다.

(2) 2003 복지부 평가모형의 특징³⁾

2003 복지부 모형은 평가영역을 크게 조직 및 시설, 인력관리, 재정, 프로그램, 지역사회관계, 이용자만족도 등 6개 영역으로 구분하고, 마지막으로 평가팀 종합평가를 별도 지표로 추가하였다. 전체 평가지표는 58개의 평가문항으로 구성되어 있다. 이번 복지부 평가모형의 특징은 인력과 프로그램 영역에 대한 배점을 높이고, 특히 프로그램 영역에서 질적 평가를 강화하였다는 점이다.

이번 2003 복지부 평가모형을 특히 서울시 평가모형과 비교하여 특징을 정리하였다. 이번 복지부 모형을 서울시 2000년 평가모형 및 복지부 2000년 평가모형과 비교하면, 기본골격에서는 복지부 기존 모형을 따르고 있지만, 상당 부분 2002년 서울시 모형과 유사한 점을 찾아볼 수 있다. 이들 3가지 모형을 상호 비교한 자료는 <표 5-2>와 같다.

■ 평가영역

조직 및 시설관리(10점), 인력관리(15점), 재정(10점), 프로그램(40점), 지역사회관계(10점), 이용자만족도(10점), 그리고 평가팀 종합평가 점수(5점)으로 구성되어 있다. <표 5-2>에 의하면, 조직 및 시설관리, 인력관리 부분은 복지부 모형을 따르고 있는 반면에, 재정부분을 독립하고 세출항목을 추가하고 있으며, 프로그램 평가영역에서 서울시와 같이 4대 사업영역으로 구분하고 있다는 점에서 서울시 모형과 유사하다. 또한 서울시 모형에서 도입한 이용자 만족도 조사를 별도 영역으로 분류하여 배점을 강화하였다는 점도 서울시 모형의 중요 부분을 수용한 것으로 보인다.

3) 2003 복지부의 사회복지관 평가지표 구성(안) 부록1 참조.

<표 5-2> 평가지표 비교

서울시(2000)			복지부(2000)			복지부 2002(안)		
운영 주체 (16)	법인		조직 및 관리 (20)	법인		조직 · 시설 관리 (10)	법인	
	자문위원회			운영자문위			자문위원회	
	관장의 전문성	자격증		전산처리			전산시스템	
		경력		시설관리	안전점검		시설관리	안전/공간
	중간관리자	전문자격증			장비관리			시설/장비
		수퍼비전	인력 관리 및 재정 (30)	인력확보	복지사비율	인력 관리 (15)	관장	전문성/경력
	직원	전문성		관장	공개채용			선임중간관리
		교육훈련			전문성		중간관리자	일반중간관리
		포상		중간관리자	경력			수퍼비전
		공개채용			전문성		직원	복지사비율
관리 운영 (4)	시설	시설관리		직원	수퍼비전			교육훈련
		장비관리			교육			포상
재정 (8)	자세평가			직원	포상			다양성
	세입	법인전입금		예산편성	합리성	재정 (10)	세입	수익자부담금
		후원금		재원조달	법인부담금			민간재원확보
	세출	사업비			후원금		세출	후원금관리
		무료사업비		민간재원	민간지원			사업비
					후원금관리			무료사업비
프로 그램 (32)	육구조사		프로 그램 (35)	육구조사	실시	프로 그램 (40)	가족복지	계획전문성
	프로그램목표				반영			과정수월성
	개발			기획/과정	기획			결과효과성
	관리				과정			지역성
	특수프로그램	실시여부		전문프로그램	실적		재가복지	
	지원공모	외부공모실적		저소득대상	실적/질		지역복지	
	합법성	3대영역			지역특수성		교육문화	
	가족복지	실적		프로그램평가	만족도		특화사업	
	재가복지	실적			수준평가		사업실적	연인원
	지역복지	실적		실습교육	규모			실인원
	사회교육	실적			실적			무료감면인원
지역 사회 관계 (20)	홍보	홍보	지역 사회 관계 (15)	지역사회조직	주민조직화	지역 사회 관계 (10)	지역연계	
		육구조사			지역참여		자원개발	후원자
	지역사회조직	주민조직		홍보				자원봉사
		지역참여						실습지도
	지역사회봉사	시설개방		자원봉사	교육실적		지역조사 및 연구	조사실시
		실습교육			활동실적			결과활용
	연계사업	서비스의뢰		시설개방			홍보	연구보고서
		네트워크						홍보매체
이용자 만족도	전문가 프로그램 평가	자원동원					이용자만족도 (10)	사업보고서
		전문자원봉사						문제해결 직원전문성 직원친절성 시설,장비 추천희망
		환경쾌적성, 접근성, 직원친절성, 문제해결, 직원전문성, 추천희망, 이용료, 서비스질						
		가족복지, 재가복지, 지역복지, 사회교육 프로그램						
							평가팀 종합평가(5)	

■ 평가지표

이번 복지부(안)에서 강조된 것은 인력관리에서 중간관리자에 대한 평가지표를 강화하였다는 점이다. 또한 프로그램 평가영역에서 기존 서울시 모형은 대체로 실적위주의 지표였던 반면, 기존 복지부 모형은 주로 질적 평가에 역점을 두었다. 이번 복지부(안)의 프로그램 영역 평가지표의 특징은 중지표는 서울시 4대 사업영역 분류를 따르고 있는 반면에, 평가문항은 복지부 모형에 가깝게 기획, 과정, 결과에 대한 질적 평가를 강화하였다는 점이다. 이는 기존 서울시 평가모형의 문제점 중 하나인 양적 실적평가 중심의 평가지표를 과정평가·질적평가를 강화하는 방향으로 개선된 것으로 해석된다. 다만 프로그램 영역 가운데 지역복지 영역은 포괄적으로 지역복지가 아니라 그 가운데 주민 조직화 관련 프로그램만 평가하고 있고, 기타 지역복지 활동, 예를 들어 자원개발이나 지역연계사업 등은 지역사회관계 영역에서 별도로 다루고 있다.

■ 평가척도

2000년 서울시 평가모형의 문제점 중 하나로 전체 분포상황 대비 상대평가, 즉 상위 25%는 ㉔, 중위 50% ㉕, 하위 25%는 ㉖로 구분하는 배분방식의 불합리성이 지적된 바 있다. 이번 복지부(안)은 완전 상대평가가 아니라 등급별로 적정 기준을 제시하고 평가하는 방법을 취하고 있다는 것이 가장 큰 특징의 하나이다. 이는 2001년 서울시 평가와 관련하여 실무자추진위원회에서 요구하던 절대평가⁴⁾ 방식을 반영한 형태라고 볼 수 있다.

■ 평가방법

평가방법에서 서울시 평가에서 사용하던 자체평가서 작성방법을 도입하고 있다는 점도 특징적인 사항이다. 먼저 평가대상 복지관에서 자체평가서를 작성하고, 사후에 평가단이 현장을 방문하여 조사하는 방법을 취함으로써, 2000년 서울시 평가방법과 같이 자체평가, 평가단의 현장방문, 그리고 이용자 만족도 조사라는 3가지 접근방식으로 접근하고 있다.

4) 실무자추진위원회에서 요구한 절대평가는 평가자의 주관적 판단에 의해 점수를 주는 절대평가를 의미하는 것이 아니라, 적정기준을 제시하고 이에 대한 달성여부를 평가한다는 개념이다.

(3) 서울시 평가체계 개발에 대한 시사점

2003 복지부 평가모형(안)은 구성체계부터 평가방법에 이르기까지 서울시 사회복지관 평가모형의 기본틀과 상당히 유사한 것을 발견하였다. 평가영역에 있어 중요 부분들, 예를 들어 세출영역을 추가하고 있고, 프로그램 영역이 서울시의 4대 사업구분과 거의 일치하며, 이용자만족도 조사가 별도 영역으로 추가된 점 등에서 서울시 모형을 수용하고 있다고 보여진다.

또한 지금까지 서울시 평가체계의 문제점으로 지적되고 있던 대부분의 문제를 해결하는 방향으로 구성되어 있다는 것이 특징이다. 서울시 평가에서 프로그램 평가영역을 강화해야 한다는 지적이 있었는데, 이번 복지부(안)에서 프로그램 영역에 40점을 배점하여 강화하였으며, 또한 지역사회관계 영역까지 포함하여 사회복지관이 지역복지기관으로서의 역할을 강조하고 있다는 점이 본 연구에서 제안하는 사회복지관 기관성격과도 일맥상통하고 있다.

서울시 평가지표에서 가장 문제가 되었던 것으로 프로그램 평가를 모두 특정 프로그램에 대한 수혜자수 및 사업비 투입액으로만 평가함으로써 질적 평가, 과정평가가 이루어지지 못하고 있다는 점이였다. 이번 복지부(안)에서는 프로그램 영역의 평가지표에서 질적평가, 과정평가 내용을 강화하면서, 동시에 실적평가도 하고 있다는 점은 기존 서울시 모형의 문제점을 개선하는 효과를 보여주고 있다. 또한 평가척도와 관련하여 상대평가를 절대평가(적정수준을 기준으로 한 평가방식)로 개선해야 한다는 지적이 있었는데, 이 문제도 이번 복지부(안)에서 반영되었다.

서울시는 전국을 기준으로 한 복지부 평가모형이 서울시 특성을 반영하지 못하고 있다는 점 때문에 자체 모형을 개발해왔다. 그러나 이상에서 복지부와 서울시의 평가모형을 비교한 결과, 약간의 차이가 있기는 하나 상당부분 대동소이한 내용으로 구성되어 있음을 발견하였다. 더구나 이번 2003 복지부(안)은 기존에 복지부 모형에 서울시 모형의 특징적 부분을 수용하고 있고, 서울시 모형의 문제점으로 지적되었던 대부분의 사항들이 반영되었다. 따라서 더 이상 복지부와 차별화된 서울시 모형의 개발 필요성이 약하다고 판단된다.

특히 서울시 사회복지관 평가는 기관평가와 프로그램평가, 결과평가와 과정평가를 모두 반영한 다각적·복합적 접근방법을 취하고 있기는 하지만, 아직 기관평가·결과

평가적 요소가 프로그램 평가·과정평가적 요소에 비해 더 많다는 것이 문제점으로 지적되었다. 그러나 2003 복지부(안)에서 프로그램 평가영역의 배점이 40점으로 강화되고, 여기에 지역사회관계 영역까지 포함하면 약 50%가 프로그램 관련 평가지표로 구성되어 있다. 또한 프로그램 평가지표가 기존의 수혜자수 및 사업비 등 양적, 실적지표에서 프로그램의 계획, 수행과정, 결과의 효과성 등 과정적, 질적 평가지표로 개선되어 있기 때문에, 복지부(안)을 수용함으로써 이 문제는 해결될 수 있을 것으로 판단된다.

3. 기본방향

따라서 이상에서 분석한 내용을 토대로, 서울시 사회복지관 평가체계는 다음과 같은 방향으로 구축하는 것을 원칙으로 한다.

- 구체적인 평가모형 구축에 앞서 평가목적 및 접근방법, 사회복지관의 기능 및 역할 등 근본적인 문제에 대한 합의를 먼저 도출한다. 이러한 측면에서 이번 사회복지관 평가체계는 기존의 연구와는 전면적으로 차별성이 있다.

- 평가모형, 즉 평가지표의 구성 및 평가척도 등은 기존의 평가모형의 기본틀을 유지하면서 문제점을 수정 보완하는 방향으로 개편한다. 이는 앞서 분석한 바와 같이 기존의 평가모형들은 세부적으로 개선되어야 할 문제가 있기는 하지만, 기본적인 방향에 있어서 다목적인 사회복지관 평가목적의 달성을 위해 기관평가와 프로그램 평가, 그리고 결과평가와 과정평가의 다면적 접근방법을 취하고 있다는 점에서 이미 바람직한 방향을 지향하고 있기 때문이다.

- 기존 평가모형의 주요 문제점의 하나인 복지부 평가와의 중복성 문제를 해결하기 위하여 2003년도 평가를 위해 개발되고 있는 복지부 모형과의 일관성을 유지하는 것을 원칙으로 한다. 특히 앞 절에서 분석한 내용을 토대로 할 때, 2003 복지부 평가모형은 상당 부분 서울시 평가모형의 기본틀에 근접하고 있으며, 2001년도 서울시 평가당시 제기되었던 주요 과제들을 해결하는 방향으로 개선되고 있다. 따라서 본 연구에서 서울시 평가모형을 개발함에 있어서 2003 복지부 평가지표(안)을 근간으로 하는 것을 기본방향으로 설정하였다. 다만 이를 근간으로 하되 서울시의 사회복지관 관련정책, 그리고 지역적 특성을 반영하여 보완하는 것을 원칙으로 한다.

제2절 서울시 사회복지관 평가모형

1. 평가지표 구성체계

1) 평가영역의 구성

앞 절에서 논의한 바와 같이 서울시 사회복지관 평가모형은 2003 복지부 사회복지관 평가지표 구성체계의 기본틀을 수용하였다. 따라서 평가영역 및 영역별 배점은 복지부 모형과 동일하게 다음과 같이 구성된다.

<표 5-3> 평가영역 및 영역별 배점

평가영역	기본배점
조직 및 시설관리	10
인력관리	15
재정	10
프로그램	40
지역사회관계	10
이용자 만족도	10
평가팀 종합평가	5
총계	100

2) 서울시 특성의 반영방법

복지부의 기본틀을 수용하되, 세부적으로 서울시 지역특성 및 사회복지관 정책방향을 평가모형에 반영함으로써, 복지부 모형과의 일관성을 유지하면서 서울시 특성을 반영하도록 하였다. 서울시의 특성을 반영하는 방법은 다음과 같은 3가지 측면에서 접근된다.

(1) 사회복지관의 기능 및 역할 부분에 대한 보완

3장에서 연구된 사회복지관의 기능 및 역할에 대한 내용을 복지부 평가모형(안)에 반영한다. 본 연구에서 제안한 사업영역 및 단위사업군을 기초로 하고, 지역별 사업영

역의 우선순위와 필수 단위사업군에 대한 연구결과가 평가모형에 반영되도록 한다. 이 부분은 주로 프로그램 영역에서 반영되었으며, 프로그램 영역과 연관성이 높은 지역사회관계 영역의 일부 지표도 함께 수정 보완되었다.

(2) 일부 지표의 수정

2003 복지부(안)에 있는 평가지표 가운데 수정 또는 삭제가 필요한 지표들을 선별하여 정리하였다. 11월 12일부터 18일까지 서울시내 5개 복지관에 대하여 복지부(안)을 이용하여 시범평가를 실시한 결과, 몇가지 지표에 대해서는 수정 또는 보완이 필요한 것으로 나타나 전문가 자문회의를 거쳐 수정보완 하였다. 복지부 평가체계와의 일관성 유지 차원에서 가능한 복지부(안)을 그대로 수용하는 것이 바람직하나, 일부 평가지표들은 재론의 여지가 있는 것으로 평가된다.

(3) 평가척도(기준) 조정

복지부(안)에서 많은 지표들이 질적 평가척도를 이용하고 있다. 특히 프로그램 영역, 조직 및 시설관리 부분에는 대부분 질적 평가척도를 적용하고 있다. 이들 질적 평가척도는 서울시 소재 복지관이라고 해서 특별히 다른 수준을 요구할 필요는 없다고 판단되며, 따라서 복지부(안)의 평가척도를 그대로 따르도록 하였다.

반면에, 인력이나 재정부분에서는 정량적 평가척도들이 많이 이용되고 있다. 2000년 서울시 평가에서 정량지표들은 완전 상대평가로 진행되었으나, 이번 복지부(안)에서는 일정 수준을 제시하고 그 수준의 달성여부를 평가하는 적정성 평가방식으로 대체하였다. 이는 2001년 서울시 사회복지관 평가문제와 관련하여 사회복지관 일선에서 요구했던 사항이다. 적정수준 달성여부를 평가하는 방법은 복지관을 등급에 따라 강제 배분하거나 서열화하지 않으면서 서비스의 질을 측정할 수 있고, 앞으로 복지관들이 지향해야 할 목표치를 제시해 줌으로써 실질적인 개선 효과를 기대할 수 있다는 장점이 있다.

그러나 복지부(안)에서 제시한 정량평가의 척도는 전국의 복지관 수준을 고려한 것이기 때문에, 서울시 평가에서는 서울시 사회복지관 현황을 고려하여 평가척도, 즉 기준들을 보완하였다. 일반적으로 서울시 소재 사회복지관은 물적·인적 자원이 풍부하고 우수하기 때문에 전국의 평균적 사회복지관에 비해 기대수준이 높다.

먼저 이용 가능한 데이터를 토대로 서울시의 현황을 분석하고 복지부(안)에서 제시된 평가척도가 서울시 복지관의 수준에 적합한지를 검토한 후, 대안을 제안하였다. 분석에 이용된 자료는 2001년 세입세출결산서, 2001년 서울시 사회복지관 평가결과, 그리고 본 연구 수행과정에서 사회복지관을 대상으로 실시한 현황조사 등이다. 2001년 서울시 평가는 서울시 사회복지관 실무협의회에서 다음 연도 평가기준 설정을 위한 자료로 활용한다는 목적으로 실시된 평가였다.

평가의 기준이 되는 절대수준을 어떻게 결정할 것인가 하는 것은 매우 중요한 사항이다. 이는 사회복지관 평가목적과 밀접한 관계가 있다. 즉, 사회복지관 평가가 복지관 운영과 서비스 개선을 목적으로 한다면, 복지관들이 달성해야 할 목표치, 즉 적정수준 또는 이상적 수준을 기준으로 제시해야 한다. 그러나 지표에 따라 적정수준에 대한 합의가 이루어진 것도 있지만 그렇지 못한 것도 있다. 어떤 지표는 적정이라는 기준보다는 많을수록 좋은 지표도 있고, 또 일부 지표는 지향하는 목표와 현재의 수준에 너무 큰 차이가 있는 지표도 있다. 따라서 적정수준에 대한 합의가 어려운 지표에 대해서는 객관적인 데이터를 이용하여 현재 복지관들의 수행결과를 분석하고 이를 평가기준으로 삼는 방법이 합리적이라고 판단된다

전자의 기준이 적정 또는 최적수준(optimal standard) 기준이라면, 후자는 보편적 복지관들이 하고 있는 서비스 수준을 달성하고 있는지 여부를 기준으로 평가하는 현실적인 보편기준(universal standard) 이라고 볼 수 있다. 본 연구에서는 적정수준을 설정하는 것을 원칙으로 하되, 현재의 실태를 토대로 현실적이고 보편적인 기준으로 보완하는 방법으로 접근하였다.

2. 영역별 수정 · 보완 결과

1) 조직 및 시설관리 영역

이 영역은 사회복지관이 갖추어야 할 기본적 조직 및 시설의 관리에 관한 사항을 다루고 있다. 이러한 내용들은 서울시에 있는 복지관과 지방의 복지관들에게 서로 다른 기준을 제시할 필요가 없는 보편적인 사항이다. 따라서 이 영역은 복지부(안)의 평가문항 및 척도, 그리고 문항별 배점을 그대로 수용하였다.

2) 인력관리 영역

직원의 다양성 지표를 제외한 나머지 지표 및 척도는 그대로 수용하였다. 인력관리 영역 가운데 관장 및 중간관리자의 전문성 부분은 평가척도가 양적 지표로 되어 있다. 실제 복지부(안)에 제시된 기준을 서울시 복지관에 적용한 결과, 대부분의 복지관들이 만점 기준을 충족하고 있다. 즉, 보편적 기준을 적용한다면, 복지부의 평가척도(기준)은 너무 낮은 것이다. 그러나 관장 및 중간관리자의 자격기준은 사회복지관 설치운영 규정에 명기되어 있고, 이는 각 직급에 해당되는 업무를 수행하는데 필요한 요건으로 인정되는 수준이라고 볼 수 있기 때문에, 이를 적정 기준으로 간주하고 복지부(안)을 그대로 수용하였다.

(1) 관장의 전문성

복지부(안)에서 관장의 전문성 만점 기준은 사회복지사 1급 자격증 소지와 경력 10년 이상이다. 이는 사회복지관 설치운영 규정에 제시된 관장의 최소 자격조건과 일치한다. 따라서 이는 사회적으로 합의된 적정 기준이라고 볼 수 있으며, 따라서 복지부(안)을 그대로 수용하였다. 2001년 서울시 평가결과에 따르면, 전체 복지관의 56.2% 관장이 사회복지사 자격증 및 10년 경력 기준을 충족하고 있다.

(2) 최고 중간관리자의 전문성

여기서 최고 중간관리자라 함은 관장 다음의 최고 선임중간관리자를 의미한다. 복지부(안)에서의 만점 기준은 1급 사회복지사 자격증을 가지고 있으며, 사회복지전공 대학원 이상 학력, 그리고 사회복지분야 7년 이상 경력으로 되어 있다.

사회복지관 설치운영 규정에서 부장급의 자격기준은 종류와 관계없이 사회복지사 자격증과 7년 이상 경력으로 하고 있고, 기타 분야 경력자도 자격을 인정하고 있다. 반면에, 2001 서울시 평가에서는 중간관리자급으로 부장과 과장의 전문성을 하나의 지표로 평가하였는데, 만점 기준에 해당되는 부장의 기준은 1급 사회복지사 자격증과 대학교(원)에서 사회복지 전공, 그리고 7년 이상 경력으로 하고 있다. 2001년 서울시 평가에서 부장·과장이 함께 이 기준을 충족한 비율은 74.2%이다.

한편, 본 연구에서 실시한 사회복지관 현황조사 데이터를 이용하여 서울시 소재 복지관 최고중간관리자의 경력연수를 계산하면, 평균 13.1년, 중간값이 10.6년이다. 부관장이나 국장급이 최고중간관리자인 경우는 경력연수가 더 길어 평균 15.2년이며, 부장인 경우에는 평균 12.7년이다.

<표 5-4> 서울시 중간관리자 평균 경력연수

구분		평균(년)	중간값(년)
최고 중간관리자	부관장/국장	15.2	15.5
	부장 *	12.7	10.2
	전체	13.1	10.6
일반중간관리자	과장/팀장	6.2	6.1

* 부관장 또는 국장이 없는 복지관의 부장

자료: 2002 시정연 조사자료

<표 5-4>에 의하면 전체 복지관의 과반수 이상의 최고 중간관리자의 경력이 10년 이상이기 때문에, 복지부(안)에서 제시한 7년 기준은 다소 낮은 감이 있다. 그러나 복지부(안)에서 7년의 경력기준에 추가하여 대학원 수준으로 학력기준을 상향조정하여, 7년 경력에 최소 2년의 대학원 경력을 고려하면 10년에 근접한 수준이다. 또한 중급 점수(2점 또는 3점) 계층의 경력기준을 3년에서 5년으로 상향조정하였기 때문에 이전보다 강화된 기준으로 인정된다.

또한 사회복지관 설치운영 규정에서 부장급의 자격기준으로 7년 이상 경력으로 제시한 것은 이 정도의 경력이면 부장급의 업무를 수행할 수 있다는 판단에 따른 것이라고 할 때, 최소기준인 7년을 기준으로 하는 것이 타당한 것으로 보인다. <표 5-4> 서울시 사회복지관들의 현황자료 결과에서 상당수의 서울시 복지관이 이 기준을 충족하고 있다고 해서 기준을 상향조정하기보다는 그만큼 서울시 복지관의 인적 자원이 우수함을 보여주는 자료로 해석하는 것이 타당하다고 판단된다.

(3) 일반 중간관리자의 전문성

일반 중간관리자란 복지사업을 담당하고 있는 과장이나 팀장급 이상의 중간관리자이다. 만점은 일반중간관리자 전원이 사회복지사 1급 자격증과 5년 이상 경력을 기준

으로 하고 있다. 본 연구에서 실시한 사회복지관 현황조사 데이터를 이용하여 서울시 소재 복지관의 일반중간관리자(과장 및 팀장)의 경력연수를 계산하면, 평균 6.2년, 중간값이 6.1년으로 만점 기준을 상회하고 있어, 복지부(안)에서 제시하는 일반중간관리자의 경력연수 기준 5년은 서울시 복지관의 현황과 비교하면 다소 낮다(표 5-4 참조).

그러나 2001년 서울시 기준과 비교하면 기준연수를 3년은 5년으로, 그리고 2년은 3년으로 상향조정한 것이며, 앞에서 최고중간관리자의 기준연수가 7년이기 때문에 과장급인 일반중간관리자의 기준연수는 5년이 적절한 것으로 판단된다.

(4) 직원의 전문성

2000년 서울시 평가에서는 총직원대비 전문자격증을 소지한 직원수 비율을 기준으로 상위 25%는 ㉔, 중위 50% ㉕, 하위 25% ㉖로 강제 배분하는 상대평가를 실시하였다. 이에 비해 이번 복지부(안)에서는 전체 직원 중 사회복지사 비율을 직원의 전문성 척도로 활용하였다. 사회복지관의 전문인력은 사회복지사 이외에도 상담전문가, 의료인력 등 다양하지만, 가장 기본이 되는 인력이 사회복지사이기 때문에 사회복지사를 지표로 하는 것은 적절하다고 판단된다.

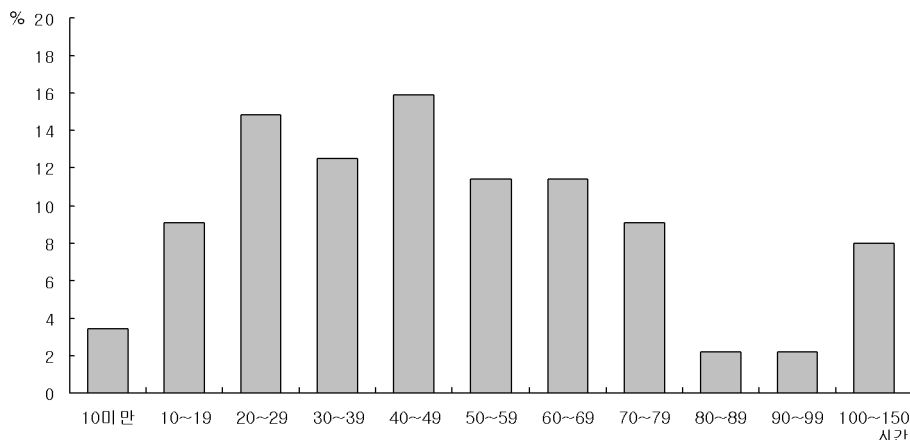
한편 평가척도는 직원중 사회복지사 비율 60% 이상을 만점으로 하고 있다. 본 연구에서 조사한 현황 자료를 통해 살펴본 서울시 사회복지관의 직원 대비 사회복지사 비율은 평균 62.4%이며, 복지부(안)에서 제시한 척도를 적용하면, 만점기준인 60% 수준을 충족하는 복지관은 전체의 56.8%에 이른다. 따라서 이 정도 수준은 서울시 복지관 현황에도 적절한 수준인 것으로 판단된다.

(5) 직원의 교육·훈련·연구실적

2000년 서울시 평가에서는 자격증을 소지한 직원의 교육 훈련시간의 전체 분포를 기준으로 상위 25%는 ㉔, 중위 50% ㉕, 하위 25% ㉖로 강제 배분한 반면, 이번 복지부(안)에서는 일정 수준을 기준으로 평가하는 것으로 개선하였다. 복지부(안)에서 교육·훈련에는 외부 세미나, 워크숍, 단기 프로그램, 대학 및 대학원, 기타 교육과정을 포함하고, 연구실적은 공인된 외부 사회복지 관련기관에 위원으로 위촉받아 참여한 실적이고, 1인당 30시간 이상을 만점 기준으로 하고 있다.

한편, 2001년 서울시 평가 결과 데이터에 의하면, 전문자격증을 소지한 직원의 교육·훈련시간은 정규분포상 극단치를 제외하고 평균 50.5시간, 중간값도 46.4시간으로, 복지부 만점기준 30시간을 크게 상회한다. 그러나 2001 서울시 평가에서는 대상을 전문자격증을 소지한 직원으로 제한하고 내부교육까지 포함한 반면, 이번 복지부(안)은 전체 직원을 대상으로 하고 외부교육만 평가대상으로 하고 있다. 대체로 전문자격증을 소지한 직원의 교육·훈련시간이 비전문직 직원보다는 많을 것이며, 내부교육을 포함하지 않기 때문에, 평가기준을 낮추는 것이 타당하다고 판단된다. 더구나 2001년 서울시 평가결과 데이터는 <그림 5-2>에서 보는 것과 같이 직원당 연평균 교육시간 10시간 미만에서부터 최고 150시간까지 편차가 너무 커서 데이터의 신뢰성이 매우 낮다.

직원당 교육시간이 어느 정도가 적절한 수준인가에 대해서는 아직 합의된 적정기준이 없고, 그렇다고 보편기준을 제시할 만한 데이터도 없는 상황이다. 서울시 2001년 평가결과의 신뢰도가 떨어지기는 하지만, 복지부의 30시간 기준은 평균적인 교육시간과 비교해 볼 때, 크게 벗어나지 않으며, 복지관 실무자를 포함한 연구진 내부의 합의로 도출된 것이라는 점에서 현시점에서 적절한 기준으로 판단된다.



<그림 5-1> 직원 1인당 평균 교육참여시간

자료: 2001 서울시 평가결과

(6) 직원구성의 다양성

인력관리 영역에서 유일하게 수정된 것은 직원구성의 다양성 지표이다. 복지부(안)에서는 복지관 직원의 구성이 다양하게 짜여질 수 있도록 특정학교 출신 또는 특정 중

교를 가지고 있는 직원의 구성비를 평가척도로 하고 있다. 이 지표는 학교법인 또는 종교법인이 운영주체가 되는 경우 직원채용이 공정하지 못한 경우가 있기 때문에 포함된 지표이다. 그러나 이 지표에 대해서는 찬성과 반대의견이 존재하며, 시범평가 결과 일부 복지관은 종교법인이 아니었음에도 불구하고 우연히 특정 종교를 가진 직원의 비율이 높게 나타나는 경우도 있었다.

궁극적인 목적은 원천적으로 직원이 공개적으로 공정하게 선발되었는지를 평가하는 것이다. 따라서 서울시 모형에서는 평가지표를 ‘채용의 공정성’으로 수정하고, 평가 문항 및 척도를 다음과 같이 수정하는 것을 제안한다.

<표 5-5> 직원채용의 공정성 평가지표(안)

소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수
직원 채용의 공정성	B8) 직원채용은 공개적이고 공정하게 이루어지고 있는가?	4) 모든 직원이 공정한 공개채용 과정을 통해 선발되었고, 특정 종교 또는 특정 학교 출신이 50% 미만이다 3) 모든 직원이 공정한 공개채용 과정을 통해 선발되었지만, 특정 종교 또는 특정 학교 출신이 50%를 넘는다 2) 부분적으로 공채를 하였지만, 일부는 특채 또는 외부(대학 등) 으로부터 추천을 받아 채용하였다 1) 전 직원이 공채로 선발되지 않았다

3) 재정영역

재정영역에는 모두 5개의 지표가 있는데, 이 가운데 4개가 정량지표이다. 정성 지표인 후원금 사용 및 관리상태의 투명성은 전국 모든 복지관에 공통으로 적용 가능한 지표이기 때문에 복지부(안)을 그대로 수용한 반면, 4개 정량지표는 서울시 복지관 현황과 비교하여 적정수준을 재조정하였다. 분석에 이용된 자료는 2001년 세입세출결산서, 2001년 서울시 사회복지관 평가결과, 그리고 본 연구 수행과정에서 사회복지관을 대상으로 실시한 현황조사 등이다.

(1) 수익자부담금

국고와 지방비를 포함하여 정부지원 운영비 대비 수익자부담금을 평가하는 지표이다. 정부운영비에는 매년 정액으로 지원되는 순수운영비만 포함되고 기타 프로그램 또

는 부설 시설단위 지원금은 포함되지 않는다. 서울시의 경우 정부지원 운영비는 2001년 기준 가형 176,250천원, 나형 170,625천원, 다형 156,250천원이다.

한편, 복지부(안)에서 수익자부담금은 “후원금+실비 이용료 수입”으로 정의하고 있다. 그러나 수익자부담금에 대한 복지부 및 서울시의 정의는 법인전입금과 일반후원금을 포함하고, 실비 이용료 수입은 포함하지 않는 것으로 되어 있다. 따라서 서울시 모형에서는 수익자부담금의 범위를 법인전입금 및 일반후원금으로 한정하고, 실비사업 이용료 수입은 포함하지 않는 것으로 하였다.

2001년 서울시 사회복지관 세입세출결산서를 이용하여 분석한 결과, 정부운영비 대비 수익자부담금(법인전입금+일반후원금) 비율은 평균 72.3%로 매우 높고, 만점기준인 20%를 넘는 복지관이 98.6%에 이른다(표 5-6 참조). 따라서 서울시 복지관들의 현황에 비해 복지부 기준은 너무 낮다고 볼 수 있다. 그러나 수익자부담금의 존재여부 및 비율에 대해서는 논란이 있기 때문에 적정수준을 결정하는 것은 현재로서는 어려움이 있다. 반면에 현재 “보조금의예산및관리에관한법률”에서 사회복지관의 수익자부담금 비율을 20%로 정한 기준이 있기 때문에, 적정한 수익자부담금 비율에 대한 합의가 내려지기까지는 복지부 기준을 그대로 수용하는 것이 타당하다고 본다.

<표 5-6> 재정영역 평가척도 비교

평가문항	서울시 복지관 현황		복지부 만점기준	서울시 복지관중 만점획득 비율
	평균값	중간값		
정부운영비 대비 수익자부담금 비율	72.3%	57.7%	20%	98.6%
정부운영비 대비 민간재원 확보비율	46.8%	39.6%	40%	48.6%
총세출 대비 사업비 비중	44.5%	45.1%	30%	93.7%
사업비중 무료사업비 비중	68.3%	72.3%	60%	77.8%

* 수익자부담금 = 법인전입금 + 일반후원금

(2) 민간재원 확보비율

여기서 민간재원이란 법인전입금을 제외한 모든 민간재원(후원금, 민간지원금, 협력기관 지원금 등)을 포함하고, 현물 및 실비 이용료 수입은 제외된다. 민간의 인적·물적 자원을 적극적으로 발굴·활용하는 것이 바람직하기는 하지만, 아직 민간재원의 확보 비율에 대해서는 어느 정도가 적정하다는 기준이 없다. 따라서

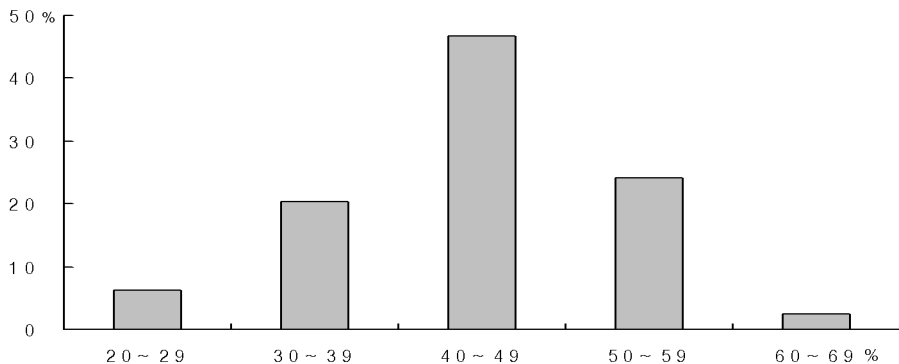
이 지표의 평가척도는 보편적 기준을 적용하였다.

현재 서울시 소재 복지관들의 정부운영비 대비 민간재원 확보비율은 평균 46.8%로 복지부의 만점기준 40%보다 높다. 그러나 중간값은 39.6%로 낮은 편이며, 만점 기준인 40%를 충족하는 복지관도 48.6%로 절반 이하이다. 따라서 40% 기준은 서울시 복지관들에게도 그리 낮은 기준은 아닌 것으로 판단되며, 서울시 복지관의 중간값과 근사치를 보이고 있기 때문에 현재 복지부 만점기준 척도를 그대로 따르는 것이 바람직하다고 판단된다.

(3) 사업비 비중

복지관 세출 가운데 사업비가 어느 정도를 차지하는 것이 적정한지에 대한 기준은 없다. 그러나 실제로 사회복지관 운영에서 가장 중요한 것이 서비스 생산이기 때문에, 사업비 비중이 높을수록 복지관 사업이 활발한 것으로 판단된다. 특히 일부 복지관들은 외부의 여러 기관의 사업비 지원 프로그램을 통해 적극적으로 재원을 확보하여 활발하게 사업을 하고 있는 것을 발견하였다. 따라서 이 지표에 대해서도 현재 서울시 복지관들의 현황을 분석하여 보편기준을 적용하였다.

2001년도 서울시 사회복지관들의 세입세출결산서에 의하면 총세출 대비 사업비 비중의 평균값이 44.5%, 중간값이 45.1%로 복지부의 만점기준 30%는 너무 낮은 것으로 판단된다. 이 기준을 적용할 경우 서울시 소재 복지관의 93.7%가 만점 기준을 충족한다(표 5-6, 그림 5-3 참조). 따라서 현재 서울시 복지관들이 평균적으로 지출하는 사업비 비중을 고려하여 상향조정이 필요하다고 판단된다.



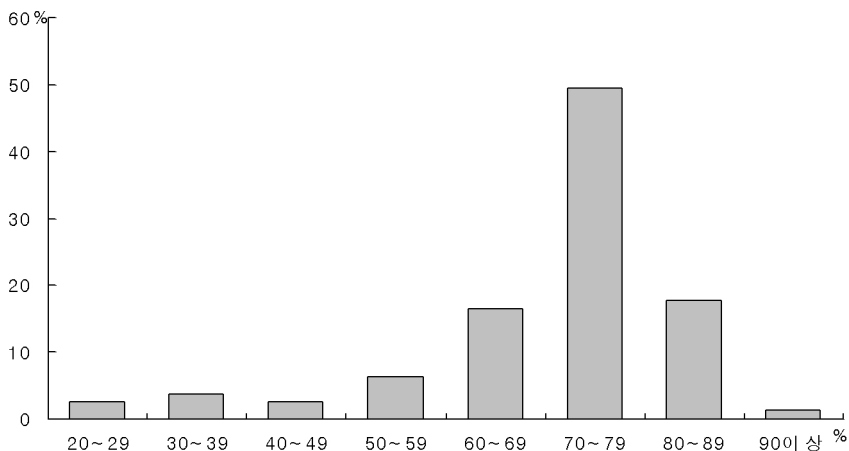
<그림 5-2> 총세출 대비 사업비 비중 분포(자료: 2001 세입세출결산서)

평균 및 중간값이 45%대임을 고려할 때, 만점 기준을 50%로 하면, 전체 서울시 복지관의 26.6%가 만점 기준을 충족하고, 40%를 기준으로 하면 73.4%가 만점 기준을 충족하는 것이다. 복지관의 서비스 생산에 있어서 가장 중요한 것은 인건비와 사업비 지출이다. 사업비 지출이 높아지면, 그만큼 물적 자원 투입이 많다는 것으로 의미하기 때문에 생산된 서비스의 질이 높아질 가능성도 높다고 추측할 수 있다. 그러나 전체 지출에서 사업비 비중이 너무 커지면, 또 다른 주요 자원인 인적 자원에 투입된 비용, 즉 인건비 비중이 낮아지는 결과를 초래하고, 이는 반대로 생산된 서비스의 질을 저하시킬 가능성이 있는 것이다. 어떤 면에서 복지관에서 생산하는 서비스의 질은 인적 자원에 의해 결정되는 측면이 더 많다고 보여진다.

따라서 서울시 복지관 평가에서 총세출 대비 사업비 비중의 만점기준은 40%로 상향조정하는 것으로 하였다. 평가척도도 4점) 40%이상; 3점) 35~40%미만; 2점) 30~35%미만; 1점) 30% 미만으로 각각 상향 조정하는 것을 제안하였다.

(4) 무료사업비 비중

사업비 중 무료사업비의 비중에 대한 자료는 2001년 서울시 평가결과 자료를 이용할 수 있다. 2001 평가결과에 의하면 전체 사업비 가운데 무료사업비가 차지하는 비중은 평균 68.3%, 중간값은 72.3%로 나타났다. 복지부(안)에서 제안하는 기준(60% 이상이 만점기준)을 적용하면 77.8%가 만점을 받게 된다.



<그림 5-3> 사업비 중 무료사업비 비중(자료: 2001 세입세출결산서)

전체 사업비 중에 어느 정도가 무료사업비로 투입되는 것이 적정한가에 대해서는 각 복지관 소재지역의 특성에 따라 다르기 때문에 일정한 기준 제시가 불가능하다. 한편으로 사회복지관이 지역사회보호기관으로서 우선적으로 돌봐야 할 대상이 저소득 요보호 대상자이기 때문에 무료사업에 더 많은 자원을 투입한 복지관이 평가에서 다소 인센티브를 받는 것이 타당하다고 판단된다. 그러나 다른 한편으로 사회복지관의 기관 성격이 지역사회보호도 중요하지만 전문치료기능이나 지역사회운동 기관으로서의 역량도 강화해야 한다. 더구나 지역특성에 따라서는 저소득층 대상 무료사업이 필수적이지 않을 수도 있다. 따라서 서울시 평균을 고려하여 상향조정하지 않고 복지부(안)에서 제시한 수준을 그대로 수용하였다.

4) 프로그램 영역

가장 많은 수정이 이루어진 부분이다. 이 부분에서는 3장에서 제안한 사회복지관의 바람직한 기능 및 역할 부분의 연구결과를 적극적으로 반영하도록 하였다.

(1) 사업실적

사회복지관은 무형의 서비스에 대한 평가가 이루어지기 때문에 양적 성과보다는 과정 및 질적 평가가 중요하다. 또한 그동안의 평가경험에서 가장 문제제기가 많았던 지표가 바로 사업실적 지표이다. 그러나 앞서 사회복지관 평가의 목적 및 대상에서 사회복지관 평가는 다목적이기 때문에, 결과평가와 과정평가가 함께 이루어져야 한다는 결론을 도출하였다. 따라서 최소한의 실적평가는 필요하다.

이번 복지부(안)에서는 연인원, 실인원, 무료감면인원을 평가지표로 하고 있으며, 평가척도가 절대 이용인원을 기준으로 한 상대평가가 아니라, 전체 복지관의 평균적인 이용인원 대비 상하 표준편차로 측정하고 있다. 이 척도는 그동안 이용인원을 과대 포장하던 문제를 해결할 수 있는 방법으로 평가된다. 따라서 사업실적 지표는 복지부의 지표, 척도, 배점을 그대로 수용하였다.

다만, 평균 이용자수는 복지관 규모 가, 나, 다형별로 각각 평균값 및 표준편차를 계산하여 적용함으로써, 복지관 규모에 따른 편차를 고려하도록 개선한다.

(2) 가족기능강화·지역사회보호·지역사회조직

■ 평가대상 프로그램

가족기능강화(가족복지), 지역사회보호(재가복지), 지역사회조직(지역복지)의 각 영역별 7점 배점과 평가지표 및 지표별 배점도 그대로 수용하였다. 그러나 평가대상이 되는 프로그램이 선택에 있어서는 다소 차이가 있다.

복지부(안)의 프로그램 평가에서는 각 영역별로 평가받을 프로그램을 복지관 스스로 선택하도록 하고 있다. 즉, 각 복지관이 생각하기에 가장 잘 했다고 생각되는 또는 점수를 잘 받을 것 같은 프로그램을 각 영역별로 2개씩 제시하도록 하였다. 그러나 2개 프로그램만으로 각 사업영역의 프로그램 전체에 대한 질을 평가하는 것은 대표성이 너무 낮다고 판단된다. 따라서 서울시 평가에서는 사업영역별로 3개 프로그램을 평가하는 것으로 하였다.

한편, 평가대상 프로그램을 각 영역내 모든 프로그램으로 할 경우, 프로그램의 난이도가 반영될 수 없기 때문에, 중요한 프로그램보다는 비교적 적은 자원을 투입해서 많은 효과를 기대할 수 있는 손쉬운 프로그램을 중심으로 평가가 이루어질 가능성이 있다. 본 연구에서는 사회복지관에서 우선적으로 해야 할 사업을 <표 3-17>에서 제안하였다. 따라서 서울시 평가모형에서는 복지부(안) 대로 각 영역별로 3개 프로그램을 평가하되, <표 3-17>에서 필수적(우선적) 사업군으로 지정된 단위사업군에 포함되는 프로그램 3가지에 대하여 평가하도록 한다.

즉, 가족기능강화 영역(가족복지)에서는 가정문제 해결 및 치료 사업군에 해당되는 프로그램 3가지를 평가대상으로 하고, 지역사회보호 영역(재가복지)에서는 급식, 보건 의료, 경제적 지원, 사례관리 등 4가지 필수적 사업군 중에 선택하도록 한다. 그러나 지역사회보호 영역에서 사례관리는 앞으로 사회복지관에서 특히 강화되어야 할 업무로 판단되기 때문에 사례관리는 평가대상 프로그램에 반드시 포함하고, 나머지 단위사업군 중에서 2가지 서비스를 선정하도록 한다.

지역사회운동 영역(지역복지)에서는 지역자원 개발, 주민조직화 및 교육, 복지네트워크 구축 등이 필수 사업군으로 제시되어 있다. 복지부(안)에서는 이 가운데 지역 조직활동만을 평가대상으로 하고 지역자원 개발 및 복지네트워크 구축은 지역사회관계 영역에서 다루고 있다. 그러나 이러한 분류체계를 본 연구의 결과와 일치시키기 위하

여 지역복지 영역에서는 주민조직화와 복지네트워크 구축 단위사업군에 해당되는 프로그램 3가지를 평가받는 것으로 하였다. 자원개발 단위사업군도 필수사업군이기는 하지만, 이는 모든 복지관에서 당연히 하고 있는 활동이고, 직접 서비스라고 보기는 어렵기 때문에 복지부(안)과 마찬가지로 지역사회관계 영역에서 평가하도록 하였다.

이처럼 필수(또는 우선) 단위사업군을 평가대상 프로그램으로 한정하는 것은 복지관 스스로 복지관의 바람직한 발전방향에 부응하는 프로그램을 더 많이 또는 더 열심히 하도록 유도함으로써 사회복지관의 정체성을 확보하고, 사회적 기여도를 높이고자 하는 데 목적이 있다.

■ 지역사회조직

지역복지 영역에 대하여 복지부(안)은 지역사회조직 관련 프로그램만 평가하고 있는데, 서울시는 앞서 제시한 사업영역 및 영역별 단위사업 분류를 이용하도록 수정하였다. 즉, 중지표를 ‘지역사회조직’에서 ‘지역사회운동’으로 수정하고, 평가대상 프로그램은 그 중에 필수단위사업군인 “주민조직화”와 “복지네트워크” 단위사업군 내에서 선택하는 것으로 하였다. 한편, 지역사회관계 영역으로 분리된 지역사회내 타 기관과의 연계사업은 본 연구에서 분류한 지역사회운동 영역의 주요 사업인 복지네트워크 구축 사업이기 때문에, 지역연계 지표를 프로그램 영역의 지역사회운동(지역복지사업)에 포함하여 평가하도록 하였다.

(3) 특화사업

배점을 8점으로 하고 2개 프로그램을 평가하는 것은 그대로 수용한다. 복지부(안)에서 특화사업이란 “기관의 지역적인 특성 및 주민욕구를 반영한 사업, 타기관과 차별화되어 그 기관의 정책방향 및 특성에 맞는 사업을 주력사업으로 특화시켜 실시하고 있는 프로그램”이라고 정의하고 있다. 실제 평가대상 프로그램의 선택에 있어서는 앞서 4개 프로그램 영역에 속하지 않는 기타 프로그램 성격으로 정의되어 있다.

그러나 서울시 모형에서는 특화사업을 좀더 강조하여 각 기관별로 중점적으로 육성하는 우수 프로그램 또는 시범 프로그램을 평가하는 것으로 하고자 한다. 즉, 3대 사업영역에서 평가받고 남은 사업이 아니라, 3대 사업영역 평가에 앞서 각 복지관이 우

선적으로 또는 대표적으로 제시하고 싶은 프로그램이 평가대상이 된다. 이렇게 하는 이유는 평가결과를 통해 우수 프로그램 발굴이 용이해지는 장점이 있으며, 또한 배점에서 앞의 가족, 재가, 지역은 3개 프로그램에 7점이 배점된 데 비해, 특화사업 영역에서는 2개 사업에 8점이 배점되어, 특화사업 영역에서 평가받는 프로그램의 가중치가 더 커지기 때문이다.

(4) 교육문화

중지표의 하나로 분리되어 있는 교육문화 사업에 대한 평가는 실시하지 않는 것으로 하였다. 본 연구에서도 교육·문화 사업을 사회복지관에서 하는 사업의 한 종류로 분류하였다. 비록 사회교육 사업이 사회복지관에서 많이 하고 있고 필요성은 인정되지만, 교육문화는 사업영역 구분에서 기본이나 권장사업이 아니며, 단위사업군 중에서도 필수사업군에 해당되는 것이 없다. 또한 앞에서 제시한 지역사회보호기관, 지역사회운동기관, 전문치료기관이라는 사회복지관의 기관성격과 비교할 때 필수적인 성격이 아니기 때문에 평가대상에서 제외하였다. 이를 통해 현재 사회복지관의 정체성 문제를 야기하는 제일 요인이 되는 사회교육 프로그램을 적정수준으로 제한하고, 실적 중심의 단순 행사성 프로그램을 최소화하는 효과도 기대할 수 있다.

대신 여기에 배정된 6점을 다음과 같이 복지관의 “프로그램 구성”이라는 새로운 중지표를 만들어 추가하였다. 복지부(안)에서는 각 사업영역별로 대표적인 2개 프로그램에 대하여 그 질적인 측면을 평가하고 있다. 그러나 몇 개의 프로그램만으로 복지관 전체의 프로그램을 평가하기는 어렵다. 개별 프로그램에 대한 질적인 평가도 필요하지만, 종합적으로 각 복지관의 사업구성이 바람직하게 되고 있는지에 대한 검토가 필요하다고 판단된다. 복지관 “프로그램 구성” 중지표는 <표 5-7>과 같이 3개의 소지표로 구성하였다. 이는 앞서 연구된 기본 및 권장사업 영역에 더 많은 자원을 배분하고 지역특성을 잘 반영하고 있는지를 평가하는데 목적이 있다.

먼저 복지관 전체의 사업구성이 지역특성을 반영할 때 바람직한 형태로 구성되어 있는지를 평가한다. 이는 특히 앞서 제시된 기본·권장·선택사업 구분이 잘 되어 있고, 지역욕구에 걸맞게 사업구성이 이루어졌는가를 평가한다. 평가척도에서 구체적으로 기본·권장·선택사업 영역별로 사업량 구성이 각각 몇 %씩 되어야 한다는 기준을 제

시하는 것이 가장 객관적인 확실하지만, 앞서도 논의한 바와 같이 각 복지관마다 지역마다 여건이 다르기 때문에 일괄적인 수치를 제시하는 것은 불가능하다.

<표 5-7> 프로그램 구성 평가지표(안)

중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
프로그램 구성 (6)	전체 사업구성	D2-1) 지역특성을 고려할 때 전체적인 기본·권장·선택 사업 구성이 적절하게 이루어졌는가	4) 지역별 기본·권장·선택사업 영역이 잘 선택되었고, 영역별 사업량 구성이 지역 특성을 잘 반영하고 있다. 3) 지역별 기본·권장·선택사업 영역이 잘 선택되었지만, 영역별 사업량 구성이 지역특성과 비교할 때 적절하지 못하다. 2) 지역별 기본·권장·선택사업 영역이 잘 선택되지 않았지만, 영역별 사업량 구성이 지역특성을 어느 정도 반영하고 있다. 1) 사업구성이 지역특성을 거의 반영하지 못하고 있다.	-지역실태, 주민욕구 조사 -사업계획서 -사업실적보고서 -예산서 및 인력배분 현황자료	2
	기본사업의 필수사업군	D2-2) 기본사업영역(지역사회운동)의 필수 단위사업군이 활발하고 우수하게 이루어지는가	4) 주민조직화 단위사업군 및 복지네트워크 구축 단위사업군에 해당되는 사업이 각각 3개 이상씩 수행되고 있고 내용이 충실하다. 3) 주민조직화 단위사업군 및 복지네트워크 구축 단위사업군에 해당되는 사업이 수행되고 있지만, 두 가지 단위사업군 중 어느 하나의 프로그램수가 3개 미만이다. 2) 주민조직화 단위사업군 및 복지네트워크 구축 단위사업군에 해당되는 사업이 모두 수행되고 있지만, 두 가지 단위사업군 모두 프로그램수가 3개 미만이다. 1) 주민조직화 단위사업군 및 복지네트워크 구축 단위사업군에 해당되는 사업이 거의 이루어지지 않고 있다.	-사업계획서 -사업실적보고서 -사업진행 과정 및 결과를 보여주는 관련자료	2
	권장사업의 필수사업군	D2-3) 권장사업 영역의 필수 단위사업군에 해당하는 사업이 활발하고 우수하게 이루어지는가	4) 해당영역의 전체 프로그램 가운데 50% 이상이 필수 단위사업군에 해당되고 사업 내용도 우수하다. 3) 해당영역의 전체 프로그램 가운데 50% 이상이 필수 단위사업군에 해당되나, 사업내용이 부실하다. 2) 해당영역의 전체 프로그램 필수 단위사업군에 해당되는 프로그램이 30~50% 미만이다. 1) 해당영역의 전체 프로그램 필수 단위사업군에 해당되는 프로그램이 30% 미만이다.	-예산서 -직원 인력배치 현황 -사업계획서 -사업실적보고서 -사업진행과 관련된 모든 자료	2

두 번째는 기본사업으로 지정된 영역의 사업이 양적·질적으로 우수하고 활발하게 진행되는지를 평가하는 지표이다. 기본사업은 모든 지역에서 지역사회운동 영역으로 되어있으며, 특히 필수 단위사업군 가운데 핵심적인 사항인 주민조직화와 복지네트워크 구축이 잘 되고 있는지를 평가한다. 마지막으로 권장사업 영역에 대한 지표를 포함하였다. 각 지역별로 권장사업 영역은 차이가 있으므로 구체적인 사업영역은 제시하지 않았으며, 특히 권장사업 영역 가운데 필수 단위사업군에 해당되는 프로그램의 양적, 질적 측면을 측정하였다.

프로그램 영역의 다른 소지표들과 마찬가지로 복지관의 사업구성과 관련된 지표들도 객관적인 수치를 제시하기보다는 평가단의 전문성에 의존한 평가가 많다는 것이 특징이다. 이는 앞으로 평가지침서를 세밀하게 개발하거나, 평가척도를 가능한 객관적 기준으로 대체하는 등의 개선노력이 지속적으로 필요한 부분이다.

5) 지역사회관계

지역사회관계 영역에서는 대부분 지표를 그대로 수용하였고, 지역연계(협의체나 연계망수)와 시설의 개방성·접근성 지표만 수정하였다.

(1) 지역연계

지역연계 지표로 제시된 지역내 기관, 단체 및 복지시설과의 연합사업은 앞서 프로그램 영역의 지역사회 운동영역과 혼돈과 중복이 발생할 수 있다. 더구나 서울시 모형에서는 프로그램 영역의 지역사회운동 부분에서 복지 네트워크 사업까지 포함하기 때문에 더욱 그렇다. 실제 시범평가를 실시한 복지관에서도 이들을 혼돈하고 있었다. 따라서 앞서 논의한 바와 같이 지역연계 지표는 지역사회관계 영역에서 삭제하고, 프로그램 영역 가운데 지역사회운동 영역의 평가대상 프로그램으로 포함하는 것으로 개선하였다.

서울시 모형에서는 지역사회관계 영역에서 지역연계망을 대신할 만한 지표로 “지역사회 참여” 지표를 포함하였다. 이는 복지관 직원들이 지역사회에 얼마나 적극적으로 참여하고 있는가를 평가하는 지표이다. 이러한 활동을 통해 지역사회에 봉사하는 기회가 늘어날 뿐 아니라 복지관 홍보에도 기여할 것으로 보인다. 구체적인 문항 및 평가

척도는 <표 5-8>과 같다. 만점 기준은 복지관 전체 직원수 대비 100% 이상, 즉 직원이 10명인 복지관의 경우 지역사회 위원회나 조직 등에 참여실적이 10건 이상인 경우가 만점이 된다.

<표 5-8> 지역사회참여 평가지표(안)

소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수
지역 사회 참여	E3) 관장과 직원이 지역사회(각종 위원회와 기관)에 활발히 참여하고 있는가?	4) 복지관을 대표하여 지역사회의 각종 위원회 및 지역조직 등에 적극 참여하고 참여실적이 직원수 대비 100%이상이다. 3) 복지관을 대표하여 지역사회의 각종 위원회 등에 참여하지만 참여실적이 직원수 대비 90% 이상 100% 미만이다. 2) 복지관을 대표하여 지역사회의 각종 위원회 등에 참여하지만 참여실적이 직원수 대비 80% 이상 90% 미만이다. 1) 복지관을 대표하여 지역사회의 각종 위원회 등에 참여하지만 참여실적이 직원수 대비 80%미만이다.

(2) 시설 개방성 및 접근성

복지부(안)에서 시설의 개방성은 대관실적으로 평가하고 있다. 그러나 대관실적이 시설의 개방성 평가척도가 되는 것은 무리가 있다. 또한 규모가 작은 복지관은 대관해줄 만한 공간이 없는 것이 현실이다. 따라서 이 지표를 주민편의시설 제공 여부로 변경하고, 독서실, 휴게실, 경로당, 정보센터 등 지역주민이 무료로 상시 이용할 수 있도록 개방된 시설 또는 공간이 있는가를 평가하는 것으로 하였다. 평가척도는 가, 나, 다 유형별로 기준을 달리 제시함으로써, 규모가 작은 복지관이 불이익을 받지 않도록 하였다.

<표 5-9> 시설개방성 평가지표(안)

중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수
시설 개방성 및 접근성	주민편의 시설제공	E10) 독서실, 휴게실, 경로당, 정보센터, 등 지역주민이 무료로 상시 이용할 수 있도록 개방된 시설 또는 공간이 있는가?	4) 주민편의 공간이 가형 5개, 나형 4개, 다형 3개 이상이다 3) 주민편의 공간이 가형 4개, 나형 3개, 다형 2개이다 2) 주민편의 공간이 가형 3개, 나형 2개, 다형 1개이다 1) 주민편의 공간이 가형 2개 이하, 나형 1개 이하, 다형은 해당 공간이 없다

6) 기타

(1) 이용자 만족도

이용자 만족도의 평가문항 및 평가척도, 그리고 배점은 그대로 수용한다. 그러나 전화 및 면접조사로 각각 10명씩 총 20명을 대상으로 만족도를 평가하는 것은 한계가 있다. 시간과 비용이 충분하다면 가능한 많은 수를 대상으로 조사하는 것이 정확하다. 그러나 현재의 평가진행 과정에서는 평가당일에 평가위원 1명이 이용자 만족도 조사를 담당하는 상황이기 때문에 표본수를 크게 늘리는 것은 어려운 상황이다. 따라서 조사 대상자수를 각각 15명씩 30명으로 확대하는 것을 제안한다.

(2) 평가팀 종합평가

복지관 평가는 가능한 지표를 계량화·표준화하고 있기 때문에, 각 복지관별 특성을 모두 고려하거나 오히려 실질적인 모습을 파악하는 데 장애가 될 수도 있다. 이러한 한계를 극복하기 위하여 평가팀이 주관적이고 종합적인 의견을 개진할 수 있는 항목이 반드시 필요하다고 판단되어 복지부(안)과 마찬가지로 평가팀 종합평가 5점을 배분한다.

현재 평가위원들은 학계, 복지관 현장, 사회복지 관련공무원으로 구성되어 있기 때문에 사회복지관 분야의 전문가라고 인정된다. 또한 서류 또는 자체평가서를 통한 평가보다 현장을 방문하여 확인함으로써 더 현장감있는 실태를 파악할 수 있기 때문에, 표준화된 지표로부터 손해를 보거나 또는 부당한 이익을 본 복지관에 대해서 최대 5점까지 추가점수를 줌으로써 보정효과를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

7) 종합

이상에서 논의된 내용을 종합한 서울시 평가지표 체계와 2003 복지부 평가지표 구성안은 부록에 수록되어 있다.

제3절 서울시 평가 운영체계

1. 평가방법

현재 사회복지관 평가는 자체평가, 현장방문 검증, 그리고 이용자 평가의 3개 요소로 구성되어 있다. 현재의 기본틀은 기본원칙에 있어서는 우수한 것으로 평가되기 때문에 3개 요소로 구성된 평가방법을 유지하되, 각각의 평가방법상 나타나는 문제점을 개선하는 방안을 모색하였다. 각 평가방법별 문제와 대안을 종합 정리한 결과는 <표 5-10>과 같다.

<표 5-10> 평가방법별 문제와 대안

평가방법	문제점	원인	대안
자체평가	<ul style="list-style-type: none"> • 자료의 신뢰성 부족 	<ul style="list-style-type: none"> • 평가결과 활용도의 급진성 • 평가의 근본취지에 대한 이해 부족 	<ul style="list-style-type: none"> • 보조금 차등화 제도 폐지 • 평가결과에 대한 토론회 개최를 통해 평가의 consulting 기능 강화
현장방문 검증조사	<ul style="list-style-type: none"> • 평가위원간의 편차 • 평가과정의 정확성 한계 	<ul style="list-style-type: none"> • 평가단의 급조로 충분한 교육이 이루어지지 못함 • 예산 및 시간부족 	<ul style="list-style-type: none"> • 평가 전담기구 필요 • 상세 평가매뉴얼 작성 • 평가위원에 대한 충분한 보상
이용자 만족도 조사	<ul style="list-style-type: none"> • 통계적 신뢰성 부족 • 시민만족도 조사와 중복 	<ul style="list-style-type: none"> • 예산상의 문제 	<ul style="list-style-type: none"> • 예산문제 해결

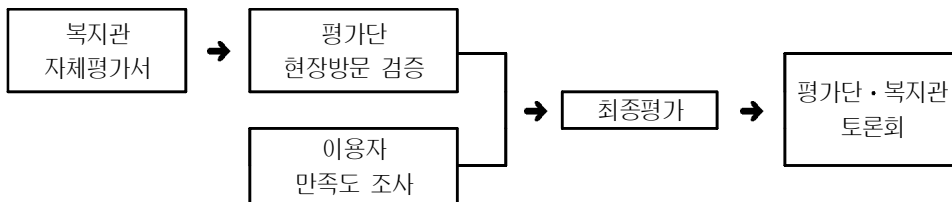
1) 자체평가

자체평가는 복지관 스스로 문제점을 이해하는 데 도움이 되기 때문에 복지관 평가의 기본취지에도 맞는 것으로 평가된다. 그러나 현재 문제가 되는 것은 자체평가서의 신뢰성이 낮다는 것이다. 그 동안 자체평가서에 제시된 자료의 신뢰성이 낮은 것은 평가결과로 보조금이 결정되기 때문에 과대포장 또는 허위기재 등의 문제를 낳은 것으로 볼 수 있다.

이 문제를 해결하기 위해서는 첫째, 평가결과가 복지관 운영에 결정적인 영향을 미

치는 방법이 이용되어서는 안 된다. 이는 2001년부터 보조금 차등화 방침을 철회하였기 때문에 어느 정도 해결되었다고 볼 수 있다. 두 번째, 복지관 평가의 기본적인 취지에 대한 이해가 필요하다. 즉, 복지관 평가결과가 복지관의 발전에 기여할 수 있는 방향으로 전개되어야 한다. 이를 위해 단순히 평가표에 의한 점수계산에 더하여 평가단과 복지관 직원이 함께 평가결과에 대한 토론회를 반드시 갖도록, 즉 평가가 consulting 기능을 하도록 유도한다. 이렇게 되면 복지관 스스로 문제를 발견하고 해결 방안을 함께 모색할 수 있는 기회가 제공되기 때문에, 자신들의 문제를 솔직하게 드러낼 것으로 생각된다.

결론적으로 현재의 평가 프로세스의 마지막 단계로 평가단과 복지관 실무자가 함께 평가결과 또는 평가과정에 나타난 문제점에 대한 토론회를 추가하는 것을 제안한다. 이러한 과정이 가능하기 위해서는 복지관당 평가에 소요되는 시간이 많아질 것이기 때문에, 계획단계에서 전체 평가기간에 대한 재고가 필요하고, 평가위원은 그만큼 더 자세하게 많은 시간을 투자해야 하기 때문에 그에 따른 충분한 보상이 이루어져야만 복지관 평가 본연의 목적을 달성할 수 있다.



<그림 5-4> 사회복지관 평가 진행과정

2) 현장방문 검증조사

현재는 교수(1)·복지관 중간관리자급 이상 실무자(1)·사회복지 관련업무에 근무하는 공무원(1) 등 3명이 1조로 평가팀을 구성하고 있다. 평가위원이 공무원들로 구성되어있던 초기단계에 비해 전문성 및 현장감이 크게 강화된 것으로 평가된다. 특히, 2001년 평가에서는 교수와 복지관 실무자는 프로그램 영역과 지역사회관계를 담당하고, 공무원은 운영관리, 재정, 이용자 만족도 영역을 담당함으로써 영역별 전문성도 강화된 것으로 평가된다.

문제는 첫째, 평가위원 간의 시각차 때문에 평가점수의 편차가 발생할 수 있다는 점이다. 특히 전문적, 정성적, 질적 평가지표에 대해서는 각 평가위원마다 기대수준이 다르기 때문에 실제로는 같은 수준을 서로 다르게 평가할 수도 있다. 둘째, 조사의 정확성 또는 세밀한 정도에 한계가 있다.

평가위원 간의 편차가 발생하는 근본원인은 첫째 평가에 대한 준비부족 때문이다. 현재는 매년 서울시사회복지관협회에서 특정 연구소에 평가지표 개발과 실사를 위탁 실시하는 형태로 진행되고 있으며, 실사에 참여하는 위원들은 매년 임시기구로 구성되고 시기적으로도 매우 촉박하기 때문에 평가에 대해 충분한 교육이 실시되지 못하는 상황이다. 따라서 궁극적인 해결방안은 안정적인 평가주체의 확립과 충분한 사전준비가 이루어져야 한다.

이를 위해서는 궁극적으로 사회복지 시설 평가를 전담하는 평가기구를 만들거나 또는 기존의 조직 가운데서 이러한 업무를 담당할 수 있는 한 기관에서 정기적으로 평가업무를 담당하게 하는 것이 바람직하다. 단기적으로는 복지관의 자체평가 및 실적자료 작성, 그리고 평가위원들이 실제 평가시에 이용할 수 있도록 각 세부 평가지표별로 자세한 설명과 용어정의, 범위 및 기준 등을 상세하게 제시한 표준화된 매뉴얼 작성이 필요하다.

두 번째, 조사의 정확성·세밀성의 한계는 준비부족과 예산부족을 이유로 들 수 있다. 이 문제도 결국 평가단 구성과 관련된 문제인데, 매년 실사에 임박하여 임시조직으로 평가단을 구성하기 때문에 실제 평가에 충분한 시간 여유가 없다. 또한 평가위원에 대한 금전적 보상이 충분히 이루어지지 못하기 때문에 그에 상응하는 열의와 시간이 투입되지 못하고 있다. 평가위원의 시간비용 및 전문지식의 활용에 대한 충분한 보상이 이루어져야 한다.

3) 이용자 만족도 조사

이용자 만족도 조사는 복지관 서비스의 최종소비자들로부터 평가를 받는다는 점에서 중요한 평가척도라고 생각된다. 현재 이용자 만족도 조사의 문제점은 표본수가 너무 적어 통계적 신뢰도가 떨어진다는 것이 가장 큰 문제이다. 현재는 평가팀이 방문하는 당일 하루 동안 평가위원에 의한 임의추출 방식으로 조사가 실시되며, 표본수도 20

개(전화조사 10, 면접조사 10) 정도로 적다. 더구나 조사대상자를 복지관에서 제공하는 이용자 리스트로부터 추출하는데 각 복지관이 이용자들에게 미리 통지하여 평가결과의 객관성에 문제가 있는 경우도 있다. 좋은 평가를 해줄 것을 부탁하기 때문에 실제 복지관의 서비스 질과 동떨어진 결과를 보여주는 경우도 있다.

이용자 만족도 조사는 반드시 필요한 사항이기는 하나, 신뢰성을 높이기 위해서는 더 많은 표본을 대상으로 체계적인 조사가 필요하다. 또한 일반적으로 노인이나 저소득층 일수록 만족도가 높기 때문에, 응답자 개인특성에 따른 편차를 최소화하기 위하여, 연령이나 소득수준별 배분, 참여하는 프로그램 종류별로 할당하여 표집해야 한다.

그러나 보다 근본적으로 체계적인 조사를 실시하기 위해서는 더 많은 예산과 시간의 투입이 필요하다. 현재와 같이 평가팀의 방문 당일에 일부 평가위원에 의한 조사로는 이러한 한계를 극복할 수 없는 상황이다.

2. 평가단 구성

현장방문 평가의 문제점에서 이미 논의한 바와 같이, 보다 정확하고 공평한 평가가 이루어지기 위해서는 사회복지관을 포함한 복지시설의 평가를 전담하는 기구가 필요하다. 그러나 현실적으로 공공기관에서 사회복지기관 평가를 전담하는 별도 조직을 특히 서울시 단위에서 운영하는 것은 어려움이 있다고 판단된다. 따라서 기존의 공신력있는 기관을 서울시 사회복지관 평가 전담기관으로 지정하는 것이 보다 현실적인 대안인 것으로 판단된다.

외국에서 전문평가기구가 있는 곳도 있으나, 이는 민간이 주도가 되어 구성된 조직이다. 대표적인 평가전문기관인 미국의 COA(Council on Accreditation)이나 CAERF(Commission on Accreditation of Rehabilitation)은 모두 민간기구이며, 이들 기구의 평가는 근본적으로 인증심사가 주업무이다. 이는 프로그램 평가 뿐 아니라 기관의 책임성에 대한 평가를 동시에 목적으로 하는 우리의 사회복지관 평가와는 다른 성격으로 이해되어야 한다.

외국과 같은 인증기구는 장기적으로 민간부문 중심으로 활성화되어야 할 성격이다. 이러한 민간 인증심사의 공신력이 확보된다면, 궁극적으로 사회복지관 평가는 공신력 있는 민간기관에 의한 인증심사로 대체할 수 있을 것이다. 그러나 현재와 같이 공공주

도로 서비스의 전문성 뿐 아니라 기관의 책임성에 대한 평가가 주목적인 평가체계 하에서 인증제 도입은 적절치 않다고 판단된다.

3. 평가결과의 활용

1) 보조금 차등지급 문제

2000년까지 서울시 사회복지관 평가결과에 따라 시보조금을 차등 지급해왔다. 서울시는 이를 유인수단으로 하여 복지관의 서비스 개선 및 운영효율성 향상을 도모하려고 하였다. 그러나 시보조금이 복지관 전체 운영비의 40~50%를 차지하고 있기 때문에 보조금이 삭감되는 기관의 타격이 크며 따라서 평가점수 자체를 잘 받기 위한 형태로 복지관 운영이 왜곡되는 부작용을 낳았다. 또한 시보조금이 복지관 운영에 필요한 필수적 비용을 100% 지원하고 있지 않은 상황에서 그나마 보조금을 차등화하는 것은 부적절하다는 의견이 팽배하였다.

이에 따라 서울시는 2001년부터 평가결과에 따른 보조금 차등지급은 실시하지 않으며, 다만 우수 복지관에 대해서만 인센티브를 제공하는 방법으로 개선하였다. 지금까지 사회복지관 평가에 대한 논란이 극심했던 가장 큰 원인이 보조금 차등화 정책이었던 점을 감안할 때, 이러한 조치는 앞으로 사회복지관 평가가 본연의 목적을 수행하는데 기여할 것으로 기대된다.

2) 평가결과 활용방안

2000년 서울시 평가의 가장 큰 문제의 하나로 지적된 것이 각 지표에서 상대평가를 함으로써 복지관의 서열화를 조장하였고, 최종 평가점수에 따라 또 다시 서열화하여 차등지원 하였다는 점이다. 2003 복지부 모형(안)에서는 일부 프로그램 실적평가 지표를 제외하고는 개별 지표에서 상대평가에 의한 서열화 문제는 개선된 것으로 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 최종 평가총점은 구체적인 수치로 나오기 때문에 각 복지관 간의 상호비교는 가능하다.

일부 복지관에서는 인센티브 지급 때문에 복지관간에 협조가 잘 되지 않고 지나친 경쟁을 유발하는 등의 부작용이 있으므로 인센티브를 없애자는 의견도 있다. 복지관

평가결과를 이용하여 각 복지관을 서열화 하는 것은 바람직하지 않으나, 적어도 평가를 잘 받은 복지관은 우수한 기관이라는 전제 하에, 그에 상응하는 보상은 이루어지는 것이 타당하다고 판단된다. 인센티브 때문에 복지관간에 서로 협조하지 않고 지나치게 경쟁을 하는 것은 복지관 스스로 체질을 개선해야 할 과제이지 인센티브를 없애자고 하는 것은 옳은 접근방법이 아니다.

(1) 우수복지관 포상

■ 총괄 우수복지관 선정

평가 총점을 기준으로 우수 기관에 대해서는 공개적으로 홍보하고, 표창 및 시보조금과는 별도로 장려금을 지급한다. 100점 만점에 90점 이상을 받은 기관은 최우수 기관, 80점 이상은 우수기관으로 선정한다. 상위 10%와 같은 상대평가가 아니기 때문에, 매년 90점 또는 80점 이상의 점수를 받은 기관의 수가 달라질 수 있고, 따라서 각 복지관이 받는 포상금은 예산의 범위 내에서 매년 가변적일 수 있다. 지급된 장려금은 복지관이나 법인이 아닌 직원에 대한 포상 및 교육비로 사용하도록 함으로써, 진정한 의미의 인센티브가 될 수 있도록 한다.

■ 분야별 우수복지관 선정

총점이 아니라 각 분야, 즉 평가영역별로 우수한 점수를 받은 복지관을 선정하여 표창과 장려금을 지급한다. 총점을 기준으로 할 때는 80점이나 90점과 같은 기준점을 제시할 수 있으나, 영역별로는 배점이 다르기 때문에 기준점수를 결정하기 어렵다. 따라서 분야별 우수복지관은 상징적인 의미에서 상위 3등까지만 포상하는 것으로 한다.

(2) 우수프로그램 발굴 및 포상

프로그램 평가를 통해 우수 프로그램 또는 시범적인 프로그램들을 발굴하여 각 복지관들에게 홍보하고 교육하는 자료로 활용하도록 한다. 또한 이러한 우수 프로그램에 대해서는 개별적인 포상을 실시하며, 이 경우 포상금은 반드시 담당직원에 대한 포상을 포함하여 해당 프로그램 관련 내용에 사용하도록 제한한다.

(3) 평가결과 개선 계획서 작성

각 복지관별 평가를 마친 후에, 문제가 있는 것으로 나타난 부분에 대하여 어떻게 개선하고 반영할 것인지에 대한 계획서를 작성토록 한다. 이는 앞에서 평가과정에 최종평가 이후 평가단과 복지관 실무자간의 토론회를 실시하도록 하고 있는데, 이 토론회에서 논의된 사항을 근거으로 하고, 복지관 스스로의 차후 개선방안이 추가된 것을 주요 내용으로 한다. 이 계획서는 다음 번 평가 때 참고자료로 활용하여, 이전 평가시의 지적사항이 얼마나 잘 개선되었는지를 평가에 반영하도록 하고, 이 부분은 추가항목인 평가단의 최종평가점수 5점에 고려 사항으로 반영한다.

4. 평가의 주기 및 시점

1) 평가주기

사회복지사업법 시행규칙에서 사회복지시설 평가를 3년마다 1회 이상 실시하도록 되어 있으며, 서울시는 1996년 이후 매년 사회복지관 평가를 실시해왔다. 2002년은 평가체계 개선작업을 위해 평가를 실시하지 않았지만, 원칙적으로 매년 실시해오고 있다. 이는 평가결과에 따라 각 복지관의 한해 보조금이 결정되기 때문에 매년 평가를 실시해온 것으로 이해된다.

그러나 매년 복지관을 평가하는 것은 현실적으로 어려움이 있다. 업무를 주관하는 서울시 사회복지과와 서울시사회복지관협회는 매년 평가체계 점검에서부터 실사, 평가결과 보고 등의 일련의 업무를 담당하기에 어려움이 있고, 평가를 받은 복지관 입장에서도 자체평가서 작성에서부터 최종 개선 계획서 작성에 이르는 작업에 많은 시간이 소요된다.

따라서 사회복지관과 서울시가 합의한 것과 같이 평가를 격년제도 실시하는 것이 바람직하다. 현재 사회복지사업법에서 3년에 1회 이상으로 정하고 있고, 사회복지관의 위탁기관이 3년 단위이기 때문에 이 주기와 맞추는 것이 좋다는 의견도 있다. 그러나 사회복지사업법에서는 3년에 1회 “이상”으로 정하고 있고, 각 복지관마다 재위탁 결정시기가 다르기 때문에 굳이 위탁기간 3년과 일치시킬 필요는 없다고 판단된다.

2) 평가시점

현재는 연말인 11월 또는 12월경에 평가를 실시하고 있다. 그러나 대부분의 업무가 연말에 집중되고 있어, 평가주체인 서울시 및 복지관 뿐 아니라 평가단으로 참여하는 평가위원들도 연말은 연중 가장 바쁜 시기이기 때문에 충분한 시간과 열의를 가지고 평가에 참여하는 데 장애가 될 수 있다. 더구나 연말에 평가를 하게 되면, 실질적으로 해당연도의 1월 1일부터 평가일 현재까지를 평가대상 기간으로 하기 때문에 실질적으로 전체 1년간의 자료를 검토할 수 없는 문제도 있다.

따라서 평가시기를 평가대상이 되는 연도 다음해 1~2월 정도로 조정하는 것이 타당하다고 판단된다. 물론 평가를 위한 준비작업은 그 몇 개월 이전부터 시작되어야 하며, 1~2월에는 복지관의 자체평가서 작성 및 현장방문 등의 실사작업이 이루어지도록 한다. 1~2월로 결정한 이유는 첫째, 이 시기 정도 되면 각 복지관들도 전년도 사업에 대한 결산을 해야 하기 때문에 결산과 더불어 자체평가서를 작성하는 것이 용이할 것 이기 때문이며, 둘째, 평가단으로 참여하는 주요 집단이 교수들이기 때문에 3월 개학에 앞서 겨울방학 동안 평가에 참여할 수 있도록 하는 데 목적이 있다.

5. 인증제 도입 문제

복지관 일선에서는 현재의 평가제도를 인증제로 대체하자는 의견이 있다. 현재 우리의 평가지표는 평가지표수가 매우 많고 구체적이어서 실제로 인증제적 성격을 갖고 있다. 그러나 공공이 주체가 되어 기관의 공공성 및 서비스 질을 동시에 평가하는 우리의 평가체계 및 목적 하에서 인증제는 적절치 않은 것으로 평가된다. 그 이유는 다음과 같다.

첫째, 우리의 평가목적은 사회복지관의 품질성에 대한 인증 그 자체보다는 기관운영이나 프로그램 상에서 나타나는 문제점을 도출하고, 이를 개선하는 데 일차적인 목적이 있기 때문이다. 평가제도의 도입 배경에서도 나타나는 바와 같이 서울시와 같은 공공기관이 평가를 시작한 목적은 사회적 책임성을 확인하고, 복지관 운영을 개선하는데 있다. 인증기구가 잘 발달된 미국에서도 공공의 평가체계는 기관의 책임성 확보에 평가의 목적을 두고 있다.

둘째, 공공기관에서 특정 기관에 대한 인증여부를 결정하는 일은 없으며, 인증기구는 모두 민간기관이다. 미국의 인증기구들도 모두 민간기구이며, 이러한 민간 인증기구가 있는 미국에서조차도 정부가 주도하는 별도의 공공부문 평가체계가 존재한다. 더구나 우리나라에는 아직 미국과 같은 공신력있는 민간 인증기구나 품질관리 제도가 발달하지 않았다.

셋째, 일반적으로 인증심사는 평가대상 기관의 자체 요구에 의해 평가대상 기관이 비용을 지불하면서 심사를 받는 방식을 취하고 있어, 현재와 같이 서울시 또는 복지부가 평가주체가 되는 평가방식과는 차이가 있다. 앞서 평가단 구성에서 논의한 바와 같이, 우선 민간주체의 인증기구 설립이 우선되어야 하며, 공신력있는 인증기구가 자리잡은 후에는 이를 현재의 평가체계로 대체하는 것을 고려해 볼 수 있다.

마지막으로 인증을 받는 것은 사회복지관에 대한 품질관리를 의미하는데, 프로그램의 품질을 평가하는데 적용할 만한 표준화된 기준이나 매뉴얼이 없다. 프로그램 평가를 위한 표준 매뉴얼은 복지전문가에 의해 충분한 연구를 통해 개발되어야 한다. 이는 앞으로 사회복지계에서 충분한 연구를 통해 개발하고 해결해야 할 과제이다.

6. 복지부 평가와의 관계

앞서 기존 평가체계의 문제점으로 서울시와 복지부 평가의 중복성 문제를 제기하였다. 복지부는 매 3년마다 평가를 실시하는 반면, 서울시는 2년마다 평가를 실시하고 있으며, 2003년도에는 복지부 평가와 서울시 평가가 동시에 진행될 예정이다. 거의 동일한 내용에 대한 평가를 2개 기관에서 중복하여 평가하는 것은 비효율적이다. 따라서 복지부와 서울시가 서울시 주체의 사회복지관 평가를 보건복지부 평가의 서울지역 평가로 인정해주는 방안을 협의하는 것이 바람직하다고 판단된다. 이전의 평가모형은 실제 내용은 유사하나 구성체계가 다소 차이가 있었지만, 본 연구에서 제안한 서울시 모형이 복지부(안)의 기본틀을 따르고 있기 때문에 더욱 그러하다.

참 고 문 헌

참고문헌

- 김규수, “사회복지관의 운영현황과 그 발전방향,” 「연세사회복지연구」 1996
- 김경혜, 「복지시설 민간위탁 운영 평가 및 개선방안 연구」, 서울시정개발연구원, 2000
- 김용일, “영구임대아파트 단지내 사회복지관의 문제점과 개선방향,” 「가톨릭대학교 사회과학연구」 제10집, 1995
- 김태홍, “사회복지시설 개선방안 및 복지서비스의 생산적 복지로의 재편,” 정기국회 정책자료집, 2000
- 김통원, “사회복지시설 평가 및 운영지원에 관한 문제점 및 대안,” 한국사회복지관협회 세미나 자료집, 한국사회복지관협회, 1997.
- _____, “사회복지시설 평가문제와 방향,” 1999a
- _____, 사회복지기관 평가 칼럼, 사회복지신문 1999b. 5~8
- _____, “미국 공공부문 사회복지서비스 평가체계,” 「사회복지」, 통권 144호, 한국사회복지협의회, 2000.
- _____, “사회복지시설 평가의 문제점과 개선방안,” 경실련 토론회 발표논문, 2002. 3
- 박상신, “2001년 지역사회복지관의 역할과 과제 - 사회복지관 사업의 방향,” 전북사회복지관협회 세미나 자료, 2000
- 박영호, “지역사회 복지관의 현황과 문제점,” 사회복지 특별위원회 복지비전 21 자료집, 1996
- 박용치, 「현대행정학원론」, 고려원, 1992
- 변재관·변용찬 외, 「2000년 사회복지시설 평가」, 한국보건사회연구원, 2001.
- 변재관·서동우 외, 「사회복지시설 평가지표 개발 및 평가결과」, 한국보건사회연구원, 2000.
- 보건복지부·한국사회복지관협회, 「사회복지관 인력 및 프로그램 전문성 강화방안」, 2001
- 서울시정개발연구원, 「사회복지관 프로그램 평가 및 운영 개선방안」, 1998
- 서울특별시, “2002년 사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영안내,” 2002
- 서울특별시·서울시사회복지관협회, 「2001년도 서울시 사회복지관평가 평가결과 보고서」, 2002

- 성규탁, 「사회복지행정론」, 법문사, 1997.
- 원종욱 외, 「보건복지사업 평가 및 환류방안 I」, 한국보건사회연구원, 1998.
- 이변송 외, 「서울시 사회복지관 단순평가모형 개발」, 서울시정개발연구원, 1995.
- 이청자, “사회복지시설 평가 실시에 대한 제언,” 「사회복지」 통권 144호, 2000.
- 정무성, “사회복지관, 지역주민의 삶의 질 향상을 위한 최일선 기관,” 월간 학연저널 기획특집, 2001
- _____, “사회복지관 평가체계의 쟁점과 과제,” 「보건복지포럼」, 한국보건사회연구원, 2001.6.
- _____, “사회복지관의 발전 및 평가제도 정착방안,” 제11회 전국사회복지관 세미나 자료집, 한국사회복지관협회, 2001.
- 정정길, 「행정학의 새로운 이해」, 대명출판사, 2000
- 최일섭, 「지역사회복지론」, 서울대학교 출판부, 1989
- _____, “사회복지관 사업의 표준화를 위한 프로그램 발전방향,” 제12회 전국사회복지관 세미나 자료집, 2002
- 최일섭 외, 「사회복지관 평가모형 개발연구」, 한국사회복지관협회, 1998.
- 최재성, “사회복지기관 평가모델의 방향과 과제 : 장애인복지관 운영평가프로그램 개발 사례를 중심으로,” 「연세사회복지연구」, 연세대학교 사회복지연구소, 1998.
- _____, 「98년도 서울특별시 사회복지관 실적평가 결과보고서」, 연세대학교 사회복지연구소, 1999.
- _____, “사회복지 평가의 진단과 정책과제,” 한국사회복지행정학회 추계학술대회 자료집, 2000.11
- 한국복지정책연구소(편), 「사회복지관 평가지표 개발」, 2000.2
- _____, 「2000년도 서울시 사회복지관 평가결과보고서」, 2001.12
- 홍선미, “지역사회 복지관의 기능과 프로그램 운영실태,” 한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집, 1999
- 황성철, “사회복지관 평가,” 「보건복지포럼」, 한국보건사회연구원, 1999.4.
- _____, “종합사회복지관의 평가,” 「사회복지」, 통권 144호, 한국사회복지협의회, 2000.
- 황성철·강혜규, 「사회복지관 운영평가 및 모형개발」, 한국보건사회연구원, 1994

Clelinsky, E., "Evaluating Public Programs", In James L. Perry(ed), *Handbook of Public Administration*, San Francisco, CA: Jossey Bass, 1989.

Dickens, P., *Quality and Excellence in Human Service*, England, 1994.

Posavac, E. J. & Carey, R.G., *Program Evaluation: Methods and Case Studies*, 5th ed., Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 1997.

Rossi, P. H. & Freeman, H. E., *Evaluation: A systemic Approach*(5th ed), Sage, 1993.

Shadish, W. R. & Epstein, R., "Patterns of Program Evaluation Practice Among Members of the Evaluation Research Society and Evaluation Network", *Evaluation Review*, 11(5), 1987.

www.carf.org

www.coanet.org

부 록

1. 2003 보건복지부 사회복지관 평가지표
2. 서울시 사회복지관 평가지표(안)

□ 부록1 : 2003 보건복지부 사회복지관 평가지표

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
조직 및 시설 관리 (10)	정관	위탁운영의 적합성	A1) 정관의 사업 내용이 지역복지 사업과 관련이 있는가?	4) 정관의 사업내용에 지역복지사업(사회복 지관 운영 포함)이 구체적으로 명시되어 있다. 3) 정관의 사업내용에 지역복지사업이 포괄적으로 명시되어 있다. 2) 지역복지사업이 정관의 본래 설립목 적에 부수적이다. 1) 정관의 사업내용은 지역복지사업과 관련성이 약하거나 무관하다.	-정관	1
	자문 위원회	자문위원회 구성	A2) 자문위원회 구성의 적절성은 어떠한가?	4) 자문위원회가 구성되어 있으며 인원 수와 각 분야별 위원 분포가 규정에 알맞게 잘 되어있다. 3) 자문위원회가 구성되어 있으나 인원 수나 각 분야별 위원 분포 중 하나가 규정에 약간 미흡하다. 2) 자문위원회가 구성되어 있으나 인원수, 각 분야별 위원 분포 둘 다 규정에 미 흡하다. 1) 자문위원회가 구성이 되어있지 않거 나 준비중이다.	-자문위원회 명단 -활동승낙서	1
		자문위원회 활동	A3) 자문위원회 활동내용과 의견 반영의 적절성은 어떠한가?	4) 자문위원회의 활동이 활발하고(연2회 이상),심의의결사항이 복지관 운영에 반영이 잘 되고 있다. 3) 자문위원회의 활동과 복지관 운영에 의견반영 둘 중 하나는 우수하나 하 나는 약간 미흡하다. 2) 자문위원회의 활동과 복지관 운영에 의견반영 둘 다 약간 미흡하다. 1) 자문위원회가 구성되어 있으나 활동 과 의견반영이 거의 없거나 그 이하 이다.	-자문위원회 회 의자료, 회의록 -사업운영 및 결과평가서 에 대한 심의내용 -기타 자문 위원회 관련 공문	1

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
조직 및 시설 관리 (10)	전산화 시스템	전산처리 관리상태	A4) 전산 처리에 의한 이용자 관리 상태는 어떠한가?	4) 모든 이용자(후원자, 봉사자 포함)에 관한 정보와 서비스에 대한 기록이 전산화되어 있으며 그 활용도가 매우 높다. 3) 모든 이용자에 관한 모든 정보와 서비스에 대한 기록이 전산화되어 있으나 그 활용도 가 낮다. 2) 모든 이용자의 인적사항 또는 문제상황에 관한 전산화가 되어 있으나 활용도가 낮다. 1) 모든 이용자에 관한 부분적인 사항이 전산 관리되고 있으나 활용도가 낮다.	- 전산입력자료(이 용자 정보처리)	1
		회계처리 전산 시스템	A5) 회계처리 전산시스템의 설치와 운용 상태는 어떠한가?	4) 복지관의 모든 회계자료를 전산처리 할 수 있도록 시스템이 설치되어 있으며, 회계 전 산시스템의 운용상태와 회계관련 생산문서 의 관리상태가 모두 우수하다. 3) 복지관의 모든 회계자료를 전산처리 할 수 있도록 시스템이 설치되어 있으며, 회계 전 산시스템의 운용상태와 회계관련 생산문서 의 관리상태 중 어느 하나가 약간 미흡하다. 2) 복지관의 모든 회계자료를 전산처리 할 수 있도록 시스템이 설치되어 있으나, 회계 전 산시스템의 운용상태와 회계관련 생산문서 의 관리상태 둘 다 약간 미흡하다. 1) 회계 전산시스템의 운용상태와 회계관련 생산문서의 관리상태 둘 다 많이 미흡하거 나 회계처리 전산시스템의 설치가 되어있 지 않다.	- 회계처리 전산시 스템의 설치여부 및 구동 운용상태 현장 확인 - 회계관련 전산출 력 자료 및 생산 문서의 관리상태 등	1
		정보공유 네트워 전산 시스템	A6) 개인전용 PC보유 및 인터넷, 정보 공유네트워크 전산시스템의 설치와 운용상태는 어떠한가?	4) 정규직(조리사,노무관리, 기사 제외) 중 직원수 의 90%이상이 개인전용 PC(펜티엄Ⅲ이상) 를 사용하고 있고, 인터넷 설치 및 전산 네트워크 시스템이 설치되어 있으며 이들의 활용상태가 모두 우수하다. 3) 정규직 중 직원수의 80%이상 90%미만이 개인전 용 전용 PC를 사용하고 있으며, 인터넷 설치 및 전산 네트워크시스템이 설치되어 있으며, 이들의 활용상태가 모두 우수하다. 2) 정규직 중 직원수의 80%미만이 개인전용 PC를 사용, 인터넷 설치, 전산 네트워크시스템의 3가 지 중 하나가 만족되지 않아 이들의 활용상태 가 약간 미흡하다. 1) 정규직 중 직원수의 80%미만이 개인전 PC를 사용, 인터넷 설치, 전산 네트워크시스템의 3가지 중 둘 이상이 만족되지 않아 이들의 활용상태가 많이 미흡하다.	- 직원 수 대비 직원 전용 컴퓨터의 보 유 현황을 파악 - 인터넷 설치 및 전 산 네트워크의 설치 여부와 활용상태를 현장 확인 - 정보공유 폴더 및 정보량 확인	1

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
조직 및 시설 관리 (10)	안전 관리 및 공간 배치	안전점검 및 하자보수 상태	A7) 안전관리 지침 준수 및 하자보수상태는 어떠한가?	4) 안전관리 주요 10개 항목 중 필수항목을 포함 하여 8개 항목 이상 준수하고 있다. 3) 안전관리 주요 10개 항목 중 필수항목을 포함 하여 7개 항목을 준수하고 있다. 2) 안전관리 주요 10개 항목 중 필수항목을 포함 하여 6개 항목 이상을 준수하고 있으나 필수 항목 중 1개를 준수하지 못하고 있다. 1) 안전관리 주요 10개 항목 중 필수항목을 포함 하여 5개 항목 이상을 준수하고 있으나 필수 항목 중 2개 이상 준수하지 못하고 있다.	-안전점검 확인서 -시설관리일지 및 하 자보수 기록 대장 -안전관리 주요 10개 항목들을 어느 정도 지키고 있는지를 현 장 확인 및 관련 문 서를 확인하고 평가	1
		공간배치 및 청결상태	A8) 공간배치 및 청결상태는 어떠한가?	4) 공간배치 및 청결상태 확인 10개 항목 중 8개 항목 이상을 수행하고 있다. 3) 공간배치 및 청결상태 확인 10개 항목 중 7개 항목을 수행하고 있다. 2) 공간배치 및 청결상태 확인 10개 항목 중 6개 항목을 수행하고 있다. 1) 공간배치 및 청결상태 확인 10개 항목 중 5개 항목 이하로 수행하고 있다.	-시설관리일지, 공간 배치도 -공간배치 및 청결상 태 확인 10개 항목 들을 어느 정도 지 키고 있는지를 현장 확인을 통하여 확인 하고 평가	1
	편의 시설 설치 및 비품 관리	편의시설 설치 여부 및 노약자, 장애인의 이용 편리성	A9) 편의시설이 규정대로 설치 되어 있으며, 노약자, 장애인 의 이용이 편리 한가?	4) 편의시설이 규정대로 설치되어 있으며, 노약 자, 휠체어 사용자 및 시각장애인이 타인의 도움을 전혀 받지 않고 편리하게 모든 시설 을 이용할 수 있다. 3) 편의시설이 규정대로 설치되어 있으나, 노약 자, 휠체어 사용자 및 시각장애인이 계단 이 용 시 이동형 리프트를 이용하여 타인의 도 움을 약간 받아야 모든 시설을 이용할 수 있다. 2) 편의시설이 일부 설치되어 있으나 규정에 맞 게 설치되어 있지 않아 노약자, 휠체어 사용 자 및 시각장애인이 모든 시설을 이용하기에 다소 불편함을 초래하고 있다. 1) 장애인 편의시설의 설치가 거의 되어있지 않 아 많은 불편을 초래하고 있다.	-편의시설 설치운영 상태 현장 확인 -사고가 발생할 소지 가 있는 시설에 대 한 안전조치 확인	1
		비품· 장비 관리상태	A10) 비품 및 장비의 관리 상태는 어떠한가?	4) 매년 정기적으로 재물조사를 잘 하고 있으며 관리대장과 소유품목이 일치하고 비품· 장비 의 관리상태가 우수하다. 3) 매년 정기적으로 재물조사를 하고 있으며 관 리대장과 소유품목이 일치하나 비품· 장비 의 관리상태가 보통이다. 2) 매년 정기적으로 재물조사를 하였지만 관리대 장과 소유품목이 불일치하며 비품· 장비의 관리상태가 보통이다. 1) 매년 정기적으로 재물조사는 하지 않거나 관 리대장과 비품목록이 불일치하고 비품· 장비 의 관리상태가 미흡하다.	-비품관리대장 -재물조사계획 및 재 물조사표 -장비 및 비품 현장 대조확인	1

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
인 력 관 리 (15)	관장	관장의 전문성과 경력	B1) 관장의 사회복지사 자격증 소지와 경력정도는?	4) 관장이 사회복지사 1급 자격증을 소지하고 있으며 사회복지사업에 근무한 경력이 10년 이상이다. 3) 관장이 사회복지사 1급 자격증을 소지하고 있으나 사회복지사업에 근무한 경력이 10년 미만이다. 또는 관장이 사회복지사업에 근무한 경력 10년이상이지만 사회복지사 2-3급 자격증을 소지하고 있다. 2) 관장이 사회복지사 2-3급 자격증을 소지하고 있으나 사회복지사업에 근무한 경력이 10년 미만이다. 1) 관장이 사회복지사 자격증을 소지하고 있지 않다.	-직원인사기록 카드 -사회복지관 설치 운영규정 중 직원의 자격기준	2
	최고/ 일반중간 관리자의 전문성과 슈퍼비전 정도	B2) 최고중간 관리자의 학력과 경력은	4) 최고중간관리자가 사회복지사 1급이면서 학력이 사회복지전공 대학원졸(재학중) 이상이며 사회복지사업에 7년 이상 근무한 경력이 있다. 3) 최고중간관리자가 사회복지사 1급이면서 학력이 사회복지전공 대졸 이상이며 사회복지사업에 5년이상 근무한 경력이 있다. 2) 최고중간관리자가 사회복지사 2-3급이면서 학력이 전문대졸 이상이며 사회복지사업에 5년 이상 근무한 경력이 있다. 1) 최고중간관리자의 전공이 사회복지가 아니다.	-사회복지관 설치운영 규정의 직원자격기준 -직원 인사기록 카드	2	
			B3) 일반중간 관리자의 자격증과 경력은?	4) 복지사업을 담당하고 있는 일반중간관리자 전원이 사회복지사 1급이면서 사회복지사업에 5년 이상 근무한 경력이 있다. 3) 복지사업을 담당하고 있는 일반중간관리자 2/3 이상이 사회복지사 1급이면서 사회복지사업에 3년이상 근무한 경력이 있다. 2) 복지사업을 담당하고 있는 일반중간관리자 1/3이상이 사회복지사 2-3급이고 사회복지사업에 3년 이상 근무한 경력이 있다. 1) 복지사업을 담당하고 있는 일반중간관리자의 1/3미만이 사회복지 전공이다.	-사회복지관 설치운영규정의 직원자격기준 -인사기록카드 -가형: 3명이상 나형: 2명이상 사형: 1명이상	2
			B4) 사업 담당 중간관리자의 슈퍼비전 정도와 실적은?	4) 슈퍼비전이 활발하게 이루어지며 기록이 체계화 되어있다. 3) 슈퍼비전이 활발하게 이루어지고 있으나 기록이 문서로 체계화 되어 있지 않다. 2) 슈퍼비전이 문서는 있으나 활발하게 이루어지고 있지 않다. 1) 슈퍼비전이 거의 없거나 기록이 문서화 되어 있지 않다.	-슈퍼비전 일지, 관련일지 내용 파악 -월1회 이상 case conference 실시 -주1회이상 정기 개별 슈퍼비전	2

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
인 력 관 리 (15)	직 원	직원의 전문성	B5) 사회복지사 자격증 소지 비율은?	4) 정규직원 중 사회복지사의 비율이 60% 이상이다. 3) 정규직원 중 사회복지사의 비율이 50% 이상이다. 2) 정규직원 중 사회복지사의 비율이 40% 이상이다. 1) 정규직원 중 사회복지사의 비율이 40% 미만이다.	-직원인사기록 카드	2
		직원의 교육·훈 련, 연구	B6) 직원의 교육· 훈련, 연구실적은?	4) 전체 정규 직원의 업무 전문성 향상을 위한 외부 교육·훈련, 연구 참여 실적이 1인당 30시간 이상이다. 3) 전체 정규 직원의 업무 전문성 향상을 위한 외부 교육·훈련, 연구 참여 실적이 1인당 25시간 이상 30시간 미만이다. 2) 전체 정규 직원의 업무 전문성 향상을 위한 외부 교육·훈련, 연구 참여 실적이 1인당 25시간 미만 20시간 이상이다. 1) 전체 정규 직원의 업무 전문성 향상을 위한 외부 교육·훈련, 연구 참여 실적이 1인당 20시간 미만이다.	- 교육훈련 참여시간을 1일 교육은 8시간, 반일교육은 4시간 기준 -1인당 60시간 한도 인정	2
		직원에 대한 포상	B7) 직원포상제도가 규정대로 실시되고 있는가?	4) 포상제도의 기준/시기/절차/방법/내용 등이 별도의 규정으로 구체적으로 마련되어 있고 규정대로 실시했다. 3) 포상제도의 기준/시기/절차/방법/내용 등이 별도의 규정으로 마련되어 있지만 실시가 미흡했다. 2) 포상제도의 기준/시기/절차/방법/내용 등이 별도 규정이 미흡하고 실시도 저조하다. 1) 포상제도의 기준/시기/절차/방법/내용 등이 별도의 규정으로 마련되어 있지 않다.	-포상제도 규정 -직원 면접 (2인 이상)	2
		직원구성 의 다양성	B8) 직원구성이 다양하게 이루어지고 있는가?	4) 특정학교 출신이 50%미만이다. 3) 특정학교 출신이 50~60%미만이다. 2) 특정학교 출신이 60~70%미만이다. 1) 특정학교 출신이 70%이상이다.	-직원인사기록 카드	0.5
			B9) 직원구성이 특정 종교와 관련이 있는가?	4) 특정종교를 믿는 직원이 50% 미만이다. 3) 특정종교를 믿는 직원이 50~60%미만이다. 2) 특정종교를 믿는 직원이 60~70%미만이다. 1) 특정종교를 믿는 직원이 70%이상이다.	-직원인사기록 카드 -직원 면접	0.5

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
재정 (10)	세입	수익자 부담금	C1) 정부지원 운영비에 대한 수익자 부담금의 비율은?	4) 정부지원 운영비대 수익자부담금의 비율이 20%이상이다. 3) 정부지원 운영비대 수익자부담금의 비율이 15%이상이다. 2) 정부지원 운영비대 수익자부담금의 비율이 10%이상이다. 1) 정부지원 운영비대 수익자부담금의 비율이 10%미만이다.	-정부지원 운영비 = 복지관 운영비, 재가센터 운영비 -수익자 부담금 = 후원금, 실비이용료 수입금 -결산서, 통장	2
		민간재원 확보능력 및 관리정도	C2) 정부지원 운영비에 대한 민간 재원확보 비율은?	4) 정부지원 운영비대 민간 재원확보 비율이 40%이상이다. 3) 정부지원 운영비대 민간 재원확보 비율이 30%이상이다. 2) 정부지원 운영비대 민간 재원확보 비율이 20%이상이다. 1) 정부지원 운영비대 민간 재원확보 비율이 20%미만이다.	-민간재원에는 법인 전입금을 제외하고 모든 민간재원(후원금, 민간지원금, 협력기관 지원금 등)을 포함하고 현물 및 실비 이용료수입금은 제외 -결산서, 통장	2
			C3) 후원금 사용 및 관리상태는?	4) 영수증 발급이 엄격히 지켜지고 사용내역보고가 4회이상 이루어졌다. 3) 영수증 발급이 엄격히 지켜지고 사용내역보고가 2-3회 이루어졌다. 2) 영수증 발급이 이루어지며 사용내역보고가 1회 이루어졌다. 1) 영수증 발급과 사용내역보고가 전혀 이루어지지 않았다.	-후원금사용내역 보고서 -후원사업관리기록 -후원사업관련자료	2
	세출	사업비의 비중	C4) 총 세출 중에서 차지하는 사업비 비중은?	4) 총 세출액 대 사업비의 비율이 30%이상이다. 3) 총 세출액 대 사업비의 비율이 25%이상이다. 2) 총 세출액 대 사업비의 비율이 20%이상이다. 1) 총 세출액 대 사업비의 비율이 20%미만이다.	-사업비(정부지원금 사업 포함) -결산서, 통장	2
		무료 사업비의 비중	C5) 사업비 중에서 차지하는 무료사업비의 비중은?	4) 총 사업비 대 무료사업비의 비율이 60%이상이다. 3) 총 사업비 대 무료사업비의 비율이 50%이상이다. 2) 총 사업비 대 무료사업비의 비율이 40%이상이다. 1) 총 사업비 대 무료사업비의 비율이 40%미만이다.	-결산서 -통장	2

*전체 프로그램 실적 보고를 기관에서 준비한다.

영역	증지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
프로그램 (40)	이용 실적 (5점)	전체 프로그램 이용 실적	D1-1) 전체 프로그램의 연인원은?	3) 전체 평균의 $\pm 1\alpha$ (표준편차) 이하 2) 전체 평균의 $\pm 2\alpha$ (표준편차) 이하 1) 전체 평균의 $\pm 3\alpha$ (표준편차) 이상	-정규직원대비 연인원으로 상대평가 -프로그램 전체 실적 보고서	1
			D1-2) 전체 프로그램의 실인원은?	3) 전체 평균의 $\pm 1\alpha$ (표준편차) 이하 2) 전체 평균의 $\pm 2\alpha$ (표준편차) 이하 1) 전체 평균의 $\pm 3\alpha$ (표준편차) 이상	-프로그램 전체 실적 보고서 -실인원: 출석부 및 사례관리 파일이 있는 인원 -정규직원대비 실인원으로 상대평가	2
			D1-3) 전체 프로그램의 실인원 중 무료감면 인원은?	4) 실인원 중 무료감면인원이 70% 이상이다 3) 실인원 중 무료감면인원이 60% 이상이다 2) 실인원 중 무료감면인원이 50% 이상이다 1) 실인원 중 무료감면인원이 50% 이하이다	-실인원 중 무료감면 인원 현황관련 파일 참조	2

* 평가지표 세부표에 첨부할 실적보고서를 참고하여 평가함.

* 각 프로그램 평가는 프로그램 영역별 2가지 프로그램을 기관에서 준비하여 평가한다.

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
프로그램 (40)	가족 복지 사업 (7점)	프로그램 I, II	D2-1) 프로그램의 계획의 전문성이 매우 높다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ----- ----- ----- 프로그램2 ----- ----- -----	-사업계획서, 단위사 업 실행계획서 -기준: 문제분석의 적절성, 목표설정의 구체성, 적용대상의 타당성, 프로그램의 시급성	2
			D2-2) 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등 수행과정이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ----- ----- ----- 프로그램2 ----- ----- -----	-프로그램운영 일지, 과정기록지 등 수행 과정 관련자료 -기준: 수행기록의 구체성, 인력의 전문성, 자원동원의 충분성, 프로그램 홍보의 충분성	2
			D2-3) 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ----- ----- ----- 프로그램2 ----- ----- -----	-피드백 근거자료, 만족도조사결과 등 평가서 -기준: 평가의 적절성, 이용자의 참여도, 목표 달성정도, 평가결과의 피드백	2
			D2-4) 가족복지사업이 지역특성을 잘 반영했다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ----- ----- ----- 프로그램2 ----- ----- -----	-단위사업 실행계획 서, 사업결과보고서 -기준: 주민특성반영, 지역사회문제 반영	1

영역	증지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
프로 그램 (40)	지역 사회 보호 (재가 복지 사업) (7)	서비스 I, II	D3-1) 서비스 계획의 전문성이 매우 높다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 서비스1 ----- ----- ----- 서비스2 ----- ----- -----	-서비스계획서, 단위 서비스계획서 -기준: 문제분석의 적절성, 목표설정의 구체성, 적용대상의 타당성, 프로그램의 시급성	2
			D3-2) 서비스제공 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 활용 등의 수행과정이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 서비스1 ----- ----- ----- 서비스2 ----- ----- -----	-서비스운영일지, 과 정기록지, 대상자 개 인파일, 수행과정관 련자료 -기준: 수행기록의 구체성, 인력의 전문성, 자원동원의 충분성, 프로그램 홍보의 충분성	2
			D3-3) 서비스의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 서비스1 ----- ----- ----- 서비스2 ----- ----- -----	-피드백 근거자료, 만족도 조사결과 등 평가서 -기준: 평가의 적절성, 이용자의 참여도, 목표달성정도, 평가결과와 피드백	2
			D3-4) 지역사회 보호사업이 지역특성을 잘 반영했다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 서비스1 ----- ----- ----- 서비스2 ----- ----- -----	-단위사업 실행계획 서, 사업결과보고서 -내용: 주민특성반영, 지역사회 문제 반영	1

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
프로그램 (40)	지역 사회 조직 활동 (7)	프로그램 I,II	D4-1) 프로그램의 계획의 전문성이 매우 높다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ----- ----- ----- 프로그램2 ----- ----- -----	-사업계획서, 단위사 업 계획서(지역사회 개발, 계획, 평가, 조직화에 관련된 계획서) -기준: 문제분석의 적절성, 목표설정의 구체성, 적용대상의 타당성, 프로그램의 시급성	2
			D4-2) 프로그램의 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 활용 등 수행과정이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ----- ----- ----- 프로그램2 ----- ----- -----	-프로그램 운영일지, 과정기록지, 수행과 정 관련자료 -기준: 수행기록의 구체성, 인력의 전문성, 자원동원의 충분성, 프로그램 홍보의 충분성	2
			D4-3) 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ----- ----- ----- 프로그램2 ----- ----- -----	-피드백근거자료 제 시, 만족도 조사결 과 등 평가서 -기준: 평가의 적절성, 이용자의 참여도, 목표달성정도, 평가결과의 피드백	2
			D4-4) 지역사회조직활동 이 지역특성을 잘 반영했다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ----- ----- ----- 프로그램2 ----- ----- -----	-단위사업 실행계획 서, 사업결과보고서 -내용: 지역주민 특성반영, 지역사회 문제 반영	1

영역	증지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
프로 그램 (40)	교육 문화 사업 (6점)	프로 그램 I, II	D5-1) 프로그램의 계획의 전문성이 매우 높다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ----	-사업계획서 -기준: 문제분석의 적절성, 목표설정의 구체성, 적용대 상의 타당성, 프로그램의 시급성	2
			D5-2) 프로그램의 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 활용 등 수행과정이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ----	-프로그램 운영일지, 과정기 록지, 수행과정 관련자료 -기준: 수행기록의 구체성, 인력의 전문성, 자원동원의 충분성, 프로그램 홍보의 충분성	2
			D5-3) 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ----	-피드백 근거자료 제시, 만 족도 조사결과 등 평가서 -기준: 평가의 적절성, 이용자의 참여도, 목표달성 정도, 평가결과의 피드백	2
	특화 사업* (8점)	프로 그램 I, II	D6-1) 지역사회 특성 반영 여부	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ----	-사업계획서 -기준: 주민특성 반영, 지역 사회 문제 반영	2
			D6-2) 참여자의 프로그램에 대한 욕구의 반영정도	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ----	-욕구조사 보고서	2
			D6-3) 다른 지역· 기관과의 차별성 및 프로그램의 참신성 정도	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ----	-사업계획서 -결과보고서	2
			D6-4) 프로그램의 파급효과 및 모델링화 가능성 정도	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ----	-사업결과보고서 -만족도 조사결과 -프로그램평가서	2

※ 기관에서 중점적으로 육성하는 앞에서 제시하지 않는 프로그램 중 2개를 선택함.

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
지역 사회 관계 (10)	지역 연계	지역 기관 단체 및 복지시설 연계망 (협의체)	E1) 지역사회와 연합 사업의 활성화 정도는?	4) 지역기관·단체 및 복지시설과 연 합사업이 5개 이상 활발히 전개 되고 있다. 3) 지역기관·단체 및 복지시설과 연 합사업이 3-4개 정도 추진되고 있다. 2) 지역기관·단체 및 복지시설과 연 합사업이 1-2개 정도 추진되고 있다. 1) 지역기관·단체 및 복지시설과 연 합사업이 추진되지 않고 실적도 거의 없다.	-사업계획서, 단위사업 실행계획서 -연계망의 수()개 연계망의 사업실적() 건, 기본 분기별 1회 이 상의 모임	1
		후원자 개발 및 관리	E2) 후원자 개발 사업 및 관리정도는 (모금행사 포함)?	4) 후원자 개발을 위한 사업과 후원 자 관리가 체계적으로 활발히 진 행되고 있다. 3) 후원자 개발을 위한 사업이 활발 히 진행되고 있으나, 관리상태는 미흡하다. 2) 후원자 개발을 위한 사업이 어느 정도 이루어지고 있으며 관리상 태도 미흡하다. 1) 후원자 개발을 위한 사업이 거의 없다.	-단위사업계획서 -후원자 관리대장	1
	자원 개발	자원봉사	E3) 자원봉사자 교육·관리 및 활동 실적은 어떠한가?	4) 자원봉사 교육·관리가 체계적으 로 이루어지고 있으며 자원봉사 자 활동이 활발하다. 3) 자원봉사 교육·관리가 체계적이 나 자원봉사자 활동이 다소 미흡 하다. 2) 자원봉사 교육·관리가 비체계적 이고 자원봉사자 활동이 미흡하다. 1) 자원봉사자활동이 거의 없다.	-자원봉사 교육·관리 계획서, 관련 자료집 -자원봉사 일지, 공문	1
		실습지도 의 규모와 실적	E4) 실습지도의 규모와 실적은?	4) 과장급(선임사회복지사)이상이 실 습지도자이며, 전문직원수의 50-80%의 실습생을, 각 4주 이상 씩, 연 2회 이상 지도한다. 3) 위 조건중 3개만 충족하는 경우 2) 위 조건중 2개만 충족하는 경우 1) 주로 이벤트사업이나 캠프 등에 실습생을 활용하거나 실습지도 실적이 거의 없다.	-실습지도 계획서 -실습지도 자료집 -실습지도 일지, 공문	1

영역	증지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점	평가방법	배점
지역 사회 관계 (10)	지역 조사 및 연구	조사 실시	E5) 지역주민 욕구조사, 지역자원 조사, 실태조사 등 지역조사를 실시하는가	4) 최근 3년간 표본수 200명 이상의 지역조사가 2회 이상 실시되었다. 3) 최근 3년간 표본수 200명 이상 1회 또는 200명 미만 2회의 지역조사가 실시되었다. 2) 최근 3년간 표본수 200명 미만 지역조사가 1회 실시되었다. 1) 최근 3년간 지역조사가 실시되지 않았다.	-욕구조사, 자원조사, 실태조사를 포함	1
		결과 활용	E6) 지역조사 내용이 우수하고 조사결과가 복지관 운영에 반영되었는가	4) 조사내용 및 결과정리가 우수하고 조사결과가 복지관 운영이나 프로그램에 반영되었다. 3) 조사내용 및 결과정리는 우수하나 조사결과가 복지관 운영이나 프로그램에 반영이 미흡하다. 2) 조사내용 및 결과정리가 보통수준이고 조사결과가 복지관 운영이나 프로그램에 반영이 미흡하다. 1) 지역조사가 실시되지 않았다.	-지역조사 보고서	1
		연구 보고서	E7) 연구보고서가 정기적으로 발간되는가	4) 연구보고서가 2년 내에 발간되었고 내용이 전문적이고 체계적이다. 3) 연구보고서가 2년 내에 발간되었으나 내용의 전문성이 미흡하다. 2) 연구보고서가 2년 내에 발간되었으나 내용이 부실하다. 1) 연구보고서를 발간하지 않았다.	-연구보고서	1
	지역 사회 홍보	홍보 매체	E8) 복지관의 홍보를 위해 홍보물 발행, 인터넷 홈페이지를 운영하고 있는가	4) 복지관 홍보물을 연 4회 발행하며 내용이 충실하고, 인터넷 홈페이지를 운영하고 있다. 3) 복지관 홍보물을 연 2-3회 발행하고, 인터넷홈페이지를 운영하고 있다. 2) 복지관 홍보물을 연 2-3회 발행하고, 인터넷홈페이지 운영이 미흡하다. 1) 복지관 홍보물을 연 1회 발행하고, 인터넷홈페이지를 운영하고 있지 않다.	-소식지, 리플렛, 홈페이지	1
		사업 보고서 발간	E9) 지역사회와 관련기관에게 사업 결과에 대해 홍보하고 있는가	4) 최근 2년내 연간 사업결과보고서를 발간했고 내용이 충실하다. 3) 최근 2년내 연간 사업결과보고서를 발간했으나 내용이 다소 미흡하다. 2) 최근 2년내 연간 사업결과보고서를 발간했으나 내용이 부실하다. 1) 최근에 사업결과보고서를 발간하지 않았다.	-사업결과 보고서	1
	시설의 개방성 과 접근성	시설 활용 행사 및 대관 사업 실적	E10) 시설활용 행사 및 대관사업 실적은?	4) 시설을 활용한 행사의 유치실적과 대관사업실적이 년 가형 10건, 나형 8건, 사형 6건 이상이다. 3) 시설을 활용한 행사의 유치실적과 대관사업실적이 년 가형 9-8건, 나형 7-6건, 사형 5-4건이다. 2) 시설을 활용한 행사의 유치실적과 대관사업실적이 년 가형 7-6, 나형 5-4건, 사형 3-2건이다. 1) 시설을 활용한 행사의 유치실적과 대관사업실적이 년 가형 5건, 나형 3건, 사형 1건 이하이다.	-시설대관 관련 자료 -시설대관실적 프로그램별 1건 처리(예, 주차장 대여)	

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
이용자 만족도 (10)	복지관 이용자 만족도 조사	이용자 만족도	<p>F1) 만족도 설문</p> <p>1) 복지관의 프로그램(서비스)이 귀하의 문제를 해결하고 욕구를 충족하는데 도움이 되었다고 생각하십니까?</p> <p>2) 귀하가 이용하신 프로그램(서비스)의 담당직원의 자질과 능력에 대해서 만족하십니까?</p> <p>3) 귀하가 이용하신 프로그램(서비스) 담당직원의 친절도·성실성에 대해서 만족하십니까?</p> <p>4) 귀하가 이용하신 복지관 시설과 장비구비 정도에 대해 만족하십니까?</p> <p>5) 비슷한 문제나 욕구를 갖고 있는 귀하의 친구에게 이 복지관을 이용하도록 추천하시겠습니까?</p>	<p>4: 매우 그렇다</p> <p>3: 그러한 편이다</p> <p>2: 별로 그렇지 않다</p> <p>1: 전혀 그렇지 않다</p>	전화조사 10명 면접조사 10명	10
평가팀 종합 평가 (5)	평가팀 의견	평가팀 종합 평가	<p>G1) 평가팀 종합평가</p> <p>1) 자체평가 정직성</p> <p>2) 평가 준비성</p> <p>3) 복지관에 대한 전반적 이미지</p> <p>4) 기관장의 사회복지 비전</p>	평가위원 3인의 평균점수	복지관의 전반적인 운영 및 서비스 실태에 대한 평가팀의 종합평가 점수	5

□ 부록2 : 서울시 사회복지관 평가지표(안)

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
조직 및 시설 관리 (10)	정관	위탁 운영의 적합성	A1) 정관의 사업 내용이 지역복지 사업과 관련이 있는가	4) 정관의 사업내용에 지역복지사업(사 회복지관 운영 포함)이 구체적으로 명시되어 있다. 3) 정관의 사업내용에 지역복지사업이 포괄적으로 명시되어 있다. 2) 지역복지사업이 정관의 본래 설립 목적에 부수적이다. 1) 정관의 사업내용은 지역복지사업과 관련성이 약하거나 무관하다.	-정관	1
	자문 위원회 구성	자문 위원회 구성	A2) 자문위원회의 구성은 적절한가	4) 자문위원회가 구성되어 있으며 인 원수와 각 분야별 위원 분포가 규 정을 충족하고 있다. 3) 자문위원회가 구성되어 있으나 인 원수나 각 분야별 위원 분포 중 하 나가 규정에 약간 미흡하다. 2) 자문위원회가 구성되어 있으나 인 원수, 각 분야별 위원 분포 모두 규 정에 미흡하다. 1) 자문위원회가 구성이 되어있지 않 거나 준비중이다.	-운영자문위원회 명단, 활동승낙서	1
	자문 위원회 활동	자문 위원회 활동	A3) 자문위원회의 활동과 의견 반영 정도는 어떠한가	4) 자문위원회의 활동이 활발하고(연2 회 이상), 심의의결 사항이 복지관 운영에 잘 반영되고 있다. 3) 자문위원회의 활동정도와 복지관 운영에 대한 의견반영 정도 중 한 가지가 약간 미흡하다. 2) 자문위원회의 활동정도와 복지관 운영에 대한 의견반영 정도 두가지 모두 약간 미흡하다. 1) 자문위원회의 활동과 의견반영이 거의 없거나 그 이하이다.	-자문위원회 회의 자료, 회의록 -사업운영 및 결과 평가서에 대한 심의내용 -기타 자문위원회 관련 공문	1

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
조직 및 시설 관리 (10)	전산화 시스템	전산 처리 관리 상태	A4) 전산처리에 의한 이용자 관리상태는 어떠한가	4) 모든 이용자(후원자, 봉사자 포함)에 관한 모든 정보와 서비스에 대한 기록이 전산 화되어 있으며 그 활용도가 매우 높다. 3) 모든 이용자에 관한 모든 정보와 서비 스에 대한 기록이 전산화되어 있으나 그 활용도가 낮다. 2) 모든 이용자의 인적사항 또는 문제상황 에 관한 정보가 전산화가 되어 있으나 활용도가 낮다. 1) 모든 이용자에 관한 부분적인 사항이 전산 관리되고 있으나 활용도가 낮다.	-전산입력자료 (이용자정보처리)	1
		회계 처리 전산 시스템	A5) 회계처리 전산 시스템의 설치와 운용상태는 어떠한가	4) 복지관의 회계처리를 위한 전산시스템이 설치되어 있으며, 회계 전산시스템의 운 용상태와 회계관련 문서의 관리상태가 모두 우수하다. 3) 복지관의 회계처리를 위한 전산시스템이 설치되어 있으며, 회계 전산시스템의 운 용상태와 회계관련 생산문서의 관리상태 중 한가지가 약간 미흡하다. 2) 복지관의 회계처리를 위한 전산시스템이 설치되어 있으나, 회계 전산시스템의 운 용상태와 회계관련 생산문서의 관리상태 두가지 모두 약간 미흡하다. 1) 회계 전산시스템의 운용상태와 회계관련 문서의 관리상태 두가지 모두 많이 미흡 하거나 회계처리 전산시스템이 설치되어 있지 않다.	-회계처리 전산시 스템의 설치여부 및 구동 운용 상태 현장 확인 -회계관련 전산출 력 자료 및 생산 문서의 관리상태 등	1
		정보 공유 네트워 전산 시스템	A6) 개인전용 PC보유 및 인터넷, 정보공유 네트워크 전산시스템의 설치와 운용상태는 어떠한가	4) 정규직(조리사, 노무관리, 기사 제외) 직원의 90%이상이 개인전용 PC(펜티엄Ⅲ이상)를 사 용하고 있고, 인터넷 및 정보공유 네트워크 시스템이 설치되어 있으며 이들의 활용상태가 모두 우수하다. 3) 정규직 직원의 80%이상 90%미만이 개인전용 PC를 사용하고 있으며, 인터넷 및 정보공유 네트워크 시스템이 설치되어 있으며, 이들의 활용상태가 모두 우수하다. 2) 정규직 직원의 80%이상이 개인전용 PC 사용, 인터넷 설치, 정보공유 네트워크시스템의 3가 지 중 하나가 만족되지 않아 이들의 활용상태 가 약간 미흡하다. 1) 정규직 직원의 80%이상이 개인전용 PC 사용, 인터넷 설치, 정보공유 네트워크시스템의 3가 지 중 두가지 이상이 만족되지 않아 이들의 활용상태가 많이 미흡하다.	-직원 수 대비 직원전용 컴퓨터의 보유 현황을 파악 -인터넷 설치 및 전산 네트워크의 설치 여부와 활용 상태를 현장확인 -정보공유 폴더 및 정보량 확인	1

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
조직 및 시설 관리 (10)	안전 관리 및 공간 배치	안전 점검 및 하자 보수 상태	A7) 안전관리 지침 준수 및 하자보수 상태는 어떠한가	4) 안전관리 주요 10개 항목 중 필수항목을 포함 하여 8개 항목 이상 준수하고 있다. 3) 안전관리 주요 10개 항목 중 필수항목을 포함 하여 7개 항목을 준수하고 있다. 2) 안전관리 주요 10개 항목 중 필수항목을 포함 하여 6개 항목 이상을 준수하고 있으나 필수 항목 중 1개를 준수하지 못하고 있다. 1) 안전관리 주요 10개 항목 중 필수항목을 포함 하여 5개 항목 이상을 준수하고 있으나 필수 항목 중 2개 이상 준수하지 못하고 있다.	-안전점검 확인서 -시설관리일지 및 하자보수기록대장 -안전관리 주요 10개 항목의 준수정도를 현장확인 및 관련 문서를 확인하고 평가	1
		공간 배치 및 청결 상태	A8) 공간배치 및 청결상태는 어떠한가	4) 공간배치 및 청결상태 확인 10개 항목 중 8개 항목 이상을 수행하고 있다. 3) 공간배치 및 청결상태 확인 10개 항목 중 7개 항목을 수행하고 있다. 2) 공간배치 및 청결상태 확인 10개 항목 중 6개 항목을 수행하고 있다. 1) 공간배치 및 청결상태 확인 10개 항목 중 5개 항목 이하로 수행하고 있다.	-시설관리일지, 공간배치도 -공간배치 및 청결상태 확인 10개 항목의 준수정도를 현장 확인을 통하여 평가	1
	편의 시설 설치 및 비품 관리	편의 시설 설치 여부 및 노약자, 장애인의 이용 편리성	A9) 편의시설이 규정대로 설치되어 있으며, 노약자 및 장애인의 이용이 편리한가	4) 편의시설이 규정대로 설치되어 있으며, 노약 자, 휠체어 사용자 및 시각장애인이 타인의 도움을 받지 않아도 모든 시설을 편리하게 이 용할 수 있다. 3) 편의시설이 규정대로 설치되어 있으나, 노약 자, 휠체어 사용자 및 시각장애인이 계단 이 용시 이동형 리프트를 이용하거나 타인의 도 움을 약간 받아야 모든 시설을 이용할 수 있다. 2) 편의시설이 일부 설치되어 있으나, 규정에 맞 게 설치되어 있지 않아 노약자, 휠체어 사용 자 및 시각장애인이 모든 시설을 이용하기에 다소 불편하다. 1) 장애인 편의시설이 거의 설치되어 있지 않아 모든 시설이용이 많이 불편하다.	-편의시설 설치운영 상태 현장 확인 -사고가 발생할 소지가 있는 시설에 대한 안전조치 확인	1
		비품· 장비 관리 상태	A10) 비품 및 장비의 관리상태는 어떠한가	4) 매년 정기적으로 재물조사를 하고 있으며 관 리대장과 소유품목이 일치하고 비품·장비의 관리상태가 우수하다. 3) 매년 정기적으로 재물조사를 하고 있으며 관 리대장과 소유품목이 일치하나 비품·장비의 관리상태가 보통이다. 2) 매년 정기적으로 재물조사를 하고 있지만 관 리대장과 소유품목이 불일치하며 비품·장비 의 관리상태가 보통이다. 1) 매년 정기적으로 재물조사를 하지 않거나 관 리대장과 비품목록이 불일치하고 비품·장비 의 관리상태가 미흡하다.	-비품관리대장 -재물조사계획 및 재물조사표 -장비 및 비품 현장 대조확인	1

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
인 력 관 리 (15)	관 장	관 장의 전문성 과 경력	B1) 관장의 사회복지사 자격증 소지여부와 경력 은 어떠한가	4) 관장이 사회복지사 1급 자격증을 소지하고 있으며 사회복지사업에 근무한 경력이 10년 이상이다. 3) 관장이 사회복지사 1급 자격증을 소지하고 있으나 사회복지사업에 근무한 경력이 10년 미만이다. 또는 관장이 사회복지사업에 근무 한 경력 10년 이상이지만 사회복지사 2-3급 자격증을 소지하고 있다. 2) 관장이 사회복지사 2-3급 자격증을 소지하고 있으나 사회복지사업에 근무한 경력이 10년 미만이다. 1) 관장이 사회복지사 자격증을 소지하고 있지 않다.	-직원인사기록카드 -사회복지관 설치운영규정 중 직원의 자격기준	2
			B2) 최고중간 관리자의 학력과 경력 은 어떠한가	4) 최고중간관리자가 사회복지사 1급이고 학력 이 사회복지전공 대학원졸(재학중 포함) 이 상이며 사회복지사업에 7년 이상 근무한 경 력이 있다. 3) 최고중간관리자가 사회복지사 1급이고 학력 이 사회복지전공 대졸 이상이며 사회복지사 업에 5년 이상 근무한 경력이 있다. 2) 최고중간관리자가 사회복지사 2-3급이고 학 력이 사회복지전공 전문대졸 이상이며 사회 복지사업에 5년 이상 근무한 경력이 있다. 1) 최고중간관리자의 전공이 사회복지가 아니다.	-사회복지관 설치 운영규정의 직원 자격기준 -직원인사기록 카드	2
	중간 관리 자	최고/ 일반 중간 관리자 의 전문성 과 슈퍼 비전 정도	B3) 일반중간 관리자의 자격증과 경력은 어떠한가	4) 복지사업을 담당하고 있는 일반중간관리자 전원이 사회복지사 1급이면서 사회복지사업 에 5년 이상 근무한 경력이 있다. 3) 복지사업을 담당하고 있는 일반중간관리자의 2/3 이상이 사회복지사 1급이면서 사회복지 사업에 3년 이상 근무한 경력이 있다. 2) 복지사업을 담당하고 있는 일반중간관리자의 1/3이상이 사회복지사 2-3급이고 사회복지사 업에 3년 이상 근무한 경력이 있다. 1) 복지사업을 담당하고 있는 일반중간관리자의 1/3미만이 사회복지 전공이다.	-사회복지관 설치 운영규정의 직원 자격기준 -인사기록카드 -평가대상 가형: 3명이상 나형: 2명이상 다형: 1명이상	2
			B4) 사업 담당 중간관리자의 슈퍼비전 정도와 실적 어떠한가	4) 슈퍼비전이 활발하게 이루어지고 있으며 기 록이 체계화 되어있다. 3) 슈퍼비전이 활발하게 이루어지고 있으나 기 록이 문서로 체계화되어 있지 않다. 2) 슈퍼비전 문서는 있으나 활발하게 이루어지 고 있지 않다. 1) 슈퍼비전이 거의 이루어지지 않고 기록도 문 서화되어 있지 않다.	-슈퍼비전 일지, 관련일지 내용 파악 -월1회 이상 case conference 실시 -주1회 이상 정기 개별 슈퍼비전	2

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
인력 관리 (15)	직원	직원의 전문성	B5) 사회복지사 자격증 소지 비율은 어떠한가	4) 정규직원 중 사회복지사의 비율이 60%이 상이다 3) 정규직원 중 사회복지사의 비율이 50%이 상 60% 미만이다 2) 정규직원 중 사회복지사의 비율이 40%이 상 50% 미만이다 1) 정규직원 중 사회복지사의 비율이 40% 미만이다	-직원인사기록 카드	2
		직원의 교육· 훈련, 연구	B6) 직원의 교육·훈련, 연구 실적은 어떠한가	4) 전체 정규 직원이 업무의 전문성 향상을 위해 외부 교육·훈련, 연구에 참여한 실 적이 연간 1인당 30시간 이상이다. 3) 전체 정규 직원이 업무의 전문성 향상을 위해 외부 교육·훈련, 연구에 참여한 실 적이 연간 1인당 25시간 이상 30시간 미 만이다. 2) 전체 정규 직원이 업무의 전문성 향상을 위해 외부 교육·훈련, 연구에 참여한 실 적이 연간 1인당 20시간 이상 25시간 미 만이다. 1) 전체 정규 직원이 업무의 전문성 향상을 위해 외부 교육·훈련, 연구에 참여한 실적이 1인당 연간 20시간 미만이다.	-교육훈련참여시 간을 1일 교육은 8시간, 반일 교육 은 4시간 기준 -1인당 60시간 한 도 인정	2
		직원에 대한 포상	B7) 직원포상 제도가 규정대로 실시되고 있는가	4) 법인과 별도로 복지관 직원의 포상 기준· 시기·절차·방법·내용 등이 별도 규정으로 구체적으로 마련되어 있고 규정대로 실시 했다. 3) 법인과 별도로 복지관 직원의 포상 기준· 시기·절차·방법·내용 등이 별도 규정으로 구체적으로 마련되어 있지만 실시가 미흡 했다. 2) 법인과 별도로 복지관 직원의 포상 기준· 시기·절차·방법·내용 등에 대한 별도 규정 이 미비하고 실시도 미흡했다. 1) 법인과 별도로 복지관 직원의 포상 기준· 시기·절차·방법·내용 등에 대한 별도의 규 정이 마련되어 있지 않다.	-포상제도 규정 -직원면접 (2인이상)	2
		직원채 용의 공정성	B8) 직원채용은 공개적이고 공정하게 이루어지고 있는가	4) 모든 직원이 공정한 공개채용 과정을 통 해 선발되었고, 특정 종교 또는 특정 학 교 출신이 50% 미만이다. 3) 모든 직원이 공정한 공개채용 과정을 통 해 선발되었지만, 특정 종교 또는 특정 학교 출신이 50%를 넘는다. 2) 부분적으로 공채를 하였지만, 일부는 특 채 또는 외부(대학 등)로부터 추천을 받 아 채용하였다. 1) 전 직원이 공채로 선발되지 않았다.	-직원채용 공고 내용 및 관련서류 -직원인사기록카드 -직원면접(2인이상)	1

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수(A)	평가방법	배점
재정 (10)	세입	수익자 부담금	C1) 정부지원 운영비에 대한 수익자부담금의 비율은 얼마인가	4) 정부지원 운영비 대비 수익자부담금의 비율이 20%이상이다. 3) 정부지원 운영비 대비 수익자부담금의 비율이 15%이상 20% 미만이다. 2) 정부지원 운영비 대비 수익자부담금의 비율이 10%이상 15% 미만이다. 1) 정부지원 운영비 대비 수익자부담금의 비율이 10%미만이다.	-정부지원운영비= 복지관 운영비 및 재가센터 운영비 포함 -수익자 부담금= 법인전입금 및 일반후원금 포함, 실비이용료수입은 제외 -결산서, 통장	2
		민간재원 확보능력 및 관리정도	C2) 정부지원 운영비에 대한 민간 재원확보 비율은 얼마인가	4) 정부지원 운영비 대비 민간 재원확보비율이 40%이상이다. 3) 정부지원 운영비 대비 민간 재원확보비율이 30%이상 40% 미만이다. 2) 정부지원 운영비 대비 민간 재원확보비율이 20%이상 30% 미만이다. 1) 정부지원 운영비 대비 민간 재원확보비율이 20%미만이다.	-민간재원=법인전입금을 제외하고 모든 민간재원(후원금, 민간지원금, 협력기관 지원금 등)을 포함. 현물 및 실비이용료 수입은 제외 -결산서, 통장	2
			C3) 후원금 사용 및 관리상태는 어떠한가	4) 영수증 발급이 엄격히 지켜지고 사용내역 보고가 연 4회 이상 이루어졌다. 3) 영수증 발급이 엄격히 지켜지고 사용내역보고가 연 2-3회 이루어졌다. 2) 영수증 발급이 이루어지며 사용내역보고가 연 1회 이루어졌다. 1) 영수증 발급과 사용내역보고가 전혀 이루어지지 않았다.	-후원금 사용내역 보고서 -후원사업 관리기록 -후원사업 관련자료	2
	세출	사업비의 비중	C4) 총 세출 중에서 사업비가 차지하는 비율은 얼마인가	4) 총 세출액 대비 사업비의 비율이 40%이상이다. 3) 총 세출액 대비 사업비의 비율이 35%이상 40% 미만이다. 2) 총 세출액 대비 사업비의 비율이 30%이상 35% 미만이다. 1) 총 세출액 대비 사업비의 비율이 30%미만이다.	-사업비(정부지원금 사업 포함) -결산서, 통장	2
		무료사업비의 비중	C5) 총사업비 중에서 무료사업비가 차지하는 비율은 얼마인가	4) 총 사업비 대비 무료사업비의 비율이 60%이상이다. 3) 총 사업비 대비 무료사업비의 비율이 50%이상 60%미만이다. 2) 총 사업비 대비 무료사업비의 비율이 40%이상 50%미만이다. 1) 총 사업비 대비 무료사업비의 비율이 40%미만이다.	-결산서, 통장	2

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
프로그램 (40)	이용 실적 (5)	전체 프로그램 이용 실적	D1-1) 전체 프로그램의 참여 연인원은 어느 정도인가	3) 전체 평균의 $\pm 1\alpha$ (표준편차) 이하 2) 전체 평균의 $\pm 2\alpha$ (표준편차) 이하 1) 전체 평균의 $\pm 3\alpha$ (표준편차) 이상	-정규직원 대비 연인원 으로 상대평가(가, 나, 다형별로 별도 계산) -프로그램 전체 실적보 고서	1
			D1-2) 전체 프로그램의 참여 실인원은 어느 정도인가	3) 전체 평균의 $\pm 1\alpha$ (표준편차) 이하 2) 전체 평균의 $\pm 2\alpha$ (표준편차) 이하 1) 전체 평균의 $\pm 3\alpha$ (표준편차) 이상	-프로그램 전체 실적보 고서 -출석부 및 사례관리 파일이 있는 인원 -정규직원 대비 실인원 으로 상대평가(가,나, 다형별로 별도 계산)	2
			D1-3) 전체프로그램의 참여 실인원 중 무료감면 인원은 어느 정도인가	4) 실인원 중 무료감면인원이 70% 이 상이다. 3) 실인원 중 무료감면인원이 60% 이 상 70% 미만이다. 2) 실인원 중 무료감면인원이 50% 이 상 60% 미만이다. 1) 실인원 중 무료감면인원이 50% 미 만이다.	-실인원 중 무료감면인 원 현황관련 파일 참 조	2

영역	중지 표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
프로그램 (40)	프로그램 구성 (6)	전체 사업 구성	D2-1) 지역특성을 고려할 때 전체적인 기본·권장·선택 사업 구성이 적절하게 이루어졌는가	4) 지역별 기본·권장·선택사업 영역이 잘 선택되었고, 영역별 사업량 구성이 지역특성을 잘 반영하고 있다. 3) 지역별 기본·권장·선택사업 영역이 잘 선택되었지만, 영역별 사업량 구성 이 지역특성과 비교할 때 적절하지 못하다. 2) 지역별 기본·권장·선택사업 영역이 잘 선택되지 않았지만, 영역별 사업량 구성이 지역특성을 어느 정도 반영하 고 있다. 1) 사업구성이 지역특성을 거의 반영하지 못하고 있다.	-지역실태, 주민욕구조사 -사업계획서 -사업실적보고서 -예산서 및 인력배분 현황자료	2
		기본 사업의 필수 사업군	D2-2) 기본사업 영역(지역사회운동)의 필수단위 사업군이 활발하고 우수하게 이루어지는가	4) 주민조직화 단위사업군 및 복지네트워 크 구축 단위사업군에 해당되는 사업 이 각각 3개 이상씩 수행되고 있고 내용이 충실하다. 3) 주민조직화 단위사업군 및 복지네트워 크 구축 단위사업군에 해당되는 사업 이 수행되고 있지만, 두 가지 단위사 업군 중 어느 하나의 프로그램수가 3 개 미만이다. 2) 주민조직화 단위사업군 및 복지네트워 크 구축 단위사업군에 해당되는 사업 이 모두 수행되고 있지만, 두 가지 단 위사업군 모두 프로그램수가 3개 미만 이다. 1) 주민조직화 단위사업군 및 복지네트워 크 구축 단위사업군에 해당되는 사업 이 거의 이루어지지 않고 있다.	-사업계획서 -사업실적보고서 -사업진행 과정 및 결과를 보여주는 관련자료	2
		권장 사업의 필수 사업군	D2-3) 권장사업 영역의 필수 단위사업군에 해당하는 사업이 활발하고 우수하게 이루어지는가	4) 해당영역의 전체 프로그램 가운데 50% 이상이 필수 단위사업군에 해당 되고 사업내용도 우수하다. 3) 해당영역의 전체 프로그램 가운데 50% 이상이 필수 단위사업군에 해당 되나, 사업내용이 부실하다. 2) 해당영역의 전체 프로그램 필수 단위 사업군에 해당되는 프로그램이 30~ 50% 미만이다. 1) 해당영역의 전체 프로그램 필수 단위 사업군에 해당되는 프로그램이 30% 미만이다.	-예산서 -직원 인력 배치 현황 -사업계획서 -사업실적보고서 -사업진행과 관련된 모든 자료	2

영역	증지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
프로 그램 (40)	가족 기능 강화 사업 영역 (7)	계획의 전문성	D3-1) 프로그램 계획의 전문성이 높다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ---- 프로그램3 ---- ---- ----	-사업계획서, 단위사업 실행계획서 -기준: 문제분석의 적절성, 목표설정의 구체성, 적용대상의 타당성, 프로그램의 시급성	2
		수행 과정의 우수성	D3-2) 프로그램 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 등의 수행과정이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ---- 프로그램3 ---- ---- ----	-프로그램 운영일지, 과정기록지 등 수행과정 관련자료 -기준: 수행기록의 구체성, 인력의 전문성, 자원동원의 충분성, 프로그램 홍보의 충분성	2
		평가 및 피드백	D3-3) 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ---- 프로그램3 ---- ---- ----	-피드백 근거자료, 만족도 조사결과 등 평가서 -기준: 평가의 적절성, 이용자의 참여도, 목표달성정도, 평가결과 의 피드백	2
		지역성 반영	D3-4) 가족기능강화사업 이 지역특성을 잘 반영했다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ---- 프로그램3 ---- ---- ----	-단위사업 실행계획서, 사업결과보고서 -기준: 주민특성 반영, 지역사회문제 반영	1

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
프로 그램 (40)	지역 사회 보호 사업 영역 (7)	계획의 전문성	D4-1) 서비스 계획의 전문성이 높다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 사례관리 ---- ---- ---- 서비스1 ---- ---- ---- 서비스2 ---- ---- ----	-서비스계획서, 단위 서비스 계획서 -기준: 문제분석의 적절성, 목표설정의 구체성, 적용대 상의 타당성, 프로그램의 시 급성	2
		수행 과정의 우수성	D4-2) 서비스제공 수행과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 활용 등의 수행과정이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 사례관리 ---- ---- ---- 서비스1 ---- ---- ---- 서비스2 ---- ---- ----	-서비스운영일지, 과정기록 지, 대상자 개인파일, 수행 과정관련자료 -기준: 수행기록의 구체성, 인력의 전문성, 자원동원의 충분성, 프로그램 홍보의 충 분성	2
		평가 및 피드백	D4-3) 서비스의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 사례관리 ---- ---- ---- 서비스1 ---- ---- ---- 서비스2 ---- ---- ----	-피드백 근거자료, 만족도 조 사결과 등 평가서 -기준: 평가의 적절성, 이용 자의 참여도, 목표달성 정도, 평가결과의 피드백	2
		지역성 반영	D4-4) 지역사회보호사업 이 지역특성을 잘 반영했다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 사례관리 ---- ---- ---- 서비스1 ---- ---- ---- 서비스2 ---- ---- ----	-단위사업 실행계획서, 사업 결과 보고서 -내용: 주민특성 반영, 지역 사회 문제 반영	1

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
프로그램 (40)	지역 사회 운동 사업 영역 (7)	계획의 전문성	D5-1) 프로그램 계획의 전문성이 높다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ---- 프로그램3 ---- ---- ----	-사업계획서, 단위사업계획서(지역사회 개발, 계획, 평가, 조직화에 관련된 계획서) -기준: 문제분석의 적절성, 목표설정의 구체성, 적용대상의 타당성, 프로그램의 시급성	2
		수행 과정의 우수성	D5-2) 프로그램 수행 과정에 관한 기록, 전문인력, 자원동원 활용 등의 수행과정이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ---- 프로그램3 ---- ---- ----	-프로그램 운영일지, 과정기록지, 수행과정 관련자료 -기준: 수행기록의 구체성, 인력의 전문성, 자원동원의 충분성, 프로그램 홍보의 충분성	2
		평가 및 피드백	D5-3) 프로그램의 결과에 대한 평가의 체계성과 피드백이 우수하다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ---- 프로그램3 ---- ---- ----	-피드백 근거자료 제시, 만족도 조사결과 등 평가서 -기준: 평가의 적절성, 이용자의 참여도, 목표달성정도, 평가결과의 피드백	2
		지역성 반영	D5-4) 지역사회운동 활동이 지역특성을 잘 반영했다	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ---- 프로그램3 ---- ---- ----	-단위사업 실행계획서, 사업결과 보고서 -내용: 지역주민 특성 반영, 지역사회 문제 반영	1

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
프로 그램 (40)	특화 사업 (8)	지역 특성 반영	D6-1) 지역사회 특성 반영 여부	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ----	-사업계획서 -기준: 주민특성 반영, 지역사회 문제 반영	2
		참여자 욕구 반영	D6-2) 참여자의 프로 그램에 대한 욕구의 반영정도	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ----	-욕구조사 보고서	2
		차별성 및 참신성	D6-3) 다른 지역·기 관과의 차별성 및 프 로그램의 참신성 정도	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ----	-사업계획서 -결과보고서	2
		파급 효과	D6-4) 프로그램의 파 급효과 및 모델링화 가능성 정도	(낮음) 1 2 3 4(높음) 프로그램1 ---- ---- ---- 프로그램2 ---- ---- ----	-사업결과 보고서 -만족도 조사결과 -프로그램 평가서	2

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
지역 사회 관계 (10)	자원 개발	후원자 개발 및 관리	E1) 후원자 개발 사업 및 관리정도는 어떠한가(모금 행사 포함)	4) 후원자 개발을 위한 사업과 후원자 관리가 체계적이고 활발히 진행되고 있다. 3) 후원자 개발을 위한 사업이 활발히 진행 되고 있으나, 관리상태는 미흡하다. 2) 후원자 개발을 위한 사업이 어느 정도 이 루어지고 있으나 관리 상태가 미흡하다. 1) 후원자 개발을 위한 사업이 거의 없다.	-단위사업계획서 -후원자 관리대장	1
		자원 봉사	E2) 자원봉사자 교육·관리 및 활동실적은 어떠한가	4) 자원봉사 교육·관리가 체계적으로 이루 어지고 있으며 자원봉사자 활동이 활발 하다. 3) 자원봉사 교육·관리가 체계적으로 이루 어지고 있으나 자원봉사자 활동이 미흡 하다. 2) 자원봉사 교육·관리가 비체계적이고 자 원봉사자 활동이 미흡하다. 1) 자원봉사자 활동이 거의 없다.	-자원봉사 교육· 관리 계획서, 관련 자료집 -자원봉사 일지, 공문	1
	지역 사회 봉사	지역 사회 참여	E3) 관장과 직원 이 지역사회에 활 발히 참여하고 있 는가	4) 복지관을 대표하여 지역사회의 각종 위 원회 및 지역조직 등에 적극 참여하고 참여실적이 직원수 대비 100%이상이다. 3) 복지관을 대표하여 지역사회의 각종 위 원회 등에 참여하지만 참여실적이 직원 수 대비 90% 이상 100% 미만이다. 2) 복지관을 대표하여 지역사회의 각종 위 원회 등에 참여하지만 참여실적이 직원 수 대비 80% 이상 90% 미만이다. 1) 복지관을 대표하여 지역사회의 각종 위 원회 등에 참여하지만 참여실적이 직원 수 대비 80%미만이다.	-출장명령서, 관련공문, 외근보고서 -각종 위원회 및 기관에 참여실적. 비공식 조직 (상가번영회, 조기축구회 등)도 포함 -참여실적은 직원수 대비 참여건수 비율	
		실습지 도	E4) 실습지도의 규모와 실적은 어 떠한가	4) 과장급(선임사회복지사)이상이 실습지도 자이며, 전문직원수의 50-80%의 실습생 을, 각 4주 이상씩, 연 2회 이상 지도한다. 3) 위 조건 중 3개만 충족하는 경우 2) 위 조건 중 2개만 충족하는 경우 1) 주로 이벤트 사업이나 캠프요원 등에 실 습생을 활용하거나 실습지도 실적이 거 의 없다.	-실습지도 계획서 -실습지도 자료집 -실습지도 일지, 공문	1

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
지역 사회 관계 (10)	지역 조사 및 연구	조사 실시	E5) 지역주민욕구 조사, 지역자원조사, 실태조사 등 지역조사를 실시하는가	4) 최근 3년간 표본수 200명 이상의 지역조사가 2회 이상 실시되었다. 3) 최근 3년간 표본수 200명 이상 1회 또는 200명 미만 2회의 지역조사가 실시되었다. 2) 최근 3년간 표본수 200명 미만의 지역조사가 1회 실시되었다. 1) 최근 3년간 지역조사가 실시되지 않았다.	-욕구조사,자원조사, 실태조사 포함 -지역조사 보고서	1
		결과 활용	E6) 지역조사 내용이 우수하고 조사결과가 복지관 운영에 반영되었는가	4) 조사내용 및 결과정리가 우수하고, 조사결과가 복지관 운영이나 프로그램에 반영되었다. 3) 조사내용 및 결과정리는 우수하나, 조사결과가 복지관 운영이나 프로그램에 반영이 미흡하다. 2) 조사내용 및 결과정리가 보통수준이고, 조사결과가 복지관 운영이나 프로그램에 반영이 미흡하다. 1) 지역조사가 실시되지 않았다.	-지역조사 보고서	1
		연구 보고서	E7) 연구보고서가 정기적으로 발간되는가	4) 연구보고서가 2년 내에 발간되었고 내용이 전문적이고 체계적이다. 3) 연구보고서가 2년 내에 발간되었으나 내용의 전문성이 미흡하다. 2) 연구보고서가 2년 내에 발간되었으나 내용이 부실하다. 1) 연구보고서를 발간하지 않았다.	-연구보고서	1
	지역 사회 홍보	홍보 매체	E8) 복지관의 홍보를 위해 홍보물 발행, 인터넷 홈페이지를 운영하고 있는가	4) 복지관 홍보물을 연 4회 발행하며 내용이 충실하고, 인터넷 홈페이지를 운영하고 있다. 3) 복지관 홍보물을 연 2-3회 발행하고, 인터넷 홈페이지를 운영하고 있다. 2) 복지관 홍보물을 연 2-3회 발행하고, 인터넷 홈페이지 운영이 미흡하다. 1) 복지관 홍보물을 연 1회 발행하고, 인터넷 홈페이지를 운영하고 있지 않다.	-소식지, 리플렛, 홈페이지	1
		사업 보고서 발간	E9) 지역사회 및 관련기관에게 사업결과에 대해 홍보하고 있는가	4) 최근 2년내 연간 사업결과보고서를 발간했고 내용이 충실하다. 3) 최근 2년내 연간 사업결과보고서를 발간했으나 내용이 다소 미흡하다. 2) 최근 2년내 연간 사업결과보고서를 발간했으나 내용이 부실하다. 1) 최근에 사업결과보고서를 발간하지 않았다.	-사업결과보고서	1
	시설의 개방성 과 접근성	주민 편의 시설 제공	E10) 지역주민이 무료로 상시 이용할 수 있도록 개방된 시설 또는 공간이 있는가	4) 주민편의 공간이 가형 5개, 나형 4개, 다형 3개 이상이다. 3) 주민편의 공간이 가형 4개, 나형 3개, 다형 2개이다. 2) 주민편의 공간이 가형 3개, 나형 2개, 다형 1개이다. 1) 주민편의 공간이 가형 2개 이하, 나형 1개 이하, 다형은 해당공간이 없다.	-독서실, 휴게실, 경로당, 정보센터 등 -시설이용 실적 관련 자료 -현장방문 확인	1

영역	중지표	소지표	평가문항	평가척도 및 수행점수	평가방법	배점
이용자 만족도 (10)	복지관 이용자 만족도 조사	욕구충족 정도	F1) 복지관의 프로그램(서비스)이 귀하의 문제를 해결하고 욕구를 충족하는데 도움이 되었다고 생각하십니까?	4) 매우 그렇다 3) 그런 편이다 2) 별로 그렇지 않다 1) 전혀 그렇지 않다	전화조사 15명 면접조사 15명	10
		직원의 전문성	F2) 귀하가 이용하신 프로그램(서비스) 담당직원의 자질과 능력에 대해서 만족하십니까?			
		직원의 태도	F3) 귀하가 이용하신 프로그램(서비스) 담당직원의 친절도·성실성에 대해서 만족하십니까?			
		시설 만족도	F4) 귀하가 이용하신 복지관 시설과 장비 구비 정도에 대해 만족하십니까?			
		추천희망	F5) 비슷한 문제나 욕구를 갖고 있는 귀하의 친구에게 이 복지관을 이용하도록 추천하시겠습니까?			
평가팀 종합 평가 (5)	평가팀 의견	평가팀 종합평가	G1) 평가팀 종합평가 1) 자체평가 정확성 2) 평가 준비성 3) 복지관에 대한 전반적 이미지 4) 기관장의 사회복지 비전 5) 이전 연도 평가결과 개선계획의 실천정도	평가위원 3인의 평균점수	복지관의 전반적인 운영 및 서비스 실태에 대한 평가팀의 종합평가 점수	5

시정연 2002-R-31

서울시 사회복지관 평가시스템 구축에 관한 연구

발 행 인 백 용 호

발 행 일 2002년 12월 31일

발 행 처 서울시정개발연구원

100-250 서울특별시 중구 예장동 산 4-5

전화: (02)726-1161 팩스: (02)726-1293

ISBN 89-8052-294-0-93330

본 출판물의 판권은 서울시정개발연구원에 속합니다.