



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

박사학위논문

사회서비스의 통합적 성과 평가에 관한 연구
- 제주의 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 중심으로 -

지도교수 남진열

오 윤 정

제주대학교 대학원 행정학과

2013년 7월



**A study on integrated performance evaluation of
social services**

- focused on Jeju's local development-type social service
investment projects -

Oh, Yun-Jung

(Directed by professor Nam, Chin-Yeol)

**A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement
for the degree of Dotor of Public Administration**

2013. 7.

This thesis has been examined and approved.

Department of Public Administration

GRADUATE SCHOOL

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

사회서비스의 통합적 성과 평가에 관한 연구

- 제주의 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 중심으로 -



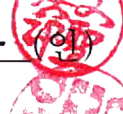


지도교수 남 진 열

오 윤 정

이 논문을 행정학 박사학위 논문으로 제출함

2013년 7월

오윤정의 행정학 박사학위 논문을 인준함

심사위원장	<u>이 경 권</u>	
위 원	<u>민 기</u>	
위 원	<u>문 성 호</u>	
위 원	<u>유 서 구</u>	
위 원	<u>남 진 열</u>	

제주대학교 대학원

2013년 7월

목 차

I. 서론	1
제 1절 연구 목적	1
1. 연구 필요성	1
2. 연구 목적	3
제 2절 연구 문제	5
제 3절 연구 방법	9
1. 연구 범위	9
2. 연구 방법 및 과정	10
II. 이론적 배경 및 선행연구 검토	13
제 1절 사회서비스와 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 의의	13
1. 한국의 사회서비스 개념 및 특성	13
2. 사회서비스의 새로운 전달체계 : 바우처(Voucher)	15
3. 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 의의 및 중요성	20
4. 제주지역의 지역개발형 지역사회서비스투자사업 현황	22
제 2절 사회서비스 성과 평가의 필요성 및 평가체계 수립	29
1. 사회서비스 성과 평가의 개념 및 필요성	29
2. 성과 평가 체계의 구성	31
3. 성과 평가 대상의 선정	33
4. 성과 평가 기준의 선정	36
5. 성과 평가의 유형의 선정	56
제 3절 선행연구 검토	61
1. 사회서비스 성과 평가 관련 선행연구	61
2. 기존연구와의 차별성	67

제 4절 성과 평가 분석기법	69
1. 객관적 성과 평가 : 자료포락분석(DEA)	69
2. 주관적 성과 평가 : 서브퀄(SERVQUAL)	73
3. 통합적 성과 평가 : IPA	78
Ⅲ. 연구 설계	81
제 1절 연구 분석틀 설정	81
제 2절 평가지표 선정 및 변수 측정	84
1. 서비스 공급기관 차원	84
2. 서비스 제공인력 차원	86
3. 서비스 이용자 차원	88
제 3절 자료수집 및 분석방법	91
1. 자료수집	91
2. 분석방법	93
Ⅳ. 분석결과	95
제 1절 서비스 공급기관 성과 평가 결과	95
1. 연구대상기관의 일반적 특성	95
2. 서비스 효율성 평가 결과	96
제 2절 서비스 제공인력 성과 평가 결과	108
1. 연구대상자의 일반적 특성	108
2. 서비스 효과성 평가 결과	109
제 3절 서비스 이용자 성과 평가 결과	118
1. 연구대상자의 일반적 특성	118
2. 서비스 효과성 평가 결과	120
3. 서비스 품질 평가 결과	127

제 4절 통합적 성과 평가 결과	144
1. 서비스 공급기관 - 서비스 제공인력의 성과 관계 분석	145
2. 서비스 공급기관 - 서비스 이용자의 성과 관계 분석	148
3. 서비스 공급기관-제공인력-이용자의 통합적 평가	150
제 5절 면접조사(인터뷰) 결과	163
1. 인터뷰의 목적 및 자료수집	163
2. 연구질문 및 분석방법	164
3. 인터뷰 대상자의 일반적 특성	165
4. 인터뷰내용 분석 결과	169
V. 결론	189
제 1절 주요 연구결과 요약	189
제 2절 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 발전방안	194
1. 지방정부 차원	194
2. 서비스 공급기관 차원	198
제 3절 연구의 의의 및 한계	201
1. 연구의 의의	201
2. 연구의 한계	203
【참고문헌】	206
ABSTRACT	221
【부록 1】 서비스 공급기관 설문지	226
【부록 2】 서비스 제공인력 설문지	230
【부록 3】 서비스 이용자 설문지	235

표 목 차

<표 2-1> 전자바우처 도입 전 국내 바우처 제도 운영 현황(2006년 기준) ……	18
<표 2-2> 지역사회서비스투자사업과 기존 복지서비스의 차이점 ……	20
<표 2-3> 지역선택형 및 지역개발형 지역사회서비스투자사업 비교 ……	21
<표 2-4> 제주특별자치도의 지역사회서비스투자사업 연도별 운영 현황 ……	22
<표 2-5> 2012년 제주특별자치도의 지역개발형 지역사회서비스투자사업 개요 ……	23
<표 2-6> 학자별 서비스 성과 평가의 주요기준 ……	38
<표 2-7> 서비스의 효율성 평가 관련 선행연구 ……	41
<표 2-8> 서비스 효과성 평가 관련 연구 ……	46
<표 2-9> 서비스 질 평가 관련 연구 ……	56
<표 2-10> 객관적 평가와 주관적 평가의 비교 ……	58
<표 2-11> 공공서비스의 객관적 평가와 주관적 평가의 장·단점 ……	60
<표 2-12> 지역사회서비스투자사업 성과 평가 관련 선행연구 ……	63
<표 2-13> 노인돌봄서비스 성과 평가 관련 선행연구 ……	64
<표 2-14> 산모신생아도우미서비스 성과 평가 관련 선행연구 ……	65
<표 2-15> 장애인활동보조서비스 성과 평가 관련 선행연구 ……	66
<표 2-16> 보육전자바우처 성과 평가 관련 선행연구 ……	67
<표 2-17> SERVQUAL 척도의 측정기준 ……	74
<표 2-18> SERVQUAL 품질 영역별 세부 측정지표 ……	75
<표 2-19> 사회적 품질 영역별 세부 측정지표 ……	77
<표 3-1> DEA모형 측정 변수 ……	86
<표 3-2> 서비스 제공인력의 효과성 지표 ……	87
<표 3-3> 서비스 이용자의 효과성 지표 ……	88
<표 3-4> 서비스 품질에 대한 측정지표 ……	90
<표 4-1> 서비스 공급기관의 일반적 특징 ……	95

<표 4-2> 서비스 공급기관의 효율성 평가 지표의 기술통계량	97
<표 4-3> CCR모형의 효율성 측정 결과	99
<표 4-4> CCR모형을 이용한 비효율적인 공급기관의 슬랙(SLACKS)값 분석 ...	102
<표 4-5> BCC모형의 효율성 측정 결과	105
<표 4-6> BCC모형을 이용한 비효율적인 공급기관의 슬랙(SLACKS)값 분석 ...	107
<표 4-7> 서비스 제공인력의 일반적 특성	108
<표 4-8> 서비스 제공인력의 효과성 평가 지표 기술통계량	110
<표 4-9> 성별에 따른 효과성 차이 검증	111
<표 4-10> 연령에 따른 효과성 차이 검증	111
<표 4-11> 학력에 따른 효과성 차이 검증	112
<표 4-12> 자격증 소지여부에 따른 효과성 차이 검증	113
<표 4-13> 관련업무 근무경험에 따른 효과성 차이 검증	113
<표 4-14> 소득수준에 따른 효과성 차이 검증	114
<표 4-15> 근무형태에 따른 효과성 차이 검증	115
<표 4-16> 제공서비스에 따른 효과성 차이 검증	116
<표 4-17> 기관유형에 따른 효과성 차이 검증	117
<표 4-18> 서비스 이용자의 일반적 특성	119
<표 4-19> 서비스 이용자의 효과성 평가 지표 기술통계량	120
<표 4-20> 성별에 따른 효과성 차이 검증	121
<표 4-21> 연령에 따른 효과성 차이 검증	122
<표 4-22> 월평균 가계소득에 따른 효과성 차이 검증	123
<표 4-23> 주거형태에 따른 효과성 차이 검증	124
<표 4-24> 이용서비스에 따른 효과성 차이 검증	125
<표 4-25> 기관유형에 따른 효과성 차이 검증	126
<표 4-26> 서비스 이용자의 서비스 품질 평가 지표 기술통계량	128
<표 4-27> 성별에 따른 기대품질 차이 검증	128

<표 4-28> 연령에 따른 기대품질 차이 검증	129
<표 4-29> 월평균 가계소득에 따른 기대품질 차이 검증	131
<표 4-30> 주거형태에 따른 기대품질 차이 검증	132
<표 4-31> 이용서비스에 따른 기대품질 차이 검증	133
<표 4-32> 기관유형에 따른 기대품질 차이 검증	135
<표 4-33> 성별에 따른 지각품질 차이 검증	136
<표 4-34> 연령에 따른 지각품질 차이 검증	137
<표 4-35> 월평균 가계소득에 따른 지각품질 차이 검증	139
<표 4-36> 주거형태에 따른 지각품질 차이 검증	140
<표 4-37> 이용서비스에 따른 지각품질 차이 검증	141
<표 4-38> 기관유형에 따른 지각품질 차이 검증	144
<표 4-39> 공급기관-제공인력-이용자 통합적 평가(CCR모형)	152
<표 4-40> 공급기관-제공인력-이용자 통합적 평가(BCC모형)	156
<표 4-41> 공급기관-제공인력-이용자 통합적 평가(종합)	160
<표 4-42> 서비스 공급기관 면접참여자의 일반적 특성	166
<표 4-43> 서비스 제공인력 면접참여자의 일반적 특성	167
<표 4-44> 서비스 이용자 면접참여자의 일반적 특성	168
<표 4-45> 서비스 공급기관의 사업 수행시 문제점 면접 결과	170
<표 4-46> 서비스 공급기관의 공통적인 불편사항 인터뷰내용	171
<표 4-47> 비영리 공급기관의 불편사항 인터뷰내용	174
<표 4-48> 영리 공급기관의 불편사항 인터뷰내용	176
<표 4-49> 서비스 제공인력의 업무 수행시 문제점 면접 결과	178
<표 4-50> 서비스 제공인력의 공통적인 불편사항 인터뷰내용	179
<표 4-51> 서비스 제공인력의 기타의견 인터뷰내용	182
<표 4-52> 서비스 이용자가 느끼는 '이용자 중심성'에 대한 면접 결과 ...	184
<표 4-53> 서비스 이용자의 공통적인 지적사항 인터뷰내용	184

<표 4-54> 서비스 이용자의 기타의견 인터뷰내용 186

그림 목 차

[그림 1-1] 연구의 주요 내용 및 연구 방법 11

[그림 2-1] 사회서비스 성과 평가를 위한 논리모형 32

[그림 2-2] 자료포락분석의 상대적 효율성 측정의 논리 71

[그림 2-3] IPA분석 분석틀 79

[그림 3-1] 연구 분석틀 83

[그림 4-1] 공급기관(CCR모형) - 제공인력 성과 관계 146

[그림 4-2] 공급기관(BCC모형) - 제공인력 성과 관계 147

[그림 4-3] 공급기관(CCR모형) - 서비스 이용자 성과 관계 148

[그림 4-4] 공급기관(BCC모형) - 서비스 이용자 성과 관계 150

[국문 요약]

사회서비스의 통합적 성과 평가에 관한 연구

- 제주의 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 중심으로 -

우리나라는 저출산·고령화, 소득 양극화 등 새로운 사회적 위기에 대응하기 위해 기존의 취약계층에 집중되어 있는 전통적인 복지와는 다른 가족과 공동체를 위한 보편적 사회서비스를 도입하였다. 2007년부터 보편적 복지를 지향하며 시작된 사회서비스 사업은 관련 실적이 축적되면서 정부재원의 효율적인 사용을 점검하고, 서비스 품질을 향상시키기 위해 성과 평가를 실시하고 있다.

기존의 사회서비스 성과 평가는 바우처를 통해 서비스 이용자에게 직접 서비스비용을 지원하고, 서비스비용의 일부는 이용자가 부담하는 특성상 서비스 이용자를 대상으로 한 성과 평가가 중요한 의미를 가짐에 따라 서비스 이용자 대상의 서비스 만족도 평가, 서비스 품질 평가 등 결과 중심 평가가 주를 이루고 있다. 그러나 이러한 서비스 이용자 단일 주체의 결과 중심 평가로는 사업 전반을 평가한다고 보기는 어렵기 때문에 본 연구는 사회서비스의 중요성과 사회적 요구의 확대가 점증하면서, 사회서비스의 안정적 정착을 위해 사업 전반을 평가할 수 있는 성과 평가 모형을 구축하고자 하였다.

본 연구는 이러한 문제의식을 바탕으로 성과 평가 대상을 공급기관, 제공인력, 이용자로 선정하였고, 성과 평가 기준은 효율성, 효과성, 서비스 질로 도출하여 사회서비스의 통합적 성과 평가 모형을 구축하였다. 본 연구의 대상사업은 사회서비스 중에서도 지방자치단체가 주도적인 역할을 수행하는 지역개발형 지역사회서비스투자사업으로 선정하여 실증 평가 하였다. 이 사업은 지방자치단체가 서비스 제공방식을 어떻게 설계하느냐에 따라 동일한 내용의 서비스라 할지라도 지역별로 서비스의 내용이 달라질 수 있기 때문에 면접조사를 병행하였다. 이러한 실증 평가와 면접조사를 토대로 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 구체적인 발전방안을 제시하였다.

효율성 평가는 자료포락분석(DEA)의 CCR모형(규모수익불변), BCC모형(규모수익가변)을 이용하여 분석하였고, 효과성 평가는 SPSS 18.0을 이용하여 분석하였다. 서비스 품질 평가는 서비스 질 측정의 가장 대표적인 모형인 SERVQUAL척도를 이용하였다. 그리고 개별 주체의 평가 결과를 통합적으로 살펴보기 위해 IPA분석을 이용하여 공급기관(효율성)-제공인력(효과성)의 성과 관계 및 공급기관(효율성)-이용자(효과성)의 성과 관계를 통합 매트릭스로 제시하였고, 이를 토대로 제주지역 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 공급기관(효율성)-제공인력(효과성)-이용자(효과성)의 통합적 성과를 분석하였다. 마지막으로 서비스가 제공되는 지역적 특성을 파악하기 위해 공급기관과 제공인력에게는 사업(업무) 수행하는데 있어 어려운 점이 무엇인지, 서비스 이용자에게는 제공받는 서비스의 내용, 시간 등의 결정에 있어 '이용자 중심'으로 제공되고 있는지를 조사하였다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

우선 공급기관의 효율성 평가 결과, CCR모형에서는 영리기관 3곳, 비영리기관 3곳의 효율성 값이 1로 나타나, 전체기관(20개소)의 30%가 상대적으로 효율적인 기관으로 나타난 반면, BCC모형에서는 영리기관 3곳, 비영리기관 8곳의 효율성 값이 1로 나타나, 전체기관의 55.5%가 상대적으로 효율적인 기관으로 평가되었다. 즉, CCR모형에서 비효율적으로 평가됐던 기관 중 5개 비영리기관이 효율적인 기관으로 추가되었는데, 이는 추가된 비영리기관의 비효율이 순수 기술적인 요인이라기보다는 규모의 요인에 의한 영향을 받고 있음을 알 수 있다.

제공인력의 성과 평가 결과, 전문성(3.79), 대응성(3.78), 직무만족도(3.28) 모두 평균이 3점대로 나타난 가운데, 효과성 전체 지표는 3.62로 보통보다 조금 높은 수준으로 나타나 전반적으로 이용자의 효과성보다 낮게 평가되었다.

서비스 이용자의 효과성 평가 결과, 서비스 재이용의사(4.20)가 서비스 이용 후 긍정적인 변화(4.17), 이용자 만족도(4.07)보다 상대적으로 높게 나타난 가운데, 효과성 전체 지표는 4.15로 약간 만족하는 수준으로 평가되었다. 서비스 이용자의 품질 평가 결과, 서비스 전체 품질은 서비스 이용전 기대품질(E)이 3.38, 서비스 이용후 지각품질(P)이 4.03점으로 나타나 평균차이(P-E)가 0.65점으로

서비스의 품질을 비교적 높게 평가하는 것으로 나타났다. 그리고 6개 하위 품질 지표(유형성, 신뢰성, 공감성, 대응성, 보증성, 사회성) 모두 서비스 이용 후의 지각수준이 서비스 이용전의 기대수준보다 높게 나타났으며, 기대수준과 지각수준의 차이가 가장 큰 품질은 공감성(0.77)으로 나타났다.

통합적 성과 평가 결과, 서비스 공급기관(효율성)-제공인력(효과성)-이용자(효과성)이 CCR모형과 BCC모형에 관계없이 모두 높게 나타난 기관은 영리기관 2곳, 비영리기관 2곳으로 나타났다. 공급기관-제공인력-이용자의 성과가 모두 낮은 기관은 CCR모형에서는 영리 1곳, 비영리 3곳으로 나타났고, BCC모형에서는 비영리 1곳으로 나타났다. 특히 이 두 모형으로 분석시 동일하게 가장 낮은 성과를 보인 비영리기관은 2007년 사업 초기부터 참여했던 기관이지만 등록제 실시 후 동일한 서비스를 제공하는 공급기관이 늘어나면서 2013년에는 운영난 등으로 인해 본 사업을 제공하지 않고 있어, 실증 평가의 신뢰성을 어느 정도 뒷받침하는 결과라고 할 수 있다.

면접조사 결과, 서비스 공급기관의 사업 수행시 불편사항은 기관유형에 관계없이 자치단체 예산 배정에 따른 사업수행 여부의 불확실성, 자치단체의 관심 부족 및 담당자 전문성 부족, 보건복지부와 보건복지정보개발원의 현장문제 인지 부족을 지적하였다. 특히 비영리기관은 이용자 확보의 어려움, 본인부담금 수령의 어려움, 제공인력 확보 문제를 지적하였고, 영리기관은 과도하게 이용자 위주의 사업으로 운영상 비효율적, 행정 매뉴얼 부재와 유관기관과의 협조부족을 지적하여 기관유형에 따라 불편사항이 상이하게 관찰되었다. 다음으로 서비스 제공인력의 업무 수행시 불편사항은 인력의 전문성 및 업무량에 비해 열악한 급여수준이 가장 주요하게 지적하였고, 기타 의견으로는 이용자의 무리한 요구, 저렴한 서비스 가격으로 인한 서비스 가치 하락, 공급기관과의 소통 문제, 서비스 관련 교육 부족, 서비스 기간(또는 이용시간)과 서비스 성격 간의 미스매칭, 아동서비스의 경우 부모교육 필요 등을 지적하였다. 그리고 서비스 이용자는 프로그램 내용 및 이용할 수 있는 시간이 기관 중심적이라고 지적하였고, 기타의견으로는 공급기관 및 제공인력의 전문성 부족, 편의시설 제공 미

흡, 서비스에 대한 홍보 부족 등을 지적한 반면, 저렴한 비용으로 질 좋은 서비스를 받을 수 있어 만족한다는 의견도 있었다.

이러한 실증 평가 결과 및 면접조사 결과를 토대로 지역사회서비스투자사업이 나아가야할 방향을 지방정부 차원에서의 거시적 발전방안과 서비스 공급기관 차원의 미시적 발전방안으로 구분하여 제안하였다.

본 연구의 의의는 첫째, 기존의 공공서비스 및 휴먼서비스 분야에서 통합적 성과분석에 관한 선행연구들이 부족하기 때문에 관련 연구자들에게 새로운 시각을 제공해 줄 수 있다. 둘째, 본 연구의 분석모형은 지역사회서비스투자사업과 같이 공급기관-제공인력-이용자 3자 구도로 수행되는 평생교육서비스, 주민센터 프로그램 등 다양한 공공서비스 영역에 걸친 연구모형으로 활용될 수 있으며, 특히 사회서비스 분야는 제공인력의 역할이 중대해짐에 따라, 공급자 측면의 성과를 공급기관과 제공인력으로 분리하여 평가해야 한다는 점을 부각시켰다. 셋째, 본 연구는 실증 분석과 면접조사를 병행한 연구로서 실증 평가만으로는 파악하기 어려운 서비스가 제공되는 지역적 특성을 반영하여, 구체적이고 현실적인 발전방안을 제안하였다.

I. 서론

제 1절 연구 목적

1. 연구 필요성

최근 우리나라의 복지서비스 분야는 시혜적 성격을 가지는 기관 보조금사업 중심의 전통적 복지서비스와 신 사회적 위험¹⁾에 대응하면서 일자리 창출²⁾을 통한 능동적 복지를 지향하는 사회서비스의 두 중심축으로 운영되고 있다. 사회서비스가 기존의 전통적 복지서비스와 상이한 부분은 크게 서비스 대상의 확대와 서비스 전달체계의 변화라고 할 수 있다. 우선 서비스 대상이 기초생활 수급자 중심의 잔여적 복지에서 기본적으로 전국 가구 평균 소득 이하로 확대되면서, 2011년 현재 65만명이 이용을 신청하는 보편적 서비스의 외형을 갖추게 되었고(강혜규 외, 2012), 서비스 내용은 과거 기초생활수급자에게 빈곤선 이하에서의 표준화된 국가 최저수준(national minimum) 유지에 그치는 서비스에서 일반 서민들에게 일상생활에서 지원되어야 하는 다양한 서비스가 필요하게 되면서 간병, 보육, 돌봄 분야의 서비스 등으로 확대되고 있다.

사회서비스 대상의 확대 및 서비스 내용의 다양화로 인해 그동안 지역의 비영리기관에게 재정을 지원하여 복지서비스를 제공하던 지원방식으로는 여러 가지 한계³⁾가 나타나면서, 바우처⁴⁾라는 새로운 전달수단을 통해서 서비스

- 1) 저출산·고령화 등 인구구조의 변화, 핵가족화 등 가족구조의 변화, 여성의 경제활동 참여 증가로 돌봄의 시장화 내지 사회화가 불가피해짐(보건복지부, 2013).
- 2) 사회복지서비스업의 취업유발계수(45.5)는 서비스업 평균(18.5)은 물론 제조업 평균(9.4)을 크게 상회하여 자체 고용창출효과가 큰 부문이며, 특히 중장년여성 등 고용취약계층에게 적합한 일자리를 제공함으로써 서민생활 안정 및 경제활동 참여 기회를 확대시킬 수 있음(보건복지부, 2013).
- 3) 전통적인 공급자 지원방식은 첫째, 전달 과정에서 상당한 행정 및 재정관리 비용이 수반되며 이러한 관리 부담은 지자체와 서비스 공급기관에 집중된다. 둘째, 중앙정부가 표준적으로 공급하는 사회복지 서비스들은 이용자의 욕구를 충분히 고려하지 못하는 한계가 있다. 셋째, 지역에 따라서는 사회복지서비스를 전달할 수 있는 민간 복지기관이 설치되지 않으면 해당 주민들은 욕구가 있어도 서비스가 공급되지 못함(이재원, 2008: 75-78).
- 4) 바우처 방식은 다양한 공급기관이 사회복지서비스 시장에 진입하도록 유도함으로써 지역의 민간복지기관의 독점적 서비스 제공을 완화함과 동시에 공급기관간 경쟁을 유도하고(Savas, 2002; Daniels & Trebilcock, 2005; 유한욱, 2006; 정광호, 2006), 또한 이러한 경쟁을 통하여 서비스의 질적 향상과 가격 하락은 물론 수요자들의 다양한 욕구를 보다 효율적으로 충족시킴으로써 결과적으로 서비스 이용자들의 만족도 역시

수요자에게 직접 서비스비용을 지원하고 있다. 즉 기존의 공급자 위주의 제공 방식에서 수요자 중심의 서비스 제공방식으로 변화된 것이다. 바우처와 같이 이용자 중심의 재정지원방식에서는 이용자의 서비스 이용결정이 개별화(Warner & Gradus, 2009)되기 때문에 이용자를 대상으로 한 서비스 성과 평가가 더욱 중요한 의미를 가짐에 따라 기존의 사회서비스의 성과 평가는 이용자 중심의 연구로 집중되는 경향이 관찰되고 있다. 오윤정과 남진열(2012)의 연구에 따르면 2008-2012년의 사회서비스 성과 평가 연구(총 63편) 중 서비스 이용자만을 대상으로 한 연구는 57.1%이고, 이용자와 공급기관(제공인력, 프로그램)을 동시에 고려한 연구가 15.7%로 나타나 70% 이상의 연구가 이용자를 대상으로 연구하였다. 또한 전체 연구의 약 80%가 주관적 평가⁵⁾로 이루어지는 것으로 나타나, 객관적 평가⁶⁾가 미흡한 것으로 파악되었다. 즉 사회서비스 사업이 실시된지 만 5년이 경과되었으나, 아직까지 사회서비스사업의 성과 평가 연구는 주관적 평가인 서비스 이용자 만족도 평가(또는 서비스 품질 평가)에 의존하는 경향이 있으며, 관련 연구의 양적 증가와 함께 수반되어야 할 평가방법의 질적 제고가 미흡한 실정이다. 또한 최근 사회복지 영역에서의 성과 평가가 이용자를 대상으로 하는 주관적 측면의 성과와 기관의 양적 자료를 중심으로 하는 객관적 측면의 성과가 별개로 이루어지기 보다는 양적 혹은 질적 측면의 단일평가에서 오는 한계를 보완한 통합적 평가⁷⁾의 필요성이 대두되고 있다(김은희, 2011; 성금단, 2011; 신창환, 2012).

본 연구는 사회서비스 성과 평가를 둘러싼 이러한 한계들에서 출발한다. 사

증진될 것으로 기대됨(Belfield & Levin, 2002; Steuerle, 2002).

- 5) 이용자 중심의 평가로서, 이용자들을 대상으로 한 설문기법을 주로 사용하며, 서비스에 대한 이용자 만족도, 서비스 질에 대한 평가, 서비스 수요의 충족 정도, 서비스에 대한 인지도 태도 등을 측정함(신창환, 2012).
- 6) 기관의 공식적인 성취자료를 통해서 나타나는 서비스의 산출에 관련된 평가로서(Brown & Coulter, 1983:50, 재인용), 대개 비용과 생산된 서비스의 양과 관련된 요인을 중심으로 성과를 측정하는 경우에 사용되며, 객관적인 측정수단에 의한 성과 평가는 서비스의 능률성과 효과성을 평가하는데 초점을 두고 있음(김규덕, 1999).
- 7) 객관적 평가와 주관적 평가방법은 각기 서로 장단점을 가지고 있으므로 평가과정 전반을 통하여 질적 접근방법과 양적 접근방법의 장점을 혼합하는 접근방법이 제기되고 있으며(Filstead, 1970, 재인용), 송건섭(2006)과 신창환(2012)의 연구에서도 사회복지서비스와 바우처 서비스의 성과 평가시 객관적 평가(기관운영 효율성)+주관적 평가(이용자 만족도)의 연계모형을 이용한 경험적, 탐색적 연구를 진행하였다. 또한 김은희(2011)와 성금단(2011)의 연구에서는 통합적 성과 평가라는 용어를 직접적으로 사용하고 있음.

회서비스 영역에서 서비스 제공조직의 운영 책임성을 제고하고, 서비스 품질을 향상시키기 위해서는 서비스 공급기관이나 서비스 이용자 단일의 평가가 아닌 다양한 대상과, 적절한 평가기준이 포함된 통합적인 성과 평가 체계를 개발하는 것이 절실하다. 또한 사회서비스의 중요성과 사회적 요구의 확대가 점증하면서, 사회서비스의 안정적 정착을 위해서는 성과 평가의 대상, 평가기준 설정 등 이론적 논의를 토대로 한 체계적이고 종합적인 성과 평가가 필요한 시점이라고 판단된다.

2. 연구 목적

2007년부터 시행된 사회서비스는 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률(2011년 8월)」이 제정되면서 서비스 공급기관의 사업 참여가 지정제에서 등록제로 전환되었고, 「사회보장기본법의 전면 개정(2012년 1월) 및 시행(2013년 1월)」을 통해 사회서비스가 핵심 사회보장제도로 자리매김 되고 있다. 그리고 「사회서비스 사업 포괄보조(2012년 9월)」방안 발표를 기점으로 지방의 재량을 대폭 확대하는 방식으로 전환되면서 지역의 특성을 고려한 사회서비스의 제공 및 사업성과에 대한 평가와 평가 결과에 대한 피드백의 중요성이 더욱 강조되고 있다.

기존의 사회서비스 성과 평가 연구동향을 살펴본 결과, 바우처 형식으로 이용자에게 직접 재정지원되는 서비스의 특성상 이용자 중심의 연구가 대부분이고, 평가방법도 서비스 만족도, 서비스 품질 평가 등 결과중심 평가가 수행되고 있어 사업 전반을 평가한다고 보기는 어렵다.

이에 따라 본 연구에서는 서비스와 관계된 다양한 대상을 포함하고, 대상별로 적절한 기준이 포함된 통합적인 성과 평가 체계를 개발하여 사회서비스 사업 전반에 걸친 성과 평가를 수행하고자 한다. 이러한 통합적 성과 평가모형은 사회서비스에 관계된 서비스 이용자-공급기관-제공인력들의 성과를 체계적으로 측정·평가함으로써 서비스 영역 간의 간접적인 비교를 통해 전체

적인 사업 진행 여부 등을 결정하는 정책평가틀로 활용할 수 있을 것이다.

특히 본 연구에서는 사회서비스 중에서도 지방자치단체가 지역주민의 수요에 기반하여 사업을 개발하고, 정부의 제약으로부터 비교적 자유롭게 사업수행이 가능한 지역개발형 지역사회서비스투자사업에 주목하였다. 왜냐하면 2005년 이후 본격적으로 시작된 복지사업의 지방이양 과정에서 복지서비스의 정책 주체로서 지방정부의 역할이 확대되고 있고, 또한 서비스에 대한 차별화된 욕구들은 지역별로 다르게 나타나기 때문에, 확대되는 복지서비스 정책을 효과적으로 실행하기 위해서는 주어진 지역 환경의 특성을 적절히 반영할 필요가 있다(김은정·정은아, 2012).

한편, 제주특별자치도는 2011-2012년 모두 지역사회서비스투자사업 전국 최우수 자치단체로 선정되었고, 2012년 10월 제주특별자치도 사회복지기본조례를 제정하여 43개 읍면동에 읍면동복지위원회의체를 구성하여 복지사각지대 해소를 위해 노력하는 등 주민복지에 많은 관심을 기울이고 있다. 특히 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 경우, 2007년 사업시작년도에는 3개의 세부 사업으로 시작하여 2012년 현재 11개의 사업을 운영하고 있고, 지원액(국비-지방비 매칭)도 같은 기간(2007년-2012년) 644백만원에서 4,607백만원으로 증가하며, 괄목할만한 성장을 보이고 있다. 2012년 기준 제주지역의 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 규모는 인구수 대비 지원예산 비율이 17개 시도 중 대전에 이어 2위⁸⁾를 차지하며, 타지역에 비해 활발하게 사업이 진행되고

8) 2012년 기준 지역별 지역개발형 지역사회서비스투자사업 인구수 대비 예산액 현황

(단위: 천명, 백만원)

지역	인구수	예산액	인구수 대비 지원액 비율	지역	인구수	예산액	인구수 대비 지원액 비율
서울	10,195	11,835	1.16	충북	1,566	9,243	5.90
부산	3,538	13,007	3.68	충남	2,029	9,958	4.91
대구	2,506	10,565	4.22	전북	1,873	10,229	5.46
인천	2,844	8,416	2.96	전남	1,910	14,088	7.38
광주	1,469	8,698	5.92	경북	2,698	11,245	4.17
대전	1,525	14,373	9.43	경남	3,319	10,735	3.23
울산	1,147	3,638	3.17	세종	113	126	1.11
경기	12,093	24,759	2.05	제주	584	4,607	7.89
강원	1,539	8,132	5.29	-	-	-	-

출처: 인구수(kosis, 주민등록인구통계), 예산액(제주특별자치도 내부자료)

있는 곳으로 판단된다. 반면에 기존의 관련 연구들은 대구, 광주, 부산 등 대도시의 일부지역을 평가함으로써 도 전체의 사업 평가는 부족하며, 제주지역을 대상으로 성과 평가한 연구는 2011년 실시한 이용자 만족도 조사 외에는 관련 연구가 전무한 실정이다. 이에 도 전체를 대상으로 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 다양한 이해관계자를 포함한 통합적 성과 평가는 매우 의미있는 연구라고 판단된다.

따라서 본 연구는 사회서비스 사업 중에서도 지방이 주도적 역할을 담당하고 있는 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 통합적인 성과 평가를 위한 모델을 구축하고, 이를 사회서비스가 제공되는 실천현장, 즉 제주지역에 적용하여 평가해보고자 한다. 또한 본 연구의 표본 중 일부는 면접조사(인터뷰)를 병행하여 실시함으로써 실증 평가 결과에 대해 지역사회의 특성을 보완하는 자료로 활용하고자 한다. 이러한 실증 평가와 면접조사를 토대로 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 현실적인 발전방안을 제안하는 것이 본 연구의 목적이다.

제 2절 연구 문제

새로운 서비스 전달방식으로 확대되고 있는 지역개발형 지역사회서비스투자사업은 투입되는 예산, 서비스 대상자의 규모 등에서 지역 복지서비스의 중심으로 성장하고 있다고 해도 과언이 아니다. 특히 2012년 8월 공급기관의 시장 진입이 지정제에서 등록제로 전환되면서 소규모 사설 영리기관들이 대거 진입하였다. 제주지역의 경우, 2012년 12월 기준 49개였던 제공기관이 3개월 만에(2013년 3월 초) 96개로 늘어나면서 전체사업에 참여하는 기관뿐만 아니라 동일서비스를 제공하는 기관도 큰 폭으로 증가하였다. 이러한 상황을 고려할 때, 기관 간 경쟁이 크게 증가된 현 시점에서 기존의 지정제로 진입한 공급기관들이 과연 효율적으로 운영되고 있는지를 파악할 필요가 있다. 특히 지정제 당시 진입한 비영리기관의 경우, 사설기관에 비해 규모가 크기 때문에 규모에 의해 효율성이 저해되는 것은 아닌지를 분석해보고자 한다. 이에 본

연구에서는 첫 번째 연구문제로 지역개발형 지역사회서비스투자사업에 참여하는 공급기관의 효율성 수준을 파악하고자 하였다.

[연구문제 1] 지역개발형 지역사회서비스투자사업 공급기관의 효율성 성과 수준은 어떠한가?

전통적으로 한국의 사회복지서비스에서 대표적인 제공자(공급기관)가 비영리 민간기관이었다면 비영리민간기관에서 대표적인 사회복지서비스 전달자(제공인력)는 자원봉사자였다고 해도 과언이 아니다(양난주, 2010). 즉 기존의 공급자 중심의 기관 보조금 지원방식에서는 기관과 이용자의 2자 구도로 현물 전달 등의 서비스가 제공되었으나, 바우처로 전달되는 대다수의 서비스는 공급기관-제공인력-이용자의 3자구도로 서비스가 제공되고 있어, 기존의 기관 중심의 성과 평가와는 다른 방식이 필요하게 되었다. 그리고 서비스 효과성을 측정하는데 있어 이용자 차원의 측정만이 아닌 서비스 제공자들의 평가를 함께 사용하는 것이 보다 객관적인 효과성 결과의 도출이 가능한 측면 등을 고려할 때, 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 전반적으로 평가하기 위해서는 제공인력의 성과를 측정할 필요가 있다. 그리고 본 연구는 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 제공인력 성과 평가 필요성 제시 및 실제 성과를 평가하는 초기 연구로서, 제공인력의 일반적 특성(성별, 연령, 학력, 자격증 소지여부, 관련업무 근무경험, 소득수준, 근무형태, 제공서비스, 기관유형)에 따라 성과수준에 차이가 있는지를 검토하여 제공인력의 처우개선을 위한 기초자료로 활용하고자 한다. 이에 본 연구에서는 두 번째 연구문제로 지역개발형 지역사회서비스투자사업에 참여하는 제공인력의 효과성 수준을 파악하고자 하였다.

[연구문제 2] 지역개발형 지역사회서비스투자사업 제공인력의 효과성 성과 수준은 어떠한가?

지역개발형 지역사회서비스투자사업이 바우처라는 이용자 중심의 재정지원 방식을 활용함에 따라 복지서비스에 대한 이용자 중심성이 강조되고 있고, 이용자의 시각에서 본 서비스 품질향상의 필요성이 부각되고 있다. 과거에는 이용자의 만족도 측정으로 그 품질을 가늠해왔지만 이용자의 만족도만으로는 서비스의 질을 평가할 수 없기 때문에 품질과 만족도의 양 측면을 다각적으로 고려할 필요가 있다. 특히 지역개발형 지역사회서비스투자사업은 이용자가 일정 정도의 자기부담금을 지불하면서 이용하는 서비스로서 기존의 복지서비스보다 이용자의 권리차원에서 서비스 품질관리가 중요하다.

그리고 점차 확대되는 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 지속적이고 안정적인 수급을 위해서는 이용자의 성과는 품질적인 요소뿐만 아니라, 이용자 만족도, 재이용의사 등을 측정하여 서비스가 효과적으로 제공되고 있는지를 다각적으로 평가할 필요가 있으며, 서비스 이용자의 일반적 특성(성별, 연령, 월평균 가계소득, 주거형태, 이용서비스, 기관유형)에 따라 성과수준에 차이가 있는지를 검토하여 서비스 이용자의 특성에 부합하는 맞춤형 복지를 제공하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다. 이에 본 연구에서는 세 번째 연구문제로 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 이용하는 서비스 이용자의 서비스 품질과 효과성 수준을 파악하고자 하였다.

[연구문제 3] 지역개발형 지역사회서비스투자사업 이용자의 효과성 및 서비스 품질 성과수준은 어떠한가?

기존의 지역개발형 지역사회서비스투자사업과 관련한 성과 평가 논의는 성과분석 대상이 서비스 이용자를 대상으로 한 연구가 대부분(김은정·정소연, 2009; 이화정, 2009; 김은정·정은아, 2011; 남지란, 2011; 이동영·박경하, 2011; 김가은, 2012; 한미현, 2012)이며, 서비스의 성과를 만족도 평가, 효과성 평가 등 결과 중심의 평가기준에 의해 분석하고 있어 공급자 차원의 성과 평가와 사업 전반에 대한 성과 평가가 부족한 실정이다. 이에 따라 지역개발형

지역사회서비스투자사업에 참여(또는 이용)하고 있는 이해당사자인 공급기관-제공인력의 성과관계와 공급기관-이용자의 성과관계를 통합적 매트릭스를 통해 살펴봄으로써, 서비스 이용자-공급기관-제공인력의 통합적 성과 평가를 수행하는 것은 기존의 성과 평가에 대한 대안이 될 수 있을 것으로 판단된다. 이에 본 연구에서는 네 번째 연구문제로 지역개발형 지역사회서비스투자사업에 참여(또는 이용)하고 있는 공급기관-제공인력-이용자의 통합적 성과수준을 파악하고자 하였다.

[연구문제 4] 지역개발형 지역사회서비스투자사업 서비스 공급기관-제공인력-이용자의 통합적 성과수준은 어떠한가?

본 연구의 대상사업인 지역개발형 지역사회서비스투자사업은 지방자치단체가 서비스 제공방식을 어떻게 설계하느냐에 따라 동일한 내용의 서비스라 할지라도 지역별로 서비스의 내용이 달라질 수 있기 때문에 실증 평가의 결과만으로는 서비스가 제공되는 지역의 특성을 파악하기 어려울 뿐만 아니라, 실증 평가 결과에 대한 분석적인 해석을 하는데 한계가 있다. 이에 본 연구에서는 다섯 번째 연구문제로 면접조사를 통해 지역개발형 지역사회서비스투자사업이 제공되는 제주지역의 특성을 분석하고자 하였다.

[연구문제 5] 지역개발형 지역사회서비스투자사업이 제공되는 제주지역의 특성은 무엇인가?

종합하면, 연구문제 1~3은 지역개발형 지역사회서비스투자사업에 참여(또는 이용)하는 이해관계자들의 개별적인 성과를 평가하는 것이고, 연구문제 4는 개별 성과의 주요 결과를 통합적으로 분석하는 것이다. 연구문제 5는 실증 평가 결과를 보완하여 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 체계적이고, 현실적인 발전방안을 제안하기 위해 수행하는 것이다.

제 3절 연구 방법

1. 연구 범위

본 연구는 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 통합적 성과 평가를 위한 모델을 구축하고, 제주지역을 사례로 적용하여 평가해봄으로서 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 발전방안을 제시하는 것으로서, 이러한 연구목적을 효과적으로 달성하기 위해서는 연구의 범위를 한정하는 것이 필요하다. 본 연구의 범위를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 연구의 공간적 범위는 제주특별자치도로 한정하고자 한다. 왜냐하면 복지서비스의 경우 지역에 따라 지역 고유의 특성과 복지수준의 차이를 보이고 있기 때문에 동일지역으로 한정할 필요가 있으며(손광훈, 2003; 송건섭, 2006), 서비스에 대한 차별화된 욕구들은 특히 지역별로 다르게 나타나기 때문에(김은정·정은아, 2012), 측정의 일관성을 위해서 사례지역을 하나의 지역으로 통일할 필요가 있다. 그리고 제주특별자치도는 타 지역과 달리 시·군·구로 구분되어 있지 않고, 단일한 행정구역으로 되어 있어 측정의 신뢰성을 높일 수 있다.

둘째, 내용적 범위로는 사회서비스 및 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 의의 및 가치, 사회서비스 성과 평가의 필요성 및 성과 평가 유형, 성과 평가 체계 및 기준, 성과 평가 방법론에 관한 이론적 배경을 논의하였다.

셋째, 실증 평가의 조사대상은 공급기관의 경우, 제주지역에서 2012년 기준 1년 이상 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 수행한 기관으로 한정하며, 제 공인력은 연구대상으로 선정된 공급기관에서 행정인력이나 기타인력이 아닌 직접 프로그램의 서비스를 제공하는 인력으로 한정하였다. 그리고 서비스 이용자의 경우, 연구대상 기관 이용자뿐만 아니라, 신규기관 일지라도 당해 기관에서 3개월 이상 서비스를 이용해 본 경험이 있는 이용자까지 포함하였다.

넷째, 면접조사(인터뷰)의 대상은 공급기관의 경우, 공급기관 설문에 응답해

준 전체 연구대상기관(20개 기관)의 대표자 또는 기관실무자이며, 제공인력은 직접 서비스 제공경력이 1년 이상된 종사자로, 이용자는 최소 3개월 이상 서비스를 이용한 사람으로, 제공인력과 이용자 모두 본 연구에 대한 충분한 설명을 듣고, 자발적으로 면접에 참여할 의사가 있는 사람으로 한정하였다.

2. 연구 방법 및 과정

본 연구는 제주특별자치도의 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 성과를 분석하기 위해 다음과 같이 연구방법을 진행하였다.

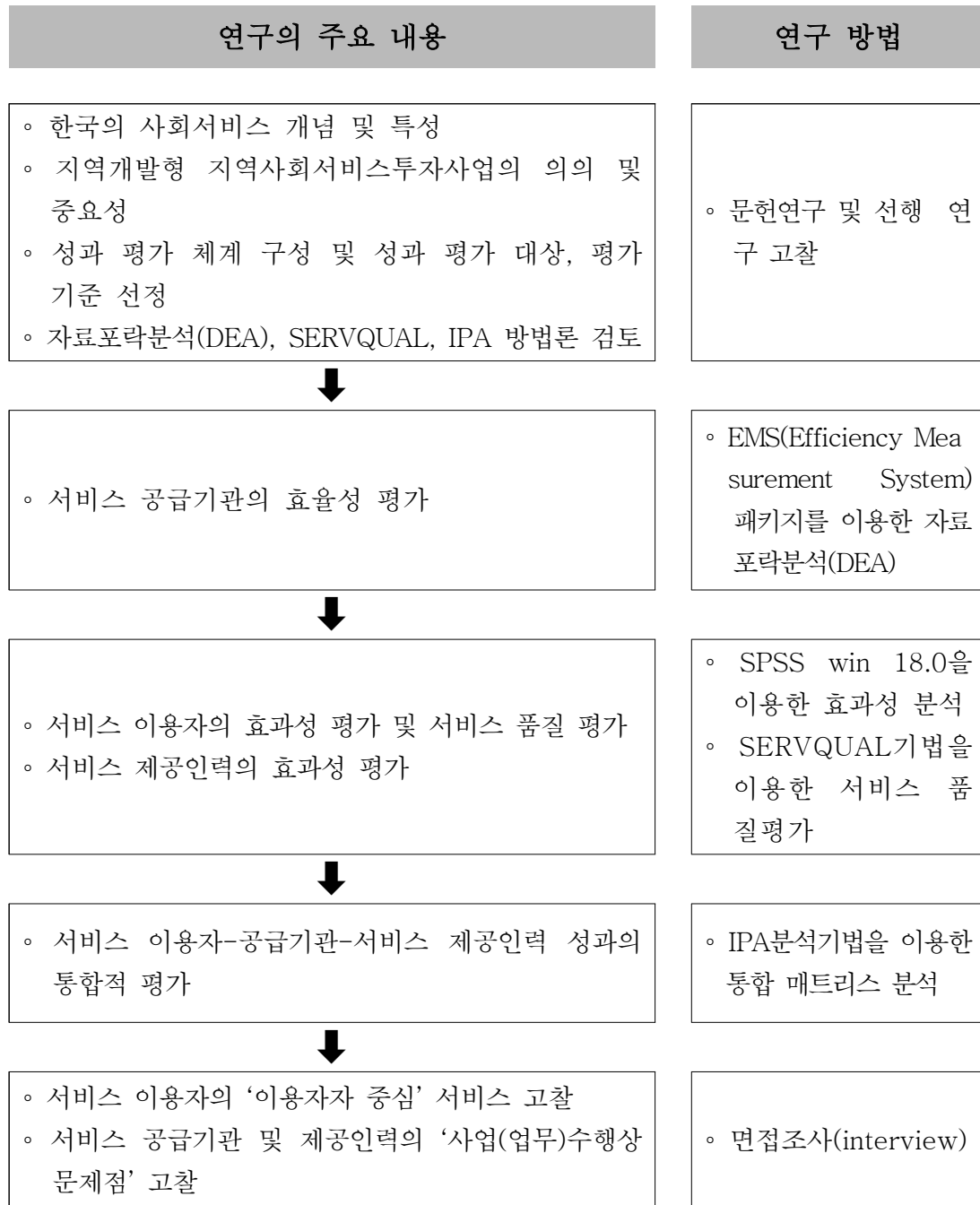
첫째, 문헌연구를 통하여 사회서비스와 지역개발형 지역사회서비스투자사업과의 관계를 검토하고, 사회서비스 성과 평가의 필요성 및 성과 평가 체계를 구성한다. 그리고 성과 평가 대상과 각 대상별 평가 기준을 선정하고, 성과 평가 유형에 대해 살펴본다. 또한 본 연구의 주요 연구방법론인 자료포락분석 기법(DEA)과 SERQUAL기법, IPA 분석기법에 대해 구체적으로 살펴본다.

둘째, 실증 평가에서는 [연구문제 1~3]을 해결하기 위해 제주특별자치도에서 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 수행하는 공급기관의 상대적 효율성을 측정하고, 서비스 제공인력을 대상으로 효과성을 측정하며, 서비스 이용자를 대상으로 효과성 및 서비스 질을 측정한다.

셋째, [연구문제 4]를 해결하기 위해 IPA 분석을 이용하여 서비스 공급기관의 성과와 서비스 제공인력의 성과 관계 및 서비스 공급기관의 성과와 서비스 이용자의 성과 관계를 통합 매트릭스를 통해 살펴본다. 최종적으로 서비스 이용자(효과성)-공급기관(효율성)-제공인력(효과성)의 성과를 통합적으로 평가한다.

넷째, [연구문제 5]를 해결하기 위해 실증 평가의 표본 중 면접참여자의 조건에 부합하는 대상을 선정하여 실증 평가 결과에 대한 지역적인 특성을 발견하고자 실제 서비스가 ‘이용자 중심’으로 제공되고 있는지, ‘사업(업무)수행상의 불편사항’이 무엇인지에 대한 면접조사를 실시한다.

다섯째, 실증 평가 결과 및 면접조사 결과를 토대로 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 발전방안을 제안한다. 본 연구의 주요 내용과 그에 따른 연구 방법을 도식화하면 [그림 1-1]과 같다.



[그림 1-1] 연구의 주요 내용 및 연구 방법

본 연구의 목적을 달성하기 위해 제 2 장에서는 본 연구의 연구대상인 지역 개발형 지역사회서비스투자사업에 대해 살펴보고, 성과 평가의 체계를 수립한다. 구체적으로 사회서비스의 의의 및 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 가치를 검토한 후, 제주특별자치도의 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 현황을 제시한다. 그리고 사회서비스 성과 평가의 필요성을 제시하고, 사회서비스 성과 평가 대상과 평가 기준을 선정한다. 사회서비스 성과 평가 관련 선행연구를 고찰한 후, 기존 연구와 본 연구의 차별성을 제시한다. 또한 본 연구에서 이용할 성과 평가 기법을 제시한다.

제 3 장에서는 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 통합적 평가를 위한 연구 설계를 한다. 구체적으로 본 연구의 분석모형을 도출한 후, 평가지표 선정 및 변수 측정방법을 제시하고, 자료수집 및 분석방법을 제시한다.

제 4 장에서는 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 성과 평가 결과를 서비스 이용자 평가 결과, 서비스 공급기관 평가 결과, 서비스 제공인력 평가 결과, 통합적 평가 결과, 면접조사 결과로 나누어서 제시한다. 구체적으로 이용자 성과는 효과성 및 서비스 품질 평가 결과를, 공급기관 성과는 기관의 운영 효율성을 평가 결과를, 제공인력 성과는 효과성 평가 결과를 제시한다. 그리고 통합적 성과 평가에서는 서비스 공급기관(효율성)과 서비스 제공인력(효과성)의 성과 관계, 서비스 공급기관(효율성)과 서비스 이용자(효과성)의 성과 관계를 분석하고, 이를 토대로 서비스 공급기관-제공인력-이용자의 통합적 성과 평가 결과를 제시한다. 마지막으로 서비스 공급기관 담당자와 서비스 제공인력 대상으로 ‘사업(업무)수행상 문제점’과 서비스 이용자 대상으로 ‘이용자 중심’서비스가 제공이 되고 있는지에 대한 면접조사 결과를 제시한다.

제 5 장에서는 연구의 결과에 대해 요약하고, 실증 평가 및 면접조사를 통해 도출된 결과를 토대로 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 발전방안을 제안한다. 또한 본 연구의 의의 및 한계점을 제시한다.

II. 이론적 배경 및 선행연구 검토

제 1절 사회서비스와 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 의의

1. 한국의 사회서비스 개념 및 특성

최근 우리나라는 저출산·고령화·소득 양극화, 빈곤의 악순환 등과 같은 새로운 사회적 위기에 대응하기 위해 기존의 취약계층에 집중되어 있는 전통적인 복지가 아닌 가족과 공동체를 위한 보편적 사회서비스를 도입하였으며(이재원, 2008), 이러한 사회서비스는 인적자본 형성을 통한 예방적 복지, 능동적 복지의 구현을 위해 사회 기반 투자적 성격을 띠고 있다.

한국의 사회서비스 부문에서 가시적인 변화는 참여정부 기간 동안 급속하게 이루어졌다. 우선 재정 면에서 2002년 2,722억원이던 사회서비스 예산은 2007년 12,954억원으로 연평균 36.6% 증가하였고, 보육 예산은 2002년 2,461억원에서 2007년 13,366억원으로 연평균 40.5%의 증가를 보였다(강혜규, 2007:13). 제도적인 차원의 변화는 2007년 5월 사회서비스 바우처의 도입과 2008년 7월 노인장기요양보험의 시행이 대표적이라고 할 수 있다.

사회서비스(social services)의 개념은 국가별 제도의 발달수준 및 학자에 따라 개념정의의 차이를 보이고 있다. 가령 어떤 국가에서는 사회서비스 개념이 현금 또는 급여 서비스를 포함하고 있는 반면, 다른 국가에서는 이러한 서비스가 사회서비스에서 명확히 제외되어 있다(Munday, 2007). 영국의 경우, 사회서비스보다 협의의 개념으로 대인사회서비스(personal social service)의 개념을 사용하고 있으며, 사회적 보호 욕구를 충족시키기 위한 지원과 돌봄 서비스를 의미한다. 미국에서도 사회서비스의 개념은 소득보장, 교육, 보건의료, 문화 등이 제외된 사회적 보호, 장애, 질병 등 사회적 약자를 지원하는 협의적 개념의 서비스를 의미하며, 휴먼서비스가 이에 해당한다. 한편, 유럽연합회(European Commission, 2007)에서는 사회서비스의 내용과 공공성의 정보에

따라 법적 사회보호서비스, 보충적 사회보호서비스, 건강 및 사회적 돌봄 서비스, 취업지원 서비스, 가족지원 서비스, 취약계층의 사회통합과 지원촉진 서비스, 교육과 훈련서비스, 사회적 주거서비스 등을 포괄하는 서비스로 범주화 하고 있다(강혜규 외, 2012 재인용). 우리나라에서는 사회서비스정책을 추진하는 과정에서 광의의 사회서비스 개념을 채택하고 있다. 2006년 당시 기획예산처의 사회서비스 확충전략에는 ‘사회서비스란 개인·사회 전체의 복지증진 및 삶의 질 향상을 위해 사회적으로 제공하는 서비스’라고 정의하였는데, 여기에는 공공행정(일반 행정, 환경, 안전), 사회복지(보육, 아동, 장애인, 노인보호), 보건의료(간병, 간호), 교육(방과 후 활동, 특수교육), 문화(도서관, 박물관, 미술관 등 문화시설 운영)의 4가지 영역을 포괄하는 개념으로 집합적 대응이 필요하다고 사회적으로 인정되고 개인과 국가가 공동으로 책임지는 국가 혹은 지역 서비스로 매우 광범위하게 정의하고 있다. 정경희(2006)는 사회복지적 관점에서 사회서비스 개념을 이윤추구를 목적으로 하지 않으면서, 사회적 욕구충족에 초점을 두는 집합적이고 관계지향적인 활동이라고 정의하였으며, 경제적 관점에서 배제성과 경합성의 강도에 따라 공공재와 사적재의 중간성격을 지니는 가치재 혹은 준공공재라고 정의하고 있다(Musgrave, 1959; 이진면, 2008 재인용). 김은정(2007)은 일반적으로 사회서비스는 주로 대인서비스(personal social service)의 특성과 일정 정도의 국가 혹은 공공 재원의 개입에 따른 공공성의 특성을 지니고 있다고 지적하였고, 강혜규(2008)는 사회서비스를 ‘사회적 보호를 비롯한 다양하고 포괄적인 개인 욕구에 대한 집합적 대처의 필요성에 따라 이루어지는 사회복지·돌봄·기초 의식주 보장·보건의료·교육·고용 관련 개입이 이루어지는 서비스’라고 정의하고 있다. 그리고 2012년 개정된 사회보장기본법 제3조4항에서는 사회서비스를 “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”로 정의하고 있다. 이처럼 사회서비스 개념은 논의되는 관점과

학자에 따라 상이함에도 불구하고, 개인 욕구에 대한 집합적 대처의 필요성에 의해 서비스가 제공되어 국민의 삶의 질을 향상시키고자 하는 제도로서, 정부가 재원이 투입되는 공공복지서비스로 파악할 수 있다.

이러한 사회서비스는 ‘사회적’과 ‘서비스’가 결합한 용어로서, 재화가 아닌 ‘서비스’ 이면서 동시에 그것이 시장적 특성보다는 ‘사회적’ 특성을 갖는다는 뜻을 내포하고 있다. Bahle(2003)는 사회서비스의 특성⁹⁾을 4가지로 정리하고 있다. 첫째, 사회서비스는 재화의 생산 또는 분배와 관련된 서비스라기보다 ‘대인(personal)’서비스이다. 둘째, 사회서비스는 신체적 또는 지적 욕구보다는 개인의 ‘사회적’ 욕구를 충족시킨다. 즉 신체, 지능 또는 정신보다는 사회적 역할에 초점을 맞춘다는 것으로 이러한 점에서 사회서비스는 보건, 교육 심리 지원과는 구분된다. 셋째, 사회서비스는 직접적인 ‘사회적 상호관계’ 속에서 사람에게 대하여 사람에게 의해 수행된다. 넷째, ‘사회적’의 의미는 순수 ‘사적’ 관계를 넘어선 ‘사회적 중요성’을 의미한다. 즉 서비스는 가치와 규범에 의해 규제 받는 사회적 맥락에 놓여져 있으며, 규범적 규제는 서비스 공급자의 역할, 서비스 수혜자의 지위, 또는 둘 다와 관련된다.

본 연구에서는 사회서비스가 정부가 관여하는 공공서비스인 점을 감안할 때 재원의 효율적인 배분 및 서비스의 질 개선을 위한 노력이 보다 효과적으로 이루어질 수 있기 위해서는 정부가 제공한 공공서비스에 대한 평가가 이루어질 필요가 있다는데 초점을 맞추고자 한다.

2. 사회서비스의 새로운 전달체계 : 바우처(Voucher)

일반 서민 모두를 대상으로 하는 보편적 사회서비스에서 새로운 시스템이 필요한 가장 큰 이유 중 하나는 관련 서비스를 이용하는 잠재 수요자의 규모와 서비스 내용의 다양성 때문이다. 사회서비스는 전국가구 월평균 소득

9) 한편 보건복지부는 사회서비스의 특징으로 다섯 가지를 제시하고 있다. 첫째, 국민의 일상생활 지원, 가족과 공동체를 위한 생활서비스이다. 둘째, 상대적인 불평등과 관련된 요구가 강한 서비스이다. 셋째, 사회적으로는 필요하나 시장에서 최적의 양이 공급되지 못해 주로 초기에 공공부문에서 제공기반이 마련될 필요가 있는 서비스이다. 넷째, 이윤추구 등 경제적 동기 외에 이타주의 등 사회적 동기가 결합된 서비스이다. 다섯째, 사회적 소비의 총량은 개인적 선택 외에 집단적인 의사결정이 중요한 요소로 작용함(보건복지부 2013).

100%이하의 「서비스를 받을 필요가 있으며, 서비스에 대한 욕구가 있는」 일반 국민 모두를 대상으로 하는 사업으로 최소한 전체 인구의 60% 이상이 정책 대상자가 된다(이재원, 2008). 수천만 명의 잠재적 수요자에 대한 서비스를 위하여 과거의 정부가 민간 복지기관을 중심으로 하는 공급자 방식을 설계하기에는 너무나 많은 전달비용이 수반된다. 또한 일반 서민들이 일상생활에서 지원되어야 하는 사회서비스의 유형과 수준이 다양하여 공급자 중심의 표준화된 집권적 관점에서는 효과적으로 대응할 수가 없다. 서비스 전달비용을 줄이면서도, 다양한 사회서비스를 제공하기 위해 주목받은 새로운 전달체계가 바우처이다.

바우처(Voucher)는 개인이 특정한 재화나 서비스를 구매할 수 있도록 일정액에 상응하는 구매권을 간접적으로 지원하는 전달방식을 의미한다(Salamon, 2002). Fridman(1962)은 사회적 재화(social goods)를 국가가 직접 공급하는 것이 아니라 경쟁시장에서 구입하도록 하기 위해 수요자에게 국가재정으로 보조금을 지급하는 것이라고 개념화하였고, Rosen(1995)은 특정 개인에게 교육이나 의료 등의 특정 상품을 소비할 수 있는 보조형태인 상품권으로 정의하였다.

바우처는 현금지급제도와 현물지급제도의 중간형태를 취한다고 볼 수 있는데, 특정 서비스에 대한 구매권을 부여한다는 점에 있어 현금지급제도와 차이를 보이며, 소비자로 하여금 다수의 공급자 중 원하는 공급자를 선택하게끔 한다는 점에서 현물지급제도와 구별된다(유한욱, 2006). 이러한 맥락에서 바우처는 현물급여와 현금급여가 가진 각각의 단점을 보완하며 사용할 수 있는 급여형태라고 정의되거나, 현물급여의 사회통제적 요소와 현금급여의 소비자 선택적 요소를 혼합한 특성을 지닌 것으로 보고되고 있다(Gilbert & Terrel, 2005).

바우처방식의 목표 또는 기대효과는 크게 다섯 가지 정도로 요약된다(Steuerle, 2000). 첫째, 선택과 효율성의 진작이다. 바우처는 자신에게 부여된 금액을 자신의 기호에 따라 선택하게 함으로써 상품이나 서비스에 대한 만족도를 증가시키는 목표를 추구한다. 둘째, 선택과 형평성의 강화이다. 바우처는 사회적 약자에게 선택할 수 있는 권한을 부여함으로써, 부유한 사람들이 손쉽게

선택할 수 있는 것들에 대해서 선택을 행사할 수 있게 한다는 의미에서 형평성의 이슈와 관련이 있다. 셋째, 경쟁의 강화이다. 바우처는 공급자들 간의 경쟁 강화를 통해서 서비스의 효율성을 증가시키는 방법으로 선호된다. 넷째, 기존 프로그램의 대체이다. 기존 프로그램이 비효과적이거나 비효율적이고, 기존 프로그램을 변경하기 어려운 경우에 바우처 방식의 도입을 통해서 기존 프로그램의 대체를 시도할 수 있다. 다섯째, 선택 범위의 제한이다. 상품이나 서비스의 이용을 특정 영역에 제한하고자 할 때 현금 지급방식 대신에 바우처가 사용될 수 있다. 기초보장을 위한 현금급여에서 사용범위를 제한할 필요가 있을 경우에 바우처를 통하여 식품 구매 등의 특정 영역에 선택을 제한할 수 있다.

바우처방식은 다양한 기대효과가 있지만 잘못 사용함으로써 부작용도 상당 수준 나타날 수 있다(유한욱, 2006). 첫째, 공급자 간의 경쟁이 왜곡될 수 있다. 서비스 질 향상을 위한 경쟁보다는 소비자 유인을 위한 지나친 마케팅 경쟁만을 초래할 수 있다. 둘째, 바우처방식의 주요 구성요소 중 하나가 해당 서비스의 공급자를 선정하는 것인데, 이 작업이 잘못 이루어지면 바우처방식이 오히려 경쟁원리 도입에 역행하는 공급자보호 수단으로 악용될 수 있다. 셋째, 바우처방식에서는 공급자에 대한 장기적이고 안정적인 지원이 이루어지지 않기 때문에 경쟁에서 도태된 공급자가 발생하는 경우 사회적으로 상당한 비용을 초래할 수 있다. 넷째, 수요자와 공급자간의 결탁이 바우처 전매 등으로 인해 정책효과달성에 지장을 초래할 수 있다. 즉, 원칙적으로 바우처가 제대로 정착되기 위해서는 관련 서비스의 시장이 충분히 형성되어야 한다(정광호, 2007; 최재성·장신재, 2001).

이처럼 바우처방식은 이용자의 선택권을 높이고, 공급의 효율성을 달성하기 위한 수단으로 채택되는 방안이지만, 서비스가 제공되는 조건(서비스의 내용, 공급량, 정보제공의 용이성 등)이나 서비스 주체들(이용자, 제공자, 공급기관, 정부) 간의 관계에 따라 그 효과는 크게 달라질 수 있다. 그리고 바우처방식은 기존의 복지전달체계와는 근본적으로 다른 방식이고, 일정부분 부작용의 위험도 가지고 있어 부작용의 우려가 적은 영역을 중심으로 확대해 나가는 것이

필요하다.

우리나라에서는 2000년대 중반부터 중앙정부 각 부처에서 다양한 형태의 바우처 제도들을 시범적으로 도입하여 운영하고 있는데, 그 방식은 수요자에게 직접적으로 할인권을 제공하기보다는 공급기관이 이용자를 확보하고 관련 금액을 정부에 신청하는 명목바우처 방식으로 운영되었다(이재원, 2008). 그리고 2007년 전자바우처시스템이 도입되기 전 대부분의 바우처 사업들은 소규모 예산으로 시범적인 사업에 그치고 있다.

<표 2-1> 전자바우처 도입 전 국내 바우처 제도 운영 현황(2006년 기준)

(단위: 억원)

사업명	주관부처	예산
주택전세 임대사업	건설교통부	88
물류 전문인력 양성	"	4
농업인턴제	농림부	3.5
창업농 후견인제	"	3.5
농업경영 컨설팅	"	44
국제경혼여성 한국어교육	문화관광부	15
문화바우처	"	26
여행바우처	"	20
임산부 영유아 영양 지원	보건복지부	46
생물다양성 관리계약	환경부	9
환경친화형 배합사료 지원	해양수산부	101
수산물 물류 표준화사업	"	18
중소기업자 유치 지원	중소기업청	11
중소기업 컨설팅	"	186

출처: 정광호(2007). 재구성

한편, 바우처 제도에서는 사후관리가 항상 문제였다. 소비자는 쉽게 현금으로 전환하여 정부가 의도한 필수 서비스를 구매하기 보다는 다른 목적으로 사용하려는 유혹을 받기가 쉽다. 그래서 국가는 바우처로 지원되는 사회서비스가 원래 설계한대로 관련 서비스의 구매에 이용하느니 여부를 정밀하게 추적해야 하는 모니터링 업무 부담을 가지게 되었고, 이러한 문제를 효과적으로 대응하기 위해 보건복지부가 구상한 것은 민간금융기관의 신용카드나 체크카드 결제방식을 활용하는 전자바우처시스템이다(한국보건사회연구원, 2008). 전자바우처는 사회서비스를 편리하게 이용할 수 있도록 현금카드 형태로 지급되며, 서비스의 신청에서 이용과 비용지급, 정산 등 전과정이 전자시스템으로 처리된다.

보건복지부의 전자바우처 시스템은 기존의 복지전달 체계와는 세 가지 특성이 설계되어 있다(이재원, 2008). 첫째, 수급자-공급기관의 수직적인 이용구조가 상호 선택이 가능한 수평적인 수요자-공급자로 구성된 사회서비스 시장구조를 설계·형성한다. 즉 수요자들에게 바우처 포인트가 담겨진 전자카드를 발급하고 이를 통하여 공급기관을 선택하여 서비스를 이용하고 해당비용을 결제해 주는 방식을 설계하였다. 둘째, 새로운 중앙전산망을 구축하지 않고 지방자치단체가 이미 사용하고 있는 복지전산망을 그대로 이용하면서 보건복지부와 자동적으로 업무가 연계될 수 있도록 네트워크형으로 전산체계를 구축하였다. 셋째, 공공부문과 민간금융 전산망을 결합하는 새로운 복지급여 관리시스템을 구축하였다. 독립적인 바우처 결제시스템을 구축할 경우에는 많은 시스템 개발비용이 소요되지만 기존 민간 전산망을 활용하여 관련 경비를 대폭 절감하였고, 개인정보 보호나 시스템 안정성 등에서도 일정 정도 신뢰할 수 있어 전산관리 비용 절감효과도 창출된다.

기존 바우처방식의 사후관리 문제점을 보완한 전자바우처를 통해 기존의 저소득층 중심의 복지서비스에서 평균소득 100% 이하의 일반 서민들도 다양한 사회서비스를 제공받을 수 있게 되었다.

3. 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 의의 및 중요성

사회서비스 사업 중 지역사회서비스투자사업¹⁰⁾¹¹⁾은 보건복지부가 기존의 유사 사회서비스와는 운영방식에서 완전히 구분하여 설계하였다. 이 사업은 중앙 정부가 전국을 대상으로 일괄 실시하는 국가 주도형 서비스 제공방식에서 탈피하여, 지방자치단체가 지역 특성 및 주민 수요에 맞는 서비스를 발굴·기획하는 사업이다. 기존의 전통적인 서비스 제공방식과는 차별화된 접근을 시도함으로써 지원대상, 대상자 선정기준, 지원방식, 서비스비용 등의 부분에서 다음과 같은 차이점이 있다.

<표 2-2> 지역사회서비스투자사업과 기존 복지서비스의 차이점

구분	지역사회서비스투자사업	기존 복지서비스
지원대상	평균 소득 이하 전국민 대상	기초 수급자 중심
선정기준	욕구평가(need assessment) 중심	자산조사(means-test) 중심
지원방식	수요자에 대한 바우처 지급	공급자에 대한 지원
서비스비용	정부지원+ 본인부담+ 추가구매	정부지원액 중심
서비스 질 관리	제한 경쟁을 통한 자율 관리 ¹²⁾	법적 규제
사업방식	지방기획/중앙지원, 분권식·상향식(bottom-up)	중앙 기획/지방 집행, 집중식·하향식(top-down)

출처: 류진석(2010)과 이재원(2008)을 참고하여 연구자 재구성

10) 지역사회서비스투자사업의 사업명 변화

2007년		2008년		2009년 이후		2013년
지역사회서비스 혁신사업		지역사회서비스 혁신사업		지역사회서비스 투자사업		지역사회서비스 투자사업
유형	표준형	유형	보편형	유형	지역선택형	
	자체개발형		아동투자바우처		지역개발형	
			지역맞춤형			

11) 2013년부터는 지역사회서비스투자사업을 지역선택형과 지역개발형으로 구분하지 않고, 지역사회서비스 투자사업이라는 단일사업으로 운영하되, 지역선택형으로 시행되던 아동인지능력향상서비스는 지역사회서비스투자사업의 자체개발사업으로 전환되어 시·군·구별 사업 지속 여부를 판단하여 시행하도록 함(보건복지부, 2013).

12) 기존 연구에서는 “시장을 통한 자율 경쟁”이라고 명시하였으나, 복지서비스는 정부의 개입에 의한 제한 경쟁 성격을 띠에 따라 수정함.

특히 지역사회서비스투자사업은 지원대상을 과거의 취약계층 중심의 접근에서 벗어나 전 국민을 대상으로 하는 보편적 서비스를 지향하고, 욕구평가에 기초하여 서비스 수요자에 대한 바우처 방식으로 운영되는 것을 특징으로 한다. 또한 서비스 내용도 질적 수준을 높여 시장 형성과 시장경쟁이 가능하도록 유도하며, 서비스 비용도 일정 부분을 본인이 부담하는 방식으로 운용함으로써 수요자중심적인 전달체계를 확립하는데 초점을 두고 있다.

지역사회서비스투자사업은 지역선택형¹³⁾과 지역개발형¹⁴⁾의 두 가지 유형으로 구분되어 시행되고 있다.

<표 2-3> 지역선택형 및 지역개발형 지역사회서비스투자사업 비교

구분	지역선택형	지역개발형
사업개발주체	보건복지부	지방자치단체
지자체 역할	사업 선택	사업 개발
서비스 공급기관 지정	보건복지부/지자체	지자체
서비스 대상자 선정	시·군·구	시·군·구
사업성격	서비스 수요가 비교적 고르고 전국단위 공급이 용이한 사업 위주	서비스 수요의 지역편차가 크고, 전국단위 공급이 어려운 사업 위주

지역선택형 사업은 전국적으로 고르게 분포되어 있을 것으로 예상되는 서비스를 중앙정부가 개발하고 지자체가 필요에 따라 자유롭게 선택하는 사업유형

13) 연도별 지역선택형 지역사회서비스투자사업 현황

연도	사업명	비고
2007	아동인지능력향상서비스, 아동건강관리서비스	2개 사업
2008	아동인지능력향상서비스, 아동건강관리서비스	2개 사업
2009	아동인지능력향상서비스, 아동건강관리서비스	2개 사업
2010	아동인지능력향상서비스	1개 사업
2011	아동인지능력향상서비스	1개 사업
2012	아동인지능력향상서비스	1개 사업

출처: 보건복지부(2009~2012) 지역사회서비스투자사업 안내 참고.

14) 배정된 예산의 200% 범위 내에서 지자체가 자율적으로 희망사업을 설계한 후에 보건복지부의 승인을 받아 실시하고 있음(이영범·남승연, 2010).

이고, 지역개발형 사업은 사업 발굴 및 신청부터 지방자치단체가 주도적으로 한다는 점에서 지역선택형을 비롯한 다른 사회서비스 바우처사업과 상이하다. 또한 지역사회에 필요한 서비스를 직접 발굴하고 운영하기 때문에 지방자치단체마다 서비스의 종류와 내용에 따라 차이가 있으며, 동일한 내용의 서비스라 할지라도 지방자치단체가 서비스 제공방식을 어떻게 설계하느냐에 따라 지역별로 서비스의 내용이 달라질 수 있다(김용득 외, 2009:37).

이러한 맥락에서 지역개발형 사업은 지방자치단체가 주체적으로 지역주민의 수요를 고려하여 다양한 사업을 발굴·기획함에 따라 지역선택형에 비해 지자체의 자율성이 보장됨과 동시에 책임성이 요구되는 사업이라고 할 수 있으며, 사업 개발에서 서비스 대상 선정까지 지자체가 완전하게 주체가 되어 수행함에 따라 사업을 성공적으로 수행하기 위해서는 무엇보다 지방자치단체의 정책개발역량 확보 및 철저한 사업관리가 중요하다고 할 수 있다.

4. 제주지역의 지역개발형 지역사회서비스투자사업 현황

제주특별자치도는 지역사회서비스투자사업의 시행 초기 3년까지는 사업 수가 매우 적었으나, 2009년에서 2010년에 사업 수, 이용인원, 지원액이 큰 폭으로 증가하였다. 그리고 2012년에는 12개 사업에 4,607백만원을 지원하였으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

<표 2-4> 제주특별자치도의 지역사회서비스투자사업 연도별 운영 현황

(단위: 명, 백만원)

연도	전체 사업 수 (지역개발형)	이용 인원	지원액	연도	전체 사업 수 (지역개발형)	이용 인원	지원액
2007	5(3)	5,040	644	2010	9(8)	8,303	3,634
2008	5(3)	5,363	1,938	2011	12(11)	8,500	4,737
2009	6(4)	7,280	2,398	2012	12(11)	6,643*	4,607

출처: 제주특별자치도 복지청소년과 보도자료(2011. 11. 4.) 및 보건복지여성국 내부자료 참고.

* : 제주시와 서귀포시 주민생활지원과에서 제공한 2012년 실적 내부자료를 합산한 수치임.

제주특별자치도는 2012년 현재 12개의 지역사회서비스투자사업을 제공하고 있으며, 이 중 아동인지능력향상서비스(지역선택형)을 제외한 11개 사업은 지역개발형 지역사회서비스투자사업이다. 지역개발형 사업의 서비스대상 요건은 기본적으로 전국가구 월평균소득 100%이하¹⁵⁾이고, 사업별로 서비스기간 및 재신청 가능여부, 서비스 비용의 정부 지원금액 및 본인부담금이 상이하게 책정되어 있으며, 사업별 주요내용을 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

<표 2-5> 2012년 제주특별자치도의 지역개발형 지역사회서비스투자사업 개요

사업명 (기존/신규)	서비스대상	서비스 기간	서비스가격
영유아발달 지원서비스 (기존)	발달문제가 우려되는 만0-6세 아동 중 영유아 건강검진 항목 중 발달 평가 결과, 추후 검사 필요 등급을 받은 영유아 외	6개월	월 200천원 (-바우처 지원: 180천원 - 본인부담: 20천원)
문제행동아동 조기개입서비스 (기존)	만18세미만 문제행동 및 정서적 학습 장애로 인해 치료가 필요한 아동 및 청소년	12개월	월 160천원 (등급별 차등지원 ¹⁶⁾)
청소년맞춤성장 지원서비스 (기존)	만7세-18세미만 장애청소년 및 장애부모를 둔 비장애 청소년	12개월	월 210천원- 240천원 ¹⁷⁾
건강나눔 안마서비스 (기존)	기초노령연금수급자 중 - 지체 및 뇌병변 등록장애인 - 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만60세이상인 자 - 상이등급 판정을 받은자 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자	6개월	월 125천원- 130천원 ¹⁸⁾
어르신 여가활동 서비스 (기존)	기초노령연금수급자 중 만65세 이상 노인	12개월	월 125천원- 130천원 ¹⁹⁾
아동청소년음악 멘토링서비스 (기존)	만7세-18세 청소년	12개월	월190천원- 216천원 ²⁰⁾
아동건강 관리서비스 (기존)	만5세-만12세이하 아동 중 비만지수 20% 이상 및 -10%미만 저체중아동	12개월	월 80천원- 90천원 ²¹⁾

15) 노인 및 장애인대상 서비스(청소년 맞춤성장 지원서비스, 건강나눔안마서비스, 어르신 여가활동서비스, 노인맞춤형 운동처방서비스)는 전국가구 평균소득 120% 이하이며, 영유아발달서비스, 문제행동아동조기개입서비스 등을 제외한 대부분의 서비스가 기초수급자, 차상위 등 소득이 낮은 사람을 우선 선발하고 있음.

사업명 (기존/신규)	서비스대상	서비스 기간	서비스가격
인터넷과몰입 아동청소년 치유서비스 (기존)	만18세 이하 아동 중 인터넷중독선별검사 결과, 고위험군, 잠재위험군 판정을 받은 아동	12개월	월 190천원 (-바우처 지원: 180천원 - 본인부담: 10천원)
아동청소년 비전형성 지원서비스 (기존)	만7세-만15세 아동·청소년	12개월	월 140천원 (등급별 차등지원 ²²⁾)
노인맞춤형 운동처방서비스 (신규)	전국가구 평균소득 120%이하 중 만65세이상 장기요양 등급판정의 노인	12개월	월 70천원 (-바우처 지원: 60천원 - 본인부담: 10천원)
출산및영유아 용품 렌탈서비스 (신규)	만0세-5세 영유아	12개월	월 33천원- 35천 ²³⁾

출처: 제주특별자치도 '2012년 지역사회서비스 투자사업 개요' 참고하여 연구자 재정리

16) 문제행동아동조기개입 서비스 차등지원 내용

구분	서비스가격	바우처 지원	본인부담금
수급자(1등급)	160,000원	144,000원	16,000원
차상위~평균소득50%(2등급)		128,000원	32,000원
평균소득50%~100%(3등급)		112,000원	48,000원

17) 청소년 맞춤형장 지원서비스 차등지원 내용

구분	서비스가격	바우처 지원	본인부담금
기초생활수급자	210,000원	200,000원	10,000원
차상위계층	220,000원		20,000원
일반	240,000원		40,000원

18) 건강나눔안마서비스 차등지원 내용

구분	서비스가격	바우처 지원	본인부담금
의료급여수급자	125,000원	120,000원	5,000원
일반	130,000원		10,000원

19) 어르신 여가활동서비스 차등지원 내용

구분	서비스가격	바우처 지원	본인부담금
기초수급자, 차상위	125,000원	120,000원	5,000원
일반	130,000원		10,000원

20) 아동청소년 음악멘토링서비스 차등지원 내용

구분	서비스가격	바우처 지원	본인부담금
기초생활수급자	190,000원	180,000원	10,000원
차상위	195,000원		15,000원
일반	216,000원		36,000원

21) 아동건강관리

먼저 영유아발달서비스는 발달문제가 우려되는 만 6세 미만 아동 중 영유아 건강검진 항목의 발달평가 결과, 추후 검사 필요 등급을 받은 영유아를 대상으로 제공되며, 서비스 기간은 6개월에 재신청 불가 사업으로 서비스 가격은 월 200천원 중 월 180천원은 정부가 바우처로 정액 지원해주고, 월 20천원은 본인부담금으로 납부해야한다. 이 서비스의 경우, 2013년에는 서비스 가격은 월 200천원으로 동일하지만 정부지원금이 등급별로 월 140천원~180천원으로 세분화되었고, 이에 따라 본인부담금도 월 20천원~60천원으로 변경되었다.

문제행동아동조기개입서비스²⁴⁾는 만 18세 미만 문제행동 및 정서적 학습 장애로 인해 치료가 필요한 아동 및 청소년을 대상으로 제공되며, 서비스 기간은 12개월에 재신청이 가능한 사업으로 서비스 가격은 월 160천원 중 서비스 이용자 등급에 따라 정부 지원액(월 112천원~144천원)과 본인부담금(월 48천원~16천원)을 상이하게 두고 있다. 이 서비스의 경우, 2013년에도 서비스 가격 및 정부지원금, 본인부담금이 동일하게 책정되었다.

청소년맞춤성장지원서비스는 만 7세-만 18세 미만 장애청소년 및 장애부모를 둔 비장애 청소년을 대상으로 제공되며, 서비스 기간은 12개월에 재신청이 가능한 사업으로 서비스 가격은 서비스 이용자 등급에 따라 월 210천원~240천원 중 정부지원액은 월 200천원으로 정액 지원되고, 본인부담금은 기초생활

구분		서비스가격	바우처 지원	본인부담금
학교 연계형	기초수급자 및 차상위	80,000원	75,000원	5,000원
	일반	85,000원		10,000원
가정 방문형	기초수급자 및 차상위	85,000원		10,000원
	일반	90,000원		15,000원

22) 아동청소년 비전형성지원서비스 차등지원 내용

구분	서비스가격	바우처 지원	본인부담금
수급자(1등급)	140,000원	126,000원	14,000원
차상위~평균소득50%(2등급)		112,000원	28,000원
평균소득50%~100%(3등급)		98,000원	42,000원

23) 출산 및 영유아용품 렌탈서비스 차등지원 내용

구분	서비스가격	바우처 지원	본인부담금
기초수급자, 차상위	33,000원	30,000원	3,000원
일반	35,000원		5,000원

24) 2013년에 사업명칭이 아동·청소년심리지원서비스로 변경되었음.

수급자는 월 10천원, 차상위계층은 월 20천원, 일반은 월 40천원으로 상이하
게 두고 있다. 이 서비스의 경우, 2013년에는 서비스 가격이 월 220천원~240
천원으로 변경되었고, 정부지원액은 월 200천원으로 동일하지만 본인부담금이
기초생활수급자는 월 20천원, 차상위계층은 월 30천원, 일반은 월 40천원으로
변경되어 기초수급자와 차상위계층의 본인부담금이 50%~100% 상승하였다.

건강나눔안마서비스는 기초노령연금수급자 중 지체 및 뇌병변 등록장애인
근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 만 60세 이상인 자, 상이등급 판정을
받은자 중 근골격계·신경계·순환계 질환이 있는 자를 대상으로 제공되며,
서비스 기간은 6개월에 재신청 불가 사업으로 서비스 가격은 서비스 이용자
등급에 따라 월 125천원~130천원 중 정부지원액은 월 120천원으로 정액 지
원되고, 본인부담금은 의료급여수급자는 월 5천원, 일반은 월 10천원으로 상
이하게 두고 있다. 이 서비스의 경우, 2013년에는 서비스 기간이 10개월로 연
장되었고, 본인부담금은 의료급여수급자가 월 5천원에서 월 10천원으로, 일반
은 월 10천원에서 월 20천원으로 각각 100% 상승하였다.

어르신 여가활동서비스는 기초노령연금수급자 중 만 65세 이상 노인을 대
상으로 제공되며, 서비스 기간은 12개월에 재신청 불가 사업으로 서비스 가격
은 서비스 이용자 등급에 따라 월 125천원~130천원 중 정부지원액은 월 120
천원으로 정액 지원되고, 본인부담금은 기초수급자 및 차상위계층은 월 5천
원, 일반은 월 10천원으로 상이하게 두고 있다. 이 서비스의 경우, 2013년에는
서비스 내용 및 기간은 동일하고, 본인부담금은 등급에 관계없이 월 10천원으
로 변경되어 기초수급자 및 차상위계층의 본인부담금이 100% 상승하였다.

아동청소년 음악멘토링서비스는 만 7세-18세 미만 청소년을 대상으로 제공
되며, 서비스 기간은 12개월에 재신청 불가 사업으로 서비스 가격은 서비스
이용자 등급에 따라 월 190천원~216천원 중 정부지원액은 월 180천원으로
정액 지원되고, 본인부담금은 기초생활수급자는 월 10천원, 차상위계층은 월
15천원, 일반은 36천원으로 상이하게 두고 있다. 이 서비스의 경우, 2013년에
는 서비스 가격이 월 200만원으로 결정되었고, 정부지원금은 기초생활수급자

는 월 180천원, 차상위계층~평균소득50%는 월 160천원, 평균소득 50%~100%는 월 140천원으로 세분화되었고, 본인부담금이 각각 월 20천원, 월 40천원, 월 60천원으로 60%~150% 상승하였다.

아동건강관리서비스는 만 5세-만 12세 이하 아동 중 비만지수 20% 이상 및 -10% 미만 저체중 아동을 대상으로 제공되며, 서비스 기간은 12개월에 재신청 불가 사업으로 서비스 가격은 서비스 이용자 등급에 따라 월 80천원~90천원 중 정부지원액은 월 75천원으로 정액 지원되고, 본인부담금은 학교연계형의 경우 기초수급자 및 차상위계층은 월 5천원, 일반은 월 10천원으로, 가정방문형의 경우 기초수급자 및 차상위계층은 월 10천원, 일반은 월 15천원으로 상이하게 두고 있다. 이 서비스의 경우, 2013년에는 서비스 가격은 월 90천원으로 결정되었고, 정부지원금은 기초생활수급자는 월 80천원, 차상위~평균소득 50%는 월 72천원, 평균소득 50%~100%는 월 63천원, 평균소득 100%~120%는 월 54천원, 평균소득 120% 이상은 월 45천원으로 세분화되었고, 이에 따라 본인부담금이 각각 월 10천원, 월 18천원, 월 27천원, 월 36천원, 월 45천원으로 변경되었다.

인터넷과몰입 아동청소년치유서비스는 만 18세 이하 아동·청소년 중 인터넷중독선별검사 결과, 고위험군 및 잠재위험군 판정을 받은 아동을 대상으로 제공되며, 서비스 기간은 12개월에 재신청이 가능한 사업으로 서비스 가격은 월 190천원 중 180천원은 정부가 바우처로 정액 지원해주고, 10천원은 본인부담금으로 납부해야한다. 이 서비스의 경우, 2013년에는 서비스 가격은 200천원으로 결정되었고, 정부지원금이 등급에 따라 기초생활수급자는 월 180천원, 차상위~평균소득 50%는 월 160천원, 평균소득 50%~100%는 월 140천원으로 세분화되었고, 이에 따라 본인부담금도 월 20천원~60천원으로 변경되었다.

아동청소년 비전형성지원서비스는 만 7세-만15세의 아동·청소년을 대상으로 제공되며, 서비스 기간은 12개월에 재신청 불가 사업으로 서비스 가격은 월 140천원 중 서비스 이용자 등급에 따라 정부지원액은 수급자는 월 126천원, 차상위~평균소득 50%는 월 112천원, 평균소득 50%~100%는 월 98천원

이 지원되고, 본인부담금은 등급에 따라 각각 14천원, 28천원, 42천원으로 상이하하게 두고 있다. 이 서비스의 경우, 2013년에는 서비스 가격은 월 160천원으로 결정되었고, 정부지원금은 기초생활수급자는 월 144천원, 차상위~평균소득 50%는 월 128천원, 평균소득 50%~100%는 월 112천원으로 상승되었고, 이에 따라 본인부담금이 각각 월 16천원, 월 32천원, 월 48천원으로 소폭 상승하였다.

노인맞춤형 운동처방서비스는 만 65세 이상 장기요양등급판정 외 노인을 대상으로 제공되며, 서비스 기간은 12개월에 재신청 불가 사업으로 서비스 가격은 월 70천원 중 월 60천원은 정부가 바우처로 정액 지원해주고, 10천원은 본인부담금으로 납부해야한다. 이 서비스의 경우, 2013년에도 서비스 가격 및 정부지원금, 본인부담금이 동일하게 책정되었다.

출산 및 영유아용품 렌탈서비스는 만 0세-5세 영유아를 대상으로 제공되며, 서비스 기간은 12개월에 재신청 불가 사업으로 서비스 가격은 서비스 이용자 등급에 따라 월 33천원~35천원 중 정부지원액은 월 30천원으로 정액 지원되고, 본인부담금은 기초생활수급자 또는 차상위는 월 3천원, 일반은 월 5천원으로 상이하하게 두고 있다. 이 서비스의 경우, 2013년에도 서비스 가격 및 정부지원금, 본인부담금이 동일하게 책정되었다.

제주지역의 지역개발형 지역사회서비스투자사업 현황을 살펴본 결과, 2013년에는 정부지원금 및 본인부담금의 차등비율이 더욱 세분화되었고, 전반적으로 본인부담금액이 상승하였다. 제공되는 서비스 가운데 아동청소년음악멘토링서비스와 인터넷과물입아동청소년치유서비스의 본인부담금 상승비율이 가장 높게 나타났고, 청소년맞춤성장지원서비스와 어르신여가활동서비스는 일반이용자의 본인부담금은 2012년 수준으로 동일한 반면, 기초생활수급자와 차상위계층의 본인부담금만 상승하여 저소득가정에서 서비스 이용에 부담을 느낄 수 있을 것으로 판단된다.

제 2절 사회서비스 성과 평가의 필요성 및 평가체계 수립

1. 사회서비스 성과 평가의 개념 및 필요성

성과(performance)의 개념은 다의적·복합적 의미를 가지고 있어 개념정의가 매우 곤란하다(Rogers, 1990:14). 따라서 성과를 어떻게 규정하느냐에 따라 연구의 대상과 범위 및 연구방법이 달라질 수 있다(박기관, 2001: 65). 성과란 ‘일이 이루어진 결과’, ‘목표를 갖는 조직의 어떤 의도적인 행위의 결과’, ‘어떤 정책의 결과’ 등의 의미로 이해되고 있다. 이는 생산성, 능률성과 같은 기계적인 가치만을 의미하는 것이 아니라, 이들 가치를 결코 소홀히 하지 않으면서도 주민들의 주관적 만족상태까지도 두루 내포하는 개념이다(장은주, 1997). (Ammons, 1995)는 성과의 핵심적 요소는 서비스 사업 전반에 걸친 책임성의 확보이며, 이를 서비스 이용자에 대한 책임성이라고 한다면 성과의 의미는 서비스 제공활동의 효율성뿐만 아니라 이용자의 만족상태까지 내포하는 것으로 보는 것이 타당할 것이다. 윤영진 외(2011)에 의하면 성과란 프로그램의 목표 달성을 위해 전체 과정에서 시행된 활동의 결과로 창출되는 산출물과 그에 따른 영향 및 파급효과를 의미하는 총체적 개념으로서 투입과 결과까지의 프로그램 전 과정을 수행해나가는 능력으로 정의하고 있다.

이러한 차원에서 사회서비스 성과란 사회서비스의 제공을 통해 의도된 노력이나 활동으로서 이용자의 욕구나 요구, 기대의 충족정도나 만족정도에 미친 결과나 영향의 정도라고 할 수 있다. 즉, 사회서비스의 성과 평가란 사회서비스가 어느 정도 능률적으로 또는 효과적으로 잘 공급되었는가(Rogers, 1990; Harty, 1980), 수혜자의 욕구에 어느 정도 대응적으로 반응하고 영향을 미쳤는가(Epstein, 1992)를 알고자 하는 체계적인 노력으로 정의할 수 있다.

최근 보건복지부를 중심으로 사회서비스의 전달방법을 제공자 중심에서 수요자 중심으로, 서비스 대상을 취약계층 위주에서 전국 가구 평균소득 100%(4인가구 기준 4,736천원)이하의 일반인들에게까지 확대하는 등 사회서

비스 분야에 다양한 변화가 일어나고 있다. 사회서비스가 역동적으로 변화하고 있는 현 시점에서 지속가능한 사회서비스 전달의 제도적 토대형성을 위해 사회서비스의 성과를 평가하고 관리하는 활동은 정부차원에서 뿐만 아니라 서비스 제공자 및 이용자를 위해서도 중요한 작업이라고 할 수 있다.

한편, 2008년 이후 사회서비스 성과 평가 중에서도 품질관리가 강조되기 시작하였다. 기존의 사회서비스 성과 평가 접근이 주로 이용자 욕구에 대한 대응과 투입(input)이나 노력(effort)을 강조하는데 머물렀다면, 품질관리란 투입, 과정(process 혹은 throughput), 결과(output), 성과(performance) 모두에서 소비자를 만족시키고 욕구를 충족시킬 수 있도록 사회적 책임성을 강조하는 접근이다(최은영, 2010).

사회서비스 사업은 정부와 이용자가 서비스 이용 시 재원을 공동으로 부담하는 속성상 서비스 활동 전반에 걸친 책임성의 확보가 성과 평가의 핵심요소이며, 책임성의 대상은 서비스 이용자와 정부라고 할 수 있다(신창환, 2012). 이에 따라 사회서비스 사업을 평가하는데 있어 이용자 측면과 정부 측면, 즉 공급기관 측면의 평가가 병행될 필요가 있다. 특히 대인 사회서비스의 품질은 서비스 제공인력의 질 및 근로조건과 가장 밀접히 관련된다고 알려져 있고, 정부에서 대인 사회서비스를 개발하면서 활용한 표어가 일자리 확충사업이었음을 고려할 때, 공급기관 성과와 별도로 제공인력의 성과를 측정할 필요가 있다.

사회서비스의 전반적인 성과를 체계적으로 측정하기 위해서는 사회서비스를 제공하고, 수혜를 받는 다양한 대상들이 포함되어야 할 것이다. 그러나 그동안 수행된 대부분의 사회서비스 성과 평가 연구들은 이용자 측면에 집중되어 있고, 공급기관이나 제공인력에 초점을 맞춘 연구는 부족한 실정이다. 또한 이용자, 공급기관, 제공인력을 동시에 성과 평가 대상으로 포함하여 분석한 연구는 극히 드문 것으로 나타났다(오윤정·남진열, 2012). 사회서비스 성과 평가는 서비스 주체나 영역에 따라서 구체적인 성과 평가 방법은 다양하게 나타날 수 있으나 사회서비스 재정의 효율적인 사용과 서비스 효과성 증대를

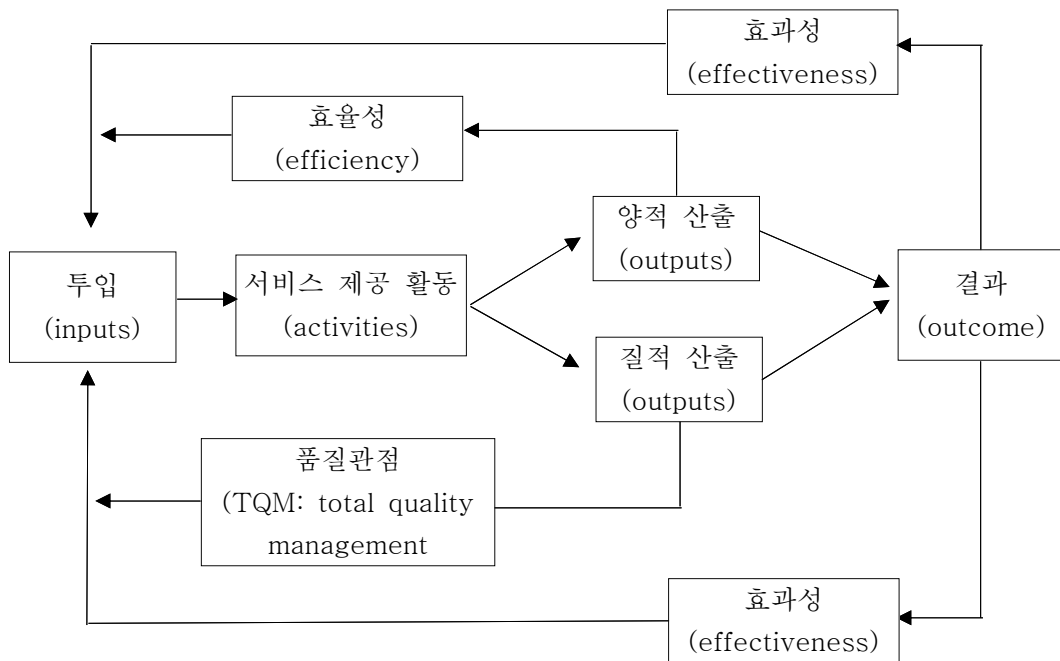
위해서는 적절한 성과관리가 반드시 필요하다.

2. 성과 평가 체계의 구성

성과 평가 체계에 대해서는 학자에 따라 다르게 제시되고 있는데 Cardy(2004)는 성과관리의 거시적 맥락에서 성과관리 과정을 현 성과의 확인, 진단, 평가, 환류, 환류처리, 성과 개선 그리고 미래의 성과 7단계로 구분하고 있으며, 일반적으로 4단계의 절차를 거친다고 지적하였다(윤영진 외, 2011). 첫째 계획단계로서 조직의 임무, 사업 활동별 전략목표, 하위사업 활동별 성과목표를 설정하는 단계이다. 둘째, 성과지표 개발단계로서 정부의 전략을 설정한 이후의 과정으로 성과지표를 설계하는 과정과 설계된 성과지표를 개선하는 과정을 포함한다. 셋째, 성과를 측정하고 평가하는 단계로서 개발된 성과지표를 가지고 실적을 평가하는 과정이다. 넷째, 성과정보를 활용하는 단계로서 성과정보의 보고 및 활용과 성과정보를 통한 환류 등에 대한 내용이 포함된다. 여기서 가장 핵심적인 업무는 세 번째 단계인 성과측정 및 평가라고 할 수 있다. 성과측정(performance measurement)이란 프로그램 또는 나아가 제도나 정책에 의해서 제공된 재화와 서비스의 효과성, 효율성, 양, 질 등을 체계적으로 평가하는 것을 의미한다(Ammons, 2003). Martin & Kettner(1996)는 휴먼서비스 프로그램에 초점을 맞추어 성과 평가를 할 때, 효율성, 효과성 이외에도 서비스 질(quality)을 중요한 성과 평가의 기준으로 강조하고 있다. 아울러 효율성 관점, 질 관점, 효과성 관점 등이 휴먼서비스 조직의 조직성과를 측정하는 데 있어 어떤 위계질서를 갖거나 이들 간에 우선순위가 존재하지 않음을 강조한다. 그리고 질 관점을 효율성 관점이 갖지 못했던 것, 즉 서비스의 질에 대한 책임성을 확보하는 것을 초점을 두는 관점으로 휴먼서비스 조직의 조직성과 측정에서 매우 중요한 의미가 부여되어야 한다고 주장하고 있다(강철희·정무성, 2002).

한편, 최근 우리나라에서도 Martin & Kettner(1996)의 성과측정 논리모형에

근거한 평가들이 일부 이루어지고 있다(최은희, 2008; 신창환, 2012). 이 모형은 프로그램의 투입, 활동, 산출, 성과 간의 관계를 논리적으로 연결해 프로그램을 체계적으로 기획하고 성과를 구체적으로 측정하고 평가도구로서, 사회서비스와 같은 휴먼서비스 분야를 측정하기 위해서는 문제해결 중심의 사고를 갖고 투입과 활동을 성과와 결부시키는 투입(inputs) → 활동(activities) → 산출(outputs) → 성과(outcomes)의 연결고리를 강조하고 있다.



출처 : Martin & Kettner(1996)를 참고하여 연구자 재구성

[그림 2-1] 사회서비스 성과 평가를 위한 논리모형

첫째, 투입(inputs)은 프로그램이 목표달성을 위해 사용하는 자원을 말한다. 예를 들면, 투입은 휴먼서비스 프로그램을 이루고 있는 자원들과 가공되지 않은 상태의 여건들(즉 기금, 직원, 시설, 장비, 클라이언트, 현재의 문제들)로 생각할 수 있다. 둘째, 활동(activities)은 프로그램의 근본적 목적달성을 위해서 투입요소와 같이 이루어지는 일이다. 프로그램 활동으로 인해서 산출이 발생하는 것으로서, 비만아동에서 식단관리, 운동처방을 하는 일, 발달장애인에 게 언어치료, 놀이치료 등을 제공하는 일 등을 말한다. 셋째, 산출(outputs)은

프로그램 활동의 결과로 나타나는 것을 말한다. 프로그램의 산출은 효율성 차원의 양적 산출과 품질관점의 질적 산출 두 가지를 의미한다. 마지막으로 결과 또는 성과(outcomes)는 사업의 목표달성 여부, 이용자 만족도, 서비스 이용 후의 클라이언트의 변화 등을 의미한다(이신정, 2011).

현재 사회서비스 성과 평가가 결과 중심으로 이루어지는 한계로 인해 사업의 투입과 과정의 평가는 등한시됨에 따라 본 연구에서는 이 모형을 이용하여 사회서비스 사업의 전반을 측정하고자 한다.

3. 성과 평가 대상의 선정

사회서비스의 성과 평가에 있어서는 서비스 체계의 각 단계별로 여러 유형의 관련 집단들이 참여하고 있다. 이처럼 관련 집단이나 이해집단이 많기 때문에 성과를 인지하는 입장도 각각 다를 수밖에 없다. 기존의 사회서비스 성과 평가 연구는 이용자 중심의 주관적 평가에 집중하는 경향이 있으며, 공급자 측면의 연구는 부족한 것으로 나타났다. 관련 집단 모두를 평가자로 포함하지는 못할지라도 서비스의 공급자와 수혜자 측면에서의 평가가 함께 이루어져야 사회서비스에 대한 종합적인 평가가 될 수 있기 때문에 평가대상자 차원을 공급자 측면과 이용자 측면으로 구분하여 살펴보고자 한다. 특히, 기존의 공급자 측면의 연구는 공급기관의 효율성 또는 효과성에 초점을 두었다면 본 연구에서는 공급기관 차원과 제공인력 차원을 구분하여 성과 평가를 수행하고자 한다. 왜냐하면 과거의 전통적 복지에서 제공인력의 역할이 자원봉사자적 성격을 가졌다면 사회서비스 사업에서 제공인력은 공급기관과 계약을 통해 급여를 받고 근무하는 전문성을 갖춘 근로자로서 그 역할이 변화되었으며, 일반적으로 대인 사회서비스의 품질이 서비스 제공인력의 질 및 근로조건과 밀접한 관련이 있다고 알려져 있음에 따라(최은영, 2010), 공급기관의 성과와 제공인력의 성과를 구분하여 측정하는 것이 보다 정확한 성과 평가가 이루어질 수 있다고 판단하기 때문이다.

1) 공급기관 차원

사회서비스 사업은 2007년 시행 이전까지 한국에서 시행되던 전통적인 사회복지서비스 공급양상에서는 찾아보기 어려웠던 새로운 원리와 규칙을 가진 사회서비스 공급방식을 가지고 있다(강혜규 외, 2012). 사회서비스는 기존의 사회복지관 등 비영리민간기관에 보조금을 지급하던 공급자 재정지원방식과는 다르게 정부는 사회서비스 재정을 이용자에게 직접 ‘바우처’를 통해 지원하고 있다.

서비스 공급기관은 서비스 이용자와의 계약을 거쳐야 서비스를 제공하게 되었고, 정부로부터 다른 보조금 없이 서비스 이용요금으로 기관의 재정을 확보해야 하게 되었다. 이에 따라 공급기관은 많은 이용자들이 기관을 이용하고, 수익을 창출해야만 사회서비스 시장에서 살아남을 수 있다. 공급기관은 인건비, 임대료 등 기관 운영비보다 서비스 이용자의 이용료(서비스 가격) 즉, 수익이 많아야 실질적인 운영이 가능하게 된 것이다. 이러한 측면에서 공급기관 차원의 성과 평가는 사회서비스 시장이 지속적으로 존재할 수 있느냐와 밀접하게 관계되어 있다고 할 수 있을 정도로 매우 중요하다. 사회서비스 이용가격에는 이용자의 본인부담금 부분과 정부의 재정 부분이 포함되어 있다. 즉 서비스 공급기관이 정부와 민간의 재원을 활용하여 서비스를 제공하고 있다는 측면에서 사회서비스 공급기관은 이용자와 정부에 대해 책임성을 갖고 있다(신창환, 2012). 이에 따라 사회서비스 사업의 성과를 제대로 평가하기 위해서는 공급자 차원에서의 성과를 구체적으로 수행할 필요가 있다.

2) 제공인력 차원

전통적 복지국가 체계에서는 주로 자원봉사의 형태로 사회적 약자들의 별도 자부담 없이 그들에게 서비스를 제공하였다. 그러나 경쟁을 기본으로 하는 바우처 방식이 도입되면서 사회서비스 제공인력의 역할이 근본적으로 바뀌었

다. 민간 복지관에서 자원봉사 활동의 일환으로 서비스를 제공할 때는 비록 열악한 근로조건이었지만 서비스 이용자와의 무난한 관계 등 일의 보람을 느낄 수 있었으나, 현행 체계에서는 이용자의 과도한 요구와 무례 문제뿐만 아니라, 열악한 근로조건으로 인해 제공인력의 만족도는 낮은 것으로 나타났다(이인재, 2011). 최옥채(2008)의 연구에서도 제공인력들이 하는 일에 비해 월등히 낮은 급여, 차량이나 교육부문 지원 부족, 부가업무에 의한 희생, 업무의 위험성 등으로 어렵게 참여하고 있다고 지적하였다.

한편, 사회서비스를 품질관리 측면에서 접근한 연구에 따르면(Wunderlich & Kohler, 2001; 최은영, 2010 재인용), 품질기준은 크게 서비스 제공의 구조, 서비스 제공 과정, 서비스 성과 영역으로 나누어 제시할 수 있으며, 그들의 분류에서 서비스 공급기관의 품질표준은 구조 영역에 해당하고, 서비스 제공 인력의 품질표준은 구조영역과 과정영역에 해당하여 평가 영역이 상이하다. 또한 신창환(2011)의 연구에서는 서비스 효과성을 측정하는데 있어 이용자 차원의 측정만이 아닌 서비스 제공자들의 평가를 함께 사용하는 것이 보다 객관적인 효과성 결과의 도출이 가능하다고 지적하고 있다.

이에 따라 사회서비스의 구조뿐만 아니라 사회서비스 전달과정을 평가하고, 서비스 효과성을 보다 객관적으로 측정하기 위해서는 공급기관 차원의 평가를 공급기관과 제공인력으로 분류하여 각 차원을 개별적으로 평가해야 한다.

3) 서비스 이용자 차원

이용자 재정지원 방식의 도입과 사회서비스 확대에 따라 한국사회에서는 이용자 중심성이 강조되고 있고, 이용자의 시각에서 본 서비스 품질향상의 필요성이 부각되고 있다(최은영, 2010). 보편적인 사회서비스는 수요자 관점에서 공급되어야 한다는 주장들은 특히 서비스 품질관리의 중요성이 강조되면서 당연한 가치로 받아들여지고 있으며(Wunderlich & Kohler, 2001), 바우처라는 전달체계를 통해 서비스 구매력을 보유하게 된 이용자는 공급기관과 서비스

계약을 맺음으로써 서비스를 선택하고 제공받게 되었다.

지금까지 대부분의 공공기관은 주민들에게 제공되는 서비스의 질과 효과를 확인하기 위해 주로 서비스에 대한 만족도 평가에 의존해왔다. 그러나 이용자의 만족도와 사회서비스의 품질 또는 수행수준 간에는 불일치가 있을 수 있다. 김동일 외(2008)와 이선우·홍수정(2008) 등의 연구에 의하면 행정서비스에 대한 만족도 수준이 반드시 서비스 질의 수준을 의미하지 않을 수도 있다고 하였다. 한인섭(2009)의 연구에서도 서비스 만족도는 실제 서비스 성과를 반영하지 못하는 경우가 많다고 지적하고 있다. 그리고 강혜규(2010)에 의하면 사회복지서비스는 그 대상과 영역의 독특성 때문에 그 품질의 정의와 측정이 상당히 어려운 문제를 가지고 있으며, 과거에는 이용자의 만족도 측정으로 그 품질을 가늠해왔지만 이용자의 만족도만으로는 사회복지서비스의 질을 평가할 수 없기 때문에 품질과 만족도의 양 측면을 다각적으로 고려하는 측정방법에 대한 연구가 계속되고 있다고 지적하였다. 이러한 맥락에서 서비스 평가시 만족도와 함께 서비스 품질에 대한 평가가 동시에 이루어져야 한다. 제공된 서비스가 해당기관에서 의도한 목적을 달성하고 있는지, 이용자들의 요구에 얼마나 부합하는지 등을 포함한 서비스 영향 및 질을 평가하기 위해서는 서비스 평가시 만족도와 함께 이용자들이 지각한 서비스 효과에 대한 평가가 동시에 이루어져야 한다(김동일 외, 2008).

이에 따라 이용자 차원에서 사회서비스 성과를 측정하기 위해서는 평가를 수행함에 있어 만족도 등 서비스 효과에 대한 평가와 함께 서비스 품질에 대한 평가도 동시에 이루어질 필요가 있다.

4. 성과 평가 기준의 선정

성과 평가의 대상, 방법과 함께 중요한 것은 성과 평가를 통해 구체적으로 측정하고자 하는 것은 무엇인가, 즉 성과 평가의 초점을 어디에 맞출 것인가 하는 평가기준의 문제이며, 공공서비스의 성과 평가 기준에 관한 논의 또한

다양한 각도에서 이루어지고 있다(송건섭, 2006).

Ostrom(1979)과 Morgan(1984)은 성과 평가 지표로 효율성, 효과성, 형평성, 대응성의 4가지 기준을 제시하고 있으며, Epstein(1992)은 공공서비스 성과 평가를 효과성, 능률성, 수입(revenue)으로 나누고 있다. Ammons(1995)는 정부의 성과 측정은 다른 정부에서 활용하고 있는 적절한 기준을 통한 상대적 성과 비교를 통해 보다 나은 책임성을 확보할 수 있다고 주장하며, 성과지표로 업무량, 효율성, 책임성, 생산성을 제시하고 있다. 김규덕(1999)의 연구에서는 공공서비스의 성과 평가 지표로 공급자측면에서는 능률성과 효과성, 수혜자측면은 대응성과 형평성을 선정하여 분석하였다. 사회복지분야에서도 연구자마다 다양한 성과 평가 기준들을 제시하고 있는데, 휴먼서비스 프로그램에 초점을 맞추어 성과 평가를 정리한 Martin & Kettener(1996)는 효율성, 효과성 이외에도 서비스 질(quality)을 중요한 성과 평가의 기준으로 강조하고 있다. 또한 Bennet & Weisinger(1977)는 프로그램 평가에서 가장 중요한 것은 변화(change)이며, 성과측정의 지표로 노력(effort), 영향(impact), 효과성(effectiveness), 효율성(efficiency), 질(quality) 등의 5가지 기준을 제시하고 있다. 우리나라의 경우, 강철희·정무성(2002)의 연구는 사회복지서비스 기관의 조직성과를 질 산출의 관점에서 접근한 초기연구라고 할 수 있다. 이후 송건섭·이근수(2004)의 연구에서는 사회복지서비스의 성과 평가 지표로 효율성과 주민만족도를 선정하였으며, 오창근(2005)의 연구에서는 사회복지서비스의 성과 평가 지표로 효율성과 서비스 질을 선정하였다. 성금단(2011)의 연구에서는 건강가정복지서비스의 성과 평가 기준으로 효율성과 효과성을 선정하였고, 이 두 가지 평가를 통합적 분석기법(IPA)을 사용하여 통합적 성과 평가를 실시하였다. 신창환(2011)의 연구에서는 바우처 사회서비스 성과 평가 기준으로 효율성, 효과성을 선정하였으며, 서비스 효과성은 ‘서비스 질 차원’과 ‘클라이언트의 변화 차원’의 두 차원으로 구분하여 측정하였다.

<표 2-6> 학자별 서비스 성과 평가의 주요기준

측정기준	연구자	평가대상	이용횟수
효율성(능률성)	Bennet & Weisinger (1977)	사회복지프로그램	12
	Ostrom(1979)	공공서비스	
	Morgan(1984)	지역개발프로그램	
	Rogers(1990)	지방정부 성과	
	Epstein(1992)	공공서비스	
	Ammons(1995)	지방정부 공공서비스	
	Martin & Kettener(1996)	휴먼서비스	
	김규덕(1999)	공공서비스	
	송건섭·이곤수(2004)	공공서비스	
	오창근(2005)	사회복지관서비스	
	성금단(2011)	건강가정복지서비스	
	신창환(2011)	사회서비스	
효과성	Bennet & Weisinger (1977)	사회복지프로그램	9
	Ostrom(1979)	공공서비스	
	Morgan(1984)	지역개발프로그램	
	Rogers(1990)	지방정부 성과	
	Epstein(1992)	공공서비스	
	Martin & Kettener(1996)	휴먼서비스	
	김규덕(1999)	공공서비스	
	성금단(2011)	건강가정복지서비스	
	신창환(2011)	사회서비스	
이용자 만족도	강철희·정무성(2002)	사회복지서비스	4
	송건섭·이곤수(2004)	공공서비스	

측정기준	연구자	평가대상	이용횟수
	김은정·정소연(2009)	노인돌보미서비스	
	김은정·정은아(2011)	문제행동아동 조기개입서비스	
서비스 질	Bennet & Weisinger (1977)	사회복지프로그램	5
	Martin & Kettener(1996)	휴먼서비스	
	오창근(2005)	사회복지관서비스	
	김은정·정은아(2011)	문제행동아동 조기개입서비스	
	송건섭·이근수(2005)	행정서비스	
형평성	Ostrom(1979)	공공서비스	3
	Morgan(1984)	지역개발프로그램	
	김규덕(1999)	공공서비스	
대응성	Ostrom(1979)	공공서비스	4
	Morgan(1984)	지역개발프로그램	
	Rogers(1990)	지방정부 성과	
	김규덕(1999)	공공서비스	
서비스수준	Rogers(1990)	지방정부 성과	2
	강철희·정무성(2002)	사회복지서비스	
책임성	Ammons(1995)	지방정부 공공서비스	1
수입	Epstein(1992)	공공서비스	1

15편의 선행연구를 살펴본 결과, 대부분의 학자들이 서비스 성과 평가시 하나의 기준보다는 복수의 기준을 함께 사용하고 있으며, 주로 사용하는 평가 기준은 효율성(12회), 효과성(9회), 서비스 질(5회), 이용자 만족도(4회), 대응성(4회), 형평성(3회)의 순으로 나타났다. 즉, 효율성과 효과성은 서비스 성과 평가시 보편적인 기준으로 활용되고 있고, 서비스 질과 이용자만족도 기준은

주로 복지서비스의 성과 평가시 사용되고 있는 것으로 나타났다. 그리고 형평성과 대응성 기준은 공공서비스의 성과 평가 기준으로 사용되고 있었다.

본 연구의 대상은 사회서비스로서 복지서비스와 유사한 성격을 가지고 있는 바, 성과 평가시 가장 보편적으로 활용되고 있는 효율성, 효과성, 서비스질을 평가 기준으로 활용하고자 하며, 이용자 만족도는 효과성의 하위지표로 구성하여 평가하고자 한다.

1) 효율성

효율은 대체로 투입한 노력이나 자원 대비 거둔 성과의 비율을 의미한다. 상대적으로 효율이 높다는 것은 동일한 자원을 투입하고도 더 높은 성과를 거두었거나, 동일한 성과를 얻는데 소요된 자원이 더 적다는 것을 의미한다(이정동·오동현, 2012). 공공분야에서 효율성 개념은 생산성(productivity) 혹은 성과(performance)의 개념 내에서 다양하게 정의되고 있는 실정이다(손화정, 2012).

일반적으로 효율성은 경제학이나 경영학 분야에서 주로 사용하는 용어로서 일반적 정의는 투입(input) 대비 산출(output)의 비율을 의미하며, 이는 효율성 개념 중에서 기술적 효율성²⁵⁾을 의미한다. 즉 일정한 시간이나 비용을 투입해서 가장 좋은 산출을 얻어 내거나 또는 어떤 산출을 얻는데 있어 시간이나 비용을 가장 적게 투입하는 것을 의미한다. 효율성을 측정하고자 할 때에는 투입과 산출을 무엇으로 볼 것인가가 중요한 문제가 된다. 투입은 일반적으로 프로그램이나 서비스를 제공하기 위해 동원된 자원을 의미하는데, Kettner, Moroney & Martin(2009)은 투입변수로 직원, 시설, 장비, 물적 자원뿐만 아니라 클라이언트(고객, 이용자)도 투입요소로 보고 있으며, 산출은 프로그램 활동을 통해 발생한 직접적 산출물(United Way of America, 1996; 신창환, 2011

25) 경제학에서 사용되는 효율성 개념은 크게 경제적 효율성(economic efficiency)과 기술적 효율성(technical efficiency)으로 구분된다. 경제적 효율성은 한 개인의 효용을 감소시키지 않고 다른 사회구성원의 효용을 증가시킬 수 없는 상태인 파레토 효율성(Pareto Optimum)을 의미하며, 기술적 효율성은 인력 및 자본 등 생산요소의 결합을 통해 최대의 산출물을 생산하는 것을 의미함(신창환, 2011).

재인용)로 정의하면서 상담 프로그램 참가자 수, 제공된 서비스 시간 등을 산출의 예로 제시하고 있다. 선행연구를 살펴본 결과 지방정부 공공서비스의 경우, 효율성 측정시 투입변수로 공무원 수, 세출예산 등의 지표를 활용하고 있고, 산출변수는 상하수도보급률, 1인당 공원면적, 주차장 비율, 인허가처리 수, 공공문화시설 수 등을 활용하고 있다. 반면 복지서비스의 경우, 효율성 측정시 투입변수로 운영비, 인건비, 인력 수, 자원봉사자 수, 운영기간 등을 활용하고 있으며, 산출변수는 연간 프로그램 이용자 수, 연간 운영하는 프로그램 수, 연간 매출액 등을 주로 활용하고 있는 것으로 나타났다.

<표 2-7> 서비스의 효율성 평가 관련 선행연구

연구자 (년도)	연구대상	투입변수	산출변수	평가방법
윤경준 (1996)	자치구 보건소	의료인력, 간호인력, 기타인력	결핵환자 등록관리자수, 시술건수, 임산부 및 영유아 신규등록자수, 환자진료 연인원	자료포락 분석(CCR 모형)
최재성 (1999)	서울특별시 종합사회복지관	총지출	이용자수, 전문프로그램 이용자수, 프로그램운영실적, 서비스 질, 상근 사회복지사수	확률전선 비용분석
김규덕 (1999)	쓰레기수거 서비스	예산, 인력수, 장비수	쓰레기총수거량, 재활용품 수거실적	자료포락 분석(CCR 모형)
김성중 (2000)	지방공공서비스	인건비 제외한 세출예산총액, 사유행정재산 총평가액, 도시공무원 수	건축허가면적, 도로면적, 자동차수, 저소득주민수, 식품위생업소수, 공중위생업소수, 쓰레기수거량, 총인구 수, 총사업체수	자료포락 분석(CCR 모형, BCC모형)
오승은 (2001)	지방자치단체 공영개발사업	주택분양원가, 임대사업비, 관리사업비, 일반관리비, 감가상각비, 지급이자	총수입	확률변경 생산함수
이시원·민병익 (2001)	지방공공서비스	주민1인당 공무원 수, 주민1인당 세출액, 공무원1인당 관할면적	주민1인당 상수급량, 공무원천명당 민원처리건수, 주민1인당 지방세 징수액, 시군도 포장률, 주민천명당 생활보호대상자수, 주민천명당 도시공원면적	자료포락 분석(CCR 모형, BCC 모형)
손광훈 (2003)	부산지역 사회복지관	모델 1: 사회복지사 인력수, 사회복지사 인건비 모델 2: 총 직원수, 연간 총 운영비	연간 프로그램 이용자 연인원	자료포락 분석(CCR 모형)

연구자 (년도)	연구대상	투입변수	산출변수	평가방법
		모델 3: 총 직원수, 연간 자원봉사자 수, 운영기간 모델 4: 총 직원수, 연간자원봉사자수, 운영기간, 연간 총 운영비		
유금록 (2003)	국세행정서비스	징세비	징수세액, 조세범칙 추정액	자료포락 분석(CCR 모형, BCC모형)
강환세 (2004)	부산경남지역 종합사회복지관	복지관의 1년 전체 예산, 상근근무자 수, 자원봉사자수, 사회복지관 면적	가정복지사업: 가정문제 상담 서비스 건수 아동복지사업: 아동교육관련 프로그램 참여인원 청소년복지사업: 청소년 선도 및 지도건수 장애인복지사업: 장애인 취업 및 부업인원 노인복지사업: 결식노인 무료 급식 및 밀반찬제공인원 지역복지사업: 취업 및 부업을 위한 무료기능교육 제공인원, 전문 진료진에 의한 무료진료 제공인원	자료포락 분석(CCR 모형, BCC모형, SE 모형)
김용민 (2004)	광주광역시 복지관	결산액, 종사자 대비 사회복지사 비율, 자원봉사자수, 후원금	연간 프로그램수, 연간 이용자 수	자료포락 분석(CCR 모형)
홍기원 (2004)	문화예술 서비스	공연전문직 인원 수, 일반행정직 인원 수, 총세출예산	자체기획일수, 대관일수, 관객 추정치	자료포락 분석(BCC 모형)
오창근 (2005)	대구시 사회복지관	1년 예산액 중 인건비 제외한 결산액, 자원봉사자수를 제외한 인력수, 년 자원봉사자수	가정복지사업, 아동복지사업, 청소년복지사업, 장애인복지사업, 노인복지사업, 지역복지사업 각각의 연 이용자수	자료포락 분석(CCR 모형)
류영아 (2006)	지방정부 노인복지시설	노인복지예산, 노인복지인력	노인복지시설수, 노인복지시설 생활자수, 노인복지시설면적	자료포락 분석(CCR 모형)
배정환 (2007)	도시공공 서비스	시민 천명당 공무원 수, 주민 1인당	행정적 서비스: 상수도 보급률, 하수도 보급률, 1인당 공원면	자료포락 분석(CCR)

연구자 (년도)	연구대상	투입변수	산출변수	평가방법
		세출예산(천원), 공 기업특별회계 투자 적경비(천인당/천 원)	적, 주차장 비율, 포장률 혼합서비스(1): 사회복지 시설 개수, 관광객수, 자전거도로 정 비율 혼합서비스(2): 재활용비율, 천 인당 도서관좌석수 정치적서비스: 천인당 사업체 종사자수, 주택보급율, 건축허 가면적	모 형 , BCC모형)
신현태· 김경호 (2009)	지역복지서 비스	연간지원금, 사회복 지사를 제외한 종사 직원 수, 사회복지 사수, 연간자원봉사 자수	연간교육프로그램수, 연간이용 자수, 연간상담실적	자료포락 분석(CCR 모 형 , BCC모형)
김진수 (2010)	전국 노인 장기요양시 설	입소정원, 간호사 수, 요양보호사수, 일반직원수, 인건 비, 시설비, 관리운 영비	연간입소인원, 연간총매출액	자료포락 분석(CCR 모 형 , BCC모형, SE 모형)
신창환 (2011)	지역개발형 바우처 사 업	서비스 정규직 종 사자수, 서비스 계 약직 종사자수, 바 우처 사업관련 총 지출, 사업초기 관 련 투자비용	서비스 이용자수, 바우처 결제 금액	자료포락 분석(CCR 모형)
손화정 (2012)	지 방 정 부 공공서비스	만명당 자본지출 액, 만명당 일반직 지방관료 수	일반민원: 만명당 인허가처리건수 사회복지: 만명당 저소득주민수 내지 생활보호대상자수, 만명당 사회복지시설수용인원 자연환경관리: 지방하천개수율, 환경오염배출시설 수 대비 단속 건수 생활환경개선: 상·하수도 보급 률, 만명당 지목별 공원 및 유 원지 교통환경개선: 총면적대비 지목 별 도로 면적, 자가 차량 대비 주차장 면수 문화체육: 만명당 공공문화시설 수, 만명당 지목별 체육용지 면적	부트스트 랩 자료 포락분석

<표 2-7>에서 보는 바와 같이 효율성 평가를 실시한 연구에서는 대부분 방법론으로 자료포락분석을 이용하고 있는 것으로 나타났다. 일부 연구에서 확률변경분석²⁶⁾을 활용하고 있는데, 확률변경분석은 다년도의 사업을 평가할 수 있는 장점이 있으나, 함수형태를 가정하기 때문에 투입이나 산출변수 중 하나는 단일변수여야 하는 제한이 있다. 반면 자료포락분석은 선형계획 형태로 구성됨으로써 다투입, 다산출 변수를 측정할 수 있다. 따라서 공공부문, 비영리조직 등과 같이 금액으로 환산하기 어려운 복수의 투입요소를 사용하여 복수의 산출요소를 생산하는 생산구조의 효율성 측정에 특히 유용하다(윤경준, 1998). 손광훈(2003)의 연구에서도 사회복지관과 같은 서비스조직은 다종의 투입을 통해 다종의 산출물을 나타내므로 단순한 투입과 산출의 방법으로는 효율성 분석이 불가능하다고 지적하고 있다. 한편, 손화정(2012)²⁷⁾은 지방정부의 공공서비스를 측정함에 있어 부트스트랩 자료포락분석기법을 이용하였는데, 부트스트랩 자료포락분석기법은 전통적 자료포락분석에서 투입지향적 규모수익가변모형을 기본모형으로 하고 있다.

본 연구에서는 사회서비스 공급기관의 효율성 측정시 활용하는 변수가 투입 3개, 산출 2개의 다투입, 다산출 변수를 이용하고 있어, 확률변경분석을 이용하기에 적절하지 않으며, 기존 사회복지서비스를 대상으로 한 연구에서는 규모수익불변(CCR)모형을 단일모형으로 이용한 연구(손광훈, 2003; 김용민, 2004; 오창근, 2005; 류영아, 2006)이거나, CCR모형과 함께 BCC모형, SE모형을 추가적으로 분석한 연구(강환세, 2004; 신현태·김경호, 2009; 김진수, 2010)로서 기본모형으로 규모수익불변(CCR)모형을 이용하고 있음을 알 수 있다. 이에 따라 본 연구에서는 전통적인 자료포락분석을 이용하여 규모수익불변(CCR)모형과 규모수익가변(BCC)모형을 모두 측정하고, 비효율적으로 나타

26) 특히 생산기술이 명확히 알려져 있지 않은 생산주체들의 생산함수 추정을 위해 특정한(사실과 다른) 함수형태를 가정할 경우 심각한 설정오류에 빠질 수 있음(윤경준, 1998).

27) 이 연구에서 부트스트랩 자료포락분석을 이용한 이유로 도시정부의 공공서비스를 분석함에 있어 투입산출물의 수가 많아 전통적인 자료포락분석을 사용할 경우, 효율성 계수가 1로 측정되는 의사결정단위가 상당수 발생할 수 있으며, 전통적 자료포락분석의 한계를 극복하기 위해 선정된 투입물과 산출물의 수를 축소하는 것은 상당한 정보를 상실하게 되어 왜곡된 분석결과가 양상될 가능성이 있다는 한계에 기인한다고 제시함.

난 의사결정단위(DMU)가 순수한 기술적 요인에 의해 비효율적으로 평가되는지 아니면 규모의 요인에 의해 비효율적으로 평가되는지를 규명하고자 한다.

2) 효과성

효과성은 산출과 결과의 관계로서 정의되며, 더 정확히 정책목적이 성취된 정도로 정의된다(Rogers, 1990). Hatry(1980)는 제공된 서비스의 ‘영향 및 질’을 효과성으로 보고, 제공된 서비스가 의도한 목적을 얼마나 달성하고 있는지 혹은 지역사회 등 시민의 욕구에 얼마나 부합되는지에 따라 측정된다고 설명하고 있다. Epstein(1992)에 따르면 효과성은 공공서비스가 지역사회, 고객의 욕구와 수요에 부응하는 정도 즉 지역주민의 수요와 욕구에 대한 책무성을 포함하는 매우 포괄적인 개념으로 파악하였다. 이러한 효과성의 기준은 특정한 목적을 가진 공공서비스에 유용하고, 욕구에 따라 기존의 서비스를 재배분하는 기준이 되어 주며, 그에 따라 미래의 배분을 결정할 수 있고, 또 한정된 자원으로 서비스 개선에 이용될 수 있는 장점이 있다(김규덕, 1999).

이러한 효과성이 서비스 성과 평가시 측정기준으로 활용되는 이유는 서비스 제공조직이 효율적으로 운영된다 하더라도 궁극적으로 이용자의 요구와 문제를 해결하고, 서비스 이용 후 긍정적인 변화를 이끌어내는데 도움이 되지 않았다면 온전한 성과를 보였다고 할 수 없기 때문이다(신창환, 2011). 따라서 효율성 평가와는 별도로 효과성 평가기준이 필요하며, 최근 ‘이용자 중심의 성과관리’가 강조되면서 그 중요성이 더욱 증가하고 있다.

효과성을 정의하는 수준에 따라 효과성을 측정하는 구체적인 지표도 다양하게 나타나고 있다. Martin & Kettner(1996)은 성과측정에 있어 이용자 만족도가 서비스 질의 직접적 측정단계뿐만 아니라 산출(output)과 결과(outcome) 등 여러 차원에서 활용될 수 있다고 보았고, McMurtry & Hudson(2000)은 이용자 만족도는 서비스의 질을 평가하는 방법 중의 하나이면서 서비스 효과성을 보여주는 핵심지표로 보고 있다.

기존 연구에서는 효과성을 이용자 만족도(Donabedian, 1996; 송건섭·이곤수, 2004; 오창근, 2005) 또는 서비스 질(황성철, 2008; 성금단, 2011)의 단일 변수로 조작적 정의하여 측정하기도 하는 반면, 김가은(2012)의 연구에서는 효과성을 서비스 질과 만족도로 구분하여 측정하였다. 신창환(2011)의 연구에서는 효과성을 서비스 질 차원과 클라이언트의 변화 차원으로 구분하여, 서비스 질 차원의 측정지표로 ‘이용자 만족도’와 ‘서비스 지속이용의사’를 사용하였고, 클라이언트 변화 지표로는 ‘서비스 이용 후 삶의 질 변화 정도’와 ‘서비스 이용 후 일상생활 기능향상 정도’를 사용하였다.

<표 2-8> 서비스 효과성 평가 관련 연구

연구자 (년도)	측정도구	효과성 평가지표	연구대상
송광태(2004)	차이검정	전반적 만족도, 시설에 대한 만족도	체육·문화서비스
김지희(2007)	차이검정	인지도, 이용도, 만족도	노인복지서비스
함요상(2007)	KOLMI-CS	고객만족도(조직만족도, 전달체계만족도, 사회적만족도, 전반적만족도)	공공도서관서비스
최은희(2008)	차이검정	제공인력의 일자리 창출 효과, 이용자 만족도	노인돌보미서비스
김인(2009)	차이검정	산모·신생아 건강증진정도, 경제적 부담완화정도	산모·신생아바우처 서비스
성금단(2011)	SERVQUAL	서비스 질	건강가정복지서비스
신창환(2011)	자체개발	종합만족도, 삶의 질 개선정도, 기능향상정도, 서비스 지속이용의사	지역사회서비스투자사업
김가은(2012)	SERVQUAL SERVPERP	서비스 질, 만족도	보육전자바우처
주효진·조주연 (2012)	SERVQUAL	유형성, 신뢰성, 공감성, 대응성, 보증성	다문화교육인력양성사업
한미현(2012)	SCI- II	프로그램 실시 전 후 변화	지역사회서비스투자사업

효과성은 다차원적인 성과지표로서 효과성 측정시 복수의 지표를 사용하는 것이 개별 지표의 단점을 보완하고, 서비스의 결과를 보다 포괄적으로 측정할 수 있다. 본 연구에서는 효과성을 주관적 성과 평가로서 활용하고자 하며, 서비스 이용자 차원과 서비스 제공인력 차원의 하위지표를 구성하여 측정하고자 한다. 먼저 서비스 이용자 차원의 효과성 하위지표는 ‘이용자 만족도’, ‘서비스 재이용의사’, ‘서비스 이용 후 긍정적인 변화’의 세 가지 요소로 구분하고, 서비스 제공인력 차원의 효과성 하위지표는 ‘전문성’, ‘대응성’, ‘직무만족도’의 세 가지 요소로 구분하여 측정하고자 한다.

(1) 서비스 이용자 차원

(가) 이용자 만족도

만족(satisfaction)이란, 한 개인이 자신의 목표와 욕구를 어느 정도 달성했는가 하는 주관적이고 개인적인 상태를 말하기 때문에 일단 객관적 기준이 성립되어도 여러 사람에게 똑같은 기준을 나타내지는 않으며, 만족감은 개인의 과거와 현재의 경험 그리고 개인의 기대에 의해서 강하게 영향을 받는다(김혜진, 2008). 공공복지서비스에서의 만족은 공공복지서비스의 전달과정이나 결과에 대해 지각하는 심리적, 주관적 상태로 좋고 나쁨의 정도이며(김철의, 2000), 제도보장에 대한 주관적 편익 평가와 사회복지전담공무원에 대한 느낌 등 감정을 포함한 개념으로 파악될 수 있다(김양순, 2007, 정진경, 2009).

이용자 만족도는 클라이언트의 변화를 추구하는 사회복지서비스 영역에서 중요한 의미를 갖는다(신창환, 2012). 사회복지서비스분야에서 고객만족이란 ‘특정 서비스를 획득하거나 이용하고 난 후 해당서비스에 대하여 고객이 느끼는 전반적이고 주관적이며 평가적 반응’으로 정의될 수 있다(전준구, 2006). 이와 같은 개념을 사회서비스에 적용하면 이용자 만족도는 서비스 산출의 수혜자인 이용자의 심리적 과정에 전달되어 욕구충족이나 불만, 선호 및 비선호 등의 감정적 상태와 서비스에 대한 인지적 평가가 표현된 자료들로 정의할

수 있다. 한편 성과지표로서 만족도의 활용에 대한 반론(Rossi, 1997; Weinbach, 2005)이 일부 제기되고 있지만, Martin & Kettner(1996), McMurtry & Husdon(2000) 등은 성과지표로서 만족도 조사결과를 활용하는 것이 성과 평가에 기여하는 바가 크다고 설명하고 있다.

(나) 서비스 재이용의사

서비스 질과 관련하여 마케팅 분야나 보건서비스 분야에서 만족도와 함께 서비스 효과성을 측정하는 지표로 자주 언급되고 있는 요인으로 ‘서비스 재이용의사’ 혹은 ‘서비스 지속이용의사’ 및 ‘서비스 추천의사’ 등이 있으며(신창환, 2011), 이용환(2007)은 지속적 이용의향을 서비스 재이용도와 구전의향(타인에 대한 서비스 추천의향)을 포함하는 개념으로 정의하고 있다.

서비스 이용자들의 서비스에 대한 품질평가에 관심을 갖는 중요한 이유 중의 하나는 이것이 궁극적으로 서비스를 지속적으로 이용하고자 하는지, 재구매하고자 하는가에 영향을 미치기 때문이다. 서비스에 대한 품질평가나 서비스 만족도가 인지적이고 감성적 차원에서의 주관적 평가를 반영하는 것이라면, 지속적 이용의향을 측정할 수 있는 추후 재이용의사, 구전의사는 행동적 차원의 의사결정을 포함하는 차별적 개념으로 볼 수 있다(김은정·정은아, 2012).

맹두열·심영미(2011)의 연구에서는 노인복지서비스를 대상으로 고객만족도와 재이용의사 간의 영향관계를 분석한 결과 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 지역사회서비스투자사업을 대상으로 한 조성숙·허만세(2012)의 연구에서는 서비스 품질, 만족도 및 재이용의사 간에는 모두 정(+)적인 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 재이용의사에 대한 서비스 품질의 영향력이 만족도에 의하여 완전히 매개되고 있는 것으로 나타났다. 김은정·정은아(2012)의 연구도 지역사회서비스투자사업을 대상으로 하였으며, 이용자의 서비스 품질평가와 지속이용의향의 관계를 분석한 결과, 서비스 제공자가 이용자에 대해 공감성이 높을수록, 이용자에게 확신을 주면서 서비스를 제공할수록 서비스 지속이용의향이 높은 것으로 나타났다. 서비스 공급기관의 경우는 이용자

공감성이 높을수록, 신뢰성 있게 서비스를 제공할수록, 유형적으로 적합한 특성을 보일수록 서비스 지속이용의향이 높게 나타났다.

보건의료서비스를 대상으로 한 연구에서는 환자의 만족도가 재이용의도에 매우 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며(윤종록 외, 2008), 의료서비스의 질은 환자만족도와 재이용의사에 대해 지역과 병원특성, 입원환자와 외래환자에 관계없이 일관되게 중요한 요인으로 나타났다(정동준 외, 2006). 체육서비스를 대상으로 한 연구(노동인, 2004)에서도 서비스 품질지각은 재구매의도와 구전의도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났고, 고객만족도 또한 재이용의사에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 우체국 맞춤형 우편서비스를 대상으로 한 김형준·김을순(2008)의 연구에서도 고객만족은 재구매의도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

선행연구를 살펴본 결과, 서비스의 영역과 그 영향력 정도는 상이하지만, 서비스에 만족할수록 재이용의사에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

(다) 서비스 이용 후 긍정적인 변화

클라이언트의 변화는 프로그램을 이용함에 따른 행동, 지식, 태도 및 기능 등 다양한 측면의 변화를 의미한다. Royse et al(2006)은 효과성은 다양한 지표들로 측정 가능하지만 가장 궁극적인 효과성 지표는 바로 서비스를 통해 클라이언트에게 발생한 결과라는 점을 강조했으며, Martin & Kettner(1996)는 프로그램의 결과 측정에 있어 핵심적인 것은 클라이언트의 최종상태와 변화를 측정하는 것이며, 이는 클라이언트의 삶의 질 변화를 파악하는 것이라는 점을 강조하고 있다. Bennett & Weisinger(1977) 또한 사회서비스에 있어서 가장 핵심적인 평가기준은 변화이며, 변화는 바로 클라이언트의 상태를 보다 바람직한 상황으로 어느 정도 개선시켰는지를 의미하는 것이라고 강조하면서 클라이언트에게 발생한 변화를 주목하고 있다(신창환, 2011 재인용).

김경미(2005)에 의하면 장애인 활동보조서비스 이용자를 대상으로 질적 연구를 수행한 결과, 이용자들은 서비스 이용 후 신체적, 심리적, 사회경제적 측

면에서 긍정적인 변화가 나타났고, 장애인의 삶에 중대한 변화를 가져온 활동 보조인서비스를 확대할 필요가 있다고 제안하였다. 강순심(2009)의 연구에서는 노인장기요양보험서비스를 대상으로 이용자와 이용자 가족의 서비스 이용 후 변화를 분석한 결과, 이용자는 서비스 이용 후 심리적 요인만 삶의 질 변화에 통계적으로 유의한 차이가 나타난 반면, 서비스 이용자 가족의 경우, 건강적, 심리적, 사회적지지 변화 요인 모두 삶의 질 및 생활만족도 변화에 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 반면에 임혁(2007)의 연구에 의하면 정신보건사회복지서비스의 경우, 일반 의료서비스처럼 서비스를 제공하는 과정에서 정신장애인의 증상이 다소 호전되거나 개선이 되었다고 하더라도, 그들의 삶의 만족도와 삶의 질이 긍정적으로 변화하였다고 말하기는 어렵다고 하고 있다. 그럼에도 불구하고 임상조사 및 양적조사의 한계로 인하여 의료서비스 이용자의 증상개선을 포함하여 삶의 만족도, 그리고 삶의 질로 이어지는 서비스 효과성의 문제는 이용자의 자기 기입(self-reporting)에 의한 주관적인 평가방법에 의존할 수 있는 현실이라고 지적하고 있다.

선행연구를 살펴본 결과, 보건복지서비스 영역에서 서비스 효과성 평가를 위한 지표로서 ‘서비스 이용 후의 변화’를 측정하고 있으며, 해당 서비스 이용이 이용자 당사자뿐만 아니라 이용자의 가족에게까지 영향을 미치는 것을 알 수 있었다.

(2) 서비스 제공인력 차원

(가) 전문성

전문성이란 어떤 특정 분야와 관련된 직무를 수행하기 위해 필요한 교육훈련, 연구, 경험 등을 통해 습득한 전문분야에서의 특별한 기술이나 지식이라고 할 수 있으며, 이러한 전문성을 가지고 직무를 수행하는 사람을 전문직이라 칭한다.(이정호, 1987; 서문진희, 2011 재인용)

전문성을 규정하는 속성이나 기준은 학자에 따라 상이하다. Liberman(1956)

은 업무의 공공성, 지적 기술과 장기간에 걸친 전문적 훈련, 포괄적 자치조직, 윤리강령, 실천자의 경제적 이익보다 직무를 강조, 직업집단의 광범위한 자율성, 고유하고 필수적인 사회적 책무와 개인적 책임의 수용 등 7가지 요소를 제시였고, Hall(1968)은 전문성의 수준을 행동의 준거로서 전문조직의 활용, 공공서비스에 대한 신념, 자기규제에 대한 신념, 직업에 대한 소명의식, 자율성에 대한 신념의 5가지로 보고 있다. 최성재(1988)는 전문성을 과학적 지식과 기술의 보유, 학문적 교육과 훈련체계, 행동상의 가치 및 윤리강령의 보유, 전문적 조직체의 보유, 자격증 제도, 자율성의 6가지 요소로 정의하고 있다. Barrilleaux, Feiock & Crew(1992)는 전문성의 구성요소로서 전문기술(expertise), 정보처리(information processing), 혁신성(innovativeness), 능률성(efficiency)의 요소를 포함하고 있다.

사회서비스 제공인력의 경우 새롭게 도입된 바우처 방식의 전달체계 속에서 다양하고 복잡해진 서비스 이용자들의 욕구에 부응하기 위해서는 전문성이 요구된다. 김인숙(2010)의 연구에서는 최근의 사회서비스 환경변화가 자율성을 축소시키고, 직접제공자에서 중개적 관리자로 사회복지 전문직의 정체성에 큰 변동을 가져왔다고 지적하고 있다. 심영미·최경구(2010)의 연구에서는 사회복지서비스 제공인력의 전문성은 업무만족도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 아직까지 사회서비스 제공인력을 대상으로 전문성을 조사한 연구는 그 중요성에 비해 관련 연구가 미비한 실정이다.

선행연구를 살펴본 결과, 서비스 제공인력의 전문성은 업무만족도 및 조직몰입에 영향을 미치는 요소라는 것을 알 수 있었다.

(나) 대응성

송건섭·이근수(2005)에 의하면 성과 평가는 고객지향적 행정의 패러다임 하에서 지방정부의 대응성 확보라는 측면에서 강조되고 있다고 지적하고 있다. 대응이라는 것은 상대방과의 관계 속에서 논의되며, 대응성의 사전적 의미는 적절히 또는 호의적으로 신속히 대응하거나 반응하는 것을 말한다

(Stivers, 1994; 이지연, 2009).

일반적으로 대응성(responsiveness)은 시의적절성, 응답성으로도 표현되는 개념으로 서비스 이용자의 요구에 대한 제공인력의 대응태도를 의미하며, Banwet & Datta(2003)은 대응성을 이용자를 기꺼이 도우려는 의지와 신속한 응답을 제공하는 것이라고 보았다. 대응성은 프로그램이 적시에 전달되는지를 조사하는 지표이며(Martin, 1993), 서비스 품질에 대한 주요한 조사에서 휴먼 서비스 프로그램의 대응성을 가장 중요하게 생각하는 공통의 품질 범주 중 하나로 선정하였고(Zeithaml, Parasuraman, & Berry, 1990) Martin(1993)에 의하면 대응성은 서비스 품질이 갖고 있는 상대적인 특성 때문에 서비스의 최종 수요자가 평가할 수 있다고 지적하고 있다. 최은희(2008)의 연구에서는 노인들 보미서비스 인력의 성과를 측정하는데, 전문성과 대응성의 척도를 활용하고 있으며, 돌보미의 연령, 서비스 교육이수에 따라 대응성의 수준이 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 성금단(2011)의 연구에서는 건강가정지원센터(직영/민영 비교)의 서비스 질을 분석한 결과, 대응성 품질(측정지표: 이용자유구의 이해정도, 이용자에 대한 인간적 배려 정도, 종사자들의 이용자에 대한 인격존중 정도, 이용자에 대한 개별적 관심 정도, 이용시간의 편리성 정도)이 직영과 민영에 관계없이 모든 측정지표에서 기대수준에 비해 만족수준이 통계적으로 유의하게 높은 수준을 보이고 있는 것으로 나타났다.

선행연구를 살펴본 결과, 서비스 제공인력 차원의 성과 평가시 대응성 지표의 활용도가 높은 것으로 나타났고, 제공인력의 특성에 따라 대응성 수준이 차이가 있음을 알 수 있었다.

(다) 직무만족도

직무만족(job satisfaction)은 학자들 간에 여러 가지로 정의되고 있다. Haprock(1966)은 “직무만족을 조직 구성원들의 심리적·생리적·환경적 상황의 결합상태”로 정의하였으며, Locke(1976)는 “만족이란 감정적 반응이기 때문에 그 개념 정의는 내관의 과정에 의해서만 발견되고 파악되므로 직무만족

이란 종사자가 자신의 직무에 대한 평가에서 결정되는 유쾌한 또는 긍정적인 감정상태”라고 정의하고 있다(이은아, 2011 재인용). 김흥기(1992)는 “직무만족을 어떤 직무에서 얻을 수 있거나 경험하는 욕구충족 정도의 함수로서 직무만족의 본질은 자신의 직무에서 얻어지는 자기실현의 감정과 가치있는 성취감”으로 정의하였고, 이화정(2009)은 “직무만족을 직무에 대한 태도의 하나로써 한 개인의 직무나 직무경험 평가 시에 발생하는 유쾌하고 긍정적인 정서 상태”로 정의하고 있다.

직무만족은 심리적·정서적 측면을 강조한 정의와 보상적 측면을 강조한 정의로 구분할 수 있는데, 심리적·정서적 측면은 개인의 직무와 관련하여 경험하는 감정, 신념, 태도, 성취감 등에서 긍정적인 측면을 강조하고 있으며, 보상적 측면은 특별한 직무내용 즉, 보상, 안직, 감동 등에 대한 만족도를 근거로 개선정도를 강조한다(김창곤, 2006; 김미령·심정원, 2011 재인용).

Milton(1981)의 연구에 의하면 직무와 임금, 승진여부, 복리후생, 감독, 동료와의 관계 등이 직무만족에 영향을 주고 있다고 분석하였으며, Porter & Steers(1973)는 승진과 임금체계의 불공정성이 종사자의 불만족에 가장 큰 요인으로 작용하고 있다고 지적하였다(이은아, 2011 재인용). 이화정(2009)의 연구에서는 “업무 성취 만족도”가 직무만족도에 가장 큰 영향력을 미치는 것으로 나타났으며, “임금”과 관련된 항목이 중점개선영역으로 나타나면서 종사자들의 임금부문이 개선되면 직무만족은 매우 높아질 것이라고 지적하고 있다.

선행연구를 살펴본 결과, 업무성취도, 임금(보수), 동료관계, 승진여부 등이 직무만족에 영향을 주는 요인으로 나타났고, 특히 임금부문이 직무만족의 향상에 중요한 영향을 주는 요인임을 알 수 있었다.

3) 서비스 질

일반적으로 서비스 질은 서비스의 본질적인 속성으로 인해 그 실체의 객관적인 측정이 어렵다. 서비스 질은 이용자 개개인이 인식하는 주관적인 평가가

강조되고 있다. 즉 이용자의 가치가 반영되며 상대적인 다양성이 존재한다는 점에서 학자들마다 서비스 품질에 대한 해석의 차이가 있다(김가은, 2012). Lehtinen & Lehtinen(1982)은 서비스 질이란 서비스 기관 내의 여러 요소들이 고객과의 상호작용을 하는 가운데 생성되는 것이라고 정의하였고, Gronroos(1990)은 서비스 질을 소비자의 지각된 서비스와 기대 서비스의 비교 평가의 결과라고 정의하였다. 그리고 Parasuraman et al(1988)은 서비스 질을 서비스의 탁월성이나 우수성에 대한 서비스 이용자의 장기적이며 전반적인 판단이나 태도라고 정의하면서, 서비스 질은 재화의 품질과는 달리 무형성(intangibility)과 이질성(heterogeneity), 비분리성(inseparability)의 특성을 지닌다고 설명하였다. 이처럼 서비스 질의 개념은 학자들의 관점과 접근방법에 따라 다양하게 해석되고 있는 가운데, 서비스 질은 객관적으로 규명할 수 있는 성질이 아니라 서비스 이용자에 의해 인식되고 판단되는 주관적인 평가라는 점과 평가과정에서 서비스의 질이 결정되는 것이 아니라 서비스를 받는 전 과정에 걸쳐 이루어진다는 점이 학자들 간의 공통적인 의견이다(임혁, 2007).

최근 들어 서비스 질에 대한 중요성 인식은 조직의 성과와 밀접한 상관성을 가질 뿐만 아니라, 조직의 경쟁력 확보를 위한 주요 결정요소로써 받아들여지고 있다(Lewis, 1989; 오창근, 2005:43 재인용). 특히 사회서비스 영역에서 갈수록 강조되어지는 품질 관점은 서비스의 투입 대 질적인 산출의 비율을 높이기 위한 노력으로서 프로그램이 높은 품질의 서비스를 제공할 때 생산성이 증가하고, 낮은 질의 서비스가 제공될 때 생산성도 감소한다고 지적하고 있다(이신정, 2011).

서비스는 무형성이라는 특징 때문에 품질을 객관적으로 측정하기 어렵고, 서비스품질 개념을 정의함에 있어 반드시 고려해야 할 점은 서비스가 객관적 품질보다는 고객의 지각에 의한 ‘지각된 품질(perceived quality)’을 더 중시한다는 점이다(강혜규 외, 2010).

서비스 질 측정의 가장 대표적인 모형은 Parasuraman et al(1988)이 개발한 SERVQUAL모형으로 공공서비스 및 복지서비스의 서비스 품질 측정시 많이

활용되고 있다(송건섭·이근수, 2005; 임혁, 2007; 김은정·정소연, 2009; 김인·신학진, 2009; 정진경, 2009; 성금단, 2011; 김가은, 2012).

Parasuraman et al(1988)은 Gronroos(1984)의 연구와 광범위한 표적 집단 면접을 통해 서비스 질을 ‘이용자의 지각과 기대 사이의 불일치의 정도와 방향’으로 정의하고, 서비스 질을 기대와 성과와의 함수관계로 개념화하였다. 그는 기존의 연구에서 밝혀진 서비스 질의 10가지 결정요인(유형성, 신뢰성, 응답성, 고객이해, 접근성, 의사소통, 안전성, 신용도, 능력, 예절성)을 각 차원에 대하여 반복적인 요인분석과정을 거쳐 유형성(tangibles), 신뢰성(reliability), 응답성(responsiveness), 보증성(assurance), 공감성(empathy)의 다섯 가지 차원으로 재구성하고, 성과와 기대와의 갭에 의해 서비스 질을 측정하는 이 도구를 SERVQUAL이라 명칭하였다(나진혁, 2006; 김가은, 2012 재인용).

그런데 품질차원들은 서비스 특성이나 품질평가의 대상에 따라서 차이가 나타날 수 있다. 예를 들면 공공재원이 투입되는 사회적 서비스의 경우에는 공익성이나 안전성, 청렴성 등을 포함하는 ‘사회적 품질’ 차원이 중요하게 다루어져야 한다는 논의가 증가되고 있다(Sureshchandar, Chandrasekharan & Anantharaman, 2002; 전준구, 2006). 김은정·정소연(2009)의 연구가 SERVQUAL 품질요인과 함께 사회성을 품질차원으로 포함하여 연구한 초기 연구로 볼 수 있으며, 사회성 품질요인 문항은 ‘서비스가 이용자의 권리를 보호하면서 제공되는가’, ‘이용자의 선택을 위해 필요한 정보가 제공되는가’로 구성하여 분석하였다. 이후 김은희(2011)의 연구에서도 사회품질 차원으로 공익성을 추가하여 구성하였으며, 김은정·정은아(2012)의 연구에서는 지역사회 서비스투자사업 중 문제행동아동조기개입서비스의 품질평가 또한 기존의 SERVQUAL 품질요인과 더불어 사회성을 품질구성 요소로 추가하였다. 사회성 품질요인 문항은 ‘서비스 이용자의 권리보장’, ‘사생활존중’, ‘비밀보장과 안전한 서비스 제공’으로 구성하여 문항을 좀 더 세분화하였다.

<표 2-9> 서비스 질 평가 관련 연구

연구자(년도)	측정도구	평가대상사업	서비스 질 평가지표
이환범·송건섭(2002)	SERVQUAL	지역축제	감정이입, 유형성, 대응성, 보증성, 신뢰성
윤기찬(2004)	SERVPERP	사회복지서비스	유형성, 신뢰성, 대응성, 보증성, 공감성
송건섭·이곤수(2005)	SERVQUAL	행정서비스 질	대응성, 보증성, 유형성, 공감성, 신뢰성
오창근(2005)	SERVQUAL	사회복지관서비스	대응성, 보증성, 유형성, 동조성, 신뢰성
임혁(2007)	SERVPERP	정신보건사회복지서비스	공감성, 보증성, 신뢰성, 반응성, 유형성
김인·신학진(2009)	SERVQUAL	노인요양서비스	유형성, 신뢰성, 응답성, 확산성, 공감성
김은정·정소연(2009)	SERVQUAL	노인돌봄서비스	사회성, 보증성, 신뢰성, 공감성, 응답성
정진경(2009)	SERVQUAL	공적사회복지서비스	유형성, 보증성, 신뢰성, 반응성, 공감성
성금단(2011)	SERVQUAL	건강가정복지서비스	유형성, 신뢰성, 공감성, 대응성, 보증성
김가은(2012)	SERVQUAL	보육전자바우처	유형성, 신뢰성, 응답성, 확산성, 공감성
김은정·정은아(2012)	SERVQUAL	지역개발형 지역사회서비스투자사업	신뢰성, 응답성, 공감성, 보증성, 유형성, 사회성

본 연구의 분석대상인 지역사회서비스투자사업은 정부의 공공재원이 투입되는 대표적인 사회복지 사업으로서, 기존의 SERVQUAL 품질과 함께 사회적 품질이 품질의 구성차원으로 포함될 필요가 크다고 할 수 있겠다.

5. 성과 평가의 유형의 선정

성과 평가는 평가의 초점에 따라 다양하게 분류된다. 평가범위에 따라 기관 평가와 개별 프로그램 평가로, 평가 자료에 따라 양적 평가와 질적 평가로,

평가대상에 따라 주관적 평가와 객관적 평가로 구분된다(김학주, 2008). 본 연구에서는 평가대상에 따른 분류를 기준으로 성과 평가의 유형을 구분하고자 하며, 객관적 성과 평가, 주관적 성과 평가와 최근 공공서비스 및 복지서비스의 성과 평가에 있어서 객관적인 성과 평가방법과 주관적인 성과 평가방법이 가지는 각각의 단점을 극복하고 보다 바람직한 평가를 위해 이 두 가지 방법을 혼합한 통합적인 평가의 필요성이 제기되고 있음에 따라(오창근, 2005; 송건섭, 2006; 문신용·윤기찬, 2008; Shek, 2010; 김은희, 2011; 성금단, 2011; 신창환, 2012) 통합적 성과 평가를 함께 검토하고자 한다.

1) 객관적 성과 평가

객관적 성과 평가(objective performance evaluation)란 공공서비스를 제공하는 공공기관의 공식적인 성취자료를 통해서 나타나는 서비스의 산출에 관련된 자료를 말한다(Brown & Coulter, 1983). 공식적 성취자료에 나타난 산출에 관한 자료 또는 측정치는 경성적 지표(hard indicators)라고도 하며, 대개 비용과 생산된 서비스의 양과 관련된 요인을 중심으로 성과를 측정하는 경우에 사용된다(김규덕, 1999).

그러나 객관적 성과 평가는 몇 가지 한계점을 가지고 있는데 첫째, 계량화가 쉽고, 해석이 용이한 반면 정보를 과약하는데 편견이 개입되고, 시간변화에 따른 평가정의가 바뀔 수도 있고, 행정기관의 목적을 우선적으로 강조하는 경향이 있다(Brudney & England, 1982). 둘째, 객관적 성과 평가는 과학적 관리시대의 산물로 대개 내부의 절차적 합리성과 기계적 능률성에만 관심을 두어 고객이나 수혜자를 배제하는 경향이 있다(성금단, 2011).. 셋째, 객관적 성과 평가는 공공서비스 체계내의 서비스 생산과정을 중심으로 이루어지기 때문에 결과나 영향, 즉 목적지향적이지 못한 한계를 지니고 있다(문신용·윤기찬, 2008).

<표 2-10> 객관적 평가와 주관적 평가의 비교

구분	객관적 평가	주관적 평가
평가대상	지방정부(공급자)	주민(소비자)
평가차원	경제적	정치적
평가기준	효율성과 효과성	형평성과 반응성
평가방향	산출지향적	영향지향적
평가중점	비용	의견
평가목표	서비스의 양	서비스의 질
평가방식	계량화	해석 및 판단
이용지표	경성지표	연성지표

출처: 김규덕(1999). 지방정부 공공서비스의 성과평가에 관한 연구. p. 37

2) 주관적 성과 평가

주관적 성과 평가(subjective performance evaluation)는 지방자치단체의 공공서비스에 대한 주민의 평가로, 주민의 수요나 욕구의 충족정도에 대한 태도를 평가하는 것이다(오창근, 2005). 서비스 산출의 당사자인 주민의 심리적 과정에 전달되어 욕구충족이나 불만, 좋아함과 싫어함 등의 감정상태가 태도로서 표현된 자료들이다(김규덕, 1999). 즉 주관적 평가는 이용자 중심의 평가로서, 질적 차원에 초점을 두고 이용자들을 대상으로 한 설문기법을 주로 사용하며, 서비스에 대한 이용자 만족도, 서비스 질에 대한 평가, 서비스 수요의 충족 정도, 서비스에 대한 인지적 태도 등을 측정하는 것이다(신창환, 2012). 공공서비스의 제공에 있어 가장 중요한 측면은 그 프로그램의 대상이 되는 이용자들의 관심, 욕구, 기대를 어느 정도 충족시켜주었느냐 하는데 있기 때문에 이용자 차원의 서비스 질이나 만족도에 대한 평가는 반드시 이루어질

필요가 있다.

그러나 주관적 성과 평가도 몇 가지 한계점을 가지고 있는데 Stipark(1979)에 의하면 첫째, 주관적 평가의 타당성에 관한 문제로서 주관적 평가치와 객관적 평가치 사이의 관련의 결여와 지방정부(공급기관)의 기능 및 역할에 대한 주민들(수혜자)의 지식의 부족이라는 결함이 있다. 즉 주민들에 의한 주관적 평가는 공공서비스 공급에 따른 객관적 성과측정치와 서로 일치되지 않을 뿐만 아니라, 주민들이 지방정부(공급기관)가 수행하는 기능에 대해 잘 모르고 있기 때문에 올바른 평가를 내리기가 어렵다는 것이다. 둘째, 주관적 평가에 내재되어 있는 개념적인 문제와 방법론상의 결함이 존재한다는 것이다. 우선 개념적인 문제의 경우, 주관적 평가는 특정 공공서비스 제공의 성과에 대한 주민들의 평가라기보다는 지방정부 전체에 대한 주민들의 태도가 일반화되어 나타난 것이고, 믿을 수 있는 준거집단이 지닌 기대나 규범의 단순한 채택에 의존하고 있다는 것이다. 방법론상의 결함은 경험적 연구가 지닌 통계분석상의 문제점을 지적한 것으로서 주민들에 의한 지방정부 서비스의 주관적인 평가와 실제적인 서비스 제공상태와의 통계적 관계가 어떤 형태로 나타나는지 경험적으로 입증되지 않고 있을 뿐만 아니라 주민들의 주관적 평가는 공공서비스 제공 정도와 수준만이 아니라 다른 제3의 변수들에 의해 영향을 받기 쉽다는 것이다(김규덕, 1999).

3) 통합적 성과 평가

객관적 성과 평가와 주관적 성과 평가는 각기 서로 장단점을 가지고 있으므로 근래에 들어서는 평가과정 전반을 통하여 양적 접근방법과 질적 접근방법의 장점을 혼합하는 접근방법이 제기되고 있다(Filstead, 1970). 객관적 평가와 주관적 평가는 상호배타적이라기 보다는 상호보완적 성격을 가지고 있으며, 성과를 보다 정확하게 평가하기 위해서는 단편적인 시각에서보다는 양 평가를 연결하기 위한 시스템을 개발하는 것이 중요한 의미를 지닌다(송

건설, 2003). 즉 통합적 성과 평가는 객관적 평가와 주관적 평가의 단점을 보완하고 장점을 취하는 성과 평가방법으로서, 공급자 중심의 산출지향적인 객관적 평가와 소비자 중심의 영향지향적인 주관적 평가를 혼합하여 서비스 제공의 운영효율성 측면과 서비스 제공의 배분적 성과를 동시에 측정하는데 의의가 있다.

<표 2-11> 공공서비스의 객관적 평가와 주관적 평가의 장·단점

구분	객관적 평가	주관적 평가
장점	계량화 용이	서비스 제공의 배분적 성과를 측정
	자료의 접근가능성 큼	성과 평가에 대한 외부적 시각을 제공
	보편적으로 용인된 평가기준	대안적 시민참여 방식
	보다 쉬운 해석	민주주의 규범에의 일치
단점	자료처리상의 왜곡 가능성	산출된 서비스와의 관련 미약
	시간경과에 따른 측정지표 변경문제	일반적인 수준평가로 정책결정 도움 미약
	계량화/이용가능성에 토대 둔 자료 수집	인지 및 평가기준상의 문제
	서비스 공급자의 관심과 목표에 치중	시민태도의 결정요인들이 불명확

출처: 문신용·윤기찬(2008). 성과분석 평가의 이해. p.59

사회서비스 사업은 서비스 가격이 정부의 지원금과 본인부담금으로 이루어짐에 따라, 기존의 공급자 중심의 서비스 전달환경에서는 재원을 부담하는 정부에 대해서만 기관이 책임성을 갖고 있었는데 반해 책임성의 대상이 정부와 이용자 쌍방으로 확대되었다. 따라서 사회서비스 사업을 성과 평가 하기 위해서는 공급자와 이용자의 시각 모두를 반영한 통합적 성과 평가를 수행할 필요가 있다. 여기서 주목할 점은 공급자의 시각을 공급기관과 제공인력으로 구분할 필요가 있다는 점이다. 즉 사회서비스 사업과 같이 공급기관과 서비스

이용자 사이에서 실질적인 서비스 전달자 역할을 하고 있는 제공인력의 역할이 중요한 사업에서는 인력의 성과를 별도로 측정할 필요가 있다. 왜냐하면 제공인력의 성과는 서비스 과정영역에 속하는 성과로 공급기관이나 이용자의 성과와는 평가영역이 상이하므로, 공급기관과 이용자 양 측면을 모두 경험하고 있는 매개자로서 좀 더 객관적인 평가를 할 수 있기 때문이다.

이에 따라 본 연구에서는 기존의 통합적 성과 평가 연구에서 제시하고 있는 공급기관 차원과 서비스 이용자 차원의 통합적 성과 평가에서 한 단계 더 나아가 공급기관-제공인력-이용자 3자의 통합적 성과 평가를 실시하고자 한다.

제 3절 선행연구 검토

1. 사회서비스 성과 평가 관련 선행연구

2007년 보건복지부를 중심으로 시작된 사회서비스 사업과 관련된 연구는 초창기에는 바우처에 대한 이론 소개와 한국에서의 적용가능성을 타진하는 연구(유한옥, 2006; 김진, 2007, 배화숙, 2007; 정광호, 2007)로 제도 도입 초기에 이론적지지 역할을 했다. 이후 바우처의 특성에 기인한 선택성과 경쟁성이 서비스 만족도 및 서비스 질에 미치는 영향 연구(김인, 2010; 김민영·백승주·금현섭, 2011; 이재복·박상인, 2011) 등이 이루어졌고, 사회서비스 사업의 실적이 축적된 2009년부터 성과 평가 연구들이 수행되고 있다.

기존의 사회서비스 성과 평가 연구들은 서비스 이용자 대상의 서비스 만족도 및 서비스 효과 평가(김은정·정소연, 2009; 김은정·정은아, 2011; 남지란, 2011; 송재숙 외, 2009; 이동영·박경하, 2011; 한미현, 2012)가 주로 이루어지는 것으로 나타났다. 반면에 공급기관이나 제공인력을 대상으로 평가한 연구는 부족한 것으로 나타났다. 구체적으로 제공인력을 대상으로 성과 평가한 연구는 김옥희(2011)와 김가은(2012)의 연구가 수행되었고, 공급기관 측면과 이용자 측면을 동시에 고려한 성과 평가 연구는 김인(2009)과

신창환(2011)의 연구가 있으며, 제공인력과 이용자 측면을 동시에 고려한 성과 평가연구는 이화정(2009)의 연구가 이루어졌다. 그리고 제공인력 측면과 사업 측면을 동시에 고려한 성과 평가 연구는 최은희(2008)의 연구가 이루어졌다. 이러한 사회서비스 성과 평가 관련 선행연구를 사업별로 구분하여 제시하면 다음과 같다.

먼저 지역사회서비스투자사업을 대상으로 성과 평가를 수행한 연구를 살펴보면, 김은정·정은아(2011)의 연구에서는 대구지역 문제행동아동조기개입서비스를 대상으로 체계적 표본추출방법을 이용하여 268명의 서비스 이용아동 보호자들의 품질평가, 만족도 및 재이용의사를 측정하였다. 분석 결과, 서비스 품질 중 권리보호(4.50)와 보증성(4.50) 품질이 높게 나타났고, 응답성 차원의 품질(4.38)이 상대적으로 낮게 나타났다. 다음으로 서비스에 대한 전반적인 만족도도 5점 척도 기준 4.49수준으로 높게 나타났고, 품질평가나 만족도와 같은 서비스에 대한 인지적 평가를 넘어 행동적 차원에서 다시 서비스를 이용하고자 하는 재이용의사도 4.51점으로 높게 나타났다. 품질평가에는 연령, 기초생활수급여부, 월평균소득, 서비스 이용기간이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 반면, 서비스 만족도 및 재이용의사에는 기초생활수급여부, 주거형태, 장애여부가 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 신창환(2011)의 연구에서는 2009년 보건복지부에서 수행한 ‘지역사회서비스투자사업 성과 평가 및 발전방안’ 연구용역의 설문자료를 활용하여 2차 분석하였는데, 서비스 이용자 1,445명, 제공기관 70곳의 데이터를 구조방정식과 다중집단분석을 사용하여 성과 평가 및 영향요인을 분석하였다. 분석 결과, 조직특성 변인은 효율성, 이용자 특성 변인은 효과성에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 한미현(2012)의 연구에서는 취약가정 아동 집중관리 프로그램의 효과를 실증 분석하여 지역사회서비스투자사업의 성과를 객관적으로 살펴보고자 하였다. 전국가구평균 100% 이하의 취약가정 아동 116명을 서비스 대상으로 선정하여, 총 6개월간 개별 아동의 위기수준 및 수요자 욕구에 따라 선택 가능한 맞춤형 프로그램을 제공한 후, 사전/사후검사를 통해 자아개

념에 미치는 개입프로그램의 효과를 분석하였다. 분석 결과, 이 프로그램은 아동의 자아개념 형성에 긍정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

<표 2-12> 지역사회서비스투자사업 성과 평가 관련 선행연구

연구자	분석대상	평가기준		평가기법
김은정·정은아 (2011)	서비스 이용자	서비스 품질, 만족도, 재이용의사		차이분석, 사후검증
신창환(2011)	서비스 이용자 -공급기관	이용자	효과성 (만족도, 서비스 질)	DEA, 구조방정식, 다중집단분석
		공급기관	효율성	
한미현(2012)	서비스 이용자	효과성 (프로그램 사전/사후 비교)		자아개념검사 (SCI-II) 차이분석

다음으로 노인돌봄서비스를 대상으로 성과 평가를 수행한 연구를 살펴보면, 최은희(2008)의 연구에서는 노인돌보미 사업을 대상으로 돌보미(160명)와 이용노인(253명)을 대상으로 성과를 측정하였다. 인력 성과지표는 전문성, 대응성 지표를 이용하여 측정하였고, 서비스 성과는 적절성, 접근성, 지속성, 효과성 지표를 이용하여 측정하였다. 분석 결과, 전문성은 제공인력의 인구 사회적 변인과 서비스 관련 변인 모두 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났고, 대응성은 돌보미의 연령과 돌보미의 교육이수 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이용노인의 서비스 이용에 따른 성과 차이는 거주지, 주 소득원, 건강상태, 생활만족도, 서비스 인지경로, 서비스 신청자, 서비스 비용부담자, 재가노인복지서비스 이용 경험 여부 등에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났고, 성별, 연령, 학력, 배우자의 유무여부는 서비스의 성과에 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다. 김은정·정소연(2009)의 연구에서는 노인돌보미 바우처 서비스를 이용하고 있는 65세 이상 노인 600명을 무작위 추출하여 수집된 자료에 대해 2차 분석을 실시하였다. 서비스 품질과 서비스 만족도 성과를 분석한 결과, 신뢰성 차원 품질

이 서비스 만족도에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 김옥희(2011)의 연구에서는 경남지역 노인돌봄기본서비스사업체(기본)와 노인돌봄종합서비스사업체(종합)에 서비스를 제공하고 있는 210명을 대상으로 노인돌보미의 직무만족이 조직몰입에 미치는 영향을 분석하고, 두 집단 간에 직무만족이 조직몰입에 미치는 요인을 분석하였다. 직무만족과 조직몰입에 대한 두 집단 간의 차이검증 결과, 조직몰입만 유의한 차이가 나타났으며, 종합-노인돌보미의 조직몰입 평균이 기본-노인돌보미보다 더 높게 나타났다.

<표 2-13> 노인돌봄서비스 성과 평가 관련 선행연구

연구자	분석대상	평가기준		평가기법
		제공인력	전문성, 대응성	
최은희(2008)	서비스 제공인력-서비스 자체	서비스	적절성, 접근성, 지속성, 효과성	차이분석 사후검증
		서비스	적절성, 접근성, 지속성, 효과성	
김은정·정소연(2009)	서비스 이용자	서비스 품질, 만족도		서열 로지스틱분석
김옥희(2011)	제공인력	직무만족		차이분석, 회귀분석

산모신생아도우미서비스를 대상으로 성과 평가를 수행한 연구를 살펴보면, 김인(2009)의 연구에서는 산모신생아서비스 사업을 대상으로 전국 30개 기초단체의 산모신생아도우미 바우처서비스 수급자 300명, 동 서비스 공급기관 80개를 대상으로 서비스의 효과성과 고객만족도를 측정하였다. 분석 결과, 시장경쟁성은 서비스 효과성과 고객만족도에 직접적으로 영향을 미치고, 바우처 프로그램의 선택성과 정보이용가능성은 서비스 효과성과 고객만족도에 유의미한 영향을 미치지 않았다. 그리고 영리기관은 비영리기관에 비해 효과성이 높으나, 고객만족도의 측면에서는 두 기관 사이에 차이가 나지 않았다. 이화정(2009)의 연구에서는 산모신생아도우미 서비스를 대상으로 제공인력(89명)의 직무만족과 이용자(260명)의 서비스 품질 성과를 측정하여 분석결과를

통합하기 위해 중요도-성취도 분석(IPA)을 활용하였다. 분석 결과, 유지강화 영역(고중요도-고성취도)에는 업무에 대한 보람, 긍지와 자부심, 성취감, 서비스기관관심, 서비스기관칭찬, 책임자의식, 적절한 업무량의 7개 항목으로 나타났고, 유지영역(저중요도-고성취도)에는 기관의 반영, 기관의 어려움 이해, 훈련기간, 서비스기관의 관심의 4개 항목으로 나타났다. 개선고려영역(저중요도-저성취도)에는 훈련내용, 훈련빈도, 직장계약기간, 타 직업임금수준, 달성업무 임금수준의 5개 항목으로 나타났고, 중점개선영역(고중요도-저성취도)에는 업무수행임금수준, 재계약의 편리성, 적절한 임금수준의 3개 항목으로 나타났다. 남지란(2011)의 연구에서는 산후돌봄서비스를 대상으로 산후도우미를 이용하고 산후조리를 마친 산모(202명)의 일반적 특성과 산후조리특성에 따른 산후조리서비스와 신생아 관련 서비스의 만족도와 요구도를 분석하였다. 분석 결과, 산후조리 서비스 만족도 및 요구도의 관계에서 산모의 일반적 특성 및 산후조리 특성 모두 요구도가 만족도보다 높게 나타났고, 신생아 관련 서비스 만족도 및 요구도의 관계에서도 같은 결과가 나타났다.

<표 2-14> 산모신생아도우미서비스 성과 평가 관련 선행연구

연구자	분석대상	평가기준		평가기법
		이용자	만족도	
김인(2009)	서비스 이용자 -공급기관	공급기관	효과성	차이분석, 회귀분석
		이용자	서비스 품질	
이화정(2009)	서비스 이용자 -제공인력	제공인력	직무만족도	SERVQUAL척도, 회귀분석, IPA
		이용자	서비스 품질	
남지란(2011)	서비스 이용자	만족도, 요구도		차이분석, 사후검증

장애인활동보조서비스를 대상으로 성과 평가를 수행한 연구를 살펴보면, 송재숙 외(2009)의 연구에서는 중증장애인에게 제공되고 있는 활동보조서비스(PAS)에 대하여 서비스 이용자(272명)를 대상으로 서비스 제공기관별(장애인 자립생활센터, 장애인복지관, 지역자활센터) 서비스 만족도의 차이를 측정하

였다. 분석 결과, 서비스제공기관에 따른 만족도 평가에서는 서비스내용만족도나 활동보조인 만족도에서 집단 간 차이에 대한 유의한 결과가 나타났다. 활동보조인 특성에 따른 만족도 요인분석에서는 연령이 높을수록, 전업 활동보조인일수록 만족도가 높은 것으로 나타났다. 그리고 활동보조인에 대한 만족도나 제공기관에 대한 만족도는 활동보조인의 경력이 많을수록 낮게 나타났다. 이동영·박경하(2011)의 연구에서는 장애인활동보조서비스(PAS)의 이용자 만족도에 초점을 맞춰 장애인자립생활센터 및 장애인복지관 이용 장애인 360명을 대상으로 설문조사를 실시하여 획득한 자료를 통해 실증 분석을 실시하였다. 분석 결과, 서비스 품질요인 중 신뢰성이 상대적으로 높은 수준을 나타냈고, 서비스 가치와 이용자 만족도는 모두 보통이상의 긍정적 평가를 보이는 것으로 나타났으며, 기관유형별 차이분석에서는 통계적 유의성이 발견되지 않았다.

<표 2-15> 장애인활동보조서비스 성과 평가 관련 선행연구

연구자	분석대상	평가기준	평가기법
송재숙 외(2009)	서비스 이용자	만족도	차이분석, 회귀분석
이동영·박경하 (2011)	서비스 이용자	서비스 품질, 서비스 가치, 이용자 만족도	SERVQUAL척도, 차이분석, 구조방정식

보육전자바우처를 대상으로 성과 평가를 수행한 김가은(2012)의 연구에서는 광주지역 보육시설 종사자를 대상으로 보육전자바우처제도의 효과성을 경로모형으로 분석하였다. 보육전자바우처의 특성요인으로 선택성과 경쟁성을 설정하였고, 기대효과요인은 책무성, 청렴성, 투명성으로, 최종효과요인은 만족도와 서비스 질로 설정하여 분석한 결과, 선택성이 높을수록 경쟁성, 책무성, 청렴성 및 투명성이 높은 것으로 나타났다. 경쟁성이 높을수록 책무성과 청렴성이 높은 것으로 나타났고, 투명성과 서비스 질에는 영향을 미치지 않는 것으로

나타났다. 책무성이 높을수록 서비스 질이 높은 것으로 나타났고, 만족도에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 청렴성이 높을수록 서비스 질이 높은 것으로 나타났고, 만족도에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 투명성이 높을수록 서비스 질이 높은 것으로 나타났고, 만족도에는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 서비스 질이 높을수록 만족도가 높은 것으로 나타났다.

<표 2-16> 보육전자바우처 성과 평가 관련 선행연구

연구자	분석대상	평가기준	평가기법
김가은(2012)	서비스 제공인력	효과성 (만족도, 서비스 질)	차이분석, 구조방정식

선행연구를 살펴본 결과, 기존의 지역사회서비스투자사업과 장애인활동보조서비스는 이용자를 대상으로 한 서비스 만족도 또는 서비스 품질 평가가 주를 이루고 있는데 반해, 노인돌봄서비스와 산모신생아서비스, 보육전자바우처는 이용자 평가뿐만 아니라 제공인력 평가도 일부 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 분석기법은 주로 차이분석, 회귀분석을 이용하였고, 일부 연구에서 SERVQUAL척도, DEA, 구조방정식 방법을 이용하는 것으로 나타났다. 그러나 본 연구의 대상사업인 지역사회서비스투자사업의 경우, 공급기관의 성과 평가나 공급기관과 이용자를 매개해주는 제공인력의 성과 평가, 이용자-공급기관-제공인력의 성과를 통합적으로 분석한 연구는 매우 부족한 실정이다. 그리고 기존의 사회서비스 성과 평가는 실증 평가가 대부분으로 실증 평가 결과의 원인을 구체적으로 파악할 수 있게 하는 면접조사 등의 질적 조사는 미흡한 것으로 나타났다.

2. 기존연구와의 차별성

보편적 복지서비스를 지향하고 있는 사회서비스는 바우처라는 새로운 전달

수단을 통해 서비스 수요자에게 직접 정부의 재정을 지원하는 방법으로, 수요자 중심의 서비스 제공 및 수요자 중심 평가가 중요하게 부각되고 있다. 그러나 사업 평가라는 것은 특정 사업의 중요한 제반 측면과 그 가치를 체계적이고 분석적으로 평가하고, 평가결과의 신뢰성과 유용성을 추구하는 일로서(이화정, 2009), 서비스의 투입, 활동, 산출, 결과의 전반을 평가할 수 있어야 한다. 그리고 본 연구의 연구대상인 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 경우, 동일한 내용의 서비스라 할지라도 지방자치단체가 서비스 제공방식을 어떻게 설계하느냐에 따라 지역별로 서비스의 내용이 달라질 수 있기 때문에 일반적인 성과지표를 통한 평가 외에도 면접조사 등을 활용하여 지역사회에서 서비스가 제공되는 지역적 특성을 파악하는 작업이 필요하다.

이에 따라 본 연구는 기존연구와 다음과 같은 차별점을 두었다.

첫째, 기존의 사회서비스 성과 평가 연구는 분석대상을 서비스 이용자, 서비스 공급기관 등 단일한 대상을 통한 성과 분석을 하였는데 반해, 본 연구는 서비스와 관계된 다양한 대상을 동시에 고려하여 평가하고자 하였다. 특히 사회서비스가 기존 복지서비스와 다른 측면은 제공인력의 역할변화로써, 공급자 차원의 성과를 공급기관과 제공인력으로 구분하여 측정하였다.

둘째, 기존의 서비스 만족도, 서비스 품질 평가 등 결과(산출) 중심의 평가에서 서비스의 투입, 활동, 산출, 결과의 측면을 포함하여 평가하고자 하였다.

셋째, 기존의 서비스대상별 개별적인 성과 평가에서 통합 매트릭스 분석을 통해 공급기관-제공인력, 공급기관-서비스 이용자의 성과 관계를 파악하고, 이를 토대로 서비스 공급기관-제공인력-이용자의 통합적 성과를 측정하고자 하였다.

넷째, 기존의 실증 분석 중심의 평가에서 면접조사를 추가적으로 실시하여 서비스가 제공되는 지역적 특성을 반영하고자 하였다.

제 4절 성과 평가 분석기법

1. 객관적 성과 평가 : 자료포락분석(DEA)

1) 자료포락분석의 개념 및 특성

자료포락분석(DEA)기법은 투입-산출 분석에 주관적 가중치를 설정하지 않으면서도 화폐가격으로 환산하기 어려운 복수의 투입산출요소를 포함시켜 효율성을 측정하는 새로운 측정기법으로 병원, 교육, 복지 등의 비영리조직의 효율성을 측정하는 도구에서 최근에는 공공조직의 효율성 측정을 위해 많은 관심을 끌고 있다(김용민, 2004; 신창환, 2011).

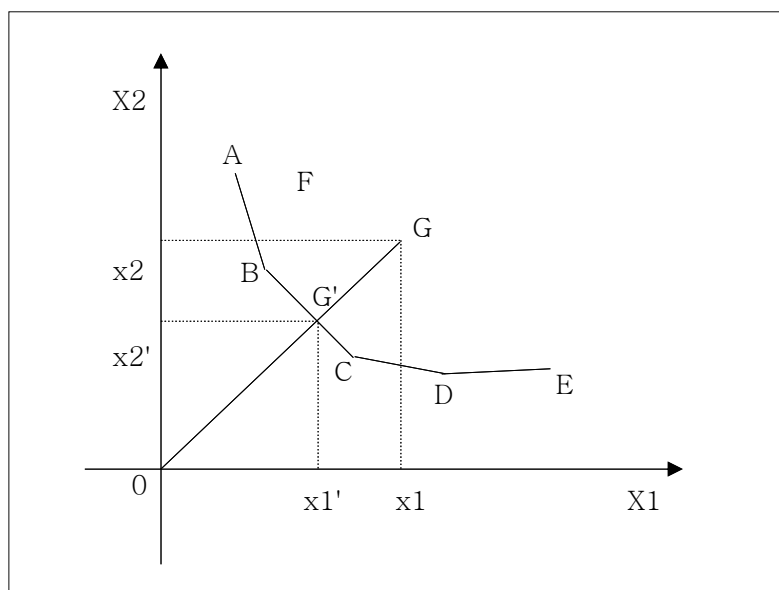
공공기관, 병원, 사회복지서비스기관 등 비영리조직은 투입과 산출에 대해 비교할 수 있는 시장가격이 존재하지 않는 경우가 대부분이기 때문에 이럴 경우에 효율성의 측정은 상대적인 관점에서 측정될 수밖에 없다. 이와 같은 상대적 효율성의 관점에서 Farrell(1957)은 효율적인 의사결정단위(Decision Making Unit: DMU)들이 경험적으로 형성하는 효율성 프론티어(frontier: 최대의 산출을 나타내는 범위 내지 영역)를 통해 각 DMU의 상대적 효율성을 측정하는 자료포락분석을 제시하였다(손화정, 2012).

Farrell의 연구 이후 Charnes, Cooper & Rhodes(1978)는 규모에 따른 수익 불변(Constant Return to Scale: CRS)모형을 개발하였고, Banker, Charnes & Cooper(1984)는 규모에 따른 수익변화(Variable Return to Scale: VRS)모형을 개발했으며(Coelli, 1996:10), 이후 두 시점간의 생산성 변화 및 역동적 효율성을 측정하기 위해 맘퀴스트 지수(Malmquist index)를 이용하여 왔다(강환세, 2004:78; 배정환, 2007:42). DEA모형은 대개 그것을 개발한 학자들의 머리글자를 따서 명명함에 따라, CRS모형은 CCR모형으로, VRS모형은 BCC모형으로 불린다. 자료포락분석의 기본 속성은 다음의 몇 가지로 요약할 수 있다(강환세, 2004; 홍기원, 2004; 배정환, 2007, 신창환, 2011).

첫째, 자료포락분석은 비모수적(non-parametric) 방법을 사용한다. 회귀분석과 같이 모수적 방법으로 프론티어를 측정할 경우에는 검증하기 어려운 생산함수에 대한 여러 가지 제약 및 가정을 전제로 하기 때문에 그러한 것들이 바뀔 경우 측정결과가 달라질 수가 있다. 예를 들어 회귀분석의 경우에는 종속변수를 하나로 한정하거나 오차항의 분포에 대한 가정을 필요로 하며, 계량경제학적 프론티어는 전체 자료에 대하여 단일한 최적화에 기초하고 있기 때문에 그 결과로 ‘평균적’ 효율성을 추정하게 된다. 반면에 자료포락분석은 자료에 모수적 구조를 부여할 필요가 없다는 장점이 있고 각 조직마다 일련의 최적화를 도입함으로써 비교의 상대적 타당성이 증가한다. 또한 비동질적 단위로 표현되는 투입자료들을 사용할 수 있고 투입과 산출요소들이 화폐로 측정되지 않는 경우에도 사용할 수 있다는 점에서 총요소 효율성의 원칙을 내재화하고 있으며, 복수의 비율을 하나의 성과 수치로 나타낼 수 있다는 장점이 있다.

둘째, 자료포락분석은 각각의 의사결정단위의 경험적인 프론티어를 형성한다. 경험적이라는 것은 특정 DMU들의 실제값이 효율성 프론티어를 형성한다는 뜻이며, 이처럼 프론티어를 형성하는 DMU들은 다시 말하면 가장 효율적으로 운영(best - practice)되고 있는 조직들이라고 할 수 있다.

[그림 2-2]는 Farrell의 논의를 기초로 가상의 DMU가 X1과 X2라는 두 요소를 사용하여 특정한 산출물을 동일한 양만큼 생산한다고 할 때, 효율적인 프론티어를 형성하는 DMU들은 A, B, C, D, E의 5개 조직이 된다. G조직의 경우 다른 조직들에 비해 더 많은 투입요소를 생산하여 동일한 산출수준을 보이고 있어 더 많은 자원이 활용되고 있다는 것이며, G조직은 그래프 상의 $(G'/G/OG)$ 만큼 비효율적이라고 해석할 수 있다. 그리고 G조직은 투입구조면에서 C, D조직이 유사하고, 산출구조면에서는 A, B조직이 유사하다고 할 수 있다. 즉 투입구조면에서는 C, D조직이, 산출구조면에서는 A, B조직이 G조직이 효율적 조직으로 변화하는데 벤치마킹 대상이 될 수 있는 것이다.



출처 : 배정환(2007). 도시공공서비스의 효율성 측정에 관한 연구

[그림 2-2] 자료포락분석의 상대적 효율성 측정의 논리

셋째, 자료포락분석은 각 DMU의 상대적 효율성을 측정한다. 상대적 효율성은 각 DMU들 간의 비교에 의해서 계산된다. 이는 준거집단(reference group)이 되는 다른 유사조직들(다른 DMU)과의 비교를 통해서 측정하는 것이기도 하다. 이를 통해 각 조직이 벤치마킹의 대상으로 삼을 수 있는 프론티어 선상의 준거집단 및 투입산출 요소별 비효율의 크기에 관한 정보를 추가적으로 제공해 줄 수 있다(윤경준, 1998).

2) 자료포락분석의 유용성

공공서비스의 효율성을 측정하기 위하여 기존에 사용되어 온 방법들은 많은 한계를 지니고 있다. 즉, 비용편익분석은 산출요소들을 모두 화폐가치로 환산해야 한다는 점에서, 비율분석은 개별 비율들을 합산하기 위해 임의의 가중치를 부여해야 한다는 점에서, 그리고 확률변경분석은 각종 생산함수나 비용함수들을 사전에 특정한 함수형태로 가정해야 한다는 점에서 각각 한계를 갖고 있다(유금록, 2003). Charnes 외(1978)에 의해 개발된 자료포락분석(DEA)은

기존의 효율성 측정방법들이 지닌 한계를 극복할 수 있는 것으로 평가되고 있으며, 다른 측정방법들에 비해 다음과 같은 유용성을 갖는다(배정환, 2007).

첫째, DEA는 금액으로 측정하기 어려운 복수의 투입요소와 복수의 산출요소를 포함시켜 효율성을 측정할 수 있다는 점에서 공공부문의 효율성 측정에 유용하다. 즉 다수의 투입과 산출이 존재하나 이들을 적절한 방법으로 하나의 지수로 종합화하기 힘든 경우 유용하게 사용될 수 있다.

둘째, DEA는 평가자의 주관적인 가중치 부여가 필요없다. 이는 총요소 효율성의 측정원리에 따라 복수의 개별투입산출비율 대신 전반적인 실적에 상응하는 한 개의 통합적인 투입산출비율로 축약하는 객관적 가중치 부여체계를 DEA가 자체적으로 제공하기 때문이다.

셋째, DEA는 비모수적 방법(non-parametric technique)²⁸⁾이기 때문에 생산기술에 대하여 특정한 함수형태를 가정하는 모수적 방법(parametric technique)의 문제점을 해결할 수 있다.

넷째, DEA는 개별 DMU에게 준거집단을 구성하는 best-practice DMU를 제시함으로써 벤치마킹의 근거를 제시한다. DEA는 다수의 산출물이 창출되는 복잡한 생산구조 하에서 생산함수의 구체적인 형태가 알려져 있지 않은 경우 특정 조직의 효율성을 그와 유사한 조직과 비교하여 도출할 뿐만 아니라, 비교대상이 된 유사한 효율적 조직(준거집단)을 제시해줌으로써 관리절차 및 행태 측면에서 참조대상이 누구인지, 그리고 이들 집단과의 격차를 알 수 있도록 해준다.

다섯째, DEA는 투입과 산출요소별 비효율 정도에 관한 정보를 제공하며 최적의 효율치를 제시해 주기 때문에 각 조직은 평가된 결과치를 가지고 비효율적인 부분을 개선하기 위한 목표치 설정에 관한 정보를 제공한다. 따라서 평가된 효율성의 결과에 따라 증가시켜야 하는 산출치와 감소시켜야 하는 투입의 양에 대한 정보를 얻게 되는 것이다.

28) 비모수 검증(non-parametric test)의 가정은 구체적인 모집단 분포에 의존하지 않으며, 정규분포 모집단의 표본을 필요로 하지 않고, 이상치(outliers)와 왜도(skewness)에 상대적으로 덜 민감하며 범주형 변수와 순위 및 빈도를 사용할 수 있다는 점에서 보편성이 강함(Watson et al., 1993, 유금록, 2004 재인용).

3) 자료포락분석 적용시 유의사항

DEA의 실증적 적용이 올바르게 이루어지기 위해서는 DEA의 방법적 특성에 따라 몇 가지 유의해야 할 점이 있다(윤경준, 1996; 김성중, 2000).

첫째, 투입물과 산출물의 책임단위로 식별된 DMU가 선정되어야 한다. 투입과 산출 면에서 외부성이 큰 DMU들에 대해서 수행된 상대적 효율성 측정은 그 타당성 면에서 제약될 수밖에 없고, 아울러 측정결과로 도출된 정보가 각 DMU의 관리향상에 도움을 주기도 어렵다.

둘째, 동일한 투입 및 산출요소를 지닌 유사한 DMU들을 측정대상으로 선정하여야 한다. 이것은 DEA를 통해 추정되는 효율성 프런티어는 극단치와 준거집단에 의해 민감하게 반응하기 때문이다. 즉, 측정된 효율성 지수가 측정대상 DMU의 효율성을 유사한 생산구조를 가진 DMU와 상대적인 효율성의 차이를 의미하므로 서로 다른 기술적 생산구조를 가진 집단 간에는 그다지 큰 의미를 갖지 못할 수도 있다는 점을 유념해야 한다.

셋째, DMU의 수는 충분한 자유도를 가질 만큼 커야 하며, DMU의 수는 모형에 포함되는 투입 및 산출요소의 수를 고려해서 설정해야 한다. 대체로 DMU의 수는 투입요소와 산출요소 수의 3배 이상 될 것이 권장된다.

넷째, DEA에서 사용하는 모든 자료의 관찰값은 0이나 음(-)의 값을 가져서는 안된다. 만일 투입이 '0'인 값이 포함되어 있다면 해당 DMU는 투입 없이 산출물을 생산하는 결과를 의미하므로 지나치게 효율성이 높게 평가될 우려가 있다. 이와 반대로 산출물에 '0'의 값을 가진 DMU가 분석에 포함되어 있다면 아무런 산출물이 없다는 것을 의미하므로 해당 DMU의 효율성 지수는 지나치게 낮게 나타날 가능성이 있다. 따라서 결손자료가 있는 DMU를 포함해서는 안된다.

2. 주관적 성과 평가 : 서브퀄(SERVQUAL)

최근 공공재원이 투입되고 있는 공공서비스 및 복지서비스의 질을 측정하

고, 관리해야 한다는 중요성에 대해 많은 학자들이 동의하고 있다 (Parasuraman et al, 1988; Lewis, 1989; Martin & Kettner, 1997; 강철희·정무성, 2002; 송건섭·이곤수, 2005; 문신용 외 2009) 이는 서비스 질에 대한 제고는 조직의 성과와 조직의 경쟁력을 높일 수 있는 조직의 존속에까지 영향을 미칠 수 있는 중요한 요인으로 작용할 수 있다고 보기 때문이다(Lewis, 1989; Buzzel & Gale, 1987; 주효진·조주연, 2012 재인용).

서비스 품질의 중요성이 크게 부각되면서 그러한 품질의 구성차원들을 체계적으로 분류하고 측정하여 이론화한 대표적인 서비스 품질측정 모형이 Parasuraman et al(1988)이 제안한 SERVQUAL 모형이다(김은정·정소연, 2009). Parasurama et al(1988)은 서비스 질은 ‘서비스 이용자의 기대서비스와 서비스를 경험한 이후에 서비스 이용자가 주관적으로 평가하는 지각된 서비스의 차이에 의해 결정된다’고 설명하며, 서비스 질 측정 기준으로 5개의 품질 차원과 각 차원별 4-5개 총 22개의 측정문항을 제시하였다. 그가 제시한 서비스 질 측정기준은 유형성(tangibles), 신뢰성(reliability), 대응성(responsiveness), 보증성(assurance), 공감성(empathy)의 5가지 품질요인이며, 이들 다섯 가지 요인들은 모두 서비스 질을 결정하는 중요한 요소임에도 불구하고, 이중에서도 신뢰성이 가장 중요한 요소라고 평가하였다.

<표 2-17> SERVQUAL 척도의 측정기준

품질 차원	개념 정의
유형성	서비스가 제공되는 기관의 시서이나 장비, 분위기 등과 관련되는 품질
신뢰성	서비스 약속시간의 엄수나 철저함과 관련되는 품질
대응성	서비스의 적시성과 이용자의 요구에 대한 즉각적 응대와 관련된 품질
보증성	종사자들의 능력과 호의, 제공되는 서비스의 내용과 형식이 얼마나 확실하고 믿음직하게 제공되는지와 관련된 품질
공감성	서비스 이용자에 대한 개별적 관심과 원활한 의사소통, 이용자에 대한 배려와 이해도와 관련된 품질

SERVQUAL은 기대수준과 지각수준의 차이를 서비스의 질로 보기 때문에 각각의 기대수준을 측정하고 다시 지각수준을 측정하는 방법이다. Brown(1993)과 Peter(1993)는 서비스의 질에 대해 이용자로 하여금 실제 이용하고 난 후의 지각수준과 이용자의 기대수준을 직접 비교하도록 주장하였고, 이들은 SERVQUAL 척도를 이용하여 서비스 질을 측정하는 과정을 다음과 같이 설명하고 있다(성금단, 2011 재인용). 먼저 5개 차원 22개 항목에 대한 기대수준을 측정하는 조사를 실시한다. 기대수준을 측정하는 각 항목들은 기대하고 있는 정도를 표시하게 되고, 질문형식도 미래형을 사용하게 된다. 다음으로 지각수준은 이미 경험한 서비스에 대한 내용을 기대수준과 마찬가지로 항목으로 구성되는데, 지각수준은 이미 경험을 완료한 수준이므로 과거형으로 질문하게 된다. 마지막으로 수집된 자료를 통계적 처리에 의하여 평균값과 표준편차를 계산한 다음 지각 값(P: Perception)에서 기댓값(E: Expectation)의 차이를 계산한다. 측정 결과 (+)의 값을 갖게 되면 서비스의 지각수준이 기대수준보다 높다는 것을 의미하므로 서비스 질이 높은 것으로 파악할 수 있으며, 반대로 (-)의 값을 갖게 되면 지각수준이 기대수준보다 낮은 것을 의미하기 때문에 서비스 질이 낮은 것으로 판단할 수 있다.

<표 2-18> SERVQUAL 품질 영역별 세부 측정지표

품질 영역	문항 수	세부 측정지표
유형성	4	<ul style="list-style-type: none"> - 현대적 시설의 구비 정도 - 최신 교육장비의 구비 정도 - 관련 종사자의 단정한 옷차림의 정도 - 안내시설의 구비와 이해 정도
신뢰성	5	<ul style="list-style-type: none"> - 약속시간의 이행 정도 - 업무처리과정의 정확한 통보 정도 - 약속된 서비스나 교육의 이행 정도 - 관련 종사자들에 대한 신뢰 정도 - 서비스나 교육의 질적 수준의 일관성 정도

품질 영역	문항 수	세부 측정지표
대응성	4	<ul style="list-style-type: none"> - 요구나 불편사항에 대한 신속한 해결 정도 - 관련 종사자들의 자발적인 도움 정도 - 관련 종사자들의 바빠도 도와주는 정도 - 차기 교육에의 참여희망 정도
보증성	4	<ul style="list-style-type: none"> - 직원들의 업무처리에 대한 믿음 정도 - 직원들의 친절과 공손함 정도 - 직원들의 충분한 지식과 능력 보유 정도 - 센터이용 목적의 충족 정도
공감성	5	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자의 요구사항에 대한 정확한 이해 정도 - 관련 종사자들의 인간적 배려 정도 - 관련 종사자들의 이용자에 대한 인격 존중 정도 - 이용자에 대한 개별적인 관심 정도 - 기관 이용시간의 편리함 정도

출처: 문신용·윤기찬(2008). 성과분석 평가의 이해

SERVQUAL 척도가 개발된 이후 척도 자체의 타당성과 신뢰성에 관한 연구와 이를 공공서비스에 적용이 가능한가에 관한 연구가 진행되었다. 척도의 타당성 및 신뢰성과 관련하여 Babakus & Boller(1992), Carman(1990), Finn & Lamb(1991), Lam & Simon(1997) 등 여러 학자들이 후속연구를 진행하였는데, 이들 모두 SERVQUAL 척도의 타당성과 신뢰성을 인정하였다. 다음으로 이 척도를 공공부문에 적용하는 것이 가능한지에 관하여 Donnelly(1995)는 SERVQUAL 척도를 지방자치단체 행정서비스에 적용할 것을 권고하였고, Orwig & Dan(1997)은 건강진단 서비스의 품질제고 수단으로 이 척도가 사용될 수 있다고 증명하였다(성금단, 2011 재인용). Sureshchandar(2001)은 SERVQUAL 척도가 차이점수방식의 신뢰성과 타당성 문제 등 의문이 제기되는 부분도 있지만, SERVQUAL 척도가 제시한 5개 차원의 22개 항목이 전체로서 서비스 질을 측정하는 합리적인 측정수단이라는 점에서 학자들 간 상당한 합의가 존재한다고 주장하고 있다. 또한 국내에서는 이유재·라선아(2006)의 연구에서 SERVQUAL 모형이 현재 서비스 산업분야에서 가장 널

리 받아들여지고 있으며, 또한 가장 광범위하게 적용되는 이론적 틀이라고 지적하고 있다.

이러한 품질차원들은 서비스 특성이나 품질평가의 대상에 따라서 차이가 나타날 수 있으며, 특히 공공재원이 투입되는 사회적 서비스의 경우에는 공익성이나 안전성, 청렴성 등을 포함하는 ‘사회적 품질’ 차원의 중요성이 부각되고 있다(Sureshchandar, Chandrasekharan & Anantharaman, 2002; 전준구, 2006; 김은정·정소연, 2009; 김은희, 2011; 김은정·정은아, 2012). 이와 같은 사회적 품질의 영역별 세부 측정지표는 다음과 같다.

<표 2-19> 사회적 품질 영역별 세부 측정지표

연구자	품질 영역	세부 측정지표	
김은정·정소연 (2009)	사회성	이용자의 권리보호	<ul style="list-style-type: none"> - 제공인력의 이용자 사생활 존중 여부 - 제공인력의 이용자 사적 정보를 누설 여부 - 제공인력의 이용자 서비스 제공시 안전 여부 - 공급기관의 이용자 사적 정보 누설 여부
		서비스와 관련한 풍부한 정보제공	<ul style="list-style-type: none"> - 이용 가능한 서비스의 주요내용에 대한 정보제공 - 서비스 비용에 대한 정보제공 - 타 기관에 대한 정보제공 - 서비스 관련 불만처리방법에 대한 정보제공 - 서비스 중단요청방법에 대한 정보제공 - 서비스 시간 및 내용변경 요청방법에 대한 정보제공
김은희 (2011)	공익성		<ul style="list-style-type: none"> - 고객과 공익을 우선하여 업무처리 - 복지서비스 이용요금의 적정성 - 취약계층에 대한 충분한 배려 여부
김은정·정은아 (2012)	사회성		<ul style="list-style-type: none"> - 이용자의 권리보장 - 사생활존중 - 비밀보장과 안전한 서비스 제공

본 연구의 대상사업인 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 경우, 사회적 품질 차원에서 다루어야 할 지표는 주로 이용자의 권리보호와 제공받는 서비스 관련 정보의 제공 측면이다. 우선 이용자의 권리보호 측면은 재가돌봄

(domiciliary care) 사회서비스의 최소품질표준에는 서비스 이용자의 동의 없이 사적정보를 누설해서는 안되며, 서비스 이용자에 대한 기록이나 문서는 안전하게 보관·관리되어야 하고, 이용자에 대한 비밀보장원칙이 제한될 수 있는 상황에 대해서는 기관 자체의 명시적 규칙이 설정되어야 한다고 지적하고 있다(UK Department of Health, 2007; 김은정·정소연, 2009 재인용). 서비스 관련 정보의 제공 차원은 이용자에게 재정을 지원하는 바우처 방식의 서비스는 이용자의 실질적인 선택권을 강화하기 위해 서비스 관련 주요 정보를 포괄적으로 제공해 주어야 한다는 것이다. 적절한 정보가 주어지지 않은 상태에서 이용자에게 재정을 지원해주는 것은 오히려 이용자들로 하여금 더 낮은 품질의 서비스를 선택할 가능성을 증가시킬 수 있기 때문이다(Haberkmern, 2003).

3. 통합적 성과 평가 : IPA

IPA(Importance Performance Analysis: 중요도-성취도 분석)는 다속성 모델(multi-attribute model)의 각 속성의 상대적인 중요도와 성취도를 동시에 비교·분석하는 평가기법으로 Martilla & James(1997)에 의해 마케팅 분야에서 최초로 소개된 기법으로 건강, 복지서비스, 심리학 등 다양한 분야에서 활용되고 있다(이화정, 2009; 주호진·조주연; 2012). IPA분석은 다양하고 복잡한 성격을 가진 항목을 평가할 수 있을 뿐만 아니라, 어려운 통계적 기법을 사용하지 않고도 평가속성의 평균값만 산출하면 매트릭스를 이용하여 빠르고 쉽게 결과를 도출할 수 있다(성금단, 2011).

IPA분석을 위한 분석틀(framework)은 격자 모형으로 제시되고 있는데, X축은 성취도, Y축은 중요도를 나타낸다. 4개의 사분면은 각각 유지(I 사분면), 집중(II 사분면), 저순위(III 사분면), 과잉(IV 사분면) 등을 의미한다.

각 사분면을 해석하면, I 사분면은 중요도와 성취도가 모두 높은 분야로서 서비스나 제품의 품질이 경쟁력을 가지고 있는 경우를 의미한다. 이러한 경우 서비스 공급기관은 상대적 우위를 계속 유지하기 위해 노력하게 된다. 아울러

이러한 속성은 마케팅에 적극 활용하는 속성이 되며, 따라서 유지 강화가 필요한 영역이다. 응답자에게 매우 중요한 속성으로 인식되며, 실행 또는 높은 수준을 나타낸다.

구분		성취도	
		저	고
중 요 도	고	Ⅱ사분면 집중(concentrate here) 높은 중요도, 낮은 성취도	I사분면 유지(keep up the good work) 높은 중요도, 높은 성취도
	저	Ⅲ사분면 저순위(low priority) 낮은 중요도, 낮은 성취도	Ⅳ사분면 과잉(possible overkill) 낮은 중요도, 높은 성취도

출처 : 성금단(2011)을 참고하여 연구자 재구성

[그림 2-3] IPA분석 분석틀

Ⅱ사분면은 서비스 이용자들이 매우 중요하게 생각하는 속성임에도 불구하고 서비스나 제품의 만족도는 낮은 경우를 의미한다. 즉 서비스나 제품의 입장에서 만족도 수준을 높이기 위해 가장 집중적으로 투자되어야 할 분야이며, 최소한의 투자로 최대의 효과를 거둘 수 있는 분야이기도 하다(이화정, 2009). Ⅲ사분면은 중요도와 성취도가 모두 낮은 경우로서, 상대적으로 추가적인 자원배분의 필요성이 낮은 분야이다. Ⅳ사분면은 낮은 중요도를 가지지만 상대적으로 높은 성취도를 나타내는 영역으로 지속적인 노력을 투입할 것인지에 대한 고려가 필요하다. 중요도와 성취도의 매트릭스를 그리기 위한 격자 설정에는 중요도와 성취도의 평균값을 정점으로 활용하는 방법, 중요도와 성취도의 중앙값을 활용하는 방법, 표준편차에 의한 계산방법, 임의적 방법 등이 있는데, 대부분의 선행연구는 평균값을 가지고 주로 점점으로 사용하고 있다(Oh, 2001). 그리고 IPA 매트릭스는 정해진 인력과 예산으로 우선적으로 해

결할 필요성이 있는 사항을 결정하는데 있어, 집중면(Ⅱ사분면)에 속한 항목들이 개선의 우선순위 대상이 된다(문신용·윤기찬, 2008).

본 연구에서는 효율성을 측정한 객관적 측면의 분석결과와 효과성을 측정한 주관적 측면의 분석결과를 통합하기 위하여 IPA 분석기법을 활용하였으며, 서비스 공급기관과 서비스 제공인력의 통합적 평가와 서비스 공급기관과 서비스 이용자의 통합적 평가를 구분하여 수행하고자 한다. 우선 서비스 공급기관과 서비스 제공인력 차원의 통합적 평가에서는 공급기관의 DEA 분석의 효율성 점수를 성취도로 보고, 제공인력의 효과성 점수를 중요도로 파악하여 사분면에 표시하였다. 그리고 서비스 공급기관과 서비스 이용자 차원의 통합적 평가에서는 공급기관의 DEA 분석의 효율성 점수를 성취도로 보고, 서비스 이용자의 효과성 점수를 중요도로 파악하여 사분면에 표시하였다. 이러한 통합적 분석기법을 구성한 후 각 사분면의 시사점을 IPA 분석기법의 해석을 기준으로 하여 다음과 같이 재해석하였다.

첫째, I 사분면 : 가장 바람직한 상태로서 공급기관의 효율성(객관적 평가)과 서비스 제공인력(또는 이용자)의 효과성(주관적 평가)이 모두 높은 상태이며, 성과 유지가 필요한 영역임

둘째, Ⅱ사분면 : 서비스 제공인력(또는 이용자)의 효과성, 즉 주관적 평가는 높으나 객관적 평가 결과인 공급기관의 효율성은 낮은 경우로, 효율성을 높이기 위한 정책적 통제가 필요함

셋째, Ⅲ사분면 : 가장 바람직하지 못한 상태로서 공급기관의 효율성, 서비스 제공인력(또는 이용자)의 효과성이 모두 낮아 전반적인 성과를 향상시키기 위한 노력이 절실함

넷째, Ⅳ사분면 : 객관적 평가(공급기관의 효율성)는 높으나, 주관적 평가(제공인력의 효과성 또는 서비스 이용자의 효과성)는 낮은 경우로, 효과성과 서비스 질을 높이기 위한 서비스 제공인력의 처우 개선 및 욕구 파악, 서비스 이용자의 수요 파악, 이용자 만족도 및 서비스 질 관리가 필요함

Ⅲ. 연구 설계

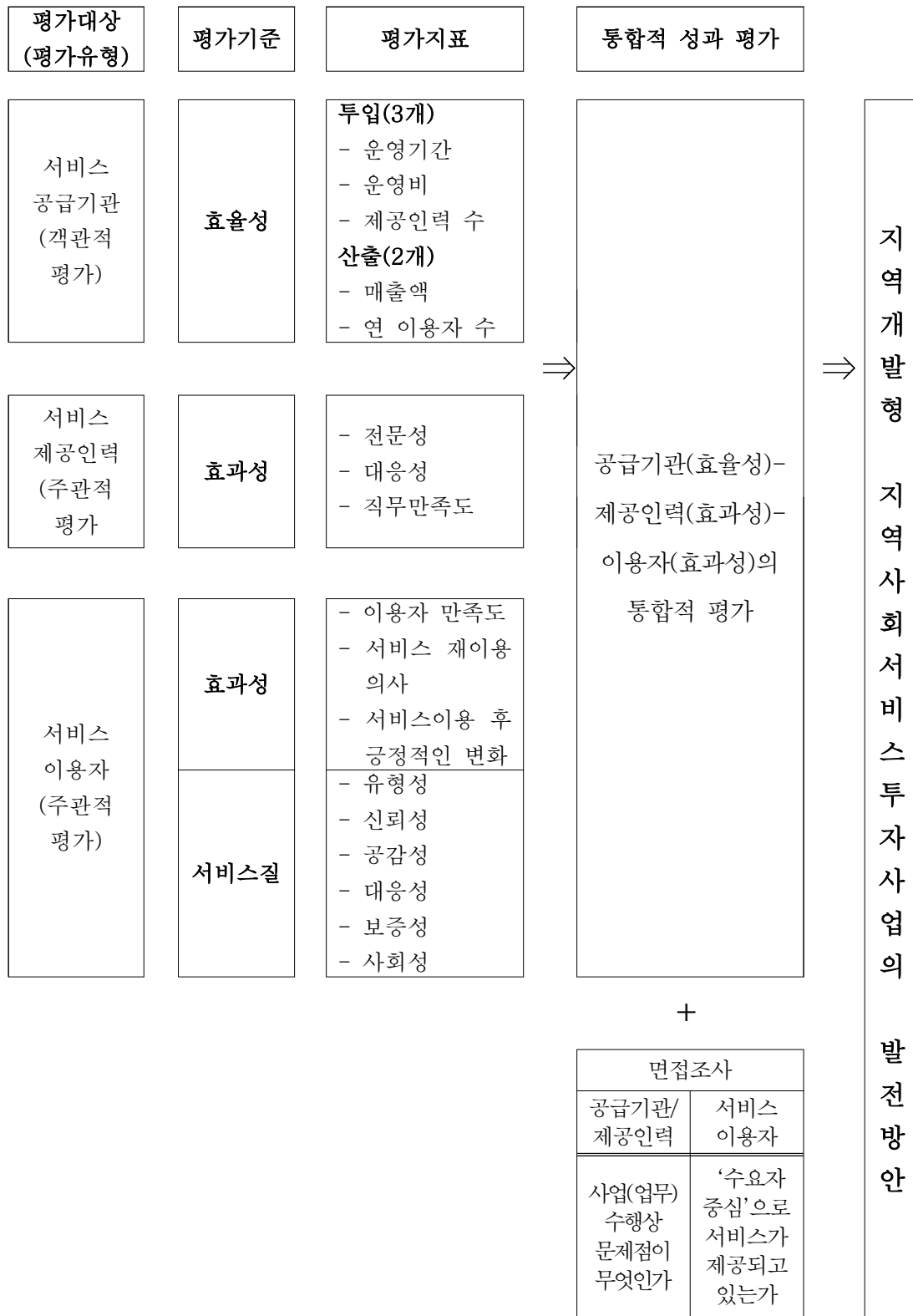
제 1절 연구 분석틀 설정

본 연구의 2장에서 성과평가의 체계, 성과 평가의 대상, 성과 평가의 기준, 성과 평가의 유형에 대한 이론과 선행연구들을 검토하였다. 기존의 사회서비스 성과 평가 연구는 대체로 이용자 대상의 설문조사를 토대로 한 주관적 평가가 이루어졌다. 이는 이용자 중심성이 실현되고 있는지를 측정하기 위한 시도로 보이긴 하나, 주관적 성과 평가만으로는 서비스 비용과 관계된 양적 산출은 측정하기 어려움이 존재한다. 바우처를 전달체계로 이용하는 사회서비스가 도입된지 만 5년이 지나는 시점에서 사회서비스가 지속적이고 안정적으로 공급되기 위해서는 체계적인 성과 평가 분석틀을 개발하여 사업 전체에 걸친 성과 평가가 이루어질 필요가 있다고 판단하였다.

이에 따라 본 연구에서는 사업 전반의 통합적인 성과 평가를 위해 평가 대상을 공급기관, 제공인력, 이용자로 확대하였고, 효율성, 효과성, 서비스 품질을 성과 평가기준으로 선정하였다. 효율성은 서비스의 제공구조를 평가하고자 공급기관의 차원에서, 효과성은 제공과정과 결과부분을 평가하고자 제공인력과 이용자 차원에서 접근하였다. 한편, 효과성은 다차원적 측면을 지닌 성과 지표로서 기존 연구에서는 서비스 이용자의 효과성은 만족도와 서비스 질을 포함하여 측정하는 경향이 있으며, 제공인력의 효과성은 직무만족도, 전문성 등의 지표를 사용하는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 이용자의 효과성은 이용자만족도, 서비스재이용의사, 서비스 이용 후 긍정적인 변화의 3개의 하위 변수를 구성하여 측정하였고, 서비스 질은 그 중요성 인식이 확대됨에 따라 효과성과 별개의 평가영역으로 구분하여 유형성, 신뢰성, 공감성, 대응성, 보증성, 사회성의 6개 하위지표로 측정하였다. 제공인력의 효과성은 직무만족도, 전문성, 대응성의 3개의 하위변수를 구성하여 측정하였다.

그리고 각 주체별 평가를 종합적으로 살펴보기 위해 서비스 이용자-공급기

관-제공인력의 성과를 통합적으로 분석하였다. 또한 지역개발형 지역사회서비스투자사업이 제공되는 지역적 특성을 파악하기 위해 면접조사를 병행하였다. 이러한 실증 평가 결과와 면접조사 결과를 토대로 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 발전방안을 제안하는 것이 본 연구의 목적이다. 이와 같은 논리에 따라 본 연구의 연구모형을 도식화하면 [그림 3-1]과 같다.



[그림 3-1] 연구 분석틀

제 2절 평가지표 선정 및 변수 측정

1. 서비스 공급기관 차원

본 연구에서는 서비스 공급기관의 효율성 분석을 수행하기 위해 상대적 효율성을 측정하는 대표적인 분석기법인 자료포락분석(DEA)을 활용하였다. DEA 모형의 적용시 가장 중요한 것은 투입요소와 산출요소를 선택하는 것이다. 전술하였듯이 DEA모형은 비모수 모형이기 때문에 모형의 타당성을 통계적 유의성 검정을 통해 논의할 수 없다. 그러므로 투입과 산출요소 선정작업은 DEA에서 가장 핵심적인 작업이라고 할 수 있다(윤경준, 1996). 즉 조직의 중요한 투입이나 산출요소가 모형에서 제외되거나, 조직의 활동과 직접적 연관이 없는 투입이나 산출요소가 모형에 포함된다면 모형의 타당성이 저하될 수 있다. DEA모형의 판별력은 DMU의 수가 증가할수록 향상되고, 투입산출요소의 수가 늘어날수록 낮아지는 경향이 있으며, 대체로 DMU의 수는 투입요소와 산출요소의 수의 3배 이상이 될 것을 권장하고 있다(김성종, 2000) 즉, 투입과 산출변수의 합이 5개인 경우 15개 이상의 DMU를 갖게 된다면 모형의 타당성에서 문제는 없으며 본 연구에서는 20개의 DMU를 갖고 있어 연구모형의 타당성에는 문제가 없는 것으로 판단된다.

1) 투입변수

이론적 배경에서 살펴본 바와 같이 DEA를 활용한 연구들은 공공기관, 병원, 사회복지시설을 연구대상으로 선정하여 분석하고 있으며, 이 때 투입요소로는 인력과 재정부분을 일반적으로 사용하고 있다. 투입요소로서 인력을 보편적 지표로 사용하는 이유는 공공성을 띤 조직의 경우 업무의 성격이 기본적으로 서비스 업무이고, 노동집약적인 성격을 지니고 있기 때문에 인력의 경우 중요한 투입요소가 된다(Elaine, 1986; 이시원·민병익, 2001 재인용).

인력을 투입요소로 할 경우 어느 인력까지를 포함할 것인지가 중요한 문제로 제기된다. 예를 들어 직접 서비스 제공과 관련된 인원만 포함할 것인지 아니면 지원·관리 인력까지 포함시킬 것인지, 정규직 인력만 고려할 것인지, 계약직 인력까지 포함할 것인지를 문제이다. 본 연구에서는 관리·지원인력은 제외한 사회서비스를 직접 제공하는 인력으로 한정하였고, 인력의 고용특성은 계약직, 파트타임 인력까지 포함하였다. 왜냐하면 지역개발형 지역사회서비스 투자사업의 세부사업 중 높은 비율을 차지하고 있는 발달장애아동 치료서비스의 경우, 다수의 계약직 치료인력들을 활용하고 있으며, 기타 서비스들의 경우에도 계약직, 파트타임 인력들을 많이 활용하고 있기 때문이다. 그리고 재정부문을 투입요소로 사용할 경우 조직의 간접적인 투입을 전반적으로 포착할 수 있다는 점에서 중요한 투입변수라고 볼 수 있다(이시원·민병익, 2001; 김용민, 2004). 이에 본 연구에서는 투입요소는 인력 관련 요소로 서비스 제공자 수(2012년 기준), 재정 관련 요소로는 총 지출의 개념으로 기관 운영비(2012년 기준)를 설정하였으며, 운영비에는 인건비, 임대료, 기타 경비 등을 포함한 금액을 선정하였다. 그리고 운영기간²⁹⁾이 길어질수록 노하우가 축적됨에 따라 기관의 효율성이 차이가 있을 수 있다는 판단 하에 운영기간을 투입변수로 선정하였다.

2) 산출변수

DEA에서 투입변수와 산출변수의 선택은 분석결과에 많은 영향을 주는데, 특히 산출변수의 선택은 중요하다. DEA에서는 이른바 자유도(degree of freedom)와 유사한 개념이 적용되므로 산출물이 지나치게 많은 경우 판별능력이 떨어지게 된다. 따라서 산출물의 범위를 일정하게 제한하는 것이 바람직하다(이시원·민병익, 2001). 또한 비교대상 활동과 그 활동의 결과인 산출지

29) 손광훈(2003)의 연구에서는 사회복지관의 효율성을 측정하는데 있어 4가지 모델을 적용하였는데, 그 중 두개의 모델에서 운영기간을 투입변수로 선정하였다. 운영기간은 가지적으로 나타나지는 않지만 기관운영연한에 따라 노하우의 축적 등으로 사업규모 및 인적·물적자원의 동원에 있어서 차이가 있을 것으로 판단하였다고 제시하고 있음.

표의 선정은 동질적인 단위를 중심으로 이루어져야 함에 따라(신창환, 2011) 투입변수를 인력, 재정측면에서 선정하였기 때문에 산출변수도 동일한 기준을 적용할 필요가 있다. 일반적으로 DEA분석시 이용되는 복지서비스의 산출지표로는 프로그램 수, 이용자 수, 상담실적 등이 사용되고 있다. 한편 본 연구의 연구대상인 지역개발형 지역사회서비스투자사업은 기존의 시혜적 성격의 복지서비스와는 달리 정부지원금 및 자부담을 포함한 서비스 이용금액이 부과되고 있음에 따라 기관의 효율성을 적절하게 평가하기 위해서는 재정적인 측면의 산출지표가 포함되어야 한다. 기존의 연구에서도 비용을 수반하는 의료서비스 및 바우처 서비스에 대한 효율성 분석시 산출변수로 총매출액, 총진료비, 바우처 결제금액 등을 활용하고 있다.

이에 본 연구에서는 산출변수로서 인력측면에서 서비스 이용자 수(2012년 기준)와 재정 측면에서 사업 수입, 즉 매출액(2012년 기준)을 선정하였다.

본 연구에서 선정한 투입변수와 산출변수를 정리하여 제시하면 다음과 같다.

<표 3-1> DEA모형 측정 변수

구분	변수명	지표의 측정
투입변수 (3개)	서비스 제공인력 수	관리·지원 인력 제외한 직접 서비스 제공인력
	기관 운영비	임대료, 인건비, 기타경비 등 연간 총운영비
	운영기간	기관 운영 개월 수(2012년 12월 기준)
산출변수 (2개)	서비스 이용자 수	연간 서비스 이용자 수
	서비스 매출액	연간 바우처 결제금액(정부지원금+ 본인부담금)

2. 서비스 제공인력 차원

본 연구에서는 서비스 제공인력의 성과 평가를 위한 평가기준으로 효과성

을 선정하였다. 효과성을 측정하기 위한 지표는 전문성, 대응성, 직무만족도의 3개 지표로 선정하였다. 전문성 3문항, 대응성 4문항, 직무만족도 5문항으로 구성하였다. 이들 지표는 모두 5점 Likert 척도(‘전혀 그렇지 않다’=1점, ‘매우 그렇다’=5점)를 이용하여 파악하였다. 측정도구의 신뢰도를 측정하는 Cronbach’s α 값은 전문성=.656, 대응성=.658, 직무만족도=.757 으로 분석되었고, 효과성 전체 척도의 Cronbach’s α 값은 .706이었다. 구체적인 측정문항은 다음과 같다.

<표 3-2> 서비스 제공인력의 효과성 지표

효과성 지표	측정 문항
전문성 (3문항)	서비스 제공에 있어서 전문지식이 요구되는가
	같은 일을 하는 종사자들과 정기적으로 서비스에 대한 정보를 교환하고 있는가
	공급기관과 정기적으로 서비스에 대한 정보를 교환하고 있는가
대응성 (4문항)	서비스 이용자의 문제점을 잘 파악하고 있는가
	서비스 이용자가 원하는 날짜와 시간에 서비스를 제공하는가
	서비스 이용자의 문의사항에 대해 법적 용어, 기술적 용어 등을 쉽게 설명하고 있는가
	서비스 이용자의 만족도를 확인하기 위해 방문하거나 전화하는가
직무만족도 (5문항)	서비스 업무량에 만족하는가
	서비스 활동 임금에 만족하는가
	서비스 제공이 시간제로 운영되어 효과적이라고 생각하는가
	이 사업에 지속적으로 참여하고 싶은가
	내가 하는 일에 전반적으로 만족하는가

3. 서비스 이용자 차원

본 연구에서는 전술한 이론적 고찰을 통해 서비스 이용자의 성과 평가를 위한 평가기준으로 효과성과 서비스 품질을 선정하였다. 이에 효과성과 서비스 품질을 평가할 각각의 지표를 선정하고자 한다.

1) 효과성

효과성을 측정하기 위한 지표는 이론적 고찰을 토대로 이용자 만족도, 서비스 재이용의사, 서비스이용 후 긍정적인 변화의 3개 지표로 선정하였다. 서비스 재이용의사와 서비스이용 후 긍정적인 변화는 각각 1개의 문항으로 측정하였고, 이용자 만족도는 6개의 하위지표로 구성하였다. 이들 지표는 모두 5점 Likert 척도(‘전혀 그렇지 않다’=1점, ‘매우 그렇다’=5점)를 이용하여 파악하였다. 측정도구의 신뢰도를 측정하는 Cronbach’s α 값³⁰⁾은 이용자 만족도=.882으로 분석되었고, 효과성 전체 척도의 Cronbach’s α 값은 .909이었다. 구체적인 측정문항은 다음과 같다.

<표 3-3> 서비스 이용자의 효과성 지표

효과성 지표	측정 문항
이용자 만족도 (6문항)	서비스 공급기관에 만족하는가
	서비스 제공자에게 만족하는가
	서비스 내용에 만족하는가
	서비스 이용시간에 만족하는가
	서비스 본인부담금에 만족하는가

30) 일반적으로 Cronbach’s α 값은 사회과학에서 0.60 이상이면 신뢰성이 있다고 보며, 전체(항목)를 하나의 척도로 종합하여 분석할 수 있음(노형진, 2005:563).

효과성 지표	측정 문항
	내가 받는 서비스에 대해 전반적으로 만족하는가
서비스 재이용의사	이 프로그램을 지속적으로 이용하고 싶은가
서비스이용 후 긍정적인 변화	서비스를 제공받은 후 긍정적인 변화에 만족하는가

2) 서비스 품질

서비스 품질을 측정하기 위한 지표는 SERVQUAL모형에서 제시하고 있는 5개 품질지표³¹⁾에 사회적 품질을 추가하여, 6개 품질 차원의 24개 문항으로 구성된 측정지표를 도출하였다.

본 연구에서 측정하고자 하는 6개 서비스 품질지표는 유형성(tangibles), 신뢰성(reliability), 공감성(empathy), 대응성(responsiveness), 보증성(assurance), 사회적(social quality)이며, 이러한 6가지 차원의 품질 각각에 대해 기대한 정도(E: Expectation)와 지각한 정도(P: Perception)의 차이(P-E)가 서비스 품질에 대한 지각된 평가수준이라고 보았다. 기대수준과 지각수준 모두 5점 Likert 척도를 이용하여 파악하였으며, 기대수준은 ‘매우 만족스럽지 못할 것이다’=1점, ‘매우 만족스러울 것이다’=5점으로 표시하도록 하였으며, 지각수준은 ‘매우 만족스럽지 못했다’=1점, ‘매우 만족했다’=5점으로 표시하도록 구성하였다.

SERVQUAL 모형에서 ‘유형성’은 서비스가 제공되는 기관의 시설이나, 장비, 분위기 등과 관련 품질이고, ‘신뢰성’은 서비스 약속시간의 엄수나 철저함과 관련되는 것으로 서비스 이용자가 제공받는 서비스를 얼마나 믿을만하다고 평가하는가와 관련된다.

31) SERVQUAL모형에서 제시하고 있는 5개 품질지표는 유형성, 신뢰성, 공감성, 대응성, 보증성의 5개 지표에 대해 각 지표별 4-5개 하위지표로 구성되어 있으며, 총 22개 측정문항으로 이루어짐. 본 논문의 56페이지에 구체적으로 제시하였음.

‘공감성’은 서비스 이용자에 대한 개별적 관심과 원활한 의사소통에 대한 이해도와 관련되는 품질로서, 서비스 제공자가 이용자의 결정이나 선택, 이용자의 상황을 얼마나 존중하면서 서비스를 제공하는지를 평가하는 것이다. ‘대응성’은 서비스의 적시성과 이용자의 요구에 대한 즉각적 응대 등과 관련되는 품질이고, ‘보증성’은 제공되는 서비스의 내용과 형식이 얼마나 확실하고 믿음직하게 제공된다고 할 수 있는지와 관련된 품질이다(Parasuraman et al., 1988). ‘사회성’은 이용자의 권리보호 및 서비스 제공과 관련된 정보의 제공에 관한 품질이다. 측정도구의 신뢰도를 측정하는 Cronbach’s α 값은 유형성=.844, 신뢰성=.896, 공감성=.875, 대응성=.827, 보증성=.865, 사회성=.857으로 분석되었고, 서비스 품질 전체 척도의 Cronbach’s α 값은 .955이었다. 서비스 품질에 대한 구체적인 측정문항은 다음과 같다.

<표 3-4> 서비스 품질에 대한 측정지표

서비스 품질 지표	측정 문항
유형성 (4문항)	시설이 현대적이고 최신교육장비가 구비되어 있다
	종사자의 옷차림 등 용모가 단정하다
	안내시설을 구비하고 이용자를 맞이한다
	휴식, 놀이시설 등 편의시설이 잘 구비되어 있다
신뢰성 (3문항)	서비스 제공시간을 준수한다
	계약된 서비스내용을 이행하고 있다
	서비스의 질적수준이 일관성 있다
공감성 (3문항)	이용자의 요구사항을 정확히 이해한다
	이용자의 인격을 존중하고, 인간적 배려를 한다
	이용자에 대한 개별적인 관심이 있다

서비스 품질 지표	측정 문항
대응성 (3문항)	이용자의 문의사항에 대해 적극 수용하고, 성실히 답변한다
	이용자가 원하는 방식으로 서비스를 제공한다
	이용자의 상태 및 만족도를 확인하기 위해 방문하거나 전화한다
보증성 (3문항)	서비스 계약서를 작성한다
	서비스 계획서를 작성한다
	서비스 제공자는 서비스를 제공하는데 충분한 능력을 보유하고 있다
사회성 (8문항)	이용자의 사생활을 존중한다
	이용자의 개인적인 얘기를 함부로 누설하지 않는다
	이용가능한 서비스의 주요내용에 대한 정보가 제공된다
	서비스 비용에 대한 정보가 제공된다
	비슷한 서비스를 제공해주는 타기관에 대한 정보가 제공된다
	서비스 관련 불만처리방법에 대한 정보가 제공된다
	서비스 중단을 요청하는 방법에 대한 정보가 제공된다
서비스 시간 및 내용변경을 요청하는 방법에 대한 정보가 제공된다	

제 3절 자료수집 및 분석방법

1. 자료수집

본 연구에서는 공급기관의 범위를 제주지역에서 2012년 기준 1년 이상 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 수행한 기관으로 한정함에 따라 2012년 현재 9개 사업³²⁾에 21개 기관이 참여하고 있는 것으로 나타났다. 공급기관의

성과는 효율성을 평가하는 것으로서 기관의 재정, 인력, 운영기간 등 기관의 예민한 부분을 파악해야 한다. 이를 위해 연구자가 직접 해당 기관의 재무와 인력구조를 파악하고 있는 기관 대표 또는 실무자와 여러 차례 통화하여 연구의 목적을 설명하고, 동의를 얻은 후 2012년 9월 17일부터 10일 간 비영리기관 2곳, 영리기관 1곳을 방문하여 예비조사를 거쳐 설문지의 문항을 수정·보완하였고, 본조사는 2012년 10월부터 2013년 1월까지 4개월 간 해당기관을 직접 방문하여 대표자 또는 기관 실무자와 면접조사를 실시하였다. 이처럼 조사기간이 길었던 이유는 연구자가 직접 설문지를 가지고 제주시, 서귀포시에 위치한 모든 기관을 방문·협조를 구하여 조사하였고, 기관마다 2-3차례 방문하여 조사결과의 확인 및 보완과정을 거쳤기 때문이다. 조사 결과, 연구대상 기관 중 1개 기관은 서비스 제공과 관련된 면담은 수행하였으나, 재무, 인력 등의 효율성 분석에 필요한 자료의 제공을 허락하지 않음에 따라 최종 20개 기관(영리기관 8곳, 비영리기관 12곳)의 자료를 획득하여 공급기관의 효율성 분석 데이터로 활용하였다.

그리고 서비스 제공인력 성과는 제공인력의 효과성을 평가하는 것으로서, 각 공급기관에 근무하는 직접 서비스 제공인력(회계, 일반 사무업무 등 지원·관리직 제외)의 전수조사를 실시하기 위해 공급기관 조사기간 동안(2012년 10월부터 2013년 1월까지) 기관방문시 조사가 가능한 대상에 대해 연구자가 직접 설문조사를 실시하거나 직접 조사가 어려운 제공인력은 기관 대표자의 동의를 구한 후, 우편으로 설문지를 배포하여 자기기입식 방식으로 설문지에 응답하게 하였다. 20개 기관의 총 제공인력 177명³²⁾ 중 불성실하게 응답한 설문과 미회수된 설문을 제외한 120부(회수율 67.8%)를 최종 데이터로 이용하였다. 또한 설문 응답한 120명 중 14명(11.7%)은 면접조사를 실시하였다.

서비스 이용자 조사는 2012년 9월 25일부터 5일 간 예비조사를 거쳐 설문지의 문제점을 보완·재구성하였으며, 2012년 10월부터 2013년 3월까지 약 6

32) 노인맞춤형운동처방서비스, 출산맞춤유아용품렌탈서비스는 2012년 신규사업으로서 본 연구대상 사업에서 제외함.

33) 정규직, 계약직, 프리랜서를 모두 포함한 수치임.

개월 간 본조사를 실시하였다. 연구자와 설문지에 대한 충분한 교육을 받은 조사원이 기관에 직접 방문하여, 서비스 이용자 본인 또는 영유아대상 서비스의 경우³⁴⁾ 서비스 이용자의 보호자가 자기기입식 방식으로 설문에 응답하게 하였다. 한편, 제주지역에서 운영되고 있는 지역개발형 지역사회서비스는 서비스 대상이 발달장애 아동의 치료 등을 목적으로 이용하는 경우가 많아 설문에 응하는 비율이 상당히 낮았다. 또한 성과 평가 관련 설문지이기 때문에 기관에서 협조율이 저조하였고, 연구대상 기관 외에도 신규로 개업한 기관들이 많아지면서 연구대상 기관을 이용하는 서비스 이용자들을 만나기가 어려웠다. 이에 따라 서비스 이용자의 범위를 연구대상 공급기관에서 서비스를 제공받는 이용자뿐만 아니라, 신규 서비스 기관일지라도 3개월 이상 서비스를 이용해 본 이용자는 포함하여 조사하였고, 조사대상의 선정은 할당표본추출(quota sampling)과 임의표본추출방법(random sampling)을 병행하여 활용하였다. 즉 기관을 이용하는 이용자의 비율을 계산한 후 기관별로 설문부수를 할당하고, 기관 이용자 중 무작위로 설문에 응답하도록 하였다. 2012년 현재 본 연구대상 사업을 통해 혜택을 받은 제주지역의 총 이용자 수는 3,082명³⁵⁾으로 집계되었으며, 기존 서비스 공급기관에 400부, 신규기관에 150부를 배포하여 불성실하게 응답한 설문과 미회수된 설문을 제외한 315부(회수율 57.3%)를 최종 데이터로 이용하였다. 또한 설문 응답한 315명 중 15명(4.8%)은 면접조사를 실시하였다.

2. 분석방법

본 연구는 서비스 공급기관의 성과를 측정하기 위해 DEA³⁶⁾(Data

34) 품질 평가의 특성상, 영유아서비스의 경우 아동들이 서비스 이용 전후의 품질을 직접 응답하는데는 무리가 있으며, 김은정·정은아(2012)의 논문에서도 문제행동아동조기개입서비스를 이용하는 이용자의 부모를 대상으로 서비스 품질 및 지속이용의향을 조사분석하였음.

35) 제주시와 서귀포시 주민생활지원과에서 받은 자료 중 본 연구의 대상사업에 해당하는 이용자 수를 합산하여 계산함.

36) 본 연구에서는 엑셀을 플랫폼으로 하는 EMS매뉴얼을 이용하여 DEA 분석을 수행하였다. EMS(Efficiency Measurement System)은 Sheel(2000)이 개발한 DEA 전용 소프트웨어로 학문목적용을 위해 비용 부담없이 EMS 홈페이지에서 다운로드하여 사용할 수 있음.

Envelopment Analysis)의 CCR모형³⁷⁾(규모수익불변)과 BCC모형³⁸⁾(규모수익가변)으로 상대적 효율성을 측정하였다. 두 가지 모형으로 측정한 이유는 BCC모형을 통해 CCR모형에서 나타난 비효율성이 기술적인 원인에 의한 것인지, 규모의 원인에 의한 것인지를 파악하고자 했기 때문이다.

서비스 제공인력의 효과성 평가와 서비스 이용자의 효과성 평가 및 서비스 품질평가는 회수된 설문지를 기초로 통계프로그램인 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 18.0을 이용하여 빈도분석 및 기술통계, 신뢰도 분석, t-test, F검증, 사후분석(post hoc multiple comparisons)을 실시하였다. 구체적으로 연구대상의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 사용하였고, 주요변수의 평균과 표준편차를 산출하기 위해 기술통계분석을, 척도의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's α 값을 산출하였다. 그리고 연구대상의 일반적 특성에 따라 효과성 및 서비스 품질에 차이가 있는지를 알아보기 위해 t-test와 F검증을 실시하였다. 그런데 F검증만으로는 어느 집단에서 차이가 나는지를 알 수 없기 때문에 집단 간 차이가 있다면 과연 어느 집단에서 차이가 있는지를 확인하기 위해 사후분석을 실시하였다. 이러한 실증조사 결과를 토대로 IPA(Importance Performance Analysis)를 활용하여 서비스 공급기관-서비스 제공인력 성과수준의 관계와 서비스 공급기관-서비스 이용자 성과수준의 관계를 살펴보았다. 그리고 면접조사로 수집된 자료에 대해서는 내용분석(content analysis)을 실시하였다.

37) CCR모형은 DEA분석의 기본모형으로서, 모든 연구대상(DMU)들이 최적 규모에서 운영되고 있다는 것을 가정함에 따라 산출된 효율성 값은 규모에 의해 영향을 받지 않는 것으로 판단함.

38) BCC모형은 모든 연구대상들이 최적 규모에서 운영되지 않을 경우, 기술적 효율성(TE)은 규모효율성(SE)과 혼합된 것으로 보고, CCR모형과 BCC모형에서 동일한 자료를 사용하여 효율성을 분석하였을 때 TE의 효율계수의 값의 차이는 SE의 유무를 판별할 수 있음. 따라서 비효율적으로 판명된 DMU가 순수한 기술적 요인에 의해 비효율적으로 평가되는지 아니면 규모의 요인에 의해 비효율적으로 평가되는지를 평가할 수 있음(배정환, 2007).

IV. 분석결과

제 1절 서비스 공급기관 성과 평가 결과

1. 연구대상기관의 일반적 특성

본 연구의 연구범위에 부합하는 공급기관은 영리기관 8곳, 비영리기관 12곳의 총 20개 기관³⁹⁾이 해당된다. 영리기관이 참여하고 있는 사업영역은 아동건강관리서비스, 영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스, 청소년맞춤성장지원서비스, 아동청소년비전형성지원서비스 등 5개 사업으로 모두 아동을 대상으로 하는 치료 및 성장지원서비스이며, 노인대상 사업에는 참여하지 않고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-1> 서비스 공급기관의 일반적 특징

기관명	제공 서비스명 (제공서비스 수)	기관 유형	기관명	제공 서비스명 (제공서비스 수)	기관 유형
A	아동건강관리서비스(1)	영리	K	청소년맞춤성장지원서비스 / 문제행동아동조기개입서비스 / 아동청소년비전형성 지원서비스(3)	비영리
B	청소년맞춤성장지원서비스 / 문제행동아동조기개입서비스(2)	비영리	L	영유아발달지원서비스 / 문제행동아동조기개입서비스(2)	영리
C	영유아발달지원서비스 / 문제행동아동조기개입서비스 / 청소년맞춤성장지원서비스(3)	영리	M	청소년맞춤성장지원서비스(1)	비영리
D	영유아발달지원서비스 / 문제행동아동조기개입서비스(2)	영리	N	아동청소년 비전형성지원서비스(1)	영리

39) <표 4-16>의 서비스 공급기관 중 E기관(비영리), H기관(비영리)은 2012년 말까지 지역개발형 사업을 운영하였고, 기관내부 사정 등으로 인해 폐업 신청하여 2013년부터 사업을 제공하지 않음

기관명	제공 서비스명 (제공서비스 수)	기관 유형	기관명	제공 서비스명 (제공서비스 수)	기관 유형
E	청소년맞춤성장지원서비스(1)	비영리	O	영유아발달지원서비스 / 문제행동아동조기개입서비스(2)	영리
F	아동건강관리서비스(1)	영리	P	아동청소년 비전형성지원서비스(1)	비영리
G	어르신여가활동서비스(1)	비영리	Q	인터넷과몰입아동청소년치유서비스(1)	비영리
H	영유아발달지원서비스 / 문제행동아동조기개입서비스(2)	비영리	R	아동건강관리서비스(1)	영리
I	건강나눔안마서비스(1)	비영리	S	영유아발달지원서비스 / 문제행동아동조기개입서비스(2)	비영리
J	인터넷과몰입아동청소년치유서비스(1)	비영리	T	아동청소년 음악멘토링서비스(1)	비영리

그리고 영리기관 중 4개 기관(50%)이 영유아발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스를 함께 제공하는 방식으로 복수의 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 반면 비영리기관이 참여하고 있는 사업영역은 청소년맞춤성장지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스, 영유아발달지원서비스, 어르신여가활동서비스, 건강나눔안마서비스, 인터넷과몰입아동청소년치유서비스, 아동청소년비전형성지원서비스, 아동청소년음악멘토링서비스 등 본 연구의 대상사업 중 아동건강관리서비스를 제외한 8개 사업에 다양하게 참여하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 비영리기관 중 4개 기관(33.3%)이 청소년맞춤성장지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스를 함께 제공하는 방식으로 복수의 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다.

2. 서비스 효율성 평가 결과

서비스 공급기관의 효율성에 대한 기술통계를 통해 각 변수에 대한 정보를

대략적으로 파악할 수 있으며, 구체적인 내용은 다음과 같다. 먼저 투입변수를 살펴보면, 연간 기관운영비는 평균 143.95백만원(SD=182.33), 서비스 제공인력 수는 평균 8.85명(SD=7.55), 운영기간은 평균 37.3개월(SD=15.81)으로 나타났다. 기관운영비의 편차가 1억8천만원으로 매우 크게 나타났고, 제공인력 수와 운영기간의 편차는 각각 7.55명, 1년 3개월 수준으로 나타났다.

산출변수를 살펴보면, 연간 서비스 매출액은 평균 145.84백만원(SD=178.61), 연간 서비스 이용자 수는 평균 886.20(SD=922.66)명으로 나타났다. 연간 서비스 매출액은 연간 기관운영비에 비해 평균 약 2백만원 수준 높게 나타났고, 편차는 소폭 줄어든 것으로 나타났다. 공급기관별 연간 서비스 이용자 수의 편차는 약 922명 수준으로 나타났다.

<표 4-2> 서비스 공급기관의 효율성 평가 지표의 기술통계량

(단위: 명, 백만원, 개월)

구분		Min	Max	M	SD
투입	연간 기관 운영비	18.00	850.00	143.95	182.33
	서비스 제공인력	2.00	38.00	8.85	7.55
	운영기간	19.00	64.00	37.30	15.81
산출	연간 서비스 매출액	15.80	816.00	145.84	178.61
	연간 서비스 이용자 수	100.00	4,080.00	886.20	922.66

1) CCR모형에 의한 효율성 분석 결과

CCR모형은 규모수익불변(Constant Return to Scale: CRS)를 가정한다. CCR모형에 의해 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 제공하는 20개 공급기관의 효율성을 분석한 결과, 영리 3개 기관(A, N, R), 비영리 3개 기관(G, I, T)이 효율성 값이 1로 나타나, 다른 기관에 비해 상대적으로 효율적인 것으로 나타났다. 효율적으로 나타난 기관들은 영리기관, 비영리기관에 관계없

이 모두 1개의 서비스만 집중적으로 나타났고, 효율적인 영리기관에서 제공하는 서비스는 아동건강관리서비스와 아동청소년 비전형성지원서비스로 나타난 반면, 효율적인 비영리기관에서 제공하는 서비스는 어르신여가활동서비스, 건강나눔안마서비스, 아동청소년 음악멘토링서비스로 나타났다.

효율적으로 나타난 비영리기관들은 비효율적으로 나타난 기관을 살펴보면, 영리기관의 상대적 효율성은 52.05%~94.03%의 분포⁴⁰⁾를 보이는 반면, 비영리기관의 상대적 효율성은 20.35%~83.63%의 분포⁴¹⁾를 보임에 따라 영리기관에 비해 그 편차가 큰 것으로 나타났다. 전체 공급기관 중 효율성 값이 상대적으로 낮은 기관은 H(20.35%), E(25.51%), B(40.92%)의 순으로 모두 비영리기관으로 나타났다.

다음으로 준거집단을 분석하여 상대적인 효율성을 측정하는데 기준이 된 DMU를 파악할 수 있다. 이 단계에서는 비효율적으로 판명된 DMU에 대해 준거집단이 되는 효율적인 DMU를 찾아주고, 이들 준거집단이 비효율적인 DMU에 미친 영향력의 크기를 가중치(λ) 값으로 나타낸다. 가중치(λ)는 준거집단이 비효율적인 DMU에 미친 영향력의 크기로서 0에서 1사이에 위치하며, 1에 가까울수록 미친 영향력의 크기가 큰 것으로 볼 수 있다. 또한 효율적 DMU가 준거집단으로 출현한 회수를 파악할 수 있다. 즉 비효율적인 DMU 평가에 사용된 효율적인 DMU들의 참조횟수를 통해, 참조횟수가 많을수록 다른 DMU의 평가에 사용된 빈도수가 많음을 알 수 있다.

이와 같은 내용을 적용하여 전체기관을 대상으로 볼 때, 비효율적인 DMU의 평가에 참조횟수가 가장 많은 준거집단은 N기관(영리, 13회)으로 나타났고, 다음으로 A기관(영리, 6회), T기관(비영리, 6회), G기관(비영리, 2회), I기관(비영리, 1회)의 순으로 나타났고, 효율적 기관으로 평가된 R기관(영리)은 비효율적 DMU의 평가에 준거집단으로 참조되지 않은 것으로 나타났다.

40) 비효율적인 영리기관의 경우, O기관(영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스의 2개 제공)의 상대적 효율성(94.03%)이 가장 높게 나타났고, C기관(영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스, 청소년맞춤성장지원서비스의 3개 제공)의 상대적 효율성(52.05%)이 가장 낮게 나타났다.

41) 비효율적의 비영리기관의 경우, Q기관(인터넷과물입아동청소년치유서비스 1개 제공)의 상대적 효율성(83.63%)이 가장 높게 나타났고, H기관(영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스의 2개 제공)의 상대적 효율성(20.35%)이 가장 낮게 나타났다.

<표 4-3> CCR모형의 효율성 측정 결과

운영형태	DMU	효율성	준거집단(가중치)	참조횟수
영리	A	1.000		6
	C	0.521	A(0.19), N(0.25)	
	D	0.617	N(0.58), T(0.02)	
	F	0.527	G(0.06), N(0.49)	
	L	0.686	N(0.97), T(0.03)	
	N	1.000		13
	O	0.940	I(0.18), N(0.77), T(0.15)	
	R	1.000		
비영리	B	0.409	A(0.23), N(0.37)	
	E	0.255	A(0.09), N(0.05)	
	G	1.000		2
	H	0.204	G(0.02), N(0.26)	
	I	1.000		1
	J	0.687	A(0.32), N(0.17)	
	K	0.696	N(1.00), T(0.04)	
	M	0.572	A(0.21)	
	P	0.658	N(0.60), T(0.02)	
	Q	0.836	N(0.57), T(0.08)	
	S	0.560	A(0.16), N(0.60)	
	T	1.000		6

비효율적인 영리기관의 준거집단을 살펴보면, C기관의 상대적 효율성 평가에는 A기관과 N기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각

19%, 25%로 나타났다. D기관의 상대적 효율성 평가에는 N기관과 T기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 58%, 2%로 나타났다. F기관의 상대적 효율성 평가에는 G기관과 N기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 6%, 49%로 나타났다. L기관의 상대적 효율성 평가에는 N기관과 T기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 97%, 3%로, N기관의 영향력이 매우 높게 나타났다. O기관의 상대적 효율성 평가에는 I기관, N기관, T기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 18%, 77%, 15%로, N기관의 영향력이 높게 나타났다. 즉, 비효율적인 영리기관의 평가에는 N기관이 준거집단으로 다수 활용되었고, 영향력 정도도 N기관이 다른 효율적인 기관에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

비효율적인 비영리기관의 준거집단을 살펴보면, B기관의 상대적 효율성 평가에는 A기관과 N기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 23%, 37%로 나타났다. E기관의 상대적 효율성 평가에도 A기관과 N기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 9%, 5%로, 준거집단의 영향력이 매우 낮게 나타났다. H기관의 상대적 효율성 평가에는 G기관과 N기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 2%, 26%로 나타났다. J기관의 상대적 효율성 평가에는 A기관과 N기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 32%, 17%로 나타났다. K기관의 상대적 효율성 평가에는 N기관과 T기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 100%, 4%로, N기관의 영향력이 매우 높게 나타났다. M기관의 상대적 효율성 평가에는 A기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 21%로 나타났다. P기관의 상대적 효율성 평가에는 N기관과 T기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 60%, 2%로, N기관의 영향력이 높게 나타났다. Q기관의 상대적 효율성 평가에도 N기관, T기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 57%, 8%로 나타났다. S기관의 상대적 효율성 평가에는 A기관과 N기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 16%, 60%로 나타났다. 즉, 비효율적인 비영리기관

의 평가에는 N기관과 A기관이 준거집단으로 사용된 빈도수가 많고, 영향력 정도는 N기관이 상대적으로 높게 나타났다.

2) 비효율적인 서비스 공급기관의 슬랙(slack)⁴²⁾값 분석(CCR모형)

슬랙(slacks)값을 통해 공급기관의 비효율성 정도를 파악할 수 있기 때문에 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 제공하는 기관을 관리하는데 많은 정보를 제공해줄 수 있다. 슬랙(slacks)값이 (+)값을 나타내면 각 투입 및 산출 요소에 대해 각 공급기관이 이만큼 증가시켜야 함을 의미하고, (-)값을 나타내는 경우는 반대로 각 공급기관이 투입 및 산출요소에 대해 이만큼 감소시켜야 함을 의미한다.

CCR모형에 의거하여 슬랙(slacks)값을 통해 공급기관의 비효율성 정도를 살펴본 결과, 전체적으로 투입에 비해 산출이 부족한 결과를 보이고 있으며, 서비스 매출액과 연 이용자 수를 증가시켜야 하는 것으로 나타났다. 영리기관의 경우, 직접 서비스제공인력과 연 이용자수를 증가시켜야 하는 것으로 나타났고, 비영리기관의 경우, 운영기간과 연 이용자수를 증가시켜야 하는 것으로 나타나 기관특성에 따라 효율성 제고를 위해 중점을 두어야 할 부분이 차이가 있는 것으로 보인다.

비효율적으로 나타난 영리기관의 경우, C기관은 직접 서비스 제공인력 1.41명, 연 이용자수 236.08명을 증가시키고, D기관은 직접 서비스 제공인력 2.53명, 연 이용자수 151.09명을 증가시키며, F기관은 운영기간 19.09개월, 서비스 매출액(바우처 수입액) 26.88백만원을 증가시켜야 서비스 효율성의 최적규모를 이룰 수 있는 것으로 분석되었다. 그리고 L기관은 직접 서비스 제공인력 0.79명, 연 이용자수 331.82명을 증가시키고, O기관은 연 이용자수를 336.1명 증가시켜야 서비스 효율성의 최적규모를 이룰 수 있는 것으로 분석되었다.

42) 슬랙(slacks)값이란 DEA 분석결과 효율선상의 값에 비해 부족하거나 남는 여유분을 말한다. (+)값은 비효율적인 DMU가 효율성을 갖기 위해 보충해야 할 부분을 의미하고, (-)값은 효율성을 갖기 위해 비효율적인 DMU가 줄여야 할 부분을 의미한다(문신용·윤기찬, 2008).

<표 4-4> CCR모형을 이용한 비효율적인 공급기관의 슬랙(SLACKS)값 분석

운영형태	DMU	투입변수			산출변수	
		운영비 (백만원)	제공인력 수 (명)	운영기간 (개월)	매출액 (백만원)	연 이용자수 (명)
영리	C	0	1.41	0	0	236.08
	D	0	2.53	0	0	151.09
	F	0	0	19.09	26.88	0
	L	0	0.79	0	0	331.82
	O	0	0	0	0	336.1
비영리	B	0	0	8.77	0	273.68
	E	0	0	12.31	0	45.9
	H	0	0	6.89	0	69.02
	J	0	1.47	0	14.24	0
	K	0	4.51	0	0	383.21
	M	0	0.75	26.38	0	147.06
	P	0	0.87	0	1.06	0
	Q	0	4.41	0	0	60.86
	S	0	0	0.4	0	629.9

비효율적으로 나타난 비영리기관의 경우, B기관은 운영기간 8.77개월, 연 이용자수 273.68명을 증가시키고, E기관은 운영기간 12.31개월, 연 이용자수 45.9명을 증가시키며, H기관은 운영기간 6.89개월, 연 이용자수 69.02명을 증가시켜야 서비스 효율성의 최적규모를 이룰 수 있는 것으로 분석되었다. 그리고 J기관은 직접 서비스 제공인력 1.47명, 서비스 매출액(바우처 수입액) 14.24백만원을 증가시키고, K기관은 직접 서비스 제공인력 4.51명, 연 이용자

수 383.21명 증가시키고, M기관은 직접 서비스 제공인력 0.75명, 운영기간 26.38개월, 연 이용자수 147.06명 증가시켜야 서비스 효율성의 최적규모를 이룰 수 있는 것으로 분석되었다. 그리고 P기관은 직접 서비스 제공인력 0.87명, 서비스 매출액(바우처 수입액) 1.06백만원을 증가시키고, Q기관은 직접 서비스 제공인력 4.41명, 연 이용자수 60.86명 증가시키고, S기관은 운영기간 0.4개월, 연 이용자수 629.9명 증가시켜야 서비스 효율성의 최적규모를 이룰 수 있는 것으로 분석되었다.

3) BCC모형에 의한 효율성 분석 결과

BCC모형은 규모수익변화(Variable Return to Scale: VRS)를 가정하며, CCR모형에서 비효율적으로 판명된 의사결정단위(DMU)라 할지라도 순수한 기술적 요인에 의한 것인지 아니면 규모의 요인에 의한 것인지를 판명해 준다.

BCC모형에 의해 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 제공하는 20개 공급기관의 효율성을 분석한 결과, 영리 3개 기관(A, N, R), 비영리 8개 기관(E, G, I, J, M, P, Q, T)이 효율성 값이 1로 나타나, 다른 기관에 비해 상대적으로 효율적인 것으로 나타났다. CCR모형의 분석결과와 비교해 볼 때 효율적으로 나타난 영리기관은 동일한 한편, 비영리기관 5곳(E, J, M, P, Q)이 효율적인 기관으로 추가되어 비영리기관의 효율성이 순수한 기술적 요인이라기 보다는 규모의 요인에 의한 영향을 받고 있는 것으로 해석할 수 있다. 비효율적으로 나타난 기관을 살펴보면, 영리기관의 상대적 효율성은 68.70%~97.03%⁴³⁾의 분포를 보이고, 비영리기관의 상대적 효율성은 52.83%~72.94%⁴⁴⁾의 분포를 보이고 있다. 전체 공급기관 중 효율성 값이 상대적으로 낮은 기관은 B(비영리, 52.83%), S(비영리, 67.28%), L(영리, 68.70%)의 순으로 나타났

43) 비효율적인 영리기관의 경우, O기관(영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스의 2개 제공)의 상대적 효율성(97.03%)이 가장 높게 나타났고, L기관(영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스, 의 2개 제공)의 상대적 효율성(68.70%)이 가장 낮게 나타났다.

44) 비효율적으로 나타난 기관 중 H기관(영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스, 의 2개 제공)의 상대적 효율성(72.94%)이 가장 높게 나타났고, B기관(청소년맞춤성장지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스의 2개 제공)의 상대적 효율성(52.83%)이 가장 낮게 나타났다.

고, CCR모형에 비해 전반적으로 효율성 수치가 상승한 것으로 나타났다. 효율성 값이 가장 낮게 나타난 B기관, S기관, L기관은 CCR모형에서도 효율성 값이 비슷한 수준으로 나타나 비효율의 원인이 규모의 영향이기 보다는 기술적인 요인으로 판단할 수 있다. 그러나 BCC모형에서는 비효율적이기는 하지만 효율성 값이 72.94%로 비교적 높게 나타난 H기관(비영리)의 경우, CCR모형에서는 효율성 값이 20.35%로 전체 20개 공급기관 중 가장 낮게 나타남에 따라, H기관의 비효율이 순수 기술적인 요인이라기보다는 규모의 영향을 받고 있다는 것을 알 수 있다.

전체기관을 대상으로 볼 때, 비효율적인 DMU의 평가에 참조회수가 가장 많은 준거집단은 N기관(영리, 9회)으로 나타났고, 다음으로 J기관(비영리, 4회), T기관(비영리, 3회), G기관(비영리, 2회), M기관(비영리, 2회), P기관(비영리, 2회), Q기관(비영리, 2회), I기관(비영리, 1회)의 순으로 나타났고, 효율적 기관으로 평가된 A기관(영리)과 E기관(비영리), R기관(영리)은 비효율적 DMU의 평가에 준거집단으로 참조되지 않은 것으로 나타났다.

비효율적으로 나타난 영리기관의 준거집단을 살펴보면, C기관의 상대적 효율성 평가에는 J기관, N기관, P기관, Q기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 82%, 6%, 10%, 1%로, J기관의 영향력이 매우 높게 나타났다. D기관의 상대적 효율성 평가에도 J기관, N기관, P기관, Q기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 26%, 2%, 47%, 24%로 나타났다. F기관의 상대적 효율성 평가에는 G기관과 N기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 10%, 90%로, N기관의 영향력이 매우 높게 나타났다. L기관의 상대적 효율성 평가에는 N기관과 T기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 97%, 3%로, N기관의 영향력이 매우 높게 나타났다. O기관의 상대적 효율성 평가에는 I기관, N기관, T기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 19%, 64%, 17%로 나타났다. 즉, 비효율적인 영리기관의 평가에는 N기관과 J기관이 준거집단으로 사용된 빈도수가 많고, 영향력 정도는 기관에 따라 J기관이 높게 나타난 경우도 있

고, N기관이 높게 나타난 경우도 있었다.

<표 4-5> BCC모형의 효율성 측정 결과

운영형태	DMU	효율성	준거집단(가중치)	참조횟수
영리	A	1.000		
	C	0.919	J(0.82), N(0.06), P(0.10), Q(0.01)	
	D	0.933	J(0.82), N(0.06), P(0.10), Q(0.01)	
	F	0.966	G(0.10), N(0.90)	
	L	0.687	N(0.97), T(0.03)	
	N	1.000		9
	O	0.970	I(0.19), N(0.64), T(0.17)	
	R	1.000		
비영리	B	0.528	J(0.24), M(0.28), N(0.48)	
	E	1.000		
	G	1.000		2
	H	0.729	G(0.08), N(0.92)	
	I	1.000		1
	J	1.000		4
	K	0.715	N(0.95), T(0.05)	
	M	1.000		2
	P	1.000		2
	Q	1.000		2
	S	0.673	J(0.27), M(0.03), N(0.70)	
	T	1.000		3

비효율적으로 나타난 비영리기관의 준거집단을 살펴보면, B기관의 상대적 효율성 평가에는 J기관, M기관, N기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 24%, 28%, 48%로 나타났다. H기관의 상대적 효율성 평가에는 G기관, N기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 8%, 92%로, N기관의 영향력이 매우 높게 나타났다. K기관의 상대적 효율성 평가에는 N기관, T기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 95%, 5%로, N기관의 영향력이 매우 높게 나타났다. S기관의 상대적 효율성 평가에는 J기관, M기관, N기관이 준거집단으로 이용되었고, 준거집단의 영향력은 각각 27%, 3%, 70%로, N기관의 영향력이 높게 나타났다. 즉, 비효율적인 비영리기관의 평가에는 N기관이 준거집단으로 다수 활용되었고, 영향력 정도도 N기관이 다른 효율적인 기관에 비해 월등하게 높게 나타났다.

4) 비효율적인 서비스 공급기관의 슬랙(slack)값 분석(BCC모형)

BCC모형에 의거하여 슬랙(slacks)값을 통해 공급기관의 비효율성 정도를 살펴본 결과, 비효율적 기관의 상당수가 연 이용자수와 운영기간을 증가시켜야 하는 것으로 나타났다. 특히 B기관(비영리), F기관(영리), H기관(비영리), S기관(비영리)은 서비스 매출액과 연 이용자수를 대폭 늘여야 하는 것으로 나타나, 운영개선을 위한 노력이 타 기관에 비해 상대적으로 큰 것으로 판단된다.

비효율적으로 나타난 영리기관의 경우, C기관은 연 이용자수 350.21명을 증가시키고, D기관은 연 이용자수 185.59명을 증가시키며, F기관은 운영기간 34.98개월, 서비스 매출액(바우처 수입액) 86.18백만원, 연 이용자수 434.3명을 증가시켜야 서비스 효율성의 최적규모를 이룰 수 있는 것으로 분석되었다. 그리고 L기관은 직접 서비스 제공인력 0.79명, 운영기간 0.09개월, 연 이용자수 330.96명을 증가시키고, O기관은 운영기간 2.67개월, 연 이용자수 302.41명 증가시켜야 서비스 효율성의 최적규모를 이룰 수 있는 것으로 분석되었다.

<표 4-6> BCC모형을 이용한 비효율적인 공급기관의 슬랙(SLACKS)값 분석

운영형태	DMU	투입변수			산출변수	
		운영비 (백만원)	제공인력 수 (명)	운영기간 (개월)	매출액 (백만원)	연 이용자수 (명)
영리	C	0	0	0	0	350.21
	D	0	0	0	0	185.59
	F	0	0	34.98	86.18	434.3
	L	0	0.79	0.09	0	330.96
	O	0	0	2.67	0	302.41
비영리	B	0	0	0	6.32	263.56
	H	0	0	24.68	94.06	759.03
	K	0	4.63	1.36	0	369.18
	S	0	0	0	7.6	678.94

비효율적으로 나타난 비영리기관의 경우, B기관은 서비스 매출액(바우처 수입액) 6.32백만원, 연 이용자수 263.56명을 증가시키고, H기관은 운영기간 24.68개월, 서비스 매출액(바우처 수입액) 94.06백만원, 연 이용자수 759.03명을 증가시켜야 서비스 효율성의 최적규모를 이룰 수 있는 것으로 분석되었다. 그리고 K기관은 직접 서비스 제공인력 4.63명, 운영기간 1.36개월, 연 이용자수 369.18명 증가시키고, S기관은 서비스 매출액(바우처 수입액) 7.6백만원, 연 이용자수 678.94명 증가시켜야 서비스 효율성의 최적규모를 이룰 수 있는 것으로 분석되었다.

제 2절 서비스 제공인력 성과 평가 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

서비스 제공인력의 일반적 특성을 살펴보면, 성별은 여성 68.3%, 남성 31.7%로 나타났고, 연령분류는 20대 37.5%, 30대 33.3%, 40대 이상 29.2%의 순으로 나타나, 제공인력의 연령대가 20대~40대의 고른 분포를 보이고 있다. 학력분류는 대졸 이하 81.7%, 대학원 이상 18.3%로 나타났고, 자격증 소지부류는 91.4%가 자격증을 소지하고 있다고 응답한 가운데, 언어치료사(언어장애 전문가), 생활체육지도사, 사회복지사, 음악실기교사, 인터넷중독상담사 등의 자격증 소지비율이 높게 나타났다. 관련업무 근무경험분류는 35.8%만 경험이 있다고 응답하여 64.2%는 관련업무 근무경험이 없는 것으로 나타났다.

<표 4-7> 서비스 제공인력의 일반적 특성

구분		빈도	비율(%)
성별 (n=120)	남	38	31.7
	여	82	68.3
연령 (n=120)	20대	45	37.5
	30대	40	33.3
	40대 이상	35	29.2
학력 (n=120)	대졸 이하	98	81.7
	대학원 이상	22	18.3
자격증 소지여부 (n=116)	있다	106	91.4
	없다	10	8.6
관련업무 근무경험 (n=120)	있다	43	35.8
	없다	77	64.2
소득수준 (n=118)	100만원 미만	43	36.4
	100만원이상-200만원 미만	66	55.9
	200만원이상	9	7.6

구분		빈도	비율(%)
근무형태 (n=120)	정규직	39	32.5
	계약직	38	31.7
	프리랜서	28	23.3
	기타	15	12.5
제공서비스 (n=120)	문제행동조기개입서비스	11	9.2
	청소년맞춤성장지원서비스	18	15.0
	건강나눔안마서비스	4	3.3
	어르신여가활동서비스	3	2.5
	아동청소년음악멘토링서비스	24	20.0
	아동건강관리서비스	17	14.2
	인터넷과몰입아동청소년치유서비스	7	5.8
	아동청소년비전형성지원서비스	6	5.0
	2개 서비스 이상	30	25.0
기관유형 (n=116)	영리	39	33.6
	비영리	77	66.4
계			100.0

소득수준은 100만원 이상-200만원 미만인 55.9%, 100만원 미만인 36.4%, 200만원 이상인 7.6%로, 제공인력 대부분의 소득수준이 200만원 미만으로 나타났고, 근무형태는 정규직 32.5%, 계약직 31.7%, 프리랜서 23.3%, 기타 12.5%의 순으로, 약 70%의 제공인력이 계약직이나 프리랜서 등의 형태로 근무하는 것으로 나타났다. 그리고 현재 제공하고 있는 서비스는 영유아발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스를 함께 제공하는 등의 2개 서비스를 동시에 제공하고 있다는 응답률이 25.0%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 아동청소년음악멘토링서비스 20.0%, 청소년맞춤성장지원서비스 15.0%, 아동건강관리서비스 14.2%의 순으로 나타났다. 근무하는 기관의 유형은 영리 33.6%, 비영리 66.4%로 나타났다.

2. 서비스 효과성 평가 결과

서비스 제공인력의 효과성에 대한 기술통계를 통해 각 변수에 대해 조사대상자들이 지각하는 수준을 대략적으로 파악할 수 있으며, 구체적인 내용은 다

음과 같다. 먼저 연구의 최종 종속변수인 효과성은 5점 척도를 기준으로 중간 수준을 넘는 3.62점(SD=.41)으로 나타났고, 3가지 하위요인(전문성, 대응성, 직무만족도) 중 대응성(3.79점)과 전문성(3.78점)에 대한 평가가 비교적 높게 나타났고, 직무만족도(3.28점)에 대한 평가가 상대적으로 낮은 수준으로 나타났다. 세부 지표를 살펴보면, 전문지식 요구(4.22점)가 가장 높게 나타났고, 활동임금만족도(2.56점)가 가장 낮은 수준으로 나타났다.

<표 4-8> 서비스 제공인력의 효과성 평가 지표 기술통계량

구분	N	Min	Max	M	SD
전문성	120	2.33	5.00	3.78	.63
전문지식 요구	120	2.00	5.00	4.22	.70
종사자들과 정보교환	120	1.00	5.00	3.52	1.03
공급기관과 정보교환	120	1.00	5.00	3.60	.81
대응성	120	2.50	5.00	3.79	.53
이용자 문제점 파악	120	2.00	5.00	3.74	.59
이용자 원하는 날짜 및 시간에 서비스 제공	120	2.00	5.00	3.96	.83
이용자 문의사항에 대해 쉽게 설명	120	2.00	5.00	3.77	.72
이용자 만족도 확인 위해 방문 및 전화	120	2.00	5.00	3.68	.87
직무만족도	120	1.40	4.80	3.28	.63
업무량만족도	120	1.00	5.00	3.17	.95
활동임금만족도	120	1.00	5.00	2.56	.98
시간제운영만족도	120	1.00	5.00	3.40	.76
지속참여의향	120	1.00	5.00	3.67	.85
전반적만족도	120	1.00	5.00	3.60	.85
효과성⁴⁵⁾	120	2.63	4.70	3.62	.41

성별에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 직무만족도(남: 3.32, 여: 3.26)를 제외하면 전문성(남: 3.66, 여: 3.84), 대응성(남: 3.61 여: 3.87), 효과성(남: 3.53, 여: 3.66)에서 여성이 남성에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 성별부문에서는 대응성(p=.010)만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 4-9> 성별에 따른 효과성 차이 검증

구분	성별	N	M	SD	t값	P
전문성 (n=120)	남	38	3.66	.78	-1.285	.204
	여	82	3.84	.53		
대응성 (n=120)	남	38	3.61	.59	-2.605	.010*
	여	82	3.87	.49		
직무만족도 (n=120)	남	38	3.32	.63	.506	.614
	여	82	3.26	.63		
효과성 (n=120)	남	38	3.53	.50	-1.420	.161
	여	82	3.66	.35		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

연령에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 각 지표별로 20대 이하의 만족 수준이 가장 낮게 나타난 가운데, 전문성은 40대 이상(3.90)이 가장 높게 나타났다. 그 외 지표는 30대이 다른 연령대에 비해 대응성(3.89), 직무만족도(3.41), 효과성(3.96)에서 상대적으로 높게 나타났다. 연령부문에서는 모든 지표에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 4-10> 연령에 따른 효과성 차이 검증

구분	연령	N	M	SD	F값	P
전문성 (n=120)	20대	45	3.69	.57	1.073	.345
	30대	40	3.78	.59		
	40대 이상	35	3.90	.72		

45) 서비스 제공인력의 효과성=(전문성+ 대응성+ 직무만족도)/3

구분	연령	N	M	SD	F값	P
대응성 (n=120)	20대	45	3.64	.53	2.686	.072
	30대	40	3.89	.55		
	40대 이상	35	3.86	.49		
직무만족도 (n=120)	20대	45	3.24	.61	1.428	.244
	30대	40	3.41	.70		
	40대 이상	35	3.18	.56		
효과성 (n=120)	20대	45	3.52	.40	1.961	.145
	30대	40	3.96	.43		
	40대 이상	35	3.64	.39		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

학력에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 직무만족도(대졸 이하: 3.28, 대학원 이상: 3.27)를 제외하면 전문성(대졸 이하: 3.77, 대학원 이상: 3.82), 대응성(대졸 이하: 3.76, 대학원 이상: 3.90), 효과성(대졸 이하: 3.60, 대학원 이상: 3.66)에서 대학원 이상이 대졸이하보다 상대적으로 높게 나타났다. 학력부문에서는 모든 지표에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 4-11> 학력에 따른 효과성 차이 검증

구분	학력	N	M	SD	t값	P
전문성 (n=120)	대졸 이하	98	3.77	.62	-.311	.756
	대학원 이상	22	3.82	.66		
대응성 (n=120)	대졸 이하	98	3.76	.57	-1.434	.158
	대학원 이상	22	3.90	.35		
직무만족도 (n=120)	대졸 이하	98	3.28	.63	.046	.963
	대학원 이상	22	3.27	.62		
효과성 (n=120)	대졸 이하	98	3.60	.41	-.601	.549
	대학원 이상	22	3.66	.40		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

자격증 소지여부에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 전문성(있다: 3.80, 없다: 3.67)을 제외하면 대응성(있다: 3.76, 없다: 4.05), 직무만족도(있다: 3.28, 없다: 3.30), 효과성(있다: 3.61, 없다: 3.67)에서 관련 자격증을 소지하지 않은 제공인력이 자격증 소지자보다 상대적으로 높게 나타났다. 자격증 소지여부에서는 모든 지표에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 4-12> 자격증 소지여부에 따른 효과성 차이 검증

구분	자격증 소지여부	N	M	SD	t값	P
전문성 (n=116)	있다	106	3.80	.64	.631	.530
	없다	10	3.67	.54		
대응성 (n=116)	있다	106	3.76	.52	-1.657	.100
	없다	10	4.05	.62		
직무만족도 (n=116)	있다	106	3.28	.62	-.089	.929
	없다	10	3.30	.78		
효과성 (n=116)	있다	106	3.61	.42	-.424	.672
	없다	10	3.67	.32		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

관련업무 근무경험에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 관련업무 근무경험이 있는 경우가 없는 경우보다 전문성(있다: 3.98, 없다: 3.67), 대응성(있다: 3.81, 없다: 3.77), 직무만족도(있다: 3.33, 없다: 3.25), 효과성(있다: 3.71, 없다: 3.56)에서 상대적으로 높게 나타났다. 관련업무 근무경험부문에서는 전문성(p=.007)지표만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 4-13> 관련업무 근무경험에 따른 효과성 차이 검증

구분	관련업무 근무경험	N	M	SD	t값	P
전문성 (n=120)	있다	43	3.98	.63	2.741	.007**
	없다	77	3.67	.60		

구분	관련업무 근무경험	N	M	SD	t값	P
대응성 (n=120)	있다	43	3.81	.52	.404	.687
	없다	77	3.77	.54		
직무만족도 (n=120)	있다	43	3.33	.60	.736	.463
	없다	77	3.25	.65		
효과성 (n=120)	있다	43	3.71	.39	1.939	.055
	없다	77	3.56	.41		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

소득수준에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 직무만족도를 제외하면 각 지표별로 100만원 미만의 평균이 가장 낮게 나타난 가운데, 200만원 이상 소득군이 타 소득군에 비해 전문성(4.22), 대응성(4.25), 효과성(3.85)은 상대적으로 높게 나타났고, 직무만족도는 200만원 이상(3.07) 소득군이 가장 낮게 나타났다. 소득수준 부문에서는 전문성(p=.024)지표와 대응성(p=.001)지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이가 나타난 지표에 대해 Duncan 사후검증을 실시한 결과, 200만원 이상 집단이 100만원 미만이나 100만원-200만원 집단보다 전문성과 대응성을 유의하게 높게 평가하는 것으로 분석되었다.

<표 4-14> 소득수준에 따른 효과성 차이 검증

구분	소득수준	N	M	SD	F값	P	Duncan
전문성 (n=118)	100만원 미만(a)	43	3.63	.59	3.846	.024*	c>a,b
	100만원-200만원(b)	66	3.83	.63			
	200만원 이상(c)	9	4.22	.58			
대응성 (n=118)	100만원 미만(a)	43	3.60	.55	6.967	.001**	c>a,b
	100만원-200만원(b)	66	3.84	.50			
	200만원 이상(c)	9	4.25	.38			
직무 만족도 (n=118)	100만원 미만	43	3.46	.62	3.079	.050	
	100만원-200만원	66	3.18	.60			
	200만원 이상	9	3.07	.74			

구분	소득수준	N	M	SD	F값	P	Duncan
효과성 (n=118)	100만원 미만	43	3.56	.46	1.829	.165	
	100만원-200만원	66	3.62	.38			
	200만원 이상	9	3.85	.29			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

근무형태에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 직무만족도를 제외하면 전문성(3.93), 대응성(3.90), 효과성(3.66)에서 정규직 종사자가 타 근무형태 종사자보다 상대적으로 높게 나타났다. 직무만족도는 기타(3.52)에 응답한 제공인력이 타 근무형태(정규직: 3.15, 계약직: 3.18, 프리랜서: 3.45)보다 상대적으로 높게 나타났다. 근무형태부문에서는 모든 지표에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 4-15> 근무형태에 따른 효과성 차이 검증

구분	근무형태	N	M	SD	F값	P
전문성 (n=120)	정규직	39	3.93	.59	1.578	.199
	계약직	38	3.79	.65		
	프리랜서	28	3.65	.56		
	기타	15	3.60	.74		
대응성 (n=120)	정규직	39	3.90	.53	1.481	.223
	계약직	38	3.82	.54		
	프리랜서	28	3.65	.52		
	기타	15	3.67	.53		
직무만족도 (n=120)	정규직	39	3.15	.57	2.308	.080
	계약직	38	3.18	.71		
	프리랜서	28	3.45	.57		
	기타	15	3.52	.54		
효과성 (n=120)	정규직	39	3.66	.39	.240	.868
	계약직	38	3.60	.39		
	프리랜서	28	3.59	.42		
	기타	15	3.60	.50		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제공서비스에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 전반적으로 인터넷과몰입서비스의 효과성 수준이 높게 나타난 반면, 비전형성지원서비스의 효과성 수준이 낮게 나타났다. 구체적으로 전문성은 건강나눔안마서비스(4.75)가, 대응성은 인터넷과몰입서비스(4.11)가, 직무만족도는 아동건강관리서비스(3.74)가, 효과성은 인터넷과몰입서비스(3.97)가 가장 높게 나타났다. 제공서비스 부문에서는 전문성(p=.004)지표와 직무만족도(p=.001)지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 4-16> 제공서비스에 따른 효과성 차이 검증

구분	제공서비스	N	M	SD	F값	P
전문성 (n=120)	문제행동	11	3.70	.43	3.054	.004**
	맞춤성장	18	3.67	.50		
	건강나눔안마	4	4.75	.17		
	어르신여가	3	3.56	.51		
	음악멘토링	24	3.83	.54		
	아동건강관리	17	3.51	.68		
	인터넷과몰입	7	4.14	.64		
	비전형성지원	6	3.28	.65		
	2개 이상	30	3.90	.67		
대응성 (n=120)	문제행동	11	3.93	.37	1.945	.060
	맞춤성장	18	3.46	.46		
	건강나눔안마	4	3.94	.55		
	어르신여가	3	3.75	.43		
	음악멘토링	24	3.83	.62		
	아동건강관리	17	3.63	.52		
	인터넷과몰입	7	4.11	.32		
	비전형성지원	6	3.63	.67		
	2개 이상	30	3.93	.51		
직무 만족도 (n=120)	문제행동	11	3.24	.54	3.610	.001**
	맞춤성장	18	3.49	.43		
	건강나눔안마	4	2.55	.30		
	어르신여가	3	3.27	.12		
	음악멘토링	24	3.10	.65		
	아동건강관리	17	3.74	.63		

구분	제공서비스	N	M	SD	F값	P
효과성 (n=120)	인터넷과몰입	7	3.66	.66	1.354	.225
	비전형성지원	6	2.97	.53		
	2개 이상	30	3.12	.62		
	문제행동	11	3.62	.21		
	맞춤성장	18	3.54	.32		
	건강나눔안마	4	3.75	.34		
	어르신여가	3	3.52	.32		
	음악멘토링	24	3.59	.36		
	아동건강관리	17	3.63	.56		
	인터넷과몰입	7	3.97	.44		
비전형성지원	6	3.29	.34			
2개 이상	30	3.65	.43			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

기관유형에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 전문성(영리: 3.78 비영리: 3.76), 대응성(영리: 3.89, 비영리: 3.75), 직무만족도(영리: 3.30, 비영리: 3.25), 효과성(영리: 3.66, 비영리: 3.59) 모두 영리기관에 근무하는 종사자들이 비영리기관에 비해 다소 높게 나타났다. 기관유형 부문에서는 모든 지표에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 4-17> 기관유형에 따른 효과성 차이 검증

구분	기관유형	N	M	SD	t값	P
전문성 (n=116)	영리	39	3.78	.68	.129	.897
	비영리	77	3.76	.59		
대응성 (n=116)	영리	39	3.89	.50	1.330	.186
	비영리	77	3.75	.54		
직무만족도 (n=116)	영리	39	3.30	.70	.366	.715
	비영리	77	3.25	.60		
효과성 (n=116)	영리	39	3.66	.45	.831	.408
	비영리	77	3.59	.38		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제 3절 서비스 이용자 성과 평가 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

서비스 이용자의 일반적 특성을 살펴보면, 성별은 여성 83.5%, 남성 16.5%로 나타났다. 지역개발형 지역사회서비스 이용자 중 여성이 차지하는 비율이 높은 이유 중 하나는 설문조사가 주로 주간과 평일에 이루어졌고, 아동 관련 서비스의 경우 아동의 보호자로 남성에 비해 어머니, 할머니 등 여성이 동행하는 경우가 많았기 때문이다. 연령분류는 40대 38.9%, 30대 34.7%, 60대 이상 14.3%, 20대 이하 8.9%, 50대 3.2%의 순으로 나타났다. 현재 시행되고 있는 사업 특성상 아동 대상 프로그램(7개)이 상대적으로 많아 이용자 보호자의 연령대가 30-40대(73.6%)가 주를 이루고 있음을 알 수 있다.

기초생활수급분류는 9.8%가 수급자라고 응답하였으며, 월평균 가계소득은 200만원 이상-300만원 미만 32.0%, 100만원 이상-200만원 미만이 29.7%, 300만원 이상 20.6%, 100만원 미만 17.6%의 순으로 나타났다. 지역개발형 지역사회서비스투자사업으로 운영되는 대부분의 서비스에서 이용자 선정 우선순위로 저소득층 및 차상위계층을 두고 있는데도 불구하고, 실제 이용하는 이용자는 기초생활수급대상자가 아니고(90.2%), 월평균 가계소득이 200만원 이상 가구(52.6%)도 과반수 이상을 차지하고 있다. 이는 현재 제공되는 서비스가 저소득층 및 차상위 계층들에게는 필수서비스이기보다는 부가적인 서비스일 가능성과 홍보부족 인해 정작 서비스가 필요한 대상들이 정보를 습득하지 못할 가능성을 고민할 필요가 있다. 그리고 주거형태도 자가 50.5%, 전세 16.1%, 임대주택 12.2% 등의 순으로 나타나, 이용자의 66.6%가 전세 또는 자가주택 거주자로서 경제적인 어려움이 크지 않은 것으로 나타났으며, 현재 이용하고 있는 서비스는 문제행동아동조기개입서비스 21.3%, 영유아발달지원서비스 17.1%, 아동청소년음악멘토링서비스 10.2% 순으로 나타났고, 영유아발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스를 같이 이용하는 등 2개 이상 서

비스를 제공받는 경우(14.0%)도 비교적 높게 나타났다. 서비스를 이용하는 기관의 유형은 영리 49.7%, 비영리 50.3%로 유사한 수준으로 나타났다.

<표 4-18> 서비스 이용자의 일반적 특성

구분		빈도	비율(%)
성별 (n=315)	남	52	16.5
	여	263	83.5
연령 (n=314)	20대 이하	28	8.9
	30대	109	34.7
	40대	122	38.9
	50대	10	3.2
	60대 이상	45	14.3
월평균 가계소득 (n=306)	100만원 미만	54	17.6
	100만원이상-200만원 미만	91	29.7
	200만원이상-300만원미만	98	32.0
	300만원 이상	63	20.6
주거형태 (n=311)	자가	157	50.5
	전세	50	16.1
	임대주택	38	12.2
	월세	31	10.0
	기타	35	11.3
이용서비스 (n=315)	영유아발달지원서비스	54	17.1
	문제행동조기개입서비스	67	21.3
	청소년맞춤성장지원서비스	22	7.0
	건강나눔안마서비스	21	6.7
	어르신여가활동서비스	30	9.5
	아동청소년음악멘토링서비스	32	10.2
	아동건강관리서비스	4	1.3
	인터넷과몰입아동청소년치유서비스	29	9.2
	아동청소년비전형성지원서비스	10	3.2
2개 서비스 이상	46	14.4	
기관유형 (n=308)	영리	153	49.7
	비영리	155	50.3
계			100.0

2. 서비스 효과성 평가 결과

서비스 이용자의 효과성에 대한 기술통계를 통해 각 변수에 대해 조사대상자들이 지각하는 수준을 대략적으로 파악할 수 있으며, 구체적인 내용은 다음과 같다. 먼저 연구의 최종 종속변수인 효과성은 5점 척도를 기준으로 약간 만족하는 수준을 조금 넘는 4.15점(SD=.65)으로 나타났고, 3가지 하위요인(이용자 만족도, 서비스 재이용의사, 서비스 이용 후 긍정적인 변화) 중 ‘서비스 재이용의사’(4.20점)에 대한 평가가 가장 높게 나타났고, ‘이용자 만족도’(4.07)가 가장 낮은 수준으로 나타났다. 이용자 만족도의 하위요소 중 전반적 만족도(4.19점)가 가장 높게 나타났고, 본인부담금만족도(3.82점)가 가장 낮은 수준으로 나타났다.

<표 4-19> 서비스 이용자의 효과성 평가 지표 기술통계량

구분	N	Min	Max	M	SD
이용자 만족도	308	2.29	5.00	4.07	.64
공급기관만족도	315	1.00	5.00	4.00	.87
제공인력만족도	315	1.00	5.00	4.14	.81
내용만족도	315	2.00	5.00	4.15	.81
이용시간만족도	313	1.00	5.00	4.00	.83
본인부담금만족도	310	1.00	5.00	3.82	.94
전반적만족도	315	2.00	5.00	4.19	.75
서비스 재이용의사	314	2.00	5.00	4.20	.76
서비스 이용 후 긍정적인 변화	315	1.00	5.00	4.17	.80
효과성 ⁴⁶⁾	308	2.10	5.00	4.15	.65

46) 서비스 이용자의 효과성=(이용자 만족도+ 서비스재이용의사+ 서비스이용후 긍정적인 변화)/3

성별에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 이용자 만족도(남: 3.96, 여: 4.10), 서비스 재이용의사(남: 4.00, 여: 4.24), 서비스 이용 후 긍정적인 변화(남: 4.02, 여: 4.19), 효과성(남: 3.99, 여: 4.19) 모두 남성에 비해 여성이 상대적으로 높게 나타났다. 그리고 성별부문에서는 서비스 재이용의사($p=.031$), 효과성($p=.048$)이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 4-20> 성별에 따른 효과성 차이 검증

구분	성별	N	M	SD	t값	P
이용자 만족도 (n=308)	남	52	3.96	.63	-1.458	.146
	여	256	4.10	.64		
서비스 재이용의사 (n=314)	남	52	4.00	.71	-2.196	.031*
	여	262	4.24	.76		
서비스 이용 후 긍정적인 변화 (n=315)	남	52	4.02	.80	-1.447	.149
	여	263	4.19	.79		
효과성 (n=308)	남	52	3.99	.61	-1.983	.048*
	여	256	4.19	.65		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

연령에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 각 지표별로 20대 이하의 평균이 가장 낮게 나타난 가운데, 이용자 만족도는 60대 이상(4.29), 서비스 재이용의사는 50대(4.60), 서비스 이용 후 긍정적인 변화는 50대(4.40), 효과성은 50대(4.40)가 가장 높은 것으로 나타났다. 5-60대의 효과성이 높은 이유 중 하나는 대부분 건강나눔안마서비스와 어르신여가활동서비스를 이용하는 대상으로서 자부담이 타서비스에 비해 비교적 낮고, 다른 서비스에 비해 서비스가 여가생활의 용도로 이용되는 서비스이기 때문이다. 연령부문에서는 이용자 만족도($p=.004$), 서비스 재이용의사($p=.006$), 서비스 이용 후 긍정적인 변화($p=.011$), 효과성($p=.004$) 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의한 차이가 나타난 지표에 대해 Duncan 사후검증을 실시한 결과, 20대 이하 집단이 나머지 연령 집단보다 이용자 만족도, 서비스 재이용의사, 서

비스 이용 후 긍정적인 변화, 효과성 모두 유의하게 낮게 평가한 가운데, 서비스 이용 후 긍정적인 변화는 40대 집단이 20대 이하 집단보다는 유의하게 높게 평가하였고, 30대-50대-60대 이상 집단보다는 유의하게 낮게 평가하는 것으로 나타났다.

<표 4-21> 연령에 따른 효과성 차이 검증

구분	연령	N	M	SD	F값	P	Duncan
이용자 만족도 (n=307)	20대 이하(a)	27	3.67	.67	4.211	.002**	a<b,c,d,e
	30대(b)	108	4.05	.62			
	40대(c)	121	4.05	.70			
	50대(d)	10	4.15	.61			
	60대 이상(e)	41	4.31	.47			
서비스 재이용의사 (n=313)	20대 이하	28	3.75	.75	3.730	.006**	a<b,c,d,e
	30대	109	4.23	.75			
	40대	122	4.22	.77			
	50대	10	4.60	.52			
	60대 이상	44	4.32	.60			
서비스 이용 후 긍정적인 변화 (n=314)	20대 이하(a)	28	3.75	.89	3.337	.011*	a<c<b,d,e
	30대(b)	109	4.23	.77			
	40대(c)	122	4.12	.75			
	50대(d)	10	4.40	.52			
	60대 이상(e)	45	4.38	.86			
효과성 (n=307)	20대 이하	27	3.75	.67	4.097	.003**	a<b,c,d,e
	30대	108	4.18	.61			
	40대	121	4.13	.67			
	50대	10	4.38	.48			
	60대 이상	41	4.34	.51			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

월평균 가계소득에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 각 지표별로 100만원-200만원의 평균이 가장 낮게 나타난 가운데, 이용자 만족도는 100만원 미만(4.17)과 300만원 이상(4.16)이 다른 소득군에 비해 상대적으로 만족하는 것으로 나타났고, 서비스 재이용의사는 100만원 미만(4.25), 200만원-300만원(4.24), 300만원 이상(4.25)의 만족수준은 거의 차이가 없게 나타났다. 서비스

이용 후 긍정적인 변화는 200만원-300만원(4.23)이, 효과성은 300만원 이상(4.21)이 타 소득군에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 월평균 가계소득 부문에서는 이용자 만족도, 서비스 재이용의사, 서비스 이용 후 긍정적인 변화, 효과성 모두 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 4-22> 월평균 가계소득에 따른 효과성 차이 검증

구분	월평균 가계소득	N	M	SD	F값	P
이용자 만족도 (n=299)	100만원 미만	50	4.17	.60	1.642	.180
	100-200만원	89	3.94	.70		
	200-300만원	97	4.02	.63		
	300만원 이상	63	4.12	.69		
서비스 재이용의사 (n=305)	100만원 미만	53	4.25	.71	1.236	.297
	100-200만원	91	4.07	.77		
	200-300만원	98	4.24	.70		
	300만원 이상	63	4.25	.84		
서비스 이용 후 긍정적인 변화 (n=306)	100만원 미만	54	4.20	.81	.976	.404
	100-200만원	91	4.05	.79		
	200-300만원	98	4.23	.74		
	300만원 이상	63	4.21	.77		
효과성 (n=299)	100만원 미만	50	4.20	.60	1.047	.372
	100-200만원	89	4.04	.65		
	200-300만원	97	4.17	.62		
	300만원 이상	63	4.20	.69		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

주거형태에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 전반적으로 전세와 임대주택의 평균이 낮게 나타난 가운데, 기타를 제외하면 이용자 만족도는 월세(4.14) 거주자가 상대적으로 높게 나타났고, 서비스 재이용의사(자가: 4.24), 서비스 이용 후 긍정적인 변화(자가: 4.18), 효과성(자가: 4.18) 모두 자가주택 거주자가 다른 주거형태에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 주거형태부문에서는 이용자 만족도(p=.047)만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의한 차이가 나타난 이용자 만족도 지표에 대해 Duncan 사후

검증을 실시한 결과, 자가 또는 임대주택 거주자 집단이 전세 거주자 집단보다는 유의하게 높게 평가하는 반면, 월세 또는 기타 거주자 집단보다는 유의하게 낮게 평가하는 것으로 나타났다.

<표 4-23> 주거형태에 따른 효과성 차이 검증

구분	주거형태	N	M	SD	F값	P	Duncan
이용자 만족도 (n=304)	자가(a)	155	4.08	.62	2.509	.042*	b<a,c< d.e
	전세(b)	50	3.79	.72			
	임대주택(c)	37	4.04	.72			
	월세(d)	31	4.11	.59			
	기타(e)	31	4.19	.67			
서비스 재이용의사 (n=310)	자가	157	4.24	.75	.898	.465	
	전세	50	4.08	.80			
	임대주택	38	4.05	.80			
	월세	31	4.23	.62			
	기타	34	4.29	.76			
서비스 이용 후 긍정적인 변화 (n=311)	자가	157	4.18	.77	1.404	.233	
	전세	50	4.14	.76			
	임대주택	38	4.00	1.01			
	월세	31	4.03	.71			
	기타	35	4.40	.78			
효과성 (n=304)	자가	155	4.17	.63	1.295	.272	
	전세	50	4.00	.67			
	임대주택	37	4.06	.70			
	월세	31	4.12	.54			
	기타	31	4.30	.69			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

이용서비스에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 전반적으로 비전형성지원 서비스와 2개 이상 서비스를 이용하는 이용자의 효과성 수준이 낮게 나타난 가운데, 이용자 만족도는 인터넷과몰입(4.34), 건강나눔안마(4.31), 문제행동(4.17)의 순으로 나타났고, 서비스 재이용의사는 인터넷과몰입(4.59), 건강나눔

안마(4.52), 음악멘토링(4.31)의 순으로 나타났다. 서비스 이용 후 긍정적인 변화는 건강나눔안마(4.62), 인터넷과몰입(4.34), 음악멘토링(4.31)의 순으로 나타났다, 효과성은 건강나눔안마(4.48), 인터넷과몰입(4.42), 음악멘토링(4.26), 문제행동(4.26)의 순으로 나타났다. 이용서비스 부문에서는 이용자 만족도(p=.010), 서비스 재이용의사(p=.003), 서비스 이용 후 긍정적인 변화(p=.015), 효과성(p=.001) 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 4-24> 이용서비스에 따른 효과성 차이 검증

구분	이용서비스	N	M	SD	F값	P
이용자 만족도 (n=308)	영유아발달	54	3.95	.73	2.319	.016*
	문제행동	66	4.14	.62		
	맞춤성장	22	3.95	.50		
	건강나눔안마	21	4.27	.59		
	어르신여가	25	4.13	.60		
	음악멘토링	32	4.11	.79		
	아동건강관리	3	3.94	.25		
	인터넷과몰입	29	4.30	.50		
	비전형성지원	10	3.57	.52		
	2개 이상	46	3.85	.70		
서비스 재이용의사 (n=314)	영유아발달	54	4.15	.76	2.863	.003**
	문제행동	67	4.28	.78		
	맞춤성장	22	4.00	.76		
	건강나눔안마	21	4.52	.75		
	어르신여가	29	4.00	.60		
	음악멘토링	32	4.31	.82		
	아동건강관리	4	4.25	.50		
	인터넷과몰입	29	4.59	.50		
	비전형성지원	10	3.70	.95		
	2개 이상	46	4.00	.73		
서비스 이용 후 긍정적인 변화 (n=315)	영유아발달	54	4.02	.86	2.336	.015*
	문제행동	67	4.28	.74		
	맞춤성장	22	4.05	.72		
	건강나눔안마	21	4.62	.67		
	어르신여가	30	4.07	1.02		
	음악멘토링	32	4.31	.78		

구분	이용서비스	N	M	SD	F값	P
효과성 (n=308)	아동건강관리	4	4.25	.50	3.101	.001**
	인터넷과몰입	29	4.34	.67		
	비전형성지원	10	3.70	.95		
	2개 이상	46	3.96	.70		
	영유아발달	54	4.04	.70		
	문제행동	66	4.25	.63		
	맞춤성장	22	4.00	.58		
	건강나눔안마	21	4.47	.58		
	어르신여가	25	4.08	.53		
	음악멘토링	32	4.25	.75		
	아동건강관리	3	4.20	.45		
	인터넷과몰입	29	4.41	.46		
	비전형성지원	10	3.66	.75		
	2개 이상	46	3.93	.60		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

기관유형에 따른 효과성의 차이를 검증한 결과, 이용자 만족도(영리: 4.04 비영리: 4.11), 서비스 재이용의사(영리: 4.16, 비영리: 4.27), 서비스 이용 후 긍정적인 변화(영리: 4.10, 비영리: 4.23), 효과성(영리: 4.11, 비영리: 4.21) 모두 비영리기관을 이용하는 이용자들이 영리기관 이용자에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 기관유형 부문에서는 모든 지표에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 공급기관 면접조사 결과, 2012년 8월 공급기관의 시장 진입이 지정제에서 등록제로 전환된 후 사설 영리기관들이 대거 등장하면서 기존부터 운영하던 비영리 공급기관들은 이용자 모집, 수익성 등에서 기관 운영의 어려움을 크게 느끼고 있다는 것과는 대조적인 결과로서, 비영리기관이 사업에 적극적으로 임할 필요가 있음을 보여준다.

<표 4-25> 기관유형에 따른 효과성 차이 검증

구분	기관유형	N	M	SD	t값	P
이용자 만족도 (n=301)	영리	151	4.04	.63	-.981	.328
	비영리	150	4.11	.65		

구분	기관유형	N	M	SD	t값	P
서비스 재이용의사 (n=307)	영리	153	4.16	.75	-1.275	.203
	비영리	154	4.27	.75		
서비스 이용 후 긍정적인 변화 (n=308)	영리	153	4.10	.78	-1.406	.161
	비영리	155	4.23	.82		
효과성 (n=301)	영리	151	4.11	.63	-1.373	.171
	비영리	150	4.21	.66		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3. 서비스 품질 평가 결과

서비스 이용자의 품질에 대한 기술통계를 통해 각 변수에 대해 조사대상자들이 지각하는 수준을 대략적으로 파악할 수 있으며, 구체적인 내용은 다음과 같다. 먼저 서비스 품질 전체지표의 기대수준은 5점 척도를 기준으로 중간수준을 조금 조금 넘는 3.38점(SD=.58)으로 나타났고, 지각수준은 약간 만족하는 수준을 조금 넘는 4.03점(SD=.58)으로 나타났다. 6개의 하위 품질지표(유형성, 신뢰성, 공감성, 대응성, 보증성, 사회성) 모두 서비스 이용 후의 지각수준이 서비스 이용전의 기대수준보다 높게 나타났으며, 기대수준과 지각 후의 실제 만족수준간의 차이가 가장 큰 품질은 대한 공감성(0.77)으로 나타났다. 즉 이용자의 요구사항 이해, 인격 존중 및 인간적 배려, 이용자에 대한 개별적인 관심 등에 대해 이용 전의 기대수준보다 이용 후의 지각된 만족수준이 다른 품질에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

서비스 이용전의 품질은 6개 품질이 큰 차이가 없는 것(3.36~3.41)으로 나타난 가운데, 서비스 이용후의 품질은 신뢰성(4.15)과 공감성(4.15)이 높게 나타났고, 유형성(3.93)과 사회성(3.94) 품질이 상대적으로 낮게 나타났다.

<표 4-26> 서비스 이용자의 서비스 품질 평가 지표 기술통계량

구분	이용 전(기대수준:E)				이용 후(지각수준:P)				평균차 (P-E)
	Min	Max	M	SD	Min	Max	M	SD	
유형성	1.00	5.00	3.36	.59	1.75	5.00	3.93	.67	0.57
신뢰성	1.00	5.00	3.41	.73	2.00	5.00	4.15	.70	0.74
공감성	1.00	5.00	3.38	.70	2.00	5.00	4.15	.68	0.77
대응성	1.00	5.00	3.36	.70	1.67	5.00	4.03	.70	0.67
보증성	1.00	5.00	3.37	.68	1.33	5.00	4.05	.72	0.68
사회성	1.25	5.00	3.40	.57	2.13	5.00	3.94	.61	0.54
서비스 품질 ⁴⁷⁾	1.04	5.00	3.38	.58	2.67	5.00	4.03	.58	0.65

1) 기대품질 평가

성별에 따른 기대품질의 차이를 검증한 결과, 6개 품질영역 모두에서 남성보다 여성의 평가가 상대적으로 높게 나타난 가운데, 남성은 사회성, 여성은 신뢰성이 가장 높게 나타났다. 신뢰성(p=.012), 공감성(p=.039), 대응성(p=.044)지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 4-27> 성별에 따른 기대품질 차이 검증

구분	성별	N	M	SD	t값	P
유형성 (n=281)	남	44	3.32	.76	-.360	.720
	여	237	3.37	.56		
신뢰성 (n=297)	남	44	3.16	.81	-2.524	.012*
	여	253	3.46	.71		

47) 서비스 품질=(유형성+ 신뢰성+ 공감성+ 대응성+ 보증성+ 사회성)/6

구분	성별	N	M	SD	t값	P
공감성 (n=300)	남	45	3.18	.78	-2.070	.039*
	여	255	3.41	.68		
대응성 (n=299)	남	45	3.17	.75	-2.027	.044*
	여	254	3.40	.68		
보증성 (n=298)	남	44	3.32	.79	-.553	.581
	여	254	3.38	.66		
사회성 (n=293)	남	44	3.36	.56	-.504	.615
	여	249	3.41	.58		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

연령에 따른 기대품질의 차이를 검증한 결과, 전반적으로 60대 이상의 평가가 가장 낮게 나타난 가운데, 유형성, 신뢰성, 공감성 영역에서는 30대의 품질이 가장 높게 나타났고, 대응성, 보증성, 사회성 영역에서는 50대의 품질이 가장 높게 나타났다. 그리고 유형성(p=.039)지표만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 60대 이상은 다른 연령대에 비해 제공받는 서비스의 품질에 대해 기대를 하고 있지 않은 반면, 30대는 다른 연령대에 비해 기관의 현대성, 서비스 제공시간 준수 및 계약된 서비스 제공, 이용자의 인격 존중 등의 분야에서 기대하고 있는 것을 보여준다. 그리고 50대는 다른 연령대에 비해 이용자의 문의사항을 적극 수용, 서비스 제공자의 충분한 능력, 이용자의 사생활 존중 및 서비스와 관련한 정보제공 등의 분야에서 기대하고 있는 것을 알 수 있다. 통계적으로 유의한 차이가 나타난 지표에 대해 Duncan 사후검증을 실시한 결과, 40대 집단이 60대 이상 집단보다 유형성 품질을 유의하게 높게 평가한 반면, 20대-30대-50대 집단보다는 유의하게 낮게 평가하는 것으로 나타났다.

<표 4-28> 연령에 따른 기대품질 차이 검증

구분	연령	N	M	SD	F값	P	Duncan
유형성 (n=280)	20대 이하(a)	26	3.38	.10	2.560	.039*	e<c<a,b ,d
	30대(b)	102	3.49	.06			

구분	연령	N	M	SD	F값	P	Duncan
	40대(c)	112	3.29	.06			
	50대(d)	9	3.42	.14			
	60대 이상(e)	31	3.15	.08			
신뢰성 (n=296)	20대 이하	28	3.43	.11	1.480	.208	
	30대	109	3.53	.08			
	40대	119	3.37	.07			
	50대	9	3.22	.25			
	60대 이상	31	3.22	.09			
공감성 (n=299)	20대 이하	28	3.35	.13	2.385	.051	
	30대	109	3.52	.07			
	40대	122	3.31	.06			
	50대	9	3.30	.26			
	60대 이상	31	3.14	.06			
대응성 (n=298)	20대 이하	28	3.26	.13	2.039	.089	
	30대	109	3.48	.07			
	40대	121	3.30	.06			
	50대	9	3.63	.23			
	60대 이상	31	3.19	.07			
보증성 (n=297)	20대 이하	28	3.31	.13	1.681	.154	
	30대	109	3.49	.07			
	40대	120	3.29	.06			
	50대	9	3.56	.18			
	60대 이상	31	3.27	.10			
사회성 (n=292)	20대 이하	27	3.44	.12	.497	.738	
	30대	107	3.41	.06			
	40대	119	3.39	.05			
	50대	8	3.52	.20			
	60대 이상	31	3.27	.06			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

월평균 가계소득에 따른 기대품질의 차이를 검증한 결과, 전반적으로 100만원 이하의 평가가 가장 낮게 나타난 가운데, 유형성, 신뢰성, 공감성, 사회성 영역에서는 200만원 이상-300만원 이하의 품질이 가장 높게 나타났고, 대응성, 보증성 영역에서는 300만원 이상의 품질이 가장 높게 나타났다. 그리고 유형성(p=.036), 신뢰성(p=.026), 공감성(p=.015), 대응성(p=.004) 지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 소득수준이 낮은 이용자는 서비스를 이용하는

것만으로 만족하는 반면, 소득수준이 높은 이용자들은 상대적으로 서비스 품질을 기대하고 있는 것을 보여준다. 통계적으로 유의한 차이가 나타난 지표에 대해 Duncan 사후검증을 실시한 결과, 100-200만원 집단과 300만원 이상 집단이 유형성 품질을 100만원 이하 집단보다는 유의하게 높게 평가한 반면, 200-300만원 집단보다는 유의하게 낮게 평가하는 것으로 분석되었다. 그리고 신뢰성, 공감성, 대응성 품질은 100-200만원 집단이 100만원 이하 집단보다는 유의하게 높게 평가한 반면, 200-300만원 집단과 300만원 이상 집단보다는 유의하게 낮게 평가하는 것으로 나타났다.

<표 4-29> 월평균 가계소득에 따른 기대품질 차이 검증

구분	월평균 가계소득	N	M	SD	F값	P	Duncan
유형성 (n=274)	100만원 이하(a)	43	3.21	.48	2.893	.036*	a<b,d<c
	100-200만원(b)	87	3.28	.56			
	200-300만원(c)	84	3.49	.67			
	300만원 이상(d)	60	3.36	.53			
신뢰성 (n=288)	100만원 이하	44	3.20	.52	3.129	.026*	a<b<c,d
	100-200만원	86	3.29	.74			
	200-300만원	96	3.51	.76			
	300만원 이상	62	3.53	.77			
공감성 (n=291)	100만원 이하	44	3.10	.51	3.548	.015*	a<b<c,d
	100-200만원	88	3.31	.68			
	200-300만원	96	3.49	.74			
	300만원 이상	63	3.41	.73			
대응성 (n=290)	100만원 이하	44	3.06	.47	4.589	.004**	a<b<c,d
	100-200만원	87	3.26	.68			
	200-300만원	96	3.46	.69			
	300만원 이상	63	3.46	.76			
보증성 (n=289)	100만원 이하	44	3.19	.47	2.423	.066	
	100-200만원	88	3.25	.66			
	200-300만원	95	3.43	.71			
	300만원 이상	62	3.44	.64			
사회성 (n=284)	100만원 이하	42	3.31	.42	1.301	.274	
	100-200만원	85	3.30	.60			

구분	월평균 가계소득	N	M	SD	F값	P	Duncan
	200-300만원	94	3.44	.56			
	300만원 이상	63	3.43	.60			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

주거형태에 따른 기대품질의 차이를 검증한 결과, 전반적으로 전세 거주자의 평가가 가장 낮게 나타난 가운데, 유형성, 신뢰성, 대응성, 보증성 영역에서는 월세 거주자의 품질이 가장 높게 나타났고, 공감성 영역에서는 사택 및 부모님과 함께 거주하는 등의 기타형태 거주자가, 사회성 영역에서는 자가 거주자의 품질이 가장 높게 나타났다. 그러나 모든 지표에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

<표 4-30> 주거형태에 따른 기대품질 차이 검증

구분	주거형태	N	M	SD	F값	P
유형성 (n=279)	자가	136	3.34	.60	.829	.508
	전세	49	3.29	.67		
	임대주택	36	3.37	.55		
	월세	30	3.53	.78		
	기타	28	3.34	.49		
신뢰성 (n=293)	자가	142	3.42	.80	.712	.584
	전세	49	3.27	.76		
	임대주택	38	3.39	.61		
	월세	31	3.53	.51		
	기타	33	3.44	.66		
공감성 (n=296)	자가	144	3.40	.73	.310	.871
	전세	50	3.29	.70		
	임대주택	38	3.32	.58		
	월세	31	3.37	.66		
	기타	33	3.40	.70		
대응성 (n=295)	자가	144	3.38	.73	.357	.839
	전세	50	3.25	.73		
	임대주택	38	3.35	.61		
	월세	31	3.39	.66		
	기타	32	3.38	.59		

구분	주거형태	N	M	SD	F값	P
보증성 (n=294)	자가	143	3.39	.71	.367	.832
	전세	50	3.27	.67		
	임대주택	38	3.37	.66		
	월세	31	3.40	.57		
	기타	32	3.33	.59		
사회성 (n=289)	자가	141	3.41	.59	.188	.945
	전세	48	3.36	.57		
	임대주택	37	3.37	.52		
	월세	31	3.39	.52		
	기타	32	3.33	.54		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

이용서비스에 따른 기대품질의 차이를 검증한 결과, 전반적으로 건강나눔안마 서비스의 평가가 가장 낮게 나타난 가운데, 유형성, 신뢰성, 대응성, 보증성 영역에서는 청소년맞춤성장지원서비스의 품질이 가장 높게 나타났고, 공감성, 사회성 영역에서는 문제행동아동조기개입서비스의 품질이 가장 높게 나타났다. 그러나 모든 지표에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 효과성 평가와는 상반된 결과로서, 건강나눔안마서비스는 서비스 대상자들이 장애가 있는 노인층으로서 서비스에 대한 만족도, 서비스 이용 후 긍정적인 변화에 대해서는 높게 평가하지만 서비스 품질은 크게 고려하지 않는 것으로 판단된다.

<표 4-31> 이용서비스에 따른 기대품질 차이 검증

구분	이용서비스	N	M	SD	F값	P
유형성 (n=281)	영유아발달	53	3.34	.75	1.224	.280
	문제행동	67	3.49	.57		
	맞춤성장	22	3.51	.43		
	건강나눔안마	6	2.92	.20		
	어르신여가	30	3.22	.49		
	음악멘토링	24	3.36	.62		
	아동건강관리	4	3.19	.38		
	인터넷과몰입	20	3.30	.71		
	비전형성지원	10	3.45	.51		
	2개 이상	45	3.29	.51		

구분	이용서비스	N	M	SD	F값	P
신뢰성 (n=297)	영유아발달	53	3.38	.88	1.815	.065
	문제행동	67	3.57	.70		
	맞춤성장	22	3.76	.81		
	건강나눔안마	6	2.94	.33		
	어르신여가	30	3.20	.51		
	음악멘토링	30	3.26	.66		
	아동건강관리	4	3.08	.17		
	인터넷과몰입	29	3.37	.94		
	비전형성지원	10	3.60	.54		
	2개 이상	46	3.39	.60		
공감성 (n=300)	영유아발달	54	3.36	.84	1.284	.245
	문제행동	67	3.55	.74		
	맞춤성장	22	3.53	.73		
	건강나눔안마	6	2.89	.17		
	어르신여가	30	3.18	.32		
	음악멘토링	32	3.36	.73		
	아동건강관리	4	3.17	.33		
	인터넷과몰입	29	3.37	.79		
	비전형성지원	10	3.43	.47		
	2개 이상	46	3.29	.63		
대응성 (n=299)	영유아발달	54	3.31	.86	1.313	.229
	문제행동	67	3.53	.73		
	맞춤성장	22	3.53	.77		
	건강나눔안마	6	2.78	.40		
	어르신여가	30	3.22	.44		
	음악멘토링	32	3.31	.64		
	아동건강관리	4	3.08	.17		
	인터넷과몰입	28	3.31	.76		
	비전형성지원	10	3.33	.44		
	2개 이상	46	3.37	.58		
보증성 (n=298)	영유아발달	54	3.33	.87	.911	.516
	문제행동	67	3.45	.72		
	맞춤성장	21	3.54	.55		
	건강나눔안마	6	2.83	.41		
	어르신여가	30	3.28	.59		
	음악멘토링	31	3.32	.62		
	아동건강관리	4	3.08	.17		

구분	이용서비스	N	M	SD	F값	P
	인터넷과몰입	29	3.33	.75		
	비전형성지원	10	3.33	.38		
	2개 이상	46	3.44	.52		
사회성 (n=293)	영유아발달	54	3.33	.72	1.212	.287
	문제행동	66	3.55	.59		
	맞춤성장	22	3.53	.61		
	건강나눔안마	5	3.08	.11		
	어르신여가	30	3.27	.38		
	음악멘토링	32	3.39	.61		
	아동건강관리	4	3.47	.34		
	인터넷과몰입	26	3.36	.44		
	비전형성지원	10	3.43	.40		
2개 이상	44	3.33	.50			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

기관유형에 따른 기대품질의 차이를 검증한 결과, 모든 영역에서 영리기관의 품질이 비영리기관에 비해 상대적으로 높게 나타났고, 보증성, 사회성을 제외한 유형성(p=.009), 신뢰성(p=.018), 공감성(p=.032), 대응성(p=.012)지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이용자들은 서비스 만족도, 서비스재이용의사, 서비스 이용 후 긍정적인 변화에 관해서는 비영리기관을 영리기관보다 높게 평가한 반면, 서비스 품질에 대해서는 영리기관에 대해 상대적으로 더 큰 기대를 거는 것으로 판단된다.

<표 4-32> 기관유형에 따른 기대품질 차이 검증

구분	기관유형	N	M	SD	t값	P
유형성 (n=274)	영리	152	3.45	.58	2.625	.009**
	비영리	122	3.26	.60		
신뢰성 (n=290)	영리	153	3.52	.73	2.375	.018*
	비영리	137	3.31	.74		
공감성 (n=293)	영리	153	3.47	.72	2.159	.032*
	비영리	140	3.29	.68		

구분	기관유형	N	M	SD	t값	P
대응성 (n=292)	영리	153	3.47	.73	2.524	.012*
	비영리	139	3.26	.66		
보증성 (n=291)	영리	152	3.44	.70	1.621	.106
	비영리	139	3.31	.66		
사회성 (n=286)	영리	150	3.45	.59	1.399	.163
	비영리	136	3.35	.56		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 지각품질 평가

성별에 따른 지각품질의 차이를 검증한 결과, 6개 품질영역 모두에서 남성보다 여성의 평가가 상대적으로 높게 나타난 가운데, 남성은 보증성, 여성은 공감성이 가장 높게 나타났다. 공감성(p=.023) 지표만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 남성은 서비스 품질분야 중 제공인력의 충분한 능력보유부분을 가장 높게 평가한 반면, 여성은 서비스 품질분야 중이용자의 요구사항을 정확히 이해하고, 이용자의 인격중중, 개별적인 관심을 가장 높게 평가하여 서비스 품질에서 중요성을 두는 부분이 차이가 있음을 보여준다.

<표 4-33> 성별에 따른 지각품질 차이 검증

구분	성별	N	M	SD	t값	P
유형성 (n=281)	남	44	3.86	.69	-.696	.487
	여	237	3.94	.66		
신뢰성 (n=299)	남	45	3.99	.73	-1.623	.106
	여	254	4.17	.69		
공감성 (n=299)	남	45	3.94	.64	-2.289	.023*
	여	254	4.19	.68		
대응성 (n=299)	남	45	3.85	.74	-1.837	.067
	여	254	4.06	.69		
보증성 (n=298)	남	44	3.97	.77	-.802	.423
	여	254	4.07	.71		

구분	성별	N	M	SD	t값	P
사회성 (n=293)	남	44	3.93	.54	-.159	.873
	여	249	3.94	.62		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

연령에 따른 지각품질의 차이를 검증한 결과, 전반적으로 20대 이하의 평가가 가장 낮게 나타난 가운데, 유형성과 신뢰성을 제외한 나머지 영역에서는 50대의 품질이 가장 높게 나타났다. 유형성 영역에서는 60대 이상의 품질이 가장 높게 나타났고, 신뢰성 영역에서는 40대 품질이 가장 높게 나타났다. 그리고 신뢰성(p=.004), 공감성(p=.021), 대응성(p=.004)지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 기대품질 평가에서는 2-30대의 평가가 비교적 높게 나타나는데 반해 서비스를 실제 이용한 후의 기대품질은 20대가 가장 낮은 것으로 나타나, 젊은층이 서비스 품질에 대한 기대치가 크다는 것을 보여준다. 통계적으로 유의한 차이가 나타난 지표에 대해 Duncan 사후검증을 실시한 결과, 신뢰성 품질은 60대 이상 집단이 20대 이하 집단보다는 유의하게 높게 평가하였고, 30대-40대-50대 집단보다는 유의하게 낮게 평가하는 것으로 나타났다. 반면, 공감성 품질은 20대 이하 집단이 나머지 연령대(30대, 40대, 50대, 60대 이상 집단)보다 유의하게 낮게 평가하는 것으로 나타났다. 대응성 품질은 60대 이상 집단이 20대 이하 집단보다는 유의하게 높게 평가하였고, 30대와 40대 집단보다는 유의하게 낮게 평가하는 것으로 나타났으며, 30대와 40대 집단은 50대 집단에 비해 유의하게 낮게 평가하는 것으로 나타났다.

<표 4-34> 연령에 따른 지각품질 차이 검증

구분	연령	N	M	SD	F값	P	Duncan
유형성 (n=280)	20대 이하	26	3.63	.78	2.206	.069	
	30대	102	3.92	.65			
	40대	112	3.97	.91			
	50대	9	3.86	.44			
	60대 이상	31	4.14	.46			

구분	연령	N	M	SD	F값	P	Duncan
신뢰성 (n=296)	20대 이하(a)	28	3.70	.64	3.968	.004**	a<e<b, c,d
	30대(b)	109	4.20	.72			
	40대(c)	121	4.24	.67			
	50대(d)	9	4.15	.96			
	60대 이상(e)	31	4.02	.52			
공감성 (n=298)	20대 이하(a)	28	3.75	.65	2.926	.021*	a<b,c,d ,e
	30대(b)	109	4.19	.73			
	40대(c)	121	4.20	.64			
	50대(d)	9	4.33	.78			
	60대 이상(e)	31	4.16	.52			
대응성 (n=298)	20대 이하(a)	28	3.61	.72	3.874	.004**	a<e<b, c<d
	30대(b)	109	4.05	.73			
	40대(c)	121	4.10	.67			
	50대(d)	9	4.41	.40			
	60대 이상(e)	31	3.99	.44			
보증성 (n=297)	20대 이하	28	3.76	.71	1.641	.164	
	30대	109	4.06	.77			
	40대	120	4.08	.70			
	50대	9	4.30	.31			
	60대 이상	31	4.15	.59			
사회성 (n=292)	20대 이하	27	3.69	.59	2.208	.068	
	30대	107	3.94	.63			
	40대	119	4.03	.58			
	50대	8	4.11	.34			
	60대 이상	31	3.84	.60			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

월평균 가계소득에 따른 지각품질의 차이를 검증한 결과, 신뢰성을 제외하면 전반적으로 100만원 이하의 평가가 가장 낮게 나타난 가운데, 유형성 영역에서는 200만원 이상-300만원 이하의 품질이 가장 높게 나타났고, 신뢰성, 공감성, 대응성, 보증성, 사회성 영역에서는 300만원 이상의 품질이 가장 높게 나타났다. 그리고 신뢰성(p=.001), 공감성(p=.038), 대응성(p=.010) 지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의한 차이가 나타난 지표에 대해 Duncan 사후검증을 실시한 결과, 신뢰성과 대응성 품질은 100-200만원 집단이 100만원 이하 집단보다 유의하게 높게 평가하였고, 200-300만원 집단보

다는 유의하게 낮게 평가하였다. 그리고 200-300만원 집단은 300만원 이상 집단보다 유의하게 낮게 평가하였다. 반면, 공감성 품질은 100-200만원 집단이 100만원 이하 집단보다는 유의하게 높게 평가하였고, 200-300만원 집단과 300만원 이상 집단보다 유의하게 낮게 평가하는 것으로 나타났다.

<표 4-35> 월평균 가계소득에 따른 지각품질 차이 검증

구분	월평균 가계소득	N	M	SD	F값	P	Duncan
유형성 (n=274)	100만원 이하	43	3.91	.59	1.471	.223	
	100-200만원	87	3.80	.71			
	200-300만원	84	4.00	.63			
	300만원 이상	60	3.95	.68			
신뢰성 (n=290)	100만원 이하(a)	44	3.86	.56	5.618	.001**	a<b<c<d
	100-200만원(b)	87	4.03	.75			
	200-300만원(c)	96	4.20	.66			
	300만원 이상(d)	63	4.36	.69			
공감성 (n=290)	100만원 이하(a)	44	3.95	.61	2.843	.038*	a<b<c, d
	100-200만원(b)	88	4.05	.77			
	200-300만원(c)	96	4.22	.58			
	300만원 이상(d)	62	4.27	.70			
대응성 (n=290)	100만원 이하(a)	44	3.77	.63	3.822	.010*	a<b<c<d
	100-200만원(b)	87	3.92	.73			
	200-300만원(c)	96	4.08	.68			
	300만원 이상(d)	63	4.18	.68			
보증성 (n=289)	100만원 이하	44	3.95	.70	.925	.429	
	100-200만원	88	3.97	.75			
	200-300만원	95	4.05	.38			
	300만원 이상	62	4.15	.76			
사회성 (n=284)	100만원 이하	42	3.77	.57	2.119	.098	
	100-200만원	85	3.85	.59			
	200-300만원	94	3.99	.61			
	300만원 이상	63	4.01	.60			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

주거형태에 따른 지각품질의 차이를 검증한 결과, 유형성, 신뢰성, 공감성 영역에서는 전세 거주자의 평가가 가장 낮게 나타났고, 대응성, 보증성, 사회성 영역에서는 사택 및 부모님과 함께 거주하는 등의 기타형태 거주자의 평가가 가장 낮게 나타났다. 유형성, 대응성, 사회성 영역에서는 월세 거주자의 품질이 가장 높게 나타났고, 신뢰성, 공감성 영역에서는 자가주택 거주자가, 보증성 영역에서는 임대주택 거주자의 품질이 가장 높게 나타났다. 그리고 유형성($p=.047$), 사회성($p=.048$) 지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의한 차이가 나타난 지표에 대해 Duncan 사후검증을 실시한 결과, 유형성 품질은 자가 또는 임대주택, 기타 거주자 집단이 전세거주자 집단보다는 유의하게 높게 평가하였고, 월세 거주자 집단보다는 유의하게 낮게 평가하는 것으로 나타났다. 반면, 사회성 품질은 기타 거주자 집단이 자가 또는 전세, 임대주택, 월세 거주자 집단보다 유의하게 낮게 평가하는 것으로 나타났다.

<표 4-36> 주거형태에 따른 지각품질 차이 검증

구분	주거형태	N	M	SD	F값	P	Duncan
유형성 (n=279)	자가(a)	136	3.96	.69	2.445	.047*	b<a,c,e <d
	전세(b)	49	3.68	.63			
	임대주택(c)	36	3.97	.64			
	월세(d)	30	4.12	.53			
	기타(e)	28	3.88	.68			
신뢰성 (n=295)	자가	143	4.25	.69	4.826	.124	
	전세	50	4.00	.70			
	임대주택	38	4.06	.69			
	월세	31	4.14	.65			
	기타	33	4.00	.73			
공감성 (n=295)	자가	143	4.21	.66	1.189	.316	
	전세	50	3.99	.62			
	임대주택	38	4.07	.64			
	월세	31	4.13	.73			
	기타	33	4.19	.80			

구분	주거형태	N	M	SD	F값	P	Duncan
대응성 (n=295)	자가	144	4.07	.66	1.216	.604	
	전세	50	3.93	.70			
	임대주택	38	3.98	.79			
	월세	31	4.14	.67			
	기타	32	3.83	.76			
보증성 (n=294)	자가	143	4.10	.69	1.550	.188	
	전세	50	3.93	.75			
	임대주택	38	4.18	.79			
	월세	31	4.04	.70			
	기타	32	3.83	.73			
사회성 (n=289)	자가(a)	141	3.98	.60	2.434	.048*	e<a,b,c ,d
	전세(b)	48	3.90	.62			
	임대주택(c)	37	3.99	.62			
	월세(d)	31	4.01	.46			
	기타(e)	32	3.64	.63			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

이용서비스에 따른 지각품질의 차이를 검증한 결과, 사회성을 제외하면 전반적으로 건강나눔안마서비스의 평가가 가장 낮게 나타난 가운데, 유형성, 신뢰성, 공감성, 대응성, 보증성 영역에서는 인터넷과몰입아동청소년치유서비스의 품질이 가장 높게 나타났고, 사회성 영역에서는 문제행동아동조기개입서비스의 품질이 가장 높게 나타났다. 그리고 신뢰성(p=.006), 공감성(p=.007), 사회성(p=.031) 지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 4-37> 이용서비스에 따른 지각품질 차이 검증

구분	이용서비스	N	M	SD	F값	P
유형성 (n=281)	영유아발달	53	3.96	.62	.987	.451
	문제행동	67	4.01	.67		
	맞춤성장	22	3.76	.51		
	건강나눔안마	6	3.71	.80		

구분	이용서비스	N	M	SD	F값	P
	어르신여가	30	4.00	.59		
	음악멘토링	24	3.99	.83		
	아동건강관리	4	4.00	.41		
	인터넷과몰입	20	4.10	.73		
	비전형성지원	10	3.80	.56		
	2개 이상	45	3.74	.72		
신뢰성 (n=299)	영유아발달	53	4.11	.74	2.646	.006**
	문제행동	67	4.37	.64		
	맞춤성장	22	3.98	.84		
	건강나눔안마	6	3.67	.52		
	어르신여가	30	3.96	.56		
	음악멘토링	32	4.13	.77		
	아동건강관리	4	4.08	.69		
	인터넷과몰입	29	4.45	.66		
	비전형성지원	10	3.77	.67		
	2개 이상	46	4.05	.60		
공감성 (n=299)	영유아발달	54	4.20	.67	2.595	.007**
	문제행동	67	4.32	.63		
	맞춤성장	22	3.85	.86		
	건강나눔안마	6	3.50	.55		
	어르신여가	30	4.10	.59		
	음악멘토링	32	4.17	.83		
	아동건강관리	4	4.25	.50		
	인터넷과몰입	29	4.40	.66		
	비전형성지원	9	4.04	.26		
	2개 이상	46	3.96	.58		
대응성 (n=299)	영유아발달	54	4.01	.70	1.354	.209
	문제행동	67	4.20	.71		
	맞춤성장	22	3.88	.66		
	건강나눔안마	6	3.56	.50		
	어르신여가	30	3.89	.53		
	음악멘토링	32	4.06	.93		
	아동건강관리	4	4.00	.47		
	인터넷과몰입	28	4.20	.69		
	비전형성지원	10	3.93	.44		
	2개 이상	46	3.92	.66		

구분	이용서비스	N	M	SD	F값	P
보증성 (n=298)	영유아발달	54	4.08	.70	.790	.626
	문제행동	67	4.14	.82		
	맞춤성장	21	4.08	.55		
	건강나눔안마	6	3.72	.49		
	어르신여가	30	4.10	.64		
	음악멘토링	31	3.99	.82		
	아동건강관리	4	4.00	.00		
	인터넷과몰입	29	4.18	.81		
	비전형성지원	10	3.77	.35		
	2개 이상	46	3.91	.69		
사회성 (n=293)	영유아발달	54	3.88	.52	2.079	.031*
	문제행동	66	4.16	.60		
	맞춤성장	21	3.98	.44		
	건강나눔안마	6	3.80	.57		
	어르신여가	30	3.73	.65		
	음악멘토링	32	3.97	.80		
	아동건강관리	4	4.13	.18		
	인터넷과몰입	26	4.01	.65		
	비전형성지원	10	3.65	.64		
	2개 이상	44	3.82	.49		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

기관유형에 따른 기대품질의 차이를 검증한 결과, 모든 영역에서 영리기관의 품질이 비영리기관에 비해 상대적으로 높게 나타났으나, 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 기대품질에서는 유형성, 신뢰성, 공감성, 대응성 분야에서 통계적으로 유의한 차이를 보여주고 있으나, 서비스 이용 후 지각한 품질은 영리기관과 비영리기관의 품질 차이가 줄어들었고, 통계적으로도 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이는 영리기관은 기대에 비해 지각한 품질이 높지 못하다는 것을 의미하며, 비영리기관은 기대에 비해 지각한 품질은 상대적으로 높으나, 영리기관의 품질에는 미치지 못한다는 것으로 서비스 품질 향상을 위해 노력할 필요가 있다.

<표 4-38> 기관유형에 따른 지각품질 차이 검증

구분	기관유형	N	M	SD	t값	P
유형성 (n=274)	영리	152	3.95	.66	.735	.463
	비영리	122	3.89	.68		
신뢰성 (n=292)	영리	153	4.19	.63	1.045	.297
	비영리	139	4.11	.76		
공감성 (n=292)	영리	153	4.18	.65	.644	.520
	비영리	139	4.13	.72		
대응성 (n=292)	영리	153	4.05	.68	.633	.527
	비영리	139	4.00	.73		
보증성 (n=291)	영리	152	4.06	.69	.050	.960
	비영리	139	4.05	.76		
사회성 (n=286)	영리	150	4.00	.54	1.797	.073
	비영리	136	3.87	.67		

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

제 4절 통합적 성과 평가 결과

양적 측면의 효율성 분석결과와 질적 측면의 효과성 분석결과를 통합하기 위해, 중요도-성취도 분석(IPA: Importance Performance Analysis)을 활용하였다. 서비스 공급기관의 효율성이 높다는 것은 그 기관의 투입물 대비 산출물의 양이 많다는 것을 의미하며, 해당 기관에 근무하는 제공인력의 효과성이 높은지, 해당 기관을 이용하는 서비스 이용자의 효과성이 높은지는 파악할 수 없다. 즉, 서비스 공급기관의 성과 수준과 해당 기관에 근무하는 제공인력의 성과 수준(또는 이용자의 성과 수준)은 상이하기 때문에 사업의 성과를 종합적으로 평가하기 위해서는 개별 주체에 대한 평가 결과를 통합적 시각으로 살펴볼 필요가 있다. 이에 따라 동일기관의 효율성 점수와 효과성 점수를 사분면에 표시하여 서비스 공급기관 - 서비스 제공인력의 성과 관계와 서비스 공급기관 - 서비스 이용자의 성과 관계를 파악해보고자 하며, 이 때 서비스 공급기관의 효율성 점수는 규모수익불변을 가정하는 CCR모형과 규모수익가

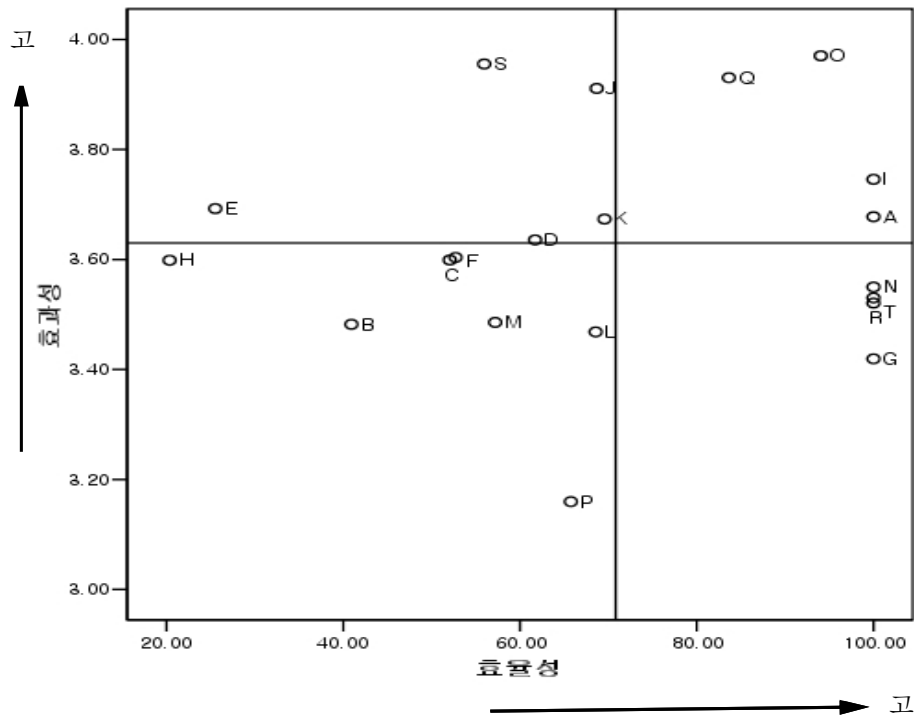
변을 가정하는 BCC모형에 따라 상이함에 따라 2개 모형으로 산출된 효율성 점수를 각각 적용해서 제시하고자 한다.

1. 서비스 공급기관 - 서비스 제공인력의 성과 관계 분석

1) 공급기관 효율성(CCR모형) - 제공인력 효과성 관계

[그림 4-1]에서 나타난 통합 매트릭스의 기준선은 X축은 공급기관 효율성 점수의 평균값인 70.83을, Y축은 제공인력 효과성 점수의 평균값인 3.63을 선정하였다. I사분면(오른쪽 상단)에 위치한 기관은 A(영리), I(비영리), O(영리), Q(비영리) 4개 기관(전체의 20%)으로 나타났고, 이 영역에 위치한 기관들은 서비스 공급기관의 효율성과 서비스 제공인력의 효과성이 모두 높은 경우로서 가장 바람직한 형태라고 할 수 있다. II사분면(왼쪽 상단)에 위치한 기관은 D(영리), E(비영리), J(비영리), K(비영리), S(비영리) 5개 기관(전체의 25%)으로 나타났고, 서비스 공급기관의 효율성은 낮으나 제공인력의 효과성은 높은 경우로 공급기관의 효율성을 향상시키기 위한 노력이 요구되는 영역이다.

III사분면(왼쪽 하단)에 위치한 기관은 B(비영리), C(영리), F(영리), H(비영리), L(영리), M(비영리), P(비영리) 7개 기관(전체의 35%)으로 나타났고, 가장 바람직하지 못한 상태로서 공급기관의 효율성과 제공인력의 효과성 모두 낮아 전반적인 성과 향상 노력이 절실한 영역이다. IV사분면(오른쪽 하단)에 위치한 기관은 G(비영리), N(영리), R(영리), T(비영리) 4개 기관(전체의 20%)으로 나타났고, 공급기관의 효율성은 높으나, 제공인력의 효과성이 낮은 경우로서 제공인력의 처우개선 및 욕구파악이 필요한 영역이라고 할 수 있다.

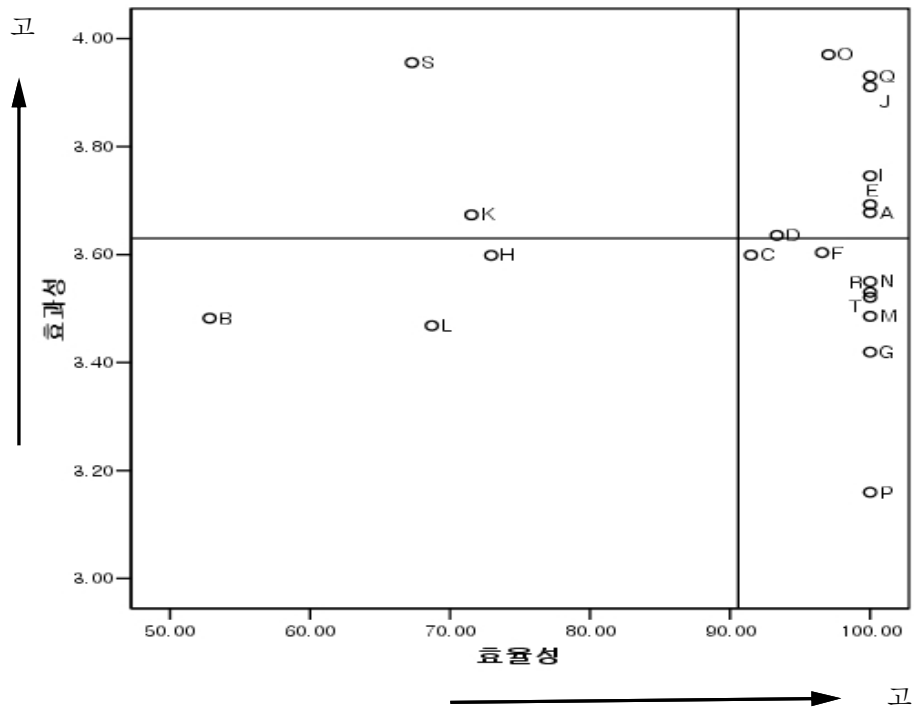


[그림 4-1] 공급기관(CCR모형) - 제공인력 성과 관계

2) 공급기관 효율성(BCC모형) - 제공인력 효과성 관계

[그림 4-2]에서 나타난 통합 매트릭스의 기준선은 X축은 공급기관 효율성 점수의 평균값인 90.58을, Y축은 제공인력 효과성 점수의 평균값인 3.63을 선정하였다. I사분면(오른쪽 상단)에 위치한 기관은 A(영리), D(영리), E(비영리), I(비영리), J(비영리), O(영리), Q(비영리) 7개 기관(전체의 35%)으로 나타나, CCR모형에서는 II사분면에 위치했던 D(영리), E(비영리), J(비영리)기관이 규모의 따라 수익에 영향을 받고 있음을 알 수 있다. 즉, 기관의 규모에 비해 수익규모가 작아 CCR모형에서는 비효율적으로 평가되었던 것으로 판단된다. 이 영역에 위치한 기관들은 서비스 공급기관의 효율성과 서비스 제공인력의 효과성이 모두 높은 경우로서 가장 바람직한 형태라고 할 수 있다. II사분면(왼쪽 상단)에 위치한 기관은 K(비영리), S(비영리) 2개 기관(전체의 10%)으

로 나타났고, 서비스 공급기관의 효율성은 낮으나 제공인력의 효과성은 높은 경우로 공급기관의 효율성을 향상시키기 위한 노력이 요구되는 영역이다.



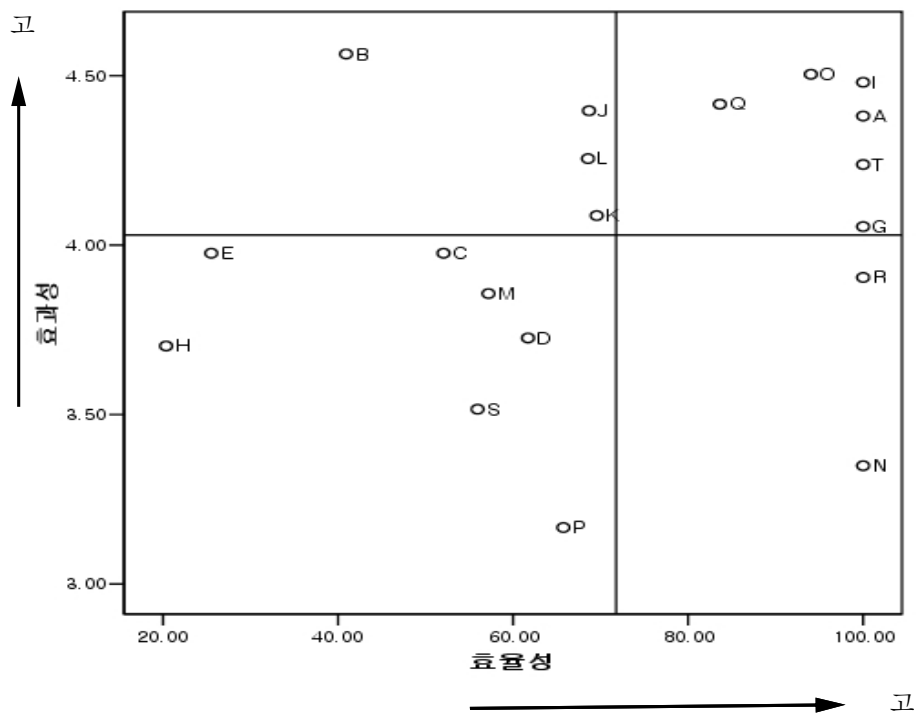
[그림 4-2] 공급기관(BCC모형) - 제공인력 성과 관계

Ⅲ사분면(왼쪽 하단)에 위치한 기관은 B(비영리), H(비영리), L(영리), 3개 기관(전체의 15%)으로 나타났고, CCR모형에서는 비효율적으로 평가되었던 C(영리), F(영리), M(비영리), P(비영리)기관이 규모에 따른 수익변화로 인해 효율적인 기관으로 변화되었다. IV사분면(오른쪽 하단)에 위치한 기관은 C(영리), F(영리), G(비영리), M(비영리), N(영리), P(비영리), R(영리), T(비영리) 8개 기관(전체의 40%)으로 나타났다. 공급기관의 효율성은 높으나, 제공인력의 효과성이 낮은 경우로서 제공인력의 처우개선 및 욕구파악이 필요한 영역이라고 할 수 있다.

2. 서비스 공급기관 - 서비스 이용자의 성과 관계⁴⁸⁾ 분석

1) 공급기관 효율성(CCR모형) - 서비스 이용자 효과성 관계

[그림 4-3]에서 나타난 통합 매트릭스의 기준선은 X축은 공급기관 효율성 점수의 평균값인 71.78을, Y축은 서비스 이용자 효과성 점수의 평균값인 4.03을 선정하였다. I 사분면(오른쪽 상단)에 위치한 기관은 A(영리), I(비영리), G(비영리), O(영리), Q(비영리), T(비영리) 6개 기관(전체의 31.6%)으로 나타났다. 이 영역에 위치한 기관들은 서비스 공급기관의 효율성과 서비스 제공인력의 효과성이 모두 높은 경우로서 가장 바람직한 형태라고 할 수 있다.



[그림 4-3] 공급기관(CCR모형) - 서비스 이용자 성과 관계

48) 서비스 공급기관 중 F기관은 기관사정상 서비스 이용자가 조사되지 못함에 따라 통합적 평가에서 제외되었다.

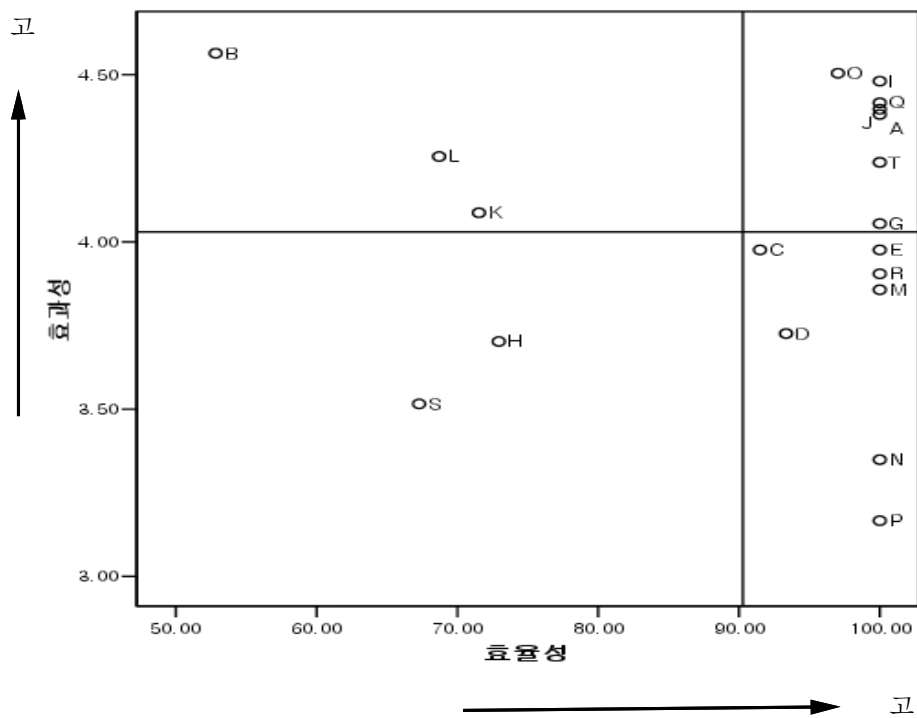
Ⅱ사분면(왼쪽 상단)에 위치한 기관은 B(비영리), J(비영리), K(비영리), L(영리) 4개 기관(전체의 21.1%)으로 나타났고, 서비스 공급기관의 효율성은 낮으나 제공인력의 효과성은 높은 경우로 공급기관의 효율성을 향상시키기 위한 노력이 요구되는 영역이다. Ⅲ사분면(왼쪽 하단)에 위치한 기관은 C(영리), D(영리), E(비영리), H(비영리), M(비영리), P(비영리), S(비영리) 7개 기관(전체의 36.8%)으로 나타났고, 가장 바람직하지 못한 상태로서 공급기관의 효율성과 제공인력의 효과성 모두 낮아 전반적인 성과 향상 노력이 절실한 영역이다. Ⅳ사분면(오른쪽 하단)에 위치한 기관은 N(영리), R(영리) 2개 기관(전체의 10.5%)으로 나타났고, 공급기관의 효율성은 높으나, 제공인력의 효과성이 낮은 경우로서 제공인력의 처우개선 및 욕구파악이 필요한 영역이라고 할 수 있다.

2) 공급기관 효율성(BCC모형) - 서비스 이용자 효과성 관계

[그림 4-4]에서 나타난 통합 매트릭스의 기준선은 X축은 공급기관 효율성 점수의 평균값인 90.27을, Y축은 서비스 이용자 효과성 점수의 평균값인 4.03을 선정하였다. I 사분면(오른쪽 상단)에 위치한 기관은 A(영리), I(비영리), G(비영리), J(비영리), O(영리), Q(비영리), T(비영리) 7개 기관(전체의 36.8%)으로 나타나, CCR모형에서는 Ⅱ사분면에 위치했던 J(비영리)기관이 규모의 따라 수익에 영향을 받고 있음을 알 수 있다. 이 영역에 위치한 기관들은 서비스 공급기관의 효율성과 서비스 제공인력의 효과성이 모두 높은 경우로서 가장 바람직한 형태라고 할 수 있다. Ⅱ사분면(왼쪽 상단)에 위치한 기관은 B(비영리), L(영리), K(비영리) 3개 기관(전체의 15.8%)으로 나타났고, 서비스 공급기관의 효율성은 낮으나 제공인력의 효과성은 높은 경우로 공급기관의 효율성을 향상시키기 위한 노력이 요구되는 영역이다.

Ⅲ사분면(왼쪽 하단)에 위치한 기관은 H(비영리), S(비영리) 2개 기관(전체의 10.5%)으로 나타났고, CCR모형에서는 비효율적으로 평가되었던 C(영리),

D(영리), E(비영리), M(비영리), P(비영리)기관이 규모에 따른 수익변화로 인해 효율적인 기관으로 변화되었다. IV사분면(오른쪽 하단)에 위치한 기관은 C(영리), D(영리), E(비영리), M(비영리), N(영리), P(비영리), R(영리) 7개 기관(전체의 36.8%)으로 나타났다. 공급기관의 효율성은 높으나, 제공인력의 효과성이 낮은 경우로서 제공인력의 처우개선 및 욕구과약이 필요한 영역이라고 할 수 있다.



[그림 4-4] 공급기관(BCC모형) - 서비스 이용자 성과 관계

3. 서비스 공급기관-제공인력-이용자의 통합적 평가

공급기관-제공인력, 공급기관-이용자 간 성과관계를 토대로 제주지역에서 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 제공(이용)하는 공급기관-제공인력-이용자의 통합적 성과 평가 결과를 규모수익불변을 가정하는 CCR모형과 규모수익가변을 가정하는 BCC모형으로 구분하여 제시하고자 한다.

1) 공급기관-제공인력-이용자 통합적 성과 평가(CCR모형)

CCR모형으로 분석한 서비스 공급기관(효율성)-제공인력(효과성)-이용자(효과성)의 통합적 성과 평가 결과를 제시하면 다음과 같다.

① 우선 공급기관-제공인력-이용자 성과가 모두 높은 기관은 A(영리), I(비영리), O(영리), Q(비영리)기관으로, 영리기관 2곳, 비영리기관 2곳으로 나타났다. A기관은 아동건강관리서비스, I기관은 건강나눔안마서비스, O기관은 영유아발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스, Q기관은 인터넷과물입아동청소년치유서비스를 제공하는 기관으로 O기관을 제외하면 모두 1개의 서비스만을 집중적으로 제공하는 기관이다. 여기서 A기관과 I기관은 효율성 값이 1로 나타난 반면 Q기관은 0.836, O기관은 0.940로 1보다 작게 나타났지만 전체 공급기관의 상대적 효율성 평균(0.708)보다 높게 나타나 고효율 기관으로 분류하였다. 이러한 결과를 볼 때, 1개의 서비스를 제공하는 기관이 복수의 서비스를 제공하는 기관에 비해 상대적으로 효율적으로 운영되고 있다는 것을 알 수 있다. 이들 기관은 공급기관의 효율성, 제공인력-이용자의 효과성이 모두 높게 나타난 가장 바람직한 기관으로서, 성과 유지를 위한 노력이 필요하다.

② 공급기관-제공인력의 성과는 높으나 이용자의 성과가 낮은 기관은 없는 것으로 나타났다. ③ 공급기관-이용자 성과는 높으나 제공인력 성과가 낮은 기관은 G(비영리), T(비영리)기관으로, 2곳 모두 비영리기관으로 나타났다. G기관은 어르신여가활동서비스, T기관은 아동청소년 음악멘토링서비스를 제공하는 기관으로, 1개의 서비스만 집중적으로 제공하고 있으며, 두 기관 모두 효율성 값이 1로 나타나 타기관에 비해 상대적으로 효율적인 기관으로 평가되었다. 이들 기관은 공급기관의 효율성과 이용자의 효과성이 높게 나타난 반면, 제공인력의 효과성은 낮게 평가되어 안정적인 서비스 제공을 위해서는 종사자의 욕구과약 및 처우개선이 필요한 기관이라고 할 수 있다.

<표 4-39> 공급기관-제공인력-이용자 통합적 평가(CCR모형)

구분		기관유형	기관명	분석결과
공급기관(고효율)	제공인력(고효과) -이용자(고효과)	영리	A, O	①
		비영리	I, Q	
	제공인력(고효과) -이용자(저효과)	영리	-	②
		비영리	-	
	제공인력(저효과) -이용자(고효과)	영리	-	③
		비영리	G, T	
	제공인력(저효과) -이용자(저효과)	영리	N, R	④
		비영리	-	
공급기관(저효율)	제공인력(고효과) -이용자(고효과)	영리	-	⑤
		비영리	J, K	
	제공인력(고효과) -이용자(저효과)	영리	D	⑥
		비영리	E, S	
	제공인력(저효과) -이용자(고효과)	영리	L	⑦
		비영리	B	
	제공인력(저효과) -이용자(저효과)	영리	C	⑧
		비영리	H, M, P	

④ 공급기관의 성과는 높으나, 제공인력과 이용자의 성과가 낮은 기관은 N(영리), R(영리)기관으로, 2곳 모두 영리기관으로 나타났다. N기관은 아동청소년비전형성지원서비스, R기관은 아동건강관리서비스를 제공하는 기관으로, 1

개의 서비스만 집중적으로 제공하고 있으며, 두 기관 모두 효율성 값이 1로 나타나 타기관에 비해 상대적으로 효율적인 기관으로 평가되었다. 그러나 제공인력과 서비스 이용자의 성과는 낮은 것으로 평가되어, 제공인력의 처우개선 및 서비스 자체의 질 관리가 필요하다.

⑤ 공급기관의 성과는 낮으나, 제공인력-이용자의 성과가 높은 기관은 J(비영리), K(비영리)기관으로, 2곳 모두 비영리기관으로 나타났다. J기관은 인터넷과물입아동청소년치유서비스, K기관은 청소년맞춤성장지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스, 아동청소년비전형성지원서비스의 3개 서비스를 동시에 제공하는 기관으로, J기관의 효율성 값은 0.687, K기관의 효율성 값은 0.696으로 나타나 전체 기관의 효율성 평균(0.708)보다 낮게 평가되었다. 이들 기관은 공급기관의 운영효율성은 낮은 반면, 제공인력-이용자의 효과성은 높은 것으로 평가되어, 공급기관의 효율성을 향상시키기 위해서는 이용자 모집에 노력을 기울이는 등 운영의 비효율을 해결할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

⑥ 공급기관-이용자의 성과는 낮으나 제공인력의 성과가 높은 기관은 D(영리), E(비영리), S(비영리)기관으로, 영리기관 1곳, 비영리기관 2곳으로 나타났다. D기관은 영유아발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스, E기관은 청소년맞춤성장지원서비스, S기관은 영유아발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스를 제공하는 기관으로, D기관의 효율성 값은 0.617, E기관의 효율성 값은 0.255, S기관의 효율성 값은 0.560으로 나타나 전체 기관의 효율성 평균(0.708)보다 낮게 평가된 가운데, 특히 E기관의 효율성이 매우 낮게 평가되었다. 이들 기관은 공급기관의 운영효율성과 이용자의 효과성은 낮은 반면, 제공인력의 효과성은 높은 것으로 평가되어, 운영효율성 개선방안 모색 및 서비스 자체의 질 관리가 필요하다.

⑦ 공급기관-제공인력의 성과는 낮으나 이용자의 성과가 높은 기관은 B(비영리), L(영리)기관으로, 영리기관 1곳, 비영리기관 1곳으로 나타났다. B기관은 청소년맞춤성장지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스, L기관은 영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스를 제

공하는 기관으로 모두 복수의 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. B기관의 효율성 값은 0.409, L기관의 효율성 값은 0.686으로 나타나 전체 기관의 효율성 평균(0.708)보다 낮게 평가되었다. 이들 기관은 공급기관의 운영효율성과 제공인력의 효과성은 낮게 평가된 반면, 이용자의 효과성은 높은 것으로 나타나 운영효율성 개선방안 모색 및 제공인력의 처우개선을 위한 노력이 필요하다.

⑧ 공급기관-제공인력-이용자의 성과가 모두 낮은 기관은 C(영리), H(비영리), M(비영리), P(비영리)기관으로, 영리기관 1곳, 비영리기관 3곳으로 나타났다. C기관은 영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스, 청소년맞춤성장지원서비스의 3개 서비스, H기관은 영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스를 제공하는 기관으로 복수의 서비스를 제공하고 있다. 반면, M기관은 청소년맞춤성장지원서비스, P기관은 아동청소년 비전형성지원서비스를 제공하는 기관으로 1개 서비스만 집중적으로 제공하고 있다. C기관의 효율성 값은 0.521, L기관의 효율성 값은 0.686, M기관의 효율성 값은 0.572, P기관의 효율성 값은 0.658로 나타나 전체 기관의 효율성 평균(0.708)보다 낮게 평가되었다. 이들 기관은 공급기관의 운영효율성과 제공인력-이용자의 효과성 모두 낮게 평가되어, 전반적인 성과향상 노력이 절실하며, 사업을 계속 수행할 수 있을지 고민할 필요가 있다.

2) 공급기관-제공인력-이용자 통합적 성과 평가(BCC모형)

BCC모형으로 분석한 서비스 공급기관(효율성)-제공인력(효과성)-이용자(효과성)의 통합적 성과 평가 결과를 제시하면 다음과 같다.

① 공급기관-제공인력-이용자 성과가 모두 높은 기관은 A(영리), I(비영리), J(비영리), O(영리), Q(비영리)기관으로, 영리기관 2곳, 비영리기관 3곳으로 나타났다. A기관은 아동건강관리서비스, I기관은 건강나눔안마서비스, J기관은 인터넷과물입아동청소년치유서비스, O기관은 영유아발달지원서비스와 문제행

동아동조기개입서비스, Q기관은 인터넷과물입아동청소년치유서비스를 제공하는 기관으로 O기관을 제외하면 모두 1개의 서비스만을 집중적으로 제공하는 기관이다. 여기서 A기관, I기관, J기관, Q기관은 효율성 값이 1로 나타난 반면 O기관은 0.970로 1보다 작게 나타났지만 전체 공급기관의 상대적 효율성 평균(0.906)보다 높게 나타나 고효율 기관으로 분류하였다. 이러한 결과를 볼 때, 1개의 서비스를 제공하는 기관이 복수의 서비스를 제공하는 기관에 비해 상대적으로 효율적으로 운영되고 있다는 것을 알 수 있다. 이들 기관은 공급기관의 효율성, 제공인력-이용자의 효과성이 모두 높게 나타난 가장 바람직한 기관으로서, 성과 유지를 위한 노력이 필요하다.

② 공급기관-제공인력의 성과는 높으나 이용자의 성과가 낮은 기관은 D(영리), E(비영리)기관으로, 영리 1곳, 비영리 1곳으로 나타났다. D기관은 영유아 발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스, E기관은 청소년맞춤성장지원서비스의 1개 서비스만 제공하고 있으며, D기관의 효율성 값은 0.933, E기관의 효율성 값은 1로 나타나 CCR모형 분석 결과(D-0.617, E-0.255)와 큰 차이를 보이고 있다. 이것은 이들 기관의 비효율이 순수 기술적인 요인이기 보다는 규모의 영향을 받고 있음을 방증하고 있다. 그런데 이용자의 성과가 낮게 나타나 이용자 욕구 파악 및 서비스 자체의 질 개선이 필요한 기관이라고 할 수 있다.

③ 공급기관-이용자 성과는 높으나 제공인력 성과가 낮은 기관은 G(비영리), T(비영리)기관으로, 2곳 모두 비영리기관으로 나타났다. G기관은 어르신 여가활동서비스, T기관은 아동청소년 음악멘토링서비스를 제공하는 기관으로, 1개의 서비스만 집중적으로 제공하고 있으며, 두 기관 모두 효율성 값이 1로 나타나 타기관에 비해 상대적으로 효율적인 기관으로 평가되었다. 이들 기관은 공급기관의 효율성과 이용자의 효과성이 높게 나타난 반면, 제공인력의 효과성은 낮게 평가되어 안정적인 서비스 제공을 위해서는 종사자의 욕구파악 및 처우개선이 필요한 기관이라고 할 수 있다.

<표 4-40> 공급기관-제공인력-이용자 통합적 평가(BCC모형)

구분		기관유형	기관명	분석결과
공급기관(고효율)	제공인력(고효과) -이용자(고효과)	영리	A, O	①
		비영리	I, J, Q	
	제공인력(고효과) -이용자(저효과)	영리	D	②
		비영리	E	
	제공인력(저효과) -이용자(고효과)	영리	-	③
		비영리	G, T	
	제공인력(저효과) -이용자(저효과)	영리	C, N, R	④
		비영리	M, P	
공급기관(저효율)	제공인력(고효과) -이용자(고효과)	영리	-	⑤
		비영리	K	
	제공인력(고효과) -이용자(저효과)	영리	-	⑥
		비영리	S	
	제공인력(저효과) -이용자(고효과)	영리	L	⑦
		비영리	B	
	제공인력(저효과) -이용자(저효과)	영리	-	⑧
		비영리	H	

④ 공급기관의 성과는 높으나, 제공인력과 이용자의 성과가 낮은 기관은 C(영리), M(비영리), N(영리), P(비영리), R(영리)기관으로, 영리 3곳, 비영리 2곳으로 나타났다. C기관은 영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스, 청소년맞춤성장지원서비스의 3개 서비스를 동시에 제공하고 있는 반면, M기관은 청소년맞춤성장지원서비스, N기관은 아동청소년비전형성지원서비스,

P기관은 아동청소년비전형성지원서비스, R기관은 아동건강관리서비스를 제공하는 기관으로, 1개의 서비스만 집중적으로 제공하고 있으며, C기관(0.919)을 제외한 나머지 기관(M, N, P, R) 모두 효율성 값이 1로 나타나 타기관에 비해 상대적으로 효율적인 기관으로 평가되었다. 한편 C기관도 전체 공급기관의 상대적 효율성 평균(0.906)보다 높게 나타나 고효율 기관으로 분류하였다. 그러나 제공인력과 서비스 이용자의 성과는 낮은 것으로 평가되어, 제공인력의 처우개선 및 서비스 자체의 질 관리가 필요하다.

⑤ 공급기관의 성과는 낮으나, 제공인력-이용자의 성과가 높은 기관은 K(비영리)기관 1곳으로 나타났다. K기관은 청소년맞춤성장지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스, 아동청소년비전형성지원서비스의 3개 서비스를 동시에 제공하는 기관으로 효율성 값이 0.715로 나타나 전체 공급기관의 상대적 효율성 평균(0.906)보다 낮게 나타났다. 이 기관은 공급기관의 운영효율성은 낮은 반면, 제공인력-이용자의 효과성은 높은 것으로 평가되어, 공급기관의 효율성을 향상시키기 위해서는 이용자 모집에 노력을 기울이는 등 운영의 비효율을 해결할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

⑥ 공급기관-이용자의 성과는 낮으나 제공인력의 성과가 높은 기관은 S(비영리)기관 1곳으로 나타났다. S기관은 영유아발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스를 제공하는 기관으로, 효율성 값이 0.673으로 나타나 전체 공급기관의 상대적 효율성 평균(0.906)보다 낮게 나타났다. 이 기관은 기관은 공급기관의 운영효율성과 이용자의 효과성은 낮은 반면, 제공인력의 효과성은 높은 것으로 평가되어, 운영효율성 개선방안 모색 및 서비스 자체의 질 관리가 필요하다.

⑦ 공급기관-제공인력의 성과는 낮으나 이용자의 성과가 높은 기관은 B(비영리), L(영리)기관으로, 영리기관 1곳, 비영리기관 1곳으로 나타났다. B기관은 청소년맞춤성장지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스, L기관은 영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스를 제공하는 기관으로 모두 복수의 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. B기

관의 효율성 값은 0.528, L기관의 효율성 값은 0.687로 나타나 전체 기관의 효율성 평균(0.906)보다 낮게 평가되었다. 이들 기관은 공급기관의 운영효율성과 제공인력의 효과성은 낮게 평가된 반면, 이용자의 효과성은 높은 것으로 나타나 운영효율성 개선방안 모색 및 제공인력의 처우개선을 위한 노력이 필요하다 할 수 있다.

⑧ 공급기관-제공인력-이용자의 성과가 모두 낮은 기관은 H(비영리)기관 1곳으로 나타났다. H기관은 영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스를 제공하는 기관으로 효율성 값이 0.729로 나타나 전체 기관의 효율성 평균(0.906)보다 낮게 평가되었다. 이 기관은 공급기관의 운영효율성과 제공인력-이용자의 효과성 모두 낮게 평가되어, 전반적인 성과향상 노력이 절실하며, 사업을 계속 수행할 수 있을지 고민할 필요가 있다.

3) 공급기관-제공인력-이용자 통합적 성과 평가(종합)

공급기관(효율성)-제공인력(효과성)-이용자(효과성)의 통합적 성과 평가 결과를 종합하여 제시하면 다음과 같다.

① 공급기관-제공인력-이용자 성과가 모두 높은 기관은 CCR모형에서는 A(영리), I(비영리), O(영리), Q(비영리)기관으로 나타났고, BCC모형에서 A(영리), I(비영리), J(비영리), O(영리), Q(비영리)기관으로 나타나, 규모수익가변모형인 BCC분석 결과 CCR모형에 비해 J기관(비영리) 1곳이 효율적인 기관으로 추가되었다. A기관은 아동건강관리서비스, I기관은 건강나눔안마서비스, J기관은 인터넷과물입아동청소년치유서비스, O기관은 영유아발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스, Q기관은 인터넷과물입아동청소년치유서비스를 제공하는 기관으로 O기관을 제외하면 모두 1개의 서비스만을 집중적으로 제공하고 있다. 여기서 A기관과 I기관은 CCR모형과 BCC모형에 관계없이 효율성 값이 1로 나타나 타기관에 비해 상대적으로 효율적인 기관으로 나타났다. 반면 J기관과 Q기관은 CCR모형에서는 효율성 값이 각각 0.687, 0.836으로

나타난 반면, BCC모형에서는 두 기관 모두 효율성 값이 1로 나타나, 규모에 의한 비효율이 일정 부분 존재한다고 판단된다. 여기서 주목할 기관은 O기관으로서 CCR모형과 BCC모형에서 효율성 값이 각각 0.94, 0.97로 1보다 작게 나타났지만 전체 기관의 상대적 효율성 평균(CCR-71.78, BCC-90.58)에 비해 높은 수준을 보이고 있어 고효율 기관으로 분류하였다. 그리고 이들 기관들은 제공인력과 서비스 이용자의 성과도 높게 평가되는 가장 바람직한 상태로서, 성과 유지를 위해 노력할 필요가 있다.

② 공급기관-제공인력의 성과는 높으나 이용자의 성과가 낮은 기관은 CCR모형은 없는 것으로 나타났고, BBC모형에서는 D(영리), E(비영리) 기관으로 나타났다. D기관은 영유아발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스를 제공하고, E기관은 청소년맞춤성장지원서비스를 제공하는 기관으로, BCC모형에서는 효율성 값이 각각 0.933, 1로 나타나 공급기관의 운영이 비교적 효율적으로 나타난 반면, CCR모형에서는 D기관의 효율성 값은 0.617, E기관의 효율성 값은 0.255로 낮게 평가되어 비효율의 원인이 순수 기술적인 요인보다는 규모의 영향을 받고 있다고 판단할 수 있다. 그리고 제공인력의 성과는 높게 나타난 반면, 이용자의 성과는 낮게 나타나 이용자의 욕구 파악 및 서비스 질 관리가 필요하다고 판단된다.

③ 공급기관-이용자 성과는 높으나 제공인력 성과가 낮은 기관은 CCR모형과 BCC모형에서 동일하게 G(비영리), T(비영리)기관으로 나타났다. G기관은 어르신여가활동서비스, T기관은 아동청소년 음악멘토링서비스를 제공하는 기관으로, 1개의 서비스만 집중적으로 제공하고 있으며, CCR모형과 BCC모형에 관계없이 효율성 값이 1로 나타나 타기관에 비해 상대적으로 효율적인 기관으로 나타났다. 그리고 서비스 이용자의 효과성도 높게 나타나 향후 공급기관의 효율성과 이용자의 효과성 유지를 위한 노력이 필요하다. 반면 제공인력의 효과성은 낮게 평가되어 안정적인 서비스 제공을 위해서는 종사자의 욕구 파악 및 처우개선이 필요한 기관이라고 할 수 있다.

<표 4-41> 공급기관-제공인력-이용자 통합적 평가(종합)

구분	기관유형	기관명		분석 결과	
		CCR모형	BCC모형		
공급기관 (고효율)	제공인력(고효과) -이용자(고효과)	영리	A, O	A, O	①
		비영리	I, Q	I, J, Q	
	제공인력(고효과) -이용자(저효과)	영리	-	D	②
		비영리	-	E	
	제공인력(저효과) -이용자(고효과)	영리	-	-	③
		비영리	G, T	G, T	
	제공인력(저효과) -이용자(저효과)	영리	N, R	C, N, R	④
		비영리	-	M, P	
공급기관 (저효율)	제공인력(고효과) -이용자(고효과)	영리	-	-	⑤
		비영리	J, K	K	
	제공인력(고효과) -이용자(저효과)	영리	D	-	⑥
		비영리	E, S	S	
	제공인력(저효과) -이용자(고효과)	영리	L	L	⑦
		비영리	B	B	
	제공인력(저효과) -이용자(저효과)	영리	C	-	⑧
		비영리	H, M, P	H	

④ 공급기관의 성과는 높으나, 제공인력과 이용자의 성과가 낮은 기관은 CCR모형에서는 N(영리), R(영리)기관으로 나타났고, BCC모형에서는 C(영리), M(비영리), N(영리), P(비영리), R(영리)기관으로 나타나, 규모수익가변모형인 BCC분석 결과 CCR모형에 비해 C(영리), M(비영리), P(비영리)기관 3곳이 효율적인 기관으로 추가되었다. C기관은 영유아발달지원서비스, 문제행동아동조

기개입서비스, 청소년맞춤성장지원서비스의 3개 서비스를 동시에 제공하고 있는 반면, N기관은 아동청소년비전형성지원서비스, R기관은 아동건강관리서비스, M기관은 청소년맞춤성장지원서비스, P기관은 아동청소년비전형성지원서비스의 1개 서비스만 집중적으로 제공하고 있다. 여기서 N기관과 R기관은 CCR모형과 BCC모형에 관계없이 효율성 값이 1로 나타나 타기관에 비해 상대적으로 효율적인 기관으로 나타났다. 반면 M기관은 P기관은 CCR모형에서는 효율성 값이 각각 0.572, 0.658으로 나타난 반면, BCC모형에서는 두 기관 모두 효율성 값이 1로 나타나, 규모에 의한 비효율이 존재한다고 판단된다. 그리고 C기관은 CCR모형과 BCC모형에서 효율성 값이 각각 0.521, 0.919로 1보다 작게 나타났지만 BCC모형에서는 전체 기관의 상대적 효율성 평균(90.58)에 비해 높은 수준을 보이고 있어 고효율 기관으로 분류하였다. 그러나 제공인력과 서비스 이용자의 성과는 낮은 것으로 평가되어, 제공인력의 처우 개선 및 서비스 자체의 질 관리가 필요하다.

⑤ 공급기관의 성과는 낮으나, 제공인력-이용자의 성과가 높은 기관은 CCR모형에서는 J(비영리), K(비영리)기관으로 나타났고, BCC모형에서는 K(비영리)기관으로 나타나, 규모수익가변모형인 BCC분석 결과 CCR모형에 비해 비효율적인 기관이 2곳에서 1곳으로 줄어들었다. J기관은 인터넷과몰입아동청소년치유서비스, K기관은 청소년맞춤성장지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스, 아동청소년비전형성지원서비스의 3개 서비스를 동시제공하는 기관으로서 CCR모형에서는 효율성 값이 J기관은 0.687로, K기관은 0.696으로 나타났고, BCC모형에서는 효율성 값이 J기관은 1로, K기관은 0.715로 나타났다. 이는 J기관의 경우 비효율의 원인이 순수 기술적인 요인이기 보다는 규모에 의해 영향을 받고 있다고 볼 수 있으며, K기관은 모형에 관계없이 효율성 값이 비슷한 수준으로 나타남에 따라 규모의 영향보다는 순수 기술적인 요인에 의해 비효율이 발생한다고 판단할 수 있다. 이들 기관은 공급기관의 운영효율성은 낮는데 반해, 제공인력-이용자의 효과성은 높은 것으로 평가되어, 공급기관의 효율성을 향상시키기 위해서는 이용자 모집에 노력을 기울이는 등 비효

율을 해결할 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

⑥ 공급기관-이용자의 성과는 낮으나 제공인력의 성과가 높은 기관은 CCR모형에서는 D(영리), E(비영리), S(비영리)기관으로 나타났고, BCC모형에서는 S(비영리)기관으로 나타나, 규모수익가변모형인 BCC분석 결과 CCR모형에 비해 비효율적인 기관이 3곳에서 1곳으로 줄어들었다. D기관은 영유아발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스를 제공하고, E기관은 청소년맞춤성장지원서비스를 제공하며, S기관은 영유아발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스를 제공하는 기관으로서, E기관을 제외하면 복수의 서비스를 제공하고 있다. D기관과 E기관은 CCR모형에서는 효율성 값이 각각 0.617, 0.255으로 나타났고, BCC모형에서는 효율성 값이 각각 0.933, 1로 나타남에 따라 BCC모형에서 효율성 값이 크게 향상되어 비효율의 원인이 규모에 영향을 받고 있다는 것을 알 수 있다. 반면 S기관은 CCR모형에서는 효율성 값이 0.560, BCC모형에서는 0.673으로 나타나, 비효율의 원인이 규모의 영향 보다는 순수 기술적인 요인일 가능성이 크다. 이들 기관은 이용자의 효과성이 낮은 것으로 평가되어 이용자 욕구조사 및 서비스 자체의 질 관리가 필요하다.

⑦ 공급기관-제공인력의 성과는 낮으나 이용자의 성과가 높은 기관은 CCR모형과 BCC모형에서 동일하게 B(비영리), L(영리)기관으로 나타났다. B기관은 청소년맞춤성장지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스의 2개서비스를 제공하고, L기관은 영유아발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스를 제공하는 기관으로 모두 복수의 서비스를 제공하고 있다. CCR모형에서는 효율성 값이 B기관은 0.409, L기관은 0.686으로 나타났고, BCC모형에서는 B기관은 0.528, L기관은 0.687로 나타나 비효율의 원인이 규모에 의한 영향보다는 순수 기술적인 요인이 작용하고 있다고 판단할 수 있다. 이들 기관은 공급기관의 효율성도 낮지만 제공인력의 효과성도 낮게 평가되어 지속적인 서비스 제공을 위해서는 운영효율성 개선과 함께 제공인력의 욕구조사 및 처우개선을 위한 노력이 필요하다.

⑧ 공급기관-제공인력-이용자의 성과가 모두 낮은 기관은 CCR모형에서는 C(영리), H(비영리), M(비영리), P(비영리)기관으로 나타났고, BCC모형에서는 H(비영리)기관으로 나타나, 규모수익가변모형인 BCC분석 결과 CCR모형에 비해 비효율적인 기관이 4곳에서 1곳으로 줄어들었다. C기관은 영유아발달지원서비스, 문제행동아동조기개입서비스, 청소년맞춤성장지원서비스의 3개의 서비스를 제공하고, H기관은 영유아발달지원서비스와 문제행동아동조기개입서비스의 2개 서비스를 제공하고 있다. 반면, M기관은 청소년맞춤성장지원서비스, P기관은 아동청소년비전형성지원서비스의 1개 서비스만 집중적으로 제공하고 있다. CCR모형에서는 효율성 값이 C기관(0.521), H기관(0.204), M기관(0.572), P기관(0.658)으로 나타났고, BCC모형에서는 C기관(0.919), H기관(0.729), M기관(1.000), P기관(1.000)으로 나타났다. 이것은 이들 4개 기관 모두 비효율이 순수 기술적인 요인이기 보다는 규모에 의해 영향을 받고 있다는 것을 알 수 있는 반면, H기관은 BCC모형에서도 전체기관의 효율성 평균 90.58보다는 낮은 수준으로 공급기관의 효율성이 낮은 기관으로 분류되었다. 이들 기관은 공급기관의 운영효율성과 제공인력-이용자의 효과성 모두 낮게 평가되어 전반적인 성과향상 노력이 절실하며, 사업을 계속 수행할 수 있을지 고민할 필요가 있는 기관이라고 할 수 있다.

제 5절 면접조사(인터뷰) 결과

1. 인터뷰의 목적 및 자료수집

본 연구대상 사업인 지역개발형 지역사회서비스투자사업은 바우처라는 전달 체계를 통해 제공되고 있다. 바우처는 ‘수요측 보조금’이라는 특성을 중심으로 한 기술적 속성으로 인해 일정한 시장적 요소를 가지지만 이러한 시장적 요소는 그것이 작동되는 사회적 맥락의 제약을 받으며 그 효과를 나타내게 된다(남찬섭, 2008). 즉 바우처로 운영되는 서비스는 서비스가 제공되는 사회가 가지고

있는 고유의 특성을 반영하고 있다는 것이다.

이에 따라 본 연구에서는 **[연구문제 5]** 를 해결하고자 실증조사 대상지역인 제주지역에서 나타나는 서비스 제공의 불편사항과 사회서비스가 본질적으로 추구하고자 하는 ‘수요자 중심’ 서비스가 이루어지고 있는지를 관계자의 면접조사를 통해 체감, 파악하고자 하였다. 이를 위해 실증평가 대상자 중 일부를 선정하여 인터뷰를 실시하였으며, 인터뷰 내용은 실증 평가의 결과에 지역적인 특성을 보완하는 자료로 활용하고자 한다.

면접 참여자는 서비스 공급기관의 경우 전체 연구대상 기관(20개)의 공급기관 설문을 응답해준 대표 또는 실무담당자이며, 제공인력은 직접 서비스 제공경력이 1년 이상된 종사자 중 연구에 본 연구에 대한 충분한 설명을 듣고, 자발적으로 면접에 참여할 의사가 있는 사람으로 한정하였다. 이용자는 최소 3개월 이상 서비스를 이용한 사람으로서, 본 연구에 대한 충분한 설명을 듣고, 자발적으로 면접에 참여할 의사가 있는 사람으로 한정하였다.

연구를 위한 면접조사에 참여를 동의한 참여자들에게 조사 전 본 연구의 목적을 충분히 설명하고, 연구절차를 설명하였으며, 이러한 면접참여자 모집 과정을 통해 최종 면접에 참여한 인터뷰 대상자는 공급기관 20명, 제공인력 14명, 이용자 15명으로 총 49명이다.

2. 연구질문 및 분석방법

본 연구에서는 **[연구문제 5]**의 **지역개발형 지역사회서비스투자사업이 제공되는 제주지역의 특성을 파악**하고자 공급기관, 제공인력, 이용자를 대상으로 각각의 세부적인 연구 질문을 제시하였다. 인터뷰조사에 따른 연구 질문은 다음과 같다.

【서비스 공급기관】 사업을 수행하는데 있어 불편한 점이 무엇입니까?

【서비스 제공인력】 서비스 제공업무를 수행하는데 있어 불편한 점이 무엇입니까?

【서비스 이용자】 제공받는 서비스의 내용, 시간 등의 결정에 있어 ‘이용자 중심’으로 제공되고 있다고 생각하십니까?

서비스 공급기관 및 제공인력과, 서비스를 이용하는 이용자에 대한 면접방식을 통해 제주지역에서 제공되는 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 지역적 특성을 파악하고자 하였다. 자유로운 분위기에서 면접을 수행하기 위해 구조화된 질문지는 준비하지 않았고, 질문하고자 준비한 문항 외에 면접 도중 추가적인 내용이 발견되는 경우, 질문을 확장시켜 보다 풍부한 정보를 습득하였다. 수집된 자료에 대해서는 내용분석(content analysis)방법을 적용하였다. 이 방법은 질적자료 분석에서 가장 많이 활용되며, 방대한 정보를 분류하여 자료가 지니고 있는 의미를 조사하는 방식이다(강혜규 외, 2010).

자료수집을 위한 면접조사기간은 2012년 11월부터 2013년 1월까지 약 3개월간 실시하였고, 면접조사에 소요된 시간은 1인당 30분에서 2시간 동안 진행하였다. 또한 면접조사를 수행하면서 윤리적 문제가 발생하지 않도록 다음과 같은 노력을 기울였다.

첫째, 인터뷰 이전에 연구의 목적을 설명하였으며, 연구참여자의 참여의사를 재확인한 후 연구를 진행하였다.

둘째, 인터뷰 자료를 기술할 때에는 연구참여자의 이름 대신 (연구참여자 1), (연구참여자 2) 등의 부호로 표기하였으며, 연구참여자의 구술내용을 표기할 때에도 참여자 번호를 이용하였다.

셋째, 연구참여자의 발언내용은 인권차원에서 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것임을 설명하였다.

3. 인터뷰 대상자의 일반적 특성

서비스 공급기관 면접참여자의 일반적 특성을 살펴보면, 면접대상자는 총 20명이며, 성별은 남성 50.0%, 여성 50.0%로 나타났고, 연령대는 40대 65.0%,

30대 25.0%, 20대 10.0%의 순으로 나타났다. 학력은 대졸 75.0%, 대학원 이상 25.0%로 나타났다. 관련업무 근무년수는 2년-3년이 60.0%로 가장 많았고, 4년 15.0%, 5년 이상 25.0%로 나타났다. 직위⁴⁹⁾는 대표 35.0%, 팀장 30.0%, 실무담당 35.0%로 나타났다.

<표 4-42> 서비스 공급기관 면접참여자의 일반적 특성

구분	성별	연령대	학력	관련업무 근무년수	직위
연구참여자 1	남	40대	대졸	3년	대표
연구참여자 2	여	30대	대졸	6년	팀장
연구참여자 3	여	40대	대학원이상	2년	대표
연구참여자 4	여	40대	대학원이상	2년	대표
연구참여자 5	남	40대	대졸	6년	팀장
연구참여자 6	남	30대	대졸	5년	대표
연구참여자 7	여	40대	대졸	2년	실무담당
연구참여자 8	남	40대	대졸	6년	팀장
연구참여자 9	남	40대	대졸	4년	팀장
연구참여자 10	여	40대	대졸	2년	실무담당
연구참여자 11	여	40대	대졸	3년	실무담당
연구참여자 12	여	30대	대학원이상	3년	대표
연구참여자 13	남	40대	대졸	5년	팀장
연구참여자 14	남	40대	대졸	2년	대표
연구참여자 15	여	40대	대학원이상	3년	대표
연구참여자 16	여	30대	대학원이상	2년	실무담당

49) 기관규모가 작은 경우, 팀장을 따로 두지 않고 실무담당자가 팀장 역할을 수행하고 있어, 실질적으로는 조직내부 사정을 잘 알고 있는 팀장직위 이상을 대상으로 조사가 이루어졌음을 밝힌다.

구분	성별	연령대	학력	관련업무 근무년수	직위
연구참여자 17	남	30대	대졸	2년	실무담당
연구참여자 18	남	20대	대졸	4년	실무담당
연구참여자 19	여	20대	대졸	3년	실무담당
연구참여자 20	남	40대	대졸	4년	팀장

서비스 제공인력 면접참여자의 일반적 특성을 살펴보면, 면접대상자는 총 14명이며, 성별은 남성 28.6%, 여성 71.4%로 나타났고, 연령대는 30대 35.7%, 40대 28.6%, 20대 21.4%, 50대 14.3%의 순으로 나타났다. 학력은 대졸 71.4%, 대학원 이상 21.4%, 고졸 이하 7.1%로 나타났고, 해당서비스 제공년수는 1년-2년이 64.3%, 2년 이상이 35.7%로 나타났다. 제공서비스는 본 연구대상 사업이 모두 포함될 수 있도록 배분하여 조사하였다.

<표 4-43> 서비스 제공인력 면접참여자의 일반적 특성

구분	성별	연령대	학력	해당서비스 제공년수	제공서비스명
연구참여자 21	남	30대	대졸	2년 이상	청소년 맞춤성장서비스
연구참여자 22	여	40대	대졸	2년 이상	청소년 맞춤성장서비스
연구참여자 23	남	50대	고졸이하	2년 이상	건강나눔 안마서비스
연구참여자 24	여	40대	대졸	1년-2년	어르신 여가활동서비스
연구참여자 25	여	30대	대졸	1년-2년	아동청소년음악 멘토링서비스
연구참여자 26	여	50대	대학원이상	1년-2년	인터넷과몰입 치유서비스
연구참여자 27	여	20대	대졸	1년-2년	청소년비전형성 지원서비스
연구참여자 28	여	30대	대졸	1년-2년	영유아발달지원 /문제행동조기 개입서비스

구분	성별	연령대	학력	해당서비스 제공년수	제공서비스명
연구참여자 29	여	20대	대졸	1년-2년	아동청소년음악 멘토링서비스
연구참여자 30	여	30대	대학원이상	1년-2년	영유아발달지원 /문제행동조기 개입서비스
연구참여자 31	남	40대	대졸	1년-2년	영유아발달지원 /문제행동조기 개입서비스
연구참여자 32	여	40대	대졸	1년-2년	인터넷과몰입 치유서비스
연구참여자 33	여	20대	대학원이상	2년 이상	아동청소년음악 멘토링서비스
연구참여자 34	남	30대	대졸	2년 이상	아동건강관리

서비스 이용자 면접참여자의 일반적 특성을 살펴보면, 면접대상자는 총 15명이며, 성별은 남성 20.0%, 여성 80.0%로 나타났고, 연령대는 30대 46.7%, 40대 40.0%, 50대 6.7%, 60대 이상 6.7%의 순으로 나타났다. 월평균가계소득은 200-300만원이 40.0%, 300만원 이상 33.3%, 100-200만원 20.0%, 100만원 이하 6.7%로 나타났고, 해당서비스 이용기간은 1년 미만이 86.7%, 1년-2년이 13.3%로 나타났다. 이용서비스는 본 연구대상 사업이 모두 포함될 수 있도록 배분하여 조사하였다.

<표 4-44> 서비스 이용자 면접참여자의 일반적 특성

구분	성별	연령대	월평균 가계소득	해당서비스 이용기간	이용서비스명
연구참여자 35	남	30대	300만원 이상	1년 미만	문제행동조기개 입서비스
연구참여자 36	남	40대	200-300만원	1년 미만	아동청소년음악 멘토링서비스
연구참여자 37	여	30대	100-200만원	1년 미만	영유아발달지원 서비스
연구참여자 38	여	30대	300만원 이상	1년-2년	문제행동조기개 입서비스

구분	성별	연령대	월평균 가계소득	해당서비스 이용기간	이용서비스명
연구참여자 39	여	30대	100-200만원	1년 미만	문제행동조기개입서비스
연구참여자 40	여	60대 이상	300만원 이상	1년 미만	어르신 여가활동서비스
연구참여자 41	여	40대	100만원 이하	1년 미만	청소년 맞춤성장서비스
연구참여자 42	남	50대	200-300만원	1년-2년	건강나눔 안마서비스
연구참여자 43	여	30대	200-300만원	1년 미만	아동건강관리
연구참여자 44	여	40대	200-300만원	1년 미만	아동청소년음악 멘토링서비스
연구참여자 45	여	30대	200-300만원	1년 미만	인터넷과몰입 치유서비스
연구참여자 46	여	40대	300만원 이상	1년 미만	청소년비전형성 지원서비스
연구참여자 47	여	40대	200-300만원	1년 미만	청소년비전형성 지원서비스
연구참여자 48	여	30대	100-200만원	1년 미만	아동청소년음악 멘토링서비스
연구참여자 49	여	40대	300만원 이상	1년 미만	청소년 맞춤성장서비스

4. 인터뷰내용 분석 결과

1) 서비스 공급기관의 사업 수행시 불편사항은 무엇인가

공급기관이 사업 수행시 느끼는 불편사항에 대해 질문한 결과, 기관유형에 관계없이 공통적으로 자치단체의 예산 배정 여부에 따라 사업수행이 결정되어, 바우처 사업만으로는 사업운영이 불안하다는 측면이 가장 주요하게 지적되었다. 그리고 자치단체 차원의 관심부족과 담당자의 전문성이 부족하다는 측면과 사업의 주관기관인 보건복지부와 보건복지정보개발원이 현장에서 발

생하는 문제에 대해 공감하지 못하고 있다고 지적하였다.

기관유형에 따른 불편사항의 차이도 관찰되었는데, 비영리기관의 경우, 이용자 모집의 어려움, 본인부담금 수령의 어려움, 서비스 제공인력의 확보문제를 지적한 반면 영리기관의 경우, 사업 자체가 지나치게 이용자 위주로 제공되어 효율적이지 못한 점, 행정적인 매뉴얼 부재로 인한 불편사항, 유관기관과의 협조가 잘 안되는 점이 문제라고 지적하였다. 이는 영리기관과 비영리기관의 취약한 부분이 확연하게 다르다는 것을 말해주고 있다. 특히 비영리기관의 경우, 영리기관에 비해 어려움을 많이 토로하였는데, 공급기관의 사회서비스 사업 진입이 지정제에서 등록제로 전환되면서 교통접근성이 좋은 장소에 사설 제공기관들이 급격하게 늘어나, 이용자 모집이 매우 어렵다고 지적하였고, 또한 비영리기관은 노인, 저소득층이 주로 이용하고 있어 본인부담금 수령이 현실적으로 불가능한 부분들이 있다고 지적하였다.

<표 4-45> 서비스 공급기관의 사업 수행시 문제점 면접 결과

구분	주요 문제점
공통부분	<ul style="list-style-type: none"> - 자치단체 예산 배정에 따른 사업수행 여부의 불확실성 - 자치단체의 관심 및 담당자의 전문성 부족 - 보건복지부와 정보개발원의 현장문제 인지 부족
비영리기관	<ul style="list-style-type: none"> - 이용자 확보의 어려움 - 본인부담금 수령의 어려움 - 제공인력 확보문제
영리기관	<ul style="list-style-type: none"> - 지나치게 이용자 위주의 사업으로 효율성 떨어짐 - 행정적인 매뉴얼 부재 - 유관기관과의 협조 부족

제주지역 공급기관들의 기관운영을 하면서 느끼는 공통적인 부분은 정부의 재정지원이 기관운영비의 대부분을 차지하기 때문에 예산 배정에 민감할 수밖에 없는데도 불구하고, 자치단체의 예산 배정이 사업시작 전에 월별계획이 발표되는 것이 아니라, 갑자기 예산배정이 안되는 경우가 발생하여 어려움을

느끼고 있었다. 이와 더불어 자치단체 차원의 관심도 부족하고, 특수 상황 발생시 대응할 수 있는 구체적인 지침이 부재하여 담당자들의 전문성도 부족하다고 지적하였다. 특히 바우처사업의 창구역할을 하는 동주민센터 담당자의 잦은 인사이동으로 인해 복잡한 구조로 되어있는 바우처사업과 관련된 전문성을 확보하기 어렵게 만들고 있다고 판단된다. 또한 사업 주관기관인 보건복지부와 보건복지정보개발원은 현장의 문제를 청취하지 못하고 있으며, 다양한 상황발생시에도 적용할 수 있는 세부적인 운영지침을 만들어 일관되게 지도해야 한다고 지적하였다. 공급기관들이 느끼는 공통적인 불편사항에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

<표 4-46> 서비스 공급기관의 공통적인 불편사항 인터뷰내용

범주	인터뷰 내용
자치단체 예산 문제	<p>“영유아발달지원이나 문제행동아동조기개입서비스 같은 지역사회바우처는 신규문의를 많이 들어오지만 예산문제로 받을 수 없는 경우가 많아요. 작년보다도 자치단체 예산이 없어서 신규로 받을 수 없었습니다.” (연구참여자 12)</p>
	<p>“과거 국민은행이 주관기관으로 운영할때는 서비스금액을 결제하면 바로 서비스 금액이 입금됐는데, 정보개발원이 직영으로 운영하면서 자치단체에서 정보개발원으로 예탁금을 납부한 후에야 기관으로 바우처 지원액이 지급되도록 바뀌었습니다. 은행수수료 부담을 줄이기 위한 목적이 라고 하지만 실질적으로 불편한 부분들이 더 많아요. 실제 도에서 예탁금을 제때 입금하지 못해서 바우처 지원액이 들어오지 않은 적이 있었는데, 인건비 지급에서 많은 어려움이 겪었습니다.” (연구참여자 4)</p>
	<p>“자치단체의 예산에 따라 사업이 좌지우지되는데, 매해 몇 개월 정도는 예산문제로 사업이 중단되고 있고요, 실적 저조한 사업은 예산을 다른 사업으로 편성하는 경향이 있는 것 같습니다.” (연구참여자 5)</p>
	<p>“예산이 많으면 서비스 제공인력을 충원해서 좀 더 체계적인 서비스를 해주고 싶은데요..예산이 부족해서 전문적인 부분은 병원, 시청 통합 사례관리팀에 의뢰해서 하고 있는 실정입니다.” (연구참여자 10)</p>

범주	인터뷰 내용
자치단체 관심 및 담당자 전문성 부족	<p>“1년 사업 예산이 한해 사업 시작전에 공포되어야 하는데, 어느날 갑자기 예산이 중지될때는 정말 머리가 아픕니다.” (연구참여자 1)</p>
	<p>“사업수행시 문제가 생기거나 문의사항에 대해 자치단체에 문의하면 사업 자체도 복잡한데, 담당자들도 자주 바뀌고, 해결방안에 대해 저희가 원하는 시원한 답변을 듣기가 힘듭니다. 주민센터에서도 대상자 파악이 잘 안되서 신청자가 문의하면 안내를 해주어야하는데 잘 안되는 거 같습니다. 자치단체, 주민센터 등 담당공무원 교육이 절실히요.” (연구참여자 3)</p>
	<p>“2010년에는 자치단체 주체의 간담회가 년 3-4회 개최되어 정보 교류나 불편사항에 대한 논의 등이 이루어졌는데, 2011년 이후에는 이런 간담회가 거의 없습니다. 보건복지부/정보개발원에서 실시하는 교육은 자주 있고, 자주 참석하려고 하지만 제주도에서 접근하기는 어려운 지역에서 개최되는 경우도 있고요, 교통비까지 모두 자부담이라 형식적인 차원의 워크숍 알림정도로, 아직까지 지방이 배제되고 있다는 느낌도 받습니다.” (연구참여자 4), (연구참여자 15)</p>
	<p>“자치단체 차원에서도 사업담당자가 자주 바뀌고, 담당자에 따라 사업에 적극성 여부가 너무 차이가 납니다. 2011년에는 바우처사업 담당자 모여서 불편사항도 논의됐었고, 팜플렛을 제작해서 동 주민센터에 비치도 됐었는데, 2012년에는 이런 부분이 미흡한 것 같습니다.” (연구참여자 16)</p>
보건복지부와 정보개발원의 현장문제 인지 부족	<p>“기초생활수급자에게 자부담을 받기란 어렵습니다. 정부지원액만 받고 운영하는 상황이 많이 생깁니다.” (연구참여자 1)</p>
	<p>“등록제로 전환하여 풀어냈는데, 컨트롤이 제대로 될지가 의문이에요. 규모가 작고 최근 시작한 곳일수록 규제를 덜 받는 상황인데, 이런 곳에서 오히려 부정사례가 발생할 수 있습니다. 그리고 다양한 사례들 발생 시 보건복지부나 자치단체에 문의하면 일관성이 없고, 정해진게 없어요. 어떤 상황에서도 흔들리지 않는 기본이 되는 지침이 있어야 서비스 제공이 안정적일 수 있다고 생각합니다.” (연구참여자 2)</p>
	<p>“육지는 불법들이 너무 많아서 그 사항들이 일어날까바 항상 의심하는 눈초리로 점검하고요. 문제는 보건복지부, 자치단체에서 지도점검오면 오는사람마다 지적하는 의견들이 전차만별이이예요. 세부적인 운영지침을 만들어 통일된 내용으로 지도해야 합니다.” (연구참여자 5)</p>

범주	인터뷰 내용
	<p>“보건복지부나 정보개발원에 문의하면, 현실적인 대처방안은 제시하지 못하면서 기관 현장실사만 중점으로 하는 부분이 있습니다. 기관만 감시하면 된다고 생각해요.” (연구참여자 12)</p>
	<p>“아동 언어치료서비스의 대상이 대부분 일반가정이이예요. 우리 기관에 수급자는 5~10% 수준인데, 이것은 수급자가정은 먹고살기 바쁘기 때문에 대상아동을 데리고 올 수 있는 사람이 없어서 치료받기가 힘든 거거든요. 이 사업은 국가의 문제이고, 너무 시장에 풀어놓는건 문제가 있습니다. 수급자 아이들은 다방면적인 접근으로, 사례관리 및 개인복지가 필요합니다.” (연구참여자 15)</p>

비영리기관의 기관운영상 어려운 점은 과거 자치단체에서 기관을 지정해서 사업을 수행할 때에는 기관 간 경쟁이 거의 없고, 이용자 모집에 큰 노력을 하지 않더라도 사업운영을 할 수 있었는데, 2012년 8월 공급기관이 지정제에서 등록제로 전환되면서 관련 서비스 공급기관이 큰 폭으로 늘었고, 평균 소득 수준의 이용자들은 공개적인 비영리기관보다는 비교적 비밀스럽게 이용할 수 있는 집 근처의 사설기관을 이용하는 경우가 많아져 이용자 모집이 어렵다고 지적하였다. 이용자 확보의 어려움은 운영수익과 직결되어 바우처사업만으로는 수익이 발생하지 않고, 오히려 적자로 운영하는 기관도 있었다. 그리고 현재 지역개발형 사업은 서비스 대상자로 선정되면, 본인부담금 납부 여부와 관계없이 바우처 포인트가 생성되어 본인부담금의 수령은 온전히 기관의 몫으로 남겨져있어 이용자가 자부담을 밀리는 경우도 빈번하게 발생하고, 비영리기관을 이용하는 노인, 저소득층을 대상으로 자부담을 수령하는 것은 어려운 일이라고 지적하였다. 비영리기관이 느끼는 불편사항에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

<표 4-47> 비영리 공급기관의 불편사항 인터뷰내용

범주	인터뷰 내용
이용자 확보의 어려움	<p>“등록제로 전환되면서 제공기관들이 많이 생겨, 이용자 확보가 어렵습니다. 그래서 수익도 안나고요. 저희 기관은 올해까지만 운영하고 2013년부터는 바우처사업을 하지 않을 계획입니다.” (연구참여자 8)</p>
	<p>“새로운 서비스 이용자를 찾는게 정말 어렵습니다. 장애가 있는 안마 대상이 동사무소에 신청하러 간다는 자체가 상당히 힘든 부분인데요, 다른 사람이 데려가서 신청해야 하는데, 공급기관에서 직접 모시고 가서 신청하는 경우도 많습니다. 그런데 주민센터나 이런데서 국가사업인데도 협조가 너무 안되요.” (연구참여자 9)</p>
	<p>“제주시 지역은 인구대비 치료 관련 사설기관이 너무 많습니다. 부모입장에서 공공기관보다 접근처 조용한 사설기관을 선호하는 것 같아요. 서울 같은 경우, 장애아동재활치료사업은 영리기관과 비영리기관의 비율 정해서 쿼터제로 운영하는데, 지역개발형 사업도 고려해볼 필요가 있습니다.” (연구참여자 5)</p>
본인부담 수령문제	<p>“이용자 본인부담금을 수령하는게 쉽지 않습니다. 노인이나 장애인 대상 사업이라 이용자 모집도 어려운데, 자부담이 있다는 얘기를 하면 신청 안하겠다는 말부터 나오니까요...자치단체 담당자들은 이런 부분은 100% 기관몫으로만 돌립니다. 자부담 안내는 이용자들은 서비스해주지 말라고 하는데, 서비스대상자에서 탈락시키면 정부지원금도 안나오니까. 우리 인력들이 부담해서 하는 경우도 생깁니다.” (연구참여자 9)</p>
	<p>“서비스대상으로 선정되면 본인부담금을 납부하지 않아도 정부가 지원하는 지원액에 바우처 포인트가 생성되어, 본인부담금을 납부해야 서비스를 이용할 수 있다는 인식이 미흡합니다. 본인부담금을 밀리는 경우도 많지만 계속 독촉하기도 그렇고...기관에 부담이 됩니다. 이용자 위주의 사업취지는 좋은데, 악용하는 경우가 생깁니다.” (연구참여자 13)</p>
제공인력 확보 문제	<p>“제공인력 확보가 갈수록 어렵습니다. 제주도의 경우 방과후 학교가 너무 활성화되어 있고, 임금도 많다. 특히 지역개발형 사업은 강사들이 아동들이 있는 곳으로 직접 이동해야 하는데, 방과후 프로그램은 이동하지 않아도 돼서 선호하는 것 같습니다.” (연구참여자 5)</p>
	<p>“현 시점에서는 지역사회서비스투자사업의 홍보와 제공인력 배충은 늘려야할 때인데, 인력기준 강화 등 서비스에 대한 질적 업그레이드만 강조해서 제공인력 모집이 어렵습니다. 저희기관의 경우, 서귀포시</p>

범주	인터뷰 내용
	<p>역은 인력을 구하기 힘들어서, 공공기관에 근무하면서 자격증을 가진분을 주말 프린터로 일해달라고 도움을 구하고 있는 실정입니다.” (연구 참여자 17)</p> <p>“최근 우리나라도 상담전문기관들이 생겨나고 있지만 시작단계로서 이제야 상담기관 경력을 쌓을 수 있는 기회도 동시에 생긴다고 볼수 있습니다. 그런데 인터넷 과몰입 아동 치료서비스의 경우 기본서비스 제공 인력 기준이 석사 재학생 또는 상담관련 근무경력 2년 이상인 자로 되어 있어, 인터넷중독 상담자 자격을 이수하고도 서비스 제공인력이 되지 못하는 상황입니다. 청소년복지상담원이나 인터넷중독 대응센터 등에서는 인터넷중독상담사 관련 교육을 이수하기만 하면 인터넷 예방 및 상담을 실시할 수 있는 점을 참고하여 관련 자격을 취득하면 서비스를 제공할 수 있도록 제공인력의 기준이 완화될 필요가 있습니다.” (연구 참여자 19)</p> <p>“이용자들은 기타나 드럼을 배우기를 원하는데, 이런 분야는 2년제 실용음악과에서 가르치는 내용이기 때문에 제주도에는 학사 이상의 전공자가 없다. 이용자들이 원하는 서비스라 하더라도 제공인력 기준에 맞는 강사 구하기가 힘듭니다.” (연구참여자 20)</p>

영리기관의 기관운영상 어려운 점은 지나치게 이용자 중심의 사업으로 기관에 사전에 얘기하지 않고, 무단결석하는 사례가 자주 발생하는데도 불구하고, 선생님들은 보장을 해야 하며, 시간적인 보상을 받을 수 없는 등 악용하는 경우가 발생하고, 이용자 선정시 소득기준만 살펴보고, 이용자의 장애 여부 및 건강상태 등 사업별 일반 요건에 부합하는지에 대한 평가가 소홀히 되고 있다고 지적하였다. 그리고 서비스 본연의 목적에 집중해야 하는데 부가적으로 처리해야하는 행정적인 업무가 많은데도 불구하고, 보건복지부나 자치단체 차원에서 제공하는 행정 매뉴얼이 부재하여 안정적인 서비스 제공에 어려움을 겪는다고 지적하였고, 사설기관의 경우, 프로그램 특성상 학교 및 관련 기관과 협조를 할 경우가 발생하는데, 해당 기관에서는 새로운 업무가 발생한다는 측면으로 접근해서 장소 협조가 안되는 경우가 있고, 약기가 필요한 사업의 경우, 저소득층은 사업의 혜택에서 배제될 수 있기 때문에 지역기관과

연계해서 서비스에 대해 욕구가 있는 수요자들은 서비스를 받을 수 있도록 유관기관과의 협조가 필요하다고 지적하였다. 영리기관이 느끼는 불편사항에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

<표 4-48> 영리 공급기관의 불편사항 인터뷰내용

범주	인터뷰 내용
<p>지나치게 이용자 중심의 사업 특성</p>	<p>“문제행동아동이라는 기준이 너무 애매하고, 바우처대상자 선정할 때 소득기준만 보고, 재산평가 안하는것도 문제라고 생각해요. 이용자를 적절하게 선정했는지 점검이 필요합니다. 자부담 저렴하다고 멀쩡한 아이들도 부모들이 아이한테 도움이 되는 것 같으니까 무조건 받으려고 합니다. 저희기관에서 신청한 아동을 한 달 지켜보고 문제가 발견되지 않아서 시청에 취소처리 했더니 얼마나 난리부린 경우도 있었고요, 일단 시작하면 1년 동안 제공하게 된 프로그램이 문제고, 종결시킬 때 매뉴얼이 필요합니다. 자부담도 밀리는 경우도 많고요.” (연구참여자 4)</p> <p>“검증되지 않은 서비스 제공기관의 증가로 인해 서비스 질적 경쟁이 아닌 양적 부풀리기만 되는 것 같고요. 그러다보니 이용자는 무리한 요구가 많아지는 상황이 발생해서 비효율적으로 운영되는 것 같습니다.” (연구참여자 3)</p> <p>“이 사업은 이용자 혜택이 많지 제공기관과 인력은 피해를 보는 것 같습니다. 자기부담 미납자도 많은데, 서비스 강제종료 조항도 없구요, 진짜 필요한 얼마들만 신청할 수 있어야 합니다. 강하게 자부담 내라고 하면 다른 기관으로 가버리고요. 오히려 정작 서비스가 필요한 사람은 예산 없어서 못받는 경우도 생깁니다. 그런데 복지부나 자치단체에서는 이용자 얘기만 듣고, 사설기관은 다 편법쓰는줄 알고 색안경을 끼고 보는 실정입니다” (연구참여자 12)</p>
<p>행정적인 매뉴얼의 부재</p>	<p>“저희 언어치료실은 바우처서비스로 제공되기 전에는 행정적인 부분에서 크게 까다롭지 않았어요. 그런데 정부지원금을 받으면서 회계관리, 행정부분에서 많은 전문성을 요구하는데 반해, 복지부나 자치단체에서 제공하는 매뉴얼이 따로 없는 상황입니다. 그리고 바우처 금액 자체를 너무 저렴하게 책정해서, 총비용은 늘이고, 자부담도 등급별로 차등을 좀 더 두어야 할 필요가 있다고 생각해요. 현재는 좋은 일은 정부가, 나쁜 일은 기관이 하는 격이라고 생각해요.” (연구참여자 15)</p>

범주	인터뷰 내용
	<p>“교육, 회계, 행정분야 등 표준 매뉴얼이 없습니다. 서비스가 안정적으로 정착되기 위해서는 향후 보완되어야 할 부분이라고 생각합니다.” (연구참여자 14)</p>
<p>유관기관과의 협조 부족</p>	<p>“아동건강관리서비스의 경우 학교연계형 사업이다 보니 학교와 연결해서 홍보해야 하는데, 이 사업은 학교 보건선생님 업무인데, 개인업무가 늘어나는 부분이기 때문에 협조가 잘 이루어지지 않고, 학교시설을 임대해서 쓰기도 어려운 실정입니다. 저희는 차선책으로 지역센터를 임대해서 사용하고 있습니다.” (연구참여자 6)</p> <p>“대상자로 선정되었는데, 약기가 없어서 취소하는 사례가 많이 발생합니다. 지역기관과 연계해서 받을 수 있게 해주어야 하고요, 제가 담당하는 학생 중 1명은 피아노가 없어서 학생집 근처 교회에 양해를 구하고 수업을 진행하고 있습니다.” (연구참여자 33)</p>

2) 서비스 제공인력의 업무 수행시 불편사항이 무엇인가

제공인력이 업무 수행시 느끼는 불편사항에 대해 질문한 결과, 면접대상자 대다수가 제공인력의 전문성, 업무량에 비해 급여가 열악하다는 측면과 사업 자체가 지나치게 이용자 위주의 서비스로 이용자의 무리한 요구에도 제재가 없어 이용자 중심이라는 권한을 악용하는 사례가 발생한다는 측면을 주요하게 지적하였다.

구체적으로 인력들이 직접 서비스 제공만으로도 근무시간에 휴식시간이 전혀 없고, 서비스 제공 외에도 부가적으로 처리해야 하는 서류업무들이 많아 퇴근해서도 잔업을 해야 하는 상황으로서 제공인력의 처우개선이 필요하다고 지적하였다. 그리고 서비스 가격이 낮게 책정되어 서비스 가치가 하락하는 측면이 있으며, 공급기관과 소통이 부족하다고 지적하였다. 기타의견으로는 서비스 관련 교육의 부족하다는 측면과 서비스 기간(또는 이용시간)과 서비스

성격 간 미스매칭 측면, 아동서비스의 경우, 부모교육의 의무화가 필요하다고 지적하였다.

<표 4-49> 서비스 제공인력의 업무 수행시 문제점 면접 결과

구분	주요 문제점
공통부분	<ul style="list-style-type: none"> - 제공인력의 전문성, 업무량에 비해 열악한 급여수준 - 이용자의 무리한 요구 - 서비스 가치의 하락문제 - 공급기관과의 소통 문제
기타의견	<ul style="list-style-type: none"> - 제공서비스 관련 교육의 부족 - 서비스 기간(또는 이용시간)과 서비스 성격 간의 미스매칭 - 아동서비스의 경우, 부모대상 교육 필요

제주지역 제공인력들의 업무를 수행하면서 느끼는 공통적인 부분은 제공인력의 기준은 강화하고, 그에 상응하는 처우가 주어지지 않는다는 점이다. 즉 전문성이나 업무량에 비해 급여수준이 열악한 측면을 주요한 문제로 지적하면서, 제공인력의 임금이 시설장 재량이 아닌 자치단체 차원이 표준적인 지침을 통해 지급될 필요가 있고, 교통비, 시간외 수당 등 업무로 인해 발생하는 시간과 비용에 대해 지급기준이 마련되어야 한다는 부분이 지적되었다. 이와 함께 서비스가 지나치게 이용자 위주로 제공되어 이용자 선정의 부적정성 및 여러 부작용이 발생한다고 지적하였다. 그리고 서비스 가격 자체를 너무 낮게 책정하여 제공되는 서비스의 양과 질에 비해 본인부담이 너무 낮아 서비스의 가치가 하락한다는 측면과 서비스 공급기관이 기관의 운영수익에만 몰두하여 제공인력의 불편사항 처리 미흡, 임금 변동에 따른 설명 부족 등 공급기관과 소통이 부족하다고 지적하였다. 제공인력들이 느끼는 공통적인 불편사항에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

<표 4-50> 서비스 제공인력의 공통적인 불편사항 인터뷰내용

범주	인터뷰 내용
제공인력의 전문성, 업무량에 비해 열악한 급여수준	<p>“공공기관에서 저희 기관에 요청하여 파견근무를 나가고 있는데요, 파견근무자들이 활동임금에 대한 불만족을 많이 표현하고 있는 실정입니다. 전문가는 임금이 낮아서 하지 못하는 일을 파견근무자만 손해를 보며 실행되는 근무상황이 많아지는 것 같아요. 자격조건만 따지지 말고 실무자(파견근무)만의 특권이 있었으면 합니다.” (연구참여자 21)</p>
	<p>“임금부분이 정해진 지침없이 매해 변동되는 경향이 있습니다. 체계가 잡힐만 하면 계속 바뀝니다. 보건복지부나 자치단체 차원의 임금관련 지침이나 매뉴얼이 만들어져서 안정적으로 서비스가 제공될 수 있게 해야합니다.” (연구참여자 28)</p>
	<p>“제주도내 사설치료실에 근무하는 치료사의 업무량이 오전 10시부터 오후 7시까지 근무하고 있는데, 1일 치료 아동수가 5명 이상 넘게되면 점심시간 빼고는 화장실 가는 시간조차 내기 어렵습니다. 치료사가 무리한 치료 회기를 맡다 보면 나쁜 영향이 본의아니게 아동에게 미치게 되니 때문에 치료회기수가 제도적으로 제한되어야 한다고 생각합니다. 그리고 서비스별 서류작성이 많아 아동의 치료계획보다 서류작성에 시간을 많이 빼기고 있는 실정이고, 서류작성은 집에 가지고 가서 잔업하기 일수이다. 효율적으로 업무를 할 수 있는 제도가 필요합니다.” (연구참여자 29)</p>
	<p>“교통비나 시간적인 보상 등이 되지 않아서 시외지역으로 가기를 원하는 강사들이 없어지고 있고, 비현실적인 임금으로 인해 시외지역은 서비스를 받기를 원하는 아동이 있어도 제공받기 어려운 상황입니다.” (연구참여자 25)</p>
	<p>“치료사들 학력도 높은데, 치료단가가 너무 낮습니다. 우리기관은 대부분 석사학위 이상 소지자예요, 바우처금액 자체가 너무 비현실적입니다. 총비용을 늘여서 치료사들에게 임금을 현실화시켜줘야 합니다.” (연구참여자 15)</p>
	<p>“활동임금으로 인정되는 범위가 너무 제한적이에요. 교통비, 주말 근무, 시간 연장에 따른 인건비 반영 등이 필요합니다.” (연구참여자 26)</p>
이용자 선정의 부적정 및 무리한 요구	<p>“이용자에게 너무 제재가 없고 관대해서 일부 이용자들이 악용하고 있습니다. 예를 들어, 객관적으로 볼 때 이용자 부모들이 유별나고 문제가 있는 사람인데도 제공인력의 문제처럼 인력만 대체되고, 서비스는 계속 제공되는 것이 문제라고 생각합니다.” (연구참여자 33)</p>

범주	인터뷰 내용
	<p>“제일 큰문제가 대상자 선정부분인 것 같습니다. 잘사는 애들이 개인 교습(학원) 다니면서, 지역개발형 서비스는 취미로 다른 약기를 배우는 부정사례가 많습니다. 오히려 서비스 대상이 되고, 받고 싶은 가정은 어머니들이 아이를 데려다주지 못하는 등의 이유로 탈락되고요.” (연구참여자 29)</p>
	<p>“너무 수혜자 중심이다 보니 수혜자들이 무단결석을 하는 경우도 많으며, 이런 경우 이용자는 아무 책임이 없고, 치료사는 횡수에 맞게 보상을 해주어야 한다는게 이해할 수 없고, 제공인력의 시간 외적으로 투자되는 부분이 있는데도 불구하고 전혀 보상되지 않는 점이 불만입니다.” (연구참여자 22)</p>
	<p>“기초수급자나 차상위 계층에게 많이 돌아가야 할 서비스라고 알고 있는데 일반가정에게 돌아가고 있고, 일반가정을 넘어 진짜 딱 봐도 너무너무 잘 사는 집이 이런 서비스를 받고 있는게 이해가 안됩니다. 또한 이 사업은 음악레슨서비스가 아니고 멘토링서비스인데 서비스 이용자의 보호자는 개인레슨처럼 학습적인 것을 너무 많이 요구하고, 지나치게 진도에 집착하거나 실력이 늘지 않는다고 불평합니다.” (연구참여자 25)</p>
	<p>“학부모와 강사 간의 마찰이 자주 발생합니다. 레슨시간을 너무 학생위주로 하려고 하고, 시간도 자주 바꾸길원해요. 무슨 일이 있으면 미리 얘기해주면 좋는데 레슨하러 가보면 부재중이고, 나중에 보상을 요구합니다.” (연구참여자 28)</p>
	<p>“서비스 이용자의 정확한 선별기준이 강화될 필요가 있다고 생각합니다. 예를 들어 몇몇 이용자의 경우 수행능력 수준이 치료대상이 아님에도 불구하고 서비스를 남용하는 경우가 종종 발견되곤 합니다. 정작 절실히 필요로 하는 대상들에게는 혜택이 미치지 못하는 것 같습니다. 대상자 선정시 반드시 대상자의 수행능력을 충분히 고려한 엄선된 선별기준이 마련될 필요가 있습니다.” (연구참여자 30)</p>
	<p>“서비스 이용자가 불성실하게 치료에 임할 경우, 서비스 제공은 중단하고, 성실하게 치료에 임하는 이용자에게 그 혜택이 추가되는 시스템을 마련해서 이용자가 성실하게 치료에 임하여 서비스 제공을 하는 소기의 효과(목적)을 달성할 수 있으면 합니다.” (연구참여자 31)</p>

범주	인터뷰 내용
서비스 가치 하락	<p>“서비스 비용이 저렴하다 보니 부모님들이 서비스에 대해 큰 신경을 쓰지 않고, 그냥 저렴하니까 이용한다는 식이 많은 것 같습니다.” (연구참여자 34)</p>
	<p>“학부모들이 부담하는 비용이 적어서 레슨은 아무 때나 핑크내는 등이 서비스에 대한 가치가 학습지 정도로 밖에 생각하지 않고, 제공인력들도 학습지 선생님 정도로 평가하는 경향이 있어요.” (연구참여자 25)</p>
	<p>“애초 일자리 창출목적으로 바우처가 시작되었다고는 하지만 너무 많은 제공기관이 생김으로 인하여 제공인력은 많아졌으나 지역특성상 한정된 수혜자와 한정된 예산으로 인해 제공인력 1명당 많은 아동을 치료할 수 없고, 실제적으로 벌어들이는 수입도 많지 않은뿐더러 서비스의 가치가 하락하는 측면이 있습니다.” (연구참여자 27)</p>
	<p>“자부담이 저렴할수록 이용자들이 서비스 가치를 낮게 평가합니다. 치료 끝나고 부모상담이 있어야 연계치료가 되는데, 치료만 받고, 상담 필요 없다는 식이 많아요. 선생님들 무시하는 경우도 생키구요. 무조건적인 이용자 중심 서비스의 폐해라고 생각합니다.” (연구참여자 29)</p>
공급기관과의 소통 문제	<p>“바우처서비스 사업에 관한 치료수당은 투명하게 공개되어야 하고, 치료사의 임금 책정을 시설장 재량이 아니라, 지역에서 예산 보조가 투입되어 정확한 임금 기준을 갖고 지급되어야 한다고 생각합니다.” (연구참여자 28)</p>
	<p>“이용자와 마찰이 있을 때 공급기관에 문의를 하면, 사무실에서는 해결책을 제시해주지 않고, 인력들에게만 맡깁니다. 자주 발생하는 문제에 대해 중재하는 정확한 지침이 필요합니다.” (연구참여자 29)</p>
	<p>“서비스이용자의 보호자는 제공인력이 서비스금액 전부를 다 받고 있다고 생각하는데 실질적으로 제공인력이 받는 금액은 전체금액의 65%수준이 전부고, 원거리 배정시 교통비조차 나오지 않습니다. 자부담비를 포함해서 나머지는 도대체 어디에 사용되는지 모르겠어요. 기관에서 서비스 비용이 어떻게 사용되고 있는지 투명하게 공개해야 한다고 생각합니다.” (연구참여자 25)</p>
<p>“올해 임금체계가 갑자기 바뀌었는데, 공급기관에서는 납득할만한 설명이 없어요. 강사교육, 예산 부족의 이유라고 하는데... 강사들 뿐만 아니라, 등록제 되면서 기관도 많아져서 임금 때문에 다른 기관으로 옮기는 강사들도 있어요.” (연구참여자 33)</p>	

기타의견으로는 전문성 함양을 위한 교육이 필요함에도 불구하고, 서비스 교육이 거의 읍지부에서 개설되어 있고, 교통비 등을 자부담으로 부담해야 되는 실정으로서 서비스 관련 교육을 받기가 쉽지 않다고 지적하였다. 그리고 서비스 기간(또는 1회 제공시간)이 서비스 성격에 맞지 않아 서비스에 따라 횟수를 늘리고 시간을 줄인다든지, 일반/장애아의 서비스 시간을 상이하게 구성하는 등 서비스 시간 설정이 변경될 한다고 지적하였고, 아동서비스의 경우, 아이들의 서비스 수혜여부가 부모의 결정에 따라 전적으로 좌지우지됨에 따라 서비스의 중요성, 본인부담금 납부 등 이용자의 의무를 교육하는 부모교육이 필요하다는 의견이 지적되었다. 제공인력들이 느끼는 기타 불편사항에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

<표 4-51> 서비스 제공인력의 기타의견 인터뷰내용

범주	인터뷰 내용
제공서비스 관련 교육의 부족	<p>“이용자의 서비스 질을 높이기 위해서는 먼저 치료사의 자질과 전문성을 높일 필요가 있는데요. 치료사 연수 및 재교육 기회 확장과 발생하는 비용 및 교육자료 제공 등의 지원이 절실합니다.” (연구참여자 29)</p>
	<p>“제주지역 특성상 상담 관련 교육을 이수하기 위해서는 대부분 육지로 올라가야 하는 형편입니다. 간혹 사회서비스센터에서 실시하고 실무교육 등은 교통비가 보조되지 않고, 자비를 들여 가야해서 시간적, 비용적으로 상당한 부담이 됩니다. 따라서 제주지역에서 교육을 받을 수 있도록 전문 교육기관을 설립하거나, 위탁교육을 수행하는 기관이 필요합니다.” (연구참여자 4)(연구참여자 15)(연구참여자 17)</p>
	<p>“전문인력 확보를 위한 상담사 양성교육을 확대하고, 지속적인 질적 교육이 필요하다고 생각합니다.” (연구참여자 26)</p>
서비스 기간(또는 이용시간)과 서비스 성격과의 미스매칭	<p>“건강관리서비스 받는 아동들의 서비스 이용시간이 짧습니다. 이용시간을 늘려야 효과를 볼 수 있습니다.” (연구참여자 34)</p>
	<p>“1년 이상 청소년들이 서비스를 제공받는 것은 기간이 길어 효과성이 더 떨어집니다. 아동청소년비전형성서비스는 기간을 줄이고, 더 많은 아동이 이용할 수 있도록 변경되어야 한다고 생각합니다.” (연구참여자 27)</p>

범주	인터뷰 내용
	<p>“서비스 시간이 /회당 60분으로 되어 있는데, 점검기관에서는 무조건 시간만 채우라고 하는데, 초등학교 아이들의 집중력이 그만큼 안되요. 4-50분 정도의 시간이 적당합니다. 시간을 줄이고 횟수를 늘이는게 효율적입니다” (연구참여자 29),(연구참여자 30)</p> <p>“장애아동에 대한 서비스가 장애아동들의 특성상 어떤 학습을 하기에는 적응기간이 필요한데 장애아동과 일반아동의 기간이 똑같아서 장애아동들은 적응해서 익힐만하면 배우처기간이 끝나버립니다. 장애아동에 대한 배우처기간을 연장했으면 합니다.” (연구참여자 21)</p>
부모교육 필요	<p>“아동서비스의 경우, 부모의 협조가 절대적으로 필요한데, 기분에 따라 출석률이 좌지우지 되며, 본인부담금이 적어서인지 책임감이 부족합니다. 확실한 책임의식을 키워줄 필요가 있습니다.” (연구참여자 29)</p> <p>“부모교육이 의무화되어야 합니다. 부모들이 본인부담금을 미납하는 경우가 많아요. 본인부담금을 미납하면 서비스를 이용하지 못하게 하는 방안이 마련되어야 합니다.” (연구참여자 25)</p> <p>“아이들의 상황을 너무 전적으로 부모가 결정하게 됩니다. 부모교육을 통해 아이를 기관에만 맡겨두는 것이 아니라 책임감을 가지고 임해야 하며, 배우처기간이 끝나도 서비스가 이어질 수 있는 다양한 연계서비스가 개발되어야 합니다” (연구참여자 15)</p>

3) 서비스 이용자는 서비스가 ‘이용자 중심’으로 제공되고 있다고 생각하는가

서비스가 이용자 중심으로 제공되고 있다고 생각하는지에 대해 질문한 결과, 프로그램 내용이 어린이집, 유치원 등과의 차이점이 별로 없고, 아이들이 참여하고 싶어 하는 다양한 프로그램이 없다고 지적하였고, 이용할 수 있는 시간도 기관에서 일방적으로 정해줘서 정해진 시간에 맞춰서 프로그램 받는 부분이 어렵다고 지적하였다. 기타의견으로는 서비스 내용의 정교성이라든지 선생님의 자질 측면에서 등에서 공급기관과 제공인력의 전문성이 부족하다는 의견과 이용자에게 혜택이 많은 서비스인데, 서비스가 필요해도 몰라서 신청

하지 못하는 사람이 많다는 홍보 부족 측면을 지적하였다. 그리고 서비스 효과가 나타나기에는 이용기간이 부족하다고 의견과 프로그램 진행시 기다려야 하는 부모들을 위한 편의시설 제공이 미흡하다고 지적하였다. 반면에 저렴한 비용으로 필요한 서비스를 받을 수 있어서 만족한다는 의견도 있었다.

<표 4-52> 서비스 이용자가 느끼는 '이용자 중심성'에 대한 면접 결과

구분	주요 내용
공통부분	- 프로그램 내용 및 이용시간이 기관중심으로 구성됨
기타의견	- 공급기관 및 제공인력의 전문성 부족 - 서비스 홍보 부족 - 이용기간 부족 - 편의시설 제공 미흡 - 서비스에 만족

제주지역의 서비스 이용자들이 서비스를 이용하면서 느끼는 공통적인 부분은 프로그램의 내용이 다양하지 못하고, 심지어 다른 서비스인데도 서비스 시간, 비용만 다를 뿐 프로그램 내용은 비슷하다고 지적하였다. 또한 프로그램 계획을 세웠다가 갑자기 취소되는 경우도 생기는 등 프로그램 내용이 기관 중심적이라고 지적하였다. 서비스 이용자가 느끼는 공통적인 지적사항에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

<표 4-53> 서비스 이용자의 공통적인 지적사항 인터뷰내용

범주	인터뷰 내용
프로그램 내용 및 이용시간의 기관중심성	“영유아발달지원프로그램하고 문제행동아동조기개입서비스의 2개 사업을 수행하는데, 프로그램 내용은 비슷하고, 비용, 기간만 다릅니다.” (연구참여자 29)
	“기관에서 정해주는 시간에 와야하는 어려움이 있습니다.” (연구참여자 37)

범주	인터뷰 내용
	“기관에서 나들이계획을 세웠다가 갑자기 취소되는 등 이용자 중심이라는 말뿐 아직 멀었고, 보완될 부분이 많다고 생각합니다.” (연구참여자 41)
	“좀 더 다양하고 신체활동이 강화된 프로그램이 있었으면 해요. 일반 교구들이 어린이집, 유치원, 센터마다 획일화 된듯해서 다양한 교구라 활동으로 아이들의 새로운 경험과 교육이 필요한 것 같습니다.” (연구참여자 35)
	“야외프로그램이나 놀이프로그램 등 좀 더 다양한 프로그램이 제공됐으면 합니다.” (연구참여자 49)
	“자녀가 참여하려고 하지 않아서 힘들었어요. 아이들은 적극적으로 참여할 수 있게 하는 내용이 필요합니다.” (연구참여자 46)
	“고학년 위주로만 프로그램이 태워서 저학년을 위한 프로그램이 없으면 하는 아쉬움이 있습니다.” (연구참여자 47)

기타의견으로는 아직 사업 초기단계라서 그런지 전반적으로 서비스 내용이 미흡하고, 질적인 내용보다 보여주기 위한 내용이 더 많은 것 같다는 지적과, 서비스에 대한 안내 부족, 제공인력의 소양교육 필요 등 공급기관과 제공인력의 전문성이 부족하다고 지적하였다. 다음으로 필요한 사람들이 서비스에 대해 직접 찾아보기 전에는 서비스에 대해 알기 어렵고, 관련기관에 문의하러 가도 알아듣기 쉽게 설명을 듣지 못하는 부분 등 홍보 부족 측면과 서비스의 효과를 보기 위해서는 서비스 이용기간이 짧다고 지적하였다. 구체적으로 정부가 서비스 비용을 지원하는 기간(일반적으로 1년 이내)이 종료되면 서비스가 필요하더라도 정부의 지원 없이 자부담으로 서비스를 이용하기에는 부담이 된다고 지적하였다. 그리고 보호자들이 이용할 수 있는 휴식공간이 미흡하다는 의견이 있는 반면, 일부 이용자들은 저렴한 비용으로 질 좋은 서비스를 받을 수 있어 만족한다는 의견도 있었다. 서비스 이용자가 느끼는 기타의견에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

<표 4-54> 서비스 이용자의 기타의견 인터뷰내용

범주	인터뷰 내용
공급기관 및 제공인력의 전문성 부족	<p>“전반적으로 기관의 안내가 부족했습니다. 기간이 1년밖에 안된다는 걸 사전에 안내받지 못했습니다. 재신청이 안되서 약기가 그냥 방치되고 있고요. 동주민센터에 신청할 때 제가 원한 기관으로 배정이 안되고 의논없이 일방적으로 다른기관으로 배정되었습니다.” (연구참여자 48)</p>
	<p>“전반적으로 서비스가 엉성하고, 기관 및 선생님의 전문성 보완이 필요하다고 생각합니다.” (연구참여자 41)</p>
	<p>“선생님이 첫만남때 다른 프로그램을 영업하시려는 듯한 느낌을 받았다. 국가지원 덜 되는 프로그램을 권유하고, 받고싶은 서비스에 대한 설명이 부족하였고, 선생님의 자질이 의심되었어요.” (연구참여자 37)</p>
	<p>“기관에서 선생님에 대한 소양교육이 필요하다고 생각합니다. 특히 피아노의 경우, 졸업예정자를 바로 직원으로 써서 문제가 생길 수 있습니다.” (연구참여자 44)</p>
	<p>“서비스가 내용도 미흡하고, 중간중간 끼워맞추듯 시간떼우기에 그치는 시간이 많으며, 내용 자체가 스케줄따라 일관적이지 않습니다. 질적인 내용보다 보여주기 위한 내용이 더 많은 것 같습니다.” (연구참여자 47)</p>
	<p>“바우처서비스가 꼭 필요하다고 생각해요. 그런데 기관에서는 이용자만 많이 받자는 식의 돈벌이로 생각하는 것 같습니다. 비정상 아이들에 대해 더 사랑을 베풀어야 한다고 생각해요.” (연구참여자 38)</p>
홍보 부족	<p>“모르는 사람이 많고요, 대상이 되도 몰라서 혜택을 못받는 사람이 있어요. 주민센터 가도 설명을 잘 못알아듣겠고, 불친절한 곳도 많습니 다.” (연구참여자 39)</p>
	<p>“치료실을 직접 찾아가기 전에는 정부에서 지원에서 이런 프로그램 이 있다는 것을 알기가 어렵습니다. 프로그램 홍보가 필요해요.” (연구참 여자 36)</p>
	<p>“꼼꼼히 잘 설명하여 많은 사람들이 이용할 수 있도록 홍보가 잘 될 수 있기를 바랍니다.” (연구참여자 42)</p>
	<p>“지역사회서비스에 대해 많은 사람이 알고 있지 못하는 부분이 많습 니다. 바우처 지원 여부에 대해서도 모르고, 어떤 프로그램이 있는지도 모 르습니다. 홍보가 많이 부족합니다.” (연구참여자 46)</p>

범주	인터뷰 내용
이용기간 부족	“주/회보다는 주2회 서비스를 받아야 더 효과적인 결과를 나타내고 내 아이가 더 도움이 될 것 같아요.” (연구참여자 35)
	“영유아발달서비스는 기간이 6개월밖에 안되서 서비스 효과를 보기에 부족합니다.” (연구참여자 37)
	“말 더듬는 아이라 지속적인 교육과 치료가 필요한데, 2년은 너무 짧고, 한달에 5번도 내 아이가 나아지기에는 부족한 것 같습니다.” (연구참여자 39)
	“지속적으로 이용할 수 있는 서비스면 좋겠습니다.” (연구참여자 40)
	“기간이 짧더라도 주당 회수가 2회면 좋겠어요. 추가로 개인부담 해서 받기에는 서비스 비용이 비쌉니다.” (연구참여자 41)
	“1년 이용 후 1년만 연장할 수 있는데, 기간이 좀 더 길었으면 좋겠습니다. 전액 개인부담으로 이용하기는 부담이 됩니다.” (연구참여자 49)
편의시설 부족	“보호자들의 휴식공간이나 편의시설이 많이 미흡합니다. 특히 여름에 선풍기 등 기본시설이 되어 있어야 한다고 생각합니다.” (연구참여자 41)
	“서비스에는 만족하는데, 휴식·편의시설이 부족합니다.” (연구참여자 37)
서비스에 만족	“개인부담금이 좀 비싼 것 같긴 하지만, 서비스는 매우 만족합니다.” (연구참여자 38)
	“주 1회라 조금 부족한 느낌은 있지만 지원받고 하는 부분이라 이정도라도 감사하게 생각합니다.” (연구참여자 43)
	“아직까지는 괜찮게 운영한다고 생각이 들고, 앞으로 청소년치유서비스는 더 많이 확대되서 많은 아이들이 이용할 수 있었으면 좋겠습니다.” (연구참여자 44)

인터뷰조사 결과, 제주지역의 서비스 공급기관이 사업을 수행하는데 자치단체의 예산배정이 계획적이지 못한 점, 자치단체 담당자의 관심 및 전문성 부족, 중앙정부의 현장문제 인지 부족이 가장 어려운 점으로 지적하였다. 기관 유형에 따른 불편사항은 비영리기관의 경우, 이용자 확보의 어려움, 본인부담금 수령의 어려움, 제공인력 확보의 어려움을 지적하였고, 영리기관의 경우,

지나치게 이용자 위주의 사업으로 비효율적인 부분, 행정매뉴얼의 부재, 유관 기관과의 협조 부족을 지적하였다. 제주지역의 서비스 제공인력들은 업무를 수행하는데 있어 인력의 전문성이나 업무량에 비해 급여수준의 열악함이 가장 어려운 점으로 지적하였고, 이 외에도 이용자의 무리한 요구, 서비스 가치의 하락문제, 공급기관과의 소통문제, 제공서비스 관련 교육의 부족, 서비스 기간과 서비스 성격 간의 미스매칭, 이용자 교육의 필요성 등을 지적하였다. 그리고 제주지역의 서비스 이용자들은 프로그램 내용과 이용시간이 기관중심으로 이루어지고 있고, 공급기관 및 제공인력의 전문성 부족하다고 지적하였다. 이 외에도 서비스 홍보 부족, 이용기간 부족, 편의시설 제공 미흡 등의 부분을 지적하였다.

2013년부터 지역개발형 지역사회서비스투자사업은 지역자율형 사회서비스 투자사업의 내역사업으로 전환되어 과거에 비해 자치단체가 큰 권한을 가지고 중앙정부의 간섭없이 자유롭게 사업을 수행할 수 있게 되었다. 이에 따라 제주지역의 보편적 복지서비스의 중심으로 확대·발전하고 있는 지역사회서비스투자사업을 더욱 발전시키기 위해서는 이러한 실천현장의 목소리를 수렴하는 다양한 창구를 마련할 필요가 있다.

V. 결론

제 1절 주요 연구결과 요약

본 연구에서는 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 사업 전반을 평가하기 위한 구체적인 성과 평가 모형을 구축하고, 이 모형을 이용하여 제주지역에서 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 제공 또는 이용하는 이해관계자(서비스 공급기관-제공인력-이용자)를 대상으로 실증 평가와 면접조사를 실시하였다. 먼저 실증 평가의 주요 결과를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 서비스 공급기관의 성과 평가를 위해 DEA(자료포락분석)기법을 이용하여 영리 8곳, 비영리 12곳을 대상으로 상대적 효율성을 분석한 결과, 규모수익불변을 가정하는 CCR모형에서는 영리기관 3곳(A, N, R), 비영리기관 3곳(G, I, T)의 효율성 값이 1로 나타나, 전체기관(20개소)의 30.0%가 상대적으로 효율적인 기관으로 나타났다. 비효율적으로 나타난 기관을 살펴보면, 영리기관의 상대적 효율성은 52.05%~94.03%의 분포를 보이는 반면, 비영리기관의 상대적 효율성은 20.35%~83.63%의 분포를 보임에 따라 영리기관에 비해 비영리기관의 효율성이 낮고, 기관에 따른 효율성 편차도 큰 것으로 나타났다. 반면에 규모수익가변을 가정하는 BCC모형에서는 영리기관 3곳(A, N, R), 비영리기관 8곳(E, G, I, J, M, P, Q, T)의 효율성 값이 1로 나타나, 전체의 55.0% 상대적으로 효율적인 기관으로 나타났다. CCR모형에서는 비효율적으로 평가됐던 기관 중 5개 비영리기관이 효율적 기관으로 추가되었는데, 이는 추가된 5개 비영리기관(E, J, M, P, Q)의 비효율의 원인이 순수한 기술적 요인이 아니라기보다는 규모의 요인에 의한 영향을 받고 있음을 알 수 있다. 비효율적으로 나타난 기관을 살펴보면, 영리기관의 상대적 효율성은 68.70%~97.03%의 분포를 보이는 반면, 비영리기관의 상대적 효율성은 52.83%~72.94%의 분포를 보이고 있어, CCR모형에 비해 전반적으로 효율성 수치가 상승한 것으로 나타났다.

둘째, 서비스 제공인력의 효과성 평가 결과, 모든 지표에 대한 평균이 3점 대로 전반적으로 서비스 이용자에 비해 낮은 수준으로 나타났다. 효과성의 하위 지표 중 대응성(3.79)과 전문성(3.78)이 직무만족도(3.28)에 비해 상대적으로 높게 나타난 가운데, 이들 세 지표를 평균 처리한 효과성 지표는 3.62로 보통 보다 조금 높은 수준으로 나타났다. 제공인력의 일반적 특성에 따른 효과성 차이 검증 결과, 성별부문에서는 대응성($p=0.010$)이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 관련업무 근무경험부문에서는 전문성($p=0.007$)이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 소득수준에서는 전문성($p=0.024$)과 대응성($p=0.001$)지표가 통계적으로 유의한 차이가 나타났고, 제공서비스 부문에서는 전문성($p=0.004$)과 직무만족도($p=0.001$)지표가 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 반면 연령, 학력, 자격증 소지여부, 근무형태, 기관유형부문에서는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

셋째, 서비스 이용자의 효과성 평가 결과, 효과성의 하위 지표 중 서비스 재이용의사(4.20)가 서비스 이용 후 긍정적인 변화(4.17), 이용자 만족도(4.07)에 비해 상대적으로 높게 나타난 가운데, 효과성 전체 지표는 4.15로 약간 만족하는 수준으로 나타났다. 이용자의 일반적 특성에 따른 효과성 차이 검증 결과, 성별부문에서는 서비스 재이용의사($p=0.031$)와 효과성($p=0.048$)이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 연령부문에서는 이용자 만족도($p=0.004$), 서비스 재이용의사($p=0.006$), 서비스 이용 후 긍정적인 변화($p=0.011$), 효과성($p=0.004$) 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 주거형태부문에서는 이용자 만족도($p=0.047$)만 통계적으로 유의한 차이가 나타났고, 이용 서비스 부문에서는 이용자 만족도($p=0.010$), 서비스 재이용의사($p=0.003$), 서비스 이용 후 긍정적인 변화($p=0.015$), 효과성($p=0.001$) 모두 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 반면 월평균 가계소득부문과 기관유형 부문에서는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

넷째, SERVQUAL 척도를 이용한 서비스 이용자의 품질 평가 결과, 서비스 전체 품질은 기대품질(E) 3.38점, 지각품질(P) 4.03점으로, 평균차이(P-E)가

0.65점으로 나타났다. 그리고 6개 하위 품질지표(유형성, 신뢰성, 공감성, 대응성, 보증성, 사회성) 모두 서비스 이용 후의 지각수준이 서비스 이용전의 기대수준보다 높게 나타났으며, 기대수준과 지각 후의 실제 만족수준간의 차이가 가장 큰 품질은 공감성(0.77)으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 기대품질 차이를 검증한 결과, 성별부문에서는 신뢰성($p=.012$), 공감성($p=.039$), 대응성($p=.044$) 지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 연령 부문에서는 유형성($p=.039$)지표만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 월평균 가계소득부문에서는 유형성($p=.036$), 신뢰성($p=.026$), 공감성($p=.015$), 대응성($p=.004$) 지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 기관유형부문에서는 유형성($p=.009$), 신뢰성($p=.018$), 공감성($p=.032$), 대응성($p=.012$)지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 반면에 주거형태와 이용서비스부문에서는 모든 지표에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 지각품질 차이를 검증한 결과, 성별부문에서는 공감성($p=.023$) 지표만 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 연령부문에서는 신뢰성($p=.004$), 공감성($p=.021$), 대응성($p=.004$)지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 월평균 가계소득부문에서는 신뢰성($p=.001$), 공감성($p=.038$), 대응성($p=.010$) 지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 주거형태부문에서는 유형성($p=.047$), 사회성($p=.048$) 지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이용서비스부문에서는 신뢰성($p=.006$), 공감성($p=.007$), 사회성($p=.031$) 지표가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 반면에 기관유형부문에서는 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

다섯째, 서비스 공급기관(효율성)-제공인력(효과성)-이용자(효과성) 통합적 성과 평가 결과, ① 공급기관-제공인력-이용자 성과가 CCR모형과 BCC모형에 관계없이 모두 높은 기관은 A(영리), I(비영리), O(영리), Q(비영리)기관으로 나타났다. 이들 기관은 규모에 관계없이 효율적인 기관이며, 제공인력의 효과성과 이용자의 효과성 모두 높은 기관으로 가장 바람직한 형태라고 할 수 있다. 한편, J(비영리)기관의 경우, 제공인력-이용자의 효과성은 모형에 관

계없이 높게 나타났고, 운영효율성이 CCR모형에서는 낮게 나타난 반면, BCC 모형에서는 높게 나타나, 규모에 의해 수익구조에 영향을 받는 기관이라고 할 수 있다. ② 공급기관-제공인력의 성과는 높으나, 이용자의 성과가 낮게 나타난 기관은 CCR모형에서는 해당기관이 없는 것으로 나타났고, BCC모형에서는 D(영리), E(비영리)기관으로 나타났다. 이들 기관도 규모에 의해 효율성에 영향을 받는 기관으로서, 기관규모에 비해 수익이 낮은 것으로 판단되며, 이용자의 성과도 낮게 나타나, 이용자 관리 및 서비스 자체의 질 관리가 필요하다. ③ 공급기관-이용자 성과는 높으나, 제공인력의 성과가 낮게 나타난 기관은 CCR모형과 BCC모형 분석시 동일하게 G(비영리), T(비영리)기관으로 나타났다. 이들 기관은 규모에 관계없이 효율성이 높은 기관이지만, 제공인력의 성과가 낮게 나타나 지속적이고 안정적인 서비스 제공을 위해서는 제공인력의 욕구파악 및 처우개선이 필요하다. ④ 공급기관의 성과는 높으나, 제공인력-이용자의 성과가 낮게 나타난 기관은 CCR모형에서는 N(영리), R(영리)기관으로 나타났고, BCC모형에서는 C(영리), N(영리), R(영리), M(비영리), P(비영리)기관으로 나타나, C(영리), M(비영리), P(비영리)기관은 규모에 의해 영향을 받는 기관이라고 할 수 있다. 서비스 질을 높이기 위해 공급자의 배려와 함께 제공인력-이용자의 욕구파악이 필요하다. ⑤ 공급기관의 성과는 낮으나, 제공인력-이용자의 성과가 높은 기관은 CCR모형에서는 J(비영리), K(비영리)기관으로 나타났고, BCC모형에서는 K기관으로 나타났다. 제공인력-이용자의 성과는 높게 나타났기 때문에 이용자 모집방법 개선 등 공급기관의 효율성 향상을 위한 노력이 필요하다. ⑥ 공급기관-이용자의 성과는 낮으나 제공인력의 성과가 높은 기관은 CCR모형에서는 D(영리), E(비영리), S(비영리)기관으로 나타났고, BCC모형에서는 S기관(비영리)으로 나타났다. 공급기관의 효율성 향상을 위한 노력 및 이용자의 욕구 파악과 서비스 자체의 질 개선이 필요하다. ⑦ 공급기관-제공인력의 성과는 낮으나 이용자의 성과가 높은 기관은 CCR모형과 BCC모형 분석시 동일하게 B(비영리), L(영리)기관으로 나타났다. 이들 기관은 규모에 관계없이 효율성이 낮으며, 제공인력의 성과관리도 필요

하다. ⑧ 공급기관-제공인력-이용자의 성과가 모두 낮은 기관은 CCR모형에서는 C(영리), H(비영리), M(비영리), P(비영리)기관으로 나타났고, BCC모형에서는 H기관으로 나타났다. 이들은 공급기관의 운영효율성과 제공인력-이용자의 효과성이 모두 낮게 평가되어, 전반적인 성과향상 노력이 절실하며, 향후 사업 지속여부를 고려할 필요가 있다.

다음으로 면접조사의 주요 결과를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 서비스 공급기관의 사업 수행시 불편사항을 조사한 결과, 기관유형에 관계없이 자치단체 예산 배정에 따른 사업수행 여부의 불확실성, 자치단체의 관심 부족 및 담당자 전문성 부족, 보건복지부와 보건복지정보개발원의 현장 문제 인지 부족을 지적하였다. 특히 주목할 점은 기관유형에 따른 불편사항이 상이하게 관찰되었다. 비영리기관의 경우, 이용자 확보의 어려움, 본인부담금 수령의 어려움, 제공인력 확보 문제를 지적한 반면, 영리기관의 경우, 지나치게 이용자 위주의 사업으로 인한 기관운영의 비효율성, 행정매뉴얼 부재, 유관기관과의 협조 부족을 지적하였다.

둘째, 서비스 제공인력의 업무 수행시 불편사항을 조사한 결과, 면접대상자 대다수가 인력의 전문성 및 업무량에 비해 열악한 급여수준을 주요한 문제로 지적하였고, 이 외에도 이용자의 무리한 요구, 저렴한 서비스 가격으로 인한 서비스 가치 하락, 공급기관과의 소통 문제, 서비스 관련 교육의 부족, 서비스 기간(또는 이용시간)과 서비스 성격 간의 미스매칭, 아동서비스의 경우 부모 교육의 필요하다고 지적하였다.

셋째, 서비스 이용자가 서비스를 이용함에 있어 ‘이용자 중심’으로 제공되고 있는지를 조사한 결과, 프로그램 내용 및 이용할 수 있는 시간이 기관 중심적이라고 지적하였다. 기타의견으로는 공급기관 및 제공인력의 전문성 부족, 편의시설 제공 미흡, 서비스에 대한 홍보가 부족하다고 지적하였다. 그리고 서비스 효과를 보기에는 이용기간이 짧다는 의견이 있는 반면, 저렴한 비용으로 질 좋은 서비스를 받을 수 있어 만족한다는 의견도 있었다.

제 2절 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 발전방안

이러한 지역개발형 지역사회서비스투자사업 성과의 실증 평가 결과와 면접조사 결과를 토대로 향후 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 나아가야 할 방향을 제시하고자 한다. 구체적으로 사업 기획, 이용자 선정 및 예산 배정을 담당하고 있는 지방정부 차원에서의 거시적 발전방안과 사업에 직접적으로 참여하여 서비스를 제공하고 있는 서비스 공급기관 차원에서의 미시적 발전방안을 제안하면 다음과 같다.

1. 지방정부 차원

첫째, 서비스 이용자의 효과성 평가 결과, 이용자 만족도(4.07)가 서비스 재이용의사(4.20)나 서비스 이용 후 긍정적인 변화(4.17)에 비해 상대적으로 낮게 나타났고, 그 중에서도 이용시간 만족도(4.00)가 낮은 수준으로 나타났다. 제공인력과 이용자 면접조사에서도 서비스 대상 및 서비스 내용과 이용시간이 미스매칭 되고 있다고 지적됨에 따라 향후 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 신규사업 개발시 서비스 대상이나 서비스 내용에 따라 이용시간을 상이하게 설정할 필요가 있다. 예를 들어, 아동서비스의 경우, 이용자(아동)의 집중시간이 길지 않기 때문에 1회당 서비스 제공시간을 줄이는 대신 제공횟수를 늘이고, 장애인서비스의 경우, 일반대상 서비스보다는 서비스에 적응하는 기간이 필요하기 때문에 주당 횟수는 줄이고, 이용기간을 길게 설정하여 대상별 맞춤형 서비스 방안을 모색해야 한다.

둘째, 사업에 참여하고 있는 공급기관의 효율성 평가 결과, 영리기관이 비영리기관에 비해 상대적으로 효율적으로 나타났으며, 비영리기관의 비효율은 순수 기술적 요인이라기보다는 규모에 의해 영향을 받고 있다는 것을 알 수 있었다. 여기서 주목할 점은 복지적 성격이 큰 지역사회서비스투자사업을 제공하는데 있어 공급기관의 사업 참여를 과연 시장경쟁에만 맡길 수 있느냐

하는 것이다. 사회서비스 시장에 영리기관이 진입하면서 전통적으로 단일기관에 의해 서비스가 공급되던 환경에 비하여 제한된 경쟁의 토대가 만들어졌다는 것은 의미 있는 변화지만, 이윤 추구를 목적으로 하는 영리기관이 복지서비스 분야에 진출함으로써 부작용이 발생할 수 있다. 예를 들어, 정부의 지원액이 정액이고, 이용자의 소득수준에 따라 본인부담금에 차별을 둔 서비스의 경우, 영리기관들은 본인부담액이 낮은 저소득층에게 서비스를 제공하는 것을 기피할 수 있다. 이에 따라 사회서비스 분야는 저소득층이 서비스를 이용하는데 배제되지 않도록 비영리기관의 적정수준을 유지하는 제한경쟁방식의 도입 등 제도적인 보완이 필요하다. 비교적 쉽게 접근할 수 있는 대안으로서 지역 사회서비스투자사업 중 저소득층 및 취약계층의 이용률이 높은 사업에 한해 이들이 안정적으로 서비스를 이용할 수 있도록 영리기관과 비영리기관의 시장참여 비율을 쿼터제로 제한할 수 있다.

셋째, 서비스 제공인력의 효과성 평가 결과, 직무만족도(3.67)가 전문성(3.78), 대응성(3.79)에 비해 상대적으로 낮게 나타났다. 주목할 점은 활동임금만족도(2.56)와 업무량만족도(3.17)가 낮게 나타난데 반해 지속참여의향(3.67)은 상대적으로 높게 나타났다는 점이다. 제공인력 면접조사 결과, 인력의 전문성, 업무량에 비해 열악한 급여를 받고 있다는 의견이 주요하게 거론됨에 따라 향후 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 안정적이고, 질 좋은 서비스를 제공하기 위해서는 제공인력의 처우개선이 시급하다. 실질적인 처우개선이 되기 위해서는 제공인력의 임금을 포함한 처우부분을 시설장에게만 전적으로 위임하기보다는 자치단체에서 기관에 예산 배정시 제공인력의 임금 및 처우에 대한 가이드라인을 지침으로 세워서 운영할 필요가 있다. 예를 들어, 지침에는 기본임금 및 교통비, 주말 수당 등 임금의 범위 지정, 직접 서비스 제공 인력은 제공서비스에만 전념할 수 있도록 행정인력을 별도로 둘 것, 이용자의 무리한 요구 중 자주 발생하는 사례에 대한 제재조항 등의 내용이 포함될 필요가 있다.

넷째, 2012년 포괄보조 전환 후 사회서비스 사업은 보건복지부가 각 시·도

지사에게 국고보조금을 교부하면, 시·도지사는 시·군·구별 예탁금액을 정하여 국비와 시·도비를 포함, 시·군·구에 보조금을 교부하고, 지정된 날짜(매분기 시작 월 20일)까지 교부된 국비, 시·도비, 시·군구비를 포함한 서비스비용을 정보개발원 지정계좌에 납부해야 한다. 바우처 생성시점에 해당 자치단체의 예탁금액이 부족할 경우, 바우처 생성 또는 제공기관에 대한 비용지급이 중단될 수 있다. 면접조사 결과, 모 기관의 대표는 자치단체가 지정시기에 예탁금을 납부하지 못하여 기관에 바우처 지원액이 입금되지 못한 경우가 있었고, 당시 인건비 지급 등에서 많은 부담이 됐다고 지적하였다. 이에 따라 사회서비스 사업이 안정적으로 공급되기 위해서는 자치단체가 이 사업의 중요성을 인지하고, 서비스가 제공되기 위한 기본베이스라고 할 수 있는 예산 집행 및 관리부분에 더욱 주의를 기울여야 할 것이다.

다섯째, 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 대상은 서비스에 대한 욕구가 있고, 소득기준이 전국가구평균소득 100%이하(단, 노인·장애인은 전국가구평균소득 120% 이하로 설정 가능)인 경우에 신청할 수 있도록 하여 보편적 복지를 지향하고 있기는 하지만, 서비스에 따라 기초생활수급자 등의 우선 선발기준을 두고 있다. 그러나 제공인력과 이용자의 면접조사 결과, 홍보 부족 등으로 인해 실제 서비스를 필요로 하는 수요자들은 신청하지 못하고, 건강보험료 부과액 기준으로는 선정기준에 부합하더라도 실제 생활수준이 한눈에 보기에 중상위계층 이상의 가정에서 서비스를 이용하고 있다고 지적하였다. 특히 아동청소년음악멘토링서비스의 경우, 이용자가 악기를 소유하고 있다는 것을 전제로 하는 서비스이기 때문에 저소득층이 이용하기에는 다소 어려움이 있다. 이에 따라 저소득층 및 실제 서비스가 필요한 잠재 이용자들이 지역개발형 지역사회서비스투자사업에 대해 쉽게 인지할 수 있도록 자치단체 차원에서 소득계층에 따른 맞춤형 홍보를 실시하여 실제 서비스가 필요한 이용자 계층을 발굴하고, 본래 사회서비스의 취지 및 목적에 부합하는 서비스가 되도록 노력해야 할 것이다.

여섯째, 건강나눔안마서비스의 경우, 다른 사업에 비해 시각장애인 일자리

창출차원의 가치는 의의가 크다고 할 수 있다. 그러나 제공인력 면접조사 결과, 건강나눔안마서비스의 실제 이용대상은 70-80세 이상의 노인층으로, 본인부담금 공지는 하지만, 실제 수령하는 비율은 매우 낮은 것으로 나타났다. 보건복지부의 지침에서는 이용자가 2개월 이상 본인부담금 미납부시 시군구청 장애에 이용자 자격 정지를 요청할 수 있다고 명시하고 있으나, 자격정지 요청시 정부지원금도 나오지 않게 되기 때문에 노인대상 서비스 등 이용자 모집이 어려운 서비스의 경우, 이용자 자격정지를 신청하기란 현실적으로 어려운 부분이 많다. 따라서 건강나눔안마서비스가 일자리창출이 궁극적인 목적이라면 이 서비스에 대해서는 본인부담금의 비율을 다른 서비스에 비해 대폭 낮춰 이용자가 자기부담을 하면서 서비스를 이용할 수 있도록 인식을 심어주어야 하며, 이용자의 본인부담금 부분을 시각장애인들이 부담하지 않게 하는 제도적 보완이 필요하다. 그럼에도 불구하고 건강나눔안마서비스의 본인부담금이 2012년에 의료수급자는 월 5천원, 일반은 월 1만원에서 2013년에는 각각 월 1만원, 월 2만원으로 100% 인상되어, 제공인력들의 고충은 더욱 커졌다고 할 수 있다. 그리고 본인부담금 수령의 어려움을 개선하기 위해서는 현재 이용자로 선정이 되면 본인부담금 납부와 상관없이 바우처가 생성되고, 본인부담금 수령은 기관의 책임으로 지우고 있는 방식을 개선할 필요가 있다. 예를 들어, 운영이 잘 되고 있는 서비스를 중심으로 년차적으로 본인부담금 납부 후에 바우처가 생성될 수 있도록 전환하여 본인부담금 기피현상을 줄이면서, 서비스가 안정적으로 제공·정착할 수 있도록 개선이 필요하다.

일곱째, 사회서비스 사업은 기존의 복지서비스와는 다른 속성들로 인해 표준화되지 않은 개별적인 사례들이 많이 나타나고 있다. 서비스 공급기관이나 이용자의 다양한 사례에 적절히 대응하기 위해서는 행정기관의 전문성이 전제되어야 한다. 또한 전문성이 필요한 업무이기 때문에 담당자의 잦은 업무이동은 사회서비스의 안정적인 정착을 방해할 수 있다. 면접조사 결과, 본 서비스의 접수 등 시작을 책임지고 있는 동 주민센터 담당자의 안내가 부족하다고 지적하였다. 이에 따라 제주지역의 보편적 복지서비스의 중심으로 확대·

발전하고 있는 지역사회서비스투자사업을 더욱 발전시키기 위해서는 본 사업의 기획, 이용자 선정, 예산 배정 등의 중요한 업무를 수행하는 자치단체 담당자들의 전문성 확보를 위한 상시교육 실시 및 실천현장의 목소리를 수렴하는 다양한 창구를 마련할 필요가 있다. 이러한 역할의 주체는 순환직으로 근무하는 공무원이 담당하기에는 현실적으로 어려움 부분이 존재함에 따라 2013년 신설된 제주특별자치도 지역사회서비스지원단⁵⁰⁾이 전문성을 가지고 수행해야 할 역할이라고 판단된다. 제주특별자치도는 2013년 3월에 팀장 1인, 담당 1인, 실무 1인의 3인으로 구성된 지역사회서비스지원단이 설치되었으나, 아직 운영노하우가 축적되지 못함에 따라 지역사회서비스지원단 중 운영이 잘 되고 있는 서울시⁵¹⁾ 등 타지역을 벤치마킹할 필요가 있다. 즉, 제주특별자치도의 지역사회서비스지원단이 지역주민의 욕구에 기반한 서비스 발굴, 제공기관 지원체계 구축 및 사업의 내실화 제고를 위해서는 현재 3인 체제로는 한계가 있기 때문에 관련 분야의 전문성 있는 인력을 충원하여 체계적인 지원시스템을 구축할 필요가 있다.

2. 서비스 공급기관 차원

첫째, 서비스 이용자의 품질 평가 결과, 이용자들은 서비스 이용 전에는 영리기관의 품질을 비영리기관의 품질보다 높게 평가하였고 통계적으로도 유의하게 나타난 반면, 실제 이용 후에는 영리기관과 비영리기관의 품질 평가에서 평균 점수 차이가 상대적으로 소폭으로 나타났고, 이 차이는 통계적으로도 유

50) 지역사회서비스지원단의 설치 목적은 지역특성에 맞는 사회서비스를 발굴·기획하고, 지자체 사업 관리 및 지역사회서비스 품질향상을 지원하는 전문 체계를 구축하기 위함임(보건복지부, 2013).

51) 서울시 지역사회서비스지원단 주요 업무

품질관리	조사·연구	사업운영	교육	홍보
<ul style="list-style-type: none"> - 서비스 제공기관 현장 모니터링 - 서비스 제공기관 컨설팅 - 우수사례 발굴 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회서비스 동향분석 - 사업 매뉴얼 개발 - 실태 및 욕구조사 - 신규사업 발굴 및 기획 - 서비스 제공기관 및 이용자 통계관리 	<ul style="list-style-type: none"> - 자문단 구성 및 운영 - 민간네트워크 구축 - 우수사례집 제작 - 간담회 및 FGI - 학회공동개최 - 직원워크샵 	<ul style="list-style-type: none"> - 제공인력 맞춤형 교육 - 찾아가는 사업설명회 - 담당공무원 교육 	<ul style="list-style-type: none"> - 언론보도 - SNS 및 카페관리 - 홈페이지 관리운영 - 우수사례집 제작 - 리플릿 제작

출처: 서울시 지역사회서비스지원단 홈페이지(<http://csi.welfare.seoul.kr>) 참조

의하지 않은 것으로 나타났다. 즉 제주지역의 이용자들은 기관을 이용하기 전의 기대수준은 영리기관이 높았으나, 이용후의 지각수준은 영리기관과 비영리기관 간 큰 차이가 없다는 것으로 나타났다. 이러한 결과에 기인하여 영리기관은 이용자의 지각수준에서 상대적으로 낮게 나타난 시설의 현대성과 안내시설 구비 차원의 유형성 품질과 이용자의 사생활 존중, 서비스 관련 정보의 제공 차원의 사회성 품질을 높일 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다. 한편, 비영리기관은 면접조사 결과, 2012년 8월 공급기관의 시장 진입이 지정제에서 등록제로 전환된 후 사설기관들이 대거 출현하면서 이용자 모집에 어려움을 겪고 있으며, 이러한 이유로 인해 적자구조로 운영하다가 본 사업에서 하차하는 기관도 있는 것으로 조사되었는데 반해, 실증 평가에서 이용자들은 서비스 품질에서는 영리기관과 비영리기관의 차이를 크게 느끼지 않고 있다. 이에 따라 비영리기관은 영리가 목적은 아니지만 복지사각지대를 담당한다는 사명감을 가지고, 본 사업에 좀 더 적극적으로 임하여 경쟁에서 살아남기 위한 공격적인 마인드가 필요하다. 예를 들어, 영리기관에서 취약한 부분을 비교우위로 활용할 수 있는 전략을 수립할 필요가 있다. 이용자 권리 보호 확대, 행정 매뉴얼 구축 등을 통한 체계적 관리, 유관기관과 MOU 체결을 통한 시설 및 프로그램의 업그레이드 등 이용자 모집시 비영리기관만의 장점을 구체적으로 홍보한다면 기관의 운영효율성을 향상시킬 수 있을 것으로 판단된다.

둘째, 본 사업은 기존의 복지서비스와는 달리 제공인력이 실질적인 서비스 전달자 역할을 하고 있다. 이에 공급기관은 제공인력이 있어야 사업을 운영할 수 있다는 인식, 즉 공급기관과 제공인력의 관계가 수직관계가 아닌 수평관계의 동반자로서 인식을 가질 필요가 있다. 특히 제공인력들이 업무량이나 전문성에 비해 열악한 임금수준으로 인해 근무의욕이 하락될 수 있는 측면을 고려하여, 제공인력들이 본연의 업무에만 집중할 수 있도록 배려할 필요가 있다. 예를 들어, 행정인력을 별도로 배치하여 직접 서비스 제공에만 몰두할 수 있도록 해야 하며, 최소한 이용자의 무단결석시 서비스 제공자의 활동임금에 영향을 주지 않도록 이용자의 무리한 요구 중 자주 발생하는 항목에 대해서

는 제재를 가할 수 있는 기준을 마련하고, 이용자에게 공지하여 제공인력의 위상을 제고할 필요가 있다.

셋째, 기관유형에 따른 공급기관의 효율성 분석 결과를 살펴본 결과, 규모수익불변을 가정하는 CCR모형에서는 영리기관이 비영리기관보다 상대적으로 효율적으로 나타났고, 규모수익가변을 가정하는 BCC모형에서는 비영리기관이 영리기관보다 상대적으로 효율적으로 나타났다. BCC모형에서 비영리기관의 효율성이 향상되는 이유는 비효율의 원인이 기술적 요인이라기보다는 규모의 요인에 의한 영향을 받고 있다는 것이며, 규모에 비해 수익이 낮다는 것을 의미한다. 제주지역의 특성상 시장의 협소함, 이용자 수요의 발굴 어려움 등으로 인해 향후 제주지역에서 지역개발형 지역사회서비스투자사업은 대규모의 조직보다는 소규모의 조직으로 운영하는 것이 수익을 내는데 유리할 것으로 판단된다. 그리고 기존 대규모 비영리기관의 효율적인 운영을 위해서는 과거부터 지역에서 복지전달체계를 담당했던 노하우를 활용하여 영리기관과는 차별화를 둔 서비스가 필요하다. 예를 들어, 현재 제주지역의 지역개발형 사업 중 언어치료, 놀이치료 등 발달장애 아동을 대상으로 하는 서비스의 경우 영리기관이 대거 진입해 있고, 전문성도 갖추고 있는 것으로 파악되었다. 이에 따라 비영리기관은 영리기관이 진입이 어려운 분야 즉, 어르신여가활동서비스, 건강나눔안마서비스, 노인맞춤형운동처방서비스 등 본인부담율이 적은 저소득층에게 필요한 사업 또는 강당이나 체육시설 등 비교적 대규모 시설을 필요로 하는 서비스에 진입하여 복지사각지대를 해소하는 역할을 수행할 필요가 있다.

넷째, 통합적 성과 평가 결과, 서비스 공급기관-제공인력-이용자의 성과가 모두 높게 나타난 기관은 A(영리), I(비영리), O(영리), Q(비영리)으로 나타났으며, 이들 기관은 각각 아동건강관리, 건강나눔안마서비스, 영유아발달지원서비스/문제행동아동조기개입서비스, 인터넷과물입아동치유서비스를 제공하는 기관으로 O(영리)기관을 제외하면 한 개의 서비스만 집중적으로 제공하고 있다. 공급기관 면접조사 결과, 모기관의 대표는 여러 사업을 하는 이유가 인건

비, 시설투자비 등이 소요되기 때문에 어쩔 수 없다고 하였으나, 본 연구의 분석결과를 보면 아직까지 제주지역은 다양한 서비스 제공, 대규모 시설투자보다는 한가지 사업에 집중하여 서비스 내용을 내실있게 구성하는 것이 필요하다고 판단된다. 이에 따라 향후 제주지역에서 지역개발형 지역사회서비스투자사업에 진입하고자 하는 기관들은 성과가 낮게 나타난 사업(어르신여가활동서비스, 청소년맞춤성장지원서비스, 아동청소년비전형성지원서비스, 아동청소년음악멘토링서비스)을 겨냥하여 한가지 사업을 선택·집중하는 것이 더욱 효과적일 수 있다고 판단된다.

제 3절 연구의 의의 및 한계

1. 연구의 의의

이러한 지역개발형 지역사회서비스투자사업 성과의 통합적 분석을 통해 얻을 수 있는 연구의 의의는 크게 이론적 측면, 방법론적 측면, 정책적 활용 측면으로 구분하여 제시할 수 있다. 먼저 이론적 측면에서의 의의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 기존의 공공서비스 및 휴먼서비스 분야에서 통합적 성과분석에 관한 선행연구들이 부족하고, 이용자의 만족도, 서비스 품질을 최종성적으로 측정하는 연구가 대부분이기 때문에 관련 연구자들에게 새로운 시각을 제공해 줄 수 있다. 특히 기존의 통합적 평가를 수행한 연구에서는 동일한 서비스를 대상으로 한 기관 간의 비교 평가로서 단순한 시각적 편의성 이상의 의미를 제공하고 있지 못하다. 그러나 본 연구는 다양한 서비스 제공기관들의 성과를 평가함으로써 서비스 영역 간의 간접적인 비교를 통해 성과가 부진한 사업의 진행 여부를 결정할 수 있고, 각 사업별 지도방침을 세우는데 유용성이 있다.

둘째, 본 연구의 분석모형은 지역개발형 지역사회서비스투자사업 뿐만 아니라 공급기관-제공인력-이용자 3자 구도로 수행되는 평생교육 서비스, 주민센

터 프로그램 등 다양한 공공서비스 영역에 걸친 연구모형으로 활용될 수 있으며, 특히 사회서비스 분야에서는 제공인력의 역할이 중대해짐에 따라 공급자 측면의 성과를 공급기관과 제공인력으로 분리하여 평가해야 한다는 점을 부각시켰다.

다음으로 지역개발형 지역사회서비스 성과에 관한 통합적 평가의 방법론적 측면에서의 의의는 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 사회서비스가 추구하는 수요자 중심의 서비스를 평가하기 위해 이용자의 효과성 및 서비스 품질 평가를 수행하였고, 또한 기존의 사회서비스 성과 평가에서 부족하게 다루졌던 공급자 측면의 연구를 공급기관과 제공인력으로 구분하여 보다 구체적이고 정밀한 성과평가를 수행하였다. 즉 지역개발형 사업의 이용자 만족도, 효과성만 측정해서는 기관의 효율성, 제공인력의 효과성, 서비스 품질 등이 간과될 수 있기 때문에 이러한 평가기준을 다양하게 포함하여 분석해 봄으로써 의미있는 평가결과를 얻을 수 있다.

둘째, 효율성 측정기법인 DEA(자료포락분석)는 개별조직의 비효율성 정도를 파악할 수 있고, 복수의 산출물을 측정할 수 있어, 공공부문, 비영리조직 등과 같이 금액으로 환산하기 어려운 복수의 투입요소를 사용하여 복수의 산출요소를 생산하는 생산구조의 효율성 측정에 유용하다. 그리고 규모수익불변을 가정하는 CCR모형과 규모수익변화를 가정하는 BCC모형을 동시에 비교함으로써 비효율성의 원인이 기술적 요인인지, 규모적 요인인지를 파악할 수 있다. 또한 슬랙값(slacks) 분석을 통해 각 의사결정단위(DMU)의 최적생산규모를 밝혀냄으로써 각 DMU의 효율성 제고에 유용하게 이용될 수 있다.

셋째, IPA 분석을 통해 개별 주체의 성과를 통합 매트릭스로 살펴봄으로써 공급기관-제공인력, 공급기관-이용자의 성과 관계를 파악하였고, 이러한 성과 관계를 토대로 공급기관-제공인력-이용자의 성과를 분석하여 다양한 이해관계자들의 성과를 통합적으로 평가하기 위한 분석모형으로 활용할 수 있다.

넷째, 본 연구는 실증 분석과 면접조사를 병행한 연구로서 실증 평가만으로는 파악하기 어려운 서비스가 제공되는 지역적 특성을 반영하여, 구체적이고 현실

적인 발전방안을 제안하였다.

다음으로 지역개발형 지역사회서비스 성과에 관한 통합적 평가의 정책적 활용 측면에서의 의의는 다음과 같다.

첫째, 서비스 공급기관의 효율성과 제공인력-이용자의 효과성을 고려한 체계적인 통합 연구는 서비스 이용자와 서비스 공급기관, 서비스 제공인력의 차이를 반영하고 있어 맞춤형 복지서비스를 제공하기 위한 정책 설계시 유용한 자료로 활용할 수 있으며, 본 연구의 실증 분석 결과는 제주지역의 사회서비스 수준을 구체적으로 파악하는데 도움이 될 수 있다.

둘째, 복지서비스 및 공공서비스의 성과를 통합적으로 분석할 수 있는 분석모형을 통해 관련 공공기관의 성과를 보다 체계적으로 측정할 수 있으며, 이를 대민 공개자료로 활용하여 지방정부 및 공공기관의 서비스에 대한 신뢰도 높이고, 해당 서비스에 대한 주민들의 관심을 제고시킬 수 있다.

셋째, 본 연구에서 제시한 모형을 통해 전국의 사회서비스기관의 성과를 공급기관-제공인력-이용자 차원에서 보다 구체적으로 비교 가능하게 하여 해당 기관에서 서비스의 성과를 높이려는 동기로 작용할 수 있으며, 나아가 통합적 분석모형으로 평가된 성과 평가 결과를 정부가 인센티브 제공의 자료로 활용한다면 정부가 법적인 규제를 부과하지 않더라도 제공인력의 처우개선을 위한 노력이 기관 차원에서 이루어질 수 있는 동기부여가 될 수 있다.

2. 연구의 한계

본 연구는 지역개발형 지역사회서비스투자사업에 대한 체계적이고, 종합적인 평가가 필요하다는 문제의식 하에 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 통합적인 성과 평가 모형을 제시하고, 제주지역 사례를 적용하여 실증 평가하였다. 또한 각 평가주체별 일부를 대상으로 면접조사를 수행하여, 실증 평가 자료를 보다 구체적으로 해석하고자 하였으며, 향후 지역개발형 지역사회서비스가 나아가야 할 구체적인 발전방안을 제시했다는데 큰 의의가 있다고 본다. 그

럼에도 불구하고 본 연구는 다음과 같은 한계를 가진다.

첫째, 공급기관의 상대적 효율성을 평가하는데 있어, 사업이 활성화된 시기가 짧은 이유로 인해 분석대상기관(DMU)수가 충분하지 못했다. 분석자료의 한계로 인해 본 연구의 분석결과를 해석하는데 있어 제한적으로 해석할 필요가 있으며, 향후 사업기간이 축적된 대상기관을 추가적으로 확보하여 정부가 사회서비스를 바우처 방식으로 시작하면서 의도한 바와 같이 사업별로 다수의 기관의 경쟁하며 사회서비스 시장화가 제대로 이루어지고 있는지, 이용자는 서비스에 대해 선택권을 발휘하고 있는지 등을 분석할 필요가 있다.

둘째, 서비스 이용자 조사대상 확보의 어려움으로 인해 본 연구의 이용자 범위를 연구대상 공급기관 뿐만 아니라 일부 신규 공급기관까지 포함하여 조사하였다. 이는 통합적 성과 평가를 실시함에 있어 활용할 수 있는 데이터가 적어지는 결과를 낳아 이용자의 대표성이 부족할 수 있다. 이에 따라 공급기관-이용자의 통합 매트릭스 결과와 공급기관-제공인력-이용자의 통합적 평가 결과는 탐색적인 수준에서 해석할 필요가 있다. 후속 연구에서는 동일한 기관의 동일한 이용자 데이터를 충분하게 확보하여 통합적 평가 결과의 신뢰성을 제고할 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 제주지역의 9개 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 대상으로 공급기관-제공인력-이용자의 조사를 실시하였으며, 사업에 따라 서비스 이용자가 아동(영유아 포함), 노인, 장애인 등 다양한 분포를 보이고 있다. 이들을 대상으로 서비스 품질 평가시 노인과 장애인 서비스의 경우, 이용자 본인을 대상으로 조사하였으나, 아동 대상 서비스의 경우, 이용자 보호자를 대상으로 실시하여 이용자의 품질 평가 결과를 이용자 본인의 결과로 일반화시키는데 한계가 있다. 후속 연구에서는 서비스 이용자의 특징이 같은 사업만을 대상으로 선정하여 평가하거나, 다양한 사업의 성과 평가시 이용자 본인과 이용자 보호자 집단 간 품질의 차이가 있는지를 추가적으로 측정할 필요가 있다.

넷째, 서비스 제공인력의 성과 지표를 보다 심도 있게 고민하여 선정할 필

요가 있다. 사회서비스 사업에서는 제공인력의 역할이 중요하기 때문에 제공인력의 성과 평가가 정밀하게 이루어져야 한다. 본 연구에서는 기존의 제공인력 성과 평가의 제한성으로 인해 탐색적 차원에서 제공인력의 성과 지표로 전문성, 대응성, 직무만족도를 효과성의 하위지표로 구성하였으나, 후속연구에서는 전문가조사 등을 실시하여 사회서비스 제공인력의 성과 지표를 구체적으로, 정밀하게 구성할 필요가 있다.

다섯째, 본 연구는 사업을 직접 수행하는 공급기관-제공자, 혜택을 받는 서비스 이용자를 대상으로 실증 평가 및 면접조사를 실시하여 사업 전반에 대한 성과 평가를 수행하였으나, 사업의 기획, 이용자 선정, 자원 배분 역할을 담당하고 있는 자치단체 관련자를 대상으로 한 조사는 이루어지지 못했다. 이에 따라 후속 연구에서는 자치단체 관련자들을 대상으로 조사하여 자치단체 차원에서 서비스에 중점을 두는 사항과 불편사항이 무엇인지, 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 관리운영이 어떻게 되고 있는지, 사업과 관련된 공급기관 또는 제공인력, 이용자를 보는 시각은 어떤지에 대해 분석해본다면 본 사업의 발전방향을 보다 현실적으로 제안할 수 있을 것이다.

여섯째, 본 연구는 실증 평가시 제주지역의 성과만을 평가하여 제주의 평가 결과가 전국 차원에서 어느 정도의 수준인지를 파악하는데는 한계가 있다. 따라서 본 연구의 실증 평가 결과는 지역 차원으로 제한적으로 해석할 필요가 있고, 후속 연구에서 타 지역의 성과와 비교하여 진행된다면 제주지역의 성과수준에 대한 보다 객관적인 파악이 가능할 것이다.

【참고문헌】

1. 국내문헌

- 강철희·정무성(2002), 「사회복지서비스 기관의 조직성과에 관한 연구: 서울시 지역사회복지관의 질 산출(quality output)을 중심으로」, 『한국 사회복지학』, 49, 343-378.
- 강혜규(2008), 사회복지서비스 확대정책과 지역사회 사회복지서비스 공급체계, 「상황과 복지」, vol. 25. 67-98.
- 강혜규 외(2010), 사회복지서비스의 이용자중심 제도운영에 관한 연구, 한국보건사회연구원.
- _____ (2012), 사회복지서비스 바우처사업의 정책 효과 분석 연구, 한국보건사회연구원.
- 강환세(2004), 사회복지관의 효율성 평가에 관한 연구: 부산·경남지역의 종합사회복지관을 중심으로, 경상대학교 대학원 박사학위 논문.
- 김 인(2009), 「사회서비스 바우처 프로그램의 효과성 및 고객만족도 영향요인: 산모신생아도우미 서비스를 중심으로」, 『지방정부연구』, 13(4): 127-151.
- _____ (2010), 「사회복지 서비스 전달에 있어서 바우처제도의 시장경쟁성과 수급자 선택권이 서비스 질에 미치는 영향」, 『한국행정논집』, 22(2): 397-425.
- 김 인·신학진(2009), 「노인요양시설의 서비스품질이 서비스만족과 의사결정에 미치는 영향」, 『한국노년학』, 29(2): 579-591.
- 김가은(2012), 보육전자바우처제도의 효과성에 관한 연구: 경로모형 분석을 중심으로, 조선대학교 대학원 박사학위논문.
- 김경미(2005), 「장애인의 활동보조서비스 이용 이후 삶의 변화에 대한 연구: 신체적, 심리적, 사회관계적 측면을 중심으로」, 『한국사회복지학』,

57(4), 253-274.

- 김규덕(1999), 지방정부 공공서비스의 성과 평가에 관한 연구: 쓰레기 수거서비스를 중심으로, 영남대학교 대학원 박사학위논문.
- 김미령·심정원(2011), 「재가시설 요양보호사의 직무스트레스와 스급자 특성에 따른 직무만족도에의 영향」, 『보건사회연구』, 31(4), 193-228.
- 김민영·백승주·금현섭(2011), 「기관경쟁과 이용자선택이 사회서비스만족도에 미치는 영향: 지역사회서비스투자사업 중 아동대상 대인서비스를 중심으로」, 『지방정부연구』, 15(4), 153-176.
- 김선명(2009), 「조직 성격의 차이에 따른 지역사회서비스사업의 비교 분석: S시·K시의 ‘장애아동의 교육 및 치료지원 사업’을 중심으로」, 『한국조직학회보』, 6(3), 115-142.
- 김성중(2000), 「지방공공서비스 공급의 생산효율성 구조 분석」, 『한국지방자치학회보』, 12(2), 47-65.
- 김순양(2001), 「읍·면·동 사회복지전담 공무원의 전문성 수준 분석」, 『한국행정학회보』, 35(2), 155-176.
- 김옥희(2011), 「노인돌보미의 직무만족이 조직몰입에 미치는 요인 연구: 노인돌보미 집단 간 차이를 중심으로」, 『노인복지연구』, 52, 279-304.
- 김용득 외(2009), 지역개발형 지역사회서비스투자사업 성과 평가 및 발전방안 연구. 보건복지부·성공회대학교 산학협력단.
- 김용민(2004), 「자료포락분석(DEA)에 의한 지역사회복지관의 상대적 효율성 측정」, 『한국지방자치학회보』, 16(3), 133-153
- 김은정(2007), 「지방화 관점에서 본 사회서비스 확충과제」, 『사회복지정책』, 31, 79-103.
- 김은정·정소연(2009), 「SERVQUAL 모형에 근거한 사회서비스 품질의 구성 차원과 서비스 만족도: 노인돌보미 바우처서비스를 중심으로」, 『사회복지정책』, 36(2), 191-217.
- 김은정·정은아(2011), 「대구지역사회서비스 이용자들의 품질평가, 만족도 및

- 재이용의사: 문제행동아동조기개입서비스를 중심으로」, 『사회서비스연구』, 2(2), 105-139.
- _____ (2012), 「지역사회서비스 이용자의 서비스 품질평가와 지속이용 의향: 대구시 문제행동아동조기개입서비스를 중심으로」, 『지방정부연구』, 16(1), 331-352.
- 김은희(2011), 사회복지서비스의 통합적 성과 평가: 광주광역시 종합사회복지관을 중심으로」, 『한국행정논집』, 23(3), 801-827.
- 김인숙(2010), 「바우처 도입에 따른 사회복지전문직 정체성의 변화와 그 의미」, 『한국사회복지학』, 62(4), 33-58.
- 김진(2007), 「바우처제도의 이해와 현황: 복지와 선택을 중심으로」, 『재정포럼』, 12(5). 22-39.
- 김진수(2010), DEA 모형을 이용한 노인장기요양시설의 효율성 연구, 백석대학교 박사학위 논문.
- 김혜원(2008), 「사회서비스 제공 비영리조직의 이용자 만족도 연구」, 『사회적기업연구』, 1(1). 41-64.
- 김효주(2011), 지방공공서비스 유형에 따른 공급방식의 효율성 분석: 직영, 공공위탁, 민간위탁의 비교, 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 남지란(2011), 「산후도우미 돌봄 서비스 만족도에 관한 연구」, 『복지행정논총』, 21(2). 137-164.
- 남진열 외(2009), 지역사회복지론, 공동체.
- 남찬섭(2008), 「한국사회복지서비스에서 바우처의 의미와 평가: 바우처사업의 사회적 맥락을 중심으로」, 『비판사회정책』, 26. 7-45.
- 노형진(2005), SPSS 12.0에 의한 조사방법 및 통계분석, 형설.
- 류영아(2006), 「노인복지 생활시설서비스의 상대적 효율성 평가」, 『한국지방자치학회보』, 18(2). 87-104.
- 류진석(2010), 「지역사회서비스 투자사업의 특징과 쟁점: 대전광역시 지역개발형을 중심으로」, 『사회과학연구』, 21(2). 85-108.

- 맹두열·심영미(2011), 「복지서비스 품질과 고객만족이 재의용의사에 미치는 영향」, 『보건사회연구』, 31(2), 180-205.
- 문경주·강성철(2004), 「DEA를 이용한 사회복지관의 효율성 측정: 부산광역시를 중심으로」, 『한국행정논집』, 16(2), 333-362.
- 문신용·윤기찬(2008), 성과분석 평가의 이해: 공공서비스의 통합적 분석, 삼영사.
- 박기관(2001), 「지방정부의 행정성과평가 및 적용모형에 관한 연구: 시·군 성과 및 노력도 지표를 중심으로」, 『한국지방자치학회보』, 13(1), 63-84.
- 박재산(2005), 「보건소 이용자가 인지하는 보건의료서비스 질, 만족도, 재이용의사 및 타인권유 의향간의 인과관계 분석」, 『보건행정학회지』, 15(3), 60-78.
- 배정환(2007), 도시공공서비스의 효율성 측정에 관한 연구: DEA기법에 의한 지방정부 성과를 중심으로, 충북대학교 대학원 박사학위논문.
- 배화숙(2007), 「사회복지서비스에서 바우처제도 도입의미와 과제」, 『사회복지정책』, vol. 31.
- 서문진희(2011), 사회복지담당공무원의 전문성, 직무환경, 소진에 관한 실태 및 지역별 차이 연구」, 『한국자치행정학보』, 25(2), 233-253.
- 성금단(2011), 건강가정복지서비스의 통합적 성과 평가에 관한 연구: 건강가정지원센터의 형태를 중심으로, 상명대학교 대학원 박사학위논문.
- 손광훈(2003), 「자료포락분석(DEA)을 이용한 사회복지관의 효율성 평가에 관한 연구」, 『한국사회복지학』, 52(1), 117-141.
- 손화정(2012), 한국지방정부 공공서비스의 효율성 측정 및 영향요인분석: Bootstrapped DEA 및 Panel Data Analysis의 적용, 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 송건섭(2006) 「사회복지관서비스의 성과 평가에 관한 경험적 연구: 효율성·만족도 차원의 연계모형을 중심으로」, 『지방정부연구』,

10(1), 205-222.

- 송건섭·이곤수(2005), 「행정서비스 질 분석을 이용한 기초자치단체 성과 평가」, 『한국사회와 행정연구』, 16(1), 151-178.
- 송광태(2004), 「지방자치단체 공공서비스의 운영성과 분석」, 『한국지방자치학회보』, 16(1), 49-72.
- 송균석(2003), 「행의료서비스 품질을 평가하기 위한 척도개발에 관한 연구」, 『상품학 연구』, 29, 165-191.
- 송유미(2005), 「종합사회복지관 사회복지사의 사회적 지지를 통한 직무만족도 증가에 관한 연구」, 『사회복지개발연구』, 11(2), 147-170.
- 송재숙·정종화(2009), 「중증장애인의 활동보조서비스 제공기관별 만족도 비교 연구」, 『재활복지』, 13(1), 187-213.
- 신창환(2011), 바우처 사회서비스 성과 및 성과영향요인 연구: 지역개발형 바우처사업을 중심으로, 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- _____ (2012), 「바우처 서비스 제공기관의 객관적 성과와 주관적 성과의 연계성에 관한 탐색적 연구: 기관운영의 효율성과 이용자 만족도 차원을 중심으로」, 『사회복지연구』, 43(2), 5-29.
- 신창환·강상경(2010), 「한국의 지역사회서비스 투자사업의 공급구조와 바우처 작동기제에 관한 연구: ADHD 아동 조기개입서비스를 중심으로」, 『한국사회복지학』, 62(2), 399-420.
- 신현태·김경호(2009), 「지역복지서비스의 효율성 평가: 대구광역시 종합사회복지관을 중심으로」, 『사회과학연구』, 25, 305-322.
- 안세아(2010), 「지역사회복지서비스 청년사업단 사업의 효과: 인천지역을 중심으로」, 『사회보장연구』, 26(4), 77-94.
- 양기용(2011), 「사회서비스 정책참여자 관계 변화와 정책관리 방향: 지역사회서비스 투자사업을 중심으로」, 『동향과전망』, 82, 9-44.
- 양난주(2009), 바우처 정책집행연구: 노인돌보미 바우처 사례, 서울대학교 대학원 박사학위논문.

- _____ (2010), 「한국 사회복지서비스의 변화: 행위자간 관계의 분석」, 『한국사회복지학』, 62(4), 79-102.
- 엄태호·조근식·김공록(2010), 「정책수단의 변화가 행정적 효율성에 미치는 영향 분석: 가사간병서비스의 전자바우처 전환을 중심으로」, 『행정논총』, 48(2), 65-89.
- 오승은(2001), 「지방공영개발사업의 효율성 분석에 관한 연구: 확률변경생산함수를 중심으로」, 『한국지방자치학회보』 13(1), 125-140.
- 오윤정·남진열(2012), 「사회서비스 사업 평가에 관한 연구동향 분석」, 『비판사회정책』, 37, 249-283.
- 오창근(2005), 지방자치단체의 공공서비스 성과 평가: 대구광역시 사회복지관 서비스를 중심으로, 대구대학교 대학원 박사학위논문.
- 원종학 외(2010), 성과관리와 정부간 재정: 사회복지서비스 부문을 중심으로, 한국조세연구원.
- 유금록(2003), 「한국과 일본의 국세행정의 효율성 비교」, 『한국행정학보』, 37(1), 95-118.
- _____ (2004), 공공부문의 효율성 측정과 평가: 프런티어분석의 이론과 적용, 대영문화사.
- 유미년 외(2008), 민간위탁에 의한 공공서비스 공급의 효율성 및 효과성 분석: 서울시 생활폐기물 수거·운반서비스를 중심으로」, 『한국정책과학학회보』, 12(3), 219-244.
- 유한욱(2005), 바우처제도 국내의 사례 및 개선방안, 한국개발연구원.
- _____ (2006), 재정효율성 제고를 위한 시장원리 활용방안: 바우처제도를 중심으로, 한국개발연구원.
- 윤경준(1996), 「DEA를 통한 보건소의 효율성 측정」, 『한국정책학회보』, 5(1), 80-109.
- _____ (1998), 「공공부문 성과측정을 위한 DEA와 확률전선모형의 비교분석: 일선경찰서의 기술효율성 측정을 중심으로」, 『한국행정학

- 보』, 32(4), 257-273.
- _____ (2003), 「공공부문 효율성 측정을 위한 DEA의 활용: 평가와제언」, 『정부학연구』, 9(2), 7-31.
- 윤기찬(2004), 「서브퍼프(SERVPERF)를 이용한 사회복지서비스의 질 측정 및 만족도 영향요인 분석」, 『행정논총』, 42(4), 133-162.
- 윤영진 외(2011), 사회서비스 정책론, 나눔의 집.
- 윤종록 외(2008), 「의료서비스 질이 환자만족과 병원 재이용의사에 미치는 영향에 관한 연구」, 『인적자원개발연구』, 11(2), 133-162.
- 이동영·박경하(2011), 「장애인활동보조서비스에 대한 이용자 만족도 연구: 품질요인 및 서비스가치와의 인과모형 분석」, 『사회보장연구』, 27(4), 81-109.
- 이시원·민병익(2001). 「시·군 통합에 따른 행정구역 개편의 효율성 분석: DEA분석기법을 적용한 통합 전후의 비교를 중심으로」, 『한국사회와행정연구』, 12(3), 79-101.
- _____ (2005). 「시·군 통합의 효율성과 주민만족도간 관계유형분석」, 『지방정부연구』, 9(4), 367-388.
- 이신정(2011), 사회서비스 성과 평가 체계 개발에 관한 연구: 사회복지관 성과 평가를 중심으로, 신라대학교 대학원 박사학위논문.
- 이영범·남승연(2010), 「효과적인 사회서비스 시장화를 위한 지역적 특성에 관한 연구: 지역선택형 지역사회서비스 투자사업을 중심으로」, 『한국사회와 행정연구』, 20(4), 163-191.
- 이용환(2007), 「노인복지서비스 품질지각이 Client 행동에 미치는 영향 분석」, 『노인복지연구』, 35, 47-68.
- 이은아(2011), 「지역사회복지관의 수퍼비전이 사회복지사의 직무만족도에 미치는 영향」, 『대한케어복지학』, 15, 77-105.
- 이인재(2011), 「사회서비스 공급체계와 관련 주체 역할 변화」, 『동향과전망』, 82, 85-112.

- 이재원(2008), 사회서비스 전자바우처, 대영문화사.
- 이정동·오동현(2012), 효율성 분석이론: DEA 자료포락분석, (주)지필미디어.
- 이제복·박상인(2011), 「사회서비스 공급기관의 거리와 영리성이 바우처 이용에 미치는 영향에 관한 실증연구: 산모신생아도우미 바우처 시장을 중심으로」, 『한국정책학회보』, 20(4), 371-399.
- 이지연(2009), 민원행정의 대응성 제고방안 연구: 경남교육청을 중심으로. 창원대학교 대학원 박사학위논문.
- 이진면(2008), 「사회서비스의 산업적 분석과 발전방안」, 사회서비스 토론회 자료집. 79-116.
- 이화정(2009), 사회서비스 성과분석 및 영향요인: 산모신생아도우미서비스에 대한 IPA기법을 중심으로, 청주대학교 대학원 박사학위논문.
- 이환범·송건섭(2002), 「서브퀄(SERVQUAL)요인을 이용한 지역축제의 서비스 질 평가: 세계유교문화축제를 중심으로」, 『한국행정학보』, 36(3), 249-268.
- 임혁(2007), 정신보건사회복지서비스 질의 결정요인에 관한 연구, 부산대학교 대학원 박사학위논문.
- 장은주(1997), 외국지방자치단체의 성과측정사례: 미국과 영국의 기초자치단체를 중심으로. 한국지방행정연구원.
- 전준구(2006), 「사회복지서비스의 품질, 고객만족, 후속행동과의 인과모형에 관한 연구」, 『한국사회복지행정학』, 8(2), 105-139.
- 정경희(2006), 「한국의 사회서비스 쟁점 및 발전전략」, 한국보건사회연구원.
- 정광호(2007), 「바우처 분석: 한국과 미국을 중심으로」, 『행정논총』, 45(1).
- 정은아·김은정(2010), 「사회서비스 제공에서 비영리 교육기관의 역할과 정책과제: 지역사회서비스투자사업 청년사업단을 중심으로」, 『사회과학연구』, 26(2). 119-145.
- 정진경(2009), 「공적사회복지서비스 행정기관 고객만족도에 관한 연구: 동 주민자치센터 이용자 중심」, 『한국공공관리학보』, 23(3). 1-22.

- 조성숙·허만세(2012), 「지역사회서비스투자사업의 서비스 품질과 재이용의사에 대한 만족도의 매개효과 분석: 대구지역 아동정서발달지원서비스를 중심으로」, 『서울도시연구』, 13(1), 127-148.
- 주호진·조주연(2012), 「다문화 교육인력 양성사업의 효과성 분석: 서브퀵(SERVQUAL)과 중요도-성취도 분석(IPA)기법의 적용」, 『한국사회와 행정연구』, 23(1), 143-166.
- 최옥채(2008), 「바우처사업 시행에서 드러난 문제점: 수행인력의 경험을 중심으로」, 『상황과복지』, 25, 39-65.
- 최은영(2010), 「사회서비스 품질 요소로서 제공인력의 근무특성: 노인돌보미 바우처 사업을 중심으로」, 『한국인구학』, 33(3), 101-121.
- 최은희(2008), 노인돌보미서비스 성과에 관한 연구, 공주대학교 대학원 박사학위논문.
- 최재성(1999), 「사회복지서비스 조직의 비용효율성에 관한 연구: 서울특별시 종합사회복지관을 중심으로」, 『사회보장연구』, 15(1), 85-106.
- 최재성·장신재(2001), 「수요자 중심의 원칙에서 조명한 우리나라 보육료 지원제도의 성격에 관한 소고」, 『한국아동복지학』, 11, 125-150.
- 표갑수·김현진·박순우(2011), 「지역사회서비스투자사업에서 서비스 이용자의 환경이 이용도에 미치는 영향」, 『한국지역사회복지학』, 37, 1-21.
- 한광중(2012), SPSS 활용 통계조사분석, 백산출판사.
- 한국보건사회연구원(2008), 한국 사회복지의 선진화를 위한 사회서비스 정책의 성과와 과제, 사회서비스토론회 자료집. 81-124
- 한미현(2012), 지역사회서비스투자사업의 성과에 대한 실증 연구: 취약가정 아동 집중관리 프로그램의 효과를 중심으로, 보건사회연구, 32(1): 177-199.
- 한상미·이상균(2009), 「지방자치단체의 특징과 사회서비스 공급유형간의 관계: 지역개발형 지역사회서비스투자사업을 중심으로」, 『사회복지

- 정책』, 36(3), 423-447.
- 한인섭(2009), 「성과지표와 고객만족도의 연계성에 관한 연구」, 『한국행정학보』, 43(2), 177-200.
- 홍기원(2004), 자료포락분석을 이용한 문화예술서비스의 효율성 측정: 정부 및 비영리조직의 비교, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 황성철(2008), 사회복지 프로그램 개발과 평가. 공동체.

2. 국외문헌

- Ammons, D. N.(1995), "Overcoming the Inadequacies of Performance Measurement in Local Government: The Case of Libraries and Leisure Services. Public Administration Review, 55(1), 37-47.
- Athanassopoulos, A. & C. Gounaris.(2001), "Assessing the technical and allocative efficiency of hospital operations in Greece and its resource allocation implications", uropean Journal of Operational Research 133: 416-431.
- Bahle, T.(2003), "The Changing Institutionalization of Social Sercices in Englnd and Wales, France and Germany: Is the Welfare State on the Retreat?" Journal of European Social Policy. 13(1), 5-20.
- Banker, R., D. A. Charnes. & W. W. Coope.r(1984), "Some models for estimating technical and scale inefficiencies in data envelopment analysis, Management Science, Vol.(30): 1078-1092.
- Banwet, D. & Datta, B.(2003), "A Study of the the effect of perceived lecture quality on ost-lecture intentions". Work Study. 52(5)
- Barbakus, E. & Boller, G.(1992), "An empirical assessment of the SERVQUAL scale". Journal of Business Research. 24: 253-268.
- Belfield, C. R., & Levin, H. M.(2002), The effects of competition between

- schools on educational outcomes: A review for the United States. *Review of Educational Research*, 72(2): 279-341.
- Bennett, E. C. & M. Weisinger.(1977), *Evaluation: Alternative Models. Planning for social welfare: Issues, models, and tasks.* Prentice Hall.
- Brown, T., Churchill, Jr. G. & Peter, J. P.(1993). Improving the measurement of service quality. *Journal of retailing*, 69(1): 127-139.
- Cave, M.(2001), "Voucher Programmes and their Role in Distributing Public Services," *OECD Journal on Budgeting*, 5(1): 59-88.
- Carmen, J.(1990), "Consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions". *Journal of Retailing*. 66: 33-55.
- Charnes, A., W. W. Cooper & E. Rhodes.(1978), "Measuring the efficiency of decision making units", *European Journal of Operational Research*, 26(2): 429-444.
- Chebat, Jean-Charles, Pierre Filiatrult, Amon Katz, & Shlomo Mai Tal.(1994), "Strategic Auditing of Human and Financial Resource Allocation in Marketing: An Emprical Study Using Data Envelopment Analysis", *Journal of Business Research*, Vol. 31.
- Daniels, Ronald J. & Michael j. Trebilcock.(2005), *Rethinking the Welfare State: The Prospect for Government by Voucher*, Routledge.
- Dougherty, Richard., Eggers William.(1996), "Delivering Better Services for the Mentally Ill and Development", *Policy Study*, No. 125.
- Epstein, P. D.(1992), *Get Ready: The Time for Performance Measurement Is Finally Coming!* *Public Administration Review*, 52(5), 513-519.
- Farrel, M. J.(1957), *The Measurement of Productive Efficiency.* *Journal of Royal Statistical Society, Series A*, 120(3):253-281.
- Friedman, M.(1962), "The role of government in education," In Friedman, M.,. *Capitalism and Freedom*, Chicago: Chicago University Press.

- Gates, B.(1980), Social program administration: The implementation of social policy, Prentice-Hall.
- Gilbert, Neil & Paul Terrell.(2005), "Dimensions of Social Welfare Policy(6th ed.)". Pearson Education, Inc.
- Gronroos, C.(1984), "A service quality model and its marketing implications". European Journal of Marketing. 18(4): 36-44.
- _____.(1990), Service Management and Marketing: Managing the Moments of Truth in Service Competition. MA: Lexington Books: 27-47.
- Hatry, H. P.(1980), Productivity and Motivation: A Review of State and Local government Initiatives. Washington, D.C: An Urban Institute Press.
- Jo Ann M. Duffy., J. A. Fitzsimmons & J. Nikhil.(2006). "Identifying and studying best-performing Services An application of DEA to long-term care", Benchmarking: an interantional Journal: Vol. 13: 232-251.
- Jones, B. D.(1981), Assessingthe Products of Government: What gets Distributed?, Policy Studies Journal 9:964.
- Kettner, P. M., Moroney. R., & Martin, R.(2009), Designing and Managing programs: An effectiveness-Based Approach(3rd). Sage Publications.
- Lavin, Henry M.(2002), "A Comprehensive Framework for Evaluating Educational Vouchers". Educational Evalutionand Policy Analysis. 24(3): 159-174.
- Le Grand, Julian.(2007), The Other Invisible hand. Princeto and Oxford: Princeton University Press.
- Lehtinen, U. & Lehtinen, J.(1982), "Service quality: A study of quality dimensions". unpublished working paper. Helsinki: Service Management Institute, Finland OY.

- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G.(1985), *Effective Evaluation*(4th ed.). San Francisco: Jossey-Bass Publication.
- Locke, E.(1976), "The nature and causes of job satisfaction". in *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*.
- Lovell, C. A. K.(1993), "Production Frontier and Productive Efficiency". In *The Measurement of Productive Efficiency: Techniques and Applications*, Edited by Lovell Harold, C. A. Knox, and Shelton Schmidt(New York: Oxford University Press).
- Lucy, W.H., D. Gilbert & G. S. Birkhead.(1977), *Equity in Local Service Distribution*, *Public Administration Review*, 37(6): 687.
- Martilla, J. A. & James, J. C.(1997), *Importance-Performance Analysis*. *Journal of Marketing*, 41(1): 77-79.
- Martin, L.(2002), *Comparing the Performance of Multiple Human Service Providers Using Data Envelopment Analysis*. *Administration in Social Work*. 26(4):45-60.
- Martin, L. & P. Kettner.(1996), "Measuring the performance of human service programs", Sage Publications.
- Martin, L. L. & Kettner, P. M.(2010), *The Changing Nature of Accountability in Administrative Practice*, *Journal of Sociology & Social Welfare*, 18(1).
- McMurtry, S. & W. Hudson.(2000), *The Client Satisfaction Inventory: Results of an initial validation study*. *Research on Social Work Practice*, 10(5): 644-663
- Milton. C. R.(1981), *Human Behavior in Organization*. Prentice-Hill.
- Morgan, D. & Englnad, R. E.(1983), *Evaluating treatment environments: A social ecological approach*. NY: Wiley-Interscience.
- Oh, H.(2001), *Revisiting Importance-Performance Analysis*. *Tourism*

- Management. 22: 617-627.
- Parasuaman, A., Zeithaml, V.A., & Berry, L. L.(1988), SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing* 64: 12-40.
- Robert K. Yin.(2003), "CASE STUDY RESEARCH: Design and Methods", Sage Publications, Inc.
- Rogers, S.(1990), "Performance Management in Local Government." London: Longman.
- Rossi, P. H.(1997). Program Outcomes: Conceptual and Measurement Issues, In Mullen, E. J., and Magnabosco J. L.(ed.) Outcomes measurement in the human services. National Association of Social Workers Press.
- Royse D., Thyer, B. A., Padgett, D. K., & Logan, T. K.(2006), Program evaluation: An Introduction(4th). Thomson Brooks/Cloe.
- Salamon, Laster M.(2002), The Tool of Government: A Guide to the New Governance. Oxford: Oxford University Press.
- Savas, E. S.(2002), Competition and choice in New York City social services. *Public Administration Review*, 62(1): 82-91.
- Sexton T. R.(1986), The methodology of data envelopment analysis, In R. H. Silkman(ED), "measuring efficiency: An assessment of data envelopment analysis", San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Steurle, C. E.(2000), Common Issues for Voucher Programs. In Steurle, C.E., Van Doorn Ooms, Peterson, G., Reischauer, R.D(eds). Vouchers and the Provision of Public Services. Washington D.C: Brookings Institution Press, Committee for Economic Development, Urban Institute Press. pp. 3-39.
- Steuerle, C., Ooms, V., Peterson, G., & Reischauer, R.(2000), Vouchers and the Provision of Public Services. Brookings Institution Press.

Sureshchandar, G., Chandrasekharan, R., & Anantharaman, R.(2002), The Relationship between Management's Perception of Total Quality Service and Customer Perceptions of Service Quality. Total Quality Management. 13(1): 69-88.

Wunderlich, G. S. & P. O. Kohler.(2001), Improving the Quality of Long-Term Care Washington, D.C.: National Academy Press.

Zeithaml, V, Parasuraman, A & Berry, L.(1990), Delivering Quality Services, NY: Free Press.

3. 기타자료

보건복지부(2011), 2011년도 지역사회서비스투자사업 안내.

_____ (2012), 2012년도 지역사회서비스투자사업 안내.

_____ (2013), 2013년도 지역자율형 사회서비스 투자사업 안내.

보건복지가족부 사회서비스산업과(2009), 2009년도 지역사회서비스투자사업 안내.

_____ (2010), 2010년도 지역사회서비스투자사업 안내.

법률 제 10998호 『사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률』

법률 제 11690호 『사회보장기본법』

대통령령 제23581호 『사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행령』

대통령령 제24454호 『사회보장기본법 시행령』

보건복지부령 제 163호 『사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률 시행규칙』

【ABSTRACT】

A study on integrated performance evaluation of social services

- focused on Jeju's local development-type social service investment projects -

To cope with new social crisis including low birth rate, aging phenomenon and polarization of income distribution, Korea has introduced universal social service for families and communities contrary to conventional welfare focused on vulnerable social group.

Social service project which has started from 2007 targeting for universal welfare has accumulated various results, so it carries out performance evaluation to improve service quality and inspect whether it uses government budget effectively or not.

Existing social service performance evaluation is mainly focused on service user's satisfaction level or service quality evaluation because most of social services offer vouchers to service users and the users have to pay some portion of the service expense. Therefore, service user's evaluation has a significant meaning.

However, the evaluation method mainly focused on service users cannot assess the overall project. Therefore, as the importance of social service and the expansion of social demand are growing, to settle down stable social service, this paper suggested performance evaluation model which can evaluate overall aspects of social service project.

Based on this awareness of problem, this study designated performance evaluation subjects as organizations offering social services, service offering

man power and users, and then it selected efficiency, effectiveness and the quality of service as the performance evaluation criteria. With these ideas, this paper suggested social services' integrated performance evaluation model.

Among the field of social services, this study selected local development type local social service investment project which local governments play a leading role in carrying out the project.

The study also carried out interview research because the project can be varied depending on each region's service supply method even though the service content is same. With these evaluation method and interview research, this study wanted to suggest detailed development plans of local development type local social service investment project.

The evaluation of efficiency was analyzed with DEA, CCR model, BCC model and effectiveness evaluation was analyzed with SPSS 18.0.

For the analysis of evaluation of service quality, this study used SERVQUAL index which is the representative model of service quality evaluation.

To examine each subject's integrated evaluation result, this study suggested the performance relations between organizations offering social services (efficiency) - service offering man power (effectiveness), and organizations offering social services (efficiency) - users (effectiveness) as integrated matrix using IPA analysis. Based on these performance relations, this study analyzed integrated result of organizations offering social services (efficiency) - supplied man power (effectiveness) - users (effectiveness) of Jeju's local development type social service investment project.

Lastly, to figure out the regional characteristics of social services, this study carried out a research on what the difficult point of carrying out social service project for organizations offering social services and service offering man power, and whether the service is offered with user-friendly way in content and time for service users.

Looking into the result of efficiency of organizations offering social services,

in CCR model, three profitable organizations and three non-profitable organizations' efficiency showed value 1. It means that 30% of all 20 organizations are relatively efficient. However, in BCC model, three profitable organizations and eight non-profitable organizations showed value 1, making 55.5% of all 20 organizations evaluated as efficient.

In other words, five non-profitable organizations evaluated as inefficient in CCR model are categorized as efficient organizations in BCC model. Through this result, inefficiency of added non-profitable organizations is not caused by technical factor, but a factor of scale.

According to service offering man power's performance evaluation result, all items showed an average of 3 points, professionalism (3.79), responsiveness (3.78), job satisfaction (3.28). Overall effectiveness index showed 3.62 point, which is a little bit higher than average ,and overall, it is evaluated lower than users' effectiveness.

The result of service users' effectiveness showed that service reuse intension (4.20) is relatively higher than positive change after using service (4.17) and user satisfaction (4.07). Overall effectiveness index is 4.15 and it is evaluated as slightly satisfied.

The result of service users' quality evaluation is that overall quality of service is evaluated relatively high. Expected quality before using service(E) is 3.38, real quality after using service(P) is 4.03 and the difference between those two (P-E) is 0.65.

Also, six quality indexes'(tangibility, reliability, empathy, responsiveness, assurance, social quality) real quality after using service showed high than expected quality before using service. The quality that has the largest difference between expected level and real level is appreciation(0.77).

The result of integrated performance evaluation showed that there are two profitable organizations and two non-profitable organizations which got higher results of organizations offering social services (efficiency) - service offering

man power (effectiveness), and organizations offering social services (efficiency) – users (effectiveness) in both CCR model and BCC model.

There is only one profitable organization and three non-profitable organizations which got lower results in CCR model, and there is one non-profitable organization in BCC model.

Especially, the non-profitable organization which showed the lowest result in both models had been participated the social service project since 2007, but, as organizations offering same social service are increasing, the organization is not offering any service in 2013 due to management difficulty. Therefore, the result underpins the credibility of field evaluation.

As a result of interview research, organizations offering social services' inconveniences in the process of project are uncertainty of carrying out project according to local government's budget assignment, local government's lack of interest, lack of specialty of the office in charge and lack of awareness by the Ministry of Health and Welfare regardless of the type of organization.

Especially, non-profitable organizations pointed out that they have difficulty in collecting partial payment from users, securing users and service offering man powers. Meanwhile profitable organizations mentioned that they have difficulty in inefficiency of management due to the extremely user-centered project and lack of cooperation with related organizations.

Service offering man powers pointed out that poor wage level compared to their specialty and work load as their most inconvenient factor in the process of the project. Users' unreasonable demand, undervalue of service due to low coat of service, lack of communication with service offering organization, lack of service related education, miss-matching of service content and service period (or hours) and need of parent education in case of child service are the other factors they mentioned.

Service users pointed out that program content and available using hours are set depending on the organizations offering services' convenience. Also they

mentioned that lack of specialty of organizations offering services and service offering man powers, lack of convenient facility and lack of promotion on the service are the factors which should be fixed. However, users satisfied with the high quality service at a low cost.

Based on the field evaluation result and interview research result, this study suggested long-term development plan at a local level and short-term development plan at organizations offering services level of local social service's investment project's development direction.

The meanings of this study are : first, it can offer new view for researchers of this field because there is lack of advanced researches on integrated performance analysis in the field of existing public service and human service.

Second, analysis model of this study can be used various public service sectors including lifelong education service, community center programs because it includes three parties which are organizations offering social services, service offering man powers and users. Especially as the role of service offering man power is increasing in social service sector, this study highlighted the fact that performance evaluation should be separately carried out as two aspects of organizations offering social services and service offering man powers.

Third, this study carried out both field analysis and interview research. Therefore it suggested specific and realized development plan reflecting regional characteristics which cannot be analyzed with only field evaluation.

■ 조직의 사업 및 인력 현황

1. 귀 기관에서 2012년 현재 제공하고 있는 지역개발형 지역사회서비스투자사업 (이하 지역개발형 사업) 프로그램은 무엇입니까?(모두 선택해주시시오)

(_____)

① 영유아발달지원서비스	② 문제행동아동조기개입서비스	③ 청소년맞춤성장서비스
④ 건강나눔안마서비스	⑤ 어르신여가활동서비스	⑥ 아동·청소년음악멘토링
⑦ 아동건강관리	⑧ 인터넷과몰입 아동·청소년	⑨ 아동·청소년비전형성지원
⑩ 기타	치유서비스	서비스

1-1. 귀 기관이 지역개발형 사업 서비스 제공기관으로 지정된지는 얼마나 되셨습니까?(프로그램별로 기재해 주시기 바랍니다.)

프로그램명	서비스 제공기관 지정 시기
	_____년 _____월
	_____년 _____월

2. 귀 기관의 직원현황을 다음과 같이 분류하여 기재하여 주십시오.

구분	관리직 (중간관리자 이상)	일반직	서비스 제공자			기타
			정규직	계약직	프리랜서	
직원수(명)						

* 서비스제공자는 본 기관에서 지역사회서비스투자사업 프로그램을 제공하는 인력을 의미합니다. 정규직, 계약직, 프리랜서를 구분하여 기재하여 주시기 바랍니다.

3. 귀 기관은 현재 지역개발형 사업 서비스를 제공하는데 있어 인력이 충분하다고 생각하십니까?(④,⑤를 선택한 경우, 3-1번을 기재하여 주십시오.)

- ① 매우 충분하다 ② 충분하다 ③ 보통이다 ④ 부족하다 ⑤ 매우 부족하다

3-1. 인력이 부족하다면, 어떤 직종에 몇 명 정도가 부족하다고 생각하시는지 기재하여 주십시오.(예: 정규직 치료사 1명, 프리랜서 치료사 2명)

4. 귀 기관은 지역개발형 사업 서비스 제공기관으로 지정된 후, 이 사업에 필요한 신규인력을 채용하였습니까?

① 예	신규인력을 채용하였다면, 어떤 직종의 몇 명을 채용하였는지 기재하여 주십시오.(예: 계약직 치료사 1명, 프리랜서 치료사 1명)
② 아니오	신규인력을 채용하지 않았다면, 인력을 어떻게 활용하였는지 기재하여 주십시오.(예: 일반행정직에서 자격증 보유자를 서비스 인력으로 대체)

■ 조직의 재무 현황

5. 귀 기관의 2012년 기준 전체 예산규모는 얼마입니까?(_____ 백만원)

6. 귀 기관의 2012년 지역개발형 지역사회서비스투자사업(바우처 사업)의 총 운영비를 다음과 같이 분류하여 기재해주십시오.

(단위: 백만원)

구분	총운영비	사업장 설치비	장비 및 설비 구입비	임대료	인건비	기타 경비
금액						

7. 귀 기관은 지역개발형 사업을 수행하면서 불편사항이 있습니까?

- ① 있다(7-1번을 기재하여 주십시오.) ② 없다

7-1. 귀 기관의 불편사항은 무엇입니까?(1순위: _____, 2순위: _____)

- ① 제공기관 간 경쟁으로 이용자 확보가 어렵다.
- ② 관련 사업 분야의 서비스 제공인력 확보가 어렵다.
- ③ 시장규모가 협소하여 수익구조가 열악하다.
- ④ 자치단체의 예산에 따라 사업 시행여부가 결정되어 불안하다.
- ⑤ 기타(_____)

● 끝까지 응답해 주셔서 감사드립니다. ●

【부록 2】

**지역개발형 지역사회서비스투자사업의
성과 평가에 관한 설문지(서비스 제공인력용)**

인 사 말 씀

안녕하십니까? 먼저 귀중한 시간을 할애해 주셔서 감사드립니다.

저는 제주대학교 행정학과 박사과정에 재학 중인 학생으로서 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 성과 평가 연구를 진행하고 있습니다.

본 설문지는 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 성과 평가를 위한 기초자료를 수집하기 위해 구성된 것입니다.

귀하의 구체적이고, 성실한 응답은 지역개발형 지역사회서비스투자사업이 발전하는데 큰 도움이 될 것입니다. 본 설문에 대한 응답 내용은 통계법 제33조 및 제34조에 의거하여 비밀이 철저히 보장되며, 통계목적 외의 다른 어떤 용도로도 쓰이지 않을 것을 약속드립니다. 감사합니다.

2012년 11월

연구자: 제주대학교 행정학과 박사과정 오윤정
(문의사항: keaiyj37@jejunu.ac.kr, ☎ 064-754-2935)
지도교수: 제주대학교 행정학과 남진열 교수

■ 서비스 관련 일반사항

1. 선생님이 현재 제공하고 있는 서비스는 무엇입니까?(모두 선택해주시오)

(_____)

- | | | |
|--------------|-----------------|----------------|
| ① 영유아발달지원서비스 | ② 문제행동아동조기개입서비스 | ③ 청소년맞춤성장서비스 |
| ④ 건강나눔안마서비스 | ⑤ 어르신여가활동서비스 | ⑥ 아동·청소년음악멘토링 |
| ⑦ 아동건강관리 | ⑧ 인터넷과몰입 아동·청소년 | ⑨ 아동·청소년비전형성지원 |
| ⑩ 기타 | 치유서비스 | 서비스 |

■ 서비스 제공자의 직무 관련

5. 다음은 전문성에 대한 문항입니다. 해당하는 란에 '○'로 표시하여 주시기 바랍니다.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
서비스 제공에 있어서 전문지식 등 전문성이 요구된다.					
제공인력의 전문성을 높일 수 있는 재교육이 필요하다.					
같은 일을 하고 있는 종사자들과 정기적으로 서비스에 대한 정보를 교환하고 있다.					
공급기관과 정기적으로 서비스에 대한 정보를 교환하고 있다.					

6. 다음은 대응성에 대한 문항입니다. 해당하는 란에 '○'로 표시하여 주시기 바랍니다.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
나는 서비스 이용자의 문제점을 잘 파악하고 있다.					
나는 서비스 이용자가 원하는 날짜와 시간에 서비스를 제공한다.					
나는 서비스 이용자의 문의사항에 대해 법적 용어, 기술적 용어 등을 쉽게 설명하고 있다.					
나는 서비스 이용자의 만족도를 확인하기 위해 방문하거나 전화하고 있다.					

■ 서비스 만족도 관련

7. 다음은 직무만족도 및 효과성에 대한 문항입니다. 해당하는 란에 '○'로 표시하여 주시기 바랍니다.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
내가 제공하는 서비스 업무량에 만족한다.					
내가 제공하는 서비스 활동 임금에 만족한다.					
서비스 제공이 시간제로 운영되어 효과적이다.					
이 사업에 지속적으로 참여하고 싶다.					
나는 내가 하는 일에 전반적으로 만족한다.					

8. 선생님은 현재 제공하는 서비스와 관련하여 개선해야 할 부분은 무엇이라고 생각하십니까? 구체적으로 작성해주시기 바랍니다.

■ 인적사항

구분	응답
1. 성별	① 남 ② 여
2. 연령	① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 이상
3. 학력	① 고졸 이하 ② 대졸 ③ 대학원 이상
4. 자격증 소지여부	① 있다(자격증명:) ② 없다
5. 소득수준	① 100만원 미만 ② 100만원 이상-200만원 미만 ③ 200만원 이상-300만원 미만 ④ 300만원 이상
6. 근무형태	① 정규직 ② 계약직 ③ 프리랜서 ④ 기타
7. 근무기관명	

● 끝까지 응답해 주셔서 감사드립니다. ●

【부록 3】

**지역개발형 지역사회서비스투자사업의
성과 평가에 관한 설문지(서비스 이용자용)**

인 사 말 씀

안녕하십니까? 먼저 귀중한 시간을 할애해 주셔서 감사드립니다.

저는 제주대학교 행정학과 박사과정에 재학 중인 학생으로서 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 성과 평가 연구를 진행하고 있습니다.

본 설문지는 지역개발형 지역사회서비스투자사업의 성과 평가를 위한 기초자료를 수집하기 위해 구성된 것입니다.

귀하의 구체적이고, 성실한 응답은 지역개발형 지역사회서비스투자사업이 발전하는데 큰 도움이 될 것입니다. 본 설문에 대한 응답 내용은 통계법 제33조 및 제34조에 의거하여 비밀이 철저히 보장되며, 통계목적 외의 다른 어떤 용도로도 쓰이지 않을 것을 약속드립니다. 감사합니다.

2012년 11월

연구자: 제주대학교 행정학과 박사과정 오윤정
(문의사항: keaiyj37@jejunu.ac.kr, ☎ 064-754-2935)
지도교수: 제주대학교 행정학과 남진열 교수

■ 서비스 관련 일반문항

1. 귀하께서 현재 제공받고 있는 서비스는 무엇입니까?(모두 선택해주십시오)

(_____)

- | | | |
|--------------|-----------------|----------------|
| ① 영유아발달지원서비스 | ② 문제행동아동조기개입서비스 | ③ 청소년맞춤성장서비스 |
| ④ 건강나눔안마서비스 | ⑤ 어르신여가활동서비스 | ⑥ 아동·청소년음악멘토링 |
| ⑦ 아동건강관리 | ⑧ 인터넷과몰입 아동·청소년 | ⑨ 아동·청소년비전형성지원 |
| ⑩ 기타 | 치유서비스 | 서비스 |

■ 서비스 품질 평가

- * 다음은 귀하께서 이용하는 프로그램에 대한 서비스 품질을 묻는 문항입니다.
 - * 귀하께서 여러 서비스를 이용하신다면 하나의 서비스를 선택하여 응답하여 주시기 바랍니다. (평가 대상 서비스명:)
 - * 아래의 서비스 품질 평가 문항은 프로그램 이용 전의 기대 수준과 프로그램 이용 후의 실제 수준을 각각 묻는 것입니다. 구분하여 체크해 주시기 바랍니다.
5. 다음은 프로그램 이용시, 시설의 현대화 등 유형성에 관한 문항입니다. 해당하는란에 '○'로 표시하여 주시기 바랍니다.

내용	프로그램 이용 전					프로그램 이용 후				
	매우 만족 스럽 지못 할것 이다	만족 스럽 지못 할것 이다	보통 일것 이다	만족 스러 울것 이다	매우 만족 스러 울것 이다	매우 만족 스럽 지못 했다	만족 스럽 지못 했다	보통 이다	만족 했다	매우 만족 했다
시설이 현대적이고 최신교육장비가 구비되어 있다										
종사자의 옷차림 등 용모가 단정하다										
안내 시설을 구비하고 이용자를 맞이한다										
휴식, 놀이 시설 등 편의시설이 잘 구비되어 있다										

6. 다음은 프로그램 이용시, 프로그램 제공시간 준수 등 신뢰성에 관한 문항입니다.
해당하는 란에 '○'로 표시하여 주시기 바랍니다.

내용	프로그램 이용 전					프로그램 이용 후				
	매우 만족 스럽 지못 할것 이다	만족 스럽 지못 할것 이다	보 통 일것 이다	만족 스러 울것 이다	매우 만족 스러 울것 이다	매우 만족 스럽 지못 했다	만족 스럽 지못 했다	보 통 이다	만족 했다	매우 만족 했다
서비스 제공 시간을 준수 한다										
계약된 서비 스내용을 이 행하고 있다										
서비스의 질적 수준이 일관성 이 있다										

7. 다음은 프로그램 이용시, 이용자의 요구사항 이해 등 공감성에 관한 문항입니다.
해당하는 란에 '○'로 표시하여 주시기 바랍니다.

내용	프로그램 이용 전					프로그램 이용 후				
	매우 만족 스럽 지못 할것 이다	만족 스럽 지못 할것 이다	보 통 일것 이다	만족 스러 울것 이다	매우 만족 스러 울것 이다	매우 만족 스럽 지못 했다	만족 스럽 지못 했다	보 통 이다	만족 했다	매우 만족 했다
이용자의 요 구사항을 정 확히 이해한다										
이용자의 인격 을 존중하고, 인간적 배려를 한다										
이용자에 대 한 개별적인 관심이 있다										

8. 다음은 프로그램 이용시, 이용자의 문의사항 수용 등 **대응성**에 관한 문항입니다. 해당하는 란에 '○'로 표시하여 주시기 바랍니다.

내용	프로그램 이용 전					프로그램 이용 후				
	매우 만족 스럽 지못 할것 이다	만족 스럽 지못 할것 이다	보 통 일것 이다	만족 스러 울것 이다	매 우 만족 스러 울것 이다	매 우 만족 스럽 지못 했다	만족 스럽 지못 했다	보 통 이다	만족 했다	매 우 만족 했다
이용자의 문의사항에 대해 적극 수용하고, 성실히 답변한다										
이용자가 원하는 방식으로 서비스를 제공한다										
이용자의 상태 및 만족도를 확인하기 위해 방문하거나 전화한다										

9. 다음은 프로그램 이용시, 서비스 계약서 작성 등 **보증성**에 관한 문항입니다. 해당하는 란에 '○'로 표시하여 주시기 바랍니다.

내용	프로그램 이용 전					프로그램 이용 후				
	매우 만족 스럽 지못 할것 이다	만족 스럽 지못 할것 이다	보 통 일것 이다	만족 스러 울것 이다	매 우 만족 스러 울것 이다	매 우 만족 스럽 지못 했다	만족 스럽 지못 했다	보 통 이다	만족 했다	매 우 만족 했다
서비스 계약서를 작성한다										
서비스 계획서를 작성한다										
서비스 제공자는 서비스를 제공하는데 충분한 능력을 보유하고 있다										

10. 다음은 프로그램 이용시, 이용자의 권리 보호, 서비스와 관련한 풍부한 정보 제공 등 사회성에 관한 문항입니다. 해당하는 란에 '○'로 표시하여 주시기 바랍니다.

내용	프로그램 이용 전					프로그램 이용 후				
	매우 만족 스럽 지못 할것 이다	만족 스럽 지못 할것 이다	보 통 일것 이다	만족 스러 울것 이다	매우 만족 스러 울것 이다	매우 만족 스럽 지못 했다	만족 스럽 지못 했다	보 통 이 다	만족 했 다	매우 만족 했 다
이용자의 사생활을 존중한다										
이용자의 개인적인 얘기를 함부로 누설하지 않는다										
이용 가능한 서비스의 주요 내용에 대한 정보가 제공된다										
서비스 비용에 대한 정보가 제공된다										
비슷한 서비스를 제공하는 타 기관에 대한 정보가 제공된다										
서비스 관련 불만 처리 방법에 대한 정보가 제공된다										
서비스 중단을 요청하는 방법에 대한 정보가 제공된다										
서비스 시간 및 내용 변경을 요청하는 방법에 대한 정보가 제공된다										

■ 서비스 만족도 평가

11. 다음은 현재 이용하는 서비스의 만족도 및 효과성에 대한 문항입니다. 해당하는란에 '○'로 표시하여 주시기 바랍니다.

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
서비스 제공기관에 만족한다					
서비스 제공자에 만족한다					
서비스 내용에 만족한다					
서비스 이용시간에 만족한다					
서비스 본인부담금에 만족한다					
서비스를 제공받은 후 긍정적인 변화에 만족한다					
이 프로그램을 다른 사람에게 권 유하고 싶다					
이 프로그램을 지속적으로 이용하 고 싶다					
내가 받는 서비스에 대해 전반적 으로 만족한다.					

12. 귀하께서는 현재 이용하는 서비스가 개선해야 할 부분은 무엇이라고 생각하
십니까? 구체적으로 작성해주시기 바랍니다.

■ 인적사항

구분	응답
1. 성별	① 남 ② 여
2. 연령	① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상
3. 월평균 가계소득	① 100만원 미만 ② 100만원 이상-200만원 미만 ③ 200만원 이상-300만원 미만 ④ 300만원 이상
4. 주거형태	① 자가 ② 전세 ③ 임대주택 ④ 월세 ⑤ 기타
5. 이용기관명	

● 끝까지 응답해 주셔서 감사드립니다. ●