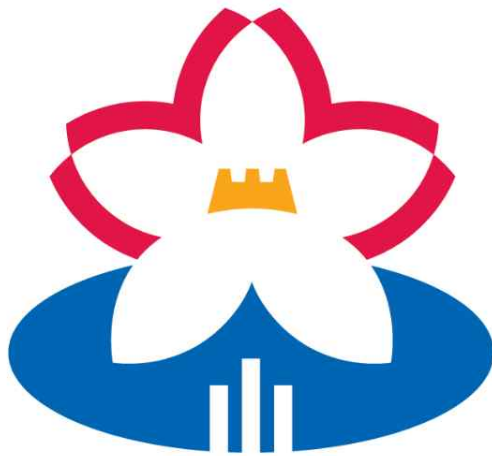


# 민간 복지서비스 분류체계 기준 마련 조사연구



성 남 시  
복지커뮤니케이션연구소

## 제 출 문

성남시장 귀하

본 보고서를 2016년도 『성남시 민간 복지서비스 분류체계 기준 마련을 위한  
조사연구』에 관한 연구용역의 보고서로 제출합니다.

2016.12.

복지커뮤니케이션연구소(연구책임: 이정기)

## 목차

[연구 요약]	...5
1. 연구의 목적 및 필요성	...10
2. 문헌 고찰	...12
1) 사회복지 서비스	...12
(1) 사회복지 서비스의 정의	...12
(2) 사회복지 서비스의 분류	...14
2) 국내에서 활용되는 분류체계	...18
(1) 지역사회보장 10대 지표	...18
(2) 서울시의 사회복지 서비스 분류	...19
(3) 부산시의 사회복지 서비스 분류	...21
(4) 기타 유관 분류	...22
3) 외국의 서비스 분류 사례	...28
(1) 사전적 분류	...28
(2) North American Industry Classification System (NAICS) Canada 2012	...29
(3) UWASIS II	...31
(4) AIRS	...32
3. 연구 방법	...34
1) 분류체계의 개념과 의미	...34
2) 기준 선정	...37
3) 활용 모형	...42
4. 분류 모형 시안	...44
1) 기존 분류체계 활용형	...45
2) 욕구-조건 혼합형	...47
5. 맺는말	...51
[참고문헌]	...53

## 표 목차

- <표 1> 사회복지 서비스의 이론적 유형 분류 ...16
- <표 2> 『Encyclopaedia Britannica』의 ‘Social Service’ 항목에 따른 분류 ...28
- <표 3> 유용한 분류체계의 조건 ...35
- <표 4> 관련 개념의 정의 ...37
- <표 5> 기준범주 후보와 코드 표 ...38
- <표 6> 선정된 기준범주와 코드 표 ...42
- <표 7> 기준범주의 성격 분류 ...43
- <표 8> 성남시 민간 복지서비스 총량 ...44
- <표 9> 기존 분류체계 활용형 시안 ...45
- <표 10> 욕구-조건 혼합형 시안 ...48

## 그림 목차

- <그림 1> 본 연구의 절차 ...11
- <그림 2> 사회복지 이용시설 표준화된 사업양식 ...22
- <그림 3> 한국 NCS의 능력단위별 수행 준거 예시 ...25
- <그림 4> 영국의 NOS의 능력단위에 따른 수행 준거 예시 ...26
- <그림 5> 사례관리 표준화 지표의 예시 ...27
- <그림 6> 기준범주의 코딩 화면 ...44

## [연구 요약]

### 1. 연구의 목적 및 필요성

- 증가하는 사회변화 및 다양한 사회적 욕구에 맞추어 사회복지 서비스의 양적 증가 및 보편적 서비스로 이행하고 있음.
- 복지 영역 내에서도 사회복지 서비스의 우선순위가 사회보험이나 공공부조 등에 비해서 낮게 다루어졌기 때문에 이론과 체계에 대한 연구가 부족함.
- 단순히 지리적으로 근접한 영역이라는 하위 수준의 지역적 범위라는 특성뿐 아니라, 세분화하면 할수록 속성의 격차가 더욱 확대되는 지역사회의 특성을 곧 고유성으로 받아들여야만 지역사회복지를 체계화할 수 있음.
- 합리적 분류체계는 사회서비스의 수요자, 공급자, 관리자 등의 주요 이해당사자(stakeholders)에게 이익이 됨. 좋은 분류체계는 데이터 분석을 넘어서 사각지대 개발의 근거가 될 수 있고, 지역사회 복지서비스의 총량을 통계적으로 파악할 수 있게 하거나, 서비스의 편중과 중복지원이 쉽게 드러냄으로써 서비스의 취약성을 분석할 수 있게 도움. 유연한 관리체계의 개발은 민간복지의 자율성을 충분히 보장함과 동시에 민간복지의 통합 시스템을 구축하는 데에 의미 있는 작업임.
- 본 연구의 목적은 민간복지 서비스의 분류 기준을 탐색, 설정하고 이에 따른 분류 가안을 도출하는 것임.
- 본 연구의 내용은 사회복지 서비스의 분류와 관련된 국내외 문헌고찰, 성남시 민간 복지 서비스 분류체계를 구성하기 위한 분류 기준의 선정, 분류체계의 활용 모형의 개발, 대표 분류 모형의 도출을 위한 시안 검토와 도출, 이상의 과정을 종합적으로 성찰하고 향후 개선을 위한 시사점을 정리함으로써 분류체계의 개발 과정을 논의함.

### 2. 문헌 고찰

#### 1) 사회복지 서비스

- “사회서비스”란 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도(사회보장기본법 제3조 4항)
- 사회보장 제도의 일종으로서, 불우한 처지에 있거나 사회적으로 열세한 위치에 있는 사람들을 대상으로 전문적인 지식과 방법을 동원하여 그들의 어려운 상황을 해결해 줌으로써 정상적인 사회인으로서 권리를 누리고 의무를 수행할 수 있도록 해주기 위한 공공기관이나 민간단체의 조직적 활동. 현재 우리 나라에서 실시되고 있는 주요 사회복지 서비스는 그 대상에 따라 아동복지·노인복지·부녀복지·가족복지·장애인복지 등(행정학용어사전)
- 서비스 이용자의 개별적 욕구, 즉 직접 지불 방식의 현금급여로 해결할 수 없는 사회적 위험에 대한 개입으로, 개인 및 가족, 그를 둘러싼 환경과의 상호작용 속에서 발생할 수 있는 문제에 대한 개입으로 제공되는 제반 서비스(이선우 등, 2011)

- 서비스 분류의 유용성(전호성 등, 2015)
  - 이용자 입장: 서비스 누락이나 중복의 위험을 감소시킬 수 있으며, 욕구충족의 극대화를 통한 서비스 만족도를 증진
  - 공급자 입장: 특화된 서비스를 통해 시설의 정체성과 독창성을 확립하고 전문성을 고양할 수 있는 지침을 마련, 비효과성, 비효율성 극복
  - 관리자 입장: 시설 및 프로그램의 전 과정에서 욕구측정, 모니터링, 총괄평가 등에서 효율과 편의를 기할 수 있음
- 지금까지의 사회복지 서비스 관련 연구에서는 색인형 분류체계보다는 유형 분류가 주로 이론적으로 제시되어 왔음. 이용자격, 제공주체, 급여형태, 개입방법, 문제 및 욕구, 목적 및 기능 등
- 건강, 돌봄과 같은 일상생활 영위와 밀접히 관련되는 서비스인 사회서비스는 일상생활이 영위되는 환경적 특성을 명시적으로 고려하지 않으면 안 되며, 지역 특성별로 이러한 차이가 커져 간다는 점에도 주목할 필요가 있음. 휴먼서비스로서 일상생활 유지를 지원하는 사회서비스는 공급방식의 설계에서 이러한 일상적 활동의 틀을 규정하는 지역 특성이 보다 적극적으로 반영되어야 함.

## 2) 국내에서 활용되는 분류체계

- 지역사회보장 10대 지표는 돌봄(아동)-돌봄(성인)-보호안전-건강-교육-고용-주거-문화여가-환경-총괄(삶의 질 및 지역 인프라) 등으로 도출하였으며, 이 지표 구성은 빠른 보급으로 현재 지역사회복지의 각종 서비스나 복지자원을 분류할 때 그대로 적용되어 활용
- 서울시의 사회복지 서비스 분류는 소득 지원 및 경제적 기회 제공, 건강증진 및 유지, 기본욕구 충족, 지식과 기술 습득을 위한 기회 제공, 사회적 기능 유지 및 향상, 조직적 행동을 통한 서비스 지원 및 효과성 극대화 등 UWASIS II의 분류체계를 일부 수정한 6개의 목적에 따라 20개의 시스템, 60개의 서비스, 287개의 프로그램으로 구성. 사회복지 서비스의 지향을 이론적으로 잘 반영하고 있다는 점에서 참신하나, 현실적으로 287개의 프로그램 분류에 따라 기관별로 시행 중인 모든 서비스를 배열하는 것은 정보 관리자에게 지나친 역량 발휘를 요구함. 특히 사회복지 서비스의 범위와 종류가 급속히 확대되고 있는 상황에서, 고정된 분류체계를 그대로 유지하기는 어려움. 부산시의 분류 방식도 유사함.
- 기타 유관 분류로는 사회복지시설 분류, NCS의 사회복지 서비스 분류, 사례관리 서비스 표준화 연구 등이 있음. 특히 서비스의 표준화가 하나의 업무를 종으로 분석하는 작업이라면, 서비스의 분류는 분석 기준에 따라 다수의 업무들을 횡으로 나열한 것이라고 할 수 있으며, 한 쪽의 연구 개발 수준이 다른 쪽의 연구 개발의 수준에 영향을 미칠 수 있을 가능성이 있음.

## 3) 외국의 서비스 분류 사례

- 브리태니커 백과사전에는 사회 서비스의 종류를 가족복지, 아동복지, 청소년복지, 노인복지, 환자 및 장애인복지, 이주민복지, 정신질환자에 대한 복지 등 일곱 부류로 나누어 설명하며, 취약계층 중심

- North American Industry Classification System (NAICS) Canada 2012는 북미에서 사용되는 산업 분류체계이며 사회적 지원 영역에 대한 분류가 있음. 이는 우리나라에서 서비스 제공 대상에 따라 사회복지시설을 분류한 것과 비슷한 의미로 이해할 수 있으며, 코드 번호는 상위 분류에서 하위 분류로 세분됨에 따라 일관된 형태로 작성
- UWASIS II는 United Way of America(미국공동모금회)가 주도한 지역사회 보건 및 복지 기관들이 클라이언트에게 직접적인 I&R(Information and Referral, 정보와 의뢰) 서비스를 제공하기 위한 지역사회 서비스 및 자원 목록에 대한 분류체계를 구축. 분류체계는 목적(goal), 33개의 서비스체계(service system), 231개의 서비스(service), 587개의 프로그램(program) 순의 4단계로 구성된다. 8개의 목적은 최적 소득보장과 경제적 기회, 건강의 증진 및 유지, 물질적 기본욕구의 충족, 지식과 기술 습득을 위한 최적 기회제공, 가장 적정한 환경제공, 개인 안전과 전체 안전의 최적화, 사회적 기능 유지 및 증진, 조직화된 행동을 통한 지원과 서비스의 효과에 대한 최적 보장으로 구성
- AIRS(Alliance of Information & Referral Systems)/INFO LINE 분류표는 AIRS와 미국 공동모금회(UWA)와의 협력으로 범용 가능한 분류체계로 발전하였으며, 현재 휴먼서비스 카테고리에는 Basic Needs, Consumer Services, Criminal Justice and Legal Services, Education, Environmental Quality, Health Care, Income Support and Employment, Individual and Family Life, Mental Health Care and Counseling, Organizational/Community/ International Services 등 10개로 분류. AIRS/INFO LINE 분류표가 범용적으로 사용되는 주요 이유는 첫째로 분류체계의 지속적인 발전에 노력하고 있다는 점, 둘째로 사용자가 기관의 독특한 욕구에 맞게 변경이 가능하며, 셋째로 4,300개 이상의 휴먼서비스 용어와 상세한 규정을 담고 있다는 점을 들 수 있음.

### 3. 연구 방법

#### 1) 분류체계의 개념과 의미

- 분류체계란 분류의 단위요소, 기술적 요소, 기능적 요소와 도출되는 결과물로서의 형태와 모형 등을 조직적으로 구성한 보편적 체계이며, 이를 운용하기 위한 개념 정의와 원칙을 포함
- 분류기준이란 실제 분류를 수행하기 위해 도입되는 의미 구분의 단위이며, 상호배타성과 의미의 명확성 및 일관성이 확보된 개념이며, 분류 모형이란 분류체계를 어떤 방식으로 작동할 것인지를 결정하는 기능적 형태로서, 분류의 목적과 기능에 맞게 가시적으로 도출되어야 함. 분류체계가 복합적 목적을 가지고 있다면, 분류 모형은 다변화될 수 있음.
- 유용한 분류체계의 4가지 조건: 첫째, 대상들을 해당 유형으로 믿을 만하게 할당할 수 있도록 충분히 상세하고 명료해야 함. 둘째, 대상들을 하나의 유형으로만 할당할 수 있도록 상호배타적인 유형으로 구성되어야 함. 셋째, 간결성으로 유형의 숫자가 너무 많지 않은 것이 좋음. 넷째, 경험적으로 일관성이 있어야 함(Smith, 2002).

#### 2) 기준 선정

- 본 연구의 문헌고찰에서 제시한 이론적 유형 분류의 여러 기준들과 성남시의 복지서비스

자료 문건들을 참고하여 가능한 모든 기준범주의 후보를 나열하고 가능한 코드를 일람한 후, 현실적으로 적용 가능하고 분류 목적상 의미가 있는 기준 항목들을 선정하였음.

○ 기준 선정의 결과와 하위 속성은 다음과 같음.

- 01 이용자격 - 0 귀속적 1 보상적 2 평가적
- 02 개입수준 - 0 개인 1 가족 2 집단 3 지역사회 4 혼합
- 03 생애주기 - 0 영유아 1 아동 2 청소년 3 청년 4 중장년 5 노년 6 전체
- 04 욕구 - 0 여성가족 1 장애인 2 다문화 3 중독 4 빈곤자활 5 정신건강 6 보건의료 7 법률구조 8 재난 9 기타
- 05 비용 - 0 무상 1 유상
- 06 소득수준 - 0 기초수급 1 차상위 2 기준있음 3 기준없음
- 07 기간 - 0 일회성 1 단기 2 장기 3 기타
- 08 협력형태 - 0 단독 1 협력
- 09 자원봉사 0 주도적 1 보조적 2 불필요
- 10 재원 - 0 공공 1 민간
- 11 급여형태 - 0 현금 1 현물 2 서비스 3 바우처 4 기회권력
- 12 개입시점 - 0 사후(치료) 1 예방
- 13 개입목적 - 0 소득지원 및 경제적 기회제공 1 건강증진 및 유지 2 기본욕구충족 3 지식과 기술습득을 위한 기회제공 4 사회적 기능 유지 및 향상 5 조직적 행동을 통한 서비스 지원 및 효과성 극대화
- 14 행복e음 - 0 주거지원 1 고용 및 직업 2 신체건강 및 보건의료 3 권익보장 및 법률 4 문화 및 여가 5 정신건강 및 심리정서적 지원 6 보육 및 교육 7 보호 및 돌봄요양 8 일상생활지원 9 기타
- 15 10대지표 - 0 건강 1 고용 2 교육 3 돌봄(아동) 4 돌봄(성인) 5 문화여가 6 보호안전 7 주거 8 총괄 9 환경

### 3) 활용 모형

○ 본 연구결과는 유동적 활용 모형을 제안하며, 민간 복지 자원과 지역 속성의 변화에 따라 대표 분류 모형의 수정이 용이하게 이루어질 수 있다는 것이 분류 기준 코딩에 따른 활용 모형 방식의 장점이라고 할 수 있음. 이런 점에서 본 연구가 제안하는 분류체계는 '지역 사회복지 활용형 서비스 분류체계(Classification Utility System for Community Welfare Services)'라고 부를 수 있음.

## 4. 분류 모형 시안

- 2016년 현재 성남시의 민간 복지서비스 총량은 프로그램 기준 총 608개로서, 지역사회복지관, 다목적복지회관, 노인복지관, 장애인복지관 등 4개 유형의 시설에서 수행되고 있음.
- 이중 비례추출을 통한 분석용 자료를 구성한 뒤, 프로그램마다 위에서 제시한 15개의 기준 범주에 따라 속성을 코딩하였음. 이어서 분류의 목적과 지향에 따라 두 개의 사례 시안을 도출하고, 각기 빈도분석과 분석 결과에 따라 해석을 제시함.
- 본 연구는 30개의 표본만을 대상으로 분류 시안을 작성하였기 때문에 원자료에 대한 해석은 예시와 전혀 다를 수 있음.

### 1) 기존 분류체계 활용형



- 사용자들에게 익숙한 기존의 분류체계와 범주를 활용하여 2단계 분류 모형을 시안으로 도출함. 조합을 위한 분류 기준은 지역사회보장의 10대 지표를 상위 범주로, 서비스 이용자의 소득 수준 구분을 하위 범주로 선택함. 따라서 총 40개의 하위 범주가 도출되며, 이는 프로그램의 총량이 608개에 불과한 지역사회 수준의 민간 복지 서비스에 대한 분류 방식으로는 적당한 규모라고 할 수 있음.

## 2) 욕구-조건 혼합형

- 기준범주 중 서비스의 욕구 영역 기준과 서비스의 조건에 해당하는 기준을 조합하여 혼합형 분류 모형을 도출함. 조합을 위한 분류 기준은 1차(상위) 범주로서 서비스 제공 기관간의 협력 여부, 2차 범주로서 이용자의 생애주기, 3차(하위) 범주로서 서비스 제공 기간을 선택함. 3단계 분류 모형으로서 총 56개의 하위범주가 생성되며, 이 역시 지역사회 수준의 민간 복지 서비스에 대한 분류 방식으로는 적당한 규모라고 할 수 있음.

## 5. 맺는말

- 마련된 분류체계가 효력을 발생하려면 우선 다양한 시점에서 제시된 분류체계에 대한 지속적인 보완을 위한 모니터링이 주기적으로 이루어져야 함. 이는 다양한 서비스 이해당사자의 입체적인 의견수렴과 시설의 서비스 운영단계별 주기적인 점검을 의미하며, 급속도로 변화하는 서비스 욕구와 서비스, 제공의 장(arena) 및 정책환경에 대한 유연한 대응을 의미하기도 하는 것임(전호성 등, 2015).
- 본 연구결과의 중요한 특징 중 하나는 다수의 기준범주를 마련하고 취사 선택이 가능한 분류체계를 고안함으로써, 정치 및 경제적 환경에 따라 달라질 수 있는 분류 가치의 변화에도 쉽게 대응할 수 있는 장점이 있다는 것임. 더불어 코딩을 통한 통계 기능으로 기관별, 지역별 상호 비교 가능하므로, 지역별 민간 복지의 특성을 규명하고 유형화하는 데에 유용하고 시기별 변화를 파악하는 것이 가능함.
- 장기적으로 사회복지 서비스의 분류는 서비스의 표준화와 병행 구축될 필요가 있음.

## 1. 연구의 목적 및 필요성

지난 수십 년간 사회복지 서비스는 사회변화 및 사회적 욕구에 발맞추어 급격히 성장해 왔다. 이러한 사회복지 서비스의 양적 성장은 주로 외형적 측면의 증가를 의미하나, 서비스의 내용적 측면에서도 빈곤층에 대한 생계유지 및 소득보장 등 선별적 서비스에서 일반 서민들의 상담 및 치료, 교육 및 의료, 문화, 여가 등 다양한 욕구에 따른 보편적 서비스로 바뀌고 있다(김미현 등, 2009).

빠른 속도로 증가하는 지역사회의 복지서비스를 제공하는 현장에서는 서비스 프로그램들의 효과적인 운영을 위해 그동안 관리체계에 대한 필요성이 꾸준히 제기되어 왔다. 그러나 사회복지 서비스를 다룬 많은 연구들은 주로 정책과 서비스의 현황을 다룬 것들이며, 아직 사회보장제도 관련 연구들에 비해 이론과 체계에 대한 연구가 부족한 상황이다. 예를 들어 시설 유형의 분류는 있으나 서비스 유형의 분류 시도는 매우 부족하였던 것을 들 수 있다. 이는 그동안 복지 영역 내에서도 사회복지 서비스의 우선순위가 사회보험이나 공공부조 등에 비해서 낮게 다루어졌기 때문에 제도적 틀이 매우 취약한 탓이라고 할 수 있다(이선우 등, 2011).

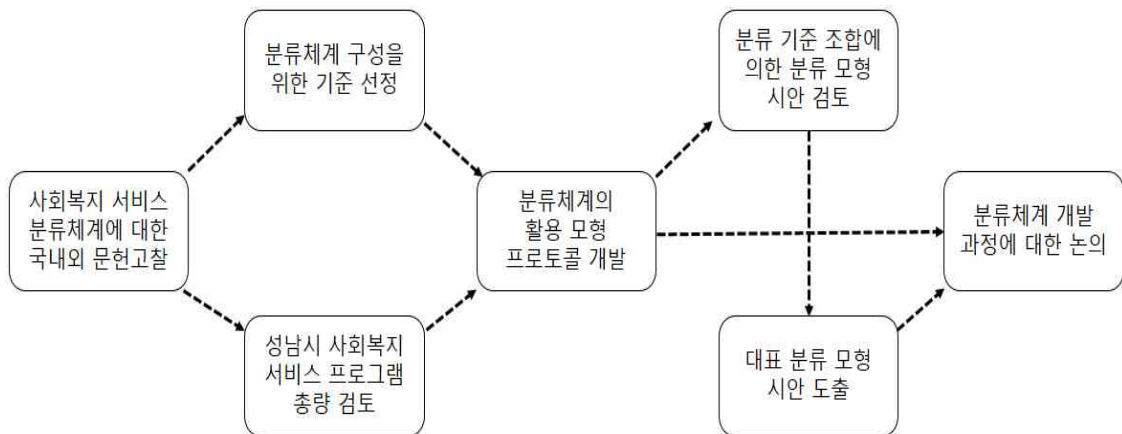
지역사회보장 체제로 사회복지 서비스의 공급 현상이 개편되면서, 지금까지 보편적으로 활용되던 생애주기별 분류 방식에서 지역사회복지의 특성을 효과적으로 반영하는지 검증하기 어려운 10대 지표로 분류 기준이 성급하게 재편성된 사실도 제도적 취약성에 기인한 탓이라고 생각된다. 단순히 지리적으로 근접한 영역이라는 하위 수준의 지역적 범위라는 특성뿐 아니라, 세분화하면 할수록 속성의 격차가 더욱 확대되는 지역사회의 특성을 곧 고유성으로 받아들여야만 지역사회복지를 체계화하는 관문을 열 수 있을 것이다. 그러므로 지금까지 개발된 획일화된 분류체계는 중앙 관리기관에서는 편리하게 일관성을 도모할 수 있는 도구로 사용될 수 있지만, 실제 서비스를 공급하는 현장에 적용하기에는 거리감이 크게 느껴져서 활용에 취약한 도구가 될 수 있다.

따라서 본 연구는 특별히 지역사회복지의 서비스 프로그램들을 효율적으로 관리하고 지역사회복지의 고유성과 현장 실정에 맞는 분류체계를 개발하고자 하였다. 합리적 분류체계는 사회서비스의 수요자, 공급자, 관리자 등의 주요 이해당사자(stake holders)에게 공히 효익을 제공하리라 기대(전호성 등, 2015)할 수 있기 때문이다. 좋은 분류체계는 데이터 분석을 넘어서 사각지대 개발의 근거가 될 수 있다. 즉, 지역

사회 복지서비스의 총량을 통계적으로 파악할 수 있게 하거나, 서비스의 편중과 중복 지원이 쉽게 드러냄으로써 서비스의 취약성을 분석할 수 있게 도울 수 있다. 이러한 유연한 관리체계의 개발은 민간복지의 자율성을 충분히 보장함과 동시에 민간복지의 통합 시스템을 구축하는 데에 의미 있는 작업이 될 것이다.

구체적으로 본 연구의 목적은 민간복지 서비스의 분류 기준을 탐색, 설정하고 이에 따른 분류 가안을 도출하는 것이다. 이를 위해 성남시에서 이루어지고 있는 사회복지 서비스 프로그램들의 정보를 바탕으로 서비스 이용자 및 공급자, 또는 행정 및 정책 입안자들의 입장에서 각각의 서비스 집합을 일목요연하게 파악할 수 있도록 서비스를 체계적으로 분류하는 데에 효과적인 도구를 개발하고자 하였다. 이를 위한 본 연구의 내용은 사회복지 서비스의 분류와 관련된 국내외 문헌고찰, 성남시 민간 복지 서비스 분류체계를 구성하기 위한 분류 기준의 선정, 분류체계의 활용 모형의 개발, 대표 분류 모형의 도출을 위한 시안 검토와 도출, 이상의 과정을 종합적으로 성찰하고 향후 개선을 위한 시사점을 정리함으로써 분류체계의 개발 과정을 논의하는 과정을 수행하였다. 이상과 같은 연구의 내용은 다음 그림과 같은 절차를 거쳐 진행되었다.

<그림 1> 본 연구의 절차



## 2. 문헌 고찰

### 1) 사회복지 서비스

#### (1) 사회복지 서비스의 정의

브리태니커 백과사전에 따르면, 사회복지서비스는 복지서비스나 사회사업으로도 불리며 빈민이나 약자, 취약계층 개인 또는 집단을 돕기 위하여 공공 및 민간이 제공하는 많은 서비스들을 일컫는다(Piker, 2016)고 정의된다. 법률적으로 고찰할 때, 우리나라의 사회보장기본법 제3조 4항에서는 “사회서비스”란 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움이 필요한 모든 국민에게 복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보의 제공, 관련 시설의 이용, 역량 개발, 사회참여 지원 등을 통하여 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도를 말한다고 정의한다. 또한 사회복지사업법 제2조 6항에도 “사회복지 서비스”란 국가·지방자치단체 및 민간부문의 도움을 필요로 하는 모든 국민에게 상담, 재활, 직업 소개 및 사회복지시설의 이용 등을 제공하여 정상적인 사회생활이 가능하도록 제도적으로 지원하는 것을 말한다고 정의되어 있다.

이론적으로 고찰하자면, 『행정학용어사전』에서는 사회복지 서비스(social welfare service)를 다음과 같이 설명한다. “사회보장 제도의 일종으로서, 불우한 처지에 있거나 사회적으로 열세한 위치에 있는 사람들을 대상으로 전문적인 지식과 방법을 동원하여 그들의 어려운 상황을 해결해 줌으로써 정상적인 사회인으로서 권리를 누리고 의무를 수행할 수 있도록 해주기 위한 공공기관이나 민간단체의 조직적 활동. 현재 우리나라에서 실시되고 있는 주요 사회복지 서비스는 그 대상에 따라 아동복지·노인복지·부녀복지·가족복지·장애인복지 등이 있다.

사회복지 서비스는 사회보장 정책의 일환으로 마련된 제도라는 점에서 사회보험이나 공적부조와 같은 기능을 한다. 그러나 사회복지 서비스는 보험금 각출 능력이 없는 빈곤한 사람들을 대상으로 하기 때문에 사회보험 제도와는 그 성격을 달리하며, 이런 점에서는 공적부조와 유사하다. 그리고 물질적 급여 외에 전문 사회사업 서비스를 제공한다는 점에 있어서도 공적부조와 공통된다.

그러나 사회복지 서비스는 전문 사회사업가에 의한 전문서비스에 의해서만 소기의

성과를 기대할 수 있기 때문에 그것이 보충적으로만 그치는 공적부조와는 그 성격을 달리한다. 뿐만 아니라 사회복지 서비스는 그 주체가 공공기관만이 아니라 민간 단체도 포함되며, 또 그 대상자의 범위도 공적부조보다 광범위하다.”(행정학용어표준화연구회, 2010)

그동안 학계에서는 대인사회서비스 개념과 유사한 개념으로 사회복지 서비스를 사용해 왔는데, 그 내용을 간단히 정리하면 다음과 같다. 이선우 등(2011)이 정리한 바에 따르면, 장인협 (1990)은 상실의 고통 속에 있거나 개인적 기능과 적응상의 문제가 있는 가족과 개인에게 원조를 제공하는 사후적 성격에 초점을 두어 사회복지 서비스를 정의하였다. 이와 달리 이창호(1991)와 박경일(2000)은 사회복지시설 및 기관의 프로그램 수행 활동을 사회복지 서비스라고 정의하였다. 또한 남세진·조홍식(1996)은 사회복지 서비스를 전문적인 지식과 방법을 활용하여 이들의 제반 문제를 해결하여 정상적인 사회인으로 복귀시키기 위한 활동으로 보았다. 이현주 등(2003)은 사회복지 서비스가 구성원의 비물질적인 사회적 관계상의 욕구에 초점을 두어 사회 적응을 목적으로 하여 사회에서 제공하는 서비스라고 보았다. 이봉주 등(2007)은 사회복지 서비스를 사회복지적 측면의 사회서비스'라고 하면서, 개인의 삶의 질(복지)과 일상적인 참여의 기회를 높이기 위한 사회의 집합적이고 비이윤추구적인 대인적 개입 활동이라고 정의하고, 사회보장법이 규정하고 있는 '협의의 사회복지 서비스'와 사회적 일자리로서의 복지적 성격이 강한 '사회복지 서비스'를 모두 포괄하는 개념으로 보았다.

우리나라 사회보장기본법에서는 사회복지 서비스를 사회보험, 공공부조와 구분되는 하나의 큰 영역으로 정의하면서, 동시에 전문가를 중심으로 프로그램 등을 제공하는 대인복지 서비스로서 클라이언트에게 제공되는 활동을 의미하기도 한다. 이상의 논의를 바탕으로 이선우 등(2011)은 사회복지 서비스를 서비스 이용자의 개별적 욕구, 즉 직접 지불 방식의 현금급여로 해결할 수 없는 사회적 위험에 대한 개입으로, 개인 및 가족, 그를 둘러싼 환경과의 상호작용 속에서 발생할 수 있는 문제에 대한 개입으로 제공되는 제반 서비스라고 정의한다.

사회복지 서비스의 발달과정에 대하여 김은정(2013)은 사회서비스가 3개의 주요 시기를 거치면서 전개되어 왔다고 주장하였다. 급여대상의 자격기준, 급여의 종류, 재원과 재정지원방식, 공급기관의성격, 관련 부처 등에서 명백히 구별되는 제도들이 적층되면서 전개, 확대되어 왔다는 것이다. 제1기는 60년대 말에서 80년대 중반까지로 공공부조 수급자를 대상으로 생활시설 서비스를 공급하는 시기였다. 일반조세에 근거하

여 서비스 공급기관에 보조금을 지원하는 방식이었으며, 공급주체의 대다수는 민간 비영리이며 관련 부처는 보건복지부로 거의 한정되었다. 이러한 제1기에서는 서비스 공급기관이 이용자에게 일방적으로 서비스를 공급하는 역할을 했는데, 공급의 내용과 방식은 재정 공급자인 공공부문에 의해 결정되었다. 사회서비스 공급을 담당했던 민간기관은 공공부문의 역할 대행자였다고 할 수 있다.

제2기는 80년대 후반부터 90년대 말까지의 사회서비스 제도화 시기이다. 급여대상이 공공부조 수급자에서 일반 저소득층까지 확대되었으며, 지역사회 이용시설이 사회서비스 공급기관으로 정착되기 시작했다. 일반조세뿐만 아니라 사회보험이 주요 재원으로 활용되기 시작했고 공급기관에 대한 재정지원이 보조금 방식에서 서비스 구매계약이나 위탁계약 방식으로 확장되었다. 공급기관의 성격은 여전히 민간 비영리가 주를 이루었다. 이 시기부터는 사회서비스 공급기관이 이용자 확보를 위한 홍보에 관심을 가지기 시작하며 공공부문과 서비스 성과에 기반한 계약이 확대되는 특성이 있다.

2000년대 이후가 사회서비스의 제3기로 간주된다. 급여대상자가 저소득층을 넘어서 일반 계층까지 확장되고, 서비스의 종류도 다양해져서 방문형 재택서비스도 공급이 확대된다. 서비스의 재원으로 이용자의 본인부담금도 활용되기 시작하였고 사회서비스 재정을 공급기관이 아니라 이용자에게 직접 제공하는 바우처 방식이 도입되었다. 사회서비스 공급에 시장기제가 도입된 것이다. 사회서비스 공급기관으로 민간 영리부문도 비중이 증가하며, 보건복지부 등 6~7개 부처가 사회서비스 공급에 관련되게 되었다. 공급기관 입장에서는 이용자 확보가 매우 중요한 과제가 되었으며 기관평가나 관리의 양상도 변화되었다.

## (2) 사회복지 서비스의 분류

전호성 등(2015)에 따르면, 사회복지 서비스의 분류는 다음과 같은 유용성과 시사점들을 가진다. 우선, 사회서비스 이용자에게는 서비스 누락이나 중복의 위험을 감소시킬 수 있으며, 궁극적으로는 욕구충족의 극대화를 통한 서비스 만족도를 증진시킬 수 있으리라 기대할 수 있다는 것이다. 뿐만 아니라 사회서비스 공급자에게는 일괄처리할 수 있는 서비스 내용을 규합하여 one-stop service 또는 referral 체계를 마련할 수 있는 근거가 되며, 공급자의 특화된 서비스를 통해 시설의 정체성과 독창성을 확립하고 전문성을 고양할 수 있는 지침을 마련하는 기준이 될 수 있다. 아울러 서비스

누락이나 중복 등을 감소시킬 수 있다는 것은 비효과성, 비효율의 문제를 극복하는 것과 같은 의미라고 할 수 있다. 사회서비스 관리자 입장에서도 서비스 분류의 공통 지표와 시설유형에 따른 개별적 지표를 혼용한다면, 관리를 보다 효과적으로 효율적으로 관리, 감독할 수 있으리라 기대할 수 있다. 이는 시설의 설립에서부터 폐지까지 전 과정에서 욕구측정, 모니터링, 총괄평가 등에서 효율과 편의를 기할 수 있으리라는 것을 의미하며, 이는 서비스의 품질 차원에도 영향을 미칠 수 있을 것으로 본다.

또한 분류체계의 확립은 서비스 품질의 다섯 가지 척도인 신뢰성(Reliability), 확신성(Assurance), 유형성(Tangibles), 공감성(Empathy), 대응성(Responsiveness)을 확보하는 데 중요한 지침을 제공할 수 있을 것으로 기대할 수 있다. 즉, 서비스 수요자로 하여금 약속한 서비스를 믿게 하며, 서비스공급자가 정확하게 제공하는 능력인 신뢰성, 서비스 공급자들의 지식, 정중, 믿음, 신뢰를 전달하는 능력인 확신성, 시설, 장비, 인적 자원, 커뮤니케이션 도구 등의 외형/물리적인 시설, 장비, 인원, 서비스 수요자에게 개인적인 배려를 제공하는 능력, 관심 및 친절 등의 공감성, 기꺼이 서비스 수요자를 돕고 신속한 서비스를 제공하는 능력인 대응성을 고양시키는 데에 일조할 것으로 기대한다는 것이다(전호성 등, 2015).

지금까지의 사회복지 서비스 관련 연구에서는 색인형 분류체계보다는 유형 분류가 주로 이론적으로 제시되어 왔으며, 유형 분류 기준으로는 서비스 이용자격, 전달방식, 제공 주체, 서비스의 내용과 기능, 목적 등이 언급된다. 이에 대한 자세한 설명은 아래의 표를 참고하기 바란다.

이와 관련하여 이선우 등(2011)의 유형 분류 연구에서는 윤찬영(2008)의 사회복지법 분류체계를 바탕으로 분류 기준을 제시하였는데 그 내용은 다음과 같이 정리된다. 수평적 차원으로는 Gilbert의 4가지 욕구를 재편하여 귀속적 욕구, 보상적 욕구, 평가적 욕구(자산조사 등을 포함)로 구분하고, 수직적 차원으로는 사회복지 법률관계에 따라 인과적 관계(급여 제공에 있어서 방법상 기여를 필요로 함)와 합목적적 관계(급여 지급 사유 발생의 이유를 묻지 않으므로 비용 지불이 필요 없음)로 구분하였다.

<표 1> 사회복지 서비스의 이론적 유형 분류<sup>1)</sup>

유형 분류 기준	유형의 종류	특징
서비스 이용자격	귀속적 욕구, 보상적 욕구, 자산 조사에 의한 욕구, 진단적 욕구	Gilbert & Terrell의 서비스 할당 기준에 따름.
서비스 제공 주체	재원의 공공성 여부에 따라 공공 서비스와 민간 서비스, 영리성에 따라 제1, 2, 3부문, 공급자의 공식성에 따라 공식 부문과 비공식 부문	서비스 제공주체에 의한 유형분류는 사회복지 서비스 공급자의 유형에 따른 분류로 이는 국가의 사회복지 서비스에 대한 책임성 정도, 복지 지출 수준, 민간 복지자원의 활성화 정도를 파악하는 데 유용함. 반면 사회복지 서비스 수요의 측면은 고려하지 않아서, 서비스 이용자들의 사회복지 서비스 이용의 측면을 파악하기 어려움.
서비스 급여 형태	현금, 현물, 서비스, 바우처, 기회 및 권력	이 중 서비스란 클라이언트를 위하여 제공되는 제반 활동으로 대상자의 속성 변화를 의도하여 특정한 서비스를 직접적으로 공급하는 방식을 말함.
서비스 개입방법	직접적 개입, 간접적 개입	문제와 대상에게 어떻게 접근할 것인가에 관한 분류. 직접적 개입은 소비자에게 직접 전달이 되거나 전문가 등과 대면접촉을 통한 개입이며, 간접적 개입은 서비스 계획, 프로그램 개발 등 수단적 급여라고도 함. 사례관리와 사회조사 등의 지원적 개입방법을 분리하기도 함.
사회문제 및 욕구	예) 미국의 휴먼서비스 분류표	욕구가 인정되는 대상에게 급여나 서비스를 제공함으로써 표적효과성이 높음. 문제에 대한 포괄성과 배타성을 전제로 함.
서비스의 목적 및 기능	(1) Hasenfeld 인간 식별(people-processing) 인간 유지(people-sustaining) 인간 변화(people-changing)  (2) Mrazek & Haggerty 사후치료 서비스 예방적 서비스	(1) 인간식별 서비스는 서비스를 제공하고자 사정하는 기능의 서비스를, 인간유지 서비스는 현재의 상태에서 더 나빠지지 않도록 잔존 기능을 회복하고 예방하는 서비스를, 인간변화 서비스는 개인이 처한 현재 상태에서 보다 바람직한 상태로 개선하기 위하여 제반 사회적 기능을 향상시키는 것을 목적으로 하는 서비스임. (2) 문제 해결이 목적인가, 문제의 원인에 개입하고자 하는가에 따름.

1) 이선우 등(2011), pp.11-18의 내용을 정리하였음.



한편, 정부의 분류체계에 대한 검토도 소수 연구들을 통해 수행되었다. 정수경(2008)은 보건복지부의 가족복지 서비스 분류체계<sup>2)</sup>를 분석하고 복지관의 분류체계 적용 현황을 조사한 결과, 현 분류체계는 기준범주의 부재, 유형에 대한 상세설명의 불충분성, 중복가능성, 포괄성을 담보할 수 없는 점, 실용성의 한계가 있는 것으로 분석하였다. 복지관에서의 적용 현황을 조사한 결과 분류체계를 적용하는 정도가 저조하였고, 적용하는 경우에도 지침에 부합되게 적용하지 못하는 경우가 많았으며, 사업을 구성하는 유용한 준거틀로 기능하지 못하는 문제점들이 발견되었다는 것이다. 특히 분류체계의 기준 범주를 분석해 보면 운영지침에는 기준범주에 대해 명시된 바가 전혀 없었고, 성과 중심의 단일 기준범주가 사용된 것으로 추정된다는 것이다. 성과 중심의 분류는 목표 설정에는 도움이 되나 조작적 목표를 도출하기 어려워 사업 평가를 하는 데 지장을 초래할 수 있다.

사회서비스는 현금급여와 달리 휴면서비스이며, 특히 일상생활을 유지하는 데 필요한 서비스이기 때문에, 일상생활 영위의 장으로서 지역의 특성이 서비스 생산과 소비의 전 과정에 큰 영향을 미칠 수 있다. 따라서 사회서비스(특히 사회적 돌봄 서비스)의 경우 정책설계 시 지역적 특성을 적절히 고려하는 것이 효과적인 정책 실행을 가능케 하는 결정적 요인일 수 있다(김영중·박유미, 2012). 특히 건강, 돌봄과 같은 일상생활 영위와 밀접히 관련되는 서비스인 사회서비스는 일상생활이 영위되는 환경적 특성을 명시적으로 고려하지 않으면 안 된다. 최근 들어 사회서비스에 대한 욕구의 내용과 양이 점차 차별화되고 있으며 지역 특성별로 이러한 차이가 커져 간다는 점에도 주목할 필요가 있다. 분리된 낱말의 정보들로 지역의 사회서비스를 제대로 설계하기는 어려우며, 그보다는 지역 자체의 특성을 하나의 전체로 간주하는 총합적 접근(holistic approach)이 필요하다는 것이다(김은정, 2016). 지역사회의 민간부문 사회복지 서비스를 체계적으로 분류하는 것은 이러한 격차의 문제를 현상과 원인을 파악할 수 있도록 도울 수 있을 것이다.

‘2015년 사회서비스 수요공급 실태조사’의 원자료를 활용하여 4,100개의 사회서비스 공급기관자료를 분석한 김은정(2016)의 연구에 따르면, 대도시 지역에서는 이용자 지원방식이 시장방식과 유사하게 작동되고 있는 반면 농어촌 지역에서는 공급기관 지원방식과 유사한 방식으로 움직이는 것으로 나타났다. 지역 특성에 적합한 방식으로

2) 가족관계증진사업, 가족기능보완사업, 가정문제해결 및 치료사업, 부양가족지원사업 등 네 가지 단위사업과 그 하위의 세부사업 구분을 말한다.

사회서비스 공급의 틀이 차별적으로 설계되고 있는지에 대한 논의는 거의 이루어져 오지 못했다. 휴먼서비스로서 일상생활 유지를 지원하는 사회서비스는 공급방식의 설계에서 이러한 일상적 활동의 틀을 규정하는 지역 특성이 보다 적극적으로 반영되어야 한다는 것이다. 이는 사회복지 서비스의 체계적 관리, 구체적으로는 본 연구에서 다루고자 하는 분류체계에 대한 접근이 지역의 특성에 따라 달리 이루어짐으로써 더 높은 효용성을 보여줄 수 있음을 시사하는 것이다. 그러나 지역에 따른 고유한 분류체계가 행정체계의 일관성을 잠식하지 않고 타당성과 일관성을 담지하기 위해서는 지역사회 수준의 보편적 분류 기준을 확보하는 것이 매우 중요한 과제라고 할 수 있다.

## 2) 국내에서 활용되는 분류체계

### (1) 지역사회보장 10대 지표

기존에는 이른바 생애주기별 또는 인구특성별 분류를 기본 형태로 하는 다양한 분류 방식이 임의적으로 분류 주체의 필요에 따라 구성, 활용되어 왔다. 예를 들어 ‘복지로’에서는 임신·출산, 영유아, 아동·청소년, 청년, 중장년, 노년, 장애인, 한부모, 다문화(새터민), 저소득층, 교육, 고용, 주거, 건강, 서민금융, 문화 등 16종의 복지 서비스 영역을 구분하여 기능을 제공한다. 그러나 이러한 분류 방식은 기관마다 일관성이거나 이론적, 정책적으로 확립된 원칙이 없어 행정 처리나 이용자의 접근성에 있어서 혼선을 가중시킬 가능성이 높은 단점이 존재한다.

2014년 12월 30일 ‘사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률’(이하 사회보장급여법)이 제정(2015년 7월 1일 시행)되었는데, 이 법은 “「사회보장기본법」에 따른 사회보장급여의 이용 및 제공에 관한 기준과 절차 등 기본적 사항을 규정하고 지원을 받지 못하는 지원 대상자를 발굴하여 지원함으로써 사회보장급여를 필요로 하는 사람의 인간다운 생활을 할 권리를 최대한 보장하고, 사회보장급여가 공정하고 효과적으로 제공되도록 하며, 사회보장제도가 지역사회에서 통합적으로 시행될 수 있도록 그 기반을 구축하는 것을 목적(법 제1조)”으로 하고 있다. 특히 사회보장급여법은 “사회보장급여란, ‘사회보장기본법’ 제3조 제1호에 따라 제공하는 현금, 현물, 서비스 및 그 이용권을 말한다”(사회보장급여법 제2조 제1항 제1호)고 규정하고 있으며, 또한 이 법의 제정으로 “사회보장에 관한 지역계획 및 운영체계 등”(사회보장급여

법, 제4장)이 신설되었다. 즉, 사회보장급여법에서는 지방자치단체가 4년마다 지역사회보장계획을 수립할 때 목표를 점검할 수 있는 지표를 설정하고 시행결과에 대한 평가를 명시하고 있는데, 이러한 과정은 사회보장 운영체계를 통하여 연차별 보고 및 모니터링을 통하여 이루어지게 하였다. 이에 따라 기존의 사회복지 개념을 포함하는 사회보장의 영역을 새롭게 확장하여 규정할 필요가 발생하였다.

강혜규 등(2015)이 이에 관한 정책연구를 진행하였는데, 여기서 사회보장기본법상 ‘사회서비스’의 정의를 고려하여, 사회복지, 보건의료, 교육, 고용, 주거, 문화, 환경을 포함할 것을 제안하였다. 특이사항으로서 사회서비스의 핵심 기능인 복지 영역에서 돌봄을 아동과 성인 부문으로 구분하였으며, 보호 및 안전 영역을 분리하여 포함할 것을 제안하였다. 또한 총괄 영역을 두어 종합적인 지역 주민의 삶의 질과 사회보장 기반으로서 전달체계를 포함하는 지역 인프라의 실태와 구축 노력을 반영하는 영역으로 제시하였다. 이에 따라 지역사회보장지표 체계를 구성하는 10개 영역을 돌봄(아동)-돌봄(성인)-보호안전-건강-교육-고용-주거-문화여가-환경-총괄(삶의 질 및 지역 인프라) 등으로 도출하였으며, 이 지표 구성은 빠른 보급으로 현재 지역사회복지의 각종 서비스나 복지자원을 분류할 때 그대로 적용되어 활용되고 있다.

이 분류체계는 비전과 지표, 성과 측정 등의 체계가 잘 구성되어 있으나, 지역사회의 특성에 따른 유연성이 부족할 뿐 아니라 사회복지 전문영역 이외의 영역이 포괄적으로 포함되어 있어, 실무 수준에서 서비스 공급 체계의 변화에 실질적인 영향을 줄 수 있는지, 즉 시행체계와의 일관성 측면에서 비판의 여지가 있다. 일례로, 사회복지통합관리망(행복e음)의 프로그램 지원 체계는 주거지원, 고용 및 직업, 신체건강 및 보건의료, 권익보장 및 법률, 문화 및 여가, 정신건강 및 심리정서적 지원, 보육 및 교육, 보호 및 돌봄요양, 일상생활지원, 기타 등 10개 영역으로 나누어져 있어 지역사회보장 10대 지표와는 실천적으로 일치하지 않는다. 이런 점에서 지역사회보장 10대 지표는 실무 차원의 활용성보다는 정책적 신념이 고려된 영역 구분이라고 할 수 있다.

## (2) 서울시의 사회복지 서비스 분류

서울시복지재단에서 수행한 조사연구(김미현 등, 2009)의 결과에 따르면, 당시 서울에서 이루어지고 있는 사회복지 서비스는 총 18,006개로 조사되었다. 이 연구에서

는 각 시설의 사업계획서를 바탕으로 서비스 내용을 분석하여 서비스 분류체계를 목적(goal), 시스템(system), 서비스(service), 프로그램(program) 등 4단계로 분류한 결과를 제시하고 있다.

구체적인 구성을 살펴보면, 소득 지원 및 경제적 기회 제공, 건강증진 및 유지, 기본욕구 충족, 지식과 기술 습득을 위한 기회 제공, 사회적 기능 유지 및 향상, 조직적 행동을 통한 서비스 지원 및 효과성 극대화 등 UWASIS II의 분류체계를 일부 수정한 6개의 목적에 따라 20개의 시스템, 60개의 서비스, 287개의 프로그램으로 분류가 되어 있다.

특히 이 연구에서는 분석유목으로 개입대상(영유아, 아동, 청소년 등 10개), 개입수준(개인, 가족, 집단, 지역사회), 개입방법(직접, 간접), 개입전략(생물리적, 인지적, 정서적, 환경적, 복합적), 전달방식(현금, 현물, 바우처, 서비스), 개입문제 등 여섯 가지가 사용되고 있다. 이를 기준으로 사회복지 서비스 수를 분석하여 보면, 우선 개입대상에 따른 사회복지 서비스 분류로는 ‘노인’ 대상 서비스가 3,542개(31.7%)로 가장 많았고, 다음으로 ‘전체’ 대상 2,271개(20.3%), ‘장년’ 대상 2,116개(18.9%) 순으로 나타났다. 개입수준에 따른 사회복지 서비스 분류에서는 ‘집단’ 차원에서 서비스를 제공하는 경우가 6,475개(58.1%)로 가장 많았고, 다음으로 ‘개인’ 차원의 서비스가 3,904 개(35.0%), ‘가족’ 차원의 서비스가 475개(4.3%), ‘지역사회’ 차원의 서비스가 290개 (2.6%) 순이었다. 다음으로 전달방식에 따른 사회복지 서비스 분류는 ‘서비스’의 형태로 프로그램이 전달되는 경우가 10,334개(92.9%)로 가장 많았고, 다음으로 ‘현물’ 형태의 프로그램이 610개(5.5%), ‘현금’ 형태의 프로그램이 152개(1.4%) 순으로 나타났다. 개입방법에 따른 사회복지 서비스 분류에서는 ‘직접적’ 방법을 사용하는 프로그램이 12,931개(71.8%), ‘간접적’ 방법을 사용하는 프로그램 5,075개(28.2%)였으며, 마지막으로 개입전략에 따른 사회복지 서비스 분류에서는 ‘정서적’ 접근을 사용한 경우가 3,860개(34.7%)로 가장 높게, 다음으로 ‘생●물리적’ 접근 2,675개(24.0%), ‘인지적’ 접근 2,111개(19.0%) 순으로 집계되었다.

이 분류체계는 사회복지 서비스의 지향을 이론적으로 잘 반영하고 있다는 점에서 참신하나, 현실적으로 287개의 프로그램 분류에 따라 기관별로 시행 중인 모든 서비스를 배열하는 것은 정보 관리자에게 지나친 역량 발휘를 요구하게 될 수 있다. 특히 분류체계가 분석유목이라는 분석의 근거를 마련했음에도 불구하고 이를 적절하게 분류 기준으로 활용하지 않았다는 데에서 ‘분류’에 대한 질적 우수성이 돋보임에도 불구

하고 ‘체계’에 대한 고려는 미약했다는 비판을 받을 수 있다. 또한 사회복지 서비스의 범위와 종류가 급속히 확대되고 있는 현재 상황에서, 이와 같은 고정된 분류체계를 그대로 유지하기는 어렵다는 데에 근본적인 문제가 있다.

### (3) 부산시의 사회복지 서비스 분류

부산복지개발원에서는 『부산광역시 사회복지 서비스 실태조사 및 서비스 분류체계 구축 연구』(김영종 등, 2007)와 『부산광역시 사회복지 서비스 분류체계 및 성과지표 개발 연구』(김두례 등, 2008)를 수행한 바 있다. 2014년에도 『사회복지 이용시설 서비스 현황 분석 및 분류』(김두례 등, 2014)를 수행하여 국내에서는 가장 적극적인 분류체계 구축을 시도한 바 있다. 김두례 등(2008)의 연구에서 분류대상은 부산 지역 사회복지시설(이용 및 생활시설 포함) 프로그램이었으며, 실태조사 결과를 바탕으로 부산 지역 284개 기관 11,515개 프로그램에 대해 서비스 분류를 시도하여 부산시의 실정에 맞게 목적 7개, 서비스체계 20개, 서비스 71개, 프로그램 342개로 4단계 분류체계를 구축하였다. 이 분류체계 역시 서울시와 마찬가지로 UWASIS II를 토대로 작성된 것이므로 상세한 소개는 생략한다.

김두례 등(2014)의 분석보고서에서는 부산시 7,308개의 서비스를 대상으로 사회복지통합관리망, 목적별, 서비스 시스템, 서비스별, 서비스 대상자, 권역별 분류를 통해 다양한 방식으로 빈도를 집계하여 결과를 보여주고 있다. 이 보고서는 아래 <그림 2>와 같은 표준화된 사업양식을 이용하여 서비스 프로그램들을 데이터베이스화할 것을 제안하고 있다.

<그림 2> 사회복지 이용시설 표준화된 사업양식

사업명							
사통망 분류기준	대분류						
	중분류						
서비스 분류기준	대분류						
	중분류						
사업대상	주요 대상						
	표적문제						
	실인원						
사업실적	건						
	명						
	회						
	전체						
전체사업비	사업비 구분						
	비용						
사업내용 (개입전략 및 방법 기술)							
사업성과 (대상자의 직접적인 변화중심으로 기술)							

(4) 기타 유관 분류

가. 사회복지시설 분류

사회복지시설 분류는 1단계 구분으로 노인복지시설, 아동복지시설, 장애인복지시설, 영유아복지시설/어린이집, 정신질환자복지시설, 사회복지시설, 사회복지귀시설 중 그밖에 대통령이 정하는 시설, 노숙인복지시설, 지역주민복지시설, 결핵·한센시설, 지역자활센터 등 11종으로 나뉜다. 그 하위 기준으로는 시설명(노인주거복지시설, 노인의료복지시설 등), 세부종류(양로시설, 노인공동생활가정 등) 등 총 3단계의 분류가 이루어지고 있다. 이러한 분류는 법적 기준에 따라 시설 규모, 시설장 및 종사자 자격기준에 의한 구분, 인가/허가/신고 여부에 의한 구분 등이 각기 규정된다.

전호성 등(2015)은 사회복지사업 및 사회복지시설의 규정방식 및 특성분석에 따른 유형화. 사회보장기본법, 사회복지사업법 및 사회복지사업법 제2조에 열거된 25개 개별법상 사회복지시설 관련 규정 및 특성에 따른 유형분석을 실시하였다. 그 결과에

따르면 가장 적절한 분류방법과 부적절한 분류방법에 대한 폐쇄형 질문의 응답 결과는 적절한 분류방법으로 집단별(25%), 시설이용유형(23%), 연령(22%) 순으로 응답하였고, 부적절한 분류방법으로 생명에 대한 위험도(22%), 실질적 참여주체(16%), 규모 및 인원과 운영법인별(각14%) 순으로 응답한 것으로 나타났다.

#### 나. NCS(국가직무능력표준, National Competency Standards)의 사회복지 서비스 분류

국가직무능력표준이란 ‘산업현장에서 직무를 수행하기 위하여 요구되는 지식·기술·소양 등의 내용을 국가가 산업부문별·수준별로 체계화한 것’을 말한다(자격기본법, 제2조제2호). 이러한 정의를 토대로 국가직업능력표준(3)은 한 개인에게 반드시 요구되는 표준화된 능력과 이러한 능력의 성취여부를 판단하고 평가할 수 있는 표준화된 준거로 구성되어 있다. 즉 업무수행을 위해서 요구되는 표준화된 지식, 기술, 태도 등의 능력과 이 능력의 평가를 위한 조직화된 내용이 포함된다. 또한 국가직업능력표준(이하 ‘NCS’)은 해당 직업에서 요구되는 업무를 성공적으로 수행하기 위한 모든 능력이 포함되어야 하므로, 개인에게 요구되는 지식, 기술 등의 능력뿐 아니라 그러한 지식, 기술들을 응용하여 새로운 환경에 적용할 수 있도록 하는 능력도 직업능력으로서 제시된다(손배원 등, 2015). 이러한 NCS의 특징은 성공적 수행 능력, 관찰가능한 행동, 질 중심, 능력 단위의 모듈 형태, 산업계의 주도적 참여 등을 들 수 있다.

여기에서 얻을 수 있는 시사점은 인력의 직무적합성과 조직적합성의 타당성을 높일 수 있다는 점, 스펙 대신 직무수행능력 중심의 평가로 인한 신뢰성 확보, 기존의 스펙 쌓기에 대한 한계 노출의 효과 등을 언급할 수 있다. 즉, 수행 인력만을 중심으로 보았을 때, NCS의 분류 방식은 능력 평가 부분을 제외한다면 사회복지 서비스의 타당한 분류체계 중 하나로 평가할 수 있다. 그러나 이 분류를 사회복지 서비스 분류체계로 이용하기 어려운 이유는, 전적으로 서비스 실무자, 즉 공급자 중심의 분류로서만 기능할 수 있다는 점 때문에 이용자를 중심으로 하는 사회복지 전달체계의 지향을 전혀 반영하지 못한다는 단점이 있다.

사회복지/종교

사회복지(중분류)

사회복지 서비스(소분류)

세분류

01. 사회복지프로그램운영 02. 일상생활기능지원 03. 사회복지면담 04. 사회복지사례관리

01 능력단위(사회복지프로그램운영)

01. 사회복지프로그램 욕구조사 02. 사회복지프로그램 계획수립 03. 사회복지프로그램 홍보 04. 사회복지프로그램 자원개발 05. 사회복지프로그램 실행 06. 사회복지프로그램 점검 07. 사회복지프로그램 종결 08. 사회복지프로그램 평가

02 능력단위(일상생활기능지원)

01. 신체활동지원 02. 인지정서지원 03. 가사활동지원 04. 사회활동지원 05. 건강지원 06. 가족관계지원 07. 일상생활 위험관리 08. 일상생활 서비스 기록관리

03 능력단위(사회복지면담)

01. 사회복지면담 초기면접 02. 사회복지면담 기록관리 03. 사회복지면담 사정 04. 개인상담 05. 가족상담 06. 집단상담 07. 사회복지면담 종결 08. 사회복지면담 슈퍼비전

04 능력단위(사회복지사례관리)

01. 사회복지사례관리 외부운영체계 구축 02. 사회복지사례관리 내부운영체계 구축 03. 사회복지사례관리 인테이크 04. 사회복지사례관리 통합적 욕구 사정 05. 사회복지사례관리 실행계획 수립 06. 사회복지사례관리 직접실천 07. 사회복지사례관리 간접실천 08. 사회복지사례관리 평가 09. 사회복지사례관리 종결

NCS는 산업 현장의 직무능력 수준을 6단계로 구분함에 따라, 민간 사회복지 전달 체계 영역에서 근무하고 있는 사회복지 서비스 종사자의 직무능력을 6단계의 수준으로 구분하여 제시한다.



<그림 3> 한국 NCS의 능력단위별 수행 준거 예시

분류번호 : 0701020401_14v2	
능력단위 명칭 : 사회복지사례관리 외부운영체계 구축	
능력단위 정의 : 사회복지사례관리 외부운영체계 구축이란 사례관리자가 사례관리를 수행하는데 필요한 대상자의 발굴과 의뢰체계, 지역사회 자원연계체계를 구축하는 일이다.	
능력단위요소	수행준거
0701020401_14v2.1 클라이언트 발굴·의뢰 체계 개발하기	1.1 사례 발굴·의뢰 체계를 조직하기 위한 계획을 수립할 수 있다. 1.2 사례 발굴·의뢰 체계 개발을 위하여 협력기관을 선택할 수 있다. 1.3 사례 발굴·의뢰 체계와 공식적 협약을 체결할 수 있다.
	<b>[지식]</b> ○ 네트워크 이론 ○ 사례관리이론(운영체계) ○ 지역사회 조직이론 ○ 리더십이론
	<b>[기술]</b> ○ 의사소통 기술 ○ 클라이언트 옹호 기술 ○ 문서관리 기술 ○ 자원정보 관리 기술 ○ 프리젠테이션 기술
	<b>[태도]</b> ○ 협력적 태도 ○ 클라이언트 수용 ○ 실무자와의 활발한 관계 형성

김기용 등(2014)은 산업체의 NCS 활용을 촉진하기 위해서 ①산업체의 NCS 활용도 제고를 위한 인센티브 제공, ②구체적인 활용분야와 연계된 활용지원 사업 운영, ③산업계 대표기구 NCS 활용 역량 강화 지원 등을 실시할 필요가 있다고 제안한다. 이는 사회복지 서비스 제공기관이 개발된 사회복지 서비스 분류체계를 보다 적극적으로 활용할 수 있도록 하는 방안에 대하여 시사점을 제공한다.

한편, 영국의 The National Occupational Standards for Social Work(이하 NOS, 2003)도 아래의 그림과 같이 유사한 구조의 직무 분류 구조를 보여주고 있다. 영국의 사회사업 국가직무표준(NOS)은 6개의 주요역할(Key Roles)로부터 출발하는데, 이 주요역할들은 국제사회복지대학협의회(IASSW)와 국제사회사업가연맹(IFSW)이 제시하는 사회사업의 정의(定義)에 기반하고 있다. 6개의 주요 역할은 21개의 능력단위(units)들로 분화되고, 이들은 다시 74개의 능력단위요소(elements)로 분화되며, 각각의 능력단위요소 아래 수행준거들이 제시되는 형태이다.

<그림 4> 영국의 NOS의 능력단위에 따른 수행 준거 예시

중분류	소분류	세분류(직무)	능력단위	능력단위요소
social work	“기재생략”	key role 1.개인, 가족, 간병인, 그룹, 그리고 커뮤니티의 욕구와 환경을 준비	1. 연락과 개입 준비하기	11 사례집과 다른 적절한 자료 검토하기
				12 처음에 연락과 개입을 확인할 수 있는 추가적인 정보에 접근하기 위해 다른 사람에게 연락을 취하기
				13 처음 개입의 가장 유사한 것들에 대한 모든 정보를 평가하기
			2. 영향을 주는 결정을 만드는데 있어서 개인, 가족, 간병인, 그룹 그리고 커뮤니티를 돕기 위해서 함께 일하기	21 개인, 가족, 간병인, 그룹 그리고 커뮤니티에게 그들 자신에 관하여, 그리고 조직의 의무와 책임에 대해 알리기
				22 정보를 찾고 모으고 분석하고 이해하기 위해서 개인, 가족, 간병인, 그룹 그리고 커뮤니티와 함께 일하기
				23 개인, 가족, 간병인, 그룹 그리고 커뮤니티들이 그들의 강점, 기대, 한계를 분석, 탐색, 명확화 그리고 표현할 수 있도록 함께 일하기
				24 개인, 가족, 간병인, 그룹 그리고 커뮤니티들의 욕구, 환경, 위험, 선호하는 조건과 자원에 관한 정보가 제공된 결심을 하고 접근할 수 있도록 함께 일하기
			3. 행동방침을 추천하기 위해 욕구와 조건 평가하기	31 개인, 가족, 간병인, 그룹 그리고 커뮤니티가 선호하는 조건을 검토하고 평가하기
				32 법적인지 그리고 다른 요구 조건이 있는지 욕구, 위험 그리고 조건을 평가하기
				33 개인, 가족, 간병인, 그룹 그리고 커뮤니티를

다. 사례관리 서비스 표준화

한편, NCS는 본질적으로 단위 서비스 직무의 표준화와 유사한 의미를 지니고 있다. 서비스 표준화는 고객(client)에게 일정 수준 이상의 서비스를 일관성 있게 제공하는 것이 목적이라고 할 수 있다. NCS가 본격 개발되기 이전에 이미 김미현 등(2010)은 사례관리 서비스 표준화를 위해 과정별 세부활동, 사례관리자 특성별 실천과정, 단계별 소요시간 및 업무 투입 비중 등을 분석한 결과를 보고하였다. 이 연구에서 개발된 사례관리 표준지표는 총 129문항으로, 인테이크 15문항, 사정 24문항, 서비스 계획 20문항, 서비스 수행 28문항, 서비스 점검 20문항, 평가 9문항, 종결 13문항으로 구성되어 있다.

<그림 5> 사례관리 표준화 지표의 예시

<표 IV-1-1> 사례관리 표준지표-인테이크

구분	활동	세부 활동
1. 인테이크	1) 등록	① 적격성과 서비스 제공 동의에 기초해 신청자를 기관 클라이언트로 등록한다
	2) 초기상담 및 관계형성	① 기초접수 및 기초상담을 통해 클라이언트가 원하는(요구하는) 서비스의 내용을 파악하고 이에 대해 심사(스크린)한다
		② 본 기관으로 오게된 의뢰 경로를 파악한다
		③ 파악된 기본정보를 바탕으로 타기관과의 중복사례인지, 기본정보 내용이 맞는지 등을 확인하기 위하여 해당관련 타기관과 접촉한다
		④ 클라이언트가 자신의 문제나 필요한 서비스에 대해 자유롭게 이야기하도록 분위기를 조성한다
		⑤ 인테이크 과정에 클라이언트 및 관련자(가족, 친척 등)를 참여시킨다
		⑥ 기관방문이 어려운 클라이언트의 경우 방문 상담을 한다
		⑦ 기관에 대한 신뢰감을 갖도록 사업 및 기관, 서비스 목적에 대하여 소개하고 설명하며, 필요하면 기관라운딩을 한다
		⑧ 서비스 이용에 관한 기초 정보를 제공한다
		⑨ 긴급상황일 경우 필요한 조치를 취한다
		⑩ 기관의 서비스에 적합하지 않을 경우 다른 기관으로 의뢰한다
	3) 사례회의	① 사례관리 개입에 적합한 대상자인지를 선정하는 사례회의를 진행한다
	4) 슈퍼비전	① 인테이크 과정에 대하여 동료 또는 상급자로부터 정기적으로 슈퍼비전(개별 혹은 집단슈퍼비전)을 받는다

129개의 표준화 지표는 전문가 및 실무자들의 의견 수렴과정을 거쳤으며, 예비조사에서 다시 한 번 현장의 의견을 수렴한 것이다. 따라서 129개의 지표 중 수행빈도, 중요도, 난이도, 업무수행능력 점수 결과가 평균 이하인 지표라 하더라도 사례관리의 각 단계에서 삭제되어야 할 사항은 아니라고 판단한다(김미현 등, 2010). 이것은 서비스 분류의 기준 선정에서 참고할 만한 언급이다. 타당성은 반드시 효용성과 일치하지 않을 수 있기 때문이다. 서비스의 표준화와 분류 작업은 종횡의 관계에 있다고 할 수 있으며, 서비스의 표준화가 하나의 업무를 종으로 분석하는 작업이라면, 서비스의 분류는 분석 기준에 따라 다수의 업무들을 횡으로 나열한 것이라고 할 수 있다. 또한 한 쪽의 연구 개발 수준이 다른 쪽의 연구 개발의 수준에 영향을 미칠 수 있을 가능성이 있다.

그러나 사람들이 갖는 욕구의 내용이나 크기, 선호하는 욕구충족의 방식 등은 엄밀하게 표준화되지 않는 것이다. 그럼에도 사회적 급여는 일정 수준 이상의 표준화를 바탕으로 설계되고 관리되어야 한다. 사회적 급여가 서비스 형태로 주어지는 경우, 정

책관리를 위한 표준화는 필요하지만 거의 불가능한 과제가 된다. 사람들이 살아가는 일상생활의 공간 속에서, 이들이 여러 다른 요소들과 맺는 관계 안에서 생산되고 소비되기 때문이다. 사람들이 일상생활을 영위하는 장(field)의 특성과 관계맺음의 방식은 지역의 환경에 따라 크게 다르다. 그러한 면에서 사회서비스 정책은, 어떠한 형태로든, 사회서비스를 이용하는 사람들을 둘러싼 핵심환경으로서 지역 특성을 중요하게 고려해야만 한다(김은정, 2016).

### 3) 외국의 서비스 분류 사례

#### (1) 사전적 분류

『Encyclopaedia Britannica』의 ‘Social Service’ 항목(Pinker, 2016)에서는 <표 2>와 같이 사회 서비스의 종류를 가족복지, 아동복지, 청소년복지, 노인복지, 환자 및 장애인복지, 이주민복지, 정신장애인복지 등 일곱 부류로 나누어 설명하고 있다. 이 같은 분류는 브리태니카 사전의 사회 서비스에 대한 정의(문헌고찰 앞부분의 ‘사회복지 서비스’ 소단원 참조)가 고전적인 의미에서 취약계층에 초점을 맞춘 데에 따른 것으로 보인다.

<표 2> 『Encyclopaedia Britannica』의 ‘Social Service’ 항목에 따른 분류

분류명	설명	구체적 서비스
F a m i l y welfare 가족복지	경제적 지원과 개인적 지원 모두를 통한 가족 구성단위의 강화 또는 보존을 추구	모성과 출산 전 및 유아동 돌봄 서비스, 가족계획 서비스, 가족관계와 가정 경제 증진을 위한 가정생활 교육, 만성 질환이나 장애인 또는 기타 의존 부류의 부담을 가진 가족에 대한 가사 도움 서비스들, 의료비 경감과 정기적 방문 및 이동과 식사 제공 프로그램들을 통한 노인 돌봄
Child welfare 아동복지	모든 가족복지 프로그램 중 가장 중요하며, 가능하다면 가정 생활 안에서 주어짐. 미혼 모자녀, 해체 가족들, 학대와 방임 아동들을 위한 특수한 욕구들에 대한 것	소득보장, 건강 돌봄, 생활지도, 사회교육, 개인에 대한 사회서비스와 건강보호, 교육, 경찰, 주택 당국들의 협업

Youth welfare 청소년복지	기본욕구로 언급된 것과는 별도로 청소년을 위한 사회복지 서비스는 성인 세계에서 책임 있는 역할을 가정하고 준비함	성인 감독 하에 집단 여가 시간으로 하이킹과 캠핑 등 동질집단을 형성하는 문화적이고 사회적인 행사들, 개인적, 사회적, 교육적, 직업 욕구에 대한 개별적 상담과 가이드 서비스, 교정 관련
Welfare of the elderly 노인복지	가장 큰 단일 클라이언트 집단으로서, 종종 노동집약적인 사회서비스가 필요함. 가족 돌봄과 점차 증가하는 자원봉사에 근거하는 비공식 돌봄의 확대	이동, 우애방문, 뜨거운 음식의 가정 배달, 방문간호, 의료비 경감, 노인회관의 공예, 오락, 외출, 식사 제공 활동, 관찰간호(custodial care)
Group welfare 이주민복지	언어, 출신국가, 종교 등이 다른 하위집단에 대한 공공복지 촉진	문화적 다양성을 보존하고 촉진함, 교육 및 문화 프로그램, 복지관이 제공하는 변호, 레크리에이션 활동, 건강 클리닉
Welfare of the sick and disabled 환자 및 장애인 복지	병원 처치가 더 이상 요구되지 않는 심각한 변환과 장애인의 경우 가족 돌봄 제공자의 경감을 위한 주간보호센터와 소규모 거주시설	의료, 치료, 영양관리 및 예방, 환자 및 장애인 가족에 대한 상담과 지원 서비스, 가사 도우미와 직업적 치료사들의 정기적 방문
Welfare of the mentally ill 정신장애인복지	개인에 대한 사회복지서비스는 정신질환자와 정신장애인의 지역 사회보호 발달에 크게 기여함. 오늘날은 다양한 수준에서 정신보건사회복지사가 환자 돌봄에 종사함. 치료 프로그램은 강제입원을 회피하고 입원을 예방하는 형태가 증가함.	입원, 치료, 사후 돌봄, 주택 당국과 고용주들은 위탁, 사회복지시설, 보호시설, 정규 직업 등을 통해 환자의 지역 사회 생활로 재활을 촉진할 수 있음

(2) North American Industry Classification System (NAICS) Canada 2012

북미에서 사용되는 산업 분류체계에서도 사회적 지원 영역에 대한 내용이 존재한다. 이는 우리나라에서 서비스 제공 대상에 따라 사회복지시설을 분류한 것과 비슷한 의미로 이해할 수 있다. 아래 관련 분류명을 펼친 모양으로 제시하였다. 코드 번호는 상위 분류에서 하위 분류로 세분됨에 따라 일관된 형태로 작성됨을 알 수 있다.

- (structure)
- 62 - Health care and social assistance
  - 621 - Ambulatory health care services(생략)
  - 622 - Hospitals(생략)
  - 623 - Nursing and residential care facilities
  - 6231 - Nursing care facilities
  - 62311 - Nursing care facilities
  - 623110 - Nursing care facilities<sup>US</sup>
  - 6232 - Residential developmental handicap, mental health and substance abuse facilities
  - 62321 - Residential developmental handicap facilities
  - 623210 - Residential developmental handicap facilities<sup>US</sup>
  - 62322 - Residential mental health and substance abuse facilities
  - 623221 - Residential substance abuse facilities<sup>CAN</sup>
  - 623222 - Homes for the psychiatrically disabled<sup>CAN</sup>
  - 6233 - Community care facilities for the elderly
  - 62331 - Community care facilities for the elderly
  - 623310 - Community care facilities for the elderly<sup>CAN</sup>
  - 6239 - Other residential care facilities
  - 62399 - Other residential care facilities
  - 623991 - Transition homes for women<sup>CAN</sup>
  - 623992 - Homes for emotionally disturbed children<sup>CAN</sup>
  - 623993 - Homes for the physically handicapped or disabled<sup>CAN</sup>
  - 623999 - All other residential care facilities<sup>CAN</sup>
  - 624 - Social assistance
  - 6241 - Individual and family services
  - 62411 - Child and youth services
  - 624110 - Child and youth services<sup>US</sup>
  - 62412 - Services for the elderly and persons with disabilities
  - 624120 - Services for the elderly and persons with disabilities<sup>US</sup>
  - 62419 - Other individual and family services
  - 624190 - Other individual and family services<sup>US</sup>
  - 6242 - Community food and housing, and emergency and other relief services
  - 62421 - Community food services
  - 624210 - Community food services<sup>US</sup>
  - 62422 - Community housing services
  - 624220 - Community housing services<sup>CAN</sup>
  - 62423 - Emergency and other relief services
  - 624230 - Emergency and other relief services<sup>US</sup>
  - 6243 - Vocational rehabilitation services
  - 62431 - Vocational rehabilitation services
  - 624310 - Vocational rehabilitation services<sup>US</sup>
  - 6244 - Child day-care services
  - 62441 - Child day-care services
  - 624410 - Child day-care services<sup>US</sup>

각각의 항목들은 아래 예시한 바와 같이 해당 분류의 정의와 하위 단위의 정의 및 서비스의 종류, 예외사항 등이 기술되어 있다. 이는 분류 기준의 포괄성과 배타성을 충분히 고려한 것이라고 볼 수 있으나, 대분류인 Health care and social assistance 아래에 4단계의 분류체계(Illustrative example까지 포함하면 사실상 5단

계)를 구성하였음에도 불구하고 광범위한 서비스 영역에 적용하는 과정에서 충분한 세분화는 이루어지지 못한 것으로 보인다.

62411 Child and youth services This industry comprises establishments primarily engaged in providing non-residential social assistance services for children and youth.
Code Canadian industry 624110 Child and youth services This Canadian industry comprises establishments primarily engaged in providing non-residential social assistance services for children and youth.
Illustrative example(s) adoption services aid to families with dependent children (afdc) big brother services big sister services child and youth services child guidance agencies child protection services (except homes) child support services child welfare clinic children's aid services family location services friendship and counselling offered to young people helping hand services youth centre (if community centre) youth centres youth self-help organizations
Exclusion(s) providing day-care services for children (See 624410 Child day-care services)

### (3) UWASIS II<sup>3)</sup>

UWA(United Way of America, 미국공동모금회)가 주도한 지역사회 보건 및 복지 기관들은 클라이언트에게 직접적인 I&R(Information and Referral, 정보와 의뢰) 서비스를 제공하기 위한 지역사회 서비스 및 자원 목록에 대한 분류체계를 구축하였다. 서비스 및 자원 목록은 지역사회 기관들에 대한 예산 할당과 지역사회 내 필요한 서비스를 계획하기 위한 기초적인 자료로 활용되었다. 특히 다양한 분야에서 서비스가 지속적으로 증가함에 따라 미국공동모금회의 후원을 받아 설립된 지역사회단체들은

3) UWASIS II와 AIRS에 관한 내용은 김미현 등(2009), pp.56-58의 내용을 정리한 것이다.

보다 실질적인 I&R 서비스의 필요성이 높아졌다. 1973년 미국공동모금회(UWA)는 최초의 I&R 표준 및 기준을 만들었으며, 이와 함께 서비스 분류체계를 기획하여 UWASIS(United Way of America Services Identification System)를 구축하였다. 이것은 미국뿐만 아니라 캐나다의 I&R 서비스 분류체계에도 모델이 되었다.

1976년에 개정된 UWASIS II에서는 6개로 분류된 서비스 목적을 8가지의 인적, 사회적 목적으로 확대시켰으며, 각 목적 아래 지원 서비스 시스템이라는 새로운 개념이 추가되었다. 즉, 분류체계는 목적(goal), 서비스체계(service system), 서비스(service), 프로그램(program) 순의 4단계로 구성된다. 분류체계 상위에 위치하는 목적은 하위 체계들의 방향을 결정한다. 8개의 목적은 최적 소득보장과 경제적 기회, 건강의 증진 및 유지, 물질적 기본욕구의 충족, 지식과 기술 습득을 위한 최적 기회 제공, 가장 적정한 환경제공, 개인 안전과 전체 안전의 최적화, 사회적 기능 유지 및 증진, 조직화된 행동을 통한 지원과 서비스의 효과에 대한 최적 보장으로 구성된다. 서비스체계는 분류체계 내 목적을 실현하기 위한 것이며, 개입활동의 집합체로서 33개로 구분되어 있다. 서비스는 서비스체계 내에 존재하는 개별 개입활동의 산출물이며 231개로, 분류체계 내 하위에 위치하는 프로그램은 대상자에 대한 서비스의 직접 실천 형태를 나타내며 587개로 구분되어 있다.

UWASIS II는 1990년대 이후 AIRS/INFO LINE 분류표로 대체되었다.

#### (4) AIRS

1972년 미국의 전국사회복지협회의 I&R 워크숍에서 I&R 시스템을 개발하기 위해 독립적 연합기구인 AIRS(Alliance of Information & Referral Systems) 설립을 결정하였는데, 이것이 전문적으로 발전하였다. AIRS는 I&R에 관심이 있거나 참여하는 모든 개인, 집단, 기관을 회원으로 한다. 1990년대 들어서 미국 로스앤젤레스의 연방회의기구가 개발한 INFO/LINE 분류표를 승인하면서 AIRS/INFO LINE 분류표는 AIRS와 미국공동모금회(UWA)와의 협력으로 범용 가능한 분류체계로 발전하였다. 현재 휴먼서비스 카테고리는 Basic Needs, Consumer Services, Criminal Justice and Legal Services, Education, Environmental Quality, Health Care, Income Support and Employment, Individual and Family Life, Mental Health Care and Counseling, Organizational/Community/International Services 등 10개로



분류되어 있다. AIRS의 분류체계는 지적 재산으로 취급되어 회원에게만 공개되고 이용할 수 있다.

AIRS/INFO LINE 분류표는 기관에서 제공하고 있는 휴먼서비스 사업명을 표준화하여 접근성을 높여 주고, 휴먼서비스에 대한 공통사업명을 통하여 서비스 현황을 확인함으로써 자원의 총량을 파악할 수 있다. 분류표는 휴먼서비스 영역 내에서 동일한 사업에 대하여 그 내용을 정리하였으며 합의를 통해 정리된 서비스 내용, 진행과정, 개입영역 등이 제시되고 있다. AIRS/INFO LINE 분류표가 범용적으로 사용되는 주요 이유는 다음과 같다. 첫째로 분류체계의 지속적인 발전에 노력하고 있다는 점, 둘째로 사용자가 기관의 독특한 욕구에 맞게 변경이 가능하며, 셋째로 4,300개 이상의 휴먼서비스 용어와 상세한 규정을 담고 있다는 점을 들 수 있다. 이러한 장점들은 분류체계를 개발함에 있어 중요하게 참고할 사항으로 여겨진다.

### 3. 연구 방법

#### 1) 분류체계의 개념과 의미

분류체계(classification system)는 이론 형성의 토대를 제공한다는 이론적 목적과 실천적인 목적을 가진다. 그러나 학문 영역과 실천 영역에 모두 유용한 분류체계를 개발하는 것은 어려운 일이다(정수경, 2008). 분류체계는 상대적으로 동질적인 집단들을 구별해 내는 일련의 의사결정 원칙이라고 정의할 수 있다(Jahiel and Babor, 2007). 이는 생물학, 범죄학, 정신의학, 심리학, 사회학 등 다양한 학문 영역에서 다루어져 왔으며, 주로 유형학(typology)과 분류학(taxonomy)의 개념을 중심으로 연구되어 왔다. 분류학적 접근은 생물학 분야에서 많이 사용되지만 사회과학 분야에서는 유형학적 접근이 주로 적용되어 왔는데, 이는 자기 발견적(heuristic) 학습의 효과가 있고 비교를 위한 토대를 제공한다는 점에서 유용성을 가진다. 그러나 범주들이 포괄적이지 않고, 상호배타적이지 않다는 것, 임의적일 수 있다는 것, 설명적이거나 예측적이기보다는 기술적이라는 것, 개념을 구체화하는데 문제가 발생할 수 있다는 단점이 있다(Smith, 2002).

분류체계의 가치는 분류하려는 현상을 얼마나 쉽고 깨끗하게 유목화하는가보다는 그 유용성에 의해 결정된다(Rich, 1992). 우리가 인식하고 있는 현실 세계를 충분히 반영하지 못하는 분류체계는 유용성이 낮다고 할 수 있다. 따라서 개념적으로 명확한 기준범주들을 구성하여 현실세계를 객관적으로 할당할 수 있는 방법을 확보하는 것이 분류체계 개발의 핵심이다(Smith, 2002). 따라서 학자들은 유용한 분류체계가 갖추어야 하는 조건들을 밝히는 데 주목한다.<sup>4)</sup> Hunt(1991)는 좋은 분류체계가 되기 위해 충족해야 할 5가지 조건을 주장하였다. 첫째, 분류하고자 하는 현상이 충분히 상술되었는가? 둘째, 유형이 충분히 상술되어 있는가? 이것은 현상을 분류하기 위해 적절한 기준범주가 일관성 있게 적용되는가의 문제와 관련이 있다. 셋째, 유형들이 상호배타적인가? 이 조건은 사회과학 영역에서 충족시키기 어려운 조건으로 알려져 있다. 넷째, 전체적으로 모든 현상을 포괄하는가? 이는 모든 종류의 현상들이 제안된 분류 체계에 포함될 수 있어야 한다는 의미이다. 다섯째, 실용성이 있는가? 분류체계는 연

4) 분류체계에 관한 Smith(2002), Hunt(1991), Jahiel and Babor(2007)의 논의들은 정수경(2008)의 논문에 소개된 것을 요약하여 옮긴 것이다.

구자와 실천가 모두가 현상에 대한 기본적인 이해를 할 수 있도록 충분히 간단하고 실용적이어야 한다는 것이다.

Smith(2002)도 유용한 분류체계의 4가지 조건을 정리하였다. 첫째, 대상들을 해당 유형으로 믿을 만하게 할당할 수 있도록 충분히 상세하고 명료해야 한다. 둘째, 대상들을 하나의 유형으로만 할당할 수 있도록 상호배타적인 유형으로 구성되어야 한다. 셋째, 간결성으로 유형의 숫자가 너무 많지 않은 것이 좋다. 넷째, 경험적으로 일관성이 있어야 한다. 마지막으로 Jahiel & Babor(2007)는 분류체계의 조건들을 다음과 같이 제시한다. ① 구조가 단순해야 한다. ② 실천적 유용성이 있어야 한다. ③ 임상 서비스와 예방 서비스에 연결될 수 있어야 한다. ④ 가용한 자료로부터 도출되기 쉬워야 한다. ⑤ 기저에 깔린 원인들에 대한 추론을 가능하게 해야 한다. ⑥ 미래의 행동을 예측할 수 있어야 한다. ⑦ 의사소통을 촉진해야 한다. ⑧ 실증적인 타당도와 신뢰도를 가져야 한다. ⑨ 유형들 내에서도 동질적인 아형(subtypes)들을 식별해 내고, ⑩ 시간이 경과되어도 안정되게 유지되며, ⑪ 대상을 모두 포함하는 포괄성이 있어야 한다.

이상의 논의를 종합하여 정수경(2008)은 유용한 분류체계의 조건을 아래와 같은 표로 정리하였다.

<표 3> 유용한 분류체계의 조건

구분	조건에 대한 설명
기준범주	개념적으로 명확해야 한다.
유형에 대한 기술	유형들에 대한 기술이 상세하고 명료해야 한다.
상호배타성	대상은 하나의 유형으로만 할당되어야 한다.
포괄성	범주들은 모든 대상을 포괄할 수 있어야 한다.
실용성	이해할 수 있게 간단하고 실용적이어야 한다.

정수경(2008)에 따르면, 분류체계 개발의 핵심은 기준범주를 무엇으로 정의하는가에 있다. Manalo & Meezan(2000)은 유형을 구성할 때 현장, 성과, 수혜자 중심의 기준범주를 하나 만 선정하여 한 차원으로 기준범주를 정하게 되면, 프로그램을 평가할 때 유용하지 못하다고 하면서, 다차원적인 기준범주를 적용할 것을 주장하였다. 특정 수혜자에게 전달되는 특정 서비스들을 분류해야 해당 서비스의 목적과 목표를 정하고 달성하고자 하는 성과가 무엇인지 명료화할 수 있다고 보았기 때문이다. 무엇보다도

분류표의 장점은 첫째, 공통된 분류 체계를 사용하는 기관들이 쉽게 자원 및 서비스 정보를 공유할 수 있다는 것이다. 둘째로 I&R(Information and Referral, 정보와 의뢰) 운영기관들 사이의 의뢰 활동을 보다 효과적으로 이끌고 서비스 현황을 비교 분석할 수 있다는 것이다(김미현 등, 2009).

Bruni(2000)는 AIRS의 휴먼서비스 분류체계가 국가 표준으로 선정된 몇 가지 이유를 언급하였는데, 그 내용도 참고할 만하다. 우선 분류체계는 탁월한 색인 도구라는 것이다. 그 구조는 포괄적 범위와 배타적 개념들을 가진다. 휴먼서비스 분야에 적용되는 용어, 실제 수행되는 서비스 방식에 부합, 단순한 언어와 구조, 명확히 규정된 용어들, 그리고 변화될 수 있는 유연적 구조와 더불어 기관의 욕구에 맞추어 사용될 수 있다는 것이다.

또한 색인(indexing)의 주요 원리를 다음과 같이 정리하였는데, 첫째, 정밀성(accurate)으로서 정확한 용어와 기록을 의미한다. 둘째, 일관성(consistent)으로서 한 번 사용된 용어는 파일 어디에서나 적확하게 사용되어야 하며, 이것은 사용자가 특정 용어와 관련된 자료를 언제나 얻을 수 있음을 보증한다. 셋째는 일차 및 이차(primary vs secondary) 서비스의 구분으로서, 일차 서비스란 서비스에 처음 진입하는 사람이 받는 것이고 이차 서비스란 기존에 서비스를 받는 사람들 대상으로 한다. 넷째, 부수적(ancillary) 서비스는 반드시 색인될 필요가 없다는 것, 다섯째, 실제로 수행되지 않는 유령(phantom) 서비스의 제외, 마지막으로 기관에서 직접 제공하는 서비스와 타 기관에서 제공 가능한 간접(indirect) 서비스의 구분이다.

결론적으로 분류체계는 상호배타성(mutual exclusiveness)이 확보되어야 하며, 이해당사자가 편리하게 이해 및 활용할 수 있도록 타당성을 기해야 한다. 지나치게 복잡한 다수의 기준을 활용하는 경우 다중척도(multiple standard) 중 선별적으로 자의적인 해석을 할 수 있는 위험이 동반되기 때문이다. 이와 관련하여 사회복지 영역에서의 표준화에 대해 “사회복지 업무를 수행하는 사회복지사에게 도움을 주기 위하여 사회복지 지식과 기술에 기초하여 업무를 단순화하고 기준화함으로써 효율성과 전문성을 향상시키는 조직적인 과정”(윤현숙·강홍구, 2004)으로 정의하는 것을 되새길 필요가 있다. 사회복지 서비스의 분류 또한 유사한 의미로 추진될 수 있기 때문인데, 이 경우 서비스 제공자 중심의 분류로 유인될 가능성이 크다. 클라이언트 중심의 분류체계 또는 색인 개발이 가능한지, 그 의미는 무엇인지 개발과정에서 지속적인 검토가 필요할 것이다.

본 연구에서는 이상의 논의를 종합하여 다음과 같이 관련 용어들을 정의하고 적용하고자 한다.

<표 4> 관련 개념의 정의

개념	정의
분류체계	분류의 단위요소, 기술적 요소, 기능적 요소와 도출되는 결과물로서의 형태와 모형 등을 조직적으로 구성한 보편적 체계이며, 이를 운용하기 위한 개념 정의와 원칙을 포함한다.
분류기준	실제 분류를 수행하기 위해 도입되는 의미 구분의 단위이며, 상호배타성과 의미의 명확성 및 일관성이 확보된 개념이어야 한다. 분류의 방식이 내용분석이 아니라 범주의 구분이라면 기준범주라고 부를 수 있다.
분류 모형	분류체계를 어떤 방식으로 작동할 것인지를 결정하는 기능적 형태이며, 이 형태는 분류의 목적과 기능에 맞게 가시적으로 도출되어야 한다. 분류체계가 복합적 목적을 가지고 있다면, 분류 모형은 다변화될 수 있다.
코드(속성)	분류체계 작동을 위한 기술적 측면에서 코딩의 대상이며, 이는 또한 개념적인 분류기준을 보다 조작적으로 이해하고 분석하기 위해 필요한 속성의 차원이다. 분류체계의 효율성을 위해 형태가 제한될 수 있다.

## 2) 기준 선정

본 연구에서는 다음과 같은 유형 또는 분류 기준의 전형(stereotype)들을 나열하고 기준 선정 작업을 시도하였다. 여기에는 본 연구의 문헌고찰에서 제시한 이론적 유형 분류의 여러 기준들과 성남시(2016), 성남시사회복지종합정보센터(2016) 등 성남시의 복지서비스 자료 문건들을 참고하여 가능한 모든 기준범주의 후보를 나열하고 가능한 코드를 일람한 후, 현실적으로 적용 가능하고 분류 목적상 의미가 있는 기준 항목들을 선정하는 작업이 이루어졌다. 여기서 ‘현실적으로 적용 가능’이란, 기준 항목들을 어떠한 방식으로 처리 또는 가공함으로써 분류체계에 적합한 요소로 만들 수 있는 가능성을 의미한다.

<표 5> 기준범주 후보와 코드 표

기준범주	코드0	코드1	코드2	코드3	코드4	코드5	코드6	코드7	코드8	코드9
이용자격	귀속적	보상적	평가적							
재원	공공	민간								
영리성	공공	시장	자원							
공식성	공식	비공식								
급여형태	현금	현물	서비스	바우처	기회권력					
개입방법	직접적	간접적	지원적							
목적1	식별	유지	변화							
목적2	사후치료	예방								
목적3	소득지원	건강증진	기본육구	지식기술	사회기능	조직행동				
생애주기	영유아	아동	청소년	청년	중장년	노년	전체			
육구	여성가족	장애인	다문화	중독	빈곤자활	정신건강	보건의료	법률구조	재난	기타
협력형태	단독	협력								
행복e음	주거지원	고용직업	건강의료	권익법률	문화여가	정신건강	보육교육	돌봄요양	일상생활	기타
10대지표	건강	고용	교육	돌봄아동	돌봄성인	문화여가	보호안전	주거	총괄	환경
비용	무상	유상								
기간	일회성	단기	장기	기타						
자원봉사	주도적	보조적	불필요							
소득수준	기초수급	차상위	기준있음	기준없음						
개입수준	개인	가족	집단	지역사회	혼합					
개입전략	생물리적	인지적	정서적	환경적	복합적					

기준범주의 후보들은 전적으로 이론적 개념에 근거한 교과서적 범주부터 전혀 이론에 바탕을 두지 않은 상식적 항목들에 이르기까지 모두 포함하였으므로, 실제로 서비스 공급 현장에 적용했을 때 의미 구분에 문제가 없도록 현실성 있는 분류 기준을 검토하는 데에 주안점을 두었다. 본 연구에서는 검토 결과, 지나치게 이론적인 범주로서 ‘목적1’(Hasenfeld), ‘개입전략’ 등을 제외하기로 하였다. 또한 지나치게 많은 기준범주를 선택하게 되면 분류체계의 효율성이 떨어지므로 상호배타적이지 않거나 지역사회 수준의 분류에 적합하지 않다고 판단한 ‘영리성’, ‘공식성’ 등 몇 개의 후보를 제외하였다. 최종적으로 선택된 기준범주들은 다음과 같으며, 이것들은 기본적인 코드 입력 항목이라고 할 수 있다. 코드 선택에 참고할 수 있도록 각각의 용어 설명(terminology)을 간략히 붙여 제시하였다.

- 01 이용자격 - Gilbert & Terrell의 욕구4분법을 윤찬영이 재편한 기준에 따름
  - 0 귀속적 - 인구학적 기준 등 개인의 사회적 지위에 의해 결정
  - 1 보상적 - 사회경제적 공헌이 있거나 부당한 피해를 입은 사람에 대한 규범적 기준
  - 2 평가적 - 자산조사 등 경제적 조건에 따라 전문가의 기술적 진단적 기준에 의해 결정
  
- 02 개입수준 - 서비스의 제공 대상을 수준(level)에 따라 구분함
  - 0 개인 - 개인을 대상으로 하는 서비스
  - 1 가족 - 가족 단위를 대상으로 하는 서비스
  - 2 집단 - 2인 이상으로 구성된 집단을 대상으로 하는 서비스
  - 3 지역사회 - 지역사회 자체나 다수 주민을 대상으로 하는 서비스
  - 4 혼합 - 위의 대상이 혼합된 경우
  
- 03 생애주기 - 제공되는 서비스를 인간의 발달단계에 따라 인구학적 특성으로 구분함
  - 0 영유아 - 출생 직후부터 미취학 연령에 해당하는 아동
  - 1 아동 - 초등학교 취학 연령에 해당하는 아동
  - 2 청소년 - 중고등학생 취학 연령층의 미성년자
  - 3 청년 - 주로 20대, 30대 연령층으로서 대학생부터 사회 초년생 및 영유아 양육자 포함
  - 4 중장년 - 주로 40대와 50대 연령층으로서 생애전환기 이후에 해당하는 성인
  - 5 노년 - 주로 65세 이상의 은퇴 연령층에 해당하는 성인
  - 6 전체 - 연령에 구애받지 않는 전생애 서비스에 해당하는 경우
  
- 04 욕구 - 연령과 상관없이 발생하는 특별한 욕구의 구분에 따름(변경 가능)
  - 0 여성가족 - 여성 개인 또는 건강한 가족의 유지를 위한 서비스에 해당하는 경우
  - 1 장애인 - 선천적 또는 후천적 장애에 필요한 서비스를 지원하는 경우
  - 2 다문화 - 결혼 이주, 노동 이주, 유학생, 북한 이탈 주민 등에 대한 서비스
  - 3 중독 - 약물, 알콜, 게임 등 전통적 중독과 스마트폰 중독 등 신종 중독을 포함
  - 4 빈곤자활 - 빈곤문제의 개선이나 근로를 통한 자활 지원에 해당하는 경우
  - 5 정신건강 - 정신장애인에 대한 지원이나 인식 개선, 예방사업을 포함
  - 6 보건의료 - 사고, 질병, 공중보건 등의 문제에 대한 서비스
  - 7 법률구조 - 법률적 구조가 필요하거나 의법 사안에 해당하는 경우
  - 8 재난 - 수해, 지진 등 천재지변과 다수의 지역주민이 해당하는 사고를 포함
  - 9 기타 - 상기 분류에 해당하지 않는 경우
  
- 05 비용 - 서비스 이용 시 대금 납부 여부에 따름
  - 0 무상 - 실제 이용자가 비용을 부담하지 않는 경우
  - 1 유상 - 실제 이용자가 비용을 부담하는 경우

- 06 소득수준 - 서비스 이용의 자격이 이용자의 소득 수준에 따름
  - 0 기초수급 - 이용자의 자격이 기초생활보장 수급권자로 제한되는 경우
  - 1 차상위 - 이용자의 자격이 기초수급자 및 차상위층으로 제한되는 경우
  - 2 기준있음 - 이용자의 자격이 저소득층으로 제한되지는 않으나 소득 기준이 있는 경우
  - 3 기준없음 - 이용자의 자격이 소득과 무관한 경우
  
- 07 기간 - 서비스의 지속 기간에 따름
  - 0 일회성 - 이용자가 짧은 기간 동안 1회만 이용할 수 있는 경우
  - 1 단기 - 이용자가 수개월 이내의 단기간 참여하는 프로그램인 경우
  - 2 장기 - 이용자가 수개월 이상의 장기간 참여하는 프로그램인 경우
  - 3 기타 - 상설 프로그램이며 이용자가 반복 참여할 수 있는 경우
  
- 08 협력형태 - 서비스의 제공이 공급기관 단독인지 협력인지 구분에 따름
  - 0 단독 - 공급기관이 단독으로 서비스를 제공하는 경우
  - 1 협력 - 네트워크를 통해 협업이 이루어지거나 사례관리가 이루어지는 경우
  
- 09 자원봉사 - 서비스의 공급에 자원봉사자의 참여 여부에 따름
  - 0 주도적 - 실제 서비스의 수행에 자원봉사자가 주도적인 역할을 담당하는 경우
  - 1 보조적 - 실제 서비스의 수행에 자원봉사자가 보조적인 역할만 담당하는 경우
  - 2 불필요 - 실제 서비스의 수행에 자원봉사자가 필요없는 경우
  
- 10 재원 - 서비스 재원의 공공성 여부에 따름
  - 0 공공 - 국가 또는 지방자치단체의 조세 등이 더 많은 경우
  - 1 민간 - 공동모금이나 후원금 등 기부금의 비중이 더 높은 경우
  
- 11 급여형태 = 사회보장 서비스의 전달방식이 어떠한가에 따름
  - 0 현금 - 필요한 서비스를 일정액으로 지급하여 이용자가 구매하는 경우
  - 1 현물 - 의식주 기타 생필품이나 필요 물품에 대하여 현물을 제공하는 경우
  - 2 서비스 - 클라이언트의 변화를 위해 직접 제공되는 제반의 무형 활동
  - 3 바우처 - 교환가치를 가지고 일정한 범위에서 선택권을 가진 경우
  - 4 기회권력 - 경쟁에서 평등한 기회(교육, 취업 등)나 당사자 이익에 관한 의사결정 참여
  
- 12 목적2 - Mrazek & Haggerty의 이론으로, '개입시점'으로 분류 기준에서 명칭 변경
  - 0 사후(치료) - 문제 해결을 목적으로 개입하는 경우
  - 1 예방 - 문제발생의 원인에 개입하는 경우로서 인식 개선 캠페인 포함



13 목적3 = UWASIS II 를 참조한 서울시복지재단의 분류. '개입목적'으로 명칭 변경  
0 소득지원 및 경제적 기회제공 - 고용지원 서비스(직업훈련 등)와 경제적 지원 서비스(현금, 현물 제공 등)

1 건강증진 및 유지 - 개인위생 서비스, 지역사회보건, 건강지원 서비스, 신체건강과 정신건강 유지 및 치료서비스로 구성

2 기본욕구충족 - 음식, 의료침구, 이동편의, 주거환경, 일상생활지원 등으로 구성

3 지식과 기술습득을 위한 기회제공 - 평생교육, 기술습득교육, 한국어서비스, 안전 및 사고예방교육 등으로 구성

4 사회적 기능 유지 및 향상 - 개인과 가족생활 서비스, 문화와 종교 서비스, 사회적응과 사회성 발달 서비스 등

5 조직적 행동을 통한 서비스 지원 및 효과성 극대화 - 자원봉사, 주민역량강화, 네트워크 구축, 서비스 홍보 등

14 행복e음 = 사회복지통합관리망의 지원 프로그램 분류에 따름

0 주거지원 - 주거환경 개선, 주거안정 지원 등

1 고용 및 직업 - 자활사업, 직업교육, 직업상담, 자립 및 창업지원, 취업알선 등

2 신체건강 및 보건의료 - 건강상담, 검진과 보건, 보장구, 의약품 외 물품지원, 재활치료

3 권익보장 및 법률 - 법률 상담 및 지원, 인권옹호 상담 및 지원

4 문화 및 여가 - 문화예술활동 지원, 체육활동, 취미여가(기타), 휴양 및 체험여행

5 정신건강 및 심리정서적 지원 - 가족/사회적 관계 개선, 중독, 상담, 우울, 자살예방 등

6 보육 및 교육 - 양육 및 진로상담, 영유아 아동보육 및 돌봄, 유아아동청소년교육, 장애특수교육, 평생교육 및 생활지식교육

7 보호 및 돌봄요양 - 간병 및 돌봄, 장기 시설보호, 주야간보호 서비스

8 일상생활지원 - 가사지원, 긴급지원, 생필품지원, 생활안정 및 유지 지원

9 기타 - 위에 해당하지 않는 서비스 프로그램

15 10대지표 - 관련법 시행을 위한 지역사회보장 10대 지표의 분류에 따름

0 건강 - 임신부를 포함하여 각 연령층의 건강, 검진 등 의료 지원과 예방사업

1 고용 - 공공근로, 자활, 직업훈련, 일자리사업 등과 이를 지원하는 상담 등의 서비스

2 교육 - 방과후 프로그램, 교육비 지원, 무상급식 및 전생애 교육 프로그램 등

3 돌봄(아동) - 보육료 지원과 아동, 청소년, 장애아동 지원 서비스 포함

4 돌봄(성인) - 노인, 장애인과 가사, 간병, 가족상담 서비스를 포함

5 문화여가 - 아동, 노인, 장애인 대상 프로그램과 스포츠 지원 사업을 포함

6 보호안전 - 아동 및 노인 학대 프로그램 노숙인, 위기 지원 사업을 포함

7 주거 - 전세 임대, 대출 외에 수선 등 주거환경 개선사업을 포함

8 총괄 - 청년배당(성남시), 기초연금, 마을공동체, 권익사업 등 종합적인 삶의 질과 관련

9 환경 - 환경성 질환(아토피 등)과 수도, 대기, 소음, 녹지환경 조성 등에 대한 지원

<표 6> 선정된 기준범주와 코드 표

기준범주	코드0	코드1	코드2	코드3	코드4	코드5	코드6	코드7	코드8	코드9
01.이용자격	귀속적	보상적	평가적							
02.개입수준	개인	가족	집단	지역사회	혼합					
03.생애주기	영유아	아동	청소년	청년	중장년	노년	전체			
04.욕구	여성가족	장애인	다문화	중독	빈곤자활	정신건강	보건의료	법률구조	재난	기타
05.비용	무상	유상								
06.소득수준	기초수급	차상위	기준있음	기준없음						
07.기간	일회성	단기	장기	기타						
08.협력형태	단독	협력								
09.자원봉사	주도적	보조적	불필요							
10.재원	공공	민간								
11.급여형태	현금	현물	서비스	바우처	기회권력					
12.개입시점	사후치료	예방								
13.개입목적	소득지원	건강증진	기본육구	지식기술	사회기능	조직행동				
14.행복e음	주거지원	고용직업	건강의료	권익법률	문화여가	정신건강	보육교육	돌봄요양	일상생활	기타
15.10대지표	건강	고용	교육	돌봄아동	돌봄성인	문화여가	보호안전	주거	총괄	환경

### 3) 활용 모형

분류체계가 기관의 욕구에 맞추어 사용될 수 있다는 것에 초점을 두었을 때, 선정된 모든 분류 기준에 따라 개별 프로그램들을 코딩해 놓으면, 디렉토리 식의 정형화된 분류 모형이 아닌 분류 기준의 취사 선택에 따른 유동적 활용 모형을 제안할 수 있다. 물론 민간 복지 서비스의 목적과 기능 및 지역적 특성 등의 대표적 특성들을 고려하여 대표 분류 모형을 설정한다면, 이를 공식화하고 대외적으로 사용할 수 있다. 이 경우에도 민간 복지 자원과 지역 속성의 변화에 따라 대표 분류 모형의 수정이 용이하게 이루어질 수 있다는 것이 분류 기준 코딩에 따른 활용 모형 방식의 장점이라고 할 수 있다. 이런 점에서 본 연구가 제안하는 분류체계는 ‘지역사회복지 활용형 서비스 분류체계(Classification Utility System for Community Welfare Services)’라고 부를 수 있다.

앞에서 선정된 분류 기준들을 조합하여 모형화를 하기 위해서는 기준범주들의 성격

을 규명하여야 한다. 분류 모형이 포괄성을 담지하기 위해서는 상호배타적인 성격을 지닌 기준들을 조합하여야 하기 때문이다. 예를 들어 15번 기준범주인 ‘10대 지표’를 사용하게 되면 상위 혹은 하위 범주로서 03번 생애주기, 04번 욕구 등의 범주를 선택할 이유가 없어지는데, 이들 범주의 속성(코드)들이 일부분 15번 범주와 중복되기 때문이다. 한편, 기준범주들 중에는 비용, 목적2(Mrazek & Haggerty) 등 단순히 통계적 목적으로 활용할 수 있는 항목들도 존재하지만 분류 모형의 기준에서 제외하지는 않았다. 그러나 원자료에 포함된 공급주체(종합복지관, 다목적복지회관, 장애인복지관, 노인복지관 등)나 서비스 분류명은 따로 코딩할 필요가 없으므로 본 연구에서는 기준범주로 선정하지 않았다. 만약 이러한 원자료 항목까지 기준범주로 활용할 경우, 사용자는 약 17~18개 정도의 기준범주 중에 분류 목적에 따라 선택할 수 있게 된다.

본 연구에서 선정한 기준범주의 성격 분류는 아래와 같이 표로 정리하였다.

<표 7> 기준범주의 성격 분류

성격	해당 기준		성격	해당 기준
본질적(초점, 욕구 중심)	개입수준, 생애주기, 욕구, 급여형태, 개입시점, 개입목적, 행복e음, 10대지표	vs	부수적(환경, 실행 조건)	비용, 소득수준, 기간, 협력형태, 자원봉사, 이용자격, 재원
공급자 중심	기간, 협력형태, 자원봉사, 재원, 급여형태	vs	수요자(대상) 중심	개입수준, 생애주기, 욕구, 비용, 소득수준, 이용자격, 개입시점, 개입목적, 행복e음, 10대지표
목적/결과 중심	개입수준, 생애주기, 욕구, 개입목적, 행복e음, 10대지표	vs	수단/과정 중심	비용, 소득수준, 기간, 협력형태, 자원봉사, 이용자격, 재원, 급여형태, 개입시점

## 4. 분류 모형 시안

2016년 현재 성남시의 민간 복지서비스 총량은 프로그램 기준 총 608개로서, 아래 표와 같이 간단히 정리할 수 있다.

<표 8> 성남시 민간 복지서비스 총량

시설의 종류	프로그램 수
종합사회복지회관	영유아 6, 아동청소년 36, 노인 49, 전생애 59, 장애인 등 기타 4 등 총 154
다목적복지회관	영유아 3, 아동청소년 25, 노인 123, 전생애 92, 다문화 3 등 총 246
장애인복지관	영유아 4, 아동청소년 2, 노인 25, 전생애 10, 장애인 16 등 총 57
노인복지관	노인 134, 전생애 17 등 총 151

분류 모형의 시안을 만들기 위하여 성남시의 모든 민간 복지서비스 프로그램을 취합하고 일련번호를 붙인 후 동일한 간격으로 표본을 추출하였다. 이렇게 총 30개의 프로그램 목록으로 분석용 자료를 구성한 후, 각 프로그램마다 위에서 제시한 15개의 기준범주에 따라 속성을 코딩하였다. 그리고 분류의 목적과 지향에 따라 두 개의 사례 시안을 도출하고, 각기 빈도분석과 분석 결과에 따라 해석을 제시하였다.

<그림 6> 기준범주의 코딩 화면

분류1	분류2	내용	운영기관	공급주체	개입수	준생애주기	욕구	비용	소득수준	기간	협력형태	대상자원	이용자격	재원	급여형태	개입시점	개입목적	0대지표
방과후프로그램	멘토링 프로그램	○ 대상: 18세 미만 아동 ○ 기간: 주1회, 6개월 이상 진행 ○ 내용: 지역사회 내 저소득, 다문화 등 소외계층 아동을 대상으로 학습지도, 말벗, 문화체험 서비스 제공	중립종합사회복지관	0	2	1	9	0	2	2	0	0	0	0	2	1	3	2
학교방과후 프로그램	학습능력중진프로그램 'I-Study'	○ 대상: 초등학교 고학년 15명 내외 ○ 기간: 주1회, 11회기 진행 ○ 내용: 학생들의 학습동기를 향상시키기 위한 집단프로그램 제공 ○ 신청방법: 방과후에 학교에서 진	중립종합사회복지관	0	2	1	9	0	3	1	0	0	0	0	2	1	3	2
독목, 세탁, 이미움	독목서비스	○ 대상: 수정구 내 지역주민 ○ 기간: 상시 ○ 내용: * 일상생활에 불편함이 있는 독거 * 대상: 배우자과 사망 및 부양의무자와 단절로 인하여 사회적 관계망이 형성되어 있지 않은 독거노인 ○ 기간: 3월~12월	산성종합사회복지관	0	0	5	6	0	3	3	0	0	0	0	2	0	1	4
식생활지원	사랑의 장바구니	○ 대상: 지역 내 보호가 필요한 대상자 및 위기대상자 ○ 기간: 1월~12월 수시 ○ 내용:	창솔종합사회복지관	0	1	4	4	0	1	2	1	1	2	0	1	0	2	4
(통합)사례관리사업	사례관리	○ 대상: 지역 내 보호가 필요한 대상자 및 위기대상자 ○ 기간: 1월~12월 수시 ○ 내용:	한솔종합사회복지관	0	0	6	9	0	3	3	0	2	0	0	2	0	5	6

### 1) 기존 분류체계 활용형

우선 사용자들에게 익숙한 기존의 분류체계와 범주를 활용하여 2단계 분류 모형을 도출해 보았다. 조합을 위한 분류 기준은 지역사회보장의 10대 지표를 상위 범주로, 서비스 이용자의 소득 수준 구분을 하위 범주로 선택하였다. 기준범주 15번인 지역사회보장 10대 지표는 현 시점에서 보편적으로 사용한 지 오래되지 않은 분류 기준으로서, 뛰어난 포괄성을 가지고 있을 뿐 아니라 기존의 지역사회복지 서비스 자료 분류의 결과물 및 다른 지역 단위의 분류와 분류 기준의 일관성을 유지할 수 있는 것이 장점이다. 기준범주 6번인 이용자의 소득 수준은 추상적 개념에 근거한 것은 아니지만 서비스 공급의 실무에서 공공부조 및 다수 소득보장 프로그램 이용의 법적 기준으로 흔히 사용되는 익숙한 범주이다. 특히 범주의 배타성이 확실하다는 장점이 존재한다. 기준범주 12번 개입시점 등 간단한 분류 기준을 추가하여 3단계로 구성하는 것도 가능할 것이다.

<표 9> 기존 분류체계 활용형 시안과 분류 결과

상위 범주	하위 범주	프로그램(빈도)	소계 및 비율(%)
150 건강	150-060 기초수급	0	3, 10.0%
	150-061 차상위	0	
	150-062 기준 있음	0	
	150-063 기준 없음	3	
151 고용	151-060 기초수급	0	1, 3.3%
	151-061 차상위	0	
	151-062 기준 있음	0	
	151-063 기준 없음	1	
152 교육	152-060 기초수급	0	6, 20.0%
	152-061 차상위	0	
	152-062 기준 있음	3	
	152-063 기준 없음	3	
153 돌봄(아동)	153-060 기초수급	0	0, 0.0%
	153-061 차상위	0	
	153-062 기준 있음	0	
	153-063 기준 없음	0	
154 돌봄(성인)	154-060 기초수급	0	5, 16.7%
	154-061 차상위	2	
	154-062 기준 있음	1	

민간 복지서비스 분류체계 기준 마련 연구조사

	154-063 기준 없음	2	
155 문화여가	155-060 기초수급	0	7, 23.3%
	155-061 차상위	0	
	155-062 기준 있음	1	
	155-063 기준 없음	6	
156 보호안전	156-060 기초수급	0	1, 3.3%
	156-061 차상위	0	
	156-062 기준 있음	0	
	156-063 기준 없음	1	
157 주거	157-060 기초수급	0	0, 0.0%
	157-061 차상위	0	
	157-062 기준 있음	0	
	157-063 기준 없음	0	
158 총괄	158-060 기초수급	0	6, 20.0%
	158-061 차상위	1	
	158-062 기준 있음	0	
	158-063 기준 없음	5	
159 환경	159-060 기초수급	0	1, 3.3%
	159-061 차상위	0	
	159-062 기준 있음	0	
	159-063 기준 없음	1	
06 소득기준 n=30	15*-060 기초수급	0	0.0%
	15*-061 차상위	3	10.0%
	15*-062 기준 있음	5	16.7%
	15*-063 기준 없음	22	73.3%

위 표에서 제시한 분류 모형의 일례는 기준범주를 2단계로 구분한 형태로서 총 40개의 하위 범주가 도출된다. 이는 프로그램의 총량이 608개에 불과한 지역사회 수준의 민간 복지 서비스에 대한 분류 방식으로는 적당한 규모라고 할 수 있다. 성남시의 일부 표본(프로그램)을 이 분류 모형에 근거하여 분류한 후 빈도를 분석한 결과, 다음과 같은 해석의 예시를 제시할 수 있다.

○ 지역사회보장의 10대 지표를 기준으로 볼 때, 전반적으로 고른 영역에 서비스 프로그램이 분포되어 있음을 알 수 있으나, 아동 및 청소년에 대한 교육, 문화여가, 사례관리를 포함한 총괄 서비스들이 약간 높은 비중을 나타내고 있으며, 주거 서비스는 전무한 것으로 나타났다.

○ 서비스 이용자들의 소득을 기준으로 살펴보면, 기초생활수급자만을 대상으로 서비스는 존재하지 않았으며, 차상위층을 포함하여 법정 저소득층을 대상으로 하는 프

로그램 단 10% 수준에 불과하다. 이는 지역사회에서 저소득층에 더 관심을 가지고 대상 서비스 개발을 통한 프로그램의 확충이 필요할 수 있음을 의미한다.

○ 반면, 서비스의 이용에 소득 기준 제한이 있는 경우에 비해 없는 경우가 73.3%에 해당할 만큼 다수를 차지하고 있다는 의미는 보편적 복지서비스 프로그램이 활성화되어 있을 수도 있는 가능성을 보여준다. 만약 지역 내에 소득계층이 골고루 분포함에도 불구하고 이와 같은 형태로 서비스가 제공되고 있다면, 서비스를 통한 사회통합의 효과가 있는지 질적으로 이용자의 의견을 들어볼 필요가 있다.

○ 소득 기준이 적용되는 서비스들은 지역사회보장 10대 지표를 기준으로 볼 때 방과후 등의 아동 및 청소년 대상과 돌봄(성인) 프로그램에 편중되어 있음을 알 수 있다. 즉, 전형적인 취약계층 대상 프로그램들은 이용자 참여 시 소득 기준이 여전히 적용되고 있으나 건강, 문화 및 여가를 제공하는 서비스들은 개방적인 이용이 보장되고 있으므로, 저소득층의 우선적 참여가 보장되고 있는지 실태를 확인할 필요가 있다.

○ 본 연구는 30개의 표본만을 대상으로 분류 시안을 작성하였기 때문에 원자료에 대한 해석은 위 예시와 전혀 다를 수 있음을 밝힌다.

## 2) 욕구-조건 혼합형

다음으로 기준범주 중 서비스의 욕구 영역 기준과 서비스의 조건에 해당하는 기준을 조합하여 혼합형 분류 모형을 도출해 보았다. 조합을 위한 분류 기준은 1차(상위) 범주로서 서비스 제공 기관 간의 협력 여부, 2차 범주로서 이용자의 생애주기, 3차(하위) 범주로서 서비스 제공 기간을 선택하였다. 이 모형은 3단계 분류 모형으로서 총 56개의 하위범주가 생성되며, 이 역시 지역사회 수준의 민간 복지 서비스에 대한 분류 방식으로는 적당한 규모라고 할 수 있다.

1차 범주인 기관 간 협력 여부는 지역사회 수준에서 네트워크의 중요성이 강조되는 추세에 맞추어 중요한 기준으로 다루어질 수 있다. 분류체계 사용자의 목적에 따라 10번 기준범주인 채용 등으로 대체가 가능할 것이다. 2차 범주인 이용자의 생애주기는 분류체계의 사용자들에게 익숙한 기준범주로서 활용이 쉽고, 범용 기준에 부합한다는 장점이 있다. 1, 2차 범주의 조합이 단순한 편이므로, 3차 범주를 통하여 분류체계 사용자의 분류 의도를 쉽게 반영할 수 있는 기준범주를 선택할 여지를 보장하게 된다. 여기서는 서비스 제공 기간 외에도 05번 비용, 11번 급여형태, 12번 개입시점

등의 수단/과정 중심적 기준범주들을 투입함으로써 이용자에 대한 서비스 전달의 면모를 파악할 수 있다.

<표 10> 욕구-조건 혼합형 시안과 분류 결과

1차 범주	2차 범주	3차 범주	프로그램(빈도)	소계 및 비율(%)
080 단독	030 영유아	070 일회성	0	0, 0.0%
		071 단기	0	
		072 장기	0	
		073 기타(상시, 반복)	0	
	031 아동	070 일회성	1	3, 10.0%
		071 단기	1	
		072 장기	1	
		073 기타(상시, 반복)	0	
	032 청소년	070 일회성	0	2, 6.7%
		071 단기	0	
		072 장기	1	
		073 기타(상시, 반복)	1	
	033 청년	070 일회성	0	0, 0.0%
		071 단기	0	
		072 장기	0	
		073 기타(상시, 반복)	0	
	034 중장년	070 일회성	0	0, 0.0%
		071 단기	0	
		072 장기	0	
		073 기타(상시, 반복)	0	
	035 노년	070 일회성	1	7, 23.3%
		071 단기	0	
		072 장기	1	
		073 기타(상시, 반복)	5	
	036 전체	070 일회성	1	7, 23.3%
		071 단기	0	
		072 장기	0	
		073 기타(상시, 반복)	6	
081 협력	030 영유아	070 일회성	0	0, 0.0%
		071 단기	0	
		072 장기	0	
		073 기타(상시, 반복)	0	
	031 아동	070 일회성	0	0, 0.0%
		071 단기	0	
		072 장기	0	



민간 복지서비스 분류체계 기준 마련 연구조사

	032 청소년	073 기타(상시, 반복)	0	1, 3.3%
		070 일회성	0	
		071 단기	0	
		072 장기	0	
		073 기타(상시, 반복)	1	
	033 청년	070 일회성	0	0, 0.0%
		071 단기	0	
		072 장기	0	
		073 기타(상시, 반복)	0	
	034 중장년	070 일회성	0	1, 3.3%
		071 단기	0	
		072 장기	1	
		073 기타(상시, 반복)	0	
	035 노년	070 일회성	1	6, 20.0%
		071 단기	0	
		072 장기	2	
073 기타(상시, 반복)		3		
036 전체	070 일회성	0	3, 10.0%	
	071 단기	0		
	072 장기	0		
	073 기타(상시, 반복)	3		
08 협력형태 n=30	080 단독	19	63.3%	
	081 협력	11	36.7%	
03 생애주기 n=30	030 영유아	0	0.0%	
	031 아동	3	10.0%	
	032 청소년	3	10.0%	
	033 청년	0	0.0%	
	034 중장년	1	3.3%	
	035 노년	13	43.3%	
	036 전체	10	33.3%	
07 기간 n=30	070 일회성	4	13.3%	
	071 단기	1	3.3%	
	072 장기	6	20.0%	
	073 기타(상시, 반복)	19	63.3%	

위 표에서 제시한 분류 모형의 일례는 기준범주를 3단계로 구분한 형태로서 총 56개의 하위 범주가 도출되었다. 성남시의 일부 표본(프로그램)을 이 분류 모형에 근거하여 분류한 후 빈도를 분석한 결과, 다음과 같은 해석의 예를 제시할 수 있다.

○ 1차 범주인 기관 간 협력 여부를 기준으로 볼 때, 단독 대 협력의 비율은 전반

적으로 2대 1 정도를 나타냈다. 노인 대상 서비스를 제외하면 기관 간 협력 서비스는 매우 부족한 것으로 나타나, 복합적 사회서비스 욕구를 지닐 것으로 예상되는 저연령층 대상 서비스에서도 협력체계가 구축되어야 할 것으로 생각된다.

○ 2차 범주인 생애주기를 기준으로 살펴보면, 노인 또는 전체 연령 대상 서비스가 전체의 76.6%에 달해 편중되는 현상을 보였으며, 영유아 및 청년층에 대한 서비스는 전무하였다. 이는 지역사회에서 생애주기별 서비스의 구분이 명확히 이루어져 있지 않다고 해석되며, 특히 민간에서 저연령층 대상 서비스 개발을 통한 프로그램의 확충이 필요할 수 있음을 의미한다.

○ 3차 범주인 서비스 제공 기간을 기준으로 살펴보면, 특정 제공 기간이 있는 경우보다 상시적 또는 반복 참여가 가능한 서비스의 비중이 두 배 가까이 많았다. 상시적 서비스의 제공이 높은 비중을 차지하고 있다는 의미는 기본욕구에 대한 보장이 잘 이루어질 수 있음을 의미하는 반면, 시기적절하게 특화된 프로그램은 이용하기 쉽지 않다는 사실을 의미할 수도 있다. 특히 상시적 서비스가 사회변화나 이용자 특성의 변화에 따라 유연하게 대응하기 쉽지 않다는 것을 고려할 때, 서비스를 통한 이용자 욕구 충족의 효과가 있는지 질적으로 이용자의 의견을 들어볼 필요가 있다고 생각된다.

○ 또한 1회성 서비스의 경우 협력형태보다는 단독형태로 이루어지는 경우가 많은데, 기관 단독의 역량으로 1회성 서비스를 제공하는 것이 효율성 면에서 높은 성과를 거두기 힘든 것이 일반적이므로, 규모의 경제 원리를 고려하여 보다 서비스 제공 시 광역 수준의 이용자들이 참여할 수 있도록 기관 간 협력 가능성을 확인할 필요가 있다.

○ 본 연구는 30개의 표본만을 대상으로 분류 시안을 작성하였기 때문에 원자료에 대한 해석은 위 예시와 전혀 다를 수 있음을 밝힌다.

## 5. 맺는말

일반적으로 상기한 바와 같은 적합한 분류체계가 정착되기 위해서는 다양한 선행조건들이 충족되어야 한다(전호성 등, 2015). 우선 마련된 분류체계가 효력을 발생하려면 우선 다양한 시점에서 제시된 분류체계에 대한 지속적인 보완을 위한 모니터링이 주기적으로 이루어져야 할 것이다. 이는 다양한 서비스 이해당사자의 입체적인 의견 수렴과 시설의 서비스 운영단계별 주기적인 점검을 의미한다. 급속도로 변화하는 서비스 욕구와 서비스, 제공의 장(arena) 및 정책환경에 대한 유연한 대응을 의미하기도 하는 것이다.

우선 일정지역, 예컨대, 일정 기초지자체나 광역지자체에 국한하여 한시적으로 시범사업 형태로 분류체계를 적용하고, 이러한 시행착오의 경험을 통해 분류체계 운영상의 미비사항을 점검하고 보완책을 마련하는 등 점진적인 변화를 도모할 수 있으리라 본다. 이러한 시범사업의 경험을 통해 분류체계에 대한 안정성이 담보되는 경우에 여타 지역으로, 장기적으로 분류체계 적용을 확대시키는 방안도 고려할 수 있다고 판단된다. 이와 함께 분류체계에 대한 이해당사자에 대한 충분한 교육, 홍보가 선행되어야 할 것이다. 그러므로 이해당사자와 전문가들을 통한 FGI(focus group interview)나 델파이(delphi) 기법 등을 통해 간명한 분류체계 마련을 위한 논의도 주기적으로 보완되어야 안정적인 분류체계가 조기에 정착되리라 기대할 수 있다.

결론적으로 본 연구가 시도한 사회복지 서비스 분류체계 작성은 성남시의 민간 복지서비스 자료를 기반으로 ‘지역사회복지 활용형 서비스 분류체계(CUSCWS)’를 개발하였다는 데에 큰 의미가 있다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 사회복지 서비스 분류체계 관련 주요 문헌들을 검토하였고, 기존의 유형학과 분류학에서 등장하는 주요 분류 기준들을 15가지로 정리하였다. 여기서 분류 기준을 취사선택하여 분류 모형을 작성하여 제시하는 방식 대신, 15가지의 분류 기준을 모두 코딩할 수 있도록 각 기준별 속성 정의와 코드를 제시하였다. 요약하자면 (1) 분류 모형을 만들 때 사용할 수 있는 기준범주들을 선정하고 코딩 체계를 정리하였으며, (2) 분류체계(system) 자체의 아이디어를 제공하고 시연하였다.

이로써, 성남시의 608개의 모든 서비스 프로그램들에 대해 15개의 코드를 입력하고, 분류체계 사용자의 목적에 따라 정렬만 하면 자유자재로 분류 모형이 산출되도록 활용 모형을 제안하였다. 이것은 고정된 범주를 가진 수많은 가지가 달려 있는 기준

의 분류체계가 정치적 변화와 학술적 발전, 현장 프로그램의 다양한 개발 등 서비스의 환경적 변화가 지속적으로 진행됨에도 불구하고 이에 적절하게 대응, 수정할 수 없는 단점을 완전히 극복할 수 있는 것이다.

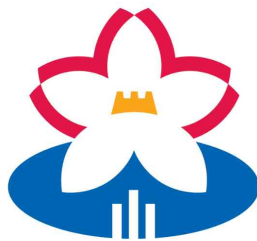
이 분류체계는 기초지자체 수준의 지역사회복지 프로그램들을 분류할 때 유용하고, 통계 작성이 쉽다는 장점을 가진다. 그렇다면 이 분류체계가 사회복지 서비스 수행기관에는 어떤 도움이 되는가? 즉, 어떻게 활용할 것인가? 본 연구결과가 제시한 활용 모형은 사실상 통계를 산출함으로써 기관별, 지역별 상호 비교 가능하므로, 지역별 민간 복지의 특성을 규명하고 유형화할 수 있을 것이다. 또한 시기별 변화를 파악하는 것이 가능하다. 즉, 분류체계 사용자의 목적에 따라 어떤 형태로든 기준범주의 조합을 통하여 다양한 분류 모형을 만들어 낼 수 있는 것이다.

분류체계를 사용함에 있어서 향후 고려사항은 다음과 같다. 사례관리 서비스 표준화를 연구한 김미현 등(2010)에 따르면, 서비스 표준화는 표준화 지표를 개발한다고 해서 바로 이루어지는 것이 아니며, 장기적인 계획 하에 단계별 연구 및 현장검증, 적용을 필요로 한다. 마찬가지로 사회복지 서비스 분류가 우선적으로 필요하고 가능한 영역을 선정하여 개발된 활용 모형의 개념 및 수행과정 등을 명확히 설명하고 지역사회 수준에서 지표를 수정, 개발하고 구체화해야 한다. 이를 지역사회복지 실천현장에 보급, 적용시켜 사회복지시설들이 가능한 빠른 시간 내에 서비스의 과학적 실천을 이룰 수 있도록 안정된 정보 제공을 하는 것이 필요하다. 그러기 위해서 사회복지 서비스의 분류체계를 서비스의 표준화와 병행 구축할 가능성을 탐구할 필요가 있을 것이다.

## [참고문헌]

- 강혜규·박세경·정해식·이민경·이정은·김보영·안혜영·주은수·조미형·성은미(2015), 지역사회보장지표 개발 및지역간 균형발전지원체계 마련 연구, 보건사회연구원.
- 김기용·길대환·석영미·조성웅(2014), 국가직무능력표준(NCS) 활용 사례조사, 산업인력공단.
- 김두례·권순애·김요석·채종현·채인숙·홍재봉(2008), 부산광역시 사회복지 서비스 분류체계 및 성과지표 개발연구, 부산복지개발원.
- 김두례·권순애·최재원(2014), 사회복지 이용시설 서비스 현황 분석 및 분류, (재)부산복지개발원.
- 김미현·이순성·이진숙·전하연·권소일(2009), 사회복지 서비스 원가 측정방안 연구, 서울특별시·서울시복지재단.
- 김미현·조숙경·한가영(2010), 사례관리 서비스표준화 및 원가측정 방안 연구, 서울특별시·서울시복지재단.
- 김영중·김두례·권순애·이오복(2007), 부산광역시 사회복지 서비스 실태조사 및 서비스 분류체계 구축 연구, 부산복지개발원.
- 김영중·박유미(2012). 복지사회의 개발: 지역 및 공동체 접근. 학지사.
- 김은정(2013). “사회서비스정책현황분석과정책적과제”, 한국사회와행정연구, 24(1), 111-136.
- 김은정(2016), “지역적 환경과 제도적 특성을 고려한 사회서비스 공급체계 분석”, 사회복지연구, 47(3), 5-33.
- 남세진·조홍식(1996), 한국사회복지론, 나남.
- 박경일(2000), “사회복지 서비스의 질적 향상을 위한 관리기법으로서의 복지 QC 활동에 관한 사례 연구”, 한국사회복지학, 40, 97-130.
- 성남시(2016), 맞춤형 통합서비스 지원을 위한 2016 성남시 복지자원 매뉴얼.
- 성남시사회복지종합정보센터(2016), 2016 성남시 사회복지시설 및 복지서비스 편람.
- 손배원·최진혁(2015), “NCS를 활용한 인적자원관리 개선방안에 관한 연구”, 인사관리학회 춘계학술대회 발표문.
- 윤찬영(2008), 사회복지법제론, 나남.
- 윤현숙·강홍구(2004). 사회복지사의직무표준화를위한연구. 한국사회복지사협회·보건복지부.
- 이봉주·김문근(2007), “한국 사회서비스 공급체계의 현황과 전망”, 한국사회복지행정학회 추계 학술대회 자료집, 1-25.
- 이선우·김두례(2011), “사회복지 서비스 유형 분류에 대한 연구”, 사회서비스연구, 2(2), 5-30.
- 이창호(1991), “사회복지 서비스 프로그램의 계량화: 프로그램 평가 및 책임성 계획의 과학적 모델을 중심으로”. 사회복지연구, 3, 169-200.
- 이현주·강혜규·서문희·정경희·유동철·정재훈·이승경·노언정·현명이(2003), 공공부조와 사회복지 서비스의 체계분석 및 재편방안, 한국보건사회연구원.
- 장인협(1990), 사회복지학개론, 서울대학교 출판부.
- 전호성·이홍직·김영미·이선영(2015), 사회서비스제공시설분류체계개편연구, 강남대학교 산업협력단·보건복지부.
- 정수경(2008), “지역사회복지관 가족복지서비스 분류체계에 관한 연구”, 한국가족복지학, 24, 283-314.
- 행정학용어표준화연구회(2010), 이해하기 쉽게 쓴 행정학용어사전, 새정보미디어.

- Bruni, M.(2000), Indexing with the AIRS/INFO LINE Taxonomy of Human Services, *The Journal of Information and Referral*, 22, 83-110.
- Pinker, R. A.(2016), Social Service, *Encyclopaedia Britannica*(online).
- North American Industry Classification System (NAICS) Canada 2012(online).
- Hunt, S. D. (1991). *Modern marketing theory: Critical issues in the philosophy of marketing science*. Cincinnati, OH: South-Western Publishing Co.
- Jahiel, R., & Babor, T. (2007). Toward a typology of homeless families: Conceptual and methodological issues. In D. J. Rog, C. S. Holupka & L. C. Patton (Eds.), *Characteristics and dynamics of homeless families with children* (pp. 196-236). Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation Office of Human Services Policy, U. S. Department of Health and Humans Services.
- Manalo, V., & Meezan, W. (2000). Toward building a typology for the evaluation of services in family support programs. *Child Welfare League of America*, 129(4), 405-429.
- Rich, P. (1992). The organizational taxonomy: Definition and design. *The Academy of Management Review*, 17(4), 758-781.
- Smith, K. B. (2002). Typologies, taxonomies, and benefits of policy classification.



(계약대장번호: 201600215623)

민간 복지서비스 분류체계 기준 마련  
조사연구

---

---

발행일: 2016년 12월 20일

발행처: 성남시·복지커뮤니케이션연구소

문 의: freexist@hanmail.net(연구책임)

\* 이 보고서는 출처를 밝히고 자유롭게 이용할 수 있으나, 무단 전재나 복제를 금합니다.