

# 사회서비스 사례분석 및 발전방안 -아동 및 노인서비스를 중심으로-

한정원\*, 배화숙\*\*, 임흥탁\*\*\*

부산가톨릭대학교 노인복지보건학과, 부산가톨릭대학교 사회복지상담학과\*\*, 부산과학기술기획평가원\*\*\*

## Development of Social Services through Analysis of Service Cases for Children and Older Citizens

Jeong-Won Han\*, Hwa-Sook Bae\*\*, Hong-Tak Lim\*\*\*

Dept. of Aging and Social Work, Catholic University of Pusan\*

Dept. of Social Welfare and Counselling, Catholic University of Pusan\*\*

Busan Institute of S&T Evaluation and Planning\*\*\*

**요약** 한국사회는 2000년 이후 사회서비스 수요의 급격한 증가에 대한 대응으로 사회서비스를 확대, 실시하였고, 현재까지 이용자의 다양한 욕구를 파악하고 충족하기 위한 서비스를 개발해 왔다. 그동안 사회서비스는 가치재로서 준공공재적 성격으로 인하여 민간영역에서 다양하게 확대되어 오는데 한계를 보여주었다. 이에 본 논문은 6대광역시에서 시행하고 있는 사회서비스 중 아동대상사회서비스와 노인대상사회서비스를 중심으로 분석하여, 현 제공되고 있는 사회서비스의 문제점을 파악하고 앞으로의 정책방향을 제시하고자 하였다. 프로그램 분석을 위해 한국보건복지정보개발원, 6대 광역시 시·도 사회서비스지원단 등의 사회서비스 프로그램을 영역별로 표집하여 분석하였다. 프로그램 분석 결과 사회서비스 프로그램 영역의 다양화, 서비스제공인력의 전문화, 지역사회특수성 반영, 서비스 정보 접근성 확대 등의 발전방향이 제시되었다. 또한 개선방안으로는 프로그램 결정과정에서의 이용자 참여 확대 및 서비스 공급자간 네트워크 구축이 필요함이 제시되었다.

**주제어** : 사회서비스, 노인사회서비스, 아동사회서비스, 바우처, 이용자 중심

**Abstract** Since 2000, Korean Society has developed social service program, facing the increasing social needs. With the semi-public goods' factor, social service has shown the original limitation in the private market. This paper analyses social services for children and older citizens in 6 metro cities, exploring the current condition and limitation. Program were collected through research institute and metro city's social service support groups. Analysis shows that most cities have similar programs without reflecting regional specialty. Therefore, the diverse and expanded supply of social services, professional service providers, reflection of regional specialty, easier accessibility of services are suggested. More participation of users in the process of program decision-making process and networking of service providers are also proposed.

**Key Words** : Social Services, Service for Older Citizens, Service for Children, Voucher, User-friendly

Received 4 October 2016, Revised 28 February 2017

Accepted 20 March 2017, Published 28 March 2017

Corresponding Author: Hwa-Sook Bae

(Catholic University of Pusan)

Email: peacebhs@cup.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

## 1. 서론

사회서비스는 국가, 지방자치단체 및 민간 부분의 도움이 필요한 모든 국민에게 보건의료, 교육, 주거, 문화, 환경 등의 분야에서 인간다운 생활을 보장하고 상담, 재활, 돌봄, 정보 제공, 시설 이용, 역량 개발, 사회 참여 지원 등을 통해 국민의 삶의 질이 향상되도록 지원하는 제도로 우리나라는 사회보장법 개정에서 ‘사회서비스’에 대한 개념을 확대하여 정의하고 있다. 2000년 이후 사회서비스 수요의 급격한 증가에 대한 대응으로 서비스를 확대하여 실시하였고, 기존의 취약계층 대상으로 이루어진 소극적 사회서비스를 넘어서 대상을 확대하고 그들의 다양한 욕구를 파악하고 충족시키기 위한 서비스를 개발하도록 노력하여 왔다.

사회서비스 전달을 위한 수단으로는 기존의 현금급여와 현물급여가 가진 제한성을 보완할 수 있는 급여형태인 바우처로 전환하는 비중이 높아지고 있다 [1]. 사회서비스의 확대는 새로운 사회적 위기 해결과 국민의 서비스 욕구 증대에 따른 충족이라는 목표 외에 사회서비스 공급기관 확대를 통한 시장경쟁체제 도입, 사회서비스 일자리 창출 등의 복합적 목표를 가지고 출발한 바 있다.

사회서비스(<Table 1> 참조) 중 지역자율형 사회서비스 투자사업은 크게 두 종류로 나눌 수 있는데 하나는 전국에서 공통적으로 제공되는 프로그램인 산모/신생아 건강관리지원사업, 가사간병방문관리지원사업과 다른 하나인 지역사회서비스투자사업이다. 지역사회투자사업은 전국적 차원에서 표준적으로 추진하기에 적합하지 않았던 많은 사업들이 지방자치단체 단위별로 추진되었고, 사회서비스 사각지대에 있던 분야에서 사업개발이 추진되었다 [2]. 지역사회투자사업은 중앙정부가 사업모델을 제시하는 지역선택형 사업(사업개발주체=보건복지부)과 지자체가 사업을 개발하는 지역발굴형 사업(사업개발주체+지자체, 사업 선정주체=보건복지부)으로 나누어진다. 예산으로 보자면, 보육비 지원, 장애인서비스 지원 등을 포함하는 사회서비스는 2012년 기준으로 사회보험과 공공부조 비용이 포함된 총 사회복지출의 약 18.22%(227,440억원)를 차지하고 있다 [3].

바우처로 제공되는 대표적 사회서비스는 노인돌봄종합서비스, 장애인 활동지원, 장애아 가족지원 등으로 지역자율형 사회서비스 투자사업의 2013년 예산은 10,081

억 이었고 이는 전체 사회서비스의 약 1/20 규모이다. 사회서비스에서 예산 비중이 가장 높은 것은 장애인활동지원사업으로 바우처서비스의 56.2%를 차지하고 있다. 지역자율형 사회서비스 투자사업에서 전국적으로 공통적으로 제공하고 있는 산모, 신생아 지원서비스와 가사, 간병방문 서비스를 제외한 나머지 사업인 지역사회서비스는 서로 다른 지역사회 특성을 고려하여 서비스를 개발하여 제공할 수 있는 부분으로서 바우처로 제공되는 사회서비스에서 약 20%의 비중을 차지하고 있다 [4]. 우리나라 65세 이상의 노인인구는 2010년 전체 인구의 11.3%로, 2005년 9.3% 대비 24.3% 증가하였으며, 모든 시도의 노인인구 비율이 7%를 넘어 고령화 사회에 진입하였다[4]. 이러한 노인인구의 급증으로 노인들의 삶에 대한 질적 향상과 건강에 대한 관심도 높아지고 있다. 노인의 경우 가장 큰 관심은 자신에 대한 건강이며, 자신이 스스로 활동하는 것으로 건강하다고 느낀다.

(Table 1) Sorts of Social Services

Category	Service Title
Senior Care Service	Senior Care Total Service, Senior Short-time Service, Respite care for families of Dementia Patient
Disabled Service	Disabled Activity Support, Additional Support
Family Support for Disabled Children	Rehabilitation Service, Language Support, Psychological Counselling for Families of Development Disorder Children
Pregnancy & Delivery Support	Medical Fee for Pregnancy & Delivery
Community Social Service Invent Business	Infant Health Manager Support Business, Home Service, Visiting Care Manager Support Service

한편 바우처 서비스 이용자는 70만여 명에 이르고 그 중 지역사회서비스 이용자 수가 48만 여명으로 가장 높은 비중을 차지하고 있다 [5]. 기존의 사회서비스 주 대상이었던 노인과 장애인을 제외하면 지역사회서비스 이용자 수가 사회서비스 확대에 의한 가시적 성과를 잘 보여주고 있는 부분이라고 볼 수 있다. 바우처 방식의 서비스 제공기관 총 4,831개(2010년 10월)중 약 27%가 민간 영리기관이며 나머지 73%는 민간 비영리기관으로서 기존의 사회복지서비스 제공기관인 복지관, 지역사회활센터, 재가노인시설, 장애인단체, 자립생활센터, 주간보호소 등으로 나와 있다 [6]. 바우처로 제공되는 사회서비스

제공기관은 7,683개(2013년 기준)로 바우처로 제공되는 사회서비스가 도입된 2007년 기준 1,274개에 비하여 약 6 배 증가한 상황이다.

따라서 증가하는 사회서비스의 수요에 대응하고 복지 의 체감성을 증대시키기 위하여 사회서비스의 내용을 다 양화할 필요가 있고 전달체계에 대한 고민이 필요한 시 기이다. 본 논문은 6대광역시에서 시행하고 있는 아동대 상사회서비스와 노인대상사회서비스를 중점으로 분석하 여, 현 제공되고 있는 사회서비스의 문제점을 파악하고 앞으로의 정책방향을 제시하고자 한다. 프로그램 분석을 위해서 한국보건복지정보개발원, 6대광역시 시·도 사회 서비스지원단 등의 사회서비스 정보를 분석하여 프로그 램을 영역별로 표집하여 제시하였다.

## 2. 아동대상 사회서비스

한국의 아동보호정책은 보호가 필요한 아동만을 대상 으로 제한적 보호와 양육이라는 소극적, 잔여적 대책 중 심으로 이루어졌다고 할 수 있다. 그러나 시대가 변화하 면서 아동기에 대한 위협요소가 증대하였고 특히 저출산 현상이 심각해짐에 따라서 아동에 대한 적극적인 국가적 투자가 필요한 시점이 되었다. 아동에 대한 사회적 투자가 확대되어야 하고 아동에 대한 개인적 맞춤형 서비스 가 필요한 시기로 진입한 것이라 볼 수 있다 [1]. 아동기 는 보호를 필수로 하며, 절절한 지원을 통해 활발한 발달 이 원활하게 이루어질 수 있도록 해야 한다. 또한 이에 대한 책임을 가족에게만 부담을 주는 것이 아니라 사회 적 인적자본 형성이라는 측면에서 사회가 함께 적극적으로 분담하는 것이 필요하다 [7].

생애주기에서 아동기의 특성을 고려하여 서비스 대상 영역을 크게 두 가지로 구분하면 아동보호와 아동발달지 원 영역으로 구분 가능하다. 아동발달 영역을 다시 세부 영역으로 구분하면 인지·언어 영역, 신체적 정신건강 영 역, 정서·행동 영역, 사회성 및 진로성숙 영역을 구분할 수 있다. 동일한 영역이라 하더라도 취학 전 아동, 학령기 아 동(초등), 청소년기처럼 대상이 되는 아동의 성장단계에 따라 구체화되는 서비스 내용은 달라져야 할 것이다.

## 2.1 아동대상 사회서비스 종류와 프로그램

지역자율형 사회서비스 투자사업에서 아동 대상의 서 비스를 분석해 보면 6대 광역시 사회서비스지원단 홈페이지에 게시된 아동 대상 사회서비스 프로그램 수(2015 년 현재)를 보면 부산이 333 프로그램 단위 수로 가장 많 았고 다음으로 광주 196개, 대전 188개, 대구 157개 순으 로 나타났다(<Table 2> 참조). 아동대상의 프로그램을 사 업 명에 따라 구분한 사회서비스 종류는 6대 광역시가 대동소이하다고 볼 수 있다. 프로그램 단위 사업 수가 가 장 많은 부산광역시의 경우 아동 대상 서비스 종류는 프 로그램 5개로 압축되는데 이는 단위 수가 82개로 가장 작 은 울산광역시의 6개 종류 서비스보다 적은 수이다. 이에 비해 광주광역시는 10개 종류 서비스가 운영되고 있었다.

<Table 2> Social Services for Children in 6 Metro City

Busan (333)	Incheon (121)	DaeGu (157)
Play with Story (77)	Classic Music (22)	Children's Vision Support(31)
Ocean History and Culture(66)	Psychology Support(65)	Psychology Support(103)
Health Care(15)	Career Search(18)	Mental Support and Healing(Classic Music)(13)
Counselling and Healing(130)	Play, Art, Family Excursion(5)	Brain Function, Exercise(6)
Mental Development (75)	Morning Exercise, Nutrition (2)	Family Counselling(4)
	Parental Support(6)	
	Young Writer(3)	
KwangJu (196)	DaeJeon(188)	Ulsan (82)
Mental Support(60)	Children's Vision Support (23)	Children's Vision Support(22)
Psychology Support(24)	Psychology Support(65)	Psychology Support (44)
Internet Cure((19)	Mental Support(15)	Mental Support (3)
Science Practice(3)	School Violence Prevention)(16)	Experience Exercise(11)
Children's Vision Support (34)	Imagination Play(20)	Global Homeschool(1)
Career Path(16)	Practical Music(25)	Multi-Cultural Children Support(1)
Community Care(11)	Internet Cure(23)	
Play Coaching(5)	Science Plus(1)	
Culture and Art(23)		
Health Management(1)		

다른 광역시에는 없는 서비스 종류를 정리하면 대전 광역시의 과학플러스 창의 나누기(1), 광주광역시의 과학 실험활동서비스(3), 부모-자녀 놀이 코칭지원 서비스(5), 아동건강관리서비스(1), 울산광역시의 다문화가정 아동 발달지원서비스(1), 글로벌 아동 홈 스쿨(1) 등이 있다. 현재 아동대상 지원하고 있는 서비스는 전국적으로 유사한 점이 발견되고 있고 지역사회 특수성을 반영한 프로그램은 미비한 것으로 분석된다. 즉, 다양한 영역의 서비스가 필요함에도 아직까지는 제공되는 서비스의 종류가 제한적이라 할 수 있다. 본 연구는 노인복지관을 이용하는 노인의 우울, 일상생활수행능력과 수면을 평가하고 노인 우울증상에 따른 비교위험도를 파악하여 우울을 가진 노인들에게 적절한 간호서비스를 제공하기 위한 기초 자료로 사용하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 3. 노인대상 사회서비스

우리 나라는 저출산현상과 더불어서 고령화가 빠르게 진행되고 있지만 노인집단의 건강상태 및 욕구의 다양성을 반영한 사회서비스 내용이 매우 미흡한 상황이다. 고령화 사회가 진전되면서 노인을 사회서비스의 주요 대상 집단으로 간주하기 시작하였으나 이는 노인을 사회 환경적 혹은 경제적으로 도움을 받을 수밖에 없는 약한 대상으로 인식하는 데 기반하고 있다. 그러나 노인을 사회적 약자 집단으로 바라보는 접근은 사회서비스 중 돌봄의 기능을 강화하게 되며 [8] 보다 다양한 사회서비스의 발전을 위해서는 active aging이라는 관점을 도입하여야 할 필요성이 있다. 1920년대 유럽에서 ‘당사자 이익 운동’의 성격을 가졌던 ‘grey power’ 운동처럼 당사자 복지증진을 위한 노인의 empowerment 증진이 필요한 시점이라고 볼 수 있다.

우리나라에서 본격적인 ‘사회서비스’의 제도화는 2007년 시범운영을 거쳐서 2008년 보편적 돌봄 서비스인 노인장기요양보험제도가 도입됨으로써 이루어지게 되었는데 [9], 노인장기요양보험제도는 복수의 공급자를 허용하여 공급자 간 경쟁방식을 도입, 이후 양적으로 급증하였으나 서비스의 질적 관리에 대한 논의는 지속되고 있는 상황이다 [10].

〈Table 3〉 Social Services for Older People

Section	Home Care Service	Community Service	Housing Service
Minimum Function	Housing Remodelling Telephone Service	Community Center Older Citizen's School Counselling	Co-Housing Residential Unit
Mezzo Function	Fostering Home Visit Case Management Food Delivery	Day Care Center Mental Health Center Primary Care Unit Welfare Center	Shelter Daily Life Support Housing Residual House
Function Limited	Health Management Visit Nursing Palliative Care	Day Health Unit Day Hospital Day Care Unit Short-term Care Unit	Hospital, Special Hospital Rehabilitation Hospital

노인 사회서비스(〈Table 3〉 참조)는 소득, 의료, 고용 및 취업, 주거의 내용을 제외한, 주로 human service 에 의해 제공되는 것을 의미하는데, 영역 및 유형은 대상의 신체적, 정신적 기능에 따라 분류되기도 하나 재가서비스, 지역사회서비스 및 시설서비스 등을 포함하여 교차 분류하기도 한다 [11].

사회서비스를 제공하는 노인복지시설은 2000년 48,008개소에서 2013년 72,860개 기관으로 확대되었고 이 중 여가복지시설(경로당, 복지관 등)이 전체의 89.2%를 차지하고 있는 상황이다. 장기요양 기관수는 2008년 8,318개소에서 2013년 15,704개소로 2배 정도 증가하였고 재가기관 및 입소시설의 비율은 65:35 정도로 나타나고 있다 [12]. 따라서 노인복지시설 종사자는 2013년 114,000명으로 2002년 18,065명에 비하면 약 10여년 사이 6배 이상 증가한 것으로 파악되며 이 중 의료복지시설 종사자가 전체 65%, 재가노인복지시설 종사자가 27.5%로 나타난다. 노인돌봄종합서비스 제공인력 13,100명을 포함하면 종사자 수가 전체 130,000명에 이르고 있다는 것을 알 수 있다 [9].

#### 3.1 노인 대상 재가사회서비스와 시설사회서비스

노인 대상 재가서비스는 2008년 4월 이후 재가노인복지서비스로 명칭을 통일하고 서비스 종류로 구분하여 방문요양서비스, 주·야간보호서비스, 단기보호서비스 및 방문목욕서비스 등을 제공하고 있다. 65세 이상 노인을 대

상으로 치매나 뇌졸중 등 노인성질환을 갖고 있는 경우 노인장기요양보험을 신청할 자격이 되며 65세 이하더라도 노인성질환이 있는 경우 신청 가능한데, 최근 치매 특별등급이 신설되면서 65세 이하 신청자가 증가하는 상황이다. 재가서비스의 확대는 일상생활에 불편을 겪는 노인들의 안전보장 및 건강관리 등 노인 돌봄의 책임을 국가와 지역사회가 분담하는 의미를 갖고 있으며 시설설치 및 운영에 드는 비용을 절감하여 비교적 적은 예산으로 효율적인 ‘정상화(normalization)’ 전략을 실행할 수 있다. 다만, 재가서비스는 서비스 제공자의 지식 및 기술 수준에 따라 서비스의 질적 차이가 발생하며 이에 대한 품질 관리가 절대적으로 필요한 상황이다 [13] .

시설 서비스의 내용 및 의의를 살펴보자면, 시설은 경제적, 사회적 혹은 신체적, 정신적으로 어려움에 직면하여 자립적인 생활을 유지할 수 없는 노인들에 대하여 가정과 같은 기능을 수행하는 곳을 의미하고 있다. 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인보호전문기관 및 노인전문병원 등이 있는데, 지역사회의 보호기능을 벗어난 중증 허약 노인 및 보호자가 없는 노인을 대상으로 운영되는 경향이 있었으나 최근에는 노인장기요양보험 3등급이거나 5등급인 치매특별등급자도 입소하는 경우가 비일비재한 상황이다.

시설서비스는 빈곤노인, 치매노인, 중증 허약노인이 증가함에 따라 이용자가 양적으로 증가하고 있는데, 실제로 우리나라 노인빈곤율은 OECD 34개 국가 중 가장 높으며 85세 이상의 후기노인인구도 가파른 증가를 보이고 있다 [14] . 시설서비스의 증가가 복지서비스의 주요 목표인 well-being 증진에 미치는 영향에 대해 보다 심도 깊은 사회적 논의가 필요한 시기이다. 또한 최근 고독사 및 노인자살 등 새로운 노인문제등장의 심각성과 더불어 well-dying에 대한 새로운 패러다임을 구축하는 것과 관련하여 사회적 합의를 도출해야 할 필요성이 있다 [15] . 사회적 총비용을 감안하면, 비용이 저렴하면서도 개별의 수요를 충족시킬 수 있는 재가서비스를 확산하는 것이 국가적으로 필요하고 이에 따른 다양한 사회 서비스 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

### 3.2 노인 대상 사회서비스 종류와 프로그램

<Table 4>에서 나타나듯이 6대 광역시 노인 대상 사

회서비스 프로그램 수는 부산이 135개 프로그램 단위 수로 가장 많았고 다음으로 대전 86개, 광주 52개 순으로 나타났다. 부산은 135개의 프로그램이 있었으나, 안마서비스와 인지프로그램, 건강 및 건강서비스, 치매환자가족서비스 등 5개 영역에서 서비스를 제공하고 있어서 서비스의 양에 비하여 다양한 영역을 제시하지는 못하였다.

부산광역시와 비슷하게 다른 광역시에서도 유사한 마사지, 인지프로그램, 여행프로그램 등을 주로 운영하고 있다는 것을 알 수 있었다. 따라서 고령화 사회에 대비한 노인대상 사회서비스 종류는 6대 광역시가 큰 차이를 보여주지 못한 채 지역적 특성 또한 프로그램에서 반영되지 못함을 알 수 있다. 앞서 언급한 바와 같이, 노인을 돌봄의 대상으로 보는 경우에는 지원프로그램, 보호프로그램, 케어프로그램 위주로 사회서비스가 지원될 수 밖에 없어, 노인에 대한 인식도 보다 적극적인 주체가 되어야 함을 알 수 있었다.

<Table 4> Social Services for the Elderly in 6 Metro City

Busan (135)	Incheon (16)	DaeGu (34)
Massage Service(46) Brain Training(43) Physical Exercise(26)	Aqua Exercise(11) Mental Support(3) Brain Up! Cognitive Function Development(1) Quality of Life Service for Island Residents(1)	Physical Exercise(10) Mental Healing(7) From 60!(6)
Health Support (16) Family with Dementia Patient (4)		Massage Service(6) Psychological Counseling(3) Care Travelling(2)
KwangJu (52)	DaeJeon (86)	Ulsan (17)
Daily Life Service(28) Wellbeing Program for Happy Life(9) Happy Silver Culture Service(7) Care Travelling(6) Filial Piety Massage(1) Health Beauty Coaching(1)	Mental Health Service(24) Culture Support(18) Suicide Prevention(14) Massage Service(13) Aqua Rehabilitation(9) Care Travelling(6) Laundry Service(4)	Silver Culture(7) Daily Health Support(6) Care Travelling(3)

프로그램 수와 영역이 제한되는 이유로는 예산 및 인력부족 등을 들 수 있는데, 이에 대한 지원도 필요할 것이다 [16] . 사회서비스 제공에 있어 우수한 프로그램,

강사 및 지원책 등의 필요는 이미 많은 부분 지적되어 왔는데, 실제로 시행되는 프로그램 안에서 앞으로 개선되어야 할 사항이다.

#### 4. 결론

논문에서 살펴본 바, 사회서비스 영역의 지역사회서비스투자 사업에서 전체 사업 수 대비 가장 많은 비중을 차지하고 있는 대상이 2010년 기준으로 아동(전체 사업 수의 52%)과 노인(15%)인데, 아동과 노인 대상의 사회서비스에서 발견된 공통적인 문제점을 네 가지로 요약할 수 있다.

첫째, 사회서비스 프로그램의 영역이 다양하지 않으며, 프로그램 내용이 결정되는 과정을 이용자 중심으로 보기 어렵다. 둘째, 사회서비스 제공 인력의 전문성을 확보하지 못하고 있으며, 전반적인 사회서비스 품질 관리에 대한 개입은 미흡하다고 볼 수 있다. 셋째, 서비스 대상자가 거주하고 있는 지역사회의 특수성을 반영하는 프로그램이 미비하다. 넷째, 사회서비스에 대한 정보 접근성이 취약하여 사회서비스를 이용하는 과정에서도 서비스 선택에 있어 제한이 있다.

따라서 사회서비스 개선방안을 크게 두 가지로 제시하고자 한다. 첫째, 지역사회서비스 개선방향으로 사회서비스 프로그램 결정과정에서의 이용자 참여가 확대되어야 하며 이를 위해서 Living Lab과 같은 이용자와 공급자가 함께 서비스 프로그램을 논의할 수 있는 장치나 제도가 필요하다. 즉, 사회서비스 공급과 수요 과정에서 공동체성 강화, 사회서비스 프로그램 결정과정에서의 이용자 참여 확대 등을 위한 혁신이 필요하다. 둘째, 현장중심의 공급자 지원 확대 측면에서 공급자 간 네트워크가 필요하다. 사회서비스는 이용자의 주거지 근처에서 소비되는 지역적 특성을 갖고 있으므로 [17] 오히려 지역 Network 구성을 통한 공급자간 정보교환 및 프로그램 개발 협력을 모색할 필요가 있다. 한편 이용자들에게는 사회서비스 공급자들에 대한 정보가 투명하게 전달될 수 있도록 하여 이용자들의 선택권을 고양할 필요가 있을 것이다.

#### REFERENCES

- [1] J. W. Lee, "Development Process and Revitalization Agenda for Social Service Policy", The Korean Association for Local Government Studies, Vol. 15, No. 4, pp. 333-359, 2012.
- [2] Y. J. Yoon, Social Service Policy. Seoul: Nanum Press, 2011.
- [3] Korea Economy Institute, Economy & Older Life, 2014.
- [4] J. W. Lee, "Social Service Supply System and Subjective Role", Tendency and Vision, Vol. 82, pp.85-112, 2011.
- [5] Y. D. Kim, Condition and Task of the Current Social Services. Korean Development Institute, 2011.
- [6] E. J. Kim, "The Current Situation and Policy", Korean Society and Administration Study, Vol.24, No.1, pp.111-136, 2013.
- [7] W. J. Kim, "Community Service through the Development of Health-Welfare Intermediation", Korean Administration Society, Vol. 26, No. 2, pp.245-260, 2012.
- [8] J. K. Kim, D. H. Park & O. H. Ahn, "The Care Giving Burden of Primary Caregiver based on Nursing Needs of Long-term Care Insurance Grade", Journal of the Korean Convergence Society, Vol. 5, No. 3, pp.7-16, 2014.
- [9] S. K. Park, Development Strategy of Social Service, Ministry of Health and Welfare, 2013.
- [10] J. E. Seok, "Improvement Way of Long-term care policy from the supply perspective", Health & Welfare Forum, No. 128, pp.34-44. 2010.
- [11] S. Tobin & R. Toseland, "Model of Services for Elderly", Handbook of Gerontological Services, New York: Nostrand Reinhold, 1990.
- [12] C. S. Kim, "Long-term Care Facilities' Condition and Human Capitals", Health and Welfare Forum, pp. 10-15, 2010.
- [13] W. Kim, M. H. Kim, M. Shin & K. Sim, "A Study on the Satisfaction of Health Examination for National Health Insurance Service", Journal of the Korean Convergence Society, Vol. 5, No. 3, pp. 1-8, 2013.
- [14] J. Y. Park, "Convergence Factors among their Physical State, Function and Activities Influencing on the

Cognition of Elderly Residents in a Community”,  
Journal of the Korean Convergence Society, Vol. 6,  
No. 6, pp. 153-162, 2015.

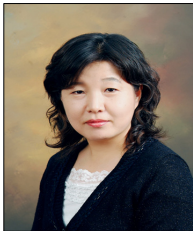
- [15] J. W. Han, “Development of Daycare Center for Senior Users as Community-cohesive Facility”, KoreanVision”, Welfare Tendency, 2011.
- [16] Y. J. Kim, “Issue, Supply Path, Improvement of Korean Social Services”, Health and Social Welfare Review, Vol. 32, No. 2, pp.41-76, 2012.
- [17] H. T. Lim, “Creativity of People and User-friendly Innovation”, Technology Innovation, Vol. 22, No.3, pp. 135-166. 2013.

#### 한 정 원(Jeong-Won Han)



- 1991년 2월 : 서강대학교 문학사
- 1996년 1월 : Univ. of Sussex, MA
- 2009년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 노인복지보건학과 교수
- 관심분야 : 여성복지, 노인복지, 복지기술
- E-Mail : jhan@cup.ac.kr

#### 배 화 숙(Hwa-Sook Bae)



- 1993년 2월 : 부산대학교 사회복지학과(행정학사)
- 2004년 2월 : 부산대학교 사회복지학과(사회복지학박사)
- 2009년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 사회복지상담학과 교수
- 관심분야 : 사회보장, 지역사회복지
- E-Mail : peacebhs@cup.ac.kr

#### 임 홍 탁(Hong-Tak Lim)



- 1989년 2월 : 서울대학교 미생물학과(이학사)
- 2010년 6월 : Univ. of Manchester(과학기술혁신경영학 박사)
- 2016년 4월 ~ 현재 : 부산과학기술기획평가원 PD
- 관심분야 : 과학기술정책, 과학기술경영

· E-Mail : htlim@bistep.re.kr