

발간등록번호

11-1620000-000432-01

2012년 인권상황 실태조사
연구용역보고서

시설거주인 거주 현황 및 자립생활 욕구 실태조사

시설거주인 거주 현황 및 자립생활 욕구 실태조사

2012년도 국가인권위원회 인권상황실태조사
연구용역보고서를 제출합니다.

2012. 12.

연구수행기관: 대구대학교

연구책임자: 조한진(대구대학교 사회복지학과)

연구원: 강민희(호남대학교 사회복지학과)

박옥순(장애와 인권 발바닥 행동)

염형국(공익인권법재단 공감)

임소연(장애와 인권 발바닥 행동)

정희경(리츠메이칸대학 생존학연구센터)

허숙민(대구대학교 사회복지학과)

연구보조원: 정희경(장애와 인권 발바닥 행동)

이 보고서는 연구용역 수행기관의 결과
물로서, 국가인권위원회의 입장과 다를
수 있습니다.

연구 요약

그동안 우리나라에서 시설 거주 장애인의 탈시설 욕구가 끊임없이 표출되어 왔으나, 시설거주인의 지역사회 전환을 위한 지원체계가 아직 충분히 마련되어 있지 않는 현실이다. 더구나 국가적 차원에서 탈시설 자립생활 지원 정책으로의 정책 방향 전환이 이루어지지 않고 있어, 구체적·체계적인 정책적 지원에 의해 시설거주인의 자립이 가능하도록 관련 정책이 전환되어야 한다. 이에 본 연구는 전국적으로 시설거주인의 거주 현황과 자립 욕구를 확인하고 시설입소 대기자들의 입소 이유 등을 파악함으로써, 중앙정부 차원에서 탈시설 자립생활에 대한 로드맵을 마련할 수 있는 계기를 마련하고자 하였다. 본 연구는 국내외 장애인 자립생활 관련 법률·제도에 대해 분석한 후 세 단계를 거쳐 진행되었는데, 첫 번째 단계로 탈시설 지원과 자립생활 정착 지원의 국내 현황과 지원체계를 분석하였다. 이어 두 번째 단계로 시설거주 장애인과 시설입소 대기자들을 대상으로 설문조사를 실시하였고, 세 번째 단계에서는 장애 당사자들과 주요 정보제공자들을 대상으로 진행된 자문회의와 포커스그룹인터뷰를 통해 효과적인 자립생활 지원 방식·체계에 대한 중요한 단서를 포착해 내고자 하였다.

시설거주 장애인의 자립 지원을 위한 국내외 정책 현황으로, 먼저 영국의 대표적인 자립 지원 법과 제도로는 1996년에 제정된 지역사회보호법(Community Care Act)을 들 수 있는데, 이 법은 서비스 필요에 대한 적절한 사정을 통해 낮 시간 동안의 돌봄, 간호서비스, 물리치료 등을 제공하며 대부분 민간기관을 통해 케어서비스를 받도록 하고 있다. 자립생활기금(Independent Living Fund)은 사회보장성(Department of Social Security)에서 형성된 국가기금으로, 구체적으로 장애인이 자립생활을 할 수 있도록 자금을 지원하는 역할을 한다. 직접지불제도는 지방정부로부터

현금을 직접 지불받아 서비스를 구매할 수 있도록 하는 제도이며, 중대한(critical), 상당한(substantial), 보통의(moderate), 낮은(low) 욕구 수준 등 4개 그룹으로 분류하여 지원하고 있다. 재택지원(home support) 서비스는 자립생활서비스팀을 기반으로 운영되고 있는데, 이 지원팀은 낮 시간과 밤 시간 모두 서비스 이용자와 함께 하며 쇼핑, 세탁기 사용, 개인적 돌봄, 집 관리, 정원 가꾸기, 반려동물 돌보기, 취미생활 등을 지원하고 있다. 개인예산(personal budget) 제도는 각 개인이 돌봄과 기타 지원을 충족하기 위해 필요한 비용을 모두 합한 비용을 뜻한다. 특히 개인예산의 경우에는 직접지불제보다 그 사용이 훨씬 더 유연하고 비슷한 방법과 유형의 변화가 가능하여 매우 유익하다.

미국에서 자립을 지원하는 제도 중 한 예로는 현재 시범사업으로서 실시되고 있는 ‘Money Follows the Person’ 프로그램을 들 수 있는데, 이 프로그램은 탈시설한 장애인이 지역사회에서 정착하기를 원할 때 지원되는 서비스 제도로써 주정부가 장애인시설을 대상으로 주기적으로 탈시설, 즉 지역사회로의 이주를 원하는지에 대한 욕구조사부터 돌봄 서비스의 제공까지 지원하는 것이다. 또한 지적·발달 장애인의 자립을 위한 기관으로서 ‘캘리포니아주 발달서비스국’(State of California Department of Developmental Services)을 들 수 있는데, 이는 지적·발달 장애인이 가족이나 지역사회를 떠나 시설에 입소하는 대신 자신이 살고 있는 지역사회에서 자립생활을 할 수 있도록 지원하는데 필요한 서비스, 즉 장애 판정 및 욕구를 충족할 수 있는 개별서비스까지 모두를 관장하고 있다. 이밖에도 자립을 위한 서비스로 활동보조서비스(personal assistance services)가 있는데, 이 서비스는 장애인의 자립생활을 지원하는데 핵심적인 역할을 한다.

일본 정부는 꾸준히 장애인입소시설 관련 법과 제도를 정비해 왔는데, 특히 시설이 거주 장애인뿐만 아니라 지역사회 장애인에게도 시설이 축적해 온 지식이나 경험, 그리고 기능들을 지원할 수 있는, 재가 지원의 거점이 되도록 그 역할을 재정비하고 있다. 또한 장애인이 복지시설을 이용하

고자 할 때는 각 지방자치단체의 홈페이지에 들어가 공표되어 있는 시설 '복지서비스 제3차 평가' 결과를 참고할 수 있으며, 2012년 10월부터는 장애인학대방지법을 시행하고 있다. 장애인의 초기정착과 관련된 법과 제도를 살펴보면, 먼저 '지정지역이행지원사업'(指定地域移行支援事業)을 들 수 있다. 이 사업에는 거주지 확보 외에도 지역생활 이행에 필요한 상담을 제공하는 '지역 상담 지원'과 '지역 정착 지원'이 있다. 또한 자립생활센터의 자립생활 프로그램을 통해 자립생활 기술을 익혀서 자립생활을 시작하는 장애인들도 있다. 지역자립지원협의회는 장애인이 지역네트워크를 중심으로 하는 지역생활에 정착할 수 있도록 지원하고 있고, 일상생활자립지원사업에서는 상황에 대한 판단과 정보 파악이 어려워 지역생활이 곤란한 치매노인, 정신장애인, 지적장애인 등에게 지역사회에서 자립생활을 할 수 있도록 지원한다. 일본의 대표적인 전환주거공간사업으로는 지적장애인·정신장애인이 주로 이용하는 그룹홈과 개호를 필요로 하는 사람들이 돌봄을 받으면서 거주할 수 있는 케어홈을 들 수가 있다. 소득 기반에는 장애인기초연금과 장애수당이 있고, 특히 생활보호 수급자가 되면 생활보호급여에 주택보조비가 지급되며 장애인의 경우에 가산금이 붙기 때문에 별 무리 없이 자립생활을 할 수 있는 주거를 마련할 수가 있다. 또한 20세 이상의 장애인이 부모와 세대를 분리하기만 해도 부모는 부양의무자가 되지 않기 때문에 장애인이 수급자가 되는 것이 그리 어렵지 않다. 개호서비스를 받고자 할 때에는 장애정도구분인정등급을 받아야 하는데, 중증장애인이 중증방문개호제도를 활용하면 최대 28시간까지 개호서비스를 받을 수 있다.

한국의 자립 지원 법과 제도로서의 정부의 3차 장애인정책발전 5개년 계획은 그 계획상 장애인거주시설 내에서 거주서비스 뿐 아니라 재활에 필요한 상담 및 치료, 훈련기능 등이 모두 제공되도록 하고 있어 거주시설과 지역사회의 분리를 고착화시키고 있는데, 이는 정부의 장애인 거주시설 중심의 장애인복지정책이 거의 바뀌지 않고 있음을 반증하는 것이다. 한편, 2008년 4월부터 시행 중인 장애인차별금지법을 통해 사적 영역

에서의 인권 보장에 대한 사회적 책임을 인정하는 근거가 마련되었는데, 장애인차별금지법이 시설거주 장애인과 관련하여 갖는 의미는 복지시설 이용자를 서비스 수급자이자 보호의 대상에서 권리의 주체로 명명했다는 점이다. 또한 개정 사회복지사업법은 국가와 지방자치단체가 시설거주인 또는 보호자의 희망을 반영하여 사회복지서비스가 지역사회보호 체계에서 제공될 수 있도록 노력하여야 함을 명시하였는데(제4조 제8항), 이 규정은 시설거주인 또는 보호자가 시설을 나와 지역사회에서 자립하는 것을 희망할 경우에 국가·지방자치단체가 지역사회 보호체계를 통하여 사회복지서비스를 제공할 것을 촉구하고 있다는 점에서 나름의 의의가 있다. 장애인복지법은 제35조에서 예산의 범위 안에서 국가 또는 지방자치단체로 하여금 장애 유형별·정도별 자립 지원 서비스에 관한 정책을 강구할 의무를 부과하고 있고, ‘자립생활의 지원’에 관한 제4장에서는 국가와 지방자치단체에 중증장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 위하여 활동보조인의 파견 등 활동보조서비스 또는 장애인보조기구의 제공, 그 밖의 각종 편의·정보의 제공 등 필요한 시책을 강구할 의무를 부과하고 있다. 장애인활동지원에 관한 법률은 장애인에게 제공하는 활동지원급여에 관한 사항을 규정하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 지난 2011년 10월부터 시행되고 있다. 중증장애인 자립생활 지원조례는, ‘서울특별시 중증장애인 자립생활 지원 조례’ 제정 운동에서와 같이 각 지역의 장애인자립생활센터를 중심으로 중증장애인 자립생활 지원 조례 제정 운동이 전개된 결과, 현재 10개 광역시·도와 13개 시군구에서 제정·시행되고 있다.

본 연구에서는 시설거주 장애인의 지역사회 자립을 위해 중앙정부와 지방자치단체가 어떤 지원을 하고 있는지 알아보고자, 자립정착금 지원, 전환주거 제공, 탈시설전환기관 운영 등에 있어서 중앙정부와 지방자치단체의 현황을 조사하였다. 조사 결과, 시설거주 장애인의 지역사회 자립 정착 지원에 관한 각 지방자치단체 현황은 지방자치단체의 의지, 지역 인프라,

장애인단체의 요구 등에 따라 차이가 있는 것으로 드러났다. 자립정착금은 7곳 광역시·도에서 시행 중이었고, 체험홈과 자립생활가정과 같은 초기 주거공간인 전환주거는 8곳 광역시·도에서 제공되고 있었다. 탈시설 전환기관을 설립하여 장기계획을 수립하고 시설거주 장애인의 자립을 지원하는 곳은 서울특별시 단 한군데뿐이었다. 다만, 시설거주 장애인의 지역사회 자립에 대한 지방자치단체의 관심이나 필요성 인식은 확산되고 있었다. 이에 반해, 중앙정부의 지원은 전혀 없는 상황이다. 중앙정부 차원에서는 자립정착금의 지원도, 전환주거의 제공도, 탈시설전환기관의 설치도 없다.

장애인생활시설 거주인의 거주 현황과 자립 욕구 등에 관해 설문조사한 결과, 시설 입소를 본인 스스로 결정하였는지 대해서 본인이 자발적으로 선택한 것이 13.90%, 가족이나 지인 등 주변의 설득이나 강요로 비자발적인 입소를 한 경우가 82.88%로 비자발적인 입소가 높은 비율을 차지하고 있었다. 시설에 입소한 주된 이유 중 상위 1위, 2위로 ‘24시간 돌봐줄 사람이 없어서’가 20.74%, ‘가족이 응답자를 돌볼 수가 없어서’가 15.29%였는데, 이는 지역사회에서 가족의 부양 부담 및 활동보조와 같은 지원체계가 미비한 현실을 드러내고 있는 것이다. 또한 시설에서 퇴소하여 집으로 갔다가 다시 시설에 입소한 경우에 그 이유가 무엇이라는 질문에서도 상위 1위, 2위로 ‘24시간 돌봐줄 사람이 없어서’와 ‘가족이 응답자를 돌볼 수가 없어서’가 차지하여 처음 입소한 이유와 유사한 결과를 보이고 있었다. 평일 낮 시간에 시설 내에서 주로 무엇을 하느냐는 질문에 33.73%가 특별히 하는 일이 없다고 응답하였고 직업 활동을 하는 경우가 23.75%, 거주시설 내 프로그램에 참여하는 경우가 20.48% 등이어서 시설 내에서 대부분 시간을 보내는 것으로 나타났고, 거주시설 외의 지역사회 복지서비스를 이용하는 경우는 1.89%에 불과하였다. 시설을 떠나 살기를 희망하는가를 조사한 결과, 57.49%가 시설을 떠나 살고 싶은 것으로 나타났다. 또한 주거 공간, 자립정착금, 활동보조서비스 등 지역사회 자립생활을 위

한 지원서비스의 정보를 구체적으로 설명한 후 시설에서 나가 지역사회 자립생활을 하겠냐는 질문에 62.14%가 자립하겠다고 응답하였다. 반면, 24시간 활동보조가 지원되지 않고 생활비가 넉넉하지 않는 등의 어려움을 설명한 후 시설에서 나가 지역사회에서 자립생활을 하겠냐는 질문에는 53.42%가 자립하겠다고 응답하였다. 시설을 떠나서 살고 싶은 주된 이유로는 '외출, 식사, 취침 등 일상생활에서 좀 더 자유롭게 살고 싶어서' 24.92%, '단체생활이 아닌 개인생활을 보장받기 위해서' 22.74%, '새로운 곳에서 살아보고 싶어서' 17.76%의 순으로 나타났다. 시설을 떠나지 않고 시설에서 계속 거주하는 주된 이유로는 '시설에서 생활하는 것에 별로 불만이 없어서'가 23.28%로 가장 높게 나왔고, 이어 '시설에서 나가 사는 것이 두렵거나 자신이 없어서' 16.38%, '가족 또는 일상생활을 지원해줄 사람이 없어서' 11.49%의 순으로 나타났다. 단기간의 지역사회 자립생활 경험이 어떠했는가에 대한 질문에 '먼저 자립생활을 하고 있는 시설 경험 장애인을 만나 정보도 얻고 자신감을 갖게 되었다'가 40.74%인 반면에 '지역사회 자립생활이 쉽지 않다는 것을 알게 되어 자립에 대한 고민이 생겼다'가 22.22%로 희망적인 부분과 어려운 부분 모두가 확인되기도 하였다. 시설에 자립 의사 표현을 한 적이 있느냐에 22.56%만 해보았다고 응답하였는데, 이 경우에 시설에서 어떤 지원을 해주었는가를 보면 반대가 33%를 넘었고 아무런 지원이 없었던 것이 26%를 넘었던 반면에, 상담해주고 지지한 경우는 20.66%에 불과하였다. 반대 이유로는 '자립할 수 있는 능력이 없다', '가족의 동의가 있어야 한다', '아무런 이유도 설명하지 않았다'의 순이었다. 시설 퇴소나 자립에 대한 정보를 주로 어디서 취득하고 있는가에 대해서는 '정보가 전혀 없었다'가 66.98%로 가장 높았으며, 그 다음이 '시설 직원으로부터 얻는다'로 13.40%이었다. 시설에서 나가 지역사회에서 자립할 경우에 가장 필요한 것으로는 '나가서 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다' 31.48%, '먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해주어야 한다' 22.46%, '일자리를 구해주어야 한다' 13.05%, '활동보조인, 간

병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다' 12.28%의 순으로 나타났다.

단기거주시설 거주인에게 설문조사한 결과, 응답자의 월 이용일 수는 '30일 이상'인 경우가 92.60%로 나타났고, 월 시설 이용일 수의 평균은 29.74일였다. 현재 시설 이용의 주된 형태는 '1개월을 넘는 기간 동안 하루 종일 이용'이 82.76%로 나타났다. 현재 이용하고 있는 시설을 선택한 이유에 있어서는 '기타' 44.44%, '가족이 좋다고 하여서' 29.63%로 나타났다. 단기거주시설 외에서의 자립생활을 결정할 경우에 지역사회에서 자립생활을 할 수 있도록 지원되고 있는 서비스의 내용에 대하여 설명한 후 자립의사 유무를 조사한 결과, '잘 모르겠다' 56.67%, '아니오' 26.67%, '예' 16.67%의 순으로 나타났다. 반면에, 단기거주시설 외에서의 자립생활을 결정할 경우에 지역사회에서 자립생활을 하는데 어려움이 있을 수 있음을 설명한 후 자립생활 의사 유무를 조사한 결과, '잘 모르겠다' 63.33%, '아니오' 26.67%, '예' 10.00%의 순으로 나타났다. 자립생활과 관련된 정보를 얻는 출처에 있어서는 '정보가 전혀 없다'가 59.26%, '시설 직원으로부터'가 7.41%로 나타났으며, '시설을 이용하지 않고도 자립생활을 하고 있는 장애인으로부터'와 '인터넷 검색을 통해서'가 각각 3.70%이었다. 한편, 현재 이용하고 있는 시설의 직원이 단기거주시설 외에서의 자립생활에 대해 설명해 주는지에 대해서는 '아니요' 88.46%, '예' 11.54%로 나타났고, 이 질문에 '예'라고 응답한 사람에게 단기거주시설 외에서의 자립생활에 대해 주로 무엇을 설명하느냐를 조사하였더니, '자립생활의 의미에 대해서', '장애인복지관, 장애인자립생활센터 등에 대해'가 각각 33.33%로 나타났다.

공동생활가정에 대한 설문조사 결과, 공동생활가정에 들어오게 된 주된 이유를 묻는 질문에는 '24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서'가 가장 많은 응답으로 나타났고, 현재의 공동생활가정 입주 전 정보 취득 경로를 묻는 질문에는 '가족·친지에게 소개를 받아서', '친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서'의 순으로 나타났으며, 현 공동생활가정을 선택한 이유를

묻는 질문에는 ‘가족이 좋다고 하여서’, ‘시설 직원이 친절한 것 같아서’ 등의 순이었다. 공동생활가정에 계속 거주하고자 하는 이유를 묻는 질문에는 ‘공동생활가정에서 생활하는 것에 별로 불만이 없어서’, ‘공동생활가정에서 나가 사는 것이 두렵거나 자신이 없어서’의 순으로 나타났다. 반면에, 공동생활가정을 떠나고 싶은 주된 이유를 묻는 질문에는 ‘단체생활이 아닌 개인생활을 보장받기 위해서’, ‘외출, 식사, 취침 등 일상생활에서 좀 더 자유롭게 살고 싶어서’, ‘새로운 곳에서 살아보고 싶어서’의 순으로 나타났다. 자립생활과 관련하여 정보를 어디에서 얻고 있는지에 대해서는 ‘정보가 전혀 없었음’이 67.42%로 매우 높았다. 지역사회에서의 자립생활을 위해서는 무엇이 가장 필요하다고 생각하는지에 대해서는 ‘살 집을 지원해 주는 것이 필요하다’, ‘먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다’, ‘일자리를 구해주어야 한다’, ‘활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다’의 순으로 나타났다. 거주인의 인권 보장 현황에 대해 알아보기 위한 질문들 중 ‘정부로부터 지급되는 장애수당을 포함하여 개인에게 주어지는 사회보장비, 개인에게 지급되는 결연 후원금 등을 귀하가 수령하여 관리·사용하고 있습니까?’라는 질문에 ‘아니오’가 64.77%로 나타났으며, ‘신체적 폭력, 언어적·정서적 폭력, 성적 폭력 등 폭력을 당한 적이 있습니까?’라는 질문에는 ‘예’의 비율이 12.09%로 나타났다.

시설입소 대기자에 대한 설문조사 결과, 현재 생활하면서 본인의 장애로 인해 문제가 자주 발생하는가에 대해서 ‘예’라고 대답한 사람이 64.29%로 높은 비율을 차지하였으며, 장애로 인해 문제가 발생할 경우의 상담 대상을 묻는 질문에는 ‘가족’이라는 응답이 제일 많았고, 그 다음 순으로는 ‘없다’라는 응답이 많았다. 시설에 들어가하고자 하는 결정을 본인이 하였는가라는 질문에는 ‘나는 들어가고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로’가 가장 많았다. 거주시설에 입소하고자 하는 주된 이유에 대해서는 ‘24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서’, ‘가족들과의 관계가 원만하지 못해서’, ‘하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동

료 장애인과 함께 지낼 수 있을 것 같아서'의 순으로 나타났다. 지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대하여 설명한 후 자립 의사 유무를 묻는 질문에는 '예'라고 대답한 비율이 높았다. 또한 지역사회 내 자립생활의 어려움에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무를 조사한 결과에서는 '예'가 가장 높았지만 35.48%는 '잘 모르겠다'고 대답하였다. 지역사회에서 자립생활을 하기 위해 가장 필요한 것이 무엇이라고 생각하는가를 조사한 결과, '활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다'가 60.00%로 가장 높았다.

자문회의에서는 시설 내에서의 자립 준비, 탈시설전환 지원체계의 마련, 초기정착 단계에서의 자립 지원을 중심으로 의견을 들었다. 먼저, 시설 내에서의 자립 준비에 대해 자문한 결과, 시설에서 자기결정이나 자율이 몸에 체득될 수 있도록 하고 시설 외부의 프로그램들과 연계 시에는 자립 가능성이 있는 사람을 먼저 연계해야 한다고 하였다. 또한 자립생활이 가능하도록 훈련될 수 있도록 기관 역할의 재조정 혹은 확대가 필요하다고 하였다. 탈시설전환 지원체계에 대해서는 기존 체계와의 관련성을 검토해 보아야 할 것이며 희망복지지원단이나 서울시 장애인전환서비스지원센터 등에서 역할을 하는 것이 필요하다고 하였다. 초기정착 단계에서의 자립 지원에 있어서는 기존 자립생활센터의 기능 재편을 통한 활용은 바람직하지 않으며, 거주체계에 있어서도 장애인의 나이, 장애유형, 시설의 범주 등에 따라 자립할 수 있는 체계를 마련해야 한다고 하였다.

포커스그룹인터뷰에서는 시설거주 장애인의 자립생활 욕구, 자립생활을 막는 저해 요소, 자립생활을 위해 필요한 지원 요소 등을 중심으로 인터뷰를 실시하였다. 자립생활 욕구에 있어서 장애인 참석자는 시설 내에 거주하는 지적 능력이 있는 장애인은 자립을 희망하고 있다고 말한 반면, 장애 자녀의 부모는 자립을 시키고 싶지만 현실적 제약이 있다고 하였다. 시설거주 장애인의 자립생활을 막는 저해 요소에 대해서 장애인 참석자는 자립 관련 정보가 부족하고 자립을 의논할 수 있는 대상의 부재하다고 하

였다. 장애 자녀의 부모는 현실적인 문제에 부딪혀 장애 자녀를 자립시키는 것보다는 보호할 수 있는 시설에 보내고 있다고 하였고, 시설 관계자는 장애인이 탈시설할 경우에 자립지원금을 지원하는 법령의 없어서 어려움을 겪고 있다고 하였다. 자립생활을 위해 필요한 지원 요소에 대해서 인터뷰한 결과, 장애인 참석자는 경제적인 지원 그리고 자립생활을 옆에서 도와줄 수 있는 시스템이 필요하다고 하였다. 장애 자녀의 부모는 활동보조서비스가 확대되어야 하고, 부모가 거주하는 지역 안에서 자녀가 자립할 수 있도록 해야 한다고 하였다. 시설의 입장에서는 시설의 소규모화, 자유로운 입·퇴소가 기본적으로 필요하고, 장애인이 자립할 수 있는 시설 내의 여건을 만드는 것도 필요하다고 하였다. 또한 지역사회 내에 다양한 인프라와 지원체계가 마련되어야 하고, 장애인의 개인적 환경 요인을 고려한 자립 시스템의 마련이 요구된다고 하였다.

시설거주 장애인의 자립 지원을 위한 정책 방안으로는 첫째, 시설 내에서 인권 보장이 강화되어야 한다. 이를 위하여 시설 운영자에게 자립생활 정보 고지 및 그에 대한 지원을 의무화해야 하고, 시설 이용자 중심으로 장애인거주시설 평가 시스템을 개선하여야 하며, 장애인 권리옹호 시스템을 구축하여야 한다.

둘째, 시설 내에서 자립을 준비할 수 있도록 외부와의 소통을 의무화시키고, 임시거주 훈련 등 자립 지원 프로그램을 확대하며, 시설 내에서 공공임대주택을 신청할 수 있는 자격 취득 요건을 완화하여야 한다. 또한 시설장애인의 자립생활을 위해서 사회복지서비스 신청에 따른 서비스 수급 요건이 보다 구체화되고 객관화될 필요성이 있다.

셋째, 탈시설전환 지원체계를 마련하기 위해서는 우선, 장애인복지법을 개정하여 장애인복지의 기본이념(제3조)이 장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 통하여 완전한 사회참여와 평등을 실현함으로써 사회통합을 이루는 데에 있음을 천명할 필요가 있다. 또한 시설에서 거주하기를 원하지 않고 지역사회에서 나와 자립생활을 하고자 하는 장애인들을 위하여 이들

에 대한 정기적인 욕구조사를 진행하고 그에 맞춘 개별적 탈시설 자립생활 지원 계획을 실시할 뿐만 아니라 대규모시설을 소규모시설로 전환하고 시설과 지역사회와의 이동을 원활하게 하는 등 중앙정부 차원에서 종합적인 탈시설전환 계획을 수립할 필요가 있다. 탈시설전환 지원에 대한 국가·지방자치단체의 책임을 명확히 하기 위해서는 현행 장애인복지법을 개정하여 탈시설전환기관의 설치와 그 역할에 대한 법적 근거를 마련하여야 하는데, 탈시설전환기관의 역할은 정기적인 탈시설 욕구조사, 시설장애인에 대한 서비스 전환 상담, 지역사회 초기정착을 위한 개인별 지원 계획 작성 등이다. 또한 시·도에 탈시설전환기관이 설립되게 되면 자립생활센터의 협조를 받아 시설거주 장애인에 대한 동료상담과 체험홈 운영 등을 함께 진행할 수 있을 것이다.

넷째, 지역사회 초기정착 단계에서의 자립 지원 방안으로 전환주거 지원제도(퇴소를 위한 임시 거주지) 마련, 소득 보장을 위하여 자립정착금 지원 제도의 마련 및 시설거주인에 대한 부양의무 기준의 폐지, 국민기초생활보장 수급 재심사 기간 동안의 수급권 유지와 활동보조 신청기간 동안의 긴급 활동보조 지원 등의 긴급 사회안전망의 구축이 요청된다.

목차

| | |
|---|----|
| 연구 요약 | i |
| I. 서론 | 1 |
| 1. 연구 필요성과 목적 | 1 |
| 가. 연구 필요성 | 1 |
| 나. 연구 목적 | 4 |
| 2. 연구 방법 | 4 |
| 가. 시설거주 장애인 자립 지원 현황 조사 | 5 |
| 나. 설문조사 | 5 |
| 다. 자문회의와 포커스그룹인터뷰 | 8 |
| II. 시설거주 장애인의 자립 지원을 위한 국내외 정책 현황 | 11 |
| 1. 영국 | 11 |
| 가. 개요 | 11 |
| 나. 자립 지원 법과 제도 | 12 |
| 2. 미국 | 16 |
| 가. 개요 | 16 |
| 나. 자립 지원 법과 제도 | 17 |
| 3. 일본 | 24 |
| 가. 개요 | 24 |
| 나. 자립 지원 법과 제도 | 26 |
| 4. 한국 | 36 |
| 가. 개요 | 36 |
| 나. 자립 지원 법과 제도 | 37 |

| | |
|-------------------------------------|-----|
| III. 시설거주 장애인 자립 지원 현황 조사 | 45 |
| 1. 조사 결과 | 45 |
| 가. 정부의 지원 현황 | 45 |
| 나. 지방자치단체의 지원 현황 | 46 |
| 2. 논의 | 54 |
| IV. 설문조사 | 57 |
| 1. 장애인생활시설 | 57 |
| 가. 조사 결과 | 57 |
| 나. 논의 | 96 |
| 2. 단기거주시설 | 99 |
| 가. 조사 결과 | 99 |
| 나. 논의 | 120 |
| 3. 공동생활가정 | 123 |
| 가. 조사 결과 | 123 |
| 나. 논의 | 139 |
| 4. 시설입소 대기자 | 142 |
| 가. 조사 결과 | 142 |
| 나. 논의 | 153 |
| V. 자문회의와 포커스그룹인터뷰 | 157 |
| 1. 회의·인터뷰 결과 | 157 |
| 가. 자문회의 | 157 |
| 나. 포커스그룹인터뷰 | 159 |
| 2. 논의 | 163 |
| VI. 시설거주 장애인의 자립 지원을 위한 정책 방안 | 165 |
| 1. 시설 내 인권 보장의 강화 | 165 |

| | |
|-----------------------------------|-----|
| 가. 인권 보장 및 탈시설전환 정보 고지의 의무화 | 165 |
| 나. 장애인거주시설 평가 시스템의 개선 | 165 |
| 다. 장애인 권리옹호 시스템의 구축 | 166 |
| 2. 시설 내에서의 자립 준비 | 167 |
| 가. 외부와의 소통 의무화 | 167 |
| 나. 임시거주 훈련 프로그램의 확대 | 169 |
| 다. 공공임대주택 신청자격 취득 요건의 완화 | 170 |
| 라. 사회복지 신청권의 실질화 | 171 |
| 3. 탈시설전환 지원체계의 마련 | 172 |
| 가. 자립생활 원칙의 명문화 | 172 |
| 나. 중앙정부 차원의 탈시설전환 계획 수립 | 172 |
| 다. 탈시설전환기관의 설치 | 175 |
| 4. 초기정착 단계에서의 자립 지원 | 178 |
| 가. 전환주거 지원제도의 마련 | 178 |
| 나. 소득 보장 | 180 |
| 다. 긴급 사회안전망의 구축 | 182 |
| | |
| 참고문헌 | 185 |
| | |
| 부록 | 187 |

표 목차

| | |
|--|----|
| <표 I-1> 장애인거주시설의 표본집단 설계 | 6 |
| <표 I-2> 시설거주 장애인과 시설입소 대기자 중 응답자 수 | 8 |
| <표 III-1> 지방자치단체별 시설거주인 자립 지원 현황 | 46 |
| <표 III-2> 연도별 자립정착금 시행 지방자치단체 수 | 47 |
| <표 III-3> 자립정착금 시행년도와 시행년도 자립정착금액 | 47 |
| <표 III-4> 최근 4년간 자립정착금 지원 현황(2009~2012년) | 48 |
| <표 III-5> 장애인거주시설 퇴소 장애인에게 지원하고 있는 지방자치단체별 주거공간(2012년 12월 현재) | 51 |
| <표 IV-1> 성별 | 57 |
| <표 IV-2> 연령 | 57 |
| <표 IV-3> 학력 | 58 |
| <표 IV-4> 장애유형(중복 응답) | 58 |
| <표 IV-5> 장애 급수 | 59 |
| <표 IV-6> 현 시설 거주 기간 | 59 |
| <표 IV-7> 시설 총 거주 기간 | 60 |
| <표 IV-8> 현재 생활하고 있는 시설에 입소 전에 생활한 곳 | 60 |
| <표 IV-9> 현재 생활하고 있는 시설에 입소 전에 생활한 곳 (장애유형별) | 61 |
| <표 IV-10> 거주했던 시설이나 병원의 수 | 61 |
| <표 IV-11> 거주했던 시설이나 병원의 유형(중복 응답) | 62 |
| <표 IV-12> 시설 입소 결정 | 63 |
| <표 IV-13> 시설 입소 결정(장애유형별) | 63 |
| <표 IV-14> 시설 입소의 주된 이유 | 64 |
| <표 IV-15> 시설 입소의 주된 이유(장애유형별) | 66 |
| <표 IV-16> 현 거주시설에 대한 입소 정보 취득 경로 | 67 |

| | |
|---|----|
| <표 IV-17> 입소 정보 취득 경로 1순위(장애유형별) | 68 |
| <표 IV-18> 현 거주시설의 선택 이유 | 69 |
| <표 IV-19> 퇴소 후 재입소 경험 유무 | 70 |
| <표 IV-20> 다시 시설로 돌아온 이유 | 70 |
| <표 IV-21> 집에 거주한 기간 | 71 |
| <표 IV-22> 시설 외부에 가족의 존재 여부 | 71 |
| <표 IV-23> 시설 외부의 가족과 연락이 잘 되고 있는지 여부 | 72 |
| <표 IV-24> 시설 입소 후 가족과 연락이 두절되기 시작한 기간 | 72 |
| <표 IV-25> 가족의 지원 | 73 |
| <표 IV-26> 평일 낮 시간에 하는 일 | 73 |
| <표 IV-27> 평일 낮 시간에 하는 일(장애유형별) | 74 |
| <표 IV-28> 현재 시설에서 개선되기를 바라는 사항 | 75 |
| <표 IV-29> 시설 내 개선 희망사항 1순위(장애유형별) | 77 |
| <표 IV-30> 시설 내 개선 희망사항 3순위(장애유형별) | 78 |
| <표 IV-31> 시설 개선 사항에 대한 건의 방법 | 79 |
| <표 IV-32> 시설 개선 사항에 대한 건의 방법(장애유형별) | 79 |
| <표 IV-33> 시설생활이 거주인에게 미친 영향 | 81 |
| <표 IV-34> 시설생활이 거주인에게 미친 영향(장애유형별) | 82 |
| <표 IV-35> 시설 단체생활의 불편함의 정도 | 83 |
| <표 IV-36> 시설을 떠나기를 희망하는지 여부 | 83 |
| <표 IV-37> 시설을 떠나고 싶은 주된 이유 | 84 |
| <표 IV-38> 시설에 계속 거주하는 이유 | 85 |
| <표 IV-39> 지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무 | 86 |
| <표 IV-40> 지역사회 내 자립생활의 어려움에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무 | 86 |
| <표 IV-41> 지역사회 내 희망하는 거주 형태 | 87 |
| <표 IV-42> 지역사회 내 희망하는 거주 형태(장애유형별) | 88 |

| | |
|--|-----|
| <표 IV-43> 지역사회 내 자립생활 경험 여부 | 88 |
| <표 IV-44> 자립생활 경험의 결과 | 89 |
| <표 IV-45> 지역사회 내 자립생활에 대한 의사 표현 여부 | 89 |
| <표 IV-46> 자립생활 의사의 표현 후 시설의 지원 | 90 |
| <표 IV-47> 시설 측의 주된 반대 이유 | 90 |
| <표 IV-48> 시설 퇴소나 자립생활에 대한 정보 획득의 출처 | 91 |
| <표 IV-49> 시설 퇴소나 자립생활에 대한 정보 획득의 출처 (장애유형별) | 92 |
| <표 IV-50> 시설 퇴소 후 지역사회 초기정착 시 가장 필요한 것 | 93 |
| <표 IV-51> 거주인의 인권 보장 | 94 |
| <표 IV-52> 성별 | 99 |
| <표 IV-53> 연령 | 100 |
| <표 IV-54> 학력 | 100 |
| <표 IV-55> 장애 급수 | 101 |
| <표 IV-56> 월 시설이용료 | 101 |
| <표 IV-57> 1주일 기준 이용일 | 102 |
| <표 IV-58> 1주일 기준 이용일 수 | 102 |
| <표 IV-59> 월 시설 이용일 수 | 102 |
| <표 IV-60> 현 시설 거주 기간 | 103 |
| <표 IV-61> 시설 총 거주 기간 | 103 |
| <표 IV-62> 현재 시설의 이용 전에 생활한 곳 | 104 |
| <표 IV-63> 시설 이용 결정 | 105 |
| <표 IV-64> 시설 이용 결정(장애유형별) | 105 |
| <표 IV-65> 시설 이용의 주된 이유 | 106 |
| <표 IV-66> 현 시설에 대한 이용 정보 취득 경로 | 107 |
| <표 IV-67> 현 시설의 선택 이유 | 107 |
| <표 IV-68> 현 시설 이용의 주된 형태 | 108 |
| <표 IV-69> 평일 낮 시간에 하는 일 | 109 |

| | |
|--|-----|
| <표 IV-70> 현재 시설 내 프로그램의 참여 경험 | 109 |
| <표 IV-71> 현재 시설 내 프로그램에 대한 만족도 | 111 |
| <표 IV-72> 현재 시설에서 개선되기를 바라는 사항 | 113 |
| <표 IV-73> 시설 개선 사항에 대한 건의 방법 | 114 |
| <표 IV-74> 다른 종류의 시설 입소(입원) 희망 여부 | 114 |
| <표 IV-75> 단기거주시설의 계속 이용을 희망하는지 여부 | 114 |
| <표 IV-76> 시설을 계속 이용하고자 하는 주된 이유 | 115 |
| <표 IV-77> 시설을 계속 이용하고 싶지 않은 주된 이유 | 115 |
| <표 IV-78> 지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무 | 116 |
| <표 IV-79> 지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무(장애유형별) | 116 |
| <표 IV-80> 지역사회 내 자립생활의 어려움에 대한 설명을 들은 후 자립의사 유무 | 117 |
| <표 IV-81> 지역사회 내 희망하는 거주 형태 | 117 |
| <표 IV-82> 자립생활과 관련된 정보 획득의 출처 | 118 |
| <표 IV-83> 단기거주시설 외의 자립생활에 대해 현 시설 직원의 설명 여부 | 118 |
| <표 IV-84> 단기거주시설 외 자립생활에 대한 설명의 내용 | 119 |
| <표 IV-85> 지역사회에서의 자립생활을 위해 가장 필요한 것 | 119 |
| <표 IV-86> 거주인의 인권 보장 | 121 |
| <표 IV-87> 성별 | 123 |
| <표 IV-88> 연령 | 124 |
| <표 IV-89> 학력 | 124 |
| <표 IV-90> 장애유형(중복 응답) | 124 |
| <표 IV-91> 장애 급수 | 125 |
| <표 IV-92> 현 공동생활가정에서의 거주 기간 | 125 |
| <표 IV-93> 시설 총 거주 기간 | 126 |

| | |
|--|-----|
| <표 IV-94> 현재의 공동생활가정에 들어오기 전에 생활한 곳 | 126 |
| <표 IV-95> 이전의 다른 거주시설이나 병원과의 비교 | 127 |
| <표 IV-96> 공동생활가정 입주 결정 | 127 |
| <표 IV-97> 공동생활가정에 들어오게 된 주된 이유 | 128 |
| <표 IV-98> 현 공동생활가정에 대한 입주 정보 취득 경로 | 129 |
| <표 IV-99> 현 공동생활가정의 선택 이유 | 130 |
| <표 IV-100> 평일 낮 시간에 하는 일 | 130 |
| <표 IV-101> 현재 공동생활가정에서 개선되기를 바라는 사항 | 131 |
| <표 IV-102> 공동생활가정 내 개선 사항에 대한 건의 방법 | 131 |
| <표 IV-103> 직원이 없을 때 주로 도움을 받는 사람 | 132 |
| <표 IV-104> 공동생활가정에 계속 거주하기를 희망하는지의 여부 | 132 |
| <표 IV-105> 공동생활가정에 계속 거주하고자 하는 이유 | 133 |
| <표 IV-106> 공동생활가정을 떠나고 싶은 주된 이유 | 134 |
| <표 IV-107> 지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무 | 134 |
| <표 IV-108> 지역사회 내 자립생활의 어려움에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무 | 134 |
| <표 IV-109> 지역사회 내 희망하는 거주 형태 | 135 |
| <표 IV-110> 자립생활과 관련된 정보 획득의 출처 | 136 |
| <표 IV-111> 공동생활가정 외의 자립생활에 대해 현 공동생활가정 직원의 설명 여부 | 136 |
| <표 IV-112> 공동생활가정 외에서의 자립생활에 대한 설명의 내용 | 136 |
| <표 IV-113> 지역사회에서 자립생활을 위해 가장 필요한 것 | 137 |
| <표 IV-114> 거주인의 인권 보장 | 138 |
| <표 IV-115> 성별 | 143 |
| <표 IV-116> 연령 | 143 |
| <표 IV-117> 학력 | 143 |
| <표 IV-118> 장애 급수 | 144 |

| | |
|--|-----|
| <표 IV-119> 현재 함께 사는 사람(중복 응답) | 144 |
| <표 IV-120> 평일 낮 시간에 하는 일 | 145 |
| <표 IV-121> 생활하면서 본인 장애와 관련된 문제가 자주 발생하는지 여부 | 145 |
| <표 IV-122> 문제 발생 시 상담자 | 146 |
| <표 IV-123> 시설 입소 신청 후 경과 시간 | 146 |
| <표 IV-124> 시설 입소 신청 장소 | 147 |
| <표 IV-125> 시설 입소 신청 개수 | 147 |
| <표 IV-126> 시설 입소 신청자 | 147 |
| <표 IV-127> 신청해 둔 시설의 이용료 | 148 |
| <표 IV-128> 시설 입소 결정 | 148 |
| <표 IV-129> 거주시설에 입소하고자 하는 이유 | 149 |
| <표 IV-130> 거주시설 입소 정보의 취득 경로 | 150 |
| <표 IV-131> 현재 신청해 둔 시설을 선택한 이유 | 151 |
| <표 IV-132> 지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무 | 151 |
| <표 IV-133> 지역사회 내 자립생활의 어려움에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무 | 152 |
| <표 IV-134> 지역사회 내 희망하는 거주 형태 | 152 |
| <표 IV-135> 자립생활과 관련된 정보 획득의 출처 | 153 |
| <표 IV-136> 지역사회 자립생활을 위해 가장 필요한 것 | 154 |
| <표 VI-1> 장애인복지법 개정안 | 166 |
| <표 VI-2> 장애인복지법 개정안 | 168 |
| <표 VI-3> 장애인복지법 개정안 | 169 |
| <표 VI-4> 장애인복지법 개정안 | 173 |
| <표 VI-5> 장애인복지법 개정안 | 174 |
| <표 VI-6> 장애인복지법 개정안 | 176 |
| <표 VI-7> 장애인복지법 개정안 | 181 |

그림 목차

| | |
|---|-----|
| <그림 II-1> 지역센터의 서비스 제공 시스템 | 22 |
| <그림 II-2> 지역사회 이행 과정의 흐름 | 30 |
| <그림 VI-1> 자립생활 지원을 위한 서비스 전달체계(안) | 179 |

I. 서론

1. 연구 필요성과 목적

가. 연구 필요성

1) 시설거주 장애인의 지역사회 자립 욕구의 표출

2009년 7월 일명 ‘마로니에 8인’으로 불리는 장애인들이 사회복지재단으로부터 나와 자립생활 지원을 요구하며 노숙농성을 전개하였다. 이어 2009년 12월에는 15년 이상 시설생활을 해 온 3명의 장애청년들이 음성군청과 양천구청을 상대로 국내 최초로 “자립생활을 위해 주거 지원, 활동보조, 생계 지원, 직업재활 등 필요한 사회복지서비스를 제공해 달라”는 신청을 하였다. 또한 2009년과 2010년 사이 서울시, 부산시, 광주시 등 3개의 광역자치단체가 관내 신고시설 거주 장애인의 탈시설 욕구를 파악한 결과에 의하면, 절반 이상의 응답자들이 아무런 추가지원 없이도 탈시설을 희망함으로써 지역사회 자립생활의 욕구를 드러내었다. 제도적 지원과 필요한 서비스가 지원될 경우에는 퇴소 욕구가 더욱 높아져 서울시의 경우 70%에 이르는 것으로 나타났다. 이들 사례는 탈시설 장애인에 대한 자립생활 지원이 더 이상 미룰 수 없는 우리 사회의 과제임을 말해주고 있는 것이다.

2) 탈시설 자립생활 지원체계의 미비

탈시설화는 서구 복지국가들에서 1950년부터 제기되어 30년 전인 1980년대에 이미 추진된 정책이다. 그러나 우리나라에서는 시설거주 장애인들의 바람과는 달리, 여전히 대규모 시설 보호에 의존하며 거주와 개별 서

비스를 필요로 하는 사람들을 위한 대책으로 거주시설의 추가 증설을 우선시하고 있다. 이러한 정책 흐름은 2000년 이후에도 지속적으로 장애인 거주시설이 늘고 있고 장애인거주시설의 대부분이 대규모 시설이며 2008년 이후 추진되고 있는 보건복지부 장애인거주시설 개편정책이 자립생활 지원 및 지역사회 중심의 거주시설 확충 방안으로 나아가지 못하고 시설 개선 정책에 머물고 있는 현실에서도 확인된다. 또한 2011년 장애인복지법 개정으로 신규 시설의 경우 30인 이하로 제한하는 등 시설의 소규모화 정책을 펴고 있지만, 여전히 기존 대형시설의 소규모화에 대해서는 아무런 정책 수립이 되어 있지 않은 상황이고 지역사회 전환을 위한 지원체계가 마련되어 있지 않는 현실이다.

3) 탈시설 자립생활 지원 정책으로의 전환의 흐름

시설 수용에 따른 대형화, 집단생활, 인권침해, 선택권의 부재 등은 그동안 우리 사회에서 지속적으로 제기되어 온 문제이다. 이에 국가인권위원회는 2006년 '국가인권정책 기본계획 권고안'(National Action Plan)을 통해 '사회복지생활시설의 소규모화, 사회화, 공공성 확보, 탈시설화를 통한 시설거주인의 인권 보호'를 국가정책 방향으로 천명하였다. 그러나 전술한 바대로 아직까지 우리나라 장애인 거주 지원 정책은 시설 정책을 크게 벗어나지 못하고 있다. 국가적 차원의 탈시설 자립생활 지원 정책으로의 정책 방향 전환이 이루어지지 않고 있는 것이다. 다만 1990년대 이후 지속적으로 진행된 장애인 자립생활 운동, 2000년대 이후 지속적으로 진행된 탈시설화 운동, 서비스 패러다임의 변화 등에 의해 장애인 자립생활 관련 법률의 제·개정, 활동보조인의 제도화, 장애인 소득보장제도의 개선, 서울시의 탈시설장애인전환센터 운영 등이 있었던 것은 장애인의 자립생활을 위해 필요한 정책·서비스의 도입·확대를 통해 점차 자립생활 지원체제로 전환하고 있는 흐름을 보여주는 것이라 하겠다.

4) 구체적·체계적인 자립생활 정책의 필요

우리 사회에서 탈시설화에 대한 요구는 크게 세 가지 단계로 진행되어 왔다. 첫째, 2003년 이전에 시설 수용화에 따른 심각한 인권침해 상황에 대해 개별시설 차원에서 문제를 제기해 온 단계, 2003년 ‘미신고시설 양성화정책’ 이후 무분별한 시설 양성화와 대규모 시설화에 대한 문제 제기를 통해 정책 차원에서의 시설거주인 인권 확보 및 탈시설화 정책의 필요성을 제기해 온 단계, 2009년 이후 ‘마로니에 8인’의 농성, 3인의 장애인에 의한 서비스 변경 신청에 관한 탈시설 소송의 제기, 탈시설 자립생활 전환서비스의 요구 등 구체적인 개별 시설거주 장애인에 대한 서비스를 요구해 온 단계로 발전해 왔다. 이 같은 상황은 더 이상 탈시설 자립생활과 관련한 정책 내용이 추상적 원칙, 선언적 정책을 열거하는 수준을 넘어 시설거주인이 체계적인 정책적 지원에 의해 자립이 가능하고 인간다운 삶을 살 수 있도록 전환되어야 함을 의미한다. 또한 시설거주인의 지역사회 자립 정착을 위한 지원체계가 더 이상 시설로 입소하지 않기 위한 지역사회 인프라 생성과 맞물려 있음을 시사하는 것이기도 하다.

5) 시설거주 장애인과 시설입소 대기자의 거주 현황과 자립 생활 욕구 실태의 조사 필요성

이상에서 살펴본 우리나라 탈시설 자립생활 정책의 동향 및 관련 주체들의 요구들을 종합할 때, 정책 추진의 책임을 가진 국가의 차원에서 정책방향을 탈시설 자립생활 지원 정책으로 선회하기 위해서는 무엇보다도 전국적인 기초조사를 수행할 필요가 있다. 그러나 기존에 시설거주인을 대상으로 하는 실태조사는 주로 인권침해의 파악을 위주로 진행되었고, 시설거주인의 자립 욕구의 조사는 전국적인 아닌 일부 지방자치단체에서만 이루어졌을 뿐이다. 그러다보니 일부 지방자치단체에서 탈시설 직후부터 지역사회 정착까지 지원체계를 마련하여 시설거주 장애인의 자립생활

을 촉진하고 있으나 지역별 편차가 심하고 대부분은 지방자치단체 예산 상황에 의존한 시범사업에 머물고 있는 형편이다. 더구나 시설입소 대기자에 대한 조사는 그동안 국내에서 전혀 이루어지지 않았다. 그러므로 시설입소 대기자 현황의 파악을 통해 입소 희망 이유 및 지역사회 자립생활의 저해요인과 문제점을 밝혀내고 시설 입소를 선택하게끔 하는 원인을 파악하여 지원 과제를 도출할 필요가 있다. 이와 더불어, 다양한 주체들에 의해 분절적으로 추진되어 온 시설거주 장애인의 자립생활 지원 관련 내용을 취합한 후 분석을 통해 시사점과 핵심적 의제를 도출하고 이를 토대로 탈시설 자립생활 지원 과제를 확인할 필요도 있다.

나. 연구 목적

본 연구는 전국적으로 시설거주인의 거주 현황과 자립 욕구를 확인하고 시설입소 대기자들의 입소 이유 등을 파악함으로써, 중앙정부 차원에서 탈시설 자립생활에 대한 로드맵을 마련할 수 있는 계기를 마련하는 것을 목적으로 한다. 그 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 시설거주 장애인의 거주 현황과 자립생활 욕구의 파악, 시설입소 대기자 현황의 분석

둘째, 관련 법령, 제도, 지원체계 등의 파악 및 개선을 위한 정책과제 발굴

셋째, 지역사회 자립 전환을 위한 정책권고의 근거와 지원 대안의 마련

2. 연구 방법

국내외 장애인 자립생활 관련 법률·제도에 대해 분석한 후, 본 연구는 다음과 같은 단계를 거쳐 진행되었다.

첫 번째 단계로 탈시설 지원과 자립생활 정착 지원의 국내 현황과 지원 체계를 분석하였다.

두 번째 단계로 시설거주 장애인과 시설입소 대기자들을 대상으로 설문 조사를 실시하였다.

세 번째 단계에서는 장애 당사자들과 주요 정보제공자들을 대상으로 진행된 자문회의와 포커스그룹인터뷰를 통해 효과적인 자립생활 지원 방식·체계에 대한 중요한 단서를 포착해 내고자 하였다.

가. 시설거주 장애인 자립 지원 현황 조사

중앙정부와 지방자치단체의 탈시설 지원과 자립생활 정착 지원의 현황은 국가인권위원회와 지방자치단체의 협조를 얻어 자료를 취합하였다. 이 자료는 시설거주 장애인의 지역사회 자립을 위한 초기정착 지원에 관한 것들로, 지방자치단체의 경우에는 16개 광역시·도에 시설 퇴소 장애인에게 자립정착금을 지원하고 있는지, 시설기능보강사업비가 아닌 지방자치단체 자체 비용으로 시설 퇴소 장애인에게 주거 지원을 하고 있는지, 전반적으로 시설에서 나와 자립하기까지 시스템을 마련하여, 즉 그 업무를 담당하는 별도의 기관이나 부서를 만들어서 시설거주인의 지역사회 자립을 지원하고 있는지에 대해서 자료를 취합하였다. 자료 취합 기간은 2012년 10월 말부터 12월 초까지였고, 취합된 자료 중 불확실한 부분에 대해서는 각 지방자치단체에 전화를 걸어 확인하는 작업을 하였다.

나. 설문조사

1) 조사 대상

본 설문조사의 목적은 장애인거주시설에서 거주하고 있는 장애인 및 장애인거주시설에 입소신청을 해 놓고 대기상태에 있는 장애인을 대상으로 거주시설 현황과 자립욕구를 파악하는 것이다.

이에 첫째, 전국적으로 장애인거주시설에 속하는 장애인생활시설¹⁾ 452개소, 단기거주시설 103개소, 공동생활가정 589개소 등 총 1,144개소에서 거주하는 장애인을 대상으로 표본조사를 실시하였다(표 I -1). 2011년 3월 장애인복지법의 개정으로 장애인거주시설에 장애인생활시설 뿐만 아니라 단기거주시설과 공동생활시설이 포함되어 이 두 개의 시설 유형도 포함하여 조사를 진행한 것이다.

<표 I -1> 장애인거주시설의 표본집단 설계

| 구분 | 모집단 ^a | | 표본집단 | |
|---------|------------------|--------|------|------|
| | 시설 수 | 현원 | 시설 수 | 표본 수 |
| 장애인생활시설 | 452 | 24,395 | 68 | 680 |
| 단기거주시설 | 103 | 1,412 | 7 | 42 |
| 공동생활가정 | 589 | 2,793 | 39 | 117 |
| 합계 | 1,144 | 28,600 | 114 | 839 |

주. ^a 출처: 보건복지부, 2011

표본추출은 1차적으로 장애인거주시설 총 1,144개소에 대해 지역과 장애유형을 고려하여 무작위추출 방식으로 장애인거주시설 총 수의 10%를 추출하였다. 이어 이렇게 무작위로 추출된 장애인거주시설에 대해 국가인권위원회와 지방자치단체의 협조를 통해 거주인 명단을 확보하고, 그 중 무작위추출 방식으로 장애인생활시설에서는 10명씩, 단기거주시설에서는 6명씩, 공동생활가정에서는 3명씩 표본추출을 하였다. 조사 대상 장애유형은 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각·언어장애, 발달장애이었고, 18세 이상 성인을 대상으로 하였다.

둘째, 시설입소 대기자는 장애인생활시설에 입소를 신청한 1,242명(2009년 12월 기준)을 모집단으로 지역별 분포를 고려하여 50명을 표본으로 하였다. 조사는 국가인권위원회와 지방자치단체의 협조 하에 명단을 확보하여 진행되었다.

1) 본 연구에서 ‘장애인생활시설’은 장애유형별 생활시설(현, 장애유형별 거주시설)과 중증장애인 요양시설(현, 중증장애인 거주시설)을 지칭한다.

2) 조사 도구

본 연구에서 조사 도구로는 시설거주인의 자립에 관한 선행 연구인 ‘탈시설화 정책 및 주거환경 지원 학술연구’(김경혜 외, 2009), ‘부산 생활시설 거주 장애인 복지실태 및 욕구조사’(부산복지개발원, 2009), ‘광주광역시 장애인생활시설 실태조사 및 자립생활 욕구조사’(광주광역시, 2010) 등을 일부 참조하여 본 연구진이 자체적으로 개발한 표준화된 설문지를 사용하였다. 설문지는 장애인생활시설용, 단기거주시설용, 공동생활가정용, 시설입소 대기자용 등 네 영역으로 구분되었다. 본 연구진은 조사 도구에 대한 검증을 위해 장애인생활시설, 단기거주시설, 공동생활가정 거주인과 시설입소 대기자를 만나서 예비조사(pilot test)를 실시하였다. 본 조사에 사용된 설문지는 부록에 첨부하였다.

3) 조사 절차

설문조사는 2012년 8월 27일부터 10월 22일까지 약 두 달에 걸쳐 진행되었다. 각 광역별로 조사 책임주체를 두었고, 조사원으로는 장애인시설 거주인 조사 경험이 있는 사람을 중심으로 조사원 교육을 받은 사람이 참여하였다. 조사원 교육은 2012년 8월 9일부터 9월 7일까지 진행되었다.

조사는 조사원과 장애인의 일대일 면접을 통해 설문을 작성하는 방법으로 실시되었다. 일부 장애인생활시설에서는 국가인권위원회 조사원이 본 연구 조사원과 함께 면접을 진행하기도 하였다.

장애인거주시설의 경우에 표본으로 뽑은 114개 시설 중 113개 시설을 방문하여 시설거주인 면접을 실시하였고, 1곳은 시설 측의 거부로 실시하지 못하였다(표 I-2). 시설거주 장애인 면접에서 응답한 총 수는 729명이었는데, 이 중 장애인생활시설이 601명, 단기거주시설이 30명, 공동생활가정이 98명이었다. 시설입소 대기자는 31명이 응답하였다.

<표 I-2> 시설거주 장애인과 시설입소 대기자 중 응답자 수

| 구분 | 시설 수 | 응답자 수 |
|----------|------|-------|
| 장애인생활시설 | 67 | 601 |
| 단기거주시설 | 7 | 30 |
| 공동생활가정 | 39 | 98 |
| 합계 | 113 | 729 |
| 시설입소 대기자 | - | 31 |

4) 자료 분석

취합된 응답자 설문지는 각 항목별로 빈도분석을 실시하였다. 또한 장애유형별 차이를 살펴보기 위하여 장애인생활시설의 경우에 장애유형을 지체장애, 뇌병변장애, 지적장애, 기타 장애(시각장애, 청각장애, 언어장애, 자폐성장애, 정신장애, 기타 등), 중복장애의 5가지 유형으로, 단기거주시설의 경우에 장애유형을 지적장애, 기타 장애(지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 자폐성장애, 정신장애, 기타 등), 중복장애의 3가지 유형으로 분류하고 교차분석, 일원분산분석 등을 실시한 뒤 유의미하게 나타난 결과를 제시하였다. 사후검증을 위해서는 Scheffe test를 실시하였다.

다. 자문회의와 포커스그룹인터뷰

1) 자문회의

2012년 10월 23일 오후 4시부터 국가인권위원회에서 대학교수 2명, 서울시복지재단 팀장 1명, 장애인단체 국장 2명이 참석한 가운데 자문회의를 개최하였다. 본 회의의 목적은 사전에 배포한 ‘거주시설 장애인 자립생활 지원 방안’ 자료에 대한 자문과 더불어 시설거주 장애인의 지역사회 초기정착을 위한 지원체계에 관한 의견을 듣는 것이었다.

2) 포커스그룹인터뷰

2012년 10월 24일 오전 11시부터 국가인권위원회에서 이전에 시설에 거주하던 장애인 1명, 시설거주 장애인 가족 1명, 한국장애인복지시설협회 관계자 1명, 지적장애인거주시설 원장 1명이 참석한 가운데 포커스그룹인터뷰를 실시하였다. 본 인터뷰의 목적은 시설입소 현황과 자립생활 욕구, 시설거주 장애인의 자립생활 지원 현황, 시설거주 장애인의 지역사회 초기정착을 위한 지원체계 등과 관련된 전반적인 의견을 듣는 것이었다.

II. 시설거주 장애인의 자립 지원을 위한 국내외 정책 현황

1. 영국

가. 개요

영국의 장애인 자립 정책은 장애인이 지역사회에 거주하는데 필요한 지원을 하는데 초점이 맞추어져 있다. 이를 위해 연방정부가 총괄하는 사회보장제도를 통한 장애 관련 재정 지원 및 지방정부가 지원하는 사회서비스 등을 실시하고 있다. 특히 영국 '총리 산하 전략실'(Prime Minister's Strategy Unit)은 2005년에 '장애인들의 삶의 기회의 개선'(Improving the life chances of disabled people)을 발표, 2025년까지의 장애인의 사회통합을 위한 비전을 제시하는 등의 노력을 하고 있다. 2008년에 제시된 '자립생활 전략'에 의하면, 5년에 걸친 계획의 주요 목표는 일상생활에서 도움이 필요한 모든 장애인이 그 지원에 대해 더 많은 선택권과 통제권을 누릴 수 있도록 하는 것인데, 이는 장애인의 자치권, 선택권, 자유, 존엄성, 지배권을 중요시하는 정부 계획이라 볼 수 있으며 모든 연령대의 장애인을 대상으로 한다.

특히 '사람 우선'(Putting people first) 정책은 장애인의 자립 지원에 매우 큰 영향을 미쳤는데, 이는 사회보장제도 개혁의 일부로서 개별적인 선택과 통제를 중시하는, 지원의 개별화(personalisation)에 주요 초점을 두고 있다. 영국사회에서 '사람 우선' 등을 비롯한 정부 정책은 사회보장제도를 통해서만 으로는 장애인의 자립이 이루어질 수 없음을 강조하며, 주거, 소득, 이동, 의료, 레저 및 다른 분야들과 관련해서도 다양한 정책을 실시하고 있다. 특히 자립을 지원하기 위한 사회정책과 법·제도는 1900년부터 발전되어 왔는데, 정부 지원을 특정한 서비스 및 서비스 지원시설

과 분리하기 위해 장애인단체를 중심으로 펼쳐진 장애인운동이 여기에 큰 기여를 하였다. 이러한 제도 중에 주목할 만한 것은 유연한 구매시스템 그리고 더 많은 장애인들에게 직접지불제(direct payment)를 제공하였다는 점이다. 거주 가능한 주거지, 직접지불제 등 자립생활 지원을 위한 제도들은 장애인기관을 통해 개발되었다.

나. 자립 지원 법과 제도

1) 지역사회보호법

1996년에 제정된 지역사회보호법(Community Care Act)은 자신의 집에서 생활하기를 원하나 돌봄이 필요한 개인들을 지원하는 것을 목표로 하고 있다. 이 법은 서비스 필요에 대한 적절한 사정을 통해 낮 시간 동안의 돌봄, 간호서비스, 물리치료 등을 제공하며, 대부분 민간기관을 통해 케어서비스를 받도록 하고 있다. 서비스 사정은 지역의 해당 기관을 통해 담당자가 실시하고 있으며, 서비스 비용은 지방자치단체의 예산으로 충당하고 있다. 지방자치단체는 개인의 사회적 보호의 책임을 지고 있기 때문에 필요한 서비스를 제공하기 위해 서비스 필요가 인정되는 개인에게 일정한 금액을 제공하고 있다. 이 법에 근거하여 잉글랜드와 웨일즈에서는 국민건강보험과 사회보호법 하에서 사회서비스를 필요로 하는 개인의 수급 기준을 마련하였다. 이에 따르면 정부는 개인이 필요한 서비스를 제공하는데 합리적인 비용 내에서 그 금액을 지원하고, 그 금액이 충분하지 않다면 개인의 증명 여부에 따라 금액을 조정하여 지원한다. 다른 서비스와 그 내용이 중복된다면 지원 금액은 줄어들 수 있으며, 중복 수령한 경우에 정부에서는 이미 지급된 금액이라 하더라도 금액의 전부 또는 일부를 상환하도록 요청할 수 있다.

2) 자립생활기금

자립생활기금(Independent Living Fund)은 사회보장성(Department of Social Security)에서 형성된 국가기금으로, 구체적으로 장애인이 자립생활을 할 수 있도록 자금을 지원하는 역할을 한다. 이 기금은 영국에서 복지제도에 큰 변화가 일어나면서 형성된 것인데, 1984년부터 1986년까지 자립생활을 하기 시작한 많은 장애인은 지방자치단체를 통해서 지원되는 '가사 수당'(Domestic Care Allowance)이라고 불리는 국가보조금 등을 이용하여 자립생활을 해나갈 수 있었다. 그러나 1986년 복지제도의 변화로 정부는 국가보조금을 철폐하였고, 이러한 복지혜택의 감축이 자립생활 자체를 위협했기 때문에 영국의 장애인은 이에 격분하여 캠페인을 조직하여 저항운동을 벌였다. 이는 국민들의 공감대를 형성할 만큼 성공적이어서 1987년에 영국 정부가 기존의 국가보조금을 대체할 새로운 자립생활기금을 도입하겠다고 공표하였던 것이다.

1988년에 자립생활기금이 시작될 당시에는 장애인 당사자들의 반응이 미미했으나 점차 이를 이용하는 숫자가 늘어나게 되었다. 개인이 서비스를 설계할 수 있도록 유연하게 자금을 활용함으로써 이 기금은 큰 자산으로 자리매김하게 되었고, 기존에 이미 자립생활 계획을 가지고 있던 이들에게도 자금을 보충적으로 제공함으로써 그 계획을 실행하는 방법에 있어서 더욱 유연한 선택이 가능하도록 하였다. 자립생활기금은 지방자치단체가 운영하던 간접지불제의 성공에 기초한 보상책이었다. 현재 자립생활기금은 정부에 의해 제공되는 국가 기금이며, 지방자치단체가 직접지불금을 제공함으로써 장애인 당사자는 이 두 가지 제도를 조합하여 서비스를 받을 수도 있다.

3) 직접지불제

자립생활의 기초로서 장애인 당사자 단체는 매우 중요한 역할을 수행한다. 그 중 '영국장애인협의회 자립생활위원회'(British Council of Disabled People Independent Living Committee)의 창설은 더욱 큰 의미를 가진다

고 볼 수 있다. 이들은 특별히 자립생활 이슈에 중점을 두어 설립된 그룹이었으며, 주요한 목표는 자립생활 계획을 모든 장애인이 더욱 유용하게 활용할 수 있도록 법률을 개정하는 것이었다. 1989년에 이 위원회는 직접지불제 캠페인을 주요 목적사업으로 시작하였는데, 지방정부가 직접지불제를 시행하는 것을 더 용이하게 하도록 법률을 개정하기 위해 직접지불제 캠페인을 벌여 성공적으로 그 역할을 수행하였다.

직접지불제도는 지방정부로부터 현금을 직접 지불받아 서비스를 구매할 수 있도록 하는 제도이며, 중대한(critical), 상당한(substantial), 보통의(moderate), 낮은(low) 욕구 수준 등 4개 그룹으로 분류하여 지원하고 있다. 이 제도의 대상은 다음과 같다.

- 노인
- 지적장애인, 정신장애인, 신체장애인 및 감각장애인
- 노인이나 장애인을 돌보는 가족 혹은 간병인
- 아동 및 가족
- 장애아동 부모
- 16세 이상 청년가장
- 에이즈환자
- 기타 자격을 인정받은 자

직접지불제도는 그 비용을 사용할 수 있는 항목을 엄격히 제한하고 있는데, 사용이 가능한 영역은 다음과 같다.

- 활동보조인 고용
- 짧은 기간의 휴가를 위한 숙박료, 휴가를 위한 활동보조인 고용, 활동보조인의 휴가기간 동안 대체할 수 있는 돌봄인력비
- 수영이나 승마 등과 같은 취미생활을 위한 비용
- 요양기관(care agency)의 서비스 구매

단, 직접지불제도는 간호 등 건강 관련 서비스 또는 거주시설 임차 등 주거서비스 비용으로는 사용할 수 없다. 직접지불제도에 의해 지원받을 수 있는 자격은 지방정부의 사회서비스 수급 자격심사를 거쳐 직접지불

지원의 확인을 받은 사람인데, 자격심사는 서비스 이용자 뿐 아니라 이용자를 돌보는 사람(가족 혹은 복지관 관련자 등), 의사, 간호사 등으로부터의 정보를 모두 고려하여 이루어진다.

4) 재택지원 서비스

자립생활지원서비스는 서비스 이용자가 서비스의 구매 및 서비스 제공자의 선택, 고용, 훈련 등을 위해 자립생활서비스팀을 선택함으로써 재택지원(home support) 서비스가 장애인 개인의 필요를 충족시키고 또한 이를 위해 설계된 지원 계획이 충분히 실행될 수 있도록 하고 있다. 재택지원 서비스는 자립생활서비스팀을 기반으로 운영되고 있는데, 이 지원팀은 낮 시간과 밤 시간 모두 서비스 이용자와 함께 하며 쇼핑, 세탁기 사용, 개인적 돌봄, 집 관리, 정원 가꾸기, 반려동물 돌보기, 취미생활 등을 지원하고 있다. 이러한 팀 지원을 통해 서비스 이용자가 지역사회에 머무르며 사회·레저·교육·자원봉사 활동 등을 수행할 수 있도록 할 뿐 아니라, 휴가기간 동안의 활동 및 세금 지불, 의료서비스 등을 위한 활동을 지원하며 서비스 이용자의 자차 운전 및 공공 교통시설 이용을 지원하기도 한다.

5) 개인예산 제도

개인예산(personal budget) 제도는 각 개인이 돌봄과 기타 지원을 충족하기 위해 필요한 비용을 모두 합한 비용을 뜻한다. 이 제도의 이용자는 서비스 비용을 직접지불금으로 모두 자신이 지급받아 서비스를 구매할 수도 있고 관련 기관이 자신을 대신하여 서비스를 구매하게 할 수도 있다. 개인예산을 받기 위해서는 개인이 다음의 절차를 밟아야 한다.

- ‘성인에 대한 사회적 돌봄’(Adult Social Care)의 적격성 기준의 충족
- ‘자가 평가’(self assessment)의 완료

- 담당 사회복지사와의 평가
- 자원할당시스템(Resource Allocation System)에 기초한 예비예산의 산출
- 지원 계획의 작성·실행

이러한 개인예산의 장점은 직접지불제보다 그 사용이 훨씬 더 유연하다는 점, 서비스 사용에 대한 모니터링이 덜 엄격하다는 점, 비슷한 방법과 유형의 변화(예를 들어, 수영을 취소하고 대신에 승마를 감)가 가능하다는 점 등이다.

2. 미국

가. 개요

미국의 재활법은 자립생활의 제도적인 기반을 세우는데 매우 중요한 역할을 하였다. 재활법은 1973년 종래의 재활법을 전문 개정하여 공법 95-602호로 '자립생활을 위한 포괄적 서비스'(Comprehensive Services for Independent Living)를 마련하였다. 이 법을 통해 시각장애가 있는 노인들에게 자립생활 프로그램을 실시하고 중증장애인의 권리를 보호해 줄 수 있는 권리옹호 프로그램을 시행하였다. 또한 중증장애인이 학교에서 활동보조인 서비스를 공적으로 지원받을 수 있게 되기도 하였다. 이 재활법은 1992년 다시 개정되었는데, 이를 계기로 대부분의 주에서 직접적인 보조금 지급이 가능하게 되었다. 그 결과 자립생활센터는 주정부 직업재활기관의 간섭 없이 보다 안정적으로 자립생활서비스를 제공할 수 있게 되었다. 또한 개정된 내용을 기반으로 하여 '주 자립생활협의회'(Statewide Independent Living Council)를 설립할 수 있도록 하여 공적 관련 기구의 통제를 장애인 당사자가 할 수 있도록 하였다. 이밖에도 1982년에는 전국 자립생활협의회(National Council on Independent Living)를 설립하여 장애 문화와 자립생활 철학을 실현하고 새로운 사회패러다임을 뿌리내리게

하기 위해 노력하였다. 2006년 이후에는 전국자립생활협의회가 전국적으로 약 400개의 자립생활센터의 프로그램을 지원하여 각 지역사회 프로그램 개발하는데 큰 도움이 되었다. 그러나 뉴욕, 캘리포니아 등 일부 주에서는 주정부 예산으로 자립생활센터를 지원하게 되어 정부의 재정지원이 안정적이지 못하다는 한계도 역시 있었다.

나. 자립 지원 법과 제도

1) 'Money Follows the Person' 프로그램

자립을 지원하는 제도 중 한 예로, 현재 시범사업으로서 실시되고 있는 'Money Follows the Person'(MFP) 프로그램을 들 수 있다. 이 프로그램은 탈시설한 장애인이 지역사회에서 정착하기를 원할 때 지원되는 서비스 제도로서, 주정부가 장애인시설을 대상으로 주기적으로 탈시설, 즉 지역사회의 이주를 원하는지에 대한 욕구조사부터 돌봄 서비스 제공까지 지원하는 것이다.

MFP 프로그램은 노인이나 장애인이 시설로부터 벗어나는 날로부터 지역사회에 정착하는 365일에 대한 자금을 지원한다. 지역사회에 정착한다는 말은 지역의 가정집, 아파트, 서로 관련이 없는 4명 이하의 사람들끼리 거주하는 그룹홈 등에 거주하는 것을 의미한다. MFP 프로그램은 기본적으로 '전환 프로그램'(Transition Program)과 '재조정 프로그램'(Rebalancing Program)의 두 가지로 구성된다. 전환 프로그램이란 시설 보호를 받고 있는 메디케이드(Medicaid) 수급자들이 시설을 나와 지역사회에서 정착하고 싶은지의 여부를 확인하고 그 과정을 돕는 프로그램이고, 재조정 프로그램이란 메디케이드를 받는 장애인, 노인에 대한 장기적 지원이 점차적으로 시설이 아닌 지역사회에 초점이 맞추어지도록 하기 위한 프로그램이다. 특정 주가 MFP에 신청하기 위해서는 연방정부가 제시

하는 기본 요건을 갖추어야 하지만, MFP 프로그램을 직접 구상하고 집행하는 것은 주정부의 몫이다.

전환 프로그램은 개인이 시설에서 나와 지역사회로 정착할 동안의 개인의 활동보조, 24시간 활동보조 등의 '가정·지역사회 기반 서비스'(Home and Community-Based Service, HCBS)의 제공을 목적으로 하고 있으며, 주로 시설에서 나와 지역사회에 정착할 때 한정된 단기간의 시간 동안 수급자들에게 서비스를 제공하기 위한 것이다. 다음의 세 종류의 지원이 전환 프로그램에 속한다.

- i) '보증된 HCBS'(qualified HCBS): 365일 동안의 MFP 시범사업이 끝나도 받을 수 있는 HCBS 서비스로, MFP에 속해 있든 없든 메디케이드에 속해 있으면 받을 수 있다.
- ii) '시범 HCBS'(demonstration HCBS): 원래 메디케이드에 속해 있으면 각 주가 제공하게 되는 서비스에는 포함되지 않으며, 초기정착 후 365일 동안 MFP에 참가하는 사람들에게 주어지고, 24시간 돌봄 서비스 등 주의 보증된 HCBS에 속해 있는 것 이상의 추가 서비스가 제공된다.
- iii) '보충적 서비스'(supplemental services): 탈시설, 지역사회 정착을 돕는 일회성의 서비스로, 예를 들면 지역사회에 정착하려는 집에 미리 방문하는 서비스, 가구·가전제품을 지원하는 서비스 등 주로 이주에 필요한 서비스를 제공한다.

재조정 프로그램은 시설의 단계적 폐지(예를 들어, 시설 내의 침대나 기타 시설을 처리하는데 쓰이는 비용), MFP의 혜택을 누리지 못하는 시설 거주인에 대한 탈시설 지원, HCBS 프로그램의 확대, 탈시설 인프라의 확충(예를 들어, 주거에 대한 지원 확대) 등의 프로그램을 말한다. 재조정 프로그램 중 대부분에 있어 추가 '자기결정'(self-direction)이라는 옵션을 두고 있는데, 이 옵션은 MFP 대상자로 하여금 자신이 직접 서비스를 선택할 수 있게 함으로써 대상자의 권한을 증대시키는 옵션으로, 대상자가 누구로부터 서비스를 받을지, 어떤 종류의 서비스를 받을지를 직접 선택

할 수 있게 하는 것이다. 전체 MFP 대상자 중 12%가 이 옵션을 선택하고 있다.

2) 캘리포니아주 발달서비스국

‘캘리포니아주 발달서비스국’(State of California Department of Developmental Services)은 지적·발달 장애인이 가족이나 지역사회를 떠나 시설에 입소하는 대신 자신이 살고 있는 지역사회에서 자립생활을 할 수 있도록 지원하는데 필요한 서비스를 관장하는 곳이다. 이곳에서 감수한 이용자 대상의 표준해설집인 ‘랜터맨법 하에서의 권리: 발달장애인을 위한 지역센터 서비스’(Rights Under the Lanterman Act: Regional Center Services for People with Developmental Disabilities)는 다음과 같은 내용을 명시하고 있다.

캘리포니아주 지적·발달 장애인 지원 시스템의 근거 법은 랜터맨법(Lanterman Act)이며, ‘캘리포니아주 복지·시설 규정’(California Welfare and Institution Code)의 제4500조에서 제4905조까지에 해당된다. 이 법의 목적은 지적·발달 장애인의 자립을 지원하는 것이며, 지역에서 서비스와 지원을 받을 수 있는 권리와 캘리포니아주의 제공 의무가 규정되어 있다.

서비스 지원이란 단순한 복지서비스의 제공이 아니라 장애 판정, 욕구의 사정, 욕구를 충족할 수 있는 개별서비스의 제공까지의 모든 과정을 의미한다. 이러한 서비스는 연령이나 장애에 상관없이 제공되고, 각자의 삶의 단계를 중심으로 지역사회에서 함께 사는 것을 지원하여 개인의 욕구나 선택을 만족시키는 것이다. 캘리포니아주 발달서비스국은 민간비영리 조직인 지역센터(Regional Center)와 계약을 체결하여 서비스를 제공하고 있다. 지역센터 시스템에 의한 지급 결정은 개별프로그램계획(Individual Program Plan)에 따라 짜이는데, 이에에는 다음과 같은 사항이 중심이 된다.

- 본인 중심: 어디에서 누구와 살 것인가, 자신의 시간을 누구와 함께 보낼 것인가, 누구와 어디서 일하고 싶은가의 개인 욕구에 구체적으로 초점을 맞춘다.
- 서비스팀 구성: 이용자의 목표를 달성하기 위한 협력적인 과정이 개별프로그램계획 회의를 통해 이루어지며, 이용자, 관계자, 그리고 지역센터의 직원을 포함하여 꾸려진다. 어떠한 서비스를 지원할 것인가를 개별프로그램계획에 기재하는 것은 팀이 합의하여 결정한다.
- 당사자 참가: 이용자를 빼고 지급 결정 과정을 진행할 수 없음을 원칙으로 한다.
- 사정: 이용자의 잠재 능력과 현재의 문제에 대한 사정을 실시한다.
- 목적과 목표: 목표는 인간관계를 포함하여 지역사회의 일원이 되기 위하여 이용자가 희망하고 선택하는 생활 방법에 기초해야 하며, 목적·목표는 친구 만들기, 일 갖기, 지역사회에서 생활하기, 학교에 가기, 사회활동 참여, 어디서 누구와 어떻게 살 것인가의 결정, 단체 활동 참가 등을 하는 수단을 제시해야 한다.

지역센터의 서비스 제공 방법은 다음의 네 가지로 이해할 수 있다.

- i) 서비스 사업자로부터 구입해서 제공: 지역센터가 계약하고 있는 서비스 사업자에게 서비스나 지원을 구입하는 방법이며. 이것이 일반적인 방식이다. 계약이 끝나면 사업자나 개인이 개별프로그램계획에 기재되어 있는 이용자의 욕구를 만족시키지 못할 경우에 지역센터는 대응 가능한 신규 사업자를 찾아야 할 책임이 있다.
- ii) 일반적인 기관으로부터의 획득: 이용자가 공립학교, 병원 등의 일반적인 기관에서의 서비스를 받는 것을 지원한다. 예로는 특수교육, 의료, 생계급여, 주거지원 등이 있다.
- iii) 바우처 제공: 필요한 서비스나 기구를 구입하기 위한 바우처를 제공하는 방식이다. 바우처에는 휴식보호(respite care), 이동서비스, 주간보호 등을 위한 것이 있다.

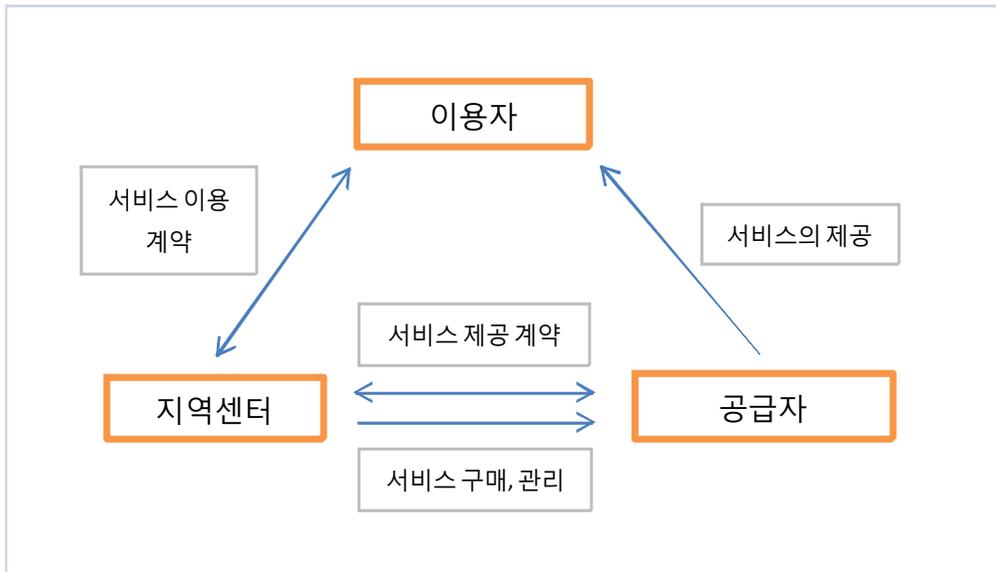
iv) 지역센터와 발달서비스국이 직접 제공: 긴급 시 지역센터가 치료 서비스를 직접 지원한다. 드물지만 필요한 경우에는 발달서비스국도 직접 서비스를 제공한다.

또한 지원생활서비스(supported living services)에 의한 지역생활 지원은 다음과 같다. 이 서비스의 기본방침에 대해서는 근거법인 랜터맨법 제 4689조 (a)항에 다음과 같이 기재되어 있다.

- 이용자는 장애가 없는 사람에게 전형적인 거주 형태에서 지원받아야 한다.
- 이용자의 욕구가 변하면 지원서비스도 변경되어야 한다.
- 누구와 어디서 살 것인가를 이용자가 결정해야 한다.
- 자신의 집이나 환경을 통제하는 것은 이용자 자신이어야 한다.
- 서비스 제공의 목적은 그 이용자가 자신의 생활에 맞게 선택하고 타인에게 종속되는 것이 아니라 대등한 관계가 되도록 지원하는 것이어야 한다.
- 서비스는 이용자의 욕구나 선호에 맞추어가면서 유연하게 조정되어야 한다.
- 서비스는 가장 효과적인 시기에 이용자가 생활하는 장소에서 일상생활을 할 수 있도록 지원되어야 한다.
- 장애 유형·정도를 이유로 서비스의 제공에서 제외되면 안 된다.

지원생활서비스의 제공은 인가를 받은 지원생활서비스 공급자가 실시하지만 공급자와 계약하는 것은 이용자가 아닌 지역센터이며, 서비스 이용료의 지급과 동시에, 제공된 서비스에 대한 책임 역시 지역센터가 져야 한다(그림 II-1). 개별프로그램계획 회의라고 불리는 지급조정 과정의 결과로 확정된 서비스의 제공이 기재된 개별프로그램계획에 지역센터의 대표자와 이용자 쌍방이 서명한 후에 서비스 제공에 드는 비용은 랜터맨법에 기초하여 정해진다.

3) 활동보조서비스와 자립생활센터



<그림 II-1> 지역센터의 서비스 제공 시스템

출처: 岡部耕典, 2010, p. 56

먼저 자립을 위한 공공서비스로 소득보장을 위해서는 사회보장 장애연금과 사회보장 '보충적 보장 소득'(supplemental security income) 등이 있고, 의료보장으로는 메디케어와 메디케이드가 있다. 이밖에도 활동보조서비스(personal assistance services)가 있는데, 이 서비스는 장애인의 자립생활을 지원하는데 핵심적인 역할을 한다.

활동보조서비스의 대상자는 연방정부의 메디케어(Medicare) 대상자 또는 메디케이드 대상자이다. 특히 공공부조 대상자는 서비스 비용이 전액 무료이며, 연방정부의 지원금과 주정부의 사업 예산에 따라 재원이 편성된다. 저소득자의 경우 평균 소득의 125% 이상인 자에 대해 본인 부담이 추가되며, 그 이하의 대상자에게는 본인 부담이 추가되지 않는다. 16세 이상 또는 18세 이상, 65세 미만의 장애인으로서 자기관리가 가능한 장애인에게 지원되며, 주에 따라 연령 규정에는 다소 차이가 있다. 재가생활자 중 중증장애인, 즉 주당 18시간 이상 활동보조서비스가 필요한 자에게 지

원되는데, 지적장애인의 경우에는 일부 주에서 가족급여를 지원하기도 하며, 기본적 대상 규정으로는 메디케어 대상자여야 한다.

서비스 상한 기준은 주정부에 따라 다르나, 평균적으로 주당 40시간을 상한선으로 정하고 있다. 지원 방식은 현금·현물 지원 혼합 방식으로 하고 있으나, 자기관리가 가능한 경우는 대부분 현금 급여가 원칙이다. 일부 주에서는 지적장애인이나 정신장애인의 경우에 서비스 지정기관 계약체로 운영하고 있으며, 이 경우는 주정부가 비용을 사업기관에 지급한다. 활동 보조인 고용 방식은 본인이 모집과 고용 모두를 이행하는 경우가 있고, 자립생활센터 등에 의뢰하여 모집하고 면접을 통해 채용하는 경우도 있다.

자립생활센터 서비스의 궁극적인 목적은 장애인이 자신의 생활을 효율적으로 관리하고 주도권을 행사하여 선택권과 자기결정권을 누리며 자신이 속한 지역사회에서의 완전한 참여를 보장하는 것이다. 자립생활센터에서 제공되는 핵심적인 서비스의 내용은 다음과 같다.

- 주택 서비스: 지역 내에 접근권이 보장된 임대주택의 조사·확보·열람 서비스, 주택 개조 서비스
- 자립생활기술 훈련: 신변 처리, 보장구의 사용, 요리, 세탁, 청소, 물건 사기, 소비생활에 대한 지식, 법률 상담, 성생활 상담, 레크리에이션, 직업 준비
- 동료상담
- 홈 케어 서비스
- 이동 서비스

자립생활센터의 한 예로 애리조나주의 지역자립생활센터인 ‘Arizona Bridge to Independent Living’(ABIL)은 타 지역자립생활센터와 마찬가지로 다음과 같은 서비스를 제공하고 있다.

- 자립생활기술 교육, 정보 제공 및 의뢰
- 동료상담
- 권익 옹호

- 주택 개조
- 미국장애인법(Americans with Disabilities Act) 교육
- 탈시설 및 지역사회 통합, 고용, 사회보장 서비스
- 청소년 전환 교육, 임파워먼트

ABIL은 애리조나주의 자립생활센터 중 가장 규모가 큰 센터로 1981년부터 센터 운영기금을 지원받아 30년이 지난 지금까지 지역 장애인에게 자립생활 관련 서비스를 제공하고 있다. 대부분의 프로그램은 주정부에서 지원하는 센터 운영비로 운영되고 있고, 활동보조서비스를 비롯하여 주택 개조, 발달장애인을 위한 권익옹호 등의 일부 프로그램은 연방정부와 주정부에서 직접 지원해주는 기금으로 운영하고 있다.

3. 일본

가. 개요

1970년대부터 시작된 일본의 자립생활운동은 1990년대 중·후반부터 본격적으로 장애인의 지역생활에 대한 함의를 이끌어 내고 있으며, 정부도 2000년 이후 본격적으로 법의 정비를 시작하였다. 그래서 일본은 2000년부터 '시설에서 지역사회'라는 슬로건 아래 '사회복지기초구조개혁'을 실시하였다. 이로 인해 장애인을 지원하는 모든 서비스는 조치제도²⁾에서 계약제도로 바뀌었으며, 정상화의 이념과 자기결정의 존중이 요구되는 지원비제도가 2003년에 실시되었다. 지원비제도의 특징은 응능부담(應能負擔, 능력에 따른 부담)이었으며, 지방자치단체³⁾의 재정 부담은 적었다. 이 제도를 기반으로 이 시기에 많은 장애인이 지역사회로 자립생활을 시도하였으며 1일 24시간 활동보조의 지원이 가능해졌다. 즉, 지원비제도에는 활

2) 행정기관이 조치권자로서 서비스 필요의 유무와 내용을 일방적으로 결정하여 개인에게 통지하는 것을 말한다.

3) 지방자치단체란 도도부현시정촌(都道府縣市町村)을 의미한다.

동보조서비스의 상한이 없었으며, 이로 인해 많은 장애인들이 지방자치단체에 활동보조서비스 시간 확대에 대한 협상을 하였고 시간 연장을 성공시켜 갔다. 또한 특정 비영리법인의 인가만 받게 되면 활동보조서비스 파견 사업을 할 수 있었기 때문에 파견사업소가 급속히 증가하게 되었다. 그러나 이러한 결과 중앙정부는 재정 부담이 증가되었다고 판단하였고, 이에 지원비제도가 폐지되고 장애인자립지원법이 2006년에 새롭게 제정되었다. 장애인자립지원법은 서비스 이용에 대해 10%의 자기부담이 있었으며, 이에 이를 감당하기 어려운 장애인들이 활동보조 시간을 축소 신청하게 되는 사태가 발생되었다. 즉, 1일 24시간 활동보조서비스를 받는 사람들의 경우에 자기부담금이 월 10만 엔 정도가 되었고 수입이 전혀 없는 장애인들에게 10만 엔은 도저히 감당할 수 있는 금액이 아니었기 때문에, 중증장애인들은 활동보조시간을 어쩔 수 없이 축소 신청할 수밖에 없게 되었고 장애인들은 생명의 위협을 받게 되었던 것이다. 또한 자립지원비제도가 실시되면서 자립생활을 하는 장애인과 파견사업소도 감소되었다. 결국 장애인자립지원법이 장애인의 자기결정권과 인권을 축소시켰다는 주장과 함께 장애인자립지원법 무효 소송이 전국적으로 확대되었고,⁴⁾ 장애계의 반발 또한 거세졌다. 이에 정부는 장애인자립지원법 대신 장애인종합지원법을 2012년에 통과시켰고 2003년부터 시행할 예정이다.⁵⁾

이처럼 일본에서의 법 정비가 경제의 장기불황과 재정 부담의 영향을 받게 되면서, 장애인의 지역생활도 커다란 영향을 받게 되었다. 그러나 그럼에도 불구하고 40여년의 자립생활 역사를 가지고 있는 일본에서 장애인에게 자립생활의 의지만 있다면 자립이 충분히 가능한 사회적 시스템을 구축하고 있는 것은 확실해 보인다. 이러한 일본의 현황과 경험은 일본으

-
- 4) 전국에서 71명이 장애인자립지원법의 위헌소송을 제기하였다. 원고단은 장애인자립지원법 자체의 폐지와 신법의 제정을 요구하였다.
- 5) 가장 관심이 높았던 자기부담 10%는 법률 안에서 정식으로 삭제되지는 않았지만, 소득이 없는 장애인들은 거의 대부분 자기부담금이 없어졌다고 볼 수 있다.

로부터 장애인복지 법률과 자립생활 부분에서 크게 영향을 받았던 한국에게 주는 의미가 대단히 클 것이다.

나. 자립 지원 법과 제도

1) 장애인입소시설 관련 법과 제도

① 시설 역할의 재정비

일본은 1970년대에 들어서면서부터 장애를 가진 부모들의 요구와 국가 정책으로 인해 집단 수용의 대형 장애인입소시설이 세워지게 되었다. 이로 인해 모든 장애인정책은 장애인을 시설로 입소시키는 방향으로 만들어졌으며, 실제로 많은 장애인이 장애인시설에서 생활하고 있었다. 그러나 이러한 정책은 2000년대 이후부터 본격적으로 지역자립 이행의 정책으로 전환되기 시작하였으며, 시설의 의미도 조금씩 변화되기 시작하였다. 2011년에 발표된 후생노동성 장애인백서에서 시설의 역할을 살펴보면, “장애가 있는 사람들의 의향을 존중하여 시설입소자의 지역생활 이행을 촉진시키고 지역생활을 염두에 둔 사회생활 기능을 높이기 위해 시설의 전문적 기능을 지역사회에 개방하는 지역화를 추진한다”고 명시하고 있다(厚生労働省, 2011). 특히 시설을 거주인에 한정하지 않고 지역사회에서 생활하는 장애인에게 시설이 축적해 온 지식이나 경험, 그리고 기능들을 지원할 수 있는, 재가 지원의 거점이 되도록 하겠다고 명시하고 있는 것을 볼 수 있다. 이러한 변화와 함께 시설 내부나 시설 직원들의 관점도 변화하지 않을 수 없게 되었다.

한편, 자립생활 정보의 고지에 대한 의무가 특별히 있지는 않다. 다만, 일본의 경우 법적으로나 사회적으로 장애인이 지역사회에서 자립생활을 해야 한다는 것에 대해서는 어느 정도 사회적 합의를 이루고 있는 것으로 보인다. 그러므로 시설 직원들이나 관계자들 또한 자립생활의 필요성과 중요성에 대해서 인식하고 있으며, 대부분의 시설 내에서 자립훈련 프로

그램을 실시하여 실제로 자립생활을 준비하고 시작하는 사람들이 증가하고 있는 추세이다. 2012년 10월 장애인정책위원회가 후생노동성에 제출한 자료에 의하면, 2010년 10월부터 2011년 10월까지 1년 동안 시설을 퇴소한 장애인은 10,181명으로 그 중에 4,836명(47.5%)이 지역사회에서 자립생활을 시작하였다. 그러므로 일부러 시설 내에서 거주인들에게 자립생활의 정보를 고지해야 할 의무에 대한 규정은 없다.

② 장애인복지시설에 대한 평가

갑자기 복지서비스가 필요하게 되었을 때 어떤 사업소 또는 시설이 자신에게 알맞은가를 알아보기란 매우 어렵다. 서비스를 받기 전에 어떤 곳이 좋은지 알아보고 싶지만, 어떻게 확인하고 조사해야 할지, 어떤 정보를 찾아보아야 할지 모르는 경우가 있다. 이때 각 지방자치단체의 홈페이지에 들어가 공표되어 있는 시설 '복지서비스 제3자 평가'⁶⁾ 결과 중 이용자 조사 결과, 사업 평가 결과를 참고하면 된다. 이 중 이용자 조사는 주로 이용자의 서비스에 대한 의향과 만족도를 파악하며, 설문조사, 직접 질문, 장면 관찰 방식으로 나누어 진행된다. 사업 평가는 사업자의 자기 평가, 방문 조사 등을 통해 사업소의 조직 경영, 경영 능력, 현재 제공되고 있는 서비스 항목을 중심으로 진행된다.

평가 전문 기관의 조건으로는 '동경도복지서비스평가추진기구'에서 요구하는 인증을 받은 기관이어야 한다. 인증을 받은 기관은 법인격체이어야 하며, 복지 서비스를 제공해서는 안 된다. 또한 평가자가 3명 이상 소속되어 있어야 하는데, 평가자는 '동경도복지서비스평가추진기구'에서 실시하는 평가자 양성 강습을 수료해야 하며 평가자명부에 등록되어 있어야 한다. 평가자의 기본 자격 조건은 복지, 의료, 보건 분야의 유자격자 또는

6) '복지서비스 제3자 평가'(welfare service third-party evaluation)란 복지서비스 사업자가 사업 운영상의 문제점을 구체적으로 파악하여 서비스 질의 향상을 이어질 수 있도록 당사자(사업자나 이용자) 이외의 제3자 기관이 전문적이고 객관적인 입장에서 사업소의 운영 관리나 제공 서비스를 평가하는 사업이다.

학계 관계자로 해당 업무를 3년 이상 경험한 사람 또는 이와 동등하다고 인정되는 사람으로 한다(とうきょう福祉ナビゲーション, 2012).

이 평가에 필요한 비용은 시설이 부담한다. 시설로서는 일반 장애인에게 자신의 시설이나 기관의 홍보를 목적으로 평가 받는 것이 대부분이다. 즉, 대부분의 시설이 이 평가를 받아야 할 의무가 있지만, 받지 않아도 법률을 위반한 것은 아니다.

③ 권리옹호시스템

2012년 10월 1일부터 ‘장애인 학대의 방지, 장애인·보호자에 대한 지원 등에 관한 법률’(이하, 장애인학대방지법)이 시행되었다. 이 법률의 대상이 되는 것은 18세 이상 65세 미만⁷⁾ 또는 18세 미만이지만 직장에 다니는 경우이다. 시정촌은 신고를 받거나 상담할 수 있는 창구로서 장애인학대방지센터를 설치해야 하며, 장애복지담당과에서 사실을 확인하고 학대임을 인정된 후에는 일시보호 및 지원 방침을 정해야 할 의무가 있다. 현(도)은 신고와 상담할 창구로서 장애인권리옹호센터를 설치해야 하며, 시설을 조사하고 권고나 허가 취소를 할 수 있다. 또한 정보 제공, 조사, 협력, 조언 등을 시정촌에 해야 하며, 행정 직원이나 시설 직원 등이 적절하게 대응할 수 있는 매뉴얼을 작성하여 연수를 실시해야 한다. 매뉴얼 속에는 학대 방지 체크리스트가 있어 체크할 수 있도록 하고 있다(厚生労働省, 2012a). 장애인학대방지법의 가장 큰 특징은 학대에 대한 정의⁸⁾를 법률로 정했다는 것과 학대를 목격한 사람은 신고의 의무가 있으며 신고하

7) 18세 미만은 아동학대방지법과 아동복지법의 적용을 받으며, 65세 이상은 고령자학대방지법의 적용을 받는다.

8) 장애인 학대의 정의는 5가지로 분류되는데, 신체적 학대(폭력, 체벌, 부당한 신체 구속, 과잉 투약), 성적 학대(성행위를 하거나 시키거나 보이는 것), 심리적 학대(폭언, 무시, 굴욕적인 태도로 정신적으로 힘들게 함), 방치(포기, 방치, 개호나 돌봄을 포기, 병원에 데리고 가지 않음, 옹호하지 않음), 경제적 학대(연금이나 임금의 착취나 허락받지 않고 사용, 부당한 제안, 불리한 거래) 등이 있다.

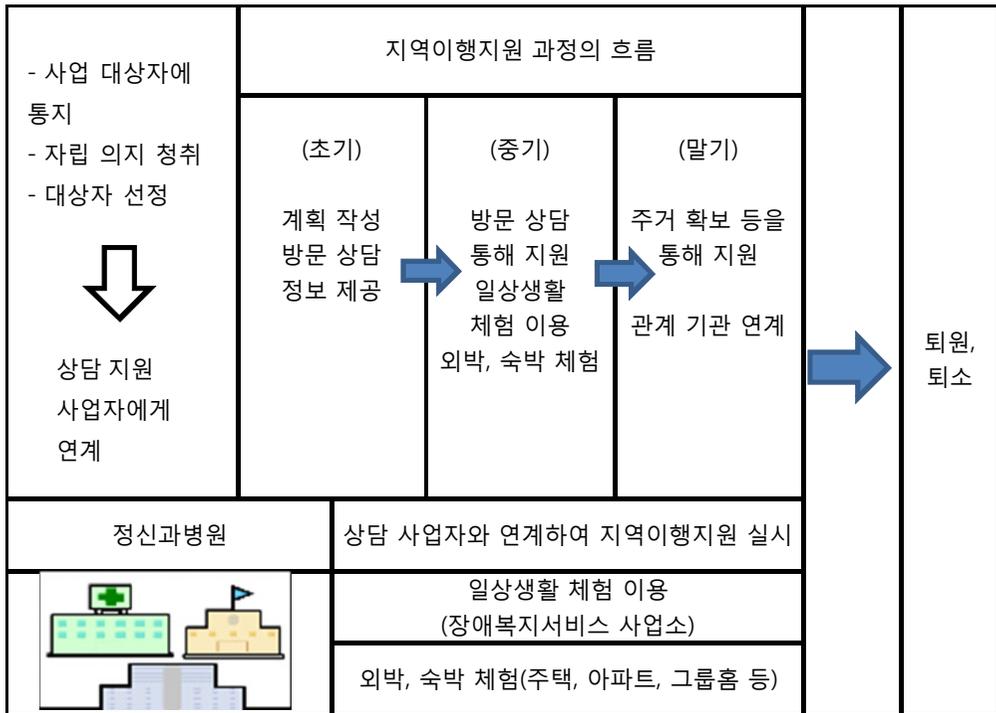
지 않았을 경우에는 처벌을 받는다는 것이다. 그러나 장애인학대방지법은 아동학대방지법(2000년 제정), 고령자학대방지법(2005년 제정)의 영향을 많이 받았지만 오히려 장애계의 의견은 수렴하지 않았다는 평가를 받고 있다. 이로 인해 장애계나 장애인복지 전문가들은 2000년부터 준비해 온 장애인차별금지법의 제정 후에 이를 근거로 권리옹호시스템을 만들고자 하고 있다.

2) 초기정착 관련 법과 제도

① 지정지역이행지원사업

2014년 4월부터 정신장애인까지 대상을 확대하여 시행할 예정인 ‘지정 지역이행지원사업’(指定地域移行支援事業)에 의하면, 시설거주인이 지역사회에서 자립생활 또는 사회생활을 영위할 수 있도록 시설거주인 모두에게 거주 의 확보 및 지역생활 이행에 필요한 상담·지원, 보건·의료·복지·취로 지원, 교육 등을 제공해야 한다. 이때 관계 기관과 밀접한 연계 하에 시설거주인의 자립 의지, 적성, 장애의 특성과 지역·환경의 특성을 고려하여 시설거주인이 적절하고 효과적으로 서비스를 받을 수 있도록 하지 않으면 안 된다(그림 II-2). ‘지정일반상담지원사업’에서는 지정일반상담지원사업자가 구체적으로 아래의 두 종류의 상담 지원을 실시한다.

- i) 지역 상담 지원: 장애인시설에 입소해 있는 장애인이나 정신병원에 입원 중인 정신장애인이 시설에 근거를 두지 않고 지역사회로 이행하고자 할 때 주거 확보 외에도 생활 전반에 관한 상담과 편의를 제공한다. 대상자는 장애인복지시설, 아동보호시설, 재활병원 등에 입소해 있는 장애인이다.
- ii) 지역 정착 지원: 단신으로 자립생활하는 장애인에 대해서 해당 장애인과 상시적으로 연락을 취할 수 있는 체계를 확보하고, 장애의 특성에서 생기는 긴급사태 등에 대해서 상담과 편의를 제공한다. 혼자 자립생활하는 장애인, 집에 있는 가족 등이 장애·질병 때문에 긴급



<그림 II-2> 지역사회 이행 과정의 흐름

출처: 厚生労働省, 2012c, p. 9

시에 필요한 지원을 하지 못하는 상태에 있는 장애인이 그 대상이 된다.

② 자립생활 프로그램

자립생활 프로그램은 자립생활에 필요한 기술을 배우는 프로그램으로 전국의 200여개의 자립생활센터에서 중점사업으로 실시하고 있다. 시설에서나 부모와 함께 살던 장애인이 체험홈에서 거주하면서 실제로 자립생활을 경험해 보는 것이다. 장애인이 가지고 있는 일상생활 기술의 정도에 따라 다르지만 자립생활 프로그램을 실시하는 기간이 6개월~3년 걸리는데, 이 기간은 구체적으로 장애인이 자립을 위해 준비하는 기간이라고 볼 수 있다. 3년씩이나 걸리는 것은 “적금을 더 해서 자립하겠다”라든지 시

도는 했으나 가족이나 주위의 반대로 본인이 최종 선택을 하지 못하는 경우 등의 이유 때문이다. 자립생활 프로그램의 내용은 거주할 집 얻기, 활동보조인과의 관계 만들기, 금전 관리, 요리하기, 쇼핑하기, 공공요금 납부하기, 지역주민과의 의사소통 방법 배우기 등이며, 동료상담도 같이 배운다. 이 프로그램은 같은 배경을 가진 동료상담가가 안내하며, 철저히 자기 결정권을 존중하며 진행된다.

③ 지역자립지원협의회

지역자립지원협의회는 지역사회 만들기의 중핵이라고 말할 수 있다. 협의회는 장애인이 시설이나 가정을 나와 자립생활을 시작하는 것이 끝이 아니라 지역네트워크를 중심으로 하는 지역생활에 정착할 수 있도록 지원하는 것을 목표로 하고 있다. 또한 장애인의 지역생활이 타인의 일이 아니라 지역의 과제임을 명확하게 하고, 장애인이 지역사회에 적극 참여하도록 하기 위해서 장애인이 잘 할 수 있는 일부부터 할 수 있도록 하며, 작은 성공이라도 성공 체험의 경험을 쌓아가도록 지원한다. 이러한 모든 활동에 있어서 협의회는 지역이 함께 협동할 수 있도록 해가면서 지역사회에서 자립생활을 하는 장애인을 지원한다.

④ 일상생활자립지원사업

일상생활자립지원사업은 상황에 대한 판단과 정보 파악이 어려워 지역생활이 곤란한 치매노인, 정신장애인, 지적장애인 등에게 지역사회에서 자립생활을 할 수 있도록 지원하는 것을 말한다. 도도부현의 '지정도시사회복지협의회'에서 실시하며, 이용 희망자가 신청하게 되면 지원을 받을 수 있다. 지원 내용으로는 복지서비스 이용에 대한 지원, 불편 해결과 제도 이용에 대한 지원, 주택 개조, 주택 임대, 일상생활상의 소비 계약 및 주소 이전 등의 행정적인 업무. 그 외에 예금 입출금, 통장 해지, 생활비 관리, 정기적인 생활변화 체크 등이 있다. 방문 1회당 이용료는 평균 1,200엔 정도이다.

⑤ 그룹홈과 케어홈

일본의 대표적인 전환주거공간사업으로는 그룹홈과 케어홈을 들 수가 있다. 이들은 일상생활 중에 취로 또는 취로 계속지원 등의 서비스를 이용하고 있는 지적장애인 또는 정신장애인에게 지역생활을 영위할 수 있도록 지원하는 거주지를 말한다. 그룹홈에는 신체장애인도 생활하고 있지만 대체적으로 지적장애인과 정신장애인이 많이 거주하고 있다. 이곳에서는 장애인이 자신이 처한 환경에 알맞게 적응할 수 있도록 하는 상담 및 일상생활상의 원조를 적절하고 효과적으로 제공하고 있다. 케어홈이란 중증의 신체장애인, 즉 개호를 필요로 하는 사람들이 돌봄을 받으면서 거주할 수 있는 곳을 말한다. 이곳에서 실시하고 있는 서비스로는 목욕, 신변처리·식사 보조, 상담 등을 들 수 있다(東京都福祉保健局, 2009). 그룹홈이나 케어홈은 장애인의 지역사회에서의 자립생활 및 거주 지원의 관점에서 볼 때 중요한 역할을 하고 있다고 볼 수 있다.

이에 후생노동성에서는 그룹홈과 케어홈의 정비를 촉진시키기 위해서 정비비의 조성을 지원하거나 그룹홈과 케어홈을 운영할 건물을 빌릴 경우에 건물보증금과 부동산 비용을 사업자에게 지원하고 있다. 또한 국토교통성에서는 2009년부터 건물임대료가 저렴한 공영주택을 그룹홈이나 케어홈으로 이용할 수 있도록 공영주택의 개량공사비(개조비)를 조성 대상에 넣고 있다. 이에 비해 동경도의 경우는 더 적극적인 지원 사업 내용을 발표하고 있다. 예를 들면, 운영비 조성, 야간 지원 체제 조성, 그룹홈에 거주하는 사람들에 대한 월세 조성, 시설임대료 조성, 개소 준비 비용 조성, 통과형 그룹홈에 대한 조성 등을 포함시키고 있다(東京都福祉保健局, 2009).

2012년 3월 현재 그룹홈에서 생활하는 사람은 23,761명이며, 케어홈에서 생활하는 사람은 48,105명에 이른다. 각 지방자치단체가 정한 장애복지계획을 살펴보면, 그룹홈과 케어홈에서 생활할 인원을 2013년에는 89,141명, 2014년에는 98,080명으로 증원시킬 예정이다(厚生労働省, 2012b).

한편, 동경도의 '2009년 동경도 장애인그룹홈 등 지원 사업 취급 요령'을 살펴보면, 그룹홈을 통과형 그룹홈과 잠재형 그룹홈으로 분류하고 있다. 통과형 그룹홈은 장애인이 살 집을 제공받고 일상생활에서 필요한 서비스를 받으면서 자립생활을 준비하는 곳으로, 운영자가 동경도에 신청하여 운영 방침(사업계획서)이나 개별지원 계획을 통해 장애인이 3년 안에 자립생활을 할 수 있는 준비를 하도록 한다. 그러므로 그룹홈에 입소하여 정당한 이유 없이 장기간 이용할 수는 없다. 대상자는 동경도 내에 살고 있는 장애인으로서 조건⁹⁾에 해당되어야 한다. 한편, 잠재형 그룹홈은 거주시설처럼 계속적으로 생활이 가능한 형태를 말한다.

그러나 정부의 이러한 방침과는 달리 일본에서 그룹홈을 시설 내나 병원 내에 만드는 사례가 많아지면서 실질적으로 지역사회로의 이행이라기 보다는 작은 시설이라는 이미지가 많이 있다. 그러므로 한국에서 그룹홈을 지역사회 이행의 중간 단계로 생각하고 있다면 일본의 이러한 경험을 잘 살펴보아야 할 것이다.

⑥ 소득 기반

지방자치단체마다 조금씩 다르긴 하지만 장애인이 자립생활을 시작할 때 보조금식으로 일부 금액이 지급된다. 하지만 자립정착금은 지급되지 않는다.

대신에 일본의 장애인들은 대부분 시설이나 부모 곁을 떠나 자립생활을 시작할 때 장애인연금이나 생활보호 수급액을 기반으로 하여 2~3년 정도의 준비 기간을 걸쳐 자립생활을 시작하는 경우가 많다. 예를 들어, 1급¹⁰⁾의 중증장애인의 경우에 1년 동안 100만 엔 정도의 금액을 장애인기초연

9) 첫째, 일상생활을 유지할 수 있는 수입(연금 및 생활보호 수급액 포함)이 있어야 한다. 둘째, 어느 정도 자활능력이 있어야 한다. 셋째, 혼자서 생활 또는 가족과의 생활이 곤란하지 않아야 한다. 넷째, 통원 의료를 계속해야 한다.

10) 일본의 장애 등급은 1~6급으로 나뉘지며, 1급을 가장 중증으로 본다. 등급 판정은 후생노동성이 지정한 등급 판정 기준에 의해서 이루어지는데, 한국의 판정 제도와 거의 비슷하다.

금¹¹⁾으로 받게 된다. 100만 엔 중 시설에 내는 서비스 이용료의 자기부담금이나 식대 등¹²⁾ 1년분 40만 엔 정도를 지불하고 나면 나머지 60만 엔이 남게 되며, 이 중에 20만 엔 정도를 용돈¹³⁾으로 사용한다 해도 1년에 40만 엔 정도는 적금이 가능할 것으로 보인다. 보통 2~3년에 걸쳐 준비하여 100만 엔 이상의 돈을 가졌을 때 주택 보증금 30만 엔(4~5개월의 월세 정도)을 낸다고 하더라도 70만 엔 정도를 가지고 자립생활을 시작할 수 있는 것이다. 또 1개월이 지나면 다시 장애인연금이나 생활보호 수급액을 받아서 생활할 수 있기 때문에 따로 생활비를 걱정하지 않아도 된다.

주거비용도 마찬가지로이다. 특히 생활보호 수급자가 되면 생활보호급여에 주택보조비가 지급되며, 장애인의 경우에 장애 정도에 따라 따로 가산금이 붙기 때문에 별 무리 없이 자립생활을 할 수 있는 주거를 마련할 수 있다.¹⁴⁾ 또한 중증장애인의 경우에 리프트를 설치하거나 화장실과 욕조 등을 개조해야 하는데, 이때 드는 주택 개조 비용으로, 현이나 시 별로 상

11) 장애인기초연금은 18세 이전에 장애인이 된 1급과 2급의 장애인들이 받게 되는 연금이다. 1급의 경우 월 81,925엔을 받게 되는데, 만약 자녀가 2명 정도 있을 경우 18,860엔의 가산금이 붙게 된다. 2급의 경우에는 월 65,541엔의 연금을 받는다. 또한 각 도도부현과 시 별로 별도의 수당을 받게 된다. 예를 들어 동경도의 수당은 1급과 2급이 월 26,260엔이며, 시의 수당은 15,500엔이다. 이 금액에 장애인기초연금액 81,925엔을 더하면 1급의 중증장애인은 매달 123,685엔의 연금을 받게 되는 것이다(2012년 기준).

12) 정부는 각 시설에 대해 장애인 1인당 보수단가를 책정한다. 동경도의 A시설의 경우에 낮 시간 단가가 1만 3천 엔, 밤 시간 단가가 7천 엔 정도로 총 2만 엔(월 60만 엔)의 단가가 책정된다. 이때 입소 장애인은 시설 이용에 대한 자기부담금을 수입에 따라 차등 지불한다. 연금생활을 하는 장애인들은 보통 3~4만 엔 정도를 장애인시설 이용료로 지불하는데, 이는 자기부담금과 식대 등을 합한 금액이다. 생활보호 수급자는 식대는 내지만 자기부담금은 없다.

13) 사실, 장애수당이 별도로 있기 때문에 용돈은 장애수당으로 충당된다.

14) 생활보호 수급자가 되면 매월 생활급여 83,700엔과 주택급여 53,700엔을 더한 137,400엔을 지급받는데, 중증장애인의 경우 26,850엔, 중증이 아닌 경우에는 17,890엔의 금액이 추가된다(2012년 기준).

한 금액이 다르긴 하지만, 주택개조비조성제도를 통해 50~100만 엔을 지원해 준다. 이 주택개조비조성제도는 원칙적으로 1세대에 1회로 한정되어 있다.

⑦ 부양의무자 기준

일본에서는 20세가 되면 독립해서 혼자 사는 것이 보편적인 문화이다. 특히 대학을 졸업하면 대부분의 성인은 부모로부터 경제적으로는 물론 주거도 독립을 한다. 이러한 문화 속에서 장애인도 자연스럽게 성인이 되면 독립을 해야 한다고 생각하고 있다. 그렇기 때문에 정부나 사회도 무리하게 장애인에 대한 부양의무자의 역할을 강요하지는 않는다고 볼 수 있다. 물론 법적으로 부양의무자는 있지만, 기본적으로 부양의무자는 같이 사는 부모, 배우자, 자녀로 그 범위가 좁다. 형제·자매는 부양의무자에서 제외된다. 또한 20세 이상의 장애인이 부모와 세대를 분리하기만 해도 부모는 부양의무자가 되지 않는다. 지적장애인의 경우에 대부분 배우자나 자녀가 없기 때문에 부양의무자가 없는 경우가 많다. 또한 시설거주인의 경우에도 부모가 없는 경우가 많으며 있다고 하더라도 이미 세대를 분리했기 때문에, 대부분의 거주인들에 대해서 부양의무자가 없다고 본다.

⑧ 개호서비스

일본에서는 장애인이 일상생활에 필요한 복지서비스를 받기 위해서는 장애정도구분인정등급을 받아야 한다. 따라서 시설거주 장애인이 지역생활을 시작하기 위해서는 먼저 장애정도구분인정등급을 받아야 개호급부를 신청할 수 있다. 등급에 따라서 개호급부 서비스의 양이 결정되기 때문이다. 등급은 1~6단계로 구분하며, 6단계에서 1단계로 갈수록 중증으로 인정된다. 개호급부에는 거택개호, 중증방문개호, 동행개호, 행동원호, 중증장애인포괄지원, 아동데이케어서비스, 단기입소, 요양개호, 생활개호, 장애인지원시설에서의 야간케어, 공동생활개호 등이 있다. 이 중 지역사회에서 개호서비스를 받는 사람들은 거택개호, 중증방문개호 등을 이용하고 있다.

현재 일본에서 하루 24시간 개호서비스를 받고 생활하는 중증장애인들은 개호급부 안에 있는 중증방문개호를 통해 최대 28시간까지 개호서비스를 받을 수 있다. 중증장애인이 목욕서비스를 받을 때 2명이 하는 경우가 있기 때문에 하루 28시간을 받는 사람이 있는 것이다.

개호서비스 신청 기간 중에도 서비스를 받을 수는 있지만, 비용은 전액 이용 당사자가 지불한다. 그러나 판정 결과가 나오면 지불한 금액에 대하여 신청하여 환급받을 수 있다.

4. 한국

가. 개요

한국은 헌법을 비롯하여 ‘장애인차별금지 및 권리구제에 관한 법률’(이하, 장애인차별금지법), 사회복지사업법, 장애인복지법 등 사회복지 또는 장애인과 관련한 현행 법률에서 장애인의 탈시설 자립생활 권리를 간접적으로 규정하고 있다. 하지만 현행 법률은 탈시설 자립생활 권리에 대한 명시적인 근거 규정이 없을뿐더러 이를 위한 지원 규정이 제도적 체계를 이루지 못하고 정부와 지방자치단체의 책임조차 인정하지 않아 그 실효성을 거두지 못한 채 선언적·임의적 문구에 그치고 있다. 특히 현행 장애인복지법은 장애인 당사자의 탈시설 자립생활 권리 실현을 위한 정책으로 장애인복지 패러다임을 전환하기 보다는 여전히 이들을 사회로부터 격리·보호하는 시설 수용 중심에 머무르고 있다.

그러다보니 장애인거주시설이 기초생계를 보장하고 종합 서비스를 제공하면서 가족 부양 부담을 경감하였다는 긍정적 의의에도 불구하고, 장애인거주시설들이 대규모화되고 지역사회로부터 격리되면서 개인의 개별적 욕구에 부응하기보다는 획일화된 서비스를 제공하게 되고 적절한 서비스에 대한 지원이 이루어지지 않는 등의 문제점이 존재하고 있다. 이러한

문제는 주택과 사회적 지원이 동반되면 시설 퇴소를 하고 싶다는 장애인이 69.4%에 이르는 현 상황을 야기하였다(김경혜 외, 2009).

그러나 현재 중앙정부 차원에서는 탈시설 자립생활에 대한 명확한 로드맵을 가지고 있지 않은 실정이다. 중앙정부 차원에서 탈시설에 대한 방향성을 가지고 탈시설 계획·지원 업무를 맡을 탈시설전환국과 같은 담당부서가 존재하지 않으며, 시설거주 장애인의 탈시설 자립생활 욕구에 대한 중앙정부 차원의 욕구조사도 진행된 바 없다. 즉, 시설에서 나오고 싶어 하는 사람에 대한 수요·욕구조사를 진행하고 개별 탈시설 계획을 수립하며 그에 맞는 지원을 제공하는 공적 시스템이 부재한 상황인 것이다.

국내 자립생활 법·정책에서 보다 근본적 문제점은 장애수당, 장애인연금, 활동보조지원사업 등 장애인과 관련한 모든 정책과 그에 따른 서비스가 장애인등급제도에 따른 장애인등급을 기준으로 이루어지고 있다는 점이다. 결국 장애등급과 사회복지서비스의 연계로 인한 장애등급 하향 판정에 따른 복지서비스의 탈락 또는 축소로 인하여 장애인이 생활이 곤란한 상황에 이르거나, 심지어 생존의 위협에 내몰리는 경우도 발생하고 있다. 장애등급 판정 기준이 장애인 개인의 사회적 욕구와 복지서비스 필요성까지 포괄하여야 함에도 불구하고 의학적 판단만으로 장애등급이 결정되다보니 실제로 장애인 개인의 욕구와 서비스 필요성은 반영되지 못하고 있는 것이다(김윤태, 2010).

나. 자립 지원 법과 제도

1) 장애인정책발전 5개년 계획

정부는 ‘제3차 장애인정책발전 5개년 계획’(2008~2012년)에서 기존 대규모 장애인시설을 맞춤형 서비스가 가능한 형태 또는 복합타운 형태의 시설 등으로 기능 개편을 유도하고 거주 서비스의 신규 수요에 대비하여 소규모 시설을 확충하며 장애인거주시설 서비스 이용 과정 표준화 체계

및 전국 공통 서비스 최소 기준을 마련하는 등 장애인거주시설 개편, 소규모 거주시설 확충, 거주시설 서비스 표준화를 추진해 왔다. 그 결과 장애인생활시설·공동생활가정·단기보호시설을 거주시설 유형으로 통합하여 시설 기능과 서비스 중심으로 장애인복지시설을 개편하였고, 시설서비스 최저 기준을 마련하여 시행하고 있으며, 거주시설을 이용하는 장애인의 자산과 소득을 고려한 본인부담금을 부과하고 있다. 또한 30인을 초과하는 기존의 대규모 시설을 30인 이하 소규모 시설로 단계적으로 전환하는 정책을 추진하고 있으며, 2009년 이후 신규 시설은 시설 당 입소 인원을 30인 이하로 제한하고 있다.

그러나 제3차 장애인정책발전 5개년 계획상의 장애인거주시설 관련 정책은 장애인거주시설 내에서 거주서비스 뿐 아니라 재활에 필요한 상담, 치료, 훈련 기능 등이 모두 제공되도록 하고 있어 거주시설과 지역사회의 분리를 고착화시키고 있고 3년 주기의 시설 운영 평가를 통해 서비스 수준 관리를 도모하였지만 전국적인 서비스 표준 및 체계적인 질 관리 시스템이 미비하다는 평가가 있어 왔다. 이에 따라 '제4차 장애인정책발전 5개년 계획'(2013~2017년)에서 정부는 대규모 시설의 30인 이하 소규모 시설로의 전환을 지속적으로 추진하고 서비스 이용 계약 방식을 도입하며 장애인거주시설 이용 적격성 심사 기준을 마련하고 시설 이용 장애인의 지역사회 자립생활을 위한 체험홈을 확충할 계획인 것으로 알려져 있다.

그러나 이와 같은 장애인정책발전 5개년 계획의 내용은 정부의 장애인거주시설 중심의 장애인복지정책이 거의 바뀌지 않고 있음을 반증하는 것이다. 즉, 정부는 탈시설 자립생활에 대한 명확한 로드맵을 제시할 계획이 없고, 단지 장애인 단체들의 거센 탈시설 요구를 일부 수용하여 체험홈을 확충하는 정도에 머무르고 있는 것이다.

2) 장애인차별금지법

모든 생활 영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애인의 완전한 사회 참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함을 목적으로 장애인차별금지법이 2007년 4월 10일에 제정되었다. 시설 거주 장애인과 관련하여 장애인차별금지법이 갖는 의미는 복지시설 이용자를 서비스 수급자이자 보호의 대상에서 권리의 주체로 명명했다는 점이다. 또한 장애인차별금지법이 제정되기 전에는 가정·복지시설 등의 일상적 주거 공간을 사적·개인적 영역으로 구분하여 그 안에서 발생하는 차별과 인권침해가 사회적 문제가 아닌 그 안에서 해결해야 할 내부적인 문제로 여겨졌으나 장애인차별금지법을 통해 사적 영역에서의 인권 보장에 대한 사회적 책임을 인정하는 근거가 마련되었다. 물론 거주시설에서의 차별금지 내용이 다소 포괄적으로 규정된 점과 발달장애인·정신장애인 등 의사능력이 취약한 장애인에 대한 고려가 약하다는 점이 문제점으로 지적되고 있으나, 그럼에도 불구하고 장애인차별금지법은 인권의 사각지대로 불려온 시설에서의 인권침해와 열악한 서비스 환경을 변화시키기 위한 사회적 노력을 촉구해 낼 기제가 마련된 것으로 그 의의가 크다.

장애인차별금지법에 의하면, 장애인을 그 의사에 반하여 시설에 격리시켜 보호하는 것은 장애를 이유로 장애인을 배제·분리하는 직접적 차별에 해당하기 때문에(제4조 제1항 제1호), 장애를 이유로 정당한 사유 없이 의사결정 과정에서 장애인을 배제하여서는 아니 된다. 또한 장애인의 교육받을 권리, 재산권 행사, 사회활동 참여, 이동·거주의 자유를 제한·박탈·구속·배제하는 것도 장애인에 대한 차별에 해당한다(제30조). 그러므로 공동체에서의 생활 의사와 능력이 있는 장애인을 시설에서 보호하는 것은 부당하게 시설생활을 장기화하여 장애인을 사회공동체와 분리·배제하는 것으로 장애를 이유로 하는 직접적인 차별에 해당한다.

3) 사회복지사업법

사회복지사업법은 사회복지사업에 관한 기본적 사항을 규정하여 사회복지의 필요로 하는 사람에 대하여 인간의 존엄성과 인간다운 생활을 할 권리를 보장하고 사회복지의 전문성을 높이며 사회복지사업의 공정·투명·적정을 도모하고 지역사회복지의 체계를 구축함으로써 사회복지의 증진에 이바지함을 목적으로 제정된 법이다(제1조). 그러나 실제로 광주 인화학교(청각장애 특수학교)에서 벌어진 미성년 장애인 성폭력과 진상 은폐 사건을 다룬 2011년 9월의 영화 '도가니'에서 보이듯, 장애학생을 가르치고 보호해야 할 교사들이 학생들을 성폭행하였고 그러한 교사들을 학교와 법인이 비호하는 현실에 모든 국민들이 분노하였지만, 그러한 법인을 규율하기에 사회복지사업법은 무기력하였다. 또한 시설에서 12년 거주하는 동안 미역국만 먹었던 장애인에게도 사회복지사업법은 아무런 역할을 할 수 없었다. 그리하여 영화 '도가니'로 촉발된 전 국민의 관심과 분노를 계기로 하여 '광주 인화학교 사건 해결과 사회복지사업법 개정을 위한 대책위원회'가 결성되어 즉별 운영 체제, 장애수당 갈취, 후원금 착복, (성)폭력·가혹 행위, 시설거주인에 대한 사회복지서비스의 부재와 방임·방치 등 전국적으로 유사하고 광범위하며 보편적인 현상을 보이고 있는 사회복지법인·시설의 부정·비리·인권침해 사건에 대한 근본적이고 구조적인 문제 해결을 위해 사회복지사업법 개정을 추진하게 되었고, 2011년 12월 29일에 공익이사의 도입을 골자로 하는 사회복지사업법 개정안이 국회 본회의를 통과하였다.

개정 사회복지사업법에 따르면, 국가 및 지방자치단체는 사회복지서비스를 이용하는 사람에 대하여 인권침해를 예방하고 차별을 금지하며 인권을 옹호할 책임을 지고(제4조 제1항) 인권이 충분히 존중되는 방식으로 사회복지서비스를 제공하도록 함으로써 사회복지에 인권적 관점을 확립하게 하였다(제4조 제6항 신설). 또한 사회복지 사무에 종사하는 공무원과 사회복지사 대상의 인권 교육의 근거 조항이 마련되었고(제10조, 제13조), 사회복지 관련자의 인권 존중 의무를 명시하였다(제5조). 한편, 인권침해 대응체계의 구축과 관련하여 국가와 지방자치단체는 사회복지서비스를 이

용하는 사람이 인권침해 상황에 놓인 경우에 신속히 대응할 체계를 갖추도록 하였다(제4조 제7항 신설). 또한 국가와 지방자치단체가 시설거주인 또는 보호자의 희망을 반영하여 사회복지서비스가 지역사회보호 체계에서 제공될 수 있도록 노력하여야 함을 명시하였다(제4조 제8항). 그러나 시설 인권 문제를 근본적으로 개선하기 위해서는 시설 중심 보호 정책에서 지역사회에서 자립생활을 할 수 있도록 지원하는 탈시설화 정책으로의 변경이 필요하다. 다만, 이들 규정은 시설거주인 또는 보호자가 시설을 나와 지역사회에서 자립하는 것을 희망할 경우에 국가·지방자치단체가 지역사회보호 체계를 통하여 사회복지서비스를 제공할 것을 촉구하고 있다는 점에서 나름의 의의가 있다.

한편, 사회복지서비스를 신청한 뒤 구체적인 서비스를 제공할 때까지의 절차에 관한 규정들이 2004년 7월부터 시행되고 있다(제33조의2부터 제33조의7까지 6개 조문). 이 규정들이 도입되면서 국가의 조치제도의 틀 안에 머물러 있던 사회복지서비스가 비로소 권리의 영역으로 한 걸음 전진하였다.¹⁵⁾ 사회복지서비스가 국가에 의한 단순한 시혜가 아니라 당사자 스스로 서비스 제공을 요구할 권리(사회복지서비스 신청권)로 인정된 것이다. 이에 신청을 받은 관할 기관은 복지서비스를 제공하기 전에 당사자의 복지 요구를 자세히 조사하여야 하고, 복지서비스를 제공할 때에는 대상자별로 개별화된 보호 계획을 세우도록 하였다. 이러한 사회복지서비스 신청권을 실질화하기 위해 개정법에서는 국가 및 지방자치단체로 하여금 사회복지를 필요로 하는 사람에게 사회복지서비스 실시에 관한 정보를 제공할 의무를 부과하고(제4조 제9항), 사회복지서비스 신청 이후 복지 요구를 조사할 때 당사자에게 의견을 진술할 기회를 제공할 것을 명문화하였다(제33조의3 제5항).

15) 윤찬영 교수도 “2003년에 개정된 사회복지사업법에서 서비스 신청권이 규정되어 사회복지서비스에서도 이제 수급권 개념이 등장하기 시작했다고 볼 수 있다”고 평가하고 있다(윤찬영, 2005, p. 314).

4) 장애인복지법

장애인복지법은 장애인복지의 기본 이념을 장애인의 사회 참여를 통한 사회통합에 두고 있으며(제3조), 이를 위해 장애인이 인간으로서 존엄과 가치를 존중받으며 그에 걸맞은 대우를 받을 권리와 국가·사회의 구성원으로서 정치·경제·사회·문화, 그 밖의 모든 분야의 활동에 참여할 권리를 보장하고 있다(제4조). 제35조에서는 예산의 범위 안에서 국가 또는 지방자치단체로 하여금 장애 유형별·정도별 자립 지원 서비스에 관한 정책을 강구할 의무를 부과하고 있다. ‘자립생활의 지원’에 관한 제4장에서는 국가와 지방자치단체에 활동보조인의 파견 등 활동보조서비스 또는 장애인보조기구의 제공, 그 밖의 각종 편의·정보의 제공 등 필요한 시책을 강구할 의무를 부과하고 있고(제53조), 중증장애인자립생활지원센터(제54조), 활동지원급여의 지원(제55조), 장애동료 간 상담(제56조) 등 특히 중증장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 위한 서비스를 구체화하고 있다.

다만, 제49조에서 장애인의 자립생활에서 필수적인 사항이라 할 수 있는 장애인의 소득 보전을 위한 장애수당의 지급을 규정하고 있으나, 국가와 지방자치단체가 장애인의 장애 정도와 경제적 수준을 고려하여 지급할 수 있도록 한 임의 규정에 그치고 있다.

5) 장애인 활동 지원에 관한 법률

신체적·정신적 장애 등의 사유로 혼자서 일상생활과 사회생활을 하기 어려운 장애인에게 제공하는 활동지원급여에 관한 사항을 규정하여 장애인의 자립생활을 지원하고 그 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 지난 2011년 10월부터 장애인 활동 지원에 관한 법률이 시행되고 있다.

보건복지부의 2011년 장애인 실태조사에 따르면 일상생활에 타인의 도움이 필요한 중증장애인이 36만 명, 전체 장애인의 13.9%로 집계되고 있

고, 현재 장애인활동지원 제도는 장애인 5만 명을 그 대상으로 하고 있다. 그러나 활동지원서비스의 본인부담금을 최대 15% 정률제로 대폭 인상하였고 1급 등록 장애인으로 서비스의 대상을 제한하였으며 월 180시간 이하로 시간을 제한하였고 더구나 본인 부담금으로 인해 실제로는 3만 6천여 명 정도만이 제도를 이용하고 있다. 본인부담금이란 장애인 본인의 소득이 없더라도 장애인을 돌볼 책임이 있는 부양의무자의 소득 수준을 기준으로 부과하는 금액이다. 물론 현행법은 본인부담금의 상한선을 규정하고 있지만, 부가급여에 추가 본인부담금을 부과하는 방식으로 인해 사실상 본인부담금의 상한이 없다고 볼 수 있다.

6) 중증장애인 자립생활 지원 조례

‘서울특별시 중증장애인 자립생활 지원 조례’ 제정 운동에서와 같이 각 지역의 장애인자립생활센터를 중심으로 중증장애인 자립생활 지원 조례 제정 운동이 전개되어, 현재 서울, 부산, 인천, 광주, 대전, 경기, 강원, 충남, 경북, 제주특별자치도 등 10개 광역시·도와 서울 중구·양천구, 부산 남구, 인천 연수구, 경기 안산시·하남시, 충남 보령시·아산시·예산군, 전북 전주시, 전남 순천시, 경북 봉화군, 경남 창원시 등 13개 시군구에서 지방자치단체의 중증장애인 자립생활 지원 조례가 제정·시행되고 있다.

2011년 4월부터 시행된 서울특별시 중증장애인 자립생활 지원 조례는 중증장애인에게 자립생활에 필요한 정보와 행정적·재정적 지원을 통해 중증장애인이 지역사회 일원으로 자립해 살아갈 수 있도록 지원함을 목적으로 하고 있다. 주요 내용으로 서울시장은 i) 중증장애인에 대한 활동보조서비스의 추가 지원은 물론, 장애인 자립생활에 필요한 교육·홍보사업 등을 지원해야 하고 장애인 자립생활 실태조사를 3년마다 시행해야 하며 이 조사를 근거로 장애인 등의 의견을 수렴하여 장애인자립생활지원계획을 수립하여야 하고, ii) 시설 퇴소자 중 희망자에 한해 개인별 자립생활지원계획을 수립하고 일정 거주지, 자립정착금을 지원하며, 이를 위한

자립생활 체험홈과 자립생활가정의 운영 등 시설 퇴소자를 위한 자립 지원을 해야 하고, iii) 서울시가 분양하는 공공임대주택(영구임대주택, 공공임대주택, 국민임대주택 등)의 일부를 장애인에게 우선 공급할 수 있고 주택 개조 비용과 전세·임차 자금 등의 일부 또는 전부를 지원할 수 있으며, iv) 이밖에도 중증장애인자립생활지원센터에 대한 경비 지원 및 센터의 육성을 위한 계획을 수립해야 한다.

Ⅲ. 시설거주 장애인 자립 지원 현황 조사

1. 조사 결과

가. 정부의 지원 현황

현재 중앙정부는 탈시설에 대한 명확한 로드맵을 가지고 있지 않다. 이에 중앙정부 차원의 탈시설전환기관도 설립되어 있지 않고 전국 시설거주 장애인을 대상으로 하는 자립정착금도 지원되지 않고 있다. 2010년과 2011년에 중앙정부 차원의 자립정착금 예산 확보가 거론되기는 하였으나, 번번이 기획재정부에 막히거나 국회 예산결산특별위원회를 통과하지 못하였다. 또한 전국적 차원에서 시설 퇴소 장애인을 위한 주거 지원도 하고 있지 않다. 일부 지방자치단체가 시설거주 장애인의 탈시설 욕구조사를 실시하여 기본적인 자립 지원 계획을 수립하고 있으나, 중앙정부 차원에서 시설거주인의 욕구·실태조사를 실시한 바는 없다. 또한 2011년부터 국고 지원 장애인자립생활센터의 중점 사업으로 탈시설 지원 업무를 추가하였지만, 제대로 집행할 수 있는 마땅한 예산은 지원하지 않고 있다.

일부 지방자치단체에서는 탈시설 직후부터 지역사회 정착까지 지원체계를 마련하여 시설거주 장애인의 자립생활을 촉진하고 있으나, 지역별 편차가 심하고 대부분이 지방자치단체의 예산 상황에 의존적이며 우선순위에 밀려 시스템으로 정착되기가 어려운 현실이다. 이에 중앙정부의 지원이 없는 상황에서 지역 인프라만으로 지원체계를 마련한다는 것은 어렵다는 것이 각 지방자치단체의 의견이다. 그러나 중앙정부는 복지의 지방 이양으로 지방자치단체의 책임만을 강조하고 있다. 하루바삐 중앙정부 차원의 종합적인 현황 파악과 집행 계획 수립, 지원체계 구축과 예산 지원이 필요한 시점이다.

나. 지방자치단체의 지원 현황

자립정착금 지원, 전환주거 제공, 탈시설전환기관 운영 등에 관한 전체 현황은 아래 <표 Ⅲ-1>과 같다.

<표 Ⅲ-1> 지방자치단체별 시설거주인 자립 지원 현황

| 구분 | 자립정착금 지원 | 주거 지원 | 탈시설전환기관 운영 |
|---------|----------|-------------------|------------------|
| 서울특별시 | 시행 | 체험홈, 자립생활 가정 | 장애인전환서비스 지원센터 |
| 부산광역시 | - | 체험홈 | - |
| 광주광역시 | 시행 | - | - |
| 인천광역시 | - | 체험홈, 자립주택 | - |
| 대구광역시 | 시행 | 체험홈 | - |
| 대전광역시 | - | 체험홈 | - |
| 울산광역시 | - | - | - |
| 강원도 | 시행 | - | - |
| 경기도 | 시행(성남시) | 체험홈 | - |
| 충청북도 | 시행 | 체험홈 | - |
| 충청남도 | - | - | - |
| 전라북도 | 시행 | - | - |
| 전라남도 | - | 체험홈 | - |
| 경상북도 | - | 체험홈(경주시, 경 산시) | - |
| 경상남도 | 시행 | 자립홈 | - |
| 제주특별자치도 | - | - | - |

1) 자립정착금 지원

장애계에서는 아동시설 퇴소자에게 지원하였던 자립정착금을 장애인거주시설 퇴소 장애인에게도 확대하라고 중앙정부 및 지방자치단체에 꾸준

히 요구해 왔는데, 2012년 12월 현재 7개 광역시·도에서 시행 중에 있고 경기도에서는 성남시만 시행 중이다(표 III-2).

<표 III-2> 연도별 자립정착금 시행 지방자치단체 수

| 연도 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 지방자치단체 수 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 6 | 8 |

서울시가 2005년부터 도입하여 가장 먼저 시행하였고, 2010년에 대구, 전북, 경남, 충북, 2011년에 광주, 2012년에 강원도와 경기도 성남시가 자립정착금 지원을 시행하였다(표 III-3). 2010년부터 시행하는 지방자치단체가 많아진 셈이다.

<표 III-3> 자립정착금 시행연도와 시행연도 자립정착금액

| 시행연도 | 지방자치단체 | 시행연도 자립정착금액 |
|------|---------|-------------|
| 2005 | 서울특별시 | 100만 원 |
| 2010 | 대구광역시 | 500만 원 |
| | 전라북도 | 500만 원 |
| | 경상남도 | 500만 원 |
| | 충청북도 | 200만 원 |
| 2011 | 광주광역시 | 500만 원 |
| 2012 | 강원도 | 500만 원 |
| | 경기도 성남시 | 500만 원 |

경기도는 광역 차원에서는 지원하지 않고 성남시만 별도로 지원하고 있으며, 충북을 제외하고는 모두 광역 차원에 지원하고 있는데 반해 충북은 광역과 시군구가 5:5 매칭 펀드로 지원하고 있다. 충북의 경우에 기존 아동시설 퇴소자에게 지급하였던 자립정착금을 시설퇴소인 전체로 확대하면서 장애인시설 퇴소인에게도 지원하게 된 것이다. 최근 4년간 자립정착금의 지원 현황은 <표 III-4>와 같다.

<표 III-4> 최근 4년간 자립정착금 지원 현황(2009~2012년)

| 년도 | 시·도 | 개인당지원금 (만 원) | 계획 인원 | 집행 인원 | 총 집행액 (만 원) | 지급 형태 |
|------|---------|-----------------|----------|----------|----------------|----------|
| 2009 | 서울특별시 | 500 | 30 | 30 | 15,000 | 현금 |
| | 경상남도 | 500 | 5 | 2 | 1,000 | 현금 |
| 2010 | 대구광역시 | 500 | 20 | 3 | 1,500 | 현금 |
| | 서울특별시 | 500 | 30 | 19 | 9,500 | 현금 |
| | 전라북도 | 500 | 1 | 1 | 500 | 현물 |
| | 충청북도 | 300 | 6 | 5 | 1,500 | 현금 |
| 2011 | 경상남도 | 500 | 5 | 3 | 1,500 | 현금 |
| | 광주광역시 | 500 | 2 | 0 | 0 | 현금 |
| | 대구광역시 | 500 | 7 | 3 | 1,500 | 현금 |
| | 서울특별시 | 500 | 30 | 9 | 4,500 | 현금 |
| | 전라북도 | 1,000 | 1 | 1 | 1,000 | 현물 |
| | 전라북도 | 1,000 | 2 | 2 | 2,000 | 현물 |
| 2012 | 충청북도 | 300 | 20 | 6 | 1,800 | 현금 |
| | 강원도 | 500 | 3 | 0 | 0 | 현금 |
| | 경기도 성남시 | 500 | 5 | 3 | 1,500 | 현금 |
| | 경상남도 | 500 | 5 | 5 | 2,500 | 현금 |
| | 광주광역시 | 500 | 2 | 2 | 1,000 | 현금 |
| | 대구광역시 | 500 | 10 | 4 | 2,000 | 현금 |
| | 서울특별시 | 600 | 30 | 9 | 5,400 | 현금 |
| | 전라북도 | 1,000 | 4 | 0 | 0 | 현물 |
| 충청북도 | 300 | 23 | 11 | 3,300 | 현금 | |
| 합계 | | 11,500 | 241 | 118 | 57,000 | |

위 표에 의하면 지난 4년간 8개 시·도에서 118명에 대해 자립정착금을 지원하였고, 이는 전체 계획 인원의 50%에도 못 미치는 저조한 실적이다. 미집행된 사유로 모든 지방자치단체가 신청 미달을 꼽았는데, 단지 개인이 신청을 안 한 것인지 몰라서 못한 것인지, 각 지방자치단체는 시설거주 장애인에게 자립정착금 지원제도에 대한 정보 제공을 적극적으로 하였는지 되짚어 볼 필요가 있겠다.

2012년 기준으로 자립정착금 지원을 하고 있는 8개 시·도 중 5군데에서 500만 원, 충북은 300만 원, 서울은 600만 원, 전북은 1,000만 원을 지

원하고 있다. 최근 시행하기 시작한 지방자치단체의 경우에 대부분 처음부터 500만 원을 지원하였고, 서울시는 처음 100만 원으로 시작하여 2012년까지 600만 원으로 꾸준히 증액하고 있으며, 2012년 4월 18일에 발표한 '장애인 희망 서울 종합계획'에 의하면 2014년까지 1,000만 원으로 지원 금액을 확대할 예정이다. 경북은 2013년부터 500만 원씩 10명에 대해 도비 30%, 시·군비 70% 매칭 펀드로 시행할 예정이다.

시설에서 장애인이 돈을 적립하기 어렵고 마땅한 주거 지원이 동반되지 않는다는 것을 감안할 때, 고작 몇 백만 원으로는 자립하는 것이 비현실적일 수 있다. 하지만 자립 시 목돈이 있는 것과 없는 것은 분명 큰 차이가 있기 때문에, 주거 지원과 함께 자립정착금액을 꾸준히 늘려가는 것과 지역의 확대가 필요하다. 무엇보다도 중앙정부 차원의 지원 정책을 마련하는 것이 바람직하겠다.

신청은 대부분의 지방자치단체에서 장애인거주시설에 거주하였다가 퇴소한 장애인이면 가능하였고, 일부 지방자치단체는 장애인거주시설 최소거주기간, 만 18세 이상 성인 등 구체적인 신청 자격을 내부 지침으로 가지고 있기도 하였다. 모든 지방자치단체에서 장애인거주시설을 퇴소한 장애인에게만 신청 자격을 주고 있었고, 부랑인시설, 정신요양시설 등 다른 시설 유형에서 퇴소한 장애인은 해당 사항이 없었다. 부랑인시설의 상당수가 장애인이고 정신요양시설 또한 마찬가지로 고려할 때, 장애인거주시설 퇴소자가 아니라 시설 퇴소자로 그 신청 자격을 확대할 필요가 있겠다.

신청 방법과 지급 형태에 있어서는 대부분의 지방자치단체에서 장애인거주시설 관할 시군구에 본인이 신청하면 개인 통장으로 현금 지급을 하는 개인 신청 형태로 운영되고 있었다. 하지만 일부 지방자치단체의 경우에 장애인거주시설에서 신청하면 시설로 자립정착금이 입금되고 시설에서 퇴소 장애인에게 입금하는 형태로 지급하기도 하였으며, 시설에서 신청은 하되 개인 통장으로 직접 지방자치단체에서 입금해주는 형태로 지급하기도 하였다. 모두 현금 지급을 하고 있었으나, 전북의 경우는 개인에게 직

접 돈을 지급하지 않고 장애인거주시설을 통해 현물을 구입하는 것에 자립정착금을 쓰는 형태로 지급하고 있었다.

2) 주거 지원

장애인거주시설에서 퇴소한 장애인에게 각 지방자치단체에서 주거 지원을 하고 있는지에 대한 현황을 살펴보았다. 여기서는 장애인거주시설에서 기능보강사업비로 설치·운영하고 있는 것과 장애인자립생활센터나 사회복지법인 같은 민간에서 자체 비용으로 운영하고 있는 것은 제외하였다. 주로 지방자치단체에서는 체험홈, 자립홈, 자립생활가정, 자립주택이라는 이름으로 시설 퇴소 장애인에게 주거 지원을 하고 있었다. 2012년 12월 현재 광역시·도는 서울, 부산, 인천, 대구, 대전, 충북, 전남, 경남 등 8군데에서 지원하고 있으며, 시군구에서는 경북 경주시·경산시, 경기도 성남시 3군데에서 지원하고 있다. 광주시는 2013년부터 지원할 계획을 가지고 있다.

지원 형태는 공모사업을 통해 위탁 사업자를 선정하여 주택구입비 또는 운영비를 지원하거나, 운영 주체의 예산에 사업의 한 형태로 운영비를 지원하고 있다. 전국적으로 부산, 인천, 전남, 경북 경주시·경산시에서는 주택구입비와 운영비 모두를 지원하고 있고, 나머지는 주택구입비와 운영비 둘 중 하나만 지원하는 형태이다.

서울시는 자립생활 체험홈과 자립생활가정이라는 단계별로 주거공간을 지원하고 있는데, 자립생활 체험홈은 위탁사업 형태로 운영하고 있고 자립생활가정은 서울시복지재단 장애인전환서비스지원센터를 통해 직접 운영하고 있다(표 III-5). 서울시 자립생활 체험홈은 공모사업으로 운영 사업자를 선정하는데, 주택 구입은 운영 주체가 부담하고 서울시는 운영비를 지원하고 있다. 서울시 자립생활가정의 경우에 집은 한국토지주택공사와 협력하여 매입임대주택을 계약하여 지원하고 있다.

<표 III-5> 장애인거주시설 퇴소 장애인에게 지원하고 있는 지방자치단체 별 주거공간(2012년 12월 현재)

| 구분 | 주거공간 | 개수 | 운영 방식 | 지원 형태 | |
|-------|--------|----|-----------------|---------------|-------|
| | | | | 주택구입비 | 운영비 |
| 서울 | 체험홈 | 17 | 위탁 | 운영 주체 | 지자체 |
| | 자립생활가정 | 9 | 장애인전환서비스지원센터 직영 | 지자체 (매입임대) | 지자체 |
| 부산 | 체험홈 | 2 | 위탁 | 지자체 (전세자금) | 지자체 |
| 인천 | 체험홈 | 4 | 위탁 | 지자체 (전세자금) | 지자체 |
| | 자립주택 | 2 | 위탁, 구 직영 | 지자체 (전세자금) | 당사자 |
| 대구 | 체험홈 | 6 | 위탁 | 운영 주체 | 지자체 |
| 대전 | 체험홈 | 2 | 위탁 | 운영 주체 | 지자체 |
| 경기 성남 | 체험홈 | 2 | 위탁 | 운영 주체 | 지자체 |
| | 자립생활가정 | 2 | 위탁 | 운영 주체 | 지자체 |
| 경북 경주 | 체험홈 | 1 | 위탁 | 지자체 | 지자체 |
| 경북 경산 | 체험홈 | 1 | 위탁 | 지자체 | 지자체 |
| 경남 | 자립홈 | 9 | 위탁 | 지자체 (주택매입) | 운영 주체 |
| 전남 | 체험홈 | 2 | 위탁 | 지자체 (전세자금) | 지자체 |
| 충북 | 체험홈 | 3 | 위탁 | 운영 주체 | 지자체 |

부산시는 공모사업을 통해 사업자를 선정하여 체험홈 2개소를 위탁 운영 중인데, 주택구입비(전세자금)과 운영비 모두를 지원하고 있다. 인천시는 체험홈 4개소는 위탁 운영하고 자립주택 2개소는 위탁 또는 구청 직영으로 운영하는데, 체험홈은 지방자치단체가 주택구입비와 운영비를 모두 지원하고 있는데 반해 자립주택의 주택 구입은 지방자치단체가 하고 공과

금 등은 입주인이 부담한다.

인천의 체험홈과 자립주택은 모두 주택의 계약자가 구청장이다. 대구시는 체험홈 총 6개소를 위탁하여 운영하고 있는데, 주택 구입은 운영 주체가, 운영비는 지방자치단체가 지원하고 있다. 대전시는 체험홈 2개소를 위탁 운영하고 있고 경기도 성남시는 체험홈 2개소, 자립생활가정 2개소를 운영하고 있는데, 주택구입비는 운영주체가, 운영비는 지방자치단체가 지원하고 있다. 성남시에서는 주택 구입에 있어 시 자체 매입임대주택 등을 연계해 주고 있다. 경북은 광역도에서의 지원은 없으며, 경주시에서 체험홈 1개소를 위탁 운영하는데 주택구입비와 운영비 모두를 지원하고 있고, 경산시에서는 체험홈 1개소를 위탁 운영하는데 역시 주택구입비와 운영비 모두를 지원하고 있다. 경남은 전국 유일하게 주택을 지방자치단체에서 시장·군수명으로 매입하여 주거공간을 제공하고 있는데, 자립홈이라는 이름으로 9개소가 운영 중이다. 전남은 체험홈 2군대를 위탁 운영 중인데, 광역도와 시군구 5:5 매칭으로 지원하며 주택구입비와 운영비를 모두 지방자치단체에서 지원한다. 충북은 체험홈 3개소를 위탁 운영하고 있는데, 주택구입비는 운영 주체가, 운영비는 지방자치단체가 지원하고 있다.

운영 주체는 부산, 대구, 대전, 경남, 충북, 경북 경주시의 경우에 모두 장애인자립생활센터가 운영하고 있으며, 서울시 체험홈은 장애인자립생활센터와 장애인거주시설이 운영한다. 성남시의 경우는 장애인거주시설이 운영하고 있다.

체험홈·자립홈의 거주 기간은 대부분 6개월 이상 2년 이하인데, 시설 퇴소 장애인은 주거공간과 함께 각종 서비스와 권리옹호 활동을 통해 오랫동안 시설 생활로 인해 사회와 단절되었던 삶에서 전환하여 지역사회에 초기정착하는 기간으로 삼고 있다. 체험홈이나 자립홈 이후의 대안을 가지고 있는 지방자치단체로는 서울시가 유일하다. 서울시는 체험홈 이후 자립생활가정이라는 주거공간을 지원하며 최장 5년 동안 거주할 수 있다. 시설퇴소 장애인은 체험홈이나 자립홈 거주 기간 동안 공공임대주택을 신청하여 이전하거나 일정 금액의 돈을 마련하여 민간임대로 이전하는 경우

가 대부분인데, 지역사회 정착 2년 내에 돈을 모으거나 공공임대주택으로 편입이 쉽지 않은 현실을 감안할 때 서울시 자립생활가정과 같이 단계적으로 주거안정을 꾀할 수 있는 주거공간의 제공이 전국적으로 확대될 필요가 있다.

3) 탈시설전환기관 운영

시설거주 장애인의 지역사회 자립생활을 지원하기 위해 지방자치단체 내에 부서나 별도 기관이 있는지에 관해서, 서울시만 유일하게 서울시복지재단 장애인전환서비스지원센터를 운영하고 있었다. 서울시 이외의 지방자치단체의 경우에 장애인 부서 내 자립 관련 팀 또는 시설 관련 팀에서 정착금, 체험홈 등에 관한 업무를 집행하는 정도이었고, 시설거주 장애인의 탈시설 자립생활을 위한 종합적인 계획을 수립하는 독립적인 부서나 기관을 설치하여 지원하고 있지는 않다.

서울시 장애인전환서비스지원센터는 서울시 출연기관 중 하나인 서울시복지재단에서 운영하는 준공공적 성격을 갖는 기관으로 2009년 10월에 개소하였다. 이 센터는 서울시복지재단 시민복지사업부 장애인복지팀에서 업무를 맡고 있고, 연간 운영비는 12억 원에 이른다. 예산은 전환서비스지원센터 운영비·인건비, 자립생활가정 운영비·유지비, 체험홈 운영비, 주택개조비 등을 포함하고 있다. 인력은 총 7명으로, 총괄 운영과 체험홈 지원 인력으로 부서장 1명, 팀장 1명, 주임 1명, 자립생활가정 코디네이터 4명이 있다. 현재 체험홈은 17개소가 운영 중이며, 2012년 12월에 8개소를 더 늘려 2013년부터는 25개소로 확대할 예정이다. 자립생활가정은 21개소를 한국토지주택공사와 연계하여 서울시복지재단이 계약 주거공간을 확보 중인데, 이 중 9개소가 운영 중이다. 서울시의 지원을 받고 있는 43개소 장애인거주시설의 약 3,200여 명 장애인에 대한 지원으로는 입·퇴소 장애인 데이터베이스 관리, 자립생활 체험홈과 자립생활가정 운영, 운영기관 모니터링·지원, 코디네이터 교육, 시설거주 장애인 인권 향상 지원 서비

스 등의 업무를 근간으로 사업을 수행하고 있다. 2012년 9월 기준 서울시 체험홈에는 40명, 자립생활가정에는 17명이 입주하여 생활하고 있다. 최근에는 '서울형 장애인 전환서비스 운영 모형 개발 연구'가 진행 중으로 지난 3년의 운영 평가와 함께 이후 계획을 수립 중이다.

서울시 장애인전환서비스지원센터는 국내 최초로 설립된 탈시설전환기관으로, 탈시설 당사자 및 전국장애인차별철폐연대, 탈시설공투단, 장애와 인권발바닥행동 등 장애인인권단체의 끊임없는 투쟁의 결과이다. 하지만 각 지역별로 탈시설전환기관의 확대는 이루어지지 않고 있다. 타 지방자치단체는 서울과 달리 예산이 없고 인프라가 없다는 이유로, 또 준공공성이라도 가질 수 있는 서울시복지재단과 같은 출연기관이 없다는 이유로 시설거주 장애인의 자립을 지원하는 시스템을 마련하는 것을 부담스러워하고 있는 실정인 것이다.

2. 논의

시설거주 장애인의 지역사회 자립 정착 지원에 관한 각 지방자치단체 현황은 지방자치단체의 의지, 지역 인프라, 장애인단체의 요구 등에 따라 차이가 있는 것으로 드러났다. 자립정착금은 7곳 광역시·도에서 시행 중이었고, 체험홈과 자립생활가정과 같은 초기 주거공간인 전환주거는 8곳 광역시·도에서 제공되고 있었다. 더욱이 탈시설전환기관을 설립하여 장기계획을 수립하고 시설거주 장애인의 자립을 지원하는 곳은 서울 단 한 군데뿐이었다. 지원의 내용이나 방식은 각 지방자치단체별 상황에 따라 편차가 있는 것으로 나타났고, 지난 2~3 년 동안 지원 내용이 확대된 것은 사실이지만 종합적인 계획을 수립하여 중장기 비전 안에서 지원하는 곳은 거의 없는 것으로 나타났다. 다만, 시설거주 장애인의 지역사회 자립에 대한 지방자치단체의 관심이나 필요성 인식은 확산되고 있었다.

이에 반해, 중앙정부의 지원은 전혀 없는 상황이다. 중앙정부 차원에서는 자립정착금의 지원도, 전환주거의 제공도, 탈시설전환기관의 설치도 없

다. 따라서 장애인 정책에 있어서 근본적인 패러다임의 전환을 요하는 탈 시설 자립생활 정책에 관하여 중앙정부에서 명확하고 구체적인 로드맵을 제시할 필요가 있다. 이것은 각 지방자치단체의 인프라만으로는 시설거주 장애인의 지역사회 정착 지원을 위한 체계의 마련이 어렵기 때문이다.

IV. 설문조사

1. 장애인생활시설

가. 조사 결과

응답자의 성별 분포(표 IV-1)는 남성 60.47%, 여성 39.53%로 나타났다.

<표 IV-1> 성별

| | 빈도 | % |
|----|-----|--------|
| 남성 | 358 | 60.47 |
| 여성 | 234 | 39.53 |
| 합계 | 592 | 100.00 |

응답자의 연령별 분포(표 IV-2)는 '30~39세' 27.81%, '20~29세' 27.45%, '40세~49세' 18.89%, '50~59세' 12.83%, '19세 이하' 8.91%, '60세 이상' 4.10%의 순으로 나타났다. 이들의 평균 연령은 35.55세($SD = 13.15$)이었다.

<표 IV-2> 연령

| | 빈도 | % |
|----------|-----|--------|
| 19세 이하 | 50 | 8.91 |
| 20 ~ 29세 | 154 | 27.45 |
| 30 ~ 39세 | 156 | 27.81 |
| 40 ~ 49세 | 106 | 18.89 |
| 50 ~ 59세 | 72 | 12.83 |
| 60세 이상 | 23 | 4.10 |
| 합계 | 561 | 100.00 |

응답자의 학력 분포(표 IV-3)는 초졸 이하 45.74%, 고졸 34.89%, 중졸 16.38%, 대졸 이상 2.98%의 순으로 나타났다.

<표 IV-3> 학력

| | 빈도 | % |
|-------|-----|--------|
| 초졸 이하 | 215 | 45.74 |
| 중졸 | 77 | 16.38 |
| 고졸 | 164 | 34.89 |
| 대졸 이상 | 14 | 2.98 |
| 합계 | 470 | 100.00 |

응답자의 장애유형(표 IV-4)은 지적장애 327건, 뇌병변장애 99건, 지체장애 85건, 시각장애 25건, 정신장애 22건, 청각장애 13건, 언어장애 3건 등으로 나타났다.

<표 IV-4> 장애유형(중복 응답)

| | 빈도 |
|-------|-----|
| 지체장애 | 85 |
| 뇌병변장애 | 99 |
| 시각장애 | 25 |
| 청각장애 | 13 |
| 언어장애 | 3 |
| 지적장애 | 327 |
| 자폐성장애 | 0 |
| 정신장애 | 22 |
| 기타 | 5 |

응답자의 장애 급수(표 IV-5)는 1급 47.74%, 2급 38.53%, 3급 12.78%의 순으로 나타났다.

응답자가 현 시설에서 거주한 기간(표 IV-6)을 조사한 결과, '5년 미만' 31.13%, '5년 이상 ~ 10년 미만' 24.74%, '10년 이상 ~ 15년 미만' 20.62

<표 IV-5> 장애 급수

| | 빈도 | % |
|----|-----|--------|
| 1급 | 254 | 47.74 |
| 2급 | 205 | 38.53 |
| 3급 | 68 | 12.78 |
| 4급 | 2 | 0.38 |
| 5급 | 1 | 0.19 |
| 6급 | 2 | 0.38 |
| 합계 | 532 | 100.00 |

%로 나타났으며, '15년 이상' 시설거주인도 23.51%나 되었다. 현 시설에서 이들의 거주 기간 평균은 124.58개월($SD = 100.50$)로 10년이 넘는 것으로 나타났다.

<표 IV-6> 현 시설 거주 기간

| | 빈도 | % |
|-----------------|-----|--------|
| 5년 미만 | 151 | 31.13 |
| 5년 이상 ~ 10년 미만 | 120 | 24.74 |
| 10년 이상 ~ 15년 미만 | 100 | 20.62 |
| 15년 이상 | 114 | 23.51 |
| 합계 | 485 | 100.00 |

응답자가 현재 거주하고 있는 시설의 거주 기간을 포함한 시설 총 거주 기간(표 IV-7)을 조사한 결과, '5년 미만' 24.39%, '10년 이상 ~ 15년 미만' 22.44%, '5년 이상 ~ 10년 미만' 20.98%, '15년 이상 ~ 20년 미만' 13.17%의 순으로 나타났으며, 20년 이상 거주한 사람도 총 19.03%나 되었다. 이들의 시설 총 거주 기간의 평균은 145.14개월($SD = 103.78$)로 12년이 넘는 것으로 나타났다.

현재 생활하고 있는 시설에 들어오기 전에 생활한 곳(표 IV-8)에 대해 조사한 결과, '가족과 함께 생활하고 있었다' 57.40%, '다른 시설이나 병원

<표 IV-7> 시설 총 거주 기간

| | 빈도 | % |
|-----------------|-----|--------|
| 5년 미만 | 50 | 24.39 |
| 5년 이상 ~ 10년 미만 | 43 | 20.98 |
| 10년 이상 ~ 15년 미만 | 46 | 22.44 |
| 15년 이상 ~ 20년 미만 | 27 | 13.17 |
| 20년 이상 ~ 25년 미만 | 17 | 8.29 |
| 25년 이상 ~ 30년 미만 | 14 | 6.83 |
| 30년 이상 | 8 | 3.91 |
| 합계 | 205 | 100.00 |

에 있었다' 30.95%, '혼자 독립적인 생활을 하고 있었다' 3.83%의 순으로 나타났다. 응답한 시설거주인의 50%를 넘는 숫자가 지역사회에서 가족과 함께 생활하다 시설로 입소하였고, 다른 시설이나 병원에 있었던 시설거주인도 30%가 넘는 셈이다. '기타'에는 '잘 모르겠다' 29건, '특수학교에 있었다' 6건, '소년원에 있었다' 3건 등이 있었다.

<표 IV-8> 현재 생활하고 있는 시설에 입소 전에 생활한 곳

| | 빈도 | % |
|--------------------|-----|--------|
| 다른 시설이나 병원에 있었다 | 186 | 30.95 |
| 가족과 함께 생활하고 있었다 | 345 | 57.40 |
| 혼자 독립적인 생활을 하고 있었다 | 23 | 3.83 |
| 기타 | 47 | 7.83 |
| 합계 | 601 | 100.00 |

한편, 현재 생활하고 있는 시설에 입소하기 전에 생활한 곳에 있어서 장애유형에 따라 차이가 있는지를 조사한 결과, $p < .01$ 에서 이들 빈도에 대한 χ^2 검증이 통계적으로 유의미하게 나타났다(표 IV-9). 뇌병변장애의 경우에는 '혼자 독립적인 생활을 하고 있었다'가 기대빈도보다 더 많은 편이었다.

<표 IV-9> 현재 생활하고 있는 시설에 입소 전에 생활한 곳(장애유형별)

| | 빈도(%) | | | | | 계 |
|----------------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|-----------------|
| | 지체 장애 | 뇌병변 장애 | 지적 장애 | 기타 장애 | 중복 장애 | |
| 다른 시설이 나 병원에 있 었다 | 26 (15.76) | 25 (15.15) | 92 (55.76) | 10 (6.06) | 12 (7.27) | 165 (100.00) |
| 가족과 함께 생활하고 있 었다 | 38 (12.14) | 42 (13.42) | 177 (56.55) | 36 (11.50) | 20 (6.39) | 313 (100.00) |
| 혼자 독립적 인 생활을 하 고 있었다 | 1 (4.76) | 9 (10.00) | 8 (54.29) | 1 (9.29) | 2 (8.57) | 21 (100.00) |
| 기타 | 6 (13.24) | 7 (42.86) | 21 (51.22) | 4 (9.76) | 3 (7.32) | 41 (100.00) |
| 계 | 71 (13.15) | 83 (15.37) | 298 (55.19) | 51 (9.44) | 37 (6.85) | 540 (100.00) |

주. $\chi^2(12, N = 601) = 19.08, p < .01$

현재 시설에 입소하기 전에 ‘다른 시설이나 병원에 있었다’고 응답한 사람에게 몇 곳의 시설이나 병원에서 거주했었는지 조사한 결과, ‘3곳 이상’ 다른 시설이나 병원에서 거주했던 경험이 있었던 경우가 12.81%로 나타났다, ‘2곳’은 17.07%, ‘1곳’은 70.12%이었다(표 IV-10).

<표 IV-10> 거주했던 시설이나 병원의 수

| | 빈도 | % |
|-------|-----|--------|
| 1곳 | 115 | 70.12 |
| 2곳 | 28 | 17.07 |
| 3곳 이상 | 21 | 12.81 |
| 합계 | 164 | 100.00 |

현재 시설에 입소하기 전에 ‘다른 시설이나 병원에 있었다’고 응답한 사람에게 거주했던 시설이나 병원의 유형이 무엇이었는지 조사하였다. 중복 응답을 허용한 결과를 보면, ‘장애인거주시설’이 97건으로 가장 많았고, 그 다음이 ‘기타’로 39건, ‘아동복지시설’이 35건으로 나타났다(표 IV-11). ‘기타’로 응답한 시설이나 병원에는 특수학교, 일반병원, 소년원 등이 있었다.

<표 IV-11> 거주했던 시설이나 병원의 유형(중복 응답)

| | 빈도 |
|---------|----|
| 장애인거주시설 | 97 |
| 아동복지시설 | 35 |
| 노인복지시설 | 5 |
| 노숙인복지시설 | 3 |
| 정신병·의원 | 10 |
| 정신요양시설 | 6 |
| 기타 | 39 |

현재 거주하고 있는 시설의 입소를 본인 스스로 결정하였는지를 조사한 결과, ‘본인 스스로 시설에 들어오기로 결정했다’는 13.90%로 낮은 비율을 보였으며, ‘본인 동의 없이 강제적으로 시설에 입소하였다’는 21.03%로 나타났다(표 IV-12). 또한 ‘시설 입소를 하고 싶지 않았으나 가족 등 주변 사람들의 강력한 권유로 들어오게 되었다’가 35.29%, ‘내가 결정하였으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로 들어오게 되었다’가 26.56%로 나타났다. 결국, 시설 입소를 본인이 자발적으로 선택한 것은 13.90%에 불과하고 가족이나 지인 등 주변의 설득 또는 강요로 비자발적인 입소를 한 경우가 82.88%나 차지하고 있는 셈이다.

한편, 장애유형에 따라 시설 입소 결정의 빈도에 차이가 있는가를 조사한 결과, $p < .05$ 에서 이들 빈도에 대한 χ^2 검증이 통계적으로 유의미하게 나타났다(표 IV-13). 뇌병변장애의 경우에 ‘내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로 들어오게 되었다’가 기대빈

<표 IV-12> 시설 입소 결정

| | 빈도 | % |
|---|-----|--------|
| 나의 동의 없이 강제적으로 시설에 들어오게 되었다 | 118 | 21.03 |
| 나는 들어오고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로 들어오게 되었다 | 198 | 35.29 |
| 내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로 들어오게 되었다 | 149 | 26.56 |
| 내 스스로가 시설에 들어오기로 결정했다 | 78 | 13.90 |
| 잘 모르겠다 | 18 | 3.21 |
| 합계 | 561 | 100.00 |

<표 IV-13> 시설 입소 결정(장애유형별)

| | 빈도(%) | | | | | 계 |
|----------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|-----------------|
| | 지체 장애 | 뇌병변 장애 | 지적 장애 | 기타 장애 | 중복 장애 | |
| 강제적으로 ^a | 13 (12.50) | 21 (20.19) | 58 (55.77) | 6 (5.77) | 6 (5.77) | 104 (100.00) |
| 강력한 권유로 ^b | 19 (10.61) | 25 (13.97) | 111 (62.01) | 14 (7.82) | 10 (5.59) | 179 (100.00) |
| 설득과 권유로 ^c | 25 (17.86) | 14 (10.00) | 76 (54.29) | 13 (9.29) | 12 (8.57) | 140 (100.00) |
| 내 스스로가 | 9 (13.24) | 13 (19.12) | 26 (38.24) | 12 (17.65) | 8 (11.76) | 68 (100.00) |
| 잘 모르겠다 | 1 (7.14) | 3 (21.43) | 7 (50.00) | 3 (21.43) | 0 (0.00) | 14 (100.00) |
| 계 | 67 (13.27) | 76 (15.05) | 278 (55.05) | 48 (9.50) | 36 (7.13) | 505 (100.00) |

주. ^a 나의 동의 없이 강제적으로; ^b 나는 들어오고 싶지 않았으나 가족 등 주변 사람들의 강력한 권유로; ^c 내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로

$$\chi^2(16, N = 601) = 27.47, p < .05$$

도보다 더 적게 나타났다. 지적장애의 경우에는 '내 스스로가 시설에 들어 오기로 결정했다'가 기대빈도보다 더 적은 반면에, '나는 들어오고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로 들어오게 되었다'가 기대 빈도보다 더 많았다. 기타 장애의 경우에는 '내 스스로가 시설에 들어오기로 결정했다'가 기대빈도보다 더 많이 나타났다.

시설에 입소한 주된 이유(표 IV-14)에 대해 조사한 결과, '24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서' 20.74%, '가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서' 15.29%, '기타' 14.06%, '어렸을 때부터 시설에 살아서' 11.42%의 순으로 나타났다. 그 외에는 '주변의 권유로' 9.14%, '마땅히 살 곳이 없어서' 7.21%, '경제적으로 먹고 살기 힘들어서' 6.68% 등으로 나타났다.

<표 IV-14> 시설 입소의 주된 이유

| | 빈도 | % |
|---|-----|--------|
| 어렸을 때부터 시설에서 살아서 | 65 | 11.42 |
| 가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서 | 87 | 15.29 |
| 24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서 | 118 | 20.74 |
| 경제적으로 먹고 살기 힘들어서 | 38 | 6.68 |
| 가족들과의 관계가 원만하지 못해서 | 30 | 5.27 |
| 가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기 싫어서 | 33 | 5.80 |
| 하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인과 함께 지낼 수 있을 것 같아서 | 16 | 2.81 |
| 의료서비스 등 지역사회에서 적절한 서비스를 받을 수 없어서 | 9 | 1.58 |
| 마땅히 살 곳이 없어서 | 41 | 7.21 |
| 주변의 권유로 | 52 | 9.14 |
| 기타 | 80 | 14.06 |
| 합계 | 569 | 100.00 |

‘기타’ 의견에는 ‘잘 모르겠다’ 27건, ‘학교 다니려고’ 15건, ‘다른 시설에서 보내져서’ 8건, ‘버려져서’ 혹은 ‘가족이 없어서’ 6건 등이 있었다. 첫 번째, 두 번째로 많은 응답이 24시간 돌봐줄 사람이 없거나 가족이 응답자를 돌볼 수 없어서 시설에 들어오게 되었다는 것이었는데, 이는 지역사회에서 가족의 부양 부담 및 활동보조와 같은 지원체계가 미비한 현실을 드러내는 것이라 하겠다.

한편, 시설에 들어오게 된 주된 이유에 있어서 장애유형에 따라 차이가 있는지를 조사한 결과, $p < .001$ 에서 이들 빈도에 대한 χ^2 검증이 통계적으로 유의미하게 나타났다(표 IV-15). 뇌병변장애의 경우에 ‘하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인들과 함께 지낼 수 있을 것 같아서’와 ‘의료서비스 등 지역사회에서 적절한 서비스를 받을 수 없어서’가 기대빈도보다 더 많게 나타난 반면에, 지적장애의 경우에는 위 두 가지 이유에 있어서 기대빈도보다 더 적었다. 기타 장애의 경우에는 ‘어렸을 때부터 시설에서 살아서’와 ‘24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서’가 기대빈도보다 더 적게 나타난 반면에, 중복장애의 경우에는 ‘어렸을 때부터 시설에서 살아서’와 ‘가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기 싫어서’가 더 많게 나타났다.

현재 거주하고 있는 시설에 대한 정보의 취득 경로(표 IV-16)를 조사한 결과, 1순위는 ‘가족이나 친지의 소개를 받아서’ 44.38%, ‘정보가 전혀 없었음’ 17.42%, ‘친구나 이웃 등 지인에게 소개를 받아서’ 11.80% 순으로 나타났다. 2순위로는 ‘친구나 이웃 등 지인에게 소개를 받아서’가 26.71%, ‘정보가 전혀 없었음’이 19.18%로 상위 비율을 점하고 있었다. 결국 대부분 가족이나 친지의 소개로 시설에 대한 정보를 얻고 있었고, 정보가 없었던 것도 높은 비율을 차지하고 있었다. ‘기타’ 의견에는 ‘잘 모르겠다’ 40건, ‘이전 시설의 직원이나 원장에게 정보를 얻었다’ 24건 등이 있었다.

한편, 입소 전 정보를 얻은 경로에 있어서 장애유형에 따라 차이가 있는지를 조사한 결과, 1순위는 $p < .001$ 에서 이들 빈도에 대한 χ^2 검증이 통계적으로 유의미하게 나타났다(표 IV-17). 그러나 2순위에서는 통계적으로

<표 IV-15> 시설 입소의 주된 이유(장애유형별)

| | 빈도(%) | | | | | |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|
| | 지체 장애 | 뇌병변 장애 | 지적 장애 | 기타 장애 | 중복 장애 | 계 |
| 어렸을 때부터 시설에서 살아서 | 8 (14.29) | 8 (14.29) | 31 (55.36) | 1 (1.79) | 8 (14.29) | 56 (100.00) |
| 나를 돌볼 수가 없어서 ^a | 10 (13.16) | 8 (10.53) | 44 (57.89) | 6 (7.89) | 8 (10.53) | 76 (100.00) |
| 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서 ^b | 16 (10.47) | 16 (14.44) | 67 (58.12) | 5 (10.11) | 7 (6.86) | 111 (100.00) |
| 먹고 살기 힘들어서 ^c | 6 (17.65) | 9 (26.47) | 18 (52.94) | 1 (2.94) | 0 (0.00) | 34 (100.00) |
| 가족들과의 관계가 원만하지 못해서 | 4 (14.81) | 2 (7.41) | 19 (70.37) | 1 (3.70) | 1 (3.70) | 27 (100.00) |
| 부담이 되기 싫어서 ^d | 6 (20.00) | 3 (10.00) | 14 (46.67) | 2 (6.67) | 5 (16.67) | 30 (100.00) |
| 장애인들과 함께 지낼 수 있을 것 같아서 ^e | 3 (20.00) | 7 (46.67) | 4 (26.67) | 1 (6.67) | 0 (0.00) | 15 (100.00) |
| 적절한 서비스를 받을 수 없어서 ^f | 1 (12.50) | 4 (50.00) | 1 (12.50) | 1 (12.50) | 1 (12.50) | 8 (100.00) |
| 마땅히 살 곳이 없어서 | 4 (10.53) | 8 (21.05) | 21 (55.26) | 5 (13.16) | 0 (0.00) | 38 (100.00) |
| 주변의 권유로 | 5 (10.87) | 4 (8.70) | 25 (54.35) | 11 (23.91) | 1 (2.17) | 46 (100.00) |

<표 IV-15> 시설 입소의 주된 이유(장애유형별) (계속)

| | 빈도(%) | | | | | 계 |
|----|----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|-----------------|
| | 지체 장애 | 뇌병변 장애 | 지적 장애 | 기타 장애 | 중복 장애 | |
| 기타 | 6 (7.89) | 9 (11.84) | 41 (53.95) | 15 (19.74) | 5 (6.58) | 76 (100.00) |
| 계 | 69 (13.35) | 78 (15.09) | 285 (55.13) | 49 (9.48) | 36 (6.96) | 517 (100.00) |

주. ^a 가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서; ^b 24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서; ^c 경제적으로 먹고 살기 힘들어서; ^d 가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기 싫어서; ^e 하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인들과 함께 지낼 수 있을 것 같아서; ^f 의료서비스 등 지역 사회에서 적절한 서비스를 받을 수 없어서
 $\chi^2(40, N = 601) = 82.80, p < .001$

<표 IV-16> 현 거주시설에 대한 입소 정보 취득 경로

| | 1순위 | | 2순위 | |
|------------------------|-----|--------|-----|--------|
| | 빈도 | % | 빈도 | % |
| 가족·친지에게 소개를 받아서 | 237 | 44.38 | 25 | 17.12 |
| 친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서 | 63 | 11.80 | 39 | 26.71 |
| 교회, 성당, 사찰 등 종교기관을 통해서 | 24 | 4.49 | 10 | 6.85 |
| 주민센터, 구청 등을 통해서 | 17 | 3.18 | 9 | 6.16 |
| 시설 홍보물 등 안내문을 통해 | 3 | 0.56 | 4 | 2.74 |
| 시설을 사전에 방문한 적이 있어서 | 10 | 1.87 | 12 | 8.22 |
| 인터넷 검색을 통해서 | 6 | 1.12 | 6 | 4.11 |
| 정보가 전혀 없었음 | 93 | 17.42 | 28 | 19.18 |
| 기타 | 81 | 15.17 | 13 | 8.90 |
| 합계 | 534 | 100.00 | 146 | 100.00 |

유의미하게 나타나지 않았다. 지적장애의 경우에 '친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서'가 기대빈도보다 더 적게 나타난 반면, 기타 장애의 경우에

는 '인터넷 검색을 통해서'와 '친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서'가 기대빈도보다 더 많았다.

<표 IV-17> 입소 정보 취득 경로 1순위(장애유형별)

| | 빈도(%) | | | | | |
|---|----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|-----------------|
| | 지체 장애 | 뇌병변 장애 | 지적 장애 | 기타 장애 | 중복 장애 | 계 |
| 가족, 친지에 게 소개를 받아서 | 26 (12.15) | 27 (12.62) | 126 (58.88) | 22 (10.28) | 13 (6.07) | 214 (100.00) |
| 지인에게 소 개를 받아서 ^a | 10 (17.54) | 9 (15.79) | 22 (38.60) | 11 (19.30) | 5 (8.77) | 57 (100.00) |
| 종교기관을 통해서 ^b | 5 (20.83) | 6 (25.00) | 11 (45.83) | 1 (4.17) | 1 (4.17) | 24 (100.00) |
| 주민센터, 구 청을 통해서 안내문을 통 해 ^c | 0 (0.00) | 4 (25.00) | 9 (56.25) | 0 (0.00) | 3 (18.75) | 16 (100.00) |
| 방문한 적이 있어서 ^d | 0 (0.00) | 1 (33.33) | 2 (66.67) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 3 (100.00) |
| 인터넷 검색 을 통해서 정보가 전혀 없었음 | 0 (16.67) | 0 (0.00) | 1 (16.67) | 4 (66.67) | 0 (0.00) | 6 (100.00) |
| 기타 | 10 (12.20) | 11 (13.41) | 49 (59.76) | 6 (7.32) | 6 (7.32) | 82 (100.00) |
| 계 | 11 (15.07) | 11 (15.07) | 42 (57.53) | 3 (4.11) | 6 (8.22) | 73 (100.00) |
| | 63 (13.00) | 71 (14.64) | 267 (55.05) | 49 (10.10) | 35 (7.22) | 485 (100.00) |

주. ^a 친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서; ^b 교회, 성당, 사찰 등 종교기관을 통해서; ^c 시설 홍보물 등 안내문을 통해; ^d 시설을 사전에 방문한 적이 있어서
 $\chi^2(32, N = 601) = 53.05, p < .001$

현재 거주하고 있는 시설을 선택한 이유(표 IV-18)에 대해 조사한 결과, '가족이 좋다고 하여서' 37.82%, '기타' 31.49%, '집과 가까워서' 11.49% 순으로 나타났다. 본인 스스로 시설을 선택했다기보다는 가족이 좋다고 하니까 시설 입소를 한 경우가 37%가 넘는 높은 비율을 차지한 것이다. '기타' 의견은 '잘 모르겠다' 66건, '선택의 여지가 없었다' 32건, '시설 직원이나 원장이 소개해 주었다' 10건으로, '기타' 응답 역시 본인 스스로보다는 어쩔 수 없었거나 다른 사람 의견으로 현 시설을 선택한 것이 많았음을 알 수 있다.

<표 IV-18> 현 거주시설의 선택 이유

| | 빈도 | % |
|----------------------------|-----|--------|
| 신청해 놓은 시설 중에서 가장 먼저 연락이 와서 | 23 | 4.55 |
| 집과 가까워서 | 58 | 11.49 |
| 시설 직원이 친절한 것 같아서 | 23 | 4.55 |
| 이용료가 무료이거나 저렴해서 | 15 | 2.97 |
| 시설이 깨끗하고 설비가 잘 되어 있는 것 같아서 | 29 | 5.74 |
| 프로그램이 다양한 것 같아서 | 7 | 1.39 |
| 가족이 좋다고 하여서 | 191 | 37.82 |
| 기타 | 159 | 31.49 |
| 합계 | 505 | 100.00 |

시설에서 거주하다 집으로 갔다가 다시 시설로 돌아온 경험의 유무(표 IV-19)를 조사한 결과, 15.46%가 퇴소 후 다시 시설에 입소한 경험이 있는 것으로 나타났고, 84.54%는 경험이 없는 것으로 나타났다. 여기서 집은 가족이 함께 살고 있는 곳을 말한다.

시설에서 퇴소하여 집으로 돌아갔다가 다시 시설에 입소한 경험이 있는 사람에게 다시 시설로 돌아온 이유에 대해 조사한 결과, '24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서'와 '가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서'가 각각 14.67%, '가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기

<표 IV-19> 퇴소 후 재입소 경험 유무

| | 빈도 | % |
|-----|-----|--------|
| 예 | 81 | 15.46 |
| 아니오 | 443 | 84.54 |
| 합계 | 524 | 100.00 |

싫어서'가 10.67%, '경제적으로 먹고 살기 힘들어서'가 9.33%로 나타났다 (표 IV-20). '기타' 의견은 24.00%로 나타났는데, 이에는 '건강이 나빠져서' 1건, '엄마가 병원에 있어서' 1건, '형수가 말없이 보내서' 1건, '일하다 일이 힘들어서' 1건, '모르겠다' 2건 등이 있었다.

<표 IV-20> 다시 시설로 돌아온 이유

| | 빈도 | % |
|---|----|--------|
| 어려서부터 시설에 살아서 | 4 | 5.33 |
| 가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서 | 11 | 14.67 |
| 24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서 | 11 | 14.67 |
| 경제적으로 먹고 살기 힘들어서 | 7 | 9.33 |
| 가족들과의 관계가 원만하지 못해서 | 4 | 5.33 |
| 가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기 싫어서 | 8 | 10.67 |
| 하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인과 함께 지낼 수 있을 것 같아서 | 4 | 5.33 |
| 의료서비스 등 지역사회에서 적절한 서비스를 받을 수 없어서 | 2 | 2.67 |
| 마땅히 살 곳이 없어서 | 2 | 2.67 |
| 주변의 권유로 | 4 | 5.33 |
| 기타 | 18 | 24.00 |
| 합계 | 75 | 100.00 |

위에서 시설에 입소한 이유를 살펴보았을 때 대부분이 지역사회에서 24시간 돌봐줄 사람이 없거나 가족이 돌봐줄 수 없는 사정이 생겼을 때 시

설 입소를 하게 된 경우가 많았는데, 다시 입소한 이유도 유사한 결과를 보였다. 이는 여전히 지역사회 지원체계 미비로 인해 시설에 입소하는 상황이 계속 발생하고 있음을 말해 주는 것이라 할 수 있겠다.

시설에서 거주하다가 집으로 돌아갔었던 경우에 집에 거주한 기간을 조사한 결과, '1개월 초과 ~ 6개월 이하'로 거주한 경우가 41.86%로 가장 많았고, '1개월 이하'가 39.53%, '6개월 초과'가 18.60%로 나타났다(표 IV-21). 이는 대부분 6개월 이하 동안 집에서 거주한 것으로, 짧은 기간 동안만 머무르고 다시 시설로 복귀한 것을 알 수 있다. 이들이 집에 거주한 기간의 평균은 9.58개월($SD = 21.67$)이었다.

<표 IV-21> 집에 거주한 기간

| | 빈도 | % |
|-----------------|----|--------|
| 1개월 이하 | 17 | 39.53 |
| 1개월 초과 ~ 6개월 이하 | 18 | 41.86 |
| 6개월 초과 | 8 | 18.60 |
| 합계 | 43 | 100.00 |

시설 외부에 가족이 있는지에 대해 조사한 결과, 85.24%가 가족이 있는 것으로 나타났고, 14.76%는 가족이 없었다(표 IV-22).

<표 IV-22> 시설 외부에 가족의 존재 여부

| | 빈도 | % |
|-----|-----|--------|
| 예 | 491 | 85.24 |
| 아니오 | 85 | 14.76 |
| 합계 | 576 | 100.00 |

시설 외부에 가족이 있다고 응답한 사람에게 가족과 연락이 잘되고 있는지에 대해 조사한 결과, 65.51%는 연락이 잘되고 있는 것으로 나타났고, 34.49%는 연락이 잘 안 되고 있는 것으로 나타났다(표 IV-23).

<표 IV-23> 시설 외부의 가족과 연락이 잘 되고 있는지 여부

| | 빈도 | % |
|-----|-----|--------|
| 예 | 321 | 65.51 |
| 아니오 | 169 | 34.49 |
| 합계 | 490 | 100.00 |

가족과 연락이 잘 되고 있지 않다고 한 응답자에게 시설에 입소한지 어느 정도 기간이 지나 연락이 두절되었는지를 조사한 결과, '12개월 이내'에 연락이 두절된 경우가 73.78%, '13개월 이상'인 경우가 26.22%로 나타나, 시설에 입소한 지 비교적 짧은 기간 내에 가족과 연락이 단절되고 있음을 알 수 있다(표 IV-24). 이들이 연락 두절되기 시작한 기간의 평균은 27.39개월($SD = 51.12$)로 나타났다.

<표 IV-24> 시설 입소 후 가족과 연락이 두절되기 시작한 기간

| | 빈도 | % |
|---------|----|--------|
| 12개월 이내 | 45 | 73.78 |
| 13개월 이상 | 16 | 26.22 |
| 합계 | 61 | 100.00 |

시설 입소 후에도 가족과 연락이 되고 있는 경우에 가족이 경제적으로 어느 정도 지원해주고 있는지를 조사한 결과, '생활비도 물품도 지원해주지 않고 있다' 25.71%, '정기적으로 생활비를 지원해주고 있다' 22.57%, '생활비는 지원하지 않으나 비정기적으로 먹을 것, 의복, 필요한 물품을 보내준다' 18.81%, '비정기적으로 생활비를 지원해주고 있다' 16.93%의 순으로 나타났다(표 IV-25). 가족이 무엇을 지원하고 있는지 '잘 모르겠다'도 10.03%가 있었다.

평일 낮 시간에 시설 내에서 주로 하는 일(표 26)을 조사한 결과, '특별히 하는 일 없음' 33.73%, '직업 활동(보호작업장, 근로사업장 등)' 23.75%, '거주시설 내 프로그램 참여' 20.48%의 순으로 나타났다. '거주시설 외의

<표 IV-25> 가족의 지원

| | 빈도 | % |
|--|-----|--------|
| 정기적으로 생활비를 지원해주고 있다. | 72 | 22.57 |
| 비정기적으로 생활비를 지원해주고 있다 | 54 | 16.93 |
| 생활비는 지원하지 않으나 정기적으로 먹을 것, 의복, 필요한 물품을 보내준다. | 19 | 5.96 |
| 생활비는 지원하지 않으나 비정기적으로 먹을 것, 의복, 필요한 물품을 보내준다. | 60 | 18.81 |
| 생활비도 물품도 지원해주지 않고 있다. | 82 | 25.71 |
| 잘 모르겠다 | 32 | 10.03 |
| 합계 | 319 | 100.00 |

지역사회 복지서비스를 이용(장애인복지관, 장애인자립생활센터 등의 프로그램 이용 등)하는 경우는 1.89%에 불과하였고, ‘기타’ 의견에는 ‘청소, 빨래, 다른 시설거주인 돌보기 등 시설 내에서 일을 한다’ 14건, ‘공부 한다’ 6건, ‘운동 한다’ 4건 등이 있었다.

<표 IV-26> 평일 낮 시간에 하는 일

| | 빈도 | % |
|-----------------------|-----|--------|
| 학교생활 | 76 | 13.08 |
| 직업 활동 | 138 | 23.75 |
| 거주시설 외의 지역사회 복지서비스 이용 | 11 | 1.89 |
| 거주시설 내 프로그램 참여 | 119 | 20.48 |
| 특별히 하는 일 없음 | 196 | 33.73 |
| 기타 | 41 | 7.06 |
| 합계 | 581 | 100.00 |

한편, 평일 낮 시간에 주로 하는 일에 있어서 장애유형에 따라 차이가 있는지를 조사한 결과, $p < .001$ 에서 이들 빈도에 대한 χ^2 검증은 통계적으로 유의미하게 나타났다(표 IV-27). 지체장애의 경우에 ‘특별히 하는 일 없

음'이 기대빈도보다 더 많이 나타난 반면에, '거주시설 내 프로그램 참여'는 더 적게 나타났다.

<표 IV-27> 평일 낮 시간에 하는 일(장애유형별)

| | 빈도(%) | | | | | |
|---------------------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|-----------------|
| | 지체 장애 | 뇌병변 장애 | 지적 장애 | 기타 장애 | 중복 장애 | 계 |
| 학교생활 | 8 (11.11) | 4 (5.56) | 34 (47.22) | 22 (30.56) | 4 (5.56) | 72 (100.00) |
| 직업 활동 | 12 (10.53) | 11 (9.65) | 75 (65.79) | 7 (6.14) | 9 (7.89) | 114 (100.00) |
| 거주시설 외 의 지역사회 복지서비스 이용 | 1 (9.09) | 5 (45.45) | 4 (36.36) | 1 (9.09) | 0 (0.00) | 11 (100.00) |
| 시설 내 프 로그램 참여 | 7 (6.42) | 13 (11.93) | 72 (56.25) | 11 (10.09) | 6 (5.50) | 109 (100.00) |
| 특별히 하는 일 없음 | 34 (19.00) | 38 (21.23) | 85 (47.49) | 6 (3.35) | 16 (8.94) | 179 (100.00) |
| 기타 | 8 (21.05) | 6 (15.79) | 19 (50.00) | 4 (10.53) | 1 (2.63) | 38 (100.00) |
| 계 | 70 (13.38) | 77 (14.72) | 289 (55.26) | 51 (9.75) | 36 (6.88) | 523 (100.00) |

주. $\chi^2(20, N = 601) = 82.70, p < .001$

뇌병변장애의 경우에는 '특별히 하는 일 없음'과 '지역사회 복지서비스 이용'이 기대빈도보다 더 많게 나타난 반면에, '학교생활'은 더 적게 나타났다. 지적장애의 경우에는 '특별히 하는 일 없음'이 기대빈도보다 더 적게 나타난 반면에, '직업 활동'과 '거주시설 내 프로그램 참여'는 더 많게

나타났다. 기타 장애의 경우에는 ‘학교생활’이 기대빈도보다 더 많이 나타난 반면에 ‘특별히 하는 일 없음’은 더 적게 나타났다.

현재 시설 내에서 개선되기를 바라는 사항(표 IV-28)에 대해 조사한 결과, 1순위에 있어서는 ‘장애유형에 맞는 다양한 프로그램 제공’ 16.80%, ‘외출의 자율성 보장’ 13.44%, ‘방을 혼자 사용’ 12.45%의 순으로 나타났다. 2순위에서는 ‘외출의 자율성 보장’ 16.92%, ‘일상적 서비스의 질 향상’ 16.31%, ‘방 혼자 사용’ 15.41%의 순으로 나타났다.

<표 IV-28> 현재 시설에서 개선되기를 바라는 사항

| | 1순위 | | 2순위 | | 3순위 | |
|-----------------------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|
| | 빈도 | % | 빈도 | % | 빈도 | % |
| 시설 내에서 소규모 인원이 생활하기 | 45 | 8.89 | 16 | 4.83 | 18 | 7.09 |
| 장애 유형에 맞는 다양한 프로그램 제공 | 85 | 16.80 | 45 | 13.60 | 39 | 15.35 |
| 낙후된 시설 수리·개조 | 23 | 4.55 | 12 | 3.63 | 16 | 6.30 |
| 일상적 서비스의 질 향상 | 40 | 7.91 | 54 | 16.31 | 28 | 11.02 |
| 방을 혼자 사용 | 63 | 12.45 | 51 | 15.41 | 22 | 8.66 |
| 사생활 보장 | 38 | 7.51 | 36 | 10.88 | 25 | 9.84 |
| 외출의 자율성 보장 | 68 | 13.44 | 56 | 16.92 | 28 | 11.02 |
| 직원의 인력 보장 | 21 | 4.15 | 13 | 3.93 | 20 | 7.87 |
| 직원의 태도 개선 | 15 | 2.96 | 21 | 6.34 | 27 | 10.63 |
| 장애 유형에 맞는 적절한 보장구 제공 | 13 | 2.57 | 8 | 2.42 | 10 | 3.94 |
| 요구사항이나 의견이 제대로 반영됨 | 17 | 3.36 | 14 | 4.23 | 14 | 5.51 |
| 기타 | 78 | 15.42 | 5 | 1.51 | 7 | 2.76 |
| 합계 | 506 | 100.00 | 331 | 100.00 | 254 | 100.00 |

3순위에서는 ‘장애유형에 맞는 다양한 프로그램 제공’이 15.35%로 가장 높게 나타났다. ‘기타’로는 ‘마음이 맞는 사람과 한 방 사용하기’ 1건, ‘음

식 맛있는 것 해주었으면 좋겠다' 1건, '전화 사용할 수 있게 해주면 좋겠다' 1건, '사회생활을 해보고 싶다' 1건, '외출 시 동행해 줄 사람이 필요하다' 1건 등 다양한 의견이 제시되었다.

한편, 시설 내 개선 희망사항 1순위에 있어서 장애유형에 따라 차이가 있는지를 조사한 결과, $p < .05$ 에서 이들 빈도에 대한 χ^2 검증이 통계적으로 유의미하게 나타났다(표 IV-29). 지체장애의 경우에 '방을 혼자 사용'이 기대빈도보다 더 적게 나타난 반면에 '장애유형에 맞는 적절한 보장구 제공'은 더 많이 나타났다.

시설 내 개선 희망사항 2순위에 있어서 장애유형에 따라 차이가 있는지를 조사한 결과는 유의미하게 나타나지 않았고, 3순위를 조사한 결과는 $p < .05$ 에서 이들 빈도에 대한 χ^2 검증이 통계적으로 유의미하게 나타났다(표 IV-30). 뇌병변장애의 경우에 '장애 유형에 맞는 적절한 보장구 제공'은 기대빈도보다 더 많이 나타났다. 지적장애의 경우에는 '장애 유형에 맞는 적절한 보장구 제공'과 '시설 내에서 소규모 인원으로 생활하기'가 기대빈도보다 더 많이 나타난 반면에, '낙후된 시설 수리, 개조'는 더 적게 나타났다. 기타 장애의 경우에는 '직원의 태도 개선'이, 중복장애의 경우에는 '장애 유형에 맞는 적절한 보장구 제공'이 기대빈도보다 더 많이 나타났다.

시설 생활 중 개선할 사항이나 건의할 사항에 대해 주로 어떻게 하는지에 관해 조사한 결과, '직원에게 이야기한다' 56.56%, '참는다' 29.94%, '함께 생활하는 동료와 의논한다' 6.47%의 순으로 나타났다(표 IV-31). 직원에게 개선할 사항을 건의하기도 하지만 30% 정도가 그냥 참는 것으로 문제를 해결하고 있다는 것은 시설거주인의 의견을 수렴할 수 있는 장치가 필요함을 시사하는 것이다. '기타' 의견으로는 '주민자치회를 통해서', '봉사자나 가족을 만났을 때 이야기한다' 등이 있었다. 이 질문은 어떤 방식으로 개선 사항을 건의하느냐고 질문한 것이어서 실제로 건의한 사항이 해결되었는지에 대한 여부는 알 수 없다.

한편, 시설 내에서 개선할 사항이나 건의사항이 있을 경우에 건의하는 방법에 있어서 장애유형에 따라 차이가 있는지를 조사한 결과, $p < .05$ 에

<표 IV-29> 시설 내 개선 희망사항 1순위(장애유형별)

| | 빈도(%) | | | | | 계 |
|---------------------------|----------------|----------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|
| | 지체 장애 | 뇌병변 장애 | 지적 장애 | 기타 장애 | 중복 장애 | |
| 소규모 인원이 생활하기 ^a | 6 (14.29) | 4 (9.52) | 21 (50.00) | 6 (14.29) | 5 (11.90) | 42 (100.00) |
| 다양한 프로그램 제공 ^b | 9 (11.90) | 9 (11.90) | 42 (56.00) | 9 (11.90) | 6 (8.00) | 75 (100.00) |
| 낙후된 시설 수리·개조 | 5 (21.74) | 4 (17.39) | 8 (34.78) | 3 (13.04) | 3 (13.04) | 23 (100.00) |
| 서비스의 질 향상 ^c | 8 (22.86) | 3 (8.57) | 21 (60.00) | 2 (5.71) | 1 (2.86) | 35 (100.00) |
| 방을 혼자 사용 | 3 (5.17) | 11 (18.97) | 40 (68.97) | 2 (3.45) | 2 (3.45) | 58 (100.00) |
| 사생활 보장 | 7 (20.00) | 3 (8.57) | 20 (57.14) | 4 (11.43) | 1 (2.86) | 35 (100.00) |
| 외출의 자율성 보장 | 9 (14.29) | 14 (22.22) | 32 (50.79) | 2 (3.17) | 6 (9.52) | 63 (100.00) |
| 직원의 인력 보장 | 2 (11.11) | 9 (50.00) | 6 (33.33) | 0 (0.00) | 1 (5.56) | 18 (100.00) |
| 직원의 태도 개선 | 1 (7.69) | 1 (7.69) | 6 (46.15) | 3 (23.08) | 2 (15.38) | 13 (100.00) |
| 적절한 보장구 제공 ^d | 4 (36.36) | 4 (36.36) | 0 (0.00) | 1 (9.09) | 2 (18.18) | 11 (100.00) |
| 요구사항이 반영됨 ^e | 2 (12.50) | 4 (25.00) | 8 (50.00) | 2 (12.50) | 0 (0.00) | 16 (100.00) |
| 기타 | 11 (15.07) | 5 (6.85) | 46 (63.01) | 7 (9.59) | 4 (5.48) | 73 (100.00) |
| 계 | 67 (14.50) | 71 (15.37) | 250 (54.11) | 41 (8.87) | 33 (7.14) | 462 (100.00) |

주. ^a 시설 내에서 소규모 인원이 생활하기; ^b 장애유형에 맞는 다양한 프로그램 제공; ^c 일상적 서비스의 질 향상; ^d 장애 유형에 맞는 적절한 보장구 제공; ^e 요구사항이나 의견이 제대로 반영됨

$$\chi^2(44, N = 601) = 75.60, p < .05$$

<표 IV-30> 시설 내 개선 희망사항 3순위(장애유형별)

| | 빈도(%) | | | | | |
|---------------------------|----------------|----------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|
| | 지체 장애 | 뇌병변 장애 | 지적 장애 | 기타 장애 | 중복 장애 | 계 |
| 소규모 인원이 생활하기 ^a | 1 (5.88) | 2 (11.76) | 13 (76.47) | 0 (0.00) | 1 (5.88) | 17 (100.00) |
| 다양한 프로그램 제공 ^b | 3 (8.33) | 7 (19.44) | 16 (44.44) | 5 (13.89) | 5 (13.89) | 36 (100.00) |
| 낙후된 시설 수리·개조 | 4 (25.00) | 5 (31.25) | 4 (25.00) | 1 (6.25) | 2 (12.50) | 16 (100.00) |
| 서비스의 질 향상 ^c | 4 (16.67) | 4 (16.67) | 12 (50.00) | 2 (8.33) | 2 (8.33) | 24 (100.00) |
| 방을 혼자 사용 | 3 (15.00) | 2 (10.00) | 14 (70.00) | 1 (5.00) | 0 (0.00) | 20 (100.00) |
| 사생활 보장 | 4 (16.67) | 5 (20.83) | 13 (54.17) | 1 (4.17) | 1 (4.17) | 35 (100.00) |
| 외출의 자율성 보장 | 4 (16.00) | 7 (28.00) | 12 (48.00) | 1 (4.00) | 1 (4.00) | 25 (100.00) |
| 직원의 인력 보장 | 1 (5.56) | 4 (22.22) | 11 (61.11) | 0 (0.00) | 2 (11.11) | 18 (100.00) |
| 직원의 태도 개선 | 4 (15.38) | 4 (15.38) | 12 (46.15) | 6 (23.08) | 0 (0.00) | 26 (100.00) |
| 적절한 보장구 제공 ^d | 0 (0.00) | 6 (60.00) | 1 (10.00) | 0 (0.00) | 3 (30.00) | 10 (100.00) |
| 요구사항이 반영됨 ^e | 3 (23.08) | 0 (0.00) | 5 (38.46) | 3 (23.08) | 2 (15.38) | 13 (100.00) |
| 기타 | 1 (14.29) | 0 (0.00) | 6 (85.71) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 7 (100.00) |
| 계 | 32 (13.56) | 46 (19.49) | 119 (50.42) | 20 (8.47) | 19 (8.05) | 236 (100.00) |

주. ^a 시설 내에서 소규모 인원이 생활하기; ^b 장애유형에 맞는 다양한 프로그램 제공; ^c 일상적 서비스의 질 향상; ^d 장애 유형에 맞는 적절한 보장구 제공; ^e 요구사항이나 의견이 제대로 반영됨

$$\chi^2(44, N = 601) = 66.19, p < .05$$

<표 IV-31> 시설 개선 사항에 대한 건의 방법

| | 빈도 | % |
|------------------|-----|--------|
| 외부에 알려 도움을 청한다 | 13 | 2.40 |
| 직원에게 이야기한다 | 306 | 56.56 |
| 함께 생활하는 동료와 의논한다 | 35 | 6.47 |
| 참는다 | 162 | 29.94 |
| 기타 | 25 | 4.62 |
| 합계 | 541 | 100.00 |

서 이들 빈도에 대한 χ^2 검증이 통계적으로 유의미하게 나타났다(표 IV-32). 지체장애의 경우에 '함께 생활하는 동료와 의논한다'가 기대빈도보다 더 많이 나타난 반면에, '직원에게 이야기한다'는 더 적게 나타났다.

<표 IV-32> 시설 개선 사항에 대한 건의 방법(장애유형별)

| | 빈도(%) | | | | | 계 |
|------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|-----------------|
| | 지체 장애 | 뇌병변 장애 | 지적 장애 | 기타 장애 | 중복 장애 | |
| 외부에 알려 도움을 청한다 | 0 (0.00) | 1 (7.70) | 10 (76.92) | 2 (15.38) | 0 (0.00) | 13 (100.00) |
| 직원에게 이야기한다 | 29 (10.47) | 40 (14.44) | 161 (58.12) | 28 (10.11) | 19 (6.86) | 277 (100.00) |
| 함께 생활하는 동료와 의논한다 | 9 (29.03) | 4 (12.90) | 11 (35.49) | 7 (22.58) | 0 (0.00) | 31 (100.00) |
| 참는다 | 27 (18.37) | 22 (14.97) | 79 (53.74) | 7 (4.76) | 12 (8.16) | 147 (100.00) |
| 기타 | 3 (12.50) | 5 (20.83) | 10 (41.67) | 2 (8.33) | 4 (16.67) | 24 (100.00) |
| 계 | 68 (13.82) | 72 (14.63) | 271 (55.08) | 46 (9.35) | 35 (7.11) | 492 (100.00) |

주. $\chi^2(16, N = 601) = 33.47, p < .05$

지적장애의 경우에는 ‘함께 생활하는 동료와 의논한다’가 기대빈도보다 더 적게 나타났다. 기타 장애의 경우에는 ‘함께 생활하는 동료와 의논한다’는 기대빈도보다 더 많게 나타난 반면에, ‘참는다’는 더 적게 나타났다.

시설 생활이 거주인에게 미친 영향(표 IV-33)에 대해 조사한 결과, ‘무기력감에 빠진다’는 ‘아니다’ 42.58%, ‘그렇다’ 38.15%, ‘그저 그렇다’ 19.27%의 순으로 나타났다. ‘내가 원하는 것이 무엇인지 잘 모르겠다’는 ‘그렇다’ 43.69%, ‘아니다’ 37.67%, ‘그저 그렇다’ 18.64%의 순으로 나타났고, ‘먹고 자는 것 이외에는 다른 생각이 나지 않는다’는 ‘아니다’ 42.80%, ‘그렇다’ 38.66%, ‘그저 그렇다’ 18.54%의 순이었다. ‘나를 돌봐주는 사람이 하루 종일 있어서 안심이 된다’는 ‘그렇다’ 69.02%, ‘그저 그렇다’ 16.44%, ‘아니다’ 14.53%이었고, ‘알게 모르게 눈치를 보게 된다’는 ‘그렇다’ 44.47%, ‘아니다’ 39.69%, ‘그저 그렇다’ 15.84%의 순이었다. ‘새로운 것을 하는 것이 두렵다’는 ‘아니다’ 42.12%, ‘그렇다’ 39.12%, ‘그저 그렇다’ 18.76%의 순으로, ‘수동적으로 변해간다’는 ‘그렇다’ 42.42%, ‘아니다’ 34.14%, ‘그저 그렇다’ 23.43%의 순으로 나타났다. ‘이야기할 수 있는 장애인 동료가 있어서 외롭지 않다’는 ‘그렇다’ 66.67%, ‘아니다’ 17.99%, ‘그저 그렇다’ 15.34%의 순으로, ‘하고 싶은 것이 없다’는 ‘아니다’ 46.83%, ‘그렇다’ 40.69%, ‘그저 그렇다’ 12.48%의 순으로 나타났다. ‘미래에 대한 계획이 없다’는 ‘그렇다’ 43.00%, ‘아니다’ 38.36%, ‘그저 그렇다’ 18.15%의 순으로, ‘내 주장을 하기 어렵다’는 ‘그렇다’ 39.96%, ‘아니다’ 35.48%, ‘그저 그렇다’ 24.56%의 순으로 나타났다.

한편, 시설생활이 미친 영향이 장애유형에 따라 차이가 있는지를 조사한 결과, ‘나를 돌봐주는 사람이 하루 종일 있어서 안심이 된다’, ‘새로운 것을 하는 것이 두렵다’, ‘수동적으로 변해간다’에 있어서 $p < .05$ 에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다(표 IV-34).

단체 생활의 불편함의 정도(표 IV-35)에 대해 조사한 결과, ‘사생활이 없다’는 ‘그렇다’ 51.79%, ‘아니다’ 29.19%, ‘그저 그렇다’ 19.02%의 순으로 나타났다. ‘외출이 자유롭지 못하다’는 ‘그렇다’ 51.59%, ‘아니다’ 36.45%,

<표 IV-33> 시설생활이 거주인에게 미친 영향

| | 빈도(%) | | | |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 그렇다 | 그저 그렇다 | 아니다 | 합계 |
| 무기력감에 빠진다 | 198 (38.15) | 100 (19.27) | 221 (42.58) | 519 (100.00) |
| 내가 원하는 것이 무엇인지 잘 모르겠다 | 225 (43.69) | 96 (18.64) | 194 (37.67) | 515 (100.00) |
| 먹고 자는 것 이외에는 다른 생 각이 나지 않는다 | 196 (38.66) | 94 (18.54) | 217 (42.80) | 507 (100.00) |
| 나를 돌봐주는 사람이 하루 종일 있어서 안심이 된다 | 361 (69.02) | 86 (16.44) | 76 (14.53) | 523 (100.00) |
| 알게 모르게 눈치를 보게 된다 | 233 (44.47) | 83 (15.84) | 208 (39.69) | 524 (100.00) |
| 새로운 것을 하는 것이 두렵다 | 196 (39.12) | 94 (18.76) | 211 (42.12) | 501 (100.00) |
| 수동적으로 변해간다 | 210 (42.42) | 116 (23.43) | 169 (34.14) | 495 (100.00) |
| 이야기할 수 있는 장애인 동료 가 있어서 외롭지 않다 | 352 (66.67) | 81 (15.34) | 95 (17.99) | 528 (100.00) |
| 하고 싶은 것이 없다 | 212 (40.69) | 65 (12.48) | 244 (46.83) | 521 (100.00) |
| 미래에 대한 계획이 없다 | 218 (43.00) | 92 (18.15) | 197 (38.86) | 507 (100.00) |
| 내 주장을 하기 어렵다 | 205 (39.96) | 126 (24.56) | 182 (35.48) | 513 (100.00) |

<표 IV-34> 시설생활이 거주인에게 미친 영향(장애유형별)

| | 장애유형 | <i>n</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>F</i> | <i>p</i> |
|-------------------------------|-------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| 나를 돌봐주는 사람이 하루 종일 있어서 안심 이 된다 | 지체장애 | 65 | 2.46 | 0.79 | 2.49 | .043 |
| | 뇌병변장애 | 73 | 2.44 | 0.83 | | |
| | 지적장애 | 258 | 2.59 | 0.69 | | |
| | 기타 장애 | 45 | 2.33 | 0.83 | | |
| | 중복장애 | 33 | 2.76 | 0.56 | | |
| | 전체 | 474 | 2.54 | 0.74 | | |
| 새로운 것을 하는 것이 두렵다 | 지체장애 | 62 | 1.87 | 0.93 | 2.48 | .043 |
| | 뇌병변장애 | 72 | 2.00 | 0.96 | | |
| | 지적장애 | 249 | 1.96 | 0.89 | | |
| | 기타 장애 | 44 | 1.68 | 0.86 | | |
| | 중복장애 | 31 | 2.32 | 0.83 | | |
| | 전체 | 458 | 1.95 | 0.91 | | |
| 수동적으로 변해간다 | 지체장애 | 61 | 2.13 | 0.94 | 2.50 | .042 |
| | 뇌병변장애 | 69 | 2.14 | 0.91 | | |
| | 지적장애 | 250 | 2.07 | 0.85 | | |
| | 기타 장애 | 44 | 1.98 | 0.90 | | |
| | 중복장애 | 29 | 2.28 | 0.80 | | |
| | 전체 | 451 | 2.10 | 0.87 | | |

‘그저 그렇다’ 11.96%의 순으로 나타났고, ‘나 혼자 사는 것이 아니니까 참아야 하는 것이 많다’는 ‘그렇다’ 67.05%, ‘그저 그렇다’ 17.23%, ‘아니다’ 15.72%의 순이었다. ‘개인적으로 요구하기가 어렵다’는 ‘그렇다’ 43.76%, ‘아니다’ 31.67%, ‘그저 그렇다’ 24.57%의 순으로 나타났고, ‘마음이 맞지 않은 사람과 같은 공간에서 사는 것이 힘들다’는 ‘아니다’ 40.45%, ‘그렇다’ 39.51%, ‘그저 그렇다’ 20.04%의 순이었다.

시설을 떠나 살기를 희망하는가를 조사한 결과, 57.49%가 시설을 떠나 살고 싶은 것으로 나타났고, 34.49%는 ‘아니오’, 8.01%는 ‘잘 모르겠다’로 응답하였다(표 IV-36). 50%가 넘는 시설거주인이 시설을 떠나 지역사회에서 살기를 희망하고 있는 것이다.

<표 IV-35> 시설 단체생활의 불편함의 정도

| | 빈도(%) | | | |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 그렇다 | 그저 그렇다 | 아니다 | 합계 |
| 사생활이 없다 | 275 (51.79) | 101 (19.02) | 155 (29.19) | 531 (100.00) |
| 외출이 자유롭지 못하다 | 276 (51.59) | 64 (11.96) | 195 (36.45) | 535 (100.00) |
| 나 혼자 사는 것이 아니니까 참 아야 하는 것이 많다 | 354 (67.05) | 91 (17.23) | 83 (15.72) | 528 (100.00) |
| 개인적으로 요구하기가 어렵다 | 228 (43.76) | 128 (24.57) | 165 (31.67) | 521 (100.00) |
| 마음이 맞지 않은 사람과 같은 공간에서 사는 것이 힘들다 | 211 (39.51) | 107 (20.04) | 216 (40.45) | 534 (100.00) |

<표 IV-36> 시설을 떠나기를 희망하는지 여부

| | 빈도 | % |
|--------|-----|--------|
| 예 | 330 | 57.49 |
| 아니오 | 198 | 34.49 |
| 잘 모르겠다 | 46 | 8.01 |
| 합계 | 574 | 100.00 |

이와 관련된 선행 연구로 서울시정개발연구원(김경혜 외, 2009), 부산복지개발원(2009), 광주광역시(2010), 대구경북연구원(2012)에서 관내 시설 거주 장애인의 실태와 욕구조사를 실시한 바 있다. 이들 조사의 결과, 시설 거주 장애인의 탈시설 욕구는 서울시 57.0%(주거·서비스 지원 시 70.3% 자립 희망), 부산시 57.6%, 광주시 41.3%(주거·서비스 지원 시 42.2% 자립 희망), 대구시 58.6%(주거·서비스 지원 시 70.5% 자립 희망) 등 약 50% 이상이 자립생활을 희망하고 있는 것으로 나타났다. 이렇게 기존 연구가 해당 지방자치단체 시설거주인을 대상으로 자립 희망 의사를 물었던

반면 본 연구는 전국에 걸쳐 자립 의사를 물어본 것인데, 마찬가지로 전국 시설거주인의 50%가 넘는 수가 자립을 희망하는 것으로 나타난 것이다.

시설을 떠나서 살고 싶은 주된 이유(표 IV-37)를 조사한 결과, '외출, 식사, 취침 등 일상생활에서 좀 더 자유롭게 살고 싶어서' 24.92%, '단체생활이 아닌 개인생활을 보장받기 위해서' 22.74%, '새로운 곳에서 살아보고 싶어서' 17.76%의 순으로 나타났다. 이로써, 단체생활이 아닌 개인의 자유로운 삶을 살기를 원하기 때문에 자립을 희망하는 경우가 많음을 알 수 있다. '기타' 의견으로는 '가족과 함께 살고 싶어서' 36건, '결혼해서 새로운 가정을 꾸리고 싶어서' 24건, '혼자서 살아보고 싶어서' 6건, '경제활동을 하고 싶어서' 4건 등이 있었다.

<표 IV-37> 시설을 떠나고 싶은 주된 이유

| | 빈도 | % |
|-------------------------------------|-----|--------|
| 새로운 곳에서 살아보고 싶어서 | 57 | 17.76 |
| 단체생활이 아닌 개인생활을 보장받기 위해서 | 73 | 22.74 |
| 외출, 식사, 취침 등 일상생활에서 좀 더 자유롭게 살고 싶어서 | 80 | 24.92 |
| 편의시설 등 시설 환경이 좋지 않아서 | 1 | 0.31 |
| 더 좋은 의료, 재활 서비스, 교육 등을 받고 싶어서 | 5 | 1.56 |
| 일상이 무료하고 하루 종일 하는 일 없이 지내는 것이 싫어서 | 16 | 4.98 |
| 시설 내 거주인과의 관계가 불편해서 | 6 | 1.87 |
| 기타 | 83 | 25.86 |
| 합계 | 321 | 100.00 |

시설을 떠나지 않고 시설에서 계속 거주하는 주된 이유(표 IV-38)를 조사한 결과, '시설에서 생활하는 것에 별로 불만이 없어서' 23.28%, '시설에서 나가 사는 것이 두렵거나 자신이 없어서' 16.38%, '가족 또는 일상생활을 지원해줄 사람이 없어서' 11.49%의 순으로 나타났다. 이외에도 '시설에

서 나가도 당장 살 곳이 없어서'가 9.48%, '가족이나 주변 사람들이 시설에서 나가는 것을 원하지 않아서'가 8.62%로 나타났다. '기타'로는 '나가고 싶지 않다' 11건, '모르겠다' 3건, '친구들이 있어서' 2건, '아들이 안정될 때까지 있어달라고 해서' 1건 등이 있었다.

<표 IV-38> 시설에 계속 거주하는 이유

| | 빈도 | % |
|---------------------------------|-----|--------|
| 시설에서 생활하는 것에 별로 불만이 없어서 | 81 | 23.28 |
| 시설에서 나가 사는 것이 두렵거나 자신이 없어서 | 57 | 16.38 |
| 시설에서 나가도 당장 살 곳이 없어서 | 33 | 9.48 |
| 돈이 없거나 돈벌이할 수가 없어서 | 21 | 6.03 |
| 가족 또는 일상생활을 지원해 줄 사람이 없어서 | 40 | 11.49 |
| 가족이나 주변사람들이 시설에서 나가는 것을 원하지 않아서 | 30 | 8.62 |
| 시설에서 허락해 주어야 나갈 수 있는 것으로 알아서 | 4 | 1.15 |
| 외부 사람들이 장애인을 좋지 않게 보기 때문에 | 2 | 0.57 |
| 시설을 나가면 믿고 의지할만한 사람이 없기 때문에 | 24 | 6.90 |
| 시설생활이 더 편해서 | 31 | 8.91 |
| 기타 | 25 | 7.18 |
| 합계 | 348 | 100.00 |

<표 IV-36>에서 단순히 자립 희망 여부를 알아보았다면, 이번에는 퇴소 시 지원받을 수 있는 정보를 제공하고 퇴소 희망 여부를 조사하였다. 즉, 주거 공간, 자립정착금, 활동보조서비스 등 지역사회 자립생활을 위한 지원서비스의 정보를 구체적으로 설명한 후 시설에서 나가 지역사회 자립생활을 하겠냐고 질문하였는데, 이에 62.14%가 자립하겠다고 하였고 '아니오'는 23.57%, '잘 모르겠다'는 14.29%로 나타났다(표 IV-39). 아무런 정보가 없는 상황에서 자립 희망 여부가 57.49%로 나온 반면 구체적인 정보를 준 후 자립 희망을 물어본 결과 62.14%로 좀 더 높은 비율이 나온 것이다.

<표 IV-39> 지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무

| | 빈도 | % |
|--------|-----|--------|
| 예 | 348 | 62.14 |
| 아니오 | 132 | 23.57 |
| 잘 모르겠다 | 80 | 14.29 |
| 합계 | 560 | 100.00 |

<표 IV-39>에서 구체적인 자립 정보를 제공한 후 퇴소 희망 여부를 알아보았다면, 이번에는 지역사회 자립생활의 어려운 점을 설명하고 지역사회 자립에 따른 부담감을 감수하고자라도 자립 의사가 있는지를 조사하였다. 즉, 24시간 활동보조가 지원되지 않고 생활비가 넉넉하지 않는 등의 어려움을 설명한 후 시설에서 나가 지역사회에서 자립생활을 하겠냐고 질문하였는데, 이에 53.42%가 자립하겠다고 응답하였고 ‘아니오’는 27.17%, ‘잘 모르겠다’ 19.41%로 나타났다(표 IV-40). 자립생활의 어려움을 설명한 후 자립 의사가 조금 더 낮게 나온 것이다.

<표 IV-40> 지역사회 내 자립생활의 어려움에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무

| | 빈도 | % |
|--------|-----|--------|
| 예 | 289 | 53.42 |
| 아니오 | 147 | 27.17 |
| 잘 모르겠다 | 105 | 19.41 |
| 합계 | 541 | 100.00 |

시설을 떠나서 지역사회에서 산다면 희망하는 거주 형태에 대해 조사한 결과, ‘가족들과 함께 살고 싶다’ 28.49%, ‘혼자 살고 싶다’ 26.50%, ‘몇 명의 동료와 살고 싶다’ 22.51%의 순으로 나타났다(표 IV-41).

한편, 지역사회에서의 자립 희망 형태에 있어서 장애유형에 따라 차이가 있는지를 조사한 결과, $p < .05$ 에서 이들 빈도에 대한 χ^2 검증이 통계적

<표 IV-41> 지역사회 내 희망하는 거주 형태

| | 빈도 | % |
|-------------------------------|-----|--------|
| 나 혼자 살고 싶다. | 93 | 26.50 |
| 몇 명의 동료와 함께 살고 싶다. | 79 | 22.51 |
| 일상생활을 지원해주는 사람이 함께 생활하면 좋겠다. | 35 | 9.97 |
| 동료와 일상생활을 지원해주는 사람과 함께 살고 싶다. | 33 | 9.40 |
| 가족들과 함께 살고 싶다. | 100 | 28.49 |
| 기타 | 11 | 3.13 |
| 합계 | 351 | 100.00 |

으로 유의미하게 나타났다(표 IV-42). 지체장애의 경우에 '가족들과 함께 살고 싶다'가 기대빈도보다 더 적게 나타난 반면에, 뇌병변장애의 경우에는 '기타'와 '일상생활을 지원해주는 사람이 함께 살고 싶다'가 더 많이 나타났다. 지적장애의 경우에는 '몇 명의 동료와 함께 살고 싶다'가 기대빈도보다 더 많이 나타난 반면에, '나 혼자 살고 싶다'는 더 적게 나타났다.

지역사회 자립생활을 위해 거주시설을 떠나 단기간 동안 지역사회(예를 들어, 체험홈, 단, 자신의 집은 제외)에서 거주한 경험이 있는지를 조사한 결과, 11.22%가 경험이 있는 것으로 나타났고 88.78%는 경험이 없었다(표 IV-43).

단기간 동안 지역사회 자립생활을 한 경험이 있는 사람에 대해 그 경험이 어떠했는지를 조사한 결과, '먼저 자립생활을 하고 있는 시설 경험 장애인을 만나 정보도 얻고 자신감을 갖게 되었다'가 40.74%로 나타난 반면에, '지역사회 자립생활이 쉽지 않다는 것을 알게 되어 자립에 대한 고민이 생겼다'는 22.22%로 나타났다(표 IV-44).

시설이 아닌 지역사회에 나가서 자립생활을 하겠다고 한 적이 있느냐, 즉 자립 의사 표현을 한 적이 있느냐를 조사한 결과, '예'가 22.56%, '아니오'가 77.44%로 나타났다(표 IV-45). 여기서 '아니오'라고 응답한 사람이 77.44%나 되었는데, 이 '아니오'가 정말 자립 의사가 없는 것으로 해석하기는 어렵고, 의사 표현을 안했거나 못한 경우도 포함될 수 있음을 유추해 볼 수 있다.

<표 IV-42> 지역사회 내 희망하는 거주 형태(장애유형별)

| | 빈도(%) | | | | | |
|---|----------------|----------------|-----------------|----------------|---------------|-----------------|
| | 지체 장애 | 뇌병변 장애 | 지적 장애 | 기타 장애 | 중복 장애 | 계 |
| 나 혼자 | 19 (22.09) | 12 (13.95) | 37 (43.02) | 12 (13.95) | 6 (6.98) | 86 (100.00) |
| 몇 명의 동 료와 함께 일상생활을 지원해주는 사람이 함께 | 9 (13.04) | 7 (10.14) | 47 (68.12) | 4 (5.80) | 2 (2.90) | 69 (100.00) |
| 동료와 일상 생활을 지원 해주는 사람 과 함께 | 7 (21.88) | 9 (28.13) | 12 (37.50) | 2 (6.25) | 2 (6.25) | 32 (100.00) |
| 가족들과 함 께 | 8 (9.09) | 11 (12.50) | 54 (61.36) | 10 (11.36) | 5 (5.68) | 88 (100.00) |
| 기타 | 0 (0.00) | 6 (54.55) | 4 (36.36) | 1 (9.09) | 0 (0.00) | 11 (100.00) |
| 계 | 50 (15.87) | 49 (15.56) | 168 (53.33) | 32 (10.16) | 16 (5.08) | 315 (100.00) |

주. $\chi^2(20, N = 601) = 37.83, p < .05$

<표 IV-43> 지역사회 내 자립생활 경험 여부

| | 빈도 | % |
|-----|-----|--------|
| 예 | 59 | 11.22 |
| 아니오 | 467 | 88.78 |
| 합계 | 526 | 100.00 |

<표 IV-44> 자립생활 경험의 결과

| | 빈도 | % |
|---|----|--------|
| 먼저 자립생활을 하고 있는 시설 경험 장애인을 만나 정보도 얻고 자신감을 갖게 되었다 | 22 | 40.74 |
| 지역사회 자립생활이 쉽지 않다는 것을 알게 되어 자립에 대한 고민이 생겼다 | 12 | 22.22 |
| 시설생활과 별 다를 바가 없다고 느껴 시설에서 계속 머무르기로 했다 | 3 | 5.56 |
| 기타 | 17 | 31.48 |
| 합계 | 54 | 100.00 |

<표 IV-45> 지역사회 내 자립생활에 대한 의사 표현 여부

| | 빈도 | % |
|-----|-----|--------|
| 예 | 125 | 22.56 |
| 아니오 | 429 | 77.44 |
| 합계 | 554 | 100.00 |

자립생활을 하겠다고 의사 표현을 한 경우에 시설에서 어떤 지원을 해주었는가를 조사한 결과, '반대하였다'가 33.06%, '지원 없었음'이 26.45%로 나타났다(표 IV-46). 이에 반해, 시설에서 자립생활에 대해 상담해주고 지지해주는 경우는 20.66%로 나타나, 시설거주인이 자립 의사를 밝혔을 때 적극적으로 지지하고 지원하는 것보다는 대부분 반대하거나 지원하지 않고 있음을 알 수 있다.

시설에서 시설거주인의 자립생활을 반대한 경우에 그 주된 반대 이유가 무엇이었나를 조사한 결과, '자립할 수 있는 능력이 없다' 40.00%, '가족의 동의가 있어야 한다' 20.00%, '아무런 이유도 설명을 하지 않았다' 12.50%의 순으로 나타났다(표 IV-47). '기타' 의견으로는 '경제적으로 어렵다고 했다', '나가면 고생한다고 했다', '외박을 하게 해 주겠다고 했다', '밖은 타락했다고 했다', '위험하다고 했다', '시설 일 도와줄 일손이 부족하다고 했다' 등이 각각 1건씩 있었다.

<표 IV-46> 자립생활 의사의 표현 후 시설의 지원

| | 빈도 | % |
|-------------|-----|--------|
| 상담과 지지 | 25 | 20.66 |
| 지역사회 서비스 안내 | 3 | 2.84 |
| 체험 프로그램 안내 | 12 | 9.92 |
| 자립생활 계획 수립 | 4 | 3.31 |
| 지원 없었음 | 32 | 26.45 |
| 반대하였음 | 40 | 33.06 |
| 기타 | 5 | 4.13 |
| 합계 | 121 | 100.00 |

<표 IV-47> 시설 측의 주된 반대 이유

| | 빈도 | % |
|------------------------------------|----|--------|
| 자립할 수 있는 능력이 없다고 하였다 | 16 | 40.00 |
| 자립생활에 실패하고 다시 시설로 돌아오는 경우가 많다고 하였다 | 1 | 2.50 |
| 지역사회 인프라가 없어서 지금은 나가기가 어렵다고 하였다 | 4 | 10.00 |
| 가족의 동의가 있어야 한다고 하였다 | 8 | 20.00 |
| 아무런 이유도 설명해 주지 않았다 | 5 | 12.50 |
| 기타 | 6 | 15.00 |
| 합계 | 40 | 100.00 |

시설 퇴소나 자립에 대한 정보를 주로 어디서 취득하고 있는가를 조사한 결과, '정보가 전혀 없었음'이 66.98%, '시설 직원으로부터'가 13.40%, '먼저 자립생활하고 있는 장애인으로부터'가 5.66%로 나타났다(표 IV-48). 이처럼 대부분 정보가 전혀 없다고 응답하여, 이는 시설거주인의 담당함과 자립을 위한 정보 제공 통로의 마련이 시급함을 드러내는 것이라 할 수 있다. '기타'로는 '친구 혹은 지인으로부터' 13건, '시설의 장애인들끼리 정보 교류' 6건, '학교 선생님' 3건, '이전부터 알고 있던 경우' 2건, '여기

서 살고 싶다' 2건, '우체국 아저씨' 1건, '교회' 1건, '동네 할아버지' 1건, '자원봉사자' 1건 등이 있었다.

<표 IV-48> 시설 퇴소나 자립생활에 대한 정보 획득의 출처

| | 빈도 | % |
|---------------------------------|-----|--------|
| 주민센터, 구청 등을 통해서 | 5 | 0.94 |
| 시설 직원으로부터 | 71 | 13.40 |
| 시설에서 살다가 먼저 자립생활을 하고 있는 장애인으로부터 | 30 | 5.66 |
| 장애인기관·장애인단체의 직원·활동가로부터 | 17 | 3.21 |
| 인터넷 검색을 통해서 | 21 | 3.96 |
| 정보가 전혀 없었음 | 355 | 66.98 |
| 기타 | 31 | 5.85 |
| 합계 | 530 | 100.00 |

장애유형에 따라 시설 퇴소나 자립생활에 대한 정보 획득의 출처에 있어서 차이가 있는지를 조사한 결과, $p < .05$ 에서 이들 빈도에 대한 χ^2 검증이 통계적으로 유의미하게 나타났다(표 IV-49). 뇌병변장애의 경우에 '인터넷 검색을 통해서'가 기대빈도보다 더 많이 나타난 반면에, '정보가 전혀 없었음'은 더 적게 나타났다. 지적장애의 경우에는 '정보가 전혀 없었음'이 기대빈도보다 더 많이 나타난 반면에, '인터넷 검색을 통해서'와 '시설에서 살지 않고도 자립생활을 하고 있는 장애인으로부터'는 더 적게 나타났다.

시설에서 나가 지역사회에서 자립할 경우에 가장 필요한 것을 조사한 결과, '나가서 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다' 31.48%, '먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다' 22.46%, '일자리를 구해주어야 한다' 13.05%, '활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다' 12.28%의 순으로 나타났다(표 IV-50). 그 외에 '자립생활 정보 제공이 필요하다'가 2.30%, '시설에서 나가고 싶을 때 상담하고 지원해 주는 기관이 필요하다'가 2.88%로 나타났다. '기타'

<표 IV-49> 시설 퇴소나 자립생활에 대한 정보 획득의 출처(장애유형별)

| | 빈도(%) | | | | | |
|-----------------------------|----------------|----------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|
| | 지체 장애 | 뇌병변 장애 | 지적 장애 | 기타 장애 | 중복 장애 | 계 |
| 주민센터, 구 청 등 | 1 (20.00) | 1 (20.00) | 2 (40.00) | 1 (20.00) | 0 (0.00) | 5 (100.00) |
| 시설 직원 | 6 (10.34) | 11 (18.97) | 30 (51.72) | 7 (12.07) | 4 (6.90) | 58 (100.00) |
| 자립생활하 는 장애인 ^a | 6 (21.43) | 7 (25.00) | 10 (35.71) | 2 (7.14) | 3 (10.71) | 28 (100.00) |
| 활동가 ^b | 3 (17.65) | 2 (11.76) | 8 (47.06) | 1 (5.56) | 3 (17.65) | 17 (100.00) |
| 인터넷 검색 | 5 (27.78) | 8 (44.44) | 4 (22.22) | 1 (5.56) | 0 (0.00) | 18 (100.00) |
| 정보가 전혀 없었음 | 39 (11.71) | 41 (12.31) | 205 (61.56) | 28 (8.41) | 20 (6.01) | 333 (100.00) |
| 기타 | 6 (25.00) | 2 (8.33) | 9 (37.50) | 6 (25.00) | 1 (4.17) | 24 (100.00) |
| 계 | 66 (13.66) | 72 (14.91) | 268 (55.49) | 46 (9.52) | 31 (6.42) | 483 (100.00) |

주. ^a 시설에서 살다가 먼저 자립생활을 하고 있는 장애인으로부터; ^b 장애인 기
관·단체의 직원·활동가로부터

$$\chi^2(24, N = 601) = 47.17, p < .05$$

의견으로는 ‘모르겠다’ 39건, ‘생각해 본 적이 없다’ 7건, ‘나가고 싶지 않
다’ 4건, ‘집, 생활비, 보조인 어느 한 가지도 없으면 안 된다’ 2건 등이
있었다.

전국 시설거주인을 대상으로 한 이번 연구에서 지역사회 자립에 필요한
것으로 집, 생활비, 일자리, 활동보조의 순으로 응답하였는데, 이는 다른
연구에서와 유사한 결과를 보여준 것이다. 자립을 위해 필요한 지원에 대
해 서울시(김경혜 외, 2009)의 경우에는 집, 생활비, 활동보조의 순으로,

<표 IV-50> 시설 퇴소 후 지역사회 초기정착 시 가장 필요한 것

| | 빈도 | % |
|--|-----|--------|
| 나가서 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다 | 164 | 31.48 |
| 먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다 | 117 | 22.46 |
| 일자리를 구해주어야 한다 | 68 | 13.05 |
| 활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다 | 64 | 12.28 |
| 자립생활에 대한 정보를 제공해 주어야 한다 | 12 | 2.30 |
| 시설에서 나가고 싶을 때 상담하고 지원해 주는 기관이 필요하다 | 15 | 2.88 |
| 시설에서부터 자립을 준비할 수 있도록 자유로운 외출, 개인적인 금전 관리 등이 보장되어야 한다 | 11 | 2.11 |
| 기타 | 70 | 13.44 |
| 합계 | 521 | 100.00 |

부산시(부산복지개발원, 2009)의 경우에는 집, 생활비, 일자리의 순으로, 광주시(광주광역시, 2010)의 경우에는 집, 생활비, 일자리, 활동보조의 순으로, 대구시(대구경북연구원, 2012)의 경우에는 집, 생활비, 활동보조, 일자리 순으로 응답하여, 집, 생활비, 활동보조, 일자리가 자립하는 데 가장 중요한 지원 조건이 되고 있었다. 이번 전국 조사와 다른 조사에서 모두 1위는 집을 제공해 주어야 한다는 것으로 나타나, 무엇보다도 시설 이외에 살 곳을 제공하는 것이 시설거주인의 자립에 있어 핵심과제임을 알 수 있다.

시설 내 거주인의 인권 보장(표 IV-51)에 대해 조사한 결과, '귀하의 동의 없이 시설과 관련된 일(가사일, 시설물 관리, 다른 거주인의 신변처리나 활동보조)에 강제로 동원되니까?'에는 '아니오' 86.15%, '예' 13.85%로 나타났다. '시설장이나 직원이 귀하의 의사에 반하는, 종교행사와 같은 각종 행사에 참여를 강요합니까?'에는 '아니오' 78.92%, '예' 21.08%로, '방배치의 변화, 담당 직원의 교체, 동거인의 변동 등이 있을 경우에 시설장이나 직원은 귀하의 의사를 반영하고 있습니까?'에는 '아니오' 46.79%,

<표 IV-51> 거주인의 인권 보장

| | 빈도(%) | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 예 | 아니오 | 합계 |
| 귀하의 동의 없이 시설과 관련된 일에 강제로 동원됩니까? | 77 (13.85) | 479 (86.15) | 556 (100.00) |
| 시설장이나 직원이 귀하의 의사에 반하는, 종교행사와 같은 각종 행사에 참여를 강요합니까? | 117 (21.08) | 438 (78.92) | 555 (100.00) |
| 방 배치의 변화, 담당 직원의 교체, 동거인의 변동 등이 있을 경우에 시설장이나 직원은 귀하의 의사를 반영하고 있습니까? | 282 (53.21) | 248 (46.79) | 530 (100.00) |
| 귀하의 동의 없이 귀하의 거주공간을 불특정 다수에게 공개하거나 출입하게 합니까? | 147 (27.02) | 397 (72.98) | 544 (100.00) |
| 귀하는 타인에게 노출되지 않는 장소에서 신변처리, 목욕 등을 하고 있습니까? | 451 (82.15) | 98 (17.85) | 549 (100.00) |
| 귀하가 자신의 재산을 스스로 또는 직원의 도움 하에 관리하도록 보장받고 있습니까? | 264 (48.26) | 283 (51.74) | 547 (100.00) |
| 정부로부터 지급되는 장애수당을 포함하여 개인에게 주어지는 사회보장비, 개인에게 지급되는 결연 후원금 등을 귀하가 수령하여 관리·사용하고 있습니까? | 154 (30.02) | 359 (69.98) | 513 (100.00) |
| 귀하에게 가족, 지인 등의 자유로운 방문과 면접이 보장되고 있습니까? | 464 (88.89) | 58 (11.11) | 522 (100.00) |
| 귀하에게 외출, 외박 등 자유로운 외부 소통권이 보장되고 있습니까? | 299 (55.27) | 242 (44.73) | 541 (100.00) |
| 편지, 유·무선 전화, 이메일 등의 통신에 있어 귀하가 외부와 자유로운 소통을 할 수 있도록 보장받고 있습니까? | 380 (71.16) | 154 (28.84) | 534 (100.00) |

<표 IV-51> 거주인의 인권 보장 (계속)

| | 빈도(%) | | |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 예 | 아니오 | 합계 |
| 아파서 병원치료를 원하는 경우, 제 때에 적절한 조치를 받고 있습니까? | 505 (94.22) | 31 (5.78) | 536 (100.00) |
| 강제적으로 병원에 입원되거나 약물을 투여 받은 적이 있습니까? | 29 (5.35) | 513 (94.65) | 542 (100.00) |
| 폭력을 당한 적이 있습니까? | 81 (14.92) | 462 (85.08) | 543 100.00 |

‘예’ 53.21%로 나타났다. ‘귀하의 동의 없이 귀하의 거주공간을 불특정 다수에게 공개하거나 출입하게 합니까?’에는 ‘아니오’ 72.98%, ‘예’ 27.02%로, ‘타인에게 노출되지 않는 장소에서 신변처리, 목욕 등을 하고 있습니까?’에는 ‘예’ 82.15%, ‘아니오’ 17.85%로 나타났다. ‘귀하가 자신의 재산을 스스로 또는 직원의 도움 하에 관리(통장, 도장, 카드 관리 등)하도록 보장 받고 있습니까?’에는 ‘아니오’ 51.74%, ‘예’ 48.26%로, ‘정부로부터 지급되는 장애수당을 포함하여 개인에게 주어지는 사회보장비, 개인에게 지급되는 결연 후원금 등을 귀하가 수령하여 관리·사용하고 있습니까?’에는 ‘아니오’ 69.98%, ‘예’ 30.02%로 나타났다. ‘가족, 지인 등의 자유로운 방문과 면접이 보장되고 있습니까?’에는 ‘예’ 88.89%, ‘아니오’ 11.11%로, ‘외출, 외박 등 자유로운 외부 소통권이 보장되고 있습니까?’에는 ‘예’ 55.27%, ‘아니오’ 44.73%로 나타났다. ‘편지, 유·무선 전화, 이메일 등의 통신에 있어 귀하가 외부와 자유로운 소통을 할 수 있도록 보장받고 있습니까?’에는 ‘예’ 71.16%, ‘아니오’ 28.84%로, ‘아파서 병원치료를 원하는 경우, 제 때에 적절한 조치를 받고 있습니까?’에는 ‘예’ 94.22%, ‘아니오’ 5.78%로 나타났다. ‘강제적으로 병원에 입원되거나 약물을 투여 받은 적이 있습니까?’에는 ‘아니오’ 94.65%, ‘예’ 5.35%로, ‘폭력(신체적 폭력, 언어적·정서적 폭력, 성적 폭력 등)을 당한 적이 있습니까?’에는 ‘아니오’ 85.08%, ‘예’ 14.92%로 나타났다.

나. 논의

시설거주 장애인의 57.40%가 지역사회에서 가족과 함께 생활하다가 시설로 입소하였다. 다른 시설이나 병원에 있었던 경우도 30%가 넘는 것으로 나타났는데, 이 중 29.88%는 2곳 이상의 시설이나 병원에서 거주한 경험이 있었다. 시설 입소를 본인 스스로 결정하였는지 대해서 본인이 자발적으로 선택한 것이 13.90%, 가족이나 지인 등 주변의 설득이나 강요로 비자발적인 입소를 한 경우가 82.88%로 비자발적인 입소가 높은 비율을 차지하고 있었다. 시설에 입소한 주된 이유 중 상위 1위, 2위로 '24시간 돌봐줄 사람이 없어서'가 20.74%, '가족이 응답자를 돌볼 수가 없어서'가 15.29%였는데, 이는 지역사회에서 가족의 부양 부담 및 활동보조와 같은 지원체계가 미비한 현실을 드러내고 있는 것이다. 또한 시설에서 퇴소하여 집으로 갔다가 다시 시설에 입소한 경우에 그 이유가 무엇인지는 질문에서도 상위 1위, 2위로 '24시간 돌봐줄 사람이 없어서'와 '가족이 응답자를 돌볼 수가 없어서'가 차지하여 처음 입소한 이유와 유사한 결과를 보이고 있었다. 이는 시설에서 퇴소하여 자립하려고 하여도 여전히 지역의 지원체계가 미비로 인해 시설에 입소하는 상황이 계속 발생하고 있음을 말해 주는 것이다.

평일 낮 시간에 시설 내에서 주로 무엇을 하느냐는 질문에 33.73%가 특별히 하는 일이 없다고 응답하였고 직업 활동을 하는 경우가 23.75%, 거주시설 내 프로그램에 참여하는 경우가 20.48% 등이어서 시설 내에서 대부분 시간을 보내는 것으로 나타났고, 거주시설 외의 지역사회 복지서비스를 이용하는 경우는 1.89%에 불과하였다. 시설 내에서 개선되기를 바라는 사항으로는 장애유형에 맞는 다양한 프로그램의 제공을 바라는 것이 가장 높게 나타났고, 이어 '외출의 자율성 보장', '방 혼자 사용'의 순으로 응답하였다.

시설을 떠나 살기를 희망하는가를 조사한 결과, 57.49%가 시설을 떠나 살고 싶은 것으로 나타났다. 또한 주거 공간, 자립정착금, 활동보조서비스

등 지역사회 자립생활을 위한 지원서비스의 정보를 구체적으로 설명한 후 시설에서 나가 지역사회 자립생활을 하겠냐는 질문에 62.14%가 자립하겠다고 응답하였다. 반면, 24시간 활동보조가 지원되지 않고 생활비가 넉넉하지 않는 등의 어려움을 설명한 후 시설에서 나가 지역사회에서 자립생활을 하겠냐는 질문에는 53.42%가 자립하겠다고 응답하였다. 즉, 아무런 정보가 없는 경우든, 구체적인 긍정적 정보나 부정적 정보를 줄 경우든 자립 의사는 50%가 넘는다는 결과가 나온 것이다.

시설을 떠나서 살고 싶은 주된 이유로는 ‘외출, 식사, 취침 등 일상생활에서 좀 더 자유롭게 살고 싶어서’ 24.92%, ‘단체생활이 아닌 개인생활을 보장받기 위해서’ 22.74%, ‘새로운 곳에서 살아보고 싶어서’ 17.76%의 순으로 나타났다. 단체생활이 아닌 개인의 자유로운 삶을 살기를 원하기 때문에 자립을 희망하는 경우가 많음을 알 수 있다. 시설을 떠나지 않고 시설에서 계속 거주하는 주된 이유로는 ‘시설에서 생활하는 것에 별로 불만이 없어서’가 23.28%로 가장 높게 나왔고, 이어 ‘시설에서 나가 사는 것이 두렵거나 자신이 없어서’ 16.38%, ‘가족 또는 일상생활을 지원해줄 사람이 없어서’ 11.49%의 순으로 나타났다.

단기간의 지역사회 자립생활 경험이 어떠했는가에 대한 질문에 ‘먼저 자립생활을 하고 있는 시설 경험 장애인을 만나 정보도 얻고 자신감을 갖게 되었다’가 40.74%인 반면에 ‘지역사회 자립생활이 쉽지 않다는 것을 알게 되어 자립에 대한 고민이 생겼다’가 22.22%로 희망적인 부분과 어려운 부분 모두가 확인되기도 하였다. 시설에 자립 의사 표현을 한 적이 있느냐에 22.56%만 해보았다고 응답하였는데, 이 경우에 시설에서 어떤 지원을 해주었는가를 보면 반대가 33%를 넘었고 아무런 지원이 없었던 것이 26%를 넘었던 반면에, 상담해주고 지지한 경우는 20.66%에 불과하였다. 반대 이유로는 ‘자립할 수 있는 능력이 없다’, ‘가족의 동의가 있어야 한다’, ‘아무런 이유도 설명하지 않았다’의 순이었다. 시설 퇴소나 자립에 대한 정보를 주로 어디서 취득하고 있는가에 대해서는 ‘정보가 전혀 없었

다'가 66.98%로 가장 높았으며, 그 다음이 '시설 직원으로부터 얻는다'로 13.40%이었다.

시설에서 나가 지역사회에서 자립할 경우에 가장 필요한 것으로는 '나가서 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다' 31.48%, '먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다' 22.46%, '일자리를 구해주어야 한다' 13.05%, '활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다' 12.28%의 순으로 나타났다. 즉, 필요한 것으로 집, 생활비, 일자리, 활동보조인 순으로 꼽은 것이다.

이상의 조사 결과를 바탕으로 그 의미와 시사점을 살펴보면, 다음과 같다.

첫째, 시설 입소 과정에서 전반적으로 자기결정권이 행사되지 못하고 있는 것으로 드러났다. 시설 입소 결정에서 자신 스스로가 결정한 것은 13.90%에 불과하고 대부분 가족이나 지인의 결정에 따라 비자발적으로 입소하였으며, 시설에 대한 정보 취득도 가족·친지, 이웃, 종교기관 등 다른 사람을 통해서 얻은 것이 60.67%이었고, 현 거주시설을 선택한 이유도 '가족이 좋다고 하여서'인 경우가 37.82%이었다.

둘째, 시설 입소의 주된 이유로 지역사회에서 24시간 지원체계가 없음을 꼽았다. 즉, '가족이 돌봐줄 수 없어서'이거나 '24시간 돌봐줄 사람이 없어서'라는 이유가 그 주를 이루었는데, 시설에서 집으로 갔다가 다시 시설로 재입소한 경우의 이유도 별반 다름이 없었다. 가족에게 의존적인 장애인정책은 가족이 아프거나 지치거나 경제적 이유가 생기거나 하면 가족이나 본인에게 시설 선택을 강요하는 형태로 나타나고 있는 것이어서, 무엇보다도 가족 부담을 더는 지역사회 지원체계가 구축되어야 함을 보여주고 있다.

셋째, 정보 취득에 있어서 장애인 당사자의 접근이 취약함을 드러내었다. 시설 입소 시 시설에 대한 정보를 본인 이외의 사람을 통해서 취득한 것이 60.67%이었고 정보가 전혀 없었던 경우도 17.42%나 되었으며 또한 시설 퇴소 및 자립생활에 대한 정보 취득에 있어서도 '정보가 전혀 없다'

가 66.98%나 차지하여, 처음 시설 입소에서부터 시설 거주 기간 동안 정보 취득에 있어서 당사자가 심각하게 소외되고 있음을 알 수 있다. 정부나 지방자치단체가 시설거주인 자립 정책을 추진하고 있고 정보 제공을 주요한 꼭지로 잡고 있지만, 당사자가 체감하는 것은 여전히 접근이 안 되는 현실인 것이다.

넷째, 본 연구에서 전국에 걸쳐 시설거주 장애인의 자립 의사를 물어보았는데, 50%가 넘는 시설거주 장애인이 자립을 희망하는 것으로 나타났다. 이는 정부나 지방자치단체에서 시설거주 장애인의 자립을 위해, 이러한 자립 희망 경향을 반영하여, 구체적이고 실질적인 지원체계를 마련해야 함을 시사한다.

다섯째, 전국의 시설거주인을 대상으로 한 본 연구에서 지역사회 자립을 위해서 집, 생활비, 일자리, 활동보조 순으로 필요한 것으로 조사되었다. 이 중 첫 번째로 필요한 것에 대해 집을 제공해 주어야 한다는 것으로 나타나, 무엇보다도 시설 이외에 살 곳을 제공하는 것이 시설거주인의 자립에 있어 핵심 과제임을 알 수 있다.

2. 단기거주시설

가. 조사 결과

응답자의 성별 분포(표 IV-52)는 남성 53.33%, 여성 46.67%로 나타났다.

<표 IV-52> 성별

| | 빈도 | % |
|----|----|--------|
| 남성 | 16 | 53.33 |
| 여성 | 14 | 46.67 |
| 합계 | 30 | 100.00 |

응답자의 연령 분포(표 IV-53)는 '30~39세' 39.27%, '20~29세' 35.70%, '19세 이하' 14.28%, '40~49세' 7.14%, '50세 이상' 3.57%의 순으로 나타났고, 이들의 평균 나이는 29.46세($SD = 10.15$)이었다.

<표 IV-53> 연령

| | 빈도 | % |
|----------|----|--------|
| 19세 이하 | 4 | 14.28 |
| 20 ~ 29세 | 10 | 35.70 |
| 30 ~ 39세 | 11 | 39.27 |
| 40 ~ 49세 | 2 | 7.14 |
| 50세 이상 | 1 | 3.57 |
| 합계 | 28 | 100.00 |

응답자의 학력 분포(표 IV-54)는 고졸 44.44%, 초졸 이하 25.93%, 중졸 22.22%, 대졸 이상 7.41%의 순으로 나타났다.

<표 IV-54> 학력

| | 빈도 | % |
|-------|----|--------|
| 초졸 이하 | 7 | 25.93 |
| 중졸 | 6 | 22.22 |
| 고졸 | 12 | 44.44 |
| 대졸 이상 | 2 | 7.41 |
| 합계 | 27 | 100.00 |

응답자의 장애유형(중복 응답)은 지체장애 1건, 시각장애 6건, 언어장애 1건, 지적장애 20건, 자폐성장애 1건, 정신장애 1건, 기타 2건으로 나타났다.

응답자의 장애 급수 분포(표 IV-55)는 1급 18.52%, 2급 62.96%, 3급 11.11%, 4급 7.41%로 나타났다.

<표 IV-55> 장애 급수

| | 빈도 | % |
|----|----|--------|
| 1급 | 5 | 18.52 |
| 2급 | 17 | 62.96 |
| 3급 | 3 | 11.11 |
| 4급 | 2 | 7.41 |
| 5급 | 0 | 0.00 |
| 6급 | 0 | 0.00 |
| 합계 | 27 | 100.00 |

응답자가 거주하고 있는 단기거주시설의 월 이용료(표 IV-56)를 조사한 결과, '20만 원 이상 ~ 30만 원 이하' 42.10%, '40만 원 이상' 31.58%, '30만 원 이상 ~ 40만 원 이하' 15.79%, '20만 원 미만' 10.53%의 순으로 나타났다, 이들의 월 평균 이용료는 30.42만 원($SD = 8.66$ 만 원)이었다.

<표 IV-56> 월 시설이용료

| | 빈도 | % |
|---------------------|----|--------|
| 20만 원 미만 | 2 | 10.53 |
| 20만 원 이상 ~ 30만 원 미만 | 8 | 42.10 |
| 30만 원 이상 ~ 40만 원 미만 | 3 | 15.79 |
| 40만 원 이상 | 6 | 31.58 |
| 합계 | 19 | 100.00 |

1주일을 기준으로 할 때 응답자의 이용일(표 IV-57)는 '주중에만 이용' 7.69%, '주말에만 이용' 3.85%, '주중에서 주말까지 이용' 84.62%, '비정기적 이용' 3.85%로 나타났다.

1주일 기준으로 응답자의 이용일 수(표 IV-58)는 '1주일 내내'인 경우가 91.67%, '1주일 미만'인 경우가 8.34%로 나타났다. 1주일 기준으로 이들의 이용일 수 평균은 6.88일($SD = 0.45$)이었다.

<표 IV-57> 1주일 기준 이용일

| | 빈도 | % |
|--------------|----|--------|
| 주중에만 이용 | 2 | 7.69 |
| 주말에만 이용 | 1 | 3.85 |
| 주중에서 주말까지 이용 | 22 | 84.62 |
| 비정기적 이용 | 1 | 3.85 |
| 합계 | 26 | 100.00 |

<표 IV-58> 1주일 기준 이용일 수

| | 빈도 | % |
|--------|----|--------|
| 1주일 미만 | 2 | 8.34 |
| 1주일 내내 | 22 | 91.67 |
| 합계 | 24 | 100.00 |

응답자의 월 이용일 수(표 IV-59)는 '30일 미만'인 경우가 7.40%, '30일 이상'인 경우가 92.60%로 나타났으며, 이들의 월 시설 이용일 수의 평균은 29.74일($SD = 1.02$)이었다.

<표 IV-59> 월 시설 이용일 수

| | 빈도 | % |
|--------|----|--------|
| 30일 미만 | 2 | 7.40 |
| 30일 이상 | 25 | 92.60 |
| 합계 | 27 | 100.00 |

응답자가 현 시설에서 거주한 기간(표 IV-60)은 '1년 미만'이 50.00%, '1년 이상 ~ 2년 미만'이 10.00%, '2년 이상 ~ 3년 미만'이 5.00%, '3년 이상 ~ 4년 미만'이 10.00%, '5년 이상 ~ 6년 미만'이 5.00%, '6년 이상'이 20.00%로 나타났다. 현 시설에서의 이들의 거주 기간 평균은 41.60개월($SD = 52.28$)이었다.

<표 IV-60> 현 시설 거주 기간

| | 빈도 | % |
|---------------|----|--------|
| 1년 미만 | 10 | 50.00 |
| 1년 이상 ~ 2년 미만 | 2 | 10.00 |
| 2년 이상 ~ 3년 미만 | 1 | 5.00 |
| 3년 이상 ~ 4년 미만 | 2 | 10.00 |
| 4년 이상 ~ 5년 미만 | 0 | 0.00 |
| 5년 이상 ~ 6년 미만 | 1 | 5.00 |
| 6년 이상 | 4 | 20.00 |
| 합계 | 20 | 100.00 |

응답자가 현재 거주하고 있는 시설의 거주 기간을 포함한 시설 총 거주 기간은 '1년 미만'이 30.00%, '1년 이상 ~ 2년 미만'이 10.00%, '2년 이상 ~ 3년 미만'이 10.00%, '4년 이상 ~ 5년 미만'이 10.00%, '5년 이상 ~ 6년 미만'이 10.00%를 차지하고 있었고, '6년 이상' 거주는 30.00%로 나타났다(표 IV-61). 이들이 시설에서 거주한 총 기간의 평균은 99.50개월($SD = 137.34$)이었다.

<표 IV-61> 시설 총 거주 기간

| | 빈도 | % |
|---------------|----|--------|
| 1년 미만 | 3 | 30.00 |
| 1년 이상 ~ 2년 미만 | 1 | 10.00 |
| 2년 이상 ~ 3년 미만 | 1 | 10.00 |
| 3년 이상 ~ 4년 미만 | 0 | 0.00 |
| 4년 이상 ~ 5년 미만 | 1 | 10.00 |
| 5년 이상 ~ 6년 미만 | 1 | 10.00 |
| 6년 이상 | 3 | 30.00 |
| 합계 | 10 | 100.00 |

현재 생활하고 있는 시설에 들어오기 전 어디서 생활하였는지를 조사한 결과, '가족과 함께 생활' 55.17%, '기타' 20.69%, '혼자 독립적인 생활' 10.34%, '장애유형별 거주시설이나 중증장애인 거주시설' 6.90%의 순으로

나타났고, '다른 단기거주시설', '공동생활가정(그룹홈)'은 각각 3.45%로 나타났다(표 IV-62). '기타' 응답에는 '모른다' 3건, '특수학교 기숙사' 2건, '종교시설' 1건이 있었다.

<표 IV-62> 현재 시설의 이용 전에 생활한 곳

| | 빈도 | % |
|-------------------------|----|--------|
| 병원 | 0 | 0.00 |
| 장애유형별 거주시설이나 중증장애인 거주시설 | 2 | 6.90 |
| 다른 단기거주시설 | 1 | 3.45 |
| 공동생활가정(그룹홈) | 1 | 3.45 |
| 체험홈 | 0 | 0.00 |
| 가족과 함께 생활 | 16 | 55.17 |
| 혼자 독립적인 생활 | 3 | 10.34 |
| 기타 | 6 | 20.69 |
| 합계 | 29 | 100.00 |

현재 이용하고 있는 시설의 이용을 본인 스스로 결정하였는지를 조사한 결과, '나는 이용하고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로 이용하게 되었다' 28.57%, '나의 동의 없이 강제적으로 시설을 이용하게 되었다' 25.00%, '내 스스로가 시설을 이용하기로 결정했다' 21.43%, '내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로 이용하게 되었다' 14.29%, '모르겠다' 10.71%의 순으로 나타났다(표 IV-63).

한편, 현재의 시설을 이용하는 결정을 본인이 하였는가에 있어서 장애 유형에 따라 차이가 있는지를 조사한 결과, $p < .05$ 에서 이들 빈도에 대한 χ^2 검증이 통계적으로 유의미하게 나타났다(표 IV-64). 지적장애의 경우에 '나의 동의 없이 강제적으로 시설을 이용하게 되었다'가 기대빈도보다 더 적게 나타났다. 기타 장애의 경우에는 '내 스스로가 시설을 이용하기로 결정했다'가, 중복장애의 경우에는 '내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로 이용하게 되었다'가 기대빈도보다 더 많이 나타났다.

<표 IV-63> 시설 이용 결정

| | 빈도 | % |
|---|----|--------|
| 나의 동의 없이 강제적으로 시설을 이용하게 되었다 | 7 | 25.00 |
| 나는 이용하고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로 이용하게 되었다 | 8 | 28.57 |
| 내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로 이용하게 되었다 | 4 | 14.29 |
| 내 스스로가 시설을 이용하기로 결정했다 | 6 | 21.43 |
| 잘 모르겠다 | 3 | 10.71 |
| 합계 | 28 | 100.00 |

<표 IV-64> 시설 이용 결정(장애유형별)

| | 빈도(%) | | | |
|---|----------------|---------------|---------------|----------------|
| | 지적 장애 | 기타 장애 | 중복 장애 | 계 |
| 나의 동의 없이 강제적으로 시설을 이용하게 되었다 | 6 (85.71) | 1 (14.29) | 0 (0.00) | 7 (100.00) |
| 나는 이용하고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로 이용하게 되었다 | 4 (66.67) | 1 (16.67) | 1 (16.67) | 6 (100.00) |
| 내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로 이용하게 되었다 | 2 (50.00) | 0 (0.00) | 2 (50.00) | 4 (100.00) |
| 내 스스로가 시설을 이용하기로 결정했다 | 1 (16.67) | 5 (83.33) | 0 (0.00) | 6 (100.00) |
| 잘 모르겠다 | 3 (100.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 3 (100.00) |
| 계 | 16 (61.54) | 7 (26.92) | 3 (11.54) | 26 (100.00) |

주. $\chi^2(8, N = 30) = 20.20, p < .05$

시설을 이용하게 된 주된 이유(표 IV-65)를 조사한 결과, '기타' 25.92%, '주변의 권유로' 22.22%, '24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서' 18.52%의 순으로 나타났으며, '가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서'와 '하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인과 함께 지낼 수 있을 것 같아서'가 각각 11.11%로 나타났다. '기타' 의견에는 '모르겠다' 5건, '이전 시설에서의 이동'과 '대학 진학 희망' 각 1건이 있었다.

<표 IV-65> 시설 이용의 주된 이유

| | 빈도 | % |
|---|----|--------|
| 가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서 | 3 | 11.11 |
| 24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서 | 5 | 18.52 |
| 가족들과의 관계가 원만하지 못해서 | 1 | 3.70 |
| 가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기 싫어서 | 2 | 7.41 |
| 하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인과 함께 지낼 수 있을 것 같아서 | 3 | 11.11 |
| 주변의 권유로 | 6 | 22.22 |
| 기타 | 7 | 25.92 |
| 합계 | 27 | 100.00 |

현 시설을 이용하기 전에 이용 정보를 취득한 경로(표 IV-66)를 조사한 결과, 1순위는 '가족·친지에게 소개를 받아서' 40.74%, '기타' 24.44%, '친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서' 22.22%, '정보가 전혀 없었음' 11.11%의 순으로 나타났다. '기타' 의견에는 '모르겠다' 4건, '이전 시설이나 학교 선생님께서로부터 정보를 얻었다' 2건, '받아주는 곳이 여기 밖에 없었다' 1건 등이 있었다. 2순위는 '가족·친지에게 소개를 받아서' 40.00%, '시설을 사전에 방문한 적이 있어서(시설 체험 포함)' 20.20%의 순으로 나타났다.

<표 IV-66> 현 시설에 대한 이용 정보 취득 경로

| | 1순위 | | 2순위 | |
|------------------------|-----|--------|-----|--------|
| | 빈도 | % | 빈도 | % |
| 가족·친지에게 소개를 받아서 | 11 | 40.74 | 4 | 40.00 |
| 친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서 | 6 | 22.22 | 0 | 0.00 |
| 교회, 성당, 사찰 등 종교기관을 통해서 | 0 | 0.00 | 1 | 10.00 |
| 주민센터, 구청 등을 통해서 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 시설 홍보물 등 안내문을 통해 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 시설을 사전에 방문한 적이 있어서 | 0 | 0.00 | 2 | 20.00 |
| 인터넷 검색을 통해서 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 정보가 전혀 없었음 | 3 | 11.11 | 1 | 10.00 |
| 기타 | 7 | 24.44 | 2 | 20.00 |
| 합계 | 30 | 100.00 | 10 | 100.00 |

현재 이용하고 있는 시설을 선택한 이유(표 IV-67)를 조사한 결과, '기타' 44.44%, '가족이 좋다고 하여서' 29.63%, '시설이 깨끗하고 설비가 잘 되어 있는 것 같아서' 14.81%의 순으로 나타났다 '기타' 의견으로는 '선택의 여지가 없었다' 5건, '모르겠다' 3건, '이전 시설에서 보내서' 1건, '대학 보내준다고 해서' 1건 등이 있었다.

<표 IV-67> 현 시설의 선택 이유

| | 빈도 | % |
|----------------------------|----|--------|
| 집과 가까워서 | 1 | 3.70 |
| 시설 직원이 친절한 것 같아서 | 1 | 3.70 |
| 이용료가 무료이거나 저렴해서 | 1 | 3.70 |
| 시설이 깨끗하고 설비가 잘 되어 있는 것 같아서 | 4 | 14.81 |
| 프로그램이 다양한 것 같아서 | 0 | 0.00 |
| 가족이 좋다고 하여서 | 8 | 29.63 |
| 기타 | 12 | 44.44 |
| 합계 | 27 | 100.00 |

현재 시설 이용의 주된 형태(표 IV-68)를 조사한 결과, '1개월을 넘는 기간 동안 하루 종일 이용' 82.76%, '1개월 이내 기간 동안 하루 종일 이용' 10.34%, '낮 시간만 이용'과 '밤에만 기숙용으로 이용'이 각각 3.45%로 나타났다. 2012년 장애인거주시설 사업 안내에 따르면, 이용 기간에 있어서 '30일 이내를 기본으로 하되, 필요에 따라 변경 시행할 수 있음'이라고 되어 있지만 질문에 대한 응답에서 보듯이 무려 82.76%가 1개월의 기간을 넘어 이용하고 있는 것으로 나타나고 있어, '30일 이내를 기본'으로 한다는 기준이 얼마나 무의미한지 알 수 있으며 장기적으로 거주하는 이용인이 많다는 것을 알 수 있다.

<표 IV-68> 현 시설 이용의 주된 형태

| | 빈도 | % |
|------------------------|----|--------|
| 낮 시간만 이용(밤에 귀가) | 1 | 3.45 |
| 밤에만 기숙용으로 이용 | 1 | 3.45 |
| 1개월 이내 기간 동안 하루 종일 이용 | 3 | 10.34 |
| 1개월을 넘는 기간 동안 하루 종일 이용 | 24 | 82.76 |
| 합계 | 29 | 100.00 |

현재 시설에서 평일 낮 시간 동안 주로 하는 일(표 IV-69)을 조사한 결과, '특별히 하는 일 없음' 44.83%, '거주시설 내 프로그램 참여' 24.14%, '직업 활동(보호작업장, 근로사업장 등)' 13.79%, '학교생활' 10.34%의 순으로 나타났다.

현재 시설 내 프로그램의 참여 경험 유무(표 IV-70)를 조사한 결과, '경험이 있다'라는 응답 중에는 '정서 안정, 여가 지원'이 44건으로 가장 높게 나왔으며 그 내용으로는 '영화 관람'의 경험이 가장 많았다. 그 다음으로는 '자립생활 지원'이 36건으로 '건강관리'의 경험이 많았고, '사회적인 인지 기술 지원'은 21건으로 '문화 활동'의 경험이 많았으며, '개별 서비스 지원'은 20건으로 나타났다.

<표 IV-69> 평일 낮 시간에 하는 일

| | 빈도 | % |
|-----------------------|----|--------|
| 학교생활 | 3 | 10.34 |
| 직업 활동 | 4 | 13.79 |
| 거주시설 외의 지역사회 복지서비스 이용 | 1 | 3.45 |
| 거주시설 내 프로그램 참여 | 7 | 24.14 |
| 특별히 하는 일 없음 | 13 | 44.83 |
| 기타 | 1 | 3.45 |
| 합계 | 29 | 100.00 |

<표 IV-70> 현재 시설 내 프로그램의 참여 경험

| | | 있다 | | 없다 | | 합계 | |
|---------------------|---------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| | | 빈도 | % | 빈도 | % | 빈도 | % |
| 자립생활 지원 | 개인위생 관리 | 7 | 69.57 | 16 | 30.43 | 23 | 100.00 |
| | 식생활 관리 | 7 | 69.57 | 16 | 30.43 | 23 | 100.00 |
| | 의생활 관리 | 9 | 39.13 | 14 | 60.87 | 23 | 100.00 |
| | 건강관리 | 10 | 45.45 | 12 | 54.55 | 22 | 100.00 |
| | 기타 | 3 | 17.65 | 14 | 82.35 | 17 | 100.00 |
| 사회적인 인지 기술 지원 | 편의시설 이용 | 3 | 15.79 | 16 | 84.21 | 19 | 100.00 |
| | 대인관계 | 4 | 19.05 | 17 | 80.95 | 21 | 100.00 |
| | 관공서 이용 | 2 | 9.52 | 19 | 90.48 | 21 | 100.00 |
| | 예절 교육 | 5 | 23.81 | 16 | 76.19 | 21 | 100.00 |
| | 문화 활동 | 7 | 35.00 | 13 | 65.00 | 20 | 100.00 |
| 기타 | 0 | 0.00 | 12 | 100.00 | 12 | 100.00 | |
| 개별 서비 스 지원 | 수치료 | 0 | 0.00 | 16 | 100.00 | 16 | 100.00 |
| | 물리치료 | 2 | 11.76 | 15 | 88.24 | 17 | 100.00 |
| | 작업치료 | 1 | 5.88 | 16 | 94.12 | 17 | 100.00 |
| | 언어치료 | 2 | 12.50 | 14 | 87.50 | 16 | 100.00 |
| | 놀이치료 | 2 | 13.33 | 13 | 86.67 | 15 | 100.00 |
| | 음악치료 | 2 | 13.33 | 13 | 86.67 | 15 | 100.00 |
| | 학습 지도 | 5 | 31.25 | 11 | 68.75 | 16 | 100.00 |
| 기타 | 6 | 46.15 | 7 | 53.85 | 13 | 100.00 | |

<표 IV-70> 현재 시설 내 프로그램의 참여 경험 (계속)

| | | 있다 | | 없다 | | 합계 | |
|-----------------|---------|----|-------|----|--------|----|--------|
| | | 빈도 | % | 빈도 | % | 빈도 | % |
| 정서 안정, 여가 지원 | 취미교실 참여 | 9 | 50.00 | 9 | 50.00 | 18 | 100.00 |
| | 영화 관람 | 14 | 63.64 | 8 | 36.36 | 22 | 100.00 |
| | 여행 | 10 | 45.45 | 12 | 54.55 | 22 | 100.00 |
| | 스포츠 활동 | 10 | 45.45 | 12 | 54.22 | 22 | 100.00 |
| | 동아리 활동 | 0 | 0.00 | 18 | 100.00 | 18 | 100.00 |
| | 기타 | 1 | 11.11 | 8 | 88.89 | 9 | 100.00 |

현재 시설 내 프로그램의 만족도(표 IV-71)를 조사하였는데, '매우 만족'과 '만족'은 '만족한 편'으로, '불만족'과 '매우 불만족'은 '불만족한 편'으로 하여 만족도의 결과를 볼 때, '자립생활 지원' 항목에서는 '건강관리' 5건, '개인위생 관리' 4건, '식생활 관리' 3건 순으로 만족한 편으로 나타났다. '사회적인 인지 기술 지원' 항목에서는 '문화 활동' 5건, '예절 교육' 4건 순으로 만족한 편이었다. '개별 서비스 지원' 항목에서는 '학습 지도'가 3건으로 만족한 편이었다. '정서 안정, 여가 지원' 항목에서는 '영화 관람' 10건, '스포츠 활동' 9건, '여행' 8건, '취미교실 참여' 7건 순으로 만족한 편이었다.

현재 이용하고 있는 시설에서 개선되기를 바라는 사항(표 IV-72)을 조사한 결과, 1순위는 '외출의 자율성 보장' 23.08%, '장애유형에 맞는 다양한 프로그램 제공' 19.23%, '시설 내에서 지금보다 좀 더 적은 인원이 생활하기' 7.69%의 순으로 나타났다. '기타' 의견으로는 '없다' 2건, '맛있는 식사를 주면 좋겠다' 1건, '자립생활을 지원해주면 좋겠다' 1건 등이 있었다. 2순위는 '일상적 서비스(신변처리, 음식, 이·미용, 의복 등)의 질 향상' 25.00%, '낙후된 시설 수리·개조' 20.00%, '장애유형에 맞는 다양한 프로그램 제공' 15.00%의 순으로 나타났고, '사생활 보장'과 '직원의 인력 보장'은 각각 10.00%이었다. 3순위는 '장애 유형에 맞는 다양한 프로그램 제공' 40.00%, '방을 혼자 사용' 20.00%의 순으로 나타났고, '시설 내에서 지금보다 좀 더 적은 인원이 생활하기'와 '직원의 태도 개선'은 각각 13.33%

<표 IV-71> 현재 시설 내 프로그램에 대한 만족도

| 프로그램명 | | 빈도(%) | | | | | |
|-------|---------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 매우 만족 | 만족 | 그저 그렇 | 불만족 | 매우 불만족 | 합계 |
| 자립생활 | 개인위생 관리 | 1 (25.00) | 3 (75.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4 (100.00) |
| | 식생활 관리 | 1 (16.67) | 2 (33.33) | 2 (33.33) | 0 (0.00) | 1 (16.67) | 6 (100.00) |
| | 의생활 관리 | 1 (20.00) | 1 (20.00) | 2 (40.00) | 0 (0.00) | 1 (20.00) | 5 (100.00) |
| 지원 | 건강관리 | 0 (0.00) | 5 (71.43) | 1 (14.29) | 1 (14.29) | 0 (0.00) | 7 (100.00) |
| | 기타 | 1 (100.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (100.00) |
| | 사회의견 | 1 (33.33) | 1 (33.33) | 1 (33.33) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 3 (100.00) |
| 인식 | 대인관계 | 1 (25.00) | 1 (25.00) | 2 (50.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4 (100.00) |
| | 관공서 이용 | 0 (0.00) | 1 (100.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (100.00) |
| | 예절 교육 | 1 (20.00) | 3 (60.00) | 1 (20.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 3 (100.00) |
| 기술지원 | 문화 활동 | 1 (16.67) | 4 (66.67) | 1 (16.67) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 6 (100.00) |
| | 기타 | 0 (0.00) |

<표 IV-71> 현재 시설 내 프로그램에 대한 만족도 (계속)

| 프로그램명 | | 빈도(%) | | | | | 합계 |
|-----------|------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|----------------|
| | | 매우 만족 | 만족 | 그저 그렇 | 불만족 | 매우 불만족 | |
| 개별 서비스 | 수치료 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| | 물리치 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (100.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (100.00) |
| | 료 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| | 작업치 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| | 료 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| | 언어치 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| | 료 | 1 (100.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (100.00) |
| | 음악치 | 1 (100.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (100.00) |
| | 료 | 1 (33.33) | 2 (66.67) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 3 (100.00) |
| | 학습 지 | 3 (75.00) | 1 (25.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4 (100.00) |
| 정서안정·여가지원 | 취미교 | 5 (71.43) | 2 (28.57) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 7 (100.00) |
| | 실 참여 | 6 (50.00) | 4 (33.33) | 1 (8.33) | 1 (8.33) | 0 (0.00) | 12 (100.00) |
| | 영화 관 | 6 (75.00) | 2 (25.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 8 (100.00) |
| | 람 | 5 (55.56) | 4 (44.44) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 9 (100.00) |
| | 여행 | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) |
| | 스포츠 | 0 (0.00) | 1 (100.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (100.00) |
| | 활동 | 0 (0.00) | 1 (100.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (100.00) |

<표 IV-72> 현재 시설에서 개선되기를 바라는 사항

| | 1순위 | | 2순위 | | 3순위 | |
|-----------------------------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|
| | 빈도 | % | 빈도 | % | 빈도 | % |
| 시설 내에서 지금보다 좀 더 적은 인원이 생활하기 | 2 | 7.69 | 1 | 5.00 | 2 | 13.33 |
| 장애 유형에 맞는 다양한 프로그램 제공 | 5 | 19.23 | 3 | 15.00 | 6 | 40.00 |
| 낙후된 시설 수리·개조 | 1 | 3.85 | 4 | 20.00 | 1 | 6.67 |
| 일상적 서비스의 질 향상 | 1 | 3.85 | 5 | 25.00 | 0 | 0.00 |
| 방을 혼자 사용 | 1 | 3.85 | 1 | 5.00 | 3 | 20.00 |
| 사생활 보장 | 0 | 0.00 | 2 | 10.00 | 0 | 0.00 |
| 외출의 자율성 보장 | 6 | 23.08 | 1 | 5.00 | 0 | 0.00 |
| 직원의 인력 보강 | 0 | 0.00 | 2 | 10.00 | 0 | 0.00 |
| 직원의 태도 개선 | 1 | 3.85 | 0 | 0.00 | 2 | 13.33 |
| 장애 유형에 맞는 적절한 보장구 제공 | 1 | 3.85 | 0 | 0.00 | 1 | 6.67 |
| 요구사항이나 의견이 제대로 반영됨 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 기타 | 10 | 30.77 | 1 | 5.00 | 0 | 0.00 |
| 합계 | 28 | 100.00 | 20 | 100.00 | 15 | 100.00 |

이었다.

시설 이용 중 개선할 사항이나 건의할 것들이 있을 때 건의하는 방법에 대해 조사한 결과, ‘직원에게 이야기한다’가 47.83%로 가장 높게 나타났고, ‘참는다’와 ‘기타’는 각각 26.09%이었다(표 IV-73). ‘기타’ 의견에는 ‘고충함에 편지를 넣는다’ 1건, ‘선생님이 알아서 해 준다’ 1건, ‘없다’ 1건 등이 있었다.

단기거주시설 이용 후 다른 종류의 시설에 입소(입원)하기를 희망하는지를 조사한 결과, ‘아니오’가 61.90%, ‘잘 모르겠다’가 38.10%로 나타났다(표 IV-74).

<표 IV-73> 시설 개선 사항에 대한 건의 방법

| | 빈도 | % |
|------------|----|--------|
| 직원에게 이야기한다 | 11 | 47.83 |
| 참는다 | 6 | 26.09 |
| 기타 | 6 | 26.09 |
| 합계 | 30 | 100.00 |

<표 IV-74> 다른 종류의 시설 입소(입원) 희망 여부

| | 빈도 | % |
|--------|----|--------|
| 예 | 0 | 0.00 |
| 아니오 | 13 | 61.90 |
| 잘 모르겠다 | 8 | 38.10 |
| 합계 | 21 | 100.00 |

단기거주시설을 계속 이용하기를 희망하는지에 대해 조사한 결과, ‘아니오’ 55.17%, ‘예’ 31.03%, ‘잘 모르겠다’ 13.79%의 순으로 나타났다(표 IV-75).

<표 IV-75> 단기거주시설의 계속 이용을 희망하는지 여부

| | 빈도 | % |
|--------|----|--------|
| 예 | 9 | 31.03 |
| 아니오 | 16 | 55.17 |
| 잘 모르겠다 | 4 | 13.79 |
| 합계 | 29 | 100.00 |

시설을 계속 이용하고 싶은 주된 이유(표 IV-76)를 조사한 결과, ‘기타’ 50.00%, ‘시설을 이용하는 것에 별로 불만이 없어서’ 37.50%, ‘가족 또는 일상생활을 지원해줄 사람이 없어서’ 12.50%의 순으로 나타났다. ‘기타’ 의견에는 ‘갈 곳이 없어서’, ‘동료와 정이 들어서’, ‘생각해 본 적이 없어서’, ‘수업이 좋아서’ 등이 각각 1건 있었다.

<표 IV-76> 시설을 계속 이용하고자 하는 주된 이유

| | 빈도 | % |
|-----------------------------------|----|--------|
| 시설을 이용하는 것에 별로 불만이 없어서 | 3 | 37.50 |
| 가족 또는 일상생활을 지원해 줄 사람이 없어서 | 1 | 12.50 |
| 가족이나 주변사람들이 시설 이용 중단을 원하지 않아서 | 0 | 0.00 |
| 시설을 이용하지 않으면 믿고 의지할 만한 사람이 없기 때문에 | 0 | 0.00 |
| 기타 | 4 | 50.00 |
| 합계 | 8 | 100.00 |

단기거주시설을 계속 이용하기를 원하느냐는 질문에 대해 ‘아니오’라고 답한 사람 중에 시설을 계속 이용하고 싶지 않은 주된 이유를 조사한 결과, ‘기타’가 73.33%, ‘단체생활이 아닌 개인생활을 보장받기 위해서’가 13.33%, ‘외출, 식사, 취침 등 일상생활에서 좀 더 자유롭게 살고 싶어서’, ‘더 좋은 의료, 재활 서비스, 교육 등을 받고 싶어서’, ‘일상이 무료하고 하루 종일 하는 일 없이 지내는 것이 싫어서’가 각각 6.67%로 나타났다 (표 IV-77). ‘기타’ 의견에는 ‘가족과 함께 살고 싶어서’ 5건, ‘집으로 돌아가고 싶어서’, ‘불편해서’, ‘부모님이 걱정 되어서’ 등이 각각 1건 있었다.

<표 IV-77> 시설을 계속 이용하고 싶지 않은 주된 이유

| | 빈도 | % |
|-------------------------------------|----|--------|
| 단체생활이 아닌 개인생활을 보장받기 위해서 | 2 | 13.33 |
| 외출, 식사, 취침 등 일상생활에서 좀 더 자유롭게 살고 싶어서 | 1 | 6.67 |
| 더 좋은 의료, 재활 서비스, 교육 등을 받고 싶어서 | 1 | 6.67 |
| 일상이 무료하고 하루 종일 하는 일 없이 지내는 것이 싫어서 | 1 | 6.67 |
| 기타 | 11 | 73.33 |
| 합계 | 16 | 100.00 |

단기거주시설 외에서의 자립생활을 결정할 경우에 지역사회에서 자립생활을 할 수 있도록 지원되고 있는 서비스의 내용에 대하여 설명한 후 자립 의사 유무를 조사한 결과, '잘 모르겠다' 56.67%, '아니오' 26.67%, '예' 16.67%의 순으로 나타났다(표 IV-78).

<표 IV-78> 지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무

| | 빈도 | % |
|--------|----|--------|
| 예 | 5 | 16.67 |
| 아니오 | 8 | 26.67 |
| 잘 모르겠다 | 17 | 56.67 |
| 합계 | 30 | 100.00 |

지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무에 있어서 장애유형에 따라 차이가 있는지를 조사한 결과, $p < .05$ 에서 이들 빈도에 대한 χ^2 검증이 통계적으로 유의미하게 나타났다(표 IV-79).

<표 IV-79> 지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무(장애유형별)

| | 빈도(%) | | | |
|--------|------------|-----------|-----------|------------|
| | 지적장애 | 기타 장애 | 중복장애 | 계 |
| 예 | 4(100.00) | 0(0.00) | 0(0.00) | 4(100.00) |
| 아니오 | 1(14.29) | 4(57.14) | 2(28.57) | 7(100.00) |
| 잘 모르겠다 | 12(70.59) | 3(17.65) | 2(11.76) | 17(100.00) |
| 계 | 17(60.71) | 7(25.00) | 4(14.29) | 28(100.00) |

주. $\chi^2(4, N = 30) = 9.68, p < .05$

단기거주시설 외에서의 자립생활을 결정할 경우에 지역사회에서 자립생활을 하는데 어려움이 있을 수 있음을 설명한 후 자립생활 의사 유무를

조사한 결과, '잘 모르겠다' 63.33%, '아니오' 26.67%, '예' 10.00%의 순으로 나타났다(표 IV-80).

<표 IV-80> 지역사회 내 자립생활의 어려움에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무

| | 빈도 | % |
|--------|----|--------|
| 예 | 3 | 10.00 |
| 아니오 | 8 | 26.67 |
| 잘 모르겠다 | 19 | 63.33 |
| 합계 | 30 | 100.00 |

단기거주시설 외 지역사회에서 자립생활을 할 때 희망하는 형태에 대해 조사한 결과, '기타' 50.71%, '몇 명의 동료와 살고 싶다' 23.08%, '동료와 일상생활을 지원해주는 사람과 함께 살고 싶다' 15.38%, '일상생활을 지원해주는 사람이 함께 생활하면 좋겠다' 7.69%, '나 혼자 살고 싶다' 3.85%의 순으로 나타났다(표 IV-81). '기타' 의견에는 '가족과 함께 살고 싶다' 12건, '가족 및 선생님과 살고 싶다' 1건 등이 있었다.

<표 IV-81> 지역사회 내 희망하는 거주 형태

| | 빈도 | % |
|-------------------------------|----|--------|
| 나 혼자 살고 싶다. | 1 | 3.85 |
| 몇 명의 동료와 함께 살고 싶다. | 6 | 23.08 |
| 일상생활을 지원해주는 사람이 함께 생활하면 좋겠다. | 2 | 7.69 |
| 동료와 일상생활을 지원해주는 사람과 함께 살고 싶다. | 4 | 15.38 |
| 기타 | 13 | 50.71 |
| 합계 | 26 | 100.00 |

자립생활과 관련된 정보를 얻는 출처(표 IV-82)를 조사한 결과, '정보가 전혀 없었음'이 59.26%, '기타'가 25.93%, '시설 직원으로부터'가 7.41%로 나타났으며, '시설을 이용하지 않고도 자립생활을 하고 있는 장애인으로부터'

터'와 '인터넷 검색을 통해서'가 각각 3.70%이었다. '기타' 의견에는 '관심 자체가 없다' 4건, '학교 선생님이 가르쳐 주었다' 1건, '모른다' 1건 등이 있었다.

<표 IV-82> 자립생활과 관련된 정보 획득의 출처

| | 빈도 | % |
|----------------------------------|----|--------|
| 시설 직원으로부터 | 2 | 7.41 |
| 시설을 이용하지 않고도 자립생활을 하고 있는 장애인으로부터 | 1 | 3.70 |
| 인터넷 검색을 통해서 | 1 | 3.70 |
| 정보가 전혀 없었음 | 16 | 59.26 |
| 기타 | 7 | 25.93 |
| 합계 | 27 | 100.00 |

현재 이용하고 있는 시설의 직원이 단기거주시설 외에서의 자립생활에 대해 설명해 주는지에 대해 조사한 결과, '아니요' 88.46%, '예' 11.54%로 나타났다(표 IV-83).

<표 IV-83> 단기거주시설 외의 자립생활에 대해 현 시설 직원의 설명 여부

| | 빈도 | % |
|-----|----|--------|
| 예 | 3 | 11.54 |
| 아니오 | 23 | 88.46 |
| 합계 | 26 | 100.00 |

현재 이용하고 있는 시설의 직원이 단기거주시설 외에서의 자립생활에 대해 설명해 주느냐의 질문에 대해 '예'라고 응답한 사람에게 단기거주시설 외에서의 자립생활에 대해 주로 무엇을 설명하였는가를 조사하였다(표 IV-84). 조사 결과, '자립생활의 의미에 대해서', '장애인복지관, 장애인자립생활센터 등에 대해', '기타'가 각각 33.33%로 나타났다.

<표 IV-84> 단기거주시설 외 자립생활에 대한 설명의 내용

| | 빈도 | % |
|-------------------------|----|--------|
| 자립생활의 의미에 대해서 | 1 | 33.33 |
| 자립생활을 위한 정부 정책에 대해 | 0 | 0.00 |
| 자립생활을 위한 지역사회 서비스에 대해 | 0 | 0.00 |
| 장애인복지관, 장애인자립생활센터 등에 대해 | 1 | 33.33 |
| 기타 | 1 | 33.33 |
| 합계 | 3 | 100.00 |

단기거주시설 외의 지역사회 자립생활을 위해 가장 필요한 것이 무엇이라고 생각하는가를 조사한 결과, '기타'가 34.78%, '활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다'가 26.09%로 나타났으며, '먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다'와 '일자리를 구해주어야 한다'는 각각 13.04%로 나타났다(표 IV-85). '기타' 의견에는 '모르겠다' 5건, '농사짓는 기술' 2건, '나가고 싶지 않다' 2건 등이 있었다.

<표 IV-85> 지역사회에서의 자립생활을 위해 가장 필요한 것

| | 빈도 | % |
|--|----|--------|
| 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다 | 1 | 4.35 |
| 먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다 | 3 | 13.04 |
| 일자리를 구해주어야 한다 | 3 | 13.04 |
| 활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다 | 6 | 26.09 |
| 자립생활에 대한 정보를 제공해 주어야 한다 | 2 | 8.70 |
| 기타 | 11 | 34.78 |
| 합계 | 23 | 100.00 |

시설거주인의 인권 보장(표 IV-86)에 대해 조사한 결과, '귀하의 동의 없이 시설과 관련된 일(가사일, 시설물 관리, 다른 거주인의 신변처리나 활

동보조)에 강제로 동원됩니까?’에는 ‘아니오’ 96.00%, ‘예’ 4.00%로 나타났다. ‘시설장이나 직원이 귀하의 의사에 반하는, 종교행사와 같은 각종 행사에 참여를 강요합니까?’에는 ‘아니오’ 80.00%, ‘예’ 20.00%로, ‘방 배치의 변화, 담당 직원의 교체, 동거인의 변동 등이 있을 경우에 시설장이나 직원은 귀하의 의사를 반영하고 있습니까?’에는 ‘아니오’ 85.00%, ‘예’ 15.00%로 나타났다. ‘귀하의 동의 없이 귀하의 거주공간을 불특정 다수에게 공개하거나 출입하게 합니까?’에는 아니오 65.22%, 예 34.78%로, ‘타인에게 노출되지 않는 장소에서 신변처리, 목욕 등을 하고 있습니까?’에는 ‘예’ 76.00%, ‘아니오’ 24.00%로 나타났다. ‘아파서 병원치료를 원하는 경우, 제 때에 적절한 조치를 받고 있습니까?’에는 ‘예’ 88.47%, ‘아니오’ 11.54%로, ‘폭력(신체적 폭력, 언어적·정서적 폭력, 성적 폭력 등)을 당한 적이 있습니까?’에는 ‘아니오’ 79.17%, ‘예’ 20.83%로 나타났다.

나. 논의

응답자의 단기거주시설 월 이용일 수는 ‘30일 이상’인 경우가 92.60%로 나타났고, 월 시설 이용일 수의 평균은 29.74일이었다. 현재 시설 이용의 주된 형태는 ‘1개월을 넘는 기간 동안 하루 종일 이용’이 82.76%로 나타났다.

현재의 시설을 이용하는 결정을 본인이 하였는가에 있어서 장애유형에 따라 차이가 있는지를 조사한 결과, 지적장애의 경우에 ‘나의 동의 없이 강제적으로 시설을 이용하게 되었다’가 기대빈도보다 더 적게 나타났다. 기타 장애의 경우에는 ‘내 스스로가 시설을 이용하기로 결정했다’가, 중복장애의 경우에는 ‘내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로 이용하게 되었다’가 기대빈도보다 더 많게 나타났다. 현재 이용하고 있는 시설을 선택한 이유에 있어서는 ‘기타’ 44.44%, ‘가족이 좋다고 하여서’ 29.63%로 나타났다.

<표 IV-86> 거주인의 인권 보장

| | 빈도(%) | | |
|--|----------------|----------------|----------------|
| | 예 | 아니오 | 합계 |
| 귀하의 동의 없이 시설과 관련된 일에 강제로 동원됩니까? | 1 (4.00) | 24 (96.00) | 25 (100.00) |
| 시설장이나 직원이 귀하의 의사에 반하는, 종교행사와 같은 각종 행사에 참여를 강요합니까? | 5 (20.00) | 20 (80.00) | 25 (100.00) |
| 방 배치의 변화, 담당 직원의 교체, 동거인의 변동 등이 있을 경우에 시설장이나 직원은 귀하의 의사를 반영하고 있습니까? ^a | 3 (15.00) | 17 (85.00) | 20 (100.00) |
| 귀하의 동의 없이 귀하의 거주공간을 불특정 다수에게 공개하거나 출입하게 합니까? | 8 (34.78) | 15 (65.22) | 23 (100.00) |
| 귀하는 타인에게 노출되지 않는 장소에서 신변처리, 목욕 등을 하고 있습니까? | 19 (76.00) | 6 (24.00) | 25 (100.00) |
| 아파서 병원치료를 원하는 경우, 제 때에 적절한 조치를 받고 있습니까? | 23 (88.47) | 3 (11.54) | 26 (100.00) |
| 강제적으로 병원에 입원되거나 약물을 투여 받은 적이 있습니까? | 0 (0.00) | 24 (100.00) | 24 (100.00) |
| 폭력을 당한 적이 있습니까? | 5 (20.83) | 19 (79.17) | 24 (100.00) |

주. ^a 하루 종일 이용하는 사람에게만 질문

단기거주시설 외에서의 자립생활을 결정할 경우에 지역사회에서 자립생활을 할 수 있도록 지원되고 있는 서비스의 내용에 대하여 설명한 후 자립의사 유무를 조사한 결과, '잘 모르겠다' 56.67%, '아니오' 26.67%, '예' 16.67%의 순으로 나타났다. 반면에, 단기거주시설 외에서의 자립생활을 결정할 경우에 지역사회에서 자립생활을 하는데 어려움이 있을 수 있음을

설명한 후 자립생활 의사 유무를 조사한 결과, '잘 모르겠다' 63.33%, '아니오' 26.67%, '예' 10.00%의 순으로 나타났다.

자립생활과 관련된 정보를 얻는 출처에 있어서는 '정보가 전혀 없다'가 59.26%, '시설 직원으로부터'가 7.41%로 나타났으며, '시설을 이용하지 않고도 자립생활을 하고 있는 장애인으로부터'와 '인터넷 검색을 통해서'가 각각 3.70%이었다. 한편, 현재 이용하고 있는 시설의 직원이 단기거주시설 외에서의 자립생활에 대해 설명해 주는지에 대해서는 '아니오' 88.46%, '예' 11.54%로 나타났고, 이 질문에 '예'라고 응답한 사람에게 단기거주시설 외에서의 자립생활에 대해 주로 무엇을 설명하는가를 조사하였더니, '자립생활의 의미에 대해서', '장애인복지관, 장애인자립생활센터 등에 대해'가 각각 33.33%로 나타났다.

이상의 조사 결과를 바탕으로 그 의미와 시사점을 살펴보면, 다음과 같다.

첫째, 2012년 장애인거주시설 사업 안내에 따르면, 단기거주시설의 이용기간에 있어서 '30일 이내를 기본으로 하되, 필요에 따라 변경 시행할 수 있음'이라고 되어 있지만, 조사 결과에서 보듯이 무려 82.76%의 이용인이 1개월의 기간을 넘어 이용하고 있는 것으로 나타나고 있다. 이로써 '30일 이내를 기본'으로 한다는 기준이 얼마나 무의미한지 알 수 있으며, 이는 장애인을 돌보는 보호자의 단기간 휴식 또는 일시적 피난 등을 위해 장애인을 거주하게 하려던 운영 목적과는 상관없이 장기적으로 머무르는, 지역사회 속의 생활시설처럼 되어가고 있음을 보여준다.

둘째, 시설 이용 과정에서 전반적으로 자기결정권이 행사되지 못하고 있는 것으로 드러났다. 시설 이용 결정에서 장애인 스스로가 결정하기보다는 강제로 이용하거나 대부분 가족이나 지인의 결정에 따라 비자발적으로 이용하는 것이었다. 또한 현 시설의 선택 이유도 가족이 좋다고 한 경우가 29.63%나 되었다.

셋째, 자립생활과 관련된 정보 획득이 전혀 없는 경우가 59.26%이었고, 단기거주시설 외에 자립생활에 대한 설명을 현재 이용하고 있는 시설의

직원들에게 들을 수 없는 경우도 88.46%로 높게 나왔다. 이는 자립에 대한 의지가 있어도 자립생활에 대한 정보 획득에 큰 어려움이 있을 뿐만 아니라 시설 직원의 자립생활 정보 제공 수준 또한 낮다는 것을 의미한다.

3. 공동생활가정

가. 조사 결과

응답자의 성별 분포(표 IV-87)는 남성 61.86%, 여성 38.14%로 나타났다.

<표 IV-87> 성별

| | 빈도 | % |
|----|----|--------|
| 남성 | 60 | 61.86 |
| 여성 | 37 | 38.14 |
| 합계 | 97 | 100.00 |

응답자의 연령 분포(표 IV-88)는 '30~39세' 44.68%, '20~29세' 26.60%, '40~49세' 10.64%, '19세 이하' 8.51%, '50~59세' 6.38%, '60세 이상' 3.19%의 순으로 나타났다. 이들의 연령 평균은 33.86세($SD = 10.68$)이었다.

응답자의 학력 분포(표 IV-89)는 '고졸' 46.67%, '초졸 이하' 26.67%, '중졸' 23.33%, '대졸 이상' 3.33%로 나타났다.

응답자의 장애유형(표 IV-90)은 지적장애 67건, 지체장애 10건, 시각장애 7건, 뇌병변장애 6건, 정신장애 3건, 언어장애와 자폐성장애 각각 2건, 청각장애 1건으로 나타났다.

응답자의 장애 급수(표 IV-91)는 1급 25.26%, 2급 43.16%, 3급 27.37%, 4급 3.15%, 6급 1.05%로 나타났다.

<표 IV-88> 연령

| | 빈도 | % |
|----------|----|--------|
| 19세 이하 | 8 | 8.51 |
| 20 ~ 29세 | 25 | 26.60 |
| 30 ~ 39세 | 42 | 44.68 |
| 40 ~ 49세 | 10 | 10.64 |
| 50 ~ 59세 | 6 | 6.38 |
| 60세 이상 | 3 | 3.19 |
| 합계 | 94 | 100.00 |

<표 IV-89> 학력

| | 빈도 | % |
|-------|----|--------|
| 초졸 이하 | 24 | 26.67 |
| 중졸 | 21 | 23.33 |
| 고졸 | 42 | 46.67 |
| 대졸 이상 | 3 | 3.33 |
| 합계 | 90 | 100.00 |

<표 IV-90> 장애유형(중복 응답)

| | 빈도 |
|-------|----|
| 지체장애 | 10 |
| 뇌병변장애 | 6 |
| 시각장애 | 7 |
| 청각장애 | 1 |
| 언어장애 | 2 |
| 지적장애 | 67 |
| 자폐성장애 | 2 |
| 정신장애 | 3 |
| 기타 | 1 |

<표 IV-91> 장애 급수

| | 빈도 | % |
|----|----|--------|
| 1급 | 24 | 25.26 |
| 2급 | 41 | 43.16 |
| 3급 | 26 | 27.37 |
| 4급 | 3 | 3.15 |
| 5급 | 0 | 0.00 |
| 6급 | 1 | 1.05 |
| 합계 | 95 | 100.00 |

현 공동생활가정에서의 응답자의 거주 기간(표 IV-92)을 조사한 결과, '9년 이상'이 18.75%, '3년 이상 ~ 4년 미만'이 16.25%, '4년 이상 ~ 5년 미만'이 11.25%, '1년 미만', '1년 이상 ~ 2년 미만', '2년 이상 ~ 3년 미만'이 각각 10.00%로 나타났으며, '6년 이상 ~ 7년 미만'은 8.75%이었다. 현재 공동생활가정에서 이들이 거주한 기간의 평균은 65.25개월($SD = 51.44$)이었다.

<표 IV-92> 현 공동생활가정에서의 거주 기간

| | 빈도 | % |
|---------------|----|--------|
| 1년 미만 | 8 | 10.00 |
| 1년 이상 ~ 2년 미만 | 8 | 10.00 |
| 2년 이상 ~ 3년 미만 | 8 | 10.00 |
| 3년 이상 ~ 4년 미만 | 13 | 16.25 |
| 4년 이상 ~ 5년 미만 | 9 | 11.25 |
| 5년 이상 ~ 6년 미만 | 3 | 3.75 |
| 6년 이상 ~ 7년 미만 | 7 | 8.75 |
| 7년 이상 ~ 8년 미만 | 5 | 6.25 |
| 8년 이상 ~ 9년 미만 | 4 | 5.00 |
| 9년 이상 | 15 | 18.75 |
| 합계 | 80 | 100.00 |

현 공동생활가정을 포함한 시설에서의 응답자의 총 거주 기간(표 IV-93)은 '15년 이상' 27.78%, '5년 미만'과 '5년 이상 ~ 10년 미만' 각각 25.00%, '10년 이상 ~ 15년 미만' 22.22%의 순으로 나타났다. 시설에서의 이들의 총 거주 기간의 평균은 143.36개월($SD = 112.48$)이었다.

<표 IV-93> 시설 총 거주 기간

| | 빈도 | % |
|-----------------|----|--------|
| 5년 미만 | 9 | 25.00 |
| 5년 이상 ~ 10년 미만 | 9 | 25.00 |
| 10년 이상 ~ 15년 미만 | 8 | 22.22 |
| 15년 이상 | 10 | 27.78 |
| 합계 | 36 | 100.00 |

현재의 공동생활가정에 들어오기 전에 생활한 곳(표 IV-94)을 조사한 결과, '가족과 함께 생활하고 있었다' 43.88%, '다른 거주시설이나 병원에 있었다' 42.86%, '기타' 11.22%, '혼자 독립적인 생활을 하고 있었다' 2.04%의 순으로 나타났다. '기타' 의견으로는 '그룹홈' 3건, '학교기숙사' 2건, '농장' 2건, '안마소' 1건, '단기보호소' 1건 등이 있었다.

<표 IV-94> 현재의 공동생활가정에 들어오기 전에 생활한 곳

| | 빈도 | % |
|--------------------|----|--------|
| 다른 거주시설이나 병원에 있었다 | 42 | 42.86 |
| 가족과 함께 생활하고 있었다 | 43 | 43.88 |
| 혼자 독립적인 생활을 하고 있었다 | 2 | 2.04 |
| 기타 | 11 | 11.22 |
| 합계 | 98 | 100.00 |

현재 생활하고 있는 공동생활가정에 들어오기 전에 다른 거주시설이나 병원에서 생활했던 경우에 이전과 비교한다면 어떠한지에 대해 조사한 결

과, '생활이 좋아졌다' 89.36%, '별 다를 바 없다' 8.51%, '생활이 더 나빠졌다' 2.13%의 순으로 나타났다(표 IV-95).

<표 IV-95> 이전의 다른 거주시설이나 병원과의 비교

| | 빈도 | % |
|------------|----|--------|
| 생활이 좋아졌다 | 38 | 92.68 |
| 별 다를 바 없다 | 3 | 7.32 |
| 생활이 더 나빠졌다 | 0 | 0.00 |
| 합계 | 41 | 100.00 |

현재의 공동생활가정에 들어오게 된 결정을 본인이 하였는가를 조사한 결과, '내 스스로가 들어오기로 결정했다'는 28.87%로 나타났고, '나는 들어오고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로 들어오게 되었다'와 '나는 들어오고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 설득과 권유로 들어오게 되었다'가 각각 26.80%로 나타났으며, '모르겠다'도 4.12%가 있었다(표 IV-96).

<표 IV-96> 공동생활가정 입주 결정

| | 빈도 | % |
|---|----|--------|
| 나의 동의 없이 강제적으로 시설에 들어오게 되었다 | 13 | 13.40 |
| 나는 들어오고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로 들어오게 되었다 | 26 | 26.80 |
| 내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로 들어오게 되었다 | 26 | 26.80 |
| 내 스스로가 들어오기로 결정했다 | 28 | 28.87 |
| 모르겠다 | 4 | 4.12 |
| 합계 | 97 | 100.00 |

공동생활가정에 들어오게 된 주된 이유(표 IV-97)를 조사한 결과, '24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서' 21.28%, '기타' 18.09%, '주변의 권유로'

14.89%, '마땅히 살 곳이 없어서' 12.77%, '가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서' 11.70%, '하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인과 함께 지낼 수 있을 것 같아서' 10.64%의 순으로 나타났다. '기타' 의견으로는 '이전 시설의 선생님이 보내서' 6건, '직장 생활을 하기 위해서(돈 벌려고)' 4건, '독립을 위해서' 1건 등이 있었다.

<표 IV-97> 공동생활가정에 들어오게 된 주된 이유

| | 빈도 | % |
|---|----|--------|
| 가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서 | 11 | 11.70 |
| 24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서 | 20 | 21.28 |
| 가족들과의 관계가 원만하지 못해서 | 3 | 3.19 |
| 가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기 싫어서 | 7 | 7.45 |
| 하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인과 함께 지낼 수 있을 것 같아서 | 10 | 10.64 |
| 마땅히 살 곳이 없어서 | 12 | 12.77 |
| 주변의 권유로 | 14 | 14.89 |
| 기타 | 17 | 18.09 |
| 합계 | 94 | 100.00 |

현재의 공동생활가정 입주 전 정보 취득 경로(표 IV-98)를 조사한 결과, 1순위로는 '가족·친지에게 소개를 받아서'가 35.42%, '기타'가 20.84%, '친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서'가 16.67%, '정보가 전혀 없었음'이 11.46%, '교회, 성당, 사찰 등 종교기관을 통해서'가 7.29%로 나타났다. '기타' 의견으로는 '모르겠다' 4건, '이전 시설에 있던 선생님, 원장님 등' 14건, '작업장과 가까워서' 2건 등이 있었다. 2순위로는 '공동생활가정을 사전에 방문한 적이 있어서(시설 체험 포함)'가 38.11%, '정보가 전혀 없었음'과 '친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서'가 각각 16.22%, '교회, 성당, 사찰 등 종교기관을 통해서'와 '가족·친지에게 소개를 받아서'가 각각 13.51%, '인터넷 검색을 통해서'가 8.11%로 나타났다.

<표 IV-98> 현 공동생활가정에 대한 입주 정보 취득 경로

| | 1순위 | | 2순위 | |
|----------------------------|-----|--------|-----|--------|
| | 빈도 | % | 빈도 | % |
| 가족·친지에게 소개를 받아서 | 34 | 35.42 | 5 | 13.51 |
| 친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서 | 16 | 16.67 | 6 | 16.22 |
| 교회, 성당, 사찰 등 종교기관을 통해서 | 7 | 7.29 | 5 | 13.51 |
| 주민센터, 구청 등을 통해서 | 3 | 3.13 | 4 | 10.81 |
| 공동생활가정 홍보물 등 안내문을 통해 | 2 | 2.08 | 2 | 5.41 |
| 공동생활가정을 사전에 방문한 적이 있 어서 | 1 | 1.04 | 3 | 38.11 |
| 인터넷 검색을 통해서 | 2 | 2.08 | 3 | 8.11 |
| 정보가 전혀 없었음 | 11 | 11.46 | 6 | 16.22 |
| 기타 | 20 | 20.84 | 0 | 0.00 |
| 합계 | 96 | 100.00 | 37 | 100.00 |

현 공동생활가정을 선택한 주된 이유(표 IV-99)를 조사한 결과, '기타'가 39.79%, '가족이 좋다고 하여서'가 24.73%, '시설 직원이 친절한 것 같아서'가 11.83%, '시설이 깨끗하고 설비가 잘 되어 있는 것 같아서'와 '프로그램이 다양한 것 같아서'가 각각 9.68%로 나타났다. '기타' 의견에는 '누군가에 의해 보내져 선택의 여지가 없었음'이 27건, '일할 수 있으니까' 3건, '시설보다 자유로워서', '그냥', '우연히' 등이 각각 1건 있었다.

평일 낮 시간 동안 주로 하는 일(표 IV-100)을 조사한 결과, '직업 활동(보호작업장이나 근로사업장 등)'이 60.00%, '특별히 하는 일 없음'이 14.74%로 나타났으며, '학교생활(순회교육, 특수학교, 일반학교 통합학급, 일반학교 특수학급 등)'과 '공동생활가정 내 프로그램 참여'가 각각 8.42%로 나타났다. '기타' 의견으로는 '농장 일'과 '청소 등'이 각각 1건 있었다.

현재 공동생활가정 내에서 개선되기를 바라는 사항(표 IV-101)을 조사한 결과, 1순위로는 '장애 유형에 맞는 다양한 프로그램 제공'이 18.39%, '방을 혼자 사용'이 14.94%, '외출의 자율성 보장'이 11.49%로 나타났으며, '낙후된 시설 수리·개조'와 '일상적 서비스(신변처리, 음식, 이·미용, 의

<표 IV-99> 현 공동생활가정의 선택 이유

| | 빈도 | % |
|----------------------------|----|--------|
| 집과 가까워서 | 4 | 4.30 |
| 시설 직원이 친절한 것 같아서 | 11 | 11.83 |
| 이용료가 무료이거나 저렴해서 | 0 | 0.00 |
| 시설이 깨끗하고 설비가 잘 되어 있는 것 같아서 | 9 | 9.68 |
| 프로그램이 다양한 것 같아서 | 9 | 9.68 |
| 가족이 좋다고 하여서 | 23 | 24.73 |
| 기타 | 37 | 39.79 |
| 합계 | 93 | 100.00 |

<표 IV-100> 평일 낮 시간에 하는 일

| | 빈도 | % |
|------------------|----|--------|
| 학교생활 | 8 | 8.42 |
| 직업 활동 | 57 | 60.00 |
| 지역사회 복지서비스 이용 | 6 | 6.32 |
| 공동생활가정 내 프로그램 참여 | 8 | 8.42 |
| 특별히 하는 일 없음 | 14 | 14.74 |
| 기타 | 2 | 2.11 |
| 합계 | 95 | 100.00 |

복 등)의 질 향상'이 각각 9.20%로 나타났다. 2순위는 '외출의 자율성 보장' 21.74%, '방을 혼자 사용' 15.22%, '일상적 서비스의 질 향상' 13.04%, '장애 유형에 맞는 다양한 프로그램 제공' 10.87%의 순으로 나타났다.

공동생활가정에서 개선할 사항이나 건의할 것들이 있을 때의 건의 방법을 조사한 결과, '직원에게 이야기한다'가 58.51%, '참는다'가 23.40%, '기타'가 13.83%, '함께 생활하는 동료와 의논한다'가 4.26%로 나타났다(표 IV-102). '기타' 의견으로는 '없다' 4건, '모른다' 2건, '의견을 적어서 편지함에 넣는다'와 '가족에게 이야기 한다' 각각 1건 등이 있었다.

<표 IV-101> 현재 공동생활가정에서 개선되기를 바라는 사항

| | 1순위 | | 2순위 | | 3순위 | |
|-----------------------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|
| | 빈도 | % | 빈도 | % | 빈도 | % |
| 장애 유형에 맞는 다양한 프로그램 제공 | 16 | 18.39 | 5 | 10.87 | 6 | 16.67 |
| 낙후된 시설 수리·개조 | 8 | 9.20 | 3 | 6.52 | 2 | 5.56 |
| 일상적 서비스의 질 향상 | 8 | 9.20 | 6 | 13.04 | 1 | 2.78 |
| 방을 혼자 사용 | 13 | 14.94 | 7 | 15.22 | 7 | 19.44 |
| 사생활 보장 | 2 | 2.30 | 4 | 8.70 | 2 | 5.56 |
| 외출의 자율성 보장 | 10 | 11.49 | 10 | 21.74 | 7 | 19.44 |
| 직원의 인력 보강 | 5 | 5.75 | 5 | 10.87 | 3 | 8.33 |
| 직원의 태도 개선 | 2 | 2.30 | 1 | 2.17 | 1 | 2.78 |
| 장애 유형에 맞는 적절한 보장구 제공 | 3 | 3.45 | 2 | 4.35 | 2 | 5.56 |
| 요구사항이나 의견이 제대로 반영됨 | 2 | 2.30 | 3 | 6.52 | 2 | 5.56 |
| 기타 | 18 | 20.69 | 0 | 0.00 | 3 | 8.33 |
| 합계 | 87 | 100.00 | 46 | 100.00 | 36 | 100.00 |

<표 IV-102> 공동생활가정 내 개선 사항에 대한 건의 방법

| | 빈도 | % |
|------------------|----|--------|
| 외부에 알려 도움을 청한다 | 0 | 0.00 |
| 직원에게 이야기한다 | 55 | 58.51 |
| 함께 생활하는 동료와 의논한다 | 4 | 4.26 |
| 참는다 | 22 | 23.40 |
| 기타 | 13 | 13.83 |
| 합계 | 94 | 100.00 |

직원이 없을 때 도움이 필요한 경우에 주로 누구로부터 도움을 받는가를 조사한 결과, '직원에게 도움이 필요하다고 연락한다' 34.83%, '동료 장애인으로부터 도움을 받는다' 22.47%, '기타' 19.10%, '아무런 도움을 받지 못한다' 16.85%의 순으로 나타났다(표 IV-103). '기타' 의견으로는 '직원이

상주한다' 6건, '스스로 해결한다' 3건, '가족' 2건, '봉사자' 2건, '옆에 있는 시설에 연락한다' 1건 등이 있었다.

<표 IV-103> 직원이 없을 때 주로 도움을 받는 사람

| | 빈도 | % |
|---------------------|----|--------|
| 이웃 혹은 지인의 도움을 받는다 | 6 | 6.74 |
| 직원에게 도움이 필요하다고 연락한다 | 31 | 34.83 |
| 동료 장애인으로부터 도움을 받는다 | 20 | 22.47 |
| 아무런 도움을 받지 못한다 | 15 | 16.85 |
| 기타 | 17 | 19.10 |
| 합계 | 89 | 100.00 |

공동생활가정에서 계속 살기를 원하는가를 조사한 결과, '예' 54.84%, '아니오' 32.26%, '잘 모르겠다' 12.90%로 나타났다(표 IV-104).

<표 IV-104> 공동생활가정에 계속 거주하기를 희망하는지의 여부

| | 빈도 | % |
|--------|----|--------|
| 예 | 51 | 54.84 |
| 아니오 | 30 | 32.26 |
| 잘 모르겠다 | 12 | 12.90 |
| 합계 | 93 | 100.00 |

위 질문에 '예'라고 답한 응답자 중 공동생활가정에 계속 거주하고자 하는 이유를 조사하였다. 조사 결과 '공동생활가정에서 생활하는 것에 별로 불만이 없어서'가 42.55%, '공동생활가정에서 나가 사는 것이 두렵거나 자신이 없어서'가 17.02%로 나타났으며, '가족 또는 일상생활을 지원해 줄 사람이 없어서'와 '가족이나 주변사람들이 공동생활가정에서 나가는 것을 원하지 않아서'가 각각 10.64%로 나타났다(표 IV-105). '기타' 의견으로는 '혼자 사는 게 좋아서' 1건, '친구들이 좋아서' 1건, '공동생활이 좋아서' 1건, '평생 살도록 지어 놓아서' 1건 등이 있었다.

<표 IV-105> 공동생활가정에 계속 거주하고자 하는 이유

| | 빈도 | % |
|-------------------------------------|----|--------|
| 공동생활가정에서 생활하는 것에 별로 불만이 없어서 | 20 | 42.55 |
| 공동생활가정에서 나가 사는 것이 두렵거나 자신이 없어서 | 8 | 17.02 |
| 공동생활가정에서 나가도 당장 살 곳이 없어서 | 2 | 4.26 |
| 가족 또는 일상생활을 지원해 줄 사람이 없어서 | 5 | 10.64 |
| 가족이나 주변사람들이 공동생활가정에서 나가는 것을 원하지 않아서 | 5 | 10.64 |
| 공동생활가정을 나가면 믿고 의지할 만한 사람이 없기 때문에 | 3 | 6.38 |
| 기타 | 4 | 8.51 |
| 합계 | 47 | 100.00 |

<표 IV-104>에서 '아니오'라고 답한 응답자 중 공동생활가정에서 살고 싶지 않은 주된 이유를 조사하였다. 조사 결과 '기타' 29.63%, '단체생활이 아닌 개인생활을 보장받기 위해서' 25.93%, '외출, 식사, 취침 등 일상생활에서 좀 더 자유롭게 살고 싶어서' 18.52%, '새로운 곳에서 살아보고 싶어서' 11.11%, '공동생활가정 내 거주인과의 관계가 불편해서' 5.41%의 순으로 나타났다(표 IV-106). '편의시설 등 시설 환경이 좋지 않아서'와 '일상이 무료하고 하루 종일 하는 일 없이 지내는 것이 싫어서'는 각각 3.70%로 나타났다. '기타' 의견으로는 '결혼해서 새로운 가정을 꾸리고 싶어서'가 7건 있었다.

현재 지역사회 내에서 자립생활을 위해 제공되고 있는 서비스를 설명한 후 자립 의사를 조사한 결과, 자립하고 싶다는 의미의 '예'가 55.06%, 자립을 별로 원치 않는다는 의미의 '아니오'가 26.97%, '잘 모르겠다'는 17.98%로 나타났다(표 IV-107).

지역사회 내에서 자립생활을 하는데 경험할 수 있는 어려움을 설명한 후 자립 의사를 조사한 결과, 그럼에도 불구하고 자립하고 싶다는 의미의 '예'는 49.43%, 자립을 별로 원치 않는다는 의미의 '아니오'는 37.93%, '잘

<표 IV-106> 공동생활가정을 떠나고 싶은 주된 이유

| | 빈도 | % |
|-------------------------------------|----|--------|
| 새로운 곳에서 살아보고 싶어서 | 3 | 11.11 |
| 단체생활이 아닌 개인생활을 보장받기 위해서 | 7 | 25.93 |
| 외출, 식사, 취침 등 일상생활에서 좀 더 자유롭게 살고 싶어서 | 5 | 18.52 |
| 편의시설 등 시설 환경이 좋지 않아서 | 1 | 3.70 |
| 더 좋은 의료, 재활 서비스, 교육 등을 받고 싶어서 | 0 | 0.00 |
| 일상이 무료하고 하루 종일 하는 일 없이 지내는 것이 싫어서 | 1 | 3.70 |
| 공동생활가정 내 거주인과의 관계가 불편해서 | 2 | 5.41 |
| 기타 | 8 | 29.63 |
| 합계 | 27 | 100.00 |

<표 IV-107> 지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무

| | 빈도 | % |
|--------|----|--------|
| 예 | 49 | 55.06 |
| 아니오 | 24 | 26.97 |
| 잘 모르겠다 | 16 | 17.98 |
| 합계 | 89 | 100.00 |

모르겠다'는 12.64%로 나타났다(표 IV-108).

<표 IV-108> 지역사회 내 자립생활의 어려움에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무

| | 빈도 | % |
|--------|----|--------|
| 예 | 43 | 49.43 |
| 아니오 | 33 | 37.93 |
| 잘 모르겠다 | 11 | 12.64 |
| 합계 | 87 | 100.00 |

공동생활가정 외 지역사회에서 자립생활을 한다면 어떤 형태로 살고 싶은가를 조사한 결과, '가족들과 함께 살고 싶다' 33.33%, '나 혼자 살고 싶다' 20.69%, '몇 명의 동료와 함께 살고 싶다' 16.09%, '동료와 일상생활을 지원해주는 사람과 함께 살고 싶다' 12.64%의 순으로 나타났다(표 IV-109). '기타' 의견으로는 '여기가 좋다' 6건, '모르겠다' 1건 등이 있었다.

<표 IV-109> 지역사회 내 희망하는 거주 형태

| | 빈도 | % |
|-------------------------------|----|--------|
| 나 혼자 살고 싶다. | 18 | 20.69 |
| 몇 명의 동료와 함께 살고 싶다. | 14 | 16.09 |
| 일상생활을 지원해주는 사람이 함께 생활하면 좋겠다. | 8 | 9.20 |
| 동료와 일상생활을 지원해주는 사람과 함께 살고 싶다. | 11 | 12.64 |
| 가족들과 함께 살고 싶다. | 29 | 33.33 |
| 기타 | 7 | 8.05 |
| 합계 | 87 | 100.00 |

자립생활과 관련된 정보의 주된 획득 출처(표 IV-110)를 조사한 결과, '정보가 전혀 없었음'이 67.42%, '공동생활가정 직원으로부터'가 16.85%로 나타났다. 또한 '장애인기관·장애인단체(장애인복지관, 장애인자립생활센터 등)의 직원·활동가로부터'와 '기타'가 각각 4.49%로 나타났으며, 그 외에 '인터넷 검색을 통해서' 2.25%, '주민센터, 구청 등을 통해서(지방자치단체 등 공적 기관을 통해 정보를 얻는 경우)' 1.12%의 순으로 나타났다. '기타' 의견으로는 '엄마' 2건, '지인' 1건, 'TV' 1건 등이 있었다.

현재 생활하고 있는 공동생활가정의 직원이 공동생활가정 외의 자립생활에 대해 설명해주는지를 조사한 결과, '아니오' 74.73%, '예' 25.27%로 나타났다(표 IV-111).

공동생활가정 외에서의 자립생활에 대해 주로 무엇을 설명해 주는지를 조사한 결과, '자립생활의 의미에 대해서'와 '자립생활을 위한 지역사회 서비스(교육 프로그램, 취미·여가 활동 프로그램 등)에 대해'가 각각 28.5

<표 IV-110> 자립생활과 관련된 정보 획득의 출처

| | 빈도 | % |
|------------------------------------|----|--------|
| 주민센터, 구청 등을 통해서 | 1 | 1.12 |
| 공동생활가정 직원으로부터 | 15 | 16.85 |
| 공동생활가정에 살지 않고도 자립생활을 하고 있는 장애인으로부터 | 3 | 3.37 |
| 장애인기관·장애인단체의 직원·활동가로부터 | 4 | 4.49 |
| 인터넷 검색을 통해서 | 2 | 2.25 |
| 정보가 전혀 없었음 | 60 | 67.42 |
| 기타 | 4 | 4.49 |
| 합계 | 89 | 100.00 |

<표 IV-111> 공동생활가정 외의 자립생활에 대해 현 공동생활가정 직원의 설명 여부

| | 빈도 | % |
|-----|----|--------|
| 예 | 23 | 25.27 |
| 아니오 | 68 | 74.73 |
| 합계 | 91 | 100.00 |

7%로 나타났고, '자립생활을 위한 정부 정책(활동지원제도 등)에 대해서는 19.05%로 나타났다(표 IV-112). '기타' 의견으로는 '설문에서 제시된 목록 전부' 2건, '자립생활 기술' 1건 등이 있었다.

<표 IV-112> 공동생활가정 외에서의 자립생활에 대한 설명의 내용

| | 빈도 | % |
|-------------------------|----|--------|
| 자립생활의 의미에 대해서 | 6 | 28.57 |
| 자립생활을 위한 정부 정책에 대해 | 4 | 19.05 |
| 자립생활을 위한 지역사회 서비스에 대해 | 6 | 28.57 |
| 장애인복지관, 장애인자립생활센터 등에 대해 | 1 | 4.76 |
| 기타 | 4 | 19.05 |
| 합계 | 21 | 100.00 |

공동생활가정 외 지역사회에서 자립생활을 하기 위해서 무엇이 가장 필요하다고 생각하는지를 조사한 결과, ‘살 집을 지원해 주는 것이 필요하다’ 28.05%, ‘먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다’ 21.95%, ‘일자리를 구해주어야 한다’ 19.51%, ‘기타’ 13.42%, ‘활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다’ 10.98%의 순으로 나타났다(표 IV-113). ‘기타’ 의견으로는 ‘모르겠다’ 6건, ‘가족’ 3건, ‘여러 서비스가 모두 필요하다’ 2건 등이 있었다.

<표 IV-113> 지역사회에서 자립생활을 위해 가장 필요한 것

| | 빈도 | % |
|--|----|--------|
| 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다 | 23 | 28.05 |
| 먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다 | 18 | 21.95 |
| 일자리를 구해주어야 한다 | 16 | 19.51 |
| 활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다 | 9 | 10.98 |
| 자립생활에 대한 정보를 제공해 주어야 한다 | 3 | 3.66 |
| 자립생활을 하고 싶을 때 상담하고 지원해 주는 기관이 필요하다 | 1 | 1.22 |
| 공동생활가정 외에서의 자립생활을 준비할 수 있도록 개인적인 금전 관리 등이 보장되어야 한다 | 1 | 1.22 |
| 기타 | 11 | 13.42 |
| 합계 | 82 | 100.00 |

공동생활가정 내 거주인의 인권 보장(표 IV-114)을 조사한 결과, ‘귀하의 동의 없이 시설과 관련된 일(가사일, 시설물 관리, 다른 거주인의 신변처리나 활동보조)에 강제로 동원됩니까?’에는 ‘아니오’ 82.11%, ‘예’ 17.89%로, ‘시설장이나 직원이 귀하의 의사에 반하는, 종교행사와 같은 각종 행사에 참여를 강요합니까?’에는 ‘아니오’ 93.75%, ‘예’ 6.25%로 나타났다. ‘방 배치의 변화, 담당 직원의 교체, 동거인의 변동 등이 있을 경우에 시설장이나 직원은 귀하의 의사를 반영하고 있습니까?’에는 ‘예’ 75.56%, ‘아

<표 IV-114> 거주인의 인권 보장

| | 빈도(%) | | |
|---|----------------|----------------|----------------|
| | 예 | 아니오 | 합계 |
| 귀하의 동의 없이 시설과 관련된 일에 강제로 동원됩니까? | 17 (17.89) | 78 (82.11) | 95 (100.00) |
| 시설장이나 직원이 귀하의 의사에 반하는, 종교행사와 같은 각종 행사에 참여를 강요합니까? | 6 (6.25) | 90 (93.75) | 96 (100.00) |
| 방 배치의 변화, 담당 직원의 교체, 동거인의 변동 등이 있을 경우에 시설장이나 직원은 귀하의 의사를 반영하고 있습니까? ^a | 68 (75.56) | 22 (24.44) | 90 (100.00) |
| 귀하의 동의 없이 귀하의 거주공간을 불특정 다수에게 공개하거나 출입하게 합니까? | 17 (18.28) | 76 (81.72) | 93 (100.00) |
| 귀하는 타인에게 노출되지 않는 장소에서 신변처리, 목욕 등을 하고 있습니까? | 83 (85.57) | 14 (14.43) | 97 (100.00) |
| 귀하가 자신의 재산을 스스로 또는 직원의 도움 하에 관리하도록 보장받고 있습니까? | 43 (47.78) | 47 (52.22) | 98 (100.00) |
| 정부로부터 지급되는 장애수당을 포함하여 개인에게 주어지는 사회보장비, 개인에게 지급되는 결연 후원금 등을 귀하가 수령하여 관리·사용하고 있습니까? | 31 (35.23) | 57 (64.77) | 88 (100.00) |
| 아파서 병원치료를 원하는 경우, 제 때에 적절한 조치를 받고 있습니까? | 85 (93.41) | 6 (6.59) | 91 (100.00) |
| 강제적으로 병원에 입원되거나 약물을 투여 받은 적이 있습니까? | 3 (3.23) | 90 (96.77) | 93 (100.00) |
| 폭력을 당한 적이 있습니까? | 11 (12.09) | 80 (87.91) | 91 (100.00) |

주. ^a 하루 종일 공동생활가정에서 생활하는 사람들에게 질문

니오' 24.44%로, '귀하의 동의 없이 귀하의 거주공간을 불특정 다수에게 공개하거나 출입하게 합니까?'에는 '아니오' 81.72%, '예' 18.28%로 나타났다. '귀하는 타인에게 노출되지 않는 장소에서 신변처리, 목욕 등을 하고 있습니까?'에는 '예' 85.57%, '아니오' 14.43%, '귀하는 통장, 도장, 카드 관리 등 자신의 재산을 스스로 또는 직원의 도움 하에 관리하도록 보장받고 있습니까?'에는 '아니오' 52.22%, '예' 47.78%로 나타났다. '정부로부터 지급되는 장애수당을 포함하여 개인에게 주어지는 사회보장비, 개인에게 지급되는 결연 후원금 등을 귀하가 수령하여 관리·사용하고 있습니까?'에는 '아니오' 64.77%, '예' 35.23%, '아파서 병원치료를 원하는 경우, 제 때에 적절한 조치를 받고 있습니까?'에는 '예' 93.41%, '아니오' 6.59%로 나타났다. '강제적으로 병원에 입원되거나 약물을 투여 받은 적이 있습니까?'에는 '아니오' 96.77%, '예' 3.23%, '신체적 폭력, 언어적·정서적 폭력, 성적 폭력 등 폭력을 당한 적이 있습니까?'에는 '아니오' 87.91%, '예' 12.09%로 나타났다.

나. 논의

현재의 공동생활가정에 들어오기 전에 생활한 곳에 대해서 '가족과 함께 생활하고 있었다'와 '다른 거주시설이나 병원에 있었다'가 가장 높은 비율을 보였으며, 현재 생활하고 있는 공동생활가정을 다른 거주시설이나 병원과 비교한다면 어떠한지에 대해서는 '생활이 좋아졌다'가 가장 높게 나타났다. 현재의 공동생활가정에 입주할 것을 선택한 것은 누구의 결정이었던지를 묻는 질문에 대한 응답은 '내 스스로가 결정했다'에 이어 '가족 등 주변사람들의 강력한 권유'와 '가족 등 주변사람들의 설득과 권유'의 순으로 나타났다. 공동생활가정에 들어오게 된 주된 이유를 묻는 질문에는 '24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서'가 가장 많은 응답으로 나타났고, 현재의 공동생활가정 입주 전 정보를 어디에서 얻었는가를 묻는 질문에는 '가족·친지에게 소개를 받아서', '친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서'

의 순으로 나타났으며, 현 공동생활가정을 선택한 이유를 묻는 질문에는 '가족이 좋다고 하여서', '시설 직원이 친절하 것 같아서' 등의 순으로 나타났다.

현재 공동생활가정에서 개선되기를 희망하는 사항을 묻는 질문에는 1순위에 있어서 '장애 유형에 맞는 다양한 프로그램 제공', '방을 혼자 사용', '외출의 자율성 보장', '낙후된 시설 수리·개조'와 '신변처리, 음식, 이·미용, 의복 등 일상적 서비스의 질 향상'의 순으로 나타났다. 공동생활가정에 계속 거주하고자 하는 이유를 묻는 질문에는 '공동생활가정에서 생활하는 것에 별로 불만이 없어서', '공동생활가정에서 나가 사는 것이 두렵거나 자신이 없어서'의 순으로 나타났다. 반면에, 공동생활가정을 떠나고 싶은 주된 이유를 묻는 질문에는 '단체생활이 아닌 개인생활을 보장받기 위해서', '외출, 식사, 취침 등 일상생활에서 좀 더 자유롭게 살고 싶어서', '새로운 곳에서 살아보고 싶어서'의 순으로 나타났다.

지역사회 내에서 희망하는 거주 형태를 묻는 질문에는 '가족들과 함께 살고 싶다', '나 혼자 살고 싶다', '몇 명의 동료와 함께 살고 싶다', '동료와 일상생활을 지원해주는 사람과 함께 살고 싶다'의 순으로 나타났으며, 자립생활과 관련하여 정보를 어디에서 얻고 있는지에 대해서는 '정보가 전혀 없었음'이 67.42%로 매우 높게 나타났다. 지역사회에서 자립생활을 하기 위해서는 무엇이 가장 필요하다고 생각하는지에 대해서는 '살 집을 지원해 주는 것이 필요하다', '먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다', '일자리를 구해주어야 한다', '활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다'의 순으로 나타났다.

거주인의 인권 보장 현황에 대해 알아보기 위한 질문들 중 '정부로부터 지급되는 장애수당을 포함하여 개인에게 주어지는 사회보장비, 개인에게 지급되는 결연 후원금 등을 귀하가 수령하여 관리·사용하고 있습니까?'라는 질문에 '아니오'의 응답이 약 65% 정도로 나타났다. 또한 '신체적 폭

력, 언어적·정서적 폭력, 성적 폭력 등 폭력을 당한 적이 있습니까?’라는 질문에는 ‘예’의 비율이 약 12%로 나타났다.

조사 결과들의 의미와 시사점은 다음과 같다.

첫째, 장애인들이 가족이 아닌 공동생활을 선택하는 이유는 자신의 기본적 돌봄의 문제가 해결되지 않는다는 이유가 가장 크다. 공동생활가정에 들어오게 된 주된 이유로서 ‘자신을 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서’의 비율이 가장 높다는 사실을 통해 이를 짐작할 수 있다. 이를 지역사회 내 거주 희망 형태와 함께 살펴볼 때, ‘가족들과 함께 살고 싶다’고 대답한 비율이 가장 높은 것으로 보아, 공동생활가정 입주를 선택한 장애인이라 하더라도 이들이 가장 원하는 생활의 형태는 가족과 함께 살아가는 것이라고 볼 수 있다.

둘째, 공동생활가정에서 생활하는 장애인들 중 많은 수는 아직도 생활에 대한 불만사항이나 불편함 등을 ‘그냥 참는’ 방식으로 해결하는 것으로 보인다. 생활에 있어 개선 사항의 건의 방법을 조사한 문항을 살펴보면, ‘그냥 참는다’고 응답한 비율이 약 24% 정도의 높은 비율을 보였기 때문이다. 이는 공동생활가정 역시 대규모 시설과 생활하는 방식에서 큰 차이가 없다고 이해해도 무방하다는 것을 의미하며, 소규모의 집단생활이라 하더라도 개개인의 자유를 보장하지는 못한다고 볼 수 있는 것이다.

셋째, 공동생활가정 거주 장애인들의 정보 접근성이 매우 떨어져 그 심각성이 높게 나타났다. 특히 자립생활에 관련된 정보 접근 등에 있어서는 더욱 그 문제가 심각하여, 설문 중 자립생활과 관련된 정보 획득의 출처를 묻는 질문에 약 70%가 ‘정보가 전혀 없었다’고 답하였다. 또한 공동생활가정 이외의 다양한 형태의 자립생활에 대해 직원으로부터 들어본 적이 있는지를 묻는 질문에도 약 75% 정도가 들어본 적이 없다고 답하여, 지역사회에서의 자립에 필요한 정보를 거의 얻지 못하고 있을 뿐 아니라 개인 생활의 필요성을 크게 느끼고 있다 하더라도 공동생활가정 이외 개인적 자립생활 등에 대해 전혀 고려할 수 없는 상황인 것으로 보인다. 이러한 문제의 해결을 위해 각 공동생활가정 거주인들 역시 장애인자립생활센

터, 복지관 등 관련 기관에서의 프로그램 참여 기회를 넓혀 필요한 정보를 얻을 수 있도록 함이 매우 중요할 것이다.

넷째, 공동생활가정은 지역사회와 밀착된 형태의 소규모 집단생활로서 대규모 거주시설의 대안으로 인식되어온 것이 사실이나, 여전히 지역사회의 실질적 통합이 어려운 것으로 드러났다. 이는 직원이 없을 때 주로 누구에게 도움을 받는지에 관해서 '직원에게 도움이 필요하다고 연락한다'의 응답이 34.83%, '동료 장애인으로부터 도움을 받는다'가 22.47%, '아무런 도움을 받지 못한다'가 16.85%로 나타난 반면에 '이웃 혹은 지인의 도움을 받는다'고 응답한 이들은 6.74%밖에 되지 않은 것을 보면 알 수 있다. 이 결과는 공동생활가정의 장애인들은 생활상의 문제를 경험할 때 직원의 도움이 가능할 때까지 기다리거나 함께 거주하는 동료 장애인들에게 도움을 청하거나 혹은 아무런 도움을 받지 못하고 방치되어 있는 경우가 대부분임을 말해주고 있는 것이다. 이는 공동생활가정의 거주 장애인들이 지역사회 성원들과 잘 어울릴 수 있는 구조에서 생활하고 있지 못하다는 의미이며, 밀착된 인간관계를 통한 교류 활동이나 도움을 주고받는 등의 사회관계망의 구축 등 지역사회 내에서의 통합이 잘 이루어지지 않는다고 이해할 수 있는 부분이다. 이에 공동생활가정이 원래의 목적대로 지역사회 내 관계 구축과 교류 활동을 활성화할 수 있는 방안이 필요할 것이다.

4. 시설입소 대기자

가. 조사 결과

응답자의 성별 분포(표 IV-115)는 여성 61.29%, 남성 38.71%로 나타났다.

응답자의 연령 분포(표 IV-116)는 '19세 이하'와 '20~29세'가 각각 35.48%, '40세 이상'이 16.67%, '30~39세'가 12.90%로 나타났으며, 이들의

<표 IV-115> 성별

| | 빈도 | % |
|----|----|--------|
| 남성 | 12 | 38.71 |
| 여성 | 19 | 61.29 |
| 합계 | 31 | 100.00 |

연령 평균은 25.45세($SD = 12.72$)이었다.

<표 IV-116> 연령

| | 빈도 | % |
|----------|----|--------|
| 19세 이하 | 11 | 35.48 |
| 20 ~ 29세 | 11 | 35.48 |
| 30 ~ 39세 | 4 | 12.90 |
| 40세 이상 | 5 | 16.67 |
| 합계 | 31 | 100.00 |

응답자의 학력 분포(표 IV-117)는 '초졸 이하' 또는 '고졸'이 각각 37.04%로 나타났으며, '중졸'은 18.52%, '대졸'은 7.41%이었다.

<표 IV-117> 학력

| | 빈도 | % |
|-------|----|--------|
| 초졸 이하 | 10 | 37.04 |
| 중졸 | 5 | 18.52 |
| 고졸 | 10 | 37.04 |
| 대졸 이상 | 2 | 7.41 |
| 합계 | 27 | 100.00 |

응답자의 장애유형(중복 응답)은 지적장애가 24건, 뇌병변장애가 5건, 지체장애와 자폐성장애가 각각 4건으로 나타났으며, 언어장애는 1건이었다.

응답자의 장애 급수(표 IV-118)는 1급 58.10%, 2급 38.70%, 3급 3.20%로 나타났다.

<표 IV-118> 장애 급수

| | 빈도 | % |
|----|----|--------|
| 1급 | 18 | 58.10 |
| 2급 | 12 | 38.70 |
| 3급 | 1 | 3.20 |
| 4급 | 0 | 0.00 |
| 5급 | 0 | 0.00 |
| 6급 | 0 | 0.00 |
| 합계 | 31 | 100.00 |

현재 누구와 함께 살고 있는가를 살펴본 결과, '부모' 21건, '형제·자매' 9건, '조부모' 5건으로 나타났다(표 IV-119). '배우자'와 '자녀(며느리, 사위 포함)'는 각각 1건으로 나타났으며 '기타' 의견에는 '친척' 1건, '지인' 1건 등이 있었다.

<표 IV-119> 현재 함께 사는 사람(중복 응답)

| | 빈도 |
|----------------|----|
| 배우자 | 1 |
| 부모 | 21 |
| 형제·자매 | 9 |
| 자녀(며느리, 사위 포함) | 1 |
| 조부모 | 5 |
| 손자녀 | 0 |
| 배우자의 가족 | 0 |
| 기타 | 3 |

평일 낮 시간 동안 주로 하는 일(표 IV-120)을 조사한 결과, '학교생활(순회교육, 특수학교, 일반학교 통합학급, 일반학교 특수학급 등)' 38.71%,

‘특별히 하는 일 없음’ 35.48%, ‘지역사회 복지서비스 이용(장애인복지관, 장애인자립생활센터 등의 프로그램 이용 등)’ 19.35%의 순으로 나타났다. ‘직업 활동(보호작업장, 근로사업장 등)’과 ‘기타’는 각각 3.23%로 나타났다.

<표 IV-120> 평일 낮 시간에 하는 일

| | 빈도 | % |
|---------------|----|--------|
| 학교생활 | 12 | 38.71 |
| 직업 활동 | 1 | 3.23 |
| 지역사회 복지서비스 이용 | 6 | 19.35 |
| 특별히 하는 일 없음 | 11 | 35.48 |
| 기타 | 1 | 3.23 |
| 합계 | 31 | 100.00 |

현재 생활하면서 본인의 장애로 인해 문제가 자주 발생하는가를 조사한 결과, ‘예’ 64.29%, ‘아니오’ 35.71%로 나타났다(표 IV-121).

<표 IV-121> 생활하면서 본인 장애와 관련된 문제가 자주 발생하는지 여부

| | 빈도 | % |
|-----|----|--------|
| 예 | 18 | 64.29 |
| 아니오 | 10 | 35.71 |
| 합계 | 28 | 100.00 |

장애로 인해 문제가 발생할 경우에 누구와 상담하는가를 조사한 결과, ‘가족’ 46.15%, ‘없음’ 26.92%로 나타났다(표 IV-122). ‘친척’, ‘비장애인 친구·이웃’, ‘사회복지 관련 기관 직원’, ‘장애인단체·장애인자립생활센터 직원’은 각각 3.85%에 불과했는데, 이로써 장애인복지의 현장 전문가인 사회복지사나 장애인단체의 직원들의 역할이 충분히 이루어지지 않고 있다는 것을 알 수 있다. ‘기타’ 의견으로는 ‘선생님’이 2건 있었다.

<표 IV-122> 문제 발생 시 상담자

| | 빈도 | % |
|--------------------|----|--------|
| 가족 | 12 | 46.15 |
| 친척 | 1 | 3.85 |
| 장애인 친구·이웃 | 0 | 0.00 |
| 비장애인 친구·이웃 | 1 | 3.85 |
| 사회복지 관련 기관 직원 | 1 | 3.85 |
| 장애인단체·장애인자립생활센터 직원 | 1 | 3.85 |
| 없음 | 7 | 26.92 |
| 기타 | 2 | 7.69 |
| 합계 | 26 | 100.00 |

시설 입소 신청 후 경과된 시간(표 IV-123)을 조사한 결과, '1년 이하' 60.00%, '2년 이하', '3년 이하', '4년 이하'가 각각 13.33%로 나타났다. 시설 입소 신청 후 경과 시간의 평균은 15.47개월($SD = 15.16$)이었다.

<표 IV-123> 시설 입소 신청 후 경과 시간

| | 빈도 | % |
|-------|----|--------|
| 1년 이하 | 18 | 60.00 |
| 2년 이하 | 4 | 13.33 |
| 3년 이하 | 4 | 13.33 |
| 4년 이하 | 4 | 13.33 |
| 합계 | 30 | 100.00 |

시설 입소 신청 장소(표 IV-124)를 조사한 결과, '원하는 시설에 가서'가 72.41%, '지방자치단체에서 정해진 곳에 가서'가 10.34%로 나타났다. 이는 지방자치단체가 적절히 대응하지 못했거나 믿음을 보여주지 못했기 때문으로 보인다. '기타'는 17.24%로, '이전 시설' 1건, '여기저기 알아보다가' 1건, '전화상담 후 방문' 1건 등이 있었다.

현재 시설 입소 신청을 몇 군데 해 두었는지를 조사한 결과, '1곳' 70.00%, '2곳' 16.67%로 나타났고, '3곳'과 '4곳'은 각각 6.67%이었다(표 IV-125). 시설 입소를 신청한 개수의 평균은 1.50개($SD = 0.90$)이었다.

<표 IV-124> 시설 입소 신청 장소

| | 빈도 | % |
|-------------------------------|----|--------|
| 지방자치단체에서 정해진 곳에 가서 원하는 시설에 가서 | 3 | 10.34 |
| 기타 | 21 | 72.41 |
| 합계 | 5 | 17.24 |
| | 29 | 100.00 |

<표 IV-125> 시설 입소 신청 개수

| | 빈도 | % |
|----|----|--------|
| 1곳 | 21 | 70.00 |
| 2곳 | 5 | 16.67 |
| 3곳 | 2 | 6.67 |
| 4곳 | 2 | 6.67 |
| 합계 | 30 | 100.00 |

시설 입소 신청자(표 IV-126)를 조사한 결과, '부모' 64.52%, '기타' 12.90%, '형제·자매' 9.68%, '조부모' 6.45%의 순으로 나타났다. '기타'의 견으로는 '친척' 4건이 있었다.

<표 IV-126> 시설 입소 신청자

| | 빈도 | % |
|----------------|----|--------|
| 배우자 | 1 | 3.23 |
| 부모 | 20 | 64.52 |
| 형제·자매 | 3 | 9.68 |
| 자녀(며느리, 사위 포함) | 1 | 3.23 |
| 손자녀 | 0 | 0.00 |
| 조부모 | 2 | 6.45 |
| 배우자의 가족 | 0 | 0.00 |
| 기타 | 4 | 12.90 |
| 합계 | 31 | 100.00 |

현재 신청해 둔 거주시설의 이용료(표 IV-127)를 조사한 결과, '30만 원 이상 ~ 40만 원 미만'이 35.00%, '무료' 30.00%로 나타났으며, '20만 원

이상 ~ 30만 원 미만'과 '40만 원 이상'은 각각 15.00%이었다. 신청해 둔 시설의 이용료 평균은 21.75만 원($SD = 17.04$ 만 원)이었다.

<표 IV-127> 신청해 둔 시설의 이용료

| | 빈도 | % |
|---------------------|----|--------|
| 무료 | 6 | 30.00 |
| 20만 원 미만 | 1 | 5.00 |
| 20만 원 이상 ~ 30만 원 미만 | 3 | 15.00 |
| 30만 원 이상 ~ 40만 원 미만 | 7 | 35.00 |
| 40만 원 이상 | 3 | 15.00 |
| 합계 | 20 | 100.00 |

시설에 들어가자 하는 결정을 본인이 하였는가를 조사한 결과, '나는 들어가고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로' 41.38%, '나의 동의 없이 강제적으로' 31.03%, '내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로' 20.69%의 순으로 나타났다(표 IV-128). 93.10%가 본인의 의지보다는 어쩔 수 없이 시설 입소를 신청하였다고 볼 수 있는 것이다. '전적으로 내 스스로'라고 답한 사람은 6.90%에 불과하였다.

<표 IV-128> 시설 입소 결정

| | 빈도 | % |
|--|----|--------|
| 나의 동의 없이 강제적으로 | 9 | 31.03 |
| 나는 들어가고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로 | 12 | 41.38 |
| 내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로 | 6 | 20.69 |
| 전적으로 내 스스로 | 2 | 6.90 |
| 합계 | 29 | 100.00 |

거주시설에 입소하고자 하는 주된 이유(표 IV-129)를 조사한 결과, '24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서' 22.58%, '가족들과의 관계가 원만하지 못해서' 16.13%, '하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인과 함께 지낼 수 있을 것 같아서' 12.90%, '기타' 16.13%의 순으로 나타났다. 또한 '가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서'와 '경제적으로 먹고 살기 힘들어서'는 각각 9.68%로 나타났으며, '가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기 싫어서'가 6.45%이었다. '기타'는 16.13%로, '미래(부모 사후)를 대비하기 위해' 2건, '부모의 경제 활동을 위해' 1건, '기술 습득을 위해서' 1건, '모르겠다' 1건 등이 있었다.

<표 IV-129> 거주시설에 입소하고자 하는 이유

| | 빈도 | % |
|---|----|--------|
| 가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서 | 3 | 9.68 |
| 24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서 | 7 | 22.58 |
| 경제적으로 먹고 살기 힘들어서 | 3 | 9.68 |
| 가족들과의 관계가 원만하지 못해서 | 5 | 16.13 |
| 가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기 싫어서 | 2 | 6.45 |
| 하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인과 함께 지낼 수 있을 것 같아서 | 4 | 12.90 |
| 의료서비스 등 지역사회에서 적절한 서비스를 받을 수 없어서 | 1 | 3.23 |
| 마땅히 살 곳이 없어서 | 1 | 3.23 |
| 주변의 권유로 | 0 | 0.00 |
| 기타 | 5 | 16.13 |
| 합계 | 31 | 100.00 |

거주시설 입소 정보의 취득 경로(표 IV-130)를 조사한 결과, 1순위는 '친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서' 29.03%, '기타' 19.35%로 나타났다. '주민센터, 구청 등을 통해서(지방자치단체 등 공적 기관을 통해 정보를

언은 경우)'와 '시설을 사전에 방문한 적이 있어서(시설 체험 포함)'는 각각 16.13%로 나타났으며, '인터넷 검색을 통해서'는 9.68%이었다.

<표 IV-130> 거주시설 입소 정보의 취득 경로

| | 1순위 | | 2순위 | |
|------------------------|-----|--------|-----|--------|
| | 빈도 | % | 빈도 | % |
| 가족·친지에게 소개를 받아서 | 1 | 3.23 | 3 | 17.65 |
| 친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서 | 9 | 29.03 | 4 | 23.53 |
| 교회, 성당, 사찰 등 종교기관을 통해서 | 1 | 3.23 | 0 | 0.00 |
| 주민센터, 구청 등을 통해서 | 5 | 16.13 | 4 | 23.53 |
| 시설 홍보물 등 안내문을 통해 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |
| 시설을 사전에 방문한 적이 있어서 | 5 | 16.13 | 4 | 23.53 |
| 인터넷 검색을 통해서 | 3 | 9.68 | 2 | 11.76 |
| 정보가 전혀 없었음 | 1 | 3.23 | 0 | 0.00 |
| 기타 | 6 | 19.35 | 0 | 0.00 |
| 합계 | 31 | 100.00 | 17 | 100.00 |

2순위에서는 '친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서', '주민센터, 구청 등을 통해서', '시설을 사전에 방문한 적이 있어서'가 각각 23.53%로 나타났고, 그 외에 '가족·친지에게 소개를 받아서'가 17.65%, '인터넷 검색을 통해서'가 11.76%이었다. '기타' 의견에는 '시설이나 학교' 4건, '주변 학부모' 1건, '장애인단체' 1건 등이 있었다.

시설 중에서 현재 신청해 둔 시설을 선택한 주된 이유를 조사한 결과, '기타' 40.00%, '집과 가까워서' 26.67%, '시설이 깨끗하고 설비가 잘 되어 있는 것 같아서' 16.67%의 순으로 나타났다(표 IV-131). 또한 '시설 직원이 친절할 것 같아서'와 '프로그램이 다양한 것 같아서'가 각각 6.67%로 나타났다. '기타' 의견으로는 '갈 곳이 없고 받아주는 곳이 이곳 밖에 없어서'가 7건 있었다. 이는 장애인이 지역사회에서 살아갈 수 있는 기반이 취약하다는 것을 절실히 보여주는 것이다. 이 외에도 '설립 취지가 좋아서' 1건, '경증이 많아서' 1건, '이용시설과 가까워서' 1건 등이 있었다.

<표 IV-131> 현재 신청해 둔 시설을 선택한 이유

| | 빈도 | % |
|----------------------------|----|--------|
| 집과 가까워서 | 8 | 26.67 |
| 시설 직원이 친절한 것 같아서 | 2 | 6.67 |
| 이용료가 무료이거나 저렴해서 | 0 | 0.00 |
| 시설이 깨끗하고 설비가 잘 되어 있는 것 같아서 | 5 | 16.67 |
| 프로그램이 다양한 것 같아서 | 2 | 6.67 |
| 가족이 좋다고 하여서 | 1 | 3.23 |
| 기타 | 12 | 40.00 |
| 합계 | 30 | 100.00 |

지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대하여 설명한 후 자립의사 유무를 조사한 결과, '예'가 64.52%, '아니오'가 19.35%, '잘 모르겠다'가 16.13%로 나타났다(표 IV-132).

<표 IV-132> 지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무

| | 빈도 | % |
|--------|----|--------|
| 예 | 20 | 64.52 |
| 아니오 | 6 | 19.35 |
| 잘 모르겠다 | 5 | 16.13 |
| 합계 | 31 | 100.00 |

지역사회 내 자립생활의 어려움에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무를 조사한 결과, '예' 45.16%, '아니오' 19.35%, '잘 모르겠다' 35.48%로 나타났다(표 IV-133).

지역사회에서 자립을 한다면 어떤 형태로 살고 싶은가를 조사한 결과, '가족들과 함께 살고 싶다'가 35.48%로 나타났다(표 IV-134). 이는 여전히 장애인 자신의 삶의 지지 기반이 가족임을 보여준 것이라 할 수 있다.

<표 IV-133> 지역사회 내 자립생활의 어려움에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무

| | 빈도 | % |
|--------|----|--------|
| 예 | 14 | 45.16 |
| 아니오 | 6 | 19.35 |
| 잘 모르겠다 | 11 | 35.48 |
| 합계 | 31 | 100.00 |

<표 IV-134> 지역사회 내 희망하는 거주 형태

| | 빈도 | % |
|-------------------------------|----|--------|
| 나 혼자 살고 싶다. | 2 | 6.45 |
| 몇 명의 동료와 함께 살고 싶다. | 2 | 6.45 |
| 일상생활을 지원해주는 사람이 함께 생활하면 좋겠다. | 4 | 12.90 |
| 동료와 일상생활을 지원해주는 사람과 함께 살고 싶다. | 9 | 29.03 |
| 가족들과 함께 살고 싶다. | 11 | 35.48 |
| 기타 | 3 | 9.68 |
| 합계 | 31 | 100.00 |

그 외에 '동료와 일상생활을 지원해 주는 사람과 함께 살고 싶다' 29.03%, '일상생활을 지원해주는 사람이 함께 생활하면 좋겠다' 12.90%의 순으로 나타났으며, '나 혼자 살고 싶다'와 '몇 명의 동료와 함께 살고 싶다'는 각각 6.45%이었다. '기타' 의견으로는 '모르겠다' 2건, '생각 안 해보았다' 1건 등이 있었다.

자립생활에 대한 정보 획득의 출처(표 IV-135)를 조사한 결과, '정보가 전혀 없었음' 54.84%, '장애인기관·장애인단체(장애인복지관, 장애인자립생활센터 등)의 직원·활동가로부터' 35.48%의 순으로 나타났다. 그 외에 '기타'가 6.45%, '인터넷 검색을 통해서'가 3.23%로 나타났으며, '기타' 의견에는 '매스컴' 2건 등이 있었다. 주민센터나 구청 등 공공기관으로부터 정보 제공을 받았다고 응답한 사람이 없는 것으로 보아 공공기관이 자립

생활에 대한 정보가 없거나 적극적으로 홍보하지 않고 있음을 유추해 볼 수 있다.

<표 IV-135> 자립생활과 관련된 정보 획득의 출처

| | 빈도 | % |
|------------------------|----|-------|
| 주민센터, 구청 등을 통해서 | 0 | 0.00 |
| 장애인기관·장애인단체의 직원·활동가로부터 | 11 | 35.48 |
| 인터넷 검색을 통해서 | 1 | 3.23 |
| 정보가 전혀 없었음 | 17 | 54.84 |
| 기타 | 2 | 6.45 |
| 합계 | 31 | 100.0 |

지역사회에서 자립생활을 하기 위해 가장 필요한 것이 무엇이라고 생각하는가를 조사한 결과, ‘활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다’가 60.00%로 나타났다(표 IV-136). 이는 <표 IV-129>에서 시설에 들어가려고 하는 가장 큰 이유가 ‘24시간 돌봐주는 사람이 없어서’라고 나타난 것처럼, 응답자의 대부분은 일상생활에서 자신을 돌봐 줄 사람이 있는 것이 중요하다고 생각하고 있음을 알 수 있다. 그 외에 ‘먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다’와 ‘일자리를 구해 주어야 한다’는 각각 16.67%로 나타났으며, ‘살 집을 지원해 주는 것이 필요하다’와 ‘모르겠다’는 각각 3.33%이었다.

나. 논의

시설 입소를 준비하고 있는 대기자들이 평일 낮 시간 동안 주로 하는 일에 대한 질문에 ‘학교생활’과 ‘특별히 하는 일이 없음’이라고 응답하였다. 현재 생활하면서 본인의 장애로 인해 문제가 자주 발생하는가에 대해서는 ‘예’라고 대답한 사람이 64.29%로 높은 비율을 차지하였으며, 장애로 인해 문제가 발생할 경우의 상담 대상을 묻는 질문에는 ‘가족’이라는 응

<표 IV-136> 지역사회 자립생활을 위해 가장 필요한 것

| | 빈도 | % |
|---|----|--------|
| 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다 | 1 | 3.33 |
| 먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다 | 5 | 16.67 |
| 일자리를 구해주어야 한다 | 5 | 16.67 |
| 활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이거나 제도가 필요하다 | 18 | 60.00 |
| 자립생활에 대한 정보를 제공해 주어야 한다 | 0 | 0.00 |
| 모르겠다 | 1 | 3.33 |
| 합계 | 30 | 100.00 |

답이 제일 많았고 그 다음 순으로는 '없다'라는 응답이 많았다.

시설 입소 신청 후 어느 정도의 시간이 경과되었는가라는 질문에는 평균 15.47개월로 나타났다. 시설 입소 신청을 어디에 했는가라는 질문에는 '원하는 시설에 가서', '지방자치단체에서 정해진 곳에 가서'의 순으로 나타났다. 현재 신청해 둔 거주시설의 이용료는 '30만 원 이상 ~ 40만 원 미만'이 가장 많았고, 이어 '무료', '20만 원 이상 ~ 30만 원 미만'과 '40만 원 이상'의 순으로 나타났다. 시설에 들어가고자 하는 결정을 본인이 하였는가라는 질문에는 '나는 들어가고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로'가 가장 많았다. 거주시설에 입소하고자 하는 주된 이유에 대해서는 '24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서', '가족들과의 관계가 원만하지 못해서', '하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인과 함께 지낼 수 있을 것 같아서'의 순으로 나타났다.

거주시설 입소 정보의 취득 경로를 조사한 결과, 1순위는 '친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서', '주민센터, 구청 등을 통해서'와 '시설을 사전에 방문한 적이 있어서'의 순으로 나타났다. 현재 신청해 둔 시설을 선택한 주된 이유로는 '기타'가 제일 많았고, 다음 순으로는 '집과 가까워서'라고 응답하였다.

지역사회 내 자립생활을 위한 서비스 제공에 대하여 설명한 후 자립 의사 유무를 묻는 질문에는 ‘예’라고 대답한 비율이 높았다. 또한 지역사회 내 자립생활의 어려움에 대한 설명을 들은 후 자립 의사 유무를 조사한 결과에서도 ‘예’가 가장 많았지만 35.48%는 ‘잘 모르겠다’고 대답하였다. 지역사회에서 자립을 한다면 어떤 형태로 살고 싶은가를 조사한 결과, ‘가족들과 함께 살고 싶다’, ‘동료와 일상생활을 지원해 주는 사람과 함께 살고 싶다’의 순으로 나타났다. 지역사회에서 자립생활을 하기 위해 가장 필요한 것이 무엇이라고 생각하는가를 조사한 결과, ‘활동보조인, 간병인, 기사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다’가 60.00%로 가장 많았다.

이러한 조사 결과의 의미와 시사점은 다음과 같다.

첫째. 입소 대기자들은 지역사회에서 가족(주로 부모)과 함께 생활하는 경우가 많았고, 이들은 자신의 장애로 인해서 자주 문제가 발생하는 것으로 나타났다. 그러나 문제가 발생했을 때 상담할 대상자로는 ‘가족’이 46.15%, ‘없음’이 26.92%로 나타났다. 결국 장애인복지의 현장 전문가라고 불리는 사회복지사나 장애인단체의 직원들의 역할이 충분히 이루어지지 않고 있는 것이다.

둘째. 지역사회 기반의 부족이 시설을 선택하게 한다. 시설에 들어가려고 하는 가장 큰 이유로 ‘24시간 돌봐주는 사람이 없어서’라고 답한 것은 응답자의 대부분이 일상생활에서 자신을 돌봐 줄 사람이 있는 것이 중요하다고 생각하고 있다는 것이며, 장애인이 지역사회에서 살아갈 수 있는 기반이 부족하다는 것을 절실히 보여주고 있는 것이다.

셋째. 주민센터나 구청 등의 공공기관으로부터의 자립생활 정보 제공은 전혀 없었다. 이로써 공공기관이 자립생활에 대한 정보를 가지고 있지 않거나 적극적으로 홍보하지 않고 있음을 유추해 볼 수 있다. 나아가 자립생활의 정보가 전혀 없는 상황에서 집 이외에 장애인이 살 곳은 시설임을 사회가 암묵적으로 강요함으로써 시설을 선택하게 하는 것이라고도 볼 수 있다.

넷째. 본인의 의지보다는 어쩔 수 없이 시설 입소를 선택할 수밖에 없었다고 보인다. 시설 입소 결정을 누가 했는가에 대한 질문에 응답자의 41.38%가 '나는 들어가고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로'라고 대답하였고, 31.03%는 '나의 동의 없이 강제적으로'라고 응답하였으며, 20.69%는 '내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변사람들의 설득과 권유로'라고 응답하였다. 즉, 93.10%가 본인의 의지보다는 어쩔 수 없이 시설 입소를 신청하였던 것이다.

V. 자문회의와 포커스그룹인터뷰

1. 회의 · 인터뷰 결과

가. 자문회의

1) 시설 내에서의 자립 준비

한 지역에서 시설거주인의 자립 욕구를 조사한 결과에 의하면 시설 내에서 자립 정보가 전혀 제공되지 않고 있으며 외부와의 의사소통도 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났다. 또 실제 만났던 장애인 당사자에 의하면 시설 내에서도 자립을 논하는 장애인에 대해 격리와 통제를 하고 있다고 하였다.

이에 자립의 성취 정도는 시설에서 얼마나 준비를 해서 나오느냐가 관건이므로 시설 내에서 자기결정이나 자율이 몸에 체득될 수 있도록 지원을 해주는 것이 필요하다고 하였다. 또한 자립을 준비하는 프로그램들은 시설 외부의 프로그램들과 충분히 연계되지 않으면 시설거주인이 자립생활의 또 다른 실험 대상자가 될 수 있으므로 이를 위한 대비가 먼저 이루어진 후에 연계가 이루어져야 하며, 이 때 자립 가능성이 있는 사람을 먼저 연계해야 한다고 하였다.

실제로 자립생활센터와 지역사회가 유기적인 연대가 이루어지는 곳에서는 시설거주 장애인들이 지역사회와 자유롭게 왕래하며 프로그램을 이용하고 있으며, 자립생활이 가능하도록 훈련한 뒤 시설에서 나오게 되는 체계를 갖추어 운영되고 있다고 하였다. 따라서 기존 기관의 역할을 재조정하고 없으면 만들어내는 것이 우선적으로 이루어지는 방향으로 진행되어야 할 것이며, 이를 위해 지역사회 교류의 확대, 네트워크, 통합적인 사례관리 시스템 등이 필요하다고 하였다.

2) 탈시설전환 지원체계의 마련

이미 탈시설전환 지원체계로 체험홈이나 그룹홈 등을 하고 있는데, 새로운 체계를 마련한다고 하면 어떤 차별성이 있을까에 대해 논의하였다. 이에 기존 체계와의 관련성에 대해 검토해 보아야 할 것이나, 체험홈이나 그룹홈으로는 부족하다고 할 수 있으므로 이를 종합적으로 고려해서 판단하고 방향을 설정해 줄 수 있는 기관이 필요하다고 하였다.

전환기관을 공적 시스템에 넣어야 하는가에 대한 논의에 있어서는, 현재 판단의 책임은 시·군·구청장에게 있으므로 희망복지지원단이나 서울시 장애인전환서비스지원센터 등에서 역할을 하는 것이 필요하다고 하였다.

3) 초기정착 단계에서의 자립 지원

초기정착을 지원하기 위한 기관으로서 기존 자립생활센터의 역할을 전환하고 기능을 재편하여 활용하는 것은 바람직하지 않다고 하였다. 자립생활센터 간 격차가 크고 기관마다의 노하우 등을 활용하는 다양한 기관들이 지역사회 내에 존재하므로 자립생활센터로 한정할 필요는 없다는 것이다.

지역사회 내에서 거주할 경우에는 장애인을 보호·지원할 수 있는 대안적 형태가 필요하므로 주택 임대만으로는 해결되지 않는다고 전제한 뒤, 장애인의 삶의 주기에 있어서 주거가 안정되지 않는다면 시설에서 자립생활센터로, 또 임대주택으로, 다시 시설로 돌아가는 순환적 구조가 만들어질 수 있으므로 장애 유형·정도를 고려한 다양한 주거 선택이 보장되어야 한다고 하였다. 또한 시설에서 자립을 돕기 위해서는 체험홈, 그룹홈 외에 다양한 선택이 보장되어 할 것이며, 이 외에도 주거를 해결할 수 있는 대안 마련이 필요하다고 하였다.

거주체계에 있어서도 장애인의 나이, 장애유형, 시설의 범주 등에 따라 자립할 수 있는 체계의 마련이 필요하다고 하였다. 즉 신체장애인이나 감각장애인은 단시간 내에 자기중심의 거주체계를 마련하는 것이 필요한 반면에, 중증 발달장애인은 장기적인 계획 하에 시설 내에서부터 자립을 준비하는 설계가 필요하다고 하였다.

거주체계 외에 자립을 지원하기 위한 방안으로 대형 거주시설에서 장애인이 퇴소할 경우에 그 시설에 가산점을 부여할 필요도 있다고 하였다. 또한 시설 신규 입소자의 연령대가 고령화되어 가고 있으므로 이들에 대해 그들을 가족처럼 책임져 줄 사람이 필요하며, 이러한 역할이 가능한 지원체계가 필요하다고 하였다. 더불어 대부분의 장애인거주시설이 성인 중심이지만 아동·청소년들도 거주하고 있음을 감안하여 성인보다는 오히려 아동·청소년에게 적절한 지원체계를 갖추면 충분히 자립이 가능할 것이므로, 이들의 특성을 고려하는 것도 필요하다고 하였다. 또한 지역사회에 체험홈을 마련하였을 경우에 민원 제기 등의 문제가 발생되고 있으므로, 이를 개선할 수 있는 방법 및 비장애인의 편견 등을 바로잡는 것도 수반되어야 할 것이라고 하였다.

나. 포커스그룹인터뷰

1) 시설거주 장애인의 자립생활 욕구

우선, '자립'의 개념 정립이 필요하며, 일반적으로는 자립을 논할 때 시설을 벗어나서 지역사회로 나가는 것이라고 하지만 실질적으로 이는 '탈시설'이지 '자립'의 개념은 아니라고 볼 수 있다고 하였다. 이와 함께 장애인을 돌보는 부모나 보호자가 이들을 미신고시설로 보내거나 자체적으로 그런 형태의 시설을 만들어서 운영하는 것 역시 '자립'이 아닌 '보호'의 개념으로 보아야 한다고 하였다.

장애인 참석자는 시설 내에 거주하는 장애인 중 지적 능력이 있는 장애인은 드러내고 말할 상황이 되지 않을 뿐 자립을 희망하고 있다고 말하였다. 장애 자녀의 부모는, 자립을 시키고 싶지만 현실적 제약으로 인한 어려움이 있다고 호소하였다. 시설의 경우에는 장애인이 노령화되면서 정원을 채우게 되고 또 새로 입소하려는 장애인들이 있으니, 시설 입장에서 자연스럽게 그들을 지역사회에서 자립시키려는 노력을 하게 된다고 하였다. 또한 한 명의 장애인이 자립을 하게 되면 그 파급효과가 매우 크게 나타나는 것을 시설 역시 알고 있으나, 문제는 실제로 장애인이 지역사회에 나와도 지역사회 내에서 제공되는 것이 미약하다는 점이라 하였다.

2) 시설거주 장애인의 자립생활을 막는 저해 요소

기본적으로 자립생활을 위한 지역사회 내 인프라의 부족에 대한 논의가 오고갔다. 장애인 참석자의 경우에 시설에서 살고 싶지 않았지만 상황이 어쩔 수 없어서 시설에서 오랜 시간 생활을 해야만 했고, 자립을 하고 싶어도 할 수 있는 방법을 알지 못했다고 말하였다. 정보를 어디서 얻어야 하는지도 알지 못하였고, 자립을 하기 위해서 무엇이 필요한지에 대해서도 알 수 없었다는 것이다. 또한 자립에 관한 욕구와 궁금증을 시설에 이야기하고 싶었지만 어려웠고, 장애인 당사자끼리 모여 이야기하는 것이 전부였다고 말하였다. 즉, 자립의 욕구가 있음에도 불구하고 관련 정보의 부족과 자립을 의논할 수 있는 대상이 부재하다는 것이었다.

장애 자녀의 부모는 자립에 대한 것을 고민하기에 앞서 장애아동의 출생에서부터 지금까지 제도적인 뒷받침이 없는 상태에서 이를 만들어 나가야 한다는 것에 대한 어려움이 있었다고 호소하였다. 즉, 현실적인 문제에 부딪혀 장애 자녀를 자립시키는 것보다는 보호할 수 있는 시설에 보내고 있다고 하였다.

시설 관계자는 시설거주 아동이 탈시설할 경우에 자립지원금을 지원해주고 있으나, 장애인들의 경우에는 이를 지원하는 법령이 없다고 하였다.

필요에 의해 지방자치단체에 지원을 요청하기도 했었지만, 예산 부족 등의 이유를 들어 지원하지 않고 있다는 것이다. 또한 법인이 시설을 소규모화하고 싶지만, 그에 따른 인력 충원이나 비용 등에 있어 정부가 지원 해주지 않아 어려움이 있다고 하였다. 자립을 위한 지원 시설을 만드는데 있어서도 지방자치단체마다 행정구역을 기준으로 논하고 있어, 이를 개선할 수 있는 방안의 논의가 필요하다고 하였다.

3) 시설거주 장애인의 자립생활을 위해 필요한 지원 요소

지역사회 내에 어떤 서비스가 존재하면 시설에서 지역사회로 나올 수 있을가에 대한 논의에 있어서, 장애인 참석자는 우선적으로 필요한 것이 경제적인 지원이라고 하였다. 시설에서 지역사회로 나오기 위해서는 집이라도 있어야 하는데 지원되지 않고 있고, 생활비도 필요하지만 이를 마련할 수 있는 방법을 알 수 없었다고 하면서, 이에 경제적인 준비를 할 수 없었다고 하였다. 실제적으로 본인은 장애수당을 5년간 모아서 나왔지만 그마저도 너무나 적은 금액이어서, 이에 경제적 지원이 전제되어야 한다는 것이었다. 또한 자립생활을 옆에서 도와줄 수 있는 시스템이 필요하며, 시설에서 이런 준비 없이 나오게 되면 혼자 살 수 없게 된다고 하였다.

장애 자녀 부모의 경우에는 앞서 논의된 것 외에도 장애인 활동보조서비스를 확대하는 방안을 마련하는 것이 요구된다고 하였다. 중증장애인의 경우에도 활동보조 제공 시간에 제약을 두는 상황에서의 자립은 현실적으로 불가능한 일이라는 것이다. 또한 미신고시설이나 개인시설에 보내고 싶지 않지만 현실적 제약이 따르므로, 중간에서 이용할 수 있는 통로가 만들어져야 할 것이라고 하였다. 그리고 장애 자녀가 자립하는 곳이 부모가 거주하고 있는 지역 안에서 만들어져야만 부모 입장에서 자주 확인하고 만나보면서 안심할 수 있게 될 것이라고 하였다.

시설의 입장에서도 시설을 소규모화하는 것과 입·퇴소가 자유롭게 이루어지는 것이 기본적으로 필요하며, 장애인이 자립할 수 있는 시설 내의

여건을 먼저 만드는 것도 중요하다고 하였다. 이를 위해 시설 내에 장애인의 자립을 위한 공간을 만들고 일상생활을 스스로 해결할 수 있도록 연습하는 과정을 거쳐서 지역사회로 보내는 것 등이 필요하다고 하였다. 또한 지금의 형태처럼 장애인끼리 보호작업장이나 공동작업장에서 일을 하게 되는 것은 진정한 의미의 자립이 아니라고 말하였다. 그러므로 기존의 사회복지법인 내의 시설 안에서 작업장을 운영하던 체계에서 지역사회에서 운영하는 형태로 전환되어야, 현실에서 여러 어려움에 부딪치면서도 자립하게 되는 것이라는 것이다. 이를 위한 하나의 방법으로 대형시설을 분리하여 한 시설에 3~4명 정도 모여살 수 있도록 하고, 그러한 소규모화된 시설들을 지원할 수 있는 지원센터를 법인이 운영하도록 하는 것이 필요하다고 하였다. 시설을 소규모화하기 위해서는 또한 우선적으로 시설에 대한 지원이 현실화되어야 한다고 하였다. 주당 40시간의 노동법 기준으로 적절한 서비스를 지원할 수 없으므로, 직원들을 더 충원할 수 있도록 지원하고 장애인들의 식사비 등을 현실적으로 지원할 수 있는 별도의 지원체계가 마련되어야 하되, 이는 물가(실질적 단가)에 맞추어 지원되어야 한다는 것이다.

또한 장애인의 자립 지원을 위해서는 활동보조서비스를 이용하는 것뿐만 아니라 지역사회 내 다양한 인프라와 지원체계가 마련되어야 한다고 하였다. 이러한 지원체계를 만들되, 경제적 지원의 경우에는 장애인 부모가 아닌 장애인 당사자에게 지원해주는 형식을 갖추게 하고, 이를 다른 사람이 사용할 수 없도록 법적·제도적 장치가 마련되어야 한다고 하였다. 또한 지역사회 내 인프라를 만들기 위해서는 일종의 님비현상으로 인해 지역사회 내 자립을 거부하는 경우에는 하나의 규정을 만들어 처벌을 하거나 법적 규정을 강화할 필요가 있을 것이고, 이러한 역할을 지방자치단체에서 해야 한다고 하였다. 이와 함께 고려할 부분으로, 시골에서 살아온 장애인들이 도시에 가서 자립하라고 하면 더 어려울 수 있으므로 이런 개인적 환경 요인들을 고려한 자립 시스템의 마련이 요구된다고 하였다.

즉, 장애의 유형·정도, 환경 등을 고려한 개별화된 차원에서의 접근이 이루어져야 한다는 것이다.

2. 논의

자문회의와 포커스그룹인터뷰의 시사점은 다음과 같다.

첫째, 자립생활 정책과 관련한 법령의 보완이 필요하다. 장애인복지 패러다임의 변화와 더불어 탈시설에 관한 논의가 지속적으로 제기되어 오고 있고 장애인복지법과 사회복지사업법 등의 개정을 통해 개선하고자 하고는 있으나, 현행 정책과 법령들은 거주시설을 중심으로 이루어지고 있는 것이 현실이다. 그러므로 실제적으로 자립을 뒷받침할 수 있는 제도적 보완이 이루어져야만 진정한 의미의 자립을 지원할 수 있을 것이다.

둘째, 장애인 당사자가 결정하는 지역사회를 중심으로 자립이 이루어지기 위해서는 지역사회 기반의 서비스가 제공될 수 있도록 인프라의 확충이 필요하다. 장애인 당사자가 결정하고 선택한 활동에 참여할 수 있는 여건이 마련되어야 할 것이며, 이를 위해 지역주민들의 지속적인 인식 개선을 위해 노력하는 한편, 지역이기주의에 대해 제재할 수 있는 체계를 마련하여야 할 것이다.

셋째, 시설 내에서부터 자립을 준비할 수 있도록 지원체계를 마련하는 것이 필요하다. 시설생활과 자립생활 지원을 '탈시설화에 대한 찬성과 반대'의 이분법적 구조로 보는 것이 아니라, 서로 보완·협력해 나갈 수 있는 체계를 갖추어 나가는 것이 요구된다. 그럼으로써 시설에서는 자립을 희망하는 장애인의 자립생활 기반 마련을 위해 지역사회와 자유로운 왕래를 하며 자연스럽게 접근해 갈 수 있게 될 것이다.

넷째, 정부 차원에서 탈시설전환을 위한 지원체계가 필요하다. 즉, 탈시설의 계획 단계에서부터 지역사회에 정착할 때까지 관련된 모든 서비스를 제공해주고 상담해 줄 수 있는 기관이 설립되어야 할 것이다. 이를 통해

장애인의 자립생활을 위해 우선적으로 필요한 경제적 지원, 주거, 활동보조서비스 등을 포함한 제반 서비스들이 서로 연계되어야 할 것이다.

다섯째, 장애인들의 자립 욕구가 높은 것은 이미 여러 가지 경로를 통해 잘 알려져 있다. 그럼에도 불구하고 이들의 실제 자립의 정도가 높지 않은 것은 자립 정보의 제공이 부족함 등에서 기인하므로, 이를 지속적으로 제공해 줄 수 있도록 명문화할 필요가 있을 것이다.

여섯째, 장애 자녀의 부모들이 현실적 제약으로 인해 시설에 보낼 수밖에 없는 현 상황에서 지역사회 복지시설 확충과 더불어 보호자의 부담을 감소시킬 수 있도록 다양한 형태의 지원이 이루어져야 할 것이다. 이를 통해 처음부터 시설에 들어가는 장애인의 수가 감소된다면 사회적 부담 역시 줄어들 것이다.

일곱째, 시설에 대한 지원을 현실화함으로써 장애인들이 자립생활을 접할 수 있는 기회를 다각화시키는 것이 필요하다. 그래야만 시설에서부터 장애인에 대한 개별적인 지원 및 비장애인들과의 고용통합 등을 통해 자립생활을 경험할 수 있는 다양한 통로가 마련되고 지원될 수 있게 될 것이다.

여덟째, 자립생활을 위해 필요한 경제적 지원, 주거, 활동보조서비스 등은 실제적으로 자립을 위해 필요한 만큼 충분히 지원되어야 할 것이다. 이를 위해 제도적 장치가 마련되어야 하는 것은 물론이고, 지역사회 내 다양한 인프라와 지원체계가 마련되어야 할 것이다. 또한 경제적 지원의 경우에 장애인 당사자에게만 제공될 수 있도록 법적·제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

VI. 시설거주 장애인의 자립 지원을 위한 정책 방안

1. 시설 내 인권 보장의 강화

가. 인권 보장 및 탈시설전환 정보 고지의 의무화

거주시설 이용자에게 가장 필요한 것 중의 하나는 개인 공간, 사생활 등 집단생활에서 이용자의 사생활을 보호하고 개인의 자기결정권을 보장하는 것이다. 이에 장애인차별금지법, ‘장애인거주시설 서비스 최저기준’, ‘장애인거주시설 인권보장 가이드라인’ 등에서 시설거주 장애인의 인권 보장에 관하여 규정하고 있다. 그러나 특히 사생활 보장과 관련하여 장애인복지법령 상 거주시설 기준을 변경하지 않는 한 시설거주 장애인의 사생활 보장은 구호에 그칠 뿐이다. 따라서 최소한의 사생활이 보장될 수 있도록 장애인복지법 시행규칙 상의 거주시설 설치·운영 기준을 변경하여야 할 필요가 있다.

이와 더불어 시설에서 살고 싶지 않은 사람들의 탈시설 권리를 두고 시설종사자와 장애인거주시설은 어떻게 할 것인지에 대한 깊은 고민이 필요하다. 사회복지시설의 하나인 장애인거주시설은 과거의 가족 기능의 대체·보충 역할에서 나아가 치료·훈련·재활 등의 전문적인 기능이 강화되고 있는 한편, 시설거주인의 욕구에 맞는 여러 지원과 지지를 목적으로 하고 있다. 이러한 이용자 욕구 중에 가장 중요한 하나가 바로 탈시설임을 고려할 때에 시설 측과 종사자가 탈시설에 관한 최소한의 정보 제공과 지원을 하도록 하여야 한다. 이를 위해서는 장애인복지법 상 복지시설의 장애 <표 VI-1>과 같이 거주시설이 탈시설전환에 관한 정보를 제공하고 지원하는 것을 의무화하는 내용을 포함시켜야 한다.

나. 장애인거주시설 평가 시스템의 개선

<표 VI-1> 장애인복지법 개정안

제60조의4(장애인 거주시설 운영자의 의무) ① ~ ③ (현행과 같음)

④ 시설 운영자는 시설 이용자에게 탈시설전환에 관한 정보를 정기적으로 제공하고 이를 지원하여야 한다. [신설]

장애인거주시설에 대한 평가 시스템이 개선되어야 한다. 현재는 사회복지사업법 제43조의2에서 3년마다 1회 이상 시설 평가를 실시하도록 되어 있고, 보건복지부는 시설 관계자, 학계, 관련 공무원 등으로 시설평가단을 구성하여 시설 평가를 수행하고 있다. 그러나 우선, 평가의 객관성 확보 측면에서 시설 관계자 중 평가 시설과 관련 있는 자는 해당 시설의 평가에서 제외되도록 하여야 하고, 시설거주인을 대변할 수 있는 사람들로 인적 구성을 다양화할 필요가 있다. 그리고 시설의 설비 중심으로 평가 항목을 설계하고 있는 것을 시설거주인 중심으로 대폭 변경하여야 한다.

한편, 평가 결과에 따른 사후 지원으로 우수 평가 시설 직원에 대한 역량개발비만 지급할 것이 아니라 평가 결과를 기준으로 하여 거주시설에 대한 예산을 차등 지급하도록 해서, 시설 평가를 통하여 시설의 근본적인 개선이 이루어질 수 있도록 하여야 한다. 그리하여 시설 내에 거주하더라도 최소한의 인권 보장이 될 수 있도록 하여야 한다.

다. 장애인 권리옹호 시스템의 구축

도가니 사건은 한국 인권의 부끄러운 자화상이다. 인권 국가라고 자부해 온 이 땅에서 이런 사각지대가 있다는 것은 충격적이다. 끔찍하고 시대착오적인 인권침해 사건은 장애인을 비롯한 사회적 약자의 특성상 스스로 인권옹호나 권리구제를 구하기 어렵다는 현실과 맞물려 있다. 이는 사회적 약자를 위한 '인권 보호·옹호'(Protection and Advocacy) 시스템이 절실하게 필요하다는 것을 웅변한다(임성택, 2012).

실례로 아동복지법과 노인복지법에는 각각 아동보호전문기관과 노인보호전문기관이 있다. 이 기관들은 아동 또는 노인에 대한 학대, 유기, 인권침해와 관련된 권리옹호 기관이다. 그러나 사회복지사업법에 장애인, 노인, 아동을 비롯한 사회적 약자에 대한 권리옹호 기관, 긴급전화 등의 근거를 마련할 필요가 있다. 나아가 장애인복지법에 장애인 권리옹호 기관에 대한 구체적인 내용을 두어야 한다(표 VI-2). 이러한 장애인 권리옹호 기관은 서비스 제공 기관, 특히 시설로부터 독립되어야 하고, 인권침해 발생 시 신속하게 현장에서 대응할 수 있어야 하며, 방문조사 권한과 사후구제 권한을 부여받아야 한다.

2. 시설 내에서의 자립 준비

가. 외부와의 소통 의무화

지난 2010년 이정선 의원실과 보건복지부 합동으로 실시된 장애인 미신고시설 거주인 면접조사를 살펴보면, 상당수의 시설에서 “10년 이상 외출해본 적이 없다”, “바로 아래에 있는 슈퍼에도 가본 적이 없다”는 충격적인 진술이 나오고 있다. 거주인들의 외출·외박, 외부인들의 시설로의 방문이 자유로워야 함에도 불구하고 시설에서는 외출의 위험성, 관리의 어려움을 내세우거나 사유지임을 주장하며 시설을 폐쇄적으로 운영하고 있는 상황인 것이다.

하지만 시설은 거주인들의 거주복지 공간으로서 공적인 공간으로 기능하고 있는 것이며, 그렇기 때문에 국가와 지방자치단체의 지원과 관리·감독을 받는 것이다. 따라서 시설은 쌍방향으로 개방되어 있어야 하며, 거주인들을 보호라는 명목으로 시설에 가두고 있는 것은 자립생활, 사회통합이라고 하는 사회복지의 방향성에 역행하는 일이다(염형국, 2011).

외국 사례를 보면, 시설서비스와 지역복지서비스가 연속선상으로 간주되고 있다. 영국의 경우에 시설서비스를 포함한 모든 서비스 사정과 연계

<표 VI-2> 장애인복지법 개정안

제59조의8(장애인인권센터의 설치 등) ① 국가와 지방자치단체는 장애인의 권리를 옹호하기 위하여 장애인인권센터(이하 '센터'라고 한다)를 설치한다.

② 지방자치단체는 장애인의 접근성을 높이고 장애인의 권리옹호 및 차별·인권침해의 구제를 신속하게 하기 위하여 시·군·구에 센터의 지부를 둘 수 있다.

③ 국가와 지방자치단체는 장애인의 권리옹호, 차별금지, 인권보장을 목적으로 하는 비영리 법인 또는 단체에 센터의 운영을 위탁할 수 있다.

제59조의9(장애인인권센터의 업무) ① 중앙장애인인권센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 지역장애인인권센터에 대한 지원
2. 장애인의 권리옹호와 관련된 연구 및 자료 발간
3. 효율적인 장애인 권리옹호사업을 위한 연계체제 구축
4. 상담원의 직무 교육, 장애인의 권리옹호와 관련된 교육·홍보
5. 장애인인권센터 전산시스템의 구축·운영
6. 그 밖에 대통령령으로 정하는 장애인학대예방사업과 관련된 업무

② 지역장애인인권센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 장애인에 대한 인권침해·차별 행위의 신고 접수, 상담, 조사
 2. 피해자의 격리, 기타 보호를 위해 필요한 조치
 3. 장애인의 권리옹호를 위한 각종 서비스 제공
 4. 국가인권위원회와 수사기관에 인권침해·차별 행위에 대한 조사의뢰
 5. 장애인의 권리옹호와 차별구제를 위한 소송, 기타 법률 구조
 6. 그 밖에 장애인의 권리옹호 및 차별·인권침해 예방과 관련된 업무
-

가 케어매니지먼트(care management)를 통해 이루어지 있고, 일본의 경우에도 거주서비스를 개호서비스의 한 종류로 간주하고 있다. 또한 장애인들이 거주시설에 거주하더라도 낮 시간 동안 지역사회에 나가 생활하고 서비스를 이용하도록 하고 있다(김경혜 외, 2009).

그러나 현재 우리나라에서는 거주시설과 지역사회서비스가 분리되어 서비스 호환이 되지 못하고 있다. 시설에서 생활하면서도 사회통합이 가능하기 위해서는 시설의 개방·사회화가 필요하다. 여기에는 시설 정보의 공개, 시설의 지역사회 개방, 시설거주인의 지역사회시설의 일상적 이용, 시설 운영에의 외부인 참가 등이 포함된다. 이를 위해서 장애인복지법을 개정하여 <표 VI-3>와 같이 거주시설 운영자의 의무로 시설의 지역사회 개방 및 시설거주인의 지역사회시설의 일상적 이용 보장을 명시하여야 한다.

<표 VI-3> 장애인복지법 개정안

제60조의4(장애인 거주시설 운영자의 의무) ① ~ ③ (현행과 같음)

④ 시설 운영자는 시설 이용자에게 탈시설전환에 관한 정보를 정기적으로 제공하고 이를 지원하여야 한다. [신설]

⑤ 시설 운영자는 시설 이용자를 위하여 지역사회시설의 이용을 보장하고, 거주시설을 지역사회에 개방하여야 한다. [신설]

나. 임시거주 훈련 프로그램의 확대

시설거주 장애인의 자립생활 의지 고취와 자립생활의 어려움을 줄이기 위해서 임시거주 훈련 프로그램이 확대되어야 한다. 임시거주 훈련 프로그램에서는 오랫동안 시설생활로 인한 지역사회와의 괴리감을 줄이고 초기정착을 안정적으로 할 수 있도록, 임시거주공간의 형태로의 주거 지원과 함께 자립생활 훈련을 하고 각종 서비스도 연계·지원할 수 있다. 그러므로 이 공간이 본격적 자립생활 시작 전의 임시 거주지로서 적극적으

로 활용될 수 있도록 하여야 한다. 이를 위해 시설 외부에 있는 자립생활 센터의 지원을 받아 임시거주 훈련 프로그램이 운영되어야 하고, 자립생활 센터에서 운영하는 임시거주공간도 대폭 확충되어야 한다.

다. 공공임대주택 신청자격 취득 요건의 완화

2009년 4월에 ‘주택공급에 관한 규칙’이 개정¹⁶⁾되어, 그 이전까지는 장애 정도와 상관없이 장애인 임대주택을 공급했었으나 이후로 중증장애인의 우선 입주가 가능하도록 변경되었다. 그러나 시설거주 장애인의 자립생활을 위해서는 장애 등급을 기준으로 공공임대주택을 제공하는 것보다는 현재 전체의 3~5% 밖에 되지 않는 보금자리 주택의 공급 비중을 증가시켜야 한다.

또한 장애인 우선 임대の場合 우선 세대주 독립이 되어야 하는데 대부분의 시설거주인은 시설장의 동거인으로 등재되어 있었으며, 최근에는 시설 거주 기간이 무주택 기간으로 인정되었기 때문에 우선순위에서 밀리게 된다. 또한 세대주가 장애인복지카드 소지자라면 신청이 가능하나, 세대원이 장애인복지카드 소지자라면 우선 임대 신청이 불가능하다. 세대원인 시설거주 장애인이 공공임대주택을 통해 자립을 하고 싶을 경우는 공공임대주택의 특별공급을 통해 입주하는 방법 밖에 없으나, 이는 시설장

16) 제32조(국민임대주택 입주자 선정에 관한 특례) ⑤ 국민임대주택의 사업주체는 무주택세대주로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 입주자선정순위에도 불구하고 그 건설량의 20퍼센트 범위에서 국민임대주택을 우선 공급할 수 있다. (후단 생략)

1. (생략)
2. 「장애인복지법」 제32조에 따라 장애인등록증이 교부된 자(정신지체인·정신장애인 및 제3급 이상의 뇌병변장애인의 경우에는 그 배우자를 포함한다)로서 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 입주자격을 충족하는 자. 이 경우 입주자선정순위는 장애등급이 높은 순서로 정한다.
3. ~ 12. (생략)

의 추천을 요구하기 때문에 결국 시설거주 장애인의 자립생활이 시설장의 손에 달려있게 되는 문제가 있다. 그러므로 시설거주 장애인이 공공임대주택에 신청할 경우에 그 신청자격 취득 요건을 좀 더 완화시킬 필요가 있다.

라. 사회복지 신청권의 실질화

사회복지서비스 신청권이란 사회복지사업법 제33조217)에 따라 사회복지서비스를 필요로 하는 사람과 그 친족, 그 밖의 관계인이 관할 시장·군수·구청장에게 사회복지서비스의 제공을 신청할 수 있는 권리를 의미한다. 이는 사회복지서비스 제공의 ‘신청권’이 인정되면서 국가의 ‘조치제도’라는 틀 안에 머물러 있던 사회복지서비스가 비로소 권리의 영역으로 들어온 증거이며, 사회복지서비스가 국가에 의한 단순한 시혜가 아니라 당사자 스스로 서비스의 제공을 요구할 권리로서 인정된 것이다(윤찬영, 2011).

그러나 현실에서 사회복지서비스 신청권은 거의 활용되지 않고 있으며, 그야말로 법전 속에서 잠자고 있는 규정이 되어 버렸다. 이것은 사회복지서비스 신청권의 요건이 구체적이지 않기 때문이며, 결국 사회복지서비스 신청을 거부한 지방자치단체장을 상대로 장애인들이 제기한 행정소송에서 청주지방법원 판결(2010구합691, 원고 패소)과 서울행정법원 판결(2010구

17) 제33조의2(사회복지서비스의 신청) ① 사회복지서비스를 필요로 하는 사람(이하 ‘보호대상자’라 한다)과 그 친족, 그 밖의 관계인은 관할 시장·군수·구청장에게 보호대상자에 대한 사회복지서비스의 제공(이하 ‘서비스 제공’이라 한다)을 신청할 수 있다.

② 시·군·구 복지담당공무원은 이 법에 따른 보호대상자가 누락되지 아니하도록 하기 위하여 관할지역에 거주하는 보호대상자의 서비스 제공을 직권으로 신청할 수 있다. 이 경우 보호대상자의 동의를 받아야 하며, 동의를 받은 경우에는 보호대상자가 신청한 것으로 본다.

③ ~ ④ (생략)

합28434, 원고 승소)이 서로 상반되는 등, 구체적이지 못한 신청 요건으로 인한 문제점이 발생하였다. 또한 승소한 서울행정법원 판결마저도 이후에 양친구청에서 불명확한 사회복지서비스 신청권 조항을 근거로 아무런 조치를 취하지 않아 패소한 것과 다를 바 없이 되어 버렸다. 그러므로 시설 거주 장애인의 자립생활을 위해서는 사회복지서비스 신청에 따른 서비스 수급 요건이 보다 구체화되고 객관화될 필요성이 있다.

3. 탈시설전환 지원체계의 마련

가. 자립생활 원칙의 명문화

이제 장애인복지정책은 장애인을 더 이상 시혜와 동정의 대상으로 여기는 것이 아니라 장애인 스스로의 선택과 결정에 의하여 자신의 삶을 관리하고 지역사회에 참여할 수 있도록 장애인의 자립생활을 지원하는 방향으로 변화되어 가고 있다. 이에 현행 장애인복지법에서도 장애인을 위한 활동보조서비스 및 장애인자립생활센터를 통한 장애동료 상담서비스 등을 실시하도록 하여 장애인의 자립생활을 지원하고 있다. 그러나 여전히 시설을 통한 거주 및 재활서비스 위주로 장애인복지서비스가 제공되고 있고, 장애인 자립생활의 중요성을 충분히 담아내지는 못하고 있는 실정이다. 따라서 장애인복지법을 개정하여 장애인복지의 기본이념(제3조)에서 자립생활의 원칙을 천명할 필요가 있다(표 VI-4).¹⁸⁾

나. 중앙정부 차원의 탈시설전환 계획 수립

18) 2012년 9월 24일에 김정록 의원의 대표발의로 장애인 자립생활의 지원을 강화하는 방향의 장애인복지법 개정안이 국회에 발의된 바 있다.

<표 VI-4> 장애인복지법 개정안

제3조(기본이념) 장애인복지의 기본이념은 장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 통하여 완전한 사회참여와 평등을 실현함으로써 사회통합을 이루는 데에 있다.

2012년 현재 중앙정부 차원에서는 탈시설에 대한 명확한 로드맵을 가지고 있지 않다. 2011년 3월 장애인복지법 개정으로 신규 장애인거주시설의 경우 30인 이하로 규모를 제한하였을 뿐이고, 이것도 기존 대형시설에는 적용하지 않고 있다. 말로는 탈시설 자립생활의 방향으로 나아가야 한다고 하지만, 실제로 정책 수립과 집행을 위한 예산 확보는 계속 회피하고 있는 상황이다. 현재 서울이나 지역에서는 대부분 장애인자립생활센터 등과 같은 민간단체를 중심으로 집중적인 탈시설 지원이 이루어지고 있다. 각 지역 장애인단체는 지방자치단체에 탈시설 지원체계 수립을 위한 정책 마련과 예산 투입을 요구하고 있으나, 지방자치단체는 중앙정부 차원의 지원이 없는 상황에서 지역 인프라만으로 지원이 어렵다고 하고 중앙정부는 복지의 지방 이양을 들먹이며 지방자치단체의 책임이라고 한다. 이렇게 중앙정부와 지방자치단체가 서로 책임을 떠넘기고 있는 것이다.

이에 더 이상 시설에서 거주하기를 원하지 않고 지역사회에 나가 자립생활을 하고자 하는 장애인을 위하여 이들에 대한 정기적인 욕구조사를 진행하고 그에 맞춘 개별적 탈시설 자립생활 지원 계획을 실시할 뿐만 아니라 대규모시설을 소규모시설로 전환하고 시설과 지역사회와의 이동을 원활하게 하는 등 중앙정부 차원에서 종합적인 탈시설전환 계획을 수립할 필요가 있다. 이를 위하여 장애인복지법 제10조의2(장애인정책종합계획)의 내용으로 ‘장애인의 자립생활에 관한 사항’을 포함시키고,¹⁹⁾ 제11조(장애인정책조정위원회)의 심의 사항으로 ‘탈시설전환 계획에 관한 사항’을 추

19) 2012년 9월 24일에 김정록 의원의 대표발의로 장애인정책종합계획의 내용으로 ‘장애인 자립생활에 관한 사항’을 포함시키는 내용의 장애인복지법 개정안이 국회에 발의된 바 있다.

가하여 보건복지부 주도로 탈시설전환 계획을 작성하도록 해야 한다(표 VI-5).

<표 VI-5> 장애인복지법 개정안

제10조의2(장애인정책종합계획) ① (현행과 같음)

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. ~ 4. (현행과 같음)

5. 장애인의 자립생활에 관한 사항

6. 그 밖에 장애인의 권익과 복지증진을 위하여 필요한 사항

③ ~ ⑥ (현행과 같음)

제11조(장애인정책조정위원회) ① (현행과 같음)

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·조정한다.

1. ~ 7. (현행과 같음)

8. 탈시설전환 계획에 관한 사항

9. 그 밖에 장애인복지와 관련하여 대통령령으로 정하는 사항

③ ~ ⑤ (현행과 같음)

또한 시설에서 나와 지역사회에 거주하는 동안 필요로 하는 활동보조서비스나 장애연금과 같은 주요 사회복지서비스의 대상 기준을 일률적으로 장애등급에 따라 정하기보다는 서비스별로 종합적인 평가 기준을 도입하여 해당 서비스가 절실한 장애인들이 실제 혜택을 받을 수 있도록 하는 것이 필요하다. 현행 활동지원제도는 장애등급 1, 2급만 신청 자격이 주어지고, 신규 신청의 경우에 장애등급 재심사를 받아야 한다. 그러다보니 분명 지역사회에서 자립하기 위해서는 활동보조 지원을 받아야 함에도 불구하고 장애등급 1, 2급이 아닌 시설거주인은 이 제도의 지원 없이 자립할 수 있을지 두려워하여 망설이게 되고, 장애등급이 1, 2급인 사람도 등급 재심사를 받고 등급이 오히려 낮아져서 장애연금과 장애수당에 영향을 줄까봐 신청조차 못하기도 한다. 결국 시설거주인 중 최종증 1급이 확실한

사람만 지역사회 활동보조서비스의 이용 가능성을 확신할 수 있다는 말인데, 아이러니하게 최중증 1급 장애인은 현재 중앙정부와 지방자치단체에서 제공하는 서비스 시간만으로는 생활하기 어렵다. 그러므로 장애등급으로 서비스를 제한하지 말고 장애유형과 생활환경 특성을 충분히 고려하여 그 필요도에 따라 활동보조서비스를 지원하는 것 또한 탈시설 지원체계 마련에 있어서 중요한 과제이다.

다. 탈시설전환기관의 설치

1) 법적 근거의 마련

본 조사의 결과에 의하면 장애인생활시설 장애인의 약 50% 이상이 자립생활을 희망하는 것으로 나타났다. 하지만 우리나라의 경우에 현재 중앙정부 차원에서는 탈시설전환기관이 설치되어 있지 않고, 지방자치단체 중에서는 서울시만 유일하게 지난 2010년부터 장애인전환서비스지원센터를 설립하여 시설거주 장애인의 탈시설 자립생활을 지원하고 있을 뿐이다. 중앙정부는 장애인거주시설에 대한 복지적 지원만을 할 뿐 탈시설을 통해 자립생활을 하고자 하는 장애인에 대해서는 지방자치단체에서 책임질 것을 권고하는 수준에 그치고 있다.

최근 장애인복지법, 장애인차별금지법, 장애인권리협약에는 장애인의 시설 수용은 최후의 선택이며 자립생활의 보장을 우선한다고 되어 있지만, 시설거주인이 시설 수용을 거부하고 나왔을 때 길거리에 나왔거나 시설에 재입소하는 길 밖에 없는 것이 현실이다. 그러므로 지역사회에서 장애인이 자립하고 살 수 있도록 기존에 민간 중심으로 진행하던 탈시설 지원을 정부와 지방자치단체가 제도적 장치를 마련하여 책임 있게 집행할 필요가 있다. 탈시설전환 체계는 중앙 단위로 보건복지부 장애인정책국 산하에 탈시설전환팀을 설치하고 시·도 단위에 탈시설전환기관을 설립하는 형식이 될 수 있다. 이를 위해서는 탈시설전환 체계 구축을 위한 법적 근거의

마련이 필수적이다. 즉, 탈시설전환 지원에 대한 국가·지방자치단체의 책임을 명확히 하기 위해 현행 장애인복지법을 개정하여 탈시설전환기관의 설치와 그 역할에 대한 법적 근거를 마련하여야 한다(표 VI-6).

<표 VI-6> 장애인복지법 개정안

제53조의2(탈시설전환기관의 설치) ① 국가와 지방자치단체는 시설거주 장애인의 탈시설 지원을 위하여 탈시설전환기관을 설치하여야 한다.

② 탈시설전환기관은 시설거주 장애인의 퇴소 상담, 자립 계획 수립, 정기적인 탈시설 욕구조사, 전환주거 지원을 포함한 지역사회 초기 정착 지원, 탈시설 장애인의 지역사회 서비스 연계 등의 역할을 하여야 한다.

2) 탈시설전환기관의 역할

탈시설전환기관은 시설거주 장애인의 정기적인 상담, 자립 계획 수립, 지역사회 자립 정보 제공, 주거공간 연계 등 지역사회 정착을 위한 지원을 하는 기관이다. 탈시설 자립생활을 상담하고 계획을 수립할 수 있는 공식적인 기구가 생기면, 탈출하듯이 쉬쉬하면서 탈시설하는 경우도 없을 것이고 탈시설 지원 과정에서 발생하는 지원기관과 시설 간의 마찰도 줄일 수 있을 것이다.

① 정기적인 탈시설 욕구조사

시설거주 장애인들의 탈시설 욕구조사는 시설거주 장애인들이 어느 정도 자립생활을 희망하는지 가늠할 수 있는 척도가 될 수 있다. 또한 탈시설 욕구조사를 통해 장애인이 자립생활에 대해 진지하게 판단할 기회가 될 수 있으며, 만일 자립생활을 할 경우 무엇을 필요로 하는지 정부 차원에서 파악할 수 있는 좋은 기회가 될 수 있다. 따라서 시설거주 장애인의

자립생활 정책에 도움이 되게끔, 탈시설 욕구조사를 특별한 경우에 한시적으로 할 것이 아니라 정기적으로 실시해야 한다. 이에 자립생활의 욕구가 있음에도 거주시설에서 살고 있는 장애인의 욕구를 파악하여 그에 맞는 서비스가 실시될 수 있도록 최소 매년 1회 이상 전체 시설거주 장애인에 대한 탈시설 욕구조사가 실시될 필요가 있다.

② 서비스 전환 상담

2012년 현재 전국에서 지방자치단체가 운영하는 탈시설전환기관으로는 서울특별시 운영의 장애인전환서비스지원센터가 유일하여, 서울에서만 몇몇 서비스 전환 상담을 받을 수 있고 다른 지방 거주 장애인들은 서비스 전환 상담을 받을 수 없는 현실이다. 이에 서울시뿐만 아니라 전국 16개 시·도에 탈시설전환기관의 설치가 요구되는 것이며, 이를 통해 전국 장애인들이 탈시설전환기관에서 서비스 전환 상담을 받을 수 있도록 해야 한다.

③ 지역사회 초기정착을 위한 개인별 지원

장애인들이 시설에서 벗어나 지역사회 내에서 자립할 수 있도록 돕는 미국의 MFP 프로그램과 같이, 시·도에서 장애인시설로 주기적으로 탈시설·이주에 관한 장애인의 욕구를 조사하는 상담원을 보내어 시설 내 장애인 중 탈시설을 희망하는 이들을 조사하고 지역사회 초기정착을 지원하여야 한다. 이를 위해서는 우리나라도 기존의 기관 중심의 예산 지원 시스템을 변경하여 개인 중심의 예산 지원이 이루어질 수 있도록 하여야 하고, 장애인의 신청에 따라 개인별 지원 계획 작성, 지역사회 초기정착 지원이 체계적으로 이루어질 수 있어야 할 것이다.

3) 장애인자립생활센터와의 관계

장애인복지법 제54조에 따르면 국가와 지방자치단체는 중증장애인의 자립생활을 실현하기 위하여 장애인자립생활센터를 통하여 필요한 각종 지원서비스를 제공하도록 하고 있다. 또한 장애인복지법 시행규칙 제39조의 2에 의하면 자립생활센터는 i) 장애인의 자립생활 역량 강화 및 동료상담 등 장애인 동료에 의한 서비스 지원, ii) 모든 유형의 장애인이 지역사회에서 참여적이고 통합적인 생활이 가능하도록 정보 제공, 의뢰 등 다양한 서비스의 제공과 이를 실현할 수 있는 지역사회 물리적·사회적 환경의 개선 사업, iii) 장애인이 지역사회에 참여하고 생활하는 데 있어서의 차별 해소 및 장애인 인권의 옹호·증진, iv) 중증장애인에게 적합한 서비스의 제공 등의 역할을 수행하여야 한다.

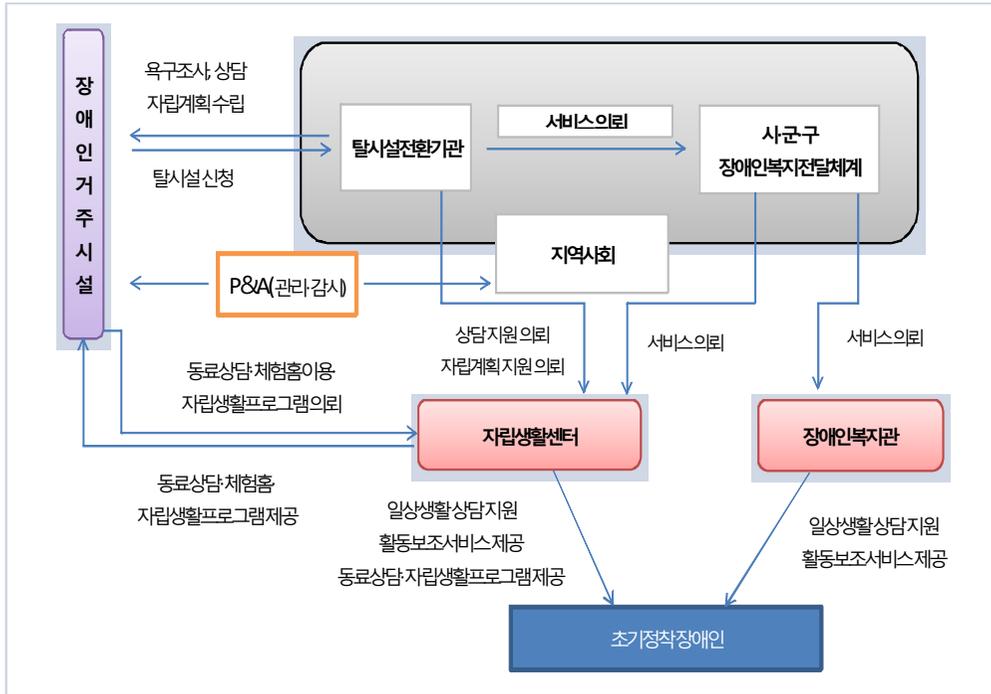
현실적으로 자립생활센터는 중증장애인에 대한 활동보조 지원을 주된 역할로 하고 있지만, 부분적으로는 거주시설과 시설거주 장애인들의 요청에 의하여 동료상담이나 체험홈 운영 등의 자립생활 프로그램을 시행하고 있다. 따라서 시·도에 탈시설전환기관이 설립되게 되면 자립생활센터의 협조를 받아 시설거주 장애인에 대한 동료상담과 체험홈 운영 등을 함께 진행할 수 있을 것이다.

이상에서 논의된 바를 바탕으로 하여 자립생활의 지원을 위한, 탈시설 전환기관을 포함한 서비스 전달체계(안)를 그림으로 나타내면 <그림 VI-1>과 같다.

4. 초기정착 단계에서의 자립 지원

가. 전환주거 지원제도의 마련

시설거주인의 지역사회 자립을 위한 주거공간은 시설에서 나오기 위한 필수조건으로, 일차적으로 이 문제가 해결되지 않은 이상 시설에서 나오기가 어렵다. 시설에서 곧장 공공임대주택으로 입주하기란 현실적으로 힘들고, 시설거주 장애인들이 시설 퇴소 후 곧바로 자립생활을 위한 거주지



<그림 VI-1> 자립생활 지원을 위한 서비스 전달체계(안)

를 구하기도 어렵기 때문이다.

이렇듯 시설이용자 개인의 노력만으로 집을 구해서 지역사회로 자립하기란 매우 어려운 현실이기 때문에 중간단계로서 임시 거주지의 필요성이 요구되고 있고, 이에 정부와 지방자치단체에서 체험홈이나 자립주택과 같은 '전환주거'²⁰⁾를 지원하는 것이 필요하다. 체험홈이 1년 이내 등 비교적 짧은 거주 기간을 갖는다면, 자립주택은 좀 더 독립적인 주거 형태로 공공임대나 민간임대로 가기 전까지 지역사회에 안정적으로 정착하면서 최소한의 보증금 등을 마련할 수 있는 기간 동안 제공되는 주택 형태라고 볼 수 있다. 지방자치단체 중에서 서울시는 장애인전환서비스지원센터를

20) 시설에서 지역사회로 자립 전환을 위해 필요한 주거공간이라는 의미로 '전환주거'라는 용어를 사용하고 있다. 지역마다 체험홈, 자립홈, 자립주택, 자립생활가정 등 그 쓰이는 형태와 의미 등은 각기 조금씩 다르다.

통해 체험홈과 자립주택을 제공하고 있는데, 체험홈은 최장 2년, 자립주택은 최장 5년 동안 거주할 수 있다.²¹⁾

어쨌든 전환주거는 시설에서 지역사회로 자립하려는 시설거주인에게 제공되어야 하는 최소한의 기본적인 물적 토대라고 할 수 있다. 하지만 이 역시 중앙정부 차원의 정책이 부재한 상황이다. 이에 장애인복지법에 탈시설전환기관의 지원 업무 중의 하나로 전환주거 지원을 명시할 필요가 있는 것이다(표 VI-6).

나. 소득 보장

1) 자립정착금의 지원

탈시설 장애인에 대한 자립정착금은 거주시설에서 살아왔던 장애인이 지역사회에서 안정적으로 자립할 수 있도록 지원하는 예산이다. 이 자립정착금은 방 한 칸 마련하는 것부터 살림살이를 장만하는 것까지, 시설에서 목돈을 마련하기 어려운 현실에서 시설거주 장애인의 지역사회 자립생활 초기정착을 위해 필요한 매우 소중한 돈이다. 이러한 자립정착금의 예는 탈북자를 위한 새터민 지원금, 아동시설에서 나가는 사람에게 주는 자립정착금 등에서도 살펴볼 수 있다.

그러나 현재와 같이 지방자치단체에서 자립정착금의 지원 여부를 결정하도록 한다면, 지역마다 지원하는 곳도 있고 안하는 곳도 있어 어느 지역에서 자립을 하는지에 따라 차이가 존재하게 된다. 따라서 장애인복지법 상 자립생활의 장애 법적인 근거를 마련하여, 시설에서 나와 지역사회

21) 2009년에 탈시설공투단과 석암비대위를 중심으로 '탈시설전환국 설치', '전환주거 제공' 등을 요구하며 서울시 탈시설 자립생활 투쟁을 전개하였다. 이 투쟁의 성과로 서울시는 장애인전환서비스지원센터를 설립(현재 서울시복지재단에서 운영)하고 전환주거 등을 제공하며 탈시설 지원을 하고 있다.

에 거주하려고 하는 모든 장애인이 동등하게 자립정착금을 지원받도록 할 필요가 있다(표 VI-7).

<표 VI-7> 장애인복지법 개정안

제53조(자립생활 지원) 국가와 지방자치단체는 중증장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 위하여 활동보조인의 파견 등 활동보조서비스 또는 자립정착금의 지급, 장애인보조기구의 제공, 그 밖의 각종 편의 및 정보 제공 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.

2) 부양의무 기준의 폐지

본 조사의 결과에 의하면 시설거주인이 초기정착 과정에서 가장 필요한 지원으로 주거와 함께 소득 보장을 꼽았는데, 국민기초생활보장 수급자인 경우 그나마 생계를 유지할 수 있지만 노동시장에 편입되어 일을 통해 수입을 확보하기 어려운 현실에서 국민기초생활보장 비수급자인 경우에는 사실상 지역사회에 나와서 자립하기가 어렵다. 그런데 시설거주인이 수급자가 되는데 있어서 최대 걸림돌이 바로 국민기초생활보장법 상의 부양의무 기준²²⁾이다.

그래서 수급권자가 실질적으로 가족관계의 단절 상태임에도 불구하고 주민등록상 소득이 있는 부양의무 가족이 있다는 이유만으로 현행 국민기초생활보장법에 의하여 수급권이 박탈되어 수급권자가 자살하는 등 사회적 문제가 발생하고 있으며, 특히 장애인의 경우에 장애인거주시설에서 수년 또는 수십 년을 수급자로 지내다가 사회에 나가 자립하고자 할 때 부양의무자가 있는 것으로 조사되어 수급권이 박탈되는 사례가 발생되고 있다. 시설에서 나왔지만 부양의무 기준 때문에 생계를 가족에게 책임지

22) 제5조 제1항에 의하면, “수급권자는 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 소득인정액이 최저생계비 이하인 사람으로 한다”고 되어 있다.

라고 한다면 다시 또 시설을 선택할 수밖에 없고, 결국 비수급자로 바뀔 가능성이 있는 사람은 평생 시설에서 살 수밖에 없게 되는 것이다. 따라서 장애인거주시설에서 수급권을 갖고 있던 장애인이 시설에서 나와 자립 생활을 하고자 하는 경우에는 부양의무자가 있다는 이유만으로는 수급권을 박탈할 수 없도록 하여, 시설 밖으로 나와 지역사회에서 자립할 수 있는 경제적 기반을 마련해 주어야 한다.

마침 2012년 10월에 민주통합당 김용익 의원의 대표발의로 “장애인연금법 제2조에 따른 중증장애인과 장애인복지법 제32조에 따라 등록된 장애인이 수급권자로서 장애인복지시설에서 나와 자립하고자 하는 자는 부양의무자에 관한 규정을 적용하지 아니한다”는 내용의 국민기초생활보장법 일부개정 법률안이 국회에 상정된 바 있다. 그러므로 시설거주 장애인들의 자립생활을 위해서 이 국민기초생활보장법 개정안이 반드시 국회를 통과하여야 한다.

다. 긴급 사회안전망의 구축

시설거주 장애인이 시설 거주 시에 국민기초생활보장 수급자이었다가 자립 생활을 위해 시설을 퇴소할 때에는 수급 재심사를 받는다. 그러나 이러한 수급 재심사 기간 동안 수급권이 중지되기 때문에 자립생활로 인해 지불해야 하는 초기 비용을 감당하기가 더욱 어려워진다. 그러므로 수급 재심사 기간 동안 국민기초생활보장 수급권을 유지하여 수급비와 의료급여를 보장받는 등 시설거주 장애인의 자립생활 초기정착을 위한 긴급 사회안전망을 구축해 놓아야 현실적으로 시설로부터의 자립을 시도해 볼 수가 있을 것이다. 사실 국민기초생활보장법에도 급여 실시 여부의 결정을 하기 전이라도 수급권자에게 급여를 실시하여야 할 긴급한 필요가 있

다고 인정할 때에는 급여의 일부를 실시할 수 있다는 근거 규정²³⁾을 두고 있다.

또한 성공적인 지역사회로의 편입을 위해서는 시설거주 장애인이 자립 생활을 위해 활동보조서비스를 신청했을 경우에 그 신청기간 동안에도 긴급 활동보조 지원을 하는 제도가 필요하다. 최근 '장애인활동지원에 관한 법률 시행령'이 개정되어 시설에서 갑자기 퇴소하게 되는 사유가 있는 경우에는 긴급활동지원을 제공할 수 있도록 하는 근거²⁴⁾가 마련되었다.

23) 제27조(급여의 실시 등) ① (생략)

② 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제26조 제1항에 따른 급여 실시 여부의 결정을 하기 전이라도 수급권자에게 급여를 실시하여야 할 긴급한 필요가 있다고 인정할 때에는 제7조 제1항 각 호에 규정된 급여의 일부를 실시할 수 있다.

24) 제27조(긴급활동지원) ① 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 신청인이 법 제5조에 따른 신청자격 요건을 충족하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 긴급하게 지원할 필요가 있다고 인정하는 경우에는 법 제11조에 따른 활동지원 수급자격 결정통지 전에 활동지원급여에 준하는 사회복지서비스를 제공할 수 있다.

1. ~ 2. (생략)

3. 「국민기초생활 보장법」 제32조에 따른 보장시설에서 갑자기 퇴소하게 되거나 이에 준하는 사유가 있는 경우

② (생략)

참고문헌

- 광주광역시. 2010. 『광주광역시 장애인생활시설 실태조사 및 자립생활 욕구조사』.
- 김경혜 외. 2009. 『탈시설화 정책 및 주거환경지원 학술연구』. 서울시정개발연구원.
- 김윤태. 2010. “장애등급기준과 등급제 비판”. 『장애등급제의 문제점 진단과 복지전달체계 대안모색을 위한 대토론회 자료집』. 장애등급제폐지와 사회서비스권리확보를 위한 공동대책위원회. pp. 25-30.
- 대구경북연구원. 2012. 『중증장애인 탈시설 자립생활 지원 연구』.
- 보건복지부. 2011. 『2011 장애인 복지시설 일람표』.
- 부산복지개발원. 2009. 『부산 생활시설 거주 장애인 복지실태 및 욕구조사』.
- 염형국. 2011. “사회복지법인의 공공성 강화와 ‘탈시설-자립생활’ 권리 실현을 위한 사회복지사업법 개정 방향”. 『광주 인화학교 사건 해결과 사회복지사업법 개정을 위한 정책토론회 자료집』. 국회의원 박정숙 · 박은수 · 진수희 · 도가니대책위. pp. 12-21.
- 윤찬영. 2005. 『사회복지법제론』. 나남출판.
- 윤찬영. 2011. “사회복지서비스 신청권의 의의와 과제”. 『한국 사회복지서비스 신청권 현황과 과제 대토론회 자료집』. 민주주의법학연구회 · 비판과대안을위한사회복지학회 · 참여연대사회복지위원회 · 탈시설정책위원회 · 한국사회복지법제학회 · 한국장애인복지학회. pp. 40-50.
- 임성택. 2012. “장애인 권리옹호체계 도입을 위한 법적 방안”. 『장애인권리옹호 제도화를 위한 토론회 자료집』. 장애인권리옹호 제도화를 위한 공동대책위원회. pp. 3-22.
- 岡部耕典. 2010. “自立生活”. 松井 亮輔, 川島 聰 編. 『概説 障害者權利條約』. 法律文化社. pp. 95-110.

- 東京都福祉保健局. 2009. 『東京都障害者グループホーム等支援事業取扱要領』.
- 厚生労働省. 2011. 『障害者白書』.
- 厚生労働省. 2012a. 『障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引』.
- 厚生労働省. 2012b. 『障害者政策委員会第5小委員会厚生労働省提出資料』.
- 厚生労働省. 2012c. 『地域社会における共生実現における新たな障害保険福祉施策を講ずるための関係法律整備に関する法律の概要撮説配布資料』.
- とうきょう福祉ナビゲーション. 2012. 『東京都福祉サービス第三者評価ガイドブック』.

부록

2012년 시설장애인 거주현황 및 자립생활 욕구 실태조사

(장애인생활시설용)

안녕하십니까?

본 설문조사는 시설거주 장애인의 거주 현황 및 자립생활 욕구 실태를 파악하기 위해 실시되는 것으로서, 조사 결과는 시설거주 장애인의 자립생활을 지원하기 위한 기초 자료로 활용될 것입니다. 조사 내용은 통계법 제33조에 의거, 통계작성의 목적 이외에는 사용되지 않으며, 비밀이 보장될 것을 약속드립니다.

바쁘시더라도 많은 협조 부탁드립니다. 귀중한 시간 내어 주셔서 깊이 감사드립니다.

조사기관: 국가인권위원회, 대구대학교

조사기간: 2012년 06월 01일 ~ 2012년 12월 31일

I. 시설 입소·거주 현황

1. 현재 생활하고 있는 시설에 들어오기 전에 어디서 생활하고 계셨습니까?

- ① 다른 시설이나 병원에 있었다. (1-1번 질문으로)
- ② 가족과 함께 생활하고 있었다. (2번 질문으로)
- ③ 혼자 독립적인 생활을 하고 있었다. (2번 질문으로)
- ④ 기타() (2번 질문으로)

1-1. 다른 시설이나 병원에서 있었던 경우에, 거주했던 시설이나 병원은 몇 곳이나 됩니까? () 곳

1-2. 어떤 유형의 시설이나 병원이었습니까? (1-1번 질문에서 2곳 이상이면 중복응답 가능)

- ① 장애인거주시설 ② 아동복지시설 ③ 노인복지시설
- ④ 노숙인복지시설 ⑤ 정신병·의원 ⑥ 정신요양시설
- ⑦ 기타()

2. 본 시설에 들어오게 된 결정은 본인이 하였습니까?

- ① 나의 동의 없이 강제적으로 시설에 들어오게 되었다.
- ② 나는 들어오고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로 들어오게 되었다.
- ③ 내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로 들어오게 되었다.
- ④ 내 스스로가 시설에 들어오기로 결정했다.
- ⑤ 잘 모르겠다.

3. 귀하가 시설에 들어오게 된 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 어렸을 때부터 시설에서 살아서
- ② 가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서
- ③ 24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서
- ④ 경제적으로 먹고 살기 힘들어서
- ⑤ 가족들과의 관계가 원만하지 못해서
- ⑥ 가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기 싫어서
- ⑦ 하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인과 함께 지낼 수 있을 것 같아서
- ⑧ 의료서비스 등 지역사회에서 적절한 서비스를 받을 수 없어서
- ⑨ 마땅히 살 곳이 없어서
- ⑩ 주변의 권유로
- ⑪ 기타()

4. 귀하는 지금 거주하고 있는 시설에 입소하기 전에 어디로부터 정보를 얻고 시설에 들어오셨습니까? (가장 많은 정보를 얻은 순위대로 2개)

1순위 () 2순위 ()

- ① 가족·친지에게 소개를 받아서
- ② 친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서
- ③ 교회, 성당, 사찰 등 종교기관을 통해서
- ④ 주민센터, 구청 등을 통해서(지방자치단체 등 공적 기관을 통해 정보를 얻은 경우)
- ⑤ 시설 홍보물 등 안내문을 통해
- ⑥ 시설을 사전에 방문한 적이 있어서(시설 체험 포함)
- ⑦ 인터넷 검색을 통해서
- ⑧ 정보가 전혀 없었음
- ⑨ 기타()

5. 시설 중에서 현재 거주하고 있는 시설을 선택한 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 신청해 놓은 시설 중에서 가장 먼저 연락이 와서(기다리지 않아도 되어서)
- ② 집과 가까워서
- ③ 시설 직원이 친절한 것 같아서
- ④ 이용료가 무료이거나 저렴해서
- ⑤ 시설이 깨끗하고 설비가 잘 되어 있는 것 같아서
- ⑥ 프로그램이 다양한 것 같아서
- ⑦ 가족이 좋다고 하여서
- ⑧ 기타()

6. 귀하는 장애인거주시설에서 생활하다 집으로 갔다가 다시 거주시설로 돌아온 경험이 있습니까?

- ① 예 (6-1번 질문으로) ② 아니오 (7번 질문으로)

6-1. 다시 돌아온 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 어렸을 때부터 시설에서 살아서
- ② 가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서
- ③ 24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서
- ④ 경제적으로 먹고 살기 힘들어서
- ⑤ 가족들과의 관계가 원만하지 못해서
- ⑥ 가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기 싫어서
- ⑦ 하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인과 함께 지낼 수 있을 것 같아서
- ⑧ 의료서비스 등 지역사회에서 적절한 서비스를 받을 수 없어서
- ⑨ 마땅히 살 곳이 없어서
- ⑩ 주변의 권유로

⑪ 기타()

6-2. 얼마동안 집에 있었습니까? ()개월

7. 시설 외부에 가족이 있습니까?

① 예 (7-1번 질문으로) ② 아니오 (8번 질문으로)

7-1. 가족과 연락(전화, 편지, 방문 등)이 잘 되고 있습니까?

① 예 (7-3번 질문으로) ② 아니오 (7-2번 질문으로)

7-2. 시설에 입소한 지 몇 개월이 지난 후부터 가족과 연락이 잘 안되기 시작했는지요? ()개월

7-3. 가족이 생활비, 물품 등 지원을 해주고 있습니까?

- ① 정기적으로 생활비를 지원해주고 있다.
- ② 비정기적으로 생활비를 지원해주고 있다.
- ③ 생활비는 지원하지 않으나 정기적으로 먹을 것, 의복, 필요한 물품을 보내준다.
- ④ 생활비는 지원하지 않으나 비정기적으로 먹을 것, 의복, 필요한 물품을 보내준다.
- ⑤ 생활비도 물품도 지원해주지 않고 있다.
- ⑥ 잘 모르겠다.

8. 평일 낮 시간 동안 주로 하는 일은 무엇입니까? (가장 많은 시간을 할애하는 항목 한 가지만 선택)

- ① 학교생활(순회교육, 특수학교, 일반학교 통합학급, 일반학교 특수학급 등)
- ② 직업 활동(보호작업장, 근로사업장 등)

- ③ 거주시설 외의 지역사회 복지서비스 이용(장애인복지관, 장애인자립 생활센터 등의 프로그램 이용 등)
- ④ 거주시설 내 프로그램 참여
- ⑤ 특별히 하는 일 없음
- ⑥ 기타()

9. 현재의 시설 내에서 개선되기를 바라는 사항은 무엇입니까? (개선되기를 바라는 순위대로 3개)

1순위 () 2순위 () 3순위 ()

- ① 시설 내에서 소규모 인원이 생활하기
- ② 장애 유형에 맞는 다양한 프로그램 제공
- ③ 낙후된 시설 수리·개조
- ④ 일상적 서비스(신변처리, 음식, 이·미용, 의복 등)의 질 향상
- ⑤ 방을 혼자 사용
- ⑥ 사생활 보장
- ⑦ 외출의 자율성 보장
- ⑧ 직원의 인력 보강
- ⑨ 직원의 태도 개선
- ⑩ 장애 유형에 맞는 적절한 보장구 제공
- ⑪ 요구사항이나 의견이 제대로 반영됨
- ⑫ 기타()

10. 시설 생활 중 개선할 사항이나 건의할 것들이 있을 때 주로 어떻게 하십니까?

- ① 외부에 알려 도움을 청한다. ② 직원에게 이야기한다.
- ③ 함께 생활하는 동료와 의논한다. ④ 참는다.
- ⑤ 기타()

11. 다음 중 시설생활이 자신에게 미친 영향이 있다면, 그 영향이 어느 정도인지를 말씀해 주십시오.

| | 매 우 그 렇 다 | 그 렇 다 | 그 저 그 렇 다 | 아 니 다 | 전 혀 아 니 다 |
|-------------------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------|
| 시설생활이 나에게 미친 영향 | | | | | |
| 무기력감에 빠진다 | | | | | |
| 내가 원하는 것이 무엇인지 잘 모르겠다 | | | | | |
| 먹고 자는 것 이외에는 다른 생각이 나지 않는다 | | | | | |
| 나를 돌봐주는 사람이 하루 종일 있어서 안심이 된다 | | | | | |
| 알게 모르게 눈치를 보게 된다 | | | | | |
| 새로운 것을 하는 것이 두렵다 | | | | | |
| 수동적으로 변해간다 | | | | | |
| 이야기할 수 있는 장애인 동료ja 있어서 외롭지 않다 | | | | | |
| 하고 싶은 것이 없다 | | | | | |
| 미래에 대한 계획이 없다 | | | | | |
| 내 주장을 하기 어렵다 | | | | | |

12. 거주시설의 특성상 단체생활을 할 수 밖에 없습니다. 이렇게 많은 사람과 함께 사는 것으로 인해 혹 불편함이 있다면, 그 불편함이 어느 정도인지를 말씀해 주십시오.

| | 매우 그렇다 | 그렇다 | 그저 그렇다 | 아니다 | 전혀 아니다 |
|---------------------------------|--------|-----|--------|-----|--------|
| 시설의 단체생활의 불편함 | | | | | |
| 사생활이 없다 | | | | | |
| 외출이 자유롭지 못하다 | | | | | |
| 나 혼자 사는 것이 아니니까 참아야 하는 것이 많다 | | | | | |
| 개인적으로 요구하기가 어렵다 | | | | | |
| 마음이 맞지 않은 사람과 같은 공간에서 사는 것이 힘들다 | | | | | |

II. 탈시설 · 자립생활의 욕구 · 경험

13. 귀하는 시설을 떠나 살기를 원하십니까?

- ① 예 (14번 질문으로) ② 아니오 (15번 질문으로)
 ③ 잘 모르겠다 (15번 질문으로)

14. 시설을 떠나서 살고 싶은 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 새로운 곳에서 살아보고 싶어서

- ② 단체생활이 아닌 개인생활을 보장받기 위해서
- ③ 외출, 식사, 취침 등 일상생활에서 좀 더 자유롭게 살고 싶어서
- ④ 편의시설 등 시설 환경이 좋지 않아서
- ⑤ 더 좋은 의료, 재활 서비스, 교육 등을 받고 싶어서
- ⑥ 일상이 무료하고 하루 종일 하는 일 없이 지내는 것이 싫어서
- ⑦ 시설 내 거주인과의 관계가 불편해서
- ⑧ 기타()

15. 현재 시설을 떠나지 않고 계속 살고자 하는 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 시설에서 생활하는 것에 별로 불만이 없어서
- ② 시설에서 나가 사는 것이 두렵거나 자신이 없어서
- ③ 시설에서 나가도 당장 살 곳이 없어서
- ④ 돈이 없거나 돈벌이할 수가 없어서
- ⑤ 가족 또는 일상생활을 지원해 줄 사람이 없어서
- ⑥ 가족이나 주변사람들이 시설에서 나가는 것을 원하지 않아서
- ⑦ 시설에서 허락해 주어야 나갈 수 있는 것으로 알려져
- ⑧ 외부 사람들이 장애인을 좋지 않게 보기 때문에
- ⑨ 시설을 나가면 믿고 의지할만한 사람이 없기 때문에
- ⑩ 시설생활이 더 편해서
- ⑪ 기타()

16. 지역사회에서는 자립생활을 위한 서비스가 지원되고 있습니다. 예를 들어, 어떤 지역의 경우에 체험홈, 자립주택 등의 주거공간 및 자립정착금을 제공하고 있으며, 일상생활을 지원해주는 활동지원제도도 있습니다. 그렇다면 지역사회에서 자립생활을 해보고 싶습니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다

- ③ 시설생활과 별 다를 바가 없다고 느껴 시설에서 계속 머무르기로 했다.
- ④ 기타()

Ⅲ. 탈시설 · 자립생활 지원

21. 시설이 아닌 지역사회에 나가서 자립생활을 하겠다고 한 적이 있습니까?

- ① 예 (21-1번 질문으로) ② 아니오 (22번 질문으로)

21-1. 자립생활을 하겠다고 하였을 때, 시설에서는 주로 어떤 지원을 해주었습니까?

- ① 상담과 지지 (22번 질문으로)
- ② 지역사회 서비스 안내 (22번 질문으로)
- ③ 체험프로그램 소개 (22번 질문으로)
- ④ 자립생활 계획 수립 (22번 질문으로)
- ⑤ 지원 없었음 (22번 질문으로)
- ⑥ 반대하였음 (21-2번 질문으로)
- ⑦ 기타() (22번 질문으로)

21-2. 반대하였다면, 그 주된 이유는 무엇이었습니까?

- ① 자립할 수 있는 능력이 없다고 하였다.
- ② 자립생활에 실패하고 다시 시설로 돌아오는 경우가 많다고 하였다.
- ③ 지역사회 인프라가 없어서 지금은 나가기 어렵다고 하였다.
- ④ 가족의 동의가 있어야 한다고 하였다.
- ⑤ 아무런 이유도 설명해 주지 않았다.

⑥ 기타()

22. 귀하는 시설 퇴소나 자립생활에 대한 정보를 주로 어디에서 얻고 있습니까?

- ① 주민센터, 구청 등을 통해서(지방자치단체 등 공적 기관을 통해 정보를 얻는 경우)
- ② 시설 직원으로부터
- ③ 시설에서 살다가 먼저 자립생활을 하고 있는 장애인으로부터
- ④ 장애인기관·장애인단체(장애인복지관, 장애인자립생활센터 등)의 직원·활동가로부터
- ⑤ 인터넷 검색을 통해서
- ⑥ 정보가 전혀 없었음
- ⑦ 기타()

23. 귀하는 시설에서 나가 지역사회에서 초기 정착하기 위해 무엇이 가장 필요하다고 생각하십니까?

- ① 나가서 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다.
- ② 먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다.
- ③ 일자리를 구해주어야 한다.
- ④ 활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다.
- ⑤ 자립생활에 대한 정보를 제공해 주어야 한다.
- ⑥ 시설에서 나가고 싶을 때 상담하고 지원해 주는 기관이 필요하다.
- ⑦ 시설에서부터 자립을 준비할 수 있도록 자유로운 외출, 개인적인 금전 관리 등이 보장되어야 한다.
- ⑧ 기타()

IV. 거주인의 인권 보장

24. 시설 내 거주인의 인권 보장에 대한 질문입니다. ‘예’와 ‘아니오’ 중에서 선택해 주십시오.

| 번호 | 질문 | 예 | 아 니 오 |
|------|---|---|-------------|
| 24-1 | 귀하의 동의 없이 시설과 관련된 일(가사일, 시설물 관리, 다른 거주인의 신변처리나 활동보조)에 강제로 동원됩니까? | | |
| 24-2 | 시설장이나 직원이 귀하의 의사에 반하는, 종교행사와 같은 각종 행사에 참여를 강요합니까? | | |
| 24-3 | 방 배치의 변화, 담당 직원의 교체, 동거인의 변동 등이 있을 경우에 시설장이나 직원은 귀하의 의사를 반영하고 있습니까? | | |
| 24-4 | 귀하의 동의 없이 귀하의 거주공간을 불특정 다수에게 공개하거나 출입하게 합니까? | | |
| 24-5 | 귀하는 타인에게 노출되지 않는 장소에서 신변처리, 목욕 등을 하고 있습니까? | | |
| 24-6 | 귀하가 자신의 재산을 스스로 또는 직원의 도움 하에 관리(통장, 도장, 카드 관리 등)하도록 보장받고 있습니까? | | |
| 24-7 | 정부로부터 지급되는 장애수당을 포함하여 개인에게 주어지는 사회보장비, 개인에게 지급되는 결연 후원금 등을 귀하가 수령하여 관리·사용하고 있습니까? | | |

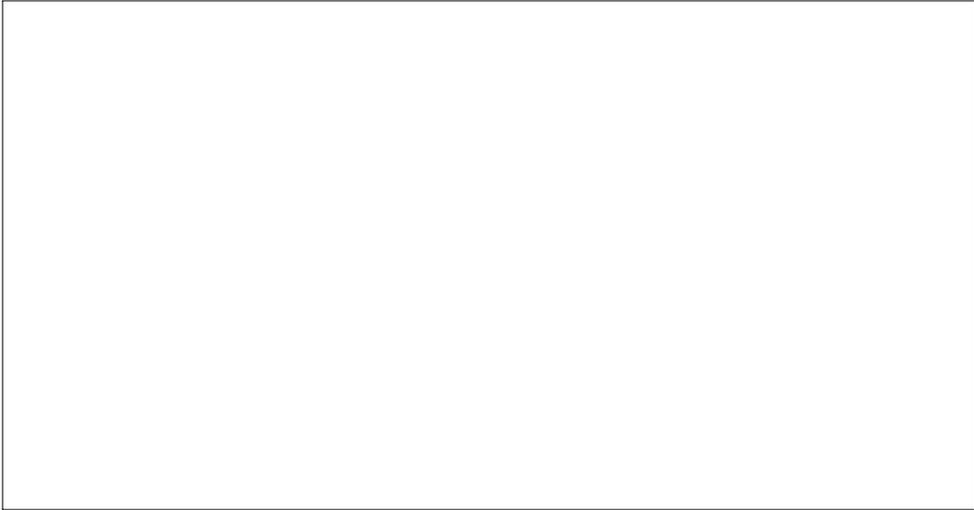
| 번호 | 질문 | 예 | 아 니 오 |
|-------|--|---|-------------|
| 24-8 | 귀하에게 가족, 지인 등의 자유로운 방문과 면접이 보장되고 있습니까? | | |
| 24-9 | 귀하에게 외출, 외박 등 자유로운 외부 소통권이 보장되고 있습니까? | | |
| 24-10 | 편지, 유·무선 전화, 이메일 등의 통신에 있어 귀하가 외부와 자유로운 소통을 할 수 있도록 보장받고 있습니까? | | |
| 24-11 | 아파서 병원치료를 원하는 경우, 제 때에 적절한 조치를 받고 있습니까? | | |
| 24-12 | 강제적으로 병원에 입원되거나 약물을 투여 받은 적이 있습니까? | | |
| 24-13 | 폭력(신체적 폭력, 언어적·정서적 폭력, 성적 폭력 등)을 당한 적이 있습니까? | | |

25. 24번의 각 질문에 있어서 회색 칸에 응답한 경우에 그 구체적인 사실을 자세히 설명해 주십시오. (24-1 ~ 24-13의 번호를 쓰고 응답 내용을 6하 원칙에 의해 자세히 기술하되, 필요하면 별지를 활용·첨부할 것)

V. 일반적 사항

| | |
|---------------------|---|
| 성별 | ① 남성 ② 여성 |
| 나이 | 만 ()세 혹은 ()년 생 |
| 학력 | ① 초졸 이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 이상 |
| 장애 유형 (중복 응답 가능) | ① 지체장애 ② 뇌병변장애 ③ 시각장애 ④ 청각장애 ⑤ 언어장애 ⑥ 지적장애 ⑦ 자폐성장애 ⑧ 정신장애 ⑨ 기타() |
| 장애 급수 | ()급 |
| 현 시설 거주 기간 | ()년 ()개월 혹은 입소시기 ()년 ()월 |
| 시설 총 거주 기간 | ()년 ()개월 |

설문에 응해 주셔서 감사합니다. 추가로 하실 말씀이 있으시면 해 주십시오.



2012년 시설장애인 거주현황 및 자립생활 욕구 실태조사

(장애인 단기거주시설용)

안녕하십니까?

본 설문조사는 시설거주 장애인의 거주 현황 및 자립생활 욕구 실태를 파악하기 위해 실시되는 것으로서, 조사 결과는 시설거주 장애인의 자립생활을 지원하기 위한 기초 자료로 활용될 것입니다. 조사 내용은 통계법 제33조에 의거, 통계작성의 목적 이외에는 사용되지 않으며, 비밀이 보장될 것을 약속드립니다.

바쁘시더라도 많은 협조 부탁드립니다. 귀중한 시간 내어 주셔서 깊이 감사드립니다.

조사기관: 국가인권위원회, 대구대학교

조사기간: 2012년 06월 01일 ~ 2012년 12월 31일

⑥ 주변의 권유로

⑦ 기타()

4. 귀하는 현재 시설을 이용하기 전에 어디로부터 정보를 얻고 이용 신청을 하셨습니까? (가장 많은 정보를 얻은 순위대로 2개)

1순위 () 2순위 ()

- ① 가족·친지에게 소개를 받아서
- ② 친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서
- ③ 교회, 성당, 사찰 등 종교기관을 통해서
- ④ 주민센터, 구청 등을 통해서(지방자치단체 등 공적 기관을 통해 정보를 얻은 경우)
- ⑤ 시설 홍보물 등 안내문을 통해
- ⑥ 시설을 사전에 방문한 적이 있어서(시설 체험 포함)
- ⑦ 인터넷 검색을 통해서
- ⑧ 정보가 전혀 없었음
- ⑨ 기타()

5. 시설 중에서 현재 이용하고 있는 시설을 선택한 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 집과 가까워서
- ② 시설 직원이 친절한 것 같아서
- ③ 이용료가 무료이거나 저렴해서
- ④ 시설이 깨끗하고 설비가 잘 되어 있는 것 같아서
- ⑤ 프로그램이 다양한 것 같아서
- ⑥ 가족이 좋다고 하여서
- ⑦ 기타()

6. 현재 시설을 이용하는 주된 형태는 어떠합니까?

- ① 낮 시간만 이용(밤에 귀가)
- ② 밤에만 기숙용으로 이용
- ③ 1개월 이내 기간 동안 하루 종일 이용
- ④ 1개월을 넘는 기간 동안 하루 종일 이용

7. 현재 시설에서 평일 낮 시간 동안 주로 하는 일은 무엇입니까? (가장 많은 시간을 할애하는 항목 한 가지만 선택)

- ① 학교생활(순회교육, 특수학교, 일반학교 통합학급, 일반학교 특수학급 등)
- ② 직업 활동(보호작업장, 근로사업장 등)
- ③ 거주시설 외의 지역사회 복지서비스 이용(장애인복지관, 장애인자립 생활센터 등의 프로그램 이용 등)
- ④ 거주시설 내 프로그램 참여
- ⑤ 특별히 하는 일 없음
- ⑥ 기타()

8. 현재 시설 내 프로그램의 참여 경험 유무와 만족도는 어떠합니까?

| 프로그램명 | | 경험 | | 만족도 | | | | |
|---------|---------|----|----|---------|------|--------|-------|----------|
| | | 있다 | 없다 | 매우 만족한다 | 만족한다 | 그저 그렇다 | 불만족하다 | 매우 불만족하다 |
| 자립생활 지원 | 개인위생 관리 | | | | | | | |
| | 식생활 관리 | | | | | | | |
| | 의생활 관리 | | | | | | | |

| 프로그램명 | | 경험 | | 만족도 | | | | |
|------------------------|-------------|----|----|----------------|----------|---------------|---------------|---------------------|
| | | 있다 | 없다 | 매우 만족 한다 | 만족 한다 | 그저 그렇 다 | 불만 족한 다 | 매우 불만 족한 다 |
| 자립생 활 지원 | 건강관리 | | | | | | | |
| | 기타 | | | | | | | |
| 사회적 인인 지기술 지원 | 편의시설 이 용 | | | | | | | |
| | 대인관계 | | | | | | | |
| | 관공서 이용 | | | | | | | |
| | 예절 교육 | | | | | | | |
| | 문화 활동 | | | | | | | |
| | 기타 | | | | | | | |
| 개별서 비스 지원 | 수치료 | | | | | | | |
| | 물리치료 | | | | | | | |
| | 작업치료 | | | | | | | |
| | 언어치료 | | | | | | | |
| | 놀이치료 | | | | | | | |

| 프로그램명 | | 경험 | | 만족도 | | | | |
|------------------------|-------------|----|----|----------------|----------|---------------|---------------|---------------------|
| | | 있다 | 없다 | 매우 만족 한다 | 만족 한다 | 그저 그렇 다 | 불만 족한 다 | 매우 불만 족한 다 |
| 개별서 비스 지원 | 음악치료 | | | | | | | |
| | 학습지도 | | | | | | | |
| | 기타 | | | | | | | |
| 정서안 정·여 가 지 원 | 취미교실 참 여 | | | | | | | |
| | 영화 관람 | | | | | | | |
| | 여행 | | | | | | | |
| | 스포츠 활동 | | | | | | | |
| | 동아리 활동 | | | | | | | |
| | 기타 | | | | | | | |

9. 현재 이용하고 있는 시설에서 개선되기를 바라는 사항은 무엇입니까?

(개선되기를 바라는 순위대로 3개)

1순위 () 2순위 () 3순위 ()

- ① 시설 내에서 지금보다 좀 더 적은 인원이 생활하기
- ② 장애 유형에 맞는 다양한 프로그램 제공
- ③ 낙후된 시설 수리·개조
- ④ 일상적 서비스(신변처리, 음식, 이·미용, 의복 등)의 질 향상

- ⑤ 방을 혼자 사용
- ⑥ 사생활 보장
- ⑦ 외출의 자율성 보장
- ⑧ 직원의 인력 보강
- ⑨ 직원의 태도 개선
- ⑩ 장애 유형에 맞는 적절한 보장구 제공
- ⑪ 요구사항이나 의견이 제대로 반영됨
- ⑫ 기타()

10. 시설 이용 중 개선할 사항이나 건의할 것들이 있을 때 주로 어떻게 하십니까?

- ① 외부에 알려 도움을 청한다. ② 직원에게 이야기한다.
- ③ 함께 이용하는 동료와 의논한다. ④ 참는다.
- ⑤ 기타()

11. 귀하는 단기거주시설의 이용 후 다른 종류의 시설의 입소(입원)를 원하십니까?

- ① 예 (11-1번 질문으로) ② 아니오(12번 질문으로)
- ③ 잘 모르겠다(12번 질문으로)

11-1. 어떤 종류의 시설의 입소(입원)를 원하십니까?

- ① 병원
- ② 장애유형별 거주시설이나 중증장애인 거주시설
- ③ 공동생활가정(그룹홈)
- ④ 체험홈
- ⑤ 기타 ()

11-2. 귀하가 다른 종류의 시설의 입소(입원)를 원하는 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서
- ② 24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서
- ③ 이용료 지출 등 경제적으로 어려워서
- ④ 가족들과의 관계가 원만하지 못해서
- ⑤ 가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기 싫어서
- ⑥ 의료서비스 등 지역사회에서 적절한 서비스를 받을 수 없어서
- ⑦ 마땅히 살 곳이 없어서
- ⑧ 주변의 권유로
- ⑨ 기타()

II. 자립생활 욕구

12. 귀하는 단기거주시설을 계속 이용하기를 원하십니까?

- ① 예 (13번 질문으로) ② 아니오 (14번 질문으로)
- ③ 잘 모르겠다 (13번 질문으로)

13. 시설을 계속 이용하고자 한다면, 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 시설을 이용하는 것에 별로 불만이 없어서
- ② 보호자의 단기간 휴식 또는 일시적 피난을 위하여
- ③ 가족 또는 일상생활을 지원해 줄 사람이 없어서
- ④ 가족이나 주변사람들이 시설 이용 중단을 원하지 않아서
- ⑤ 시설을 이용하지 않으면 믿고 의지할만한 사람이 없기 때문에
- ⑥ 기타()

14. 시설을 이용하고 싶지 않다면, 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 단체생활이 아닌 개인생활을 보장받기 위해서
- ② 외출, 식사, 취침 등 일상생활에서 좀 더 자유롭게 살고 싶어서
- ③ 편의시설 등 시설 환경이 좋지 않아서
- ④ 더 좋은 의료, 재활 서비스, 교육 등을 받고 싶어서
- ⑤ 일상이 무료하고 하루 종일 하는 일 없이 지내는 것이 싫어서
- ⑥ 시설 이용인과의 관계가 불편해서
- ⑦ 기타()

15. 현재, 단기거주시설 외 지역사회에서 자립생활을 할 수 있도록 하는 서비스가 지원되고 있습니다. 대표적으로, 일상생활을 지원해주는 활동 지원제도가 있습니다. 그렇다면 단기거주시설 외 지역사회에서 자립생활을 해보고 싶습니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다

16. 귀하가 단기거주시설 외에서의 자립생활을 결정할 경우, 정부와 지방자치단체는 활동지원제도를 통해 일상생활을 지원해주는 활동보조인을 파견해 주지만 24시간 모두 지원되기는 어렵습니다. 또한 자립생활을 하면서 본인이 결정하고 책임져야 하는 여러 가지 어려움도 있을 수 있습니다. 그래도 단기거주시설 외 지역사회에서 자립생활을 해보고 싶습니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다

17. 단기거주시설 외 지역사회에서 자립생활을 한다면, 어떤 형태로 살고 싶습니까?

- ① 나 혼자 살고 싶다.
- ② 몇 명의 동료와 함께 살고 싶다.
- ③ 일상생활을 지원해주는 사람이 함께 생활하면 좋겠다.
- ④ 동료와 일상생활을 지원해주는 사람과 함께 살고 싶다.

⑤ 기타()

Ⅲ. 자립생활 지원

18. 귀하는 자립생활에 대한 정보를 주로 어디에서 얻고 있습니까?

- ① 주민센터, 구청 등을 통해서(지방자치단체 등 공적 기관을 통해 정보를 얻는 경우)
- ② 시설 직원으로부터
- ③ 시설을 이용하지 않고도 자립생활을 하고 있는 장애인으로부터
- ④ 장애인기관·장애인단체(장애인복지관, 장애인자립생활센터 등)의 직원·활동가로부터
- ⑤ 인터넷 검색을 통해서
- ⑥ 정보가 전혀 없었음
- ⑦ 기타()

19. 현재 이용하고 있는 시설의 직원은 단기거주시설 외에서의 자립생활에 대해 이야기해 주니까?

- ① 예 (19-1번 질문으로) ② 아니오 (20번 질문으로)

19-1. 단기거주시설 외에서의 자립생활에 대해 주로 무엇을 설명해 주니까?

- ① 자립생활의 의미에 대해서
- ② 자립생활을 위한 정부 정책(활동지원제도 등)에 대해
- ③ 자립생활을 위한 지역사회 서비스(교육 프로그램, 취미·여가 활동 프로그램 등)에 대해
- ④ 장애인복지관, 장애인자립생활센터 등에 대해
- ⑤ 기타()

20. 귀하는 단기거주시설 외 지역사회에서 자립생활을 하기 위해 무엇이 가장 필요하다고 생각하십니까?

- ① 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다.
- ② 먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다.
- ③ 일자리를 구해주어야 한다.
- ④ 활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다.
- ⑤ 자립생활에 대한 정보를 제공해 주어야 한다.
- ⑥ 자립생활을 하고 싶을 때 상담하고 지원해 주는 기관이 필요하다.
- ⑦ 기타()

IV. 이용인의 인권 보장

21. 시설 이용인의 인권 보장에 대한 질문입니다. ‘예’, ‘아니오’, ‘해당 없음’ 중에서 선택해 주십시오.

| 번호 | 질문 | 예 | 아 니 오 | 해 당 없 음 |
|------|--|---|-------------|---|
| 21-1 | 귀하의 동의 없이 시설과 관련된 일(가사일, 시설물 관리, 다른 이용인의 신변처리나 활동보조)에 강제로 동원됩니까? | | |  |

| 번호 | 질문 | 예 | 아 니 오 | 해 당 없 음 |
|------|---|---|-------------|-------------------------------------|
| 21-2 | 시설장이나 직원이 귀하의 의사에 반하는, 종교행사와 같은 각종 행사에 참여를 강요합니까? | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 21-3 | (하루 종일 이용하는 사람에게만 질문) 방 배치의 변화, 담당 직원의 교체, 동거인의 변동 등이 있을 경우에 시설장이나 직원은 귀하의 의사를 반영하고 있습니까? | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 21-4 | 귀하의 동의 없이 귀하의 거주·이용 공간을 불특정 다수에게 공개하거나 출입하게 합니까? | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 21-5 | 귀하는 타인에게 노출되지 않는 장소에서 신변처리, 목욕 등을 하고 있습니까? | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 21-6 | 아파서 병원치료를 원하는 경우, 제 때에 적절한 조치를 받고 있습니까? | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 21-7 | 강제적으로 병원에 입원되거나 약물을 투여 받은 적이 있습니까? | | | <input checked="" type="checkbox"/> |

| 번호 | 질문 | 예 | 아 니 오 | 해 당 없 음 |
|------|--|---|-------------|------------------|
| 21-8 | 폭력(신체적 폭력, 언어적·정서적 폭력, 성적 폭력 등)을 당한 적이 있습니까? | | | X |

22. 21번의 각 질문에 있어서 회색 칸에 응답한 경우에 그 구체적인 사실을 자세히 설명해 주십시오. (21-1 ~ 21-8의 번호를 쓰고 응답 내용을 6하 원칙에 의해 자세히 기술하되, 필요하면 별지를 활용·첨부할 것)

V. 일반적 사항

| | |
|-------------------------|---|
| 성별 | ① 남성 ② 여성 |
| 나이 | 만 ()세 혹은 ()년 생 |
| 학력 | ① 초졸 이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 이상 |
| 장애 유형 (중복 응답 가능) | ① 지체장애 ② 뇌병변장애 ③ 시각장애 ④ 청각장애 ⑤ 언어장애 ⑥ 지적장애 ⑦ 자폐성장애 ⑧ 정신장애 ⑨ 기타() |
| 장애 급수 | ()급 |
| 시설 이용 (1달 기준) | ()만 원 |
| 시설 이용일 수(1주 기준) | ① 주중에만 ()일 ② 주말에만 ③ 주중에서 주말까지 ()일 ④ 비정기적 |
| 시설 이용 일 수 (1달 기준) | ()일 |
| 현 시설 이용 기간 | ()년 ()개월 혹은 최초 이용 시기 ()년 ()월 |
| 거주시설 총 거주·이용 기간 | ()년 ()개월 |

설문에 응해 주셔서 감사합니다. 추가로 하실 말씀이 있으시면 해 주십시오.



2012년 시설장애인 거주현황 및 자립생활 욕구 실태조사

(공동생활가정용)

안녕하십니까?

본 설문조사는 시설거주 장애인의 거주 현황 및 자립생활 욕구 실태를 파악하기 위해 실시되는 것으로서, 조사 결과는 시설거주 장애인의 자립생활을 지원하기 위한 기초 자료로 활용될 것입니다. 조사 내용은 통계법 제33조에 의거, 통계작성의 목적 이외에는 사용되지 않으며, 비밀이 보장될 것을 약속드립니다.

바쁘시더라도 많은 협조 부탁드립니다. 귀중한 시간 내어 주셔서 깊이 감사드립니다.

조사기관: 국가인권위원회, 대구대학교

조사기간: 2012년 06월 01일 ~ 2012년 12월 31일

I. 공동생활가정 입주 현황

1. 현재 생활하고 있는 공동생활가정에 들어오기 전에 어디서 생활하고 계셨습니까?

- ① 다른 거주시설이나 병원에 있었다. (1-1번 질문으로)
- ② 가족과 함께 생활하고 있었다. (2번 질문으로)
- ③ 혼자 독립적인 생활을 하고 있었다. (2번 질문으로)
- ④ 기타() (2번 질문으로)

1-1. 다른 거주시설이나 병원과 비교해 본다면 공동생활가정은 어떻습니까?

- ① 생활이 좋아졌다. ② 별 다를 바 없다. ③ 생활이 더 나빠졌다.

2. 본 공동생활가정에 들어오게 된 결정은 본인이 하였습니까?

- ① 나의 동의 없이 강제적으로 들어오게 되었다.
- ② 나는 들어오고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로 들어오게 되었다.
- ③ 내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로 들어오게 되었다.
- ④ 내 스스로가 들어오기로 결정했다.
- ⑤ 잘 모르겠다.

3. 귀하가 공동생활가정에 들어오게 된 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서
- ② 24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서
- ③ 가족들과의 관계가 원만하지 못해서
- ④ 가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기 싫어서

- ⑤ 하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 공동생활가정에서는 동료 장애인 과 함께 지낼 수 있을 것 같아서
- ⑥ 마땅히 살 곳이 없어서
- ⑦ 주변의 권유로
- ⑧ 기타()

4. 귀하는 지금 거주하고 있는 공동생활가정에 입주하기 전에 어디로부터 정보를 얻고 들어오셨습니까? (가장 많은 정보를 얻은 순위대로 2개)

1순위 () 2순위 ()

- ① 가족·친지에게 소개를 받아서
- ② 친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서
- ③ 교회, 성당, 사찰 등 종교기관을 통해서
- ④ 주민센터, 구청 등을 통해서(지방자치단체 등 공적 기관을 통해 정보를 얻은 경우)
- ⑤ 공동생활가정 홍보물 등 안내문을 통해
- ⑥ 공동생활가정을 사전에 방문한 적이 있어서(시설 체험 포함)
- ⑦ 인터넷 검색을 통해서
- ⑧ 정보가 전혀 없었음
- ⑨ 기타()

5. 시설 중에서 현재 거주하고 있는 공동생활가정을 선택한 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 집과 가까워서
- ② 시설 직원이 친절한 것 같아서
- ③ 이용료가 무료이거나 저렴해서
- ④ 시설이 깨끗하고 설비가 잘 되어 있는 것 같아서
- ⑤ 프로그램이 다양한 것 같아서
- ⑥ 가족이 좋다고 하여서

⑦ 기타()

6. 평일 낮 시간 동안 주로 하는 일은 무엇입니까? (가장 많은 시간을 할애하는 항목 한 가지만 선택)

① 학교생활(순회교육, 특수학교, 일반학교 통합학급, 일반학교 특수학급 등)

② 직업 활동(보호작업장, 근로사업장 등)

③ 지역사회 복지서비스 이용(장애인복지관, 장애인자립생활센터 등의 프로그램 이용 등)

④ 공동생활가정 내 프로그램 참여

⑤ 특별히 하는 일 없음

⑥ 기타()

7. 현재의 공동생활가정 내에서 개선되기를 바라는 사항은 무엇입니까?
(개선되기를 바라는 순위대로 3개)

1순위 () 2순위 () 3순위 ()

① 장애 유형에 맞는 다양한 프로그램 제공

② 낙후된 시설 수리·개조

③ 일상적 서비스(신변처리, 음식, 이·미용, 의복 등)의 질 향상

④ 방을 혼자 사용

⑤ 사생활 보장

⑥ 외출의 자율성 보장

⑦ 직원의 인력 보장

⑧ 직원의 태도 개선

⑨ 장애 유형에 맞는 적절한 보장구 제공

⑩ 요구사항이나 의견이 제대로 반영됨

⑪ 기타()

- ⑥ 공동생활가정을 나가면 믿고 의지할만한 사람이 없기 때문에
- ⑦ 기타()

12. 공동생활가정에서 살고 싶지 않다면, 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 새로운 곳에서 살아보고 싶어서
- ② 단체생활이 아닌 개인생활을 보장받기 위해서
- ③ 외출, 식사, 취침 등 일상생활에서 좀 더 자유롭게 살고 싶어서
- ④ 편의시설 등 시설 환경이 좋지 않아서
- ⑤ 더 좋은 의료, 재활 서비스, 교육 등을 받고 싶어서
- ⑥ 일상이 무료하고 하루 종일 하는 일 없이 지내는 것이 싫어서
- ⑦ 공동생활가정 내 거주인과의 관계가 불편해서
- ⑧ 기타()

13. 현재, 공동생활가정 외 지역사회에서 자립생활을 할 수 있도록 하는 서비스가 지원되고 있습니다. 예를 들어, 일상생활을 지원해주는 활동지원제도가 있고 소득보장제도(장애연금, 장애수당 등)도 있습니다. 그렇다면 공동생활가정 외 지역사회에서 자립생활을 해보고 싶습니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다

14. 귀하가 공동생활가정 외에서의 자립생활을 결정할 경우, 정부와 지방자치단체는 활동지원제도를 통해 일상생활을 지원해주는 활동보조인을 파견해 주지만 24시간 모두 지원되기는 어렵습니다. 또한 국민기초생활보장 수급자라면 정부에서 지원해주는 수급비를 생활비로 사용할 수 있으나 넉넉하지는 않을 수 있습니다. 그 밖에 자립생활을 하면서 본인이 결정하고 책임져야 하는 여러 가지 어려움도 있을 수 있습니다. 그래도 공동생활가정 외 지역사회에서 자립생활을 해보고 싶습니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다

15. 공동생활가정 외 지역사회에서 자립생활을 한다면, 어떤 형태로 살고 싶습니까?

- ① 나 혼자 살고 싶다.
- ② 몇 명의 동료와 함께 살고 싶다.
- ③ 일상생활을 지원해주는 사람이 함께 생활하면 좋겠다.
- ④ 동료와 일상생활을 지원해주는 사람과 함께 살고 싶다.
- ⑤ 가족들과 함께 살고 싶다.
- ⑥ 기타()

Ⅲ. 자립생활 지원

16. 귀하는 자립생활에 대한 정보를 주로 어디에서 얻고 있습니까?

- ① 주민센터, 구청 등을 통해서(지방자치단체 등 공적 기관을 통해 정보를 얻는 경우)
- ② 공동생활가정 직원으로부터
- ③ 공동생활가정에서 살지 않고도 자립생활을 하고 있는 장애인으로부터
- ④ 장애인기관·장애인단체(장애인복지관, 장애인자립생활센터 등)의 직원·활동가로부터
- ⑤ 인터넷 검색을 통해서
- ⑥ 정보가 전혀 없었음
- ⑦ 기타()

17. 현재 생활하고 있는 공동생활가정의 직원은 공동생활가정 외에서의 자립생활에 대해 이야기해 줍니까?

- ① 예 (17-1번 질문으로) ② 아니오 (18번 질문으로)

17-1. 공동생활가정 외에서의 자립생활에 대해 주로 무엇을 설명해 주니까?

- ① 자립생활의 의미에 대해서
- ② 자립생활을 위한 정부 정책(활동지원제도, 소득보장제도 등)에 대해
- ③ 자립생활을 위한 지역사회 서비스(교육 프로그램, 취미·여가 활동 프로그램 등)에 대해
- ④ 장애인복지관, 장애인자립생활센터 등에 대해
- ⑤ 기타()

18. 귀하는 공동생활가정 외 지역사회에서 자립생활을 하기 위해 무엇이 가장 필요하다고 생각하십니까?

- ① 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다.
- ② 먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다.
- ③ 일자리를 구해주어야 한다.
- ④ 활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람이나 제도가 필요하다.
- ⑤ 자립생활에 대한 정보를 제공해 주어야 한다.
- ⑥ 자립생활을 하고 싶을 때 상담하고 지원해 주는 기관이 필요하다.
- ⑦ 공동생활가정 외에서의 자립생활을 준비할 수 있도록 개인적인 금전 관리 등이 보장되어야 한다.
- ⑧ 기타()

IV. 거주인의 인권 보장

19. 공동생활가정 내 거주인의 인권 보장에 대한 질문입니다. ‘예’와 ‘아니오’ 중에서 선택해 주십시오.

| 번호 | 질문 | 예 | 아 니 오 |
|------|---|---|-------------|
| 19-1 | 귀하의 동의 없이 공동생활가정과 관련된 일(가사일, 시설물 관리, 다른 거주인의 신변처리나 활동보조)에 강제로 동원됩니까? | | |
| 19-2 | 시설장이나 직원이 귀하의 의사에 반하는, 종교행사와 같은 각종 행사에 참여를 강요합니까? | | |
| 19-3 | 방 배치의 변화, 담당 직원의 교체, 동거인의 변동 등이 있을 경우에 시설장이나 직원은 귀하의 의사를 반영하고 있습니까? | | |
| 19-4 | 귀하의 동의 없이 귀하의 거주공간을 불특정 다수에게 공개하거나 출입하게 합니까? | | |
| 19-5 | 귀하는 타인에게 노출되지 않는 장소에서 신변처리, 목욕 등을 하고 있습니까? | | |
| 19-6 | 귀하가 자신의 재산을 스스로 또는 직원의 도움 하에 관리(통장, 도장, 카드 관리 등)하도록 보장받고 있습니까? | | |
| 19-7 | 정부로부터 지급되는 장애수당을 포함하여 개인에게 주어지는 사회보장비, 개인에게 지급되는 결연 후원금 등을 귀하가 수령하여 관리·사용하고 있습니까? | | |
| 19-8 | 아파서 병원치료를 원하는 경우, 제 때에 적절한 조치를 받고 있습니까? | | |
| 19-9 | 강제적으로 병원에 입원되거나 약물을 투여 받은 적이 있습니까? | | |

| 번호 | 질문 | 예 | 아 니 오 |
|-------|--|---|-------------|
| 19-10 | 폭력(신체적 폭력, 언어적·정서적 폭력, 성적 폭력 등)을 당한 적이 있습니까? | | |

20. 19번의 각 질문에 있어서 회색 칸에 응답한 경우에 그 구체적인 사실을 자세히 설명해 주십시오. (19-1 ~ 19-10의 번호를 쓰고 응답 내용을 6하 원칙에 의해 자세히 기술하되, 필요하면 별지를 활용·첨부할 것)

V. 일반적 사항

| | |
|----|-----------|
| 성별 | ① 남성 ② 여성 |
|----|-----------|

| | |
|------------------------|---|
| 나이 | 만 ()세 혹은 ()년 생 |
| 학력 | ① 초졸 이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 이상 |
| 장애 유형 (중복 응답 가능) | ① 지체장애 ② 뇌병변장애 ③ 시각장애 ④ 청각장애 ⑤ 언어장애 ⑥ 지적장애 ⑦ 자폐성장애 ⑧ 정신장애 ⑨ 기타() |
| 장애 급수 | ()급 |
| 현 공동생 활가정 거 주 기간 | ()년 ()개월 혹은 입주시기 ()년 ()월 |
| 거주시설 총 거주 기 간 | ()년 ()개월 |

설문에 응해 주셔서 감사합니다. 추가로 하실 말씀이 있으시면 해 주십시오.



2012년 시설장애인 거주현황 및 자립생활 욕구 실태조사

(시설입소 대기자용)

안녕하십니까?

본 설문조사는 시설거주 장애인의 거주 현황 및 자립생활 욕구 실태를 파악하기 위해 실시되는 것으로서, 조사 결과는 시설거주 장애인의 자립생활을 지원하기 위한 기초 자료로 활용될 것입니다. 조사 내용은 통계법 제33조에 의거, 통계작성의 목적 이외에는 사용되지 않으며, 비밀이 보장될 것을 약속드립니다.

바쁘시더라도 많은 협조 부탁드립니다. 귀중한 시간 내어 주셔서 깊이 감사드립니다.

조사기관: 국가인권위원회, 대구대학교

조사기간: 2012년 06월 01일 ~ 2012년 12월 31일

I. 생활 실태 및 입소 신청 관련 사항

1. 현재 누구와 함께 살고 있습니까? (중복응답 가능)

- ① 배우자 ② 부모 ③ 형제·자매 ④ 자녀(며느리, 사위 포함)
⑤ 조부모 ⑥ 손자녀 ⑦ 배우자의 가족 ⑧ 기타()

2. 평일 낮 시간 동안 주로 하는 일은 무엇입니까? (가장 많은 시간을 할애하는 항목 한 가지만 선택)

- ① 학교생활(순회교육, 특수학교, 일반학교 통합학급, 일반학교 특수학급 등)
② 직업 활동(보호작업장, 근로사업장 등)
③ 지역사회 복지서비스 이용(장애인복지관, 장애인자립생활센터 등의 프로그램 이용 등)
④ 취미·여가 활동(취미교실 참여, 영화 관람, 여행, 스포츠 활동, 동아리 활동 등)
⑤ 특별히 하는 일 없음
⑥ 기타()

3. 현재 생활하면서 귀하의 장애와 관련된 문제가 자주 발생합니까?

- ① 예 (3-1번 질문으로) ② 아니요 (4번 질문으로)

3-1. 문제가 발생할 경우에 주로 누구와 상담합니까?

- ① 가족
② 친척
③ 장애인 친구·이웃
④ 비장애인 친구·이웃
⑤ 종교인
⑥ 행정 공무원

- ① 나의 동의 없이 강제적으로
- ② 나는 들어가고 싶지 않았으나 가족 등 주변사람들의 강력한 권유로
- ③ 내가 결정하기는 했으나 실질적으로는 가족 등 주변 사람들의 설득과 권유로
- ④ 전적으로 내 스스로

6. 귀하가 거주시설에 입소하려고 하는 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 가족의 노령화, 장애 등으로 인해 나를 돌볼 수가 없어서
- ② 24시간 돌봐줄 수 있는 사람이 없어서
- ③ 경제적으로 먹고 살기 힘들어서
- ④ 가족들과의 관계가 원만하지 못해서
- ⑤ 가족 등 함께 있는 사람들에게 부담이 되기 싫어서
- ⑥ 하루 종일 집안에 혼자서 외로운데 시설에서는 동료 장애인과 함께 지낼 수 있을 것 같아서
- ⑦ 의료서비스 등 지역사회에서 적절한 서비스를 받을 수 없어서
- ⑧ 마땅히 살 곳이 없어서
- ⑨ 주변의 권유로
- ⑩ 기타()

7. 거주시설 입소 정보는 어디로부터 얻으셨습니까? (가장 많은 정보를 얻은 순위대로 2개)

1순위 () 2순위 ()

- ① 가족·친지에게 소개를 받아서
- ② 친구, 이웃 등 지인에게 소개를 받아서
- ③ 교회, 성당, 사찰 등 종교기관을 통해서
- ④ 주민센터, 구청 등을 통해서(지방자치단체 등 공적 기관을 통해 정보를 얻은 경우)
- ⑤ 시설 홍보물 등 안내문을 통해

- ⑥ 시설을 사전에 방문한 적이 있어서(시설 체험 포함)
- ⑦ 인터넷 검색을 통해서
- ⑧ 정보가 전혀 없었음
- ⑨ 기타()

8. 시설 중에서 현재 신청해 둔 시설을 선택한 가장 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 집과 가까워서
- ② 시설 직원이 친절한 것 같아서
- ③ 이용료가 무료이거나 저렴해서
- ④ 시설이 깨끗하고 설비가 잘 되어 있는 것 같아서
- ⑤ 프로그램이 다양한 것 같아서
- ⑥ 가족이 좋다고 하여서
- ⑦ 기타()

II. 자립생활 욕구

9. 현재, 시설에 들어가지 않고 지역사회에서 자립생활을 할 수 있도록 하는 서비스가 지원되고 있습니다. 예를 들어, 일상생활을 지원해주는 활동지원제도가 있고 소득보장제도(장애연금, 장애수당 등)도 있습니다. 그렇다면 시설에 입소하지 않고 지역사회에서 자립생활을 해보고 싶습니까?

- ① 예 ② 아니오 ③ 잘 모르겠다

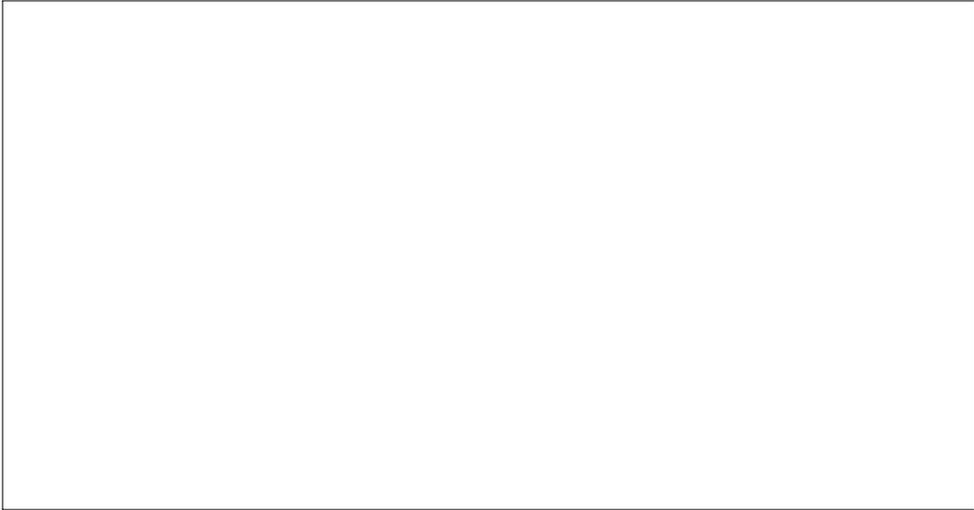
10. 귀하가 시설에 들어가지 않고 자립생활을 결정할 경우, 정부와 지방자치단체는 활동지원제도를 통해 일상생활을 지원해주는 활동보조인을 파견해 주지만 24시간 모두 지원되기는 어렵습니다. 또한 국민기초생활보

- ① 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다.
- ② 먹고 살 수 있도록 생활비를 지원해 주어야 한다.
- ③ 일자리를 구해주어야 한다.
- ④ 활동보조인, 간병인, 가사도우미 등 일상생활을 지원해 줄 수 있는
사람이나 제도가 필요하다.
- ⑤ 자립생활에 대한 정보를 제공해 주어야 한다.
- ⑥ 기타()

IV. 일반적 사항

| | |
|------------------------|---|
| 성별 | ① 남성 ② 여성 |
| 나이 | 만 ()세 혹은 ()년 생 |
| 학력 | ① 초졸 이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 이상 |
| 장애 유형 (중복 응답 가능) | ① 지체장애 ② 뇌병변장애 ③ 시각장애 ④ 청각장애 ⑤ 언어장애 ⑥ 지적장애 ⑦ 자폐성장애 ⑧ 정신장애 ⑨ 기타() |
| 장애 급수 | ()급 |

설문에 응해 주셔서 감사합니다. 추가로 하실 말씀이 있으시면 해 주십시오.



시설거주인 거주 현황 및 자립생활 욕구 실태조사

인 쇄 일: 2012년 12월
발 행 일: 2012년 12월
발 행 처: 국가인권위원회
주 소: 100-842 서울시 중구 무교로 6 금세기빌딩
<http://www.humanrights.go.kr>
전 화: 장애차별조사1과 02) 2125-9832
팩 스: 02) 2125-9848
연구수행기관: 대구대학교
인 쇄 처: 한학문화

ISBN 978-89-6114-283-0 93330

비매품