

2022년  
참여형 현장연구  
지원사업

**사회적경제 방식의 사회서비스  
제공의 특징에 관한 연구  
: 코로나19시대 대전 대덕구 경증  
치매 노인 돌봄 서비스 제공 사례를 중심으로**

책임연구원

박주희(한남대학교 사회적경제기업학과 교수)

공동연구원

송직근(대덕구공동체지원센터 사무국장)

※ 본 연구는 2022년 참여형 현장연구 공모사업에 선정된 연구로써  
본 연구결과는 사회서비스원과 무관함을 알려드립니다.



# 차 례

제1장 서론 .....	1
제2장 이론적 배경 .....	5
제1절 조직을 분석단위로 하는 접근 .....	7
제2절 지역을 분석단위로 하는 접근 .....	8
제3절 사회서비스 제공모델 .....	9
제3장 연구방법 .....	13
제4장 대덕구 경증 치매 어르신 웰라이프 돌봄사업 .....	17
제5장 협력 조직들의 참여 배경 및 핵심 행위자의 특징 .....	23
제1절 민들레의료사협 .....	25
제2절 건강리더협동조합 .....	27
제3절 대덕돌봄협동조합 .....	29
제4절 (유)행복한밥상 .....	31
제6장 협력 과정 .....	37
제1절 이용자 발굴 및 서비스 제공 계획 수립 .....	39
제2절 방문 건강관리 .....	41
제3절 일상생활 지원 .....	46
제4절 건강먹거리 지원 .....	49
제5절 서비스 제공과정에서 소통과 협력 .....	51
제6절 활동의 시작이자 마무리로서의 건강반 .....	56
제7절 코로나 시기에 보인 유연성 .....	56
제7장 사회적경제방식의 사회서비스의 특징 .....	59
참고문헌 .....	65

## 표/그림 차례

<표 3- 1> 인터뷰 대상자 .....	15
<표 6- 1> 방문 건강관리 프로그램 사례(주 1회 2시간 방문) .....	41
<표 6- 2> 건강리더협동조합이 활용하고 있는 ‘경도인지장애어르신 두뇌활성화 프로그램’ 『똑!똑!똑! 인지활동 워크북』 (2022) .....	43
<표 6- 3> 건강리더들이 돌봄 제공 후 공유하는 내부 밴드(SNS) 사례 .....	45
[그림 4- 1] 1차년도 사업 구조 .....	20
[그림 4- 2] 3차년도 사업 구조 .....	21

2022년  
참여형 현장연구  
지원사업

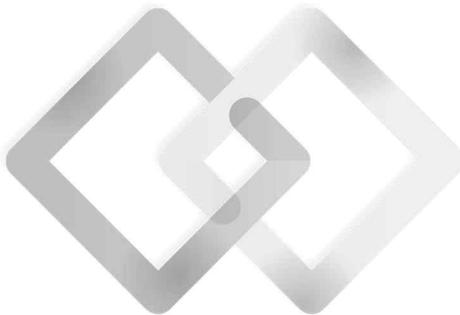
---

**사회적경제 방식의 사회서비스 제공의 특징에 관한 연구:  
대전 대덕구 경증 치매 노인 돌봄 서비스 제공 사례를 중심으로**

---



## **제1장 서론**





## 제1장 서론

지역단위에서 공동체 지향의 새로운 복지체계를 구축할 필요성과 그에 따른 사회적경제의 역할이 대두되고 있다. 사회적경제조직은 국가, 시장, 시민사회를 넘나들면서 문제 해결을 위한 소통과 이해관계를 연계시키는 활동을 한다.(Evers, 1995; Evert and Laville, 2004; 정무권, 2020). 사회적경제조직들은 공동체의 필요를 충족시키는 재화와 서비스 생산활동을 통해서 역량을 축적하고, 현장에서 축적된 역량을 토대로 시민사회의 의제 제기 활동이 구체적 실효성을 가질 수 있도록 한다. 이러한 이유로 국가의 정책 참여시에 실제 서비스 제공 경험을 바탕으로 구체적 대안을 만들어내는 활동을 할 가능성이 크다.

이러한 맥락에서 지역단위에서 공동체 지향의 복지체계를 구축하기 위해서 사회적경제의 역할이 강조되고 있다. 특히 복지제도의 공동생산(co-production) 및 공동수립(co-constitution)에서 사회적경제의 역할이 주목받고 있다. 공동생산은 사회서비스의 생산과 공급과정에서 지역의 구성원들이 다양한 방식으로 참여하는 것이고, 공동수립은 다양한 형태와 수준의 공동생산에서 복지의 수요와 공급방식을 주민들이 지방정부와 공동으로 결정하는 것이다. 사회적경제의 조직 특성이 이러한 역할에 적합하다는 이론적 논의 및 사례 연구가 이루어지고 있다(Pestoff, 2009; 2012).

또한 코로나19 시대 사회서비스 제공 환경이 변화하고 있다. 코로나19는 사회서비스에 제공 환경에 전면적 변화를 가져왔다. 코로나19로 인한 빈곤의 확대는 사회서비스 수요 자체를 증가시켰으나, 대면성을 기본적 특성으로 하고 있는 사회서비스의 특성상 국가의 사회서비스 제공은 그러한 필요에 적절히 대응하지 못했다. 또한 국가 정책에 직접적 영향을 받는 사회서비스 제공기관들은 코로나19 초기 시기에 지침에 따라 일괄적으로 휴관함으로써 사회서비스 이용자의 필요에 유연하게 대응하기 힘들었다. 또한 국가 역시 사회서비스 제공 노동자들의 불안 호소가 있었을 때 유연하게 대응하지 못하는 어려운 시기를 겪었다.

이러한 상황에서 지역사회에서 공동체 지향 사회서비스제공을 지향하는 사회적경제조직들이 다른 사회적경제조직 및 사회서비스 제공기관 그리고 지방정부와 협력하면서 대응해온 사례는 코로나 19 이후의 복지 및 돌봄을 위한 사회서비스 대응 방안을 모색하는데 함의를 가질 수 있다.

이에 본 연구의 목적은 사회적경제 방식의 사회서비스 제공의 특징을 밝히고자 한다. 이를 위해서 이론적 검토와 함께 대전 대덕구의 대표적인 사회서비스제공 사회적경제조직인 민들레의료복지사회적협동조합을 중심으로 진행되어온 지역공동체 기반 사회서비스 제공을 위한 협력체계 구축 활동에 대한 사례연구를 진행하였다. 특히 사회적경제조직들 간의 협력, 그리고 지방자치단체와의 협력으로 진행된 ‘경증치매 어르신 웰라이프 돌봄 서비스’에 초점을 맞추어서 사회적경제조직들이 사회서비스를 제공하는 과정에서 어떻게 협력하는지에 대해 대답하고자 하였다. 사례연구를 위해 참여관찰과 함께 사업에 참여한 4개 사회적경제조직 및 지자체 담당자들에 대한 심화인터뷰를 진행하였다.

2022년  
참여형 현장연구  
지원사업

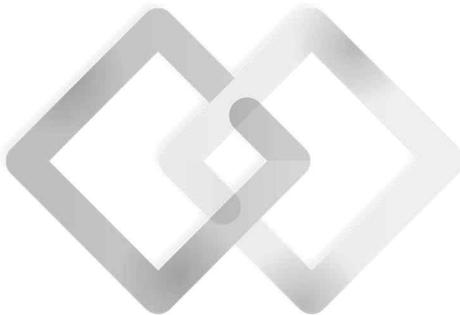
---

**사회적경제 방식의 사회서비스 제공의 특징에 관한 연구:  
대전 대덕구 경증 치매 노인 돌봄 서비스 제공 사례를 중심으로**

---



## **제2장 이론적 배경**





## 제2장 이론적 배경

사회적경제 방식의 사회서비스 제공에 대한 이론적 논의는 조직을 분석단위로 하는 접근과 지역을 분석단위로 하는 접근으로 나누어 살펴볼 수 있다.

### 제1절 조직을 분석단위로 하는 접근

사회적경제는 경제가 부의 축적이 아니라 더 넓은 차원의 인간사회의 필요에 복무하기 위한 것임을 강조하는 경제사상이자, 사회적 가치와 필요를 위해 생산활동을 하는 협동조합, 비영리단체, 사회적목적이 강한 기업 등의 조직을 묶어서 지칭하는 표현이다(Defourny & Develtere 2000; 신명호 2009; 노대명 2016; 박주희 2016). 1990년대 유럽에서 사회적경제가 노동통합, 사회서비스제공, 지역발전을 위한 강력한 대안으로 등장(한상진, 2001)한 이후 활발한 연구가 진행되고 있다.

사회적경제 조직을 분석단위로 하는 이론적 접근으로 경제학의 다양한 흐름을 종합하여 조직형태별 특징을 제시하는 연구들을 살펴볼 수 있다(Hansmann, 1996). 대표적으로 협동조합과 같은 기업형태가 영리기업, 공기업, 전통적 비영리기업과 다른 특징을 설명하고자 하는 이론적 논의이다. 특정 조직 형태가 특정 분야나 환경에서 가질 수 있는 비교우위를 설명하고자 하는 것이다. 사회서비스 분야의 특징(대면성과 관계성이 중요한 특징, 클라이언트가 취약계층인 경우가 많아서 정보 비대칭이 발생할 수 있는 특징)과 사회적경제조직의 조직형태적 특징(투입요소의 다양성, 수입원의 다양성 등)을 연결하여 사회서비스제공기관으로서 영리기업에 대한 사회적경제조직의 비교우위를 논할 수 있다.

이러한 흐름에서 장종익(2011)은 EMES와 OECD의 사회적경제 연구를 근거로 사회적기업의 조직특성을 도출하고, 이를 Hansmann의 기업조직형태에 대한 이론(1988, 1996)에 적용하여, 사회적기업이 생산하는 재화와 서비스의 특징을 설명한다. 먼저 사회적기업의 조직특성으로 다음과 같이 제시한다. 첫째, 기업성과 측정기준의 다원성이다. 이는 사회적 목적을 추구함으로써 정(正)의 외부효과를 발생시킨다는 의미이다. 둘째, 투입요소 소

유자들의 기여방식의 다양성이다. 즉, 자본의 경우 출자와 대출만이 아니라 정부보조, 시민기부, 인내자본, 이용자 출자를 활용하고, 원료도 구입만이 아니라 기부 등 자발적 제공을 활용하며, 노동의 경우 금전적 보상만이 아니라 비금전적 보상을 추구하고, 풀타임만이 아니라 파트타임과 자원봉사활동을 다양하게 활용한다는 것을 의미한다. 셋째, 자발적으로 절제된 소유권이다. 분할자본만이 아니라 지분화되지 않는 비분할자본을 축적하고, 기업을 통제하는 사람들이 자연재산청구권을 갖지 않음을 의미한다. 넷째, 다양한 이해관계자 참여에 의한 지배구조이다.

장종익(2011)은 이를 통해 사회적기업이 상대적 우위성을 갖는 재화와 서비스의 영역 두 가지로 제시한다. 첫째는 취약계층의 노동통합 및 지속 가능한 지역개발 영역이며, 둘째는 사회서비스 분야이다. 그는 전자의 경우 정의 외부효과를 발생시키며 집단재(collective goods)적 성격이 있고, 후자의 경우 품질측정의 곤란성으로 수혜자들이 거래에서 불리한 위치에 있는 분야로서, 인격적 거래(personal exchange)와 관계재적 특성이 있어서 거래관계 특징적인 노력이 중요한 분야라고 설명하고 있다.

## 제2절 지역을 분석단위로 하는 접근

조직단위의 분석을 넘어 지역사회 차원 혹은 나아가 국가 차원의 활동을 설명하기 위한 논의도 있다. 사회복지학에서 사회서비스 생산과 전달체계에 대한 논의도 그중 하나이다. 한국 사회서비스의 역사를 보면 민간 비영리기업이 국가와 상관없이 대형 생활시설을 중심으로 사회서비스를 제공했던 시기(민설민영), 정부가 민간 비영리기업에 위탁하는 방식으로 지역사회 복지관을 적극적으로 확대한 시기(관설민영), 이용자 선택과 경쟁을 강조하며 민간 비영리기업만이 아니라 영리기업 및 개인의 진입을 적극 권장하는 방식으로 서비스 공급을 확충한 시기(민설민영, 사설사영)로 나눌 수 있다(김용득, 2019). 그리고 최근에는 시장화의 부작용(주현정, 김용득, 2018; 김민주 2021)과 동시에 경직된 공공기관의 한계를 고민하며 시민사회의 자발성과 성찰성, 그리고 참여를 강조하는 공동체 기반 사회서비스 제공이라는 새로운 방향이 함께 논의되고 있으며, 그 과정에서 사회적 경제기업의 역할이 주목받고 있다(주은선, 2016; 정무권, 2020; 조미라, 2020).

한국 사회서비스 역사에서의 특징은 정부 재원을 통한 사회보장이라는 이념 하에 민간 영역이 어떤 역할을 하는 것이 효과적이고 바람직한가에 대한 논의가 진행되었다는 점이다. 정부와 민간의 사회서비스 제공 협력 방식에서 공공성 확보를 위한 과제에 대한 논의가 그것이다(김용득, 2018; 주현정, 김용득, 2018; 김민주, 2021). 이는 단순히 기업의 소유형태 만이 아니라 국가의 재원이 민간의 자원과 결합되는 방식, 즉 계약 방식이나 서비스 전달체계, 그리고 시민사회의 참여 방식을 함께 고민할 필요가 있다는 것을 의미하기도 한다.

이렇게 볼 때 사회적경제조직의 사회서비스 제공의 특징을 밝히는 것, 특히 조직 단위에서 어떻게 협력하는가와 함께, 지역사회 단위에서 사회적경제조직이 어떻게 협력하면서 국가의 재원과 시민사회의 자원을 결합하여 사회서비스를 제공하는지를 밝히는 것은 중요하다.

### 제3절 사회서비스 제공모델

사회서비스 제공모델을 공공제공모델, 비영리제공모델, 시장제공모델, 신공공서비스제공모델 및 공동생산모델 등으로 유형화하고 강점과 약점을 설명 논의도 이와 비슷한 맥락에 있다(지은구, 2016; 김민주, 2021). 정부기관의 직접제공을 의미하는 공공제공모델은 공공성 면에서 강점을 가지지만, 전달기관의 관료화로 인한 비효율 및 독점적 공급에 따른 서비스 질저하, 그리고 늘어나는 다양한 사회서비스 수요에 부응하기에 한계가 있다는 것이 약점으로 제기된다. 정부 재원을 통한 민간 비영리기관과의 독점적 계약에 의한 서비스제공을 의미하는 비영리제공모델은 국가 재정 이외의 민간자원(기부, 자원활동, 자발성)이 결합되어 전체 재원을 늘릴 수 있고, 전문성을 높일 수 있으며, 공공성을 유지하면서도 개별화된 개인들의 욕구에 더 잘 반응할 수 있는 유연성을 갖출 수 있다는 장점이 있다. 하지만 정부조직만큼은 아니지만 관료화의 위험이 없지 않고, 공급자 중심성의 문제도 여전히 갖는다. 셋째로 이용자 선택권과 제공기관간 경쟁을 강조하는 시장제공모델은 이용자 자기결정권이라는 강점을 갖지만, 이용자 차별과 선별 문제, 이윤창출이 어려운 서비스의 과소공급, 공공성의 훼손, 그리고 비영리기업이 경쟁에 함께 참여함으로써

가치옹호 및 사회적자본의 형성과 같은 본연의 기능이 위축될 수 있다는 문제점을 갖는다.

이러한 세가지 모델의 약점을 보완하고 강점을 강화하는 방식으로 신공공서비스모델, 공동생산모델, 신뢰모델, 네트워크 모델 등이 제기되었다. 이들은 공동체기반의 사회서비스 제공과 비슷한 맥락에 있다. 특히 공동생산모델은 서비스 이용자가 사회서비스 생산(의사결정, 제공)에 직접 공동 참여하는 것을 강조(Pestoff, 2006)하고, 서비스제공자와 이용자의 협력 강조한다. 이용자가 공동생산을 함으로 서비스 수용성(acceptability)이 증가하고, 수용성 높은 적합한 서비스가 제공됨으로 효과성이 개선된다는 것이다. 또한 개별화를 강조하는데 동일한 문제를 가지고 있는 사람들도 다른 상황과 환경에 있음으로 개별화된 서비스가 중요하다고 보는 것이다(Hunter & Ritchie, 2007). 또한 공동생산모델에서 국가의 역할중의 하나는 협력관계가 만들어질 수 있는 조건을 만들어 주는 것이고, 전문가에게 필요한 기술은 이용자의 상황에 대해 다양한 시각과 행동을 가지고 접근할 수 있는 능력, 조정, 신뢰만들기, 협상, 자원개발, 상황에 대한 해석, 갈등관리의 기술 필요가 강조된다. 특히 이러한 모델은 단기적 치료나 개입보다는 장기적인 지원을 요구하는 상황, 이용자들이 필요한 것이 계속 변화할 수 있는 경우, 서비스가 이용자들의 삶의 질에 중요한 영향을 주는 경우 공동생산모델이 큰 장점을 가진다고 설명된다(Hunter & Ritchie, 2007)

이상의 이론적 논의를 종합하면 사회적경제조직의 사회서비스 제공의 특징을 밝히기 위해서는 조직 단위에서 어떻게 협력하는가와 함께, 지역사회 단위에서 사회적경제조직이 어떻게 협력하면서 국가의 재원과 시민사회의 자원을 결합하여 사회서비스를 제공하는지를 밝히는 것이 중요하다.

본 사례연 참여기관들이 각자 다양한 상황에 있다. 창립후 20여 년이 되는 비교적 자리잡은 조직부터 최근 창립한 작은 조직, 의료 중심으로 지역사회의 사회서비스 개선을 위한 중심적 역할을 해오고 내부로부터 혁신의 에너지가 있는 조직부터 사회서비스 경쟁 체계에서 힘들게 생존을 분투하고 있는 어려움에 있는 조직까지 다른 특징을 가지고 있다. 규격화되고 제도화된 사회서비스 전달체계에 적응하며 따라가기가 힘든 조직부터, 사회서비스 변화를 위한 동력을 가지고 있는 조직까지 다양했다. 이들 조직들이 내부적으로 어떤 특징을 갖고, 이것이 다른 공기업, 영리기업, 전통적 비영리기업과 어떻게 비슷하고 어떻게 다른지, 이들이 협력하는 방식은 어떻게 비슷하고 어떻게 다른지 살펴보고자 했다. 또한 조직형태의 문제만이 아니라 계약의 방식의 문제도 씨줄과 날줄로 엮어서 살펴보고자 했다.

사회적경제의 유연성이 정부실패와 시장실패를 극복하고 비영리제공모델의 문제점도 극복하고 한다고 하는데 과연 그런가? 사회적경제조직의 정의 속에 비영리기업도 포함된다고 했을 때 이것은 단지 조직형태의 문제만은 아니다. 그렇다면 조직형태와 정부와 사회서비스 계약형태를 포함하여 어떠한 특징들이 이들이 협력을 가능하게 하고 혹은 협력을 어렵게 하는지 구체적인 맥락속에서 살펴보는 것이 중요할 것이다. 특히 코로나 시기와 같은 위기의 시기에 자율적 자율적 협력과 조정이 발휘될 수 있는 힘은 어디서 나오는지와 같은 질문에 답하고자 한다.



2022년  
참여형 현장연구  
지원사업

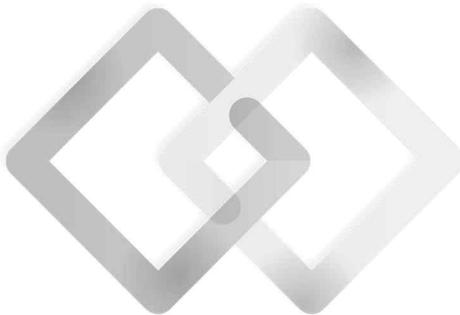
---

**사회적경제 방식의 사회서비스 제공의 특징에 관한 연구:  
대전 대덕구 경증 치매 노인 돌봄 서비스 제공 사례를 중심으로**

---



## **제3장 연구방법**





## 제3장 연구방법

본 연구는 사례연구 방법을 택한다. 참여관찰과 함께 사회적경제조직, 지자체, 유관기관 관계자에 대한 심층 인터뷰를 진행했다. 또한 이렇게 생산한 필드 노트와 인터뷰자료, 그리고 관련 조직들이 생산한 문서자료와의 삼각검증을 진행했다. 그리고 연구결과의 내부자 검토를 통해 질적연구의 타당성 확보하고자 했다. 심층인터뷰 대상자는 다음과 같다.

<표 3-1> 인터뷰 대상자

사례	소속 및 직책	연령	인터뷰 일시
A 센터장	민들레의료복지사회적협동조합 주민참여건강증진센터 센터장	40대 중반	2022. 8
B 케어매니저	민들레의료복지사회적협동조합 주민참여건강증진센터 케어매니저	20대 후반	2022. 8
C 케어매니저	민들레의료복지사회적협동조합 주민참여건강증진센터 케어매니저, 웰라이프 사업 담당자	20대 중반	2022. 8
D 건강리더	건강리더협동조합 이사장	50대 초반	2022. 9
E 이사장	대덕돌봄협동조합 이사장	60대 중반	2022. 10
F 시설장	대덕돌봄협동조합 장기요양 시설장, 웰라이프 사업 담당자	50대 후반	2022. 10
G 대표	(유)행복한밥상 대표	50대 초반	2022. 10
H 과장	(유)행복한밥상 과장, 웰라이프 사업 담당자	30대 중반	2022. 11 (FGI만)
I 주무관	대덕구청 복지정책과 주무관	30대 후반	2022. 10



2022년  
참여형 현장연구  
지원사업

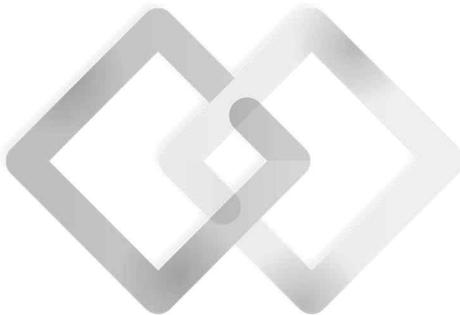
---

**사회적경제 방식의 사회서비스 제공의 특징에 관한 연구:  
대전 대덕구 경증 치매 노인 돌봄 서비스 제공 사례를 중심으로**

---



## **제4장 대덕구 경증 치매 어르신 웰라이프 돌봄사업**





## 제4장 대덕구 경증 치매 어르신 웰라이프 돌봄사업

‘경증 치매 노인’에 대한 돌봄서비스는 한국의 사회서비스제 제도에서 잘 자리 잡은 분야가 아니다. 치매가 심각하게 진행되어 치매 등급을 받으면 제도화된 사회서비스의 대상이 될 수 있지만 경증치매 단계에서는 그것이 힘들다. 그러나 경증 단계에서 돌봄과 예방이 적절히 제공될 경우 중증으로 진입하는 시기를 훨씬 더 늦출 수 있고 환자의 삶의 질을 유지하는 기간이 길어진다. 그런 면에서 경증 치매환자에 대한 사회서비스 제공은 매우 중요하다. 그럼에도 그러한 서비스가 아직 제도화 되지 않은 상태인 것이다.

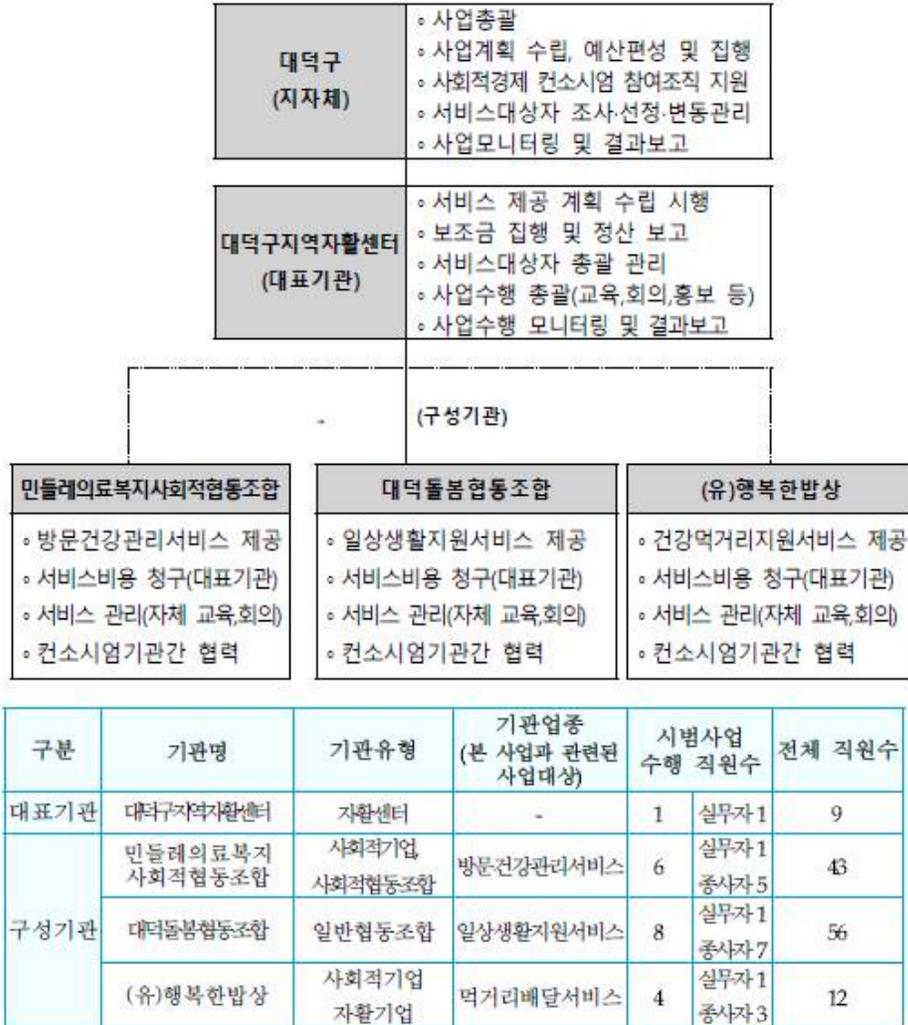
저희가 만나는 어르신들은 대체적으로 건강을 스스로 지키거나 관리하지 못하는 분들이 많은데, 그중에서도 경증치매어르신들은 돌봄환경도 취약하고 건강관리를 하기 어려워요. 장기요양등급을 받으면 재가서비스 중 방문요양과 주간보호센터등 이용할 수 있는 돌봄서비스가 있으나 등급외 어르신들은 받을 수 있는 서비스가 한정적입니다. 경증치매어르신들의 일상생활기능 수준은 너무 다르고, 지지체계가 약할수록 건강관리에 어려움이 많아서 통합돌봄서비스가 필요해요. (A센터장)

현재 대전 대덕구 지역에서는 ‘경증 치매 노인’을 명확하게 대상자로 특정한 공동체 기반의 사회서비스가 사회적경제조직들과의 기초지방자치단체와의 협력 속에서 제공되고 있다. 구체적으로 ‘경증치매어르신 웰라이프 돌봄서비스’ 사업이라는 이름으로 2020년부터 2022년 현재까지 3개년에 걸쳐 진행되어 왔다. 2019년 보건복지부가 ‘사회서비스 분야 사회적경제 육성지원 사업(사회적경제조직 컨소시엄형)’을 수행할 기초지방자치단체를 공모했을 때, 대덕구청과 대덕구 지역의 대표적 사회서비스 제공 사회적경제조직인 민들레의료사협이 적극적으로 나섰다. 컨소시엄형이라는 공모요건에 맞추어 민들레의료복지사회적협동조합(이하 민들레 의료사협)과 지역의 사회적경제조직인 대덕구자활지원센터, 대덕돌봄협동조합, (유)행복한밥상, 건강리더협동조합<sup>1)</sup>이 컨소시엄을 구성하였고, 사업예산은 한 해 5천으로 보건복지부가 70%, 대전시가 15%, 대덕구가 15%를 분담하는 구조였다.

각 기관의 초기 역할분담은 다음과 같았는데, 3차년도에는 대표기관을 민들레 의료사협으로 변경하여 진행하고 있다.

1) 건강리더협동조합은 첫 해에는 공식적 추진기관이 아니라 민들레의료사협과 협력하는 방식으로 참여했으나 3차년도에 대덕구자활지원센터가 추진기관에서 빠지면서 정식으로 추진기관으로 합류했다.

<그림 4-1> 1차년도 사업 구조



\* 출처: 민들레 의료사업 내부 자료(2020)

&lt;그림 4-2&gt; 3차년도 사업구조

구분	웰라이프 헬스케어서비스(욕구중심 맞춤형 제공)		
	방문건강관리서비스	일상생활지원서비스	건강먹거리지원서비스
민들레의료사협 : 케어플랜 수립 후 개인별 맞춤형으로 서비스 연계·모니터링			
수행기관	건강리더협동조합	대덕돌봄협동조합	(유)행복한밥상
내용	ICT활용 회상 및 인지활동(단기·장기 기억 회상법, 스트레스관리), 신체활동(참작, 운동) 제공	병원이동, 외출동행, 청소, 집안정리 등 일상생활활동 교육 및 제공	영양상태에 따른 영양식 제공
시간·횟수	1일 2시간 주1회	1일 2시간 주1회	주1회
서비스비용	시간당 15,000원	시간당 15,000원	1회당 12,000원
운영방법	건강리더 파견 건강관리 서비스 수행	요양보호사파견 돌봄 서비스 수행	밀반찬 조리 후 방문 배달

※ 대상자별 본인부담금 적용 - 기초수급자 0%, 차상위 10%, 일반 15% (케어플랜 제외)

\* 출처 : 민들레 의료사협 내부자료(2022)

3차년도에 민들레의료복지사회적협동조합이 대표기관을 맡고 나서 자리잡힌 서비스를 중심으로 사업을 설명하면 다음과 같다. 먼저 첫 번째는 방문 건강관리서비스이다. 민들레에서 인큐베이팅한 건강리더협동조합이 담당하고 있다. 치매 예방을 위해서 두뇌 자극하는 인지 활동을 주되게 포함하고, 산책이나 운동, ICT나 도구를 활용한 교육, 그리고 복약 관리와 같은 내용으로 제공되고 있다.

두 번째 일상생활지원서비스이다. 초기에는 그냥 가서 청소해주고 하는 역할이 중심이었다면 현재는 거동이 불편한 주민에 한해서만 지원하는 걸로 바꾸고, 나머지는 잔존 능력을 회복하는 방식의 교육으로 변경하였다. “일상생활에서 단순 지원은 없다. 다 교육” 이라고 말한다. 빨래를 해주는 것이 아니라 세탁기를 돌리는 것을 같이 옆에서 할 수 있도록 교육하고, 장을 봐주는 것이 아니라 장을 스스로 볼 수 있도록 같이 조력해주는 방식이다.

세 번째는 먹거리배달서비스이다. 초기에는 일괄적인 반찬서비스 제공이 중심이었다면 개별화된 서비스를 강화하는 방식으로 조정되었다. 기존에 산업통상자원부 공모사업으로 지역대학이 민들레와의 협력으로 개발한 영양 앱을 활용해서 영양 평가에 기반해서 제공을 하고, 케어매니저나 건강리더나 생활지원사가 서비스를 제공하는 과정에서 추가로 개별적 변경이 필요한 내용을 발견하면 조정하는 방식으로 제공되고 있다. 서비스는 3개월에 한 번씩 다시 케어매니저가 모니터링을 해서 서비스를 조정하는 과정을 거친다.

한가지 유념할 것은 이 사업이 특정 지자체 리더쉽에 국한해서 힘을 발휘한 사업이라고 할 수는 없다는 점이다. 자치단체 선거가 있었던 2018년과 2022년을 기준으로 봤을 때, 이미 이 사업이 있기 전인 2015년에 대덕구 지역에서는 지역의 다양한 제3섹터 조직들이 협력하여 공동체 기반으로 사회서비스를 제공해 온 역사가 있으며, 지자체 리더쉽이 바뀐 2023년 대덕구청의 사업으로도 경증 치매 노인에 대한 사업은 누락되지 않을 것으로 예상되고 있다. 즉, 기초지자체의 리더쉽의 변화에 크게 영향을 받지 않고 지역사회에서 공동체 기반의 사회서비스가 제공되고 있는 사례이다.

2022년  
참여형 현장연구  
지원사업

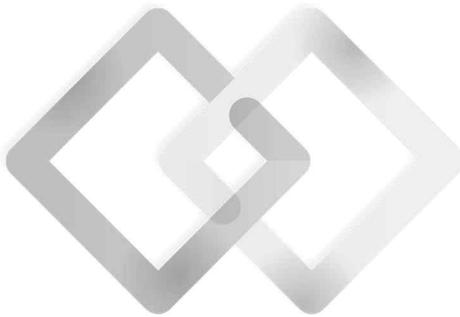
---

**사회적경제 방식의 사회서비스 제공의 특징에 관한 연구:  
대전 대덕구 경증 치매 노인 돌봄 서비스 제공 사례를 중심으로**

---



## **제5장 협력 조직들의 참여 배경 및 핵심 행위자의 특징**





## 제5장 협력 조직들의 참여 배경 및 핵심 행위자의 특징

### 제1절 민들레의료복지사회적협동조합

민들레의료복지사회적협동조합(이하 민들레의료사협) 정관 전문의 설립이념을 보면 민들레의료사협은 “주민 참여와 협동을 통해 건강한 생활공동체”를 만들며, “인권을 존중하는 의료·복지·건강 사업”을 펼치며, “가정, 직장, 마을에서 좋은 생활습관과 환경을 만들어 질병을 예방하는 보건의료”를 실천한다라는 기본이념을 가지고 있다(민들레의료복지사회적협동조합 정관 전문). 민들레의료사협의 설립이념은 최근 사회서비스 제공의 중요한 방향으로 논의되고 있는 커뮤니티케어의 이념과 맞닿아 있다.

사회적으로 커뮤니티케어가 사회서비스의 중요한 방향으로 설정되면서 민들레의료복지사협의 활동반경도 넓어져 왔다. 민들레의료사협의 전 조직사업 책임자(전무이사)는 민들레의료사협이 지역사회의 사회서비스 제공조직들과 협력이라는 측면에서 활동반경이 특히 넓어졌던 계기로 2015년부터 3년간 진행된 사회복지공동모금회의 ‘지역사회 주도형 노인 건강돌봄 지원사업’을 주관했던 경험을 들었다. 대전의 사회복지관들과 안정적 논의체계를 만들고, 주민센터, 문화원, 작은도서관, 문화·교육·돌봄 분야 협동조합, 부녀회, 대학 등 다양한 공공기관 및 주민조직과 협력하여 보건·의료 분야를 넘어 사회서비스 내용과 협력의 내용을 넓히는 계기가 된 사업이라는 것이다.

물론 중앙정부 및 지방정부의 리더십에 따라서 이러한 협력의 기회는 더 넓어지기도 했다. 2018년부터 산업통상자원부의 ‘커뮤니티비즈니스 활성화 사업’에 참여기관으로 협력한 것을 시작으로, 2020년 산업통상자원부의 ‘주민참여 커뮤니티 케어 시스템 지원 ICT통합솔루션개발사업’에 참여하면서 대전지역 사회적경제조직들과 보건·의료 분야 사회서비스 제공 협력기반을 다졌다. 그리고 2020년 고용노동부 ‘지역맞춤형 일자리 창출 지원사업’을 활용해서 필요하지만 제공되지 않았던 사회서비스 제공하기 위해서 새로운 사회적경제조직을 인큐베이팅 하는 경험도 했다. 현재 지역사회협력사업을 주로 담당하고 있는 민들레의료사협의 한 부서인 ‘주민참여건강증진센터’(이하 참센)의 책임자도 2018년에 민들레에 결합했다.

경증 치매 노인 돌봄사업의 제안자이기도 한 이 핵심 행위자는 사회복지사로서 성폭력

상담, 청소년 복지 등 다양한 분야에서 사회서비스를 제공하는 제3섹터에서의 경력을 가지고 있었는데, “사회서비스가 주민들에게 시혜를 베푸는 개념이 아니라 주민들이 스스로 지켜간다는 개념으로 제공 되어야 한다는 철학이 마음에 들어서” 민들레와 함께 일하게 되었다고 설명한다.

이제 원래 사회복지를 하면서도 계속 느꼈던 게 정책이 마련되기 전에는 정책이 마련돼야 지역에 계신 주민분들이 어쨌든 좀 건강하게 삶을 살 수 있을 것 같은데라고 생각을 했었는데, 정책이 마련돼도 항상 한계점이 좀 있다고 생각을 했었어요……민들레가 갖고 있었던 생각들, 그러니까 주민이 주도하고 주민이 스스로 건강 자치력을 가지고. 이런 것들에 관련된 내용들이 제가 평상시에 생각하고 있던 거하고 좀 잘 맞아떨어져서 [결합하게 됐죠]. (A센터장)

민들레의료사협의 참선의 책임자는 민들레에서 노인에 대한 사회서비스 제공 사업을 진행하면서 이러한 생각을 강화해간다. 그리고 그러한 맥락에서 신규직원을 뽑는 과정에서도 사회복지전공자에 제한하지 않고 이러한 관점을 중시하자고 제안 하기도 한다. “주민 스스로 힘을 갖고 역량을 강화시켜서 스스로 문제 해결할 수 있게” 하도록 조력하는 것을 중시할 수 있게 전공만이 아니라 다양한 측면을 고려해서 신규 직원을 뽑았고 훈련하는 과정을 거쳤다.

그 초반에 뽑을 때 그 사회복지 경력자를 뽑으면 일이 좀 수월하긴 한데 일은 잘 하지만 주민분을 보는 이제 태도나 이런 게 조금 아무래도 좀 고정되어 있기 때문에 그걸 보지 말고 열어놓고 그냥 뽑자라고 했고…… 1~2년 동안 열심히 트레이닝을 시켜서 그래서 이제 주민을 보는 태도나 이런 것들이 좀 다르죠. 그래서 일반 그냥 사회복지 전공한 사람이랑. 그러니까 문제가 있는 대상으로 보지 않고 스스로 힘을 갖고 역량을 강화시켜서 스스로 문제 해결할 수 있는 걸로 보는 걸로 계속 교육을 시켰고. 지금 계속 많이 성장을 해서 스스로 사업을 담당해서 할 정도로 성장을 했죠(A센터장)

주민의 역량강화를 통한 건강 증진이라는 명확한 미션은 민들레의료사협의 미션이기도 하지만 사회복지사로서 실천 방향을 고민하는 A 활동가의 개인 미션이기도 했다. ‘경증 치매 어르신 웰라이프 돌봄사업’의 제안은 이러한 기반하에서 민들레의료사협이 제안한 사업이다. 민들레의료사협에서 노인사업을 진행하면서 경증 치매 돌봄의 필요성과 그 공

백을 발견하고 있던 차에 중앙정부에서도 관련 사업에 대한 공모사업을 냈을 때, 그 기회를 잘 활용한 것이다.

2019년도에 지역사회 통합돌봄 사업을 구청이 하겠다라고 하면서 TF팀 꾸리고 구청장님이 이제 조례도 만들고 하는 그 시점이었거든요. 그러니까 이제 구청 공무원도 뭔가 사업을 했었어야 되고 그때 때마침 보건복지부의 사회 적기업육성지원사업 공모가 뜬 거예요. 2019년에 말에. 그래서 이 내용으로 같이 제안서를 같이 써서 냈죠(A센터장)

## 제2절 건강리더협동조합

건강리더협동조합은 2020년 5월에 창립된 신생기업으로 ‘주민들이 주도하는 건강증진’ 활동을 위한 교육 및 돌봄 사업을 하는 협동조합이다. 건강리더협동조합은 “민들레의료사협이 인큐베이팅” 했다고 말해진다.<sup>2)</sup> 건강리더협동조합의 현 이사장은 2019년 5월에 민들레의료사협이 지역주민을 대상으로 진행한 ‘건강리더 양성과정’<sup>3)</sup>에 참여했다가 민들레의료사협과 인연을 맺었다. 이 프로그램은 민들레의료사협이 지역주민들 대상으로 돌봄분야 활동가를 양성하는 프로그램인데, 이 프로그램을 마친 이후에 민들레에서 여러 가지 자원 활동을 하다가 민들레의료사협의 도움을 받아서 협동조합을 창업하게 된다. 2020년 4월에서 11월까지 민들레의료사협은 고용노동부의 ‘지역·산업맞춤형 일자리창출 지원사업’을 활용하여 대덕구와 함께 돌봄 분야 사회적경제기업을 창업·지원하는 사업의 수행기관을 맡았었는데, 건강리더협동조합을 포함한 3개의 사회적경제조직이 이 과정을 통해 창업하였다. 초기 창업자금은 2000천만원으로 시작했는데 그 중 1400만원은 고용노동부 프로그램에서 600만원은 발기인 5인의 출자금으로 충당했다.

건강리더협동조합의 조직구성을 보면 현재 조합원은 23명이고 이 중 12명이 돌봄 제공자로서 현재 협동조합 사업에 참여하고 있다. 2020년 민들레의 창업교육에 참여했던 구성원들이 의기투합하여 만들 때 총 53명으로 시작했지만, 한 번의 총회를 거치면서 총회

2) 건강리더협동조합 및 민들레의료사협, 그리고 연구자가 만난 대전지역 사회적경제 중간지원조직의 활동가도 이런 표현을 썼다.

3) 민들레의료사협이 2018년 시작하여 현재까지 진행해오고 있는 사업이다. 2019년에는 10기, 11기 교육이 이루어졌다.

의 실질적 운영을 위해서는 단순한 지지자가 아니라 실제 조합사업에 참여하는 구성원으로 한정해야 한다는 것을 깨닫고 조합원을 재정비하는 작업을 거쳐서 현재 규모를 갖추게 된다. 임원은 총 4명인데 돌봄 제공자인 이사장과 이사1인, 그리고 민들레의료사협의 주민참여건강증진센터의 센터장 1인, 그리고 감사이다.

건강리더협동조합의 현재 사업은 민들레의료사협에게 위탁받거나 협력하여 진행하는 교육 및 돌봄서비스가 많다. 먼저 민들레의료사협에서 진행되는 건강반 중에서 노인들이 중심이 된 건강반 4개를 위탁 받아서 운영하고 있다. 한 반에 15명씩 1시간씩 주 2회 운영되는데 건강리더 1인이 파견되어 운동, 공예, 요리 등 다양한 수업을 진행한다. 또한 민들레의료사협이 대덕구와 협약을 통해 진행하는 사업으로 ‘경증치매 어르신 돌봄사업’ 외에도 ‘퇴원환자 돌봄사업’을 진행하고 있다. 그리고 대덕구의 ‘틈새돌봄사업’은 민들레의료사협을 거치지 않고 직접 대덕구와 협약을 해서 진행하고 있다. 매해 초 사업기간과 예산이 정해지는 사업들로 아직까지는 다음해의 사업의 규모를 예측하기 어려운 구조이다.

이러한 사업들은 이미 규격화되고 제도화된 공공서비스와 달리 시범사업 단계의 사업이다. 틀이 만들어지지 않은 돌봄서비스 제공사업을 시민사회와 지방정부와 협력 속에서 제공하는 것이다. 예컨대, 틈새돌봄사업은 대덕구청이 진행하는 동네돌봄사업으로 말그대로 공공서비스의 사각지대를 채우는 사업이다. 요양보호사가 파견되기 힘든 시간대에 돌봄이 필요한 어르신, 등급을 받기 전 어르신을 발굴하여 1명의 대상자당 3시간씩 기본 20번 최대 40번 파견 가능한 사업이다. 민들레의료사협을 포함한 시민사회가 필요하다고 생각하여 제안하고 대덕구청이 사업화한 것에 건강리더협동조합이 수행기관으로 함께 하고 있는 것이다. 퇴원환자 돌봄사업 및 본 사례연구의 대상인 경증치매 어르신 돌봄사업도 비슷한 방식이다.

건강리더협동조합의 조합원인 건강리더들의 보수는 참여하는 사업의 돌봄 제공 및 교육 시간에 따라 정해진다. 다른 사업들도 비슷하다. 수업을 준비하거나 교재를 개발하거나 하는 비용은 별도의 사업으로 정한 경우가 아니면 따로 책정되지 않는다. 이에 따라서 조합원 별로 돌봄이나 교육에 파견되는 노동시간에 따라서 월 30만원 정도의 보수를 가져가는 사람부터 170만원 정도를 가져가는 사람까지 다양하다.<sup>4)</sup> 영업, 사업의 배분, 조

4) 건강리더협동조합 조합원들은 노인 재가복지센터처럼 돌봄제공자들이 풀타임 노동이 가능한 것은 아니지만, 오히려 시간을 자율적으로 쓸 수 있다는 것을 장점으로 보기도 한다. 하지만 주 20시간 정도 일해도 4대 보험이 되는 대덕구의 다른 돌봄사업처럼 최소한의 안정성을 갖추기를 희망하고 있다는 것을 D건강리더와의 인터뷰에서 확인할 수 있었다.

합 사무를 하는 업무에 대해서는 보수를 책정하기는 했었지만, 조합사정이 어려웠기 때문에 그동안은 한번도 지급하지 못했다가 2022년 4월부터 이사장과 이사에게 지급하고 있다.

### 제3절 대덕돌봄협동조합

대덕돌봄협동조합은 대덕구 지역자활센터의 돌봄 사업단에서 시작하여 독립한 협동조합이다. 대덕돌봄협동조합의 모체가 된 대덕구 지역자활센터(구 자활후견기관)의 돌봄 사업단은 2002년 가사간병사업으로 시작하였으며, 2007년 사회서비스 바우처제도가 도입된 이후에는 자활사업과 별도로 사회서비스 바우처 사업 체계 하에서 장기요양보험사업, 노인돌봄사업, 장애인활동지원사업을 진행해 왔다. 그러다가 직원규모가 커지면서 지역자활센터를 위탁받은 모법인인 대한예수교장로총회유지재단(이하 유지재단)에게 행정적 부담이 지워지게 되면서<sup>5)</sup>, 조직 분리의 필요성이 제기되었다. 이에 2020년에 돌봄 사업단이 시작된 초기부터 지역자활센터의 센터장이었던 E의 은퇴 시기와 맞물려서, E를 초대 이사장으로 해서 대덕돌봄협동조합이 창립한다.

대덕돌봄협동조합은 창립 이후에도 행정적으로 조직의 사업체계를 정리하는 시간을 가져야 했다. E 이사장은 인터뷰에서 당시에 사회적협동조합으로 창립하고자 했으나, 시적으로 자신이 지역자활센터의 센터장을 그만두기 어려운 시기에 동시에 새로운 조직의 이사장으로 분리되어야 했는데, 사회적협동조합의 경우 겸직금지 조항으로 인가 반려될 것이 걱정되어 신청만으로 설립이 되는 일반협동조합으로 창립했다고 설명한다. 그런데 일반협동조합은 세법상 영리법인으로 취급되어 장애인활동지원사업 사회서비스를 제공하기 힘들다는 것을 나중에 알게 되었고, 이에 비영리민간단체지원법에 의한 비영리민간단체로 ‘대덕 장애인돌봄센터’를 별도로 설립하여 장애인활동지원사업을 분리시킨다. 또한 노인돌봄사업의 경우도 사회서비스 전달 체계상 지역자활센터의 사업단으로 속해있어야 해서 “나오자마자 2~3개월 만에 급하게 다시 들어가는 과정”이 있었다고 설명한다.<sup>6)</sup>

5) 유지재단이 모법인이기에는 하나 지역자활센터가 초기부터 분리되어 운영되었고, 돌봄사업의 경우 지역자활센터와도 건물도 분리되어 별도로 운영되고 있었기 때문에 독립 전후에 큰 차이가 없다고 말한다.

6) 이후 대덕 지역자활센터에서 노인돌봄 사업단은 선정되지 않아서 자연스럽게 사업을 진행하지 않게 되었다.

대덕돌봄협동조합의 조직구조 중 직원현황을 보면 사무국 직원은 4명(이사장, 시설장, 사회복지사 2명)에 요양보호사 65명이다. 이 중 협동조합의 조합원은 총 9명으로 사무국 직원 4명에 사외이사 1명 그리고 요양보호사 5인이 조합원이다.

이사회는 4인으로 구성되어 있는데 이사장 1명, 시설장 1명, 사회복지사 1명, 사외이사 1명으로 구성되어 있다. 사외이사는 예전에 자활지원센터의 직원이었다고 지금은 다른 사회복지기관에 속해있다.

자활사업단으로 있을 때는 요양보호사 중에서 수급자 및 차상위인 구성원이 많았지만 현재는 비중이 크지 않다. 자활사업이 아닌 사회서비스제공기관으로 복지행정체계에 들어가면서 그 기준을 특별히 신경쓰고 있지 않다.

대덕돌봄협동조합의 주 사업분야인 노인장기요양보험은 경쟁이 심하고 시장화로 인한 부작용이 큰 분야이다. 2021년 노인장기요양보험통계에 따르면 대덕구에만 재가장기요양기관은 82개가 경쟁하고 있는데,<sup>7)</sup> 이들간의 이용자 확보 경쟁은 매우 심하다. 대덕돌봄협동조합의 이사장과 시설장은 다른 기관의 경우 전기장관 등의 선물을 제공하며 이용자를 직접 확보 하려는 “물질공세” 도 있고, 생활지원사 등이 소개를 할 경우 “소개비” 를 주는 기관도 있다고 말한다. “서비스질” 로 “원칙” 을 지키면서 하기가 쉽지 않다는 것이다. 또한 다른 종교재단 기반의 서비스제공기관 같은 경우 종교단체의 물품후원으로 이용자 확보에 우위에 서기도 하는데 대덕돌봄협동조합은 별도의 후원구조를 확보하고 있지 못하기 때문에 힘들다고 말한다. E 이사장은 이러한 현재 상황을 “살아남으려고 발버둥 치고 있는 상황” 이라고 설명한다. 등급절차를 진행하고 있는데 마지막에 이용자를 “뺏어가는 경우” 도 있는데, 이렇게 “상도” 에 어긋나는 경우를 보면 “간이 타들어간다” 는 것이다.

우리는 지금 한 20여년을 같이 함께 하면서 그 뭐라 그럴까 서비스의 질로 그냥 정말 이렇게 하려고 하는데 그쪽에서 계속 물질공세로 하면서 어느날 와서 뺏어가고 빠가고 막 이렇게 하다보니까 굉장히 어려움이 있고 그럼에도 불구하고 우리 그냥 원칙대로 가자 그렇다고 해서 우리가 무슨 뭐 물품이나 뭐 이런 거 사다 줄 수 있는 것도 아니고 그래서 원칙을 고수하면서 가는데는 어렵죠. 너무 힘들어요. 그리고 이게 2007년도에 안그랬는데 점점 이제 상업화가 돼 갖고 사람을 하나의 어떤 수익 구조

7) 국민건강보험공단 <2021 노인장기요양보험통계>  
[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT\\_35006\\_N021&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N021&conn_path=I2)

를 생각하기 때문에 굉장히 치열하게 어르신들을 확보하기 위해서 경쟁이 있어요. ……이게 2007년도에 안그랬는데 점점 이제 상업화가 되어서요……좀 어떤 경쟁이라는 생각은 전혀 없고 살아남으려고 발버둥 치고 있는 이제 그런 상황이에요(E이사장)

경증치매 돌봄 사업은 이러한 상황에서 노동시간을 다 채우지 못하는 요양보호사들에게 추가 시간을 확보해준다는 면에서 대덕돌봄 협동조합에는 중요하다. 노인장기요양보험 등급을 받은 어르신을 한 명 정도만 보는 요양보호사의 경우 풀타임 노동 시간을 다 채우지 못해 수입이 줄어들 수 있기 때문에 경증치매돌봄 사업처럼 일주일에 한 번 과전되는 사업이라도 함께 함으로써 노동시간을 채울 수 있기 때문이다. 민들레와 대덕구청이 경증치매 돌봄사업을 제안했을 때 복지 사각지대에 있는 경증치매 노인에 대한 돌봄이라는 미션 자체만이 아니라 실질적으로 소속 요양보호사들의 노동시간을 확보할 수 있게 한다는 측면에서도 참여하게 되었다고 볼 수 있다.

## 제4절 (유)행복한밥상

(유)행복한밥상은 2008년 설립되어 사회적기업으로 인증받은 도시락전문업체로, 2004년 대덕구 지역자활센터 외식사업단을 모체로 시작했다. 2000년 ‘국민기초생활보장법’이 시행되면서 그 전부터 전국적으로 있었던 생산공동체운동이 ‘자활공동체’ (현재의 자활기업)라는 제도적 용어로 법제화 된다. 또한 국민기초생활법과 관련 시행령에서 자치구 단위에서 민간 위탁 등의 방식으로 ‘지역자활센터’를 두어 노동취약계층의 ‘자활’을 위한 취업과 공동체창업을 지원하도록 했다(김정원, 황덕순 2002). 자활사업단은 수급자들의 생산공동체인 자활공동체로 독립하기 전 단계로 지역자활센터가 운영한다. 자활사업의 관할 부처인 보건복지부는 노동시장 진입이 어려운 수급자들에게도 비교적 문턱이 높지 않은 사업모델을 발굴하여 ‘전국표준화자활사업’이라는 형태의 사업모델을 전국의 지역자활센터의 자활사업단 및 자활공동체에 확산하고자 했는데,<sup>8)</sup> 외식사업단도 그러한 사업모델 중의 하나다. 전국의 지역자활센터에서 외식·도시락 사업을 하는 사업단이 많은 이유이다.

8) 보건복지부 자활지원단 보도자료(“5대 전국표준화자활사업추진반 발대식 개최,” 2002.01.17.)를 보면 무료간병인사업, 음식물재활용 사업, 집수리도우미사업, 청소사업, 폐자원재활용 사업 등 5대 사업을 전국표준화자활사업으로 추천하기 한 내용이 나온다. 이후 표준화 사업장은 이 5대 사업 외에도 외식·도시락, 산모 도우미 등으로 확대되었다(보건복지부, 2022).

대덕구 지역자활센터의 외식사업단도 그렇게 시작되었고, 사업규모가 커지면서 2008년에 유한회사 법인으로 창립하고 사회적기업 인증도 받게 된다. 지역자활센터 사업단의 실무자로서 일하다가 유한회사로 독립할 때 직원으로 함께 나오고 현재 대표를 맡고 있는 G대표는 이 과정을 하나의 자연스러운 흐름처럼 설명했다. 지역자활센터에서 외식사업단을 하게 된 것도, 그리고 자활센터에서 법적으로는 독립된 법인을 만들어 나오게 된 것도, 사회적기업으로 인증을 받는 것도 대덕구 자활센터만의 독특한 결정이 아니라 당시 자활사업단이 발전하면서 일반적으로 밟는 절차와 경로를 따른 것으로 설명한다.

그러니까 모든 지역자활센터에서 사업단 중에 모든 센터가 다 있는 것 중에 하나가 외식 사업단. 그리고 그 지역자활센터에 참여하고 계시는 분들이 대부분이 여성분들이기 때문에 접근성이 훨씬 더 좋아서 외식 사업단을 하게 됐고...(중략)...이제 제가 이 사업 담당자로 있었고요. 저희가 이제 자활 사업에서는 어느 정도 매출 규모나 안정성이 되면 사업단에서 이제 기업으로 전환을 나와야 돼요. 창업 이런 식으로 나오게 되는데 이제 그게 이제 2007년도, 2008년도 10월에 사회적기업 인증을 받아 완전히 독립을 해요 (G대표)

(유)행복한밥상의 미션에 대해서 G대표는 기업의 미션이 초기부터 지금까지 취약계층에게 일자리를 제공하는 것과 취약계층에게 사회서비스를 제공하는 것 두 가지로 일관적이었다고 말한다. 다만 그 내용을 보면 환경의 변화에 따라 변화가 있어왔다.

먼저 취약계층 고용과 관련해서 초기 사회적기업으로 독립한 2008년 당시에는 전체 12명 중에 현재의 G대표를 제외하고 모든 직원이 수급자나 차상위자였다. 2022년 현재는 시간의 흐름과 코로나를 지나면서 구성원이 많이 변화하긴 했지만 여전히 사회적기업육성법 상의 취약계층에 해당 속하는 직원이 구성원의 30% 이상이어서 자활기업 인정요건9)을 충족하고 있다.

또한 취약계층에게 사회서비스를 제공한다는 측면에서 보면, 자활사업단을 시작한 초기인 2006년에 대덕구 위탁계약을 통해 결식아동 급식을 제공했던 것에서 시작해서 2022년 현재에는 대전시가 진행하는 보건복지부의 ‘지역사회서비스투자사업’의 일환으로 일정 조건을 충족하는 노인 대상자에게 ‘식사영양관리 서비스’를 제공하고 있다. 정부

9) 자활기업으로 인정하려면 수급자 및 차상위자로 시작한 직원이 1/3이상이어야 하는데, 기업의 연차가 쌓이면서 좀 더 넓은 의미의 취약계층(청년, 55세 이상의 노인, 경력단절여성 등 사회적기업육성법에서 정의하는 취약계층)이 전체 직원의 30%이긴 해도 자활기업으로 인정될 수 있다(보건복지부, 2020)

재원의 사회서비스 공급에서 제공기관으로 참여하고 있는 것이다. 물론 취약계층에 대한 도시락 제공사업만이 아니라, 어린이집·유치원·학교·예비군과 같이 공공기관과의 계약을 통해 일반 이용자에게 도시락을 제공하는 것도 매출의 중요한 부분을 차지하고 있다.

특히 사업내용은 외부 환경 및 정책 변화에 따라 비교적 크게 영향을 받아 왔다. 2006년 대덕구의 제안으로 결식 아동급식 제공사업을 220명으로 작게 시작했다. 그러다가 같은 해에 대기업의 사회공헌재단인 ‘SK행복나눔재단’이 결식아동급식 제공업체에게 시설 및 운영비를 지원해주는 사업<sup>10)</sup>에 선정되어 조리시설을 현대화하는 등 하드웨어를 구축하고 사업규모를 늘렸다. 이에 2008년 사회적기업으로 독립할 당시는 연 매출 12억 규모를 갖추게 된다. 하지만 사회서비스에서 바우처 제도의 도입<sup>11)</sup>과 함께 대전시도 아동급식지원사업의 형태를 전자바우처로 일괄 변경하면서 “매출이 반토막 나게” 된다. 아동들이 전자급식카드로 편의점 등 다양한 등록업체를 직접 방문하여 이용할 수 있게 되면서, 지자체 등과의 직접계약을 통해 도시락을 배달하는 방식이었던 행복 밥상은 아동급식사업 제공업체로 참여하지 못하게 되었기 때문이다. 그러나 이후 어린이집·유치원·학교·예비군 등 공공기관과 단체계약을 통한 단체급식 및 도시락 제공을 통한 매출이 늘어나면서 2019년까지는 기존의 연12억 수준의 매출을 회복하게 된다. 그러나 2019년 말 코로나19 팬데믹이 발생하면서 다시 한번 위기를 맞게 되는데, 많은 공공기관이 재택수업을 진행하거나 휴관했기 때문이다. 특히 2020년은 2월 이후 매출이 전무해서 연 3억으로 마감을 했고, 2021년도 연 3.5억에 멈췄다. 2022년에는 다시 매출이 회복되어 조사시기인 2022년 현재는 매출을 지속적으로 회복하여 아직 예년수준에는 미치지 못하지만 상당부분 회복한 상태이다. 민들레의료사협과 대덕구가 경증치매 어르신돌봄사업을 제안한 것은 매출이 급격하게 떨어진 시점인 2020년 초였다. 그리고 경증치매 어르신돌봄 사업이 2년차를 하고 있을 때 대전시의 보건복지부의 ‘식사영양관리 서비스’를 하게 되면서 취약계층 대상 사회서비스를 통해 매출 규모를 회복하고 있다. 또한 학교 등 공공기관과의 계약으로 취약계층이 아닌 이용자에게 도시락을 공급하는 매출도 증가하고 있다.<sup>12)</sup>

10) 당시 사업의 개요를 보려면 김도용(2006) 참고.

11) 사회서비스가 확대되면서 사회서비스 제공업체를 확대하고 제공기관이 아니라 이용자를 지원함으로써 이용자 선택권을 강화한다는 취지에서 도입되었다. 2007년 보건복지부 소관 3개 바우처 사업에서 출발하여 이후 몇 년간 여러 사업으로 확대되었다(강혜규, 2013). 아동급식사업의 경우도 2009년부터 전자바우처 제도가 도입되었다(송지현 외, 2021)

12) 이는 학교에 도시락을 공급할 수 있는 교육청의 자격요건(HACCP 등)을 갖춘 업체가 몇 개 안 되는 상황에서 코로나19를 거치면서 다른 업체 중에서 폐업을 한 곳도 있기 때문이기도 하다.

코로나19 팬데믹 기간 (유)행복한밥상은 고통분담과 조직축소를 경험했다. 구조조정의 시기는 2020년 한 해를 매출절벽에서 보낸 이후인 2021년 2월이었다. 먼저 결과만 보면 기존의 직원 12명 중에서 7명이 나가고 5명이 남았다. 대표는 잔고가 부족한 현 상황을 설명하고, 실업급여를 받고 쉼지 급여를 삭감하고 함께 남을지를 논의했다고 말한다. 결과적으로 5명이 남았는데, 3명은 급여의 70%를 받고 남기로 결심한 조리담당 직원이었고, 대표를 포함한 관리직 2명은 급여를 더 크게 삭감하고 조리장 및 배달 역할도 맡으면서 버텼다. 떠난 직원 7명 중에는 쉬거나, 은퇴를 하거나, 직장을 옮긴 경우 였다. 그렇게 1년 반을 매출 절벽 상황을 버텼다.

연구자: 구조 조정 할 때 조직에서 합의가 어려웠을 것 같은데 어떻게?

G대표: 우선은 그 전에도 일이 뜸뽀뽀 나오기도 하고 일을 거의 안 하기도 하는데 이제 기존에 받았던 급여 70%를 계속 줬었거든요.……줬었다가 이제 잔고가 없어지니까 더 이상 이제 고용을 현 상태로 유지할 수 없다는 현 상황에 대해서 충분히 설명을 드렸고…… 그래서 이제 혹여나 같이 고통 분담해서 남아 계실 분 같은 경우에는 함께 하겠으나 그렇지 못하겠다면 대신에 이제 실업급여 받을 수 있게 조정을 해 드리겠다고 했는데 이제 그중에서가 선택받은 분들이 이제 두 분이셨고요. 이제 좀 계속 오래 했었던 분들 위주로 이제 설명을 해서 두 분이 남았고 나머지 분들은 본인들이 알아서 자발적으로 조정이 되는 거죠.

연구자: 고통 분담은 어떻게 하셨어요?

G대표: 우선 그분들한테도 이제 급여나 이런 것들이 거의 일이 없으니까 마찬가지로 기존 급여의 70%를 계속 유지해 드리는 걸로 정리를 했고 저 같은 경우에는 급여를 거의 받지 않는 수준으로 이제 일을 진행을 했고 우리 과장님도 마찬가지로요. 그렇게 해서 저희가 1년 반을 버텼어요.

2022년 중반인 인터뷰 당시는 매출이 많이 회복되었고, 직원규모도 14명으로 회복된 상황이었다. 늘어난 직원 중 3명은 구조조정시 나갔던 사람들이 다시 복귀한 것이고 나머지는 새로 뽑았다. 다만 직원분들의 급여는 회복됐지만 G대표는 조리장 역할을 여전히 겸하면서 무리한 일정을 소화하고 있는 중이다. 어쨌든 코로나 기간의 고통분담의 여파는 여전히 남아있지만 위기를 무사히 회복하고 정상궤도로 진입하고 있는 상태다.

경증치매 웰라이프 사업은 코로나로 어려웠던 시기에 맡게 된 사업이다. 다음 사업에 대한 구상이 있기는 했지만, 구체적 전환을 하지 못했던 상황에서 새로운 계기가 되어준 사업이다.

연구자: 어떻게 참여하게 되셨어요?

G대표: 우선은 가장 큰 건 저희가 일이 없을 때였어요. 이거라도 했어야 됐었거든요. 근데 처음에는 솔직히 이제 저희가 인력도 없고 이게 배송하는거에 대한 어려움이 있긴 했었어요. [이용자가] 몇 명 안 됐었고 그리고 이게 매일 있는 것도 아니었고 했었지만 이제 어쨌든 우리는 이제 무엇인가를 해야 되는 의미도 있었기 때문에 하게 됐었던 거고 그리고 또 하나는 이게 공공 시장 영역이었고 커뮤니티 케어 관련된 사업이 확대될 것이다 라고 하는 이제 의미가 있었기 때문에 우선은 첫술에 배부르지 않다라고 생각했고요. 또 공공 시장 영역에서 내가 내 역할을 잘하면 언젠가는 나에게 길이 열릴 것이다라는 생각을 해서 크게 욕심 부리지 않고 일을 진행을 했던 것 같아요.



2022년  
참여형 현장연구  
지원사업

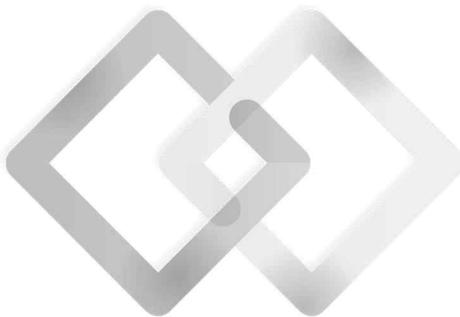
---

**사회적경제 방식의 사회서비스 제공의 특징에 관한 연구:  
대전 대덕구 경증 치매 노인 돌봄 서비스 제공 사례를 중심으로**

---



## **제6장 협력 과정**





## 제6장 협력 과정

### 제1절 이용자 발굴 및 서비스 제공 계획 수립

경증치매 이용자 발굴의 통로는 년차를 거듭하면서 다양화 되었다. 1년차에는 치매안심센터와 대덕구청을 통해서 주로 발굴을 했지만, 2년차 3년차에는 민들레의료사협의 의원 및 방문진료를 하는 부서, 그리고 지역사회에서 활동하는 생활지원사나 요양보호사들, 그리고 이용자들이 자체적으로 주위의 자신의 친구들을 추천하는 방식으로 통로가 다양화 되었다.

원장님들께서 잠깐 치매 어르신 왔는데 힘들다고 한다. 만나봐라 이렇게 들어오는 경우도 많고 옆집에서 이거 받는다는데 공짜로 해준다더라. 나도 해줘라. 그렇게도 들어오고. 그다음에 생활 지원사랑 요양보호사 선생님들[로부터]도 되게 많이 들어오세요. 복지관이나 동사무소에다가 얘기를 했는데 기다리라고만 하고 답변이 없다. 민들레에서 어떻게 좀 해줘라. 이렇게 되는 경우도 있고. 그리고 또 각 기관에서도 주고. 주민분들이 나 이거 하는 데 좋다 친구분들 내 친구도 꺼줘라도있습니다. (C케어매니저)

서비스 이용 의뢰가 들어오면 케어매니저가 직접 방문을 해서 자격요건 및 돌봄 여건을 확인한 뒤 최종 대상으로 결정이 되면 케어플랜(돌봄 계획)을 세운다. 서류상으로 치매안심센터 등록이 돼 있으면은 그냥 바로 신청이 가능하고, 그렇지 않은 경우는 의사 소견서나 처방전 등 경증치매를 인증해 줄 수 있는 서류가 필요하다. 이러한 신청절차를 거쳐서 대덕구청에서도 서비스 진행 가능하다고 대상자 자격을 확인을 하게 되면 돌봄계획을 세운다.

케어 플랜을 세우는 과정에서 이용자의 필요 파악은 이용자가 “말하는 것”에만 의존하지 않는다. 첫째로는 이용자가 자신의 돌봄 여건을 꼭 솔직하게 이야기 하는 것만은 아니기 때문이다. 예컨대, 요양보호사가 오지 않고 있다고 말하는데 오는 경우도 있고, 밑반찬 서비스를 안 받고 있다고 말하지만 냉장고에는 반찬통이 있는 경우도 있다. 가족이 오지 않고 있다고 말하지만, 가족이 방문하는 경우도 있다. 사회서비스가 하나의 권리

이고 자신에게 가장 적합한 필요를 자신에게 맞추어 받을 수 있다는 믿음이 부족할 때는, 이용자는 자신의 솔직한 필요를 전부 보여주기보다는 일단 모든 자원을 확보하고자 하는 방식으로 접근할 수 있다. 하지만 실제 받고 있는 서비스가 무엇인지 명확하게 파악되면 현재 빈틈을 더 잘 채울 수 있는 서비스가 제공될 수 있기 때문에 솔직한 대화가 중요하다. 하지만 첫 만남에서 이러한 신뢰가 형성되기는 쉽지 않기 때문에 방문을 통해 확인하는 과정도 중요하다.

둘째로, 다양한 접점에서 서비스를 제공했던 서비스제공자들이 소통하는 과정에서 이용자의 필요에 대해서 더 잘 파악할 수 있게 된다. 민들레의료사협에는 의원이 함께 있고, 방문의료팀도 있으며, 건강반과 같은 이용자 자조 모임도 있기 때문에 서비스제공자들이 이용자를 다양한 접점에서 만날 수 있다. 이 경우 다른 부서의 의료진이나 돌봄 제공자들이 그 이용자의 과거의 상황과 현재에 대해서 이야기 해줄 수 있다. 또한 건강반에 속한 민들레를 이용하는 또 다른 이용자들이 자신의 이웃과 친구들의 상황에 대해서 이야기 해주기도 한다.

저는 이제 처음 보는 어르신이어도 다른 부서에서는 이미 보던 어르신이면은 그 어르신이 이제 과거까지 다 볼 수 있는 거예요. 이렇게 돼서 지금 왜 어려운 상황인지 이분한테 필요한 서비스는 뭔지. …… 그러면 사실 확인이나 이런 것도 같이 되어서 내부 직원이나 그리고 또 어르신 동네 어르신들끼리도 나 그 사람 알아. 이러면서 가끔 얘기를 해 주시거든요(C케어매니저).

케어매니저는 이렇게 다양한 접점에서의 정보를 활용해서 케어플랜을 세운다. 앞에서 말한 지역사회의 다양한 돌봄제공자와 주민들의 정보를 종합하고 참고하면서도 케어매니저로서 전문성을 가지고 중심을 잡고 돌봄계획을 세우고, 또 이것을 이용자와 소통하면서 서비스제공 시기와 속도를 조절하는 것이다. 또한 다양한 돌봄제공자들의 의견이 차이가 있을 때, 중심을 잡는 역할도 한다.

이렇게 만남 이후에 케어플랜을 세울 때도 이용자가 “원하는 것”을 그대로 계획에 반영하는 것이 아니라, 종합적으로 파악한 이용자의 필요에 대해서 이용자와 논의하고 소통하는 과정을 거친다. 예컨대 고립된 노인들의 경우는 건강리더와 함께하는 활동처럼 사람들과 접촉이나 능동적인 활동에 대해서 거부하고 밀반찬만 필요하다고 하는 경우도 많다. 케어매니저는 이용자가 요청하지 않거나 서비스를 거부하더라도 필요를 확인하면 참여 할 수 있도록 시간을 두고 독려한다. 처음부터 되지는 않지만 시간이 지나면서 그

러한 소통이 가능해진다. 이렇게 케어플랜을 세우고 나서는 협력하고 있는 각 기관에게 서비스 제공 계획을 전달한다.

제가 지금 조금 오래 보고 있는 남자 어르신이 계세요. 근데 그분이 처음에는 방문도 거절하시고 …(중략)… 요즘에는 소통이 가능해졌고. 그 어르신이 처음에는 운동을 안 받으신다고 먹거리만 달라고 하셨어요. 근데 지금은 이제 운동 아버님 나가시는데 없잖아요. 그냥 한 번 받아보시고 언제든 취소 가능해요. 선생님 한 번만 오시라고 해볼까요?……그래서 지금은 서비스를 받는다라기 보다는 참여한다 이런 쪽으로 생각을 많이 하셔서 그러면 그거 한번 해볼까 이렇게 얘기를 하세요(C케어 매니저).

## 제2절 방문 건강관리

‘방문 건강관리’ 프로그램은 경증치매돌봄사업의 중심 프로그램으로 건강리더협동조합의 건강리더가 파견되어 진행한다. 치매 진행을 늦추기 위한 인지활동과 신체활동을 지원하는 프로그램으로 한 명의 노인 이용자에게 1주일에 1번 2시간을 참여하게 된다. 프로그램의 구성과 세부 내용은 년 차를 거듭하면서 조금씩 변해왔지만 3차 년도 프로그램을 기준으로 살펴보면 다음과 같다.

<표 6-1> 방문 건강관리 프로그램 사례 (주 1회 2시간 방문)

구분	시간 구성
안부 나눔 -정서적 교감, 복약 지도 등	10분
ICT 활용 인지 기능 강화 활동 -단기 회상 그림 게임 등	30분
신체활동 -스트레칭, 낙상 예방 운동 등 -산책	20분~60분
워크북 활용 인지 기능 강화 활동 -다양한 공예, 지필, 감각 활동	60분~20분
총 시간	2시간

\* 출처: 건강리더협동조합 및 민들레 인터뷰 내용을 토대로 연구자 재구성

이러한 프로그램은 초기에 민들레의료사협이 건강리더들과 함께 기획했다. 먼저 ‘ICT(Information & Communications Technology) 활용 인지 기능 강화 활동’은 관련 프로그램이 앱으로 셋팅된 태블릿 PC를 활용한다. 내용을 보면 이용자에게 그림과 단어를 보여주고 이를 시간차를 두고 계속 보여줌으로써 이용자가 반복적으로 단기 기억을 저장하고 꺼내는 연습을 할 수 있도록 돕는 내용이다.

이 앱은 건강관리 앱을 개발하는 스타트업 회사가 개발한 것으로 이 회사는 프로그램을 개발하고 테스트할 파트너를 찾다가 민들레의료복지사회적협동조합에 연결되게 되었다. 이 회사는 처음에는 대전복지재단(현 대전사회서비스원)에 문의를 했고 재단이 민들레의료사협의 A센터장을 소개 시켜주었다. 민들레와 이 스타트업 회사가 만나서 함께 앱을 적용해 보기로 결정하면서 진행된 것이다. 이 앱에는 낙상 예방 운동 등 신체활동을 위한 프로그램도 함께 가지고 있어서 활용하고 있다.

ICT를 활용한 활동을 한 시간 정도 진행하고 난 뒤에는 ‘워크북’을 활용한 활동을 하는데 이 워크북은 민들레와 건강리더협동조합이 현장 경험을 반영하여 변경한 워크북이다. 국민건강보험공단은 장기요양기관의 채매예방 활동을 위해서 인지활동 워크북을 개발하여 배포하고 있다.<sup>13)</sup> 또한 민들레의료사협은 지역대학의 간호학과와 협력사업<sup>14)</sup>도 해 왔기 때문에 대학교에서 워크북을 묶어서 제공하기도 했다. 그러나 건강리더 협동조합의 D건강리더는 현장에서 마주하는 현실에서는 또 변경이 필요할 수 밖에 없다고 말한다.

실질적으로 현장하고 책상하고는 달라요. 분위기도 다르고. 우리가 이제 워크북 이렇게 나왔어. 나와가지고 어르신 댁에 가서 하면은...(중략)...거기에 그게 있어. 학교는 어디 나왔습니까? 남편은? 그러니까 이제 배우자가 없는 사람도 있잖아요. 그리고 가족 구성원이 원만하지 않고 불행했던 분들도 계시잖아요. 지금은 몰라도. 그런데 그런 분들도 그런 얘기를 꺼내면은 “뭘 자꾸 물어보냐,” “몰라!” “결혼 안 했어!” 그러니까 (D건강리더).

예컨대, 건강보험공단에서 나온 워크북을 보면 배우자나 가족의 이름을 물어본다든지

13) 국민건강보험공단(2021) 인지훈련도구 자료집 (2021. 1. 19 게시물)

<https://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000940&bKey=B0020&zoomSize>

14) 대전지역의 충남대학교 간호학과와 민들레의료복지사회적협동조합은 2018년 7월 1일부터 2019년 12월 31일까지 산업통상자원부의 ‘커뮤니티비즈니스 활성화사업(R&D)’을 진행했다.

가계도를 그려본다든지 하는 프로그램이 있다. 기억을 회상하고 쓰기를 연습하는 목적이 다. 하지만 실제 수급자 이용자들의 경우 배우자와 관련된 기억을 소환하고 싶지 않거나 가족 구성원과 관련된 불행한 기억으로 인해 이러한 질문에 거부반응을 보이기도 한다. 따라서 워크북의 내용을 대상자에 맞게 수정하고 보완하는 작업을 하면서 방문 건강 관리 활동을 하고 있다. 그리고 이렇게 보완한 내용을 지역 대학에 다시 보내서 컨설팅을 받아서 수정하기도 한다. 연구자가 인터뷰한 시점에서는 이러한 교류가 진행되고 있었다. 아래는 건강리더협동조합이 수정 보완한 워크북의 표지와 목차이다.

<표 6-2> 건강리더협동조합이 활용하고 있는 ‘경도인지장애어르신 두뇌활성화 프로그램’ 『똑!똑!똑! 인지활동 워크북』 (2022)

<p>목차</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 지필활동       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 미로찾기</li> <li>2) 숫자점 연결하기</li> <li>3) 숨은그림 색칠하기</li> <li>4) 속담이야기</li> <li>5) 노래 부르기</li> </ol> </li> <li>2. 세계철수공예 회상활동       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 봄</li> <li>2) 여름</li> <li>3) 가을</li> <li>4) 겨울</li> </ol> </li> <li>3. 소근육활동       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 칠교놀이</li> <li>2) 운동화끈 묶기</li> </ol> </li> <li>4. 사회적응활동       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 나를 소개합니다.</li> <li>2) 카페 이용하기</li> <li>3) 미용실 이용하기</li> <li>4) 노래방 이용하기</li> </ol> </li> <li>5. 만다라그리기</li> <li>6. 인지활동       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 틀린속담맞추기</li> <li>2) 속담맞추기</li> <li>3) 나는 누구일까요?</li> <li>4) 도형 따라그리기</li> </ol> </li> <li>7. 신체감각활동       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 컵타활동</li> <li>2) 낙상예방운동</li> </ol> </li> </ol>	
---	---

이렇게 방문건강관리 프로그램을 제공하는 과정에서 서비스제공자가 계약 내용에 국한되지 않고 이용자에게 필요한 자원을 확보하여 투입하는 것을 볼 수 있다. 예컨대 워크북을 개발과 관련해서 D건강리더는 다른 미술 수업에서 배운 것을 활용해서 워크북을 보완하고 다른 건강리더들과 내용을 공유하고 전달한다. 다른 삶의 현장에서 갖게된 자원을 끌어와서 새로운 서비스를 만들어 내는 데 투입하는 것이다. 또 약물 과다 복용의 우려로 매주 의원을 방문해서 약을 타야 하는 이용자의 경우 아침에 바로 의원을 방문할 수 있도록 건강리더가 집에서 간식을 준비해가기도 한다. 이런 내용들은 실제 서비스 계약 내용에는 없는 것이지만 제공자들이 이용자의 상황에 맞추어 챙기는 예이다.

제가 또 이제 주간보호센터 미술치료자격증이 있어가지고 대전시 배달 강사 또 한 3년을 했거든요. 그래가지고 그때 했던 거 자료 같은 거 선생님들한테 공유해가지고 이 어르신들 이렇게 이렇게 해라 커리큘럼을 딱 짜줘가지고 이렇게 하게 한 거예요(D 건강리더).

그리고 이제 갈 때, 안 드시니까 어지럽고 그러셔서 병원에 약 타러 안 가시려고 그래요 그래서 제가 아침에 갈 때는 마차나 고구마나 이런 거 빵 같은 거 이렇게 챙겨 갖고 가서 가져마자 드시게. ‘어머님 우리 약 타러 가자’ 하면은 가자고 하면 또 오시거든요. 그러니까 이제 조금 어르신들을 살살살살 이렇게 해줘야 되니까 그런 테크닉도 조금 덜하신 선생님들은 이렇게 있으니까 어르신 살살살 꼬시라고 이렇게 하면은 거의 다 수긍하고 따라주시더라고(D건강리더).

건강리더는 이용자를 방문하여 건강관리 서비스를 제공한 이후에 결과를 복수의 방법으로 공유한다. 첫째는 건강리더들 간에만 공유하는 밴드에 기록을 남기는 것이다. 네이머 밴드는 40대 후반부터 60대 세대의 여성들이 다른 일상적 사회생활에서도 가장 가장 쉽게 정보를 공유하고 소통하는 폐쇄형 커뮤니티 SNS로, 건강리더들이 자체 공유용으로 밴드를 사용하는 것은 어색하지 않다. 건강리더들은 이 밴드를 활용해서 방문 일자, 시간, 대상, 활동 내용과 활동 단위별 사진 여러장과 특이사항 등을 기록한다. 모든 방문 내용이 올라온다.

&lt;표 6-3&gt; 건강리더들이 돌봄 제공 후 공유하는 내부 밴드(SNS) 사례

<p>11월3일(목) 09:30~11:30 ○○○님</p> <p>기분도 좋아 보이셨고요 운동을 유독 재미있어 하시고 관심이 많으십니다 인지놀이 학습 퍼즐 맞추시고 선녀와 나무꾼 색칠하기 하셨어요 오래전 동화라 내용이 가물가물 하시다고 하셔서 줄 거리 얘기해 드리고 즐거운 시간이었습니다 흠치는 것은 안 좋은 걸로 생각한다고 말씀하셨어요</p>	<p>10월31(월) 09:00~11:00 경증치매돌봄 ○○○ 어머니</p> <p>○○○어머니 컨디션이 안좋으셔서 누워계심 활동이 마지막 날이라 약 일주일 분 타러 가야 하는데 일어 나셨다가 다시 누우심 떡이랑 포도 챙겨서 조금드시게 한 뒤 다시 일어나셔서 산책니감 항상식사를 제대로 못하여 저혈당 증상처럼 숨이차고 어지럽 다고 하심 약처방 받아와서 3일 날짜 써서 붙여드릴 나머지 약은 대덕돌봄 샘에게 공유 해드릴 간식 조금드시다음 이미지 영상켜드리고 따라부리기 활동함 집안에 홍보물 같이 읽어 보고 이야기 함께 나눔 절편을 방바닥에 그대로 두고 곰팡이가 떠서 음식물 버려드릴</p>
---	---

밴드를 통해 활동 내용을 공유하는 것은 현재 건강리더협동조합의 돌봄 제공자들이 서로를 독려하고 높은 돌봄의 질을 유지하는 중요 기제로 보인다. 일방향의 관리·감독이 아니라 각자가 올린 활동내용을 같이 공유함으로써 정보를 공유하기도 하지만, 서로의 활동으로부터 배우고, 서로를 감독하고 독려하는 기제가 된다. 연구자가 밴드에 초대되어 본 기간동안 건강리더들은 서로가 댓글을 달기도 하고 간단한 이모티콘으로 슬픔, 공감 등을 표시하기도 했다.

저희는 따로 [건강리더]선생님들한테 이렇게 하세요. 이거 안 하고 그냥 이제 밴드 에다가 여기 다가 우리가 활동한 걸 올리거든요. 그날. 어떤 어르신 몇 월 며칠, 몇 시까지 몇 시부터 몇 시까지 그리고 활동 어떤 서비스 해줬는가 사진 몇 컷 찍어가지고 올려요. 동영상도 찍어. 그러면 [건강리더] 선생님들이 같이 봐요. 자기도 이제 올리면서 볼 거 아니에요. 그럼 이 선생님은 집에서 감자도 갖다 찌다주고 하니까 어머니가 좋아했다네 나도 올려야지. 약간 그런 거 …… 서로 공유하면서 이거 해서 주니까 이 어머니 좋아하니까 나도 우리 어르신 챙겨줘도 되겠다. 서로 이제 그렇게 돼가지고 이게 시너지 효과가 난 것 같아요(D 건강리더).

건강리더가 이용자를 방문하여 건강관리 서비스를 제공한 이후에 결과를 공유하는 두 번째 통로는 민들레의료사협의 케어매니저 등과 공유하는 서면 일지와 사무실에서의 대면 소통이다. 같은 공간을 공유하고 카톡을 공유하기 때문에 의료나 다른 서비스로의 연

결이 필요할 때 소통한다. 또한 민들레만이 아니라 대덕구청 및 다른 참여 조직과 함께 하는 모임에서도 소통하고 공유할 일이 있을 때 소통한다.

방문건강관리 프로그램에서 서비스제공자와 이용자의 관계는 우호적이다. 돌봄 제공이 단순히 보수노동만이 아니라 그 자체로 보람된 경험일 수 있게 하는 것은 돌봄제공자와 돌봄이용자의 교류와 교감, 그리고 그 속에서 인정과 예의가 있을 때 가능하다. 이런 관계가 설정되는 것은 동기부여된 건강리더들의 특징과 높은 돌봄의 질 때문이기도 하지만, 방문건강관리의 특징과 관련된 것이기도 하다.

이렇게 살살살살 하면은 거의 다 수궁하고 따라주시더라고여. …… 아직까지 아주 막 저기 과박한 사람 없어 가지고 우리도 감사한 거죠. 크게 막 컴플레인 들어오고 막 문제 생겨가지고 우리가 협동조합이 위태로울 정도로 그런 문제 생기진 않았어요.

우리 협동조합 선생님들도 본인이 이제 나도 나이가 들었고, 그리고 또 이제 정년 하시는 선생님들이 많아요. 연령대가 높아요. 평균 연령이 60이에요. 그러니까 정년 했고, 내가 정년 이후에 60 이후에 100살까지면 40년 동안 너무 할 게 없잖아요. 그래서 일자리 창출도 된 거예요. 어떻게 따지면은. 그래서 내가 60 넘은 선생님이 어디서 이런 거 어르신한테 보람도 느끼고 같이 활동도 하고 선생님 소리도 듣고 얼마 나 좋아요. 아줌마 소리 안 듣고.

### 제3절 일상생활 지원

‘일상생활지원’ 프로그램은 경증치매돌봄사업의 대덕돌봄협동조합에서 요양보호사를 파견하여 진행한다. 현재는 주 1일 2시간을 방문하는 것으로 되어 있으며, 서비스 내용은 청소, 집안 정리를 도와주고 외출이 필요할 때 동행해주는 서비스이다. 외출 서비스는 미리 예약하지는 않고 서비스로 방문하는 시간대에 이용자가 필요에 따라서 요청하면 병원을 포함해서 외출동행을 한다.

경증치매돌봄사업 일상생활지원의 핵심은 이용자의 청소나 집안정리를 대신 해주는 것이 아니라 이용자가 그런 일을 할 수 있는 잔존기능을 최대한 유지할 수 있도록 교육하는데 중점이 있다. 세탁기를 서비스 제공자가 작동시키기보다는 세탁기를 돌리는 법을 까먹지 않게 이용자가 직접 하게 하고 도와준다든지, 세탁기 돌린 빨래를 같이 널거나

개는 활동을 하면서 일상생활을 스스로 할 수 있게 옆에서 도와주는 역할이다. 마찬가지로 돌봄제공자가 혼자 장을 봐오는 것이 아니라시장을 가서 이용자가 스스로 물건 고르고 계산할 수 있게 지원해 주는 것이다.

사실 일상생활을 이용자가 직접할 수 있게 조력하는 것 보다는 직접 해버리는 것이 쉬울 수 있다. 세탁기를 돌릴 수 있게 알려주는 것보다 세탁기 버튼을 직접 돌리는 것이 시간도 절약되고 에너지 소비도 적다. 특히 경증치매 대상자분들이 소통이 항상 쉬운 것은 아니기 때문에 더 그렇다.

경증 치매 어르신이 중증 치매 어르신보다 더 힘들어요. 에너지가 더 많이 들어가. 우리는 중증은 더 힘들 거라 생각하잖아요. 근데 저희가 봤을 때는 경증이 더 어려워요. 경증이 기복 심하고 왔다 갔다 이렇게 하기 때문에 굉장히 힘들어요. 에너지가 2배로 들고. 중증은 다운이 돼 있기 때문에 그냥 이거 하세요. 그러면 수동으로 응. 응. 이거 드세요. 그러면 먹고 이리저 거기서 토달지도 않고 이거 어찌고 이런 말은 안 해 중증은. 근데 경증 어르신들은 내가 인지도 좀 있고 왔다 갔다 하기 때문에 좀 더 힘들어요(D 건강리더).

그럼에도 불구하고 어려운 방식, 즉 ‘지원보다 교육’을 원칙을 강조하는 것은 이 사업의 취지와 연결된다. 이미 중증 중증치매로 진행된 경우 노인장기요양보험 등급을 받아서 서비스를 받도록 하면 되지만, 이 사업은 그 단계로 가는 시간을 최대한 늦추기 위해서 도입된 것이기 때문이다. 이용자들이 자기 삶의 현장에서 삶을 유지하면서 치매가 천천히 진행되도록 돕는 것은 이용자가 잔존기능을 최대한 활용할 수 있게 하는 것이다.

그러나 잔존기능 유지를 위한 교육이라는 원칙이 얼마나 잘 실행되고 있는지에 대해서는 내부에서도 확신이 부족하다. 민들레의료사협 참선 센터장은 “방향은 합의가 됐지만 얼마나 잘 진행되고 있는지는 잘 모르겠다”고 말한다.

실무 담당자들에게 고지를 시켰고 그 부분으로 계속 교육을 시켜달라고 말씀드렸고 전체 종사자 교육할 때도 안내를 드렸죠. 그래서 그거는 이제 합의가 된 거죠. …… 모니터링 할때는 하는데 모르죠. 이게 제일 어려운 것 같아요. 너무 힘든 거죠. 맞아요. 그래서 부탁을 드릴 때도 대덕돌봄한테도 이 서비스를 연결해 주시는 요양보호사한테는 특별히 여기에 같이 동의하거나 이 생각에, 그리고 힘드시겠지만 꾸준히 해주실 분으로 매칭해 달라고 말씀드려요 (A센터장).

이러한 원칙이 지켜지기 힘든 이유는 서비스제공기관(대덕돌봄협동조합)이나 서비스제공자의 의지의 문제만은 아니다. 현재의 경증치매돌봄에서 일상생활지원은 주 1회 2시간 방문으로 설계되어 있는데, 이 시간만으로는 서비스 이용자의 요구를 다 충족시키기 힘들고 당연히 시간이 많이 드는 교육방식의 일상생활지원도 쉽지 않다. 대덕돌봄의 F시설장은 제대로된 교육방식의 일상생활지원이 되기 위해서는 서비스제공 시간이 늘어날 필요가 있다고 말한다.

그런데 제일 중요한 게 이제 그분들이 혼자 사시니까 독거 노인이다 보니까 청소나 빨래나 이런 게 어렵잖아요. 어른들은 그러니까 그런 거를 제일 필요로 그런 걸 요구를 하세요. 그러다 보니까 우리 선생님들이 가면 그거 하다 보면 그 두 시간이 [그냥 가요]. …… 보통 어르신들이 아이고 우리 선생님 오늘은 요거 요거 요거 요거를 좀 시켜야 되겠다 해가지고 집안 일을 다 계획을 해 놓으세요. 그러면 그 시간 안에 2시간 안에 그거 하다 보면 바빠요(F시설장).

단가가 문제가 아니고 좀 지금은 일주일에 한 번 이렇게 들어가고 사실은 그게 힘들어요. 일주일에 한 번 들어가서 그걸 다 한다고 생각을 하면 얼마나 힘이 들어요…(중략)…규칙적으로 청소도 해 드리고 빨래도 해드리고 해야 그게 일상생활이 가능할 수 있도록 어른들 기본적인 생활이 되는 거잖아요. 그런데 일주일에 한 번 가서는… 생각하고 있다가 따다다다하게 브리핑하지 어르신들 (F시설장).

또한 가사 돌봄 노동자에 대한 이용자의 낮은 인식은 요양보호사들의 실천 반경을 더 좁힌다. 돌봄은 제공자와 이용자의 관계속에서 그 수용성과 질이 결정된다. “아주 어려운 경우가 아니면 일을 대신 해주는 것이 아니라 직접 할 수 있게 교육하는 것”으로 방향이 정해졌다고 해도, 그것이 관철되기 위해서는 제공자와 이용자사이의 관계에서 그 내용에 대한 공감대 형성이 중요하다. 하지만 이용자들이 이러한 방향에 공감하는 과정이 부족하거나, 그러한 과정에 공감하게 만드는 것 자체가 돌봄제공자의 역할로 설정된 경우, 돌봄제공자가 이용자와의 관계에서 갖는 권위나 존중감이 중요해질 수 있다. 그러나 F시설장은 이용자들이 가사 돌봄 노동자에 대해서는 간호, 복지, 건강관리와 같은 돌봄 노동자에게와는 다른 인식을 가지고 있다고 말한다. “이용자 교육”이 필요하다는 의견은 이러한 맥락에서 나온 것이다.

오히려 케어매니저나 건강리더들이 가는거 그분들은 가서 그냥 그분들의 이제 인지 활동을 좀 도와드리고 좀 이렇게 자극을 해줄 수 있는 그런 서비스를 하는데 우리 요양보호사들은 일상생활 지원을 하니까. 그분들하고 우리 요양보호사들하고 다르게 접근을 하니까. 일하는 아줌마 이런 식으로 생각을 하니까 저는 정말 도움을 드리면서도 어떤 때는 좀 마음이 그런 경우가 있어요(F실장).

제일 중요한 게 정말 이용자 교육을[웃음] 정말 이용자들의 인식을 좀 변화시킬 수 있는 교육이나 이런 거를 좀 해줬으면 좋겠어요.

모든 서비스 노동에서 제공자와 이용자의 관계에서 비인격적 대우가 발생할 가능성은 있다. 서비스를 제공 받는 과정에서 이용자의 필요에 대해서 전달하는 과정이 대등한 관계에서의 소통이 아니라 일방적 지시로 변질 수도 있다. 그리고 이러한 왜곡에 가능성은 그 직업군에 대한 사회적 인정이 인식이 낮을 때 더 발생한다. 돌봄노동에 대한 사회적으로 낮은 인식이 낮은 상황에서 돌봄노동자가 이용자와 가장 좋은 서비스의 형태에 대해서 설명하고 권위를 갖고 집행하기 어려운 조건인 것이다. 하지만 돌봄제공자에 따라서 취지에 맞는 돌봄이 제공되기도 함으로 반드시 구조의 문제라고만은 할 수도 없다. 돌봄제공자의 역량향상, 이용자의 인식개선, 서비스 제공시간 증가와 같은 복합적 노력이 필요한 것으로 보인다.

## 제4절 건강먹거리 지원

먹거래 배달 서비스는 (유)행복한밥상이 담당한다. 민들레 의료사협의 케어매니저가 상담후 정한 계획에 따라 (유)행복한밥상이 밑반찬을 배달하는데, 최근에는 주 1회 배달되는 경우가 많다. 그런데 먹거리지원 서비스에서 가장 특징적인 점은 개별 이용자에게 맞춤형으로 진행된다는 점이다. 서비스 이용자가 고기를 못 먹거나 딱딱한 것을 못 먹거나 할 때 그에 대한 메뉴를 변경하거나 하는 식이다.

어르신 대상에 따라서 좀 조정을 해요. 근데 저희가 일반적으로 어르신들을 대상으로 해서 음식이 나가고 있긴 한데 그 대상자가 고기를 못 먹는다거나 아니면 이렇게 딱딱한 걸 못 드신다거나 이렇게 되면 이제 그거에 대한 메뉴 변경이나 이런 것들을 해서 드리죠(G대표).

소량의 도시락을 맞춤형으로 제공하는 것이 쉬운 일 만은 아니다. 단체급식과 달리 개인에게 다른 식단으로 만들고, 또 그것을 가가호호 배송하는 것은 “품이 많이 드는 일”이며 “모두 인력이고 비용”이다.

이게 저희가 그것만 딱 해서 이렇게 쪼개서 세분화해서 하는 것이 아니라 그렇지 않은 데서 하는 것 자체가 조금 쉽지만은 않아요. 품이 더 들기는 하거든요. 하지만 우선은 그래도 해 줄 수 있는 한에서는 해드리려고 노력을 해요 ……우선은 가장 큰 건[어려움] 그거예요. 저희가 지금 웰라이프나 …… 이런 거는 다 가가호호 배송, 문고리 배송이에요. 근데 이게 다 인력이거든요. 비용인 거고 그렇게 해서 일반 시장단체급식을 말함]에서는 이렇게까지는 하지 않아요(G 대표).

그럼에도 적자만 아니면 한다. 현재 이익만 보면 하기 힘든 조건일 수도 있지만, 가치가 있는 일이기도 하고 또한 미래의 사업 방향을 모색하는데 도움이 되기 때문에 한다. 그래서 인터뷰 중에는 “해 줄 수 있는 한에서는 하려고” 하고, “크게 못 할 정도만 아니면 하려고 한다” 는 표현이 자주 등장한다. 이윤이 크게 남지 않더라도 그 자체로 유지할 수 있는 정도이고 의미가 있고 또한 미래에 대한 전망을 모색할 수 있으면, 그냥 비용만을 보존하는 수준에서도 서비스를 제공하는 것이다.

이제 지자체랑 저희랑 하고 있어서 단가나 이런 것들은 저희들이 조정할 수 있는 것이 아니라 사업 계획서를 미리 내고 그것을 승인받아서 저희한테 내려주는 거기 때문에 물가나 이런 것들을 반영하지는 못하고 그냥 딱 거기에 맞는 1회 제공이 얼마입니다 라고 하면 이제 그것으로 쪽 가야 되는 그런 상황에 있긴 한데 이것 때문에 못 할 정도는 아니니까(G 대표)

물론 그럼에도 비용 문제는 가장 어려운 점 중의 하나이다. 연구 기간에 중앙사회서비스원에서 컨설턴트와 계약해서 ‘사회서비스분야 사회적경제 육성지원사업’에 컨설팅이

있었는데, 그때 행복한밥상의 실무 담당자는 단가를 맞추는 일을 가장 어려운 일 중의 하나로 뽑았다.

컨설턴트: 올해 하면서 힘들었던 점?

행복한밥상 팀장: 단가적인 부분 때문에 많이 힘들어요. 저희만 3년 내 같은 단가고 올해 식자재 폭등이 어마어마했는데 그 부분이 저희한테는 사실은 가장 커요. 근데 받던 게 있다 보니 그만큼은 받고 싶고, 그것 때문에 저희가 사실은 힘들었지만 드렸던 만큼도 계속 드리고 있고…… 근데 또 이제 약해지면[반찬이 부실해지면] 약해졌다고 대번에 말씀하시니까.

## 제5절 서비스 제공과정에서 소통과 협력

서비스제공 과정에서도 다양한 직군의 서비스제공자들 간의 협력과 소통이 많아지면 주민의 필요를 좀 더 잘 파악할 수 있다. 먼저 민들레의료사협 내부의 다양한 직군과의 소통과 협력이 있다.

아까 4층 보셨으면은 그냥 저희가 똥려 있잖아요. 그러다 보니까 저희 부서에서 ‘요즘 어떤 A어르신 안 보이는데’ 그러면 [다른 부서] 팀장님이 ‘나 그분 봤어’ 이게 이렇게 돼서…… 자세한 얘기는 내가 카톡으로 남길게 하고(C케어매니저).

민들레의료사협은 의료, 다양한 사회서비스, 주민 자조조직을 함께 운영하고 있기 때문에 이러한 소통의 효과가 특히 크다. 예컨대, 주민참여건강증진센터 부서에서 오랫동안 못 본 주민의 경우에도 방문진료를 하는 지역사회의료센터 부서에서 주민을 만나게 되면 그 주민의 상황을 주민참여건강증진센터 부서에 필요한 내용을 전해줄 수 있다.

제가 처음에 입사했을 때는 분명 민들레를 걸어오셨거든요. 근데 이제 또 2년 차 이렇게 되면 ‘그분이 이제 집 안에서 꼼짝을 못한다고 이렇게 전화가 와요.’ 이분 좀 봐줘라. 이렇게 전화가 오면은 저는 이제 딱 그분의 그 상태를 모르잖아요. 근데 이

제 다른 지역사회 의료센터라고 거기는 가정간호사 선생님이나 저희 원장님의사를 말함과 간호조무사님이 아시면은 ‘그분 여름에 넘어지셔서 수술하셨잖아 병원 갔다 오셨잖아’ 이렇게 또 얘기를 해주시고 한참 또 안 보이셨다가 보이거나 그러면 ‘내가 방문하면서 그분 봤어’. 이러면서 이제 제가 안부 확인을 안 하더라도 다른 부서 선생님들께서 해주시는 그런 게 가능해요...(중략)...원장님, 간호사님이 단톡을 올려주시기도 하고…… 또 방문 간호사 선생님들께서 계속 돌아다니시다 보니까 제가 일하고 있으면은 그냥 딱 오셔서 어깨 툭툭 치시고 ‘선생님 내가 그분 봤는데 그분 조금 힘들어 보여 가봐야 될 것 같아’ 하면은 저는 이제 또 전화 안부 확인 전화드리고 방문을 나가고 그렇게 되는 것 같아요(C케어 매니저).

다음으로 다른 조직과의 소통과 협력도 있는데, 사업 과정에서 공공기관과 협력이 쌓이면서 이용자의 필요를 더 정확하게 파악하고 필요한 도움을 줄 수 있게 된다. 대덕구청과의 관계에서 초기에는 이용자의 정보확인에서도 어려움이 많았지만 협력의 기간과 신뢰가 쌓이면서 정해진 규칙에 맞으면서도 이용자 정보를 파악하여 정확한 서비스가 될 수 있도록 프로세스를 정립했다.

지금 경증치매돌봄 사업 같은 경우에는 수급 차상위 일반 대상자 해서 서비스 자부담이나 이런 게 있는데 그분의 말만 듣고 수급자인지 이런 게 확인이 안 되잖아요. 지금 지자체에서 그런 거를 확인을 해주세요. …… 저희가 이제 사업적으로 이렇게 협약도 맺고 이렇게 해서 그리고 어르신 동의를 얻었기 때문에 개인 정보 이런 거에서 주의는 해야 하지만 그래도 예전보다는 절차가 조금 간소화된 것 같아요(B케어 매니저)..

경증치매돌봄 사업의 경우 기관 실무자 회의를 매달 진행하는데 대덕구청의 담당자도 매번 이 회의에 함께한다. 이러한 만남을 통해서 서로 다른 차이점을 조정해 간다. 그 과정에서 사회적경제조직들이 현장과의 접촉점이 많다는 점은 기존의 방식과 다른 변화를 만들어 가는 과정에서 공공기관을 설득하는데 중요하게 작용한다.

저는 지금 경증 같은 경우에는 각 기관 실무자 회의가 매월 있어요. 그래서 각 기관 가서 사업의 어려움이나 사업 공유 상황 그리고 어르신 특이 사항이나 사업 진행 사항 예산 사용이나 홍보 방식 이런 거에 대해서 진짜 실무자 회의를 많이 나가요(C케어 매니저).

공공 같은 경우에서 어르신들한테 약간 수혜자 입장으로 해서 물품을 갖다 준다거나 이런 쪽을 되게 원하세요. 그게 또 깔끔하기도 하고 하는데 저희는 이제 어르신이 직접 운동을 참여해야 되고 반찬에 대한 의견을 듣고 돌봄도 이제 어르신을 교육시키고 이런 쪽으로 나가고 싶은데 이제 공공에서는 그냥 해줘라. 이분 보호자가 의견 제시가 들어왔다 하면 해줘라 이런 게 되게 많은 거예요.

그리고 또 저희가 봤을 때는 분명 자녀가 잘 돌봐주고 있는데 공무원들은 이제 기록상에는 자녀가 없으니까 이분 자녀가 없으니까 해줘라 이런 부분이 되게 많았어요. 근데 지금은 저희가 이제 의견을 내요. 이분은 이리이러한 부분이 있어서 그 서비스는 필요 없다. 그럼 지자체에서도 그런지 몰랐다…… 우리보다는 민들레가 그분을 더 오래 보셨겠지 그런 것도 있고 복지관은 이제 사회복지사잖아요. 근데 저희는 의사 간호사 케어 매니저 뭐 이런 식으로 직군이 다양하다 보니까 그런 거에 대한 민들레에 대한 신뢰가 올라가지 않았나 그런 생각이 있어요(C케어매니저).

구청에서도 이제 저희가 이분이 이런 부분 필요한데 혹시 공공 서비스 해줄까요? 하면 주무관님께서 다른 부서랑 협조 요청을 하셔가지고 넘겨주세요. 그래서 최근에도 한 분 병원비가 없다고 치매인데 계속 저희 서비스는 자부담이어서 거절을 하셨고 대신에 긴급 생계 지원비 주무관님께서 연결을 해 주셔서 그런 식으로 협조를 하고 있습니다(C케어매니저).

민들레와 주민 간의 신뢰에 대한 믿음이 이러한 조율을 가능하게 한다. 주민과의 소통은 매우 중요하다. 주민들이 자신의 필요와 상황을 공공에 다 이야기하지 않는 것은 자신의 필요가 다차원적으로 이해되고 충족되기 힘들 것이라는 우려가 있기 때문이다. 접촉면이 많아지면 이러한 우려가 줄어들고 정보 비대칭이 줄어들면서 주민들의 필요에 맞는 서비스가 더 적합하게 갈 가능성이 높아진다.

저희는 공공기관이 아니고 민간이어서 저한테 얘기해도 복지관이나 이런 데는 몰라요 그런 말씀을 드리면은 그리고 이제 처음에는 공감을 되게 많이 해요. 어르신 진짜 힘들었겠다. 이런 얘기 막 해드리고 사연을 되게 많이 알려 드려요. 이런 어르신이 있었는데 막상 힘들다고 하셔서 갔는데 알고 보니 딸이 있어서 반찬을 원했는데 요양보호사를 붙여줬다. 이런 예시를 들어드리면은 어르신이 또 편하게 사실은 내가 딸이 하나 있어 복지관에 비밀이야 이러면서 또 이제 얘기를 해주면 어쨌거나 딸이 한 번씩 오네요. 하면서 대신에 이제 다른 서비스를 연결을 해드리거나 이렇게 진행을 해요(C케어매니저).

한 가지 유의할 점은 이러한 과정이 ‘수혜자의 도덕적 해이’를 ‘감독’하려고 접근하는 것과 다르다는 점이다. 오히려 반대다. ‘수혜자’가 아닌 ‘사회권을 가진 권리자’로서 저 정확하게 자리매김하기 위한 과정이다. C케어 매니저의 설명은 이러한 관점을 분명하게 해준다.

입사 처음에는 못 모르고 구청에서 해주라는데 그러니까 이제 방문 나가면은 그분이 이제 안 힘들어도 어려운 부분을 계속 발견을 해야 되는 거예요. 왜냐하면 또 이제 서류를 신청하거나 이러면은 이러이러한 어려움이 있어서 도움이 필요하다 이렇게 또 문서를 써야 되잖아요. 그러다 보니까 잘 지내고 있는데도 불구하고 이런 어려움이 있어요. 하고서는 계속 어려움을 어필을 했던 거죠. 그분을 이제 계속 약자로만 들고... 이제는 그렇게 하지 않아요(C케어매니저).

주민들의 정보를 다각도로 접하고 사실관계를 파악하는 것은 오히려 권리자의 권리를 제대로 맞춤형으로 찾아주기 위해서 꼭 필요한 것이다. 손쉽게 주민의 요청이라는 말만을 듣고 물품을 전달하고 관계를 닫는 것이 아니라 사실을 다양한 각도에서 파악함으로써 주민이 스스로에게 정말 필요한 것을 찾아갈 수 있도록 조력하는 역할을 한다. 수혜자로만 보지 않고 실제로 맞춤형으로 필요한 서비스가 가기 위해서는 주민과의 신뢰가 중요하다.

지역사회에서 서비스 제공 협력 체계가 강화되면서 주민들의 필요에 맞게 다양한 자원이 연결될 수 있게 되는 효과도 있다. 서비스 제공자들로서는 실제로 도움을 줄 수 있는 선택지가 많아짐으로 인해서 효능감도 커졌다. 지역 주민을 다양한 접점에서 만나고 그 필요를 파악하면서 다양한 자원을 연결하여 주민들의 필요에 맞춤형으로 대응할 수 있는 것이다.

그래서 어르신에 대한 태도나 이런 부분에 있어서 우리가 알고 있는 자원도 많은 경험이 있다 보니까 자신감이 생겨서 더 이제 좀 편하게 얘기할 수 있고 경돌[‘경증 치매돌봄서비스’를 경돌이라고 줄여서 말함] 때문에 포괄 평가하러 갔는데 이분은 보니까 경돌이 아니라 환돌[‘퇴원환자 돌봄서비스’를 환돌이라고 줄여서 부름]이 필요해 이래서 우리가 환돌 연결해 드릴 수 있고. 이분은 경돌이 아니라 요양 등급 신청해야 돼 아니면 또 뭐 해야 돼 이런 것들을 저희가 이제 연결해드릴 수 있고 이분 대상자

의 맞춤으로 해드릴 수 있어 그런 역량이 저한테 생겼다는 게 아주 큰 성과였던 것 같아요(B케어매니저).

이러한 내용은 민들레의료사협만이 아니라 건강리더협동조합 등 다른 사회적경제조직과의 인터뷰에서도 계속 확인할 수 있었다. 다양한 접점의 사회서비스제공자들이 문제를 포착하고 해결해주고 싶어하는 의지를 가지고 있고, 그 문제를 소통할 수 있는 구조가 있고, 또한 문제의 해결을 위한 다양한 사업들이 이루어지고 있을 때 이용자들의 필요가 적절히 충족될 수 있다. 예컨대 건강리더협동조합의 건강리더가 방문했다가 위생과 관련된 문제가 발생했을 때 그 문제를 해결할 수 있는 지역사회 자원을 연결해주는 식이다.

이제 경동 지금 저희가 들어가는데 선생님이 만 약 수업하고 있는데 바퀴벌레가 이렇게 옆에 지나가고 있대요. 개를 키우는 집이 바퀴 벌레가 많아요. 그래서 그거를 선생님이 저한테 얘기해서 제가 사무실에다가 지센[지역사회의료센터]를 지센이라고 부름에다가 얘기를 했어. 거기에서 이제 바퀴벌레 소독해주는 서비스가 있다고 했거든요. 그래가지고 연결해 줘가 지고 했어 했는데 또 했는데도 또 나온대 또 얘기했어. 그래서 요번에 좀 세계 한다고 하더라고. 그렇게 해서 이제 어르신들이 불편한 거. 그리고 어디가 안 좋다고 하면은 연결해 주는 거예요. 저희가. 여기 민들레에 얘기해서. 그러니까 통합 돌봄인 거예요…… 저희는 가서 에이. 나는 그냥 시간만 떼우고 오면 돼. 이게 아니라 어르신이 불편한 부분 필요한 부분을 다 알고 체크를 해가지고 우리 여기 저한테 얘기를 하면은 제가 참센이 됐든 지센이 됐든 구청이 됐든 복지관이 됐든 자원을 연결해서 해결해 주는 거예요(D건강리더).

제가 활동가 나갔을 때 낙상 위험이나 이런 분들은 복지관에 응급 안전벨 신청이나 이사 같은 비용 같은 거 알아봐드리기도 하고요(C케어매니저).

주민과의 접점이 많아지면 주민들이 사회적경제조직에게 정의되지 않는 필요를 묻기 위해 연락하기도 한다.

이것을 통해서 이제 어르신들이 민들레를 알게 된 어르신들도 정말 많아지게 되면서 나중에는 경증 치매가 아니라 무슨 일 생기면 민들레 전화하시는 거예요. 누구 아프다는데 이런 식으로 이제 막 연결이 되니까 지역 주민의 신뢰 관계 그런 자원도 생기고 서비스 자원도 생기고(B케어매니저).

## 제6절 활동의 시작이자 마무리로서의 건강반

주민 주도 건강 증진 중심축으로서의 ‘건강반’은 경증치매돌봄사업에서도 대상자 발굴에서 시작해서 사업의 마무리까지 중요한역할을 한다.

저희가 만난 어르신들 건강반 어르신 중에서 약간 인지가 조금 떨어지시는 것 같다. 이분에게 인지 활동이 필요한 것 같더라고 했을 때 바로 연결해 줄 수 있는 서비스가 생겼고 그런 자원이 생겼어요(B케어매니저).

많은 사업의 참여자들은 일상적인 건강반으로 모인다. 다양한 사업에 참여하는 어르신들이 건강반이라는 자치활동으로 묶이게 함으로서 주민주도의 서로돌봄이 가능하게 하는 구조이다.

그냥 건강반이라는 게 예방 차원에서 저희가 하고 있는 활동의 가장 큰 축이고 ‘서로 돌봄’ 관계 중심의 서로 돌봄의 가장 중요한 방식으로 건강반을 놓고 있는데. 이 모든 각각의 어르신들이 참여하고 있는 서비스 어르신들이 결국에는 건강 반으로 들어가시게끔 하는 게 목표여서. 퇴원하셔서 퇴원환자 서비스 받았어요. 좋아요. 어 건강반에 들어가서 같이 운동하고 서로 관계 맺을까요. 어 좋아. 그럼 건강반에 토스. 경증 치매 어르신이 있어서 좋아 그러면 토스. 또 어떻게 우리가 어려움이 있어서 사례 관리 때문에 만났어요. 좋아 그러면 토스. 해서 모든 기승전 건강반. 건강반 안에서 서로 관계를 쌓아서 관계 중심의 상호작용을 하자 이게 좀 목표여서. 크게 이제 서로 돌봄의 가장 큰 축은 건강반이다라는 생각을 저희 참선은 생각을 하고 있어서. 건강반을 중심에 두고 다양한 서비스들을 진행을 하고 있어요(A센터장).

## 제7절 코로나 시기에 보인 유연성

경증치매 돌봄사업이 시작되고 얼마 안됐을 때 코로나가 발생했는데, 그 기간에도 경증치매 돌봄사업은 유연하게 지속되었다. 초기 얼마간은 모이지 못했지만 다른 공공기관들 보다 먼저 서비스를 재개했다. 노인들이 서로 소통하지 않고 움직이지 않는 가운데

다른 건강의 문제가 발생할 가능성이 크다는 것을 옆에서 봤기 때문이다.

그래서 어느 정도 방역 수칙을 어르신들이 잘 지키게 되고 이것들이 적용됐을 때는 공공기관과 다르게 계속적으로 서비스는 진행을 했거든요. 왜냐하면 팬데믹 때문에 어르신들이 건강을 해치는 게 아니라 이 팬데믹으로 인해서 서로 소통하지 못하고 관계가 단절되는 게 어르신들이 더 우울하고 힘들어하고 어렵다는 걸 알아서요.

이를 위해서 다양한 유연성이 발휘되었다. 가장 심각했던 시기, 모임을 하지 못했던 시기에는 모여서 운동을 하던 건강반의 경우 각자의 집에서 운동을 하되 노인들이 ZOOM과 같은 기계를 다루지 못하니까 당시에 건강리더들이 주민들집에 가서 온라인 화면을 켜고 같이 활동하는 방식으로 했다. 그리고 건강리더가 1:1로 매칭이 안될 때는 민들레 의료사협의 한 공간을 미디어 실로 바꿔서 주민들이 와서 화면을 보고 그 공간에서 혼자 있으면서 온라인을 통해서 다른 건강반 참여자들과 연결될 수있게 했다. 그리고 5인 미만이 모임 수 있었던시기에는 건강반 규모를 조정했다.

2020년도에 이제 비대면으로 바뀐 거예요. 코로나가 심해지니까. 그러니까 어르신들이 모여서 운동 그룹을 하다가 각자 자기 집에서 운동을 해야 되는 거예요. 핸드폰으로. 줌으로 해서. 그러면 어르신들이 이거 어떻게 못하잖아요. 그래서 1:1 그 시간대에 한 건강리더 6, 7명이 그 시간대 10시에 수업을 하면은 6명 건강 리더 선생님이 어르신 댁에 다 들어가 있었어. 들어가서 줌 켜주고 이렇게 해서 같이 운동하게끔 (D건강리더)

방역 수칙 잘 지키면서 건강반 활동도 계속 했고요. ……그러니까 이제 조금 규모를...형식을 조금 바꾸긴 했죠. 원래 한 10인 이상 15인 미만이였다가 이제 작년 같은 경우는 이제 5인으로 조금 바꿔서 조금 조정을 했고요(A센터장).

또한 민들레의료사협 같은 경우 코로나시기에 지역사회의 다양한 사회서비스제공기관 및 사회서비스제공자와의 네트워크가 더 확장되는 경험을 하게 된다. 또한 코로나시기에 과정에서는 기존의 제도화된 서비스를 주로 제공하는 조직들과 다른 유연성을 발휘하면서, 공공서비스가 중단되었던 시기에 다양한 사회서비스제공자들이 민들레의료사협에 연락을 하면서 더 넓은 연결망을 갖추는 계기가 된다.

그리고 생활지원사나 요양보호사가 저희한테 전화하는 거예요. 복지관은 안 온다더라 못 한다더라. 생활지원사도 나도 가고 싶지만 복지관에 가지 말라더라. 근데 이 어르신은 꼭 가야 돼 민들레가 가주면 안 돼? 이런 식으로요. (A센터장)

이러한 유연성이 가능했던 것은 몇가지 면에서 살펴볼 수 있다. 먼저 건강리더와 민들레의료사협의 구성원들의 위기의 시기에 인력 투입에 있어서 자원활동과 보수노동을 결합하며 유연성을 보여주었기 때문에 가능했다. 둘째로 다양한 수입원을 가지고 있는 사회적경제조직의 특징상 하나의 정부보조금 사업에 의존하고 있는 다른 복지기관들에 비해 정부 지침을 좀더 유연하게 해석하고 실행할 수 있었기 때문일 수 있다.

2022년  
참여형 현장연구  
지원사업

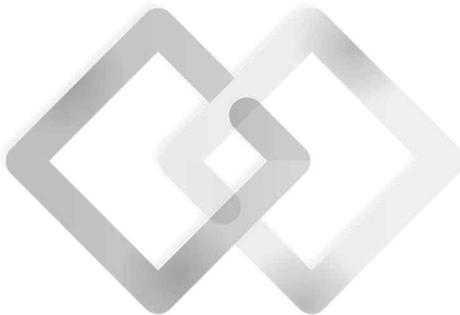
---

**사회적경제 방식의 사회서비스 제공의 특징에 관한 연구:  
대전 대덕구 경증 치매 노인 돌봄 서비스 제공 사례를 중심으로**

---



## **제7장 사회적경제방식의 사회서비스의 특징**





## 제7장 사회적경제 방식의 사회서비스의 특징

개인, 조직 내, 조직 간 협력의 차원에서 특징을 살펴볼 수 있다.

첫째로 동기화된 개인의 중요성이다. 투입 요소 측면에서 돌봄 제공자들은 공식적으로 사전에 약속된 내용을 넘어서 다양한 자원을 투입하고 있었다. 돌봄서비스는 대상자 특징에 대한 이해에 기반한 개인들의 노력 투입이 중요하다. 민들레 주민참여건강증진센터 센터장과 건강리더협동조합이사장은 개인의 미션에 따라 조직을 선택하거나 만들었다. 건강리더 협동조합에서 개인들이 다른 미술치료에서 배운 내용을 인지능력향상교육 자료 개발에 활용했다. 동기화된 개인들은 양적 평가로 쉽게 나타나지 않는 서비스의 질에 대한 투입을 가능하게한다

둘째로 조직 문화의 중요성이다. 사회서비스는 돌봄제공자와 돌봄서비스 이용자간의 서비스 내용에 대한 조정에서의 소통이 중요하다. 여기서 돌봄제공자의 자세와 가치가 중요해진다. 그런데 이것은 개인의 노력만으로 달성되지 않으며 조직에서 돌봄 노동의 전문성을 키우고 자부심을 갖도록 하는 다양한 동기를 촉진하는 것이 중요하다. 건강리더협동조합의 활동가는 건강리더들이 서비스를 제공할 때 이용자선별(cream-skimming)등과 같은 방식에 빠지지 않고 다양한 자원을 동원하여 서비스를 제공할 수 있는 이유에 대해서 물었을 때 가치에 대한 동의와 종사자들 상호 간 소통을 통해서 영향을 주는 측면을 이야기 한 바 있다. 밴드 등을 활용해서 활동 내용을 공유하고 사업 보고가 형식적이지 않고 실질화 되면서 서로 좋은 영향을 주고 받는 것이 그 예이다.

대외 협력을 가능하게 하는 조직 문화도 이에 해당한다. 핵심주체들이 각 조직 내에서 자율성이 보장되는 되는 상황에서 지역사회에서 다양한 자원을 연계하는 활동을 할 수 있다. 이러한 자율성은 지역사회의 다른 기관들이 협력기관이 필요할 때 사회적경제조직을 찾는 배경이 되었다. 핵심주체들의 자율성이 보장되는 되는 상황에서 지역사회의 다른 기관들도 민들레와 같은 사회적경제조직을 찾는 경향이 있다. ICT를 활용하게 된 계기가 된 것도 앱 개발회사에서 테스트 사업을 제안했고 케어매니저들이 결합하여 도움을 주면서 그 결과가 사업으로 연결된 것이기도 하다. 초기에 복지재단에 제안을 했지만 그 담당자가 이곳을 추천하여 하게 되었다.

셋째, 조직 간의 관계에서도 사회적가치를 중시한다는 신뢰와 다른 사업으로도 협력해

은 역사로 인해서 기본적인 소통을 원활하게 이루어지는 측면이 있다. 인터뷰에서 당장 경제적 이익이 크지 않더라도 가치에 동의하고 비용면에서 큰 무리가 없이 미래를 도모할 수 있다면 협력할 수 있게 된다는 내용이 인터뷰에서 많이 나왔다. 도시락 배송에서 기존의 사업방식과 다르게 가가호호 배송에 어려움이 있지만 공공적 가치에 대한 공감대와 미래 시장에 대한 기대로 참여했던 것이 그 예이다. 또한 사업을 처음 설계할 때 컨소시엄이 어렵지 않게 꾸려질 수 있었던 것 등이 그 예라고 할 수 있다.

넷째, 조직간 서로 다른 기능에 기반한 협동의 설계를 들 수 있다. 의료서비스를 제공하는 사회적경제조직이 중심이 되어서 서로 다른 전문화된 서비스를 제공하는 사회적경제조직을 연결했다. 조직간 경쟁보다는 협력이 촉진될 수 있는 협력 구조의 설계한 것이다. 조직간 겹치는 영역이 있을 때(예: 건강리더, 대덕돌봄) 조정할 수 있는 힘은 각자의 전문성을 살렸을 때 협동의 이득이 크다는 전망을 공유했기 때문이기도 하다.

다섯째, 리더 조직의 역할이다. 협력에 참여하는 모든 조직이 새로운 사회서비스의 제공과 제공과 같은 변화를 위해 투자할 수 있는 여력을 가지고 있는 것은 아니었다. 돌봄 서비스 분야에서 경쟁이 심화된 가운데 “생존을 위해 분투” (대덕돌봄협동조합) 하거나, 코로나 시기에 특별히 어려움을 겪고 있는 조직도 있었으며 (행복도시락), 또한 이제 신생 조직(건강리더협동조합). 그럼에도 이들 조직은 다른 사회적경제조직과의 협력 속에서 새로운 사업기회 및 변화를 위한 동력을 얻고 있었다. 이들 사회적경제기업들은 민들레에대해서 “‘다음’을 생각하게 해주는 곳” 이라는 말을 했다. 다음을 생각한다는게 어떤 의미인지 물었을 때, “사업을 제안해 주고, 문제점이 무엇인지 같이 찾아보려고 하는 점” 그리고 미래에 대한 그림을 그릴 수 있게 도와주는 점이라고 말했다. 사회적가치에 대한 동의만이 아니라 협력과 관련하여 각 조직이 미래의 이익도 그려볼 수 있도록 제안하는 리더 조직의 역할을 볼 수 있다.

여섯째로 아직 제도화되지 않은 새로운 사회서비스의 제도화 방향을 구체화하는 것을 볼 수 있다. 사례연구에서는 경증 치매 노인 돌봄 서비스에 대해 참여 주체들이 어떤 방향으로 제도화되어야 하는지에 대해서 방향을 확고히 정하고 시작했다기 보다는 구체적인 사업 속에서 방향을 발견하고 있다는 것을 알 수 있다.

초기 보건복지부 공모사업의 방향성에 대해서는 다양한 참여 주체들이 다양한 관점을 가지고 있었다. 주민들레의료사협의 A센터장은 보건복지부 공모사업 자체는 이용자들의 비용부담과 시장에서의 매출을 전제로 하는 사업모델이었다고 말한다. 이는 ‘사회적경

제’에 대한 A센터장 개인의 인식을 보여주는 것이기도 하다. 하지만 사업이 진행되는 과정에서 소득면에서 취약한 경증 치매 노인의 경우 일상생활서비스만이 아니라 인지개선이나 건강증진과 같은 활이 매우 중요함에도 불구하고 자발적으로 선택하기 어렵다는 것을 발견하고 개입의 필요성이 크다는 것을 알게 된다. 그리고 자부담 역량이 있는 중간 소득 노인들의 경우 본인이 ‘치매’라는 범주에 들어가는 것에 대한 부담이 크기 때문에 경증 치매라는 범주로 홍보를 할 때 이용자 확보의 어려움이 있을 것이라는 것도 파악하게 된다. 즉 경증 치매 사회서비스의 재원이 정부 지원으로 확고히 자리 잡는 것이 중요하다는 인식을 하게 된 것이다.

일곱 번째로 공공서비스의 경직성을 변화시키거나 보완하는 과정을 볼 수 있었다. 예컨대, 서비스 내용에서도 기존의 경직성을 실질화 시키면서 변화 시켜나간 것을 볼 수 있다. 통합돌봄의 핵심이라고 할 수 있는 케어 매니저의 역할에 대해서 기존에는 수가가 산정되어 있지 않았지만, 실제 사업을 통해서 그 필요성을 인지시키고 수가를 산정하게 되었다. 그리고 이 부분이 대덕구청에서 하는 다른 민관협력사회서비스 제공사업에서도 하나의 기준점이 되어서 적용되게 되었다.

또한 초기 보건복지부의 공모사업은 기초지자체의 자활지원센터가 컨소시엄 전체를 주관하고 조정하는 대표기관 역할을 맡도록 명시하고 있는데 이에 대한 변화도 요구했다. 지역별로 제3섹터 혹은 사회적경제조직안에 사업의 핵심 미션에 주도성을 가지고 끌고 갈 수 있는 조직의 성격이 다양할 수 밖에 없는데 이러한 다양성을 고려하지 않고 지정한 경직성이라고 할 수 있다. 대덕구에서는 1,2차년도에 이와 관련된 어려움이 있었고 2차년도 마지막에 대표기관을 변경하면서 경증 치매 돌봄 서비스의 방향에 대한 실험을 좀더 적극적으로 진행할 수 있었다. 서비스에 대한 적극적 조정이 가능해졌다. 모니터링도 실질적으로 실시되었다. 물론 정부 담당기관의 변화도 영향을 미쳤다. 수행기관이 보건인력개발원에서 사회적기업진흥원으로 다시 중앙사회서비스원으로 변화했는데, 초기에는 힘들었던 변화가 사회적경제에 대한 이해가 있는 기관으로 옮겨지면서 변화가 가능하기도 했다.

여덟 번째로 사회서비스 제공에서의 통합성을 들 수 있다. 먼저 다양한 접점에서 주민들을 만나는 사회적경제조직들은 주민과의 정보비대칭을 줄이고, 다양한 정보를 종합하여 이용자의 필요를 파악할 수 있었다. 또한 서비스제공 과정에서도 다양한 직군의 서비스제공자들 간의 협력과 소통이 많아지면 주민의 필요를 좀 더 잘 파악할 수 있고 다양

한 자원을 연결하여 맞춤형 서비스를 제공하고자 하고 있었다. 또한 이는 주민과의 신뢰 및 소통을 통한 서비스의 조율을 통해서 가능했다. 서비스 이용자들의 욕구의 비정형성과 다양성에 대응하여, 다양한 자원을 연계하여 필요한 서비스가 제공되었다.

아홉 번째로, 다양한 민관협력 및 민민협력 사업이 새로운 사회서비스 개발에 마중물 역할을 하였다. 사회적경제조직들은 사회서비스를 확장해 가는 과정에서 제도화되지 않은 서비스의 필요를 발견하고 필요를 구체화하는 역할을 하는데 협력사업을 모색하는 과정에서 민간 비영리재단, 중앙정부, 지방정부의 다양한 공모사업 및 지원사업은 마중물 역할을 했다.

열 번째로, 주민이 참여하여 스스로의 건강을 지킨다는 철학을 중시한다. 사업의 시작부터 끝까지 건강반이 중요했으며, 주민들이 사회서비스를 권리로 여기고 참여할 수 있게 하는 노력을 볼 수 있다.

열한 번째로 위기의 시기에 사회서비스 제공에서의 유연성을 들 수 있다. 코로나 시기에 정부 규정을 유연하게 해석하고 본질적인 측면을 중시하며 서비스를 제공할 수 있었다. 이는 자원활동과 보수노동을 결합하고, 경제적 보상과 비경제적 보상을 결합하는 사회적경제의 특징이 작용한 결과이다. 하지만 노동의 유연성은 종사자들에게 불안요인이기도 하며 개선에의 갈망도 발견할 수 있었다.

사회적경제는 국가, 시장, 비영리 부문의 일부를 대체하는 조직단위 수준에서의 기능적 대체를 넘어서, 자본주의 폐해를 극복하고 시민민주주의를 심화하며 지역단위에서 공동체 지향의 새로운 복지체계를 만들 수 있는 가능성이 있다고 말한다. 그리고 그러한 맥락에서 사회적경제조직이 국가, 시장, 시민사회를 넘나들면서 문제해결을 위한 소통과 이해관계를 연계시키는 활동을 하게 된다고 말한다. 이 연구는 그 구체적인 맥락을 사례 연구를 통해 살펴봤다는 점에서 의의가 있다.

## 참고문헌

- Defourny, Jacques (2001), "Introductio: From Third Sector to Social Enterprise," in *The Emergence of Social Enterprise*, Borzaga, C. and J. Defoumey, eds., London: Routledge.
- Evers Adalbert. and Laville Jean-Louis (2004), "Defining the third sector in Europe" in Evers Adalbert. and Laville Jean-Louis, (eds), *The Third Sector in Europe*, 11-42, Cheltenham: Edward Elgar.
- Hansmann (1996) *The Ownership of Enterprise*, Havard University Press. 박주희 역 (2017) *기업소유권의 진화*, 복돋움
- Pesstoff, Victor. (2012). "Co-production and Third Sector Social Services in Europe: Some Concepts and Evidence." *Voluntas*. 23(4): 1102-1118.
- Pestoff, Victor. (2009). *A Democratic Architecture for the Welfare State*. London: Routledge.
- 강혜구 (2013) 사회서비스 바우처사업의 성과와 과제, 보건복지 *Issue & Focus*, 171.
- 국민건강보험공단 (2021) 노인장기요양보험통계
- 국민건강보험공단(2021) 인지훈련도구자료집김도영 (2006) 결식이웃지원 도시락급식사업 사례발표, 한국비영리학회 춘계학술대회 자료집.
- 김민주 (2021) 사회서비스론, 공동체
- 김용득 (2019) 지역사회 기반 복지관의 공동체주의 지향성 강화 필요성과 과제 - 공공성 담론의 확장과 사회서비스 운영 원리 변화를 중심으로, *한국사회복지행정학* 노대명. (2016). 사회적경제와 지역재생. 보건·복지 *Issue & Focus*, 263, 1-8.
- 민들레의료복지사회적협동조합 (2021) 총회자료집
- 박주희 (2016) 학교협동조합을 통한 청소년소비자의 사회적경제교육에 대한 연구, 소비자정책교육학회
- 보건복지부 (2022) 자활사업안내
- 송지현, 김창현, 박진호, 남재현 (2021) 아동급식카드가 아동의 신체건강에 미치는 영향, *한국아동복지학*, 70(4), 33-67.
- 신명호 (2009) 한국의 '사회적경제' 개념 정립을 위한 시론, 동향과 전망, 통권 75호, 한국사회과학연구소
- 장중익 (2011) 사회적 기업의 조직적 특성에 관한 신제도경제학적 고찰. *계간 농정연구*, 2011 봄호.
- 정무권 (2020) 복지국가의 미래와 사회적 경제의 새로운 역할: 지역공동체 복지레짐의 형성. *지역발전연구*, 29(3), 191-249.

- 조미라 (2020) 성찰적 공동체형 복지실천과 여건에 대한 질적연구\_인천 계산동 공동육아마을공동체를 중심으로, 미래사회복지연구, 11(2), 35-71
- 주은선 (2016). 복지공급 주체로서 국가, 시장, 시민사회에 관한정책 패러다임 검토: 이념과 쟁점. 사회보장연구, 32(3), 175-202
- 주현정, 김용득 (2018) 공공성 담론으로 보는 돌봄서비스-상호의존의 조직화와 공동생산 제안을 중심으로, 한국사회복지행정학

[대전광역시사회서비스원 현장연구 2022-7]

---

**사회적경제 방식의 사회서비스 제공의 특징에 관한 연구  
:코로나 19시대 대전 대덕구 경증 치매 노인 돌봄 서비스  
제공 사례를 중심으로**

---

발행일 : 2022년 12월

발행인 : 김인식

발행처 : 대전광역시사회서비스원

주소 : 대전광역시 중구 보문로 246 대림빌딩  
13층(우:34917)

전화 : 042-331-8901

팩스 : 042-331-8924

홈페이지 : <http://www.daejeon.pass.or.kr>

인쇄처 : (주)유선애드플랜

---

ISBN 979-11-92238-13-5

이 책의 저작권은 재단법인 대전광역시사회서비스원에 있습니다.

---





