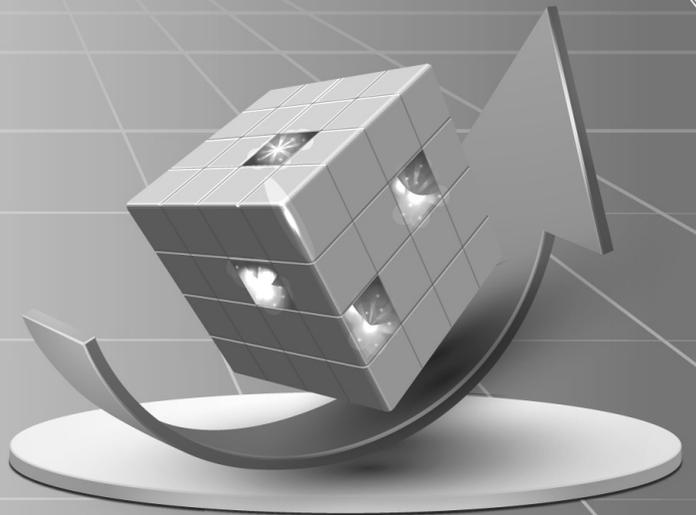


사회복지관
기능정립연구사업
공청회



2차년도 연구위원회

책임연구원/위원장 : 정 무 성 (송실대학교 사회복지학과 교수)

연구위원 : 김 옥 규 (청솔종합사회복지관 관장)

연구위원 : 유 영 덕 (장안종합사회복지관 관장)

연구위원 : 신 용 규 (한국사회복지관협회 사무총장)

공동연구원 : 고 이 경 (송실대학교 사회복지학과 박사수료)

일 정 표

시 간	내 용	세부 내용
13:30-14:00	안 내	접수 및 등록
14:00-14:10	개회식	<ul style="list-style-type: none"> - 사회: 신용규(한국사회복지관협회 사무총장) • 국민의례 • 개회사: 배윤규(한국사회복지관협회 회장) • 인사말씀(보건복지부)
14:10-14:50	발 표	<ul style="list-style-type: none"> • 사회복지관 기능정립연구 결과 발표 : 정무성(송실대학교 사회복지학과 교수, 책임연구원)
14:50-15:10	휴 식	
15:10-16:10	토 론	<ul style="list-style-type: none"> • 자유토론
16:10-16:30	질의응답	<ul style="list-style-type: none"> • 질의응답

목 차

I. 연구개요	9
제1절 연구의 배경 및 목적	9
1. 연구의 배경	9
2. 연구목적	10
제2절 연구방법	11
제3절 연구의 한계	14
II. 사회복지관 기능정립(안)	15
제1절 5대사업을 3대기능으로 전환	15
1. 사회복지관사업의 현황	15
2. 현행 사업분류의 문제점	22
3. 3대기능으로 사업편제	23
제2절 표준인력배치기준의 마련	37
1. 사회복지관의 인력현황	37
2. 현재 사회복지관 인력배치의 문제점	50
3. 사회복지관 기능수행에 필요한 표준인력 확보	50
제3절 정부 보조금 지원방식의 개선	54
1. 정부보조금 현황	54
2. 현행 보조금 지급방식의 문제점	66
3. 보조금 지급방식의 개선	68

Ⅲ. 사회복지관의 특성화 75

제1절 사회복지관 특성화의 현황 76

제2절 대상별 특성화 77

제3절 사업별 특성화 79

제4절 개선방안 81

참고문헌 82

첨부자료 85

〈표 차례〉

표 1 FGI의 위원구성 12

표 2 연구의 추진경과 13

표 3 현행 5대사업분류 17

표 4 단위사업군별 프로그램 내용 18

표 5 사회복지관 사업분야별 연간 실적 20

표 6 정서서비스 21

표 7 응답기관의 팀 또는 부서형태 22

표 8 사회복지관의 기능과 역할 24

표 9 3대 기능 중심으로의 사업편제 25

표 10 지역사회연계 및 자원활용현황(1개기관평균) 29

표 11 사회복지관 부설기관 및 별도시설 운영현황(%) 30

표 12 서비스제공기능 32

표 13 서비스제공기능 중 지역사회보호영역의 필수단위사업군 33

표 14 사회복지관 인력현황(평균) 38

표 15 사회복지관 기본인력 직급별 현황 39

표 16 지역별 경상보조금 지원 인력 현황 41

표 17 복지관 유형별 경상보조금 지원인력 현황 44

표 18 정규직 인력규모의 적정 수준 요구 현황 45

표 19 지역별 정규직 인력규모 적정수준 요구 현황 46

표 20 정규직 인력규모의 적정 수준 요구 현황 46

표 21	2003년 서울시정개발연구원의 사업 수행에 소요되는 적정인력 기준	48
표 22	2005년 서울시복지재단이 제시하는 사회복지관 표준인력기준안	49
표 23	표준인력배치기준	52
표 24	5년간 보조금 지급 현황 총괄표	55
표 25	사회복지관의 수입현황	56
표 26	지역별 경상보조금 현황	57
표 27	보조금재원출처	58
표 28	현행 보조금 지급기준	63
표 29	지역별 현재 보조금 지급기준	65
표 30	직능별 보조금 비교	67
표 31	시설유형별 재원구조의 차이	68
표 32	보조금 지원방식의 비교	69
표 33	서울복지재단 ‘서울시 사회복지관 운영비 지원기준 연구’ (2005년)	71
표 34	인천광역시 ‘종합사회복지관 전문인력인재확보를 위한 단일급여체계 도입 및 현실화방안 지원기준’ (2009년)	72
표 35	부산광역시 ‘2010년 사회복지관 운영지원계획’ (2010)	72
표 36	본 연구가 제시하는 보조금 산출의 대안	72
표 37	2009년도 지출 예산	73
표 38	보조금 지원 및 정산방식에 대한 대안	74
표 39	특화사업 대상의 비율	76
표 40	임대지역과 비 임대지역별 전문화 및 특화 사업 현황	77
표 41	대상집단 및 사업성격별 우선순위	78

〈그림 차례〉

그림1	무한돌봄센터의 서비스흐름도	28
그림2	사례관리 업무처리과정	28
그림3	노인특성화사업의 사례	79

I. 연구개요

제1절 연구의 배경 및 목적

1. 연구의 배경

“사회복지관”이란 지역사회를 기반으로 일정한 시설과 전문인력을 갖추고 지역주민의 참여와 협력을 통하여 지역사회복지문제를 예방하고 해결하기 위하여 종합적인 복지서비스를 제공하는 시설로서(사회복지사업법 제2조), 1988년 ‘주택건설촉진법’에 따라 영구임대주택 건설 시에 설립이 의무화됨에 따라 급속한 양적 성장을 거듭해왔으며, 2010년 11월 현재 전국 420개소가 설치·운영 중이다.

지역사회의 대표적 이용시설인 사회복지관은 지역 내의 아동부터 노인에 이르는 다양한 대상을 포함하여 복지대상자의 조기 발견은 물론 지역주민의 욕구를 파악하고 있다. 또한, 이를 근거로 한 개인단위의 단편적 서비스 제공은 물론 가족단위의 통합적 서비스를 제공하기 위해 공공 서비스는 물론 지역자원과의 연계를 시도하는 다양한 복지전략을 구사해 왔다. 이렇게 사회복지관은 공공부문에서 다하지 못하는 저소득 취약계층에 대한 사회복지서비스 제공을 대행하며 지역사회 변화에 대응하기 위해 노력해 오고 있다(조현순, 2006).

사회복지관은 민간사회복지 전달체계의 대표기관으로서 타 종별 민간기관 및 인적·물적 자원의 통합·조정 역할을 담당하고 지역 내 네트워크의 중심역할을 맡고 있으나, 최근 다양한 유사 전달체계의 혼재 속에 기능 및 서비스 중복 문제가 제기되고 있다. 즉, 노인복지관 및 장애인복지관, 주민자치센터, 건강가정센터 등 사회복지관이 수행하는 역할과 상당부분 중첩되는 복지시설들이 지속적으로 증가하면서 사회복지관만의 차별성을 어떻게 구축해야 할 것인가에 관한 어려움을 겪고 있다. 또한, 공급자 중심에서 주민(이용자) 중심으로 복지 패러다임이 변화함에 따라 장기요양보험제도와 바우처제도가 등장하고, 사회복지사업 지방이양으로 인해 지역 중심의 서비스제공에 초점을 두게 됨으로써, 사회복지관은 보다 경쟁력있고 차

별화된 서비스를 제공해야 하는 현실에 놓여있다.

현재 사회복지서비스 제공의 법적근거는 사회복지사업법을 중심으로 실행되고 있다. 과거 사회복지관은 별도의 모법 없이 1992년부터 시행된 사회복지관설치·운영규정(보사부훈령 제 568호)으로 설치 및 운영에 관한 사항을 규정해 왔으며, 2004년 해당 규정 폐지와 사회복지사업법 개정에 따라 시행규칙 제21조, 제22조에 사회복지관의 설치기준과 운영기준을 신설하게 되었다. 또한 2007년 사회복지사업법에 사회복지관의 정의를 신설하여 명문화함으로써 사회복지관에 대한 법적 지위를 갖게 되었다. 그러나 사회복지관 설치·운영규정 폐지 이후 현재는 사회복지관의 인력 및 사업, 운영과 관련된 사항 등이 구체적으로 규정되지 않으며, 특히 사회복지사업 지방이양 이후 사회복지관 사업 및 예산 등이 모두 지방자치단체로 권한이 위임됨에 따라 지역간, 기관 간의 불균형이 더욱 심화되고 있는 현실이다. 또한, 전문화 추세에 따라 개별 법령이 제정되고 이에 따른 해당부서의 전달체계로서 종별복지관 또는 시설을 만들어 예산지원과 함께 사업이 활발해 지는 반면 사회복지관은 5대사업 영역으로 대상별, 사업별로 광범위한 복지서비스를 제공되고 있다.

사회복지관은 민간 복지전달체계 중 가장 오랜 기간 지역사회에서 사회복지서비스 제공에 대한 노하우를 축적해온 기관으로서, 사회복지관의 기능과 정체성에 대한 사회적 합의를 통해 최적의 역할을 수행할 수 있도록 하는 중요한 과제를 안고 있으며, 이를 위해 사회복지환경변화에 따른 사회복지관 역할 정립에 관한 논의가 지역별로 연구되어왔다. 본 연구에서는 지금까지의 논의들을 바탕으로 ‘사회복지관 기능정립연구’를 통해 사회복지관의 기능과 역할을 재정립하고, 이에 따른 법적 근거(규정)를 마련함으로써 사회복지관의 운영을 체계화하고자 한다.

2. 연구목적

사회복지관의 기능재정립이란 사회복지관이 변화하는 사회복지 환경에 따른 구체적인 역할 및 기능을 정립하는 것으로 내·외부적 환경에 대하여 사회복지관 운영과 관련된 방향을 설정하는 것이다. 이는 지역사회의 변화와 지역주민의 욕구에 대하여 적절한 대응을 하고, 사회복지서비스의 효과성 및 효율성을 향상시키며, 사회복지관의 특성을 최대화하여 이용자에게 사회복지관의 접근성을 증진시킬 수 있는 의미를 내포하고 있다.

이에 따라, 사회복지관 기능정립연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 지역주민 및 저소득층에 대한 서비스제공의 질적 향상을 위해 사회복지관 사업을 체계화한다.

둘째, 사회복지관 인력 기준 및 보조금 지원방식의 합리적인 방안을 마련한다.

셋째, 사회복지관의 기능정립을 통한 사례관리 거점센터로서의 전문성을 강화하고자 한다.

넷째, 민간전달체계 개편에 따른 사회복지관 전문화 방안을 모색한다.

제2절 연구방법

본 연구는 2009년도 ‘사회복지관 기능정립 1차년도 연구’의 실태조사(양적조사) 결과의 해석·문헌연구를 바탕으로, 실천현장 전문가의 의견을 반영할 수 있도록 수차례의 Focus Group Interview 실시, 연구위원회 및 자문위원회의 구성·운영, 토론회와 중간보고회, 공청회 등을 실시하여 진행하였다.

1. 문헌연구 및 1차년도 실태조사결과 분석

연구와 관련한 정부 민간의 문헌자료를 수집·검토하며, 1차년도 실태조사 결과를 바탕으로 한 사회복지관 사업, 인력, 예산 등을 세부적으로 분석한다.

2. 위원회 운영

1) 2차년도 연구위원회 (4명/총 5회 운영)

본 연구위원회는 연구사업의 조사, 분석, 보고서작성을 위해 구성되었다.

구 분	성 명 / 소 속
위원장(책임연구원)	정무성 / 송실대학교 사회복지학과 교수
공동연구원	고이경 / 성신여자대학교 사회복지학과 강사(박사수료)
위원(현장전문가)	김옥규 / 청솔종합사회복지관 관장 유영덕 / 장안종합사회복지관 관장
위원(협회)	신용규 / 한국사회복지관협회 사무총장

2) 자문위원회(5명/ 총 1회 운영)

연구사업의 중간검토 및 실천현장의 의견을 반영하기 위한 전문가 의견제출 및 토론을 통해 사회복지관 관장 등 전문가집단으로 자문위원회를 구성·운영하여 의견을 수렴하였다.

3. 질적조사(포커스그룹 인터뷰/ 18개 복지관)

전국의 다양한 유형의 사회복지관을 표본으로 추출하여 관장 및 중간관리자 포커스그룹 인터뷰를 통해 사회복지관 특성화 및 전문화 의견조사, 사회복지관 운영현황 분석 등을 통해 현장 의견 수렴과 기능정립방안을 집중 논의한다.

본 연구에서 실시한 포커스그룹 인터뷰는 16개 시도지회로부터 중간관리자급 이상(관장, 중간관리자)의 현장전문가를 추천받아 다양한 유형의 사회복지관으로 표본을 추출하여 이루어졌으며, 포커스그룹의 위원구성은 다음<표1>과 같다.

본 연구에서 실시한 포커스그룹 인터뷰는 16개 시도지회로부터 중간관리자급 이상(관장, 중간관리자)의 현장전문가를 추천받아 다양한 유형의 사회복지관으로 표본을 추출하여 이루어졌으며, 포커스그룹의 위원구성은 다음과 같다.

표 1 FGI의 위원구성

권역	일시/장소	지역 및 유형					
		서울	서울	경기	경기	인천	강원
수도권	6/28 서울	나형, 임대	가형, 일반	가형, 일반	다형, 임대	나형, 일반	나형, 임대
		대구	울산	경북	경남	부산	제주
경상권	7/5 부산	나형, 임대	나형, 임대	나형, 임대	다형, 일반	가형, 일반	나형,농어촌
		충북	충남	전북	전남	대전	광주
충청권 전라권	7/12 대전	가형, 임대	나형,농어촌	다형, 임대	나형,농어촌	가형, 일반	가형, 임대

* 규모별: 가형 6개, 나형 9개, 다형 3개/ 지역유형별: 임대(저소득밀집) 9개, 일반 6개, 농어촌3개

4. 정책토론회 및 중간보고회, 공청회(각 1회, 총 3회 운영)

기능정립연구 내용 중 합리적인 사회복지관 운영비 지원방식에 대한 공론의 장(場)을 마련하여 회원기관의 의견을 수렴하고자 1회의 토론회(10.07.06)를 개최하였으며, 연구 중간결과를 공유하고 공무원들의 의견을 수렴하고자 중간보고회를 개최(10.09.10)하였다. 종료 시점

에서 기능정립연구의 결과 공유는 물론, 전국 사회복지관의 의견청취를 위해 1회의 공청회 (10.12.07)를 개최한다.

5. 추진경과

본 연구의 추진경과는 다음<표2>와 같다.

표 2 연구의 추진경과

일 자	추진내용	결 과
5.24	연구위원회 1차회의	- 연구위원회 1인 보강 - 2차년도 연구 방향 설정 : 연구 주내용 및 방법 - 포커스그룹 운영계획
6.10	포커스그룹 추천 요청(16개 시도지회)	- 16개 지회 18명 추천(서울, 경기지역 각 2명)
6.28	기능정립연구 포커스그룹 1차회의:수도권 (서울,경기,인천,강원)위원 6명, 정무성교수, 공동연구원 1명 참가	- 기존의 5대 사업영역을 기능 중심으로 재편하며 '사례관리'를 중점기능으로 두어 사회복지관의 기능과 최소인력 1차 가안 결정
7. 5	기능정립연구 포커스그룹 2차회의:경상권 (부산, 대구, 울산, 경상, 제주) 위원 6명 참가	- 1차 회의 일부 기능과 인력을 수정하여, 2차 가안 결정
7. 6	정책토론회 :사회복지관 운영비 지원의 합리적 방안 모색	- 사회복지관 종사자 200여명 참가 및 토론
7.12	기능정립연구 포커스그룹 3차회의:충청전라 권(대전, 광주, 충청, 전라) 위원 6명 참가	- 2차 회의 일부 기능과 인력을 수정하여, 3차 가안 결정
7.26	현장전문가 간담회 : 관장 5명 참가	- 3개 기능별 필수 단위사업군 설정
7.29	연구위원회 2차회의	연구진행사항 공유 및 향후 추진계획
9.1	연구위원회 3차회의	중간보고 내용검토
9.10	기능정립연구 중간보고회	

제3절 연구의 한계

본 연구가 가지는 한계는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 지역특성과 사회복지관 규모에 관계없이 사회복지관 3대 기능에 따른 표준(적정)인력을 제시한 것으로, 지역별, 유형별 일괄 적용이 불가능한 바 차등을 두어야 할 필요가 있으나, 그 기준을 정함에 있어 인구밀도, 관할하는 행정구역의 수급자 수 등의 변수를 기준으로 두게 되면 측정의 어려움뿐 아니라 매년 불필요한 행정력 소모 및 비용발생이 우려되어 현실적 적용이 불가하였다. 따라서 인력기준에 대한 표준안 및 최소-최대 범위만을 지정함으로써 이를 다양한 상황에 맞게 적용하도록 하였다.

둘째, 본 연구가 사회복지관의 기능으로 제시하는 사례관리의 경우, 개념과 구조화 수준의 제시에 그쳐 운영방식 즉, 사례관리의 시스템 구축에 대한 기준을 제시하지는 못하고 있다.

셋째, 본 연구가 활용하는 실태조사 결과는 전국 총 414곳의 사회복지관(6월 현재) 중 시·군·구 직영 26곳을 제외한 388곳의 복지관 중 설문에 응한 214곳(55.15%)의 사회복지관을 중심으로 분석함으로써 연구결과를 해석함에 있어 한계가 있다.

II. 사회복지관 기능정립(안)

제1절 5대사업을 3대기능으로 전환

1. 사회복지관 사업의 현황

사회복지관은 한국의 사회복지제도 발전에 있어 선두적인 역할을 담당해 왔다. 정부의 공부조와 기초생활수급권자를 대상으로 제공하는 현금이나 현물급여를 제외하면 민간사회복지 서비스는 대부분 사회복지관을 중심으로 전달되었다고 할 수 있다. 사회복지관은 사회복지 서비스 욕구를 가지고 있는 모든 지역사회 주민을 대상으로 보호서비스, 재가복지서비스, 자립능력 배양을 위한 교육훈련 등 지역주민이 필요로 하는 복지서비스를 제공하는 것은 물론, 가족기능 강화 및 주민상호간 연대감 조성을 통해 각종 지역사회 문제를 예방·치료하는 종합적인 복지서비스 전담기구로서 지역사회 주민의 복지증진을 위한 중심적 역할을 수행한다.

2001년 한국사회복지관협회 발전기획위원회는 사회복지관사업을 인구학적 특성에 따라, 가정복지사업, 아동복지사업, 청소년복지사업, 노인복지사업, 장애인복지사업, 지역복지사업의 6대사업으로 분류하였다. 그러나, 종합사회복지관의 전통적 역할수행과 새로운 복지환경 변화에 능동적으로 대처하기 위해 종합사회복지관의 기능과 역할에 따라 5대 사업으로의 개정을 제안하였고, 이를 보건복지부가 사회복지관 운영과 관련한 사회복지사업법 시행규칙 개정안에 적극 반영하여 2004년도부터 가족복지사업, 지역사회보호사업, 지역사회조직사업, 교육문화사업, 자활사업의 5대사업으로 분류시행되고 있다.

보건복지부(2010)는 사회복지관의 역할을 가족기능강화, 지역사회보호, 지역사회조직, 교육·문화, 자활의 역할을 제시하고 세부적인 내용은 다음과 같다 .

① 가족기능강화의 역할

가족구성원 개인 및 가족 전체를 대상으로 상담·치료·보육 등의 필요한 복지서비스를 사례관리를 통해 종합적으로 제공함으로써 가족문제의 해결과 예방 및 가족해체를 방지하고 가족기능을 정상화 하여 가족의 행복을 유지할 수 있도록 지원하는 역할

② 지역사회보호의 역할

가족기능이 해체된 노인, 소년소녀가장, 장애인 등 사회적 보호가 필요한 요보호대상자 및 국가특별사업(노숙자대책 등의 응급구호사업)을 중심으로 결연·정서지원·가사지원·간병·푸드뱅크 사업 등의 각종 재가복지서비스 사례관리를 통해 종합적으로 제공함으로써 사회적 소외감을 해소·완화하고 생활안정을 도모하는 역할

③ 지역사회조직의 역할

지역주민의 참여와 책임의식을 강화하며, 지역주민의 욕구조사를 바탕으로 각종 복지지원(주민대표, 자원봉사자, 시민운동가, 후원자, 지역복지협의체 등)을 개발하고 조직화하여 의도적, 계획적으로 지역사회문제를 예방·치료하여 모두가 더불어 잘사는 지역사회로의 발전을 촉진하는 역할

④ 교육·문화 역할

아동과 청소년들의 유해환경에 대한 예방적 대안문화 창조와 인성교육, 성인과 노인의 재사회화를 목적으로 무료나 실비로 각종 교육문화 프로그램을 사회복지서비스와 통합하여 제공함으로써 평생교육의 기반을 확충하고 문화결핍을 예방하여 지역주민의 삶의 질을 향상하는 역할

⑤ 자활 역할

취업대상자, 비 취업대상자에 대한 자활지원계획 수립과 지속적인 사례관리를 통하여 사회복지관의 종합적인 서비스를 바탕으로 직종별 자활교육훈련, 재취업알선, 자활공동체 조직·육성 등을 효과적으로 실시함으로써 빈곤의 세습방지와 지역주민의 자립·자활을 도모하는 역할

사회복지관의 제반 사업은 저소득 취약계층과 지역주민에게 실질적인 사회복지서비스가 이루어질 수 있도록 각 사업을 유기적으로 연계하여 실시하여야 한다. 또한, 사회복지관은 지역의 특성과 지역주민의 복지요구에 대한 조사결과를 바탕으로 사업내용을 자율적으로 결정되, 5대 분야 사업 중에서 해당 사회복지관의 실정에 적합한 프로그램을 선정하여 수행한다.

특히 지역적 특성을 감안하여 필요하다고 인정한 때에는 사업분야 및 단위사업을 조정하거나 별도의 사업을 개발추진할 수 있다. 그리고 우선사업 대상자들을 위해 분야별 각 1개 이상의 프로그램을 포함하여 총 8개 이상의 우선사업 대상 프로그램을 선정하여 수행해야 한다.

현행 5대사업분류는 다음 <표3>에 제시되어 있다.

표 3 현행 5대사업분류

분야	단위사업	우선사업 대상 프로그램
가족복지사업	<ul style="list-style-type: none"> • 가족관계증진 • 가족기능 보완 • 가정문제 해결·치료 • 부양가족지원 	<ul style="list-style-type: none"> • 개인 및 가정문제 등 상담 • 방과 후 아동보호 프로그램
지역사회 보호사업	<ul style="list-style-type: none"> • 급식서비스 • 보건의료서비스 • 경제적 지원 • 일상생활 지원 • 정서서비스 • 일시보호서비스 	<ul style="list-style-type: none"> • 급식서비스 (식사배달, 밑반찬 배달, 무료급식 등) • 주간보호소·단기보호소운영
지역사회 조직사업	<ul style="list-style-type: none"> • 주민조직화 및 교육 • 복지네트워크 구축 • 주민복지 증진 • 자원봉사자 양성 및 후원자 개발·조직 	<ul style="list-style-type: none"> • 주민조직체 형성 및 운영 • 복지네트워크 구축
교육·문화 사업	<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

사회복지관 기능정립에 관한 1차년도 연구¹⁾의 실태조사에서는 사회복지관의 기능과 역할 수행을 위한 단위사업군에 따라 제시된 146개의 프로그램 시행여부와 실적을 조사하였다. <표4>는 사회복지관의 단위사업군별 프로그램을 제시한다.

1) 전국 사회복지관 총 414개소 중 시·군에서 직영하는 26개소를 제외¹⁾한 388개소를 대상으로 설문하였으며 55.2%의 응답률을 나타냈다.

표 4 단위사업군별 프로그램 내용

분야	단위사업군	프로그램	개수
가족 복지 사업	가족관계 증진사업	역할교육 및 관계훈련, 전문교육, 상담(종합, 법률), 심리검사, 기타	5
	가족기능 보완사업	방과 후 보육, 지역아동센터, 공부방 및 도서관, 사회성 적응훈련 P, 진로탐색 지도, 심성발달 P, 동아리활동, 학교사회복지, 청소년 자원봉사, 기타	9
	가정문제 해결·치료사업	특수아동 조기교육, 특수치료P, 장애인 사회적응 P, 정신보건.정신장애 P, 알콜 약물치료 P, 청소년 범죄예방 P, 해체위기가정, 재혼 한 부모가정 조손가정, 폭력 학대 P, 다문화 가정 지원, 새터민 가정 지원, 기타	12
	부양가족 지원사업	치매노인 가족지원, 장애인 가정지원, 만성질환자 부양가족 지원, 장애아동 부모상담, 부양가족 지원사업, 장애인활동보조, 기타	7
	소계		33
지역 사회 보호 사업	급식서비스	무료급식(경로식당), 식사배달, 밑반찬 지원, 식생활 지원, 기타	5
	보건의료 서비스	의료서비스, 간병서비스, 치료서비스, 재활치료, 보건교육 상담, 영양서비스, 임상사례관리, 기타	8
	경제적지원	경제적 지원, 후원품 제공, 기타	3
	일상생활 지원	가사서비스, 위생서비스 차량지원, 주거환경개선, 노인돌보미, 가정봉사원파견, 기타	7
	정서서비스	사례관리(상담)서비스, 말벗 안부전화, 의형제(부모) 맺기, 절기행사, 나들이행사, 주말농장(텃밭가꾸기 등), 집단프로그램, 정서지원 P. 기타	9
	일시보호 서비스	주·단기보호, 치매노인센터, 실직자 쉼터, 그룹홈(노인의 집), 기타	5
	소계		37
지역 사회 조직 사업	주민조직강화 및 교육	주민자조모임, 주민공청회(간담회), 주민교육, 학술세미나, 주민정착P, 인식개선사업, 기타	7
	복지네트워크 구축	대외 연구 및 지원사업, 교양강좌, 지역사회활동, 연계사업(네트워크 사업), 지역주민육구조사, 운영위원회, 실습지도, 직원교육(해외연수 등), 기타	9
	주민복지 증진사업	경로잔치와 절기행사, 시설대여, 마을잔치, 지역 문화축제, 경로당 및 주민사랑방 운영, 경제적 기금후원, 평생교육 및 거점사업, 기타	8
	자원봉사자 양성 및 후원자발굴	자원봉사자 개발 관리교육, 전문봉사단 개발 관리 운영, 후원자 개발 관리 교육, 후원모금행사, 긴급구호, 물품지원, 후원회 운영, 기타	8

분야	단위사업군	프로그램	개수
	소계		32
교육 · 문화 사업	아동·청소년 · 사회교육	기능교실, 학습지도	2
	성인기능 교실	기능교실(자격증 관련), 교양강좌, 성인문해사업, 기타	4
	노인의 여가·문화	건강운동교실, 여가 프로그램, 교양교육프로그램, 경로당 지원사업, 기타	5
	문화 복지사업	문화학교(문화 P.), 청소년 캠프 및 동아리, 가족캠프, 장애인문화체험 등, 지역문화축제, 기타	6
	계		17
자활 사업	직업 기능훈련	자활사업단 기술훈련 및 운영, 정보화, 진로탐색, 기타	4
	취업알선	노인일자리(일거리) 사업, 취업정보센터, 고령자취업센터운영, 창업정보센터, 기타	5
	직업능력 개발	지역봉사자를 위한 전문지도, 재활프로그램, 근로의욕 고취프로그램, 기타	4
	자활공동 체육성	자활공동체 창업, 공동작업장, 노인부업실, 기타	4
	소계		17
홍보 사업	홍보물 제작 및 배부	소식지, 리플렛, 홍보판 전시, 동영상 제작, 기념품 제작, 기타	6
	기타	홈페이지운영, 대중매체홍보, 홍보모니터 요원활동, 기타	4
	계		10
프로그램 총 개수			146

146개의 단위사업은 1개 기관 연평균 166,574건의 실적을 산출하였으며, 그 중 지역사회보호사업이 59,024건으로 가장 두드러진 실적을 보이며, 자활사업의 경우 4,607건으로 가장 저조한 실적을 보였다<표5>.

표 5 사회복지관 사업분야별 연간 실적

분야	단위사업 개수	실적(1개기관 연평균)
가족복지사업	33개	21,533
지역사회보호사업	37개	59,024
지역사회조직사업	32개	32,087
교육·문화 사업	17개	35,724
자활사업	17개	4,607
홍보사업	10개	13,598
총계	146개	166,574

사회복지관은 지역사회 보호사업 분야와, 개인·가족의 문제예방 및 치료 등의 전문 서비스, 지역주민조직화를 위한 네트워크 사업을 활발히 진행하고 있으며, 특히 최근 사례관리서비스가 강조되고 있음이 조사되었다. 또한, 프로그램의 이용인원은 무료이용인원이 82.1%를 차지하며 대부분 수급자, 차상위층, 그 외 저소득 지역주민으로 조사된 바 있다.

<표6>은 최근 사례관리서비스가 활성화되고 있음을 보여준다. 전체 사회복지관 중 68%가 지역사회보호사업 중 사례관리(상담)사업을 실시하고 있었으며, 이는 여타의 사회복지기관과 비교하여 사례관리가 상당히 활성화되어 있는 수준이어서, 지역사회 내에서 사례관리 중점기관으로서의 실질적인 기능을 수행하고 있음을 입증하는 것이라 연구되어졌다.

표 6 정서서비스

(단위: 개소, %)

단위 사업군	프로그램	유형			전체
		가형	나형	다형	
지역 사회 보호 사업	사례관리(상담)서비스	32	27	9	68
	프로그램의%	47.1	39.7	13.2	100.0
	말벗, 안부전화	39	48	7	94
	프로그램의 %	41.5	51.1	7.4	100.0
	의형제(부모) 맺기	6	4	1	11
	프로그램의 %	54.5	36.4	9.1	100.0
정서 서비스	절기행사	39	30	8	77
	프로그램의 %	50.6	39.0	10.4	100.0
	나들이 행사	43	45	7	95
	프로그램의 %	45.3	47.4	7.4	100.0
	주말농장(텃밭가꾸기) 등	4	0	0	4
	프로그램의 %	100.0	0.0	0.0	100.0
	집단프로그램	4	6	1	11
	프로그램의 %	36.4	54.5	9.1	100.0
	정서지원 프로그램	51	41	10	102
	프로그램의 %	50.0	40.2	9.8	100.0
	기타	56	54	15	125
	프로그램의 %	44.8	43.2	12.0	100.0
	계	274	255	58	587

사회복지관의 직제형태를 조사한 바로는 사업명(A형=가족복지팀, 지역사회보호팀 등)으로 구분된 사회복지관이 160개소(74.8%)이며, 사업명 이외(B형=복지1팀, 복지2팀 등)의 방식으로 직제를 구분하고 있는 사회복지관도 25.2%(54개소)나 차지하고 있었다<표7>. 최근 사업분야 이외의 방식으로 직제편성을 변경한 기관들은 지역사회에 맞추어 사업을 진행하는 과정에서 대상별 혹은 전문분야별로 특성화하다보니 부서형태를 바꾸게 되었다는 의견이 대부분이었다.

표 7 응답기관의 팀 또는 부서형태

구분	기관 수	비율
A형(사업분야로 구분)	160	74.8
B형(사업분야 이외로 구분)	54	25.2
계	214	100.0

* A형은 가족복지팀, 지역사회복지팀, 지역사회보호팀 등으로 구분함

* B형은 복지1팀, 복지2팀, 재가복지팀 등으로 구분함

2. 현행 사업분류의 문제점

현행 5대사업은 지역사회의 문제해결에 꼭 필요한 사업들을 하나의 틀로 구축해 놓은 것이긴 하지만, 단종복지관과 비교할 때 사회복지관이 원 설립취지에 맞게 지역사회 내에서 고유하게 수행해야 할 기능중심의 역할을 제시하지 못하고 있다.

현행 분류체계에 대한 문제점으로 제기되는 몇 가지를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 학술적인 분류기준이 미흡하다는 것이다. 가족복지사업은 ‘대상’ 별 분류인데 반해, 나머지 사업들은 ‘기능’ 중심으로 서술되고 있어 일관된 기준을 가지지 못하고 있다. 복지관 평가나 실사에서 빈번히 지적되는 사항으로 재가복지사업이나 지역사회조직사업은 비교적 그 성격이 명확하나, 가족복지 분야의 사업은 사업의 성격에 대한 혼란이 많으며, 타 전달체계와의 기능중복으로 인한 갈등도 많이 나타나고 있다는 의견이다.

둘째, 현 분류체계는 각 사업의 중요도를 고려치 아니하고, 일률적으로 편성한 형태이며, 단순한 단위사업 열거로 지나치게 사업 범위를 규제하는 한편 많은 사업량을 요구하고 있다. 이는 사회복지관이 백화점식 사업이라는 비판을 가중하는 요인이기도 하며, 사업 운영에 있어 지역성을 고려하지 않고 기관의 자율성을 침해한다는 현장의 불만 또한 가중하고 있다. 1차년도 사회복지관 기능정립연구에서 조사된 바와 같이 5대영역에 입각하여 분류된 사업은 총 146개의 사업으로, 몇 차례의 FGI결과 사회복지관들은 사업 수가 너무 많아 양적으로 부담을 느끼고 있으며, 이미 기관별로 자체 조정하여 사업을 수행중인 경우가 많음을 알 수 있었다. 또한, 표5에서 나타나듯 자활사업의 경우 실적이 매우 저조하며, 지역자활센터와 일부 기능이

중복되어 사회복지관의 고유 기능으로 보기가 다소 힘든 부분이 있다.

셋째, 지역사회(community)를 기반으로 하는 사회복지관의 특성을 반영하지 못하고 있으며, 변화하는 사회복지의 환경에서 강조되고 있는 통합적 사례관리에 대한 강조 또한 이루어지지 않는 점을 지적할 수 있다.

결론적으로 사회복지관은 본질적 기능과 역할의 측면에서 장단기적으로 종합적인 서비스의 제공기관과 지역사회 주민들과 모든 복지자원들을 조직화하는 중심기관으로 발전되어야 한다. 특히 단기적으로는 현재와 같이 종합적 사회복지서비스를 제공하는 기능을 유지하되 부분적으로 지역사회조직기관으로서의 기능과 역할을 보강하는 방향으로 발전되어야 하며, 장기적으로는 사회복지관이 서비스 제공기관으로서의 성격보다는 지역사회조직화의 기능을 활발히 하여 사회계획의 수립과 집행, 사회행동과 복지서비스의 중심체로서의 조정역할이 강조되어야 할 것이다. 또한 종합사회복지관은 지역사회의 주민복지센터, 단종 복지관, 자활후견기관, 시민단체 및 종교단체의 복지활동 등의 사회복지관련 인적·물적 자원들의 네트워크를 형성하여 통합된 서비스를 제공하고, 서비스를 조정하는 종합복지센터의 역할을 하는 기관으로 위상정립을 하여야 한다.

3. 3대기능으로 사업편제

본 연구가 제시하는 사회복지관 사업분류의 개선방안은 사업의 대상이나 사업의 영역이 아닌 사회복지관이 수행해야 하는 본연의 기능에 초점을 두는 것으로 전환해야한다는 것이다.

즉, 사회복지관이 ‘종합복지서비스 제공’이라는 법적근거에 부합하게 국민기초생활보장수급자, 차상위계층 등 저소득 주민, 장애인, 노인, 모·부자가정 등 취약계층 주민, 직업·부업 훈련 및 취업알선이 필요한 주민, 유아, 아동 또는 청소년의 보호 및 교육이 필요한 주민, 기타 긴급지원이 필요하다고 인정되는 주민을 대상으로 복지 서비스를 제공하되, 핵심이 되는 ‘기능’ 중심의 사업개편을 통해 정체성을 확립하고자 노력해야 한다.

사회복지관의 기능은 그 기관이 존재하는 지역의 성격과 문제에 따라 독특하고 다양하기

때문에 일률적으로 그 성격을 규정하기란 용이하지 않다(최일섭·류진섭 외, 2003).

딜릭(Dillick, 1959)은 사회복지관의 주요 기능에 대해 사회복지관은 근린지역의 다양한 욕구를 충족시키기 위해 통합된 서비스를 제공하고, 서비스의 중복과 누락을 방지하기 위해 서비스간의 조정을 꾀하며, 지역주민들이 문제해결을 위해 공동의 노력을 할 수 있도록 집단을 구성한다. 그리고 주민집단으로 하여금 사회적 목표를 수정하고 새로운 목표를 만들어 낼 수 있도록 하는 기능을 갖는다고 하였다. 이러한 기능을 수행하는데 있어서 가장 중요한 것은 지역 활동에 주민들을 참여 시켜 그들이 처해있는 환경을 변화시킬 수 있도록 돕는 것이 보다 근본적인 기능을 수행하는 것이라 하였다. 또한 사회복지관이 직접적인 서비스 제공에 그치지 않고 지역주민들을 조직화하고 지역 내의 서비스를 조정하는 지역사회조직의 과정을 적극 활용해야함을 강조하였다.

황성철·강혜규(1994)는 사회복지관의 기능과 역할을 <표8>과 같이 종합적 사회복지서비스 전달기능, 지역사회 문제해결 및 지역사회조직화 기능, 양 기능에 수반되는 공동역할 등 세 가지로 구분하고 있다.

표 8 사회복지관의 기능과 역할

사회복지관의 기능	사회복지관의 역할
종합적 사회복지 서비스 전달 기능	① 문제를 지닌 개인이나 가정에 대한 지원서비스를 제공하는 역할 ② 사회화 또는 발달적 욕구충족을 위한 서비스센터로서의 역할 ③ 특수한 문제나 욕구에 부응하여 구체적 서비스나 정보제공 및 의뢰서비스를 제공하는 역할
지역사회 문제해결 및 지역사회 조직화 기능	① 지역사회 문제해결을 위한 주민참여의 중심체로서의 역할 ② 지역사회개발을 위한 주민 또는 기관 간 공동계획 및 조정의 역할 ③ 특정집단의 이익대변 및 사회행동센터로서의 역할
양 기능에 수반되는 공동 역할	① 지역사회 자원동원의 역할 ② 지역사회 욕구조사와 문제파악의 역할 ③ 지역주민의 단합과 연대감조성의 역할

자료: 강철희·정무성(2006).

이배근·배순호(1986)는 사회복지관의 역할에 대하여 ① 서비스를 주민의 욕구와 문제에 맞추어 조정하고 통합하여 효과적 서비스체계를 수립하는 사회서비스센터(social service center)역할과 ② 주민이 모여 집단 활동을 하거나 토론을 할 수 있는 공동이용센터의 역할,

그리고 ③ 직업훈련과 부업의 알선 및 중개를 하는 매개체로서의 직업안정센터의 역할, ④ 주민이 필요로 하는 정보와 평생교육을 위한 프로그램을 계획하고 실천하는 사회교육센터의 역할과 마지막으로 ⑤ 지역사회에 살고 있는 지역·경제적·문화적 배경이 다른 다양한 주민의 생활향상과 지역사회발전을 위한 국민총화의 장으로서의 역할 등을 제시하고 있다.

이상의 내용을 바탕으로 본 연구에서 제시하는 사회복지관의 기능은 사례관리기능, 서비스 제공 기능, 지역조직화의 기능 3가지로 정리할 수 있다<표9>.

5대사업에서 3대기능으로의 전환의 의미는 기존의 사업량을 줄이는 것이 아닌 기능중심의 재편을 의미하며, 기존의 사업들이 흡수되어 있는 형태이다. 사례관리기능은 사례관리, 위기 개입, 서비스연계를 포함하고 있으며, 서비스제공기능은 가족기능강화사업, 지역사회보호사업, 교육문화사업, 자활지원 등 기타사업을 포함한다. 지역조직화기능은 복지네트워크구축, 주민조직화, 자원개발 및 관리에 관한 내용으로 중분류하였다.

각 기능에 따른 필수 단위사업군을 제시하여 각 기능의 성격을 분명히 하고자 하였다. 세부 프로그램이 아닌 단위사업군으로 분류한 것은 기능수행에 필요한 최소한의 필수사업의 의미로써 개별 사회복지관들의 프로그램 선택의 자율성을 보장하기 위함이다.

표 9 3대 기능 중심으로의 사업편제

대분류	중분류	필수 단위사업군
사례관리 기능	사례관리	아동·가족 사례관리, 재가노인·장애인 사례관리
	위기개입	자살위험 및 긴급대상자 위기개입
	서비스 연계	자원 및 서비스 연계
서비스제공 기능	가족기능강화	가족관계증진사업, 가족기능보완사업, 가정문제해결·치료사업, 부양가족지원사업
	지역사회보호	급식서비스, 보건의료서비스, 경제적지원, 일상생활 지원, 정서서비스, 일시보호서비스, 재가복지봉사서비스
	교육문화	아동·청소년 사회교육, 성인기능교실, 노인 여가문화, 문화복지사업
	자활지원 등 기타	직업기능훈련 및 능력개발, 취업알선, 기타 특화사업
지역조직화 기능	복지네트워크 구축	지역사회연계사업, 지역육구조사, 실습지도
	주민조직화	주민복지증진사업, 주민조직화 사업, 주민교육
	자원 개발 및 관리	자원봉사자 개발·관리, 후원자 개발·관리

1) 사례관리기능

현재의 파편화되고 분절화된 지역사회 복지서비스의 제한점을 극복하고 보다 통합적인 서비스 전달체제로 나아가기 위해 지역사회 내 만관을 아우르는 서비스네트워크 구축 및 다양한 지역주민의 복지욕구를 연결시켜 맞춤형 서비스의 제공을 담당할 전문 사례관리체계가 필요하게 되었다.

사례관리란 사람들이 도움을 필요로 하는 곳들을 파악할 수 있게 지원하고 도움이 필요한 사람들은 그들에게 도움을 줄 수 있는 개인적인 혹은 지역사회적인 자원들과 연결시키는 방법이라 정의된다(Rubin(1992)).

미국의 NASW(National Association of Social Workers)는 사례관리를 “서비스 전달체계의 구성요소들을 조정하고 연계하여 개인의 케어에 대한 욕구를 충족시킬 수 있는 포괄적인 프로그램을 확립시키는 작동체계” 라고 규정하고 있다(NASW, 1984). American Association for Mental Retardation(1994)은 서비스 조정과 사례관리의 개념을 동일한 선상에서 파악하여 “서비스 조정(사례관리)란 요구의 사정, 계획, 지원과 서비스의 검색과 확보, 모니터링과 사후관리로 구성된 계속적인 과정” 이라고 설명하고 있다. 이러한 개념들을 종합할 때, 사례관리는 분절된 서비스들을 개인마다 독특하고 변화하는 클라이언트의 욕구에 결합시키는 접착제의 역할을 담당하는 것이다.

여러 차례의 FGI 및 사회복지관의 정체성과 관련된 토론 등에서 사회복지관이 주도적으로 수행해야 하는 기능이 사례관리라는 의견은 자주 제기된 바 있다. 이미 사회복지관은 현재 지역사회 기관으로서 유일하게 지역복지 업무를 주요 영역 중에 하나로 수행하고 있어 지역사회에 기반을 둔 사례관리의 노하우를 가장 많이 축적하고 있다. 또한, 전국적 분포를 가지고 있어 서비스 접근성이라는 측면에서도 용이한 점을 들 수 있다.

즉, 사회복지관은 오랜 역사를 통해 전문적인 가족복지, 재가복지서비스 수행해왔으며, 특히 지역의 다양한 자원을 개발, 연계한 통합적인 서비스 제공이 가능한 장점을 살려 사례관리가 고유한 기능으로 자리매김해 왔다. 사회복지관은 2010년 기준 163개 시군구 전국 420곳이 설치되어 있어 민간복지 분야 이용시설 중 최대 규모를 가지고 있으며, 1차년도 실태조사 결과 이미 사회복지관 중 70%가 사례관리서비스를 수행하고 있음을 볼 때 사회복지관의 사례관리는 전국적 분포의 높은 서비스 접근성과 경험을 바탕으로 한 전문성을 보장한다고 판단할 수 있다. 뿐만 아니라, 사회복지관은 종합적인 서비스 제공이 가능하므로, 지역사회 내 거점기관(lead agency)으로서 통합적인 서

비스 조정의 역할을 주도적으로 하게 되어 사례관리 네트워크센터를 담당하는 면에서는 상당한 이점이 될 것으로 판단된다.

실례로, 경기도는 2010년부터 사례관리를 집중적으로 수행하는 무한돌봄센터를 운영하고 있는데, 사회복지관은 무한돌봄센터의 핵심협력기관으로써 네트워크팀에 소속되어 사례관리서비스에 주도적 역할을 수행하고 있다. 경기도의 무한돌봄센터의 의의 및 서비스전달방식을 참고하면 다음과 같다.

사례) 경기도 무한돌봄센터	
1. 개요	
설치배경:	기존의 사회복지전달체계가 갖고 있는 한계들을 극복하기 위해 개별기관 중심의 서비스를 지역단위로 조정하여, 민·관 협력방식으로 수요자 중심의 맞춤형 복지서비스 전달체계 구축을 목적으로 하여 2010년부터 시작('10.5.15기준 경기도 30개 시·군 중 현재 16개 시·군에 설치됨)
체계:	경기도-시·군-지역의 복지자원간 네트워크로 연결
대상:	지역사회 전체 사례를 대상
차별성:	기존 개별기관 단위의 사례관리는 지역사회 자원연계의 부족과 개별기관의 전문성만으로 제한되었으나, 무한돌봄센터에서의 사례관리는 대상자들에게 필요한 서비스를 파악하고 연계하여 제공하는 사례관리 중심의 복지서비스를 제공
민·관협력방식:	관은 예산업무·도연계업무 등 센터의 운영을 수행하고, 민은 전문적·체계적 사례관리를 지원하는 사업을 수행함.
따라서 사례관리 거점센터로의 시·군 무한돌봄센터는 직접 서비스의 제공이 아니라 복지자원연계, 위기 및 사례관리 지원, 무한돌봄네트워크팀 지원 등 지역사회 사례관리 지원체계의 역할을 수행함	
무한돌봄네트워크팀 ²⁾ 은 시·군의 지역적 특성과 서비스대상자들의 접근성이 보장되는 공간에 설치를 원칙으로 하여, 기본형(복지자원이 있는 지역 내 사회복지기관을 선정하고 민간사례관리전문가 1인 이상의 인력을 배치하여 사례관리를 제공하는 역할)을 담당)과 확장형(복지자원이 부족한 지역에 센터장, 팀장, 사례관리자 등 1~5인 이하의 인력을 배치하여 단기적인 운영을 전제로 사례관리와 직접서비스를 제공)으로 구분하여 운영함.	

2) 무한돌봄네트워크팀의 채용인력기준은 다음과 같다.

구분	자격 기준
사례관리전문가 "가급"(팀장)	『사회복지사업법』에 의한 사회복지사 1급 자격을 가진 자로서 사회복지경력 5년 이상 경력에 준하는 자
사례관리전문가 "나급"(업무담당)	『사회복지사업법』에 의한 사회복지사 1급 자격을 가진 자로서 사회복지경력 3년 이상 경력에 준하는 자
사례관리전문가 "다급"(업무담당)	사회복지사업법에 의한 사회복지사 자격을 가진 자 등 ※ 단, 무한돌봄네트워크팀의 확장형에 있어 민간사례관리전문가 이외의 자를 채용하고자 하는 경우 자체 인건비 예산을 감안하여 별도 채용할 수 있음

사례) 경기도 무한돌봄센터

2. 무한돌봄센터의 서비스흐름도

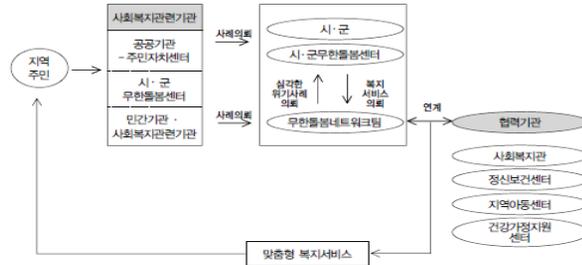


그림1 무한돌봄센터의 서비스흐름도

3. 사례관리 업무처리과정

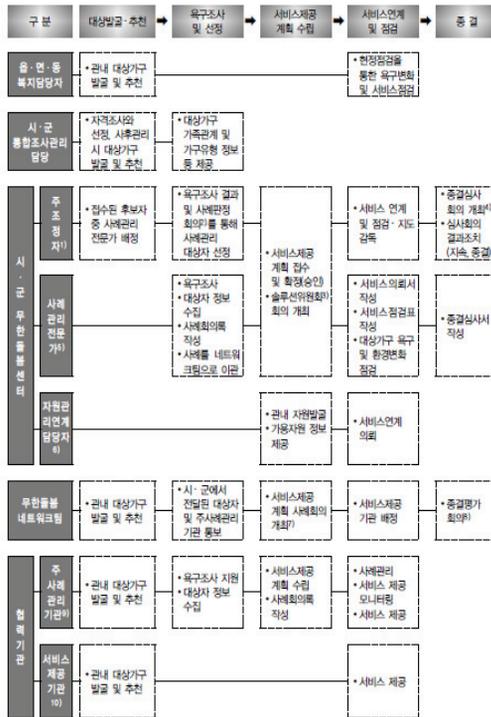


그림2 사례관리 무처리과정

한편, 지역에 기반을 둔 사회복지관은 지역복지 인프라 구축의 중심이 된다. 사례관리의 핵심은 대상자에게 필요한 서비스를 사정하고, 이에 맞는 자원을 발굴하여 서비스를 연계하는데 있다. 사회복지관은 민간 사회복지전달체계 중 유일하게 지역사회를 기반으로 사업을 수행함으로써 다양한 인적·물적 자원을 확보함은 물론, 대상자에게 필요한 서비스 및 자원을 적시에 제공 가능하다.

사회복지관은 아동에서 노인에 이르는 다양한 대상을 포함하여 복지 대상자의 조기발견은 물론, 지역주민의 욕구를 파악하고 이를 근거로 한 개인 및 가족단위의 서비스 제공, 자원연계를 시도하는 다양한 전략을 구사해왔다. 1차년도 조사에서도 사회복지관들이 매우 다양한 기관과 연계를 맺고 있음이 확인되었는데, 사회복지관과 연계를 맺고 있는 기관은 구청, 주민센터, 보건서 및 기타 관공서, 정부재단, 지역사회복지협의체 등의 공공기관, 학교, 사회복지시설, 관련협회, 모금회, 기업복지재단, 문화예술단체 등의 민간기관이었으며, 이들 기관과 대상자 파악, 프로그램 연계, 후원금 지원, 연합사업의 실시 등이 이루어지고 있었다. <표 10>에서 보는 바와 같이 1개 사회복지관은 평균 10.7곳의 공공기관, 32.9곳의 민간기관과 연계를 맺고 있으며, 연계건수 또한 공공 467.1건, 민간 773.3건으로 이미 상당수의 연계를 통한 사업수행이 이루어짐을 볼 수 있다.

표 10 지역사회연계 및 자원활용현황(1개기관평균)

구분	연계기관 갯수	연계 건수	연계기관명	연계내용
공공	10.7	467.1	구청, 주민센터, 보건소, 기타 관공서, 정부재단, 지역사회복지협의체 등	대상자파악, 서비스의뢰, 프로그램 연계 등
민간	32.9	773.3	학교, 사회복지시설, 관련협회, 모금회 등 민간기관, 기업복지재단, 문화예술단체 등	대상자파악, 프로그램 연계, 의료 서비스연계, 후원금 지원, 연합사업 실시 등

전국적 분포의 높은 서비스 접근성을 가진 사회복지관은 다양한 부설기관과 별도시설을 동시에 운영하고 있기도 해, 민간복지분야 이용시설 중 최대규모임과 동시에 지역복지 인프라 구축의 중심이 될 수 있는 근거가 된다<표11>.

표 11 사회복지관 부설기관 및 별도시설 운영현황(%)

부설 기관	주·단기 보호센터	지역아동 센터	노인요양 보호시설	푸드뱅크	실버 인력뱅크	기타	
운영 비율	34.6	36.5	23.4	15.4	1.9	6.1	
별도 시설	어린이집	지역자활 센터	노숙인 쉼터	푸드마켓	다문화 지원센터	건강가정 지원센터	기타
운영 비율	42.1	3.3	2.3	2.3	2.8	1.4	6.1

또한, 현행 5대사업 분류체계 내에서는 서비스 수요자의 관점에서 서비스 연계와 조정기능을 담당할 주체가 부재하다. 서비스 조정이라는 구체적인 임무를 부여받은 사례관리자가 대상자별 서비스 사정 및 계획에 따라 지역사회에 다양한 서비스를 연결하고 관리하는 서비스 중재자의 역할을 담당할 수 있도록 해야 하며, 이것이 사회복지관의 주기능에 포함되어야 할 것이다. 조정을 통한 통합적 서비스의 이익은 복합적인 욕구를 가진 서비스 수요자에게만 돌아오는 것이 아니다. 많은 연구들은 조정을 통한 통합적 서비스 전달체계의 상당한 이익이 기관들에게도 돌아가고 있다(Trutko et al., 1991; Holcomb et al., 1993). 클라이언트의 관점에서 보면, 서비스 조정은 더 폭넓은 서비스들을 사용할 수 있게 해준다. 기관은 서비스 조정을 통하여 중복적인 서비스의 공급은 줄일 수 있으므로 그 여력으로 새로운 서비스나 수요에 공급이 못 미치던 서비스를 확충할 수 있거나 더욱 심층적인 서비스를 개발할 수 있어 궁극적으로는 그 혜택이 클라이언트에게 돌아가게 된다. 서비스 접근성을 통한 이익도 기대될 수 있는데 간편화된 사례의뢰 과정을 통하여 서비스 접근에 소요되는 비용과 시간을 절감하는 효과를 볼 수 있다.

기관의 입장에서 본 주된 이익은 중복되는 서비스를 감축함으로써 제한된 자원을 새로운 서비스나 필요한 서비스의 확충에 투자할 수 있다는 것이다. 또한, 기관은 서비스 조정 네트워크에 속하게 됨으로 추가적인 자원을 얻을 수 있는 기회를 가질 수도 있게 된다. 서비스 조정을 통하여 다른 기관들과 네트워크를 이루게 되어 보다 유연하게 재원을 사용할 수 있을 수도 있으며, 클라이언트 욕구에 초점을 둔 다양한 종류의 서비스를 제공할 수 있게 된다. 서비스 조정 네트워크를 통하여 기관 종사자들의 의사소통과 지식을 향상시킬 수 있으며, 다른 목표 집단들에 대한 서비스 제공 능력을 향상시킬 수 있게 된다. 또한, 그러한 제반 활동을 통하여 클라이언트와 지역사회에 좋은 이미지를 줄 수 있게 된다.

위에 열거한 바와 같이 서비스 조정을 통한 이익은 다양한 경로를 통해 기대될 수 있지만,

여기서 한 가지 주의하여야 할 점은 서비스 조정은 목적을 달성하기 위한 수단이지 그 자체가 목적은 아니라는 사실이다. 서비스 조정의 궁극적인 목적은 보다 효과적이고 포괄적인 서비스 전달체계를 통하여 클라이언트의 장기적 결과(outcome)을 향상시키는데 있다는 것이다. Grubb et al.(1990)은 실제 현장에서 별다른 조정의 노력이 없이 제공되는 서비스들 간에도 실제로는 사실 별로 중복적인 서비스를 발견할 수 없었다는 연구결과에 기초하여 서비스 조정의 주된 목적은 프로그램의 효과성을 향상시키는데 있다고 강조하였다. Bailis(1989)는 통합적 서비스의 제공은 서비스 조정과정 자체로 평가될 수는 없으며 통합적 서비스가 궁극적으로 이루고자하였던 서비스 효과성의 제고, 비용감소 효과, 클라이언트의 만족도 제고 등의 요소로 평가되어야 한다고 강조하고 있다.

따라서, 사례관리자가 클라이언트 정보를 입수하고, 클라이언트를 대신하여 자원의 교류를 협상하고, 서비스 전달의 책무성을 확보하고, 서비스의 결과를 모니터링하고 평가하기 위해서 기관, 조직, 혹은 시스템의 경계를 넘나들며 일해 나가는 과정이 중요할 것이다. 그러기 위해서는 사례관리의 기능을 전담하는 인력과 기관이 있어야 한다. 기관별로 비공식적 비상시적으로 이루어지는 사례관리로는 지역사회 전체를 아우르는 통합적 서비스 체계의 성립을 기대할 수 없다. 기관별로 비상시적으로 행하여지는 사례관리가 클라이언트에게는 중요한 서비스임에는 틀림이 없으나 전담인력이 정해진 절차에 따라 개인이나 가족과 계속적으로 수행하는 체계가 없이는 전반적인 서비스 전달체계를 통한 통합적인 서비스를 기대할 수 없을 것이다.

2) 서비스제공기능

서비스제공기능이란, 클라이언트에게 직접적인 서비스가 제공되는 영역을 서비스 제공 기능으로 통합한 것으로, 현행 5대사업의 분류 중 지역사회조직화사업을 제외한 가족복지사업, 지역사회보호사업, 교육문화사업, 자활사업 영역 등 기타영역이 포함된다.

사회복지관 사업의 많은 부분에서 직접서비스 제공이 이루어지고 있다. 1차년도 실태조사에서도 복지관 사업은 지역사회보호사업(35.4%) → 지역사회조직사업(19.3%) → 가족복지사업(12.9%) → 교육·문화사업(21.25%) → 홍보사업(8.2%) → 자활사업(2.8%)순으로 이루어지고 있었는데, 이들 단위사업 중 상당부분은 직접서비스로 구성되어 있었다.

본 연구가 제시하는 서비스 제공기능<표12> 역시 현행 사업분류에 입각하여 그 영역을 구분

하였는데, 가족기능강화, 지역사회보호, 교육문화, 자활지원 등 기타 4개의 영역으로 구분하였다. 또한, 각 영역에 필수 단위사업군을 재설정하였는데, 필수단위사업군이란, 현행 5대사업 분류가 제시하는 세부프로그램의 의미가 아닌 서비스제공기능에 필요한 최소한의 필수사업의 의미이며, 각 사회복지관은 지역적 특성에 알맞게 세부프로그램을 자율적으로 선택할 수 있다.

표 12 서비스제공기능

기능	영역	필수단위사업군
서비스제공기능	가족기능 강화	가족관계증진사업, 가족기능보완사업, 가정문제해결·치료사업, 부양가족지원사업
	지역사회 보호	급식서비스, 보건의료서비스, 경제적지원, 일상생활 지원, 정서서비스, 일시보호서비스, 재가복지봉사서비스 ³⁾
	교육문화	아동·청소년 사회교육, 성인기능교실, 노인 여가문화, 문화복지사업
	자활지원 등 기타	직업기능훈련 및 능력개발, 취업알선, 기타 특화사업

(1) 가족기능강화영역

가족기능강화영역에서는 가족관계증진, 가족기능 보완, 가정문제 해결·치료 및 부양가족지원 사업을 필수단위사업군으로 포함한다.

- ① 가족관계 증진사업은 가족원간의 의사소통을 원활히 하고 각자의 역할을 수행함으로써 이상적인 가족관계를 유지함과 동시에 가족의 능력을 개발·강화하는 사업(가족문제 예방 프로그램 포함)등.
- ② 가족기능 보완사업은 사회구조 변화로 부족한 가족기능, 특히 부모의 역할을 보완하기 위하여 주로 아동·청소년을 대상으로 실시되는 사업.
- ③ 가정문제 해결·치료사업은 문제가 발생한 가족에 대한 진단·치료·사회복귀 지원사업
- ④ 부양가족 지원사업이란 보호대상 가족을 돌보는 가족원의 부양부담을 줄여주고 관련 정보를 공유하는 등 부양가족 대상 지원사업이 해당한다.

3) 2010.1.1.부터 종합사회복지관 부설 재가복지봉사센터가 종합사회복지관의 “재가복지봉사 서비스” 로 흡수·통합

(2) 지역사회 보호영역

지역사회보호 영역은 일반적으로 재가복지로 분류되는 사업들을 포함하는 것으로, 지역사회에 거주하는 저소득, 노인, 장애인 등 요보호·소외계층 대상 보호사업이 주요 내용이다. 이는 전통적으로 사회복지관의 주요 역할로 간주되던 영역이다. 소득수준 향상, 복지욕구의 변화로 일반계층을 위한 복지사업까지 사회복지관의 사업영역으로 확대·포함되는 추세이나, 요보호·소외계층의 문제가 완전히 해결된 것은 아니고 여전히 수요가 존재하고 있기 때문에 사회복지관의 주요 사업으로 간주되어야 할 영역이다.

따라서, 급식서비스, 보건의료서비스, 경제적 지원, 일상생활지원, 정서지원 및 일시보호사업, 재가복지봉사서비스로 필수단위사업군을 세분화하였다<표13>.

표 13 서비스제공기능 중 지역사회보호영역의 필수단위사업군

필수단위사업군	사업성격
급식서비스	지역사회에 거주하는 요보호 노인이나 결식아동 등을 위한 식사제공 서비스
보건의료서비스	노인, 장애인, 저소득층 등 재가복지사업 대상자들을 위한 보건·의료관련 서비스
경제적지원	경제적으로 어려운 지역사회 주민들을 대상으로 생활에 필요한 현금 및 물품 등을 지원하는 물질적인 지원 사업
일상생활지원	독립적인 생활능력이 떨어지는 요보호 대상자들이 시설이 아닌 지역사회에 거주하기 위해서 필요한 기초적인 일상생활 지원서비스
정서서비스	지역사회에 거주하는 독거노인이나 소년소녀가장 등 부양가족이 없는 요보호 대상자들을 위한 비물질적인 지원 서비스
일시보호서비스	독립적인 생활이 불가능한 노인이나 장애인 또는 일시적인 보호가 필요한 실직자·노숙자 등을 위한 보호서비스
재가보호서비스	지역사회에 거주하는 저소득층을 대상으로 재가복지봉사센터를 통해 이루어지고 있는 제반서비스 영역

(3) 교육문화영역

교육문화영역은 지역사회에 거주하는 아동 및 청소년을 대상으로 하는 기능교육, 성인기능교육, 노인 여가 및 문화사업, 문화복지 사업을 포함한다.

사회복지관에서 제공되는 사회교육 프로그램은 사회교육과 복지적 접근이 동시에 제공된다

는 점에서 일반 문화센터나 동사무소 주민자치센터에서 제공되는 것과 차별성이 있다. 또한 사회복지관은 사회교육을 매개로 지역주민과의 관계를 형성하고 지역복지사업을 전개하는 발판으로 활용한다는 점에서 다른 시설의 사회교육과 차이가 있다. 이 영역에서 제시하는 필수 단위사업군에 대한 내용은 다음과 같다.

① 아동·청소년 기능교육

아동 및 청소년을 대상으로 하는 기능교실 운영사업으로 주거환경이 열악하여 가정에서 학습하기 곤란하거나 경제적 이유 등으로 학원 등 타 기관의 활용이 어려운 아동·청소년에게 필요한 경우 학습내용 등에 대하여 지도하거나 각종 기능교육(컴퓨터, 피아노, 미술, 태권도, 서예 등)을 실시한다.

② 성인기능교실

기능 습득을 목적으로 하는 성인사회교육사업(저소득층을 위한 직업훈련 및 일반주민을 위한 단순기능을 포함)으로 조리사, 이용·미용, 양재, 선물포장, 제과·제빵, 도배사, 에어로빅강사 등 기능교육 및 자격증 취득을 위한 교육과 교양강좌(꽃꽂이, 서예, 독서지도, 종이접기)등을 실시한다.

③ 노인 여가문화 사업

노인을 대상으로 제공되는 각종 사회교육 및 취미교실 운영사업으로 건강운동교실(체조교실, 생활체육, 단전호흡, 수영교실 등)과 여가프로그램(노래교실, 춤교실 등), 교양교육 프로그램(노인대학, 컴퓨터, 한글교육 등)과 경로당 지원사업 등이 있다.

④ 문화복지사업

일반 주민을 위한 여가오락프로그램, 문화 소외집단을 위한 문화프로그램, 그 밖에 각종 지역문화 행사사업으로 일반주민 여가 프로그램과 소외집단 대상 프로그램(장애인 문화체험, 한부모 또는 해체가정 청소년 일일캠프 등)과 주민문화행사(영화상영, 춤 축제, 음악회) 등이 있다.

(4) 자활사업 등 기타영역

자활사업 등 기타 영역에서는 직업기능훈련 및 능력개발, 취업알선, 기타특화사업을 필수 단위사업군으로 포함하고 있다.

① 직업기능훈련

저소득층의 자립능력배양과 가계소득에 기여할 수 있는 기능훈련을 실시하여 창업 또는

취업을 하도록 지원하는 사업으로 봉제, 이용·미용, 조리, 컴퓨터훈련, 공예품제작, 창업교실, 건축관련 세부기술, 서비스 교육 등이 있다.

② 취업알선

직업훈련 이수자 기타 취업희망자들을 대상으로 취업에 관한 정보제공 및 알선사업으로 가사도우미·산모도우미·간병인·경비원·조리원·사무원·일용직 등의 취업알선하며, 취업·부업안내센터, 창업정보센터, 창업지도, 고령자 취업센터운영 등이 있다.

③ 직업능력 개발

근로의욕 및 동기가 낮은 주민의 취업욕구 증대와 재취업을 위한 심라사회적인 지원프로그램 실시사업으로 지역봉사자를 위한 전문지도, 재활프로그램, 근로의욕 고취프로그램 등이 있다.

④ 자활공동체 육성

비슷한 경험과 능력을 소지한 저소득층이 공동창업방식을 통하여 서비스 또는 제품의 생산으로 자립할 수 있도록 지원하는 사업(자활공동체 창업, 공동작업장, 노인부업실, 장애인 자립작업장 등)이다.

3) 지역조직화기능

사회복지관은 지역사회(communitv)를 기반으로 지역욕구에 맞추어 지역주민의 참여와 협력을 통해 지역사회 문제를 예방·해결해 나간다는 점에서 타전달체계와 차별점을 가진다.

뿐만 아니라, 사회복지관은 지역주민의 삶의 질을 향상시키고 스스로의 역량을 강화시키기 위해 조직화하면서 협력적으로 과업을 수행할 수 있도록 지역사회구성원의 역량을 개발해야 한다. 즉, 지역주민이 바라는 변화를 스스로 이끌어낼 수 있도록 구성원 역량을 개발하여 지역사회 변화과업을 수행하는 데 초점을 두고 있다. 따라서, 주민복지증진사업, 주민조직화, 주민교육과 같은 필수단위사업의 수행이 필요하다.

이에 본 연구에서는 현행 5대사업의 분류 중 지역사회조직화 기능을 사회복지관의 고유기능으로 분리하였으며, 지역조직화 기능에는 주민조직화, 복지네트워크의 구축 자원개발 및 관리사업을 포함하였다.

① 주민조직화

딜릭(Dillick, 1959)은 사회복지관의 주요 기능에 대해 근린지역의 다양한 욕구를 충족시

키기 위해 통합된 서비스를 제공하고, 서비스의 중복과 누락을 방지하기 위해 서비스간의 조정을 꾀하며, 지역주민들이 문제해결을 위해 공동의 노력을 할 수 있도록 집단을 구성하는 것이라 하였다. 그리하여 주민집단으로 하여금 사회적 목표를 수정하고 새로운 목표를 만들어 낼 수 있도록 하는 기능을 갖는다고 하였는데, 이러한 기능을 수행하는데 있어서 가장 중요한 것은 지역 활동에 주민들을 참여 시켜 그들이 처해있는 환경을 변화시킬 수 있도록 돕는 것이라 보았다.

② 네트워크 구축

2003년 7월 사회복지사업법의 개정에 따라 2005년 8월부터 지역사회복지협의체를 구성하고 시·군·구 및 시도 단위 지역사회복지계획을 수립하도록 되어 있다. 이 계획의 목적은 공공·민간 복지네트워크에 의한 복지공급기관간 연계망 구축과 더불어 민간자원의 발굴·연계 및 주민참여가 가능한 환경을 조성함으로써 지역사회의 민간자원을 적극 활용하여 국가재정 및 공적 제도의 한계를 보완하고 복지 공동체를 실현하는 것이다. 따라서 지역사회 내의 각종 활용 가능한 자원을 극대화하여 사회복지서비스의 시너지 효과를 창출하기 위해서는 각 기관, 단체, 조직 및 개인들의 활동이 유기적으로 연결되어 협력과 협동을 가능하게 하는 네트워크가 필요하다(배은영, 2007). 네트워크(network)란 일정수의 행위자들 사이에 존재하는 관계 또는 특정의 목적을 달성하기 위해 관련 기관들 간에 협력적 관계를 형성하는 것을 의미한다(김문조, 1987: 502).

즉, 지역사회복지 네트워크가 가지는 의의는 지역사회복지 수요자의 복지 증진을 위해 사회복지서비스 공급주체간의 정보공유, 서비스의 연결 등을 위한 사회복지조직 및 관련 조직간의 유기적 연계체계를 의미하며, 일회적 또는 사안별 연계와 협력보다는 지속적이고 체계적·구조적인 연계가 이루어지는 과정이라 할 수 있다. 뿐만 아니라 지역사회복지 네트워크는 지역사회의 다양한 자원을 조직하고 참여시킬 수 있으며, 사회복지기관의 네트워크 활동은 사회복지서비스 기관들이 하나의 사회체계로서 공동의 이익과 자기 기관의 특정한 문제를 해결하기 위해 자원과 정보, 생산된 상품을 교환하는 등 기관간의 상호작용을 통해 사회복지조직들 간의 공통의 목표나 문제 해결을 추구할 수 있기 때문에 지역사회 조직화의 유용한 실천전략이 될 수 있고, 지역사회 구성원이 욕구 충족이나 문제해결과정에 서비스 공급주체로서 참여할 수 있어 지역사회 공동체를 형성하는 데 도움이 된다(배은영, 2007).

이러한 노력은 곧 사회복지관의 지역사회에 대한 책임성, 그리고 더 나아가서는 복지관

의 존재 당위성을 의미하는 것이라 볼 수 있을 것이다. 지역사회복지의 중추적 역할을 담당하는 사회복지관은 사회복지서비스의 공공전달체계와 민간전달체계의 가교(駕橋) 역할을 수행함으로써 서비스 코디네이터로서의 역할을 정립해야하며, 이를 위해서는 사회복지기관들간의 네트워크를 필요로 한다.

③ 자원개발

사회복지관은 주민욕구의 다양성에 따라 다양한 기능인력과 재원을 필요로 하므로 지역 사회 내의 복지자원은 물론 공공시설을 최대한 동원·활용해야 한다. 이 영역에서는 자원봉사자 및 후원자의 개발·관리 필수단위사업을 포함한다. 지역사회 내에서 취약계층을 돕고자 하는 자원봉사자를 모집·양성하는 사업과 지역사회에서 복지사업에 관심이 있는 주민 또는 기업 등을 후원자로 개발·조직하는 사업을 의미한다.

제2절 표준인력배치기준의 마련

1. 사회복지관의 인력현황

전형적인 대인 서비스인 사회복지서비스의 품질과 이용자 만족도를 제고할 수 있는 기본원천은 전문성을 갖춘 적정 규모의 인력을 확보하는 것이다. 즉 인력의 전문성이 확보되지 않으면 지역주민의 복지욕구에 대한 체계적 개입이 이루어질 수 없으며, 인력의 양적 투입이 부족하다면 과중한 업무부담으로 인해 서비스 질이 낮아지게 된다. 사회복지관의 사업수행에 있어서 가장 기본적인 요소는 인력이라고 할 수 있다.

1) 사회복지관 보조금 지원인력

1차년도 사회복지관 기능정립연구 실태조사에 따르면, 현재 사회복지관의 기본인력⁴⁾은 평균 21명이며, 이 중 정규직인 13명, 계약직이 6.1명, 기타직이 1.9명으로 조사되었다(표14).

4) 기본인력이란 사회복지관 사업 및 운영에 투입되며 기관의 직제와 연계되는 인력으로 노인일자리사업, 바우처인력, 사회적일자리, 사회복지무원, 청년인턴, 기타 등의 인원을 제외한 인력을 의미한다.

표 14 사회복지관 인력현황(평균)

기본인력 현황	정규직	계약직	기타직	총계
	13.0	6.1	1.9	21
경상보조금 지원인력 현황	가형	나형	다형	평균
	12.9	9.6	6.9	10.8
정규직 인력규모의 적정수준 요구 현황	19.8	14.4	11.8	16.6

그러나, 이 인원에 대해 경상보조금으로 인건비를 모두 지원받고 있지는 못하고 있는 실정이다. 사회복지관 정규직 인력 중 경상보조금으로 인건비를 지급하는 인력은 83.7%이며, 나머지 16.3%는 자부담으로 지급하고 있었다. 또한 사회복지관의 전체 기본인력 중 사회복지관 및 재가복지봉사센터의 경상보조금으로 인건비를 지원하는 인력은 전체 인력 중 51.6%를 차지하며 정규직과 계약직 중에서는 56.7%를 차지하고 있고 나머지 48.4%는 자부담으로 지급하고 있다.

표 15 사회복지관 기본인력 직급별 현황

구분	직급 단위	최고관리자급			중간 관리자급		사회복 지사급	기타 (그 외 직급 인력)										계	전체 비율
		관장	부관장 사무 국장	부장	과장	선 임 급	사회 복지사	유아. 보육 교사	서무 경리	사회 교육 강사	조리사 영양사	운전 기사	노무 관리	안전 관리	간호 물리 치료사	기타			
정규직	명	207	19	163	301	431	1,090	43	182	53	67	41	25	80	38	44	2,784	61.8	
	%	7.4	0.7	5.8	10.9	15.6	39.1	1.6	6.5	1.8	2.4	1.5	0.9	2.8	1.4	1.6	100.0		
	평균	0.9	0.1	0.8	1.4	2.0	5.1	0.2	0.9	0.5	0.3	0.2	0.1	0.4	0.2	0.2	13.0		
계약직	명	1	0	0	1	0	166	60	31	737	85	22	26	18	22	144	1,313	29.2	
	%	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	12.6	4.6	2.4	56.1	6.5	1.7	2.0	1.4	1.7	11.0	100.0		
	평균	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.3	0.1	3.4	0.4	0.1	0.1	0.1	0.1	0.7	6.1		
기타직	명	4	2	0	0	0	11	0	0	258	24	2	7	3	0	91	402	9.0	
	%	0.8	0.5	0.0	0.0	0.0	2.7	0.0	0.0	64.3	6.0	0.5	1.8	0.8	0	22.7	100.0		
	평균	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	1.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	1.9		
계	명	212	21	163	302	431	1,267	103	213	1,048	176	65	58	101	60	279	4,499		
	%	4.7	0.5	3.6	6.8	9.6	28.3	2.3	4.8	23.4	3.9	1.5	1.3	2.3	1.3	6.2	100.0	100.0	
	평균	0.9	0.1	0.8	1.4	2.0	5.9	0.5	0.9	4.9	0.8	0.3	0.3	0.5	0.3	1.3	21.0		
보조금 지원 인력	명	170	15	136	254	363	906	17	154	24	66	41	31	72	28	32	2,309		
	%	7.4	0.7	5.9	11.0	15.7	39.2	0.7	6.7	1.0	2.9	1.8	1.3	3.1	1.0	1.4	100.0		
	평균	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.7	0.2	0.7	0.0	0.4	0.6	0.5	0.7	0.5	0.1	8.3		

* N=214

* 사회복지관 평균 기본인력 : 21.0명 / 사회복지관 및 재가복지봉사센터 경상보조금 지원의 평균인력 : 10.8명 / 정규직 중 경상보조금 지원 인력 : 83.7%

2) 사회복지관 인력의 지역별 편차

사회복지관의 기본인력은 지역별로 큰 편차를 나타내었는데, 지역별 평균 인력은 서울 30명, 경기 27명, 대구 22명, 부산 18명, 인천 17명, 대전 16명, 제주 16명, 전남 15명, 광주 14명, 경남 14명, 경북 13명, 전북 13명, 충남 11명, 충북 10명, 강원 10명, 울산 8명순으로 나타나서, 사회복지관 평균 인력인 21명에 대비하면, 서울, 경기, 대구 지역은 사회복지관 기본인력의 평균보다 높은 수준이나 그 외의 지역은 평균인력규모에 비해 낮은 것으로 조사되었다.

표 16 지역별 경상보조금 지원 인력 현황

(단위: 명)

구분	지역구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	경기	강원	충북
	기관수	N=48	N=27	N=19	N=8	N=8	N=6	N=38	N=5	N=6
	직급	합계	합계	합계	합계	합계	합계	합계	합계	합계
경상보조금지원인력	관장	43	20	15	7	7	5	30	4	5
	평균	0.9	0.7	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8
	부관장(사무국장)	5	0	2	0	1	0	1	1	1
	평균	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.0	0.2	0.2
	부장	39	21	7	7	6	3	26	3	2
	평균	0.8	0.8	0.4	0.9	0.8	0.5	0.7	0.6	0.3
	과장	95	20	23	9	5	9	46	8	5
	평균	1.9	0.7	1.2	1.1	0.6	1.5	1.2	1.6	0.8
	선임	138	32	40	19	10	4	69	3	6
	평균	2.9	1.2	2.1	2.4	1.3	0.7	1.8	0.6	1
	사회복지사	253	105	90	41	31	27	170	11	19
	평균	5.3	3.9	4.7	5.1	3.9	4.5	4.5	2.2	3.2
	교사(유아, 보육)	8	0	2	1	0	0	1	0	0
	평균	0.2	0	0.1	0.1	0	0	0.0	0	0
	서무경리	55	18	13	8	2	3	30	3	2
	평균	1.1	0.7	0.7	1	0.3	0.5	0.8	0.6	0.3
	사회교육강사	18	1	2	0	0	0	1	0	0
	평균	0.4	0.0	0.1	0	0	0	0.0	0	0
	조리사, 영양사	24	8	2	1	1	3	10	2	0
	평균	0.5	0.3	0.1	0.1	0.1	0.5	0.3	0.4	0
	운전기사	10	10	1	0	0	2	9	2	0
	평균	0.2	0.4	0.1	0	0	0.3	0.2	0.4	0
	노무관리	11	3	1	2	0	1	8	0	1
	평균	0.2	0.1	0.1	0.3	0	0.2	0.2	0	0.2
	안전관리	35	4	2	7	1	1	10	0	1
	평균	0.7	0.1	0.1	0.9	0.1	0.2	0.3	0	0.2
	간호사, 물리치료사	16	3	4	0	0	0	1	0	0
	평균	0.3	0.1	0.2	0	0	0	0.0	0	0
기타	13	6	7	0	0	0	5	0	0	
평균	0.3	0.2	0.4	0	0	0	0.1	0	0	
계	763	251	211	102	64	58	417	37	42	
평균	16	9	11	13	8	10	11	7	7	

구분	지역구분	충남	전북	전남	경북	경남	울산	제주	계(N=214)
	기관수	N=8	N=9	N=9	N=4	N=13	N=1	N=5	
	직급	합계	합계	합계	합계	합계	합계	합계	
경상북도 조미지원인력	관장	5	6	7	1	9	1	5	170
	평균	0.6	0.7	0.8	0.3	0.7	1	1	
	부관장(사무국장)	0	0	2	0	2	0	0	15
	평균	0	0	0.2	0	0.2	0	0	
	부장	2	6	3	2	6	1	2	136
	평균	0.3	0.7	0.3	0.5	0.5	1	0.4	
	과장	0	8	6	1	14	1	4	254
	평균	0	0.9	0.7	0.3	1.1	1	0.8	
	선임	5	7	11	4	13	0	2	363
	평균	0.6	0.8	1.2	1	1	0	0.4	
	사회복지사	20	30	33	9	52	3	12	906
	평균	2.5	3.3	3.7	2.3	4	3	2.4	
	교사(유아, 보육)	5	0	0	0	0	0	0	17
	평균	0.6	0	0	0	0	0	0	
	사무경리	2	4	3	2	5	0	4	154
	평균	0.3	0.4	0.3	0.5	0.4	0	0.8	
	사회교육강사	0	1	0	0	1	0	0	24
	평균	0	0.1	0	0	0.1	0	0	
	조리사, 영양사	0	4	3	1	6	1	0	66
	평균	0	0.4	0.3	0.3	0.5	1	0	
	운전기사	0	2	3	0	2	0	0	41
	평균	0	0.2	0.3	0	0.2	0	0	
	노무관리	0	1	0	0	2	1	0	31
	평균	0	0.1	0	0	0.2	1	0	
	안전관리	0	0	9	0	2	0	0	72
	평균	0	0	1	0	0.2	0	0	
	간호사, 물리치료사	0	0	1	1	1	0	1	28
	평균	0	0	0.1	0.3	0.1	0	0.2	
	기타	0	0	0	0	1	0	0	32
	평균	0	0	0	0	0.1	0	0	
계		39	69	81	21	116	8	30	2,309
평균		5	8	9	5	9	8	6	11

3) 사회복지관 유형별 기본 인력현황

사회복지관의 유형은 과거 가형(건축면적, 2000㎡이상), 나형(1000㎡이상~ 2000㎡미만), 다형(500㎡이상~1000㎡미만) 사회복지관의 3가지 유형으로 구분하였고, 이러한 시설규모에 따른 유형에 의해 정부에서 보조금을 지급하였다. 그러나 1998년 사회복지관 설치·운영 규정의 폐지로 사회복지관의 3가지 유형은 명목상 폐지되었으며, 현재 사회복지관의 유형구분은 이전 관행에 따라 편의적으로 구분하여 사용하고 있다.

사회복지관 유형별 기본인력의 수를 조사한 결과에 따르면, “가” 형은 2,504명(평균26.4명), “나” 형은 1,749명(평균 17.7명), “다” 형은 246명(평균 12.3명)으로 나타나 사회복지관의 규모에 따라 수행사업의 수가 많아지며, 수행인력 또한 많이 필요하다는 논리를 가지고 있음이 드러났다.

“가” 형 복지관의 경우, 평균 26.4명의 인력 중 정규직의 인력은 1,489명(평균 15.7명), 비정규직 인력은 1,015명(평균 10.7명)으로 조사되었고, 비정규직 중 계약직 인력은 808명(평균 8.5명), 기타인력은 207명(평균 2.2명)으로 나타났다. “나” 형의 정규직 인력은 1,109명(평균 11.2명), 비정규직 인력은 640명(평균6.5명)이며, 비정규직 중 계약직 인력은 475명(평균 4.8명), 기타인력은 165명(평균 1.7명)이다. “나” 형의 평균 기본인력은 17.7명이었다.

“다” 형의 경우, 정규직 인력은 246명(평균 12.3명), 비정규직 인력은 60명(평균 3.0명)이며, 비정규직 중 계약직 인력은 30명(평균 1.5명), 기타인력은 30명(평균 1.5명)이다. “다” 형의 평균 기본인력은 12.3명으로 나타났다.

한편, <표17>에서 나타나는 바와 같이 유형별 경상보조금 지원인력의 평균 직원 수는 “가” 형 12.9명, “나” 형 9.6명, “다” 형 6.9명으로 “가” 형, “나” 형, “다” 형 순이며, 경상보조금 지원인력의 평균 직원 수는 10.8명으로, 사회복지관들은 필요 인력 인건비의 50% 이상을 기관 자체부담으로 충당하고 있는 양상을 보이고 있었다.

표 17 복지관 유형별 경상보조금 지원인력 현황

(단위: 명)

구분	직급	유형			계 (N=214)	평균
		가형 (N=95)	나형 (N=99)	다형 (N=20)		
경상 보조금 지원 인력	관장	78	79	13	170	0.8
	부관장(사무국장)	9	4	2	15	0.1
	부장	69	59	8	136	0.6
	과장	139	104	11	254	1.2
	선임	201	139	23	363	1.7
	사회복지사	468	381	57	906	4.2
	교사(유아, 보육)	6	10	1	17	0.1
	사무경리	81	63	10	154	0.7
	사회교육강사	5	18	1	24	0.1
	조리사, 영양사	35	24	7	66	0.3
	운전기사	23	17	1	41	0.2
	노무관리	21	9	1	31	0.1
	안전관리	45	24	3	72	0.3
	간호사, 물리치료사	19	9	0	28	0.1
	기타	22	10	0	32	0.1
	계		1,221	950	138	2,309
평균		12.9	9.6	6.9	10.8	

4) 정규직 인력규모 적정수준에 대한 요구

현 사회복지관 운영에 있어 사업량, 이용자의 수, 제공하는 서비스 수준을 고려하여 사회복지관에서 필요하다고 요구하는 정규직의 적정 인력의 규모를 살펴보았다.

현재 사회복지관에서 요구하는 정규직 인력규모의 적정 수준은 평균 16.6명으로 나타났으며, <표18>에서 보는 바와 같이 인력규모의 적정수준에 대해서는 15명이 36기관(16.8%), 10명이 27기관(12.6%), 20명이 20기관(9.3%) 순으로 빈도가 높게 나타났고, 최저 6명에서 최고 50명까지를 적정인력이라고 응답하였다.

표 18 정규직 인력규모의 적정 수준 요구 현황

(단위: 명, 개소, %)

구분	기관 수	비율
6	1	0.5
8	4	1.9
9	5	2.3
10	27	12.6
11	9	4.2
12	16	7.5
13	3	1.4
14	11	5.1
15	36	16.8
16	14	6.5
17	7	3.3
18	17	7.9
19	4	1.9
20	20	9.3
21	4	1.9
22	5	2.3
23	2	0.9
24	3	1.4
25	13	6.1
27	2	0.9
29	1	0.5
30	7	3.3
34	1	0.5
35	1	0.5
50	1	0.5
계	214	100.0

* 정규직 인력규모의 평균 적정수준 : 16.6명

〈표19〉와 같이 지역별로 정규직 인력규모 적정 수준 요구를 살펴보면 서울은 평균 22.1명, 부산 16.0명, 대구 16.0명, 인천 16.5명, 광주 12.3명, 대전 13명, 경기 18.4명, 강원 12.6명, 충북 11.2명, 충남 11.5명, 전북 12.3, 전남 13.7명, 경북 14.0명, 경남 13.9명, 울산 10.0명, 제주 8.6명 등으로 나타났다.

인력규모의 적정 수준 요구가 가장 많은 지역은 서울, 경기, 인천, 대구, 부산, 경북, 경남, 전남, 대전, 강원, 전북, 광주, 충남, 충북, 울산, 제주 순으로 나타났다.

표 19 지역별 정규직 인력규모 적정수준 요구 현황

(단위: 명)

구분	평균	구분	평균
서울(N=48)	22.1	충북(N=6)	11.2
부산(N=27)	16.0	충남(N=8)	11.5
대구(N=19)	16.0	전북(N=9)	12.3
인천(N=8)	16.5	전남(N=9)	13.7
광주(N=8)	12.3	경북(N=4)	14.0
대전(N=6)	13	경남(N=13)	13.9
경기(N=38)	18.5	울산(N=1)	10.0
강원(N=5)	12.6	제주(N=5)	8.6

* N=개소

복지관의 유형별로 살펴본 정규직 인력규모의 적정 수준 요구 현황을 살펴보면<표20>, “가” 형은 평균 19.8명으로 가장 높은 수준을 나타냈고, “나” 형은 평균 14.4명, “다” 형은 평균 11.8명으로 각각 나타났다.

표 20 정규직 인력규모의 적정 수준 요구 현황

(단위: 명)

구분	유형구분			계(N=214)
	가형(N=95)	나형(N=99)	다형(N=20)	
평균	19.8	14.4	11.8	16.6

5) 사회복지관 표준인력에 관한 선행연구

사회복지관의 사업수행에 요구되는 적정인력에 관한 연구는 다양한 방법으로 시도되어왔다.

① 2001년 한국사회복지관협회는 사회복지관의 적정인력을 사회복지관 규모에 따라 '가형' 25명, '나형' 20명, '다형' 사회복지관 15명으로 제시한 바 있다⁵⁾.

② 그리고, 2003년 서울시 시정개발연구원⁶⁾의 연구에서는 바람직한 사회복지관 사업 구성안을 가상적으로 작성하고, 사업영역별로 기본, 권장, 선택사업을 제시하여, 그 에 소요되는 인력기준을 설정하였다. 교육문화 영역을 제외한 각 사업영역별로 팀장 1명에 팀원 3명으로 각 4명 정도가 필요하며, 교육문화 담당직원 1명과 홍보·교육 등을 담당할 과장급 인력 1명을 포함하여 사업인력으로 총 14명이 필요한 것으로 하였다. 여기서 각 사업영역별 팀장 및 팀원은 반드시 사회복지사에 한정되는 것이 아니라 각 사업영역 성격에 따라 의료인력, 상담인력 등 필요한 전문인력을 의미한다. 이외에 관장과 부장 등 관리인력이 2명, 행정 및 기능직 등 지원인력 5명을 포함하여 총 21명이 필요한 것으로 합의하였다.

분야별 소요인력은 <표21>와 같다. 사업인력을 3개 사업영역별로 4명씩 균등 배분한 것으로 가정하였지만, 이는 소요인력을 산출하기 위하여 각 영역에 동일하게 배분하는 것으로 가정한 것일 뿐, 각 복지관의 실제 인력배분은 제4장에서 지역별로 지정된 권장 및 선택사업 영역에 따라 달라질 수 있다. 즉, 3대 사업영역의 12명 사업인력을 복지관의 필요에 따라 권장 사업 영역에 5명을 배치하고 선택사업 영역에 3명을 배치하는 것과 같이 융통성 있게 배분할 수 있다.

5) 전해황 외5인 (2009), 「지역사회복지론」, 양서원. p185(재인용)

6) 서울시정개발연구원(2003), 사회복지시설 기능정립 및 표준운영모델 설정 연구-서울시 지역 사회복지관을 중심으로-

표 21 2003년 서울시정개발연구원의 사업 수행에 소요되는 적정인력 기준

분야		소요인력	비고	
사업 인력	가족기능 강화영역	4	팀장(1), 팀원(3)	
	지역사회 보호영역	4	"	
	지역사회 운동영역	4	"	
	교육문화 담당인력	1	사회복지사 또는 평생교육사	
	총무과장	1	사회복지전공(홍보, 교육 등 담당)	
			소계(14명)	
관리 인력	관장	1		
	부장	1		
			소계(2명)	
지원 인력	기사	1		
	행정	2	서무(1), 경리(1)	
	안전관리인	1		
	청소	1		
			소계(5명)	
총계		21명		

③ 한편, 서울시복지재단(2005)은 서울시 사회복지관 운영비 지원기준 연구를 통해 사회복지관의 전체 인력현황 및 사업분야별 인력현황, 적정소요인력에 대한 분석을 기초로 하여 표준인력기준을 산정하였는데, 이 연구에서는 사회복지관의 표준인력규모는 총 19명이며, 이 가운데 관리지원인력이 6명, 사업인력이 13명으로 제시하였다(표22). 관리지원인력은 구체적으로 관장과 부장(국장/부관장), 총무과장, 서무, 경리, 안전관리인으로 구성되었고, 이들에 대한 표준인력기준의 산정은 현재의 직무(직위)별 인력현황분포를 반영하고 복지관 종사자들의 의견을 수렴함으로써 이루어졌다.

표 22 2005년 서울시복지재단이 제시하는 사회복지관 표준인력기준안

분야		표준인력기준		
		인원(명)	직무	
사업인력	가족복지사업	4	과(팀)장	업무총괄
			사회복지사	가족관계증진사업 담당
			사회복지사	가족기능보완사업 담당
			상담사/치료사	전문상담/치료 담당
	지역사회보호사업1)	5	과(팀장)	업무총괄
			사회복지사	요보호대상자 관리 담당
			사회복지사	경제적 지원 담당
			간호사	보건의료서비스 담당
			영양사/조리사	급식서비스 담당
	지역사회조직사업	2	선임사회복지사	지역자원개발/주민조직화 담당
			사회복지사	주민복지증진/정보제공 담당
	교육문화사업	1	사회복지사	교육문화사업 담당
	자활지원사업 특화사업	1	사회복지사	자활지원사업/특화사업 담당
소계	13			
관리지원 인력	관장	1	복지관 총괄	
	부장(국장/부관장)	1	실무 총괄	
	총무과장	1	총무, 인사, 교육, 관리 담당	
	서무	1	각종 행정업무 담당	
	경리	1	각종 경리업무 담당	
	안전관리인	1	영선 및 안전관리 담당	
	소계	6		
총계	19			

1) 지역사회보호사업 표준인력에는 재가복지센터인력 3명(과장 1명, 사회복지사 1명, 운전 기사 또는 사회복지사 1인)이 포함되어 있음

2. 현재 사회복지관 인력배치의 문제점

사회복지관은 5대 분야의 사업을 중점적으로 추진하고 있으며 사회복지환경의 변화에 따라 새롭게 증가되는 사업들이 추가적으로 전문적으로 진행하고 있다. 따라서 고유사업에 대한 전문적 인력의 확보가 매우 시급하며 반드시 필요하다. 이에 따른 사업수행에 필요한 적정한 인력 확보와 적정인력의 배치기준 마련 또한 매우 중요하다.

실태조사결과 현재 사회복지관에서 근무하는 기본인력의 평균은 21명이며, 그 중 정규직 인력은 평균 13명, 경상보조금에서 지원하는 평균 인력은 11명뿐이다. 이는 복지관에서 사업을 추진하는데 있어 필요인력 중 50%에 해당하는 10명의 인건비를 자체부담으로 진행하고 있는 것으로 인건비 지급부담이 매우 높은 수준이다.

또한, 사회복지관에서 사업수행을 위한 정규직 적정수준의 인력요구 사항은 평균 17명(16.6명)으로 현재 경상보조금으로 지원 인력 11명보다 6명의 인력이 부족한 상태이다. 이는 현재 사업수행 인력에 대한 지원이 확보되지 못하고 있으므로 사업의 안정성과 전문성 확보가 어렵다고 판단된다.

3. 사회복지관 기능수행에 필요한 표준인력 확보

사회복지관을 민간에 위탁하여 운영하는 목적은 무엇보다도 서비스의 전문성 제고에 있다(김경혜, 2001). 전형적인 대인 서비스인 사회복지서비스의 품질과 이용자 만족도를 제고할 수 있는 기본 원천은 전문성을 갖춘 적정 규모의 인력을 확보하는 것이다. 즉 인력의 전문성이 확보되지 않으면 지역주민의 복지욕구에 대한 체계적 개입이 이루어질 수 없으며, 인력의 양적 투입이 부족하다면 과중한 업무부담으로 인해 서비스 질이 낮아지게 된다.

즉, 사회복지관의 사업수행에 있어서 가장 기본적인 요소는 인력이라고 할 수 있다. 사회복지계에서는 재정 부족으로 인해 사업 및 관리운영에 필요한 전문인력을 충분히 확보할 수 없는 상황에 있다고 주장한다.

이에 본 장에서는 앞서 제시한 사회복지관 3대기능 분류에 입각하여 사회복지관을 운영하는데 필요한 표준(적정)인력을 상정하였으며, 표준(적정)인력의 산출은 1차연구의 실태조사결과, 사회복지관 인력배치기준 배치기준, 전문가그룹 인터뷰, 공청회 및 문헌연구를 통한 이

론검토 등을 통합적으로 반영하여 마련한 것이다.

본 연구가 제시하는 사회복지관의 적정(표준)인력의 규모는 <표23>가 제시하는 바와 같이 24명이며, 지역별·유형별 일괄 적용이 불가능한 바 다양한 상황에 맞게 자체 적용할 수 있도록 표준안과 동시에 최소-최대 범위를 함께 제시하고 있다. 24명의 적정(표준)인력에는 사업표준인력이 18명(최소13명/최대23명), 행정지원인력이 6명(최소4명)이다. 단, 이 인력기준에서는 사회복지관이 운영하는 지역아동센터, 지역자활센터, 주간보호센터 등은 부설기관으로 분류하여 표준(적정) 인력배치기준에서 다루지 않고 있다.

표 23 표준인력배치기준

대분류	중분류	필수 단위사업군	최소 인력	표준 인력	최대 인력
사례관리 기능	사례관리	아동·가족 사례관리, 재가노인·장애인 사례관리	2명	3명	4명
	위기개입	자살위험 및 긴급대상자 위기개입	1명	1명	1명
	서비스 연계	자원 및 서비스 연계	1명	1명	1명
서비스제공 기능	가족기능강화	가족관계증진사업, 가족기능보완사업, 가정문제해결·치료사업, 부양가족지원사업	2명	3명	4명
	지역사회보호	급식서비스, 보건의료서비스, 경제적지원, 일상생활 지원, 정서서비스, 일시보호서비스, 재가복지봉사서비스 ⁷⁾	2명	3명 ⁸⁾	4명
	교육문화	아동·청소년 사회교육, 성인기능교실, 노인 여가문화, 문화복지사업	1명	1명	1명
	자활지원 등 기타	직업기능훈련 및 능력개발, 취업알선, 기타 특화사업	1명	1명	1명
지역조직화 기능	복지네트워크 구축	지역사회연계사업, 지역육구조사, 실습지도	1명	1명	1명
	주민조직화	주민복지증진사업, 주민조직화 사업, 주민교육	1명	2명	3명
	자원 개발 및 관리	자원봉사자 개발·관리, 후원자 개발·관리	1명	2명	3명
행정지원	관장	기관운영 책임 및 정책결정, 지역사회 대내외적 대표업무	1명	1명	1명
	부장 (부관장/사무국장)	기관 사업 및 행정 총괄, 직원 업무지도 및 수퍼비전, 관장 업무 보좌	1명	1명	1명
	총무과장 (팀장)	예산편성 및 집행 통제, 인사 관리 및 총무업무 총괄		1명	1명
	경리/서무	예산 집행, 문서 수·발신 및 물품관리	1명	2명	2명
	시설 및 안전관리인	시설관리, 안전관리	1명	1명	1명
총 계			17명	24명	29명
부설기관	지역아동센터, 지역자활센터, 주간보호센터 등		별도 인력		

7) 2010.1.1.부터 종합사회복지관 부설 재가복지봉사센터가 종합사회복지관의 “재가복지봉사 서비스” 로 흡수·통합

8) 지역사회보호사업의 경우, 최소인력 범위 내에서 사회복지사, 간호사, 운전기사 등을 기관의 사업 성격에 맞게 자율적으로 배치가능하다.

표준(적정)인력기준을 보다 구체적으로 제시하면, 사례관리기능에 5명(최소4명-최대6명), 서비스 제공 기능에 8명(최소6명-최대10명), 지역조직화기능에 5명(최소3명-최대7명), 행정 지원기능에 6명(최소4명)이다. 3대 기능분야의 표준인력을 산정하는데 있어서 적용한 중요한 원칙은 사회복지관의 인력이 사회복지서비스의 전문성을 제고할 수 있어야 한다는 점이다. 앞에서 설명한 바와 같이 현재 사회복지관 사업인력은 일반적으로 사회복지사 중심으로 구성되어 있다. 실태조사 결과 사업인력의 평균규모는 21명이며, 이들의 대다수가 사회복지사이다. 사회복지관에서 제공하고 있는 상담서비스 및 각종 치료서비스, 보건의료서비스, 급식서비스의 전문성을 보다 제고하기 위해서는 관련 분야 전문직들의 충원이 필요하다는 판단에서 표준인력기준에 반영하고자 하였다.

구체적으로 기능별 표준(적정)인력기준을 살펴보면 사례관리기능에서는 사례관리인력으로 3명(최소2명-최대4명)이 아동·가족장애·재가노인의 사례관리를 담당하고, 1명이 자살위험 및 긴급대상자의 위기개입을, 1명이 자원 및 서비스 연계를 담당하도록 하였다.

서비스 제공기능의 경우 가족기능강화사업(가족관계 증진사업, 가족기능보완사업, 가정문제해결 및 치료사업, 부양가족지원사업)에 3명(최소2명-최대4명), 지역사회보호사업(급식서비스, 보건의료서비스, 경제적 지원, 일상생활지원, 정서서비스, 일시보호서비스, 재가복지봉사서비스)에 3명(최소2명-최대4명), 교육문화사업(아동청소년의 사회교육, 성인기능교실, 노인여가 및 문화, 문화복지사업)에 1명, 자활지원 등 기타(직업기능훈련 및 능력개발, 취업알선, 특화사업)에 1명을 배치하였다. 지역사회보호사업의 경우, 적정인력의 범위(2~4명) 내에서 사회복지사, 간호사, 운전기사 등을 기관의 사업성격에 맞게 자율적으로 배치가능하도록 한다.

지역조직화기능의 경우, 복지네트워크구축(지역사회연계사업, 지역육구조사, 실습지도)에 1명, 주민조직화사업(주민복지증진사업, 주민조직화사업, 주민교육)에 2명(최소1명-최대3명), 자원개발 및 관리(자원봉사자 및 후원자개발·관리)에 2명(최소1명-최대3명)을 배치하였다.

제3절 정부 보조금 지원방식의 개선

1. 정부보조금 현황

사회복지사업법 제34조는 국가 또는 지방자치단체가 설치한 사회복지시설은 필요한 경우 사회복지법인 또는 비영리법인에게 위탁하여 운영할 수 있다고 규정하고 있다. 지역사회에서 저소득층 및 지역주민들의 복지를 증진시키고 지역사회문제를 예방·치료하는 종합적인 복지서비스 전달기구인 사회복지관 또한 사회복지법인 및 비영리법인의 위탁을 통해 운영되고 있다.

이에 국가 및 지방자치단체는 민간이 위탁받아 운영하는 사회복지시설의 건립비 및 운영비, 기능보강비 등을 보조금으로 지원하고 있으며, 사회복지관의 운영은 국가 또는 지방자치단체의 보조금에 주로 의존하고 있다.

사회복지시설에 대한 보조금 지원의 법적 근거를 살펴보면, 「보조금의 예산 및 관리에 관한 법률」에서는 보조금을 “국가 외의 자가 행하는 사무 또는 사업에 대하여 국가가 이를 조성하거나 재정상의 원조를 하기 위하여 교부하는 보조금(지방자치단체에 대한 것과 기타 법인 또는 개인의 시설자금이나 운영자금에 대한 것에 한한다)과 부담금, 기타 상당한 반대급부를 받지 아니하고 교부하는 급부금으로서 대통령령으로 정하는 것을 말한다” 로 규정하고 있다. 그리고, 사회복지사업법 제42조에서는 “국가 또는 지방자치단체는 사회복지사업을 수행하는 자 중 대통령이 정하는 자에 대하여 필요한 비용의 전부 또는 일부를 보조할 수 있다”고 규정한다.

보다 구체적으로 보건복지부 「사회복지관 운영관련 업무처리 요령 안내」에 따르면, 지방자치단체의 장은 사업수행능력과 사업실적 등을 고려하여 사회복지관의 운영에 소요되는 운영경비를 지방교부세법 및 지방재정법 등에 의해 지원하도록 하고 있으며, 또한 여타 법령(사업지침) 등에 의해 별도로 허가된 사업을 수행하는 경우 별도의 운영경비를 지원하며, 지역주민에게 보다 양질의 복지서비스를 제공하기 위해 필요하다고 인정하는 경우 특별 운영경비를 지원할 수 있다고 규정한다. 뿐만 아니라, 민간위탁시설에 대한 국가 및 지방자치단체의 책임성과 더불어 사회복지관의 운영주체도 자체 재원을 확보하여 사회복지관 운영경비를 부담해야 한다는 점을 지적하고 있다.

〈표24〉에서 보는 바와 같이 정부보조금은 2005년부터 2009년까지 5년간 평균 10.1%의 예산이 증가하였다. 세부항목 별로는 5년간 경상보조금은 평균 8.0%로 증가하였고, 기능보강보조금은 평균 0.8% 증가하였으며, 사업보조금은 평균 14.5% 증가하였고, 처우개선보조금은 평균 5.1% 증가하여 매년 점진적으로 보조금 지급이 증가한 것으로 나타났다.

표 24 5년간 보조금 지급 현황 총괄표

(단위: 천원)

구분	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	평균
경상보조금	299,248	347,773	385,422	389,400	404,372	365,243
기능보강보조금	26,709	33,752	38,067	36,860	25,127	32,103
사업보조금	120,316	140,347	160,703	180,370	206,448	161,837
처우개선보조금	12,133	13,472	14,803	14,336	14,726	13,894
계	457,881	532,268	573,637	616,672	672,465	570,585

*경상보조금: 사회복지관+재가복지봉사센터 경상보조금의 합

1) 보조금의 지역별 편차

사회복지관에 대한 보조금은 매년 조금씩 증가되고 있으나, 이는 지역별로 큰 폭의 차이를 보인다. 1차년도 실태조사에서 조사된 바에 따르면, 사회복지관의 경상보조금은 평균 403,773천원이며〈표25〉, 이를 지역별로 살펴보면,〈표26〉과 같다. 사회복지관의 수입 총액 중 경상보조금이 차지하는 비율은 34.8%이고, 후원금과 사업수입이 28.5%를 차지함을 볼 때 사회복지관의 재정은 민간 재원에 크게 의존하는 것을 볼 수 있으며, 극단적으로는 사회복지관이 재정을 유지하기 위한 방편으로서 수익사업을 확대함으로써 사회복지계에서 비판을 받게 되기도 하는 현실이다.

표 25 사회복지관의 수입현황 (2009년)

항목		최소값	최대값	합계	비율	평균(천원)	
정부 보조금 9)	경상보조금 ¹⁰⁾	160,167	1,154,509	86,407,421	34.8	403,773	
	기능보강보조금 ¹¹⁾	0	577,817	5,143,055	2.1	24,033	
	사업보조금 ¹²⁾	0	872,813	44,770,514	18.0	209,208	
	처우개선보조금 ¹³⁾	0	72,722	3,263,739	1.3	15,251	
	소계			139,584,729	56.2	652,265	
기타 보조금	타부처 보조금 ¹⁴⁾	0	654,923	6,995,957	2.8	32,691	
	이 외의 보조금	0	303,065	2,284,159	0.9	10,674	
	소계			9,280,116	3.7	43,365	
후원금	지정 후원 금	결연지정후원금	0	382,890	10,755,910	4.3	50,261
		공모사업후원금 ¹⁵⁾	0	404,037	9,176,246	3.7	42,880
	비지정후원금	0	347,000	11,731,712	4.7	54,821	
	소계			31,663,868	12.8	147,962	
사업 수입	사회교육수입	0	2,227,054	25,879,948	10.4	120,934	
	바우처수입	0	512,039	6,932,027	2.8	32,393	
	기타수입	0	722,512	5,932,694	2.4	27,723	
	소계			38,744,669	15.7	181,050	
전입금	법인전입금	0	611,185	11,905,872	4.8	55,635	
이월금	이월금	0	974,045	13,890,611	5.6	64,909	
접수입	접수입	0	150,482	2,214,339	0.9	10,347	
전체		160,167	9,967,083	247,284,204	100.0	1,155,533	

- 9) 정부보조금 : 중앙정부 또는 지방정부로부터 지원되는 보조금을 의미함.
 10) 경상보조금 : 사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영에 따른 일반 경상보조금을 의미함.
 11) 기능보강보조금 : 시설개보수, 장비구입 등에 지원하는 보조금을 의미 함.
 12) 사업보조금 : 사회복지관의 사업수행을 위해 지원하는 보조금과 사회복지관의 특별사업에 지원되는 보조금을 의미 함. (예, 무료급식, 자활사업, 사례관리사업 보조금 등)
 13) 처우개선보조금 : 지자체에서 기존 운영비 외에 직원의 복리후생 등을 위해 특별히 인건비 보조의 성격으로 추가 지급하는 보조금을 의미 함. 예, 복지수당, 처우개선비, 연구개발비 등)
 14) 타부처보조금 : 교육인적자원부, 문화관광체육부, 노동부 등 보건복지가족부 소관 사업 이외의 타부처 사업 수행에 따른 보조금을 의미 함.
 15) 공모사업후원금: 사회복지공동모금회, 기업재단 등 외부단체로부터의 지원금을 의미함.

표 26 지역별 경상보조금 현황 (2009년)

지역	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기
경상보조금	556,312	384,788	554,501	378,505	237,829	308,177	239,172	399,041
지역	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
경상보조금	316,297	248,057	232,976	238,038	282,405	341,966	357,352	231,237

〈표26〉에 따르면, 2009년도 경상보조금이 지역마다 큰 편차를 보임을 확인할 수 있다. 서울은 평균 5억6천만원, 부산 3억8천만원, 대구 5억5천만원, 인천 3억8천만원, 광주 2억4천만원, 대전 3억1천만원, 경기 4억원, 강원 3억2천만원, 충북 2억5천만원, 충남 2억3천만원, 전북 2억4천만원, 전남 2억8천만원, 경북 3억4천만원, 경남 3억6천만원, 울산 2억4천만원, 제주 2억3천만원 등으로 나타났으며, 이 가운데 서울이 5억6천만원으로 가장 많고, 제주가 2억3천만원으로 가장 낮은 수준이다. 이는 사회복지사업 지방이양이후 재정 불균형과 양극화를 여실히 나타내는 자료로서, 특히 재정자립도가 낮은 지방의 경우 사회복지관 보조금이 크게 낮음을 볼 수 있다.

2) 보조금의 재원출처

보조금 지급에 있어서의 지역별 차이는 경상보조금의 금액뿐 아니라, 재원출처에서도 나타나는데, 〈표27〉를 보면 지역에 따른 사회복지관 및 재가복지봉사센터 경상보조금 재원출처가 제시되어 있다¹⁶⁾. 민간에 위탁된 사회복지시설에 보조금은 국비와 지방비로 지원받게 되는데, 「보조금의 예산 및 관리에 관한 시행령」에서는 보조금 지급대상 사업의 범위와 기준보조율을 규정하고 있다. 사회복지사업에 대한 국가의 보조금 지원은 국가와 지방자치단체의 분담을 통해 이루어지고 있으며, 분담비율은 지역에 따라 다르게 이루어지고 있다.

〈표26〉과 〈표27〉을 비교하여 보면, 경상보조금 총액이 높은 광역시(서울, 부산, 대구, 대전)

16) 한국사회복지관협회 조사연구 결과자료(2010)

의 경우 광역자치단체의 보조금 부담이 높지만, 경상보조금 총액이 낮은 시도단위일수록 광역자치단체의 보조금이 낮거나 아예 없는 경우가 대부분이어서 지역별 보조금 총액에 광역단체의 보조금 부담이 크게 작용하는 것을 알 수 있었다. 9월 10일 개최된 본 연구 중간보고회에서도 사회복지관 담당 공무원이 같은 문제를 지적하기도 하였으며, 사회복지관 예산의 안정적인 운영을 위해서는 광역단위의 적극적인 보조금 지원이 필요함을 알 수 있다.

표 27 보조금재원출처

지역	재원 구분	국고보조금 (분권교부세)	광역단체 (시·도) 보조금	기초자치단체 (시·군·구) 보조금	
서울	서울시		95	5	
	평균		95.00	5.00	
부산	부산시	21.7	78.3		
	평균	21.7	78.3		
대구	동구	13	76.5	10.5	
	서구	13.2	78	8.8	
	남구	12.2	71.5	16.3	
	북구	12.9	75.9	11.2	
	중구	12.8	75.2	12	
	수성구	12.2	71.5	16.3	
	달서구	12.5	73.3	14.2	
	달성군	13.2	77.3	9.5	
평균		12.75	74.90	12.35	
인천	동구		100		
	서구		100		
	남구		100		
	중구		94.8	5.2	
	연수구		100		
	남동구		100		
	부평구		100		
	계양구		100		
평균			99.35	0.65	
대전	서구	관저	33.9	33.7	32.4
		둔산		73	27
		용문	34	39	27
		월평	34		66

지역	재원 구분		국고보조금 (분권교부세)	광역단체 (시·도) 보조금	기초자치단체 (시·군·구) 보조금
		정림	32		68
		한밭	33	37	30
	대덕구	대덕	39	31	30
		대전	38	32	30
		법동	38	32	30
		중리	38	32	30
		대동		67	33
	동구	산내			100
		생명		70	30
		용운			100
		판암		90	10
	중구	대전기독교교		67,5	32,5
		성락		82	18
		중촌		81,5	18,5
	유성구	송강		70	30
평균			16,84	44,09	39,07
광주	광주시		30	70	
평균			30,00	70,00	
울산	남구		19	81	
	북구		19	81	
	동구(가형)		19	81	
	동구(나형)		27	73	
	중구		27	73	
	울주군		21	79	
평균			22,00	78,00	
경기	고양시	문촌7	14		86
		원당	19		81
		일산			100
		흰돌			100
	과천시	과천			100
	광명시	광명	8,6		91,4
		철산			100
		하안			100
구리시	구리시			100	

지역	재원 구분		국고보조금 (분권교부세)	광역단체 (시·도) 보조금	기초자치단체 (시·군·구) 보조금
	군포시	가야	72		28
		매화	21		79
	부천시	고강			100
		부천	82.4		17.6
		상동	82		18
		심곡			100
		원종	83		17
		춘의	54.9		49.1
		성남시	산성		
	수원시	무봉	47		53
		연무	48		52
		영통			100
	시흥시	대야			100
		함현상생			100
	안산시	군자	60		40
		분오	10		90
		부곡	10		90
		초지	10		90
	안성시	안성	56.7		43.3
	안양시	부흥			100
		율목			100
	양평군	양평			100
	오산시	오산			100
		오산남부	59.4		40.6
	의정부시	의정부			100
	평택시	합정	30		70
	포천시	포천		100	
하남시	하남			100	
화성시	화성시남부		100		
평균			20.21	5.26	74.63
강원	동해시		27		73
	강릉시		51		49
	삼척시				100
	횡성군		27		73

지역	재원 구분		국고보조금 (분권교부세)	광역단체 (시·도) 보조금	기초자치단체 (시·군·구) 보조금
	춘천시		43		57
	원주시		44		56
평균			32,00		68,00
충북	청주시				100
	제천시		46		54
	충주시				100
	증평군		57		43
평균			25,75		74,25
충남	공주시		50		50
	보령시		30		70
	서산시		25		75
	아산시		33		67
	연기군		40		60
	천안시				100
	홍성군				100
평균			25,43		74,57
전북	고창군	고창군			100
	군산시	군산나운	25,9		74,1
		군산	6,91	17,36	75,73
	김제시	길보	50		50
		김제	50		50
		김제제일	50		50
	남원시	남원	26		74
	익산시	동산			100
		부송	30		70
		원광	30		70
	전주시	선너머	50		50
		전북	46	3	51
		전주	45,8	3	51,2
		평화	47,5	1,5	51
		학산	50		50
부안군	부안	30		70	
정읍시	정읍	21,5	3,9	74,6	
평균			32,92	1,69	65,39

지역	재원 구분	국고보조금 (분권교부세)	광역단체 (시·도) 보조금	기초자치단체 (시·군·구) 보조금	
전남	장흥군			100	
	순천시			100	
	목포시	28.6		71.4	
	여수시	81.8		18.2	
	보성군			100	
	해남군	23.6		76.4	
	무안군	30		70	
	나주시	50		50	
평균		26.75		73.25	
경북	포항시	30		70	
	경산시	82		18	
	상주시	50		50	
	영주시	30		70	
	구미시	17.2		82.8	
	김천시	32.3		67.7	
	문경시	25		75	
	안동시	23		77	
	영천시	47.62		52.38	
	경주시	50		50	
평균		38.71		61.29	
경남	진주시	가좌	55	7.4	37.6
		진주시	10		90
		진주평거	60		40
	거제시	거제시		5	95
		옥포	30		70
	마산시	경남			100
		마산	45		55
	김해시	김해시		4	96
		구산			100
	사천시	삼천포	28		72
	양산시	양산시	57		43
	진해시	자은			100
	창원시	성산	30.7		69.3
내서				100	

지역	재원 구분		국고보조금 (분권교부세)	광역단체 (시·도) 보조금	기초자치단체 (시·군·구) 보조금
	통영시	통영시			100
		도남			100
	하동군	하동군	30		70
평균			20,34	0,96	78,70
제주	제주시		50	50	
	서귀포시		50	50	
	평균		50,00	50,00	
전체평균			23,45	37,35	39,20

3) 보조금 지급기준

사회복지관은 운영비(인건비, 사업비, 운영비, 재산조성비 등으로 사용)와 기능보강비, 건립비, 기타보조금 등을 국가 및 지방자치단체로부터 지원받고 있다. 사회복지관에 대한 여러 가지 유형의 보조금 가운데 운영비는 시설 운영 및 사업의 기본적인 재정원천으로 자리 잡고 있다. 사회복지관의 운영비는 1990년 이후 사회복지관을 면적을 기준으로 가형과 나형, 사회복지관으로 구분하여 그 규모에 따라 지원하고 있다. 면적기준에 따른 복지관 운영비의 차등 지원은 시설 면적이 클수록 종사자 수가 많고 사업량이 증가하고 따라서 운영비가 더 많이 소요될 것이라는 논리에 기반으로 한다.

아래의 <표28>은 1차년도 실태조사를 통해 확인한 사회복지관의 보조금 지급기준을 제시하고 있다.

표 28 현행 보조금 지급기준

구분	기관 수	비율
단순면적에 따른 유형별 차등지급	115	57,2
면적에 따른 유형별 지급+a	25	12,4
면적에 따른 유형별구분과는 무관하게 지자체별도 기준을 적용	49	24,4
기타	12	6,0
계	201	100,0

현재 사회복지관에서 보조금을 지급받고 있는 기준은 <표28>에서 보는 바와 같이 단순면적

에 따른 유형별 차등지급 115개소(53.7%), 면적에 따른 유형별 지급+a¹⁷⁾ 25개소(11.7%), 면적에 따른 유형별구분과는 무관하게 지자체 별도 기준을 적용 49개소(22.9%), 기타 12개소(5.6%)로 단순면적 구분에 따라 유형별 차등 지급되고 있는 사회복지관이 50%가 넘었다.

면적에 따른 유형별 구분과는 무관하게 지자체 별도기준을 적용하는 지역은 서울(43개소, 100%), 경북(3개소, 75.0%)이 가장 많았다. 그리고 면적에 따른 유형별 지급+a의 기준을 적용하는 지역은 부산(73.1%)이 가장 많았다.

단순면적에 따른 유형별 차등지급 기준을 적용하는 지역은 인천(100.0%), 광주 (100.0%), 강원(100.0%), 울산(100%), 대구(89.5%), 전북88.9%), 전남(88.9%), 충남(85.7%), 경남 (75%), 경기(69.4%), 대전(66.7%), 충북(66.7%), 제주(50.0%)이 가장 많았다 <표30>.

17) “a” 는 사회복지관의 사업성과, 평가결과 등에 따라 지방자치단체가 제공하는 인센티브 등을 의미 함.

표 29 지역별 현재 보조금 지급기준

지역	구분	단순면적에따른 유형별차등지급	유형별지급 +a	지차제 별도 기준 적용	기타
서울 (N=43)	빈도	0	0	43	0
	비율	0	0	100.0	9.3
부산 (N=26)	빈도	7	19	0	0
	비율	26.9	73.1	0	0
대구 (N=19)	빈도	17	0	1	1
	비율	89.5	0	5.3	5.3
인천 (N=7)	빈도	7	0	0	0
	비율	100	0	0	0
광주 (N=7)	빈도	7	0	0	0
	비율	100	0	0	0
대전 (N=6)	빈도	4	2	0	0
	비율	66.7	33.3	0	0
경기 (N=36)	빈도	25	1	8	2
	비율	69.4	2.8	22.2	5.6
강원 (N=5)	빈도	5	0	0	0
	비율	100	0	0	0
충북 (N=6)	빈도	4	1	0	1
	비율	66.7	16.7	0	16.7
충남 (N=7)	빈도	6	0	0	1
	비율	85.7	0	0	14.3
전북 (N=9)	빈도	8	0	1	0
	비율	88.9	0	11.1	0
전남 (N=9)	빈도	8	1	0	0
	비율	88.9	11.1	0	0
경북 (N=5)	빈도	1	0	3	0
	비율	25	0	75	0
경남 (N=12)	빈도	9	1	1	1
	비율	75	8.3	8.3	8.3
울산 (N=1)	빈도	1	0	0	0
	비율	100	0	0	0
제주 (N=4)	빈도	2	0	0	2
	비율	50	0	0	50

*결측은 제외시켰음

2. 현행 보조금 지원의 문제점

1) 만성적 운영비 부족과 불안정한 예산구조

사회복지관은 국가 및 지방자치단체의 책임인 사회복지행정을 대행하고 있으며, 복지서비스의 전문성 및 질적 향상을 위해서는 적정수준의 운영비가 지원되어야 한다. 하지만, 사회복지관에서 추진하고 있는 다양한 사업 분야와 사업량을 고려해보면 매우 낮은 수준이라는 의견이 지배적이다. 1차년도 연구에서 사회복지관에서 요구하는 경상보조금 지원규모의 적정수준은 약 5억 8천만원으로 응답함에 따라 현재 지원되고 있는 경상보조금 평균 4억1천만원과 1억 7천만원의 보조금 차액이 발생한다. 이러한 차액은 사회복지관에서 지역복지증진을 위한 사업추진의 안정성과 지속적인 연계성 확보를 어렵게 함으로서 서비스의 단편적 제공이 우려된다. 또한, 경상보조금에서의 인건비 지급비율은 52.3%, 자체부담 인건비 지급비율 47.7%로서 사회복지관의 전문인력 확보에 많은 어려움을 초래하고 있다. 이에, 보조금 지원의 현실화로 사회복지관 운영의 안정성 확보 및 사회복지서비스 제공의 질적 향상 도모가 필요하다. 따라서 현실에 맞는 보조금 지급기준을 설정하여 보다 안정적으로 보조금을 지급해야하며 사업수행이 우수한 사회복지관의 경우 그에 따른 적절한 인센티브가 제공되어야 하는 시점이다.

2) 지방자치단체별 보조금 차이 양극화 심각

연구 결과에 의하면 사회복지관의 경상보조금 액수, 자원출처, 지급 기준의 형태는 각 지역별로 달랐으며, 같은 지역 내에서도 사회복지관이 속해 있는 시·도(시·군·구)에서도 각기 다르게 지급방법을 선택하고 있는 양상이 드러났다. 이는 보조금 지급의 일관성이 유지되지 않으며 지역별 편차를 불러일으켜 지역별로 부익부 빈익빈의 현상이 일어나는 이유가 되고 있다.

3) 면적에 기초한 보조금 지원방식의 비합리성

사회복지관의 보조금은 서울, 인천 등 일부 지역을 제외한 대부분 지방에서는 단순면적구분에 따라 유형별 지급기준을 적용하는 곳이 여전히 많다. 면적에 기초한 보조금 지원방식은 사업량 및 성과, 인력, 복지관의 특성 등을 합리적으로 반영하고 있지 못하고 있으며, 사회복지

지관 운영비 지원의 기준으로 이용되는 면적구분 역시 임의적 성격이 강하여 타당성이 낮은 것으로 판단된다. 즉 특정 면적범위에 포함되어 있는 복지관들은 동일한 운영비를 지원받고 있는데, 이는 면적의 크기가 운영비 소요의 차이를 유발한다는 현재의 지원방식의 논리와 배치되는 모순을 가지고 있다. 예를 들어 건물면적이 1,000~2000㎡미만의 사회복지관이 ‘나형’에 속하게 되는데, 1,000㎡의 복지관과 1900㎡규모의 복지관은 면적차이가 두 배에 가깝지만 동일한 운영비를 지원받게 된다. 또한 시설규모에 따른 복지관 운영비의 차등지원은 사회복지관 운영 및 사업의 전문성과 책임성을 제고할 수 있는 효과를 유인하기 어렵다는 문제를 갖는다는 주장이 많이 제기되고 있다.

4) 시설유형별 보조금의 차이로 인한 형평성 문제

사회복지관은 사회복지이용시설 중 사회복지관은 노인복지관·장애인복지관에 비해 정부보조금이 절대적으로 적어 형평성의 문제가 제기되며, 이는 사회복지관이 적은 정부보조금으로 인해 유료사업을 줄이지 못하고 있어 사회복지관 정체성 위기를 유발하는 원인이 된다는 지적을 받고 있다.〈표30〉〈표31〉.

표 30 직능별 보조금 비교

구분	장애인복지관	노인복지관	사회복지관
보조금 지급방식	포괄보조금	포괄보조금	포괄보조금
경상 보조금	최소:3,211천원 최대:3,599,579천원 평균:457,907천원	2009년(서울제외) 최소:273,159천원 최대:1,438,414천원 *2008년(서울) 평균:765,515천원 시비:평균11억	최소:160,167천원 최대:1,154,509천원 평균:403,773천원
출처	2009년 장애인복지편람	2009년 노인복지관 평가결과	2009년 사회복지관 기능정립연구

표 31 시설유형별 재원구조의 차이

	계	종합 사회 복지관	노인 복지	아동 복지	장애인 복지	여성 복지	부랑인 및 노숙인	지역 자활 센터	정신 보건 시설	알콜 상담 센터
계	2,199,915	366,822	515,231	425,836	384,749	46,456	80,920	176,920	106,001	16,979
정부 지원금	73.6	59.8	68.9	64.9	86.1	84.3	82.3	92.9	87.9	85.2
법인 전입금	3.7	3.9	2.7	7.2	2.4	3.6	5.6	0.5	1.0	12.1
후원금	7.8	14.2	6.9	9.3	5.7	8.1	5.5	2.5	3.0	0.4
개인 부담금	7.8	14.0	9.9	10.6	1.7	0.1	2.0	2.4	4.9	2.2
잡수익	3.2	1.5	8.5	2.3	1.1	0.6	1.1	0.4	1.4	0.0
기타	4.0	6.6	3.1	5.7	3.0	3.1	3.5	1.2	1.8	0.1

※ 정무성(2010), '사회복지관 운영비 지원방식의 합리적 방안모색을 위한 토론회' 자료집 발표자료

이러한 불안정한 예산구조는 사회복지관들이 지역주민의 복지욕구를 양적·질적으로 충족시키는데 어려움 가중시키는 요인이 되기도 한다.

3. 보조금 지급방식의 개선

국가 및 지방자치단체가 지원하는 보조금은 교부조건에 따라 포괄 보조금(general grant)과 항목별 보조금(specific grant)으로 구분된다(이용환, 2003).

현재 사회복지관의 운영비는 인건비, 사업비 등 구체적인 지출항목별로 지급하지 않고 경상운영비의 형태로 일괄적으로 지급하는 포괄보조금 방식을 채택하고 있는데, 이 방식은 보조금 지원기관의 운영 자율성과 지역주민의 선호가 우선적으로 고려되어야 하는 사업에 주로 적용된다. 즉 공통적인 표준서비스를 요구하지 않으며, 보조금 지원대상 기관들 간의 이해의 관점이 상이한 사업에서 보다 효과적이다. 포괄 예산 지원방식은 복지시설의 특성에 따른 운영 자율성을 보장하며, 불용예산의 운용 효율성을 극대화 시킬 수 있다는 장점을 가지고 있다.

그러나 포괄적 보조금 방식은 비용지출 결정의 객관성이나 투명성이 보장되지 못하며, 지나친 자율성으로 인해 운영이 부실한 시설이 발생할 수 있다는 한계를 가지고 있어, 보조금

산정기준의 정확성 및 활용용도의 투명성을 높이기 위해서는 지원방식의 개선이 필요하다는 의견이 존재한다.

한편, 항목별 보조금 방식은 보조금을 인건비, 사업비, 일반운영비 등의 항목별로 지원·집행하고 잔액은 반납 처리한다. 보조금의 산출근거가 항목별 산정에 근거하므로 예산 운용의 투명성을 확보할 수 있는 반면에 제한된 예산 내에서 사업을 진행하려는 소극적 시설 운영이 우려되며, 정기적으로 보조금 지원기준을 마련해야 하는 어려움이 존재한다. 이 방식은 시설의 운영 및 사업수행에 필요한 운영비를 전액 지원하는 경우에 보다 적합한 것으로 판단된다.

〈표32〉은 보조금 지원방식의 특성과 장단점을 비교한 것이다.

표 32 보조금 지원방식의 비교

구분	개요	장점	단점	비고
항목별 보조금	· 인건비, 사업비, 일반운영비 등 항목별로 지원·집행하고 집행 잔액은 반납 처리	· 보조금의 산출이 항목별 산정에 근거하므로 예산운용의 투명성을 확보 할 수 있음 · 사회복지시설의 상향 평준화(인력규모, 사업비 등)를 유도 할 수 있음	· 개별기관의 특수성을 반영하기 어려움 · 기준호봉 이상의 종사자 채용이 회피될 수 있음 · 매년(정기적으로) 보조금 지원기준을 마련 해야 하는 어려움 존재	· 노인복지관 · 장애인복지관 · 생활시설 · 어린이집 등
포괄 보조금	· 보조금은 경상운영비로 지원하되, 그 집행내역은 '사회복지법인(시설) 재무회계규칙'에 근거하여 각 기관이 자율적으로 집행·정산	· 복지시설의 특성에 따른 운영 자율성을 보장 · 법인지원금 등 민간자원 동원 유도 · 불용예산의 운용 효율성을 극대화 시킬 수 있음	· 자율성의 수준이 높아 운영이 부실한 기관이 발생할 수 있음 · 전문성이 결여된 기관 운영자에 대한 통제가 어려운 측면이 있음	· 사회복지관

합리적인 사회복지관 보조금 지급방식을 위한 여러차례의 연구위원회 및 FGI, 공청회를 통해 도출한 대안은 현재의 포괄 보조금 방식의 기본적인 틀을 유지하되 이 방식의 단점을 보완할 수 있는 형태로 개선되어야 한다는 것이다.

본 연구에서 제안하는 방식은 다음과 같다.

1) 사회복지관의 3대 기능수행에 따른 필수인력의 인건비 확보

‘필수인건비’ 규정은 포괄 보조금 형식으로 지원되는 복지관 운영비 가운데 일정 금액은 반드시 인건비로 지출해야 함을 의미한다. 앞서 문제로 제시한 바와 같이, 사회복지계에서는 재정 부족으로 인해 사업 및 관리운영에 필요한 전문 인력을 충분히 확보할 수 없는 상황에 있다고 주장하고 있는데, 이는 경상보조금에서의 인건비 지급비율이 52.3%, 자체부담 인건비 지급비율이 47.7%를 차지하고 있는 것으로 확인할 수 있다.

또한 세출항목이 구분되지 않는 포괄 보조금 방식의 복지관 운영비 지원은 인력채용에 있어서 인력의 전문성 보다는 비용합리성을 채택하도록 하는 유인으로 작용하고 있다. 즉 사회복지관 운영주체의 입장에서는 임금수준이 높은 전문성 및 경력을 갖춘 인력을 정규직으로 채용하기 보다는 경험이 적은 인력을 채용하거나 비정규직을 늘리는 것이 합리적인 선택이 된다. 실제 사회복지관은 정규직, 계약직, 임시직 등의 다양한 고용형태를 가지며, 인건비 지출의 대상 및 항목, 범위 등과 관련하여 혼란이 존재한다.

사회복지관 운영비 지원에서 필수인건비 규정을 두자는 것은 적정규모의 전문인력의 확보를 통해 지역주민의 복지욕구를 충족시킨다는 사회복지관의 기능수행과 관련된 것으로 이를 즉각적으로 적용하는 것은 적지 않은 혼란을 유발하고 기대하는 효과를 얻지 못할 수 있다. 하지만 장기적 차원에서는 필수인건비 규정의 도입을 검토할 필요성이 충분히 있음을 제안한다.

포괄 보조금 방식을 토대로 하면서 필수인건비 규정을 즉각적으로 시행하는 것이 수반할 수 있는 문제점에는 다음을 예상할 수 있다. 우선 사회복지관의 인건비 지출에 대한 새로운 규정의 실행은 보조금에 관한 정부의 정책의 기본 방향이 분권화, 자율화를 지향하고 있다는 점과 대치된다. 또한, 필수인건비 규정을 적용하기 위해서는 매년 복지관 운영비에서 필수인건비가 차지하는 규모 등을 산정해야 하는데, 복지관 운영의 필요 경비를 전액 보조하지 않는 현실에서 매년 필수인건비 규모를 합리적으로 산정하기 위해서는 복잡한 과정을 거쳐야 할 것이다. 그리고, 인건비 지출에 관한 기준들이 먼저 명확하게 규정되어야 하며, 관련 이해당사자들의 합의가 필요하다.

2) 보조금 지원방식을 항목별 지원으로 전환

항목별 보조금 방식은 앞서 제시한 바와 같이, 보조금의 산출근거가 항목별 산정에 근거하

므로 예산운용의 투명성을 확보할 수 있으며 안정된 인력확보 및 서비스 비용의 산출이 명확한 장점이 있다. 하지만, 무엇보다 현행 보조금 지원방식을 항목별 예산으로 전환하기 위해서는 종사자 최소배치기준의 설정, 표준사업(혹은 기본사업)의 설정, 관리운영비의 산출기초의 설정이 우선 행해져야 하는 어려움이 있다.

사회복지관 보조금 지원방식의 개선을 위해 항목별 예산도입과 관련하여 서울, 인천, 부산에서는 선행연구를 실시한 바 있으며 그 내용은 다음과 같다.

〈표33〉은 2005년 서울복지재단의 서울시 사회복지관 운영비 지원기준연구에서 제시하는 보조금 지원방식의 예시이다.

표 33 서울복지재단 ‘서울시 사회복지관 운영비 지원기준 연구’ (2005년)

구분	항목별 보조금	비고
인건비	급여, 수당 및 4대보험	표준인력 15명 설정 (별도 인건비가 지원되는 재가센터 인력 및 안전관리인 제외)
사업비	표준사업비+특화사업비 (직접경비)	전년도사업비 평균×물가상승률 (06 '기준 250,694천원)
일반 운영비	운영비, 관리비, 재산조성비	전년도 관리운영비 평균×물가상승률 (06년 기준 134,525천원)
기타	기능보강비, 부설기관 운영비 등	

〈표34〉는 2009년 인천광역시의 ‘종합사회복지관 전문인력 인재확보를 위한 단일급여체계 도입 및 현실화방안 지원기준’ 에서 제시하는 보조금 지원기준 방식이다.

표 34 인천광역시 '종합사회복지관 전문인력인재확보를 위한 단일급여체계 도입 및 현실화방안 지원기준' (2009년)

	설정방식	산출기초		비고
		가	나	
인건비	직급별 인력배치 기준설정	가	16명	급여, 수당 (복지수당 포함) 및 4대보험 전액지원
		나	14명	
		다	12명	
사업비	전년도 사업비 반영	프로그램운영비(가형:69,455천원, 나형:45,580천원, 다형: 39,938천원) 사례관리 특화사업비(20,000천원) 영구임대 특화사업비(20,000천원)		프로그램운영비 외 사업비는 유형 무관 동일
운영비	최근 3년간 평균경비 반영하여 표준운영비 설정	가	표준운영비 95,400천원 (지원예산 58,000천원)	운영비+시설비 =표준운영비 산출 (표준운영비 중 약60%지원)
		나	표준운영비 72,000천원 (지원예산 44,000천원)	
		다	표준운영비 45,800천원 (지원예산 27,000천원)	

표 35 부산광역시 '2010년 사회복지관 운영지원계획' (2010년)

구분	A형 (2,000㎡이상)	B형 (1,000㎡~2,000㎡미만)	C형 (1,000㎡미상)	비고
인건비	평균인력11.5명 중 10.57명 지원 (179,300천원)	평균인력 8.8명 중, 8.08명 지원 (135,600천원)	평균인력 6.5명 중, 5.98명 지원 (102,500천원)	지원단가 약17,000천원 재가센터(개소당67,000천원) 및 복지수당 별도 지원
사업비	98,000천원	좌동	좌동	산출기초없음
관리비	75,940천원	52,020천원	45,770천원	

* 임대 단지 내 복지관 추가지원(개소당 20,000천원)

이에 본 연구에서는 사회복지관 보조금 지원방식에 대한 개선안을 다음의 <표36>와 같이 제시한다.

표 36 본 연구가 제시하는 보조금 산출의 대안

항목	인건비	사업비	관리비
내용	표준인력 배치기준 근거로 산출	인건비 대비 적정비율 산출	면적/건립연한 등을 고려한 별도 산출

본 연구에서는 사회복지관의 보조금을 인건비, 사업비, 관리비를 구분하여 산출하는 방식

을 취한다. 이는 선행연구인 서울시정개발원(2003)의 사회복지시설 기능정립 및 표준운영모델 설정 연구와 같이 사회복지관 운영에 기본이 되는 적정인력을 산출하여 이에 따른 인건비를 계상하고, 나머지 세출항목인 사업비나 관리운영비는 사회복지관의 세출현황을 이용한 실태조사 방법으로 접근하는 방식이다. 사업비에 대해서는 최적 사업량 및 사업단가를 적용하여 도출하는 것이 이론적으로 타당하나, 이에 따른 계량화와 합의도출이 어려우므로, 사업량과 밀접한 관계가 있는 인력 투입량을 바탕으로 인건비 대비 적정비율을 산출하도록 한다. 적정비율을 일괄적으로 규정하는 데는 한계가 있으나, 1차년도 실태조사 결과(표 36 참고)에 의한 사회복지관 세출 중 사업비 규모 등을 고려하여 비율을 산출할 수 있을 것이다.

〈표 37〉 2009년도 지출 예산

(단위: 천원)

항목		최소값	최대값	합계	비율	평균
사무비	인건비	148,833	1,047,647	85,951,313	34.6	401,642
	인건비 외	4,357	313,068	16,202,148	6.5	75,711
사업비		40,066	3,225,155	125,732,951	50.6	587,537
재산조성비		0	1,002,145	14,357,132	5.8	67,089
잡지출		0	100,236	1,019,897	0.4	4,766
상환금		0	147,617	625,761	0.3	2,924
예비비		0	155,255	1,063,433	0.4	4,969
기타		0	254,879	2,060,038	1.0	9,626
이월금		0	245,778	1,048,187	0.4	4,898
계		298,783	3,942,986	248,326,657	100.0	1,160,405

*N=214

관리비는 사회복지관의 규모 등과 밀접하게 관련되어 있는바, 면적과 건립연한 등을 고려하여 별도 산출토록 하는 방식을 제안한다.

정리하자면, 보조금 총량은 기 연구된 표준인력 배치기준(표준(적정)인력 24명, 최소인원 19명, 최대인원 29명의 기준에 근거하여 기관의 규모, 사업량 등 여건에 따라 차등 적용)을 근거로 하여 인건비를 산출하고, 사업비는 인건비 대비 적정비율을 산출하며, 관리비는 사회복지관의 면적/건립연한 등을 고려하여 별도로 산출하는 방식을 취하도록 한다.

한편 보조금의 지원과 정산방식은 <표37>에서 제시하는 바와 같이, 항목별예산방식의 보조금 산출과 달리, 인건비+사업비는 통합관리 및 정산하도록 하며, 관리비 항목만 별도로 정산하도록 하는 방식을 취한다.

표 38 보조금 지원 및 정산방식에 대한 대안

항목	인건비/사업비	관리비
내용	통합관리 및 정산	별도 정산

즉, ‘인건비+ α ’ 방식으로 보조금의 지급방식이 전환되어 사회복지관에 대한 보조금 지원 방향을 인건비를 보장해 주고 여기에 α 로 복지관의 지역적 특성을 반영한 사업을 수행할 수 있도록 고려하는 방식이다. 사회복지 현장의 전문가들은 인건비를 보장해 줌으로써 사회복지관의 인건비에 대한 예측 및 경력보장이 가능하고 전문인력을 중심으로 질 높은 사업을 전개할 수 있게 될 것에 상당한 의견을 같이 했으며, 여기에 추가적으로 복지관의 지역특성, 특화사업에 따른 지원이 추가되는 고려되는 형태가 바람직하다는 입장을 보이고 있다.

Ⅲ. 사회복지관의 특성화

대도시 사회복지관의 경우 높은 인구밀도 및 그에 따른 많은 서비스 수요자로 인해 중소도시, 농어촌에 비해 많은 서비스제공기관이 밀집해 있으면서도 지역사회의 욕구를 제대로 반영하지 못하는 상황이 발생하며, 농어촌지역의 경우 인구밀도가 낮고 서비스 수요자가 산발적으로 거주하고 있어 전달체계 구축이 어려운 것이 사실이지만, 서비스제공기관의 절대적 부족과 좁은 서비스제공범위로 인해 서비스 이용 애로가 존재한다. 이에, 일부 지역에서의 서비스제공기관의 절대적 확충을 전제로 하되, 기 설치된 서비스제공기관들을 지역사회의 실정에 맞게 그 기능을 조정하여 서비스 이용희망자에 대한 접근성을 제고하고, 아울러 서비스제공기관의 특성을 최대화하여 지역주민의 욕구 누락과 사각지대를 최소화하는 방안을 모색하기에 이르렀다. 이러한 노력은 사회복지시설 유형간 중복기능에 대한 접근과 지역내 시설간 기능조정이 라는 두 가지 측면에서 이루어지고 있다.

사회복지관의 역할과 관련해 종종 거론되는 또 다른 문제는 사회복지관마다 천편일률적으로 유사한 사업을 하고 있으며, 지역특성을 반영한 다양하고 특색 있는 사업을 하지 못하고 있다는 지적이다. 여러 선행연구들에서 사회복지관이 앞으로 지향해야 할 전문화의 방향으로 는 전문치료기능 강화, 지역사회 조직 활동의 중심기관으로서 역할강화, 사례관리거점센터로서의 기능강화라고 지적하고 있다.

따라서, 본 장에서 정의하는 사회복지관 특성화는 동일 종류의 사회복지시설이 2개 이상 인근 지역사회 내에 설치되어 있을 때 그 시설이 위치한 지역실정에 맞게 보다 특화된 서비스를 중점 제공함으로써 획일적 운영에 따른 서비스 제공의 사각지대를 해소하고자 하는 대안이다. 특히 사군구내에 사회복지관이 여러 개 존재하는 경우에 지역실정에 맞게 복지관의 사업을 특성화시키고 기관들 간의 네트워크를 통해 지역사회보호망 구축과 서비스 중복과 누락을 방지하는데 그 의의가 있다고 할 수 있다.

제1절 사회복지관 특성화의 현황

1차년도 실태조사를 통해 알아본 사회복지관 전문특화사업의 결과를 분석하면 다음으로 요약할 수 있다.

특화사업의 대상은, 노인 71개소(33.5%), 아동 63개소(29.7%), 청소년 61개소(28.8%), 가정 57개소(26.9%), 지역 및 주민 53개소(25.0%), 여성 26개소(12.3%), 장애인 28개소(13.2%), 이주민 14개소(6.6%) 순으로, 사회복지관에서는 노인을 대상으로 하는 특화사업이 가장 활발히 이루어지고 있었다.

표 39 특화사업 대상의 비율

구분	기관 수	비율(%)
아동	64	30.2
청소년	61	28.8
노인	71	33.5
여성	26	12.3
장애인	28	13.2
이주민	15	7.1
가족	57	26.9
지역 및 주민	53	25.0
계	375	

* N=214, 중복응답.

이러한 특화사업의 대상은 지역별로 차이를 나타내고 있었는데, <표39>에서 보는 바와 같이 서울은 노인→청소년→아동→가정→지역순, 부산은 아동→지역→노인→장애인→가정순, 대전은 청소년→여성→장애인 순이다.

한편, 임대지역과 비임대지역¹⁾별 특화사업의 대상에서도 차이가 나타났는데, <표40>에서 보는 바와 같이 임대지역은 노인이 27개소(29.3%)로 가장 많았으며, 그 다음은 청소년 27개

1) 1차년도 연구에서는 사회복지관의 지리적 특성에 입각한 실태를 분석하고자, 임대지역(임대주택단지)과 비임대지역(일반저소득 밀집지역, 저소득+중산층 혼합지역, 중산층지역), 지리적 특성에 따른 구분으로(도시지역, 농촌, 어촌, 도농복합지역)을 기준으로 하였다.

소(29.3%), 아동 23개소(25.0%), 장애인 18개소(19.6%) 순이었으며, 가장 낮은 대상은 이주민 12개소(13.0%)였다.

비임대지역 역시 노인이 44개소(36.7%)로 가장 많았으나, 그 다음은 아동 41개소(34.2%), 청소년 37개소(30.8%), 여성 16개소(13.3%) 순이었다. 임대지역은 비임대지역에 비해 장애인 복지사업, 이주민복지사업, 지역 및 주민복지사업의 실시 비율이 더 높았으나, 노인복지사업, 아동복지사업, 청소년복지사업은 실시 비율이 낮음을 확인할 수 있었다.

표 40 임대지역과 비 임대지역별 전문화 및 특화 사업 현황

(단위: 개소, %, 중복응답)

대상	임대 (N=92)		비 임대 (N=120)	
	기관 수	비율	기관 수	비율
아동	23	25.0	41	33.9
청소년	24	26.1	37	30.6
노인	27	29.3	44	36.4
여성	10	10.9	16	13.2
장애인	18	19.6	10	8.3
이주민	12	13.0	3	2.5
가족	25	27.2	32	26.4
지역및주민	24	26.1	29	24.0
계	163		212	

이상에서 볼 수 있는 바와 같이, 사회복지관에서 기본적으로 해야 하는 사업은 복지관이 입지한 지역특성에 따라 달라질 수 있다. 사회복지관의 입지지역을 분류하는 기준으로는 지역 특성(대도시, 저소득지역, 농어촌 등), 주민특성(소득수준, 연령분포, 가구형태 등) 등 여러 가지 변수를 고려할 수 있겠다.

제2절 대상별 특성화

사회복지관의 자원이 한정되었다고 할 때, 자원의 배분은 가장 취약하고 보호가 필요한 집단을 대상으로 이들의 기초적인 욕구를 충족시켜주는 사업에 우선적으로 이루어져야 한다.

2003년 수행한 시정개발원의 연구에서는, 복지관이 우선적으로 보호해야 할 집단은 i) 노

안장애인, ii) 아동·청소년, iii) 저소득 성인, iv) 기타 문제집단, v) 일반서민 순으로 정리되어 있다<표40>.

표 41 대상집단 및 사업성격별 우선순위

사업 대상	지역사회보호 및 자립		iii) 지역사회운동	iv) 전문복지	v) 교육문화
	i) 기본육구	ii) (경제적)자립			
i) 노인·장애인	기초생계지원 요보호 가족원 보호	경제적 자활지원	자원개발 의식교육 주민조직화	가족문제치료 부양가족지원	여가 문화
ii) 아동·청소년	기초생계지원 요보호 가족원 보호	경제적 자활지원		가족문제치료 가족기능보완	아동 기능교실 학습지도교실
iii) 저소득 성인	기초생계지원	경제적 자활지원	자원개발 의식교육 주민조직화	가족관계증진 가족문제치료	성인기능교육 사회교육
iv) 기타 문제집단				가족문제치료	
v) 일반서민			자원개발 의식교육 주민조직화	가족관계증진 가족문제치료	주민교육 취미여가지도 사회교육

대상별 특성화란, 장애인복지관 또는 노인복지관 등에서 수행하는 사업 중 일부를 사회복지관에서 특화하여 서비스를 제공하고 관련 사회복지시설과 네트워크를 구축하는 방식이다. 이는 사회복지관이 다수 존재하고, 지역 내 공급이 현저히 부족한 장애인 및 노인 등의 대상이 존재할 경우에 적용될 수 있는 방식이다.

예를 들면, 특정지역에 노인인구가 많거나 노인복지관이 멀리 떨어져 있을 경우에 인근의 사회복지관의 노인관련 사업을 특성화(확대)하여 부족한 공급을 보완하는 식이다.

따라서 대상별 특성화는 종별복지관으로의 전환이 아니며 종별복지관의 일부 기능을 수행하는 것으로 이해되어야 하며, 대도시에 다수의 사회복지관이 밀집해 있는 경우 천연일률적인 사업추진의 한계를 극복하고 대상별로 보다 확충된 서비스를 제공하여 서비스 수요자의 욕구에 보다 부응할 수 있는 시스템을 만들 수 있도록 하는 데서 그 의의를 찾을 수 있다.

그림 3 노인특성화사업의 사례

명 칭	서울시 강남구 수서명화종합사회복지관 노인특성화 사업
사업목적	노인독거세대가 밀집되어 있는 수서명구임대단지 지역의 특성을 반영하여 노인 대상의 복지서비스 확대
사업지역 및 기간	서울시 강남구 수서동 2009. 1월 ~ 12월(계속사업)
지원대상	서울시에 거주하는 60세 이상의 노인
지원내용	동아리활동 지원, 노인프로그램, 노인교육사업 등
소요예산	60백만원(서울시 지원)
운영방식	<ul style="list-style-type: none"> * 서울시에 거주하는 60세 이상의 노인을 대상으로 사업 실시 * 강남구에 있는 6개 복지관(강남·농인·대청·수서명화·수서·태와종합사회복지관) 중에서 2개 복지관(대청·수서명화종합사회복지관)을 노인 특화 복지관으로 운영중 * 강남구에는 2개의 노인복지관(논골·강남구노인복지관)이 운영중이나, 저소득층 밀집지역에 설치되어 저소득 노인 밀집지역인 수서·일원동에 위치한 2개 복지관(대청·수서명화종합사회복지관)을 특성화함 * 서울시의 사회복지관 특성화 사업의 일환으로 기관당 60백만원의 예산을 지원받아 특성화 대상을 위한 프로그램 진행 * 복지관의 기존의 조직/복지과를 활용하여 동아리활동 지원(13개 동아리), 노인교육사업(30개 수업) 등 실시
네트워크 구축	

제3절 사업별 특성화

사업별 특성화는 사회복지관이 사업별로 특성화하기 위해 주 사업기관과 협력기관으로 상호 협의하여 나누고 주 사업기관에서는 서비스를 총괄집행하고 협력기관에서는 접수·상담한 사례를 주 사업기관으로 의뢰하는 등 기관별 역할을 분담하여 실행하는 방식이다. 종합사회복지

관에서 사업별로 특성화하기 위하여 주사업기관과 협력기관을 상호 협의하여 나누고 협력기관에서 접수·상당한 사례는 주사업기관에 의뢰하고 여기에서 서비스를 총괄 집행해야 한다.

사업별 특성화에서 관건은 어디까지 사업의 범위로 정할 것인가의 문제이며, 이는 사업의 범위에 따라 협력 및 연계의 방법이 다르기 때문이다. 따라서 3가지 유형의 특성화방향과 유의점을 설정할 수 있겠다.

첫째 사회복지관의 3대기능 중 서비스제공기능의 영역(현행 가족복지사업, 지역사회보호사업, 지역사회조직사업, 교육문화사업, 자활사업)을 포괄적으로 특성화하되 지역사회 전체의 수요 및 기관들의 위치, 자원, 가용공간 등을 고려해야 한다.

둘째, 단위사업의 특성화로써, 이는 사회복지관의 주요 사업분야가 구체적인 사업의 형태로 나타나는 사업분류로서 기관 간 연계와 사업연계가 동시에 필요하다.

셋째 세부사업의 특성화로써, 이는 가장 작은 범위의 사업분류로서 기관에 따라 다양한 형태로 나타날 수 있음을 인식해야 한다.

즉, 이상의 세 가지 유형, 즉 포괄적 사업에 따른 특성화, 단위사업에 따른 특성화, 세부사업 특성화 중 어느 수준으로 특성화를 시키느냐는 지역의 가용자원, 네트워크 수행 경험, 기관 간 협력수준 등의 지역특성에 따라 달라진다.

서울 송파구에서는 지역사회보호사업(포괄사업)의 일상지원사업(단위사업)중에서 주거환경개선사업(세부사업)을 풍납사회복지관을 중심으로 특성화시켰다.

한편, 특성화 사업범위가 클 경우 지역사회복지협의체 중심의 연계를 추진하는 것이 효과적일 것이다. 상대적으로 사업범위가 작은 경우라면 민간 시설중심의 네트워크 또는 사업별 소규모 네트워크가 효과적이라 할 수 있다. 경기도 안산시의 「통합서비스네트워크센터」는 지역사회복지협의체를 활용하여 통합사례관리를 실시한 사례이며, 서울시 송파구의 「누리보듬 원스톱센터」는 송파구 민간의 자생적인 네트워크를 활용하여 통합재가노인복지사업을 추진한 사례로 꼽힌다.

종합사회복지관이 업무내용별로 특성화를 이루면 사업내용의 전문성이 제고될 뿐만 아니라 서비스의 중복을 사전에 차단할 수 있는 효과를 기대할 수 있다. 단 지역주민의 이해가 뒷받침되지 않으면 해당 복지관에서 서비스를 제공하지 않고 주사업기관에 의뢰할 때 감정이 상할 수도 있고 서비스 신청이 좌절될 수도 있으므로 이에 대한 홍보가 적극적으로 이루어져야 하며, 아울러 서비스 접근성 면에 있어서도 오히려 후퇴될 수 있는 가능성이 있으므로 이에 대한

대책이 후속적으로 마련될 필요가 있겠다.

제4절 개선방안

이러한 특성화 사업을 추진하는데 필수적인 전제조건이 네트워크를 구축하는 것이다. 서비스 수요자와 공급자간의 매개적 역할을 수행하는 네트워크 체계는 양자에 대한 서비스 전달 관련 정보를 풍부하게 그리고 빠짐없이 보유하고 있어야 하며, 그래야만 사각지대를 메우고자 하는 서비스의 중복 우려를 사전에 차단할 수 있을 것이다. 이미 많은 사회복지관에서 네트워크를 활용하여 추진하고 있는 특성화사업들에 대해 자발적인 특성화 노력을 인정해 주고, 이를 발전적으로 승화시킬 수 있는 제도적 장치를 얼마만큼 만들어주는가에 따라 그 성과는 크게 달라질 것이다. 그런 맥락에서 특성화 사업추진에 따라 추가부담을 떠안게 되는 종합사회복지관에 필요에 따라 예산지원, 평가지표에의 가산점 부가 등 추진유인방안을 마련하여 복지관이 의지와 사명을 가지고 헌신할 수 있도록 환경을 조성해 주는 방안도 함께 고려되길 바란다.

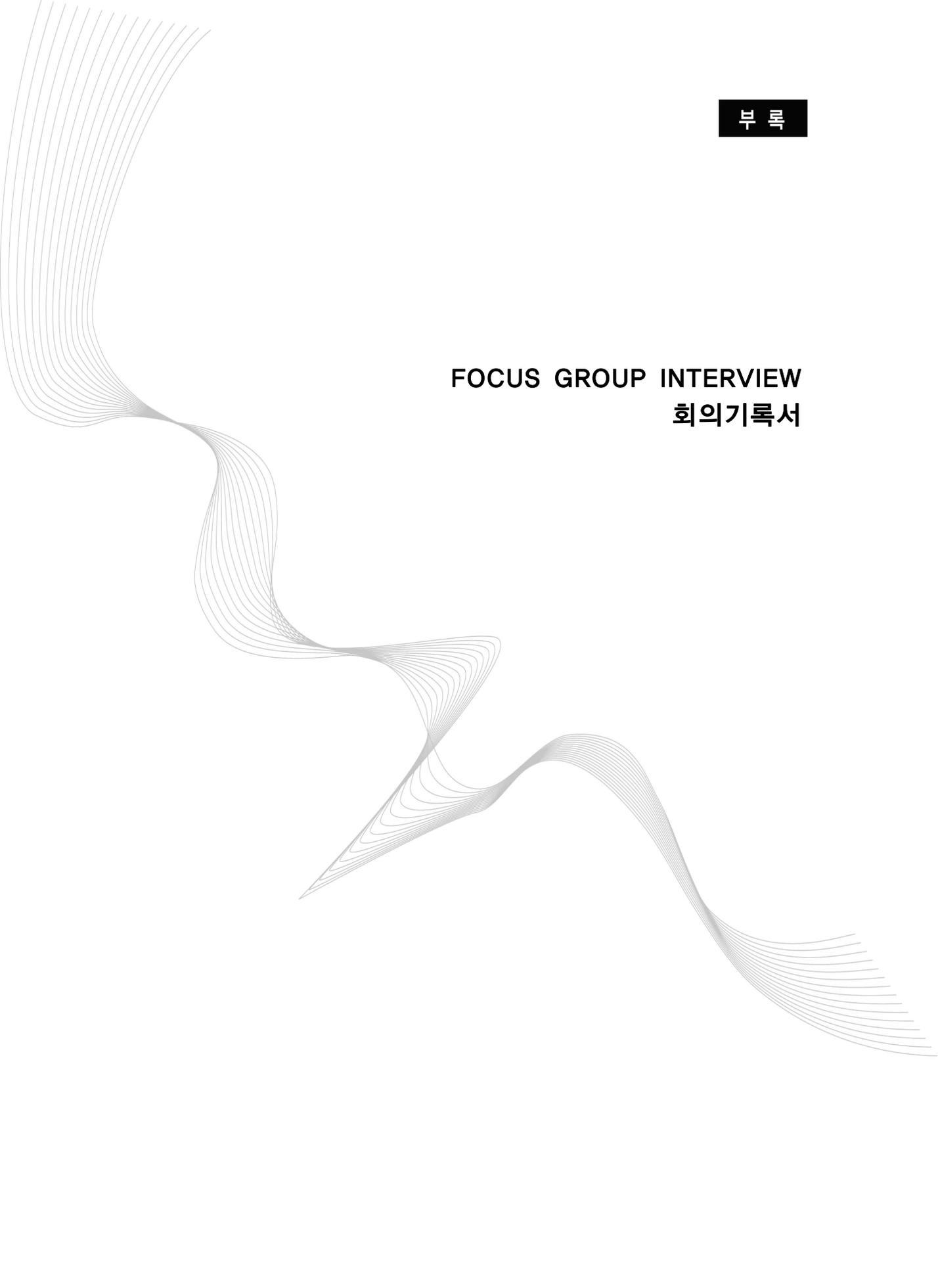
참고문헌

- 서울시정개발연구원, 2003, 「사회복지시설 기능정립 및 표준운영모델 설정 연구 : 서울시 지역사회복지관을 중심으로」, 서울시정개발연구원.
- 김승권 외, 2005, 「사회복지관의 기능 및 역할 강화방안: 경기도를 중심으로」, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부, 2010, 「사회복지관 운영관련 업무처리 요령 안내」.
- 최성혁, 2003, “종합사회복지관의 표준운영비 산출에 관한 일 연구: 서울특별시의 경우”, 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 김범수 · 신원우(2009), 「지역사회복지론」.공동체
- 전해황 외(2009). 「지역사회복지론」. 양서원.
- 박태영(2008). “지역사회복지 거점기관으로서의 사회복지관 역할정립”. 「한국지역사회복지학회 2008년 춘계학술대회 논문발표 자료집」. 한국지역사회복지학회.
- 이준상 · 박정민(2007), “사례관리자의 역할모형탐색에 관한 연구”, 「사회복지개발연구」, 제13권, 제1호.
- 김경우(2008). “한국 지역사회복지관 운영실태와 발전방안에 관한 연구”. 「한국운동재활학회지」. 제4권, 제2호.
- 김진우(2009). 「민간 사회복지전달체계 지역맞춤형 기능조정방안 공청회 자료집」. 보건복지가족부 · 덕성여자대학교산학협력단.
- 박태영(2008). “지역사회복지 거점기관으로서의 사회복지관 역할정립”. 「한국지역사회복지학회 2008년 춘계학술대회 논문발표 자료집」. 한국지역사회복지학회.
- 보건복지가족부(2010). 「2010년도 사회복지관 운영관련 업무처리 요령안내」.
- 이준상 · 박정민(2007), “사례관리자의 역할모형탐색에 관한 연구”, 「사회복지개발연구」, 제13권, 제1호.
- 서울시사회복지관협회(2010). 사회복지관 기능정립을 위한 종합토론회 자료집. 서울시사회복지관협회
- 한국사회복지관협회(2010). 사회복지관 운영비 지원방식의 합리적 방안 모색을 위한 토론회 자료집. 한국사회복지관협회 기획정책위원회
- 성동구지역사회복지협의회(2010). 제5회 사회복지 지역대회 및 지역사회복지계획 주민공청회. 성동구청
- 김미숙(2003). 사회복지시설 표준운영비 모델개발. 보건복지포럼 2003.10

인천광역시사회복지협의회(2007). 종합사회복지관 기능 재정립 방안에 관한 연구. 인천광역시
서울복지재단(2005). '서울시사회복지관 운영비 지원기준연구' . 서울시
인천광역시(2009). '종합사회복지관 전문복지인재확보를 위한 단일급여체계 도입 및
현실화방안 지원기준' . 인천광역시

부 록

FOCUS GROUP INTERVIEW
회의기록서



회의 기록서

주 제	사회복지관 기능정립 2차년도 연구사업 포커스그룹 1차 회의
일 시	2010년 6월 28일(월) 14:00-16:30
장 소	국민연금관리공단 마포지사 회의실
참 석 자	정무성 책임연구원, 신용규 사무총장, 고이경 보조연구원(이상 연구위원회), 심정원 관장, 최성숙 관장, 송미령 관장, 김지영 부장, 김은실 부장, 서순영 팀장(이상 포커스그룹 위원), 김영미 과장(협회 사무국) 총 10명
회의내용	<p>1. 연구위원 및 포커스그룹 위원 소개</p> <p>2. 기능정립연구사업 개요 설명 및 포커스그룹 과업 제시(사무총장, 책임연구원)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 1차년도 연구가 정부 및 민간의 문헌조사 및 실태조사를 바탕으로 한 현황파악 목적의 추상적인 연구라면, 금번 2차년도 연구에서는 실천현장 전문가 의견을 반영하여 심도있는 집중 논의를 통해 사회복지관 발전을 위한 이상적 기능정립 방향을 제시하고자 함. 또한, 이러한 연구결과가 궁극적으로 사회복지관의 예산 지원을 위한 정책적 근거자료로 활용되도록 이끌어 가야겠음. ■ 본 포커스그룹 인터뷰는 수도권/경상권/충청-전라권의 3권역 인터뷰 중 1회차이며, 추후 다른 권역의 의견을 추가적으로 수렴하여 연구에 반영할 예정 <p>3. 안건토의: 사회복지관 사업, 인력, 예산의 합리적인 운영방안 설정</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 사회복지관 예산 지원의 근거 마련을 위해서는 사업 설정 및 이에 따른 최소인력 도출이 선과제이므로, 기존 5대사업영역의 재편 고려 등을 포함한 사업 방향설정 논의를 우선적으로 진행키로 함. <p>(복지관 사업영역의 기능별 구분 필요)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 김은실 위원: 현재 구분되어 있는 5대사업은 사회복지관의 설립취지와 지역사회에서의 역할이 제대로 드러나 있지 못하여, 지역사회 내에서 어떠한 기능을 수행해야 할 것인가에 초점을 두어서 사업편제가 이루어져야 할 것임. <p>사회복지관만의 고유영역을 만들 필요가 있는데, 최근 화두가 '사례관리' 이고 사회복지관에서 이를 활성화하고 있으므로 거시적 측면에서 사례관리에 초점을 두고 이에 따른 기능 세분화 필요</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 정무성 책임연구원: 좋은 제안이며, 사회복지관의 기능을 사례관리 거점기관으로 가져갈 것인가 아닌가의 선택 또한 필요함. ■ 서순영 위원: 각 기관들이 법인의 사업방향성과 미션 등에 따라 추구하는 목적이 다소 상이하며, 이를 고려할 필요 있음. 또한, 현재 편제된 5개 영역 사업은 사업수가 너무 많아서 양적으로 부담되고, 이미 기관별로 자체 조정하여 운영하고 있는 바임. 그러므로 현 시점에서 기존 사업을 줄이거나 늘리는 것은 큰 의미가 없을 것이며, 표준사업을 정해야 한다면 사회복지관의 기능(강화)에 초점을 둔 몇 개만 지정해 주었으면 함. ■ 최성숙 위원: 재가복지나 지역사회조직사업은 비교적 그 기능이 명확하나, 사회복지관 평가나 실사 등에서 가장 혼란이 많은 부분은 가족복지사업 분야임. 대부분의 프로그램성은 모두 가족복지사업에 구분되어 있고, 특히, 타 전달체계와의 기능중복으로 인한 갈등 또한 많은 영역임. <p>최근의 복지패러다임을 담아 큰 틀에서의 사업 재편이 필요하며, 기존의 가족 복지사업을 사례관리의 영역으로 담아낼 수도 있을것임. 또한 사례관리가 네트 워크기능과 어떻게 맞물려질지 고민되어야 하며, 이에 사업 개편의 방향은 보다 통합적 '기능' 측면으로 맞추어져야 할 것임</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 복지관의 사업이 기존 대상별 접근(6대사업)→사업별 접근(6대사업)→기능별 접근으로 전환이 필요한 시점이라는 것에 위원 전원이 동감함.

〈사례관리 시스템 구축을 위한 구체 논의〉

- 김은실 위원: 인천지역의 경우 2006년부터 시의 예산지원으로 통합사례관리사업 시스템을 구축하여, 사회복지관들이 사례관리 거점기관으로서 역할을 수행하고 있음. 관련 조직구성은 사례관리팀, 서비스 지원팀(프로그램성 사업), 자원개발팀(자원개발/네트워크)으로 구성
 - 심정원 위원: 기관 자체적으로 팀별 사례관리를 활성화하고 있는데, 경험적인 근거를 통해 대상별 접근 보다는 가족을 대상으로 한 통합사례관리가 필요하다는 것을 알게 되었음. 이에, 팀별 별도의 사례관리 보다는 모든 팀을 통합하여 사례관리를 진행해보려 시도해보기도 하였으나, 결론은 팀내 대상자와 사업특성이 상이해 진행이 힘들었던 경험이 있음. 사례관리 중심으로 사업을 진행해나간다면 기존의 사업 및 서비스와는 어떻게 매칭할 지가 고민이며, 특히 사회복지관의 주요역할이 지역복지 문제해결을 위한 중심역할임을 감안할 때 이를 위해 자원을 확인하고 개발, 조직하는 것은 사례관리에 있어 자원개발과 분명 의미가 다를 것인데, 어떻게 담아낼 수 있을지 우려됨.
 - 최성숙 위원: 사례관리를 위한 네트워킹과 지역사회조직을 위한 네트워킹은 기능이 다르며, 구분되어야 함.
 - 김은실 위원: 현재 사례관리 중심으로 개편된 3개 팀체제 하에 기존의 사업들이 녹아있으며, 여기서 자원개발팀의 네트워크는 비단 사례관리와 관련된 네트워킹에만 국한된 것은 아님. 지역 내 다양한 기관과 협력체계를 구축하여 네트워크를 해가는 과정에 놓여져있음.
 - 송미령 위원: 사례관리가 최근 복지이슈 중 핵심이며, 사회복지관의 주요한 기능임은 모두 다 동의할 것임. 경기도의 경우 10개권역에 걸쳐 무한돌봄센터를 운영하고 있으며, 거점기관의 역할로서 사례관리자 1인과 준사례관리자를 통해 기존의 복지관 사례관리보다 좀 더 집중적으로 운영하여 예산 지원을 하고 있음.
- 평가를 다녀보면, 모든 복지관이 5대 사업을 동일하게 실시하다보니, 외부의 시각과 성과 또한 좋지만은 않은 것이 사실임. 임대단지, 도농복합 등 지역의 특성에 맞게 특성화 사업을 개발하고 필수사업은 최소화할 필요가 있으며, 사례관리는 경기도의 경우처럼 별도의 형식을 갖추어 센터로서의 기능을 할 수 있도록 모델을 제시하는 것이 필요함.
- 김지영 위원: 사례관리가 강조되려면 인력충원이 우선과제라고 생각함. 안산에서도 인천의 경우처럼 조직을 개편하여 사례관리시스템을 운영하고 있으나, 특별히 혼란스러운 부분은 없었으며, 정기적인 통합사례회의를 통해 극복할 수 있는 부분이 많았음.
 - 또한, 현 5대 사업영역 중 자활사업이나 주간보호사업의 경우 다른 법령 체제에 의한 유사전달체계가 있어 직접서비스를 수행하지 않고 refer를 통해 충분히 이루어질 수 있을 것이므로 우선사업 대상에서는 제외해도 무관할 것임.
 - 심정원 위원: 우선사업에 연연해서 기관에서 프로그램을 하지 못하는 경우는 없으며, 현재 사회복지관의 5대사업은 지역사회 문제해결에 꼭 필요한 사업을 하나의 틀로 구축해놓은 것이므로, 유사전달체계와 기능이 중복되면 기관이 선택하여 사업을 하지 않으면 될 것임.
 - 최성숙 위원: 사업을 제시하면 기관의 선택권이 적어지므로, 앞서 논의한대로 기능별로 필요한 최소인력 T.O를 두어 보조금 산출을 하는 것이 바람직하겠음.
 - 서순영 위원: 월드비전 또한 타 사업과 균형있는 비율로 '사례관리'에 중점을 두고 사업을 진행하고 있으며, 복지관의 사업을 project와 activity로 구분하여 전략적으로 진행하고 있음. 현재의 5대사업 세 영역들은 사업과 프로그램, 서비스의 구분이 되어있지 않은 상태이며, 실제 개수는 많지만 하나의 project로 묶을 수 있는 것들이 많음.
 - 최성숙 위원: 전국 420여개 복지관들이 사례관리가 가장 중점적으로 해야할 사회복지관의 기능이라는 것에는 대부분 합의하겠지만, 추진하지 못하는 이유는 그에 따른 인력이 배치되지 않은 상황 때문이라고 생각됨. 사례관리를 중점 수행할 수 있는 인력과 시스템 구축이 중요하겠음.
 - 송미령 위원: 사례관리에 초점을 두다보면 사회복지관 고유의 사업인 지역사회조직사업이 부각되지 않을 것 같아 우려가 있음. 복지 패러다임이 '보편적복지'로 전환되고 있고, 지역사회조직 안에서 준사회복지사로 일할 수 있는 자원을 발굴해내고 조직하는 것이 복지관 고유의 영역이라고 생각함. 이러한 것들이 인천지역의 '자원개발팀'이라는 조직체계에서는 명확히 표현되지 않음.

회의내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 위 논의들을 바탕으로 다수의 의견에 따라 사회복지관의 사업을 ‘사례관리’ 중심 시스템으로 구축하는 안을 만들고, 이에 따른 최소 필요인력을 도출해내는 것을 금일 회의 과업의 최종목적으로 정함. ■ 사례관리중심 조직의 팀별 사업과 최소인력은 인천지역 선행사례를 바탕으로 일정부분 정해놓되, 지역 특성(영구임대/비임대, 도시형/도농복합/농어촌형 등)과 규모에 따라 사업 규모와 최소인력에 대한 가중치를 적용하도록 함. ■ 네트워킹 부분은 좀더 부각될 수 있도록 팀 명칭 수정,보완 <p>4. 의결사항</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기존의 5대 사업영역은 사회복지관의 역할과 기능을 충분히 반영하지 못하 며, 특히 변화하는 복지환경에 대응하지 못하므로, 사업영역을 기능 중심으 로 재편하며 ‘사례관리’ 를 중점기능으로 두기로 함 - 이에 따라, 별첨과 같이 사회복지관의 기능과 최소인력을 가안으로 결정함. <p>5. 향후 계획</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2차 포커스그룹 회의(경상권) : 일시 7. 5(월) 14:00- 17:00 / 장소: 부산 토요일인호텔
비고	

<사회복지관의 사업 및 최소인력 기준(안)>

복지관 기능	단위사업군	최소인력	기능별 최소인력수	비고
사례관리기능	아동,가족사례관리	2명	5명	
	재가 노인,장애인 사례관리	1명		
	위기개입(수퍼바이저역할)	1명		
	연계기능	1명		
서비스기능	가족복지사업	3명	8명	임대단지 +1명
	지역사회보호	3명		
	교육문화사업	1명		
	자활사업 등 기타	1명		
지역 네트워킹기능	홍보 및 주민복지증진	1명	4명	
	주민조직화 및 교육	1명		
	복지네트워크 구축	1명		
	자원봉사자, 후원자 개발,관리	1명		
행정지원	관장	1명	5명	
	부장(부관장/사무국장)	1명		
	총무과장(팀장)	1명		
	경리/서무	2명		
총계			22명	
부설기관	지역아동센터, 자활지원센터, 주간보호센터 등	별도인력		

* 위 기준(안)은 최소인력 중심으로 논의된 것이며, 기타인력- 안전관리인, 취사(조리)원, 영양사, 치료사, 운전기사, 강사 등의 인력은 기관별 사업특성에 따라 가변적임.

* 서비스기능 중 지역사회보호사업의 경우, 최소인력 범위 내에서 사회복지사, 간호사, 운전기사 등을 기관의 사업성격에 맞게 자율적으로 배치 가능

회의 기록서

주 제	사회복지관 기능정립 2차년도 연구사업 포커스그룹 2차 회의
일 시	2010년 7월 5일(월) 14:00-16:00
장 소	부산 토요일인호텔 회의실
참 석 자	김춘희 관장, 박진필 관장, 전재명 관장, 진선하 관장, 박웅철 팀장, 신현학 부장(이상 포커스그룹 위원), 신용규 사무총장, 김영미 과장(협회 사무국) 총 8명
회의내용	<p>1. 연구위원 및 포커스그룹 위원 소개</p> <p>2. 기능정립연구사업 개요 설명 및 포커스그룹 과업 제시, 1차 회의결과 보고(신용규 사무총장)</p> <p>3. 안건토의: 사회복지관 사업, 인력, 예산의 합리적인 운영방안 설정</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 기존 5대사업영역이 모호하고, 기관 내 프로그램 및 서비스의 중복 뿐 아니라 타 전달체계와의 기능 중복 또한 야기하므로, 1차 회의결과와 같이 사회복지관이 중점적으로 추진해야할 '기능' 중심의 사업개편은 매우 바람직한 형태라는 것에 위원 전원이 동감함. 사회복지관이 지역육구를 기반으로 한 실천을 한다는 것을 감안할 때, 지역에 맞는 특화된 프로그램을 활성화하고, 자율적으로 그 기능을 수행하고 있는 현 상황에서 '필수사업'을 설정하는 것은 오히려 기능 퇴보의 결과를 초래할 것임. ■ 이에, 위 의견을 바탕으로 1차 회의결과를 중심으로 수정,보완해야 할 사항을 집중 논의해보기로 함. <p><사례관리기능 중심의 개편에 따른 시스템 구축 필요, 네트워크 기능 강화></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 박진필 위원: 사회복지관들은 이미 사례관리 중심으로 대부분 운영되고 있음. 금번 연구를 통해 사례관리중심의 기능을 추가하는 것이 기존에 하고 있는 것에 대한 용어의 재구성이나 구조화 정도에 그칠 것이 아니라, 운영방식 즉, 사례관리 시스템 구축에 대한 기준 제시 등이 이루어질 수 있도록 해야 할 것임. ■ 진선하 위원: 사회복지관은 단종복지관과 비교할 때 '어떠한 것이 주요사업이고, 무엇을 잘하는가'에 대한 도전과 문제제기가 항상 있어왔음. 1차 회의결과와 같이 사례관리기능 중심의 사업영역 개편에는 동의하나, 사회복지관의 기능을 모두 나타내기에는 다소 부족한 부분이 있는 것 같음. 예를 들어 복지관마다 입지조건(연구임대,농어촌 등)과 유형에 따른 특성화 기능 등이 추가되면 좋겠음. ■ 신용규 사무총장: 1차 회의이후 가장 딜레마에 빠지는 부분은, 사회복지시설현장에서의 최근 이슈가 '사례관리' 이고 이것이 사회복지관이 중요하게 해나가야 할 역할임은 분명하나, '사례관리=사회복지관의 브랜드' 라고 말할 수 있는가에 대한 우려가 다소 있음. 그간 지역복지를 실천해 온 사회복지관의 또다른 고유영역은 조직화, 네트워크, 주민운동 등인데, 1차 회의결과에서는 그 기능이 매우 취약해 보이므로 이에 대한 논의가 필요함. 또한, 진선하 위원님이 지적하신 특성화기능 부분은 기관마다 여건이 다르므로, 별도의 기능으로 분류하기에는 한계가 있을 것임.

회의내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 전재명 위원: 특화기능은 기관마다 선택할 수 있는 사업으로 남겨둘 수 있을 것이며, 이를 기존의 기능에 추가한다면 오히려 이 또한 골레가 될 수 있을 것임. 또한, 기관마다 기능의 포커스를 어디에 두느냐에 따라 조금씩 다를 수 있지만, 신용규 총장님의 지적처럼 네트워크 기능이 강화되어야 함에 동참하는 바임. 현재 안에 나와있는 4명의 인력으로는 다소 부족하며, 최소 5~6명의 인력이 되어야 그 기능을 수행할 수 있을 것임. ■ 사례관리기능 중심의 기능중심 개편(1차 회의결과)에 위원 전원이 동의하며, 사회복지관 고유의 영역인 네트워크 기능의 강조가 필요함을 공감함. ■ 위 논의사항을 바탕으로 서비스 단위사업군에 대한 구체논의를 진행키로 함. <p>〈사례관리기능에 대한 세부논의〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 박진필 위원: 서비스기능에 인력이 다소 많은 것으로 생각되며, 이 인력을 오히려 사례관리기능으로 이동하는 것에 대해 제안함. ■ 전재명 위원: 서비스기능에는 기존의 재가복지봉사센터의 기능도 포함하고 있으므로 재가센터에 3명의 인력을 두었던 것을 감안한다면, 많은 인원은 아니라고 생각함. ■ 김춘희 위원: 사회복지관의 주요기능이 사례관리라는 것을 내세울 수 있으려면 사회복지관의 사례관리는 타 전달체계에서 하는 그것과 차별성이 있어야 함. 여기서 말하는 사례관리기능이라 함은 기존의 수혜적 서비스 위주의 재가복지에서의 사례관리와는 구분되는 것이며, 이에 인력도 구분되어야 함 ■ 박진필 위원: 현재 사례관리기능을 아동,가족사례관리/재가노인,장애인 사례관리 등 단위사업군으로 분류하여 이에 따른 인력을 산출하는 것보다는 해당 지역의 특성에 맞는 맞춤형 사례관리를 할 수 있도록 기관에 맡겨두는 게 좋겠음. 기존의 5대 사업영역의 프로그램 예시가 아무리 예시라고 하더라도 지침에 나와있으니 필수적으로 해야만 하는 사업으로 선임견을 가지게 되고 골레가 되었던 경험을 생각해 본다면, 사례관리 대상별로 인력을 지정하는 것보다는 사례관리과정을 고려하여 인력을 배치하는 것이 바람직할 것임. ■ 박웅철 위원: 위 의견에 공감하는 바임. 사회복지관만 사례관리를 하는 것이 아니므로, 해당 지역의 유사전달체계에서 사례관리를 하는지, 인프라가 어떠한지 등의 지역특성에 따라서 그에 맞는 형태를 발굴해내야 할 것임. ■ 김춘희 위원: 본 기준안은 최소인력을 도출해내는 것이 목적인 바, 경험에 따르면, 사례관리기능에서 최소 수퍼바이저 1명, 사례관리자 2명, 연계 담당 1명은 있어야 수행이 가능하고, 거기에 +@로 관리하는 사례가 많으면 인력이 더욱 필요할 것임. ■ 박웅철 위원: 1개 기관당 최소 100사례 이상을 다루고 있는 바, 사례관리기능 수행에 5명의 최소인력은 필요함. ■ 사례관리기능에 수퍼바이저 1명, 사례관리담당자 3명, 연계기능 담당 1명, 총 5명의 최소인력이 필요하다는 것에 위원 전원이 동의함. <p>〈서비스기능에 대한 세부논의〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 현재는 기존 5대 사업영역을 ‘사업’ 이라는 표현으로 쓰고 있지만, 사업, 프로그램, 서비스 등의 구분이 모호하므로 이에 대해 학문적 검토를 받아 명확화할 필요가 있다는 것에 위원 전원이 공감함.
------	--

<p>회의내용</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 박웅철 위원: 서비스기능에 영구임대아파트의 인력을 1명 총원하는 것으로 1차회의 결과 의견이 취합되었으나, 이는 의미가 없을 것임. 일반 지역 복지관의 경우 오히려 활동의 반경이 넓고 out-reach가 많은 측면도 있음. ■ 박진필 위원: 임대단지, 일반지역 복지관 모두 경험해보았지만, 각각의 장단점이 있어서 어느 한곳이 인원이 더 필요하다고 말할 수 없음. 임대인 경우라도 세대수의 많고 적음이 모두 달라 모든 여건을 반영하기 힘들. ■ 김춘희 위원: 1명의 인력이 몇 개의 프로그램을 맡는 것이 적정한가에 대한 합의가 없으므로 서비스기능의 인력에 대한 타당성이 인정되지 않음. 기관마다 사업의 종류와 내용이 천차만별임. ■ 신용규 사무총장: 필수사업을 정하지 않는 이상은 의견주신대로 기관마다 사업이 모두 달라 인력의 근거를 제시하기 힘든 상황임. ■ 전재명 위원: 직원들의 능력 또한 개개인마다 다른데 사업과 인력, 이 모든 것들을 표준화할 수 없는 한계가 분명 있음. ■ 위 논의들을 바탕으로 서비스기능에 임대단지 복지관 인력추가는 삭제키로 하고, 표준사업을 정하는 것에는 우리가 따르므로 기존의 1차회의 결과대로 진행키로 함. <p>〈네트워크기능에 대한 세부논의〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 네트워크기능은 사회복지관의 중요한 기능 중 하나이고, 특히 자원봉사자와 후원자 개발, 관리는 인적, 물적자원을 모두 포함하는 광범위한 활동으로서 별도의 인력으로 구분해야 한다는 의견에 전원 동의함. ■ 이에, 자원봉사자 개발, 관리와 후원자개발, 관리 각 1명으로 기능과 인력을 분리함. <p>〈기타〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 금일 논의를 바탕으로, 사회복지관의 최소인력이 23명으로 도출이 되었으나, 지방에서는 현실적으로 이에 따른 보조금 책정이 불가능한 부분이 있을 것임. 그럼에도 불구하고 포커스를 사례관리기능에 따른 신규인력 확보에 강조점을 두고, 이러한 안들을 관련 지침 등에 매뉴얼화한다면 장기적으로 실현가능성이 있을 것임. ■ 아울러 위의 논의들이 사회복지관 특성화, 보조금 지급방식의 전환 등을 감안하여 함께 추진되어야 함. <p>4. 회의결과</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1차 회의와 같이 기존의 5대 사업영역을 기능 중심으로 재편하며 '사례관리'를 중점기능으로 두기로 함 - 다만, 일부 기능과 인력을 수정하여, 별첨과 같이 사회복지관의 기능과 최소인력을 가안으로 결정함. <p>5. 향후 계획</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3차 포커스그룹 회의(중청권) : 일시 7. 12(월) 15:30- 18:00 / 장소: 대전 유성호텔
<p>비고</p>	

별첨1. 포커스그룹 2차회의 결과

- 1차 회의결과와 같이 사회복지관의 기존 5대 사업을 사례관리를 중심으로 기능별 분류하는 데 전원 동의 함.

- 다만, 사례관리기능의 단위사업군으로 ‘아동, 가족 사례관리’와 ‘재가노인, 장애인 사례관리’로 대상별 분리하는 것은 의미가 없으므로 기능 중심으로 일부 수정키로 함. 자원봉사자와 후원자 개발, 관리는 각 1명씩 인력이 필요하므로 세분화함.

- 임대단지의 경우 서비스기능, 특히 지역사회보호사업을 많이 실행하고 있는 것은 사실이나, 대상자가 한 곳에 밀집되어 있어 오히려 서비스 제공에 용이한 측면이 있으므로, 일반지역 복지관과 비교하여 추가로 인력 배치가 필요하지는 않다는 의견임.

- 이에 따라, 아래와 같이 사회복지관의 기능과 최소인력을 가안으로 결정함.

〈사회복지관의 사업 및 최소인력 기준(안)〉

복지관 기능	세부기능	최소인력	기능별 최소인력수	비고
사례관리기능	사례관리 담당	3명	5명	
	수퍼바이저	1명		
	연계기능	1명		
서비스기능	가족복지사업	3명	8명	임대단지 +1명 삭제
	지역사회보호	3명		
	교육문화사업	1명		
	자활사업 등 기타	1명		
지역 네트워크기능	홍보 및 주민복지증진	1명	5명	
	주민조직화 및 교육	1명		
	복지네트워크 구축	1명		
	자원봉사자 개발,관리	1명		
	후원자 개발, 관리	1명		
행정지원	관장	1명	5명	
	부장(부관장/사무국장)	1명		
	총무과장(팀장)	1명		
	경리/서무	2명		
총계			23명	
부설기관	지역아동센터, 지역자활센터, 주간보호센터 등	별도인력		

회의 기록서

주 제	사회복지관 기능정립 2차년도 연구사업 포커스그룹 3차 회의
일 시	2010년 7월 12일(월) 15:30-18:30
장 소	대전 유성호텔 금잔디홀
참 석 자	이현선 관장, 정광선 관장, 강정아 부장, 김동수 부장, 심재석 부장, 장인덕 부장(이상 포커스그룹 위원), 신용규 사무총장, 김영미 과장(협회 사무국) 총 8명
회의내용	<p>1. 연구위원 및 포커스그룹 위원 소개</p> <p>2. 기능정립연구사업 개요 설명 및 포커스그룹 과업 제시, 1~2차 회의결과보고(신용규 사무총장)</p> <p>3. 안건토의: 사회복지관 사업, 인력, 예산의 합리적인 운영방안 설정</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 1, 2차 회의결과와 같이 '기능' 중심의 사업개편이 필요하다는 것에 위원 전원이 동감함. 전차 회의결과를 바탕으로 수정, 보완해야 할 사항을 집중 논의해보기로 함. <p><기능 중심 개편을 하되, 농어촌지역 등 입지조건을 고려한 차등 적용 필요></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 정광선 위원: 기능중심의 사업 개편은 필요하나, 1,2차 회의결과와 같은 최소인력기준(안) 23명은 농어촌형에서는 부적합하다고 판단됨. 1차적으로 지자체에서 이를 수용하기 힘들 것이며, 비현실적인 부분이 있으므로 현실을 고려하여 기준안을 만들어야 할 것임. ■ 이현선 위원: 지자체의 동의를 구하기 위한 우리 내부의 구체적인 실행방안과 근거가 필요함. 예를 들어 도농 복합지역은 out-reach서비스가 많아 인력 충원이 필요하다는 논리를 통해 현 기준안의 의미를 도출할 수 있을 것임. ■ 심재석 위원: 공공복지분야에서도 사례관리를 중점적으로 수행하고 있는데, 사회복지관의 사례관리가 이것과 어떻게 차별화하여 구분할 것인가가 중요하며, 사례관리의 범위가 명확화되지 않는다면 우리의 논리를 주장하는데 한계가 있을 것임. 또한, 지역사회보호사업에서 대부분의 사회복지관들이 경로식당을 운영하고 있는 바, 최소기준 3명은 부족하며 인력을 더 늘려야 함. ■ 신용규 사무총장: 공공부문의 사례관리에서는 국민기초생활수급권자를 대상으로 하는 것을 기반으로 하고 있음. 사회복지관의 사례관리는 수급권자+차상위계층까지 포함하여 단순 직접 서비스 제공이 아닌 상담, 연계의 과정을 모두 포함한 통합적 사례관리이므로 충분히 차별화될 수 있을 것임. 지역사회보호사업의 경우 경로식당의 운영여부에 따라 인력구조가 차이가 나므로 이것을 기준안에 모두 담아낼 수는 없으며, 기관의 사업적 특성에 따라 별도인력을 채용하는 구조로 가야할 것임. ■ 강정아 위원: 현재 제시된 기준안 중 특히 인력 최소기준안은 현실적 적용이 힘들다고 판단됨. 본인이 속한 복지관의 경우 다형 임대단지인데, 제시된 안과 같은 인력을 배정해 준다면 더라도 하드웨어적인 공간이 부족함. 이에 대한 예산 보조도 함께 이루어져야 할 것임.

회의내용	<p>(서비스 기능 강화 및 지역네트워크 기능 수정,보완)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 이현선 위원: 서비스기능에는 심화된 복지실천이 중심이 되어야 함. 지방의 복지관에서는 제대로 된 가족 복지기능을 하고 있는 곳이 없으며, Wer의 역량도 부족한 현실임. 전문성있는 가족상담센터 기능 등이 공고히 되어져야 할 것임. 또한, 사례관리기능이 별도로 분리된 것은 바람직하나, 서비스기능에 기존 사업들이 다 묶여서 사회복지관의 고유한 전통적 기능인 재가복지서비스가 부각되지 않는 느낌이 있음. ■ 강정아 위원: 주민복지증진과 주민조직화 기능은 유사한 것으로 보이며, 굳이 홍보와 주민복지증진을 하나의 기능을 통합할 필요가 있는가에 대한 의문이 있음. ■ 이현선 위원: 현재의 23명의 인력 최소기준안에서 현실성을 고려하여 인력을 더 늘리는 것에는 무리가 있다면, 네트워크기능에서 통합할 수 있는 기능을 묶어 인원을 줄이고, 서비스기능에서 인력을 한명 늘리는 것을 제안함. ■ 심재석 위원: 서비스기능의 인원을 더 늘려서 재가복지 기능을 강화하는 것에 대해 동의함. ■ 정광선 위원: 홍보와 복지네트워크 구축 기능을 하나로 통합하고, 주민복지증진과 주민조직화 및 교육 기능을 통합하여 각각 1인의 인력을 두고, 서비스기능에 인력 1인을 보강하는 것을 제안함. ■ 모든 위원들이 동의함. <p>(사회복지관 사례관리의 차별화된 기능 정립과 이에 따른 근거자료 필요)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 심재석 위원: 공공에서도 사례관리를 하고 있으므로 같은 사업내용으로 예산을 중복 지원하지 않을 수 있다는 우려가 있음. 공공에서는 앞으로도 사례관리를 점차 확대해 나갈 것이므로, 수급권자의 일정 부분은 커버가 될 수 있을 것임. 우리의 사례관리는 어떻게 차별화될 수 있으며, 이를 어떻게 설명해 낼 것인가가 관건임. ■ 김동수 위원: 사회복지관의 사례관리는 통합서비스 관점으로 바라봐야 하며, 공공에서 관여하지 못하는 복지사각지대, 차상위계층을 주타겟으로 해야 함. ■ 이현선 위원: 사회복지공동모금회의 지원을 받는 신림, 가양4 등의 기관 매뉴얼을 참고로 해 보는 것도 좋겠으며, 사례관리를 위한 전산 시스템 또한 구축이 되어져야 할 것임. ■ 신용규 사무총장: 사회복지관형 사례관리 시스템에 대한 내용을 심층적으로 연구하여 연구내용에 첨가할 계획임. 또한, 사회복지관의 현재 사업 총량과 실적은 어떠한고 왜 이만큼의 인력이 필요한지가 정부에 충분히 설명이 될 수 있으려면 각 사업에 대한 최소의 boundary가 필요함. 이는 '세부 프로그램'의 의미가 아니라 '각 기능 수행에 필요한 최소한의 필수사업'에 대한 설명을 의미함. ■ 이현선 위원: 직원 수(기준안)가 서비스 총량과 비례한다는 것을 설명할 수 있어야 하므로 최소한의 범위 설정은 필요하다고 생각함. ■ 사회복지관의 사례관리는 공공과 달리 차상위계층을 주대상으로 하며, 그 필요성과 내용 등을 정부에 설명할 수 있도록 연구를 보강하되, 이를 위해서는 각 기능에 따른 최소한의 사업 범주화 등이 필요하다는 것에 위원 전원이 공감함. <p>(기타)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 각 기능에 대한 개념 정의 필요 ■ 기능에 따른 사업 범주화 등은 연구진에게 위임 ■ 기준안에 대한 전국적 일괄적용은 무리이므로, 유형과 입지조건 등을 고려 한 보완책 마련 필요
------	--

	<p>4. 회의결과</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1, 2차 회의와 같이 기존의 5대 사업영역을 기능 중심으로 재편하며 다양한 여건을 고려한 차등 적용 방안 마련 필요 - 사회복지관의 사례관리기능은 차상위계층을 주대상으로 하되, 기능의 필요성과 내용 설명을 위한 근거 자료 도출 필요. - 각 기능에 따른 최소한의 사업 범주화 필요 - 1,2차 회의결과를 일부 수정하여 별첨과 같이 사회복지관의 기능과 최소인력을 가안으로 결정함.
비 고	

- 1, 2차 회의결과와 같이 사회복지관의 기존 5대 사업을 사례관리를 중심으로 기능별 분류하는 데 전원 동의 함.
- 다만, 서비스기능을 강화하고, 지역네트워크 기능을 일부 통합하여 아래와 같이 사회복지관의 기능과 최소인력을 가안으로 결정함.

〈사회복지관의 사업 및 최소인력 기준(안)〉

복지관 기능	세부기능	최소인력	기능별 최소인력수	비고
사례관리기능	사례관리 담당	3명	5명	
	수퍼바이저	1명		
	연계기능	1명		
서비스기능	가족복지사업	3명	9명	
	지역사회보호	4명		
	교육문화사업	1명		
	자활사업 등 기타	1명		
지역 네트워크기능	홍보 및 복지네트워크 구축	1명	4명	
	주민복지증진 및 주민조직화·교육	1명		
	자원봉사자 개발, 관리	1명		
	후원자 개발, 관리	1명		
행정지원	관장	1명	5명	
	부장(부관장/사무국장)	1명		
	총무과장(팀장)	1명		
	경리/서무	2명		
총계			23명	
부설기관	지역아동센터, 지역자활센터, 주간보호센터 등	별도인력		

회의 기록서

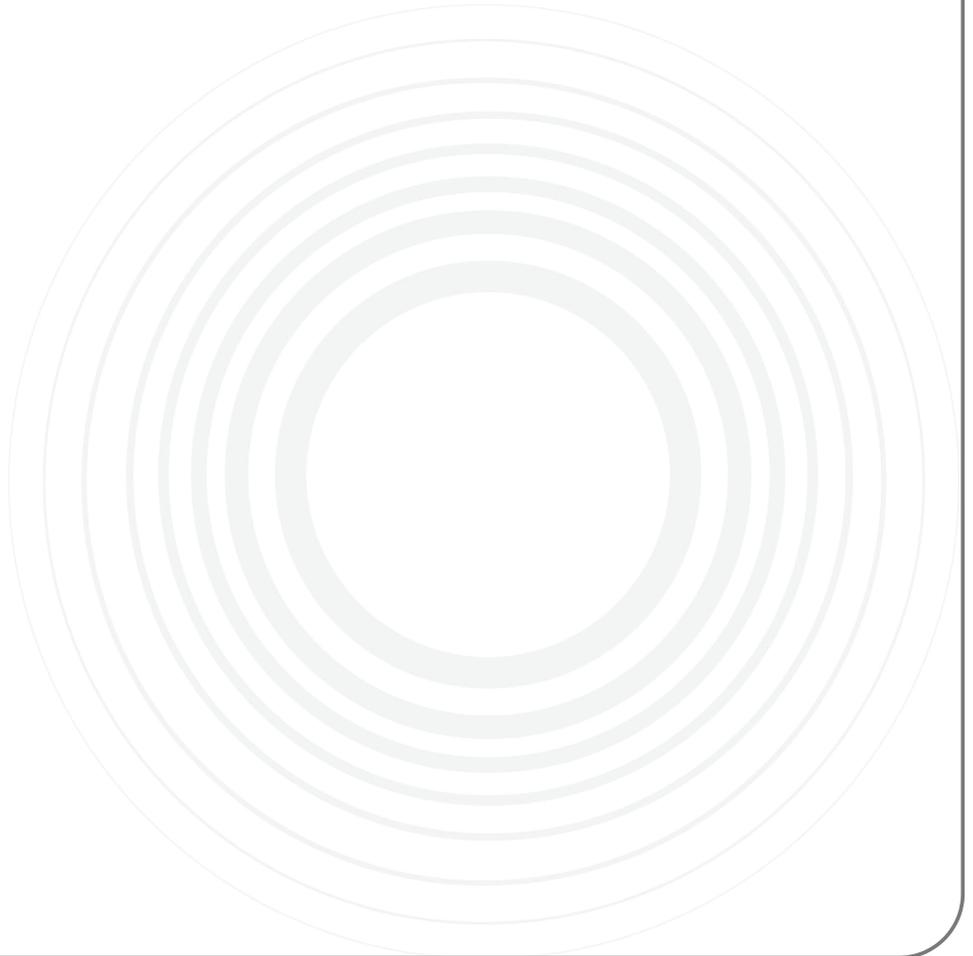
주 제	2010년도 사회복지관 기능정립 연구위원회 2차 회의
일 시	2010년 7월 29일 목요일 17:00
장 소	협회사무국
참 석 자	정무성 책임연구원, 김옥규 연구위원, 유영덕 연구위원, 고이경 공동연구원, 신용규 사무총장(이상 연구위원회), 김영미 과장(협회 사무국) 총 6명
회의내용	<p>1. 신규 연구위원 소개</p> <ul style="list-style-type: none"> - 현장전문가 1명 보강: 장안복지관 유영덕 과장(서울지회 추천) 공동연구원 1명 보강: 고이경 공동연구원(박사과정 수료, 사회복지관에 대한 이해와 경험이 다, 책임연구원 추천) <p>2. 2차년도 연구 진행사항 공유 및 향후 세부추진 계획</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 신용규 사무총장: 본 연구사업 진행사항에 대해 복지부와 논의 결과, 복지부에서는 가시적 연구결과를 빠른 시일 내에 보고해주었으면 하는 입장이며, 그 형식은 중간보고서의 형태를 띠어야 겠음. 또한, 본 연구의 함의가 제도개선을 요하는 성격이므로, 지자체별 담당자 의견 또한 수렴할 필요가 있음을 제안하였음. 9월 중순경에는 지자체 공무원과 복지부, 포커스그룹 위원, 연구위원 등이 함께 참여하는 '중간보고회' 형식의 보고를 통해 연구결과를 다듬고 정리하는 기회를 갖기로 하였음. <p>지금까지 진행된 연구사항의 핵심은 기존의 5대 사업을 3대 기능 중심으로 전환하는 것과 이에 따른 최소인력 배치 기준을 설정하는 것임. 이에,</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 5대 사업 → 3대 기능 전환의 논리적 근거 마련 ② 최소인력배치 기준에 의한 인력 필요성 설명 ③ 항목별 예산으로의 전환 필요성 언급 ④ 중간보고회 일정 논의 등이 구체화될 수 있어야 겠음. <p>또한, 연구의 결과가 사회복지사업법 시행규칙 개정에 들어가야 할 사항인지, 업무처리 요령안내 지침에 들어가야 할 사항인지 등에 대한 법적 검토와 논의 또한 필요함.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 정무성 교수: 중간보고를 할 수 있을 정도의 내용을 만들어내는 것이 급선무인데, 향후 의견수렴 과정을 다시 거칠 것이므로 책자 형태의 중간보고서보다는 기존의 연구추진사항을 요약 정리하는 형태가 바람직하겠음. ■ 김옥규 과장: 3대 기능전환의 논리적 근거는 외국의 사례 등을 문헌검토 등을 통해 보완하고, 인력의 필요성에 대해서는 기존에 보건복지부령으로 지침에 있었던 인력기준안을 폐기함에 따른 역기능을 부각하면 되겠음. 항목별 예산 전환은 예산 증액을 위한 수단으로서의 목적에는 동감이 가나, 예산 사용의 유연성을 잃게 되어 오히려 회원기관들에게 족쇄로 작용할 수 있으므로 보다 심도있는 논의와 근거가 필요한 중간보고회 시 의견을 제안하고 지자체 등의 여러 의견을 청취해 볼 필요가 있으며 이에 따라 연구의 방향성에 있어 (본 목적을 잃지 않는 범위 내에서) 유연하게 대응할 필요가 있음. 중간보고회 시 책자 형태는 아니더라도 약식의 인쇄물 정도는 나와서 토론회식으로 진행이 되어야 할 것임. ■ 유영덕 과장: 질적연구를 통해 논리적 근거를 어떻게 만들 것인가가 중요하며, 특히 기능별 전환을 하는데 있어 현장경력 00년 이상의 경험이 풍부한 중간관리자급 이상이 수차례의 포커스그룹 회의를 통해 질적연구를 한 것을 강조하여 타당성을 높여야겠음. 또한, 항목별 예산의 제안방법도 예산 전항목에 대한 적용이 아닌 '인건비+인건비외' 로 구분하여 인건비외 항목은 포괄하여 지원함으로써 예산사용의 유연성을 높이는 방법도 고려해 볼 수 있음. 그러나 본 연구의 목적이 '사회복지관 기능정립' 에 있으므로 항목별 예산에 관한 사항은 '제언' 정도로만 가능할 것이며, 이를 최종 연구결과에서 구체안으로 나타낼 경우 risk는 매우 클 것임. 향후 본 연구결과를 지자체에서 적용할 수 있도록 협회 차원의 강력한 action필요하겠음.

회의내용	<p>3. 사회복지관의 사업 및 인력 기준(안), 예산 지원 구제논의 1차~3차 포커스그룹 회의와 현장전문가 간담회의 회의결과를 종합하여 논의</p> <p>1) 3대 기능 및 인력 기준(안) 논의</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3대 기능으로의 재편과 필수 단위사업군, 인력 기준의 설정에는 동의하나, 최소인력 기준안은 최소 필수인력이라기 보다는 3대 기능 수행에 따른 '적정인력'의 수준이므로 이를 '표준안'으로 설정해야 한다는 의견임. - 또한 지역별, 유형별 일괄 적용이 불가능한 바 차등을 두어야 할 필요가 있으나, 그 기준을 정함에 있어 인구밀도, 관할하는 행정구역의 수급자수 등의 변수를 기준으로 두게 되면 측정의 어려움 뿐 아니라 매년 불필요한 행정력 소모와 비용이 발생하므로 현실적 적용이 불가. - 이에, 인력기준에 대한 ①표준안과 ②최소-최대 범위만을 지정해 줌으로써 이를 다양한 상황에 맞게 자체 적용할 수 있도록 함. <p>2) 항목별 예산 지원 논의</p> <ul style="list-style-type: none"> - 항목별 예산 지원 근거에 대한 구제안을 다루려면, 이 주제에 관해서만 더욱 치밀한 별도 연구가 필요하므로 기능정립연구에서 이 사항을 모두 담기에는 한계가 있음. 다만, 제언의 형태로 기존의 포괄보조금 형태에서 항목별 예산으로의 전환이 필요하다고 담을 수 있을 것임. - 위 사항을 제언하는 데 있어, 1차년도 실태조사 결과를 근거로 기존의 사회복지관의 인건비와 인건비외 운영비(사업비 포함)의 통계를 내어 '인건비:인건비외 운영비' 비율을 도출하여 보조금 규모를 산출해 볼 수도 있을 것임. - 또한, 만약 본 연구결과가 복지부 및 지자체에서 수용되지 않을 경우, 그 차선택으로 기존의 사회복지관운영비+부설센터의 개념으로 '사례관리센터'에 대한 추가지원을 요구하는 것을 대안으로 제안할 수 있겠음. (관련 법안 검토 필요) <p>4. 의결사항</p> <ul style="list-style-type: none"> - 중간보고서 및 중간보고회 방향 설정 및 계획 - 사회복지관 3대 기능에 따른 사업 및 표준·최소-최대 인력 기준안 설정 (별첨1, 참조) <p>5. 향후 계획</p> <ul style="list-style-type: none"> - 8월중: 중간보고서 작성(8월말까지 협회 이메일 송부)/ 중간보고회 세부계획 - 9/1(수): 연구위원회 3차 회의(07:30/ 장소 추후 공지) - 9/10(금): 2차년도 기능정립연구 중간보고회(14:00/ 협의회 or 복지부 예정)
비 고	

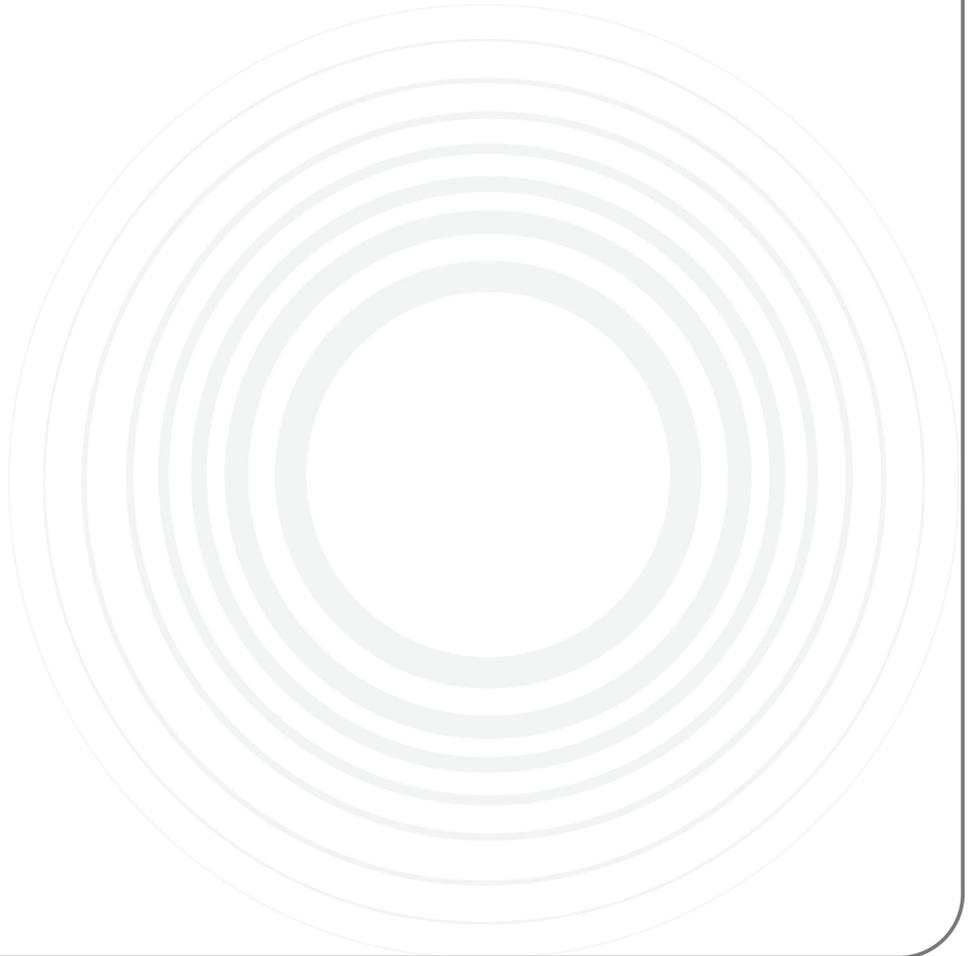
〈사회복지관의 사업 및 인력 기준(안)〉

대분류	중분류	필수 단위사업군	표준 인력	최소 인력	최대 인력
사례관리 기능	사례관리	아동·가족 사례관리, 재가노인·장애인 사례관리	3명	2명	4명
	위기개입	자살위험 및 긴급대상자 위기개입	1명	1명	1명
	서비스 연계	자원 및 서비스 연계	1명	1명	1명
서비스제공 기능	가족기능강화	가족관계증진사업, 가족기능보완사업, 가정문제해결·치료사업, 부양가족지원사업	3명	2명	4명
	지역사회보호	급식서비스, 보건의료서비스, 경제적지원, 일상생활 지원, 정서서비스, 일시보호서비스, 재가복지봉사서비스	3명	2명	4명
	교육문화	아동·청소년 사회교육, 성인기능교실, 노인 여가문화, 문화복지사업	1명	1명	1명
	자활지원 등 기타	직업기능훈련 및 능력개발, 취업알선, 기타 특화사업	1명	1명	1명
지역 조직화 기능	복지네트워크 구축	지역사회연계사업, 지역육구조사, 실습지도	1명	1명	1명
	주민조직화	주민복지증진사업, 주민조직화 사업, 주민교육	2명	1명	3명
	자원 개발 및 관리	자원봉사자 개발·관리, 후원자 개발·관리	2명	1명	3명
행정지원	관장	기관운영 책임 및 정책결정, 지역사회 대 내외적 대표업무	1명	1명	1명
	부장 (부관장/ 사무국장)	기관 사업 및 행정 총괄, 직원 업무지도 및 수퍼비전, 관장 업무 보좌	1명	1명	1명
	총무과장 (팀장)	예산편성 및 집행 통제, 인사 관리 및 총무 업무 총괄	1명		1명
	경리/서무	예산 집행, 문서 수발신 및 물품관리	2명	1명	2명
	시설 및 안전관리인	시설관리, 안전관리	1명	1명	1명
총 계			24명	17명	29명
부설기관	지역아동센터, 지역자활센터, 주간보호센터 등			별도 인력	

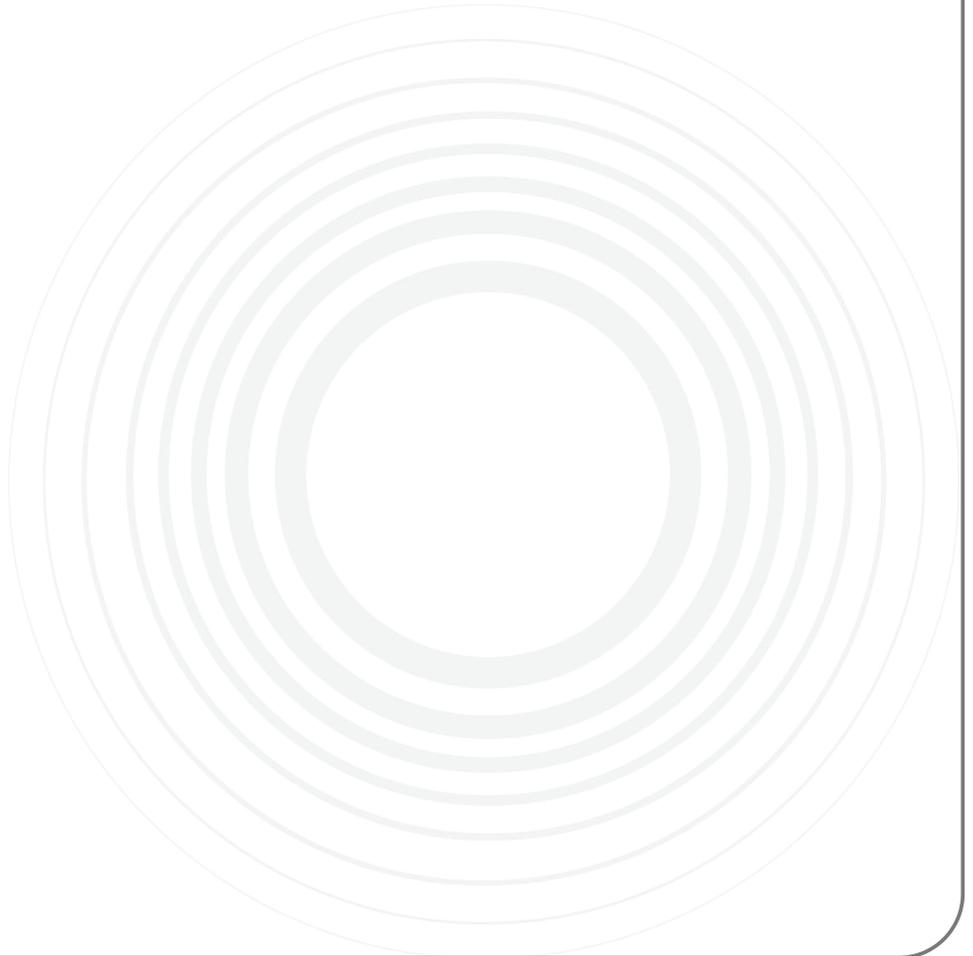
RECORDING



RECORDING



RECORDING



사회복지관 기능정립연구사업 공청회

발행일 : 2010년 12월 7일

발행처 : **한국사회복지관협회**

서울시 마포구 공덕동 456 한국사회복지회관 1002호

TEL : 02-719-8939 FAX : 02-719-8313

홈페이지 : www.kaswc.or.kr
