jthink
Jeonbuk Development Institute

이슈브리핑 Issue Briefing 20120130 vol.73

사회복지시설, 서비스 품질 향상 위해 평가인증제 도입해야

Contents

1. 전라북도 사회복지시설 평가인증제 필요성
2. 사회복지시설 종사자의 평가인증제도 설문조사 결과
3. 사회복지시설 인증제도 운영사례
4. 사회복지시설 인증제도 도입방안
5. 결 론

Issue Briefing

연구진 이중섭 부연구위원 welfare73@jthink.kr

전북발전연구원

※이슈브리핑에 수록된 내용은 연구진의 견해로서 전라북도의 정책과는 다를 수도 있습니다.
※지난 호 이슈브리핑을 홈페이지 (www.jthink.kr)에서도 볼 수 있습니다.

Jeonbuk Development Institute
이슈브리핑 Issue Briefing

전북발전연구원 이슈브리핑 2012년 1월 30일 vol.73 발행처 : 전북발전연구원 발행인 : 원도연
전북 전주시 완산구 콩쥐밭쥐로 1696(효자동3가 1052-1) TEL : 063)280-7100 FAX : 063)286-9206
※이슈브리핑에 수록된 내용은 연구진의 견해로서 전라북도의 정책과는 다를 수도 있습니다.
※지난 호 이슈브리핑을 홈페이지 (www.jthink.kr)에서도 볼 수 있습니다.

C O N T E N T S

사회복지시설, 서비스 품질 향상 위해 평가인증제 도입해야

1. 전라북도 사회복지시설 평가인증제 필요성
1) 사회복지법인의 경영능력 향상 필요 ····3
2) 사회복지생활시설 생활자 감소, 단계적 조정 필요 ····4
3) 사회복지예산의 20%는 복지시설 예산, 재정의 효율성 강화 필요 ····4
4) 사회복지시설 지역별 불균형 해소 ····5

2. 사회복지시설 종사자의 평가인증제도 설문조사 결과
1) 조사표본의 구성 ····6
2) 분석결과 ····6

3. 사회복지시설 인증제도 운영사례
1) 서울, 경기도 사회복지시설인증제도 운영실태 ····10
2) 사회복지시설인증제도 운영사례의 정책적 함의 ····11

4. 사회복지시설 인증제도 도입방안
1) 1안 : 부분평가제도(보건복지부 평가+일부자체평가) ····12
2) 2안 : 자체평가제도(보건복지부 평가+자체평가) ····12
3) 3안 : 인증제도(독립적인 인증기관 설치와 인증심사) ····13

5. 결론 ····15

1. 전라북도 사회복지시설 평가인증제 필요성

1) 사회복지법인의 경영능력 향상 필요

- 전라북도의 사회복지법인 수는 지원법인을 포함하여 총 101개이고, 취약계층 천명기준 0.175개소가 설립 · 운영 중에 있음
- 사회복지법인은 사회복지시설 운영주체로서 취약계층의 사회적 보호를 명분으로 한 높은 공익성과 책임성이 요구된다는 점에서 지속적인 제도적 모니터링 체계 필요

〈표-1〉 사회복지법인 현황

구분	전국	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
합계(a)	1,718	297	138	79	43	52	65	38	195	89	65	166	101	75	102	169	44
시설법인	1,451	198	122	73	34	47	58	35	150	64	51	160	99	73	88	156	43
지원법인	267	99	16	6	9	5	7	3	45	25	14	6	2	2	14	13	1
취약계층(b)	10,375	1,746	758	521	484	301	280	98	1,938	419	390	554	578	650	767	745	145
a/b	.165	.170	.182	.152	.089	.173	.232	.388	.101	.212	.167	.300	.175	.115	.133	.227	.303

자료 : 보건복지부(2010). 2010년 12월 31일 기준
주 : 취약계층수는 기초생활수급자+노인인구+장애인인구+보육아동수를 합산한 수치임

- 한편, 사회복지법인은 사회복지사업에 필요한 기본적인 재산이 반드시 수반되어야 하는 사실상의 재단법인으로 전라북도의 전체 101개 사회복지법인의 평균 기본재산액은 2,532.58백만원임

〈표-2〉 지역별 사회복지법인 및 시설운영현황

구분	법인수	평균 기본재산 (백만원)	운영 시설수										
			총계	노인	장애인	아동	한부모	청소년	부랑인	결핵한센	지역자활	사회복지관	기타
전주	26	2,958.19	70	35	9	15	1	0	0	0	1	2	7
군산	12	1,582.67	19	8	3	4	2	0	0	0	0	0	36
익산	16	6,337.00	142	72	29	19	1	1	0	0	1	12	5
정읍	8	1,154.63	11	4	1	6	0	0	0	0	0	0	22
남원	10	988.40	12	9	0	2	0	0	0	0	0	0	1
김제	6	1,735.17	11	6	1	1	0	0	0	0	0	2	1
완주	11	2,063.40	17	10	0	5	1	0	0	0	0	0	31
진안	1	200.00	3	2		1							
무주	1	440.00	1		1								
장수	2	132.50	5	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1
임실	3	621.00	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
순창	2	103.00	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
고창	3	832.00	4	0	1	3	0	0	0	0	0	0	8

자료 : 보건복지부(2010). 2010년 12월 31일 기준(영유아, 보육사업 목적 법인은 제외).
주 : 고창 1개 법인의 기본재산은 이상값으로 제거 후 산출

○ 14개 시군별로 보면, 사회복지법인이 가장 많이 설립되어 있는 곳은 전주로 전체 사회복지법인의 25.7%인 26개가 설립되어 있고, 다음으로 익산 16개, 군산 12개, 완주 11개, 남원 10개 등의 순임

2) 사회복지생활시설 생활자 감소, 단계적 조정 필요

○ 도내 사회복지시설의 정원충족률을 보면, 부안이 전체 사회복지시설의 정원충족률이 97.6%로 가장 높았고, 다음으로 남원 88.2%, 익산 82.9%, 순창 83.0%, 정읍 80.3% 등의 순이었고, 정원충족률이 가장 낮은 곳은 장수지역으로 56.0%에 불과함

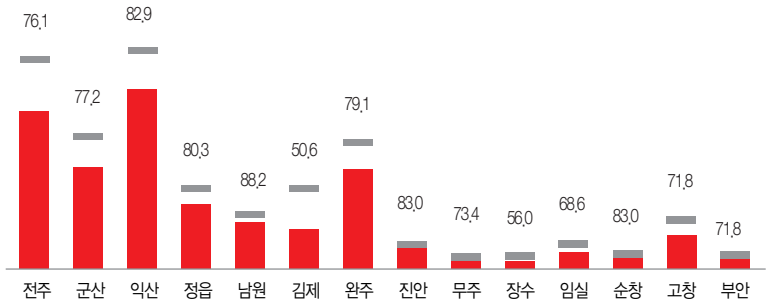
○ 전체적으로 전북의 사회복지시설 정원충족률은 평균 76.8%로 사회복지시설 운영의 합리적 운영을 도모하기 위한 일정한 조정이 필요함

○ 사회복지생활시설의 지원예산이 대부분 인건비와 관리운영비로 지출되고 있다는 점에서 생활시설의 대부분이 정원을 충족하고 있지 못한 것은 재정운영의 비효율성을 초래할 가능성이 높음

〈표-3〉 전라북도 사회복지생활시설 현황

구분	계	전주	군산	익산	정읍	남원	김제	완주	진안	무주	장수	임실	순창	고창	부안
시설총계	347	77	46	65	27	20	24	32	11	5	6	11	6	13	4
생활자 정원(a)	12,917	2,582	1,647	2,687	981	652	986	1,561	306	128	166	309	171	599	142
생활자 현원(b)	9,924	1,966	1,271	2,227	788	575	499	1,234	254	94	93	212	142	430	139
b-a(미충원)	-2,993	-616	-376	-460	-193	-77	-487	-327	-52	-34	-73	-97	-29	-169	-3
종사자 정원	4,878	914	557	935	385	766	241	543	139	66	6	94	67	82	83
종사자 현원	4,670	903	562	927	327	575	253	513	82	63	49	93	67	179	77

자료 : 전라북도(2011), 2010. 12월 현황 재구성



〈그림-1〉 사회복지시설 정원충족률

3) 사회복지예산의 20%는 복지시설 예산, 재정의 효율성 강화 필요

○ 전라북도의 사회복지시설 지원예산은 2011년 본청 전체 사회복지예산의 19.46%인 241,284백만원으로 1/5을 시설에 지원하고 있는 간접경비임

- 사업의 유형별로 보면, 지역복지는 4.44%가 저소득복지는 1.74%가 시설에 지원되는 예산임
- 전체 사회복지시설 및 단체 지원 예산 중 보육예산이 54.70%로 가장 많은 비중을 차지하고 있고, 다음으로 노인복지 13.87%, 장애인복지 11.07%, 아동복지 6.45% 그리고 여성복지 5.45% 등의 순임

〈표-4〉 전라북도 사회복지시설 및 단체 예산지원현황 (단위: 백만원)

	지역 복지	저소득 복지 정책	장애인 복지	여성 복지	보육 정책	청소년 복지	아동 복지	노인 복지	저출산	기타 (행정 경비)	전체
전체	16,644	627,226	77,138	23,733	172,568	10,095	29,904	253,571	289	29,000	1,240,168
복지 시설 예산	740 (4.44)	10,931 (1.74)	26,720 (34.63)	13,145 (55.38)	131,990 (76.48)	8,488 (84.08)	15,554 (52.01)	33,466 (13.20)	250 (86.50)	–	241,284 (19.46)

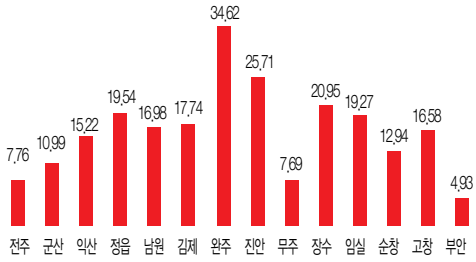
자료 : 전라북도(2011) 세입세출예산서 본예산기준 분석

- 사회복지시설에 상당히 많은 예산이 지원되고 있지만, 복지서비스의 질적 수준에 대한 체계적인 모니터링은 부족한 상황임

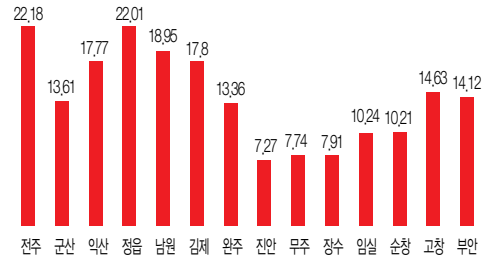
4) 사회복지시설 지역별 불균형 해소

- 지역별 사회복지시설은 복지수요와는 달리 불균형적으로 설치 운영되고 있어 지역간 사회복지시설에 대한 재조정 배치 필요
- 사회복지시설의 경우, 전주를 비롯한 시부보다는 군부에 많이 설치되어 있음. 군부중에서도 무주와 부안은 사회복지시설 수가 인구천명당 7.69개소, 부안군은 4.93개소 등으로 비교적 적게 설치 됨

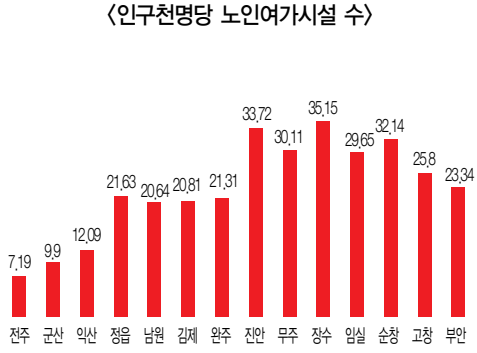
〈인구천명당 사회복지시설 수〉



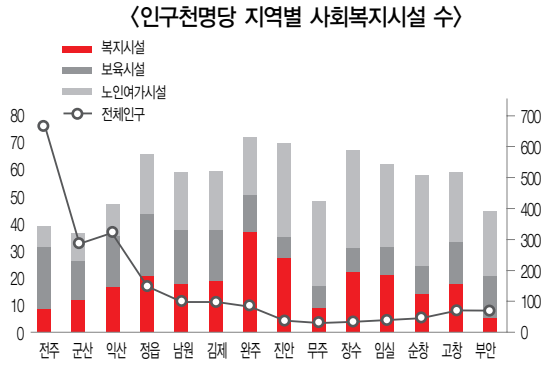
〈인구천명당 보육시설 수〉



〈인구천명당 노인여가시설 수〉



〈인구천명당 지역별 사회복지시설 수〉



- 보육시설은 보육수요가 높은 시부에 많이 설치되어 있는 반면 급속한 고령사회로 접어들고 있는 군부는 시부보다는 적게 설치됨
- 보육시설의 경우 군부중에서도 진안과 무주 그리고 장수는 인구천명당 8.0개소 이하이지만 고창과 부안은 각각 14.63개소, 14.12개소로 앞선 세 지역과 편차가 높게 나타남
- 사회복지시설의 지역간 불균형은 사회복지서비스 이용자의 접근성을 낮출 뿐만 아니라 시설 이용이 반드시 필요한 수급자의 이용을 제한할 수 있음

2. 사회복지시설 종사자의 평가인증제도 설문조사 결과

1) 조사표본의 구성

- 사회복지시설 평가제도에 대한 전문가의 의식을 조사하기 위해 전라북도 사회복지시설에 거주하는 실무자 500명을 대상으로 설문조사를 실시
- 조사대상자의 표집은 사회복지시설의 유형별로 100개씩를 임의할당하고, 각 유형별 조사대상자인 시설종사자는 지역과 종사자 수를 기준으로 층화 비례표집함

※조사모집단 구성을 위한 표집틀은 전라북도 사회복지시설현황(2010년 12월 기준), 사회복지통계연보(2010년 12월 기준)를 활용

- 지역별 조사대상과 응답 및 회수현황을 보면, 전체 조사대상 501명 중 도시지역이 256명 중 234명, 농촌지역은 245명 중 229명이 응답해 전체 응답률은 90.6%였음. 회수된 설문지 중 무응답과 결측값을 제외하고 분석된 사례는 총 463부임

〈표-4-1〉 조사표본 배분 및 응답

구분	아동복지시설			노인복지시설			장애인복지시설			종합사회복지관			장애인복지관			전체		
	조사대상 (A)	응답 (B)	응답율 (B/A)	조사대상 (A)	응답 (B)	응답율 (B/A)	조사대상 (A)	응답 (B)	응답율 (B/A)	조사대상 (A)	응답 (B)	응답율 (B/A)	조사대상 (A)	응답 (B)	응답율 (B/A)	조사대상 (A)	응답 (B)	응답율 (B/A)
도시	45	45	100.0	68	55	80.9	56	51	91.1	43	39	90.7	44	44	100.0	256	234	91.4
농촌	56	56	100.0	31	28	90.3	44	38	86.4	56	49	87.5	58	58	100.0	245	229	93.5
전체	101	101	100.0	99	83	83.8	100	89	89.0	99	88	88.9	102	102	100.0	501	463	90.6

2) 분석결과

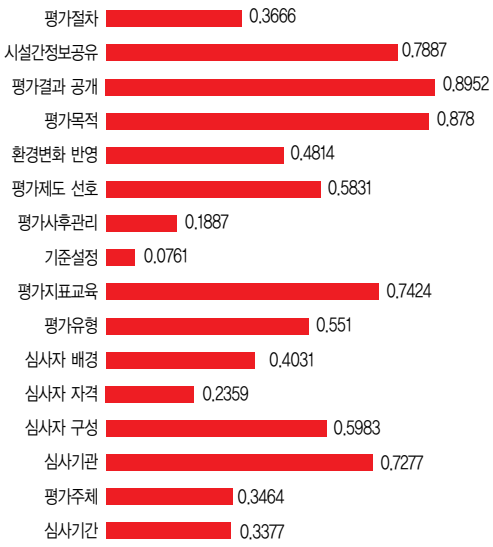
(1) 사회복지시설 인증제도 선호

- 전북의 사회복지시설 종사자들은 심사전담기관, 심사자구성, 평가유형, 평가지표교육, 평가결과 공개, 평가목적 등에서 인증제도 방식을 선호하는 것으로 나타남
- 사회복지시설에 대한 심사제도로 평가제도보다는 인증제도를 더욱 선호하는 것으로 나타남

〈표-5〉 평가제도와 인증제도에 대한 선호도

구분	내용		시설유형		전체
	기존평가제도(0)	인증제도(1)	이용시설	생활시설	
심사기간	일회성	영역별 여러번	0.34	0.33	.3377
평가주체	국가주관	민간주관	0.44	0.28	.3464
심사기관	전문가 용역	상시전담기구	0.69	0.75	.7277
심사자구성	현장차출	상시전담기구 근무	0.59	0.60	.5983
심사자 자격	현장경험	공인된 정규자격	0.23	0.24	.2359
심사자 배경	지역 현장전문가	타지역 전문가	0.33	0.45	.4031
평가유형	상대평가	절대평가	0.55	0.55	.5510
평가지표교육	평가전 1회 교육	지속적 교육	0.77	0.73	.7424
기준설정	업무메뉴얼 불필요	업무메뉴얼 필요	0.10	0.06	.0761
평가 사후관리	업무에 부담	업무에 도움	0.15	0.21	.1887
평가제도 선호	기존평가제도	인증제도	0.63	0.55	.5831
환경변화 반영	보편적 사업	특수한 사업	0.56	0.43	.4814
평가목적	책임성검증	복지서비스질 검증	0.86	0.89	.8780
평가결과 공개	서열화	일정기준 통과	0.93	0.87	.8952
정보공유	기관간 정보제한	기관간 정보공유	0.81	0.78	.7887
평가절차	국가주도	자발적 참여	0.29	0.42	.3666

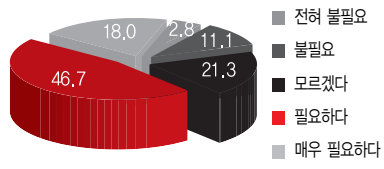
주 : 1에 가까울수록 인증제도를 선호함



○ 사회복지시설 인증제도의 필요성에서는 조사대상 사회복지시설 종사자의 64.7%가 필요하다(필요하다 46.7%+매우 필요하다 18.0%)고 응답함

〈표-6〉 평가제도와 인증제도에 대한 선호도

구분		전혀 필요하지 않다 (A)	필요하지 않다 (B)	모르겠다	다소 필요하다 (C)	매우 필요하다 (D)	필요하지 않다 (A+B)	필요하다 (C+D)
시설 형태	이용시설		11.7	19.1	48.4	20.7	11.7	69.1
	생활시설	4.8	10.7	22.8	45.6	16.2	15.5	61.8
적금	관리자	3.7	9.8	17.1	45.7	23.8	13.5	69.5
	직원	2.6	11.6	24.0	46.4	15.4	14.2	61.8
전체		2.8	11.1	21.3	46.7	18.0	13.9	64.7

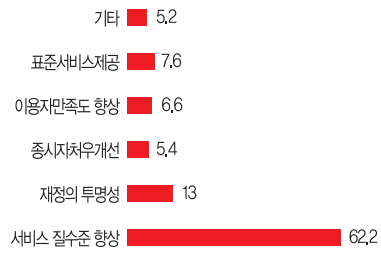


(2) 사회복지서비스의 질적 수준 개선을 위해 심사제도 필요

○ 사회복지시설 심사평가제도의 필요성에 대해서는 전체 사회복지시설 종사자의 72.3%가 필요하다고 응답하여 어떤 형태로든 심사제도는 원하는 것으로 나타남

〈표-7〉 심사제도가 필요한 이유

구 분		심사제도 필요함	심사제도가 필요한 이유					
			사회서비스 질적 수준 향상	재정운영의 투명성	시설 종사자 처우 개선	이용자 만족도 향상	표준적 서비스 수준 확보	기타
형태	이용시설	69.9	64.4	11.4	6.8	5.3	6.8	5.3
	생활시설	74.1	61.0	14.0	4.5	7.5	8.0	5
적금	관리자	67.5	70.6	6.4	1.8	3.7	13.8	3.7
	일반 직원	76.1	58.1	17.2	7.4	7.4	4.4	5.5
전체		72.3	62.2	13.0	5.4	6.6	7.6	5.2



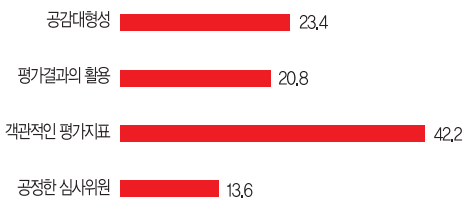
- 심사평가제도가 필요한 이유로는 사회복지서비스의 질적 수준 향상이 62.2%로 가장 높았고, 다음으로 재정운영의 투명성 13.0% 등의 순으로 나타남
- 특히, 관리자 보다는 일반직원이 심사제도의 필요성에 더 높이 공감하고 있는 것으로 나타남

(3) 인증제도 도입시 평가지표 중요

- 사회복지시설 종사자들은 인증제도 도입시 객관적인 평가지표가 무엇보다도 중요하다(42.2%)고 인식하고 있었고, 다음으로 평가인증제도에 대한 공감대의 형성(23.4%), 평가결과의 효율적 활용(20.8%) 등의 순으로 중요하다고 인식하고 있음

〈표-8〉 인증제 도입시 중요한 사항

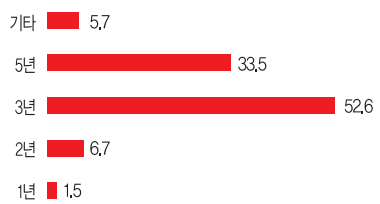
구 분		공정한 심사위원	객관적인 평가지표	평가결과의 효율적 활용	평가인증제에 대한 공감대의 형성
시설	이용시설	6.3	48.9	17.9	26.8
형태	생활시설	18.8	37.5	22.8	21.0
적금	관리자	9.7	44.2	18.2	27.9
	일반 직원	15.7	41.0	22.0	21.3
전체		13.6	42.2	20.8	23.4



- 사회복지시설 인증제도의 인증시효기간으로는 조사대상자의 52.6%가 3년을 선호하고 있었고, 다음으로는 5년 33.5%, 2년 6.7%, 그리고 1년 1.5% 등의 순으로 나타남

〈표-9〉 인증시효의 유효기간

구 분		1년	2년	3년	5년	기타
시설	이용시설		4.7	48.4	40.0	6.8
형태	생활시설	2.6	8.1	55.6	28.9	4.8
적금	관리자	.6	1.8	50.6	39.6	7.3
	일반 직원	2.2	9.4	55.1	28.5	4.9
전체		1.5	6.7	52.6	33.5	5.7

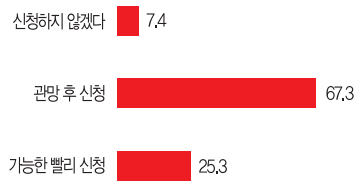


(4) 인증제도 도입시 92.6%가 신청의사

○ 사회복지시설의 인증제도를 도입할 경우, 가능한 빨리 신청하겠다는 응답자는 25.3%였고, 지켜보다가 신청하겠다는 67.3%로 전체 조사대상자의 92.6%가 신청하겠다는 의사를 보임

〈표-10〉 인증제도 도입시 신청여부

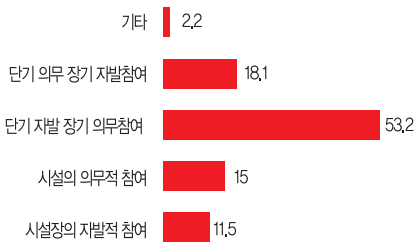
구분		가능한 빨리 신청 하겠다	지켜보다 신청하겠다	신청 하지 않겠다
시설 형태	이용시설	26.8	66.8	6.3
	생활시설	24.3	67.6	8.1
적금	관리자	31.5	61.2	7.3
	일반 직원	21.3	71.6	7.1
전체		25.3	67.3	7.4



○ 인증제도의 법제화 방안으로는 '단기적으로는 자발적 참여와 장기적으로는 의무적 참여를 병행' 하는 방안이 53.2%로 가장 많았고, 다음으로 '단기적으로는 의무적 참여와 장기적으로는 자발적 참여를 병행하는 방안' 이 18.1%로 나타남

〈표-11〉 인증제도의 법제화 방안

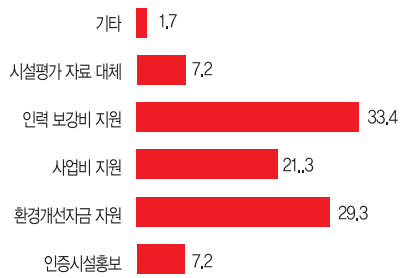
구분		시설장의 자발적 참여	시설의 의무적 참여	단기적 자발적 참여 장기적 의무적 참여	단기적 의무적 참여 장기적 자발적 참여	기타
형태	이용시설	11.6	17.4	56.3	12.6	2.1
	생활시설	11.5	13.4	50.9	21.9	2.2
적금	관리자	9.1	17.7	59.1	12.8	1.2
	일반 직원	12.0	12.4	51.3	21.3	3.0
전체		11.5	15.0	53.2	18.1	2.2



○ 인증제도의 인센티브 부여방안으로는 33.4%가 인력보강비의 지원을 제시하였고, 다음으로 시설환경 개선자금의 우선 지원 29.3%, 프로그램 및 사업비 지원 21.3% 등의 순으로 나타남

〈표-12〉 인증제도의 인센티브 부여방안

구 분		인증시설 홍보	시설환경 개선자금 우선지원	프로그램 사업비 지원	인력 보강비 지원	시설평가 근거자료 대체	기타
형태	이용시설	6.8	18.9	24.7	37.9	8.9	2.6
	생활시설	7.4	36.5	18.8	30.3	5.9	1.1
적금	관리자	7.9	29.7	15.8	34.5	9.1	3.0
	일반 직원	6.0	29.6	24.0	33.0	6.4	1.1
전체		7.2	29.3	21.3	33.4	7.2	1.7



3. 사회복지시설 인증제도 운영사례

1) 서울, 경기도 사회복지시설인증제도 운영실태

○ 서울시는 출연재단법인인 서울복지재단을 통해 2005년부터 노인요양서비스 인증모형을 개발하였고, 2006년부터 인증시범사업을 실시함.센티브 부여방안으로는 33.4%가 인력보강비의 지원을 제시하였고, 다음으로 시설환경 개선자금의 우선 지원 29.3%, 프로그램 및 사업비 지원 21.3% 등의 순으로 나타남

〈표-13〉 서울과 경기도의 인증제도 운영 사례

		서울	경기
인증기관		서울복지재단	경기복지재단
연인증예산		–	(1.8억원)
인증 전문요원		3명(상근 2명, 비상근 1명)	3명(상근 2명, 비상근 1명)
인증창여방식		신청주의	신청주의
인증심사원		• 시설종사자 및 • 시설 경력자 중심으로 현재까지 38명 양성 • 인증심위원회(① 교수, ② 시설장, ③ 협회장 등 3명) • 인증심사원(과장급 이상으로 제한) • 현재까지 38명 양성	• 현재까지 23명 양성 • 인증심사는 학계1인, 현장전문가 3명, 재단직원 2명 등 총 6명이 운영위원회를 구성하여 인증대상시설 인증심사 참여.
인증지표 개발 참여위원		총 7명 ① 학자 2명 ② 시설종사자 5명	총 6명 ① 학계 1명 ② 현장전문가 3명 ③ 재단직원 2명
인증지표 개발과정		• 2005년부터 2008년까지 • 11개 사회복지시설 인증지표 개발 • 인증지표개발위원회에서 인증지표 개발→공청회를 통해서 인증지표 논의	• 인증사업운영위원회에서 인증지표 수정 및 개발, 의견청취, 현장방문 등 진행
시범사업간		2005년~현재	2008년~현재
인증시효 기간		3년	3년
인증 비용	인증 심사원	• 1회 현장인증참여시 (인증심사원당 평균 20만원)	• 1회 현장인증참여시 (인증심사원당 평균 15 만원)
	인증심사 비용	• 한 개시설 평균 인증심사 비용 • 180만원(3회×3명×20만원)	한 개시설 평균 인증심사 비용 135만원(3회×3명×15만원)
인증제 도입배경		• 사회복지서비스 품질 개선 • 사회복지시설 경영지원 및 컨설팅	사회복지시설 서비스 품질개선 경기도형 사회복지시설 모형 구축 시스템 인증을 통한 복지경영지원
인증제 시행의 어려움		• 보건복지부 평가제도와의 관계(중복성) • 사회복지시설 담당 직원의 잦은 교체에 따른 업무부담	• 보건복지부 평가제도와의 관계(중복성) • 행정기관의 인증제도에 대한 낮은 의지
인증제의 도입효과		• 사회복지시설 경영개선 • 품질관리를 통한 시설운영상의 문제진단	• 재원배분의 원칙 설정 • 시스템 인증을 통한 복지경영마인드 재고
복지부 평가제도와 인증제의 연계방안		• 복지부는 지자체 자체 인증제도의 시행에 부정적인 입장 • 사회복지시설도 인증제의 추가인센티브가 없는 상황에서 보건복지부 평가와 인증을 동시에 받는 것에 대한 부담 호소 • 인증제를 시설재위탁평가와 연계 필요	• 평가제도는 서비스의 품질개선을 목적으로 하고 인증제도는 사회복지시설의 하드웨어를 중심으로 심사하여 통과여부만을 결정하는 방식이 병행되어야 함.
인증제 도입시 검토사항		• 보건복지부의 평가제도오 인증제도에 대한 제도적 보완→지방자치단체와의 역할분암	• 인증제에 대한 사회복지시설 종사자, 공무원 등의 이해가 매우 중요함.

- 서울복지재단의 인증지표는 크게 조직운영영역과 서비스영역으로 분류되고, 조직운영 영역은 인적자원관리, 정보문서관리, 재정회계관리, 계획수립 및 평가, 리더쉽, 시설관리, 지역사회관계관리 그리고 이용자 관리 등 경영지표로 구성됨
- 경기도도 도출연법인인 경기복지재단을 통해 2008년 노인생활시설 인증지표, 생활시설과 주간 및 단기 그리고 직업재활시설 등을 포함한 장애인복지시설과 아동생활시설 인증지표를 개발함
- 경기도 사회복지시설의 인증범위는 편리하고 안전한 생활환경 구축, 변화를 추구하는 조직경영, 전문적인 서비스 제공, 인권보장으로 인증과정은 인증신청, 신청계약, 자체심사, 인증심사, 인증심의, 지속적 관리 등 6단계로 진행됨

2) 사회복지시설인증제도 운영사례의 정책적 함의

- 사회복지시설 인증제도의 도입은 현행 사회복지시설 평가제도가 사회복지시설의 운영행태나 서비스의 질을 근본적으로 개선하지 못하고 있다는 한계에서 출발함
- 사회복지시설 평가 제도도입 당시 사회복지시설의 양적 확대에도 불구하고 질적인 향상이 동반되지 못한 모순을 평가제도를 통해서 상쇄하고자 했지만 사회복지시설의 평가가 결과적으로 사회복지시설에 긍정적인 긴장감을 주지는 못함
- 인증제도가 지속적인 인증심사와 관리를 통해 사회복지시설의 책임성을 강화하고 서비스의 품질을 개선하는데 효과적이기는 하지만 인증심사에 필요한 독립적인 기구의 운영에 예산이 투자될 수밖에 없는 한계도 존재함
- 사회복지시설 인증제를 운영하고 있는 서울, 경기도의 경우 공통적으로 지방자치단체의 기금으로 운영되는 준공공기관을 통해서 인증심사가 이루어지고 있어 인증심사를 위한 인프라의 구축에 상당한 예산이 소요된다는 점에서 신중한 접근이 필요함

  ※서울과 경기의 경우 인증심사를 관리하고 인증지표를 개발하는데 소요되는 예산만 한해 2억 이상임

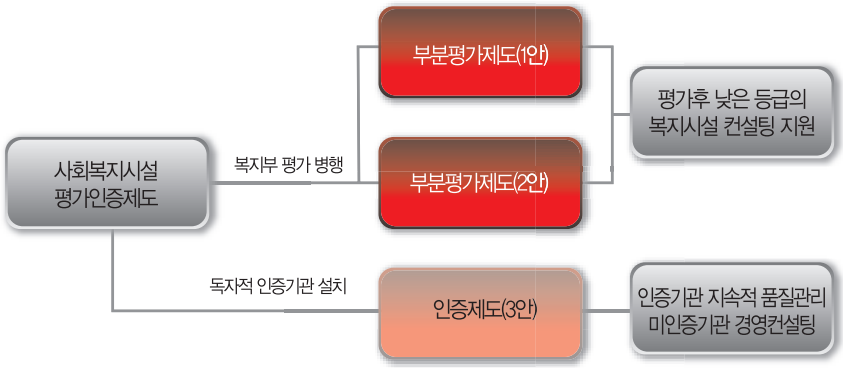
- 아울러 인증제도의 시행시 가장 큰 장벽은 현재 보건복지부의 평가제도와 어떤 관계로 수행할 것인지에 대한 지방자치단체 중심의 평가와 인증의 선택과 방법이 문제가 됨
- 사회복지시설에서는 인증을 통한 인센티브가 없는 상황에서 보건복지부 평가 이외의 인증까지를 받고자 하는 유인동기가 약할 수밖에 없음
- 따라서 지방자치단체가 인증제를 시행하고자 한다면 보건복지부의 사회복지시설 평가제와의 관계설정이 전제되어야 함

4. 사회복지시설 인증제도 도입방안

- 전북의 사회복지시설 인증제도는 ① 평가인증지표의 객관성, ② 평가인증요원의 전문성, ③ 평가인증기관의 책임성, ④ 피평가인증기관의 수용성, ⑤ 평가결과의 활용성, ⑥ 재정운영의 효율성 등 여섯 가지의 원칙 하에서 설계되고 운영되어야 함

- 사회복지시설 평가인증제도는 아래와 같이 현재의 보건복지부 평가제도를 병행한다는 전제하에 전북도의 부분평가제도와 병행하는 방안(1안), 자체평가제도와 병행하는 방안(2안), 보건복지부 평가제도와는 다른 인증제도를 운영하는 방안(3안)으로 도입될 수 있음

〈그림-2〉 전라북도 사회복지시설 인증제 도입안



1) 1안 : 부분평가제도(보건복지부 평가+일부자체평가)

- 1안은 보건복지부의 3년주기 평가제도를 사회복지시설 평가의 기반으로 활용하되 전북의 지역성을 감안한 평가지표를 보건복지부의 평가지표에 추가하여 평가하는 방안임
- 1안은 재정효율성을 달성하기에는 쉽지만 전북이 평가결과를 가지고 관내 사회복지시설 운영의 개선이나 제공되는 서비스의 품질향상과 적극적으로 연계할 수 없다는 단점이 있음

2) 2안 : 자체평가제도(보건복지부 평가+자체평가)

- 2안은 보건복지부의 평가와 함께 전북차원의 별도 평가지표와 평가위원 구성을 통해 자체평가를 실시하는 안으로 보건복지부의 평가결과와는 관계없이 전북 차원의 자체평가를 통해 피평가기관의 수용성과 함께 평가결과의 활용성을 높일 수 있음
- 하지만 2안의 경우 사회복지시설 평가에 관련한 모든 항목에서 별도의 독자적인 평가지표를 개발하고, 비상시적이기는 하지만 평가시 마다 평가위원을 구성 하는데 많은 시간과 비용이 소모된다는 점에서 단점이 있음
- 아울러 단독평가를 실시할 경우 사회복지시설은 보건복지부 평가와 함께 전라북도의 단독평가를 두 번 받아야 하는 중복성이 있고, 보건복지부 평가지표와 완전히 다른 평가지표로 구성할 경우 일선 사회복지시설들은 평가의

잣대와 중심을 어디에 두어야 할지 모르는 혼선을 초래할 수 있음

3) 3안 : 인증제도(독립적인 인증기관 설치와 인증심사)

○ 3안은 독립적인 인증기관을 설치하여 전문 인증요원을 양성하여 사회복지시설의 인증여부를 결정하는 심사제도임. 이 제도의 경우 사회복지시설의 순위와 서열을 매기는 방식이 아닌 인증심사를 통해 사회복지시설의 운영 적격성을 판단하는 제도로, 인증여부는 지역사회에 공개됨

〈표-14〉 전라북도 사회복지시설 인증제도 도입시 유형별 장단점 및 평가

	보건복지부 평가+ 일부자체평가 (1안 : 부분평가제)	보건복지부 평가+전부 자체평가 (2안 : 평가제)	보건복지부 평가+인증심사 (3안 : 인증제)	종합평가
평가 지표의 객관성 (지역성)	• 일부 지역성 반영 • 복지부와의 관계 원만 • 지역지표 일부반영에 따 른 지역중심의 평가 미흡(보건복지부 평가에 종속) • 평가의 주도권은 지역이아닌 중앙이 가짐	• 지역평가지표를 적용, 객관성 확보는 가능함. • 중앙지표와 차별적인 평가 지표 개발로 지역차원의 평가제도 단독 운영 가능	• 지역인증지표 개발과 적 용으로 객관성 확보가 용이함. • 평가심사와는 다른 인증심사지표의 개발로 시간은 소요되지만 지표의 전문성을 확보할 수 있음.	1안〈2안=3안
평가 인증 요원의 전문성	• 보건복지부 평가위원에 지역 전문가를 포함시켜 지역전문성을 일부 살릴 수 있음 • 지역전문가가 선임되어도 지표가 대부분 중앙지표로 활용되어 지역성 반영 미흡	• 지역평가지표의 평가위원도 지역위원으로 구성해 전문성 확보 가능 • 지역평가지표의 심사자로 지역전문가와 타지역전문가를 자율적으로 구성할 수 있는 재량권이 부여됨 • 상시평가기구의 부재로 평가요원 전문성 미흡	• 지속적인 교육과 훈련으로 전문인증심사원 양성이 가능함. • 인증심사원의 전문성 확보가 매우 용이함.	1안〈2안〈3안
평가 인증 기관의 책임성	• 평가기관은 보건복지부가 중심일 수밖에 없음. • 보건복지부 중심의 평가는 책임성보다는 법적인 의무성이 강함. • 사회복지협의회 중심의 평가 기관의 전문성확보는 어려움	• 지역평가제도는상시적 평가기구 구성되기보다는 평가시기 에만 임시적으로 구성되어 책임성은 취약함. • 평가위원도 특정시기의 평가에만참여함으로써 책임감과 의무감 취약함	• 독자적인 인증기관 설립에 따른 책임성이 강함. • 상시적인 인증심사를 통해 인증기관의 책임성과 의무성을 강화시킬 수 있음.	1안〈2안〈3안
피평가 인증 기관의 수용성	• 지역의 자체평가가 일부 반영되어 피평가기관의 수용성은 다소 높아질 수 있음. • 자체평가에 따른 인센티브 부여가 동반되어야만 수용성을 확대될 수 있다는 한계가 있음.	• 보건복지부 평가제도와 지방자치단체의 단독평가 제도를 두 번 받아야 하는 중복성 때문에 수용성은 떨어짐. • 현행 평가제도에 대한 반감으로 인해 지방자치단체 차원의또 다른 평가제도를 수용할 가능성은 매우 낮음.	• 평가제도와 인증제도의 중복으로 수용성은 낮을 수 있음. • 인증제도의 결과에 따른 추가인센티브가 연동되지 않을 경우 수용성은 낮을 수 있음.	1안〉3안〉2안
평가 결과의 활용성	• 자체지표나 심사의 법위 내에서만 평가결과의 활용성을 기대할수 있음. • 일부 지역평가지표가 중앙평가의 지표의 결과를 뒤집을 수 없기 때문에 평가결과의 활용성은 낮을 수밖에 없음.	• 지자체 단독평가 진행으로 평가결과의 활용성은 높음. • 하지만 평가제도의 한계로 인해 단독평가에 따른 사회복지서비스의 질적 개선을 기대하기는 어려움	• 인증심사로 인한 소비자 선택권을 부여함으로써 활용가능성을 높아질 수 있음. • 인증심사 이후 지속적인 교육과 훈련, 경영컨설팅을 통해 사회복지서비스의 품질을 개선할수있음.	1안〈2안〈3안
재정 운영의 효율성	• 지역지표만 추가함으로써 재정적 비용 소모는 최소 화할수 있음. • 지역평가지표 일부 문항 개발과 평가위원 선임과 정에만 개입되어 비용을 최소활 수 있음.	• 단독평가로 인해 부분평 가제도 도입보다는 예산이 많이 소요됨. • 평가지표개발, 평가위원 운영 등에 자체예산이 소요될 수 있음.	• 독자적인 인증지표의 개 발과 별도의 인증기구의 설립으로 많은 예산이 소요됨. • 인증이후 사후관리에도 비용이 수반될 수 있음	1안〉2안〉3안

- 3안은 사회복지시설의 인증여부에 따른 소비자의 선택권을 강화하여 사회복지서비스의 품질을 전반적으로 향상시키고 결과적으로 사회복지시설의 일정한 조정기능까지 수행할 수 있음
  ※ 전북의 사회복지시설이 대부분 정원을 충족하지 못해 일정한 조정이 필요하다는 점을 고려하면 인증제도의 도입을 통해 자연스러운 사회복지시설 기능 재조정을 유도할 수 있다는 점에서 이 안은 장점을 가진다.

- 하지만 3안은 독립적인 인증기관을 설치해야 하고, 인증지표의 개발과 인증요원의 교육 그리고 인증 이후 지속적인 관리와 컨설팅을 종합적으로 제공하므로 상당히 많은 예산이 소요된다는 점에서 도입에 신중함이 필요함

5. 결 론

○ 인증제도의 단계적 도입

• 사회복지시설 평가인증제는 사회복지시설 운영의 상당한 변화를 초래한다는 점에서 피평가기관인 일선 사회복지시설들의 동의를 전제로 단계적인 제도화과정을 거쳐야 함

〈그림-3〉 사회복지시설 인증제도 도입 절차

○ 객관적이고 과학적인 인증지표의 개발

• 사회복지시설의 평가인증은 객관적이고 공정한 지표의 개발을 전제로 실현된다는 점에서 보건복지부의 사회복지시설 평가 기준과 타시도의 사회복지시설 인증기준을 토대로 전북지역의 실정에 맞는 평가인증지표를 개발해야 함

○ 인증결과의 공개

• 사회복지시설 인증 결과는 공개하여 모든 사회복지시설이 공람할 수 있도록 함. 사회복지시설 인증을 받은 기관은 전북형 우수 사회복지시설임을 인정하는 현판을 수여하고 평가인증이후 지속적인 사후 관리를 통해 사회복지서비스의 품질을 향상시킬 수 있도록 해야 함

○ 사후관리체계 구축

• 사회복지시설 인증 이후 시군 사회복지과와 지역사회복지협의회체 등으로 구성된 민관 사후관리체계를 구성하여 우수시설 인증 이후에도 지속적으로 평가인증이 이루어질 수 있는 검독체계 수립해야 함

이슈브리핑 Issue Briefing

jthink Jeonbuk Development Institute
전북발전연구원
560-860 전라북도 전주시 완산구 콩쥐팥쥐로 1696(효자동3가 1052-1)
Tel.063-280-7100 Fax.063-286-9206
www.jthink.kr