

74.3%로 나타났다. 입소요청은 4.7%만이 본인의 요청으로 인한 것이었고, 현재 거주하고 있는 시설의 평균 거주 기간은 13.2년이다.

이 보고서의 내용을 단순화시켜본다면 시설은 중증의 장애를 가진, 특히나 지적 장애를 가진 다양한 연령의 사람들이 본인의 의사와는 무관하게 장기적으로 거주하는 공간이라고 정의할 수 있겠다.

이러한 시설 거주 장애인의 경우 사회 활동이 굉장히 제한적임을 알 수 있다. 63.5%의 응답자가 시설 외 사회활동 모임의 참여의사를 가지고 있으나 실제로 시설 외 모임에 참여하는 수치는 14.1%에 불과했다. 제도적으로 원하는 방향에 따라 시설 외 모임에 참여할 수 있는 구조를 만들 필요가 제기된다. 가장 쉽게 접목할 수 있는 방식은 가까운 지역에 위치하고 있는 자립생활센터와의 연계이다. 이는 개별 자립생활센터와 개별 시설의 결합으로 이루어질 수도 있으나 현재의 조직적 불균형(생활시설의 경우 법적 기준이 명확하고 공고한 조직을 형성하고 있으나 자립생활센터의 경우 제도화되었다고 보기 어려운 위상을 가지고 있으며 신생 조직으로 연합 조직틀도 공고하지 못함) 속에서는 이를 중재해 줄 부산시의 역할이 중요하다고 생각된다. 이러한 연계 구조가 이루어질 것을 전제로 자립생활센터 진영 내에서는 내실 있는 사회 활동 참여가 될 수 있도록 하는 준비가 선행되어야 한다.

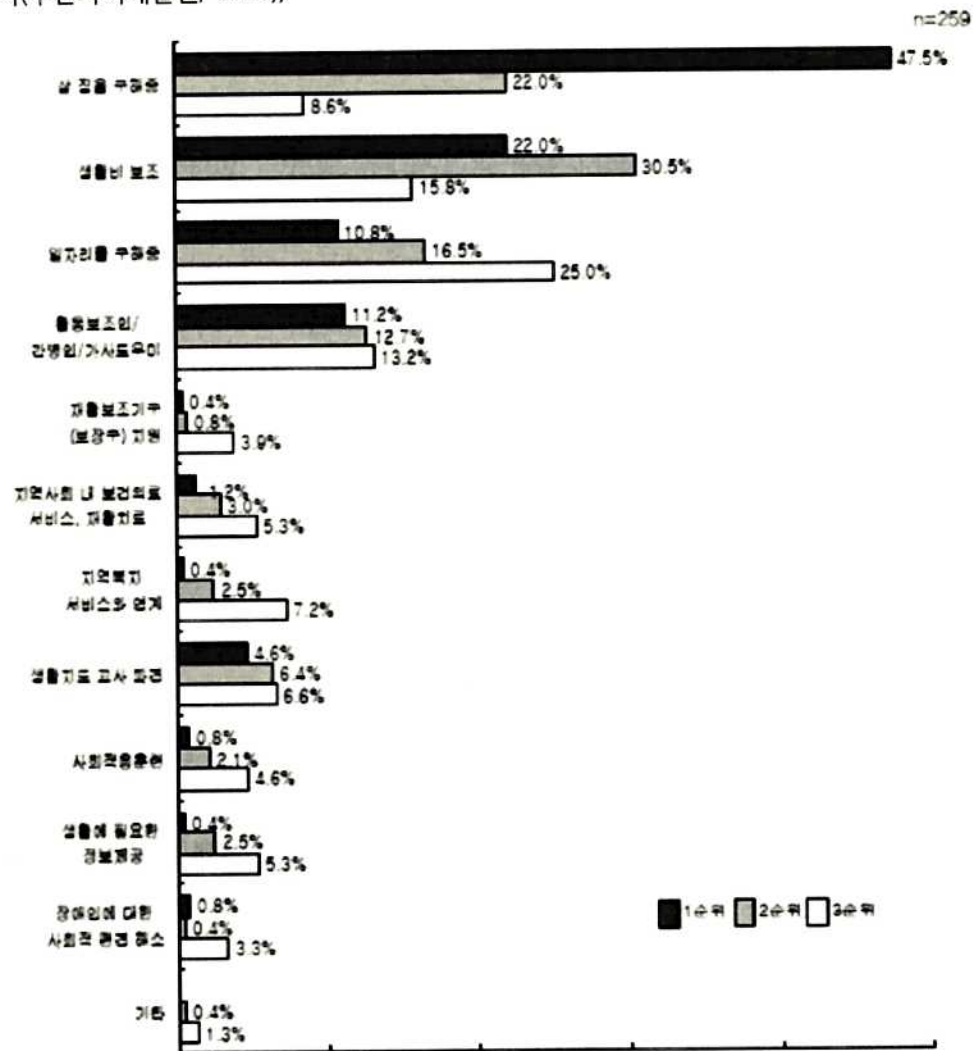
응답자 중 시설 퇴소 후 자립을 희망하는 경우는 241명으로 응답자 중 57.5%로 나타났다. 퇴소 희망 시기는 63.1%가 생각해 본 적이 없다고 대답하였으나 즉시 퇴소를 희망하는 사람이 20명, 적어도 1년 이내에 퇴소를 원하는 사람이 모두 59명으로 나타났다. 1년 이후 2년 이내 퇴소를 희망하는 사람은 17명으로 나타났다. 시설 퇴소 지원을 위한 정책 마련의 시급성을 알 수 있는 대목이다. 퇴소를 희망하는 이유로는 독립된 생활을 원해서가 31.5%로 가장 높게 나타났으며, 평범하게 살고 싶어서 19.8%, 개인의 사생활 보장을 위해서 9.1%순으로 나타나 지역 사회 내에서 사생활이 보장된 독립생활을 바라는 시설 거주 장애인의 욕구를 보

여준다. 퇴소 후 살고 싶은 주거 형태에 대해서는 장애인 친구들과 함께 살고 싶다는 의견이 80명, 33.3%로 가장 비중이 높게 나타났으며, 결혼해서 살고 싶다 63명, 26.3%, 집을 얻어 혼자 살고 싶다 38명, 15.8% 순으로 나타났다. 그룹홈이나 다른 사회복지시설에 살고 싶다는 문항이 있었음에도 친구들과 함께 살고 싶거나 결혼을 해서 살고 싶다, 혼자 살고 싶다는 의견이 상위에 오른 것은 시설 혹은 교사의 관리를 벗어나 독립적인 사생활을 누리고 싶다는 응답자의 의견이 표현된 것이라고 판단된다.

'자립생활 체험홈'이라는 이름으로 추진된 생활시설의 기능보강 사업이 지금에 이르러 이러한 시설 거주 장애인의 탈시설과 자립의 욕구를 수렴한 자립생활 정책으로 포장되어 있다. 장애인생활시설 거주자 중에서 지역사회로의 이주를 희망하고 지역사회에서의 생활이 당사자에게 보다 나은 여건을 제공할 수 있다고 판단되는 자에게 체험홈에서의 생활기회를 체험홈운영위원회에서 부여하며, 장애인 생활시설의 장이 임명하는 담당직원이 와서 상주 혹은 방문 근무를 하고, 1개월 이상의 장기치료가 필요할 때나 체험홈 거주가 당사자에게 상당한 위해가 된다고 체험홈운영위원회에서 결정할 경우 장애인생활시설장은 체험홈 담당직원의 소견을 들어 체험홈 거주자를 장애인생활시설로 복귀시킬 수 있다는 '자립생활 체험홈'에 사는 장애인은 자립생활을 하는 것이 아니다. 그저 또 다른 완화된 시설에 사는 것에 불과하다.

자립을 위해 필요한 것으로는 1순위 47.5%가 살 집이 필요한 것으로 나타났으며, 2순위 생활비 보조 30.5%, 3순위 일자리 25.0%로 나타났다. 독립된 생활의 영위를 위해 필요한 전반의 영역에서 욕구가 나타났다. 시설 거주 장애인의 자립생활 정책은 이러한 욕구에 맞춰서 마련되어야 한다. 장애인의 임시 및 영구적인 주거 공간의 확대와 기초생활수급권 및 장애인 연금액의 현실적인 책정, 장애인 고용을 확대 정책이 시설 거주 장애인의 자립생활 지원 정책이다.

<그림 2> 자립을 위해 필요한 것 (출처:부산 생활시설 거주 장애인 복지실태 및 욕구조사(부산복지개발원, 2009))



반면에 시설에서 생활하고자 하는 개인적인 이유로는 다른 사람들과 어울려 살기에는 사회성이 떨어지기 때문 15.8%, 이곳에서 사는 것이 좋아서 15.3%, 식사와 개인위생 등 기본적 생활을 할 수 없어서 14.1%인 것으로 나타났다. 시설에서 생활하고자 하는 사회적인 이유로는 여기서 나가살면 도와줄 사람이 없기 때문 41.0%, 가족이 없어서 19.0%, 나가서 어떻게 살아야 할지 자신이 없어서 7.3%인

것으로 나타나 시설 장애인의 중증장애로 인한 일상생활영위의 어려움과 지지네트워크의 부족 등이 지역사회 내 독립생활의 장애요인임을 알 수 있다. 중증의 장애로 인한 일상생활 영위의 어려움을 해결해나갈 수 있는 활동보조서비스의 확대와 지역사회 내의 지지네트워크 형성을 위한 연계 고리 마련이 시설 거주 장애인의 자립생활 촉진을 위한 정책이어야 한다.

자립준비로는 24.7%가 돈을 모으고 있는 것으로 나타났으나, 대부분인 70.0%는 특별히 하는 것이 없는 것으로 나타났고, 직업을 갖고 있거나 준비 중인 장애인은 1.9%에 불과해 장애인 개인의 자립을 위한 구체적 준비정도는 저조함을 알 수 있다. 당장 지역사회에서 독립을 원함에도 오랜 시간 시설에서의 경제적으로 준비되지 못한 삶이 발목을 잡아서 안 된다. 독립을 하는 시설 거주 장애인에게는 자립정착금을 지원하여 탈시설할 수 있도록 지지하여야 한다.

탈시설 장애인의 자립환경 구축을 위한 부산지역의 노력을 살펴보면, 부산지역의 420장애인차별철폐의날 공동대응 단위에서 매년 420요구안으로 탈시설과 관련한 요구사항을 내걸고 주장하는 것이 대표적이다. 2011년부터 2013년까지의 탈시설 관련 요구는 아래와 같다.

<2011년>

- 1) 시설 거주장애인을 위한 탈시설 계획 수립
- 2) 탈시설하는 장애인을 위한 초기정착금 지원
- 3) 탈시설하는 장애인에 대한 긴급 활동보조서비스 제공

<2012년>

- 1) 탈시설 장애인을 위한 탈시설 계획 수립
- 2) 탈시설하는 장애인을 위한 초기정착금 지원
- 3) 탈시설하는 장애인을 위한 긴급활동보조서비스 현실화
- 4) 탈시설 장애인을 위한 임시 자립주택 제공

5) 인권 및 자립생활 교육 심화, 확대

<2013년>

1. 시설 인권 침해에 대한 관리 감독 체계 강화
 - 1) 예방적 차원의 민간조사 정례화
 - 2) 시설 인권 침해 발생 시 대응할 수 있는 권익옹호(P&A) 기관 구축
2. 탈시설, 자립생활 보장을 위한 계획 수립
 - 1) 탈시설-자립생활 보장을 위한 계획 수립
 - 2) 탈시설-자립생활 교육 의무화
 - 3) 탈시설 장애인을 위한 초기 정착금 지원
 - 4) 탈시설 장애인을 위한 자립주택 제공 등 다양한 주거 형태 지원

2013년 요구안에 대한 부산시의 답변은 아래와 같다.

1. 시설 인권 침해에 대한 관리 감독 체계 강화
 - 예방차원의 민간조사는 2011년부터 매년 실시 중에 있음
 - ▷ 복지부(조사기관:장애인인권침해예방센터), 부산시(조사기관:장애인권지원센터)에서 전수조사, 표본조사 등 연 2회 실시
 - ▷ 민간조사원 구성 : 장애우권익문제연구소, 여성장애연대, 장애인복지관, 여성장애언어울림센터, 부산장애인부모회, 인권포럼, 금정구자립생활센터
 - 부산시장장애인시설연합회에서 사회복지공동모금회 지원을 받아 2012년부터 장애인인권지원센터 운영 중
 - ▷ 인권 침해 발생 시 대응 할 수 있는 권익 옹호 기관 역할 수행
 - 각 시설에 설치된 인권지킴이단은 민간 권익옹호기관, 지역사회시설 실무자, 여성장애인 권익옹호기관으로 구성 운영
 - 예방적 차원의 민간조사는 매년 정례화하고 강화할 계획임
 - * 2013년에도 복지부, 부산시에서 인권조사 실시(민간조사단으로 구성) 예정

2. 탈시설, 자립생활 보장을 위한 계획 수립

- 현재 부산시 시설장애인은 전체장애인의 0.8% 수준이며, 2010년부터 8개 시설에서 체험홈 14개소(57명) 운영 중에 있음
- 탈시설 장애인을 위한 체험홈 이용자 역량강화사업을 시행하였으며,
- 시설장애인 맞춤형지원센터 운영하고 있음
 - 자립, 전원, 교육, 문화 등 욕구가 있는 시설장애인에게 외부 자원 연계
 - 직원교육을 통한 시설장애인의 맞춤형개별사례관리 지원 등
- 2014년 이용자의 자립생활 계획과 자유로운 입퇴소를 보장하는 “장애인 거주 시설 서비스 최저기준” 이 시행되면 구체적인 자립생활보장계획을 수립할 계획임
 - 체험홈 운영을 내실화하여 지속적인 자립여건 마련
 - 시설장애인 맞춤형지원센터에서 자립교육 지원 강화 등

국가인권위원회의 시설 거주인 거주 현황 및 자립생활 욕구 실태조사 보고서에 따르면 부산시에는 현재 자립정착금 지원은 없고, 전환주거지원 방안으로 체험홈 2개소를 운영하고 있으며, 탈시설전환기관 운영은 하고 있지 않다. 자립정착금의 경우 2010년 전국적으로 5개 지역으로 확대되었고, 2012년 현재 8개 지역에서 운영하고 있으나 부산시의 경우 지원이 없는 상황이다.

이 보고서에서는 장애인거주시설에서 기능보강사업비로 설치·운영하고 있는 것과 장애인자립생활센터나 사회복지법인 같은 민간에서 자체비용으로 운영하고 있는 체험홈 등은 제외하고 실태를 조사하였다. 그러나 부산시에서는 시설의 기능보강 예산을 활용한 시설 운영 체험홈 14개소를 체험홈으로 홍보하고 있는 상황이다.

위 보고서는 지난 2~3 년동안 지원 내용이 확대된 것은 사실이지만 장기적인 계획을 수립하여 중장기 비전 안에서 지원하는 곳은 거의 없는 것으로 분석하고 있다. 부산시의 상황도 마찬가지인데, 그래도 그와 근접한 방식의 연구가 일부 이루어진 것이 있는데 2012년 부산복지개발원에서 수행한 장애인 자립생활 서비스 지원방안 마련 연구가 그것이다. 이 연구에서는 부산시가 이후 자립생활환경 구축을 위해 해야 하는 과제를 아래와 같이 밝히고 있다.

1) 자립 전 지원 과제

부산시는 현재 중증장애인자립생활지원 조례에 근거하여 시비지원을 통해 활동보조인 추가지원, 자립생활센터 운영비를 지원 하고 있다. 또한 생활시설 내 설치된 체험홈의 프로그램 운영비를 지원하고 있으며, 국고사업을 통해 지속적으로 장애인 자립생활센터 및 보조기구수리센터 유치를 위한 노력을 하고 있다. 그리고 2012년 지체장애인의 자립지원을 위해 중증장애인 자립생활센터를 대상으로 체험홈을 2개소 지원할 예정이다. 그동안 부산의 자립생활센터에서는 자체적으로 주택을 마련하여 체험홈을 운영하고 있는 기관이 4개소가 있지만 운영비의 부족, 전세자금의 부담 등으로 운영을 중단한 경우도 발생하였다.

기본적으로 지방정부의 경우 중앙정부의 정책 지원에 따른 부족한 서비스 양이나 서비스대상에 대한 추가적 지원, 또한 지역의 특수한 여건을 기반으로 서비스를 제공함으로써 지역 장애인의 욕구에 부응해야 한다. 하지만 중앙정부 차원의 정책이 충분하지 못했기 때문에 추가적 서비스도 구체적으로 제공되지 못했는데 이번 연구 결과와 타 시·도의 지원을 바탕으로 필요한 서비스를 제안하면 다음과 같다.

첫 번째, 앞서 언급하였듯이 중앙정부에서 수행되어야 할 정책과제에 따른 충실한 계획수립이 필요하다. 중증장애인 자립생활 지원 계획, 주거지원 계획 등 중앙정부의 정책과 연계하여 이를 구체적으로 실행할 계획 수립이 필요하다. 이를 위해서 부산시도 중증장애인 자립실태와 관련된 정기적 조사 수행과 탈시설 장애인의 자립지원 내용 등을 포함한 중증장애인 자립생활 지원 조례를 개정할 필요가 있다. 부산시에도 중증장애인자립생활지원을 위한 조례가 제정이 되었지만 탈시설 장애인 지원 내용을 포함하여 전반적인 개정을 할 필요가 있다. 이 외에도 조례에는 자립정착금의 지원, 탈시설 주거지원 계획 등이 포함되어야 한다.

두 번째, 주택지원과 관련된 사항으로 그룹홈을 활용한 장애인의 자립지원 방안이다. 생활시설에서는 시설이 아닌 그룹홈을 통해 지역사회 내 장애인의 자립생활을 지원하고자 하여도 그룹홈 주택 마련과 관련된 예산이 지원되지 않기 때문에 시설에서 적극적으로 그룹홈 운영을 하지 못하고 있다. 그러나 타 시·도의 경우

생활시설에서도 그룹홈을 운영하는 사례를 볼 수 있다. 현재 부산시에는 그룹홈이 38개소가 운영되고 있지만 이들에게도 운영비를 지원할 뿐 주거비는 일부를 제외하고 장애인 부모의 개인비용으로 마련 되고 있다. 그룹홈은 현재 한국토지주택공사에서 다가구 매입 및 임대 서비스를 시행하고 있는데 이를 적극적으로 활용하여 주택에 대한 비용부담을 줄이고 부산시에서 일정부분 임대주택을 계약 할 수 있도록 지원하여 줄 필요가 있다. 또 다른 주택지원과 관련해서는 서울시와 같이 부산시도 도시개발공사나 한국주택공사로부터 장애인 공동주택 특별 분양 등 별도의 세대를 확보하여 자립하고자 하는 장애인에게 서비스를 제공할 필요가 있다. 서울시는 현재 장애인의 주택에 대한 신청 접수창구를 일원화하여 정보접근이 어려운 장애인도 쉽게 접근할 수 있도록 온라인으로 서비스를 제공하고 있으며 주택이 확보될 경우 서울시 장애인전환지원센터 및 서울시 장애인복지과에 이를 통보하여 줌으로써 주거가 필요한 장애인의 욕구에 부응하고 있다. 마지막으로 부산시도 저소득 장애인 전세자금지원을 할 필요가 있다. 서울시의 경우 저소득 중증장애인을 위한 전세자금 지원 사업을 수행하고 있는데 2011년부터 2012년까지 총 274세대에 지원을 하였고 2014년까지 334세대로 확대할 예정이다. 이는 탈시설 장애인뿐만이 아니라 저소득 장애인을 포함한 가구를 대상으로 한다. 향후 부산시도 관련법의 제정에 따라 주거약자에 대한 계획을 수립해야 하는데 기본계획 안에 전세자금 지원에 관한 사항을 포함할 수 있도록 한다.

세 번째, 부산시는 올해 처음으로 체험홈 2개소를 지원할 예정이다. 이는 작년까지는 지원이 되지 않았지만 장애계의 요구와 필요에 의하여 예산을 확보하여 지원을 하게 된 것이다. 그러나 체험홈 지원 역시 중장기적 계획을 수립하여 체험홈 뿐만이 아니라 서울시와 같이 자립생활가정, 단기 자립생활 체험홈 등 운영형태를 다양화 할 필요가 있다. 현재 보건복지부 지원을 통해 운영 중인 생활시설 체험홈은 지적장애인을 중심으로 서비스가 제공되고 있어 상대적으로 지체장애인이거나 시각 장애인을 대상으로 한 자립생활 체험홈은 부족한 편이다. 또한 장애의 정도에 따라 체험홈에서의 거주기간이 달라질 수 있다. 서울시의 경우 체험홈을 수료한 경우 자립생활가정을 통해 보다 지역사회에 밀착된 생활을 제공하고 있다. 따라서 장애유형별 다양한 체험홈의 제공 등 체험홈의 운영형태 및 주체를

다양화 할 필요가 있으며 단계적으로 지원기관을 늘여나가야 할 것으로 보인다.

네 번째, 부산시도 서울시와 같이 장애인전환지원센터에 대한 설립 검토가 필요하다. 앞서 중앙정부의 정책 과제로 제시를 하였지만 정책과제로 채택되기 위해서는 그 효과성이 지속적으로 확인이 될 때 가능할 것으로 보인다. 따라서 부산시에서 먼저 설립을 검토하여 운영을 하여 그 효과가 검증될 경우 전국으로 확대가 될 가능성이 더 높아지고 향후에는 운영비를 지속적으로 지원을 받을 수 있는 근거를 마련할 수 있게 된다. 따라서 부산시에서는 탈시설 장애인 종합지원의 관점에서 이를 적극 검토하여 운영방안을 모색할 필요가 있다.

다섯 번째, 자립생활기술훈련과 관련한 프로그램 매뉴얼을 개발할 필요가 있다. 자립생활기술훈련 매뉴얼에는 자립생활 전-자립단계-자립 후 과정을 포함 할 수 있도록 매뉴얼화할 필요가 있다. 2003년에 발간된 정인옥복지재단의 정신지체인 그룹홈 매뉴얼이나 생활시설에서 장애인의 자립생활을 돕기 위한 매뉴얼이 보급되었으나 이는 운영자의 측면에서 자립홈을 관리하고 실천하는 내용이다. 따라서 자립을 희망하는 중증장애인에게 필요한 자립생활기술훈련을 중심으로 매뉴얼을 만들고 보급할 필요가 있다. 물론 일상생활의 영역이 광범위하고 개개인이 살아가면서 배우는 기술들도 있기 때문에 모든 부분을 담지는 못하더라도 표준화가 가능한 부분이나 공통적인 사안에 대해서는 매뉴얼로 제작할 수 있을 것으로 보인다. 부산시에서 이를 개발하여 전국적으로 활용 할 수 있는 방안도 있을 것이다.

여섯 번째, 타 시도에서 시행중인 자립정착금에 대한 지원 검토가 필요하다. 부산시도 타 시도의 정책에 맞추어 자립 장애인에 대한 지원금을 지원할 수 있도록 적절한 예산을 확보해야 할 것으로 보인다. 물론 자립정착금과 지원과 관련해서는 탈시설 자립 장애인의 지원계획과 자립에 대한 준비 정도를 감안한 지원을 검토할 수 있어야 할 것이다.

일곱 번째, 생활시설과 중증장애인자립생활센터 그 외 장애인 지역사회재활시설의 유기적 연계 체계를 마련하는 일이 필요하다. 현재 장애인복지시설협회에서는 생활시설 입.퇴소자에 대한 맞춤형 사례관리 사업을 지원받고 있는데 이 사업을 운영하면서 지역사회 내 유관기관의 연계 체계를 강화할 필요가 있다. 향후 장애인 전환지원센터가 설립되기 이전까지 현재 운영되고 있는 맞춤형 사례관리사업

의 사업범위를 확대하여 자립생활을 지원할 필요가 있다.

2) 자립 후 지원 과제

부산시의 장애인 자립을 위한 자립 후 지원 과제를 제시하면 첫 번째, 장애인 주거환경개선사업 수행이다. 서울시나 경상남도의 경우 오래전부터 주거환경개선 사업을 수행해 왔으나 부산시의 경우 일부 사회복지기관이나 민간단체를 중심으로 지원이 되어 왔다. 그러나 갈수록 탈시설 장애인이 증가하고 지역사회 거주 장애인이 증가하고 있지만 주거시설 내 편의 공간은 장애인의 신체적 상황에 맞춰져 있지 못한 경우가 많다. 따라서 부산시는 자립장애인에 대한 주거환경 개선 예산을 책정하여 자립한 장애인에 대한 주거실태를 조사하여 이를 신청받아 지원할 수 있도록 해야 한다.

두 번째, 긴급활동보조 지원 및 예산 확보이다. 시설에서 거주하다 나온 장애인의 경우 활동보조 신청을 하기 위해서는 장애등급 재심사 과정을 거쳐야 한다. 그러나 재심사후 결정까지의 과정이 최대 3개월까지 걸리기 때문에 이 기간 동안 시설에서 나온 장애인은 활동보조 서비스를 받지 못하게 되어, 음성적 과정을 통해 활동보조서비스를 이용하게 된다. 울산시의 경우 시 자체에서 이들을 위한 긴급활동보조 지원 예산을 마련하고 있다. 물론 이러한 과정은 시설에서 퇴소하기 전부터 준비가 되어야 하는 상황이나 퇴소를 하는 장애인을 위한 적극적 지원이 부족한 상황에서 시설의 협조를 받기가 매우 어려운 경우도 있다. 그래서 장애인들의 경우 선 퇴소, 후 자립을 위한 준비를 하는 경우도 발생한다. 이를 위해서는 서울시와 같이 장애인전환지원센터를 통한 시설장애인의 입.퇴소 관리 기능을 수행할 수 있는 기구의 필요

등 근본적인 대책 마련이 필요하지만 현재 부산시는 전환지원센터가 없기 때문에 시설장애인의 자립 과정을 모두 통제하기는 어렵다. 따라서 긴급활동보조 지원이 필요한 장애인을 위한 예산을 확보하여 상황에 맞게 지원을 할 필요가 있다.

세 번째, 자립생활기술훈련 매뉴얼 보급이다. 자립생활기술훈련 영역은 매우 다양하지만 공통적으로 적용이 가능한 영역에 대한 매뉴얼을 만들어 중증장애인자

립생활센터나 생활시설에 보급할 필요가 있다. 현재 부산시는 체험홈 운영기관에 별도의 인건비는 지원을 하고 있지 않기 때문에 체계적으로 이들에게 자립생활기술훈련을 시킬 인력이 부족하다. 따라서 개발된 매뉴얼의 보급을 통해서 시설에서 미리 배우지 못했던 부분에 대한 영역도 매뉴얼을 통해서 장애인이 지역사회에서 살아갈 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

네 번째, 현재 운영 중인 체험홈에 대한 성과 관리가 필요하다. 체험홈에 거주하는 장애인의 자립과 관련한 성과를 어떻게 규정할 것인가에 대한 것은 별도로 논의가 되어야 하나 운영 3년째 접어든 체험홈에 대한 운영평가는 시기적으로 검토를 해서 향후 방향을 다시 설립할 필요가 있을 것으로 보인다. 지적장애인에 대한 체험홈 운영이 처음으로 이루어졌기 때문에 운영과정에서 발생한 여러 문제를 확인하고 앞으로 부산지역 생활시설의 체험홈 운영을 어떻게 할 것인지 자체적으로 관리를 해야 한다.

다섯 번째, 생활시설 및 IL센터 연계 환경 조성이다. 본 연구를 수행하면서 체험홈 운영기관 간담회를 실시한 결과 생활시설과 IL센터의 유기적 관계설정이 매우 부족함을 확인할 수 있었다. 시설에서 거주하던 장애인이 지역사회로 나아가서 지속적으로 살아가기 위해서는 시설이 아닌 또 다른 지원 체계를 통해서 도움을 받고 살아가야 한다. 중증장애인자립생활센터가 이러한 역할을 수행하고 있음에도 서로간의 신뢰 부족, 시간의 부족 등으로 연계가 부족한 것이 사실이다. 그러나 생활시설과 IL센터의 역할이 서로 다르기 때문에 각자의 역할에 충실하여 자립장애인을 지원한다면 장애인이 지역사회에서 살아가는데 큰 힘이 될 수 있다. 서울시는 이를 위해 생활시설과 자립생활센터의 1:1연계를 추진하고 있다. 부산시도 이와 같은 내용을 도입하여 추진할 필요가 있다.

기타 장애인전환지원센터 운영비 지원, 주택매입 등을 통한 장애인 주거지원, 특별교통수단 도입 및 지원 등은 중앙정부의 계획에 따른 지방정부의 유기적 이행을 통해 장애인의 자립을 지원할 수 있다.

발표 3]

인천시 시설거주 장애인 자립 욕구 실태와 지원 현황, 과제

박길연

(인천장애인차별철폐연대, 인천 민들레장애인자립생활센터 소장)

[발표 3]

인천시 시설거주인 자립 욕구 실태와 지원 현황, 과제

박길연

(인천 민들레장애인자립생활센터 소장)

1. 인천시 장애인 생활시설관련 주요 현황

<표 29> 인천광역시의 장애인 생활시설 규모 및 생활인원

| | 전체 | 지체장애 인 | 시각장애 인 | 청각장애 인 | 정신지체 장애인 | 중증장 애인 | 장애영유 아 |
|----|-----|-----------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|
| 규모 | 23 | 2 | 1 | 1 | 3 | 15 | 1 |
| 인원 | 958 | 81 | 60 | 21 | 176 | 582 | 38 |

2012년 7월 31일 현재, 자료: 인천광역시, 계간인천통계연보, 각 연도

<표 30> 인천광역시 소재 생활시설 입·퇴소자 현황 (단위 : 명)

| 연도 | 등록 장애인* | 생활 시설 * | 생활 시설 거주 장애인* | 입소자** | | | 퇴소자** | | | | | |
|------|------------|---------------|------------------------|--------|--------|-------------|--------|----------------|----------|---------|--------|--------|
| | | | | 합 계 | 신 규 | 재 입 소 | 합 계 | 공동 생활 가정 | 완전독립 | | 사 망 | 기 타 |
| | | | | | | | | | 가족 인계 | 가족 외 | | |
| 2001 | 61,786 | 10 | 624 | 53 | 53 | 0 | 50 | 4 | 24 | 4 | 4 | 14 |
| 2002 | 70,442 | 10 | 592 | 57 | 57 | 0 | 43 | 8 | 26 | 1 | 4 | 4 |
| 2003 | 77,922 | 10 | 623 | 25 | 24 | 1 | 48 | 6 | 20 | 1 | 4 | 17 |

| 연도 | 등록 장애인* | 생활 시설* | 생활 시설 거주 장애인* | 입소자** | | | 퇴소자** | | | | | |
|--------|---------|--------|---------------|-------|-----|-----|-------|----------|-------|------|----|----|
| | | | | 합계 | 신규 | 재입소 | 합계 | 공동 생활 가정 | 완전 독립 | | 사망 | 기타 |
| | | | | | | | | | 가족 인계 | 가족 외 | | |
| 2004 | 84,956 | 10 | 624 | 38 | 38 | 0 | 46 | 6 | 20 | 5 | 6 | 9 |
| 2005 | 93,869 | 10 | 632 | 37 | 36 | 1 | 36 | 0 | 19 | 1 | 5 | 11 |
| 2006 | 102,790 | 10 | 633 | 57 | 57 | 0 | 26 | 2 | 16 | 2 | 2 | 4 |
| 2007 | 110,929 | 12 | 669 | 67 | 67 | 0 | 37 | 0 | 22 | 6 | 4 | 5 |
| 2008 | 117,519 | 14 | 749 | 110 | 109 | 1 | 46 | 5 | 16 | 4 | 4 | 17 |
| 2009 | 126,738 | 16 | 813 | 199 | 198 | 1 | 86 | 6 | 31 | 5 | 13 | 31 |
| 2010 | 131,699 | 18 | 896 | 158 | 157 | 1 | 78 | 5 | 18 | 3 | 9 | 43 |
| 2011 | 131,789 | 23 | 980 | 134 | 126 | 8 | 70 | 4 | 30 | 3 | 4 | 29 |
| 2012.6 | 133,183 | 23 | 985 | 56 | 50 | 6 | 43 | 2 | 19 | 1 | 4 | 17 |

자료: 2012년 11월 장애인생활시설 이용자 복지실태 및 탈시설 욕구조사, 인천발전연구원

* 인천광역시 '통계연보' 및 '계간 인천통계', 연도별 및 분기별

** 생활시설이 제공한 통계자료 통합

<표 31> 인천의 등록장애인 현황

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 전체 | 61,779 | 70,442 | 77,922 | 84,956 | 93,869 | 102,790 | 110,929 | 117,519 | 126,738 | 131,699 | 131,789 |
| 비율 | 2.4 | 2.7 | 3.0 | 3.3 | 3.6 | 3.9 | 4.1 | 4.3 | 4.6 | 4.7 | 4.6 |
| 지체 | 40,181 | 44,165 | 46,540 | 49,525 | 53,443 | 57,703 | 61,868 | 65,222 | 70,350 | 72,653 | 72,450 |
| 뇌병변 | 3,074 | 4,451 | 5,795 | 6,872 | 7,921 | 9,170 | 10,244 | 11,029 | 12,050 | 12,627 | 12,575 |
| 시각 | 5,896 | 6,983 | 7,845 | 8,647 | 9,727 | 10,580 | 11,280 | 11,811 | 12,600 | 12,955 | 13,147 |
| 청각/언어 | 5,333 | 6,374 | 7,119 | 7,967 | 9,084 | 10,324 | 11,432 | 12,431 | 13,688 | 14,513 | 14,470 |
| 지적 | 4,75 | 4,553 | 4,963 | 5,278 | 5,771 | 6,127 | 6,479 | 6,228 | 7,121 | 7,521 | 7,865 |

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 자폐성 | 160 | 251 | 364 | 488 | 598 | 675 | 743 | 763 | 793 | 823 | 845 |
| 정신 | 1,280 | 1,563 | 1,980 | 2,287 | 2,809 | 3,239 | 3,490 | 4,157 | 4,061 | 4,247 | 4,124 |
| 신장 | 1,532 | 1,769 | 1,935 | 2,101 | 2,313 | 2,486 | 2,711 | 2,971 | 3,116 | 3,356 | 3,510 |
| 심장 | 255 | 333 | 358 | 405 | 461 | 508 | 513 | 527 | 520 | 446 | 355 |
| 호흡기 | - | - | 371 | 498 | 618 | 688 | 745 | 812 | 813 | 813 | 773 |
| 간 | - | - | 146 | 188 | 215 | 249 | 277 | 323 | 343 | 375 | 405 |
| 안면 | - | - | 33 | 56 | 91 | 104 | 119 | 132 | 129 | 145 | 145 |
| 장루, 요루 | - | - | 303 | 380 | 473 | 518 | 572 | 616 | 643 | 686 | 671 |
| 간질 | - | - | 170 | 264 | 345 | 419 | 456 | 497 | 511 | 499 | 454 |

자료: 인천광역시, 계간인천통계연보, 각 연도

<표 32> 인천광역시의 장애인 규모 및 생활시설 (단위: 명, 개소, 명)

| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 장애인 | 61,786 | 70,442 | 77,922 | 84,956 | 93,869 | 102,790 | 110,929 | 117,519 | 126,738 | 131,699 | 131,789 |
| 생활 시설 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 12 | 14 | 16 | 18 | 23 |
| 거주 장애인 | 624 | 592 | 623 | 624 | 632 | 633 | 669 | 749 | 813 | 896 | 980 |

자료: 인천광역시, 계간인천통계연보, 각 연도

1-1. 인천시 장애인생활시설 거주인 탈시설 욕구

○ 인천광역시는 인천차별철폐연대에서 인천시 자립생활지원조례에 근거하여 장애인생활시설 거주인 탈시설 욕구조사를 요구한바, 이를 수용해 2012년 11월 인천발전연구원에서 탈시설 욕구조사를 실시하였다.

- 조사대상 : 생활시설 거주인 908명중 346명 (만18이하, 대답이 곤란한 중증장

애인 제외)

○ 연구목적

- 장애인의 자기결정권과 인권 실현을 보장하고, 지원하기 위한 장애인 생활시설의 소규모화 및 탈시설 - 지역사회 자립 지원 정책에 따라 인천광역시에 소재한 장애인 생활시설을 이용하는 장애인의 복지실태를 조사하고, 탈시설 욕구를 분석하여 장애인의 자립생활을 지원할 수 있는 정책을 제안하고자 함(인천발전연구원)

○ 조사 내용

- 중앙정부 및 타 시. 도의 장애인 자립생활정책 분석
- 인천광역시 소재 생활시설 이용 장애인의 복지실태 및 자립생활에 대한 욕구 조사
- 인천광역시 소재 공동생활가정 및 자립체험홈 이용자의 복지실태 및 자립생활에 대한 욕구 조사
- 인천광역시 소재 생활시설 이용 장애인의 탈시설화에 필요한 자립지원정책 개발

○ 조사결과

- 2012년 11월 인천발전연구원의 탈시설 욕구조사 결과 약 30%가 탈시설욕구를 밝히고 있다. 이 결과는 타 시 서울시 57%, 광주시 41.3%, 부산시 57.6%, 대구시 58.6%에 비하면 낮은 수치이다. 그러나 인천시 차원에서 처음으로 탈시설 욕구조사를 했다는데 의미가 있다.
- 이번 조사에서 탈시설 의향에 대한 질문에 대답을 한 346명 중 약 30%(111명)가 탈시설 욕구를 밝히고 있다.
- 자립생활을 준비하지 않는 이유에 대해서는 탈시설 위한 자립생활을 준비하는 사람들 59명을 대상으로 자립생활을 준비하지 않는 이유를 확인한 결과, 누구와 상의해야 할지 모르거나 자립생활에 대한 막연한 두려움과 자립생활을 유지하기

위한 경제적 부담감 때문이라고 대답했다. 이것은 탈시설-자립생활을 희망하는 시설거주 장애인들에게 자립생활에 대한 체계적인 지원이 필요하다는 것을 의미한다.

- 탈시설을 희망하지 않는 사람들 281명을 대상으로 자립을 희망하지 않는 이유를 확인한 결과, 57.3% 161명은 생활을 위해서 타인의 도움이 필요하지만, 탈시설할 경우 도와줄 사람이 없어서와 가족의 시설거주 희망하기 때문이라고 대답했다.

- 공동생활가정, 자립생활주택, 자립생활체험홈 거주 장애인 대상 설문조사 결과, 26.5%가 탈시설과정에서 가장 큰 어려움은 주관적인 의지와 자신감 문제인 '스스로의 자신감 부족'이라는 주관적 상황을 제시함. 그 다음으로 주거지 문제(16.3%), 생활비 문제(12.2%), 활동보조서비스 문제(10.2%) 등이 탈시설과정에서 경험한 어려움이라고 대답했다.

- 결과에 대해 덧붙여 말하자면, 장애인 생활시설 거주인들의 대부분이 지역사회와 소통이 안되고 있는 관계로 자립생활에 대한 정보가 없음이 더욱 문제라 할 수 있다.

* 2012년 7월 31일 현재 23개소 시설에 거주하는 958명의 장애인 중 지적장애인이 68.1%인 652명으로 가장 많다. 전체 장애인의 1/2이 넘는 지체장애인의 시설 거주 비율은 11.9%인 114명에 불과하다. 이수치는 인천시 소재 시설장애인들을 대상으로 한 '탈시설-지역사회 자립'지원 정책의 핵심대상이 지적/자폐성 장애인이라는 것을 말해주고 있다.

2. 인천시 자립생활 체험홈/주택 설치 및 운영 현황과 문제점

2-1. 자립생활 체험홈/주택 설치 및 운영 현황

- 2013년 자립생활체험홈 및 자립생활주택 사업개요

○ 사업기간 : 2013. 1. 1 ~ 12. 31

- 계약기간 : 체험홈 2년, 자립생활주택 5년
- 사업내용 및 예산 : 총 예산액 : 325,000천원 (전액 시비)

<표 33> 자립생활 체험홈/주택 설치 및 운영 현황(단위 : 천원)

| 구 분 | | 체험홈 | 자립생활주택 | 비 고 |
|-------------------------|-------|--------------|--------------|-----------|
| 설치비 | 신규 | 100,000(1개소) | 100,000(1개소) | 체험홈(남구) |
| | 기존인상분 | 30,000(1개소) | 30,000(1개소) | 부평구/계양구 |
| 체험홈 운영비 | | 60,000(5개소) | - | 월 1,000천원 |
| 자립체험홈.주택설치지원 자립초기정착금 | | 2,500(1개소) | 2,500(1개소) | 신규 개소 |

* 체험홈 운영비: 전세보증보험료 및 공공요금, 입주 장애인영양급식비 및 생활용품경비, 자립생활 훈련프로그램비 등

- 신규 자립생활체험홈 및 자립생활주택 추진 계획
- 자립생활주택 설치 희망 군구 선정 : 2013. 4.
- 운영자 모집 공고 및 선정 : 2013. 5 (군.구)
- 자립체험홈 및 자립생활주택 확보 : 2013. 상반기내 (군.구)
- 자립생활체험홈 및 자립생활주택 운영 : 2013. 상반기 내

<표 34> 자립생활체험홈 운영현황

| 군구명 | 운영자 현황 | | 체험홈 설치현황 | | 입주 정원 |
|-----|--------------|-----|----------|--------|-------|
| | 운영주체 | 대표자 | 설치시기 | 전세보증금 | |
| 계양구 | 경인장애인자립생활센터 | 강** | 2010.06 | 50백만원 | 2명 |
| | 민들레장애인자립생활센터 | 박** | 2010.08 | 100백만원 | 2명 |
| 부평구 | 울림장애인자립생활센터 | 김** | 2011.10 | 70백만원 | 1명 |
| 남동구 | 누리장애인자립생활센터 | 문** | 2012.12 | 100백만원 | 4명 |

<표 35> 자립생활주택 운영현황

| 군구명 | 운영자 현황 | | 자립생활주택 설치현황 | | 입주 정원 |
|-----|----------|-------|-------------|--------|-------|
| | 운영주체 | 대표자 | 설치시기 | 전세보증금 | |
| 계양구 | (사)민들레아학 | 박** | 2011.04 | 70백만원 | 2명 |
| 남동구 | 구 직영 | 남동구청장 | 2012.11 | 100백만원 | 4명 |

2-2. 문제점

- 체험홈 훈련과정을 거친 중증장애인들이 자립생활주택으로 입주하여 실질적인 자립생활을 실현하고 이를 통해 향후 공공임주택 또는 민간임대주택을 마련하는데 있어서 자립주택은 필수적이다.
- 체험홈 거주기간 2년으로 지역사회에서 실질적으로 자립하기에는 역부족인 상황이다.
- 인천시의 경우 체험홈에 비해 자립주택이 절대적으로 부족한 상황이며, 1번~6번까지 진행과정에서 이를 지원하는 종합적이고 체계적인 공적체계가 없다. 현재는 체험홈과 자립주택 운영을 위탁받은 개별기관이 지원하고 있으나 역부족인 상황이다.

3. 과제

- 자립생활을 위한 주요한 사회적 인프라
- 첫째, 시설에서 퇴소하여 자립을 할 수 있는 독립적인 주거공간
- 둘째, 지역사회에서 생활하기 위해 필요한 소득보장
- 셋째, 장애인 본인의 준비와 함께 장애인들을 위한 지역의 사회적 공공기반(예 교통시설, 문화 환경, 이동권, 접근권 등) 및 편의시설(은행, 공공기관, 마트 등)

넷째, 탈시설 과정과 지역사회에서 자립생활하기 위한 체계적인 지원 시스템 구축
(예 자립생활통합지원센터)

<표 36> 인천광역시 장애인 생활시설 거주 장애인의 거주기간 (단위 : 명)

| | | 빈도 | 비율 |
|---------|---------------|-----|-------|
| 시설거주 기간 | 3년미만 | 327 | 34.1 |
| | 3년 이상 8년 미만 | 307 | 32.0 |
| | 8년 이상 13년 미만 | 102 | 10.6 |
| | 13년 이상 18년 미만 | 94 | 9.8 |
| | 18년 미만 23년 이상 | 51 | 5.3 |
| | 23년이상 | 77 | 8.0 |
| | 합계 | 958 | 100.0 |

<표 31>를 보시다시피 23년 이상 생활시설에서 거주 하는 것도 큰 문제이지만,
거주기간이 3년 미만인자가 34.1%의 비율은 지역사회 인프라 문제라 볼 수 있다.

4. 사례

사례1)

영유아 시설부터 장애인생활시설에서 생활하다 인천시 소재 자립체험홈에 입주하
여 2년이란 기간이 만료되어 체험홈에서 나왔으나 인천시의 턱없는 자립주택 물
량으로 인해 결국은 본인이 3백만원의 보증금에 월35만원의 월세를 살 수 밖에
없었다. 현재 기초생활 수급자로 생활을 하고 있는 A씨는 관리비, 공과금등이 연
체되어 생활고에 시달리며 죽고 싶다는 표현을 하였다.

사례2)

50년간을 재가 장애인으로 살다 자립체험홈에 입주 허나, 2013년 3월이 2년 계
약 만료인 상태나 자립주택을 배정받지 못해 시, 구의 퇴거 종용을 받고 퇴거를

하지 않고 기다리고 있는 중이다. B씨는 다시 집으로 들어가느니 죽고 싶다며 하
소연을 하였다

이렇듯 재가, 시설에서 생활하다 지역사회로 나온 장애인들은 다시 과거의 삶을
반복하고 싶어 하지 않는다.

발표 4]

**장애인 거주시설 이용자의
자립을 위한 시설의 과제**

허곤

(한국장애인복지시설협회 정책조정위원장, 늘편한집 원장)

[발표 4]

장애인 거주시설 이용자의 자립을 위한 시설의 과제

허곤

(한국장애인복지시설협회 정책조정위원장, 늘편한집 원장)

1. 들어가는 글

최근 몇 년사이 기존의 장애인 시설에 대한 비판은 거세지고 변화를 요구하는 목소리는 높아만 가고 있다.

이에 대해 기존의 장애인 거주시설이 반성하고 개선되어야 할 것이다. 또 잊지 않아야 할 것은 장애인 거주시설의 존재가 필요했기 때문에 생겼으며, 앞으로는 몇 년이 지나 그 존재가치가 사라질지 알 수 없지만 2013년 현재까지는 그 존재가 필요하다는 것이다. 당장 모든 장애인 거주시설을 문 닫을 수 없다면 장애인 거주시설이 어떻게 변화하여야 하는가를 논의 하는 것이 더 현실 적일 것이다. 더불어서 장애인 거주시설에서 일하고 있는 한명의 사회복지사로서 왜 이런 비판을 받게 되었는지 고민하고 문제의 원인을 찾는 것이 결국은 이러한 비판과 변화 요구에 대한 장애인 거주시설의 개선방안을 찾는 첫 번째 단추가 될 것이라고 생각한다. 또한 그럼으로 거주시설 이용자의 자립을 위한 시설의 과제를 제안 할 수 있을 것으로 판단된다.

가족과 떨어져 모르는 사람들과 한방에 살고, 정해진 시간에 일어나서, 정해진 시간에 세수를 하고, 정해진 시간에 다른 사람들이 해놓은 식사를 식판에 먹으며, 다른 사람들에게는 단지 취미일 운동을 그림그리기를 노래를 각종 유치한 제목이

붙은 프로그램을 통해 계획과 평가를 반복하며 살아가는 것이 보통 상상 하게 되는 시설의 모습이다. 보통은 '시설'이라고 불리는 거주시설에서의 삶은 위와 같이 이용자 본인이 아닌 원장이나 직원들이 언제, 누구와, 무엇을, 어떻게 할지 정할 것이라고 상상하게 된다. 정말 시설에서는 남들이 정한 삶을 살아 갈까? 정말 그렇다면 시설에서의 삶은 그대로 괜찮은가? 시설에서는 자기주도적 삶, 생활을 할 수 없는가?

1) 거주시설의 기원과 변화

장애인 거주시설의 시작은 1945년 해방과 1950년 6.25전쟁을 거치며 국가와 가족으로부터 보호 받지 못해 거리로 내몰린 수많은 전쟁고아, 노인, 장애인을 자선의 목적으로 개인들이나 단체들이 그들을 집단으로 보호 한 것에서 시작하였다. 많은 가정은 가족해체와 빈곤 상황에 있었고 국가도 이를 책임질 대책을 만들지 못했던 시대 상황의 반영이라고 할 수 있다. 단지 시설이 수용보호가 목적으로 하던 것은 80년대까지 대부분 시설의 모습이고 시설을 만들고 운영하던 개인들의 자선 목적은 퇴색 되게 되었다. 지역사회가 아닌 시설에서 거주서비스를 제공하는 설계 자체가 갖는 태생적 문제가 들어 나기 시작 했다고 할 수 있다. 이런 문제는 가족과의 분리, 집단생활과 필연적으로 수반되는 규칙과 통제, 예산의 효율적인 사용을 위한 대형화가 대표적이라고 할 수 있다. 1980년대, 1990년대를 거치며 많은 시설이 수용보호에 그치던 서비스를 재활모델로 전환 하였다. 이는 1988년 장애인올림픽을 앞두고 정부에서 장애인시설의 건물을 현대화하고, 물리치료사 등의 전문직 직원을 지원하기 시작하면서 가능해 졌다. 그 이후 내, 외부 자원으로 시작하게 된 다양한 재활 및 여가활동 프로그램은 이용자 개개인의 욕구를 반영하고, 서비스의 통합적 접근과 개별화를 촉진 하였다. 이러한 재활을 중시하던 시설 서비스는 1990년대와 2000년대를 거치면서 장애의 사회적 모델과 당사자주의 등의 영향을 받으면서 자립과 지역사회통합을 중시하는 서비스로 새로운 변화에 직면해 있다.

2) 거주시설내의 다양한 관점

거주시설에서 시설운영자와 서비스제공자인 직원들의 기본적인 철학과 시설 운

영이념은 개별적인 서비스제공 방식을 결정하며, 이러한 서비스제공 방식은 시설에서 살고 있는 장애인들의 삶에 영향을 미치는 가장 중요한 요소 가운데 하나라고 할 수 있다. 역사적으로 볼 때, 기본적인 철학과 관련하여 시설들은 매우 다양한 다른 의견을 가지고 있었다.

첫 번째 관점은 장애인들을 운영진이나 직원이 관리해줘야 하며, 보호해야 하는 동정의 대상으로 보는 시각이 존재한다. 당연히 이러한 시설들은 대규모로 운영될 가능성이 크고 장애인들을 통제, 관리해야할 대상으로 보호해야할 대상으로 생각하며, 운영진과 직원들조차 장애인에 대하여 가치절하를 유발하는 표현이 일상화 될 수 있다.

두 번째 관점은 가부장적 견해이다. 일부 시설에서는 장애인들을 가족처럼, 자식처럼 생각한다고 얘기하며 자식이나 동생들에게 하듯이 자연스럽게 하대하고 장애인들에게는 시설장과 직원들을 아버지, 어머니라고 부르게 한다. 이러한 시설들은 장애인에 대한 체벌을 자연스럽게 할 가능성이 있으며, 장애인에게 동생 대하듯 자연스럽게 하대하는 행동과 언어적 차별, 폭력을 구분해 내기 어렵다는 문제가 상존한다.

세 번째 관점은 장애인을 재활의 대상으로 보는 시각이다. 의료적 개념을 우선시 하여 장애인을 훈련, 프로그램을 통해 변화 시켜야 하는 대상으로 바라본다. 이러한 관점의 시설이라면 운영진과 직원들은 전문가로서의 권위를 강조하고 장애인에게 필요한 것은 전문가가 가장 잘 알기 때문에 운영진과 직원이 결정한 프로그램과 훈련, 일상생활을 시설 장애인에 따라야 한다고 얘기 한다. 물론 장애인들에게 신체적, 심리적, 기능적 재활이 필요할 수 있지만 이 때문에 장애인들이 자신의 삶과 생활을 전문가가 결정하게 하는 객체가 되는 것은 정당화 될 수는 없다.

마지막으로 최근의 관점은 변화하고 있다. 시설의 장애인들 역시도 자신의 삶과 생활은 본인이 결정하여야 한다는 것이다. 그것을 선택권이라 부르던 자기결정권이라 부르던 시설의 운영에서부터 내가 언제 자고 언제 먹을지 무엇을 먹을지 누구와 방을 쓸지 등 생활의 모든 측면에서 본인이 선택할 수 있도록 지원하는 것은 장애인거주시설의 최저기준에도 포함된 너무나 당연한 권리가기 때문이다. 이러한 자기주도적 삶의 방향에 대하여 자립생활이념이나 당사자주의, 사회적 역할 가치화이론 등 새롭게 대두 되고 있는 논의들과 장애인복지 전반의 세계적인 변

화를 이해하고 거주시설의 기본적인 철학과 이념을 새로이 확립 할 필요가 있다.

모든 시설이 변화하는 패러다임을 받아들이고 있다고 생각되지는 않는다. 시설의 사회화, 시설의 소규모화, 지역사회 중심 서비스, 당사자주의, 자립생활에 대하여 각각의 시설은 다른 관점으로 접근하고 있다고 판단하는 것이 옳을지도 모른다. 하지만 80년대 이전에 수용보호에서 그쳤던 장애인시설을 재활모델 중심으로 바꿨던 것이 물론 개별 시설의 노력도 있었지만 정부의 정책적 지원이 함께 했던 경험을 돌이켜 본다면, 지금의 변화하는 추세를 대부분의 시설이 받아들이게 하기 위해서는 개별시설의 노력과 함께 정부 정책의 명확한 변화가 요구되어 진다고 할 수 있다.

따라서 장애인 거주시설 이용자의 자립을 위한 시설의 과제는 시설 자체의 과제와 정부정책 방향에 대한 과제, 두 가지로 정리 하여 보도록 하겠다.

2. 장애인 거주시설의 과제

1) 이용자의 상황에 따른 다양한 자립 체계를 구축

오늘 토론의 연구발제의 표본조사를 통한 통계에 의하면 장애인 생활시설에서 거주하고 있는 장애유형 중에 지적, 정신장애의 비율은 60%에 이른다. 한국장애인복지시설협회에서의 통계에서는 약 70%의 지적, 발달장애인이 장애인 거주시설에서 거주 하고 있는 것으로 판단하고 있다. 60%이든 70%이든 현존하는 장애인 거주시설에서 거주하고 있는 장애인의 더 많은 숫자가 지적, 발달장애인이라는 것이고 이들의 자립을 위한 지원은 신체(지체, 시각, 청각, 언어등)장애인들과는 또 다른 고민이 필요 하다는 것이다.

실제로 지적 발달장애인을 주로 서비스하는 시설의 경우 장애인의 자립을 위한 단계 및 시간을 생각 하는 것보다 장기적으로 가지고 있는 것이 현실이다.

시설 거주 --> 시설내 체험가정 --> 지역사회 체험홈¹¹⁾ --> 그룹홈 --> 자립

11) 처음 체험홈의 용어를 쓴 건 거주시설이었다고 생각되고 시설에서 체험홈이란 용어는 일반적으로 그룹홈 전 단계를 의미했다. 아직은 시설거주인이지만 지역사회에서 살아가는 것에 대한 체험을 하는 것을 의미했다는 것이다. 하지만 요즘 들어 체험홈이 의미하는 것은 자립생활을 체험하는 체험홈으로 쓰는 경우가 더 많은 것 같다. 여기서는

홈 --> 자립

물론 모든 지적, 발달장애인이 위의 단계가 필수적으로 필요하다는 것은 아니지만 장애인의 자립을 위해 오랜 기간 서비스해온 몇몇 거주시설(정부의 정책방향이 그랬던 것도 아니고, 예산적, 인력적 지원이 있었던 것도 아니었으며, 오히려 왜 시설 밖에 장애인을 살게 하냐고 행정에서 문제를 삼았다고 한다.) 체계가 위와 같다는 것이다.

현재 서울에서 지원하고 있는 체험홈과 체험가정은 지체, 뇌병변 장애인에게 초점이 맞추어진 건 아닌지 고민해 볼 필요가 있을 것이다.

시설 거주 --> 자립생활 체험홈 --> 자립생활 체험가정 --> 자립

거주시설의 장애인들의 자립을 위하여는 지체, 뇌병변장애인뿐아니라 지적, 발달 장애인들을 위한 다양한 방식의 접근이 필요하다고 생각 되며, 이는 단계를 세분화 하는 것도 필요해 보인다. 단계를 세분화하여서 각각의 장애인에게 맞추어진 적절한 서비스를 제공 할 수 있는 접근이 필요할 것이다.

2) 자기주도적 생활 방식

장애인 거주시설에 살던 아니면 지역에서 자립해서 살던 사는 장소보다 중요한 것은 장애인 스스로가 본인의 삶의 주인공이어야 한다. 본인과 관계되어진 어떠한 결정에도 본인의 의사를 명백히 밝히는 것은 당연한 권리이며, 이를 충족시키는 것이 결국 장애인 인권문제의 핵심 중 하나 일 것이다. 장애인 거주시설에서의 생활방식을 이용자가 자기주도적으로 할 수 있도록 하는 것은 많은 거주시설의 숙제이며 당면 과제라고 할 수 있다.

3) 거주시설의 소규모화, 지역중심으로 재편

거주시설의 소규모화와 지역중심 서비스로의 혁신은 2007년 이후 계속적으로 논의 되고 있으나 복지부의 적극성 결여와 지방자치단체의 예산 부족 등을 이유

그룹홈 전단계의 체험홈은 지역사회 체험홈으로 자립 전단계의 체험홈은 자립생활 체험홈으로 표기 하였다.

로 계속 늦춰지고 있는 것이 현실이다. 그럼에도 이것이 중요한 것은 거주시설이 대형화 되고 산속에 설립되어 폐쇄적으로 운영되어 질수록 장애인들의 의사를 반영하는 구조는 더욱 힘들어 지고 자기주도적 삶이 멀어지는 것도 현실이기 때문이다.

장애인 거주 서비스가 아직은 필요하다면 그나마 소규모로 지역에 흩어져 있는 아파트나 단독주택 등에서 하는 것이 바람직 할 것이다. 이를 위한 노력은 계속 되어져야 할 것이다.

4) I.L센터와의 연계

자립생활센터와 장애인거주시설은 서로 반목하여야 하는지에 대하여 항상 의문이다. 결국은 이 두 단위의 연계는 장애인들의 자립을 가속화 시킬 수 있으며, 반드시 필요하다고 생각한다. 서로를 공격하여 얻을 수 있는 것이 있을지 모르지만 그것이 장애인 거주시설의 장애인들이 자립하는데 도움이 되는지는 확신하기 어렵다. 물론 불법적인 비리와 인권침해 문제를 일으키는 일부 거주시설이 있는 것이 현실이고 그러한 시설에 대한 장애인 당사자들의 분노를 모르지는 않지만 그렇지 않은 더 많은 시설과의 연계는 반드시 필요하다고 생각 된다. 장애인 거주시설의 입장에서라도 자립지원에 대해서만큼은 자립생활센터가 장애인 거주시설보다 더 많은 노하우를 가지고 있으며, 결국 이용자가 자립한 뒤에는 자립생활센터에서 서비스 받아야 한다면 지역 자립생활센터와의 연계를 적극적으로 해야 할 것이다.

5) 시설의 개방

시설은 좀 더 개방해야 할 필요성이 있다. 아직도 몇몇 시설은 외부인이 거주시설에 들어가기 위해서는 절차가 필요하고 이용자의 외출은 허락 받아야 하는 경우가 있다. 이는 근본적으로 장애인 거주시설이 비판받아도 할 말이 없게 만드는 원인이 될 수 있다. 성인이라면 누구나 집을 나설 때 오늘 무슨 약속이 있어 늦겠다고 얘기 하지만 그것의 허락을 구하여 외출하지는 않는다. 장애인이라고 달라야 할 이유가 있을까? 생활교사들이나 직원들이 걱정할 수 있으니 몇 시에 들어올 것 같다고 얘기 하거나 생각보다 약속이 늦어진다면 연락해주는 정도의 배려는 필요하겠지만 시설 직원들에게 외출의 허락을 구해야 할 이유는 없다. 이용자의 지인이 친구가, 가족이 시설을 방문(물론 다른 이용자의 생활이 침해 되지

않아야 한다. 가끔 밤이나 새벽에 술 먹고 방문하는 가족이 있는데 이는 다른 이용자에게 피해가 될 수 있다.)하는 것이 허락을 구해야만 이용자를 만날 수 있다면 그것은 군대나 교도소랑 무엇이 다른 건지 거주시설의 근본적 목적에 대하여 고민할 필요가 있을 것이다. 시설의 개방을 확대하는 것이야 말로 시설에 대한 오해와 편견을 해소하는 가장 중요한 지점 중에 하나라는 것을 시설은 받아들여야 할 것이다.

3. 정부정책의 과제

1) 거주서비스 자릿수에 대한 충분한 확보

장애인 거주시설 이용자의 자립을 위한 시설의 과제를 토론하는 자리에 거주서비스의 자릿수를 더 확보해야 한다는 주장이 어처구니없을 지 모른다. 하지만 여전히 거주시설이 존재 하고 어떤 비리나 인권침해로 인해 문제가 된 시설조차도 살아남는 이유는 우리나라 거주서비스의 자릿수 부족이 그 근본적인 원인 중에 하나이다. 여전히 거주시설로 새로 들어가고자 하는 장애인은 존재 하고 특히나 보호자들의 거주시설에 대한 욕구는 줄어들지 않고 있다.

외국과 비교 해보아도 현재 우리나라의 거주서비스 자릿수는 부족한 것이 현실이다. 그렇다면 이러한 자릿수의 확보를 어떤 방식으로 해야 할 지를 정부는 고민해야 할 것이다. 예전처럼 지역주민의 반대를 이유로, 예산부족을 이유로 산속에다가 대형으로 시설을 늘릴 것인지, 아니면 동네에 지역주민으로 살아 갈 수 있도록 소규모로 바로 우리 옆집을 내어 줄 것인지 결정해야 한다.

충분한 거주서비스의 자릿수 확보는 거주서비스를 이용하는 장애인들이 어떤 시설에서 살 수 있는지를 선택할 수 있다는 의미이다. 어떤 시설은 산속에 폐쇄적으로 살게 되고 어떤 시설은 지역의 아파트에서 개방적으로 살게 된다면 장애인과 그 가족들이 후자를 선택하게 되는 것이 일반적일 것이다. 이러한 상황이 되는 것은 시설에서 살고 있는 장애인들의 자립을 준비하고, 촉진하는 기본적인 바탕의 마련일 것이다.

2) 정책의 방향성 변화

본 토론회의 주제가 되는 시설 거주인 거주현황 및 자립생활 욕구 실태조사에

서도 제시하고 있는 여러 가지 정책적 제안에 대하여 반드시 필요한 변화라고 판단된다. 부양의무제 폐지, 중앙정부 차원의 자립정착금 지원, 주택정책, 자립 전환 기관의 설치, 활동보조시간 24시간이상 확보 등 정부정책의 자립생활로의 획기적인 전환은 반드시 수반되어야 시설의 장애인들이 더 많이 자립을 시도할 수 있는 기반이 될 것이다. 본 시설에서도 그런 이유로 자립을 주저하는 경우가 있다. 직원들은 혼자서 살 수 있다고 판단되어 자립하시는 것이 어떻겠냐고 의사를 물어도 이용자 본인이 활동보조시간의 부족을 이유로 자립해서 혼자 사는 것에 대해 부정적으로 생각 하여 나가시지 않고 있다.

3) I.L.센터와의 실질적 연계

자립생활센터와의 연계를 분명히 할 수 있는 방식 중에 하나는 자립생활 센터의 동료상담가를 거주시설에 파견 하는 사업 일 것이다. 물론 일부시설에서 이를 반대 할 수 있을지 몰라도 이를 정부 정책 차원으로 의무화 한다면 여러 가지 효과를 동시에 이룰 수 있을 것이다.

첫째, 자립에 대한 상담을 상시적으로 실시 할 수 있으며, 둘째, 외부에서 자립, 인권 등을 교육받은 장애인이 주기적으로 방문 하거나 상근한다면 각 시설에서의 인권을 주기적으로 점검 하는 기능을 가질 수 있다. 셋째, 자립생활센터에 대한 부족한 예산지원에 대한 일부이나마 해소 할 수 있는 방안 일 것이다.

이러한 실제적 연계를 통해 지속가능하고 서로에게 도움이 되는 방안을 찾는 것이 장애인 거주시설에도, 자립생활센터에도, 궁극적으로 자립 할 수 있는 자립이 필요한 많은 장애인들에게 실제적 도움이 될 것이라고 판단된다.

4) 지적, 발달장애인의 자립을 위한 체계 및 인력 마련

아직은 우리나라의 자립에 대한 논의의 중심은 신체장애인 그중에서도 지체 및 뇌병변 장애인을 중심으로 이루어지고 있는 것으로 보인다. 하지만 앞에서도 언급 했지만 실제로 거주시설의 이용자의 더 많은 숫자는 지적, 발달장애인이기 때문에 이들의 의한 자립에 대한 프로세서를 만드는 것이 필요하다. 일본에서도 지적, 발달장애인의 자립을 지원하는 활동보조인을 가이드 헬퍼로 칭하며, 다른 방식의 교육과 지원을 하고 있는 것으로 알고 있다. 거주시설에서 가장 많이 살고 있는 중증의 지적, 발달 장애인들까지도 지역에서 자립해서 살아갈 수 있는 체계를 만들고 이들을 지원할 수 있는 인력을 준비해야만 사실상 더 많은 장애인의 자립이

가능 할 것이다.

5) 시설이용 적격성 심사 도입

시설에서 자립을 얘기하기에 앞서 현재도 지역에서 살 수 있는 장애인들이 시설로 들어가고 있는 현실을 분명히 인식해야 한다.

시설로 들어 올 것에 대해 고려중인 사람들은 반드시 거주서비스가 필요한 건지? 혹시 원가정에서 서비스 받으며 생활할 가능성은 없는지? 혼자 자립해서 살 수는 없는지? 장기거주보다 단기거주 서비스를 통해 문제를 해결 할 수는 없는지? 주간 서비스가 더 적절한 것은 아닌지? 등의 가능한 장기 거주서비스가 아닌 단기, 시설이 아닌 지역, 다른 사람들이 아닌 가족과 살 수 있는 방안으로 현재의 어려움을 극복할 방법이 없는지에 대한 고려를 할 수 있는 사정시스템이 필요하다. 이러한 체계를 마련하기 위해 정부 혹은 지방자치단체의 노력은 절실히 필요하다. 하지만 현재 전무 하다. 2012년에 바뀐 장애인복지법에 의하면 복지부는 시설 이용의 적격성 심사 기준을 고시 하게 되어있지만 이에 대한 기준, 심사기준표등의 연구나 논의는 미뤄지고만 있다.

시설에 계신 장애인들의 자립도 중요 하지만 시설서비스가 필요하지 않은 장애인들이 가족의 강권이나 다른 이유로 시설로 유입되는 경로를 차단하는 것 역시도 매우 중요한 논의 사항이어야 할 것이라고 판단된다.

4. 마치는 글

정말 시설에서는 남들이 정한 삶을 살아갈까?

--- 그렇지 않은 시설이 더 많으며 그런 시설이 있다면 변해야 한다.

정말 그렇다면 시설에서의 삶은 남이 정한 대로 사는 것이 괜찮은가?

--- 절대로 괜찮지 않다.

시설에서는 자기주도적 삶, 생활을 할 수 있는가?

--- 많은 경우에 자기주도적으로 사는 것이 가능 하지만 완벽하진 않다. 자립

하여 살아가시는 것이 더욱 자기 주도적으로 살아갈 수 있는 방안이다. 본인이 근무하는 시설에서 자립하여 나가신 이용자가 마지막으로 남긴 말이 가슴에 남는다. “늘편한집에서의 생활이 자유롭긴 했지만 본인이 생각하는 완벽한 자유는 아니었다.” 그 말을 남기고 자립하신 그분은 가끔 시설에 놀러 오셔서 다른 장애인 분들에게 자립해서 좋다는 것을 전파하시고 계시다.

발표 5]

서울시장애인전환서비스지원센터 운영 성과와 과제

김은영

(서울시복지재단 공공협력부장)

[발표 5]

서울시장애인전환서비스센터 운영 성과와 과제

김은영
(서울시복지재단 공공협력부장)

1. 서울시장애인전환서비스지원센터 현황

서울시는 2009년 10월 서울시복지재단에 장애인 자립생활 체험홈 운영사업을 위탁하여 거주시설에서 생활하는 장애인이 지역사회에 성공적으로 자립하기 위한 인프라를 구축하였으며, 그 해 12월 자립생활 체험홈 3개소에 거주시설 퇴소 장애인 9명이 입주하였다. 2010년 5월 서울시복지재단은 “서울시장애인전환서비스센터”를 개소하고 본격적으로 자립을 희망하는 거주시설 장애인에게 단계적 전환 서비스를 제공하고 있다. 2013년 3월 현재 자립생활 체험홈 51명, 자립생활 가정 26명 등 전체 76명이 지역사회 자립을 준비하고 있다.

<표 37> 서울시장애인전환서비스지원센터 주요 연혁

| 추진기간 | 주요내용 |
|---------------|---------------------------------------|
| '08.8 ~ '09.5 | 탈시설 정책학술훈용역실시(서울시정개발연구원) |
| '09.5 ~ '09.6 | 외부전문가 TF팀 구성 및 운영(전문가 등 10명, 3회) |
| '09.6 ~ '09.7 | 장애인단체, 시설, 언론대표 간담회를 통한 의견수렴, 기관 협의 등 |

| | |
|--------|-----------------------------------|
| '09.12 | 장애인 자립생활 체험홈 3개소 9명 입주 |
| '10.3 | 서울시복지재단 장애인전환서비스지원센터 신설 |
| '10.5 | 장애인 자립생활 체험홈 법인 및 단체 6개 선정 |
| '12.12 | 장애인 자립생활 체험홈 25개소, 자립생활가정 27개소 운영 |

<표 38> 서울시장애인전환서비스지원센터 입주자 현황 (2013년 3월 기준)

(단위: 명)

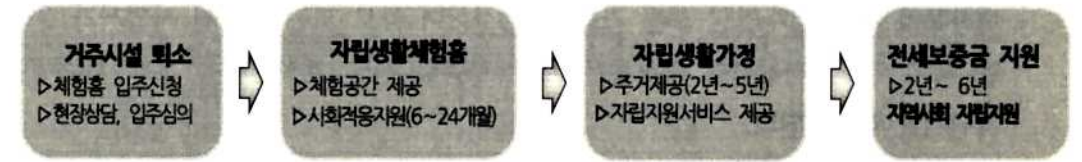
| 구분 | | 계 |
|---------------|---|----|
| 자립생활 체험홈(51명) | 남 | 37 |
| | 여 | 14 |
| 자립생활 가정(26명) | 남 | 16 |
| | 여 | 10 |

(단위: 명)

| 구분 | 지체 | 뇌병변 | 지적 | 청각 | 정신 | 중복 장애 | | | | | 계 |
|-----|----|-----|----|----|----|--------|--------|--------|-------|-------|----|
| | | | | | | 뇌병변·지적 | 뇌병변·언어 | 뇌병변·시각 | 지체·지적 | 간질·지적 | |
| 체험홈 | 10 | 11 | 19 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 51 |
| 가정 | 12 | 6 | 3 | | | 3 | | 1 | 1 | | 26 |
| 계 | 22 | 17 | 22 | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 2 | 1 | 77 |

서울시장애인전환서비스지원센터의 지원인력은 부서장 1명, 팀장 1명, 과장 1명이고 자립생활가정 코디네이터 4명으로 전체 7명으로 구성되어 있다. 센터는 장애인의 지역사회 자립생활을 위한 개별적 전환서비스의 체계적 연계와 관리를 통해 장애인의 자립을 지원하고 있다. 센터의 주요사업은 자립생활 체험홈 운영(위탁), 자립생활가정 운영, 장애인 자립계획 수립 및 자원연계, 지역사회 네트워크 구축, 장애인거주시설 입·퇴소 DB관리 등이다.

[그림 3] 서울시장애인전환서비스지원센터 업무 흐름도



센터 사업인 자립생활 체험홈과 자립생활가정에 대해 살펴보면 <표 39>와 같다. 자립생활 체험홈과 자립생활 가정은 운영사업자와 지원인력, 주택확보주체 등에 차이가 있다.

<표 39> 서울시장애인전환서비스지원센터 운영

| 구분 | 자립생활 체험홈 | 자립생활 가정 |
|---------|---|-------------------------------------|
| 운영사업자 | 공모·선정된 사업자 (서울시복지재단 총괄 관리) | 서울시복지재단 |
| 입주대상 | 서울시 거주시설 퇴소자 | 체험홈 수료자 우선 입주 |
| 운영/입주기간 | 2년 (평가후 재계약 가능) | 기본 2년 (1년씩 3회 연장, 최대 5년) |
| 직원 | 1개소당 코디네이터 1명 | 5개소 당 코디네이터 1명 |
| 주택확보주체 | 운영사업자 | 서울시복지재단(공공임대주택) |
| 사업비 지원 | 운영비: 년 35,700천원 이내/개소 (임대료·관리비 및 공과금 포함) 비품 및 편의시설설치비: 8,000천원 이내/개소 | 자립생활가정 설치 및 개보수 임대료·관리비 및 공과금 지원 |
| 입주자비용부담 | 개인물품 구입비, 생활비 | 개인물품 구입비, 생활비 |

자립생활 체험홈은 장애인거주시설 생활인 중에서 자립생활을 희망하는 사람을 대상으로 6개월에서 24개월동안 지역사회 내에서 거주하면서 자립생활을 경험하는 장소이다. 자립생활 체험홈은 지역사회로의 성공적인 전환을 위해서 일상생활 및 사회적응에 대해 체계적으로 체험하는 주거공간이다. 주거공간은 1인 1실로 사적공간을 제공하고 지역사회 내 거주를 통해 일상에 근접한 생활체험을 하게

된다. 주택유형은 단독주택, 아파트 등이고 1개 주택에 2~3명(1인 1실 원칙, 주택규모에 따라 입주인원 조정 가능)이 거주하며 공모 또는 선정된 사업자가 운영을 하게 된다. 자립생활 체험홈은 개인 맞춤형 전환 계획수립을 통해 자립생활 지원계획이 수립된다.

자립생활 가정은 자립생활 체험홈에서 퇴거한 장애인을 대상으로 기본 2년부터 최장 5년까지 지역사회 주택에서 일상생활에 대한 지원을 연계 지원하여 완전 자립을 위하여 나아갈 수 있는 형태의 주거공간이다. 주택유형은 공공임대주택(다세대주택 포함)으로 서울시복지재단이 운영사업자가 된다. 입주인원은 1주택당 2~3명 거주로써 1인 1실이 기본 원칙이다.

2. 서울시장애인전환서비스지원센터 운영진단

서울시복지재단은 서울시장애인전환서비스센터 사업을 중심으로 2012년 서울형 장애인 전환서비스 운영모형개발연구를 실시한바 있다. 연구내용을 바탕으로 센터 운영성과에 대해 다음과 같이 정리해 보고자 한다.

실질적으로 입주자를 대상으로 욕구와 서비스 지원내용에 대한 만족도 조사 결과¹²⁾를 보면 다음과 같다. 자립생활 체험홈 및 가정 만족도를 보면 만족하는 입주자가 전체 51명 중 46명으로 높게 나타났다<표 40>. 현재 지원받고 있는 서비스와 관련하여 부족하다고 생각하는 것 2가지(표 41)에서 중복응답(1순위와 2순위 합한 결과) 결과는 부족한 것이 없다(30.4%)가 가장 많았고 다음으로 장애인활동보조서비스 시간 부족(16.7%)과 필요한 물품 등 후원 부족(13.7%) 순으로 나타났다. 순위별로 보면, 1순위는 장애인 활동보조서비스 시간(14명)과 필요한 물품 등 후원부족(9명)으로 나타났고 2순위는 부족한 것이 없음(22명)과 지역사회 이용가능한 정보 제공 부족(8명)으로 나타났다.

12) 본 조사결과는 센터에서 자체적으로 실시한 설문내용을 중심으로 분석한 결과임.

<표 40> 자립생활 체험홈 및 가정 만족도 결과

| (단위: 명) | | | |
|--------------|-----|----|----|
| 구분 | 체험홈 | 가정 | 계 |
| 매우 만족한다 | 19 | 7 | 26 |
| 대체로 만족한다 | 10 | 10 | 20 |
| 보통이다 | 4 | - | 4 |
| 대체로 만족하지 않는다 | 1 | - | 1 |
| 매우 만족하지 않는다 | - | - | - |
| 계 | 34 | 17 | 51 |

<표 41> 현재 지원받고 있는 서비스 중 부족한 내용 2가지 (우선순위)

| 구분 | 1순위(단위: 명) | | | 2순위(단위: 명) | | | 합계 (단위:명,%) |
|------------------------|------------|----------|----------|------------|----------|-----------|-----------------|
| | 체험홈 | 가정 | 소계 | 체험홈 | 가정 | 소계 | |
| 장애인활동보조서비스 시간 부족 | 8 | 6 | 14 | 3 | - | 3 | 17(16.7) |
| 필요한 물품 등 후원 부족 | 8 | 1 | 9 | 4 | 1 | 5 | 14(13.7) |
| 상담 및 심리적 지원 부족 | 4 | - | 4 | 2 | 1 | 3 | 7(6.9) |
| 여가 및 문화활동 부족 | 3 | - | 3 | 1 | 2 | 3 | 6(5.9) |
| 취업, 일자리 정보 제공 부족 | 3 | 2 | 5 | 2 | 2 | 4 | 9(8.8) |
| 부족한 것이 없음 | 3 | 6 | 9 | 15 | 7 | 22 | 31(30.4) |
| 자립생활기술훈련 부족 | 1 | 2 | 3 | 3 | - | 3 | 6(5.9) |
| 지역사회 이용가능한 정보 제공 부족 | 1 | - | 1 | 4 | 4 | 8 | 9(8.8) |
| 기타 | 3 | - | 3 | - | - | - | 3(2.9) |
| 계 | 34 | 17 | 51 | 34 | 17 | 51 | 102(100.0) |

지역사회 자립에 가장 큰 어려운 것에 대한 결과를 보면<표 42>, 1순위는 주거마련 자금부족(27명), 생활비 부족(11명) 순으로 나타났다. 2순위는 생활비 부족(13명), 취업 어려움(10명) 순으로 나타났다. 전체 응답결과 또한 주거마련 자금 부족(33.3%), 생활비 부족(23.5%) 순으로 나타났다.

<표 42> 지역사회 자립에 가장 큰 어려움 2가지 (우선 순위)

| 구분 | 1순위(단위:명) | | | 2순위(단위:명) | | | 합계 (단위:명,%) |
|----------------------|-----------|----|----|-----------|----|----|----------------|
| | 체험 홈 | 가정 | 소계 | 체험 홈 | 가정 | 소계 | |
| 주거마련 자금 부족 | 19 | 8 | 27 | 5 | 2 | 7 | 34(33.3) |
| 생활비 부족 | 5 | 6 | 11 | 10 | 3 | 13 | 24(23.5) |
| 장애인활동보조서비스 시간 부족 | 4 | - | 4 | 5 | 2 | 7 | 11(10.8) |
| 퇴거이후 자립생활에 대한 두려움 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 3 | 7(6.9) |
| 동거할 동료가 없음 | 3 | - | 3 | 2 | - | 2 | 5(4.9) |
| 취업 어려움 | 1 | 1 | 2 | 5 | 5 | 10 | 12(11.8) |
| 특별히 어려움 없음 | - | - | - | 6 | 3 | 9 | 9(8.8) |
| 계 | 34 | 17 | 51 | 34 | 17 | 51 | 102(100.0) |

3. 서울시장애인전환서비스지원센터 주요사업 성과평가

센터의 자립생활 체험홈 및 가정의 운영 목표는 거주시설에서 생활한 장애인의 지역사회 내 통합이다. 따라서, 2009년부터 2012년 2분기까지 자립생활 체험홈 퇴거자를 대상으로 지역사회 내 통합 성과 평가를 실시하였다.

자립생활 체험홈 입퇴거 실적은 <표 43>과 같다. 전체 입주자는 73명이었고 퇴거자는 41명으로 나타났다. 자립생활 체험홈 퇴거후 시설복귀는 14명(34.1%), 자립생활가정 입주 19명(46.5%), 그리고 지역사회 자립을 8명(19.5%)로 나타났다. 전체 41명 퇴거자의 일반적 특성으로 나이는 평균 33.8세이고 시설거주기간은 평균 12.29년, 학력은 평균 중졸이며 활동보조시간을 평균적으로 62.5시간 이었다. 자립생활 체험홈 거주기간은 11.5개월로써 1년 미만으로 나타났다.

<표 43> 자립생활 체험홈 입주자 및 퇴거자 현황(2012년 6월 기준)

| 구분 | 입주자 현황(73명) | | | 퇴거자 현황(41명) | | |
|----|-------------|------|-----|-------------|----------------|--------------|
| | 신청 | 선정 | 입주 | 시설복귀1) | 자립생활 가정 입주자 | 지역사회 자립2) |
| 계 | 155명 | 106명 | 73명 | 14명 | 19명 | 8명 |

1) 장애유형별 거주시설 및 그룹홈 입소자, 2) 지역사회 자립 및 가정 복귀 포함

성과평가 결과를 보면<표 44> 시설복귀의 성향은 지체·뇌병변 장애인보다는 지적 장애인(일부 시·청각 포함)이 상대적으로 많으며 이들의 체험홈 거주기간이 상대적으로 짧았다. 지역사회 자립한 장애인은 시설거주 기간이 짧고 활동보조시간이 많았다. 체험홈 거주기간이 짧고 IL센터 운영사업자가 거주시설 운영사업자보다는 장애인을 지역사회로 자립시킨 확률이 높게 나타났다.

<표 44> 로짓분석 결과(기준 변수: 시설 입소)

| 구분 | | 거주시설 시설복귀 | | 지역사회 자립 | |
|----------|--------------|-----------|--------|-----------|--------|
| | | B 추정값 | Exp(β) | B 추정값 | Exp(β) |
| 절편 | | 5.444** | | 9.286*** | |
| 개인 특성 | 나이 | -0.027 | 0.973 | -0.078** | 0.925 |
| | 시설거주 기간(년) | -0.004 | 0.996 | -0.129** | 0.879 |
| | 장애유형(지체·뇌병변) | -3.981*** | 0.019 | -3.301*** | 0.037 |
| | 활동보조시간(시간) | -0.007 | 0.993 | 0.009** | 1.009 |
| 환경 | 체험홈 거주기간(개월) | -0.183** | 0.833 | -0.300*** | 0.741 |
| | 운영사업자(거주시설) | -0.267 | 0.765 | -2.717*** | 0.066 |

** p<0.01, *** p<0.001 수준에서 유의함.

성과평가 결과의 확률값을 중심으로 지역사회 내 통합을 위해 자립할 수 있는 상황에 대해 시뮬레이션을 하였다. 시뮬레이션을 위한 기본 가정은 장애인의 나이는 25세, 체험홈 거주기간은 11개월(퇴거자의 거주기간 평균값을 적용함), 시설거주

기간은 15년으로 정하였다. 그리고 지역사회 자립에 가장 영향을 미치는 변수인 활동보조시간과 거주시설 거주기간의 변화에 따라 어떻게 변화하는지를 살펴보았다. 이와 함께 장애유형별과 체험홈 운영사업자에 따른 차이도 살펴보았다.

활동보조시간이 증가함에 따라 지역사회 자립 확률이 상대적으로 높게 나타났다. 운영사업자가 II센터인 경우, 지체·뇌병변 장애인의 활동보조 시간이 60시간에서 180시간으로 증가하면 지역사회 자립할 확률이 30%에서 59%로 증가한다. 지적 장애인은 180시간의 활동보조서비스를 지원할 경우 89% 확률로써 대부분 지역사회로 자립할 수 있었다. 거주시설이 운영사업자인 경우, 지체·뇌병변 장애인은 자립생활 가정에 입주할 확률이 높게 나타났다. 지적 장애인은 활동보조시간이 240시간이 되면 지역사회 자립할 확률이 60%로 나타났다.

거주시설 거주기간이 긴 장애인일수록 시설복귀 확률이 상대적으로 높았다. 거주시설 거주기간이 긴 지체·뇌병변 장애인일수록 지역사회에 자립하기 보다는 자립생활 가정에 거주하기를 희망하는 확률이 높았다. 즉, 25세의 체험홈 거주기간이 11개월인 지체·뇌병변 장애인이 거주시설 거주기간이 15년에서 20년으로 길어지면 자립생활가정 입주 확률이 59%에서 69%로 증가한다. 지적장애인은 거주시설 거주기간이 길어질수록 시설로 복귀하는 확률이 증가하였다. 거주시설 거주기간이 20년인 지적 장애인은 53%, 25년 생활한 지적 장애인은 66%로 시설복귀의 확률이 높게 나타났다.

4. 시사점 및 제언

1) 거주시설과 연계된 자립지원 단계별 지원 체계 수립

거주시설 퇴소단계부터 지역사회 정착까지 지원체계가 구축되어야 한다. 퇴소를 희망하는 장애인의 욕구조사에 기반하여 관련기관(거주시설, 장애인전환서비스지원센터, 지역사회 내 관련 시설)간의 역할 분담이 필요하며 이 과정에서 장애인

당사자와의 결정과 참여를 통해 장애인의 퇴소를 지원해야 한다. 이후 맞춤형 개인별지원체계를 구축하여 개인의 역량 강화에 필요한 서비스 지원과 지역사회에서 생활하기 위한 지지체계 구축 및 네트워크의 형성이 필요하다.

2) 장애인의 자립을 위한 실질적 지원 필요

지역사회 내 생활하는데 있어 가장 큰 걸림돌은 주택마련과 생활비 부족이다. 기초생활수급자로 등록된 장애인에 비해 기초생활수급자가 아닌 장애인은 주택마련뿐만 아니라 생활비 부족으로 지역사회에서 생활하는 것이 어렵다. 따라서 주택마련을 위한 제도마련 및 프로그램(예, 재무컨설팅, seed money, 체험홈 및 가정 거주자의 가산점 부여 등) 개발이 필요하며, 생활비 부족에 대한 대안마련(지역사회의 자원 후원과 연계)이 시급하다.

또한, 활동보조서비스에 대한 기준과 내용을 고려해야 한다. 2012년 5월 개정된 「서울특별시 중증장애인 자립생활 지원 조례」에서 언급했듯이 활동보조서비스가 아닌 활동지원급여의 형태로 변화해야 하고 혜택도 확대되어야 한다. 즉, 일상생활 활동보조 뿐만 아니라 의료와 관련된 상담 및 치료 등과 같이 장애인이 일상생활에서 필요한 서비스를 지원받을 수 있도록 해야한다. 그리고 장애인 활동보조 서비스 시간은 장애등급이 아닌 케어 강도에 따라 지원될 수 있도록 제도를 정비해야 한다. 이 때 활동보조서비스 시간은 체험단계 뿐만 아니라 지역사회에서 자립했을 경우 지원받을 수 있도록 제도적 방안 마련이 필요하다.

3) 장애인 전환서비스 활성화를 위한 유관 기관 간 연계필요

장애인 전환서비스가 효과적으로 운영되기 위해서는 유관 기관간 참여와 연계가 필요하다. 거주시설, 장애인전환서비스지원센터, 체험홈 운영사업자 또는 지역사회 II센터, 지역사회 내 관련 기관, 장애인(또는 가족 구성원), 지자체 등 관련 주체간의 단계별 역할을 명확히 하고 적극적으로 참여하는 것이 필요하다. 특히 지자체는 현재 거주시설 장애인의 퇴소를 담당하고 있기 때문에 장애인이 지역사회 내 안정적으로 정착하기 위해 공공사례관리를 통해 공적 서비스를 제공하여야

한다. 즉, 수요자 중심의 통합서비스 제공을 위해 상시적으로 협력체계를 갖추고 지역사회 내 사회복지관련 기관간의 연계도 구축해야 한다.

4) 장애유형별 정보 제공과 서비스 지원의 접근성 강화 필요

지체·뇌병변 장애와 발달 장애의 정보인식에 대한 차이를 고려하여 다양한 정보 제공 방법을 구축할 필요가 있다. 현재 면대면 및 홈페이지를 통한 정보제공 이외에 다양한 방법의 정보제공을 위한 서비스가 개발되어야 한다. 예를 들어, 발달 장애인을 위해 알기 쉽게 그림 또는 읽기 편한 글씨로 변경하여 정보를 제공한다. 찾아가는 서비스를 위한 절차 매뉴얼 작업과 사업 담당자 대상으로 교육을 강화해야 한다. 운영사업자의 역량에 의존하여 지역적으로 이루어지던 교육 및 정보(주택 구입 방법, 일자리 정보 등) 등을 광역화하여 자원 활용의 효율성을 극대화할 필요가 있다. 개별 기관이 가진 정보와 지역사회의 다양한 자원을 공유하여 장애인에게 적합한 서비스를 제공할 수 있도록 서비스 절차를 매뉴얼로 만들어 배포해야 한다. 이와 함께 사업 담당자를 교육시킴으로써 업무 처리의 효율성을 높이고 장애인 당사자에게 충분한 상담이 가능하도록 한다.

5) 자립생활 정책과 관련한 법령 보완이 필요

장애인들의 자립을 뒷받침할 수 있는 정책과 법령의 개정을 통해 실질적인 자립정책을 지원하는 것이 필요하며 중앙정부 차원에서 장애인자립생활 지원에 대한 종합적인 계획수립이 우선 수립되어야 한다.

발표 6]

장애인거주시설 기능개편 방안 마련

장수호

(보건복지부 장애인권익지원과)

[발표 6]

장애인거주시설 기능개편 방안 마련

장수호

(보건복지부 장애인권익지원과)

□ 추진배경

- 세계적인 탈시설화·소규모화 경향, UN 장애인권리협약 채택('06.12)과 장애인 차별금지 및 권리구제에 관한 법률의 제정('08.4 시행) 등 환경변화에 대응하는 생활시설 체계의 변화 필요
- 그 동안의 대규모 공급중심의 정책에서 벗어나 소규모화, 인권보장 강화 등 세계적 추세와 부합하는 방향으로 정책 패러다임을 전환
 - * '08.11 장애인거주시설 기능과 구조 발전 방안 수립

□ 연혁(추진경과)

- '07.4. "장애인거주시설 서비스 기능과 구조의 혁신방안" 연구용역 실시
- '07.12 "장애인거주시설 서비스 기능과 구조의 혁신방안" 대통령 보고
- '08.4. 소규모화, 인권보장 등 새로운 정책추진 방향 발표
 - * 서비스 표준화 및 소규모 생활시설 확충 등 장애인생활시설 운영개선 추진방향 제시
- '08.11. 장애인거주시설의 기능과 구조 발전 방안(로드맵) 수립

- '09.1. "장애인거주시설 서비스최저기준 마련"을 위한 연구용역 실시
- '09.9. 정부 입법 발의 "장애인복지법 일부개정법률안" 국회 제출
- '10.1. 장애인거주시설 사업안내에 "거주시설 서비스 권장기준" 제시
- '10.7. 정하균의원 대표발의 "장애인복지법 일부개정법률안" 국회 제출
- '11.2. "장애인거주시설 서비스 비용산정" 연구용역 실시

□ 주요 사업내용

- (거주시설의 기능과 역할, 분류체계 정립) 거주서비스와 낮 시간의 지역생활을 지원하고 있는 생활시설과 지역사회재활시설의 공동생활가정과 단기보호시설을 '장애인거주시설'로 통합

.장애인의 자립생활을 지원하기 위해 체험홈·자립홈 등 두가지 형태의 공동가정으로 기능을 분류

* 장애인복지시설의 기능과 역할 재정립 등을 내용으로 장애인복지법이 개정('11.3월)됨에 따라 시행령 등 하위법령 개정 완료('12.3월)

- (소규모 가정형시설 확충 및 기존 대규모시설 개편) 시설이용 장애인의 지역사회 자립생활을 위한 체험홈 확충 및 30인 초과 기존 대규모 시설을 30인 이하 소규모 시설로 단계적 전환 추진

- (서비스 표준화 및 서비스 질 관리 시스템 구축) 거주시설 서비스 최저기준, 거주시설 이용 적격성 심사기준, 거주시설 이용자 본인부담금 고시안 등 마련

- (이용자 시설 선택권 강화를 위한 이용계약방식 도입과 권리보장) 욕구사정과 서비스지원계획에 따른 서비스 공급자와 신청자 간의 서비스 계약방식 도입 및 서비스 제공자들이 지켜야할 윤리강령 제정

□ 현황 및 문제점(애로사항)

○ '11년말기준 장애인거주시설 1,246개소 29,441명('11년말기준, 단위: 개소, 명)

| 구분 | 장애인거주시설 | | | | | | 새로편입시설 | |
|--------------|---------------|-------------|------------|-----------------|-----------------|-------------|----------------|----------------|
| | 지체 뇌병변 | 시각 | 청각언어 | 지적 | 중증요양 | 장애 영유아 | 공동생활 가정 | 단기보호 시설 |
| 시설수 (이용자) | 39 (2,102) | 15 (787) | 9 (361) | 226 (10,788) | 191 (10,798) | 10 (509) | 637 (2,703) | 119 (1,393) |
| | 490 (25,345) | | | | | | 756 (4,096) | |

* '11년말 전체 등록장애인 2,519천명 중 29,441명 입소 (1.2%)

○ 거주시설 입소정원 규모는 20~300명까지 분포 (1개소 평균 60명)

- 100명 이상의 대규모시설이 17.8% (87개소)

- 공동생활가정 현원(2,703인)이 거주시설 현원(25,345인)의 10.7%에 그침

○ 거주시설 이용자 중심의 표준 서비스 내용과 기준이 없음

- 장애인거주시설 관련 정책이 공급량 확대와 비리·인권유린 차단에만 집중, 이용자 중심의 시설 기능·역할 정립은 미흡

○ (법개정전)공동생활가정과 단기보호시설의 경우, 거주시설의 개념에 포함됨에도 불구하고, 거주시설과 구분되는 지역사회재활시설로 불합리하게 분류

- 거주시설 내에서 거주기능 뿐만 아니라 재활에 필요한 상담·치료, 훈련, 교육 등 필요한 모든 서비스를 제공토록 함으로써 외부 지역사회 자원 이용을 통한 사회통합을 저해

○ 지역사회에서 살기를 희망하는 시설이용 장애인을 위한 체험홈 등 지원 필요

○ 장애인 거주시설의 운영비를 지원하는 지자체의 협조 여부

- 지자체 평가지표에 반영하여 자발적 참여 유도

- 기존 대규모시설 운영자의 저항 또는 소극적 태도
 - 대규모시설에 대한 운영비 감액지급 등 유인책 마련

□ 추진방향

- 장애인거주시설의 지역사회 통합기능 강화
 - 지역사회와 분리된 대규모 시설보호에서 지역사회 내의 가정형 소규모 거주시설로 전환
 - 장애인들이 지역사회 내의 다양한 인프라를 활용하여 생활함으로써 지역사회와의 통합을 지향

- 서비스 기준 마련과 이용계약제 도입
 - 입소부터 퇴소까지 시설이용의 전과정에서 장애인의 선택권 존중 및 장애인의 욕구(Needs)에 맞는 서비스 제공

- 장애인의 선택권 보장 및 이용자 중심의 서비스 제공 체계 구축
 - 시설입소가 필요하고 희망하는 모든 장애인들이 소득이나 자산 수준과 상관없이 이용할 수 있도록 접근성 확대

□ 추진계획

- 소규모 가정형시설 확충 및 대규모시설 소규모화 권장 ('12~'16)
 - 시설이용 장애인의 지역사회 자립생활을 위한 체험홈 확충
 - 30인 초과 기존 대규모 시설을 30인 이하 소규모 시설로 단계적 전환 추진
- 서비스 표준화 및 서비스 질 관리 시스템 구축('13)
 - 장애인거주시설 서비스 최저기준 고시안 마련('13.3)

- 장애인거주시설 이용자 본인부담금 고시안 마련('13.6)
- 장애인거주시설 이용 적격성 심사기준 연구·용역 추진('13.4)

- 장애인복지법 시행규칙 (별표4.5) 개정 추진 ('13.3)
- * 장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준

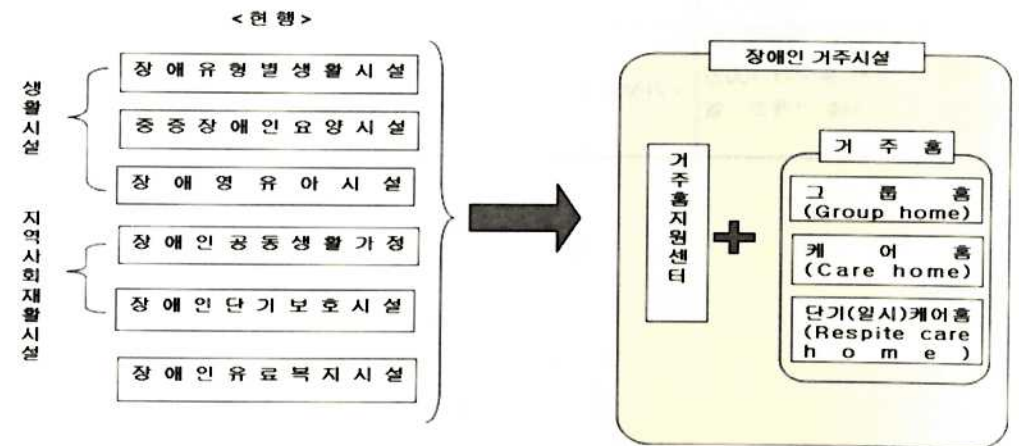
참고1

기존 대규모 시설의 소규모화 권장 추진 방안

- 그룹홈 설치를 권장하여 소규모화 추진
 - 자산대체방식으로 소규모화를 추진하는 시설은 행정적으로 적극 지원
 - 시설의 자산상황 및 시가, 지역여건(대도시, 중소도시, 농촌지역의 부동산 시가) 등을 감안하여 자율적으로 추진토록 권장
- <대규모시설의 자율적 소규모화 방안>
- 생활시설 전체를 매각하고 지역사회의 소규모시설로 전환 배치
 - 생활시설의 일부를 매각하되, 기존의 잔여공간은 소규모시설 및 주·단기시설, 시설지원센터, 지역복지센터로 활용하고, 나머지는 지역사회에 소규모시설이나 가정형 시설로 전환
 - 매각이 불가능할 경우, ① 기존 시설을 소규모 생활단위(unit)로 개축
② 기존시설은 주·단기시설, 시설지원센터, 지역복지센터로 전환하고, 입소장애인은 별도의 기능보강사업비를 지원하여 지역사회내의 소규모시설로 전환 배치

참고2

장애인거주시설 개념과 분류체계 개편(안)



- * '거주홈' 정의 : "거주지를 필요로 하는 이용자들에게 일정한 도움을 받으며 생활하는 주택 또는 일정규모의 시설"
- * '거주홈지원센터' 정의 : "개개의 거주홈을 총괄 관리·지원하고 거주홈 이용자의 낮 시간 지역사회 내 직업, 의료, 교육, 문화·여가 등 제 활동을 지원하는 기관"

'거주시설(거주홈 + 거주홈지원센터)'의 새로운 정의

"원래의 가정에서 생활하기 어려운 장애인들에게 일정지역 내에 설치된 거주공간(거주홈)을 활용하여 일정 기간 동안 거주 및 요양 서비스를 제공하고, 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설"

<거주홈지원센터와 거주홈의 기능 및 규모>

| 구분 | 거주홈 지원센터 | 거 주 홈 | | |
|-------|----------------------------------|--------------------------------|--|---|
| | | 그룹홈 (Group Home) | 케어홈 (Care Home) | 단기·일시케어홈 (Respite Care Home) |
| 이용 대상 | • 거주홈 이용자 | • 일상생활 가능 또는 일상생활지원 필요 장애인 | • 일상생활지원과 의료지원 필요 장애인 | • 단기간 휴식, 일시적 피난 필요 장애인 |
| 기능 | • 낮시간 활동지원 • 거주지원 • 야간지원 | • 거주목적 • 일상생활지원 • 지역생활지원 | • 거주목적 • 일상생활지원 • 지역생활지원 • 의료요양지원 | • 단기간의 거주 • 일상생활지원 • 지역생활지원 • 의료요양지원 |
| 허용 규모 | • 산하 거주홈 이용자 총수가 100인 이내에 1개소 설치 | • 가정형(4인) | • 가정형(4인) • 소규모(5-30인) | • 가정형(4인) • 소규모(56-30인) |