

정책연구 2009-05

GJI

광주광역시 종합사회복지관 운영실태 및 활성화 방안

A Study on the Evaluation and Improvement of Services in Community Welfare Centers in Gwangju Metropolitan City

문 환 규 (광주발전연구원 선임연구위원)

김 경 호 (호남대학교 사회복지학과 교수)



광주발전연구원
GWANGJU DEVELOPMENT INSTITUTE

목 차 Contents

I. 서론	1
1. 문제의 제기	1
2. 연구 목적	5
3. 연구 방법	6
II. 이론적 배경 및 선행연구의 고찰	8
1. 사회복지관의 정의 및 법적 근거	8
2. 역사적 배경	20
3. 사회복지관 운영 원칙 및 프로그램	29
4. 사회복지관 운영에 대한 기존의 평가	39
III. 광주시 사회복지관 운영실태 및 문제점	45
1. 광주광역시 사회복지관 현황	45
2. 사회복지관의 운영실태 및 문제점	57
IV. 사회복지관 운영 활성화 방안	73
1. 사회복지관 확충 및 내부 조직의 재편	73
2. 인사관리의 개선	75
3. 재정지원 방식의 변경	79
4. ‘선택과 집중’의 원리에 기반한 프로그램 전문화	83
5. 사례관리 및 자원연계의 강화	89

V. 결 론	93
1. 연구의 요약 및 결론	93
2. 연구의 의의 및 기여도	94
3. 연구의 제한점 및 후속연구의 필요성	95
〈부록 1〉 사회복지관의 사업내용	96
〈부록 2〉 사회복지시설 예산지원 관련 참고사항	100
참고문헌	126

표 및 그림목차 Contents

〈표 I-1〉 심층면접대상자 현황	7
〈표 II-1〉 사회복지관의 관장 및 분야별 책임자의 자격조건	17
〈표 II-2〉 미국 사회복지관의 명칭 구분과 특성	22
〈표 II-3〉 연도별 사회복지관 현황	27
〈표 II-4〉 광주시 사회복지관 현황	28
〈표 II-5〉 사회복지관의 주요 운영프로그램	32
〈표 II-6〉 2006년 사회복지관 평가지표 현황	42
〈표 II-7〉 2006년 사회복지관 평가결과 개요	43
〈표 II-8〉 2006년 광주광역시 지역의 사회복지관 평가결과 개요	44
〈표 III-1〉 전국의 인구 대비 사회복지관 현황(2006년)	46
〈표 III-2〉 전국 사회복지관의 운영주체 현황	47
〈표 III-3〉 사회복지관 규모별(유형별) 현황	48
〈표 III-4〉 사회복지관 종사자 현황	49
〈표 III-5〉 사회복지관 수지예산 (수입)	50
〈표 III-6〉 사회복지관 수지예산 (지출)	51
〈표 III-7〉 사회복지관 프로그램 이용자 현황	52
〈표 III-8〉 사회복지관 프로그램 이용자 현황(사업별)	53
〈표 III-9〉 광주광역시 자치구별 사회복지관 현황(2008년 기준)	54
〈그림 III-1〉 광주광역시 종합사회복지관 배치 현황	55
〈표 IV-1〉 사회복지생활시설 인건비 지원을 위한 직위의 분류	77



요 약

GWANGJU DEVELOPMENT INSTITUTE

1. 연구 배경

사회복지관은 지역주민들의 복지증진을 위한 종합복지센터로서의 위상을 견지하고 있다. 2009년 2월 현재 광주광역시에는 19개소의 사회복지관이 설치·운영되고 있으며, 전국적으로는 410개소의 사회복지관이 지역사회 주민들에게 다양한 서비스를 제공하고 있다.

그런데 지난 20여 년간 우리 사회의 사회경제적인 급격한 변화 속에서 그동안 사회복지관이 수행해오던 역할과 기능이 거센 도전을 받고 있다. 핵가족화 및 여성의 사회참여 증대에 따라 가족기능의 약화 현상이 가속화되고 있으며, 가치관의 변화에 따른 사회병리 현상의 대두, 저출산 및 고령화에 따른 인구구조의 급격한 변화, 경제구조의 변화에 수반되는 요보호계층의 증대 및 양극화의 심화 등은 사회복지관 자체의 변화를 요구하고 있다.

또한 각종 시민단체와 비영리조직들이 직간접적으로 사회복지사업에 관여하는 현상이 전개되고 있다. 더구나 노인복지관, 장애인복지관, 아동복지관 등 이른바 단종복지관의 증가 및 활성화에 따라 종합사회복지관의 위상과 역할에 대한 의문이 제기되고 있으며, 결과적으로 사회복지관 프로그램의 약화 현상이 초래되고 있다는 지적도 있다.

특히 사회복지관 설치 및 운영사업은 2005년에 지방이양사업의 범주에 포함되었으며, 그 결과 현재 사회복지관 서비스 수준은 지역별로 격차가 큰 상태에 놓여

있다. 복지사업의 예산 증가율에 비해 분권교부세액의 증가율이 낮은 지역에서는 지방자치단체의 부담이 크게 늘어났으며, 복지수요가 높은 지역일수록 이러한 어려움이 더 가중되고 있다. 결국 복지사업의 지방이양 이후에 지역간 복지수준의 격차는 더욱 커졌다는 평가가 나오고 있으며, 이러한 주장은 사회복지관 사업의 경우에도 예외가 아니다.

이러한 문제인식을 바탕으로 사회복지환경의 변화에 부응하는 정책대응의 일환으로 사회복지관 프로그램을 중심으로 체계적인 연구를 실시하여 지역 사회복지관의 정체성을 재정립할 필요성이 부각되고 있다.

2. 연구목적 및 연구방법

본 연구는 광주광역시 사회복지관의 프로그램 개선을 통해 서비스의 효과성·효율성을 증진하고 더 나아가 지역주민의 삶의 질 제고에 기여할 수 있는 기초자료를 제시하는 데 그 목적이 있다. 이와 같은 연구목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 하위 목적을 설정하였다. 첫째, 사회복지관의 운영실태를 파악하고 문제점을 도출한다. 둘째, 사회복지관의 운영 개선 및 프로그램 활성화를 위한 대안을 제시한다.

이러한 연구목적을 효율적으로 달성하기 위하여 본 연구에서는 문헌연구와 심층면접이라는 두 단계의 연구과정을 거쳤다. 먼저 문헌연구를 통해 사회복지관 사업에 대한 역사적·이론적 고찰, 선행연구 검토, 사회복지관에 대한 기존의 평가결과에 대한 고찰 등을 수행하였다.

또한 본 연구에서는 사회복지관의 관장, 중간관리자, 일선사회복지사 등 종사자를 대상으로 프로그램 운영실태, 문제점, 개선방안 등에 대한 의견을 수렴하였다. 먼저 문헌검토를 통해 탐구대상 영역, 즉 심층면접을 통해 정보를 입수할 주제 분야를 설정하였다. 이어서 연구자의 판단에 따라 주요정보제공자(key informant)의 역할을 수행할 심층면접대상자를 선발하였다. 끝으로, 문헌자료 및 심층면접 결과를 바탕으로 사회복지관 운영 프로그램의 개선방안을 논의하고 정책제언을 제시하였다.

3. 광주광역시 사회복지관의 운영상 문제점

심층면접 결과, 광주광역시 사회복지관은 다음과 같은 문제를 안고 있는 것으로 조사되었다.

첫째, 광주광역시 사회복지관은 일부 저소득층 밀집지역에 편중되어 있어 서비스의 중복과 누락, 서비스 이용의 지역간 형평성, 일반주민을 위한 보편적 프로그램의 부재 등의 문제를 갖고 있다. 또한 대부분의 사회복지관이 재가복지봉사센터를 병설하여 운영하고 있는데, 이는 서비스 전달의 비효율성이라는 지적이 있다.

둘째, 사회복지관에는 종사자 배치기준이 없어 추가인력의 확보에 어려움을 겪고 있을 뿐만 아니라 직원들의 업무과중 현상이 초래되고 있다. 또한 종사자 배치기준의 부재는 사회복지관 직원들의 후생보리에도 부정적 영향을 미치고 있다.

셋째, 사회복지관에 대한 정부의 재정지원(분권교부세) 수준이 낮아 운영법인의 재정 부담이 크며, 사회복지관에 대한 예산지원에 있어서 지역적 형평성의 문제가 초래되고 있다. 또한 현행 예산지원방식이 사회복지관 규모별 총액지원방식을 유지하고 있는데, 이는 인건비 부족으로 인한 직원의 감축이나 사업 내용의 축소로 이어질 우려가 크다.

넷째, 일부 사회복지관의 경우 지나치게 많은 수의 다양한 프로그램을 운영하다 보니 프로그램의 전문성이 약화되고 있다. 또한 사회복지관과 다른 기관(인접 사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 등) 사이에 클라이언트와 프로그램이 중복되는 경우가 있어 사회복지관의 기능 재정립에 대한 검토가 필요하다.

끝으로, 사회복지관에서는 사례관리의 중요성이 비교적 널리 인정되고 있으나 담당 전문인력이 부족하다는 현실적인 문제점을 안고 있다. 또한 사회복지관 차원에서 지역사회 자원 연계를 위한 네트워크 구축이 미흡한 것으로 조사되었다.

4. 광주광역시 사회복지관 운영활성화 방안

사회복지관의 운영실태 및 문제점을 바탕으로 문헌연구와 종사자 의견수렴을 통해 광주광역시 사회복지관의 운영활성화 방안을 도출하였다.

첫째, 향후 사회복지관을 확대하되 지역적으로 균형 배치되도록 정책적 노력을 경주하여야 한다. 현재 다른 시도와 비교할 때 광주광역시의 사회복지관 수는 상대적으로 많은 편이다. 문제는 사회복지관이 지역적으로 편중되어 배치되어 있다는 점이다. 따라서 향후 사회복지관을 추가 배치할 경우에는 지역별 안배가 우선적으로 고려되어야 할 것이다. 또한 향후에는 저소득층 밀집지역을 초월하여 일반 주거지역이나 중산층지역에도 사회복지관이 배치되어야 할 것이다. 이것은 지역사회 의 욕구 특성에 따라 사회복지관의 프로그램이 다양화되어야 한다는 것을 의미한다. 뿐만 아니라, 사회복지관과 재가복지봉사센터는 조속히 통합되어야 한다. 사회복지관과 사회복지관 부설 재가복지봉사센터는 업무 면에서 차별화가 되지 않으며, 두 기관으로 별도 운영하여야 할 실익이 별로 크지 않다.

둘째, 사회복지관 종사자 배치기준의 제정과 최소 인건비의 보장 등 인사관리 면에서 개선이 필요하다. 지난 2005년부터 사회복지관 설치 및 운영사업이 지방 이양사업에 포함되었으므로 광역 지방자치단체 수준에서라도 사회복지관 종사자 배치기준을 제정할 필요가 있다. 또한 사회복지관 종사자에게는 최소 수준의 기본 인건비가 제공되어야 한다. 매년 보건복지가족부는 사회복지관 직원 보수지급 규정(권고안)을 지방자치단체에 시달하고 있다. 중앙정부와 지자체는 이와 같은 보수지급 규정이 단순한 권고안의 역할에 그치지 않고 실효성 있게 지켜지도록 특단의 노력을 경주하여야 한다. 이것이 바로 사회복지관 직원의 장기근속을 유도하고 전문성을 제고함으로써 지역주민의 복지증진에 기여하는 길이 될 것이다.

셋째, 지방자치단체에 대한 사회복지관 보조금 수준의 인상과 더불어 예산 지원 방식을 개선할 필요가 있다. 사회복지관 운영 재원은 정부보조금(현재는 분권교부세)과 법인부담금에 의존하고 있으나 현실적으로 정부 지원액이 너무 낮다는 문제점이 늘 지적되어 왔다. 사회복지관의 원활한 운영을 위해서는 일정한 수준의 재원의 확보는 선결조건이다. 또한 사회복지관에 대한 예산지원 방식을 바꾸어야 한다. 지방정부의 사회복지관 예산지원액에서 정부보조금(분권교부세)의 구조를 인

건비, 사업비, 관리운영비라는 3개의 항목으로 명시하여 편성할 필요가 있다. 요컨대, 일률적인 총액예산 지원보다는 개별 사회복지관들이 지역주민의 욕구 특성과 사회복지관의 여건을 감안하여 전문 프로그램을 원활하게 실시할 수 있도록 예산 편성 및 지원체계를 바꾸어야 한다.

넷째, '선택과 집중'의 원리에 근거한 프로그램의 전문화가 필요하다. 무엇보다도 먼저, 사회복지관의 프로그램은 전문성 향상을 위한 방향으로 기능조정이 이루어져야 한다. 이 때 가장 중요하게 고려하여야 할 것이 지역사회의 욕구상태와 사회복지관의 배치현황이다. 지역사회에 하나의 종합사회복지관이 존재하는 경우에는 지역사회의 거점기관으로서의 역할을 수행하여야 한다. 즉, 지역사회의 다양한 집단을 대상으로 욕구에 맞는 다양한 서비스를 제공하여야 한다. 반면에, 동일한 지역사회에 여러 개의 사회복지관이 존재하는 경우에는 서비스의 전문성에 따라 프로그램을 취사선택할 필요가 있다. 한편, 종합사회복지관과 단종복지관 사이의 위상 정립 및 프로그램 차별화도 필요하다. 지역사회 내에 종합사회복지관과 단종복지관이 병설되어 있는 경우 시설 유형별로 대상집단과 프로그램의 내용을 비교·분석하여 중복성 수준을 판단하고 기능 조정 방안을 마련하여야 할 것이다. 여성, 아동·청소년 등을 대상으로 한 사회교육 및 방과후 프로그램 등과 같이 전문성과 차별성이 부족한 서비스는 관련분야의 단종기관이 전문적으로 수행하도록 교통정리를 하는 것이 바람직하다.

다섯째, 사회복지관의 사례관리 및 자원연계의 강화가 필요하다. 먼저 개별 사회복지관들이 사례관리 지향의 조직으로 개편하려는 노력이 요구된다. 사회복지관은 지역사회의 여러 기관 가운데 사례관리를 담당할 수 있는 최적의 기관이라고 할 수 있다. 따라서 사회복지관을 지역사회의 사례관리를 담당하는 거점기관으로 육성·발전시킬 필요성이 매우 크다. 한편, 사회복지관은 클라이언트의 의뢰 및 자원연계 활동을 강화하여야 한다. 클라이언트의 의뢰 및 자원연계는 두 가지 차원에서 접근할 수 있다. 하나는 사회복지관 자체적으로 의뢰 및 연계시스템을 구축·운영하는 일이며, 다른 하나는 정부의 희망복지지원단에 참여하여 소정의 역할을 수행하는 일이다. 사회복지관은 사례관리 계획의 수립, 급여 및 서비스 제공 모니터링, 추가 욕구조사를 통한 서비스 연계 등의 영역에서 나름의 기여를 할 수 있을 것이다.

I. 서론

1. 문제의 제기

최근 사회복지환경이 급속하게 변화하고 있으며 그에 따라 사회복지정책의 변화도 매우 빠른 속도로 진행되고 있다. 먼저, 중앙정부와 지방정부간의 관계를 재조명하는 관점에서 우리나라 사회복지 환경의 변화를 설명할 수 있다. 국가 전반의 행정기조를 혁신하고 조직구조를 재편하는 과정에서 이념적인 정책지향이 복지환경의 변화를 주도한다는 주장이 그러한 입장에 속한다. 구체적으로 보면, 작은 정부와 효율성을 우선시하는 신보수주의적 경향의 대두 및 확산으로 인해 다음과 같은 측면에서 사회복지 환경의 변화가 초래되고 있다(강혜규 외, 2006: 294-296; 광주광역시 사회복지정책평가 T/F, 2009).

첫째, 사회복지 수요의 다변화·보편화·고급화 경향이 나타나고 있다. 최근 저출산·고령화추세가 심화되면서 다양한 복지서비스 욕구가 분출되고 있으며, 이와 더불어 사회투자라는 접근관점의 변화와 함께 보편적 사회복지서비스에 대한 욕구도 확대되고 있다. 또한 경제발전 및 생활수준의 향상과 더불어 일부 계층은 고급서비스를 선호하고 있다. 이와 함께 지역주민, 서비스 이용자의 권리의식이 향상되어 사회복지서비스를 수혜가 아닌 법적 권리로서 요구하는 경향이 나타나고 있다.

둘째, 복지공급 주체의 다원화 경향이 나타나고 있다. 특히 민간부문에서 다양한 사회복지서비스 공급자가 출현하고 있다. 민간 비영리공급자, 민간 영리공급자, 개인운영 소규모 서비스공급자, 자발적 자원제공자 등에 대하여 중앙정부와 지방자치단체가 역할 분담을 통해 새로운 방식의 관리를 수행할 필요성이 증대되고 있다.

셋째, 참여 확대와 협치체제(governance)의 강화가 요구되고 있다. 사회복지정책의 기획-결정-집행-평가의 과정에서 서비스 공급자, 이해당사자, 관계자가 수평적인 관계로 참여하는 의사결정모형으로서의 거버넌스의 중요성에 대한 공감대가 점차 확산되고 있다.

넷째, 사회복지 수준의 지역별 편차가 심화되고 있다. 우리나라는 지금까지 중앙 정부 주도의 불균형발전전략을 지속적으로 추진한 결과 집적의 경제(economics of agglomeration) 원리가 크게 작용하였으며 지역간 경제력의 격차가 가속적으로 확대되어 왔다(이정인, 2003: 13). 사회복지부문에서도 지역격차에 대한 우려가 심화되고 있다. 예를 들면, 고령화 지역, 경제력이 저하된 농어촌 지역, 저소득층 밀집지역 등의 사회복지비 부담증가는 이미 사회적인 관심사가 되고 있으며, 앞으로도 이 지역들은 큰 폭의 지방세 수입 증가를 예상하기 어렵기 때문에 사회복지에 투자할 여력이 크게 늘지 않을 것으로 보인다. 결국 지방자치단체의 재정자립의 문제가 해결되지 않는다면 앞으로도 지역간 사회복지수준의 격차는 더욱 커질 전망이다. 더구나 재정자립도가 낮은 지역은 사회적 자본(social capital)도 적기 때문에 재정부족을 보완하고 복지분권을 이루어나갈 세력도 갖추어지지 않았다는 점은 향후 거스를 수 없는 대세로 다가올 복지분권의 추진에도 사실상의 걸림돌이 될 수도 있다.

한편, 사회복지 환경의 변화에 부응하여 사회복지정책도 매우 큰 변화를 겪었다. 특히 2000년대 들어 지역균형발전과 지방분권의 중요성을 강조하는 사회적 분위기가 조성되었다. 지방화시대는 사회복지부문에서도 중앙정부와 지방정부 사이의 관계의 재정립을 요구한다. 지방화·분권화라는 세계적인 추세 속에서 우리의 정책 환경도 급속하게 변화하고 있기 때문에 중앙정부와 지방정부 간의 역할분담에 대한 심층적인 논의가 계속되어야 함은 물론 대안의 모색에도 힘을 기울여야 할 것이다.

이러한 사회적 경향의 대두와 병행하여 관련 정책의 변화도 매우 빠른 속도로 이루어지고 있다. 몇 가지 대표적인 예를 들면 다음과 같다(광주광역시 사회복지정책평가 T/F, 2009).

첫째, 2005년부터 보건복지부 사업 중 67개 사회복지사업이 지방자치단체로 이관되는 등 본격적인 국고보조사업의 지방이양 및 '재정분권'이 이루어졌다. 참여정부는 정부혁신지방분권위원회의 '지방분권로드맵'에 따라 재정이양과 연계한 중앙권한의 획기적 지방이양을 추진하였다. 사회복지의 경우, 2004년 마무리된 국고보조

금 정비사업계획에 따라 분권교부세제도를 통해 67개 사회복지사업 재원이 마련되는 틀을 갖추었다. 사회복지부문의 경우 대상 업무 가운데 절반 이상이 지방이양 사업에 포함되었는데, 국고보조금 전체 총 533개 사업(12.7조원) 중 163개 사업(1.1조원)은 지방이양, 126개 사업(3.6조원)은 국가균형발전특별회계 사업으로 이관하고, 233개 사업(7.9조원)은 국고보조사업으로 유지되도록 결정되었다. 이 중 보건복지부의 지방이양사업은 총 67개 사업(5,959억원)이고, 국고보조사업 유지는 71개 사업(4조 3,409억원)이었다(강혜규 외, 2006: 38). 외형상으로는 사회복지부문의 지방이양사업 규모가 작지만, 실제 포괄적 국고보조사업 중 국민기초생활보장사업과 의료급여 등 저소득층 관련 예산을 제외하면 사회복지서비스 예산 중 거의 절반이 지방 사업으로 이양되었다. 요컨대, 지금까지 대부분의 사회복지서비스 공급에 있어 중앙정부는 기획, 예산 지원, 규제의 역할을 담당하고 지방정부는 예산의 일부 재정분담과 중앙정부의 지침에 따른 정책 집행의 역할을 담당하여 왔으나 이제 이러한 정책구도가 변화되었다.

둘째, 2005년 7월부터는 시군구 단위의 '지역사회복지협의체의 구성·운영'이 법제화되었다. 이것은 개정된 사회복지사업법에 근거하여 민·관 복지협력기구인 지역사회복지협의체의 구성 및 운영에 관한 내용을 담고 있다.

셋째, 2006년 6월에는 광역 및 기초지방자치단체가 매 4년마다 지역사회복지계획을 수립·시행할 것을 의무화하였다. 이에 따라 지난 2006년에는 광역 및 기초지자체는 제1기 지역사회복지계획을 수립한 바 있으며, 2010년에는 제2기 지역사회복지계획을 수립하여야 할 것이다.

넷째, 2006년 7월부터는 주민생활지원서비스 행정체계의 개편이 이루어졌다. 이것은 사회복지사무소의 시범사업(2004~2006)을 거쳐 주민생활지원서비스의 공공전달체계 개편을 추진한 것이다.

대부분의 지방정부는 재정여건이 열악함에도 불구하고 지역복지수요의 급증에 따라 사회복지사업을 대폭 확충하고 있으며 이에 따라 심각한 재정적 압박을 받고 있다. 특히 2005년에 단행된 사회복지 국고보조사업의 지방이양으로 인해 지방자치단체의 지역지출(지방세출)의 규모는 지속적으로 상승하고 있다. 앞으로도 저출

산 및 고령화 대책과 관련하여 예산의 확대가 예상되기 때문에 지방정부의 사회보장 세출예산의 증가추세 및 그로 인한 재정압박은 계속될 것으로 예상된다.

그런데 이와 같은 사회복지예산의 지속적인 증가에도 불구하고 국민이 체감하는 복지만족도는 그리 높지 않다는 것을 지적하는 여러 선행연구가 적지 않다. 복지에 대한 재정투자는 크게 증가하였으나 공급자 중심의 사회복지전달체계는 국민들의 체감 만족도를 크게 향상시키지 못하였다(노길상, 2008b). 이러한 평가는 중앙정부의 사회복지정책만이 아니라 지방자치단체 및 지역사회의 경우에도 그대로 적용될 수 있을 것이다. 사회복지예산규모의 확충과 지자체의 관심의 증대에 걸맞게 지역주민의 복지만족도가 향상하는 것은 아니라는 점을 유념하여야 할 것이다. 광주광역시의 경우에도 막대한 복지사업비(2007년 일반회계: 3,973억원, 22.2%)에 비해 시민이 체감하는 성과는 미약한 것으로 평가된다. 지방자치단체는 앞으로 지역의 사회복지를 둘러싼 외부환경의 변화를 예측하고 복지수요를 전망하여 새로운 환경에 대응하는 사회복지정책을 강구할 필요성에 직면해 있다.

사회복지관은 사회복지서비스 욕구를 갖고 있는 지역사회의 모든 주민을 대상으로 보호서비스의 제공, 자립능력 배양을 위한 교육훈련의 기회 제공, 자원의 연계 등 그들이 필요로 하는 복지서비스를 제공하고, 가정기능의 강화 및 주민상호 간 연대감 조성 등을 통해 각종 지역사회 문제를 예방·치료하는 기관으로서의 역할을 수행하는 등 주민들의 복지증진을 위한 종합복지센터의 위상을 견지하고 있다. 2009년도 2월 현재 전국적으로 410개소의 사회복지관이 있으며, 광주광역시에는 19개소의 사회복지관이 설치·운영되고 있으며, 이들 사회복지관에서는 지역사회 주민들에게 다양한 서비스를 제공하고 있다.

그런데 지난 20여 년간 우리 사회의 사회경제적인 급격한 변화 속에서 그동안 사회복지관이 수행해오던 역할과 기능이 거센 도전을 받고 있다. 핵가족화 및 여성의 사회참여 증대에 따라 가족기능의 약화 현상이 가속화되고 있으며, 가치관의 변화에 따른 사회병리현상의 대두, 저출산 및 고령화에 따른 인구구조의 급격한 변화, 경제구조의 변화에 수반되는 요보호계층의 증대 및 양극화의 심화 등은 사회복지관 자체의 변화를 요구하고 있다. 또한 각종 시민단체와 비영리조직들이 직

간접적으로 사회복지사업에 관여하는 현상이 전개되고 있다. 더구나 노인복지관, 장애인복지관, 아동복지관 등 이른바 단종복지관의 증가와 활성화에 따라 종합사회복지관의 위상과 역할에 대한 의문이 제기되고 있으며, 결과적으로 사회복지관 프로그램의 약화 현상이 초래되고 있다는 지적도 있다.

또한 사회복지관 설치 및 운영사업은 2005년에 지방이양사업으로 선정되었으며, 그 결과 현재 사회복지관 서비스 수준의 지역격차가 심각한 상태에 놓여 있다는 점에 주목할 필요가 있다. 지방으로 이양된 복지사업은 그 주요 재원을 분권교부세에 의존하고 있는데, 현재 분권교부세 지원총량이 지역별 재정소요와 직접적으로 연결되지 않는다는 한계를 가지고 있기 때문이다. 실제로 분권교부세 증가율은 내국세 증가율에 연동되어 있다. 이 때문에 지방이양된 복지사업의 예산 증가율에 비해 분권교부세액의 증가율이 낮은 지역에서는 지방자치단체의 부담이 크게 늘어났으며, 복지수요가 높은 지역일수록 이러한 어려움이 더 가중되고 있다. 결국 복지사업의 지방이양 이후에 지역간 복지수준의 격차는 더욱 커졌다는 평가가 나오고 있으며(윤영진, 2006), 이러한 주장은 사회복지관 사업의 경우에도 예외가 아니다.

이러한 문제인식을 바탕으로 사회복지환경의 급변(단종복지관의 확대설치, 시민단체 등 비영리조직이 사회복지 참여 증대, 주민생활지원 행정서비스 개편 등)에 부응하는 정책대응의 일환으로 사회복지관의 프로그램 개선 등에 관한 체계적인 연구를 실시하여 사회복지관의 정체성을 재정립할 필요성이 인정된다.

2. 연구 목적

본 연구는 광주광역시 사회복지관의 운영실태 및 문제점을 파악하고 관련 개선 방안을 제시함으로써 사회복지관 프로그램의 효과성과 효율성 증대에 기여함은 물론 궁극적으로는 지역주민의 삶의 질 제고에 기여할 수 있는 기초자료를 제시하는데 그 목적이 있다. 이와 같은 연구목적 달성을 위하여 아래와 같은 하위목적을 설정하였다. 첫째, 사회복지관의 운영실태를 파악하고 관련 문제점 도출한다.

둘째, 사회복지관의 운영 개선 및 프로그램 활성화를 위한 대안을 제시한다.

본 연구는 광주광역시 사회복지관의 프로그램 운영 및 개선에 연구의 초점을 맞추고 있다. 본 연구는 질적 측면에 초점을 맞춘 연구이며, 사회복지사업법의 규정에 의한 사회복지시설 평가의 일환으로 매 3년마다 시행되고 있는 기존의 사회복지관 평가와는 차별화된 목적을 지니고 있다. 다시 말해, 계량적인 평가지표를 설정해놓고 그 지표를 얼마만큼 충족하고 있는가를 살펴보는 이른바 목표관리(MBO) 방식으로 이루어지는 중앙정부의 사회복지시설 평가는 프로그램 운영의 질적인 측면을 다루기 어렵다. 본 연구에서는 기존연구와 차별화하기 위한 시도의 일환으로 사회복지관 종사자의 의견과 태도를 수렴하는 등 질적 연구에 초점을 맞추고 있다.

또한 이 연구는 기관 운영, 프로그램의 문제점 및 개선방안에 대하여 현실적합적인 대안을 제시하려는 데 초점을 맞추었다는 점에서도 연구의 실용적 의의를 찾을 수 있을 것이다.

3. 연구 방법

본 연구에서는 연구목적을 효율적으로 달성하기 위하여 문헌연구와 심층면접이라는 두 단계의 연구과정을 거쳤다. 먼저 문헌연구를 통해 사회복지관 사업에 대한 역사적·이론적 고찰, 선행연구 검토, 사회복지관에 대한 기존의 평가결과에 대한 고찰 등을 수행하였다. 문헌연구 단계에서 주로 활용한 자료는 다음과 같다.

- 광주광역시 통계연보 등 사회복지관 현황 자료
- 보건복지부(2009)의 『2009년도 사회복지시설관리안내』
- 보건복지부(2007)의 『2007년도 전국 사회복지관 현황보고서』
- 한국사회복지협의회·보건복지부(2007), 『2006 사회복지시설평가: 사회복지관·노인복지시설·노인복지(회)관』

또한 본 연구에서는 사회복지관의 관장, 중간관리자, 일선사회복지사 등 종사자를 대상으로 프로그램 운영실태, 문제점, 개선방안 등에 대한 의견을 수렴하였다. 먼저 문헌자료를 검토하여 사회복지관의 운영 및 프로그램의 효과성 제고에 관한 탐구대상 영역, 즉 심층면접을 통해 정보를 입수할 주제 분야를 설정하였다. 이어서 연구자의 판단에 따라 주요정보제공자(key informant)의 역할을 수행할 심층면접대상자를 선발하였다. 본 연구에 참여한 심층면접대상자는 다음 <표 I-1>과 같다.

<표 I-1> 심층면접대상자 현황

참조번호	성별	연령	직위	사회복지분야 근무기간	현 직위 근무기간
[1]	남	44	관장	20	4
[2]	남	50	관장	19	16
[3]	여	42	부장	18	4
[4]	남	34	팀장	10	3
[5]	여	36	팀장	13	5
[6]	여	35	팀장	10	1
[7]	남	32	사회복지사	4	4
[8]	남	29	사회복지사	3	3

끝으로, 문헌연구 및 심층면접 자료를 바탕으로 사회복지관 운영 프로그램의 개선방안에 대하여 논의하였으며, 연구결과의 기여도 및 함의, 그리고 정책제언을 제시하였다.

Ⅱ. 이론적 배경 및 선행연구의 고찰

1. 사회복지관의 정의 및 법적 근거

1) 사회복지관의 정의 및 역할

사회복지관 운영은 사회복지사업법 제2조에서 규정하고 있는 사회복지사업의 일종이다. 사회복지관은 지역사회복지관(Community Welfare Center), 지역사회센터(Community Center), 인보관(Neighborhood Center), 근린복지협의회(District Council) 등 다양한 명칭으로 불리고 있으며(오승환·한혜경, 2002), 지역사회의 충족되지 않은 욕구와 문제를 발견하여 주민들에게 필요한 서비스를 제공하는 가장 대표적인 직접서비스 제공기관이다(최일섭·류진석, 1996). 선행연구에 나타난 사회복지관의 다양한 정의는 다음과 같다.

- 지역사회 발전과 개선에 관심을 가지고 있는 집단의 계속적 노력(문인숙·남경현, 1980)
- 사회복지활동을 좀 더 체계적이고 계획적으로 추진해 나가고자 하는 종합적인 사회복지센터로서의 역할과 기능을 수행하고자 설치한 시설(송정부, 1985)
- 지역사회 충족되지 않은 욕구와 문제를 발견하여 주민들에게 필요한 소집단서비스를 제공하는 가장 대표적인 직접 서비스 기관(최일섭, 1985)
- 지역사회 안에서 일정한 시설과 전문인력을 확보하여 주민의 사회복지 욕구 충족을 지원하기 위한 다목적 사회복지 사업을 수행하는 기관(김규수, 1996)
- 종합적인 사회복지사업을 통해 저소득층의 자립능력을 배양하여 중산층으로 유도하고 지역사회문제를 예방·치료하여 지역사회 및 주민의 연대감을 조성하고 주민의 복지증진을 수행하기 위하여 설립된 기관(김범수·신원우, 2006)

한편, 사회복지사업법 제2조와 보건복지가족부의 『2009년도 사회복지관 운영 관련 업무처리 요령안내』에 의하면 사회복지관은 “지역사회를 기반으로 일정한 시설과 전문인력을 갖추고 지역주민의 참여와 협력을 통하여 지역사회복지 문제를 예방하고 해결하기 위하여 종합적인 복지서비스를 제공하는 시설”을 의미한다. 이 정의에서 지역사회복지관 주민의 복지증진과 삶의 질 향상을 위하여 지역사회 차원에서 전개하는 사회복지를 뜻한다(사회복지사업법 제2조).

사회복지관은 사회복지서비스 욕구를 가지고 있는 모든 지역사회 주민들에게 보호서비스, 재가복지서비스, 자립능력 배양을 위한 교육훈련의 제공 등 그들이 필요로 하는 제반 복지서비스를 제공하고 가족기능의 강화 및 주민상호간의 연대감 조성을 통해 각종 지역사회 문제를 예방·치료하는 종합적인 복지서비스 전달기구로서 주민의 복지증진을 위한 종합복지센터의 역할을 수행함을 목표로 한다(보건복지가족부, 2009). 따라서 사회복지관은 일정한 지역에 자리 잡고 있으며, 지역의 가족 및 가족 성원에게 관심을 가지며, 지역의 어떤 특정한 연령층이나 계층과는 상관 없는 서비스 전달체계의 하나이며, 지역주민들의 통합·연대·공동적인 관심사에 개입하며, 연구적이고 시범적인 사업을 수행하는 기관이라는 특징을 지니고 있다(김만두, 1984).

사회복지관의 정의 및 설치목적에 감안할 때 사회복지관 사업의 수행에 있어서는 다음 사항을 중점적으로 고려하여야 한다(보건사회부, 1988; 김범수·신원우, 2006: 239-240에서 재인용). 첫째, 사회복지관은 전문적 지식과 기술을 갖춘 전문인력에 의해 사업이 수행되어야 한다(전문성). 둘째, 사회복지관은 주민과의 상담, 교육, 훈련, 인간관계 치료 등의 자조적 서비스를 위한 기준 시설을 확보하여야 한다(시설성). 셋째, 사회복지관 사업에는 정치활동, 영리활동, 특정 종교활동이 개입하여서는 안 되며, 오직 인간의 고통예방과 해소의 인도주의적 원칙이 적용되어야 하고, 서비스 대상자인 주민은 자존심과 인간의 존엄성 등을 유지하면서 서비스를 받아야 한다(복지성). 넷째, 서비스 대상자인 주민의 당면 욕구와 지역사회 실정과 특수성에 따라서 사회복지관 사업을 실시·운영하여야 한다(자주성). 다섯째, 기존 사회문제에 대한 치료적 차원의 원조와 동시에 예방적 차원의 사업

을 필수적으로 함께 수행하여야 한다(종합성과 연계성). 여섯째, 사회복지관 사업은 자조주의에 입각하여 궁극적으로 지역사회 주민들이 스스로 참여하여 자신의 문제를 해결해 나가도록 참여체계를 육성하는 사업이다. 따라서 주민의 역할과 주민의 책임을 강조하여야 한다(주민참여의 원칙). 다시 말해, 사회복지관은 주민들이 필요로 하는 서비스만 제공하는 소극적인 기능을 수행하는 것이 아니고, 주민들을 지역문제 해결과정에 참여시켜 그들이 처해 있는 환경을 변화시킬 수 있도록 잠재능력을 키워주는 보다 적극적인 기능을 수행한다(고양곤, 1999: 61). 일곱째, 주민의 문제는 상호 연계되어 있으므로 문제 해소를 위한 서비스는 사업의 연계적 운영에 의해 종합적으로 개선되어야 한다(다목적성). 여덟째, 사회복지관 사업은 주민 욕구의 다양성에 따라 다양한 기능인력과 자원을 필요로 하므로 사회 잠재자원을 동원·활용하여야 한다(잠재 자원 활용의 원칙). 아홉째, 모든 서비스는 민주적 방법으로 제공되어야 한다(민주적 원칙). 열째, 사회복지관 사업은 주민들의 성장과 변화의 효과, 재정투입의 효과와 합리성, 사용한 방법의 적합성 등을 지속적으로 평가하며, 피드백 원리를 지속적으로 적용해야 한다(평가의 원칙).

사회복지관의 역할은 그 기관이 위치하고 있는 지역사회의 성격과 문제 그리고 기관의 특성에 따라 매우 다양할 것이므로 사회복지관의 역할을 일률적으로 규정하기는 쉽지 않다. 다만, 지금까지 살펴본 사회복지관의 정의 및 특성으로부터 다음과 같은 사회복지관의 역할을 도출할 수 있다(김범수·신원우, 2006: 240-241). 첫째, 사회복지관은 주민의 욕구와 문제에 맞추어 서비스를 조정하고 통합하여 효과적인 서비스 체계를 수립하는 사회서비스센터(social service center)의 역할을 수행한다. 둘째, 사회복지관은 지역사회의 주민이 모여 집단활동을 하거나 토론을 할 수 있는 공동이용센터의 역할을 수행한다. 셋째, 사회복지관은 직업훈련과 부업의 알선 및 중개를 하는 매개체로서의 직업안정센터의 역할을 수행한다. 넷째, 사회복지관은 주민이 필요로 하는 정보와 평생교육을 위한 프로그램을 계획하고 실천하는 사회교육센터의 역할을 수행한다. 다섯째, 사회복지관은 지역사회에 살고 있는 지적·경제적·문화적 배경이 다른 다양한 주민이 생활향상과 지역사회 발전을 위한 연대기관의 장으로서의 역할을 수행한다.

☞ 참고자료

[사회복지사업법]

제2조 (정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. <개정 2004.1.29, 2004.3.22, 2006.3.24, 2007.10.17, 2007.12.14>

1. "사회복지사업"이라 함은 다음 각목의 법률에 의한 보호·선도 또는 복지에 관한 사업과 사회복지상담·부랑인 및 노숙인보호·직업보도·무료숙박·지역사회복지·의료복지·재가복지·사회복지관운영·정신질환자 및 한센병력자 사회복지에 관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업을 말한다.

가. 국민기초생활보장법

나. 아동복지법

다. 노인복지법

라. 장애인복지법

마. 「한부모가족지원법」

바. 영유아보육법

사. 성매매방지및피해자보호등에관한법률

아. 정신보건법

자. 성폭력범죄의처벌및피해자보호등에관한법률

차. 입양촉진및절차에관한특례법

카. 일제하일본군위안부피해자에대한생활안정지원및기념사업등에관한법률

타. 사회복지공동모금회법

파. 장애인·노인·임산부등의편의증진보장에관한법률

하. 가정폭력방지및피해자보호등에관한법률

거. 농어촌주민의보건복지증진을위한특별법

너. 「식품기부 활성화에 관한 법률」

더. 「의료급여법」

1의2. "지역사회복지"란 주민의 복지증진과 삶의 질 향상을 위하여 지역사회 차원에서 전개하는 사회복지를 말한다.

2. "사회복지법인"이라 함은 사회복지사업을 행할 목적으로 설립된 법인을 말한다.

3. "사회복지시설"이라 함은 사회복지사업을 행할 목적으로 설치된 시설을 말한다.

3의2. "사회복지관"이란 지역사회를 기반으로 일정한 시설과 전문인력을 갖추고 지역주민의 참여와 협력을 통하여 지역사회복지문제를 예방하고 해결하기 위하여 종합적인 복지서비스를 제공하는 시설을 말한다.

4. "사회복지서비스"라 함은 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담·재활·직업소개 및 지도, 사회복지시설의 이용 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 제도적으로 지원하는 것을 말한다.

5. "보건의료서비스"라 함은 국민의 건강을 보호·증진하기 위하여 보건의료인이 행하는 모든 활동을 말한다.

[전문개정 2003.7.30]

2) 사회복지관의 모델¹⁾

사회복지관은 그 경영주체가 누구인가에 따라, 어느 지역에 위치하고 있는가에 따라, 어떤 성격의 프로그램을 주로 제공하고 있는가에 따라 경영모델, 지역모델, 프로그램 모델로 유형 분류할 수 있다.²⁾

(1) 사회복지관의 경영 모델

사회복지관은 설치 및 경영주체에 따라 관립관영, 관립관민영, 관립민영, 민립민영, 민립관영으로 구분할 수 있다.

① 관립관영(官立官營)

이 유형은 정부가 사회복지관을 설립하고 경영까지 직접 담당하는 모델을 말한다. 사회복지 분야 밖의 예를 들면, 보건소나 농업기술센터가 바로 관립관영의 모델에 속한다. 한때나마 보건복지부가 구상하였던 사회복지사무소도 관립관영의 모델에 해당한다. 관립관영의 사회복지관은 예산의 확보 면에서는 유리한 입장에 놓인다고 할 수 있겠으나 경영의 측면에서는 신속성·신속성이 결여되기 쉬우며 민간의 적극적인 참여를 보장하기 어렵다는 점이 제한점으로 대두된다.

② 관립관민영(官立官民營)

이것은 정부가 사회복지관을 설립하고 그 운영은 정부와 민간이 공동으로 담당하는 것을 의미한다. 이 경우 사업비나 운영비의 전부 또는 일부를 정부가 민간 운영주체에게 지원하게 된다. 이러한 사회복지관 모델은 사회복지관 사업의 초기에 채택하기 알맞은 모형이라고 볼 수 있다.

1) 이 부분은 김범수·신원우(2006), 『지역사회복지론』, pp. 241-246을 참고하여 재작성 하였음.

2) 김범수·신원우(2006: 241)에 의하면, 1971년 11월 캐나다유니태리안봉사회(USC 한국지회)는 “사회개발에 있어서 사회복지관의 역할”이라는 주제로 제5회 연찬회를 개최한 바 있으며, 이 연찬회에서 한국사회복지연구소의 강만춘 소장이 “사회개발과 사회복지관의 역할”이라는 주제 강연을 통해 사회복지관 모델을 경영모델, 지역모델, 프로그램 모델로 분류하였고, 이러한 내용은 1989년 보건사회부가 제정한 『사회복지관 설치 운영규정』의 기본적인 틀이 되었다고 한다.

③ 관립민영(官立民營)

이 유형은 정부가 사회복지관을 설립하고 그 운영은 전적으로 민간이 담당하는 형식을 의미한다. 이 경우 민간부문의 대폭적인 참여를 기대할 수 있으나 민간 운영주체가 스스로 운영 자금을 조달하여야 한다는 점에서 적잖은 어려움이 예상된다. 1988년 이후 관립관보조민영, 즉 정부나 공사(예: 대한주택공사) 등이 사회복지관을 건립하되 민간부문에 경영을 위탁하는 형식이 많이 활용되고 있다. 현재 우리나라에는 관립민영의 사회복지관이 다수 운영되고 있으며, 이러한 사회복지관의 경우에는 일정한 기간마다 위탁·수탁심사를 통해 민간운영주체를 선정하고 있다.

④ 민립민영(民立民營)

이 유형은 민간부문이 사회복지관을 건립하고 운영하는 모델을 말한다. 1960년대와 1970년대까지는 외원단체나 민간단체에 의한 사회복지관의 건립 및 직접 운영이 주종을 이루었다. 이 모형의 경우 주민의 참여가 용이하고 프로그램의 운영에 있어서도 신속성과 신축성을 기대할 수 있다. 그러나 사업비나 운영비 등 예산 조달상의 한계가 있기 때문에 적극적인 프로그램의 확장을 실현하지 못하는 경우가 생길 수 있다.

⑤ 민립관영(民立官營)

이 유형은 민간단체나 기타 민간조직에서 사회복지관을 설립하고 그 경영을 정부에 맡기는 형식을 말한다. 우리나라의 현실에서는 매우 드문 모형이다. 운영비 조달에 어려움을 겪는 민립 사회복지관이 정부에 이양되는 경우가 이러한 모형의 예가 될 것이다.

(2) 사회복지관의 지역 모델

사회복지관은 어느 지역에서 설립되어 운영되고 있는가에 따라 농촌형, 중소도시형, 대도시형 사회복지관으로 분류할 수 있다.

① 농촌형 사회복지관

농촌형 사회복지관은 농촌지역에 위치하며, 지역개발사업에 중점을 두는 모형이다. 농촌지역의 경우, 주민들의 생활 장소와 직업 장소가 거의 동일한 지역사회 내에 위치하고 있으며, 경제적·사회적·문화적 배경이 비슷한 주민들이 동일한 지역사회 안에서 생활하고 있다. 농촌형 사회복지관은 바로 이러한 지역사회의 특성을 반영하기 위한 모형이다.

② 중소도시형 사회복지관

중소도시형 사회복지관은 농촌형으로서의 성격도 일부 가지고 있지만 도시형의 성격을 살린 형태의 사회복지관을 의미한다. 중소도시형도 지역사회의 특성에 알맞게 독특한 성격을 갖고 있다.

③ 대도시형 사회복지관

대도시의 경우 주민들이 지역적인 감정보다는 기능과 이해에 따라 이합집산(離合集散) 되는 모습을 보인다. 대도시라 할지라도 특정 지역사회의 성격에 따라 사회복지관의 모델이 달라져야 하는데, 주택지형, 공장지대형, 상가형, 빈민지구형, 중산층 주택지구형 등으로 구분할 수 있다. 또한 지역사회의 생활수준, 환경상태, 주민의식과 도덕수준에 따라서 사회복지관의 성격이 달라져야 한다.

(3) 사회복지관의 프로그램 모델

사회복지관은 주된 프로그램의 성격에 따라 경제개발 촉진형, 국민생활 유해요인 예방 및 치료형, 경제개발과 사회개발의 균형을 도모하는 형으로 구분할 수 있다.

① 경제개발 촉진형 사회복지관

경제개발을 촉진하는 역할을 담당하는 사회복지관에서는 경제개발의 요인이 되는 인력개발 프로그램을 중점적으로 수행한다. 인력개발을 위해서는 보건, 직업훈련, 직업 안정, 근로조건 개선, 교육기술 진흥 등의 프로그램과 최저한도의 생활수준 보장과 관련된 프로그램을 운영한다. 또한 이러한 유형의 사회복지관에서는 경제운리의 확립과 사회연대의식의 고취를 내용으로 하는 사회교육 프로그램도 운영된다. 경제개발 촉진형의 프로그램 모델에서는 의식개혁 및 정신개발이 중요한 의미를 갖게 된다.

② 예방 및 치료형 사회복지관

경제개발이 진행되는 과정에서 적잖은 사회문제와 유해요인이 발생하기 마련이며 이러한 사회문제와 유해요인은 국민생활에 장애요인으로 작용한다. 국민생활 유해요인의 예방 및 치료를 주목적으로 하는 사회복지관은, 예를 들면, 과밀도시화 현상, 교통사고 및 장애의 발생, 환경위생문제, 독과점 문제, 노동 및 실업문제, 비행문제, 도시환경문제, 정신위생문제, 저출산 및 고령화 문제, 여성문제, 청소년문제, 임금문제 등 많은 사회병리적 현상을 예방하고 치료하는 프로그램을 운영한다.

③ 경제·사회 개발형 사회복지관

이 유형의 사회복지관은 경제개발과 사회개발 사이의 균형을 도모하는 역할을 담당한다. 이 경우 주로 경제개발에서 소외되거나 경제개발의 과실을 제대로 분배받지 못하는 소외계층을 위한 사회개발에 치중하는 것이 사회복지관의 일반적인 역할이다. 즉, 사회보장, 교육, 보건, 주택, 교통 및 통신, 근로자 보호, 재활, 도시계획 및 농촌계획 등과 관련된 프로그램을 운영하는 형태를 의미한다.

3) 사회복지관 설치·운영의 법적 근거 및 기준

사회복지사업법 제34조에 의하면, 국가 또는 지방자치단체는 사회복지시설의 일종인 사회복지관을 설치·운영할 수 있으며, 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 사회복지관을 설치·운영하고자 하는 경우에는 사회복지사업법시행규칙이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 국가 또는 지방자치단체가 사회복지관을 설치·운영하고자 하는 경우, 사회복지관의 설치기준 및 운영기준은 각각 사회복지사업법시행규칙 제21조와 제22조에 규정되어 있다.

사회복지관의 설치기준은 다음과 같다. 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 사회복지관을 설치할 때에는 시설입구 등 일반이 보기 쉬운 곳에 사회복지관의 명칭을 부착하여야 한다. 또한 사회복지관에는 강당 또는 회의실과 방음설비를 갖춘 상담실을 갖추어야 한다. 뿐만 아니라, 사회복지관에는 사무분야, 가족복지분야, 지역사회보호분야, 지역사회조직분야, 교육 및 문화분야, 자활분야 등으로 세분화된 업무를 수행하는 데 필요한 공간을 확보하여야 한다.

한편, 사회복지관의 운영기준은 다음과 같다.

첫째, 사회복지관에는 사무분야, 가족복지분야, 지역사회보호분야, 지역사회조직분야, 교육 및 문화분야, 자활분야 등으로 업무분야를 나누어 이를 수행할 수 있는 직원을 각각 두거나 겸임할 수 있도록 하되, 직원의 수는 사회복지관의 규모 및 수행하는 사업을 고려하여 정하여야 한다.

둘째, 사회복지관에는 자격을 갖춘 관장과 분야별 책임자를 배치하여야 한다. 사회복지사업법 시행규칙 제22조에 의한 사회복지관의 관장 및 분야별 책임자의 자격조건은 <표 II-1>과 같다.

〈표 II-1〉 사회복지관의 관장 및 분야별 책임자의 자격조건

구 분	자격조건
관 장	2급 이상의 사회복지사자격증 소지자 또는 이와 동등한 자격이 있다고 당해 사회복지관의 운영위원회에서 인정한 자
사무분야의 책임자	3급 이상의 사회복지사자격증 소지자 또는 이와 동등한 자격이 있다고 당해 사회복지관의 운영위원회에서 인정한 자
그 밖의 업무분야의 책임자	해당 분야의 자격증 소지자

셋째, 사회복지관의 관장은 사회복지사업법시행규칙 제22조제3항 별표 2의 규정에 따라 가족복지사업, 아동복지사업, 청소년복지사업, 노인복지사업, 장애인복지사업, 지역복지사업 등 지역사회의 특성과 지역주민의 복지욕구를 고려한 사업을 선택하여 복지사업을 수행하여야 한다(〈부록 1〉 참조).

넷째, 사회복지관의 관장은 지역주민의 복지욕구에 대한 조사, 관계행정기관 및 단체의 의견을 수렴하여 매년도의 사회복지관 복지사업계획을 수립하여야 한다.

다섯째, 사회복지사업법시행규칙 제22조 제5항에 의하면, 사회복지관은 지역주민을 대상으로 복지사업을 실시하되, 다음 각 호에 해당하는 주민이 우선적인 사업대상이 되도록 하여야 한다.

- 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 등 저소득 주민
- 장애인, 노인, 한부모가족 등 취약계층 주민
- 직업·부업훈련 및 취업알선이 필요한 주민
- 유아, 아동 또는 청소년의 보호 및 교육이 필요한 주민

여섯째, 사회복지관의 재무·회계는 「사회복지법인 재무·회계 규칙」을 준용한다.

일곱째, 사회복지관의 관장은 보건복지가족부장관이 정하는 바에 따라 사회복지관현황보고서를 매년 1월말까지 시장·군수·구청장 및 시·도지사를 거쳐 보건복지가족부장관에게 제출하여야 한다.

☞ 참고자료

[사회복지사업법]

제34조 (시설의 설치)

- ① 국가 또는 지방자치단체는 사회복지시설(이하 "시설"이라 한다)을 설치·운영할 수 있다.
- ② 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 시설을 설치·운영하고자 하는 때에는 보건복지가족부령이 정하는 바에 의하여 시장·군수·구청장에게 신고하여야 한다. 다만, 제40조의 규정에 의하여 폐쇄명령을 받고 1년이 경과되지 아니한 자는 시설의 설치·운영 신고를 할 수 없다. <개정 1999.4.30, 2008.2.29>
- ③ 삭제<1999.4.30>
- ④ 제2항의 규정에 의한 시설 중 사회복지관, 부랑인 및 노숙인보호를 위한 시설의 설치·운영에 관한 사항과 부랑인 및 노숙인보호를 위한 시설의 입·퇴소의 기준·절차 및 직업보도 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다. <개정 1999.4.30, 2003.7.30, 2008.2.29>
- ⑤ 제1항의 규정에 의하여 국가 또는 지방자치단체가 설치한 시설은 필요한 경우 사회복지법인 또는 비영리법인에게 위탁하여 운영하게 할 수 있다. <개정 2003.7.30>
- ⑥ 제5항의 규정에 의한 위탁운영의 기준·기간 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지가족부령으로 정한다. <신설 2003.7.30, 2008.2.29>

[사회복지사업법시행규칙]

제21조 (사회복지관의 설치기준)

- ① 법 제34조제2항의 규정에 의하여 사회복지관을 설치할 때에는 시설입구 등 일반이 보기 쉬운 곳에 사회복지관의 명칭을 부착하여야 한다.
- ② 사회복지관에는 강당 또는 회의실과 방음설비를 갖춘 상담실을 갖추어야 하며, 제22조제1항의 규정에 의한 업무수행에 필요한 공간을 확보하여야 한다.

[본조신설 2004.9.6]

제22조 (사회복지관의 운영기준)

- ① 사회복지관에는 사무분야, 가족복지분야, 지역사회보호분야, 지역사회조직분야, 교육 및 문화분야, 자활분야 등으로 업무분야를 나누어 이를 수행할 수 있는 직원을 각각 두거나 겸임할 수 있도록 하되, 직원의 수는 사회복지관의 규모 및 수행하는 사업을 고려하여 정하여야 한다.
- ② 사회복지관의 관장과 각 분야별 책임자는 다음 각 호의 자격을 갖춘 자로 하여야 한다. <개정 2008.11.5>
 - 1. 관장 : 2급 이상의 사회복지사자격증 소지자 또는 이와 동등한 자격이 있다고 법 제36조에 따른 운영위원회(이하 "운영위원회"라 한다)에서 인정한 자

<표 계속>

- 2. 사무분야의 책임자 : 3급 이상의 사회복지사자격증 소지자 또는 이와 동등한 자격이 있다고 운영위원회에서 인정한 자
 - 3. 그 밖의 업무분야의 책임자 : 해당 분야의 자격증 소지자
 - ③ 사회복지관의 관장은 별표 2에 해당하는 사업 중 지역사회의 특성과 지역주민의 복지욕구를 고려한 사업을 선택하여 복지사업을 수행하여야 한다.
 - ④ 사회복지관의 관장은 지역주민의 복지욕구에 대한 조사, 관계행정기관 및 단체의 의견을 수렴하여 매년도의 사회복지관 복지사업계획을 수립하여야 한다.
 - ⑤ 사회복지관은 복지사업을 함에 있어서 지역주민을 그 대상으로 실시하되, 다음 각 호에 해당하는 주민이 우선적인 사업대상이 되도록 하여야 한다. <개정 2007.3.7, 2008.1.15, 2008.11.5>
 - 1. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 등 저소득 주민
 - 2. 장애인, 노인, 한부모가족 등 취약계층 주민
 - 3. 직업·부업훈련 및 취업알선이 필요한 주민
 - 4. 유아, 아동 또는 청소년의 보호 및 교육이 필요한 주민
 - ⑥ 사회복지관의 재무·회계는 「사회복지법인 재무·회계 규칙」을 준용한다. <개정 2008.11.5>
 - ⑦ 사회복지관의 관장은 보건복지가족부장관이 정하는 바에 따라 사회복지관현황보고서를 매년 1월말까지 시장·군수·구청장 및 시·도지사를 거쳐 보건복지가족부장관에게 제출하여야 한다. <개정 2008.3.3, 2008.11.5>
- [본조신설 2004.9.6]

2. 역사적 배경

1) 서구

사회복지관의 시원은 영국의 인보관(Settlement House)이다. 세계 최초의 인보관은 1884년 영국 런던의 슬럼지역에 세워진 토인비 홀(Toynbee Hall)인데, 이것은 서비스 센터, 연구 센터, 정치적 행동의 센터의 역할을 수행한 기관이었다(Estes, 1997). 인보관은 산업화와 도시화에 따른 도시지역의 각종 복지와 관련된 문제를 해결하기 위하여 탄생된 지역사회복지기관이다(구종회·김인숙·윤희병, 1986; 오승환·한혜경, 2002). 도시 빈민들의 곤경에 대한 깊은 동정심을 가진 중산계급의 뜻있는 지식인들이 빈민들과 함께 인보관에 거주하면서 빈곤층에 대한 교육과 문화수준 향상에 헌신하고 사회입법 등에 대한 여론을 환기시키려는 노력을 기울였는데 이것이 바로 인보관 운동이다(Estes, 1997). 또한 인보관 운동은 집단사회사업(group social work)의 기초를 형성하였다(남기민, 2004: 81).

인보관 운동이 영국에서 시작되었지만 그 꽃을 피운 곳은 미국이었다. 19세기 말과 20세기 초에 미국에는 산업화와 도시화로 야기된 각종 사회문제를 해결하려는 진보적이고 사회개혁적인 인보관 운동(Settlement Movement)의 정당성이 널리 인정되는 사회분위기가 존재하였으며 그 때문에 인보관 운동이 대도시를 중심으로 급속히 전파되었기 때문이다(김성이 외, 1997).

미국에서는 토인비 홀에서 근무한 경력을 갖고 있는 Stanton Coit의 주도 하에 뉴욕에 최초의 인보관이 설치되었으며, 이어서 시카고, 필라델피아, 볼티모어 등 산업도시에 연달아 인보관이 설치되었다. 미국에서의 인보관 운동은 매우 빠르게 확산되었으며, 그 결과 1911년에는 전국인보관연맹(NFS, National Federation of Settlements)이 창설되었다(Estes, 1997). 1913년 미국 인보관 편람에 의하면 미국 32개 주에 413개의 인보관이 설치·운영되고 있었다.

미국에서는 1920년대 이후 사회사업의 전문화 경향이 대두되었으며 그 결과 인보관(Settlement House)은 근린센터(Neighborhood Center)로 바뀌게 되었다

(오승환·한혜경, 2002). 인보관의 직원들은 인보관에서 거주하면서 지역주민과 함께 생활하였던 반면, 근린센터의 직원들은 전문직 사회복지사(사회복지학 석사)로서 직장에서 숙식하지 않고 가정에서 직장으로 출퇴근하는 방식의 근무형태를 가졌다는 점에서 양자 간에는 차이가 있었다.

1930년대 이후 사회보장법(Social Security Act)의 제정에 따라 공공부조가 확대되었다. 그 결과 민간기관인 사회복지관(인보관, 근린센터)의 역할이 축소되어 1946년에는 그 수가 203개소로 줄어들었다.

한편, 1960년대 이후에는 새로운 형태의 사회복지관이 등장하였는데, 지역사회센터(Community Center)가 그것이다. 존슨 행정부의 빈곤과의 전쟁(War on Poverty) 정책 아래에서 연방정부의 예산지원을 받아 기존의 사회복지관과는 성격이 다른 지역사회센터가 태동된 것이다. 근린센터가 거의 대부분 저소득 빈곤계층 밀집지역에 위치하였던 반면, 지역사회센터는 일반주택지구 또는 학생들의 공동기숙시설에도 설치되었다는 점에는 양자는 차이가 있었다. 또한 근린센터가 휴일을 제외하고는 거의 매일 지역주민에게 개방되었으며 밤늦게까지 프로그램이 운영되었던 반면, 지역사회센터는 일주일에 며칠만 문을 열었고 이용시간도 한정되었다는 점에서도 양자 간에는 차이가 있었다. 뿐만 아니라, 근린센터를 운영하는 재원은 주로 민간영역에서 조달되었으나 지역사회센터는 정부나 학교 등 공공기관의 예산에 의존하는 바가 매우 컸다는 점에서도 양자는 구별된다(황성철, 1997).

미국에서의 사회복지관의 발전과정을 보면 인보관(Settlement House), 근린센터(Neighborhood Center), 지역사회센터(Community Center)의 과정을 거쳤으며, 최근에는 전반적으로 가족의 기능과 능력 강화에 초점을 두고 다양한 서비스를 제공하는 가족자원센터(Family Resource Center)로 변모하는 움직임을 보이고 있다(김성이, 1998: 7). 미국 사회복지관의 발전과정을 정리하면 다음 표 <II-2>와 같다.

〈표 II-2〉 미국 사회복지관의 명칭 구분과 특성

구분	연대	특성
인보관 (Settlement House)	19C 말~20C 초	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사회개혁적인 차원 - 환경과 제도의 개혁 ■ 교육을 받고 의식 있는 중류 출신의 직원들이 복지관에서 거주 ■ 직접적 서비스 제공과 사회행동에 역점을 둠 ■ 사회운동가에 의해 설립·운영됨
근린센터 (Neighborhood Center)	1930년대 이후~1950년대	<ul style="list-style-type: none"> ■ 직원들이 전문직 사회사업가 (MSW학위 소지자) 로서 출퇴근 형식으로 근무 ■ 지역주민에게 거의 매일 오후 늦은 시간까지 개방 운영 ■ 다수의 정규 및 비정규 직원들이 다양한 프로그램 제공 ■ 민간자원으로 재원조달
지역사회센터 (Community Center)	1950년대 이후	<ul style="list-style-type: none"> ■ 빈곤과의 전쟁 하에 연방정부의 예산지원으로 설립 ■ 일반주택지 및 학생들의 공동기숙시설에도 설치됨 ■ 지역주민에게 일주일에 며칠 정도만 개방하고 이용 시간도 한정하여 개방 ■ 소수의 직원들이 특정한 프로그램만 운영

자료 : 황성철(2002), 사회복지관 설치 육성법 공청회 자료.

2) 우리나라

우리나라의 사회복지관 운동은 100년에 이르는 역사를 가지고 있는데, 이를 시기적으로 구분하면 보통 4기의 시대로 나누는 것이 일반적이다(오승환·한혜경, 2002; 황성철, 2002). 우리나라에 처음으로 사회복지관이 설립된 시점부터 1945년 광복 직전까지의 태동기, 광복이후부터 1970년대까지의 형성기, 1980년대 이후 1990년대까지의 확대기, 그리고 사회복지관 평가가 전면적으로 이루어지기 시작한 2000년 이후의 정착기가 그것이다.

(1) 태동기(1906년~1944년)

태동기는 외국의 선교단체에 의해 우리나라에 처음으로 서구의 사회복지관이 소개된 시기를 지칭한다. 1906년 미국의 감리교 여(女)선교사인 메리 놀즈(Mary

Knowles)는 함경남도 원산에 반열방(班列房)이라는 인보관을 설치하여 여성을 위한 계몽사업을 시작하였는데, 이것이 우리나라 사회복지관의 효시이다(남경현, 1978; 보건복지가족부, 2009).

이어서 1921년에 미국 감리교 선교부는 서울에 태화여자관을 설립·운영하였고, 개성·춘천·공주 등지에도 여자관을 설립하였다. 태화여자관은 현대적 의미의 최초의 사회복지관으로 간주된다. 감리교 여(女)선교사들에 의해 설립된 초기의 사회관들이 그 명칭을 여자관이라 칭한 데서 짐작할 수 있는 바와 같이 초기에는 사회복지관이 여성을 위한 사업을 주로 시행하였다. 다시 말해, 당시의 한국 여성들은 무지하고 사회적으로 매우 열등한 위치에 있었기 때문에 여자관(사회복지관)의 사업은 이들의 사회적 지위를 향상시키는 데 역점을 둔 것이다. 또한 1926년에는 원산에 보혜여자관이 설립·운영되었는데, 여기에서 여성을 위한 야학을 운영하였고 영어·재봉·요리 등을 가르쳤다.

1930년대 들어서는 조선총독부가 서울의 종로, 왕십리, 영등포 등지에 인보관(사회복지관)을 설치하여 생활지도, 직업보도, 구호사업 등을 실시하였다. 그 가운데 1929년 종로 5가에 세워진 동부사회복지관은 조선총독부 산하의 공공구제기관인 방면위원회의 주관으로 건립되었는데, 주요사업으로 직업보도, 자립작업장, 생업자금의 대부, 상담사업, 아동교육 및 각종 주민교육을 실시하였다. 그러나 이러한 조선총독부의 사회복지관은 광복 이후 미군정 당국에 의하여 모두 폐쇄되었다(오승환·한혜경, 2002: 16).

태동기의 사회복지관 사업의 특징은 다음과 같이 요약할 수 있다(오승환·한혜경, 2002). 첫째, 태동기의 사회복지관은 여성의 지위향상과 빈곤문제의 해결을 목적으로 설립되었다. 외국의 선교단체가 설립한 사회복지관은 당시 여성의 열악한 사회적 지위를 개선하는 데 주력하거나 사회계몽 또는 사회교육기관으로서의 성격을 지녔다. 조선총독부가 설립한 사회복지관은 보다 직접적으로 빈곤문제에 접근하여 각종 사업을 전개하였다. 둘째, 외국의 종교단체와 같은 민간부분이 주로 사회복지관의 설립과 운영을 담당하였다. 셋째, 통치기관(즉, 정부)이 처음으로 사회복지관 사업에 관여한 것은 조선총독부의 방면위원회가 서울의 사회복지관을 설립하면서부터이다. 이들 사회복지관들은 국가사업을 대행하는 역할을 수행하였다.

(2) 형성기(1945년~1979년)

형성기는 광복 이후 민간기관에서 사회복지관을 운영하던 시기를 지칭한다. 즉, 1945년 이후 1970년대까지는 외원단체와 민간단체가 중심이 되어 빈곤계층과 소외계층을 위한 치료적 사업을 위주로 사회복지관 사업이 이루어졌다. 이 시기에는 전쟁고아, 부랑인, 월남피난민 등이 다수 발생하여 심각한 사회문제로 대두되었는데, 이 시기의 사회복지사업은 긴급구호와 수용시설에 의한 보호가 대종을 이루었다. 또한 이 시기에는 기존의 종교단체가 운영하던 사회복지관이 활동을 계속하고 있었는데, 무엇보다도 대학교 부설 사회복지관이 출현한 것이 이 시기에 발생한 주목할 만한 변화이다.

먼저 1956년에 이화여대가 외원기관의 원조를 받아 이화사회복지관을 설치하여 지역주민을 위한 복지서비스 제공과 학생 실습의 장으로 활용하였는데, 이것은 최초의 대학부설 사회복지관의 등장을 의미한다. 당시 이화여대는 주한미군의 원조기구였던 AFAK의 지원을 받아 신촌지역의 주민들의 생활향상에 이바지하고 학생들에게 실습과정과 봉사를 통해 동참할 수 있는 기회를 제공하려는 목적으로 이화사회복지관을 설립하였다(문인숙, 1977).

또한 사회복지관 사업의 형성기에는 개인 및 민간단체들에 의해서도 사회복지관의 설립이 이루어졌다. 1956년에는 최명환 목사가 개인적으로 서울 아현동 산 7번지의 빈민밀집지역에 아현인보관을 설립하였다(김선심, 1971).

1960년대에 이르러 사회문제의 발생이 예상되는 특정 지역에 사회복지관이 설치되어 주민들에게 직접 서비스를 제공하는 프로그램을 운영하게 되었다. 이 시기에는 외원단체인 캐나다 유니테리안 한국봉사회가 전남 목포(1962년), 인천(1965년), 경기도 이천(1967년), 서울 마포(1968년), 영등포(1975년)에 사회복지관을 설립하였다.

1970년대 들어서는 대학이 중심이 되어 사회복지관을 설치하기 시작하였다. 이 시기에 설치된 대학 부설 사회복지관들은 산학협력을 통해 서비스의 전문성을 향상시키려는 노력을 경주하였고 공부방과 계몽운동 등을 통해 사회복지사업의 영역을 확대하였다는 평가를 받고 있다. 가장 대표적인 예로는 성심여대와 중앙대가 대학

부설 사회복지관을 설립한 사실을 들 수 있다.

선명회에서는 1974년에 경기도 성남시에 성남사회복지관을 설립하였고, 대한기독교 개혁선교회에서는 서울 사당동에 사당복지관을 설립하여 빈민지역을 대상으로 복지사업을 전개하였다. 또한 1975년에는 기독교아동복지관(CCF)에 속한 강릉, 대전, 광주, 봉천, 서울(성동), 진주, 청주, 춘천 등 8개의 가정복지부가 사회복지관으로 명칭을 바꾸었으며, 기독교아동복지회는 1986년의 의원 철수에 대비하여 한국어린이재단으로 개칭하고 독자적인 운영을 위하여 종래의 사회복지관을 통합·조정하였다(오승환·한혜경, 2002: 17).

1975년에는 국제사회복지관연합회의 회원국으로 가입하였으며, 1976년에는 22개 사회복지관이 참여하여 한국사회복지관연합회를 설립하였다. 한 마디로, 사회복지관 사업의 형성기는 사회복지관 사업의 국제화와 조직화가 이루어진 시기라고 할 수 있다.

(3) 확대기(1983년~1999년)

사회복지관 사업의 확대기는 사회복지관에 대한 국가의 지원이 시작된 시기를 지칭한다. 1980년대에 이르러 우리나라의 사회복지관 사업은 양적·질적인 측면에서 일대 전환기를 맞이하였다. 1983년에는 사회복지사업법의 개정을 통해 사회복지관 건립·운영 국고보조사업이 시작되었다. 사회복지사업법의 개정에 따라 사회복지관은 종합사회복지관 ‘가’형과 ‘나’형 그리고 사회복지관으로 나누어지게 되었으며, 공식적으로 국가의 지원을 받을 수 있는 근거가 마련되었다.

1989년부터 주택건설촉진법에 따라 저소득층을 위한 영구임대주택 단지 내에 일정 규모의 사회복지관 건립을 의무화하였다. 그 결과 1980년에 24개에 불과하던 사회복지관이 1993년에는 188개로 늘어났다. 1989년에는 사회복지법인 한국사회복지관협회가 설립되었으며, 이로써 사회복지관 활동이 전문화·체계화되는 계기를 마련하였다.

한편, 재벌기업 및 민간단체에 의한 사회복지관의 건립이 활성화된 것도 이 시기에 나타난 현상 가운데 하나이다. 1980년대 중반부터 현대, 삼성, LG 등의 재벌기업들이 사회복지관의 건립을 비롯하여 장비구입과 사업비를 지원하게 되었다.

1988년에는 사회복지관 건립 및 운영에 관한 국고보조사업 지침이 마련되어 오늘날의 국가지원금 산출방식의 기틀이 마련되었다.

1990년대 들어 전국의 시군구에 사회복지관이 급속하게 확산되는 현상이 나타났다. 1995년부터 본격적으로 시행된 지방자치시대를 맞이하여 지역사회복지 증진을 위한 사회복지관의 역할은 더욱 강조되기에 이르렀다. 아울러 전문사회복지인력인 사회복지사들이 대량 배출됨에 따라 사회복지관의 활동이 전문적·체계적으로 이루어질 수 있게 되었다. 또한 1997년 IMF 외환위기로 인한 노숙인, 실직자 문제의 해결에 사회복지관이 중추적인 역할을 수행하였다는 평가를 받고 있다.

(4) 정착기(2000년~현재)

사회복지사업법에 근거하여 사회복지관에 대한 전면적인 평가가 이루어지고 있는 2000년 이후 사회복지관 사업은 정착기에 접어들었다는 평가가 가능하다. 1990년대 이후 사회복지관은 양적으로는 크게 팽창하였으나 책임성이 검증되지 않았을 뿐만 아니라 사회복지관에 대한 정부의 지원이 얼마나 효과적·효율적으로 이루어지고 있는가에 대한 의문이 지속적으로 제기되었는데, 그 결과로 나타난 것이 사회복지관에 대한 평가제도이다.

사회복지관의 평가제도가 갖는 의의는 결코 작지 않다. 사회복지관이 평가를 기관 발전의 계기로 삼아 조직과 인력을 정비하고 프로그램의 수행과정을 체계화·전문화시키면서 지역 특성에 부합하는 새로운 사업을 추구함과 동시에 지역사회 자원 동원을 활성화 할 수 있었다는 점에서 평가의 의의를 찾을 수 있다. 사회복지관 사업이 정착기에 들어선 이후 개별 사회복지관들은 자체적으로 기관운영을 선진화, 체계화, 합리화하려는 노력을 지속적으로 경주하고 있다는 평가가 있다(오승환·한혜경, 2002: 19). 요컨대, 현재 사회복지사업법에 의한 사회복지시설 평가의 일환으로 사회복지관 평가가 이루어지고 있으며, 그 평가결과에 따라 정부의 차등지원이 이루어지고 서비스의 질을 강화하는 책임성과 전문성이 강조되고 있다.

2008년 현재 전국에는 410개의 사회복지관이 설치·운영되고 있다. 연도별 사회복지관 현황은 <표 II-3>과 같다.

〈표 II-3〉 연도별 사회복지관 현황

구 분	2004	2005	2006	2007	2008
개 소	370	391	397	407	410

자료 : 보건복지가족부, 2009.

3) 광주지역 사회복지관의 발전과정

광주지역 사회복지관의 발전과정은 우리나라의 사회복지관 발전과정과 회복상당한 시차를 보이고 있다(오승환·한혜경, 2002: 19-20). 우리나라 사회복지관 사업의 태동기(1906년~1944년)와 형성기(1945년~1979년)에는 광주지역에 사회복지관이 전무하였다. 광주지역에 처음으로 사회복지관이 설립된 해는 1985년이다.

1985년 10월 기독교 단체인 사회복지법인 호남사회봉사회와 한국어린이재단이 각각 호남종합사회복지관과 광주종합사회복지관을 건립한 것이 광주지역 사회복지관 사업의 시작이었다. 이후 민간부문에서 시민종합사회복지관을 설립하였고, 정부의 영구임대아파트 단지 건설에 따라 영구임대아파트 단지 내에 1991년 하남종합사회복지관을 필두로 총 7개소의 종합사회복지관이 설립되었다. 또한 광주시의 시영임대아파트 단지에 쌍촌시영, 금호, 송광종합사회복지관이 건립됨으로써 사회복지관의 숫자가 대폭 늘어나게 되었다. 1999년에는 동신대학교 종합사회복지관이 건립됨으로써 광주지역에도 대학교 부설의 사회복지관이 출현하게 되었다. 2001년에는 첨단과 양지종합사회복지관이 개관하게 되었다. 이로써 2009년 현재 광주지역에는 총 19개소의 사회복지관이 사업을 전개하고 있다.

광주지역 사회복지관 발달과정의 특징은 다음과 같다. 첫째, 우리나라의 사회복지관 발달과정과는 달리 광주지역의 사회복지관은 매우 늦게 도입되었다. 둘째, 비록 출발은 늦었지만 1990년대 이후 광주지역 사회복지관의 수는 급격하게 증가하였다. 셋째, 영구임대아파트 단지과 시영임대아파트 단지 등 빈곤지역에 전체 사회복지관의 50%가 밀집되어 배치되어 있다. 광주지역의 사회복지관 현황은 〈표 II-4〉와 같다.

〈표 II-4〉 광주시 사회복지관 현황

구분	명칭	소재지	유형	규모(평)	개관일자	소유주체	재가센터	운영주체
1	빛고을종합사회복지관	동구 용산동	나	547	1992.11.11	법인	○	사회복지법인 은성복지회
2	무진종합사회복지관	서구 광천동	나	497	1991. 4.18	법인	○	사회복지법인 월드비전
3	호남종합사회복지관	서구 상무2동	나	382	1985.10.16	법인	○	사회복지법인 호남사회봉사회
4	쌍촌종합사회복지관	서구 상무2동	나	518	1991. 7.10	주공	○	사회복지법인 인애동산
5	쌍촌시영사회복지관	서구 상무2동	다	274	1992. 9.28	지자체	○	(재)예수교장로회 전남노회유지재단
6	금호종합사회복지관	서구 금호동	가	883	1994. 5. 4	지자체	○	사회복지법인 삼동회
7	양지종합사회복지관	남구 양림동	가	696	2001.12. 4	법인	×	사회복지법인 양림
8	인애종합사회복지관	남구 봉선2동	나	499	1992. 2. 5	법인	○	사회복지법인 인애동산
9	동신대학교 종합사회복지관	남구 월산동	가	750	1999.12. 6	법인	○	사회복지법인 동원
10	시민종합사회복지관	북구 양산동	나	423	1989. 7.12	법인	○	사회복지법인 상록원
11	우산종합사회복지관	북구 우산동	나	518	1992. 7. 6	주공	○	사회복지법인 대한불교조계종 사회복지재단
12	각화종합사회복지관	북구 각화동	나	518	1992. 2.21	주공	○	사회복지법인 인애동산
13	두암종합사회복지관	북구 두암3동	나	518	1993. 3.25	주공	○	(재)제칠일안식일 예수재림교 한국연합회유지재단
14	무등종합사회복지관	북구 두암3동	나	518	1994. 5. 3	주공	○	사회복지법인 기독교복지선교회

〈표 계속〉

연번	명칭	소재지	유형	규모(평)	개관일자	소유주체	재가센터	운영주체
15	광주종합사회복지관	북구 오치동	나	500	1985.10.16	법인	○	사회복지법인 한국어린이재단
16	오치종합사회복지관	북구 오치2동	나	518	1992.11.25	주공	○	사회복지법인 기독교복지회
17	첨단종합사회복지관	광산구 쌍암동	가	1,086	2001. 4.10	지자체	×	사회복지법인 미라원
18	하남종합사회복지관	광산구 우산동	나	558	1991. 1.29	주공	○	사회복지법인 삼동회
19	송광종합사회복지관	광산구 우산동	나	565	1993. 3. 8	지자체	○	(재)불교중앙공원

자료 : 보건복지부, 2007.

3. 사회복지관 운영 원칙 및 프로그램

1) 사회복지관 운영의 기본원칙

보건복지가족부(2009)의 『2009년도 사회복지관 운영관련 업무처리 요령안내』에 의하면, 사회복지관이 행하는 사회복지사업은 인도주의와 서비스를 필요로 하는 자의 존엄유지를 전제로 다음 각 호의 기본원칙에 따라 수행되어야 한다.

(1) 지역성의 원칙

사회복지관은 지역사회의 특성과 지역주민의 문제나 욕구를 신속하게 파악한 후 사업계획을 수립할 때 이를 반영함으로써 지역사회 문제를 해결하고, 이에 따른 서비스를 제공하여야 하며, 지역주민의 적극적 참여를 유도하는 등 지역주민의 능동적 역할과 책임의식을 조장하여야 한다.

(2) 전문성의 원칙

사회복지관은 다양한 지역사회 문제에 대처하기 위해 일반적 프로그램과 특정한 문제를 해결할 수 있는 전문적 프로그램이 병행될 수 있도록 지식과 기술을 보유한 전문인력이 사업을 수행하도록 하고, 이들 인력에 대한 지속적인 재교육 등을 통해 전문성을 증진하도록 하여야 한다. 즉, 사회복지관은 전통적 의미의 사회적 위험(노인문제, 장애인문제, 아동학대 및 방임, 청소년 비행 및 일탈, 정신건강 문제, 알코올 및 약물남용 등)과 신사회적 위험(정보화, 저출산 및 인구고령화, 세계화, 양극화 등으로 인해 초래되는 새로운 형태의 위험)에 대처하기 위하여 기본적인 욕구를 충족시키는 일반적인 프로그램과 특정한 문제를 해결할 수 있는 전문적인 프로그램을 병행하여 운영하여야 한다.

(3) 책임성의 원칙

사회복지관은 서비스 이용자의 욕구를 충족하고 지역사회문제를 해결함에 있어서 효과성을 극대화하기 위하여 최선의 노력을 기울여야 한다. 정부의 지원이나 사회복지공동모금회의 지원 등과 같은 공공영역의 지원이든 민간기업이나 개인의 후원이든 재정보호문제는 해당 프로그램에 대한 효과성과 효율성을 입증하지 못하면 적절한 수준의 지원을 얻기 어렵다(오정수·류진석, 2004). 서비스의 유료화 등 사회마케팅의 영역에서는 책임성이 더욱 강조된다.

(4) 자율성의 원칙

사회복지관은 다양한 복지서비스를 효율적으로 제공하기 위하여 사회복지관의 능력과 전문성이 최대한 발휘될 수 있도록 자율적으로 운영되어야 한다. 사회복지관의 자율성이 보장되기 위해서는 기관 자체의 각성과 개선 노력이 중요하다. 아울러 지도감독의 책임을 갖고 있는 중앙정부 및 지자체의 제도 정비와 협력 차원의 지원이 중요하다.

(5) 통합성의 원칙

사회복지관은 사업을 수행함에 있어서 지역 내 공공 및 민간복지기관 간에 연계성과 통합성을 강화시켜 지역사회복지 체계를 효율적이고 효과적으로 운영하여야 한다. 각 기관은 지역별, 대상자별, 문제영역별로 복수의 서비스 사이에 연계성과 통합성을 강화시켜 전체적인 지역사회복지 체계 내에서 효과적·효율적으로 서비스 제공이 이루어지도록 노력하여야 한다.

(6) 자원 활용의 원칙

사회복지관은 정치활동, 영리활동, 특정 종교활동 등에 이용되지 않도록 중립성을 유지하여야 한다.

(7) 중립성의 원칙

사회복지관은 정치활동, 영리활동, 특정 종교활동 등에 이용되지 않도록 중립성을 유지하여야 한다.

(8) 투명성의 원칙

사회복지관은 자원을 효율적으로 이용하고 운영과정의 투명성을 유지하여야 한다. 사회복지분야는 다른 어느 영역보다 기관 운영에 대한 투명성 요구가 높은 분야이다. 따라서 기관 종사자와 조직 역량의 핵심 역량 가운데 투명성이 차지하는 비중이 크다. 사회복지관의 경우에도 투명성의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다.

2) 운영 프로그램

사회복지관은 지역사회의 특성과 지역주민의 욕구에 대한 조사 결과를 바탕으로 사업내용을 자율적으로 결정하되, 아래 분야별 단위사업 중에서 해당 사회복지관

의 실정에 적합한 프로그램을 선정하여 수행한다(보건복지가족부, 2009: 9). 다만 우선사업대상자(사회복지사업법시행규칙 제22조 제5항)를 위해 8개 이상의 프로그램을 선정하여 수행하되, 우선사업으로 지정된 아래 프로그램 중에서 분야별로 각 1개 이상을 포함하여야 한다. 이 경우 관할 시장·군수·구청장이 지역적 특성을 감안하여 특히 필요하다고 인정하는 때에는 사업분야 및 단위사업을 조정하거나 별도의 사업을 개발·추진할 수 있다.

〈표 II-5〉 사회복지관의 주요 운영프로그램

분야	단위사업	우선사업 대상 프로그램
가족복지사업	<ul style="list-style-type: none"> - 가족관계 증진 - 가족기능 보완 - 가정문제 해결·치료 - 부양가족 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 개인 및 가정문제 등 상담 - 방과후 아동보호 프로그램
지역사회보호사업	<ul style="list-style-type: none"> - 급식서비스 - 보건의료서비스 - 경제적 지원 - 일상생활지원 - 정서서비스 - 일시보호서비스 	<ul style="list-style-type: none"> - 급식서비스(식사배달, 밀반찬배달, 무료급식 등) - 주간보호소·단기보호소 운영
지역사회조직사업	<ul style="list-style-type: none"> - 주민조직화 및 교육 - 복지네트워크 구축 - 주민복지 증진 - 자원봉사자 양성 및 원자 개발·조직 	<ul style="list-style-type: none"> - 주민조직체 형성 및 운영 - 복지네트워크 구축
교육·문화사업	<ul style="list-style-type: none"> - 아동·청소년 기능교육 - 성인 기능교실 - 노인 여가문화 - 문화복지 	<ul style="list-style-type: none"> - 노인 여가·문화 프로그램 - 아동·청소년 사회교육 프로그램
자활사업	<ul style="list-style-type: none"> - 직업기능 훈련 - 취업알선 - 직업능력 개발 - 자활공동체 육성 	<ul style="list-style-type: none"> - 취업·부업 안내 및 알선 - 취업·부업 기능훈련 및 공동 작업장 운영

자료 : 보건복지부, 2009: 10.

사회복지관의 전체 바닥면적 가운데 1개 프로그램의 사업운영에 사용되는 바닥면적은 사무실 등의 공간을 제외하고 사회복지관 사업에 직접 사용되는 바닥면적의 40%를 초과하지 않아야 한다. 단, 2002년 이전에 신고 등 행정절차를 거친 사항에 대해서는 이를 적용하지 않는다(보건복지부, 2009: 10).

(1) 가족복지사업

가족복지사업은 개인이나 가족 전체를 대상으로 상담·치료·보육 등의 필요한 복지서비스를 사례관리를 통하여 종합적으로 제공함으로써 가족문제의 해결과 예방 및 가족해체를 방지하고 가족기능을 정상화하여 가족의 행복을 유지할 수 있도록 지원하려는 목적을 가진 사업이다. 가족복지사업은 가족관계 증진사업, 가족기능 보완사업, 가정문제 해결·치료사업, 부양가족 지원사업 등으로 구성되어 있다.

① 가족관계 증진사업

- 가족원간의 의사소통을 원활히 하고 각자의 역할을 수행함으로써 이상적인 가족관계를 유지함과 동시에 가족의 능력을 개발·강화하는 사업(가족문제 예방프로그램 포함)
 - 교육 및 훈련 프로그램 : 가족교육, 부모교육, 가족역할훈련, 대인관계훈련, 의사소통향상교육 등
 - 상담 및 검사 : 부부상담, 부모상담, 가족상담 등(법률·의료상담, 심리검사 등 포함)

② 가족기능 보완사업

- 사회구조 변화로 부족한 가족기능, 특히 부모의 역할을 보완하기 위하여 주로 아동·청소년을 대상으로 실시되는 사업
 - 아동 대상 프로그램 : 방과후 아동보호 및 보육
 - 청소년 대상 프로그램 : 공부방 및 도서관 운영(학습 및 독서지도 포함), 사회성 향상, 감성교육, 심성발달 프로그램, 진로탐색 및 지도, 학교사회사업

③ 가정문제 해결·치료사업

- 문제가 발생한 가족에 대한 진단·치료·사회복귀 지원사업
 - 신체적 장애 관련프로그램 : 장애아동 조기교육, 음악·놀이·미술 등 특수치료, 장애인 사회적응 프로그램 등
 - 정신적 장애 관련프로그램 : 정신보건서비스, 알콜 및 약물중독 치료, 정신장애인, 정신지체인, 발달장애인 서비스 등

- 청소년 프로그램 : 청소년 범죄예방 사업, 학교부적응 또는 징계학생을 위한 지도 프로그램 등
- 위기가정 문제 : 이혼가정, 해체위기가정 등
- 폭력·학대 : 아동학대 및 방임, 노인학대, 성폭력, 가정폭력

④ 부양가족 지원사업

- 보호대상 가족을 돌보는 가족원의 부양부담을 줄여주고 관련정보를 공유하는 등 부양가족 대상 지원사업
- 치매노인 가족지원, 장애인 가정지원, 만성질환자 부양가족모임, 장애아동 부모상담 그 밖에 부양가족 지원사업

(2) 지역사회보호사업

지역사회보호사업은 지역사회의 소외계층인 노인, 소년소녀가정, 장애인, 노숙인 등 사회적으로 보호가 필요한 대상자를 중심으로 결연, 정서지원, 가사지원, 간병, 푸드뱅크사업 등 각종 재가복지서비스를 사례관리를 통하여 종합적으로 제공함으로써 사회적 소외감을 해소·완화하고 생활안정을 도모하기 위한 사업이다. 지역사회보호사업의 범주에는 급식서비스, 보건의료서비스, 경제적 지원, 일상생활 지원, 정서지원서비스, 일시보호서비스 등이 포함된다.

① 급식서비스

- 지역사회에 거주하는 보호대상 노인이나 결식아동 등을 위한 식사제공 사업
- 식사 배달, 밑반찬 배달, 경로식당운영, 무료급식

② 보건의료서비스

- 노인, 장애인, 저소득층 등 재가복지사업 대상자를 위한 보건·의료 관련사업
- 의료서비스(통원 및 방문진료), 간병서비스, 물리치료, 재활치료, 보건교육, 방문간호(보건기관 연계), 영양서비스(영양지도 및 상담)

③ 경제적 지원

- 경제적으로 어려운 지역사회 주민을 대상으로 생활에 필요한 현금 및 물품 등을 지원하는 사업
 - 의료비·교육비·생활비 등 지원, 후원품 제공, 생활용품 지원 등

④ 일상생활 지원

- 독립적인 생활능력이 떨어지는 보호대상자가 사회복지시설이 아닌 곳에서 자립적인 생활을 하도록 하기 위하여 필요한 기초적인 일상생활 지원사업
 - 청소·세탁·장보기·취사 등 가사서비스, 목욕, 이·미용, 심부름, 차량지원, 주거환경개선 등

⑤ 정서지원 서비스

- 지역사회에 거주하는 독거노인이나 소년소녀가정 등 부양가족이 없는 보호대상자들을 위한 비물질적인 지원사업
 - 말벗, 안부전화 등 노인정서지원, 의형제·의부모 관계맺기

⑥ 일시보호 서비스

- 독립적인 생활이 불가능한 노인이나 장애인 또는 일시적인 보호가 필요한 실직자·노숙자 등을 위한 보호사업
 - 노인 주간·단기보호, 치매노인센터, 장애인 주간·단기보호, 실직자 쉼터, 노숙인 쉼터, 공동생활가정

(3) 지역사회조직사업

지역사회조직사업은 지역주민의 참여와 책임의식을 제고시키고 지역주민의 욕구 조사를 바탕으로 각종 복지자원(주민대표, 자원봉사자, 시민운동가, 후원자, 지역사회복지협의체 등)을 개발·조직하고, 지역사회문제를 예방·치료함으로써 지역주민 모두가 더불어 잘사는 지역사회를 만들려는 목적을 갖고 있는 사업이다.

이 사업은 지역사회복지를 위한 주민조직 강화 및 교육, 복지네트워크 구축, 주민 복지 증진사업, 자원봉사자 양성 및 후원자 발굴 등의 단위사업으로 이루어져 있다.

① 지역사회복지를 위한 주민조직 강화 및 교육

- 주민이 지역사회문제에 스스로 참여하고 공동체의식을 갖도록 주민조직의 육성을 지원하고, 이러한 주민협력강화에 필요한 주민의식을 높이기 위한 교육을 실시하는 사업
 - 주민조직체 형성·운영 : 주민모임, 주민동아리 등
 - 지역주민이 주체가 되어 지역문제를 해결하는 사업 : 환경운동, 소비자교 발운동, 쓰레기재활용운동 등
 - 주민의식교육 : 주민지도자교육, 사회복지교육, 환경교육, 소비자교육 등

② 복지네트워크 구축

- 지역 내 복지기관·시설들과 네트워크를 구축함으로써 복지서비스 공급의 효율성을 재고하고, 지역복지의 중심으로서 사회복지관의 역할을 강화하는 사업
 - 네트워크구축 : 지역사회복지협의체 활동, 지역 내 복지시설과의 연계사업 등
 - 지역복지 중심기관 역할 : 지역복지 대변자로서의 활동, 지역문제의 발굴 등

③ 주민복지 증진사업

- 지역단위 행사 또는 주민편의시설 운영을 통하여 주민복지를 증진하고 공동체 의식을 높이는 사업
 - 지역행사 : 경로잔치, 절기행사, 마을잔치 등 지역주민행사
 - 시설개방 : 시설대여, 경로당 운영, 주민사랑방 운영
 - 정보제공 : 일상생활 및 복지 관련정보제공

④ 자원봉사자 양성 및 후원자 발굴

- 지역사회 내에서 취약계층을 돕고자 하는 자원봉사자를 모집·양성하는 사업

- 자원봉사자가 희망하는 복지사업분야에서 활동할 수 있도록 연계·관리
- 지역사회에서 복지사업에 관심이 있는 주민 또는 기업 등을 후원자로 개발·조직하는 사업
- 정기적 또는 비정기적으로 제공하는 후원금품을 노인, 장애인, 청소년 등 취약계층에게 직접전달하거나 관련복지사업비 등으로 사용

(4) 교육·문화사업

교육문화사업은 아동·청소년 유해환경에 대한 예방적인 대안문화의 창조, 인성교육의 실시, 성인과 노인의 재사회화를 목적으로 각종 교육문화 프로그램을 사회복지서비스와 통합하여 제공함으로써 평생교육의 기회를 제공하고 문화적인 결핍을 예방할 뿐만 아니라 지역주민의 삶의 질의 향상을 도모하는 사업이다. 이 사업에는 아동·청소년 기능교육, 성인기능교실, 노인 여가·문화사업, 문화복지사업 등이 포함된다.

① 아동·청소년 기능교육

- 아동 및 청소년을 대상으로 하는 공부방 및 기능교실운영사업
 - 주거환경이 열악하여 가정에서 학습하기 곤란하거나 경제적 이유 등으로 학원 등 타기관의 활용이 어려운 아동·청소년에게 필요한 경우 학습내용 등에 대하여 지도하거나 각종 기능교육(컴퓨터, 피아노, 미술, 태권도, 서예 등) 실시

② 성인기능교실

- 기능습득을 목적으로 하는 성인사회교육사업(저소득층을 위한 직업훈련 및 일반주민을 위한 단순기능교육을 포함)
 - 조리사, 이용·미용, 양재(洋裁), 포장, 제과·제빵, 도배사, 에어로빅강사 등 기능교육 및 자격증 취득을 위한 교육
 - 교양강좌 : 꽃꽂이, 서예, 독서지도, 종이접기 등

③ 노인 여가·문화사업

- 노인을 대상으로 제공되는 각종 사회교육 및 취미교실운영사업
 - 건강운동교실 : 체조교실, 생활체육, 단전호흡, 수영교실 등
 - 여가프로그램 : 노래교실, 춤교실 등
 - 교양교육프로그램 : 노인대학, 컴퓨터, 한글교육 등
 - 경로당 지원사업

(5) 문화복지사업

- 일반주민을 위한 여가·오락프로그램, 문화소외집단을 위한 문화프로그램
그 밖에 각종 지역문화행사사업
 - 일반주민 여가 프로그램
 - 소외집단 대상 프로그램 : 청소년 캠프, 청소년 동아리, 장애인 문화체험 등
 - 주민문화행사 : 영화상영, 춤축제, 음악회 등

(6) 자활사업

자활사업은 취업대상자와 비취업자에 대한 자활지원계획의 수립과 지속적인 사례관리를 통하여 사회복지관의 종합적인 서비스를 바탕으로 직종별 자활교육훈련, 재취업알선, 자활공동체 조직 및 육성 등을 효과적으로 실시함으로써 빈곤의 세습 방지와 지역주민의 자립·자활을 도모하는 사업이다. 자활사업의 예로는 직업기능 훈련, 취업알선, 직업능력 개발, 자활공동체 육성 등을 들 수 있다.

① 직업기능훈련

- 저소득층의 자립능력배양과 가계소득에 기여할 수 있는 기능훈련을 실시하여 창업 또는 취업을 하도록 지원하는 사업
 - 봉제, 이용·미용, 조리, 컴퓨터훈련, 공예품제작, 창업교실, 건축관련 세부 기술, 서비스교육

② 취업알선

- 직업훈련 이수자 기타 취업희망자를 대상으로 취업에 관한 정보제공 및 알선사업
 - 가사도우미·산모도우미·간병인·경비직·조리원·사무원·일용직 등의 알선
 - 취업·부업안내센터, 창업정보센터, 창업지도, 고령자취업센터

③ 직업능력 개발

- 근로의욕 및 동기가 낮은 주민의 취업욕구 증대와 재취업을 위한 심리·사회적인 지원프로그램 실시사업
 - 지역봉사자를 위한 전문지도, 재활프로그램, 근로의욕 고취 프로그램

④ 자활공동체 육성

- 비슷한 경험과 능력을 소지한 저소득층이 공동창업방식을 통하여 서비스 제공 또는 제품의 생산으로 자립할 수 있도록 지원하는 사업
 - 자활공동체, 공동작업장, 노인부업실, 장애인자립작업장 등

4. 주요 운영 프로그램

1) 선행연구

사회복지관 운영에 관한 선행연구는 크게 보아 사회복지관의 역할과 정체성 확립에 관한 연구, 사회복지관의 프로그램 활성화 및 개선방안에 관한 연구, 사회복지관 종사자의 역량강화 및 직무만족에 관한 연구, 정부의 사회복지관 평가 관련 연구 등으로 대별할 수 있다.

첫째, 사회복지관의 역할과 정체성 확립에 관한 연구는 사회복지관의 정의와 기능에 관한 연구들을 말한다. 사회복지관이 국내에 도입된 이래 사회복지관의 사업 내용과 기능은 많은 변화를 겪어왔다. 새로운 사회문제의 등장과 더불어 사회복지

실천현장에서는 이러한 사회문제를 해결하기 위한 방편의 일환으로 사회복지관의 역할정립에 관한 다수의 연구가 이루어졌다(김성천, 1999; 김용일, 1994; 성규탁 외, 1993; 정무성, 1999; 한국사회복지관협회, 2001). 특히 사회복지관협회 주관으로 시행된 많은 직원교육과 세미나 등에서 사회복지관의 역할과 정체성 확립에 관한 연구들이 발표되고 논의되었다(오승환·한혜경, 2002: 10).

둘째, 사회복지관의 프로그램 활성화 및 개선방안에 관한 연구는 개별 사회복지관 차원에서 프로그램을 개발하고 효과성을 평가하는 내용이 주종을 이룬다. 이것은 사회복지관에서 시행하는 다양한 프로그램의 개발·개선 및 평가에 관한 연구를 가리킨다(김미혜·정순돌·이금룡, 2001; 김양희 외, 2008; 서울시정개발연구원, 1998; 서인해, 2003; 설진화, 2004; 정수경, 2008).

셋째, 사회복지관 종사자의 역량강화 및 직무만족에 관한 연구는 사회복지관에 대한 인사관리 측면의 접근을 통해 직원의 사기를 진작시키고 기관운영의 역기능적 측면을 해소함으로써 작업환경의 질의 향상은 물론 사회복지관 서비스의 효과성을 향상시키려는 연구를 말한다. 매우 다양한 영역을 대상으로 실증적 연구가 진행되었는데, 대표적인 예를 들면 사회복지사의 역량강화, 직무만족, 리더십, 사회복지사의 훈련 및 직무분석 등이다(강종수·류기형, 2008; 강철희·윤민화, 2000; 김경희·정은주, 2006; 박경일, 2001; 임성욱, 2008; 조성우, 2007).

넷째, 정부의 사회복지관 평가 관련 연구는 1997년 사회복지사업법이 개정된 이래 새롭게 붐을 이루고 있는 평가 분야이다. 즉, 사회복지시설 평가제도가 도입됨으로써 사회복지관도 중앙정부 주관의 평가대상에 포함되었으며, 결과적으로 사회복지관을 대상으로 시설평가와 관련된 많은 연구가 수행되고 있다. 시설평가의 일환으로 이루어진 사회복지관 평가 관련 연구는 평가지표의 개발 및 체계에 관한 연구(권선진, 1996; 변재관 외, 2000; 이번송·김진욱, 1996; 최일섭 외, 1998; 황성철·강혜규, 1994)와 평가 결과의 적절성과 활용에 관한 연구(부산광역시 사회복지관평가단·부산광역시 사회복지관협회, 2000; 최재성, 1998; 최재성·김기환, 1999)로 대별할 수 있다.

2) 2006년 보건복지부 · 한국사회복지협의회의 사회복지관 평가 결과

(1) 평가의 배경

1998년 개정된 사회복지사업법에 따라 1999년 이후 중앙정부와 지방자치단체는 전체 사회복지시설을 대상으로 3년마다 1회의 평가를 실시하고 있다. 이와 같은 평가제도의 도입은 당시 외환위기로 대변되는 경제적 위기 상황 아래서하고 있다 시설의 운영 개선을 통하여 사회복지시설 운영의 합리화, 투명성의 제고, 서비스의 품질 향상을 유도함으로써 민간 사회복지전달체계의 효과성을 도모하고 사회복지재원의 효율적인 사용을 유도하기 위한 취지를 담고 있었다.

1999년 정신요양시설과 장애인복지관에 대한 평가를 필두로 사회복지시설에 대한 평가가 시작되었다. 이 평가는 1999년부터 2003년까지는 한국보건사회연구원이, 그리고 2004년에는 한국사회복지협의회가 연구용역사업으로 시행하였으며, 2005년에 사회복지시설평가가 위탁업무로 전환되었으며, 2005년 이후 한국사회복지협의회가 동 평가 업무를 위탁받아 시행하고 있다.

사회복지관에 대한 평가는 2000년에 처음 실시되었다. 이어서 2003년에, 그리고 2006년에 사회복지관에 대한 세 번째의 평가가 실시되었다.

(2) 평가의 목적

사회복지시설평가의 일환으로 진행되는 사회복지관 평가는 크게 보아 장기적 목적과 단기적 목적으로 대별할 수 있다(한국사회복지협의회 · 보건복지부, 2007). 사회복지관 평가의 장기적 목적은 다음과 같다. 첫째, 사회복지시설 운영의 투명성과 서비스의 질 향상을 통한 사회복지시설 이용자 국민들의 복지수준 향상에 기여한다. 둘째, 평가결과를 반영한 예산집행의 효율성과 합리성을 유도하고 사회복지시설 운영의 선진화를 지원함으로써 시설의 상향평준화에 기여한다. 셋째, 사회복지시설에 관한 정확한 정보를 복지대상자 및 일반국민에게 제공함으로써 향후 노인장기요양보험제도 및 시설이용권(바우처) 제도 등을 통해 국민들이 시설 선택권을 사용할 경우 그 기초자료로 활용하게 한다.

한편, 장기적인 목적을 달성하기 위한 평가의 단기적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 평가를 통해 효과적이고 효율적인 시설 운영기반을 정착시키고 시설 간 선의의 경쟁을 유도한다. 둘째, 시설 이용자의 인권이 보호되고 지역사회와의 긴밀한 연계 속에서 사회복지시설의 운영이 이루어질 수 있는 기반을 마련한다. 셋째, 사회복지시설의 실태파악을 통하여 국가의 지원수준에 대한 과학적인 근거자료를 확보한다.

(3) 평가도구

2006년 사회복지관 평가도구는 전체적으로 조직 및 관리, 인적자원관리, 재정, 프로그램, 지역사회관계, 평가팀 종합소견으로 구성되어 있다. 2003년 평가에서는 근무여건에 관한 4개의 평가지표가 평가도구에 포함되었으나 2006년에는 모두 제외되었다. 또한 이용자 만족도는 2006년도의 평가에서 측정을 하되 평가 점수에는 반영하지 않았다. 요컨대, 2006년 사회복지관 평가에서 평가점수를 100점 만점으로 볼 때 조직 및 관리 8점, 인적자원관리 24점, 재정 4점, 프로그램 43점, 지역사회관계 18점, 평가팀 종합소견 3점으로 배정하였다(〈표 II-6〉 참조).

〈표 II-6〉 2006년 사회복지관 평가지표 현황

평가영역	평가지표(개)	배점(%)
A. 조직 및 관리	8	8
B. 인적자원관리	12	24
C. 재정	2	4
D. 근무여건	0	0
E. 프로그램	20	43
F. 지역사회관계	9	18
G. 평가팀 종합소견	3	3
H. 이용자 만족도	7	0
계	61	100

자료 : 한국사회복지협의회 · 보건복지부, 2006: 20.

(4) 평가의 결과

① 전국 사회복지관의 평가 결과

2006년 사회복지관 평가의 대상시설은 2003년 1월 1일 이전에 설치·신고된 시설로서 시·도에서 평가대상시설로 통보된 시설로 한정되었다. 2006년 평가의 대상은 전국에 있는 349개소의 사회복지관이었는데, 서울이 88개소로 가장 많았고, 이어서 부산과 경기도가 각각 47개소와 38개소였으며, 울산과 제주가 각각 3개소로 가장 적었다.

서울을 제외한 전국 261개 사회복지관에 대한 평가결과를 보면, 총점기준으로 80점 이상-90점 미만에 해당하는 사회복지시설이 가장 많아 전체의 37.16%(97개소)에 달하였으며, 그 뒤를 이어 70점 이상-80점 미만이 36.02%(94개소)를 차지하였다.³⁾

사회복지관 총점 평균은 최소 36.07점, 최대 95.50점으로 나타났으며, 평균은 78.09점이었다. 각 영역별 점수의 평균은 조직 및 관리 87.70점, 인적자원관리 73.89점, 재정 71.61점, 프로그램 79.40점, 프로그램 79.40점, 지역사회관계 76.48점 현장평가 종합소견 85.48점으로 집계되었다(〈표 II-7〉).

〈표 II-7〉 2006년 사회복지관 평가결과 개요

평가영역	시설 수	최소값	최대값	평균	표준편차
총점 평균	261	36.07	95.50	78.09	10.97
A. 조직 및 관리	261	50.00	100.00	87.70	10.74
B. 인적자원관리	261	32.64	94.79	73.89	12.89
C. 재정	261	25.00	100.00	71.61	16.51
D. 프로그램	261	35.47	100.00	79.40	11.70
E. 지역사회관계	261	27.78	100.00	76.48	13.91
F. 현장평가 종합소견	261	25.00	100.00	85.48	15.39

주) 각 영역별 점수는 100점 환산점수임.

자료 : 한국사회복지협의회·보건복지부, 2006: 66.

3) 서울시는 서울복지재단에 의뢰하여 자체평가를 실시하였으므로, 2006년 한국사회복지협의회와 사회복지관 평가에는 포함되지 않았다.

② 광주광역시 사회복지관의 평가 결과

광주지역 사회복지관은 80점 이상-90점 미만의 총점평균 구간에 가장 많은 9개(전체의 47.37%)의 사회복지관이 분포를 하고 있었으며, 이어서 70점 이상-80점 미만의 구간에 7개(36.84%)의 사회복지관이 자리하였다. 평가영역별 총점의 평균 점수 분포를 보면, 조직 및 관리 87.56점, 인적자원관리 75.22점, 재정 74.13점, 프로그램 81.24점, 지역사회관계 79.29점, 현장평가 종합소견 86.40점으로 조사되었다(〈표 II-8〉).

〈표 II-8〉 2006년 광주광역시 지역의 사회복지관 평가결과 개요

평가영역	시설 수	최소값	최대값	평균	표준편차
총점 평균	19	64.17	91.88	79.82	7.42
A. 조직 및 관리	19	68.75	100.00	87.56	9.37
B. 인적자원관리	19	52.08	94.79	75.22	11.32
C. 재정	19	50.04	95.88	74.13	13.59
D. 프로그램	19	65.71	90.70	81.24	6.05
E. 지역사회관계	19	57.41	94.44	79.29	10.86
F. 현장평가 종합소견	19	66.67	100.00	86.40	10.67

주) 각 영역별 점수는 100점 환산점수임.

자료 : 한국사회복지협의회·보건복지부, 2006: 83.

Ⅲ. 광주시 사회복지관 운영실태 및 문제점

1. 광주광역시 사회복지관 현황

2004년까지 사회복지관의 설치 근거는 사회복지사업법시행규칙(2004. 9. 6 개정)과 보건복지부(현 보건복지가족부)의 『사회복지관 설치·운영규정』이었다. 특히 『사회복지관 설치·운영규정』 제3장에는 지방자치단체의 장은 저소득층 밀집지역, 요보호대상자 및 인구 수, 기타 지역의 특성을 고려하여 사회복지관 설치 운영에 관한 중장기 육성계획을 수립하고, 이 계획에 의거 사회복지관이 설치·운영되도록 하여야 한다고 규정되어 있다.⁴⁾ 이와 같은 설치 근거에 따라 전국 및 광주광역시에 설립된 사회복지관 현황은 다음과 같다.

1) 시도별 사회복지관 현황

(1) 인구 대비 사회복지관 현황

2006년 9월 현재 전국에는 397개소의 사회복지관이 설치·운영되고 있다(〈표 III-1〉). 시도별로 보면, 서울의 사회복지관이 95개소(전체의 23.9%)로 가장 많으며, 그 뒤를 이어 부산과 경기도 각각 49개소(12.3%), 대구 25개소(6.3%), 경남 23개소(5.8%)의 순서를 보이고 있다. 사회복지관이 가장 적은 시도로는 울산 7개소(전체의 1.8%), 제주 9개소(2.3%), 충북 10개소(2.5%), 강원 13개소(3.3%) 등이다. 광주광역시 관내에서 운영되고 있는 사회복지관은 19개소이며 이는 전국 사회복지관 수의 4.8%에 해당하는 수치이다.

시도별 인구 분포비율과 시도별 사회복지관 분포비율을 비교하면 시도별로 사회복지관 설치현황을 비교할 수 있다. 시도의 인구 분포 비율보다 시도의 사회복지관 분포비율이 더 높은 시도는 서울, 부산, 대구, 광주, 대전, 강원, 전북, 제주이다. 반면에 인구 분포비율보다 사회복지관 분포비율이 더 낮은 시도는 인천, 울산,

4) 2005년부터 사회복지관 설치 및 운영사업이 지방이양사업으로 선정되었으며 따라서 지자체에서는 더 이상 보건복지가족부의 사회복지관 설치·운영기준의 적용을 받지 않게 되었다.

경기, 충북, 충남, 경북, 경남이다. 전남은 인구 분포비율과 사회복지관 분포비율이 거의 동일하다.

전국적으로 보면 사회복지관 1개소가 담당하고 있는 평균 인구는 123,405명이다. 사회복지관 1개소 당 평균 담당인구가 가장 큰 시도는 경기도로서 222,572명에 이르고 있으며, 그 뒤를 이어 경북(179,238명), 인천(154,376명), 충북(149,456명), 충남(131,629명)의 순이다. 반면에 사회복지관 1개소가 담당하고 있는 평균인구가 가장 적은 시도는 제주(62,055명), 부산(73,714명), 광주(74,095명), 대전(81,453명), 대구(99,845명) 등이다. 사회복지관 1개소당 평균 담당인구의 규모로 보아 광주광역시에는 상대적으로 많은 사회복지관이 건립되었음을 알 수 있다. 이와 같은 광주광역시의 사회복지관 1개소당 담당인구는 2004년 이전 보건복지부의 사회복지관 설치 기준인 인구 10만명당 1개소보다 훨씬 더 낮은 수치이다.

〈표 Ⅲ-1〉 전국의 인구 대비 사회복지관 현황(2006년)

시도	주민등록인구		사회복지관		사회복지관 1개소당 인구
	인구('06.12현재)	비율(%)	시설 수	비율(%)	
전국	48,991,779	100.0	397	100.0	123,405
서울	10,181,166	20.8	95	23.9	107,170
부산	3,611,992	7.4	49	12.3	73,714
대구	2,496,115	5.1	25	6.3	99,845
인천	2,624,391	5.4	17	4.3	154,376
광주	1,407,798	2.9	19	4.8	74,095
대전	1,466,158	3.0	18	4.5	81,453
울산	1,092,494	2.2	7	1.8	156,071
경기	10,906,033	22.3	49	12.3	222,572
강원	1,505,420	3.1	13	3.3	115,801
충북	1,494,559	3.1	10	2.5	149,456
충남	1,974,433	4.0	15	3.8	131,629
전북	1,868,365	3.8	17	4.3	109,904
전남	1,942,925	4.0	16	4.0	121,433
경북	2,688,577	5.5	15	3.8	179,238
경남	3,172,857	6.5	23	5.8	137,950
제주	558,496	1.1	9	2.3	62,055

자료 : 보건복지부, 2007, 『사회복지시설 관리안내』, p. 13.

(2) 운영주체별 사회복지관 현황

사회복지관의 운영주체는 사회복지법인, 비영리법인, 학교법인, 지자체(직영) 등이다. 2006년 말 현재 전국의 397개 사회복지관 가운데 사회복지법인이 운영하는 사회복지관이 288개소(전체의 72.5%), 비영리법인이 운영하는 사회복지관이 62개소(15.6%), 학교법인이 운영하는 사회복지관이 24개소(6.0%)로 조사되었으며, 지방자치단체가 직접 운영하는 사회복지관은 23개소(5.8%)로 나타났다.

〈표 III-2〉 전국 사회복지관의 운영주체 현황

(단위: 개소)

번호	지역	합계		사회복지법인		비영리법인		학교법인		지자체직영	
		개소	비율	개소	비율	개소	비율	개소	비율	개소	비율
1	서울	95	24%	72	25%	12	19%	11	46%	0	0%
2	부산	49	12%	41	14%	4	6%	3	13%	1	4%
3	대구	25	6%	23	8%	2	3%	0	0%	0	0%
4	인천	17	4%	11	4%	5	8%	1	4%	0	0%
5	광주	19	5%	16	6%	3	5%	0	0%	0	0%
6	대전	18	5%	15	5%	2	3%	1	4%	0	0%
7	경기	49	12%	35	12%	7	11%	7	29%	0	0%
8	강원	14	4%	11	4%	0	0%	0	0%	3	13%
9	충북	10	3%	7	2%	3	5%	0	0%	0	0%
10	충남	15	4%	7	2%	4	6%	0	0%	4	17%
11	전북	17	4%	16	6%	1	2%	0	0%	0	0%
12	전남	16	4%	6	2%	9	15%	0	0%	1	4%
13	경북	15	4%	9	3%	4	6%	0	0%	2	9%
14	경남	22	6%	10	3%	3	5%	1	4%	8	35%
15	울산	7	2%	2	1%	2	3%	0	0%	3	13%
16	제주	9	2%	7	2%	1	2%	0	0%	1	4%
	합계	397	100%	288	100%	62	100%	24	100%	23	100%

자료 : 보건복지부, 2007, 『2007년도 전국 사회복지관 현황보고서』.

광주광역시의 19개 사회복지관 가운데 사회복지법인이 운영하는 사회복지관이 16개소로 조사되었는데, 이 수치는 전국의 사회복지법인이 운영하는 복지관(288개소)의 6%에 해당하는 규모이다. 한편, 비영리법인이 운영하는 광주광역시의

사회복지관은 3개소로 조사되었는데, 이는 비영리법인이 운영하는 전국 62개소의 사회복지관의 5%를 차지하는 수준이다. 광주광역시에는 학교법인이나 지자체가 운영하는 사회복지관은 존재하지 않는다.

(3) 규모별(유형별) 사회복지관 현황

사회복지관은 시설규모에 따라 '가'형(2,000㎡이상), '나'형(1,000-2,000㎡미만), '다'형(500-1,000㎡미만)으로 분류된다. 전국 397개 사회복지관을 규모별(유형별)로 분류하면, '가'형 154개소(전체의 38.8%), '나'형 202개소(50.9%), '다'형 41개소(10.3%)이다. 따라서 전체의 과반수가 '나'형 복지관임을 알 수 있다.

〈표 Ⅲ-3〉 사회복지관 규모별(유형별) 현황

(단위 : 개소)

번호	지역	합계		가형		나형		다형	
		개소	비율	개소	비율	개소	비율	개소	비율
1	서울	95	24%	40	26%	49	24%	6	15%
2	부산	49	12%	25	16%	20	10%	4	10%
3	대구	25	6%	15	10%	10	5%	0	0%
4	인천	17	4%	4	3%	12	6%	1	2%
5	광주	19	5%	4	3%	14	7%	1	2%
6	대전	18	5%	4	3%	11	5%	3	7%
7	경기	49	12%	23	15%	17	8%	9	22%
8	강원	14	4%	6	4%	8	4%	0	0%
9	충북	10	3%	2	1%	6	3%	2	5%
10	충남	15	4%	4	3%	8	4%	3	7%
11	전북	17	4%	5	3%	7	3%	5	12%
12	전남	16	4%	3	2%	11	5%	2	5%
13	경북	15	4%	3	2%	10	5%	2	5%
14	경남	22	6%	11	7%	8	4%	3	7%
15	울산	7	2%	4	3%	3	1%	0	0%
16	제주	9	2%	1	1%	8	4%	0	0%
	합계	397	100%	154	100%	202	100%	41	100%

자료 : 보건복지부, 2007, 『2007년도 전국 사회복지관 현황보고서』.

광주광역시의 19개 사회복지관 가운데 ‘가’형 사회복지관이 4개소(전체의 21.1%), ‘나’형 복지관이 14개소(73.7%), ‘다’형 사회복지관이 1개소(5.3%)이다. 전국의 유형별 분포양상과 마찬가지로, 광주광역시에서도 ‘나’형 복지관이 압도적으로 많은 비중을 차지하고 있다.

(4) 사회복지관 종사자 현황

2006년 말 현재 전국의 사회복지관에는 6,606명의 종사자가 근무하고 있다. 이를 종사자의 종류별로 보면, 관장 390명, 부장 293명, 과장 522명, 복지사 1,800명, 유아·보육교사 253명, 간호사 104명, 기능교사 1,554명, 서무·경리 377명, 조리사 186명, 영양사 30명, 기사 154명, 노무관리 219명, 기타 724명이다.

〈표 III-4〉 사회복지관 종사자 현황

(단위: 명)

번호	지역	개소	인원계		관장	부장	과장	복지사	유아, 보육교사	간호사	기능교사	서무, 경리	조리사	영양사	기사	노무관리	기타
			합계	비율													
1	서울	95	1,948	30%	93	94	191	602	76	41	329	126	58	5	69	97	167
2	부산	49	851	13%	49	43	48	202	23	19	273	42	22	6	21	20	83
3	대구	25	421	6%	25	14	48	136	14	8	69	24	5	0	6	6	66
4	인천	17	304	5%	17	11	18	73	7	0	116	17	9	1	7	9	19
5	광주	19	242	4%	19	20	25	63	5	3	64	6	2	3	4	3	25
6	대전	18	218	3%	18	14	13	77	14	3	26	14	6	1	2	5	25
7	경기	49	1,063	16%	47	41	68	235	37	6	434	52	29	7	13	20	74
8	강원	14	144	2%	14	9	14	41	0	0	12	12	5	2	1	7	27
9	충북	10	92	1%	10	2	13	33	2	4	11	5	3	0	0	0	9
10	충남	15	187	3%	15	6	10	35	4	0	27	17	7	3	4	15	44
11	전북	17	220	3%	17	7	15	60	23	1	52	13	7	0	6	2	17
12	전남	16	161	2%	16	8	12	50	3	7	21	10	9	0	4	8	13
13	경북	15	242	4%	15	8	18	65	6	5	31	11	6	1	6	1	69
14	경남	22	317	5%	22	9	18	80	25	5	56	16	12	1	7	14	52
15	울산	7	93	1%	5	4	2	30	11	2	11	5	4	0	2	0	17
16	제주	9	103	2%	8	3	9	18	3	0	22	7	2	0	2	12	17
	합계	397	6,606	100%	390	293	522	1,800	253	104	1,554	377	186	30	154	219	724

자료 : 보건복지부, 2007, 『2007년도 전국 사회복지관 현황보고서』.

2006년 말 광주광역시에 있는 19개 사회복지관의 종사자 수는 242명으로 파악되었다. 광주광역시의 종사자 규모는 전국 종사자의 4%를 점유하는 수준이다. 종류별로 보면, 관장 19명, 부장 20명, 과장 25명, 복지사 63명, 유아·보육교사 5명, 간호사 3명, 기능교사 64명, 서무·경리 6명, 조리사 2명, 영양사 3명, 기사 4명, 노무관리 3명, 기타 25명이다.

(5) 사회복지관 예산 현황

2006년 전국 사회복지관의 수입지출예산(수입)은 2,873억원이며, 이를 재원별로 세분하면 국비 1,513억원(전체의 52.7%), 기타보조 130억원(4.5%), 법인부담금 166억원(5.8%), 사업수입 508억원(17.7%), 후원금 수입 296억원(10.3%), 잡수익 36억원(1.2%), 이월금 93억원(3.2%) 등이다.

광주광역시 사회복지관(19개소)의 수입지출예산(수입)은 78억원이며, 주요 재원별로 보면 국비 37억원(전체의 47.9%), 법인부담금 5.4억원(6.9%), 사업수입 13억원(17.1%), 후원금 수입 6.9억원(8.9%)이다.

〈표 III-5〉 사회복지관 수지예산 (수입)

(단위: 천원)

지역	개소	2006 수지예산 (수입)									
		계	국비	기타보조	법인부담금	사업수입	기타수입		잡수입	이월금	
							후원금수입	기타			
서울	95	110,456,179	57,642,408	2,469,715	5,903,256	23,383,358	9,831,986	3,854,898	1,800,820	4,926,182	
부산	49	31,196,195	17,193,759	2,924,311	1,540,066	4,359,556	2,724,375	1,100,483	379,544	974,101	
대구	25	18,538,573	11,750,218	256,687	593,769	1,763,681	2,326,698	1,657,638	31,706	158,176	
인천	17	11,220,454	5,562,000	297,956	1,219,887	1,756,090	1,301,968	545,063	87,440	450,050	
광주	19	7,800,738	3,737,962	435,653	537,148	1,331,539	692,529	830,741	84,626	150,540	
대전	18	8,696,818	4,389,998	459,681	791,794	1,327,634	549,979	823,418	161,340	192,974	
경기	49	36,709,256	17,152,923	976,258	1,928,299	9,900,550	4,071,489	1,198,223	449,400	1,032,114	
강원	14	6,584,110	3,317,674	428,555	1,155,081	364,330	755,213	339,461	34,621	189,175	
충북	10	3,802,723	1,917,154	117,500	461,296	395,669	620,210	181,226	0	109,668	
충남	15	7,853,535	5,827,479	194,778	336,716	853,478	475,688	87,872	29,254	48,270	

〈표 계속〉

전북	17	8,202,764	4,260,028	718,096	665,502	899,377	1,104,312	198,608	152,619	204,222
전남	16	7,739,707	4,495,781	346,415	472,477	610,161	1,244,914	388,732	75,733	105,494
경북	15	11,489,510	4,969,045	2,504,699	390,294	902,300	1,776,312	610,354	85,041	251,465
경남	22	10,287,394	5,818,746	228,325	267,733	2,066,558	991,063	137,633	85,073	242,408
울산	7	2,565,614	1,242,730	53,893	143,593	301,810	515,910	183,641	83,790	40,247
제주	9	4,169,976	1,996,055	613,079	166,428	568,057	601,259	5,040	49,511	170,547
합계	397	287,313,546	151,273,960	13,025,601	16,573,339	50,784,148	29,583,905	12,143,031	3,590,518	9,245,633

자료 : 보건복지부, 2007, 『2007년도 전국 사회복지관 현황보고서』.

한편, 전국 사회복지관의 수입지출예산(지출)은 2,879억원으로 조사되었으며, 이를 지출용도별로 분류하면 인건비 1,013억원(전체의 35.2%), 사업비 1,197억원(41.6%), 관리비 469억원(16.3%), 기타 200억원(6.9%)이다.

〈표 Ⅲ-6〉 사회복지관 수지예산 (지출)

(단위: 천원)

지역	개소	2006년 수지예산 (지출)								
		계	인건비	비율	사업비	비율	관리비	비율	기타	비율
서울	95	107,198,738	38,269,981	36%	45,619,252	43%	16,943,540	16%	6,365,965	6%
부산	49	31,621,171	10,452,088	33%	14,390,939	46%	4,278,240	14%	2,499,904	8%
대구	25	14,351,093	5,204,238	36%	5,939,363	41%	2,117,503	15%	1,089,989	8%
인천	17	11,133,594	4,154,877	37%	4,376,929	39%	1,716,638	15%	885,150	8%
광주	19	7,700,664	3,079,636	40%	3,216,368	42%	978,245	13%	426,415	6%
대전	18	8,594,354	3,505,573	41%	3,465,576	40%	1,205,641	14%	417,564	5%
경기	49	36,368,281	11,797,160	32%	15,114,345	42%	6,840,190	19%	2,616,586	7%
강원	14	6,368,254	2,009,277	32%	2,977,854	47%	974,274	15%	406,849	6%
충북	10	3,681,811	1,454,065	39%	1,257,755	34%	624,760	17%	345,231	9%
충남	15	7,733,317	3,198,055	41%	2,006,028	26%	2,044,800	26%	484,434	6%
전북	17	8,185,974	2,687,647	33%	2,999,953	37%	2,099,987	26%	398,387	5%
전남	16	7,594,088	2,679,666	35%	3,219,375	42%	1,184,671	16%	510,376	7%
경북	15	18,341,008	6,399,207	35%	6,244,507	34%	3,094,258	17%	2,603,036	14%
경남	22	10,204,287	4,043,569	40%	3,958,247	39%	1,635,921	16%	566,550	6%
울산	7	4,659,600	1,088,390	23%	2,664,394	57%	656,568	14%	250,248	5%
제주	9	4,153,944	1,253,200	30%	2,222,673	54%	540,975	13%	137,096	3%
합계	397	287,890,178	101,276,629	35%	119,673,558	42%	46,936,211	16%	20,003,780	7%

자료 : 보건복지부, 2007, 『2007년도 전국 사회복지관 현황보고서』.

광주광역시 사회복지관의 수입지출예산(지출)은 77억원으로 집계되었는데, 지출 용도별로 보면 인건비 31억원(전체의 40.0%), 사업비 32억원(41.8%), 관리비 9.8억원(12.7%), 기타 4.3억원(5.5%)이다.

(6) 사회복지관의 프로그램 이용자 현황

전국 397개소의 사회복지관 프로그램을 이용하고 있는 이용자는 연인원 5,778만 명으로 집계되었다. 이 가운데 무료 프로그램을 이용한 연인원은 3,298만명(전체 이용자의 57.1%)이며, 유료 프로그램을 이용한 연인원은 854만 명(전체 이용자의 14.8%)이었다. 한편 비용구분이 되지 않는 이용자는 전체 이용자의 28.1%에 이르렀다.

〈표 Ⅲ-7〉 사회복지관 프로그램 이용자 현황

지역	개소	총계	무료P/G계	비율	유료P/G계	비율	미구분	비율
서울	95	21,771,075	16,239,695	75%	3,382,382	16%	2,148,998	10%
부산	49	6,854,340	3,272,476	48%	1,415,533	21%	2,166,331	32%
대구	25	4,129,478	3,637,559	88%	491,718	12%	201	0%
인천	17	1,920,643	1,396,633	73%	524,010	27%	0	0%
광주	19	2,228,168	310,208	14%	134,975	6%	1,782,985	80%
대전	18	1,989,142	455,919	23%	55,874	3%	1,477,349	74%
경기	49	8,689,376	4,091,781	47%	1,994,960	23%	2,602,635	30%
강원	14	892,761	777,570	87%	71,422	8%	43,769	5%
충북	10	642,835	314,258	49%	36,397	6%	292,180	45%
충남	15	814,283	1,213	0%	375	0%	812,695	100%
전북	17	1,780,844	576,074	32%	97,927	5%	1,106,843	62%
전남	16	1,140,074	235,371	21%	47,591	4%	857,112	75%
경북	15	1,052,913	510,485	48%	40,678	4%	501,750	48%
경남	22	3,023,935	894,279	30%	114,327	4%	2,015,329	67%
울산	7	370,434	137,032	37%	57,027	15%	176,375	48%
제주	9	477,330	133,285	28%	77,923	16%	266,122	56%
합계	397	57,777,631	32,983,838	57%	8,543,119	15%	16,250,674	28%

자료 : 보건복지부, 2007, 『2007년도 전국 사회복지관 현황보고서』.

광주광역시 사회복지관의 경우 전체 프로그램 이용자는 연인원 223만 명으로 집계되었는데, 이 가운데 무료 프로그램 이용자는 연인원 31만 명(전체 이용자의 13.9%), 유료 프로그램 이용자는 13만 명(전체 이용자의 6.1%)인 반면, 전체 이용자의 80.0%인 178만 명이 비용구분이 되지 않은 상태였다.

전국의 397개소 사회복지관에서 프로그램을 이용한 연인원을 사업별로 분류하면, 가족복지사업 819만 명(전체 이용자의 14.2%), 지역사회보호사업 1,115만 명(19.3%), 지역사회조직사업 1,914만 명(33.1%), 교육문화사업 1,300만 명(22.5%), 자활사업 145만 명(2.5%), 기타사업 486만 명(8.4%)이다.

광주광역시 사회복지관(19개소)에서 프로그램을 이용한 연인원은 223만 명으로 집계되었다. 이를 사업별로 분류하면, 가족복지사업 42만 명(전체 이용자의 18.8%), 지역사회보호사업 64만 명(28.9%), 지역사회조직사업 50만 명(22.6%), 교육문화사업 55만 명(24.5%), 자활사업 9.6만 명(4.3%), 기타사업 1.9만 명(0.9%)이다.

〈표 III-8〉 사회복지관 프로그램 이용자 현황(사업별)

(단위: 명)

지역	개소	프로그램												
		총계	가족복지	비율	지역사회 보호	비 율	지역사회 조직	비율	교육문화 사업	비 율	자활 사업	비 율	기타사업	비율
서울	95	21,771,075	2,784,457	13%	2,906,298	13%	11,135,083	51%	3,861,234	18%	431,627	2%	652,376	3%
부산	49	6,854,340	753,772	11%	1,773,722	26%	1,961,673	29%	1,773,451	26%	278,430	4%	313,292	5%
대구	25	4,129,478	488,440	12%	1,103,037	27%	638,267	15%	397,353	10%	88,159	2%	1,414,222	34%
인천	17	1,920,643	272,490	14%	413,645	22%	410,051	21%	714,379	37%	43,576	2%	66,502	3%
광주	19	2,228,168	418,761	19%	643,138	29%	503,750	23%	546,149	25%	96,980	4%	19,390	1%
대전	18	1,989,142	355,174	18%	525,659	26%	395,900	20%	462,812	23%	57,465	3%	192,132	10%
경기	49	8,689,376	1,413,957	16%	1,075,497	12%	2,316,006	27%	2,903,309	33%	181,922	2%	798,685	9%
강원	14	892,761	223,169	25%	174,394	20%	124,064	14%	168,975	19%	6,094	1%	196,065	22%
충북	10	642,835	152,337	24%	194,569	30%	111,967	17%	82,057	13%	16,657	3%	85,248	13%
충남	15	814,283	168,540	21%	84,250	10%	94,681	12%	350,224	43%	4,149	1%	112,439	14%
전북	17	1,780,844	253,983	14%	397,492	22%	366,237	21%	520,603	29%	78,362	4%	164,167	9%
전남	16	1,140,074	236,762	21%	424,147	37%	160,852	14%	250,485	22%	56,713	5%	11,115	1%
경북	15	1,052,913	103,865	10%	534,386	51%	164,415	16%	143,319	14%	72,924	7%	34,004	3%

〈표 계속〉

경남	22	3,023,935	469,937	16%	612,715	20%	607,054	20%	534,765	18%	19,594	1%	779,870	26%
울산	7	370,434	40,834	11%	110,038	30%	45,196	12%	160,169	43%	4,925	1%	9,272	3%
제주	9	477,330	50,572	11%	176,333	37%	104,155	22%	125,967	26%	11,305	2%	8,998	2%
합계	397	57,777,631	8,187,050	14%	11,149,320	19%	19,139,351	33%	12,995,251	22%	1,448,882	3%	4,857,777	8%

자료 : 보건복지부, 2007, 『2007년도 전국 사회복지관 현황보고서』.

2) 광주광역시 자치구별 사회복지관 현황

2009년 현재 광주광역시의 자치구별 사회복지관 설치·운영 현황은 〈표 III-9〉와 같다. 사회복지관이 가장 많은 북구에는 7개소의 사회복지관이 있으며, 그 뒤를 이어 서구에는 5개소의 사회복지관이 운영 중에 있다. 동구는 사회복지관이 가장 적은 자치구로서 단 1개소의 사회복지관이 설치되어 있다. 한편, 남구와 광산구에는 각각 3개소의 사회복지관이 설치·운영되고 있다.

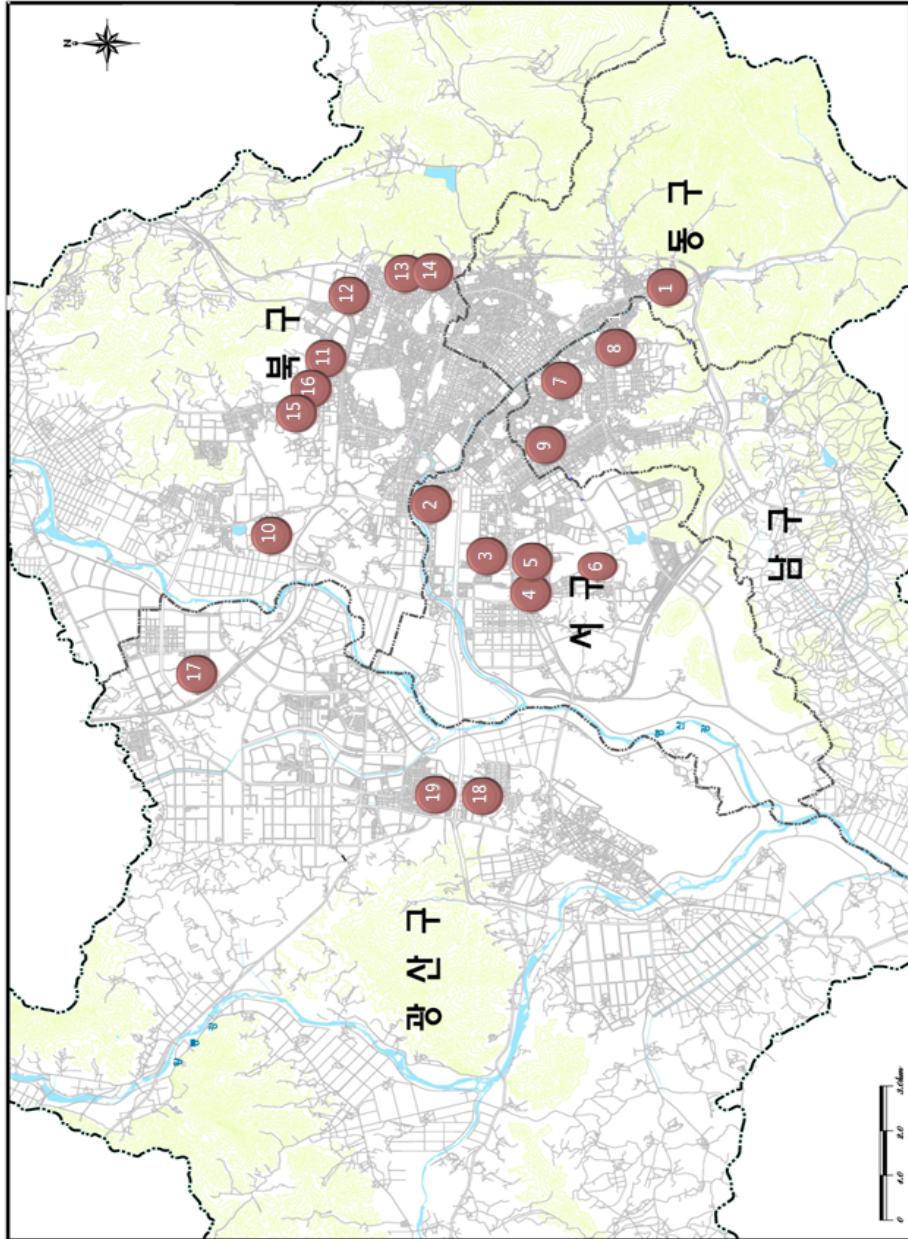
광주광역시의 사회복지관 1개소당 평균 담당인구는 75,507명이다. 동구(111,164명)와 광산구(108,687명)는 사회복지관 1개소당 평균 담당인구가 비교적 큰 자치구이며, 서구·남구·광산구는 사회복지관 1개소당 평균 담당인구가 상대적으로 작은 자치구이다.

한편, 광주광역시의 사회복지관 1개소당 평균 담당면적은 26.38km²로 조사되었다. 사회복지관 1개소당 평균 담당면적이 가장 넓은 자치구는 광산구이며, 가장 좁은 자치구는 서구이다.

〈표 III-9〉 광주광역시 자치구별 사회복지관 현황(2008년 기준)

구 분	세대 (가구)	인구 (명)	면적 (km ²)	사회복지관 현황	사회복지관 1개소당 인구	사회복지관 1개소당 면적
동 구	47,112	111,164	48.86	1	111,164	48.86
서 구	107,698	306,035	46.71	5	61,207	9.34
남 구	77,480	214,091	61.03	3	71,364	20.34
북 구	171,341	477,513	121.74	7	68,216	17.39
광산구	109,390	325,822	222.86	3	108,607	74.29
계	513,021	1,434,625	501.2	19	75,507	26.38

자료 : 광주광역시 통계연보(www.gwangju.go.kr).



주) 숫자는 <표 II-4>의 종합복지관 현황 참조

<그림 III-1> 광주광역시 종합사회복지관 배치 현황

3) 광주광역시 사회복지관의 입지조건 분석

일반적으로 사회복지관은 저소득층 밀집지역이나 요보호대상자가 많이 거주하고 있는 지역에 설치되어야 한다. 구체적으로 보면, 사회복지관의 입지조건은 ① 저소득층 집단 거주지역, ② 공단 주변지역, ③ 역 주변 ④ 그밖에 지방자치단체의 장이 사회복지관 설치가 필요하다고 인정하는 지역 등이다(오승환·한혜경, 2002: 28). 또한 사회복지관 설치의 우선순위 기준에 의하면, 시도지사 및 시군구청장은 사회복지관을 설치하고자 할 때 저소득층 밀집지역에 우선 설치하되, 사회복지관이 일부지역에 편중되지 않도록 하여야 한다(보건복지부, 2006: 30).

광주광역시의 사회복지관은 저소득층 밀집지역에 배치되어야 한다는 원칙에는 충실히 따르고 있으나 지역편중의 문제를 안고 있다. 광주광역시의 19개 사회복지관의 배치 현황을 보면, 영구임대아파트 단지 10개소, 빈곤지역 3개소, 공단지역 1개소, 저소득층지역에서 일반주택지역으로 변경된 지역 4개소, 일반주거지역 1개소로 구분할 수 있다. 그런데 영구임대아파트 단지의 10개 사회복지관과 빈곤지역의 3개 사회복지관이 지리적인 면에서 중복 배치되어 있다. 북구의 7개 사회복지관 가운데 4개소(무등종합사회복지관과 두암종합사회복지관, 광주종합사회복지관과 오치종합사회복지관), 서구의 5개 사회복지관 가운데 4개소(쌍촌종합사회복지관, 쌍촌시영사회복지관, 호남종합사회복지관, 금호종합사회복지관), 광산구의 3개 사회복지관 가운데 2개소(하남종합사회복지관과 송광종합사회복지관)가 모두 반경 3킬로미터 내에 밀집되어 있다.

사회복지관이 지리적인 면에서 편중되거나 중복 배치될 경우 지역주민의 입장에서는 서비스 이용의 형평성 문제가 제기되기 마련이다. 가장 대표적인 사례가 광산구의 경우이다. 광산구는 광주광역시 면적의 45%를 차지하고 있으나 사회복지관은 첨단지역 1개소, 하남지역 2개소에 불과하며, 특히 하남지역은 지리적인 면에서 중복되어 있다. 따라서 송정지역 이남의 농촌지역 주민들은 사회복지관에서 제공하는 각종 사회복지프로그램을 이용하기 어려운 조건에 놓여 있다.

2. 사회복지관의 운영실태 및 문제점

사회복지관 종사자를 대상으로 실시한 심층면접의 결과 사회복지관의 프로그램 운영과 관련하여 다양한 문제점이 제기되었다. 앞서 연구방법에서 언급한 바와 같이, 먼저 문헌연구를 통해 면접대상 주제 분야를 설정한 다음, 각 분야에 대한 면접조사를 수행하였다. 면접결과는 귀납적인 방식을 정리하였다. 즉, 먼저 작은 주제별로 정리한 결과를 다시 보다 큰 범주로 통합하는 방식이다. 이하에서는 피면접자들의 다양한 의견을 주제별로 정리하여 제시한다.

1) 사회복지관의 설치 및 조직 운영

(1) 사회복지관 서비스의 지역 편중

앞 절에서 고찰한 바와 같이 광주광역시의 사회복지관은 저소득층 밀집지역을 중심으로 편중 배치되어 있다. 북구에는 7개소, 서구에는 5개소의 사회복지관이 운영되는 반면, 동구에는 단 1개소의 사회복지관이 운영되고 있다. 사회복지관 1개소가 담당하고 있는 평균 인구를 보면, 서구와 남구는 각각 6만 1천명과 7만 1천명에 불과하지만, 광산구과 동구는 각각 10만 9천명과 11만 1천명에 달하고 있다. 이와 같은 사회복지관의 지역편중은 서비스 이용의 형평성 문제를 야기하기 마련이다. 사회복지관에서 멀리 떨어진 지역에 거주하는 주민은 이른바 ‘지리적 장애’ 때문에 필요한 서비스를 적절한 양만큼 이용하지 못한다. 일반적으로 개인의 서비스 이용은 서비스 기관과 이용자의 거주지 사이의 거리에 반비례한다(distance decay)는 원칙이 사회복지관에도 적용될 것이다.

“광주광역시 사회복지관이 영구임대아파트 단지나 저소득층 밀집지역 중심으로 설치되어 있다는 것은 공지의 사실입니다. 지자체에서는 사회복지관 욕구가 높은 지역에 집중 배치하였고 그것이 욕구 중심의 서비스 공급이라는 원칙에도 맞습니다. 과거 복지부의 사회복지관 설치기준에 그렇게 정해져 있었으니까요. 그런데 사회복지관이 편중된 지역의 주민은 서비스를 많이 받을 수 있는 반면, 사회복지관이 없는 지역 주민

에게는 서비스 누락되는 현상은 불가피하게 생기고 있습니다. 이것은 우리 모두가 인지하고 있는 분명한 사실입니다.”[1]

“사회복지관 서비스를 이용하지 못할 경우 나중에 더 큰 대가를 치러야 할 수도 있습니다. 사회복지관 서비스를 이용하여 미리 욕구를 해결하면 좋은데, 주변에 사회복지관이 없어 나중에 더 큰 문제를 해결해 주어야 할 경우가 그런 예이지요.”[2]

사회복지관 서비스가 꼭 필요한 주민들이 지리적 장애 때문에 해당 서비스를 적절한 수준만큼 이용하지 못할 경우 ‘서비스의 저활용(underutilization)’이라고 부를 수 있을 것이다(김영종, 2001). 서비스의 저활용에 따른 비용은 사회복지 욕구를 갖고 있으면서도 서비스를 받지 못한 주민들이나 해결되지 못한 사회문제 때문에 발생하는 비용을 말한다. 사회복지관 서비스가 필요한 사람들이 많이 거주하고 있는 지역에 사회복지관을 설치하지 못함으로써 생기는 비용은 나중에 주민 전체 나아가 국가에게 더 큰 부담으로 작용할 수 있다.

요컨대, 보건복지부(2006)의 사회복지관 설치 우선순위에 따라 저소득층 밀집지역에 우선적으로 설치하되 일부지역에 편중되지 않도록 하여야 한다는 점을 유념할 필요가 있다. 무엇보다도 지방자치단체 차원에서 사회복지관 장기발전계획을 수립하여 사회복지관의 지역편중 문제를 점진적으로 해결하여 나가는 것이 바람직하다. 사회복지관 배치기준은 저소득층 밀집지역이라는 기존의 기준을 초월하여야 할 것이다. 따라서 앞으로 일반주거지역에까지 사회복지관을 확대 배치하는 방안에 대한 심도 있는 검토가 필요한 시점이다.

한편, 사회복지관이 지역적으로 편중 배치되면 여러 사회복지관이 동일한 클라이언트 집단을 대상으로 서비스를 제공하여야 하기 때문에 결과적으로 복수의 사회복지관 사이에 프로그램의 동질성이 나타나기 마련이다. 현재 광주광역시 사회복지관들은 클라이언트와 프로그램을 기준으로 판단할 때 단일 유형의 사회복지관으로 분류되며, 따라서 서로 비슷한 프로그램을 운영할 수밖에 없는 입장에 놓여 있다. 이것은 사회복지관이 지역사회의 미세한 욕구 차이를 반영하는 차별화된

서비스를 거의 제공하지 못하고 있다는 의미이기도 하다(김희연, 2002).

사회복지관의 유형을 분류하는 가장 대표적인 기준은 사회복지관의 규모와 운영주체이다. 사회복지관의 규모에 따라 종합사회복지관 가형, 종합사회복지관 나형, 사회복지관(다형)으로 나누며, 운영주체에 따라 세 범주(사회복지법인, 비영리법인, 지방자치단체)로 나눌 수 있다. 그러나 광주광역시의 경우에는 프로그램 운영과 관련시켜 볼 때 이와 같은 분류방법이 거의 실익이 없다는 지적이 가능하다. 광주광역시의 사회복지관이 지리적으로 중첩되어 배치되어 있으며, 개별 사회복지관이 자리하고 있는 지역사회의 특성에 따라 사회복지관에서 운영하는 프로그램이 차별화되지 않기 때문이다.

“광주광역시의 경우 사회복지관의 유형분류가 큰 의미를 갖고 있다고 보지는 않습니다. 현행 제도로는 가형, 나형, 다형으로 분류하거나 설립연도를 기준으로 분류할 수 있지만, 이러한 분류법에 따라 프로그램의 차별화를 시도할 수는 없다고 생각합니다. 지역사회의 클라이언트가 서로 크게 다르지 않으니까 프로그램도 서로 비슷해질 거 아닙니까?”[1]

“한 가지 분류방법은 영구임대아파트 단지 내의 사회복지관, 일반주택단지 내의 사회복지관으로 나누는 방법이 있습니다. 그러나 이것도 역시 프로그램의 차별화와는 거리가 있습니다. 광주광역시의 경우 이 두 가지 기준의 중간 영역에 놓여 있는 혼합형 사회복지관은 존재하지 않는다고 보고 있습니다. 어쨌든 영구임대주택단지형이건 일반주택단지형이건 간에 사회복지관이 클라이언트에게 제공하는 서비스는 큰 차이가 없으므로 이러한 분류법이 큰 의미를 갖지 않을 것입니다.”[4]

“다른 한 가지 분류방법은 법인소유의 건물을 가진 복지관과 위탁복지관으로 구분하는 것입니다. 전자는 주로 일반주택단지 내에 위치하고 있는 반면, 후자는 영구임대주택단지 내에 위치하고 있습니다. 법인소유의 건물을 가진 복지관은 현행 운영법인에서 스스로 수탁운영을 포기하지 않는 한 특별한 기한의 제한 없이 사회복지관을 계속 운영할 수 있습니다. 다시 말해, 복지관 운영의 위탁과 수탁에 관한 재심사가 없다는 뜻입니다.

반면에, 위탁복지관은 지자체의 심사에 의해 위탁과 수탁 여부를 결정하고 있습니다. 현재 복구는 3년마다, 다른 구에서는 5년마다 재심사가 이루어지고 있습니다. 그러나 이러한 분류 역시 프로그램의 차별화와는 관련이 별로 없다고 보아야 합니다.”(1)

요컨대, 사회복지관의 중복 배치는 서비스 이용의 형평성 문제를 제기할 뿐만 아니라 여러 사회복지관 사이에 프로그램이 차별화되지 않는다는 문제를 야기하기도 한다. 대부분의 사회복지관이 저소득층 밀집지역에 집중적으로 배치되어 있으므로 사회복지관의 클라이언트 집단이 유사하며 따라서 사회복지관에서 제공하는 서비스가 본질적으로 다르지 않다. 사회복지관 서비스 대상을 일반주민으로 확대하는 방안 등 사회복지관의 배치와 지역주민의 욕구에 근거한 프로그램의 차별화가 요망된다.

(2) 사회복지관 내부 조직의 중복 편제

사회복지관 내부의 조직구조의 문제 가운데 가장 대표적인 것이 사회복지관과 재가복지봉사센터의 병존 현상이다. 보건사회부는 경제사회발전 제7차 5개년계획기간(1992-1996) 중에 사회복지사업의 하나로 가정에서 보호를 요하는 장애인, 노인, 소년소녀가장, 모자가정 등 가족부양기능이 약화된 저소득 취약계층뿐만 아니라 지역사회 내에서 재가복지서비스를 원하는 사람들에게 가사원조, 간병, 정서적 지원, 결연 등의 제반서비스를 제공하기 위한 목적으로 재가복지봉사센터를 설치·운영하도록 하였다(김규수, 1996: 253). 그러나 당초의 취지와는 달리, 최근 들어 사회복지관과 재가복지봉사센터는 사실상 동일한 성격의 업무를 수행하고 있으며 굳이 별개의 기관으로 독립적으로 운영할 필요성과 실익이 없다는 지적이 많다.

“사회복지관과 재가복지봉사센터는 사업의 내용이 차별화되지 않습니다. 사회복지관에는 종사자 배치기준이 없지만, 재가복지봉사센터에는 3명의 직원이 배치되어야 한다는 기준이 있다는 정도가 다른 점이라고 할까요. 즉, 재가복지봉사센터에는 선임사회복지사, 사회복지사, 노무기사를 두어야 하고요, 여기서 노무기사는 운전원을 말합니다. 그런데 이 두 개의 조직이 별도의 조직이다 보니, 사업계획서와 실적보고서는 각각 따

로 작성하여야 합니다. 이 두 개의 조직이 별개의 조직이므로 당연히 통장을 따로 사용하고 계정을 서로 달리하여야 합니다. 이것은 번거로운 일이지요. 이렇게 구분하는 실익이 별로 없다는 게 문제입니다. 이 두 개의 조직이 거의 동일한 프로그램을 제공하는 일을 하고 있으니까요.”[1]

“현재 사회복지관과 재가복지봉사센터는 예산은 섞지 않고 사업만 섞어놓은 상태이지요. 즉, 사업은 같이 하고, 실적만 나누고 있다는 뜻입니다. 행정업무나 잡다한 일만 많지 큰 의미가 없어요. 조만간에 이 두 사업이 통합되어야 한다고 봅니다. 내년에는 그렇게 될 것이라는 이야기를 많이 하고 있어요.”[8]

사회복지관과 재가복지봉사센터의 병립문제는 중앙정부에서도 이미 오래 전부터 인지하고 있는 사항이다. 예를 들면, 서비스 수요에 비해 공급이 부족한 상황에서 사회복지관과 재가복지봉사센터가 분리 운영됨으로써 서비스 전달의 효율성이 저하되고 있다는 지적이 나오고 있다(노길상, 2008b: 78). 소규모 시설들의 기능을 통합하여 대규모 시설을 만들고 그러한 대규모 시설의 다기능화를 추진한다면 현재 복지시설이 부족한 지역의 복지수요에 대하여 보다 신축적으로 대응할 수 있을 것이다.

2) 인력 배치 및 직원 후생복지

(1) 인력 배치

사회복지관에는 여러 전문직이 종사하고 있다. 1997년까지는 사회복지관에 배치하여야 할 인력의 최소기준을 명시한 종사자 배치기준이 있었으나, 1998년부터 보건복지부의 사회복지관 운영지침에서 최저인력 배치기준이 삭제되었다. 따라서 현재 사회복지관의 경우에는 종사자 배치기준이 마련되어 있지 않다.

본 연구의 심층면접 결과에 의하면, 1997년 이전까지 존치되었던 사회복지관 종사자 배치기준이 사회복지관협회의 건의에 의해 폐지되었다는 점이 이채롭다. 아무튼 현재는 종사자 배치 기준의 부재로 인하여 일선 사회복지관에서는 여러 가지 문제점이 파생되고 있다.

“애초에 종사자 배치기준이 있었으나 90년대 중반 이후 언젠가 우리 복지관협회 측에서 그것을 없애달라고 건의하였습니다. 당시 예산이 충분하지 않았으므로 주어진 예산을 무리 없이 집행하기 위해서는 종사자 배치기준이 오히려 사업추진에 방해가 되었기 때문이다. 그러한 건의가 받아들여져 현재는 종사자배치기준이 없는 상태입니다. 따라서 예산을 총액으로 받아 그 중의 일부를 종사자 인건비로 집행하고 있지요. 돌이켜보면, 우리 복지관협회 측에서 자기발등을 짚은 꼴이 되었습니다.”[1]

첫째, 종사자 배치 기준의 부재는 추가인력의 확보를 어렵게 한다. 클라이언트의 증가 등 추가인력 확보의 필요성이 인정된다 할지라도 이를 명확하게 뒷받침할 제도적 근거로서의 직원 배치기준이 없기 때문이다. 참고로, 노인복지법 시행규칙 제 26조 제1항 관련 ‘노인여가복지시설의 시설기준 및 직원배치기준’에 의하면, 노인복지관에는 시설의 장 1명, 상담지도원 2명 이상, 물리치료사 1명, 사무원 1명, 조리원 1명, 관리인 1명을 배치하여야 한다는 최소기준이 규정되어 있다.

“우리는 총액으로 예산을 지원받는데요, 총액예산이 대폭 증액되기 어렵지요. 그 때문에 직원이 필요하다고 해도 추가 확보하기가 무척 어렵습니다. 차라리 지금도 종사자 배치기준이 있다면 그것을 근거로 예산확보 투쟁을 할 수 있으련만, 지금은 개별법도 없고, 종사자 배치기준도 없으니 어떻게 직원을 더 달라고 목소리를 높이겠습니까?”[1]

둘째, 반드시 필요하다고 생각되는 추가 인력이 제때에 제대로 확보되지 않으면 결국에는 기존 직원들의 업무 과중으로 이어지며, 이는 사기의 저하, 소진, 이직 등과 같은 부정적 효과를 나타낼 소지가 크다. 필요한 경우에는 신규인력의 확충이 반드시 필요하다. 지금까지 몇 번에 걸쳐 이루어진 사회복지전달체계 개편과정에서 신규인력의 확충 없이 기존 인력의 전환배치를 통해 조직편제상의 효율화를 추진하였으나 과중한 업무부담의 감소효과를 별로 거두지 못하였다는 사실을 유념할 필요가 있다(노길상, 2008a: 13).

(2) 직원의 후생복지

종사자 배치기준의 부재는 직원들의 처우문제에도 영향을 미친다. 사회복지관에 대한 예산지원은 총액예산지원 방식으로 이루어지고 있다. 따라서 인건비 예산도 일정한 한계 내에서 편성되어야 할 현실적인 제약요건이 존재한다. 종사자 배치기준이 존재하지 않기 때문에 추가 인력의 고용에 따른 인건비의 추가지원이 어려우며, 결국 총액예산의 범위 내에서 추가인력을 고용할 경우에는 기존 직원을 포함한 전체 직원의 처우에 악영향을 끼칠 수 있게 된다.

“참, 후생복지라는 용어가 어울리지 않네요. 기본적인 인건비 지원이 이루어지지도 않는데 어떻게 후생복리를 거론할 수 있겠습니까? 가장 시급한 것은 인건비와 운영비를 따로 편성하여 인건비의 기본선을 확보해주는 것입니다. 그리고 다른 시도와 마찬가지로 인건비와 운영비를 상향조정해 주어야 합니다.”[7]

“직원 배치에 관한 법적 근거가 없다보니, 일선 사회복지관에서는 종사자 처우문제가 대두되고 있습니다. 사회복지관의 재량으로 추가인력을 모집한다고 할지라도 지원되는 예산은 그대로이니, 결국에는 기존 직원이건 새로 뽑힌 직원이건 충분한 급여를 받기 어렵거나 급여의 인상을 기대하기 어렵게 될 것 아닌가요?”[2]

“인건비 수준은 직원의 사기, 이직의사, 소진에 직접적인 영향을 미치고, 이것은 다시 서비스의 질에 영향을 미치며, 결국에는 클라이언트의 만족도에 영향을 미칠 것입니다. 또한 이러한 만족도는 사회복지관이 지역사회에서 차지하는 위상에도 영향을 미칠 것입니다. 그만큼 적절한 수준의 인건비를 지원하는 것이 개인의 후생뿐만 아니라 프로그램의 효과성에도 큰 영향을 미친다고 생각합니다.”[3]

사회복지관 종사자들은 누구나 기관 목적의 성취를 위해 자신들의 에너지와 노력을 기여하며 그에 따른 반대급부로서 보상을 기대한다. 이러한 보상에는 인건비로 대표되는 물질적 보상과 심리적 보상이 포함될 것이다. 인사관리를 위한 보상의 기준으로 보상 수준, 평등성, 개별성 등을 들 수 있다(김영중, 2001). 여기서 보상 수준이라 함은 직원들의 기본 욕구를 충족시킬 수 있을 만큼 충분한 수준의 보상이

이루어져야 한다는 의미이다. 평등성은 사회복지관 종사자의 보수 수준이 외부적으로는 다른 사회복지관의 보수 수준과 같거나 더 높아야 하고, 내부적으로는 직원들 간에 공평한 배분이 되어야 한다는 기준이다. 개별성은 개인들의 욕구에 적합한 보상이 이루어져야 한다는 뜻이다. 현재 사회복지관의 종사자에 대한 보수 등 복리후생체계는 종사자 개인의 욕구를 충족시키기 어려운 수준이며, 더 나아가 기관 프로그램의 효과성 및 이용자의 만족도에도 악영향을 끼칠 우려가 높다.

3) 사회복지관에 대한 재정지원

(1) 지방자치단체의 보조금 수준

사회복지관의 재정은 정부보조금(현재는 분권교부세), 특별지방보조금, 법인부담금, 실비이용료 수입, 후원금, 기타수입 등으로 구성되어 있다. 과거에 사회복지관 운영 경비는 '사회복지관 설치운영 규정' 및 '보조금의 예산 및 관리에 관한 법률'에 근거하여 정부가 전체 운영 경비의 80%(국고 20%, 지방비 60%; 서울 제외)를 부담하고 나머지 20%는 법인에서 자부담하도록 정해져 있었다. 그러나 사회복지관 설치 및 운영은 2005년 전격적으로 단행된 지방이양사업에 포함됨으로써 2006년 이후에는 지방자치단체의 분권교부세 사업으로 바뀌었다.

사회복지관 사업이 지방이양사업으로 바뀐에 따라 지역의 재정자립도에 따라 사회복지관에 대한 예산지원 수준이 달라지는 현상이 더욱 심하게 되었다고 할 수 있다. 이것은 두 가지 면에서 우려를 자아낸다.

첫째, 재정자립도가 높지 않은 지역에서는 분권교부세 제도 아래서 사회복지관에 대한 지방자치단체의 보조금 수준이 높아지기를 기대하기 어렵다. 당초부터 분권교부세제도는 지방이양의 통로로서 교부세의 규모와 배분기준에 있어 현장에서 수용하기 어려운 내용으로 설계되었다는 지적이 제기된 바 있다. 2004년 예산을 기준으로 분권교부세액을 산정하고 그 중 11.8%를 지방세인 담배소비세 인상분을 활용하도록 하였는데, 그 결과 2005년 분권교부세액이 전년도에 비하여 오히려 감소하는 현상이 발생한 것이다. 이와 같이 분권교부세액이 감소된 결과, 신규 복지사업을 실시하기 어렵게 되거나 기존 사업의 단위비용이 줄게 되었으며 지방자치

단체와 사회복지 실천현장은 지속적으로 이 문제를 제기하였다. 지방자치단체의 입장에서 보면 복지사업의 지방이양은 사회복지 권한의 확대라기보다는 중앙정부의 사회복지의 책임전가라는 인식이 팽배하였으며, 준비가 안 된 지방자치단체의 복지수준의 저하는 예고된 것이나 마찬가지였다. 실제로 지방이양사업에 대한 2005년 시군구 부담액은 전년도에 비해 2배가량 늘어났고, 국고보조금으로 지원되던 금액보다 분권교부세로 교부된 금액은 10%가량 축소된 것으로 파악되었다(강혜규, 2006). 정부는 2005년 12월 분권교부세율을 0.11%p 인상하여 내국세의 0.94%의 분권교부세율을 유지하도록 하였으며 이는 감액되었던 담배소비세 인상분의 규모에 해당하는 금액이다.

“현재의 방식, 즉 총액지원 방식의 가장 큰 문제점은 정부보조금으로는 인건비 충당이 안 된다는 것입니다. 아마도 우리 지역사회의 사회복지관들이 정부의 지원 수준이 가장 낮습니다. 작년에 이어 올해도 보조금 수준이 동결되었거든요. 예산지원이 넉넉지 않으니 직원을 줄이는 자구책을 쓸 수밖에 없습니다. 작년에 우리 사회복지관의 직원이 11명이었는데 올해는 법인 내 이동을 통해 9명으로 줄였습니다. 인건비 조달이 안 되기 때문에 어쩔 수 없었지요.”〔3〕

“정액지원, 총액지원의 가장 큰 문제점은 인건비마저 충당이 안 될 정도로 예산지원이 적다는 것이고요, 이것은 직원의 감축으로 이어집니다. 직원이 줄어들면 남은 직원들의 업무량이 늘어날 테고, 직원들의 사기가 낮아지고 이직률이 높아질 것이며, 결국에는 클라이언트에 대한 서비스 질의 하락으로 이어진다고 생각합니다.”〔4〕

둘째, 사회복지관에 대한 예산 지원에 있어서 지역적 형평성의 문제가 야기될 우려가 높다. 왜냐하면 현행 분권교부세 제도 아래서는 지방정부간의 재정 격차, 복지인식의 상이함, 사업 의지의 차이 등의 여러 요인이 복합적으로 작용하여 지방자치단체간 복지수준의 불평등을 유발할 가능성이 높기 때문이다. 복지에 대한 전문성의 부족은 사태를 악화시킬 수 있다. 지방이양사업과 포괄적 보조금사업의 집행과정에서 지방정부가 어느 분야에 우선순위를 두느냐에 따라 사회복지 부문 사이에 불평등이 심화될 수도 있다.

“광주시내 19개 사회복지관 가운데서도 인건비 수준이 서로 다릅니다. 보건복지부의 예산지원 가이드라인이 정하는 수준 외에 지자체에서 더 지원하는 경우도 있으므로 지역에 따라 인건비 차이가 나고요, 심지어 인접한 사회복지관들도 인건비 차이가 납니다. 이것은 결코 좋은 현상은 아니지 않습니까? 동종업계에서 같은 업무에 종사하면서 서로 다른 봉급을 받는다는 것을 어떻게 정당하게 받아들일 수 있습니까?”[6]

“사실 사회복지관 예산 지원에 관한 중앙정부의 가이드라인이 있습니다. 그런데 권장사항입니다. 다른 지자체에서는 중앙정부가 정한 기준액 외에 자체 재원으로 몇 억을 더 붙여주거나 프로그램비 명목으로 몇 억 원씩 더 지원하는 경우가 있습니다. 우리 지역은 그렇지 못하기 때문에 다른 지역과 비교할 때 엄청난 차이를 느낍니다.”[5]

요컨대, 지방정부의 사회복지관 예산 지원 수준이 절대 금액 면에서 너무 낮다는 문제점과 지역간에 예산지원 수준이 차이가 난다는 문제점이 동시에 나타나고 있다. 광주광역시 사회복지관들은 이 두 가지 문제에서 특히 불이익을 경험하고 있다는 주장을 펴고 있는 실정이다.

(2) 지원방식의 문제

사회복지관에 대한 예산지원은 분권교부세 제도 아래서 시설규모별(가형, 나형, 다형) 정액지원 방식을 견지하고 있다. 그러나 분권교부세는 사회복지관 등 사회복지사업에 대한 예산지원방식으로서 몇 가지 문제점을 내포하고 있다.

“지금의 총액지원방식은 큰 문제를 안고 있지요. 두말할 나위 없이, 인건비, 운영비가 별도로 구분되어 지원되는 방식이 좋습니다. 지금처럼 평형별로 일괄 지원할 것이 아니라 사회복지관의 존속기간, 사업성과 등을 고려하여 복지관별로 차등하여 지원하는 것이 너무 당연한 것 아닐까요?”[2]

“현행 방식으로 예산을 지원받다 보니 저와 같은 운영관리자 입장에서는 예산 부족분을 채우는 일이 시급하고 중요합니다. 우선 예산을 세부 항목별로 구분하여 편성하는 것이 좋을 것입니다. 지난 18년 동안 사회복지관의 예산 인상률이 사회변동에 따른

물가상승률을 따라 잡지 못한 결과, 오늘날과 같이 사회복지관의 예산지원 수준이 낮아진 것 같아요.”[2]

예산의 절대 규모가 부족한 상태에서 예산을 총액으로 지원하는 방식은 사업규모의 축소로 이어질 수 있다는 점에서 문제가 된다. 총액으로 지원된 예산을 분할하여 사용하자면 사회복지관의 입장에서는 제로섬 게임을 하여야 한다. 법인전입금 등 자체재원이 마련되지 않는다면, 인건비 등 최소경비에 충당하고 남는 금액을 사업비에 사용하여야 하며, 이것은 자칫 사업의 축소 또는 직원의 감축으로 귀결될 수도 있다.

또한 사회복지관 예산의 총액지원방식은 동 사업이 지방이양사업에 포함된 이후 지방자치단체에게도 큰 부담이 되고 있다. 성장속도가 상대적으로 매우 빠른 사회복지서비스 부문이 지방이양사업의 대부분을 차지하고 있는 반면, 분권교부세제도는 세수의 신장성을 기대하기 어려운 제도라는 점에서 지방이양사업의 한계를 지적할 수 있다. 사회복지서비스 부문은 시설 인프라 확충을 거듭하고 있는 분야로서 성장속도가 빠르고 그에 따라 많은 재원의 투입을 요구하고 있다. 반면에 분권교부세는 일정수준의 상한선(ceiling)을 갖고 있으므로 사회복지서비스 부문의 팽창규모를 반영하기 어렵다. 2010년에 일반교부세로 통합될 예정인 분권교부세의 세율은 0.94%로 유지되어 매년 8%정도의 증가가 예상되는데 이 규모로는 2010년까지의 사회복지사업의 성장(지난 5년간 평균 20% 증가)을 담보할 수 없다(강혜규 외, 2006). 앞서 언급한 바와 같이, 분권교부세에는 광역-기초자치단체간의 무적인 재정분담 기준이 적용되지 않으므로 광역자치단체의 협조가 없는 상태에서 지금까지 시행해오던 사회복지사업 확대수준을 유지하려면 오로지 기초자치단체가 해당 재원을 마련하여야 한다. 사회복지관의 경우도 마찬가지이다. 즉, 현행 분권교부세 제도 아래서는 사회복지관 예산의 증액을 위한 재원의 마련이 쉽지 않을 것임을 미루어 짐작할 수 있다.

4) 프로그램의 전문성

사회복지관 종사자와의 심층면접에 의하면, 사회복지관에는 프로그램 수의 과다(過多) 및 전문성의 저하, 사례관리의 효과성 미흡 등과 같은 문제점이 있는 것으로 지적되고 있다.

(1) 프로그램의 전문성 저하

일부 사회복지관에서는 지나치게 많은 수의 프로그램을 수행하다보니 프로그램의 전문성이 저하되는 결과를 초래하고 있다는 지적이 있다. 종합사회복지관의 위상과 명칭에 걸맞게 다양한 프로그램을 수행하려 하지만 관련 예산 및 인력의 부족으로 인해 오히려 프로그램의 효과성과 효율성이 낮아지고 있다는 의미이다.

우리나라의 지역사회복지기관은 단종사회복지관으로부터 시작되었으며 나중에 종합사회복지관으로 발전되었다는 역사적 경험을 갖고 있습니다. 1990년도 경에 재가복지센터가 생기면서 종합사회복지관으로 변모하였지요. 문제는 너무 많은 수의 프로그램을 수행하려다 보니 더 많은 자원이 필요한데 이 문제가 해결되지 않아서 문제입니다. [2]

“비율로 따져보면 종합사회복지관이 단종복지관보다 더 적은 규모의 정부지원을 받고 있습니다. 다시 말해, 종합사회복지관이 장애인복지관이나 노인복지관보다 더 작은 규모의 운영비를 지원받고 있는 실정이지요. 사회복지관도 장애인복지관이나 노인복지관 수준의 예산지원이 필요하다고 봅니다.”[1]

프로그램의 전문성 저하 문제는 프로그램과 관련된 자격증 소지 여부와 밀접한 관련을 맺고 있다. 보건복지부(2007)의 자료에 의하면, 2006년 말 현재 광주광역시 19개 사회복지관에서 근무하고 있는 242명의 종사자 가운데 223명(전체의 92.1%)은 자격증을 갖추고 있으나, 19명(전체의 7.9%)은 자격증 미소지자로 밝혀졌다. 이것은 같은 해 전국의 자격증 소지자 비율(78.6%)보다는 월등히 높다는 것을 알려주는 자료이지만 아직도 광주광역시 사회복지관에는 소수이지만 자격증 미소지자 존재하고 있음을 알려주고 있다. 아무튼 자격증을 취득하지 못한 종사자

의 존재는 프로그램의 전문성 향상에 부정적인 영향을 미칠 것이기 때문에 중요하게 다루어야 할 것이다.

(2) 사회복지관과 다른 기관 사이의 프로그램의 중복

1990년대 이후 민간사회복지영역에 있어서 복지서비스가 세분화·전문화됨에 따라 민간복지시설의 유형이 매우 다양해졌으며 이로 인해 전달체계의 비효율의 문제가 제기되고 있다(노길상, 2008b: 65-66). 현재 복지·보건·고용 관련 민간 서비스 시설유형이 116개에 달하고 있으며, 시설 유형별로 기능분화가 이루어졌으나 서비스 내용의 중복 문제를 완전히 해소하기는 어려운 실정이다. 예를 들면, 특정 기능을 수행하는 소규모 센터의 증가는 종합기관과의 중복성 문제를 발생시키며 서비스 전달의 효율성을 떨어뜨릴 수 있다. 사회복지관의 예를 들자면, 종합사회복지관과 단종복지관(노인복지관, 장애인복지관)과의 프로그램 중복이 바로 여기에 해당한다. 더 나아가 종합사회복지관과 다른 기관(행정기관, 사회복지기관, 민간기관 등)과의 프로그램 중복도 해결하여야 할 과제 가운데 하나이다. 한편, 서비스 이용자의 입장에서는 유사한 명칭의 시설(기관)이 혼재되어 있으므로 서비스 이용에 있어서 혼란을 겪을 우려도 제기된다.

“사회복지 분야에서는 늘 서비스 수요자가 공급자보다 많습니다. 일반적으로 서비스 공급이 서비스 수요를 커버하지 못하는 상황에서 여러 사회복지관이 중복적으로 배치되어 있다거나 사회복지관과 다른 특수복지관이 가까운 거리에 위치하는 것은 일종의 비효율입니다. 서비스 중복은 곧 서비스 공급량을 줄이는 것과 마찬가지이지요.”[6]

민간복지기관 사이의 서비스 중복은 제도적 요인, 환경적 요인, 시설 내적인 요인 등이 복합적으로 작용한 결과이다. 사회복지관끼리 중복 설치되어 있는 경우 서비스 내용이 중복될 것이므로 서비스 공급과 이용의 비효율 문제를 초래한다. 사회복지관과 다른 단종복지관(예: 노인복지관, 장애인복지관 등)과는 기능이 상당히 중첩되므로 이러한 현상은 사회복지관에게 정체성 확립 또는 역할 재정립이라는 과제를 던져주고 있다.

사회복지관 서비스의 중복은 ‘공급차원의 중복’과 ‘이용자 측면에서의 서비스의 중복 수혜’로 나누어볼 수 있다(노길상, 2008b: 65).

첫째, 공급차원에서의 서비스 중복은 ‘서비스 내용의 중복’과 ‘지역적 차원의 서비스 중복’으로 다시 나눌 수 있다. 서비스 내용의 중복은 서로 다른 사회복지관에서 동일하거나 유사한 서비스를 제공하는 것을 말한다. 지역적 차원의 서비스 중복은 사회복지관이 특정 지역에 집중 설치됨으로써 동일하거나 유사한 내용의 서비스가 지역사회에 집중적으로 공급되는 현상을 지칭한다. 공급차원의 서비스 중복은 바람직하지 않은 현상이며, 오로지 수요 대비 공급이 충분한 경우에 한하여 이러한 공급차원의 서비스 중복이 허용될 수 있다.

둘째, 이용자 차원에서의 서비스 중복 수혜는 동일인이 복수의 사회복지관으로부터 동일하거나 비슷한 서비스를 중복적으로 받는 상황을 지칭한다. 이용자의 중복 수혜는 공급 차원의 서비스 중복과 결합되어 나타나는 경우가 많다. 이용자의 서비스 중복 수혜는 서비스 이용 정보의 통합적 관리가 이루어지지 않기 때문에 발생하는 것이며, 통합 사례관리와 사회복지 통합관리망 구축을 통해 상당부분 해결할 수 있을 것이다.

5) 사례관리의 효과성 미흡

(1) 사례관리 전담 인력 부족

본 연구의 심층면접에서는 사례관리의 효과성에 대한 의견이 적잖이 개선되었다. 사례관리의 중요성을 강조하는 의견이 있었는가 하면, 사례관리의 중요성에 대한 인식이 부족하였다는 의견도 확인되었다.

“사례관리는 사회복지실천의 꽃이라고 부르고 싶네요. 독립생활이 어려운 분들은 생활시설로 모시고, 지역사회 거주가 가능한 재가복지대상자는 사회복지관에서 사례관리를 통해 돌보는 것이 중요합니다. 장기적인 지속관리가 무엇보다도 필요합니다.”〔2〕

“흔히 서비스의 종결은 있으나 사례관리의 종결은 없다는 이야기를 합니다. 클라이언트

가 사망하지 않는 한 사례관리는 계속 이어진다는 뜻이죠. 그렇지만 막상 실무적으로 보면, 사례관리에 대한 직원들의 시각이 조금씩 다른 것 같아요. 그런데 지금까지 사례관리가 중요하다는 것을 크게 인식하지 못한 것 같아요. 제 생각에 사례관리의 핵심은 자원연계라고 봅니다. 욕구에 따라 치료나 전문서비스가 필요한 경우에는 그런 서비스를 연계시켜 주면 될 것입니다. 지역사회에서 원만한 생활이 가능하도록 자원봉사 후원자를 연결시켜 주는 것도 하나의 예이고요.”[4]

한편, 사례관리의 중요성을 인정하는 경우에도 사례관리에 관한 전문적인 지식과 경험을 가진 전문가가 부족하다는 의견도 있었다.

“현재 우리 사회복지관에도 사례관리를 위한 네트워크가 구성되어 있습니다. 가장 큰 어려움은 내부인력이 부족한 점입니다. 사회복지의 프로그램 싸움이라는 말도 있지요. 사례관리 실천이나 관련 프로그램 개발에 적정한 인력을 투입하여야 하는데, 현재 예산에서 나올 수 있는 인건비와 운영비 수준으로는 사용할 만한 인력을 확보하기가 어렵습니다. 사례관리와 관련해서 보면, 현재의 예산으로는 사회지원팀 업무는 지원이 가능하나 홍보팀까지 구성하기는 어렵지요. 우선 예산지원의 상향조정이 급선무입니다.”[5]

요컨대, 사회복지관에서 수행하여야 할 핵심적인 프로그램의 하나로 사례관리를 거론한 피면접자들이 다수 있었으며, 그들 중에서도 사례관리의 중요성에 대해서는 의견을 달리 하고 있었다. 뿐만 아니라 사례관리를 담당할 전문인력을 채용하기 어렵다는 점을 지적하는 의견도 있었다.

(2) 지역사회의 자원연계 네트워크 미흡

사회복지관을 이용하고 있는 주민에게 욕구에 맞는 필요한 자원을 연계시켜주는 일은 사회복지관의 주요임무이자 존재이유라고 할 것이다. 그러나 클라이언트에게 필요한 자원을 연계시켜주는 일을 담당하는 지역사회 네트워크가 제 기능을 수행하기 어렵다는 지적이 있다.

“이 지역은 자원연계를 위한 지역사회 네트워크가 구성되어 있으나 활동이 미진한

편입니다. 특히 사례회의를 통해 특정 클라이언트에게 필요한 자원이 무엇이고 그 요구를 어떻게 해결할 것인지, 어떻게 지역사회 자원을 연계할 것인가를 논의하고 결정하여야 하는데, 이 점이 매우 어렵습니다.”[7]

클라이언트에 대한 지역사회 자원의 연계는 사례회의 등과 같은 미리 확립된 네트워크에 바탕을 두어야 한다. 특히 이 단계에서 참여기관 간에 적절한 정보의 공유가 이루어져야 하며, 만약 클라이언트에 대한 면접조사가 필요한 경우라면 단 1회의 면접을 통해 필요한 정보를 모두 수집할 수 있는 체계를 갖추는 일이 필요할 것이다. 필요한 정보를 얻는다는 이유로 참여주체 모두가 클라이언트에 대한 개별적인 면접을 실시하는 것은 바람직하지 않다.

IV. 사회복지관 운영 활성화 방안

1. 사회복지관 확충 및 내부 조직의 재편

1) 사회복지관의 확대 및 균형 배치

앞서 언급한 바와 같이, 현재 다른 시도와 비교할 때 광주광역시의 사회복지관 수는 상대적으로 많은 편이다. 문제는 사회복지관이 지역적으로 편중되어 배치되어 있다는 점이다. 따라서 향후 사회복지관을 추가 배치할 경우에는 지역별 안배가 우선적으로 고려되어야 할 것이다.

또한 향후에는 저소득층 밀집지역을 초월하여 일반주거지역이나 중산층지역에도 사회복지관이 배치되어야 할 것이다. 이것은 지역사회의 욕구 특성에 따라 사회복지관의 프로그램이 다양화되어야 한다는 것을 의미한다.

“보건복지가족부의 사회복지관 설치 기준이 인구 10만명당 1개소임을 감안할 때 광주광역시 인구 150만, 사회복지관 19개소는 기준을 초과한 상태이지요. 문제는 그것이 일부 지역에 편중 배치되어 있다는 것입니다. 앞으로 추가 배치할 때는 이 문제를 풀어나가도록 지역 안배를 하는 것이 중요합니다.”[5]

“앞으로는 달라져야 합니다. 경제수준이 전반적으로 향상되면서 주민 누구나 이용할 수 있는 보편적 서비스에 대한 욕구가 강화되어야 하고, 중산층 주민이 사는 곳에도 사회복지관이 설치되어야 하겠지요.”[2]

사회복지관의 설치 및 운영은 2006년 이후 지방이양사업에 포함되었으며, 더 이상 중앙정부가 구체적으로 개입하기 어려운 사업이 되었다. 따라서 사회복지관 서비스의 편중과 누락을 해소하기 위해서는 무엇보다도 지방자치단체 차원의 사회복지관 설치·운영에 관한 장기종합계획의 수립시행이 필요하다고 할 것이다.

아울러 2009년 분권교부세의 만료를 앞두고 복지분권과 관련하여 중앙정부와 지방정부 사이의 역할 및 위상에 관한 심도 있는 검토가 필요하다. 특히 사회복지관 사업 등 지방이양사업의 경우에는 지방이양의 타당성 여부에 대하여 재고할 필요가 있다. 다시 말해, 기초지방자치단체에 이양된 67개 사회복지사업을 재검토하여 광역지방자치단체 또는 중앙정부로 복귀되어야 할 필요가 있는 사업은 재조정하여야 한다. 앞서 언급한 바와 같이, 지방이양과 관련된 분권교부세제도는 여러 가지 문제점을 노정하고 있다. 지방이양사업의 재조정과 관련하여 다음과 같은 방안을 검토할 수 있다. 첫째, 67개 지방이양사업을 재검토하여 광역 지자체 또는 중앙정부가 추진해야 마땅한 사업은 과감하게 재조정하여야 한다. 둘째, 입소자의 거주지와 무관하게 이루어지는 사회복지생활시설의 설치 및 지원은 최소한 광역지방자치단체가 담당하도록 하고, 가능하면 중앙정부에서 직접 사업의 책임을 지도록 법령을 개정하는 것이 바람직하다. 셋째, 사회투자정책의 관점에서 상대적으로 발전이 늦은 분야에 대하여 중앙정부가 과감한 투자를 하여야 한다. 사회복지관도 그런 분야의 예가 될 수 있을 것이다.

2) 사회복지관과 재가복지봉사센터의 통합

사회복지관과 재가복지봉사센터는 시급히 통합되어야 한다. 그 통합은 빠르면 빠를수록 좋을 것이다. 우선 사회복지관과 사회복지관 부설 재가복지봉사센터는 업무 면에서 차별화가 되지 않고 있다. 또한 두 기관으로 별도 운영하여야 할 실익이 없다고 본다.

“사회복지관과 재가복지봉사센터는 당연히 통합되어야 할 것입니다. 이 통합 문제는 오래 전부터 제기된 이야기입니다. 작년에는 거의 통합이 될 것으로 생각하고, 지자체 공무원의 이야기에 따라 통합조직으로서의 예산작업까지 마무리 준비해 놓았는데, 막상 새해가 되니 다시 사회복지관과 재가복지봉사센터가 독립된 기구로 존치하고 있다는 것을 알게 되었습니다. 아마 조만간 통합되겠지요.”[1]

최근에는 재가복지봉사센터가 없는 사회복지관이 생기고 있다는 점에서도 재가복지센터의 존재 필요성이 그다지 높지 않다는 것을 유추할 수 있다.

“최근에 설립된 사회복지관 중에는 재가복지봉사센터가 없는 ‘가’형 복지관도 있습니다. ○○종합사회복지관과 ○○종합사회복지관이 그 예입니다. 재가복지봉사센터 예산을 지원해주지 않기 때문에 그런 현상이 생긴다고 봅니다. 즉, 정부에서 사업승인을 해주어야 함에도 불구하고 새로 재가복지봉사센터 지정을 해주지 않고 있다고 할 수 있지요.”〔1〕

중앙정부의 방침에 의해 사회복지관에 병설되어 있는 재가복지봉사센터는 조만간 사회복지관에 통합될 것으로 전망된다. 이것은 소규모 센터 형태로 운영되고 있는 시설을 종합시설 및 유사기능을 수행하는 시설유형과 통합하겠다는 보건복지가족부의 민간사회복지 전달체계 개편 방향에 근거를 두고 있다(노길상, 2008b: 80-81).

2. 인사관리의 개선

1) 사회복지관 종사자 배치기준의 마련

이제라도 사회복지관 종사자 배치기준을 다시 마련하는 것이 바람직하다. 중앙정부에서 이러한 기준을 제정하는 것이 최선이겠으나 이미 지난 2005년부터 사회복지관 설치 및 운영사업이 지방이양사업에 포함되었으므로 중앙정부의 적극적인 조치를 기다리기 어려운 면도 있을 것이다. 그렇다면 광역 지방자치단체 수준에서라도 사회복지관 종사자 배치기준을 제정할 필요가 있다.

“옛날에 있었던 것과 같은 종사자 배치기준을 다시 만들어야 합니다. 몇 년 전에 사회복지관협회에서 종사자 배치기준을 만들려고 인력에 관한 수요조사를 해 간 일이 있었는데, 그 뒤로 소식이 없네요. 조만간에 인력배치에 관한 최소기준이 만들어져야 하는 것은 당연한 일이라고 봅니다.”〔7〕

“종사자 배치기준은 인건비 보장을 위해 필요한 것입니다. 그동안 법인 나름의 기준에 따라 종사자를 배치하였는데, 올해부터 복지부의 인건비 지원기준표가 내려왔습니다. 한때 이런 기준표가 있었는데, 법인전입금 20% 조항을 삭제하면서 종사자 배치기준도 철폐하였거든요. 이제 다시 인건비 지원기준표가 제시되었으니 그나마 잘 지켜지도록 노력해야 하겠지요.”[4]

앞서 언급한 바와 같이 사회복지사 종사자 배치기준은 여러 가지 긍정적인 역할을 수행할 수 있다. 첫째, 사회복지관의 종사자 배치기준은 사회복지관의 인력확보의 근거가 되므로 그만큼 추가적인 인력의 확보를 용이하게 할 것이다. 현재 어느 사회복지관 할 것 없이 인력의 부족을 경험하고 있는데, 종사자 배치기준은 이러한 인력부족의 문제를 해결하는 돌파구의 역할을 할 수 있을 것으로 기대된다. 둘째, 종사자 배치기준은 사회복지관 직원들의 업무과중을 해결하는 수단이 될 것이며, 결국에는 직원들의 사기진작 및 업무의 효과성 증진에도 기여할 것이다. 즉, 사회복지관 종사자 배치기준을 제정함으로써 사회복지관 종사자의 사기양양뿐만 아니라 사회복지관의 클라이언트인 지역주민의 만족도 제고를 기대할 수 있다. 셋째, 사회복지관 종사자 배치기준은 인건비 지급기준의 역할도 함께 수행할 것으로 예상되므로 결국에는 종사자들의 복리후생수준의 향상에도 도움이 될 것으로 판단된다.

참고로, 보건복지가족부(2007: 38-48)는 사회복지생활시설의 예산지원과 관련된 참고사항을 제시하고 있다. 이것이 비록 사회복지생활시설에 국한된 내용이긴 하지만 사회복지관의 종사자 배치와도 밀접한 관련이 있다고 생각되어 여기에 인용한다(세부 내용은 부록 1 참조). 즉, 사회복지시설 관련 개별법령이 정하고 있는 종사자 배치기준에 따라 사회복지시설에 근무하고 있는 직원의 인건비를 보조할 수 있도록 아래와 같은 종사자 직위분류표를 제시하고 있다(<표 IV-1>).

〈표 IV-1〉 사회복지생활시설 인건비 지원을 위한 직위의 분류

직위	노인	장애인	아동	정신
원장	시설장	시설장	시설장	시설장
사무국장	총무	총무	총무	총무 정신보건전문요원
과장 및 생활복지사	과장 생활복지사 상담지도원 간호사 영양사 물리치료사	과장 간호사 영양사 사회재활교사 직업훈련교사	과장 생활복지사 상담지도원 간호사, 영양사 직업훈련교사 임상심리상담원	과장 간호사 영양사 작업지도원
생활지도원	생활지도원 사무원	생활지도원 사무원	생활지도원, 보육사 사무원	생활지도원 사무원
기능직	조리원 위생원	조리원 위생원	조리원 위생원	조리원 위생원
관리인	관리인 경비원	관리인 경비원	관리인 경비원	관리인 경비원

자료 : 보건복지가족부, 2009, 『2009년도 사회복지시설 관리안내』, p. 29.

그러나 사회복지관 업무의 경우는 종사자 배치기준을 규정하고 있는 근거법이 마련되어 있지 못하므로 지방자치단체가 주도적인 입장에서 종사자 배치기준을 제정하여 시행할 필요가 있다.

2) 최소 인건비 보장 등 종사자 처우의 개선

다른 분야와 마찬가지로, 사회복지 분야에서도 최근 인적자원개발(HRD) 중심의 인사관리 접근법이 차츰 부각되고 있다. 그런데 광주광역시 사회복지관의 경우 인적자원개발은 고사하고 종사자들이 아직도 기본적인 인건비 지원수준마저 보장받지 못하고 있는 현실이다.

“제가 보기에 사회복지관 지원수준을 결정하는 것은 지자체의 재정자립도, 단체장의 복지 마인드, 사회복지관의 노력이라고 생각합니다. 이 쪽이 재정자립도가 낮은 것은

새삼스러운 것이 아니고요, 지자체 장의 의지도 매우 중요하다고 봅니다. 우리 사회복지관 쪽에서도 예산투쟁을 아주 열심히 한 것은 아니지요. 그런 결과가 종합적으로 나타난 것이 오늘날의 현실인 것 같아요.”[3]

“가장 급한 것이 시내 사회복지관부터 인건비 차이를 없애는 일입니다. 현재 사회복지관들도 인건비 차이가 심한 편입니다. 이것은 어떤 설명으로도 정당화시키기 어렵다고 봅니다. 2007년도에 사회복지관협회에서 인건비 지원기준을 마련하기 위한 T/F팀을 구성하였습니다. 그 당시에는 복지부 기준이 없었거든요. 그런데 지금은 복지부 권장기준이 마련되었으므로 그 기준대로 인건비가 확보되도록 우리가 노력할 차례입니다.”[5]

“복지부의 인건비 지원기준이 권고안이 아니라 실질적인 의미에서 강행규정이 되어야 합니다. 복지부의 권고기준을 따르지 않으면 불이익을 제공하고, 반대로 복지부의 권고기준을 따르면 인센티브를 주는 방안을 강구하는 것이 필요합니다.”[4]

“지역사회의 19개 사회복지관이 모두 인건비 지원수준이 다릅니다. 이번에 복지부에서 내려온 인건비 지원기준도 권장안이므로 그대로 지켜진다고 장담할 수 없고요. 복지부 기준이 제대로 준수되도록 인센티브를 주어야 합니다. 사회복지관 평가항목 중에서 이 점수의 비중을 높이는 것도 생각해볼 수 있지요.”[7]

“현재와 같은 분권교부세 제도가 존속되는 한 인건비 지원과 관련된 인센티브가 제 기능을 수행할 리 만무합니다. 단체장의 강한 의지와 높은 관심이 가장 중요하지요.”[8]

두말할 필요 없이, 사회복지관 종사자에게는 최소 수준의 기본 인건비가 제공되어야 한다. 앞서 설명한 평등성의 개념 기준에 따라 유사한 지식, 기술, 책임을 갖는 종사자들에게는 그들이 어느 지역, 어느 사회복지관에서 근무하는가를 불문하고 동일한 수준의 인건비를 지원하여야 할 것이다.

보건복지가족부는 매년 지방자치단체에 사회복지관 직원 보수지급 규정(권고안)을 시달하고 있다. 이 규정은 봉급 외에 각종 수당(직무수당, 가계보조수당, 교통비, 가계안정지원비, 효도휴가비, 자격수당, 서무/경리수당, 가족수당, 기말수당,

정근수당)과 퇴직금을 지급할 것을 명문으로 정하고 있다. 이제 중앙정부는 이와 같은 보수지급 규정이 단순한 권고안의 역할에 그치지 않고 실효성 있게 지켜지도록 특단지도록 을 경주하여야 한다. 이것이 바로 사회복지관 직원지도장기근속을 유도하고 전문성을 제고함으로써 지역주민치지 양증진에 기여하는 길이 될 것이다.

3. 재정지원 방식의 변경

1) 지방자치단체 보조금 수준의 인상

사회복지관 운영 재원은 정부보조금(현재는 분권교부세)과 법인부담금에 의존하고 있으나 현실적으로 정부 지원액이 너무 낮다는 문제점이 늘 지적되어 왔다. 사회복지관의 원활한 운영을 위해서는 일정한 수준의 재원의 확보는 선결조건이다. 정부 지원액이 낮은 상태에서 일정한 사업비를 확보하려면 수익 프로그램의 운영이 하나의 대안이 될 수 있을 것이나, 이를 위한 기능교실의 확대는 다른 문제점을 야기할 가능성이 크다. 즉, 수익자 부담의 프로그램을 확대할 경우 저소득층 주민의 사회복지관 이용률 저하, 인근지역 사설학원과의 경쟁심화 등의 현상이 나타날 수 있다.

“현재는 법인전입금 20% 조항이 삭제되었지요. 그러나 사실상 법인의 부담은 여전히 있습니다. 우리와 같은 위탁복지관의 경우 위탁/수탁 심사할 때 복지관 운영계획을 작성하여야 하고, 그 안에 법인에서 전입금 명목으로 얼마 정도 부담하겠다는 것을 약속하게 됩니다. 문서상의 약속으로 끝나는 것이 아니라 공증을 거치도록 되어 있지요. 실제로 다음 번 재위탁 심사시 이 약속의 이행여부를 확인합니다. 그러니 법인전입금을 적게 제시하면 관청에서 다른 신청자를 수탁운영기관으로 뽑을 것이고, 그렇다고 우리가 법인전입금을 턱없이 많이 부담할 형편도 아니고. 아무튼 지금도 운영법인의 부담은 여전히 있다고 보아야 됩니다. 제 개인적인 감인데요, 1년에 4천만 원 정도 법인에서 부담하고 있다고 생각합니다. 3년 기간이면 1억 2천만 원이지요.”[2]

지역별 또는 사회복지관별로 종사자들의 처우에 있어 큰 차이가 나타나고 있으며, 이는 프로그램의 효과성, 서비스의 질, 주민들의 만족도에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 점을 고려하면 종사자의 처우개선을 위한 예산도 지속적으로 확충되어야 한다. 특히 지방자치단체 수준에서 사회복지관 종사자에게 수당을 지급하거나 사회복지관 운영 법인에서 자체 재원을 마련하여 특별수당을 지급할 경우 종사자들의 이직률이 낮고 서비스의 질도 개선되는 것으로 나타났다.

이와 같은 여러 문제점을 해결하는 첩경은 지방자치단체가 사회복지관에 대한 재정지원의 절대 수준을 상향하는 것이다. 중앙정부의 지침에 의하면, 지방자치단체의 장은 지역주민에 대한 양질의 복지서비스를 제공하기 위하여 필요하다고 인정되는 경우에는 정례적인 예산지원 외에 별도로 자체 재원을 마련하여 사회복지관에 지원할 수 있다. 향후 사회복지관 종사자에 대한 적절한 수준의 인건비 지급이 가능하여야 함은 물론, 지역특성에 맞는 필수사업을 효과적으로 수행할 수 있을 정도의 예산지원이 이루어져야 할 것이다. 이러한 재정지원은 지출의 효율성 및 투명성 등 엄격한 평가가 전제되어야 함은 물론이다.

2) 예산 지원방식의 개선

사회복지관에 대한 예산지원의 규모와 방식이 비합리적이라는 지적은 어제오늘에 제기된 것이 아니다(황성철·강혜규, 1994; 오승환·한혜경, 2002: 140). 현행 예산지원액 총액이 직원 인건비에도 미치지 못하고, 지역적 특성과 사업 내용과는 무관하게 편성되기 때문이다. 따라서 지방정부의 사회복지관 예산지원에 있어서 보조금(분권교부세)의 구조를 인건비, 사업비, 관리운영비라는 3개의 항목으로 명시하여 편성할 필요가 있다. 여기서 인건비는 종사자 배치기준에 따른 기준 인력의 규모를 근거로 편성하고, 사업비는 사회복지관의 사업 신청을 받아 지역특성을 고려하여 세분화하여 편성하며, 관리운영비는 사회복지관의 규모와 시설의 노후 정도를 감안하여 차등화된 지원기준표를 마련하는 것이 바람직하다. 요컨대, 일률적인 총액예산 지원보다는 개별 사회복지관들이 지역주민의 욕구 특성과 사회

복지관의 여건을 감안하여 전문 프로그램을 원활하게 실시할 수 있도록 예산 편성 및 지원체계를 바꾸어야 한다.

“사회복지관 예산은 분권교부세, 시비, 구비로 구성됩니다. 특히 문제가 되는 것이 광역지자체 간에 시비 부담분이 차이가 난다는 점입니다. 지금처럼 평형별로 일괄적으로 동일액을 지원하는 것은 바람직하지 않다고 봐요. 평형 외에 직원 수, 직무능력 평가 점수 등을 종합적으로 고려하여 복지관에 따라 차등 지원하는 것이 정당합니다. 우리 지역도 빨리 그런 제도를 도입하는 것이 좋겠습니다. 다른 시도는 지금 예산지원방식을 바꾸어 나가는 과정에 있습니다.”[2]

아울러, 2010년 분권교부세 제도의 종료에 즈음하여 차제에 중앙정부와 지방정부 간의 재정분담체계를 개선하는 방안에 대한 검토가 필요하다. 지방분권의 성공은 지방자치단체의 자율적인 예산 운용 여부에 달려 있다고 해도 과언이 아니다. 중앙정부와 지방정부 사이의 적절한 역할 분담, 지방에서 운영이 가능한 사업의 적절한 선정, 지자체별 사회복지재정의 기본적인 수준을 유지할 수 있는 제도의 마련 등을 통해서만 실질적인 의미의 지방분권의 달성될 수 있을 것이다.

“우리 지역에서는 지자체가 사회복지관 예산 가운데 최소한도의 기본적인 수준만 지원하고 있습니다. 다른 시도에서는 분권교부세 외에도 자체 시비나 구비를 확보하여 사회복지관에 추가지원을 하고 있는데 우리는 그렇지 못합니다. 따라서 사회복지관 예산 지원에 있어서 지역간 편차가 매우 큰 편입니다.”[8]

중앙정부와 지방정부간 재정분담체계를 개선하기 위한 제도개선과제는 다음과 같다(강혜규 외, 2006).

첫째, 분권화의 추진과 병행하여 중앙정부의 책임성을 유지하기 위한 적절한 방안이 강구되어야 한다. 지난 2005년 지방으로 이양된 사회복지사업들이 2010년에 보통교부세로 통합될 예정이므로 차제에 사회복지서비스의 적절한 재정지원체계에 대한 전면적인 재검토가 필요하다. 일각에서 제기되고 있는 사회복지부문의 포괄보조

금(block grant) 도입에 대한 타당성 검토도 이러한 맥락에서 이해할 수 있다.

둘째, 지역간에 사회복지 수준의 형평성이 제고되도록 지역간 재정격차를 조정하는 제도가 보완되어야 한다. 기초단체간 재정력의 차이를 감안한 재정조정제도의 개선, 특별·광역시와 도의 특성을 고려한 제도의 보완, 광역단체와 기초단체간 세원 구조를 반영한 재정역할의 분담 문제가 검토되어야 할 것이다. 지방재정법 제22조, 지방재정법 시행령 제33조제1항, ‘지방재정법 시행령 제33조제1항의 규정에 의한 지방자치단체 경비부담의 기준 등에 관한 규칙’(행정안전부령 제1호)에는 국고보조 사업에 있어 시도와 시군구가 각각 부담해야 할 경비의 종목과 비율 그리고 기준부담률이 정해져 있다. 이러한 법령에 규정되어 있지 않은 사업의 기준부담률은 시도와 시·군·자치구 상호간의 이해관계와 사업성격을 참작하여 행정안전부장관이 매년 예산편성기본지침으로 정하고, 이에 의해서도 정해지지 않은 사업은 당해 사업에 이해관계가 있는 지방자치단체가 서로 협의하여 정하도록 되어 있다. 그런데 이와 같은 기준은 국고보조사업에 해당되는 것이며, 분권교부세 사업은 이러한 법령의 적용을 받지 아니한다. 즉, 현행 분권교부세 제도에 따르면 지방이양된 사회복지사업은 국고보조금의 부담기준을 적용받지 않으며, 따라서 현재와 같이 시군구로 교부세가 교부되는 구조에서는 광역단체의 부담률이 크게 경감될 것으로 전망된다(보통교부세제도에서는 광역시는 본청으로, 도는 시군으로 교부함).

요컨대 현행 분권교부세 제도 아래에서는 재정력이 낮은 시군의 경우 사회복지사업의 추진에 많은 어려움이 있을 것으로 예측되며, 결론적으로 지역간 재정격차를 조정하는 방향으로 분권교부세제도의 개선이 요구된다.

셋째, 지방자체단체의 사회복지사업이 자율적 선택에 의해 지역특성을 반영하는 방향으로 추진될 수 있도록 인센티브제도를 강화하는 방안을 고려할 수 있을 것이다. 지역별로 사회복지사업의 특성을 반영한 성과지표의 개발이 이루어지도록 중앙정부 차원에서 관심을 기울여야 하며, 동시에 각 지역의 특성이 반영되는 성과 측정 방법이 개발되어야 한다.

4. ‘선택과 집중’ 의 원리에 기반한 프로그램 전문화

1) 소수의 전문 프로그램의 선별 및 강화

앞서 언급한 바와 같이, 보건복지부(2009) 사업안내에 의하면, 사회복지관의 프로그램은 가족복지사업, 지역사회보호사업, 지역사회조직사업, 교육문화사업, 자활사업으로 대분류되어 있으며, 사회복지사업법시행규칙 제22조 제5항에 규정된 우선사업대상자를 위해 8개 이상의 프로그램을 선정하도록 규정되어 있다. 여기에서 말하는 우선사업대상자는 ① 국민기초생활보장법에 따른 취약계층 주민, ② 장애인, 노인, 한부모가족 등 취약계층 주민, ③ 직업·부업훈련 및 취업알선이 필요한 주민, ④ 유아, 아동 또는 청소년의 보호 및 교육이 필요한 주민이다. 그런데 지역사회의 특성과 지역주민의 복지욕구를 반영하여 사업을 수행하기 위해서는 우선사업대상자를 위해 8개 이상의 프로그램을 반드시 수행하여야 한다는 제한은 완화되거나 폐지되어야 바람직하다.

구체적으로 보건복지부의 『2009년도 사회복지관 운영관련 업무처리 요령안내』를 보면, 사회복지관은 사업안내에 제시된 10개의 우선사업 대상 프로그램 가운데서 8개 이상의 사업을 반드시 선정하도록 정해져 있는데, 이러한 제한은 프로그램의 전문성 향상에 장애요인이 될 위험성이 크므로 사회복지관의 자체판단에 따라 대상 프로그램을 자유롭게 선택할 수 있도록 위임하는 것이 바람직하다.

일반적으로 보면, 사회복지관에서 가족복지사업, 지역사회보호사업, 지역사회조직사업을 수행하여야 한다는 점에는 별다른 이론이 없는 것으로 보인다. 사회복지관 외에는 이러한 사업을 수행하는 경쟁기관이 거의 없다는 것도 하나의 이유가 될 수 있을 것이다. 그러나 교육문화사업과 자활사업은 사회복지관의 고유사업으로 보기 어려운 면이 적지 않다.

“기존 인력으로 다양한 프로그램을 계속적으로 돌리기에 한계가 있을 수밖에 없지요. 과거에는 중요하고 또 필요한 프로그램이었지만 지금은 상대적으로 중요성이 덜한 프로그램을 과감하게 정리하는 것이 좋지 않을까요? 그래야만 한정된 인력으로 중점

사업을 효과적으로 추진할 수 있다고 봅니다. 우리 기관만 하더라도 지금은 클라이언트인 아동 중심으로 복지관 조직을 전면적으로 재편하여 운영하고 있습니다.”[2]

“사회복지관의 프로그램 가운데 가족복지사업, 지역사회보호사업, 지역사회조직사업은 사회복지관과 다른 서비스 기관 사이에 약간의 경쟁이 존재하지만 사회복지관에서 수행하여야 할 필요사업으로 볼 수 있습니다. 예를 들면, 가족복지사업의 경쟁기관으로는 건강가정지원센터와 다문화센터가 있고요, 지역사회보호사업의 경쟁기관은 보건소, 노인학대예방센터, 아동학대예방센터라고 하겠지만 경쟁의 정도는 매우 약하다고 생각합니다. 그러므로 사회복지관에서 이러한 세 개의 사업을 수행할 필요성이 크다고 할 수 있습니다.”[6]

사회복지관의 특화 프로그램과 관련하여 두 가지 상반된 시각이 존재한다. 하나의 주장은 사회복지관이 지역실정에 맞는 특화프로그램을 개발하여 전문성을 제고시켜 나가는 것이 올바른 방향이라는 입장과 맥을 같이 한다. 다른 하나의 주장은 사회복지관은 다양한 주민이 모여 사는 지역사회를 서비스 대상지역으로 삼고 있기 때문에 이질적인 주민들이 두루 이용할 수 있도록 다양한 종류의 서비스를 종합적으로 제공하는 것이 옳다는 입장이다.

먼저, 첫 번째 입장에 따르면, 지역사회의 특성과 사회복지관의 현실 여건에 따라 특화프로그램(예: 교육문화사업과 자활사업)의 추진 여부를 사회복지관이 결정하도록 위임하는 방안을 고려할 만하다. 이것은 사회복지관에서 가능한 한 많은 종류의 사업을 수행하도록 강제하는 것보다는 소수의 사업을 특성화·전문화시키도록 유도하는 것이 더 바람직하다는 의미이다.

“우리 복지관의 경우를 보면, 우리가 교육문화사업과 자활사업에 대해 크게 개입하기 어려운 입장입니다. 교육문화사업은 주민자치센터, 직업학교(학원) 등에서 해당 서비스를 제공하고 있으며, 특히 대부분의 프로그램이 무료서비스입니다. 즉 국가에서 비용을 지원하고 있습니다. 이러한 상황에서 우리 복지관이 여기에 추가적으로 개입할 필요가 별로 크지 않다고 보고 있거든요. 자활사업의 경우도 지역자활센터에서 사업을

추진하고 있으므로 우리 복지관이 개입할 필요가 그다지 크지 않습니다. 즉, 우리 복지관에서 자활사업을 주도적으로 수행할 필요를 별로 못 느낍니다.”[6]

“교육문화사업과 자활사업은 사회복지관의 자체 판단에 맡겨두는 것이 좋을 것입니다. 다시 말해, 지역의 실정에 맞게, 복지관의 여건에 맞게 복지관의 판단에 따라 사업을 추진할 것인지 말 것인지, 만약 필요하다면 구체적으로 어떤 사업을 수행할 것인지 선택하도록 만드는 것이 좋다고 생각합니다. 우리 복지관의 경우는 교육문화사업과 자활사업에 그다지 큰 비중을 두지 않고 있습니다. 특별히 이 두 가지 사업에 큰 비중을 두어야만 할 이유가 없는 사회복지관에게마저 이러한 사업을 반드시 수행하도록 강제하는 것이 바람직하지 않을 수도 있지 않을까요?”[5]

종합사회복지관은 지금부터 소수의 프로그램을 특성화·전문화시켜야 한다는 주장이 나름의 타당성과 설득력을 지니고 있다고 생각된다. 심층면접 결과, 몇몇 사회복지관에서는 현재 지역사회의 욕구에 맞는 특화된 서비스를 제공하고 있다는 사실이 파악되었다.

“개인적인 의견이지만, 종합사회복지관은 다시 단종사회복지관으로 되돌아가야 합니다. 각 사회복지관이 기반하고 있는 지역사회의 특성을 감안하여 아동이 많은 지역의 사회복지관에서는 아동중심의 서비스를, 장애인이 많은 지역의 복지관에서는 장애인 중심의 서비스를, 노인이 많은 지역의 복지관에서는 노인 중심의 서비스를 제공하는 것이 마땅하지 않겠습니까? 우리 사회복지관도 어린이를 주요 클라이언트로 삼고 있습니다. 이 경우 사업의 축소는 불가피할 것입니다. 법인전입금이나 후원금 등 자체적으로 확보하는 재원 없이 사업수행은 점점 곤란해질 것이기 때문에 예산 사정이 여의치 않은 복지관에서는 꼭 필요한 사업 중심으로 프로그램의 수를 줄여나가는 것이 현명할 것입니다.”[1]

“현재 사회복지관에서는 물리치료사를 채용할 수 없고, 따라서 물리치료사가 없는 사회복지관에서 사회복지사가 물리치료서비스를 제공하는 것은 위법입니다. 장애인복

지관에서는 물리치료사에 의한 물리치료서비스가 가능하지요. 이렇게 현실조건에 맞게 프로그램을 취사선택할 필요가 있습니다.”[4]

사회복지관의 프로그램 전문화는 양질의 프로그램 개발을 의미한다. 양질의 프로그램을 개발하기 위해서는 조사, 연구 평가를 지원하는 운영구조를 갖추어야 할 것이다(김성이, 1998: 26-27). 사회복지관이 지역사회에 욕구에 부응하는 특성화 되고 전문화된 프로그램의 개발을 소홀히 한 채 일반적 사회교육의 제공에만 안주한다면 지역사회에서 기반을 잃고 운영상의 어려움에 봉착하게 될 우려가 크다.

반면에, 두 번째 입장에 따르면, 다양한 주민이 모여 사는 사회의 특성을 고려하여 종합적이고 다양한 서비스를 제공하는 것이 사회복지관의 본분이자 임무라는 의견도 설득력이 있어 보인다. 특정 지역사회에 복수의 사회복지관이 설치되어 있을 경우 그들 사이의 협의에 의해 종합서비스와 특화서비스를 균형 있게 제공할 수 있을 것이다.

“종합사회복지관의 본분에 맞게 재가 중심의 서비스를 전달하는 것이 종합사회복지관의 임무라고 생각합니다. 우리 복지관 인근에는 어린이 대상의 서비스를 집중적으로 제공하는 다른 사회복지관이 있기 때문에 두 사회복지관 사이에 사실상의 분업이 이루어지고 있습니다. 즉, 우리는 재가 중심의 종합서비스를 제공하고, 인접한 다른 사회복지관에서는 어린이 중심의 서비스를 제공하고 있지요. 만약 우리 복지관 중심 같은 종합적인 서비스를 제공하는 기관이 없다면, 그 사회복지관이 특정 분야의 특화된 서비스를 제공할 수 있겠습니까? 결국 종합사회복지관으로 나아갈 것인가, 아니면 어느 특정분야에 서비스를 집중할 것인가는 지역의 특수성과 아울러 사회복지관의 여건에 따라 달라져야 한다고 봅니다.”[3]

“종합사회복지관이 어떤 역할을 할 것인가, 또는 어떤 서비스를 제공할 것인가의 문제는 지역의 실정에 따라 결정되어야 합니다. 지역사회에 노인만 사는 것도 아니고, 아동만 사는 것도 아니고, 장애인만 사는 것도 아니겠습니까? 욕구가 있는 아동을 돌보다가 그 아동의 부모에게도 서비스가 필요하다는 것을 인지하게 될 경우 사회복지관

에서 그 부모에게 서비스를 제공하는 것도 당연한 것 아니겠습니까? 그렇다면 사회복지관에서 재가복지 중심의 종합적인 서비스를 제공하는 것은 당연한 일이지요.”〔4〕

“장애인복지관이나 노인복지관과 같은 단종복지관은 몇 개 안 되고, 그러다보니 이 지역 노인들이 이용하기에는 너무 멍니다. ○○○건강타운만 하더라도 지금은 개관 초기 이니까 노인들이 호기심에 가곤 하지만, 건강이 허락하지 않는다거나, 너무 시간이 많이 걸린다거나, 경제적 여유가 많지 않아서 못 간다는 노인들이 점점 늘고 있어요. 그렇다면 상대적으로 넓은 지역에 많이 분포되어 있는 사회복지관에서 재가의 다양한 클라이언트들에게 여러 가지 다양한 서비스를 종합적으로 제공하는 게 옳다고 봐요.”〔6〕

“종합사회복지관과 단종사회복지관이라는 구분 자체가 실익이 없다고 봅니다. 특별 프로그램에 초점을 맞추는 것이 단종사회복지관이라고 한다면, 사실 특별프로그램 자체가 많지 않은 실정입니다. 현재 특별프로그램 위주로 사업을 한다고 알려져 있는 사회복지관도 제가 보기에는 다양한 사업을 하고 있지요. 예컨대, 어린이 결연사업을 중점사업으로 한다고 하지만, 노인결연사업도 크게 하고 있거든요. 이런 경우에 단종사회복지관이라고 부르는 것 자체가 조금 문제가 있다고 봅니다. 사회복지관은 당연히 종합적인 다양한 서비스를 제공하는 기관이어야 한다고 생각합니다.”〔8〕

이 두 번째 입장은 일정한 지역성을 지닌 지역사회에 대하여 총체적인 관점에서 종합적인 서비스를 제공할 필요성이 크다는 입장이다. 따라서 사회복지관의 본질은 사회보장, 교육, 주택, 직업재활과 같은 전문분화적 관점이 아니라 ‘생활전체의 관점’에서 지역주민의 생활전체와 관련된 모든 서비스를 제공하는 것을 사명으로 하는 기관이다(윤대범, 1997).

결론적으로, 사회복지관의 프로그램은 전문성 향상을 위한 방향으로 기능조정이 이루어져야 한다. 이 때 가장 중요하게 고려하여야 할 것이 지역사회의 욕구상태와 사회복지관의 배치현황이다. 지역사회에 하나의 종합사회복지관이 존재하는 경우에는 지역사회의 거점기관으로서의 역할을 수행하여야 한다. 즉, 지역사회의 다양한 집단을 대상으로 욕구에 맞는 다양한 서비스를 제공하여야 한다. 이것은 종합사회

복지관이 정부의 희망복지 전달체계 개편이 지향하는 사례관리 및 서비스 연계의 중요한 기능을 수행하여야 한다는 주장과 일맥상통한다. 반면에, 동일한 지역사회에 여러 개의 사회복지관이 존재하는 경우에는 서비스의 전문성에 따라 프로그램을 취사선택할 필요가 있다. 즉, 모든 사회복지관들이 여성, 아동·청소년 등을 대상으로 한 사회교육 및 방과후 프로그램 등과 같이 전문성과 차별성이 부족한 서비스를 실시하는 것은 바람직하지 않다. 이러한 프로그램은 그것을 실시하기 적합한 여건을 갖춘 다른 사회복지관이 전문적으로 수행하도록 일임하는 것이 좋다.

2) 종합사회복지관과 단종복지관과의 위상 정립 및 프로그램 차별화

일차적으로 복지서비스의 확대가 필요한 경우가 많은 것은 사실이지만, 그렇다 할지라도 서비스의 중복 공급과 중복 이용으로 인한 비효율과 불균형의 해소는 매우 중요한 과제이다. 지역사회 내에 종합사회복지관과 단종복지관이 병설되어 있는 경우 시설 유형별로 대상집단과 프로그램의 내용을 비교·분석하여 중복성 수준을 판단하고 기능 조정 방안을 마련하여야 할 것이다(노길상, 2008b: 66).

“종합사회복지관은 일반주민을 대상으로 하는 보편적 복지서비스를 제공하고, 단종복지관은 특수계층을 대상으로 특수서비스를 제공하는 방향으로 정체성을 확립하는 것이 바람직하다고 봅니다.”[2]

“현재 종합사회복지관이 저소득층 중심의 서비스를 전달하고 있는데, 예를 들면, 사랑의 식당, 지역아동센터 등이 그러한 서비스의 예가 될 것입니다. 앞으로 일반인도 이용할 수 있는 사회복지관, 즉 일반 주민들이 필요로 하는 보편적 서비스를 제공하여야 합니다. 일반인에게 필요한 서비스를 적극 개발하는 것이 종합사회복지관의 입장에서는 매우 주요한 임무라고 생각합니다. 우리 복지관의 경우 일반 어린이를 대상으로 책 도서관과 장난감 도서관을 운영하고 있으며, 아동가족상담센터관은 전문치료프로그램을 제공하고 있는데, 이러한 서비스가 일반인을 대상으로 하는 보편적 서비스의 예가 된다고 보고 있습니다.”[5]

요컨대, 동일한 지역사회에 여러 개의 사회복지관이나 단종복지관(노인복지관, 장애인복지관)이 존재하는 경우에는 서비스의 전문성 강화를 위한 효율성의 제고가 필요하다. 여성, 아동·청소년 등을 대상으로 한 사회교육 및 방과후 프로그램 등과 같이 전문성과 차별성이 부족한 서비스는 관련분야의 단종기관이 전문적으로 수행하도록 교통정리를 하는 것이 바람직하다.

이와 더불어 광주광역시 사회복지관들이 일반주민들에게 필요한 서비스를 적극적으로 제공하기 위해서는 건물의 리모델링 등 시설적 차원에서도 이용자를 위한 세심한 배려가 이뤄져야 한다.

5. 사례관리 및 자원연계의 강화

1) 사례관리 지향의 조직 개편

사례관리는 여러 조직 사이에 느슨한 네트워크를 구성하면서도 개별 사례들을 중심으로 복수의 서비스 사이의 조정 효과를 나타낼 수 있는 단순 조정의 한 방법이다(김영중, 2001). 다시 말해, 사례관리라 함은 여러 조직 사이의 구조적인 연계를 시도하는 것이 아니라, 사례관리자(case manager)가 중심이 되어 개별조직들에 분산되어 있는 복수의 서비스를 클라이언트의 욕구에 맞추어서 연결하고 관리해주는 것을 의미한다. 지역사회 내의 관련 조직 사이의 구조적인 통합이나 조정이 현실적으로 매우 어렵다는 점을 감안하면, 사례관리는 전달체계의 통합이나 조정을 위해 현실적으로 가장 유력한 대안의 하나로 간주되고 있다.

사회복지관은 지역사회의 여러 기관 가운데 사례관리(case management)를 담당할 수 있는 최적의 기관이라고 할 수 있다. 그 이유는 지역사회에서 오랫동안 활동하여 온 사회복지관은 지역사회의 가용자원에 대하여 잘 이해하고 있을 뿐만 아니라 무엇보다도 사회복지관과 지역주민과의 친밀도가 높기 때문이다. 따라서 사회복지관을 지역사회의 사례관리를 담당하는 거점기관으로 육성·발전시킬 필요성이 매우 크다.

“사례관리는 종합사회복지관의 강점 가운데 하나라고 봅니다. 그 이유는 사회복지관이 지역사회에서 오랫동안 활동하여 왔기 때문에 지역의 자원을 잘 알고 있을 뿐만 아니라 지역주민과의 친밀도가 높기 때문이지요. 따라서 사회복지관을 지역사회의 사례관리의 거점기관으로 육성·발전시키는 것이 매우 중요하다고 생각합니다.”[2]

“사례관리에서는 사회복지관이 주도적인 역할을 하되, 여기에 지역아동센터의 직원, 드림스타트의 직원, 교육복지투자우선지역의 학교 선생님, 장애인복지관의 직원을 포함 시킬 수 있을 것입니다. 이러한 사례관리 회의에서 서비스의 중복 여부도 확인할 수 있을 것입니다. 또한 클라이언트를 적정 기관으로 의뢰할 수 있고요. 예를 들면, 장애인은 지역사회 협력기관의 장애인복지시설로, 지적장애인은 장애인복지관으로, 노인은 노인복지관으로, 그리고 노인학대의 피해자는 노인보호전문기관으로 의뢰할 수 있지요. 요컨대, 지역사회의 여러 기관 가운데 사회복지관은 사례관리를 통해 서비스의 연계 및 중재역할을 가장 효과적으로 수행할 수 있는 기관이라고 생각합니다.”[4]

“사회복지관의 조직 편성은 사회복지관이 자율적으로 결정할 수 있는 사안입니다. 사례관리 지향의 편성이 가장 바람직하다고 봅니다.”[6]

“우리 복지관은 현재 사례관리 중심으로 재편되어 있습니다. 사례관리 팀장 겸 인테이커 1명, 서비스 코디네이터 2명, 자원코디네이터 1명, 프로그램 코디네이터 2명, 운영 지원팀 1명, 총 7명의 인력으로 사례관리팀을 구성하고 있습니다.”[2]

사회복지관이 사례관리의 중추적인 역할을 수행하도록 사례관리 지향의 조직 개편 등 사회복지관 나름의 노력이 필요하다. 한편, 지방자치단체에서는 사회복지관의 자체노력이 결실을 맺도록 지원하는 방안을 강구할 필요가 있다. 참고로, 정부의 희망복지지원단의 경우에도 대상별 통합사례관리(공공 사례관리)는 매우 중요한 정책수단이다. 따라서 사회복지관이 희망복지지원단의 일원으로 참여함으로써 취약계층의 욕구수준에 따라 적절한 사례관리를 실시할 수도 있다. 이 경우 사회복지관, 다른 민간기관, 희망복지지원단, 읍면동 등의 협업지원이 이루어진다(노길상, 2008a: 26-27).

2) 클라이언트 의뢰 및 자원 연계

사회복지관의 운영 프로그램을 선택과 집중의 원리에 따라 전문화시킬 경우 대두되는 가장 큰 문제가 클라이언트의 의뢰일 것이다. 클라이언트에게 종합적인 정보를 제공하고 그의 욕구를 충족시킬 서비스를 제공하는 적절한 기관으로 의뢰하는 방식은 전달체계의 통합 방법 가운데 하나로 이해할 수 있다. 이것은 여러 관련 조직들 사이의 구조적인 통합을 시도하지는 않으나 조직들은 각자의 독립성을 유지한 상태에서 단지 클라이언트의 교환이나 여러 서비스 사이의 연결을 목적으로 한다(김영중, 2001).

“우리 지역사회의 경우에는 “사회복지동아리모임”이라는 연계조직이 있는데, 여기서 클라이언트 의뢰 활동을 수행합니다. 우리 ○○복지관, 우리와 인접하고 있는 ○○복지관, ○○동사무소, 드림스타트 지역 센터의 실무자들이 한 달에 한 번씩 모여서 클라이언트 사례회의를 열고 각 기관들의 협조 사항에 대하여 협의하고 있습니다. 다시 말해, 월별 정기 모임을 통해 클라이언트에 대한 사례회의를 하면서 다른 기관으로 의뢰할 필요가 있다고 생각되는 클라이언트를 해당 기관으로 의뢰하는 업무를 수행하고 있습니다.”[1]

“제가 보기에, 정부의 ‘희망복지지원단’이라는 기구가 제대로 돌아가고 있다고 생각하지 않습니다. 이 기구는 구청에서 지역복지를 통합 관리하겠다는 취지로 만든 것이겠지요. 7월1일부터 시행한다는 이야기를 들었습니다. 그런데 다른 지역은 모르겠고 우리 구에서는 아직 활동을 개시하지 않은 것 같습니다. 각 기관으로부터 직원을 1명씩 파견 받아 운영한다고 하였는데, 아직 우리 기관에서는 직원이 파견되지 않았거든요.” [1]

“자원의 연계가 중요한데요, 이것을 개별 사회복지관 차원에서 맨투맨으로 대처하는 것은 좋은 생각은 아니라고 봅니다. 사회복지공동모금회의 운영방식에서 좋은 아이디어를 얻을 수 있지요. 즉, 사회복지관협회 차원에서 네트워크를 구성하고, 이렇게 구성된 공동조직이 자원의 연계, 예컨대 자원의 동원을 담당한 다음에 모집된 자원을 개별 사회복지관에 적절하게 분배하는 방식이 좋을 것 같습니다.”[2]

클라이언트의 의뢰 및 자원연계는 두 가지 차원에서 접근할 수 있다. 하나는 사회복지관 자체적으로 의뢰 및 연계시스템을 구축·운영하는 일이다. 이것은 지역 사회 복지서비스 제공을 담당하는 중핵기관으로서의 종합사회복지관의 역할을 강화하는 일이다. 개별 사회복지관 나름의 노력을 기울이면서 다른 한편으로는 사회복지관협회 차원의 자원연계 시스템을 구축하는 방안을 검토할 필요가 있다. 다른 하나는 정부의 희망복지지원단에 참여하여 소정의 역할을 수행하는 일이다. 사회복지관은 사례관리 계획의 수립, 급여 및 서비스 제공 모니터링, 추가 욕구조사를 통한 서비스 연계 등의 영역에서 나름의 기여를 할 수 있을 것이다.

V. 결 론

1. 연구의 요약 및 결론

본 연구는 광주광역시 사회복지관의 운영실태 및 문제점을 파악하고 관련 개선 방안을 제시함으로써 프로그램의 효과성과 효율성을 제고하는데 기여할 수 있는 기초자료를 수집하기 위한 목적으로 수행되었다. 자료수집은 크게 보아 문헌연구와 면접을 통해 이루어졌다. 먼저 문헌연구를 통해 사회복지관에 대한 기초자료를 수집하고 면접조사의 주제를 확정하였다. 이어서 사회복지관의 관장, 중간관리자, 사회복지사 등 종사자를 대상으로 심층면접을 통해 프로그램 운영의 문제점과 개선방안 등에 관한 자료를 수집하였다. 끝으로 사회복지관 운영 프로그램의 개선방안 및 함의에 대하여 논의하였다.

본 연구의 결론은 다음과 같다. 첫째, 광주광역시 사회복지관은 지역 편중의 문제를 해소하여야 한다. 현재 사회복지관 1인당 담당 인구로 보아 광주광역시에는 다른 지역보다 사회복지관이 많이 설치되어 있으나 지역적으로 편중되어 있다는 문제점을 안고 있다. 향후 추가로 사회복지관을 배치하려는 경우에는 지역편중의 문제를 해소함과 아울러 일반주거지역에 사회복지관을 설치하는 방안을 적극 검토하여야 할 것이다.

둘째, 사회복지관의 종사자 배치기준을 다시 제정하고, 사회복지관 직원 보수지급 기준이 제대로 지켜지는 시스템을 갖추어 나가야 한다. 사회복지관의 종사자 배치기준은 필요 인력의 확보, 업무과중의 해소, 최소 인건비의 보장 등 다양한 목적에 활용할 수 있는 매우 유용한 규정이 될 것이다. 또한 현행 보건복지가족부의 인건비 지급기준은 권장사항이므로 지자체의 여건에 따라 실행여부 및 지원수준이 달라질 수 있는데, 이 기준이 실효적으로 지켜질 수 있는 방안을 강구하여야 할 당위성이 인정된다.

셋째, 지방자치단체는 사회복지관에 대한 예산지원수준을 높여야 하며, 예산지원

방식도 현행 총액예산 지원방식에서 항목별 지원방식으로 개선하는 것이 바람직하다. 지방자치단체는 중앙정부의 예산지원방침에 따라 정례적인 예산편성 외에 별도의 자체재원을 마련하여 지원함으로써 최소 인건비의 보장 및 지역특성에 맞는 프로그램 실시가 가능한 여건을 조성하여야 한다. 또한 사회복지관의 예산을 총액으로 편성하는 대신에 인건비, 사업비, 관리운영비 등으로 세분하여 편성함으로써 최소 인건비의 보장 및 사업의 효율성 제고에 기여하는 것이 바람직하다.

넷째, 선택과 집중의 원리에 근거하여 프로그램의 전문화를 추진하여야 한다. 종합사회복지관은 지역사회 복지서비스를 공급하는 중핵기관으로서의 역할을 다하여야 하며, 따라서 지역사회의 다양한 인구집단의 욕구에 맞는 다양한 프로그램을 운영하는 것이 좋다. 다만, 동일한 지역에 복수의 사회복지관이 설치·운영 중에 있거나 단종복지관(노인복지관, 장애인복지관 등)이 존재하는 경우에는 지역사회의 특성과 서비스 제공기관의 여건에 맞게 서비스 공급자별로 주요 서비스를 취사선택하는 분업의 원리를 적용할 필요가 있다.

다섯째, 사례관리는 사회복지관의 존재이유를 설명하는 중요한 프로그램이다. 사회복지관은 사례관리를 지향하는 방향으로 조직을 개편하고, 클라이언트의 의뢰 및 자원연계활동을 위한 수단을 강구하여야 한다. 사회복지관은 직접 사례관리의 거점기관으로 활동할 수도 있고, 정부의 희망복지지원단의 일원으로 참여하여 사례관리에 관한 소정의 역할을 담당할 수도 있다.

2. 연구의 의의 및 기여도

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 의의를 갖고 있으며, 따라서 사회복지관과 관련된 기존의 지식체계에 일정 수준의 기여를 하고 있다. 첫째, 본 연구는 사회복지관의 프로그램 운영실태와 개선방안에 대하여 조직, 인사, 재정, 프로그램 등 전반적인 입장에서 조망하고 해결대안을 제시하였다는 점에서 실용적인 가치를 인정할 수 있다.

둘째, 본 연구는 사회복지관의 프로그램 개선에 상당한 정도의 초점을 맞추었다는 점에서 실천적 의의를 찾을 수 있다. 선택과 집중에 근거한 프로그램의 전문화, 종합사회복지관의 프로그램 특화 문제, 종합사회복지관과 단종복지관(예: 노인복지관, 장애인복지관)과의 업무 중복 및 위상에 관한 논의는 모두 프로그램과 관련된 개선방안으로서의 실천적 가치를 갖고 있다.

셋째, 본 연구는 사회복지관 운영의 개선방안에 대하여 현실적합적인 제언을 하였다는 점에서 정책적 의의를 찾을 수 있다. 사회복지관의 확충방안, 종사자 배치 기준의 제정 필요성, 재정지원방식의 변경 등이 그러한 제언의 예가 될 것이다.

3. 연구의 제한점 및 후속연구의 필요성

본 연구에서는 소수의 주요 정보제공자(key informant)를 대상으로 연구 주제별로 심층면접을 통해 기본 정보 및 의견을 수집하는 질적 연구의 형식을 취하였다. 소수의 인원만이 심층면접에 참여하였던 만큼 연구결과의 해석에 상당한 주의를 요한다. 사회복지관 운영 개선에 관한 보다 일반적인 결론을 도출하기 위해서는 앞으로 본 연구의 결과를 참고함과 아울러 보다 많은 수의 대상자를 참여시키는 양적 연구의 수행이 필요할 것이다. 현재 진행 중에 있는 2009년 사회복지관 평가 결과도 향후의 연구계획 수립에 참고할 중요한 자료가 될 것이다.

또한 본 연구는 사회복지관 종사자, 즉 서비스 공급자의 시각을 반영하고 있다는 한계를 안고 있다. 사회복지관의 프로그램 개선방안을 도출함에 있어서 사회복지관 종사자의 의견이 중요한 것은 사실이지만, 사회복지관의 클라이언트인 지역 사회 주민들이 사회복지관 프로그램에 대하여 어떤 생각을 갖고 있는가가 더욱 중요하다. 향후 사회복지관의 기능 재정립 방안을 연구하기 위해서는 사회복지관의 존재이유라고 볼 수 있는 지역사회 주민, 즉 클라이언트의 의견과 태도를 묻는 경험적 연구가 수행되어야 할 필요가 있다.

부록 1

사회복지관의 사업내용

〈표 1〉 사회복지관의 사업내용

사업분야	단위 사업명	사업내용
가족 복지사업	가족관계 증진사업	○ 가족원간의 의사소통을 원활히 하고 각자의 역할을 수행함으로써 이상적인 가족관계를 유지함과 동시에 가족의 능력을 개발·강화하는 사업(가족문제 예방프로그램 포함) -교육 및 훈련 프로그램 : 가족교육, 부모교육, 가족역할훈련, 대인관계훈련, 의사소통향상교육 등 -상담 및 검사 : 부부상담, 부모상담, 가족상담 등(법률·의료상담, 심리검사 등 포함)
	가족기능 보완사업	○ 사회구조 변화로 부족한 가족기능, 특히 부모의 역할을 보완하기 위하여 주로 아동·청소년을 대상으로 실시되는 사업 -아동 대상 프로그램 : 방과후 아동보호 및 보육 -청소년 대상 프로그램 : 공부방 및 도서관 운영(학습 및 독서지도 포함), 사회성 향상, 감성교육, 심성발달 프로그램, 진로탐색 및 지도, 학교사회사업
	가정문제 해결·치료사업	○ 문제가 발생한 가족에 대한 진단·치료·사회복귀 지원사업 -신체적 장애 관련프로그램 : 장애아동 조기교육, 음악·놀이·미술 등 특수치료, 장애인 사회적응 프로그램 등 -정신적 장애 관련프로그램 : 정신보건서비스, 알콜 및 약물중독 치료, 정신장애인, 정신지체인, 발달장애인 서비스 등 -청소년 프로그램 : 청소년 범죄예방 사업, 학교부적응 또는 징계학생을 위한 지도 프로그램 등 -위기가정 문제 : 이혼가정, 해체위기가정 등 -폭력·학대 : 아동학대 및 방임, 노인학대, 성폭력, 가정폭력
	부양가족 지원사업	○ 보호대상 가족을 돌보는 가족원의 부양부담을 줄여주고 관련정보를 공유하는 등 부양가족 대상 지원사업 -치매노인 가족지원, 장애인 가정지원, 만성질환자 부양가족 모임, 장애아동 부모상담 그 밖에 부양가족 지원사업
지역사회 보호사업	급식 서비스	○ 지역사회에 거주하는 보호대상 노인이나 결식아동 등을 위한 식사제공 사업 -식사 배달, 밑반찬 배달, 경로식당운영, 무료급식

<표 계속>

지역사회 보호사업	보건의료 서비스	○ 노인, 장애인, 저소득층 등 재가복지사업 대상자를 위한 보 건·의료 관련사업 -의료서비스(통원 및 방문진료), 간병서비스, 물리치료, 재활 치료, 보건교육, 방문간호(보건기관 연계), 영양서비스(영양지 도 및 상담)
	경제적 지원	○ 경제적으로 어려운 지역사회 주민을 대상으로 생활에 필요한 현금 및 물품 등을 지원하는 사업 -의료비·교육비·생활비 등 지원, 후원품 제공, 생활용품 지 원 등
	일상생활 지원	○ 독립적인 생활능력이 떨어지는 보호대상자가 사회복지시설이 아닌 곳에서 자립적인 생활을 하도록 하기 위하여 필요한 기 초적인 일상생활 지원사업 -청소·세탁·장보기·취사 등 가사서비스, 목욕, 이·미용, 심부름, 차량지원, 주거환경개선 등
	정서지원 서비스	○ 지역사회에 거주하는 독거노인이나 소년소녀가정 등 부양가 족이 없는 보호대상자들을 위한 비물질적인 지원사업 -말벗, 안부전화 등 노인정서지원, 의형제·의부모 관계맺기
	일시보호 서비스	○ 독립적인 생활이 불가능한 노인이나 장애인 또는 일시적인 보호가 필요한 실직자·노숙자 등을 위한 보호사업 -노인 주간·단기보호, 치매노인센터, 장애인 주간·단기보 호, 실직자 쉼터, 노숙인 쉼터, 공동생활가정
지역사회 조직사업	지역사회 복지를 위한 주민조직 강화 및 교육	○ 주민이 지역사회문제에 스스로 참여하고 공동체의식을 갖도 록 주민조직의 육성을 지원하고, 이러한 주민협력강화에 필 요한 주민의식을 높이기 위한 교육을 실시하는 사업 -주민조직체 형성·운영 : 주민모임, 주민동아리 등 -지역주민이 주체가 되어 지역문제를 해결하는 사업 : 환경운 동, 소비자고발운동, 쓰레기재활용운동 등 -주민의식교육 : 주민지도자교육, 사회복지교육, 환경교육, 소 비자교육 등
	복지 네트워크 구축	○ 지역내 복지기관·시설들과 네트워크를 구축함으로써 복지서 비스 공급의 효율성을 재고하고, 지역복지의 중심으로서 사 회복지관의 역할을 강화하는 사업 -네트워크구축 : 지역사회복지협의체 활동, 지역내 복지시설 과의 연계사업 등 -지역복지 중심기관 역할 : 지역복지 대변자로서의 활동, 지 역문제의 발굴 등

〈표 계속〉

지역사회 조직사업	주민복지 증진사업	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역단위 행사 또는 주민편의시설 운영을 통하여 주민복지를 증진하고 공동체 의식을 높이는 사업 -지역행사 : 경로잔치, 절기행사, 마을잔치 등 지역주민행사 -시설개방 : 시설대여, 경로당 운영, 주민사랑방 운영 -정보제공 : 일상생활 및 복지 관련정보제공
	자원봉사자 양성 및 후원자 발굴	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역사회 내에서 취약계층을 돕고자 하는 자원봉사자를 모집·양성하는 사업 -자원봉사자가 희망하는 복지사업분야에서 활동할 수 있도록 연계·관리 ○ 지역사회에서 복지사업에 관심이 있는 주민 또는 기업 등을 후원자로 개발·조직하는 사업 -정기적 또는 비정기적으로 제공하는 후원금품을 노인, 장애인, 청소년 등 취약계층에게 직접전달하거나 관련복지사업비 등으로 사용
교육 문화사업	아동·청소년 방과 후 교육	<ul style="list-style-type: none"> ○ 아동 및 청소년을 대상으로 하는 공부방 및 기능교실운영사업 -주거환경이 열악하여 가정에서 학습하기 곤란하거나 경제적 이유 등으로 학원 등 타기관의 활용이 어려운 아동·청소년에게 필요한 경우 학습내용 등에 대하여 지도하거나 각종 기능교육(컴퓨터, 피아노, 미술, 태권도, 서예 등) 실시
	성인기능 교실	<ul style="list-style-type: none"> ○ 기능습득을 목적으로 하는 성인사회교육사업(저소득층을 위한 직업훈련 및 일반주민을 위한 단순기능교육을 포함) -조리사, 이용·미용, 양재(洋裁), 포장, 제과·제빵, 도배사, 에어로빅강사 등 기능교육 및 자격증 취득을 위한 교육 -교양강좌 : 꽃꽂이, 서예, 독서지도, 종이접기 등
자활사업	노인여가· 문화	<ul style="list-style-type: none"> ○ 노인을 대상으로 제공되는 각종 사회교육 및 취미교실운영사업 -건강운동교실 : 체조교실, 생활체육, 단전호흡, 수영교실 등 -여가프로그램 : 노래교실, 춤교실 등 -교양교육프로그램 : 노인대학, 컴퓨터, 한글교육 등 -경로당 지원사업
	문화복지 사업	<ul style="list-style-type: none"> ○ 일반주민을 위한 여가·오락프로그램, 문화소외집단을 위한 문화프로그램 그 밖에 각종 지역문화행사사업 -일반주민 여가 프로그램 -소외집단 대상 프로그램 : 청소년 캠프, 청소년 동아리, 장애인 문화체험 등 -주민문화행사 : 영화상영, 춤축제, 음악회 등

〈표 계속〉

자활사업	직업기능 훈련	○ 저소득층의 자립능력배양과 가계소득에 기여할 수 있는 기능훈련을 실시하여 창업 또는 취업을 하도록 지원하는 사업 -봉제, 이용·미용, 조리, 컴퓨터훈련, 공예품제작, 창업교실, 건축관련 세부기술, 서비스교육
	취업알선	○ 직업훈련 이수자 기타 취업희망자를 대상으로 취업에 관한 정보제공 및 알선사업 -가사도우미·산모도우미·간병인·경비직·조리원·사무원·일용직 등의 알선 -취업·부업안내센터, 창업정보센터, 창업지도, 고령자 취업센터
	직업능력 개발	○ 근로의욕 및 동기가 낮은 주민의 취업욕구 증대와 재취업을 위한 심리·사회적인 지원프로그램 실시사업 -지역봉사자를 위한 전문지도, 재활프로그램, 근로의욕 고취 프로그램
	자활공동체 육성	○ 비슷한 경험과 능력을 소지한 저소득층이 공동창업방식을 통하여 서비스 제공 또는 제품의 생산으로 자립할 수 있도록 지원하는 사업 -자활공동체, 공동작업장, 노인부업실, 장애인자립작업장 등

부록 2

사회복지시설 예산지원 관련 참고사항

가. 총 칙

1) 목적

- 사회복지시설에 지원되는 보조금의 집행에 있어 필요한 최소한의 기준을 정함으로써 보조금 집행의 형평성 및 효율성을 기함

2) 적용범위

- 예산이 지원되는 사회복지사업법에 의한 사회복지시설(이하 시설)
- 예산이 지원되는 시설에 근무하는 종사자 및 시설장(이하 시설종사자)
 - * 개인운영시설은 각 지방자치단체의 조례 또는 지침으로 인건비, 운영비, 공공요금 등 지원기준을 마련하여 지원(예산의 직접지원 외에 자활근로자·공익요원, 자원봉사 등 인력지원을 통한 간접지원 방안 등도 포함)

3) 용어의 정의

- 보수 : 봉급과 기타 각종 수당을 합산한 금액
- 봉급 : 직무의 난이도 및 책임의 정도와 재직기간 등에 따라 직위별·호봉별로 지급되는 기본급여
- 수당 : 직무특성 및 생활여건 등에 따라 지급되는 부가급여
- 승급 : 일정한 재직기간의 경과에 의해 현재의 호봉보다 높은 호봉을 부여하는 것
- 보수의 일할계산 : 그 달의 보수를 그 달의 일수로 나누어 계산하는 것

4) 적용의 원칙

- 개별시설과 및 지방자치단체 예산사정에 따라 본 참고사항보다 완화 또는 강화된 별도의 지침을 마련할 수 있음
- 본 지침에 의한 기준과 복지부 개별시설 담당팀 또는 각 지방자치단체의 기준이 충돌할 경우 후자의 기준이 우선
 - 본 기준은 시설에 지원되는 보조금의 집행을 안내하는 규정이므로 본 기준을 근거로 근로기준법상 근로조건의 저하 등 타 법령을 위반할 수 없음

나. 종사자 인건비 지원관련 참조사항

1) 생활시설 직위의 분류

직 위	노 인	장애인	아 동	정 신
원장	시설장	시설장	시설장	시설장
사무국장	총무	총무	총무	총무 정신보건 전문요원
과장 및 생활복지사	과장 생활복지사 상담지도원 간호사 영양사 물리치료사	과장 간호사 영양사 사회재활교사 직업훈련교사	과장 생활복지사 상담지도원 간호사, 영양사 직업훈련교사 임상심리상담원	과장 간호사 영양사 작업지도원
생활지도원	생활지도원 사무원	생활지도원 사무원	생활지도원 보육사, 사무원	생활지도원 사무원
기능직	조리원 위생원	조리원 위생원	조리원 위생원	조리원 위생원
관리인	관리인 경비원	관리인 경비원	관리인 경비원	관리인 경비원

- 시설관련 개별법령이 정한 종사자 배치기준에 의해 사회복지시설에 근무하고 있는 자의 인건비를 보조하기 위한 기준으로 종사자 직위를 다음과 같이 분류함
 - ※ 각 시설은 시설운영의 효율성을 기하기 위해 직위안에 직급을 별도로 분류할 수 있음
- 개별 시설담당과 및 지방자치단체의 지침에서 위 직위별 대상자 범위에 포함되지 않은 종사자의 직위분류 및 보수 등을 정할 경우 그에 따름
- 직위의 분류에 있어 생활복지사, 생활지도원 등은 시설종사자 인건비를 보조하기 위한 직위이며, 개별법령상 생활복지사 등 자격은 당해 법령에 의해서만 인정
 - 예) 아동복지시설의 직업훈련교사는 직위의 분류에 있어 생활복지사에 해당하나 아동복지법상의 생활복지사에는 해당하지 않음
 - 아동복지법상 생활복지사는 ①사회복지사 3급자격 이상 소지자, ②유치원, 초등학교, 중등학교 교사 자격 소지자, ③보육교사 1급 자격소지자, ④아동복지지도원 자격 소지자만이 가능

2) 이용시설 직위의 분류 : 이용시설(복지관)보수체계(안) 참조

3) 호봉의 획정(지자체에서 별도 규정시 그에 따름)

- 가) 원칙적으로 근무년수 1년에 대해 1호봉을 인정함
- 나) 호봉은 현 시설 근무경력에 본 지침에서 인정하는 경력을 합산하여 결정

4) 경력의 인정(지자체에서 별도 규정시 그에 따름)

- 가) 경력인정의 범위
 - ① 다음에 해당하는 자의 근무경력은 10할(100%)을 인정함
 - ㉠ 사회복지사업법에 의한 사회복지시설에 근무한 경력 → 법령 또는 지침이 신설 또는 개정되어 신규로 사회복지시설로 규정되는 경우, 법령에 규정된 다 음연도의 1월 1일부터 근무경력을 인정함
 - 예) 아동공동생활가정의 경우 2004년 1월 29일에 아동복지법이 개정되어 사회

복지시설로 규정되었으므로, 예산반영이 가능한 2005년 1월 1일부터 근무 경력을 인정함

- ㉞ 조건부신고시설의 경우 2002년 이후 조건부시설로 신고한 시설에서 종사자로 근무한 경력(단, '05.7.31까지의 근무 경력만 인정) → 해당 시설장 및 시·군·구청장의 근무확인서 필요
- ㉟ 군 의무복무 경력(무관후보생 경력은 제외)

② 다음에 해당하는 자의 근무경력은 8할(80%)을 인정함

- ㉠ 물리치료사, 간호(조무)사, 정신보건전문요원, 사회복지사, 영양사로서
 - 의료법에 의한 의료기관, 지역보건법에 의한 보건소(보건의료원 포함)에서 관련 자격(면허)증을 소지하고 동종 직종에 근무한 경력
 - 초·중·고등학교, 평생교육법, 특수교육진흥법 등의 법률에 의한 각급 학교에서 관련 자격(면허)증을 소지하고 동종 직종에 근무한 경력
 - 법령에 의해 채용이 의무화된 사업장에서 관련 자격(면허)증을 소지하고 동종직종에 근무한 경력
- ※ 법령에 의해 채용이 의무화된 사업장에서 외부업체에 용역을 주는 경우에도 관련 자격(면허)증을 소지하고 동종직종에 근무하였다면 해당 경력을 인정함(법령에 의해 채용이 의무화되어 있지 않은 사업장인 경우 인정할 수 없으며, 근무경력은 “채용이 의무화된 사업장에서 근무한 경력”만 인정할 것)
- 예) 영양사의 채용이 의무화된 A초등학교에서 급식업체인 B식품에 용역을 주어 甲 영양사가 B식품 소속으로 A초등학교에서 2년을 근무하였다면 2년의 근무기간의 8할인 1.6년(1년 7개월 6일)의 근무경력을 인정(A초등학교 근무전에 법령에 의해 채용이 의무화되어 있지 않은 사업장에서 3년을 근무하였다더라도 3년은 근무경력으로 인정하지 않음)
- ☞ 해당 영양사는 2년 기간동안 B식품 소속으로 A초등학교에 영양사로 근무하였다는 증빙서를 B식품과 A초등학교의 장으로부터 공적으로 확인을 받아야 함
- ㉡ 특수학교교사 자격증 취득 후 특수교육진흥법 제2조제2호의 규정에 의한 특

수교육기관(특수학교) 및 동법 제2조제3호에 의한 고등학교 이하의 각급 학교에 설치된 특수학급에 근무한 경력

- ㉔ 공무원으로서 사회복지사업법 제2조의 규정에 의한 사회복지사업 관련 부서에 근무한 경력(사회복지전담공무원 근무경력 등)
- ㉕ 아동복지법 제28조의2에 의한 가정위탁지원센터에서 동법시행령 제18조의3에 의한 직원의 자격으로 채용되어 근무한 경력
- ㉖ 간호(조무)사, 정신보건전문요원, 사회복지사, 응급구조사 자격(면허)증을 소지하고 보건복지가족부 보건복지콜센터에 근무한 경력

※ ㉔, ㉕은 종전 근무경력을 인정하되, 경력 합산은 '07.1.1부터 적용

- ③ 이 외에 사회복지관련 법인 및 단체, 기타 사회복지사업에서의 근무경력은 시설담당과 및 지방자치단체에서 소관 사업별 특성 및 지자체 예산사정 등을 감안하여 별도의 지침으로 규정

④ 기타 참고사항

- 시설종사자가 지역간 또는 시설간 이직하는 경우에도 호봉산정 등에서 불이익을 받지 않도록 공통적으로 적용되는 경력은 인정될 수 있도록 관심요망
- 본 지침 상 근무경력은 종사자 호봉산정을 위한 것으로 다른 법령에 규정되어 있는 “근무(종사)한 경력”에 해당하지 않음

※ 개별법령 상 “근무(종사)한 경력”은 해당 시설담당팀에 문의할 것

예) 아동복지법령상 종사자 자격기준으로 “사회복지사업에 3년이상 종사한 경력”의 해석은 본 지침이 아닌 보건복지가족부 아동복지팀의 지침 또는 유권해석에 의함

나) 경과조치

- 2004년 1월 1일 이전에 종전의 지침에 의해 근무경력이 인정받고 있던 자에 대해서는 종전의 인정받는 근무경력을 계속 적용함

※ 단, 2004년 1월 1일 이후 신규채용자에 대해서는 본 지침상 기준을 적용

다) 경력기간의 계산

(1) 인정대상 경력기간의 계산

- 인정하는 경력이 중복된 경우에는 그 중 유리한 경력 하나만 인정
- 기간계산에 있어 임용일은 산입하고 퇴직일은 제외함
- ※ 단, 근무종료일이 법령 또는 계약에 의해 미리 정하여진 군복무기간의 퇴직(전역)일 또는 계약직의 계약기간 만료일은 근무경력에 산입함
- 경력기간은 년·월·일까지 계산하되, 민법상 역(曆)에 의한 방법에 의해 계산함(민법 제160조 참조) (12월을 1년으로, 30일을 1월로 계산함)

▷ 민법 제160조(曆에 의한 계산)

- ① 기간을 週, 月 또는 年으로 정한 때에는 曆에 의하여 계산한다.
- ② 週, 月 또는 年의 처음으로부터 기간을 기산하지 아니한 때에는 최후의 週, 月, 또는 年에서 그 기산일에 해당하는 날의 전일로 기간이 만료한다.
- ③ 月 또는 年으로 정한 경우에 최종의 月에 해당일이 없는 때에는 그 月의 말일로 기간이 만료한다.

예) '03년 1월 5일에 사회복지시설에 임용된 종사자가 04년 3월 9일에 퇴직하였을 경우

△ 임용일 산입(2003년 1월 5일), 퇴직일 제외(2004년 3월 9일)

△ 기산일 전일에 해당하는 날로 만료시 1월로 계산하되(예: 1. 5 ~ 2. 4) 기산일 전일에 해당하는 일자가 없는 경우에는 그달의 말일까지를 1월로 계산(예: 1. 31 ~ 2. 28)

△ 2월의 경우, 실제일수가 28일이나 월력에 의해 1월로 계산

△ 상기 계산방법에 의해 경력을 계산하면 근무경력은 1년 2월 4일임

→ '03. 1. 5 ~ '04. 1. 4 : 1년

→ '04. 1. 5 ~ '04. 3. 4 : 2월

→ '04. 3. 5 ~ '04. 3. 8 : 4일

(2) 경력환산율을 적용한 경력기간 계산방법

- 환산율 적용후의 경력기간은 연·월·일 단위까지 산출
- 환산율이 10할(100%)인 경우에는 경력기간을 그대로 인정하고, 환산율이 10할미만인 경우에는 연·월·일 단위로 각각 환산율을 적용하되, 소수점이 하는 절사

예) 93년 11월 15일에서 96년 1월 1일까지 의료기관에 근무한 간호사의 근무 경력

△ 의료법에 의한 의료기관에 근무한 간호사 근무경력 : 80%인정

△ 경력인정 : 1년 8월 13일

→ 93. 11. 15 ~ 95. 11. 14 : $2년 \times 0.8 = 1.6년 = 1년 7.2월 = 1년 7월 6일(30일 \times 0.2)$

→ 95. 11. 15 ~ 95. 12. 14 : $1월 \times 0.8 = 0.8월 = 24일(30일 \times 0.8)$

→ 95. 12. 15 ~ 95. 12. 31 : $17일 \times 0.8 = 13.6일 = 13일(소수점이하 절사)$

(3) 병역법에 의한 군 의무복무기간의 계산

(가) 군 의무복무기간 인정범위

- 병역법에 의한 군 의무복무기간은 군복무경력 중 3년이내의 기간만 인정
- 단, 다음에 해당하는 자가 해군 또는 공군에서 의무복무를 한 경우에는 3년 6월의 기간내에서 인정함(해군의 상륙병과(해병)는 제외)

→ 현역병(지원에 의하지 않고 임용된 하사 포함, 병역법 제18조)

→ 학군무관후보생과정을 마친 자로서 현역의 장교 또는 하사관으로 편입된 자 (병역법 제57조)

→ 의무, 법무, 군종장교 및 5급 공개채용시험 합격 후 장교로 편입된 자 (병역법 제58, 59조)

(나) 군 의무복무경력 계산

- 병역법에 의해 1948년 8월 15일 이후 복무한 군 의무복무경력을 확인
 - 현역군인(병·하사관·준사관·장교·방위병·상근예비역과 보충역 포함)으로 복무한 경력
 - 현역병 입영후 병역법에 의해 전투경찰대원이나 교정시설 경비교도로 전입하여 복무한 경력
 - 학도의용군 경력
 - ※ 학도의용군은 병적증명서로 실역복무기간 확인이 안되는 경우 8월을 군복무경력으로 인정
- 군의무복무기간은 병적증명서(주민등록표 초본 또는 각군본부에서 발급한 군경력 증명서 포함)에 기재되어 있는 사실상 실역으로 복무한 기간을 기준으로 산정
 - 특례보충역 등으로 방위산업체 등에서 근무한 경력은 병적증명서에 실역복무기간으로 기재되어 있다 하더라도 사실상 실역에 복무한 기간이 아니므로 군 복무기간으로 보지 않음
- 무관후보생경력은 군 의무복무경력에 포함되지 않음
 - 대상(병역법 제2조) : 현역의 사관생도·사관후보생·준사관후보생·하사관후보생, 제1국민역의 사관후보생과 하사관후보생
 - 임관 전 무관후보생 기간이 병적증명서에 병, 하사관 또는 장교의 복무기간으로 기재되어 있어도 군 복무경력에서 제외
 - 지원에 의하지 아니하고 임용된 하사 또는 사병은 무관후보생 기간이 없는 것으로 봄
- 상근예비역, 보충역과 방위소집 복무자의 군 복무경력 기간산정
 - 1995. 1. 1 이후에 상근예비역과 보충역으로 입영한 자 : 법령상 복무기간의 범위안에서 병적상의 실역복무기간으로 함
 - 보충역 중 공익근무요원이 예술·체육요원, 전문연구요원과 산업기능요원으로 복무한 자 : 실역복무기간으로 불인정

- 1986. 1. 1 이후에 방위소집 입영한 자 : 법령상 복무기간의 범위내에서 병적상의 실역복무기간으로 함
- 1985. 12. 31 이전에 방위소집 입영한 자
- △ 실역복무기간이 12월 이상이거나 해제사유가 만기인 경우 : 1년
- △ 의가사 등 복무단축사유로 6월이상 실역을 필한 경우 : 6월
- △ 6월미만의 실역미필보충역 : 군경력 불인정하나, 다만 6월미만 복무했다라도 대학생 복무단축 등에 따라 실역을 필한 경우에는 6월인정
- 의무·전투경찰순경, 교정시설 경비교도는 현역병의 복무특례로서 군복무경력 인정
- 본 지침에서 규정한 사항외 기타 추가적인 군 경력은 개별시설과, 지방자치단체, 개별시설의 재정여건 등을 감안해서 개별 근로계약, 취업규칙, 개별시설지침, 지방자치단체 개별지침 등으로 개별적으로 규정할 것

(4) 경력의 증명 및 전력조회

(가) 경력의 증명

- 경력의 증명은 권한있는 자(시설장, 시군구청장 등)가 발행한 경력증명서에 의함
- ※ 경력을 증명할 수 있는 서류가 없거나 불충분한 경우에는 재직기간을 객관적으로 증명할 수 있는 내부증빙자료(임용장, 승진발령기록 등) 또는 외부증빙자료(국민건강보험공단자료, 금융기관 보수입금내역, 세무서 근로소득납세증명 등)을 통해 경력인정

(나) 전력조회

- 전력조회는 경력증명서 등을 발급한 기간을 대상으로 함
- 전력조회시 정규직원 여부, 담당업무, 경력기간 등 경력인정과 관련된 사항을 확인
- 공무원 경력과 군경력은 경력증명서 내용이 불확실하거나 복무기간 등에 의문

이 있을 경우 해당관청에 조회 실시

- 사회복지시설 근무경력과 기타유사경력(8할 인정경력)은 보조금 지급과 관련된 것이므로 반드시 실시하되, 임용일로부터 3월이내에 완료토록 함

(5) 호봉의 획정과 승급

(가) 초임봉의 획정

- 대상 : 시설에 신규 채용되는 종사자
- 시기 : 신규채용일
- 방법
 - 초임호봉은 1호봉으로 하되, 추가적으로 인정되는 경력이 있는 경우는 환산된 근무경력 1년을 1호봉씩으로 하여 초임호봉을 획정함
 - 초임호봉의 획정에 반영되지 아니한 1년미만의 잔여기간이 있는 때에는 그 기간을 다음 승급기간에 산입함

(나) 호봉의 재획정

- 대상 : 시설에 재직중인 종사자가 다음 각 호에 해당하는 경우에는 호봉을 재획정함
 - 새로운 경력을 합산하여야 할 사유가 발생한 경우
 - 당해 종사자에게 적용되는 호봉 획정의 방법이 변경되는 경우
- 시기
 - 법령이나 지침의 개정에 의해 재획정하는 경우는 그 법령이나 지침에 의함
 - 재획정하고자 하는 날 현재로 휴직·정직 중인 경우는 복직일에 재획정함
 - 기타 다른 사유로 재획정하는 경우는 재획정 사유가 발생할 날이 속하는 달의 다음달 1일에 재획정함
- 방법
 - 호봉을 재획정하는 때에는 초임호봉 획정의 방법에 의함

- 호봉 재획정에 반영되지 아니한 잔여기간은 그 기간을 다음 승급기간에 산입
- 최고호봉은 30호봉을 초과할 수 없음

(다) 승급

- 대상 : 시설에 재직중인 직원이 다음에 모두 해당하는 경우 호봉을 승급함
 - 정기승급일이 되어야 함
 - 정기승급일 현재 승급제한기간 중에 해당되지 않아야 함
 - 호봉의 승급에 필요한 기간(승급기간)이 1년을 경과하여야 함
- 정기승급일 : 호봉승급은 매년 1월 1일, 4월 1일, 7월 1일과 10월 1일자로 4회 시행
- 승급의 제한
 - 다음에 해당하는 자는 당해 기간동안 승급시킬 수 없음
 - 징계처분, 직위해제 또는 휴직(남녀고용평등법상의 육아휴직과 업무상 질병으로 인한 휴직은 제외) 중에 있는 자
 - 징계처분이 종료된 날로부터 다음의 기간이 경과되지 아니한 자(정직 : 18월, 감봉 : 12월, 견책 : 6월)
- 방법 : 승급기간 1년에 대해 1호봉씩 승급시키며, 잔여승급기간은 다음 승급기간에 반영

다. 보수 지급기준(참고자료 참조)

- 봉급 및 수당은 개별시설과 및 지방자치단체 예산사정 등에 따라 개별적으로 편성(아래 삭제)
- 시간외근로수당, 퇴직금, 기타 4대연금 등의 경우 근로기준법 및 개별법령을 준수할 수 있도록 시설에 지도 요망
 - 법정근로시간 과다 초과, 시간외근로수당 미지급 등에 따른 노사분쟁이 발생하지 않도록 관심요망

**2009년 사회복지생활시설 종사자 인건비 지원기준 관련
참고자료**

- 급여 인상 및 급여체계 변경관련
 - 종사자 보수는 매우 열악하여 질 높은 복지서비스 제공에 걸림돌로 작용하고 있으므로, 각 시도는 이를 감안하여 종사자 처우개선을 우선 과제로 추진요망
 - 각 수당을 기본급화하여 연봉체계로 개편하여 '08년 대비 약 3% 인상효과 발생
 - 장기근속을 유도하기 위해 호봉간 급여 인상률 조정
- 법정근로수당 등 보조 관련
 - 시간외근로수당, 퇴직금, 기타 4대연금 등의 경우 근로기준법 및 개별법령을 준수할 수 있도록 시설에 지도
- 기타 행정사항
 - 본 기준안은 최소지급기준임
 - 지급대상 등 세부기준은 2004년 사회복지생활시설 공통업무지침 등 참조하고, 각 시설이 근로기준법 등을 준수할 수 있도록 지도요망.

참 고

2009년 사회복지생활시설 종사자 인건비 가이드라인>

〈별표〉 2009년 사회복지생활시설 종사자 급여 기준

(단위 : 천원/월)

직위 (호봉)	원장	사무 국장	과장 및 생활복지사	생활지도원		기능직	관리인	촉탁 의사
				선임	직원			
1호봉	1,717	1,469	1,441	1,413	1,365	1,199	1,285	2,046
2호봉	1,772	1,522	1,491	1,458	1,406	1,242	1,327	
3호봉	1,827	1,575	1,542	1,505	1,448	1,284	1,368	
4호봉	1,883	1,628	1,593	1,552	1,492	1,327	1,411	
5호봉	1,939	1,681	1,644	1,599	1,534	1,372	1,453	
6호봉	2,036	1,775	1,736	1,687	1,618	1,456	1,537	
7호봉	2,093	1,829	1,789	1,735	1,662	1,500	1,582	
8호봉	2,153	1,884	1,842	1,784	1,706	1,545	1,625	
9호봉	2,211	1,940	1,895	1,833	1,751	1,591	1,670	
10호봉	2,270	1,996	1,949	1,882	1,795	1,636	1,714	
11호봉	2,340	2,063	2,014	1,943	1,851	1,693	1,770	
12호봉	2,388	2,109	2,059	1,984	1,889	1,732	1,808	
13호봉	2,436	2,156	2,104	2,024	1,925	1,770	1,844	
14호봉	2,484	2,202	2,149	2,066	1,962	1,809	1,881	
15호봉	2,532	2,249	2,194	2,106	1,998	1,848	1,917	
16호봉	2,590	2,305	2,249	2,157	2,046	1,895	1,965	
17호봉	2,638	2,352	2,294	2,199	2,083	1,934	2,002	
18호봉	2,688	2,398	2,339	2,239	2,119	1,973	2,038	
19호봉	2,736	2,445	2,384	2,280	2,157	2,011	2,076	
20호봉	2,784	2,491	2,429	2,321	2,193	2,050	2,113	
21호봉	2,852	2,558	2,494	2,382	2,250	2,109	2,169	
22호봉	2,900	2,604	2,538	2,423	2,288	2,146	2,207	
23호봉	2,948	2,651	2,583	2,463	2,324	2,185	2,243	
24호봉	2,996	2,697	2,628	2,504	2,361	2,224	2,280	
25호봉	3,044	2,744	2,673	2,545	2,397	2,262	2,318	
26호봉	3,092	2,790	2,718	2,586	2,435	2,301	2,354	
27호봉	3,140	2,837	2,763	2,627	2,472	2,340	2,391	
28호봉	3,189	2,883	2,808	2,668	2,508	2,377	2,427	
29호봉	3,237	2,930	2,853	2,709	2,546	2,416	2,465	
30호봉	3,285	2,976	2,898	2,750	2,583	2,455	2,502	

〈별표〉 2009년 사회복지생활시설 종사자 수당 기준

(단위 : 천원)

수당의 종류	지급대상	지급액		지급회수 및 지급일
(1) 상여금				
명절휴가비	전 종사자	봉급액의	100%	봉급액의 50%씩 연 2회, 설과 추석 이 속한 달의 보수지급일(또는 설과 추석 전 15일이내에 시설장이 정한 날)
(2) 연장근로수당	규정된 근무시간 외에 연장근로를 한 종사자	연장근로시간당 통상임금(보수월액) ×1/209×1.5]		연장근로를 한 다음달 보수 지급일
(3) 가족수당	전종사자	정액 20(배우자 30)		세부기준은 공무원기준 참조

- 주 44시간 근무제 시설의 연장근로시간당 통상임금(보수월액) ×1/226×1.5 적용

※ 『선임 생활지도원』 승진 최소연한은 만5년(6년차)이상으로 함

2009년 사회복지이용시설(복지관) 종사자 보수 체계(안)

제1장 총칙

제1조(목적) 이 보수지급 기준은 사회복지사업법, 노인복지법, 장애인복지법 및 동법시행령 및 시행규칙에 의거 설치된 복지관등에 근무하는 직원의 보수에 관하여 필요한 사항을 규정, 권장함으로써 직원의 장기근속을 유도하고 전문성을 제고함으로써 지역주민의 복지증진에 기여함을 목적으로 한다.

제2조(용어의 정의) 이 기준에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “보수”라 함은 봉급과 기타 각종 수당을 합산한 금액을 말한다.
2. “봉급”이라 함은 직무의 곤란성 및 책임의 정도와 재직기간 등에 따라 직급별, 호봉별로 지급되는 기본급여를 말한다.
3. “수당”이라 함은 직무여건 및 생활여건 등에 따라 지급되는 부가급여를 말한다.
4. “직종”이라 함은 직무의 전문성 및 성격에 따라 사회복지직(장애인복지관은 이하 “일반직”이라 한다.), 사무직, 의료직, 관리직, 기타 직종 등으로 구분하는 것을 의미한다.
5. “직책”이라 함은 사회복지직(일반직), 일반직에 있어 기관의 효율적인 운영을 위하여 직무의 곤란성, 책임의 정도 및 재직기간 등을 고려하여 부여하는 업무상의 임무를 말한다. 단, 사회복지직(일반직)외의 직종도 직책을 부여받을 수 있으나 봉급은 해당직종의 봉급지급 기준표를 참고하여 지급한다.
6. “직급”이라 함은 사회복지직(일반직)을 제외한 사무직, 의료직, 관리직, 기타 직종에 있어 직무의 곤란성 및 책임의 정도와 재직기간 등에 따라 4-1급으로 구분하는 것으로 직책과는 구별된다.
7. “승진”이라 함은 현재의 직급 또는 직책 보다 상위의 직급 또는 직책에 임명하는 것을 말한다.
8. “승급”이라 함은 일정한 재직기간의 경과에 의하여 현재의 호봉보다 높은 호봉

을 부여하는 것을 말한다.

9. “보수의 일할계산”이라 함은 그 달의 보수를 그 달의 일수로 나누어 계산하는 것을 말한다.

제3조(적용범위) 복지관 직원의 보수는 이 기준을 따른다. 단, 별도의 인건비 지급 기준을 적용받는 직원은 해당 기준에 의한다.

제2장 봉급

제4조(봉급)

1. 복지관 직원의 월 봉급액은 <별표1-1, 1-2, 1-3, 1-4>의 복지관 직원 봉급지급 기준표를 참고로 하여 지자체 실정에 맞게 지급할 수 있으며, 지자체 특별수당, 법인전입금에 의한 지원수당 등을 추가로 지급할 수 있다.
2. 전항의 규정에 의한 직원의 월 봉급액중 <별표1-1, 1-2, 1-3, 1-4>의 기준표에 규정된 최고호봉을 초과하는 경우는 최고호봉을 적용토록 한다.
3. 전항의 규정에 의한 보수 외에 직원의 처우개선 등을 위하여 필요하다고 인정되는 경우, 또는 최고 호봉을 초과하는 경우 지방자치단체장 및 운영법인 등은 자체부담에 의거 보수지급 기준표와는 별도로 추가액을 확보하여 지급할 수 있다.

제3장 호봉획정 및 승급

제5조(호봉획정 및 승급시행권자) 호봉획정 및 승급은 임용권자가 시행하고, 복지관을 관할하는 지방자치단체장이 해당 복지관 직원의 재직 관련서류 등을 통해 확인하여야 한다.

제6조(인정경력) 대상경력은 복지관 근무경력, 군복무근무경력(무관후보생 경력은 제외), 공무원경력 및 타 사회복지시설, 간호사(간호조무사 포함), 물리치료사의

병(의)원, 특수학교교사의 관련분야 근무경력을 한다. 경력인정은 『사회복지시설 관리안내 중 생활시설 경력기준』 및 『유형별 복지관 개별 지침』을 참조하여 준용한다.

제7조(초임호봉의 확정 및 경력년수 산정)

1. 직원을 신규 채용하는 경우에는 초임호봉을 확정한다.
2. 초임호봉은 1호봉으로 하되, 제6조에 정하여진 근무경력이 있는 경우에는 경력별 근무기간 1년을 각각 1호봉씩으로 하여 초임호봉을 정한다.
3. 초임호봉의 확정에 반영되지 아니한 1년 미만의 잔여기간이 있을 때에는 그 기간을 다음 승급기간에 산입한다.

제8조(승급 및 승진)

1. 호봉간의 승급에 필요한 기간은 1년으로 하며, 호봉은 매년 1월 1일자, 4월 1일자, 7월 1일자, 10월 1일자로 승급한다.
2. 승진에 관한사항은 사회복지직의 경우는 <별표2> 직책별 승진 최소 소요연한에 따라, 사회복지직 외의 직종은 <별표3> 직급별 승진 최소 소요연한에 따라, 기관장의 인사권에 의하여 승진한다. 단, 사회복지직의 선임사회복지사, 사회복지직 외 직종의 3급은 승진에 필요한 최소 소요연한을 충족하는 경우 당연직으로 선임사회복지사 및 3급에 보하되, 의료기능직의 경우에는 최초 3급의 직급을 부여받은 직원에 한해 2급 승진에 있어서도 동일하게 적용하며, 별도 기준이 있는 경우 이를 우선 적용한다.
3. 승진에 필요한 “직책 및 직급별 최소 소요연한”이라함은 사회복지직 및 사무직, 의료직, 관리직, 기타 직종 등 모든 직종이 적용되며, 해당직종에서의 근무연한을 말한다.
4. 직책 및 직급별 승진의 경우, 호봉 적용은 실호봉을 가·감없이 적용한다.

제4장 보수의 지급

제9조(승급의 제한) 다음 각 호에 해당하는 자는 당해 기간 동안 승급시킬 수 없다.

1. 징계처분, 직위해제, 또는 휴직(업무상 질병으로 인한 휴직은 제외한다.) 중에 있는 자.
2. 징계처분이 종료된 날로부터 다음이 기간이 경과되지 아니한 자.
-정직 : 18월 -감봉 : 12월 -근신 또는 견책 : 6월

제10조(보수의 지급방법) 보수는 본인에게 직접 현금 또는 요구불 예금으로 지급하되, 출장·기타 부득이한 사유로 인하여 본인에게 직접 지급할 수 없을 때에는 본인이 지정하는 자에게 지급할 수 있다.

제11조(보수계산) 보수는 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 신규 채용 등의 경우에 있어서 발령일을 기준으로 그 월액을 일할 계산하여 지급한다.

제12조(보수지급일) 보수는 매월 운영법인에서 따로 정하는 날에 지급할 수 있으며 다만, 지급일이 공휴일인 경우에는 그 전일에 지급한다.

제5장 수당

제13조(수당의 지급)

1. (효도휴가비) 복지관의 직원에게 매년 명절(설, 추석)이 속하는 달에 월 봉급액의 50%를 효도휴가비로 지급한다.
2. (가족수당) 부양가족 1인당 월 2만원(배우자 3만원)의 가족수당을 지급한다. 부양가족 중 자녀수의 제한은 없다.
3. 제1항에서 제2항까지의 규정에 의한 수당이외에 당해 복지관의 수행사업과 운영의 특수성을 감안하여 운영법인 및 지방자치단체의 결정에 따라 자체부담으로 별도의 수당규정을 신설하여 지급할 수 있다(종사자수당, 복지수당, 시간외 수당 등).

제6장 퇴직금

제14조(퇴직금)

1. 복지관의 직원에 대해서는 근로기준법 제28조의 규정에 의하여 1년에 30일분 이상의 보수를 적립하여 퇴직 시 지급한다.
2. 퇴직연금에 가입한 복지관은 퇴직연금법에 따른다.
3. 제1항의 규정에 불구하고 근무연수가 1년 미만인자가 퇴직한 경우 그 퇴직금을 지급하지 아니한다.

제7장 보 칙

제15조(종사자 처우수준 향상)

1. 2009년 사회복지이용시설(복지관)종사자 보수체계(안) 적용으로 인하여 종사자의 보수 수준이 2008년도에 비해 낮아지지 않도록 한다.

제16조(복지관이외의 개별시설 적용)

1. 복지관이외의 개별 사회복지이용시설은 본 보수체계(안)을 종사자 수 및 재정 여건등을 감안하여 완화된 기준으로 자체지침을 만들어 적용할 수 있다.

〈별표 1-1〉 복지관(사회, 노인) 직원 봉급지급 기준표 (사회복지직)

(단위 : 천원)

호봉	관장	부장	과장	선임 사회복지사	사회복지사
1	2,271	2,018	1,736	1,581	1,422
2	2,312	2,063	1,775	1,616	1,460
3	2,358	2,109	1,821	1,667	1,506
4	2,408	2,155	1,866	1,702	1,543
5	2,445	2,195	1,912	1,748	1,587
6	2,510	2,262	1,971	1,811	1,652
7	2,575	2,324	2,033	1,876	1,713
8	2,643	2,389	2,098	1,935	1,768
9	2,705	2,448	2,165	1,998	1,834
10	2,775	2,517	2,228	2,056	1,890
11	2,851	2,580	2,292	2,127	1,961
12	2,874	2,621	2,325	2,156	1,992
13	2,910	2,654	2,358	2,197	2,033
14	2,947	2,693	2,399	2,232	2,066
15	2,984	2,729	2,434	2,268	2,102
16	3,021	2,767	2,470	2,307	2,140
17	3,054	2,801	2,507	2,342	2,174
18	3,090	2,841	2,544	2,379	2,212
19	3,130	2,874	2,583	2,419	2,251
20	3,164	2,911	2,619	2,455	2,287
21	3,204	2,947	2,655	2,493	2,325
22	3,241	2,987	2,695	2,532	2,365
23	3,284	3,025	2,734	2,568	2,401
24	3,318	3,066	2,772	2,608	2,440
25	3,356	3,107	2,813	2,642	2,475
26	3,397	3,146	2,852	2,681	2,514
27	3,437	3,185	2,892	2,722	2,553
28	3,478	3,225	2,931	2,768	2,604
29	3,517	3,264	2,970	2,808	2,644
30	3,556	3,304	3,010	2,849	2,685

※ 사회복지직 : 사회복지사 1, 2, 3급.

〈별표 1-1-1〉 복지관(장애인) 직원 봉급지급 기준표 (일반직)

(단위 : 천원)

호봉	관장	사무국장	1급	2급	3급	4급
1	2,271	2,018	1,736	1,557	1,492	1,422
2	2,312	2,063	1,775	1,621	1,529	1,460
3	2,358	2,109	1,821	1,681	1,572	1,506
4	2,408	2,155	1,866	1,737	1,637	1,543
5	2,445	2,195	1,912	1,799	1,697	1,587
6	2,510	2,262	1,971	1,856	1,753	1,652
7	2,575	2,324	2,033	1,926	1,816	1,713
8	2,643	2,389	2,098	1,962	1,873	1,768
9	2,705	2,448	2,165	2,014	1,944	1,834
10	2,775	2,517	2,228	2,056	1,981	1,890
11	2,851	2,580	2,292	2,102	2,033	1,961
12	2,874	2,621	2,325	2,140	2,066	1,992
13	2,910	2,654	2,358	2,174	2,102	2,033
14	2,947	2,693	2,399	2,212	2,140	2,066
15	2,984	2,729	2,434	2,251	2,174	2,102
16	3,021	2,767	2,470	2,287	2,212	2,140
17	3,054	2,801	2,507	2,325	2,251	2,174
18	3,090	2,841	2,544	2,365	2,287	2,212
19	3,130	2,874	2,583	2,401	2,325	2,251
20	3,164	2,911	2,619	2,440	2,365	2,287
21	3,204	2,947	2,655	2,475	2,401	2,325
22	3,241	2,987	2,695	2,516	2,440	2,365
23	3,284	3,025	2,734	2,555	2,475	2,401
24	3,318	3,066	2,772	2,604	2,516	2,440
25	3,356	3,107	2,813	2,644	2,555	2,475
26	3,397	3,146	2,852	2,685	2,604	2,514
27	3,437	3,185	2,892	2,724	2,644	2,553
28	3,478	3,225	2,931	2,770	2,685	2,604
29	3,517	3,264	2,970	2,811	2,724	2,644
30	3,556	3,304	3,010	2,851	2,770	2,685

※ 장애인복지관의 사무국장 및 일반직(기능직, 고용직 제외)은 본 기준을 준용하여 적용

〈별표 1-2〉 복지관(사회, 노인, 장애인) 직원 봉급지급 기준표(의료직)

(단위 : 천원)

호봉	1급	2급	3급	4급	촉탁의사
1	1,553	1,487	1,422	1,373	2,107
2	1,594	1,529	1,460	1,419	
3	1,638	1,572	1,506	1,454	
4	1,681	1,615	1,548	1,501	
5	1,724	1,657	1,590	1,541	
6	1,787	1,721	1,656	1,598	
7	1,850	1,782	1,715	1,660	
8	1,909	1,841	1,775	1,721	
9	1,967	1,900	1,832	1,788	
10	2,032	1,963	1,894	1,842	
11	2,094	2,025	1,957	1,907	
12	2,136	2,067	2,000	1,944	
13	2,169	2,100	2,033	1,980	
14	2,209	2,140	2,072	2,015	
15	2,243	2,174	2,105	2,053	
16	2,281	2,212	2,143	2,089	
17	2,315	2,246	2,177	2,123	
18	2,355	2,286	2,217	2,159	
19	2,388	2,319	2,250	2,199	
20	2,425	2,356	2,287	2,237	
21	2,461	2,393	2,324	2,274	
22	2,501	2,432	2,363	2,314	
23	2,539	2,470	2,401	2,350	
24	2,576	2,507	2,438	2,389	
25	2,619	2,550	2,481	2,427	
26	2,658	2,590	2,522	2,466	
27	2,698	2,631	2,562	2,506	
28	2,739	2,670	2,603	2,547	
29	2,783	2,709	2,642	2,586	
30	2,818	2,749	2,681	2,626	

※ 의료직 : 간호사, 간호조무사, 특수교사, 물리치료사 등.

※ 최초 직급 부여 : 간호사, 물리치료사, 특수교사→3급 간호조무사→4급.

〈별표 1-3〉 복지관(사회, 노인, 장애인) 직원 봉급지급 기준표(사무직)

(단위 : 천원)

호봉	1급	2급	3급	4급
1	1,487	1,450	1,412	1,373
2	1,529	1,491	1,450	1,419
3	1,572	1,534	1,495	1,454
4	1,615	1,577	1,535	1,501
5	1,657	1,619	1,592	1,541
6	1,721	1,681	1,638	1,598
7	1,782	1,744	1,697	1,660
8	1,841	1,802	1,759	1,721
9	1,900	1,860	1,814	1,788
10	1,963	1,924	1,878	1,842
11	2,025	1,985	1,926	1,907
12	2,067	2,026	1,962	1,944
13	2,100	2,059	1,997	1,980
14	2,140	2,100	2,036	2,015
15	2,174	2,135	2,071	2,053
16	2,212	2,173	2,104	2,089
17	2,246	2,207	2,140	2,123
18	2,286	2,246	2,179	2,159
19	2,319	2,279	2,215	2,199
20	2,356	2,317	2,253	2,237
21	2,393	2,353	2,292	2,274
22	2,432	2,393	2,328	2,314
23	2,470	2,430	2,368	2,350
24	2,507	2,468	2,406	2,389
25	2,550	2,509	2,447	2,427
26	2,590	2,550	2,489	2,466
27	2,631	2,590	2,529	2,506
28	2,670	2,631	2,568	2,547
29	2,709	2,670	2,608	2,586
30	2,749	2,709	2,645	2,626

※ 사무직 : 서무, 경리, 전산담당 등.

〈별표1-4〉 복지관(사회, 노인, 장애인) 직원 봉급지급 기준표(관리직)

(단위 : 천원)

호봉	1급	2급	3급	4급(고용직)
1	1,422	1,356	1,292	1,227
2	1,463	1,392	1,334	1,269
3	1,506	1,437	1,374	1,308
4	1,548	1,480	1,418	1,352
5	1,590	1,524	1,462	1,396
6	1,656	1,580	1,518	1,451
7	1,715	1,639	1,578	1,512
8	1,775	1,702	1,637	1,569
9	1,832	1,767	1,695	1,627
10	1,963	1,827	1,765	1,697
11	2,025	1,893	1,820	1,751
12	2,067	1,926	1,859	1,790
13	2,100	1,957	1,892	1,823
14	2,140	2,000	1,933	1,864
15	2,174	2,035	1,964	1,895
16	2,212	2,071	2,002	1,933
17	2,246	2,109	2,040	1,971
18	2,286	2,143	2,076	2,007
19	2,319	2,184	2,112	2,043
20	2,356	2,219	2,146	2,077
21	2,393	2,255	2,186	2,117
22	2,432	2,294	2,225	2,156
23	2,470	2,332	2,261	2,192
24	2,507	2,370	2,301	2,233
25	2,550	2,409	2,342	2,273
26	2,590	2,452	2,381	2,312
27	2,631	2,491	2,420	2,351
28	2,670	2,530	2,460	2,391
29	2,709	2,570	2,499	2,430
30	2,749	2,609	2,539	2,470

※ 관리직 : 노무, 운전기사, 고용직(청소, 취사 및 세탁등 해당업무가 가능한 자)
 장애인복지관의 기능직, 고용직은 관리직을 준용하여 적용

〈별표 1-5〉 복지관 직원 봉급지급 기준표 (기타 직종)

해당직종	봉급적용	비고
영양사, 조리사, 취사원, 기능교사, 사서 등	기관별 근무조건 및 근무 형태에 따라 자율 적용	단, 전년도 대비 타직 종과의 형평성 고려하여 임금 인상
보육교사	별도의 예산지원 사업에 투입된 보육교사(예, 방과후 학교 등)의 경우는 해당 사업 예산 지원단가에 준하여 지급하며, 그 외의 경우는 어린이집 보육교사 급여 기준에 따라 지급.	

〈별표 2〉 사회복지직(사회, 노인복지관) 직책별 승진 최소 소요 연한

직책	선임사회복지사	과장	부장·사무국장	관장
연한	만3(4년차)이상	만5년(6년차)이상	만7년(8년차)이상	해당사항 없음

- ※ 승진에 필요한 “최소 소요연한”은 해당 직종에서의 순수 근무경력을 말함.
- ※ 최소 소요연한 경과 후 승진은 호봉승급 시기에 준하여 1월, 4월, 7월, 10월시행.
- ※ 선임사회복지사는 “최소 소요연한”에 의거 당연직으로 보함.
- ※ 장애인 복지관 일반직의 승진 최소 소요 연한은 개별 지침 등 별도 기준을 적용

〈별표 3〉 사회복지외 직종의 직급별 승진 최소 소요연한

직 급	3급	2급	1급
연 한	만5년(6년차)이상	만7년(8년차)이상	만10년(11년차)이상

- ※ 승진에 필요한 “최소 소요연한”은 해당 직종에서의 순수 근무경력을 말함.
- ※ 최소 소요연한 경과 후 승진은 호봉승급 시기인 1월, 4월, 7월, 10월에 시행함.
- ※ 3급은 “최소 소요연한”에 의거 당연직으로 보함.
- ※ 본 〈별표3〉의 직급별 승진 최소 소요연한은 관리직, 사무직, 의료직, 타 직종 등에 각각 적용하며 개별 지침상 별도 기준이 있는 경우 이를 적용.

〈별표 4〉2009년 복지관 직원 수당 지급기준

수 당 명	지급대상	지급기준	지급시기	지급액	비고
가족수당	직원중 부양가족이 있는 직원	부양의무자와 동일주소 또는 실제로 생계를 같이 하는 가족수에 따라 지급	매월	부양가족 1인당 20,000원 (배우자 30,000원)	부양가족 중 자녀수의 제한 없음
효도휴가비	직 원	지급시기마다 월봉금액의 50%	연2회 (설날, 추석)		

● ● ● 참고문헌

- 강종수(2008), “사회복지관의 리더-구성원 교환관계(LMX) 연구”, 『한국사회복지학회 2008년도 추계공동학술대회자료집』, 175-176.
- 강종수·류기형(2008), “조직문화가 사회복지사 다중몰입에 미치는 영향 연구: 종합사회복지관을 중심으로”, 『한국사회복지학회 2008년 춘계학술대회 자료집』, 353-358.
- 강철희·윤민화(2000), “사회복지사의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 지역사회복지관 사회복지사를 중심으로”, 『한국사회복지학』, 41, 7-42.
- 강혜규·최현수·엄기욱·안혜영·김보영(2006), 『지방화시대의 중앙·지방간 사회복지 역할 분담 방안』, 한국보건사회연구원.
- 고양곤(1999), “21세기 노인문제와 사회복지관의 역할”, 『동광』, 한국복지재단. 광주 광역시 사회복지정책평가 T/F(2009), 『사회복지정책 평가모형 구축·운영 연구』.
- 구종회·김인숙·윤희병(1986), “사회복지관 수혜자의 욕구와 프로그램만족도에 관한 조사연구”, 『동광』, 한국복지재단, 45-85.
- 권선진(1996), “사회복지관의 조직 효과성: 평가와 과제”, 『연세사회복지연구』, 3, 306-329.
- 권순미(2004), “청소년 자원봉사 활동이 도덕성 발달에 미치는 영향: 울목종합사회복지관 청소년 자원봉사학교 프로그램을 중심으로”, 『한국사회복지학회 2004년도 추계학술대회자료집』, 197-213.
- 김경혜·박은철·김종주·김은영(1998), 『사회복지관 프로그램 평가 및 운영 개선방안』, 서울시정개발연구원.
- 김경혜·조정아·김경민·정무성·심재호·최선희(2003), 『사회복지시설 기능정립 및 표준운영 모델 설정 연구: 서울시 지역사회복지관을 중심으로』, 서울시정개발연구원. 김경혜·정은주(2006), “사회복지관 일선사회복지사의 직무만족 결정변인에 관한 연구: 서울지역 사회복지관을 중심으로”, 『사회연구』, 12, 107-131.
- 김규수(1996), “사회복지관의 운영현황과 그 발전방향”, 『연세사회복지연구』, 3, 245-262.
- 김만두(1984), “사회복지관의 프로그램 개발”, 국립사회복지연수원, 『사회복지관 관리자반』.
- 김미혜·정순돌·이금룡(2001), “자가노인의 우울증 예방 프로그램 개발과 효과성 연구: 사회복지관 이용 노인을 중심으로”, 『한국사회복지학』, 44, 318-346.
- 김범수·이종복(1990), “평택종합사회복지관 건립추진을 위한 조사연구”, 『한국사회복지학』, 15, 41-70.
- 김범수·신원우(2006), 『지역사회복지론』, 고양시: 공동체
- 김선심(1971), “지역사회복지관”, 『한국사회복지관연감』, 한국사회복지협의회.
- 김성이(1998), “위기 상황에서의 지역사회복지관 역할 정립”, 『동광』, 한국복지재단.

- 김성이·오정수·전광현·황성철(1997), 『비교지역사회복지』, 한국사회복지관협회.
- 김성천(1999), “사회복지관 사업의 발전방향”, 『99 서울시 사회복지관협회 세미나 자료집』, 서울시 사회복지관협회.
- 김소희·김미혜(1993), “사회복지서비스 욕구에 관한 서비스 제공자와 수혜노인의 인지 비교연구: 사회복지관 서비스를 중심으로”, 『한국노년학』, 13(2), 120-134.
- 김양순(2006), “재가노인을 위한 보건·복지서비스 연계에 관한 고찰”, 『보건과 사회과학』, 19, 71-96.
- 김양희·박정윤·김호민·백선아(2008), “결혼이민자가족 관련기관의 프로그램 운영 현황에 관한 연구”, 『한국가족자원경영학회지』, 12(2), 121-140.
- 김용득(1999), “사회복지관 역할에 대한 최근 논의와 정책적 대안”, 『월간 복지동향』, 5, 14-17.
- 김용민·박병일·강인호(2004), “지역사회복지관의 효율성 측정에 관한 연구”, 『한국거버넌스학회 2004년 추계공동학술대회자료집』, 123-145.
- 김용석·이은영·고경은·민은희(2007), “한국어판 사회복지서비스 이용자 만족도 척도의 신뢰도와 타당도 평가”, 『한국사회복지학』, 59(4), 83-109.
- 김용희(1993), “사회복지 서비스 전달자로서의 사회복지관 사업”, 『한국사회복지학회 1993년도 추계학술대회자료집』, 120-138.
- 김용일(1994), “21세기를 대비하는 사회복지 발전방향과 사회복지관의 정체성”, 『제회 서울시 사회복지관협회 세미나 자료집』, 한국사회복지관협회.
- 김인숙·우국희(2000), “사회적 관계망 개입의 유형과 장애요인 연구: 지역사회복지관 재가복지센터를 중심으로”, 『한국사회복지학』, 43, 7-41.
- 김혜정(2007), “병사들의 임파워먼트와 군생활 적응을 위한 지역사회복지관 프로그램”, 『한국사회복지학회 2007년도 국제학술대회자료집』, 473-479.
- 김희연(2002), “지역복지서비스에 대한 주민 만족도 분석: 사회복지관 유형을 중심으로”, 『한국행정학회 2002년도 하계학술대회 발표 논문집』, 587-603.
- 남경현(1978), “사회복지관의 역사적 배경과 유형”, 『사회복지관 개요』, 한국사회복지관연합회.
- 남기민(2004), 『사회복지정책론』, 서울: 학지사.
- 남진열(1998), “청소년보호관찰대상자를 위한 지역사회복지관의 활용방안”, 『한국사회복지학회 1998년도 추계학술대회 자료집』, 224-234.
- 노길상(2008a), “사회복지서비스 공공전달체계 개편방안”, 『사회복지전달체계 개편에 따른 사회복지관의 대응전략 모색』, 2008년 사회복지관장 세미나 자료집, 한국사회복지관협회.
- 노길상(2008b), “사회복지서비스 민간전달체계 개선방안”, 『사회복지전달체계 개편에 따른 사회복지관의 대응전략 모색』, 2008년 사회복지관장 세미나 자료집, 한국사회복지관협회.

- 문선화·김기태·이진환·신복기·박병현(1995), “부산지역 청소년 약물남용 예방과 치료를 위한 모델 개발: 소년분류심사원, 소년원, 보호관찰소, 정신병원, 중등학교, 종합사회복지관의 연계성을 중심으로”, 『한국사회복지학』, 27, 153-179.
- 문인숙(1977), “이화사회복지관의 역사적 배경과 역할”, 『사회복지관논집』, 이화여자대학교 사회복지관.
- 문인숙·남경현(역)(1980), “사회복지관의 기준”, 미국사회복지관연합회(편), 『사회복지관논집』, 이화여자대학교 사회복지관.
- 박경일(2001), “지역사회복지관 사회복지사의 갈등수준과 갈등원인에 대한 요인분석”, 『한국사회복지학회 2001년도 추계학술대회자료집』, 246-273.
- 박세경(2004), “사회복지관 평가결과 및 정책제언”, 『보건복지포럼』, 94, 47-60.
- 박창선(2005), “영구임대아파트단지 내 종합사회복지관 건축의 공간변용에 관한 연구”, 『대한건축학회논문집-건축계』, 21(12), 135-144.
- 박태룡(1999), “사회복지관 사회복지사의 직무만족도”, 『복지행정논총』, 9, 35-48.
- 박혜선·박영기(2008), “종합사회복지관 세대간 교류공간 계획에 관한 연구”, 『대학건축학회논문집-계획계』, 24(9), 133-143.
- 방성수·김한량(1998), “사회복지관의 지역복지 증진방안”, 『복지행정논총』, 8, 49-74.
- 변용찬(1997), “사회복지관 운영현황과 정책과제”, 『보건복지포럼』, 11, 72-79.
- 변재관 외(2000), 『사회복지시설 평가지표 개발 및 평가결과』, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2006), 『2006년도 사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영관련 업무처리 요령안내』.
- 보건복지가족부(2009), 『2009년도 사회복지관 운영관련 업무처리 요령안내』.
- 보건복지가족부(2009), 『2009년도 사회복지시설 관리안내』.
- 보건사회부(1988), 『사회복지관 설치계획』.
- 부산광역시 사회복지관평가단·부산광역시 사회복지관협회(2000), 『부산시 사회복지관 평가결과와 정책과제』.
- 서울시정개발연구원(1998), 『사회복지관 프로그램 평가 및 운영 개선방안』.
- 서인해(2003), “종합사회복지관의 프로그램 개발을 위한 정보수집에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 청소년복지 프로그램 담당자들을 중심으로”, 『한국사회복지학』, 54, 245-272.
- 서인해·공계순(2001), “종합사회복지관의 욕구조사결과 활용에 관한 연구”, 『한국사회복지학회 2001년도 추계학술대회자료집』, 231-245.
- 서인해·공계순(2001), “종합사회복지관 욕구조사보고서 실태분석: 이론적 접근에서 살펴본 욕구조사방법과 조사내용유형”, 『사회복지연구』, 17, 65-97.

- 설진화(2004), “퇴원한 정신분열증 환자와 가족에 대한 지역사회복지관에서의 단기가족교육 프로그램의 효과”, 『한국사회복지학』, 56(2), 261-283.
- 성규탁·정영순·배임호(1993), 『사회복지관의 기능 및 역할 정립에 관한 연구』, 삼성복지재단.
- 손광훈(2003), “자료포락분석(DEA)을 이용한 사회복지관의 효율성 평가에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, 52, 117-141.
- 송정부(1985), “지역복지”, 김영모(편), 『지역사회복지론』, 한국복지정책연구소 출판부.
- 신경희·김은난·김영숙(1997), 『잠재적 지역문화시설 활성화 방안 연구: 동사무소, 학교, 사회복지관을 중심으로』, 서울시정개발연구원.
- 양정도·이경은(2001), “사회복지관 관리자의 리더십 IQ와 조직 효과성에 관한 연구”, 『복지행정논총』, 11(2), 121-147.
- 오승환·한혜경(2003), 『광주광역시 사회복지관의 효율적 운영방안』, 광주전남발전연구원.
- 오영희(2000), “종합사회복지관의 노인건강증진서비스 실태분석”, 『보건복지포럼』, 50, 40-50.
- 오정수·류진석(2004), 『지역사회복지론』, 서울: 학지사.
- 오창근(2006), “SERVQUAL 모형을 이용한 사회복지관 서비스 평가”, 『복지행정논총』, 16(2), 199-226.
- 유명원(2003), “사회복지관 프로그램 활성화를 위한 지역사회 욕구조사: 익산시 부송종합사회복지관을 중심으로”, 『보건과 복지』, 6, 151-176.
- 유숙경(1994), “빈곤문화 지역의 지역사회복지관 역할에 관한 연구: 도서관 프로그램 운영을 중심으로”, 『동광』, 한국복지재단, 69-88.
- 윤영진(2006), “복지재정 분권화의 의의와 정책과제”, 2006년 한국행정학회 추계학술대회 발표 자료.
- 윤태범(1997), “지방화시대 사회복지관의 과제와 발전방안: 경기도를 중심으로”, 『경기연구』, 2, 101-127.
- 이민홍·최재성(2003), “사회복지조직간의 상호협력이 조직효과성에 미치는 영향”, 『정책분석평가학회보』, 13(1), 25-46.
- 이성희·이승미(1999), “가정복지 실천의 장으로서의 사회복지관 효용성 연구”, 『한국가정관리학회지』, 17(2), 1-18.
- 이시연(2005), “사회복지관 실습지도 내용에 대한 내용분석 연구”, 『한국사회복지학회 2005년도 춘계학술대회자료집』, 703-719.
- 이윤로(1996), “자원봉사자 활용증진에 영향을 주는 요인에 관한 질적 조사연구: 지역사회복지관을 중심으로”, 『연세사회복지연구』, 3, 330-356.
- 이정인(2003), 『지방분권 정착을 위한 지방분권운동 활성화 방향』, 대구경북개발연구원.

- 이창수(2002), “지역사회복지관의 지역사회복지사업 방안에 관한 연구”, 『지역사회개발학술지』, 12(2), 43-68.
- 이희태(2008), “사회복지관의 TQM 도입 효과 분석”, 『한국행정학회 2008년도 하계학술대회발표논문집』, 123-151.
- 임성욱(2008), “사회복지사가 지각한 중간관리자의 리더십 및 조직문화와 조직몰입의 구조적 관계: 지역사회복지관을 중심으로”, 『사회복지정책』, 32, 169-187.
- 장소영(1987), “지역사회복지관과 복지사무소의 기능에 관한 비교연구”, 『한국사회복지학』, 10, 18-42.
- 전채근(2000), “사회복지관 운영실태와 개선방안에 관한 연구”, 『한국사회복지학회 2000년도 춘계학술대회자료집』, 580-598.
- 정무성(1999), “사회복지조직의 책임성”, 『한국사회복지행정학회 1999년 추계학술대회 자료집』.
- 정무성(2001), “사회복지관 평가체계의 쟁점과 과제”, 『보건복지포럼』, 56, 59-69.
- 정수경(2008), “사회복지관 이혼가족지원사업에 관한 실태조사”, 『사회과학논총』, 24(1), 139-175.
- 정순돌·한경희·박정숙(2001), “사회복지관 무료급식서비스 이용 노인의 특성 및 만족도에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, 47, 310-333.
- 조미형(2007), “복지관의 사회통합지향성(Social Inclusion Orientation)이 서비스 이용자의 사회통합(Social Inclusion)에 미치는 영향”, 『한국사회복지학회 2007년도 세계학술대회자료집』, 449-453.
- 조성우(2007), “사회복지사 훈련프로그램의 내용개발을 위한 직무분석: 종합사회복지관의 종사자 훈련에 대한 적용”, 『한국사회복지학』, 59(2), 115-142.
- 조운희(1999), “관리실제를 위한 사회복지관 운영관리 평가모형 개발에 관한 연구”, 『한국사회복지학회 1999년도 춘계학술대회자료집』, 171-187.
- 주익수·김용민(2003), “광주광역시 사회복지관 효율성 측정에 관한 연구”, 『한국거버넌스학회보』, 10, 245-262.
- 지양진(1986), “사회복지관사업과 지역사회참여방안”, 『동광』, 한국복지재단, 5-21.
- 차순찬(2000), “사회복지관 평가와 효율성과 개선점”, 『월간 복지동향』, 26, 46-46.
- 천희영·류황건(2000), “실직자 가족을 위한 사회복지관 사업의 운영 방향”, 『보건과 사회과학』, 6·7집, 145-165.
- 최 균(2001), 『지역사회 중심의 복지서비스 전달체계 모형개발』, 강원발전연구원.
- 최병대·김경혜·성현곤·송석희·김태한(2000), 『시민평가 2단계 연구: 시립병원, 도시가스, 세무행정, 사회복지관을 중심으로』, 서울시정개발연구원.
- 최옥채(2000), “사회복지실천 클라이언트로서 지역사회 유형: 사회복지관중심 지역사회를 중심으로”, 『한국사회복지학회 2000년도 추계학술대회자료집』, 321-337.
- 최옥채(2003), “사회복지사의 지역사회실천 경험에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, 52, 301-324.

- 최일섭(1985), 『지역사회복지론』, 서울대학교 출판부.
- 최일섭 외(1998), 『사회복지관 평가모형 개발연구』, 한국사회복지관협회.
- 최일섭 · 류진석(1996), 『지역사회복지론』, 서울대학교 출판부.
- 최재성(1998), “사회복지기관 평가모델개발의 방향과 과제: 장애인복지관 운영평가프로그램 개발사례를 중심으로”, 『연세사회복지연구』, 5, 265-290.
- 최재성 · 김기환(1999), “사회복지관의 발전과정과 과제”, 『99 서울시 사회복지관협회 세미나 자료집』, 서울시 사회복지관협회.
- 최재성(1999), “사회복지서비스조직의 비용효율성에 관한 연구: 서울특별시 종합사회복지관을 중심으로”, 『사회보장연구』, 15(1), 85-106.
- 한국사회복지관협회(2001), 『전국사회복지관 운영현황 자료』.
- 한국사회복지협의회 · 보건복지부(2007), 『2006 사회복지시설평가: 사회복지관 · 노인복지시설 · 노인복지(회)관』.
- 한명섭(1997) “사회복지관의 실천과 과제”, 『한국사회복지학회 1997년도 추계학술대회자료집』, 39-63.
- 한인숙 · 김희연(2001), “네트워크 이론에서 본 지역사회복지”, 『한국행정학회 2001년도 추계 학술대회 발표논문집』, 119-141.
- 황성철(1997), “지역사회복지와 전문직 사회복지 실천”, 『한국사회복지학회 1997년 추계학술대회 자료집』, 4-20.
- 황성철 · 강혜규(1994), 『사회복지관 운영평가 및 모형개발』, 한국보건사회연구원.
- 황성철 · 한혜경(1999), 『사회복지관 및 재가복지사업 시범평가 보고서』, 한국사회복지관협회.

- Estes, R. J. (1993), “Toward Sustainable Development: From Theory to Praxis”, Social Development Issues, 15(3), 1-29.
- Estes, R. J. (1997), “Social Work, Social Development, and Community Welfare Centers in International Perspective”, International Social Work, 40(1), 43-55.
- Kim, H. and Stoner, M. (2008), “Burnout and Turnover Intention Among Social Workers: Effects of Role Stress, Job Autonomy and Social Support”, Administration in Social Work, 32(3), 5-25.
- McKnight, J. L. (1987), “Regenerating Community”, Social Policy, 17(3), 54-58.

정책연구 2009-05

광주광역시 종합사회복지관 운영실태 및 활성화 방안

A Study on the Evaluation and Improvement of Services in Community Welfare Centers
in Gwangju Metropolitan City

- **인쇄일** 2010년 2월 • **발행일** 2010년 2월 • **발행인** 채일병(광주발전연구원장)
- **발행처** 광주발전연구원 [<http://www.gji.re.kr>]
광주광역시 광산구 교학로 43 / TEL. 062) 940-0500 / FAX. 062) 940-0523
- **인쇄처** 은성문화사 (062-226-7190) • **ISBN** 978-89-93254-32-7

•이 보고서의 내용은 본 연구원의 공식견해와 반드시 일치하는 것은 아닙니다.