



'장애인에 의한, 장애인을 위한, 장애인의' 한국장애인자립생활센터협의회(KCCIL)

한국적 장애인자립생활센터 운영과 법제도마련을 위한 정책토론회

- 일 시 : 2005년 4월 14일 오전 10시
- 장 소 : 국가인권위원회 배움터
- 주 최 : 한국장애인자립생활센터협의회
- 후 원 :  사랑의 열매
사회복지공동모금회

'장애인에 의한, 장애인을 위한, 장애인의' 한국장애인자립생활센터협의회(KCCIL)

한국적 장애인자립생활센터 운영과 법제도마련을 위한 정책토론회

- 일 시 : 2005년 4월 14일 오전 10시
- 장 소 : 국가인권위원회 배움터
- 주 최 : 한국장애인자립생활센터협의회
- 후 원 :  사랑의얼매
사회복지공동모금회

목 차

□ 사 회 : 윤 두 선[한국장애인자립생활센터협의회 부회장]

□ 주제발표 :

I. 사회복지공동모금회 사업평가를 통한 IL센터 운영의 발전방향 2
 변 경 희[한신대 재활학과교수]

II. 활동보조서비스제도화를 위한 법 개정 12
 정 중 화[삼육대 사회복지학과교수]

III. 중증장애인 자립생활지원 조례제정운동의 필요 37
 주 숙 자[한국장애인자립생활센터협의회 부회장]

첨부자료

IV. 장애인복지법시행규칙 개정(안) 40
 [서울시 장애인정책과]

사회복지공동모금회 사업평가를 통한 IL센터 운영의 발전방향

한신대 재활학과 변경희교수

I. 서론

IL패러다임이 우리나라에 도입된 지는 불과 몇 년밖에 되지 않았으나 이제는 장애인복지의 중심 패러다임으로 자리 잡아가고 있다. 물론 IL을 둘러싼 백가쟁명도 활발하다. 그러나 이를 장애인복지 분야에서 일시적인 유행 정도나, 아니면 새로운 프로그램의 경쟁적 도입 정도로 쉽게 보고 접목하려 한다면 한국적인 IL 정착은 요원해 지고 기존의 재활프로그램의 연장으로 변질될 수 있다. IL은 단순히 이론과 철학에만 국한되는 것이 아니라 실천으로 이루어져야 한다. 실천적 IL을 실현하기 위하여서는 종합적이고 체계적인 서비스를 제공할 수 있는 IL 전달체계를 형성하는 것은 기본적으로 이루어져야 한다고 본다. 그러나 우리나라에서는 지역사회 재활시설에서 재가 장애인들을 위한 지역사회재활(CBR)의 일환으로 자립생활센터의 역할을 수행하고자 하는 흐름도 있다. 이러한 흐름에 대해 IL 실천가들은 확고한 IL 이념 없이는 기존의 시설들은 재활패러다임이 중심이 되어 장애인의 의료재활이나 사회재활 등의 보호를 목적으로 전문가 중심의 획일화된 서비스를 제공할 수 문제점이 있다는 우려를 한다.

2002년도부터 사회복지공동모금회에서 IL 이념을 정책화 시키는 것을 목적으로 전국자립생활자조단체협의회를 비롯하여 전국에 7개소의 IL 센터를 지원하고 있다. 올해로써 2년 동안의 사업이 마무리되는데 그동안 활동보조인인에 대한 매뉴얼 및 교육, 동료상담, 자조모임, 체험홈 등 다양한 사업을 실시하였다. IL 사업 지원을 위해 두 명의 관련학과 교수들은 사업목적과 목표의 적절성, 목표달성을 위한 프로그램의 적절성과 사업수행을 위한 제언(수정,보완사항 포함)등의 평가표를 통해 정기적인 자문을 제공하였다. 아울러 IL 사업의 시범사업의 필요성을 관철시키기 위해 IL TF 팀이 만들었었고 2005년 4월부터는 국가보조를 지원받아 전국적으로 10개의 IL 센터들이 지원받게 되었다. 따라서 본 원고에서는 시범사업을 실시하는 이 시점에서 몇 가지 과제를 짚어보고 나아가야 할 방향성을 논하고자 한다.

II. IL 정착을 위한 과제

1. 우리나라의 현황

IL 센터를 운영하는데 있어 미흡한 재정이나 체계화되지 못한 시스템 문제에 앞서 IL사업이 국고지원으로 시범사업을 하는데 있어 우려되는 가장 큰 문제점은 기존의 IL 센터들이 시범사업에서 제외되었을 때 그 어디에서도 정기적인 재정적 지원이 되지 않는 현실적 문제라 본다. 다시 말해 사회복지공동모금회의 지원도 6월에 종료되면 이 사업이 제도화까지 이루어졌기 때문에 모금회에서 추가지원의 가능성은 매우 희박하다. 서울시의 경우에도 국고지원이 되는 3개소만 지원하는 것을 원칙으로 하여 이제까지 지원을 받았던 IL센터들이 재정적으로 매우 어렵게 될 것이기 때문이다. 또한 3년 뒤 시범사업이 성공적으로 이루어 진다해도 재정적 예산이 늘어나지 않는 한 IL센터들을 확산하기 쉽지 않을 수 있다는 우려도 된다.

미국의 경우에도 자립생활모델의 초창기인 1970년대 말에는 연방으로부터 재정 지원 받아 설립, 운영되던 자립생활센터들은 계약기간이 종료되어감에 따라 재 지원에 대한 우려가 있었다. 자립생활센터사업은 시범사업이었기 때문에 재인가를 받지 못할 수도 있었기 때문이다. 그러나 IL 센터들의 노력으로 이러한 문제점들을 해결하였으며 2001년 재활법을 통해 지원 받는 자립생활센터는 미 전역에 약 370개가 있고, 분관 형태의 센터까지 포함하면 약 650여개에 이른다. 이 센터들에 지원되는 예산은 2001년을 기준으로 연간 1억 2천만 달러로, 17만 4천명이 서비스를 받았다. 우리나라에서도 IL 센터의 재정적 지원이 하루 빨리 정착되어야 한다.

2. IL 패러다임의 제고찰의 필요성

우리나라 장애인복지의 많은 문제점은 지난 10 여 년간 우리는 우리 사회의 현실과 고민을 바탕으로 장애인복지의 기반을 쌓아가고 있기보다는 '위로부터' 그리고 '밖으로부터' 이식된 장애인복지의 선진국의 이론과 단편적 프로그램 베끼기에 연연했다는 지적을 하고자 한다. 몸에 맞지 않는 옷이 우리의 몸을 보호해 줄 수 없듯이, 우리나라 현실에서 많이 벗어난 외국의 정책이나 프로그램들은 우리나라의 장애인과 재활관련자들 모두에게 좌절과 한계를 느끼게 하였다. 우리가 외국의 모델을 참조하고 배우는 것은 중요하겠지만 그것을 우리의 현실에 맞는 정책과 프로그램으로 한국화 시키는 것은 매우 중요하다.

IL 영역에 있어서도 우리나라에서 소개된 대부분의 한 논문들은 외국에서 도입된 IL에 대한 정의, 철학 그리고 서비스에 대한 설명이 주류를 이루고 있다. 외국의 시대적·문화적으로 이루어진 IL 운동이 우리나라에서도 그러한 운동을 주도할 수 있는 여건이나 환경이 마련되어져 있는가에 대한 고찰도 필요한 부분이라 본다. IL의 기본적 이론인 미국의 시민권

운동, 탈시설화, 탈의료화, 소비자 운동 그리고 자조 운동 등을 살펴보는 것이 중요하다. 왜냐하면 미국에서 IL을 가능하게 했던 이슈들이 우리나라에서도 똑같은 효과를 기대할 수 있을지 살펴보는 것은 IL 패러다임을 한국화 시키는데 필요하다고 보기 때문이다. 미국의 IL 패러다임을 그대로 우리의 실정에 수용되기까지는 올바른 이해와 많은 시행착오가 있을 것이다. 그러기에 외국의 사례를 연구하여 우리 것으로 만드는데 좀더 폭넓고 다양한 아이디어를 제공받고 또한 외국의 선행된 자료를 통해 시행착오를 줄일 수 있는 도구로 활용해야 할 것이다.

III. 앞으로 IL이 나아가야 할 방향성

1. 활동보조인에 대한 현실화

지난 2년동안 지속적으로 지적되었던 부분은 활동보조인 모집과 교육에 어려움이 있다. 홍보의 부족도 문제가 되었지만 현실적으로 활동보조인에 대한 지원에 문제점이 많다고 본다. 활동 종류와 지역에 따른 차등화 지원에 현실적인 대안이 나와야 한다. 또한 활동보조인에 대한 재정지원에 대한 정책적 뒷받침도 고려되어야 하겠다. 미국의 경우에는 1975년 Medicaid 개정 법에서 개인개호서비스 선택항목(Personal Care Option)이라는 부분을 새로 첨가시켰다. 이 법을 통해 주 정부의 재량으로 시설이 아닌 지역사회에 거주하는 중증장애인에게 가정봉사원을 파견할 수 있게 된 것이다. 본격적인 지역사회내의 장애인을 위한 지원서비스가 활성화되기 시작한 것은 1981년 통과된 통상적으로 Medicaid Waiver로 불리는 Home and Community Based services Medicaid Waiver (재가지역사회서비스 제공을 위한 메디케어 재정 사용 기준요건 완화법) 법이다.

1981년의 Medicaid Waiver 법으로 인해 지역사회 내에 거주하는 중증 장애인들을 위한 재가지역사회서비스 모형 (Home and Community Based Services: HCBS)이 자리 잡아가게 되었다. 현실적으로 이와 같이 정부의 재정적 지원의 배경에는 엄청난 재정지원을 요하는 시설보다는 재가지역사회서비스가 비용 면에서 저렴하다는 여러 전문가들의 견해가 영향을 미친 부분도 컸다. 이러한 새로운 모형을 통한 서비스는 재가서비스 기관 (home-health care agency)을 통해 제공되었다. 중증 장애인 가정에 직접 가정봉사원을 파견시키는 서비스가 주된 것이었지만 그 외에도 다른 여러 종류의 프로그램들도 포함되었는데 성인주간보호센터, 사례관리, 배달음식, 의료장비나 집안 개보수, 작은 그룹홈, 성인 위탁가정 같은 것도 포함되었다. 미국 내에는 현재 10,900 개 정도의 재가서비스기관이 존재하는 것으로 알려져 있고 재가지역사회서비스를 통해 Medicaid로 재정지원한 일인당 연간 평균 소요 경비는 1996년 \$27,000으로 나타나 nursing home이나 ICFs/MR 같은 시설 재정지원에 비

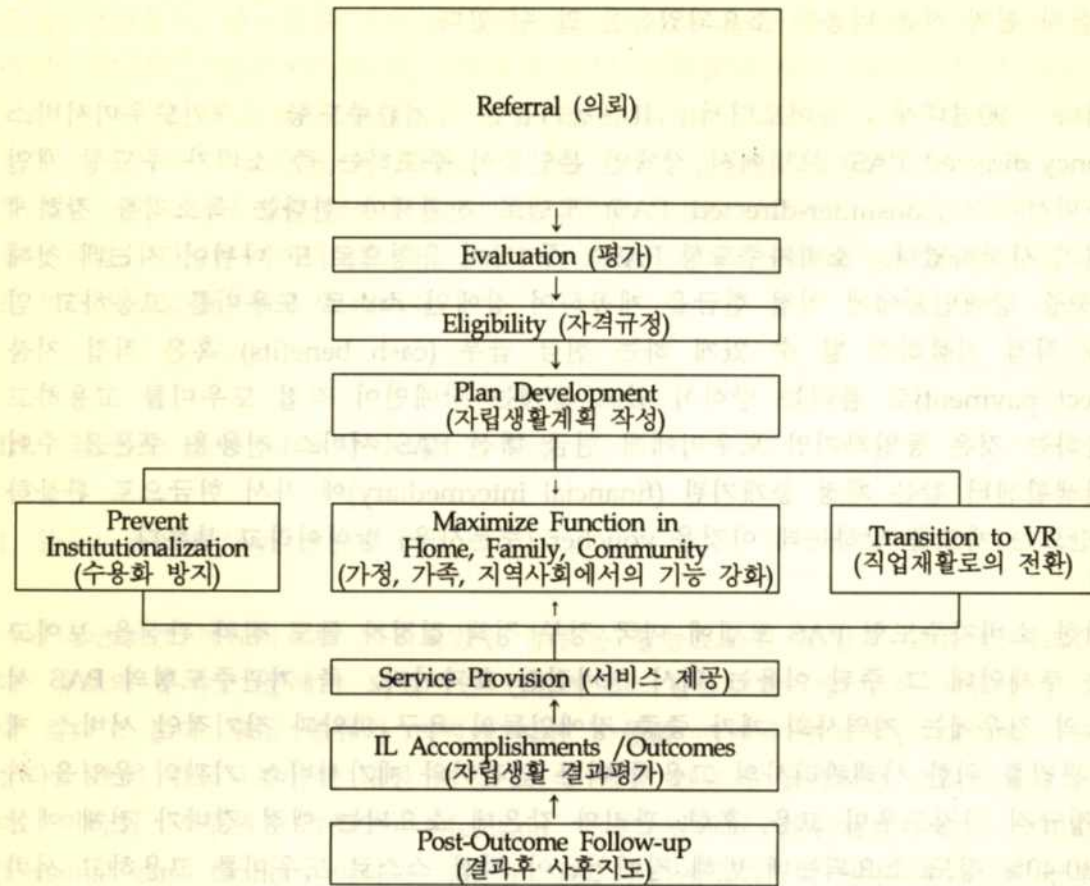
해 실제 훨씬 적은 비용이 소요되었음을 알 수 있다.

그러나 90년대에 들어오면서 IL운동가들은 기관주도형 개인도우미서비스 (agency-directed PAS) 모델에서 장애인 본인들이 주도하는 즉 소비자 주도형 개인도우미서비스 (consumer-directed PAS) 모델로 전환해야 한다는 목소리를 강하게 높이기 시작하였다. 소비자주도형 PAS는 두 가지 유형으로 또 나뉘어 있는데 첫째로 중증 장애인들에게 직접 현금을 제공하여 장애인 스스로 도우미를 고용하고 임금을 직접 지불하게 할 수 있게 하는 현금 급부 (cash benefits) 혹은 직접 지불 (direct payment)로 불리는 방식이 있고 둘째는 장애인이 직접 도우미를 고용하고 지불하는 것은 동일하지만 도우미에게 현금 대신 PAS 서비스 전용용 쿠폰을 주어 독립생활센터 같은 재정 중개기관 (financial intermediary)에 가서 현금으로 환불하게 만드는 제도를 말하는데 이것을 voucher (쿠폰사용) 방식이라고 부른다.

이러한 소비자주도형 PAS 모델에 미국 정부 정책 결정자 들도 점차 관심을 보이고 있는 추세인데 그 주된 이유는 역시 경비절감 효과이다. 즉 기관주도형의 PAS 서비스의 경우에는 지역사회 재가 중증 장애인들의 욕구 파악과 장기적인 서비스 제공, 관리를 위한 사례관리사의 고용에 따른 인건비와 재가서비스 기관의 운영을 위해 정규직 가정도우미 고용, 훈련, 관리와 같은데 소요되는 행정 경비가 전체 예산의 30-40% 정도 소요되는데 반해 장애인들이 직접 스스로 도우미를 고용하고 서비스를 관리해간다면 위와 같은 여분의 인건비, 행정비용이 많이 감소할 것이라는 기대 때문이다.

2. IL센터의 인증 및 지원

IL 센터에 대한 국가 및 민간기관들의 지원이 많아지면서 아직까지 사업을 실시하기에는 어려움이 예상되는 IL 센터들이 생겨나고 있다. 이러한 문제점을 보완하기 위해 전국자립생활자조단체협의회에서 IL 센터 설립에 대한 기준을 만들었다. 이러한 기준은 보건복지부와 공동으로 심사하여 IL 센터 설립에 대한 확실한 인증제도가 필요하다고 본다. 또한 종합적이고 효율성있는 IL생활을 지원하고 다양한 서비스를 제공하고 운영하기 위하여서는 IL센터의 전달체계 설립의 정책적 지원이 필요하다. 아울러 IL패러다임 및 실천적 방안을 실시하는데 요원한 매뉴얼 제작과 배포도 IL의 올바른 정착을 위해 도모되어야 한다. IL 사업의 체계화를 위한 다음과 같은 단계도 고려해야할 필요성이 있다.



3. 지역사회와의 연계: 중증장애인에게 다양한 서비스 제공

현재 IL 센터들에서 제공되는 활동보조인의 내용을 살펴보면 신변처리 및 가사도움이 차지하는 부분이 많다. 따라서 장애인의 역량강화를 도모하고 사회통합을 위한 다양한 서비스에 대한 정보를 제공하고 연계하는 것이 필수적인 과제라 본다. 지역사회 내 다른 기관들과의 연계를 구상해보면 다음과 같다. 지역사회내의 장애인 복지관은 재가 장애인 서비스인 이동목욕 및 심부름센터를 통한 지원을 하며, 보건소는 자립생활대상자의 장기적인 (long-term care) 건강관리 프로그램을 운영하여 정기 건강체크 및 건강 교육을 실시할 수 있을 것이다. 행정기관은 지역사회의 자립생활대상자들의 실태파악을 위한 조사를 실시하고 조사에 입각한 지역단위의 서비스를 계획하는 역할을 하여야 한다고 본다. 일본의 경우에는 지역단위의 장애인 플랜이나 노인들을 위한 골드플랜을 계획하기 위한 전문가들로 구성된 위원회가

있다. 이러한 위원회를 통하여 계획하고 예산이 편성되며 서비스도 제공하고 있다. 장애인 단체들은 같은 장애를 가진 사람들의 모임이거나 같은 목적으로 구성된 단체들이다. 지역사회의 단체들은 자립생활을 이끌어 갈 수 있는 자조그룹의 조직과 운영지원을 지원하여 자립생활운동을 주도하여야 한다.

4. 동료상담의 체계화

IL 사업의 중심 원칙인 동료상담이 기초적인 교육 제공으로 강조되고 있다는 지적이 많았다. 즉, 동료상담이 IL 센터에서 실시하는 원래의 취지를 살리지 못하고 교육제공에 많은 비중을 두고 있다는 것이다. 또한 교육내용도 체계화될 필요성이 많았다. 지난 2년동안 센터들의 사업으로 진행되었던 동료상담이 시범사업에서는 지금보다는 더 체계적으로 정착되어야 한다.

5. 자조모임의 활동화

소비자운동, 자조/자립운동이 가능하려면 장애인 스스로 자기의 인생을 주도할 수 있는 선택권을 가지고 목표를 실현시킬 수 있는 준비와 의지가 있어야 한다. 자신의 권리를 알고 주장할 수 있어야 하기 때문이다. 이런 목적아래 장애인의 자조집단이 때로는 같은 목적으로 또는 같은 장애를 가진 장애인의 집단으로 형성이 되어졌다. IL센터를 중심으로 이러한 운동은 확산되어 장애인의 옹호(advocacy)를 주도하고 있다. 세계적으로 영향을 미쳤던 1990년도 미국장애인법(Americans with Disability Act)은 장애인 자조운동의 산물이라 보아도 과언이 아니다. 미국장애인법의 주요 골자는 적절한 배려를 제공받은 능력 있는 장애인(qualified persons with disability with reasonable accommodations)에 대한 고용과 교육의 차별철폐와 사회전반의 이동권 보장이다. 적절한 배려(reasonable accommodation) 그리고 이동권에 대한 요구는 장애의 문제를 장애인 당사자의 문제로 보는 시각에서 벗어나 문제의 초점을 환경 적인 것에 맞춘 것이라 할 수 있다.

하지만 우리가 명심해야 할 것은 미국에서 장애인 자조운동이 이루어지고 미국장애인법이 실천되는 과정에서 전문가들이 배제되었던 것은 아니다. 다만 전문가의 역할이 재조정된 것이다. 전문가의 역할은 소비자의 선택권이 실현 될 수 있도록 지원하는 것이다. 이러한 지원은 서비스가 원만히 제공될 수 있게 보조와 운영, 조정 기능을 하며 장애인의 옹호와 독립생활에 필요한 교육자의 역할을 하게 된 것이다. 따라서 미국의 직업재활분과나 독립생활센터에서는 소비자위주로 서비스가 진행되지만 전문가와 소비자가 서로 지원하고 지원 받는 관계의 partnership으로 실제 서

비스가 이루어지고 있다.

자조운동의 진정한 목표는 장애인의 사회통합과 시민으로서의 권리주장과 평등이기에 '우리의 문제는 우리 스스로'라는 구호로 전문가들을 배제시키는 배타적인 것으로 오인되어서는 안 된다. 미국의 직업재활에서는 이러한 관점에서 전문가와 소비자의 적절한 역할을 통해 서비스를 제공하기 위하여 'Informed Choice'라는 것이 있다. 이는, 전문가가 소비자에게 선택할 수 있는 서비스에 대한 정보를 제공하고 소비자는 제공된 정보 중에서 본인이 서비스를 선택을 한다는 것이다. 우리나라에는 현재 장애인단체와 장애인을 위한 단체의 주장이 대립되는 양상을 보이고 있지만 사회 전반으로 보았을 때는 이들이 다 합쳐도 소수다. 장애인당사자 그룹과 전문가 그룹이 서로 힘을 합칠 때만이 장애인의 권리가 실현될 가능성이 높다는 것을 새삼 인식해야 하며, 자조운동의 골간은 이들 그룹간의 역할 조정이지 배제가 아니라는 것이다.

6. 장애운동의 필요성: 연금, 주택, 직업재활, 편의시설

미국의 경우 IL 운동의 결과로 1973년 재활법 504조에는 "미국의 어떤 장애인도 그의 장애를 이유로 연방에서 재정지원하는 프로그램이나 활동에서 차별당하거나 배제될 수 없다"는 평등한 권리를 획득할 수 있게 되었다. 그러나 1973년 개정에 의한 재활법 504조는, 그 자체로는 아무 효용이 없었다. 따라서 우리에게 많이 알려진 에드 로버츠와 주디 휴먼 그리고 장애인 활동가들이 시행규칙'을 조속히 제정하여 실질적인 권리획득을 도모해야 한다고 주장하고 연방정부의 504조의 시행에 따른 물리적 시설의 개선 등 장애인에 대한 차별철폐에 소요되는 사회·경제적 비용과 부담을 이유로 법의 시행을 미루고 있는 정부를 대상으로 미국 장애인의 가장 격렬한 투쟁을 시작하였다. 다.

결과적으로 당시 보건교육복지부 장관인 칼리파노는 장애인의 잇단 항의에 굴복하여 결국 일체의 변경 없이 법안에 서명했고, 이로써 장애인 차별금지조항의 법적 효력이 부여되기에 이르렀다. 재활법 504조의 실질적인 시행으로 자립생활센터에 대한 보조금이 제도화되었고 이를 계기로 자립생활운동은 비약적인 발전을 거듭했다. 1977년 52개뿐이던 센터의 수는 80년대에 들어서며 300여 개까지 확대되었다. 자립생활센터의 번성은 대도시에서 소도시로, 그리고 고립된 지역에까지, 장애인과 가족, 그리고 전문가들에게 장애인 권리운동의 새로운 철학과 이상을 심어주었다

또한 편의시설에 있어서도 미국의 경우에는 1951년 미국 뉴욕주의 Bronx Hospital를 상대로 장애인전용주차공간과 편의시설을 갖춘 화장실 설치를 요구 등 재향군인회는 전국적으로 조직적인 활동을 전개하였고 1959년 대통령 직속 장애인고용위원회이 설립되고 1965년 직업재활 개정안 (Vocational Rehabilitation Amendments)은

건축장벽 위원회 (National Commission on Architectural Barriers to the Rehabilitation of the Handicapped)이 신설되었다. 그후 68년 건축장벽철폐법 (Architectural Barriers Act)로 인해 연방정부의 자금으로 건축되거나 자금을 지원받는 기관은 장애인의 접근을 용이하게 하여야 한다고 강력한 기준을 만들었다. 이후 1973년 재활법 502조에 의해 건축 및 교통 준수위원회가 신설되어 접근성에 대한 의식을 뚜렷이 하였다. "장애인들은 장애인들의 다양한 요구를 만족시키지 못하는 잘못 설계된 환경에 의해 불이익을 당한다"라는 주장을 하며 사회적, 정치적 그리고 지적 장벽에 대한 문제점을 상기시켰다.

우리나라에서도 이동권 확보를 위한 환경정비사업이 자리잡아가고 있다. 「장애인·노인·임산부등의편의증진보장에관한법률」 제4조에서 "장애인은 자유로운 이동과 시설이용에 필요한 편의를 제공받아야 하며..."라고 명시되어 장애인의 이동권 보장을 규정하고 있다. 이동권 확보는 직장, 교육, 병원진료, 쇼핑, 여가 등 사회참여는 물론 모든 일상생활의 기초 전제로 「대한민국 헌법」 제10조에 명시된 '기본적 인권' 차원에서 국가가 보장하여야 한다. 그럼에도 불구하고 현재 우리의 실정은 법은 있지만 법을 위한 법이지 시행되지 못하고 있다. 따라서 편의보장법 위반시 권고의 차원에서 의무규정으로의 전환 등 법제 강화의 필요성이 절실하다. 또한 대중교통 사용이 불가능한 경우 이동지원 서비스 체계를 지원하는 방안이 필요하다.

이론적으로는 IL운동을 펼치는 이들의 기본적 주장은 직업재활보다 우선되어야 할 것은 자기결정권에 의한 장애인의 일상생활에서의 자립이며 기존의 재활과정처럼 장애인 개인의 변화를 요구하거나 개입하는 방식이 아닌 사회 환경의 개선을 요구하는데 있다. 즉 활동보조인제도나, 이동서비스, 주택개조서비스 등 장애우의 삶의 질을 개선하는데 유용하다고 생각되는 각종 지원책 마련을 핵심적인 과제로 보는 것이다. 따라서 IL 운동가들의 주장은 재활 경로에 편승되지 못한 중증장애인에게 독립생활을 보장하는 것에 초점을 맞추었다. 반면에 직업재활분과는 재활의 최종적 목표를 취업에 두고 있다. 장애유형이나 정도와 관계없이 직업이 주는 의미의 중요성을 강조하고 있다. 즉, 직업을 통해 경제적 여건을 마련하고 사회적 위치를 확보할 수 있으며 납세자의 역할이 바로 장애인에 대한 가장 빠른 인식개선의 지름길이라 강조하고 있다. 이러한 철학의 근본적인 차이로 인해 두 기관들이 서로 갈등관계에 있기도 하였다.

그러나 의학적, 공학적, 환경 적인 변화에 의하여 예전에는 직업을 가질 수 없었던 중증장애인이 재활공학의 발전과 더불어 IT의 직업영역의 개발로 인해 이제까지 가능하지 않았던 직업의 기회를 가지는 사례들이 많아지면서 직업재활분과와 자립을 위해 취업이 필요한 독립생활분과는 서로 상호관계를 유지하고 있는 것이 현재 미국의 상황이다. 다시 말해 이론적으로 재활에 대한 궁극적 목표가 달랐던 두 분과

는 이제 서로 협조 하에 서비스를 제공하고 있다. 현재 우리나라에서는 미국과 같은 이유로 직업재활과 독립생활이 서로 상호보완적으로 활동되어지는 것보다도 현실적으로 기본생계를 보장받지 못하는 중증장애인들에게 생활의 유지를 위하여 직업재활과 접목시키는 것은 매우 현실적인 접근 방법이라고 본다.

7. 주택서비스의 다양화

독립생활패러다임의 철학은 탈시설화를 강조하고 있지만 현시점에서 문화적으로나 현실적으로 우리에게 독립생활 공동체라는 주거환경도 효율적인 독립생활의 주거 방안이라고 본다. 편의시설과 활동보조인서비스가 가능한 독립생활 공동체의 설립도 고려되어야 한다고 본다. 1970년대에 Sweden 에서도 Fokus Society라는 정부 지원 주거생활 영역을 만들었다. 비장애인도 같이 생활할 수 있는 주거영역 이었으며 그 안에서 장애인의 요구와 필요에 따라 개인 도우미서비스도 제공하였다. 이러한 주거형태는 시설을 설비하는 것 보다 경제적이고 효율적 이었다고 한다. 우리나라에서는 위와 같은 공동체 형성과 더불어 임대아파트에 장애인용 아파트 건립을 필수화시키고 정부에서 지원하는 장애인들을 위한 주거지역을 구성하여 무상 또는 장기 저리 용자를 해주는 방안도 독립생활의 주택보급에 효과적인 방안이 될 것이다.

IV. 결 론

II 시범사업은 우리나라 장애인복지에 많은 변화를 주도 할 것으로 예측된다. 이제 까지 장애인복지가 선진제도의 도입과 실험의 시기였다면 앞으로는 실질적인 요구에 의해 장애인들에게 종합적인 서비스를 제공해야 하는 실천과 제공의 시기가 된 것이다. 장애인이 우리 사회 안에서 일상적인 삶을 영위하게 하는 실천에 초점이 맞추어져가고 있는 것이다. II패러다임은 바로 그 일상적인 생활에 대한 보장을 요구하는 것이다. 그러나 현재 국내에서 시도하고자 하는 II운동은 너무 이론적이거나 이상적으로만 접근하려는 경향이 없지 않다. 아무리 이론이 좋다고 해도 현실적인 법과 제도, 그리고 장애인 당사자를 비롯한 사회의 구성원들의 올바른 인식이 전제되지 않는다면 사상누각에 불과하며 혼란이 가중될 우려가 있다는 것을 고려해야할것이다.

우리나라에서도 II패러다임의 구체적인 실현을 위하여서는 독립생활을 지원할 수 있는 정책의 근거마련이 무엇보다 필요하다. 필수적인 최저생계비 보장과 의료보장 등 중증장애인들이 직업을 갖지 않아도 일상생활을 영위할 수 있는 기본생활권 보장이 우선적으로 고려되어야 한다. 현재 장애인을 위한 자립자금 대여, 장애인 고용촉진, 장애인 생산품 우선 구매제도, 재활보조기구 등 장애인복지법에 규정된

독립생활에 관련된 각종 시책들이 있지만 장애인들의 자립을 도모하기에는 아직 많이 부족한 것이 현실이다. 따라서 중증 장애인의 자립수당, 장애연금, 활동보조/개인도우미 서비스, 독립생활센터에 대한 지원체계 등은 우선적으로 연구되어야 할 것이다. 그러나 모든 연구의 중심에는 중증 장애인 당사자가 있어야 된다는 원칙을 벗어나서는 안 되며, 또 경제적인 논리만을 접근하는 우를 범해서는 안 될 것이라 여겨진다.

활동보조서비스 제도화를 위한 법 개정 방향

정 종 화¹⁾

1. 문제제기

우리나라에 장애인자립생활(Independent Living)의 이념이 소개된 이후 벌써 7년이 지났다. 과거 7년 동안 장애인 자립생활에 대하여 장애인복지기관종사자, 학계, 장애인당사자 및 장애인복지행정기관, 관련단체 등에서 활발한 논의와 활동이 있어 왔으며 특히 최근에 와서는 우리나라의 장애인복지 현실에 맞는 자립생활 모델이 개발되고 정책화되어야 한다는 취지에서 2005년부터는 자립생활시범사업이 전국 10여개 센터²⁾를 중심으로 실시될 예정이고 연구사업도 동시에 진행된다.

이러한 상황에서 이제는 자립생활의 한국적인 정착을 위하여 장애인 당사자조직과 행정가, 정책가 등이 함께 머리를 맞대고 공동 노력하여야 하는 시점에 도달했다고 할 수 있다. 특히 자립생활의 구체적 정착을 위하여 몇 가지의 연구와 시범사업이 필요한데 그 내용을 요약하면 다음과 같다.

첫째, IL모델사업의 시행을 통하여 IL센터의 역할과 기능이 객관적으로 입증되고 장애인 당사자의 고용창출 및 당사자의 역량강화가 현저하게 나타나야 할 것이다.

둘째, 장애인 자립생활에 필요한 소득보장이 제도적으로 보장되기 위하여 장애인연금제도의 구축과 장애수당의 상향조정을 통한 장애인 소득보장이 지속적으로 요청되고 있다.

셋째, 중증장애인의 사회참여확대를 위한 고용, 교육, 복지서비스, 이동편의 증진 등의 질적, 양적 향상이 요청되고 있다.

넷째, 풀뿌리 자조그룹결성을 통한 장애인 당사자의 지역사회연계조직을 강화하고 장애인의 역량강화(Empowerment)에 초점을 두어야 한다.

마지막으로 장애인을 위한 지역사회자립생활센터의 성공적인 운영모델의 개발과 활동보조서비스(Personnel Assistance Service³⁾)의 제도화는 물론 장애인활동보조서비스 급여지급을 위한 판정기준 등도 개발되어야 할 것이다.

1) 삼육대학교 사회복지학과 교수, 삼육대학교장애학생지원센터 소장, 전 보건복지부장관정책과 자립생활정책개발TFT위원, 노동부 사회적일자리창출심사·평가위원, 서울시사회복지위원, 노원구·구리시 지역사회복지협의체 전문위원 E-mail: welfare36@hanmail.net / http://cafe.daum.net/welfare36

2) 시범사업은 전국 8개 지역 10개 IL센터를 대상으로 실시되며, 서울, 부산, 대구, 광주, 충남, 전북, 경남, 제주 지역을 대상으로 국비 40%(6,000만원)와 지방비 60%(9,000만원)의 규모로 실시된다. 서울의 경우 10개 센터 중에서 3개 센터(피노키오CIL, Will CIL, 서울CIL)가 선정되어 시범사업을 실시할 예정이다.

3) 이 용어는 미국이나 스웨덴, 영국 등지의 서구에서 공통으로 쓰이는 용어로 장애인자립생활의 철학에서 등장한 중증장애인을 위한 일상생활 활동보조를 말한다. 중증지체장애인이 본인에게 필요한 활동 보조 인력을 개인계약을 통하여 고용하고 급여를 지급하는 개인계약형 활동보조 인력지원형태를 말한다.

2. 활동보조서비스의 개념과 철학

활동보조서비스(Personnel Assistance Service)라는 용어는 자립생활의 철학에서 대두된 용어이며, 기존의 노인을 대상으로 이루어져 왔던 Home Help service나 장기요양보호의 의료모델과는 차별화된 장애인 특성을 가장 잘 반영한 서비스체계이다. WID(세계장애인문제연구소)에서는 장애인의 자립생활을 위한 일상생활보조에 관한 서비스 용어로 "Personnel Assistance" 또는 "Attendant Service"라는 용어를 사용하고 있다.

이러한 용어를 의도적으로 강조하고 있는 것은 종래의 "Care"라는 용어는 의료모델에서 사용되어져 왔기 때문에 사회적 모델이고 개인모델인 장애인 케어에서는 일상생활지원이라는 의미의 PAS(Personnel Assistance Service)를 사용한다고 한다.

WID의 정의에 의하면 "PAS은 단일 또는 복수의 일상생활기능에 장애가 있기 때문에 지역에서 자신이 원하는 삶의 관리가 곤란한 이용자에 대하여 가능한 최대한의 이용자 관리권을 부여하여 장애인의 자립과 자기실현을 지원하기 위하여 이용자의 일상생활상의 필요에 대하여 직접적으로 지원되는 원조"⁴⁾라고 정의하고 있다.

이러한 PAS의 원칙은 자립생활의 원칙과 철학에 근거하고 있다는 것을 알 수 있다. 자신이 선택하고 결정할 수 있는 권한을 부여하고 그러한 권한을 계약관계와 급여지급방식을 통하여 주도권을 확보하고자 하는 방법이며, 이러한 결과는 장애인의 Empowerment로 연결된다. WID의 연구결과에 의하면 PAS로서 제공되는 메뉴는 다음과 같은 것들이다.

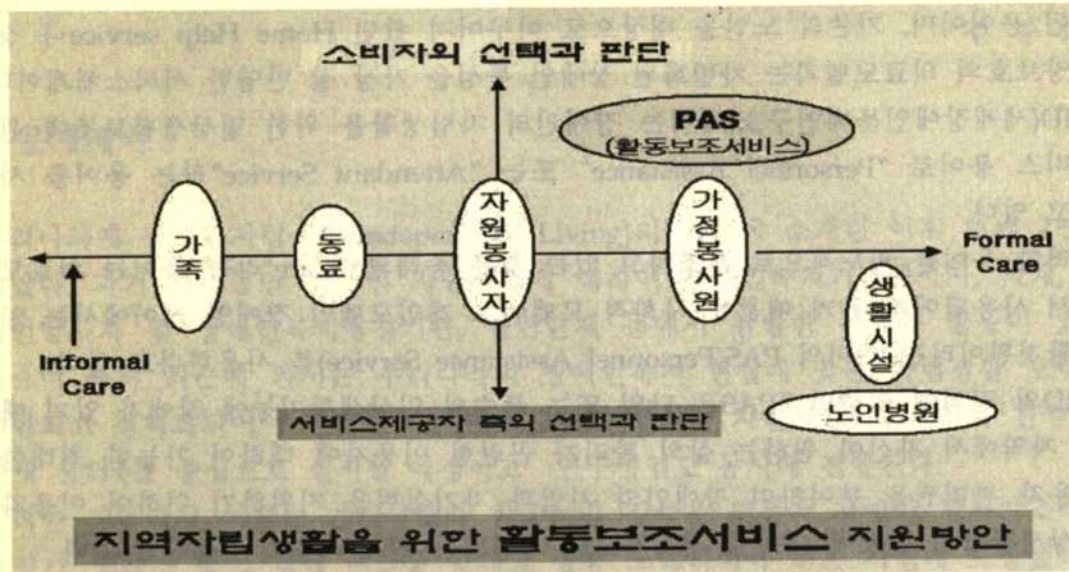
- 신변처리에 관한 사항: 목욕, 배설, 옷 갈아입기, 세면, 식사보조
- 가사지원에 관한 사항: 쇼핑, 청소, 식사준비
- 장애인부부의 양육보조의 지원
- 일상생활 조연: 금전관리, 시간관리, 일정관리 등
- 커뮤니케이션 보조: 수화통역, 점자통역, 낭독보조, 대필보조
- 긴급지원서비스: 긴급통보, 복지전화, 우애방문 등
- 이동의 보조: 안내도우미, 대리운전지원 등

위와 같이 활동보조서비스에서 정하고 있는 서비스들은 "최대한 장애인 당사자의 관리권을 보장해주고", "장애인 당사자의 선택권과 결정권"을 보장해주는 시스템이 PAS인 것이다.

따라서 지역에서 생활하는 중증의 장애인에게 필요한 활동보조서비스를 자립생활에 필요한 사회적 케어 서비스로 본다면 이것을 기본적 사회권이라고 볼 수 있을 것이다. 또한 이러한 사회적 기본권은 평등의 원리로서 장애유무에 관계없이 국민 누구에게나 보장되어야 하는 사회생활권이기도 한 것이다. 이러한 사회생활권은 헌법이 보장하는 국민의 기본권으로서 장애로 인하여 일반국민과 동등한 기본적인 사회

4) Attending to America : Personnel Assistance Service for independent living, WID, 1987, p.10.

생활을 못한다면 동등한 권리를 보장해주는 것도 국민을 위하여 보장하여야 하는 국가의 의무인 것이다.



<그림-1> PAS지원방안

위 그림에서 나타내는 것처럼 비공식적인 자원으로서의 Informal Care에서는 가족이나 동료 자원봉사자 등의 도움으로 생활을 유지하여야 하지만 결국 이러한 비공식적인 자원은 연속성이나 지속성, 자기실현, 전문성이라는 측면에서 이용자의 만족도를 높이지 못한다.

또한 공식화된 서비스로서의 Formal Care에서 Home Help service나 Medicare같은 정형화된 서비스, 안정된 서비스, 지속적인 서비스, 전문화된 서비스를 받을 수 있으나 규정된 규칙과 방법에 의한 서비스를 받게 됨으로 이용자는 자기관리의 측면에서 통제되고 제약 받게 된다. 이러한 문제를 해결하기 위하여 이용자의 만족도를 높이고 선택권을 보장하여 개인계약형 활동보조서비스(PAS)가 등장하게 되었다. 기존의 공식화된 서비스의 단점을 보완하고 사회적 Care 시스템을 구축하기 위하여 소비자의 입장에서 서비스를 이용할 수 있는 방안이 PAS인 것이다.

종래의 가정봉사원제도나 Home Help service는 공적인 기관에서 파견이 이루어지고 일정한 연수의 과정을 거친 후 이용자에게 파견되어지며 규정에 정해진 업무 외에는 실행하지 않는다. 예를 들어 가사지원서비스에서 목욕 등의 신변 케어를 행하지 않는 등의 문제가 그것이다.

그러나 PAS는 자립생활센터 또는 개인계약에 의하여 고용된 사람이며, 그 재원은 공적인 기관에서 지급함을 원칙으로 한다. 스웨덴의 경우 사회보험청에서 급여를 지급하고 일본의 지원비 제도의 경우도 시청이나 구청에 지원비를 청구하여 서비스 제공자에게 지급되며, 미국의 경우도 주정부 예산에서 PAS지원 예산이 지원되고 있

다. 단 미국의 경우는 주 정부에 따라 다양한 형태를 가지며 직접지급방식과 간접지급방식을 병행하고 있는 곳도 많다.

3. 미국의 PAS의 서비스지원대상자

1) 미국의 PAS서비스 개요

PAS의 수혜대상자는 국가에 따라 다르나 여기서는 미국의 사례를 바탕으로 기술하고자 한다. 미국의 IHSS⁵⁾ 매뉴얼에서는 PAS지원대상자 선정기준을 다음과 같이 정하고 있다.

첫째, 중증장애인 본인의 요청에 의하여 1차적으로 활동보조서비스의 내용과 사용분량을 평가 받게 된다. 평가하는 날은 본인의 상태가 제일 안 좋을 경우에 평가가 이루어지고 그 평가결과가 서비스 총량으로서 결정된다.

둘째, 집안의 형태, 구조, 가정 내부의 편의시설, 개조가능성의 검토, Care에 필요한 보장구의 유무 등을 종합적으로 고려하여 판단한다. 예를 들면 간이 리프트가 있는가? 없는가? 등이 그것이다.

셋째, 활동보조서비스를 대신해줄 수 있는 친척이나 가족의 자원을 고려하여 활동보조서비스의 총량을 결정한다. 자원봉사자의 활용이나 이웃의 도움이 정기적으로 있는 경우는 본인의 동의 하에 조정이 이루어진다.

넷째, 행정기관에서 지원받고 있는 서비스의 총량을 고려하여 PAS지원 정도를 결정한다.

다섯째, 본인의 활동보조인 관리능력을 고려한다. PAS는 개인 계약형이므로 계약관계를 충분히 수행할 수 없는 경우에는 불만의 요인이 되므로 사전에 이러한 문제를 해결하고자 하는 것이다.

여섯째, 활동보조서비스를 본인이 일정을 조정하고, 보조인을 훈련시킬 수 있는 관계를 가질 수 있는가가 중요한 변수로 작용한다. 즉, 어느 정도 활동보조서비스가 필요한가를 본인이 알고 더 많게도 적게도 사용하지 않는 본인관리능력이 PAS에서 중요한 것이다.

이상의 내용을 고려하여 PAS의 총량을 결정하되 PAS를 이용하는 경우에는 연속성이나 선택권을 중요시하고 공적인 서비스인 Home Help Service 등의 Medicare Service⁶⁾에서는 안정성, 계속성, 서비스의 질적 보장 등이 중요한 변수로 작용할 것이다.

5) H. Zukas, L. Leon, K. Cone, Attendant Service: descriptive Analysis of california's in home supportive service(WID, 1987) * IHSS는 미국 CALIFORNIA주 정부의 재가복지지원서비스를 말함

6) Medicare Service : 미국의 재가보호서비스의 하나로, 노인에 대한 의료보험제도의 형태로 운영되며, 병원에서 퇴원 후 집에서 일상생활활동(ADL) 수행에 어려움을 겪는 65세 이상의 노인을 주된 대상으로 하여 연방정부가 인가한 기관에 소속된 간호보조원으로부터 재가의료서비스와 물리치료를 받을 수 있도록 하고 있다.

2) 미국 내의 PAS급여의 지원대상과 방법(사례연구)

① 뉴욕 주(州) 인공호흡기를 사용하는 환자의 PAS

구분	내용
사업 시행 목적	인공호흡기를 이용하는 환자의 사회복귀를 돕고 자택에서 생활할 수 있도록 한다.
수급대상자	인공호흡기를 이용하는 환자
사업시행주체	뉴욕 주
사업비 지급형태	면허, 등록이 있는 간호사의 5분의 1로 시급6.35불이며, 면허, 등록된 전문 간호사는 20~30불
특징	값이 저렴한 개인간호서비스를 제공, 이용자 자신이 케어해줄 사람을 선택, 훈련 관리할 수 있다.

인공호흡기 이용자의 PAS는 1980년에 개시되었다. 이는 환자의 사회복귀를 돕고 자택에서 생활할 수 있도록 하는 것을 목적으로 하고 있다. 이 제도에서는 실비 대 효과가 높고 효율적인 시스템을 구축하는데 중점을 둔 결과 보다 값이 저렴한 개인간병서비스를 제공하고 이용자 자신이 케어해 줄 사람을 선택, 훈련, 관리할 수 있게 적극적인 참가를 요구해 왔다. 1992년 간호실무법(Nurse Practice Act)의 개정에 따라 이전에는 면허·허가를 얻은 간병인만이 할 수 있었던 특정의 간병서비스를 할 수 있게 되었다. 간병인의 급여는 면허·등록이 있는 간호사의 약 5분의 1이다. 개인간병인은 시급 6.35불이지만 면허·등록된 전문의 간호사는 시급 20불에서 30불이다. 재택간병인은 그 외에 저가격으로 인공호흡기의 도움을 받는 등의 간병서비스를 제공한다. 이 제도는 뉴욕 주 전체에서 시행되고 있다.

② 오하이오 주(州) PAS프로그램

구분	내용
사업 시행 목적	1981년에 개설된 개인간병인 제도는 중증의 신체장애인의 자립생활과 취직을 지원
수급대상자	오하이오 주에 거주하는 18세 이상 중증장애인으로 신체장애인을 대상으로 하고 있으며, 2주간 70시간이내 간병을 필요로 하는 장애인
사업시행주체	오하이오 주 개인간병프로그램
사업비 지급형태	1순위~4순위로 정해졌으며 1순위는 현재 일을 하고 있으며 개인간병이 필요로 하는 경우부터 4순위 자립하고 싶어 하는 생각을 가지고 있는 사람까지 중요도에 따라 급여액이 다르며 간병의 시간과 금액은 담당직원이 결정한다.
서비스 내용	옷 갈아입기, 배설, 입욕, 식사, 약의 복용, 보행 등의 간병이 있다.
특징	서비스 대상자인 중증장애인이 간병인을 심사, 면접, 선발, 지시, 및 임금의 지급과 부수하는 사무 처리를 할 의무가 있으며 연간 간병인에게 드는 비용6,000\$이며 이용자의 24%가 간병인 임금의 일부를 부담해야한다.

PAS제도는 1981년에 개설되고 중증의 신체장애인의 자립생활과 취직을 지원하는 것을 목적으로 하고 있다. 이 제도는 중증의 신체장애인 만을 대상으로 하고 있고 퇴역군인보급(최고2,700불) 및 노동자포상(주 차원에서 년 간 평균 450불에서 2,500불)을 근거하여 제공되는 서비스에 이의의 선택지를 제공하는 것이다. 이 제도는 오하이오 주의 18세 이상의 중증장애인을 대상으로 하고 있다.

즉 손발을 2개 이상 잃고 기능장애가 있는 장애인이 대상이다.오하이오재활서비스(Ohio Rehabilitation Services commission) 또는 그 밖의 주나 정부의 서비스를 받고 있는 경우에는 PAS를 중복하여 받을 수는 없다. 그 외에 2주간으로 70시간 이내의 간병을 필요로 하는 경우만이 이 서비스를 받을 수가 있다. 또 과세대상이 되는 년 수입이 40,000불미만으로 간병인에게 지시하고 간병인을 관리할 수 있어야만 된다.

지급금은 본 제도에 규정된 4개의 우선순위에 따라 각 개인에게 필요한 액이 지불된다. 가장 우선순위가 높은 것은 현재 일하고 있고 PAS의 지원을 필요로 하는 사람이다. 그 외 아래의 중요도에 따라 지급금이 부여된다.

- 일하는 의지가 있어도 PAS의 지원 없이는 취직이 불가능한 사람.
- 취직을 위한 훈련을 받고 싶다는 생각하고 있으나 PAS의 지원 없이는 불가능한 사람.
- 자립하고 싶은 생각을 가지고 있는 사람.

이 제도에서 실시되는 서비스에는 옷 갈아입기, 배설, 몸 갖추기, 입욕, 식사, 약의 복용, 보행 등의 간병이 있다. 간병의 시간수와 지급금의 금액은 PAS 담당직원이 결정한다. 담당직원과 서비스를 받을 장애인이 서로 상담하여 정하는 것은 아니다.

그러나 서비스를 받을 가족은 청구가 인정된 경우에 한해 지출비에 대한 환불을 받을 수가 있다. 이 제도의 대상은 중증의 신체 장애인으로 간병인의 심사, 면접, 선발, 지시, 감독, 및 임금의 지급과 부수하는 사무 처리를 할 의무가 있다. 간병인에게 드는 비용은 년 간 6,000불이며 서비스 이용자의 24%가 간병인의 임금일부를 부담하지 않으면 안 된다. 활동보조인 되려면 연령 등 몇 가지의 제한이 있다. 오하이오 주는 본 제도의 서비스를 이용자에게 대대적으로 홍보 선전한 것은 아닌데도 최근에는 서비스를 받을 순번을 대기하고 있는 실정이다.

③ 펜실베이니아 주(州) 재택간병제도

구분	내용
사업시행목적	간병인을 선택 및 감독함으로써 금전적, 법적인 사무 처리의 관리를 할 수 있고 일상생활에서 신변과 외부활동하기에 도움을 줄 수 있는 간병인을 필요로 할 것.
수급대상자	16세~60세까지 신체장애만 있는 장애인으로 수입의 제한은 없으나 월수입이 관련정부빈곤가정 관한 지침(US, Federal Income Guideline)규정의 125%를 초과할 경우 공공복지국의 규정된 비용을 지불한다.
사업시행주체	州의 공공복지국이 이용자에게 재택간병서비스를 제공하는 다른 기관 또는 조직(=계약자)
서비스 내용	년 중 무휴이며 1주간(7일)에 평균40시간이하이며 일상생활간병, 이동, 가사, 금전관리 등이 있다.
특징	간병인의 모집부터 훈련, 관리까지 책임질 기관/장애인 당사자/위탁한 계약자의 3가지 옵션 중 선택이 가능하며 위탁한 계약자는 공공위생국으로부터 지급금을 얻고 이용자의 양해가 있으면 관리를 대행 할 수 있으며 이용자에게 직접 배분할 수 있으며 지급금에 관하여 계약자는 공공위생국에 대한 책임을 진다.

공공복지국(Department of Public Welfare)이 재택간병서비스에 주목하게 된 것은 1984년 9월이었다. 이 제도는 이용자에게는 받을 서비스를 직접 선택할 권리가 있다는 생각에 근거하여 3년간 시행적으로 실시되었다. 이 제도는 1987년 후반까지는 펜실베이니아 주의 모든 군에서 실시되었다.

본 제도는 16세에서 60세까지의 신체에 장애가 있으나 지적장애는 없는 사람을 대상으로 하고 있다. 이 제도는 이용자가 아래의 목표를 달성할 수 있게 하는 것을 목적으로 하고 있다.

- 가장 제한이 적은 환경에 있어서 가능한 한 자립하여 생활할 수 있게 될 것.
- 가정에서의 생활을 유지하고 시설에의 부적절한 수용을 방지할 것.
- 취직활동을 하거나 현재의 일을 계속 할 것.

이 제도의 신청자는 18세 이상 이여야 하고 또 아래와 같은 조건을 갖추지 않으면 안 된다.

- 정신적으로는 문제가 없고 신체에 장애가 있을 것.
- 완치 될 때까지 1년 이상이 필요하다는 예측되는 신체적 손상을 받고 있다는 의사의 진단이 있을 것.
- 간병인을 선택 및 감독할 수 있을 것.
- 금전적 및 법적인 사무 처리의 관리를 할 수 있을 것.

- 일상생활에서 신변의 도움을 주거나 밖에 나가 활동하기 위한 도움을 줄 수 있는 간병인을 필요로 할 것.

이 제도에 의한 서비스를 받을 수 있는 수입제한은 없다. 그러나 가정 전체의 월수입이 관련정부빈곤가정에 관한 지침(U. S. Federal Income Guideline)규정의 금액의 125%를 초과할 경우 서비스신청자는 공공복지국이 설정한 슬라이드식 코스트를 지불할 필요가 있다. 이 제도는 최종적 수단으로 고려할 문제이며, 타의 서비스를 이용할 수 없는 상태가 되어야 비로소 재택간병서비스를 받을 수가 있다. 이 서비스는 년 중무휴로 제공된다. 1주간(7일)에 평균 40시간을 초과하는 서비스를 받을 수는 없으나 제공되는 서비스의 합계시간에 관한 제한은 없다. 또 장애인의 가족이 이 제도의 재택 간병인 이 될 수는 없다. 기본적인 서비스에는 아래와 같은 것이 포함된다.

- 침대, 의자, 자동차에 의한 이동
- 일상생활의 간병, 이하의 추가서비스를 받을 수가 있다.
- 장보기, 세탁, 청소, 계절마다 하지 않으면 안 되는 인용 등의 가사.
- 외출 시의 간병, 편지의 읽기, 쓰기 등 옆에서 돌봐주는 간병서비스.
- 금전관리, 활동계획, 및 의지 결정을 위한 지원 추가 서비스를 받으려면 기본 서비스를 받을 필요가 있다.

이 제도에서는 장애인이 아래의 3개의 옵션에서 필요한 서비스를 선택하여 받을 수가 있다.

- 가. 기관의 선택지 : 기관은 간병인을 모집, 심사, 및 고용하고 장애인에 대한 서비스를 제공하기 위한 간병인의 훈련 및 관리를 행하는 책임이 있다.
- 나. 소비자의 선택지 : 전문의 간병서비스를 받을 장애인 스스로가 간병인을 완전히 관리할 책임이 있다.
- 다. 계약자 선택지: 서비스를 받을 장애인이 서비스제공의 과정에 있어서 어느 부분을 완전히 스스로 관리하고 어느 부분을 자기 관리아래 타 기관에 위탁할 것인가를 선택한다. 펜실베이니아 주의 공공복지국이 이용자에게 재택간병서비스를 제공하는 기관 또는 조직을 지정한다. 일부의 군에서는 계약자는 재택간병을 다른 기관 또는 조직에 위탁한다. 이들의 계약자는 이 제도의 신청자를 심사하여 결정하는 책임이 있다. 계약자는 이용자의 파트너로서 간병프로그램의 입안, 실시, 제공, 및 통속적인 관리를 한다. 계약자는 간병담당위원회를 설치할 의무가 있고 그 51%는 이용자 또는 이용자단체이어야 한다. 이 위원회의 역할은 계약자에 대하여 이 제도의 방침, 운용, 및 지역과의 관계와 관련된 충고를 행하는 것이다.

계약자에게는 공공위생국(Public Health Department)으로부터 지급금을 얻고 있다. 계약자는 이용자의 양해가 있으면 지급금의 관리를 대행할 수 있다. 한편 으로 공공위생국에서 지급금을 얻은 계약자는 지급금을 이용자에게 직접 배분 하여야 한다. 계약자는 지급금에 관하여 공공위생국에 대한 책임을 진다.

④ 유다 주 재택간병제도

구분	내용
사업 시행 목적	간병인을 고용함으로써 가족이 함께 생활하도록 도와주는 것이 목표이다.
수급대상자	18세 이상 2개 이상의 손발 장애가 있는 중증신체장애인
사업시행주체	장애인 서비스국(Division of Services to the Handicapped)
사업비 지급형태	서비스를 받을 수 있는 지급금은 이용자한테 매월 직접 지급되며 이용자는 청구서를 매월 작성하여 장애인 서비스국에 제출한다.
서비스 내용	이동, 신변돌보기, 옷 갈아입기, 위생관리, 식료품구입, 식사준비 및 식사간병
특징	이용자 자기 자신에 관한 사항을 관리할 수 있고 서면으로 제출 필요가 있으며 주 40시간 이상 간병을 필요로 하던지 야간간병을 필요로 해야 한다.

개인간병지원제도는 신체적장애가 있는 성인에 대한 간병서비스의 비용을 지급한다. 본 제도의 목적은 간병인을 고용함으로써 가족이 함께 생활 할 수 있게 하는데 있다. 본 제도는 복지시설 또는 그 밖의 가족과 떨어진 장소에서 생활하지 않으면 안 될 가능성이 있거나, 또는 이미 그러한 상황에 놓여 있는 신체에 장애가 있는 성인을 대상으로 하고 있다. 본 제도는 18세 이상의 2개 이상의 손발에 기능장애가 있는 중도신체장애자만을 대상으로 한다. 이 서비스의 이용자는 간병인 및 자기 자신에 관한 사항을 관리할 수 있어야 한다. 필요한 간병의 범위는 서면으로 할 필요가 있다. 더욱 이 서비스를 받으려면 주(週)에 40시간 이상의 간병을 필요로 하던지 야간의 간병을 필요로 하는 것이 조건이다. 이 제도에서 제공되는 서비스는 중증 신체 장애인이 자립하여 생활하는데 필요한 것으로 여겨지는 것이다. 서비스의 내용은 아래와 같다.

- 이동(침대에서 휠체어 등)
- 일상생활에 있어서의 신변의 돌보기
- 옷 갈아입기
- 신체를 청결하게 유지하고 위생 면에서의 관리를 한다.
- 식료품의 구입, 식사의 준비, 및 식사간병

이 제도는 장애인 서비스국(Division of Services to the Handicapped)에 의해 관리된다. 서비스의 이용자는 각각 간병인의 고용, 해고, 및 관리를 할 의무가 있다. 필요한 서비스를 받기 위한 지급금은 매월 이용자에게 직접 지급된다. 이 지급금을 받으려면 청구서를 매월 작성하고 장애인 서비스국에 제출할 필요가 있다. 서비스의 순번 대기 명단은 대단히 긴 것으로 많이 기다려야 한다.

⑤ 버몬트 주 간병 서비스 프로그램

구분	내용
사업 시행 목적	서비스가 없는 지역에 생활하고 있는 州시민에게 간병서비스를 제공 및 자립 지원과 관리와 규정에 관하여 이용자가 결정권을 가지게 되는 것
수급대상자	복지시설에 들어가지 않고 자력으로 생활하기 위해 간병이 필요로 하는 19세 주(州)시민
사업시행 주체	자립생활 권리옹호 서비스 조정국, 고령장애부, 홈서비스청 (Agence of Human Service Department of Aging and Disabilities, Independent Living, Advocacy and Service Coordination Division)
사업비 지급형태	고령 장애부에 급여를 청구하면 지불이 된다.
서비스 내용	1차 : 몸단장, 옷 갈아입기, 배설, 약 투여, 건강유지 운동기구사용, 이동, 식사 및 식사준비 2차 : 가사(청소/세탁), 집 유지 관리, 쇼핑, 이동, 유아와 어린이돌보기, 동물 돌보기, 복지기기의 보수 및 세척이 포함.
특징	①개인서비스프로그램: 메디케이트를 받을 수 있는 장애인. ②참가자 지향의 개인간병프로그램: 회복 불가능한 또는 중증장애가 있고 자립을 위해서 일상생활 간병서비스 필요 이용자. ③그룹 지향의 간병서비스 프로그램: 고령·장애부가 승인한 서비스 수급자격이 있는 개인이모인 단체생활의 장에서 매일 4시간이상 간병서비스를 필요로 하는 자. ※ 단 이들 서비스 중에서 중복으로 동시에 받을 수 없다.

간병 서비스 프로그램의 목적은 서비스가 없는 지역에서 생활하고 있는 버몬트 주의 시민에게 간병 서비스를 제공하고 자립을 지원하는 것이다. 또 이 제도는 간병 서비스의 관리와 규정에 관하여 이용자가 결정권을 가지게 하는 것을 목적으로 하고 있다. 대상자는 복지시설에 들어가지 않고 자력으로 생활하기 위해 간병을 필요로 하는 19세 이상의 버몬트 주의 시민이다.

버몬트 주의 간병 서비스 프로그램에는 장애의 정도와 그에 동반하는 필요로 하는 간병에 의해 다른 세 가지의 제도가 부수되어 있다. 단 이들 중 복수의 제도를 동시에 받을 수는 없다.

가. 개인서비스 프로그램 : 메디케이트를 받을 수 있는 장애인이 대상이다.

나. 참가자 지향의 개인간병 프로그램 : 회복 불가능한 혹은 중증 장애가 있고 자립을 위해서는 일상생활에서 복수생활의 간병서비스를 필요로 하는 이용자를 대상으로 하고 있다.

다. 그룹 지향의 간병서비스 프로그램 : 상기 조건에 참가하여 아래의 조건을 갖춘 사람을 대상으로 하고 있다.

- 매일 4시간 이상의 간병서비스를 필요로 할 것.
- 고령·장애부 (Department of Aging and Disabilities)가 승인한 서비스.

하루에 최고 13시간까지의 간병서비스에 대해 지급금이 지급된다. 이 제도에 있어서 단체생

활이란 이용자 8명이 각각 침실이 2개 있는 방에서 생활하고 있는 상황을 말한다. 이 단체 생활의 장에서 간병인은 매일 4시간 이상의 간병을 행한다. 간병프로그램에는 1차 서비스와 2차 서비스가 있다. 1차 서비스에는 몸단장, 옷 갈아입기, 배설, 약 투여 또는 건강을 유지하기 위한 운동기구 사용, 이동, 보행, 식사 및 식사준비 등의 간병이 포함된다. 또 2차 서비스에는 가사(청소와 세탁), 집 유지관리(제설이나 정원 가꾸기), 쇼핑, 이동, 유아와 어린이 돌보기, 동물 돌보기, 복지기기의 보수 및 세척이 포함된다.

서비스 이용자는 간병 프로그램에 관한 관리를 행할 책임이 있고, 간병인의 고용, 훈련 및 관리를 행할 필요가 있다. 또 이와 같은 작업을 행하고 싶지 않을 경우에는 지명한 대리인에게 위탁할 수도 있다. 고령·장애부에 급여를 청구하면 지불이 행해진다.

⑥ 텍사스 주 (州) 재택간병 프로그램과 자기관리형 간병서비스

구분	재택간병 프로그램	자기관리형 서비스
사업시행목적	지역사회에서 시설 이외에 방법이 없다고 생각되는 사람들에게 서비스를 지원한다.	신체적 장애를 가진 이용자에 대한 개별간병 서비스 제도
수급대상자	수입이 74%이하이며 공식/비공식적으로 어떠한 서비스도 받을 수 없는 자.	정신적/감정적으로 건강하고 간병인에게 스스로 지시할 수 있으며 장애정도가 6개월 이상 진행이 예측이 되는 18세 이상 장애인.
사업시행주체	지구공공의료시설국(DHS)이 인가한 기관	개별간병서비스의 면허가 가능한 계약업자.
사업비 지급형태	해당기관에 기관 직접 지급하되 기준은 지역사회전 심사 간호국에 의하여 지급금이 결정.	시간 단가로 지급.
서비스 내용	초등(Primary)재택 간병 프로그램은 사적 시스템으로 지구공공의료시설국(DHS)이 인가한 기관을 통해 간병서비스를 받을 수 있으며 시간은 일인당 주 30시간을 초과할 수 없다.	계약업자의 판단의해 이용자의 간병서비스 수준을 판단과 간병인이 될 수 있는 사람들을 파악 및 긴급 시 지원체제를 준비(시행)한다.
특징	서비스 신청자는 3개의 전문가 단체에 심사 (1)지역 케이스 매니저: 수입의 조건 (2)간호사 감독자: 의학적 자세한 심사 후 각 장애에 맞는 간병내용. (3)지역사전심사간호사: (1)(2)에 심사 후 선택 적당한 서비스 선택	서비스상한은 계약상의 시간단위에 따라 다르며 지불액은 간병시설 가중평균 가격을 상회할 수 없으며 지방공공단체단체, 가정·지역지원서비스단체, 자립생활센터는 (서비스제공자) 경쟁 입찰방식으로 진행되며 자격심사는 휴스턴 시에서 감사한다.

3) 미국의 현금 보조제도(Direct Payment)

구분	발달장애인에 대한 지원제도	재택간병서비스제도
대상	발달장애가 있는 장애인	신체장애인 및 노인
명칭	가족지원제도	재택간병서비스 및 재택간병 수당 프로그램
목적	가족 구성원 중 발달장애인이 있는 경우 지역사회에서 지원해 주는 서비스	재택간병서비스를 받지 않고는 생활할 수 없는 노인, 시각 및 신체 장애인에 대한지원 서비스
종류	①현금보조프로그램 (현금, 또는 쿠폰) ②물품 및 서비스지원프로그램 (지정 또는 계약된 기관) ③혼합프로그램 (현금보조 +지원서비스)	현금 또는 지원서비스 中선택이 가능

① 발달장애가 있는 장애인에 대한 지급금제도: 이 제도의 첫 번째 목적은 가족이 발달장애가 있는 일원을 지역사회에서 도와주기 위한 지원을 행하는 것이다. 가족지원에는 다음 3종류가 있다.

가. 물건이나 서비스의 비용의 일부로서 직접 현금이나 쿠폰을 지급하는 현금 보조 프로그램.

나. 주(州)가 특정서비스를 제공할 수 있게 지정 또는 계약한 기관을 통해 서비스나 물품을 제공하는 지원 서비스 프로그램.

다. 현금보조와 지원서비스 양쪽을 제공하는 혼합 프로그램.

② 노인 및 장애인을 위한 현금보조 프로그램 : 이들 프로그램의 목적은 재택간병 서비스를 받지 않고 자택에서 생활할 수 없는 노인, 시각장애인 또는 신체 장애인에게 지원 서비스를 제공하는 것이다. 대상자의 평균 연령은 70세이다. 이들 제도에는 현금만 혹은 현금과 지원서비스 양쪽 어느 것이나 선택할 수 있다.

4. 영국의 PAS의 서비스지원대상자

영국에서는 PAS를 "지역에서 자립생활을 하고 있는 장애인 당사자에 의하여 고용된 개인"이라고 규정하고 있다. ILA(Independent Living Alternatives)에 의하면 구체적인 활동조서비스 내용으로서 옷 갈아입히기, 식사보조, 목욕보조, 배설보조 등으로 이루어지고 일상적인 활동보조서비스를 지원하고 있다. PAS의 철학은 장애인의 개별성을 중요시하며 무엇이 필요한자를 가장 잘 알고 있는 것은 장애인 당사자라는 원칙을 PAS의 기본 철학으로 제시하고 있으며 이러한 철학이 단지 신변보조 뿐만이 아니라 전반적인 활동보조서비스로 확대되고 있는 것이다. PAS는 초기1

7) 영국에서는 척추장애인협회에서 주로 PAS서비스를 이용하고 있으며, ILA(Independent Living Alternatives)를 통하여 활동보조인을 파견하고 있다.

개월간은 인턴기간으로 채용되고 비용은 시급으로 지급된다. 일의 분량에 따라 급여가 지원되고 있고 총체적인 결정권은 행정기관 당국의 사회복지사(Social worker)가 본인과의 상담 평가를 통하여 결정한다.

활동보조자의 노동원칙은 1주일에 2일의 휴일과 1일 8시간 노동에서 2시간 휴식시간이 주어진다. 또한 4개월에 1주일의 유급휴가가 주어지고 노동시간 중의 활동보조자의 식사대금은 별도로 고용자가 노동자인 활동보조인에게 지급된다.

이런에도 불구하고 영국의 PAS에서는 다음과 같은 평가결과가 제시되고 있다. 활동보조자의 경우 평균 2년 근무에 퇴직하고, 1-4월, 9-11월에 고용이 쉽고, 아동을 양육하는 장애인부모는 아동을 양육하기 위하여 활동보조인을 사용하는 경우가 있다. 또한 조사결과에 의하면 Care Work의 경험이 없는 활동보조인이 더 좋은 활동보조인으로 활동한다는 것이다. 좋은 활동보조인이란 유머가 있고 자기 자신의 인생에 대한 목적의식이 분명한 자가 좋은 서비스를 제공해 준다는 것이 지금까지의 보고서에서 나타난 평가결과이다. 또한 활동보조인을 채용할 때 왜 활동보조인을 하려고 하는가? 하고 물을 때 수입을 원하는 자와 노동으로 생각하는 자가 좋은 활동보조인으로 일할 수 있다고 충고한다. 이것은 자원봉사자나 가정봉사원과는 다르게 PAS가 개인계약으로 이루어진 활동보조 노동이라는 확실한 직업의식이 요청된다고 하는 것이다.

영국에서 1988년 자립생활기금이 설립되어 이 기금에 의하여 PAS지원이 이루어졌으며 1990년 국민보건서비스 및 Community Care Act가 제정될 때까지 이 기금에 의한 지원이 이루어졌다. 이 기금을 받기위하여 필요한 조건은 신변 케어를 필요로 할 것이며, 독립세대를 구성하고 있고, 동거중인 자가 고령자 또는 장애인일 경우 지원된다. Care수당을 받고 있어야 하며, 저축이 6천파운드 이상 되지 않아야 한다. 이 기금을 수령할 수 있는 장애인은 16이상 65세 이하의 재가 장애인으로 중증장애수당 수급자이며, 6개월 이상 신청지역에 거주하는 재가 장애인이어야만 지원대상이 될 수 있다.

이처럼 기금에 의한 PAS지원사업은 1996년 7월 Community Care Direct Payment Act(케어서비스 비용의 직접지급 법)이 제정될 때까지 기금에 의한 지원이 계속되었으며 이후는 현금지급에 의한 PAS서비스 비용의 직접지급이 가능해졌다.

이처럼 영국에서는 중증장애인의 PAS를 직접지급에 의한 지원방법으로 전환할 수 있는 법적인 근거를 마련하였고 이러한 성과는 장애인의 자립생활과 역량강화에 지대한 공헌을 한 것으로 평가되고 있다.

5. 스웨덴의 PAS의 서비스

스웨덴에는 LSS법(기능장애를 가진 사람들을 위한 원조 및 서비스에 관한 법)의 제

정으로 PAS를 STIL(스톡홀름자립생활협동조합)이라는 조직에 의하여 활동보조인을 파견하고 있다. 이후 직접지급방식에 의한 LASS(중증기능장애인활동조인파견법, 1994)법이 제정되어 중증장애인 중심의 서비스 체계를 구축하였다. STIL은 자립생활운동의 중심적 이념인 선택권과 관리권을 당사자에게 부여하므로 중증장애인이라고 사회참여가 가능하도록 사회복지 서비스를 현물지급방식에서 현금지급방식으로 전환하는데 크게 기여했으며 LASS법을 제정에 있어서 중심적인 역할을 했던 단체이다.

먼저 STIL은 1987년에 22명의 중증장애인을 대상으로 현금지급 서비스 모델사업을 실시하였다. 즉 모델사업은 22명에게 자립생활에 필요한 도우미 서비스의 케어 서비스의 평가를 실시하고 그 평가 정도에 따라 현금을 개인에게 지급하고 장애인 개인은 지급된 현금을 통하여 서비스를 직접 구입하게 된다. 즉 개인계약관계가 성립하게 되는 것이다.

이 모델사업은 정치적인 관심을 갖게 되면서 모델사업의 평가 결과 비용 면에 있어서도 시설이나 그룹홈 보다도 매우 효율적이라는 결론을 얻게 된다. 이 모델사업 이후 중증장애인에 대한 자립생활 지원방법으로 현금지급서비스가 자주 거론되고 드디어 1993년 국회에 법률이 상정되고 최종적으로 통과하게 된다. 1994년부터 법이 실시되고 이 법의 적용을 받는 대상은 일주일에 20시간 이상 Body Care가 필요한 중증의 기능 장애인이 대상이다.

재원은 정부의 사회보험기금에서 충당하고 있다. 사회보험기금은 노령연금, 건강보험금, 근로여성의 보장에 관한 정책집행, 병원입원비 지출 등의 공적 서비스의 비용을 부담하고 있다. LASS법률이 실시된 이후 많은 중증장애인들이 그룹 홈에서 나와 개인 아파트를 임대하여 생활할 수 있게 되었다. 케어 서비스에 필요한 요금 설정은 1시간당 150크로네 정도로 한화로 계산하면 17,000원 정도 되는 돈이며 이 금액에는 사회보험비와 세금 등이 포함되어 있다. 우리나라와 같이 공적인 자금이 대하여 세금을 면제하는 것과는 대조적이다. 다시 말하면 공적인 자금이 개인에게 지급되지만 장애인 당사자는 소비자이기 때문에 지급된 돈은 수입이 되고 수입에 대하여는 국가에 세금을 내게 되는 것이다. 스웨덴의 독특한 모델이라 할 수 있다. 서비스 대상자였던 장애인을 사회복지 서비스의 소비자로 보는 시점에서는 세계에서 가장 진보적이라 할 수 있다. 물론 지급된 케어 서비스 요금에 대하여는 상세하게 사회보험기금에 신고할 의무를 가지며 지출 영수증과 통장의 복사 증거물이 제출된다. STIL은 LASS법률에서 제공하는 서비스를 충분히 수행하기 위하여 다음과 같은 역할을 수행하고 있다.

첫째로 이용자의 발굴이다. 일주일에 20시간 이상의 케어 서비스가 필요한 중증장애인을 찾아서 LASS법률이 정한 서비스 신청자로 등록시키는 일을 하고 있다.

둘째로 자립생활센터에서 실시하고 있는 것처럼 동료상담이나 케어 서비스에 관련된 각종 상담을 실시한다. 사례관리나 상담기법에 관한 연구, 동료상담, 역할극(Role Play), 자립생활프로그램 등을 종합적으로 실시한다. 특히 정신지체장애인을 위한 권리옹호 사업은 중증의 정신지체장애인도 유능한 도우미를 육성한다면 자립생활이 가능하다는 가능성을 보여주었다. 1999년 현재 STIL의 조합원은 240명으로 구성되어 있으며, 연간 예산(사업규모)은 220억원에 이른다. STIL의 부설기관으로 자립생활연구소가 있으며, 1998년에 설립된 자립생활연구소가 스웨덴에 있다.

셋째로 현금지급 시스템(Direct Payment System)을 원활히 수행하기 위하여 지원센터(Support Center)의 역할을 한다. 각종 서류의 작성과 보고서의 작성, 신청서 작성, 유료도우미의 발굴 등 사무적인 일과 리더육성 프로그램의 실시와 교육을 이곳에서 담당하고 있다. 특히 사무적인 서비스로 케어 서비스 요금에 대한 세금의 원천징수와 연도 말 케어 서비스 비용의 정산 등의 사무적인 일들을 처리한다. 단 코디네이터의 역할은 시행하지 않는다. 왜냐하면 그것은 자립생활의 이념에서 벗어나기 때문이라고 한다. 코디네이터의 관여 빈도가 높으면 높을수록 소비자인 자립생활 장애인은 코디네이터에게 의존하기 때문이라고 한다.

6. 캐나다의 PAS의 서비스

캐나다는 영국이나 미국, 스웨덴과 같은 서비스를 구축하기 위하여 단 기간 내에 시스템을 구축할 방안을 찾고 있던 중 자립생활기금에 의한 직접지급방식에 의한 PAS서비스를 제공하기에 이른다.

DF(Direct Founding)프로그램이 그것이다. 이것은 캐나다 온타리오 주정부가 CILT(토론토자립생활센터)에 사무국을 설치하고 재원을 온타리오 주정부가 충당하는 것으로부터 시작되었다. DF프로그램의 주요한 내용은 다음과 같다.

- ① 온타리오주 정부는 DF프로그램의 재정을 부담하고 월 180시간의 범위 내에서 재정적인 지원을 하며 24시간 의료 케어가 필요한 중증장애인의 경우는 지원대상으로는 하되 180시간 외의 추가비용에 대하여는 의료보험에서 충당하도록 했다.
- ② 케어 관리에 있어 Self-Management를 기본원칙으로 한다. 기존의 팀 케어에서는 전문가 집단(의료종사자)이 주도권을 행사했고 장애인문제를 의료모델에서 처리했으나 DF모델에서는 당사자가 자신의 케어 욕구를 신청하고 관리할 수 있도록 자율권을 부여했다는 점에서 큰 특징이 있다.
- ③ 개인 계약형 케어 서비스 시스템으로 한다. 즉 기존의 홈 헬퍼(Home Helper=가정봉사원) 파견이나 민간사업자 케어 서비스 파견에 있어 본인의 의사와는 상관 없이 당사자의 면접이 무시되어 선택권이나 결정권이 부여되지 않았지만 DF에서는 장애인 개인이 유료 도우미와 직접 계약하고 임금을 지급하므로 자립생활

을 주체적으로 할 수 있다는 것이다.

- ④ 동료평가 방식에 의한 케어 서비스 욕구의 사정이다. 월 180시간의 범위 내에서 DF 대상자로서 장애인 스스로가 자신의 케어 욕구를 스스로 파악하고 있어야 하며 욕구의 최종적인 판단은 같은 장애인 동료로 구성된 피어 전형위원회에서 사정면접을 통해 최종 결정된다. 즉 자립생활을 위하여 자신의 케어 욕구를 스스로가 파악하고 있고 관리할 수 있어야 하는 것이 DF프로그램의 조건이다. 이것은 자립생활 이념에서 이야기하는 자기주장과 자기변호를 원칙으로 하고 있는 이념에 합치된다고 볼 수 있다.
- ⑤ 소비자 관리의 이념에 입각한 프로그램의 운영으로 유료 도우미를 찾는 일부터 계약과정 케어 서비스 사용의 보고서 작성, 세금신고서 작성 등을 당사자 본인이 시행하고 있다.

이상의 다섯 가지 내용의 공통점은 자립생활 이념에 근거한 프로그램 설계라는 점에서 공통점을 찾을 수 있다.

7. 일본의 PAS의 서비스

1) 市町村 home helper의 파견 사업

이 제도는 서비스 제공 주체가 시정촌이 되며 파견에 필요한 비용 부담은 기준에 따라 국가50%, 도도부현25%, 시정촌25%로 되어 있다.

국가의 home helper 파견 사업을 바탕으로 각 시정촌이 파견서비스를 행하고, 행정기관이 home helper를 직접 파견하는 경우도 있지만 대부분의 경우 사회복지협의회나 민간사회복지 사업자에게 위탁하여 서비스를 제공받고 있다.

각 시정촌에 따라 파견 가능한 상한선이 다르나 동경도 다나시 시의 경우는 매일 12시간까지 자천등록 helper를 사용 할 수 있으며 전신성개호인 파견제도는 매일 8시간이나 생활보호의 타인 개호가산제도를 이용하면 4시간을 합하여 24시간 개호보장이 실현되고 있다.

이 사업은 1992년 시정촌 홈헬퍼 요강이 만들어져 후생성이 이 요강에 의하여 지방자치단체에 홈 헬퍼파견 사업을 일정액 국고로 지원하였으며 1997년 개호보험법이 제정되고 2000년도부터 이 법이 시행되면서 홈헬퍼 파견사업도 개호보험법에 의한 지정사업체 지정을 받게 된다. 이로 인하여 홈헬퍼 연수사업이 시행되고 2004년도 부터는 지원비제도로 전면 개정되었다. 현재는 지원비제도에 의한 시스템으로 일관되어 시행되고 있으며 이 지원비 제도는 시설 및 재가서비스 등 모든 서비스를 지원비로 지원하는 시스템이다. 즉, 장애인복지서비스 비용을 지원비라는 지원방식을 통하여 이용자의 선택권과 자기결정권(서비스 제공사업체의 선정 및 활동보조인의 선택)을 확보할 수 있게 된 것이다.

2) 전신성장애자개호인 파견사업

이 제도에 대해서는 1971년 동경도의 후쥬양육원 투쟁의 결과 약 2년간에 걸친 투쟁운동의 결과라고 볼 수 있다. 지역에서의 자립생활을 실현하기 위하여 사회적 개호보장 제도가 필요한 것부터 중증장애인의 지역에서의 개호문제가 크나큰 과제로 대두되고 있다. 현재의 일본 지방자치단체를 중심으로 확대되고 있는 전신성개호인 파견제도에 대하여 비판도 많다. 그러나 2000년부터 도입된 장애인 케어매니지먼트를 통하여 어느 정도 조율이 가능하고 진정 개호서비스가 필요한 중증의 장애인에게는 필요한 만큼 서비스가 제공되어야 하고 개호 서비스가 필요하지 않은 장애인에게는 필요량만큼 서비스가 제공되어야 할 것이다.

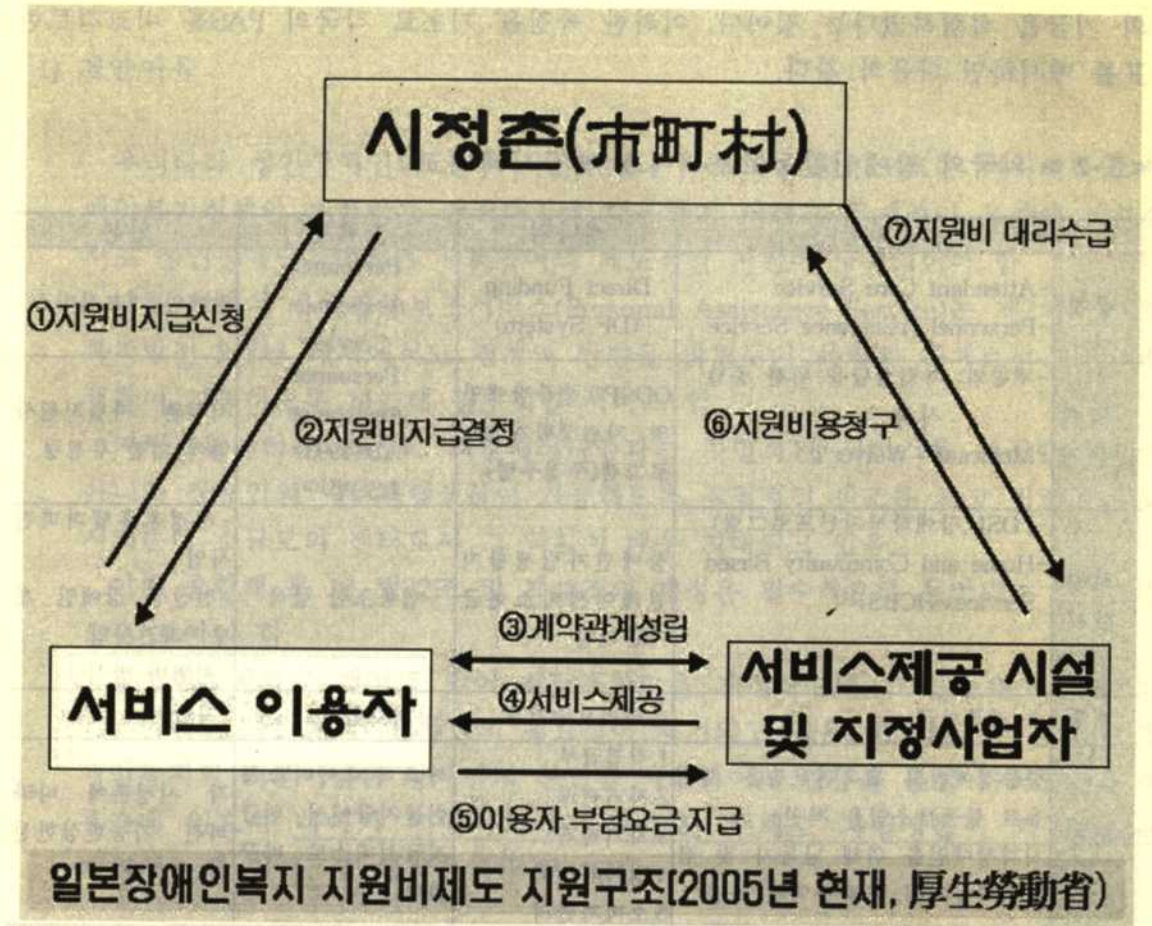
그러나 외국의 사례에서 보는바와 같이 급여지급방식에 있어 직접지급방식을 채택하고 있지 않기 때문에 장애인당사자의 만족도가 낮으며 현행의 간접지급방식은 지원비제도의 전환과 홈 헬퍼 파견에 있어 추천 헬퍼 등록 제도를 활용함으로써 어느 정도 PAS와 같은 효과를 얻을 수 있다고 주장한다.

이 제도는 본인이 원하는 활동보조인을 지정하여 시정촌에 등록시키고 등록된 활동보조인을 파견하는 시스템인 것이다. 개호보험법이 시행된 이후 개호자도 일정 자격기준(연수 및 홈 헬퍼 2급자격증)이 필요하게 되었고 이 때문에 추천등록헬퍼제도가 더욱 절실하게되었는지 모른다. PAS와 같은 시스템을 만들기 위하여 추천등록헬퍼등록제도와 급여지급방식을 지원비방식으로 개선하여 장애인의 역량강화와 복지 소비자로서의 자립생활을 강화하기 위하여 제도의 개선을 추진 하고 있다고 볼 수 있다.

<표-1> 2000년도 기준의 일본의 장애인 개호서비스 제도

서비스구분	파견대상	파견내용	파견횟수	비용부담
심신장애아 Home Helper서비스	중도심신장애아	가사 원조 및 개호	상황에 따라	무료
전신성 장애인 개호인 파견서비스	전신성장애인	신변개호	1일 8시간	소득제한 있음
중증뇌성마비인 개호인 파견	중증뇌성마비인	신변개호	월 12회	무료
중도 시각장애자 Guide Helper 파견	신체장애인인 재택생활자	외출 시 결에서 시중	제한 없음	경우에 따라 비용 부담
맹농자 수화 통역인 파견	시청각, 언어 장애를 갖고 있는 자	수화통역	내용에 따라 제한 있음	무료

※ 위에 표시된 기준은 동경도의 경우이며 서비스의 총량은 각 市町村에 따라 다를 수 있으나 2004년 지원비지급방식(그림-2)에 의하여 장애인에게 선택권과 서비스 결정권은 주어졌지만 서비스 총량은 케어매니지먼트의 실시로 이전에 비하여 적어지고 있다고 보고되고 있다.



<그림-2> 일본의 지원비제도시스템

8. 외국의 PAS비교

이상의 검토에서 외국의 PAS를 살펴보면 몇 가지의 특징이 있는데 다음과 같은 것이다. 첫째는 중증장애인에게 PAS서비스를 선택할 권리를 준다는 것이다. 적어도 주 20시간 이상의 서비스를 필요로 하는 장애인으로 사회참여가 높은 장애인을 우선한다는 특징이 있다,

둘째는 선정기준이 명확하게 구분되어 있지는 않지만 이용자의 욕구를 우선하여 평가방식도 자기평가방식을 우선한다는 것이다. 대부분 자기평가방식이나 동료평가방식을 선택하고 있고 이는 장애인의 활동보조서비스 욕구를 누구보다 잘 알고 있기 때문일 것이다.

셋째, 재원은 기금이나 법률에 근거한 체계를 가지고 있고 간접급여방식보다는 직접급여방식을 선택하여 효율성을 높이고 장애인당사자의 자기관리 능력을 높이고 있다는 특징이 있다.

넷째, 각 국은 PAS에 관한 특별법을 제정하였고 이 특별법이 어려울 경우 정부주도

의 기금을 설립하였다는 것이다. 이러한 특징을 기초로 각국의 PAS를 비교검토한 표를 제시하면 다음과 같다.

<표-2> 외국의 장애인활동보조서비스 제공사례비교

	미국	캐나다	스웨덴	일본
명칭	-Attendant Care Service -Personnel Assistance Service	Direct Funding (DF System)	Personnel Assistance Service	장애인 개호서비스
법적 근거	-재활법: 자립생활을 위한 종합 시책. -Medicaid ⁸⁾ Waiver법	ODSP ⁹⁾ : 중증장애인의 자립생활지원프로그램(주정부령)	Personnel Assistance Act(1993=LSS법 ¹⁰⁾)	시정촌 자립지원사업에 의한 후생령.
지원 형식	-PDSP(장애학생지원프로그램) -Home and Community Based Services(HCBS) ¹¹⁾	장애인 자립생활지원 케어서비스 현금 지급지원	협동조합 형식	-시정촌 홈헬퍼 파견 사업 -전신성 장애인 개호인 파견사업 -지원비 방식
재원	주 정부기금	온타리오주정부	사회보험 비	지방비 +국비
특징	중증장애인의 교육권보장을 위해 유료 활동보조인을 지원, 시각장애인을 위해 낭독자 및 점자번역물지원, 수화통역인 파견	1.직접급부 2.자기관리 3.자기평가 4.당사자선택 5.소비자관리	사회복지서비스를 현물지급에서 현금 지급서비스로 바꾸었다.	각 시정촌에 따라 파견 가능한 상한선이 다르다.

위의 <표-2>에서 보는바와 같이 지역사회 수준에서 자립생활이 가능하기 위하여 무엇보다 필요한 것은 장애인활동보조서비스인데 장애인들에게 충분한 활동보조서비스 없이 지역사회에서 자립하여 살아가기란 매우 어려운 것이 현실이다.

위의 표는 자립생활이 활발한 국가들의 자립생활지원을 위한 활동보조서비스의 모델을 요약한 것이다.

9. 우리나라의 PAS지원을 위한 장애인복지법개정방안

이상의 논술을 통하여 우리나라의 장애인복지법률의 개정을 제시한다면 다음과 같이 장애인자립생활센터의 지원과 활동보조서비스 파견에 대한 근거를 마련하여야 할 것이다.

8) Medicaid: 미국의 빈곤계층을 위한 의료보호제도이며 의사의 지시와 간호사의 감독에 따라 간호보조원이 저소득층 노인이나 장애인을 방문하여 의료 및 개인적 서비스를 제공하는 것.

9) ODSP: The Ontario Disability Support Program(캐나다 온타리오주의 장애인지원 프로그램)

10) LASS법: 1993년 제정된 중증의 심신장애인을 위한 활동보조서비스 지원에 관한 법률, LSS법: 1993년에 제정된 기능이 만족스럽지 못한 사람을 위한 지원법

11) HCB: 재가지역사회서비스모형

1) 제안이유

- 우리나라 성인장애인의 경우 시설보호나 부모의 보호만으로는 현시대적인 장애인복지정책의 변화하는 패러다임에 대응하기 어렵고 국제적인 동향에 비추어서도 성인장애인들에게는 사회참여의 제도적인 지원이 구축되어야 함
- 이를 위하여 유급활동보조서비스(Personal Assistance Service)는 제2차 장애인복지발전 5개년 계획에서도 정책의 방향을 밝혔듯이 독립된 주체로서 지역자립생활이 가능하도록 하는데 필수적인 서비스 임.
- 자립생활센터는 기존의 재활패러다임과는 차별화된 서비스를 제공할 뿐만 아니라 장애인의 지역자립생활이 가능하도록 직접적인 원조를 하고 역량을 강화시키는데 소규모의 센터로서 그 역할이 매우 기대되고 있음.
- 이를 종합해 볼 때 법32조 및 제48조의 개정은 필수적으로 동반되는 개정조항으로 보아야 함.
- 장애인복지법의 개정에 있어 해당조항만을 개정하는데 그치지 않고 제3조의 기본이념도 다음과 같이 개정의 필요성이 제기되고 있음. 즉 제3조(기본이념) 장애인복지의 기본이념은 장애인의 완전한 사회참여와 평등을 통한 사회통합을 이루는데 있으며 나아가 지역사회에서 독립된 주체로 자립생활이 가능하도록 지원하는데 있다. 로 개정하여야 할 것임

- 제48조의 장애인복지시설의 규정에서 자립생활센터를 설립함에 있어 그 센터의 기준이 복지관이나 기타 유사단체와는 차별성이 있어야 함으로 이러한 규정을 구체적으로 시행령에 규정하기 위하여 보건복지부는 2005년도 시범사업의 결과를 바탕으로 시행령 개정과 시행규칙의 제정이 동반되어야 함.

- 우리나라의 경우 유급활동보조서비스를 시작할 경우 1차적으로 수급대상자로서 중증장애인으로 수급자이며, 지역에서 자립생활을 하는 장애인을 대상으로 지원대상이 검토되어야 하며, 재원확보를 위해서도 이러한 점진적 추진이 요구됨.

- 장애인단체의 역할과 복지관의 서비스 전달에 대한 기능과 역할분담이 이루어져야 하며, 장애인자립생활센터를 소규모 지역사회시설로 규정함은 물론 그 기능과 역할에 대한 논의가 필요함.

- 끝으로 자립생활서비스를 제도화 하는 과정에는 장애인당사자의 의견이 필요함으로 이번 법률 개정 앞서 공청회 등의 절차가 반드시 필요하다고 판단되며 복지부 주최의 공청회를 개최할 경우 장애인 당사자의 의견수렴 등이 이루어져야 할 것임

2) 장애인복지법 개정조항의 비교표(안)

현행법률	개정(안)
제3조 (기본이념) 장애인복지의 기본이념은 장애인의 완전한 사회참여와 평등을 통한 사회통합을 이루는데 있다.[시행일 2000.1.1]	제3조 (기본이념) 장애인복지의 기본이념은 장애인의 완전한 사회참여와 평등을 통한 사회통합에 있으며, 나아가 지역사회에서 독립된 주체로 자립생활이 가능하도록 지원하는데 있다.
제32조 (장애유형별 재활서비스 제공 등) 국가와 지방자치단체는 장애인의 일상생활에서의 편의증진 및 사회활동 참여증진을 위하여 장애유형별 재활서비스 제공 등 필요한 시책을 강구하여야 하며, 예산의 범위 내에서 이를 지원할 수 있다. [시행일 2000.1.1]	제32조 (장애유형별 재활서비스 제공 등) ① 국가 또는 지방자치단체는 특히 중증장애인의 일상생활에서의 편의증진 및 사회활동 참여증진을 위하여 <u>유급활동보조서비스 제공 등 필요한 시책을 강구하여야 하며, 예산의 범위 내에서 이를 지원할 수 있다.</u> ② <u>유급활동보조서비스 제공 및 운영방식 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</u>

첫째, 장애인복지법 제3조는 장애인복지의 이념과 관련한 것으로 완전한 사회참여와 평등을 강조하고 있으나 구체적으로는 자립생활을 통한 독립된 주체가 그 실천적 이념으로 제시되어야 할 것이다.

또한 유급 활동보조서비스를 제공함으로써 상위의 이념을 현실화 할 수 있기 때문에 유급활동보조서비스 제공은 필수적인 요소로 제안되어야 할 것이다.

둘째, 지역장애인자립생활센터가 법적으로 규정되어야 제도권에 영입될 수 있고 정부와 지방자치단체의 책임도 강화할 수 있을 것이다. 이러한 법률개정을 통하여 정부의 의지를 표방하고 지방자치단체의 책임을 명백히 한다면 향후 자립생활센터를 거점으로 한 중증장애인의 사회참여가 확대되고 자립적인 생활이 현실로 도래할 것이다.

현행법률	개정(안)
제48조 (장애인복지시설) ① 장애인복지시설의 종류는 다음 각호와 같다. 1. 장애인생활시설 : 장애인이 필요한 기간 생활하면서 재활에 필요한 상담·치료·훈련 등의 서비스를 받아 사회복지복귀를 준비하거나 장애로 인하여 장기간 요양하는 시설 2. 장애인지역사회재활시설 : 장애인복지관, 의료재활시설, 체육시설, 수련시설, 공동생활가정 등 장애인에게 전문적인 상담·치료·훈련 등을 제공하거나 여가활동 및 사회참여활동 등에 필요한 편의를 제공하는 시설 3. 장애인직업재활시설 : 일반고용이 어려운 장애인이 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업생활을 영위할 수 있도록 하는 시설 4. 장애인유료복지시설 : 장애인이 필요한 치료, 치료, 훈련 등 편의를 제공받고 이에 소요되는 일체의 비용을 시설운영자에게 납부하여 운영하는 시설 5. 기타 대통령령으로 정하는 시설 ② 제1항 각호의 규정에 의한 장애인복지시설의 구체적인 종류와 사업 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. [시행일 2000.1.1]	제48조 (장애인복지시설) ① 장애인복지시설의 종류는 다음 각호와 같다. 1. 장애인생활시설 : 장애인이 필요한 기간 생활하면서 재활에 필요한 상담·치료·훈련 등의 서비스를 받아 사회복지복귀를 준비하거나 장애로 인하여 장기간 요양하는 시설 2. 장애인지역사회재활시설 : 장애인복지관, 의료재활시설, 체육시설, 수련시설, 공동생활가정 등 장애인에게 전문적인 상담·치료·훈련 등을 제공하거나 여가활동 및 사회참여활동 등에 필요한 편의를 제공하는 시설 3. 장애인직업재활시설 : 일반고용이 어려운 장애인이 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업생활을 영위할 수 있도록 하는 시설 4. 장애인유료복지시설 : 장애인이 필요한 치료, 치료, 훈련 등 편의를 제공받고 이에 소요되는 일체의 비용을 시설운영자에게 납부하여 운영하는 시설 5. <u>자립생활지원시설 : 장애인에 의해 지역사회 내에서 기획·운영되고, 권익옹호활동, 유급활동보조서비스 연계 및 알선, 정보제공과 의뢰, 동료상담, 자립생활기술훈련 등 자립생활 서비스를 제공하는 비거주형 시설</u> 6. 기타 대통령령으로 정하는 시설 ② 제1항 각호의 규정에 의한 장애인복지시설의 구체적인 종류와 사업 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

10. 마치며

우리나라 중증장애인을 위한 PAS제도화를 위하여 선행연구에서 밝혀한 몇 가지를 제시하고 마무리하고자 한다.

첫째, 활동보조서비스 제공에 있어서 무엇보다도 중요한 것은 전문한 바와 같이 본인의 선택과 결정권을 확보할 수 있는 방안이 무엇인가? 이다.

둘째, 2005년도 IL모델사업의 시행에 있어 활동보조서비스 지원으로 1억원의 사업비가 편성되었는데 과연 어떤 기준으로 대상자를 선정할 것이며 그 선정기준은 무엇인가?

셋째, 대상자 발굴이 무엇보다도 중요하고 그 대상자 선정에서 역량강화를 목표로 하고 서비스를 지원하여야 한다는 것이다.

넷째, IL연구사업이 PAS의 선정기준, 모델사업의 평가를 통한 한국형 IL센터모형, 법률개정 등에 대한 구체적 제시, 지역복지자원서비스와의 연계조직모형을 그려주길 바란다. 지금까지 그래왔던 것처럼 학술연구로서 끝나는 형식적인 결과가 아니길 바란다.

마지막으로 PAS제도화를 위하여 지속적이고 끈질긴 노력이 경주되어야 할 것이다. IL센터 지원으로 만족하지 않고 중증장애인의 사회참여를 사회권으로 인정하는 그날까지 끝없이 장기적 전략을 세워 법률개정 및 PAS예산배정을 위한 장애인의 승리를 이끌어야 할 것이다. 그렇게 될 때 미국이 이루어낸 ADA의 기적을 한국에서도 이룰 수 있을 것이다.

참고문헌

- 정종화(2001), "중증 장애인의 자립생활 지원에 대한 평가와 향후 과제" 『아태장애인10년 평가 및 계획안 수립』 제9회 RI KOREA 재활대회 발표논문집, p.105-126.
- (2001), "자립생활 지원을 위한 한국의 장애인복지 전망과 전략 -자립생활 모델의 한국적 도입을 위하여-" 『2001 국제 장애인복지 실천세미나 장애인자립생활 실천을 위한 과제와 전망』 세미나 발표 자료집, p.25-38.
- (2001), "중증장애인의 자립생활 지원에 대한 평가와 향후 과제", 제9회 RI Korea 재활대회: 아태장애인10년 평가 및 한국장애인10년 행동계획안 수립. 서울: 한국장애인재활협회.
- (2001), "선진국의 중증장애인 자립생활 현황과 과제", -스웨덴, 캐나다, 일본의 CIL모델을 중심으로-, VOICE, 여름호, 2001.7.
- (2003), "장애인 PAS(Personal Assistant Service) 제도 구축을 위한 모델연구", 『한국장애인자립생활의 정착을 위한 정책과제와 방향』 제2회 IL국제세미나, 삼육대학교, p.15-27.
- (2003), "장애인 자립생활센터의 적용 방안", 『2003 자립생활세미나 -자립생활 이념의 구체적 실현방안』, 국립재활원.
- (2004), "장애인자립생활의 이념과 철학", 장애와 사회, 도서출판 우경서원, p.12-29.
- (2004), "장애인지역자립생활 지원을 위한 정책과제와 전망", 삼육대학교 사회복지학과 10주년기념 학술논문집, 삼육대학교 출판부, p.103-129.
- 강희숙(2005), "장애인자립생활센터의 활동보조서비스에 관한 연구", 삼육대학교 보건복지대학원 석사학위논문.
- 鄭鍾和, 中西, 中原, "Self Managed Care Handbook" Human Care 協會, 2000.3, Tokyo.
- 鄭鍾和, "カナダ・スウェーデンの障害者介助サービスモデル研究", 月刊 協同の発見 第97号, P.26-39, 2000, Tokyo.
- 鄭鍾和(1999). 當事者主体の介助サービスシステム. 東京:ヒューマソケア協會・日本財團.
- jeong, Maruyama 「自薦・登録ヘルパー制度の實態調査」 Human Care 協會, 1999, Tokyo.
- 森和子 「アメリカにおけるIL運動とリハビリテーション法」 "障害者問題研究" 27号 P.72-77, 1981, Tokyo.
- 安積純子, 尾中文哉, 岡原正幸, 立岩眞也著, 「生の技法」, 藤原書店, 1995年5月, p.366
- 池田孝一 「第一若胸の家20周年記念誌」 第一若胸の家, 1998, Tokyo.
- 定藤丈弘 「障害者と社會参加-機會平等の現實(アメリカと日本)-」 部落解放研究所, 1994.
- 「ノーマライゼーションの現在-當事者決定の倫理-」 現代書館, 1992.Tokyo.
- アドルフ D. ラシカ(1991). スウェーデンにおける自立生活とパーソナル・アシスタンス 當事者管理の論理. (河東田 博, 古開・ダール 譯), 東京: 現代書館.
- Adolf D. Ratzka(1997), "Independent Living and attendant care in sweden; A consumer perspective" Gendaishyokan, Tokyo japan.

- Chava Willing Levy, 自立生活運動人物史, 全身性障害者問題研究会編, 1990. Tokyo.
- 「自立生活辭典」Independent Living Glossary, Independent Living Research Utilization p.206-207)
- Crewe, N.& Zola, I. K.(2001). Independent Living for Physically Disabled People. People with Disabilities Press.
- Chave Willing Lavy(1992) "A Peoples History of the independent living movement" University of Kansas.
- Finkelstein, V. (1980). Attitudes and Disabled People, World Rehabilitation Fund, New York.
- Gerben DeJong(1979) "Independent Living: From Social Movement to Analytic Paradigm,"Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 60.
- Lachat Mary Ann(1988). The Independent Living Service Model, The Center for Resource Management, Inc.
- National Council on Disability(1996). Achieving Independence : The Challenge for the 21st Century.
- National Council on Disability(1996). Achieving Independence : The Challenge for the 21st Century.
- Nosek, M. A.(1988). "Independent living and rehabilitation counseling", In 5. E. Robin.& N. M, Robin.(ed), Contemporary challenges to the rehabilitation counseling Profession, Paul H. Brookes Publishing Co.
- Oliver, M. & Barnes, C. (1998). Disabled People and Social Policy: From Exclusion to Inclusion. Longman.

중증장애인 자립생활지원 조례제정운동의 필요성

한국장애인자립생활센터협의회 주축자부회장

【 1 】 중증장애인 자립생활지원 조례제정운동의 필요성

① 활동보조서비스 파견사업 :

○ 중증장애인에게 활동보조서비스가 지원되면

- 중증장애인이 자신의 삶의 선택권과 결정권을 가지고 서비스를 구매하는 소비자의 입장에서 서비스시간, 용도 등을 결정할 수 있게된다
- 중증장애인의 지역사회에서의 활동범위를 넓혀준다
- 지역사회생활의 선택과 참여, 접근의 영역을 확장시킨다
- 중증장애인도 교육적·직업적인 목표를 추구할 수 있는 가능성이 증가된다.
- 활동보조 지원으로 중증장애인이 직업을 갖는다면 세금납세자가 될 수 있으며 정부가 추구하는 생산적 복지가 실현이 될 수 있다.
- 활동보조지원으로 장애인의 시간과 에너지와 잠재능력을 활용할 수 있게 한다.

② 주택개조

“환경의 장애가 장애인을 더 중증으로 만든다”는 말은 우리나라의 현실이다. 비장애인은 결코 불편으로 느낄 수 없는 작은 턱도 휠체어 장애인은 높은 산으로 접근 할 수 없는 벽으로 주택개조는 자립생활의 필수요건으로 중증장애인의 활동 범위가 넓어지고 타인의 도움을 최소화시킬 수 있다.

- 현관입구 작은 턱 - 경사로 설치
- 욕실의 턱, 좁은 문 - 욕실은 문틀을 넓히고 바닥을 높여 턱을 없애고, 여단이 문 대 에 홀딩도어로 바꾼다
- 베란다의 턱 - 마루설치
- 나사식 수도꼭지 - 원터치 설치
- 전등 - 침대에서도 불을 켜고 끌 수 있는 리모콘전등 설치

③ 자립생활 프로그램 운영 지원]

- 중증장애의 사회통합과 자립생활에 대한 자신감 향상
- 요리실습

- 단기 자립생활 체험
- 장애인 인식개선 캠페인, 자립생활 홍보
- 장애인부모교육

④ 상담 및 정보의뢰(동료상담포함) 지원

- 동료상담교육

⑤ 이동서비스 지원

- 저상버스 도입
- 장애인 콜택시 지원

【 2 】 중증장애인 자립생활지원 조례제정운동의 파급효과

장애인복지사업과 예산이 대부분 지방으로 이양되고 있는 시대적인 상황에서 다른 지역에서도 중증장애인 자립생활지원 조례제정운동을 시도하려는 움직임이 있다. 이에 광주광역시에서 먼저 자립생활 지원조례 제정운동을 시작함으로써 타 지역의 모델케이스가 될 수 있으며, 또한 자립생활의 선두주자 도시로, 자립생활의 메카로 새로운 장애인복지의 핵을 그을 수 있을 것이다.

- ① 정 책
 - 지자체장, 담당공무원이 바뀌어도 지원이 지속된다
 - 정부의 탈시설화 정책에 앞서 갈 수 있다
- ② 중증장애인
 - 활동보조인지원으로 지역사회에서 자립생활 가능
 - 인간다운 삶의 질 향상, 사회활동, 사회참여의 극대화
 - 소외, 차별이 없는 평등한 사회
- ③ 가 족
 - 중증장애인에게 매이지 않고 경제활동 사회활동을 할 수 있다
 - 활동보조지원으로 가족 간의 유대관계 지속
 - 부모 사후에도 중증장애인에 대한 문제, 걱정 소멸
- ④ 일자리 창출
 - 활동보조서비스로 학생, 청소년 아르바이트 및 일자리 창출효과

【 3 】 각 단체 요청사항

- ① 각 단체별 중증장애인 자립생활지원 조례제정운동에 대한 논의.

- ② 필요시 단체별 간담회 요청.
- ③ 연대활동 단체 혹은 인사에 대한 적극 추천.
- ④ 기타

【 4 】 중증장애인 자립생활지원 조례제정 운동 본부 경과

2004년1월부터 중증장애인 자립생활지원조례운동에 동의하는 단체 및 개인 조직 참여.

△2004년

- 1월31일 - 장애인복지법 상위법, 당위성문제논의
- 3월6일 - 자립생활이론공부 : 김황용 (자립생활의 이념)
- 3월20일 - 2004년도 광주광역시 장애인복지 시책 설명 :장애인복지계 주인석계장
- 5월8일 - 학교급식조례제정과정 설명 : 황성효 (민주노동당 전남도당 정책기획국장)
- 6월18일 - 장애인 자립생활 세미나개최 : 광주시청 3층 중 회의실
- 9월21일 - 광주광역시 공무원소환조례 설명회 (자치행정과 담당공무원)
- 10월28일 - 광주지역 중증장애인 자립생활 토론회 (시의회 5층 소위원회실)
주제 : 광주지역 중증장애인 자립생활 현황과 전망

△2005년

- 1월18일 - 발대식 준비관계 논의, 제안서작성 단체홍보
- 2월15일 - 자립생활 시범사업 관련 설명 (사회복지과 장애인복지계장)
안건 : 중증장애인 자립생활 광주시민모임(준) 발대식준비
- 3월16일 - 자립생활조례제정 1차 간담회
- 3월 30일 - 자립생활조례제정 2차 간담회
- 4월 4일 -자립생활조례제정 서명전에관한절차와 방법설명- 담당공무원(자치행정과)

장애인복지법시행규칙 개정(안)

1. 장애인복지시설의 종류 (법시행규칙 제32조, 별표 3)

○ 장애인지역사회재활시설의 일종에 포함

- 장애인자립생활(지원)센터 : 중증장애인의 역량강화와 자립생활지원을 위한 각종 서비스(권익옹호, 동료상담, 자립생활기술훈련, 활동보조, 정보제공 등)를 제공하는 시설

2. 장애인복지시설의 설치·운영기준(법시행규칙 제33조, 별표 4)

○ 시설기준

- 건축물 연면적 : 66제곱미터 이상
- 기본설비 : 사무실, 상담실, 기타 장애인의 자립생활지원에 필요한 설비(체험실 등)

○ 관리 및 운영요원 배치기준 : 3인 이상

○ 관리 및 운영요원의 자격기준

- 소장 : 동료상담 과정을 이수했거나 장애인복지 또는 관련 사회복지분야에서 3년이상 활동실적이 있는 자
- 직원 : 직원 중 반드시 장애인이 포함되어야 하며, 1명 이상의 사회복지사를 두어야 한다.

장애인복지시설의 종류(제32조관련, 별표 3)

구 분	시 설 의 종 류 및 기 능
1. 장애인생활시설	<p>가. 장애유형별 생활시설 : 장애유형이 같거나 또는 유사한 장애를 가진 사람들을 입소 또는 통원하게 하여 그들의 장애유형에 적합한 의료·교육·직업·심리·사회 등 재활서비스와 주거서비스를 제공하는 시설</p> <p>나. 중증장애인요양시설 : 장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 사람을 입소하게 하여 상담·치료 또는 요양서비스를 제공하는 시설</p> <p>다. 장애영유아생활시설 : 6세 미만의 장애영유아를 입소 또는 통원하게 하여 보호함과 동시에 그 재활에 필요한 의료·교육·심리·사회 등 재활서비스를 제공하는 시설</p>
2. 장애인지역사회 재활시설	<p>가. 장애인복지관 : 장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료·재활 등 장애인의 지역사회생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식개선사업을 수행하는 시설</p> <p>나. 장애인의료재활시설 : 장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단·판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설</p> <p>다. 장애인주간보호시설 : 장애인을 주간에 일시 보호하여 장애인에게 필요한 재활서비스를 제공하는 시설</p> <p>라. 장애인단기보호시설 : 장애인을 일정기간 보호하여 장애인에게 필요한 재활서비스를 제공하는 시설</p> <p>마. 장애인공동생활가정 : 스스로 사회적응이 곤란한 장애인들이 장애인복지전문인력에 의한 지도와 보호를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회내 소규모 주거시설</p> <p>바. 장애인체육시설 : 장애인의 체력증진 또는 신체기능회복 활동을 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설</p> <p>사. 장애인수련시설 : 장애인의 문화·취미·오락활동 등을 통한 심신수련을 조장·지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설</p> <p>아. 장애인심부름센터 : 이동에 상당한 제약이 있는 장애인에게 차량운행을 통한 직장 출퇴근 및 외출보조 기타 이동서비스를 제공하는 시설</p>

구 분	시 설 의 종 류 및 기 능
2. 장애인지역사회 재활시설	<p>자. 수화통역센터 : 의사소통에 지장이 있는 청각언어장애인에 대한 수화통역 및 상담서비스를 제공하는 시설</p> <p>차. 점자도서관 : 시각장애인에게 점자간행물 및 녹음서를 열람하게 하는 시설</p> <p>카. 점서 및 녹음서 출판시설 : 시각장애인을 위한 점자간행물 및 녹음서를 출판하는 시설</p> <p>타. 장애인자립생활(지원)센터 : 중증장애인의 역량강화와 자립생활지원을 위한 각종 서비스(권익옹호, 자립생활기술훈련, 동료상담, 활동보조, 정보제공 등)를 제공하는 시설</p>
3. 장애인직업재활시설	<p>가. 장애인작업활동시설 : 작업능력이 극히 낮은 장애인에게 주기능으로 작업활동·일상생활훈련 등을 제공하여 기초작업능력을 습득시키고, 부기능으로 직업평가 및 사회적응훈련 등을 실시하는 시설</p> <p>나. 장애인보호작업시설 : 작업능력이 낮은 장애인에게 주기능으로 직업훈련 및 일거리 등을 제공하여 보호적 조건에서 생산활동에 참여하게 함으로써 이에 상응하는 노동의 대가를 지급하고, 부기능으로 직업알선 등을 실시하는 시설</p> <p>다. 장애인근로작업시설 : 작업능력은 있으나 사회적 제약 등으로 취업이 어려운 장애인에게 주기능으로 근로의 기회를 제공하여 생산활동에 참여하게 함으로써 최저임금 이상을 지급하고, 부기능으로 직업알선 등을 실시하는 시설</p> <p>라. 장애인직업훈련시설 : 직업훈련을 받고자 하는 장애인에게 주기능으로 직업평가·사회적응훈련 및 직업훈련 등을 일정기간 실시하여 직업능력을 향상시키고, 부기능으로 직업알선 및 사후지도 등을 실시하는 시설</p> <p>마. 장애인생산품판매시설 : 주기능으로 장애인생산품의 판매활동 및 유통을 대행하고, 부기능으로 장애인생산품에 관한 상담·홍보·판로개척 및 정보제공 등을 실시하는 시설</p>
4. 장애인유료복지시설	장애인생활시설로서 장애인에게 필요한 치료, 상담, 훈련 등 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영하는 시설

[별표 4]<개정 2003.6.13>

장애인복지시설의 설치·운영기준(제33조관련)

I. 공통기준(장애인지역사회재활시설중 장애인주간 및 단기보호시설, 장애인공동생활가정·장애인체육시설, 장애인수련시설, 장애인심부름센터, 수화통역센터, 점자도서관 및 점서및녹음서출판시설과 장애인직업재활시설중 장애인생산품판매시설을 제외한다)

1. 시설의 입지조건

시설은 시설의 적정한 분포와 보건·위생·급수·안전·환경 및 교통편의 등을 충분히 고려하여 장애인이 쉽게 접근하고 편리하게 이용할 수 있는 쾌적한 환경의 부지를 선정하여야 한다.

2. 시설의 규모

상시 10인 이상이 생활할 수 있는 시설을 갖추어야 한다. 다만, 시설종류별 개별기준에서 10인 미만의 소규모시설을 따로 정하고 있는 경우와 장애인이 상시 생활하지 아니하는 시설은 예외로 한다.

3. 시설의 구조 및 설비

가. 시설의 구조와 설비는 그 시설을 이용하는 장애인의 장애유형별·성별·연령별 특성에 맞도록 하여야 한다. 다만, 6세 미만의 장애영유아를 위한 시설은 이 기준에 의한 구조 및 설비 외에 아동복지법에 의한 아동복지시설중 영아시설에 준하는 설비를 따로 갖추어야 한다.

나. 시설에는 장애인·노인·임산부등의 편의증진보장에 관한 법령에 의한 편의시설을 갖추어야 한다.

다. 장애인이 30인 이상 거주하는 시설에는 다음의 설비를 갖추어야 한다. 이 경우 지체장애인 또는 뇌병변장애인 생활시설 및 청각언어장애인 생활시설은 각각 1인당 21.78제곱미터 이상, 시각장애인 생활시설은 1인당 19.8제곱미터 이상, 정신지체인 또는 발달장애인 생활시설은 1인당 21.12제곱미터 이상, 중증장애인요양시설 및 장애영유아 생활시설은 1인당 18.48제곱미터 이상으로 한다. 다만, 장애인이 상시 생활하지 아니하는 시설에 있어서는 (1)-(3)-(7)-(8)-(9) 및 (10)의 설비를 갖추지 아니할 수 있으며, 장애인직업재활시설중 장애인보호작업시설, 장애인근로작업시설, 장애인생산품판매시설의 경우에는 (5)-(6)의 설비중 한 설비로 다른 설비를 겸하여 운영할 수 있다.

(1) 거실

- (가) 겨울에도 상당시간의 일조량을 확보할 수 있도록 하여야 한다.
- (나) 출입구는 비상재해시 대피하기 쉽도록 복도 또는 넓은 공간에 직접 연결되게 설계하여야 한다.
- (다) 적당한 난방 및 통풍장치를 갖추어야 한다.
- (라) 복도·다락 등을 제외한 바닥의 면적은 시설거주자 1인당 6세 미만의 경우에는 2.0제곱미터 이상, 6세 이상의 경우에는 3.3제곱미터 이상으로 하고, 1실의 정원은 6세 미만의 경우에는 10인 이하, 6세 이상의 경우에는 8인 이하로 한다.
- (마) 6세 이상의 장애인이 생활하는 시설의 경우에는 남녀별로 거실을 구분하여 설치하여야 한다.

(2) 사무실

사무를 위한 적당한 집기·설비를 갖추어야 한다.

(3) 의무실 또는 의료재활실

진찰·건강상담 및 치료를 위한 적당한 설비 및 기계·기구를 갖추어야 한다.

(4) 재활상담실

거실 가까운 곳에 설치하되 비밀보장에 필요한 방음설비를 갖추어야 한다.

(5) 집단활동실

여가·체력단련·재활프로그램 등을 실시할 수 있는 시설과 설비를 갖추어야 한다.

(6) 자원봉사자실

자원봉사자·후원자 등 지역사회 자원활용 프로그램을 실시할 수 있는 시설과 설비를 갖추어야 한다.

(7) 조리실

(가) 채광 및 환기가 잘 되도록 하고, 창문에는 방충망을 설치하여야 한다.

(나) 식기를 소독하고, 위생적으로 취사 및 조리를 할 수 있는 설비를 갖추어야 한다.

(8) 목욕실

남자용과 여자용을 구분하여 설치하되, 욕탕·샤워 및 세면설비와 깨끗한 물을 사용할 수 있는 설비를 갖추어야 한다.

(9) 세탁장

세탁에 필요한 기계·기구를 갖추어야 한다.

(10) 건조장

세탁물을 건조할 수 있는 설비를 갖추어야 한다.

(11) 화장실

남자용과 여자용으로 구분하여 설치하여야 한다.

(12) 급·배수시설

(가) 급수시설은 상수도에 의한다. 다만, 상수도에 의할 수 없는 경우에는 먹는물관리법 제5조의 규정에 의한 먹는물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.

(나) 지하수 등을 사용하는 경우 취수원은 화장실·폐기물처리시설·동물사육장 기

타 지하수가 오염될 우려가 있는 장소로부터 20미터 이상 떨어진 곳에 위치하여야 한다.

(다) 빗물·오수 등의 배수에 지장이 없도록 배수설비를 하여야 한다.

(13) 비상재해대비시설

소방기술기준에관한규칙이 정하는 바에 의하여 소화용 기구를 비치하고, 비상구를 설치하여 비상재해에 대비한 시설을 갖추어야 한다.

라. 30인 미만의 장애인이 거주하는 시설은 1인당 9.37제곱미터 이상으로 하고 다음의 설비를 갖추어야 한다. 다만, (2)·(3)의 설비와 (5)·(6)의 설비는 하나의 설비로 다른 설비를 겸하여 운영할 수 있다.

(1) 거실

(가) 겨울에도 상당한 일조량을 확보할 수 있도록 하여야 한다.

(나) 출입구는 비상재해시 대피하기 쉽도록 복도 또는 넓은 공간에 직접 연결되게 설계하여야 한다.

(다) 적당한 난방 및 통풍장치를 갖추어야 한다.

(라) 복도·다락 등을 제외한 바닥의 면적은 시설거주자 1인당 6세 미만의 경우에는 2.0 제곱미터 이상, 6세 이상의 경우에는 3.3제곱미터 이상으로 하고, 1실의 정원은 6세 미만의 경우에는 10인 이하, 6세 이상의 경우에는 8인 이하로 한다.

(마) 6세 이상의 장애인이 생활하는 시설의 경우에는 남녀별로 거실을 구분하여 설치하여야 한다.

(2) 사무실

사무를 위한 적당한 집기·설비를 갖추어야 한다.

(3) 의무실 또는 의료재활실

진찰·건강상담 및 치료를 위한 적당한 설비 및 기계·기구를 갖추어야 한다.

(4) 조리실

(가) 채광 및 환기가 잘 되도록 하고, 창문에는 방충망을 설치하여야 한다.

(나) 식기를 소독하고, 위생적으로 취사 및 조리를 할 수 있는 설비를 갖추어야 한다.

(5) 목욕실

남자용과 여자용을 구분하여 설치하되, 욕탕·샤워기 및 세면설비와 깨끗한 물을 사용할 수 있는 설비를 갖추어야 한다.

(6) 세탁장

세탁에 필요한 기계·기구를 갖추어야 한다.

(7) 건조장

세탁물을 건조할 수 있는 설비를 갖추어야 한다.

(8) 화장실

남자용과 여자용으로 구분하여 설치하여야 한다.

(9) 급·배수 시설

(가) 급수시설은 상수도에 의한다. 다만, 상수도에 의할 수 없는 경우에는 먹는물관리법 제5조의 규정에 의한 먹는물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.

(나) 지하수 등을 사용하는 경우 취수원은 화장실·폐기물처리시설·동물사육장 기타 지

하수가 오염될 우려가 있는 장소로부터 20미터 이상 떨어진 곳에 위치하여야 한다.

(다) 빗물·오수 등의 배수에 지장이 없도록 배수설비를 하여야 한다.

(10) 비상재해대비시설

소방기술기준에 관한 규칙이 정하는 바에 따라 소화용 기구를 비치하고, 비상구를 설치하여 비상재해에 대비한 시설을 갖추어야 한다.

4. 관리 및 운영요원의 배치기준

시설에는 다음 각목의 관리 및 운영요원을 두어야 한다. 다만, 장애인이 입소하여 생활하지 아니하는 시설의 경우에는 다라·마·바·아·카 및 타의 요원을 두지 아니할 수 있다.

가. 시설장 : 1인

나. 총 무 : 1인. 다만, 시설거주자가 30인 이상인 시설에 한한다.

다. 의사 또는 촉탁의사(시간제 계약에 의한 의사를 포함한다) : 1인 이상. 다만, 시설의 장이 의사인 경우에는 의사를 따로 두지 아니할 수 있다.

라. 간호사 : 1인 이상. 다만, 중증장애인요양시설과 장애영유아생활시설의 경우에는 시설거주자 50인당 1인 이상

마. 생활지도원 : 시설거주자가 18세 이상의 성인의 경우는 10인당 1인 이상, 아동 및 정신지체 또는 발달장애인의 경우에는 시설거주자 5인당 1인 이상, 시각장애인의 경우에는 시설거주자 4인당 1인 이상, 중증장애인요양시설 및 장애영유아생활시설의 경우 시설거주자 3인당 1인 이상. 다만, 장애인유료복지시설의 경우에는 장애인 생활시설에 두어야 할 인원보다 1.5배 이상의 인원을 두어야 한다.

바. 영양사 : 1인 이상. 다만, 시설거주자가 50인 이상인 시설에 한한다.

사. 사무원 : 1인 이상. 다만, 시설거주자가 100인 이상인 시설의 경우에 한한다.

아. 사회재활교사 : 1인 이상. 다만, 시설거주자가 30인 이상인 시설에 한한다. 이 경우 시각장애인을 위한 시설의 경우에는 점자해독이 가능한 자, 청각·언어장애인을 위한 시설의 경우에는 수화통역이 가능한 자이어야 하며 여성장애인이 생활하는 시설에는 적어도 1인의 여성교사를 두어야 한다.

자. 직업훈련교사 : 직업훈련 또는 작업과목에 따라 필요한 인원

차. 시설관리인 : 1인 이상. 다만, 입소하여 생활하는 장애인이 200인 이상인 시설의 경우에 한한다.

카. 조리원 : 시설당 1인. 다만, 시설거주자가 50인 이상인 시설의 경우에는 매 50인을 초과하는 때마다 1인을 추가한다.

타. 위생원 : 시설당 1인 이상. 다만, 시설거주자가 30인 이상인 시설의 경우에 한하며 시설거주자가 100인 이상인 시설의 경우에는 매 100인을 초과하는 때마다 1인을 추가한다.

5. 관리 및 운영요원의 자격기준

직종별	자격기준
시설장	(1) 의사(한의사·치과의사를 포함한다)로서 장애관련 분야에 3년 이상 진료경력이 있는 자 (2) 특수학교 교장 또는 교감이었던 자 및 초·중등교육법에 의한 특수학교교사(교사자격증소지자)로서 당해 시설 입소대상장애인의 교육에 3년 이상 종사한 경력이 있는 자 (3) 사회복지사업법에 의한 사회복지사 3급 이상의 자격증을 가진 자로서 사회복지사업에 3년 이상 종사한 경력이 있는 자 (4) 위 각호에 준하는 학식과 경력이 있다고 인정되는 자
총무	(1) 사회복지사업법에 의한 사회복지사 3급 이상의 자격증을 가진 자 (2) 제1호에 준하는 자격이 있다고 인정되는 자
사회재활교사	(1) 사회복지사업법에 의한 사회복지사 (2) 고등교육법에 의한 전문대학 이상의 학교에서 심리학·교육학 또는 장애인재활 관련학을 전공하고 졸업한 자
직업훈련교사	(1) 고등교육법에 의한 대학에서 직업재활 또는 특수교육을 전공하고 졸업한 자 (2) 사회복지사업법에 의한 사회복지사 (3) 장애인직업재활시설 운영직종과 관련된 자격증을 취득한 후 장애인복지사업에 2년 이상 종사한 경력이 있는 자
시설관리기사	전기, 소방설비, 건축설비, 산업안전, 배관설비, 열관리 등 시설관리와 관련된 분야의 면허 또는 자격증 소지자

6. 다른 장애인복지시설을 병설하는 경우에는 주된 시설의 설비 및 직원의 일부로 하여금 병설하는 시설의 설비 및 직원을 겸하게 할 수 있다. 다만, 시설거주 장애인의 재활지도를 담당하고 있는 직원에 대하여는 그러하지 아니하다.

II. 시설별 기준

1. 설비

공통사항에서 정한 기준 외에 각목의 구분에 따른 설비를 갖추어야 한다. 다만, 다른 장애인복지시설을 병설하는 경우에는 주된 시설의 설비 일부로 병설하는 시설의 설비를 겸하게 할 수 있다.

가. 장애인생활시설(시설거주자가 30인 이상인 경우를 말한다) 및 장애인유료복지시설

시 설 별	설 비 기 준
장애유형별 생활시설	(1) 지체장애인 및 뇌병변장애인을 위한 시설 (가) 시설에서 시행하고자 하는 재활사업별로 물리치료실·작업치료실·직업훈련실 및 보장구제작실 등 필요한 설비와 지체장애인의 치료 및 훈련에 필요한 기계·기구류를 갖추어야 한다. (나) 삭제<2003.6.13> (2) 시각장애인을 위한 시설 (가) 재활사업별로 그 사업 목적달성에 필요한 시설과 설비를 갖추어야 한다. (나) 삭제<2003.6.13> (다) 2층 이상의 건물에는 1개소 이상의 피난설비를 설치하여야 한다. (3) 청각·언어장애인을 위한 시설 (가) 직업훈련사업을 하는 경우 직업훈련실 및 직업훈련용 기계·기구류를 비치하여야 한다. (나) 가능한 한 청능훈련실·언어치료실과 필요한 기계·기구를 비치하여야 한다. (4) 정신지체인·발달장애인을 위한 시설 (가) 작업치료실을 설치하되 작업치료의 종류, 기계기구의 종류 및 작업인원에 따라 필요한 면적을 확보하여야 한다. (나) 중증의 정신지체를 수용하는 거실은 1층에 설치되어야 한다 (다) 필요에 따라 1인용 거실 및 2인용 거실을 설치할 수 있다.
중증장애인 요양시설	(1) 시설의 구조와 설비는 중증장애인들이 생활하기에 불편이 없도록 하여야 한다. (2) 유행성질환 감염에 대비하여 격리보호실을 1개 이상 설치하여야 한다. 격리보호실에는 산소호흡기 및 흡입기(가래제거용)를 사용할 수 있는 시설물이 설치되어 있어야 한다. (3) 거실을 중심으로 화장실·욕실이 설치되어 있어야 한다. (4) 잔존기능의 유지 및 향상을 위하여 훈련, 치료를 할 수 있는 물리치료실·작업치료실 및 언어치료실 등의 필요한 설비와 기자재를 갖추어야 한다. (5) 중증장애인의 의료적 진단, 치료에 필요한 각종기구와 진료실, 간호실을 갖추어야 한다.

시 설 별	설 비 기 준
장애영유아 생활시설	(1) 시설의 구조와 설비는 장애영유아들이 생활하기에 불편이 없도록 하여야 한다. (2) 장애영유아들이 휠체어·유모차 등을 사용하는데 불편함이 없도록 이동 및 주거 공간 등 생활공간이 확보되어야 하고 각종 편의시설이 설치되어야 한다. (3) 허약아미숙아전염가능 아동을 격리·보호할 수 있는 격리보호실이 1개 이상 있어야 한다. (4) 신생아를 치료·보호할 수 있는 관계장비와 설비를 갖추어야 한다. (5) 거실을 중심으로 화장실, 욕실이 설치되어 있어야 한다. (6) 잔존기능의 향상을 위하여 훈련·치료를 할 수 있고, 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실 등의 필요한 설비와 기자재를 갖추어야 한다.

나. 장애인지역사회재활시설

시 설 별	설 비 기 준
장애인복지관	(1) 건축물 연면적: 최소 1천제곱미터 이상 (2) 공동기준외 추가설비 (가) 강당 또는 회의실 (나) 의무실 또는 의료재활실 (다) 휴게실(또는 쉼터) (라) 직업재활실 (마) 장애인보호자 및 자원봉사자 대기실 (바) 기타 장애인에 대한 재활서비스 제공에 필요한 설비
장애인의료 재활시설	의료법의 관련규정에 따른다.
장애인주간 또는 단기보호 시설	(1) 건축물 연면적: 최소 66제곱미터 이상 (2) 기본설비: (가), (다), (마)는 겸용할 수 있다. (가) 거실 (나) 조리실 (다) 의무실 또는 의료재활실 (라) 사무실 (마) 집단활동실 (바) 화장실 (사) 비상재해대비시설 (아) 기타 장애인의 주간 또는 단기보호에 필요한 설비

시 설 별	설 비 기 준
장애인공동 생활가정	(1) 기본설비 (가) 거실(1인당 최소 3.3제곱미터 이상) (나) 조리실 (다) 화장실 (라) 기타 장애인의 공동생활에 필요한 설비 (2) 삭제<2003.6.13>
장애인체육 시설	(1) 건축물 연면적: 최소 900제곱미터 이상 (2) 기본설비 (가) 체력실 (나) 경기장 (다) 의무실 또는 의료재활실 (라) 사무실 (마) 화장실 (바) 기타 장애인의 체육재활에 필요한 설비
장애인수련시설	(1) 대지 및 건축물 연면적: 최소 1천제곱미터 이상 (2) 기본설비 (가) 강당 또는 회의실 (나) 숙소(100인 이상의 동시수용이 가능하여야 한다) (다) 의무실 또는 의료재활실 (라) 사무실 (마) 조리실 (바) 목욕실 (사) 화장실 (아) 기타 장애인의 심신수련에 필요한 설비
점자도서관	도서관및독서진흥법 제5조의 규정에 의한 시설 및 자료를 갖추어야 한다.
점자 및 녹음서 출판시설	(1) 기본설비: 사무실, 재판실, 인쇄실, 교정실, 제본실, 창고 (2) 기본장비: 제판기, 교정대, 인쇄기, 원판호책제본가공용기구, 제본작업대, 서가점자용지재단기, 지절기
장애인자립생활(지원)센터	(1) 건축물 연면적: 최소 33제곱미터 이상 (2) 기본설비 (가) 사무실 (나) 상담실 (다) 기타 장애인의 자립생활지원에 필요한 설비 (라) 별도로 자립생활 체험실을 설치할 수 있다

다. 장애인직업재활시설

시 설 별	설 비 기 준
장애인작업활동시설	(1) 최소설비 기준은 부대시설을 포함하여 70제곱미터 이상이어야 한다. (2) 작업훈련을 받는 최소인원은 10인 이상으로 하고 작업활동실의 면적은 기계설비를 제외하고 1인당 2.0제곱미터 이상이어야 한다 (3) 부대시설은 훈련성격 및 시설의 용도를 고려하여 적합한 곳에 설치하여야 한다.

시 설 별	설 비 기 준
장애인보호작업시설	(1) 최소설비 기준은 부대시설을 포함하여 90제곱미터 이상이어야 한다. (2) 장애인근로자의 최소인원은 10인 이상으로 하고 작업실의 면적은 기계설비를 제외하고 1인당 2.0제곱미터 이상이어야 한다. (3) 부대시설은 운영업종 및 시설의 용도를 고려하여 적합한 곳에 설치하여야 한다.
장애인근로작업시설	(1) 최소설비 기준은 부대시설을 포함하여 430제곱미터 이상이어야 한다. (2) 장애인근로자의 최소인원은 30인 이상으로 하고 작업실의 면적은 기계설비를 제외하고 1인당 2.0제곱미터 이상이어야 한다. (3) 부대시설은 직종 및 작업내용에 따라 적합한 곳에 설치하여야 한다.
장애인직업훈련시설	(1) 최소설비 기준은 부대시설을 포함하여 90제곱미터 이상이어야 한다. (2) 직업훈련을 받는 최소인원은 20인 이상으로 하고 훈련실의 규모는 기계설비를 제외하고 1인당 2.0제곱미터 이상이어야 한다. (3) 부대시설은 훈련업종 및 시설의 용도에 따라 적합한 곳에 설치하여야 한다.
장애인생산품 판매시설	(1) 생산품판매장의 면적은 50제곱미터 이상이어야 한다 (2) 부대시설은 상담 및 판매내용에 따라 적합한 곳에 설치하여야 한다.

2. 관리 및 운영요원 배치기준

가. 장애인생활시설(시설거주자가 30인 이상인 경우를 말한다)-장애인직업재활시설-장애인유료복지시설

구분 시설별	물 리 치료사	작 업 치료사	상 담 평가요원	청 능 치료사	언 어 치료사	보 행 훈련사	근로시 설기사
(1) 장애유형별 생활시설 (가) 지체장애 인 및 뇌병 변장애인을 위한 생활 시설	1인 이상. 다만, 시설거주 장애인이 매 30인을 초과 하는 때마다 1인을 추가한다.	1인 이상. 다만, 다른 전문요원이 이를 겸하고 있는 때에는 그러하지 아니하다.	1인. 다만, 다른 전문요원이 이를 겸하고 있는 때에는 그러하지 아니하다.				
(나) 시각장애 인을 위한 생활시설			위와 같음			1인	
(다) 청각·언어 장애인을 위한 생활시설			위와 같음	1인 이상	1인 이상		

구분 시설별	물리 치료사	작업 치료사	상담 평가요원	청능 치료사	언어 치료사	보행 훈련사	근로시 설기사
(라) 정신지체 인·발달장애 인을 위한 생활시설	지체장애인 또 는 뇌병변장애 인을 위한 생 활시설의 경우 와 같음	지체장애인을 위한 생활시설 의 경우와 같 음	위와 같음		1인 이상		
(2) 중증장애인 요양시설	위와 같음	위와 같음	위와 같음		1인 이상		
(3) 장애영유아 생활시설	위와 같음	위와 같음	위와 같음		1인 이상		
(4) 장애인근로 작업시설	1인 이상		1인. 다만, 다 른 전문요원이 이를 겸하고 있는 때에는 그러하지 아니 하다.				1인 이상

나. 장애인지역사회재활시설

(1) 관리 및 운영요원 배치기준

(가) 장애인복지관 : 20인 이상

(나) 장애인의료재활시설 : 의료법 등 관계규정에 의한 필요인원

(다) 장애인주간보호시설 : 3인 이상

(라) 장애인단기보호시설 : 3인 이상

(마) 장애인공동생활가정 : 입주장애인 4인당 사회재활교사 1인

(바) 장애인체육시설 : 3인 이상

(사) 장애인수련시설 : 5인 이상

(아) 장애인심부름센터 : 운전원을 포함하여 6인 이상

(자) 수화통역센터 : 3인 이상

(차) 점자도서관 : 관장, 사서, 점자지도원, 대출열람원, 교정원 각 1인 이상. 다만, 교정원은 점자지도원이 겸할 수 있다.

(카) 점서및녹음서출판시설 : 소장, 편집인, 재판원, 교정원, 인쇄원, 제본원 각 1인 이상

(타) 장애인자립생활(지원)센터 : 3인 이상

(2) 관리 및 운영요원의 자격기준

(가) 장애인복지관

구분	자 격 기 준
관 장	① 6급 이상의 공무원으로 5년 이상 재직한 경력이 있는 자 ② 사회복지사특수학교 교사·치료사 등 장애인재활 관련 자격증을 취득한 후 해당 분야에서 8년 이상 근무한 경력이 있는 자 ③ 고등교육법에 의한 대학을 졸업한 후 장애인복지 분야에서 10년 이상 근무한 경력이 있는 자 ④ 장애인복지 관련 분야 박사학위 취득자 또는 대학에서 전임강사 이상으로 2년 이상 재직한 경력이 있는 자 ⑤ 기타 위와 동등 이상의 자격이 있다고 사회복지사업법 제36조의 규정에 의한 운영위원회(이하 "운영위원회"라 한다)에서 인정한 자
사무국장	① 7급 이상의 공무원으로 5년 이상 재직한 경력이 있는 자 ② 사회복지사특수학교 교사·치료사 등 장애인재활 관련 자격증을 취득한 후 해당 분야에서 6년 이상 근무한 경력이 있는 자 ③ 고등교육법에 의한 대학을 졸업한 후 장애인복지 분야에서 8년 이상 종사한 경력이 있는 자 ④ 기타 위와 동등 이상의 자격이 있다고 운영위원회에서 인정한 자
1 급	① 사회복지 분야에 3년 이상 재직한 경력이 있는 7급 이상 공무원 ② 사회복지사특수학교 교사·치료사 등 장애인재활 관련 자격증을 취득한 후 장애인복지 분야에서 4년 이상 종사한 경력이 있는 자 ③ 고등교육법에 의한 대학을 졸업한 후 장애인복지 분야에서 6년 이상 종사한 경력이 있는 자 ④ 기타 위와 동등 이상의 자격이 있다고 운영위원회에서 인정한 자
2 급	① 사회복지 분야에 3년 이상 재직한 경력이 있는 8급 이상 공무원 ② 사회복지사특수학교 교사·치료사 등 장애인재활 관련 자격증을 취득한 후 해당 분야에서 3년 이상 근무한 경력이 있는 자 ③ 고등교육법에 의한 대학을 졸업한 후 장애인복지 분야에서 4년 이상 종사한 경력이 있는 자 ④ 기타 위와 동등 이상의 자격이 있다고 운영위원회에서 인정한 자
3 급	① 사회복지 분야에 1년 이상 재직한 경력이 있는 8급 이상 공무원 ② 사회복지사특수학교 교사·치료사 등 장애인재활 관련 자격증을 취득한 후 해당 분야에서 2년 이상 근무한 경력이 있는 자 ③ 고등교육법에 의한 대학을 졸업한 후 장애인복지 분야에서 3년 이상 종사한 경력이 있는 자 ④ 기타 위와 동등 이상의 자격이 있다고 운영위원회에서 인정한 자

구 분	자 격 기 준
4 급	① 사회복지 분야에 3년 이상 재직된 경력이 있는 9급 이상 공무원 ② 사회복지사특수학교 교사·치료사 등 장애인재활 관련 자격증을 소지한 자 ③ 고등교육법에 의한 대학을 졸업한 후 장애인복지 분야에서 2년 이상 종사한 경력이 있는 자 ④ 기타 위와 동등한 자격이 있다고 운영위원회에서 인정한 자
5 급	초·중등교육법에 의한 고등학교를 졸업하거나 이와 동등 이상의 학력이 있는 자
기 능 직	운전자·자열관리 및 전산 등 해당 기능분야의 면허 또는 자격증을 소지한 자
고 용 직	청소·취사 및 세탁 등 당해 업무수행이 가능하다고 인정되는 자

(나) 점자도서·점서 및 녹음서 출판시설

직 종 별	자 격 기 준
시설의 장	① 도서관및독서진흥법시행령 제5조의 규정에 의한 정사서의 자격을 취득한 후 3년 이상 근무한 경력이 있는 자 ② 사회복지사업에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자
사 서	도서관및독서진흥법시행령 제5조의 규정에 의한 사서 직원의 자격이 있는 자
점자지도원 대출열람원 편집원 제판원 교정원 인쇄원	관련업무에 대한 전문적 지식과 경험이 있는 자

(다) 장애인자립생활(지원)센터

구 분	자 격 기 준
소 장	동료상담 교육과정을 이수했거나 장애인복지 또는 관련 사회복지분야에서 3년 이상 활동실적이 있는 자
직 원	직원은 장애인이 반드시 포함되어야 하며, 직원 중 1명 이상의 사회복지사를 두어야 한다

(라) 기타 시설의 종사자 자격기준은 공통기준을 준용한다.

Ⅲ. 시설운영의 기준

1. 시설거주자 또는 이용자의 요건

- 가. 국민기초생활보장법에 의한 수급자로서 법 제2조의 규정에 의한 장애인이어야 한다.
- 나. 국민기초생활보장법에 의한 수급자가 아닌 경우에는 법 제2조의 규정에 의한 장애

인으로서 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자이어야 한다.
다. 입소 또는 이용 대상시설은 장애유형·장애정도 및 연령 등을 감안하여 결정되어야 한다.

2. 건강관리

- 가. 장애인생활시설에는 시설거주자 건강관리의 책임자를 두고 의사·간호사 기타 자격이 있는 자가 항상 그 임무를 수행하여야 한다.
- 나. 가목에 의한 전담의사를 두지 아니한 시설은 시간제로 계약한 의사를 두어야 한다.
- 다. 생활시설에 입소하는 자에 대하여는 건강진단을 하여야 한다.
- 라. 생활시설의 시설거주자 및 직원에 대하여는 연 1회 이상의 건강진단을 하여야 한다. 다만, 건강진단결과 건강이 좋지 아니한 자에 대하여는 그 치료를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.
- 마. 시설거주자 또는 이용자에 대하여 그 건강상태에 따라 적절한 훈련과 휴식을 하도록 하여야 한다.
- 바. 시설거주자 또는 이용자의 생활환경을 항상 청결하게 하고 그 위생관리에 유의하여야 한다.

3. 급 식

생활시설의 장은 시설거주자가 필요한 영양을 섭취할 수 있도록 영양사가 작성한 식단에 따라 급식을 행하여야 한다.

4. 생활지도

- 가. 시설거주자 또는 이용자가 자유로이 이용할 수 있도록 신문·잡지·라디오·도서(특히 시각장애인생활시설에 있어서는 점자도서 등)를 비치하고 이들이 사회에 적응할 수 있도록 지도하여야 한다.
- 나. 시설거주자 또는 이용자의 정서함양을 위한 프로그램을 지속적으로 개발하여 실시하고 적절한 오락용품도 갖추어 시설거주자 등의 재활에 도움이 되도록 지도하여야 한다.

5. 관리규정

다음 사항에 관한 규정을 제정·시행하여 시설의 적정한 운영을 도모하여야 한다.

- 가. 시설의 운영방침
- 나. 직제·정원 및 직원의 업무분장
- 다. 시설거주(이용)자의 처우요령
- 라. 시설거주(이용)자의 생활수칙
- 마. 재활프로그램의 내용
- 바. 기타 시설의 관리에 관한 중요한 사항

6. 장부 등의 비치

시설에는 다음의 장부 및 서류를 비치하여야 한다.

가. 관리에 관한 장부

- (1) 직원관계철
- (2) 회의록철
- (3) 사업일지
- (4) 문서철
- (5) 문서 접수·발송대장
- (6) 차량운행일지

나. 사업에 관한 장부

- (1) 시설거주(이용)자 관계서류(신상조사서, 명부, 건강기록부, 입·퇴소자의 명단, 보호의 경과, 지도, 개별 상담 등 관계철)
- (2) 재활프로그램 관리대장
- (3) 교육·훈련관계서류(훈련일지 및 평가관계서류)
- (4) 급식관계대장

다. 재무·회계에 관한 장부

- (1) 총계정원장 및 수입·지출보조부
- (2) 금전출납부 및 그 증빙서류
- (3) 예산서 및 결산서
- (4) 비품수불대장
- (5) 비품(장비)대장
- (6) 재산대장·재산목록과 그 소유권에 관한 증빙서류
- (7) 시설거주자의 비용부담 관계서류
- (8) 각종 증빙서류 및 기타 필요한 서류

라. 장애인직업재활시설은 다음의 장부를 추가로 비치하여야 한다.

- (1) 장애인근로자 임금대장
- (2) 자재(원료)구매대장
- (3) 자재(원료)수불부
- (4) 제품수불부
- (5) 제품매출대장

7. 장애인직업재활시설의 안전관리

가. 시설의 장은 근로장애인의 건강 및 안전관리에 대한 책임을 지며, 이와 관련된 일련의 조치를 취하여야 한다.

나. 시설의 장은 근로장애인의 안전을 위하여 작업환경 관리에 유의하여야 하며, 작업장비 및 도구의 정리를 항상 청결하게 유지할 수 있어야 한다.

8. 장애인생활시설에서의 거주자

가. 시설의 장은 시설거주자의 거실 또는 시설거주자의 거실이 있는 건물마다 사회재활교사 그 밖의 필요한 직원중 1인을 시설거주자와 함께 기거하게 하여야 한다.

나. 시설안에서는 시설거주자외에 시설의 장 및 직원과 그 가족이 아닌 자는 거주하지 못한다.

9. 시설의 개방운영

가. 시설운영위원회에 주민의 참여를 유도하고, 시설의 기재와 설비 등을 지역사회에 최대한 개방함으로써 지역사회와의 연계를 활성화하고, 지역사회 주민이 시설의 기능과 사업에 대하여도 충분히 이해할 수 있도록 하여야 한다.

나. 시설거주자의 인권을 보호하고 그들이 지역사회와의 원활한 관계를 정립하고 유지할 수 있도록 시설거주자들이 원하는 지역사회활동에 자유롭게 참여할 수 있는 기회를 보장하여야 한다.

10. 사업

가. 시설은 시설거주자 또는 이용자가 스스로 장애를 극복하고 지장 없이 사회경제활동에 참여하도록 하기 위하여 필요한 교육적·의학적·심리적 및 직업적 훈련을 행하여야 한다.

나. 재활훈련은 장애인의 유형별·연령별 특성에 따라 계획을 세워야 한다.

다. 재활훈련은 시설안에서 행함을 원칙으로 하되 훈련효과의 증진을 위하여 필요한 경우에 사업장 기타 시설외의 훈련기관에 의뢰하여 행할 수 있다.

라. 시설종별로 다음의 기준에 따라 재활사업을 실시하여야 한다.

시 설 별	재 활 사 업
장애인 생활시설	<p><지체장애인 및 뇌병변장애인을 위한 시설></p> <p>(1) 의료재활 의료재활은 다음의 치료와 훈련을 혼합하여 행한다. 다만, 그 세부적 방법은 보편화된 치료방법과 훈련방법에 의한다.</p> <p>(가) 의학적 진단 의학적 진단은 재활치료를 효과적으로 행하기 위하여 현 증상과 치료에 의한 기능적 효과를 평가하여야 한다.</p> <p>(나) 재활치료 정형외과적치료·물리치료·작업치료·언어치료 등 재활치료를 실시하여야 한다.</p> <p>(2) 심리·사회적 재활 심리·사회적 재활은 다음의 방법에 의하여 실시하여야 한다. 이 경우 시설거주자의 심리적 특성을 정확히 진단하여 각 개인에 알맞은 적절한 조치와 시기를 놓치지 아니하도록 하여야 한다.</p>

시 설 별	재 활 사 업
	<p>(가) 심리·사회적 진단</p> <p>① 심리·사회적 진단은 각종 검사의 방법에 의하여 실시하고 생활력에 대한 관찰 및 연구도 병행한다.</p> <p>② 재활치료가 인격형성에 미칠 영향을 고려하여 지도방침을 결정하여야 한다.</p> <p>(나) 심리·사회적 재활조치</p> <p>① 집단지도로서 연극·레크리에이션, 각종 그룹활동 및 토론 등을 실시한다.</p> <p>② 개별지도로서 심리요법적 상담지도를 행할 때에는 그 심리적 재활효과를 크게 하기 위하여 의학적 처치, 기능회복훈련 등 재활지도와 관련하여 적절한 시기에 실시하도록 유의하여야 한다.</p> <p>(3) 직업재활</p> <p>직업훈련은 장애인의 장애유형별 특성을 감안하여 다음 사항에 유의하여 실시하여야 한다.</p> <p>(가) 시설거주자의 적성에 따라 준비훈련 및 응용훈련을 나누어 실시한다.</p> <p>(나) 직업훈련을 통하여 장애를 극복하고 근로활동을 할 수 있도록 지도한다.</p> <p>(다) 훈련과목은 시설의 작업환경, 지역특성 등을 고려하여 선택하되, 장애인의 희망, 적성, 경험 등을 종합적으로 참작, 당해 장애인에게 가장 적합한 과목을 선정하여 시행하여야 한다.</p> <p>(4) 교육재활</p> <p>교육재활은 해당 장애인의 연령과 특성에 따라 특수교육진흥법에 의한 교육기회가 제공될 수 있도록 이루어져야 한다.</p>
	<p><시각장애인을 위한 시설></p> <p>(1) 의학적 진단 및 재활</p> <p>의학적 진단을 통하여 현 증상과 그 기능적 상태를 정확히 파악하고 그에 알맞은 재활훈련 및 직업훈련을 실시하여야 한다.</p> <p>(2) 심리·사회적 재활</p> <p>지체장애인생활시설에 있어서의 심리·사회적 재활에 준하여 실시하여야 한다.</p> <p>(3) 직업재활</p> <p>시각장애인에게 적합한 과목의 직업훈련을 하도록 노력하고 다음의 준비훈련 및 기본훈련을 실시하여야 한다.</p> <p>(가) 생활훈련</p> <p>시설거주자의 일상생활에 필요한 여러 가지 동작에 숙달되도록 지도하여야 한다.</p>

시 설 별	재 활 사 업
	<p>(나) 보행훈련</p> <p>시각장애인의 안전보행에 필요한 훈련을 실시하여야 한다.</p> <p>(다) 의사소통훈련</p> <p>점자, 통신, 컴퓨터 등 의사소통 훈련을 실시하여야 한다.</p> <p>(라) CCTV 사용훈련</p> <p>저시력자의 시력 활용 증진에 관한 훈련 및 보조기기 활용에 관한 훈련을 실시하여야 한다.</p> <p><청각언어장애인을 위한 시설></p> <p>(1) 의학적 진단 및 치료</p> <p>의학적 진단에 있어서는 임상진단과 동시에 청각의 기능적 상태를 파악하여야 하며, 치료에 있어서는 시설거주자의 장애의 증상을 정확히 파악하여 치료의 방침을 세워야 한다.</p> <p>(2) 청력검사 및 어음명료도 검사</p> <p>청력의 검사는 주로 순음청력검사에 의하여 행하되, 난청의 종류·청력손실·연령 등에 의하여 타각적 청력검사·어음명료도 검사 등도 함께 행할 수 있다. 또한 청력검사는 청능훈련 및 독화훈련 중에도 정기적으로 행하도록 한다.</p> <p>(3) 청각훈련</p> <p>(가) 보청기 사용훈련</p> <p>보청기 사용훈련은 보청기의 일일 사용 시간을 점진적으로 증가시키는 방법에 의하여 실시하여야 한다. 다만, 보청기의 검사 및 선정은 다음의 방법에 의한다.</p> <p>① 보청기의 검사는 그 출력·감도·주파수의 특성·음량압축내구력 등 그 성능에 관하여 상세히 하여야 한다.</p> <p>② 보청기의 선정은 청력측정 및 어음명료도 검사 등에 의하여 청력장애의 상태를 정확히 파악하고 각종 보청기의 착용에 의하여 어음명료도 및 어음배적도의 검사를 행한 후 장애인에게 가장 적합한 것을 선정하여야 한다.</p> <p>(나) 청능훈련</p> <p>청능훈련은 잔존 청력을 훈련하여 건청인과의 의사소통이 가능하거나 쉽게 되도록 하는 것을 목적으로 청능훈련 기재 등을 이용하여 음성 및 언어에 따라 판별능력을 훈련함과 동시에 도로·집회장 등 소음이 많은 장소에서의 훈련도 실시하여야 한다.</p> <p>(다) 독화훈련</p> <p>독화훈련은 청각을 대신하여 회화의 이해를 쉽게 하는 것으로 청능훈련과 함께 실시하여야 한다.</p>

시 설 별	재 활 사 업
	<p>(라) 운동기능훈련 평형기능장애를 가진 자에 대하여는 그 장애의 원인 및 종류에 따라 운동기능훈련을 행하여야 한다.</p> <p>(4) 음성·언어기능 재활훈련 시각적 방법·촉각적 방법 등과 특수한 기계장치 활용에 의한 언어기능 재활훈련을 실시하되, 청능훈련 및 독화훈련과 관련시켜 실시하여야 한다.</p> <p>(5) 심리·사회적 재활 지체장애인생활시설에 있어서의 심리·사회적 재활에 준하여 실시하여야 한다.</p> <p>(6) 직업재활 직업훈련은 다음 사항에 유의하여 실시하여야 한다. (가) 보청기 등의 활용에 의하여 직업적응이 쉽도록 지도하여야 한다. (나) 시설거주자의 재활·자립에 필요한 기술을 습득시킴과 아울러 건청인과의 의사소통 방법 등 사회적 개발에 특별히 유의하여야 한다. (다) 직업훈련 과목은 그 지역의 실정과 시설거주자의 특성을 충분히 고려하여 직종을 광범위하게 선정하도록 노력하여야 한다.</p> <p><정신지체인 및 발달장애인을 위한 시설></p> <p>(1) 생활지도 시설거주자가 일상생활에 있어서 좋은 습관을 가지고 사회생활에 대한 적응을 쉽게 하도록 모든 기회를 통하여 생활지도를 하여야 한다.</p> <p>(2) 작업지도 필요한 경우 시설거주자가 자립하여 사회생활을 할 수 있도록 작업지도를 하되, 1일 8시간, 1주당 44시간을 초과하여서는 아니 된다.</p> <p>(3) 심리·사회적 재활 및 의료적 재활 정신지체인 또는 발달장애인의 정신적·신체적 특수성을 고려하여 심리·사회적, 의료적 재활사업에 특히 유의하여야 한다. (가) 심리·사회적 진단 ① 심리·사회적 진단은 각종 검사의 방법에 의하여 실시하고 생활력에 대한 관찰 및 연구도 병행한다. ② 재활치료가 인격형성에 미칠 영향을 고려하여 지도방침을 결정하여야 한다. (나) 심리·사회적 재활조치 지체장애인생활시설에 있어서의 심리·사회적 재활에 준하여 실시하되, 특히 정신지체인 또는 발달장애인의 정신적·신체적 특수성이 고려되어야 한다.</p>

시 설 별	재 활 사 업
	<p>(4) 직업생활지도 시설거주자가 직업생활에 잘 적응할 수 있도록 모든 기회를 통하여 직업생활 지도를 하여야 한다.</p> <p><중증장애인요양시설></p> <p>(1) 보호조치 (가) 시설내에 응급조치 및 후송체계를 갖추어 중증장애인의 응급상황에 적절히 대처할 수 있어야 하며, 신체적 손상과 감염의 예방을 위하여 격리보호실을 활용하는 등 특별관리하여야 한다. (나) 시설거주자의 개인별 장애상태와 특성을 파악하여 그 정도에 알맞은 개별 프로그램이 실시되어야 한다. (다) 입소장애인의 사생활을 보장할 수 있도록 집단보호와 함께 개별보호 프로그램이 실시되어야 하며 시설거주자의 의견을 최대한 반영함으로써 시설거주자의 권익이 부당히 침해되는 일이 없도록 하여야 한다.</p> <p>(2) 의료재활 (가) 잔존기능의 퇴화 방지와 기능 향상을 위한 치료(재활의학치료, 소아과치료, 물리치료, 언어치료, 작업치료 등)사업이 실시되어야 한다. (나) 건강한 삶을 누릴 수 있도록 질병에 대한 예방 및 치료사업이 실시되어야 한다. (다) 특수 보장구를 이용하여 대체 기능을 개발하고 활용할 수 있게 하여야 한다.</p> <p>(3) 생활지도 (가) 일상생활에 필요한 동작훈련, 감각훈련 등 정서의 안정 및 자립생활을 영위하기 위한 기초생활 지도 사업이 실시되어야 한다. (나) 전인적 생활을 영위할 수 있도록 사회적응훈련이 실시되어야 한다. (다) 일상생활에 있어 좋은 습관을 형성하고 다양한 경험과 정서적 안정을 꾀할 수 있도록 생활지도 사업이 실시되어야 한다. (라) 시설거주자 및 보호자 가족의 심리·사회적재활을 위한 상담활동 사업이 실시되어야 한다.</p> <p>(4) 특수교육 유치원 입학연령에 해당하는 유아 및 초등학교·중학교·고등학교 과정의 학령기에 해당하는 자는 전원 특수교육진흥법에 의한 교육기회가 제공되어야 한다.</p> <p>(5) 다른 시설로의 전원 시설거주자중 잔존능력의 향상으로 재활의 가능성이 있는 때에는 그에 적합한 다른 시설로의 전원 등 필요한 조치를 행하여야 한다.</p>

시 설 별	재 활 사 업
	<p><장애영유아생활시설></p> <p>(1) 보호조치</p> <p>(가) 시설내에 응급조치 및 후송체계를 갖추어 장애영유아의 응급상황에 적절히 대처할 수 있어야 하며, 신체적 손상과 감염의 예방을 위하여 격리보호실을 활용하는 등 특별관리하여야 한다.</p> <p>(나) 시설거주자의 개인별 장애상태와 특성을 파악하여 그 정도에 알맞은 개별 프로그램이 실시되어야 한다.</p> <p>(2) 의료재활 및 생활지도</p> <p>중증장애인이양시설에 있어서의 의료재활 및 생활지도에 준하여 실시한다.</p> <p>(3) 조기 특수교육</p> <p>조기 특수교육이 필요하다고 인정되는 3세 미만의 영유아에 대하여는 조기특수 교육사업이 전개 되도록 하여야 한다.</p> <p>(4) 다른 시설로의 전원</p> <p>장애영유아의 잔존능력이 향상되어 재활의 가능성이 있는 때, 또는 유아기가 지나 7세 이상이 된 때에는 장애유형에 알맞은 다른 생활시설로의 전원 등 필요한 조치를 행하여야 한다.</p>
장애인 지역사회 재활시설	<p>장애인지역사회재활시설은 지역의 특성과 장애인의 복지요구를 고려하여 사회·심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회 생활에 필요한 재활서비스를 제공하되, 세부사항은 보건복지부장관이 정하는 바에 따른다.</p>
장애인직업재활시설	<p><장애인작업활동시설></p> <p>(1) 교육·훈련</p> <p>이용장애인의 사회통합을 위하여 장애인의 유형별·연령별 특성 등을 고려한 재활사업을 지속적으로 개발하고 실시하여야 하며, 이들이 사회에 적응할 수 있도록 지도하여야 한다.</p> <p>(2) 재활사업</p> <p>(가) 일상생활 및 가사생활훈련 : 가정생활 및 독립생활을 수행하는데 필요한 기술을 습득하도록 지도하여야 한다.</p> <p>(나) 사회적응훈련 : 지역사회의 한 일원으로 통합하여 살아가는데 필요한 대인관계기술, 각종시설을 이용하는 기술 등을 습득하도록 지도하여야 한다.</p> <p>(다) 작업훈련 : 작업기능의 향상을 위한 작업활동을 제공하고 보호고용으로의 전환을 위한 작업기술을 습득하도록 지도하여야 한다.</p> <p>(라) 통근훈련 : 지역사회의 대중교통 수단을 이용하여 통근할 수 있도록 지도해 주어야 한다.</p> <p>(마) 취미 및 여가활동 : 건전한 여가활동을 통하여 사회성과 대인관계기술을 습득하고 긍정적인 생활인의 자세를 기를 수 있도록 지도하여야 한다.</p>

시 설 별	재 활 사 업
	<p><장애인보호작업시설></p> <p>(1) 보호고용</p> <p>장애인근로자에게 보호적인 환경에서 유상적인 작업을 제공하여야 하며, 작업에 대한 보수가 제공되어야 한다.</p> <p>(2) 훈련관리</p> <p>(가) 장애인근로자의 개인별 재활계획을 수립하여 직업전훈련, 직업적응훈련, 고용상담 및 직능평가를 실시하여야 한다.</p> <p>(나) 장애인근로자가 작업공정을 잘 이해하고 작업기술을 익힐 수 있도록 작업에 대한 직무분석을 실시하여야 한다.</p> <p>(다) 장애인근로자의 급여지급은 직무수행능력에 따라 차등 지급할 수 있으나 반드시 장애인근로자 개인별통장으로 지급되어야 한다.</p> <p>(3) 재활사업</p> <p>(가) 보호작업시설의 재활사업은 장애인의 유형, 연령별 특성과 당해 시설에서 수행중인 업종의 특성을 반영하여 재활사업을 수립하여야 하며, 그 계획에는 일반고용으로의 전환을 위한 내용을 포함하여야 한다.</p> <p>(나) 재활사업은 아래의 내용으로 주10시간 이상 실시하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 직업전훈련 : 기능학습훈련, 일상생활훈련, 사회적응훈련 ② 직업적응훈련 : 보상기능훈련, 인성적응훈련, 작업훈련 등 ③ 직업평가 : 작업수행, 태도, 적응, 기능평가 ④ 자원봉사자 모집 및 관리 ⑤ 부모회의 조직 및 운영 ⑥ 전환고용훈련 <p>(4) 작업환경</p> <p>(가) 작업공정상 장애인이 아닌 자를 고용하여야 할 필요가 있는 경우, 그 인원은 전체 작업인원수의 100분의 30을 초과할 수 없다.</p> <p>(나) 시설운영으로 발생한 수익금은 근로중인 장애인의 복지증진을 위한 사업과 시설운영개선의 재투자 용도외에는 사용할 수 없다.</p> <p><장애인근로작업시설></p> <p>(1) 재활사업</p> <p>(가) 근로작업시설의 재활사업은 장애인의 유형, 연령별 특성과 현재 수행중인 업종의 특성에 따라 재활계획을 수립하여야 하며, 그 계획에는 일반고용으로의 전환을 위한 내용을 포함하여야 한다.</p> <p>(나) 재활사업은 다음의 내용으로 주4시간 이상 실시하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 사회적응훈련 : 대인적응기술, 사회성훈련 등 ② 직업평가 : 작업수행, 태도, 적응, 기능평가

시 설 별	재 활 사 업
	<p>③ 취업 및 사후지도 : 직업상담, 알선, 사후관리 ④ 전환고용 및 지원고용 : 전환고용, 지원고용</p> <p>(2) 통근지원</p> <p>(가) 장애인근로자의 출퇴근을 돕기 위한 통근차량의 운영 등 방법을 강구하여야 한다.</p> <p>(나) 장애인근로자는 지역적인 접근성, 장애특성 등의 특별한 경우를 제외하고는 시설에 입소하지 아니하고 통근을 할 수 있도록 유도하여야 한다.</p> <p>(3) 근로환경</p> <p>(가) 장애인근로자의 직업능력에 따라 적정임금을 제공하기 위한 근로활동을 유지하되, 최저임금 이상의 지급을 위하여 최선의 노력을 하여야 한다.</p> <p>(나) 작업공정상 장애인이 아닌 자를 고용하여야 할 필요가 있는 경우, 그 인원은 전체 작업인원수의 100분의 30을 초과할 수 없다.</p> <p>(다) 장애인근로자의 급여지급은 직무수행능력에 따라 차등 지급할 수 있으나 반드시 장애인근로자 개인별통장으로 지급되어야 한다.</p> <p>(라) 시설운영으로 발생한 수익금은 근로중인 장애인의 복지증진을 위한 사업과 시설운영개선을 위한 재투자 용도외에는 사용할 수 없다.</p> <p>(마) 근로장애인의 독립적인 사회경제 활동 및 직업적인 잠재능력을 파악하기 위한 사회적응훈련, 직업평가를 실시하여야 한다.</p> <p><장애인직업훈련시설></p> <p>(1) 직업훈련·평가 직업재활서비스가 필요한 장애인의 잠재능력과 현재의 직업능력의 수준을 파악, 효과적이고 종합적인 재활계획을 수립하여 적성과 능력에 적합한 직업적응훈련, 직업훈련 및 직업평가, 고용알선(지원고용 포함), 사후지도가 이루어져야 한다.</p> <p>(2) 재활사업</p> <p>(가) 직업준비훈련 : 기술훈련이나 취업에 앞서 직업생활에 공통적으로 필요한 직업의식, 태도, 예절 등을 훈련하여 직업인으로서의 기본소양과 자질을 갖추도록 지도하여야 한다.</p> <p>(나) 직업훈련 : 장애인의 적성과 능력에 맞는 기술과 기능을 훈련하여 적합한 직종에 취업할 수 있는 기능인으로 양성한다.</p> <p>(다) 사회적응훈련 : 직장생활에 필요한 기술 외에 각종 지역사회시설 이용, 대인관계, 직장에절, 작업태도, 금전관리기술 등을 습득하여 원만한 직업생활을 하도록 지도한다.</p>
장애인 유료복지시설	장애인생활시설과 같다.

시 설 별	재 활 사 업
	<p>(라) 상담지도 : 개인의 신상, 사회적응, 동료관계, 가정문제 등을 상담하여 올바른 가치관을 가질 수 있도록 개별, 집단상담을 실시하고 새로운 정보와 경험을 제공하여 원만한 직업 및 사회생활을 영위하도록 지도한다.</p> <p>(마) 현장훈련 및 고용전환 : 현장에서의 훈련을 통하여 지역사회 고용으로 전환할 수 있도록 지도한다.</p> <p>(바) 취업알선 및 사후지도 : 훈련성과를 평가, 분석하여 적성과 능력을 고려한 적합직종에 취업을 알선하고 안정적으로 직무에 적응할 수 있도록 지속적인 사후관리를 한다.</p> <p><장애인생산품판매시설></p> <p>(1) 사업내용 판매시설은 장애인생산품의 판매를 촉진하기 위한 다음 각호의 사업을 행하여야 한다.</p> <p>(가) 상담사업 : 재가장애인 및 생산시설에 대한 상담 및 관리 (나) 판촉사업 : 생산품의 전시·판매, 특별판매행사, 조달관련 사업 등 (다) 홍보사업 : 홍보물의 제작, 배포 (라) 개발사업 : 개인, 단체별 판로개척</p> <p>(2) 생산품 선정 및 관리</p> <p>(가) 판매시설은 장애인복지시설 및 단체에서 생산하는 물품과 재가장애인이 생산하는 물품을 선정하여 판매하여야 한다.</p> <p>(나) 판매제품은 시장성과 소비자의 이용편의성을 고려하여 선정하되, 장애인의 생산수준과 지역성을 고려하여야 한다.</p> <p>(다) 판매제품 선정시에는 지역시장의 여건 및 판로구축 방안을 고려하여 선정하여야 한다.</p> <p>(라) 작업공정 및 생산품의 성격상 직업재활시설 이외의 시설에 하청을 주어 생산하는 경우에는 그 생산과정에 70퍼센트 이상의 장애인근로자가 참여하여야 한다.</p> <p>(마) 판매수익금은 장애인 생산제품의 구입비, 관리운영비, 자원봉사관리비 등 장애인의 생산품 판매를 촉진하기 위한 사업이외에는 사용할 수 없다.</p> <p>(3) 판매기술의 확보</p> <p>(가) 판매시설은 장애인생산품의 판매를 위한 상담, 판촉, 홍보 등의 기술습득을 위하여 노력하여야 한다.</p> <p>(나) 소비계층별 취향과 장애인 생산수준의 적정성 등을 고려한 마켓팅 전략을 수립하여 장애인생산품의 판로개척에 노력하여야 한다.</p>
장애인 유료복지시설	장애인생활시설과 같다.