

발 간 등 록 번 호

11-1620000-000878-01

2021년 장애인 인권증진
실태조사 연구용역 최종보고서

장애인 거주시설의 장애아동 인권상황 실태조사

장애인 거주시설의 장애아동 인권상황 실태조사

2021년도 국가인권위원회 일반 과제 실태조사
연구용역보고서를 제출합니다.

2021. 12.

연구수행기관 전북대학교 산학협력단
연구책임자 김미옥 전북대학교 사회복지학과 교수
공동연구원 이지수 군산대학교 사회복지학과 교수
서동명 동덕여자대학교 사회복지학과 교수
정은혜 나사렛대학교 휴먼재활학부 재활학트랙 교수
마한얼 사단법인두루 변호사
윤덕찬 장애인인권지킴이센터 센터장
강희설 성공회대학교 사회복지연구소 연구교수
연구보조원 김현아 전북대학교 사회복지학과 박사과정

이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서,
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다.

목 차

연구 요약	17
제1장 연구개요	39
1. 연구 필요성 및 목적	39
2. 연구내용 및 방법	40
3. 연구수행체계	43
제2장 장애아동 현황	47
1. 장애아동 인구사회학적 현황	47
2. 장애인 거주시설 및 아동복지시설 장애아동 현황	49
제3장 장애아동 권리기준 및 법 현황	55
1. 장애아동 인권 관련 국내·외 법	55
2. 국제기준에 따른 권고 및 이행 현황 분석	68
3. 시사점	103
제4장 해외 장애아동 지원사례	109
1. 영국의 보호대상 아동·청소년 정책 및 서비스	109
2. 호주의 보호대상 아동·청소년 정책 및 서비스	128
3. 시사점	146
제5장 장애아동 당사자 조사	151
1. 조사 개요	151
2. 장애인 거주시설 전수조사	151
3. 장애인 거주시설 면담조사 분석	172
4. 시사점	187

목 차

제6장 종사자 인식 조사	193
1. 조사 개요	193
2. 조사 결과 분석	194
3. 시사점	247
제7장 장애아동 인권 쟁점조사	257
1. 조사 개요	257
2. 초점집단인터뷰 결과 분석	258
3. 시사점	287
제8장 결론 및 제언	297
1. 기본 전제	297
2. 장애아동 인권 증진방안	298
3. 통합 양육 환경 구축 방안	304
4. 후속연구를 위한 제언	313
참고문헌	315
부록 : 조사설문지	323
부록 : FGI 질문지	343

표 목 차

〈표 1-1〉 연구수행체계	43
〈표 2-1〉 아동 인구 대비 거주시설 장애아동 현황표	47
〈표 2-2〉 보호대상 아동 현황(장애아동/비장애아동)	47
〈표 2-3〉 전체 등록장애인 및 장애아동 현황	48
〈표 2-4〉 장애인 거주시설 내 장애아동 현황	49
〈표 2-5〉 장애인 거주시설 유형에 따른 장애아동 거주 현황	49
〈표 2-6〉 거주시설 위치에 따른 장애아동 거주 현황	50
〈표 2-7〉 아동복지시설 내 장애아동 현황	51
〈표 2-8〉 아동양육시설 내 경계선지적기능아동, 장애아동 설문조사 결과	51
〈표 3-1〉 아동권리협약과 장애인권리협약의 장애아동 관련 규정	56
〈표 3-2〉 장애아동복지법 주요 내용	57
〈표 3-3〉 아동복지법 주요 내용	58
〈표 3-4〉 장애인복지법 주요 내용	58
〈표 3-5〉 장애인차별금지법 주요 내용	59
〈표 3-6〉 발달장애인법 주요 내용	60
〈표 3-7〉 특수교육법 주요 내용	60
〈표 3-8〉 민법 주요 내용	61
〈표 3-9〉 시설미성년후견법 주요 내용	62
〈표 3-10〉 제2차 아동정책기본계획 (2020-2024)	63
〈표 3-11〉 장애인권리보장법 제정안 및 장애인복지법 개정안	65
〈표 3-12〉 아동의 4가지 권리의 주요 내용과 관련법	67
〈표 3-13〉 대한민국 제5-6차 국가보고서에 관한 최종견해	68
〈표 3-14〉 대한민국 최초보고서에 관한 최종견해	69
〈표 3-15〉 유엔아동권리위원회 일반논평	70
〈표 3-16〉 유엔장애인권리위원회 일반논평	71
〈표 3-17〉 아동 대안양육에 관한 지침의 목차	73
〈표 3-18〉 아동의 대안양육 지침	74
〈표 3-19〉 아동의 대안양육에 관한 지침 중 공식적 대안양육 배치 일반적인 조건	74
〈표 3-20〉 아동의 대안양육 지침	76

표 목 차

〈표 3-21〉 아동의 권리와 대안양육에 관한 일반토론 중 아동·청소년 당사자 의견	76
〈표 3-22〉 유럽평의회 각료위원회의 장애아동 탈시설화와 지역사회 생활에 관한 권고	77
〈표 3-23〉 유럽 시설-지역사회 서비스 전환 공통 가이드라인	79
〈표 3-24〉 국제인권규범 및 지침 등 정리	79
〈표 3-25〉 장애인복지법상 장애인 거주시설 종류 및 설치근거	82
〈표 3-26〉 아동복지법상 아동복지시설 종류 및 설치근거	84
〈표 3-27〉 자립기술의 8대 영역(아동분야 사업안내 2권 18쪽)	91
〈표 3-28〉 자립지원 단계(아동분야 사업안내 2권 6쪽)	92
〈표 3-29〉 포용국가 아동정책	93
〈표 3-30〉 제2차 아동정책기본계획(2020-2024)	94
〈표 3-31〉 제5차 장애인정책종합계획(2018-2022)	95
〈표 3-32〉 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵	96
〈표 3-33〉 보호대상아동의 보호사유별 비율	98
〈표 3-34〉 보호대상아동 중 장애아동의 비율	98
〈표 3-35〉 국내 법정책 정리	103
〈표 4-1〉 영국의 보호대상 아동·청소년에 대한 보호유형	114
〈표 4-2〉 영국의 보호대상 아동·청소년의 위탁가정 배치 비율	115
〈표 4-3〉 영국의 장애아동·청소년을 위한 위탁케어 유형	116
〈표 4-4〉 영국의 지원주택과 아동홈의 차이 비교	126
〈표 4-5〉 영국의 아동홈의 방문감독 진행 일정	127
〈표 4-6〉 호주의 주별 아동보호서비스를 받는 아동의 현황	131
〈표 4-7〉 호주의 주별 가정 밖 보호를 받는 아동의 현황	131
〈표 4-8〉 호주의 보호대상 아동·청소년에 대한 보호유형	135
〈표 4-9〉 호주의 가정 밖 보호에서 보호자에게 제공되는 돌봄수당	141
〈표 4-10〉 호주의 가정 밖 보호에서 보호자에게 제공되는 추가 돌봄수당	141
〈표 5-1〉 2020년 장애인 거주시설 전수조사 개요	151
〈표 5-2〉 거주시설 아동응답자 기본 현황	153
〈표 5-3〉 적절한 식사(간식) 제공 여부	154
〈표 5-4〉 개별 침구 사용 여부(만 15세 미만 아동)	154

표 목 차

〈표 5-5〉 화장실 이용 및 목욕 시 지원 필요 여부	154
〈표 5-6〉 필요시 지원받은 경험	155
〈표 5-7〉 지원시 도움 제공자	155
〈표 5-8〉 샤워/목욕 방식	155
〈표 5-9〉 약 지속 복용 여부	156
〈표 5-10〉 투약관리 일지 작성 여부	156
〈표 5-11〉 약에 대한 설명	156
〈표 5-12〉 아플 때 치료 여부	157
〈표 5-13〉 보조기기 제공 여부	157
〈표 5-14〉 하기 싫은 일 경험	158
〈표 5-15〉 막말/폭언 경험	158
〈표 5-16〉 막말/폭언 주체 (복수응답 가능)	158
〈표 5-17〉 구타 경험	159
〈표 5-18〉 추행 경험	159
〈표 5-19〉 거주 아동의 하교 후 활동(복수응답)	160
〈표 5-20〉 책상 및 의자 여부	160
〈표 5-21〉 공부 및 수업 준비 도움제공 여부	161
〈표 5-22〉 혼자만의 공간 여부	161
〈표 5-23〉 컴퓨터 사용가능 여부	161
〈표 5-24〉 휴대전화 사용가능 여부	162
〈표 5-25〉 시설 내 프로그램/육구조사 참여 여부	162
〈표 5-26〉 개인별 서비스 회의 참여 여부	163
〈표 5-27〉 외출의 자유	163
〈표 5-28〉 외출 불가 이유_아동(복수응답 가능)	163
〈표 5-29〉 외부인 대면 가능 여부_아동	164
〈표 5-30〉 신분증 관리 주체	164
〈표 5-31〉 금전 관리 주체	165
〈표 5-32〉 금전사용 내역 설명 여부	165
〈표 5-33〉 종교활동의 자유	165

표 목 차

〈표 5-34〉 거주시설 외 장소 거주 경험	166
〈표 5-35〉 거주시설 외 생활시 지원내용 및 방법 인지도	166
〈표 5-36〉 장애인 지원 서비스 인지도 (복수응답 가능)	166
〈표 5-37〉 시설내 경험 서비스 (복수응답 가능)	167
〈표 5-38〉 살고 싶은 곳 (복수응답 가능)	167
〈표 5-39〉 살고 싶은 곳 선택 이유 (복수응답 가능)	168
〈표 5-40〉 자립 욕구	168
〈표 5-41〉 시설에서 나가고 싶지 않은 이유 (복수응답 가능)	169
〈표 5-42〉 자립 희망 시기	169
〈표 5-43〉 자립 희망 거주지	169
〈표 5-44〉 희망 동거인 (1순위)	170
〈표 5-45〉 희망 동거인 (종합순위)	170
〈표 5-46〉 자립시 필요한 것 (복수응답 가능)	170
〈표 5-47〉 자립시 도움제공자 여부	171
〈표 5-48〉 자립시 도움제공자 (복수응답 가능)	171
〈표 5-49〉 장애인 거주시설 면담조사 참여자 현황 : 당사자	172
〈표 5-50〉 장애아동 인권상황 실태조사 질문지(체크리스트)	173
〈표 6-1〉 종사자 조사 의뢰 과정	193
〈표 6-2〉 응답자(종사자)와 기관의 일반적 사항	195
〈표 6-3〉 기관 종사자, 거주자 현황	196
〈표 6-4〉 시설 내 장애유형별 인원 수	197
〈표 6-5〉 장애아동의 일반적 권리에 관한 종사자 인식	199
〈표 6-6〉 거주시설에서의 장애아동 권리에 관한 종사자 인식	201
〈표 6-7〉 식생활 관리	203
〈표 6-8〉 주거환경	204
〈표 6-9〉 주거환경 수준	205
〈표 6-10〉 의료공간 구비	206
〈표 6-11〉 의료 및 건강 현황	207
〈표 6-12〉 시설 안전 및 위생 관리 현황	208

표 목 차

<표 6-13> 시설 안전 및 위생 관리 수준	208
<표 6-14> 장애영유아 보호 현황과 기록, 동의서 보관	209
<표 6-15> 시설에서의 양육 현황	210
<표 6-16> 장애아동 체벌 시 대응 방법	210
<표 6-17> 장애아동에게 가해진 타 거주인의 폭력 발생 시 대응 방법	211
<표 6-18> 직원의 장애아동 성추행, 성폭력 발생 시 대응 방법	211
<표 6-19> 기관 내 장애아동 학대, (성)폭력, 괴롭힘 등 인권침해 발생 현황	211
<표 6-20> 도전 행동을 보이는 장애아동 거주 여부	212
<표 6-21> 도전 행동을 보이는 장애아동 수	212
<표 6-22> 도전 행동 유형	212
<표 6-23> 도전 행동을 보이는 이유에 대한 종사자의 생각	213
<표 6-24> 도전 행동 대한 개인별 행동지원계획 수립 여부	214
<표 6-25> 도전 행동에 대한 개인별 행동지원계획 미수립 이유	214
<표 6-26> 장애아동이 도전 행동을 보일 때, 기관의 대응 방법	214
<표 6-27> 도전 행동 지원, 대응을 위한 신체적 개입 실시 여부	215
<표 6-28> 도전 행동 지원, 대응을 위한 신체적 개입	215
<표 6-29> 신체적 개입을 실시하는 이유(중복응답)	216
<표 6-30> 신체적 개입에 대한 부모 또는 장애아동 당사자의 사전 동의	216
<표 6-31> 도전 행동 지원과 대응에 신체적 개입이 반드시 필요한지 여부	216
<표 6-32> 적절한 신체적 개입을 하기 위해 필요한 사항에 대한 종사자의 생각	217
<표 6-33> 도전 행동으로 인한 약물 치료 병행 여부	217
<표 6-34> 약물 투약하는 상황	217
<표 6-35> 약물 투약 관련 기타 질문	218
<표 6-36> 연고자가 있는 장애아동 거주 여부	218
<표 6-37> 연고자가 있는 장애아동의 현황	218
<표 6-38> 연고자가 없는 장애아동 거주 여부	219
<표 6-39> 연고자가 없는 장애아동의 현황	219
<표 6-40> 미성년후견을 신청하지 않아 겪는 어려움	220
<표 6-41> 장애아동의 입소 사유	221

표 목 차

〈표 6-42〉 학대피해 장애아동의 가해자 (중복응답)	221
〈표 6-43〉 학대피해 장애아동의 입소 경로 (중복응답)	222
〈표 6-44〉 학대피해 장애아동 입소 의뢰기관의 관리	222
〈표 6-45〉 학대피해 장애아동 지원의 어려움 및 개선해야할 정책과 제도	223
〈표 6-46〉 장애아동 전원 현황 (중복 응답)	223
〈표 6-47〉 주된 전원 사유	224
〈표 6-48〉 장애아동 퇴소 현황 (중복 응답)	224
〈표 6-49〉 개인용 책상과 교육공간 구비	225
〈표 6-50〉 교육물품 구비 및 교육 환경	226
〈표 6-51〉 성인과 구별하여 제공하는 장애아동 학습지원 프로그램	226
〈표 6-52〉 장애아동 학습지원 프로그램 내용 (중복선택)	227
〈표 6-53〉 휴식 및 놀이를 위한 공간, 놀이 도구	227
〈표 6-54〉 놀이 관한 권리 현황	228
〈표 6-55〉 장애아동의 외부와 자유로운 소통 현황	229
〈표 6-56〉 장애아동의 휴대폰, 인터넷, TV 시청의 자유	229
〈표 6-57〉 장애아동의 발달단계를 고려한 활동	230
〈표 6-58〉 장애아동을 위해 성인장애인과 구분하여 제공하는 서비스 (중복응답)	230
〈표 6-59〉 장애아동 특기개발 프로그램 (중복선택)	230
〈표 6-60〉 장애아동 연령에 맞는 정서문화 프로그램 (중복선택)	231
〈표 6-61〉 장애아동 상담지원 프로그램 (중복선택)	231
〈표 6-62〉 의사결정이 가능한 환경 제공	233
〈표 6-63〉 생활실(침실) 잠금장치 및 CCTV 설치	234
〈표 6-64〉 사적공간 제공 및 사적정보 검사	234
〈표 6-65〉 자치활동 공간 구비	234
〈표 6-66〉 지역사회와 관계 형성	235
〈표 6-67〉 만 18세 이후 시설 거주하는 인원	236
〈표 6-68〉 만 18세 이후에도 시설에서 계속 생활하는 이유	236
〈표 6-69〉 일상생활 기술 교육, 실제 해보는 활동	237
〈표 6-70〉 장애아동의 특성을 고려한 자립관련 활동	238

표 목 차

〈표 6-71〉 장애아동을 위한 성인기 전환 자립지원 프로그램 (중복응답)	239
〈표 6-72〉 장애아동을 위한 자립 관련 서비스 (중복선택)	239
〈표 6-73〉 자립지원 서비스 현황 (중복응답)	240
〈표 6-74〉 자립지원의 어려움 및 정책이나 지원 개선방안	240
〈표 6-75〉 자립 시 주거연결 현황	241
〈표 6-76〉 장애아동 대상 인권교육 실시 현황	241
〈표 6-77〉 장애아동 대상 인권교육 내용	242
〈표 6-78〉 고충함 및 진정함 설치 현황	243
〈표 6-79〉 상담실 구비 현황	243
〈표 6-80〉 일상생활 관련하여 의견을 말할 기회	243
〈표 6-81〉 장애아동의 건의 및 요구사항에 대한 조치 (중복응답)	244
〈표 6-82〉 기관에서 장애아동 지원 시, 가장 어려운 점	245
〈표 6-83〉 장애아동에게 적절한 지원체계	246
〈표 6-84〉 장애아동의 인권향상을 위해 국가에서 가장 중요하게 지원해야 할 것	246
〈표 7-1〉 FGI 면접을 위한 질문지	258
〈표 7-2〉 FGI 참여자 현황	259
〈표 8-1〉 장애아동의 권리영역별 증진방안	298
〈표 8-2〉 성인기 전환 및 자립관련 증진방안	303
〈표 8-3〉 아동복지법 개정 예시	310
〈표 8-4〉 장애인복지법 개정 예시	311
〈표 8-5〉 장애아동복지법 개정 예시	312

그림 목 차

[그림 3-1] 제5차 장애인정책 종합계획 정책비전도	64
[그림 3-2] 아동보호서비스 절차	88
[그림 4-1] ‘바르나르도 박사의 집’으로 알려진 전국 규모의 아동보호시설	110
[그림 4-2] 영국의 장애아동을 위한 아동홈 사례 1	121
[그림 4-3] 영국의 장애아동을 위한 아동홈 사례 2	122
[그림 4-4] 영국의 장애청소년을 위한 반독립 아동홈	125
[그림 4-5] 호주의 원주민 아동 수용시설	129
[그림 4-6] 호주의 아동보호 절차 및 시스템	130
[그림 4-7] 호주의 보호 아동·청소년의 특성 1	132
[그림 4-8] 호주의 보호 아동·청소년의 특성 2	132
[그림 4-9] 자립지원을 위한 정보제공 및 상담 앱 : SORTLI	145
[그림 4-10] 자립지원을 위한 정보제공 키트	145

연구 요약

1. 연구개요
2. 장애아동 현황
3. 장애아동 권리기준 및 법 현황
4. 해외 장애아동 지원 사례
5. 장애아동 당사자 조사
6. 종사자 인식 조사
7. 장애아동 인권 쟁점조사
8. 결론 및 제언

연구 요약

1. 연구 개요

1) 연구 필요성 및 목적

- 우리나라 「아동복지법」(이하 “아동복지법”) 제4조 제3항에서는 “아동이 태어난 가정에서 성장할 수 있도록 지원하고, 아동이 태어난 가정에서 성장할 수 없을 때에는 가정과 유사한 환경에서 성장할 수 있도록 조치” 하도록 명시하고 있으나, 가정에서 보호가 어려운 장애아동의 경우 시설보호로 배치되는 경우가 대부분이었음.
 - 만 18세 미만의 장애아동 중 가정이 아닌 거주시설(일시보호 및 공동생활가정 제외)을 이용하고 있는 장애아동은 386개소 시설에 총 2,245명으로 조사되어 장애아동의 2.97%로 나타났음(보건복지부, 2020).
- 국가인권위원회는 2019년 「장애인 탈시설 로드맵 마련을 위한 정책권고」를 통해 장애아동에게도 거주시설의 집단적 돌봄보다는 개별화된 돌봄이 필요하며, 비장애아동과 같이 가정위탁 등 최소한의 제한적 환경에서의 돌봄을 위한 주거서비스 방안 마련을 권고하였음. 그러나 장애아동 관점에서 그 특성에 적합한 서비스를 제공받고 있는지에 대한 평가나 점검은 이뤄진 바가 없음.
- 장애아동이 발달 단계에 적합한 서비스를 제공받으며 살 수 있도록 인권상황 실태를 파악하는 것은 매우 중요하며 시급하다고 할 것임.
 - 이 연구는 장애인 당사자, 종사자 등을 대상으로 인권실태를 조사하고 쟁점을 탐색하였으며, 영국 및 호주의 사례연구를 통해 장애아동 인권증진을 위한 실효성 있는 방안을 모색하고자 한 것임.

2) 연구내용 및 방법

- 연구내용
 - 장애아동권리 관련 국내·외 정책 및 국제기준 탐색
 - 해외사례연구
 - 장애인 거주시설 장애아동 당사자 조사
 - 장애인 거주시설 종사자 인식 및 인권 현황 조사

- 이해당사자를 통한 거주시설 장애아동 쟁점 조사
- 장애인 거주시설 장애아동 인권증진 방안 제언

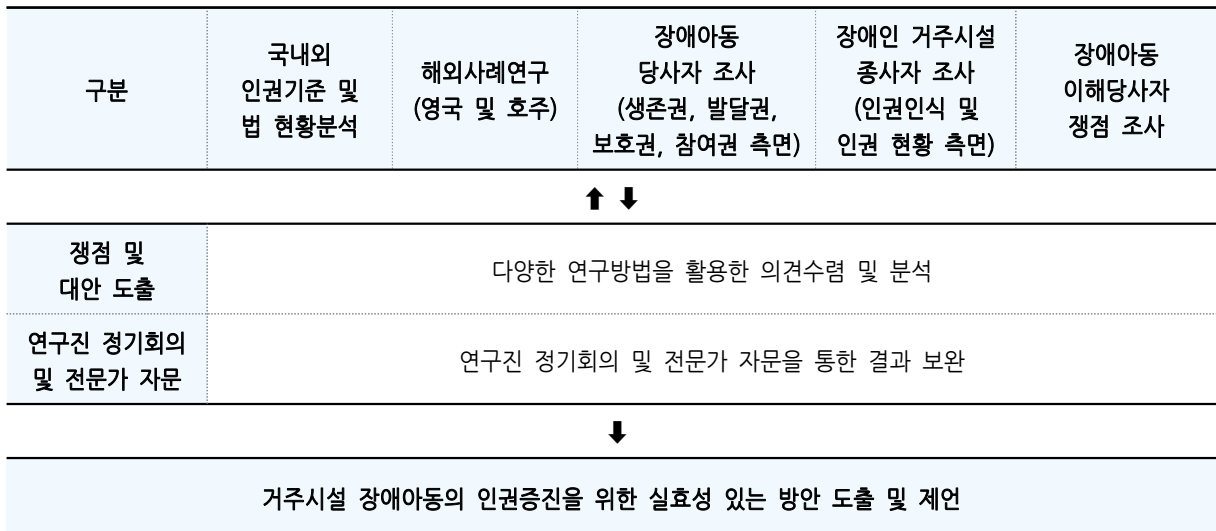
○ 연구방법

- 국내·외 문헌연구
- 이차자료분석
- 해외사례연구
- 양적조사(서베이)
- 개별 및 초점집단인터뷰

3) 연구수행체계

○ 이 연구는 거주시설 장애아동의 인권상황 실태조사를 통한 보다 실효성 있는 제도적 제언을 위해 다음과 같이 연구수행체계를 구성하여 수행하였음.

연구수행체계



2. 장애아동 현황

1) 장애아동 인구사회학적 현황

○ 2020년 말 기준 우리나라 장애아동 인구는 75,482명으로 전체 아동의 0.97%이며, 전체 등록장애인의 2.89%로 나타남.

2) 장애인 거주시설 및 아동복지시설 장애아동 현황

- 장애인 거주시설 내 장애아동은 2,245명으로 전체 장애인 거주시설 장애인의 7.7%였으며, 아동복지시설 내 장애아동은 1,434명으로 전체 아동복지시설 아동의 10.3%로 확인됨.

3. 장애아동 권리기준 및 법 현황

1) 장애아동 인권 관련 국내·외 법

- 장애아동은 사람이 가지는 모든 기본권의 주체이고, 동시에 국가는 장애인과 아동에 대한 복지를 증진하여 인간다운 삶을 보장할 의무가 있음. 특히 취약한 장애아동의 지위와 상황을 고려해 장애아동의 권리를 더욱 두텁게 보장해야 함.
- 「장애아동복지 지원법」(이하 “장애아동복지법”)은 국가와 지방자치단체가 장애아동의 특별한 복지적 욕구에 적합한 지원을 통합적으로 제공함으로써 장애아동이 안정된 가정생활 속에서 건강하게 성장하고 사회에 활발하게 참여할 수 있도록 하며, 장애아동 가족의 부담을 줄이기 위해 제정됨. 이 법은 가정환경에서 양육하는 장애아동에게 지역사회를 중심으로 서비스를 제공하여 시설화를 예방하고, 대안양육상황에 있는 아동에게도 지역사회 중심으로 서비스를 제공하는 근거로 활용될 수 있음.

2) 국제기준에 따른 권고 및 이행 현황 분석

- 「유엔아동권리협약」, 「유엔장애인권리협약」과 각 위원회의 대한민국에 대한 최종견해 및 권고, 협약의 내용을 해석한 일반논평, 유엔과 유럽의 지침 등을 통해 다음과 같은 원칙들을 확인하였음.

구분	국제인권규범 및 지침
기본 방향	(1) 원가정에서 돌볼 수 있도록 기능강화를 지원하여 시설보호를 예방 (2) 탈시설화 계획을 수립하고, 지역사회의 포용성을 높이고 서비스 전환을 추진하여, 시설화 방지
배치	(3) 대안양육이 불가피한 경우에도 가정환경에서 소규모로, 보충적, 일시적, 최후의 수단으로 양육 (4) 아동의 필요, 이익, 견해를 반영하여 대안양육 배치
생활 및 권리보장	(5) 아동의 권리보장(아동·청소년의 피청취권 보장, 일상생활 참여, 거주환경에 대한 권리, 개인의 자율성, 가족생활 및 시민권 존중, 건강과 의료 서비스, 노동 및 교육에 대한 권리, 비밀 보장, 강박과 격리의 금지 등) 강조

구분	국제인권규범 및 지침
생활 및 권리보장	(6) 권리보장 매커니즘(주기적인 양육상황 점검, 시설 심사와 감시, 개인진정 보장, 조사기반 조성, 처벌과 배상) 마련 (7) 법적인 권한의 부여 또는 절차(부모를 대신하여 결정할 수 있는 절차와 방법)
원가정 복귀	(8) 원가정 복귀를 위한 가족관계 유지 서비스 제공
자립	(9) 장애아동의 지역사회 참여를 위한 프로그램을 개발하고 자립 지원을 강화 (10) 퇴소한 후에도 건강, 사회보장, 주거 및 자립생활에 대한 권리 보장

○ 「장애인복지법」(이하 “장애인복지법”), 아동복지법, 아동분야 사업안내, 장애인복지시설 사업안내, 각종 아동과 장애인에 관한 정책 및 계획 등을 위 국제인권 규범 및 지침이 제시한 원칙을 중심으로 아래와 같이 분석함.

구분	국내 법정책
기본 방향	(1) 국내 관련법(아동복지법, 장애아동복지법 등)과 아동분야 사업안내는 원가정에서 장애아동을 돌보는 것을 원칙으로 제시 - 장애아동복지법은 원가정보호원칙 실현을 위한 시책을 규정 - 제2차 아동정책기본계획은 장애아동의 가족지원(의료, 돌봄, 가족양육과 방과 후 활동 서비스)과 지역 사회 인식개선을 계획으로 제시 (2) 장애아동을 위한 구체적인 탈시설 계획의 수립 필요 - 탈시설 로드맵에서 장애아동의 가정형 보호를 추진한다고 밝히고 있으나, 구체적이고 현실적인 대안이 필요 - 포용국가 아동정책에서는 아동양육시설의 기능을 전문화·다양화 및 개방화하고, 소규모화를 유도한다는 방침을 제시하였을 뿐 탈시설화 계획이 필요
배치	(3) 가정환경보호를 원칙으로 원가정 상담 및 지도, 친족 위탁을 거친 후 대안양육을 실시하도록 하며, 이 경우에도 위탁가정, 공동생활가정, 시설보호 순서로 아동보호를 실시 - 대안양육은 보충적, 최후의 수단으로 활용 - 그러나 불가피하게 시설보호를 하더라도 소규모 보호나 일시적 보호여야 함에도, 배치 후 원가정 복귀 나 가정환경 보호로 변경하기 위한 관련 지침은 미비 (4) 보호대상아동이 장애인등록이 된 경우 장애인 거주시설에 배치되고, 아동의 의견을 청취하는 절차는 미비 - 장애인등록이 된 아동은 장애인 거주시설에 배치한 후 장애인복지전달체계에서 보호하도록 하고 있음. - 아동복지시설은 입소 시 아동의 의견을 청취하는 절차를 마련하고 있고, 장애인 거주시설은 장애인 이용자에게 정보를 제공하는 규정을 두고 있음 - 장애인복지법은 이용자가 이용중단의사를 밝힐 수 있도록 하고 있음
생활 및 권리보장	(5) 장애인복지법은 서비스 기준과 인권보장, 자기결정권존중 등의 규정이 있고, 아동복지법은 양육상황점검, 보호조치 변경, 원가정과의 접견 규정이 있음 - 아동분야 사업안내는 아동의 학습권 보장, 학대로부터의 보호, 아동인권교육 등의 지침을 제시함 - 생활 또는 이용중 관하여 아동의 피청취권, 참여권, 자기결정권 등에 대한 기준 보완 필요 (6) 모니터링 매커니즘 - 아동복지시설에서는 양육상황에 대한 정기적인 점검을 실시하도록 법에서 규정 - 아동복지시설과 장애인 거주시설 시설장과 종사자는 아동학대와 성폭력의 신고의무자로 지정 - 장애인 거주시설에서는 장애인 인권침해에 대응하지만 아동 이용자를 고려한 별도의 모니터링은 없음 (7) 시설미성년후견법을 통해 보호시설장이 미성년후견인으로 선임될 수 있음 - 아동복지법은 아동복지시설장이 지방자치단체장에게 요청해 친권상실 등을 청구 가능 - 시설장이 장애아동의 후견인이 되는 것의 적절성에 대한 추가 논의 필요

구분	국내 법정책
원가정 복귀	(8) 아동복지시설은 원가정 복귀 지원 규정 존재 - 원가정이 있는 아동이 시설에 입소하면 원가정 복귀 계획을 수립하고, 원가족과의 면접 교섭 권리 보장 - 아동의 친권자나 미성년후견인이 가정복귀를 신청하면 원가정 복귀 가능 여부를 확인하고 승인하는 절차와 원가정 복귀 이후의 사후 사례관리 절차를 아동복지법과 아동분야 사업안내에 규정 - 장애인 거주시설에는 관련 규정 적용 여부가 불투명
자립	(9) 장애인 거주시설과 아동복지시설에서 아동은 자산형성을 위한 CDA에 자산을 적립할 수 있지만, 아동 복지시설에서는 15세 이후 자립계획을 개별적으로 수립하고, 보호대상아동은 자립생활을 위한 8개 분야에 대한 준비를 하도록 하고 있음. (10) 아동복지시설 퇴소 후에는 주거지원, 자립정착금, 자립수당 등을 지원 - 장애인 거주시설에서 퇴소하는 경우에도 유사한 지원을 하거나 더 많기도 하나, 자립지원전담위원회의 사례관리 여부와 이를 통한 자립의 목표가 상이

4. 해외 장애아동 지원 사례

1) 영국의 보호대상 아동·청소년 정책 및 서비스

- 기본적으로 미성년자인 아동과 청소년은 가정에서 성인에 의한 적절한 돌봄을 받아야 함. 그러나 보살피 줄 부모 또는 부모 역할을 할 수 있는 책임 있는 성인이 주변에 없는 경우와 부모가 있다 하더라도 적절하지 못한 환경과 대우를 받고 있는 경우에 아동·청소년을 보호하는 것은 국가의 의무로 정함.
- 국가로부터의 보호를 필요로 하는 아동과 청소년에게 제공되는 보호의 형태는 아동·청소년의 최상의 이익에 부합할 수 있도록 다음과 같이 다섯 가지 형태로 구분됨.

영국의 보호대상 아동·청소년에 대한 보호유형

구분	내용
위탁케어 (Foster Care)	○ 원가정에서 살 수 없는 18세 미만의 아동과 청년에게 양부모를 맺어주고, 위탁가정에서 살아가도록 지원하는 서비스이다. 이는 단기적일 수도 있고, 장기적일 수도 있다.
거주홈 (Residential Home)	○ 이곳은 아동홈(Children's Home)으로도 알려져 있다. 별도로 마련된 거주지에서 다른 아동들과 함께 살아가고, 24시간 직원들의 보살핌을 받는 곳이다.
단기보호 (Respite Care)	○ 이것은 계획된 기간 동안만 위탁 가정이나 아동홈에 머무르는 것이다. 장애아동의 경우 원가정에서 생활하고 있다하더라도 부모나 보호자의 휴식을 지원하기 위해 활용된다.
거주학교 (Residential School)	○ 학교 내 별도로 마련된 기숙사에서 생활하면서 주말이나 휴일에 원가정 또는 위탁가정에 가는 형태로 운영된다.
너싱홈 (Nursing Home)	○ 보건의로 영역에서 관할하는 아동의 보호 및 주거서비스를 제공하는 곳이다. 의로서비스의 필요도가 높은 중증의 장애아동과 청년이 이용 가능하다.

- 장애아동과 청소년에게 제공되는 위탁케어의 종류도 다음의 표와 같이 다양함.

영국의 장애아동·청소년을 위한 위탁케어 유형

구분	형태	(위탁케어 제공자에게) 지불
파트타임 휴식 (Part-time respite care)	○ 장애아동·청소년을 파트타임으로 짧게 돌보는 경우 - 한 달에 며칠 또는 주말만 - 매달 최대 11시간까지 가능	○ 시간 당 12.91파운드 (약 20,416원) ○ 야간시간 90파운드 (약 142,330원)
단기 위탁케어 (Short-term fostering)	○ 최대 1년간 위탁가정에서 돌보는 경우 - 몇 주 또는 몇 달	○ 한 주 당 500~1,000파운드 + 주 당 157~236파운드 수당 ^{주)}
장기 위탁케어 (Permanent fostering)	○ 18세가 될 때까지 위탁가정에서 돌보는 경우	○ 한 주 당 500~1,000파운드 + 주 당 157~236파운드 수당 ^{주)}
유료 단기 휴식 (Fee-paid short breaks)	○ 파트타임 또는 풀타임으로 임시 케어 및 간호를 제공하는 경우 - 매주 3~5일 동안 가능 - 연간 48주 가능	○ 3일 밤낮 570파운드 ○ 5일 밤낮 950파운드
부모와 아동 위탁케어 (Parent and child fostering)	○ 젊은 부모(주로는 미혼모)와 자녀를 함께 위탁가정에서 돌보는 경우	○ 한 주 당 250파운드 + 미혼모 수당 + 아동 수당

* 주 비장애아동과 청소년의 단기 또는 장기 위탁케어의 경우 위탁 보호자에게 제공되는 금액은 주 당 250~350파운드이다. 이에 비하면 장애아동·청소년은 배 이상의 보호자 비용을 정부에서 제공하고 있다.

* 자료 <https://www.essexadoptionandfostering.co.uk/fostering/become-a-foster-carer/what-are-the-ways-to-foster>

- 그러나 보호대상 아동과 청소년을 위한 영국정부의 적극적인 위탁케어 정책에도 불구하고, 비장애아동에 비해 장애아동·청소년의 위탁케어의 비율은 매우 낮다고 보고되고 있음.

○ 영국의 보호대상 아동·청소년 정책에서 매우 중시되고 있는 것은 모든 위탁케어와 아동홈에 대한 질평가와 정기·비정기적인 방문감독에 있음. 아동홈 규정(The Children's Homes (England) Regulations 2015) 제44항과 제45항에 근거하여 전문적으로 훈련되고 승인된 감독관들이 가정을 직접 방문하여 아동·청소년의 안전과 서비스 질을 평가하도록 되어 있음.

2) 호주의 보호대상 아동·청소년 보호정책

○ 호주에서는 18세 미만의 아동과 청소년이 학대, 방치, 기타 피해를 입었거나 부모가 적절한 돌봄 또는 보호를 제공하지 못하는 경우 주정부와 준주정부가 아동보호법에 명시된 아동보호의 책임을 지게 됨. 여기에는 아직 태어나지 않은 아동까지 포함된다고 명시하고 있음.

- 호주는 원가정에서 살아갈 수 없는 아동과 청소년에 대한 보호정책을 ‘가정 밖 보호(Out-of-home care: OoHC)’로 통칭하고, 그 밖에 대안적 케어(alternative care), 대리 케어(substitute care)로 표현하기도 함. 가정 밖 보호란 가정의 위기나 학대, 방치 등의 이유로 원가정에서 생활할 수 없는 18세 이하의 아동·청소년을 신체적·정서적으로 안정된 환경에서 일시적으로 또는 단기, 장기적으로 보호하는 것을 말함(Commonwealth of Australia, 2011).
- 호주의 아동·청소년 정책의 가장 우선순위는 집중적인 가족지원을 통해 가능한 원가정을 유지하도록 하는 것에 두고 있음. 따라서 가정 밖 보호를 최소화시키기 위한 아동보호 시스템을 갖추고 있음
- 호주보건복지연구소(AIHW)는 다양한 생활 방식을 가정 밖 보호의 형태로 규정함. 주마다 다소 차이는 있으나 대체로 표와 같음.

호주의 보호대상 아동·청소년에 대한 보호유형

구분	내용
일반 위탁케어 (Foster Care)	○ 주 또는 준주로부터 훈련되고, 평가되고, 인가된 위탁 양육자가 아동과 청소년을 임시로 돌보는 것이다. 보호자는 가정아동 양육에 대한 급여를 받는다.
친인척 위탁케어 (Relative or kinship care)	○ 일반 위탁케어와 동일한 형태이긴 하나, 위탁 양육자가 아동·청소년의 친인척이거나 잘 알고 있는 동네의 믿을만한 사람이 임시로 돌보는 것이다. ○ 보호대상 아동과 청소년이 가장 선호하는 방식이라고 알려져 있다. ○ 보호자는 가정아동 양육에 대한 급여를 받는다.
영구보호 (Permanent care)	○ 일부의 아동·청소년의 경우 성인이 될 때까지 원가정으로 돌아갈 수 없는 경우도 있다. 이때 법원은 영구보호를 명령한다. ○ 위탁케어와 친인척에 의한 케어가 일시적이거나, 단기적이지 않고 아동이 18세가 될 때까지 계속 돌보는 경우가 이에 해당한다. ○ 법적 권한을 갖는 입양과는 다른 형태이고, 아동이 18세 미만일 경우 여느 가정과 마찬가지로 보호의 의무를 갖고, 18세 이상일 경우 필요시 보호자의 역할을 하는 후견인이 된다.
가족 그룹홈 (Family group homes)	○ 일반적으로 가족 주택처럼 운영되는 거주 건물에 배치되는 경우, 제한된 수의 아동과 청소년이 인가된 양육자에 의해 24시간 보살핌을 받는다.
거주홈 케어 (Residential care)	○ 일반 위탁케어나 친인척 위탁케어가 불가능한 아동과 청소년의 경우 지역사회 서비스 기관에서 운영하는 거주홈에 배치된다. ○ 등록된 유급 직원에 의해 서비스가 제공되며, 이 경우 직원은 함께 숙박을 하며 24시간 상주하는 경우와 출퇴근 하는 경우가 모두 포함된다.
지원 하숙생활 (Lead tenant)	○ 일정 정도의 연령에 달하면서도 독립적인 생활을 선호하는 경우 지원을 받으면서 하숙하는 것이다.

- 가정 밖 보호를 받고 있는 청소년의 자립생활의 준비와 지원을 위해 ‘아동과 청소년(케어와 보호)법 1998’의 제165조, 제166조에서는 15세 이상의 청소년과 가정

밖 보호를 떠난 25세까지의 사람에게 그들의 안전, 복지, 웰빙에 필요한 원조를 직접 제공하거나 연계해야 한다고 규정하고 있음. 25세 이후에도 지속적인 지원이 필요한지 여부를 판단하여 성인을 위한 지역사회 서비스 지정기관에 의해 제공될 수 있도록 연계해야 함을 강조함.

5. 장애아동 당사자 조사

1) 조사개요

- 장애아동 당사자 조사를 위해 다음과 같은 2가지 방법을 활용함. 첫째, ‘2020년 장애인 거주시설 전수조사’ 결과 중 아동 대상 조사 연구결과만을 분석하였음. 만 15세 미만 아동 251명, 15~17세 청소년 176명 등 총 427명 자료분석을 실시함. 둘째, 장애인 거주시설에서 장애아동 5명과 후기청소년기 장애인 2명 등 총 7명을 대상으로 당사자 면담을 진행하고, 2명의 종사자에 대한 면담조사를 추가로 실시함.

2) 주요 분석 결과

- 생존권 영역 : 식사와 간식 제공 등 대부분의 영역에서 적절한 지원을 받고 있지만, 침구사용이나, 샤워/목욕 방식 등 일부에서는 여전히 개선이 필요한 점이 있는 것으로 나타났음. 예를 들어 10.4%의 아동들이 자신의 침구가 없는 것으로 나타났으며, 화장실 이용 및 목욕지원에서도 동성지원인이 아닌 경우가 연령대에 따라 16.0~23.2%에 이르는 것으로 조사되었으며, 샤워/목욕방식 역시 여러 사람과 함께 해야만 하는 경우가 12.7~19.3%로 조사되었음.
- 보호권 영역 : 하기 싫은 일을 경험(4.4~6.3%)하거나, 막말/폭언경험(10.2~10.8%), 구타경험(6.8~8.0%)이 있다는 응답자가 일부 있는 것으로 나타났음.
- 학업지원 등 발달권 영역 : 공부할 수 있는 책상과 의자가 있다는 아동이 81.3%에 불과하였으며, 공부 및 수업준비 도움제공을 받지 못한다는 응답이 13.1%로 나타났다. 또 컴퓨터 사용가능여부는 19.4%의 아동들이 쓰고 싶을 때 사용하지 못한다고 응답하는 등 책상 및 의자, 컴퓨터 등 최소한의 물리적 학습 환경 보장이 되지 않은 곳들이 있었음. 거주아동의 하교 후 활동에 대해서 ‘게임, TV보기, 핸드폰/컴퓨터 사용’이 75.6%로 절대적으로 높은 비율을 차지하였으며, 학업과 직접적으로 관련된 ‘학원가기’의 경우 8.4%에 불과한 것으로 나타나는 등 방과 후 활동 지원이 부족하였음.

- 자유권/참여권 영역 : 외출의 자유가 없다는 응답이 22.7~35.5%에 달하는 것으로 조사되었으며, 외출불가이유 역시 시설에서 나가지 못하게 해서라는 응답이 17.1%를 차지한 것으로 조사되었음. 또한, 신분증이나 금전관리 주체가 시설직원인 비율이 절대적으로 높은 것으로 나타났음.
- 성인기 전환 및 자립 : 15세 이상 아동을 대상으로 실시한 자립생활 욕구에 대한 조사결과를 보면, 지금 살고 있는 집(시설)에서 나가서 살고 싶다는 응답 비율(47.2%)이 그렇지 않다는 응답비율(42.0%)에 비해 높은 것으로 조사되었음. 같은 조사에서 성인의 응답결과(그렇다(33.1%), 아니다(59.7%))와 비교하면 청소년기 아동장애인의 경우 자립에 대한 욕구가 성인장애인에 비해 매우 높은 것을 알 수 있음. 한편 나가고 싶지 않은 이유에 대해서 ‘나가서 어떻게 살아야 할지 방법을 몰라서’와 ‘경제적으로 자립할 자신이 없어서’에 대한 응답비율이 성인장애인에 비해서 매우 높은 것으로 조사되었음. 이는 탈시설에 대한 욕구가 매우 높지만, 나가서 살 자신이 없거나, 어떻게 살아야 하는지 방법을 몰라서 시설에서 나가서 살고 싶지 않다는 것으로 해석할 수 있음.

6. 종사자 인식 조사

1) 조사 개요

- 2020년 말 기준 장애아동이 거주하는 시설을 대상으로 2021년 10월~11월에 설문을 진행하여 121개소의 응답을 확인함.
- 설문 응답자는 관리자를 우선으로 하되, 상황에 따라 일반 종사자도 참여함.

2) 주요 분석 결과

- 응답자의 일반적 사항은 여자가 52.1%, 남자가 47.9%, 연령대는 40대가 40.5%로 가장 많았고, 직책은 사무국장이 51.2%, 시설장이 17.4%, 과장, 팀장 등이 31.4%로 나타남.
- 기관의 일반적 사항으로 위치는 도심외곽이 47.9%로 가장 많았고, 기관유형은 중증장애인 거주시설이 43.8%, 장애유형별 거주시설 중 지적장애 시설이 33.9%였으며, 기관 내 장애아동 수는 3명 이하가 51.2%로 조사됨.

- 응답자의 장애아동 권리에 대한 중요도와 보장정도 인식은 보호권이 높은 편으로 나타났으며, 선택권이 낮은 편으로 조사됨.
- 거주시설 장애아동의 권리 보장 현황 조사 결과를 요약하면, 첫째, 생존권에서 식생활은 양호였으나 생활실(침실)이 성인과 분리되지 않은 시설이 47.9%, 지역사회 접근성이 좋지 않은 시설이 28.1%, 장애아동의 성장, 건강 촉진을 위한 성인 별도 지원이 전혀 또는 대체로 안 되는 시설이 12.4% 등으로 조사됨.
- 둘째, 보호권 측면에서 장애아동에게 가해진 타 거주인의 폭력 발생 시 기관 자체에서 처리한다는 응답이 46.3%로 확인되었으며, 시설 내 도전 행동을 보이는 장애아동이 있는 경우는 65.3%로 나타남.
- 도전 행동을 보이는 장애아동이 있는 시설 중 개인별 행동지원계획 수립이 되지 않은 시설은 15.2%, 신체적 개입이 실시되는 시설은 39.2%, 약물 치료가 병행되는 시설은 77.2%로 조사됨.
- 무연고 장애아동이 있는 시설은 52.1%, 그 중 미성년후견인이 지정된 아동이 있는 시설은 42.9%에 불과, 미성년후견이 지정되지 않아 다양한 문제를 경험하고 있음.
- 가장 많은 시설에서 경험하는 장애아동의 입소 사유는 학대(37.2%)였으며, 주로 아동보호전문기관이나 아동학대전담공무원, 아동보호전담요원 등에 의해 의뢰되었으나 이후 의뢰기관의 관리에 관해서는 입소 후 연락 없다는 응답이 46.7%로 조사됨.
- 셋째, 발달권 측면에서는 시설의 교육 환경에 관해 개인용 책상 구비 시설이 52.1%, 개별 학습공간 구비 시설이 68.6%, 시설에서 학원 수강이나 과외를 시킬 수 있다는 응답이 90.1%, 고등교육을 시킬 수 있다는 응답이 81.8%로 나타남.
- 휴식과 놀이 측면에서 휴식공간 구비 81.0%, 실외 놀이터, 놀이기구 구비 47.9%, 안전하게 놀 공간 마련 84.3%, 지역사회 놀이 공간 활용 가능 79.3%, 놀이를 위해 친구집 방문 가능 71.9%, 놀이를 위해 친구 초대 가능 76.9%로 나타남.
- 넷째, 참여권에서는 시설 내 활동과 관련하여 주간 활동 시간계획표의 접근이 쉽다는 시설 81.8%, 자신이 참여할 활동의 종류와 시간 등을 본인이 선택할 수 있는 시설 89.3%로 조사됨.
- 사생활 보장에서 생활실(침실)에 CCTV가 설치된 시설 14.9%, 이메일이나 편지, 소포 등을 검사하는 시설 12.4%, 생활실(침실) 내 사적 공간 보장이 대체로 이루어지지 못하는 시설 15.7%로 조사되었고, 지역사회와 관계 형성에서 다른 기관의 활동에 참여하고 있는 장애아동은 78.5%로 나타남.

- 다섯째, 성인기 전환 및 자립에서 만 18세 이후에도 시설에서 계속 생활하는 사례는 조사 시설의 82.6%, 개인별 자립지원 계획을 수립한 시설 86.0%, 자립지원 전담 인력이 있는 시설 47.9%, 자립 관련서비스를 제공하는 시설 85.1%로 조사되었고, 자립 희망 시 적합한 주거와 연결되고 있다고 응답한 시설은 65.3%로 나타남.
- 여섯째, 권리보장 체계에서 장애아동의 건의 및 요구사항은 말할 기회를 대체로 보장하지만, 이에 대한 조치로 생활지도원이나 담당 교사가 임의로 처리하는 기관이 8.3%로 조사됨.
- 장애아동 인권을 고려한 지원에서 가장 어려운 점은 인력 부족, 전문성을 갖춘 인력 부재, 성인과 섞여 있어 생애주기에 맞는 서비스 제공 어려움 등으로 나타났고, 장애아동에게 적절한 지원체제로 일반 아동보호체계의 지원을 기본으로 하고, 장애인서비스를 연계되도록 하는 것 38%, 장애인서비스체계를 기본으로 하고, 일반 아동보호체계가 연계되도록 하는 것 59.5%의 의견을 보임.

7. 장애아동 인권 쟁점조사

1) 조사 개요

- 가정 밖 시설 생활 장애아동의 인권 쟁점을 조사하기 위해, 장애아동이 생활하고 있는 거주시설들의 사무국장 이상 종사자를 대상으로 초점집단면접(FGI)을 실시함. FGI는 장애인복지법에 따른 장애인 거주시설 중 장애영유아 거주시설, 장애유형별 거주시설, 장애인 공동생활가정과 아동복지법에 따른 아동양육시설 등 4개의 시설 유형별로 이루어짐. 3개 유형의 장애인 거주시설은 보건복지부의 장애인 거주시설 현황자료에 기초하여 한국장애인복지시설협회의 협조를 받아 참여자를 모집함. 아동양육시설은 한국아동복지협회의 협조를 받아 참여자를 모집함. 장애영유아 거주시설 5개소, 장애인 공동생활가정 3개소, 장애유형별 거주시설 5개소, 아동양육시설 4개소 등 총 17개소의 시설의 사무국장이 참여하였고, 참여시설은 대체로 보호하고 있는 장애아동의 숫자가 동일집단 내 다른 시설에 비해 상대적으로 많은 시설들이었음. 면접은 2021년 10월 7~8일에 줌 화상회의로 진행하였고, 각 집단별 약 2시간 정도 소요되었음.
- FGI 면접 질문지는 크게 네 가지 영역으로 구성됨. 첫째, 장애아동에 대한 서비스의 관점에 대한 질문으로, 시설별로 장애아동 대상 서비스의 주요 목적으로서 안전한 보호와 양육, 가정복귀, 지역사회 통합과 자립 등의 비중을 어떻게 설정하고 있는지, 둘째, 가정 밖 보호 장애아동의 생활 궤적에 대한 질문으로, 입소부터 퇴

소까지의 과정에서 장애아동에게 아동권리협약의 원칙들이 어떻게 적용되고 있는지, 셋째, 시설 내 생활에서 생존권, 보호권, 발달권, 참여권 등 권리영역별 인권보장을 위한 노력이 어떻게 이루어지는, 넷째, 현재 가정 밖 장애아동의 보호 체계에 대한 평가와 제언, 그리고 시설별 요구사항은 어떤 것인지 등으로 구성되었음. 질문지는 사전에 전달하여 생각할 수 있는 시간을 제공하였음.

2) 주요 분석 결과

(1) 장애영유아 거주시설

- 장애영유아 거주시설의 서비스 관점은 지역사회통합이나 자립보다는 안전한 보호와 건강한 양육에 우선권을 두고 있음. 이는 아동의 연령이 어리고, 비교적 최종증의 의료적 처치가 필요한 아동이 많기 때문임.
- 영유아시설의 아동들은 주로 부모가 아이를 키울 수 없어서 장애인 시설을 알아보거나, 아동양육시설에서 보호하다가 장애 판정을 받아 전원하거나, 아동학대 및 방임으로 인해 아동보호전문기관을 통해 입소함. 보호자가 입소 가능한 시설을 먼저 알아보거나, 시설간 의사소통을 통해 입소 가능성을 확인하는 경우가 많고, 이런 경우에는 입소할 시설의 윤곽이 잡히면 지방자치단체에 공문 처리 정도를 요청하므로, 지방자치단체가 ‘가정과 유사한 형태의 보호’를 우선 고려하여 배치하는 기능은 약한 것으로 인식되었음.
- 퇴소의 경우, 원가정 복귀는 매우 어려움. 원가정이 아동을 키울 수 없어서 시설에 오게 되었고, 연락두절이 많음. 영유아 시기이므로 입양이나 가정위탁 사례가 드물지만 존재하였는데, 거주시설의 자원봉사자를 통한 입양 사례였음. 6세가 지나서도 여전히 영유아시설에 머무는 아동이 많았고 장애인 거주시설로 전원되기도 함.
- 장애아동의 권리영역별 보장 현황에서, 최종증 장애아동의 의료서비스의 취약함과 간병비 지원 부족의 문제, 장애아동의 교육 및 발달재활치료에 대한 지원 부족의 문제, 참여권과 보호권 사이의 딜레마(안전한 보호와 자유권 사이의 충돌) 등이 지적됨.
- 장애아동 보호체계에 대한 논의로서, 학령기 이후 장애아동의 보호체계가 취약하여 퇴소할 때 선택지가 부족한 문제가 논의됨. 즉, 원가족 복귀나, 입양 및 가정위탁이 현실적으로 어려운 점, 그룹홈 등 소규모 시설의 서비스 질이 신뢰할만하지 않은 것이 지적됨.

(2) 장애인 공동생활가정

- 법률적으로 장애아동 전담 그룹홈이 별도로 존재하는 것이 아니라, 장애아동을 보호하게 된 몇몇 장애인 공동생활가정이 성인 입소를 받지 않고 사실상 장애아동 전담 그룹홈으로 운영하고 있는 현실임.
- 소규모로 지역사회 안에 존재하는 시설임에도 불구하고 이곳에서도 가정 복귀 사례는 많지 않음. 특히 최근 학대 및 방임 아동이 늘어나면서 원가정 복귀는 더욱 어려움. 따라서 원가정 복귀보다는 성인기 이후 자립을 서비스의 목적으로 설정함.
- 장애인그룹홈은 대규모 시설에 비해 프라이버시의 보장, 선생님과의 친밀한 관계 형성, 지역사회와의 근접성 등이 강점이지만, 1인 종사자가 모든 업무를 담당하는 것에 따른 서비스 질과 자원의 제한이 있었음.
- 장애아동이 그룹홈으로 입소하는 경우는 주로 일반 아동양육시설이나 아동그룹홈에서 장애 판정 또는 부적응을 겪고 전원하는 경우임. 성인기 이후 자립을 기대하지만, 그보다는 장애인 거주시설로 전원하는 경우가 더 많음.
- 장애아동 인권 영역별로, 최대한 개별화하고 규율에서 자유롭게 지원하는 것, 방 배치나 식단 등에서 선택권을 존중하는 것 등이 논의되었고, 그룹홈의 시설장이 아동에 대한 법적 대리인 역할을 하지 못하는 것으로 인한 인권보장의 문제가 지적됨.

(3) 장애유형별 거주시설 및 중증장애인 거주시설

- 이들 시설에서 서비스의 관점 및 목표는 아동의 장애유형, 장애정도, 연령을 고려하여 개별화되고 있음. 주로 장애정도가 심하지 않고 뇌병변장애, 청각장애, 시각장애만 가지고 있는 아동들에 대해서는 성인기 자립을 목적으로 지역사회 통합 및 자립 능력 증진을 위한 프로그램이 위주가 됨. 그러나 장애정도가 심한 경우에는 자립보다는 나이에 맞는 보호와 학습, 치료, 영양 위주의 서비스를 제공함.
- 입소경로는 장애영유아시설에서 전원하는 경우, 학대나 방임으로 보호자와 분리되어 지방자치단체와 아동보호전문기관을 통해 입소하는 경우가 많음. 부모가 누구인지 확인할 수 있는 아동들도 많이 있지만, 연락두절이 많고 사실상 가정 복귀를 꾀하기는 어려움.
- 이들 시설에서도 장애아동의 법정대리인 문제가 제기됨. 즉, 시설장이 후견인 지정을 받지 않은 경우 통장개설, 병원 이용 등에서 보호자 역할을 할 수 없고, 후견인 지정은 여러 가지 난점으로 많이 활용되지 않는다는 것임.

- 퇴소과정에 대해서, 지역사회 내 자립을 기대할 수 있는 경우에는 지역의 장애인 복지관이나 자립생활센터와의 협업을 통한 지원의 효과성이 큰 것으로 논의되었음. 다만, 이는 기관마다, 지역마다 편차가 있어서 일괄적인 적용에 대해서는 우려도 제기되었음. 자립지원에서 가장 큰 난점은 주택을 구하는 것임.
- 인권 영역별 보장 노력에 대해서, 중증장애인시설의 경우 요양과 치료를 위한 간호 인력의 보충 필요성이 논의됨. 시설들은 인권보장을 위한 노력을 하고 있다는 점을 강조하였지만, 의사소통이 어려운 장애아동의 경우 본인의 의사를 파악하고 지원하는 데에서의 어려움이 크다고 함. 이와 함께 지역 내 장애아동 전담어린이 집이나 각종 발달재활치료 기관의 부족, 순회학급을 통해 교육받을 때 등교권을 보장받지 못하는 점 등이 논의됨.
- 참여자들은 가정 밖 장애아동 보호체계와 관련하여 생애주기별로 시설 유형이 좀 더 세분화되기를 희망함. 즉, 아동기 장애인의 특성을 고려하여 장애영유아나 성인 거주시설과 구분되는 학령기 장애아동 시설 유형이 필요하다는 주장임. 이와 함께 의료적 처치가 필요한 최중증 장애아동을 위한 별도의 시설 유형이 필요하다는 논의도 있었음. 아동기는 성인기와 달리 어른의 보호를 받을 권리가 있는 시기이므로, 자립이나 탈시설에 대한 강조보다는 시설에서의 안전한 보호가 우선적으로 강조되어야 하고 이를 위한 인력 및 예산의 지원이 필요하다는 의견도 제시됨. 가정위탁이나 그룹홈 등 대안적인 보호체계에 대해서 그 필요성을 인정하지만 현재로서는 서비스의 질을 신뢰하기 어렵다는 문제가 지적됨.

(4) 아동양육시설

- 아동양육시설의 경우는 만 18세 이후 퇴소와 자립이 명시된 시설로서, 장애아동에 대해서도 자립을 목적으로 서비스를 제공할 수밖에 없음. 그러나 장애의 정도나 기능 제한으로 현실적으로 자립이 어려운 경우 이들에 대한 지원방안이 부족하다는 어려움을 토로함. 특히 최근 학대나 방임으로 입소한 장애아동들의 경우 자립 과정에서 원가정의 도움을 기대할 수 없다는 것이 자립의 제한점으로 작용함.
- 가정 복귀에 대해서 다른 장애인 거주시설과 마찬가지로 바람직한 목표지만 원가정의 상황변수로 인해 현실성은 떨어지는 것으로 인식함.
- 아동양육시설에의 입소는 지방자치단체를 통해 이루어지도록 법적 체계가 구축되어 있으므로, 보호대상 아동에 대한 지방자치단체의 배치 기능은 장애인 거주시설에 비해 훨씬 명확함. 장애아동이 보호대상아동으로서 지방자치단체에 의해 식별

된 경우에는 장애가 있더라도 아동양육시설을 우선적으로 고려하고 있음. 일단 아동양육시설에 배치된 후 장애등록을 하게 되거나 부적응으로 인한 문제를 겪는 경우 장애인 거주시설로 전원되는 형태임. 따라서 아동양육시설에서 살고 있는 장애아동 또는 경계선급 아동이 다수 있다고 보고되었음.

- 장애아동의 퇴소 시 선택 가능한 대안은 지역사회 자립, 그룹홈 등 소규모시설, 장애인 거주시설 등 세 가지로 요약되었고, 대체로 아동의 자립 역량에 따라 방향이 결정됨. 장애인 거주시설로 보내기에 장애정도가 경하다고 판단되는 아동들이더라도 비장애아동들에 비해서는 자립이 어렵기 때문에, 아동양육시설에서 퇴소하는 장애아동들에 대해서는 현재의 아동양육시설이 구비한 자립지원보다 더욱 강력한 지원체계가 별도로 마련되어야 한다고 논의됨.
- 시설 내 생활에서의 인권 보장 노력과 관련해서는 장애아동의 통합에서의 어려움이 논의됨. 시설과 학교에서 비장애아동과의 통합하고 있으나, 비장애아동과의 관계에서 장애아동들이 소외되거나 따돌림 당하는 경우가 있음.
- 가정 밖 장애아동 보호체계에 대한 의견으로는 비장애아동과 통합된 보호체계가 필요하다고 보는 의견과 장애가 확인된 경우라면 장애인 거주시설로 배치되어야 한다는 의견이 있었음. 전자의 견해는 통합의 경험을 통해 장기적으로 지역사회 내에 통합된 삶을 살아가는데 유리하다는 점을 강조하였지만, 장애아동에 대한 자립지원 체계가 별도로 구성되어야 한다는 점과 장애아동이 있는 아동양육시설에 대해서는 추가적인 인력과 예산 지원이 반드시 필요하다는 점이 지적됨. 후자의 견해에서는 장애정도가 심하고 도전 행동이 있는 아동의 경우 장애인 서비스가 우선되어야 한다는 점이 강조되었고, 이 경우 성인기 진입 시 전원 없이 장애인 거주시설에서 적응할 수 있다는 점이 강점으로 논의되었음.

8. 결론 및 제언

1) 기본 전제

- 장애인 거주시설 장애아동의 인권증진을 위해서는 다음과 같은 기본전제가 고려되어야 할 것임.
 - 원칙1. 예방: 원가정 지원강화를 통한 시설 입소 지양
 - 원칙2. 발달: 시설에 입소하더라도 건강한 성장과 발달 지향
 - 원칙3. 통합: 지역사회통합에 초점을 둔 퇴소 후 자립 지향
 - 원칙4. 다양성: 돌봄 주거형태 및 지원 방식의 다양성 지향

2) 장애아동 인권 증진방안

(1) 권리 영역별 증진 방안

- 본 조사결과를 기초로 하여, 아동의 주요권리영역으로 제시되는 생존권, 보호권, 발달권, 참여권별로 인권 증진 방안을 제시하면 다음과 같음.

장애아동의 권리영역별 증진방안

권리	증진방안
생존권	<ul style="list-style-type: none"> ○ 샤워, 목욕 방식 등 사적인 영역에서의 사생활보호원 보장강화 ○ 개별 침구보장 등 생활환경에서의 개인의 사생활 보장 ○ 최종증와상장애인의 경우 : 건강 보건 영역에서의 어려움/ 간호 등 의료인력 부족 ○ 성인실과 분리되지 않는 생활실 : 일상적인 사적공간 제공 필요 ○ 성인 중심의 시설에서 아동의 권리가 배제되고 있다고 판단된다. 그러므로 장애아동의 발달단계를 고려한 건강 서비스의 확대 및 안전과 위생 관련 매뉴얼 구비 지침 등의 개선 필요
보호권	<ul style="list-style-type: none"> ○ 일부 아동은 학대에 노출 : 구타, 따돌림 등 학대로부터 보호 ○ 2017년부터 학대로 인한 입소 증가 : 심리정서적 지원체계 필요 ○ 시설 내 폭력 등으로부터 예방교육 필요(장애아동중심) ○ 도전행동에 대한 지원체계 마련(65.3%가 도전행동을 보이는 아동이 있다고 응답/15%는 개인별 행동지원계획 수립을 하지 못함) ○ 개인별 행동지원계획 수립 의무화 마련 ○ 무연고장애아동의 경우 시설에서 미성년후견 역할 활용(‘보호시설에 있는 미성년자의 후견 직무에 관한 법률’) ○ 학대피해아동지원체계 연계
발달권	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학습권 보장 : 책상 및 의자, 컴퓨터 등 최소환경의 물리적 학습환경 보장 ○ 방과후활동 지원 : 학습지원 포함 ○ 중증장애아동 : 순회학급 운영(공간 및 설비를 시설부담/이로 인한 부족)/ 아동들의 등교 희망에 따른 상호작용 제한 ○ 놀이공간 부족 : 놀권리 보장 ○ 학원 등 수강비/고등교육으로의 기회 보장 : 별도의 지원금 검토
참여권	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자기결정권, 개인선호 존중, 사적영역 존중 등의 중요성 인식 : 시설 내 방 배정 등 의사결정과정에서의 참여보장 필요/ 의사표현이 어려운 중증장애아동의 참여권 보장을 위한 노력 필요 ○ 지역사회참여활동 증가

(2) 성인기 전환 및 자립

- 성인기 전환 및 자립은 발달권의 한 영역으로 포함해 논의할 수도 있음. 그러나, 본 연구에서는 아동권리 중 하나로서 자립 준비가 반드시 보장되어야 함을 강조하기 위하여 별도 영역으로 구성하여 그 증진방안을 제시하였음.

성인기 전환 및 자립관련 증진방안

권리	증진방안
성인기 전환 및 자립	<ul style="list-style-type: none"> ○ 탈시설희망(47.2%) : 자립지원체계 필요/탈시설 로드맵에서의 별도 논의 필요(청소년기 장애인의 경우, 성인기장애인보다 자립욕구가 높은 것으로 조사되었으나, 지원책은 미비) : 현재 아동복지법(제4장 제2절)은 아동복지시설 퇴소 이후의 자립을 지원하기 위한 자립지원조치의 의무를 국가와 지방자치단체에 부여하고 있으며, 아동복지시설의 장애아동에게는 보호하고 있는 15세 이상의 개별아동에 대한 자립지원계획을 수립하는 등의 의무를 부과. 이러한 규정에 따라 아동복지시설은 보호하고 있는 아동에 대한 자립지원 필요 ○ 성인기로의 전환 및 자립지원프로그램 강화 ○ 퇴소 후 주거지원체계/지역사회적응체계 마련

3) 통합 양육 환경 구축 방안

○ 양육환경 차원

- 장애아동 지원체계 구축의 주요 동력 위치
- 가정에서 양육하지 못하는 장애아동을 위한 보호체계
- 일반양육시설 장애아동의 자립 지원체계
- 그룹홈 등 소규모 시설 서비스의 질 증진 방안 마련
- 장애아동 양육을 담당해야 하는 종사자의 역량강화
- 시설 입소과정에서 보호대상 아동을 ‘가정과 유사한 환경’에 배치(placement) 하고자 하는 지방자치단체의 역할과 기능 강화
- 실질적인 보호부담을 고려한 추가적인 인력지원과 예산지원

○ 제도환경 차원

- 지역사회 중심의 원가정 기능 강화 서비스 강화
- 장애아동을 위한 실현가능한 구체적인 탈시설화 계획 수립
- 일시적이고 소규모 가정환경의 대안양육 실현방안 마련
- 배치과정에서 아동의 의사를 청취하여 반영하는 규정 필요
- 장애인 거주시설 근거 규정을 아동복지시설 참고하여 보완
- 장애인 거주시설에 대안 양육상황 등을 점검하는 모니터링 제도 마련
- 장애아동의 법적 권한 행사 보장
- 장애아동의 원가정 복귀와 그 이후를 위한 규정 마련
- 장애인 거주시설 장애아동의 전환기에 자립지원체계 마련

○ 법환경 차원

- 아동복지법의 제15조(보호조치)에 대한 개정이 필요하며, 다음과 같은 개정이 고려되어야 함.

아동복지법 개정 예시

개정 전	개정 후
<p>제15조(보호조치)</p> <p>④ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 보호조치를 하려는 경우 보호대상아동에 대하여 다음 각 호의 사항이 포함된 개별 보호·관리 계획을 세워 보호하여야 하며, 그 계획을 수립할 때 해당 보호대상아동의 보호자를 참여시킬 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 제1항에 따른 보호조치 계획 2. 아동 및 보호자에 대한 지원 계획 〈신설〉 3. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항 	<p>제15조(보호조치)</p> <p>④ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 보호조치를 하려는 경우 보호대상아동에 대하여 다음 각 호의 사항이 포함된 개별 보호·관리 계획을 세워 보호하여야 하며, 그 계획을 수립할 때 해당 보호대상아동의 보호자를 참여시킬 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 제1항에 따른 보호조치 계획 2. 아동 및 보호자에 대한 지원 계획 3. 제1항제3호부터 제5호의 보호조치를 하는 경우 보호의 종료시기 4. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항
<p>⑤ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항제3호부터 제6호까지의 보호조치 및 제6항의 일시보호조치를 함에 있어서 해당 보호대상아동의 의사를 존중하여야 하며, 보호자가 있을 때에는 그 의견을 들어야 한다. 다만, 아동의 보호자가 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제5호의 아동학대행위자(이하 “아동학대행위자”라 한다)인 경우에는 그러하지 아니하다.</p>	<p>⑤ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항제3호부터 제6호까지의 보호조치 및 제6항의 일시보호조치를 함에 있어서 해당 보호대상아동의 의사를 존중하여야 하며, 이때 아동의 연령, 성별, 장애, 언어 등을 고려하여 아동의 참여권을 보장하기 위한 정보를 충분히 제공하며, 아동이 보호자가 있을 때에는 그 의견을 들어야 한다. 아동의 보호자가 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제5호의 아동학대행위자(이하 “아동학대행위자”라 한다)인 경우에는 그러하지 아니하다.</p>

- 장애인복지법에 대한 개정 검토 필요. 특히, 제57조(장애인복지시설의 이용 등)과 관련된 조항은 일부 신설 및 문항 추가 등의 작업이 함께 이루어져야 할 것임

장애인복지법 개정 예시

개정 전	개정 후
<p>제57조(장애인복지시설의 이용 등)</p> <p>③ 장애인복지시설시기관은 제58조에 따른 장애인복지시설에 대한 장애인의 선택권을 최대한 보장하여야 한다.</p>	<p>제57조(장애인복지시설의 이용 등)</p> <p>③ 장애인복지시설시기관은 제58조에 따른 장애인복지시설에 대한 장애인의 선택권을 최대한 보장하여야 한다. 특히 장애아동이 장애인복지시설에 거주하려는 경우 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 장애아동의 의사를 존중하여야 한다.</p>
<p>⑤ 제58조에 따른 장애인복지시설의 선택에 필요한 정보 제공과 서비스 제공 시에는 장애인의 성별·연령 및 장애의 유형과 정도를 고려하여야 한다.</p>	<p>⑤ 제58조에 따른 장애인복지시설의 선택에 필요한 정보 제공과 서비스 제공 시에는 장애인의 성별·연령 및 장애의 유형과 정도를 고려하여야 한다. 특히 장애아동에게 제공되는 서비스의 내용은 「장애아동복지 지원법」 제4조의 장애아동의 권리를 실현하기 위해 설계되어야 한다.</p>

개정 전	개정 후
제60조의2(장애인 거주시설 이용절차) ② 제1항에 따라 시설 이용을 신청받은 시장·군수·구청장은 제32조의4에 따른 서비스 지원 종합조사 결과를 등을 활용하여 이용 신청자의 시설 이용 적격성 여부를 심사하고 그 결과에 따라 시설 이용 여부를 결정하여야 한다.	제60조의2(장애인 거주시설 이용절차) ② 제1항에 따라 시설 이용을 신청받은 시장·군수·구청장은 제32조의4에 따른 서비스 지원 종합조사 결과를 등을 활용하여 이용 신청자의 시설 이용 적격성 여부를 심사하고 그 결과에 따라 시설 이용 여부를 결정하여야 한다. <u>이용 신청자가 장애아동인 경우 그 의사가 연령 및 발달에 따라 적절한 비중으로 반영되어야 한다.</u>
⑧ <신 설>	⑧ <u>장애아동이 전항의 이용중단의사를 밝히는 경우 시설 운영자는 지방자치단체의 장애에 통지하고, 지방자치단체의 장은 가정복귀 방안 또는 필요한 양육 대안을 마련해야 한다.</u>
제60조의3(장애인 거주시설의 서비스 최저기준) ① 보건복지부장관은 장애인 거주시설에서 제공하여야 하는 서비스의 최저기준을 마련하여야 하며, 장애인복지 실시기관은 그 기준이 충족될 수 있도록 필요한 조치를 취하여야 한다.	제60조의3(장애인 거주시설의 서비스 최저기준) ① 보건복지부장관은 장애인 거주시설에서 제공하여야 하는 서비스의 최저기준을 마련하여야 하며, 장애인복지 실시기관은 그 기준이 충족될 수 있도록 필요한 조치를 취하여야 한다.
<신 설>	② <u>보건복지부장관은 제1항의 기준을 마련할 때 장애인의 성별·연령을 고려하여야 하고, 특히 장애아동은 가정 환경에 가까운 소규모 거주환경을 기준으로 삼아야 한다.</u>
② 시설 운영자는 제1항에 따른 서비스의 최저기준 이상으로 서비스의 수준을 유지하여야 한다.	③ 시설 운영자는 제1항 및 제2항에 따른 서비스의 최저기준 이상으로 서비스의 수준을 유지하여야 한다.
③ 제1항에 따른 서비스 최저기준의 구체적인 내용과 시행에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	④ 제1항 및 제2항에 따른 서비스 최저기준의 구체적인 내용과 시행에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
<신설>	제60조의6(장애아동을 위한 준용) <u>보호대상장애아동이 장애인 거주시설의 이용자가 되는 경우 아동복지법 제15조제2항부터 제8항, 제15조의3부터 제15조5, 제16조부터 제16조의2, 제38조부터 제44조, 제57조를 준용하고, 이때 '보호대상아동'은 '보호대상 장애아동', '아동복지시설'은 '장애인 거주시설'로 본다.</u>

- 장애아동복지법의 개정 필요. 제26조 3을 아래와 같이 신설하여 시설거주 장애아동 지원이 적절히 이루어질 수 있는 방안이 법적으로 마련될 필요가 있음.

장애아동복지법 개정 예시

개정 전	개정 후
〈신설〉	제26조의3 (시설거주 장애아동 지원) 국가와 지방자치단체는 장애아동이 아동복지시설(「아동복지법」 제52조 제1항 제1호부터 제5호의 시설을 말한다), 청소년복지시설(「청소년복지 지원법」 제31조 각 호의 시설을 말한다), 장애인 거주시설(「장애인복지법」 제58조 제1항 각 호의 시설을 말한다)에서 거주하는 경우 장애아동이 지역사회에서 자립·통합될 수 있도록 장애아동 및 부모에 대한 지원 등 필요한 정책을 강구하여야 한다.

- 이 외에도 장애아동을 위한 정책에서도 탈시설화가 기본 방향으로 고려되어야 할 것임.

4) 후속연구를 위한 제언

- 장애아동의 성장과 발달을 위해서는 장기적 관점을 가지고 다음과 같은 후속연구들이 필요함.
 - 거주시설 장애아동(아동양육시설 포함)에 대한 정확한 실태조사 필요
 - 최근 발표된 탈시설 로드맵 등에서 장애아동을 위한 구체적인 지원방안 마련
 - 탈시설 혹은 지역사회주거환경으로 전환되는 과도기에 현실적으로 장애인 거주시설에 살고 있는 장애아동에 대한 대안양육환경 구성 연구 필요
 - 18세에서 24세 이르는 성인기 진입 장애아동에 대한 지원체계 마련 필요
 - 최근 증가하는 학대를 이유로 장애인 거주시설에 입소하는 장애아동에 대한 사후 지원체계마련 연구 필요
 - 거주시설 장애아동에 대한 주거지원 체계, 즉 전달체계와 주거서비스에 관련된 연구 필요
 - 장애아동을 위한 인권교육 콘텐츠 개발 연구 및 장애아동이 있는 장애인 거주시설 및 아동양육시설에 이를 의무화하는 방안 등이 추진될 필요
- 이 외에도 장애아동의 건강한 성장을 지원하기 위한 많은 후속연구들이 필요함. 이 연구를 계기로 인권상황조사 결과 드러난 다양한 쟁점들에 대한 실효성 있는 대안을 탐색하는 후속연구들이 진행되어 장애아동의 인권이 보장되길 기대함.

1

연구 개요

1. 연구 필요성 및 목적
2. 연구 내용 및 방법
3. 연구수행체계

제1장 연구개요

1. 연구 필요성 및 목적

우리나라 「아동복지법」(이하 “아동복지법”) 제4조 제3항에서는 “아동이 태어난 가정에서 성장할 수 있도록 지원하고, 아동이 태어난 가정에서 성장할 수 없을 때에는 가정과 유사한 환경에서 성장할 수 있도록 조치” 하도록 명시하고 있으나, 가정에서 보호가 어려운 장애아동의 경우 시설보호로 배치되는 경우가 대부분이다.

만 18세 미만의 장애아동 중 가정이 아닌 거주시설(일시보호 및 공동생활가정 제외)을 이용하고 있는 장애아동은 386개소 시설에 총 2,245명으로 조사되어 장애아동의 2.97%로 나타났다(보건복지부, 2020). 그동안 장애인 거주시설 장애아동의 삶에 대한 쟁점을 탐색한 것은 김미옥 외(2010:2011) 이후 서해정 외(2018) 연구가 있을 뿐이다. 그만큼 장애인 거주시설 장애아동이 당면한 현실은 소외되어왔던 것이라고 볼 수 있을 것이다.

2019년 장애영유아가 이용 중인 9개 거주시설에 대한 국가인권위원회 조사에 따르면, 장애영유아 거주시설은 만 6세 미만의 장애영유아만 이용하도록 되어 있으나 퇴소연령이 넘어도 마땅히 갈 곳을 찾지 못한 8세~25세 이용자가 약 50%를 차지하고 있었다. 이들이 전원하는 곳은 대부분 성인장애인이 거주하는 장애인 거주시설이었으며, 지역사회 내 보호는 극히 일부에 국한되고 있는 것으로 나타났다. 또한 대부분의 장애영유아시설이 보육지원 인력과 의료지원서비스 부족, 장애아동에 대한 법적 보호지원 체계 미비, 생애주기와 발달단계에 따른 프로그램과 자립 준비 미흡, 퇴소 이후 자립 정착에 대한 체계적 지원 부족으로 자립을 시도조차 하지 못하고, 시설 장기거주로 이어질 수밖에 없는 구조인 것으로 조사되었다(국가인권위원회, 2019).

이에 국가인권위원회는 2019년 「장애인 탈시설 로드맵 마련을 위한 정책권고」를 통해 장애아동에게도 거주시설의 집단적 돌봄보다는 개별화된 돌봄이 필요하며, 비장애아동과 같이 가정위탁 등 최소한의 제한적 환경에서의 돌봄을 위한 주거서비스 방안 마련을 권고하였다. 하지만 장애영유아 시설 이외에 장애인 거주시설 내 장애아동의 구체적 인권상황 점검은 시행되지 않아 그 현황조차 알 수 없고, 이들의 권리향상을 위한 권고 등은 아직 이루어지지 않은 상황이다. 보건복지부 역시 매년 장애인 거주시설 인권실태 조사를 실시하고 있으나, 연령 및 장애 특성을 고려하지 않은 조사도구를 사용함에 따라 장애아동의 인권상황 파악에 한계가 있다. 또한 장애아동 관점에서 그 특성에 적합한 서비스를 제공받고 있는지에 대한 평가나 점검은 이뤄진 바 없다.

아동권리를 고려할 때 가정보호가 어려운 경우 가정위탁 등의 제도를 고려할 수 있다. 그러나 장애아동의 가정위탁사례는 소수에 불과하다. 실제로 2016년 11월 기준, 장애아동의 가정위탁 사례는 248명으로 전체 가정위탁의 2%이며, 2018년 기준 신규위탁아동 중 장애아동의 비율 또한 1.3%에 불과한 실정이다(서해정 외, 2018). 보건복지부 2021년 탈시

설 로드맵에서 장애아동을 위한 방안으로 제시된 위탁보호가 현실적으로 어려운 대안임을 알 수 있는 것이다.

한편, 우리나라 장애인 거주시설은 생애주기에 따른 세분화 없이, 장애영유아시설, 장애인 거주시설, 장애유형별 거주시설 등으로 구분되어(윤상용·서동명, 2016), 장애아동 주거안정을 위한 별도의 거주시설이 부재한 상황이다. 특히 장애아동은 영유아거주시설의 돌봄이 가능한 연령을 벗어나면, 장애인 거주시설에서 성인과 함께 시설을 이용함에 따라 8세~19세의 아동·청소년기에 필요한 생애주기별 특성이 고려되지 못하며, 체계적이고 전문적인 평가와 서비스 지원이 어려운 현실이다(김미옥 외, 2010).

장애아동이 생애주기에 따른 적합한 서비스 제공을 위해 아동보호시설에 입소를 고려한다 하더라도, 「아동보호서비스 업무 매뉴얼」에서 장애아동은 아동복지시설이 아닌 장애인복지법에 의한 장애인복지시설에 우선 보호조치 하도록 제시되고 있다(보건복지부·아동권리보장원, 2020). 즉, 아동복지시설에서는 장애를 이유로 배제되고 거주시설에서는 아동이라는 이유로 서비스에 제한을 받고 있어, 장애아동은 그야말로 인권의 사각지대에 있는 것이다. 최근 몇 년 동안 장애인 거주시설 내 인권 증진에 대한 관심이 증대되고 있는데도 말이다.

관련하여 복지부에서도 장애인 거주시설 인권실태조사를 실시하고 있으나 장애아동 인권은 그 내용이 포함되지 않아 상황 파악이 어려우며, 관련된 법령, 제도 안에서도 장애아동에 대한 근거가 될 조항 등은 찾아보기 어렵다. 이와 함께 최근 장애인 탈시설 로드맵에서도 장애아동에 대한 구체적 방안이 명확히 제시되지 않고 있다. 이에 2021년 현시점에서 시설 장애아동은 그야말로 또 다른 사회적 방임의 대상으로 인권의 사각지대에 있다고 해도 과언이 아니다.

이러한 상황에서, 장애아동이 발달 단계에 적합한 서비스를 제공 받으며 살 수 있도록 인권상황 실태를 파악하는 것은 매우 중요하며 시급하다고 할 것이다. 이를 통해 장애아동에게 요구되는 서비스 체계 구축 방안을 마련하고, 장애아동의 인권증진방안에 대한 정책적 개선방안이 마련되어야 할 것이다. 이를 위해 이 연구는 장애인 당사자, 종사자 등을 대상으로 인권실태를 조사하고 쟁점을 탐색하였으며, 영국 및 호주의 사례연구를 통해 장애아동 인권증진을 위한 방안을 모색하고자 하였다. 이 연구가 그동안 거의 조명되지 못했던 장애인 거주시설 장애아동의 권리 향상을 위한 중요한 시금석이 될 수 있기를 기대해본다.

2. 연구내용 및 방법

1) 연구내용

(1) 장애아동권리 관련 국내·외 정책 및 국제기준 탐색

장애아동권리 관련 국내·외 정책 및 국제기준에 대한 조사를 통하여 국내 장애인 거주시설 장애아동의 인권 현주소를 파악하였다. 비장애아동에 대한 국내외 권리기준 등을 조사하여 장애아동과의 비교 검토, 제언을 도출하였다.

(2) 해외사례연구

장애아동관련 국내 연구가 매우 미흡한 실정이어서, 영국 및 호주의 보호대상아동에 대한 사례를 조사하여, 장애아동을 위한 대안 마련에 시사점을 도출하였다. 본 연구에서 이 국가들은 선정한 것은 장애보다는 아동의 권리 측면에서 제도를 실현하고자 노력하는 것으로 판단해서이다. 본 연구 역시 장애아동이 장애인이기 이전에 아동으로서 그 권리가 우선 보호되어야 하며, 그 이후 장애인으로서 권리 역시 보장되어야 한다는 입장인으로서, 이 국가들의 정책을 살펴보고, 그 시사점을 도출하고자 한 것이다.

(3) 장애인 거주시설 장애아동 당사자 조사

장애아동의 인권은 장애 이전에 아동의 권리라는 측면에서 보장되고 검토될 필요가 있다. 이에 아동권리의 4측면(생존권, 발달권, 보호권, 참여권)에서 장애아동이 직면한 인권상황의 실태를 점검하였다. 이를 통해 장애아동 권리가 보장될 수 있는 실천적 제도적 방안을 도출하고자 하였다. 이를 위해 2020년 전수조사된 장애인 거주시설 실태조사 중 장애아동관련 데이터를 분석하였다. 또한 이를 보완하고자 장애인거주시설 당사자 개별 및 집단 인터뷰를 통하여 장애인 거주시설 내 장애아동의 인권현황을 심층적으로 탐색하고자 하였다.

(4) 장애인 거주시설 종사자 인식 및 인권 현황 조사

장애아동이 거주하는 거주시설 종사자를 대상으로 장애아동 인권에 대한 인식 및 인권현황을 조사하였다. 조사대상은 장애유형별 거주시설 135개소, 중증장애인 거주시설 116개소, 장애영유아시설 9개소, 공동생활가정 54개소, 총 314개소에 조사설문지를 배포하여 그 실태를 파악하고자 하고 인권 관련 쟁점을 논의하였다.

(5) 이해당사자를 통한 거주시설 장애아동 쟁점 조사

장애인 거주시설 장애아동에 대해서는 국내에 관련 연구가 매우 부족하다(김미옥 외, 2010:2011, 서해정 외, 2018). 이에 2021년 현재 관련 쟁점들이 무엇인지, 특히 최근 탈시설 로드맵이 발표된 현시점에서 장애아동이 당면한 현실은 무엇인지 등에 대해 탐색하고 향후 방향성을 논의하고자 하였다. 특히 보다 현실적인 쟁점 논의를 위해 장애인 거주시설 종사자뿐 아니라 아동양육시설 종사자들에 대한 초점집단도 구성하여 보다 심층적인 대안모색을 하고자 노력하였다.

(6) 장애인 거주시설 장애아동 인권증진 방안 제언

위의 제반 연구과정을 통하여 향후 장애인 거주시설의 장애아동의 인권보장을 위한 방안을 도출하고 제안하였다. 구체적으로 장애아동 인권보장을 위한 기본전제를 도출하고, 아동권리의 4측면(생존권, 발달권, 보호권, 참여권)에 근거한 인권증진 방안, 통합양육환경 구축방안, 후속연구를 위한 제언 등을 제시하였다.

2) 연구방법

(1) 국내·외 문헌연구

장애아동권리 및 장애인 거주시설 내 장애아동 관련 문헌연구를 통하여 국내·외 장애아동 권리기준 및 관련 제도를 파악한다.

(2) 이차자료분석

장애아동당사자가 인식하는 인권현황을 살펴보고자 복지부에서 2020년 장애인 거주시설 전수조사자료를 협조 요청하여, 이 중 장애아동에 대한 부분을 이차자료분석하고 정리하였다. 다만, 이 조사 원자료(raw data) 제공은 어렵다고 하여, 보고된 자료에 기초하여 장애아동 중심으로 재구성하고, 일부 누락된 자료는 재요청하여 그 결과를 보완하는 등의 과정을 통하여 최종 정리하였다. 이 과정에서 전수조사에서는 이루어지지 않았으나, 본 연구상 필요하다고 판단되는 영역은 장애아동 당사자 인터뷰 조사를 통하여 그 결과 분석을 보완하였다.

(3) 해외사례연구

해외 우수사례를 살펴보기 위해 영국 및 호주의 보호대상아동에 대한 제도적 현황을 살펴보았다. 이를 통해 국내 장애아동 제도 구축을 위한 시사점을 도출하였다.

(4) 양적조사(서베이)

장애인 거주시설의 장애아동 현황을 확인하기 위한 시설 현황조사를 실시하였다. 장애아동의 인구사회학적 현황 및 거주환경, 프로그램 등 현황파악을 위하여 연구진이 설문지를 개발하고, 이를 기초로 조사하였다. 장애인 거주시설 종사자 대상 설문조사를 통한 장애아동 인권 현황을 파악하였다.

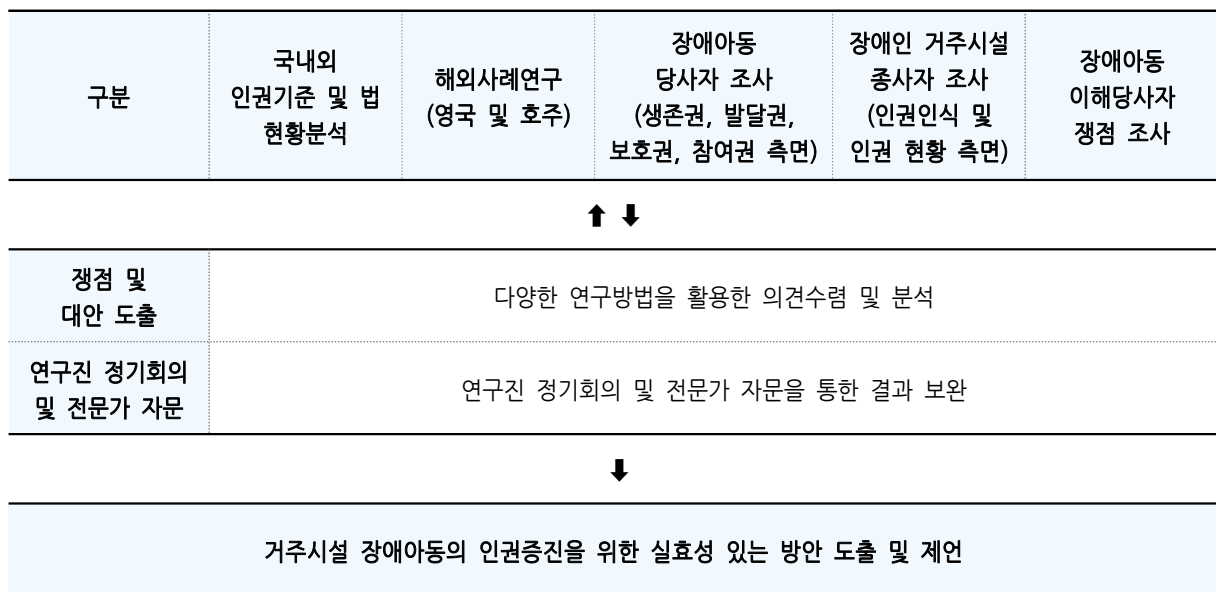
(5) 개별 및 초점집단인터뷰

거주시설 장애아동의 인권과 관련된 주요쟁점들을 도출하고 이를 실천적, 제도적 제언과 연계하기 위하여 개별 및 초점집단인터뷰를 실시하였다. 장애아동 당사자들은 그룹인터뷰가 어려워서 개별인터뷰를 활용하였으며, 관련 이해당사자(장애아동 및 비장애아동 거주시설 시설종사자 등)들을 초점집단으로 구성하여 진행하였다.

3. 연구수행체계

이 연구는 거주시설 장애아동의 인권상황 실태조사를 통한 보다 실효성 있는 제도적 제언을 위해 다음과 같이 연구수행체계를 구성하여 수행하고자 한다.

<표 1-1> 연구수행체계





장애아동 현황

1. 장애아동 인구사회학적 현황
2. 장애인 거주시설 및 아동양육 시설
장애아동 현황

제2장 장애아동 현황

1. 장애아동 인구사회학적 현황

2020년 기준 우리나라의 만 18세 미만 아동의 인구는 7,810,315명이며, 이 중 장애아동은 75,482명(0.97%)인 것으로 확인되었다(국가통계포털, 2020). 장애아동 중 장애인 거주시설에 거주하고 있는 아동은 2,245명으로 전체 장애아동의 2.97%에 해당하는 것으로 나타났다(보건복지부, 2020).

〈표 2-1〉 아동 인구 대비 거주시설 장애아동 현황표

(단위 : 명)

구분	남자	여자	계
전체 아동(만18세 미만)	4,020,499	3,789,866	7,810,315
장애아동(등록장애인 중 만18세 미만)	49,936	25,546	75,482 (전체 아동의 0.97%)
거주시설 장애아동	1,428	817	2,245 (장애아동의 2.97%)

* 자료 국가통계포털 「주민등록연앙인구」2020년 0세~17세 자료
국가통계포털 「등록장애인수」2020년 자료
보건복지부 내부자료 2020년 12월말 기준

매해 발생하는 보호대상 아동 현황을 살펴보면, 2016년 전체 발생한 보호대상 아동 중 장애아동의 비율은 2.88%이었으나 지속적으로 증가 추세를 보이며, 2020년에는 4.17%로 1.29%p 증가한 것으로 나타났다. 2020년 기준, 보호대상 아동의 66.19%에 해당하는 2,727명이 시설에 입소했으며, 이 중 장애아동은 124명으로 전체 시설입소 아동의 4.55%에 해당한다.

〈표 2-2〉 보호대상 아동 현황(장애아동/비장애아동)

(단위 : 명(%))

연도	2016년	2017년	2018년	2019년	2020년
장애아동	132(2.88)	127(3.08)	129(3.29)	142(3.51)	172(4.17)
비장애아동	4,451(97.12)	3,998(96.92)	3,789(96.71)	3,905(96.49)	3,948(95.83)
계	4,583(100)	4,125(100)	3,918(100)	4,047(100)	4,120(100)

* 자료 국가통계포털 「보호대상아동 현황보고」
※ 귀가 및 연고자 인도 인원은 제외

우리나라 전체 장애인인구는 2,633,026명이며, 이중 장애아동은 75,482명으로 약 2.87%에 해당한다. 장애아동 유형별 현황을 살펴보면 지적장애가 35,517명(47.05%)으로 가장 많았으며, 자폐성장애가 15,454명(20.47%)으로 두 번째로 많았고, 전체 자폐성장애인의 50.17%로 나타나 유형별 전체 장애인 대비 장애아동 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 그 외에 뇌병변장애 9,964명(13.2%), 청각·언어장애 8,341명(11.05%), 지체장애 2,843명(3.77%), 시각장애 2,125명(2.82%), 기타 장애가 1,238명(1.64%) 순으로 확인되었다.

이는 전체 등록장애인이 지체장애에서 가장 높은 비율을 보이는 것과 상이한 것으로 전반적인 장애아동 현황이 성인 장애인과 다른 양상을 보일 것임을 예상할 수 있다.

〈표 2-3〉 전체 등록장애인 및 장애아동 현황

(단위 : 명, %)

구분	전체 등록장애인			장애아동(만18세 미만)			전체 장애인 중 장애아동 비율
	전체(%)	남자	여자	전체(%)	남자	여자	
지체	1,207,368(45.85)	699,726	507,642	2,843(3.77)	1,616	1,227	0.24
시각	252,324(9.58)	149,737	102,587	2,125(2.82)	1,211	914	0.84
청각	395,789(15.03)	208,604	187,185	3,855(5.11)	2,062	1,793	0.97
언어	22,391(0.85)	15,949	6,442	4,486(5.94)	3,136	1,350	20.03
지적	217,108(8.25)	130,767	86,341	35,517(47.05)	22,920	12,597	16.36
뇌병변	250,407(9.51)	143,703	106,704	9,964(13.20)	5,671	4,293	3.98
자폐성	30,802(1.17)	25,946	4,856	15,454(20.47)	12,669	2,785	50.17
정신	103,525(3.93)	52,738	50,787	15(0.02)	6	9	0.01
신장	97,530(3.70)	57,584	39,946	188(0.25)	109	79	0.19
심장	5,233(0.20)	3,377	1,856	269(0.36)	161	108	5.14
호흡기	11,544(0.44)	8,527	3,017	46(0.06)	30	16	0.40
간	13,808(0.52)	9,720	4,088	388(0.50)	159	229	2.81
안면	2,677(0.10)	1,550	1,127	37(0.05)	15	22	1.38
장루·요루	15,427(0.59)	9,475	5,952	75(0.10)	42	33	0.49
뇌전증	7,093(0.27)	3,857	3,236	220(0.29)	129	91	3.10
총계	2,633,026(100)	1,521,260	1,111,766	75,482(100)	49,936	25,546	2.87

* 자료 국가통계포털 「등록장애인수」2020년
보건복지부 내부자료 2020년 12월말 기준

2. 장애인 거주시설 및 아동복지시설 장애아동 현황

보건복지부 자료에 따르면, 장애인 거주시설은 2020년 12월 말 기준 1,539개소로 전체 장애인 인구의 0.97%인 29,084명이 거주하는 것으로 확인되고 있으며, 시설 내 장애아동은 386개소에 2,245명이 거주하고 있는 것으로 보고되고 있다(보건복지부, 2020).

장애인 거주시설 1/4 정도에서 한 명 이상의 장애아동이 거주하고 있는 것으로 확인되고 있으며, 그 수는 장애인 거주시설 전체 장애인의 7.72%에 해당하였다.

〈표 2-4〉 장애인 거주시설 내 장애아동 현황

(단위 : 개소, 명)

구분	시설 수	인원 수		
		전체	남자	여자
거주시설 장애인	1,539	29,084 (전체 장애인의 1.1%)	17,735	11,349
거주시설 장애아동	386 (장애인 거주시설의 25.08%)	2,245 (장애인 거주시설 장애인의 7.72%)	1,428	817

* 자료 국가통계포털 「등록장애인수」
보건복지부 내부자료 2020년 12월말 기준

거주시설 유형에 따른 장애아동 거주현황을 살펴보면, 중증장애인 거주시설이 116개소에 774명(34.48%)이 거주하고 있어, 가장 많은 장애아동이 거주하는 시설로 나타났다. 장애유형별 거주시설 중에는 지적장애 거주시설이 109개소에 640명(28.51%)으로 가장 많은 비율을 보였으며, 지체는 74명(3.3%), 시각과 청각언어는 각각 72명(3.21%)으로 낮은 비율이 확인되었다. 장애영유아 거주시설은 9개소이지만, 장애아동 비율이 높아 전체 거주시설 장애아동의 15.1%에 해당하는 339명이 거주하고 있으며, 공동생활가정에 86명(3.83%), 단기보호시설에 188명(8.37%)이 거주하는 것으로 확인되었다.

〈표 2-5〉 장애인 거주시설 유형에 따른 장애아동 거주 현황

(단위 : 개소, 명, %)

구분	시설 수	장애아동 거주 인원			
		전체(%)	남자	여자	
장애유형별 거주시설	지체	14	74(3.3)	55	19
	시각	8	72(3.21)	37	35
	청각언어	4	72(3.21)	45	27
	지적	109	640(28.51)	394	246
중증장애인 거주시설	116	774(34.48)	482	292	
장애영유아 거주시설	9	339(15.1)	221	118	
공동생활가정	54	86(3.83)	61	25	
단기보호시설	72	188(8.37)	133	55	
총계	386	2,245(100)	1,428	817	

* 자료 보건복지부 내부자료 2020년 12월말 기준

거주시설의 위치에 따른 장애아동 거주현황을 살펴보면, 서울, 경기 지역이 포함된 수도권 지역이 132개소에 881명(39.24%)으로 가장 많은 시설과 인원이 거주하고 있는 것으로 나타났으며, 수도권 외 지역 중 가장 많은 장애아동이 거주하고 있는 부산(211명)이 포함된 경상권이 89개소에 576명(25.66%)으로 뒤를 이었다. 그 외에 충청권 71개소 332명(14.79%), 전라권 68개소 299명(13.32%), 강원권 16개소 123명(5.48%), 제주권 10개소 34명(1.51%) 순으로 확인되었다.

〈표 2-6〉 거주시설 위치에 따른 장애아동 거주 현황

(단위 : 개소, 명, %)

구분	시설 수	장애아동 거주 인원			
		전체(%)	남자	여자	
수도권	서울	33	367(16.35)	232	135
	경기	88	401(17.86)	274	127
	인천	11	113(5.03)	71	42
강원권	강원	16	123(5.48)	87	36
충청권	대전	30	154(6.86)	101	53
	세종	1	1(0.04)	0	1
	충남	16	45(2)	34	11
	충북	24	132(5.88)	88	44
전라권	광주	20	113(5.03)	62	51
	전남	21	79(3.52)	51	28
	전북	27	107(4.77)	66	41
경상권	대구	9	112(4.99)	64	48
	부산	22	211(9.4)	118	93
	울산	5	65(2.9)	42	23
	경남	27	120(5.35)	72	48
	경북	26	68(3.03)	45	23
제주권	제주	10	34(1.51)	21	13
총계		386	2,245(100)	1,428	817

* 자료 보건복지부 내부자료 2020년 12월말 기준

장애아동은 장애인 거주시설 외에 아동복지시설에도 거주하고 있다. 이와 관련하여 공개된 자료는 확인할 수 없었으나, 보건복지부 내부자료를 통해 현황을 파악한 결과, 아동양육시설에 거주하는 장애아동은 1,045명으로 전체 거주 아동의 9.7%에 해당하였다. 시설 수 대비 장애아동 수를 통해 예상되는 현황은 1개소당 약 4.2명 정도의 장애아동이 존재할 것으로 보인다. 공동생활가정(그룹홈)은 보호아동 중 12.4%에 해당하는 389명이 장애아동인 것으로 확인되었다.

〈표 2-7〉 아동복지시설 내 장애아동 현황

(단위 : 개소, 명, %, 응답자 수: 98)

구분	시설수	현원	장애아동 수	장애아동 비율(%)
아동양육시설 (아동보호치료시설 포함) ¹⁾	249	10,788	1,045	9.7
공동생활가정(그룹홈)	595	3,126	389	12.4
계	844	13,914	1,434	10.3

* 자료 보건복지부 내부자료 2020년 12월말 기준

위 자료에서 아동복지시설 내 거주하는 장애아동의 수는 파악할 수 있으나, 장애유형과 장애정도 등 세부정보는 포함되지 못하고 있다. 또한 아동복지시설 내에는 장애로 진단된 아동 외에도 경계선지적기능아동이 다수 거주하고 있으나 명확한 실태를 검토할 수 있는 자료는 확인되지 않았다. 이에 대략적인 현황을 예측하고자 2019년 장애인개발원에서 아동양육시설 종사자 98명을 대상으로 진행한 경계선지적기능아동 지원 방안 설문조사 자료를 활용하여 제시하고자 한다. 설문조사에 따르면 시설 1개소당 평균 장애아동은 4.02명으로, 2020년 12월 말 기준 시설당 평균 장애아동 수로 추정한 4.2명과 유사한 결과를 보이고 있음이 확인되었다. 경계선지적기능아동은 1개소당 진단된 아동이 5.08명, 의심되는 아동이 3.84명으로 총 평균 8.92명이 존재하는 것으로 파악되고 있다.

이러한 결과를 통해 전체 아동양육시설의 경계선지적기능아동을 유추해보면 전체 아동의 20.6%²⁾ 수준일 것으로 예측된다. 다시 말해, 아동양육시설에는 전체 아동의 약 10%가 장애아동, 약 20%는 경계선지적기능아동이 거주하는 것으로 예상할 수 있다.

1) 아동양육시설 현황은 아동보호치료시설 12개소의 현원 436명을 포함하여 산출하였으며, 양육대책 수립을 위해 일시보호하는 아동일시보호시설과 아동복지시설에서 퇴소한 사람을 대상으로 하는 자립지원시설은 통계에서 제외하였다.

2) (1개소당 평균 경계선지적기능아동 수 × 전체 아동양육시설 수) / 전국 아동양육시설 현원

〈표 2-8〉 아동양육시설 내 경계선지적기능아동, 장애아동 설문조사 결과

(단위 : 명, %, 응답자 수: 98)

구분		인원	비율	시설 당 평균인원
장애아동	중증	227	57.6	2.32
	경증	167	42.4	1.70
	장애아동 계	394	100.0	4.02
장애유형	신체적 장애	53	13.6	0.54
	정신적 장애	336	86.4	3.43
	장애유형 계	389	100.0	3.97
경계선지적기능아동	진단	498	57.0	5.08
	의심	376	43.0	3.84
	경계선 계	874	100.0	8.92

* 자료 한국장애인개발원(2019)

3

장애아동 권리기준 및 법 현황

1. 장애아동 인권 관련 국내·외 법
2. 국제기준에 따른 권고 및 이행 현황 분석
3. 시사점

제3장 장애아동 권리기준 및 법 현황

1. 장애아동 인권 관련 국내·외 법

1) 장애아동의 권리에 관한 법

(1) 헌법

국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무가 있다(「대한민국 헌법」 제10조 후단). 「대한민국 헌법」(이하 “헌법”)은 이러한 개인의 기본적 인권을 목록화하고, 이를 보장하기 위한 국가의 역할을 정하고 있다. 헌법에는 장애아동을 직접적으로 언급하는 규정은 포함되어 있지 않지만, 청소년 복지향상과 장애인의 보호를 국가의 의무로 정의하고 있으므로, 장애아동의 인간다운 생활을 할 권리도 국가에서 보장받아야 한다(제34조 제4항, 제5항). 이 규정 외에도 모든 사람의 기본권에서 장애아동은 배제되지 않아야 한다.

(2) 「아동의 권리에 관한 협약」과 「장애인의 권리에 관한 협약」

「아동의 권리에 관한 협약」(이하 “아동권리협약”)은 대한민국이 1991년 11월 20일 비준하였고, 「장애인의 권리에 관한 협약」(이하 “장애인권리협약”)은 2008년 6월 18일 비준하여 각 국내법과 같은 효력을 지니고 있다(헌법 제6조 제1항).

아동권리협약은 아동의 권리로서 생존권, 보호권, 발달권, 참여권을 제시하고 있다. 장애아동에 관한 제23조는 장애아동의 존엄성이 보장되고 자립이 촉진되며 적극적 사회참여가 조장되는 여건 속에서 충분히 품위있는 생활을 누려야 한다고 정하고 있다.

장애인권리협약은 협약 당사국에 장애아동이 다른 아동과 동등하게 모든 인권과 기본적인 자유를 완전히 향유하도록 보장해야 한다는 의무를 부과하고 있다(제7조 제1항). 그리고 장애인의 가정과 가족에 관한 규정인 제23조에서는 가족 구성원 중에서 가장 취약한 장애아동의 권리보장과 각 당사국이 해야 할 조치들을 제2항에서 제5항까지 구체적으로 명시하고 있다.

<표 3-1> 아동권리협약과 장애인권리협약의 장애아동 관련 규정

아동권리협약과 장애인권리협약의 장애아동 관련 규정	
아동권리협약	<p>○ 제23조</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 당사국은 정신적 또는 신체적 장애아동이 존엄성이 보장되고 자립이 촉진되며 적극적 사회참여가 조장되는 여건 속에서 충분히 품위있는 생활을 누려야 함을 인정한다. 2. 당사국은 장애아동의 특별한 보호를 받을 권리를 인정하며, 신청에 의하여 그리고 아동의 여건과 부모나 다른 아동양육자의 사정에 적합한 지원이, 활용가능한 자원의 범위 안에서, 이를 받을만한 아동과 그의 양육 책임자에게 제공될 것을 장려하고 보장하여야 한다. 3. 장애아동의 특별한 어려움을 인식하며, 제2항에 따라 제공된 지원은 부모나 다른 아동양육자의 재산을 고려하여 가능한 한 무상으로 제공되어야 하며, 장애아동의 가능한 한 전면적인 사회참여와 문화적·정신적 발전을 포함한 개인적 발전의 달성에 이바지하는 방법으로 그 아동이 교육, 훈련, 건강관리 지원, 재활지원, 취업준비 및 오락기회를 효과적으로 이용하고 제공받을 수 있도록 계획되어야 한다. 4. 당사국은 국제협력의 정신에 입각하여, 그리고 당해 분야에서의 능력과 기술을 향상시키고 경험을 확대하기 위하여 재활, 교육 및 직업보도 방법에 관한 정보의 보급 및 이용을 포함하여, 예방의학 분야 및 장애아동에 대한 의학적·심리적·기능적 처치분야에 있어서의 적절한 정보의 교환을 촉진하여야 한다. 이 문제에 있어서 개발도상국의 필요에 대하여 특별한 고려가 베풀어져야 한다.
장애인권리협약	<p>○ 제7조 장애아동</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 당사국은 장애아동이 다른 아동과 동등하게 모든 인권과 기본적인 자유를 완전히 향유하도록 보장하기 위하여 필요한 모든 조치를 취한다. 2. 장애아동과 관련된 모든 조치에 있어서는 장애아동의 최대 이익을 최우선적으로 고려한다. 3. 당사국은 장애아동이 자신에게 영향을 미치는 모든 문제에 대하여 다른 아동과 동등하게 자신의 견해(이 견해에 대하여는 연령과 성숙도에 따라 정당한 비중이 부여된다)를 자유로이 표현할 권리를 갖고, 이 권리를 실현하기 위하여 장애 및 연령에 따라 적절한 지원을 받을 권리가 있음을 보장한다.
장애인권리협약	<p>○ 제23조 가정과 가족에 대한 존중</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 당사국은 다음의 사항을 보장하기 위하여 다른 사람과 동등하게 혼인, 가족, 부모자식 관계 및 친척관계와 관련한 모든 문제에 있어 장애인에 대한 차별을 근절하기 위하여 효과적이고 적절한 조치를 취한다. <ul style="list-style-type: none"> (가) 결혼적령기에 있는 모든 장애인이 장래 배우자의 자유롭고 완전한 동의 아래 결혼을 하고 가정을 이룰 수 있는 권리가 인정된다. (나) 장애인이 자녀의 수와 출산계획을 자유롭고 책임 있게 선택할 권리와 연령에 적합한 정보 및 출산과 가족계획 교육에 대한 접근권을 인정하고, 장애인이 이러한 권리를 행사하는데 필요한 수단을 제공한다. (다) 장애아동을 포함한 장애인은 다른 사람과 동등하게 생식능력을 유지한다. 2. 당사국은 그러한 개념이 국내법에 존재하는 경우, 아동의 보호, 후견, 위탁, 입양 또는 유사한 제도와 관련한 장애인의 권리와 책임을 보장한다. 모든 경우에 아동의 최선의 이익이 가장 중요시된다. 당사국은 장애인이 자녀에 대한 양육 책임을 수행하는데 있어 적절한 지원을 제공한다. 3. 당사국은 장애아동이 가정생활에 있어서 동등한 권리를 가질 것을 보장한다. 이러한 권리를 실현하고 장애아동의 은닉, 유기, 방임 및 격리를 방지하기 위하여 당사국은 장애아동과 그 가족에 대해 조기에 종합적인 정보, 서비스 및 지원의 제공을 약속한다. 4. 당사국은 관계당국이 사법적 판단을 통하여 적용 가능한 법률과 절차에 따라 부모와의 격리가 아동의 최선의 이익을 위하여 필요하다고 결정하는 경우를 제외하고, 부모의 의사에 반하여 아동이 부모로부터 격리되지 아니하도록 보장한다. 어떠한 경우에도 아동은 아동 자신 또는 부모의 장애를 이유로 부모로부터 분리되지 아니한다. 5. 당사국은 직계 가족이 장애아동을 돌볼 수 없는 경우에 대가족 내에서 대체적인 보호를 제공하고, 이것마저 불가능한 경우에는 지역사회에서 가족의 형태로 대체적인 보호를 제공하기 위한 노력을 다할 것을 약속한다.

(3) 「장애아동 복지지원법」

「장애아동 복지지원법」(이하 “장애아동복지법”)은 국가와 지방자치단체가 장애아동의 특별한 복지적 욕구에 적합한 지원을 통합적으로 제공함으로써 장애아동이 안정된 가정 생활 속에서 건강하게 성장하고 사회에 활발하게 참여할 수 있도록 하며, 장애아동 가족의 부담을 줄이는데 이바지하기 위하여 제정되었다(제1조). 장애아동복지법은 장애아동 이익의 최우선적 고려(제3조 제1항), 의견표명권(제3조 제2항)을 기본이념으로 제시하고 있고, 장애아동의 권리(제4조)로서는 폭력으로부터의 보호(제1항), 부모에 의한 양육(제2항), 적절한 교육(제3항), 의료적·복지적 지원(제4항), 휴식과 여가(제5항), 의사소통 및 권리옹호를 위한 교육 및 훈련(제6항) 등을 제시하고 있다. 장애아동복지법은 장애아동지원센터의 설치(제8조 및 제9조), 장애의 발견과 복지지원의 방법(제12조 및 제18조)과 내용(제19조 및 제29조), 복지지원제공기관(제30조 및 제33조)에 관한 조문으로 구성되어 있다. 구체적으로는 의료비(제19조), 보조기구(제20조), 발달재활서비스(제21조), 보육을 지원하고(제22조), 장애아동의 가족상담과 교육(제23조), 돌봄 및 일시적 휴식(제24조), 지역사회 전환 서비스(제25조), 문화·예술 등 복지(제26조) 등을 지원하도록 규정하고 있다. 또한 가정위탁의 활성화, 위탁가정 부모에 대한 지원 정책도 강구하도록 하고 있다(제26조의2).

장애아동복지법은 기본적으로 장애아동과 그 가족을 지역사회에서 지원함으로써 궁극적으로 아동의 원가정양육과 위탁가정양육을 추구한다는 점에서 탈시설화의 예방 또는 대안을 제시하는 근거법률이 될 수 있다. 그러나 전달체계인 지역장애아동지원센터의 설립이 지방자치단체의 재량으로 되어 있어, 2020년에 단 1곳도 설립되지 않고 있다는 문제가 지적되기도 했다.³⁾ 이 법이 제대로 기능할 수 있도록 다양한 지역사회기반 서비스가 개발될 필요가 있다.

〈표 3-2〉 장애아동복지법 주요 내용

장애아동복지법
<p>제3조(기본이념)</p> <p>① 장애아동을 위한 모든 활동에 있어서 장애아동의 이익이 최우선적으로 고려되어야 한다.</p> <p>② 장애아동은 자신에게 영향을 미치는 모든 활동에 대하여 자신의 견해를 자유로이 표현할 권리를 최대한 보장받아야 한다.</p> <p>제4조(장애아동의 권리)</p> <p>① 장애아동은 모든 형태의 학대 및 유기·착취·감금·폭력 등으로부터 보호받아야 한다.</p> <p>② 장애아동은 부모에 의하여 양육되고, 안정된 가정환경에서 자라나야 한다.</p> <p>③ 장애아동은 인성 및 정신적·신체적 능력을 최대한 계발하기 위하여 적절한 교육을 제공받아야 한다.</p> <p>④ 장애아동은 가능한 최상의 건강상태를 유지하고 행복한 일상생활을 영위하기 위한 의료적·복지적 지원을 받아야 한다.</p> <p>⑤ 장애아동은 휴식과 여가를 즐기고, 놀이와 문화예술활동에 참여할 수 있는 기회를 제공받아야 한다.</p> <p>⑥ 장애아동은 의사소통 능력, 자기결정 능력 및 자기권리 옹호 능력을 향상시키기 위한 교육 및 훈련 기회를 제공받아야 한다.</p>

³⁾ 2020. 10. 23.자 소셜포커스 기사 “[국감현장에서는]지역장애아동지원센터, 발달장애인지원센터와 통합 운영해야”

(4) 「아동복지법」 등

장애아동을 포함한 모든 아동으로 대상으로 하는 아동복지법이 있다. 아동복지법은 기본이념(제2조)에서 장애아동을 포함한 모든 아동의 차별을 금지하도록 규정(제2조 제1항)하고 있으며, 국가와 지방자치단체에 장애아동의 권익을 보호하기 위하여 필요한 시책을 강구하도록 하고 있다(제4조 제4항). 또한 아동학대와 더불어 아동에 대한 금지행위 중 하나로 장애아동을 공중에 관람시키는 행위를 정하고 있다(제17조 제7호). 이외에도 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」(이하 “아동학대처벌법”)과 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」은 아동에 대한 학대와 성폭력의 처벌 및 그 절차에 대해 정하고 있다.

〈표 3-3〉 아동복지법 주요 내용

아동복지법
제2조(기본이념) ① 아동은 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애유무, 출생지역, 인종 등에 따른 어떠한 종류의 차별도 받지 아니하고 자라나야 한다.
제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ④ 국가와 지방자치단체는 장애아동의 권익을 보호하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다.
제17조(금지행위) 누구든지 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다. 7. 장애를 가진 아동을 공중에 관람시키는 행위

(5) 「장애인복지법」

장애인과 관련된 법률 중에는 장애인복지 정책 및 서비스의 일반적인 내용을 규정하고 있는 「장애인복지법」(이하 “장애인복지법”)이 있다. 장애인복지법이 밝히는 장애인복지의 기본이념은 장애인의 완전한 사회 참여를 통한 사회통합이다(제1조). 장애인복지법에 따르면 아동인 ‘장애인’은 인간의 존엄과 가치를 존중받으며 그에 걸맞은 대우를 받고, 국가와 사회구성원으로 참여하며, 장애인관 관련된 정책에서는 우선적으로 참여한다. 장애인복지법에는 장애아동 관련 규정으로 장애아동수당(제50조)을 두고 있다.

〈표 3-4〉 장애인복지법 주요 내용

장애인복지법
제3조(기본이념) 장애인복지의 기본이념은 장애인의 완전한 사회 참여와 평등을 통하여 사회통합을 이루는 데에 있다.
제4조(장애인의 권리) ① 장애인은 인간으로서 존엄과 가치를 존중받으며, 그에 걸맞은 대우를 받는다. ② 장애인은 국가·사회의 구성원으로서 정치·경제·사회·문화, 그 밖의 모든 분야의 활동에 참여할 권리를 가진다.

장애인복지법

③ 장애인은 장애인 관련 정책결정과정에 우선적으로 참여할 권리가 있다.

제5조(장애인 및 보호자 등에 대한 의견수렴과 참여)

국가 및 지방자치단체는 장애인 정책의 결정과 그 실시에 있어서 장애인 및 장애인의 부모, 배우자, 그 밖에 장애인을 보호하는 자의 의견을 수렴하여야 한다. 이 경우 당사자의 의견수렴을 위한 참여를 보장하여야 한다.

제50조(장애아동수당과 보호수당)

① 국가와 지방자치단체는 장애아동에게 보호자의 경제적 생활수준 및 장애아동의 장애 정도를 고려하여 장애로 인한 추가적 비용을 보전(補填)하게 하기 위하여 장애아동수당을 지급할 수 있다.

(6) 「장애인차별 금지 및 권리구제 등에 관한 법률」

「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」(이하 “장애인차별금지법”)은 장애아동에 대한 차별금지(제35조) 조항과 장애아동에 대한 차별금지를 위한 국가 및 지방자치단체의 의무(제36조)를 별도의 조항으로 규정하여 제시하고 있다. 장애인차별금지법에는 장애아동의 인권을 무시하고 강제로 시설 수용을 해서는 안 된다는 규정도 있다(제35조 제4항).

<표 3-5> 장애인차별금지법 주요 내용

장애인차별금지법

제35조(장애아동에 대한 차별금지)

- ① 누구든지 장애를 가진 아동임을 이유로 모든 생활 영역에서 차별을 하여서는 아니 된다.
- ② 누구든지 장애아동에 대하여 교육, 훈련, 건강보호서비스, 재활서비스, 취업준비, 레크리에이션 등을 제공받을 기회를 박탈하여서는 아니 된다.
- ③ 누구든지 장애아동을 의무교육으로부터 배제하여서는 아니 된다.
- ④ 누구든지 장애를 이유로 장애아동에 대한 유기, 학대, 착취, 감금, 폭행 등의 부당한 대우를 하여서는 아니 되며, 장애아동의 인권을 무시하고 강제로 시설 수용 및 무리한 재활 치료 또는 훈련을 시켜서는 아니 된다.

제36조(장애아동에 대한 차별금지를 위한 국가 및 지방자치단체의 의무)

- ① 국가 및 지방자치단체는 장애아동이 장애를 이유로 한 어떠한 종류의 차별도 없이 다른 아동과 동등한 권리와 자유를 누릴 수 있도록 필요한 조치를 다하여야 한다.
- ② 국가 및 지방자치단체는 장애아동의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성에 알맞은 서비스를 조기에 제공할 수 있도록 조치하여야 하고, 이를 위하여 장애아동을 보호하는 친권자 및 양육책임자에 대한 지원책을 마련하여야 한다.

(7) 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」

「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」(이하 “발달장애인법”)은 발달장애인의 권리(제3조)에서 신체와 재산에 관하여 스스로 판단하고 결정할 권리(제1항), 의사표현을 위한 도움을 받을 권리(제2항), 참여권(제3항)을 발달장애인의 권리로 보장하고 있다.

〈표 3-6〉 발달장애인법 주요 내용

발달장애인법
<p>제3조(발달장애인의 권리)</p> <p>① 발달장애인은 원칙적으로 자신의 신체와 재산에 관한 사항에 대하여 스스로 판단하고 결정할 권리를 가진다.</p> <p>② 발달장애인은 자신에게 법률적·사실적인 영향을 미치는 사안에 대하여 스스로 이해하여 자신의 자유로운 의사를 표현할 수 있도록 필요한 도움을 받을 권리가 있다.</p> <p>③ 발달장애인은 자신과 관련된 정책의 결정과정에서 자기의 견해와 의사를 표현할 권리가 있다.</p>

(8) 「장애인 등에 대한 특수교육법」

「장애인 등에 대한 특수교육법」(이하 “특수교육법”)은 의무교육 등(제3조)에서 만 3세부터 만 17세까지의 장애아동이 의무교육을 받을 수 있는 권리(제2항)를 제시하고 있다.

〈표 3-7〉 특수교육법 주요 내용

특수교육법
<p>제3조(의무교육 등)</p> <p>② 만 3세부터 만 17세까지의 특수교육대상자는 제1항에 따른 의무교육을 받을 권리를 가진다. 다만, 출석일수의 부족 등으로 인하여 진급 또는 졸업을 하지 못하거나, 제19조제3항에 따라 취학의무를 유예하거나 면제받은 사람이 다시 취학할 때의 그 학년이 취학의무를 면제 또는 유예받지 아니하고 계속 취학하였을 때의 학년과 차이가 있는 경우에는 그 해당 연수(年數)를 더한 연령까지 의무교육을 받을 권리를 가진다.</p>

(9) 「민법」 및 「보호시설에 있는 미성년자의 후견 직무에 관한 법률」

「민법」(이하 “민법”)에서 미성년자는 만 19세 미만의 자를 말한다(제4조). 이는 아동복지법상 아동인 만 18세와 일치하지 않지만 더 큰 연령 범위로 아동의 연령대를 포함한다. 미성년자가 법률행위(계약 등)를 하려면 법정대리인의 동의를 얻어야 한다(제5조 제1항 전단). 이때 친권을 행사하는 부 또는 모가 미성년자의 법정대리인이 된다(민법 제911조). 친권자는 법정대리인 역할 외에도 자녀가 자기 명의로 취득한 재산을 관리하고(제916조), 자녀를 보호하고 교양할 권리의무(제913조)와 자녀가 거주할 장소를 지정(제914조)하는 권한을 행사할 수 있다. 그 외에도 친권자는 자녀의 재산, 신상, 의료, 복지, 교육, 행정, 금융 등의 영역에서 다양한 권한을 행사하고 있다. 친권자가 부재하는 경우(연고자가 없는 아동)나 친권이 상실·제한·정지된 경우(연고자가 있는 아동)에는 미성년후견인을 두어(제928조) 친권자의 권한과 의무를 대신 행사하도록 하고 있다(제945조).

<표 3-8> 민법 주요 내용

민법
<p>제4조(성년) 사람은 19세로 성년에 이르게 된다.</p>
<p>제5조(미성년자의 능력) ① 미성년자가 법률행위를 함에는 법정대리인의 동의를 얻어야 한다. 그러나 권리만을 얻거나 의무만을 면하는 행위는 그러하지 아니하다. ② 전항의 규정에 위반한 행위는 취소할 수 있다.</p>
<p>제911조(미성년자인 자의 법정대리인) 친권을 행사하는 부 또는 모는 미성년자인 자의 법정대리인이 된다.</p>
<p>제913조(보호, 교양의 권리의무) 친권자는 자를 보호하고 교양할 권리의무가 있다.</p>
<p>제914조(거소지정권) 자는 친권자의 지정한 장소에 거주하여야 한다.</p>
<p>제916조(자의 특유재산과 그 관리) 자가 자기의 명의로 취득한 재산은 그 특유재산으로 하고 법정대리인인 친권자가 이를 관리한다.</p>
<p>제928조(미성년자에 대한 후견의 개시) 미성년자에게 친권자가 없거나 친권자가 제924조, 제924조의2, 제925조 또는 제927조 제1항에 따라 친권의 전부 또는 일부를 행사할 수 없는 경우에는 미성년후견인을 두어야 한다.</p>
<p>제945조(미성년자의 신분에 관한 후견인의 권리·의무) 미성년후견인은 제913조 및 제914조에서 규정한 사항에 관하여는 친권자와 동일한 권리와 의무가 있다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 미성년후견감독인이 있으면 그의 동의를 받아야 한다. 1. 친권자가 정한 교육 방법, 양육방법 또는 거소를 변경하는 경우 2. 삭제 3. 친권자가 허락한 영업을 취소하거나 제한하는 경우</p>

시설에서는 친권자의 권한을 대신 행사해야 하는 상황이 종종 발생할 수 있다. 보호시설에서는 「보호시설에 있는 미성년자의 후견 직무에 관한 법률」(이하 “시설미성년후견법”)에 따라 시설장이 아동의 미성년후견인으로 지정될 수 있다(제3조 제1항 내지 제3항). 보호시설에는 장애인 거주시설도 포함되므로(제2조 제1호 나목), 장애인 거주시설의 시설장도 미성년후견인이 될 수 있다.

〈표 3-9〉 시설미성년후견법 주요 내용

시설미성년후견법

제2조(정의)

- 1. “보호시설”이란 다음 각 목의 시설을 말한다.
 - 가. 「아동복지법」 제52조에 따른 아동복지시설 중 대통령령으로 정하는 시설
 - 나. 「장애인복지법」 제58조 제1항 제1호의 장애인 거주시설

제3조(후견인)

- ① 국가나 지방자치단체가 설치·운영하는 보호시설에 있는 미성년자인 고아에 대하여는 그 보호시설의 장이 후견인이 된다.
- ② 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 설치·운영하는 보호시설에 있는 미성년자인 고아에 대하여는 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 보호시설의 소재지를 관할하는 특별자치시장·시장(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」에 따른 행정시장을 포함한다. 이하 같다)·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)이 후견인을 지정한다.
- ③ 보호시설에 있는 고아가 아닌 미성년자에 대하여도 제1항과 제2항을 준용하되, 대통령령으로 정하는 바에 따라 법원의 허가를 받아야 한다.

2) 장애아동 권리 관련법 제정안

(1) 아동·청소년기본법안

아동복지법이 아동의 권리와 그 보장방안을 권리의 관점에서 다루지 못한다는 한계 및 아동권리협약의 국내이행법률이 필요하다는 점에서 ‘아동·청소년기본법’ 또는 ‘아동·청소년인권법’에 대한 논의가 이어져 왔다. 제19대 국회에서 김상희 의원이 아동·청소년인권법을 발의한 적이 있으나 임기만료로 폐기되었다.⁴⁾ 이 법안은 생명과 생존 및 발달에 관한 권리, 부모와 함께 생활할 권리, 양육을 받을 권리, 의견을 표현할 권리, 사상·양심·종교의 자유, 정치적 활동 및 집회·결사의 자유, 인격 및 사생활을 보호받을 권리, 정보에 관한 권리, 적절한 생활수준을 유지할 권리, 건강에 관한 권리, 사회보장을 받을 권리, 교육받을 권리, 차별을 거부할 권리, 차별받지 않을 권리, 폭력으로부터 보호받을 권리, 성범죄로부터 보호받을 권리, 휴식 및 놀이를 즐길 권리, 노동에 관한 권리, 문화예술 활동에 참여할 권리, 개성을 발현할 권리, 생태적·평화적 환경에서 자라날 권리, 이유 설명 요구와 구제를 요청할 권리, 아동·청소년 관련정책 수립절차에 참여할 권리, 소수자 아동·청소년으로서 특별한 보호조치를 받을 권리를 최대한 구체적으로 나열하여 보장하고자 하였다.

신의진 의원도 19대 국회에서 아동기본법을 발의하였으나 임기만료로 위 법률안과 함께 폐기되었다.⁵⁾ 신의진 의원의 법안에서는 아동의 생명에 관한 권리, 차별받지 아니할

4) 김상희의원 등 22인, 아동·청소년인권법안(1904411), 2013. 4. 5. 임기만료폐기.

권리, 의사표현의 권리, 교육에 대한 권리, 폭력과 위협으로부터 보호받을 권리, 인간다운 생활을 할 권리, 건강에 관한 권리, 그 외 열거되지 아니한 권리를 아동의 권리로 제시하고 있었다.

정부는 지난 2020년 8월 제2차 아동정책기본계획(2020-2024)⁶⁾을 발표하면서 아동기본법을 제정하겠다는 과제를 밝힌 상황이다. 이와 관련된 주요 내용은 <표 3-10>과 같다.

<표 3-10> 제2차 아동정책기본계획 (2020-2024)

제2차 아동정책기본계획 (2020-2024)
<p>○ (가칭)아동기본법 제정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 아동 권리보장, 아동 보호, 건강한 성장과 관련된 실제적 사항을 정하는 「아동기본법」 제정 추진 * 아동권리, 정책 등에 관한 기본이념부터 아동에 대한 국가·사회적 책무, 아동 친화 사회환경 조성을 위한 각종 지원사항 등 규정 <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px;"> <p><예시 : 주요 내용(안)> * 법안제정 과정에서 내용 변경 가능</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 아동권리, 정책에 관한 기본이념 <ul style="list-style-type: none"> - 아동 이익 최우선 원칙, 비차별 원칙, 생존·보호·발달·참여의 권리 등 ○ 아동권리, 보호, 건강한 성장에 대한 사회적 책임 <ul style="list-style-type: none"> - (국가, 지자체) 아동의 권리, 보호, 안전, 건강, 복지증진을 위한 정책 등을 마련해야 함, 차별적 지원이 되지 않도록 노력하여야 함 - (사회) ▲ 부모 - 아동권리 존중을 위한 부모교육 근거 마련 및 강화 ▲ 기업 - 아동친화적인 기업경영 노력 필요 등 ○ 아동정책 추진체계 <ul style="list-style-type: none"> - 아동정책기본계획 수립·시행, 연도별 시행계획 수립·시행, 아동정책조정위원회, 아동복지심의위원회 등 ○ 각종 아동 권리실현 과제 구체화 <ul style="list-style-type: none"> - ▲ 아동친화도시*, ▲ 아동놀이 공간, 아동권리 주간 지정, ▲ 아동청원, ▲ 아동연기자, 키즈 유튜버 등 아동 수익보호제도 도입 등 근거규정 마련 검토 * 각종 정책 추진시 아동정책영향평가 의무화하는 지역, 아동친화적인 제도 운영 중인 지역, 아동복지사업을 중앙정부 권고기준에 맞게 운영하는 지역 등을 지정하여, 인센티브 지원 ○ 아동종합실태조사, 아동정책영향평가, 아동권리보장원, 아동정보시스템 구축 등 규정 </div>

(2) 장애인기본법안

장애인권과 관련해서도 장애인의 권리에 대한 기본법에 대한 논의가 진행되고 있다. 2018년 5월 정부는 제5차 장애인정책 종합 5개년 계획을 발표하였다.⁷⁾ 이번에 수립된 제5차 장애인정책 5개년 계획은 장애인과 비장애인의 삶의 격차 완화를 통해 ‘장애인의

5) 신의진의원 등 10인, 아동기본법안(1915170), 2015. 5. 18. 입기만료폐기.

6) 관계부처 합동, “제2차 아동정책기본계획(안) (2020-2024)”, 2020. 8.

7) 관계부처 합동, “제5차 장애인정책종합계획(안) (2018-2022)”, 2018. 5.

자립생활이 이루어지는 포용사회’를 최종 목적으로 수립하였으며, 5대 분야 22개 중점 과제, 70개 세부과제로 구성하였다. 제시된 제5차 계획 정책 비전도를 보면 다음의 <그림 3-1>과 같다.



[그림 3-5] 제5차 장애인정책 종합계획 정책비전도

이 중에서 첫 번째 분야인 복지·건강지원 체계 개편의 첫 번째 과제로 제시된 ‘장애인 권리보장 및 종합지원체계 구축’의 2번째 과제로 ‘장애인권리보장법 제정’을 제시하고 있다. 장애인복지가 시혜가 아닌 권리로서 장애인에게 제공될 수 있도록 서비스 확충, 전달체계 개편, 권익옹호 등을 내용으로 하는 법률을 제정하려는 것이다. 이를 위해 기존의 장애인복지법, 장애인차별금지법 등 장애인 관련법 체계 정비 병행을 검토하겠다는 계획도 밝혔다.

지난 제20대 국회에서 양승조 의원 등 10인(2017. 1. 24.)⁸⁾과 오제세 의원 등 10인(2019.

⁸⁾ 양승조의원 등 10인, 장애인 권리보장 및 복지지원에 관한 법률안(2005248), 2017. 1. 24. 임기만료폐기.

7. 18.)⁹⁾이 ‘장애인권리 보장 및 복지지원에 관한 법률’을 각각 발의(2017. 1. 24.)하였으며, 이종명 의원 등 34인(2017. 5. 24.)¹⁰⁾은 ‘장애인기본법’을 발의하였다. 그러나 이 3개의 법안은 20대 국회 임기만료로 폐기되었다.

지난 2021년 3월 열린 제22차 장애인정책조정위원회에서는 2021년 하반기 중 ‘장애인 권리보장법 제정안’을 마련하겠다는 계획을 발표하였다.¹¹⁾ 이후 8월 열린 제23차 위원회에서는 장애인권리협약 내용을 중심으로 장애인의 기본적 권리 및 정책 기본이념을 제시하는 기본법 형식의 제정법을 마련하고, 종전에 기본법적 지위를 가지던 장애인복지법을 장애인 대상 서비스·급여를 정하는 복지지원 총괄법으로 개편하겠다는 계획을 발표하였으며, 2021년 하반기 중에 장애인 권리보장법 제정안 및 장애인복지법 전면개정안을 발의하겠다고 하였다. 제23차 회의에서 제시한 <법안 구성안>은 다음과 같다.

<표 3-11> 장애인권리보장법 제정안 및 장애인복지법 개정안

장애인권리보장법 제정안	장애인복지법 개정안
제1장 총칙	제1장 총칙
제2장 장애인의 권리와 권리의 실현	제2장 장애인 복지 지원
제3장 장애인정책종합계획 및 추진체계	제1절 적절한 생활수준의 보장 및 유지
제4장 장애인 권익옹호	제2절 근로
제5장 보칙	제3절 건강 및 재활
제6장 벌칙	제4절 기회균등 및 사회참여
	제5절 지역사회 자립지원
	제6절 장애인 가족지원
	제3장 장애인서비스 제공 절차
	제4장 장애인서비스 제공기관
	제5장 장애인서비스 전문인력
	제6장 보칙
	제7장 벌칙

또한 제23차 장애인정책조정위원회에서는 장애인권리협약의 권리보장 이념 및 내용을 반영하여 장애인의 기본적 권리를 구체적으로 기술하고 정책의 기본 방향을 제시하는 등 장애인의 권리 및 정책의 기본방향을 제시하겠다고 하였다. 구체적으로는 평등권, 신체의 자유, 교육권, 참여권, 지역사회 자립생활 보장 및 주거 방식 결정권 등 기본적이고 구체적인 권리를 명문화하고, 차별금지, 선거권 보장, 안전대책 마련, 소득보장 등 각 주요영역에 있어 장애인의 권리를 구현할 수 있는 정책의 기본방향을 제시하고 있다. 특히 장애인이 지역사회에서 자립생활을 영위하고 자신의 주거를 스스로 판단하여 결정할 권리를 보장하도록 하겠다고 하였다.¹²⁾

2021년 9월 27일에는 장혜영의원 등 16인이¹³⁾, 10월 14일에는 김민석의원 등 25인이,¹⁴⁾

9) 오제세의원 등 10인, 장애인 권리보장 및 복지지원에 관한 법률안(2021540). 2019. 7. 18. 임기만료폐기.

10) 이종명의원 등 34인, 장애인기본법안(2007008). 2017.5.24. 임기만료폐기.

11) 2021. 3. 23.자. 제22차 장애인정책조정위원회 보도자료.

12) 2021. 8. 2.자 국무조정실 보도자료, “제23차 장애인정책조정위원회”.

13) 장혜영의원 등 16인, 장애인권리보장법안(2112707). 2021. 9. 27. 위원회 심사 중.

11월 18일에는 최혜영의원 등 22인이¹⁵⁾ 각 장애인권리보장법안을 발의하였다. 장혜영의원이 발의한 법률안에는 “장애아동 지원과 관련된 모든 조치에 대하여 장애아동이 자유로이 자기 의사를 표현할 수 있도록 어떠한 종류의 차별 없이 지원하여야 한다.” 라는 내용과(제28조), 장애아동의 교육권 보장(제90조)과 돌봄지원(제102조)에 대한 규정이 포함되었다. 김민석의원안에서는 장애아동이 다른 아동과 동등한 인권과 자유를 보장받을 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 장애아동의 이익이 최우선적으로 고려되도록 적극적인 방안을 마련하라고 정하고 있다(제22조). 최혜영의원안에서는 “장애아동은 다른 아동과 동등하게 모든 인권과 기본적 자유를 완전하게 향유할 권리가 있다. 누구든지 장애아동 지원과 관련한 모든 조치에 대하여 장애아동의 최상의 이익을 최우선적으로 고려하여야 하고, 그 과정에서 장애아동이 자유로이 자기 의사를 표현할 수 있도록, 어떠한 종류의 차별 없이 지원하여야 한다.” 라는 내용이 담겨있다(제28조 제2항). 세 법안을 종합하면 장애아동이 다른 아동과 동등하게 권리를 향유하는 것, 관련된 조치에 자기 의사를 표현할 수 있는 차별없는 지원을 받는 것, 국가와 지방자치단체가 아동의 이익을 최우선적으로 고려하는 것을 제시하고 있다.

3) 소결

장애아동은 시민으로서 모든 기본권의 주체가 된다. 동시에 국가는 장애인과 아동에 대한 복지를 증진하여 인간다운 삶을 보장할 의무가 있다. 다만 특별히 취약한 장애아동의 지위와 상황을 고려하지 않으면, 시민으로서의 기본권만 가지고 장애아동의 권리를 충분히 보장하기는 어렵다.

장애아동복지법은 국가와 지방자치단체가 장애아동의 특별한 복지적 욕구에 적합한 지원을 통합적으로 제공함으로써 장애아동이 안정된 가정생활 속에서 건강하게 성장하고 사회에 활발하게 참여할 수 있도록 하며, 장애아동 가족의 부담을 줄이기 위해 제정되었다(제1조). 장애아동복지법은 장애아동을 위한 기본법적인 성격이 있으므로, 이 법에서 장애아동의 권리를 보장하기 위한 체계를 더욱 적극적으로 규정할 필요가 있다.

현행 장애아동복지법은 가정환경에서 양육하는 장애아동을 중심으로 서비스를 제공하도록 규정하고 있지만, 대안양육환경에서 생활하는 아동에게도 지역사회를 기반으로 하는 서비스를 차별없이 받아야 할 권리가 있다. 지역사회를 중심으로 제공하는 서비스의 지원대상을 시설보호 아동으로 확대하여 시설에서 생활하는 장애아동이 지역사회에 더 참여하게 하고, 시설의 기능을 지역사회에 환원시키는 효과도 기대할 수 있다. 따라서 탈시설화의 대안으로서 지역사회 지원을 정한 장애아동복지법의 적용을 확대하고 현장 적용을 촉진하도록 고려할 필요도 있다.

한편, 아동권리협약은 아동의 취약한 지위와 상황을 고려하여 아동의 권리로서 생존, 보호, 발달, 참여 4가지 권리를 강조하고 있다. 장애아동의 권리와 이를 실현하기 위한

14) 김민석의원 등 25인, 장애인권리보장법안(2112843). 2021. 10. 14. 위원회 심사 중.

15) 최혜영의원 등 22인, 장애인권리보장법안(2113420). 2021. 11. 18. 위원회 심사 중.

관한 각종 규정을 위 아동의 4가지 권리를 기준으로 나누어 보면 다음과 같이 구분할 수 있다.¹⁶⁾

〈표 3-12〉 아동의 4가지 권리의 주요 내용과 관련법

권리	내용 및 관련법
생존	<ul style="list-style-type: none"> ○ 적절한 생활수준을 누릴 권리, 안전한 주거지에서 살아갈 권리, 충분한 영양을 섭취하고 기본적인 보건서비스를 받을 권리 등, 기본적인 삶을 누리는데 필요한 권리 ○ 헌법 제34조 제4항 및 제5항, 장애아동복지법 제4조 제2항, 제4항, 제19조 및 제24조, 아동복지법 제2조 제2항, 제4항, 제30조 및 제58조, 장애인복지법 제50조, 장애인차별금지법 제36조, 발달장애인법 제18조 및 제23조, 제28조 및 제29조 등
보호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 모든 형태의 학대와 방임, 차별, 폭력, 고문, 징집, 부당한 형사처벌, 과도한 노동, 약물과 성폭력 등 어린이에게 유해한 것으로부터 보호받을 권리 ○ 장애아동복지법 제4조 제1항, 아동복지법 제15조 및 제29조의7, 아동학대처벌법, 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」, 장애인차별금지법 제35조 제4항, 발달장애인법 제12조 및 제17조, 민법 제5조, 제928조, 시설미성년후견법 제3조 등
발달	<ul style="list-style-type: none"> ○ 잠재능력을 최대한 발휘하는데 필요한 권리, 교육 받을 권리, 여가를 즐길 권리, 문화생활을 하고 정보를 얻을 권리, 생각과 양심과 종교의 자유를 누릴 권리 ○ 장애아동복지법 제4조 제3항, 제4항, 제25조 및 제26조, 장애인차별금지법 제35조 제2항 및 제3항, 특수교육법, 발달장애인법 제24조 및 제27조 등
참여	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자신의 생활에 영향을 주는 일에 대하여 의견을 말할 수 있어야 하며, 그 의견을 말하고 존중 받을 권리, 표현의 자유, 양심과 종교의 자유, 의견을 말할 권리, 평화로운 방법으로 모임을 자유롭게 열 수 있는 권리, 사생활을 보호받을 권리, 유익한 정보를 얻을 권리 ○ 장애아동복지법 제3조 제2항, 제4조 제6항, 장애인복지법 제4조 및 제5조, 발달장애인법 제3조 및 제11조 등

장애아동은 장애를 이유로 어떠한 종류의 차별도 받지 않고 자라나야 한다(아동복지법 제2조 제1항). 위의 아동의 4가지 권리 역시 장애를 이유로 하는 차별 없이 보장받아야 하고, 필요한 경우 권리를 행사하기 위한 합리적인 지원이 권리로서 보장되어야 한다. 장애아동이 시설에서 생활하는 경우에도 마찬가지로 위의 권리들은 시설 생활을 이유로 하는 차별이 없이 보장되어야 한다. 따라서, 이번 연구에서 법적으로는 아동의 권리가 차별 없이 충분히 보장받고 있는지, 현재 장애 또는 시설거주를 이유로 권리 실현의 차별이나 한계나 제한이 있다면 현재의 제도와 정책을 어떻게 수정해야 할지 검토할 예정이다.

¹⁶⁾ 아동권리보장원 홈페이지 “UN아동권리협약” <http://www.koreal391.go.kr/new/page/agreement.php> (2021. 12. 10. 확인).

2. 국제기준에 따른 권고 및 이행 현황 분석

1) 국제인권규범 및 관련 지침 권고

(1) 장애아동 양육에 관한 국제협약

아동권리협약은 당사국에 장애아동의 특별한 보호를 받을 권리를 인정하며, 신청에 의하여 그리고 아동의 여건과 부모나 다른 아동양육자의 사정에 적합한 지원이, 활용가능한 재원의 범위 안에서, 이를 받을만한 아동과 그의 양육 책임자에게 제공될 것을 장려하고 보장할 책임을 부여하고 있다(제23조 제2항). 장애인권리협약 제23조에서는 가족 구성원 중에서 가장 취약한 장애아동들의 권리보장과 각 당사국의 조치들을 제2항에서 제5항까지 구체적으로 명시하고 있다. 특히 합법적으로 장애아동이 부모와 격리되어야 하는 상황을 제외하고는 아동의 의지에 반하여 부모와 격리되지 않도록 보장하고 있으며, 어떠한 경우에도 아동 또는 부모의 장애로 인하여 서로 분리되어서는 안 된다고 규정하고 있다(제23조 제4항). 그리고 장애아동을 보호할 수 있는 집단을 직계가족뿐만 아니라 확대가족과 지역사회까지 확장하여 아동에 대한 보호를 반드시 보장할 것을 명시하고 있다. 또한 그 보호를 가족의 형태로 제공하기 위한 노력을 하여야 한다고 규정하고 있다(제23조 제5호).

(2) 대한민국 정부에 관한 유엔아동권리위원회와 유엔장애인권리위원회 권고

유엔아동권리위원회는 2019년 대한민국 제5-6차 국가보고서에 관한 최종견해¹⁷⁾에서 가정환경을 상실한 아동의 대안양육에 관하여 아래와 같이 권고하였다(para 32).

〈표 3-13〉 대한민국 제5-6차 국가보고서에 관한 최종견해

대한민국 제5-6차 국가보고서에 관한 최종견해
32. 당사국이 “아동의 대안양육에 관한 지침”(유엔총회 결의안 64/142, 부록)을 고려할 것을 요청하며, 위원회는 다음과 같이 권고한다:
(a) 가능한 한 모든 아동들의 가정 기반 양육을 지원 및 촉진하고, 가족과 함께 지낼 수 없는 아동을 위한 가정위탁의 질을 향상 및 확대하기 위한 적절한 인적, 재정적, 기술적 자원을 할당하며, 구체적인 탈시설 계획을 통해 시설보호를 단계적으로 폐지할 것
(b) 가정 내 아동학대의 근본 원인을 다루고, 아동이 가출하는 사유를 찾고 이러한 현상을 예방 및 근절하기 위한 선별적이고 비징벌적인 조치를 취하며, 가출 아동의 보호를 강화할 것;
(c) 아동의 필요, 최선의 이익 및 견해에 따라 아동의 연령과 성숙도를 고려하여 대안양육 배치를 결정하기 위한 적절한 보호장치와 명확한 기준을 마련할 것; 대안양육의 질에 대한 주기적 검토 및 진정절차에 대한 접근성을 보장할 것; 가족 재결합 지원을 강화하고 성년에 이른 양육시설 아동에 대한 지원을 강화할 것;
(d) 보호자 보호절차를 간소화하고 보호자의 보호 능력을 강화할 것.

¹⁷⁾ 유엔아동권리위원회, “대한민국 제5-6차 국가보고서에 관한 최종견해(CRC/C/KOR/CO/5-6)”. 24 OCT 2019 [국가인권위원회 번역 참고].

유엔아동권리위원회는 원가정의 기능을 강화하고, 가정 밖에서 보호가 필요한 경우 가정환경에 가깝게 보호를 제공하며, 시설보호를 폐지하는 것을 기본적인 방향으로 제시하였다. 임시적인 대안양육(원가정에서 양육을 받지 못하는 아동을 위한 양육)이 필요한 경우에도 아동의 이익과 필요, 견해를 우선적으로 고려하여 배치하는 기준을 마련하고, 주기적인 양육상황 검토와 진정을 보장하고, 원가정 복귀 및 자립지원을 강화하도록 권고하였다.

유엔장애인권리위원회는 2014년 대한민국 최초보고서에 관한 최종견해¹⁸⁾에서 장애아동의 원가정 보호 및 탈시설화, 시설에서의 착취, 폭력, 학대에 관하여 아래와 같이 권고하였다.

<표 3-14> 대한민국 최초보고서에 관한 최종견해

대한민국 최초보고서에 관한 최종견해
32. 위원회는 대한민국이 거주시설 안팎에서 장애인이 겪는 모든 폭력·착취·학대를 조사하고, 가해자를 처벌하고 피해자들에게 배상하며, 피해를 입은 장애인에게 접근 가능한 쉼터를 제공할 것을 촉구한다. 위원회는 특히 대한민국이 장애인의 강제 노역 사건에 대한 조사를 강화하고 피해자에게 적절한 보호를 제공할 것을 권고한다.
38. 위원회는 대한민국이 장애에 대한 인권적 모델을 바탕으로 효과적인 탈시설화 전략을 개발하고, 활동보조 서비스를 포함한 지원서비스를 대폭 확대할 것을 촉구한다.
44. 위원회는 미혼모를 포함한 장애아동 부모가 장애아동을 가족 안에서 양육하는 것을 지원하고, 장애아동의 가족에 대한 권리와 지역사회에 참여할 권리를 다른 아동과 동등하게 보장하기 위하여, 대한민국이 법적 근거를 제공하고 종합적인 정책을 이행할 것을 권고한다.

유엔장애인권리위원회는 장애아동의 가족 안에서의 양육과 지역사회에 참여할 권리를 보장하고(para 44), 탈시설화와 활동보조 서비스를 포함한 지원서비스의 확대(para 38)를 방향으로 제시하고 있다. 또한 시설 내에서 발생한 폭력, 착취, 학대의 조사 및 처벌, 배상을 촉구하고 있다(para 32).

양 위원회의 최종견해를 종합하면 정부는 장애아동을 위해 (1) 원가정 양육을 지원하고, 지역사회에 참여할 권리를 보장하여 시설보호를 예방하고 (2) 가정 밖 보호가 필요한 경우에도 가정환경에 가까운 양육을 촉진하며 (3) 기본적인 탈시설화 계획을 수립하고 실천해야 한다. 부득이하게 대안양육이 필요한 경우에도 (4) 아동의 필요, 이익, 견해를 반영한 대안양육의 배치, (5) 주기적인 양육상황 점검 및 진정 보장, (6) 시설 내에서의 폭력, 착취, 학대를 조사하고 처벌, 배상, (7) 원가정 복귀 지원 강화, (8) 자립지원 강화가 이루어져야 한다고 권고하였다.

(3) 유엔아동권리위원회와 유엔장애인권리위원회 일반논평

유엔아동권리위원회는 2006년 일반논평(General Comments) 제9호를 통해 장애아동의

¹⁸⁾ 유엔장애인권리위원회, “대한민국 최초보고서에 관한 최종견해(CRPD/C/KOR/CO/1)”, 29 Oct 2014, [국가인권위원회 번역 참고].

권리와 이를 실현하기 위한 국가의 역할에 관한 지침을 발표하였다.¹⁹⁾ 유엔아동권리위원회는 가족에 대한 지원을 통해 장애아동에게 적합한 가정환경을 조성할 것(para 41)과 대안양육이 필요한 경우에도 가정환경에서의 보호를 촉진할 것(para 45-46)을 권고하고 있다. 위원회는 장애아동이 시설에서 거주하는 경우가 많다는 점에 우려를 표명하며, 필요한 경우에 한해 소규모 주거용 돌봄 시설에서의 보호를 최후의 수단으로만 사용할 것을 촉구하고, 심사와 감시도 엄격히 할 것을 촉구했다(para 47). 또한 시설에서 아동의 피청취권을 강화하고(para 48), 탈시설화 프로그램의 수립에도 주목할 것(para 49)을 권고하고 있다. 그리고 장애아동의 위탁형태가 무엇이든 장애아동의 복지를 확인하기 위해 당사국에 그 아동에 대한 대우, 위탁과 관련된 모든 다른 상황을 정기적으로 점검하도록 하고 있다(para 50).

〈표 3-15〉 유엔아동권리위원회 일반논평

유엔아동권리위원회 일반논평 제9호
<p>41. 장애아동은 자신의 가정환경 내에서 가장 잘 보살펴지고 양육된다. 단, 이렇게 되기 위해서는 그의 가족이 모든 측면에서 충분한 지원을 받을 수 있어야 한다. 가족에 대한 지원은 부모형제를 대상으로 삼는 장애 관련 교육(여기에는 장애 및 원인뿐만 아니라, 각 아동의 독특한 신체적, 정신적 요구사항에 대한 교육도 포함됨); 장애아동 가족이 겪는 스트레스와 곤경에 대처하기 위한 심리치료 지원; 부모형제와 장애를 가진 가족구성원 간의 의사소통에 필요한 가족의 공통 언어(예컨대, 수화)에 대한 교육; 물질적 지원 - 특별수당, 소모품, 그리고 장애아동이 품위 있고 자립적인 생활을 하고 또한 가족과 사회에 완전히 포함되는데 필요하다고 간주되는 필수장비(예컨대 특수 제작된 가구, 이동 보조기기) - 등을 포함한다. 이러한 맥락에서, 보살피는 사람의 장애로 인해 영향을 받는 아동 역시 지원을 받아야 한다. 예컨대, 장애인 부모 또는 장애를 가진 여타 사람과 함께 사는 아동은 자신의 권리를 완전히 보호해주는 지원, 그리고 장애인 부모와 함께 사는 것이 그의 최선의 이익일 경우에 계속 그렇게 살 수 있도록 해주는 지원을 받아야 한다. 지원 서비스는 또한 다양한 일시적 위탁 형태의 보살핌, 예컨대 지역사회 차원에서 직접적으로 접근 가능한 타인 가정 및 주간 위탁시설에서 이루어지는 보살핌에 대한 원조를 포함해야 한다. 이러한 서비스가 제공된다면, 부모는 직장에 출근할 수 있을 뿐만 아니라, 스트레스도 해소하고 건강한 가정환경도 유지할 수 있을 것이다.</p> <p>45. 확대가족은 많은 사회에서 여전히 육아의 중심축이며, 육아를 위한 최선의 대안 중 하나로 간주된다. 따라서 아동과 부모 또는 아동을 보살피는 사람을 지원하기 위해 확대가족의 역할을 강화하고 그 능력을 증진시킬 필요가 있다.</p> <p>46. 많은 당사국에서 위탁가정이 일반적으로 인정되고 행해지는 대안적 보살핌 형태이긴 하지만, 장애아동이 필요로 하는 추가적 보살핌, 그리고 그의 신체적, 심리학적, 정신적 양육과정에서 제기되는 특별한 요구사항이 종종 곤란한 문제를 야기하기 때문에, 많은 위탁가정이 마지못해 장애아동의 보살핌을 떠맡고 있는 것이 사실이다. 따라서 아동의 입양위탁을 책임진 단체는 적합한 가정을 대상으로 필요한 교육을 실시하고 용기를 북돋아주며, 그 가정이 장애아동을 적절히 돌볼 수 있도록 지원을 제공해야 한다.</p> <p>47. 위원회는 시설에 수용된 장애아동의 숫자가 매우 많다는 사실, 그리고 많은 나라에서 시설수용이 아동의 위탁 방법으로 선호되고 있는 사실에 대해 자주 우려를 표명했다. 보살핌의 목적이 교육이든 치료이든 재활이든, 시설에서 제공되는 보살핌의 질적 수준은 공인된 기준이 없기 때문에 또는 있더라도 그 기준이 준수·감시되지 않기 때문에, 장애아동의 보살핌에 필요한 기준에 크게 미달하기 일췌이다. 시설은 또한 장애아동이 정신적, 신체적, 성적 또는 여타 형태의 학대, 그리고 방치와 박대에 더 취약한 특별한 장소이기도 하다. 따라서 위원회는 당사국이 극히 필요한 경우에 한해, 그리고 아동의 최선의 이익을 고려하여, 마지막 수단으로서만 시설위탁 방법을 사용할 것을 촉구한다. 위원회는 또한 시설위탁이 단지 아동의 자유, 특히 이동의 자유를 제한하기 위한 목적으로 이용되는 것을 방지할 것을 권고한다. 아울러 당사국은 기존의 시설, 특히 아동의 권리 및 요구와 관련하여 설치된 소규모 주거용 보살핌 시설의 변형, 그리고 시설에서의 보살핌을 위한 국가적 기준의 개발 및 그 기준의 효과적인 준수를 보장하는 엄격한 심사·</p>

¹⁹⁾ 유엔아동권리위원회, “일반논평 제9호 장애아동(CRC/C/GC/9)”, 27 Feb 2007 [국가인권위원회, “유엔 인권조약기구 일반논평 및 일반권고-아동권리위원회 일반논평” (2020. 12.) 158-188. 번역 참고].

유엔아동권리위원회 일반논평 제9호

감시 절차의 수립에 관심을 가져야 한다.

48. 위원회는 분리·위탁과정에서 장애아동이 피청취권을 행사하지 못하는 경우가 많다는 사실에 대해 우려를 표명한다. 일반적으로, 의사결정 과정은 파트너로서의 아동에게 충분한 비중을 두고 있지 않다. 심지어 결정사항이 아동의 생활과 미래에 지대한 영향을 미치는 경우에서조차 그러하다. 따라서 위원회는 당사국이 장애아동의 견해를 고려하려는 노력을 지속적으로 강화하고, 가정 외(外) 보살핌을 위한 평가·분리·위탁과정 및 일시적 대기 과정에서 장애아동에게 영향을 미치는 모든 일들에 장애아동의 참여를 촉진할 것을 권고한다. 위원회는 또한 보호조치 결정이 내려지기 이전, 그리고 그 조치가 시행 중일 때 및 시행된 이후, 즉 보호조치의 전 과정에 걸쳐 아동의 피청취권이 행사되어야 한다는 점을 강조한다. 이러한 맥락에서, 위원회는 부모의 보살핌을 받지 못하는 아동에 관한 종합토론의 날(2005. 9. 16.)에서 채택된 위원회 권고(CRC/C/153, 제636~689항)에 당사국이 주목해주시기를 바란다.
49. 시설수용과 관련하여, 당사국은 또한 장애아동을 아동의 가족과 확대가족 또는 입양 형태의 보살핌 체계에 의해 재위탁하는 탈시설화(脫施設化) 프로그램을 수립할 필요가 있다. 재위탁을 바라는 부모 및 여타 확대가족 구성원은 아동을 다시 가정환경으로 데려오는데 필요한 체계적인 원조/교육을 제공받아야 한다.
50. 관계당국이 장애아동을 위해 선택한 위탁형태가 무엇이든, 장애아동의 복지를 확인하기 위해, 그 아동에 대한 대우, 그리고 위탁과 관련된 모든 다른 상황을 정기적으로 점검하는 것이 필수적이다.

유엔장애인권리위원회는 장애 여성과 여성아동에 관하여 2016년 일반논평 제3호²⁰⁾를 발표하였고, 같은 해 포용적 교육의 권리에 일반논평 제4호²¹⁾를 발표하였다. 2018년에는 협약 이행과 모니터링에서 장애아동을 포함한 장애인의 장애인 대표단체를 통한 참여에 관한 일반논평 제7호²²⁾가 발표되었다. 특히 유엔장애인권리위원회는 자립적 생활과 지역사회 포용에 관한 일반논평 제5호(2017)²³⁾에서 아동을 대상으로 한 모든 형태의 강제 치료를 포함한 물리적·규제적 시설화를 우려하면서(para 15), 장애아동의 의견표명과 청취권(para 75), 장애아동의 참여를 위한 프로그램 개발과 자립지원(para 76)을 촉구하고 있다. 그리고 시설 수용을 방지하기 위해 가족이 아동의 권리를 수호할 수 있도록 정보·지침·지원을 제공하고 지역사회 내 포용과 참여를 촉진해야 한다고 밝히고 있다(para 87).

<표 3-16> 유엔장애인권리위원회 일반논평

유엔장애인권리위원회 일반논평 제5호

15. 장애인권리위원회(Committee on the Rights of Persons with Disabilities)는 지난 10년간 19조의 이행 진전 상황에 주목해 왔다. 그러나 위원회는 19조의 목표·정신과 이행범위 사이에 격차가 존재함을 발견하였다. 아직 남은 장벽 중 일부는 다음과 같다.
 - (a) 공식적 법률과 관행, 또는 사실상의 법률과 관행을 통한, 주거 형태 관련 대리 의사결정에 의한, 법적 능력의 부정

20) 유엔장애인권리위원회, “장애 여성 여아에 관한 일반논평 제3호(CRPD/C/GC/3)”, 25 Nov 2016 [국가인권위원회, “유엔 인권조약기구 일반논평 및 일반권고-장애인권리위원회 일반논평” (2020. 12.) 40-62. 번역 참고].

21) 유엔장애인권리위원회, “포용적 교육의 권리에 관한 일반논평 제4호(CRPD/C/GC/4)”, 25 Nov 2016 [국가인권위원회 (2020. 12.) 63-91. 번역 참고].

22) 유엔장애인권리위원회, “협약 이행과 모니터링에서 장애아동을 포함한 장애인의 장애인 대표단체를 통한 참여에 관한 일반논평 제7호(CRPD/C/GC/7)”, 9 Nov 2018 [국가인권위원회 (2020. 12.) 151-179. 번역 참고].

23) 유엔장애인권리위원회, “자립적 생활과 지역사회 포용에 관한 일반논평 제5호(CRPD/C/GC/5)”, 27 Oct 2017 [국가인권위원회 (2020. 12.) 92-120. 번역 참고].

유엔장애인권리위원회 일반논평 제5호

- (b) 지역사회 내 자립적 생활을 보장하기 위한 사회적 지원과 보호 제도의 부적절함
 - (c) 활동보조와 개인별 지원을 목적으로 하는 법적 틀과 예산 할당의 부적절함
 - (d) 아동을 대상으로 한 경우와 모든 형태의 강제 치료를 포함한, 물리적·규제적 시설화
 - (e) 탈시설화 전략과 계획의 미비 및 시설 환경에 대한 지속적 투자
 - (f) 장애인이 지역사회에 포용되는 것과 이용 가능한 지원에 접근하는 것을 막는 부정적 태도, 편견, 고정관념
 - (g) 지역사회 내에서 자립적으로 생활할 권리에 관한 오해
 - (h) 교통수단, 의료 서비스, 학교, 공공장소, 주거, 극장, 영화관, 상품·서비스, 공공건물 등 이용 가능하고 수용 가능하며 부담 가능하고 접근 가능하며 조정 가능한 서비스·시설의 부족
 - (i) 장애인 대표 단체의 참여를 포함하여 19조의 적절한 이행의 보장을 위한 충분한 모니터링 체계의 부재
 - (j) 일반 예산 할당에 있어 장애 주류화의 불충분함
 - (k) 당사국 내 지방정부 간 격차 및 지역사회 내에서 자립적으로 생활할 기회의 불균형으로 이어지는 부적절한 분권화
75. 장애 여아·남아를 위한 적절하고 연령에 민감한 지원의 존재도 인권의 평등한 향유(7조)에 있어 필수적이다. 장애 아동의 발달 역량을 존중하고 장애아동이 자신에게 영향을 미칠 수 있는 선택에 관해 의견을 표할 수 있도록 지원하는 것이 중요하다. 또한 장애아동의 시설 수용을 방지하고 장애아동의 평등한 기회를 보장하기 위한 입양 관련 포용적 정책을 마련하기 위하여 장애아동 가족에게 지원·정보·지침을 제공(23조)하는 것도 중요하다.
76. 사회적 상호 작용 및 또래 관계와 관련하여, 청소년들은 친척에 의한 비공식적 지원보다는 활동보조나 전문 수화 통역사를 선호할 수 있다. 당사국은 개인적 접촉이나 대표단체를 통하여 장애아동·청소년을 위한 혁신적 형태의 지원과 접근 가능한 서비스를 수립해야 한다. 장애아동은 또래 아동과 지역사회 내에서 체육 또는 활동에 참여하기 위한 지원을 필요로 할 수 있다. 장애 청소년 또한 또래와 함께 시간을 보내고 여가 활동에 참여할 수 있어야 한다. 당사국은 또래 집단 내 장애 청소년의 포용을 촉진하기 위하여 보조기기 및 기술을 제공해야 한다. 나아가 가족으로부터의 독립, 고용에의 진입, 상위 학교로의 진학을 위한 지원을 포함해 청소년에서 성인으로의 전환을 촉진하기 위한 서비스는 자립적 생활을 지원하는 데 필수적이다.
87. 지역사회 내 자립적 생활의 권리는 장애아동·부모의, 가족에 대한 권리와 긴밀히 연결되어 있다(23조). 지역사회 기반 지원과 서비스의 부재는 장애인의 가족에 대하여 재정적 압력과 제약을 만들어낼 수 있다. 23조에 담긴 권리는 아동이 가족으로부터 떨어져 시설에 수용되는 일을 방지하고 가족의 지역사회 내 생활을 지원하는 데 필수적이다. 이들 권리는 아동이 부모의 장애 때문에 부모와 떨어지는 일이 발생하지 않도록 보장하는 데에도 마찬가지로 중요하다. 당사국은 가족이 아동의 권리를 수호할 수 있도록 정보·지침·지원을 제공하고 지역사회 내 포용과 참여를 촉진해야 한다.

양 위원회의 일반논평에서는 (1) 원가정 양육 지원과 지역사회 내 포용과 참여를 통한 시설 수용 방지, (2) 가정환경 보호의 촉진 및 불가피한 경우 소규모 주거 대안양육에 한해 최후적으로 사용, (3) 탈시설화 프로그램 수립과 물리적·규제적 시설화 방지를 강조하고 있다. 또한 (4) 아동의 피청취권 강화하고, (5) 대안양육에 대한 심사와 감시를 엄격하게 하고, 아동에 대한 대우 및 상황을 정기적으로 점검하며, (6) 장애아동의 참여를 위한 프로그램을 개발하여 자립을 지원해야 한다고 언급하고 있다. 이는 대한민국에 대한 양 위원회의 최근 권고와도 대부분 일치한다.

(4) 아동 대안양육 지침과 대안양육에 관한 일반토론의 날

제65회 유엔총회에서는 2009년 아동권리협약 20주년을 맞이하여 부모의 양육을 받지 못하거나 받지 못할 위험에 처한 아동을 위한 아동의 대안양육 지침을 결의하였다.²⁴⁾ 법

적으로는 연성규정에 해당하여 강제력이 있는 것은 아니지만 아동권리협약의 당사국으로서 장애아동을 포함한 모든 아동을 위한 대안양육 정책을 수립할 때 기준으로 검토할 수 있다.

〈표 3-17〉 아동 대안양육에 관한 지침의 목차

목차		문단
I. 목적		1~2
II. 일반원칙과 관점	A. 아동과 가족	3~9
	B. 대안양육	10~22
	활용추진을 위한 조치	23~25
III. 지침의 범위		26~30
IV. 대안양육의 필요성 방지	A. 부모에 의한 양육 촉진	31~47
	B. 가족 재결합 증진	48~51
V. 양육 규정의 구조		52~55
VI. 가장 적합한 양육 방식의 결정		56~67
VII. 대안양육의 규정	A. 정책	68~74
	1. 비공식적 양육	75~78
	2. 공식적 대안양육 배치에 적용되는 일반적인 조건	79~99
	B. 아동을 위한 법적 의무	100~103
	1. 공식적 양육을 책임지는 전문기관과 시설	104~116
	2. 위탁양육	117~121
	C. 시설양육	122~126
	D. 감사와 모니터링	127~129
	E. 사후양육 지원	130~135
	VIII. 거주지가 있는 모국을 떠나는 아동을 위한 양육제공	A. 해외로 입양되는 아동의 양육배치
B. 이미 해외에 있는 아동의 양육지원		139~151
IX. 위급상황에서의 양육	A. 지침적용	152~153
	B. 분리방지	154~155
	C. 양육배치	156~160
	D. 추적과 가족 재결합	161~166

아동의 대안양육에 관한 지침에서도 아동은 가정에서 생활하는 것을 원칙으로 하고, 분리를 최후의 수단으로 하며, 국가는 부모와 아동의 관계를 유지할 수 있도록 정책을 수립하고 추구해야 한다고 밝히고 있다(para 31~47). 불가피하게 아동과 부모를 분리하는 경우에도 가정에 가까운 환경이어야 하며, 일시적이어야 한다고 밝히고 있다(para 122).

24) 유엔총회, “UN Guidelines for the Alternative Care of Children(A/RES/64/142)”, 18 Dec 2009.

〈표 3-18〉 아동의 대안양육 지침

아동의 대안양육에 관한 지침	
31.	국가는 가족이 아동에 대한 책임을 질 수 있도록 지원을 보장하고, 부모와 관계를 유지할 수 있도록 아동의 권리를 증진하는 정책을 추구해야 한다. 이러한 정책은 아동유기, 친권포기, 아동이 가족과 분리되는 근본원인을 다루어야 한다. 특히, 출생 등록할 권리, 적절한 주거와 기초건강, 교육, 사회복지서비스에 대한 접근, 빈곤, 차별, 소외, 낙인화, 폭력, 아동학대 및 성적학대, 약물남용을 방지하기 위한 조치를 취해야 한다.
32.	아동을 양육할 수 있도록 부모의 능력을 촉진하고 강화하기 위해서 국가는 지속적이고 상호보완적인 가족 중심의 정책을 개발하고 이행해야 한다.
33.	국가는 아동유기, 친권포기, 가족과의 분리를 방지하기 위해서 효과적인 조치를 이행해야 한다. 사회정책 및 프로그램은 가족이 아동에 대한 보호, 양육, 발달을 적절히 제공할 수 있도록 태도, 기술, 역량, 도구를 통해서 가족의 힘을 길러야 한다. 비정부기구, 지역사회기관, 종교적 지도자, 언론 등을 포함한 국가와 시민사회의 상호보완적 역량은 이러한 목적 때문에 관여되어야 한다. 이러한 사회적 보호 조치는 다음과 같은 사항을 포함해야 한다. <ul style="list-style-type: none"> a) 부모교육과 강좌, 긍정적 부모자녀관계와 갈등해결기술에 대한 홍보, 취업 및 소득창출 기회제공, 필요한 경우 사회지원과 같은 '가족강화서비스'가 포함되어야 한다. b) 주간탁아, 조정과 화해 서비스, 약물중독치료프로그램, 금전적 지원, 장애를 가진 부모와 자녀를 위한 서비스와 같은 '사회적 지원서비스'가 포함되어야 한다. 이러한 서비스는 가급적 통합적이고 비방해적 속성을 가져야 하고, 지역사회 단계에서 직접 접근할 수 있어야 하며, 가족의 적극적인 참여가 필요하다. c) 아동정책은 아동이 일상생활에서의 도전을 긍정적인 자세로 받아들일 수 있는 힘을 기르는 것을 목표로 한다. 이 도전은 아동이 부모의 슬하를 떠나기로 결심한 순간을 포함한다. 또한, 이러한 정책은 예비부모가 아동의 성적·생식적 건강을 고려하여 결정을 내릴 수 있도록 하고, 예비부모로서의 의무를 다할 수 있도록 준비하게 한다.
122.	시설양육을 제공하는 시설은 소규모여야 하고 아동의 권리와 필요를 충족시키는 방향으로 조직되어야 한다. 또한, 가능한 가정에 가까운 환경 또는 소규모 그룹 환경을 조성해야 한다. 시설양육의 목표는 일시적인 양육을 제공하는 것이고, 적극적으로 아동의 가족 재결합을 촉진하는 것이다. 가족 재결합이 불가능할 경우, 대안가족환경을 제공하거나 입양이나 회교법의 카팔라를 통해 아동의 안정적인 양육 환경을 확보해야 한다.

위 지침의 ‘공식적 대안양육 배치에 적용되는 일반적인 조건(para 79~99)’에서는 아동의 대안양육 배치에 적용되는 구체적인 지침을 아래 〈표 3-19〉와 같이 제시하고 있다.

〈표 3-19〉 아동의 대안양육에 관한 지침 중 공식적 대안양육 배치 일반적인 조건

문단	주요내용
79	○ 아동이 대안양육으로 배치되는 과정은 최대한 세심하고 아동친화적인 방법으로 이루어져야 한다. 특히, 이러한 과정에는 교육받은 전문가의 개입이 필요하다.
80	○ 아동이 대안양육에 배치되면, 아동의 보호와 최상의 이익을 고려하여서 아동의 가족과 아동과 가까운 사람들 - 친구, 이웃, 이전 보호자 - 에게 연락을 취해야 한다. 아동은 가족 구성원과 연락이 되지 않는 경우, 그들의 상황이 어떤지에 대한 정보를 얻을 수 있어야 한다.
81	○ 국가는 부모가 감금당하거나 장기적으로 입원을 하여서 대안양육을 받게 된 아동이 부모와 계속 연락을 취할 수 있도록 기회를 제공해야 하며, 아동에게 필요한 상담과 관련 지원을 제공할 수 있도록 특별한 관심을 두어야 한다.
82	○ 보호자는 아동이 현지 식습관과 식사 기준뿐만 아니라 아동의 종교적 신념에 부합하는 영양분이 높은 적절량의 음식을 아동에게 제공해야 한다. 필요할 경우, 적절한 영양제를 제공해야 한다.
83	○ 보호자는 아동의 건강을 촉진시켜야 하며, 필요할 경우에는 진료, 상담 및 지원을 제공해야 한다
84	○ 아동은 지역사회에서 제공되는 교육시설에 비추어 최대한 가능한 범위에서 자신의 권리에 부합하는 공식적, 비공식적, 직업교육을 받을 수 있다.

문단	주요내용
85	○ 보호자는 모든 아동이 - 장애아동, HIV/AIDS에 감염된 아동, 특별한 도움을 필요한 아동 - 놀이와 여가활동을 통해서 발달할 수 있는 권리를 보장해야 하며, 이러한 활동의 기회를 양육환경 범위 안과 밖에서 모두 이루어질 수 있도록 해야 한다. 아동이 지역사회와 다른 사람들과 접촉할 수 있도록 장려하고 촉진해야 한다.
86	○ 아기와 어린이의 특정한 안전, 건강, 영양, 발달, 그 외 특수 요구사항이 모든 양육환경에서 충족되어야 한다. 이는 특정 보호자에 의해 지속적으로 양육 받을 수 있도록 보장하는 것을 포함한다.
87	○ 아동은 자신의 종교생활의 누릴 수 있어야 하며, 종교적 의식, 종교 교육 또는 상담에 대한 참여 여부를 자유롭게 결정할 수 있어야 한다. 아동의 종교적 배경을 존중해야 하며, 양육배치에 의해 아동의 종교 또는 신념을 바꾸도록 강요하거나 설득해서는 안 된다.
88	○ 아동에 대한 책임을 지는 모든 성인은 아동의 사생활에 대한 권리를 존중하고 이를 보장해야 한다. 이는 아동의 성별 차이를 고려한 위생시설을 제공하고, 개인 소유물을 담을 수 있는 적절하고 안전한 수납공간을 제공하는 것을 포함한다.
89	○ 보호자는 아동과 긍정적이고 안전한 관계를 발전시키기 위해서 자신의 역할의 중요성을 이해해야 하며, 실제로 그 역할을 잘 수행할 수 있어야 한다.
90	○ 모든 대안양육의 주거장소는 아동의 건강과 안전을 위한 요구사항에 부합해야 한다.
91	○ 국가는 관계당국을 통해서 대안양육을 받는 아동에게 제공되는 주거장소가 아동을 학대로부터 효과적으로 보호하는지 확인해야 한다. 아동의 주거장소는 아동의 나이, 성숙도, 취약 정도에 따라서 결정되어야 한다. 양육 받는 아동을 보호하기 위한 조치내용은 법에 순응해야 한다. 또한, 아동의 자유와 행동을 비합리적으로 억압해서는 안 되며, 아동의 지역사회에 있는 또래 아동들과 비슷한 수준의 자유와 행동을 누릴 수 있어야 한다.
92	○ 모든 대안양육 환경은 아동을 유괴, 인신매매, 모든 형태의 착취로부터 보호할 수 있는 적절한 보호책을 제공해야 한다. 이러한 위험으로부터 아동을 효과적으로 보호하기 위한 경우에는 아동의 자유와 행동에 대한 제재를 가할 수 있다.
93	○ 모든 보호자는 아동의 나이와 발달 정도에 따라서 아동과 청소년이 스스로 결정할 수 있는 능력을 기를 수 있도록 도와야 한다.
94	○ 국가, 전문기관, 시설, 학교, 그리고 기타 지역사회 서비스는 대안양육을 받는 아동이 양육 배치 이후에 사회적 낙인을 받지 않도록 적절한 조치를 취해야 한다. 이는 아동이 대안양육 환경에서 양육 받는다는 사실을 최소한으로 드러내는 것을 포함한다.
95	○ 고문, 학대, 비인간적이고 치욕스러운 대우, 근신, 독방 감금, 기타 신체적·정신적 폭력 등을 포함한 모든 징계방법과 행동관리방법은 국제인권법에 부합하지 않아 엄격하게 금지되어야 한다. 국가는 모든 방법을 동원하여서 이러한 행위를 예방해야 하고, 이러한 행위가 법에 의해 처벌될 수 있도록 해야 한다. 아동의 가족과 아동에게 중요한 사람과의 접촉을 금지하는 것을 절대로 아동에 대한 제재로 사용해서는 안 된다.
96	○ 아동에 대한 무력사용과 통제를 허용해서는 안 된다. 다만, 아동의 또는 다른 사람의 신체적·정신적 존엄성을 지키기 위한 경우, 법률에 일치하는 경우, 합리적이고 균형적인 방법인 경우, 아동의 근본적인 권리를 존중하는 경우에는 아동에 대한 무력사용과 통제가 허용된다. 약물을 사용하는 통제는 치료목적에만 사용되어야 하며, 전문가의 평가와 처방전 없이는 절대로 사용해서는 안 된다.
97	○ 양육 받는 아동은 자신의 비밀을 철저히 지켜줄 수 있고, 아동이 믿을 수 있는 사람과 만날 수 있어야 한다. 이러한 사람은 해당 아동의 동의 하에 관계당국이 지정해야 한다. 특정 상황에서 상대방이 비밀을 누설할 경우에, 아동에게 이에 대한 법적 또는 윤리적 기준이 있다는 사실을 알려야 한다.
98	○ 양육 받는 아동은 자신의 처우와 양육 상태에 대한 불평과 우려사항을 말할 수 있도록 잘 알려지고, 효과적이고, 공정한 메커니즘에 접근할 수 있어야 한다. 이러한 메커니즘은 최초 상담, 피드백, 이행 그리고 사후 상담을 포함해야 한다. 이전에 대안양육을 받은 청소년은 이 과정에 참여해야 하고, 그들의 의견이 비중 있게 다루어져야 한다. 이러한 과정은 아동 및 청소년과 일할 수 있도록 훈련 받은 권한 있는 사람에 의해서 진행되어야 한다.
99	○ 아동의 자아정체성을 증진하기 위해서, 아동의 성장과정을 담은 사진, 정보, 개인 소장품을 모아둔 '라이프 스토리 북'을 만들고, 아동이 평생동안 이용할 수 있도록 해야 한다.

위 지침은 아동의 부모가 부재하거나 부모가 아동 최상의 이익에 따른 일상 결정을 내릴 수 없는 상황에서 아동의 대안양육 배치가 확정된 경우에는, 지정된 개인이나 권한 있는 기관이 아동의 부모를 대신해서 결정을 내릴 수 있는 법적 권리와 의무를 부여받도

록 제시한다. 다만, 이러한 과정에 대해서 아동과 충분한 상의를 해야 하고, 국가가 개인이나 권한 있는 기관을 지정할 수 있는 메커니즘을 마련해야 한다(para. 100).

〈표 3-20〉 아동의 대안양육 지침

아동의 대안양육에 관한 지침
100. 아동의 부모가 부재하거나 부모가 아동 최상의 이익에 따라서 일상 결정을 내릴 수 없는 상황인데, 권한 있는 행정 기관에 의해서 아동의 대안양육 배치가 확정된 경우에는, 지정된 개인이나 권한 있는 기관이 아동의 부모를 대신해서 결정을 내릴 수 있는 법적 권리와 의무를 부여받는다. 다만, 이러한 과정에 대해서 아동과 충분한 상의를 해야 한다. 국가는 이러한 상황 속에서 개인이나 권한 있는 기관을 지정할 수 있는 메커니즘을 마련해야 한다.

2021년 9월 16일과 17일 이틀간 유엔아동권리위원회에서는 ‘아동의 권리와 대안양육에 관한 일반토론의 날(Day of General Discussion 2021 on Children’s Rights and Alternative Care)’을 개최하였다. 위 일반토론의 날에는 만 5세에서 만 25세 사이의 아동·청소년 당사자 1,188명의 의견이 제출되었다.²⁵⁾ 당사자들의 의견을 정리한 보고서(Make our voices count)에 따르면 당사자인 아동·청소년들은 정부가 예방에 집중하여 가족들이 함께 지내도록 지원하는 것을 우선하고, 대안양육은 최후의 수단이 되도록 하였으면 좋겠다고 하였다. 또한 자신의 이야기를 귀 기울여 경청할 것을 요구하였다.

〈표 3-21〉 아동의 권리와 대안양육에 관한 일반토론 중 아동·청소년 당사자 의견

아동·청소년 당사자 의견 “Make our voices count”
<ul style="list-style-type: none"> ○ Prevention <ul style="list-style-type: none"> - Children and young people want duty bearers to focus on prevention, ensuring that alternative care is a last resort and where all other options for supporting families to stay together are exhausted first. This includes providing financial support systems and material resources to alleviate pressures and working with children and young people to design and deliver inclusive parenting education, training and support (including psycho-social support). ○ 예방 <ul style="list-style-type: none"> - 아동·청소년은 의무 이행자들이 예방에 집중하여 가족들이 함께 지내도록 지원하는 것을 우선하고 대안양육은 최후의 수단이 되길 원함. 이는 부담을 완화하기 위한 재정적 지원 시스템과 물질적 자원을 제공하며, 아동·청소년과 협력하여 폭넓은 부모 교육, 훈련과 지원(심리·사회적 지원포함)을 설계하고 지원하는 것을 포함함. ○ Listening to children and young people <ul style="list-style-type: none"> - Children and young people want to be heard and listened to. All too often, adults do not consider their opinions in decisions being made about their lives and this needs to change. Provide consistent training and education for adults on how to meaningfully listen to and involve children and young people in their day-to-day lives, and emotional and practical support they need to have their say. ○ 아동·청소년의 목소리를 들을 것 <ul style="list-style-type: none"> - 아동·청소년은 자신의 이야기를 귀 기울여 경청하기 원함. 너무 자주, 어른들은 삶에 대한 결정을 내릴 때 그들의 의견을 고려하지 않으며 이는 변화될 필요가 있음. 지속적인 성인 대상 훈련과 교육을 통해 아동·청소년의 이야기를 의미 있게 경청하고 그들을 일상생활에 참여할 수 있도록 해야 하며, 그들이 하고 싶은 말을 할 수 있도록 돕기 위해 역동적, 실천적 지원을 실시해야 함.

²⁵⁾ KateButler 외3, “Make our voices count”, Day of General Discussion 2021 on Children’s Rights and Alternative Care.

이 보고서에서는 약 25%의 응답자가 적어도 하나 이상의 장애를 가진 것으로 나타났다. 장애아동·청소년 응답자들은 가족과의 불필요한 분리를 막기 위해 정부와 기관 차원의 추가적인 지원책이 필요하다고 하였다. 지적·신체적 장애를 가진 오스트리아의 아동(성적 정체성 비공개, 만 11-14세)은 개선을 위해 “장애에 대해 더 나은 지원과 교통수단, (그리고) 계획(appointments)” 이 필요하다고 하였다.

또한 많은 지역에서 장애아동·청소년이 건강관리와 교육을 비롯한 보호와 지원이 더욱 필요하다고 하였다. 지적장애를 가진 페루의 아동(여성, 만 11-14세)은 “권리를 알려주는 교육” 을 원한다고 답했다. 장애아동·청소년은 가난이 자신들의 삶에 어떤 영향을 미치는지도 정확히 알고 있었다. 지적장애를 가진 방글라데시의 아동(여성, 만 11-14세)은 “부모님의 소득이 적어지면서, 정서적으로 학대를 당했어요.” 라고 답했다.

유엔의 아동의 대안양육에 관한 지침의 권고와 일반토론의 날에서 제안된 의견에 따르면 (1) 아동을 원가정에서 보호할 수 있도록 지원이 필요하고, (2) 불가피하게 아동과 부모를 분리하는 경우에도 대안양육은 소규모여야 하고, 가정에 가까운 환경이어야 하며, 일시적이어야 한다. 대안양육을 하는 경우에도 (3) 아동·청소년의 의견을 청취해야 하고 (4) 일상생활 참여가 가능해야 하며 (5) 건강관리와 교육에 대한 권리를 보장하고 (6) 부모를 대신하여 지정된 개인이나 기관이 아동 최상의 이익을 실현하기 위한 결정을 할 수 있는 법적인 권한 또는 절차를 마련해야 한다.

(5) 유럽연합의 장애아동 시설보호 관련 권고

2010년 유럽평의회 의 각료위원회(the Committee of Ministers)는 회원국에게 장애아동의 탈시설화와 지역사회 생활에 관한 권고를 하였다. 이 권고에서는 회원국에 원가정 기능 강화와 탈시설화를 기본원칙으로 제시하였다. 가정 밖에서 아동의 보호가 필요한 경우에도 아동의 최상의 이익에 따라 아동에게 우호적이고, 규제를 준수하며, 가족관계를 유지할 수 있도록 해야 한다고 제시하고 있다.²⁶⁾

<표 3-22> 유럽평의회 각료위원회의 장애아동 탈시설화와 지역사회 생활에 관한 권고

유럽평의회 각료위원회의 장애아동 탈시설화와 지역사회 생활에 관한 권고 부록
I. 일반 프레임워크 및 기본원칙
1. 장애아동의 탈시설화와 지역사회 생활을 촉진을 이어나가기 위해서는 국제법규에 명시된 다음의 기본원칙이 고려되어야 한다.
1.1. 모든 아동이 권리를 가지고 있으므로 장애아동은 모든 아동과 동일한 가족 생활, 교육, 건강, 사회적 돌봄 및 직업 훈련에 대한 권리를 가진다. 장애아동이 다른 아동과 동일한 권리를 행사하고 다른 아동처럼 사회적 권리에 접근할 수 있도록 보장하기 위해 모든 이해당사자가 관여하는 장기 계획이 필요하다.
1.2. 모든 장애아동은 이를 방해하는 예외적인 상황이 없는 한, 아동의 성장과 복지를 위한 자연스러운 환경인 자신의 가족과 함께 살아야 한다.
1.3. 부모는 자녀의 양육과 발달에 대한 일차적인 책임을 진다. 부모는 그들의 선택이 아동 최상의 이익에 따라 알려지고, 보이는 한 자녀의 필요를 충족시킬 방법을 선택해야 한다.

²⁶⁾ Council of Europe, “Recommendation of the Committee of Ministers to member states on deinstitutionalisation and community living of children with disabilities”, CM/Rec(2010)2, 3 Feb 2010.

유럽평의회 각료위원회의 장애아동 탈시설화와 지역사회 생활에 관한 권고 부록

- 1.4. 아동에 관한 모든 행동에서 아동의 최상의 이익이 다른 고려사항보다 우선하며, 장애아동과 관련하여 이 원칙이 유지되어야 한다.
- 1.5. 가족 또는 서비스가 장애아동의 최상의 이익을 위해서 작용하지 않는 경우나 장애아동이 학대나 방임을 당하는 경우, 국가는 공공 기관을 통해 일반적인 아동 보호 체계 안에서 아동의 보호와 아동의 요구를 충족시키기 위해 개입해야 한다. 이러한 매우 예외적인 상황에서 가족 밖의 보호를 제공할 경우, 이러한 보호는 우호적이고, 잘 규제되어야 하며, 가족 유대를 유지하도록 설계되어야 한다.
- 1.6. 국가는 장애아동을 가정에서 양육할 수 있도록 가족을 지원할 책임이 있으며, 특히 가족과 직장 생활의 더 나은 회복을 실현하기 위해 필요한 조건을 조성할 책임이 있다. 따라서 국가는 장애아동이 있는 가족이 그들의 욕구를 지원하기 위해 선택할 수 있도록 고품질의 서비스를 가능하도록 하고 재정을 조성해야 한다.

유럽 탈시설화 전문가 그룹은 “유럽 시설-지역사회 서비스 전환 공통 가이드라인 (Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care Guidelines)”²⁷⁾에서는 탈시설화를 방향으로 제시하면서 시설 거주인의 인권기준을 아래와 같이 정리하였다.

〈표 3-23〉 유럽 시설-지역사회 서비스 전환 공통 가이드라인

시설 거주인의 인권기준	
거주 환경	○ 적절한 생활수준에 대한 권리를 규정하는 관련 인권기준에는 아동권리협약(CRC), 대체요양 가이드라인, 유엔장애인권리협약(CRPD) 및 고문방지협약(CPT) 표준이 포함된다.
개인의 자율성, 가족 생활 및 시민권 존중	○ CRC, CRPD, 시민 및 정치적 권리에 관한 국제규약(ICCPR), 경제, 사회 및 문화적 권리에 관한 국제규약(ICESCR), 유럽인권협약(ECHR) 등은 사생활과 가족생활의 권리, 사상, 양심, 종교에 대한 자유, 문화생활에 참여할 권리, 결혼 및 가족구성권, 정치 및 공공 생활 및 기타 활동에 참여할 권리 등을 규정했다.
의료 서비스 제공	○ ICESCR은 "신체 및 정신 건강의 달성 가능한 최고 기준의 충족"에 대한 권리를 설정하고, "건강은 다른 인권을 행사하는 데 필수적인 기본 인권"이라고 덧붙였다. 심지어 교도소 내 의료 서비스 제공에 대한 세부기준도 있지만, 시설에 대해서는 이와 유사한 기준이 없다.
인사	○ 지원 서비스의 질, 특히 인력의 규모와 자질은 대안 양육을 받는 아동, 정신건강증진시설에 수용된 사람 및 노인과 관련된 구속력이 없는 유엔 및 유럽 이사회 표준에서 고려된다. 이 표준은 직원의 태도와 인권 존중, 직원의 관리, 채용 및 훈련을 다룬다.
비밀 보장	○ 개인 및 의료 기록과 정보 보안은 여러 표준(예 : 유엔 대안 양육 및 정신 질환 원칙-MI 원칙)에서 다루며, 사생활 및 가정 생활 권리의 구현과도 관련이 있다.
고용	○ 일할 권리는 ICESCR, CRPD 및 유럽 사회 헌장에 명시되어 있다. MI 원칙은 강제 노동을 금지하며 '환자'는 '비환자'와 동등한 임금을 받을 권리가 있다고 명시한다. 그들은 또한 환자들이 지역사회에서 고용되고, 일자리를 유지할 수 있도록 직업 지도, 직업 훈련을 장려한다.
교육	○ ICESCR, CRPD, CRC 및 ECHR과 같은 많은 인권 조약은 교육권을 규정하고 있다. 유엔 가이드라인은 "아동은 지역사회 교육 시설에서 가능한 한 그들의 권리에 따라 정규/비정규 교육 및 직업 교육을 받을 수 있어야 한다"고 명시하고 있다.
강박과 격리	○ 자유 박탈 대상자(예 : 교도소 수감자)와 정신건강관리를 받는 사람들에게 대한 강박과 격리는 특정 상황에 한해 허용된다. 그러나 이는 CRPD에 비추어 해석되어야 하며, CRPD는 어떠한 형태의

²⁷⁾ European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, “Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care Guidelines”, Nov 2012.

시설 거주인의 인권기준	
강박과 격리	강박이나 강제 치료도 허용하지 않는다. 유엔 가이드라인들은 아동을 통제하기 위한 규제 등의 방안을 제공한다. CPT 표준은 격리와 구속은 비상 상황 및 '최후의 수단'으로만 사용해야 하며, 특정 상황에서만 사용해야 한다고 규정한다.
문제제기 및 조사	○ ECHR과 같은 인권 기구들이 인권 침해 혐의를 조사하기 위한 효과적인 문제제기 절차와 메커니즘을 확립할 필요성이 강조되고 있다. 만약 어떤 사람이 ECHR의 제2조(생명권) 위반에 해당하는 것으로 보이는 상황에서 사망한 경우, 책임자를 파악하고 처벌할 수 있는 독립적인 조사를 실시해야 한다.
퇴소 후 보호	○ CRPD와 유럽사회헌장은 공식 돌봄이 종료된 사람에 관한 권리를 규정하고 있다. 여기에는 건강, 사회보장, 주거 및 자립생활에 접근할 권리 등이 포함된다.

이 가이드라인에서는 탈시설화 및 지역사회 서비스 전환을 기본 방향으로 전제하면서, 시설 거주인의 인권기준을 권리 내용(거주환경, 개인의 자율성, 가족생활 및 시민권 존중, 의료서비스, 비밀 보장, 노동 및 교육, 강박과 격리의 금지), 이를 보장하는 종사자의 전문성(인사), 문제제기와 조사절차, 퇴소 후의 보호로 나누어 정리하고 있다.

유럽의 참고할만한 지침 또는 자료를 정리하면 (1) 원가정 기능 강화와 (2) 탈시설화 및 지역사회 서비스 전환을 기본 방향으로 제시하고 있다. 장애아동의 보호가 필요한 경우에도 아동의 최상의 이익에 따라 (3) 아동에게 우호적이고, (4) 거주인의 권리를 보장하기 위한 규제를 받으며, (5) 가족관계 유지를 위한 서비스를 제공하도록 하고 있다. (6) 권리 보장을 위한 종사자의 전문성을 확보하면서도 권리 침해에 대해 문제를 제기하면 이를 조사하는 기반을 갖추어야 한다. 그리고 (7) 거주인이 퇴소한 후에는 건강, 사회보장, 주거 및 자립생활에 대한 권리를 보장해야 한다.

(6) 소결

이상과 같이 국제인권규범 및 관련 지침을 살펴보면 장애아동을 포함한 모든 아동이 부모에게 양육받는 것을 아동의 권리이자 양육의 기본원칙으로 제시하고 있다.

〈표 3-24〉 국제인권규범 및 지침 등 정리

구분	주요 내용
기본 방향	(1) 원가정에서 돌볼 수 있도록 기능강화를 지원하여 시설보호를 예방 (2) 탈시설화 계획을 수립하고, 지역사회의 포용성을 높이고 서비스 전환을 추진하여, 시설화 방지
배치	(3) 대안양육이 불가피한 경우에도 가정환경에서 소규모로, 보충적, 일시적, 최후의 수단으로 양육 (4) 아동의 필요, 이익, 견해를 반영하여 대안양육 배치
생활 및 권리보장	(5) 아동의 권리보장(아동·청소년의 피청취권 보장, 일상생활 참여, 거주환경에 대한 권리, 개인의 자율성, 가족생활 및 시민권 존중, 건강과 의료 서비스, 노동 및 교육에 대한 권리, 비밀 보장, 강박과 격리의 금지 등) 강조 (6) 권리보장 메커니즘(주기적인 양육상황 점검, 시설 심사와 감시, 개인진정 보장, 조사기반 조성, 처벌과 배상) 마련 (7) 법적인 권한의 부여 또는 절차(부모를 대신하여 결정할 수 있는 절차와 방법)

구분	주요 내용
원가정 복귀	(8) 원가정 복귀를 위한 가족관계 유지 서비스 제공
자립	(9) 장애아동의 지역사회 참여를 위한 프로그램을 개발하고 자립 지원을 강화 (10) 퇴소한 후에도 건강, 사회보장, 주거 및 자립생활에 대한 권리 보장

국가는 아동이 가정에서 양육될 수 있도록 지원하며 시설보호를 예방하고 탈시설 계획을 수립해야 한다. 가정에서 성장할 수 없는 불가피한 경우에 가정환경에 가까운 대안양육을 우선하고 소규모 가정환경에 가까운 대안양육이라도 보충적, 일시적 수단이 되어야 한다. 또한 대안양육 배치 과정에서 아동의 필요와 이익, 견해를 반영하여야 한다. 더욱이 장애아동은 의사에 반하여 강제로 시설 보호를 당하지 않도록 의견청취권의 더욱 두터운 보장이 요구된다. 대안양육을 받는 아동의 권리를 보장하기 위해서 구제절차 등의 매커니즘을 마련하고 종사자를 교육해야 한다. 또한 아동을 위한 법적인 보호를 제공하기 위해 친권자를 대신할 권한과 관련 절차가 이용 가능해야 한다. 대안양육은 일시적이어야 하고 최종적으로는 원가정으로 신속하게 복귀하도록 돕거나 가정과 유사한 환경에서 보호받도록 해야 한다. 원가정 복귀나 가정환경 보호가 어려운 경우에도 아동이 자립하여 생활할 수 있도록 지원하고, 퇴소 이후의 자립생활 권리가 보장되어야 한다.

2) 국내법 및 정책 검토를 통한 이행 현황 분석

(1) 장애아동 양육과 시설보호에 관한 국내법

장애아동복지법은 입법 목적부터 장애아동이 안정된 가정생활 속에서 건강하게 성장하고 사회에 활발하게 참여하며, 가족의 부담을 줄이는 것을 취지로 밝히고 있다(제1조). 또한 장애아동의 권리로서 부모에 의한 양육(제4조 제2항)을 제시하고 있다. 이를 위해 장애아동을 위한 각종 지원을 나열하고 있고, 특히 가족지원(제23조)와 돌봄 및 일시적 휴식지원 서비스지원(제24조) 등 가족을 위한 지원이 특징이다. 그 외에도 많은 서비스를 지역사회를 중심으로 제공하도록 하는 법적 근거를 갖추고 있다.

아동복지법은 아동이 태어난 가정에서 성장할 수 있도록 지원하고, 아동이 태어난 가정에서 성장할 수 없을 때에는 가정과 유사한 환경에서 성장할 수 있도록 조치하며, 아동을 가정에서 분리하여 보호할 경우에는 신속히 가정으로 복귀할 수 있도록 지원하는 것을 국가와 지방자치단체의 책무로 규정하고 있다(제4조 제3항).

장애인차별금지법은 장애아동의 인권을 무시하고 강제로 시설 수용 및 무리한 재활 치료 또는 훈련을 시키지 않도록 규정하고 있다(제35조 제4항). 또한 국가로 하여금 장애아동의 성별, 장애의 유형 및 정도, 특성에 알맞은 서비스를 조기에 제공할 수 있도록 조치하고, 이를 위하여 장애아동을 보호하는 친권자 및 양육책임자에 대한 지원책을 마련하도록 의무를 규정하고 있다(제36조 제2항).

장애아동이 생활하는 시설에는 장애인 거주시설, 아동복지시설뿐 아니라, 청소년복지시설(「청소년복지지원법」 제31조), 성폭력피해자보호시설(「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제12조), 성매매피해자 등을 위한 지원시설(「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제9조), 한부모가족복지시설(「한부모가족지원법」 제19조) 등이 있다. 열거된 시설 어느 곳이나 장애아동이 거주할 수 있지만, 이하에서는 장애인 거주시설과 아동복지시설을 중심으로 장애아동이 차별 없이 권리를 보장받고 있는지 비교 검토해 보았다.

(2) 장애인복지법과 장애인 거주시설 관련 규정

① 입소

장애인복지법은 장애인 거주시설을 이용하려는 자와 그 친족 그 밖의 관계인의 신청(제60조의2 제1항)을 받은 지방자치단체장이 서비스 지원 종합조사 결과 등을 활용하여 시설 이용 적격성을 심사하고 시설 이용 여부를 결정하도록 하고 있다(제2항). 지방자치단체장은 시설 이용 적격성과 본인부담금을 결정하여 신청자와 시설 운영자에게 통보하고(제3항), 이용 신청자와 시설 운영자는 이용계약을 체결하여 지방자치단체장에게 보고하여야 한다(제5항). 이때 장애인 본인 대신 후견인, 배우자, 1촌의 직계혈족, 지방자치단체장이 지명하는 사람이 계약을 대행할 수 있다(제6항, 장애인복지법 시행령 제36조의11). 장애아동의 경우 장애아동의 친족이나 그 밖의 관계인에 의한 신청 외에, 아동학대처벌법에 따른 ‘피해아동보호명령’을 받아 장애인 거주시설에서 보호를 받을 수 있다(아동학대처벌법 제47조 제1항 제4호).

② 생활

시설 운영자는 서비스 최저기준을 충족시켜야 하고(제60조의3), 시설이용자의 인권보장 및 서비스 제공, 자기결정권 보장 등을 위한 의무를 이행해야 한다(제60조의4).

③ 퇴소 및 탈시설 자립지원

시설 이용자가 시설 이용을 중단하려는 경우 20일 전에 중단의사를 시설 운영자에게 밝히면, 시설운영자는 필요한 조치를 취하고 중단에 따른 불이익한 처분이나 차별을 하여서는 안 된다(제60조의2 제7항).

장애인이 시설에서 나와 지역사회에서 자립생활을 하도록 지원하기 위해 2021년 8월 정부는 ‘탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵’을 발표하였다. 정부는 시설장애인을 대상으로 연 1회 자립지원 조사를 의무화하고 체험홈 운영과 자립지원 시범사업을 통해 자립 경로를 구축할 방침이다. 또한 주거와 일자리 등 독립생활을 위한 사회적 지원을 확대할 예정이다.²⁸⁾

²⁸⁾ 2021. 8. 2.자 대한민국 정책브리핑 “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵 나왔다” .

④ 시설의 종류 및 설치근거

이 법에서 규정하는 장애인복지시설에는 장애인 거주시설(제58조 제1항 제1호)이 있으며, 별도로 학대 피해를 입은 장애인의 임시보호 및 사회복귀를 지원하는 피해장애인쉼터(제58조의13 제1항)를 규정하고 있다. 한편 2021년 7월 개정된 장애인복지법에서는 장애인학대로 인하여 피해를 입은 장애아동의 임시보호를 위한 ‘피해장애아동쉼터’의 설치·운영 근거를 마련하였다(제59조의13 제2항, 2022. 1. 28. 시행예정). 장애인복지법 시행규칙은 장애인 거주시설의 종류 중 하나로 장애영유아 거주시설을 따로 정하여 만 6세 미만 장애영유아를 보호하고 재활에 필요한 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하도록 하고 있다(장애인복지법시행규칙 제41조, 별표4). 그러나 만 6세 이후에는 장애아동을 위한 시설이 따로 없으므로 장애영유아시설에 계속 머무르거나, 장애인 거주시설에서 아동이 아닌 장애인과 함께 생활하게 된다.

〈표 3-25〉 장애인복지법상 장애인 거주시설 종류 및 설치근거

장애인복지법상 장애인 거주시설 종류 및 설치근거
<p>장애인복지법 제58조(장애인복지시설)</p> <p>① 장애인복지시설의 종류는 다음 각 호와 같다.</p> <p>1. 장애인 거주시설 : 거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설 <이하 생략></p> <p>② 제1항 각 호에 따른 장애인복지시설의 구체적인 종류와 사업 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p>
<p>장애인복지법 시행규칙 제41조(장애인복지시설의 종류와 사업)</p> <p>② 법 제58조 제2항에 따른 장애인복지시설의 구체적인 종류는 별표 4와 같이 구분하고, 장애인복지시설의 종류별 사업은 별표 5에서 정하는 바에 따른다.</p> <p><별표4></p> <p>1. 장애인 거주시설</p> <p>다. 장애영유아 거주시설 : 6세 미만의 장애영유아를 보호하고 재활에 필요한 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 시설</p>
<p>장애인복지법 제59조의13(피해장애인 쉼터 등)</p> <p>① 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사는 피해장애인의 임시 보호 및 사회복귀 지원을 위하여 장애인 쉼터를 설치·운영할 수 있다.</p> <p>② 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사는 장애인학대로 인하여 피해를 입은 장애아동(이하 “피해장애아동”이라 한다)의 임시 보호를 위하여 피해장애아동 쉼터를 설치·운영할 수 있다.</p>

(3) 아동복지법과 아동복지시설 관련 규정 개요

① 입소

아동복지법은 아동에게 보호자가 없거나, 보호자로부터 이탈된 경우 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우처럼 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 경우 ‘보호대상아동’으로 정의한다(아동복지법 제3조 제4호). 아동복지법은

지방자치단체장이 관할 구역에서 보호대상아동을 발견하거나 보호자의 의뢰를 받은 때에 아동 최상의 이익을 위하여 보호조치를 하도록 하고 있다(제15조 제1항). 보호대상아동을 발견하는 모든 시민도 지방자치단체장에게 의뢰하도록 되어 있다(아동복지법 제15조 제2항). 지방자치단체장은 보호조치를 위해서 아동과 상담해야 하고(제15조 제3항, 아동복지법 시행령 제11조의3 제1항), 보호대상아동의 의사를 존중해야 한다(제15조 제5항). 아동의 보호자가 있는 경우 보호조치에 관하여 그 의견을 들어야 하지만, 보호자가 학대행위자인 경우에는 그렇지 않다(제15조 제5항).

한편 학대피해아동의 경우 수사기관의 응급조치, 법원의 피해아동보호명령, 임시보호명령 등을 받아 입소하기도 한다(아동학대처벌법 제12조 제1항 제3호, 제47조 제4호, 제52조 제1항).

아동보호치료시설의 경우 법원에서 「소년법」상 복지시설에 감호위탁하는 소년보호처분(제32조 제1항 제6호)을 받아 입소하고, 이러한 시설을 소위 ‘6호 시설’이라고 부르고 있다.

② 생활

지방자치단체장은 보호대상아동의 양육상황을 매년 점검하고(제15조의3 제1항), 점검결과 보호조치가 적절하지 않으면 보호조치를 변경해야 한다(제15조의3 제2항). 2020년 12월 29일 개정되어 2021년 12월 30일 시행예정인 개정된 아동복지법에서는 보호조치 중인 아동이 가족과 면접교섭을 할 수 있도록 지원하는 규정이 신설되었다(제15조의5).

③ 퇴소 및 자립지원

지방자치단체장은 아동이 만 18세에 달하면 아동을 퇴소시키고,²⁹⁾ 아동의 친권자나 후견인은 아동의 가정복귀를 신청할 수도 있다(제16조 제1항 및 제2항). 그러나 아동이 스스로 퇴소를 요청하거나 가정복귀를 신청할 수 있는 규정은 없다. 보호조치가 종료되어 원가정에 복귀하면 아동복지전담공무원이나 아동보호전담요원이 가정에 방문하여 아동의 복지 증진을 위하여 필요한 지도·관리를 제공해야 한다(제16조의2).

정부와 지방자치단체는 아동권리보장원과 각 지역의 자립지원전담기관을 운영하여 자립하는 만 18세 ~ 만 24세 청소년의 사례관리 등을 지원하고 있다. 보호종료 후 주요 지원사업에는 영구임대, 매입임대, 전세임대 등을 활용한 주거지원이 대표적이다. 첫 자립 준비를 위해 사용할 수 있도록 지역별로 500만원~2,000만원의 자립정착금을 지급하며, 매월 30만원의 자립수당을 지급한다. 시설보호가 시작되면 자산형성사업으로서 ‘디딤씨앗통장(CDA)’을 개설하게 하고, 후원자와 매칭하여 아동의 자산형성을 지원한다.³⁰⁾

29) 정부는 보호기간을 아동의 의사에 따라 만 24세까지 연장할 예정이라고 밝혔다(2021. 9. 9.자 대한민국 정책브리핑 “보호종료아동 자립 지원, 이렇게 달라집니다”).

30) 보건복지부·아동권리보장원 “2021 자립정보북”, 2020. 12.

④ 시설의 종류 및 설치근거

아동복지법에서 규정하는 아동복지시설에는 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 공동생활가정, 자립지원시설이 있다(제52조 제1항 제1호 내지 제5호). 2020년 발생한 보호대상아동 5,053명 중 귀가 및 연고자 인도가 되지 않은 아동은 총 4,120명이었고, 그 중 장애아동은 172명(4.2%)으로 나타났다.³¹⁾ 다만 비장애아동으로 입소하더라도 성장과정에서 발달장애, 지적장애를 확인하는 경우가 많고, 경계선 지능이 의심되거나 진단되는 아동은 더욱 많을 것으로 추정된다.

〈표 3-26〉 아동복지법상 아동복지시설 종류 및 설치근거

아동복지법상 아동거주시설 종류 및 설치근거
<p>제52조(아동복지시설의 종류)</p> <p>① 아동복지시설의 종류는 다음과 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 아동양육시설 : 보호대상아동을 입소시켜 보호, 양육 및 취업훈련, 자립지원 서비스 등을 제공하는 것을 목적으로 하는 시설 2. 아동일시보호시설 : 보호대상아동을 일시보호하고 아동에 대한 향후의 양육대책수립 및 보호조치를 행하는 것을 목적으로 하는 시설 3. 아동보호치료시설 : 아동에게 보호 및 치료 서비스를 제공하는 다음 각 목의 시설 <ol style="list-style-type: none"> 가. 불량행위를 하거나 불량행위를 할 우려가 있는 아동으로서 보호자가 없거나 친권자나 후견인이 입소를 신청한 아동 또는 가정법원, 지방법원 소년부 지원에서 보호위탁된 19세 미만인 사람을 입소시켜 치료와 선도를 통하여 건전한 사회인으로 육성하는 것을 목적으로 하는 시설 나. 정서적·행동적 장애로 인하여 어려움을 겪고 있는 아동 또는 학대로 인하여 부모로부터 일시 격리되어 치료받을 필요가 있는 아동을 보호·치료하는 시설 4. 공동생활가정 : 보호대상아동에게 가정과 같은 주거여건과 보호, 양육, 자립지원 서비스를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설 5. 자립지원시설 : 아동복지시설에서 퇴소한 사람에게 취업준비기간 또는 취업 후 일정 기간 동안 보호함으로써 자립을 지원하는 것을 목적으로 하는 시설

(4) 장애인복지시설 사업안내³²⁾

‘장애인복지시설 사업안내’는 장애인복지시설의 이용과 운영에 관한 매뉴얼로 일선 공무원과 장애인복지시설 서비스를 제공하는 현장에서 최소한의 기준으로 활용되고 있다.

① 입소

○ 기본방향

2021년 장애인복지시설 사업안내는 다음과 같은 기본추진 방향을 제시하고 있다(17-18쪽). ① 장애인 거주시설을 설치할 때 시설 접근로가 지형이나 특별한 사정으로 이동편의

31) 국가통계포털, “보호대상아동 현황보고”

https://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01&outLink=Y&parentId=G.1;G.12.2;#content-group (2021. 8. 25. 확인).

32) 보건복지부, “장애인복지시설 사업안내”, 2021.

시설을 설치하기 곤란한 경우 도로관리청, 관련 단체 등과 협력하여 개선되도록 하여야 한다. ② 지방자치단체장과 시설장은 시설 이용 또는 통원이 필요한 장애인에 대하여 정당하지 않은 이유(다른 지역 장애인)로 이용의뢰 또는 이용을 거부하지 못한다. ③ 지방자치단체장은 당해 장애인이 시설 이용 자격기준에 적합하더라도 사회통합의 취지로 지역사회에서 재활서비스를 받도록 하여야 하며 시설이용의뢰 시에는 상담 및 가정실태 조사 등을 통해 불필요한 시설 이용을 지양하여야 한다. ④ 또한 지방자치단체장은 지역 내 긴급한 시설서비스 수요 발생 등 특별한 사유가 있다고 인정할 때에는 개별시설의 입소정원을 초과 또는 미달하여 이용 장애인 인원을 한시적으로 운용할 수 있다. 장애영유아 거주시설의 영유아가 만 6세를 초과하여 타 시설로 전원하여야 할 경우, 법령위반에 따라 시설폐쇄 처분을 받은 시설의 입소 장애인을 타 시설로 전원하여야 할 경우, 시설소규모화 정책에 따라 시설에서 퇴소한 장애인이 자립 프로그램 참여 중 자립이 불가능하고, 기존 시설 재입소가 어렵다고 판단되는 경우 탈시설 정책을 저해하지 않는 불가피한 경우 본인의 선택에 따라 타 시설로 우선 전원·재입소 조치를 할 수 있다. ⑤ 또한 지방자치단체장은 전문적인 시설서비스 제공을 위하여 개별시설의 종류와 이용 장애인의 장애특성에 맞는 시설 선택이 가능하도록 시설의 전문화와 특성화를 이룰 수 있도록 지원하여야 한다.

○ 입소대상

장애인 중 국민기초생활보장수급자 및 부양자가 없거나 부양을 받을 수 없는 자를 우선 입소대상으로 정하고 있다(18쪽). 또한 종합조사 결과를 충족하고 시설 소재지 관할 지방자치단체의 담당부서에서 입소 결정한 경우에 실비입소를 할 수도 있다(19쪽).

○ 입소절차

입소를 위해서는 먼저 대상자 자격 결정을 받아야 한다(19-21쪽). 읍·면·동에서 시설 입소(이용) 신청서 접수를 하기 전에 시·군·구에 시설 입소 가능 여부를 확인한 후, 장애인 본인 또는 그 친족, 그 밖의 관계인으로부터 신청을 받는다. 시·군·구 담당자는 장애인 거주시설 신청 내용을 확인해 국민연금공단에 서비스지원 종합조사를 의뢰하고, 국민연금공단 담당자는 시·군·구청의 의뢰에 따라 현장방문을 통한 서비스 지원 종합조사 실시해 조사결과를 시·군·구로 전송한다. 시·군·구는 서비스지원 종합조사 결과를 바탕으로 적격 여부를 확인하여 서비스 제공을 결정하고, 그 결과를 해당 시설장 및 대상자에게 안내한다.

입소 자격이 결정되기 전에 이용자는 시설에서 제공되는 서비스 및 이용에 대한 정보를 제공받는다. ‘장애인복지시설이용(통원)의뢰서 또는 이용 신청서’를 받은 시설장은 이용 대상자 또는 보호자와 거주시설 이용 계약체결 여부에 대해 협의를 거쳐 확정한다. 입소희망 장애인 또는 보호자와 해당 시설의 운영자는 서비스 이용조건, 본인부담금 등의 사항을 포함하여 계약을 체결하고 관할 시·군·구청장에게 보고한다(21-22쪽).

② 생활

장애인복지법 제61조(감독)에 따라 해당 시설의 관할 지방자치단체장은 연초 관할 장애인 거주시설에 대한 지도·점검계획을 수립하고, 반기별 1회 이상 정기적이고 내실 있는 점검을 한다. 특이사항 발생 시에는 수시점검을 실시하기도 한다. 주로 시설이용 장애인에 대한 인권침해·사생활보호·선택권 보장 등 시설서비스 제공에 대한 점검을 주기적으로 실시한다. 시설 내 인권침해를 조사하는 경우, 가능한 한 장애인권익옹호기관, 인권조사전문가(인권활동가 등)를 포함하여 민관 합동조사를 추진하도록 한다. 지방자치단체장은 시설에 대한 현장 확인 등 정기적인 지도·감독을 철저히 하되, 특히 시설이용 장애인에 대한 서비스 권장 기준 준수, 인권침해·사생활보호·선택권 보장 등 시설서비스 본질적인 사항에 대한 점검을 지속적으로 실시한다(28-29쪽).

국가나 지방자치단체는 민간기관에 위탁하여 3년 단위로 장애인 거주시설 이용자의 인권 보호를 위해 거주시설의 대표, 종사자, 전체 거주인 면담을 통해 시설의 인권상황 및 인권침해 사례를 파악하여 대응한다. 정기적인 인권실태 조사를 시설운영자 및 종사자의 인권감수성을 높이고 인권문제에 대한 지속적 환기 장치로 활용하고 있다(43쪽). 또한 장애인 거주시설 이용자의 인권침해를 예방하고 인권침해 발생 시 확인과 필요한 조치를 통해 이용자의 인권이 보장될 수 있도록 하기 위하여 거주시설 내에 인권지킴이단을 설치·운영하고 있다(45쪽).

이용자를 대상으로는 연 1회 4시간 이상 이용자 인권 권리주장 방법, 인권침해시 대처요령, 이용자간 인권존중 및 직원 인권존중 등을 주제로 인권교육을 실시한다. 또한 시설 직원 전체를 대상으로도 연 2회 8시간 이상 인권딜레마 사례, 인권감수성, 인권의 가치, 도전 행동지원 등에 대한 인권교육을 실시해야 한다(80쪽).

③ 퇴소 및 자립지원

장애인의 요구, 원가정 복귀, 시설폐쇄 등으로 장애인에 대한 시설서비스가 종료되는 경우, 해당 시설장은 복지실시기관 및 장애인 가정 등에 퇴소 사실을 통보하고, 사례관리 종결 기록지 등 장애인의 사례관리와 관련된 참고서류를 해당 지방자치단체에 공문으로 제출하여야 한다. 장애인의 요구 등으로 시설서비스가 종료되는 경우, 해당 지방자치단체장 및 시설장은 전원되는 시설에 대한 정보나 시설서비스 종료 후 지역사회에서 이용할 수 있는 서비스에 대한 정보를 장애인 본인 및 법적대리인(장애인복지법 시행령 제36조의11)³³⁾에게 충분히 제공하여야 한다. 또한 장애인의 요구 등으로 서비스가 종료되기 위

³³⁾ 제36조의11(장애인 거주시설 이용계약절차의 대행자) 법 제60조의2제6항에서 “대통령령으로 정하는 자”란 다음 각 호의 순서에 따른 자를 말한다.
1. 민법에 따른 장애인의 후견인
2. 장애인의 배우자 또는 부양의무자인 1촌의 직계혈족
3. 장애인의 주소지(주소지가 없거나 알 수 없는 경우에는 현재지)를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지명하는 사람

해서는 본인 또는 법적대리인의 동의서를 받아야 한다. 퇴소 시에는 장애인 본인의 의사를 가장 우선하여야 하며, 장애인 본인의 의사능력이 결여되거나 부족(미성년 등)한 경우 법적대리인이 대리할 수 있다. 만일 동의서 제출이 어렵고, 장애인 본인의 의사가 불분명하지만 담당자가 자립이나 전원이 필요하다고 판단하는 경우에는 장애인 전담 민관협의체 안건으로 상정하여 심의를 거쳐 신중한 판단하에 허용할 수 있다.

지방자치단체장 및 시설장은 이용 장애인의 자립 또는 전원을 결정하기 전 자립환경 및 전원환경이 장애인의 상황을 고려하여 적정한지에 대한 사전 확인 절차를 거쳐야 하고, 시설장은 장애인 자립 시 장애인의 상황 등 기존 시설 사례관리를 통해 파악된 상황을 자립지원 서비스 기관과 공유하고, 퇴소 후 1년간 반기별로 퇴소 장애인에 대한 상황을 점검하여 지방자치단체에 공문으로 제출한다. 지방자치단체의 담당자는 관할 구역 내 시설에서 자립한 장애인의 자립상황을 퇴소 후 2년간 반기별로 확인하여 서비스가 적절히 제공되고 있는지 지속적으로 관리하고, 관리현황을 보건복지부 및 시도에 공문으로 제출한다(23-25쪽).

(5) 아동분야 사업안내³⁴⁾

‘아동분야 사업안내’는 아동분야의 업무를 하는 공무원과 종사자들이 지침으로 활용하도록 보건복지부에서 발행하는 매뉴얼이다. 아동분야 사업안내에는 보호가 필요한 아동의 보호, 아동복지시설 운영, 자립지원사업, 피해아동보호 등의 사업 절차와 기준을 제시하고 있다. 법적 효력은 없지만 대부분의 관계자들이 아동분야 사업안내를 업무에 참고하고 있어 매뉴얼로서 매우 중요한 역할을 하고 있다.

① 입소

○ 기본방향

2021년 아동분야 사업안내에 따르면, 아동의 건강한 성장을 위해 ‘원가정 보호’를 최우선적으로 고려하도록 하고 있다. 따라서 아동과 보호자 상담·지도, 보호자 가정 복귀, 연고자 가정 대리양육, 가정위탁 등에 의한 가정보호가 어렵거나 적합하지 아니한 경우에 한해 시설보호 실시하도록 하고 있다(3쪽).

아동복지시설은 보호대상아동이 건전한 사회인으로 자랄 수 있도록 보호조치 하기 전 일시보호하거나 가정복귀, 입양, 가정위탁이 어려운 아동을 보호 및 양육하는 시설을 말한다. 또한 아동복지시설을 퇴소한 사람에게 취업준비기간 또는 취업 후 일정 기간 동안 보호함으로써 자립을 지원한다(145쪽). 즉, 아동복지시설은 일시보호 기능 외에도 가정환경보호가 어려운 경우 아동을 계속 보호하거나 양육할 수 있고, 일정 연령이 되면 아동의 자립을 지원한다.

³⁴⁾ 보건복지부, “아동분야 사업안내” 2021.

○ 입소대상

아동양육시설 및 일시보호시설에는 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동, 보호자로부터 학대받은 아동, 보호자의 질병, 가출 등으로 가정 내에서 보호하기 어려운 아동이 입소한다. 특히 보호자의 학대로 아동보호전문기관이 지방자치단체장에게 보호조치를 의뢰하면, 지방자치단체장은 반드시 입소될 수 있도록 하여야 한다(147쪽). 보호치료시설에서는 법원에서 소년보호처분을 받아 위탁된 아동을 보호한다(147쪽). 자립지원시설은 보호종료아동 중 취업(우선), 취업준비 중, 기초생활보장 수급자인 만 24세 이하인 자가 이용할 수 있다(148쪽).

○ 입소절차

아동학대가 의심되는 경우에는 112(경찰) 또는 아동학대전담공무원에게 신고하고, 보호조치는 아동보호팀이 중심이 되어 수행한다(3쪽). 빈곤이나 위기가정 내에서 보호가 필요한 아동이 있는 경우에는 보호자의 의뢰나 e아동행복지원시스템 등에서 보호대상아동 발굴하여 읍·면·동 아동복지 담당 또는 사회복지 담당이 초기 상담을 한다(5쪽). 시설장이 보호자로부터 이탈한 아동을 발견하여 긴급히 보호할 필요가 있는 때에는 우선 보호하되, 지체없이 관할 지방자치단체에 보고해야 한다(149쪽).

지방자치단체장은 보호대상아동에 대한 상담, 건강검진, 심리검사 및 가정환경에 대한 조사를 실시하여 신상카드를 작성하고, 아동복지시설의 장에게 입소의뢰를 한다(148쪽). 보호조치는 아동복지심의위원회를 거쳐 결정하고 입양이나 가정위탁 등 가정적 형태의 보호를 우선 추진한다(148쪽). 원가정에서 분리 보호가 필요한 아동이 있는 경우 시·군·구 아동보호팀에 의뢰 및 초기상담 실시하고(5쪽), 보호계획을 수립한 후, 보호조치를 한다(7쪽). 보호조치 전에 일시보호조치를 할 수 있지만, 베이스박스 영아 등은 다른 시설에서 일시보호조치가 원칙적으로 불가하다(148쪽). 한편 아동복지법 제15조 제5항에 따라 지방자치단체장은 보호조치 및 일시보호조치를 할 때, 해당 보호대상아동의 의사를 존중하여야 하며, 보호자가 있을 경우에는 그 의견을 들어야 한다. 다만, 보호자가 아동학대 행위자인 경우에는 의견을 듣지 않을 수 있다(10쪽).



[그림 3-2] 아동보호서비스 절차³⁵⁾

35) 보건복지부, “아동분야 사업안내” 2021, 7쪽.

장애인 등록 아동의 경우 장애인 부서로 의뢰하여 장애인복지전달체계에서 보호하도록 조치한다. 다만, 불가피한 경우 장애인복지전달체계에서 보호되기 전까지는 임시 보호가 가능하다(149쪽). 2021년 ‘아동보호서비스 업무매뉴얼’ 에도 장애아동은 장애인 거주시설로 전원시키도록 고려하고, 전원되면 사례를 이관한 후 종결하도록 하고 있다.³⁶⁾

② 생활

○ 보호 중 아동의 양육상황 점검

아동복지법 제15조의3에 따라서 지방자치단체는 보호대상아동의 양육상황을 매년 점검하고, 점검 결과에 따라 보호대상아동의 복리를 보호할 필요가 있거나 해당 보호조치가 적절하지 아니하다고 판단되는 경우에는 지체 없이 보호조치를 변경한다. 양육상황에는 보호대상아동의 적응상태, 변화 정도, 보호·관리 계획에 따른 서비스 제공 여부, 서비스 내용·제공방법 및 이에 대한 아동의 만족도, 보호대상아동이 만 15세 이상인 경우에는 법 제39조 및 이 규칙 제18조에 따라 수립된 자립지원계획의 이행 여부, 자립생활운영 프로그램 운영 실태 등 그밖에 지방자치단체에서 필요하다고 인정하여 정하는 사항이 포함된다(150쪽).

○ 아동 인권 보호

아동일시보호시설 및 아동보호치료시설의 입소아동은 학교 전학 또는 통학이 어려운 경우 학습권 침해가 우려되므로 시설장은 입소 아동이 지속적으로 교육을 받을 수 있도록 대안학교 연계, 위탁교육 등 아동에 대한 학습 연계 계획을 수립하여 실시한다(154쪽).

○ 권리보장 매커니즘

「국가인권위원회법」 제31조에 따른 시설보호 아동의 진정권을 보장하고, 진정서 작성에 필요한 시간과 장소 및 편의를 제공해야 한다. 또한 시설장은 입소시 아동에게 인권침해 사실을 위원회에 진정할 수 있다는 뜻과 그 방법을 알려야 한다(154-155쪽).

시설장 및 종사자는 직무상 아동학대를 알게 된 경우나 그 의심이 있는 경우에는 즉시 아동보호전문기관³⁷⁾ 또는 수사기관에 신고하여야 하며, 신고의무 불이행 시 과태료가 부과된다(아동학대처벌법 제10조 및 제63조). 신고인의 신분은 보호되어야 하며 그 의사에 반하여 신원 노출을 해서는 안 된다(155쪽). 또한 시설장과 종사자는 직무상 아동·청소년대상 성범죄 발생 사실을 알게 되었을 때 즉시 그 사실을 수사기관에 신고해야 한다(「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제34조, 아동분야 사업안내 156쪽).

³⁶⁾ 보건복지부, “아동보호서비스 업무매뉴얼” 2021, 11쪽, 94쪽, 125쪽.

³⁷⁾ 2020. 3. 24. 아동학대처벌법이 개정되어 신고기관이 수사기관과 지방자치단체(아동학대전담공무원)로 바뀌었으나 아직 업데이트되지 않은 것으로 보인다.

○ 아동 인권 교육

아동인권교육은 아동이 자신의 인권이 무엇인지 알고 아동 스스로 하나의 인격체로 존중받으며 성장할 수 있는 권리의 행사를 위하여 아동 본인들에게 그들의 권리를 알게 하는 교육을 실시하는 것이다. 종사자도 아동의 인권보호자로서 인권과 인권보호에 관한 교육을 받아야 하며 아동의 인권교육을 위한 프로그램을 기획하고 인권교육을 직접 실행한다. 또한 교육을 통해 아동시설 내에서는 혹시 발생할 수 있는 종사자에 의한 아동에 대한 체벌, 성학대 등 인권침해상황을 예방하기 위해 노력해야 한다(156쪽).

아동의 일반적 권리, 권리보장 및 실현을 위한 노력, 권리침해 시 호소경로 장치 등 아동의 권리에 관한 세부사항을 명시해서 문서화해야 하며, 아동 인권 규정은 아동은 물론 보호자에게도 문서로 전달하여 아동인권 보장을 위해 함께 노력해야 하고, 아동시설 내에서 인권침해 사실이 발생한 경우 어떤 경로를 통해 호소하여 구제받을 수 있는지 통보해야 한다(156쪽).

○ 종사자의 자격

아동보호업무를 담당하는 아동보호전담요원은 공개채용을 원칙으로 채용된다. 채용자격은 사회복지사 1급 자격증 취득한 후 사회복지분야 근무경력 2년 이상이거나, 사회복지사 2급 자격증 취득한 후 사회복지분야 근무경력 4년 이상인 자로 하고 있다. 아동보호전담요원은 정규직(무기계약직) 또는 시간선택제임기공무원으로 채용하고 있다(13쪽).

아동복지시설 시설장의 자격기준은 사회복지사 2급 이상 자격 취득 후 아동과 관련된 사회복지 사업에 3년 이상 또는 사회복지사업에 5년 이상 종사한 경력이 있는 사람이다. 사무국장은 사회복지사 2급 이상 자격 취득 후 아동과 관련된 사회복지 사업에 1년 이상 또는 사회복지사업에 3년 이상 종사한 경력이 있는 사람이어야 한다. 생활복지사, 상담지도원, 자립지원전담요원은 사회복지사 2급 이상 자격이 있는 사람이어야 한다. 보육사는 사회복지사 3급 이상 자격이 있는 사람이어야 한다(188쪽).

지방자치단체장은 아동복지시설 종사자의 양성 및 자질향상을 위한 교육·훈련을 실시하거나 교육비 및 여비를 지원한다. 종사자들은 취약계층 아동에 대한 심리적 이해 및 아동 특성별 사례 전문교육을 통해 아동의 심리 이해와 전문성을 강화한다. 이러한 교육에는 아동학대 예방 및 신고의무와 관련된 교육이 1시간 이상 포함된다(194쪽).

③ 퇴소 및 자립지원

○ 원가정 복귀 및 사후 사례관리

아동복지법 제15조 제1항 제2호부터 제4호까지의 보호조치 중인 보호대상 아동의 친권자, 후견인 등 보건복지부령으로 정하는 자는 관할 지방자치단체장에게 해당 보호대상 아동의 가정복귀를 신청할 수 있다. 시설에서 아동 직접 귀가는 불가하다. 가정복귀 신청

을 받은 지방자치단체장은 당해 시설장의 의견을 들은 후 보호대상아동의 복리에 반하지 아니한다고 인정되면 아동복지심의위원회 심의를 통해 가정복귀 조치여부 결정한다. 학대피해아동이 원가정으로 돌아가고자 할 경우 반드시 원가정 복귀 요건 충족 여부 및 아동복지심의위원회 대면 심의를 거쳐 보호조치 종료여부 결정한다(152쪽).

지방자치단체장은 전담공무원 등 관계 공무원 및 민간 전문인력으로 하여금 귀가한 아동을 방문토록 하고, 당해 아동의 복지증진을 위해 필요한 지도관리를 해야 한다(아동복지법 제16조의2). 지방자치단체는 보호조치의 종료(연령초과 전 종료되어 원가정 복귀)로 가정으로 복귀한 아동의 경우 총 1년간 4회 사후관리를 실시하고, 모니터링 과정에서 위험요인 발견 시 사후관리 기간을 연장해야 한다(153쪽).

○ 자립지원

자립지원 사업은 보호대상아동의 보호종료 이후 자립에 필요한 주거·생활·교육·취업 등의 지원, 자립에 필요한 자산의 형성 및 관리 지원(자산형성 지원), 자립에 관한 실태조사 및 연구, 자립지원대상아동의 사후관리체계 구축 및 운영, 자립생활 역량강화를 위한 프로그램 개발 및 운영, 아동복지시설 및 가정위탁지원센터의 종사자에 대한 자립지원 관련 교육, 주거비 등을 지원하기 위한 자립정착금의 지급, 생활비 등을 지원하기 위한 자립수당의 정기적인 지급 등을 말한다(이하 아동분야 사업안내 2권, 4쪽). 보호대상아동이 자립을 준비하면서 역량을 강화하는 영역은 아래의 8개 영역이다(18쪽).

<표 3-27> 자립기술의 8대 영역(아동분야 사업안내 2권 18쪽)

8대 영역	자립기술의 내용
1. 일상생활기술	○ 일상생활에 필요한 세탁, 청소, 예의범절, 요리하기 등 기술습득
2. 자기보호기술	○ 개인위생관리, 응급처치방법, 성교육, 스트레스 다스리기 등
3. 지역사회 자원활용 기술	○ 지역 내 활용 가능한 서비스, 사회자원 방문조사 및 활용
4. 돈 관리 기술	○ 교육을 통한 올바른 경제관념을 형성, 효율적인 용돈 관리기술 습득
5. 사회적 기술	○ 긍정적인 대인관계 기술습득, 효과적인 의사소통 기술 등
6. 진로탐색 및 취업기술	○ 적성검사를 통한 상급학교 진학 및 직업탐색
7. 직장생활기술	○ 이력서 작성법, 면접방법, 대처방법 등 직장생활기술 습득
8. 다시 집 떠나기	○ 집구하기, 계약, 이사 등의 거주지 마련방법 습득

자립지원 대상 아동은 대리양육 또는 가정위탁보호 중인 아동, 아동복지시설에서 보호 중인 아동, 아동복지시설에서 종료 또는 가정위탁 보호종료 후 5년이 지나지 아니한 아동이다(4쪽).

아동권리보장원의 장, 가정위탁지원센터의 장 및 아동복지시설의 장은 보호하고 있는 만 15세 이상의 아동을 대상으로 매년 개별 아동에 대한 자립지원계획을 수립해야 한다. 그리고 그 계획을 수행하는 종사자를 대상으로 자립지원에 관한 교육을 실시해야 한다. 자립지원계획 수립 시에는 아동의 적성 및 욕구 파악, 사회성 발달 정도 및 자립 능력·수준 등 아동의 상태 평가, 정기적 진로상담, 체험 및 교육 프로그램 실시, 자립에 필요

한 주거, 취업, 자산형성, 정서적 지원 등 공적 서비스 및 지역 내 후원 자원연계가 계획에 포함되어야 한다(4쪽).

〈표 3-28〉 자립지원 단계(아동분야 사업안내 2권 6쪽)

단계	서비스 내용
1단계	입소(위탁) 상담 ○ 원가정이 있는 경우, 원가정 복귀계획 수립
2단계	입소(위탁) 결정 후 ○ 건강, 지능, 사회성, 심리, 학습 관련 통합사정 실시 ○ 통합사정 결과를 토대로 아동복지시설(위탁가정) 배치
3단계	시설(위탁가정) 적응 기간 ○ 아동복지시설(위탁가정) 적응을 위한 프로그램 운영
4단계	적응기간 경과 후 ○ 아동복지시설(가정위탁센터) 내 사례관리 회의 - 자립·건강·심리·학습 등 관계자 참석
5단계	사례관리 회의 후 ○ 아동별 자립지원서비스 계획 수립 - 1, 4단계의 내용을 반영 - 원가정 유대강화 서비스 포함 - 경계선 지능 등 자립취약 아동에 대한 별도의 서비스개입계획 수립 ○ 5단계의 아동별 자립지원서비스 계획수립에 기반한 자립지원 프로그램 운영
6단계	자립지원계획 수립 및 운영 (아동복지법 제39조) ○ 만 15세부터 보호종료 이후를 대비하여 매년 개인별 자립지원계획을 수립하여 운영 - 진로, 학습, 취업 계획 등 포함 ○ 아동 자립지원서비스 계획을 사회복지시설정보시스템[자립지원]메뉴에 입력 - http://www.w4c.go.kr
7단계	자립체험 프로그램 운영 ○ 보호아동에 별도(1인실) 공간 제공을 통해 자립체험프로그램 운영
8단계	보호종료 전 점검 ○ 보호종료가 예정된 아동에 대한 자립준비 점검 - 대학진학, 취업(예정)유무, 등록금조달, 주거 마련, 원가정 관계, 자립정착금 사용계획, 자립수당 신청 여부 등 ○ 경계선지능 등 자립취약 아동의 자립준비기간이 필요할 시 아동복지법 시행령 제22조 제3호에 근거하여 연장보호 검토
9단계	보호종료
10단계	사후관리 및 상담 ○ 만 18세 이상 보호종료 후 5년까지 안정적 자립정착을 위한 사후관리 및 자립수준평가 실시 ○ 사후관리 및 자립수준평가 실시를 위한 기관 내 업무지원체계 구축 필요

자립을 위한 대표적인 사업에는 자립정착금, 자립수당, CDA(디딤씨앗통장), 주거지원 등이 있다. 자립정착금은 아동양육시설, 공동생활가정, 위탁가정에서 보호가 종료된 아동을 대상으로 초기 자립을 위한 비용(지방자치단체에 따라 다르지만 최소 500만원 이상)을 지원하는 사업이다(14쪽). 자립수당은 보호종료아동에게 이를 지급하여 보호종료 후 경제적 부담을 완화하고 복지향상을 통해 안정적인 사회정착 및 성공적 자립에 기여하기 위한 사업이다. 아동복지시설, 가정위탁 보호종료 아동을 대상으로 3년간 월 30만원 현금지원을 한다(105쪽). 디딤씨앗통장은 저소득층 아동의 사회진출 시 학자금·취업·창업·주

거마련 등에 소요되는 초기비용 마련을 위한 자산형성을 적극적·장기적으로 지원하는 사업이다(47쪽). 장애인 거주시설에서 거주하는 아동도 디딤씨앗통장 지원대상이 되고, 아동수당도 디딤씨앗통장으로 지급된다(48쪽). 보호종료아동을 위한 주거지원 통합서비스에는 LH 매입임대주택 및 전세임대주택의 월 임대료 지원(매월 15~20만원), 물품 유지관리와 물품 등 주거환경조성(1인당 50만원), 개별 대상자 특성을 고려한 복지서비스 연계 및 자립지원 서비스 제공하는 등의 사례관리(매월 20만원 사례관리비 지원)가 포함되어 있다(133쪽).

(6) 포용국가 아동정책

2019년 5월 23일 정부는 아동보호의 국가책임을 강화하는 ‘포용국가 아동정책’을 발표하였다.³⁸⁾ 포용국가 아동정책은 장애아동의 보호 또는 대안양육에 관한 내용으로 국내 입양 활성화를 위해 장애아동 등 특수 욕구 아동 중심 사후지원 확대(20쪽), 경계선 지능장애 등 아동 특성에 맞도록 아동시설의 기능 전문화(22쪽) 등의 과제를 제시하고 있다. 또한 보건복지부에서 다양한 양육시설 모델을 개발을 지원하겠다고 밝혔다.

〈표 3-29〉 포용국가 아동정책

포용국가 아동정책 중 장애아동 관련 내용
<ul style="list-style-type: none"> ○ (20쪽) (국내입양 활성화) <ul style="list-style-type: none"> - ‘입양 전 사전위탁’ 제도화, ‘입양 휴가제’ 도입 검토, 전문화된 교육 등을 통해 예비 입양부모의 입양 준비 지원 강화 - 입양수당 대상 확대 (만 16세 미만→만 18세 미만) 등 검토, 장애아·연장아 등 특수욕구 아동 중심 사후지원 확대 병행 ○ (22쪽) (보호 인프라) 아동 특성에 맞는 시설로 개편 (20~) <ul style="list-style-type: none"> - 학대 피해, 경계선지능장애 등 변화된 아동 특성에 맞도록 양육시설의 기능을 전문화·다양화 및 개방화하고, 소규모화 유도 <ul style="list-style-type: none"> * 복지부에서 기본모델 제시, 지자체는 지역실정에 맞는 모델 (예시 : 일시보호형, 전문치료형, 자립전담형 등)을 선택, 공모사업을 통해 개편 지원 - 대안학교 연계, 위탁교육 등을 통해 치료시설, 일시보호시설 아동이 지속적으로 교육받을 수 있는 환경 강화 - 협동조합, 법인화 등 통해 그룹홈 관리체계 강화, 종사자 임금 단계적 인상

(7) 제2차 아동정책기본계획(2020-2024)

정부는 아동정책 방향을 정하는 아동정책기본계획을 5년마다 수립하고 있다(아동복지법 제7조 제1항). ‘제2차 아동정책기본계획(2020-2024)’³⁹⁾에서는 부모를 위한 장애아동 돌봄지원 강화(38쪽), 장애아동 가정양육 및 방과 후 활동서비스 확대를 추진(66쪽)을 과제로 제시하였다.

38) 관계부처 합동, “포용국가 아동정책” 2019. 5. 23.

39) 관계부처 합동, “제2차 아동정책기본계획(안) (2020-2024)” 2020. 8

〈표 3-30〉 제2차 아동정책기본계획(2020-2024)

제2차 아동정책기본계획(2020-2024) 중 장애아동 관련 내용
<ul style="list-style-type: none"> ○ (38쪽) 장애아동을 위한 어린이 전문 재활의료기관 확충, 구강진료 강화, 공공어린이 재활병원 확충 등 의료접근성 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 건강보험 시범사업으로 ‘어린이 재활의료기관’ 지정·운영 통해 장애아동에 특화된 재활치료 모형 마련(‘20.10~) * 발달단계 및 질환을 고려한 환자평가, 전문 재활팀이 생애주기별 치료계획 수립, 지역사회 연계 등 - 권역별 재활병원 확충(‘22년까지 병원 3개소, 의원급 센터 6개소)*을 통해 재활치료 접근성 제고 및 가정·학업과 치료 병행 지원 <ul style="list-style-type: none"> * (병원) 충남권, 경남권, 전남권, (센터) 경북권, 강원권, 충북권, 전북권 1~2개소 - 장애인 진료 치과 병·의원 부족으로 치과 이용이 어려운 장애아동을 위한 공공인프라 강화* 및 진료비 지원 강화 추진 <ul style="list-style-type: none"> * 보건소 구강보건센터 확대(‘18. 56 → ‘19. 61개소), 권역장애인구강진료센터 확충(‘18. 9 → ‘19. 13개소) 등 ○ (38쪽) 부모의 자녀 돌봄지원 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 중증소아환자 부모 돌봄 부담 완화를 위해 ‘단기 돌봄센터’* 설립(‘20) * 부모가 24시간 동안 중증소아를 돌보고 있어 소진, 우울증, 극단적 선택을 하는 경우가 있음 <ul style="list-style-type: none"> → 중증소아를 단기로(연 최대 3회, 1회 7일간) 맡길 수 있도록 함, 서울대병원 설치 예정 - 장애아동 가정의 돌봄 부담 경감을 위한 휴식지원프로그램 확충 등 가족지원프로그램 개선 추진 ○ (62쪽) 다양한 배경 아동이 함께 존중·이해하며 자랄 수 있는 환경 조성 <ul style="list-style-type: none"> - 한부모, 장애인, 다문화 아동 등에게 필수적인 의료·교육 등 서비스지원 강화 및 상호 수용성 제고와 인식 개선 교육 병행 ○ (66쪽) (장애아동) 장애아 가족양육 및 방과 후 활동 서비스 확대 추진 <ul style="list-style-type: none"> - 돌봄미 확보 등 양육에 어려움을 겪고 있는 중증 장애아동 지원을 위해 ‘장애아 가족양육지원 서비스’ 확대 검토 <ul style="list-style-type: none"> * (‘20년) ▲대상요건(중위소득 120% 이하), ▲돌봄시간(연 720시간 / 1일 2.5시간) 등 - 방과후 돌봄 사각지대 해소를 위한 ‘발달장애학생 방과 후 활동서비스’ 사업 본격 추진(‘20~) <ul style="list-style-type: none"> * ▲(‘19년 첫 시행) 대상자(4,000명), 돌봄시간(44시간) → ▲(‘20년) ▲대상자(7,000명) 확대 등

(8) 제5차 장애인정책 종합계획

‘제5차 장애인정책 종합계획’ 40)에서는 ‘복지·건강지원 체계 개편’의 3번째 과제로 ‘활동지원 내실화 등 복지서비스 확대’를 제시하였고, 그 세부과제로 ‘장애아동 가족지원 서비스 확대’를 제시하고 있다. 구체적으로는 장애아동 발달재활서비스 지원 인원과 지원액, 지원시간 등을 단계적으로 확대하겠다는 계획을 제시하였다(21-22쪽). 또한 재활의료 전달체계 구축 및 접근성 강화의 세부과제로 ‘어린이 재활의료 체계 구축’을 제시하였다. 이와 관련하여 권역별 공공 어린이 재활의료기관 건립 및 운영 지원을 실시하고, 장애아동 건강주치의 서비스 도입과 민간 재활 인프라 확충 등의 계획을 제시하였다(23쪽). 그리고 ‘교육·문화·체육 형평성 제고를 위한 지원 체계 강화’의 과제로는 ‘장애영유아 보육 지원 강화’를 제시하였으며, 장애아동 전문 어린이집 및 장애아동 통합 어린이집을 확충하고, 위 어린이집의 교직원 인건비 지원을 확대하겠다는 계획을 제시하였다. 이외에도 특수교육대상자 조기발견 및 교육지원 강화 등의 계획을 제시하였다(27쪽).

40) 관계부처 합동, “제5차 장애인정책종합계획(안) (2018-2022)” 2018. 5.

<표 3-31> 제5차 장애인정책종합계획(2018-2022)

제5차 장애인정책종합계획(2018-2022) 중 장애아동 관련 내용
<ul style="list-style-type: none"> ○ (21-22쪽) 장애아동 가족지원 서비스 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 장애아동 발달재활서비스 대기수요 해소를 위해 지원인원 확대(연간 700명) 및 서비스 지원액 연간 2만원씩 단계적 확대* <ul style="list-style-type: none"> * 최대 22만원 → 최대 30만원('19~) - 장애아 가족 돌봄 서비스 지원 강화를 위해 장애아 가족 양육지원 서비스 지원인원(연간 500명) 및 돌봄서비스 지원 시간 단계적 확대*(18~) <ul style="list-style-type: none"> * 돌봄서비스지원시간: 480시간('17)→528시간('18)→600시간('19) - 소득기준 초과로 서비스 신청이 불가능한 경우에도 '장애아 돌봄미' 서비스를 이용할 수 있도록 자부담 이용 방안 마련('18~) ○ (23쪽) 어린이 재활의료 체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 현재 공급이 부족한 중증장애아동의 집중재활치료를 확대하기 위해 권역별 공공 어린이 재활의료기관 건립 및 운영 지원(18~) <ul style="list-style-type: none"> * 병원 건립시 특수학교 건립이 연계되도록 하여 장애아동의 치료와 교육이 병행될 수 있는 여건을 조성 - 장애아동에 적합한 정기적 평가 및 교육상담 서비스 제공하는 '장애아동 건강주치의(장애아동 건강관리 의사)' 서비스 도입('19. 시범사업) - 경증 장애아동 및 장애 청소년이 가까운 곳에서 재활치료를 받을 수 있도록 재활 치료 수가 개선을 통한 민간 소아재활 인프라 확충 ○ (27쪽) 장애 영유아 보육 및 교육 지원 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 장애영유아 보육 지원 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 장애아전문어린이집 및 장애아통합어린이집 확충 <ul style="list-style-type: none"> * 장애아전문어린이집 및 장애아통합어린이집* 확충, 시설·기능 보강 지원 * ('18)1,124개소 → ('22)1,184개소 (매년 12개소씩 5년간 60개소 신설) - 장애아전문어린이집 및 장애아통합어린이집 교직원 인건비 지원 확대 • 특수교육대상자 조기 발견 및 교육지원 강화 <ul style="list-style-type: none"> - 특수교육대상자 조기 발견 체계 구축 <ul style="list-style-type: none"> * 특수교육대상자 조기 발견 및 교육 지원을 위해 관계부처 사업*과 연계하여 특수교육 홍보 강화 * 장애등록 및 영유아검진 장애 유소견자에 대한 특수교육 안내, 표준모자보건수첩 등에 특수교육 관련 정보 제공 등 - 특수교육대상자 교육지원 강화 <ul style="list-style-type: none"> * 유아단계부터 통합교육 활성화를 위해 전일제 통합형태의 통합유치원 및 유치원 특수학급 확대 * 통합유치원 ('17)1개 → ('22)17개 유치원특수학급 ('17)731학급 → ('22)1,131학급 * 영유아의 발달단계 및 장애특성을 고려한 교수·학습 자료 개발·보급

(9) 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵

2021년 8월 2일 보건복지부는 ‘탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵’⁴¹⁾을 통해 장애인에게 주거를 선택할 권리에 따라 지역사회에서 자립하여 살아갈 수 있도록 시설장애인의 거주지 이전을 지원하고, 거주자의 지역사회 자립을 촉진할 수 있도록 시설을 변화시키는 일련의 탈시설 지원정책을 발표하였다. 그중 장애아동에 관련한 내용에는 성년이 되는 장애아동의 탈시설·지역사회 자립을 우선 추진하는 것(16쪽)과 장애아동의 가정위탁·공동생활가정 등 가정형 보호를 우선하는 것(21쪽)이 있다. 또한 아동복지시설 퇴

41) 보건복지부, “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵” 2021. 8. 2.

소 아동과 형평성을 고려하여 장애인 거주시설 퇴소 장애아동 자립지원에 대한 연구를 추진하고(24쪽), 장애아동 돌봄·양육지원을 확대하여 시설입소를 예방할 예정이다(32쪽). 그리고 아동 등 연령별 공동생활가정의 유형을 만들고 인력배치·운영기준을 차등화할 예정이다(39쪽).

〈표 3-32〉 탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵

탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵
<ul style="list-style-type: none"> ○ (16쪽) 장애인 당사자의 주거결정권 고려 <ul style="list-style-type: none"> - 시설장애인에 대해 매년 의무적 자립지원조사 실시 → 지원대상 정기 발굴 - 주거선호 표현이 어려운 장애인도 지역사회에서 살아갈 권리에 따라 지역거주 우선지원, 단 전문위원회 등을 통해 24시간 전문적 서비스 필요성 등 고려 - 성년이 되는 장애아동은 탈시설·지역사회 ○ (21쪽) 장애아동은 가정위탁·공동생활가정 등 가정형 보호 우선 <ul style="list-style-type: none"> - '20년 기준 장애인 거주시설에 거주하는 장애아동은(만 20세 이하)약 26백여명으로* 전체의 10.8%에 해당 * 장애영유아 거주시설(9개소, 만 6세 미만) 382명 등 * 아동복지시설 거주아동 중 장애아동은 약 10%(15백여명) 수준임('20) - 장애아동의 정서적 안정, 발달 과정에서 개별적 지원 필요 등을 고려할 때 요보호 장애아동은 가정형 돌봄이 우선되어야 하나 전문위탁가정 발굴의 어려움, 위탁가정 지원부족 등으로 전체 가정위탁 아동 중 장애아동 비율은 약 2.5%에 불과 * '19년 전체 가정위탁 아동의(10,334명) 중 장애아동은 약 2.5%(261명) 수준임 * 위탁가정 양육보조금·전문아동보호비 등 위탁가정지원사업 지방이양('05) - 전문가가정위탁 지원 및 모니터링 체계 구축, 그룹홈 운영 등을 통해 장애아동의 경우 집단 거주시설이 아닌 가정형 돌봄 우선 지원 ○ (24쪽) 경제적 지원 방안 정비 <ul style="list-style-type: none"> • (자립정착금) 지자체 자립정착금 지급·운영 가이드라인 마련 <ul style="list-style-type: none"> - 지자체마다 상이한 형태로 자립정착금 지급 중으로 지자체 재정·서비스 여건 등을 고려 지급 수준은 지자체 결정 * ('21년) 울산·세종·충남 제외 전국 광역시도에서 자립지원금 지급 중(5백만원~13백만원) - 다만, 자립정착금 지급 가이드라인 마련을 통해 지급 절차·시기 및 탈시설 후 지역 간 이동 시 지급 기준 등 운영 표준화 • (퇴소아동 자립지원) 아동복지시설 퇴소 아동과의 형평성을 고려하여 장애인 거주시설 퇴소 장애아동 자립지원에 대한 연구* 추진 <ul style="list-style-type: none"> * 거주시설 퇴소 장애아동 자립수당 지원 등 * ('20년 장애인 시설 전수조사) 만 18세 아동 253명 거주(만 18세 이하 전체아동 1,970명) ○ (32쪽) [가족지원] 장애인 가족 돌봄부담 완화 → 시설입소 예방 <ul style="list-style-type: none"> • (주간활동서비스) 지역사회에서 거주하는 발달장애인의 자립과 지역사회 성공적인 정착을 위해 주간활동서비스* 지원 연계 <ul style="list-style-type: none"> - 낮시간 경제 활동이나 사회참여가 어려운 성인 발달장애인에게 주간활동 이용권(바우처) 제공하여 낮시간 돌봄 및 지역사회 참여 지원 • (돌봄지원) 장애아동 대상 돌봄·양육 지원 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 장애아 가족 양육지원 서비스 지원 대상 및 돌봄시간 단계적 확대 * 지원 인원(명) : ('17~'18) 3,725 → ('19~'21) 4,005 → ('22) 5,005명(목표) * 연간 지원시간 : ('17) 480 → ('18) 528 → ('19) 600 → ('20~'21) 720 → ('22) 840(목표) - 보호자 돌봄 부재(경조사입원출장 등) 등으로 일시 긴급지원이 필요한 경우 단기거주시설 등을 활용하여 일시보호 강화 * (제주) 보호자의 긴급사유 발생 시 1회 1일 ~15일 이내 단기간 보호서비스 제공 ○ (39쪽) (현황) 일원화된 인력배치 기준(거주인 4인당 종사자 1인), 공동생활 규율에 따른 거주인 자기결정 제약 <ul style="list-style-type: none"> - (향후) 이용자 특성에 따라 연령대별(아동·고령)·장애 중증도 별로 공동생활가정 운영 유형 다양화 → 인력배치·운영 기준 등 차등 적용

3) 장애인 거주시설과 아동복지시설 현황 비교

(1) 입소

아동분야 사업안내에 따르면 아동보호조치 시 아동이 장애인등록을 한 경우에는 장애인복지시설에서 보호하고, 아동보호체계 대신 장애인복지전달체계에서 보호하도록 하고 있다. 아동이 장애인등록을 하였는지 여부에 따라 차별받으면 안 되는데도 불구하고, 장애인 거주시설에 배치되면 아동보호체계가 보장하는 아동권리는 보장받기 어려우므로 차별적으로 분리되고 있는 것이다. 아직 장애판단을 받지 않은 경우나 배치 후에 장애인등록을 하는 경우에 아동양육시설에서 보호를 받는다면, 같은 장애를 가진 아동도 장애인등록이라는 우연적인 사정에 따라 전달체계가 달라지는 문제도 있다. 아동복지시설과 장애인 거주시설에서 생활하는 장애아동에 대한 지원이 달라지는 것도 이러한 구분에서 기인한다. 특히 아동학대대응체계는 장애아동을 배제하지 않아야 하는데, 학대피해아동에 대한 사례관리와 지원이 아동보호체계 밖에서 어떻게 연계되는지 불분명하다.

보호대상아동은 지방자치단체장의 보호조치에 의해 아동복지시설에 입소하고(아동복지법 제15조 제1항), 학대피해아동에 해당하거나 소년보호처분을 받는 경우에는 수사기관의 조치나 법원의 결정을 받아 입소하게 된다. 즉, 아동복지시설의 입소는 기본적으로 지방자치단체, 수사기관, 법원 등 공공기관의 판단 또는 조치를 반드시 거치는 구조로 되어 있다.

반면 장애인 거주시설의 경우 이용자 또는 이용자의 친족 및 그 밖의 관계인이 서비스 이용을 신청하면 지방자치단체장이 시설이용 적격성을 심사하여 이용 여부를 결정하고(장애인복지법 제60조의2 제2항) 이후에는 이용자와 시설 운영자 사이에서 계약을 체결하여 지방자치단체장에게 보고하도록 하고 있고, 보호자가 계약을 대행할 수도 있다(장애인복지법 제60조의2 제5항). 법률행위인 계약을 체결할 수 없는 장애아동의 경우 장애인 거주시설 입소는 대체로 부모의 계약 대행으로 이루어질 것으로 추측된다. 학대피해장애아동에 대하여는 피해아동보호명령(아동학대처벌법 제47조 제1항 제4호)을 법원에서 받아 입소하는 경우도 있다. 이처럼 장애인 거주시설 입소는 학대피해아동 외에는 형식적으로 지방자치단체장의 역할과 권한이 크지 않다는 점이 아동양육시설과 크게 다르다. 이는 아동보호에 대한 공공성 강화라는 아동정책의 방향과 상이하다.

지방자치단체장이 아동보호조치를 하려면 상담과 건강검진, 심리검사 및 가정환경 조사를 거치는 것을 강행규정으로 정하고 있고(아동복지법 제15조 제4항), 해당 아동의 의견을 존중하도록 하고 있다(아동복지법 제15조 제5항). 장애인차별금지법은 장애아동의 인권을 무시하여 강제로 시설에 수용하지 않도록 정하고 있고(제35조 제4항), 장애인복지법은 장애인복지실시기관(보건복지부장관과 지방자치단체장)으로 하여금 장애인복지시설에 대한 장애인의 선택권을 보장하고, 그 선택에 필요한 정보를 제공하도록 하고 있다(제57조 제3항 및 제4항). 아동복지법이 구체적으로 상담이나 가정환경 조사 등의 의견청취 절차를 정한 것이 특징이라면, 장애인차별금지법은 의사에 반하는 강제 시설 수용을 금지

하고, 장애인복지법은 필요한 정보의 제공을 책무로 정하고 있다는 특징이 있다. 장애아동의 의사를 반영하여 보호를 실현하기 위해서는 정보의 제공과 의견 청취 절차의 보장이 모두 필요하다.

장애아동의 장애인 거주시설과 아동복지시설로의 입소를 공통으로 정하고 있는 절차는 아동학대처벌법상의 피해아동보호명령이 있다(제47조 제1항 제4호). 아래의 표와 같이 최근 10년간 학대를 사유로 하는 보호대상아동이 지속적으로 증가하는 추세에 있기도 하다 <표3-33>. 아동학대 신고를 받고 출동하여 현장조사를 할 때 장애여부를 판단하고 집계하는 지침이 따로 있는지, 학대피해장애아동은 어느 시설에서 보호받게 되는지 등도 확인할 필요가 있다. 이는 국가와 지방자치단체가 학대피해아동을 어디에서 보호할지 결정하는 절차뿐 아니라, 이후의 사례관리 과정에서 양육상황의 점검이나, 원가정 복귀, 영구적인 가정환경에서의 보호, 퇴소 및 자립지원 등 아동학대대응체계가 장애인 거주시설에서는 어떻게 작동하고 있는지와도 연결되는 문제이다.

<표 3-33> 보호대상아동의 보호사유별 비율⁴²⁾

구분	유기	미혼부모·혼외자	미아	비행·가출·부랑	학대	부모빈곤·실직	부모사망	부모질병	부모교정시설입소	부모이혼 등
2011	2.9	33.6	1.1	9.9	15.0	5.6	7.2	2.1	0.0	22.7
2012	3.4	28.7	0.7	10.2	16.2	6.5	7.7	2.4	0.0	24.2
2013	4.7	25.5	0.3	8.5	18.6	5.6	9.1	2.2	0.0	25.5
2014	5.6	24.5	0.3	10.2	22.1	6.2	9.0	1.3	0.0	20.8
2015	7.1	20.7	0.6	8.0	24.3	6.2	6.7	2.7	0.0	23.8
2016	5.8	18.7	0.2	6.9	33.4	6.3	6.2	2.7	0.0	19.7
2017	6.3	20.5	0.3	5.5	35.0	5.4	6.8	2.1	0.0	18.1
2018	8.2	15.9	0.5	5.9	36.1	5.1	7.2	2.3	0.0	18.8
2019	5.9	11.5	0.2	11.7	36.7	6.5	7.3	2.1	0.0	18.2
2020	4.2	11.2	0.3	11.4	42.9	4.4	6.8	1.8	4.0	13.1

<표 3-34> 보호대상아동 중 장애아동의 비율⁴³⁾

구분	장애아동	장애아동비율	비장애아동	합계
2016	132	2.97	4,451	4,583
2017	127	3.18	3,998	4,125
2018	129	3.40	3,789	3,918
2019	142	3.64	3,905	4,047
2020	172	4.36	3,948	4,120

42) 보건복지부, “보호대상아동 현황보고” (2011~2020)

43) 보건복지부, “보호대상아동 현황보고” (2011~2020)

(2) 아동 권리와 권리보장 매커니즘

아동분야 사업안내는 아동보호체계에서 아동의 학습권이 보장되지 않는 상황을 우려하고, 이를 개선하기 위한 조치를 별도로 안내하고 있다. 또한 아동학대에 대한 교육과 신고절차 등에 무게를 두고 관련 조치와 절차를 제시하고 있다. 이에 비해 장애인복지법은 거주 장애인의 인권보호, 자기결정권의 보장 등을 규정하고 있어 두 체계가 각각 보장하려는 인권 영역에 차이가 있다. 상대적으로 장애인복지시설의 인권 영역이 포괄적이고 기본적인 권리이긴 하지만, 아동의 보호권이나 발달권에 관해서는 구체적인 보장 방안 또는 기준이 명시될 필요가 있다.

아동복지시설에서 아동에 대한 인권침해나 학대가 일어나는 경우 지방자치단체의 정기적인 관리나 감사 또는 국가인권위원회의 방문 조사 등을 통해 발견되거나, 신고의무자인 종사자나 아동권리교육을 받는 아동 본인의 신고를 통해 인지하게 된다. 장애인 거주시설은 아동복지시설에 대한 관리, 감사, 방문조사, 신고와 유사한 매커니즘을 갖추고 있는 외에도 인권지킴이단을 두어(장애인복지법 제60조의4 제4항) 인권침해를 예방하고, 발생 시 대응하고 있다. 그러나 인권지킴이단에 아동의 참여가 가능한지는 정해져 있지 않다. 또한 아동복지법은 아동의 양육상황을 매년 점검하여 필요한 경우 보호계획을 변경하도록 하고 있지만(제15조의3 제1항 및 제2항), 장애인 거주시설에서 아동의 발달 및 양육에 관하여 특별히 점검할 수 있는 모니터링 체계가 따로 규정되지 않았다.

이처럼 아동보호체계와 장애인복지전달체계가 각각 보장해야 하는 장애인과 아동의 권리를 모두 보장할 수 있도록 하고, 그 보장장치 또는 절차에 관한 규정을 상호 참고하여 보완할 필요가 있고, 특히 장애인 거주시설에서 거주하는 장애아동의 권리를 더 구체화하고 이를 모니터링하는 절차가 필요하다.

(3) 법적인 권한 또는 절차

민법은 미성년자를 위해서 법정대리인이 법률행위를 동의하도록 하고, 재산 관리, 보호와 교양, 거소지정 등의 권한을 법정대리인이 행사하도록 하고 있다. 이러한 법정대리인에는 친권자와 미성년후견인이 있고, 부 또는 모가 친권자가 된다. 만일 친권자가 없거나 친권을 행사하기 부적절한 경우에는 친권을 정지하거나, 상실시키거나 제한하고, 미성년후견인을 선임하여 친권자의 역할을 대신 수행하도록 하고 있다.

시설에서는 친권자가 없거나 친권자가 권한을 행사하기 어려운 상황이 자주 발생할 수 있다. 적시에 아동을 위한 친권이 행사되지 않으면 병원진료나 경제활동을 포함한 삶의 많은 영역에서 어려움이 발생한다. 시설미성년후견법은 아동복지시설과 장애인 거주시설을 포함한 보호시설에서 생활하는 미성년자의 법적인 권리를 실현하기 위하여 시설장을 미성년후견인으로 지정하는 절차를 간이하게 한 법률이다. 시설에서 생활하는 장애아동은 이 법률에 따라 시설장을 미성년후견인으로 하여 법적인 권리를 보장받을 수 있다.

그런데 아동복지법에 따르면 아동복지시설장은 친권의 상실 등을 가정법원에 청구하도

록 지방자치단체에 요청할 수 있는 권한이 있다(제18조 제2항). 그러나 장애인 거주시설 장애인에게는 이러한 권한이 없고, 제3자가 친권에 대한 조치를 취하는 것은 부담이 작지 않다. 따라서 미성년후견을 신청하면서 친권상실을 청구할 수 없는 어려움이 발생할 우려가 있다. 그 외에도 시설에서는 미성년후견을 복잡하게 느낄 수 있고, 예측 불가능한 책임의 범위와 기간 등을 이유로 미성년후견 선임을 부담스러워할 수도 있다(이하 ‘제6장’ 참고).

어떠한 사유든 법정대리인의 부재는 아동권리의 실현을 제약하므로 원인이 무엇인지 찾아내고 그에 따른 개선방향을 제시할 필요가 있다. 우선 학대피해아동과 같이 친권자가 존재하고, 친권자가 친권을 행사할 가능성이 높은 경우에는 친권과 후견인의 권한이 충돌하지 않도록 절차를 개선하거나, 적절한 사람에게 보호를 위한 범위에 한정하여 후견인의 권한을 부여하는 등의 대안을 고민할 필요가 있다. 아동을 양육하는 사람의 결정과 친권이 충돌하는 경우의 해결 기준과 절차도 마련해야 한다. ‘고아가 아닌 미성년자’ 처럼 법원의 결정을 받아 후견인을 선임하는 경우라면 지방자치단체에서 시설에 그 절차를 안내하고 절차의 진행을 지원할 필요가 있다. 한편으로는 미성년후견인 선임의 필요성을 지속적으로 홍보하여 시설장이 미성년후견을 더욱 고려하도록 인식을 개선할 필요도 있다. 다만 이는 아동의 법적 권리의 보호에 대한 전반적인 문제제기⁴⁴⁾이므로 향후 본격적인 연구와 이를 바탕으로 한 제도적 개선과제의 도출을 위한 연구가 필요하다.

(4) 원가정 지원

아동복지법은 아동의 가정에서의 양육을 아동의 권리 또는 원칙으로 삼고 있고(제2조 제2항), 아동복지시설장은 친권자가 있는 경우 보호아동의 가정복귀를 위하여 적절한 상담과 지도를 병행하여야 한다(제57조). 지방자치단체장은 아동보호조치를 할 때 원가정에 대한 상담과 지도, 친족에 의한 보호를 시설보호나 가정위탁보다 우선하여 고려해야 한다(제15조 제3항). 아동복지법 개정으로 인해 2021년 12월 30일부터 지방자치단체장은 보호조치 중인 아동의 가족과의 면접교섭을 지원해야 한다(제15조의5 제1항). 부모나 후견인은 시설보호의 종료를 신청할 수 있고(제16조 제2항), 이 경우 아동복지심의위원회가 가정복귀를 결정하도록 하고 있다(제12조 제1항 제3호). 또한 아동분야 사업안내에 따르면 원가정 복귀 이후에도 1년에 4회 이상 사후관리를 통해 아동의 생활을 살펴보도록 하고 있다. 아동복지법과 아동분야 사업안내의 문언 및 전체적인 조문의 취지에 비추어보면 아동복지시설에서의 보호는 원가정에서의 보호를 할 수 없는 불가피한 경우에 비로소 고려되고, 아동복지시설에서의 목표는 시설에서의 일시적인 양육 후에 다시 원가정으로 복귀시키는 것이다.

⁴⁴⁾ 이에 대하여 서울시복지재단 “보호시설 미성년자 후견인 선임 매뉴얼” (2019) 80~83쪽. 에서는 향후 개선과제로 1. 친권제한과의 관계를 명확히 규정하여야 하고, 2. 후견인 지정시 후견인의 권한과 책임범위를 제한할 수 있는 장치가 필요하고, 3. 후견인으로 지정을 받아도 후견인 역할을 하지 못하는 현실이 존재하고, 4. 고아인 미성년자의 후견인 지정의 경우 입법목적과 모순되는 사례가 발생하고 있으며, 5. 지방자치단체의 역할에 대한 제고와 제도의 현실화가 필요하다고 밝히고 있다.

반면 장애아동의 경우 장애아동복지법에 원가정보보호에 대한 원칙과 가족지원 내용을 규정하고 있지만, 장애인 거주시설의 근거가 되는 장애인복지법에는 장애아동의 원가정보보호나 원가정보복귀를 위한 규정을 찾아보기 어렵다. 대신 장애인 거주시설 운영자는 시설 운영자의 지역사회생활을 지원하는 의무가 있어 아동복지시설의 목표와 구분된다(제60조의4 제5항). 즉, 장애인 거주시설은 사회통합의 목적이 더 강조되는 것이다.

장애인 거주시설이나 아동복지시설에서 거주하는 장애아동의 사회통합과 원가정보복귀 모두 장애아동에게 중요한 목표이므로, 아동의 최상의 이익을 고려하면 장애아동이 자신의 의사로 선택할 수 있도록 해야 한다.

(5) 퇴소

아동복지시설에서는 아동이 만 18세에 달하거나, 보호목적을 달성하는 경우(아동복지법 제16조 제1항), 또는 아동의 친권자나 미성년후견인의 신청을 받은 경우(제16조 제2항)에 아동을 퇴소시킬 수 있다. 아동분야 사업안내에 학대피해아동이 원가정에 복귀하려는 경우 아동복지심의위원회에서 이를 심의하도록 하고 있지만, 이 지침 외에 아동복지법상 아동 본인은 퇴소 심의를 신청하는 절차를 정한 규정은 없다. 또한 퇴소나 전원, 보호조치 변경이 진행되는 경우에도 아동이 의사를 표시하고 반영시키는 절차가 규정되어 있지 않다. 따라서 아동의 의사와 무관하게 퇴소되어 원가정에 복귀하거나 자립하는 경우가 발생할 수 있고, 반대로 퇴소하고 싶어하는 아동의 의사에 반하여 계속 보호하다가 아동이 결국 시설에서 이탈하는 경우도 발생할 수 있다. 이는 전원의 경우에도 마찬가지이다. 퇴소나 전원 절차에서 아동의 의견이 제대로 청취되지 않으면 당사자의 자기 결정권이 침해됨은 물론이고, 불안감이나 소외감으로 인해 정서적인 발달에 영향을 받을 수도 있다.

한편 장애인 거주시설에서는 이용자가 이용중단의사를 밝힐 수 있다(장애인복지법 제60조의2 제7항). 그런데 이용자가 아동일 경우에 이러한 이용중단의사를 스스로 밝힐 수 있을지, 그리고 이러한 의사가 효력이 있는지 불확실하다. 아동의 경우에도 이용중단의사를 존중함이 마땅하지만 계약을 통한 입소를 전제로 하는 이용중단의사 규정을 학대피해아동인 경우나 부모의 계약에 의해 보호되는 경우, 또는 전원된 아동에게도 적용할 수 있을지 불분명하기 때문이다. 실질적으로도 시설 운영자는 아동 양육의 대안이나 심의절차가 마련되지 않으면 아동의 의사대로 이용중단을 실시하는 것을 고민할 가능성이 높다.

퇴소와 전원은 아동에게 매우 큰 영향을 미치는 결정인데도 아동의 의사가 거의 반영되지 않는 것은 자기결정권을 침해하고, 아동의 정서적 발달에도 영향을 미친다. 아동복지시설과 장애인 거주시설 모두 퇴소 및 전원 과정에서 아동의 의사를 발달과정에 따라서 반영하는 방안을 마련할 필요가 있다.

(6) 자립지원

아동복지시설의 퇴소연령 기준(만 18세~만 24세)은 아동복지시설이 아동의 자립을 목

표로 운영된다는 점을 단적으로 보여준다. 국가와 지방자치단체는 보호대상아동의 보호 종료 또는 퇴소 이후의 자립을 지원하기 위하여 자립에 필요한 주거·생활·교육·취업 등의 지원, 자산형성지원, 자립에 관한 실태조사 및 연구, 사후관리체계 구축 및 운영 등의 조치를 시행하여야 한다(아동복지법 제38조 제1항). 구체적으로는 자립하는 아동을 위해 자립역량 강화를 위한 프로그램을 개발하여 운영하고, 자립정착금과 자립수당을 지급하고 있다(아동복지법 시행령 제38조 제1항). 자립을 준비하고 지원하기 위해 아동양육시설에는 자립지원전담요원도 배치되어 있다(아동복지법 시행령 제52조 제1항 별표14).

반면에 장애인 거주시설에서는 이용자의 이용중단의사가 퇴소의 요건이 된다는 점에서, 연령보다는 개인의 자기결정권의 행사가 자립 실천의 중요한 요건인 것으로 볼 수 있다. 자립지원의 방식도 아동의 자립이 주거와 진학 및 취업, 자산형성이 중심인 것에 비하여, 장애인의 자립은 국가와 지방자치단체를 통해 지역사회 내의 자립생활을 지원하고, 이를 위해 활동지원사를 파견하거나 장애인보조기구를 제공하고 각종 편의 및 정보제공을 하는 것(장애인복지법 제53조)에 초점이 맞춰져 있다. 즉 장애인의 자립은 지역사회에서의 생활과 통합이 중요한 목표가 된다. ‘자립’이라는 단어를 공유하지만, 아동복지시설과 장애인 거주시설에서 사용하는 ‘자립’이 의미하는 구체적인 모습은 다를 수밖에 없다.

장애아동을 포함해 아동이나 장애인의 자립은 아동복지시설에서의 ‘자립’이나 장애인 거주시설에서의 ‘자립’ 중 어느 하나에 해당하는 경우도 있겠지만, 대체로 두 영역의 자립 지원은 장애인과 비장애인, 아동과 비아동 모두에게 필요하다. 특히 자립을 계획하고 실현하는 <표3-28>의 자립지원단계는 장애아동에게도 동일하게 적용되어야 한다. 그러나 장애인 거주시설 거주 장애아동의 경우 자산형성을 위한 디딤씨앗통장 외에 보호종료아동을 위한 자립수당이나 자립정착금 지급 대상에서는 배제된다. 탈시설 장애인에게도 자립정착금을 지원하긴 하지만 실제 탈시설 장애인 중 4.1%만 지원을 받은 것으로 나타났다.⁴⁵⁾

또한 두 시설의 자립 모두 지방자치단체에 따라서도 지원의 규모와 내용이 달라진다. 즉 어느 시설에 입소하는지, 어느 지역에 거주하는지 등의 조건에 따라서 장애아동과 비장애아동 사이에 실질적인 차별이 발생할 여지가 있다. 예를 들어 최근에 몇몇 지방자치단체에서는 보호종료아동을 위한 주거지원 정책이 부쩍 증가하고 있지만, 장애인거주시설 장애아동을 위한 주거 지원은 찾아보기 힘들다. 반면 서울특별시의 지원주택과 같은 선택지를 아동복지시설에서 보호가 종료된 아동이 시도해보기는 어렵다.

또한 양육의 대안이 없는 장애아동은 성인 장애인을 중심으로 제시된 탈시설 방안에서 소외될 가능성이 높다. 정부의 “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”은 장애아동을 위한 원가정 지원 강화 및 가정환경보호 강화를 대안으로 제시하고 있지만, 성인인 장애인을 위한 탈시설 방안에 비해 추상적이다. 장애아동이 비장애아동과 차별 없이 자립지원을 받고, 장애인 탈시설 정책에서도 소외되지 않는 대안이 마련되어야 한다.

⁴⁵⁾ 2020. 9. 23. 자 에이블뉴스 “탈시설 장애인 4.1%만 자립정착금 지원” .

3. 시사점

장애아동도 아동으로서 차별없이 아동의 권리를 모두 보장받아야 한다. 앞서 언급한 국제인권규범이나 관련 지침 등에 비추어 볼 때, 국내의 관련 법률이나 아동분야 사업안내, 정부 정책계획 등에서 다음과 같은 시사점을 찾아볼 수 있었다.

〈표 3-35〉 국내 법정책 정리

구분	주요 내용
기본 방향	(1) 국내 관련법(아동복지법, 장애아동복지법 등)과 아동분야 사업안내는 원가정에서 장애아동을 돌보는 것을 원칙으로 제시 - 장애아동복지법은 원가정보호원칙 실현을 위한 시책을 규정 - 제2차 아동정책기본계획은 장애아동의 가족지원(의료, 돌봄, 가족양육과 방과 후 활동 서비스)과 지역사회 인식개선을 계획으로 제시 (2) 장애아동을 위한 구체적인 탈시설 계획의 수립 필요 - 탈시설 로드맵에서 장애아동의 가정형 보호를 추진한다고 밝히고 있으나, 구체적이고 현실적인 대안이 필요 - 포용국가 아동정책에서는 아동양육시설의 기능을 전문화·다양화 및 개방화하고, 소규모화를 유도한다는 방침을 제시하였을 뿐 탈시설화 계획이 필요
배치	(3) 가정환경보호를 원칙으로 원가정 상담 및 지도, 친족위탁을 거친 후 대안양육을 실시하도록 하며, 이 경우에도 위탁가정, 공동생활가정, 시설보호 순서로 아동보호를 실시 - 대안양육은 보충적, 최후의 수단으로 활용 - 그러나 불가피하게 시설보호를 하더라도 소규모 보호나 일시적 보호여야 함에도, 배치 후 원가정 복귀나 가정환경 보호로 변경하기 위한 관련 지침은 미비 (4) 보호대상아동이 장애인등록이 된 경우 장애인 거주시설에 배치되고, 아동의 의견을 청취하는 절차는 미비 - 장애인등록이 된 아동은 장애인 거주시설에 배치한 후 장애인복지전달체계에서 보호하도록 하고 있음. - 아동복지시설은 입소 시 아동의 의견을 청취하는 절차를 마련하고 있고, 장애인 거주시설은 장애인 이용자에게 정보를 제공하는 규정을 두고 있음 - 장애인복지법은 이용자가 이용중단의사를 밝힐 수 있도록 하고 있음
생활 및 권리보장	(5) 장애인복지법은 서비스 기준과 인권보장, 자기결정권준중 등의 규정이 있고, 아동복지법은 양육상황점검, 보호조치 변경, 원가정과의 접견 규정이 있음 - 아동분야 사업안내는 아동의 학습권 보장, 학대로부터의 보호, 아동인권교육 등의 지침을 제시함 - 생활 중 또는 이용종료에 관하여 아동의 피청취권, 참여권, 자기결정권 등에 대한 기준 보완 필요 (6) 아동복지시설의 인권침해 예방/모니터링 매커니즘 - 아동복지시설에서는 양육상황에 대한 정기적인 점검을 실시하도록 법에서 규정 - 아동복지시설과 장애인 거주시설 시설장과 종사자는 아동학대와 성폭력의 신고의무자로 지정 - 장애인 거주시설에서는 장애인 인권침해에 대응하지만 아동 이용자를 고려한 별도의 모니터링은 없음 (7) 시설미성년후견법을 통해 보호시설장이 미성년후견인으로 선임될 수 있음 - 아동복지법은 아동복지시설장이 지방자치단체장에게 요청해 친권상실 등을 청구 가능 - 시설장이 장애아동의 후견인이 되는 것의 적절성에 대한 추가 논의 필요
원가정 복귀	(8) 아동복지시설은 원가정 복귀 지원 규정 존재 - 원가정이 있는 아동이 시설에 입소하면 원가정 복귀 계획을 수립하고, 원가족과의 면접 교섭 권리 보장 - 아동의 친권자나 미성년후견인이 가정복귀를 신청하면 원가정 복귀 가능 여부를 확인하고 승인하는 절차와, 원가정 복귀 이후의 사후 사례관리 절차를 아동복지법과 아동분야 사업안내에 규정 - 장애인 거주시설에는 관련 규정 적용 여부가 불투명
자립	(9) 장애인 거주시설과 아동복지시설에서 아동은 자산형성을 위한 CDA에 자산을 적립할 수 있지만, 아동복지시설에서는 15세 이후 자립계획을 개별적으로 수립하고, 보호대상아동은 자립생활을 위한 8개 분야에 대한 준비를 하도록 하고 있음. (10) 아동복지시설 퇴소 후에는 주거지원, 자립정착금, 자립수당 등을 지원 - 장애인 거주시설에서 퇴소하는 경우에도 유사한 지원을 하거나 더 많기도 하나, 자립지원전담요원의 사례관리여부와 이를 통한 자립의 목표가 상이

첫 번째, 원칙으로서 원가정 기능 강화를 지원하여 시설보호를 예방해야 한다. 국제인권규범이나 지침 등이 제시하는 기준들과 비교하면 아동복지법과 장애아동복지법 등 국내법과 정책계획에서 원가정 보호와 지원을 촉구하는 원칙은 제시되고 있다. 그러나 실제로 이 성과를 평가할 지표는 따로 개발되지 않아 현장에서 원가정 보호를 위한 지원이 얼마나 실현되고 있는지, 정책과 제도개선이 필요한 부분이 어디인지 진단하기 어렵다.

두 번째, 정책적인 방향으로 탈시설화 계획의 수립이 필요하다. 아동복지시설의 경우 탈시설화에 대한 계획이 아직 없고 장애인 거주시설의 경우 탈시설을 위한 계획이 성인 장애인을 중심으로 설계되어 있다. 현재 “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”에서 상대적으로 추상적인 장애아동을 위한 대안양육 부분이 현실적, 구체적으로 보완되어야 하고, 현장에서 대안양육이 실천될 수 있도록 다양한 해외사례를 참고하여 지역사회 중심의 주거공간을 마련할 필요가 있다.

세 번째, 아동이 불가피하게 대안양육을 받는 경우에도 이는 가정환경에서 소규모로 이루어지는 일시적인 보호여야 함을 함께 밝혀야 한다. 아동분야 사업안내는 보호대상아동의 배치에 관하여는 시설보호를 보충적, 최종적으로 실시하도록 안내하고 있고, 현장에서도 가정위탁, 공동생활가정 이후에 시설보호를 검토하는 것으로 나타난다(이하 제6장 참고). 그러나 아동의 대안양육과 관련한 다양한 국제인권 규범과 지침에서 대안양육은 불가피한 경우에 가정환경에 가까운 소규모 거주용 공간에서 제공되는 일시적인 보호임을 강조하고 있다. 국내 법제에서는 시설보호가 일시적인 보호라는 규정과 절차가 부족하여, 일단 시설에 입소한 후에는 아동이 자립할 때까지 시설에서 보호하는 것이 허용되는 것으로 보인다. 한편 ‘포용국가 아동정책’에서 소규모 대안양육을 방향으로 제시하긴 했지만, 구체적인 주거공간의 예시나 실천계획이 더 보완되어야 한다.

네 번째, 장애인 거주시설이 아동보호체계에서 배제되지 않도록 하고, 입소 과정에서 아동의 의사를 청취하여 반영하는 규정이 필요하다. “아동분야 사업안내”와 “아동보호서비스 업무 매뉴얼”은 장애인등록이 된 보호대상아동을 장애인 거주시설에 배치하고 아동보호체계가 아니라 장애인복지전달체계에서 보호받도록 하고 있다. 이로 인해 장애인 거주시설에서 생활하는 장애아동의 생활이나 원가정 복귀, 퇴소 및 자립지원 등 대부분의 대안양육 정책이 달라지게 된다. 특히 아동학대대응체계에서는 이후의 사례관리나 원가정 복귀 프로그램, 상담과 치료 등이 잘 연계되어야 궁극적인 회복이 가능하다. 이러한 연계는 아동학대대응체계와 아동보호체계가 유기적으로 작용해야 가능하다. 따라서 장애아동을 장애인 거주시설에 배치하고 아동보호체계에서 사례를 종료하도록 하는 지침은 장애여부에 따라 아동을 보호나 권리보장에서 배제하거나 분리하여 차별하므로 장애인차별금지법을 위반한다. 한편, 장애아동의 의견은 대안양육과 같이 본인에게 영향을 미치는 중대한 결정에 반드시 발달과정에 따라 적절한 비중으로 반영되어야 한다. 이 역시 아동의 인권을 무시하고 강제로 시설수용을 하지 않도록 규정한 장애인차별금지법을 위반하는 것이다. 장애인복지법은 장애인 거주시설에서 이용자가 이용중단의사를 밝히면 이용중단을 할 수 있다고 되어있지만 미성년자인 아동이 실제로 이용중단의사를 밝힐 수 있는지, 그리고 그것이 효력이 있는지, 그 경우 어떤 절차를 거쳐 시설에서 이용을 중단

할 수 있는지 구체적으로 정해져 있지 않다.

다섯 번째, 아동양육시설과 장애인 거주시설에서 제공되는 서비스와 인권보장을 위한 규정이 정비될 필요가 있다. 아동양육시설과 관련된 아동복지법 규정이나 아동분야 사업 안내는 양육상황 점검이나 보호조치 변경, 원가정과의 접견, 학습권, 학대로부터의 보호 등 아동의 권리를 보장하기 위한 규정을 더 구체적으로 정하고 있다. 반면, 장애인 거주 시설에서는 인권침해방지, 자기결정권 보장 등을 명시적으로 보장하고 있다. 모든 아동은 아동보호체계에서 보장하는 권리를 향유해야 하지만 장애인 거주시설과 관련된 장애인복지법에서는 장애인의 권리만 일반적으로 제시될 뿐 아동의 권리와 발달의 관점에서의 구체적인 규정이 없는 것이다.

여섯 번째, 장애인 거주시설에서 거주하는 장애아동의 양육상황과 권리보장에 대한 모니터링이 필요하다. 아동의 대안양육에 관한 국제사회의 권고나 지침에서는 모니터링을 통해 아동권리를 보장하도록 하고 있다. 아동복지법은 아동이 대안양육을 받는 경우 지방자치단체장이 보호계획을 수립하고, 양육상황을 매년 점검한 후 필요한 경우 보호조치를 변경하도록 하고 있다(제15조 제4항, 제15조의3). 또한 종사자들에게도 아동권리에 관한 교육이 실시된다. 그러나 장애인 거주시설에서는 아동의 권리 관점에서 이루어지는 모니터링은 따로 없고 종사자들이나 이용자들에게 이루어지는 권리교육도 장애인권에 대한 것으로, 아동권리 보장을 위한 모니터링 또는 교육이 필요할 것으로 보인다.

일곱 번째, 장애아동의 보호를 위한 범위에서 친권자를 대신해 법적인 권한을 행사할 수 있는 방안을 마련해야 한다. 이를 위해서는 현재의 시설미성년후견법을 두고 있지만 미성년후견이 잘 알려지지 않았고, 현장에서는 후견업무나 후견개시절차를 여전히 어렵게 생각할 수 있다. 또한 시설장이 미성년후견인이 되는 것이 과연 적절한지에 대해서도 고민이 남는다. 그러나 현재는 친권과 미성년후견 외에 아동의 법적 권리를 보장하기 위한 방안이 따로 규정되어 있지 않다.

여덟 번째, 장애인 거주시설에서 장애아동의 원가정 복귀와 관련된 역할 규정이 부족하다. 아동양육시설은 원가정과의 교류를 통해 원가정에 복귀시키는 것을 주요한 목표로 하고 있고 이를 위해 원가정 복귀 신청과 심사, 원가정 복귀 이후의 사례관리에 관한 규정 등이 아동복지법과 “아동분야 사업안내”에 규정되어 있다. 그러나 장애인 거주시설을 이용하는 경우 장애인복지법에 관련 규정이 부족하다.

아홉 번째, 장애인 거주시설과 아동복지시설의 자립지원 내용에도 차이가 있다. 아동복지법과 아동분야 사업안내에 따르면 보호대상아동은 <표 3-28>에 따라 만 15세부터 자립을 준비하도록 하고 있다. 자립 후 금전적인 지원 외에도 자립지원시설이나 자립지원전담요원에 의한 사례관리 등의 지원을 받을 수 있다. 장애인 거주시설에 거주하는 장애아동이 시설 밖에서 자립생활을 하는 경우 자립정착금이나 주거지원을 받을 수 있고, 장애인연금과 활동지원을 받을 수 있긴 하다. 그러나 자립은 금전적인 지원 외에도 개별화된 계획과 심리적인 지원, 생활기술 습득 지원, 주거 유지를 위한 지원, 지역사회의 지지 등이 고루 필요하다.

이상과 같이 모든 아동이 장애를 사유로 차별받지 않아야 하지만, 아동보호체계와 장애

인복지전달체계의 구분 또는 아동복지시설과 장애인 거주시설에 관한 규정의 구분으로 인해 오히려 권리보장의 공백이나 차별이 발생하는 경우가 우려된다. 공무원의 장애 판단 시기나 지역의 사회복지시설 중 입소가능한 정원처럼 우연한 사정으로 장애아동이 아동복지시설에 가기도 하고, 장애인 거주시설에 가기도 할 것으로 예상된다. 어느 법에 근거한 보호를 받게 되는지, 우연한 사정에 따라 아동의 권리보장 정도가 달라진다면 이는 장애아동에 대한 비차별 원칙을 위반할 우려가 크다. 무엇보다 이는 장애를 이유로 아동의 보호와 권리를 차별적으로 보장하고 있어서 장애인차별금지법에 위반하는 위법한 상황이므로 즉시 개선되어야 한다.

4

해외 장애아동 지원사례

1. 영국의 보호대상 아동·청소년 정책 및 서비스
2. 호주의 보호대상 아동·청소년 정책 및 서비스
3. 시사점

제4장 해외 장애아동 지원사례

1. 영국의 보호대상 아동·청소년 정책 및 서비스

1) 보호대상 아동·청소년 정책의 배경⁴⁶⁾

(1) 아동보호시설의 폐쇄

보호대상 아동·청소년에 대한 영국의 정책은 전통적으로 엘리자베스 구빈법에 입각한 시설보호(작업장)를 근간으로 하였다. 1834년 구빈법의 개정으로 9세 이하 아동의 노동을 금지하고 장애아동을 위한 특수학교가 설립되면서, 보호대상 아동·청소년은 성인과 함께 입소해 있던 빈민이나 부랑인시설에서 분리되어 따로 수용되게 되었다. 이렇게 설립된 것이 아동보호시설(residential care institutions for children)이었고, 아동보호시설은 고아가 되거나 버려진 아동·청소년을 한 곳에 모아두고 숙박과 교육, 직업훈련 등을 제공하였다.

19세기 말에는 개인 또는 지역자선단체, 국가가 자선을 기반으로 운영하는 아동보호시설이 폭발적으로 증가했다. 이들 중 가장 잘 알려진 곳은 1866년에 설립된 바르나르도 박사의 집(Dr Barnardo's Homes), 1869년에 설립된 1881년 설립된 National Children's Home(현재 Action for Children), 1881년에 설립된 The Waifs and Strays Society이다. 아동보호시설의 대부분은 헌신적인 개인에 의해 설립되거나 증여 또는 유증을 통해 설립되었으며, 상당수가 종교적 동기(빈곤이나 학대로부터 어린이를 구하는 것이 영혼을 구하는 전제 조건이라는 믿음)가 활동의 중심에 있었다.

이 중 조지 밀러(Georg Mueller)에 의해 설립된 뮐러고아원(Mueller Orphanage, 또는 브리스틀 고아원 Bristol Orphan Houses)은 2,000명이 넘는 아동들이 한 장소에 거주하는 영국에서 가장 큰 아동보호시설이었다. 특히, '바르나르도 박사의 집'으로 불리는 아동보호시설은 국내외 조직망을 갖춘 아동보호시설을 운영함으로써 1905년 그가 사망할 때까지 영국 내에서만 96개 지역에서 8,500명 이상의 아동·청소년을 보호하고 있었고, 이 중 1,300여명 이상은 장애아동·청소년이었던 것으로 보고되고 있다.

⁴⁶⁾ '보호대상 아동·청소년 정책의 변화'에서 작성된 내용과 사진은 히긴보담(Higginbotham, Peter)의 아카이브 웹사이트에서 인용된 것임. 히긴보담은 영국의 아동호의 역사를 기록하기 위하여 이 웹사이트에 2,000개의 웹페이지와 4,000개가 넘는 사진과 삽화를 수집해 둠. 히긴보담은 2015년에 '작업장과 아동홈에 대한 광범위한 정보를 수집하여 널리 보급한 공로로 계보학회로부터 권위 있는 인정상(Certificate of Recognition)을 수상한 바 있음



* 자료 <http://www.childrenshomes.org.uk>

[그림 4-1] ‘바르나르도 박사의 집’으로 알려진 전국 규모의 아동보호시설

엘리자베스 구빈법에 의해 빈민구제를 빌미로 17세기 초반부터 시작되었던 취약계층에 대한 시설격리보호 정책은 20세기 중반을 맞이하여 크게 변화되었다. 시설보호 과정에서의 반인권적인 행태들이 고발되기 시작하였다. 당시 바르나르도는 자신이 운영하는 아동보호시설을 유지하기 위해 부모의 허락 없이 아이들을 유괴한 혐의와 바르나르도에 의해 구조되기 전과 이후를 더 극적으로 보이기 위해 아이들의 사진을 위조한 혐의, 아동들에 대한 기본적인 위생의 소홀 등으로 88차례나 법정에 섰다. 그는 아동납치의 혐의를 공개적으로 자백했으며 이를 ‘박애주의적 유괴(philanthropic abduction)’라고 묘사하고 목적이 수단을 정당화한다고 주장한 바도 있다.⁴⁷⁾ 그러나 보호대상 아동을 격리·보호하던 대규모 아동보호시설들은 문을 닫기 시작하였고, ‘바르나르도 박사의 집’으로 알려졌던 영국 전역의 아동보호시설들도 1969년에서 1980년 사이에 약 90채가 폐쇄되었으며 마지막은 1989년에 폐쇄되었다.⁴⁸⁾

(2) 위탁보호로의 전환

아동보호시설의 폐쇄와 더불어 그동안 민간 자선단체의 자율에 맡겨졌던 아동·청소년의 보호정책에 중앙정부와 지방정부가 적극적으로 개입하기 시작하였다. 특히, 만족스러운 가정이 없는 아동·청소년의 경우 커티스 보고서(Curtis Report, 1946)에 입각하여 입양과

⁴⁷⁾ 2020년 스코틀랜드 아동학대조사(The Scottish Child Abuse Inquiry)는 1950년대와 1960년대에 스코틀랜드에서 운영되었던 4곳의 바르나르도 박사의 집에서 돌봤던 아동·청소년들이 정서적, 성적, 신체적 학대를 겪었다고 최종적으로 결론을 내렸음(https://en.wikipedia.org/wiki/Barnardo%27s#cite_note-32)

⁴⁸⁾ 바르나르도(Barnardo's) 취약한 어린이를 돌보기 위해 1866년 Thomas John Barnardo 가 설립한 영국의 자선단체 Barnardo's는 20세기 중반에 영국 어린이들을 호주로 보낸 북아일랜드 역사기관 학대 조사에 연루되었으며, 그곳에서 일부는 고문, 강간 및 노예가 되었음이 밝혀진 바 있음. Barnardo's는 당시 정부가 지원한 이 “선의의” 그러나 “심각하게 잘못된” 정책에서 자신의 역할을 인정하였음

위탁가정에서의 케어를 최선의 선택으로 하는 정책을 추진하게 되었다. 또한, 아동이 시설보호를 받아야 하는 경우 시설은 가정과 유사한 형태여야 하므로 12명 이하인 소규모 가정에서 보호되어야 하고, 이 기간에도 친척들과 계속 연락을 취하고 집 밖에서 우정을 발전시키도록 격려해야 한다고 강조하였다. 이러한 커티스 보고서의 제안들은 1948년 아동법(The Children Act)의 기초를 형성하게 되었다.

1948년 아동법은 내무부 산하로 잉글랜드와 웨일스의 '정상적인 삶을 박탈당한 아동'에 대한 중앙정부의 책임을 통합하였다. 이 법은 또한 각 지방자치단체가 아동의 돌봄을 담당하는 훈련된 아동책임관을 두고 아동위원회를 설치하도록 하였다. 뒤를 이은 1991년 아동법(The Children Act, 1991년 10월 14일 효력 발생)에서는 유엔아동권리협약(UN Convention on the Rights of the Child; UNCRC)의 내용이 적극 반영되어 부모는 자녀 양육의 책임을 지며, 법원이나 지방정부에서 아동보호를 담당하게 될 경우는 아동의 최선의 이익이 우선적으로 고려되어야 하고, 아동의 의견이 존중되고 미래에 대한 의사결정에 참여할 수 있어야 한다는 아동의 권리가 명시되었다.

(3) 모든 아동은 소중하다

그러나 2000년에는 영국사회를 비통에 빠뜨린 사건이 발생하였다. 8살의 빅토리아 클림비(Victoria Climbie)가 그녀를 위탁하여 보호하던 고모에 의해 끔찍한 아동학대로 사망하는 사건이 세간의 이목을 끌었던 것이다. 해당 사건에 대한 조사를 임명받은 로드 래밍(Lored Laming)은 그의 보고서에서 “빅토리아가 사망할 때까지 기존 아동보호체계 하에서 보건, 경찰, 사회서비스가 열두 번의 기회를 놓쳤음을 지적하였고, 이 기회 중 하나라도 잡혔다면 우리는 빅토리아에 대해 이야기하지 않았을 것이다” 라고 명시하였다(Laming, 2003).

래밍은 정부에 108개의 권장사항을 제공했고, 정부는 이러한 권고를 완전히 받아들여, 그해 6월, 아동을 정책 최우선에 둔 국가 아동정책 ‘모든 아동은 소중하다(Every Child Matters)’ 가 새롭게 발표되었다. 빅토리아가 흑인이었기 때문에 상대적으로 보호를 소홀히 했다는 반성과 취약계층 아동들에 대한 면밀한 추가적인 지원에 대한 고려가 부족했다는 점 등이 강조되었다. 2003년 ‘모든 아동은 소중하다(Every Child Matters)’ 이라는 Green Paper에서 아동서비스 개혁의 주요한 프로그램이 고지되면서 장애아동에 대한 전략적 개혁의 방향을 수립하기 시작하였다. 서로 다른 아동 그룹간의 결과의 차이를 줄이고, 모든 아동을 위한 결과의 증진을 목적으로 하였다. 특히, 성과가 낮은 취약 아동·청소년을 위한 서비스에 주의를 기울이고, 돌보는 아동 중 지적장애 또는 장애가 있는 아동은 모든 검토에서 상세히 다루어질 것임을 천명하였다.

Every Child Matters는 아동보호체계를 본격적으로 개편하게 유도하였고 이를 통해 2004년 아동법이 개정되었다. 2004년 아동법에서는 지방정부를 중심으로 관련 기관의 연계를 강조하였고, 특히 보호대상 아동·청소년을 위한 여러 기관 간 뿐만 아니라 지역 간의 정보공유와 연계, 합동 대응의 필요가 제기되었다. 가장 최근에 발표된 스코틀랜드의

아동보호를 위한 국가지침(National Guidance for Child Protection in Scotland, 2021)에서도 보호대상 아동과 청소년을 위한 기관 간, 지역 간 공동 보호를 위해 ‘아동기록부의 작성 및 공유’가 중요한 지침으로 제시되었다. 이는 빅토리아의 죽음에서 확인된 바와 같이 각 기관별로, 지역을 이동할 경우 지역별로 책임을 전가하는 행정시스템을 극복함으로써 보호대상 아동과 청소년을 온전히 보호하기 위함이다. 그 내용을 요약하면 다음과 같다(Scottish Government, 2021).

- 아동이 학대나 방치로 인해 상당한 피해를 입었거나 앞으로 겪을 것이고, 또한 아동보호계획이 그 아동의 보호 및 지원에 필요하다고 믿어지거나 의심할 수 있는 타당한 근거가 있는 경우, 아동보호기록부에 등록한다.
- 모든 지방 당국은 기관 간 아동보호계획의 대상인 모든 아동에 대한 중앙 아동보호 기록부를 유지할 책임이 있다. 이는 태어나지 않은 아기들도 포함한다. 이것은 기관 간 아동보호계획을 보증할 정도로 특정 아동에 대한 전문적인 우려가 충분하다는 것을 종사자들에게 알리기 위한 행정 시스템이다.
- 아동 및 가족과 함께 일하는 실무자가 아동에 대한 중대한 위험이 충분히 감소하여 아동 또는 청년이 더는 아동보호계획을 필요로 하지 않는다고 결정하는 경우, 지방 당국은 아동보호기록부에서 아동의 이름을 삭제해야 한다. 아동의 이름을 삭제하는 결정은 아동과 가족뿐만 아니라 모든 관련 기관이 참여하는 심사 아동보호계획회의(Child Protection Planning Meeting)를 통해 이루어질 것이다.
- 아동의 이름을 아동보호기록부에서 삭제한다고 해서 그 어떤 기관도 아동과 가족에게 주는 서비스 또는 지원을 축소 또는 철회해야 할 필요는 없다. 아동에 대한 중대한 위험은 줄어들었지만, 아동은 계속해서 다양한 지원을 필요로 할 수 있다. 이것은 아동을 위한 단일 계획과정의 일부를 형성할 것이다.
- 스코틀랜드 정부는 영국의 다른 지역 아동보호기록부 담당자와의 연락망을 관리한다. 지방 당국은 목록이 최신 상태로 유지될 수 있도록 변경 사항을 스코틀랜드 정부에 통보해야 한다. 모든 실무자는 기록부에 기재된 아동과 관련된 세부사항에 대한 변경 사항을 지역 기록부에 통보해야 한다.
- 기록부 책임자는 다른 지역 및 서비스에 대한 통지와 경고를 포함하여 행방이 불분명한 등록된 아동의 추적을 시도할 책임이 있다.
- 가족들이 지방 당국 지역 사이를 이동할 때, 원래 지방 당국은 수령 기관에 즉시 통지할 것이다. 이에는 서면 통지가 뒤따라야 한다. 수령하는 지방 당국은 즉시 아동의 이름을 지역 기록부에 기재해야 한다. 가능한 한, 원래 지방 당국은 아동이 그 지역에 얼마나 오래 머물 것으로 예상되는지를 조언해야 한다. 당국은 임시 등록이 더이상 필요하지 않은 시기와 이유를 서로에게 알려야 한다. 아이를 안전하게 보호하는 것과 관련된 정보를 공유해야 한다.

2) 보호대상 아동·청소년에 대한 보호정책

(1) 아동·청소년 보호조치의 원칙

스코틀랜드의 아동보호를 위한 국가지침(2021)에서는 원가정에서 살 수 없는 아동과 청소년을 위한 보호의 원칙을 다음과 같이 설명하고 있다.

- 아동권리협약 제9조는 자녀가 부모로부터 최선의 이익을 위해 합법적으로 분리되는 경우 공공기관의 일반적인 요건을 기술한다.
- 집에서 멀리 떨어진 곳에서 돌보는 어린이를 위한 아동 보호는 좋은 평가와 계획의 일반적인 특징 중 일부를 통합하는 것을 포함한다. 그것은 또한 명확하게 정의된 보호자에 대한 협의와 같은 아동 보호 문제가 배치 시 발생하는 프로세스를 포함한다.
- 미동반 아동과 관련된 아동보호 문제는 영국 국민과 동일한 기관 간 절차에 의해 해결되어야 한다.
- 원가정에서 살아갈 수 없는 환경과 조건에 있는 아동들은 친족 보호자, 위탁 보호자, 입양 예정자, 거주 학교 환경 또는 아동홈의 거주서비스에 배치될 수 있다.
- 최선의 보호는 예방적 지원이다. 보호자 및 아동의 요구에 대한 철저한 평가는 배치 계획 및 지원과 함께 아동의 안전과 양육 요구를 충족할 수 있도록 보장하는 핵심이다. 일단 자리를 잡으면, 신뢰와 신체적, 정서적 안전은 양육, 공감, 영양, 수면, 매일의 성취, 이해, 놀이, 선택 그리고 희망의 일상적인 경험을 통해 진화한다.
- 아동보호와 아동돌봄 업무의 핵심 결과는 아동의 안정감과 안전감을 발달시키는 것이어야 하며, 아동돌봄 제공자와의 신뢰와 양육 관계를 구축함으로써 달성되어야 한다. 이것은 지속적이고 보호적인 중요성의 관계를 탐색하고, 홍보하고 유지하는 것을 말한다. 여기에는 형제자매와의 관계도 포함된다. “가족과 함께 살 수 없는 곳에서는, 아이들은 안전하게 살 수 있는 형제자매와 함께 있어야 하고, 필요한 만큼 오래 머물면서, 사랑하는 집에 속해 있어야 한다.” (Independent Care Review, 2020)
- 어린이를 신속하게 배치하는 경우, 위험에 대한 인식을 보장하기 위해 서비스를 찾고 제공하는 사람 간의 초기 논의를 철저히 해야 한다. 여기에는 다른 사람에게 위험을 초래할 수 있는 행동을 하는 어린이의 공동 배치에 대한 위험 평가가 포함된다.
- 관계, 신뢰 및 회복의 성장은 각 아동에 대한 정신적 충격, 무시 및 애착 붕괴의 영향에 따라 달라질 수 있다. 이것은 아이들이 말하는 것뿐만 아니라 그들이 무엇을 하고 어떻게 표현하느냐에 대한 주의를 필요로 한다.

- 지속적인 관리. 부모의 보살핌을 떠나야만 했던 아이들을 돌보는 것은 보통 복잡한 감정을 경험하고, 고통스럽고, 지장을 줄 것으로 예상된다. 어린 나이에 별거와 상실을 경험하고 정서적으로나 육체적으로 무시당하거나 학대를 당했을 것이다. 정신적 충격의 층은 뿌리 깊은 두려움, 불안, 신뢰 부족, 혼란을 야기하기 쉽다. 안심시키고 달래야 할 끊임없는 필요성은 근본적인 혼란, 두려움, 그리고 감정적인 고통이 있을 때 발생할 수 있다. 이것은 보호자들에게 당황스럽고 지치게 할 수 있다.
- 보호자와 보호자의 가족은 각 아동의 발달적 요구와 알려진 생활 이력에 적합한 정신적 충격을 받은 진료를 제공할 수 있도록 지도와 지원이 필요하다. 독립적 관리 검토는 친족 보호자, 위탁 보호자 및 입양인에 대한 예방적 지원의 필요성을 강조했다(“스코틀랜드는 어떤 방식으로든 아동들이 필요한 지원을 받으면서 친족 보호 속에서 자라날 수 있도록 해야 합니다.” Independent Care Review, 2020).
- 아동이 배치 및 당국 간에 이동할 때 아동 보호 문제로 대두될 수 있는 상황을 방지하기 위해 과도기적 조치를 협상하고 계획해야 한다. 아이들이 배치에서 이동할 때 충분한 과도기적 지원은 예상할 수 있는 위기를 감소시킬 수 있다. Independent Care Review는 아무리 긴급한 상황이라도 “... 어린이와 보호자는 치료 여정의 어느 시점에서든 자신의 권리와 자격에 대한 정보에 접근할 수 있어야 한다”고 강조했다.
- 더 안전한 보살핌. 가정에서 함께 살아갈 모든 사람들이 참여한 ‘함께 만드는 가족 협정(co-produced family agreement)’은 모든 아동과 성인들 및 방문자(애완동물 포함)들이 가정을 보다 안전하게 느낄 수 있도록 하기 위해 어떻게 행동해야 하는지를 알 수 있게 한다.

(2) 아동·청소년 보호의 유형

기본적으로 미성년자인 아동과 청소년은 가정에서 성인에 의한 적절한 돌봄을 받아야 한다. 그러나 보살핌을 줄 부모 또는 부모 역할을 할 수 있는 책임 있는 성인이 주변에 없는 경우와 부모가 있다 하더라도 적절하지 못한 환경과 대우를 받고 있는 경우에 아동·청소년을 보호하는 것은 국가의 의무이다. 이러한 보호를 필요로 하는 아동과 청소년에게 제공되는 보호의 형태는 다음의 네 가지로 정리할 수 있다.

〈표 4-1〉 영국의 보호대상 아동·청소년에 대한 보호유형

구분	내용
위탁케어 (Foster Care)	○ 원가정에서 살 수 없는 18세 미만의 아동과 청년에게 양부모를 맺어주고, 위탁가정에서 살아가도록 지원하는 서비스이다. 이는 단기적일 수도 있고, 장기적일 수도 있다.
거주홈 (Residential Home)	○ 이곳은 아동홈(Children's Home)으로도 알려져 있다. 별도로 마련된 거주지에서 다른 아동들과 함께 살아가고, 24시간 직원들의 보살핌을 받는 곳이다.

구분	내용
단기보호 (Respite Care)	○ 이것은 계획된 기간 동안만 위탁 가정이나 아동홈에 머무르는 것이다. 장애아동의 경우 원가정에서 생활하고 있다하더라도 부모나 보호자의 휴식을 지원하기 위해 활용된다.
기숙학교 (Residential School)	○ 학교 내 별도로 마련된 기숙사에서 생활하면서 주말이나 휴일에 원가정 또는 위탁가정에 가는 형태로 운영된다.
너싱홈 (Nursing Home)	○ 보건의로 영역에서 관찰하는 아동의 보호 및 주거서비스를 제공하는 곳이다. 의료서비스의 필요도가 높은 중증의 장애아동 및 청년이 이용 가능하다.

① 위탁케어 (Foster Care)⁴⁹⁾

위탁케어는 법적으로 새로운 가족의 구성원이 되는 입양(adoption)과는 달리, 18세 미만의 아동과 청소년에게 양부모를 맺어주고 일정 기간 동안 위탁가정에서 살아가도록 지원하는 형태이다. 아동과 청소년이 위탁가정에 머무는 기간은 개별 상황에 따라 달라, 단지며칠 밤 동안일 수도 있고, 위탁아동이 18세가 되어 독립할 준비가 될 때까지 장기적일 수도 있다. 때로는 18세가 지난 이후에 입양을 해서 법적 가족이 되는 경우도 종종 있다.

위탁가정을 지원할 수 있는 사람은 연령상한이 없으며 친자가 있는지 여부나 독신, 결혼, 동거 여부와 무관하게 지원할 수 있다. 직업유무, 자가주택 소유여부, 인종, 종교, 성별에도 제한이 없다. 지원자가 위탁보호자로서 문제가 없다고 일차 판정이 이루어지면 범죄경력이나 건강상의 문제가 없는지 점검이 된다. 모든 위탁보호자들은 매년 위탁서비스 제공자로부터 점검을 받고 지속적인 위탁보호에 필요한 모든 훈련을 받는다. 또한 개별 위탁가정마다 사회복지사가 배정되고 이들이 정기적으로 가정을 방문하여 위탁보호자와 그 가족들에게 조언과 지원을 제공한다.

영국 전국 규모의 위탁양육 자선단체인 Fostering Network에 따르면, 2020년 3월 말 기준으로 영국 전역에서 65,000명 이상의 아동·청소년들이 약 55,000곳의 위탁가정에서 살고 있다고 한다. 이는 원가정에서 살 수 없는 83,000명의 아동 중 약 80%에 해당하는 수치이다.

<표 4-2> 영국의 보호대상 아동·청소년의 위탁가정 배치 비율

구분	잉글랜드 (England)	북아일랜드 (Northern Ireland)	스코틀랜드 (Scotland)	웨일즈 (Wales)
보호대상 아동·청소년 수	80,080명 (100%)	3,383명 (100%)	약 5,900여명	7,170명 (100%)
위탁가정 아동·청소년 수	57,380명 (72%)	2,673명 (79%)	4,750명 (75%)	4,990명 (70%)
위탁가정 수	약 44,500 가정	약 2,800 가정	약 3,620 가정	약 3,700 가정

그럼에도 영국에서는 더 많은 위탁가정이 매년 필요하다고 강조하고 있으며, 위탁가정

⁴⁹⁾ <https://www.essexadoptionandfostering.co.uk/fostering/become-a-foster-carer/what-are-the-ways-to-foster/fostering-children-with-disabilities/>

에 대한 다양한 지원들을 폭넓게 제공하고 있다. 특히, 위탁가정에 제공되는 아동양육수당(fostering allowances)은 아동의 연령대나 장애여부 등에 따라 정도의 차이는 있으나 일반적으로는 자녀 한 명 당 주당 약 420파운드(약 66만원)가 지불된다. 특히, 위탁아동이 영유아이거나 장애가 있는 경우는 배 가까이 많은 수당이 지급되기도 한다. 이밖에도 여름 및 겨울 보너스와 감사 보너스, 소매점에서 사용할 수 있는 각종 할인권 등이 제공되고 추가로 세금감면도 받을 수 있다.⁵⁰⁾ 더불어 연중무휴로 전문교육이나 치료 등을 제공하기도 하고, 양육과 관련된 기술 및 지식을 개발할 수 있는 무료 교육프로그램이 제공되고, 위탁부모 네트워크도 지원하고 있다.

장애아동·청소년에 대한 위탁케어의 전반적인 규정은 위탁케어의 일반적 지침이 모두 적용되면서 동시에 추가적인 몇 가지 차이가 존재한다. 첫째, 위탁케어를 이용할 수 있는 대상 측면에서 반드시 보호대상 아동과 청소년에 해당되지 않고 원가정의 장애아동과 청소년도 이용할 수 있다는 점이다. 둘째, 위탁케어를 위해 위탁보호자에게 제공되는 수당이 배 이상 많다. 셋째, 위탁케어를 제공하고자 하는 사람들에 대한 기준이 추가된다. 예를 들면 장애아동과 청소년을 돌보았던 경험이 있거나 전수 가능한 기술이 있는 사람이 선호되고, 위탁케어를 위한 사전 교육훈련 프로그램을 위해 6개월 이상 참여하게 된다.

장애아동과 청소년에게 제공되는 위탁케어의 종류와 보호자에게 제공되는 금액을 정리하면 다음과 같다.

〈표 4-3〉 영국의 장애아동·청소년을 위한 위탁케어 유형

구분	형태	(위탁케어 제공자에게) 지불
파트타임 휴식 (Part-time respite care)	○ 장애아동·청소년을 파트타임으로 짧게 돌보는 경우 - 한 달에 며칠 또는 주말만 - 매달 최대 11시간까지 가능	○ 시간 당 12.91파운드 (약 20,416원) ○ 야간시간 90파운드 (약 142,330원)
단기 위탁케어 (Short-term fostering)	○ 최대 1년간 위탁가정에서 돌보는 경우 - 몇 주 또는 몇 달	○ 한 주 당 500~1,000파운드 + 주 당 157~236파운드 수당 ^{주)}
장기 위탁케어 (Permanent fostering)	○ 18세가 될 때까지 위탁가정에서 돌보는 경우	○ 한 주 당 500~1,000파운드 + 주 당 157~236파운드 수당 ^{주)}
유료 단기 휴식 (Fee-paid short breaks)	○ 파트타임 또는 풀타임으로 임시 케어 및 간호를 제공하는 경우 - 매주 3~5일 동안 가능 - 연간 48주 가능	○ 3일 밤낮 570파운드 ○ 5일 밤낮 950파운드
부모와 아동 위탁케어 (Parent and child fostering)	○ 젊은 부모(주로는 미혼모)와 자녀를 함께 위탁가정에서 돌보는 경우	○ 한 주 당 250파운드 + 미혼모 수당 + 아동 수당

* 주 비장애아동과 청소년의 단기 또는 장기 위탁케어의 경우 위탁 보호자에게 제공되는 금액은 주 당 250~350파운드이다. 이에 비하면 장애아동·청소년은 배 이상의 보호자 비용을 정부에서 제공하고 있다.

* 자료 <https://www.essexadoptionandfostering.co.uk/fostering/become-a-foster-carer/what-are-the-ways-to-foster>

⁵⁰⁾ <https://www.thefca.co.uk/fostering-allowances/finance-calculator/>

보호대상 아동과 청소년을 위한 영국정부의 적극적인 위탁케어 정책에도 불구하고, 비장애아동에 비해 장애아동·청소년의 위탁케어의 비율은 매우 낮다고 보고되고 있다. Kelly 등(2016)의 ‘장애아동·청소년의 가정 밖 보호 보고서(Disabled Children and Young People in Out-of-Home Care Report)’에서 보호대상 장애아동·청소년은 비장애아동과 청소년에 비해 위탁케어가 아닌 아동 거주함에 배치될 가능성이 두 배 높다고 보고하였고, 그중에서 또 상당수는 너싱홈에 배치되기도 한다고 보고하였다. 특히, 너싱홈에 배치되는 경우는 도전 행동을 나타내는 남성 지적장애인이 대부분이라고 하였다.

또한, 위탁가정에 배치되는 경우에도 장애아동·청소년은 비장애아동·청소년이 친족에 의한 위탁케어에 배치되는 비율이 32%인 것에 비해 17%로 낮게 나타났으며, 원가정으로 돌아가는 경우는 비장애아동·청소년이 12%인 것에 비해 5%로 낮았다(Kelly 등, 2016). 특히, 비장애아동·청소년의 75%가 배치에 변화가 없는 반면, 장애아동·청소년은 35%만이 배치에 변화가 없었다. 조사결과 34%는 1~2회 거주지 배치가 변경되었고, 29%는 3회 이상, 9%는 6회 이상(이 중 3%는 10회 이상) 배치 변경을 경험했다고 하였다. 정신적 장애나 복합 장애를 가지고 있는 경우 더욱 배치의 불안정성이 높았다고 보고하였다.

② 아동홈(Children's homes)⁵¹⁾

원가정에서 살아갈 수 없는 아동·청소년을 위해 제공되는 보호 및 주거서비스는 위탁케어가 70~80%를 차지한다. 그러나 위탁케어가 이루어지지 않는 아동·청소년의 경우는 지방정부 또는 자선단체, 개인 등이 운영하는 아동홈에서 살아가게 된다. 이러한 아동홈은 ① Care Standards 2000, ② Care Standards Act 2000 (Resistration)(England) Regulations 2010, ③ The Children's Homes (England) Regulations 2015와 같은 여러 법적 요구사항을 충족해야 한다. 아동홈(Children's home)이란 “아이들을 위해 전적으로 또는 주로 보호(care)와 숙박(accommodation)을 제공하는 곳으로 민간 또는 지방정부에 의해 운영되는 아동홈과 숙박을 제공하는 특수학교 및 연중 295일 이상 아동에게 숙박을 제공하는 곳”으로 정의하고 있다(Care Standards 2000). 여기서 아동은 18세 미만이고, 18세 이상의 청년도 아동홈에 살거나 머무를 수 있지만 소수여야 한다고 규정하고 있다. 아동홈으로 등록해야 하는 시설의 예는 다음과 같다.

- 장애아동을 보호하는 주택을 포함하여 단기 또는 장기적으로 지방정부가 보살피는 아동·청소년을 위한 주택
- 보호관찰 아동홈/학교
- 16세 이상의 아동이 독립적인 생활을 할 수 있도록 보살피고 숙박을 제공하는 가정
- 돌봄을 받을 수 없는 아동이 짧은 기간 머무를 수 있도록 하는 가정

⁵¹⁾ Ofsted. (2021). Guidance Introduction to children's homes.

- 컴퓨터인 주택 : 컴퓨터로 운영되기 위해서는 교육부에 증명서를 신청해야 함
- 매년 295일 이상 한 명 이상의 어린이에게 숙소를 제공하는 학교
- 학교의 학생이 아닌 아동과 청년에게 숙소를 제공하는 학교

아동홈으로 등록할 필요가 없는 시설의 예는 다음과 같다.

- 자녀가 부모, 친척 또는 위탁 양육자와 함께 사는 곳
- 승인된 건물(예 : 보호 관찰 호스텔)
- 병원이나 진료소
- 숙소를 제공하지 않는 학교
- 추가 교육 대학
- 데이케어를 제공하는 데 사용되는 장소
- 장애아동을 위한 휴양시설
- 젊은 범죄자 기관
- 아동(장애아동 제외)이 휴가 또는 여가, 스포츠, 문화 또는 교육 활동에 참여하는 동안 수용되는 장소 각 아동이 12개월 기간 중 28일 미만 동안 머무르는 장소
- 16세 또는 17세 아동이 훈련 또는 견습 중이거나 휴가 중이거나 여가, 스포츠, 문화 또는 교육 활동에 참여하는 동안 제공되는 숙소
- 주거 가족 센터
- 케어를 제공하지 않는 지원주택(supported accommodation)

아동홈을 어디에 설치할 것인가와 관련하여 경찰과 지방정부 아동서비스부를 포함하여 적절한 지역 기관 또는 서비스 제공자의 의견을 상담하고 고려해야 한다. 환경, 지역 사회, 위험 및 이용 가능한 서비스를 이해하고 있으며 아동의 안전과 복지를 보호하고 증진할 수 있음을 보여주어야 한다. 아동홈에 대한 위치평가(Location assessment)는 두 가지 문제를 해결해야 한다. 첫째, 안전한 장소에 대한 고려(safeguarding concerns), 둘째, 지역서비스의 접근성(accessibility of local services)이다. 예를 들어 집의 위치에 관해 다음과 같은 평가를 해야 한다.

- 지역 범죄 활동으로 인해 아동을 위협에 처하게 하지 않을 장소
- 다른 아동홈과 인접하지 않은 곳

- 지역 범죄 '핫스팟'과 인접하지 않은 곳
- 저수지, 번잡한 도로 또는 철도와 같은 환경위험에 가깝지 않은 곳
- 아이들이 잘 자랄 수 있는 이웃환경
- 교육, 여가, 종교 활동, 문화 및 의료서비스의 접근이 용이한 곳

동일한 제공자가 둘 이상의 아동홈을 운영하고자 할 때는 그 허용 기준이 보다 엄격하다. 이 경우 관리자가 각 가정과 아이들을 효과적으로 매일 돌볼 수 있는 경험, 자격 및 기술을 가지고 있다고 만족할 때만 신청 가능하다. 여러 건물이 있는 다세대 아동홈(Multi-building children's homes)은 한 번의 등록으로 최대 4개 건물에 최대 6명의 어린이를 돌볼 수 있다. 다세대 아동홈을 등록하려면 신청하기 전에 미리 교육기준청(The Office for Standards in Education : Ofsted)의 조사관과 논의해야 한다. 관리자가 둘 이상의 아동홈을 운영하기에 적합한지 여부를 결정하기 위해 일반적으로 다음과 같은 요소를 고려해야 한다.

- 각 가정의 목적, 크기, 수용할 어린이의 수와 필요, 제공할 서비스에 대한 설명
- 한 명의 관리자가 두 가정을 모두 관리하도록 마련한 이유
- 집의 위치와 집 사이의 거리
- 관리 및 위임방식의 적합성(책임자와 등록된 관리자, 모든 부관리자의 역할과 책임)
- 등록된 관리인을 공유할 때 가정을 지원하는 방법 및 아동의 삶과 경험의 지속적 인 보살핌과 안정성을 지원하기 위해 어떤 비상 상황이 있는지에 대한 운영 계획(관리직 공석 및 모집 관리 방법 포함)

또한, 관리자는 지원서 및 인터뷰에서 각 아동홈의 요구사항을 충족하는 데 적절한 경험, 자격 및 기술을 갖추고 있음을 입증해야 한다. 관리 기술과 잘 발달된 리더십 및 특성을 가지고 있음을 입증해야 한다. 예를 들면 다음과 같다.

- 어린이를 위해 제공되는 모든 전문 분야에 대한 지식과 이해
- 아동의 요구를 충족시키기 위해 개별화 접근법에 대한 입증된 약속
- 성과 모니터링, 개선 검토 및 주도를 포함하여 실행에 대한 강력한 관리 감독의 이력
- 유연하게 일하고, 예측하지 못한 도전에 대응하고, 회복력을 유지하는 능력
- 아동 및 직원과 강력하고 효과적인 관계를 형성하는 능력

영국의 장애아동 아동홈에 대한 법령과 정책은 장애아동만을 대상으로 별도로 마련되어 있지 않고, 전반적인 아동홈의 법령과 제도 안에 포괄되어 있다. 다만, 아동법에 근거하여 장애아동은 ‘욕구(in need)가 있는 아동’으로서 장애로 인한 필요서비스를 추가적으로 고려하도록 되어 있다. 교육기준청(The Office for Standards in Education)에 따르면, 장애아동·청소년을 위한 아동홈은 보호하게 될 아동의 장애유형에 따른 대상을 등록하도록 하고 있다. 교육기준청은 이러한 방식으로 아동홈을 분류할 법적 의무가 있으며, 등록 범주는 두 개 이상일 수도 있고 없을 수도 있다. 장애아동홈으로 등록할 수 있는 범주에는 다음과 같은 아동이 포함된다.

- 정서적 또는 행동적 어려움(EBD)이 있는 아동
- 신체장애 아동(PD)
- 지적장애 아동(LD)
- 정신장애 아동
- 현재 약물 의존이 있는 어린이(D)
- 현재 알코올 의존이 있는 어린이(A)
- 감각 장애 아동(SI)

따라서 장애아동과 청소년을 위한 개별 아동홈은 홈을 이용하게 될 아동과 청소년의 연령대와 장애유형 및 정도, 홈의 목적에 따라 구분된다. 아래의 사례 1은 5세에서 18세 사이의 중증의 지적장애, 자폐성장애, 후천성 뇌손상, 복합장애를 가지고 있는 아동과 청소년을 대상으로 하는 장기거주 아동홈에 해당된다.

사례 1 : 장애아동을 위한 아동홈



OAK COTTAGE , WALSALL

Oak Cottage can accommodate children and young people with severe learning difficulties, profound and multiple learning difficulties, physical disabilities, acquired brain injury, sensory impairment and complex health care needs. [Read more](#)

Age Range:	5-18
Purpose:	Severe LD, PMLD, PD, ABI, Sensory Impairment, Complex Healthcare Needs
Beds:	9
Ofsted Rating:	Good

- 5세 ~ 18세 사이의 중증의 지적장애, 자폐성장애, 후천성 뇌손상, 복합장애를 가진 아동과 청소년에게 높은 수준의 돌봄과 지원을 제공
- 장애아동·청소년들의 건강 요구를 관리하는 것은 우리가 제공하는 서비스의 중요한 부분이며, 우리는 아동들의 매우 독특하고 개별적인 건강관리 요구를 충족시키기 위해 굳건히 노력함
- 9개의 침실(1인 1실 기준, 9명 이용 가능)
- 1개 부지에 2개의 하우스로 구성되어 있으며, 적당한 크기의 정원 및 야외 놀이 공간과 전용 운송 차량을 보유하고 있음
- 아름다운 시골과 지역사회활동을 근접해서 할 수 있음
- 경험이 풍부한 리더십 팀과 장기근속 전담 직원이 있음
- 교육기준청 등급 'GOOD' 받은 기관













* 자료 <https://progresscare.co.uk/residential-homes/>

[그림 4-7] 영국의 장애아동을 위한 아동홈 사례 1

사례 2는 5세에서 18세 사이의 중증의 지적장애, 자폐성장애, 후천성 뇌손상, 도전 행동, 복합장애를 가지고 아동과 청소년을 대상으로 하지만, 장기거주가 아닌 일시보호와 단기보호를 위한 아동홈이다. 너싱홈을 제외한 대부분의 아동홈은 특별한 경우가 아니고는 1인 1실의 침실과 어울릴 수 있는 공동공간으로 구분되어 있다.

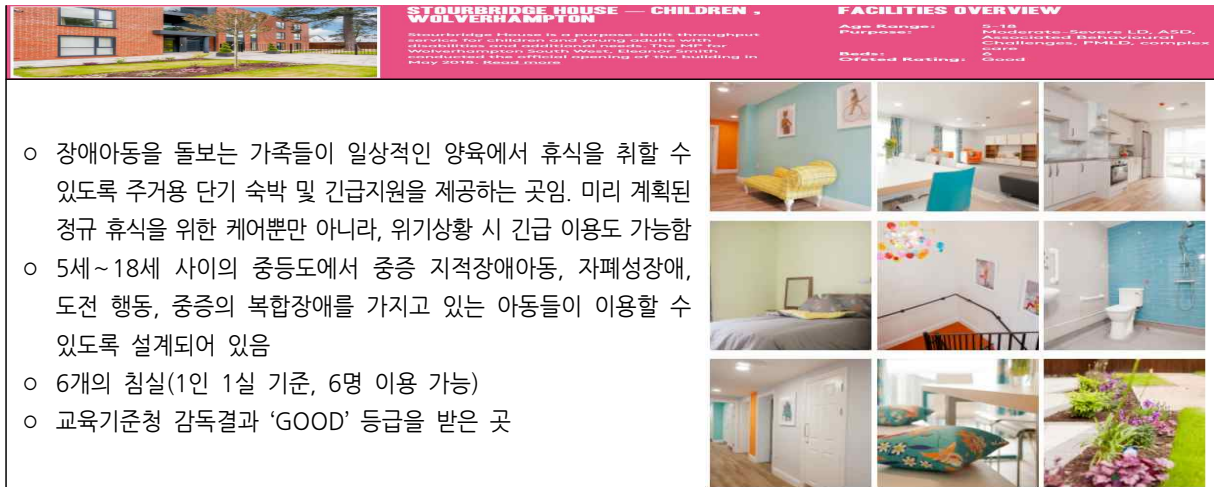
사례 2 : 장애아동을 위한 단기 또는 일시보호 아동홈



STOURBRIDGE HOUSE — CHILDREN , WOLVERHAMPTON

Stourbridge House is a purpose-built throughput service for children and young adults with disabilities and additional needs. The MP for Wolverhampton South West, Eleanor Smith conducted the official opening of the building in May 2018. [Read more](#)

Age Range:	5-18
Purpose:	Moderate-Severe LD, ASD, Associated Behavioural Challenges, PMLD, complex care
Beds:	6
Ofsted Rating:	Good



* 자료 <https://progresscare.co.uk/residential-homes/>

[그림 4-9] 영국의 장애아동을 위한 아동홈 사례 2

3) 아동홈으로부터의 독립

① 경로계획(pathway plan) 일반

경로계획은 아동홈을 떠나는 16~18세(21세 이하)의 모든 조건에 맞는 청소년을 위해 준비된다. 아동홈에서는 개별 청소년들의 경로계획에 그들이 성인으로 성공적인 전환을 하는데 필요한 서비스의 방법 및 내용과 그들이 독립적으로 살아가는데 필요한 기술들(재무적 지식, 예산 및 가계 관리와 같은 생활 기술을 포함한 문제 해결 기술과 실질적 기술들)에 대한 제공방법과 내용이 충분히 준비되어야 한다. 아동홈을 떠나는 청년들이 선택할 수 있는 반독립적(Semi-independent) 또는 독립적(independent accommodation) 주거 선택의 범위는 다음과 같다.

- 기존 아동홈을 18세 이후의 시설이나 지원주택으로 전환함으로써, 청년은 보살핌을 받는 동안 거주하던 아동홈에 머물 수 있다
- 이전 보호자가 있는 숙소를 제외한 지원 숙소
- 숙박시설과 교육, 훈련 및 고용을 위한 지원 및 기회를 결합하는 기타 지원주택
- 미래의 주거 선택권을 훼손하지 않고도 보다 독립적인 생활을 연습할 수 있는 Trainer flats(독립을 준비하기 위해 청년들과 같이 살며 교육하는 아파트)
- 전문 시설, 예를 들어 개인적인 지원을 제공하는 독립된 시설, 또는 특정한 지원이 필요한 청년을 위한 치료 시설
- 필요에 따라 유동적 지원과 함께하는 사회적 또는 사유 임대 부문의 독립적 거주

○ 출생 가족과 함께 생활

교육부(Department for Education, 2015)는 성인전환계획 안내에서 독립지원의 첫 번째 원칙을 아동홈을 떠나는 청년들 그들 자신의 속도에 맞게 독립할 수 있도록 지원하는 것으로 하고 있다. 그 이유는, 성인으로의 전환은 보살핌을 받던 청년들에게 어려울 수 있고, 모든 청년들과 마찬가지로, 보살핌을 떠나는 사람들은 자신의 속도로 독립하는 것을 가치 있게 여기기 때문이라고 명시하고 있다.

또한, 교육부는 아동홈의 서비스 제공자를 비롯하여 지역사회 보건 및 사회복지 종사자와 교육직원, 지방정부가 독립을 준비하는 청년들과 함께 경로계획을 수립해야 하며, 청년들은 지속적으로 서비스를 받으면서 자신의 속도에 맞게 독립으로 이동해야 한다고 강조하고 있다. 이와 같이 전환서비스가 이루어지고 있는지를 평가하기 위해 다음과 같은 조치를 취하고 있다.

- 경로계획이 보살핌을 떠날 준비를 하는 청년들의 요구에 부응하고 독립적으로 생활하는 데 필요한 기술을 갖추도록 하기 위한 준비의 증거
- 아동홈을 떠나는 청년들에게 18세 이후에 안정적인 위탁 가정 또는 주거용 주택에 머물 수 있는 선택이 제공되고, 독립적으로 거주하기 어려운 경우(가능하다면) 이전 배치를 포함하여 지역 당국의 관리로 돌아갈 수 있는 준비의 증거
- 아동홈을 떠나는 청년들이 다양한 거처와 지원을 받을 수 있다는 증거
- 자신의 속도대로 독립적 삶으로 이동하는데 지지를 받는다고 생각하는 보육원을 떠나는 청년들의 피드백
- 아동홈을 떠나는 청년들의 숙소에 대한 만족도
- 아동홈을 떠나는 청년의 숙박 현황

한편, 교육기준청(2021)은 아동홈에 대한 안내에서 아동홈에 머무르는 성인에 대한 기준에서 통상 아동홈은 법률에 따라 18세 미만의 아동과 청소년을 대상으로 하지만, 성인을 위한 보살핌과 숙박시설도 제공할 수 있다고 명시하고 있다. 다만, 아동홈에 거주하는 아동이 성인보다 더 많아야 하고, 아동홈에 있는 청년이 아동과 청소년에게 미칠 수도 있는 위험과 부정적인 영향을 최소화하기 위해 아동홈에 있는 모든 청년이 아동홈에 거주하는 모든 아동에게 미치는 위험과 영향이 평가되어야 한다.

또한, 아동홈에 사는 어린이와 청년은 종종 취약하고 장애가 있을 수 있다. 따라서 18세가 되기 전에 아동홈을 떠나는 것이 항상 옳은 것은 아니며 그곳에 남아 있는 것이 가장 좋은 방법일 수 있다고 부연하고 있다. 이밖에 청년의 이사 배치가 무산되었고 배치 당국이 대체 배치를 모색 중인 경우, 청년은 교육을 받고 있으며 과정을 마치기를 원하

는 경우, 청년이 아동홈에 있는 형제자매와 함께 있기를 원하는 경우 등은 18세 이상이라도 아동홈에 머무를 수 있다고 하였다.

② 장애청년을 위한 경로계획

장애가 있는 청년들은 비장애 보호종료 청년들과 마찬가지로 많은 경험과 도전에 직면하게 될 것이며 성인으로의 전환이 특히 더 어려울 수 있다. 아동서비스에서 성인 보건 및 사회복지 서비스로 전환하면서 종종 다른 전문적 언어, 스타일, 기대, 문화를 경험하게 된다. 따라서 교육부(Department for Education, 2015)는 성인전환계획 안내의 6장에서 추가적인 전문지원이 필요한 보호종료 청년으로 장애청년에 대한 지침을 별도로 마련하고 있다. 그 주요 내용은 다음은 네 가지로 요약할 수 있다.

첫째, 사람 중심 계획의 수립이다. 장애청년은 각자 자신만의 열망, 희망, 욕구, 바람을 가질 것이다. 서비스마다 자격과 접근 기준이 다르겠지만, 각 청년의 바람과 의견에 따라 파악된 개인의 요구에 대한 평가에 기초하여, 장애청년이 중심이 되고 가족, 보호자, 친구들의 함께 스스로의 잠재력을 발휘할 수 있도록 총체적인 접근법을 채택하기 위해 협력해야 한다.

둘째, 공동 프로토콜의 필요이다. 전환 과정에서 모든 기관이 협력하고 서로의 역할, 책임, 전문적 기준 및 법적 의무를 이해하는 것이 필요하다. 장애인 퇴사자에게 이러한 일이 일어나도록 하기 위해서는 모든 기관의 참여로 각 지역 당국 영역에서 구체적인 프로토콜과 협약을 작성하는 것이 필수적이다. 여기에는 아동·성인 사회복지, 아동·성인 건강, 교육, 주거, 청년 범죄, 정보, 조연 및 지도 서비스, 지원 고용 서비스, 여가 서비스 등이 포함될 것이다.

청년은 일반적으로 16세에 아동에서 성인 보건 서비스로, 18세에 아동에서 성인 사회복지 서비스로, 16세에서 19세 사이에 학교 기반 교육에서 성인 교육으로, 18세부터 고등 교육으로 전환한다. 공동 프로토콜은 보살핌을 떠나는 청년의 전환 과정에 기관별 연령 관련 정책이 현실적으로 쉽게 맞지 않는다는 사실을 반영해야 하고, 이들을 향한 공동의 책임을 인정하는 유연한 접근이 가능해야 한다. 프로토콜은 서로 다른 기관의 역할과 자금 조달의 책임을 명확히 해야 한다. 기관 간 공동 예산을 사용하면 다른 법률에 따라 제공되는 다양한 서비스 자격기준에 있을 수 있는 차이로 인해 발생하는 장벽 중의 일부를 제거하는 데 도움이 될 수 있다.

셋째, 장애청년이 현 담당기관의 영역 밖에 배치되는 경우(예를 들며 너싱홈 등), 보육 당국과 교육 당국은 아동에 대한 책임을 유지한다. 관할 지방당국은 1989년 법률에서 돌봄 퇴사자를 지속적으로 지원하도록 한 조항에 따라 지원을 유지하도록 보장해야 할 것이다. 주무관청의 영역 밖에 배치된 주된 이유가 청년의 장애일 경우에는, 그 청년이 다른 지역에 계속하여 거주하더라도 기존 당국이 성인의 사회 복지 서비스 제공에 대한 책임을 유지할 수도 있다.


넷째, 성인 사회 복지 제공 자격은 보건 지도부의 성인 사회 복지 자격 기준의 적용을

받는다. 지역 당국은 신체적, 감각적, 학습적 또는 인지적 장애 또는 정신 건강상의 어려움으로 인해 발생하는 요구를 가진 개인 성인들에게 지역사회 복지 서비스를 제공할 수 있다. 자체 평가와 사람 중심의 지원 계획에 따라 개인 예산을 통해 자체 주도적으로 지원이 제공되는 경우가 늘고 있다. 성인으로 진입하는 청년들과 가까운 지인들은 그들의 계획이 그들의 지원에 이용 가능한 자원을 아는 맥락에서 이루어질 수 있도록 14세부터 개인화에 대한 고품질의 접근 가능한 정보가 필요하다.

③ 반독립 숙소(Semi-independent)와 지원주택(Supported Accommodation)

아동홈에 거주하는 모든 16세 이상 청소년 및 청년은 경로계획이 수립되고 주거지를 이전하게 된다. 이 때 독립적인 생활이 어렵다고 판단되는 장애청소년의 경우 다음의 사례와 같은 반독립 숙소(Semi-independent accommodation)에서 단기적으로 또는 장기적으로 계속 거주 할 수 있다. 반독립 숙소는 장애를 가진 청년들의 자립심과 자립능력을 높이는 데 초점을 맞추고 있고, 우정과 관계의 형성을 통해 고립을 방지하고 반독립적 생활과 공동체적 삶으로의 전환을 향해 노력한다.

사례 3 : 장애청소년을 위한 반독립 아동홈



NIGHTINGALE HOUSE , DERBY

FACILITIES OVERVIEW

Nightingale House has been established for young adults aged 16+ with complex disabilities or acquired brain injury. Any length of stay from just a short break to something longer term can be accommodated and we can also provide outreach support to those living in their family homes. [Read more](#)

<p>Age Range: 16+</p> <p>Purpose: Complex Disabilities, ABI</p> <p>Beds: 12</p> <p>CQC Rating: Requires Improvement</p>	
---	--

- 16세 이상의 복합장애 및 후천성 뇌손상을 가진 청소년을 위한 반독립적 아동홈으로 단기 휴식, 단기, 중기 및 장기 체류 가능
- 12개 침실 (짧은 휴식 제공, 침실 4개 포함)
- 큰 층에서 천장까지 이어지는 창문과 프랑시스 문을 통해 현대적인 비스트로 스타일의 식당이 있음. 나이팅게일 하우스에서 식사 시간은 매우 사교적인 행사이며, 청년들이 도착하자마자 모든 사람을 알게 해준다고 소개하고 있음
- 발전에 초점을 맞춘 환경을 제공하고, 비슷한 삶의 어려움을 가진 다른 사람들과 우정을 쌓고 관계를 맺을 수 있음
- 감각기술 분야 전문가들에 의해 설계된 최신 디지털 장비를 갖춘 감각실과 치료 공간, 사교 공간, 영화관 룸 등이 있음
- CQC 감독결과 '발전 요구' 등급을 받은 곳










* 자료 <https://progresscare.co.uk/residential-homes/>

[그림 4-12] 영국의 장애청소년을 위한 반독립 아동홈

또한, 혼자서 살아가기 어려운 장애청년은 지원주택(Supported Accommodation)을 선택할 수도 있다. 다음의 표는 거주서비스가 아동홈에 속하는지, 지원주택에 속하는지를 확인하는데 활용된다. 아동홈과 지원주택의 등록절차와 기준은 다르다. 그 차이를 이해하는데 다음의 표가 완전하지는 않지만 참고가 될 것이다.

〈표 4-4〉 영국의 지원주택과 아동홈의 차이 비교

지표	예	아니오
○ 직원의 허가 없이 청년이 시설 밖으로 나갈 수 있습니까?	지원주택	아동거주홈
○ 청년들이 자신의 재정을 완전히 통제할 수 있습니까?	지원주택	아동거주홈
○ 청년들이 자신이 입는 옷과 옷을 살 수 있는 자원을 통제할 수 있습니까?	지원주택	아동거주홈
○ GP 또는 전문 의료 진료 예약 등을 포함하여 모든 건강상의 필요를 충족시키는 일을 청년들이 담당하고 있습니까? 청년들이 약물을 완전히 통제하고 있습니까?	지원주택 ^{주1)}	아동거주홈
○ 직원이 의료 기록에 접근할 수 있습니까?	아동거주홈	지원주택
○ 청년들이 밤샘을 할 수 있습니까?	지원주택 ^{주2)}	아동거주홈
○ 모든 성인에게 부과되는 가정 규칙 및 법적 제재를 넘어서는 제재 정책이 있습니까?	아동거주홈	지원주택
○ 시설이 성인과 청년 모두를 수용하는 경우 18세 미만인 경우 다른 감독, 지원, 시설 또는 제한이 있습니까?	아동거주홈	지원주택
○ 직원의 직접적인 감독 없이 청년들이 구내에 있는 상당한 시간이 정기적으로 있습니까?	지원주택	아동거주홈
○ 젊은 사람이 떠난 후 직원은 사후관리에 대한 책임이 있습니까?	아동거주홈 ^{주3)}	지원주택
○ 시설의 문헌이 돌봄 제공을 약속하거나 모든 거주자에게 제공되는 특정 돌봄 지원과 관련이 있습니까?	아동거주홈	지원주택
○ 시설은 시설의 주요 기능의 일부를 구성하는 전문 지원 서비스를 제공하거나 위탁합니까?	아동거주홈	지원주택

* 주1 청년이 건강에 대한 조언과 도움을 요청할 수 있지만 결정이 청년에게 있는 경우 시설에서 보살핌을 제공하지 않는다는 점에 유의

* 주2 밤새 외출할 예정인 경우 다른 사람에게 이를 알리고 허락을 받아야 하나 시설에서 보살핌을 제공하지는 않는다는 점에 유의

* 주3 일부 지원되는 숙소 서비스는 청년들이 다음 숙소에 정착하는 데 도움이 되는 일부 지원을 제공함. 이것은 케어는 아님

4) 위탁케어 및 아동홈에 대한 질평가와 감독⁵²⁾

모든 위탁케어 가정과 아동홈은 아동홈 규정(The Children's Homes (England) Regulations 2015) 제44항과 제45항에 근거하여 감독관들이 가정을 직접 방문하여 서비스 질을 평가하도록 되어있다. 규정에서는 우리가 어떻게 가정을 검토, 감시 및 관리해야 하는지, 그리고 더 중요한 것은 우리가 어떻게 우리의 자녀와 청년들을 높은 수준으로 보살피고 그들이 그들의 잠재력에 도달하고 가능한 한 그들의 잠재력을 넘어설 수 있도록 보장하는지 명시한다. 감독관들은 사례 추적과 샘플링을 통해 돌봄과 지원이 아동의 경험과 진행에 미치는 영향을 평가하는 데 일관되고 명확한 초점을 맞추고 있다. 즉, 감독관은 정책과 절차를 살펴보는 데 시간을 덜 들이고, 서비스가 아이들의 삶에 미치는 영

⁵²⁾ Ofsted. (2015). Inspection handbook: children's homes.

향을 살펴보는 데 더 많은 시간을 할애한다.

방문감독의 종류는 첫째, 전체 점검(Full inspections)으로 이는 보통 최소 1년에 한 번 실시되고, 감독관은 이를 동안 가정에 머무른다. 둘째, 중간 점검(Interim inspections)으로 매년 1회 이상 실시되고, 감독관은 보통 하루 동안 가정에 머문다. 셋째, 모니터링 점검(Monitoring inspections)으로 이것은 사고가 발생하거나 민원이 접수되거나 아동홈이 우려 될 경우 실시하게 된다. 또, 특정 문제나 통지 준수 여부를 모니터링하거나 주택의 건축 작업을 검토하는 등 관리 또는 서비스 제공의 특정 측면에 대한 정보를 수집하기 위해 진행된다. 아동홈에 대한 모든 점검은 사전에 예고되지 않고, 불시에 이루어진다. 다음의 <표 4-5>는 한 아동홈 당 전체점검 시 소요되는 일정이다.

<표 4-5> 영국의 아동홈의 방문감독 진행 일정

기간	전체 점검 활동
1일	○ 준비
2일	○ 방문
3일	○ 방문
4일	○ 기초 보고서 작성
5~8일	○ 서비스 품질관리를 위해 제출된 근거 자료와 보고서 검토
21일	○ 방문조사 종료 후 최대 18일(공휴일, 주말 제외) 이내에 의견을 수렴하여 아동홈 운영자에게 보고서 초안 발송
26일	○ 아동홈 운영자는 발송된 초안 보고서를 검토하고 5일(공휴일, 주말 제외) 이내에 의견과 함께 보고서 반환
33일	○ 방문조사 종료 후 30일(공휴일, 주말 제외) 이내에 아동홈 운영자에게 최종 보고서 전달
38일	○ 아동홈 운영자는 최종 보고서가 발행 된 후 5일(공휴일, 주말 제외) 이내에 공식 불만사항을 제출
41일	○ 최종 보고서는 검사 종료 후 최대 38일(공휴일, 주말 제외)이내에 Ofsted 보고서 웹사이트에 게재 공개

아동홈에 대한 검사결과는 매년 보고서로 작성되어 공개되며 그것에 근거하여 개별 아동홈의 전반적인 서비스에 대해 뛰어남(outstanding), 양호(good), 개선 필요(requires improvement), 부적절(inadequate) 4점 척도로 나누어 등급을 매긴다.

2. 호주의 보호대상 아동·청소년 정책 및 서비스

1) 보호대상 아동·청소년 정책의 배경⁵³⁾

(1) 아동보호시설의 폐쇄

호주는 18세기 말 유럽인들이 이주하면서 생긴 신생국가다. 영국은 1788년 1월 26일 영국의 죄인들을 수송해 정착시키기 시작하면서 이민이 시작되었고, 1901년 1월 1일 여섯 개 식민지가 연합하여 오스트레일리아 연방을 설립하며 하나의 주권국가로 탄생하게 되었다. 1942년 웨스트민스터헌장(Statute of Westminster)이 적용되면서 모국인 영국의 식민국가가 아니라, 독립국가로서 자리를 잡게 되었다. 이러한 호주의 역사가 보호대상 아동과 청소년에 대한 독특한 시설의 역사를 만들었다.

호주는 정착의 초기부터 모든 문제에 시달렸다. 특히, 부모가 없거나, 감옥에 있거나, 궁핍하거나, 버려진 미성년자들을 보호하기 위해 1788년부터 대규모 시설을 필요로 했다.⁵⁴⁾ 종교단체 또는 지역의 민간단체에서 자원활동 기반의 고아원을 운영했다. 이 경우 대다수는 친인척이나 가족에 의해 자발적으로 시설에 보내졌다.

(2) 위탁하숙의 시작

1879년에 Boarding Out Society가 조직되어 아이들을 시설에서 내보내고 노동계급 사람들의 집에서 위탁케어 시범사업을 진행했다. Boarding Out Society의 회원들은 이러한 궁핍한 아이들을 돌보는 방법이 아이들에게 새로운 가족을 제공했으며 큰 고아원에 보내는 것보다 훨씬 더 바람직하다고 주장했다. 빈곤하고 방치된 아이들을 노동계급 가정에 배치하는 것은 아이들이 산업의 긍정적인 가치를 받아들이도록 독려할 것이라고 생각되었기 때문이라고 기록되어 있다.

뉴사우스웨일즈 주의 State Children's Relief Act 1881은 Boarding Out Society 회원들로 구성된 State Children's Relief Board(SCRB)를 만들어 운영하도록 했고, 수수료는 연결 수익의 기금에서 양부모에게 지급되었다. 뉴사우스웨일즈 주는 5년 이내에 자선단체와 로마 가톨릭 및 개신교 고아원에서 돌보던 거의 모든 아이들을 위탁케어로 전환하였다. 이 법은 1901년 주아동구호법(State Children Relief Act 1901)이 개정될 때까지 유지되었다.

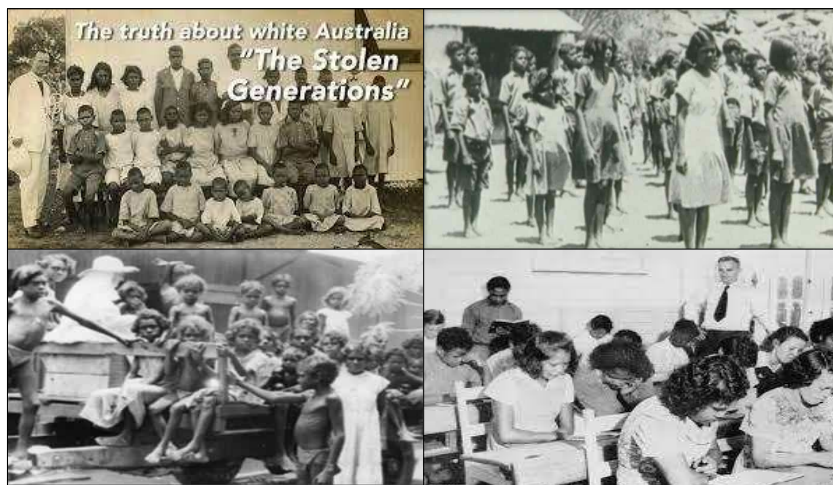
⁵³⁾ 본 장의 내용은 2004년도에 연방정부에서 발행한 'Forgotten Australians: A report on Australians who experienced institutional or out-of-home care as children'의 내용을 요약정리함

⁵⁴⁾ <https://www.findandconnect.gov.au/wp-content/uploads/2016/06/FACP-2018-12-12-Historical-Background.pdf>

(3) 도둑맞은 세대

호주에서는 오래전부터 살고 있던 원주민 아동·청소년을 동화정책(Assimilation)의 일환으로 강제수용하는 아동시설도 운영되었다. 기록에 따르면 1800~1970년경에 원주민 아동과 청소년을 수용하여 교육하던 어린이시설은 전국에 480여 개에 달했다고 한다. 원주민 아동들은 그들의 가정에서 또는 학교에서, 길에서 경찰에 의해 강제로 끌려갔다. 백인 사회로 동화를 위해 아동들은 그들의 문화와 언어를 사용할 경우 벌을 받았다고 철저한 기독교 정신을 교육받았다고 알려져 있다.

1981년 호주국립대학교의 역사가인 Peter Read 교수는 자신의 연구결과를 바탕으로 ‘도둑맞은 세대(The Stolen Generations)’ 라는 표현을 처음 사용하며, 잡지 기사를 출판했다. 1980년대 후반부터 원주민과 백인 활동가, 예술가, 음악가들은 끊임없이 정부에 공식적인 사과와 배상을 요구했고, 1998년 5월 26일 첫 번째 ‘국가 사과의 날’ 이 열렸다. 당시 시드니 하버브리지와 다른 도시를 가로지르는 화해의 걷기 행사에 총 100만 명이 넘는 사람들이 참석했다. 그러나 사과에 이은 적절한 보상은 제대로 이루어지지 않았고, 호주의 활동가들은 The Stolen Generations의 문제를 유엔인권위원회에 제기하였고, 이어 2008년 2월 13일 케빈 러드(Kevin Rudd) 총리는 다시한번 전국 차원의 공식적인 사과를 전 매체를 통해 방영하며 후속 보상을 약속하였다. 가정의 모든 TV 프로그램에서도 거리의 모든 전광판에도 러드 총리의 사과의 메시지가 전달되었고, 원주민들의 시설에서의 학대와 그것이 지금까지 얼마나 개인의 삶을 세대를 이어 악영향을 미치는지 증명되었다.⁵⁵⁾ ‘국가 사과의 날’ 호주 전역은 눈물바다를 이루었고, 아동에 대한 시설보호의 부당함과 비인권적인 구조를 대중적으로 인식하는데 큰 영향을 미쳤다.



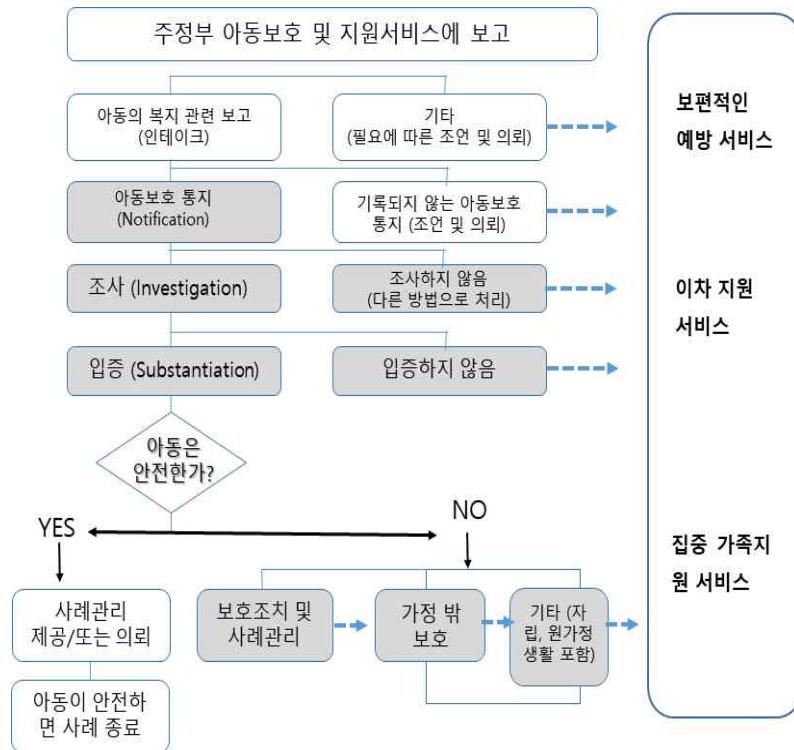
[그림 4-15] 호주의 원주민 아동 수용시설

⁵⁵⁾ 호주 보건복지연구소(AIHW)의 2019년 연구에 따르면, 도둑맞은 세대의 구성원이 있는 가정에 사는 어린이는 건강 악화, 특히 정신 건강, 학교 결석, 빈곤한 상태에 사는 경우가 많으며, 도둑맞은 세대에서는 알코올 남용과 함께 불안, 우울증, PTSD 및 자살의 발생률이 높아 이로 인해 불안정한 양육 및 가족 상황이 발생하고 있다고 보고하였다.

2) 보호대상 아동·청소년에 대한 정책

(1) 아동·청소년 보호정책의 절차

호주에서는 18세 미만의 아동과 청소년이 학대, 방치, 기타 피해를 입었거나 부모가 적절한 돌봄 또는 보호를 제공하지 못하는 경우 주정부와 준주정부가 아동보호법에 명시된 아동보호의 책임을 진다. 여기에는 아직 태어나지 않은 아동까지 포함한다. 주정부와 몇몇 비정부기관들은 아동과 청소년의 보호에 대한 공동의 의무와 책임을 공유하고 있다. 아동보호 담당부서는 아동보호 사례를 조사·처리·감독하고, 아동과 그들의 가족들은 다양한 서비스를 제공받거나 필요로 하는 다양한 서비스에 의뢰될 수 있다. 아동보호 정책의 전반적인 절차는 다음의 그림과 같이 진행된다.



- * 주1 음영 상자는 국가적으로 데이터를 수집하는 항목임
- * 주2 점선은 필요성, 서비스 가용성 및 자발적인 서비스에 참여하려는 클라이언트의 의지에 따라 클라이언트가 이러한 서비스를 받을 수도 있고 받지 않을 수도 있음을 나타냄
- * 주3 오른쪽 박스의 지원서비스에는 아동보호 담당부서와 기타 기관에서 제공하는 가족지원 및 통합서비스가 포함됨. 아동과 가족은 이러한 서비스와 법정 아동 보호 시스템을 드나들며, 지원서비스를 받는 동안 법정 아동 보호 시스템에 있을 수도 있음
- * 자료 오스트레일리아 보건복지부. (2019). 오스트레일리아 아동보호 2017-18.

[그림 4-17] 호주의 아동보호 절차 및 시스템

(2) 보호대상 아동·청소년의 현황

호주연방정부의 2019년도 보고에 따르면, 지난 2017년에서 2018년 사이 1세부터 17세까지의 아동·청소년 중 아동보호서비스(조사, 보호명령, 가정 밖 보호)를 받은 인원은 159,000명으로 아동 1천 명 당 28.7명에 해당하는 비율이다. 이 중 6.8명은 조사만 받고 보호명령이나 가정 밖 보호로 이어지지 않았다. 10명의 아동과 청소년이 조사, 보호명령, 가정 밖 보호까지 받았다.

〈표 4-6〉 호주의 주별 아동보호서비스를 받는 아동의 현황

구분	뉴사우스 웨일즈주 (NSW)	빅토리아주 (Vic)	퀸즐랜드주 (QLD)	서호주주 (WA)	남호주주 (SA)	태즈메니아 (Tas)	호주수도 준주 (ACT)	노던준주 (NT)	전체
인원 (단위 : 명), 2017년 7월~2018년 6월 기준									
조사가 이루어진 아동	32,547	30,336	19,526	10,347	2,967	1,071	1,437	6,740	104,971
보호명령이 내려진 아동	24,027	17,204	11,479	6,238	4,353	1,549	1,032	1,367	67,249
가정 밖 보호 아동	19,795	11,271	11,158	5,276	4,151	1,419	944	1,320	55,334
전체	52,146	43,333	29,573	14,947	6,538	2,439	2,251	7,385	158,612
아동·청소년 인구 1,000 명 당 인원 (단위 : 명), 2017년 7월~2018년 6월 기준									
조사가 이루어진 아동	18.6	21.8	16.9	17.4	8.1	9.5	15.5	107.5	19.0
보호명령이 내려진 아동	13.8	12.4	9.9	10.5	11.9	13.8	11.1	21.8	12.2
가정 밖 보호 아동	11.3	8.1	9.6	8.99	11.3	12.6	10.2	21.1	10.0
전체	29.8	31.1	25.5	25.1	17.9	21.7	24.3	117.8	28.7

*자료 : AIHW Child Protection Collection 2018; Table S62

가정 밖 보호를 받게 된 아동과 청소년의 보호형태는 다음의 <표 4-7>과 같이 가정에 기반 한 위탁케어가 주를 이루고, 특히 아동·청소년의 친인척(잘 아는 이웃 포함) 위탁케어의 비율이 매우 높다.

〈표 4-7〉 호주의 주별 가정 밖 보호를 받는 아동의 현황

구분	뉴사우스 웨일즈주 (NSW)	빅토리아주 (Vic)	퀸즐랜드주 (QLD)	서호주주 (WA)	남호주주 (SA)	태즈메니아 (Tas)	호주수도 준주 (ACT)	노던준주 (NT)	전체
일반 위탁케어	40.7	31.6	55.2	42.8	41.5	41.7	37.5	53.8	42.6
친인척 위탁케어	55.8	49.6	37.2	47.3	44.8	28.4	52.2	2.6 ^{주)}	47.9
거주홈 케어	2.8	7.6	7.6	4.4	12.4	2.3	6.8	10.1	5.5
기타	0.7	11.2	0.0	5.5	1.3	27.6	3.5	33.5	4.0

* In the NT's client information system, the majority of children in a relative/kinship placement are captured in the foster care placement type.

*자료 : AIHW, Submission 22, Table 6.

아동보호서비스를 받은 아동·청소년 중 호주 원주민 아동과 청소년이 1천 명 당 163.8 명으로 다른 아동·청소년의 8배에 달했다. 2013~2014년 결과와 2017~2018년 결과를 비교하면 아동보호통지를 받은 경우는 아동 1천 명 당 7.2명에서 8.5명으로 증가하였고, 보호명령을 받은 경우는 8.7명에서 10.1명으로 증가하였고, 가정 밖 보호를 받은 경우는 8.1명에서 8.2명으로 소폭 증가하였다.



* 자료 Australian Institute of Health and Welfare. (2019). Child protection Australia 2017-18.

[그림 4-7] 호주의 보호 아동·청소년의 특성 1

조사결과 아동과 청소년이 아동보호서비스로 진입하게 되는 주된 이유는 정서적 학대가 59%, 방치 17%, 신체적 학대 15%, 성적 학대 9%였다. 성적 학대는 여아가 11%로 남아 7%로 보다 약간 많았고, 남아는 방임과 신체적 학대의 비율이 약간 더 많았다. 도시 외 지역에 사는 아동은 1천 명 당 26.1명이었고, 도시에 사는 아동은 1천 명 당 7.0명으로 도시 외 지역에 사는 아동과 청소년이 아동보호서비스에 들어오는 경우가 도시에 비해 4배 높았다.



* 자료 Australian Institute of Health and Welfare. (2019). Child protection Australia 2017-18.

[그림 4-8] 호주의 보호 아동·청소년의 특성 2

(3) 아동·청소년 보호의 유형⁵⁶⁾

호주는 원가정에서 살아갈 수 없는 아동과 청소년에 대한 보호정책을 ‘가정 밖 보호(Out-of-home care: OoHC)’로 통칭하고, 그 밖에 대안적 케어(alternative care), 대리 케어(substitute care)로 표현하기도 한다. 가정 밖 보호란 가정의 위기나 학대, 방치 등의 이유로 원가정에서 생활할 수 없는 18세 이하의 아동·청소년을 신체적·정서적으로 안정된 환경에서 일시적으로 또는 단기, 장기적으로 보호하는 것을 말한다(Commonwealth of Australia, 2011). 장애아동·청소년의 거주시설 배치의 기본 원칙을 Living in the Community: Putting Children First와 Children’s Standards in Action에 입각하여 제시하고 있으며, ‘아동과 청소년(케어와 보호)법 1998’을 통해 서비스 과정과 내용의 기준을 정하고 있으며, 주정부 차원에서의 가정 밖 보호 기준(Out-of-home care standards)을 마련하여 구체적 실천 전략을 수립하고 있다.

① 거주지 배치의 원칙

거주지 배치의 원칙으로 다음과 같은 실행내용을 강조하고 있다. 첫째, 효과적인 사례 계획 실행이다. 이는 거주서비스를 위해 거주지를 배치하는 경우 개별 장애아동·청소년에 대한 사례계획에 입각하여 실행하도록 하고 있다. 사례계획은 아동·청소년의 욕구에 부응하는 지원을 제공하기 위해 필요한 핵심 도구이다. 효과적인 사례 계획을 위해 다음과 같은 목표를 필요로 한다.

- 시의 적절하고 잘 계획된 가정 회복과 사정된 욕구를 반영한 영속적인 계획
- 아동·청소년에게 영향을 미치는 결정에 대한 진정한 참여
- 가치화, 그들을 가족을 포함한 중요한 다른 사람들과의 관계 유지를 위한 확인과 지원, 그들의 최대의 관심사에 반하지 않도록 함
- 발달, 심리, 건강과 교육의 필요에 대한 조기 사정과 필요한 지원과 원조의 공급
- 모든 주요 전환 시점에 대한 준비와 지원. 예를 들면 케어 진입, 케어 중 또는 케어를 떠나는 것에 따른 배치의 변화
- 아동·청소년과의 상담을 포함한 효과적인 모니터링과 재검토 장치

둘째, 거주지의 영속성 보장이다. 특히, 아동·청소년의 거주지 배치에서는 영속성을 보

⁵⁶⁾ Commonwealth of Australia. (2011). An outline of National Standards for Out-of-home Care: A Priority Project under the National Framework for Protecting Australia’s Children 2009 - 2020.

장해야 함을 강조하고 있다. 거주지의 영속성 보장이란 다양한 배치로 인해 불안정을 일으키는 것을 피하고, 장기간의 안전을 제공하는 안정적인 배치를 보장하는 것을 의미한다. 이는 ‘아동과 청소년(케어와 보호)법 1998’의 78A조에도 명시하고 있다. 거주지 영속성을 강조하게 된 데에는 잦은 거주지 변동이 아동·청소년의 안정적 발달에 저해요인이 된다는 여러 연구들이 발표된 바가 있기 때문이다. 다른 아동과 청소년처럼 거주지 지원 서비스를 제공받고 있는 아동과 청소년도 영속적인 안정적인 가정과 가족생활이 요구된다(Rosenau, 2000). 또한, 거주지의 영속성은 지역사회的重要한 성원으로서 관계를 지속해 가는 데에도 중요한 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다.

셋째, 가정에 기반한 거주지 배치이다. 장애아동과 청소년을 위한 최고의 거주지 배치는 그들 혈연가족과 함께 하는 것이다. 그러나 이것이 불가능한 경우의 아동과 청소년에게는 거주지 지원 서비스를 제공하되 가정에 기반한 케어가 제공되어야 함을 원칙으로 하고 있다. 특히 만 12세 이하의 아동은 반드시 가정에 기반한 케어 모델에 배치를 하고 있으며, 가정에 기반한 케어를 할 수 없는 경우는 최대한 가정과 유사한 형태의 그룹홈 또는 특수 기숙 지원을 해야 함을 명시하고 있다.

넷째, 원가정과 지역사회와의 관계 유지이다. 아동·청소년이 그들 원가정과 함께 생활할 수 없게 되어 대리가정 또는 거주시설에 배치된 경우에도 원가정과 관계를 유지할 수 있도록 해야 한다. 거주서비스의 최상의 목표를 가능한 원가정이 기능과 능력을 회복하여 아동·청소년이 다시 자신의 가정으로 돌아갈 수 있도록 지원하는 것에 두고 있다.

따라서 아동·청소년의 거주지 배치 지역의 선정도 원가정의 방문이나 연락이 어렵지 않은 곳이어야 하며, 동시에 아동과 청소년이 기존에 그들이 가지고 있던 지역사회와의 관련을 유지할 수 있도록 해야 한다. 즉, 가능한 기존의 친구 관계를 계속 유지하고, 학교, 사회, 레크리에이션 활동에 대한 접근을 계속 유지할 수 있는 지역적 위치가 고려되어야 한다는 것이다.

다섯째, 문화·언어·인종·성적 정체성 유지이다. 거주서비스의 모든 결정에서 문화, 장애, 언어, 인종, 성이 고려되어야 한다. 아동과 청소년의 이름, 정체성, 언어와 문화, 인종은 가능한 한 보존되어야 한다. 친숙하지 않은 음식과 식습관, 잘 알지 못하는 레크리에이션의 선택, 낮은 소리와 이미지 등 아동이 인식하고 있는 자기 정체성과 갈등을 일으키는 일상은 가족으로부터 분리됨으로 인해 증가한 스트레스를 더욱 악화시킨다는 것이다.

② 가정 밖 보호의 유형

가정 밖 돌봄은 부모와 함께 살기 어려운 아동과 청년들에게 대체 숙소(alternative accommodation)를 제공하는 것이다. 대부분의 경우, 가정 외 보육에 있는 아이들도 돌봄과 보호 명령을 받는다. 호주보건복지연구소(AIHW)는 다양한 생활 방식을 가정 밖 보호의 형태로 규정한다. 주마다 다소 차이는 있으나 대체로 다음의 <표 4-8>과 같이 구분할 수 있다. 이 중에서도 가장 보편적인 유형은 가정에 기반한 케어인, 일반 위탁케어와 친

인척에 의한 위탁케어이다.

〈표 4-8〉 호주의 보호대상 아동·청소년에 대한 보호유형

구분	내용
일반 위탁케어 (Foster Care)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주 또는 준주로부터 훈련되고, 평가되고, 인가 된 위탁 양육자가 아동과 청소년을 임시로 돌보는 것이다. 보호자는 가정아동 양육에 대한 급여를 받는다.
친인척 위탁케어 (Relative or kinship care)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 일반 위탁케어와 동일한 형태이긴 하나, 위탁 양육자가 아동·청소년의 친인척이거나 잘 알고 있는 동네의 믿음만한 사람이 임시로 돌보는 것이다. ○ 보호대상 아동과 청소년이 가장 선호하는 방식이라고 알려져 있다. ○ 보호자는 가정아동 양육에 대한 급여를 받는다.
영구보호 (Permanent care)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 일부의 아동·청소년의 경우 성인이 될 때까지 원가정으로 돌아갈 수 없는 경우도 있다. 이때 법원은 영구보호를 명령한다. ○ 위탁케어와 친인척에 의한 케어가 일시적이거나, 단기적이지 않고 아동이 18세가 될 때까지 계속 돌보는 경우가 이에 해당한다. ○ 법적 권한을 갖는 입양과는 다른 형태이고, 아동이 18세 미만일 경우 여느 가정과 마찬가지로의 보호의 의무를 갖고, 18세 이상일 경우 필요시 보호자의 역할을 하는 가디언이 된다.
가족 그룹홈 (Family group homes)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 일반적으로 가족 주택처럼 운영되는 거주 건물에 배치되는 경우, 제한된 수의 아동과 청소년이 인가된 양육자에 의해 24시간 보살핌을 받는다.
거주홈 케어 (Residential care)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 일반 위탁케어나 친인척 위탁케어가 불가능한 아동과 청소년의 경우 지역사회 서비스 기관에서 운영하는 거주홈에 배치된다. ○ 등록된 유급 직원에 의해 서비스가 제공되며, 이 경우 직원은 함께 숙박을 하며 24시간 상주하는 경우와 출퇴근 하는 경우가 모두 포함된다.
지원 하숙생활 (Lead tenant)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 일정 정도의 연령에 달하면서도 독립적인 생활을 선호하는 경우 지원을 받으면서 하숙하는 것이다.

일반 위탁케어는 훈련되고 평가되고 인가된 위탁 양육자가 아동을 임시로 돌보는 것이다. 위탁케어가 필요한 아동 및 청소년은 연령에 관계없이(최대 18세) 다양한 문화적, 종교적, 사회경제적 배경을 가질 수 있다. 아동 및 청소년은 다양한 이유로 위탁 양육에 배치되며 위탁 양육은 법원 명령의 결과 또는 아동 또는 청소년의 부모와 서비스 제공자 간의 자발적 약정을 통해 이루어질 수 있다. 하룻밤, 한 달 또는 그 이상일 수 있다. 모든 것은 아동의 필요에 따라 다르다.

친인척 위탁케어는 자녀가 부모와 함께 살 수 없을 때 친척이나 자녀의 소셜 네트워크 구성원이 제공하는 보살핌이다. 친인척 위탁케어는 부모와 함께 살 수 없는 아동이 가장 선호하는 배치 유형이다. 원주민 친족 돌봄은 부모와 함께 살 수 없는 원주민 아동에게 친척이나 친구가 제공하는 보살핌으로, 원주민 가족과 지역 사회, 원주민 문화가 아동의 안전, 안정 및 발달의 중심으로 중요하게 여겨진다. 원주민 친인척 위탁케어는 주의 모든 지역에서 운영되고 있다.

가정에 기반한 일반 위탁케어나 친인척 위탁케어는 일시적이거나 단기적일 수도 있지

만, 필요한 경우 법원은 영구보호(Permanent care)를 명령할 수 있다. 영구보호라 함은 입양과는 달리 아동이 18세 성인이 될 때까지 계속 보호하는 것을 의미하는 것으로 입양과는 다른 법적 관계를 유지한다. 영구보호(Permanent care) 배치는 취약한 어린이에게 안전하고 지원적인 가족 환경을 제공하기 위해 법적 명령과 계약에 따라 이루어진다. 영구보호는 아동을 친부모와 재결합시키는 것을 목표로 하는 임시 배치인 위탁케어가 아니다. 일부 아동에게는 이것이 불가능하기 때문이다.

영구보호는 이 아동들이 성장할 수 있는 안정적인 환경을 제공하는 것뿐만 아니라, 그 이상으로 그들에게 영구적이고 안전한 평생 관계를 제공한다. 그것은 법적으로 아동법원에서 영구보호 명령을 내려 영구가족에게 양육권과 후견권을 부여할 때 발생한다. 법적으로 이것은 영구적인 양육부모로서 자녀의 일상적인 양육과 교육, 거주지 변경, 건강 및 고용과 같은 사항에 대한 장기적인 결정에 대한 책임이 있음을 의미한다. 영구 양육 명령은 이름 변경이 가능하지만 자녀의 이름, 출생증명서 또는 상속권리에 자동으로 영향을 미치지 않는다. 영구보호 명령은 자녀가 18세가 되면 만료되지만 영구 부모와 자녀 사이에 맺어진 긴밀한 관계는 평생 지속된다.

거주홈 케어(Residential care)는 아동보호 시스템에서 아동과 청소년 각 개인의 필요에 대한 평가를 기반으로 한다. 일반 위탁케어나 친인척 위탁케어가 불가능하거나 적절하지 않았을 때, 지역사회 서비스 기관에서 운영하는 거주홈에 배치된다. 거주홈에서 생활하는 어린이와 청소년은 대부분 매우 큰 수준의 트라우마를 경험한 경우가 많기 때문에 가장 전문적인 치료와 지원이 필요하다. 거주홈 케어는 서비스의 필요도에 따라 중급 거주홈(Residential care: intermediate)과 복합 거주홈(Residential care: complex)으로 구분된다. 중급 거주홈은 상당한 수준의 도전적인 행동을 보이거나 큰 형제자매 그룹의 일원인 아동과 청소년을 위한 곳이고, 복합 거주홈은 복잡적이고 복잡한 요구 사항을 표시하고 행동으로 인해 극도의 해를 입을 위험이 있는 12~17세의 청소년을 위한 거주홈으로 단기, 중기 및 장기 전문적인 치료를 제공한다.

하숙생활(Lead tenant)은 주 보호에서 독립으로 전환하는 16~18세의 청소년을 위해 지원되는 반독립 숙박 옵션을 제공한다. 청년들은 숙소를 공유하는 자원봉사자와 자원봉사 활동 지원팀의 지원을 받는다. 청년들은 독립기술을 배우면서 12~18개월 동안 세입자로 머물 수 있다.

대부분의 경우 아동과 청소년은 어떠한 배치에 있더라도 친가족과의 접촉은 장려된다. 이것은 처음에는 어려워 보일 수 있지만, 이는 가족으로 들어오는 자녀에게 매우 중요한 것임을 강조한다. 즉, 모든 아동이 자신의 기원을 알고 이해하는 것은 정체성의 일부를 형성하기 때문이다. 친가족과의 접촉은 신중하게 통제되고 감독된다. 특히, 영구보호에 있는 아동과 청소년의 경우 영구보호 팀의 직원이 친가족과의 접촉을 준비하고 조직한다. 처음 방문은 보통 몇 시간 정도 중립적인 장소에서 진행되며, 담당 직원이 함께 배석하여 모두 사이의 관계를 구축하는 데 도움을 준다.

③ 가정 밖 보호의 과정

아동과 청소년의 안전과 복지를 위하여 혈연부모로부터 떨어져 거주서비스를 받기 위해서는 우선적으로 아동 법정에서의 적법한 절차가 선행되어야 한다. 혈연부모가 자신의 아동과 청소년을 책임질 수 없다는 명백한 근거가 뒷받침 될 때만이 아동 법정의 명령에 의거하여 거주서비스가 작동하게 된다. ‘아동과 청소년(케어와 보호)법 1998’ 제49조에서는 혈연부모로부터 떨어져야 하는 경우는 장관(Director-General)이 아동과 청소년의 보호에 책임을 진다고 밝히고 있고, 아동법정(Children’s Court)의 명령에 의해 지정기관(designated agency)이 아동 보호의 책임을 맡게 되어있다. 장관과 계획된 기관은 공인된 보호자(authorised carer)에게 아동의 보호를 위임할 수 있다고 규정되어 있다.

다음으로 아동법정의 명령이 있을 경우 지정 기관은 초기 사정을 실행하게 된다. NSW 주의 ‘가정 밖 보호의 기준(Out-of-home care standards, 2003)’에 따르면 ‘초기 사정, 서비스 접근과 의뢰(standard 1.1)’의 목적을 케어와 지원의 필요가 있는 아동·청소년은 그들의 욕구와 가족의 상황에 대한 사정에 기반하여 적합한 서비스에 시의적절하게 접근할 수 있도록 한다에 두고 있고, 이를 위한 구체적 실천 기준의 내용을 요약하면 다음과 같다.

- 초기 사정은 거주지 배치 이전에 수행되어야 하며, 응급 또는 일시 배치의 경우 배치 이후에 수행되어야 한다.
- 초기 사정은 포괄적이고 광범위하게 수행되어야 한다.
- 거주지 배치 이전에 혈연가족에 의한 케어의 모든 수단을 강구해야 한다.
- 형제자매가 있는 경우 각 아동·청소년의 개별 욕구에 대한 고려와 마찬가지로 형제자매 공동의 욕구를 고려해야 한다.
- 초기 사정 후 의뢰 및 배치에 소요된 기간은 기록되고 모니터 되어야 한다.

다음으로 지정기관은 초기 사정 후, 아동·청소년에 대한 개별 사례계획을 작성하여 사례관리를 실행해야 한다. ‘사례 계획(standard 1.2)’의 기준은 다음과 같다.

- 사례계획에는 아동과 청소년을 포함한 모든 핵심 인물(key people)들이 참여한다.
- 사례관리자는 서비스를 수행하기 전에 기관으로부터 각 아동과 청소년을 지정받고, 계획에 사례관리자의 책임을 기록한다.
- 영속적 배치의 목적을 어떻게 달성할 것인지 논의한다.
- 혈연가정의 복구를 어떻게 달성할 것인지 논의한다.
- 장기거주서비스의 목적을 어디에 둘 것이며 이를 달성하기 위해 어떠한 옵션이 충족될 수 있는지 논의한다.

- 적합한 입양 또는 다른 장기적인 법적 배치를 지원하는 서비스를 어떻게 연계할 것인지 논의한다.
- 사례계획의 내용에는 참가자의 이름, 아동과 청소년의 견해, 다른 반대 의견에 대해 기록한다.
- 사례계획의 진행에 참여한 모든 관계자는 사례계획의 복사본과 추가된 내용을 제공 받는다.

또한 사례계획은 ‘아동과 청소년(케어와 보호)법 1998’ 제78조에 의거하여 장관이, 응급보호가 아닌, 아동·청소년이 부모로부터 떨어져야 하는 경우 아동법정의 최종 명령 이전에 아동법정에 제출되어야 한다고 규정하고 있다. 지정기관은 사례계획 진행과정에서 확인된 아동과 청소년의 욕구를 충족할 수 있는 거주지를 선정하여 배치한다(standard 1.3).

- 사례계획에서 확인된 아동과 청소년의 욕구에 가장 알맞은 거주지 배치 유형을 정한다. 아동과 청소년은 거주지에 배치되기 이전에 권한을 부여받은 보호자에 대한 정보를 받는다.
- 거주지에 대한 배치는 계획되어 아동과 청소년이 새로운 환경을 가장 잘 받아들일 수 있도록 한다.
- 응급상황에 의해 아동과 청소년이 배치된 경우는 사례관리자 또는 중요한 사람은 해당 거주지에 일정기간동안 함께 거주한다.
- 모든 아동·청소년은 거주지 배치가 시작된 후 24시간 이내에 그들의 사례관리자로부터 전화를 받고, 1주일 이내에 직접 만난다.
- 사례관리자가 지정되고 난 후에는 가능한 빨리 직접 대면을 한다.
- 아동·청소년은 응급상황에 연락할 수 있도록 그들의 사례관리자와의 연락번호를 받는다.
- 그들의 사례관리자가 휴가 중일 경우는 다른 사례관리자의 연락번호를 받는다.
- 보호자는 아동·청소년의 보호를 위해 필요한 모든 정보를 받는다.

영속적인 사례관리(permanency casework) 지원은 아동·청소년이 거주지의 잦은 변동으로 인해 스트레스를 받지 않도록 개별 욕구 충족에 가장 적합한 안정적이고 영속적인 사례관리와 기타 서비스를 받을 수 있도록 하는데 목적이 있다(standard 1.4).

- 사례관리자는 아동·청소년과 함께 그들 혈연가정의 복구를 위해 쉬운 과정으로 함께 한다.

- 사례관리자는 권한을 받은 보호자가 원가정의 복구 과정을 긍정적으로 지원할 수 있도록 원조한다.
- 혈연가족이 그들의 아동·청소년과 다시 함께 살기를 원할 때는 사전에 권한을 받은 보호자와 연계할 수 있도록 장려한다.
- 아동·청소년이 그들의 혈연가정에 돌아간 후에도 일정 기간 동안 지속적으로 지원하고 연락을 한다.
- 영구적인 거주지 지원 과정에 대해 아동·청소년 및 보호자와 혈연가족에게 모든 관련 정보들을 말로 그리고 작성된 문서로 설명한다. 이것이 각 참여자의 권리임과 동시에 의무이다.
- 아동과 청소년은 입양 또는 다른 영구적 거주지 결정에 대한 그들의 견해를 서비스 제공자와는 다른 독립된 사람과 의논할 수 있는 원조를 받는다.
- 영구적 가족은 아동과 청소년의 삶에 대한 기록을 제공받는다.

영속적 사례관리 지원을 위해 아동·청소년의 친척 또는 아동·청소년과 관련된 사람에게 배치했을 경우에 그들에 대한 지원과 모니터를 다음과 같이 정하고 있다(standard 1.5).

- 관련 보호자는 재정적 지원과 서비스를 제공받는다.
- 사례관리자는 케어의 질을 모니터 한다.
- 사례관리자는 보호자, 아동, 청소년과 정기적 연락을 통해 지원한다.
- 만약 케어환경이 부적절한 경우 가능한 빨리 다른 거주지로 이전하고, 조치에 대해 기록한다.

모든 아동과 청소년은 거주지 배치가 그들의 개별 욕구에 적합할 수 있도록 정기적인 거주지 모니터와 사례관리를 검토받도록 되어 있다(standard 1.6).

- 공식적 재검토와 모니터는 사례계획과 배치전략을 유지하는 것을 보장한다.
- 정기적 모니터는 아동·청소년과의 상담을 포함한다.
- 모든 사례관리에 대한 기록은 유지되고 완비된다.
- 케어 검토는 사례계획의 목표와 거주지에서 무슨 일이 발생했는지에 대한 결과를 포괄한다.
- 사례계획은 재검토를 통해 변화될 수 있으며, 그 이유를 기록한다.

- 사례계획은 공식적인 사례검토가 어떻게 수행되었는지를 확인한다.
- 아동·청소년을 포함하여 사례검토 과정의 참여자들에게 문서로 작성된 결과를 제공한다.

특히, 거주지 모니터와 사례관리를 검토하는데 아동·청소년은 그들 자신의 케어와 관련한 의사결정에 적극 참여할 수 있도록 보장되어야 하고, 혈연가족 또한 그들 아동에 대한 의사결정에 가능한 참여할 수 있도록 하고 있다(standard 1.7).

- 정책과 실천은 아동·청소년과 그들 가족의 의사결정 참여를 최대한 보장한다.
- 아동, 청소년과 그들 가족의 사례계획에의 직접적인 참여를 위해 전략적 지원을 한다.
- 사례계획에 대한 아동·청소년과 혈연가족의 이해를 보장한다.
- 필요한 경우 통역서비스를 제공하고, 아동·청소년과의 의사소통의 어려움이 있는 경우 아동·청소년의 욕구를 충족하기 위해 사례관리자와 보호자는 특별한 의사소통 기술의 훈련을 지원받는다.

또한, 사례관리자는 아동과 청소년의 관심을 빠르게 담당 아동법정에 전달함으로써 법정 결정에 지원한다. 사례관리자의 기관은 이것과 관련된 적절한 지원을 제공한다. 사례관리자는 법정 진행과정에서 아동과 청소년을 위해 활동할 수 있는 권리옹호자를 찾는 데도 노력해야 한다.

④ 가정 밖 보호의 수당

가정 밖 보호를 하고 있는 일반 위탁케어, 친인척 위탁케어, 영구보호의 보호자들은 아동과 청소년의 돌봄을 위한 수당을 지급받는다. 각 주마다 약간 차이는 있으나 2021년 기준 빅토리아 주의 가정 밖 보호의 돌봄 수당은 다음의 <표 4-9>, <표 4-10>을 합친 것과 같다. 또한, 돌봄 수당으로 지급된 비용은 연간 세금신고, 연방정부 수당 자격테스트, 금융기관 대출신청 시 소득원으로 간주되지 않는다. 격주로 보호자의 통장으로 입금된다.

〈표 4-9〉 호주의 가정 밖 보호에서 보호자에게 제공되는 돌봄수당

(빅토리아주 2021년 기준, 단위 : 호주달러)

구분		레벨 1	레벨 2	레벨 3	레벨 4	레벨 5
0~7세	연간	\$10,923.00	\$11,531.00	\$15,042.00	\$28,904.00	\$44,492.00
	격주	\$418.68	\$441.97	\$1576.54	\$1,107.90	\$1,705.36
8~10세	연간	\$11,303.00	\$12,530.00	\$16,258.00	\$28,904.00	\$44,492.00
	격주	\$433.25	\$480.29	\$623.18	\$1,107.90	\$1,705.36
11~12세	연간	\$12,519.00	\$14,815.00	\$19,386.00	\$28,904.00	\$44,492.00
	격주	\$479.86	\$567.85	\$743.05	\$1,107.90	\$1,705.36
13세 이상	연간	\$16,065.00	\$20,341.00	\$26,734.00	\$28,904.00	\$44,492.00
	격주	\$615.77	\$779.65	\$1,024.73	\$1,107.90	\$1,705.36

〈표 4-10〉 호주의 가정 밖 보호에서 보호자에게 제공되는 추가 돌봄수당

(빅토리아주 2021년 기준, 단위 : 호주달러)

구분		치료위탁케어 (Therapeutic foster care)	학교출석 수당 (School attendance allowance)	새로운 장소에 안착 지원 (New placement loading)
0~7세	연간	\$18,555.00	-	
	격주	\$711.22		
8~10세	연간	\$19,772.00	5~11세	연간 \$376.50 격주 \$66.52
	격주	\$757.85		
11~12세	연간	\$22,899.00	12~18세	6개월 간 지급
	격주	\$877.72		
13세 이상	연간	\$30,248.00		
	격주	\$1,159.39		

3) 독립과 자립생활의 준비⁵⁷⁾

(1) 자립지원의 원칙

가정 밖 보호를 받고 있는 청소년의 자립생활의 준비와 지원을 위해 ‘아동과 청소년(케어와 보호)법 1998’의 제166조에서 청소년이 케어로부터 떠나 자립생활을 할 수 있도록 준비하도록 규정하고 있고, ‘가정 밖 보호 기준’에서도 다음과 같이 정하고 있다(standard 6.1).

- 청소년이 케어로부터 떠나기 이전에 그들의 자립생활을 위해 청소년과 그들에게 중요한 사람들과 함께 계획되어야 한다.
- 사례계획에서도 청소년과 중요한 사람들이 함께 자립생활로의 이전을 위한 계획이 수행되어야 한다.
- 사례관리자는 청소년이 케어로부터 떠난 후에 이용 가능한 지원이 무엇인지에 대해 명백한 기대를 발달시켜야 한다.
- 추가적인 생활기술을 위한 욕구를 확인하고 발달시킬 수 있는 기회를 제공해야 한다.
- 응급 연락과 지속적인 연락을 포함한 생활에서 요구되는 기본적인 것들을 설비해야 한다.
- 청소년의 케어로부터 떠나는 계획이 마련되지 않은 경우 떠날 수 없다. 기관은 청소년이 18세에 달할 때까지 또는 케어로부터 떠나는 계획이 착수될 때까지 그들의 책임을 유지해야 한다.

또한 동일법 제165조에서는 15세 이상의 청소년과 가정 밖 보호를 떠난 25세까지의 사람에게 그들의 안전, 복지, 웰빙에 필요한 원조를 직접 제공하거나 연계해야 한다고 규정하고 있다. 25세 이후에도 지속적인 지원이 필요한지를 판단해야 하고, 지정기관에 의해 제공될 수 있도록 해야 함을 부연하고 있다. 법에서 규정하는 적절한 원조는 다음을 포함한다(standard 6.2).

- 이용 가능한 자원과 서비스에 대한 정보제공
- 재정적인 원조를 포함한 욕구사정에 기반한 원조와 거주지를 구하고, 집에 필요한 설비를 설치하고, 교육과 훈련, 직장을 구하고, 의료서비스를 이용하기 위한 원조
- 지원은 청소년의 요구가 있으면, 2년에서 5년 간격의 정규적인 추적을 한다.

⁵⁷⁾ <https://services.dffh.vic.gov.au/leaving-care>

- 대안적인 거주지를 찾는데 지원하고, 원주민 조직을 포함하여 고용과 교육관련 조직에 연계한다.
- 케어를 떠난 이후에도 청소년의 요구가 있을 경우 상담을 제공한다.
- 청소년이 임신을 한 경우 임신에 대한 지원과 부모교육을 제공한다. 필요로 하게 될 이용가능한 집중적인 지원을 한다.
- 케어를 떠난 동일한 상황의 다른 사람들과 연계될 수 있는 기회를 제공한다.

(2) 자립지원 서비스 유형⁵⁸⁾

① 더 나은 미래(Better Futures)

더 나은 미래 지원은 가정 밖 보호에 있는 청소년 중 16세 생일 이후에 장관으로부터 장기 돌봄 명령(Long-Term Care Order)이나, 가족 재결합 명령(Family Reunification Order)을 받은 청소년을 지원하는 서비스이다. Better Future라는 기관이 전문적으로 가정 밖 보호에서 자립하는 청소년들을 지원하고 있다(이전에는 Leaving Care로 알려져 있음). Better Future에서는 사례관리 지원, 정보 및 조언, 자립을 위한 비용(유연한 자금 지원)을 포함하여 건강과 웰빙, 주거 및 생활 기술, 교육(TAFE 및 대학교 포함), 고용, 커뮤니티 및 문화 연결(멘토링 포함) 등 다양한 생활 영역에 걸쳐 지원을 제공한다. 가정 밖 보호에 있는 청소년이 15세 9개월이 되는 때 청소년의 사례관리자는 Better Futures와 해당 청소년의 만남을 주선해야 한다. Better Futures 서비스 제공 기관은 커뮤니티 서비스 조직과 원주민 커뮤니티 서비스 조직이 포함되어 있다.

② 홈스트레치(Home Stretch)

홈스트레치는 Better Future 프로그램의 일부로 성인기로 전환되는 것을 점진적으로 지원하는 서비스이다. 청년이 18세가 넘었어도 홈스트레치를 통해 청년이 원하면 21세가 될 때까지 친인척 케어, 위탁케어, 영구케어의 가정에 계속해서 함께 지낼 수 있다. 18세가 지났지만 이 때도 보호자들에게 청년의 돌봄을 위한 수당이 지급된다. 돌봄에서 자립 생활로 이사 가는 경우 월세나 공과금 등 주거비용에 대한 지원을 받을 수 있다.

③ 나침반(Compass)

나침반(Compass)는 16.5세~18.5세 사이의 현재 가정 밖 보호를 받고 있거나, 가정 밖 보호에서 막 벗어난 청년들을 위한 지원이다. 나침반은 앵글리케어(Anglicare)와

⁵⁸⁾ <https://services.dffh.vic.gov.au/leaving-care>

빈센트케어(Vincent care)에 의해 전달되며, 청년들이 성인으로의 긍정적인 전환을 할 수 있도록 지원하는 것을 목표로 한다. 나침반은 사례관리자, 교육, 고용, 건강 및 복지, 지역사회 및 문화적 연계, 다양한 주거 옵션을 지원한다.

④ 자립지원 핫라인(Leaving care hotline)


가정 밖 보호를 떠난 경우 자립지원 핫라인에 전화를 걸어 상담이나 지원서비스를 요청할 수 있다. 상담 및 지원서비스의 내용은 숙소를 찾거나 기존 숙소에 머무르는 것, 교육에 머무르거나 학업에 복귀하는 것, 구직 또는 직업(직업) 교육에 지원, 현재의 직업을 유지하기 위한 지원, 가족과 다시 연결, 독립을 유지하기 위한 재정적 지원, 다른 지원 서비스와의 연결 등이 해당된다. 평일 오전 9시부터 오후 8시까지 핫라인을 연결할 수 있으며, 주말과 공휴일에는 오전 10시부터 오후 6시까지 운영된다.

⑤ 자립 수당 및 지원금

가정 밖 보호를 중단하고 자립을 준비하거나 이미 자립한 15세에서 25세 사이의 청년들에게는 자립생활 수당(Transition to Independent Living Allowance : TILA)이 지원된다. 기본적으로 \$1500까지 1회 지급되고, 이 밖에도 TILA는 교육, 상담, 의료비, 냉장고, 운전 면허증 또는 기타 합의된 항목과 같은 각 항목에 대해 지불하도록 설계되어 있다. 지불 비용의 범주는 주거지를 마련하기 위한 하우스(housing), 주거를 위해 필요한 필수적인 가구 및 설비들(essential household items), 고용이나 교육을 위한 훈련비(employment, education and training), 교통비(transport), 기타 상담비(counselling)로 구분되어 있다.

⑥ 기타 지원프로그램

가정 밖 보호에서 자립하는 청년들에게 정보제공과 조언을 주기위해 여러 가지 매체를 동원하고 있다. 그 중에서 SORTLI(sort out your life)는 재미있고 유익하며 탐색하기 쉬운 무료 모바일 앱으로 만들어져 있다. SORTLI 앱에는 주거 공간 임대, 직업 찾기, 면허 취득, TAFE 또는 대학 입학, 돈 관리, 법적 권리 이해, 정신 건강 지원과 같은 삶의 큰 도전을 탐색하기 위한 단계별 가이드가 있다. SORTLI는 청년이 디자인한 청년을 위한 성인이 되는 길잡이이고, 케어에서 독립으로의 전환하는 데 필요한 모든 정보를 훨씬 더 쉽게 찾을 수 있도록 구성되어 있다.



- SORTLI에는 살 곳 찾기, 건강 관리, 돈 관리, 직업 찾기, 훈련 받기, 법적 권리 이해와 같은 삶의 가장 큰 문제를 해결하기 위한 단계별 가이드가 포함되어 있음
- 목표 목록을 사용하여 목표를 설정하고 진행 상황을 추적 하고, 예산 플래너를 사용하여 지킬 수 있는 예산을 만들고, 새 기능으로 중요한 서비스에 대한 연락처 세부 정보를 찾을 수 있음
- 호주의 모든 주에서 사용할 수 있으며, 각 버전에는 필요한 것을 찾는 데 도움이 되도록 정기적으로 업데이트 됨

* 자료 <https://createyourfuture.org.au/>

[그림 4-9] 자립지원을 위한 정보제공 및 상담 앱 : SORTLI

나만의 방식으로 정보 키트(Go Your Own Way Info Kit)와 같은 책자를 발행하여 자립을 준비하는 데 도움이 되는 자원과 정보를 충분히 제공하고 있다. 이 밖에도 Youthlaw Legal Pod 프로그램을 통해 가정 밖 보호를 떠난 청년들에게 최대 3년 동안 지원되는 무료 법률서비스가 있어 청년과 개인변호사를 매칭 해준다. 국립 전문기술대학인 TAFE 과정을 무료로 진학할 수 있고, 고등 교육 및 대학 진학을 원하는 청년들을 위한 Raising Expectations를 지원하고 있다. 이는 대학과 협력관계를 맺어 청년을 위한 재정적, 학문적, 개인적 지원을 한다.



GO YOUR OWN WAY
A GUIDE TO TRANSITIONING TO INDEPENDENCE

create your future

CONTENTS

A MESSAGE FROM THE CEO	06	YOUR MONEY	30
HOW TO USE THE GYOW INFO KIT	07	Transition to Independent Living	
GYOW CHECKLIST	08	Allowance (TILA)	30
		Centrelink	31
YOUR IDENTITY	12	Opening a bank account	32
Proof of identity checks	13	Managing your money	33
Passports	13	Budget planning	33
Cultural identity	14		
Culturally and Linguistically Diverse (CALD) background		HEALTH & WELLBEING	36
Family contact	15	Medicare card	36
		Health care card	36
		General health	36
EDUCATION & TRAINING	18	Mental health and wellbeing	37
Learn or Earn	18	Dental Health	37
Youth Allowance	18	Family planning and health education	38
Training options	19	Drugs and alcohol	38
TAFE	20	Healthy eating	38
Apprenticeship and traineeship information services	20	Disability	39
University	20		
		HOUSING & ACCOMMODATION	42
EMPLOYMENT & JOB SEARCH	24	Rent assistance	42
How to find a job	24	Public housing support service	43
Job search and preparation	24	Private rental	43
Fair Work Commission	25	Share accommodation	43
Tax file number	26	Tenant advice	43

[그림 4-10] 자립지원을 위한 정보제공 키트

3. 시사점

영국과 호주의 장애아동·청소년에 대한 거주 및 돌봄 서비스의 내용을 살펴보기 위해 보호대상 아동·청소년에 대한 정책과 서비스를 훑어보았다. 그 첫 번째 이유는 통상 부모와 함께 살고 있는 미성년자의 경우 거주 및 돌봄 서비스를 필요로 하지 않고, 거주 및 돌봄 서비스를 필요로 하는 경우는 여러 가지 이유로 원가정에서 살아갈 수 없는 보호대상 아동·청소년에게 해당되기 때문이다, 두 번째 이유는 영국과 호주의 경우 우리나라처럼 장애인 등록제도가 있어서 장애등록을 해야 서비스를 받는 구조라기보다는 개인별 필요에 따른 서비스를 받는 구조여서 장애가 있는지 없는지에 대한 명확한 구분이 어렵기 때문이다.

영국과 호주 양국 모두 장애아동·청소년에 대한 정책과 서비스는 전체 아동·청소년의 그것에서 동일하게 다루고 있고, 다만 장애에 대한 추가적인 서비스를 제공하는 것으로 정하고 있다. 그나마 영국의 경우 보호대상 아동·청소년의 아동홈 운영신청 시 아동홈에서 돌보고자 하는 아동의 장애 여부와 범주에 대해 등록하도록 되어 있어 어느 정도의 구분은 가능하다. 반면, 호주의 경우는 통계적으로도 보호대상 아동·청소년 중 장애아동·청소년에 대한 고려의 부족과 보호대상 아동·청소년이 아니더라도, 원가정에 살고 있는 장애아동·청소년을 위한 위탁케어의 필요를 건의하고 있는 상황이다(Australian Federation Disability Organisation, 2019).

영국과 호주의 보호대상 아동·청소년에 대한 보호정책과 서비스를 통한 시사점은 첫째, 보호가 필요한 상황에 빠지지 않도록 하는 사전예방적 차원의 가족통합지원 서비스이다. 특히, 호주의 아동보호 및 지원서비스가 이를 잘 반영하고 있다. 호주의 아동·청소년 정책의 가장 우선순위는 집중적인 가족지원을 통해 가능한 원가정을 유지하도록 하는 것에 두고 있다. 이를 위해 주정부의 아동보호 및 지원서비스에서는 아동과 청소년의 보호를 필요로 할 것으로 의심되는 사례에 대한 폭넓은 보고를 바탕으로 아동보호 통지와 조사가 이루어지고, 조사를 바탕으로 아동을 포함한 응급 가족지원 서비스가 우선 제공된다.

그럼에도 불구하고 아동의 안전이 우려될 경우 아동에 대한 보호조치 및 사례관리에 들어가고, 이때에도 원가정으로 돌아갈 수 있는 상황을 만들기 위하여 아동은 임시적으로 위탁케어에 맡겨진다. 부모교육 및 상담과 경제적 지원 등을 통해 아동이 정상적으로 살아갈 수 있는 가족환경이 마련되도록 지원한다. 그러나 여러 가지 이유로 회복가능성이 불투명하고 아동·청소년의 안전이 위협받는다고 판단되는 경우 아동법원의 영구보호 명령에 따라 18세 성인이 될 때까지 가정 밖 보호로 조치하게 된다. 이러한 체계적 절차로 인해 실제로 2017년 7월에서 2018년 6월까지 1세부터 17세까지의 아동·청소년 중 아동보호서비스를 받은 인원은 159,000명이나 그 중 7%의 아동과 청소년만이 가정 밖 보호로 이어졌다.

둘째, 아동과 청소년이 보호대상 상황이 되더라도 가정 내 보호의 형태를 강력히 추진한다는 것이다. 영국과 호주는 부모의 사망, 또는 학대, 범죄연루 등의 이유로 원가정에

서 살아갈 수 없는 아동·청소년에 대한 보호조치 아동권리협약에 근거하여 가정 내 보호의 형태를 취하고 있다. 이를 위해 영국과 호주는 위탁가정을 적극적으로 추진하고 있다. 실제로 두 나라 모두 보호대상 아동·청소년의 70~80% 이상이 위탁케어에 배치되어 있다. 이것이 가능할 수 있는 것은 아동양육과 관련한 사회적 인식도 중요하고, 정부 주도의 적극적 육성과 지원이 필요하다. 영국이나 호주 모두 위탁 보호자에 대한 육성, 교육, 네트워크를 강화하고 있고, 아동의 교육 및 양육을 위해 요구되는 각종 수당의 지급과 인센티브를 다양하게 제공하고 있다.

특히, 호주는 위탁케어 중에서도 일반 위탁케어보다는 친인척에 의한 위탁케어를 우선 고려한다. 친인척에 의한 위탁케어 시에도 일반 위탁케어와 동일한 기준의 수당과 인센티브 등이 제공된다. 친부모와 떨어져 살게 될 아동·청소년에게 그나마 문화적, 생활양식 측면에서 덜 분리불안을 느낄 수 있는 방법이라고 생각하기 때문이다. 특히, 호주는 다문화국가이기 때문에 문화적 차이가 큰 측면도 반영된 것일 것이다. 실제 우리나라에서도 친부모가 아동을 조부모에게 맡겨놓고 연락이 두절되는 경우들을 심심찮게 볼 수 있다. 이러한 경우라도 아동 양육을 위한 다양한 차원의 공적서비스가 지원될 수 있음을 시사한다.

셋째, 보호대상 장애아동·청소년에 대한 위탁케어의 어려움이다. 영국과 호주 모두 가정에 기반한 보호 이외의 등록된 직원에 의해 운영되는 아동홈이나 거주홈으로의⁵⁹⁾ 배치는 최후의 수단으로 간주한다. 이러한 아동홈이나 거주홈에 배치되는 아동과 청소년은 비장애아동·청소년에 비해 장애아동·청소년의 비율이 두 배 높다고 보고되고 있다(Kelly 등, 2016). 그 중에서도 너싱홈에 배치되는 경우는 도전 행동을 나타내는 남성 지적장애인이 대부분이라고 한다. 또, 장애아동·청소년은 위탁가정에 배치된 경우에도 비장애아동·청소년의 75%가 배치에 변화가 없는 것에 비해, 장애아동·청소년은 35%만이 거주지 배치의 변화가 없었던 것으로 나타났다고 한다.

영국은 장애아동·청소년을 위탁하는 경우 추가적인 수당을 지급하고, 보호자의 휴식을 보장하기 위한 일시케어, 단기케어를 보조하고, 장애아동·청소년을 돌보는 데 필요로 하는 전문기술 훈련도 제공하고 있다. 그럼에도 불구하고 장애아동·청소년의 위탁케어는 쉽지 않은 것으로 확인된다. 최근 호주에서는 Australian Federation of Disability Organisations(2019)의 ‘가정 밖 보호에 있는 장애아동에 대한 이슈’를 발표하면서 장애아동·청소년 위탁에 대한 추가적인 지원이 주마다 다른 점을 지적하면서 어떤 가정은 양질의 지원을 받고 있고, 어떤 가정은 장애로 인한 추가적인 지원을 전혀 받지 못하고 있다고 지적하였다. 또, 어떤 가정은 하루 24시간 케어를 해야 하는 상황이라 밤에 잠을 잘 수 있는 지원이라도 하라는 요구도 있다. 결국, 장애아동·청소년을 위탁케어 하는 경우에 대한 전문적이면서도 충분한 지원이 이루어지지 않는다면 이 또한 아동에 대한 방치가 될 것임을 경고하고 있다.

넷째, 개별 아동·청소년의 속도에 맞는 다양한 형태의 지속적인 자립지원 정책이다.

⁵⁹⁾ 영국은 아동홈(Children's home)이라 칭하고 있고, 호주는 거주홈(Residential care)로 칭하고 있다. 각 홈의 역할은 유사하다. 우리나라와 비교한다면 아동 그룹홈과 비슷한 형태라고 할 수 있다. 그러나 기본적으로 1인 1실이 보장되고, 24시간 돌봄 및 활동, 치료를 제공한다.

한 인간이 독립적으로 살아간다는 것은 결코 쉬운 일이 아니다. 영국과 호주는 아동이 15세에 달하면 개인별 자립지원계획에 들어간다. 25세까지 집중적인 전환계획 및 실행이 이루어지고, 25세 이후에도 지속적인 지원 여부를 판단해서 필요시 성인을 위한 사회서비스 기관에 연계하는 것까지를 포괄한다.

호주는 Better Future라는 기관이 아동보호정책 하에 있었던 청소년과 청년들에 대한 자립지원을 전문으로 담당하고 있고, 아동보호 거주홈의 사례관리자는 해당 아동이 15세 9개월이 되는 때 Better Future의 직원과 만남을 주선해야 한다. Better Future에서는 사례관리 지원, 정보 및 조언, 자립을 위한 비용(유연한 자금 지원)을 포함하여 건강과 웰빙, 주거 및 생활 기술, 교육(TAFE 및 대학교 포함), 고용, 커뮤니티 및 문화 연결(멘토링 포함) 등 다양한 생활 영역에 걸쳐 지원을 제공한다. 뿐만 아니라, 즉각적인 정보제공을 위한 핫라인 운영, 무료 법률지원팀 연계, 무료 전문대학, 대학과 협력한 전문교육 등 청년의 자립을 위한 거미줄 같은 지원이 이루어지고 있다. 특히, SORTLI 앱에서는 ‘자녀를 처음 세상에 독립시키는 부모의 마음처럼 눈물겹게 섬세하다’고 제시하고 있다.

특히, 아동보호조치에서 벗어나는 청년들을 위한 자립지원정책에서 장애가 있는 청년의 경우는 독립만을 추구하지는 않는다. 필요에 따라 성인이 되어서도 아동홈에 남아 있을 수도 있고, 반독립 숙소나 지원주택에서 지원을 받으면서 살아갈 수 있도록 설계되어 있다. 장애 청년의 선택과 필요에 따라 단기로 살 수도 있고, 장기적으로 계속 거주할 수도 있다. 반독립 숙소는 통상 10여 명의 청년들이 지원을 받으면서 함께 살아가는데 우정과 관계의 형성을 통해 고립을 방지하고자 한다.

다섯째, 아동과 청소년을 보호하고 있는 위탁가정 및 모든 형태의 아동홈에 대한 서비스 질평가와 방문감독의 강화이다. 영국이나 호주 역시 아동보호체계를 공고히 해감에도 불구하고 여전히 보호대상 아동들에 대한 학대사건들은 발생하고 있는 것이 사실이다. 영국의 경우 1945년 위탁부모에 의해 13살 데니스 오닐(Denis O'Neil)이 사망하는 사건이 발생하였고, 1974년 8살의 마리아 코웰(Maria Cowell)이 의붓아버지에 의해 사망한 사건, 2003년 빅토리아 클림비(Victoria Climbie) 사망사건 등이다. 영국에서는 교육기준청(Ofsted)라는 독립기구를 설립하여 영국 전역에 있는 아동홈에 대한 품질관리와 감독을 위한 기관방문을 진행하고 있고 그 결과를 온라인에 게시하고 있다.

8개 지역에 약 1,800명의 직원과 2,300명 이상의 훈련된 감독관들이 지속적인 모니터링을 실행하고 있다. 물론 교육기준청(Ofsted)에 대한 기관들의 불만이 없는 것은 아니나 아동홈에 거주하는 아동·청소년의 안녕과 권리를 보장하기 위해 그들은 강력한 권한을 영국 여왕으로부터 위임받아 활동 중에 있다. 각 홈 당 연 2회 이상 1회 방문 시 밤낮 구분 없는 평균 2~3일간의 방문조사를 실시하고 이들은 각 홈을 불시에 방문하는 것도 허락된다. 우리나라에서 진행하고 있는 인권실태조사와는 비교도 되지 않을 만큼 외부 감시체계로서의 역할을 공고히 하고 있다.

5

장애아동 당사자 조사

1. 조사개요
2. 장애인 거주시설 전수조사
3. 장애인 거주시설 면담조사 분석
4. 시사점

제5장 장애아동 당사자 조사

1. 조사 개요

본 연구에서는 장애아동 당사자 조사를 위해 2가지 방법을 활용하였다. 첫째, ‘2020년 장애인 거주시설 전수조사’ 결과 중 아동 대상 조사 연구결과만을 별도로 분석하였다. ‘2020년 장애인 거주시설 전수조사(이하 ‘전수조사’)’ 는 전국의 모든 장애인 거주시설을 대상으로 이루어졌으며, 종사자와 거주장애인 전체를 대상으로 실시한 것이다. 둘째, 장애인 거주시설에서 장애아동 당사자에 대한 면담조사를 실시하였다. 면담조사는 2곳의 장애인 거주시설⁶⁰⁾에서 진행하였으며, 학교에 재학중인 장애아동 5명과 졸업한지 얼마되지 않은 후기청소년기 장애인 2명 등 총 7명을 대상으로 면담을 진행하였다. 한편 장애인 당사자에 대한 정보 확인과 거주시설의 환경 등에 대한 조사를 위해 거주시설별 1명씩, 총 2명의 종사자에 대한 면담조사를 추가로 실시하였다.

2. 장애인 거주시설 전수조사⁶¹⁾

1) 조사개요

전수조사는 장애인 거주시설 환경을 시설과 시설종사자를 통해 구체적으로 파악하고, 장애인당사자 조사를 통해 시설거주인의 자립방안과 자기결정을 통한 지역사회 생활준비 정도를 파악하고자 실시하였다. 2020년 장애인 거주시설 전수조사 개요는 다음과 같다.

<표 5-1> 2020년 장애인 거주시설 전수조사 개요

-
- (조사기관) 한국장애인개발원
 - (조사내용)
 - 17개 시도 소재의 612개 장애인 거주시설(지체장애, 시각장애, 청각·언어장애, 지적장애, 장애영유아, 중증장애 거주시설)과 종사자 3,002명, 거주장애인(당사자) 24,216명이 응답을 하였음.
 - (조사방법) 비대면 우편 및 온라인 조사, 1:1 대면 면접조사
 - 거주시설환경조사 : 비대면 우편 및 온라인 조사
 - 종사자 조사 : 비대면 우편 및 온라인 조사
 - 거주인(당사자) 조사 : 1:1 대면 면접조사(코로나 19 상황에 따라 전화조사 병행 실시)
-

⁶⁰⁾ 코로나 19 확산으로 인하여 장애인 거주시설 현장방문 및 인터뷰의 경우 최소한의 시설만 방문하고, 그 시설의 당사자를 중심으로 인터뷰를 진행하였다.

⁶¹⁾ 이 부분은 보건복지부에서 한국장애인개발원에 위탁하여 2020년 실시한 ‘장애인 거주시설 전수조사’ 의 내용 중 본 연구와 관련된 내용을 중심으로 정리하였다. 좀더 자세한 내용은 보건복지부·한국장애인개발원(2020)의 “장애인 거주시설 전수조사 ‘를 참고하기 바란다.

○ (조사영역 및 조사내용)

조사대상	조사영역	조사내용	문항 개수
시설	자립	○ 자립지원서비스 연계 현황	6
	인권	○ 장애인 인권 및 학대 교육	
	스마트홈	○ 생활실 현황, 기관 내 IoT·시기기 설치가능여부, 기관보유 열화상카메라 수 등	
	이용자 현황	○ 성별, 장애유형, 장애정도, 수급여부, 휴대폰소유여부, 혼인상태 등	
거주인 (장애인 당사자)	자립	○ 자립생활욕구, 자립 후 필요 서비스 욕구 등	5
	인권	○ 생활 유지 권리, 정신적·신체적 건강의 권리, 개인의 자유와 안전권리, 학대 폭력에서의 자유, 자립적 생활의 권리 등	
	일상생활 능력	○ 일상생활 수행 가능여부 등 신체적·인지적 상태 파악, 인지행동특성 등	
	건강상태 및 의료적 지원	○ 질환유무, 약물복용여부, 필요한 의료적 지원 등	
직원 (종사자)	자립	○ 자립관련 교육(및 프로그램) 이수 및 진행경험, 자립생활 준비에서 필요한 항목 등	12
	인권	○ 생활 유지 권리, 정신적·신체적 건강의 권리, 개인의 자유와 안전권리, 학대 폭력에서의 자유, 자립적 생활의 권리 등	
	방역	○ 방역지침 인지 및 이행사항	

2) 응답자 특성

전수조사에서는 거주인 인권 및 자립생활 욕구와 관련해서 연령에 따라 만 15세 미만의 아동과 만 15~17세 청소년기 아동, 만 18세 이상 성인용으로 구분하여 조사하였다. 응답한 시설 거주인은 총 6,035명으로 인권과 관련된 민감한 문항이 일부 포함되어 있기 때문에 조사원과 거주인이 1:1로 조사를 진행하는 것을 원칙으로 하였다. 따라서 일정 수준이상의 의사소통이 가능한 거주인을 대상으로 본 조사를 실시하였다. 전수조사에서 응답한 아동은 만 15세 미만 아동 251명, 만 15~17세 청소년 176명 등 총 427명이며, 만 18세 이상 성인은 5,608명이다. 아동응답자와 성인응답자의 기본현황은 다음의 <표 5-2>와 같다. 본 연구에서는 아동 응답자 427명의 응답결과 중 인권과 자립관련 결과를 중심으로 살펴보았다.⁶²⁾

62) 거주시설 성인응답자 기본 현황은 다음과 같다.

〈표 5-2〉 거주시설 아동응답자 기본 현황

구분		사례수	구분		사례수
성별	남자	239	거주 시설 유형	영유아	44
	여자	188		청각언어	41
권역	서울/경기/인천	243	거주 시설 생활권	동지역	328
	대전/세종/충북/충남	57		읍면지역	99
	광주/전북/전남	27	거주 시설 규모	29인 이하	64
	부산/울산/경남	55		30인 이상~49인 이하	202
	대구/경북	34		50인 이상~99인 이하	141
	강원/제주	11		100인 이상	20
거주 시설 유형	지적	161	아동_만15~17세		176
	중증	108	아동_만15세미만		251
	지체	42			
	시각	31			

3) 분석결과

(1) 생존권

① 적절한 식사(간식) 제공 여부

전수조사 결과 개인의 특성에 맞게 적절한 식사(간식)를 제공받고 있는지에 대해 ‘그렇다’는 응답이 만 15~17세 아동 96.6%, 만 15세 미만 아동 96.8%로 조사되었으며, ‘그렇지 않다’는 응답은 각각 2.3%와 0.8%로 나타났다. 전체적으로 간식과 식사는 적절하게 제공받고 있는 것으로 응답하였다.

구분		사례수	구분		사례수
성별	남자	3,293	거주 시설 유형	시각	154
	여자	2,315		청각언어	61
권역	서울/경기/인천	2,151	거주 시설 생활권	동지역	2,206
	대전/세종/충북/충남	865		읍면지역	3,402
	광주/전북/전남	774	거주 시설 규모	29인 이하	1,421
	부산/울산/경남	496		30인 이상~49인 이하	1,885
	대구/경북	817		50인 이상~99인 이하	1,415
	강원/제주	505		100인 이상	887
거주 시설 유형	지적	3,088			
	중증	1,923			
	지체	382			

<표 5-3> 적절한 식사(간식) 제공 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	96.6	2.3	1.1	0.0	0.0	100.0
만15세 미만	251	96.8	0.8	2.0	0.0	0.4	100.0

② 개별 침구 사용여부

한편 만 15세 미만 아동을 대상으로 실시한 개별 침구 사용여부에 대해서는 ‘사용하고 있다’ 는 응답이 87.3%, ‘사용하고 있지 않다’ 는 응답이 10.4%로 나타났다. 전체적으로 개별 침구를 사용하는 비율이 높은 것을 알 수 있지만, 여전히 10% 이상의 아동들이 자신의 침구가 없는 것을 알 수 있다.

<표 5-4> 개별 침구 사용 여부(만 15세 미만 아동)

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
만15세 미만	251	87.3	10.4	1.2	0.8	0.4	100.0

③ 화장실 이용 및 목욕 시 지원 필요여부 등

화장실 이용 및 목욕 시 지원 필요여부에 대해 만 15~17세 아동의 경우 ‘그렇다’ 는 응답이 17.6%로 낮은 반면, 만 15세 미만 아동의 경우에는 41.0%로 비교적 높은 것으로 조사되어, 연령별 차이가 있음을 알 수 있다. 이 부분은 장애유형 및 정도에 따라 차이가 있는 지표로 만 15세 미만 아동이 만 15~17세 아동에 비해서 지원이 필요한 정도가 더 크다고 볼 수 있다. 한편 화장실 이용 및 목욕에 지원이 필요하다고 응답한 응답자 중 필요시 즉시 지원을 받았는지에 대해 ‘그렇다’ 는 응답이 만 15~17세 아동 80.6%, 만 15세 미만 아동 79.6%로 나타났으며, ‘그렇지 않다’ 는 응답은 각각 6.5%와 3.9%로 조사되었다.

〈표 5-5〉 화장실 이용 및 목욕 시 지원 필요 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답			
		예	아니요	모름/무응답	계
만15~17세	176	17.6	81.8	0.6	100.0
만15세 미만	251	41.0	59.0	0.0	100.0

〈표 5-6〉 필요시 지원받은 경험

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답			
		예	아니요	모름/무응답	계
만15~17세	31	80.6	6.5	12.9	100.0
만15세 미만	103	79.6	3.9	16.5	100.0

한편 화장실 이용 및 목욕에 지원이 필요하다고 응답한 이용자에 대한 도움제공자의 성별에 대한 응답을 보면 ‘동성지원인’ 이 만 15~17세 아동 80.0%, 만 15세 미만 아동 75.6%로 조사되었으며, 만 18세 이상 성인의 경우에도 비슷하게 응답하였다. 이는 여전히 다수의 거주인들이 동성이 아닌 시설 직원 등에게서 화장실 이용 및 목욕 지원을 받는 것을 의미하는 것으로 이에 대한 개선이 필요한 상황이라고 할 수 있다.

〈표 5-7〉 지원시 도움 제공자

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답				
		동성 지원인	이성 지원인	때론 동성, 때론 이성 지원인	모름/무응답	계
만15~17세	25	80.0	0.0	16.0	4.0	100.0
만15세 미만	82	75.6	6.1	17.1	1.2	100.0

④ 샤워/목욕 방식

샤워 및 목욕 방식으로는 ‘홀로 샤워나 목욕을 할 수 있다’ 는 응답이 만 15~17세 아동 80.7%, 만 15세미만 아동 87.3%로 나타났으며, ‘여러 사람과 함께 해야만 한다’ 는 응답이 19.3%와 12.7%로 조사되었다. 만 18세 이상 성인의 경우에도 비슷하게 응답하였다. 이는 장애인 거주시설의 소규모화 등으로 샤워시설이나 목욕시설이 개별적으로 변화되었지만, 여전히 20%에 가까운 장애인 거주시설에서는 공동 샤워장/목욕장을 운영하고 있는 것을 의미한다고 할 수 있다.

<표 5-8> 샤워/목욕 방식

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답			계
		홀로 샤워나 목욕을 할 수 있다	여러 사람과 함께 해야만 한다	모름/무응답	
만15~17세	176	80.7	19.3	0.0	100.0
만15세 미만	251	87.3	12.7	0.0	100.0

⑤ 약 지속 복용 여부 및 일지 작성 여부 등

지속적으로 복용하는 약이 있는지에 대해 ‘그렇다’ 는 응답이 만 15~17세 아동의 경우에는 38.6%, 만 15세 미만 아동의 경우에는 42.2%로 나타났다. 만 18세 이상 성인의 ‘그렇다’ 는 응답 69.5%에 비하면 아동의 경우 지속적으로 약을 복용하는 비율은 다소 낮은 것을 알 수 있다. 한편 지속적으로 약을 복용하고 있는 경우, 투약관리 일지 작성이 필요하다고 할 수 있다. 투약일지 작성에 여부에 대해 ‘그렇다’ 는 응답이 만 15~17세 아동의 경우에는 86.8%, 만 15세 미만 아동의 경우에는 88.7%로 나타났다. 87.5%, ‘그렇지 않다’ 는 응답이 6.9%로 나타났다. 한편 만 18세 이상 성인의 경우 역시 ‘그렇다’ 는 응답이 87.5%로 나타나 아동과 큰 차이가 없는 것으로 조사되었다.

<표 5-9> 약 지속 복용 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답				계
		예	아니요	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	38.6	61.4	0.0	0.0	100.0
만15세 미만	251	42.2	55.0	0.8	2.0	100.0

<표 5-10> 투약관리 일지 작성 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답			계
		예	아니요	모름/무응답	
만15~17세	176	86.8	7.4	5.9	100.0
만15세 미만	251	88.7	3.8	7.5	100.0

본인이 약을 먹을 때 무슨 약인지 시설직원이 설명을 해 주는지에 대해 ‘그렇다’ 는 응

답이 만 15~17세 아동 90.9%, 만 15세 미만 아동 83.3%로 조사되었다. 만 18세 이상 성인 91.7%와 비교하면 아동이 성인에 비해서 약에 대한 설명을 적게 듣고 있는 것으로 판단되며, 나이가 어린 아동들에게는 상대적으로 약에 대한 설명을 적게 하는 것으로 추측된다.

〈표 5-11〉 약에 대한 설명

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	90.9	2.3	2.8	2.3	1.7	100.0
만15세 미만	251	83.3	6.8	9.2	0.0	0.8	100.0

⑥ 아플 때 치료 여부

아플 때 적절한 치료를 받을 수 있는지에 대해 ‘그렇다’는 응답이 만 15~17세 아동 96.6%, 만 15세 미만 아동 95.6%로 응답자의 대부분은 적절하게 치료를 받는 것으로 조사되었다.

〈표 5-12〉 아플 때 치료 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	96.6	0.6	2.3	0.6	0.0	100.0
만15세 미만	251	95.6	1.2	2.8	0.4	0.0	100.0

⑦ 보조기기 제공 여부

보조기기가 개인의 특성에 맞게 제공되고 있는지에 대해 ‘그렇다’는 응답이 만 15~17세 아동의 경우에는 34.1%, 만 15세 미만 아동의 경우에는 31.5%로 나타났으며, ‘해당 없음’ 응답은 각각 60.2%, 63.7%로 나타났다. 만 18세 이상 성인의 경우에는 ‘그렇다’는 응답이 25.1%로 나타나 아동보다 조금 더 낮은 것을 알 수 있다. 거주시설에서 생활하는 장애인의 장애유형은 발달장애인이 약 80%이며, 이들 중 보조기기를 사용하지 않은 비율이 약 70%이다. 보조기기를 주로 사용하는 ‘지체 및 뇌병변 장애인’ 비율이 약 15% 임을 감안하면, 거주시설에서는 대체로 거주하는 장애인들에게 맞는 보조기기를 제공하고 있을 것으로 짐작할 수 있다.

<표 5-13> 보조기기 제공 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	해당없음	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	34.1	5.7	60.2	0.0	0.0	100.0
만15세 미만	251	31.5	3.2	63.7	0.8	0.8	100.0

(2) 보호권

① 하기 싫은 일 경험

시설에서 하기 싫은 일(기념사진 촬영, 강제노역, 중증 이용자 케어 등 정당한 보수를 받지 아니한 노동 등)을 한 적이 있는지에 대해 ‘그렇다’는 응답이 만 15~17세 아동과 만 15세 미만의 경우 각각 6.3%, 4.4%, ‘그렇지 않다’는 응답 89.2%, 84.5%로 나타났다.

<표 5-14> 하기 싫은 일 경험

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	6.3	89.2	4.0	0.0	0.6	100.0
만15세 미만	251	4.4	84.5	9.6	0.8	0.8	100.0

② 막말/폭언 경험 및 폭언 주체⁶³⁾

시설에서 누군가 막말이나 폭언을 한 적이 있는지에 대해 ‘그렇다’는 응답이 만15~17세 아동 10.2%, 만 15세 미만 아동 10.8%로 조사되었으며, ‘그렇지 않다’는 응답이 각각 85.2%, 81.7%로 조사되었다. 만 18세 이상 성인의 경우 6.1%가 ‘그렇다’는 응답을 한 것에 비추어볼 때 아동들이 성인에 비해 막말이나 폭언을 좀 더 많이 경험한 것으로 조사되었다.

⁶³⁾ 막말/폭언 경험은 설문지에서 ‘함부로 이야기한다.’로 조사하였다. 즉 ‘상대방의 연령을 고려하지 않고 반말을 하는 것, 특히 욕설이나 고함을 지르는 것을 의미한다.’고 설명하였다.

〈표 5-15〉 막말/폭언 경험

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	10.2	85.2	4.0	0.0	0.6	100.0
만15세 미만	251	10.8	81.7	7.6	0.0	0.0	100.0

막말/폭언을 경험했다고 응답한 아동을 대상으로 실시한 조사에서, 막말 및 폭언을 한 주체로는 ‘시설 내 타이용자’가 64.4%로 절반 이상을 차지했으며, 다음으로 ‘시설 종사자’ 20.0%, ‘학교 친구’ 6.7% 등의 순으로 나타났다.

〈표 5-16〉 막말/폭언 주체 (복수응답 가능)

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답							모름/무응답
		시설내 타이용자	시설 종사자	학교 친구	학교 선생님	부모	가족	기타	
만15~17세	18	55.6	27.8	11.1	5.6	0.0	0.0	5.6	0.0
만15세 미만	27	70.4	14.8	3.7	0.0	3.7	3.7	3.7	3.7

③ 구타경험

맞은 적이 있는지에 대해 ‘그렇다’는 응답이 만 15~17세 아동 6.8%, 만 15세 미만 아동 8.0%로 조사되었다.

〈표 5-17〉 구타 경험

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	6.8	91.5	0.6	1.1	0.0	100.0
만15세미만	251	8.0	87.3	3.6	0.4	0.8	100.0

④ 추행경험

싫은데 내 몸을 강제로 만지는 사람이 있는지에 대해 ‘그렇다’는 응답이 만 15~17세 아동 3.4%, 만 15세 미만 아동 3.6%로 조사되었다.

<표 5-18> 추행 경험

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	3.4	95.5	0.6	0.0	0.6	100.0
만15세 미만	251	3.6	93.6	2.0	0.0	0.8	100.0

(3) 발달권(학업지원 등)

① 학교 후 활동

거주시설 장애아동의 학교 수업이 끝난 후 활동으로는 ‘게임, TV보기, 핸드폰/컴퓨터 사용’ 응답이 75.6%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘학교 숙제 등 공부하기’ 47.1%, ‘재활(언어, 물리치료) 프로그램 참여하기’ 34.2%, ‘외출 및 산책’ 15.5% 등의 순으로 나타났다. 거주 시설 내 장애아동의 경우 하교 후에 ‘게임, TV보기 등’ 학업과 관련없는 활동 비율이 가장 높은 것으로 나타난 것은 눈여겨 보아야 할 부분이라고 할 수 있다. 자료가 없어서 비장애아동과의 비교가 어렵겠지만, 통상적인 학령기 아동의 경우 학교숙제 등 공부하기와 학원가기가 가장 높은 비율을 차지하였을 것이다. 그러나 거주시설 장애아동의 경우 학원가기가 8.4%에 불과한 것으로 ‘학업지원’에 대한 별도의 지원과 대책이 필요할 것으로 판단된다.

<표 5-19> 거주 아동의 하교 후 활동(복수응답)

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답(%)								
		게임, TV보기, 핸드폰/컴퓨터 사용	학교 숙제 등 공부하기	재활(언어, 물리치료 등) 프로그램 참여	외출 및 산책	학원가기	자거나 아무것도 안함	교회 성당, 절 등에 가기	기타	모름/무응답
아동 전체	427	75.6	47.1	34.2	15.5	8.4	8.0	5.6	13.8	0.9
만15~17세	176	77.8	44.9	38.1	17.0	6.3	8.5	8.0	11.9	0.6
만15세미만	251	74.1	48.6	31.5	14.3	10.0	7.6	4.0	15.1	1.2

② 책상/의자 제공 여부

아동의 학습권 보장을 위한 시설 환경을 파악하기 위해 최소한의 책상과 의자가 갖추

어져 있는지 조사하였다. 아동 거주인이 공부할 수 있는 책상과 의자가 있는지에 대해 ‘그렇다’는 응답이 81.3%, ‘그렇지 않다’는 응답이 12.2%로 나타났다. 만 15~17세 아동의 경우에는 86.9%가 갖고 있는 반면, 만 15세 미만 아동의 경우에는 77.3%로 다소 낮은 비율을 보이고 있는 것으로 조사되었다⁶⁴⁾.

〈표 5-20〉 책상 및 의자 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	해당없음	기타	모름/무응답	
아동_전체	427	81.3	12.2	2.1	4.2	0.2	100.0
만15~17세	176	86.9	9.1	0.6	3.4	0.0	100.0
만15세 미만	251	77.3	14.3	3.2	4.8	0.4	100.0

③ 공부/수업준비 도움제공 여부

아동 거주인이 공부(학교 숙제)를 하거나 수업 준비물을 준비할 때 집(시설)에서 도와주는 사람이 있는지에 대해 ‘그렇다’는 응답이 86.4%, ‘그렇지 않다’는 응답이 13.1%로 나타났다.

〈표 5-21〉 공부 및 수업 준비 도움제공 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답			계
		예	아니요	모름/무응답	
아동_전체	427	86.4	13.1	0.5	100.0
만15~17세	176	85.2	13.6	1.1	100.0
만15세 미만	251	87.3	12.7	0.0	100.0

④ 혼자만의 공간 여부

집단생활을 하게 되는 거주시설 환경이지만 개인적인 사적 공간이 있는지 여부를 확인하는 것은 시설의 환경을 볼 수 있는 질문이라고 할 수 있다. 아동들이 혼자 있고 싶을 때 혼자 있을 수 있는 장소가 ‘있다’는 응답이 60.0%로 나타났으며, 혼자만의 공간이 ‘없다’는 응답은 38.9%로 나타났다. 연령별로 보면 만 15~17세 아동의 경우에는 66.5%가 ‘있다’고 응답한 반면, 만 15세 미만 아동의 경우에는 55.4%만이 ‘있다’고 응답하였다.

⁶⁴⁾ 성별에 따라 여아가 86.2%는 책상을 갖고 있는 반면 남아의 경우는 77.4%로 약 10%p 차이를 보이고 있었으며, 동지역에 비해 읍면지역도 약 6%p 다소 낮은 비율을 보이고 있는 것으로 조사되었다.

<표 5-22> 혼자만의 공간 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답			
		예	아니요	모름/무응답	계
아동_전체	427	60.0	38.9	1.2	100.0
만15~17세	176	66.5	31.8	1.7	100.0
만15세 미만	251	55.4	43.8	0.8	100.0

⑤ 컴퓨터(인터넷) 사용가능 여부

정보화 시대에 컴퓨터와 인터넷 사용은 매우 중요하다. 아동들이 컴퓨터(인터넷 포함)를 쓰고 싶을 때 쓸 수 있는지에 대해 ‘그렇다’는 응답이 79.9%로 나타났으며, ‘없다’는 응답이 19.4%로 나타났다.

<표 5-23> 컴퓨터 사용가능 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답			
		예	아니요	모름/무응답	계
아동_전체	427	79.9	19.4	0.7	100.0
만15~17세	176	85.2	14.2	0.6	100.0
만15세 미만	251	76.1	23.1	0.8	100.0

⑥ 휴대전화 사용가능 여부

컴퓨터(인터넷)와 함께 최근 필수라고 하는 것은 휴대전화라고 할 수 있다. 필요할 때 전화(휴대폰)를 사용할 수 있는지에 대해 아동의 70.3%가 ‘그렇다’고 답했으며, ‘그렇지 않다’는 응답은 10.5%로 나타났다.

<표 5-24> 휴대전화 사용가능 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
아동 전체	427	70.3	10.5	7.5	8.4	3.3	100.0
만15~17세	176	81.8	6.3	1.7	6.3	4.0	100.0
만15세 미만	251	62.2	13.5	11.6	10.0	2.8	100.0

(4) 자유권/참여권(의사결정 참여 등)

① 시설 내 프로그램 또는 욕구조사 참여 여부

시설 내 프로그램 또는 욕구조사에 ‘참여한 적 있다’ 는 응답이 만 15~17세 아동은 83.5%, 만 15세 미만 아동은 74.9%로 나타났으며, ‘참여한 적 없다’ 는 응답은 각각 7.4%, 8.4%로 조사되었다. 한편 만 18세 이상 성인의 경우에는 ‘참여한 적 있다’ 는 응답이 77.5%, ‘참여한 적 없다’ 는 응답이 8.7%로 조사되었다.

〈표 5-25〉 시설 내 프로그램/욕구조사 참여 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	83.5	7.4	9.1	0.0	0.0	100.0
만15세 미만	251	74.9	8.4	14.7	0.4	1.6	100.0

② 개인별 서비스 회의(자치회의) 참여 여부

개인별 서비스 회의(자치회의) 등에 참여한 적이 있는지에 대해 ‘참여한 적 있다’ 는 응답이 만 15~17세 아동 75.0%, 만15세 미만 아동 56.6%로 나타났다. 한편 만 18세 이상 성인의 경우에는 ‘참여한 적 있다’ 는 응답이 71.1%, ‘참여한 적 없다’ 는 응답이 12.9%로 조사되었다.

〈표 5-26〉 개인별 서비스 회의 참여 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	75.0	13.1	10.2	0.0	1.7	100.0
만15세 미만	251	56.6	17.5	22.7	1.6	1.6	100.0

③ 외출의 자유 및 외출 불가 이유

코로나의 영향이 없던 2019년 기준으로 외출이나 개인 용무를 보기 위해(편의점, 문구점 등) 시설에서 자유롭게 나갈 수 있는지에 대해 만 15~17세 아동의 경우에는 77.3%가 ‘그렇다’ 고 응답한 반면, 만 15세 미만 아동의 경우에는 64.5% 만이 ‘그렇다’ 고 응답해 연령별 차이가 있음을 알 수 있다.

<표 5-27> 외출의 자유

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답			계
		예	아니요	모름/무응답	
만15~17세	176	77.3	22.7	0.0	100.0
만15세 미만	251	64.5	35.5	0.0	100.0

아동이 외출이나 개인 용무를 보기 위해(편의점, 문구점 등) 시설에서 자유롭게 나갈 수 없는 이유로는 ‘혼자 나가기 어려워서’를 꼽은 응답이 59.7%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘돈이 없어서’ 21.7%, ‘시설에서 나가지 못하게 해서’ 17.1% 등의 순으로 나타났다. 아동들의 외출불가 이유를 만 18세 이상 성인과 비교하면 대부분 유사하게 조사되었다. 다만 ‘돈이 없어서’가 성인 거주인의 경우에는 1.3%에 불과한 것에 비해, 아동은 21.7%로 매우 높게 나타났다. 이는 아동의 금전관리를 시설 관계자가 하고 있을 가능성이 높기 때문일 것으로 판단된다.

<표 5-28> 외출 불가 이유_아동(복수응답 가능)

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답						
		혼자 나가기 어려워서	시설에서 나가지 못하게 해서	아는 사람이 없어서	타고 나갈 차가 없어서	돈이 없어서	기타	모름/무응답
아동 전체	129	59.7	17.1	3.9	0.8	21.7	3.1	5.2

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

④ 외부인 대면 가능 여부

코로나 19상황을 제외하고, 아는 사람이 시설로 찾아오면 자유롭게 만날 수 있는지에 대해 만 15~17세 아동 76.1%, 만 15세 미만 아동 73.7%가 ‘그렇다’고 답했으며, ‘그렇지 않다’는 응답은 각각 4.5%, 8.4%, ‘잘 모르겠다’는 응답은 각각 9.1%, 12.0%로 나타났다. 만 18세 이상 성인 응답자의 85.2%가 ‘그렇다’고 응답한 것에 비하면, 성인에 비해 아동이 10%p정도 낮은 것을 알 수 있다.

〈표 5-29〉 외부인 대면 가능 여부_아동

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	76.1	4.5	9.1	5.1	5.1	100.0
만15세 미만	251	73.7	8.4	12.0	4.0	2.0	100.0

⑤ 신분증 관리 주체

신분증(주민등록증, 복지카드) 관리 주체를 살펴보면, ‘시설직원’이 관리하고 있다는 응답이 만 15~17세 아동 69.9%, 만 15세 미만 아동 80.1%로 비교적 높은 비율로 조사되었다. 만 18세 이상 성인 응답자 역시 65.9%가 시설직원이 한다고 응답한 것과 함께 살펴보면 여전히 거주시설의 경우 신분증 관리는 직원이 하고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-30〉 신분증 관리 주체

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		시설직원	본인	보호자	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	69.9	23.3	4.0	1.1	1.7	100.0
만15세 미만	251	80.1	6.0	6.8	4.0	3.2	100.0

⑥ 금전관리주체 및 금전사용 내역 설명 여부

금전 관리 주체로는 ‘시설직원’이 만 15~17세 아동 48.3%로 조사되었다. 만 15세 미만 아동의 경우에는 61.0%가 시설직원이 관리한다고 응답하였다. 다음으로는 ‘본인과 시설직원’ 27.8%와 19.9%, ‘본인’ 13.6%와 5.2% 등의 순으로 나타났다. 한편 만 15세 미만의 아동의 경우에는 본인이 관리하는 비율(5.2%)보다 보호자가 관리하는 비율이 더 높은 것으로 조사되었다.

〈표 5-31〉 금전 관리 주체

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답							계
		시설직원	본인과 시설직원	본인	보호자	본인과 보호자	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	48.3	27.8	13.6	5.7	2.3	2.3	0.0	100.0
만15세 미만	251	61.0	19.9	5.2	8.8	0.4	1.6	3.2	100.0

시설직원이 일부 또는 전체 금전을 관리하는 경우, 사용 내역에 대해 설명을 들은 적이 ‘있다’는 응답이 만 15~17세 아동 78.4%, 만 15세 미만 아동 77.8%로 나타났으며, 설명을 들은 적이 ‘없다’는 응답이 각각 9.0%, 12.3%로 나타났다. 만 18세 이상 성인의 설명을 들은 적이 ‘있다’는 응답 91.5%와 비교하면 아동의 경우 금전사용 내역에 대해 설명을 듣지 못하는 비율이 상대적으로 매우 높은 것을 알 수 있다.

<표 5-32> 금전사용 내역 설명 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답			계
		예	아니요	모름/무응답	
만15~17세	134	78.4	9.0	12.7	100.0
만15세 미만	203	77.8	12.3	9.9	100.0

⑦ 종교활동의 자유

원하는 종교기관에서 종교활동에 참여할 수 있는지에 대해 ‘그렇다’는 응답이 만 15~17세 아동의 경우 77.8%, 만 15세 미만 아동의 경우 67.7%로 나타났다. 이는 만 18세 이상 성인의 ‘그렇다’는 응답 80.8%에 비해 낮은 것을 알 수 있다. 특히 만 15세 미만 아동의 경우에는 성인이나 청소년기의 아동에 비해 원하는 종교활동을 할 수 없는 비율이 높은 것을 알 수 있다.

<표 5-33> 종교활동의 자유

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답						계
		예	아니요	잘 모르겠다	해당 없음	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	77.8	5.7	8.0	6.3	2.3	0.0	100.0
만15세 미만	251	67.7	11.6	8.0	10.4	2.4	0.0	100.0

(5) 자립생활 인지도(만 15세 이상 조사)

① 거주시설 외 장소 거주 경험

자립생활에 대한 욕구를 알아보기 위해, 거주시설 외의 장소(체험홈 등)에서 거주한 경험이 있는지에 대해 질문한 결과 만 15~17세 아동의 경우 ‘있다’는 응답이 42.0% 나타났으며, ‘없다’는 응답은 44.3%, ‘잘 모르겠다’는 응답은 8.5%로 나타났다. 참고로 만 18세 이상 성인 응답자는 49.2%가 ‘있다’고 응답하였다.

〈표 5-34〉 거주시설 외 장소 거주 경험

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	42.0	44.3	8.5	5.1	0.0	100.0

② 거주시설 외 장소에서 생활시 지원내용 및 방법 인지도 등

거주시설 외의 장소에서 생활 시 내가 도움을 받을 수 있는 것과 방법에 대해 알고 있는지에 대해 만 15~17세 아동의 경우 48.3%가 ‘그렇다’고 응답했으며, ‘그렇지 않다’는 응답은 29.0%, ‘잘 모르겠다’는 응답은 22.2%로 나타났다.

〈표 5-35〉 거주시설 외 생활시 지원내용 및 방법 인지도

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답				계
		예	아니요	잘 모르겠다	모름/무응답	
만15~17세	176	48.3	29.0	22.2	0.6	100.0

거주시설 외 장소에서 생활 시 지원내용 및 방법에 대해 인지하고 있는 응답자를 대상으로 장애인 지원 서비스 인지도에 대해 조사한 결과, 만 15~17세 아동의 경우 ‘연금, 수당 등’이 56.5%로 가장 높게 나타났으며 다음으로 ‘장애인 일자리’ 55.3%, ‘활동보조서비스’ 45.9% 등의 순으로 나타났다.

〈표 5-36〉 장애인 지원 서비스 인지도 (복수응답 가능)

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답							
		활동보조 서비스	연금, 수당 등	장애인 일자리	임대(공공) 주택	건강관리 서비스	주간활동 서비스	기타	모름/무응답
만15~17세	85	45.9	56.5	55.3	44.7	40.0	25.9	4.7	3.5

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

③ 시설내 자립지원 관련 경험서비스

시설 내에서 자립지원 관련 경험한 적 있는 서비스로는 ‘시설직원과의 상담’이 66.5%로 가장 높았고, 다음으로 ‘자립교육’ 47.2%, ‘체험홈 이용’과 ‘시설에서 퇴거한 친구나 선후배와 만남’ 17.6%, ‘지역사회 자립생활센터 등과 연계한 단기 체험 이용’ 8.0% 등의 순으로 나타났다.

<표 5-37> 시설내 경험 서비스 (복수응답 가능)

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답							
		시설 직원과의 상담	자립 교육	체험홈 이용	시설에서 퇴거한 친구나 선후배와 만남	지역사회자립생활 센터등과 연계한 단기체험이용	외부 장애인 동료상담가와 상담	기타	모름/무응답
만15~17세	176	176	66.5	47.2	17.6	17.6	8.0	7.4	1.1

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

(6) 자립생활 욕구(15세 이상 조사)

① 살고 싶은 곳과 살고 싶은 곳 선택 이유

향후 살고 싶은 곳에 대해 조사한 결과, 만 15~17세 아동의 경우 응답자 176명 중 ‘현재 살고 있는 시설’에서 살고 싶다는 응답이 30.7%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 다음으로 ‘혼자서 사는 집’ 26.7%, ‘부모님 집’ 25.0% ‘친구들과 함께 사는 집’ 10.2% 등의 순으로 나타났다. 이는 만 18세 이상 성인에서 ‘현재 살고 있는 시설’에서 살고 싶다는 응답이 52.5%로 절반 이상을 차지한 것과 비교하면 시설이 아닌 다른 곳에서 살고 싶다는 응답 비율이 매우 높은 것을 알 수 있다.

<표 5-38> 살고 싶은 곳 (복수응답 가능)

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답						기타	모름/무응답
		현재 살고 있는 시설	부모님 집	혼자서 사는 집	친구들과 함께 사는 집	다른 시설 (그룹홈 등)			
만15~17세	176	30.7	25.0	26.7	10.2	4.0	2.3	2.8	

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

위와 같이 살고 싶은 곳을 선택한 이유에 대해서 만 15~17세 아동의 경우 ‘자유롭게 살고 싶어서’가 28.4%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘부모님과 살고 싶어서’ 23.9%, ‘시설이 편해서’ 23.3% 등의 순으로 나타났다. 만 18세 이상 성인의 경우 시설이 편해서가 46.2%로 가장 높은 비율을 차지하였던 것과 다른 결과라고 할 수 있으며, 청소년기 아동 장애인의 경우 시설보다는 자립에 대한 욕구가 성인장애인에 비해서 매우 높은 것을 유추할 수 있다.

〈표 5-39〉 살고 싶은 곳 선택 이유 (복수응답 가능)

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답						
		시설이 편해서	자유롭게 살고 싶어서	부모님과 함께 살고 싶어서	혼자 살기는 외로울 것 같아서	이곳에서 사는 것이 싫어서	기타	모름/무응답
만15~17세	176	23.3	28.4	23.9	10.8	1.7	10.2	5.7

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

② 자립 욕구 등

지금 살고 있는 집(시설)에서 나가서 살고 싶은지에 대해 조사한 결과, 만 15~17세 아동의 경우 ‘그렇다’ 는 응답이 47.2%로 ‘그렇지 않다’ 42.0%보다 높은 것을 알 수 있다. 만 18세 이상 성인의 ‘그렇다’ 33.1%, ‘그렇지 않다’ 59.7%와 다른 결과로, 청소년기 아동장애인의 경우 자립에 대한 욕구가 성인장애인에 비해서 매우 높은 것을 알 수 있다.

〈표 5-40〉 자립 욕구

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		예	아니요	잘 모르겠다	기타	모름/무응답	
만15~17세	176	47.2	42.0	9.1	1.1	0.6	100.0

자립 욕구에 대해서 ‘그렇지 않다’ 라고 응답한 아동을 대상으로 시설에서 나가서 살고 싶지 않은 이유에 대해서 조사한 결과, 만 15~17세 아동의 경우 ‘이곳에서 사는 것이 좋아서’ 라는 응답이 58.1%로 가장 높게 나타났으며, ‘나가서 어떻게 살아야 할지 방법을 몰라서’ 40.5%, ‘경제적으로 자립할 자신이 없어서’ 23.0%, ‘가족들이 이곳에 계속 있기를 원해서’ 12.2% 등의 순으로 나타났다. 이러한 응답 결과를 만 18세 이상 성인 장애인과 비교하면, 순서는 동일한 것을 알 수 있다. 하지만, ‘이곳에 사는 것이 좋아서’ 라는 비율이 성인장애인에 비해 청소년기 아동 장애인이 10%p 이상 낮은 반면, ‘나가서 어떻게 살아야 할지 방법을 몰라서’ 와 ‘경제적으로 자립할 자신이 없어서’ 에 대한 응답비율이 성인장애인에 비해서 매우 높은 것을 알 수 있다. 이는 탈시설에 대한 욕구가 높지만, 자신이 없거나, 방법을 몰라서 시설에서 생활하고 싶다는 것으로 해석할 수 있다.

<표 5-41> 시설에서 나가고 싶지 않은 이유 (복수응답 가능)

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답						
		이곳에서 사는 것이 좋아서	나가서 어떻게 살아야 할지 방법을 몰라서	경제적으로 자립할 자신이 없어서	가족들이 이곳에 계속 있기를 원해서	함께 살 가족이 없거나 찾을 수 없을 것 같아서	시설에서 나가는 것을 허락하지 않을 것 같아서	모름/무응답
만15~17세	74	58.1	40.5	23.0	12.2	10.8	0.0	1.4

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

지금 살고 있는 시설에서 나가서 살고 있다고 응답한 만 15~17세 사이 아동의 자립 희망 시기를 살펴보면 ‘1년 이후’ 44.6%, ‘즉시’ 8.4%, ‘수개월 이내’ 7.2%로 나타났으며, ‘잘 모르겠다.’는 응답 역시 38.6%로 매우 높은 것으로 나타났다.

<표 5-42> 자립 희망 시기

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답					계
		잘 모르겠다	1년 이후	즉시	수개월 이내	모름/무응답	
만15~17세	83	38.6	44.6	8.4	7.2	1.2	100.0

지금 살고 있는 집(시설)에서 나가서 생활한다면, 어디서 살고 싶은가에 대한 질문에 대해서 만 15~17세 아동의 경우 ‘국가나 지방자치단체가 제공하는 공공주택’에서 살고 싶다는 응답이 41.0%로 나타났으며, ‘본인의 돈으로 구하는 일반주택’에서 살고 싶다는 응답은 32.5%로 나타났다. 만 18세 이상 성인과 비교하면 공공주택보다는 일반주택에서 생활하고 싶다는 비율이 높은 것을 알 수 있다.

<표 5-43> 자립 희망 거주지

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답				계
		국가나 지방자치단체가 제공하는 공공주택	본인 돈으로 구하는 일반주택	기타	모름/무응답	
만15~17세	83	41.0	32.5	14.5	12.0	100.0

지금 살고 있는 집(시설)에서 나가 생활을 한다면 누구와 살고 싶은지(1순위)에 대해 조사한 결과, 만 5~17세 아동의 경우 ‘나 혼자’ 살고 싶다는 응답이 36.1%로 가장 높은 비율을 차지했으며, 다음으로는 ‘가족과 함께’ 24.1%, ‘친구와 함께’ 18.1%, ‘결혼해서 배우자와 함께’ 16.9%, 등의 순으로 나타났다. 만 18세 이상 성인장애인과 비교하

면 ‘나 혼자’ 살고 싶은 비율이 다른 응답에 비해 매우 높은 것을 알 수 있다.

〈표 5-44〉 희망 동거인 (1순위)

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답							
		가족과 함께	나 혼자	결혼해서 배우자와 함께	친구와 함께	도움주는 사회복지사 등 전문인력과 함께	기타	모름/무응답	계
만15~17세	83	24.1	36.1	16.9	18.1	2.4	0.0	2.4	100.0

지금 살고 있는 집(시설)에서 나가 생활을 한다면 누구와 살고 싶은지(종합순위)에 대해 조사한 결과, 만 15~17세 아동의 경우 ‘나 혼자’ 살고 싶다는 응답이 51.8%로 절반이 넘는 것으로 조사되었으며, 다음으로는 ‘친구와 함께’ 44.6%, ‘가족과 함께’ 28.9%, ‘결혼해서 배우자와 함께’ 27.7% 등의 순으로 나타났다. 만 18세 이상 성인장애인이 ‘가족과 함께’ 살고 싶은 비율이 42.0%로 가장 높은 것과 비교하면 ‘나 혼자’ 살거나 ‘친구와 함께’ 살고 싶은 욕구가 훨씬 더 높은 것을 알 수 있다.

〈표 5-45〉 희망 동거인 (종합순위)

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답							
		가족과 함께	나 혼자	친구와 함께	결혼해서 배우자와 함께	도움주는 사회복지사 등 전문인력과 함께	기타	모름/무응답	
만15~17세	83	28.9	51.8	44.6	27.7	19.3	1.2	2.4	

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

③ 자립시 필요한 것

만약 시설에서 나와서 생활한다면 꼭 필요한 한 가지의 도움으로는 만 15~17세 아동의 경우 ‘돈’ 이 35.2%로 가장 높았고, 다음으로 ‘나를 도와줄 사람(활동보조인, 가사도우미)’ 22.7%, ‘내가 살 집’ 17.6%, ‘일자리’ 11.4% 등의 순으로 나타났다.

〈표 5-46〉 자립시 필요한 것 (복수응답 가능)

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답								
		돈	나를 도와줄 사람(활동보조인, 가사도우미)	내가 살 집	일자리	건강 관리(병원)	나에게 필요한 교육, 정보	혼자 사는 경험의 기회	기타	모름/무응답
만15~17세	176	35.2	22.7	17.6	11.4	3.4	4.5	5.7	2.3	4.5

* 사례수는 실제 응답자 수이며, 표안의 수치(비율 등)는 모름·무응답을 제외하고 분석한 수치임

④ 자립시 도움제공자 여부 등

자립을 하게 된다면 주변(친인척)에서 도와줄 수 있는 사람이 있는지에 대해 만 15~17세 아동의 경우 ‘그렇다’는 응답이 42.6%. ‘그렇지 않다’는 응답이 35.8%로 나타났다. 만 18세 이상 성인과 비교하면, 도움제공자가 있다고 생각하는 비율이 성인에 비해 조금 더 높은 것을 알 수 있다.

〈표 5-47〉 자립시 도움제공자 여부

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답				
		예	아니오	잘 모르겠다	모름/무응답	계
만15~17세	176	42.6	35.8	19.3	2.3	100.0

자립을 하게 될 경우 도와줄 수 있는 주변(친인척) 사람에 대해서 만 15~17세 아동의 경우에는 ‘부·모’가 66.7%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘형제·자매’ 10.7%, ‘조부모’ 2.7% 등의 순으로 나타났다. 18세 이상 성인과 비교하면 ‘형제·자매’의 비율이 낮고, ‘부모’의 비율이 높은 것을 알 수 있다.

〈표 5-48〉 자립시 도움제공자 (복수응답 가능)

(단위 : 명, %)

구분	사례수	응답						
		부·모	형제·자매	자녀	조부모	배우자	기타	모름/무응답
만15-17세	75	66.7	10.7	-	2.7	-	33.3	1.3

3. 장애인 거주시설 면담조사 분석

1) 연구참여자 현황

본 연구에서는 장애인 거주시설에서 생활하는 장애아동과 성인 초기 장애인 7명을 대상으로 인터뷰를 실시하였다. 인터뷰는 총 2개의 거주시설에서 2021년 11월에 실시하였으며, 1명 혹은 2~3명씩, 1번에 30분~1시간씩 진행하였다. 인터뷰 참여자의 일반적 특성은 아래 <표 5-49>와 같다. 당사자와의 인터뷰 내용의 이해를 돕기 위해서 인터뷰 전과 후에 거주시설별 1명씩 총 2명의 종사자와 별도의 인터뷰를 실시하였다.

<표 5-49> 장애인 거주시설 면담조사 참여자 현황 : 당사자

순	참여자 구분	장애유형 장애정도	성별	연령 (만)	현거주시설 생활기간	최종학력	비고	
1	당사자 A	지적장애 (심한 장애)	남성	18	10년 6개월	특수학교 재학 (전공과 1학년)	- 외부 체험홈 거주 중 - 그룹홈 이주 예정	거주시설 1
2	당사자 B	지적장애 (심한 장애)	남성	21	18년 5개월	특수학교 졸업	- 장애인근로사업장 근무중	
3	당사자 C	뇌변변장애 (심한 장애)	남성	18	17년 5개월	특수학교 재학(고등부 3)	-	
4	당사자 D	지적장애 (심한 장애)	여성	22	18년 10개월	일반고 졸업	- 외부 체험홈 거주 중 - 장애인근로사업장 근무중	거주시설 2
5	당사자 E	지적장애, 세가와증후군 (심한 장애)	여성	18	3년 4개월	일반고 3	- 프랜차이즈점 근무중 - 입소경위 : 아버지 입원	
6	당사자 F	지적장애 (심한 장애)	여성	16	6년	일반고 1	- 입소경위 : 비장애 아동 시설에서 전원	
7	당사자 G	지적장애 (심한 장애)	여성	16	6년	일반고 1	-	
8	종사자 A	-	여성	30대	-	-	사회재활교사(과장)	거주시설 1
9	종사자 B	-	여성	50대	-	-	시설장	거주시설 2

2) 인터뷰 질문 내용

인터뷰 질문은 생존권, 보호권, 발달권, 자유권/참여권 등으로 나누어서 실시했으며, 선행연구 및 전수조사 결과를 참고하여 사전에 작성된 질문지(체크리스트)를 활용하여 질문을 실시하였다. 질문지(체크리스트)를 작성한 이후 실제 질문에서는 상황과 인터뷰 대상에 맞게 수정하여 질문을 실시하였다. 주요 질문 내용은 다음의 <표 5-50>과 같다.

<표 5-50> 장애아동 인권상황 실태조사 질문지(체크리스트)

질문 내용 : 아래 내용 중 선택하여 질문 실시	인터뷰 대상자			
	1	2	3	4
1. 시설 내 활동 경험 : 좋은 점, 아쉬운 점 등(일상생활과 인권)				
(1) 생존권(의식주활동 등)				
- 나에게 맞는 식사나 간식을 먹고 있나요?				
- 방에 침대, 이불, 베개 등이 어떻게 되어 있나요? 혼자서, 다른 사람과 공동으로				
- 화장실에 가거나 목욕할 때 도움이 필요한가요?				
- 샤워나 목욕은 어떻게 하고 있나요? : 혼자서, 여러 사람과 함께				
(2) 보호권(체벌/폭력 경험 등)				
- 하기 싫은 일을 억지로 한 적이 있나요? 있다면 어떤 일이었는지요?				
- 누군가에게 맞은 적이 있나요? 누구에게, 언제, 어떻게?				
- 누군가가 듣기 싫은 말을 한 적이 있나요?				
- 누군가 내가 원하지 않는데 기분 나쁘게 내 몸을 만진 경우가 있었나요?				
(3) 발달권(학업지원, 문화적 권리 등)				
- 학교 수업이후에 하는 일에 대해서 이야기해주세요. 학교 숙제 말고 하는 것이 있나요?				
- 개인 공부 책상과 의자가 있나요? 공부할 때 어디서 하나요?				
- 숙제, 공부, 준비물 도와주는 사람이 있습니까?				
- 혼자 있고 싶을 때 혼자 있을 수 있는 장소가 있습니까?				
- 인터넷, 컴퓨터 등은 어떻게 사용하나요? 혹시 사용을 못할 때는 어떤 때문가요?				
- 개인 휴대폰은 있나요? 어떻게 사용하나요? 혹시 사용을 못하게 할 때가 있나요?				
(4) 자유권/참여권(의사결정 참여 등)				
- 자치회의(개인별 서비스 회의 등)에 참여한 적이 있나요? 어떤 내용으로 회의를 해요?				
- 외출이 필요할 때 자유롭게 나갈 수 있나요? 친구랑 약속 등으로 외부로 나가거나 놀러가고 싶을 때는 어떻게 하나요?				
- 친구나 가족 등 아는 사람이 놀러 오는 경우가 있나요? 그럼 어떻게 만나나요? 안된다고 하는 일은 없나요?				
- 본인의 돈을 관리하는 통장은 누가 가지고 있나요? 내 통장에서 나가는 돈의 내용에 대해 알고 있나요?				
- 용돈을 쓸 때 맘대로 돈을 쓸 수 있나요? 아니면 선생님께 물어봐야 하나요?				
(5) 거주시설(체험홈)에서의 생활경험				
- 체험홈에서의 생활은 어떠하였나요?				
- 거주시설과 체험홈의 생활의 차이는 무엇이었나요? 어디가 더 좋아요?				
2. 자립생활 관련 질문				
(1) 자립생활 관련 서비스 경험				

질문 내용 : 아래 내용 중 선택하여 질문 실시	인터뷰 대상자			
	1	2	3	4
- 자립생활 관련 서비스를 받아본 적이 있습니까? 받았다면 어떤 것을 받았나요? 없다면 어떤 것을 받고 싶나요? : 직원과의 상담, 자립교육, 시설에서 퇴거한 친구나 선후배와의 만남, 외부 장애인 동료상담가와 의 상담, 체험홈 이용, 지역사회 자립생활센터등과 연계한 단기 체험 이용 등				
(2) 자립생활육구				
- (졸업을 하고) 어른이 되면 어떻게 살고 싶어요? 왜 그렇게 살고 싶은지요?				
- (졸업을 하고) 어른이 되면 어디에서 살고 싶어요? 살고 싶은 곳을 선택한 이유는?				
- 지금 살고 있는 시설이 아닌 다른 곳에서 살고 싶습니까?				
- (나가고 싶지 않다면) 시설에서 나가고 싶지 않은 이유는 무엇입니까?				
- 살고 있는 시설에서 나가서 생활한다면, 언제부터, 어디에서, 누구와 살고 싶은지요?				
4. 기타				
- 성인이후의 계획, 국가/지방자치단체/시설에 바라는 점 등				

3) 분석결과

(1) 생존권

① 식사/간식

식사와 간식에 대한 질문에 대해서 장애아동들은 식당에서 식사를 하기도 하고, 생활하는 곳(방)에서 식사를 하는 경우도 있다고 하였다. 또 간식의 경우는 일괄적으로 제공되는 것도 있지만, 자신들이 먹고 싶은 것을 용돈(적립금)을 사용하여 구매한다고 응답하였다. 반찬이 마음에 들지 않는다고 대답한 장애아동도 있었지만 대체적으로 면담조사에 참여한 장애아동들은 식사나 간식이 좋고 잘 먹는다고 응답하였다.

“(식사, 밥) 먹는 것 좋아요. 과일, 음료수랑 삶은 계란이란 간식도 많이 줘요” (당사자 A)

(저녁은 어디에서 먹어요?) “네, 여기 식당. (먹기 싫은게 있을 수도 있는데) 그냥 먹어요... 과자 원래 학교 끝나면 가서 먹어요. 방에 준비되어 있어요. 간식이 나와요. 그냥 식단표대로” (당사자 C)

“회사 다니고 있을 때는 점심은 여기서(회사) 먹고요. 체험홈에서 식사 아침, 저녁을.. 이모께서 000(거주 시설B)에서 반찬 오면 그걸로 같이 밥을 만들어서 밥을 짓고 그래서 밥을 먹어요. (중략) 간식 같은 거는 뭐 지금은 제가 돈 벌어서 먹고 싶은 거 사먹는데, 어렸을 때는 그냥 이모들한테 용돈 받아서 그냥 가끔 조금씩

가게에 가서 사 먹는" (당사자 D)

"저는 여기에서 밥 먹는 거 별로 안 좋아 하는데, 반찬 같은 게 별로 마음에 안 들어요." (어떤 것들을 좀 더 해주면 좋을 것 같아요?) "학교에서 나온 그런 반찬들 같은 것" (중략) "과자, 초콜릿 뭐 그런 거는 그 적립금 카드로 사요." (당사자 E)

"저녁에만 위(방)에서 먹고 아침 점심은 여기서(식당) 먹어요. 주말에는 다 여기서(식당)" (간식 같은 건 어떻게 해요?) "우리 그냥 우리 그거 용돈으로, 과일이나 이런 거는 이모가 사고 음료수랑 과자는 우리가 알아서 사요. 용돈 받아서" (당사자 F)

"식당에서 먹는 것도 괜찮고, 위에서 식구들이랑 같이 먹는 것도 괜찮아서" (당사자 G)

② 가구 및 화장실/목욕실 사용 등

면담조사에 참여한 장애아동들은 모두 최근에 자신의 이불과 베개를 갖게 되었다고 응답하였다. 즉 침대생활을 하지 않을 때는 자신의 침구가 없었지만, 자신의 침대가 생기고 나서부터는 자신의 이불, 베개 등이 생겼다고 응답하였다. 이외에 면접조사에 참여한 장애아동들은 모두 화장실 사용이나 목욕 등 일상생활을 하는데 불편이 없어 이에 대한 도움이 필요하지 않은 것으로 나타났다.

"이불이랑 베개는 2층 침대" (00씨만의 침대나 베개가 있는거죠?) "네" (당사자 A)

(이불이나 베개가 00씨 거예요?) "네 지금은, 원래는 그 전에는 같이 썼는데 이제는 제 걸" (옛날에는 같이 썼어요? 그 때는 한 방에 몇 명이 있었어요?) "그 때는 한 5명" (그때는 저게 내거는 아니고 그냥 같이 쓴 거네요?) "네, 모자르면 세탁실에서 뭐 가져오고 그랬어요." (당사자 C)

"예전에는 침대가 없었어요. 근데 조금 지나 보니까 침대가 들어와 가지고" (당사자 D)

"이건 내 침대고, 이불이나 베개 같은 것도 내거고" (당사자 E, F, G)

(목욕하거나 화장실 갈 때 도움이 필요할 것 같은데?) "아니요. 분이 있어가지고 제가 알아서 합니다. (도움이 필요하거나 그럴 때는?)" 가끔 (같은 방에 함께 사는)형한테 도와달라고 그래요" (당사자 C)

(화장실이나 목욕실은?) "한 개는 거실에 있고, 한 개는 방에 있고" (중략) "각자 들어가서 하는 거죠" (당사자 F, G)

(2) 보호권

면담조사에 참여한 장애아동들은 모두 보호권(체벌/폭력 등)과 관련하여 부정적인 경험을 한 적이 없다고 응답하였다. 잘못을 했을 때 혼났다는 응답이 있었지만, 이 역시 말로 싫은 소리를 들었고, 괜찮았다고 응답하였다. 이외에 시설 직원들로부터 듣기 싫은 말은 듣거나 체벌 등 폭력을 경험하지 않았다고 하였다. 한편 청소, 빨래, 설거지 등 하기 싫은 일을 일부 했다는 응답도 있었지만, 이 역시 자신들이 정한 규칙(가위바위보 등)에 의해서 시행되었다고 하였다.

(하기 싫은 데 일을 억지로 한 적은) “없어요.” (청소나 빨래니 뭐 이런것들) “집에서 제가 해야할 일니까” (종약) “친구들끼리 싸우긴 싸우는데 그냥 때리지 않고 그냥 말로만 하다가 그냥 화해하고. (선생님 들한테 혼난 적은 없어요?) 제가 되게 심하게 하면, 말로 (혼냈어요)” (당사자 D)

(이모가 싫은 소리 하지 않아요?) “네 그러지 않아요.” (당사자 E)

“싫은 말은 딱히 없잖아?” (당사자 F) “욕같은 건 이모들이 안하고” (당사자 G)

(거실청소나 복도청소는?) “복도는 이모들이 하고 그냥 거실이랑 방은 우리 청소당번이 다 하고, 근데 그거 다 우리가 정한 거예요.” (당사자 F)

(청소 같은 것 시켜요?) “네. 시켜요. 그냥 청소기 돌리는 것” (자기 방 청소?) “아니요. 각자 당번. 당번이 되면 당번만 시키는 거고, 자기가 당번이잖아 당번만 청소기 돌리고 그다음에 세탁기 돌리고 하면서 이렇게 하는데...” (당사자 G)

“설거지는 다 각자. 왜냐하면 설거지 그게 당번이 한 번씩 하다가 그걸 애들이 너무 싫어했어요. 그래 우리랑 같이 사는 애가 중학교 3학년 애가 개가 이게 싫다고 해서 너무 짜증내서 그냥 각자 한다고 했어요.” (프라이팬이나 그런 것은?) “그건 가위바위보 해서 진짜잖아...” (당사자 F)(당사자 G)

(3) 발달권(학업지원 등)

① 학교 후 활동

학업지원 등 발달권에 관련된 지원의 필요성은 면담조사를 통해 확인되었다. 면담조사에 참여한 장애아동 중 1인은 ‘면담이후 이제 뭐 할 것인지’에 대해서 TV보기, 핸드폰 사용 등 그냥 집에 들어가서 놀 것이라고 이야기를 했다. 숙제 등 공부를 할 것인가에 대해서는 ‘안한다’고 이야기하였다. 한편 또 다른 시설의 장애아동들의 경우 별도 체육수업, 학원가기, 숙제하기 등 같은 연령대의 비장애아동과 다르지 않은 삶을 살고 있다고 하였으며, 면담 이후 바로 ‘스케이트 수업’이 있다고 하였다. 이는 거주시설에서 아동에 대해서 어떻게 지원해야 할 것인지 그리고 이들의 하교 후 활동에 대해서 얼마나

관심을 갖고 있는지에 따라서 차이가 나는 부분이라고 할 수 있다. 하지만 이 아동 역시 저녁 식사 이후에 잘 때까지 TV를 볼 수 있다고 응답하는 등 학업에 대한 관심과 지원은 거의 없는 것으로 이야기하였다. 한편 종사자 중 1인은 학교가는 시간 외, 아침과 오후, 주말과 방학 등에 성인과 다르게, 또 개별아동들의 상황과 특성에 맞추어서 지원을 실시 한다고 응답하였다.

(숙제는 어떻게 해요?) “안해요.” (왜 안해요?) “안하고 싶어서요.” (당사자 A)

(학교 끝나고 집에 왔으면 이제 뭐 해요?) “치료 있으면 치료하고 없으면 간식 먹거나 올라가서 하고” (오늘은?) “이따가 이거 끝나고 물리치료 예정되어 있어요. 숙제요? 숙제는 딱히 없어요. 공부, 여기에서 내주는 눈높이나 그런 거” (당사자 C)

(학교 수업 끝나고 나면 뭐해요?) “바우처 같은 거 하다가, 금요일에는 씽크빅 하고 있고, 학습지... 월, 수는 스케이트 타고” (당사자 G)

(밤먹고 나면?) “핸드폰 하거나... 할 동생만 TV 보고, TV 당번이 있어요. 그 TV 당번이 안 보면 동생이 봐요.” (TV 당번?) “볼 수 있는 날, 자기가, (TV) 볼 수 있는 날. 왜냐면 이게 계속 싸워가지고 이것저것 자기가 본다고 하면서 다투면서 그래서 “(몇 시부터 몇 시까지 볼 수 있어요?)” 그냥 자기 전까지, 9시 30분까지” (당사자 G)

(지원하는게 성인이란 뭐가 달라요?) “먹는 것부터 달라요. 애들은, 꼬맹이들은 아침을 늦게 먹지만 고등학교 다니는 아이들은 7시에 아침밥을 먹어요. 학교에 8시 10분까지 가야 되니까. 그럼 개들은 방에서 밥을 먹고 학교를 가고요. (중략) 유치원 가는 아이들, 또 학교, 학교도 여러 군데 가니까 특수학교 가는 아이, 일반 학교 가는 아이 다 다르니까, 취업 준비하는 아이들은 전환기 교육 가면 9시에 나가고 그럼 개들이 이제 나가잖아요.

“학교를 갔다 오면 아이들이마다 스케이트 가는 아이, 피아노 배우는 아이, 학습으로 인해서 빨간 펜 하는 아이 그 아이 스케줄에 맞춰 갖고 그 아이들의 교육 하는 것들을 하죠.”

그래서 이제 그 아이가 이제 그전에 이제 애가 필요한 것들이 그리고 이제 그렇게 되면 이제 중학교 2학년 정도 되면 1학년, 2학년 되면 방학 때는 전환기라고 그래서 그 아이들이 선배들도 만나러 가고 직장 가는 것들도 조금씩 경험도 하게 하고.” (종사자 B)

② 책상/의자 제공 여부

면담조사에 참여한 장애아동들은 자신의 책상과 의자를 갖고 있지 않고, 식탁, 공동 책상 등에서 숙제나 과제를 하고 온라인 수업에 참여한다는 이야기를 하였다. 즉 예전에 3~4명이 사용하던 방이 지금은 2명이 사용한다고 하였지만, 그 방에 개별 침대와 옷장 등을 놓고 나면 책상과 의자가 들어갈 공간이 없다고 할 수 있다. 이와 같이 장애아동이 생활하는 공간 내에 개인학습 등을 위한 책상과 의자가 별도로 없을 것으로 짐작된다.

최근 소규모화·개별화가 진행되기는 하고 있지만, 여전히 개인 공간을 갖지 못하는 장애아동들이 다수라고 할 수 있다. 이에 학습권을 보장받기 위한 최소한의 공간 마련에 어려움을 겪는 장애아동들에게 관심을 기울여야 할 필요가 있으며, 이러한 장애아동들에 의 학업지원에 대한 관심과 지원책이 필요하다고 할 수 있다.

“컴퓨터 의자 강요, 왼쪽 컴퓨터 하나, 자리에 있어요.” (당사자 A)

“있긴 있어요. 근데 미니 책상이라서요.” (당사자 C)

“학교 숙제 같은 것도 하고 그랬어요.” (그럴 공간이 따로 있었나요?) “방에 같이 쓰는 책상이 하나밖에 없어가지고, 거실에 큰 거 책상 하나 있었고, 밥 먹는 책상, 그냥 같이 둘러앉아서 그냥 공부할 때도 있고 아니면 그냥 혼자 앉을 때도 있고 그랬어요.” (독서실이나 이런 건 따로 없어요?) “3층에 있어요. 그런데 거의 잘 안갔어요.” (당사자 D)

(방에 책상이 있어요?) “네 근데 2이호(거주시설 내 다른 집)에는 없어요.” (당사자 E)

“큰애들 방에만 있어요. 큰 애들은 공부를 하니까. ... 거실에도 하나 있어요 그런데 하나 밖에 없어요.” (사용은?) “먼저 누가 하고 그 다음에 내가 하고 이렇게 하는 거예요.” (찬명이 책상을 이용하고 있으면 다른 친구는?) “그냥 핸드폰하면서 기다리거나, 컴퓨터 있는 책상에서 하거나” (당사자 F)

③ 공부/수업준비 도움제공 여부

면담조사에 참여한 장애아동들은 숙제나 공부/수업 준비 도움 제공 여부에 대하여 아빠, 엄마, 이모 등으로 부르는 생활재활교사가 주로 도와준다고 하였고, 일부는 인터넷을 활용한다고 하였다. 이외에 전문적인 지원은 받지 못하는 것으로 조사되었다.

(숙제나 이런 거 도와줘야 할 게 있으면 누가 도와주고 있어요?) “아빠요.” (당사자 A)

“토요일에는 선생님이 오셔서 여기 도서관에서 하고요. 월요일이나 금요일 같은 경우는 제 방에서 그냥 미니 책상 펴놓고 공부해요.” (누구 도와주는 사람 있어요?) “아니요. 혼자 할 수 있는 건 혼자 해요. 도와달라고 하면 도와주는데” (당사자 C)

“학교 수업이 끝난 다음에) 방과후도 하고 그랬어요. 와서 그냥 씻고 그냥 제가 하고 싶은, 그냥 하고 싶은 거 했어요. 학교숙제 같은 것도 하고 (중략) 모르면 이모한테 부탁하는 것도 있고 아니면 제가 할 수도 있고” (당사자 D)

“인터넷에 물어봐요.” (당사자 F)

(숙제나 이런거 공부 도와주는 사람은 따로 없어요?) “궁금한 것 있으면 이모들한테 물어보거나” (당사자 G)

④ 혼자만의 공간 여부

면담조사에 참여한 장애아동들이 현재 살고 있는 곳에서 혼자 있을 수 있는 장소(공간)가 있는가에 대해 별도의 공간을 갖지 못하고 있다고 응답하였다. 이는 현재 체험홈에 살고 있는 장애아동의 경우 거주시설에서 생활하던 것과 가장 크게 다른 점이 ‘자신의 방이 있는 것’ 이라고 이야기한 것과 맥을 같이 하는 것이라고 할 수 있다. 또, 고등학교 졸업 이후 자립해서 살고 싶다고 한 장애아동 역시, 이렇게 살고 싶은 가장 큰 이유가 자신만의 방(공간)을 갖고 싶은 것이라고 이야기를 하였다. 이는 개별 침대와 이불, 베개에서 나아가, 자신만의 공간을 갖고 마음대로 꾸미고 싶어 하는 아동들의 욕구를 표출한 것이라고 할 수 있다.

(4명에서 한 방에서 같이 자요?) “아니요, 2명이 각 방에서, 000(시설내 체험홈)에 있어요.”⁶⁵⁾(당사자 B)

(5명보다 2명이 사는 지금이 더 좋아요?) “네 조용하니까” (당사자 C)

“방에 5명이 살다가 나중에는 3명이 되었어요” (혼자 있고 싶다거나 뭐 이려고 싶을 때는?) “거실 그냥 나와서 그냥 복도, 복도 나와서 그냥 소파, 책상 있는데, 아니면 혼자 가서 핸드폰하거나 그랬어요.” (당사자 D)

“여기 000은 제가 혼자 지내고 싶은 공간이 없잖아요. 다같이 사니까, 근데 체험홈을 나가니까 제가 지내고 싶은 방이, 내 개인 방이 있으니까 좋은 것 같아요. 체험홈을 나가니까 제가 지내고 싶은 방이, 내 개인 방이 있으니까 좋은 것 같아요. 침대 있고, 옷장 있고, 화장대는 제가 사야 하는데 안 살 거예요. 행거” (당사자 D)

(가구 같은 건 어떻게 해요?) “그거는 그냥 삼촌들 이모들이, 바꾸고 싶은 거 있으면 삼촌인가 누구한테 말해가지고” (몇 시에 자요?) “9시 30분” (자고 싶지 않을 때도 있을 텐데?) “그래도 시간이 정해져 있어 가지고, 어떤 이모는 10시까지 자게 해주고, 어떤 이모는 그냥 정확하게 자라고 하는 이모도 있어요.” (당사자 F)

(방 꾸미고 그런거는 어떻게 해요?) “방 꾸미는 거 마음대로” (당사자 G)

⑤ 컴퓨터(인터넷) 사용가능 여부

코로나 19 상황에 따라 온라인 수업 등 컴퓨터를 활용해야 하는 상황이 많은데, 개인 컴퓨터를 갖고 있는 것이 아니라 수업에 참여하기 힘들다는 어려움을 제기하였다. 즉, 기존에는 학교가 끝난 후 오락 등의 여가활동을 위해 컴퓨터를 사용했다면, 최근에는 온라인수업을 듣거나, 과제를 하기 위해서 등 학업을 위해 컴퓨터를 사용해야 하는데, 개인컴퓨터가 없다 보니 이에 대한 어려움이 있다는 것이다. 이는 앞서 자신의 책상과 의자가 없는 등의 문제와도 연관되는 것이라고 할 수 있다.

⁶⁵⁾ 000은 시설 내부에 있는 체험홈 개념으로 별도로 따로 쓰는 유닛(UNIT) 공간이에요. 그 유닛 공간을 2명에서 쓰고 방은 각각 지금 사용을 하고 있어요. 그 안에 침대가 따로따로 있어서(직원 A)

(컴퓨터, 인터넷 같은 거, 하고 싶으면 편하게 쓸 수 있는 거예요?) "네" (당사자 A)

"3층에 컴퓨터실이라고" (하고 싶을 때 자유롭게 할 수 있어요?) "네, 하고 싶을 때 할 수 있어요." (당사자 C)

"컴퓨터 있었어요, 한 대. 거실에, 네 불편했죠, 시간은 몇 분씩 하고 또 자리 비켜주고 그런 식으로" (당사자 D)

(온라인 수업할 때는 어떻게 해요?) "한 명은 식당에서 한 명은 방에서" (각자 컴퓨터 보는 거세요?) "1명은 학교에서 (노트북) 빌려줬고, 1명은 여기서(거주시설) 빌려줬고, 저랑 000은 태블릿, 그걸로 해요." (당사자 F)

⑥ 휴대전화 사용가능여부

컴퓨터(인터넷)와 함께 최근 필수라고 하는 것은 휴대전화라고 할 수 있다. 거주시설에 따라 규정이 다르겠지만, 면담조사에 참여한 장애아동들은 중학교 고학년 혹은 고등학교에 들어가면서 자신의 휴대폰을 갖게 되었다고 하였다. 또 휴대폰은 자는 시간을 제외하고는 자유롭게 사용하는데, 전화, 카카오톡과 문자주고받기, 그리고 동영상 시청 등의 용도로 주로 사용한다고 하였다.

(핸드폰은 지금 쓰고 있어요?) "네, 카톡" (당사자 B)

"중학교때부터 (휴대폰) 있었던 것 같아요. 중학교 때는 그냥 휴대폰이어서 문자랑 전화밖에 안되가지고 그냥... 이모(시설직원)랑 할 때도 있고 친구랑 할 때도 있고" (중략) (스마트폰으로 바뀐 거는 고등학교 때예요?) "네, 카톡도 하고..." (중략) (000(시설명)에서 핸드폰을 못쓰게 하거나 그러진 않아요?) "아니예요, 안 그래요, 잘 때는 그냥 핸드폰 거실에다가 충전시키고 잠들고" (당사자 D)

(각자 내 컴퓨터가 있는 건 아니잖아요?) "네, 그런데, 어차피 핸드폰이 있어서 컴퓨터 안 써도 되요, 근데 핸드폰 없는 애들은(필요하겠죠?)" (당사자 F)

"태블릿이 있는데, 어련애 두 명은 그걸로 하고 일곱 살 한 명은 태블릿으로, 우리가 공부하는 태블릿 있잖아요, 그거를 개한테 빌려줘서 유튜브 보여주고 한 명은 TV 보고, 왜냐하면 어련애들은 아직 어려서 핸드폰이 없고, 여기 3명만" (당사자 F)

(언제부터 스마트폰을 썼어요?) "중3부터, 그전에는 폴더폰" (당사자 F, 당사자 G)

(휴대폰을 못 쓰게 하거나 그런 건 없어요?) "우리는 그냥 할 일만 잘하면" (잘때는?) "거실에 놓고 자고" (당사자 F)

(핸드폰 요금은 각자가 내는 거예요?) "각자 본인 장애수당 통장이랑 저희가 이체를 연결을 시켜서 선생님들이 고지서가 나오면 지출하는 형태로, 00씨(당사자 A) 같은 경우는 지난달에 체험홈 임시하면서 핸드폰을 처음 만들어 줬어요." (직원 A)

“시설에 있는 거주인들 특성상 이게 사회적으로 다른 사람과 소통하는 용도로 보다는 거의 유튜브 보거나 인터넷 하거나 이런 용도 주로 많이 활용이 되는 건데, 그나마 이제 00씨(당사자 B)는 선생이님들이랑 소통을 본인이 이제 언어가 안 되니까 아무래도 이제 카카오톡을 많이 좀 활용을 해서 선생님들하고 소통을 조금 하는 편인데, 00씨(당사자 A) 같은 경우는 거의 대부분 게임하거나, 근데 소통을 하려고 가끔 담당 선생님들한테 연락하긴 하는데 너무 일방적으로 잦은 연락을 계속한다든지 이런 것 때문에 교육을 조금 받고 있는 상황이에요.” (직원 A)

(4) 자유권/참여권(의사결정 참여 등)

① 개인별 서비스 회의(자치회의) 참여 여부

개인별 서비스 회의(자치회의)에 참여하여 자신의 의견을 개진한 적이 있는가에 대하여 면담조사에 참여한 장애아동들은 간식, 식사 메뉴, 그들이 장소 선택 등을 자치회의 혹은 설문조사를 통해서 의견을 개진하였다고 응답하였다. 나들이나 여행 장소를 정하는 경우에는 장애아동들끼리 의견을 모아서 결정한다고 하였다. 그러나 식사 메뉴 등은 설문조사는 하지만, 자신이 정한 메뉴가 나오는 경우는 별로 없다고 하였다.

“회의 시간에 먹고 싶은 것 얘기한 적은 있어요.” (그럼 다음 달에는 좀 바뀌어요?) “네, 반영이 되는 것도 있고 안 되는 것도 있고” (당사자 C)

(예를 들면 설문조사에 뭐 쓸까?) “졸면 같은 것. (쏟 것을) 해주는 것도 있는데 별로 안 나와요.” (당사자 E) “난 참치볶음밥” (당사자 F)

“이번 주 목요일에 속초 나들이 가요. 저녁은 거기에서 사서, 여기 와서 먹는다고” (속초는 누가 결정한 거예요?) “1위가 놀이공원이었고 2위가 바다였는데 애기들은 바다 가고 싶다고 하는데, 애랑 나는 놀이공원이 가고 싶은 거예요. 놀이공원 되게 좋아해 가지고, 근데 동생들이 바다 가고 싶으니까 (중략) 우리가 양보했어요. 다음에 또 이런 기회 있다고 해가지고 그때 놀이공원 가기로 했어요.” (당사자 F)

“평가(설문조사)가 있는데, 설문조사를 작성할 때 자기 먹고 싶은 것 쓰면 해주는데 딱히 그렇게 많이 나오지는 않아요.” (당사자 G)

② 외출의 자유

면담조사에 참여한 장애아동들은 모두 외출이 자유롭다고 응답하였다. 다만, 허락받고 시간을 정해놓고 나가거나, 혹은 잠깐 나갔다 와도 되냐고 이야기하고 나갔다 오는 등 최소한의 허락은 받고 있다고 이야기하였다.

“(시설에 살 때) 여기 그 이모한테 허락받고 시간 언제까지 들어올 건지 정하고 나갔다 오고. 너무 늦지 않게 들어오고” (당사자 D)

(아무 때나 나갈 수 있어요?) “네, 시간 될 때 잠깐 나갔다 와도 되냐고 이야기하고” (당사자 F)

(어디 가서 사요?) “여기 그냥 아무데나 나가서.” (당사자 G)

③ 외부인 출입의 자유

면담조사에 참여한 장애아동들은 코로나 19 상황 전에는, 아는 사람이 시설로 찾아오기도 하고, 친구들이 집에 와서 운동장에서 함께 놀거나, 방에 데리고 오기로 했다고 응답하는 등 외부인 출입이 자유롭다고 하였다.

“지금 코로나 때문에 요새는 여기 출입이 아예 안 돼가지고” (코로나 전에는?) “코로나 전에는 왔었어요.” (당사자 C)

(코로나 전에) “이모들한테 허락받고, 방 이모에게 허락 받고 이제 방에 올라가서 뭐 그다음에 언니들한테 허락받고 그럼 다음에 친구가 (방으로) 와서... 무조건 안 된다고 한 적은 없었어요.” (당사자 D)

(친구들이 놀러오거나 그러기도 해요?) “그러니까 코로나 없을 때는 되는데 코로나 있을 때는 안 돼요. (중략) 제가 아는 동생이 있는데 개가 여기 놀러 와서 여기 와서 운동장에서 놓고 막 그랬어요. 코로나 없을 때는 친구 데리고 왔는데” (당사자 F)

④ 금전관리주체

금전 관리 주체에 대한 질문에 대해, 시설직원이라고 응답한 장애아동도 있었고, 본인이 용돈을 받아서 스스로 산다고 응답한 장애아동도 있었다. 하지만 이는 시설에 따라 다르다기 보다는 사고자 하는 물건(물품)의 종류와 금액에 따라 다르게 적용되었다고 할 수 있다. 즉, 간식 같은 것은 현금이나 체크카드를 활용하여 자신의 용돈에서 지출하지만, 옷을 사는 경우에는 시설의 비용으로 사는 것 등을 이야기하였다.

“아빠랑 같이 나가서 다이소에서.” (카드를 누가 갖고 있어요?) “아빠가요.” (당사자 A)

(필요한 거 있으면 누구한테 이야기해요?) “아빠한테” (그럼 사다줘요?) “아니요.” (용돈 얼마 받아요?) “3만원이요.” (당사자 B)

“카드요? 그 사무실에 제 (체크)카드 있긴 있어요. 근데 제가 아직 관리 못해가지고 그 회계 선생님이라고 있거든요. 선생님이 관리해 주시고 주세요. 필요한 거 있으면 얘기해서 그 엄마 아빠한테 먼저 얘기해

서" (사달라고 얘기해서 사주시는 거예요?) "네" (당사자 C)

"(고등학교 때는)이모들이 돈 관리 해주셨어요. 한달에 3만원인가? 그때 그렇게 주시고 그걸로 사용했어요. 고등학교 3학년 때부터, 2학년 때부터인가? (체크카드가) 생겼을 거예요. 거기에 이모들이 3만원 정도 넣어줘서" (당사자 D)

"과자, 초콜릿 뭐 그런 거는 그 적립금 카드로 사요. 물어보고 나가서" (당사자 E)

(용돈 한달에 얼마씩 받아요?) "3만원" (당사자 E, F, G)

(간식 같은 건 어떻게 해요?) "우리 그냥 우리 그거 용돈으로. 과일이나 이런 거는 이모가 사고 음료수랑 과자는 우리가 알아서 사요. 용돈 받아서, 시간될 때 나가서 (중략) 이모(시설 직원)가 우리 그 뭐냐 공부를 다 하면 용돈을 줘요. 우리가 나눠 썼어요. 만원, 만원, 5천원, 5천원 이렇게 쓰거든요. 그래서 그거 우리가 정한 거예요. 그래서 이모가 일주일 만원 주고 그다음에 또 그다음 날 또 더하면 또 만원 주고 이렇게 해서" (일주일 동안 만원은 마음대로 쓰는 거예요?) "네" (당사자 F)

(매니큐어나 립스틱 이런거?) "그런 건 자기 용돈에서 사요. 그런데 나는 거의 먹을 것만 사. 화장품 같은 것 안사요" (당사자 F)

(만약에 3만원을 다 쓰면?) "다음 달을 기다려요." (화장품 같은 것도 좀 사요?) "네. 그냥 용돈으로 사는 거예요." (자기 용돈에서 사요? 아까 그 3만원) "네" (로션이나 이런 필수 화장품도 자기 용돈에서 사요?) "아니요 그거는 그냥 후원" (당사자 F)(당사자 G)

(옷? 이런 것은 어디서 구입해요?) "이거는 그냥 이모랑 같이...옷사는 돈이 (시설에) 있어요 그거를 그냥 나가서 사는데...여기 그냥 자기가(골라서)..." (당사자 F)

"같이 (이모랑) 나가가지고...그냥 한 달에 1번 정도...어떨 때는 밖에 못 사러 갈때는 인터넷으로 시키고" (당사자 G)

"OO씨(당사자 B)는 출퇴근하면서 오며 가면서 간식 사 먹고 이런 형태로 지금 현금을 사용하고 있고(중략). 본인이 쓰고 그 (체험홈) 선생님들이 중간중간에 점검하고" (종사자 A)

⑤ 자산관리

한편 단순히 용돈을 사용하는 것이 아니라, 적립금/예금 등 자산관리를 하는 것과 관련하여 면접조사에 참여한 장애아동들은 시설의 직원들에게 통장을 맡겨 관리한다고 응답하였다. 하지만 단순히 맡기는 것은 아니고, 적립금 대장 등은 함께 혹은 자신들이 쓰고 있다고 응답하여 전체적인 금액은 알고 있다고 응답하였다.

“나머지 돈들은) 적금하고 그랬던 것 같아요. 이모들이 해주고, 지금은 제가 월급을 받아서 자동적으로 (적금) 나가게 해가지고” (중략) “저랑 이모랑 상의를 해서 제가 이모한테 통장에 맡겼어요. (지금 통장에 얼마있는지 알아요?) 한 삼백...” (당사자 D)

“돈 관리는 이모가 해주는데...적립금 대장은 우리가 써요. 우리가 그거 얼마 썼고 얼마 들어왔는지 그런 거를 그냥 우리가 쓰는 거죠.” (당사자 F)

“이모들이 그냥 해주는데” (당사자 G)

(5) 체험홈에서의 생활경험

면담조사에서는 체험홈에 현재 거주하고 있거나 거주경험이 있는 장애아동들을 면접에 참여시켜 거주시설과 체험홈의 차이점에 대한 의견을 청취하였다. 체험홈과 거주시설의 가장 큰 차이는 혼자서 방을 사용하느냐, 아니면 다른 사람과 함께 사용하느냐라고 응답하였다. 그리고 이것이 가장 좋은 점이라고 이야기하였다.

(체험홈에서 사는 거하고 예전에 다른 아동시설에 살 때하고 어떻게 좀 달라요?) “체험홈이 더 좋아요. 체험홈 은요 4명에서 다 같이 생활해요.” (아동시설에 있을 때는 더 많이 살았어요?) “11명” (같은 방에서?) “네” (당사자 A)

(아파트(그룹홈)는 몇 명에서 같이 살았어요?) “4명” (지금 시설내 체험홈에서는?) “2명” (당사자 B)

“(체험홈에) 21살 때 간 것 같은데, 자리가 나와 가지고, 거기서 들어가게 되었어요.” (누구하고 살고 있어요?) “여기서 나왔던 이모, 언니들도 같이. 원래 3명, 2명이었는데 한 명은 다른 데 가서 2명, 2명씩. 이모까지 합쳐서 5명 정도(살고 있어요)” 66) (당사자 D)

“방이 3개가 있는데 한 방은 언니가 가서 없고 두 방만 사용하고 있고.. (201호, 202호가 계단 올라가면 같이 붙어 있는) 바로 옆에 딱 붙어 있어요... 여기 000(거주시설B)에는 제가 혼자 지내고 싶은 공간이 없잖아요. 다 같이 사니까. 근데 체험홈을 나가니까 제가 지내고 싶은 방이, 내 개인 방이 있으니까 좋은 것 같아요.” (당사자 D)

(6) 자립생활 관련 서비스 경험

면담조사에서 자립생활 관련하여 경험한 적이 있는 서비스에 대해서 면담조사에 참여

66) 000에서는 방이 3개 있는 집을 체험홈으로 운영하고 있으며, 각 방에 1명씩 살고 있다. 이에 개별 체험홈에는 최대 3명까지 살 수 있다. 당사자 D는 같은 층에 있는 별도의 집인 201호와 202호를 같은 집으로 생각하고 응답하여 5명이 함께 살고 있다고 응답하였다(연구진 주).

한 장애아동들은 ‘자립생활을 경험하고 있는 사람들이 와서 이야기를 하거나, 혹은 외부기관(자립생활센터)에 가서 교육을 받고 있다고 하였다. 또 기관내에서 직원들과 함께 회의를 하고 있다는 응답도 있었다. 한편 자립지원 프로그램에 대해서 거부감을 갖고 있는 장애아동도 일부 있었다.

‘프로그램 같은 거 하거든요. 자립지원 프로그램이라고 그래서 이번에 지하철 타지는 않았고요. 내려갔다가 다시 올라오는 거’ (밖에서 살고있는 00형이나 그런 분들이 와서 이야기도 좀 해주고 그러면 좋을 것 같은데.) ‘네 맞아요. 저도 자립에 대한 관심이 많아서’ (당사자 C)

‘(자립관련 교육) 최근에 받고 있는데요...그냥 거기서 교육을 받고 있어요. 다른 복지관(00자립생활센터)에서 우리가 가서 교육을 듣는, 지금 토요일마다 받고, 인권에 대한 것도 얘기하고 그런 것도 얘기하고’ (당사자 D)

(자립 관련 이야기를 들은 것이 있어요?) ‘들은 적은 있는데, 기억이 안나요.’ (자립생활하고 있는 우리 언니라든가 오빠가 와서 설명을 해줬거나 하는 경험은?) ‘없어요. 안보고 싶어요. 아직은 그렇게’ (당사자 E)

‘그럴 때 어떻게 할지, 혼자 어떻게 혼자 살지 그렇게 회의를 하면서 진행하고 있어가지고’ (누구하고 회의를 해요?) ‘여기 다 이모들하고 같이 회의를 해서’ (당사자 E)

(7) 자립생활 욕구 등

앞서 전수조사에서의 자립관련 응답을 통해 판단하면, 거주시설을 나가고는 싶어도 실제 지역사회에서 어떻게 살아야 할지 방법을 모르거나 경제적으로 자립할 자신이 없어 주저하는 것으로 해석할 수 있는데, 청소년기 아동이 성인에 비해서 이러한 경향이 더 높은 것을 알 수 있다. 그러나 면담조사에서는 면접에 참여한 모든 장애아동들이 자립(독립)해서 살고 싶다는 의견을 제시하였다. 즉 면담조사에 참여한 장애아동들은 어디서 살고 싶은가에 대한 질문에 모두 독립해서 살고 싶다는 이야기를 하였다. 현재의 시설이 나쁘지 않지만, 자신만의 방 등의 개인 공간에 대한 욕구를 많이 표현하였다. 살고 싶은 대상에 대해서는 혼자 살거나 다른 친구랑 살고 싶다는 의견을 제시하였다.

한편 차를 사서 여행을 다니고 싶다는 소망을 피력하기도 하였으며 이 때문에 돈을 빨리 모아야 한다는 이야기도 하였다. 한편 현재 거주시설에 함께 살고 있는 동생들을 위해서 ‘광팡이’ 같은 놀 수 있는 시설(기구)을 운동장에 설치해주었으면 좋겠다는 소망을 제시하였다.

(앞으로 살고 싶은 곳을 선택한다면?) ‘아파트(이전에 거주했던 그룹홈), 이제 나이대가 됐으니깐요.’ (당사자 A)

(어디서 살고 싶어요?) ‘000(기관 내 체험홈)’, ‘000이랑 같은 사는데 좋아서?’ ‘네’ (당사자 B)

(앞으로 어디서 살고 싶어요?) ‘자립지원주택 해가지고, 000형처럼, 저도 이제 회사도 다니고, 그냥 하고

싶은 것도 하고 그러려고요.” (누구하고 살고 싶어요? 혼자?) “네 혼자. 일단 혼자” (혼자 살면 힘들잖아요?) “활동보조인. 안되는 거. 뭐 부탁하면 되니까” (밥은?) “밥은 식당에서 먹죠.” (돈 많이 벌어야 되겠다) “예 많이 벌어야죠” (당사자 C)

“지금 체험홈(비용)은 000(거주시설 B)에서 낸다고...제가 나가고 싶을 때 나가도 되는데 먼저 돈을 먼저 벌어야 되니까 아직 돈 더 벌기 위해서 체험홈에 아직 있는거 같아요.” (누구랑 살고 싶어요?) “저 혼자 살고 싶기도 하고 다른 친구랑 살고 싶은 마음도 있어요. 그냥 반반이에요.” (당사자 D)

“자립하고 싶어요. 여기에서는 이모들이 다 해주시고 밥도 해주시고 그러잖아요. 근데 제가 나가봐서 제가 한번 이런 것도 해보고 싶고 제가 밥 만들어서 혼자 먹어보고 싶고 그런 게 좀 하고 싶어서 한번 나가보고 싶어요. 힘들긴 힘들 것 같은데 그래도 제가 한번 도전해 보고 싶어요.” (당사자 D)

“저는 독립하고 싶어요. 그냥 저는 이렇게 같이 사는 게 좀 안 좋아해서 힘들어서 내가. 거의 제가 여기 어린애들만이 저가 제일 큰 언니거든요. 그래가지구 애들이 요새 말을 안 들어가지고” (당사자 E)

“둘이 같이 산다(당사자 G와 함께) 했거든요. 그래서 TV를 누가 사고 그런거 다 계획 했는데 아직은 정확히 이제 둘이 같이 살지 안 살지는 모르겠지만 같이 사면 그 계획대로 하면 괜찮을 것 같아요.” (당사자 F)

“친구랑 살고 싶고 아는 언니랑 친한 동생이랑 살고 싶어요.” (당사자 G)

“일하는 거요. 박스포장. 차 사려고요. 큰 차 사고 싶어요. 큰 차” (큰 차 사서 여행 다닐 거예요?) “네” (당사자 A)

(시설에 바라는 점?) “여기 애들이 심심하고 그러니까 주말이나 그럴 때 운동장이 넓잖아요. 그러니까 뭐 만들어 줘으면 좋겠어요.” (당사자 E)

4. 시사점

이상의 장애인 거주시설에서 생활하는 장애인(장애아동) 당사자 조사 결과를 장애아동의 생존권, 보호권, 발달권, 참여권 등 인권보장 영역으로 요약·정리하면 다음과 같다.

첫째, 생존권 영역을 보면, 식사와 간식 제공 등 대부분의 영역에서 적절한 지원을 받고 있지만, 침구사용이나, 샤워/목욕 방식 등 일부에서는 여전히 개선이 필요한 점이 있는 것으로 나타났다. 특히 공동샤워장과 목욕장 등 하드웨어적인 시설개선을 필요로 하는 것은 시간과 비용을 요구하기 때문에 단시간 해결이 어렵다고 하더라도, 10% 이상의 아동들이 개별 침구가 없이 생활하는 점이라던가, 화장실 이용 및 목욕 시 지원을 받지 못하거나 동성이 아닌 시설직원 등에게서 지원을 받는 것 등은 시설차원에서 조금만 노력하면 바뀔 수 있는 부분이라고 할 수 있다.

둘째 보호권 영역을 보면 하기 싫은 일을 경험하거나, 혹은 구타경험이 있다는 응답자가 일부 있는 것으로 나타났다. 이는 이러한 학대 등과 관련된 내용은 추가적인 조사를 통해 실제로 어떠한 문제가 있는지 확인이 필요한 사항이라고 할 수 있다.

셋째, 학업지원 등 발달권과 관련하여서는 학교 후 활동 등에서 학업과 관련없는 활동 비율이 가장 높은 것으로 조사되었다. 이외에 학령기 아동에게 필수적으로 필요한 책상 및 의자가 없다는 응답도 12.2%에 달하고, 공부/수업준비에 대해서 도움을 받지 못한다는 응답이 13.1%에 달하는 점 등을 보면 학령기 아동의 경우 학업과 관련된 지원을 받지 못하는 경우가 많은 것을 알 수 있다. 최근 온라인 교육의 확대 등으로 컴퓨터(인터넷) 사용이 예전에 비해 훨씬 중요해 졌는데, 여전히 20% 정도의 아동들이 사용할 수 없다고 응답한 것에서도 이러한 문제점을 확인할 수 있다.

넷째, 자유권/참여권 영역의 경우 아동의 경우 여전히 외출의 자유가 없다는 응답이 20~30%에 달하는 것으로 조사되었으며, 외출 불가 이유 역시 시설에서 나가기 못하게 해서라는 응답이 17.1%를 차지하여 여전히 자유로운 활동이 제한됨을 알 수 있다. 이외에 신분증이나 금전 관리 주체가 시설직원인 비율이 절대적으로 높은 것으로 조사되었다.

다섯째, 만 15~17세 아동을 대상으로 실시한 자립생활 욕구에 대한 조사결과를 보면, 지금 살고 있는 집(시설)에서 나가서 살고 싶다는 응답 비율(47.2%)이 그렇지 않다는 응답비율(42.0%)에 비해 높은 것으로 조사되었다. 같은 조사에서 만 18세 이상 성인의 응답결과(그렇다(33.1%), 아니다(59.7%))와 비교하면 청소년기 아동장애인의 경우 자립에 대한 욕구가 성인장애인에 비해 매우 높은 것을 알 수 있다. 또한 나가고 싶지 않은 이유 역시, ‘나가서 어떻게 살아야 할지 방법을 몰라서’와 ‘경제적으로 자립할 자신이 없어서’에 대한 응답비율이 성인장애인에 비해서 매우 높은 것으로 조사되었다. 이는 탈시설에 대한 욕구가 높지만, 자신이 없거나, 방법을 몰라서 시설에서 생활하고 싶다는 것으로 해석할 수 있다.

이러한 조사결과를 통한 함의를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 조사결과 인권 영역 중 개별 시설 차원의 노력으로 해결될 수 있는 것부터 해결을 위한 노력이 필요하다. 예를 들어 개별 침구가 없이 생활하는 점이라던가, 화장실 이

용 및 목욕 시 지원을 받지 못하거나 동성이 아닌 시설직원 등에게서 지원을 받는 것 등은 시설차원에서 조금만 노력하면 바뀔 수 있는 부분이라고 할 수 있다. 물론 면담조사를 통해서도 나타났지만, 개별 침구 사용여부는 인식차원의 문제라기보다는 1개의 방에 생활하는 장애아동들의 인원수에 따라서 결정되는 문제라고도 할 수 있다. 하지만, 최근 모든 거주시설이 개별화·소규모화가 된다는 것을 생각하면 시설 차원의 관심과 노력으로 해결할 수 있는 문제라고 판단된다. 외출의 자유, 신분증이나 금전관리 주체 등 자유권과 관련된 문제 역시 마찬가지이다. 아동을 보호의 대상으로 볼 것인가, 지원의 대상으로 볼 것인가에 따라 다르겠지만, 여전히 외출의 자유가 없거나 자신이 사고 싶은 것은 살 수 없는 비율이 높은 것은 시설 차원에서의 개선 노력이 필요하다고 할 수 있다.

둘째, 학령기 아동의 경우 학업지원 등과 관련한 별도의 지원이 필요하다고 할 수 있다. 전수조사 결과를 보면 학교 후 활동 등에서 학업과 관련없는 활동 비율이 가장 높은 것으로 조사되었으며, 면담조사에서도 학교에서 돌아온 이후 시간에 TV 보기, 핸드폰 사용 등 소위 ‘그냥 노는 것’이 가장 많은 활동방법인 것으로 나타났다. 물론 시설에 따라 별도 체육 수업, 학습지 활동, 숙제하기 등의 활동을 하고 있지만, TV를 보거나 핸드폰사용(동영상시청) 등의 시간이 절대적으로 많은 것으로 나타났다. 최근 코로나19 등의 문제로 학교에 직접 가지 않고, 온라인 교육을 실시하는 경우도 많아졌다. 그러나 거주시설 내에서 아동들이 수업을 듣거나 숙제를 할 수 있는 장비(컴퓨터, 노트북 등)가 부족하고, 공간 역시 절대적으로 부족한 상황이다. 그러나 이러한 지원은 개별 시설에 맡겨두어서는 해결될 수 없다. 장애아동들에 대한 학업지원 등 추가적인 지원이 반드시 필요하고 이와 관련된 별도의 예산/인력지원이 되어야 할 것이다. 그리고 이러한 지원은 최소한 일반양육시설에 있는 장애아동들의 지원내역과 다르지 않도록 하여야 할 것이다⁶⁷⁾.

셋째, 장애아동의 자립을 위한 지원을 추가되어야 할 것이다. 전수조사 결과 청소년기 장애아동의 경우 자립에 대한 욕구가 성인장애인에 비해 매우 높은 것으로 조사되었다. 또한, 나가고 싶지 않다고 응답한 장애아동 역시, 탈시설에 대한 욕구가 높지만, 자신이 없거나, 방법을 몰라서 시설에서 나가서 살고 싶지 않다고 응답하였다. 이러한 자립에 대한 욕구는 면담조사에서도 확인되었다. 면담조사에 참여한 아동들은 현재 살고 있는 거주시설에 대해 매우 만족하고 있지만, 자립(독립)해서 살고 싶다고 하였으며, 개인 공간에 대한 욕구를 많이 표현하였다. 현재 아동복지법(제4장 제2절)은 아동복지시설 퇴소 이후의 자립을 지원하기 위한 자립지원조치의 의무를 국가와 지방자치단체에 부여하고 있으며, 아동복지시설의 장애아동에게는 보호하고 있는 만 15세 이상의 개별아동에 대한 자립지원 계획을 수립하는 등의 의무를 부과하고 있다. 이러한 규정에 따라 아동복지시설은 보호하고 있는 아동에 대한 자립지원을 수행하고 있다. 그러나 장애인복지법에서는 장애아동을 대상으로 하는 별도의 자립지원 규정이 없기 때문에 이들에 대한 추가적인 지원을 하

67) 장애인 거주시설에 사는 아이들에게도 ‘교육비’ 는 나와요. 상하반기에 몇 만원 정도? 비장애아동은 서울에서 학원비도 나오고 용돈도 나와요. 저희는 그게 없지요. 근데 이게 서울시만 그런 게 아니고 전국이 다 그러겠죠. 그래서 이 장애인 거주시설에 있는 아이들은 보편적인 서비스를 받는 게 아니고 시설이 어떻게 지원하느냐에 따라서 그 아이들의 삶의 질이 달라지는 거예요. (중략) 일반 육아시설에 장애아동이 있으면 추가 지원이 나오지만 저희는 그렇지 않아요. (종사자 B)

기 어려운 상황으로 관련 규정의 보완이 필요한 상황이다.

넷째, 여러 가지 이유로 가정에서 양육하지 못하는 장애아동을 어디에서 어떻게 보호해야 할 것인가에 대한 후속 연구가 필요하다고 할 수 있다. 현재 장애아동을 대상으로 하는 거주시설은 장애인복지법과 아동복지법 어디에도 규정되어 있지 않다. 물론 유사한 시설유형은 있다. 예를 들어 장애인복지법에는 6세 미만의 장애영유아만을 대상으로 하는 ‘장애영유아 거주시설’이 규정되어 있으며, 아동복지법에는 정서적·행동적 장애로 인하여 어려움을 겪고 있는 아동을 보호·치료하는 시설로 ‘아동보호치료시설’을 규정하고 있다. 그러나 성인기와 다른 보호와 지원이 필요한 장애아동을 대상으로 하는 시설 유형은 존재하고 있지 않다. 그래서 많은 장애아동들이 장애인 거주시설에서 성인장애인과 함께 있거나, 아동복지시설에서 비장애아동들과 함께 생활하고 있는 상황이다. 물론 장애유형과 정도, 상황에 따라 장애아동에게 적합한 시설유형이 있다고 할 수 있다. 즉 장애정도가 경증으로 통합교육·활동과 자립준비를 중점적으로 지원해야 하는 아동의 경우에는 ‘아동복지시설’, 아동기 이후에도 거주시설에서의 생활지원이 필요한 최종증장애아동의 경우에는 중증장애인 거주시설 등 ‘장애인복지시설’이 적합할 수도 있다. 그러나 많은 장애아동들은 여기 어디에도 적합하지 않다고 할 수 있다. 왜냐하면 장애아동의 양육과 학업지원 등을 실시하면서, 동시에 성인기 이후의 자립을 준비하는 것은 현재의 아동복지시설과 장애인 거주시설에서는 모두 쉽지 않는 상황이기 때문이다. 그렇다고 최근 탈시설의 정책방향 속에서 가정에서 보호받지 못하는 ‘(가칭)장애아동시설’ 등 장애아동을 대상으로 하는 별도의 시설 유형을 신설하는 것 역시 고려하기 쉽지 않은 상황이다. 이에 장애아동을 대상으로 하는 전달체계 개편방안에 대한 추가적인 후속 연구가 필요하다고 할 수 있다.

6

종사자 인식 조사

1. 조사 개요
2. 조사 결과 분석
3. 시사점

제6장 종사자 인식 조사

1. 조사 개요

거주시설 종사자 조사의 대상은 장애아동이 거주하는 시설의 현황을 전반적으로 이해하고 있는 종사자로 시설장, 사무국장과 같은 관리자를 우선으로 하되, 일반 종사자도 참여가 가능하도록 하였다. 설문을 의뢰한 시설은 2020년 12월 보건복지부 내부자료 기준 장애아동이 거주하는 장애유형별 거주시설 135개소, 중증장애인 거주시설 116개소, 장애영유아 거주시설 9개소, 공동생활가정 54개소, 총 314개소로, 단기거주시설은 제외하였다.

조사는 2021년 10월 19일 해당 시설 팩스 번호를 수집하여 공문과 안내문을 발송하면서 시작하였다. 2021년 11월 2일에 설문을 마감하려 하였으나, 참여율 저조로 1차 조사 기간 연장(11월 5일까지)을 실시하였다. 연장 안내를 위해 2021년 11월 2일~3일, 이틀에 걸쳐 기존 314개소에 유선으로 연락한 결과, 조사 당시 장애아동이 거주하지 않아 불참 의사를 밝힌 시설이 46개소, 폐쇄된 시설이 5개소, 장애아동이 거주하지만 설문조사에 관해 적극적 거부 의사를 밝힌 시설이 2개소, 기간 내에 유선 연락이 되지 않는 시설이 19개소였다. 미참여 기관 중 인터넷 설문 참여의 용이성을 고려하여 설문 관련 안내에 관해 이메일 발송을 요청한 116개소와 공문 팩스 재발송을 요청한 1개소에 공문 및 안내문을 재발송하였다. 연장기한이 짧아 참여하지 못한 기관들을 위해 2차 조사 기간 연장을 실시하였으며, 이메일 주소를 확보한 시설에 재연장 안내 메일을 발송하였다. 더불어 메일 수신확인이 되지 않은 27개소에 유선으로 연락하여 안내메일 확인 및 설문 참여를 요청하였고, 11월 12일 설문을 최종 마감하였으며, 확보된 총사례 수는 121건이었다.

〈표 6-1〉 종사자 조사 의뢰 과정

구분	의뢰일자	설문마감일	의뢰방법	의뢰시설	비고
조사의뢰	21.10.19.	21.11.2.	공문, 안내문 발송(팩스)	2021년 말 보건복지부 자료 기준 장애아동 거주시설	314개소 확인
1차연장	21.11.2~3	21.11.5.	유선연락	2021년 말 보건복지부 자료 기준 장애아동 거주시설	53개소 제외 ⁶⁸⁾
			공문, 안내문 발송(팩스, 이메일)	재발송 요청된 117개 시설	
2차연장	21.11.8.	21.11.12.	연장 안내 이메일 발송	이메일이 수집된 116개 시설	
			안내 미확인 기관 유선연락	이메일 미확인 시설 27개소	

68) 제외 시설

- 장애아동이 거주하지 않아 설문에 미참여 의사를 밝힌 시설 46개소

2. 조사 결과 분석

1) 응답자 및 기관의 일반적 사항

응답자의 일반적 사항은 성별, 연령, 직책, 근무경력을 확인하였다. 장애인 거주시설은 의무적으로 장애인 인권교육에 참여하도록 하고 있으나, 아동 인권과 관련된 교육은 의무실시가 되지 않아, 관련 교육의 참여 경험을 포함하였다. 기관의 일반적인 사항은 위치, 유형, 설립연도, 종사자 수, 이용자 현황을 확인하였다. 특히, 기관의 장애아동 현황은 장애유형별로 연령대, 장애정도별, 성별, 학교유형을 확인하여 응답한 기관의 현황을 자세히 들여다볼 수 있게 구성하였다. 이러한 내용은 일반적인 사항이므로 전반적인 조사를 마친 후 마지막에 응답하도록 하였다.

그 결과, 응답한 거주시설 종사자는 여자가 63명(52.1%)으로 남자 58명(47.9%)보다 약간 많았고, 연령은 40대가 49명(40.5%)으로 다른 연령층에 비해 높은 비율을 보였다. 응답자의 직책은 시설장이 21명(17.4%), 사무국장이 62명(51.2%)으로 관리자가 다수였으며, 사무국장 직책이 없거나 설문 기간 관리자 응답이 어려운 경우 등의 사유로 기타(과장, 팀장 등) 직책이 응답한 경우가 38명(31.4%)이었다. 현시설 근무경력은 평균 9년 1개월로 나타났으며, ‘5년 미만’이 42명(34.7%), ‘10~20년 미만’ 34명(28.1%), ‘5~10년 미만’ 31명(25.6%), ‘20년 이상’ 14명(11.6%)의 순으로 확인되었다. 사회복지 관련 근무경력은 평균 14년 10개월이며, ‘10년 미만’ 32명(26.4%), ‘10년~15년 미만’ 22명(18.2%), ‘15년~20년 미만’ 30명(24.8%), ‘20년 이상’ 37명(30.6%)으로 조사되었다. 시설에서 진행하는 의무교육인 장애인 인권교육 외에 별도의 아동 인권교육을 받은 종사자는 73명(60.3%)이었으며, 최근 교육년도는 2009년 1명, 2018년 3명, 2019년 6명, 2020년 8명, 2021년 55명으로 나타나, 교육 경험자의 다수가 1~2년 이내에 교육 경험이 있는 것으로 조사되었다.

기관의 일반적 현황을 조사한 결과 기관의 지역은 수도권이 31개소(25.6%) 비수도권 중 광역시가 25개소(20.7%), 일반시가 40개소(33.1%), 군 단위가 19개소(15.7%), 특별자치시·도가 6개소(5.0%)로 조사되었다. 시설이 있는 위치는 도심 외곽에 위치하고 있다는 응답이 58개소(47.9%)로 가장 높게 나타났으며, 도서 벽지도 5개소(4.1%)로 도심(25개소, 20.7%), 도심 근교(33개소, 27.3%)보다 도심과 떨어진 곳에 위치한 기관이 약간 더 많은 것으로 나타났다. 기관유형은 ‘중증장애인 거주시설’이 53개소(43.8%), ‘장애유형별 거주시설(지적)’이 41개소(33.9%)로 다른 유형에 비해 높게 나타났다. 기관의 설립연도는 ‘2001~2010년도’에 44개소(36.4%)가 확인되어 이 시기에 다소 많은 기관이 설립된 것으로 조사되었다.

- 시설 폐쇄 5개소
- 적극적 거부 의사를 밝힌 시설 2개소

〈표 6-2〉 응답자(종사자)와 기관의 일반적 사항

응답자의 일반적 사항				기관의 일반적 사항				
구분	응답	빈도	비율	구분	응답	빈도	비율	
성별	남자	58	47.9	기관지역	수도권	31	25.6	
	여자	63	52.1		비수도권 광역시	25	20.7	
연령	20~29세	4	3.3		비수도권 일반시	40	33.1	
	30~39세	26	21.5		비수도권 군단위	19	15.7	
	40~49세	49	40.5		특별자치시,도	6	5.0	
	50~59세	36	29.8	도심	25	20.7		
	60세 이상	6	5.0	도심 근교	33	27.3		
직책	시설장	21	17.4	도심 외곽	58	47.9		
	사무국장	62	51.2	도서 벽지	5	4.1		
	기타(과장, 팀장 등)	38	31.4	중증장애인 거주시설	53	43.8		
현시설 근무경력	5년 미만	42	34.7	기관유형	장애 유형별 거주시설	지체	6	5.0
	5년~10년 미만	31	25.6			시각	6	5.0
	10년~20년 미만	34	28.1			청각언어	4	3.3
	20년 이상	14	11.6			지적	41	33.9
	평균	9년 1개월			장애인 공동생활가정	7	5.8	
사회복지 관련 근무경력	10년 미만	32	26.4	장애인영유아 거주시설	4	3.3		
	10년~15년 미만	22	18.2	기관설립 연도	1960년 이전	14	11.6	
	15년~20년 미만	30	24.8		1961~1980	4	3.3	
	20년 이상	37	30.6		1981~1990	12	9.9	
평균	14년 10개월		1991~2000		24	19.8		
아동인권 교육경험	있음	73	60.3		2001~2010	44	36.4	
	없음	48	39.7	2011년 이후	23	19.0		

조사에 참여한 기관의 종사자와 거주자 현황을 확인한 결과, 종사자가 10명 이하인 소규모 시설은 15개소(12.4%)였으며, ‘11명~20명’ 14개소(11.6%), ‘21명~30명’ 42개소(34.7%), ‘31명~40명’ 29개소(24.0%), ‘41명~50명’ 15개소(12.4%), ‘51명 이상’ 6개소(5.0%)로 확인되었다. 생활재활교사의 수는 ‘11명~20명’의 범주에 있는 시설이 57개소(47.1%)로 가장 많았으며, ‘21명~30명’ 30개소(24.8%), ‘10명 이하’ 19개소(15.7%), ‘31명 이상’ 10개소(8.3%), 생활재활교사가 ‘없는 곳’이 5개소(4.1%)로 조사되었다.

기관 거주자 현황은 2021년 9월 말 기준으로 작성되었으며, 총 거주인원은 ‘20명 이하’ 17개소(14%), ‘21명~30명’이 42개소(34.7%)로 가장 많았으며, ‘31명~50명’ 38개

소(31.4%), ‘51명 이상’ 24개소(19.8%)로 30인 이하의 소규모 시설보다 31명 이상의 시설이 약간 더 많은 것으로 나타났다. 장애아동 수는 ‘0~1명’ 이 30개소(24.8%)⁶⁹⁾, ‘2~3명’ 32개소(26.4%), ‘4~10명’ 28개소(23.1%), ‘11명~30명’ 20개소(16.5%), ‘31명’ 이상 11개소(9.1%)였으며, 121개소에 거주하는 총 장애아동은 1,261명으로 조사되었다. 장애아동의 평균 거주기간은 ‘10년 미만’ 이 76개소(62.8%)로 ‘10년 이상’ 인 45개소(38.2%)에 비해 높게 조사되었다.

〈표 6-3〉 기관 종사자, 거주자 현황

기관 종사자 현황				기관 거주자 현황			
구분	응답	빈도	비율	구분	응답	빈도	비율
종사자 수	10명 이하	15	12.4	총 거주인원 (현원)	20명 이하	17	14.0
	11명~20명	14	11.6		21명~30명	42	34.7
	21명~30명	42	34.7		31명~50명	38	31.4
	31명~40명	29	24.0		51명 이상	24	19.8
	41명~50명	15	12.4		0~1명	30	24.8
	51명 이상	6	5.0		2~3명	32	26.4
생활재활 교사 수	없음	5	4.1	장애아동 수	4~10명	28	23.1
	10명 이하	19	15.7		11명~30명	20	16.5
	11명~20명	57	47.1		31명 이상	11	9.1
	21명~30명	30	24.8	장애아동 평균 거주기간	10년 미만	76	62.8
	31명 이상	10	8.3		10년 이상	45	38.2

시설 내 장애유형별 장애아동 수를 확인한 결과, 지적장애가 102개소의 654명으로 가장 많았으며, 뇌병변장애가 40개소의 306명으로 뒤를 이었다. 연령대는 ‘8~13세’ 초등학교 시기의 아동이 총 446명(33.3%)으로 가장 많았으며, 유형별 분포도 비슷하였으나 시각장애는 ‘14~16세(중등)’ 이 가장 많았다. 장애정도가 ‘심함(중증)’ 이라는 응답이 1,111명(83%)으로 ‘심하지 않음(경증)’ 에 비해 많은 수를 보였다.

성별은 ‘남자’ 가 802명(59.9%)으로 절반 이상이었으나, 시각장애와 정신장애는 여자가 조금 더 많았다. 장애아동이 다니고 있는 학교 유형은 ‘특수학교’ 가 936명(70.0%)으로 가장 많았으며, ‘일반학교 특수학급’ 에 다니는 학생들도 155명(11.6%)으로 조사되었다. 유형별 분포도 비슷하였으나, 뇌병변 장애와 지적장애에서 다수의 기타 유형이 나타났는데, 순회학급, 방문학습 등의 형태와 이미 졸업했다는 내용도 있었다.

⁶⁹⁾ 조사 당시 장애아동이 0명이라고 응답한 시설은 2개소로, 재확인 결과 조사일 이전에 장애아동이 퇴소(전원)하였으나, 장애아동이 거주했던 시기의 경험을 토대로 작성하였음이 확인되어 사례에 포함하였다.

<표 6-4> 시설 내 장애유형별 인원 수

구분	장애유형별 인원 수 (명, 명(%)) ⁷⁰⁾									
	지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐	정신	계	
	23개소 89명 (6.7%)	40개소 306명 (22.9%)	11개소 56명 (4.2%)	5개소 69명 (5.2%)	29개소 98명 (7.3%)	102개소 654명 (48.9%)	37개소 61명 (4.6%)	3개소 5명 (0.4%)	121개소 1,338명 ⁷¹⁾	
연령	8세 미만(미취학)	5	42	2	5	3	37	3	1	98(7.3)
	8~13세(초등)	21	94	18	22	37	230	22	2	446(33.3)
	14~16세(중등)	20	76	19	19	27	157	17	0	335(25.0)
	17~18세(고등)	27	68	17	21	26	170	15	2	346(25.9)
	무응답	16	26	0	2	5	60	4	0	113(8.4)
장애 정도	심함(중증)	78	288	36	48	86	513	58	4	1,111(83.0)
	심하지 않음(경증)	11	16	20	21	12	139	3	1	223(16.7)
	무응답	0	2	0	0	0	2	0	0	4(3)
성별	남자	50	174	27	44	67	395	43	2	802(59.9)
	여자	39	129	29	25	31	258	18	3	532(39.8)
	무응답	0	3	0	0	0	1	0	0	4(3)
학교 유형	미취학연령	1	39	1	5	4	35	4	0	89(6.7)
	특수학교	64	192	53	45	64	467	49	2	936(70.0)
	일반학교 특수학급	12	29	1	0	22	82	6	3	155(11.6)
	일반학교 일반학급	3	4	0	2	0	8	1	0	18(1.3)
	학령기지만 공교육 미참여	0	9	0	0	2	2	0	0	13(1.0)
	기타	0	24	1	0	1	10	1	0	37(2.8)
	무응답	9	9	0	17	5	50	0	0	90(6.7)

70) 총원과 구분 항목 인원을 비교하여 입력 오류 등을 검토하였으며, 구분 항목별 총원에서 미달되는 인원은 무응답 인원으로 처리하였다.

71) 전체 시설 내 장애아동 수는 1,261명으로 조사되었으나, 유형별 장애아동 상황을 묻는 질문과 인원 차이를 확인한 결과, 225명의 무응답과 302명의 초과응답(중복장애 유형을 추가로 응답한 것으로 예상됨)이 존재하여, 최종적으로 77명의 총원 차이를 보였다.

2) 응답자의 장애아동 권리에 대한 인식

거주시설 종사자의 인식은 기관에서 제공되는 서비스의 방향성과 밀접한 관련이 있다. 이에 응답자가 인식하고 있는 ‘장애아동 권리 중요도’와 ‘장애아동 권리 보장도’를 확인하였다. 중요도는 ‘전혀 중요하지 않다’부터 ‘매우 중요하다’의 4점 척도로, 보장도는 ‘전혀 보장되고 있지 않다’부터 ‘매우 잘 보장되고 있다’의 4점 척도로 측정하였다. 내용은 장애아동의 일반적인 권리 28문항(생존권, 보호권, 교육권, 참여권), 거주시설에서의 장애아동 권리 20문항으로 구성하였다.

장애아동의 일반적 권리에 관한 각 문항의 평균값은 아래의 표와 같으며, 영역별 평균을 확인한 결과 생존권에 관한 중요도 3.83점(표준편차=0.27), 보장도 3.60점(표준편차=0.43), 보호권에 관한 중요도 3.87점(표준편차=0.26), 보장도 3.73점(표준편차=0.37), 발달권에 관한 중요도 3.83점(표준편차=0.38), 보장도 3.54점(표준편차=0.48), 참여권의 중요도 3.74점(표준편차=0.39), 보장도 3.53점(표준편차=0.54)으로 나타났다. 모든 인권 영역에서 중요도가 현재 권리가 보장되는 수준보다 높게 평가되고 있었으며, 그 격차가 가장 큰 영역은 발달권 영역이었다. 전체 문항의 평균은 중요도 3.79점(표준편차=0.31), 보장도 3.60점(표준편차=0.42)이었으며, 가장 높은 중요도와 실행도를 보인 것은 보호권이고, 가장 낮은 중요도와 실행도를 보인 영역은 참여권으로 나타났다.

영역별 권리의 중요도와 보장도 현황을 살펴보면, 생존권 중에 가장 높은 중요도를 보인 문항은 ‘몸과 마음이 건강하고 튼튼하게 자라는 것’으로 평균 3.92점(표준편차=0.28)이었으며, 보장도에서 가장 높은 평균을 보인 항목은 ‘의식주에 대한 걱정이 없는 것’으로 3.88점(표준편차=0.32)으로 조사되었다.

보호권 중 중요도에서는 ‘장애아동의 몸을 해칠 사람이나 상황으로부터 보호받는 것’이라는 응답의 평균이 3.93점(표준편차=0.26)으로 가장 높게 나타났으며, 보장도에서는 ‘위험하거나 장애아동의 나이에 걸맞지 않은 노동을 하지 않는 것’이 3.89점(표준편차=0.31)으로 가장 높은 평균을 보였다.

발달권 중 가장 높은 중요도를 보인 응답은 ‘장애아동이 종교를 선택할 수 있는 것’으로 평균 3.81점(표준편차=0.43)을 보였으며, 보장도에서는 ‘놀이를 즐기고 휴식 시간을 보장받는 것’이라는 응답이 평균 3.69점(표준편차=0.52)으로 가장 높았다.

참여권 중 중요도에 대한 응답에서는 ‘장애아동과 관련된 사항을 결정할 때 장애아동의 생각을 반영할 수 있는 것’이 3.81점(표준편차=0.41)으로 가장 높은 평균을 보였으며, 보장도에서는 ‘장애아동의 방식대로 자유롭게 행동하는 사람으로서 존중받는 것’의 평균이 3.61점(표준편차=0.55)으로 가장 높았다.

모든 영역에서 중요도와 보장도가 높은 항목이 각각 달랐으며, 모든 항목에서 중요도의 평균이 보장도의 평균보다 높게 나타났다.

〈표 6-5〉 장애아동의 일반적 권리에 관한 종사자 인식

문항	평균(표준편차)		
	권리 중요도	권리 보장도	
생존권	1) 어쩔 줄 모를 때나 기분이 언짢을 때 전문가의 도움을 받는 것	3.69(.52)	3.37(.65)
	2) 몸과 마음이 건강하고 튼튼하게 자라는 것	3.92(.28)	3.75(.43)
	3) 의식주에 대한 걱정이 없는 것	3.91(.29)	3.88(.32)
	4) 전쟁, 화재, 지진, 홍수, 기아 등 나쁜 일이 일어났을 때 도움을 받는 것	3.88(.32)	3.81(.41)
	5) 남의 눈치 볼 필요 없는 나만의 장소와 시간을 갖는 것	3.75(.45)	3.22(.79)
	6) 용돈이 있고, 원하는 것을 살 수 있는 것	3.76(.45)	3.51(.68)
	7) 장애아동을 사랑하고 돌봐주는 사람과 함께 있는 것	3.89(.31)	3.65(.56)
생존권 7문항 평균		3.83(.27)	3.60(.43)
보호권	8) 부모와 연락을 유지하고 정기적으로 만나는 것	3.76(.52)	3.47(.68)
	9) 장애아동을 보살피 주고 필요하면 장애아동의 입장을 말해 줄 사람이 있는 것	3.88(.32)	3.64(.52)
	10) 사람들이 장애아동을 나쁘게 생각하더라도 아동을 공평하게 대우해 주는 것	3.83(.40)	3.69(.53)
	11) 장애아동의 종교, 언어, 피부색, 신분 때문에 차별받지 않는 것	3.88(.35)	3.85(.40)
	12) 위험하거나 장애아동의 나이에 걸맞지 않은 노동을 하지 않는 것	3.89(.31)	3.89(.31)
	13) 장애아동의 감정을 해칠 사람이나 상황으로부터 보호받는 것	3.88(.35)	3.73(.50)
	14) 장애아동의 몸을 해칠 사람이나 상황으로부터 보호받는 것	3.93(.26)	3.81(.41)
보호권 7문항 평균		3.87(.26)	3.73(.37)
발달권	15) 놀이를 즐기고 휴식 시간을 보장받는 것	3.79(.46)	3.69(.52)
	16) 훌륭한 사람이 되기 위해 무엇이 옳고, 그른지를 배울 기회를 갖는 것	3.62(.61)	3.62(.55)
	17) 장애아동이 종교를 선택할 수 있는 것	3.81(.43)	3.60(.63)
	18) 장애아동에 대한 전문성을 가진 사람에게서 지원과 지도를 받는 것	3.79(.43)	3.56(.58)
발달권	19) 자유와 권리의 행사로 인해 발생한 책임을 알고 이해하는 것	3.53(.72)	3.50(.62)
	20) 장애아동이 원하면 독립해서 살 수 있는 것	3.73(.52)	3.21(.83)
	21) 장애아동이 배우기 위해서 바라는 만큼의 도움을 얻는 것	3.73(.40)	3.59(.57)
발달권 7문항 평균		3.83(.38)	3.54(.48)
참여권	22) 장애아동과 관련된 사항을 결정할 때 장애아동의 생각을 반영할 수 있는 것	3.81(.41)	3.60(.60)
	23) 장애아동이 좋아하는 좋은 친구들과 사귄 기회를 갖는 것	3.79(.45)	3.47(.65)
	24) 스스로 선택한 사람과 친구가 되는 것	3.69(.53)	3.49(.66)
	25) 장애아동의 나이에 걸맞은 행동을 선택해서 할 수 있는 것	3.69(.55)	3.51(.61)
	26) 장애아동의 방식대로 자유롭게 행동하는 사람으로서 존중받는 것	3.75(.45)	3.61(.55)
	27) 다른 사람들이 관심을 갖고 존중해주는 장애아동만의 생각, 의견을 갖는 것	3.74(.46)	3.55(.62)
	28) 장애아동이 자신과 다른 사람의 삶을 좋게 만드는 일을 하는 것	3.71(.54)	3.49(.66)
	참여권 7문항 평균		3.74(.39)
장애아동의 일반적 권리(24문항) 평균		3.79(.31)	3.60(.42)

거주시설에서의 장애아동 권리는 시설에서 보호권, 발달권, 참여권 중심으로 조사하였으며, 종사자가 인식하고 있는 권리의 중요도와 보장도를 확인한 결과, 전체 문항 평균은 권리중요도는 3.83점(표준편차=0.29), 권리보장도는 3.75점(표준편차=0.33)으로 확인되어, 이 역시 중요도가 보장도보다 높은 것으로 확인되었다.

권리 유형에 따른 평균을 검토한 결과, 보호권은 중요도 3.91점(표준편차=0.27), 보장도 3.78점(표준편차=0.38), 발달권은 중요도 3.87점(표준편차=0.30), 보장도 3.81점(표준편차=0.33), 가장 많은 문항을 포함하고 있는 참여권은 중요도 3.80점(표준편차=0.32), 보장도 3.72점(표준편차=0.36)으로 조사되었다. 중요도가 가장 높은 문항은 '처벌을 받을시, 처벌이 결정되기 전에 처벌의 내용과 절차에 관하여 이야기를 들을 수 있어야 한다.', '합당한 이유나 장애아동의 동의 없이 개인 신상에 관한 정보가 공개되거나 밖으로 유출되지 않아야 한다.'가 각 3.92점(표준편차=0.28)으로 가장 높게 나타났으며, '처벌 결정 과정에서 자신이 원하면 타인이나 다른 전문가의 도움을 받을 수 있어야 한다.'가 3.91점(표준편차=0.32)으로 3.9점 이상의 높은 중요도 평균을 보였다. 보장도에서는 '합당한 이유나 장애아동의 동의 없이 개인 신상에 관한 정보가 공개되거나 밖으로 유출되지 않아야 한다.'라고 한 응답이 3.88점(표준편차=0.33)으로 가장 높게 나타났으며, '소지품을 보관하거나 필요한 용도로 사용할 수 있는 자신만의 공간 또는 사물함을 가질 수 있다.'가 3.84점(표준편차=0.37)으로 뒤를 이었다.

비교적 낮은 중요도를 보이는 항목들의 평균은 '장애아동의 대표가 시설의 한 주체로서 시설 운영에 참여할 수 있는 기회가 제공되어야 한다.', '장애아동들이 시설운영규정 및 수칙 제정에 참여하여 민주적인 규정과 수칙을 만들 수 있는 기회가 주어져야 한다.'가 각 3.74점(표준편차=0.44), '장애아동들 스스로 어떤 규제나 간섭 없이 자신들의 모임(동아리)을 만들고 운영할 수도 있다.' 3.71점(표준편차=0.51)으로 나타나고 있어, 장애아동들의 민주적 참여와 관련된 문항들이 분포되어 있었고, 보장도에서 가장 낮은 평균을 보인 항목 또한 '장애아동들이 시설운영규정 및 수칙 제정에 참여하여 민주적인 규정과 수칙을 만들 수 있는 기회가 주어져야 한다.'로 3.50점(표준편차=0.62) 수준에 그치는 것으로 조사되었다.

〈표 6-6〉 거주시설에서의 장애아동 권리에 관한 종사자 인식

문항		평균(표준편차)	
		권리 중요도	권리 보장정도
보호 받을 권리	1) 처벌을 받을시, 처벌이 결정되기 전에 처벌의 내용과 절차에 관하여 이야기를 들을 수 있어야 한다.	3.92(.28)	3.80(.42)
	2) 처벌이 결정되기 전에, 자신을 변호하거나 사건에 대해 해명할 수 있는 기회가 주어져야 한다.	3.89(.31)	3.80(.40)
	3) 처벌 결정 과정에서 자신이 원하면 타인이나 다른 전문가의 도움을 받을 수 있어야 한다.	3.91(.32)	3.74(.48)
	보호권 3문항 평균	3.91(.27)	3.78(.38)
발달권	4) 시설 안과 밖에서 자유로운 서신 왕래와 통신의 자유가 있다.	3.84(.37)	3.83(.39)
	5) 장애아동들이 교육받기에 충분하고 적절한 교육의 기회와 조건을 가질 수 있다.	3.89(.31)	3.83(.40)
	6) 교육활동을 위한 모든 시설을 자유로이 이용할 수 있다.	3.88(.32)	3.78(.44)
	발달권 3문항 평균	3.87(.30)	3.81(.33)
참여권	7) 옷차림에 대한 자유를 가질 수 있어야 한다.	3.79(.43)	3.80(.40)
	8) 머리모양이나 길이에 대한 자유를 가질 수 있어야 한다.	3.81(.39)	3.79(.41)
	9) 시설생활에 관하여 자신의 의견을 자유롭게 말할 수 있는 기회가 제공되어야 한다.	3.88(.33)	3.79(.41)
	10) 장애아동들이 원하면 그들의 의견을 대변해 줄 수 있는 대표를 뽑을 수도 있다.	3.82(.39)	3.74(.47)
	11) 능력과 조건에 관계 없이 누구나 장애아동들의 대표가 될 수 있도록 기회가 제공되어야 한다.	3.76(.48)	3.72(.50)
	12) 장애아동들 스스로 어떤 규제나 간섭 없이 자신들의 모임(동아리)을 만들고 운영할 수도 있다.	3.71(.51)	3.55(.64)
	13) 시설 생활에 중대한 영향을 미치는 일에 대해 장애아동들이 자신들의 의견을 모아서 자율적으로 표현하거나 전달할 수 있다.	3.79(.45)	3.70(.54)
	14) 좋아하는 사람들과 함께 모여서 하고 싶은 활동을 하거나 어울릴 수 있다.	3.78(.46)	3.69(.51)
	15) 합당한 이유나 장애아동들의 동의 없이 일기장이나 편지들을 검사하지 않도록 한다.	3.79(.45)	3.77(.46)
	16) 합당한 이유나 장애아동들의 동의 없이 소지품 검사를 하지 않도록 한다.	3.80(.40)	3.74(.49)
	17) 소지품을 보관하거나 필요한 용도로 사용할 수 있는 자신만의 공간 또는 사물함을 가질 수 있다.	3.86(.35)	3.84(.37)
	18) 합당한 이유나 장애아동의 동의 없이 개인 신상에 관한 정보가 공개되거나 밖으로 유출되지 않아야 한다.	3.92(.28)	3.88(.33)
	19) 장애아동의 대표가 시설의 한 주체로서 시설 운영에 참여할 수 있는 기회가 제공되어야 한다.	3.74(.44)	3.60(.60)
	20) 장애아동들이 시설운영규정 및 수칙 제정에 참여하여 민주적인 규정과 수칙을 만들 수 있는 기회가 주어져야 한다.	3.74(.44)	3.50(.62)
참여권 14문항 평균		3.80(.32)	3.72(.36)
거주시설에서의 장애아동 권리에 관한 종사자 인식(20문항) 평균		3.83(.29)	3.75(.33)

3) 거주시설 장애아동의 권리 보장 현황

(1) 생존권

① 식생활

식당과 관련한 항목에서 식사 메뉴에 인스턴트식품의 비율이 높은지 확인한 결과 대체로 그렇지 않다'가 59개소(48.8%)로 나타났으며, '전혀 그렇지 않다' 또한 57개소(47.1%)로 평균 1.58점(표준편차=0.60) 수준의 낮은 점수를 보여 비교적 인스턴트식품 비율이 낮은 것으로 추정된다. 개인별 특성(장애, 연령, 알러지 등의 식품에 관한 체질)에 따라 아동에 대한 메뉴가 따로 관리되는지 확인한 결과 '매우 그렇다'에 대한 응답이 54개소(44.6%)로 높은 비율을 보였으며, '대체로 그렇다' 50개소(41.3%), '대체로 그렇지 않다' 17개소(14.0%) 순으로 나타났다. '전혀 그렇지 않다'는 응답은 없었으며, 평균은 3.31점(표준편차=0.71)으로 확인되었다. 냉장고(냉동고)에 보관된 음식은 유효기간에 따라 적절하게 보관되어 있는지 물어본 결과 '매우 그렇다'에 대한 응답이 117개소(96.7%)로 높게 나타났으며, '대체로 그렇다'는 4개소(3.3%)로 확인되었다. 평균 3.97점(표준편차=0.18)으로 식품은 적절하게 보관되어 있는 것으로 추정된다. 식사 시간 외 자유로운 음식 섭취는 '매우 그렇다'는 응답이 85개소(70.2%)로 높게 나타났으며, '대체로 그렇다' 28개소(23.1%), '대체로 그렇지 않다' 7개소(5.8%), '전혀 그렇지 않다' 1개소(0.8%)의 순으로 응답하였다. 평균은 3.63점(표준편차=0.63)을 보였다. 식당 집기(그릇, 수저)에 대한 소독 및 청결 상태는 정기적으로 이뤄지고 있는지에 대해 '매우 그렇다'에 대한 응답이 117개소(96.7%)로 가장 높게 나타났으며, '대체로 그렇다'는 4개소(3.3%)가 응답하였다. 평균은 3.97점(표준편차=0.18)으로 식당과 관련한 항목에서 가장 높은 점수를 보였으며 식당이 청결하게 관리되고 있는 것으로 추정된다.

식생활과 관련한 부분에서는 평균적으로 일주일에 한 번 이상 고기나 생선을 먹는지에 대해 '매우 그렇다'는 응답이 115개소(95.0%)로, '대체로 그렇다' 5개소(4.1%), '대체로 그렇지 않다' 1개소(0.8%)에 비해 많았으며, 평균은 3.94점(표준편차=0.27)으로 나타나 식생활 항목에서 가장 높은 점수를 보였다. 평균적으로 일주일에 한 번 이상 신선한 과일을 먹는다는 질문에 '매우 그렇다'는 응답이 109개소(90.1%)로 '대체로 그렇다' 10개소(8.3%), '대체로 그렇지 않다' 2개소(1.7%)보다 많았으며, 평균 3.88점(표준편차=0.37)으로 조사되었다. 가끔 기호식품을 사먹는지에 대해 93개소(76.9%)가 '매우 그렇다'라고 응답해 '대체로 그렇다' 26개소(21.5%), '대체로 그렇지 않다' 2개소(1.7%)보다 많은 응답을 보였으며, 평균 3.75점(표준편차=0.47)로 조사되었다.

〈표 6-7〉 식생활 관리

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

구분	응답				평균 (표준편차)	
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다		
식당	1) 식사 메뉴에서 인스턴트식품(소시지, 햄 등)의 비율이 높다.	57(47.1)	59(48.8)	4(3.3)	1(.8)	1.58(.60)
	2) 개인별 특성(장애, 연령, 알러지 등의 식품에 관한 체질)에 따라 아동에 대한 메뉴가 따로 관리되고 있다.	-	17(14.0)	50(41.3)	54(44.6)	3.31(.71)
	3) 냉장고(냉동고)에 보관된 음식은 유효기간에 따라 적절하게 보관되어 있다.	-	-	4(3.3)	117(96.7)	3.97(.18)
	4) 식사 시간 이외에도 음식을 자유롭게 먹을 수 있도록 정수기, 냉장고, 전자레인지 등이 있다.	1(.8)	7(5.8)	28(23.1)	85(70.2)	3.63(.63)
	5) 식당 집기(그릇, 수저 등)에 대한 소독 및 청결 상태는 정기적으로 이루어지고 있다.	-	-	4(3.3)	117(96.7)	3.97(.18)
식생활	1) 평균적으로 일주일에 한 번 이상 고기나 생선을 먹는다.	-	1(.8)	5(4.1)	115(95.0)	3.94(.27)
	2) 평균적으로 일주일에 한 번 이상 신선한 과일을 먹는다.	-	2(1.7)	10(8.3)	109(90.1)	3.88(.37)
	3) 가끔 기호식품(차, 과자류, 아이스크림, 음료 등)을 사 먹는다.	-	2(1.7)	26(21.5)	93(76.9)	3.75(.47)

② 주거환경

장애아동의 시설 내 주거환경을 확인하기 위해 생활실(침실)의 현황을 살펴본 결과 남성만 거주하는 시설을 제외하고 모두 성별을 구별하고 있었으며, 성인과 분리되어 사용하는 경우가 62개소(51.2%)에 해당하였으며, 기타 의견들도 대부분 분리하지 못하는 이유를 설명하고 있어, 이를 고려하면 성인과 분리가 되지 않은 기관이 58개소(47.9%), 성향과 자율에 따르는 기관이 1개소(0.8%)로 파악되었다. 장애아동의 침구는 필요에 따라 배치하는 1개소(0.8%)를 제외하고, 모든 시설에서 개인별로 사용하고 있으며, 장애아동의 개인 소지품을 보관하는 사물함은 모든 시설에서 비치하는 것으로 조사되었다.

화장실은 성별이 구분된 곳이 117개소(96.7%)이었으며, 화장실에서 온수 사용이 가능한 곳은 120개소(99.2%), 화장실과 목욕시설이 분리되어 있는 곳은 89개소(73.6%)로 나타났다. 성별의 구분이 되어있다고 응답하지 못하거나 및 화장실과 목욕시설이 분리되지 않은 시설 중 일부는 공동생활가정으로 일반 가정집의 목욕시설을 사용하고 있는 것으로

조사되었다.

〈표 6-8〉 주거환경

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

구분	응답				
	아니다	그렇다	기타	기타 내용	
생활실 (침실)	성별 구분	-	120(99.2)	1(.8)	· 남성만 거주
	성인과 분리	55(45.5)	62(51.2)	4(3.3)	· 동성 아동 없음 · 장애아동이 1명임 · 성향과 자율에 따름 · 경련 등 건강 문제로 분리 불가
	침구 개인별 사용	-	120(99.2)	1(.8)	· 필요에 따라 배치
개인사물함 비치		-	121(100.0)	-	
화장실	성별 구분	2(1.7)	117(96.7)	2(1.7)	· 남성 전용 시설
	온수 사용 가능	1(.8)	120(99.2)	-	-
	화장실, 목욕시설 분리	28(23.1)	89(73.6)	4(3.3)	· 일부병행 사용 · 일반 가정 화장실 형태

장애아동의 생활실(침실)이 안전하고 위생적으로 관리되고 있는지에 대해 ‘매우 그렇다’ 91개소(75.2%)로 높은 점수를 보였고, 평균 3.73점(표준편차=0.52)으로 나타났다. 장애아동의 침구류의 청결 정도는 모두 긍정적 응답을 하였으며, 평균 3.83점으로 확인되었다.

장애아동이 여름이나 겨울철에 방의 온도(냉방, 온방)를 조절할 수 있는지 질문한 결과 ‘매우 그렇다’ 는 응답이 68개소(56.2%)로 절반 이상을 차지했으며, ‘대체로 그렇다’ 27개소(22.3%), ‘대체로 그렇지 않다’ 10개소(8.3%), ‘전혀 그렇지 않다’ 6개소(5.0%)의 순을 보였다. ‘해당 없음’ 으로 응답한 경우는 10개소(8.3%)였으며, 평균은 3.41점(표준편차=0.87)으로 나타났다.

화장실과 관련된 항목에서 화장실이 위생적으로 관리되고 있는지에 대해 ‘매우 그렇다’ 에 대한 응답이 109개소(90.1%)로 가장 높게 나타났으며, ‘대체로 그렇다’ 에 12개소(9.9%)가 응답하였다. 평균은 3.90점(표준편차=0.30)으로 화장실 항목에서 가장 높은 것으로 확인되었다. 화장실이 아동이 사용하기에 편리하도록 고려되었는지에 대해 ‘매우 그렇다’ 에 대한 응답이 67개소(55.4%)로 절반을 넘는 것으로 조사되었으며, ‘대체로 그렇다’ 39개소(32.2%), ‘대체로 그렇지 않다’ 12개소(9.9%), ‘전혀 그렇지 않다’ 3개소(2.5%) 순으로 나타났다. 평균은 3.40점(표준편차=0.77)을 보였다. 목욕시설이 아동의 편리를 고려하고 있는지에 대해 ‘매우 그렇다’ 57개소(47.1%), ‘대체로 그렇다’ 50개소(41.3%), ‘대체로 그렇지 않다’ 10개소(8.3%), ‘전혀 그렇지 않다’ 4개소(3.3%) 순의 응답을 보였으며, 평균 3.32점(표준편차=0.77)으로 화장실이 아동의 편리를 고려했는지 묻은 질문보다 낮은 점수를 보였다.

시설은 장애아동이 학교, 지역사회 시설에 접근하기 좋은 위치에 있는지에 대해 ‘매우 그렇다’ 47개소(38.8%), ‘대체로 그렇다’ 40개소(33.1%), ‘대체로 그렇지 않다’ 25개소(20.7%), ‘전혀 그렇지 않다’ 9개소(7.4%) 순으로 나타났으며, 평균 3.03점(표준편차=0.95)으로 확인되었다. 시설 전반에 있어 쾌적하게 생활할 수 있도록 창문, 바닥, 건물 벽 등이 깨끗한지 묻은 결과 ‘매우 그렇다’ 고 한 응답은 80개소(66.1%)로 절반이 넘는 것으로 조사 되었으며, ‘대체로 그렇다’ 39개소(32.2%), ‘대체로 그렇지 않다’ 2개소(1.7%) 순으로 조사되었다. 평균은 3.64점(표준편차=0.51)으로 시설이 접근하기 좋은 위치인지 묻은 질문에 비해 높은 점수를 보였다.

〈표 6-9〉 주거환경 수준

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

구분	응답					평균 (표준편차)
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	해당 없음	
1) 생활실(침실)은 안전하고 위생적으로 관리되고 있다.	1(.8)	1(.8)	28(23.1)	91(75.2)	-	3.73(.52)
2) 장애아동의 침구류(이불, 베개 등)는 청결하다.	-	-	21(17.4)	100(82.6)	-	3.83(.38)
3) 장애아동이 여름이나 겨울철에 방의 온도(냉방, 온방)를 조절할 수 있다.	6(5.0)	10(8.3)	27(22.3)	68(56.2)	10(8.3)	3.41(.87)
4) 화장실은 위생적으로 관리되고 있다.	-	-	12(9.9)	109(90.1)	-	3.90(.30)
5) 화장실은 아동이 사용하기 편리하도록 고려되고 있다. (예 : 아동용 변기, 변기 커버 구비 등)	3(2.5)	12(9.9)	39(32.2)	67(55.4)	-	3.40(.77)
6) 세면, 샤워 시설은 장애아동이 사용하기 불편함이 없도록 고려되고 있다. (예 : 세면대 높이, 아동을 위한 발 받침 등)	4(3.3)	10(8.3)	50(41.3)	57(47.1)	-	3.32(.77)
7) 시설은 장애아동이 학교, 지역사회 시설에 접근하기 좋은 위치에 있다.	9(7.4)	25(20.7)	40(33.1)	47(38.8)	-	3.03(.95)
8) 쾌적하게 생활할 수 있도록 시설의 창문, 바닥, 건물 벽 등이 깨끗하게 되어 있다.		2(1.7)	39(32.2)	80(66.1)	-	3.64(.51)

③ 의료 및 건강

시설 내에 의료공간이 있는지 확인하기 위해 간단하게 응급처치를 하고 쉴 수 있는 양호실 구비를 조사한 결과 106개소(87.6%)에서 구비되어 있다고 응답하였으며, 양호실은 없지만 응급처치가 가능하도록 간호사를 배치하여 개인 방에서 처리하거나 직원실에서 가능하다고 응답한 시설도 3개소(2.5%) 확인되었다.

〈표 6-10〉 의료공간 구비

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

구분	응답			
	아니다	그렇다	기타	기타 내용
양호실 구비	12(9.9)	106(87.6)	3(2.5)	· 간호사 방문하여 본인방 처치 · 의료품 보관 및 간호조무사의 의료지원 · 직원실에서 가능

의료 및 건강과 관련하여 장애아동은 질병을 앓고 있는 경우 정기적 진료를 받을 수 있는지에 대해 물은 결과 1개소(0.8%)를 제외한 120개소(99.2%)에서 ‘매우 그렇다’ 고 응답하였고, 평균 3.99점(표준편차=0.09)으로 조사되어, 대부분의 아동들이 정기적 진료를 받고 있음을 알 수 있다. 장애아동이 잔존기능 향상을 위해 외부 복지관, 치료시설에서 재활프로그램을 참여할 수 있는지에 대해 86개소(71.1%)에서 ‘매우 그렇다’ 라고 응답하여 ‘대체로 그렇다’ 30개소(24.8%), ‘대체로 그렇지 않다’ 5개소(4.1%)에 비해 많았다. 평균은 3.67점(표준편차=0.55)이며 의료 및 건강 항목에서 낮은 점수를 보였다. 장애아동은 의사에게서 처방받은 의약품이나 필요한 일반의약품을 구입할 수 있는지 물은 질문에서 ‘매우 그렇다’ 는 응답이 113개소(93.4%)로 ‘대체로 그렇다’ 7개소(5.8%), ‘대체로 그렇지 않다’ 1개소(0.8%) 보다 높게 나타났다. 평균은 3.93점(표준편차=0.55)으로 높은 점수를 보였다.

장애아동에게 정기적으로 건강검진 및 재활, 치료는 117개소(96.7%)가 실시하고 있다고 하였으며, 세부 내용을 살펴보면 언어치료가 가장 많이 언급되었고(31개소), 물리치료(28개소), 작업치료(28개소) 관련된 내용이 다수 나타났다. 다음으로 음악치료(23개소), 미술치료(15개소), 운동치료(14개소), 심리치료(10개소), 인지치료(7개소), 감각치료(3개소)가 있었다. 그 외에도 도수치료, 감통치료, 수치료, 수중치료, 보바스치료를 비롯하여, 승마, 보행지도, 원예치료가 언급되었으며, 병원이나 치료사와 연계하는 검진, 치료, 바우처를 활용한 재활 서비스가 언급되었다. 장애아동의 성장 및 건강을 촉진하기 위해 성인과 별도로 지원하는지에 대해서는 106개소(87.6%)가 긍정적 응답을 보였으며, 장애아동에 대한 약물 치료를 엄격하게 관리하는지에 관한 질문은 98개소(81.0%)가 매우 그렇다, 21개소(17.4%)가 대체로 그렇다고 응답하여 대부분의 시설에서 엄격히 관리되고 있는 것으로 나타났다.

〈표 6-11〉 의료 및 건강 현황

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

문항	응답					평균 (표준편차)
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	해당 없음	
1) 장애아동은 질병을 앓고 있는 경우 정기적 진료를 받을 수 있다.	-	-	1(8)	120(99.2)	-	3.99(.09)
2) 장애아동은 잔존기능 향상을 위해 외부 복지관, 치료시설에서 재활프로그램을 참여할 수 있다.	-	5(4.1)	30(24.8)	86(71.1)	-	3.67(.55)
3) 장애아동은 의사에게서 처방받은 의약품이나 필요한 일반의약품을 구입할 수 있다. (처방에 따라 시설 대리구매 하는 경우를 포함)	-	1(8)	7(5.8)	113(93.4)	-	3.93(.29)
4) 장애아동에게 정기적으로 건강검진 및 재활, 치료가 제공되고 있다.	-	1(8)	10(8.3)	107(88.4)	3(2.5)	3.90(.33)
5) 장애아동의 성장 및 건강을 촉진하기 위해 성인과 별도로 지원한다.	1(8)	14(11.6)	52(43.0)	54(44.6)	-	3.31(.71)
6) 장애아동에 대한 약물 치료를 엄격히 관리하고 있다.	-	2(1.7)	21(17.4)	98(81.0)	-	3.79(.45)

④ 안전 및 위생

창문 안전대가 설치되어 있는지 묻는 질문에 ‘그렇다’는 응답은 89개소(73.6%)로 ‘아니다’라고 응답한 30개소(24.8%)보다 높게 나타났다. 기타 응답으로는 2개소(1.7%)에서 필요하지 않거나 잠금장치를 사용한다는 내용이 있었다. 안전관리 매뉴얼이 장애아동의 눈에 잘 띄는 곳이 붙어 있는지에 대한 질문에는 ‘그렇다’는 응답이 101개소(83.5%)로 ‘아니다’라고 응답한 20개소(16.5%)에 비해 높게 나타났다. 비상시 종사자나 외부에 연락할 수 있는 장치가 마련되어 있는지 묻는 질문에서는 ‘그렇다’는 응답이 113개소(93.4%)로 가장 높게 나타났으며, ‘아니다’ 7개소(5.8%), ‘기타’ 1개소(0.8%) 순으로 확인되었다. 기타는 협소하여 설치되지 않았다는 내용이였다. 화재 발생을 대비한 대차요령이 각 방에 붙어 있는지에 대해 99개소(81.8%)가 ‘그렇다’라고 응답해 ‘아니다’ 17개소(14.0%) 보다 높은 수준으로 나타났다. ‘기타’ 5개소(4.1%)에서는 거실과 복도 등에 부착했다는 의견이 제시되었다. 위생관리 매뉴얼이 장애아동의 눈에 잘 띄는 장소에 붙어 있는지에 대해 묻은 결과 88개소(72.7%)에서 ‘그렇다’고 응답하여 ‘아니다’라고 응답한 31개소(25.6%)보다 높게 나타났다. 기타로 응답한 2개소(1.7%)에서는 거실에 부착하였거나 매뉴얼이 있으나 부착되지 않았다는 의견을 전달하였다.

〈표 6-12〉 시설 안전 및 위생 관리 현황

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

문항	응답			
	아니다	그렇다	기타	기타 내용
1) 창문 안전대가 설치되어 있다.	30(24.8)	89(73.6)	2(1.7)	· 필요하지 않음 · 잠금장치 사용
2) 안전관리 매뉴얼이 장애아동의 눈에 잘 띄는 곳에 붙어 있다.	20(16.5)	101(83.5)	-	
3) 비상시 종사자나 외부에 연락할 수 있는 장치(전화, 비상벨 등)가 마련되어 있다.	7(5.8)	113(93.4)	1(0.8)	· 협소하여 미설치
4) 화재 발생을 대비한 대처요령이 각 방에 붙어 있다.	17(14.0)	99(81.8)	5(4.1)	· 거실, 복도 등에 부착
5) 위생관리 매뉴얼이 장애아동의 눈에 잘 띄는 장소에 붙어 있다.	31(25.6)	88(72.7)	2(1.7)	· 거실에 부착 · 있으나, 부착되진 않음

화재 예방 기구는 충분히 마련되어 있는지 확인한 결과, 전혀 마련되어 있지 않은 곳이 2개소(1.7%) 확인되고 있으며, 그 외의 기관은 긍정적 응답을 하여 평균 3.85점(표준편차=0.48)으로 나타났다. 정기적 위생관리는 1개소를 제외한 모든 시설이 긍정적 응답을 하였으며, 3.88점(표준편차=0.40)이었고, 기관 전체의 위생을 고려한 소독은 모두 긍정적 응답을 하여 3.91점(표준편차=0.29)의 높은 점수를 보였다. 재활 및 보호를 위한 관련 장비와 설비는 114개소(94.2%)가 대체로 잘 갖추고 있거나 매우 잘 갖추고 있다고 긍정적으로 응답하였고, 평균 3.45점(표준편차=0.63)으로 비교적 잘 갖춰진 것으로 판단된다.

〈표 6-13〉 시설 안전 및 위생 관리 수준

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

문항	응답				
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	평균 (표준편차)
1) 화재 예방 기구(소화기 등)가 충분히 마련되어 있다.	2(1.7)	-	12(9.9)	107(88.4)	3.85(.48)
2) 위생(예 : 손 소독, 감기 예방 등)은 정기적으로 교육 및 관리하고 있다.	1(0.8)	-	12(9.9)	108(89.3)	3.88(.40)
3) 기관 전체에 대한 위생을 고려하여 정기적으로 실내외(방, 화장실, 실외공간 등) 소독 작업을 실시하고 있다.	-	-	11(9.1)	110(90.9)	3.91(.29)
4) 재활 및 보호를 위한 관련 장비(휠체어, 유모차 등)와 설비(안전바, 안전쿠션, 바닥 매트 등)를 갖추고 있다.	1(0.8)	6(5.0)	52(43.0)	62(51.2)	3.45(.63)

(2) 보호권

① 시설에서 아동 보호

시설에서 아동 보호는 장애영유아 보호와 관련된 기록의 문서보관, 개인정보 수집 동의서 보관을 통해 시설에서 아동을 보호하기 위해 갖추어야 할 사항을 먼저 확인하였다. 장애영유아를 위한 특별한 프로그램이 있는 시설은 35개소로 전체의 28.9%, 해당 없는 기관을 제외하면, 47.9% 수준인 것으로 조사되었다. 장애아동과 관련된 기록은 113개소(93.4%)에서 문서로 보관하고 있었으며 이 중 111개소(98.2%)는 본인의 기록을 열람할 수 있었다. 장애아동의 개인정보 수집 동의서는 모든 기관이 보관하고 있었으며, 이 중 1개소는 보호자의 동의서를 보관하는 것으로 조사되었다.

〈표 6-14〉 장애영유아 보호 현황과 기록, 동의서 보관

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

문항	응답			
	아니다	그렇다	기타	기타 내용
1) 장애영유아(6세 미만 취학전 아동)를 위한 안전, 건강, 영양, 발달, 특별한 보호 시설과 프로그램이 따로 있다.	38(31.4)	35(28.9)	48(39.7)	· 해당 없음(영유아 없음)
2) 장애아동과 관련된 기록은 문서로 보관되고 있다.	7(5.8)	113(93.4)	1(.8)	· 전산보관 병행
2-1) 문서보관 기관은 아동이 요구하는 경우 본인의 기록을 열람할 수 있다. (사례수=113)	2(1.8)	111(98.2)	-	
3) 장애아동의 개인정보 수집 및 이용 동의서를 받아 보관하고 있다.	-	120(99.2)	1(.8)	· 부모님의 동의서를 받음

장애아동을 위해 아동친화적인 전문적 양육을 실시하는지에 대한 질문에 105개소(86.8%)가 긍정적으로 응답하였으며, 가족이 존재하는 장애아동은 가족과 연락을 유지하는 것은 거의 대부분의 시설인 119개소(98.3%)가 긍정적으로 응답하였다. 장애아동의 시설거주에 관한 사회적 낙인을 예방하기 위한 지역사회 대상 사업 진행하고 있는지에 대한 질문에는 48개소(39.7%)가 ‘매우 그렇다’ 라고 응답하였다. 문항들의 평균을 확인한 결과 ‘장애아동의 장애 또는 시설거주에 관한 사회적 낙인을 예방하기 위한 지역사회 대상 사업을 진행한다.’가 3.13점(표준편차=.86)으로 낮은 점수를 보였다.

〈표 6-15〉 시설에서의 양육 현황

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

문항	응답				평균 (표준편차)
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	
1) 장애아동을 위해 아동친화적인 전문적 양육을 실시한다.	-	16(13.2)	68(56.2)	37(30.6)	3.17(.64)
2) 가족이 존재하는 장애아동은 가족과 연락을 유지한다.	-	2(1.7)	27(22.3)	92(76.0)	3.74(.47)
3) 장애아동의 장애 또는 시설거주에 관한 사회적 낙인을 예방하기 위한 지역사회 대상 사업을 진행한다.	5(4.1)	22(18.2)	46(38.0)	48(39.7)	3.13(.86)

② 장애아동 체벌과 대응

기관에서 장애아동에게 체벌 시 대응 방법은 ‘체벌하는 것을 엄격하게 금지하는 규정이 있고, 이를 어길 경우에는 직원을 징계한다’가 109개소(90.1%)로 가장 높게 나타났으며, ‘체벌하지 않도록 직원교육이 실시되고 있지만, 심각한 체벌이 아닌 경우에는 경고에 그친다’라는 응답이 12개소(9.9%)로 조사되었다. 기타 방법으로는 경미한 경우 기관 자체에서 해결하면서 인권지킴이단과 경찰서를 병행, 보호자에게 알리고 논의 후 규정에 따라 진행, 폭행 강도에 따라 내부 규정에 따르거나 상부기관에 통보한다는 내용이 있었으며, 3개의 기관은 발생한 적이 없다고 응답하였다.

〈표 6-16〉 장애아동 체벌 시 대응 방법

(단위 : 개소, %. 사례수=121)

구분	빈도	비율
① 체벌하는 것을 엄격하게 금지하는 규정이 있고, 이를 어길 경우에는 직원을 징계한다.	109	90.1
② 체벌하지 않도록 직원교육이 실시되고 있지만, 심각한 체벌이 아닌 경우에는 경고에 그친다.	12	9.9
③ 장애아동을 보호하는 과정에서는 체벌은 불가피한 일로, 허용한다.	-	-

③ 시설 내 폭력과 대응

장애아동에게 가해진 타 거주인의 폭력 발생 시 대응 방법은 ‘상부기관에 바로 알리고 법·행정적 조치를 취한다’ 59개소(48.8%)와 ‘기관 자체에서 조사하고 내부 규정에 따라 처리한다’ 56개소(46.3%)로 나타났다. 기타 방법으로는 경미한 경우 기관 자체에서 해결하면서 인권지킴이단과 경찰서를 병행, 보호자에게 알리고 논의 후 규정에 따라 진행, 폭행 강도에 따라 내부 규정에 따르거나 상부기관에 통보한다는 내용이 있었으며, 3개의 기관은 발생한 적이 없다고 응답하였다.

<표 6-17> 장애아동에게 가해진 타 거주인의 폭력 발생 시 대응 방법

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	비율
① 상부기관에 바로 알리고 법·행정적 조치를 취한다.	59	48.8
② 기관 자체에서 조사하고 내부 규정에 따라 처리한다.	56	46.3
③ 거주인 간의 폭력이므로 묵인하거나 관여하지 않는다.	-	-
④ 기타	6	5.0

④ 시설 내 성추행, 성폭력과 대응

장애아동에게 성추행, 성폭력 피해가 발생할 경우 대응 방법으로 ‘상부기관에 바로 알리고 법·행정적 조치를 취한다’는 응답이 105개소(86.8%)로 가장 높게 응답되었으며, ‘기관 자체에서 조사하고 내부 규정에 따라 처리한다’가 13개소(10.7%)로 나타났다. 기타로는 발생사례가 없거나 인권지킴이단에 알려 처리한다는 내용이 있었으며, 발생사례가 없지만 생길 경우 상부기관에 알리고 법, 행정적 조치를 취할 것이라는 의견이 있었다.

<표 6-18> 직원의 장애아동 성추행, 성폭력 발생 시 대응 방법

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	비율
① 상부기관에 바로 알리고 법·행정적 조치를 취한다.	105	86.8
② 기관 자체에서 조사하고 내부 규정에 따라 처리한다.	13	10.7
③ 그냥 모른 척하거나 관여하지 않는다.	-	-
④ 기타	3	2.5

조사에 응한 시설 중 기관 내에서 장애아동 대상 학대, (성)폭력, 괴롭힘 등의 인권침해가 발생한 시설은 7개소(5.8%)였으며, 5개소에서 연평균 1회 수준으로 발생한다고 응답하였다.

〈표 6-19〉 기관 내 장애아동 학대, (성)폭력, 괴롭힘 등 인권침해 발생 현황

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	비율
있다	연평균 0.5회	.8
	연평균 1회	4.1
	2018년 1회 발생	.8
없다	114	94.2

⑤ 도전 행동과 대응

도전 행동을 보이는 장애아동이 있는 시설은 79개소(65.3%)로 확인되었으며, 도전 행동을 보이는 장애아동 수는 최소 1명부터 최대 30명의 분포를 보였다. 1~3명이 49명(62.0%)로 다수를 차지하였으나, 10명을 초과하는 시설도 8개소(10.2%) 존재하는 것으로 조사되었다.

〈표 6-20〉 도전 행동을 보이는 장애아동 거주 여부

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

문항	그렇다	아니다
Q. 귀하가 속한 시설에는 도전 행동을 보이는 장애아동이 있습니까?	79(65.3)	42(34.7)

〈표 6-21〉 도전 행동을 보이는 장애아동 수

(단위 : 개소, %. 사례수=79)

응답	빈도	비율	응답	빈도	비율
1명	23	29.1	6~10명	5	6.3
2명	16	20.3	11명~20명	4	5.1
3명	10	12.7	21명~30명	4	5.1
4~5명	16	20.3	무응답	1	1.3

도전 행동의 유형은 다양하게 나타났으나, ‘소리 지르기’ 를 보이는 장애아동이 거주하는 시설이 62개소(78.5%)로 가장 많은 분포를 보였으며, ‘자해 행동’ 이 61개소(77.2%)에서 확인되었다. 그 외에 ‘공격행동(타해, 싸움)’ 59개소(74.7%), ‘언어폭력 및 욕설’ 40개소(50.6%), ‘개인 소지품 및 시설 등 기물 파손’ 31개소(39.2%), ‘타인을 괴롭힘’ 29개소(36.7%), ‘부적절한 신체적 접촉(공격 및 위협적 행동 외)’ 26개소(32.9%), ‘자기 자극 행동’ 26개소(32.9%), ‘강박적인 행동’ 22개소(27.8%), ‘과도한 음료/음식물 섭취 및 요구’ 16개소(20.3%), ‘부적절한 성적 행동’ 15개소(19%), ‘상동 행동’ 14개소(17.7%), ‘위협과 협박’ 9개소(11.4%), ‘과제 거부 행동’ 5개소(6.3%), ‘구토한 음식물 섭취’ 2개소(2.5%)에서 해당 행동을 보이는 것으로 조사되었다.

〈표 6-22〉 도전 행동 유형

(단위 : 개소, %, 사례수=79)

유형	빈도	비율
① 자해 행동	61	77.2
② 공격행동(타해, 싸움)	59	74.7
③ 부적절한 신체적 접촉(공격 및 위협적 행동 외)	26	32.9
④ 소리 지르기	62	78.5
⑤ 언어폭력 및 욕설	40	50.6
⑥ 상동 행동	14	17.7
⑦ 자기자극 행동	26	32.9
⑧ 강박적인 행동	22	27.8
⑨ 개인 소지품 및 시설 등 기물 파손	31	39.2
⑩ 과도한 음료/음식물 섭취 및 요구	16	20.3
⑪ 구토한 음식물 섭취	2	2.5
⑫ 부적절한 성적 행동	15	19.0
⑬ 과제 거부 행동	5	6.3
⑭ 위협과 협박	9	11.4
⑮ 타인을 괴롭힘	29	36.7
⑯ 기타	1	1.3

도전 행동을 보이는 이유에 대한 종사자의 생각을 확인한 결과 1순위에서 가장 많은 선택을 보인 항목은 ‘장애로 인한 기질적 특성 때문에’ 라는 것으로 전체적으로 가장 많이 언급된 항목이었다. 2순위에서 가장 많이 선택된 항목은 ‘정신과적인 문제 때문에’ 라는 응답으로 전체적으로 세 번째 많이 언급된 항목이었다. 전체적으로 두 번째 많이 언급된 항목은 ‘원하는 것(원하지 않는 것)에 대한 의사를 표현하기 위해’ 로 나타났다. 이를 통해 다수의 시설에서 도전 행동을 장애로 인한 기질이나 정신과적 문제와 같이 환경적 문제라기보다 장애아동 개인의 문제로 생각하고 있음을 예상할 수 있다.

〈표 6-23〉 도전 행동을 보이는 이유에 대한 종사자의 생각

(단위 : 명(%))

구분	1순위	2순위
① 장애로 인한 기질적 특성 때문에	34(28.1)	11(9.1)
② 정신과적인 문제 때문에	8(6.6)	19(15.7)
③ 개인의 성격 및 성향 때문에	7(5.8)	7(5.8)
④ 약물을 복용하지 않거나 약물 부작용 때문에	-	2(1.7)
⑤ 원하는 것(원하지 않는 것)에 대한 의사를 표현하기 위해	21(17.4)	12(9.9)
⑥ 주변 환경이 갑작스럽게 변했기 때문에	1(8)	1(8)
⑦ 불만족스러운 환경(더러운 환경, 소음 등) 때문에	1(8)	7(5.8)
⑧ (따분하거나 지루함 등) 감정을 표현하기 위해	2(1.7)	9(7.4)
⑨ 타인의 폭력이나 학대에 노출되어서	1(8)	2(1.7)
⑩ 타인과의 상호작용이 부족하거나 적절하지 않기 때문에	4(3.3)	9(7.4)

도전 행동에 대한 개인별 행동지원계획을 개인별지원계획(사례관리계획)과 별도로 수립하고 있는지 여부를 조사하였더니 79개소 중 67개소(84.8%)에서 수립하고 있다고 응답하였다.

〈표 6-24〉 도전 행동 대한 개인별 행동지원계획 수립 여부

(단위 : 개소(%). 사례수=79)

문항	그렇다	아니다
Q. 시설 차원에서 발달장애 아동의 도전 행동에 대한 개인별 행동지원계획을 개인별지원계획(사례관리계획)과 별도로 수립하고 있습니까?	67(84.8)	12(15.2)

수립하지 않은 12개소(15.2%)에 수립하지 않은 이유를 확인한 결과, ‘장애아동의 개인별 행동지원을 할 상황이 안 되기 때문에 (예 : 인력 부족, 업무과다)’ 라는 응답이 가장 많았으며, ‘아동의 행동지원에 지식과 기술이 부족하기 때문에’ 라는 응답이 2개소(16.7%), ‘시설차원에서 필수로 요구되는 사항이 아니기 때문에’ 라는 응답이 1개소(8.3%)에서 확인되었다. 기타 이유로는 개인별지원계획에 포함하여 수립하고 있다는 응답과 수립 예정이라는 응답이 있었다.

〈표 6-25〉 도전 행동에 대한 개인별 행동지원계획 미수립 이유

(단위 : 개소, %, 사례수=12)

구분	빈도	비율
① 시설 차원에서 필수로 요구되는 사항이 아니기 때문에	1	8.3
② 장애아동의 개인별행동지원을 할 상황이 안 되기 때문에 (예 : 인력 부족, 업무과다)	7	58.3
③ 아동의 행동지원에 지식과 기술이 부족하기 때문에	2	16.7
④ 기타	2	16.7

장애아동이 도전 행동을 보일 때, 기관의 대응 방법은 1순위에서 ‘물리적 환경 조정’이 29개소(24.0%)로 가장 많은 응답을 보였으며, 2순위에서는 ‘지원 방식 수정’이 (17개소, 14.0%), 3순위에서는 ‘약물치료(정신과 약 복용)’라는 응답(18개소, 14.9%)이 가장 많이 나타났다.

〈표 6-26〉 장애아동이 도전 행동을 보일 때, 기관의 대응 방법

(단위 : 개소(%))

구분	1순위	2순위	3순위
① 물리적 환경 조정(예 : 자리 배치 변경 등)	29(24.0)	15(12.4)	5(4.1)
② 예측 가능하고 구조화된 일과 제공	5(4.1)	10(8.3)	3(2.5)
③ 약물치료(정신과 약 복용)	3(2.5)	6(5.0)	18(14.9)
④ 지원 방식 수정	8(6.6)	17(14.0)	14(11.6)
⑤ 학습지원(예 : 자원봉사 등을 활용한 개별지도)	-	-	2(1.7)
⑥ 접근성 강화(예 : 물리적 거리, 학생의 관심 사항 등)	3(2.5)	9(7.4)	6(5.0)
⑦ 언어적 지시	14(11.6)	6(5.0)	8(6.6)
⑧ 신체적 촉진 활동 증가	2(1.7)	1(.8)	3(2.5)
⑨ 강화 중심 중재 전략	2(1.7)	5(4.1)	6(5.0)
⑩ 대체 행동/사회성 기술 활용	8(6.6)	4(3.3)	7(5.8)
⑪ 의사소통 지원(예 : 시각적 도구 활용 등)	4(3.3)	2(1.7)	4(3.3)
⑫ 자기관리/조절 기술 활용	-	3(2.5)	3(2.5)
⑬ 타임아웃(비배제/배제 포함)	1(.8)	1(.8)	-

도전 행동 지원, 대응을 위해 신체적 개입을 실시한 적이 있는지에 대한 질문에는 도전 행동을 보이는 아동이 있다고 응답한 시설의 39.2%에 해당하는 31개소에서 실시한 경험이 있다고 응답하였다.

〈표 6-27〉 도전 행동 지원, 대응을 위한 신체적 개입 실시 여부

(단위 : 명(%). 사례수=79)

문항	그렇다	아니다
Q. 귀하는 장애아동의 도전 행동을 지원 또는 대응하기 위해 신체적 개입을 실시한 적이 있습니까?	31(39.2)	48(60.8)

주로 실시하는 신체적 개입에 대해서는 ‘공간적 분리와 활동 제한’이 16개소(51.6%)로 가장 많았으며, ‘직접적인 신체접촉을 통해 도전 행동 제지’가 8개소(25.8%), ‘행동 제한을 위한 장비 사용’이 6개소(19.4%), ‘행동 억제를 위한 약물 복용’이 1개소(3.2%)로 확인되었다.

〈표 6-28〉 도전 행동 지원, 대응을 위한 신체적 개입

(단위 : 개소, %, 사례수=31)

구분	빈도	비율
① 직접적인 신체접촉을 통해 도전 행동 제지	8	25.8
② 공간적 분리와 활동 제한	16	51.6
③ 행동 제한을 위한 장비 사용(예 : 자해 방지를 위한 헬멧 착용 등)	6	19.4
④ 행동 억제를 위한 약물 복용	1	3.2

신체적 개입을 실시하는 이유를 중복응답으로 확인한 결과, ‘아동 자신에게 위해가 될 수 있는 긴급한 상황이기 때문에’ 라는 응답이 29개소(93.5%)로 가장 많았으며, ‘또래 아동의 안전이 필요한 긴급한 상황이기 때문에’ 라는 응답을 한 시설이 23개소(74.2%)로 그 뒤를 이었다. ‘시설 내 종사자 및 지원 인력이 상해를 입을 수 있는 상황이기 때문에’ 라는 응답도 18개소(58.1%)에서 확인되었다. ‘가장 효과적인 방법이기 때문에’ 활용한다는 응답은 1개소(3.2%)에서 나타났다.

〈표 6-29〉 신체적 개입을 실시하는 이유(중복응답)

(단위 : 개소, %, 사례수=31)

구분	빈도	비율
① 아동 자신에게 위해가 될 수 있는 긴급한 상황이기 때문에	29	93.5
② 또래 아동의 안전이 필요한 긴급한 상황이기 때문에	23	74.2
③ 시설 내 종사자 및 지원 인력이 상해를 입을 수 있는 상황이기 때문에	18	58.1
④ 가장 효과적인 방법이기 때문에	1	3.2

신체적 개입을 실시하는 기관 중 신체적 개입에 관하여 부모 또는 장애아동 당사자에게 사전 동의를 받고 있다고 응답한 기관은 29개소(93.5%)로 대부분을 차지하였다. 서면과 구두로 모두 받고 있는 시설이 11개소(35.5%), 서면으로만 받고 있는 시설 또한 11개소(35.5%)로 나타났으며, 구두로만 받고 있는 시설은 7개소(22.6%)로 조사되었다. 받고 있지 않은 시설도 2개소(6.5%) 존재하는 것으로 나타났다.

<표 6-30> 신체적 개입에 대한 부모 또는 장애아동 당사자의 사전 동의

(단위 : 개소, %, 사례수=31)

구분	빈도	비율
① 서면으로 받고 있다	11	35.5
② 구두로 받고 있다	7	22.6
③ 서면과 구두 모두 받고 있다	11	35.5
④ 받고 있지 않다	2	6.5

도전 행동의 지원과 대응을 위해 신체적 개입이 반드시 필요한 방법인지 질문한 결과, 25명(80.6%)이 ‘그렇다’ 라고 응답하여, 다수의 종사자들은 신체적 개입이 반드시 필요한 것으로 인식하고 있었다.

<표 6-31> 도전 행동 지원과 대응에 신체적 개입이 반드시 필요한지 여부

(단위 : 명(%), 사례수=31)

문항	그렇다	아니다
Q. 신체적 개입이 도전 행동 지원과 대응에 반드시 필요한 방법이라고 생각하십니까?	25(80.6)	6(19.4)

적절한 신체적 개입을 하는 데 필요한 사항에 대한 종사자의 생각을 질문한 결과 1순위로는 ‘개별화된 신체적 개입 계획 수립 및 장애아동(가족)의 동의’ 를 47명(59.5%)이 선택하여 가장 많은 응답을 보인 항목이었으며, 2순위에서는 ‘신체적 개입을 위한 교육 및 훈련’ 이 필요하다고 응답한 경우가 33명(41.8%)으로 가장 많은 응답을 보인 것으로 조사되었다.

<표 6-32> 적절한 신체적 개입을 하기 위해 필요한 사항에 대한 종사자의 생각

(단위 : 명(%), 사례수=79)

구분	1순위	2순위
① 개별화된 신체적 개입 계획 수립 및 장애아동(가족)의 동의	47(59.5)	8(10.1)
② 신체적 개입을 위한 교육 및 훈련	8(10.1)	33(41.8)
③ 신체적 개입 전문가 배치	7(8.9)	8(10.1)
④ 신체적 개입에 대한 가이드	9(11.4)	21(26.6)
⑤ 신체적 개입에 대한 전문가 모니터링 및 슈퍼비전	8(10.1)	9(11.4)

장애아동의 도전 행동으로 인한 약물 치료의 병행을 확인한 결과, 61개소(77.2%)에서 병행하고 있다고 응답하였다.

〈표 6-33〉 도전 행동으로 인한 약물 치료 병행 여부

(단위 : 개소(%). 사례수=79)

문항	그렇다	아니다
Q. 장애아동의 도전 행동으로 인해 약물 치료가 병행되고 있습니까?	61(77.2)	18(22.8)

어떠한 경우에 약물을 투약하는지에 대한 질문에 ‘정기적 복용 (매일, 매주 등)’ 한다는 응답이 54개소(88.5%)에서 나타나 가장 높은 비율을 보였고, ‘도전 행동이 있을 때마다 완화를 목적으로’ 복용하는 시설이 6개소(9.8%)로 나타났다. 기타로는 진단이 있을 때 의사 소견에 따라 약물 복용 여부를 결정한다는 시설이 1개소(1.6%) 조사되었다.

〈표 6-34〉 약물 투약하는 상황

(단위 : 개소, %, 사례수=61)

구분	빈도	비율
① 정기적 복용 (매일, 매주 등)	54	88.5
② 도전 행동이 있을 때마다 완화를 목적으로	6	9.8
③ 기타 : 진단이 있을 때 의사 소견에 따라 약물 복용 여부 결정	1	1.6

투약의뢰서, 투약보고서 작성 여부를 확인한 결과 59개소(96.7%)에서 작성하고 있었으며, 작성하지 않는 곳이 1개소(1.6%), 기타로 아동개별 일지에 투약 사항을 기록하는 곳이 1개소(1.6%)로 조사되었다. 약물의 투약이 반드시 필요한 방법이라고 생각하는지 종사자의 의견을 질문한 결과 필요한 방법이라고 응답한 경우가 40명(65.6%)으로 아니라고 응답한 13명(21.3%)보다 상당히 높은 비율을 보였으며, 기타 의견으로는 의사, 전문가 등의 의료적인 소견에 따라 투약해야 한다는 의견이 다수를 차지하였고, 행동중재와 병행, 상황에 따라 필요시 진행해야 한다는 의견도 있었다.

〈표 6-35〉 약물 투약 관련 기타 질문

(단위 : 개소,명(%). 사례수=61)

문항	그렇다	아니다	기타
Q. 투약의뢰서, 투약보고서는 작성되고 있습니까?	59(96.7)	1(1.6)	1(1.6)
Q. 약물의 투약이 반드시 필요한 방법이라고 생각하십니까?	40(65.6)	13(21.3)	8(13.1)

⑥ 법적대리인 및 보호자 역할

장애아동의 법정대리인 및 보호자 역할은 시설 내에 연고자가 있는 장애아동, 연고자가 없는 장애아동의 현황을 확인하고, 미성년후견을 신청하지 않아 겪는 어려움을 확인하는 문항으로 구성하였다. 시설 내에 연고자가 있는 장애아동이 거주하는지 확인한 결과 111개소(91.7%)에서 716명의 장애아동이 연고자가 있는 것으로 확인되었고, 연고자가 있는

아동이 없는 시설도 10개소(8.3%)로 조사되었다.

〈표 6-36〉 연고자가 있는 장애아동 거주 여부

(단위 : 개소(%), 명. 사례수=121)

문항	구분	그렇다	아니다
Q. 귀하의 시설 장애아동 중 연고자가 있는 아동이 있습니까?	기관	111(91.7)	10(8.3)
	장애아동 수	716	-

연고자가 있는 장애아동이 거주하는 시설 중에 친권자와 연락이 되는 아동은 106개소(95.5%)에 599명(83.7%)이며, 친권자와 연락이 되지 않는 아동은 51개소(45.9%)에 200명(27.9%)으로 조사되었다.⁷²⁾ 시설 내 장애아동 중 연고자가 있지만 친권정지·상실 및 미성년후견인이 지정된 아동이 있는지 질문한 결과 30개소(27.0%)에서 139명(19.4%)이 확인되었다.

〈표 6-37〉 연고자가 있는 장애아동의 현황

(단위 : 개소(%), 명(%). 사례수=111개소, 716명)

문항	구분	그렇다	아니다
1) 시설 장애아동 중 친권자와 연락이 되는 아동이 있다	기관	106(95.5)	5(4.5)
	장애아동 수	599(83.7)	-
2) 시설 장애아동 중 친권자와 연락이 되지 않는 아동이 있다	기관	51(45.9)	60(54.1)
	장애아동 수	200(27.9)	-
3) 시설 장애아동 중 친권정지·상실 및 미성년후견인이 지정된 아동이 있다	기관	30(27.0)	81(73.0)
	장애아동 수	139(19.4)	-

연고자가 없는 장애아동이 시설에 거주하는지 확인한 결과 63개소(52.1%)에서 385명의 장애아동이 연고자가 없는 것으로 조사되었다.

〈표 6-38〉 연고자가 없는 장애아동 거주 여부

(단위 : 개소(%), 명. 사례수=121)

문항	구분	그렇다	아니다
Q. 귀하의 시설 장애아동 중 연고자가 없는 아동이 있습니까?	기관	63(52.1)	58(47.9)
	장애아동 수	385	-

연고자가 없지만, 미성년후견인이 지정된 아동은 27개소(42.9%)의 137명(35.6%)으로 조사되었으며, 미성년후견인을 준비하고 있는 아동은 19개소(30.2%)에서 44명(11.4%) 확인되

⁷²⁾ 전체 연고자가 있는 아동 716명 중 599명이 연고자와 연락이 되는 것으로 파악이 되어, 연락이 되지 않는 아동은 117명으로 산출되어야 하나, 200명으로 나타났다. 이는 친권자와 연락이 되지만, 원활하지 않은 경우가 포함된 것으로 예상된다.

었다. 이는 미성년후견인이 지정된 아동을 제외한 248명 중 17.7%에 해당한다.

〈표 6-39〉 연고자가 없는 장애아동의 현황

(단위 : 개소(%), 명. 사례수=63개소, 385명)

문항	구분	그렇다	아니다
1) 시설 장애아동 중 연고자가 없지만, 미성년후견인이 지정된 아동이 있다	기관	27(42.9)	36(57.1)
	장애아동 수	137(35.6)	-
2) 시설 장애아동 중 연고자가 없지만, 미성년후견인을 준비하고 있는 아동이 있다	기관	19(30.2)	44(69.8)
	장애아동 수	44(11.4)	-

미성년후견을 신청하지 않아 시설에서 겪는 어려움과 관련하여, 12가지 항목에 대하여 어려운 정도를 확인하였다. 이 중 경험이 없거나, 해당되지 않는 경우에는 ‘해당 없음’을 선택하도록 하여 각 문항마다 사례 수가 다르게 나타났다. 그 결과, 가장 높은 평균값을 보인 항목은 ‘아동의 금융거래(은행 계좌의 개설, 현금카드 발급, 비밀번호 변경 등)를 동의할 수 없었다.’로 3.12점(표준편차=1.05)을 보였다. 뒤이어, ‘친권남용이나 이해충돌(친권자에 의한 예금인출, 채무부담행위, 상속재산분할협의 등)을 막을 방법이 없다.’ 평균 3.00점(표준편차=1.05), ‘아동과 관련된 시설의 조치(전원, 자립준비 등)에 관하여 연락이 어려운 친권자의 동의를 얻을 때 어려움을 느낀다.’ 평균 2.98(표준편차=.93), ‘의료나 금융 외의 서비스 계약(휴대전화 개통, 심리상담 등) 체결을 동의할 수 없었다.’ 평균 2.90점(표준편차=1.05), ‘만 14세 미만 아동의 개인정보 관련 업무(인터넷 회원가입, 행정적인 전산처리 관련 동의, 지원사업 개인정보 동의 등)를 할 수 없었다.’ 평균 2.86점(표준편차=1.06), ‘의료적 조치(수술, 시술, 입원 등)에 대한 결정을 내릴 권한이 없었다.’ 평균 2.80점(표준편차=1.05), ‘법적인 절차(민·형사소송, 범죄피해 고소, 상속, 출생신고, 인지 등 친자관계 문제 등)에서 어려움을 느낀다.’ 평균 2.79점(표준편차=1.04), ‘행정업무(14세 미만 아동의 본인서명사실확인 발급, 여권 발행, 장애인등록, 수급신청, 수용 중인 부모의 면회 등)를 할 수 없었다.’ 평균 2.72점(표준편차=1.05), ‘자립준비(주거계약, 수급신청 등)에서 어려움을 겪는다.’ 평균 2.38점(표준편차=1.10), ‘노동(아르바이트나 인턴, 현장실습 등)관련 보호자 동의서 작성에서 어려움을 겪는다.’ 평균 2.26점(표준편차=1.08), ‘교육업무(입학, 전학, 자퇴, 수학여행과 같은 외부숙박 또는 장거리 이동 행사 참여 동의 등)에서 어려움을 겪는다.’ 평균 2.17점(표준편차=1.10), ‘아동과 함께 살고 있는 종사자가 아동의 삶에서 일어나는 일들을 함께 고민해 결정하고, 책임지지 않는다.’ 평균 2.00점(표준편차=.98) 순으로 조사되었다.

〈표 6-40〉 미성년후견을 신청하지 않아 겪는 어려움

(단위 : 개소(%))

문항	빈도	응답				평균 (표준편차)
		[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	
1) 의료적 조치(수술, 시술, 입원 등)에 대한 결정을 내릴 권한이 없었다.	69	10(14.5)	16(23.2)	21(30.4)	22(31.9)	2.80(1.05)
2) 아동의 금융거래(은행 계좌의 개설, 현금카드 발급, 비밀번호 변경 등)를 동의할 수 없었다.	77	8(10.4)	14(18.2)	16(20.8)	39(50.6)	3.12(1.05)
3) 의료나 금융 외의 서비스 계약(휴대전화 개통, 심리상담 등) 체결을 동의할 수 없었다.	77	10(13.0)	16(20.8)	23(29.9)	28(36.4)	2.90(1.05)
4) 만 14세 미만 아동의 개인정보 관련 업무(인터넷 회원가입, 행정적인 전산처리 관련 동의, 지원사업 개인정보 동의 등)를 할 수 없었다.	74	10(13.5)	17(23.0)	20(27.0)	27(36.5)	2.86(1.06)
5) 행정업무(14세 미만 아동의 본인서명사실확인 발급, 여권 발행, 장애인등록, 수급신청, 수용 중인 부모의 면회 등)를 할 수 없었다.	75	10(13.3)	24(32.0)	18(24.0)	23(30.7)	2.72(1.05)
6) 교육업무(입학, 전학, 자퇴, 수학여행과 같은 외부숙박 또는 장거리 이동 행사 참여 동의 등)에서 어려움을 겪는다.	75	26(34.7)	23(30.7)	13(17.3)	13(17.3)	2.17(1.10)
7) 노동(아르바이트나 인턴, 현장실습 등) 관련 보호자 동의서 작성에서 어려움을 겪는다.	54	16(29.6)	18(33.3)	10(18.5)	10(18.5)	2.26(1.08)
8) 자립준비(주거계약, 수급신청 등)에서 어려움을 겪는다.	61	16(26.2)	19(31.1)	13(21.3)	13(21.3)	2.38(1.10)
9) 법적인 절차(민·형사소송, 범죄피해 고소, 상속, 출생신고, 인지 등 친자관계 문제 등)에서 어려움을 느낀다.	62	8(12.9)	17(27.4)	17(27.4)	20(16.5)	2.79(1.04)
10) 아동과 관련된 시설의 조치(전원, 자립준비 등)에 관하여 연락이 어려운 친권자의 동의를 얻을 때 어려움을 느낀다.	65	3(4.6)	19(29.2)	19(29.2)	24(36.9)	2.98(.93)
11) 친권남용이나 이해충돌(친권자에 의한 예금인출, 채무 부담행위, 상속재산분할협의 등)을 막을 방법이 없다.	61	5(8.2)	18(29.5)	10(16.4)	28(45.9)	3.0(1.05)
12) 아동과 함께 살고 있는 중사자가 아동의 삶에서 일어나는 일들을 함께 고민해 결정하고, 책임지지 않는다.	64	24(37.5)	22(34.4)	12(18.8)	6(9.4)	2.0(.98)

⑦ 시설의 입소와 퇴소

장애아동의 입소 사유는 학대가 가장 많은 시설(45개소)에서 언급되고 있으며, 유기는 시설 내에서 다수의 아동이 존재하는 경우가 많은 유형으로 확인되고 있다. 그 외에도 미혼부모 또는 혼외자, 부모의 사망, 질병, 교정시설 입소, 이혼 및 별거를 비롯하여 미아, 아동의 비행, 가출, 부랑 등의 다양한 사유가 존재하였다. 기타로는 가정 내에서 돌봄 부담으로 맡겨진 사례가 가장 많았으며, 타 기관의 의뢰, 시설 전원, 탈북자의 자녀, 파양, 친자확인, 시설에 유기한 사례 등이 있었다.

〈표 6-41〉 장애아동의 입소 사유

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

구분	장애아동 수				
	없음	1명	2~5명	6~10명	11명 이상
학대	76(62.8)	26(21.5)	16(13.2)	2(1.7)	1(0.8)
유기	94(77.7)	10(8.3)	7(5.8)	4(3.3)	6(5.0)
미혼 부모, 혼외자	96(79.3)	8(6.6)	12(9.9)	2(1.7)	3(2.5)
미아	109(90.1)	2(1.7)	6(5.0)	2(1.7)	2(1.7)
비행, 가출, 부랑	118(97.5)	3(2.5)	-	-	-
부모 사망	104(86.0)	12(9.9)	5(4.1)	-	-
부모 질병	109(90.1)	8(6.6)	4(3.3)	-	-
부모 교정시설 입소	112(92.6)	6(5.0)	3(2.5)	-	-
부모 이혼, 별거	86(71.1)	25(20.7)	8(6.6)	1(0.8)	1(0.8)
기타	88(72.7)	18(14.9)	7(5.8)	3(2.5)	5(4.1)

가장 많은 응답을 보였던 학대로 인한 입소 아동은 보호권을 침해당한 상황으로 시설에 오게 된 사례이므로, 관련된 추가 질문을 통해 현황을 살펴보았다.

학대피해 장애아동의 가해자는 부모라는 응답이 36개소(80.0%)로 가장 많은 시설에서 나타났으며, 보호자, 가족학대, 조부모, 친척과 같이 가족이나 친척으로부터 학대를 받은 경우를 합하면 43개소(95.6%)로 나타났다. 보호시설 종사자에 의한 학대로 전원된 경우도 3개소(6.7%)에서 조사되었다.

〈표 6-42〉 학대피해 장애아동의 가해자 (중복응답)

(단위 : 개소, %, 사례수=45)

구분	빈도	비율	구분	빈도	비율
부모	36	80.0	조부모	1	2.2
보호자	2	4.4	친척	2	4.4
가족학대	2	4.4	보호시설 종사자	3	6.7

학대피해 장애아동의 입소 경로를 확인한 결과, 아동보호전문기관에서 입소를 의뢰한 경우가 36개소(80.0%)로 가장 많았으며, 지방자치단체(아동학대전담공무원, 아동보호전담요원)에서 의뢰한 경우가 15개소(33.3%)로 뒤를 이었다. 장애인권익옹호기관에서 의뢰된 경우는 3개소(6.7%)에서 확인되었으며, 경찰에서 의뢰된 경우도 1개소(2.2%)에서 나타났다.

<표 6-43> 학대피해 장애아동의 입소 경로 (중복응답)

(단위 : 개소, %, 사례수=45)

구분	빈도	비율
① 장애인권익옹호기관	3	6.7
② 아동보호전문기관	36	80.0
③ 지방자치단체 (아동학대전담공무원, 아동보호전담요원)	15	33.3
④ 경찰	1	2.2

장애아동의 입소를 의뢰한 뒤 의뢰한 기관에서 관리를 위해 연락하는 정도를 조사한 결과, 입소 후 연락이 없다고 응답한 시설이 21개소(46.7%), 월 1~2회, 연 1~2회 연락한다는 시설이 각 9개소(20.0%), 분기 1~2회 연락한다고 응답한 시설이 6개소(13.3%)로 조사되었다.

<표 6-44> 학대피해 장애아동 입소 의뢰기관의 관리

(단위 : 개소, %, 사례수=45)

구분	빈도	비율	구분	빈도	비율
① 월 1~2회	9	20.0	③ 연 1~2회	9	20.0
② 분기 1~2회	6	13.3	④ 입소 후 연락 없음	21	46.7

학대피해 장애아동의 입소 후 지원에서 어려운 점이나 개선해야 할 정책이나 제도를 묻는 질문에 보호자가 가해자인 경우가 많아 협조적이지 않은 어려움을 많이 호소하였다. 특히 개인정보보호에 의한 제한이 많은데, 보호자의 서비스 동의를 받지 않아 서비스 제공에 어려움을 경험하고 있었다. 학대피해 장애아동이라 하더라도 보호자가 존재하므로 생계급여와 같은 기초생활수급을 신청할 수 없으며, 보호자는 금전적 지원을 하지 않아 경제적으로 어려움을 호소하고 있었으며, 시설이 모든 것을 감당해야 하는 상황이 발생한다고 하였다. 장애아동에 대한 심리, 행동적 문제가 나타나 지원을 하길 원하지만, 시설 내 직원들은 장애와 학대로 인한 행동에 대한 개입을 병행할 수 있는 전문적 지식이 부족한 상황으로 별도의 심리지원과 전문적, 집중적 지원을 요구하였다. 특히, 국가에서 제공되는 장애인 발달재활바우처와 아동의 심리상담바우처가 병행되지 않아 부담된다는 사례도 있었다. 기타 의견으로는 학교배정에서의 어려움, 가해자인 부모에 대한 지원

의 필요성을 비롯하여 판결일정에 따라 일관적 지원이 어렵다는 부분과 가해자와 즉시 분리되어 이용할 수 있는 기관이 필요하다는 내용이 조사되었다.

〈표 6-45〉 학대피해 장애아동 지원의 어려움 및 개선해야할 정책과 제도

(단위 : 개소, %, 사례수=45)

구분	내용
보호자로 인한 어려움	○ 가족연계 프로그램 미협조 / 장애아동수당 갈취 / 보호자 연락, 연계의 어려움 / 가해자인 부모의 개입 부담 / 가해자인 부모의 서비스 동의가 어려움
개인정보보호에 의한 제한	○ 개인정보보호에 의한 제재 / 은행 및 행정 업무의 어려움
경제적 어려움	○ 생계급여(기초생활수급) 신청 불가능 / 금전적 지원의 부재
시설의 과도한 책임 및 아동전문기관과 연계 필요	○ 시설에 맡긴 후 모든 책임 시설이 감당 / 시설 아니면 갈 곳이 없음 / 입소 조치 후 입소 의뢰기관의 조치가 없음 / 아동보호전문기관의 협조와 이해 부족
장애아동의 심리, 행동 문제	○ 폭력을 답습하여 폭력적 행동 / 라포형성이 어려움 / 남자 직원을 두려워함 / 식탐이 많아짐
장애아동 심리지원 필요	○ 충격 완화 치료, 서비스 부재 / 상담, 심리치료의 필요 / 심리상담바우처가 발달재활바우처와 병행되지 않아 자부담을 사용하고 있음
전문적, 집중적 지원의 필요	○ 장애특성+학대로 인한 행동에 대한 개입을 위한 전문적 지식이 부족하므로 전문 지원체계 마련 필요 / 집중케어를 위한 인력 필요 / 주기적인 사례관리 필요 / 학대아동을 위한 지원 프로그램 / 단기간이 아닌 장기간 성장하면서 발생하는 문제 지원
기타	○ 학교 배정 / 가해자인 부모 지원 필요 / 판결 일정에 따라 일관된 지원이 어려움 / 가해자와 즉시 분리되어 이용할 수 있는 기관 필요

최근 3년(2018년~설문 당일) 동안, 시설에서 거주하던 장애아동이 다른 시설로 전원한 경우가 있는지 확인한 결과 있다고 응답한 시설은 28개소(23.1%)로 확인되었다. 가장 많은 전원은 아동 시기에 다른 장애인 거주시설이나 공동생활가정으로 전원하는 것으로 18개소(64.3%)에서 74명의 장애아동이 전원한 것으로 조사되었다.

〈표 6-46〉 장애아동 전원 현황 (중복 응답)

(단위 : 개소(%), 명. 사례수=28)

구분	시설 수 (비율)	전원한 장애아동 수
① 만 18세 “이전” 다른 장애인 거주시설이나 공동생활가정으로 전원 (동일법인 시설로 전원 포함)	18(64.3)	74
② 만 18세 “이후” 다른 장애인 거주시설이나 공동생활가정으로 전원 (동일법인 시설로 전원 포함)	9(32.1)	36
③ 아동양육시설, 아동공동생활가정, 아동일시보호시설, 아동보호치료 시설 등 아동복지시설로 전원	8(28.6)	19
④ 소년원, 6호시설 등 아동사법시설에서 보호	1(3.6)	8
⑤ 기타 시설(청소년쉼터, 성폭력피해자쉼터, 한부모가족복지시설 등) 로 전원	2(7.1)	6

주된 전원사유를 확인한 결과, ‘성인기 전환’ 이라고 응답한 시설이 8개소(28.6%)로 가장 많았으며, ‘장애유형 및 장애정도’ 로 인한 전원이 7개소(25.0%), ‘장애아동의 욕구’ 와 ‘시설 정원의 조정’ 으로 인한 전원이 각 2개소(7.1%)로 나타났다. 기타로는 부모나 보호자의 요구, 병원으로의 전원, 장애 등급의 판정, 연령초과, 시설의 소규모화 등이 있었다.

〈표 6-47〉 주된 전원 사유

(단위 : 개소, %, 사례수=28)

구분	빈도	비율
① 장애아동의 욕구	2	7.1
② 장애 유형 및 장애 정도	7	25.0
③ 성인기 전환	8	28.6
④ 시설 정원의 조정	2	7.1
⑤ 기타	9	32.1

최근 3년(2018년~설문 당일) 동안, 시설에서 거주하던 장애아동이 퇴소한 경우가 있는지 검토한 결과 있다고 응답한 시설은 45개소(37.2%)로 나타났다. 이 중 34개소(75.6%)에서 62명의 장애아동이 ‘원가정으로 복귀’ 하였으며, 가장 많은 퇴소 사유로 조사되었다. 이는 조사 시설의 전체 퇴소 아동 수인 168명의 36.9% 수준이다. 그 외에도 ‘만 18세 이후 자립’ 이 10개소(22.2%) 33명, ‘자발적인 퇴소’ 가 12개소(26.7%) 30명으로 확인되었으며, ‘위탁가정에 보호조치’ 가 1개소(2.2%) 1명으로 나타났고, ‘입양’ 에 의한 퇴소는 조사되지 않았다. 기타로는 사망으로 인한 퇴소와 병원 입원, 타 시설 입소를 위한 퇴소가 다수를 차지하였으며, 소규모화 정책에 의한 퇴소, 장애등급 폐지로 인한 일반 시설 입소 등도 일부 확인되었다.

〈표 6-48〉 장애아동 퇴소 현황 (중복 응답)

(단위 : 개소(%), 명, 사례수=45)

구분	시설 수 (비율)	퇴소한 장애아동 수
① 원가정으로 복귀	34(75.6)	62
② 위탁가정에 보호조치	1(2.2)	1
③ 입양	-	-
④ 만 18세 이후 자립	10(22.2)	33
⑤ 자발적인 퇴소	12(26.7)	30
⑥ 알 수 없음	1(2.2)	1
⑦ 기타	17(37.8)	41

(3) 발달권

① 일반 교육 환경

장애아동이 학습을 진행할 수 있는 환경과 관련하여, 개인 책상 구비를 확인한 결과, 63개소(52.1%)만이 구비하고 있었으며, 일부에게만 제공되거나 공동으로 사용하는 경우, 희망하는 아동에게 구입해주는 곳도 6개소(5.0%) 있었다. 장애아동에게 연령 및 특성에 맞는 도서 구비 및 독서 공간을 구비한 시설은 89개소(73.6%)였으며, 기타 4개소(3.3%)는 도서만 구비되었거나, 교육실을 제공, 혹은 장애아동이 독서의 욕구가 없는 시설로 확인되었다. 아동을 위한 개별 학습공간을 구비하지 못한 시설 36개소(29.8%)로 확인되었으며, 기타 2개소(1.7%)도 공동으로 공간을 활용하고 있다고 밝혀, 30% 이상의 시설에서 장애아동에게 개별적인 학습공간을 제공하지 못하는 것으로 조사되었다.

〈표 6-49〉 개인용 책상과 교육공간 구비

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

구분	응답			
	아니다	그렇다	기타	기타 내용
개인용 책상 구비	52(43.0)	63(52.1)	6(5.0)	· 일부에게만 제공 · 공동으로 사용함 · 방에 1~2개 구비하여 공동 사용 · 희망하는 아동은 구입
도서 구비 및 독서 공간 구비	28(23.1)	89(73.6)	4(3.3)	· 개인 책상, 도서만 구비 · 교육실에서 서비스 제공 · 전용공간은 없음 · (인지제한으로)독서 욕구가 낮음
개별 학습공간 구비	36(29.8)	83(68.6)	2(1.7)	· 개인 책상, 공동 공간 병행 · 공부는 공동으로 함

학습에 필요한 설비, 도구 등을 갖추었는지 확인하는 질문에도 긍정적 응답 비율이 높았으며, 평균 3.48점(표준편차=0.38)이었으나, 컴퓨터, 참고도서, 학용품 등이 아동수를 고려해서 구비되어 있는지에 대한 질문에는 그보다는 낮은 점수인 3.19점(표준편차=0.70)을 보였다. 장애아동에게 필요한 기본참고서나 도서를 사주고 있다는 질문에 ‘매우 그렇다’는 응답이 74개소(61.2%)로 절반 이상을 차지했으며, ‘대체로 그렇다’ 43개소(35.5%), ‘대체로 그렇지 않다’ 3개소(2.5%), ‘전혀 그렇지 않다’ 1개소(0.8%) 순으로 나타났다.

장애아동이 원하는 경우 학원 수강이나 과외를 시키고 있다는 질문에 ‘매우 그렇다’는 응답이 69개소(57.0%)로 절반 이상을 차지했으며, ‘대체로 그렇다’ 40개소(33.1%), ‘대체로 그렇지 않다’ 11개소(9.1%), ‘전혀 그렇지 않다’ 1개소(0.8%) 순으로 나타났다.

다. 장애아동에게 고등교육을 시킬 수 있다는 질문에 ‘매우 그렇다’는 응답이 83개소(68.6%)로 절반 이상을 차지했으며, ‘대체로 그렇다’ 16개소(13.2%), ‘대체로 그렇지 않다’ 15개소(12.4%), ‘전혀 그렇지 않다’ 7개소(5.8%) 순으로 나타났다.

장애아동을 위해 연령에 맞는 직업교육을 실시하고 있는지 확인한 질문에는 ‘대체로 그렇다’는 응답이 53개소(43.8%)에서 나타나 가장 높은 비율을 보였고, ‘매우 그렇다’는 응답이 46개소(38.0%)로 뒤를 이었다. 부정적 응답은 ‘대체로 그렇지 않다’ 19개소(15.7%), ‘전혀 그렇지 않다’ 3개소(2.5%)로 조사되었다.

장애아동의 의견을 반영하여 학교(특수교육, 통합교육 등)를 선택한다는 질문에 ‘대체로 그렇다’고 응답한 24개소(19.8%)를 제외한 92개소(76.0%)에서 ‘매우 그렇다’고 응답하였으며, 평균 3.72점(표준편차=0.54)로 확인되었다.

<표 6-50> 교육물품 구비 및 교육 환경

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

문항	응답				평균 (표준편차)
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	
1) 장애아동의 학습에 필요한 설비, 도구 등을 갖추어 잘 관리되고 있다.	1(.8)	3(2.5)	54(44.6)	63(52.1)	3.48(.59)
2) 장애아동의 학습을 지원할 수 있는 컴퓨터, 참고 도서, 학용품 등은 아동 수를 고려해서 구비되어 있다.	1(.8)	17(14.0)	61(50.4)	42(34.7)	3.19(.70)
3) 장애아동에게 필요한 기본참고서나 도서를 사주고 있다	1(.8)	3(2.5)	43(35.5)	74(61.2)	3.57(.59)
4) 장애아동이 원하는 경우 학원 수강이나 과외를 시키고 있다(시킬 수 있다)	1(.8)	11(9.1)	40(33.1)	69(57.0)	3.46(.70)
5) 우리 기관은 장애아동에게 고등교육(전문대학 및 대학교 이상)을 시킬 수 있다	7(5.8)	15(12.4)	16(13.2)	83(68.6)	3.45(.92)
6) 장애아동을 위해 연령에 맞는 직업교육이 진행된다.	3(2.5)	19(15.7)	53(43.8)	46(38.0)	3.17(.78)
7) 장애아동의 의견을 반영하여 학교(특수교육, 통합교육 등)를 선택한다.	-	-	24(19.8)	92(76.0)	3.72(.54)

성인과 구별하여 장애아동을 위해 학습지원 프로그램이 진행되고 있는지 조사한 결과 109개소(90.1%)에서 진행되고 있는 것으로 나타났다.

<표 6-51> 성인과 구별하여 제공하는 장애아동 학습지원 프로그램

(단위 : 개소, %. 사례수=121)

구분	빈도	비율
장애아동 학습지원 프로그램	109	90.1

프로그램의 내용은 방과 후 교사 방문 교육을 실시하는 시설이 64개소(58.7%)로 가장 많았고, 자원봉사자 연계 개별맞춤 교육을 제공하는 시설이 53개소(48.6%), 장애아동 학습 지원 프로그램은 학원 연계 교육을 실시하는 시설이 45개소(41.3%)로 조사되었다. 그 외에도 바우처, 발달치료센터, 언어치료 등을 연계하여 실시하기도 하였으며, 개별학습교육, 교과목 관련 교재 활용 교육 등 자체 프로그램 또는 시설 내부 종사자나 학습 담당자가 개별적으로 지도하는 프로그램 등이 확인되었다.

〈표 6-52〉 장애아동 학습지원 프로그램 내용 (중복선택)

(단위 : 개소, %. 사례수=109)

구분	빈도	비율
학원 연계 교육	45	41.3
방과 후 교사 방문 교육	64	58.7
자원봉사자 연계 개별맞춤 교육	53	48.6

② 휴식 및 놀이

장애아동이 편하게 휴식을 취할 수 있는 공간은 98개소(81.0%)에서 제공하고 있었으며, 장애아동이 운동이나 야외활동을 할 수 있는 실외공간은 109개소(90.1%)에서 확보하고 있다고 하였으나, 장애아동을 위한 놀이터 및 놀이기구는 58개소(47.9%)만이 구비하고 있다고 응답하였다. 구비되어 있다고 응답한 58개소를 대상으로 놀이기구가 안전한 상태인지 확인한 결과, 1개소(1.7%)만이 ‘전혀 그렇지 않다’고 응답하였으며, ‘대체로 그렇다’ 29개소(50%), ‘매우 그렇다’ 28개소(48.3%)로 대부분 안전하다고 응답하였다.

장애아동이 안전하게 놀 수 있는 공간이 있다고 응답한 시설은 102개소(84.3%)였으며, 장애아동의 특성과 연령을 고려한 놀이 소재와 도구들이 있는 경우 또한 동일하게 102개소(84.3%)로 조사되었다.

〈표 6-53〉 휴식 및 놀이를 위한 공간, 놀이 도구

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

구분	응답			기타 내용
	아니다	그렇다	기타	
휴식공간 구비	20(16.5)	98(81.0)	3(2.5)	· 각자의 방에서 휴식 가능
실외 공간	야외활동 공간 구비	12(9.9)	109(90.1)	-
	놀이터, 놀이기구 구비	58(47.9)	58(47.9)	5(4.1)
안전하게 놀 공간 마련	16(13.2)	102(84.3)	3(2.5)	· 근처 공원 이용 · 운동할 수 있는 공간 구비 · 확보 중
장애아동의 장애특성 및 연령을 고려한 놀이 소재, 도구 구비	19(15.7)	102(84.3)	-	

장애아동이 제약 없이 놀 수 있는 시간을 제공하는지에 대한 질문에 111개소(91.7%)가 긍정적인 응답을 하였으며, 평균 3.31점(표준편차=0.65)이었다. 장애아동이 지역사회에 있는 놀이 공간을 활용할 수 있는지에 대해 ‘매우 그렇다’ 52개소(43.0%), ‘대체로 그렇다’ 44개소(36.4%), ‘대체로 그렇지 않다’ 21개소(17.4%), ‘전혀 그렇지 않다’ 4개소(3.3%)의 순으로 나타났으며, 평균 3.19점(표준편차=0.84)으로 나타났다. 우리 기관에는 아동에게 다양한 놀이 경험을 제공하는 프로그램이 있다는 질문에 ‘매우 그렇다’ 53개소(43.8%), ‘대체로 그렇다’ 52개소(43.0%), ‘대체로 그렇지 않다’ 16개소(13.2%) 순으로 응답하였으며, 평균 3.31점(표준편차=0.69)으로 확인 되었다. 장애아동은 놀이를 위해 친구 집에 방문할 수 있다는 것에 대해 ‘매우 그렇다’ 41개소(33.9%), ‘대체로 그렇다’ 46개소(38.0%), ‘대체로 그렇지 않다’ 29개소(24.0%), ‘전혀 그렇지 않다’ 5개소(4.1%) 순이었으며, 평균 3.02점(표준편차=0.87)으로 가장 낮은 점수를 보였다. 장애아동은 놀이를 위해 친구를 시설에 초대할 수 있다는 질문에 ‘매우 그렇다’ 44개소(36.4%) ‘대체로 그렇다’ 49개소(40.5%), ‘대체로 그렇지 않다’ 23개소(19.0%), ‘전혀 그렇지 않다’ 5개소(4.1%) 순으로 나타났으며, 평균 3.09점(표준편차=0.85)으로 조사되었다.

〈표 6-54〉 놀이 관한 권리 현황

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

문항	응답				평균 (표준편차)
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	
1) 우리 기관에는 장애아동이 제약 없이 자유롭게 놀 수 있는 별도의 시간을 제공한다. (자투리 시간이 아니라 아동이 놀고 싶을 때의 시간)	1(8)	9(7.4)	62(51.2)	49(40.5)	3.31(.65)
2) 장애아동은 지역사회에 있는 놀이 공간을 활용할 수 있다. (놀이터, 공원, 학교 운동장 등)	4(3.3)	21(17.4)	44(36.4)	52(43.0)	3.19(.84)
3) 우리 기관에는 아동에게 다양한 놀이 경험을 제공하는 프로그램이 있다.	-	16(13.2)	52(43.0)	53(43.8)	3.31(.69)
4) 장애아동은 놀이를 위해 친구 집에 방문할 수 있다.	5(4.1)	29(24.0)	46(38.0)	41(33.9)	3.02(.87)
5) 장애아동은 놀이를 위해 친구를 시설에 초대할 수 있다.	5(4.1)	23(19.0)	49(40.5)	44(36.4)	3.09(.85)

③ 외부와 자유로운 소통

장애아동의 외출이나 외박은 코로나19로 인한 제한을 제외하고 자유롭게 보장되는지 확인하였으며, ‘대체로 그렇다’ 와 ‘매우 그렇다’ 는 응답이 113개소(93.4%)로 높은 비율을 보였다. 4점 척도를 기준으로 한 평균은 3.64점(표준편차=.61)으로 동일한 문항을 검토한 장애인 거주시설 전수조사(강정배 외, 2020) 결과가 3.68점으로 나타난 것에 비교할 때, 거주시설 성인과 큰 차이가 없는 것으로 보인다. 또한 장애아동이 외부 사람들과 자

유롭게 연락하거나 외부 사람들이 기관을 방문할 수 있는가에 대한 질문에서 ‘매우 그렇다’는 응답이 106개소(87.6%)로 가장 높게 나타났으며, ‘대체로 그렇다’ 14개소(11.6%), ‘전혀 그렇지 않다’ 1개소(0.8%) 순으로 응답되었고, 평균은 3.86점(표준편차=0.41)로 확인되어, 외부와 교류는 자유로운 편인 것으로 나타났다.

〈표 6-55〉 장애아동의 외부와 자유로운 소통 현황

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

문항	응답					평균 (표준편차)
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	해당 없음	
1) 거주 장애아동의 외출이나 외박을 자유롭게 보장한다.	1(0.8)	5(4.1)	30(24.8)	83(68.6)	2(1.7)	3.64(.61)
2) 장애아동이 외부 사람들과 자유롭게 연락(예 : 전화, 편지, 인터넷 등)을 하거나 외부사람들이 귀하의 기관을 방문할 수 있다.	1(0.8)	-	14(11.6)	106(87.6)	-	3.86(.41)

④ 문화적 권리 : 휴대폰, 인터넷, TV 시청의 자유

휴대폰 이용이 자유로운지에 대해 ‘매우 그렇다’는 응답이 63개소(52.1%)로 절반을 넘겼으며, ‘대체로 그렇다’ 33개소(27.3%), ‘대체로 그렇지 않다’ 9개소(7.4%), ‘전혀 그렇지 않다’ 2개소(1.7%) 순으로 나타났다. ‘해당 없음’으로 응답한 사례는 14개소(11.6%)이며, 평균 3.47점(표준편차=0.73)을 보였다. 이는 장애인 거주시설 전수조사(강정배 외, 2020)의 응답 평균이 3.55점인 것을 고려하면 약간 낮은 점수이지만, 큰 차이는 보이지 않는 것으로 판단된다. 장애아동이 자유롭게 인터넷이나 TV를 시청할 수 있는지에 대해 ‘매우 그렇다’라는 응답이 93개소(76.9%)로 높게 나타났으며, ‘대체로 그렇다’ 25개소(20.7%), ‘대체로 그렇지 않다’ 2개소(1.7%), ‘해당 없음’ 1개소(0.8%)로 평균은 3.76점(표준편차=0.47)이었다.

〈표 6-56〉 장애아동의 휴대폰, 인터넷, TV 시청의 자유

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

문항	응답					평균 (표준편차)
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	해당 없음	
1) 거주 장애아동들의 휴대폰 이용이 자유롭다.	2(1.7)	9(7.4)	33(27.3)	63(52.1)	14(11.6)	3.47(.73)
2) 장애아동이 자유롭게 인터넷이나 TV를 시청할 수 있다	-	2(1.7)	25(20.7)	93(76.9)	1(0.8)	3.76(.47)

⑤ 발달단계에 맞는 서비스

장애아동의 성장 시기, 특성에 맞는 활동 제공은 긍정적 응답이 119개소(98.3%)로 조사되어, 대부분의 시설에서 장애아동의 발달단계를 고려한 서비스를 제공하고 있다고 응답하였다.

〈표 6-57〉 장애아동의 발달단계를 고려한 활동

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

문항	응답				
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	평균 (표준편차)
Q. 장애아동의 성장 시기, 특성에 맞는 활동을 제공하고 있다.	-	2(1.7)	56(46.3)	63(52.1)	3.50(.53)

장애아동을 위해 성인장애인과 구분하여 제공하는 서비스는 아동연령에 맞는 정서 문화 프로그램이 105개소(86.8%), 상담지원 프로그램이 94개소(77.7%), 특기개발 프로그램이 77개소(63.6%) 순으로 조사되었다.

〈표 6-58〉 장애아동을 위해 성인장애인과 구분하여 제공하는 서비스 (중복응답)

(단위 : 개소, %, 사례수=121)

구분	빈도	비율
장애아동 특기개발 프로그램	77	63.6
장애아동 정서문화 프로그램(아동 연령에 맞는 프로그램)	105	86.8
장애아동 상담지원 프로그램	94	77.7

장애아동 특기개발 프로그램은 음악, 예체능이 67개소(87.0%)이 가장 많은 시설에서 제공하고 있는 프로그램이었으며, 컴퓨터 41개소(53.2%), 요리, 제과 40개소(51.9%), 미용 10개소(13.0%) 순으로 조사되었다. 기타로는 비즈공예, 퍼즐 맞추기, 종이접기 등과 같은 만들기 프로그램이 있었으며, 펫 관련 자격증 과정도 확인되었다.

〈표 6-59〉 장애아동 특기개발 프로그램 (중복선택)

(단위 : 개소, %, 사례수=77)

구분	빈도	비율
컴퓨터	41	53.2
미용	10	13.0
요리, 제과	40	51.9
음악, 예체능	67	87.0

장애아동 연령에 맞는 정서문화 프로그램은 문화체험이 102개소(97.1%)에서 제공되고 있어 가장 높은 비율을 보였으며, 공연관람 88개소(83.8%), 체육활동 87개소(82.9%), 레크레이션 64개소(61.0%) 순으로 조사되었다. 기타로는 무연고자 가족연계 활동이 언급되었다.

〈표 6-60〉 장애아동 연령에 맞는 정서문화 프로그램 (중복선택)

(단위 : 개소, %, 사례수=105)

구분	빈도	비율
문화체험	102	97.1
공연관람	88	83.8
체육활동	87	82.9
레크레이션	64	61.0

장애아동 상담지원 프로그램은 아동심리치료가 58개소(61.7%)에서 이루어지고 있었으며, 아동전문상담은 41개소(43.6%)에서 실시하고 있는 것으로 조사되었다. 기타 프로그램으로는 다수 시설에서 담당 교사, 사회복지사, 상담직원(상담평가요원 포함)의 자체적 상담을 진행하고 있다고 밝혔으며, 미술치료, 병원 상담, 언어사용의 어려움으로 치료 병행, 일상생활 욕구 상담, 재활 상담, 필요시 지원함 등이 나타났다.

〈표 6-61〉 장애아동 상담지원 프로그램 (중복선택)

(단위 : 개소, %, 사례수=94)

구분	빈도	비율
아동전문상담	41	43.6
아동심리치료	58	61.7

(4) 참여권

① 장애아동의 의사결정

장애아동 개인의 의사결정이 반영되기 위해, 적절한 환경이 제공되는지 확인하기 위하여 다수의 질문을 구성하였다.

먼저 사전 계획된 활동에 변화가 있을 때, 장애아동에게 미리 알려주는 것에 대해서는 ‘매우 그렇다’가 76개소(62.8%)로 가장 많았으며, 하루에 여러 가지 활동에 참여할 수 있다는 것도 ‘매우 그렇다’가 69개소(57.0%)로 조사되었다. 장애아동이 자신이 참여할 활동의 진행 일정 및 내용에 대해 미리 개인적으로 안내를 받는 것에 대해서는 ‘매우 그렇다’ 73개소(60.3%), ‘대체로 그렇다’ 44개소(36.4%), ‘대체로 그렇지 않다’ 4개소(3.3%) 순이었으며, 평균 3.57점(표준편차=0.56)으로 조사되었다. 주간 활동의 시간계획표

는 장애아동이 쉽게 접근할 수 있고 보기 쉬운 곳에 게시되거나 제공되고 있는지에 대해 질문한 결과 ‘매우 그렇다’ 52개소(43.0%), ‘대체로 그렇다’ 47개소(38.8%), ‘대체로 그렇지 않다’ 20개소(16.5%), ‘전혀 그렇지 않다’ 2개소(1.7%) 순이었으며, 평균은 3.23점(표준편차=0.78)으로 나타났다. 장애아동이 자신이 참여할 활동을 선택할 때 당사자의 선호 및 욕구가 반영되는지 묻은 결과 ‘매우 그렇다’에 대한 응답이 77개소(63.6%)로 절반을 넘었으며, ‘대체로 그렇다’ 42개소(34.7%), ‘대체로 그렇지 않다’ 2개소(1.7%)의 순으로 나타났다. 평균은 3.62점(표준편차=0.52)으로 의사결정이 가능한 환경 제공 항목에서 가장 높은 점수를 보였다.

장애아동에게 제공되는 활동에 대한 안내에는 참여자 명단, 시작 및 끝나는 시간, 활동 장소, 세부 활동 내용 등이 구체적으로 포함되어 있는지 묻은 결과 ‘매우 그렇다’ 59개소(48.8%), ‘대체로 그렇다’ 54개소(44.6%), ‘대체로 그렇지 않다’ 7개소(5.8%), ‘전혀 그렇지 않다’ 1개소(0.8%) 순이었으며, 평균 3.41점(표준편차=0.64)을 보였다. 주간 활동의 시간계획표는 장애아동이 시각적으로 알기 쉽게 제작되는지에 대해 ‘매우 그렇다’ 37개소(30.6%) ‘대체로 그렇다’ 59개소(48.8%) ‘대체로 그렇지 않다’ 22개소(18.2%) ‘전혀 그렇지 않다’ 3개소(2.5%) 순을 보였으며, 평균은 3.07점(표준편차=0.77)으로 나타났다.

프로그램의 자유로운 참여를 보장하고 있는지 묻는 질문에서는 ‘매우 그렇다’는 응답이 102개소(84.3%)로 가장 높게 나타났으며, ‘대체로 그렇다’ 18개소(14.9%)를 포함하면 ‘대체로 그렇지 않다’ 1개소(0.8%)를 제외하고 대부분의 시설에서 자유로운 참여를 보장하는 것으로 조사되어 평균은 3.83점(표준편차=0.39)으로 나타났다. 자신이 참여할 활동의 종류와 시간 등을 본인이 선택할 수 있는지에 질문에서는 ‘매우 그렇다’ 43개소(35.5%), ‘대체로 그렇다’ 65개소(53.7%), ‘대체로 그렇지 않다’ 11개소(9.1%), ‘전혀 그렇지 않다’ 2개소(1.7%) 순을 보였으며, 평균은 3.23점(표준편차=0.68)으로 자유로운 참여 보장에 비해 낮은 점수를 보였다. 장애아동들이 이성 친구와 교체할 경우 허용되는지에 대해서는 ‘매우 그렇다’라는 응답이 65개소(53.7%)였으며, ‘대체로 그렇다’ 34개소(28.1%), ‘대체로 그렇지 않다’ 11개소(9.1%), ‘전혀 그렇지 않다’ 2개소(1.7%) 순으로 확인되었다. ‘해당 없음’으로 응답한 경우는 9개소(7.4%)이며, 평균 3.45점(표준편차=0.75)로 조사되었다. 용돈 관리에 있어 장애아동의 동의 절차를 거쳐 적절히 진행하고 있는지에 대해 ‘매우 그렇다’라는 응답이 98개소(81.0%) ‘대체로 그렇다’ 19개소(15.7%)로 대부분의 시설이 동의를 구하고 있었으며, 평균 3.82점(표준편차=0.41)으로 확인되었다.

〈표 6-62〉 의사결정이 가능한 환경 제공

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

문항	응답					
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	해당 없음	평균 (표준편차)
1) 사전 계획된 활동 일정에 변화가 있을 경우 담당 직원은 이를 활동 실시 전에 장애아동에게 미리 알려준다.	-	2(1.7)	43(35.5)	76(62.8)	-	3.61(.52)
2) 장애아동은 하루에도 여러 가지 활동에 참여할 수 있다.	-	3(2.5)	49(40.5)	69(57.0)	-	3.55(.55)
3) 장애아동은 자신이 참여할 활동의 진행 일정 및 내용에 대해 미리 개인적으로 안내를 받는다.	-	4(3.3)	44(36.4)	73(60.3)	-	3.57(.56)
4) 주간 활동의 시간계획표는 장애아동이 쉽게 접근할 수 있고 보기 쉬운 곳에 게시되거나 제공되고 있다.	2(1.7)	20(16.5)	47(38.8)	52(43.0)	-	3.23(.78)
5) 장애아동이 자신이 참여할 활동을 선택할 때 당사자의 선호 및 욕구가 반영된다.	-	2(1.7)	42(34.7)	77(63.6)	-	3.62(.52)
6) 장애아동에게 제공되는 활동에 대한 안내에는 참여자 명단, 시작 및 끝나는 시간, 활동 장소, 세부 활동 내용 등이 구체적으로 포함되어 있다.	1(.8)	7(5.8)	54(44.6)	59(48.8)	-	3.41(.64)
7) 주간 활동의 시간계획표는 장애아동이 시각적으로 알기 쉽게 제작된다.	3(2.5)	22(18.2)	59(48.8)	37(30.6)	-	3.07(.77)
8) 거주 장애아동에게 프로그램의 자유로운 참여를 보장하고 있다.	-	1(.8)	18(14.9)	102(84.3)	-	3.83(.39)
9) 장애아동은 자신이 참여할 활동의 종류와 시간 등을 본인이 선택할 수 있다	2(1.7)	11(9.1)	65(53.7)	43(35.5)	-	3.23(.68)
10) 거주 장애아동들이 이성 친구와 교제할 경우 허용된다.	2(1.7)	11(9.1)	34(28.1)	65(53.7)	9(7.4)	3.45(.75)
11) 용돈 관리에 있어 장애아동의 동의 절차를 거쳐 적절히 진행하고 있다.	-	1(.8)	19(15.7)	98(81.0)	3(2.5)	3.82(.41)

② 사생활 보장

잠금장치는 74개소(61.2%)에서 설치가 되어 있으며, 기타 일부에만 있거나, 원하면 잠금장치를 하는 곳도 3개소(2.5%)였다. CCTV는 공동시설만 설치된 경우를 제외하고 생활실에 CCTV가 있는 경우는 18개소(14.9%)로 확인되었다.

〈표 6-63〉 생활실(침실) 잠금장치 및 CCTV 설치

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

구분		응답			
		아니다	그렇다	기타	기타 내용
생활실 (침실)	잠금장치 설치	44(36.4)	74(61.2)	3(2.5)	· 일부에만 있음 · 장애유형에 따라 설치 · 원하면 잠금장치를 함
	CCTV 설치	93(76.9)	18(14.9)	10(8.3)	· 공동구역에만 설치 · 현관문 근처 설치

생활실(침실)에서 개인의 사적인 공간이 보장되는지에 대해 ‘대체로 그렇다’ 54개소(44.6%), ‘매우 그렇다’ 48개소(39.7%), ‘대체로 그렇지 않다’ 19개소(15.7%)의 순으로 나타났으며, 평균은 3.24점(표준편차=0.71)으로 조사되었다. 장애아동의 이메일이나 편지, 소포 등을 검사하는지에 대해 ‘해당 없음’ 이라는 응답이 53개소(43.8%)로 이메일, 편지, 소포 수신 경험이 없는 시설이 다수인 것으로 예상된다. 응답은 ‘전혀 그렇지 않다’ 45개소(37.2%), ‘매우 그렇다’ 12개소(9.9%), ‘대체로 그렇지 않다’ 8개소(6.6%), ‘대체로 그렇다’ 3개소(2.5%)의 순으로 나타났으며 평균 1.74점(표준편차=1.17)으로 비교적 검사를 하지 않는 편에 가까운 것으로 조사되었다.

〈표 6-64〉 사적공간 제공 및 사적정보 검사

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

구분	응답					평균 (표준편차)
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	해당 없음	
생활실(침실) 내 사적 공간 보장	-	19(15.7)	54(44.6)	48(39.7)		3.24(.71)
이메일이나 편지, 소포 등의 검사	45(37.2)	8(6.6)	3(2.5)	12(9.9)	53(43.8)	1.74(1.17)

③ 자치활동을 위한 공간

장애아동이 자치활동을 할 수 있는 공간(회의실)이 있는 시설은 109개소(90.1%)로 대부분의 시설이 활동 공간을 제공하는 것으로 나타났다.

〈표 6-65〉 자치활동 공간 구비

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

구분	응답			
	아니다	그렇다	기타	기타 내용
회의실(자치활동 공간) 구비	11(9.1)	109(90.1)	1(.8)	· 이용자실에서 회의 가능

④ 지역사회와 관계 형성

장애아동이 학교나 지역에서 자신이 원하는 외부활동에 자유롭게 참여할 수 있는지에 대해 ‘매우 그렇다’는 응답은 88개소(72.7%) ‘대체로 그렇다’는 28개소(23.1%)가 응답하였으며, 평균 3.76(표준편차=0.43)을 보여 비교적 지역사회 외부활동을 자유롭게 할 수 있음을 알 수 있다. 성인이 되어 시설 밖에 나가서 생활하고 싶다고 생각하는 장애아동에게 지역사회 자원정보와 자원을 활용할 수 있는 방법을 알려주고 있는지에 대한 질문에 ‘매우 그렇다’라는 응답이 70개소(57.9%)로 절반 이상을 차지했으며, ‘대체로 그렇다’ 24개소(19.8%)를 포함하면 77.7%가 긍정적으로 응답하였으며, ‘대체로 그렇지 않다’는 응답은 10개소(8.3%)에서 나타났다. 17개소(14.0%)의 ‘해당 없음’ 응답을 제외한 평균은 3.58(표준편차=0.66)을 보였다. 코로나19로 인한 제한을 제외했을 때 장애아동은 우리 기관뿐 아니라 다른 기관에서의 활동에도 참여한다는 질문에는 ‘매우 그렇다’ 49개소(40.5%) ‘대체로 그렇다’ 46개소(38.0%) ‘대체로 그렇지 않다’ 20개소(16.5%) ‘전혀 그렇지 않다’ 6개소(5.0%) 순으로 응답되었으며, 평균은 3.14점(표준편차=0.87)으로 조사되었다.

〈표 6-66〉 지역사회와 관계 형성

(단위 : 개소(%). 사례수=121)

문항	응답					
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	해당 없음	평균 (표준편차)
1) 장애아동이 학교나 지역에서 자신이 원하는 외부 활동(예 : 동아리, 자원봉사활동 등)에 자유롭게 참여할 수 있다.	-	-	28(23.1)	88(72.7)	5(4.1)	3.76(.43)
2) (성인이 되어) 시설 밖에 나가서 생활하고 싶다고 생각하는 장애아동에게 지역사회 자원정보와 자원을 활용할 수 있는 방법을 알려주고 있다.	-	10(8.3)	24(19.8)	70(57.9)	17(14.0)	3.58(.66)
3) 장애아동은 우리 기관뿐 아니라 다른 기관에서의 활동에도 참여하고 있다. * 코로나19로 인한 제한 제외	6(5.0)	20(16.5)	46(38.0)	49(40.5)	-	3.14(.87)

(5) 성인기 전환 및 자립

① 만 18세 이후 시설 생활 (성인기 전환)

장애아동이 만 18세 이후에도 시설에서 계속 생활하는 사례가 있는지 묻는 질문에 100개소(82.6%)에서 있다고 응답하였으며, 계속 생활하고 있는 이용자 수를 묻는 질문에 현재는 없다는 응답을 한 시설이 6개소(6.0%) 있었으며, 이를 제외하고 평균을 계산한 결과

14.5명(표준편차=17.501) 수준인 것으로 확인되었다.

〈표 6-67〉 만 18세 이후 시설 거주하는 인원

(단위 : 개소, %, 사례수=100)

응답	빈도	비율	응답	빈도	비율
현재는 없음	6	6.0	11~15명	8	8.0
1명	10	10.0	16~20명	10	10.0
2명	6	6.0	21~30명	5	5.0
3명	12	12.0	31~40명	6	6.0
4~5명	12	12.0	41~50명	3	3.0
6~10명	17	17.0	51명 이상	5	5.0

만 18세 이후에도 시설에서 계속 생활하는 이유에 대한 질문에는 보호자의 요구와 같이 가정보호에서 어려운 경우, 무연고 등으로 퇴소 후 갈 곳이 마련되지 못한 경우가 많았으며, 중증장애 및 자립의 어려움도 상당히 많은 기관이 언급하였다. 그 외에도 자립을 준비하거나 학교에 다니고 있는 경우, 당사자가 퇴소를 원하지 않거나 안정적인 생활을 위해 시설을 선택한 경우, 시설이 성인이 거주할 수 있는 시설이므로 자연스럽게 계속 생활하게 되었다는 내용이 있었다.

〈표 6-68〉 만 18세 이후에도 시설에서 계속 생활하는 이유

(단위 : 개소, %, 사례수=100)

구분	내용
만 18세 이후 가정보호의 어려움 (보호자의 요구)	○ 부모도 장애 / 중증으로 가정 내 돌봄의 어려움 / 보호자의 상황으로 가정에서 돌보기 어려움(경제적, 시간적 여건 부족 등) / 가족이 퇴소나 자립을 원하지 않음 / 보호자가 지속적 시설 입소를 희망함 / 보호자의 요구, 요청
퇴소 후 갈 곳이 없음	○ 갈 곳(생활할 곳)이 없음 / 무연고 / 마땅한 시설이 없음 / 돌봄서비스 부재 / 성인시설 입소의 어려움 / 탈시설로 인해 타 시설 입소 어려움 / 연계기관의 부족 / 주거지 마련 어려움
중증장애 및 자립의 어려움	○ 최중증으로 자립불가 / 장애가 심해서 자립능력이 없음 / 중증 장애 / 심한 중복장애로 자립, 취업에 어려움 / 자립능력 부족 / 인지능력 부족 / 자립지원정책 미비 / 자립의지 부족 / 중증장애로 지속적 케어가 필요
당사자가 퇴소를 원하지 않음	○ 당사자의 희망에 의해서 / 시설 퇴소를 희망하지 않음
시설 이용이 가능함	○ 시설에 연령제한이 없음(혹은 60세, 64세까지 거주 가능) / 장애아동 전문 시설이 아니므로 성인도 생활이 가능함
자립을 준비하는 시기임	○ 자립 준비중 임 / 자립 훈련을 받고 있고, 훈련이 끝나면 독립생활 / 취업 준비
기타	○ 아직 학교에 다니고 있음 / 안정적인 생활을 위해

② 장애아동 자립지원

먼저, 자립을 직접적으로 언급하지 않았으나 장애아동의 자립 준비를 위한 내용으로 기관 활동이 일상생활 기술을 배우는 것을 포함하고, 실제로 일정한 활동을 해보는 것에 중점을 두고 있는지 검토하였다. 그 결과, 일상생활에 유용하고 필요한 기술을 배우고 있는지에 관한 질문에는 115개소(95.0%)에서 ‘대체로 그렇다’, ‘매우 그렇다’고 응답하였고, 실제로 일정한 활동을 해보는 것에 중점을 두고 있는지에 관한 질문 또한 119개소(98.3%)에서 ‘대체로 그렇다’, ‘매우 그렇다’고 응답하여 대부분의 시설에서 긍정적 응답을 보였다. 활동의 실제 시행 여부에 대한 점검은 실시하는 시설 수에 비해 다소 적은 110개소(90.9%)에서, ‘대체로 그렇다’, ‘매우 그렇다’고 긍정적 응답을 한 것으로 조사되었으며, 활동 계획에서 기관 차원의 지침, 전략, 시스템 등이 있는지 살펴본 결과는 103개소(85.1%)에서 ‘대체로 그렇다’, ‘매우 그렇다’고 긍정적 응답을 하였다.

〈표 6-69〉 일상생활 기술 교육, 실제 해보는 활동

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

문항	응답				평균 (표준편차)
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	
1) 장애아동들은 활동을 통해 일상생활에 유용하고 필요한 기술을 배우고 있다.	-	6(5.0)	57(47.1)	58(47.9)	3.43(.59)
2) 기관 활동 계획 시, 장애아동이 실제로 일정한 활동을 해보는 것에 가장 중점을 두고 있다.	-	2(1.7)	57(47.1)	62(51.2)	3.50(.53)
3) 장애아동을 대상으로 하는 활동의 실제 시행 여부에 대해 기관 차원의 보고 및 점검을 실시하고 있다.	1(.8)	10(8.3)	50(41.3)	60(49.6)	3.40(.68)
4) 장애아동 활동을 계획하는 데 사용하는 기관 차원의 지침, 전략, 시스템 등이 있다.	4(3.3)	14(11.6)	62(51.2)	41(33.9)	3.16(.75)

장애아동의 특성을 고려한 자립 지원을 위해 장애아동의 자립 욕구를 확인하는 시설은 104개소(86.0%)였으며, 성인기 전환 자립지원 프로그램이 있는 시설은 76개소(62.8%), 장애아동의 개인별 자립지원 계획을 수립한 시설은 104개소(86.0%)로 나타났다. 기타로는 자 의사에 따라 진행하거나, 당사자, 보호자가 미희망하여 진행하지 않는 시설이 있었으며, 그 외에 시설에서는 희망자와 자립 가능 대상자에게는 지속적으로 지원한다고 하였으나, 중증인 경우에는 수립의 어려움이 있다고 밝히기도 하였다. 또한 청소년기를 대상으로 수립하고 있으며, 대상자가 없어 준비 중인 시설도 있었다.

장애아동의 자립지원 전담 인력이 있는 시설은 58개소(47.9%)로 절반에도 못 미치는 것으로 조사되었으나, 자립 관련 서비스는 103개소(85.1%)에서 제공하는 것으로 조사되었다.

〈표 6-70〉 장애아동의 특성을 고려한 자립관련 활동

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

문항	응답			
	아니다	그렇다	기타	기타 내용
1) 장애아동의 향후(또는 성인기) 자립(탈시설) 욕구를 확인하고 있다.	2(1.7)	104(86.0)	15(12.4)	· 해당 없음
2) 장애아동을 위한 성인기 전환 자립 지원 프로그램이 있다.	29(24.0)	76(62.8)	16(13.2)	· 해당 없음
3) 장애아동의 개인별 자립지원 계획을 수립하고 있다.	11(9.1)	104(86.0)	6(5.0)	· 당사자, 보호자의 의사에 따라 진행 · 당사자, 보호자가 미희망 · 희망자, 자립 가능 대상에게 지속적 지원 · 중증이라 어려움 · 청소년기를 대상으로 수립 · 대상자가 없어 준비중
4) 장애아동의 자립지원 전담 인력이 있다.	56(46.3)	58(47.9)	7(5.8)	· 지자체 담당자 · 자립지원서비스 연계로 제공 · 자체 직원중심으로 지원 · 전담인력이 있으나 다른 업무 병행 · 희망 시 배정 가능 · 해당 없음
5) 장애아동을 위한 자립 관련 서비스를 제공하고 있다.	18(14.9)	103(85.1)	-	

성인기 전환 자립지원 프로그램이 있는 76개소의 기관에 어떠한 프로그램이 지원되고 있는지 모두 선택하도록 하여 확인한 결과 ‘지역사회 자원 활용(활동지원제도, 복지관 이용, 권리옹호 기관 이용, 후견인제도 등) 알려주고 이용하기’가 59개소(77.6%)에서 지원하고 있어 가장 높은 비율을 보였으며, ‘가능하면 시설이 아닌 자신의 가정에서 살 수 있도록 지원하기’가 24개소(31.6%)로 가장 낮은 비율을 보였다. 그 외에도 ‘직업, 일 자리, 보호작업장 등 알아보고 취업 체험, 준비 등을 도와주기’ 58개소(76.3%), ‘일상에서 음식, 옷을 선택하고 자유롭게 외출하는 등 장애인 당사자의 의사와 결정에 따라 생활할 수 있도록 지원하기’ 57개소(75.0%), ‘퇴소 또는 다른 시설로 전원 된 이후 충분한 기간 동안 주기적으로 전화 또는 방문 등으로 사후관리하기’ 48개소(63.2%), ‘지역사회 지원망 구축하기’ 44개소(57.9%), ‘체험홈 이용하기’ 40개소(52.6%), ‘새로운 집, 공동생활가정, 임대주택 등 알아보기’ 31개소(40.8%)의 순으로 조사되었다.

〈표 6-71〉 장애아동을 위한 성인기 전환 자립지원 프로그램 (중복응답)

(단위 : 개소, %, 사례수=76)

구분	빈도	비율
① 일상에서 음식, 옷을 선택하고 자유롭게 외출하는 등 장애인 당사자의 의사와 결정에 따라 생활할 수 있도록 지원하기	57	75.0
② 체험홈 이용하기	40	52.6
③ 지역사회 자원 활용(활동지원제도, 복지관 이용, 권리옹호 기관 이용, 후견인제도 등) 알려주고 이용하기	59	77.6
④ 직업, 일자리, 보호작업장 등 알아보고 취업 체험, 준비 등을 도와주기	58	76.3
⑤ 가능하면 시설이 아닌 자신의 가정에서 살 수 있도록 지원하기	24	31.6
⑥ 새로운 집, 공동생활가정, 임대주택 등 알아보기	31	40.8
⑦ 지역사회 지원망 구축하기(도움 요청할 주변 인물 만들기, 도움을 줄 수 있는 대인관계 만들기 및 유지하기)	44	57.9
⑧ 퇴소 또는 다른 시설로 전원 된 이후 충분한 기간 동안 주기적으로 (예 : 약 5년 동안 일 년 1회 이상) 전화 또는 방문 등으로 사후관리하기(중복)	48	63.2

장애아동을 위한 자립 관련 서비스를 제공하는 103개소의 시설에 제공하는 서비스를 조사한 결과, 서비스를 제공하는 모든 시설에서 일상생활기술을 지원하고 있었으며, 사회적 기술 102개소(99.0%), 돈 관리 기술 101개소(98.1%), 자기보호기술 100개소(97.1%), 지역사회자원 활용기술 99개소(96.1%), 진로탐색기술 96개소(93.1%) 순으로 지원하는 것으로 나타났으며, 90%이상의 시설에서 제시된 서비스를 모두 제공하는 것으로 확인되었다.

〈표 6-72〉 장애아동을 위한 자립 관련 서비스 (중복선택)

(단위 : 개소, %, 사례수=103)

구분	빈도	비율	구분	빈도	비율
① 일상생활기술	103	100.0	④ 사회적 기술	102	99.0
② 지역사회자원 활용기술	99	96.1	⑤ 돈 관리 기술	101	98.1
③ 자기보호기술	100	97.1	⑥ 진로탐색기술	96	93.2

응답자가 현재 조사하고 있는 시설에서 근무하는 동안 장애아동이 성인이 되어 자립한 사례가 있는지 확인한 결과는 40개소(33.1%)에서 사례가 있다고 응답하였다. 이 기관을 대상으로 자립한 아동들의 자립지원 서비스 현황을 확인한 결과, ‘장애인 자립생활 지원’을 받은 경우가 30개소(75.0%)에서 확인되었으며, ‘민간지원 또는 시설자체 지원’을 받은 아동이 20개소(50.0%)에서 나타났다. ‘아동복지법상 보호종료 아동 지원’을 받은 시설은 3개소(7.5%)였으며, 장애아동이 자립 시 아무런 지원도 받지 못하였다고 응답한 시설도 3개소(7.5%)로 조사되었다. 기타로는 별도로 지원 가능한 펀드를 운영한다는

응답과 지방자치단체에서 제공하는 자립지원정착금, 외부기관 연계 지원주택 등의 서비스를 제공하였다는 응답이 있었다.

〈표 6-73〉 자립지원 서비스 현황 (중복응답)

(단위 : 개소, %, 사례수=40)

구분	빈도	비율
① 장애인 자립생활 지원	30	75.0
② 아동복지법상 보호종료아동 지원	3	7.5
③ 민간지원 또는 시설자체 지원	20	50.0
④ 아무런 지원도 받지 못함	3	7.5
⑤ 기타	2	5.0

자립을 지원하면서 어려운 점이나 정책이나 지원의 개선방안을 조사한 결과, 가족의 자립 반대 및 외부지원체계, 서비스 연계 단절, 지역사회 인프라 문제, 장애인 인식 부족과 같은 지역사회의 문제를 비롯하여 시설의 자립지원 인력 부족이 어려움을 가중시키는 것으로 확인되었고, 자립비용 지원, 주거지원, 통합정책, 사후관리에 관한 필요성이 공통적으로 확인되었다. 그 외에도 자립을 위한 직업 준비, 거주지 변경으로 경험하게 되는 외로움과 같은 장애아동의 어려움과 활동지원과 관련하여 지원자의 교육과 제공 시간의 확대 필요성이 나타났다.

〈표 6-74〉 자립지원의 어려움 및 정책이나 지원 개선방안

(단위 : 개소, %, 사례수=100)

구분	내용
가족의 자립 반대	○ 가족의 반대 / 보호자 설득
지역사회의 문제	○ 지역사회 내 일상생활지원 서비스 부재 / 외부지원체계 미흡 / 서비스 연계 단절 / 지역사회 의료, 복지 인프라 개선 / 지역사회 장애인 인식 부족
자립지원 인력부족 문제	○ 장애아동 자립지원 인력이 별도로 없음 / 직원의 업무 과중
자립비용 지원의 필요성	○ 자립생활자금 부족 / 자립정착금 현실적 확대 / 자립정착금 조기 지원 / 재정지원 미흡 / 지자체 자립정착금이 너무 적어서 어려움
주거지원의 필요성	○ 거주공간 확보의 어려움 / 다양한 주거지원 정책 / 자립생활주택 이후 지역사회 주거 지원 필요 / 주거지(주택) 마련
통합정책 필요성	○ 자립생활을 위한 통합지원 기반 / 민관 공동된 지원
사후관리의 부재 및 필요성	○ 자립 후 사건에 연루되어 시설로 연락이 옴 / 퇴소 이후 발달장애인지원센터의 사례관리 절실 / 자립 후 사후관리 담당 기관 필요 / 지속적 관리 부재 / 탈시설한 장애인에 대한 지원이 부족
기타	○ 직업 준비 / 거주지 변경으로 인한 외로움 / 장애유형별 활동지원자 교육 필요 / 활동지원시간 부족

이러한 결과에도 불구하고 자립 시 성인기 전환과정에서 자립을 희망할 경우 적합한 주거와 연결되고 있는지에 대해서는 ‘매우 그렇다’ 라는 응답이 49개소(40.5%), ‘대체로 그렇다’ 30개소(24.8%)로 연결되고 있다는 응답이 65.3% 수준을 보였으며, ‘대체로 그렇지 않다’ 17개소(14.0%), ‘전혀 그렇지 않다’ 4개소(3.3%)와 같은 부정적 응답이 17.3%로 조사되고 있어, 낮지 않은 비율을 보였다. ‘해당 없음’ 을 응답한 사례는 21개소(17.4%)이며, 평균은 3.24점(표준편차=0.88)으로 조사되었다.

〈표 6-75〉 자립 시 주거연결 현황

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

문항	응답					
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	해당 없음	평균 (표준편차)
Q. 성년기 전환과정에서 자립을 희망할 경우 적합한 주거와 연결되고 있다.	4(3.3)	17(14.0)	30(24.8)	49(40.5)	21(17.4)	3.24(.88)

(6) 권리보장 체계

① 인권교육 현황

장애아동 대상 인권교육을 실시하고 있는지 조사한 결과, 118개소(97.5%)가 실시하고 있다고 응답하였으며, 연평균 2회 실시하는 시설이 78개소(64.5%)로 가장 많았고, 연평균 3회 이상 29개소(24.0%), 연평균 1회 11개소(9.1%), 실시하지 않는 시설이 3개소(2.5%)로 조사되었다.

〈표 6-76〉 장애아동 대상 인권교육 실시 현황

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	비율
실시	연평균 1회	9.1
	연평균 2회	64.5
	연평균 3회 이상	24.0
미실시	3	2.5

장애아동을 대상으로 실시하는 인권교육은 권리, 의무에 대한 이해 교육과 일반 인권교육을 비롯하여 타 거주인, 종사자와의 관계 및 타인과 관계에서 존중과 배려에 대한 교육이 있었으며, 건강·의료·위생 교육, 개인물품 관리교육, 자기결정(의사결정) 교육, 자기 옹호 기술교육, 전화(스마트폰)사용 교육, 지역사회 생활 교육, 금전관리 교육, 행복한

삶과 자립생활의 내용이 담긴 일상생활 및 자립생활 교육을 진행함으로써 장애아동의 인권을 교육하고 있다고 밝힌 시설도 있었다. 특히, 성과 관련된 교육을 실시하고 있다는 시설이 다수였으며, 성에 대한 지식 외에 성폭력 예방을 위한 교육을 실시하고 있었다. 그 외에도 타 기관과 연계하거나 매체를 활용하여 교육을 실시하고 있었으며, 개인정보 교육, 보이스피싱 교육을 비롯하여, 불만 및 고충 해결방법 교육, 사생활 보호권, 예절교육, 위기대응교육, 장애인 인식개선 교육 등이 나타났으며, 해마다 다른 교육 실시한다고 응답한 시설도 있었다.

<표 6-77> 장애아동 대상 인권교육 내용

(단위 : 개소, %. 사례수=118)

구분	내용
권리, 의무에 대한 이해 교육	○ 권리 이해 / 권리 강화 / 권리와 의무 / 나의 권리 / 나이에 맞는 대우 / 아동권리와 의무 / 장애인의 권리 이해 / 참정권, 선택권, 자유권
일반 인권교육	○ 인권 기본 개념(이해) / 인권침해 예방 / 인권침해 대처 방법(행동 요령) / 거주시설 인권교육 / 이용인(입주인) 인권교육 / 개인 인권교육 / 기본 인권교육 / 기후변화와 인권/ 법정 인권교육 / 미디어와 인권교육 / 동화를 활용한 인권교육 / 알기 쉬운 인권교육 / 어린이용 인권자료 / 인권감수성 훈련(교육) / 인자와 권이 이야기 / 장애와 인권교육 / 학생 인권교육
관계 관련 인권교육 (존중과 배려)	○ 다양성, 상호존중을 알고 실천하기 / 이용자 간 인권교육 / 이용자와 교사 사이에 발생할 수 있는 인권침해상황 / 존중과 배려 / 타인 인식과 관계 / 타인 존중하기
일상생활 및 자립생활 교육	○ 건강·의료·위생 교육 / 개인물품 관리교육 / 자기결정(의사결정) 교육 / 자기 옹호 기술교육 / 전화(스마트폰)사용 교육 / 지역사회 생활 교육 / 행복한 삶(세상) / 금전관리 교육 / 자립생활 교육 / 자립생활의 이해
성 관련 교육	○ 성에 대한 이해 / 성교육 / 성적 수치심 / 몸사랑 / 성폭력(희롱) 예방 교육
학대 관련 교육	○ 학대예방교육 / 다른 이용자 및 직원으로부터 체벌(폭력) 사항 / 아동학대예방 / 장애인 학대신고 및 예방 교육
연계 및 매체 활용 교육	○ IL센터 연계 교육 / 동영상 시청 / 인권영화 관람
기타	○ 개인정보 교육 / 보이스피싱 교육 / 불만 및 고충 해결 방법 교육 / 사생활 보호권 / 예절교육 / 위기대응교육 / 환경점검 / 장애인 인식개선 교육 / 해마다 다른 교육 실시

② 고충함 및 진정함

국가인권위원회 고충함 및 진정함은 모든 기관에서 연령 및 신체적 제한을 고려하여 적정 높이에 설치하고, 이용 방법에 대해 교육, 안내를 하고 있는 것으로 나타났다. 다만, 비밀이 보장되는 장소에 비치되지 않은 시설이 5개소(4.1%) 존재하였다.

〈표 6-78〉 고충함 및 진정함 설치 현황

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

구분	응답	
	아니다	그렇다
1) 국가인권위원회 고충함 및 진정함은 비밀이 보장되는 장소에 비치되어 있다.	5(4.1)	116(95.9)
2) 국가인권위원회 고충함 및 진정함은 연령 및 신체적 제한을 고려하여 적정 높이 설치되어 있다.	-	121(100.0)
3) 국가인권위원회 고충함 및 진정함 이용 방법에 대해 교육 및 안내를 하고 있다.	-	121(100.0)

③ 건의 및 요구사항 제시 및 조치

언제든 장애아동이 안심하고 이용할 수 있는 상담실은 110개소(90.9%)가 갖추고 있는 것으로 조사되었다.

〈표 6-79〉 상담실 구비 현황

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

구분	응답			
	아니다	그렇다	기타	기타 내용
상담실 구비	10(8.3)	110(90.9)	1(.8)	· 공간은 없으나 상담직원 있음

장애아동이 일상생활과 관련하여 의견을 말할 기회가 있는지에 대해 ‘매우 그렇다’의 응답이 100개소(82.6%)로 높게 나타났으며, ‘대체로 그렇다’ 15개소(12.4%) ‘대체로 그렇지 않다’ 1개소(0.8%) 순으로 조사되었다. ‘해당 없음’에 대한 응답은 5개소(4.1%)이며, 평균은 3.85점(표준편차=0.38)을 보였다.

〈표 6-80〉 일상생활 관련하여 의견을 말할 기회

(단위 : 개소(%), 사례수=121)

문항	응답					
	[1점] 전혀 그렇지 않다	[2점] 대체로 그렇지 않다	[3점] 대체로 그렇다	[4점] 매우 그렇다	해당 없음	평균 (표준편차)
Q. 장애아동이 일상생활(예 : 방 규칙, 자치활동 등)과 관련하여 의견을 말할 기회가 있다.	-	1(.8)	15(12.4)	100(82.6)	5(4.1)	3.85(.38)

장애아동의 건의 및 요구사항에 대한 조치는 6가지 조치방안을 제시하고 중복으로 응답하도록 하였다. 그 결과, 가장 많은 시설에서 활용하는 조치는 ‘장애아동 당사자와 함께 논의하여 해결한다’로 105개소(86.8%)에서 나타났으며, ‘거주인 회의, 직원회의 등 내부 규정에 따라 적절하게 처리한다’ 95개소(78.5%), ‘생활지도원이나 담당 교사가 임의

로 처리한다’ 10개소(8.3%), ‘요구사항이 없어 처리한 사실이 없다’ 5개소(4.1%), ‘법인이나 시설 관리자가 알아서 처리한다’ 2개소(1.7%), ‘요구사항이 있어도 대부분 묵살된다’ 1개소(0.8%) 순으로 조사되었다. 기타로는 장애아동이 요구사항을 제안하기에 인지가능력이 부족하다는 응답이 있었다.

〈표 6-81〉 장애아동의 건의 및 요구사항에 대한 조치 (중복응답)

(단위 : 개소, %. 사례수=121)

구분	빈도	비율
① 장애아동 당사자와 함께 논의하여 해결한다	105	86.8
② 거주인 회의, 직원회의 등 내부 규정에 따라 적절하게 처리한다	95	78.5
③ 생활지도원이나 담당 교사가 임의로 처리한다	10	8.3
④ 법인이나 시설 관리자가 알아서 처리한다	2	1.7
⑤ 요구사항이 없어 처리한 사실이 없다	5	4.1
⑥ 요구사항이 있어도 대부분 묵살된다	1	.8
⑦ 기타	1	.8

4) 장애아동 인권을 고려한 지원 관련 의견

(1) 장애아동 지원 시 어려운 점

기관에서 장애아동을 지원할 때, 가장 어려운 점을 조사한 결과 1순위와 2순위에서 가장 많은 응답이 선택된 항목은 ‘인력이 부족하여 적절한 서비스를 제공하기 어려움’으로 전체적으로 가장 많이 언급되었으며, 3순위에서 가장 많은 응답을 보인 ‘장애아동 지원을 위한 전문성 갖춘 인력(예, 아동전문상담지도원, 자립지원전담요원) 부재’는 전체적으로 두 번째로 많이 언급된 항목이었다. 이처럼 다수의 시설에서 장애아동을 지원할 인력이 부족하고 특히, 전문성을 가진 인력이 부재한 문제를 심각하게 느끼고 있는 것으로 확인되었다. 그 외에도 1순위 두 번째로 높은 비율을 보인 ‘성인들과 섞여 있어 아동의 생애주기에 맞는 서비스 제공의 어려움’은 전체 언급된 수준을 확인할 때 세 번째로 많은 선택을 받은 항목이었으며, 3순위에서 두 번째로 많이 선택한 ‘성인기 전환을 위한 준비(독립, 자립생활) 과정의 어려움’은 전체적으로 다섯 번째로 많이 언급된 항목이었다. 네 번째로 많이 언급된 항목은 ‘중증 장애아동 지원에 대한 부담’으로 1순위~3순위에서 모두 10개소 이상의 시설이 선택하고 있어, 총 35개소의 시설에서 우선적인 어려움으로 판단하고 있었다.

〈표 6-82〉 기관에서 장애아동 지원 시, 가장 어려운 점

(단위 : 개소(%))

구분	1순위	2순위	3순위
① 성인들과 섞여 있어 아동의 생애주기에 맞는 서비스 제공의 어려움	29(24.0)	17(14.0)	12(9.9)
② 인력이 부족하여 적절한 서비스를 제공하기 어려움	44(36.4)	28(23.1)	13(10.7)
③ 장애아동 지원을 위한 전문성 갖춘 인력(예, 아동전문상담지도원, 자립지원전담요원) 부재	20(16.5)	26(21.5)	28(23.1)
④ 성인기 전환을 위한 준비(독립, 자립생활) 과정의 어려움	5(4.1)	5(4.1)	20(16.5)
⑤ 장애아동 교육지원(예, 과제, 예·복습 등)의 어려움	2(1.7)	5(4.1)	11(9.1)
⑥ 가족과의 관계 유지를 위한 지원의 어려움	3(2.5)	7(5.8)	7(5.8)
⑦ 지역사회 서비스 연계 과정에서의 어려움	1(0.8)	10(8.3)	11(9.1)
⑧ 중증 장애아동 지원에 대한 부담	14(11.6)	11(9.1)	10(8.3)
⑨ 시설거주 장애아동 서비스 제한 문제 (재가 장애아동에게만 제공되는 서비스)	3(2.5)	12(9.9)	9(7.4)

그 외의 어려운 점으로는 장애아동수당으로 생활하기 어렵다는 장애아동의 경제력 문제, 보호자의 무책임성, 시설의 예산 부족 및 시설협소 등의 문제, 인력 대비 업무량 과다 문제, 종사자의 전문성 부족, 보호자의 무책임성, 개인별 지원의 어려움, 최중증 장애아동 지원 문제(입·퇴원 및 간병, 의료적 행위에 대한 부담, 교육의 어려움, 재활치료 시 급성, 도전 행동, 소통의 어려움, 최중증 장애인에 대한 서비스 부족 등), 경계선 아동의 장애, 비장애 판정 번복으로 인한 반복되는 시설 전원문제, 통합교육 환경에서의 어려움(지역사회 인식 문제), 사춘기 시기의 지원, 장애아동의 행동으로 인한 타 거주인들의 피해 문제, 졸업 이후 서비스 단절 문제, 학대로 인한 입소 아동 관리(기존 거주 아동과의 분리, 심리적 지원 문제, 보호자 대리인 역할이 제한적인 문제), 인터넷이나 휴대전화 이용에 관한 범죄 노출, 자립 시 정착지원금 문제 등이 언급되었다.

(2) 장애인 지원서비스 전달체계

장애인이면서 아동인 장애아동이 지원을 잘 받을 수 있도록 하기 위해 적절한 지원체계가 무엇인지 묻는 질문에 ‘장애인서비스체계를 통한 장애아동 지원을 기본으로 하고, 일반 아동보호체계가 연계되도록 하는 것’이라는 응답이 72개소(59.5%)로 ‘일반 아동보호체계를 통한 장애아동 지원을 기본으로 하고, 장애인서비스가 연계되도록 하는 것’이라는 응답 46개소(38.0%)보다 많은 것으로 나타났다. 기타 의견으로는 장애정도에 따라 두 내용이 병행되어야 한다고 의견과 장애인의 생애주기별에 따른 서비스가 지원될 수 있도록 하는 방안을 모색해야 한다는 내용이 있었다. 조사한 시설이 장애인 거주시설임에도 불구하고, 일반 아동체계를 기본으로 해야한다는 비율이 38%로 나타난 것은 낮은 비율로 보기 어렵다.

〈표 6-83〉 장애아동에게 적절한 지원체계

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	비율
① 일반 아동보호체계를 통한 장애아동 지원을 기본으로 하고, 장애인서비스가 연계되도록 하는 것	46	38.0
② 장애인서비스체계를 통한 장애아동 지원을 기본으로 하고, 일반 아동보호체계가 연계되도록 하는 것	72	59.5
③ 기타	3	2.5

(3) 장애아동 인권향상을 위한 국가의 지원에 관한 의견

장애아동의 인권향상을 위해 국가에서 가장 중요하게 지원해야 할 것에 관한 질문에 1순위에서 가장 많이 선택된 항목은 ‘통합지원체계 구축’으로 32개소(26.4%)로 나타났으며, 전체적으로 가장 많이 언급된 항목이었다. 2순위에서 가장 많은 응답을 보인 항목은 ‘다양한 서비스지원체계 구축을 위한 전문인력 양성’으로 전체적으로 두 번째로 많이 언급된 항목이었다. 3순위에서 가장 많이 선택된 항목은 1순위와 동일하게 ‘통합지원체계 구축’이었다. 세 번째로 가장 많이 언급된 항목은 ‘장애아동 욕구에 맞는 최소기준 설정’이었으며, 뒤 이어 ‘장애욕구별 예산 측정 및 확대’, ‘가족지원정책 강화’, ‘성인전환 서비스 구축’ 순으로 많이 언급되었으며, 이들은 30개소 이상에서 언급된 항목들이다.

〈표 6-84〉 장애아동의 인권향상을 위해 국가에서 가장 중요하게 지원해야 할 것

(단위 : 개소(%))

구분	1순위	2순위	3순위
① 가족지원정책 강화	12(9.9)	14(11.6)	7(5.8)
② 아동으로서의 지위 확보(또는, 비장애 아동양육시설과 서비스 교환이 가능한 연계체계 구축)	10(8.3)	11(9.1)	9(7.4)
③ 통합지원체계 구축	32(26.4)	16(13.2)	21(17.4)
④ 장애아동 욕구에 맞는 최소기준 설정	7(5.8)	19(15.7)	14(11.6)
⑤ 다양한 서비스지원체계 구축을 위한 전문인력 양성	25(20.7)	23(19.0)	13(10.7)
⑥ 장애욕구별 예산 측정 및 확대	13(10.7)	9(7.4)	14(11.6)
⑦ 성인전환 서비스 구축	8(6.6)	10(8.3)	14(11.6)
⑧ 장애아동 학교생활 관련 지원	5(4.1)	7(5.8)	5(4.1)
⑨ 장애아동을 위한 권익옹호자 또는 후견인을 지정하는 제도	5(4.1)	3(2.5)	11(9.1)
⑩ 장애아동의 인권보장을 위해 이의 제기를 위한 공식적 절차 마련 및 지방정보의 관리, 운영	1(.8)	3(2.5)	7(5.8)
⑪ 장애아동을 위한 위탁보호제도의 마련	2(1.7)	6(5.0)	3(2.5)
⑫ 기타	1(.8)	-	3(2.5)

3. 시사점

1) 장애아동 권리에 대한 인식

거주시설 종사자는 아동의 보호권을 가장 중요하다고 생각하고 있으며, 권리가 잘 보장되고 있다고 생각하는 항목 또한 보호권으로 인식하였다. 반면, 가장 낮은 중요도와 보장도를 보이는 항목은 참여권으로, 특히, 시설 내의 인권 항목에서 비교적 낮은 점수를 보이는 항목들은 스스로 간섭 없이 자신들의 모임을 만들고 운영하는 것, 시설의 한 주체로서 운영에 참여할 수 있는 기회가 제공되는 것, 시설운영규정 및 수칙 제정에 참여할 수 있는 기회가 제공되는 것과 같은 시설운영 및 활동의 참여와 관련된 내용으로 확인되고 있다. 이는 성인 중심의 장애인 거주시설에서 장애아동의 참여 기회를 제공하는 것이 다른 인권 항목에 비해 중요하지 않게 여겨 발생한 결과로 예상된다. 특히, 장애인 거주시설 종사자들은 의무적으로 장애인과 관련된 인권교육을 받도록 되어있으나, 아동과 관련된 인권교육은 의무화 되어 있지 않아 조사 참여자 중 다수가 시설장, 사무국장, 과장 등과 같은 관리자급 종사자임에도 불구하고, 39.7%가 아동인권 교육 경험이 전혀 없는 것으로 조사되고 있다. 거주시설 장애아동 지원과 관련된 조사 내용에서 종사자들은 전문인력의 양성이 필요하다고 언급하고 있으나, 실제 종사자들은 장애아동 인권과 관련된 전문적 교육을 받을 기회가 충분히 제공되지 못하는 것으로 보인다. 따라서, 장애아동이 거주하는 시설의 종사자들에게 아동을 지원할 수 있는 전문성 향상 교육 및 아동인권 교육이 제공되어야 하며, 장애아동도 주체적으로 참여할 수 있는 존재로 인식할 수 있도록 참여권 인식 향상을 위한 노력이 더해져야 할 것이다.

한가지 더 주목할 점은, 장애아동의 일반적 권리 인식에서 중요도와 수행도의 격차가 가장 크게 나타나는 항목이 발달권이라는 점이다. 장애아동의 발달권에 관해서 종사자들은 중요하다고 인식하고 있지만, 그 만큼 보장되지 못하고 있다고 응답하고 있다. 발달권에는 아동의 발달주기에 따라 놀권리와 배울 권리, 이해하고 선택할 권리 등이 포함되어 있다. 응답자들은 거주시설 종사자이므로 시설 내 장애아동의 현황을 통해 권리 보장 수준을 이해했을 것으로 유추된다. 따라서 종사자들이 중요하다고 생각하는 만큼 보장되지 못하고 있는 현실적 격차를 줄이기 위해, 시설 내에서도 장애아동의 발달과 관련된 권리가 보장될 수 있는 환경이 마련되어야 할 것이다.

2) 장애아동 인권영역

(1) 생존권

장애아동의 생존권과 관련된 조사 결과를 바탕으로 고려해야 할 사안들을 확인한 결과는 다음과 같다.

첫째, 장애아동에게 적합한 주거환경 측면의 개선이 필요하다. 거주시설의 식당은 잘 관리되고 있는 편이었으며, 식생활 또한 2018년 아동종합실태조사(류정희 외, 2019)에서 제시한 박탈비율의 일반아동 가구와 유사한 수준을 보였다. 다만, 주거 환경 영역에서는 일부 인권침해가 우려되는 환경이 나타나고 있다. 생활실(침실)이 성인과 분리되지 않은 시설이 다수(45.4%)이며, 장애아동이 학교, 지역사회 시설에 접근하기 좋은 위치가 아니라는 응답도 28.1%로 낮지 않은 비율을 보이고 있다. 조사대상 기관 중 장애아동 수가 3명 이하인 시설이 51.2%로 절반을 넘어서고 있기 때문에, 다수의 성인이 거주하는 시설에서 아동을 분리하여 침실을 제공하기 어려우며, 아동이 이용하는 시설의 접근성도 고려되지 못하고 있는 것으로 보인다. 장애아동은 성인과 분리되어 유사 연령대의 아동들이 함께 침실을 사용할 수 있도록 물리적 환경이 개선되어야 하며, 1~2명의 장애아동이 거주한다 하더라도 최대한 성인과 분리될 수 있는 환경을 구축하기 위한 노력이 필요하다. 또한 아동의 시설 입소를 고려할 때에 학교 및 지역사회의 접근성이 고려될 필요가 있다.

둘째, 장애아동의 성장 시기를 고려한 건강 관련 서비스가 제공되어야 하며, 안전과 위생 관련 매뉴얼에 관한 접근성을 높여야 한다. 조사 결과, 장애아동의 성장과 건강 촉진을 위해 성인과 별도 지원이 이루어지지 못하는 경우가 12.4%에 달하고 있으며, 안전관리, 위생관리 매뉴얼도 장애아동이 잘 볼 수 있는 곳에 배치하지 못하고 있다는 시설이 다수 존재하고 있어 기본적인 생존을 위한 조건들에서도 성인 중심의 시설에서 아동의 권리가 배제되고 있다고 판단된다. 그러므로 장애아동의 발달단계를 고려한 건강 서비스의 확대 및 안전과 위생 관련 매뉴얼 구비 지침 등의 개선이 필요하다.

(2) 보호권

장애아동의 보호권과 관련된 조사를 바탕으로 고려가 필요한 부분을 확인한 결과는 다음과 같다.

첫째, 시설 내 폭력을 예방하고, 발생했을 때에는 엄격한 조치가 이루어져야 한다. 조사대상인 모든 시설은 체벌하는 것을 엄격하게 금지하는 규정이 있거나, 체벌하지 않도록 직원 교육을 실시하고 있으며, 90% 이상의 시설에서 체벌할 경우 직원을 징계하고 있어, 직원의 장애아동에 관한 체벌이 비교적 잘 관리되고 있는 것으로 보인다. 반면 장애아동에게 타 거주인의 폭력이 발생하면, 법적, 행정적 조치를 취하는 경우가 48.8%로, 직원의 성추행, 성폭력 발생 시 법적, 행정적 조치를 위하는 86.8%보다 매우 낮은 비율을 보이고 있다. 이는 성인이 다수인 시설에서 신체적 약자인 아동이 폭력에 노출되었을 때, 시설에서 거주인을 대상으로 법적 행정적 조치와 같은 강력한 대응을 취하기는 어려웠을 것으로 예측된다. 따라서, 기관에서는 아동과 함께 거주하는 성인장애인들이 아동에게 폭력을 가하지 못하도록 사전 예방교육을 실시하여야 할 것이며, 폭력이 발생할 경우 강한 조치를 통해 재발되는 일이 없도록 지침을 마련해야 한다.

둘째, 장애아동의 도전 행동에 관한 전문적 대응이 가능한 체계가 마련되어야 한다. 도전 행동과 이에 대한 지원은 장애아동의 시설 내 보호권과 밀접한 관련이 있다. 조사된 시설 중 65.3%에 해당하는 79개소에서 도전 행동을 보이는 장애인이 있다고 응답하고 있어 상당수의 기관이 도전 행동에 대응하고 있으므로, 거주시설 장애아동의 인권과 관련된 중요한 이슈라 할 수 있다. 하지만 이러한 기관 중 개인별 행동지원계획을 수립하지 못한 기관이 15% 이상으로 나타나고 있으며 이 기관 중 다수가 인력부족, 업무과다 등의 이유로 장애아동의 개인별행동지원을 할 상황이 되지 못한다고 응답하였다. 특히, 종사자들은 도전 행동이 장애로 인한 기질적 특성과 정신과적인 문제 때문이라고 인식하는 경우가 많았다. 도전 행동을 보이는 장애아동이 있는 시설 중 대응을 위해 신체적 개입을 하는 실시하는 시설이 39.2%, 이중 반드시 신체적 개입이 필요하다고 생각하는 비율은 80.6%로 높게 나타났으며, 약물 치료를 하는 경우도 77.2%, 이 중 65.6%는 약물 투약이 반드시 필요한 방법이라고 응답하고 있다. 도전 행동은 장애아동의 의사소통의 한 수단이므로, 시간이 걸린다 하더라도 장애아동의 욕구를 파악하고 반영함으로써 완화될 수 있다는 종사자들의 인식과 더불어 과도한 신체적 개입, 약물치료의 남용을 방지하고 전문적 지원이 병행되어야 할 것이며, 이러한 지원을 위해 인력의 보완 또한 필요하다.

셋째, 무연고 장애아동 또는 친권자와 연락이 되지 않는 장애아동이 시설의 서비스 제공 및 일상생활 지원에서 제한을 받지 않도록 시설에서 미성년후견 역할, 특히 보호에 필수적인 영역을 담당할 수 있어야 한다. 조사에서는 연고자가 없는 장애아동이 있는 63개소의 시설 중 미성년후견인이 지정된 아동이 있는지 묻는 질문에 아니라고 응답한 기관이 36개소로 57.1%나 되고 있어, 시설에서는 연고자도, 미성년후견인도 없는 사례가 다수 존재한다는 것이 확인되고 있다. 연고가 없거나, 연고가 있다 하더라도 친권자와 연락이 되지 않는 장애아동은 미성년후견을 신청하지 않을 경우, 시설에서 보호받기 어려운 상황이 발생된다. 관련 경험을 조사한 결과, 의료와 금융 같은 기본적인 일상에서부터 개인 정보, 행정업무, 자립준비에 이르기까지 다양한 부분에서 시설에서 지원할 수 없었다는 응답이 많았다. 우리나라 ‘보호시설에 있는 미성년자의 후견 직무에 관한 법률’에서는 아동복지시설 뿐 아니라 장애인 거주시설에서도 국가나 지방자치단체가 설치·운영하는 시설이라면 시설장이 무연고 아동의 후견인이 되며, 민간의 설치·운영 시설은 관할 지방자치단체장이 후견인을 지정할 수 있도록 하고 있어 이를 활용할 수 있다. 다만, 친권자가 있는 미성년자의 후견인 역할은 이를 준용하되 법원의 허가를 받아야 한다. 그러나 시설장이 아동의 모든 후견 권한을 수행하는 것에 대해 시설장이 부담으로 여기거나, 일부 권한을 남용하는 사례가 발생할 수 있으므로, 보호에 필수적인 영역에 대한 권한으로 제한적으로 부여할 수 있도록 하는 방안도 모색될 수 있을 것이다. 또한 시설장이 변경되거나 장애아동이 전원 처리 되더라도 소속된 시설에서 다시 역할을 이행할 수 있는 체계가 확보되어야 할 것이다.

넷째, 학대피해 장애아동의 보호권을 위해 아동 관련 전문 서비스 기관과 시설의 연계가 필요하다. 학대피해 장애아동은 주로 부모로부터 학대를 받아왔으며, 아동보호전문기관 또는 지방자치단체의 아동학대전담공무원이나 전담요원을 통해 입소를 의뢰하는 사례

가 다수였지만 입소 후 학대피해 장애아동을 위한 사후관리는 잘 이루어지지 못하고 있었다. 학대 아동이라 하더라도 친권이 취소되지 않을 경우, 오히려 서비스 동의절차를 밟기도 어려우며, 친권남용이나 이해충돌이 발생할 때, 시설이 이를 제지할 방법이 없어 어려움을 겪게 된다. 학대피해 장애아동은 학대 경험으로 인해 적극적인 서비스 제공이 요구되는 상황이므로 가해자가 부모인 경우 입소와 함께 시설에서 신속하게 보호자의 역할을 대리할 수 있는 방안이 모색되어야 할 것이며, 학대피해 아동에게 제공되어야 하는 전문적이고 집중적 지원을 위한 아동 전문 서비스 기관과 긴밀한 연계체계가 구축될 수 있어야 한다.

다섯째, 장애아동의 원가정 복귀 지원을 통해 가정에서 성장할 수 있는 권리 보장을 위한 제도적, 실천적 노력이 필요하다. 조사 결과에서도 연고자가 없는 아동보다 연고자가 있는 아동이 다수이며, 친권자와 연락이 되는 아동들도 상당수 존재하고 있다. 아동복지 시설은 시설의 일시적 양육 후 원가정 복귀를 주 목적으로 하고 있지만, 장애인 거주시설은 성인의 탈시설 및 자립에 초점을 맞추고 있으며, 장애아동의 원가정 복귀 관련 규정 또한 제시되지 않고 있어 이에 대한 고려가 아동복지시설보다 부족할 수 있다. 그럼에도 불구하고 최근 3년간 장애아동의 퇴소 사유를 묻는 질문에서 가장 많은 응답은 “원가정으로 복귀”로 조사대상 시설의 28.1%인 45개소에서 장애아동이 원가정으로 복귀하기 위한 퇴소 사례를 경험했다고 응답하였다. 물론, 3년 동안 원가정 복귀 장애아동 수는 62명으로 많은 수는 아니나, 사례가 존재하고 있음을 보여주는 것이므로 이를 위한 지원과 노력이 병행된다면, 원가정 복귀율 향상이 가능할 것으로 예상된다.

(3) 발달권

장애아동의 발달권과 관련하여, 조사 결과를 통해 고려해야 할 사항을 확인한 결과는 다음과 같다.

첫째, 거주시설 장애아동의 교육 환경 개선이 필요하다. 조사 결과에 따르면 아동을 위한 개별 학습공간을 구비하지 못한 시설이 29.8%이며, 개인용 책상이 구비되지 못한 시설은 43.0%나 되는 것으로 확인되고 있어, 아동이 독립적으로 자신의 학습을 진행하기 어려운 환경이 다수 발견되었다. 더불어 원하는 경우 학원 수강, 과외를 할 수 있냐는 질문에 그렇지 않다고 응답한 비율은 10.9%로 2018년 아동종합실태조사(류정희 외, 2019)의 전체아동 박탈비율인 5.19%의 2배 수준으로 나타났고, 고등교육(전문대학 및 대학교 이상)을 지원할 수 있냐는 질문에 부정적 응답을 한 기관은 18.2%로 2018년 아동종합실태조사(류정희 외, 2019) 전체아동 가구의 박탈 비율인 2.34%에 비해 매우 높은 수준임이 확인되고 있다. 이처럼 다수의 시설 내 장애아동은 국내 아동에 비해 교육 환경이 좋지 못한 것으로 예상되므로, 장애아동이 시설에 거주하게 되면 아동의 학령기 교육을 지원할 수 있는 환경적 기능보강과 아동을 위한 별도의 교육비 지원이 필요할 것이다.

둘째, 장애아동의 놀 권리 보장을 위해 안전하게 놀 수 있는 기구와 공간의 확대가 필요하다. 조사된 시설 중 시설 내에 놀이터, 놀이기구를 구비하고 있는 시설은 47.9%로 절반에 미치지 못함에도 불구하고, 지역사회에 있는 놀이 공간을 활용할 수 있는지에 대한

질문에 그렇지 않다고 응답한 비율은 20.7%나 되는 것으로 조사되었다. 또한 장애아동이 안전하게 놀 공간이 마련된 시설은 84.3%로 나타나 그 외의 시설은 안전이 담보된 놀이 공간이 주어지지 못하고 있는 것으로 예상된다. 따라서 장애아동이 지역사회 내에서 함께 놀권리를 누릴 수 있는 공간으로 장애아동도 안전하게 이용할 수 있도록 고려된 놀이터, 공원이 지역사회에서 확대되어야 할 것이다.

셋째, 장애아동이 또래와 자유롭게 교제할 기회를 제공해야 한다. 조사 결과에 따르면 외출이나 외박을 자유롭게 보장하는지에 대해서는 93.4%가 대체로, 매우 그렇다고 응답한 반면, 장애아동이 놀이를 위해 친구집에 방문하는 것에 대해서는 대체로 또는 전혀 그럴 수 없다고 응답한 비율이 28.1%, 친구를 초대할 수 없다는 비율은 23.1%로 나타나 아동의 발달과정에서 또래와의 교류에 상당한 제한을 받고 있음을 알 수 있다. 거주시설 내 장애아동은 소수의 비율로 존재하는 경우가 많아, 시설 내에서 또래 관계를 경험하기 어려울 것으로 예상된다. 그러므로 거주시설 내 장애아동이 또래 친구들과 자유롭게 어울릴 기회를 충분히 제공할 필요가 있다.

(4) 참여권

장애아동의 참여권과 관련하여, 눈에 띄는 조사 결과와 고려가 필요한 내용은 다음과 같다.

첫째, 장애아동의 사생활 보호를 위한 지침이 필요하다. 설문조사 결과, 장애아동의 개인 공간인 생활실(침실) 내에 사적 공간이 대체로 보장되지 않는다는 응답이 15.7%이었으며, 생활실(침실)에 CCTV가 설치된 기관이 14.9%로 나타나 두 문항이 유사한 수준의 비율을 보였다. 개인의 사적인 공간 내 CCTV의 설치하는 장애아동의 안전을 위한 목적으로 설치되었다 하더라도 자칫하면 일상생활을 검열하는 목적으로 활용될 수 있으므로, 철저한 관리지침이 필요할 것이다. 또한 이메일, 편지, 소포 등의 검사는 헌법상 사생활의 비밀과 자유, 통신의 자유를 침해하는 것임에도 불구하고 시설 전체의 12.4%, 해당없다는 응답을 제외하면 22.1%가 검사하고 있다고 응답하고 있어 낮은 비율이라 할 수 없는 수치를 보였다. 따라서, CCTV의 설치와 이메일, 편지, 소포 등의 검사와 같은 사생활 보호와 관련된 내용들은 장애아동의 인권침해 요소를 최소화 할 수 있도록 시설 내 지침을 마련하여 구체적으로 규정할 필요가 있다.

둘째, 장애아동의 지역사회와 관계 형성을 위해 장애아동이 거주하는 시설은 지역사회 내 아동 관련 기관과 교류를 확대해야 한다. 조사 결과에 따르면, 모든 시설은 장애아동이 자신이 원하는 외부활동에 자유롭게 참여할 수 있다고 응답하였지만, 실행의 상황을 확인하는 시설 외에 다른 기관의 활동 참여를 묻는 질문에는 대체로 또는 전혀 참여하지 않는다고 응답한 시설이 21.5%로 나타나고 있다. 외부 활동에 참여할 수 있다고 생각하지만, 실제 외부 기관과 교류가 이루어지지 못하는 현실이 발견되고 있는 것이다. 특히, 최근에는 지역사회 돌봄이 강조되면서, 아동이 방과 후 시간을 보낼 수 있는 다양한 서비스 활동이 발달단계에 맞춰 제공되고 있다. 그러므로 장애아동이 거주하는 시설에서는 아동을

위한 전문적 서비스 제공과 지역사회 활동을 활용한 다양한 지원체계 마련을 위해 지역사회 내 아동 서비스 기관과 네트워크망을 구축하고 협력하여, 일반 아동이 누리고 있는 발달단계에 따른 서비스를 동일하게 누릴 수 있도록 환경을 마련해야 할 것이다.

(5) 성인기 전환 및 자립

성인기 전환 및 자립은 장애아동이 거주시설에 있음으로 인해 제한될 수 있는 성인기 전환 과정에서의 인권 문제를 확인하고자 별도의 항목으로 확인하였다. 이를 검토하여, 시사점을 확인한 결과는 다음과 같다.

첫째, 장애아동의 성인기 전환 자립을 위한 전문적 지원이 필요하다. 아동양육시설의 아동은 자립지원전담요원의 지원을 통해 성인기를 준비하게 되며, 15세 이상의 보호아동은 매년 개별 아동에 대한 자립지원계획을 수립한다. 그러나 장애인 거주시설은 만 18세 이후에도 시설에서 계속 거주할 수 있는 환경이 주어지며, 시설 종사자들도 시설에 연령 제한이 없으므로, 지속적으로 이용이 가능한 시설이기 때문에 성인기가 되었다고 해서 자립을 고려하지 않는다는 응답이 발견되고 있다. 조사 결과에 따르면, 장애인 거주시설에서는 장애아동의 자립지원을 돕는 전담인력이 있는 경우가 47.9%로 절반에도 미치지 못하며, 성인기 전환 자립지원 프로그램이 없는 기관도 해당 없음을 제외하면 27.6% 수준에 이르고 있다. 따라서 장애아동이 거주하는 시설에서는 성인장애인의 자립 외에 장애아동의 성인기 전환 자립의 특수성을 반영한 지원을 전담하는 인력 및 관련 프로그램이 강화되어야 할 것이며, 자립지원전담기관과 같이 아동양육시설 아동의 자립을 지원하는 체계를 장애인 거주시설 내 아동도 활용할 수 있도록 대상자를 확대해야 한다.

둘째, 성인기 자립지원에서 주거 관련 서비스 연계의 강화가 필요하다. 조사 결과, 거주시설에서 장애아동을 지원하는 내용 중 성인기 전환 과정에서 주거와 연결하는 것이 잘 이루어지지 못하고 있다고 응답한 경우가 21개소(17.4%)로 가장 낮은 수행을 보이고 있다. 이는 만 18세 이후에 시설에 거주하게 되는 이유가 퇴소 후에 갈 곳이 없다는 응답이 다수 나타난 것과, 자립지원의 어려움에서 거주공간 확보의 어려움과 주거지원의 필요성이 언급된 것도 일맥상통하는 내용이다.

(6) 장애아동의 권리보장 체계

조사를 통해 장애아동의 권리보장을 위해 시설이 지원하는 체계를 검토한 결과, 장애아동을 대상으로 한 인권교육은 다수의 시설에서 제공하고 있으며 고충함과 진정함은 모든 시설에서 이용 방법 교육과 함께 신체적 제한을 고려한 높이에 설치되어 있었다. 그러나, 장애아동의 건의 및 요구사항에 대한 조치를 확인하였을 때, 요구사항이 대부분 묵살되는 기관도 존재하였으며, 생활지도원이나 담당 교사가 임의로 처리하는 경우가 8.3%로 조사되어 장애인 거주시설 전수조사(강정배 외, 2020)의 결과인 4.2%에 비해 높은 비율을 보이고 있다. 이는 거주시설 내 성인 장애인에 비해 장애아동의 경우 요구사항이 생활지

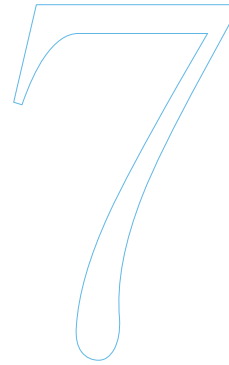
도원, 담당교사 선에서 임의로 처리되는 사례가 더 많다는 것을 의미한다. 그러므로 장애아동이 거주하는 시설에서는 생활지도원, 담당교사를 대상으로 장애아동의 권리보장 관련 적극적 교육을 실시하여, 임의의 처리가 아닌 당사자와 논의를 통해 해결하는 방안을 장려할 필요가 있다.

3) 장애아동 인권 기반 지원

장애아동 인권 기반 지원 대한 시사점을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 장애아동이 거주하는 시설에는 장애아동 지원을 위한 전문인력이 요구된다. 기관 종사자들은 장애아동을 지원할 때 어려움 중 인력 부족으로 적절한 서비스를 제공하기 어렵다는 내용과 장애아동 지원을 위한 전문성을 갖춘 인력의 부재를 가장 많이 언급하고 있어, 기관 내에 장애아동 지원을 위한 전문인력의 양적, 질적 확대를 절실히 원하고 있다.

둘째, 장애아동의 적절한 지원과 인권 향상을 위해 통합지원체계 구축이 필요하다. 장애아동에게 적절한 지원체계를 묻는 질문의 응답에서는 장애인서비스체계를 기반으로 하고 아동보호체계를 연계하는 것을 더 많이 선호하였지만, 이는 장애인서비스체계 내에 있는 장애인 거주시설 종사자를 대상으로 실시한 설문이기에 나타난 현상으로 보인다. 오히려, 일반 아동체계를 통한 지원을 기본으로 하여야 한다는 의견에 38%나 동의하고 있다는 것에 주목하여야 할 것이다. 장애아동의 입소는 아동 관련 기관에서 의뢰 또는 전원되는 사례가 다수이지만, 이 후 연계가 지속적으로 이루어지지 못하고 있다. 앞서 보호권 영역에서 언급한 학대피해 장애아동이 아동 관련 기관을 통해 입소한 후 사후관리가 부족하다는 조사 결과에서도 현실을 예측할 수 있다. 결국 장애인 거주시설로 의뢰되거나 전원된 장애아동은 아동 서비스 전달체계 밖으로 밀려날 것을 예상할 수 있으며, 아동으로서 지원받아야 하는 정서적 발달, 또래와의 교류, 지역과의 연계에서 소외되게 된다. 이러한 상황으로 인해 장애인서비스체계를 기반으로 한 장애인 거주시설 내에서 장애아동에게 서비스를 제공하는 것에 대한 한계를 느끼고 있어, 다수의 시설에서 아동보호체계가 기반되는 것을 선호한 것으로 예상된다. 그리고 장애인지원체계를 기반으로 하는 것을 선호한다 하더라도 아동보호체계의 연계를 전제하고 있다. 이와 유사한 맥락으로, 장애아동의 인권 향상을 위한 국가의 지원에 관한 의견도 통합체계구축이 가장 많이 언급되고 있다. 그러므로 장애가 있더라도 아동이라면 일반아동이 제공받는 서비스를 동일하게 지원받을 수 있도록 장애 특성과 아동 특성을 모두 고려한 서비스가 통합적으로 제공되는 지원체계가 구축되어야 할 것이다.



장애아동 인권 쟁점조사

1. 조사 개요
2. 초점집단인터뷰 결과 분석
3. 시사점

제7장 장애아동 인권 쟁점조사

1. 조사 개요

이 장의 목적은 원가정을 떠나 생활하는 장애아동들이 머물고 있는 다양한 유형의 시설들이 어떤 이념과 가치에 기초하여 어떠한 서비스를 제공하고 있는지, 이들 시설에서 생활하는 장애아동들은 어떤 생활의 궤적을 거치는지, 이들의 인권과 관련한 쟁점은 무엇인지 등을 알아봄으로써, 장애아동에게 맞는 시설 서비스 기준과 지역 내 보호체계 구축방안을 마련하고 장애아동 인권증진과 자립지원 방안을 제안하고자 하는 것이다.

이에 2021년 9월, 장애인 거주시설 중 장애영유아 거주시설, 장애유형별 거주시설, 장애인 공동생활가정, 그리고 아동복지시설 중 아동양육시설 가운데 본 연구의 목적에 동의하는 시설을 모집하여 초점집단 인터뷰를 진행하였다. 한국장애인복지시설협회와 한국아동복지협회의 협조를 얻어, 각 시설의 유형별로 비교적 많은 장애아동을 보호하고 있는 시설에 대해 우선적으로 참여의사를 확인하였다. 아동양육시설은 장애인복지법에 따라 운영되는 시설이 아니지만 다수의 장애아동이 이곳에서 생활하고 있음을 감안하여 포함한 것이다.

장애영유아 거주시설 5개소, 장애인 공동생활가정 3개소, 장애유형별 거주시설 5개소, 아동양육시설 4개소 등 총 17개소의 시설에서 참여를 희망하였다. 17개 시설의 사무국장급 종사자를 연구참여자로 하여, 2021년 10월 7일~8일 양일간 초점집단 인터뷰를 실시하였다. 코로나19 상황에 따라 줌회의를 통해 진행하였다.

인터뷰 질문은 <표7-1>과 같다. 자료분석을 위해 모든 인터뷰는 참여자들의 동의를 얻어 녹화하였고, 면접과정에서 연구자 노트를 기록하였다. 녹화한 줌 회의기록은 최대한 빠른 시간 내에 녹취하였고, 관찰 기록은 물리적 공간·행위자·행위, 느낌이나 감정의 표현 등을 일반적으로 담고자 하였다.

자료 분석을 위해 연구자들은 녹취록을 반복적으로 읽으면서 각 시설 유형별로 면담 내용을 정리하였다. 분석은 현재의 장애아동 보호현황, 장애아동에 대한 서비스 관점과 목적, 입소부터 퇴소까지의 전반적인 삶의 궤적, 아동권리협약이 규정하는 4대 아동권리의 시설내 실현 노력, 장애아동 인권 실현을 위해 요구되는 정부 지원 등을 주제로 이루어졌다. 시설 유형별로 장애아동이 처한 현실을 최대한 충실히 이해하고자, 연구자들이 토론을 거치면서 내용을 정리하였다.

<표 7-1> FGI 면접을 위한 질문지

내재단위	인터뷰 내용
장애아동에 대한 서비스의 관점	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사전파악내용 <ul style="list-style-type: none"> - 성명, 나이, 시설근무경력, 학력배경, 담당업무 - 시설별 기본현황 : 현원, 장애유형, 연령대 1. 시설에서 장애아동에 대한 서비스의 관점이나 목적으로 가장 중요시 하는 것은 무엇인가요? 예컨대, 장애아동의 안전한 보호와 양육, 가정복귀나 지역사회통합 등 가치에 대해서 어느 정도의 비중을 두고 있나요?
장애아동의 생활형태	<ul style="list-style-type: none"> 2. 시설거주아동(18세미만)들의 입소경로와 거주기간, 퇴소과정과 그 이후의 생활형태(전원, 가족 복귀, 자립) 등 삶의 궤적은 어떠한가요? <ul style="list-style-type: none"> - 입소 과정 : 어떤 상황의 아이들이 어떤 경로를 거쳐 시설에 오게 되나요? 아이를 시설에 배치하는 과정에서 지자체는 어떤 역할을 하나요? (“가정과 유사한 환경”을 제공하려는 노력?) 입소를 결정하는데 아이 당사자의 의견이 반영되기도 하나요? - 입소 이후에 시설 차원에서 이루어지는, 가정 복귀(혹은 가정과 유사한 환경으로의 전환)를 고려한 접근이 있을까요? - 퇴소는 주로 어떤 이유로 하게 되나요? 아동이 시설에서 성장한 후 언젠가 탈시설 자립 할 것을 염두에 두고 시설에서 기울이는 노력이 있을까요? 이를 위해 시설 차원, 지자체와 정부 차원에서 무엇이 더 필요할까요?
인권보장의 쟁점	<ul style="list-style-type: none"> 3. 아동이 시설에서 생활하는 동안 다음의 인권 영역에 대해 어떻게 접근하고 계신가요? 이들 인권을 보장하는데 있어서, 장애가 있기 때문에, 혹은 법적으로 미성년자이기 때문에 부딪히는 딜레마가 있을까요? <ul style="list-style-type: none"> - 생존권 : 의식주, 보건의료, 안전 - 보호받을 권리 : 개별화된 욕구파악과 욕구충족을 위한 노력, 문제행동에 대한 시설의 대처 방법, 가족과의 관계 증진, 아동의 신체적·심리적 보호, - 발달권 : 교육받을 권리, 인간관계를 풍부히 맺을 권리, 문화적 권리 - 참여권 : 자신과 관련된 사항에 대해 의사를 표현하고 결정에 참여할 권리, 사생활 보장의 권리, 지역사회 활동에 참여
요구 및 제언	<ul style="list-style-type: none"> 4. 기타. 다음 사항 중에서 말씀해주실 것이 있을까요? <ul style="list-style-type: none"> - 현재의 장애인 거주시설의 하위 유형 분류를 더 세분화하거나 바꾸면 좋을까요?(장애영유아와 나머지 연령으로 구분하는 것, 최중증 장애아동 전용 거주시설, 장애와 비장애 통합 거주시설 등에 대한 의견) - 현재 시설의 물리적 환경구성에서 영유아에 대한 별도의 배려가 꼭 필요한 부분은 어디일까요? - 최중증 장애아동의 인권과 관련하여 좀 다르게 고려할 내용이 있을까요?

2. 초점집단인터뷰 결과 분석

1) 연구참여자 현황

FGI는 현재 장애인 거주시설 및 아동양육시설에 근무하고 있는 사무국장 및 팀장을 대상으로 하였으며, 인터뷰 대상 선정은 시설 유형에 따라 장애아동이 많이 거주하고 있는 시설을 대상으로 참여를 요청하고 수락하는 시설을 선정하였다.

장애영유아 거주시설, 장애인 공동생활가정, 장애유형별 거주시설은 보건복지부 “장애인 거주시설 현황자료” 를 기초로 파악하였으며, 아동양육시설은 한국아동복지협회의 협조를 받아 대상자를 모집하였다. FGI 참여자 현황은 다음 표와 같다.

〈표 7-2〉 FGI 참여자 현황

구분	참여자	지역	시설현원	장애아동 수	비고
장애영유아 거주시설	영유아 A	인천	34	34	
	영유아 B	전북	29	29	
	영유아 C	경기	70	58	
	영유아 D	부산	20	20	
	영유아 E	경남	25	25	
장애인 공동생활가정	그룹홈 F	광주	4	4	
	그룹홈 G	대전	4	3	
	그룹홈 H	광주	4	3	
장애유형별 거주시설	유형별 I 청각	서울	28	26	청각
	유형별 J 시각	전남	86	14	시각
	유형별 K 지체	서울	41	19	지체
	유형별 L 중증	대전	47	47	중증
	유형별 M 지적	인천	31	30	지적
아동양육시설	양육 N	광주	58	10	
	양육 O	대구	76	13	
	양육 P	서울	52	4	
	양육 Q	전북	37	6	

본 연구의 인터뷰는 2020년 10월 7일과 8일 양일간 진행하였고, 각 집단별로 1회씩 이루어졌다. 매회 인터뷰 시간은 2시간 정도 소요되었다. 인터뷰는 코로나19 상황을 고려하여 줌회의로 이루어졌고, FGI 전체 과정은 참여자들의 동의를 얻어 녹음되었으며, 녹음된 정보가 연구 목적 이외에는 사용되지 않을 것이라는 점과 익명이 보장된다는 점을 확인시켜 주었다.

2) 장애아동 인권향상을 위한 쟁점 분석

(1) 장애영유아 거주시설

장애영유아 거주시설은 장애인 거주시설의 한 종류로써 “6세 미만의 장애영유아를 보호하고 재활에 필요한 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 시설”로 정의되어 있다.

2020. 12. 기준 우리나라 장애영유아 거주시설은 총 9개소가 있으며, 361명의 장애인이 거주하고 있다. 장애유형으로는 뇌병변장애가 155명, 지적장애 145명, 자폐성장애 13명으로 가장 많고, 장애정도에 있어서는 과거 장애등급의 기준으로 1급 197명, 2급 57명, 3급 이상 99명인 것으로 파악되고 있다(보건복지부, 2021).

① 장애영유아 거주시설의 서비스 관점

장애영유아 거주시설에 거주하는 아동들은 나이가 어리기 때문에, 지역사회통합이나 자립보다는 안전한 보호와 건강한 양육에 좀 더 치중하는 경향이 강하다. 특히 최중증 장애아동들의 경우에는 병원 입원상태와 유사하게 기관절개나 위루관 관리, 주기적인 가래 제거 등 처치를 해야 하므로, 이 경우 가장 중요시 하는 것은 건강관리와 의료적 지원일 수밖에 없다. 그러나 비교적 경증의 장애를 가진 아동들은 가까운 어린이집이나 유치원을 다니면서 지역사회 통합과 자립을 지향하는 경우도 있다. 서비스의 목적을 어디에 둘 것인지는 아동의 장애정도에 달려 있는 편이다.

최중증 장애아동의 경우에는 아무래도 보호와 양육이 우선적인 가치가 되어서 건강하게 생활할 수 있도록 하는 게 더 중요하고, 이제 또 그 3분의 1 정도의 아동은 경증 아동으로 지역사회 통합을 해야 되기 때문에 어린이집을 보내든지 그리고 또 아니면 또 지역사회 활동들을 통해서 지역사회 통합이 되도록 저희가 그러니까 기초를 넣어주는 그런 것들을 저희가 이제 목표로 삼고 있고 (영유아 D)

첫 번째로 우선 영유아기 때문에 안전한 보호와 건강한 양육 조건을 제시하는 게 우선으로 하고요. 두 번째로는 지역사회 통합을 위해서 일상생활 훈련이라든가 사회생활 연습 훈련이 필요한 경우가 있습니다. (영유아 A)

최중증 장애아동 보호에서 시설이 가진 어려움은 역시 인력의 부족이다. 특히 시설이 적용받는 법에 따라서 인력 배치 기준이 상이한 것을 문제로 지적하였다. 또한 간병의 어려움을 언급하였다.

아동복지법에는 24개월 미만인 경우 2명에 1명, 영유아보육법 어린이집은 3명에 1명으로 되어 있는데, 우리는 4.7명당 1명이다보니 케어하는데 너무 어려움이 많아요. (영유아 E)

저희도 간병비가 정말 많이 나오거든요. 진짜 많이 자주 임원하고 하는데 최고 13만원까지 준 적이 있어요. (중략) 간병인 구하기가 너무 힘들고, 구했다 하면 진짜 부르는대로 줘야 되는 거예요. 간병인 구하기가 어려워니까. (영유아 D)

② 장애아동의 생활형태

장애영유아 거주시설에 있어 장애아동의 입소경로와 퇴소과정에 대해 물었다. 입소 경로는 부모가 아이를 시설에 보내는 경우, 일반아동 양육시설에 있다가 장애판정을 받고 장애영유아 시설로 전원하는 경우, 아동학대 사례로 지방자치단체와 아동보호전문기관에 의해 의뢰되는 경우 등이었다. 부모가 아이를 시설로 보내는 경우는 지방자치단체에 신청해서 지방자치단체가 시설로 안내하는 경우도 있지만, 부모가 먼저 시설에 전화를 하여 입소 가능성을 타진하고 절차상 지방자치단체를 경유하는 경우도 있다. 일반아동 양

육시설에서 전원하는 경우에도 대부분 시설 간 소통이 우선된다. 아동학대 사례의 경우 아동보호전문기관의 판단으로 장애아동임이 확인되면 지방자치단체를 통해 입소한다.

참여자들은 보호대상 아동의 배치에 대한 책임이 지방자치단체에 있고, 업무 절차가 지방자치단체를 통하도록 되어있음을 알지만, 지방자치단체가 아동의 구체적인 특성을 파악하여 가정과 유사한 보호처를 우선적으로 고려하는 조치를 취하는 것은 아니라는 대체적 인식을 가지고 있다.

장애 영유아를 가진 가정에서 거의 수급자가 좀 많거든요. 근데 그분들이 이런 경로가 있는지를 사실은 잘 모르세요. 왜 모르는지는 제가 잘 모르겠지만 일단 모르셔서 입소가 잘 안 되는 경우도 많고요. 알게 된다면 지자체에 의뢰를 하게 되겠죠. 제일 먼저 해야 될 경우에는 관할 주민센터라든지 이런 데 의뢰를 해서 지자체에서 의뢰가 들어가게 되면 지자체에서 저희 시설로 연락이 오게 됩니다. (영유아 E)

저희 같은 경우에는 지자체에서는 거의 관여를 안 하고요. 시설 대 시설로 먼저 보통 사회복지사가 전화를 해서 자리가 있는지 여부, 타시설로 전원의 경우에는 그렇게 하고요. 지자체의 경우에는 그냥 공문만 이렇게 주고받을 수 있게 (영유아 A)

부모님들이 일단은 자기들이 알아보잖아요? 알아보면서 저희 0000로 전화가 오게 됩니다. 오게 되면 이 아이가 어떤 환경에서 자라왔고, 또 어떤 문제가 있게 되는지는 저희가 전혀 자료가 없거든요. 그래서 1차적으로 지자체에 문의를 해서 이렇게 자료를 요청을 받아서 저희가 입소를 하는 거라고 보시면 될 것 같아요. (영유아 E)

특히, 최근에는 아동학대로 인해 아동보호전문기관으로부터 의뢰되는 경우가 크게 증가하였다. 그 이유는 코로나 19로 인한 가정의 경제적 문제나 지방자치단체에 아동보호전담공무원이 배치된 결과라고 이해하고 있었다. 그러나 아동보호전담공무원이 장애아동에 대한 지식을 가지고 아동을 배치한다고 보지는 않는 분위기였다. 경우에 따라 피학대 아동의 경우에는 지방자치단체가 거주시설에 다소 강압적으로 아동을 의뢰한다고 느끼고 있었다.

75명 중 14명 무연고, 나머지는 연고이나 입소 후 연락 두절이 많고 전체아동의 33% 학대피해아동입니다. (영유아 C)

(지자체 아동보호)전담팀 자체가 그거(장애 유무 등)를 파악해서 구분하는 경우는 아닌 것 같고요. 그 사건이 어떤 사건이 도래가 된다면 아동보호전문기관에서도 나가게 되겠죠? 아동보호전문기관에서 그 아동의 동태라든지 다른 부분을 파악해서 장애가 있다 아니면 좀 다른 쪽으로 좀 문제가 있다 이런 걸 판별을 해서 얘기를 하는 것 같습니다. (영유아 E)

(아동보호 전문기관이 개입을 할 경우) 의료전문가도 같이 참여를 하니까 장애에 대한 건 충분히 인지가 되는 것 같습니다. (영유아 B)

입소과정에서 학대 피해 아동의 경우에는 그냥 기관의 입장은 물어보지 않고 그냥 지자체에서 무조건 받아달라 이렇게 강압적인 게 없지 않아 있습니다. 거기서 오는 딜레마가 좀 있는데요. (중략) 우리 집에 살고 있는데 외부인이 갑자기 들어오게 되면 거부감이 들기도 하고 아이들도 마찬가지로 마찮가지일 것 같은데. (영유아 A)

입소과정에서 시설들은 아동의 기본정보 이외에, 장애의 특성, 질병 및 치료 연혁 등에 대한 구체적인 정보는 얻지 못한다. 「개인정보보호법」 때문이다. 입소가 결정된 후에 지방자치단체 등에 자료를 요청해서 받을 수 있지만 이 과정이 원활하지 않을 수 있다.

입소 당시에 이제 사전 미팅을 하게 될 때는 아동에 대한 의료 기록이라든지 다른 부분이 전혀 없거든요. 저희가 요청을 합니다. 입소 의뢰가 들어오게 되면 이 아이가 장애가 있다 그래서 당신들이 받아서 입소를 시켜달라 이렇게 요청이 왔을 때 그러면 이 아이의 상태라든지 다른 부분에 있어가지고 자료를 주십시오 해서 요청을 받아서 받는 경우가 대부분입니다. (중략) 입소되기 전까지는 아동의 개인보호 정보보호법 때문에 어떤 자료도 저희가 받을 수가 없거든요. 사실은 (영유아 E)

퇴소와 관련하여 아동의 원가정 복귀는 사실상 어렵다. 일반아동양육시설 전원의 경우 처럼 무연고 아동이거나 학대 사례와 같이 이미 원가족이 양육할 수 없어서 시설로 온 경우가 많기 때문이다. 6세 이후, 심지어 성인기에도 지금의 시설에 머물거나 다른 장애인 거주시설로 전원하는 경우가 많다.

가정문제라는 것은 저희가 보면 입소 경위가 거의 타시설 전원의 경우가 많거든요. 그러면 경제적 어려움으로 해서 가정복귀를 희망하지 않으세요. 아동보호전문기관을 통해서 입소한 경우도 많기 때문에 복귀가 현실적으로 이루어지지 않고 있습니다 (영유아 A)

저희도 몇몇 아동을 제외하고는 가정복귀는 사실상 좀 어려운 경우라고 할 수 있고. (영유아 D)

저희 00정도 가정복귀는 상당히 좀 힘든 것 같구요 (중략) 연고가 없는 아동들이 거의 한 70% 정도 되거든요. 가정복귀라든가 이런 부분에 대해서는 좀 별로 시설에 맞지 않다 이렇게 생각하고 있습니다. (영유아 B)

원가정에서 아이들을 데리고 갈 수 있는 여건들이 전혀 안 되는 입장에서 시설에 들어오기 때문에 그런 문제가 큰 것 같고요. (중략) 그리고 또 요 근간에는 아동보호전문기관에서 아동들이 많이 와요. 학대라든지 방임 등등 여러 기타로 오는데 그 아동들이 원가족으로 복귀되었을 때 차후에 어떠한 환경에서 생활할지도...(영유아 E)

입양이나 입양 전 가정위탁이 되는 아이들도 드물지만 보고되었다. 입양은 대부분 장애 영유아시설의 자원봉사자들이 아이에게 정이 들어서 하는 경우이다. 아이의 학교 선생님이 입양 의사를 밝혀 입양전 위탁을 했으나 결국 입양되지 못하고 그룹홈으로 간 경우도 있었다. 시설이 가정체험프로그램으로서 한 자원봉사자 가정에 주기적, 반복적으로 아동을 보내면서 장기적으로 입양으로 이어지는 경우도 있었다.

우리는 입양이나 가정위탁이 각 1명씩 있었는데, 가정위탁은 되돌아오고 입양이 99명 중에 딱 1명이었어요. (중략) 저희집에서 입양이나 장기 위탁이 된 케이스는 대부분 봉사자들 그러니까 저희집 봉사자들과 연관이 되어서 됐던 경우 (영유아 A)

저희가 그걸 프로그램화 시켜서 이제 거의 이제 한 가정과 아이를 이렇게 매칭을 시켜서 그거를 몇 년에 걸쳐서 프로그램을 똑같은 사람으로 진행을 했었어요. 그렇게 하다 보니까 이제 아이가 봉사자뿐 아니라 봉사자 가족과도 관계를 맺게 되고 이렇게 하다 보니까 이제 그런 케이스들(입양)이 나오더라고요 (영유아 D)

장애영유아를 시설에서 보호하는 상황에서 가장 큰 어려움으로 보고된 것은 아동의 실질적 보호자가 없다는 점이다. 민법 제5조에 따라 미성년인 아동은 법률행위를 할 때 법정대리인의 동의를 얻어야 한다. 시설 아동의 병원치료(수술), 은행 통장 개설, 핸드폰 개통 등에는 법정대리인의 동의가 필요하다. 시설에서는 가정체험 프로그램 등 아동이 시설 밖의 활동에 참여하는 경우에도 부모의 동의가 필요하다고 인식하고 있었다. 문제는 아동이 거주하는 시설의 장이 후견인 지정을 받지 않는 한 법정대리인의 자격을 갖지 못하여 아동의 일상생활에서 보호자로서 기능하지 못한다는 것이다. 실제로 부모에게 연락이 닿지 않아 수술이 늦어지는 사례 등이 보고되었다.

아동 개인 정보에 있어가지고 개인이 결정권에 있어서 병원이라든지 다른 이런 부분 가게 되면은 상당히 힘든 부분이 많아요. 서류를 떼다든지 이런 부분에 있어서 부모님한테 동의를 얻어와라 그럼 저희는 어떻게 할 방법이 없어요. 저도 지자체에 문의도 하고 여러 방법을 찾아봤는데 방법이 없더라고요. (영유아 E)

저희 같은 경우에는 무연고 아동의 경우에는 병원 치료나 각종 수당을 받잖아요? 그런 거에 있어서 은행 거래하는 데에서 제약이 많았어요. (영유아 A)

000에서 얼마 전에 사례가 하나 있었는데요. 병원에 가서 이렇게 거기 수술을 좀 해야 되는데 부모가 연락이 안 되는 거예요. 나중에 알고 보니까 부모가 이제 좀 문제가 있어서 징역형을 살고 있었던 거죠. 근데 이제 수술을 해야 되는데 그 병원에서는 보호자 동의서가 없으면 안 해주는 거예요. 그런 경우는 이제 물론 저희가 이제 여차저차 방법으로 해서 하긴 했지만 상당한 시일이 좀 소요되는 경우가 많이 있거든요 (영유아 B)

저희도 최종증 장애아동들이 많다 보니 병원 업무를 봐야 될 일이 정말 많은데, 그때마다 이런 문제에 걸려가지고 안 되는 경우가 너무 많아서 서류나 이런 걸 다 떼어야 되는데, 그런 것이 아무것도 없고 의료 기록조차도 볼 수 없는 상황이기 때문에 아이를 케어하는 데 있어서 어려움이 너무 많고요. (영유아 D)

왜냐하면 (가정체험 프로그램의 경우) 시설 밖을 나가기 때문에 시설 밖의 안전에 있어가지고 저희들이 충분히 안전과 다른 부분들을 책임을 지겠지만은 시설 밖을 나간다는 그 자체를 (보호자) 동의를 얻어야 되겠요.(영유아 E)

시설장이 후견인이 되면 법정대리인이 될 수 있고, 시설이 국가 설립 시설인 경우 시설장이 비교적 쉽게 후견인 지정을 받을 수 있다. 그럼에도 불구하고 시설장의 후견인 지정은 잘 활용되지 않는다. 이유는 첫째, 시설이 국가 설립 시설이 아닌 개인시설인 경우에는 후견인 지정의 절차가 복잡하고 시간이 오래 걸린다. 가정법원의 심판을 통해 후견인 지정을 받을 수 있기 때문이다. 둘째, 가족관계 서류상으로 부모가 있는 경우에는 그가 실질적인 보호자 역할을 하지 않더라도 다른 사람을 후견인으로 지정하지 못한다. 셋째, 아동이 다른 시설로 전원할 수 있다. 넷째, 시설장이 후견인으로서 법률행위를 대리하였다 하더라도 뒤늦게 부모가 나타나 시설에 책임을 묻는 경우 난처한 상황이 발생할 수 있다. 이에 시설에서는 시설장이 후견인이 되는 것에 대해서는 일정한 부담을 느끼고 있었다.

물론 후견인 제도라는 게 있긴 하지만 그 후견인 제도라는 게 각 아동별로 이렇게 다 하기가 쉽지가 않아요. (중략) 무연고 같은 경우에는 일단은 구청장이 어떤 결정권한이 있거든요. 구청장의 결정 권한이 있지만 매뉴얼상에는 시설장이 어떻게 할 수 있다고 나와 있지만 법적인 문제를 가렸을 때는 상당히 위험한 내용들이 많더라고요. 그래서 아마 다들 꺼려하시는 걸로 제가 알고는 있습니다.(중략) 어떤 경우에 대신 어떤 행위를 해 줬을 때 연락이 안 되던 부모님들이 갑자기 연락이 되는 경우가 있어요. 그래서 어떤 문제를 제기 하죠. 당신들 왜 그렇게 하셨습니까? 라고 했을 때 책임을 져야 돼요. 그런 문제 때문에 아마 시설장님들이 좀 후견이라든지 다른 부분에 있어서 좀 꺼려하는 부분이 있지 않나 (영유아 E)

저희 같은 경우도 무연고자들 경우에는 후견인 지정을 받았지만 연고가 있는 경우에는 후견인이 지정이 안 되거든요. 부모가 있기 때문에. 보호자가 있기 때문에. (영유아 A)

저희도 후견인 지정을 생각을 해봤었는데 하려고 하니깐 절차도 너무 까다로운데다가 또 경증 장애아동의 경우는 전원을 가게 되면 저희 시설장님이 후견인이 되어 있으면 또 문제가 생기면 가서 또 바뀌야 되는 또 그런 상황이 벌어지고 이제 이런 여러 가지 같이 문제점들이 많이 생기더라고요. (영유아 D)

(보호자가 있어서 후견인 지정이 안될 경우에) 아이의 금전에 다 손을 대세요. 이제 통장에서 돈을 빼간다면가 그러면 어쩔 수가 없거든요. (중략) 그럴 경우 통장을 다른 걸로 만든다든가 이렇게 해야 하는데, 또 그러면 보호자 동의가 필요하거든요. (영유아 A)

연락도 없고 방문도 없으신 분들이 어느 순간 한 번씩 방문해서 외출 나가셨다가 통장에 있는 돈을 다 인출해 나가시고 다시 복귀시키고 이런 경우가 많죠. 그럴 경우에 저희들이 할 수 있는 방법이 전혀 없어요. (영유아 E)

현재로서는 시설의 장이 아동의 보호자 역할을 어디까지 할 수 있고, 어디서부터 부모의 동의를 받아서 처리해야 할 사항인지 불명확하다. 후견인 지정을 받는 것은 불가능하거나 때로 번거롭고 어렵게 느껴진다. 한편으로 후견인 지정까지 받는 것은 시설로서 과도한 부담을 떠안는 것으로 여겨지기도 한다. 이런 모호한 상황에서 실질적으로 아동에

대한 보호책임을 지는 것은 시설이고 그에 비해 보호자로서 갖는 권한은 분명하지 않다. 예컨대 문제가 생겼을 때 부모가 나타나 시설의 책임을 묻거나 위험을 감수한 결과가 손해를 가져왔을 때, 시설의 방어권 역시 취약한 것이다.

③ 장애아동 인권보장의 쟁점

장애영유아 거주시설에 있어 장애아동의 생존권, 보호권, 발달권, 참여권 등의 보장을 위해 어떻게 접근하는지, 여기에서 부딪히는 딜레마는 무엇인지 질문하였다.

이에 참여자들은 장애아동에 맞게 최대한 시설에서 인권보장을 하고 지원하려고 노력하고 있으나, 일부분에 있어서는 어려움도 발생한다고 하였다. 최종중 외상장애아동의 경우, 학령기에 등교권이 보장되지 않는다. 순회교사가 오지만, 제대로 된 학습이 이루어지지 않고, 등교를 하고 싶은 아이의 마음을 반영하지도 못한다.

의료적 지원이 필요한 장애아동의 경우에도 바우처 제도만으로는 치료나 교육 욕구를 다 소화하기 어렵고, 거주시설 직원배치기준에 언어치료사, 물리치료사 등이 있지만, 지방자치단체마다 달리 적용하여 해당 인력을 지원해주지 않는 경우가 많다는 지적이 있었다. 최종중 장애아동을 보호하는 시설들에서는 간병비에 대한 부담을 크게 지적하였다. 병원 치료비는 건강보험으로 해결이 되지만 간병비는 시설이 부담하게 되어 어려움이 많다는 것이다. 간병비 지원 기준이 지방자치단체마다 다르고, 전혀 지원하지 않는 지방자치단체도 있었다. 긴급의료 지원비를 지방자치단체로부터 받아서 간병비로 쓸 수 있지만, 이 돈은 사전에 신청해야 해서 실질적인 활용이 어렵다는 점도 지적하였다. 후원금의 경우 아동 개인에 대한 지정후원금이 아니면 간병비로 지출할 수 없다.

참여권과 관련해서는 특히 의사소통이 안 되는 중증장애아동의 경우 의사결정 참여가 사실상 어려움에도 외부 단체에는 무조건 본인 의사를 존중하라고 하니 딜레마가 발생한다고 하였다. 또한, 인권영역들 간의 딜레마가 발생하고 이것이 담당 행정부처의 이견으로 나타나서 정확한 기준을 찾기 어렵다고 하였다. 예컨대 아동의 안전을 위해 엘리베이터 앞에 나무 문을 설치하면 문을 폐쇄했다고 하고, 소방법에 따라 설치한 방화문은 너무 무거워서 아이들이 열수 없는 상황이라는 것이다.

와상장애인은 학교 등교가 안 되거든요. 경중장애아동은 통학버스를 타고 통학을 하는데, 와상아동들은 순회부 선생님이 오세요. 아이들은 학교에 가고 싶어하죠. 자기도 나가고 싶다고 울음으로 표시를 하거나 하는데, 등교권을 보장해 주는게 필요한 거 같아요 (영유아 A)

바우처가 월 25만원인데 그것으로는 언어치료 밖에 사용할 수 없어요. 바우처를 활용하여 다른 것들도 많이 해야 하는데...(영유아 E)

참여권이 힘들어요. 와상인 상태에서 자기 의사표현이 안되는데, 받을 서비스를 스스로 결정하라고 하니...그걸 어떻게 해야 하니 선생님들 사이에서 그런 척을 해야 하나 딜레마에 빠지기도 해요. 누워서 아무런 소

통이 안되는데 그게 평가를 받을 때 이걸 어떻게 써야하나 고민이 되요. (영유아 D)

우리가 보는 인권, 지자체가 보는 인권, 감사원이 보는 인권, 인권위가 보는 인권이 다 달라서 어떻게 맞추어야 할지가 딜레마입니다. (영유아 E)

④ 장애아동에 관련 요구 및 제언

장애영유아 거주시설에 있어 장애아동을 위해 시설을 더 세분화할 필요가 있는지, 최근 정부가 발표한 로드맵에서 제시된 ‘가정위탁의 활성화’는 어떻게 생각하는지, 그리고 장애영유아를 위한 물리적 환경 구성 등은 별도의 배려가 필요한지를 질문하였다.

이에 참여자들은 장애영유아 거주시설에 있어 입소기준은 있지만 퇴소기준이 없어 성인이 되어도 생활할 수는 있지만, 지원서비스의 한계로 인해 일정 연령이 넘으면 다른 시설로 전원 조치를 하고 있으나, 학령기 이후를 위한 시설이 마땅히 없고 선택할 수 있는 폭도 없어서 이에 대한 개선이 필요하다고 하였다.

가정위탁의 경우도 앞서 언급한 바와 같이 실질적으로 이루어지지 않아 장애아동 그룹홈 등이 만들어지는 것이 좋겠다는 의견도 있었으나, 중증장애아동이 많아 지역사회 생활이 쉽지 않고, 그룹홈의 서비스의 질이 높지 않을 것에 대한 우려도 제기되었다.

또한 중증장애아동이 놀 수 있는 놀이공간이 있었으면 좋겠다는 의견도 제시되었고, 장애영유아시설의 장애아동이 점차 최중증화되어 감에도 불구하고 병원에서는 장기입원이 안되어 어려움이 많음에 따라 이에 대한 개선이 필요하다고 하였다.

0~7세가 입소기준이고 퇴소기준은 없어요. 그런데 학령기에 접어들면 영유아들과 생활하기 어렵기에 전원을 하는데 마땅히 갈 곳이 없습니다. (영유아 E)

퇴소할 때 아이들이 가고 싶은 곳을 선택해서 갈 수 있는 그런 사회적, 물리적인 환경이 됐으면 좋겠다고 생각하거든요. 다양한 형태의 그런게 있으면 아이들이 가고 싶은 곳을 선택할 수 있잖아요 (영유아 A)

중증와상장애아동이 놀 수 있는 놀이공간이 없어요. 지역사회에 보더라도 놀이터를 봐도 비장애 아이들이나 경증 아이들은 이용할 수 있지만, 중증장애인들이 이용할 수 있는 놀이 공간, 놀이터가 없다는 것. 그래서 저희가 현재 그네 이런 것도 생각해 봤는데 어마어마한 비용이 들더라고요. (영유아 A)

공공의료원 장기입원이 안 되더라고요. 폐렴이면 다 나올 때까지는 입원할 수 있지만 장애를 이유로 입원할 수는 없어요. 특별한 질병 없이 중증와상 만으로는 입원이 안되니까 시설에 중환자실처럼 산소호흡기까지 비치하고 있어요. (영유아 D)

(2) 장애인 공동생활가정

장애인 공동생활가정은 장애인 거주시설의 한 종류로써 “장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위하여 전문인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 주거시설”로 정의되어 있다.

2020. 12. 기준 우리나라 장애인 공동생활가정은 총 754개소가 있으며, 2,872명의 장애인이 거주하고 있다. 이중 만 18세미만은 86명이 있으며, 장애유형으로는 지적장애가 80%를 차지하고 있고, 장애정도에 있어서는 과거 장애등급의 기준으로 2급이 42.7%로 가장 높고 1급은 34%인 것으로 파악되고 있다.(보건복지부, 2021.)

① 장애인 공동생활가정에서의 서비스 관점

장애인 공동생활가정에 있어 장애아동에 대한 서비스의 관점이나 목적은 무엇인지, 아동의 보호와 양육, 가정복귀나 자립 등의 가치에 대해 어느 정도의 비중을 두는지 질문하였다.

현재 장애인복지법에 따른 장애인 그룹홈은 별도의 연령 구분이 없다. 따라서 참여자들의 그룹홈은 장애아동만을 위한 그룹홈은 아니다. 그러나 소속 법인에서 이미 일반아동 양육시설이나 그룹홈을 운영하면서 그곳에서 보호하던 장애아동을 별도로 보호할 필요가 있어서 장애인 그룹홈을 운영하게 되거나, 장애아동을 받다보니 성인장애인과 함께 생활하는 데에 어려움이 있어서 점차 아동만을 받게 되는 등의 이유로 거주인 중 다수가 장애아동으로 구성된 경우들이었다. 현재 장애인그룹홈 중에서 아동 위주로 운영되는 곳은 소수이지만, “다른 구에서도 입소 연락이 많이 온다.”는 진술에서 공급에 비해 수요가 더 많을 것을 예상할 수 있었다.

소규모 시설로서 지역사회에 물리적으로 통합되어 있음에도 불구하고 이곳에서 생활하는 아동들이 원가족으로 복귀하는 경우는 많지 않다. 대부분 일반아동 양육시설이나 그룹홈에서 장애 판정을 받고 전원하였거나 아동학대나 방임된 장애아동들이 들어왔기 때문에, 원가족이 아이를 다시 양육할 가능성은 낮은 것이다. 개중에는 법원의 명령에 따라 시간제한적으로 가족과 분리되어 이곳에서 살다가 보호 기간이 끝나서 가정에 복귀하는 경우도 있고, 아이가 원해서 원가족으로 돌아간 경우도 있지만, 원가족 복귀 후 부적응하여 다시 다른 시설로 가는 경우도 보고되었다.

이에 참여자들은 서비스의 최종 목표를 원가정 복귀보다는 차라리 성인기 이후 자립에 두고 아이들의 자립역량을 길러야 한다고 생각하고 있었다. 그러나 학령기 장애아동들에게 “자립”을 논의하는 것 자체가 오히려 불안감을 유발할 수 있어서, 점진적으로, 일반 가정의 아이들이 서서히 성장하고 자립하듯이 자연스럽게 이루어져야 할 것으로 생각하고 있다. 그럼에도 불구하고 발달장애라는 특성상 아이를 자립시키는 것에는 많은 위험이 따른다고 걱정하였다. 자립 후 모았던 재산을 탕진하고 사회적으로 고립되는 경우를 많이 보고 들었다는 것이다.

아직까지 가정복귀는 없지만 지금 준비하는 과정에 있어요. 가정폭력으로 분리되어 우리 시설에 오게 되었는데, 조만간 조치가 끝나서 준비하고는 있지만, 보호관찰소에서 가정폭력이라서 쉽지 않다고도 해요. (그룹홈 H)

부모가 찾아주는 사람이, 찾아주는 부모가 없으니까 가정복귀를 할 수 없죠. (중략) 엄마가 있는데 연락두절이 되고, 연락처를 안다고 해도 선불리 전화를 하지 못하는 상황이고, 학대 때문에 분리될 아이도 있기 때문에 애들이 가고 싶다고 해서 갈수 있는 곳이 아니라고 봐요. (그룹홈 F)

최종 목표가 자립이긴 하지만, 지적장애는 어려움이 많습니다. 경제적 관념이나 취업생활이 취약하니 쉽지 않습니다. 최대한 용돈관리나 생활재활, 사회재활을 교육하고는 있지만 어려움이 많습니다. (그룹홈 G)

이곳 아동들과 말하다보면 여기서 계속 살고 싶다고들 해요. 아이들이 지금까지는 이제 자립을 한다는 건 여기를 떠난다는 건 아직까지는 불안해하고 (중략) 이제 20대가 되었을 때는 아이들의 생각도 조금 그때 가서는 아마 바뀔 거라고 생각이 계속 지속적으로 지금 교육을 하고 있거든요. 그러지만은 그때 가서, 지금 이제 10대 이제 10대 초반 11살 될 아이들한테 “너 자립해야 돼” 가 아니라 그냥 이제 “너희도 같이 성장해야 돼” 그리고 그런 거를 이제 그냥 자연스럽게 보여주는 거. (그룹홈 F)

서비스의 목적에 대해 논의하는 중에, 장애인그룹홈이 갖는 특성 및 강점과 약점에 대한 논의가 이어졌다. 대규모 시설에 비해 현재의 장애인그룹홈은 아이들에게 자유로움, 사적 공간이나 프라이버시가 존중되고 통제가 적은 곳, 선생님과 더 가족같은 관계를 맺는 공간으로 인식된다. 동떨어진 산속이 아니라 일반 거주환경에서 사는 것도 아이들에게는 즐거움은 준다. 특히 장애정도가 경하여 자의식이 강한 청소년이 규모가 큰 장애인 거주시설에서 보이던 거친 행동이나 자해 성향이 그룹홈 이주 후 곧 없어졌다는 보고도 있었다.

아이들의 만족도라고 하면 좀 우습긴 하지만 그 말 그대로 감정이 돼 있는 거예요. 그래서 아이가 나한테 이렇게 의지하는 거 이런 것이 있었을 때는 조금 소규모가 주는 아이들한테 이렇게 소소한 기쁨들이나 정서적으로 좀 안정감을 주는 부분이 실이 좀 크긴 크겠다 (그룹홈 H)

거주 시설들이 우리 이렇게 아파트나 이런 주택가에 있는 게 아니라 제가 가보면 항상 산 밑에 깊숙이 들어간 곳에만 있다 보니까 아이들이 여기는 조금만 한 서너발만 나가면 슈퍼가 있고 서너발만 나가면 옷가게가 있고 이런 게 너무 좋은 거예요. (그룹홈 F)

이 친구가 장애가 있는 친구들 중에서도 그래도 수준이 조금 높은 친구였어요. 약간 좀 차이가 좀 있었어요. 그래서 거기서 단체적으로 실행하는 프로그램 같은 것도 참여하기가 좀 쉽고 좀 혼자 좀 개인적으로 지내고 싶은데 큰 시설은 그게 안 됐던 친구였어요. 근데 이 공동생활가정 여기 와서 제가 제일 먼저 해준 게 이 친구한테 그 방 하나를 개인적으로 주고 그리고 컴퓨터도 제공을 해줬어요. 좀 좋은 컴퓨터로 게임이라든지 최근에 아이들이 할 수 있는 다 되는 컴퓨터를, 그게 딱 고쳐줬어요. (그룹홈 G)

반면, 장애인 그룹홈이 규모가 큰 시설에 비해 갖는 약점은 서비스 전문성의 제한, 이용가능한 자원의 제한, 문화체험의 제한 등이었다. 이러한 제한점은 상당부분 그룹홈의 종사자가 1인에 불과하다는 것과 관련되어 있다. 종사자 1인이 아이들의 일상 지원과 프로그램, 간호사의 업무 등 대형 시설에서는 전문인력들이 분담할 업무를 모두 감당해야 하고 여기에 행정 업무까지 처리해야 한다. 종사자는 공휴일이나 여가를 거의 가질 수 없고 새로운 교육을 받기도 어렵다. 이는 결국 서비스 전문성의 제한으로 이어진다. 정부가 제공하는 디딤돌 통장 등 지원은 큰 시설과 동일하지만, 각종 공모사업이나 기관 단위의 후원 연결에서는 큰 시설이 더 유리하다. 특히 아이의 도벽 등 전문적인 치료적 접근이 필요할 때 그룹홈에서는 감당하기 어렵다.

제가 큰 시설하고 저희 같은 소규모 시설하고 차이를 어디서 느끼냐면은 어디 현장학습이라든지 저기 아이들이 좋아하는 서울랜드, 롯데월드 아니면 이렇게 현장 실습 같은데 저희가 이제 혼자다 보니까 아무래도 그런 데서 한계가 있더라고요. 제가 혼자 있다 보니까 어디 멀리 가는 것도 부담스럽고(중략) 또 하나 큰 시설에서는 저기 0000 이런 곳에서 후원을 해줘서 이 친구한테 달달이 얼마씩 이렇게 후원이 되고 있는데 저희 시설로 옮기자마자 다 후원을 끊더라고요.(중략) 큰 시설하고 이렇게 자매결연을 맺어가지고(그룹홈 G)

좀 전에 제가 말했던 도벽에 있어서는 큰 시설은 그래도 좀 프로그램 활용이라든지 외부 재원이라든지 이런 활용 차원에서 정보력이 저희보다 훨씬 전문적이고 좀 다양할 텐데 좀 거기에서 오는 저만의 딜레마 같은, 이건 내 역량 부족이구나 이렇게 좀 느낄 때가 많아서(그룹홈 H)

법정 공휴일도 거의 누릴 수가 없고, 월가족으로 복귀되는 친구들이 거의 없습니다. 돌아갈 월가정이 없기 때문에 365일 항상 여기에 있는 거예요. 그래서 1인 종사자이기 때문에, 추석 연휴, 설날, 법정 공휴일 그런 게 없어요.(중략) 종사자들이 이렇게 좀 쉬는 거 또 교육을 받아야 되는 부분에 있어서 좀 애로사항이 많이 있습니다.(그룹홈 G)

결국, 장애인그룹홈에서 장애아동을 돌보는 것은 많은 이점이 있을 가능성이 높다. 그러나 인력과 재원이 충분하지 않은 상태에서 그 가능성이 실현되는데 한계가 있는 것으로 인식되었다.

장애인 그룹홈 참여자들은 장애아동이 일반아동과 통합한 시설에서 거주하는 것이나, 장애가 있는 어른들과 함께 사는 것은 적절하지 않다고 보고 있다. 일반아동과의 통합은 학교에서도, 시설에서도 장애아동을 차별의 대상으로 만든다. 장애가 있는 성인과 함께 사는 것도 아이들에게는 적절하지 않고 종사자들이 서비스를 제공하는 데에서도 어려움이 크다고 인식하고 있다.

저희 아이들이 일반아동 그룹홈에 있다가 왔잖아요. 근데 사실 저희 아이 중에 한명은 일반 아이들한테 이렇게 속될 말로 말하면 많이 이용을 당했다고 해야하나? 본인이 와서 이야기를 이렇게 많이 하더라고요. 지금 거기서는 많이 이렇게 움츠러들고 뒤로 숨고 같이 교류를 못하고 심지어 자기보다 어린 친구한테 심부름도 많이 하고 자기 용돈으로 환심을 사게 해서 많이 사고 막 그랬더라고요. 거기에서 받는 상처 이런 게 컸

는데 (그룹홈 H)

저희도 비장애인과 같이 사는 거는 반대합니다. 처음에 지금 중학교 3학년 아이와 초등학교 지금 4학년 아이가 여기에 처음 오게 될 계기가 장애 판정을 받기까지 그 많은 일반 보육원이나 아니면 그룹홈에서 많이 이용당해가지고 그 아이들에게 놀림감과 그 아이들의 어찌 보면 우리가 보면은 정말 응 뭐라고 말해야 되지? 노예 같은? (그룹홈 F)

지금 일반 학교를 지금 다니고 있잖아요. 아이들이요? 솔직히 통합 수업은 힘들어해요. (중략) 통합 수업 때 뭐 하냐고 이제 교실에서 “오늘 수업할 때 뭐 해 줘니까?” “됐어요. 오늘 수업을 했는데 몰라요.” 무조건 “몰라요” 이렇게 얘기를 하는 거. 근데 그냥 도움실에서 선생님과 같이 이렇게 수업 했던 거는 와서 자랑을 해요 (그룹홈 F)

보니까 조금은 학생은 학생들끼리 모아 놔야지 제가 아이를 케어하는 데 조금 괜찮고. 또한 성인이 있다 보면은, 성인 있는 곳에 아이가 있다 보면은 모든 프로그램이나 이런 스케줄들이 성인한테 맞춰지지 우리 아한테 맞춰지질 않거든요. (그룹홈 F)

② 장애아동의 생활 형태

장애인 공동생활가정에 있어 장애아동의 생활형태(입소경로와 거주기간, 퇴소과정 등)와 삶의 궤적은 어떠한지에 대해 질문하였다.

그룹홈에 있는 장애아동들은 대부분 아동양육시설이나 그룹홈, 혹은 미혼모시설 등 다른 시설에서 전원되어 오는 경우가 많고, 가정 문제(학대, 방임 등)로 인해 입소의뢰 되는 경우도 많다고 하였다.

그룹홈에서 성인과 함께 생활하면 서비스 지원이 어려워, 장애아동이 성인이 되면 주로 다른 시설로 전원한다고 하였다. 종사자들은 아이들이 성장한 후 자립을 기대하지만, 사실상 자립이 어려워 장애인 거주시설로 전원한다는 것이다.

지금 중3인 아이는 장애아동들만 있는 거주시설에 한 7년 정도 있다가 이쪽에 오게 된 아이구요. 4학년 아이는 우리랑 똑같은 그룹홈에 성인들이 있는 그룹홈에 있다가 성인들하고 있기에 너무 힘들다고 해서 (중략) 나머지 2명은 일반아동 그룹홈에 있다가 장애판정을 받고 이쪽으로 (그룹홈 F)

저희 법인에서 아동 그룹홈을 하다 보니까 거기에 입소한 아이들을 보면 장애를 갖고 있는 아이들이 많아서, (중략) 학대나 유기, 미혼모라든지 이런 시설에서 의뢰되서 단기보호 마치고 입소가 되었는데, 아이의 행동을 보니까 문제점이 많은 거예요. 그래서 검사를 해보니 장애등급을 받게 돼서 (그룹홈 H)

고3이 되어 가정복귀를 한 케이스가 있지만, 부모님은 안계시고 작은아버지가 케어를 하다가 (중략) 삼촌이 때려서, 삼촌이 때리지 않았는데 나를 죽일 것 같다.. 그러가지고 상담소에서 상담을 하고... 결국 다른 시설로 들어갔다고 들었어요. (그룹홈 F)

③ 장애아동 인권보장의 쟁점

장애인 공동생활가정에 있어 장애아동에 대한 인권 영역(생존권, 보호받을 권리, 발달권, 참여권 등)을 어떻게 접근하는지 장애나 미성년자이기에 부딪히는 딜레마는 무엇인지를 질문하였다.

이에 참여자들은 대규모시설에 비해 소규모이기 때문에 최대한 개별화하고 규율에 얽매이지 않게 지원을 하고 있다고 답하였고, 일상생활에 있어서도 인원이 적다보니 서로 이야기를 나눠서 식단이나 방배치 등도 이루어지고 또래의 일반아동들과의 교류도 이루어진다고 하였다.

다만 본인이 하고 싶어 하는 통장 개설이나 핸드폰 구입 등 법적행위에 있어서는 보호자가 필요한데 후견인이 지정되어 있지 않은 경우 시설장이 할 수 없어 어려움이 많다고 하였다.

18세 미만의 아이들이다 보니까 다들 핸드폰이 선호 1위예요. 핸드폰. 핸드폰이 그렇지만은 핸드폰이 안 된다는 거. 법적으로 20세인가? 되어야만 이렇게 되고 아니면은 저기 후견인 법적 후견인이 있어야만이 되는데 지금 저희 아이들은 법적 후견인이 없거든요. (중략) 통장 만드는 것도 가능하지 않아요. 다른 지금 현재 그냥 아이들이 받고 있는 정부 지원 받고 있는 통장 외에 다른 통장을 개설할 수가 없는 상황인 거죠. (그룹홈 F)

(방 정하고 하는 거는) 제일 처음에 입소한 친구가 먼저 이제 기득권을 가지고 있는 거죠. (그룹홈 F)

저희는 이 친구하고 해봤다가 다툼이 일어나고 안 맞고 하면 이거 생활 패턴이 안 맞거나 취향이 안 맞으면 다시 바꿔서 다시 한번 조정을 네 이렇게 하고 있어요.(중략) 아동이 먼저 말을 해요. 이 언니랑 못 지내요 라고 하면 서로 이야기해서 바꾸기도 하죠.(그룹홈 H)

진짜 가정이기 때문에 엄마와 딸들처럼 상시적으로 이야기해요. 나중에 결혼하면 애기를 몇 명 낳을 건데 봐주라, 직장은 뭐하고 싶니? 이런식으로 대화를 계속하는 것 같아요. (중략) 욕구파악이 어떤 조사지로 이루어질다기 보다는 이 친구들은 대화로 하는게 더 맞는 거 같아요. (그룹홈 H)이다. 커서 뭐하고 싶다. 직장은 어떻게 하고 싶다... 욕구 파악이 조사지로 이루어지는 것보다 대화로 하는 게 더 맞는 것 같아요. (그룹홈 H)

④ 장애아동 관련 요구 및 제언

장애인 공동생활가정에 있어 장애아동을 위해 시설을 더 세분화할 필요가 있는지, 최근 정부가 발표한 로드맵에서 제시된 ‘가정위탁의 활성화’는 어떻게 생각하는지, 그리고 장애아동을 위한 물리적 환경 구성 등은 별도의 배려가 필요한지를 질문하였다.

이에 참여자들은 장애인 공동생활가정이 장애아동 및 성인으로 구분되어 있지 않기 때문에 추가적인 시설 세분화보다는 연령별 구분이 필요하고, 장애아동전용그룹홈으로 하여 예산과 인력을 지원해 주길 희망하였다.

그리고 앞서 제시된 바와 같이 무연고자 및 가정적 문제로 입소되는 경우가 많아 가정

복귀나 가정위탁은 현실적으로 어렵다고 말하였다.

또한 그룹홈의 경우 대부분 일반 지역사회의 주택이나 아파트에 살다보니 층간소음을 방지하기 위한 장비나 아동에 맞는 시설보수가 필요한데 기능보강사업의 지원이 없어 어려움이 많다고 하였다.

특히 소규모시설이기는 하지만 인력배치가 1명이다보니 과도한 업무로 인해 소진되는 경우가 많아 이에 대한 개선이 절실히 필요함으로 호소하였고, 직원 한명이 지역사회 연계를 할 수 있는 네트워크 구축을 하기 쉽지 않기 때문에 지원체계가 마련되어야 한다고 하였다. 현재 드림스타트센터를 중심으로 지역사회 연계사업에 대한 만족도는 그리 높지 않았다.

그러니까 “장애인 아동 전용 거주시설” 이라고 딱 이름을 그냥 저희는 그냥 장애인 공동생활가정 이렇게 나와 있다보니까 성인을 받아도 되고 아동을 받아도 되고 이렇게 하지만은 저희가 받을 수 있는 게 20세가 지 몇 세까지라고 하면서 아동만을 위해서 의뢰도 많이 들어오기 때문에 아동만을 위해서 이렇게 따로 분류를 해줬으면 좋겠다는 생각을 저는 하는 거죠. (그룹홈 F)

아이들이니까 침구류부터도, 침상 이렇게 아무래도 아이들 연령에 맞춰 구입할 것도 있고(중략) 바닥에 뛰는 것을 방지하기 위해서 설치하려고 하니깐 한 2~300만원이 드는 거예요. (그룹홈 H)

일주일 내내 여기서 지내요. 아이들 학교 끝나면 시간이 다 다르니까 여기저기 계속 옮겨서 하거든요. 저는 음식 준비하고 서류 정리하고, 학교담당교사와 연락하고 준비물도 챙겨야 하고.... 진짜 쉬는 날이 없어요. 이제 나이가 들어 주말부부 한다고 생각하기는 하지만...(그룹홈 H)

아이가 드림스타트에 연계되어서 한 4~5년 정도 이렇게 프로그램도 진행해봤고 했는데 그렇게 그러니까 뭐라고 말을 해야 되지? 그냥 전화해서 저한테 그냥 아이에 대해서 물어보기만 하는 거예요. 직접 나와서 이 아이의 모습을 보고 이 아이와 상담을 하는 게 아니라 그냥 저한테 “어디 학원 다녀요?”, “어디 학교 끝나면 어디 가요?” 이렇게 보고 형식의...(중략) 실상 장애를 가지고 있는 이 아이들한테는 그리 좋은 지원은 아니었다고 봐요. (그룹홈 F)

(3) 장애유형별 거주시설 및 중증장애인 거주시설

장애유형별 거주시설은 장애인 거주시설의 한 종류로써 “장애유형이 같거나 유사한 장애를 가진 사람들을 이용하게 하여 그들의 장애유형에 적합한 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원 등의 서비스를 제공하는 시설”로 정의된다. 중증장애인 거주시설은 “장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 장애인에게 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 시설”로 규정되어 있다.

2020. 12. 기준 우리나라 중증장애인 거주시설은 총 251개소가 있으며, 7,820명의 장애인이 거주하고 있다. 이중 만 18세미만은 774명이 있으며, 장애유형으로는 지적장애가 가

장 많고 뇌병변장애와 지체장애가 그 뒤를 잇고 있다. 장애정도에 있어서는 과거 장애등급의 기준으로 1급이 대부분을 차지하고 있는 것으로 파악되고 있다(보건복지부, 2021.).

장애유형별 거주시설은 총 368개소가 있으며, 8,419명의 장애인이 거주하고 있는데 이중 만 18세 미만의 장애아동은 758명이 거주하고 있는 것으로 파악된다. 이중 시각장애인 거주시설은 16개소에 만 18세 미만이 72명 거주하고 있고, 지체장애인 거주시설은 28개소에 74명의 장애아동이 있으며, 청각언어장애인 거주시설은 7개소에 72명의 장애아동이 있고, 지적장애인 거주시설은 317개소에 540명의 장애아동이 있다.

① 장애유형별 거주시설에서의 서비스 관점

장애유형별 거주시설에 있어 장애아동에 대한 서비스의 관점이나 목적은 무엇인지, 아동의 보호와 양육, 가정복귀나 자립, 지역사회통합 등의 가치에 대해 어느 정도의 비중을 두는지 질문하였다.

FGI에 참여한 5개 시설은 모두 거주인의 장애유형과 장애정도, 연령에 따라 특징을 달리하고 있었고, 시설의 서비스 관점 역시 거주인의 특성에 따라 서로 다른 것을 볼 수 있었다.

지체뇌병변시설은 거주인 중 아동과 성인 비율이 반반 정도이고 성인거주인이 비교적 중증장애를 가진 것에 비해 아동 거주인은 뇌병변장애와 경계선 정도의 지적장애를 가진 사람들이 많아서, 학령기 이후 자립을 목표로 학교교육이나 재활프로그램, 자립준비 프로그램을 많이 운영하고 있다.

청각장애인시설은 주로 아동이 거주하고 있고, 학령기 이후 자립하는 것을 거주인과 보호자들도 당연한 것으로 받아들이는 편이다. 시설 내에 아파트 형태의 자립생활체험홈을 운영하며 학령기부터 일상생활기술, 지역사회활동, 진로상담 등을 통해 자립훈련을 지원하고, 고등학교 졸업과 동시에 퇴소하는 것을 원칙으로 하고 있다.

중증장애인시설은 애초에 장애영유아시설이었다가 아이들이 나이를 먹으면서 지방자치단체의 권고를 받아 중증장애인시설로 전환한 경우이지만, 여전히 시설의 설비나 운영방침을 아동에 초점을 두어 유지하고 있기 때문에 영유아를 포함하여 아동만 거주하고 있다. 와상장애아동을 포함하여 장애정도가 비교적 중하기 때문에 자립보다는 나이에 맞는 보호와 학습, 치료를 위주로 서비스를 제공한다. 장애아동 중심으로 운영을 하다보니 성인이 되면 타 시설로 전원하거나 요양병원에 장기입원 하는 경우도 많다고 하였다.

지적장애인시설은 50대 장년층 거주인이 한 명 있을 뿐, 나머지는 모두 학령기와 청년 초기의 지적장애인들이 거주하고 있다. 장애영유아시설에서 전원하여 입소하는 경우가 많고, 성장하면서 장애 재판정 결과에 따라 일반아동 양육시설로 전원을 가는 경우도 있다. 고등학교를 졸업하면서 취업을 하고 그룹홈으로 가게 되는 등 자립하는 경우도 있어서, 일차적으로는 보호와 양육에 초점을 두면서 프로그램이나 바우처를 통해 지역사회통합이나 자립 준비한다. 지적장애인에게 자립은 완전한 독립보다는 그룹홈으로 가는 것을 의미한다.

시각장애인시설은 비교적 시설규모가 크고 거주인의 연령층도 광범위하였다. 시각장애만 갖고 있는 경우에는 자립하는 케이스가 많지만, 시각장애와 지적장애가 중복되어 있거나 연령이 많은 경우에는 자립을 목적으로 하기는 어렵다. 성인에 비해 아동들의 경우에는 상대적으로 장애정도가 심하지 않아서 자립훈련을 지속적으로 제공하고 있다.

이처럼 장애유형별 거주시설의 경우에는 장애유형, 장애정도, 연령 측면에서 시설마다 일정한 역사와 특성을 가지고 있기 때문에, 거기에 맞추어 서비스의 목적을 설정하는 편이었다.

1999년부터 자립생활을 강조하게 되었어요. 지역사회 내에 8개 가정의 전월세비를 마련해서 8개 가정을 마련했구요. 우리가 추구하는 것은 자립입니다.(유형별 K-지체)

청각장애이기 때문에 이동이나 이런 부분들은 다른 장애보다는 수월하잖아요. 그렇기 때문에 거의 자립을 한다고 보시면 돼요. 그래서 고등학교를 졸업하는 동시에 저희는 자립을 한다라는 그런 게 다 심어져 있어요. (중략)서울 농학교에서 그 과정이 끝나게 되면 대부분은 저희는 다 자립을 하고 스스로 체험홈이나 그룹홈을 거치는 경우도 저희도 별로 없어요. 그래서 바로 자립을 해서 원룸을 얻든지 하는데 이제 자립을 하는 경우에 이제 대학을 가거나 저희는 대부분은 이제 취업을 다 하게 되죠.(유형별 I-청각)

시설의 목적이라든지 아니면 운영 방향은 생애 주기 발달 단계에 맞는 어떤 과업을 달성하기 위한 프로그램 위주로 진행을 하고 있고, 프로그램 중에 자립을 위한 프로그램도 있지만 이게 실제 자립을 위해서 어떤 준비하는 어떤 맛보기 단계로 진행을 하지 그걸 어떤 학습이나 기술화하는 정도까지는 진행을 못하고 있습니다. (유형별 L-중증)

저희 같은 경우는 그래서 초·중·고등학생들이 많아서 저희는 아동의 보호와 양육에 중점을 두고 있고요. 그 대신 이제 프로그램이나 바우처 등을 지역사회 통합이나 자립 위주로 하고 있고요. 졸업을 하게 되면 여가 시설하고 연계된 직업재활 시설로 취업을 하던가 아니면 그룹홈으로 가는 게 저희의 자립의 그런 목적입니다.(유형별 M-지적)

30세부터 자기가 60세까지 그 정도는 장애를 하나만 가지고 있는 게 아니라 대부분이 시각장애를 가지고 있으면서 지적 장애라든가 아니면 지적 장애를 가지고 있으면서 뇌병변 장애를 가지고 있는 그렇게 이용자들이라 지금 시설에 그냥 있고, 실제적으로 시각장애인분들 같은 경우에는 많이 이렇게 자립을 하는 경우가 많아요. (유형별 J-시각)

② 장애아동의 생활 형태

장애유형별 거주시설에 있어 장애아동의 생활형태(입소경로와 거주기간, 퇴소과정 등)와 삶의 궤적은 어떠한지에 대해 질문하였다.

입소경로는 대부분 장애영유아시설에서 생활하다가 학령기가 되어 전원되어 오는 경우가 많았다. 이 경우 해당 영유아시설과 시설간 의뢰가 이루어져서 사전 방문을 하게 된

다. 이용자도 입소의사를 가지면 지방자치단체에 연락을 하여 공문을 처리한다. 경우에 따라 해당 구청에서 입소의뢰를 하는 경우도 있다.

저희가 이제 기관이 아무래도 기관 대 기관으로 그런 합의가 이루어지면 지자체에다가 공문을 보내달라고 요청을 하면 이제 입소 의뢰 공문이 오고 또 이제 저희 해당 구청에서 저희한테 받겠냐 이제 그런 관련된 공문이 오는 거죠. (유형별 K-지체)

유형별 시설의 경우에도 2017년 이후 학대 및 방임으로 보호자와 분리되어 지방자치단체를 통해 입소되는 경우도 많아졌다. 이 경우에는 아동보호전문기관이나 지방자치단체 사회복지공무원이 시설로 입소 의뢰를 한다. 학대나 방임으로 일반아동 양육시설에 입소했다가 다시 장애 판정을 받아 장애인 거주시설로 전원하게 되는 경우도 늘어나고 있다. 학대 및 방임으로 가정 분리되어 시설에 입소하는 경우에는 지방자치단체가 아동보호전문기관에 문의하고 아동보호전문기관에서 아이의 장애여부를 판단하여 시설로 입소 의뢰를 한다.

최근에 입소를 하는 케이스는 학대 및 방임으로 보호자와 분리된 케이스가 가장 많습니다. 지금 현재 저희 47명 거주인 중에 학대 및 방임으로 보호자 분리로 직접 들어온 케이스가 12명이거든요. 이 12명 같은 경우는 아동보호전문기관 또는 지자체 사회복지 공무원이 이제 시설로 입소 상담 연락을 주고 이제 입소 상담을 거쳐서 들어왔고요. (유형별 L-중증)

이때 아동에 대한 정보가 필요한데, 그 정보의 구체성은 아동보호전문기관마다, 또는 지방자치단체 마다 편차가 있다. 학대나 방임으로 시설에 입소할 때 아동이 수급자가 아니어서 보장시설 수급자로 지정해 주기로 지방자치단체와 협의하고 아동을 입소시켰으나 지정이 신속히 이루어지지 않아 아동의 의료비 등을 시설이 부담하는 경우도 보고되었다. 이처럼 절차 등이 지연되는 경우도 있었지만, 어쨌든 지방자치단체의 사례관리체계와 학대 아동에 대한 아동보호전문기관의 사례관리체계가 협업하면서 피학대 장애아동의 시설입소가 진행되고 있는 것은 확인할 수 있었다.

아동학대 사례의 경우 부모를 확인할 수 있고, 법원이나 경찰이 아동의 가정환경에 대해 모니터링을 하면서 가정복귀를 피하지만, 사실상 가정복귀가 잘 이루어지지 않는다는 부모가 사실상 아이를 다시 보호할 의사가 없거나 보호할 수 없는 상황이기 때문이다.

원가정으로 가는 게 가장 중요. 가장 좋은데, 보편은 보호자들이 사실 아이의 상태나 이런 부분들 전혀 연락 안 하시거든요. 그런 거 보편은 아동 학대 케이스가 아마 시설에 더 오래 있지 않을까? 저희가 연락도 하고 해도 별로 반응도 없으시고 하니깐 또 부모들이 우울증도 많이 있더라고요. 그런 우울증 치유나 이런 것들이 제대로 돼야 가정 복귀를 해도 아이가 안정되게 생활을 할 수 있을 것 같은데 그런 부분이 해결되기까지는 좀 많이 시간이 필요하지 않을까 싶긴 해요. (유형별 I-청각)

학대나 방임으로 시설에 온 아동들을 시설에서 보호할 때 가장 문제가 되는 것은 아동

에 대한 보호 권한이 법적으로 불명확하다는 것이다. 이들은 부모의 존재를 확인할 수 있지만 사실상 부모가 아동의 양육에 협조하지 않는 아이들이고, 경우에 따라 지방자치단체 장이 후견인으로 지정되기도 한다. 시설에서 아동이 병원 진료나 수술을 받게 될 경우, 은행 통장을 개설할 때 시설의 장이 법정대리인의 권한을 갖지 못하는 것이다.

(부모들이) 관심은 거의 90% 이상이 없다고 보시면 돼요. 근데 학대로 온 케이스는 보호자 때문에 장애를 입은 케이스도 있을 수 있고요. 그 다음에 갖고 있는 장애 때문에 병원 진료라든지 어떤 수술이라든지 이런 것들을 결정을 해야 되는 그런 상황이 오기도 하는데, 일단 법적인 권한이 시설에 전혀 없기 때문에 병원 진료에도 큰 문제가 발생할 때가 있고요. 그리고 또 어떤 보호자께서는 아이 통장을 발급을 할 때는 보호자가 아니면 지금 발급 못하고 있거든요. 그러니까 입소 시에 보호자가 통장을 발급해서 저희한테 금전관리 위임을 해서 이제 관리를 하고 있는데, 보호자가 본인 신분증 가지고 체크카드를 발급해서 아이의 장애 수당이나 결연 후원금을 빼가는 케이스도 지금 발생을 하고 있습니다. (중략) 결과적으로는 법적인 권한이 저희한테 하나도 없다 보니까 어떤 일을 할 때 저희가 보호자로서 어떤 활동을 하는 데 문제점이 좀 많이 있어요. (유형별 L-중증)

퇴소와 관련하여 논의된 주요내용은 자립지원 과정에서 지역의 장애인복지관이나 자립지원센터(IL센터)와의 협업에 대한 것이었다. 서울시의 경우 탈시설 장애인에 대한 자립지원을 장애인복지관이나 자립지원센터와 협력하여 진행하도록 하고 있는데, 이에 대해 현장의 만족도는 비교적 높은 것으로 보인다. 지체장애인시설과 청각장애인시설, 시각장애인시설의 경우 IL센터를 통한 선배장애인의 안내가 유효했다고 설명하였다. 다만, 그것이 일률적 지침으로 적용되기 보다는 지역마다, 시설마다 자율적으로 선택하는 것이어야 한다는 의견이 제시되었고, 협업을 위해서는 IL센터가 거주시설에 대해서 긍정적인 관점을 갖는 것이 중요하다는 의견도 있었다.

저희 퇴소를 위한 노력으로 저희가 굉장히 중요한 부분인데 지역사회 자립생활센터랑 연계해서 예 저희가 프로그램을 운영을 합니다. 동료 상담이라든가 또 자립생활 기술 훈련 프로그램들을 이제 운영을 하다 보니까 여기에서 얻는 어떤 그런 정보 교류가 이용인들 자립에 굉장히 큰 도움이 되는 것 같아요. (유형별 K-지체)

서울 같은 경우는 IL센터랑 의무적으로 하게 되어 있어서 하는데 저희 같은 경우도 동료 상담이라든지 이런 부분들도 직접 청각장애가 있으신 분이 하기때문에 자립에 대한 좋은 선례라든지 이런 것도 배울 수 있어서 되게 좋긴 한 것 같아요. (유형별 I-청각)

저희 시설 안에 체험홈은 이 안에서 할 수 있는 것만 물론 사회 체험도 하고 하지만, 자립센터하고 연계했을 때는 또 자립센터 있는 직원들이 또 지원해 주는 거하고 저희끼리 하는 거하고는 좀 많이 달라서 저는 자립센터나 아니면 장애인복지관 그런 여러 곳하고 이렇게 같이 지원을 하니까 이용자분들한테 굉장히 좋은 것 같습니다. (유형별 J-시각)

IL센터에 지금 소장님이 우리 시설의 이용인이었어요. 이용인이 소장이 되셔서 저희랑 이렇게 연계가 된 거지. 그러다 보니까 굉장히 오래전부터 또 거주 시설에 대해서 굉장히 긍정적인 분이시기 때문에, 저희도

부정적인 데는 좀 힘들죠. (유형별 K- 지체)

자립에서 가장 어려운 것은 주거지의 마련 문제이다. 개인이 마련하지 못하면 시설에서 부담을 해야 하는데 재정적 부담이 크기 때문에 주거지 확보가 어렵고 이에 대한 지원이 필요함을 말하였다.

장애인들의 주거 문제는 영원히 해결되지 않을 것 같습니다. 그러니까 저희도 지금 굉장히 많은 이용인들이 자립을 했지만 아직까지도 임대 아파트에 사는 장애인들이 그렇게 많지가 않아요. 일반 주택에 사는 장애인들도 있고 고시원처럼 생긴 아파트에 혼자 사니까, 그런 친구들을 볼 때 참 안타깝습니다. (유형별 K- 지체)

중증장애인시설의 경우 자립이 아니라 중증장애인의 요양과 치료에 대한 경험을 주로 이야기 했다. 가장 중요한 것은 간호 인력의 보충 필요성이었다. 중증장애인시설의 경우 위루관 관리 등 지속적인 의료적 처치가 필요한 거주인이 다수여서 간호 인력이 더 필요한데, 현재의 종사자 기준은 이러한 거주인의 특성을 고려한 것이 아니라는 것이다. 시설의 입장에서는 생활지도교사나 언어치료사 등 치료사 인력을 간호사인력으로 대체하는 방안을 모색하고 있고, 지방자치단체의 동의를 구해서 이루어진다.

이제 간호 인력을 이제 저희가 이제 치료사 중에 이제 언어 치료사하고 물리 또는 작업 치료사를 채용할 수가 있는데 치료사 대신에 이제 간호사 한 분을 더 채용하고 싶다 라는 이야기를 지금 전달을 한 상태고요. 지자체로부터 긍정적으로 어 생각해보겠다라고 답변을 받았습니다. (유형별 L-중증)

③ 장애아동 인권보장의 쟁점

장애유형별 거주시설에 있어 장애아동에 대한 인권 영역(생존권, 보호받을 권리, 발달권, 참여권 등)을 어떻게 접근하는지 장애나 미성년자이기에 부딪히는 딜레마는 무엇인지를 질문하였다.

이에 참여자들은 인권문제는 장애인 거주시설에서 매우 중요한 부분이기에 대부분 개인의 의사를 파악하고 지원하고 있다고 하였다. 하지만 장애유형과 정도에 따라 다소 차이가 발생하는데 시각, 청각, 지체장애 영역에서는 학령기에 따른 교육 지원과 자기결정 등을 최대한 반영하여 개개인이 참여하는 방식으로 지원하는 반면, 지적, 중증장애 영역에서는 안전한 보호 및 생활 지원이 이루어진다고 하였다.

특히 교육받을 권리에 있어서는 미취학아동의 경우 장애전담어린이집이 부족하고, 언어 치료 및 발달치료를 받을 수 있는 치료기관도 부족하다고 하였고, 순회학급으로 운영되는 곳은 비용 부담의 고충을 토로하기도 하였다.

한편 장애아동에 대한 권리가 어디까지인가에 대한 고민도 많다고 하였고, 무분별한 핸드폰 사용이나 용돈관리, 성적인 문제에 있어서는 개인의 욕구로 봐야할지 통제해야 할지에 대해 딜레마가 많다고 하였다.

장애아동은 아동의 권리도 장애인의 권리도 다 못받는 거 같아요. 장애인복지법은 성인 위주의 법이지, 장애아동에 대한 내용은 없잖아요. 장애아동들만을 위한 그런 법이나 그런 것들이 많아지면 좋을 것 같아요. (유형별 I-청각)

저희가 봤을 때는 이제 여러 가지 권리가 있는데 이제 아이 애기들 같은 경우는 저희가 미취학이 한 네다섯 명이 있거든요. 네 명 다섯 명 이렇게 있는데 어린이집이나 이렇게 할 때 장애 전담 어린이집 가기가 너무 어려운 거예요. 왜냐하면 대기가 너무 많기 때문에. 그래서 이렇게 교육받을 권리나 이런 것들이 많이 그래서 대기를 걸어놓으면 학교 갈 때쯤 연락이 오는 거예요. 이제 어린이집 갈 수 있다고. (유형별 I-청각)

지역사회 가까이에서 언어치료나 심리치료, 발달재활서비스를 이용할 수 있도록 그런 센터같은 시설이 많이 늘어난다면 좋을 거 같고, 코로나 겪으면서 느꼈던 것이 장애아동들이 놓 수 있는 놀이터가 없다는 것을 느꼈어요. 장애아동이 마음껏 놀 수 있는 놀이터가 있으면 좋겠어요. (유형별 I-청각)

그냥 베리어 프리(barrier free)처럼 무장애 놀이터 라든가 유니버설 디자인(universal design)으로 해서 그런 또 놀이터 형태로 하면은 장애인과 비장애인들이 함께 할 수 있는. 네네 이제 그러면 지역사회 안에서도 호응도가 굉장히 높을 것 같아요. (유형별 K-지체)

최중증 와상장애아동이 많아 순회학급으로 특수교사가 방문을 해서 교육을 받아요. 그런데 순회학급 운영에 들어가는 모든 비용, 인터넷이나 기자재 같은 것을 우리 시설에서 부담을 하다보니 그 비용이 만만치 않아요. (유형별 L-중증)

핸드폰 사용으로 성인사이트를 본다든가, 소셜결제까지 하다보니 어디까지 들어줘야 할지 모르겠어요. 용돈도 본인들이 사용하는 건데 행정기관에서는 용돈기입장을 쓰라고 하니 딜레마가 생겨요. (유형별 M-지체)

④ 장애아동에 관련 요구 및 제언

장애유형별 거주시설에 있어 장애아동을 위해 시설을 더 세분화할 필요가 있는지, 최근 정부가 발표한 로드맵에서 제시된 ‘가정위탁의 활성화’는 어떻게 생각하는지, 그리고 장애아동을 위한 물리적 환경 구성 등은 별도의 배려가 필요한지를 질문하였다.

참여자들은 시설에 거주하는 사람을 중심으로 시설의 유형이 더 세분화되기를 희망하였다. 즉 생애주기에 따라 영유아기부터 성인기까지 서비스 종류와 케어 방식이 다른데 모든 연령대가 같이 생활하는 것은 맞지 않다는 것이다. 학령기 또는 대학교 연령까지의 후기청소년기에 해당하는 장애인이 생활하는 시설이 영유아시설이나 성인 시설과 다른 별도의 시설유형을 구성해야 한다는 의견이 많았다.⁷³⁾ 거주인들이 연령에 따라 전원 해야 하는데 따르는 곤란보다는 지원 욕구의 상이함을 고려해야 한다고 생각하는 것이다.

73) 대학 학업 연령까지를 학령기에 포함하여 하나의 시설에 머물 수 있게 해야 한다는 의견은 지체뇌병변 시설에서 제기되었다. 법정 아동 연령인 18세까지로 거주시설을 구분하면 자연스럽게 장애인 거주시설로 전원하게 되어 자립을 시도하기 어렵다는 것이다. 따라서 대학 졸업 연령 정도까지를 아동기로 포함하여, 자립 가능성을 충분히 지켜본 후 이후의 거주 형태를 정해야 한다는 의견이다.

학령기 아동에 관련된 그런 것들이 많이 있는데 어쨌든 장애인 거주시설 유형 안에는 없기 때문에 장애아동만을 위한 그런 시설도 있어야 하지 않나.. (유형별 I-청각)

영유아 시설에서 일반 이제 성인 시설로 가는 중간에 징검다리 역할을 할 청소년 시설이라고 할까요? 이런 시설 유형이 필요하다는 생각을 하고 있었고, 저희 직원들과고 이제 사례 회의를 하다 보면 이 중간 연령이 되게 중요한데 중간이 빠져 있는 듯한 느낌이 든다.. (유형별 L-중증)

거주시설의 연령적 세분화 뿐 아니라, 최중증 장애인을 위한 시설유형이 신설되어야 한다는 의견도 있었다. 중증장애인시설 중에서도 와상의 의료적 처치가 집중적으로 필요한 거주인들이 있는 곳을 별도로 구분하여 추가 지원해야 한다는 것이다.

장애의 정도에 따른 새로운 유형의 시설도 필요하지 않을까 하는 의견을 하나 더 추가하고 싶어요. 최중증 거주인이 있는 시설은 일단 인력이 부족하다는 생각을 갖고 있어요. (중략)같은 장애인 거주시설이라고 하더라도 거주하고 있는 분의 장애 정도에 따라서 동일 노동은 아닌 것 같습니다. 그래서 인력 지원 부분이 고려가 좀 돼야 될 것 같다는 생각이 들고요. 그러려고 한다고 하면 같은 중증 장애인 거주 시설인데 어디는 인력을 더 주고 어디는 안 주고 할 수 없잖아요? 그래서 정말로 어떤 기준이 하나 더 추가될 최중증 시설이라고 하는 그런 시설 종류가 필요하지 않을까? (유형별 L-중증)

성인의 보호를 받을 권리를 가진 아동들에게 탈시설을 과도하게 강조하는 것은 오히려 문제라는 인식도 있었다. 특히 중증장애인의 경우 성장 후에도 탈시설이 어려울 것으로 충분히 예상할 수 있어서 탈시설이라는 목표는 너무 동떨어진 것으로 느껴진다. 그러나 상대적으로 경증장애인으로 자립 가능성이 있을 것으로 보이는 아동들의 경우에는 가정 위탁 등을 통한 탈시설 가능성도 있다고 설명한다. 예컨대 시설에 오는 자원봉사자가 본인의 가정에 위탁 양육하는 사례도 있다는 것이다.

탈시설이 가능할 경로 보이는 거주인이 있고, 단정하긴 어렵지만 어렵겠다고 판단되는 경우는 확실하게 구분 가능하거든요.(중략) 근데 이 (비교적 경증의) 6명의 거주인을 놓고 봤을 때는 저희 시설에서도, 실례로 자원봉사를 오시던 분이 아이를 지속적으로 봉사를 와서 만나시다가 가정 위탁으로 본인의 가정으로 가서 키우시는 케이스도 발생을 하거든요. 그런 경로 봤을 때 탈시설 로드맵의 가정위탁 활성화도 현실에서도 활용 가능하겠다라는 생각은 합니다. (유형별 L-중증)

가정위탁에 대해서는 원칙적으로 바람직하다고 찬성하지만, 현실적으로 장애아동을 위탁하는 가정이 많지 않다는 한계, 그리고 위탁 가정을 정말 신뢰할 수 있는지의 문제 등이 제기되었다. 현실적으로는 아동시설에서 가정위탁을 통해 탈시설하기보다는 아동양육 시설이나 가정위탁을 하다가 장애판정을 받고 장애인 거주시설로 입소하고 있었다.

가정 위탁 같은 경우도 저는 절대적으로 찬성하는 입장이예요. (중략) 하지만 사실 현실적으로는 장애아동을 위탁하는 가정이 그렇게 많지는 않은 것 같더라고요. 이번에 저희 학대 아동 같은 경우도 가정 위탁을 앞

아봤는데 아보전에서 알아봤는데 다 장애가 있기 때문에 어렵다 이렇게 해서 결국은 시설로 오게 됐거든요. 그래서 가정 위탁이나 이런 것들은 정말 신뢰할 수 있고 그런 경우라면 활성화되면 저는 좋겠다는 의견입니다. (유형별 I-청각)

그 다음에 15명은 아동 양육시설이나 아니면 가정위탁을 하고 있다가 장애가 판단이 돼서 장애 등급을 받고 나서 장애인 거주 시설로 의뢰가 돼서 오는 케이스예요. (유형별 L-중증)

시설을 거주인의 특성과 욕구에 따라 세분화하여 새로운 유형의 시설을 더 만드는 것이 현재의 정책방향에서 어려울 것이라는 논의 속에서, 시설 유형을 세분화하지 않으면서도 거주인이 아동이라는 특성을 고려하여 추가로 더 지원되었으면 하는 내용들이 논의되었다. 이에, 성인거주인과 달리 아동에 맞는 예산과 인력배치가 필요하다는 것, 컴퓨터 등 교육기자재가 필요하다는 것, 최종중장애아동의 신체활동을 할 수 있는 유니버설 디자인의 놀이터 등 환경 지원이 필요하다는 것, 최종중장애아동을 위한 순회학급이 운영될 경우 그 운영에 필요한 교실과 공간 운영 경비 및 기자재 구입비 등을 시설에 부담시키는 것의 문제점 등이 제기되었다.

교육 기자재라든가 이런 부분들이 아동들에 필요한 것들이 지원이 좀 미흡해요. 그래서 컴퓨터도 굉장히 오래된 걸 가지고 또 학습을 해야 되는 상황...(중략) 아동들이 또래 관계도 많이 형성될 수 있고 자기의 권리에 따라서 신체 활동도 좀 자유롭게 할 수 있는 그런 환경들이 조성됐으면 좋겠고요. (중략) 무장애 놀이터, 유니버설 디자인(universal design)으로 해서 그런 놀이터가 있으면 장애인과 비장애인들이 놀 수 있는, 그러면 지역사회 안에서도 초응도가 굉장히 높을 것 같아요. (유형별 K-지체)

(순회학급) 3개반을 운영을 하고 있는데 이 운영을 하면서 발생하는 운영비가 지금 시설 운영비에서 사실 다 나가고 있거든요.(중략) 그 비용도 만만치가 않더라고요. 왜냐하면 난방비라든지 냉방비 그리고 학교에서 갖고 오는 장비도 있지만 또 저희가 기본적으로 또 구비해 줘야 되는 그런 장비들도 있어서.. (유형별 L-중증)

(4) 아동양육시설

아동양육시설은 아동복지시설의 한 종류로써 “보호대상아동을 입소시켜 보호, 양육 및 취업훈련, 자립지원 서비스 등을 제공하는 것을 목적으로 하는 시설”로 규정되어 있다.

여기서 보호대상아동이라 함은 “보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동”을 말한다.

2018. 12. 기준 우리나라 아동양육시설은 총 241개소가 있으며, 11,100명의 아동이 거주하고 있다. 이중 장애로 판정된 장애아동은 520명이 있는 것으로 파악되고 있다(보건복지부, 2019).

장애인 거주시설의 입소가 제한적으로 이루어지면서 장애아동이 아동양육시설에 입소

하는 경우가 많이 발생하고 있는 것으로 파악되어, 본 연구에서는 장애아동이 있는 아동 양육시설을 선정하여 그 상황을 파악하고자 하였다.

① 아동양육시설에서의 서비스 관점

아동양육시설에 있어 장애아동에 대한 서비스의 관점이나 목적은 무엇인지, 아동의 보호와 양육, 가정복귀나 자립, 지역사회통합 등의 가치에 대해 어느 정도의 비중을 두는지 질문하였다.

FGI에 참여한 양육시설들은 일반아동 양육시설임에도 불구하고 상대적으로 많은 장애아동들을 보호하고 있는 시설이었다. 네 개의 시설에서 각각 13명, 8명, 10명, 17명씩 장애등록을 한 아동들이 거주하고 있었고, 여기에 보건복지부에서 제공하는 경계선급 아동대상 프로그램비 지원(사례관리 사업비)을 받고 있는 아동들도 많이 있었다.

아동양육시설의 서비스 관점은 장애인 시설과 크게 다르지 않았다. 즉, 아동의 특성과 기능수준에 맞추어 보호와 양육 또는 자립 준비의 비중을 달리하는 방식의 지원이 이루어지고 있는 것이다. 일반아동과 함께 생활하고 있고, 사실 장애유무를 떠나 개별화된 지원을 해야 하므로, 서비스 제공에서 특별히 장애유무에 따른 구분을 하지는 않는 것이다. 그럼에도 불구하고, 장애 또는 경계선급에 해당하는 아이들은 세부적으로는 학습, 대인관계, 행동적 측면에서 적응에 어려움이 있고, 학교와 시설 내 생활에서 더 많은 지원을 필요로 한다.

시설 전반으로 볼 때, 서비스의 목표는 크게 세 가지로 구분될 수 있다. 건강한 발달에 대한 지원, 심리치료를 비롯한 심리 정서적 지원, 퇴소 후 자립 준비에 대한 지원이 그것이다. 심리 정서적 지원은 학대 및 방임으로 인해 시설에 입소하는 아동들이 증가하면서 특히 중요시 되고 있다. 퇴소 후 자립 준비는 장애아동 개인의 기능 수준과 연고자 유무, 연고자의 협력과 지원의 정도에 따라서 아동마다 상이하게 적용될 수밖에 없는데, 자립이 쉽지는 않다고 느낀다.

이게 지적 장애하고 일반 아동하고 섞여 있으면 솔직히 구분 안 돼요. 외형적으로는요. 일반 아동이든 지적 장애아동이든 일상적인 생활은 비슷하기 때문에 크게 차이는 없고요. 물론 좀 세밀하게 서비스가 들어가면 이제 거기에서 차이가 확 나기는 해요. (양육 Q)

저희는 가정의 대체 역할을 해야 하기 때문에 일단 건강한 발달 부분이 첫 번째 축을 이룰 것 같고요. 두 번째는 이제 장애아동이 갖고 있는 어떤 특징적인 심리적인 특징들 행동들이 있더라고요. 또 요즘 저희 아동 시설에 학대 피해 아동으로 입소한 친구들이 거의 90% 이상은 돼요. 그러다 보니 심리 치료 또는 심리 상담 그쪽에도 하나의 축을 두고 서비스를 지원하고 있고요. 세 번째는 작년부터 해가지고 유난히 지역사회나 정부에서 시설에서 퇴소하고 자립하는 친구들에 대한 관심도가 크게 증폭이 됐어요. (양육 Q)

또 문제가 이제 저희는 이제 솔직히 말씀드리면 이런 서비스 저런 서비스 얘기해봐야 거의 아무 소용이 없다고 보이거든요. 그냥 학교 왔다 갔다 하는 것만 해도 정말 잘하고 있는 거고 일단 일탈을 안 하는 거 저

희 지금 응급 입원으로 정신병원에 입원해 있는 친구도 한 명 있어요.(중략) 비장애 아이들이 같이 생활을 하고 있음에도 이게 흐름을 따라서 그 규칙을 따라서 이렇게 따라가는 부분들은 있지만 거기에서 이탈이 발생하는 부분이 문제인 거죠. (양육 P)

이제 양육 아이들 정도에 봤을 때는 저희들도 저도 장애인 시설 근무해봤고 장애 시설 많이 알고 있어서 이 친구들이 지금 장애시설이나 보호 작업장이나 이런 데 가면 거의 다 A급이 될 거라고 알고 있거든요. 지금 학교에서도 작업 활동하는 거 보면 거의 다 잘해요. 근데 문제는 이 친구들이 연고가 없다는 게 문제예요 (나갔을 때 도움을 받을 사람이 없어서). (양육 O)

가정 복귀는 원칙적으로 바람직한 목표이지만 현실적으로는 매우 어렵다. 무연고인 경우, 연고자가 있지만 연락 두절인 경우, 학대나 방임, 부모의 장애나 정신질환, 미혼모 등의 이유로 가정이 아이를 기를 수 없는 상황에서 시설에 입소하기 때문이다.

보통은 저희가 아동 학대지만 방임으로 해서 들어온 케이스들이 되게 많습니다. 보통 매스컴에서 보시는 쓰레기집에서 방치되어 있는 아이들, 내연 관계에 있다가 교육방임을 해가지고 이렇게 들어온 케이스, 부모님이 우울해 가지고 아이들을 전혀 케어하지 않아서 들어온 케이스, 미혼모 케이스, 부모가 장애여서 아이들을 그냥 바나나 우유만 먹여서 키우는 이런 케이스들이, 이렇게 해서 들어온 아이들이 저희가 83%, 거의 90%에 가깝다고 보시면 되고요.(중략) 저희가 이제 가정 복귀 부분을 이제 생각할 수 없는 게 거의 이제 부모들이 아이들을 케어할 할 수 있는 지금 상황들이 거의 어렵기 때문에 (양육N)

② 장애아동의 생활 형태

아동양육시설에 있어 장애아동의 생활형태(입소경로와 거주기간, 퇴소과정 등)와 삶의 궤적은 어떠한지에 대해 질문하였다.

입소경로에 대해 아동의 경우에는 아동복지법의 보호대상아동에 대한 업무처리지침에 따라 진행되기 때문에 관할 지방자치단체의 아동보호전담요원이 사례가 접수되면 상황을 조사하고 지침에 따라 입소의뢰를 하게 된다. 즉, 보호대상아동의 파악 경로는 제3자가 알리거나 부모가 직접 양육시설 또는 지방자치단체에 보호를 요청하는 등 다양할 수 있지만, 결국에는 업무 절차에 따라 지방자치단체가 아동의 상황을 조사하고 원가정 복귀, 공동생활가정, 위탁 등을 고려한 끝에 양육시설에 아동을 의뢰하는 것이다.

장애아동의 경우에 있어서도 장애등록을 하였다 하더라도 담당공무원이 아동으로 판단하여 장애인 거주시설에 의뢰하지 않고 아동양육시설로 보내는 경우가 많다고 하였다.

한편 아동양육시설은 거주기간이 정해져 있어 성인이 되면 퇴소를 하고 자립을 하여야 하지만, 연고가 없거나 자립이 어려운 장애아동에 대해서는 장애인 거주시설로의 전원도 어렵고 그룹홈으로 보내기도 어려워 많은 고충이 있음을 토로하였다.

보호대상 아동은 지자체의 담당공무원이 판단해서 원가정 보호가 가장 먼저예요. 잠시 쉼터에 있다가 원가정

복귀를 하든 그게 먼저고, 그게 안되면 공동생활가정, 가정위탁을 먼저 넣고, 양육시설이 가장 끝이예요. 그래서 시설에 아이들이 들어온다면 거의 다 뭔가 하나는 하자가 있어요. 장애가 있든, 치료를 받아야 되든, 긴급히 수술을 받아야 된다면지 상태가 심각한 아이들이 오는 거예요. (양육 O)

이제 소위 이제 그룹홈을 먼저 하고 아동 양육 시설 와요. 그러다 보면은 소위 이제 케어가 쉬운 친구들 양육이 쉬운 친구들이 먼저 가정과 유사한 환경에 가고요. 왜냐하면 일단 지자체 담당 공무원들이 순서에 따라서 담당 시설에 전화를 하니깐 확인해 보니까 그러다 보면 좀 장애가 있다 조금 문제 행동을 한다 하면 다 회피를 해요. 그러다 보면 그 친구는 결국은 아동 양육 시설로 오게 되는 그런 상태가 지금이예요. (양육 Q)

일반아동 양육시설의 참여자들은 지방자치단체가 보호대상아동의 장애보다는 ‘아동’이라는 연령을 우선으로 고려하여 장애인 거주시설보다는 양육시설에 먼저 의뢰를 한다고 이해하고 있었다. 그 이유는 장애인 거주시설의 경우 정원이 거의 차 있고, 국비지원 시설이기 때문에 시비 지원을 받는 양육시설에 의뢰하는 것을 더 편하게 여기기 때문이다. 직접적으로는 탈시설 정책으로 인해 최근 장애인 거주시설에 대한 입소가 제한되고 있기 때문일 것이다.

‘보호대상아동이라고 하면 장애등록을 하고 있더라도 일단 의뢰를 해요. 아이들이라 그래요. 아예 중증이 있다든가 이런 것들을 고려를 안 하진 않죠. 그렇기 때문에 좀 생활이 가능하다고 하면은 일단 이제 뭐 비장애아들이 있는 그쪽(양육시설)을 먼저 생각을 하게 되는 거예요. (양육 P)

지자체 같은 경우에도 장애시설이랑은 다른 게 뭐냐 하면 장애시설은 중앙환원 시설이잖아요? 장애인 거주시설은 중앙환원 시설이라서 비용이 발생되더라도 국비가 매칭이 된단 말이에요. 근데 양육시설은 거의 다 시비가 100%예요. (중략) 그러니까 시에서 뭔가를 주장할 수 있는 부분들이 많아서 (중략) 장애여부에 상관없이 아동이라는 기준으로 해서 의뢰가 들어와요 (양육 O)

일반아동양육시설의 경우 지방자치단체가 아동의 입소과정에서 ‘가정과 유사한 환경’을 우선적으로 고려하여 배치한다고 생각하고 있다. 그리고 그것이 장애아동을 비롯하여 양육시설에 더 보호하기 어려운 아이들이 양육시설로 배치되는 이유가 된다고 본다.

입소 후 양육시설에서 생활하는 과정은 아이들마다 다양한 특성을 보인다. 비장애아동들이 장애아동을 배려하고 이해하는 마음이 커지는 긍정적인 영향도 있다. 그러나 장애 정도가 심하거나 도전 행동이 있는 경우 적응이 힘든 경우도 물론 있다.

또 한 명 친구는 마찬가지로 정신 조현병이 같이 수반되어 있는 친구인데 혼자 어디를 물어뜯는다든지 사람을 공격한다든지 이런 문제들이 굉장히 많이 발생을 하다 보니까, 케어라기보다는 문제행동에 대해 주의하고 있는게 거의 대부분입니다. (중략) (양육 P)

비장애 아이들 입장에서 지금 이제 장애 인식에 대한 개선이 조금 저는 장점이라고 보여요. 장애아들하

고 생활을 하다 보니까 귀여운 친구들도 있고 이제 마찰을 통해서 애가 나보다는 좀 아픈 친구구나 이런 거를 인지를 하면서.. (중략) 근데 어쨌든 장애아들 스스로의 문제행동이 큰 작용을 해요. 방해가 된다는 부분이 어떤 부분이나 하면 혼자서 막 이렇게 여기저기 막 돌아다니고 이런 정도가 문제가 아니고 기본적으로 자는 시간에 잠을 안 잔다고 치면 다음 날 학교를 가야 하는 일반 애들이 방해를 받는 거죠. (양육 P)

아동기를 벗어나 퇴소해야 할 때, 장애아동들의 선택지는 대략 세 가지이다. 지역사회에 자립하는 것, 그룹홈 등 직업재활과 생활이 가능한 소규모시설로 가는 것, 장애인 거주시설로 가는 것 등이다. 물론 아동의 기능수준이 가장 크게 고려되지만 연고자 유무, 양육시설에서 지원이 가능한 수준이 영향을 미친다. 아동의 기능 수준 차원에서 선택이 애매하고 어려운 경우도 있다. 장애인 거주시설로 보내기는 ‘아깍고’ 지역에 자립하기도 어려운 중간지대의 아이들이 존재하는 것이다. 이 경우 양육시설은 자립 후 지원에 대한 부담을 갖지만 현실에서 쉽지 않다.

저희 또 한 명 이제 퇴소한 아이가 있는데 이해는 중증도 아니고 완전히 이게 경증도 아니고 이제 중간 부분이어 가지고 다른 이제 장애인 거주시설로 보내지지가 못했어요. (중략) 아이가 장애 연금이 나오고 하잖아요. 돈이 많이 모여 있던 부분에 있어서 그 앞에 방을 하나 얻어줬어요. 좀 싸게. 그런데 이제 다른 것들은 스스로 할 수가 없기 때문에 저희 자립 요원이 이제 책임을 지는 걸로 해 가지고 그 아이를 이제 케어해주고 있는데, 하지만 지금 자립 요원은 그렇다고 치지만 이제 만약에 자립 요원이 바뀐다. 그렇다고 보면 다른 직원이 와서 내가 애를 왜 책임을 져야 되냐? 이런 문제가 생길 수도 있다는 거죠. (양육 P)

우리 장애아동들은 거의 다 연고가 없어요. 그래서 이들을 어떻게 자립시키는가가 이슈예요. 거주기간 연장을 고민하기도 하고, 법인이 장애인 그룹홈을 새로 만들어야 하나 하는 고민도 해요. (양육 O)

③ 장애아동 인권보장의 쟁점

아동양육시설에 있어 장애아동에 대한 인권 영역(생존권, 보호받을 권리, 발달권, 참여권 등)을 어떻게 접근하는지 장애나 미성년자이기에 부딪히는 딜레마는 무엇인지를 질문하였다.

이에 참여자들은 일반아동들과 동일하게 지원을 하고 있지만 장애를 갖고 있기 때문에 생존권과 보호권에 좀더 비중을 두고 있다고 하였다.

일상생활에 있어서는 주로 회의를 통해 이루어지는데 본인들끼리 회의를 해서 요구를 하거나 서로간에 조율을 하며 문제해결을 하지만, 비장애아동들과 함께 회의할 때 장애아동의 의견이 잘 수렴되고 반영되지 않을 수 있어서, 장애아동들끼리만 모아서 회의하거나 그 아이들만을 위해서 프로그램을 운영하기도 한다.

장애가 아주 심하지 않는 이상 통합교육을 중심으로 지원을 하고 있으나, 경우에 따라서 일반학교에서는 특수학교를 가라고 하고 특수학교에서는 기능이 너무 좋다고 하기도 하여 그 중간 정도의 학교가 따로 있었으면 하는 생각까지 든다. 가능한 아이들은 방과 후에 보습학원이나 예체능 학원도 다닌다.

한편, 경증장애아동의 경우 인권을 자기중심적으로 편향되게 받아들여 문제제기를 하는 경우가 많아 어려움이 많다고 하였고, 호칭 문제, 금전사용 문제, 생활규칙 문제 등에 있어 딜레마가 발생한다고 하였다.

인권 영역이 다 중요하죠. 근데 장애아동들은 일단 기본적으로 케어가 되어야 하니까, 생존권이나 보호받을 권리가 가장 좀 조정이 되는 것 같아요. (양육 P)

경증 아이들 중에도 이제 일반 학교로 가기가 참 애매한 아이들이 있어요. 근데 장애 학교로 특수학교로 가야 되는 경우 근데 이제 중간에 학교가 없잖아요? 경계선이나 장애 이렇게 중간 약간 경증의 아이들이 다닐 수 있는 그런 학교가 조금 생기면 좋지 않을까? 라는 저희는 계속 그런 생각들이 들더라고요. 일반 학교에서는 특수학교로 보내라 특수학교에서는 이거 너무 아이가 기능이 좋지 않느냐 일반 학교에 가야 되지 않겠냐라고 이제 이렇게 상반된 이야기들을 하시니 (양육 N)

요즘 들어서 아동시설에서 이제 인권을 자꾸 이야기하다 보니까 선생님들이 아이들한테 지시 내지는 말을 할 때 말을 낮춘단 말입니다. "누구야 이렇게 해라 누구야 이렇게 해라 이렇게 하면 어떨겠니?" 이렇게 애기를 한다는 거죠. 근데 이제 이런 부분들이 아동보호기관이나 전수조사를 나와서 애들이 "선생님들이 우리한테 반말하니까 나도 너들한테 반말해도 되는 거 아니냐" 이런 이야기들을 해요. (양육 O)

저희들은 애들이 수가 많아서 그런지 모르는데 1년에 4번씩 점검을 받아요. 전수조사를 분기별로 받거든요. 근데 그때마다 다른 거는 다 괜찮은데, 특히 좀 몇몇 장애 친구들이 이제 생각을 그렇게 하는 거예요. "내가 말 한 번만 하면 생활지도원 자르는 건 일도 아니야" (양육 O)

④ 장애아동에 관련 요구 및 제언

아동양육시설에 있어 장애아동을 위해 시설을 더 세분화할 필요가 있는지, 추가적인 지원은 무엇인지, 가정위탁이나 입양은 어떻게 생각하는지, 그리고 장애아동을 위한 물리적 환경 구성 등은 별도의 배려가 필요한지를 질문하였다.

이에 참여자들은 장애아동이 일반아동양육시설에서 비장애아동과 통합하여 생활하는 것이 성인기 이후 사회적응에도 도움이 될 것이라는 점에 대체로 동의하였다. 장애가 심하지 않고 특별한 행동이나 기질상의 문제가 없는 경우라면 비장애아동과 함께 성장하면서 자립을 기대할 수도 있다는 것이다.

그러나 장애아동을 양육하는 것은 시설에 분명히 부담이 따르므로 장애아동을 보호하는 경우에는 시설에 추가적으로 인력과 예산 지원이 필요하다고 설명하였다. 최근 재활 치료 인프라가 지역사회에 많이 생기고 있는 점을 고려하면, 일차적으로 아이들의 일상 생활을 지원할 생활지도교사 인력이 절실히 필요하다고 보았다. 다만, 장애아동의 특성에 대해 이해할 수 있는 경험과 역량이 충분한 생활지도교사 인력을 원했다.

저희 시설 입장에서는 저 개인적으로도 통합이, 통합이 맞다고 생각해요. (중략) 고등학교는 조금 고민이

되긴 하는데 초·중 유치원까지는 좀 그 안에서 비장애아동 장애아동이 어울리면서 살아가는 법을 배우는 게 우선이지 않을까라는 게 생각이 들고요. 저희도 실제적으로 그렇게 하고 있고요. (양육 Q)

장애 전문으로 특수 교사인 사람들, 장애 영유아를 위한 보육교사가 장애아동 3명을 보도록 되어있는데, 이것도 정말 힘든 거거든요. 그 1명당 1명이 붙어도 모자랄 판에, 근데 지금 저희 같은 경우는 그런 규정보다도 그냥 양육 시설 규정으로만 이렇게 하고 있기 때문에 사람이 굉장히 부족하고. (양육 P)

아동 양육시설에서 그냥 단순하게 애가 7세 이상이 애기 때문에 아동 7명당 하나 받는 거 똑같이 지원을 해버리니까 어렵다는 거죠. (양육 O)

외부 서비스도 굉장히 많기 때문에 그런 것들(재활치료)은 어디서나 지원해 줄 수 있고 학교에서도 특수 학교를 다니고 있다면 치료는 받을 수 있는 거고요. 저희는 돌보는 인력 그러니까 어쨌든 그냥 사회복지사, 사회복지사 자격증만 갖고 있는 그런 분이 아니고 특수에서도 경력이 있거나 그런 인력을 배치해 줄다면 더 좋죠. (양육 P)

장애정도가 심하거나 도전 행동이 심해서 양육시설에서 적응하기 어려운 장애아동은 지방자치단체가 선별하여 장애인 거주시설에 배치하는 것이 좋겠다는 의견도 있었다. 양육시설의 경우 24세 이후에는 거주할 수 없기 때문에, 성인이 되어 자립하기 어려운 장애아동이라면 아동기에 성인장애인과 적응에 어려움이 다소 있다고 하더라도 처음부터 장애인 거주시설에서 성장하는 것이 중간에 전원함이 없이 안정적인 생활을 유지하는 방법이라는 것이다.

거주시설에서는 이 학령기 아이들 같은 경우에는 이제 학교를 다니게 하잖아요. 특수학교를 보내거나 특수 학급을 보내거나 이게 되고 이 친구들은 성인이 돼서도 거기에서 계속 살 수가 있잖아요. 근데 우리는 20살 되고 25살 내보내야 되잖아. (양육 O)

장애아동을 그룹홈 등 소규모시설에서 양육하는 것에 대해서는 기대와 우려가 함께 있었다. 소규모이므로 가정과 유사할 것이라는 기대가 있는 것은 사실이지만, 실질적으로 가정과 유사할지 여부는 단지 규모의 문제가 아니라 그 안에서의 관계와 지원이 충분한지의 문제라는 것이다.

공동생활가정 같은 데 쪼만한 데서 지내는 것보다는 또 아동 양육시설의 분위기가 좋다면 더 나을 수도 있다고 봐요. 저는. (중략) 왜냐하면 오히려 적은 데에서 아이들이 정서적으로 좀 피해를 받고 온 아이들이라고 치면 계속 거기에 고립돼 있을 가능성이 또 있고 (양육 P)

장단점이 다 있는 것 같아요. 일단은 소위 이제 그룹홈이나 가정 위탁은 보이는 모습들 자체가 가정과 유사한 환경이잖아요. 규모자체가요. 하지만 중요한 건 아동이 들어갔을 때 진짜 우리집이라고 생각하는지. 근데 그냥 시설이다라고 생각하면은 그때는 이게 규모의 차이일 뿐이지 아동 입장에서 다 시설이거든요. (양육 Q)

3. 시사점

1) 시설 내 아동인권보장 현황 및 쟁점

장애인 거주시설 및 아동양육시설에서 장애아동의 생존권, 보호권, 발달권, 참여권 등 인권보장 현황 및 쟁점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 생존권 영역이다.

최중증 장애아동의 건강과 보건에서의 어려움이 지적되었다. 장애영유아시설과 중증장애인시설은 거주시설임에도 불구하고 마치 병원 응급실과 같은 의료 기기들을 갖추고 의료적 처치와 요양서비스를 제공하고 있었다. 최중증의 외상장애 아동들에게 가래 제거 등 사실상 의료적 처치가 필요하지만, 그 자체가 이미 오랫동안 일상화되어서 그것만으로는 병원에 입원할 수 없다. 이런 상황에서 거주시설들은 간호 인력의 부족을 사회복지사 인력을 통해 불안하게 메우고 있다. ‘질병’이 아니라 손상과 장애로 인해 장기간 외상 상태에서 의료적 처치를 받아야 하는 아동들에 대한 의료 및 요양서비스를 어떤 전달체계를 통해 제공할 것인지에 대한 대안 마련이 필요하다. 특히 정부가 제시한 탈시설 로드맵에서 “장애아동을 전문위탁가정과 그룹홈 등 가정형 돌봄시설에서 돌보도록” 전환할 때⁷⁴⁾, 이들 최중증 장애아동에 대한 보호가 가능한 것인지, 정부가 어떤 지원을 해야 하는지에 대한 구체적인 대안이 제시되어야 한다.

주거환경 구성에서의 딜레마가 논의되었다. 아동의 안전한 보호를 위해 설치한 설비들이 시설 평가 등에서 아동의 자유로운 이동을 막는 것으로 평가되는 문제가 제기되었다. 아동의 안전한 보호와 아동의 자유권 보장 사이에 존재하는 딜레마, 이에 따라 각 정부 부처마다 서로 다른 관점의 평가 기준을 제시하는 문제를 사회복지현장에서 어떻게 다룰지에 대한 구체적인 컨설팅이 필요한 대목이다. 이는 단지 대규모 거주시설에서뿐 아니라 가정형 보호체계에서도 마찬가지로 고민해야 할 문제가 될 것이다. 또, 아동이 사는 곳이기 때문에 필요한 환경요소들, 예컨대 층간 소음을 줄이기 위한 바닥재, 아이들이 좋아할만한 침구나 침상의 설치 등에 필요한 예산이 충분히 지원되지 않는 것도 문제로 지적되었다.

장애아동에 대한 심리 정서적 지원의 필요성도 논의되었다. 2017년 즈음부터 학대와 방임으로 인한 입소가 크게 증가하고 있다. 이는 장애인 거주시설과 일반아동 양육시설에서 공통적이었다. 지방자치단체에 아동보호전담공무원이 배치된 것과도 관련이 있을 것으로 보인다. 학대 피해 아동들은 시설 입소 이후에도 적응에서의 어려움을 겪는다. 심리 치료 등 심리 정서적 지원이 중요하다. 심리적 지원은 단지 비용의 문제가 아니라 지역 내 치료 기관의 부족이 문제가 될 수 있고, 외부 기관이 아니라 아동이 생활하는 거주시설 내에서 따뜻한 관계맺음을 통해 심리적 지원이 안정적으로 제공되어야 한다. 따라서 학대피해 아동을 현재와 같이 아동양육시설이나 장애인 거주시설에서 보호하도록 한다

⁷⁴⁾ 보건복지부, 탈시설장애인 지역사회 자립지원로드맵. 2021. 8. 2 보도자료.

면, 이들 시설에 경력과 전문성이 있는 생활지원교사를 더 많이 배치하여야 한다. 만약, 탈시설 정책 속에서 피학대 장애아동 역시 가정형 돌봄을 받게 한다면, 아동의 개별적인 특성과 욕구를 반영하여 지역사회와 다양한 자원을 이용할 수 있도록 사례관리 하는 데에 더 많은 노력이 경주될 필요가 있다. 지방자치단체에 배치된 아동보호 전담공무원의 장애아동에 대한 이해와 전문성은 높지 않으며, 드림스타트센터 등 지역 내 아동 사례관리와 자원연계를 위한 기관을 알고 있고 이용하기도 하지만, 드림스타트센터의 장애아동에 대한 사례관리 기능에 대해서 시설종사자들의 만족도는 높지 않았다.

둘째, 보호권의 영역이다.

장애인 거주시설의 종사자들은 장애아동이 비장애아동들과 함께 생활하는 동안 비장애아동들에 의한 인권침해를 당한다고 여기고 있다. 장애인그룹홈에는 아동양육시설이나 일반아동 그룹홈에서 전원한 장애아동들이 있는데, 이들은 비장애아동들과 생활하는 동안 놀림을 당하거나 심부름 등에 이용당했던 경험을 했다는 것이다. 종사자들은 일반학교의 통합교육 상황에서도 이런 일이 발생할 수 있다는 경계심을 가지고 있었다. 일반아동 양육시설의 종사자들 역시 ‘장애정도가 심하여’ 시설 생활이나 또래관계에 적응하지 못하는 장애아동들을 언급한다. 비장애아동과의 통합 상황에서 성인들에 의한 더욱 면밀한 관찰과 중재가 필요한 이유이다. 장애아동의 생활과 교육에서 비장애아동과의 ‘통합’을 강조하고 지향한 것은 이미 오래 전이다. 그러나 단순한 물리적, 장소적 통합이 아니라 사회적 통합과 포용이 가능하도록 하는 지원은 여전히 충분하지 않다. 장애아동의 특성에 대해 이해하고 비장애아동과의 관계에서 발생하는 다양한 문제들에 대처할 수 있는 전문인력과 보호체계가 충분하지 않은 상태에서 ‘통합’을 강조하는 것은 정당하지 않다. 통합을 지향하되, 실질적인 통합이 가능하도록 지원할 수 있는 인력과 서비스가 함께 모색되어야 한다.

시설 아동에 대한 보호권 중 하나로 언급되는 원가족(부모)과의 관계 증진은 현실적으로는 보장하기 어려운 권리로 인식되고 있었다. 부모들 대다수가 연락두절 상태라는 것이다. 다만, 가족체험 프로그램을 통해 자원봉사자나 종사자의 가정에 머무는 경험이 제공되고 있다. 원가족과의 관계 증진과 원가족 복귀는 시설 입소 이전 단계에서 예방적으로 다루어져야 할 과제이다. 장애아동을 키우게 된 부모들에 대한 교육과 정보제공 상담이 실질적으로 가능하도록, 산부인과와 소아과부터 장애에 대한 민감도를 높이는 것이 필요하다. 이를 통해 장애아동을 양육하는 것에 대한 과도한 두려움을 갖지 않도록 하고, 실질적인 서비스로 연결될 수 있도록 서비스 체계를 만들 필요가 있다.

셋째, 발달권 영역이다.

중증장애아동들의 경우 지역 내 학교에 등교하지 못하고 순회교사에 의한 순회학급에서 교육받는다. 그러나 아이들은 다른 아이들처럼 통학버스를 타고 등교하고 싶어서 울음으로 의사표현을 한다. 등교권이 보장되기를 원하는 것이다. 더불어 순회학급을 운영하는 데 필요한 공간의 확보와 공간 설비 비용 등을 시설이 부담해야 하는 현실에 대한 불만도 표출되었다. 현재의 교육 체계에서 순회교육의 대상이 되는 중증장애아동들을 학교 현장에서 교육하기 위해서는 일반학교의 대대적이고 전방위적인 개혁이 필요하다. 사실

상 현재의 ‘통합’ 교육 현실에서는 불가능한 일이다. 그러나 현장에서는 중증장애아동에 대하여 순회교육이 아닌 등교 교육을 요구하는 목소리가 나오고 있는 것이다. 어떻게 이것이 가능할 것인지에 대한 후속연구와 정부의 대책마련이 필요하다.

바우처 서비스 이용을 위해 월 25만원이 지원되는데, 이것만으로 필요한 재활치료와 서비스를 다 받지 못한다. 장애아동들이 재활치료 및 서비스를 더 충분히 받을 수 있기를 바라고 있다. 더불어 미취학 장애아동들의 경우 지역 내 장애전담어린이집 대기가 너무 길어서 어린이집 교육이 필요한 시기를 놓쳐버리는 문제가 지적되었다. 장애아동의 탈시설과 가정형 보호가 가능하기 위해서는 현재 바우처 방식으로 제공되는 발달재활서비스의 종류와 지원 대상, 지원의 수준이 대폭 확대될 필요가 있다. 미취학 장애아동을 위한 어린이집과 유치원 서비스 역시 장애 유형과 장애 정도 별로 세분화하여 충분히 제공되어야 한다. 전문형가정위탁이나 그룹홈은 가정과 같은 거주와 돌봄 기능을 담당할 뿐, 이를 통해 교육과 재활서비스를 제공하는 것은 불가능하고, 교육과 재활서비스가 부족한 상태에서 가정형 보호를 감당할 수 있는 서비스 주체를 찾는 것은 불가능할 것이다.

지역사회 안에 장애아동이 이용할 수 있는 놀이터가 마련되어야 한다는 논의도 있었다. 현재의 놀이기구는 장애아동이 이용하기 어렵다. 장애아동의 놀 권리를 보장하기 위해 무장애 놀이기구가 개발되고 설치되어야 한다.

넷째, 참여권 영역이다.

시설 종사자들은 아동의 참여권이 보장되어야 한다는 인식을 가지고 있었다. 장애아동의 자기결정권과 개인적 선호에 대한 존중, 사적 영역에 대한 존중의 중요성을 인식하고 있다. 시설 안에서 방 배정 등의 의사결정이 필요한 영역에서 자기표현과 민주적 의사결정에 대한 참여가 가능하도록 배려한다고 하였다. 그러나 실제 생활 속에서, 구체적인 사안들에서 의사표현력이 낮은 장애아동들에게 자기결정과 선택을 비롯한 참여권 보장의 실천이 어떻게 가능할지에 대해서는 여전히 많은 어려움을 느끼고 있었다. 장애아동 탈시설과 가정형 보호체계에서도 마찬가지로 장애아동의 참여권 보장을 어떻게 할 것인지는 매우 신중하게 고려되어야 할 문제이다. 가정형 보호체계는 소규모이고 돌봄제공자와 장애아동 사이의 일대일 관계가 중심이 될 수밖에 없다. 대규모 시설이 규칙과 체계로 규정하고 있는 부분이 가정형 시설에서는 개인의 소양과 덕성으로 규정될 수밖에 없는 현실이 존재할 것이다. 장애아동의 참여권 보장이라는 어려운 과제를 돌봄 제공자 개인이 감당할 수 있도록 하는 교육 및 지원체계에 대한 고려가 필수적인 이유이다.

2) 장애아동 인권보장을 위한 보호체계 쟁점

FGI에서 아동 보호체계와 관련하여 논의된 쟁점을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 각 시설들이 추구하는 장애아동에 대한 서비스의 관점과 목적을 논의하였다. 장애아동에 대한 서비스의 목적은 아동의 안전한 보호와 양육, 가정으로의 복귀, 탈시설 자립과 지역사회 통합 등일 수 있는데, 각 시설들이 어디에 중점을 두고 있는지 질문한 것이다.

모든 유형의 시설에서 공통적으로 나온 대답은 입소한 장애아동 개개인의 장애정도와 기능수행 수준, 가정과 지역사회 활용 가능 자원의 수준을 고려하여 개별화한 서비스 목적을 설정한다는 것이었다. 아동이 어리거나, 장애정도가 심하여 외상 상태 또는 의학적 처치가 많이 필요하거나, 기능수준이 낮아서 성인기에도 자립생활이 어렵다고 예측되거나, 도전 행동이 심해서 시설 내에서의 적응이 어려운 경우에는 자립이나 지역사회 통합이라는 목적을 서비스에 반영하기는 어렵다고 보았다. 보호 위주의 접근을 위주로 하여야 하는 것이다. 상대적으로 기능수준이 좋고, 적응능력이 있는 아동들에 대해서는 현재 제공되는 시설 내외의 서비스와 활동에서 일반아동과 통합하는 방향으로, 그리고 지역사회의 시설을 더 많이 이용하는 방향으로 설계하고 있었다. 자립을 고려할 수 있는 아동들의 경우 일반아동 양육시설에서 성장하면서 시설과 학교 교육에서의 통합을 경험하는 것도 좋은 대안이 될 수 있다고 보았다. 그러므로 정부의 인력 및 예산 지원도 시설 유형에 따라 일괄적으로 이루어지기보다는 실제 거주하고 있는 아동의 특성에 따라 유연하게 이루어질 필요가 있다.

장애인 시설과 아동양육시설 모두에서 원가정 복귀는 바람직하지만 현실적이지 않은 서비스 목표로 여겨졌다. 시설 입소 자체가 가정에서 보호할 수 없는 여건에서 비롯되기 때문이다. 그러므로 입소 후 원가정 복귀를 논하기 보다는 예방적 차원에서 아동 양육 고위험 가정을 지원하는 서비스가 선행되어야 한다. 이때의 지원서비스는 물적 지원과 심리사회적 지원을 모두 포함해야 한다. 원가족이 여러 상황적 어려움 속에서도 장애 자녀 양육을 포기하지 않도록 지원해야 하고, 이들 서비스에 장애아동을 출산하고 양육하게 된 부모가 쉽게 접근할 수 있도록 서비스 전달체계가 구성되어야 한다.

특히 학대나 방임으로 인한 아동의 시설입소가 증가하는 현실에서, 학대 가정이 기능을 회복하여 다시 아이를 양육할 수 있도록 가족을 지원하는 것이 중요한 서비스의 축으로 강화되어야 한다. 원가족 기능 강화를 위한 서비스 체계가 구축되어야 거주서비스를 담당하는 시설들은 원가족 복귀를 서비스의 목표로 반영할 수 있을 것이다.

둘째, 시설 입소과정에서 보호대상 아동을 ‘가정과 유사한 환경’에 배치(placement)하고자 하는 지방자치단체의 역할과 기능에 대해서 논의하였다. 이에 대해서는 장애인 거주시설과 일반아동 양육시설 사이에 인식의 차이가 감지되었다. 장애인 거주시설 종사자들은 공통적으로 아동배치에 대한 지방자치단체의 역할, 예컨대 아동의 특성에 맞는 시설을 찾거나 가정과 유사한 환경을 우선적으로 고려하는 등의 역할이 미미하다고 평가하였다. 장애아동의 보호자가 직접 시설을 찾아 연락하거나 시설과 시설 간에 전원에 대한 협의를 먼저 하고 지방자치단체에는 행정적인 처리만을 의뢰하는 경향이 강하다는 것이다. 그에 비해 일반아동 양육시설의 종사자들은 아동배치에 대한 지방자치단체의 업무 절차가 명확히 규정되어 있고 가정과 유사한 환경에 배치하기 위해 가정보호, 가정위탁, 그룹홈 등을 양육시설보다 먼저 고려하는 것으로 인식하고 있었다.

이는 아동복지시설 입소가 아동복지법에 기초하여 지방자치단체, 수사기관, 법원 등 공공기관의 판단 또는 조치를 통해 진행되는 서비스 체계인 반면, 장애인 거주시설 입소는 장애인복지법에 따라 그 이용의 결정과 계약을 이용자 또는 이용자의 친족이 하도록 규

정하고 있기 때문이다. 지방자치단체의 장은 장애인 거주시설 이용의 적격성에 대한 심사 기능만을 행한다. 이러한 차이는 기본적으로 아동은 미성년으로서 보호받을 권리가 있고, 장애인은 성인으로서 자기결정권이 있다는 관점을 반영한 것이다.

문제는 장애아동이 장애인 거주시설에 입소할 경우 미성년으로서 보호받을 권리를 보장받기 어렵다는 것이다. 즉, 장애아동이 거주시설에 입소하는 경우에는 지방자치단체의 책임 하에 ‘가정과 유사한 환경에 대한 우선적 고려’ 나 ‘아동의 최선의 이익에 대한 고려’ 등 아동권리협약이 규정한 아동의 권리에 대한 고려가 개입할 여지가 별로 없다.

장애인 거주시설 입소 과정에서 장애아동의 권리보호를 위해서 성인 장애인의 입소 체계와는 달리 지방자치단체의 역할을 중심으로 한 공공성 강화가 필요하다. 최근 발표된 정부의 탈시설 로드맵에서 규정한 바와 같이 보호대상 장애아동에 대한 가정위탁 등 가정과 유사한 환경에 대한 고려가 가능하기 위해서는 장애인 거주시설 입소 과정에서 장애아동에 대해서는 미성년 아동으로서의 권리가 고려될 수 있는 체계를 만들어야 한다.

더불어, 현재 지방자치단체에서 보호대상 아동 업무를 담당하는 아동전담공무원의 장애아동에 대한 전문성을 높일 필요가 있다. 이들은 장애아동이 미성년자로서 보호받을 권리를 보장받으면서, 장애인으로서의 특수한 욕구에 부합하는 서비스를 받을 수 있도록 연결해야 하기 때문이다.

셋째, 이미 시설에 입소한 장애아동이 입양이나 가정위탁 될 가능성은 사실상 낮은 것으로 논의되었다. 다만, 장애영유아시설이나 유형별 거주시설에서 시설에 오랫동안 왕래한 자원봉사자를 통해 위탁이나 입양이 이루어진 경우가 드물지만 존재하였다. 이는 시설이 지속적인 가정체험 프로그램을 통해 자원봉사자의 가족과 장애아동이 신뢰관계를 형성할 수 있도록 관심을 기울인 결과이기도 했다. 그 규모가 크지 않겠지만, 이미 시설에서 생활하고 있는 장애아동들을 가정과 유사한 형태의 보호체계로 재배치하기 위한 하나의 전략이 될수 있을 것으로 보인다.

넷째, 그룹홈 등 소규모 시설은 외형적으로 가정과 유사하다고 할 수 있으나, 그 자체로 아동의 인권보장을 담보하는 것은 아니다. 규모가 작다는 것이 아동에 대한 개별적 관심을 더 기울일 수 있는 환경 요소가 되는 것은 분명하고, 대규모 시설이 아닌 그룹홈에서 사적 공간을 확보하고 개별적인 존중을 받으면서 심리 정서적 안정을 찾는 아동도 분명히 존재하였다. 그러나 소규모시설들이 공통적으로 직면한 어려움은 시설장 한명이 아동 돌봄과 행정 업무 등 모든 부담을 지고 있고, 대규모 시설에 비해 상대적으로 자원이 부족하다는 것이다. 이는 서비스의 질에 영향을 미칠 수밖에 없다. 그러므로 소규모 시설이 아동인권 보장을 위한 좋은 대안으로 자리 잡기 위해서는 인력과 예산의 증대를 통한 서비스의 질적 향상이 반드시 전제되어야 할 것이다.

다섯째, 모든 시설에 공통적으로 가정에서 분리된 아동들의 법적 대리권 문제가 대두하고 있다. 시설장이 일상생활에 대한 실질적인 보호자이지만 법적 대리권이 없어서 은행, 병원, 교육적 결정(특수학급 여부 결정 등) 등에서 보호자의 권한을 갖지 못한다는 호소이다. 후견 지정 절차가 까다로울 뿐 아니라, 대부분 연락두절이지만 부모가 사실 존재하기 때문에 후견인 지정이 어렵고, 수술 등 유사시 부모 동의를 받기 어렵지만 나중이라

도 부모가 이의제기를 한다면 시설이 보호받을 수도 없기 때문에 시설로서는 딜레마에 빠진다는 것이다.

현재 친권자가 부재하거나 지원 상실, 일시정지, 일부 제한된 상황에서는 시설미성년후견법에 따라 시설장이 미성년 후견인이 되어 친권자의 권한을 대신 행사하도록 정하고 있다. 그러나 이 법률이 현장에 잘 알려져 있지 않을 뿐 아니라, 시설 아동들이 사실상 고아가 아닌 경우가 많기 때문에 이 법률에도 불구하고 법원의 허가를 통해 후견인 지정을 받아야 하는 절차상의 복잡함은 그대로인 경우가 많다. 또한 예측 불가능한 책임범위와 기간 등의 문제로 시설장이 친권 대리인의 역할을 충분히 행하지 못하고 있다. 가정 밖 아동에 대한 보호책임과 보호자로서의 권한을 누가 어떻게 질 것인지, 시설장이 미성년 후견인으로서의 책임과 권한을 더욱 원활히 수행하기 위해 무엇이 필요한지에 대한 추가 연구가 필요하다.

여섯째, 장애아동을 보호하고 있는 장애인 거주시설과 아동양육시설에 모두에서 장애아동의 실질적인 보호부담을 고려한 추가적인 인력지원과 예산지원의 필요성이 논의되었다. 문제는 정부의 인력과 예산 지원 규모가 실제로 각 시설이 보호하고 있는 아동들의 특성과 욕구에 근거해서가 아니라 시설의 유형에 따라 일괄적으로 정해진다는 것이다. 장애인 거주시설에서 “아동”을 보호하는 것, 그리고 아동양육시설에서 “장애인”을 보호하는 것에 대한 정부지원에서의 차별성이 없다.

인력 지원과 관련해 장애인 거주시설의 경우 지속적으로 의료적인 처치를 해야 하는 최중증 외상 장애아동에 대한 간호 인력 추가지원의 필요성을, 아동양육시설의 경우 장애에 대한 이해를 가진 경력직 생활지도교사의 충원 필요성을 주장하였다.

예산과 관련해서는 입원과 수술에 따른 간병비 지원이 적고 지방자치단체간 편차가 있다는 점, 순회학급 개설 시 공간 확보와 기자재 및 설비 마련 등이 시설의 부담으로 남아있다는 점, 아동에게 맞는 물리적 환경이나 안전설비를 갖추는 비용이 부족하다는 점, 현재의 발달재활 바우처만으로 충당하기 어려운 치료 및 교육 욕구가 있는 아동이 있다는 점 등이 지적되었다.

장애인 탈시설 정책과 관련하여, 기존의 거주시설과 양육시설에 인력과 예산을 추가적으로 지원하는 것에 대해서는 후속 연구를 통해 정부의 정책적 판단이 필요할 것이다.

일곱째, 일반양육시설에서 성장한 장애아동이 청년기 이후 선택할 수 있는 거주 형태가 제한적이라는 지적이 있었다. 특히 장애가 비교적 경하거나 경계선급에 해당하는 아동들은 장애인 거주시설로 가기에 적절하지 않지만 그렇다고 자립을 기대하기도 어렵다.

문제는 현재의 지원체계 안에서는 이들에 대한 자립 지원이 아동양육시설에만 맡겨져 있다는 것이다. 현재 아동양육시설은 비장애아동에 대한 자립지원을 수행하고 있다. 그러나 장애아동의 자립지원은 더욱 어렵고 장기적인 것이어서 일반아동양육시설의 자립지원 교사 혼자서 감당할 수 없는 것이다.

장애인 거주시설이든 일반아동 양육시설이든 시설에서 성장한 아이들이 성인이 되어 자립을 고려할 때 이용할 수 있는 자립지원체계가 개별 시설들과 별도로 구축될 필요가 있다. 이는 자립지원서비스와 주택의 공급을 포함해야 하고, 지역 내 거주시설, 장애인복

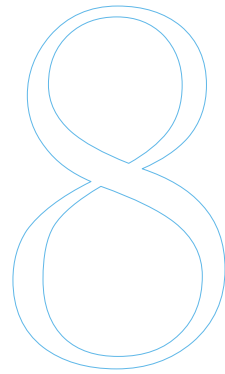
지관, IL센터와의 의미 있는 협업도 고려할 수 있다.

여덟째, 현재의 시설 보호 중심의 보호체계에 한정하여 본다면, 가정에서 양육하지 못하는 장애아동을 위한 보호체계를 어떻게 구축해야 하는지는 결론을 내리기 어려운 쟁점이었다. 일차적으로 장애아동보호체계를 아동양육시설을 중심으로 구축할 것인지, 장애인 거주시설을 중심으로 구축할 것인지를 문제가 있고, 다음으로는 장애인 거주시설의 하위 유형을 어떻게 구분하는 것이 장애아동의 인권보장에 유리한 것인가의 문제가 있다.

일반아동 양육시설을 중심으로 보호체계를 구축하는 것은 비장애아동과의 통합 경험을 할 수 있다는 이점을 갖지만, 장애아동들이 비장애아동들과의 관계에서 충분히 보호받지 못하는 것, 현재의 아동양육시설에 장애아동 보호를 위한 전문성 및 인력과 예산이 충분하지 않다는 것, 24세 이후 장애아동의 자립을 위한 지원체계가 불충분하다는 것, 자립이 어려운 장애아동들은 결국 장애인 보호체제로 전원될 수밖에 없다는 것 등이 한계로 남아 있다.

장애인 거주시설을 6세를 전후로 구분하는 현재의 체계는 서비스 제공자들에게는 선호되지 않았다. 오히려 연령별 욕구의 차이를 고려하여 영유아, 학령기 및 청년 초기, 성인기로 세분하는 것을 선호하였다. 장애정도에서도 최중증 장애인을 전담하는 시설이 필요하다는 논의도 있었다. 그러나 이는 너무 잦은 전원과 서비스의 분절을 초래할 수 있다.

특히 탈시설의 관점과 정책 방향 속에서 가정에서 보호받지 못하는 장애아동에 대한 보호체계를 구축할 필요가 있다. 예컨대, 24세 이하의 장애아동은 일반아동과 통합된 보호체계 안에서 장애아동의 특수한 욕구를 충족하고 인권을 보장받을 수 있는 체계를 만들고, 24세 이후에는 장애인 보호체계 안에서 개인의 필요에 부합하는 자립 지원 또는 시설보호를 받을 수 있도록 하는 것이 대안일 수 있다. 이에 대해서는 보다 면밀한 후속 연구가 필요하다.



결론 및 제언

1. 기본 전제
2. 장애아동 인권 증진방안
3. 통합 양육 환경 구축방안
4. 후속연구를 위한 제언

제8장 결론 및 제언

1. 기본 전제

이 연구는 장애인 거주시설의 장애아동 인권상황 실태조사를 통하여, 장애아동 인권현황 및 쟁점을 심층탐색하고, 이를 통해 장애아동 권리보장을 위한 방안을 제시하고자 한 것이다. 연구결과 장애아동의 인권은 취약한 것으로 나타났으며, 각 인권영역별로 장애 이전에 아동 특성을 함께 고려하는 돌봄지원체계가 필요함을 알 수 있었다. 구체적인 인권영역별 대안을 제시하기 전에 적어도 다음과 같은 4가지 원칙에 대한 고려가 필요하다.

- 원칙1. 예방: 원가정 지원강화를 통한 시설 입소 지양
- 원칙2. 발달: 시설에 입소하더라도 건강한 성장과 발달 지향
- 원칙3. 통합: 지역사회통합에 초점을 둔 퇴소 후 자립 지향
- 원칙4. 다양성: 돌봄 주거형태 및 지원 방식의 다양성 지향

[원칙1]은 ‘예방’으로서, 원가정 지원강화를 통한 시설입소를 지양하는 제반지원체계가 필요하다. 장애인 거주시설 장애아동에 대한 지원체계의 첫 번째는 원가정에 무엇을 어떻게 지원하면 시설입소를 하지 않아도 될 것인가를 탐색하고, 이를 지원체계로 구성할 필요가 있다.

[원칙2]는 ‘발달’으로서 장애아동이 부득이한 상황으로 시설에 입소하더라도 건강한 성장이 보장될 수 있도록 양육환경을 조성해주는 지원체계가 필요하다.

[원칙3]은 ‘통합’으로서, 성인기 이후 자립이 가능하도록 하는데 초점을 두고, 장애인 거주시설 내에 자립지원체계를 갖추고 조기에 이러한 준비를 할 수 있도록 해야 한다.

[원칙4]는 ‘다양성’으로서, 장애아동의 장애유형 및 정도, 연령 등 상황적 특성에 따라 적절한 돌봄을 제공받을 수 있도록 하는 돌봄 및 주거형태, 지원방식의 다양화가 필요하다.

이러한 4원칙 이외에도 장애아동의 인권을 보장하기 위해서는 다수의 전제조건들에 대한 고려가 필요하다. 아동과 장애라는 이중특성을 가지고 지속적인 성장 등 여러 지점들이 고려되어야 하기 때문이다. 따라서 장애아동 각 개인의 특성에 따른 개인별맞춤지원체계가 중요하다고 할 수 있으며, 위에 제시한 4원칙은 최소한의 조건으로 강조되어야 할 것이다.

2. 장애아동 인권 증진방안

위에서 제시한 4원칙에 전제로 할 때, 장애아동의 각 권리영역별로 <표 8-1>과 같은 보다 세부적인 지원방안 마련이 필요하다⁷⁵⁾.

1) 권리 영역별 증진 방안

본 연구의 조사결과를 기초로 하여, 아동의 주요권리영역으로 제시되는 생존권, 보호권, 발달권, 참여권을 인권 증진 방안을 제시하면 다음과 같다.

<표 8-1> 장애아동의 권리영역별 증진방안

권리	증진방안
생존권	<ul style="list-style-type: none"> ○ 샤워, 목욕 방식 등 사적인 영역에서의 사생활 보호권 보장강화 ○ 개별 침구보장 등 생활환경에서의 개인의 사생활 보장 ○ 최중증와상장애인의 경우 : 건강 보건 영역에서의 어려움/ 간호 등 의료인력 부족 ○ 성인실과 분리되지 않는 생활실 : 일상적인 사적공간 제공 필요 ○ 성인 중심의 시설에서 아동의 권리가 배제되고 있다고 판단된다. 그러므로 장애아동의 발달단계를 고려한 건강 서비스의 확대 및 안전과 위생 관련 매뉴얼 구비 지침 등의 개선 필요
보호권	<ul style="list-style-type: none"> ○ 일부 아동은 학대에 노출 : 구타, 따돌림 등 학대로부터 보호 ○ 2017년부터 학대로 인한 입소 증가 : 심리정서적 지원체계 필요 ○ 시설 내 폭력 등으로부터 예방교육 필요(장애아동중심) ○ 도전 행동에 대한 지원체계 마련(65.3%가 도전 행동을 보이는 아동이 있다고 응답/15%는 개인별 행동지원계획 수립을 하지 못함) ○ 개인별 행동지원계획 수립 의무화 마련 ○ 무연고장애아동의 경우 시설에서 미성년후견역할 활용(보호시설에 있는 미성년자의 후견 직무에 관한 법률) ○ 학대피해아동 지원체계 연계
발달권	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학습권 보장 : 책상 및 의자, 컴퓨터 등 최소환경의 물리적 학습환경 보장 ○ 방과 후 활동 지원 : 학습지원 포함 ○ 중증장애아동 : 순회학급 운영(공간 및 설비를 시설부담/이로 인한 부족)/ 아동들의 등교 희망에 따른 상호작용 제한 ○ 놀이공간 부족 : 놀권리 보장 ○ 학원 등 수강비/고등교육으로의 기회 보장 : 별도의 지원금 검토
참여권	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자기결정권, 개인선호 존중, 사적영역 존중 등의 중요성 인식 : 시설 내 방 배정 등 의사결정과정에서의 참여보장 필요/ 의사표현이 어려운 중증장애아동의 참여권 보장을 위한 노력 필요 ○ 지역사회참여활동 증가

⁷⁵⁾ 권리영역별 실태, 쟁점 등에 대해서는 이 보고서의 3-5장을 참고하길 바람.

(1) 생존권

장애인복지법에는 장애아동을 위한 거주시설 유형이 존재하지 않는다. 장애영유아시설과 장애유형별 거주시설이 있을 뿐이다. 따라서 장애아동의 다수는 장애영유아시설에서 영유아기의 연령을 초과했음에도 불구하고 머무르는 경우, 성인돌봄 중심의 장애인 거주시설에서 소수자로서 장애아동이 돌봄을 받는 경우, 아동양육시설에서 비장애아동과 함께 거주하는 경우(이는 대부분이 경계선장애아동인 경우가 많음)로 분류될 수 있다. 소수의 의료적 지원이 필요한 중증장애아동을 제외하고는 말이다.

지난 몇 년 동안 장애인 거주시설의 인권보장 강화가 계속 강조되어 왔기 때문에, 과거에 비해 생존권 영역은 상당한 변화가 있었다고 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 본 조사 결과, 장애아동 생존권 측면에서 여전히 다음과 같은 지점들에 대한 대안 마련이 필요함을 알 수 있었다.

첫째, 개별 침구, 목욕(동성이 지원하지 못하는 경우 있음) 등에서 사생활이 보장되지 못하는 경우가 있는 것으로 나타났다. 거주시설 전수조사 결과, 10.4%의 아동들이 자신의 침구가 없는 것으로 나타났으며, 화장실 이용 및 목욕지원에서도 동성지원인이 아닌 경우가 16.0~23.2%에 이르는 것으로 조사되었다. 샤워/목욕방식 역시 여러 사람과 함께 해야만 하는 경우가 12.7~19.3%로 나타났다. 또한 종사자 조사에서도 성인과 분리되지 않은 생활실을 제공하는 시설이 47.9%로 파악되고 있어, 일상적인 사적공간에서 아동의 고유한 권리가 보장되지 못하고 있었다. 따라서 장애인 거주시설 내에서 성인기와 다른 장애아동의 학령기 특성을 고려하여 물리적 환경 및 돌봄서비스에서의 세심한 지원체계 마련이 필요하다고 할 것이다.

둘째, 최중증 외상 장애인의 경우, 건강 보건 영역에서의 어려움이 호소되었다. 이해 당사자를 대상으로 한 초점집단인터뷰(이하 FGI) 결과, 장애인 거주시설에서 중증외상장애아동까지 일부 돌보는 상황에서, 의료인력이 아닌 사회복지사들이 의료적 처치와 요양 서비스를 제공하는 현실이 논의되기도 하였다. 이들의 의료적 지원은 곧 생존과 직결되는 요소이기 때문에, 의료적 지원체계의 정비가 필요하다고 할 것이다.

(2) 보호권

보호권과 관련해서는 일부 장애아동의 경우, 시설 내·외부에서 학대에 노출되어 있는 것으로 조사되었다. 특히 구타, 폭력, 따돌림 등 그 양상은 매우 다양하였다. 장애인 거주시설의 장애아동 보호권과 관련해서 살펴보아야 할 지점들은 다음과 같다.

첫째, 시설 내에서의 학대 등을 예방하기 위한 지원체계 구축과 관련된 것이다. 장애인 거주시설이 집단생활을 전제로 하기 때문에, 장애아동의 형이나 누나, 동료, 종사자 등 다양한 유형의 학대 위험이 있다고 볼 수 있다. 우선 고려 가능한 것은 기존 장애인권교육과는 별도로 ‘장애아동권리에 대한 교육’을 의무화하는 방안이다. 종사자 조사에서

도, 장애인 인권교육이 아닌 아동인권 교육을 받은 경험이 한번이라도 있는 종사자가 전체 응답자의 60.3% 수준밖에 안되는 것으로 확인되었다. 장애인권교육과 달리 장애아동 권리에 대한 교육은 아동으로서 장애아동이 갖는 발달권을 보다 강조하고 건강한 양육환경을 시설이 구성하고 있는지를 중심으로 그 내용이 구성될 필요가 있을 것이다.

둘째, 시설 외부에서 학대 등을 이유로 장애인 거주시설에 입소하게 되는 장애아동에 대한 지원체계의 마련이다. 2017년 이후 학대로 인한 장애아동의 시설입소는 증가추세이다. 그러나 이들이 장애인 거주시설에 입소한다고 해도, 학대피해로 인한 심리정서적 문제에 대한 별도의 지원은 이루어지지 않고 있다. 종사자 조사 결과에서도 시설의 37.2%가 학대피해 아동이 입소하고 있는 것으로 조사되었으며, 지원의 어려움 및 개선해야 할 정책과 제도에 대해 장애아동의 심리, 행동 문제와 이를 위한 심리지원 필요성이 다수 언급되었다. FGI에서는 드림스타트센터와 지방자치단체 아동보호 전담공무원 등 지역 단위의 사례관리체계가 장애아동에 대해서 좀 더 전문성을 증진해야 할 필요성이 제기되었다. 주지하다시피, 학대피해자들의 외상후스트레스장애 등은 이미 오랫동안 논의되고 검증되어 온 것들이다. 따라서 학대피해자로서 시설에 입소한 장애아동의 경우, 심리정서적 지원체계를 별도로 구성하여, 이들이 학대로부터 회복할 수 있도록 할 필요가 있다.

셋째, 최근 보고되는 상황으로서는 발달장애인의 도전행동에 대해 적절히 대응하지 못하는 경우에 나타나는 인권침해이다. 본 조사결과 조사대상이 된 기관의 65.3%가 도전행동을 보이는 아동이 있다고 응답했으며, 이 중 15%는 개인별행동지원계획수립을 하지 못하다고 응답하였다. 따라서 도전행동을 보이는 장애아동에 대한 개인별 행동지원계획 수립 의무화를 법에 명시하는 것들이 추진될 필요가 있다.

마지막으로 무연고장애아동에 대한 고려이다. 무연고장애아동의 경우, 시설에서 미성년 후견 역할을 활용하여 이들의 권리가 보장되도록 지원할 필요가 있다. 종사자 조사에 따르면, 연고자가 없는 장애아동이 있는 시설의 57.1%가 미성년후견인이 지정된 아동이 없다고 응답하고 있어, 전국 상당수의 장애인 거주시설에서 무연고장애아동이 후견인의 보호 없이 지내고 있음을 예상할 수 있다. 이미 우리나라에는 시설미성년후견법이 마련되어 있으나, FGI 분석 결과, 이런 법률이 있는지를 현장에서 잘 알고 있지 못한 경우가 다수였고, 이 법률에 의하더라도 법률적으로 친부모를 확인할 수 없는 고아가 아니라면 법원의 허가를 통해 후견인 지정을 받아야 하므로 시설 거주 장애아동의 후견인 지정은 적극적으로 이루어지지 못하는 것으로 나타났다. 현재 시설 거주 장애아동들은 연락 두절 및 불참으로 인해 사실상 친부모의 보호를 받지 못하지만 법률적으로는 여전히 부모를 확인할 수 있는 아동들이 많은 것이다. 따라서 이 법률에 대한 정확한 인지를 위한 정보 제공 및 실효성있는 활용방안이 모색될 수 있도록 해야 할 것이다. 그리고 궁극적으로는 아동의 친권이 부재한 상황에서 아동이 법적인 보호의 공백에 놓이지 않도록 대안의 마련도 필요하다.

(3) 발달권

발달권은 장애인 거주시설에서 성인기와 구별되는 권리영역으로서 강조되어야 함에도 불구하고 가장 간과되는 부분인 것으로 나타났다. 따라서 장애아동의 발달권 보장을 위해 보다 세심한 대안 마련이 필요함을 알 수 있었다.

첫째, 장애아동의 학습권이 보장되고 있는가이다. 거주시설 전수조사 분석 결과, 공부할 수 있는 책상과 의자가 있다는 아동이 81.3%에 불과하였으며, 공부 및 수업준비 도움제공을 받지 못한다는 응답이 13.1%로 나타났다. 또 컴퓨터 사용가능여부는 19.4%의 아동들이 쓰고 싶을 때 사용하지 못한다고 응답하였다. 종사자 조사에서도 장애아동을 위해 개인용 책상이 구비된 시설은 52.1%로 나타나 책상이 있다 하더라도 공동 사용으로 제한이 있는 시설 또한 상당수 존재할 것으로 예상되는 등 책상 및 의자, 컴퓨터와 같은 최소한의 물리적 학습환경 보장도 되어 있지 않은 상황으로 나타났다. 최근 코로나로 인하여 온라인 비대면 수업이 이루어지는 상황에서 개인용 책상과 컴퓨터 등의 물리적 여건 부족은 시급히 개선방안이 마련되어야 할 것으로 본다.

둘째, 방과 후 활동지원이 매우 부족하였다. 장애아동은 장애인이기 이전에 아동이다. 따라서 아동의 건강한 성장을 위해서 학습 이외의 다양한 활동지원이 필요하다. 예컨대, 음악, 미술, 체육 등등이 그것이다. 그러나 일부 시설에서는 방과 후에 TV 시청 등으로 활동지원이 적절히 이루어지지 않고 있어서, 이에 대한 적극적인 검토가 필요하다. 예컨대, 거주시설 전수조사 분석 결과 거주아동의 하교 후 활동에 대해서 ‘게임, TV보기, 핸드폰/컴퓨터 사용’이 75.6%로 절대적으로 높은 비율을 차지하였으며, 학업과 직접적으로 관련된 ‘학원가기’의 경우 8.4%에 불과한 것을 통해서도 알 수 있다. 이 방과 후 활동은 가능한 지역사회 내의 다양한 네트워크를 활용하여 장애아동의 지역사회 참여를 확장시키는 형태로 이루어져야 할 것이다.

셋째, 장애인 거주시설이 대부분 성인위주로 운영되다보니, 일부 시설에서는 놀이공간 부족 문제가 제기되었다. 아동의 놀권리 보장은 단순히 권리 차원을 넘어 성장 및 발달과 관련된 이슈이다. 놀이를 통하여 아동들은 타인과 상호작용하는 방법, 협동하고 의사소통하는 방법 등 다양한 사회적기술을 배우는 창구라고 할 수 있다. 종사자 조사 결과, 장애아동을 위해 안전하게 놀 공간이 마련된 시설은 84.3% 수준이었으며, 실외 공간으로 놀이터, 놀이기구를 구비한 시설은 47.9%, 지역사회에 있는 놀이 공간을 활용 상황에 긍정적 응답을 한 시설은 79.3%로 확인되고 있어, 충분한 비율로 판단하기 어렵다. 또한, 놀이를 위해 친구집 방문이 가능한 시설은 71.9%, 놀이를 위해 친구 초대가 가능한 시설은 76.9% 수준으로 조사되어 다수의 시설에서 장애아동들의 또래와 교류할 수 있는 기회가 제한되고 있다. 따라서 장애인 거주시설에 있는 동안 이 놀권리를 보장하기 위한 놀이공간 마련뿐 아니라 다양한 방법들이 모색되어야 할 것이다.

넷째, 일부 장애학생들은 학원 등 사설교육기관 이용 어려움을 제기하기도 하였다. 종사자 조사 결과를 살펴보면, 장애아동에게 학원, 과외 학습을 전혀 또는 대체로 시킬 수 없다고 응답한 시설이 10%, 고등교육을 시킬 수 있는지에 대해서 부정적으로 응답한 시

설이 18.2%로 나타나고 있다. 그러므로 고등교육으로의 기회보장, 그리고 필요시 미술이나 음악, 체육 등의 학원 수강비 지원 등에 대한 별도의 지원금 지원이 검토될 필요가 있다.

마지막으로 중증장애아동의 순회학급운영에 대한 검토가 필요하다. 조사결과 일부 시설에서는 순회학급의 공간 및 설비를 시설이 부담하고 있어, 순회학급이 충분히 잘 운영되고 있는지를 점검하고 평가하는 작업이 필요함을 알 수 있었다. 또한 중증장애아동 당사자 입장에서는 순회학급보다는 등교를 희망하는 경우도 있어, 이에 대한 욕구조사 등도 논의가 필요하다고 할 것이다.

(4) 참여권

장애아동의 참여권 관련해서는 다른 인권영역에 비해 상대적으로 논의가 적은 측면이 있었다. 이는 참여권이 장애아동의 자기결정권, 개인선호 존중, 사적영역 존중 등과 관련되어 보다 어려운 측면이 있다고 볼 수 있다

시설에서 장애아동의 삶의 모든 일상에서 당사자의 의사결정 그리고 선호도를 어떻게 보장해야 할 것인지가 향후 심층적으로 논의될 필요가 있다. 종사자 조사에서도 장애아동이 참여할 활동의 종류와 시간을 본인이 선택하는지에 대해 전혀, 대체로 그렇지 않다고 응답한 비율이 10.7%로 나타나고 있으며, 장애아동의 건의 및 요구사항에 대한 조치 중에도 생활지도원, 담당 교사가 임의로 처리하는 비율이 8.3%로 조사되고 있다. 이외에도 거주시설 외의 다른 기관 활동에 대체로 또는 전혀 참여하지 않는다는 시설이 21.5% 수준으로 낮지 않은 비율이 나타나고 있으며, 성인기 전환 자립 지원 프로그램으로 지역 사회 자원 활용을 알려주고 이용하는 시설의 비율은 77.6%에 불과한 것으로 조사되었다. 이러한 상황에서 지역사회참여활동을 증가시킴으로써 성인기로 전환되는 시점에 지역사회통합이 원활히 이루어질 수 있도록 준비하는 것이 필요하다. 또한 일상적인 부분 예컨대, 시설 내 방 배정 등 의사결정과정에서의 참여보장 등이 필요하다고 할 수 있다. 또한 의사표현이 어려운 중증장애아동의 참여권 보장을 위한 노력도 의사소통 도구 마련 등 다각도로 마련을 검토할 필요하다고 할 것이다.

2) 성인기 전환 및 자립

성인기 전환 및 자립은 발달권의 한 영역으로 포함해 논의할 수도 있다. 그러나, 본 연구에서는 아동권리 중 하나로서 자립 준비가 반드시 보장되어야 함을 강조하기 위하여 별도 영역으로 구성하여 그 증진방안을 제시하였다.

〈표 8-2〉 성인기 전환 및 자립관련 증진방안

권리	증진방안
성인기 전환 및 자립	<ul style="list-style-type: none"> ○ 탈시설희망(47.2%) : 자립지원체계 필요/탈시설 로드맵에서의 별도 논의 필요(청소년기 장애인의 경우, 성인기장애인보다 자립욕구가 높은 것으로 조사되었으나, 지원책은 미비) : 현재 아동복지법(제4장 제2절)은 아동복지시설 퇴소 이후의 자립을 지원하기 위한 자립지원조치의 의무를 국가와 지방자치단체에 부여하고 있으며, 아동복지시설의 장애에게는 보호하고 있는 15세 이상의 개별아동에 대한 자립지원계획을 수립하는 등의 의무를 부과, 이러한 규정에 따라 아동복지시설은 보호하고 있는 아동에 대한 자립지원 필요 ○ 성인기로의 전환 및 자립지원프로그램 강화 ○ 퇴소 후 주거지원체계/지역사회적응체계 마련

이 연구에서 아동의 주요 4가지 인권영역 이외에 성인기 전환 및 자립을 별도의 항목으로 구성한 것은 그 중요성을 강조하기 위함이다. 주지하다시피, 최근 보건복지부의 탈시설 로드맵 발표로 인하여 장애인 거주시설은 더이상 신규로 설치되지 않으며, 입소도 제한되고 있다. 이로 인해 학대 등의 이슈로 입소하는 경우를 제외하고는 대부분이 탈시설을 통한 지역사회통합돌봄을 위한 노력을 하고 있다. 이 과정에서 장애아동은 가정위탁 등이 로드맵에 명시되긴 했으나, 구체적으로 어떻게 가정위탁을 할 것인지, 그리고 가정위탁이 어려운 장애아동에게 가정과 유사한 양육환경을 어떻게 보장할 것인지 등은 충분히 논의되고 있지 못한 상황이다. 그럼에도 불구하고, 거주시설 전수조사 결과, 지금 살고 있는 집(시설)에서 나가서 살고 싶다는 응답이 47.2%로 나타나, 탈시설에 대한 욕구가 매우 높은 것으로 조사되었다. 한편 나가고 싶지 않은 이유에 대해서 ‘이곳에 사는 것이 좋아서’ 라는 응답이 가장 많지만, ‘나가서 어떻게 살아야 할지 방법을 몰라서’, ‘경제적으로 자립할 자신이 없어서’ 에 대한 응답비율이 성인장애인에 비해 매우 높은 것으로 조사되어, 이들에 대한 자립지원체계에 대한 논의 필요성이 매우 큼을 알 수 있었다. 현재 아동복지법(제4장 제2절)은 아동복지시설 퇴소 이후의 자립을 지원하기 위한 자립지원조치의 의무를 국가와 지방자치단체에 부여하고 있으며, 아동복지시설의 장애에게는 보호하고 있는 15세 이상의 개별아동에 대한 자립지원계획을 수립하는 등의 의무를 부과하고 있다. 이러한 규정에 따라 아동복지시설은 보호하고 있는 아동에 대한 자립지원을 의무화하고 있는 것이다. 장애인 거주시설 내 장애아동의 자립지원 현황은 종사자 조사 결과를 토대로 유추할 수 있는데, 장애아동에게 개인별 자립지원 계획을 수립하고 있는 시설은 86% 수준이었으며, 장애아동의 자립지원 전담 인력이 있는 시설은 47.9%로 확인되고 있어, 의무화 규정이 있는 아동복지시설에 비해 자립관련 지원이 매우 부족한 상황으로 나타났다. 더불어 장애아동이 만 18세 이후에도 시설에서 계속 생활하는 사례가 있는 시설이 82.6%로 조사되고 있어 장애아동이 성인기가 되어도 자립보다 시설에 거주하는 경우가 다수인 것으로 보인다. 탈시설이 적극적으로 논의되기 이전에 장애인 거주시설에서는 장애아동이 성인이 되어도 같은 시설에 머무르는 것이 당연하게 받아들여져, 자립 등의 적극적 검토가 이루어지지 않았던 것으로 보인다.

이러한 제반 현실을 살펴볼 때, 장애 이전에 ‘아동’ 인 장애아동의 경우, 아동권리로

서 당연히 누려야 할 이러한 권리들이 보장받지 못하고 있었음을 알 수 있다. 따라서 성인기로의 전환 및 자립지원프로그램 강화, 퇴소 후 주거지원체계, 지역사회통합을 위한 지원생활서비스 등이 장애아동의 관점에서 연구되고 심층적 대안이 마련될 필요가 있다고 하겠다.

3. 통합 양육 환경 구축 방안

1) 양육환경 차원

장애아동의 적절한 지원과 인권향상을 위해 통합양육환경 구축방안이 필요하다. 이를 위해 다음과 같은 방안이 고려될 필요가 있다.

우선, 장애아동에게 지원체계 구축의 주요 동력을 어디에 둘 것인가 하는 이슈이다. 본 조사결과 장애아동에게 적절한 지원체계를 묻는 질문의 응답에서는 장애인서비스체계를 기반으로 하고 아동보호체계를 연계하는 것을 더 많이 선호하였다. 하지만, 이는 장애인 서비스체계 내에 있는 장애인 거주시설 종사자를 대상으로 설문을 실시하였기 때문에 나타난 현상일 수 있다. 오히려, 일반 아동체계를 통한 지원을 기본으로 하여야 한다는 의견에 38%나 동의하고 있다는 것에 주목해야 할 것이다. 이는 장애인 거주시설에서 제공하는 서비스를 비롯하여 장애인서비스체계의 한계를 느끼고 있는 시설이 다수 존재한다고 볼 수도 있다. 따라서 거주시설에 있는 장애아동들이 일반아동이 받는 서비스까지 통합적으로 지원받을 수 있는 체계가 필요하다. 장애인 거주시설의 탈시설 로드맵이 점차 진행되고 있는 상황에서 현재 거주시설에 있는 장애아동에게 건강한 양육 환경을 만들어 주기 위해서는 아동양육시설에 장애특성을 이해하고 지원하는 인력 등을 배치하여 장애아동에게 비장애아동과 유사한 양육환경을 만들어주는 것을 검토할 필요가 있다. 향후 이에 대해서는 후속연구를 통하여 보다 적극적인 대안 마련이 필요하다.

둘째, 가정에서 양육하지 못하는 장애아동을 위한 보호체계에 대한 이슈이다. 탈시설 로드맵이 논의되는 현시점에서 장애아동을 위한 건강한 양육환경을 어디에 어떤 형태로 구축할 것인지는 쉽지 않은 이슈이다. 앞에서 논의한 바와 같이 권리를 넘어 아동의 성장이 담보되어야 하기 때문이다. 본 조사결과, 일차적으로 장애아동보호체계를 아동양육 시설을 중심으로 구축할 것인지, 장애인 거주시설을 중심으로 구축할 것인지, 다음으로는 장애인 거주시설의 하위유형을 어떻게 구분하는 것이 장애아동의 인권보장에 유리한 것인가의 문제가 제기되었다. 일반아동 양육시설을 중심으로 보호체계를 구축하는 것은 비장애아동과의 통합 경험을 할 수 있다는 이점을 갖지만, 장애아동들이 비장애아동들과의 관계에서 충분히 보호받지 못하는 것, 현재의 아동양육시설에 장애아동 보호를 위한 전문성 및 인력과 예산이 충분하지 않다는 것, 24세 이후 장애아동의 자립을 위한 지원체계가 불충분하다는 것, 자립이 어려운 장애아동들은 결국 장애인 보호체계로 전원될 수밖에 없다는 것 등이 한계로 남아 있다.

장애인 거주시설을 6세를 전후로 구분하는 현재의 체계는 서비스 제공자들에게는 선호되지 않았다. 오히려 연령별 욕구의 차이를 고려하여 영유아, 학령기 및 청년 초기, 성인기로 세분하는 것을 선호하였다. 장애정도에서도 최종중 장애인을 전담하는 시설이 필요하다는 논의도 있었다. 그러나 이는 너무 잦은 전원과 서비스의 분절을 초래할 수 있다. 특히 탈시설의 관점과 정책 방향 속에서 가정에서 보호받지 못하는 장애아동에 대한 보호체계를 구축할 필요가 있다. 예컨대, 24세 이하의 장애아동은 일반아동과 통합된 보호체계 안에서 장애아동의 특수한 욕구를 충족하고 인권을 보장받을 수 있는 체계를 만들고, 24세 이후에는 장애인 보호체계 안에서 개인의 필요에 부합하는 자립 지원체계를 구축할 필요가 있다. 이에 대해서는 본 연구에서 관련 쟁점을 재확인한만큼 후속연구를 통하여 심층 탐색이 이루어지길 기대한다.

셋째, 현재 일반양육시설에는 상당수 장애아동이 있다. 그러나 이들의 장애로 인해 나타날 수 있는 특성에 대한 충분한 지원이 이루어지지 못하고 있는 것으로 나타났다. 특히, 본 연구의 FGI결과 일반양육시설에서 성장한 장애아동이 청년기 이후 선택할 수 있는 거주 형태가 제한적이라는 지적이 있었다. 특히 장애가 비교적 경하거나 경계선급에 해당하는 아동들은 장애인 거주시설로 가기에 적절하지 않지만 그렇다고 장기적인 사례 지원 없이 자립을 기대하기도 어렵다. 문제는 현재의 지원체계 안에서는 이들에 대한 자립 지원이 아동양육시설에만 맡겨져 있다는 것이다. 현재 아동양육시설은 비장애아동에 대한 자립지원을 수행하고 있다. 그러나 장애아동의 자립지원은 더욱 어렵고 장기적인 것이어서 일반아동양육시설의 자립지원교사 혼자서 감당할 수 없는 것이다. 장애인 거주시설이든 일반아동 양육시설이든 시설에서 성장한 아이들이 성인이 되어 자립을 고려할 때 이용할 수 있는 자립지원체계가 개별 시설들과 별도로 구축될 필요가 있다. 이는 자립지원서비스와 주택의 공급을 포함해야 하고, 지역 내 거주시설, 장애인복지관, IL센터와의 의미 있는 협업도 고려할 수 있다. 최근 탈시설 로드맵과 관련하여 중앙장애인 지역사회통합센터가 2021년 8월 개소되었다. 이 기관에서 별도의 장애아동자립지원팀이 구성되어, 장애인 거주시설 및 아동양육시설에 있는 장애아동 성인기 전환을 위한 자립을 지원하는 체계가 구축될 필요가 있다.

넷째, 그룹홈 등 소규모 시설은 외형적으로 가정과 유사하다고 할 수 있으나, 그 자체로 아동의 인권보장을 담보하는 것은 아니다. 규모가 작다는 것이 아동에 대한 개별적 관심을 더 기울일 수 있는 환경 요소가 되는 것은 분명하고, 대규모 시설이 아닌 그룹홈에서 사적 공간을 확보하고 개별적인 존중을 받으면서 심리 정서적 안정을 찾는 아동도 분명히 존재하였다. 그러나 소규모시설들이 공통적으로 직면한 어려움은 시설장 한 명이 아동 돌봄과 행정 업무 등 모든 부담을 지고 있고, 대규모 시설에 비해 상대적으로 자원이 부족하다는 것이다. 이는 서비스의 질에 영향을 미칠 수밖에 없다. 그러므로 소규모 시설이 아동인권 보장을 위한 좋은 대안으로 자리 잡기 위해서는 인력과 예산의 증대를 통한 서비스의 질적 향상이 반드시 전제되어야 할 것이다.

다섯째, 장애아동 양육을 담당해야 하는 종사자의 역량강화에 대한 이슈이다. 장애인 거주시설 종사자들은 의무적으로 장애인과 관련된 인권교육을 받도록 되어있다. 그러나

본 연구결과, 아동과 관련된 인권교육은 의무화 되어 있지 않아 조사 참여자 중 다수가 시설장, 사무국장, 과장 등과 같은 관리자급 종사자임에도 불구하고, 39.7%가 아동인권 교육 경험이 전혀 없는 것으로 조사되고 있다. 거주시설 장애아동 지원과 관련된 조사 내용에서 종사자들은 전문인력의 양성이 필요하다고 언급하고 있으나, 실제 종사자들은 장애아동 인권과 관련된 전문적 교육을 받을 기회가 충분히 제공되지 못하는 것으로 보인다. 따라서, 장애아동이 거주하는 시설의 종사자들에게 아동을 지원할 수 있는 전문성 향상 교육 및 아동인권 교육이 제공되어야 하며, 장애아동도 주체적으로 참여할 수 있는 존재로 인식할 수 있도록 참여권 인식 향상을 위한 노력이 더해져야 할 것이다. 따라서 장애아동이 거주하는 기관에서는 생활지도원, 담당교사를 대상으로 장애아동의 권리보장 관련 적극적 교육을 실시하여, 임의의 처리가 아닌 당사자와 논의를 통해 해결하는 방안을 장려할 필요가 있다.

여섯째, 시설 입소과정에서 보호대상 아동을 ‘가정과 유사한 환경’에 배치(placement)하고자 하는 지방자치단체의 역할과 기능이 강화되어야 한다. 본 연구결과, 이는 장애인 거주시설과 일반아동 양육시설 사이에 인식 차이가 감지되었다. 장애인 거주시설 종사자들은 공통적으로 아동배치에 대한 지방자치단체의 역할, 예컨대 아동의 특성에 맞는 시설을 찾거나 가정과 유사한 환경을 우선적으로 고려하는 등의 역할이 미미하다고 평가하였다. 장애아동의 보호자가 직접 시설을 찾아 연락하거나 시설과 시설 간에 전원에 대한 협의를 먼저 하고 지방자치단체에는 행정적인 처리만을 의뢰하는 경향이 강하다는 것이다. 그에 비해 일반아동 양육시설의 종사자들은 아동배치에 대한 지방자치단체의 업무 절차가 명확히 규정되어 있고 가정과 유사한 환경에 배치하기 위해 가정보호, 가정위탁, 그룹홈 등을 양육시설보다 먼저 고려하는 것으로 인식하고 있었다. 이는 아동복지시설 입소가 아동복지법에 기초하여 지방자치단체, 수사기관, 법원 등 공공기관의 판단 또는 조치를 통해 진행되는 서비스 체계인 반면, 장애인 거주시설 입소는 장애인복지법에 따라 그 이용의 결정과 계약을 이용자 또는 이용자의 친족이 하도록 규정하고 있기 때문이다. 지방자치단체의 장은 장애인 거주시설 이용의 적격성에 대한 심사 기능만을 행한다. 이러한 차이는 기본적으로 아동은 미성년으로서 보호받을 권리가 있고, 장애인도 성인으로서 자기결정권이 있다는 관점을 반영한 것이다. 문제는 장애아동이 장애인 거주시설에 입소할 경우 미성년으로서 보호받을 권리를 보장받기 어렵다는 것이다. 즉, 장애아동이 거주시설에 입소하는 경우에는 지방자치단체의 책임하에 ‘가정과 유사한 환경에 대한 우선적 고려’나 ‘아동의 최선의 이익에 대한 고려’ 등 아동권리협약이 규정한 아동의 권리에 대한 고려가 개입할 여지가 별로 없다.

장애인 거주시설 입소 과정에서의 장애아동 권리보호를 위해서는 성인 장애인의 입소 체계와는 달리 지방자치단체의 역할을 중심으로 한 공공성 강화가 필요하다. 최근 발표된 정부의 탈시설 로드맵에서 규정한 바와 같이 보호대상 장애아동에 대한 가정위탁 등 가정과 유사한 환경에 대한 고려가 가능하기 위해서는 장애인 거주시설 입소 과정에서 미성년 아동으로서의 권리가 고려될 수 있는 체계를 만들어야 할 것이다. 또한, 현재 지방자치단체에서 보호대상 아동 업무를 담당하는 아동전담공무원의 장애아동에 대한 전문

성을 높일 필요가 있다. 이들은 장애아동이 미성년자로서 보호받을 권리를 보장받으면서, 장애인으로서의 특수한 욕구에 부합하는 서비스를 받을 수 있도록 연결해야 하기 때문이다.

여섯째, 장애아동을 보호하고 있는 장애인 거주시설과 아동양육시설에 모두에서 장애아동의 실질적인 보호부담을 고려한 추가적인 인력지원과 예산지원의 필요성이 논의되었다. 문제는 정부의 인력과 예산 지원 규모가 실제로 각 시설이 보호하고 있는 아동들의 특성과 욕구에 근거해서가 아니라 시설의 유형에 따라 일괄적으로 정해진다는 것이다. 장애인 거주시설의 경우 지속적으로 의료적인 처치를 해야 하는 최중증 와상 장애아동에 대한 간호 인력 추가지원의 필요성을, 아동양육시설의 경우 장애에 대한 이해를 가진 경력직 생활지도교사의 충원 필요성을 주장하였다. 예산과 관련해서는 입원과 수술에 따른 간병비 지원이 적고 지방자치단체간 편차가 있다는 점, 순회학급 개설 시 공간 확보와 기자재 및 설비 마련 등이 시설의 부담으로 남아있다는 점, 아동에게 맞는 물리적 환경이나 안전설비를 갖추는 비용이 부족하다는 점, 현재의 발달재활 바우처만으로 충당하기 어려운 치료 및 교육 욕구가 있는 아동이 있다는 점 등이 지적되었다.

2) 제도환경 차원

장애아동이 건강한 시민으로 성장하는 제도적 환경 구축을 위해서는 다음과 같은 제도적 측면에서의 개선방안이 고려될 필요가 있다.

첫째, 지역사회 중심의 원가정 기능 강화 서비스가 실질적으로 전달되어야 한다. 지역사회 중심의 서비스를 실질화하고, 시설의 기능은 지역사회로 이전하여 시설에 거주하는 장애아동도 지속적으로 지역사회에 통합되도록 하는 것도 방안이 될 수 있다. 이러한 지역사회 중심의 서비스 제공을 위해 장애아동복지법을 개정하여 지역사회에서 서비스를 제공하는 근거규정으로 실질적인 역할을 하도록 할 수 있다. 예를 들어 위탁가정에서의 장애아동을 지원하는 것처럼 제26조의3을 신설하여 국가와 지방자치단체에 시설에서 거주하는 아동의 자립 및 지역사회 통합을 위해 필요한 정책을 강구하도록 개정하는 방안이 있다.

둘째, 실현가능한 구체적인 탈시설화 계획이 수립되어야 한다. 2019년 유엔아동권리위원회에서 대한민국에 아동양육시설의 탈시설화 계획을 수립하도록 권고했고, 유엔아동권리위원회의 일반논평 제9호, 유엔총회가 결의한 대안적 양육에 관한 지침, 2021년 아동권리위원회의 일반토론의 날 등에서 아동의 탈시설화를 제도개선의 방향으로 지속적으로 제시하고 있으므로 정부는 이를 위한 계획과 비전을 제시해야 한다. “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵”에서 장애아동을 위한 실효성 있는 대안(대안적인 소규모 주거·양육환경의 개발 및 확보)을 마련하고, 목표를 제시해야 한다.

셋째, 일시적이고 소규모 가정환경의 대안양육이 실현되어야 한다. 국제인권규범에서는 대안양육이 보충적일뿐만 아니라, 일시적이고 소규모 가정환경이어야 한다고 밝히고 있다. 아동의 보호조치에 관한 아동복지법 제15조에 대안양육이 일시적인 조치임을 명시하

기 위해 보호계획 단계부터 보호의 종료시기를 정하여, 대안양육 중에도 가정환경에서의 영구적인 보호를 계속 시도하게 하는 방안도 있다. 그리고 장애인복지법에 위 규정을 비롯한 보호종료 관련 아동복지법 규정을 준용하는 규정을 두어 아동보호체계 안에서 장애 아동의 대안양육도 일시적으로 이루어지도록 해야 한다. 한편 모든 대안양육이 가정환경에서의 소규모로 이루어지도록 다양한 주거 대안 유형을 개발하고 인력과 자원을 투입해야 한다.

넷째, 배치과정에서 장애인 거주시설이 아동보호체계에서 배제되지 않도록 하고, 아동의 의사를 청취하여 반영하는 규정이 필요하다. “아동분야 사업안내” 나 “아동보호서비스 업무 매뉴얼”은 장애인등록이 된 보호대상아동은 장애인 거주시설에 배치하고 장애인복지전달체계에서 사례를 관리하도록 하고 있다. 이는 아동을 장애인등록만으로 분리하고 배제하므로 장애인차별금지법에 위반되는 위법한 상황이다. 따라서, 장애를 사유로 아동이 분리나 배제되지 않도록 보건복지부의 “아동분야 사업안내”, “아동보호서비스 업무매뉴얼”, “아동학대 대응 업무매뉴얼”에 장애아동이 장애인 거주시설에 배치되는 경우에도 아동보호체계에 포함되도록 하고, 장애인 거주시설에 거주하는 경우에 어떻게 장애아동을 보호할 것인지 지방자치단체의 아동보호팀, 장애인복지부서, 장애인 거주시설, 아동보호전문기관의 역할 분담에 관하여 구체적이고 세부적으로 명시해야 한다. 나아가 장애인복지법이 보호대상아동과 관련된 아동복지법 제15조 제2항부터 제8항, 제15조의3부터 제16조의2, 제38조부터 제44조, 제57조 등을 준용하도록 개정하는 것도 방안으로 고려할 수 있다.

한편, 시설보호와 같이 본인에게 영향을 미치는 중대한 결정에 장애아동의 의견이 반영되는 규정도 필요하다. 이를 위해서는 장애인복지법에서 정한 것처럼 당사자가 충분히 이해할 수 있을 정도로 정보가 제공되어야 하고, 아동복지법처럼 보호조치에서 반드시 아동의 의견을 청취하는 절차가 함께 필요하다. 또한 이용자인 장애아동이 이용중단의사를 밝히는 경우에 아동의 의견을 반영하여 전원, 퇴소, 원가정 복귀 등의 심의 절차가 이루어져야 한다. 구체적인 대안으로는 “아동분야 사업안내” 및 “장애인복지시설 사업안내”의 입소 부분에서 정보의 제공 및 의견청취 절차를 따로 규정하는 방안이 있다. 또한 아동의 대안양육배치, 전원 및 종료의 전 과정에서 아동에게 이해할 수 있는 방법으로 정보를 제공하고, 의견을 청취하여 보호조치에 반영하도록 아동복지법 제15조와 장애인복지법 제57조 또는 제60조의2에 규정을 개정하는 방안도 있다.

다섯째, 장애인 거주시설 근거 규정에 아동복지시설의 역할과 관련된 규정을 참고하여 보완할 필요가 있다. 아동복지시설이든 장애인 거주시설이든 장애아동이 거주하고 있는 시설이라는 점에서 적어도 아동을 위해 제공되는 서비스나 인권보장 기준은 최소한 동일한 수준으로 규정하거나 준용해야 한다. 특히 장애인 거주시설에서 거주하는 장애아동의 발달단계에 따른 학습권이나 놀 권리, 보호에 대한 권리가 보장되도록 장애인복지법 규정이 보완되어야 한다. 예를 들어 아동복지법의 양육상황점검, 보호조치 변경, 원가정과의 접견과 관련된 규정을 장애인복지법에 준용할 수 있다. 또한 장애아동복지법 제4조의 장애아동의 권리 보장을 장애인복지시설 이용의 원칙으로 삼는 방안도 있을 것이다.

여섯째, 장애인 거주시설에 거주하는 장애아동의 양육상황 등을 점검하고, 권리를 보장하기 위한 모니터링 제도를 마련해야 한다. 아동의 대안양육에 관한 국제사회의 권고나 지침에 비추어, 장애아동이 아동으로서 권리를 보장받는 절차가 필요하다. 현재의 장애인 거주시설에 대한 지도 감독은 장애인인 성인을 전제로 인권침해 상황을 살피는 제도이므로 아동의 발달권이나 보호권, 참여권 등에 대해서는 상대적으로 보완이 필요하다. 아동복지법에는 아동의 양육상황을 점검하여 보호조치를 변경하는 규정이 있어 이를 준용하거나(〈표 8-4〉 참고), “장애인복지시설 사업안내”와 같은 매뉴얼을 통해 아동인권교육을 교육 내용에 포함시키고, 아동의 발달권, 보호권, 참여권 등에 대한 지표 등을 개발하여 지도감독을 실시하는 방안을 검토해 볼 수 있다.

일곱째, 장애아동이 시설에서 거주하기 때문에 법적인 권한을 행사하지 못하여 권리가 침해되지 않도록 해야 한다. 모든 시설에 공통적으로 가정에서 분리된 아동들의 법적 대리권 문제가 대두하고 있다. 시설장이 일상생활에 대한 실질적인 보호자이지만 법적 대리권이 없어서 은행, 병원, 교육적 결정(특수학급 여부 결정 등) 등에서 보호자의 권한을 갖지 못한다는 호소이다. 후견 지정 절차가 까다로울 뿐 아니라, 대부분 연락두절이지만 부모가 사실 존재하기 때문에 후견인 지정이 어렵고, 수술 등 유사시 부모 동의를 받기 어렵지만 나중에라도 부모가 이의제기를 한다면 시설이 보호받을 수도 없기 때문에 시설로서는 딜레마에 빠진다는 것이다. 현재 친권자가 부재하거나 친권이 상실, 일시정지, 일부 제한된 상황에서는 시설미성년후견법에 따라 시설장이 미성년 후견인이 되어 친권자의 권한을 대신 행사하도록 정하고 있다.⁷⁶⁾ 그러나 이 법률이 현장에 잘 알려져 있지 않을 뿐 아니라, 시설 아동들이 사실상 고아가 아닌 경우가 많기 때문에 이 법률에도 불구하고 법원의 허가를 통해 후견인 지정을 받아야 하는 절차상의 복잡함은 그대로인 경우가 많다. 또한 예측 불가능한 책임범위와 기간 등의 문제로 시설장이 미성년후견인(법정 대리인)의 역할을 주저하거나 충분히 행하지 못하고 있다. 아동복지시설장이나 장애인 거주시설장이 아동의 권리를 실현하는 의무자라는 관점을 가지고 아동의 보호를 위한 범위에서 법적인 권한을 행사하고, 현행 시설미성년후견법의 활용을 검토할 수 있도록 미성년후견에 대한 인식개선이 필요하다. 그러나 궁극적으로는 아동의 친권이 부재한 상황에서 아동을 위한 법적인 보호가 공백에 놓이지 않고, 친권과 미성년후견인의 권한이 조화롭게 작동하도록 권한의 범위를 제한하는 등의 제도개선도 검토할 필요가 있다. 이를 위한 추가적인 연구가 필요하다.

여덟째, 장애인 거주시설에서 장애아동의 원가정 복귀와 그 이후를 위한 규정이 마련되어야 한다. 아동복지법과 아동분야 사업안내에는 아동의 원가정 복귀를 시설장의 의무로 규정하고, 원가정 복귀의 신청, 심사, 사후관리 등의 규정을 두고 있다. 장애아동 또한 원가정 복귀를 통해 부모로부터 보호받을 권리를 보장받을 수 있도록 해야 한다. 이를 위

⁷⁶⁾ 이 법의 제3조(후견인)는 국가나 지방자치단체가 설치 운영하는 보호시설에 있는 미성년자인 고아에 대해서는 그 보호시설의 장이 후견인이 된다고 정하고 있다. 국가 또는 지방자치단체 외의 자가 운영하는 보호시설의 경우에는 신청서를 지방자치단체에 제출하여 지방자치단체장에 의해 시설의 장이 후견인 지정을 받을 수 있다. 보호시설에 있는 고아가 아닌 미성년자에 대하여 시설의 장이 후견인 지정을 받기 위해서는 법원의 허가를 받아야 한다.

해 “아동분야 사업안내” 를 수정하여 장애아동을 아동보호체계에서 배제되지 않도록 하고, 장애인복지법이 원가정 복귀와 관련된 아동복지법 제15조의5, 제16조, 제16조의2를 준용하는 방법으로 개선을 시도해볼 수 있다.

아홉째, 장애인 거주시설 장애아동이 전환기에 자립지원을 받을 수 있어야 한다. 장애아동이 장애인 거주시설에서 만 18~24세가 되었을 때 자립의 기회를 가질 수 있도록 자립을 위한 계획을 함께 세우고, 자립 후에도 지속적인 지원을 받을 수 있도록 해야 한다. 구체적으로는 <표 3-28>과 같은 자립지원단계가 장애아동에게도 보장되어야 한다. 이를 위해 아동분야 사업안내에서 장애인 거주시설에서 보호가 종료된 아동을 배제하지 않도록 하고, 자립지원 업무에도 포섭해야 한다. 그 외에도 장애인복지법에 자립지원에 관한 규정인 아동복지법 제38조부터 제41조까지를 준용하는 규정을 두는 방안 또는 보호시설에서 보호가 종료된 모든 아동을 위한 통합적인 자립지원 법안⁷⁷⁾을 제정하는 방안 등을 검토해볼 수 있다.

3) 법환경 차원

장애아동을 위한 통합양육 환경 구축을 위해서는 실질적으로 법적 측면에서의 개선이 동반되어야 한다. 이를 위해 다음과 같이 아동복지법, 장애인복지법과 장애아동복지법의 개정 작업이 검토될 필요가 있다. 이러한 법적 환경 변화 하에, 이에 기반한 아동분야 사업안내, 아동보호서비스 업무매뉴얼, 장애인복지시설 사업안내 등 업무 매뉴얼도 개정되어야 할 것이다. 구체적으로 각 개정 전과 후의 신규대비표를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 아동복지법의 제15조(보호조치)에 대한 개정이 필요하다. 장애아동은 장애인이기 이전에 아동이다. 따라서 아동으로서 그 권리가 보장되어야 하는 것이다. 그러나 아동복지법의 제15조는 장애아동에 대한 고려가 없어서 <표 8-3>처럼 일부 조항 개정이 검토될 필요가 있다. 또한 대안양육은 일시적이어야 한다는 원칙을 반영하기 위해 보호계획을 세울 때부터 종료를 고려할 수 있도록 개정할 필요가 있다.

<표 8-3> 아동복지법 개정 예시

개정 전	개정 후
제15조(보호조치) ④ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 보호조치를 하려는 경우 보호대상아동에 대하여 다음 각 호의 사항이 포함된 개별 보호·관리 계획을 세워 보호하여야 하며, 그 계획을 수립할 때 해당 보호대상아동의 보호자를 참여시킬 수 있다. 1. 제1항에 따른 보호조치 계획 2. 아동 및 보호자에 대한 지원 계획 <신설>	제15조(보호조치) ④ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 보호조치를 하려는 경우 보호대상아동에 대하여 다음 각 호의 사항이 포함된 개별 보호·관리 계획을 세워 보호하여야 하며, 그 계획을 수립할 때 해당 보호대상아동의 보호자를 참여시킬 수 있다. 1. 제1항에 따른 보호조치 계획 2. 아동 및 보호자에 대한 지원 계획 3. 제1항제3호부터 제5호의 보호조치를 하는 경우 보호

⁷⁷⁾ 윤후덕의원 등 30인, 자립지원대상 아동·청소년 지원에 관한 특별법안(2021662), 2019. 7. 25. 임기만료폐기

개정 전	개정 후
3. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항	의 종료시기 4. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항
⑥ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항제3호부터 제6호까지의 보호조치 및 제6항의 일시보호조치를 함에 있어서 해당 보호대상아동의 의사를 존중하여야 하며, 보호자가 있을 때에는 그 의견을 들어야 한다. 다만, 아동의 보호자가 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제5호의 아동학대행위자(이하 “아동학대행위자”라 한다)인 경우에는 그러하지 아니하다.	⑥ 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항제3호부터 제6호까지의 보호조치 및 제6항의 일시보호조치를 함에 있어서 해당 보호대상아동의 의사를 존중하여야 하며, 이때 아동의 연령, 성별, 장애, 언어 등을 고려하여 아동의 참여권을 보장하기 위한 정보를 충분히 제공하며, 아동이 보호자가 있을 때에는 그 의견을 들어야 한다. 아동의 보호자가 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조제5호의 아동학대행위자(이하 “아동학대행위자”라 한다)인 경우에는 그러하지 아니하다.

둘째, 장애인복지법에 대한 개정 검토가 필요하다. 특히, 제57조(장애인복지시설의 이용 등)과 관련된 조항은 일부 신설 및 문항 추가 등의 작업이 함께 이루어져야 할 것이다. 이는 장애인복지시설 이용 등과 관련하여 장애아동을 위한 별도의 주거형태가 현재 장애인복지법상 부재하므로, 장애아동의 거주시설 이용과 관련된 권리가 제한되고 있다고 보기 때문이다. 따라서 성인기 전환 이전에 원가정 보호가 어려운 장애아동이 불가피하게 장애인 거주시설을 이용하는 경우, 그들의 권리가 보장될 수 있도록 아래 표와 같이 장애아동에 대한 권리를 명확히 규정할 필요가 있다.

〈표 8-4〉 장애인복지법 개정 예시

개정 전	개정 후
제57조(장애인복지시설의 이용 등) ③ 장애인복지시설시기관은 제58조에 따른 장애인복지시설에 대한 장애인의 선택권을 최대한 보장하여야 한다.	제57조(장애인복지시설의 이용 등) ③ 장애인복지시설시기관은 제58조에 따른 장애인복지시설에 대한 장애인의 선택권을 최대한 보장하여야 한다. 특히 장애아동이 장애인복지시설에 거주하려는 경우 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 장애아동의 의사를 존중하여야 한다.
⑤ 제58조에 따른 장애인복지시설의 선택에 필요한 정보 제공과 서비스 제공 시에는 장애인의 성별·연령 및 장애의 유형과 정도를 고려하여야 한다.	⑤ 제58조에 따른 장애인복지시설의 선택에 필요한 정보 제공과 서비스 제공 시에는 장애인의 성별·연령 및 장애의 유형과 정도를 고려하여야 한다. 특히 장애아동에게 제공되는 서비스의 내용은 「장애아동복지 지원법」 제4조의 장애아동의 권리를 실현하기 위해 설계되어야 한다.
제60조의2(장애인 거주시설 이용절차) ② 제1항에 따라 시설 이용을 신청받은 시장·군수·구청장은 제32조의4에 따른 서비스 지원 종합조사 결과를 등을 활용하여 이용 신청자의 시설 이용 적격성 여부를 심사하고 그 결과에 따라 시설 이용 여부를 결정하여야 한다.	제60조의2(장애인 거주시설 이용절차) ② 제1항에 따라 시설 이용을 신청받은 시장·군수·구청장은 제32조의4에 따른 서비스 지원 종합조사 결과를 등을 활용하여 이용 신청자의 시설 이용 적격성 여부를 심사하고 그 결과에 따라 시설 이용 여부를 결정하여야 한다. 이용 신청자가 장애아동인 경우 그 의사가 연령 및 발달에 따라 적절한 비중으로 반영되어야 한다.

개정 전	개정 후
⑧ <신 설>	⑧ 장애아동이 이용중단의사를 밝히는 경우 시설 운영자는 지방자치단체의 장애인에게 통지하고, 지방자치단체의 장은 가정복귀 방안 또는 필요한 양육 대안을 마련해야 한다.
제60조의3(장애인 거주시설의 서비스 최저기준) ① 보건복지부장관은 장애인 거주시설에서 제공하여야 하는 서비스의 최저기준을 마련하여야 하며, 장애인복지 실시기관은 그 기준이 충족될 수 있도록 필요한 조치를 취하여야 한다.	제60조의3(장애인 거주시설의 서비스 최저기준) ① 보건복지부장관은 장애인 거주시설에서 제공하여야 하는 서비스의 최저기준을 마련하여야 하며, 장애인복지 실시기관은 그 기준이 충족될 수 있도록 필요한 조치를 취하여야 한다.
<신 설>	② 보건복지부장관은 제1항의 기준을 마련할 때 장애인의 성별·연령을 고려하여야 하고, 특히 장애아동은 가정환경에 가까운 소규모 거주환경을 기준으로 삼아야 한다.
② 시설 운영자는 제1항에 따른 서비스의 최저기준 이상으로 서비스의 수준을 유지하여야 한다.	③ 시설 운영자는 제1항 및 제2항에 따른 서비스의 최저기준 이상으로 서비스의 수준을 유지하여야 한다.
③ 제1항에 따른 서비스 최저기준의 구체적인 내용과 시행에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	④ 제1항 및 제2항에 따른 서비스 최저기준의 구체적인 내용과 시행에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
<신설>	제60조의6(장애아동을 위한 준용) 보호대상장애아동이 장애인 거주시설의 이용자가 되는 경우 아동복지법 제15조제2항부터 제8항, 제15조의3부터 제15조5, 제16조부터 제16조의2, 제38조부터 제44조, 제57조를 준용하고, 이때 '보호대상아동'은 '보호대상장애아동', '아동복지시설'은 '장애인 거주시설'로 본다.

셋째, 장애아동복지법의 개정이 필요하다. 현재 장애아동복지법은 지역사회에 거주하는 장애아동을 중심으로 각 조항들이 구성되어 있다. 따라서 제26조의3을 아래와 같이 신설하여 시설거주 장애아동 지원이 적절히 이루어질 수 있는 방안이 법적으로 마련될 필요가 있다.

<표 8-5> 장애아동복지법 개정 예시

개정 전	개정 후
<신설>	제26조의3 (시설거주 장애아동 지원) 국가와 지방자치단체는 장애아동이 아동복지시설(「아동복지법」 제52조 제1호부터 제5호의 시설을 말한다), 청소년복지시설(「청소년복지 지원법」 제31조 각 호의 시설을 말한다), 장애인 거주시설(「장애인복지법」 제58조 제1항 각 호의 시설을 말한다)에서 거주하는 경우 장애아동이 지역사회에서 자립·통합될 수 있도록 장애아동 및 부모에 대한 지원 등 필요한 정책을 강구하여야 한다.

이 외에도 국제인권규범과 국제사회에서는 아동과 장애인의 탈시설화를 권고하고 있고, 국내에서도 장애인 거주시설에 대해서는 “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵” 이

발표되었다. 따라서 장애아동을 위한 정책에서도 탈시설화가 기본 방향으로 고려되어야 한다. 또한 아동복지시설과 장애인 거주시설 사이에서 모호하거나 또는 중복된 규정 때문에 권리보장의 공백이 발생하거나, 장애를 이유로 다른 보호체계, 다른 대안양육체제로 분리하여 차별이 발생해서도 안 된다. 애초에 분리하거나, 분리할 수 있다는 것이 차별 그 자체이기도 한다. 이에 궁극적으로는 탈시설화와 더불어 아동보호체계에서 장애의 주류화가 주요 제도개선 방향이 되어야 할 것이다.

4. 후속연구를 위한 제언

이 연구는 장애인 거주시설 장애아동의 인권상황 실태조사를 통해 인권관련 쟁점을 탐색하고자 한 것이다. 이를 위해 당사자 조사, 종사자 서베이 및 이해당사자 초점집단인터뷰 등 다양한 연구방법을 활용하여, 당면한 문제를 파악하고 그 대안을 논의하고자 하였다. 조사하고 그 대안을 탐색하고자 노력할수록 장애아동이 당면한 현실이 매우 열악하고 신속하게 통합지원체계가 필요함을 알 수 있었다. 따라서 장애아동의 성장과 발달을 위해서는 장기적 관점을 가지고 다음과 같은 후속연구들이 필요하다.

첫째, 거주시설 장애아동에 대한 정확한 실태조사가 필요하다. 현재 장애인 거주시설의 장애아동현황 파악은 가능하나, 아동양육시설의 장애아동, 경계선 장애아동은 그 실태 및 지원상황이 적절한지 파악하기 어려운 상황이다. 전체 인구 규모 및 특성을 알 수 없으니, 정확한 인권보장 방안 마련을 할 수 없다. 특히 상당수의 경계선급 장애아동들이 아동양육시설에 있을 것으로 추정되나, 그 실태를 알 수 없어 적절한 지원체계 구성이 어렵고, 이는 아동성장발달에 제한요소로 작용하고 있다. 정확한 인구규모, 인권 현황, 지원 내용 등에 대한 조사를 통해 대안 양육 환경 마련을 시급히 해야 할 것이다.

둘째, 최근 탈시설 로드맵 등 정부 정책 방향에서 장애아동은 매우 소극적으로 그 대안이 논의되고 있다. 위탁 가정 등이 제안되고 있으나, 현실적으로 장애아동의 위탁보호는 매우 적다. 따라서 장애아동의 위탁 가정 제도를 현실화하기 위해서는 촘촘한 대안마련이 필요하다. 위탁가정 발굴부터 지원액 상향, 의료지원이나 재활치료 등이 필요할 때 이에 대한 지원체계 마련 등 준비해야 할 것들이 많다. 따라서 이에 대한 후속연구를 통해 탈시설의 큰 흐름 안에서 장애아동이 오히려 방임되지 않도록 하는 방안 마련이 연구되어야 한다.

셋째, 탈시설 혹은 지역사회주거환경으로 전환되는 과도기에 현실적으로 장애인 거주시설에 살고 있는 장애아동에 대한 대안양육환경 구성에 대한 연구가 필요하다. 본 연구에서 보는 바와 같이 장애인 거주시설에서 발달권 등은 충분히 보장받지 못하고 있는 상황이다. 따라서 장애아동을 위한 개인 맞춤형 지원체계 구성에 대한 논의가 필요하며, 이를 위해 생존권, 보호권, 발달권, 참여권 등이 존중받을 수 있도록 해야 할 것이다. 이 과정에서 무엇보다도 목표의 명확화가 필요할 것으로 본다. 즉, 성인기 이후 자립에 목표를 두고, 개인별지원계획에서 자립을 준비하는 다양한 지역사회 경험들이 조기에 이루어질 수 있도록 하는 지원체계구성이 고려되고 연구되어야 할 것이다.

넷째, 18세에서 24세 이르는 성인기 진입 장애아동에 대한 지원체계 마련이 필요하다. 앞서 살펴본 바와 같이 아동양육시설에서는 이를 법적으로 의무화하여 지원하는 체계가 도입되어 있다. 그러나 장애아동은 탈시설을 강조하면서도 주로 성인기에 집중되어, 장애아동의 성인기 전환, 이에 따른 자립지원체계 마련은 매우 부족하다. 따라서 그 실태, 자립지원프로그램 및 제도적 보완체계마련 등이 연구될 필요가 있다.

다섯째, 최근 학대를 이유로 장애인 거주시설에 입소하는 장애아동에 대한 사후지원체계마련 연구가 필요하다. 이는 실태파악도 중요하나 질적연구방법을 활용하여 이들이 직면한 심리정서적 등 다차원적 어려움이 규명되고, 이들에 대한 정교하고 세심한 의사소통 및 지원체계 마련이 필요하다고 볼 수 있다.

여섯째, 거주시설 장애아동에 대한 주거지원체계, 즉 전달체계와 주거서비스와 관련된 연구가 필요하다. 앞서 제시한 바와 같이 우리나라는 장애영유아시설과 장애유형별 시설 등이 법적으로 제도화되어 있다. 장애아동대상 시설이 없기 때문에 장애아동은 장애인 영유아시설, 장애유형별시설, 아동양육시설, 그룹홈 등 주거유형이 혼란스럽게 구성되어 있고, 이는 결국 장애아동들이 적절한 지원을 받지 못할 가능성이 크며, 발달권 측면에서는 성장과 발달의 기회를 충분히 제공받지 못한다고 볼 수 있다. 따라서 장애아동에 대한 주거유형과 주거지원체계, 그리고 서비스, 전달체계 등에 대한 포괄적이고 통합적인 연구가 필요하다.

마지막으로 거주시설 장애아동의 인권이 보장되는 환경에서 성장하고 생활하기 위해서는 이들을 돌보는 종사자의 인권인식과 감수성이 매우 중요하다. 종사자들이 돌봄과 양육에 대해 어떻게 인식하는지에 따라 장애아동의 일상과 발달에 매우 큰 영향을 주기 때문이다. 그동안 장애인 거주시설 인권 등의 강조로 인권교육은 의무화되어 있다. 다만, 이 인권교육의 내용에서 장애아동의 발달과 대안적 양육환경을 구성해야 하는 필요성에 대해서는 다루고 있지 못하다. 따라서 장애아동을 위한 인권교육 콘텐츠 개발 연구 및 장애아동이 있는 장애인 거주시설 및 아동양육시설에 이를 의무화하는 방안 등이 추진될 필요가 있다.

이 외에도 장애아동의 건강한 성장을 지원하기 위한 많은 후속연구들이 필요하다. 그동안 장애인이나 비장애아동의 인권 관련 연구가 활발히 이루어진 반면, 장애아동의 인권은 그 실태도 명확히 규명되지 않았을 만큼 척박한 상황이기 때문이다. 이 연구를 계기로 인권상황조사 결과 드러난 다양한 쟁점들에 대한 실효성 있는 대안을 탐색하는 후속연구들이 진행되어 장애아동의 인권이 보장될 수 있기를 기대해 본다.

참고문헌

- 강정배, 서해정, 김계정, 김도현, 김동현, 김희정, 임정민, 임혜리(2020). 장애인 거주시설 전수조사, 한국장애인개발원.
- 강정은, 김진, 김희진, 마한얼, 유남규, 이하영, 장민정, 최경옥(2020). 한국의 자유박탈아동 실태조사 - 유엔 국제연구를 중심으로 -, 국제아동인권센터.
- 관계부처 합동, “제2차 아동정책기본계획(안) (2020-2024)” 2020. 8
- 관계부처 합동, “제5차 장애인정책종합계획(안) (2018-2022)” 2018. 5.
- 관계부처 합동, “포용국가 아동정책” 2019. 5. 23.
- 국가인권위원회(2019). 장애영유아거주시설 방문조사 보고서 내부자료, 국가인권위원회
- 국가인권위원회(2014). 2014년 아동양육시설 방문조사 결과보고서, 국가인권위원회
- 국가통계포털, “보호대상아동 현황보고” (2011~2020)
- 국가통계포털, “주민등록연앙인구” (2020)
- 국가통계포털, “등록장애인수” (2020)
- 김미옥 외(2021). “장애아동은 행복한가?-발달장애아동의 도전행동과 그 지원환경을 중심으로-”, 보건사회연구원 발표자료.
- 김미옥 외(2020). “발달장애학생을 둘러싼 환경적 요인과 효과적 지원방안에 대한 실태조사 연구”, 국가인권위원회
- 김미옥 외(2010). 장애아동·청소년 거주서비스 체계 구축 방안 마련을 위한 연구, 전북대학교, 한국장애인복지시설협회, 보건복지부
- 김미옥(2011). 장애아동·청소년의 거주서비스 쟁점에 관한 혼합방법론 연구. 한국사회복지학, 63(3), 55-82.
- 김미옥, 박현정(2012). 지적장애·청소년의 시설생활 경험에 관한 탐색적 연구. 한국사회복지학, 64(2), 213-239.
- 김민석의원 등 25인, 장애인권리보장법안(2112843). 2021. 10. 14. 위원회 심사 중.
- 김상희의원 등 22인, 아동·청소년인권법안(1904411), 2013. 4. 5. 임기만료폐기
- 류정희, 이상정, 전진아, 박세경, 여유진, 이주연, 김지민, 송현중, 유민상, 이봉주(2019). 2018년도 아동종합실태조사. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부, “2021년 장애인복지시설 일람표” 2021.

- 보건복지부, “아동보호서비스 업무매뉴얼” 2021.
- 보건복지부, “아동분야 사업안내” 2021.
- 보건복지부, “장애인복지시설 사업안내”, 2021.
- 보건복지부, “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵” 2021. 8. 2.
- 보건복지부·아동권리보장원 “2021 자립정보북”, 2020. 12.
- 보건복지부, 내부자료 2020년 12월말 기준.
- 보건복지부, “보건복지통계연보” 2019.
- 서울시복지재단 “보호시설 미성년자 후견인 선임 매뉴얼” 2019.
- 서해정, 박현숙, 이혜수(2019). 아동양육시설 퇴소 후 경계선지적기능아동의 지원 방안 연구, 한국장애인개발원.
- 서해정, 이선화(2018). 장애인 거주시설 장애청소년 자립지원 강화방안 연구, 한국장애인개발원.
- 신의진의원 등 10인, 아동기본법안(1915170), 2015. 5. 18. 임기만료폐기
- 아동권리보장원 홈페이지 “UN아동권리협약” [http://www.korea1391.go.kr/new/ page/ agreement.php](http://www.korea1391.go.kr/new/page/ agreement.php) (2021. 12. 10. 확인)
- 양승조의원 등 10인, 장애인 권리보장 및 복지지원에 관한 법률안(2005248), 2017. 1. 24. 임기만료폐기
- 오제세의원 등 10인, 장애인 권리보장 및 복지지원에 관한 법률안(2021540). 2019. 7. 18. 임기만료 폐기
- 유엔아동권리위원회, “대한민국 제5-6차 국가보고서에 관한 최종견해(CRC/C/KOR/CO/5-6)” . 24 OCT 2019 [국가인권위원회 번역 참고].
- 유엔아동권리위원회, “일반논평 제9호 장애아동(CRC/C/GC/9)”, 27 Feb 2007 [국가인권위원회, “유엔 인권조약기구 일반논평 및 일반권고-아동권리위원회 일반논평” (2020. 12.) 158-188. 번역 참고].
- 유엔장애인권리위원회, “대한민국 최초보고서에 관한 최종견해(CRPD/C/KOR/CO/1)”, 29 Oct 2014, [국가인권위원회 번역 참고].
- 유엔장애인권리위원회, “자립적 생활과 지역사회 포용에 관한 일반논평 제5호(CRPD/C/GC/5)”, 27 Oct 2017 [국가인권위원회 (2020. 12.) 92-120. 번역 참고].
- 유엔장애인권리위원회, “장애 여성 여아에 관한 일반논평 제3호(CRPD/C/GC/3)”, 25 Nov 2016 [국가인권위원회, “유엔 인권조약기구 일반논평 및 일반권고-장애인권리위원회 일반논평” (2020. 12.) 40-62. 번역 참고].

유엔장애인권리위원회, “포용적 교육의 권리에 관한 일반논평 제4호(CRPD/C/GC/4)”, 25 Nov 2016 [국가인권위원회 (2020. 12.) 63-91. 번역 참고].

유엔장애인권리위원회, “협약 이행과 모니터링에서 장애 아동을 포함한 장애인의 장애인 대표단체를 통한 참여에 관한 일반논평 제7호(CRPD/C/GC/7)”, 9 Nov 2018 [국가인권위원회 (2020. 12.) 151-179. 번역 참고].

유엔총회, “UN Guidelines for the Alternative Care of Children(A/RES/64/ 142)”, 18 Dec 2009.

윤후덕의원 등 30인, 자립지원대상 아동·청소년 지원에 관한 특별법안(2021662), 2019. 7. 25. 임기만료폐기

이은주, 박명숙(2016). 양육시설 아동들의 인권실태에 관한 탐색적 연구, 아동보호연구, 1(2), 23~53.

이종명의원 등 34인, 장애인기본법안(2007008). 2017.5.24. 임기만료폐기

장혜영의원 등 16인, 장애인권리보장법안(2112707). 2021. 9. 27. 위원회 심사 중.

최혜영의원 등 22인, 장애인권리보장법안(2113420). 2021. 11. 18. 위원회 심사 중.

2020. 10. 23.자 소셜포커스 기사 “[국감현장에서는] 지역장애아동지원센터, 발달장애인지원센터와 통합 운영해야”

2020. 9. 23.자 에이블뉴스 “탈시설 장애인 4.1%만 자립정착금 지원” .

2021. 3. 23.자 국무조정실 보도자료 “제22차 장애인정책조정위원회”

2021. 8. 2.자 대한민국 정책브리핑 “탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵 나왔다”

2021. 8. 2.자 국무조정실 보도자료 “제23차 장애인정책조정위원회”

2021. 9. 9.자 대한민국 정책브리핑 “보호종료아동 자립 지원, 이렇게 달라집니다”

Australian Institute of Health and Welfare(AIHW). (2019). Child protection Australia 2017-18.

Australian Institute of Health and Welfare(AIHW). (2021). National framework for protecting Australia’s children indicators.

Berni Kelly, B., Dowling, S., Winter, K. (2016). Disabled Children and Young People in Out-of-Home Care Summary Report.

Coalition for Children in Care. (2010). A Short History of Out of Home Care in New South Wales.

Commonwealth of Australia. (2011). An outline of National Standards for Out-of-home Care: A Priority Project under the National Framework for Protecting Australia’ s Children 2009 - 2020.

Council of Europe, “Recommendation of the Committee of Ministers to member states on deinstitutionalisation and community living of children with disabilities” , CM/Rec(2010)2, 3 Feb 2010.

Create Foundation. (2012). Supporting children and young people with a disability living in out-of home care in Australia.

Department for Education. (2014). Children’ s homes regulations amendments 2014.

Department for Education. (2014). The Children Act 1989 guidance and regulations.

Department for Education. (2015). Guide to the Children’ s Homes Regulations including the quality standards.

Department for Education. (2015). Guide to the Children’ s Homes Regulations including the quality standards.

Department for Education. (2015). The Children Act 1989 guidance and regulations.

Department for Education. (2020). Looked after children in independent or semi-independent placements.

Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs together with the National Framework Implementation Working Group. (2011). An outline of National Standards for Out-of-home Care: A Priority Project under the National Framework for Protecting Australia’ s Children 2009 – 2020.

Department of Social Services. (2011). Transitioning from out-of-home care to Independence: A Nationally Consistent Approach to Planning.

European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, “Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care Guidelines” , Nov 2012.

KateButler 외3, “Make our voices count” , Day of General Discussion 2021 on Children’ s Rights and Alternative Care.

National Institute for Health and Care Excellence(NICE). (2013). Looked-after children and young people Quality Standard.

Ofsted. (2015). Inspection handbook: children’ s homes.

Ofsted. (2021). Guidance Introduction to children’ s homes.

Scottish Government. (2021). National Guidance for Child Protection in Scotland 2021.

[http: //tinyurl.com/k4xdn9t](http://tinyurl.com/k4xdn9t)

<http://www.childrenshomes.org.uk>
<http://www.thecareleaversfoundation.org/>
<https://createyourfuture.org.au>
https://en.wikipedia.org/wiki/Barnardo%27s#cite_note-32
<https://progresscare.co.uk/residential-homes/>
<https://services.dffh.vic.gov.au/leaving-care>
<https://www.essexadoptionandfostering.co.uk>
<https://www.findandconnect.gov.au>
<https://www.gov.uk>
<https://www.mcm.org.au>
<https://www.thefca.co.uk>

부록

조사설문지

장애인 거주시설의 아동인권상황 실태조사

이 설문은 장애인 거주시설의 아동인권 현황 및 의견을 조사하기 위해 진행되고 있습니다. 시설을 대표하여 응답할 수는 관리자(시설장, 사무국장 등)가 응답해주시면 감사하겠습니다.

안녕하십니까?

이 조사는 국가인권위원회에서 의뢰한 “장애인 거주시설의 아동인권상황 실태조사” 를 위해 실시하는 것입니다.

연구결과는 장애아동의 자립지원과 인권증진방안에 대한 정책적 제언을 마련하기 위한 기초자료로 활용될 것입니다.

귀하의 응답은 장애인 거주시설의 아동인권 향상을 위한 소중한 기초자료로 활용될 것입니다. 기관명 수집이나 평가를 위한 목적이 아니므로 귀하의 의견을 솔직하게 말씀해 주시기를 부탁드립니다.

조사 결과는 통계법 제33조(비밀의 보호)에 의거 연구를 위한 자료로 활용될 뿐 다른 목적에는 사용하지 않으며, 기관 및 개인정보는 유출되지 않습니다.

통계법 제33조(비밀의 보호) ①통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다. ②통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

다시 한번 바쁘신 중에 조사에 참여해주셔서 감사드립니다.

- 주관 : 국가인권위원회
- 연구 책임자 : 김미옥 (전북대학교 사회복지학과 교수)
- 문의 : 김현아 (연구보조원)

A

다음은 귀하가 생각하는 '장애아동 권리 중요도' 인식과 귀하가 근무하는 시설에서의 '장애아동 권리 보장정도'를 알아보고자 하는 것입니다. 귀하의 생각에 가장 가까운 응답을 선택해 주세요.

이 조사에서 장애아동은 만 18세 미만의 등록 장애인을 의미합니다.

1. 장애아동의 일반적인 권리

권리 중요도				문항	권리 보장도			
전혀 중요하지 않다	중요하지 않다	중요하다	매우 중요하다		전혀 보장되고 있지 않다	잘 보장되고 있지 않다	잘 보장되고 있다	매우 잘 보장되고 있다
1	2	3	4		1	2	3	4
				1) 어쩔 줄 모를 때나 기분이 언짢을 때 전문가의 도움을 받는 것				
				2) 몸과 마음이 건강하고 튼튼하게 자라는 것				
				3) 의식주에 대한 걱정이 없는 것				
				4) 전쟁, 화재, 지진, 홍수, 기아 등 나쁜 일이 일어났을 때 도움을 받는 것				
				5) 남의 눈치 볼 필요 없는 나만의 장소와 시간을 갖는 것				
				6) 용돈이 있고, 원하는 것을 살 수 있는 것				
				7) 장애아동을 사랑하고 돌봐주는 사람과 함께 있는 것				
				8) 부모와 연락을 유지하고 정기적으로 만나는 것				
				9) 장애아동을 보살펴 주고 필요하면 장애아동의 입장을 말해 줄 사람이 있는 것				
				10) 사람들이 장애아동을 나쁘게 생각하더라도 아동을 공정하게 대우해 주는 것				
				11) 장애아동의 종교, 언어, 피부색, 신분 때문에 차별받지 않는 것				
				12) 위험하거나 장애아동의 나이에 걸맞지 않은 노동을 하지 않는 것				
				13) 장애아동의 감정을 해칠 사람이나 상황으로부터 보호받는 것				
				14) 장애아동의 몸을 해칠 사람이나 상황으로부터 보호받는 것				
				15) 놀이를 즐기고 휴식 시간을 보장받는 것				
				16) 훌륭한 사람이 되기 위해 무엇이 옳고, 그른지를 배울 기회를 갖는 것				
				17) 장애아동이 종교를 선택 할 수 있는 것				
				18) 장애아동에 대한 전문성을 가진 사람에게서 지원과 지도를 받는 것				
				19) 자유와 권리의 행사로 인해 발생한 책임을 알고 이해하는 것				
				20) 장애아동이 원하면 독립해서 살 수 있는 것				
				21) 장애아동이 배우기 위해서 바라는 만큼의 도움을 얻는 것				
				22) 장애아동과 관련된 사항을 결정할 때 장애아동의 생각을 반영할 수 있는 것				
				23) 장애아동이 좋아하는 좋은 친구들과 사귀기 기회를 갖는 것				
				24) 스스로 선택한 사람과 친구가 되는 것				
				25) 장애아동의 나이에 걸맞은 행동을 선택해서 할 수 있는 것				

권리 중요도				문항	권리 보장도			
전혀 중요하지 않다	중요하지 않다	중요하다	매우 중요하다		전혀 보장되고 있지 않다	잘 보장되고 있지 않다	잘 보장되고 있다	매우 잘 보장되고 있다
1	2	3	4		1	2	3	4
				26) 장애아동의 방식으로 자유롭게 행동하는 사람으로서 존중 받는 것				
				27) 다른 사람들이 관심을 갖고 존중해주는 장애아동만의 생각, 의견을 갖는 것				
				28) 장애아동이 자신과 다른 사람의 삶을 좋게 만드는 일을 하는 것				

2. 거주시설에서의 장애아동의 권리

권리 중요도				문항	권리 보장도			
전혀 중요하지 않다	중요하지 않다	중요하다	매우 중요하다		전혀 보장되고 있지 않다	잘 보장되고 있지 않다	잘 보장되고 있다	매우 잘 보장되고 있다
1	2	3	4		1	2	3	4
				1) 처벌을 받을시, 처벌이 결정되기 전에 처벌의 내용과 절차에 관하여 이야기를 들을 수 있어야 한다.				
				2) 처벌이 결정되기 전에, 자신을 변호하거나 사건에 대해 해명할 수 있는 기회가 주어져야 한다.				
				3) 처벌결정 과정에서 자신이 원하면 타인이나 다른 전문가의 도움을 받을 수 있어야 한다.				
				4) 옷차림에 대한 자유를 가질 수 있어야 한다.				
				5) 머리모양이나 길이에 대한 자유를 가질 수 있어야 한다.				
				6) 시설생활에 관하여 자신의 의견을 자유롭게 말할 수 있는 기회가 제공되어야 한다.				
				7) 장애아동들이 원하면 그들의 의견을 대변해 줄 수 있는 대표를 뽑을 수도 있다.				
				8) 능력과 조건에 관계없이 누구나 장애아동들의 대표가 될 수 있도록 기회가 제공되어야 한다.				
				9) 장애아동들 스스로 어떤 규제나 간섭 없이 자신들의 모임 (동아리)을 만들고 운영할 수도 있다.				
				10) 시설 생활에 중대한 영향을 미치는 일에 대해 장애아동들이 자신들의 의견을 모아서 자율적으로 표현하거나 전달할 수 있다.				
				11) 좋아하는 사람들과 함께 모여서 하고 싶은 활동을 하거나 어울릴 수 있다.				
				12) 합당한 이유나 장애아동들의 동의 없이 일기장이나 편지들을 검사하지 않도록 한다.				
				13) 합당한 이유나 장애아동들의 동의 없이 소지품검사를 하지 않도록 한다.				
				14) 소지품을 보관하거나 필요한 용도로 사용할 수 있는 자신만의 공간 또는 사물함을 가질 수 있다.				
				15) 합당한 이유나 장애아동의 동의 없이 개인 신상에 관한 정보가 공개되거나 밖으로 유출되지 않아야 한다.				
				16) 시설 안과 밖에서 자유로운 서신왕래와 통신의 자유가 있다.				

권리 중요도				문항	권리 보장도			
전혀 중요하지 않다	중요하지 않다	중요하다	매우 중요하다		전혀 보장되고 있지 않다	잘 보장되고 있지 않다	잘 보장되고 있다	매우 잘 보장되고 있다
1	2	3	4		1	2	3	4
				17) 장애아동들이 교육받기에 충분하고 적절한 교육의 기회와 조건을 가질 수 있다.				
				18) 교육활동을 위한 모든 시설을 자유로이 이용할 수 있다.				
				19) 장애아동의 대표가 시설의 한 주체로서 시설 운영에 참여할 수 있는 기회가 제공되어야 한다.				
				20) 장애아동들이 시설운영규정 및 수칙 제정에 참여하여 민주적인 규정과 수칙을 만들 수 있는 기회가 주어져야 한다.				

B 다음은 거주시설 장애아동을 위한 “물리적 환경”에 관한 질문입니다.
귀하가 속한 시설을 가장 잘 설명하는 응답을 선택해 주세요.

1. 시설 구조 및 설비

항목		그렇다	아니다	기타()
생활실 (침실)	1) 장애아동의 생활실(침실)은 성별에 따라 구분되어 있다.			
	2) 장애아동의 생활실(침실)은 성인과 함께 사용하지 않는다.			
	3) 장애아동 생활실(침실)은 모두 잠금장치가 있다.			
	4) 생활실 내에 CCTV가 설치되어 있다.			
화장실 및 목욕시설	5) 화장실은 성별에 따라 구분이 되어 있다.			
	6) 세면, 샤워 시설은 이용 언제든지 온수 사용이 가능하다.			
	7) 화장실과 목욕시설이 분리 또는 칸막이가 설치되어 있다.			
상담실	8) 언제든지 장애아동이 안심하고 이용할 수 있는 상담실이 있다.			
양호실	9) 간단하게 응급처치를 하고 싶 수 있는 양호실이 있다.			
도서실	10) 장애아동에게 연령 및 특성에 맞는 도서 구비 및 독서 공간이 있다.			
학습공간	11) 장애아동이 개별적으로 공부 할 수 있는 학습 공간이 마련되어 있다.			
회의실	12) 자치활동을 할 수 있는 공간(회의실)이 마련되어 있다.			
휴식공간	13) 장애아동이 편하게 휴식을 취할 수 있는 공간(휴게실)이 마련되어 있다.			
실외 공간	14) 장애아동이 운동이나 야외활동을 할 수 있는 실외공간이 마련되어 있다.			
	15) 장애아동을 위한 놀이터 및 놀이기구가 구비되어 있다.			
	15-1) (구비되어 있는 경우) 놀이터 및 놀이기구는 안전한 상태이다. 1 전혀 그렇지 않다 2 대체로 그렇지 않다 3 대체로 그렇다 4 매우 그렇다			

항목		전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
생활실 (침실)	16) 장애아동의 생활실(침실)은 안전하고 위생적으로 관리되고 있다.				
	17) 장애아동의 생활실(침실)에서는 개인의 사적인 공간이 보장된다.				
식당	18) 장애아동의 식사 메뉴에서 인스턴트식품(소시지, 햄 등)의 비율이 높다.				
	19) 개인별 특성(장애, 연령, 알러지 등의 식품에 관한 체질)에 따라 아동에 대한 메뉴가 따로 관리되고 있다.				

항목		전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
식당	20) 냉장고(냉동고)에 보관된 음식은 유효기간에 따라 적절하게 보관되어 있다.				
	21) 식사 시간 이외에도 음식을 자유롭게 먹을 수 있도록 정수기, 냉장고, 전자레인지 등이 있다.				
	22) 식당 집기(그릇, 수저 등)에 대한 소독 및 청결 상태는 정기적으로 이루어지고 있다.				
화장실 및 목욕시설	23) 화장실은 위생적으로 관리되고 있다.				
	24) 화장실은 아동이 사용하기 편리하도록 고려되고 있다. (예 : 아동용 변기, 변기 커버 구비 등)				
	25) 세면, 샤워 시설은 장애아동이 사용하기 불편함이 없도록 고려되고 있다. (예, 세면대 높이, 아동을 위한 발 받침 등)				
시설 위치	26) 시설은 장애아동이 학교, 지역사회 시설에 접근하기 좋은 위치에 있다.				
시설 전반	27) 쾌적하게 생활할 수 있도록 시설의 창문, 바닥, 건물 벽 등이 깨끗하게 되어 있다.				

2. 생활 장비 및 물품

항목		그렇다	아니다	기타()
침구	1) 장애아동의 침구는 개인별로 사용하고 있다.			
책상	2) 장애아동을 위한 개인용 책상이 구비되어 있다.			
사물함	3) 장애아동의 의류 등 개인 소지품을 보관할 수 있는 개인 사물함이 비치되어 있다.			

항목		전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
침구	4) 장애아동의 침구류(이불, 베개 등)는 청결하다.				
학습물품	5) 장애아동의 학습에 필요한 설비, 도구 등을 갖추어 잘 관리되고 있다.				
	6) 장애아동의 학습을 지원할 수 있는 컴퓨터, 참고 도서, 학용품 등은 아동 수를 고려해서 구비되어 있다.				
재활 및 보호 용품	7) 재활 및 보호를 위한 관련 장비(휠체어, 유모차 등)와 설비(안전바, 안전쿠션, 바닥 매트 등)를 갖추고 있다				

3. 시설 안전 및 위생 관리

항목		그렇다	아니다	기타()
안전관리	1) 창문 안전대가 설치되어 있다.			
	2) 안전관리 매뉴얼이 장애아동의 눈에 잘 띄는 곳에 붙어 있다.			
비상재해	3) 비상시 종사자나 외부에 연락할 수 있는 장치(전화, 비상벨 등)가 마련되어 있다.			
	4) 화재 발생을 대비한 대처요령이 각 방에 붙어 있다.			
위생관리	5) 위생관리 매뉴얼이 장애아동의 눈에 잘 띄는 장소에 붙어 있다.			

항목		전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
비상재해	6) 화재 예방 기구(소화기 등)가 충분히 마련되어 있다.				
위생관리	7) 위생(예 : 손 소독, 감기 예방 등)은 정기적으로 교육 및 관리하고 있다.				
	8) 기관 전체에 대한 위생을 고려하여 정기적으로 실내외(방, 화장실, 실외공간 등) 소독 작업을 실시하고 있다.				

C

다음은 거주시설 장애아동을 위한 “지원 서비스”에 대한 질문입니다.
귀하가 속한 시설의 상황을 가장 잘 설명하는 응답을 선택해 주세요.

1. 건강 및 교육

항목		전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
식생활	1) 평균적으로 일주일에 한 번 이상 고기나 생선을 먹는다.				
	2) 평균적으로 일주일에 한 번 이상 신선한 과일을 먹는다.				
	3) 가끔 기호식품(차, 과자류, 아이스크림, 음료 등)을 사 먹는다.				
의료 및 건강	4) 장애아동은 질병을 앓고 있는 경우 정기적 진료를 받을 수 있다.				
	5) 장애아동은 잔존기능 향상을 위해 외부 복지관, 치료시설에서 재활프로그램을 참여할 수 있다				
	6) 장애아동은 의사에게서 처방받은 의약품이나 필요한 일반의약품을 구입할 수 있다. (처방에 따라 시설에서 대리구매 하는 경우를 포함)				
교육	7) 우리 기관은 장애아동에게 고등교육(전문대학 및 대학교 이상)을 시킬 수 있다				
	8) 장애아동이 원하는 경우 학원 수강이나 과외를 시키고 있다(시킬 수 있다)				
	9) 장애아동에게 필요한 기본참고서나 도서를 사주고 있다				
	10) 장애아동의 의견을 반영하여 학교(특수교육, 통합교육 등)를 선택한다.				

2. 놀이

항목	그렇다	아니다	기타()
1) 우리 기관에는 장애아동이 안전하게 놀 수 있는 공간이 있다.			
2) 우리 기관에는 장애아동의 장애특성 및 연령을 고려한 놀이 소재, 도구들이 있다.			

항목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
3) 우리 기관에는 장애아동이 제약 없이 자유롭게 놀 수 있는 별도의 시간을 제공한다.(자투리 시간이 아니라 아동이 놀고 싶을 때의 시간)				
4) 장애아동은 지역사회에 있는 놀이 공간을 활용할 수 있다. (동네 놀이터, 공원, 학교 운동장 등) * 코로나19로 인한 제한 제외				
5) 우리 기관에는 아동에게 다양한 놀이 경험을 제공하는 프로그램이 있다.				
6) 장애아동은 놀이를 위해 친구 집에 방문할 수 있다. * 코로나19로 인한 제한 제외				
7) 장애아동은 놀이를 위해 친구를 시설에 초대할 수 있다. * 코로나19로 인한 제한 제외				

3. 시설 양육

항목	그렇다	아니다	기타()
1) 장애영유아(6세 미만 취학전 아동)를 위한 안전, 건강, 영양, 발달, 특별한 보호 시설과 프로그램이 따로 있다.			
2) 장애아동과 관련된 기록은 문서로 보관되고 있다. 2-1) (그렇다고 응답한 경우) 아동이 요구하는 경우 본인의 기록을 열람할 수 있다.			
3) 장애아동의 개인정보 수집 및 이용 동의서를 받아 보관하고 있다.			

항목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
4) 장애아동을 위해 아동친화적인 전문적 양육을 실시한다.				
5) 가족이 존재하는 장애아동은 가족과 연락을 유지한다.				
6) 장애아동의 성장 및 건강을 촉진하기 위해 성인과 별도로 지원한다.				
7) 장애아동을 위해 연령에 맞는 직업교육이 진행된다.				
8) 장애아동의 장애 또는 시설거주에 관한 사회적 낙인을 예방하기 위한 지역사회 대상 사업을 진행한다.				
9) 장애아동에 대한 약물 치료를 엄격히 관리하고 있다.				

4. 장애특성을 고려한 활동

항목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1) 장애아동의 성장 시기, 특성에 맞는 활동을 제공하고 있다.				
2) 장애아동을 대상으로 하는 활동의 실제 시행 여부에 대해 기관 차원의 보고 및 점검을 실시하고 있다.				
3) 사전 계획된 활동 일정에 변화가 있을 경우 담당 직원은 이를 활동 실시 전에 장애아동에게 미리 알려준다.				
4) 장애아동은 하루에도 여러 가지 활동에 참여할 수 있다.				
5) 장애아동은 자신이 참여할 활동의 진행 일정 및 내용에 대해 미리 개인적으로 안내를 받는다.				
6) 장애아동 활동을 계획하는 데 사용하는 기관 차원의 지침, 전략, 시스템 등이 있다.				
7) 주간 활동의 시간계획표는 장애아동이 쉽게 접근할 수 있고 보기 쉬운 곳에 게시되거나 제공되고 있다.				
8) 장애아동이 자신이 참여할 활동을 선택할 때 당사자의 선호 및 욕구가 반영된다.				
9) 기관 활동 계획 시, 장애아동이 실제로 일정한 활동을 해보는 것에 가장 중점을 두고 있다.				
10) 장애아동에게 제공되는 활동에 대한 안내에는 참여자 명단, 시작 및 끝나는 시간, 활동 장소, 세부 활동 내용 등이 구체적으로 포함되어 있다.				
11) 장애아동들은 활동을 통해 일상생활에 유용하고 필요한 기술을 배우고 있다.				
12) 주간 활동의 시간계획표는 장애아동이 시각적으로 알기 쉽게 제작된다.				
13) 장애아동은 자신이 참여할 활동의 종류와 시간 등을 본인이 선택할 수 있다				
14) 장애아동은 우리 기관뿐 아니라 다른 기관에서의 활동에도 참여하고 있다. * 코로나19로 인한 제한 제외				

항목	그렇다	아니다	해당없음 (기타)
15) 장애아동의 향후(또는 성인기) 자립(탈시설) 욕구를 확인하고 있다.			
16) 장애아동을 위한 성인기 전환 자립지원 프로그램이 있다. ↳ 16-1) 있다면 어떠한 프로그램이 있는지도? (중복선택 가능) ① 일상에서 음식, 옷을 선택하고 자유롭게 외출하는 등 장애인 당사자의 의사와 결정에 따라 생활할 수 있도록 지원하기 ② 체험휴 이용하기 ③ 지역사회 자원 활용(활동지원제도, 복지관 이용, 권리옹호 기관 이용, 후견인제도 등) 알려주고 이용하기 ④ 직업, 일자리, 보호작업장 등 알아보고 취업 체험, 준비 등을 도와주기 ⑤ 가능하다면 시설이 아닌 자신의 가정에서 살 수 있도록 지원하기 ⑥ 새로운 집, 공동생활가정, 임대주택 등 알아보기 ⑦ 지역사회 지원망 구축하기(도움 요청할 주변 인물 만들기, 도움을 줄 수 있는			

항목		그렇다	아니다	해당없음 (기타)	
탈시설 (자립)	대인관계 만들기 및 유지하기 ⑧ 퇴소 또는 다른 시설로 전원 된 이후 충분한 기간 동안 주기적으로 (예, 약 5년 동안 일 년 1회 이상) 전화 또는 방문 등으로 사후관리하기 ⑨ 기타 ()				
	17) 장애아동의 개인별 자립지원 계획을 수립하고 있다.				
	18) 장애아동의 자립지원 전담 인력이 있다.				
	19) 장애아동을 위한 자립 관련 서비스를 제공하고 있다.	① 일상생활기술			
		② 지역사회자원 활용기술			
		③ 자기보호기술			
④ 사회적 기술					
	⑤ 돈 관리 기술				
	⑥ 진로탐색기술				
고충함 및 진정함	20) 국가인권위원회 고충함 및 진정함은 비밀이 보장되는 장소에 비치되어 있다.				
	21) 국가인권위원회 고충함 및 진정함은 연령 및 신체적 제한을 고려하여 적정 높이 설치되어 있다.				
	22) 국가인권위원회 고충함 및 진정함 이용 방법에 대해 교육 및 안내를 하고 있다.				

5. 장애아동을 위해 성인장애인과 구분하여 제공하는 서비스

항목	있다	없다
1) 장애아동 학습지원 프로그램 1-1) 있다면, 제공되는 서비스를 모두 선택해 주세요. <input type="checkbox"/> 학원연계교육 <input type="checkbox"/> 방과 후 교사방문교육 <input type="checkbox"/> 자원봉사자 연계 개별맞춤 교육 <input type="checkbox"/> 기타()		
2) 장애아동 특기개발 프로그램 2-1) 있다면, 제공되는 교육 서비스를 모두 선택해 주세요. <input type="checkbox"/> 컴퓨터 <input type="checkbox"/> 미용 <input type="checkbox"/> 요리, 제과 <input type="checkbox"/> 음악, 예체능 <input type="checkbox"/> 기타()		
3) 장애아동 정서문화 프로그램(아동 연령에 맞는 프로그램) 3-1) 있다면, 제공되는 서비스를 모두 선택해 주세요. <input type="checkbox"/> 문화체험 <input type="checkbox"/> 공연관람 <input type="checkbox"/> 체육활동 <input type="checkbox"/> 레크레이션 <input type="checkbox"/> 기타()		
4) 장애아동 상담지원 프로그램 4-1) 있다면, 제공되는 서비스를 모두 선택해 주세요. <input type="checkbox"/> 아동전문상담 <input type="checkbox"/> 아동심리치료 <input type="checkbox"/> 기타()		

그 외에 장애아동을 위해 제공되는 서비스가 있다면 기록해주세요.

6. 기관의 장애아동 인권상황 및 지원체계

1) 귀하의 기관에서는 장애아동에게 차별할 경우 어떻게 처리되니까?

- ① 차별하는 것을 엄격하게 금지하는 규정이 있고, 이를 어길 경우에는 직원을 징계한다.
- ② 차별하지 않도록 직원교육이 실시되고 있지만, 심각한 차별이 아닌 경우에는 경고에 그친다.
- ③ 장애아동을 보호하는 과정에서는 차별은 불가피한 일로, 허용 한다.

2) 귀하의 기관에서 장애아동에게 타 거주인의 폭력(신체적 폭력, 성폭력 등)이 일어난 경우 어떻게 처리 하십니까?

- ① 상부기관에 바로 알리고 법·행정적 조치를 취한다.
- ② 기관 자체에서 조사하고 내부 규정에 따라 처리한다.
- ③ 거주인 간의 폭력이므로 묵인하거나 관여하지 않는다.

④ 기타 _____

3) 만약에 귀하의 기관에서 직원이 아동에게 성추행 및 성폭력 등이 발생했을 때 어떻게 하십니까?

- ① 상부기관에 바로 알리고 법·행정적 조치를 취한다.
- ② 기관 자체에서 조사하고 내부 규정에 따라 처리한다.
- ③ 그냥 모른 척하거나 관여하지 않는다.
- ④ 기타 _____

4) 귀하의 기관에서 장애아동에 대한 학대, (성)폭력, 괴롭힘 등 인권침해 발생한 적이 있습니까?

- ① 예 (있다면, 최근 기준, 연 __ 회)
- ② 아니요

5) 귀하의 기관에서는 장애아동을 대상으로 인권교육을 실시하고 있습니까?

- ① 예 (있다면, 연 __ 회 / 교육명 : _____)
- ② 아니요

6) 시설에 거주하는 장애아동의 건의 및 요구사항이 있을 경우 어떻게 조치하십니까? (중복 응답 가능)

- ① 장애아동 당사자와 함께 논의하여 해결한다
- ② 거주인 회의, 직원회의 등 내부 규정에 따라 적절하게 처리한다
- ③ 생활지도원이나 담당 교사가 임의로 처리한다
- ④ 법인이나 시설 관리자가 알아서 처리한다
- ⑤ 요구사항이 없어 처리한 사실이 없다
- ⑥ 요구사항이 있어도 대부분 묵살된다
- ⑦ 기타 (_____)

7) 기관에서 장애아동을 지원할 때, 가장 어려운 점은 무엇입니까?

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ① 성인들과 섞여 있어 아동의 생애주기에 맞는 서비스 제공의 어려움
- ② 인력이 부족하여 적절한 서비스를 제공하기 어려움
- ③ 장애아동 지원을 위한 전문성 갖춘 인력(예, 아동전문상담지도원, 자립지원전담요원) 부재
- ④ 성인기 전환을 위한 준비(독립, 자립생활) 과정의 어려움
- ⑤ 장애아동 교육지원(예, 과제, 예·복습 등)의 어려움
- ⑥ 가족과의 관계 유지를 위한 지원의 어려움
- ⑦ 지역사회 서비스 연계 과정에서의 어려움
- ⑧ 중증 장애아동 지원에 대한 부담
- ⑨ 시설거주 장애아동 서비스 제한 문제 (재가 장애아동에게만 제공되는 서비스)

그 외에 어려운 점이 있다면 기록해주세요.

8) 장애인이면서 아동인 “장애아동”이 지원을 잘 받을 수 있도록 하기위해 적절한 지원체계는 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 일반아동보호체계를 통한 장애아동 지원을 기본으로 하고, 장애인서비스가 연계되도록 하는 것
- ② 장애인서비스체계를 통한 장애아동 지원을 기본으로 하고, 일반아동보호체계가 연계되도록 하는 것

③ 기타 ()

D 다음은 귀하가 속한 시설의 장애아동의 “거주시설 내 일상”과 관련된 질문입니다.
현재 시설에 거주하는 아동에게 해당하지 않는 항목은 ‘해당없음’에 표시해주세요.

항목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다	해당 없음
1. 거주 장애아동의 외출이나 외박을 자유롭게 보장한다 *코로나19로 인한 제한 제외					
2. 거주 장애아동들의 휴대폰 이용이 자유롭다.					
3. 거주 장애아동들이 이성 친구와 교제할 경우 허용된다.					
4. 거주 장애아동에게 프로그램의 자유로운 참여를 보장하고 있다.					
5. 용돈 관리에 있어 장애아동의 동의 절차를 거쳐 적절히 진행하고 있다.					
6. 장애아동이 여름이나 겨울철에 방의 온도(냉방, 온방)를 조절할 수 있다.					
7. 장애아동의 이메일이나 편지, 소포 등을 검사한다.					
8. 장애아동이 자유롭게 인터넷이나 TV를 시청할 수 있다.					
9. 장애아동이 외부 사람들과 자유롭게 연락(예 : 전화, 편지, 인터넷 등)을 하거나 외부사람들이 귀하의 기관을 방문할 수 있다.					
10. 장애아동이 일상생활(예 : 방 규칙, 자치활동 등)과 관련하여 의견을 말할 기회가 있다.					
11. 장애아동이 학교나 지역에서 자신이 원하는 외부 활동(예 : 동아리, 자원봉사활동 등)에 자유롭게 참여할 수 있다.					
12. 장애아동에게 정기적으로 건강검진 및 재활, 치료가 제공되고 있다. 12-1. 제공하고 있는 재활 치료 :					
13. (성인이 되어) 시설 밖에 나가서 생활하고 싶다고 생각하는 장애아동에게 지역사회 자원정보와 자원을 활용할 수 있는 방법을 알려주고 있다.					
14. 성년기 전환과정에서 자립을 희망할 경우 적합한 주거와 연결되고 있다.					

15. 장애아동의 인권향상을 위해 국가에서 가장 중요하게 지원해야 할 것은 무엇일까요?

1순위	2순위	3순위

- ① 가족지원정책 강화
 - ② 아동으로서의 지위 확보(또는, 비장애 아동양육시설과 서비스 교환이 가능한 연계체계 구축)
 - ③ 통합지원체계 구축
 - ④ 장애아동 욕구에 맞는 최소기준 설정
 - ⑤ 다양한 서비스지원체계 구축을 위한 전문인력 양성
 - ⑥ 장애아동별 예산 측정 및 확대
 - ⑦ 성인전환 서비스 구축
 - ⑧ 장애아동 학교생활 관련 지원
 - ⑨ 장애아동을 위한 권익옹호자 또는 후견인을 지정하는 제도
 - ⑩ 장애아동의 인권보장을 위해 이의 제기를 위한 공식적 절차 마련 및 지방정보의 관리, 운영
 - ⑪ 장애아동을 위한 위탁보호제도의 마련
- 기타 ()

15-1. 그 외에 국가에서 중요하게 지원이 필요한 것이 있다면, 기록해주세요.

E 다음은 귀하가 속한 시설에 거주하는 장애아동의 “도전 행동” 관련 질문입니다.⁷⁸⁾ 귀하의 시설 장애아동의 상황을 가장 잘 설명하는 응답을 선택해 주세요.

1. 귀하가 속한 시설에는 도전 행동을 보이는 장애아동이 있습니까?

- ① 네 ② 아니요 (F로 이동)

2. 도전 행동을 보이는 장애아동은 몇 명입니까?

() 명

3. 장애아동들이 보이는 도전 행동 유형은 어떻게 됩니까? 모두 선택해주세요.

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| ① 자해행동 | ② 공격행동(타해, 싸움) |
| ③ 부적절한 신체적 접촉(공격 및 위협적 행동 외) | ④ 소리 지르기 |
| ⑤ 언어폭력 및 욕설 | ⑥ 상동 행동 |
| ⑦ 자기자극행동 | ⑧ 강박적인 행동 |
| ⑨ 개인 소지품 및 시설 등 기물 파손 | ⑩ 과도한 음료/음식물 섭취 및 요구 |
| ⑪ 구토한 음식물 섭취 | ⑫ 부적절한 성적 행동 |
| ⑬ 과제 거부 행동 | ⑭ 위협과 협박 |
| ⑮ 타인을 괴롭힘 | 기타 () |

4. 귀하는 발달장애 아동이 도전 행동을 보이는 이유가 무엇인지, 주요한 이유 순서대로 2가지만 선택해주시시오.

1순위		2순위	

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| ① 장애로 인한 기질적 특성 때문에 | ② 정신과적인 문제 때문에 |
| ③ 개인의 성격 및 성향 때문에 | ④ 약물을 복용하지 않거나 약물 부작용 때문에 |
| ⑤ 원하는 것(원하지 않는 것)에 대한 의사를 표현하기 위해 | ⑥ 주변 환경이 갑작스럽게 변했기 때문에 |
| ⑦ 불만족스러운 환경(더러운 환경, 소음 등) 때문에 | ⑧ (따분하거나 지루함 등) 감정을 표현하기 위해 |
| ⑨ 타인의 폭력이나 학대에 노출되어서 | ⑩ 타인과의 상호작용이 부족하거나 적절하지 않기 때문에 |
| ⑪ 교육과 훈련이 부족한 생활재활교사 때문에 | ⑫ 기타 () |

5. 장애아동이 도전 행동을 보일 때, 기관의 대응 방법은 어떻게 되십니까? 가장 많이 사용하는 순서대로 3가지를 선택해 주세요.

⁷⁸⁾ 이 문항은 김미옥 외(2020). ‘발달장애학생을 둘러싼 환경적 요인과 효과적 지원방안에 대한 실태조사 연구’를 참고하여 구성하였음.

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 물리적 환경 조정(예 : 자리 배치 변경 등) ③ 약물치료(정신과 약 복용) ⑤ 학습지원(예 : 자원봉사 등을 활용한 개별지도) ⑦ 언어적 지시 ⑨ 강화 중심 중재 전략 ⑪ 의사소통 지원(예 : 시각적 도구 활용 등) ⑬ 권리 박탈 ⑮ 타임아웃(비배제/배제 포함) ⑰ 외부 전문가와의 협력 지원 | <ul style="list-style-type: none"> ② 예측 가능하고 구조화된 일과 제공 ④ 지원 방식 수정 ⑥ 접근성 강화(예 : 물리적 거리, 학생의 관심 사항 등) ⑧ 신체적 촉진 활동 증가 ⑩ 대체 행동/사회성 기술 활용 ⑫ 자기관리/조절 기술 활용 ⑭ 신체적 제한(예 : 방어 및 안전 유지) ⑯ 부모 상담(부모가 있는 경우) ⑰ 기타 () |
|--|---|

6. 귀하는 시설 차원에서 발달장애 아동의 도전 행동에 대한 개인별 행동지원계획을 개인별지원계획(사례관리 계획)과 별도로 수립하고 있습니까?

① 예

② 아니요



a) 수립하지 않은 이유는 무엇입니까?

- ① 법에 근거한 의무사항이 아니기 때문에
- ② 시설차원에서 필수로 요구되는 사항이 아니기 때문에
- ③ 장애아동의 개인별행동지원을 할 상황이 안 되기 때문에(예 : 인력 부족 등 업무과다)
- ④ 아동의 행동지원에 지식과 기술이 부족하기 때문에
- ⑤ 기타()

7. 귀하는 장애아동의 도전 행동을 지원 또는 대응하기 위해 신체적 개입을 실시한 적이 있습니까?

① 예



a) 어떠한 신체적 개입을 주로 실시하고 있습니까?

- ① 직접적인 신체접촉을 통해 도전 행동 제지
- ② 공간적 분리와 활동 제한
- ③ 행동 제한을 위한 장비 사용(예 : 자해 방지를 위한 헬멧 착용 등)
- ④ 행동 억제를 위한 약물 복용
- ⑤ 기타()



b) 신체적 개입을 실시하는 이유를 모두 선택해 주세요.

- ① 아동 자신에게 위험이 될 수 있는 긴급한 상황이기 때문에
- ② 또래 아동의 안전이 필요한 긴급한 상황이기 때문에
- ③ 시설 내 종사자 및 지원 인력이 상해를 입을 수 있는 상황이기 때문에
- ④ 가장 효과적인 방법이기 때문에
- ⑤ 다른 행동 중재 방법을 모르기 때문에
- ⑥ 기타()

1) 귀하의 시설 장애아동 중 연고자가 있는 아동이 있습니까?

① 예



1-1) 연고자가 있는 아동은 총 몇 명입니까? ()명



1-2a) 친권자와 연락이 되는 아동은 몇 명입니까? ()명
 1-2b) 친권자와 연락이 되지 않는 아동은 몇 명입니까? ()명
 1-2c) 친권정지·상실 및 미성년후견인이 지정된 아동은 몇 명입니까? ()명

② 아니오

2) 귀하의 시설 장애아동 중 연고자가 없는 아동이 있습니까?

① 예



2-1) 연고자가 없는 아동은 총 몇 명입니까? ()명



a) 연고자가 없지만, 미성년후견인이 지정된 아동은 몇 명입니까? ()명
 b) 연고자가 없지만, 미성년후견을 준비하고 있는 아동은 몇 명입니까? ()명

② 아니오

2. 미성년후견을 신청하지 않아 겪는 어려움

다음은 귀하의 시설에 거주하는 장애아동이 미성년후견을 신청하지 않아 겪는 어려움에 대한 항목입니다. 현재 미성년후견을 신청하지 않아 겪는 어려움이나 과거 경험한 어려움 등을 토대로 귀하의 시설의 상황을 가장 잘 설명하는 응답을 선택해 주세요.

항목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다	해당 없음
1) 의료적 조치(수술, 시술, 입원 등)에 대한 결정을 내릴 권한이 없었다.					
2) 아동의 금융거래(은행 계좌의 개설, 현금카드 발급, 비밀번호 변경 등)를 동의할 수 없었다.					
3) 의료나 금융 외의 서비스 계약(휴대전화 개통, 심리상담 등) 체결을 동의할 수 없었다.					
4) 만 14세 미만 아동의 개인정보 관련 업무(인터넷 회원가입, 행정적인 전산처리 관련 동의, 지원사업 개인정보 동의 등)를 할 수 없었다.					
5) 행정업무(14세 미만 아동의 본인서명사실확인 발급, 여권 발행, 장애인등록, 수급신청, 수용 중인 부모의 면회 등)를 할 수 없었다.					
6) 교육업무(입학, 전학, 자퇴, 수학여행과 같은 외부숙박 또는 장거리 이동 행사 참여 동의 등)에서 어려움을 겪는다.					
7) 노동(아르바이트나 인턴, 현장실습 등)관련 보호자 동의서 작성에서 어려움을 겪는다.					
8) 자립준비(주거계약, 수급신청 등)에서 어려움을 겪는다.					
9) 법적인 절차(민·형사소송, 범죄피해 고소, 상속, 출생신고, 인지 등 친자관계 문제 등)에서 어려움을 느낀다.					
10) 아동과 관련된 시설의 조치(전원, 자립준비 등)에 관하여 연락이 어려운 친권자의 동의를 얻을 때 어려움을 느낀다.					

항목	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다	해당 없음
11) 친권남용이나 이해충돌(친권자에 의한 예금인출, 채무부담행위, 상속재산분할 협의 등)을 막을 방법이 없다.					
12) 아동과 함께 살고 있는 종사자가 아동의 삶에서 일어나는 일들을 함께 고민해 결정하고, 책임지지 않는다.					

13) 그 외에 미성년후견을 신청하지 않아 겪는 어려움이 있다면 작성해 주세요.

G 다음은 귀하가 속한 시설의 장애아동 입소 및 퇴소 현황에 대한 질문입니다.

1. 귀하가 속한 시설에 학대로 인해 입소한 아동이 있나요?

① 있다

→

a) 현재 학대피해 장애아동은 몇 명인가요? ()명

→

b) 학대피해 장애아동의 가해자는 누구인가요? ()

→

c) 학대피해 장애아동의 입소 경로는 어떻게 되나요? (중복선택 가능)

- | | |
|-------------------------------|------------|
| ① 장애인권익옹호기관 | ② 아동보호전문기관 |
| ③ 지방자치단체(아동학대전담공무원, 아동보호전담요원) | ④ 경찰 |
| ⑤ 기타() | |

→

d) 학대피해 장애아동의 입소를 의뢰한 위 기관에서 얼마나 자주 사례관리를 위해 연락하고 있나요?

- | | |
|--------------|----------|
| ① 주 1~2회 | ② 월 1~2회 |
| ③ 분기 1~2회 | ④ 연 1~2회 |
| ⑤ 입소 후 연락 없음 | |

→

e) 학대피해 장애아동의 입소 후 지원에서 어려운 점은 무엇이 있었는지요? 이에 대해 개선해야 할 정책이나 제도는 무엇이 있나요?

② 없다

2. 귀하가 속한 시설에 학대를 제외한 입소 사유 별 장애아동의 숫자는 각 몇 명인가요?

유기	미혼부모 · 혼외자	미아	비행· 가출·부랑	부모 빈곤·실직	부모 사망	부모 질병	부모교정 시설입소	부모 이혼·별거	기타 ()
----	---------------	----	--------------	-------------	----------	----------	--------------	-------------	-----------

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. 현재 귀하의 시설에서 거주하던 장애아동이 만 18세 이후에도 시설에서 계속 생활하는 사례가 있나요?

① 있다

→

a) 동기에 입소해서 만 18세 이후에도 시설에서 계속 생활하고 있는 이용자는 몇 명 인가요? ()명

→

b) 만 18세 이후에도 시설에서 계속 생활하고 있는 이유는 무엇인가요?

--

② 없다

4. 최근 3년 동안(2018년~현재), 귀하의 시설에서 거주하던 장애아동이 다른 시설로 전원한 경우가 있나요?

① 있다

→

a) 전원한 장애아동 중 아래 항목에 해당하는 아동은 각 몇 명인가요?

항목	인원(명)
1) (같은 법인 포함) 만 18세 “이전” 다른 장애인 거주시설이나 공동생활가정으로 전원	
2) (같은 법인 포함) 만 18세 “이후” 다른 장애인 거주시설이나 공동생활가정으로 전원	
3) 아동양육시설, 아동공동생활가정, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설 등 아동복지시설로 전원	
4) 소년원, 6호시설 등 아동사법시설에서 보호	
5) 기타 시설(청소년쉼터, 성폭력피해자쉼터, 한부모가족복지시설 등)로 전원	

→

b) 주된 전원 사유는 무엇인가요?

- ① 장애아동의 욕구 ② 장애 유형 및 장애 정도 ③ 성인기 전환
 ④ 다른 아동과의 갈등 ⑤ 종사자와의 갈등 ⑥ 시설 정원의 조정
 ⑦ 기타()

② 없다

5. 최근 3년(2018년~현재) 동안, 귀하의 시설에서 거주하던 장애아동이 퇴소한 사례가 있나요?

① 있다

→

a) 퇴소한 장애아동 중 아래 항목에 해당하는 아동은 각 몇 명인가요?

항목	인원 (명)
1) 원가정으로 복귀	
2) 위탁가정에 보호조치	
3) 입양	
4) 만 18세 이후 자립	
5) 자발적인 퇴소	
6) 알 수 없음	
7) 기타()	

② 없다

6. 귀하가 현재 속한 시설에서 근무하시는 동안, 시설에 거주하던 장애아동이 성인이 되어(만 18세 이후) 자립한 사례가 있나요?

① 있다

a) 장애아동은 어떠한 자립지원을 받았나요? (중복선택 가능)

-
- | | |
|-------------------|--------------------|
| ① 장애인 자립생활 지원 | ② 아동복지법상 보호종료아동 지원 |
| ③ 민간지원 또는 시설자체 지원 | ④ 아무런 지원도 받지 못함 |
| ⑤ 기타() | |

b) 자립을 지원하면서 어려운 점은 무엇이 있었는지요? 이에 대한 정책이나 지원의 개선방안이 있다면 무엇인지요?

② 없다

H 다음은 응답해주신 귀하의 일반적 특성에 대한 질문입니다.

1	성별	1) 남자 2) 여자
2	연령	1) 21-29세 2) 30-39세 3) 40-49세 4) 50-59세 5) 60세 이상
3	직책	1) 시설장 2) 사무국장 3) 기타_____
4	현 시설 근무경력	()년 ()개월 숫자로 입력해주세요. 0도 입력 가능합니다.
5	사회복지 관련 근무경력	()년 ()개월
6	귀하는 현재 의무적으로 받고 있는 장애인 인권교육 외에 장애아동 또는 아동인권 일반에 관한 교육을 받아보신 적이 있습니까? ① 있다 ② 없다	있다면, 가장 최근 교육을 받은 년도는 언제이십니까? ()년

I 다음은 귀하의 기관에 관한 일반적 질문입니다.

1	기관의 위치	1) 수도권(서울, 경기, 인천) 2) 비수도권 광역시(부산, 대구, 대전, 광주, 울산) 3) 비수도권 일반시(00도, 00시) 4) 비수도권 군단위(00도, 00군) 5) 특별자치시,도 (제주도, 세종시) <input type="checkbox"/> 도심 <input type="checkbox"/> 도심근교 <input type="checkbox"/> 도심외곽 <input type="checkbox"/> 도서벽지
---	--------	---

2	기관의 유형	1) 중증장애인 거주시설 2) 장애유형별 장애인 거주시설 (지체,시각,청각언어,지적) 3) 장애인 공동생활가정 4) 장애영유아 거주시설																																																																																																																																																																															
3	기관의 설립연도	()년																																																																																																																																																																															
4	기관의 종사자 수	총 ()명 / 총 인원 중 생활재활교사 총()명																																																																																																																																																																															
5	기관의 이용자 현황 (2021년 9월 말 기준)	1) 총 정원 인원수 : 2) 총 현원 인원수 : 3) 총 장애아동 인원수 : 4) 장애아동 평균 거주기간(년) :																																																																																																																																																																															
6	기관의 장애아동 현황 (해당하는 칸에 인원수를 기록해주세요.)																																																																																																																																																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">분류</th> <th colspan="10">해당 인원수 (명)</th> </tr> <tr> <th>지체</th> <th>뇌병변</th> <th>시각</th> <th>청각</th> <th>언어</th> <th>지적</th> <th>자폐</th> <th>정신</th> <th>기타</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">유형별 총인원 수</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">연령</td> <td>8세미만(미취학)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>8~13세(초등)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>14~16세(중등)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>17~18세(고등)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">장애 정도</td> <td>심함 (중증)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>심하지 않음 (경증)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">성별</td> <td>남자</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>여자</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td rowspan="6">학교 유형</td> <td>미취학연령</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>특수학교</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>일반학교 특수학급</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>일반학교 일반학급</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>학령기지만 공교육 미참여</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>기타 ()</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>		분류	해당 인원수 (명)										지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐	정신	기타	유형별 총인원 수											연령	8세미만(미취학)										8~13세(초등)										14~16세(중등)										17~18세(고등)										장애 정도	심함 (중증)										심하지 않음 (경증)										성별	남자										여자										학교 유형	미취학연령										특수학교										일반학교 특수학급										일반학교 일반학급										학령기지만 공교육 미참여										기타 ()									
	분류	해당 인원수 (명)																																																																																																																																																																															
		지체	뇌병변	시각	청각	언어	지적	자폐	정신	기타																																																																																																																																																																							
	유형별 총인원 수																																																																																																																																																																																
	연령	8세미만(미취학)																																																																																																																																																																															
		8~13세(초등)																																																																																																																																																																															
		14~16세(중등)																																																																																																																																																																															
		17~18세(고등)																																																																																																																																																																															
	장애 정도	심함 (중증)																																																																																																																																																																															
		심하지 않음 (경증)																																																																																																																																																																															
	성별	남자																																																																																																																																																																															
여자																																																																																																																																																																																	
학교 유형	미취학연령																																																																																																																																																																																
	특수학교																																																																																																																																																																																
	일반학교 특수학급																																																																																																																																																																																
	일반학교 일반학급																																																																																																																																																																																
	학령기지만 공교육 미참여																																																																																																																																																																																
	기타 ()																																																																																																																																																																																
※ 인터넷 설문지에서는 응답의 용이성을 고려하여, 각 장애유형별로 문항을 구성하여 질문하였음																																																																																																																																																																																	

마지막으로, 거주시설 내 장애아동의 인권을 위해 고려되어야 할 정책적, 실천적 대안은 무엇일까요? 생각나는 대로 자유롭게 적어주세요.

부록

FGI 질문지

장애영유아 거주시설

1. 시설에서 장애영유아에 대한 서비스의 관점이나 목적으로 가장 중요시 하는 것은 무엇인가요? 예컨대, 아동의 안전한 보호와 양육, 가정 복귀나 지역사회통합 등 가치에 대해서 어느 정도의 비중을 두고 있나요?
2. 시설 거주 아동(18세 미만)들의 입소경로와 거주기간, 퇴소 과정과 그 이후의 생활 형태(전원, 가족 복귀, 자립) 등 삶의 궤적은 어떠한가요?
 - 입소 과정 : 어떤 상황의 아이들이 어떤 경로를 거쳐 시설에 오게 되나요? 아이를 시설에 배치하는 과정에서 지방자치단체는 어떤 역할을 하나요? (“가정과 유사한 환경”을 제공하려는 노력?) 입소를 결정하는데 아이 당사자의 의견이 반영되기도 하나요?
 - 입소 이후에 시설 차원에서 이루어지는, 가정 복귀(혹은 가정과 유사한 환경으로의 전환)를 고려한 접근이 있을까요?
 - 퇴소는 주로 어떤 이유로 하게 되나요? 아이들의 퇴소 절차는 어떻게 진행되나요(여기에 지방자치단체나 가족이 개입하기도 하나요)? 7세 이후에 가정으로 돌아가거나, 일반 아동양육시설로 가는 사례도 있나요?
3. 아동이 시설에서 생활하는 동안 다음의 인권 영역에 대해 어떻게 접근하고 계신가요? 이들 인권을 보장하는데 있어서, 장애가 있기 때문에, 혹은 법적으로 미성년자이기 때문에 부딪히는 딜레마가 있을까요?
 - 생존권- 의식주, 보건의료, 안전
 - 보호받을 권리- 개별화된 욕구파악과 욕구충족을 위한 노력, 문제행동에 대한 시설의 대처 방법, 가족과의 관계 증진, 아동의 신체적·심리적 보호,
 - 발달권- 교육받을 권리, 인간관계를 풍부히 맺을 권리, 문화적 권리
 - 참여권- 자신과 관련된 사항에 대해 의사를 표현하고 결정에 참여할 권리, 사생활 보장 의 권리, 지역사회 활동에 참여
4. (기타) 다음 사항 중에서 말씀해주실 것이 있을까요?
 - 현재의 장애인 거주시설의 하위 유형 분류를 더 세분화하거나 바꾸면 좋을까요?(장애영유아와 나머지 연령으로 구분하는 것, 최중증 장애아동 전용 거주시설, 장애아동 그룹홈, 장애와 비장애 통합 거주시설 등에 대한 의견)
 - 최근 정부가 발표한 장애인 탈시설 로드맵에, 장애아동에 대한 탈시설 방안으로 “가정 위탁의 활성화”가 있는데요, 이에 대해 어떻게 생각하시나요?
 - 현재 시설의 물리적 환경구성에서 영유아에 대한 별도의 배려가 꼭 필요한 부분은 어디 일까요?
 - 최중증 장애아동의 인권과 관련하여 좀 다르게 고려할 내용이 있을까요?

장애인 그룹홈

1. 그룹홈에서 장애아동에 대한 서비스의 관점이나 목적으로 지향하는 것이 있나요? 예컨대, 아동의 보호와 양육/ 가정복귀나 탈시설 자립, 지역사회통합 등 가치에 대해서 어느 정도의 비중을 두고 있나요?
2. 그룹홈 내 아동(18세 미만)들의 입소경로와 거주기간, 퇴소 과정과 그 이후의 생활 형태(전원, 가족 복귀, 자립) 등 삶의 궤적은 어떠한가요?
 - 입소 과정 : 어떤 아이들이 어떤 경로를 거쳐 그룹홈에 오게 되나요? 성인그룹홈에 아이들이 있게 된 배경은 무엇인가요? 아이를 그룹홈에 배치하는 과정에서 지방자치단체는 어떤 역할을 하나요? 그룹홈을 선택하고 입소를 결정하는데 아이 당사자의 의견이 반영되기도 하나요?
 - 입소 이후에 그룹홈에서 이루어지는, 가정 복귀를 고려한 접근이 있을까요?
 - 아동의 경우, 퇴소는 주로 어떤 이유로 하게 되나요? 아동이 그룹홈에서 성장한 후 탈시설 자립을 하는 경우도 있나요? 이를 위해 그룹홈에서는 어떤 지원이나 노력을 기울이나요? 아동이 성장하여 탈시설 자립하기 위해서 그룹홈 차원, 지방자치단체와 정부 차원에서 무엇이 더 필요할까요?
3. 아동이 그룹홈에서 생활하는 동안 다음의 인권 영역에 대해 어떻게 접근하고 계신가요? 이들 인권을 보장하는데 있어서, 장애가 있기 때문에, 혹은 법적으로 미성년자이기 때문에 부딪히는 딜레마가 있을까요?
 - 생존권- 의식주, 보건의료, 안전
 - 보호받을 권리- 개별화된 욕구파악과 욕구충족을 위한 노력, 문제행동에 대한 시설의 대처 방법, 가족과의 관계 증진, 아동의 신체적·심리적 보호
 - 발달권- 교육받을 권리, 인간관계를 풍부히 맺을 권리, 문화적 권리
 - 참여권- 자기결정의 권리, 사생활 보장의 권리, 용돈 관리와 아르바이트, 그룹홈 운영에 대한 참여, 지역사회 활동에 참여
4. (기타) 다음 사항 중에서 말씀해주실 것이 있을까요?
 - 하나의 그룹홈에서 어른들과 함께 생활하는 것의 좋은 점과 나쁜 점은 무엇일까요? 이에 대해 아동 당사자들은 어떻게 생각하나요?
 - 장애인 거주시설의 하위 유형을 더 세분화하거나 바꾸면 좋을까요? (예를 들어, 장애아동 전용 거주시설, 최중증 장애아동 전용 거주시설, 장애 비장애 통합 아동거주시설, 장애아동 전용 그룹홈이나 쉼터 등)
 - 최근 정부가 발표한 장애인 탈시설 로드맵에, 장애아동에 대한 탈시설 방안으로 “가정 위탁의 활성화”가 있는데요, 이에 대해 어떻게 생각하시나요?
 - 장애인 거주시설(유형별)에 비해 장애인그룹홈이 장애아동에게 더 좋은 점이 있을까요?
 - 현재 그룹홈의 물리적 환경구성에서 아동에 대한 별도의 배려가 꼭 필요한 부분은 어디 일까요?
 - 최중증 장애아동의 인권과 관련하여 좀 다르게 고려할 내용이 있을까요?

아동양육시설

1. 양육시설에서 서비스의 관점이나 목적으로 지향하는 것은 무엇인가요? 예컨대, 아동의 보호와 양육/ 가정복귀나 탈시설 자립, 지역사회통합 등 가치에 대해서 어느 정도의 비중을 두고 있나요? 특별히 장애아동을 보호하는 데에서 지향하시는 것도 있을까요?
2. 시설 거주 아동(18세 미만)들의 입소경로와 거주기간, 퇴소 과정과 그 이후의 생활 형태(전원, 가족 복귀, 자립) 등 삶의 궤적은 어떠한가요? 장애아동의 경우 비장애아동과 좀 다른 점이 있는지도 말씀해 주세요.
 - 입소 과정: : 어떤 아이들이 어떤 경로를 거쳐 시설에 오게 되나요? 아이를 시설에 배치하는 과정에서 정부와 지방자치단체는 어떤 역할을 하나요? (“가정과 유사한 환경”을 제공하려는 노력?) 입소를 결정하는데 아이 당사자의 의견이 반영되기도 하나요?
 - 입소 이후에 시설 차원에서 이루어지는, 가정 복귀를 고려한 접근이 있을까요?
 - 퇴소는 주로 어떤 이유로 하게 되나요? 아동이 자라서 시설을 나가게 될 때를 고려한 지원이나 노력은 언제부터 어떻게 진행되나요? 아동의 자립을 위해 시설 차원, 지방자치단체와 정부 차원에서 무엇이 더 필요할까요? 장애아동의 경우에는 어떠한지요?
3. 아동이 시설에서 생활하는 동안 다음의 인권 영역에 대해 시설에서 어떻게 접근하고 계신가요? 이들 인권을 보장하는데 있어서, 장애가 있기 때문에 부딪히는 딜레마, 또는 장애아동의 인권 존중을 위해서 더 필요한 것이 있을까요?
 - 생존권- 의식주, 보건의료, 안전
 - 보호받을 권리- 개별화된 욕구파악과 욕구충족을 위한 노력, 문제행동에 대한 시설의 대처 방법, 가족과의 관계 증진, 아동의 신체적·심리적 보호
 - 발달권- 교육받을 권리, 인간관계를 풍부히 맺을 권리, 문화적 권리
 - 참여권- 자기결정의 권리, 사생활 보장의 권리, 용돈 관리와 아르바이트, 시설 운영에 대한 참여, 지역사회 활동에 참여
4. (기타) 다음 사항 중에서 말씀해주실 것이 있을까요?
 - 양육시설에 장애아동이 함께 있는 것의 좋은 점과 나쁜 점은 무엇일까요? 이에 대해 아동 당사자들은 어떻게 생각하나요?
 - 양육시설에서 장애아동을 키우기 위해서 지금과 달리 마련되어야 할 시책이나 인력지원, 정책이나 서비스 등이 있을까요? 만약 추가적인 정부의 지원 등이 있다면 양육시설에서 장애아동을 받을 수도 있을까요?
 - ‘가정과 유사한 환경’에서 아동이 보호되어야 한다는 인권관점에 비추어 가정위탁이나 입양이 우선시 되고 있는데요, 이에 대해 어떻게 생각하시나요? 시설에서 일하시면서 가정위탁이나 입양에 대해 어떤 경험을 가지고 계신가요?
 - 현재 시설의 물리적 환경구성에서 장애아동에 대한 별도의 배려가 꼭 필요한 부분은 어디일까요?

장애유형별 거주시설

1. 거주시설에서 장애아동에 대한 서비스의 관점이나 목적으로 지향하는 것이 있나요? 예컨대, 아동의 보호와 양육/ 가정복귀나 탈시설 자립, 지역사회통합 등 가치에 대해서 어느 정도의 비중을 두고 있나요?
2. 시설 거주 아동(18세 미만)들의 입소경로와 거주기간, 퇴소 과정과 그 이후의 생활 형태(전원, 가족 복귀, 자립) 등 삶의 궤적은 어떠한가요?
 - 입소 과정: : 어떤 아이들이 어떤 경로를 거쳐 시설에 오게 되나요? 아이를 시설에 배치하는 과정에서 정부와 지방자치단체는 어떤 역할을 하나요? (“가정과 유사한 환경”을 제공하려는 노력?) 입소를 결정하는데 아이 당사자의 의견이 반영되기도 하나요?
 - 입소 이후에 시설 차원에서 이루어지는 가정 복귀를 고려한 접근이 있을까요?
 - 아동의 경우 퇴소는 주로 어떤 이유로 하게 되나요? 아동이 시설에서 성장한 후 탈시설 자립을 하는 경우도 있나요? 이를 위해 시설은 언제부터 어떤 지원이나 노력을 기울이나요? 아동이 성장하여 탈시설 자립하기 위해서 시설 차원, 지방자치단체와 정부 차원에서 무엇이 더 필요할까요?
3. 아동이 시설에서 생활하는 동안 다음의 인권 영역에 대해 시설에서 어떻게 접근하고 계신가요? 이들 인권을 보장하는데 있어서, 장애가 있기 때문에, 혹은 법적으로 미성년자이기 때문에 부딪히는 딜레마가 있을까요?
 - 생존권- 의식주, 보건의료, 안전
 - 보호받을 권리- 개별화된 욕구파악과 욕구충족을 위한 노력, 문제행동에 대한 시설의 대처 방법, 가족과의 관계 증진, 아동의 신체적·심리적 보호
 - 발달권- 교육받을 권리, 인간관계를 풍부히 맺을 권리, 문화적 권리
 - 참여권- 자기결정의 권리, 사생활 보장의 권리, 용돈 관리와 아르바이트, 시설 운영에 대한 참여, 지역사회 활동에 참여
4. (기타) 다음 사항 중에서 말씀해주실 것이 있을까요?
 - 한 시설에서 어른들과 함께 생활하는 것의 좋은 점과 나쁜 점은 무엇일까요? 이에 대해 아동 당사자들은 어떻게 생각하나요?
 - 장애인 거주시설의 하위 유형을 더 세분화하거나 달리 구성하면 좋을가요? (예를 들어, 장애아동 전용 거주시설, 최중증 장애아동 전용 거주시설, 장애 비장애 통합 아동거주시설, 장애아동 전용 그룹홈이나 쉼터 등)
 - 최근 정부가 발표한 장애인 탈시설 로드맵에, 장애아동에 대한 탈시설 방안으로 “가정 위탁의 활성화”가 있는데요, 이에 대해 어떻게 생각하시나요?
 - 현재 시설의 물리적 환경구성에서 아동에 대한 별도의 배려가 꼭 필요한 부분은 어디일까요?
 - 최중증 장애아동의 인권과 관련하여 좀 다르게 고려할 내용이 있을까요?

장애인 거주시설의 장애아동 인권상황 실태조사

| 인쇄일 | 2021년 12월

| 발행일 | 2021년 12월

| 발행처 | 국가인권위원회

| 주 소 | 04551 서울특별시 중구 삼일대로 340(저동1가)
나라키움 저동빌딩
<http://www.humanrights.go.kr>

| 전 화 | 차별시정국 장애차별조사2과 02)2125-9983

| F A X | 02)2125-0925

ISBN 978-89-6114-878-8 93330 비매품