

우리나라 社會福祉館의 現況 및 問題點에 關한 考察

- 서울所在 社會福祉館을 中心으로 -

A Study on Present Conditions and Problems of Community Centers

- in Case of Community Centers of Seoul Area -

研究員 金 卿 姬

研究員 申 惠 玲

(梨花女子大學校 附設 社會福祉館)

目 次

- I. 序 論
 - A. 問題의 提起
 - B. 研究의 目的
 - C. 研究方法
- II. 社會福祉館의 理論的 背景
 - A. 社會福祉館의 歷史
 - B. 社會福祉館의 機能과 役割
 - C. 社會福祉館의 主体
- III. 社會福祉館의 現況 및 問題點
 - A. 一般的인 性格
 - B. 顯在하고 있는 프로그램
 - C. 問題點
- IV 結 論

I. 序 論

A. 문제의 제기

우리나라는 지난 10여년 동안 빠른 산업화로 고도의 경제성장을

가져왔고, 이와 함께 사회복지 증진을 위한 사회개발부분에 점차 투자를 늘여가고 있다. 정부는 지역사회개발의 일환으로 1960년 이래 농촌과 도시에 새마을 운동을 전국적으로 시행해 왔다. 이에 앞서 민간의 지역사회개발이 각 지역의 사회복지관을 통해 시도되었으며, 그 기관의 기본적 철학에 따라 재반 서비스를 제공해 왔다.

1950년대 외국인에 의해 시작된 우리나라 사회복지관 활동을 살펴보면, 지역의 자발적인 참여와 관심에 의해서보다 주로 외국인에 의해 운영되어 일방적인 서비스를 제공함으로써, 지역의 센터로서의 역할이 미비해 왔고, 사회복지관의 특성인 지역성, 전문성, 자주성을 충분히 발휘하지 못했다. 이러한 활동이 20-30년간 계속되면서 대부분의 사회복지관은 프로그램 면에서도 다양성, 전문성을 갖지 못했고, 지역개발 측면에서도 극히 일부만을 담당했다고 볼 수 있다. 그러나 의원철수가 1970년대부터 대두되면서 대부분의 사회복지관은 운영방식이나 프로그램의 변화가 불가피해졌고 기존의 방법에 많은 문제점을 가지게 되었다. 이에 본 연구는 각 사회복지관의 프로그램 현상을 통해 문제점을 살펴보고 우리나라 지역사회에 알맞는 프로그램 방향에 대해 고찰해 보고자 한다.

B. 연구의 목적

본 논문이 우리나라 사회복지관의 현황을 조사하고 문제점을 추구하고자 한 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 1) 우리나라 사회복지관 프로그램 현황 파악
- 2) 대상 및 요구도
- 3) 사회복지관 주체에 따른 프로그램 성격

4) 앞으로 계획하는 프로그램

5) 인적구성 및 재정

6) 바람직한 사회복지관의 방향설정

위의 문제를 지적하고 분석함으로써 우리나라 사회복지관 프로그램을 평가해 보고 사회변화에 따른 주민들의 요구에 적합한 프로그램의 방향을 고찰함을 목적으로 한다.

C. 연구방법

본 연구는 사회복지관에 대한 이론과 현재 우리나라 사회복지관에서 실시하고 있는 프로그램을 조사하여 문제점을 밝히고 좀 더 효율적인 역할을 수행할 수 있는 방안을 찾아내기 위해 이론에 대한 문헌고찰과 면접조사에 의한 프로그램 분석을 행하였다.

면접조사는 자료수집의 가장 중요한 방법으로, 본 연구자 2명이 1980년 4월에 면접조사 계획안을 작성하였고, 5-6월에 걸쳐 각 대상 복지관을 방문, 실무자들과 면접하였다. 면접계획표는 사회복지관이 위치한 지역의 특성, 사회복지관의 역사 및 역할변화, 현재의 프로그램 내용, 앞으로 계획하는 프로그램, 재정 및 인적구성, 프로그램 실시상의 문제점 등 6개 문항으로 구성되었으며 대상은 서울소재 사회복지관으로 강남사회복지관, 광림교회부설 사회복지관, 사당기독교복지관, 서울사회복지관, 선린사회관, 영등포사회복지관, 유린사회관, 이대부설 사회복지관, 중대부설 사회복지관, 중앙사회복지관, 태화기독교사회관 등 11개 사회복지관을 포함시켰다. 또한 9월-10월에 문헌조사 및 자료분석을 행하였다.

Ⅱ . 사회복지관의 이론적 배경

A. 사회복지관의 역사

사회복지관은 처음 영국의 인보운동(Settlement movement)으로 시작되었으며, 산업화와 도시화에 따른 빈부의 격차 등의 사회문제를 실제적이고 지역적으로 접근하는 데 사회관이 적절하다고 생각되었으므로 급속히 발전하여 유럽과 미국으로 퍼져나갔다. Samuel Barnett 목사는 비위생적인 주거환경과 주민의 정신적, 문화적 후진성에 관심을 갖고, 이와같은 문제를 해결하기 위해 환경개선, 여가선용, 사회교육의 기회를 만들어 1884년 인보관을 세웠고, 그 후 각처에서 대학 인보관운동(University Settlement Movement)이 전개되었다. 대학인보관이라고 불리는 것은, 대학의 학생들과 학자들이 직접 이 빈민지역에 거주하면서 일하였기 때문이다.

미국에서는 유럽과 기타 지역에서 다수의 이민들로 인한 적응문제와 저소득층 사람들을 위한 사업으로 사회관 사업이 시작되었다. 미국에 있어서의 최초의 사회관은 뉴욕의 1887년에 Stanton Coit에 의해 건립된 인보관인 근린회(Neighborhood Guild, 현재의 University Settlement)이다.¹⁾ Jane Adams와 Ellen Gates Starr가 1889년 시카고에 Hull House를 건립한 것을 비롯하여 19세기 말엽 보스턴과 뉴욕 등지에 여러 사회관이 설립되었다. 현재 미국에서 800여의 사회관이 산재해 있으며, 이들 개척자들이 시작한 전통을 이어받고 있다. 이 사회복지관들은 여가활동, 사회교육, 아동복지, 가정복지, 사회

주 1) Walter A. Friedlander, (1968), Introduction to Social Welfare, p.97

행동, 취업, 주택, 보건 등 다양한 분야에서 활동하고 있다. 이러한 사회관 운동은 도시생활의 비인간화에 대한 반응으로 세계적으로 보급되었다.

1890년경 일본에서도 영국으로부터 인보운동을 받아들여, 처음에는 사회식민사업, 대학식민사업의 명칭으로, 후에는 인보사업이란 명칭으로 사업이 전개되었다. 영국이나 미국의 경우와 같이 초기에는 직원이 그 지역에 거주하면서 인격적 접촉을 통하여 물질적, 정신적 결함을 구제하고 계몽 지도하는 것으로 이해되어 있었다. 후에 직원이 직접 지역 내에 거주해야 한다는 개념은 바뀌었다.²⁾

프랑스에서는 사회정책으로 대규모 주택사업을 사회관 사업으로 권장하였고, 스칸디나비아에서는 반관(半官), 반민(半民) 운영으로 교육사업, 운동프로그램을 실시했다. 이탈리아에서는 사회관 건물에 도서관, 문화활동, 집회실 대여 등을 하고 있다.

우리나라의 경우, 인보운동의 시작은 미국 감리교 여선교사에 의해서 1906년에 여성들을 위한 계몽사업으로 시작되었다. 1921년에 태화여자관이 설립되었고, 1926년에는 보혜여자관이 설립되었다. 그 후 유린사회관이 세워졌는데, 감리교 여선교사에 의해서 세워진 사회관들은 그 이름을 여자관이라고 칭하고, 여성을 위한 사업을 중점적으로 하였다. 이유는 당시 사업의 주체가 된 사람들이 여자선교사였고, 그 사업을 후원한 사람들도 여자이었던 것을 들 수 있겠으나, 그것보다도 당시의 여성의 위치는 열등하였고 무지와 차별대우로 인하여 준 인간적인 위치에 있었기 때문에 이와같은 사회문제 해결을 우선순위에 두었던

주 2) 홍 의선 (1968), "한국도시에 있어서 사회복지관의 역할," 중앙대 사회개발대학원 석사학위논문 (미간행), p. 23

까닭이다.³⁾ 그 후 계속해서 1949년에 인천, 1952년에는 대전과 부산, 1968년에는 공주에 각각 사회관을 세웠다.

돈의동지역 (주로 매춘부와 포주들 거주)과 인근의 학원가를 중심으로 본격적인 사회관 사업을 실시해 오던 태화기독교사회관은 서울시의 공명지구 재개발 계획으로 인하여 1979년부터 사업이 일단 중단되었으며, 1982년부터 새로운 사업을 실시하게 될 것이다. 현재 대한 감라회 산하 사회관으로, 서울에 태화기독교사회관, 유린사회관, 그 외의 지역에 인천기독교사회관, 대전기독교사회관, 부산기독교사회관 공주기독교사회관 등 6개 사회관이 있다.

1956년에 설립된 이화여자대학교 부설 사회복지관은 영국, 미국, 일본 등지와 같이 대학사회와 빈민지역이 연결되는 인보관 운동과 유사하다고 볼 수 있다. 또한, 1975년에 중앙대학교에서 봉천동에 대학 부설 사회복지관을 설립하였다. 캐나다 유니태리안봉사회에서는 1962년에 목포사회복지관을 설립하였고, 1965년에 인천사회복지관, 1967년에 인천사회복지관을, 1968년에는 마포사회복지관, 1974년에는 영등포사회복지관을 설립하였다. 현재는 목포, 인천, 영등포사회복지관이 있으며, 정부와의 긴밀한 협력하에 지역주민의 자발적인 참여를 매우 중요시 여기는 기본적 입장을 강하게 취하고 있다. 1963년에는 기독교 아동복지회(현, 한국어린이재단)가 미국 리치몬드 기독교아동복지회 본부의 후원을 받아 아현동에 아펜셀라 어린이회 분실이라는 명칭으로 처음 사업을 실시하여, 현, 서울사회복지관으로 발전, 개칭되었다. 1975년에는 기독교아동복지회에 속한 강릉, 광주, 대전, 전주, 춘천과 시

주 3) 남 경현(1978), "사회복지관의 역사적 배경과 유형", 「사회복지관개요」, 한국 사회복지관 연합회, p.11:

울의 봉천, 서울가정복지부가 사회복지관으로 개칭되었고, 그 후 봉천사회복지관을 강남사회복지관으로 개칭되었다. 위원의 점차적인 철수로 인하여 독자적인 운영과 통합적 사업실시가 필요불가결하게 됨에 따라 현재는 서울사회복지관과 강남사회복지관만이 사업을 실시하고 있다. 그러나 1981년도에는 서울사회복지관이 강남사회복지관과 합쳐져서 좀 더 통합적이고 효율적인 사업을 실시할 예정으로 있다.

1974년에는 선명회에서 성남시에 성남사회복지관을 설립하였고, 대한기독교 개혁 선교회(Korean Christian Reformed World Relief Committee)에서 사당동 지역주민의 복지증진과 복음전파를 목적으로 사당기독교복지관이 설립되었다.

1978년에 서울시의 건물보조로 한국봉사회 산하 중앙사회복지관이 설립되었고, 1979년에는 선린사회관, 1980년에 광림교회 부설 사회복지관이 설립되었다.

1976년 1월에는 한국사회복지관 연합회가 발족되었는데 22개 사회복지관이 가입하였다. 그 전해인 1975년에 우리나라는 국제사회복지관 연합회의 회원국이 되었다. 한국사회복지관 연합회는 세미나, 사례발표회 등 연구모임을 개최하였고, 1977년에는 사회복지관 총람을 발간하였다. 그러나 연합회의 법적지위 확보, 회원확대, 홍보활동, 자질향상, 사회복지관사업의 법적보장 등 앞으로의 과제가 많음에도 불구하고 최근에는 활동이 미비하다.

B. 사회복지관의 기능과 역할

사회복지관이란, 일정한 지역에 자리잡고 인종, 종교, 사회적, 경제적 지위 등에 관계없이 가족전체나 가족성원 개개인에 관심을 가지며, 지역주민들에게 지역성과 연대의식을 고취하기 위해 융통성이 있고 발전

할 수 있는 시범적인 사업을 수행하는 것을 의미한다. 그렇게 함으로써 지역주민들의 자신과 지역의 문제해결을 위해 능력이 증진되고 지역사회의 발전에 자발적으로 참여하도록 하는 것이다. 이와같은 기능을 담당하는 사회복지관(Community Welfare Center)을 사회관(Community Center), 인보관(Settlement House), 또는 Neighborhood Center와 유사한 개념으로 통칭되고 있다. 사회복지관 사업은 그 지역주민의 욕구해결을 위해 가장 민감하고 융통성있게 활동할 수 있게하므로 획일적인 사업만을 전개하는 타 시설보다 더 효율적 기관이 될 수 있다.⁴⁾ 위에서 언급한 사회복지관의 개념에도 나타나 있듯이 사회복지관은 주민들의 욕구에 의해서 모든 해결책을 모색하려는 자주성을 가지며, 주민의 필요에 따라 사업이 복수적인 것이라야 하는 다목적성을 가지며 지역주민의 복지를 위한 복지성, 지역사회와 실정과 주민의 상태에 따라 채택하려는 지역성을 가지면서, 그 운영에 있어서는 현재사회사업 방법론을 채택해서 전문성을 발휘해야 한다. 또한 주민의 참여를 바탕으로 모든 활동이 전개됨으로 목적달성을 위해 시설과 장비가 있어야 되는 시설성을 갖는다.

사회복지관 프로그램은 사회의 변천과 지역주민이 당면한 문제나 요구에 따라 시행하므로, 각 국가간에 조금씩 차이가 있으며, 한 국가안에서도 도시나 지역에 따라 상당한 차이가 있기도 하다. 그러므로 사회복지관에 대한 일률적인 형태는 없으며, 따라서 서비스 내용은 다양하고 전문가들의 기술은 상호 관련된다.

외국에서는 도시문제의 변천에 반영된 사회관 사업으로, 주로 주택문

주 4) 강 기호, "복지관이란 어떤 곳인가?", 「복지사회」, 제 7호,

제, 지방사람의 도시화에 따르는 문제, 기계문명의 자동화의 영향으로 인한 문제, 실직자, 퇴학생, 소년범죄문제, 자기표현 등에 관한 것을 다루고 있다. 우리나라에서의 사회복지관 사업은 주로 사회경제적 계층이 하(下)인 주민들을 대상으로 생업자금 및 학자보조금 지급, 직업훈련, 청소년 집단활동, 파출부사업, 탁아사업, 의료사업, 상담 등의 사업을 실시하고 있으며 노인과 정신지체아를 위한 사업에 많은 관심을 기울이고 있다.

사회복지관의 기능을 살펴보면 다음과 같다.⁵⁾

1) 지역주민들이 인격적 접촉을 갖도록하며, 이를 위해서 다양한 프로그램을 시행하여 직접, 간접으로 서로가 이해하고 신뢰할 수 있는 분위기를 조성해 준다.

2) 직접 써비스로 지역주민의 직업, 경제, 가족관계, 보건, 교육 등 사회생활상의 기본적 요구에 대하여도 직접적으로 금품 및 설비를 제공한다.

3) 사회복지관 사업은 지역사회 전체의 입장에서 문제를 파악하려 하기 때문에, 문제해결을 위한 계획과 자원의 동원 및 조성이라는 일련의 지역사회 조직화의 기능을 가진다.

4) 주민들로 하여금 지역사회문제에 대해 연대의식을 갖고, 공동으로 문제를 해결하도록 주민의 사회행동과 공동의식을 향상시키는 기능을 가진다.

또한 사회복지관은 지역사회 주민들로 하여금 연대의식을 갖게하고 지역사회 운동 및 공동의식을 향상시키는데, 그 방법으로 Case Work,

주 5) 한국사회복지연감, 한국사회복지회, 1972, p. 185

Group Work, Community Organization, 사회조사, 사회행동 등의 전문적인 방법과 기술을 이용하여 자주성, 복지성, 시설성, 다목적성 및 지역성이 반영된 프로그램을 실시하는 역할을 하는데 구체적으로는 다음과 같다.⁶⁾

- 1) 사회행동의 쉼타로서의 역할
- 2) 지역사회개발 공동계획의 역할
- 3) 지역사회조사의 역할
- 4) 쉼서비스 쉼타로서의 역할
- 5) 사회교육 쉼타로서의 역할
- 6) 공동이용 시설의 역할
- 7) 오락쉼타(recreatin Center)로서의 역할
- 8) 직업안정 쉼타로서의 역할
- 9) 자원동원의 역할
- 10) 주민단합의 역할

이러한 역할을 수행하기 위해 사회복지관은 아래와 같은 사업을 실시하고 있다.

- 1) 아동복지 : 탁아사업, 국민학교생 집단활동, 도서실, 캠프, 정신지체아 교육 및 부모교육, 지진아지도, 시설개방
- 2) 청소년복지 : 야학, 직업보도, 캠프, 상담, 장학사업, 도서실, 청소년 집단활동, 비행청소년 집단상담, 교양교육
- 3) 노인복지 : 노인학교, 노인정, 건강관리
- 4) 가정복지 : 상담, 보조금지급, 부업알선
- 5) 지역사회복지 : 의료사업, 교양문화사업, 사회교육, 지역사회조직화사업,

주 6) 한국사회복지연감, 한국사회복지회, 1972, p. 186.

시설대여, 자원봉사자훈련, 후원자모집

C. 사회복지관의 주체

사회사업의 발전과정을 살펴보면, 사회사업은 전통적으로 자발적인 활동으로서 법령, 국가정책 혹은 제도에 구속되지 않는다고 생각되었으나, 제 1차 세계대전 이후에 국가나 공적기관이 사회사업에 관여하여 사회정책을 추진해 나가는 현상이 현저해졌음을 알 수 있다. 그러나 사회정책의 주체가 오로지 국가뿐이라는 관점보다는 국가, 지방공공단체, 사적단체, 개인 등이 모두 독자적인 입장을 가지면서 서로 관련을 맺는다는 사실이 더 타당성을 가진다고 볼 수 있다.⁷⁾

사회복지관 활동을 일반적인 경영방법에 의하여 그 주체를 고찰하는 경우, 크게 세가지로 나눌 수 있다.⁸⁾

첫째, 소유와 경영, 재원조달 및 전문요원 확보가 지역주민의 참여와 그 주도하여 이루어지는 민간경영의 경우를 들 수 있다.

둘째, 소유와 경영이 모두 행정관청의 주도하에 이루어지는 국가 및 지방정부 경영의 경우가 있다.

셋째, 지역주민과 지방행정기관이 공동으로 경영하는 반민(半民) 반관(半官)의 유형이 있다

민간경영의 경우는 지금까지 해오고 있는 자연발생적 사회복지관 활동이 대표적이 될 수 있으며, 국가 및 지방정부 경영의 유형은 사회보장 행정의 일선기관들이나 사회복지관의 역할 및 이념에 비추어 볼

주 7) 李橋正一(1967), 社会事業の基本問題, 京都; ミネルヴ 書房, p.156

8) 최 천송(1978), "사회복지정책과 사회복지관이 경영주체," 「사회복지관 개요」, 한국사회복지관 연합회, pp.71-72.

때 아직도 우리나라에는 존재하지 않는다고 보아야 할 것이다.

반민 반관 경영의 경우에 있어서 그 주도적 인사의 위치와 성분 그리고 주요사항의 결의에 참가하는 인원수에 따라 민간주도, 관주도의 형으로 다시 분류될 수 있다.

1971년도 캐나다유니태리안봉사회 주최로 "사회개발에 있어서의 사회복지관의 역할"이라는 주제하에 열린 연찬회에서 사회복지관의 경영 모델로서는 사회복지법인체로 구성된 民立民營의 경영체제가 현재의 우리나라 실정에서는 가장 이상적이라고 지적하였다.⁹⁾

이러한 해석은 우리나라가 얼마 전 까지도 정부의 각부 부서가 체계화 되지 않은 상태이고 또한 정부의 사회복지관에 대한 이해도가 매우 부족한 상태에 있었으므로 官立官營의 경영체제는 불가능했으며, 관립민영체제도 곤란했었기 때문이라고 보아진다. 그러나 정부가 사회개발을 위한 추진체로 사회복지관의 필요성을 인식하고 관심을 가지게 됨에 따라 반민반관의 경영체제 속에서 국가의 지속적인 재정적, 행정적 지원을 얻으며 민간주도형으로 발전하는 것이 정부의 사회복지관에 대한 이해도도 높이고, 지역주민의 호응도 얻을 수 있으며, 사회복지관 활동의 전개에도 도움이 될 것이라고 생각된다.

Ⅲ. 사회복지관의 현황 및 문제점

A. 일반적인 성격

1) 주체

사회복지관 사업의 경영주체를 보면, 어떤 국가에서는 정부가

주 9) 캐나다유니태리안 봉사회(1972), 「사회개발에 있어서의 사회복지관의 역할」, 서울: 캐나다유니태리안 봉사회, p.197.

사회복지 프로그램의 일환책으로 보건소와 같이 직영하기도 하고, 순진히 민간단체가 운영하는 곳도 있으며, 정부의 보조를 받아가며 민간단체가 운영하는 곳도 있다. 앞장에서 언급한 3가지 경영 주체별로 본 연구의 대상 사회복지관을 분석하여 보면 다음과 같다.

우리나라에서는 첫 사회관 설립이 기독교를 중심으로 한 의원으로 시작되었는데, 의원으로 운영되어진 경우, 그 주체를 민간경영으로 간주할 수 있다. 민간경영으로는 의원 및 종교단체, 학교법인 등 민간단체와 개인의 경영이 포함된다. 태화기독교사회관, 유린사회관, 사당기독교복지관, 서울사회복지관, 강남사회복지관은 의원에 의해 민간경영을 해 왔는데 1970년대 후반에 이르러 점차적으로 의원이 철수함에 따라 독자적인 운영을 시도하고 있고 최근에 설립된 광림사회복지관은 대한 기독교 감리회에 등록되어 있는 교회부설이다. 중앙대부설 사회복지관과 이대부설 사회복지관은 학교법인으로 소유와 경영, 자원조달 및 전문요원 확보가 지역주민의 참여와 그 주도하에 이루어지는 민간경영을 하고 있다. 선린사회관의 경우는 개인이 사회복지관을 설립하여 운영하고 있다. 국가 및 지방정부 경영의 유형은 없으며, 반민 반관 경영의 체제 속에서 관의 계속적인 재정적, 행정적 지원을 받으면서 민간주도형으로 사업을 전개해 나가는 곳으로는 영등포사회복지관과 중앙사회복지관이 있다. 1977년에 서울시가 정책적으로 각 구에 아동회관을 설립하고 그 운영을 민간단체에 맡겨 사업을 실시하게 하였는데, 서울사회복지관, 강남사회복지관, 태화기독교사회관, 중앙대부설 사회복지관이 타아사업에 있어서 관의 재정적 지원을 받고 있다.

2) 지식의 특성

사회복지관의 세어비스 대상지역의 특성을 살펴보면 다음과 같다.

(사회경제적인 계층 하(下)가 밀집되어 있는 지역이 7곳으로 64%에 달하는데 그중 영등포사회복지관, 서울사회복지관, 강남사회복지관, 중앙대부설 사회복지관, 사당기독교복지관의 씨어비스 대상은 주로 철거민들의 정착지로서 빈민지역을 형성하고 있다. 또한 윤탁가와 밀접하게 연결된 지역으로 태화기독교사회관, 중앙사회복지관이 있다. 이대부설 사회복지관, 유린사회관, 선린사회관은 주로 사회경제적인 계층 중(中)과 하(下)의 주민들을 대상으로 사업을 실시하고 있고, 광림교회부설 사회복지관은 사회경제적인 계층 상(上)의 주민들을 대상으로 씨어비스를 하고 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 91%에 달하는 대개의 사회복지관이 사회경제적인 계층 하(下)와 중(中)이 거주하고 있는 지역에 위치하여 사업을 전개하고 있는데 사회복지관이 위치한 지역의 실정과 주민의 실태에 따라 지역성을 고려하여 사업을 전개해야 할 것이다.

3) 인적자원

사회복지관 사업에 참여하고 있는 인력은, 사회사업가, 준사회사업가, 교사, 간호원, 자원봉사자, 서무담당, 그 외의 관리인으로 구성되어 있는데 본 연구 대상 사회복지관의 인적자원의 실태는 아래의 <표 1>과 같다.

각 사회복지관에는 2-5명의 사회사업가가 실무에 임하고 있는데, 사회사업가가 1명뿐인 기관도 있으며, 전혀 사회사업가가 없이 프로그램이 운영되는 기관도 있다.

준사회사업가는 두 기관을 제외하고는 1명 이상은 있어 사회사업가나 교사의 역할을 보조하고 있으나, 여기에서의 준사회사업가는 고등학교를 졸업했거나 중졸정도의 학력을 가진 공식적인 사회사업 훈련을

< 표 1 >

인적구성 사회복지관	사회사업가	준사회사업가	교사	간호원	자원봉사자	서부담당
강남사회복지관	4		2		6	
광림교회부설사회복지관	3	2			5	
사당기독교복지관	3	1	2	1		
서울사회복지관	4	4	1		1	2
선린사회관	1		2			
영등포사회복지관	4	1	3		30	1
유린사회관		2	3		3	
이대부설사회복지관	5	2	5	1	10	1
중대부설사회복지관	4	3				1
중앙사회복지관	4	2				
태화기독교사회관	2	2	1		30	3

전혀 받지 않은 사람들이 대부분이다. 거의 모든 사회복지관에 있어서 탁아사업은 교사가 프로그램을 주도하고, 준사회사업가가 보조하는 형태로 운영되고 있는데 이화여대부설 사회복지관과 태화기독교사회관만이 교사와 함께 사회사업가가 그 역할을 분담하여 프로그램을 이끌고 있다. 교사들은 거의 모두가 보육전문학교를 졸업했으며 4년제 대학의 학령전아동교육을 전공한 교사는 5명뿐이었다.

간호원이 있는 사회복지관은 2곳으로 18%에 불과하다. 그 외의 4개 사회복지관이, 의료사업을 하고는 있으나 의과대학의 자원봉사자를 활용하고 있거나 가족계획 신체검진 등의 기본적인고도 간단한 처치만

을 하고 있을 뿐이다.

자원봉사자를 활용하고 있는 사회복지관은 7 곳으로 64%에 달하고 전혀 활용하고 있지 않은 사회복지관도 4 곳으로 36%에 이른다. 사회복지관의 모든 실무자들이 지적하는 인력난을 해소 내지 감소시키기 위해서라도 자원봉사자를 활용하는 것은 중요하며 시급하다고 생각된다.

또한 사회복지관사업의 모든 사무를 담당하는 직원이 있는 사회복지관은 5 곳이며, 담당직원이 없는 사회복지관도 6 곳으로 55%에 달하는데, 이것은 사회복지관 사업을 전개시키는 데에도 과중한 업무량을 가지고 있는 일선 실무자들이 사무까지 겸직하고 있다는 해석이 된다.

B. 현재하고 있는 프로그램

각 사회복지관의 프로그램현황은 크게 아동복지, 청소년복지, 가정복지, 노인복지 지역사회복지분야로 분류할 수 있다.

1) 아동복지분야

<표 2> 에서와 같이 아동복지사업은 탁아, 집단활동, 도서실, 캠프, 정신지체아교육, 시설개방, 학습지진아지도, 취미지도 등으로 구성되어 다양성을 띠고 있으나 각 사회복지관의 사업은 거의 탁아, 도서실 운영에 치중하고 있다.

탁아사업은 모든 사회복지관이 공통적으로 하고 있는 유일한 프로그램으로 주민들의 요구 및 필요성을 잘 나타내고 있다. 지역의 특성과 관계없이 학령전 아동의 보호 및 교육에 대한 프로그램은 대부분의 프로그램비를 주민들로부터 받아 자체적으로 운영할 수 있으며 서울시의 아동회관 건립으로 몇 기관에 시설이 확보됨으로써 모든 곳에서 어려움없이 사업을 전개하고 있다고 보여진다.

<표 2>

아동복지분야

사업내용	기관수	비율 (%)
탁아	11	100
집단활동	3	27.3
도서실	7	63.6
캠프	4	36.4
정신지체아교육	1	9.1
시설개방	3	27.3
지진아지도	2	9.2
취미지도	2	9.2

도서실운영은 대개 아동회관을 활용하는 곳, 시보조로 건물이 지어진 곳 등 시설 보조가 있는 5개 사회복지관과 민간 경영의 2곳이 포함되어 있다. 도서실의 활용은 대상지역 주민들의 주거환경 불량 및 부모들의 교육적수준 저하 등을 고려할 때 아동의 학습동기유발, 학습자료이용, 기타 독서를 위해 필요한 사업이다.

그 외의 사업으로 집단활동, 캠프, 정신 지체아교육, 시설개방, 지진아지도 등은 1~4개 기관만이 참여하고 있어 저조한 활동을 함을 알 수 있다. 지역사회를 중심으로 사업을 펴나가는 사회복지관이 시설개방에 소극적인 것은 시설미비와 홍보활동의 미비가 가장 큰 원인이라고 볼 수 있다. 운동장등 놀이시설이 없는 곳도 6곳이나 된다.

또한 정신지체아교육이 사회사업기관에서 거의 개발되지 않는 것은 기관의 방침에 따라 다르기는 하지만 새로운 프로그램에 대한 실무자

들의 접근이 부족함을 나타낸다. 취학아동의 정서적, 지적능력 및 사회성 발달을 위해 캠프, 집단활동은 우리나라 아동들에게 부족되기 쉬운 집단 경험을 통해 잠재력개발 사회성발달을 가능하게 한다.

2) 청소년 복지분야

청소년 복지사업은 크게 교육, 취업 집단활동 등의 예방측면과 집단상담, 조사를 통한 접근 등 치료측면으로 나뉘어 프로그램이 제공되고 있다. <표3>에서와 같이 사회복지관의 50%이상이 참여하는 프로그램은 하나도 없고, 도서관운영과 집단활동만이 5곳으로 45.4%이며 상담 및 직업보도가 4곳으로 36.4%, 나머지의 캠프, 장학사업, 야학, 교양교육, 비행청소년 상담 등은 거의 1~3곳으로 참여도가 극히 낮다.

<표3> 청소년 복지 분야

사업내용	기관수	비율 (%)
야학	2	9.2
직업보도	4	36.4
캠프	3	27.3
상담	4	36.4
장학사업	1	9.1
도서관	5	45.5
집단활동	5	45.5
비행청소년집단상담	1	9.1
교양교육	2	18.2
비행청소년조사	1	9.1

대부분의 사회복지관이 진학청소년을 위한 프로그램에 관심을 가지며, 비행청소년, 비진학청소년을 위한 프로그램에는 거의 접근을 하지 못하고 있는 실정이다. 이들을 위해 지역사회와의 이해와 관심을 가지고 그들의 더 나은 생활과 잠재력 가능성을 유도하여 사회에 참여할 수 있는 기회를 제공하는 노력이 있어야겠다. 진학청소년의 경우도, 학교 생활 외의 교외클럽활동에 제한점이 따르므로 이 점을 감안하여 건전한 정서적, 신체적, 사회적 성장을 도와야 할 것이다.

3) 노인 복지 분야

현대사회에서는 의학의 발달 및 영양상태의 향상으로 사람의 수명의 크게 연장되어 60세 이상의 노인이 급증하고 있으나 이들에게 기대하는 사회적, 가족적 역할은 과거와 같이 한정되어 있다. 즉 50대에 퇴직을 하면서 사회적 활동을 못하게 되며, 가정에서는 경제권 및 결정권을 자녀에게 물려줌에 따라 가장으로서의 권위를 잃고 또한 급속한 사회변화는 노인의 가치관 생활양식 기술 및 지식을 낡은 것으로 만들어 가고 있다. 이러한 사회변화에 적응하려는 사회적인 노력은 생산성이 지배하는 사회에서 적극적으로 이루어지지 못하고 있다.¹⁰⁾

<표 4> 에서와 같이 지역을 중심으로 활동하는 사회복지관들도 노인의 여가활동 건강관리를 위해 거의 프로그램을 하지 못하는 실정이다. 노인학교가 18% 노인정 9% 건강관리 9%로 1~2기관만이 활동을 하고 있으나 한편 같은 기관에서 노인학교 및 노인정을 함께 운영하는 곳도 있어 실무자 및 행정가의 노력과 자원활용의 여하에 따라 충분히

주 10) 하 상낙(1980), "오늘의 노인문제," 「한국 YWCA」 제 16권, 10호, 대한 YWCA 연합회, p. 6.

노인 프로그램을 계획, 실시할 수 있음을 볼 수 있다.

<표 4>

노인복지분야

사업내용	기관수	비율 (%)
노인학교	2	18.2
노인정	1	9.1
건강관리	1	9.1

4) 가정복지분야

가족복지를 위한 사업은 가족구성원으로서 많은 어려움을 가진 개인에게 효과적인 서비스를 제공함으로써 그들 자신의 생활과 주위의 가족구성원들의 더 나은 생활에 영향을 준다. 즉 가정복지사업은 조화있는 가족 상호관계에 기여하고 가족 생활과 긍정적 가치 (Positive value)를 강화시키고 건강한 인성의 발달과 다양한 가족구성원들의 만족스런 사회기능을 촉진시키는 것이다.¹¹⁾

우리나라의 가정복지사업은 아동복지사업과 함께 가장 역사가 긴 프로그램으로 아동의 문제를 해결하고 도움을 주기 위해 그 아동이 속한 가정의 기능과 역할을 원만히 수행하도록 서비스를 제공해왔다.

<표 5>에서와 같이 상담사업과 부모교육사업이 72.7%로 현재 가정복지사업의 주종을 이루고 있으며, 보조금지급이 45.5%, 교양강습 27.3%, 부업알선이 27.3%, 취업훈련이 9.1%로 나타나 대상가정이 주로 사회경제적 계층 하(下)에 집중되어 있음을 알 수 있다.

이때까지의 가정복지사업은 주로 의원에 의한 아동들의 보조금지급이

주 11) Arthur E. Fink 외 2인 (1964), The Field of Social Work, Holt, Rinehart and Winston, p.97.

중심이 되어 그 가정을 대상으로 상담 및 교육을 실시해 왔으며 70년
 대 들어 부업알선으로 몇몇 기간이 파출부사업을 하고 있지만 대상지역
 의 90%이상이 하층입을 감안할 때 좀더 적극적인 프로그램 개발이
 어렵다. 한편 중산층을 위한 프로그램으로는 교양강습이 3곳뿐으로 거
 의 미개발 상태에 있다.

<표 5>

가 정 복 지 분 야

사 업 내 용	기 관 수	비 율 (%)
상 담	8	72.7
보 조 금 지 급	5	45.5
부 모 교 육	8	72.7
취 업 훈 련	1	9.1
교 양 강 습	3	27.3
부 업 알 선	3	27.3

5) 지역사회복지사업

<표 6>에서와 같이 지역복지를 위한 사업은 의료사업, 교양문화,
사회교육, 지역조직으로 나뉘어지고 있으며 이에 대한 각 기관의 참여도
 는 대단히 낮다. 지역의 조직화나 시설대여, 회지발간 등 주민들과의
관계를 향상시키는 사업에 참여도가 낮다는 것은 각 사회복지관이 지역
주민과의 유대속에서 사업을 하기보다는 독자적으로 사업을 떠나는
 데에 일부의 주민이 참여한다고 보아도 좋을 것 같다.

의료사업이 54.5%로 가장 높은 비율을 나타내나 대학병원의 자원을
 활용하여 진료사업을 떠난 곳과 치과진료를 하는 곳을 제외하고는 모두
예방접종 및 가족계획상담 등의 1차적인 진료에 그치고 있어 지역주민

<표 6>

지역 사회복지분야

사업내용	기관수	비율 (%)
의료사업	6	54.5
교양문화사업	1	9.1
지역조직위원회	2	18.2
자원봉사자훈련	3	27.3
후원자모집	3	27.3
사회교육	1	9.1
시설대여	1	9.1

건강을 위해 제한된 자원으로 이용되고 있다. 기타 자원지도자훈련 및 후원사업에는 각각 27.3%로 3기관만이 참여하고 있다. 국내후원자 모집의 경우, 홍보 및 사업내용의 소극성과 주민들의 호응도가 낮아 거의 효과를 보지 못하고 있다.

C. 문제점

1) 프로그램면

위의 프로그램 현상에서 보는 바와 같이 각 사회복지관의 사업내용은 다양성을 띠지 못하고 있다. 또한 한 기관에서 실시하는 프로그램의 종류도 적어 모든 사회복지관(11개)에서 공통적으로 행하는 프로그램은 탁아뿐이다.

그러나 탁아사업도 나름대로 많은 문제점을 갖는다. 그 내용이 대부분 일정 연령의 어린이들에게 유치원과 같은 교육 및 일시보호로 정오나 오후 2~3시경에 끝나며 5시 이후까지 탁아를 하는 곳이나

시간제로 탁아를 하는 곳도 없어 탁아의 기능을 제대로 하지 못하고 있다. 취학 아동의 집단활동은 빈곤층 부모가 거의 모두 생업에 종사하여 자녀를 돌볼 수 없고 주거환경이 바람직하지 못해 학습동기유발 및 정서안정 등에 장애가 많으므로 인적자원 및 시설을 활용하여 최대한의 기회를 주는 것이 바람직하나 현재 이러한 중요성에 비추어 프로그램을 하고 있는 곳이 거의 없고 특히 지진아 지도에 무관심하다.

청소년을 위한 사업은 참여도가 낮아 명실상부한 프로그램이 되고 있으며, 야학, 집단활동 등은 수혜자의 참여가 줄어 점점 없어지고 있다. 초등교육의 의무화와 문화수준의 향상에 따라 야학에 참여하는 사람들이 감소하는데 이러한 변화에 따르고 청소년 프로그램을 개발하고 확대하려는 노력이 있어야 함에도 불구하고 새로운 시도를 거의 볼 수 없다. 현재 1~2곳에서 하고 있는 청소년상담, 근로여성의 교양교육 등은 산업사회의 발달에 따라 요구되는 프로그램이므로 더 많은 관심이 필요하다.

노인을 위한 프로그램을 실시하는 곳은 1~2곳에 그치며 내용도 부실하여 지역의 노인복지를 위해 좀더 전문적인 접근책이 강구되는데 레크레이션 뿐 아니라 노인들이 당면한 문제를 파악하여 해결책을 찾도록 모색해야 하며 자체 시설미비 문제를 떠나 지역의 교회, 경로당 등 시설을 활용하여 사회사업가의 참여하에 프로그램을 제공하여야 할 것이다.

가정복지사업은 외원의 보조를 받아 보조금 중심으로 대상가정에 써 서비스를 제공하여 왔으며, 가족치료, 개별상담, 취업훈련 및 알선, 부모교육 등에 적극적으로 접근하지 못했다. 현재의 부모교육은 보조금지

급에 관한 사무처리와 간단한 교양강좌에 그치고 있으므로 가족의 기능을 회복, 향상시키며 더 나은 생활을 영위할 수 있는 교육의 역할을 다하지 못하고 있다.

지역사회복지로는 지역을 중심으로 시설 및 프로그램을 제공함으로써 그 역할과 기능을 수행하는 사회복지관이 위의 현황에서 나타나듯 지역사업에 대단히 소극적이다. 특히 의원중심의 사회복지관이 지역사회 참여에 무관심한 태도를 가졌다고 볼 수 있다. 의료사업의 경우, 거의 건강문제에 대책을 가지지 못함으로써 주민들의 신뢰도를 낮추고 있으며 한 곳만이 지역개발협의회를 두어 사회의 후원 및 협조를 얻고 있는 형편이다. 주민들로 구성된 지역지도자모임, 후원회, 자문위원회 등의 조직에는 거의 손을 대지 못해 주민들에 의한 프로그램의 계획 실시는 불가능한 상태에 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 프로그램 내용에 대한 문제점은 사회복지관의 재정 및 인력에서 그 원인을 찾아 볼 수 있다.

2) 재정

초기에 재정이 거의 의원으로 충당됨에 따라 지역의 전체 주민의 요구에 따른 프로그램보다 1차적으로 보호를 필요로 하는 대상에게 구호형식의 프로그램을 계속해 왔기 때문에 사회변화에 따라 사업내용의 변화는 그 폭이 좁았다. 그러므로 지역주민의 요구를 충족시키는 지역센터로서의 역할은 현재의 프로그램을 통해서도 잘 이루어지지 않고 있으며, 새로운 프로그램도 주민의 관심속에서 진행되지 못하는 문제점을 안게 된다. 주민들에 의한 운영이기보다 일반적인 프로그램 제공이 계속되어 극히 일부 주민만이 참여하였으므로 현재의 소극적인 사업을 가져왔는지 모른다.

80년대에는 거의 모든 사회복지관의 위원이 끝나므로 자체로 운영할 수 있도록 프로그램을 계획해야 하며 주민들의 적극적인 관심과 참여하는 필수적이다. 본 조사대상 사회복지관의 행정가나 실무자들은 현재의 당면한 가장 큰 문제를 재정이라고 지적하고 있다. 재정곤란은 프로그램, 인력면에서 소극성을 면치 못하게 한다. 이에 따라 사회복지관의 기능과 특성을 살리면서 여러층의 주민들이 함께 참여할 수 있는 프로그램을 계획하는 것이 사회복지관의 운영상 가장 중요한 일이다.

3) 인 력

사회복지관 사업이 현황에 나타나듯이 다양성이 없고 소극적인 것은 사회사업가의 자질이나 전문성에도 문제가 많음을 나타낸다. 실무자들이 현재 하고 있는 업무에 급급하여 새로운 프로그램을 개발하지 못하고 있으며 사업의 내용과 그 범위가 제한되어 있다. 사회사업가는 대개 4년제 대학을 졸업하고 전문가로서의 훈련을 쌓았음에도 불구하고 실무에서 그 역량이 충분히 발휘되지 못하고 있는 것은 재정 등의 기관의 제한점도 있지만 창의적인 노력이 부족하다고 볼 수 있다. 사회사업기관이 그 전문성을 체계적으로 발휘하기 위해서는 사회경제 문화 등에 관한 사회과학 지식과 전문적 기술 이론을 익힐 수 있는 실습의 기회가 대학과정 중에 충분히 주어져야겠다. 사회사업기관이 과거에 정부의 사회개발계획이나 정책의 일부로서 포함될 수 없었던 것도 정부의 물이해와 무관심도 있었지만, 사회사업가의 적극적인 의욕과 태도가 부족했음도 부인할 수 없다.

사회사업가의 자질 및 자세에 이어 인력의 부족이 문제시 된다. 사업내용의 확대 및 새로운 프로그램 개발에 많은 제한점을 주고 있

으며, 또한 많은 양의 업무를 맡게 한다. 앞의 조사에 의하면 한 기관에 사회사업가 2~5명이 모든 프로그램을 담당하고 있어 실무자들의 전문적인 자세를 기대할 수 없다. 그러나 어떤 기관의 경우 사회사업가는 4명이지만 자원봉사자를 30~50명 활용하여 프로그램을 진행하며, 실무자는 계획 및 지도감독, 평가를 담당함으로써 가장 많은 프로그램을 실시하면서도 무리가 없음을 볼 때 자원봉사자 확보 및 자체훈련이 중요한 사업으로 인력난 해소에 도움을 줄 수 있다.

또한 현재 각 기관의 준교사는 타아 프로그램의 보조자로 보조의 역할을 교사와 함께 수행하나 관내 혹은 관외의 정기적인 훈련과정을 거치지 않은 사람들이 대부분이어서 프로그램의 질을 저하시킬 우려가 있다. 그러므로 타아사업 뿐 아니라 각 분야에 훈련된 준 전문가를 채용하여 자체내의 실무를 통해 단련될 때 인력해소에도 도움이 될 뿐 아니라 프로그램의 질을 향상시키는 데에도 도움이 될 것이다.

4) 기 타

제정 및 인력문제 이외에 실무자들이 지적한 문제로 홍보활동의 미비와 시설부족, 클라이언트집단의, 잦은 이동, 지역조사의 불충분, 사회복지관의 종교적 특성, 법적인 보호부족, 실무자와 운영위원간의 프로그램 이해도의 상위 등을 들 수 있다.

홍보활동의 미비는 사회복지관 사업의 소극성과 관련되어 중요한 의미를 갖는다. 같은 지역주민이라도 사업내용이 일부층을 대상으로 하므로 전체에 홍보가 되지 않을 뿐 아니라 홍보의 필요성을 거의 느끼지 않는 프로그램이 많았음을 알 수 있다. 그러나 사회변화에 따른 프로그램의 변화가 시급해짐에 따라 홍보는 중요한 위치를 차지

해야 할 것이다. 사회복지관 방문시 몇 사회복지관은 주민들에게 어린이집, 탁아소, 유치원 등으로 인식되어 있음을 볼 수 있었고 위치조차 알려지지 않은 곳도 있었다.

IV. 결 론

앞서 사회복지관의 현황과 문제점을 통해 우리나라 사회복지관의 역할 및 기능이 원만하지 못함을 살펴 보았다.

문제점을 종합해 보면

① 프로그램의 다양성이 없고 침체되어 있다.

프로그램이 그 지역의 각 연령층을 포괄하지 못하며 특정 연령층만을 대상으로 하는 경우가 많다. 대부분 아동복지 측면에 치중하며, 청소년, 부녀, 노인을 위한 서비스는 소극적이며 가정복지 지역사회복지에 대한 관심 및 참여도가 낮아 전체적으로 사업내용이 침체되어 있다.

② 프로그램의 변화가 없다.

사회변화가 급속히 이루어짐에 따라 새로운 요구에 따른 프로그램이 계획 실시되어야 함에도 같은 방법으로 같은 내용을 수년씩 계속하는 곳이 많다. 새로운 프로그램을 개발하고 확대하려는 노력은 많으나 아직 전체적인 주류가 변화하고 있지는 못하다.

③ 프로그램의 전문성이 결여된다. 주로 아동복지 가정복지에 주력하는 사회복지관들의 서비스 내용은 양적으로 많은 수혜자를 지나 일방적인 물질적 서비스를 제공하며 이에 따르는 문제 해결을 위해서는 소홀히 하고 있다. 탁아사업의 경우에도 보호 측면보다 교육적인 측면이 더 강조된 프로그램으로 진행하고 있다.

④ 주민의 참여도가 낮다.

사업내용이 모든 계층 연령층을 포함하지 못함에 따라 인식도가 낮다. 지역주민과의 밀접한 유대없이 일부 주민들을 대상으로 소극적인 프로그램을 해온 결과라고 볼 수 있다. 이점은 사회복지관이 새로운 프로그램을 개발하고 확대하는 데 가장 큰 장애중의 하나가 되고 있다.

⑤ 실무자의 전문적, 실천적인 태도가 부족하다. 사무적인 처리에 많은 시간을 할애하며 전문적인 이론, 기술을 적용하지 못해 계획과정이나 클라이언트 지역과의 관계에서 사회사업가로서 역할을 제대로 발휘하지 못하고 있다. 그러므로 프로그램의 내용과 범위가 제한되어 있다.

⑥ 실무자를 위한 재훈련의 기회가 부족하다.

사회사업가들에게 새로운 이론이나 기술에 대한 보완으로써 관내 혹은 관외의 훈련과정이 마련된 곳이 거의 없어 실무자들이 변화에 접하지 못하고 있다. 또한 준 사회사업가 자원봉사등의 훈련이 제대로 되지 않음으로 서비스의 질을 저하시킬 우려가 많다.

⑦ 재원의 확보가 불안정하다.

80년대에 들어서면서 많은 사회복지관은 의원보조를 받지 못함에 따라 재원 충당이 어려워 운영에 큰 차질을 겪고 있다. 이때까지 해오던 프로그램의 방향이 바뀌게 되고 따라서 사회복지관의 역할에 변화를 가져오게 되었다. 즉 의원으로 진행해 온 프로그램을 이제는 프로그램 자체에서 담당하며 프로그램을 계획해야 함에 따라 사회복지관으로서의 성격, 존재가치 등 많은 문제점이 대두된다. 정부의 보조를 받을 때까지는 이러한 재정적 문제는 자체내에서 해결해야 하는 어려움에 봉착하게 된다.

⑧ 홍보활동의 소극성

사회복지관의 사업내용에 대한 홍보가 부족함에 따라 지역주민과의 상호작용이 활발하지 못하며 프로그램 참여에 무관심하다. 그 지역에 대한 홍보 외에도 사회전체에 대해 사회복지관이 어떤 곳이며 무엇을 하고 있는지 알리는 것은 일반에 대해 사회복지 인식을 높이는 중요한 일이겠다.

위와 같은 문제점을 보완하는 방향을 모색하여 보면

첫째, 프로그램 측면에서

프로그램은 사회문제, 지역의 특성에 따라 계획하며 주민들의 요구도에 따라 서비스의 비중이 결정되어야 한다. 모든 연령층을 흡수하기 위해 Family Service를 강화하여 가족구성원이 골고루 참여하는 기회를 넓혀 사회전체가 사회복지관을 이용할 수 있도록 계획하는 것이 바람직하다.

물론 기관의 제한점을 생각해서 지역의 복지를 위해 제공할 수 있는 프로그램을 계획하는 것이 중요하다. 이를 위해 지역사회 지도자들과 연관을 갖게 프로그램 계획 및 홍보에 힘쓰며 프로그램의 활성화에 주안점을 두어야 할 것이다.

둘째 인력면에서는

우선 관내 혹은 관외의 정기적 훈련을 통한 인력의 재훈련 기회를 갖도록하여 서비스의 질을 향상시키며 전문적인 자세로 프로그램을 계획할 수 있도록 한다. 또한 새로운 이론 및 기술의 습득과 함께 프로그램에 대한 평가로 기관자체내의 Supervision을 강화하여 전문성을 꾀한다.

인력난 해소 및 프로그램의 확대를 위해서는 사회복지관들이 자원봉사

사자 확보와 교육 및 배치에 더 많은 신경을 써야 할 것이다.

셋째, 재정면에서는

자체내의 기금조성을 위해 정기적 혹은 일시적으로 특별 프로그램을 하는 등 실무자들이 직접 후원사업을 계획, 실시하며 적극적인 홍보활동에 참여하여야 한다. 그리고 종래의 개인적인 후원자 결연사업도 병행하도록 한다.

그러나 모든 사회복지기관은 궁극적으로는 사회정책의 일부로 포함되어 거의 전적으로 국가에 의해 재원이 조달되어야 한다. 그렇게 해야만 이제까지 사적기관에서 관장해 오던 지역사회개발을 효과적으로 지속 발전시킬 수 있을 것이다. 현재에도 시설 및 일부 재정보조를 받고 있는 사회복지관들이 있지만 전적으로 받는 곳은 없다. 이제 사회개발부문의 투자가 점차적으로 증가하면서 정부는 민간부문의 사회복지기관에 대해 그 기능과 역할을 충분히 수행할 수 있도록 재정을 뒷받침해야 할 것이다.