발간등록번호
11-1620000-000576-01

2014년 장애인 인권증진을 위한 실태조사
연구용역보고서

장애인 주거지원제도 강화를 위한 연구

장애인 주거지원제도 강화를 위한 연구

2014년 국가인권위원회 장애인 인권증진 실태조사
연구용역보고서를 제출합니다.

2014. 11.

연구수행기관 한신대학교 산학협력단
연구책임 홍선미(한신대학교 사회복지학과)
공동연구 변경희(한신대학교 사회복지학과)
하경희(아주대학교 공공정책대학원)
연구지원 이선향(한신대학교 사회복지실천대학원)

이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서,
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다

목 차

I. 연구의 개요 ····· 1
1. 연구의 배경 및 필요성 ····· 1
2. 연구의 목적과 함의 ····· 2
3. 연구방법 ····· 2
1) 장애인 주거 관련 국내외 문헌조사 ····· 2
2) 초점집단면접 조사 ····· 2
3) 기관사례분석 ····· 3
4) 개별사례분석 ····· 3

II. 선행연구 및 관련 연구 분석 ····· 4
1. 장애인의 주거보장과 주거지원 ····· 4
1) 주거권 ····· 4
2) 장애인의 주거보장 ····· 7
3) 장애인 주거지원 ····· 11
2. 장애인 주거의 특성 및 실태 ····· 13
1) 장애인 탈시설 및 자립생활 욕구 ····· 13
2) 재가 장애인 주거 현황 ····· 15
3. 우리나라의 장애인 주거지원 정책 및 서비스의 현황 ····· 19
1) 주거취약계층 및 장애인 주거 관련 정책 ····· 19
2) 주거취약계층 및 장애인 주거지원 관련 주요법령 ····· 23
3) 주택공급 및 주택지원제도 ····· 28
4) 장애인 공동주거 유형 ····· 41
5) 주거지원서비스 ····· 46
4. 주요 선진국의 장애인 주거지원 정책 및 서비스 동향 ····· 50
1) 독립주거 우선의 'Housing First' ····· 50
2) 주거내 서비스를 최소화한 ‘Supported Housing' ····· 53
3) 거주자 관점의 ‘Putting People First' ····· 58

III. 장애인 주거지원 정책제안을 위한 초점집단면접 조사 ····· 60
1. 목적 ····· 60
2. 대상 ····· 61
3. FGI 질문 및 분석개요 ····· 62

1) 정신장애분야 ·····63
2) 장애분야 ·····64
4. FGI 분석내용 ·····65
1) 정신장애분야 ·····65
2) 장애분야 ·····83
3) 소결 ·····97

IV. 장애인 주거지원 모델개발을 위한 기관 사례분석 ····· 99
1. 사례분석 개요 ····· 99
1) 목적 ····· 99
2) 대상 ····· 99
2. 사례분석 내용 ·····100
1) 의료지원형 사회복귀시설(하프웨이하우스) 이음 ·····100
2) 공동생활가정(그룹홈)지원센터 ·····107
3) 영등포 아이엘 주거복지지원센터 ·····112

V. 장애인 주거지원 모델개발을 위한 개별 사례분석 ·····117
1. 사례분석 개요 ·····117
1) 목적 ·····117
2) 대상 ·····117
3) 주요 분석내용 ·····118
2. 사례분석 내용 ·····118
1) 주거제공시설 연계 독립주거 사례 ·····118
2) 주거지원 서비스를 받는 독립주거 사례 ·····122
3) 뇌병변 1급 장애인의 자립생활 사례 ·····125
4) 독립주거 내 편의시설 설치 사례 ·····127

VI. 장애인 주거지원 강화를 위한 제도개선 및 실행 방안 ·····131
1. 장애인 주거복지의 원칙 ·····131
1) 독립주거 지향의 최소한의 개입 ·····132
2) 주거와 서비스의 기능적 분리 ·····132
3) 소비자의 선택 및 자기결정 ·····133
2. 장애인 주거지원을 위한 정책방향 ·····133
1) 안정적인 주거보장을 위한 적정량의 주택공급 확대 ·····133
2) 최소한의 개입과 독립생활보장을 위한 주거지원체계 강화 ·····136
3) 거주인의 주거보장과 관련한 당사자의 선택권 및 권리옹호 ·····142
3. 장애인 주거지원을 위한 개선방안 ·····145

1) 관계 법령 및 제도 개선 ·····145
2) 전달체계 ·····147
3) 운영 및 관리 ·····150

VII. 결론 및 제언 ·····152

참고문헌

표 목차

<표 2- 1> 주거권 관련 국제규약 및 국내법 근거 ····· 7
<표 2- 2> 돌봄 형태별 특성 ····· 13
<표 2- 3> 주거실태조사 실시 현황 ····· 15
<표 2- 4> 장애인가구의 주거실태 현황 ····· 16
<표 2- 5> 향후 살고 싶은 주거 유형 ····· 17
<표 2- 6> 주거복지사업 이용 경험 ····· 18
<표 2- 7> 제4차 장애인정책종합계획 추진과제별 소관부처·부서 ····· 22
<표 2- 8>「장애인복지법」장애인복지시설 개정(11.3.30 일부개정) ····· 23
<표 2- 9> 주택공급 관련 조문 ····· 24
<표 2-10> 주거취약계층 대상의 영구임대주택 공급사항 ····· 32
<표 2-11> 주거취약계층 대상의 국민임대주택 공급사항 ····· 33
<표 2-12> 매입 및 전세임대주택 유형 ····· 35
<표 2-13> 국민주택기금 주택개조비용 지원 현황 ····· 37
<표 2-14> 2013년도 주거급여 한도액 ····· 40
<표 2-15> 장애인 및 정신장애인 공동주거 유형 ····· 41
<표 2-16> 장애인 공동생활가정 수 ····· 42
<표 2-17> 장애인 공동생활가정 사업내용 ····· 42
<표 2-18> 체험홈 최저주거기준 ····· 43
<표 2-19> 자립생활 체험홈과 자립생활가정 운영 ····· 44
<표 2-20> 영국의 지역사회주거 유형 ····· 54
<표 3- 1> FGI 실무자 참석자 명단 ····· 61
<표 3- 2> FGI 질문지 ····· 62
<표 3- 3> 정신장애분야 FGI 분석개요 ····· 63
<표 3- 4> 장애분야 FGI 분석개요 ····· 64
<표 4- 1> 사례 분석대상 기관 ····· 99
<표 4- 2> 기관사례 분석내용 ····· 99
<표 4- 3> 이음 시설 현황 ····· 100
<표 4- 4> 이음 인력 현황 ····· 101
<표 4- 5> 이음 이용자 기준 ····· 102
<표 4- 6> 공동생활가정 지원단계 ····· 109
<표 4- 7> 공동생활가정(그룹홈) 업무내용 예시 ····· 110
<표 5- 1> 사례 분석대상자 ····· 118
<표 5- 2> 개별 사례 분석내용 ····· 118

<표 5- 3> 서울시 임시적 보조인력 기준 ····· 121
<표 5- 4> 태화 샘솟는집 주거클라우드 ····· 125
<표 6- 1> 장애인 주거지원 정책방향 ····· 133
<표 6- 2> 장애인 주거지원을 위한 관계법령 및 제도 개선방안 ····· 145
<표 6- 3> 장애인 주거지원을 위한 전달체계 개선방안 ····· 147
<표 6- 4> 장애인 주거지원을 위한 운영 및 관리 방안 ····· 150

그림목차

<그림 2- 1> 제4차 장애인정책종합계획 ····· 21
<그림 2- 2> 서울시 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획 ····· 23
<그림 2- 3> 경기도시공사의 전세임대주택 입주자 모집공고 ····· 29
<그림 2- 4> 소득계층별 공공임대주택 지원 유형 ····· 31
<그림 2- 5> 국민임대주택 공급비율 ····· 33
<그림 2- 6> 공공임대주택 공급비율 ····· 34
<그림 2- 7> 장애인 건축설계 예시 ····· 39
<그림 2- 8> 서울특별시 장애인 전환서비스 지원체계 ····· 49
<그림 2- 9> 서울특별시 정신보건 기구 전달체계 및 통합 서비스 체계 ····· 50
<그림 2-10> 미국의 주택바우처 운영체계 ····· 52
<그림 2-11> 영국의 disabled facilities grant 주택개조 사례 ····· 53
<그림 2-12> 영국의 supported living home 사례 ····· 56
<그림 2-13> 영국의 residential care home 사례 ····· 56
<그림 2-14> 미국의 adult home 사례 ····· 57
<그림 3- 1> 정신장애분야 FGI 분석결과 ····· 65
<그림 3- 2> 장애분야 FGI 분석결과 ····· 83
<그림 4- 1> 이음 주거지원 사업체계도 ····· 102
<그림 4- 2> 이음 주거지원의 단계별 프로그램 ····· 104
<그림 4- 3> 영등포아이엘주거복지지원센터 소개 ····· 112
<그림 4- 4> 영등포아이엘주거복지센터의 주요사업 ····· 114
<그림 5- 1> 장애인 편의시설 설치사진 ····· 129
<그림 6- 1> 장애인 주거복지의 원칙 ····· 131
<그림 6- 2> 장애인 주거복지 전달체계(1, 2안) ····· 148
<그림 6- 3> 광역 주거복지지원센터 조직(1안) ····· 149

연구 요약

I. 연구개요

1. 연구의 배경 및 필요성

본 연구는 장애인의 기본적 권리 차원에서 주거권을 살펴보고, 장애인의 주거와 관련한 국내외의 제도와 정책, 서비스와 관련한 내용을 포괄적으로 검토하며, 장애인의 정상화된 생활기반인 장애인주거를 확대하는 데 따르는 이슈와 정책과제 및 대안을 살펴보고자 한다. 장애인이 존엄한 인간으로서 자립생활을 하는데 요구되는 제도적 필요에 기반을 두어, 장애인의 주거욕구 및 권리를 반영하는 장애인주거정책 및 서비스 모형을 구체화하고, 장애인의 특성을 고려한 주거지원체계를 갖추기 위한 실행방안을 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적과 함의

본 연구에서는 장애인 탈시설화 및 사회복귀를 위한 근본적인 해결책으로서 지역사회에서의 정상화된 삶을 보장하기 위한 장애인 주거에 초점을 둔다. 이를 위한 연구 목적으로 첫째, 지역사회에서 누려야할 기본적인 삶을 보장하기 위한 기초요소로서 장애인의 주거와 관련한 국내외의 법적·제도적 현황을 살펴보고 장애인의 주거실태에 대해 살펴보고자 한다. 둘째, 장애인주거정책 및 서비스와 관련한 정책 및 실무담당자의 주거지원관련 인식을 분석하고자 한다. 셋째, 이론적·실증적 자료를 기초로 우리나라에 적용 가능한 장애인 주거지원 방안을 제안하고 이를 실행하기 위한 전략 및 과제를 제시하고자 한다.

본 연구를 통해 제시된 장애인의 주거권보장에 관한 이론적 논의와 실증적 자료는 장애인의 사회복귀에 중요한 주거정책의 기본방향 수립과 세부 주거지원 사업을 개발하는데 기초자료로 활용될 수 있다. 또한 본 연구는 일상에서의 정상화된 삶을 보장하는 장애인의 사회적 권리에 근거하여 장애인의 주거권 논의를 확장시킴으로써 장애인 주거지원 강화를 위한 정책권고 자료로 활용될 수 있다. 궁극적으로 국가차원의 권리보장 의무에 따른 장애인 주거권 확대를 위한 여건마련 등 제도적 개선에 기여할 수 있다.

3. 연구 방법

1) 장애인 주거 관련 국내외 문헌조사

- 장애인 주거 실태와 특성, 욕구 분석
- 주요 선진국의 장애인 주거지원 정책 및 사례연구
- 국내 장애인주거지원 정책·제도 검토 및 주거지원 전달체계 현황분석

2) 초점집단면접 조사

- 장애인 주거지원사업 실무자 및 당사자 대상
- 주거서비스의 전달과정에 관련된 조사대상자의 욕구와 의견을 수렴하고 향후 장애인 주거지원제도의 방향과 주거지원을 위한 세부실행 요소를 탐색하기 위한 설문지를 개발하여 집단면접을 실시한다.

3) 기관 사례분석

 - 지역사회에 거주하고 있는 장애인 및 정신장애인의 적절한 주거지원사업의 방향을 제안하기 위해 주거지원사업을 하는 장애인 및 정신장애인 기관에 대해 면접조사를 실시하고 이를 분석하고자 한다.

4) 개별 사례분석

- 성공적인 주거지원 과정과 성과를 개별 사례를 중심으로 질적으로 분석하고 주거욕구별 주거지원 방안을 제안하는 근거로 활용하고자 한다.

II. 선행연구 및 관련 연구 분석

1. 장애인의 주거보장과 주거지원

1) 주거권

『경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약』을 비롯하여 국제규약에서 제시하는 장애인의 주거와 관련한 권리를 살펴보고 적절한 주거의 구성요소를 살펴본다. 헌법을 비롯하여 『주택법』,『공공주택건설 등에 관한 특별법』『임대주택법』, 『주택임대차보호법』등 우리나라의 국내법에서 제시하는 주거보장 및 주택 관련 법규를 알아본다.

2) 장애인의 주거보장

‘적절한 삶의 기준으로서의 거주권 실현’을 위한 다양한 논의를 정리하고 최대한 자립을 돕기 위한 근거를 제시하고자 한다. 우선 사회적 배제의 맥락에서 장애인 주거의 문제를 소득이 낮거나 고용기회가 없으며 가용자원이 부족하여 발생하는 사회적 배제의 결과인 동시에 건강, 교육, 고용, 서비스 이용과 같은 또 다른 영역의 사회적 배제를 야기하는 요인으로 파악한다.

3) 장애인 주거지원

주거지원이란 주거문제를 가진 취약계층이 적절한 주거를 확보하고 유지함으로써 기본적인 삶을 영위할 수 있도록 돕는 활동이다. 주거지원의 목적은 거주자의 주거안정성과 주거편의성을 높이는 것이다. 주거안정성을 확보하기 위한 내용으로 주택전·월세 보증금대출, 주택 구입자금 대출, 공공주택입주권보장, 소규모 주거시설 이용기회 보장, 주거비 지원, 지역주민과 갈등 시 중재 및 옹호, 주거정책 옹호 등 정책관련 사항과 서비스를 포함된다. 주거 편의성은 장애인이 지역사회에서 살아가는 데 있어 주거와 관련하여 제공되어야 할 편의지원을 뜻하며, 주택이나 방에 대한 정보제공, 이사지원, 가구 및 생활용품 지원, 주택의 수리나 보수 지원, 일상생활 기술 지원이나 훈련, 청소나 세탁의 대행, 시설안전관리 지원, 정신보건서비스 연계 지원 등을 포괄한다. 주거지원서비스는 이와 같은 주거지원을 위해 어려움을 해결하고 실질적인 도움을 주는 구체적인 서비스를 의미한다. 주거지원과 유사한 용어로 혼용되는 주거복지는 국가를 위시한 공공부문이 사회복지 차원에서 모든 사회구성원이 누릴 최소한의 주거수준을 보장하는 포괄적인 개념과 주택정책의 차원보다는 복지적 급부의 차원에서 주거취약계층 대상의 주거지원 방안을 마련하는 협의의 개념으로 혼용되고 있다.

2. 장애인 주거의 특성 및 실태

1) 장애인 탈시설 및 자립생활 욕구

생활시설 장애인과 공동생활 거주장애인들의 자립 욕구와 탈시설을 원하는 주된 이유, 탈시설 지원의 어려움과 문제점 등을 파악한다. 주거제공시설의 정신장애인들은 지역사회로 돌아가기 위한 중간단계의 주거대안이나 가족의 보호부담을 덜기 위한 목적에서 주거제공시설에 거주하는 경우가 많으나, 주거대안으로서의 안정성이 떨어지며 자립을 위한 계획수립과 준비지원이 미흡한 것으로 파악되고 있다. 주거정책과 관련하여 서비스 이용안내, 주거유지비 지원, 주택에 대한 정보제공, 시설안전관리지원, 주택 수리지원 등 지역사회에서 자립적으로 살아가는데 필요한 주거지원 서비스에 대한 요구도 높다.

2) 재가 장애인 주거현황

장애인주거의 특성은 낮은 주거안정성, 열악한 주거환경, 적절한 주택 접근의 어려움, 높은 주거비 부담, 정책 및 서비스접근의 어려움 등으로 요약할 수 있다. 장애인주거 실태조사 결과, 최저주거기준 미달가구 비율은 장애인 가구가 일반가구에 비해 높게 나타났다. 주거비 보조와 주택구입 자금 융자 지원, 주택내부 시설개선이 필요하며, 주거구입이나 임대 시 입주거부, 편의시설 설치 거부 등의 차별을 경험하는 것으로 나타났다. 화재로부터 보호할 수 있는 내열·내화·방역·방습 등의 기능을 갖춘 건물에서 거주하지 않는 비율이 높고 적절한 방음·환기·채광 및 난방설비를 갖추지 못한 경우가 많으며 소음·진동·악취 및 대기오염 등으로 생활하기에 열악하거나 부적절한 주거환경에서 안전과 건강이 위협받고 있음을 알 수 있다.

3. 우리나라의 장애인 주거지원 정책 및 서비스의 현황

1) 주거취약계층 및 장애인 주거 관련 정책

우리나라의 장애인 주거서비스는 1950년대 전쟁고아를 보호하기 위한 시설에서 출발하였다. 1970년대에 들어서면서는 대형 장애인보호 대책으로 일반 고아시설들이 장애인거주시설로 전환되었다. 1980년대 이후부터 정부는 거주시설에 필요한 서비스들을 지원하기 시작하였다. 이때부터 우리나라에서도 정상화이론 등 장애인거주시설에 대한 변화의 필요성이 인식되면서 결과적으로 1990년대에 들어서는 소규모 시설인 공동생활가정을 설립하기 시작하였다. 또한 지역사회에서 일시적인 보호를 목적으로 하는 단기보호시설을 설치하게 되었다. 2000년대 들어서서는 장애인거주시설의 변화의 필요성이 강화되었으나 아직까지 거주서비스는 대형주거시설이 주도하고 있는 것이 현실이다. 정부는 시설평가제도의 도입, 사회복지법인에 대한 관리감독의 강화 등 시행해 오고 있으나 이들 시설에 대한 인권 침해나 비도덕적 운영에 대한 폐해들이 지속적으로 제기되고 있다. 자립생활운동의 확대와 활동보조서비스의 실시, 장애인 당사자주의와 정책과 서비스에서의 참여의 강조, 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률의 제정과 시행, 장애인권리협약의 비준 등의 변화로 최근 장애인 주거권이라는 용어가 장애인 정책의 중요한 의제로 설정되고 있다. 그러나 우리나라 사회보장정책의 비전과 정책과제를 종합적으로 제시하는 사회보장기본계획에 장애인의 사회복귀와 자립지원을 위한 내용은 포함되지 않았으며, 담당부처인 보건복지부의 업무계획도 장애인분야는 매우 미흡하여 장애인에 대한 국가적 관심이나 정책목표의 우선순위에 놓여있지 않음을 알 수 있다. 장애인복지법에 근거하여 수립된 장애인정책종합계획에 장애인 주거지원 강화는 장애인복지. 건강서비스확대 분야에 19대 과제의 하나로 포함되어 있다. 장애인 주거지원 강화의 세부

내용으로는 탈시설 후 자립생활지원 강화, 장애인 거주시설 개편, 장애인 전세구입 자금 및 주택개조비 지원확대, 장애인 주택서비스 확대 등이 포함되어 있다. 우리나라의 장애인복지정책과 관련한 업무는 보건복지부가 주무부처로 되어있으나, 장애인주거와 관련해서는 우리나라 주거정책업무를 총괄하는 국토교통부에서 많은 업무를 담당하고 있다. 주거정책과 관련하여 포괄적인 책임성을 가질 수 있으나 장애인 주거에 관한 전문성이나 장애의 특수성과 관련한 문제의식이 떨어질 수 있다는 한계로 인해 보건복지부나 타 부처와의 협력이 중요하다.

2) 주거취약계층 및 장애인 주거지원 관련 주요법령

- 장애인복지법(시행 2013.10.31.] [법률 제11977호, 2013.7.30 일부개정]
- 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률(시행 2013.3.23)
- 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률(시행 2015.11.21)
- 주택공급에 관한 규칙(시행 2014.10.29.)
- 공공주택건설 등에 관한 특별법 시행령(시행 2014.7.29.)

3) 주택공급 및 주택지원제도

- 공동주택 공급(공공분양)의 장애인대상 특별공급
- 주거취약계층을 위한 공공임대주택에서의 장애인 대상 주택공급 :
  - 영구임대주택
  - 국민임대주택
  - 5년·10년·분납 임대주택
- 취약계층 대상 주택서비스
  - 다가구 매입임대
  - 기존주택 전세임대
  - 매입 및 전세임대의 공동생활가정 지원
- 주택개조사업
- 주거비지원

4) 장애인의 공동주거 유형

- 장애인 거주시설
- 장애인 지역사회재활시설
  - 공동생활가정
  - 체험홈
- 정신장애인 사회복귀시설

- 입소생활시설
- 정신장애인 주거제공시설
- 정신장애인 공동생활가정

5) 주거지원 서비스

· 주거지원 센터
· 지자체 주거지원 사업
  - 서울시 장애인 전환서비스 지원사업
  - 서울시 정신장애인 주거 서비스

4. 주요 선진국의 장애인 주거지원 정책 및 서비스 동향

우리나라의 경우에는 시간적 흐름 속에서 과정적 변화를 거치기보다는 다양한 주거형태들이 동시적으로 혼재되어 있는 상태이다. 대규모 장애인 거주시설이 유지되는 한편, 정책적으로 지역사회 자립을 지원하는 패러다임과 함께 가정과 유사한 형태로 운영되는 소규모 공동생활가정이 대폭 늘어나는 추세이다. 해외의 동향 속에서 의미 있는 흐름을 파악하여 우리나라의 장애인 주거정책의 방향에 적용시키는 것이 필요하며, 이러한 관점에서 해외의 주요변화를 살펴본다.

1) 독립주거 우선의 'Housing First'

최근에는 지금까지의 주거모형이었던 '다양한 주거유형간 연속모형(comprehensive continuum of hosing model)'에 대한 비판과 함께 'housing first model'로 옮겨가는 경향이 있다. 미국의 장애인 주거프로그램의 특징은 전문가들이 함께 상주하면서 주거와 서비스가 한 곳에서 제공되는 유형이 주류를 이루었으나, 이러한 형태의 주거는 다음단계로의 이전을 전제로 하기 때문에 임시적 주거의 불안정을 경험하게 된다. 또한 소규모의 지역사회주거임에도 불구하고 지역사회와의 분리현상이 발생하며, 일반주택에서 다른 사람들처럼 살아보기를 원하는 소비자의 욕구가 강하게 제시되면서 변화하는 계기가 되었다. 'housing first model'은 미국 뉴욕시와의 협력으로 주거지원사업을 하는 민간기관인 'Pathways to Housing'에 의해 시행되기 시작하였다. 이 모델의 특징은 단계적인 다양한 주거프로그램을 거치지 않고 바로 임대주택과 같은 독립주거지로 입주하고 재가서비스(home-based services)를 외부로부터 지원받고 낮 시간에는 지역의 주간재활프로그램이나 직업재활서비스에 참여함으로써 주거와 서비스를 분리하고 있다. 그러나 주택임대가 용이하며 ACT(Assertive Community Treatment)와 같은 집중사례관리프로그램을 통해 적극적인 지역사회지지체계가 작동하는 곳을 중심으로 보급되는 한계가 있다.

2) 주거내 서비스를 최소화한 'Supported Housing'

독립생활을 강조하는 원칙에 따라 영국에서는 주거유형에 따라 자동적으로 동반되는 주거시설 내 서비스를 없애고 주거지 선택 시 필요한 지원서비스의 내용을 개별적으로 사정하기 때문에, 동일한 주거지내에 생활하는 장애인들의 경우에도 각기 다른 수준의 지원이 제공된다. 이는 주거서비스와 일상생활을 포함하는 지원서비스를 분리시킴으로써, 주거지 내에서 제공되는 도움의 수준을 최소화하며 개인의 자유와 자기결정을 최대한 강조하려는 목적이다. 미국에서도 정상화의 관점에서 장애인과 정신장애인의 다양한 지역사회주거지를 일반주거지역에 확충되고 있다. 독립적인 생활을 유지하면서 거주자에게 on-site나 off-site의 지원 서비스를 함께 제공하는 아파트나 SRO(single-room occupancy residences), 단신주거 등의 지지적 주거(supportive housing) 등이 널리 보급되고 있다. 지지적 주거(supportive housing)는 지원주거(supported housing)와 달리 임대차법에 의해 지역사회의 일반주택 입주자로서 동등한 권리를 갖고 생활하며 외부의 선택적이며 자율적인 서비스를 필요에 따라 제공받는 주거유형이다. 지지적 주거지원서비스에는 일반적으로 의료서비스, 정신건강서비스, 알코올 및 약물남용예방과 치료서비스, 가족지지 및 부모교육, 직업교육 및 취업훈련, 상담, 사례관리, 주거비용지원 등이 포함된다. 이외에도 저소득 취약계층에게 지원되는 주거지원서비스도 포함하며 충분한 지지(wraparound supports)를 제공한다. 이와 같은 다양한 외부지원이 결합된 주거유형의 선택이 가능한 이유로는 사례관리를 기반으로 한 지역사회보호체계가 잘 되어있기 때문이다. 초기진입부터 공공사례관리가 이루어질 뿐 아니라, 거주자에게 적합한 거주지 또는 주거시설 배치, 지지적인 서비스를 연계하는 과정에서 주거지원 사례관리가 추가적으로 결합하여 이전단계의 거주형태로부터 다음단계의 주거로 이전하는 경우에도 지속적으로 지역관리체계 내에서 모니터링이 가능하다. 이를 위해 많은 비영리법인이나 기관에서 주거사례관리를 포함하는 주거지원프로그램을 운영하고 있다.

3) 거주자 관점의 'Putting People First'

Housing Act를 근거로 하고 있는 영국의 장애인 및 정신장애인 주거는 최근에는 " 소비자 최우선 정책"에 따라 소비자의 욕구를 가장 중심에 두고 건강과 주거, 사회서비스가 통합적으로 지원되는 가를 중요한 우선순위에 두고 있다. 서비스전달주체인 지방정부(county council)가 사회서비스를 제공할 때 개인의 욕구에 적합한 주거유형과 지원서비스를 제공하고 있는가를 관리하고 있으며, 최근 효율성과 질 관리를 강조하는 경향에 따라 장애인주거시설에는 국가최소기준(National Minimum Standard)에 따라 엄격한 모니터링이 이루어지고 있으며 그 결과가 소비자를 포함하여 주거시설과 관련한 모든 정보가 공시되고 있다. 미국의 경우에도 요양시설개

혁법에 의거해 시설생활인들이 가능한 최상의 육체적, 정신적, 심리사회적 안녕상태를 유지하고 보장하도록 일정한 서비스의 수준을 요구하고 있으며 처우의 질과 서비스의 질, 권리 등에 관한 이용자 조사와 모니터링절차를 통해 그 준수여부를 확인하고 있다. 독립주거의 경우에도 중앙정부(Department of Housing and Urban Development)에서 제시하는 적정주거기준(Housing Quality Standards)을 준수하도록 되어있다. 또한 미국은 주거와 관련해 장애인에게 차별을 하는 경우는 연방법(The Fair Housing Act1 (FHA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 19732 (Section504), Title II of the Americans With Disabilities Act3 (ADA or Title II))에 저촉을 받는다. 이 공정주택법규(Fair Housing Act)에 따라 지방정부는 주택매매, 임대, 융자, 신청 등과 관련한 차별을 금지하고 있으며 중앙정부는 법규의 준수를 모니터링하고 있다.

III. 장애인 주거지원 정책제안을 위한 초점집단면접 조사

1. 목적

본 연구에서는 주거서비스의 전달과정에 관련된 조사대상자의 욕구와 의견을 수렴하고 향후 장애인 주거지원제도의 정책방향과 주거지원을 위한 세부실행 요소를 탐색하기 위한 설문지를 개발하여 집단면접을 실시하였다. 관련한 주요한 이해당사자들을 크게 네 그룹으로 설계하였다. 장애분야는 장애인거주시설의 주 이용인들이 되는 지적 및 자폐성 장애인을 대변할 수 있는 그룹과 지역사회 내 자립을 주도하고 있는 지체 장애인 당사자와 이와 관련된 실무자들로 구성하였다. 지적이나 자폐성장애인의 경우 자립생활패러다임(Independent living paradigm)에 맞게 지역사회 내 공동생활가정에서 생활하는 경우가 급속하게 늘어나고 있어 장애정도가 심하거나 타 장애유형과 비교할 때 상대적으로 노령화 진행이 빠른 것을 감안하여 거주시설의 중요성도 배제할 수 없는 것이 현실이다. 반면 중증 신체장애나 내부 장애를 가진 장애인의 경우에는 거주시설이 아닌 지역에서 사는 것이 적합하기 때문에 독립주거 차원에서 이에 대한 정책적 대안을 마련하고자 한다. 단계적 주거가 보다 보편화되어있는 정신장애분야는 중간규모 주거시설을 포함한 사회복귀시설의 주거관련 종사자로 포괄적으로 구성하고, 다른 그룹은 소규모 주거시설 종사자로 구성하였다.

2. FGI 분석내용

장애와 정신장애분야의 FGI를 통해 파악된 주요 결과를 살펴보면 다음과 같다. 정신장애인의 경우는 현재 가장 많은 수를 차지하는 주거유형이 10인 이하의 주거시설이지만 이는 훈련 목적의 시설로 최대 4년 후 퇴소해야하는 과도기적 주거이다. 여전히 훈련중심의 '시설'로서, '주거'의 개념을 갖기 어렵다. 또한 주거시설들이 장

애정도나 특성에 따른 구분이 전혀 이루어지지 않은 상태에서 개인의 선택권 보장과 개별화된 서비스 제공에 한계가 있다. 시설 내에서도 대부분 시설이 3~4인이 한 방에서 거주해야하는 상황으로 사적인 공간 및 사생활이 부족하다. 소규모 시설의 경우 개인이 운영하는 경우가 많고, 지역사회와의 연계가 활발하지 못할 경우 폐쇄적으로 운영될 가능성이 항상 있으며, 안전관리체계 마련에도 인적, 물적 한계가 있다. 거주시설은 시설내외의 환경과 운영방식으로 인해 개인의 사생활이 보호되지 못하며 시설의 인력부족으로 인해 다양한 장애정도에 따른 개별적인 지원을 하지 못하고 있는 실정이다.

장애인의 경우도 지역사회 내 주거에 대한 욕구가 급속하게 늘어나면서 공동생활가정이 늘고 있으나, 중증장애인들에 대한 주거환경과 운영지원은 충분히 이루어지지 않아 또 다시 주거배제가 발생하는 문제가 있다. 다양한 개인적 욕구와 여건에 맞게 '주거'의 기능을 제공하기 위해서는 장애 수준 및 특성에 따른 다양성이 확보되어야 하고, 장애인이 주거기간 및 유형에 대한 선택권을 가질 수 있도록 지원이 있어야 한다. 또한 개인의 독립 공간 확보, 사생활 보장이 이루어질 수 있도록 시설 기준을 강화하며, 개방성을 확보할 수 있는 공식적인 체계가 마련되어야 한다. 무엇보다 거주인의 안전을 확보할 수 있는 안전관리 매뉴얼과 실제적인 안전관리 훈련이 이루어질 수 있도록 체계 구축이 이루어져야 한다.

한편 현재 장애인 주거에 있어서 가장 큰 한계점은 '독립주거'를 위한 공급과 지원이 매우 부족하다는 점이다. 독립주거지를 확보할 수 있는 주택정책이나 제도적 지원이 이루어지지 못하며 장애인의 주거보장에 대한 정책적 의지가 미흡하기 때문이다. 무엇보다 공공 주택 공급을 확대할 수 있는 실제적인 정책변화가 필요하다. 또한 독립주거를 하게 될 경우, 지속적인 사례관리와 함께 주거지의 선택으로부터 주거유지에 이르기 까지 포괄적인 생활지원이 필요하지만 현재 이를 체계적으로 수행할 수 있는 전달체계가 일부 지자체를 제외하고는 갖추어지지 못한 상태이다. 따라서 지역사회에서 독립적으로 생활하거나 공동생활가정에서 생활하는 장애인을 대상으로 한 독립주거지원 중심의 사례관리 체계가 확립되어야 한다. 즉, '독립주거지원'을 핵심적인 요소로 가져갈 수 있는 서비스 체계가 구축되어야 하며, 이는 시설중심의 서비스가 아닌 지역사회 자원을 연계하고 식사 지원, 정서적 지원, 사회생활 참여 및 직업유지에 초점을 두어 지역사회복지 자원체계와 적극적으로 연계하는 것이 필요하다.

III. 장애인 주거지원 모델개발을 위한 기관 사례분석

1. 목적

지역사회에 거주하고 있는 장애인 및 정신장애인의 주거정책제안을 위해 주거지원 사업을 하는 기관에 대해 면접조사를 실시하고 이를 분석하고자 한다. 세부 조사내용은 기관의 전반적인 개요와 주거지원관련 사업현황 및 운영상의 특징을 살펴보고, 이를 통해 향후 주거지원사업의 시사점을 찾고자 한다.

2. 사례분석 내용

1) 이음 의료지원형 사회복귀시설(하프웨이하우스)

의료지원형 사회복귀시설(하프웨이하우스)은 정신질환자의 안정적인 사회복귀와 회복을 위하여 병원에서 입원 중인 정신질환자의 퇴원 후 사회복귀를 위한 사업(탈원화)과 지역사회 거주 정신질환자의 재발방지를 위한 전문적인 재활, 회복, 자활 사업을 수행(재발방지, 안정화)하도록 단기 집중적 재활훈련 사업을 수행하는 서울특별시립 사회복귀시설이다. 설치 근거는 정신보건법 제15조(사회복귀시설 설치·운영), "서울정신건강 2020" 추진계획 시장방침 제600호(2004, 09, 23)에 근거하고 있다. 이음은 2009년도에 현재 위치로 이전 개소하여 하프웨이하우스로 기능 전환하였으며 의료법인 용인병원유지재단에서 서울시로부터 위탁운영하고 있다.

주요기능은 정신질환자의 탈원화, 집으로 캠프를 통한 정신질환자의 안정적 정신보건서비스 연결, 지역 거주 정신질환자의 재발방지 및 사회적응을 위한 단기 보호, 입소형태의 사례관리 체계의 집중적 재활훈련, 퇴소 후 지역사회 자원연계, 지역사회 퇴소 회원에 대한 사후관리, 지역 내 재활훈련 서비스 연속성과 전문성 확보를 위한 맞춤형 재활훈련정보화, 기타 서울시 정신보건사업 및 거주전달 체계에서 부여된 사업 등이다. 하프웨이하우스는 의료기관과 지역사회 간의 매개체이다. 따라서 의료기관으로부터의 유입과 지역사회로의 연계가 보다 효과적으로 이루어지기 위해서는 전체적인 서비스 전달체계에 대한 변화가 함께 이루어져야 한다. 아직까지 정신의료기관으로부터의 유입이 몇몇 기관에 제한되고 있어서 공공의료기관을 중심으로 보다 적극적인 의뢰가 이루어져야 하며, 기초심판위원회의 퇴원명령자에 대한 연계도 적극적으로 이루어져야 한다. 한편 하프웨이하우스 퇴소 후 지역사회 주거제공시설에 의뢰할 때, 시설마다 입소기준이 다르고, 시설에 대한 정보가 충분히 공유되고 있지 못해서 퇴소자에게 적합한 시설을 찾는 것이 어렵다. 지역사회로 바로 자립하는 경우에 지속적인 사례관리가 필수적임에도 불구하고 정신건강증진센터에서 실제적인 관리가 거의 이루어지지 못하는 문제점을 해결하는 것도 필요하다.

2) 공동생활가정(그룹홈)지원센터

인천에 위치한 J 거주시설 산하에 속한 공동생활가정지원센터는 지역에 7개의 그룹홈과 8개의 체험홈을 관리하는 통합지원형 그룹홈지원센터이다. 지원센터 설치 목적은 지역에 있는 그룹홈과 그룹홈지원센터를 하나의 통합조직으로 운영하면서 그룹홈을 직접 지원하는 역할과 기능을 수행하는 것이다. 그룹홈 지원센터의 주요 기능은 지원센터 운영시스템 구축, 그룹홈 운영지원, 이용자 상담 및 교육사업, 이용자권리 옹호 및 실천, 직업재활, 지역자원 개발 및 관리, 프로그램 계획 및 진행 등이다.

센터에서는 각 가정마다 거주인의 장애정도나 생활양식에 따라 서비스 지원량이 다르기 때문에 지원인력이 부족하다고 생각되는 가정에서 근무하고 있는 직원의 업무량을 조정하고, 서비스 인력을 추가 지원하도록 돕는 역할을 하고 있다. 즉, 거주인의 일상생활, 사회참여·활동분야, 이동 등에 대한 욕구를 파악한 후, 거주인의 개별서비스 계획 실행을 위한 서비스 지원인력이 추가로 필요하다고 판단되면 인력을 개발하여 배치하고 있다. 낮 시간에 외부 활동이 없는 거주인들의 경우에는 센터에서 낮 시간 동안 프로그램을 운영하고 있다. 낮프로그램으로는 지역사회에 있는 장애인 보호작업장에서 임가공 작업들을 할 때도 있고 취미생활을 지원하기도 한다. 센터는 지역에 있는 타 공동생활가정과 연합관계를 유지하면서, 수시로 지역사회 내 중요한 행사정보 및 지원 사업 정보 등이 있다면 함께 활용할 수 있도록 정보를 전달하고 공유하는 역할을 담당하고 있다.

3) 영등포 아이엘 주거복지지원센터

영등포아이엘주거복지지원센터는 서울특별시 주거복지 기본조례에 의해 서울시 주거복지지원사업의 일환으로 설치되고 (사)한국장애인자립생활센터총연합회 법인 부설로 운영되고 있다. 본 사업의 대상은 경제적 어려움을 겪고 있는 저소득층 가정, 자립생활에 어려움을 겪고 있는 장애인 가정, 혼자 힘으로 살고계시는 독거 어르신 및 조손 가정 그리고 기타 주거문제를 스스로 해결하게 어려운 가정으로 주거취약계층을 대상으로 제공되고 있다. 본 센터의 경우에는 법인의 영향을 받아 타 센터와 비교하여 장애인들의 이용률이 높다.

센터의 주요 사업은 교육상담(주거전문가 양성, 주거복지교육, 장애인자립생활 상담), 주거환경개선(주택개보수 지원, 긴급임대료 지원), 조사연구(주거취약지역 조사연구, 주거제도 개선 및 실태조사) 그리고 주거 네트워크 사업(주거네트워크 구성, 주거솔루션위원회 운영)이다. 장애인뿐 아니라 다른 주거취약계층에 대한 지원을 포괄적으로 하기 때문에 장애인업무의 전문성이 떨어질 수 있으나 법인의 특성상 서울시의 다른 센터에 비해 장애인 주거복지에 대해 이해가 높다는 장점이 있다.

IV. 장애인 주거지원 모델개발을 위한 개별 사례분석

1. 사례분석 개요

1) 목적

장애유형별 특성에 따른 주거지원모형의 차별성을 확인하기 위해 지역사회 거주 장애인의 주거욕구에 따른 성공적인 주거지원 과정과 성과를 개별 사례를 중심으로 질적으로 분석·기술함으로써 다양한 주거모델의 타당성을 검토하고자 한다. 본 조사에서는 개별 면접조사를 시행하고 지역사회에 거주하고 있는 장애인 및 정신장애인의 성공적인 주거지원 과정과 성과를 개별 사례를 중심으로 질적으로 분석하여 주거욕구별 주거지원제도 방안을 모색하고자 한다.

2) 대상

· 첫 번째 사례는 주거제공시설 연계 독립주거 사례이다. 정신장애인의 경우 독립주거 시 가장 중요한 것이 지속적인 사례관리이다. 현재 정신장애인의 경우 정신건강증진센터나 사회복귀시설로부터 사례관리를 받을 수 없는 상황에서 거주하던 주거시설로부터 지속적인 지원을 받는 사례이다. 본 사례를 통해 지속적인 사례관리의 중요성을 확인할 수 있으며, 주거시설이 지원체계로서의 기능을, 그리고 현재 서울시에서 시행하고 있는 임시적 보조인력 확대를 제안하였다.

· 두 번째 사례는 주거지원 서비스를 받는 독립주거 사례이다. 사회복귀시설에서 주거지 선택과 마련에서부터 지속적인 유지에 이르기까지 주거지원서비스를 제공하는 사례이다. 본 사례를 통해 현재 거의 이루어지지 못하고 있는 정신장애인 주거지원 서비스의 중요성과 필요성을 제안하였다.

· 세 번째 사례는 지역사회에서 가정을 꾸리면서 살기 위해서 필요한 주거지원을 제시하는 사례이다. 이 사례는 뇌성마비 장애인으로 영아기부터 장애인거주시설에서 살고 있다가 지역사회 자립생활센터 지원을 통해 독립한 후 결혼까지 하게 되었으며 2015년 봄에 2세 출산도 앞두고 있는 경우이다. 본 사례를 통해 지역사회에서 직업을 갖고 가정생활을 하면서 진정한 자립생활에 필요한 지역사회 내 주거지원서비스들을 검토하는 계기가 되었다.

· 네 번째 사례는 근육병을 가지고 있는 장애인이다. 장애로 인해 전신마비 기능제한을 가지고 있으나, 요양병원이나 거주시설에서 살고 있지 않고 독립주거를 유

지하는 사례로서 지역에서 살 수 있도록 주택 내 편의시설 설치 및 보조기구의 중요성을 인식시키는 사례이다.

V. 장애인 주거지원 강화를 위한 제도개선 및 실행 방안

1. 장애인 주거복지의 원칙

장애인복지의 패러다임은 장애인의 삶의 질 향상을 구현하기 위한 정책 방향과 변화 수준을 결정하는 중요한 요소가 된다. 장애인복지 패러다임은 최근 ① 분리에서 통합으로, ② 의료모델로부터 사회모델로, ③ 전문가 주도에서 당사자 주도로 변화되고 있다. 특히 해외의 경험을 살펴볼 때 주거지를 선택할 때 본인의 욕구와 선호도가 고려되지 않으면 성공적인 주거유지가 어려우며 이러한 이유로 장애인의 권리와 참여에 기반한 소비자의 선택권은 중요한 정책기반이 되고 있다. 그러나 우리나라의 장애인 및 정신장애인의 주거는 탈시설화와 지역사회통합을 주요 흐름으로 수용하고 있음에도 불구하고, 때로는 공급자의 관점에서 때로는 현실 가능한 방식으로 이러한 패러다임과는 다른 방향의 선택이 이루어지고 있다. 문헌연구를 통해 제시된 내용들을 고려하여 장애인 주거복지의 원칙을 첫째 독립주거 지향의 최소한의 개입, 둘째 주거와 서비스의 기능적 분리, 셋째 소비자의 선택 및 자기결정으로 설정하였다.

2. 장애인 주거지원을 위한 정책방향

1) 안정적인 주거보장을 위한 적정량의 주택공급 확대

- 공공임대주택 보급률 향상 및 매입임대주택의 활용
- 주거지원 전달체계의 책임성 강화

2) 최소한의 개입과 독립생활보장을 위한 주거지원체계 강화

- 지지적 주거 형태의 소규모 주거지 우선의 전환계획 수립
- 단계적 전환이 아닌 거주자의 필요에 따른 주거유형 선택
- 자립생활지원 및 지원주거 안정화를 위한 사례관리 시스템 구축
- 장애인 주거지원센터의 접근성 향상 및 전문화

3) 거주인의 주거보장과 관련한 당자자의 선택권 및 권리옹호

· 장애인가구의 최저주거기준선 설정 및 주거기준 정비
· 주거권 옹호 및 권리보호를 위한 당사자 모니터링 기구운영

3. 장애인 주거지원을 위한 개선방안

1) 관계 법령 및 제도 개선

· 장애인 주택공급확대를 위한 방안모색
  - 공공분양주택의 특별공급물량 10% 수준 이행을 위한 시책 마련
  - 주거약자용 주택 의무공급비율 및 국민임대주택 장애인우선공급비율 준수
  - 매입 및 전세임대주택을 활용한 지역사회주거 공급 확충
  - 공공분양 및 임대주택의 공급대상 우선순위 조정 및 가산점 부과
  - 장애인 주거바우처 확대 및 주택개조비용 지원
  - 공동주거시설의 소규모 주거단위로의 전환 및 리모델링 계획 수립

· 장애인 지역사회주거 전환을 위한 중앙정부 차원의 법적 근거 마련
  - 정부의 공식적인 주거복지 정책 대상 및 주거 지원사업 대상자에 포함
  - 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 등 장애인 대상 주거관련 조항들의 조항별 적절성 및 이행수준 점검
  - 장애인 주택공급계획 이행을 위한 지자체별 장애인 공동주택 특별분양 및 임대주택 확보, 전세자금 및 자립정착금 지원 등의 주택 지원 방안 마련
  - 자립정착금 및 각종 주거관련 편의제공 등 자립지원시책의 근거 마련
  - 장애인 관련 차별적 법령의 정비

2) 전달체계

· 중앙정부의 범부처 장애인주거지원 방안 마련
  - 장애인 주거관련 부처(보건복지부 및 국토교통부)간 협력체계 구축
  - 정기적인 장애인주거욕구조사 실시 및 주기적인 장애인 주택공급계획 수립
  - 장애인 주거전환지원서비스 계획 수립 및 주거전환지원기관 설치 지원

· 지자체별 장애인 주거시설 지원을 위한 정책 수립 및 주거확충 계획 추진
  - 광역자치단체의 장애인 자립생활 및 주거지원에 관한 계획수립
  - 정기적인 장애인 주거욕구조사 지원
  - 광역 및 기초자치단체의 주거지원기관 운영지원 및 관리감독

· 주거지원센터의 장애인주거 기능 특화 및 전문화

- 선택가능한 주거에 대한 정보 제공을 위한 인프라를 지역별로 구축
- 단일화된 gatekeeping 기능을 통해 적합한 주거 사정 및 주거선택의 적절성 모니터링
- 장애인 주거지원을 위한 시군구 거점기관 지정 및 운영지원
- 자립생활센터와의 협력을 통한 자립생활지원체계 강화
- 자립지원을 위한 지역사회재활시설 및 지역복지서비스네트워크와의 연계

3) 운영 및 관리

· 장애인 지역사회 주거제공시설에 대한 질 관리 차원에서의 모니터링
  - 장애인 주거유형별 최소주거기준 설정 및 준수 여부 점검
  - 지역사회주거시설 입주자의 주거/자립생활 실태조사 및 만족도 조사 실시
  - 임시적 주거의 경우에 입주자의 자립생활 지원계획 수립과 재사정
  - 주거를 제공하는 시설의 운영관리 사항 등의 정보 공개

· 당사자 참여와 자기결정권 보장을 위한 근거 마련 및 지원 확대
  - 입주자의 자율적인 생활보장을 위한 최소한의 주거내 관리와 외부지원 서비스
  - 장애인 주거를 상시적으로 모니터링할 조직 및 시스템 도입(P&A제도) 등

VI. 결론 및 제언

본 연구는 일상에서의 정상화된 삶을 보장받기 위한 장애인의 사회적 권리에 기초하여 장애인의 주거욕구 및 권리를 반영하는 장애인 주거지원체계를 제안하는 것이다. 이를 위해 장애인의 정상화된 생활기반인 장애인 주거의 현황과 문제점을 알아보고 관련 국내외의 정책과 제도적 상황을 살펴보았다. 본 연구는 자폐 혹은 지적장애인, 정신장애인의 자립생활이 현실적으로 어렵다는 것을 자연스럽게 수용하고 있는 전문가와 가족, 때로는 당사자의 관점을 극복하는 것이 장애인의 정상화된 환경을 구성하는 첫 단계라고 인식하며 출발하였다. 본 연구에서는 현실적인 장애로 인한 어려움에 매몰되기보다는 미래변화를 이끌기 위한 방향에서 그 이후의 필요에 의한 장애인주거정책을 살펴보고자 하였다. 아울러 자립생활이 어렵다고 인정되었던 장애인이 지역사회에서 살 수 있는 조건을 구체화하는 차원에서 지역사회지지체계를 강화하는 포괄적 주거정책 및 지원체계를 모색하고자 하였다.

I 연구의 개요

1. 연구의 배경 및 필요성

장애인인권헌장에 따르면 '장애인은 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 소득·주거·의료 및 사회복지서비스 등을 보장받을 권리를 가진다'고 명시되어 있다. 장기간 시설에 입소해있거나 가족이 더 이상 보호를 제공할 수 없는 장애인에게 주거보장은 인간다운 삶을 영위할 수 있는 가장 기본적인 요소이며 지역사회에서 자립하여 생활하기 위해 필수적으로 갖추어야할 요소이다. 그럼에도 불구하고 장애인은 일상적인 사회적 환경과 기초적인 생활조건으로부터 분리되고 있으며, 진단적 범주에 따라 자신이 속한 지역사회와 사회의 구성원으로서의 권리가 제한되고 있다. 심지어는 사회의 위험요소로서 다른 욕구들에 우선하여 격리되는 상황에 놓이기도 한다.

장애인 자립생활 지원을 위한 정책과제에 관한 연구(박경수 외, 2011)에 따르면, 주거지원은 소득보장, 고용지원과 함께 우선적으로 요구되는 정책과제로 제시되고 있다. 2009년 국토해양부(현 국토교통부)에서 처음 실시한 장애인주거실태조사에서는 장애인가구가 일반가구에 비해 소득수준은 낮으나 주거비 부담은 크고, 주거편의 환경의 개선 필요성은 높은데 반해 환경개선 가능성은 상대적으로 낮은 것으로 드러났다(김근용 외, 2010). 정부는 2012년「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」을 제정하여 시행하고 있다. 그러나 우리나라의 주거정책은 저소득자를 대상으로 한 주거복지지원에 초점을 맞추고 있을 뿐 장애인 주거에 대한 정책적 관심이나 장애인의 특성을 고려한 주거정책은 사실상 부재한 상황이다.

본 연구는 장애인의 기본적 권리 차원에서 주거권을 살펴보고, 장애인의 주거와 관련한 국내외의 제도와 정책, 서비스와 관련한 내용을 포괄적으로 검토하며, 장애인의 정상화된 생활기반인 장애인주거를 확대해나가는데 있어서의 이슈와 정책과제 및 대안을 살펴보고자 한다. 장애인이 존엄한 인간으로서 자립생활을 하는데 요구되는 제도적 필요에 기반을 두어, 장애인의 주거욕구 및 권리를 반영하는 장애인주거정책 및 서비스 모형을 구체화하고, 장애인의 특성을 고려한 주거지원체계를 갖

추기 위한 실행방안을 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적과 함의

본 연구에서는 장애인 탈시설화 및 사회복귀를 위한 근본적인 해결책으로서 지역사회에서의 정상화된 삶을 보장하기 위한 장애인 주거에 초점을 둔다. 이를 위한 연구 목적으로 첫째, 지역사회에서 누려야할 기본적인 삶을 보장하기 위한 기초요소로서 장애인의 주거와 관련한 국내외의 법적·제도적 현황을 살펴보고 장애인의 주거실태에 대해 살펴보고자 한다. 둘째, 장애인주거정책 및 서비스와 관련한 정책 및 실무담당자의 주거지원관련 인식을 분석하고자 한다. 셋째, 이론적·실증적 자료를 기초로 우리나라에 적용 가능한 장애인 주거지원 방안을 제안하고 이를 실행하기 위한 전략 및 과제를 제시하고자 한다.

본 연구를 통해 제시된 장애인의 주거권보장에 관한 이론적 논의와 실증적 자료는 장애인의 사회복귀에 중요한 주거정책의 기본방향 수립과 세부 주거지원 사업을 개발하는데 기초자료로 활용될 수 있다. 또한 본 연구는 일상에서의 정상화된 삶을 보장하는 장애인의 사회적 권리에 근거하여 장애인의 주거권 논의를 확장시킴으로써 장애인 주거지원 강화를 위한 정책권고 자료로 활용될 수 있다. 궁극적으로 국가차원의 권리보장 의무에 따른 장애인 주거권 확대를 위한 여건마련 등 제도적 개선에 기여할 수 있다.

3. 연구 방법

1) 장애인 주거 관련 국내외 문헌조사

- 장애인 주거 실태와 특성, 욕구 분석
- 주요 선진국의 장애인 주거지원 정책 및 사례연구
- 국내 장애인 주거지원 정책·제도 검토 및 주거지원 전달체계 현황 분석

2) 초점집단면접 조사

- 장애인 주거지원사업 실무자 및 당사자 대상
- 주거서비스의 전달과정에 관련된 조사대상자의 욕구와 의견을 수렴하고 향후

장애인 주거지원제도의 방향과 주거지원을 위한 세부실행 요소를 탐색하기 위한 설문지를 개발하여 집단면접을 실시한다.

3) 기관 사례분석

- 지역사회에 거주하고 있는 장애인 및 정신장애인의 적절한 주거지원사업의 방향을 제안하기 위해 주거지원사업을 하는 장애인 및 정신장애인 기관에 대해 면접조사를 실시하고 이를 분석하고자 한다.

4) 개별 사례분석

- 성공적인 주거지원 과정과 성과를 개별 사례를 중심으로 질적으로 분석하고 주거욕구별 주거지원 방안을 제안하는 근거로 활용하고자 한다.

Ⅱ 선행연구 및 관련 연구 분석

1. 장애인의 주거보장과 주거지원

1) 주거권

주거란 인간의 삶의 공간인 거처를 뜻한다. 최소한의 인간다운 생활이 가능한 물리적 시설물인 동시에, 자아정체성과 사회관계의 기반이 되는 심리사회적 공간의 의미도 갖는다. 모든 사람이 적절한 주거에서 생활한다는 것은 당위적 권리로 인정되어 왔다. 1948년 UN총회에서 채택된 『세계인권선언(Universal Declaration of Human Rights)』[1] 제25조 제1항에서는 "모든 사람은 먹을거리, 입을 옷, 주택, 의료, 사회서비스 등을 포함하여 자신과 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리를 가진다"고 명시하면서 주거에 대한 포괄적 권리를 언급하고 있다. 세계인권선언이 결의문으로 채택됨에 따라, 국제관습법으로서 규범적 효력을 인정받는 국제인권협약이 발효되었다[2].

1976년의 『인간정주에 관한 벤쿠버선언(United Nations Conference on Human Settlements)』[3]에서는 "적절한 주택과 서비스는 기본적인 인권이고 정부는 모든 사람이 이를 충족시킬 수 있도록 보장해야할 의무가 있다"고 규정하면서, 정부의 강력한 정책과 전략을 요구하는 가이드라인을 제시하고 있다. 우리나라 헌법[4]에도 인간의 존엄과 가치를 보장받을 수 있는 권리(행복추구권)와 함께 국가에 대해 인간다운 생활보장을 요구할 권리(사회권)가 보장되도록 명시하고 있다. 그러나 "모든 사람이 적절한 주거를 향유할 권리" 또는 "인간의 존엄성에 적합한 주택조건을 향유

1) 세계인권선언은 해석에 따라 조문의 차이가 있으며, 본 연구는 대표적인 세계인권선언 전문해석은 국가인권위원회의 세계인권선언 60만 읽기 캠페인의 전문(http://udhr60.humanrights.go.kr/02_sub/body01.jsp)과 United Nations Human Rigts의 한국어판(http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=kkn)을 참고함.
2) 외교부.국제인권규범. http://www.mofa.go.kr/trade/humanrights/foreignrights/index.jsp?menu=m_30_70_10.
3) United Nations Conference on Human Settlements(1976). The Vancouver Declaration on Human Settlements(http://www.un-documents.net/van-dec.htm).
4) 대한민국헌법. 전문개정 1980. 10. 27. 헌법 제9호.

할 권리"가 명시적으로 보장되기 위해서는 주거권에 관한 의미와 범위가 구체화될 필요가 있다. 특히 주거권의 보장책임이 국가의 법리적 의무로서 인정되고 구체적인 급부를 어디까지 요구할 것인가가 쟁점이 된다.

주거권에 관한 세부 내용을 살펴보면, 자유권적 측면과 사회권적 측면에서 나누어 볼 수 있다. 자유권규약인 『시민적·정치적 권리에 관한 국제규약International Covenant on Civil and Political Rights)』[5]에는 거주의 권리와 관련하여, 제12조 거주이전의 자유(합법적으로 어느 국가의 영역 내에 있는 모든 사람은 그 영역 내에서 이동의 자유 및 거주의 자유에 관한 권리를 가진다)와 제17조 거주에 대한 불간섭의 권리(어느 누구도 그의 사생활, 가정, 주거 또는 통신에 대하여 자의적이거나 불법적인 간섭을 받거나 또는 그의 명예와 신용에 대한 불법적인 비난을 받지 아니한다)가 규정되어 있다. 그러나 거주권과 관련해서는 사회보장, 노동, 건강, 교육 등과 같은 생존권적 기본권 차원의 논의가 보다 일반적이다.

사회권규약으로 널리 알려진 『경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)』[6] 제11조에서는 "이 규약의 당사국은 모든 사람이 적당한 식량, 의복 및 주택을 포함하여 자기 자신과 가정을 위한 적당한 생활수준을 누릴 권리와 생활조건을 지속적으로 개선할 권리를 가지는 것을 인정한다"라고 규정하고 있다. 관습법으로 알려진 세계인권선언과 달리, 『경제적·사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약』은 『시민적 정치적 권리에 관한 국제규약』과 함께 법률적 효력을 갖는 대표적인 국제규약이다. 1990년에 사회권규약에 가입한 한국은 헌법 제6조 제1항에 따라 국내에서 법적 효력을 갖는 것으로 되어있다. 그러나 규약상의 권리를 존중하고 확보하기 위한 법적 지위와 효력을 갖지 못함에 따라, 유엔사회권위원회로부터 적절한 주거권을 보장하기 위한 국가의 의무이행에 대해 지속적인 권고를 받고 있는 실정이다(장은혜, 2014).

유엔사회권위원회의 권고는 1991년 적절한 주거의 권리에 관한 일반논평 4(General Comment 4)를 통해 규정한 '적절한 주거(adequate shelter)'의 7가지 기본 구성요소에 근거하고 있다(OHCHR, 1991). ① 점유의 법적 안정성(Legal security of tenure) : 임차인은 임차의 형태와 상관없이 강제퇴거의 위협으로부터 임차기간을 보호받을 수 있어야 한다. ② 서비스, 자원, 시설, 인프라에 대한 이용가능성(Availability of services, materials, facilities and infrastructure) : 적절한 주거란 깨끗한 물, 전기, 채광, 상하수도, 도로, 요리를 위한 에너지 사용, 세면시설, 음식물 저장 등의 필요한 시설 및 설비 등이 갖추어져 있어야 한다. ③ 비용의 부담가능성(Affordability) :

5) 시민적 정치적 권리에 관한 국제규약(http://www.hr.go.kr/HP/COM/bbs_03/ListShowData.do).
6) 경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(http://www.hr.go.kr/HP/COM/bbs_03/ListShowData.do).

모든 사람들은 자신들의 경제적 처지에서 적절한 주거를 구할 수 있어야 한다. ④ 거주 가능성(Habitability) : 주거공간이 너무 좁아서는 안 되며, 추위, 습기, 더위, 비, 바람 등을 막을 수 있는 수준이어야 한다. ⑤ 접근성(Accessibility) : 노인, 장애인, 어린이, 병자 등의 조건에 관계없이 접근하기 용이한 주거조건을 갖추어야 한다. ⑥ 입지(Location) : 생산 활동의 기반으로부터 멀리 떨어져 있지 않아야 하며, 보건소, 학교, 탁아소 등의 사회적 시설들로부터 인접한 곳에 위치해야 한다. ⑦ 문화적 적절성(Cultural adequacy) : 주택의 건설방식에 있어 그 재료나 형태 등이 문화적 다양성을 인정해야 한다.

국내법에 따른 국가의 주거보장의무와 관련해서는, 헌법 제35조 제3항에서 "모든 국민은 건강하고 쾌적한 환경에서 생활할 권리를 가지며, ~ 국가는 주택개발정책 등을 통하여 모든 국민이 쾌적한 주거생활을 할 수 있도록 노력하여야 한다"라고 규정하고 있다. 헌법상 제시되는 당위적 차원의 주거권도 중요하나, 세부 주거관련 법제를 통해 법률적 권리를 확보하고 구체적인 보장을 강제하는 것이 필요하다. 주거와 관련한 기존의 법령을 살펴보면, 입법목적은 주거생활안정 및 주거생활 개선과 같은 보편적인 주거권에 근거하고 있으나 규정내용에 따라 주택측면과 복지측면으로 나누어 살펴볼 수 있다.

주택관련 법규로는 최저주거기준을 설정하고 최저주거기준미달 가구에 대한 우선지원 등을 규정하고 있는 『주택법』[7]이 있으며, 저소득층의 주거안정 및 주거수준 향상을 도모하고 무주택자의 주택마련을 촉진하여 국민의 쾌적한 주거생활에 이바지하는 것을 목적으로 하는 『공공주택건설 등에 관한 특별법』[8], 국민의 주거생활 안정을 목적으로 임대주택건설을 촉진하고 보호하기 위해 제정된 『임대주택법』[9]과 『주택임대차보호법』[10]등이 있다.

복지적 측면에서 특수한 대상의 주거생활을 보장하기 위한 법률로는 2014년도에 제정된 『주거급여법』[11]이 있다. 주거급여법은 국민기초생활보장법에 근거하여 지급되던 기존의 통합급여를 개별급여로 전환하면서 주거급여를 별도로 지원하기 위해 제정된 법이다. 이 법에서는 "생활이 어려운 사람에게 주거급여를 제공"하는 것으로 주거권의 대상을 한정하고 있다. 『긴급복지지원법』[12]에서는 생계곤란 등의 위기상황에 처하여 도움이 필요한 사람에 대해 임시거소를 제공하고 이에 해당하는 비용을 지원하는 주거지원에 관해 규정하고 있다.

---

7) 『주택법』 시행 2014.10.1. 법률 제12333호, 2014.1.24., 타법개정.
8) 『공공주택건설 등에 관한 특별법』 시행 2014.7.15. 법률 제12248호, 2014.1.14.
9) 『임대주택법』 시행 2014.5.28. 법률 제12704호, 2014.5.28., 일부개정.
10) 『주택임대차보호법』 법률 제12043호 시행 2013.08.13, 2014.01.01 일부개정
11) 『주거급여법』 법률 제12333호, 2014.1.24. 제정, 2014.10.1 시행.
12) 『긴급복지지원법』 시행 2013.1.23. 법률 제11512호, 2012.10.22., 일부개정,

<표 2-1> 주거권 관련 국제규약 및 국내법 근거

구분		법률
국제선언 · 규약	일반	세계인권선언 제25조 제1항
		경제적, 사회적 및 문화적 권리에 관한 국제규약(1976)'의 제11조
		인간정주에 간한 벤쿠버선언
	장애인	장애인권리선언, 장애인권리협약
국내법	일반	헌법 제35조
	주택	주택법, 공공주택건설 등에 관한 특별법, 임대주택법, 주택임대차보호법, 도시및주거환경정비법
	저소득층	주거급여법, 긴급복지지원법,
	장애인	장애인.고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률, 장애인차별금지법, 정신질환 환자의 보호 및 정신보건 관리행상을 위한 국제연합의 원칙

2) 장애인의 주거보장

(1) 장애인의 주거권

장애인 거주시설의 문제점과 탈시설에 대한 욕구가 사회적으로 드러남에도 불구하고 주거취약계층의 25%를 차지하는 장애인[13]이 주거정책의 주요대상으로 고려되지 못하는 이유는 무엇인가? 앞에서 살펴본 사회권 규약상의 '적절한 삶의 기준으로서의 거주권 실현'을 비롯하여 국제인권법상의 주거접근권, 거주의 계속성 보장, 거주의 질적 보장과 헌법 제35조 제3항의 내용 등은 일반시민의 주거의 권리차원에서 인식되면서 장애인의 주거권보장과 구체적인 논의의 연결성을 갖지 못하는 한계를 갖고 있다.

국제규약에는 인권의 보편적 타당성을 기반으로 한 권리 내에 장애인의 최소한의 권리를 포함하는 인권조항들이 제시된 경우도 있다. 비엔나선언으로 알려진 The Vienna Declaration and Programme of Action[14]은 1993년 세계인권회의(World Conference on Human Rights)에서 채택된 것으로서, 모든 인권과 기본적 자유는 만인 공통의 권리이며, 장애인들도 무조건적으로 포함된다고 명시하고 있다. 모든 인간은 태어나면서 평등하며, 삶과 복지, 교육, 독립적인 생활과 사회활동 모든 측

13) 한국도시연구소(2011). 「주거취약계층실태조사」. 보건복지부.
14) The Vienna Declaration and Programme of Action adopted in June 1993 by the World Conference on Human Rights(A/CONF.157/23). http://www.mofa.go.kr/trade/humanrights/file/70.pdf.

면에서 동일한 권리를 갖기 때문에, 장애인에 대한 어떤 직접적인 차별이나 부정적인 대우도 같은 맥락에서 권리침해로 고려된다.

장애인의 권리적 요소를 강조한 대표적인 노력으로는 1975년 12월 9일 제30차 유엔 총회에서 결의된 『장애인 권리선언(The Declaration on the Rights of Disabled Persons)』[15]이 있다. 모든 장애인에게는 인간으로서의 존엄성을 존중받아야 할 천부적 권리가 있음을 천명하면서 신체적, 정신적 장애를 예방하고 장애인들이 능력을 최대한 개발할 수 있도록 원조하고, 가능한 일반적인 생활에 통합될 수 있도록 촉진할 것을 명시하고 있다. 그 주요 내용으로 모든 장애인에게는 최대한 자립을 돕기 위해 마련된 모든 수단을 이용할 권리가 있다(제 5조). 주거에 관한 한 모든 장애인은 건강 상태나 건강 개선을 위해 불가피한 경우를 제외하고 어떤 차별 대우도 받아서는 안 된다. 장애인이 불가피하게 특수 시설에 수용되는 경우, 그 곳의 환경과 생활 조건은 가능한 한 그와 연령이 똑같은 일반인이 정상적으로 누리는 생활 조건과 유사해야 한다(제 9조) 등 정상화된 삶의 보장과 관련한 권리 등을 포함하고 있다.

2006년도 UN총회에서 채택된 『장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)』[16]은 국제인권법에 따른 인권조약으로서 비준국이 159개국에 이르고 있다. 협약 내용으로는 지역사회에서의 자립생활과 관련하여, 모든 장애인이 다른 사람들과 동등한 선택권을 가지고 지역사회에서 살 수 있는 권리(제 19조), 적절한 생활수준과 생활조건의 지속적인 개선에 대한 권리(제 28조), 차별 없이 교육을 받을 권리(제 24조), 통합적이며 장애인 접근 가능한 노동 환경에서 자유롭게 선택한 노동을 통해 삶을 일구어 나가는 기회에 대한 권리(제 27조), 비장애인과 동등하게 문화생활에 참가할 권리(제 30조)를 인정받고 지역사회 내에서의 생활이 가능하게 지원을 받도록 명시하고 있다. 주거권과 관련하여 19조에서는 구체적으로 '장애인이 다른 사람들과 동등하게 거주, 거주지 및 동거인에 대한 선택의 자유를 가지며 특정한 주거형태에서 살도록 강요받지 않는다'고 명시되어 있다. 장애인이 '특별한 주거시설'에 살지 않아도 된다는 표현을 통해 장애인은 여러 가지 시설입소에 대한 거부권 행사가 가능하며 자신이 원하는 주거형태에서 원하는 사람과 살 권리가 있으며, 국가는 이를 보장할 의무가 있다는 것을 제시하고 있다. 유엔 인권위원회(Human Rights Commission) 이사국이라는 국제적 지위를 가진 우리나라는 유엔 인권협약 이행의 의무를 갖고 국제적 인권보장활동에 보다 적극적으로 참여해야 할 필요가 있다. 최근 '장애인차별금지법'이 시행되고 장애인의 탈시설운동이 확대되고 있음에도 불구하고, 국가적으로는 유엔장애인권리위원회로부터 '유엔장

15) Declaration on the Rights of Disabled Persons Proclaimed by General Assembly resolution 3447 (XXX) of 9 December 1975. http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/RightsOfDisabledPersons.aspx

16) http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx

애인 권리협약'에 따른 국내이행이 미흡하다는 평가를 받고 강제이행을 위한 방안 마련에 들어가는 상황이다.

정신장애인의 경우에는 1991년 UN총회에서 채택된 『정신질환 환자의 보호 및 정신보건 관리행상을 위한 국제연합의 원칙(UN Principles for the Protection of Person with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care)』[17]에서 정신질환자도 인간으로서의 존엄성을 가지며 가능한 한 지역에서 거주하고 근로할 수 있는 권리를 가진다는 원칙을 제시하였다. 그러나 정신장애인의 경우에는 비자의 입원과 같은 정신보건법상의 쟁점들이 해결되지 못하고 사회복귀를 위한 사회적 여건이나 인식개선이 이루어지지 못하면서 정신장애인의 사회적 권리에 대한 큰 변화를 보이지 않고 있다. 특히 2014년 8월 법률 제11998호에 이르기까지 거듭된 개정이 이루어졌음에도 불구하고 정신질환자의 기본적인 삶의 보장과 관련한 다양한 권리가 반영되기 어려운 정신보건법상의 한계로 인해 지역사회복귀와 자립을 위한 주거보장에 관한 법적 근거가 마련되지 못하고 있다.

(2) 장애인 주거모델의 패러다임과 이론적 근거

장애(Disability)를 바라보는 우리사회의 패러다임은 사회적 배제의 맥락에서 장애인의 주거권에 부정적인 영향을 미친다. 사회적 배제란 '한 개인이 그가 속한 사회의 정상적인 경제 및 사회적 활동에 참여하지 못함으로써 소득, 고용, 의료, 주거, 교육 및 서비스에 대한 접근 등의 권리가 부적절하게 주어져 있는 상태'로 개념화된다(강신욱 외, 2005). 주거에서의 사회적 배제는 인간의 존엄과 가치를 유지하는데 필요한 최소한의 물리적 수준과 사회·경제적 환경을 영유하지 못하는 것이다. 주거빈곤 가구가 경험하는 문제는 소득이 낮거나 고용기회가 없으며 가용자원이 부족하여 적절한 주거를 획득하기 어렵게 되는 사회적 배제의 결과인 동시에 건강, 교육, 고용, 서비스 이용과 같은 또 다른 영역의 사회적 배제를 야기하는 요인이 된다.

주거영역의 사회적 배제 지표를 강신욱 외(2005)의 연구에서는 물리적 차원의 주거빈곤과 경제적 차원의 주거부담으로, 김안나 외(2008)의 연구에서는 주택의 물리적 적정성과 주거의 경제적 적정성으로 유사하게 구분하고 있다. 강신욱 외(2005)의 연구에서 제시한 사회적 배제의 주거빈곤지표는 물리적 차원의 주거빈곤과 경제적 차원의 주거부담으로 구분한다. 물리적 차원의 주거빈곤에는 최저주거기준 미달가구수, 전기 및 상수도 미공급가구, 방1개 거주가구, 1인당/가구당 주거 면적이 포함되며, 경제적 차원의 주거부담에는 공공임대주택 임대료 연체 가구수, 전세자금 대출

17) Principles for the protection of persons with mental illness and the improvement of mental health care. Adopted by General Assembly resolution 46/119 of 17 December 1991. http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/PersonsWithMentalIllness.aspx.

관련 지표, 강제철거 주택수, 비닐하우스 거주가구수, 쪽방거주가구수, 노숙자수가 포함되어 있다. 김안나 외(2008)의 연구에서 제시한 주거부문 사회적 배제지표는 주택의 물리적 적정성과 주거의 경제적 적정성으로 나뉜다. 주택의 물리적 적정성에 최저주거기준 미달가구 수, 방1개 거주가구가 포함되며, 주거의 경제적 적정성에는 임대료 연체 가구 수, 홈리스 수, 비닐하우스 거주가구 수, 쪽방거주 인구수, 지하거주 가구 수가 포함된다. 한편 국가인권위원회의 사회권 지표개발을 위한 기초연구(문진영외, 2007)에서 제시한 주거권지표는 주택의 적정성(주거기준 미달가구수와 주거비 부담정도, 공공임대주택 거주가구 비율, 노인 및 장애인 편의시설 설치가구 비율 등) 이외에도, 주거권 침해 및 부정(홈리스 수, 비닐하우스 거주가구 수, 쪽방거주 인구수, 강제퇴거 가구 수, 비자발적 이주가구 수), 주거권 실행과정(개발사업으로 인해 영향을 받는 주민에 대한 주거권 보장여부, 지자체 주택분쟁조정위원회 설치비율, 개인이 주거권 침해를 당한 경우 정보 및 자문을 받을 수 있는 제도여부) 등 포괄적인 주거권 지표를 구성하고 있다.

사회적 배제의 관점에서 살펴볼 때, 장애인은 우리 사회의 보편적 권리의 대상으로 동등하게 고려되지 못하면서 복합적인 배제를 경험해왔다. 주거와 관련해서는 빈곤의 문제로 인해 주거불안정성을 경험하는 주택 정책대상과 달리, 장애인은 사회의 주요영역에서 기본적인 삶의 기회를 제한받는 수준에서 주거복지의 대상으로 고려되지 못하는 이중적 주거배제(housing exclusion)를 경험하기 때문이다. 그러나 20세기 중반 이후 장애인서비스를 주도하는 패러다임은 시설과 의존 중심의 서비스에서 자립생활과 지역사회 서비스를 강조하는 방향으로 변하고 있다(김용득, 2002). 이러한 변화를 Boxall과 Beresford(2012)는 영국의 사회모델에 근거하여 설명하고 있다. 사회모델은 치료적 관점에서 관리와 보호, 심지어 통제와 격리가 가능하다는 기존의 재활패러다임에 대응하는 모델이다. 사회모델에서는 신체적·정신적인 손상(Impairment)과 사회적 불리(social disability) 간의 연결성을 끊고, 그 초점을 장애인 개인의 상실과 기능제약의 문제로부터 정상화되지 못한 환경으로 옮기고 있다. 사회 또는 사회구성원에 의해 만들어진 사회적 제약(socially imposed restriction) 즉, 편견과 제도화된 차별을 제거하고 삶의 전 영역에 걸친 장애인의 온전한 참여를 목표로 하는 것이다. 1976년 출판된 장애의 기본 원칙(Fundamental Principles of Disability)」에서는 사회모델의 '기본 원칙'을 다음과 같이 제시하고 있다. ① 장애인은 소득, 이동성 또는 시설 등의 요소 중 어떤 것에서도 고립되어서는 안 된다. ② 장애인은 타인의 조언과 도움을 받아 자신의 삶에 대한 통제력을 행사할 수 있어야만 한다. ③ 전문가나 도움을 주는 다른 사람은 장애인의 이러한 통제력을 촉진하도록 성의를 다해야 한다[18].

18) 이지수 역. (2013). "장애학의 쟁점: 영국 사회모델의 의미와 한계", 학지사, Shakespeare, T. (2006). Disability rights and wrongs. Routledge.

이와 유사하게 미국에서는 장애인의 일상생활에서의 자립이라는 모토 하에 자립생활운동이 확산되었다. 거시적이며 이념적 수준에서 사회적 이데올로기의 변화를 강조한 사회모델에 비해 자립생활모델은 이동권, 학습권 등 실제적인 생활밀착형 변화를 통해 지역사회 주거 기반을 마련하는데 초점을 둔 것으로 비교되기도 한다(김진우, 2010). 자립생활 모델은 삶의 제반 영역에서 선택권과 자기통제력을 회복하는 것을 목적으로, 서비스의 제공방식을 당사자 관점으로 바꾸고, 동료상담, 이동, 활동보조와 같은 지원을 확대하려는 구체적인 자기옹호 노력으로 연결된다. 주거권과 관련해서는 탈시설화를 통한 지역사회주거로의 전환, 주택의 확보와 주택보조금 지급, 주거 편의시설 확충, 주거관련 정보제공과 의뢰 등에 관심을 갖는다. 최근 우리나라에서도 사회 모델과 자립생활의 이념을 강조하게 되면서, 전문가에 의한 서비스 배치보다는 당사자의 관점에서 개인에게 적합한 서비스의 대안을 고려하는 방식으로 변화하기 시작하였다.

3) 장애인 주거지원

주거지원이란 주거문제를 가진 취약계층이 적절한 주거를 확보하고 유지함으로써 기본적인 삶을 영위할 수 있도록 돕는 활동이다. 주거지원의 목적은 거주자의 주거안정성과 주거편의성을 높이는 것이다. 주거안정성을 확보하기 위한 내용에는 주택 전·월세 보증금대출, 주택 구입자금 대출, 공공주택입주권보장, 소규모 주거시설 이용기회 보장, 주거비 지원, 지역주민과 갈등 시 중재 및 옹호, 주거정책 옹호 등 정책관련 사항과 서비스가 모두 포함된다. 한편 주거 편의성이란 장애인이 지역사회에서 살아가는 데 있어 주거와 관련하여 제공되어야 할 편의지원을 뜻하는데 주택이나 방에 대한 정보제공, 이사지원, 가구 및 생활용품 지원, 주택의 수리나 보수 지원, 일상생활기술 지원이나 훈련, 청소나 세탁의 대행, 시설안전관리 지원, 정신보건서비스 연계지원 등을 포괄한다. 주거지원서비스는 이와 같은 주거지원을 위해 어려움을 해결하고 실질적인 도움을 주는 구체적인 서비스를 의미한다. 주거지원과 유사한 용어로 혼용되는 주거복지는 주택이 없는 자에게 거처를 마련해주고 부적합한 주택에 거주하는 자가 주거수준을 향상할 수 있도록 지원하고 주거가 불안정한 자를 보호하는 등 국가를 위시한 공공부문이 사회복지 차원에서 모든 사회구성원이 누릴 최소한의 주거수준을 보장하는 포괄적인 개념으로 정의되며(장세훈, 1999), 한편으로는 주택정책의 차원보다는 복지적 급부의 차원에서 주거취약계층 대상의 주거지원 방안을 마련하는 협의의 개념으로 사용되기도 한다.

최근 국토교통부 차원의 주거복지사업이 확장되는 추세에 있음에도 불구하고, 정책대상은 비주택거주자를 포함하는 최소한의 극단적 주거취약계층으로 한정하고 있

다. 주거취약계층 주거지원 업무처리지침을 담고 있는 국토교통부 훈령[19]에서는 주거지원이 필요하다고 인정되는 주거취약계층으로 도시근로자 가구당 월평균소득의 50%이하인 자와 비주택거주가구인 쪽방, 고시원이나 여인숙, 비닐하우스, 노숙인 쉼터 및 부랑인 복지시설에서 3개월 이상 거주하는 자로 정하고 있다. 이 지침에서는 부적절한 재원상태로 장애인거주시설이나 정신장애인 요양시설 또는 정신병원 등에 장기적으로 머물고 있는 경우는 주택 거주자로 간주하고 비주택 거주가구 대상의 주거지원 업무에서 제외한 것으로 해석할 수 있다. 주거는 누구에게나 필요한 기본적인 욕구이기 때문에 주거에 관한 욕구를 지원하는 대상은 저소득빈곤계층이나 노숙인 중심의 극단적 주거취약계층을 넘어 폭넓게 규정되어야 한다. 그 뿐 아니라, 장애인의 주거는 탈시설 및 사회복귀의 전제조건이 되며 지역사회통합의 핵심 요소로서 다차원적인 주거정책과 주거지원서비스를 동시에 마련함으로써 가능해진다. 즉, 주택정책차원에서 주거확충을 통해 해결되지 못하는 여러 영역에서의 다중적인 사회적 배제와 물리적 환경개선 등의 복합적인 어려움으로 인해 부가적인 관심이 요구된다. 최근 제정된 『장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률』은 우리 사회의 취약계층이 경험하는 이중적 배제를 인식하고 주거취약계층별 주거상황과 욕구의 차이를 반영하는 부가적인 법적 근거를 마련함으로써, 장애인과 노인에 대한 주거안정과 주거수준 향상을 도모하고자 한 점에서 의미가 있다.

장애인 주거지원의 원칙에 따르면 지원되는 주거는 최대한 가정과 같은 환경에서 가정의 기능을 단기적 또는 장기적으로 대리하는 역할을 하는 것이다. 이러한 주거지원의 원칙과 관련하여 제시된 주거의 우선순위[20]를 살펴보면, ① 자기 집에서 살 수 있도록 지원한다. ② 보다 적절한 주거 장소로 이사한다. ③ 다른 일반 가정집으로 이동한다. ④ 거주보호시설(residential care)로 이동한다. ⑤ 요양원(nursing home)으로 이동한다. ⑥ 장기병동에 입원한다(김용득, 2012). 이와 같은 우선순위를 통해 지역사회생활 중심, 자립생활 중심으로의 주거개념이 강조되고 있음에도 불구하고 장애인주거와 관련한 정책이나 서비스계획에서는 주거대상자의 욕구에 기반을 둔 주거의 원칙이 충실히 반영되지 못하는 문제점이 있다. 장애인은 가능한 시설이 아닌 자신의 가정에서 사는 것이 주거의 최우선 순위로 고려되며, 이런 의미에서 본인의 집이 아닌 다른 장소에서 거주하는 것이 불가피한 경우에도 원래의 가정에 가장 가까운 형태의 서비스가 필요하다는 의미이다.

Shakespears(2013)는 표 2-2와 같이 돌봄 형태별 특성을 제시하고, 독립세대주, 직접지불이용, 자택요양, 지원받는 숙소, 가족, 거주시설 등 다양한 주거형태들은 각기 장단점을 갖고 있기 때문에 거주자의 자기결정(선택과 관련)이나 상호작용(타인과의

19) 국토교통부(주거복지기획과). 주거취약계층 주거지원 업무처리 지침(제정 2009.8.24. 국토교통부훈령 413호, 2013.12.31.일부개정).

20) The Social Care Institute for Excellence (SCIE)(2013). 「Fair Access to Care Services (FACS): prioritizing eligibility for care and support」.

교제), 존재의 형태, 융통성, 프라이버시, 관리에 대한 책임, 위험성으로 분류된 분석을 통해 각 돌봄의 형태 즉 거주의 형태가 갖는 다양한 측면에서 장점과 한계가 분석하도록 제안하고 있다[21]. 예를 들어, 독립주거는 서비스선택권을 포함하여 거주자의 자기결정에 근거한 완전한 선택이 가능하며 일상생활에 있어서의 많은 융통성과 자기통제, 비밀보장과 사생활보호 등의 장점이 있으나 타인과의 교제가 부족하여 고립되며 안전의 위험성과 관리에 대한 책임이 클 수 있다는 단점이 있다. 반면 거주시설에서 생활하는 경우에는 상호작용이 활발하고 안전문제를 최소화 할 수 있는 장점이 있으나 자기결정권이 침해되기 쉽고 사생활 보장의 문제가 발생하고 의존성이 높아지는 등의 문제가 발생하기 쉽다. 따라서 거주형태에 따른 세밀한 분석을 통해 욕구와 필요에 따른 주거지원 서비스를 제공하는 데에 기반이 되어야 한다.

<표 2-2> 돌봄 형태별 특성

	자기결정	타인과의 교재	존재의 형태	융통성	프라이버시	관리의 책임	위험성
독립 세대주	완전한 선택	고립될 가능성	완전한 자기통제	완전한 융통성	높음	완전한 책임	높음
직접지불 이용	제한 속에서의 선택	고립될 가능성	높은 자기통제	제한 속에서의 융통성	침해받을 가능성	완전한 책임	낮을수도, 높을수도 있음
자택 요양	이론적 의미의 선택	고립될 가능성	서비스에 의존	형식화한 일상	도움제공자에 의한 침해	낮은 책임	보통
지원받는 숙소	최소화된 선택	친교	배려된 자기통제	제한 속에서의 융통성	약간의 침해	낮은 책임	보통
가족	선택 없음	친교	잠재적인 가부장적 보호	제한 속에서의 융통성	결여	낮은 책임	낮음
거주시설 보호	선택 없음	친교	높은 의존성	부과된 일상	결여	책임 없음	최소화

출처: Shakespeare, T.(2006). 「장애학의 쟁점: 영국 사회모델의 의미와 한계」(이지수역). 학지사. 재인용

2. 장애인 주거의 특성 및 실태

1) 장애인 탈시설 및 자립생활 욕구

시설의 대규모화에 따라 생활시설 장애인들의 삶의 질 보장이 어려우며 사회참여의

21) Shakespeare, T. (2006). 「장애학의 쟁점: 영국 사회모델의 의미와 한계」(이지수 역). 학지사.

기회가 제한되는 문제로 인해, 지역사회 거주를 희망하는 장애인의 탈시설과 지역사회정착을 지원하는 정책방향이 강조될 필요가 있다. 현재 전체 생활시설 거주 장애인 2만5천명의 약 41%가 100인 이상의 거주시설(전체시설 490개소의 17%)에 살고 있다. 전국의 장애인시설에 거주하는 장애인의 자립 욕구를 살펴본 연구결과에 따르면, 가족이나 지인 등 주변의 설득이나 강요에 의해 비자발적 입소를 한 비율은 82.88%에 이르며 57.49%는 시설을 떠나기를 희망하는 것으로 조사되었다(조한진 외, 2012). 탈시설을 원하는 주된 이유는 외출, 식사, 취침 등 일상생활의 자유로움을 위해서가 24.92%, 집단생활을 벗어나 개인생활을 보장받고 싶어서가 22.74%, 새로운 곳에서 살고 싶어서가 17.76%로 나타났다. 시설퇴소나 자립에 대한 정보를 전혀 받지 못한 경우가 66.98%에 이르고 있어 탈시설 욕구에 비해 필요한 지원이 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다. 탈시설 후 지역사회 자립을 위해 가장 필요한 것으로 31.48%는 주거, 22.46%는 생활비지원, 13.05%는 일자리, 12.28%는 활동보조를 언급하였다. 동일한 연구에서 공동생활가정 거주자의 욕구를 살펴본 결과, 67.42%는 지역사회에 거주하고 있음에도 불구하고 자립생활을 준비하기 위한 정보가 전혀 없으며 74.73%는 다른 자립생활 형태에 대해 들어본 적이 없다고 답하고 있다. 자립생활을 위해 가장 필요한 것으로 시설거주 장애인과 유사하게 주거(28.05%), 생활비(21.95%), 일자리(19.51%), 활동보조(10.98%) 순으로 나타났다. 공동생활가정 거주 장애인들이 느끼는 생활상의 불만사항이나 불편함에 대해, 약 24%가 '그냥 참는다'라고 응답하여 공동주거가 갖는 문제점이 여전히 있음을 알 수 있다.

한편 정신장애인의 지역사회주거에 관한 연구에 따르면(홍선미 외, 2010), 지역사회의 소규모 주거형태인 주거제공시설에 거주하는 정신장애인들은 이전에 정신병원에서 생활하였거나(38.5%) 가족과 함께 생활(30.8%)한 경우가 많았으며, 중간규모시설인 50인 이하의 사회복귀입소시설에서 소규모 주거시설로 이동한 경우도 16.9%로 나타났다. 주거제공시설의 주된 입소 이유는 스스로 살아가기 위한 훈련을 위해(33.1%), 정신병원 및 정신요양시설 퇴원 후 생활할 곳이 없어서(30.0%) 등으로 나타났다. 이는 지역사회 소규모 주거시설인 경우도 주로 정신병원이나 입소시설로부터 지역사회로 돌아가기 위한 중간단계의 주거대안으로 인식되고 있음을 시사한다. 일부 정신장애인들은 가족과 갈등이 심하여 입소(13.1%)한 것으로 나타나 지역사회에서 가족과 함께 생활하던 정신장애인들이 가족의 보호부담을 덜기 위한 목적에서 주거제공시설에 거주하는 경우도 적지 않음을 알 수 있다. 주거제공시설 거주자들의 60%는 증상이 악화되어 입원하게 된다면 현재의 주거시설에서 다시 생활할 수 없을 수 있다는 우려를 하고 있어, 소규모 지역사회 주거제공시설도 정신장애인들에게 안정성 높은 주거대안이 되지 못하고 있음을 시사한다. 또한 주거제공시설에 거주하는 정신장애인들은 퇴소 후 자립을 위한 계획수립과 준비지원(32%), 비밀과 사생활보장(28.3%), 이용비용(27.8%), 직업재활서비스 연계(26%) 등에 대해서는 불만

족스럽다는 의견도 적지 않았다. 주거제공시설 거주 정신장애인들은 주거정책과 관련하여 주거정책이나 서비스에 대한 옹호(90,7%), 정신보건서비스 이용안내(89.1%), 지역주민과 갈등 중재 및 해결 지원(87.7%), 소규모 주거시설 이용기회보장(85.4%) 등에 대한 욕구가 높았다. 뿐만 아니라 주거유지비 지원(83.1%), 주택에 대한 정보제공(82%), 시설안전관리지원(81.5%), 주택 수리 및 도배지원(79.5%) 등 지역사회에서 자립적으로 살아가는데 필요한 주거관련 지원서비스에 대한 요구도 높았다.

2) 재가 장애인 주거현황

국토교통부는 2006년부터 매년 국토연구원 위탁으로 주거실태조사를 실시하고 있다. 짝수 해에는 일반가구, 홀수 해에는 노인·장애인 등 특수가구를 대상으로 조사하고 있다. 국토교통부는 2009년도에 특수가구 주거실태조사의 일환으로 시행하는 지역사회거주 장애인 및 생활시설 거주 장애인 대상의 주거실태조사를 실시하였다.

<표 2-3> 주거실태조사 실시 현황

'07년	'09년	'11년	'13년	비고
노인	장애인	임대주택 거주자	저소득가구	'06년, '08년, '10년, '12년, '14년 일반주거실태조사

2009년 장애인주거실태조사결과(김근용 외, 2010; 손동필, 2013), 최저주거기준 미달가구 비율은 장애인 가구가 24.2%로 일반가구 19.2%에 비해 높게 나타났다. 일반가구에 비해 2000년 이후 지어진 주택에 거주하는 비율은 낮은 반면, 1970년대 이전에 지어진 주택의 비율은 높게 나타났다. 지역사회 거주 장애인은 단독주택 거주비율이 47.4%로 가장 높았고, 아파트(37.3%), 연립주택(8.8%), 다세대주택(3.9%) 순으로 나타났다. 점유형태는 일반가구 주거실태조사 결과와 비교해 자가 비율이 59.5%로 다소 높았으나 주거비 부담이 큰 월세 비율(19.2%)도 높은 것으로 나타났다. 가구당 주거 면적은 전년도 조사된 일반가구보다 1.8㎡가 작은 67.5㎡로 나타났으며, 무주택기간이 10년 이상인 가구의 비율은 일반가구가 49.0%인데 비해 장애인가구는 71.2%로 매우 높게 나타났다. 월 주거비 지출은 19만원으로 일반가구의 21만원에 비하여 적으나, 주거비가 세후소득에서 차지하는 비중은 일반가구(8.9%)보다 높은 13.1%로 조사되었다. 주거지원 프로그램의 경우 주거비 보조와 주택구입자금 융자지원이 각각 38.5%와 14.9%로 높게 나타났다. 또한 주택내부 시설과 관련해 '안전손잡이', '단차제거', '미끄럼방지 바닥재' 등의 시설개선이 필요하다는 응답이 가장 많았지만 주택내부시설 개선에 필요한 비용을 '스스로 부담 가능하다'는 가구는

12.0%에 불과했다. 또한 주거구입이나 임대 시 입주거부, 필요한 편의시설 설치를 거부당하는 등 장애인이라는 이유로 인하여 거절을 당한 차별을 당하는 경우가 많은 것으로 조사되었다.

<표 2-4> 장애인가구의 주거실태 현황

구분			일반가구('08)			장애인가구('09)		
단독주택 거주자(%)			42.9			47.4		
자가 (%)	전세 (%)	월세 (%)	56.4	22.3	18.3	59.5	12.8	19.2
주거면적(㎡)			69.3			67.5		
평균사용방수(개)			3.68			3.68		
무주택가구 중 10년 이상 무주택기간(%)			49.0			71.2		
주거비/세후소득(%)			8.87			13.13		
세후소득 (만원)	생활비 (만원)	주거비 (만원)	239.40	142.43	21.24	146.98	105.39	19.31
대출금·임대표 부담정도(%)			7.42	20.79	14.41	21.10	20.08	7.96
생필품 줄일정도	부담되나 낼수있음	생계에 영향없음						

「장애인복지법」 제31조 및 동법 시행령 제18조와 제19조에 따라 보건복지부에서 1980년부터 주기적으로 조사하고 있는 장애인 실태조사의 2011년도 제8차 조사결과를 통해 지역사회 거주 장애인의 주거실태를 파악할 수 있다. 재가 장애인의 경우, 현재 살고 있는 집의 주거형태는 단독주택이 47.7%로 가장 많았고, 아파트(39.9%), 다세대주택(7.8%), 연립주택(2.4%)의 순이다. 그 외 비거주용 건물 및 주택 이외 거처(비닐하우스·움막·판잣집·임시막사·기타)가 2.0%를 차지하고 있다. 2008년의 조사와 비교해보면, 단독주택의 비율은 4.2% 정도 줄고, 아파트 비율이 6.2% 증가하였다. 현재 살고 있는 주거위치는 지상인 경우가 89.5%로 가장 많았으나, 반지하층(5.9%), 지하층(4.3%), 옥탑(0.2%) 등 이동의 제약이 있는 주거위치도 다수 포함되어 있어 재난상황이나 사고시 안전의 문제로 연결될 수 있다. 장애유형 별로는 대부분의 장애유형이 유사한 분포를 보이고 있으나 안면장애는 지상이 74.7%로 상당히 낮고 반지하층이 14.1%, 옥탑이 11.2%로 비교적 높게 나타났다. 주거환경을 살펴보면, 화재로부터 보호할 수 있는 내열・내화・방역・방습 등의 기능을 갖춘 건물에서 거주하지 않는 장애인의 비율이 18.4%이며, 적절한 방음・환기・채광 및 난방설비를 갖추지 못한 경우가 16.4%이다. 소음・진동・악취 및 대기오염 등으로 생활하기에 부적절하다고 응답한 장애인의 비율은 86.3%에 달하고 있어, 장애인들의 주거상황

이 안전과 건강을 위협하는 열악한 수준에 놓여있음을 알 수 있다.

현재 살고 있는 집의 소유형태를 보면, 자가가 전체 장애인의 58.9%로 가장 많으며, 보증금 있는 월세가 17.9%, 전세가 11.6%, 무상 8.1%, 그리고 보증 없는 월세 3.5% 순으로 나타났다. 2008년의 조사와 비교해보면, 자가의 비율은 65.3%에서 6%포인트 이상 하락하였으며, 보증금 있는 월세의 비율은 13.6%에서 4%포인트 이상 증가하였다. 장애유형별로 자가는 간장애(33.1%)가, 보증금 있는 월세는 간질장애(33.5%)가, 전세는 자폐성 장애(26.1%)가, 그리고 무상의 경우는 안면장애(29.9%)가 가장 많다. 현재 살고 있는 집의 구조가 편리한가에 대해 '매우 편리하다'고 응답한 경우가 21.2%이며, 뇌병변장애가 13.8%로 가장 낮게 응답하였다. 장애로 인해 현재 살고 있는 집의 구조가 불편하여 고칠 의향을 갖는 장애인은 전체의 19.2%이며 2.3%는 이미 개조한 경우이다. 가장 집 개조를 원한 장애인 가운데는 뇌병변장애가 38.3%로 가장 높다. 전혀 개조를 원하지 않는 경우는 이동의 어려움이 비교적 적은 장루·요루장애, 자폐성장애, 언어장애이다.

<표 2-5> 향후 살고 싶은 주거 유형

(단위: %, 명)

구분	일반주택	공동생활가정 (그룹홈)	생활시설	기타
지체	97.9	0.6	1.1	0.3
뇌병변	94.7	1.7	3.0	0.5
시각	97.3	1.3	1.4	0.1
청각	98.5	0.5	0.7	0.3
언어	100.0	-	-	-
지적	90.6	4.0	4.6	0.7
자폐	84.3	15.7	-	-
정신	92.3	2.1	3.2	2.4
신장	97.9	1.2	0.9	-
심장	100.0	-	-	-
호흡기	98.5	-	1.5	-
간	100.0	-	-	-
안면	100.0	-	-	-
장루,요루	100.0	-	-	-
간질	97.6	-	1.4	1.0
전체	96.9	1.2	1.6	0.4

향후 희망하는 주거유형으로는 일반주택이 96.9%로 가장 많았고, 다음으로 생활시설(1.6%), 공동생활가정(1.2%), 기타(0.4%)의 순이다. 공동생활가정(그룹홈)의 경우는 자폐성장애(15.7%)가, 생활시설은 지적장애(4.6%)가 가장 많다. 일반주택에서 살 경우 '가족과 살고 싶다'는 경우가 85.2%로 가장 많아 대부분의 장애인들은 지역사회에서 가족과 함께 사는 것을 가장 많이 원하고 있음을 알 수 있었고, 다음으로 '혼자 살고 싶다'(13.7%), '마음에 맞는 친구나 동료와 함께 살고 싶다'(1.1%)의 순이다. 장애유형별로는 '가족과 살고 싶다'는 경우 자폐성장애가 100%로 가장 많다. 주택복지사업의 이용경험에 대해서 살펴보면, 영구임대주택의 이용경험이 있는 장애인은 전체 장애인의 8.9%로 주거복지사업 중 가장 높은 이용률을 보였다. 그 다음으로는 저소득층 월세지원(3.8%)이고, 주택구입 자금지원(1.6%), 공공(국민)임대주택(1.0%), 전세자금지원(0.9%) 순이며 주택개조사업은 0.5%로 낮게 나타났다.

<표 2-6> 주거복지사업 이용 경험

(단위: %, 명)

구분	영구임대주택	공공(국민)임대주택	전세자금(융자)지원	저소득층 월세지원	주택구입 자금지원	주택개조사업	기타
지체	7.0	1.4	0.7	3.6	2.0	0.5	0.3
뇌병변	10.7	0.8	0.4	3.3	0.6	1.5	0.8
시각	12.6	0.5	1.8	3.7	0.6	0.2	0.2
청각	8.0	0.3	1.2	2.6	0.8	0.0	0.6
언어	11.3	0.5	0.0	7.4	0.0	0.0	0.0
지적	8.4	0.4	1.3	4.9	1.3	0.0	0.3
자폐	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	0.0
정신	16.7	1.7	0.7	12.4	2.3	0.0	0.6
신장	9.3	2.5	0.0	1.8	1.9	0.3	0.6
심장	25.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
호흡기	16.8	0.0	1.1	6.6	0.0	0.0	0.0
간	0.0	0.0	0.0	0.0	17.1	0.0	0.0
안면	0.0	0.0	0.0	0.0	4.1	0.0	0.0
장루,요루	10.9	0.5	4.6	0.0	0.0	0.0	0.0
간질	17.0	0.0	0.0	7.4	0.0	0.0	5.6
전체	8.9	1.0	0.9	3.8	1.6	0.5	0.4

장애인의 주거현황을 조사한 연구(남찬섭 외 2012) 결과에서 장애인주거의 특성을 낮은 주거안정성, 열악한 주거환경, 적절한 주택 접근의 어려움, 높은 주거비 부담, 정책 및 서비스접근의 어려움으로 요약하고 있다. 장애인가구의 무주택기간은 평균 19.4년으로 무주택기간 10년 이상인 가구의 비율이 71.0%로 나타났으며 이는 모든

소득계층에서 일반가구보다 무주택기간이 긴 것으로 파악된다. 또한 열악한 주거환경으로 인해 어려움을 겪고 있다.

한편 정신장애인의 주거실태를 살펴본 연구(홍선미 외, 2010)에서는 정신장애인들의 주거와 관련한 인식과 주거 경험, 지역사회 독립생활을 위한 주거 정책 및 서비스 관련 욕구를 살펴보고 있다. 연구 결과에 따르면, 정신장애인들은 주거와 관련하여, 가구의 소득이나 자산에 적합한 주택이나 방을 구하기 어려움(73.8%), 현실적으로 가능한 주거의 다양한 대안이 부족함(69.6%), 주택이나 주거 관련 민원제기로 인한 어려움(59%), 주택구입비용 마련의 어려움(55.8%) 등 더욱 많은 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 특히 정신장애인 및 정신장애인가구가 경험한 차별경험(주택을 구할 때 거절을 당하기 쉬움 42.2%, 이웃에게 정신질환이 알려지면 불가피하게 이사를 하여야 함 26.7%, 입원 후 퇴원하면 주거공간이 없어질 가능성 28.4% 등)은 지역사회에서의 주거안정성을 떨어뜨리는 요인이 된다. 이들은 주거 안정성을 높이기 위한 공공주택 입주권보장, 전·월세 보증금이나 주택구입 자금 대출, 주거비 지원, 생활보장급여나 장애수당 신청지원 등에 대한 욕구가 높았다. 주거지원서비스의 이용성과 접근성이 떨어지는 정신장애인들은 정신보건서비스 이용안내(84.4%), 지역주민과 갈등중재 및 옹호(83.5%), 주거정책에 대한 옹호(82.1%), 주택에 대한 정보제공(76.5%), 주거유지관리비 지원(76.1%), 이사지원(73.1%) 등의 욕구를 나타내고 있다. 이는 단순히 주거지를 확보하는 차원을 넘어 주거를 안정적으로 유지할 수 있는 주거지원 기능이 필요함을 시사하고 있다. 주거 기준과 관련해서는 채광, 방음, 단열, 방수, 건물의 구조적 안전, 화재나 수재에 대한 위험성 등을 우려하는 재가 정신장애인의 비율이 18%~37%정도로 나타나고 있어, 정신장애인이 거주하는 주택의 물리적 환경이 열악한 경우가 많음을 알 수 있다. 뿐만 아니라 주택에 수세식 화장실이 설치되어 있지 않거나(16.8%), 목욕시설이 없는 경우(11.5%)도 적지 않아 주거환경의 개선이 요구되는 상태도 파악되고 있다.

3. 우리나라의 장애인 주거지원 정책 및 서비스의 현황

1) 주거취약계층 및 장애인 주거 관련 정책

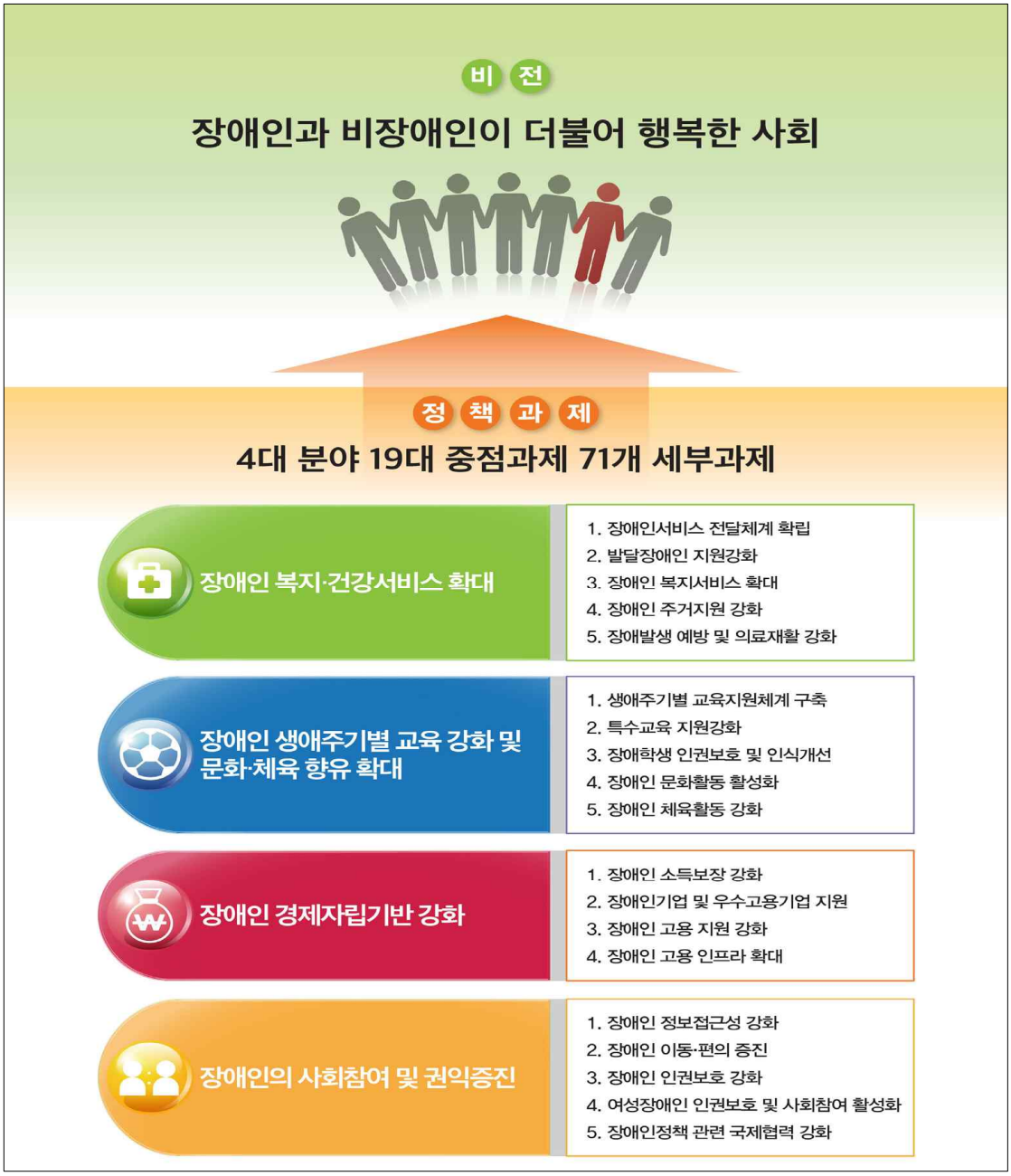
우리나라의 장애인 주거서비스는 1950년대 전쟁고아를 보호하기 위한 시설에서 출발하였다. 1970년대에 들어서면서는 대형 장애인보호 대책으로 일반 고아시설들이 장애인거주시설로 전환되었다. 1980년대 이후부터 정부는 거주시설에 필요한 서비스들을 지원하기 시작하였다. 이때부터 우리나라에서도 정상화이론 등 장애인거주

시설에 대한 변화의 필요성이 인식되면서 결과적으로 1990년대에 들어서는 소규모 시설인 공동생활가정을 설립하기 시작하였다. 또한 지역사회에서 일시적인 보호를 목적으로 하는 단기보호시설을 설치하게 되었다. 2000년대 들어서서는 장애인거주시설의 변화의 필요성이 강화되었으나 아직까지 거주서비스는 대형주거시설이 주도하고 있는 것이 현실이다. 정부는 시설평가제도의 도입, 사회복지법인에 대한 관리감독의 강화 등 시행해 오고 있으나 이들 시설에 대한 인권 침해나 비도덕적 운영에 대한 폐해들이 지속적으로 제기되고 있다.

그럼에도 불구하고 2000년대 이후 우리사회에서 장애에 관련된 정책 환경은 크게 변화하고 있다. 자립생활운동의 확대와 활동보조서비스의 실시, 장애인 당사자주의와 정책과 서비스에서의 참여의 강조, 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률의 제정과 시행, 장애인권리협약의 비준 등이 대표적인 내용이라고 할 수 있다. 지역에 자립생활센터들이 급속하게 증가하면서 장애인의 탈시설화에 대한 요구도 강해지고 있다. 결과적으로 최근 들어 장애인 주거권이라는 용어가 장애인 정책의 중요한 의제로 설정되고 있다. 장애인에게 있어서 주거권이라는 용어는 최소한의 인간적인 삶을 영위할 수 있는 조건을 강조하는 것이며, 이는 과거의 장애에 대한 분리와 통제 중심의 접근에서 최근의 지역사회 생활과 인간다운 삶의 권리를 강조하는 접근으로의 변화와 관련이 있다.

한편 향후 5년간 우리나라 사회보장정책의 비전과 정책과제를 종합적으로 제시하는 청사진인 제1차 사회보장기본계획(2014～2018)이 지난 2014년 8월 최종확정 발표되었고, 이 가운데 장애인의 사회경제적 자립지원을 위한 항목이 제시되고 있으나 장애인연금급여인상, 장애등급의 종합판정체계 전환, 장애인 활동지원 급여 확대 등 급여 중심의 제안 이외에 장애인의 사회복귀와 자립지원을 위한 지역사회보호체계(community support system)와 관련한 내용은 포함되지 않은 아쉬움이 크다. 담당부처인 보건복지부의 2014년 업무계획인 '국민행복을 위한 실천'에서도 생애주기별 맞춤형 복지에 중점을 둔 주요과제와 정책목표에 장애인분야는 전체적으로 제외되어 있어 장애인에 대한 국가적 관심이나 정책목표의 우선순위에 놓여있지 않음을 알 수 있다. 장애인정책의 특성상 주거지원뿐 아니라 의료보장, 소득보장, 일자리 등 여러 부처에 걸친 정책이 종합적으로 추진될 필요에 따라 장애인복지법 제10조의2에 근거하여 범부처 차원의 장애인정책종합계획이 1998년부터 수립되고 있다. 2013년부터 2017년까지 5년간 추진되는 정부의 제4차 장애인정책종합계획(관계부처 합동, 2011)에서는 범정부 차원의 장애인정책(4대 분야 19대 중점과제 71개 세부과제로 구성)이 제시되어 있다. 장애인 주거지원 강화는 19대 과제의 하나로 장애인복지. 건강서비스확대 분야에 포함되어 있다. 장애인 주거지원 강화의 세부내용으로는 탈시설 후 자립생활지원 강화, 장애인 거주시설 개편, 장애인 전세구입자금 및 주택개조비 지원확대, 장애인 주택서비스 확대 등이 포함되어 있다.

<그림 2-1> 제4차 장애인정책종합계획



출처 : 관계부처합동(2011). 「제4차 장애인정책종합계획 2013~2017」.

우리나라의 장애인복지정책과 관련한 업무는 보건복지부가 주무부처로 되어있으나, 장애인주거와 관련해서는 우리나라 주거정책업무를 총괄하는 국토교통부의 주거복지과와 주택기금과에서 담당하고 있다. 주거정책과 관련하여 포괄적인 책임성을 가질 수 있으나 장애인주거에 관한 전문성이나 장애의 특수성과 관련한 문제의식이 떨어질 수 있다는 한계로 인해 보건복지부나 타부처와의 협력이 중요하다.

<표 2-7> 제4차 장애인정책종합계획 추진과제별 소관부처·부서

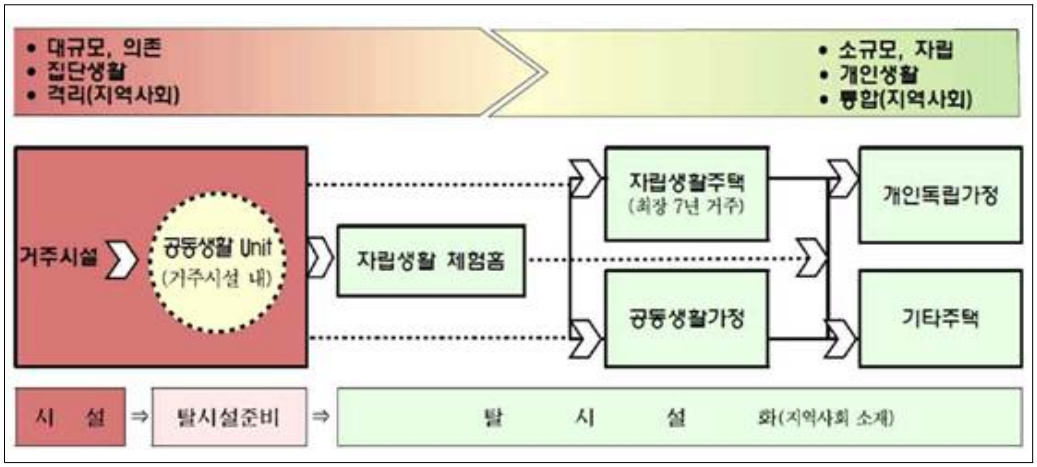
분야	중분류	번호	세부 추진과제(안)	담당과
장애인 복지·건강 서비스 확대	장애인 주거지원 강화	1	탈시설 후 자립생활 지원 강화	보건복지부 장애인권익지원과
		2	장애인거주시설 개편	보건복지부 장애인권익지원과
		3	장애인 전세·구입자금 및 주택개조비 지원 확대	국토교통부 주택기금과
		4	장애발생 예방교육 및 홍보 강화	보건복지부 장애인권익지원과(국립재활원)

지방정부 차원에서는 주거복지지원을 위한 조례를 제정한 사례로서, 2011년 전주시 주거복지지원조례와 2012년 서울특별시 주거복지 기본조례안이 있다. 서울시 조례를 살펴보면, 대상자가 되는 '주거약자'의 개념에는 장애인, 고령자, 공공임대주택 거주자, 공공임대주택에 거주할 자격이 있는 무주택 세대주, 그밖에 시장이 특별히 필요하다고 인정하는 자로 대상을 규정하고 있다. 의무적으로 수립하도록 되어있는 주거복지 기본계획에는 주거복지 정책의 기본 목표 및 추진방향, 주거복지 실태조사에 관한 사항, 주거복지 행정체계 현황 및 개선 사항, 주거복지 분야 일자리 창출, 주거복지 전문가 양성 및 교육, 주거복지지원센터 설치 및 운영, 주거복지 전달체계, 주거복지 재정 운영, 기타 주민의 주거 복지 향상을 위한 지원 사항 등을 포함한다. 세부적인 주거복지사업에는 주택임차보증금과 임대료의 보조 및 대출, 주거복지 향상을 위한 사회복지기금 지원사업, 저소득 시민 집수리 지원사업, 주거약자에 대한 자활지원사업, 긴급구조가구에 대한 공공임대주택 우선공급, 최저주거기준 미달 주택 거주자에 대한 주택 개조자금 지원, 장애인과 고령자를 위한 주택개조자금 지원, 주거복지 관련 단체와 기관 지원, 주거복지를 위한 연구 조사 사업, 기타 주거복지 향상을 위해 필요한 사업 등으로 포괄적인 내용을 담고 있다.

장애인 주거와 관련해서는 서울시에서 2013년 장애인 탈시설화 정책전환을 천명하고, 2014년 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획을 수립하였다. 3년 내 시설장애인의 20%인 600명을 탈시설하고 자립생활 인프라를 확충과 지원체계를 강화하고자 하는 장애인 거주시설 탈시설화 계획이다. 탈시설 희망 장애인에 대한 정기적인 욕구조사를 실시하며, 자립생활체험홈을 대폭 확충하여 탈시설을 촉진하며, 체험홈(2년거주)과 자립생활가정(5년거주)의 운영체계를 자립생활주택(7년거주)으로 일원화하고 주택의 이용기간과 자립지원의 형태를 유연하게 적용하는 것 등을 포함하여 전반적인 탈시설 과정을 체계적으로 관리하고자하는 계획이다. 중앙정부의 장애인 탈시설 및 지역사회주거정책이 마련되지 않는 상황에서, 지방정부가 선도적으로 정책전환

을 하였으며 당사자의 욕구를 수용하면서 자립생활 패러다임에 기반을 두고 추진한다는 점에서 의미가 크다.

<그림 2-2> 서울시 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획



자료: 서종녀(2014). 시설거주장애인의 탈시설을 위한 주거지원 정책 현황 및 발전방안.

2) 주거취약계층 및 장애인 주거지원 관련 주요법령

(1) 장애인복지법(시행 2013.10.31.] [법률 제11977호, 2013.7.30 일부개정]

대표적인 장애인의 주거유형은「장애인복지법」제58조 장애인복지시설 개정(11.3.30 일부개정)을 통해 장애인 생활시설(장애인이 필요한 기간 생활하면서 재활에 필요한 상담·치료·훈련 등의 서비스를 받아 사회복귀를 준비하거나 장애로 인하여 장기간 요양하는 시설)에서 장애인 거주시설(거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설)로 명칭변경이 이루어져 현재에 이르고 있다.

<표 2-8>「장애인복지법」장애인복지시설 개정(11.3.30 일부개정)

「장애인복지법」 제58조 장애인복지시설 개정(11.3.30 일부개정)	
장애인 생활시설 ----------> 장애인 거주시설	
장애인이 필요한 기간 생활하면서 재활에 필요한 상담·치료·훈련 등의 서비스를 받아 사회복귀를 준비하거나 장애로 인하여 장기간 요양하는 시설	거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설

조문내용을 살펴보면, 장애인과 관련한 포괄적인 내용을 담고 있는 장애인복지법에는 장애인 주거지원과 관련해서는 제 27조에 그치고 있다. 제27조는 주택 보급에 관한 조항으로 '① 국가와 지방자치단체는 공공주택 등 주택을 건설할 경우에는 장애인에게 장애 정도를 고려하여 우선 분양 또는 임대할 수 있도록 노력하여야 한다. ②국가와 지방자치단체는 주택의 구입자금·임차자금 또는 개·보수비용의 지원 등 장애인의 일상생활에 적합한 주택의 보급·개선에 필요한 시책을 강구하여야 한다'고 규정하고 있다.

장애인복지법 제32조에 따라 장애인등록증이 교부된 자는 주택공급에 관한 규칙 제19조1항에 따라 건설량의 10%범위에서 관련기관의 장이 저하는 우선순위 기준에 따라 국민주택 특별공급대상자가 된다. 또한 제32조5항에 따른 국민임대주택의 우선공급대상이 되며, 입주자 선정순위는 장애등급이 높은 순서로 정한다.

<표 2-9> 주택공급 관련 조문

법명	조문
장애인복지법 제27조 1항	공공주택 등 주택을 건설할 경우에는 장애인에게 장애 정도를 고려하여 우선 분양 또는 임대할 수 있도록 노력해야 함
장애인복지법 제27조 2항	주택의 구입자금·임차자금 또는 개·보수비용의 지원 등 장애인의 일상생활에 적합한 주택의 보급·개선에 필요한 시책을 강구해야함
주택공급에 관한 규칙 제19조1항	「장애인복지법」 제32조에 따라 장애인등록증이 교부된 자 (정신지체인·정신장애인 및 제3급 이상의 뇌병변장애인의 경우에는 그 배우자인 세대주를 포함한다)
주택공급에 관한 규칙 제32조5항	「장애인복지법」 제32조에 따라 장애인등록증이 교부된 자 (정신지체인·정신장애인 및 제3급 이상의 뇌병변장애인의 경우에는 그 배우자를 포함한다)로서 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 입주자격을 충족하는 자. 이 경우 입주자선정순위는 장애등급이 높은 순서로 정한다.

(2) 장애인・고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률(시행 2013.3.23)

이 법은 장애인·고령자 등 주거약자의 안전하고 편리한 주거생활을 지원하기 위하여 필요한 사항을 정함으로써 주거약자의 주거안정과 주거수준 향상에 이바지함을 목적으로 한다. 제시된 조문내용에는 제2조(주거약자용 주택의 임차인 자격), 제4조(주거약자용 주거지원센터 운영의 위탁기준)를 담고 있다. 이 법에서 규정하고 있는 “주거약자"에는 65세 이상인 사람, 「장애인복지법」 제2조제2항에 해당하는 장애인, 그 밖에 대통령령으로 정하는 사람이 해당된다.

"주거약자용 주택"에는, 「임대주택법」 제2조제4호에 따른 임대사업자가 주거약자에게 임대할 목적으로 건설하는 「임대주택법」 제2조제2호에 따른 건설임대주택, 「임대주택법」 제2조제2호에 따른 건설임대주택 중 주거약자에게 임대할 목적으로 개조한 주택, 「임대주택법」 제2조제3호의 매입임대주택 중 주거약자에게 임대할 목적으로 개조한 주택, 주거약자가 거주하는 주택으로서 제15조의 주택개조비용을 지원받아 개조한 주택 등이 해당된다. 국토교통부장관은 위의 주거약자용 주택을 위해 주거지원계획을 수립하여 「주택법」에서 수립하는 주택종합계획에 포함한다. 주거약자에 대한 주거지원계획에 포함되는 내용은 주거약자에 대한 주거지원계획의 목표와 추진방향, 주거약자용 주택의 건설 및 공급에 관한 사항, 주거약자용 주택개조비용의 지원에 관한 사항, 그 밖에 주거약자의 주거안정을 위하여 국토교통부장관이 필요하다고 인정하는 사항 등이 있다.

주거약자용 주택의 의무건설(제10조)과 관련하여, 「한국토지주택공사법」에 따른 한국토지주택공사 또는 「지방공기업법」 제49조에 따라 주택사업을 목적으로 설립된 지방공사는 국가 또는 지방자치단체의 재정이나 「주택법」 제60조에 따른 국민주택기금의 자금을 지원받아 100분의 3 이상의 범위(주거약자용 주택 의무건설 비율)에서 주거약자용 주택으로 건설한다. 국가 및 지방자치단체는 주거약자의 주거안정과 주거수준 향상을 위하여 주거약자용 주택이 원활하게 공급되고 효율적으로 관리되는데 책임이 있다. 또한 주거약자의 쾌적하고 안전한 주거생활에 필요한 정보가 원활하게 제공되고, 편의시설이 주거약자용 주택에 적정하게 설치될 수 있도록 하여야한다. 이를 위해 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 또는 특별자치도지사는 제6조(시・도 주거지원계획의 수립)에 의거 주거약자에 대한 주거지원계획에 따라 주거약자에 대한 시·도 주거지원계획을 수립하여 「주택법」 제8조에 따라 수립하는 시·도 주택종합계획에 포함되도록 한다. 주거약자에 대한 시·도 주거지원계획에는 제5조제2항 각 호의 사항과 관할 지방자치단체의 인구구성, 생활수준, 주거실태 등을 고려하여 주거약자의 주거안정에 필요한 사항이 포함되어야 한다.

주택개조비용 지원과 관련하여, 장애인・고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 제15조에서는 주거약자의 활동능력에 적합하게 주택을 개조하는데 필요한 비용을 지원하기 위해 국민주택기금으로 개조비용을 융자할 수 있도록 되어 있다. 그 대상은 자기 소유의 주택 또는 임대주택에 거주하는 주거약자, 자기 소유의 주택 또는 임대주택에 거주하는 세대주로서 주거약자가 세대원으로 있는 사람, 주거약자에게 임대하거나 주거약자가 세대원으로 있는 세대주에게 임대할 목적으로 주택을 개조하고자 하는 임대사업자를 포함한다.

주거지원센터의 설치는 법률 제 17조에 명시되어 있으며, 법률 시행령 제9조 주거지원센터의 업무, 법률 시행규칙 제4조 주거약자용 주거지원센터 운영의 위탁기준에 관한 내용 등도 있다. 이들 조문에서는 장애인과 고령자에 대한 포괄적인 주거지원 업무를 담당할 조직과 인력을 갖출 국가와 지방정부의 책임을 명시하고 위탁을 통해 주거지원센터를 운영하도록 되어있다.

이외에도 장애인・고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 제8조(주거약자용 주택에 대한 최저주거기준의 설정)와 「주택법」 제5조의2 및 동법 시행령 제7조의 규정에서는 최소한의 주거기준이 필요하다고 인정하는 경우에 주거약자용 주택에 대하여 강화된 기준을 설정할 수 있다고 되어있다. 최저주거기준은 2003년 주택법에 최저기준이 반영되기 시작하였고 2011년 국토해양부의 개정・고시가 이루어졌다. 인간이라면 기본적으로 누려야 할 최소한의 주거기준으로서, 물리적 최저주거기준에는 가구원의 수와 가구구성원에 따른 최소주거면적 및 용도별 방의 개수가 포함된다. 필수적인 설비기준에는 주택의 상·하수도 시설, 전용부엌, 화장실, 목욕시설의 종류와 사용형태(단독, 공동사용)를 포함하며 안전성·쾌적성 등을 고려한 주택의 물리적 상태와 환경기준을 포함한다. 그러나 이러한 기준들이 엄격히 지켜지는가를 모니터링하고 사정하는 공공의 관리감독기능이 미흡하다는 문제점이 있다.

(3) 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률(시행 2015.11.21)

발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제8조에 따르면 자기결정권의 보장을 위해 발달장애인은 자신의 주거지를 스스로 선택할 수 있도록 되어있다. 발달장애인의 의사결정능력을 자의적으로 판단하여 의사결정에 필요한 충분한 정보와 필요한 도움을 제공하지 않는 것을 금하도록 되어 있다. 그럼에도 불구하고 스스로의 의사결정 능력이 충분하지 않다고 판단되는 경우에 한해 보호자가 발달장애인 당사자의 최대한의 이익을 위해 의사결정을 지원하도록 되어 있다.

(4) 주택공급에 관한 규칙(시행 2014.10.29.)

주택공급에 관한 규칙에서는 주택 및 복리시설의 공급조건·방법 및 절차 등에 관한 사항을 규정하고 있다. 제 19조에는 주택의 특별공급대상을 규정하고 있으며, 7항에 「장애인복지법」 제32조에 따라 장애인등록증이 교부된 자(정신지체인·정신장애인 및 제3급 이상의 뇌병변장애인의 경우에는 그 배우자인 세대주 포함)를 포함하고 있다.

제31조(영구임대주택의 입주자 선정 등에 대한 특례)에 따르면「임대주택법」에 의거 영구적인 임대의 목적으로 건설된 영구임대주택에 입주할 수 있는 자는 무주택세대주이며 장애인은 특례대상이 된다. 또한 장애인은 제32조(국민임대주택 입주자 선정에 관한 특례)에 해당하는 대상자로서 국민임대주택 규정에 따른 입주자격(무주택세대주로 청약저축에 가입하고 해당 시·군·자치구에 거주하는 자)을 충족하는 경우 장애등급 순으로 입주자 선정순위를 정하여 건설량의 20퍼센트 범위에서 제공하는 우선공급대상자가 된다. 그러나 우선공급대상자의 범위에 65세 이상 가구원이 있는 경우나 국가유공자, 북한이탈주민, 한부모가족 등 우선공급대상자가 많기 때문에 장애인주택공급을 지원하기 위한 정책으로 보기에는 한계가 있다.

또한 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 시행령」에 따라 주택공급에 관한 규칙 제32조의 4항에서는 장애인·고령자 등 주거약자용 주택의 입주자 선정에 관한 특례 사항으로 주거약자용 공공건설임대주택을 공급하도록 되어있다. 그러나 1순위에는「국민기초생활보장법」 제2조제2호의 규정에 의한 수급자(동법 제32조의 규정에 의한 보장시설에 거주하는 수급자를 제외한다), 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 국가유공자 또는 그 유족, 「5·18민주유공자 예우에 관한 법률」에 따른 5·18민주유공자 또는 그 유족, 「특수임무수행자 지원 및 단체 설립에 관한 법률」에 따른 특수임무수행자 또는 그 유족으로서 제1호의 수급자 선정기준의 소득인정액 이하인 자, 65세 이상의 직계존속(배우자의 직계존속을 포함한다)을 부양(같은 세대별 주민등록표상에 세대원으로 등재되어 있는 경우로 한정한다)하는 자로서 제1호의 수급자 선정기준의 소득인정액 이하인 자들이 포함되어 있다. 2순위에는 해당 세대의 월평균소득(세대주와 동일한 세대별 주민등록표상에 등재되어 있지 아니한 세대주의 배우자 및 배우자와 동일한 세대를 이루고 있는 세대원의 소득을 포함한다)이 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득(4명 이상인 세대는 가구원수별 가구당 월평균소득을 말한다)의 50퍼센트 이하인 자들이 속한다. 또한 3순위에는 「장애인복지법」 제32조에 따라 장애인등록증이 교부된 자(정신지체인·정신장애인 및 제3급 이상의 뇌병변장애인의 경우에는 그 배우자인 세대주를 포함) 외에도, 일제하 일본군위안부 피해자에 대한 생활안정지원 및 기념사업 등에 관한 법률」 제3조의 규정에 의한 여성부장관에게 등록한 일본군위안부 피해자, 「한부모가족지원법 시행규칙」 제3조의 규정에 의하여 보건복지가족부장관이 정하는 기준

에 해당하는 보호대상 한부모가족, 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」 제2조제1호의 규정에 의한 북한이탈주민, 「아동복지법」 제11조제1항에 따라 아동복지시설에서 퇴소하는 자로서 아동복지시설의 장이 추천하는 자를 포함하고 있기 때문에, 주택공급물량이 제한되는 경우 3순위의 혜택을 받기 어려운 실정이다.

(5) 공공주택건설 등에 관한 특별법 시행령(시행 2014.7.29.)

이 법에 따라 정부의 정책적 주거지원제도인 기존주택매입임대사업(도심 내 최저소득계층이 현 생활권에서 안정적으로 거주할 수 있는 다가구주택 등을 매입하여 개보수후 30%수준으로 저렴하게 기초생활수급자, 고령자, 장애인, 보호아동, 북한이탈주민 등에게 저렴하게 임대하여 생활하도록 하는 주거지원사업)이 시행되고 있다.

3) 주택공급 및 주택지원제도

장애인과 정신장애인들의 탈시설 및 지역사회복귀에 가장 어려운 점은 거주할 수 있는 주거지를 마련하는 것이다. 장애인들에 대한 우선공급의 우선순위가 높지 않다는 제도적 한계로 인해 장애인이 일반적인 주거취약계층 대상의 주택을 공급받는 것은 쉽지 않은 실정이다. 이에 장애인대상 임대주택과 소규모 주거시설을 확충하고자 2012년「장애인, 고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」이 제정되었으나, 공동주택의 공급물량이 확충되는데 한계가 많다.

(1) 공동주택 공급(공공분양)의 장애인대상 특별공급

공공분양주택은 주택구입대금을 납부하고 소유권을 취득하는 주택을 말하며, 공공주택의 공급대상은 무주택세대주로서 소득 및 자산기준을 충족하는 자를 대상으로 한다. 일반공급의 경우 전용면적 60(㎡)이하인 주택에만 전년도 도시 근로자 가구원수 별 가구당 월평균소득 100% 이하의 소득기준을 적용한다. 노부모부양, 3자녀특별, 신혼부부(맞벌이 부부에 한함)의 경우에는 월평균 소득 120% 기준을 적용한다. 전용면적 60(㎡)이하의 주택에는 보유보동산과 자동차 가액이 기준금액 이하이어야 하는 자산기준을 적용하고 있으나, 기관지정 및 전용면적 60(㎡)초과 일반공급은 적용되지 않는다.

주택공급에 관한 규칙 제19조제1항 제7호 및 제9조 제2항 제3호에 의거 한국토지주택공사 등의 공공기관 또는 민간업체에서 공동주택을 분양할 때 무주택세대주인 장

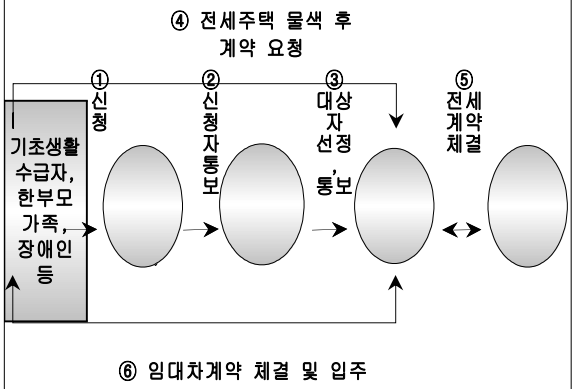
애인에 대한 특별공급을 하고 있다. 장애인에 대한 특별공급물량은 한국토지주택공사의 공급분과 지방자치단체나 민간업체 공급분으로 나뉜다. 한국토지주택공사의 공급분은 시·도지사가 한국토지주택공사지역본부장 또는 지사장과 협의하여 확정한다. 주택공급에 관한 규칙에 의거하여, 공급물량 중 10%범위 내에서 장애인복지법에 의한 장애인, 국가유공장애인, 공무원 등에게 특별 공급하므로 장애인의 수요범위 내에서 최대한 특별공급이 이루어지도록 추진한다. 지방자치단체나 민간업체 공급분은 시·도지사 등이 국민주택 등에 해당하는 주택의 공급계획을 수립하거나 민간업체의 국민주택 공급계획에 대하여 승인할 때 장애인의 수요범위 내에서 최대한 장애인에 대한 특별 분양이 될 수 있도록 추진한다. 그러나 분석 자료에 따르면 한국토지주택공사에서 공급한 공공분양주택 중 장애인가구에게 공급된 물량은 전체 공급물량의 1%에도 미치지 못하고 있다. 2003년 이후 공급된 9만 6천호의 공공분양주택 중 장애인에게 공급된 물량은 319호로 전체 공급량의 0.3%에 불과한 것으로 나타나 실질적인 장애인 주거정책의 실효성에 한계를 보이고 있다(강미나 외, 2010; 손동필, 2013).

<그림 2-3> 경기도시공사의 전세임대주택 입주자 모집공고

경기도시공사가 저소득계층의 주거복지 실현을 위하여 아래와 같이 전세임대주택 입주자를 모집합니다.

■ 기존주택 전세임대란?
도심 내 저소득계층이 현 생활권에서 안정적으로 거주할 수 있도록 경기도시공사가 입주대상자가 희망하는 주택에 대하여 전세계약을 체결한 후 기초생활수급자 등에게 저렴하게 재임대하는 제도입니다.

■ 입주 지원 절차



■ 임대호수 및 사업지역
○임대호수:870호
○사업지역: 성남시(199), 고양시(201),

○ 장애인, 65세 이상의 독거노인, 시장 등이 긴급 주거지원이 필요하다고 인정하는 경우와 특별한 사정이 있다고 인정하는 경우는 1인가구도 신청 가능함
○ 동일 순위 내 경합 시에는 경제활동에 참여한 기간, 해당지역 연속거주기간, 부양가족의 수, 청약저축 납입횟수, 최저주거기준 미달 여부 등에 따른 배점을 합산한 순위에 따라 선정

■ 신청기간 및 장소
○홈페이지공고: 2014. 4. 10.(목) ~ 4. 25.(금)
○신청기간
1순위자 : 2014. 4. 21.(월) ~ 4. 25.(금)
2순위자 : 2014. 4. 28.(월) ~ 5. 2.(금)
※ 1순위자 미달 시에 실시함

○신청장소 : 신청자의 주민등록이 등재된 거주지의 동 주민센터(동 사무소)

○구비사항 (공고일 이후 발급분에 한함)
① 주민등록등본
② 신분증
③ 가점 부여 관련서류

남양주시(116),시흥시(81),안산시(188), 용인시(85)
○대상주택: 국민주택규모(전용85㎡이하)주택
(※1인가구는 전용40㎡이하)
○ 전세금 지원 한도액 : 7,500만원

■ 신청자격 및 순위
○입주자모집공고일 현재(2014.4.10) 사업대상 시•군•자치구에 주민등록 등재되어 거주하는 무주택세대주로서 아래에 해당하는 자

【1순위】
①기초생활수급자,②보호대상한부모가족

【2순위】
① 장애인
- 장애인등록증이 교부된 자(배우자가 지적장애인•정신장애인 및 제3이상의 뇌병변장애인의 경우 포함)로서 세대 월평균소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득 이하인 자

② 도시저소층
- 월평균소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득(태아를 포함한 가구원수가 4명 이상인 세대는 가구원수별 가구당 월평균소득을 말한다.)의 50퍼센트 이하인 사람. 다만, 개별공시지가의 합산금액이 5천만원을 초과하는 토지 또는 보험개발원이 정하는 차량기준가액(차량기준가액이 없는 경우에는 등록당시 과세표준액인 취득가액을 기준으로 최초등록일 또는 이전등록일로부터 경과년 수에 따라 매년 10퍼센트씩 감가상각하여 산출한 금액)이 2천2백만원을 초과하는 비영업용 자동차(장애인용 자동차를 제외한다)를 소유한 경우에는 입주대상자에서 제외.

- 청약통장 또는 주택청약종합저축 가입자에 한해 청약통장 순위 (가입)확인서
- 가구구성원의 자활프로그램 참여 증명서류 (취업・창업 관련 서류 포함)
- 가구구성원 중 중증장애인 또는 장애인이 있을 경우 증명서류
- 현 거주지 최저기준 미달여부 증명서류
④ 기타 필요서류(동 주민센터 문의)

■ 입주자 선정 및 통보
○ 입주자선정 : 2014. 5. 19.(월) 예정
○ 입주절차안내 : 2014. 5. 31.(토) 이전 개별 우편통지

■임대조건 및 임대기간
○ 임대조건
- 임대보증금: 지원한도액 내 전세금의 5% 해당액(본인부담)
- 임대료: 전세금 지원 금액에 대한 연2% 이자 해당액
※임대료의0.5% 해당액을 대손충당금으로 임대료에 포함납부
예) 7,500만원 전세주택의 경우
• 입주자본인부담보증금 375만원 (전세금의 5% 해당액)
• 공사지원보증금: 7,125만원 (전세금의 95% 해당액)
• 월 임대료: 119,340원(7,125만원×0.02 (기금 이율)/12개월×1.005)

○ 임대기간
- 최초임대기간은 2년
- 최초임대기간 경과 후 2년 단위로 9회까지 재계약 가능(최장 20년)
※ 입주자자격 유지 및 임대료 완납 조건임

○전세금액이 7,500만원(공사 최대지원 금액 : 7,125만원)을 초과하는 경우라도 입주자가 초과분을 부담하는 조건으로 계약 가능
- 단, 전세보증금이 국민주택기금호당대출한도액의 200%(1억5천만원)를 초과하는 주택은 지원대상이 아님(가구원수 5인 이상일 때에는 예외)

■ 기타사항
○ 입주대상자로 선정된 경우 금년내에 전세주택을 구하여 우리 공사와 임대차계약을 체결하고 입주하여야 합니다.
○ 기대출 받은 국민주택기금이 있을시에는 전세임대주택 계약전까지 전액상환하여야 합니다.
○ 장애인 등 특수취약계층 공동생활가정을 운영하고자하는 기관(단체)은 도의 담당부서에 문의하시기 바랍니다.

■ 문의 전화번호
○ 입주자 선정 : 관할 시청
○ 전세 및 임대차 계약 체결 : 경기도시공사 - 경기도시공사 콜센타 : 1588-0466
※ 자세한 내용은 당사 홈페이지(http://www.gico.or.kr) 참조

2014. 4. 10.

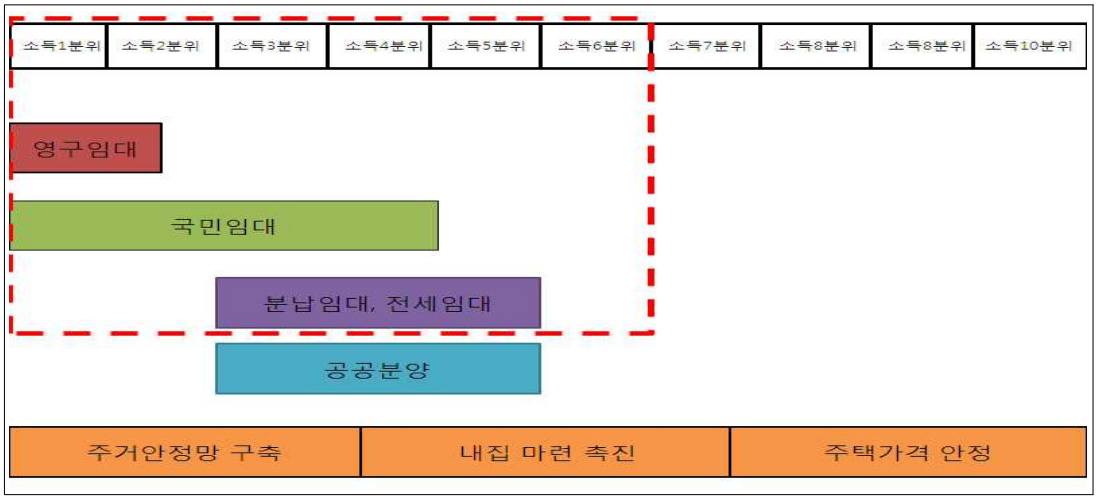
경기도시공사

자료 http://www.gico.or.kr/ 2014년 기존주택 전세임대사업 입주자 모집 공고

(2) 주거취약계층을 위한 공공임대주택에서의 장애인 대상 주택공급

임대주택의 종류는 크게 영구임대주택, 공공임대주택, 국민임대주택, 장기 전세주택 및 기존주택을 활용하는 매입임대주택 등으로 구분된다. 제1차 사회보장기본계획안(2014~2018)에 따르면 공공장기임대주택 건설시 100분의 5(수도권 100분의 8, 그 외 지역 100분의 5)이상 범위에서 주거약자용 주택으로 건설을 추진하도록 되어있다. 입주자격과 선정순위는 임대주택 유형 및 공급특성에 따라 상이하나 대체로 무주택자이며, 소득과 자산보유, 청약저축 납입기간 등을 기준으로 구분한다.

<그림 2-4> 소득계층별 공공임대주택 지원 유형



① 영구임대주택

기초생활수급자 등 사회지원계층의 주거안정을 위해 임대하는 주택으로서, 보증금과 임대료가 시중가의 30% 수준이다. 영구임대주택의 입주자격은 무주택세대주이면

서 국민기초생활수급자, 국가유공자 또는 그 유족, 일본군 위안부 피해자, 보호대상 한부모가족, 북한이탈주민, 장애인등록증이 교부된 자 등의 요건을 갖춘 세대에게 우선적으로 공급되고 있다. 임대기간은 50년 이상이며 계약기간은 2년 단위로 자격요건을 재심사하여 계약을 연장할 수 있다. 전용면적은 26.34m^2~42.68m^{2}로 규모가 작은 편이다. 한국토지주택공사에서 관리하는 14만호 가운데 26%이상이 되는 3만 7천호가 장애인가구에게 공급되어 있다. 이들 가구는 장애인 입주자격보다는 수급가구로서 입주한 경우가 많은 것으로 파악되고 있다. 현재영구임대주택은 추가로 건설되지 않고 있기 때문에, 신규공급대상자는 없으며 예비입주자로만 입주가 가능하다.

국민임대주택위주의 정책이 추진되다가 열악한 주거환경에 놓인 주거취약계층의 높은 수요를 고려하여 이전 정부에서 보금자리주택 택지개발 지구 내에 영구임대주택 신규공급을 계획하였으나 원활하게 추진되지 못하였다. 현 정부에서는 공공임대주택인 행복주택을 주거복지차원에서 14년도의 2만6천호를 비롯하여 17년까지 총 14만호의 사업추진계획을 갖고 있다. 행복주택은 신혼부부나 대학생, 사회초년생이 주요 공급대상이며 현 국민임대주택 임대료인 보증금 1000만원, 월세 20~30만원 수준으로 입주자의 소득수준을 고려해 임대료를 차등적용 할 방침이다. 교통이 편리하고 도심에 가까운 지역을 선정할 계획이어서 물리적 이동성이 제한되는 장애인에게 좋은 주거지가 될 수 있음에도 불구하고, 장애인에게 20%를 우선 배정할 초기 공급계획과 달리 장애인은 대상에서 제외되었다.

<표 2-10> 주거취약계층 대상의 영구임대주택 공급사항

유형	저소득층을 대상으로 저렴한 임대조건으로 영구적으로 주거를 지원해주는 서비스(근거법령: 임대주택법)
조건	임대조건: 보증금 250-310만원, 월임대료 5만원~6만원 임대기간: 50년 이상, 2년 단위로 갱신계약 체결
공 급 대 상 · 근거법령	무주택세대주로서, ① 국민기초생활보장법 제2조에 의한 국민기초생활보장수급자 ② 국가유공자, 5.18 민주유공자, 특수임무수행자 또는 그 유족으로서 수급자의 소득인정액 이하인자 ③ 일본군위안부 피해자에 대한 생활안정지원 및 기념사업 등에 관한 법률 제3조에 의한 일본군위안부 ④ 한부모가족지원법 시행규칙 제3조에 의한 보호대상 한부모가족 ⑤ 북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률 제2조제1호에 의한 북한이탈주민 ⑥ 장애인복지법 제32조에 의해 장애인등록증이 교부된 자(지적장애인, 정신장애인 및 제3급 이상의 뇌병변장애인의 경우에는 그 배우 자 포함) ⑦ 65세 이상 직계존속 부양자로서 수급자의 소득인정액 이하인자 ⑧ 아동복지법 제11조제1항에 따라 아동복지시설에서 퇴소한 자로서 아동복지시설의 장이 추천하는 자 ⑨ 1~4의 규정에 준하는 자로서 국토교통부장관 또는 시·도지사가 인정하는 자

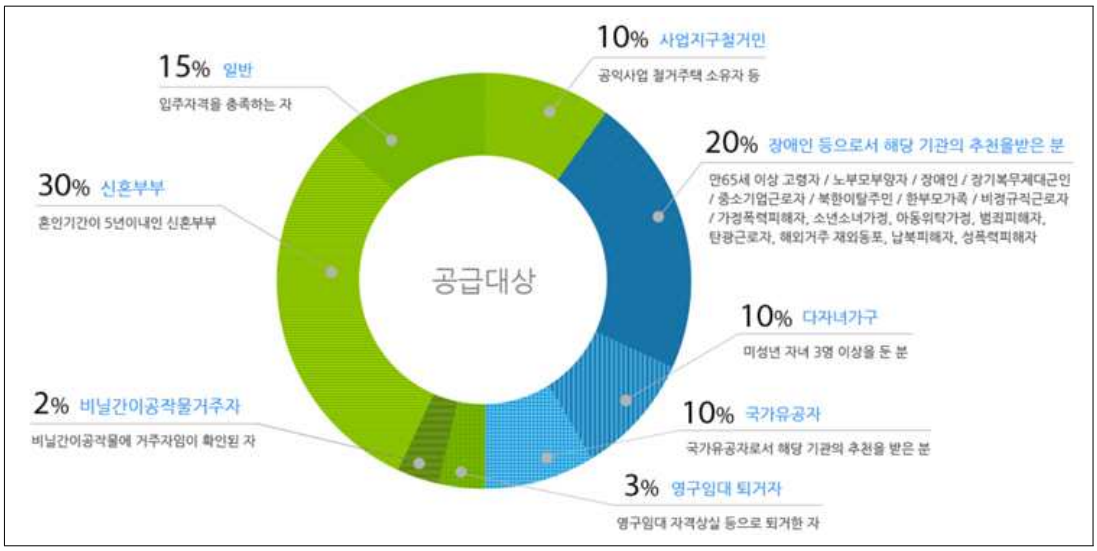
② 국민임대주택

1998년부터 건설되기 시작한 것으로 무주택 저소득층의 주거안정을 이해 재정 및 기금을 지원받아 임대하는 주택이다. 보증금과 임대료가 시중 전세가격의 60~80% 수준에서 공급되며 30년 동안 분양 전환되지 않는다. 국민임대주택 건설량의 20% 범위 내에서 저소득 무주택세대주에게 우선 공급하고 있다. 기초생활수급자와 한부모가정이 1순위이고 전년 도시근로자 월평균소득 50%미만 장애인이 2순위로 되어 있다. 2003년부터 2012년까지 100만호 공급계획이 수립·추진되고 있다.

<표 2-11> 주거취약계층 대상의 국민임대주택 공급사항

유형	저소득층의 주거안정을 위해 재정 및 주택기금 지원으로 건설하여 30년 이상 임대하는 주택임대지원 서비스
조건	보증금+임대료 시중 시세의 60~80%수준 책정
공 급 대 상 ・근거법령	무주택세대주로서 월평균소득이 전년도 도시 근로자 가구당 월평균소득(4인 이상인 세대는 가구원수별 가구당 월평균소득)의 70%이하인 자, 전용면적 50㎡ 이하인 경우, 월평균소득 50% 이하인자에게 우선공급 ※ 자신기준(보유부동산(건물 및 토지), 자동차 가액이 기준금액 이하)은 장애인 대상 기관추천 공급분에는 미적용 ① 1순위 : 당해 주택이 건설되는 시군구에 거주하는 자 ② 2순위 : 당해 주택이 건설되는 시군구에 연접한 시군구중 사업주체가 지정하는 시군자치구에 거주하는 자 ③ 3순위 : 제 1,2순위 이외의 자

<그림 2-5> 국민임대주택 공급비율



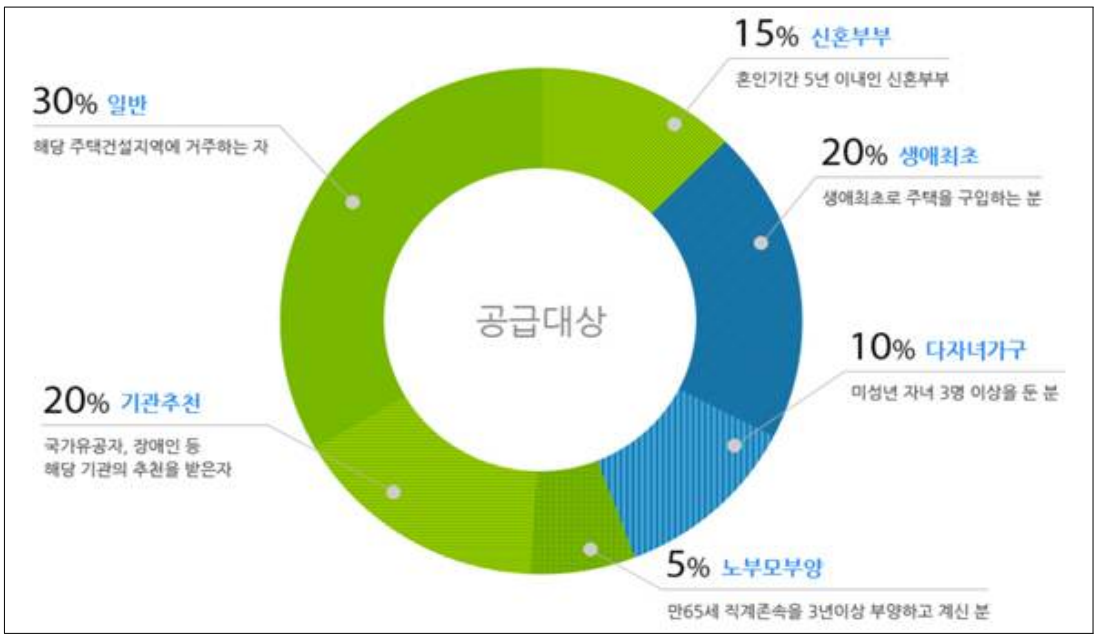
자료 http://www.lh.or.kr. LH공사 홈페이지 주요사업: 공공주택 공공임대.

③ 5년・10년・분납 임대주택

5년 또는 10년의 임대기간 종료 후 분양 전환하므로 소유권을 이전 받을 수 있는 임대주택과 집값의 일부만을 초기 분납금으로 납부하고 입주 후 단계적으로 잔여분납금을 납부하는 50년 분납임대주택으로 나뉜다. 1992년 영구임대주택 공급이 중단된 이후 1997년까지 92,730호가 공급된 공공임대주택이다. 영구임대와 마찬가지로 분양 전환되지 않지만, 2년마다 갱신계약을 체결하여 50년까지 거주가 가능하다. 전년도 도시 근로자 가구원수 별 가구당 월평균소득 100% 이하인 자가 대상이며, 노

부모부양, 3자녀특별, 신혼부부(맞벌이 부부에 한함)의 경우 월평균 소득 120% 기준을 적용한다. 일반공급의 경우에는 공공주택 중 전용면적 60(㎡)이하인 주택에만 월평균 소득 100% 기준을 적용한다. 자산기준은 보유 부동산(건물+토지), 자동차 가액이 기준금액 이하(2014년도 기준 부동산 215,500천원 이하, 자동차 27,990천원 이하)이나 장애인과 같이 기관추천을 받거나 전용면적 60(㎡)초과 일반공급은 적용되지 않는다. 임대의무기간 종료 후 분양전환 실시할 때 임대주택에 거주한 무주택인 임차인에게 우선 공급하며, 공급가격은 건설원가와 감정평가금액을 산술평균한 금액을 적용한다.

<그림 2-6> 공공임대주택 공급비율



자료 http://www.lh.or.kr. LH공사 홈페이지 주요사업: 공공주택 공공임대.

(3) 취약계층 대상 주택서비스

<표 2-12> 매입 및 전세임대주택 유형

유형	내용	공급기준	비고
기존주택매	도심내 저소득계층이 현 생활권내에서 현재의 수입으로 거주할 수 있도록 기존주택을 매입하여 저렴하게 임대해주는 서비스	사업대상지역에 거주하는 무주택 세대주(영구임대주택 거주자 제외)	① 1순위: 기초생활수급자, 보호대상 한부모가족 ② 2순위: 월평균소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균 소득의 50%이하인 자, 장애인등록증 교부자(지적장애인, 정신장애인 및 제3급 이상의 뇌병변장애인의 경

입임대			우에는 그 배우자 포함) 중 당해 세대의 월평균 소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균 소득 이하인 자
기존주택전세임대	저소득층에게 기존주택에 대해 전세계약을 체결한 후 임대보증금은 지원한도액 내 전세금의 5%, 월임대료는 보증금을 제외한 지원금액의 연 2% 이자 해당액으로 저렴하게 임대하는 서비스(임대기간 최초 2년, 4회까지 재계약	사업대상지역에 거주하는 무주택 세대주(영구임대주택 거주자 제외)	① 1순위: 기초생활수급자, 보호대상 한부모가족 ② 2순위: 월평균소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균 소득의 50%이하인 자, 장애인등록증 교부자(지적장애인, 정신장애인 및 제3급 이상의 뇌병변장애인의 경우에는 그 배우자 포함) 중 당해 세대의 월평균 소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균 소득 이하인 자

① 다가구 매입임대

매입임대주택은 도심 내 최저소득층이 현 생활권에서 현재의 수입으로 거주 가능하도록 사업시행자가 기존의 다가구주택을 매입하여 저렴하게 임대하는 다가구매입임대주택과 기존주택전세임대, 주택재건축 사업 시 매입하여 임대주택으로 공급하는 재건축 매입임대주택 등이 있다. 매입대상은 수도원 및 지방(광역시 및 인구 20만 명 이상의 도시)의 62개 도시를 대상으로 한다. 입주대상은 기초생활수급자와 보호대상 한부모가정이 1순위이고, 전년도 도시근로자 월평균소득의 50%이하인 자, 장애인, 긴급지원대상자, 공동생활가정 운영희망기관 등이 2순위로 지자체에 신청해서 선정되면 입주할 수 있다. 공동생활가정은 매입임대사업 물량의 10% 범위에서 지원하며, 장애인주거지원활성화를 위해 매년 공급되는 물량의 5% 범위 내에서 장애인 그룹홈 등으로 할당 공급하고 있다. 임대조건은 시중 전세가의 30% 수준으로 영구임대주택과 비슷한 수준이며 2년 단위로 재계약을 통하여 최장 10년까지 거주할 수 있다. 2004년부터 2011년 말까지 전국적으로 45,355호의 다가구주택 등을 매입하여 임대하고 있다[22].

② 기존주택 전세임대

기존주택전세임대도 다가구매입임대와 거의 유사한 지원 절차를 갖는다. 도심 내 저소득계층이 현 생활권에서 거주할 수 있도록 기존주택에 대해 전세계약을 체결한 후 저소득층에게 저렴하게 재임대하는 정책이다. 총 전세금액의 5%를 본인이 부담하고 나머지 95%에 대해 국민주택기금에서 저리로 대출을 지원해준다. 임대기간은 2년으로 4회 연장 가능하여 총 10년 동안 거주가 가능하다. 2005~2011년까지 총

22) 국토해양부. www.molit.go.kr/portal.do. 정책자료: 기존주택 매입임대.

64,918호를 지원하였다. 이 역시 현재 기초생활수급자, 보호대상 한부모가정이 1순위이고 장애인(전년도 도시근로자 가구당 월평균소득의 50%이하)은 2순위이다[23]. 다가구 매입임대주택 지원 절차는 한국토지주택공사와 지자체도시공사 등에서 다가구주택 등에 대한 매입승인 신청을 하면 국토교통부에서 검토 후 매입승인을 해준다. 대상주택에 대한 실태조사 및 감정평가과정을 거쳐 적정 주택가격이 정해지면 주택 소유자와 매매계약을 체결하고, 해당 주택에 대한 개보수를 실시한다. 한국토지주택공사 등은 시·군·구 및 시도지역에 정해진 물량을 통보하고, 대상자 선정을 의뢰한다. 장애인 등 최저소득층이 시·군·구에 신청하며, 비영리단체 등 그룹홈 운영희망기관은 시·도에 신청한다. 해당 시군구 및 시·도에서 입주자를 선정하고 물량을 배정한다. 대상자가 선정되면 한국토지주택공사등과 임대차 계약을 체결하고 한국토지주택공사 등은 대상자에 대한 입주 및 관리를 담당한다.

③ 매입 및 전세임대의 공동생활가정 지원

매입 및 전세임대주택을 활용하여 공동생활가정을 운영하도록 지원하고 있다. 지원대상은 저소득층 장애인, 보호아동, 노인(중증 노인성질환자제외), 저소득 미혼모·부 및 저소득 부, 성폭력피해자, 가정폭력피해자, 탈성매매여성, 가출청소년, 갱생보호자, 아동복지시설 퇴소자, 북한이탈주민, 노숙인 중 관련법령 등에 의해 보호가 필요하다고 인정하는 자들의 공동생활가정(그룹홈) 운영을 희망하는 기관이 된다. 운영기관은 국가 또는 지방자치단체, 관련법령 등에 따라 지방자치단체에 신고나 등록된 단체로서 최근 3년(노숙인 대상기관은 1년)간 입주대상자의 보호지원을 위한 운영실적이 있고, 국가·지방자치단체로부터 운영비 지원(노숙인 대상기관은 제외)을 받고 있는 법인, 관계 중앙행정기관의 장이 특히 필요하다고 인정하여 공급주택의 지원을 요청한 단체 등이다. 입주자 선정 및 퇴거는 도지사 등 또는 중앙행정기관의 장이 운영기관선정위원회의 심의를 거쳐 선정한 운영기관에서 관계법령과 자체 운영 기준에 따라 진행한다. 장애인대상 공동생활가정운영에 관한 세부 내용은 5) 장애인의 공동주거 유형에 제시되어 있다.

(4) 주택개조사업

지체장애인들의 경우에는 생활에 필요한 편의시설을 갖춘 주거공간에 대한 욕구가 크기 때문에, 어렵게 집을 구한 경우에도 편의시설이 되지 않아 독립적으로 생활하지 못하는 경우가 많다. 우리나라는 공공임대주택의 경우에도 아파트 출입구에 경사로를 설치하는 정도이며, 주택 내 편의시설이 설치되어 있는 곳은 거의 없다. 휠체어를 사용해야하는 장애인의 경우, 협소한 규모의 공공주택 내에서 휠체어를 사

23) 국토해양부. www.molit.go.kr/portal.do. 정책자료: 기존주택 전세임대.

용하는 것이 어렵기 때문에 실내에서의 이동이 어렵거나 제한되는 경우가 많다. 또한 실내 편의시설의 경우 대부분 장애인들이 많은 비용을 들여 개별적으로 설치하고 있으나, 이사할 때 이를 원상복귀를 해야 하는 문제점이 있다.

주택개조와 관련한 주택법 제63조 제1항과 장애인·고령자 등 주거약자지원 주거약자지원에 관한 법률 제15조에 따라 일반인에 비해 운동능력이 떨어지는 장애인이나 고령자 등 주거약자가 주택 내 편의시설을 통해 안전하고 편리한 주거생활을 할 수 있도록 주택개조비용을 지원하고 있다. 대상은 법률에 따라 주거약자 및 주거약자가 세대원으로 있는 세대주로서 월평균 소득액이 전년도 도시근로자 가구당 월평균 소득액 이하인 자이다. 지원 사항은 자가 또는 임대주택에 거주하는 주거약자 등이 주거약자 지원법 시행령에 따른 주거약자용 편의시설을 갖춘 주택으로 개조하고자 할 경우 주택개조 비용을 국민주택기금에서 장기(1년 거치 19년 또는 3년 거치 17년 분할상환, 저리2.0%)로 융자 지원하는 것이다. 국민주택기금에서 마련한 26억 원의 주택개조비용 지원현황을 살펴보면, 융자금 전액이 토지주택공사에 의해 융자되었으며 임대주택 건설시 주거약자용 주택건설자금으로 전환하여 사용할 수 있도록 협의가 가능하도록 되어있음이 밝혀졌다.

<표 2-13> 국민주택기금 주택개조비용 지원 현황

구분	예산	융자실적		비고
		건수(건)	금액(억원)	
'13년	26	1	26	LH에서 소유 임대주택 (3.5만호) 개조 비용으로 융자 받음
'14년	26	-	-	임대주택 건설시 주거약자용 주택 건설자금 등으로 융자토록 임대사업자 등과 협의

주택개조를 지원하는 정책으로 주거환경개선사업이 이루어지고 있다. 중앙정부의 경우 국토교통부에서 시행하는 보금자리주택편의시설무료설치 사업과 주거약자 개량자금 지원이 있다. 전년도도시근로자 가구당 월평균소득 이하의 주거약자(장애인, 고령자)가 대상이 된다. 지원내용으로는 주택개조 비용으로 호당 600만원(지체장애시 800만원)을 융자하고 주택건설시 호당 150만원 융자한다.

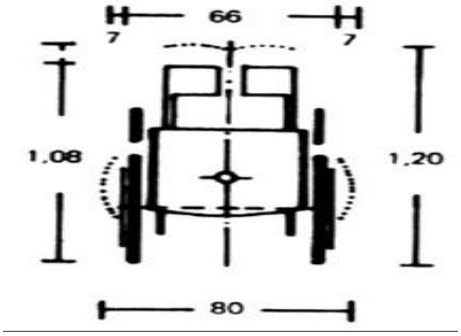
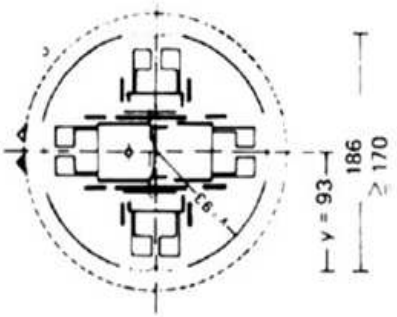
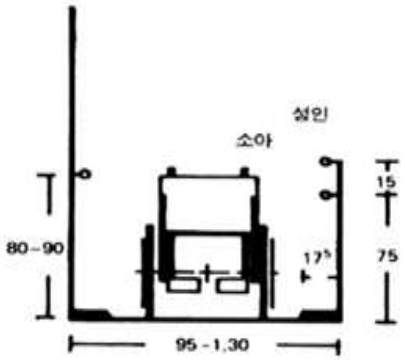
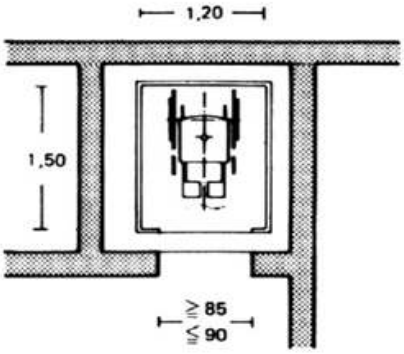
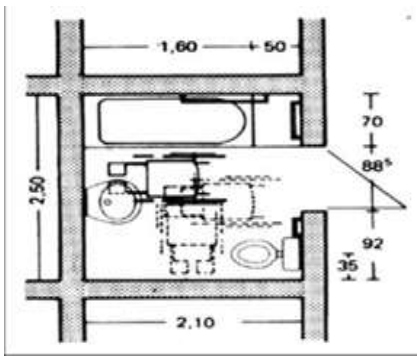
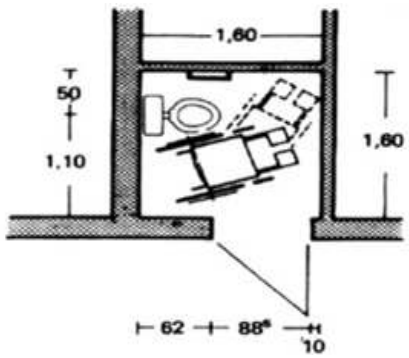
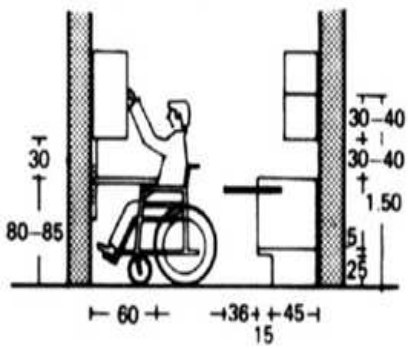
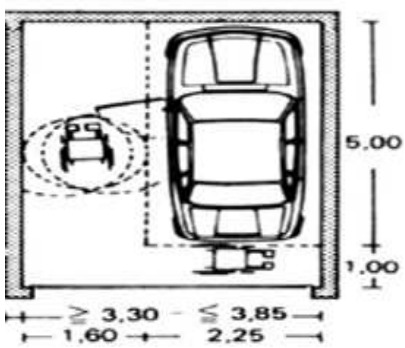
보건복지부 장애인권익지원과에서 추진하는 주거환경개선사업으로 장애인복지법 제27조(주택의 보급)에 근거하여 농어촌저소득장애인주택개조사업이 추진되고 있다. 농어촌(지방자치법 제2조 제1항 제2호의 규정에 의한 시와 군의 지역 중 읍·면 전 지역, 동의 지역 중 「국토의계획및이용에관한법률」 제36조 제1항 제1호의 규정에 따라 지정된 주거지역·상업지역 및 공업지역을 제외한 지역(농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법 제2조 제1호 규정))에 거주하는 저소득 장애인가구에 편의시설 설치를 지원하며, 대상은 기초생활보장수급자 및 차상위계층(120%) 중 등록 장

애인으로서 자가 소유자 및 임대주택 거주자 중 장애유형과 생활정도를 고려하여 선정하게 된다. 세부 선정기준은 장애등급이 높은 자로서 지체 및 뇌병변, 시각 장애인, 가구원 중 장애인이 다수인 가구(지체 및 뇌병변, 시각 장애인에 한함), 지체 및 뇌병변/시각장애와 다른 장애유형과 중복된 장애인 가구, 고령 장애인, 저소득 장애인 순이다. 지원내용은 농어촌 저소득 재가 장애인의 가정 내 생활 및 이동에 불편이 없도록 주거시설 내 편의시설 설치(화장실 개조, 문턱 낮추기, 싱크대 높이 조절, 및 주택 개조시 파손된 도배, 장판 등 기 장애인들의 주택내 편의시설/손잡이, 비상벨, 휠체어 통행폭, 시각경보기 등 안전장치 설치/ 주출입구 접근로(마당포장), 경사로, 장애인주차구역, 엘리베이터, 점자블럭 등 이동편의를 위한 외부시설의 설치 및 제거 등)를 위해 가구당 3,800천원을 지원하게 된다.

이외에도 지자체에서 자체적으로 시행하는 주거환경 개선사업이 있으며, 대표적인 사업으로 경기도의 저소득장애인 주거환경개선사업과 서울시의 서울형 집수리(S-Habitat)사업이 있다. S-Habitat사업은 구청을 통해 신청 받은 예비 대상가구에 대한 현장점검을 통해 가구별 500만원 범위 내에서 맞춤형으로 주거환경개선을 지원한다. 기초수급자 또는 차상위 120%인 장애인가구를 대상으로 하며 2009년 이후 현재까지 506가구가 지원을 받았다(장애인개발원, 2013). 사회단체에서도 다양한 형태로 지원하고 있으며 대표적으로 지역자활센터, 해비타트, 공동모금회의 주거복지센터, 대기업들이 주택개조를 지원하고 있다. 주거환경개선사업의 지원 절차는 프로그램별로 조금씩 차이가 있지만 대체로 신청서를 접수하고 집수리대상가구에 대한 주택상태 조사 및 평가 과정을 거쳐서 수선서비스를 제공하는 형태로 진행된다(강미나 외, 2010). 보건복지부의 장애인복지사업안내(2014)에 따르면 중증장애인자립생활(IL)지원센터에서 운영하는 자립생활지원사업[24]의 선택사업에도 주거서비스(Assistance in obtaining and modifying accessible housing)가 포함되어 있으며 그 내용으로 주택의 개조, 소개, 주거서비스지원제도에 대한 정보 제공 등이 있다. 그러나 장애인 대상 주택개조는 편의시설을 중심으로 그 범위가 다양하지 않으며, 붕괴나 화재, 냉난방 시설고장 등으로 인한 주거지의 재난안전대책 차원에서 이루어지는 주거환경개선은 미흡한 실정이다(이연희, 2014).

<그림 2-7> 장애인 건축설계 예시

24) 법적근거는 장애인복지법제3조 자립생활지원, 제4조 중증장애인자립생활지원센터, 제6조 장애동료간상담.

	
휠체어의 치수	최소 회전공간
	
복도 및 통로 치수	엘리베이터 설비
	
욕실 등의 치수	화장실 필요공간
	
부엌 필요공간	차고 필요공간

아직까지 우리나라는 건축설계에 있어서 장애인의 움직임을 고려한 공간설계가 보급되어 있지 못한 실정이다. 그러나 장애인에 적합한 주거를 위해서는 그림 2-5와 같이 행동영역을 고려한 생활공간의 배치나 구성, 실내 설비나 보조수단, 나아가 외부 시설물의 도시계획상 배치까지 고려할 필요가 있다. 장애인을 위해 제안된 건축설계 상의 수치를 살펴보면, 복도 및 통로의 치수는 휠체어 치수를 고려하여 최소 95cm에서 130cm이며 회전을 위한 최소공간으로 170cm 이상이 확보되어야한다(한국사전연구원, 1994).

(5) 주거비지원

2013년 제도개편에 따라 최저생계비를 기준으로 지급되던 급여체계가 맞춤형 개별급여 방식으로 전환되었다. 개편된「국민기초생활보장법」에서는 소득과 재산 등에 대한 사항을 검토하여 기초생활수급자에게는 7가지의 급여를 지급하며, 이 중 주거안정에 필요한 임차료 및 유지수선비 지원비, 전월세 보증금 대여비, 주거안정 지원비 등을 주거 급여(주택바우처)로 지급하게 된다. 2015년 시행예정인 주거급여(주택바우처)는 그 기준이 중위소득의 약 33%에서 43%로 확대됨에 따라 지원대상이 늘고 급여수준도 높아진다. 임차가구의 경우는 기준임대료를 상한으로 실제임차료를 지원한다. 주거급여 금액산정은 가구원 수에 따른 현금급여 기준에서 가구의 소득인정액을 차감하여 산정한 금액 중 생계급여액을 제외한 금액이 되며 주거급여 한도액은 가구별 최저생계비의 15.84%이다. 주택 등을 소유한 자가가구의 경우는 주택의 구조안전, 설비상태, 마감상태 등 주택의 노후수준을 평가하여 최대 950만원의 주택개량비를 지원하며, 주거약자용 편의시설을 380만원 한도내에서 추가로 설치해 주고 있다.

<표 2-14> 2013년도 주거급여 한도액

가구별 생계 급여액 + 주거급여액 = 현급급여기준액 - 가구의 소득인정액 (80.652%) (19.348%) (100%)							
가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
최저생계비	572,168	974,231	1,260,315	1,546,399	1,832,482	2,118,566	2,404,650
주거급여한도액	90,636	154,327	199,645	244,963	290,281	335,599	380,917

자료: 보건복지부, 2013년 국민기초생활보장사업 안내

4) 장애인의 공동주거 유형

<표 2-15> 장애인 및 정신장애인 공동주거 유형

대상	구분		유형	기준인원	설치근거
장애인	장애인 거주시설		장애유형별 거주시설	30인 이하	장애인복지법 제58조 2항·
			중증장애인요양시설		
			장애영유아시설		
			단기거주시설	최소10인이상 30인 이하	
			공동생활가정	4인 이하	
	지역사회 재활시설		체험홈	4인 이하	장애인복지법 제34조 1항, 57조, 58조 1항
정신장애인	사회복귀시설	정신질환자 생활시설	입소생활시설	50인 이하	정신보건법 제15조
			주거제공시설	10인 이하	정신보건법 제15조
		정신질환자 지역사회재활시설	공동생활가정	4인(1실당 2인 이하)	

■ 4인 이하 또는 10인 이하의 소규모 지역사회주거시설,

(1) 장애인 거주시설

장애인 거주시설이란 '거주공간을 활용해 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주 및 요양 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설'로 기존의 장애인 생활시설이 여기에 포함된다. 일반 지역사회 주거시설과 달리, 우리나라 장애인거주시설은 원 가정에서 생활할 수 없는 장애인들을 개별적으로 보호하고 숙박시설을 동시에 제공하는 곳에 사용하는 명칭이다. 장애인복지법 제59조 3항에서는 장애인 거주시설의 정원을 30인을 초과할 수 없도록 하고 있지만, 경과규정에 의해 기존시설들이 유지됨에 따라 전체 장애인거주시설 592곳 중 54%에 해당하는 318곳이 30인을 초과한 것으로 되어 있다(보건복지부, 2014).

현재 거주시설의 범위에는 장애유형별 생활시설, 중증장애인요양시설, 장애영유아생활시설, 장애인단기보호시설, 장애인공동생활가정 등이다. 첫째, 장애유형이 같거나 또는 유사한 장애를 가진 사람들에게 주거 ·일상생활 ·지역사회생활 등의 서비스를 제공하는 장애유형별 거주시설이 대표적이며, ① 지체·뇌병변장애인 거주시설 ② 시각장애인 거주시설 ③ 청각·언어장애인 거주시설 ④ 지적·자폐성장애인 거주시설 등이 있다. 둘째, 장애유형이 아니라 장애정도에 의해 구분되는 것으로, 장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 1,2급 중증장애인에게 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 중증장애인 거주시설이 있다. 셋째, 6세 미만의 장애영유아를 보호하고 재활에 필요한 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 장애영유아주거시설이 있다. 넷째, 장애인 단기 거주시설은

30일 이내의 이용기간제한을 두고 있는 임시주거로 사회복귀과정에서의 과도기적인 훈련이나 자립을 지원하는 특성은 강하지 않다. 우리나라 장애인 거주시설의 경우 무연고자나 수급권자에게 우선 입소자격이 주어지고 있다. 이와 같은 장애인 거주시설은 「장애인복지법」 제58조 제1항 제1호에 따라 설치된 기존의 다수인보호시설로서 지역사회 주거유형과 관련한 본 논의에서 제외하기로 한다.

(2) 장애인 지역사회재활시설

① 공동생활가정

<표 2-16> 장애인 공동생활가정 수

연도	2008	2009	2010	2011	2012
개소수	450	531	589	637	637(2760명 거주)

출처: 보건복지통계연보(2013). 보건복지부.

장애인 공동생활가정은 지역사회 내 일반주택을 이용하여 장애인들의 사회 적응 및 자립생활을 지원하는 공동주거형태로서, 지역사회재활시설로 분류되었던 단기거주시설과 공동생활가정이 2012년 「장애인복지법」개정되면서 거주시설로 개편되었다. 현재 공동생활가정에는 667개소에 2,760명의 입주자가, 단기거주시설에는 128개소에 1,438명의 거주자가 있으며, 설치수로는 전체 장애인 주거시설 1,348개소의 약 59%를 차지하고 있다.

<표 2-17> 장애인 공동생활가정 사업내용

재활사업	사업내용
일상생활지원	시설이용 장애인 스스로 신변처리가 가능하도록 개인위생관리, 건강관리, 식생활관리, 가사관리, 지역사회 체험기회 제공 등이 가능하도록 지원
사회적응	시설 이용 장애인의 지역사회적응을 위해 사회편의시설, 대중교통 수단활용 및 체험교육 등의 필요한 활동 등
직업생활지원	시설 이용 장애인의 취업알선 및 교육 등
그 밖의 자립지원	그 밖의 자립을 위해 필요한 다양한 지원

공동생활가정의 사업내용은 위의 표와 같다. 입주정원은 4인이며 지역사회내의 일반주택이나 아파트, 연립주택 등과 같은 일반 주거지 형태로 하며, 지역사회의 일반 주거지역 내에 설치하는 것을 원칙으로 한다. 장애인들이 스스로 사회에 적응하기

위하여 전문 인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 주거시설로서 재활 및 자립이 더 효과적으로 인정되거나 낮 시간 동안 근로, 고용훈련, 교육 및 재활훈련 등에 참여하고 있는 자, 사회재활교사의 도움을 받아 공동생활을 하는데 큰 지장이 없는 자가 입주할 수 있다.

② 체험홈

시설장애인의 탈시설 및 자립생활을 촉진하기 위한 전환주거서비스 성격을 가진 주거유형이다. 장애인거주시설 이용자 가운데 지역사회로 이주를 희망하고 지역사회 거주가 적절하다고 판단되는 경우에 지역사회 내 일반주택, 아파트, 연립주택 등과 같은 일반 주거지를 지원함으로써 지역사회의 일상생활 및 다양한 사회활동의 체험 기회를 갖고 시설 퇴소 후 지역사회 생활 및 적응에 어려움이 없도록 하는 것을 목적으로 한다. 체험홈은 장애인거주시설에서 운영하는 훈련시설로서 장애인거주시설이 위치하는 시·군·구 내에 설치하는 것을 원칙으로 하며 장애인거주시설과 동일한 부지 내에는 설치할 수 없다. 정원은 4명이며, 거주기간은 6개월~2년으로 2년 후 추가 연장이 가능하다. 상주 관리 인력이 없는 것이 원칙이며 있는 경우에도 자립생활프로그램을 지원하는 코디네이터 역할에 한정하며 기본적으로 각자의 자립생활을 영위하고 준비하도록 하고 있다. 이와 관련하여 개인의 신변처리나 활동지원을 위한 인력이 배치되어있지 않음에도 불구하고 독립가구가 아닌 공동생활로 간주하여 활동지원 급여가 추가적으로 지급되지 않는 문제가 이슈화되기도 하였다.

<표 2-18> 체험홈 최저주거기준

• 1인 침실 : 5.76㎡ • 주침실(2인 생활, 옷장 등 구비) : 10.80㎡ • 2인 침실 : 8.10㎡ • 부엌(4인 가구) : 3.0㎡ • 기타 면적(화장실, 수납공간, 현관) : 11.92㎡

서울시에서는 거주시설 장애인의 탈시설화를 위한 지역사회 주거인프라 구축을 위해 자립생활체험홈과 자립생활가정을 운영하고 있다(2013년말 기준). 현재 일상생활 및 사회적응에 대한 교육·훈련을 제공하는 체험홈 25개소가 있으며, 퇴소 후 지역사회의 완전자립과 유사한 형태의 주거공간을 제공하는 주택에 거주하면서 독립생활을 준비하는 자립생활 가정 21개소가 운영 중이다. 체험홈은 자립생활센터를 비롯한 민간기관에서 운영하며 자립생활가정은 서울시복지재단에서 관리하고 있다. 최근 3년간 거주현황을 살펴보면, 2011년부터 2013년까지 3년간 총 97명(2011년 35명, 2012년 42명, 2013년 20명)의 입주자가 선정되었다. 입주자는 2014년도 현재 장애정도에 따라 1급 31명, 2급 12명, 3급 7명 등 총 50명으로, 장애유형별로는 뇌병변 13

명, 지적장애 17명, 지체장애 11명, 청각장애 2명, 정신장애 1명, 중복장애 6명이다. 자립생활 가정은 2014년도 현재 총 37명으로, 장애정도는 1급 29명, 2급 2명, 3급 6명이며 장애유형별로는 뇌병변 14명, 지적장애 11명, 지체장애 6명, 청각장애 4명, 정신장애 1명, 중복장애 1명의 장애인이 입주해 있다[25].

체험홈과 자립생활가정 운영을 통해 보고된 문제점으로는 첫째, 뇌병변, 지체장애인 위주로 입주자 선정이 이루어지던 초기에 비해 지적장애인과 고령장애인들의 입주가 늘면서 점차 사례지원의 어려움이 발생하며, 둘째, 체험홈과 자립생활가정의 운영주체가 다름에 따라 서비스의 연속성이 확보되지 않으며, 셋째, 체험홈 신규입주 신청자가 2013년 33명으로 연평균 45.6명보다 낮게 나타나면서 체험홈 및 자립생활가정의 공실률이 46%(체험홈 33%, 자립생활가정 59%)로 상승하였다는 점이다[26]. 자기결정이나 옹호능력이 떨어지며 취업의 가능성이 낮은 장애인인 경우에도 지역사회주거의 필요성과 가능성은 유지되어야하며 이를 위한 서비스지원을 다각화할 필요가 있다. 또한 지역사회의 주거연속성을 확보하는 것은 동일한 사업운영자에 의한 방식보다는 유관기관간의 연계와 협력을 강화하며 주거코디네이터와 사례관리자가 주거전환에 필요한 자립지원과 지지를 집중적으로 제공할 수 있도록 업무여건을 개선하는 것이 중요하다. 또한 잠재적인 주거수요가 있음에도 불구하고 신규입주신청자가 감소하는 현상은 탈시설 및 독립주거에 대한 욕구가 없는 것으로 해석하기보다는 탈시설에 필요한 준비와 주거지원의 강화를 통해 개선해나갈 필요가 있다.

<표 2-19> 자립생활 체험홈과 자립생활가정 운영

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

(3) 정신장애인 사회복귀시설

25) 서울시장애인전환서비스지원센터 홈페이지. http://happy.welfare.seoul.kr/main.action.
26) 서울특별시 복지건강실(2014). 「2014년도 장애인전환서비스 지원계획」.

① 입소생활시설

정신장애인 입소생활시설은 50명 이하의 시설로서, 만 15세 이상의 만성정신질환자가 입소하여 사회적응훈련을 받는 주거시설이다. 공동주거형태로 입소자 1명당 바닥 면적이 4.3제곱미터 이상을 갖추는 것 외에 개별 숙소기준은 제한을 두고 있지 않아 사생활보장이 어려운 문제가 있다. 직원으로는 시설장 1명과 전문요원(입소자 정원 15명당 1명), 재활활동요원(입소자 정원 15명당 1명), 재활활동보조원(입소자 정원 15명당 1명), 조리원 1명(입소자 인원이 10명 이상인 시설), 영양사 1명(상시 1회 50명 이상에게 식사를 제공하는 시설)이 있다. 입소기간은 1년을 원칙으로 하되, 부득이한 사정으로 퇴소가 어렵다고 인정되는 경우에는 3회까지 연장할 수 있다(3회 연장하는 경우 총 입주기간은 4년). 무연고자인 경우 운영위원회(설치근거 : 사회복지사업법 제36조)의 심의(환자의 정신건강상태, 주변여건 등에 대한 종합적인 판단)를 거쳐 3회를 초과하여 입주기간을 연장할 수 있다.

② 정신장애인 주거제공시설

정신보건법 시행규칙 제12조에서는 정신질환자주거제공시설을 “정신질환으로 가정에서 생활하기 어려운 자에 대하여 저렴한 비용으로 주거를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설”로 규정하고 있다. 정신장애인 주거시설은 사회복귀시설의 기타 훈련시설로서 분류되어 있기 때문에, 사회복귀시설의 설치와 운영규정에 따른다. 정신보건법 제 15조에는 사회복귀시설의 설치주체로서 국가 또는 지방자치단체뿐만 아니라 사회복지법인이나 기타 비영리법인이 시・도지사에게 신고를 하고 설치・운영할 수 있도록 되어 있다. 사회복귀시설의 설치규정에 따르면, 주거시설은 정원 10인 이하의 시설로 운영하며, 거실 및 화장실 등 주거에 필요한 기본시설을 설치하도록 되어있다. 시설기준 중 사회복귀시설의 거실면적기준은 입소자 1명당 거실 바닥면적 4.3제곱미터이다. 여기에서 의미하는 ‘거실’은 환자가 24시간 휴식, 취침 등 일상생활을 할 수 있는 공간을 의미하며 일반적인 응접실 이외에 침실을 포함하되, 단순 복도·통로 및 관리인 침실, 사무실, 상담실, 다락, 식당, 조리실, 화장실, 목욕실, 세탁장, 건조장 등은 제외한다. 단, 공동생활가정 및 주거제공시설의 경우 사무실, 상담실로 사용하는 공간과 주방 공간(조리/식사)은 거실면적에 포함시킨다. 주거시설의 인력기준은 시설장 1인과 입소현원이 7명 이상인 시설의 경우 정신보건전문요원 1인 이상을 관리인으로 두도록 한다. 만일 시설의 장이 비상근일 경우에는 전문요원, 재활활동요원 또는 재활활동보조원1명을 추가로 배치하여야 한다. 이 경우 추가 배치하는 1명은 간호사, 사회복지사 또는 임상심리사의 자격이 있어야 한다(보건복지부, 2014). 주거시설지원기준에 따르면, 입소인원별로 최소 지원금액을 국고와 지방비에서 정액지원하며, 지원예산은 인건비, 관리운영비, 프로그램비로 구분하여 집행한다.

주거시설은 단독 및 공동주택을 활용하여 설치하며, 정신질환자의 지역사회 적응력을 높이기 위해 지역사회의 접근이 용이하고 대중교통 이용이 편리한 곳에 설치하도록 한다. 주거시설의 이용 대상은 정신과 병원에 입원한 경험이 있고 현재 통원치료를 받고 있는 자, 직업재활 수행능력이 있고 보호자의 지지가 약한 자, 시설 입소자 및 재가 정신질환자로서 정신병원, 정신요양시설에서 생활하는 것보다 주거시설에서 생활하는 것이 보다 유리하다고 인정되는 자, 자기관리에 문제가 없는 자, 충동적이거나 위협적이지 않은 자로 되어 있다(보건복지부, 2014). 입주자는 입주 시 운영자와 입주계약서를 작성해야 하며, 주거시설의 입주자는 낮 시간에 사회복귀시설, 정신보건센터 등의 재활프로그램이나 보호작업장, 직장 및 학교 등에 다니는 것을 원칙으로 하며, 개인위생관리, 주택관리, 가사 등 역할분담을 하도록 되어있다. 정신장애인입소생활시설과 동일하게 입주계약기간은 1년을 원칙으로 하되, 부득이한 사정으로 퇴소가 어렵다고 인정되는 경우에는 3회까지 연장할 수 있다(3회 연장하는 경우 총 입주기간은 4년). 무연고자인 경우 운영위원회(설치근거 : 사회복지사업법 제36조)의 심의(환자의 정신건강상태, 주변여건 등에 대한 종합적인 판단)를 거쳐 3회를 초과하여 입주기간을 연장할 수 있다.

③ 정신장애인 공동생활가정

정신장애인의 지역사회공동주거 유형중 가장 소규모로 정원은 4인이다. 남성 또는 여성 입주자만으로 운영하여야 하며, 개인 침실을 2인 이하로 제한하고 있다. 직원은 시설장 1명이며, 동일한 시・군・구인 경우 3개 이내의 다른 공동생활가정을 함께 관리할 수 있다. 공동생활가정의 입주자는 주거제공시설과 마찬가지로 거주자가 주간에 다른 사회복귀시설, 정신건강증진센터, 보건소 재활프로그램, 보호작업장, 직장 또는 학교 등에 다니는 것을 원칙으로 하며, 입주기간도 동일하게 적용한다.

5) 주거지원 서비스

(1) 주거지원 센터

장애인 등 주거약자의 주거안정과 주거수준 향상을 위해 제정된 장애인・고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률에 따라 국가나 시도 또는 시군구는 주거지원센터를 설치하도록 되어 있다. 주거지원센터의 주요 업무는 주택개조비용 지원을 위한 대상 주택의 확인, 개조공사의 적정성 확인 등 주택개조 지원에 관한 업무, 주거약자의 주거문제 상담 및 생활관리 등에 대한 지원업무, 주거약자가 거주하는 주택 및 주거환경에 대한 실태조사, 그 밖에 주거약자용 주택과 관련한 정보제공 등 대통령령

으로 정하는 사항 등을 포함하고 있다. 동법 시행령 9조에는 법 제17조 제1항 제4호에서 정하는 주거약자를 위한 주거지원센터의 세부 업무로 1. 주거약자용 주택과 관련한 정보제공, 2. 주거약자 지원을 위한 관련 기관·단체의 연계 지원, 3. 주거약자용 주택개조에 대한 교육 및 지원, 4. 주거약자 지원제도에 대한 홍보, 5. 그 밖에 주거약자에 대한 주거지원과 관련된 사항 등을 제시하고 있다. 동법 시행규칙에 따르면 제4조에서는 주거약자용 주거지원센터 운영의 위탁기준을 제시하고 있다. 주거약자 주거지원센터 위탁 시 고려사항으로 제시된 내용에는 주거약자 지원업무의 운영계획 및 업무 추진 실적, 센터의 이용가능 인구수 및 적정 분포, 센터의 교통여건 및 주거약자의 이용 편의성 등이 포함되어 있다. 그러나 장애인・고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률의 이행실태 점검결과, 시행이후 2014년말 현재까지 동법에 근거하여 설치된 주거지원센터는 없는 것으로 파악되고 있어 장애인 등 가장 취약한 주거약자에 대한 주거지원 정책의 실효성이 떨어지고 있다.

서울시의 경우에는 별도로 주거복지지원센터 10개소(강북, 관악, 금천, 노원, 서대문, 성동, 성북, 송파, 영등포, 은평구)가 설치・운영되고 있으며, 그 외 지자체 자체제원으로 주거복지센터를 운영하는 지역은 경기도의 성남과 시흥, 경상, 전라지역이 있다. 주로 노후한 주거환경을 개선하기 위해 집안 편의시설 등을 설치하거나 수리하는 일을 지원하며, 일시적인 긴급 상황으로 인해 월임대료를 미납하여 퇴거상황이 발생하게 되는 경우 긴급임대료 지원을 하며, 장애당사자가 자립생활에 대한 욕구를 가진 경우 체험홈에 입주하여 주거경험을 갖도록 상담 및 안내를 하고, 정부나 지자체에서 실시하는 주택마련사업에 대한 정보나 교육을 제공하며, 주거취약가구 및 지역에 대한 실태조사를 통해 주거복지사업에 대한 자료를 구축하고, 지역 내 주거복지관련 단체나 기관과 네트워크를 형성하여 주거복지를 활성화하는 역할을 한다.

민간기관 주도의 시범사례로는 공동모금회 시범사업으로 2007년부터 지역내 일반 주거취약계층을 대상으로 주거복지센터 6개소가 운영되기 시작하였다. 현재 공동모금회 지원으로 운영되는 전국의 주거복지센터는 9개소(서울 4개소, 인천, 원주, 대구, 김해, 전북)이다. 주요사업은 주거상담, 주거관련 서비스제공, 네트워크 구축, 지역의 특수성을 반영한 사업들이다. 장애분야는 별도로 공동모금회의 지원을 받아 2010년부터 2012년까지 3년간 장애와인권발바닥행동, 노들장애인야학 등이 컨소시엄을 이뤄 진행했던 『주거복지지원사업』이 있다. 탈시설장애인의 지역사회 정착과 자립생활을 지원하기 위해 주택 임대와 개보수, 관리 전반을 지원하며, 담당 활동가들이 사례관리자(case manager)로 민간부동산 업체 등 지역사회 자원을 조직하여 개인별 필요에 따른 서비스를 연계하고 지원하였다.

그외 사랑과행복나눔재단과 중증장애인독립생활연대(이하 독립연대)가 협약을 맺고,

‘중증장애인 이사지원 및 주택환경개선사업’을 공동으로 진행하였다. 사랑과행복나눔재단의 지원을 받은 독립연대는 부동산업체와 협약을 맺고 중증장애인이 접근할 수 있는 주택을 찾아주고, 이사비용을 지원하는 한편 장애인 편의시설이 부족하면 개조해주는 활동을 지원하고 있다. 또한 중증장애인자립생활센터의 사업내용에는 선택사업으로 주거서비스가 포함되어 있다. 관련한 내용으로는 주택의 개조, 소개, 주택비용의 조성, 지원제도의 활용 등이 있다. 또한 특화사업으로 장애인의 개별적 욕구(기초생활 수급, 장애인의 가족지원 등 포함)에 대응하고 이를 위한 자원을 연계·동원하는 사례관리를 지속적으로 수행하며 거주시설 장애인 중 탈시설 가능 장애인에 대한 자립생활 지원 서비스를 제공하며 지역 내 생활시설 및 장애인복지관과 협력체계를 구축하여 장애인의 탈시설 및 자립지원을 돕도록 되어있기 때문에 실질적인 주거지원센터의 기능을 포함하는 것으로 간주할 수 있다.

(2) 지자체 주거지원 사업

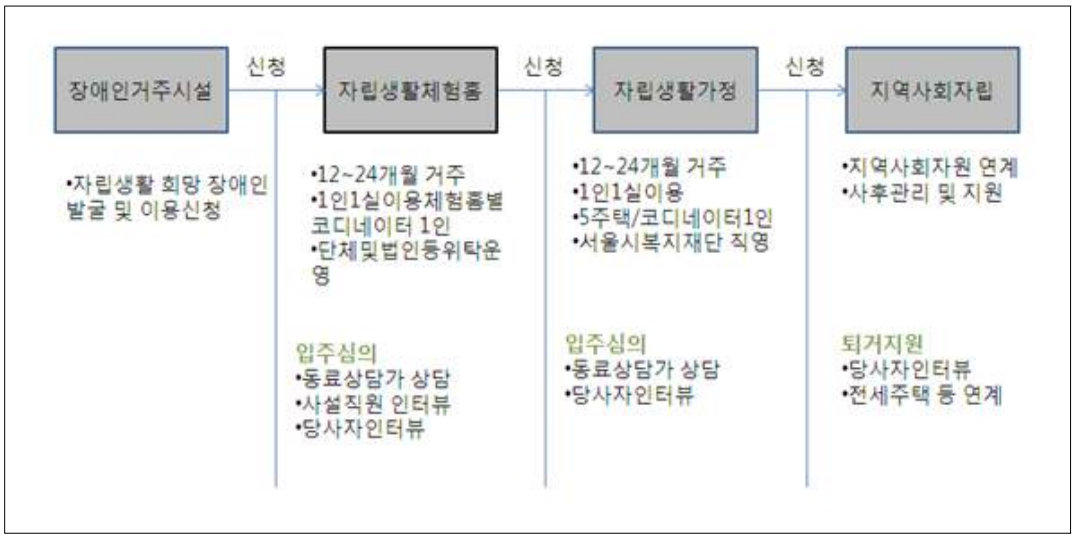
① 서울시 장애인 전환서비스 지원사업

서울시에서는 보호·재활로부터 자립생활·사회참여를 강조하는 장애인복지 패러다임의 변화에 따라, 거주시설 장애인의 성공적인 지역사회 자립을 위한 인프라를 구축하고 체계적인 지원을 하고자 장애인 전환서비스 지원사업을 실시하고 있다. 추진근거는 「장애인복지법」 제19조, 제35조 및 제53조, 「서울특별시 중증장애인 자립생활지원 조례」제5장 지역사회 전환, 「서울특별시 복지재단설립 및 운영에 관한 조례」제4조, 장애인 거주시설 개선 및 자립생활 지원계획(시장방침 제362호, ‘09.7.31) 등이다[27]. 전환서비스 지원센터의 주요 사업내용은 탈시설을 희망하는 장애인의 지역사회 자립을 위해 개별적인 전환서비스를 체계적 지원하며 서울시 고유시설(비법정시설)인 체험홈과 자립생활가정에 대한 관리를 통해 필요한 주거관련 지원을 함으로써 장애인의 정상화된 삶이 유지될 수 있도록 하는 것이다. 또한 거주시설 Date Base 구축을 통해 맞춤형 주거서비스 제공 및 입퇴소를 지원하고 있다.

사업체계는 장애인 거주시설 개선 및 자립생활 지원계획 수립에 따라 2010년 5월 설치된 장애인전환서비스지원센터가 운영 중이다. 장애인전환서비스지원센터는 체험홈 및 자립생활가정에 대한 운영 및 지원을 총괄하며 탈시설장애인의 주거지원을 하고 있다. 향후에는 체험홈과 자립생활가정의 운영관리보다는 자립지원을 위한 전반적인 전환서비스계획을 수립하고 자립지원프로그램 개발과 지원, 자립지원 종사자 교육 등 지원사업 중심으로 변화될 계획에 있다.

<그림 2-8> 서울특별시 장애인 전환서비스 지원체계

27) 서울특별시. 장애인전환서비스 지원사업 개요(http://happy.welfare.seoul.kr/main.action).



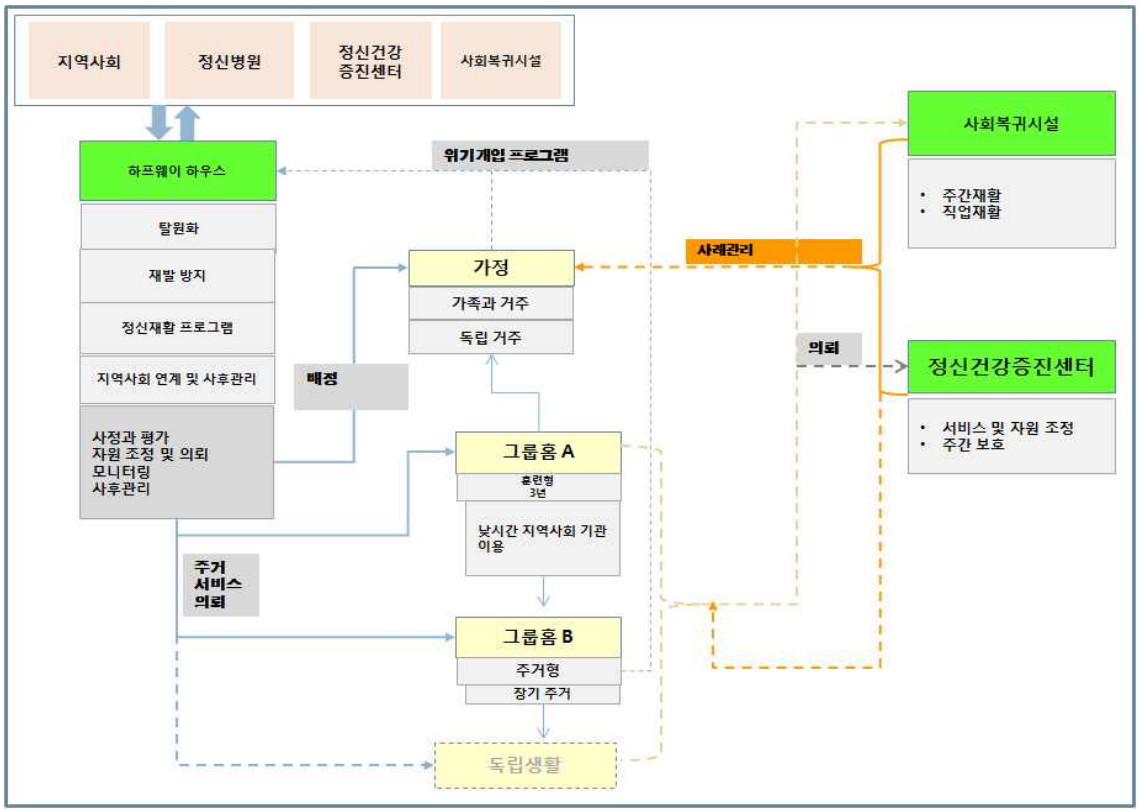
출처: 서울특별시 복지건강실(2014). 2014년도 장애인전환서비스 지원계획.

② 서울시 정신장애인 주거 서비스

서울시는 그림 2-7과 같이 정신병원, 지역사회 정신사회재활시설, 정신건강증진센터, 지역사회 등과 주거지원 서비스를 통합적으로 연계하는 정신보건 주거 및 통합 서비스 전달체계를 운영하고 있다. 여기에 포함된 주거유형으로는 하프웨이하우스, 훈련형 그룹홈, 주거형 그룹홈, 독립주거 등이 있다. 현재 4년으로 제한되어있는 주거제공시설과 공동생활가정의 불안정한 주거형태를 개선하기 위해 단기간의 거주를 목적으로 일상생활 및 사회생활의 적응기간을 갖는 훈련형 그룹홈과 독립주거나 가족과의 동거가 어려운 정신장애인의 장기적인 공동주거형태인 주거형 그룹홈으로 분리하여 운영하는 특징이 있다.

서울시에서 진행하는 장애인과 정신장애인 주거지원사업은 거주기간과 운영방식의 차이는 있으나, 정신장애인 대상 하프웨이하우스는 장애인 전환서비스 지원사업의 체험홈과 유사하며 정신장애인 대상 훈련형 체험홈은 장애인 대상 자립생활 가정과 유사한 성격을 갖는 것으로 볼 수 있다. 반면, 장애인 전환서비스지원센터와 같이 정신장애인 대상 하프웨이하우스나 그룹홈을 관리하며 입주자 선정 및 관리를 통합적으로 담당하는 거점이 정신장애 주거서비스체계 내에는 지정되어 있지 않으며 하프웨이하우스에서 일부기능을 담당하고 있다는 차이가 있다.

<그림 2-9> 서울특별시 정신보건 기구 전달체계 및 통합 서비스 체계



4. 주요 선진국의 장애인 주거지원 정책 및 서비스 동향

우리나라의 경우에는 시간적 흐름 속에서 과정적 변화를 거치기보다는 다양한 주거형태들이 동시적으로 혼재되어 있는 상태이다. 대규모 장애인 거주시설이 유지되는 한편, 정책적으로 지역사회 자립을 지원하는 패러다임과 함께 가정과 유사한 형태로 운영되는 소규모 공동생활가정이 대폭 늘어나는 추세이다(김용득, 2002). 해외의 동향 속에서 의미 있는 흐름을 파악하여 우리나라의 장애인 주거정책의 방향에 적용시키는 것이 필요하며, 이러한 관점에서 해외의 주요변화를 살펴보고자 한다.

1) 독립주거 우선의 'Housing First'

최근에는 지금까지의 주거모형이었던 '다양한 주거유형간 연속모형(comprehensive continuum of hosing model)'에 대한 비판과 함께 'housing first model'로 옮겨가는 경향이 있다[28]. 미국의 장애인 주거프로그램의 특징은 전문가들이 함께 상주하

면서 주거와 서비스가 한 곳에서 제공되는 유형이 주류를 이루었으나, 이러한 형태의 주거는 다음단계로의 이전을 전제로 하기 때문에 임시적 주거의 불안정을 경험하게 된다. 또한 소규모의 지역사회주거임에도 불구하고 지역사회와의 분리현상이 발생하며, 일반주택에서 다른 사람들처럼 살아보기를 원하는 소비자의 욕구가 강하게 제시되면서 변화하는 계기가 되었다. 'housing first model'은 미국 뉴욕시와의 협력으로 주거지원사업을 하는 민간기관인 'Pathways to Housing'에 의해 시행되기 시작하였다. 이 모델의 특징은 단계적인 다양한 주거프로그램을 거치지 않고 바로 임대주택과 같은 독립주거지로 입주하고 재가서비스(home-based services)를 외부로부터 지원받고 낮 시간에는 지역의 주간재활프로그램이나 직업재활서비스에 참여함으로써 주거와 서비스를 분리하고 있다. 그러나 주택임대가 용이하며 ACT(Assertive Community Treatment)와 같은 집중사례관리프로그램을 통해 적극적인 지역사회지지체계가 작동하는 곳을 중심으로 보급되는 한계가 있다.

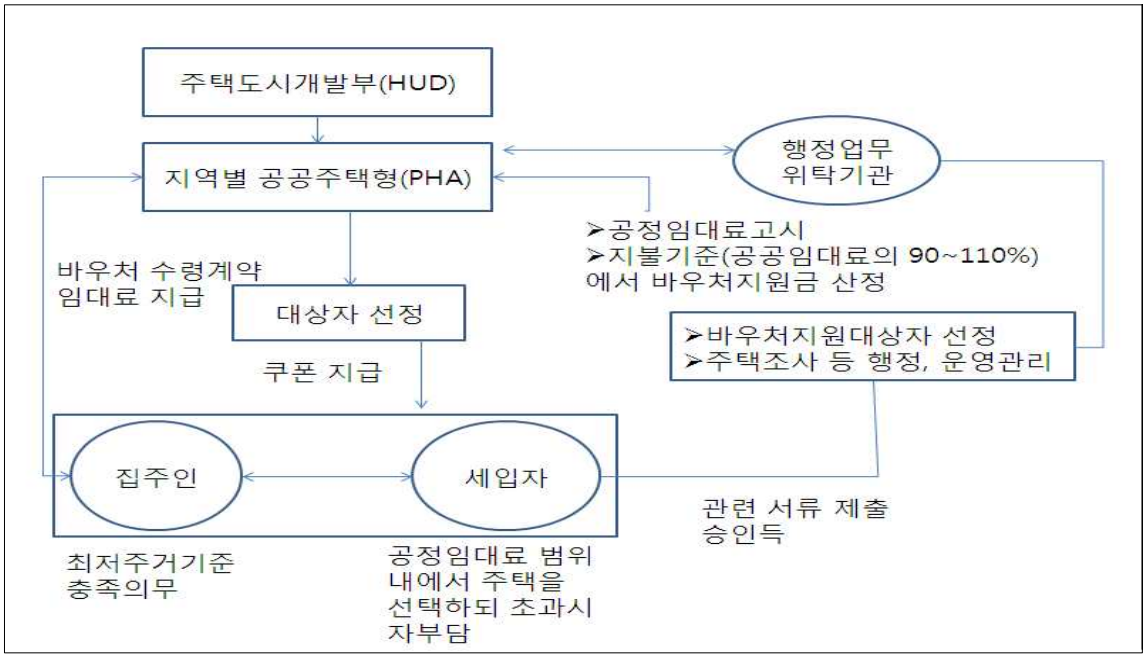
'Housing First'정책에 따라 요구되는 많은 독립주거지의 확충을 위해 미국에서는 연방정부의 공공주거정책을 담당하는 부처인 주택도시개발국(HUD, Department of Housing and Urban Development)의 저소득층 주거보급 활성화를 위한 주택구입 및 주거지역개발, 차별 없는 주거생활지원정책과 연계하여 장애인주택지원정책을 추진하고 있다. 미국 주택도시개발국(HUD)에서는 가정 큰 규모의 사업으로 저소득층에게 세입자 임대비를 지원하는 프로그램(tenant-based rental assistance program)인 Section 8 Housing Choice Voucher Program(HCVP)을 지원하고 있으며 운영은 local public housing authority(PHA)에서 하고 있다. 세입자는 18세 이상의 평균소득 50%이하인 저소득 주민으로 실질소득의 30% 또는 주거급여로 임대비용을 지급하고 나머지 임대비용은 주택바우처에서 지급하도록 하는 프로그램이다. HCVP은 수혜자의 경제적 능력에 변화가 없는 경우에 5년부터 15년간 지속적으로 지원될 수 있다.

이외에도 주택개발국(HUD)에서는 극빈층 성인 장애인 가구를 대상으로 임대주택(subsidize rental housing) 기금을 제공하는 Section 811 Supportive Housing for Persons with Disabilities를 운영하고 있다. 중위소득 50%이하, 가구원 중 1인 이상의 성인 장애인을 포함하는 경우 대상이 되며 주정부기관(state housing agencies)에서 관할한다. 주로 최대 18unit의 다가구주택(multifamily housing complexes)이나 1인1실 최대 6인 규모의 공동생활가정으로 운영되며, 다양한 기금(Federal Low-Income Housing Tax Credits, Federal HOME funds, state/Federal/local programs)을 혼합 적용한다. 장애인에게 주거를 제공하는 건물에 대해 혜택을 주기 위해 장애인입주가 이루어지는 임대인에 대해 인센티브를 주는 Chapter 9이라는 건

28) New York City Department of Health and Mental Hygiene (DOHMH), the New York City Human Resources Administration (HRA) & the New York State Office of Mental Health (OMH)(2013). New York/New YorkIII Supportive Housing Evaluation: Interim Utilization and Cost Analysis.

물임대지원프로그램(project-based rental assistance program)도 있다.

<그림 2-10> 미국의 주택바우처 운영체계



출처: 김주영(2013). 서민주거비 부담완화를 위한 임대주택사업 대안 모색. 국회입법조사처.

한편 영국에서는 독립주거가 강조되면서 이를 지원하기 위한 주거지원프로그램이 확대되고 있는데, 대표적인 임차인 생활지원 제도로 "Supporting People(SP) Programme[29]"이 있다(Brayne & Carr, 2003). 2003년부터 중앙정부의 가이드라인에 따라 지방정부별로 시행하는 이 프로그램은 불충분한 지역사회보호로 인해 개별가구와 지역사회의 문제가 심화되는 것을 해결하고 독립적인 삶을 유지하며 적합한 주거환경을 조성하고자 도입된 것이다. 사회주택에 집중적으로 거주하고 있는 장애·정신장애인, 노인, 가정폭력희생자, 노숙인, 난민 등 취약계층을 다양한 사회서비스 기관과 연계하여 통합적으로 지원하는 프로그램이다(Ashton & Hempenstall, 2009). 주거가 중심이 되어 사회서비스, 보건, 보호관찰 분야와의 통합을 지향하는 전략으로서, 다양한 대상 집단 중 장애인이 주요하게 포함되어 있으며 적절한 주택으로의 이동에 대한 지원, 시설퇴소나 가족으로부터의 독립시 주택선택 및 정착지원, 케어서비스[30], 각종지원서비스, (사회주택)주택 일상 유지관리, 수요자지원(임대료보조등) 연계, 일상관리 등 다양한 주거지원의 역할을 지역사회 관련기관과 정신보건팀, 관련시설과의 연계 하에 복합적으로 수행한다.

29) Supporting People programme(http://www.nidirect.gov.uk/supporting-people-programme).
30) 홈케어, 저녁 소모임 활동, 주말 주간보호, 가족 보호자를 위한 일시적 sheltered housing residential care lounge운영 등이 포함된다.

이외에 지체 또는 고령 장애인들의 독립적인 생활을 촉진하는 방안으로는 주택개조 비용을 지원하는 disabled facilities grant나 home repair assistance grant가 있다. 이는 장애를 가진 입주자 또는 장애인가족원을 둔 가족, 장애인입주자를 둔 임대인 모두가 신청 가능하다. 지방정부를 통해 신청하면 자산조사에 따라 장애대상자의 재정 상태를 확인하고 지역사회 작업치료사(community occupational therapist)가 가정방문을 통해 사정하여 한도(disabled facilities grant £2,5000, home repair assistance grant £5,000 내에서 지원수준을 결정하게 된다. 그림 2-9는 이와 같은 기금을 통해 주거 편의시설을 설치하거나 주택을 개조한 사례들이다.

<그림 2-11> 영국의 disabled facilities grant 주택개조 사례

<table>
<tr><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td>현관 진입 경사로</td><td>실내 휠체어 리프트</td></tr>
<tr><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td>부엌개조</td><td>침실 개조</td></tr>
</table>

2) 주거내 서비스를 최소화한 'Supported Housing'

독립생활을 강조하는 원칙에 따라 영국에서는 주거유형에 따라 자동적으로 동반되

는 주거시설 내 서비스를 없애고 주거지 선택 시 필요한 지원서비스의 내용을 개별적으로 사정하기 때문에, 동일한 주거지내에 생활하는 장애인들의 경우에도 각기 다른 수준의 지원이 제공된다. 이는 주거서비스와 일상생활을 포함하는 지원서비스를 분리시킴으로써, 주거지 내에서 제공되는 도움의 수준을 최소화하며 개인의 자유와 자기결정을 최대한 강조하려는 목적이다.

<표 2-20> 영국의 지역사회 주거 유형

유형	주거 분류	내용	비고(국내)
Level 1 독립주거 및 지지적 주거 (supportive housing)	개인 주택	독립거주지 + 외부의 social care	재가장애인
Level 2-3 지원주거 (supported housing)	공동주거 (Shared Living Home)	단지 내 개인별 아파트 (침실, 거실, 주방, 욕실) + 독립생활 지원 staff	공동생활가정 주거제공시설
Level 4 주거제공시설 (residential care)	Residential Care Home Extra Care Housing	건물 내 개인별 unit (침실, 욕실, 간이주방) + 공동식사 가능 + 일상생활지원/요양보호 staff	장애인거주시설 정신장애인요양시설

개인별 욕구수준에 따라 표 2-20과 같이 4단계를 설정하고 이에 근거하여 개인별로 적합한 주거유형과 주거지원의 정도를 결정하게 된다.

① Level 1: 자기관리 능력이 있고 도전행동이 없는 상태로, 최소한의 보호와 슈퍼비전만 필요한 단계이다. 대부분 독립주택에 거주하면서 재가서비스(in home services)나 활동지원서비스를 외부로부터 받는 경우가 해당된다.

② Level 2: 자기관리 능력이 어느 정도 있으며 도전행동에 큰 문제는 없으나, 간헐적인 보호나 슈퍼비전, 일상적인 훈련이 필요한 단계이다. 지원주거(supported housing)와 같은 지원주거의 대상으로서, 거주지선정, 일상생활의 선택과 지역사회 참여를 강조하며 최대한 지역사회 내 독립주거와 유사한 환경을 조성하도록 하고 있다. ③ Level 3: 자기관리 능력이 현저히 부족하여 보호와 슈퍼비전, 지속적인 훈련이 필요한 경우이다. 또는 신체적 이동에 어려움이 있거나 자타해 행동을 하는 단계이다. Level 2의 주거유형과 유사하나 직원들의 개별적인 슈퍼비전 시간이 증가하고 외부의 개별 치료나 프로그램이 다양하게 결합한다.

④ Level 4: 자기관리 능력이 절대적으로 부족하여 24시간 보호와 슈퍼비전, 전문적인 훈련이 필요한 경우이다. 신체적 이동에 어려움이 있거나 자타해 행동을 하는 단계이다. 의료 및 요양서비스가 필요한 경우가 대부분이며 외부활동보다는 주거지 내에 거주하는 시간이 많기 때문에 원예활동과 같은 내부프로그램을 진행하다.

Residential Care Home이나 Adult Home의 유형으로 운영되고 있다.

Level 1과 같이 주택을 제공받고 필요시에 home care 형태나 외부적인 주거지원서비스가 결합하는 지지적 주거(supportive housing)로 부터, 우리나라의 장애인 거주시설이나 정신장애인 요양시설과 같이 24시간 슈퍼비전이 제공되는 Level 4에 해당하는 주거형태까지 다양한 대안들을 갖추고 개인의 욕구에 필요한 서비스 수준을 판단하게 된다. 어느 주거유형이나 개인 침실을 비롯한 독립공간을 제공하며 최대한 주거지내 개인의 자율적인 생활을 보장하도록 하고 있다. 최근 가장 많이 보급되는 형태는 supported living으로서, 공동주거형 건물 또는 단지 내에 아파트형태의 독립적인 개인공간(침실, 거실, 주방, 욕실을 갖춘 1-bed room flat)을 제공하여 개별적으로 식사를 하며 입주자로서 각자 생활하게 된다. 입주자의 특성과 위기상황 등에 대비하여 24시간 정신보건 실무자들이 스텝으로 상주하지만 공동주거 관리수준에서 느슨한 형태의 개입이 이루어진다. 입주자들의 참여와 활동을 이끌어내기 위해 입주자회의를 매일 오전에 개최하여 공동생활과 관련한 주요사항을 결정하도록 하며 선택적으로 내부에서 진행하는 활동프로그램에 참여하고 있으나 지역사회 참여를 촉진하기 위해 외부에서 진행하는 직업이나 교육, 취미활동을 권하고 있다. 독립생활기능이 떨어져 일상생활지원의 도움이 더욱 필요한 장애인의 경우는 주거지내에서 식사와 개별 치료가 제공되는 residential care home이나 extra care housing 형태가 있다. 미국의 경우 adult home이라는 명칭을 쓰기도 하는데 중증장애인을 대상으로 유사한 기능을 하는 주거시설이다.

미국에서도 정상화의 관점에서 장애인과 정신장애인의 다양한 지역사회주거지를 일반주거지역에 확충되고 있다. 독립적인 생활을 유지하면서 거주자에게 on-site나 off-site의 지원 서비스를 함께 제공하는 아파트나 SRO(single-room occupancy residences), 단신주거 등의 지지적 주거(supportive housing) 등이 널리 보급되고 있다. 지지적 주거(supportive housing)는 지원주거(supported housing)와 달리 임대차법에 의해 지역사회의 일반주택 입주자로서 동등한 권리를 갖고 생활하며 외부의 선택적이며 자율적인 서비스를 필요에 따라 제공받는 주거유형이다. 지지적 주거지원서비스에는 일반적으로 의료서비스, 정신건강서비스, 알코올 및 약물남용예방과 치료서비스, 가족지지 및 부모교육, 직업교육 및 취업훈련, 상담, 사례관리, 주거비용지원 등이 포함된다. 이외에도 저소득 취약계층에게 지원되는 주거지원서비스도 포함하며 충분한 지지(wraparound supports)를 제공한다[31].

<그림 2-12> 영국의 supported living home 사례

31) Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration(2010). Permanent Supportive Housing: Getting Started with Evidence-based Practice. U.S. Department of Health and Human Services.

우리나라 주거제공시설이나 공동생활가정과 유사한 기능을 가진 거주지이나, 각 입주자가 개별 아파트형태의 주거공간에 입주하여 최대한 독립적인 생활을 하도록 구조화된 공동주거.
. 22개의 아파트 unit
. 아파트형태의 입주자 개별 공간(침실, 거실, 주방, 화장실), 공용라운지, 정원
. 24시간 staffing(주간: 4명 근무, 야간(11pm-7am): 1명 근무
. 직원 8명(Scheme Manager 1, Senior Support Time and Recover Worker 1, Support Worker 2, Care Assistant 4)
. personal care와 약물관리가 원칙적으로 포함되어있지 않음. 각 입주자는 독립적으로 생활하면서 link worker를 통해 개별계획을 수립하고 각자에게 필요한 일상생활기술훈련과 지역사회 활동에 참여.
자료: (http://www.hightownha.org.uk/care-and-support/mental-health/supported-living/buckinghamshire/culverton-court)

<그림 2-13> 영국의 residential care home 사례

우리나라 요양시설 입소수준의 만성중증정신질환자 대상 지역사회 소규모 주거시설
. 입주인원 9명.
. 원룸형태의 입주자 개별공간(침실, 화장실), 공동부엌(식사 시 개방)과 간이주방(24시간개방), 식당, 라운지, 정원
. 24시간 staffing(주간: 2~3명 근무, 야간(11pm-7am): 1명 근무
. 직원 7명(registered manager 1, assistant manager 1, support worker 2, care assistant 3)
. 아침과 점심식사는 개별준비(개별적 준비가 어려운 기능의 입주자는 social care plan에 따라 외부에서 배달, 저녁식사는 직원과 입주자 공동준비
http://www.hightownha.org.uk/care-and-support/mental-health/residential-care-mh/high-wycombe/

<그림 2-14> 미국의 adult home 사례

기능수준이 떨어지며 요양보호를 필요로 하는 수준의 입소자가 거주하는 지역사회주거시설로서 우리나라의 요양시설과 유사한 기능. 각 입주자는 1인용 침실의 주거공간에 입주하여 생활하나 공동식사와 프로그램을 통해 비교적 구조화된 시설로 운영.
. 월별로 짜여진 activities and events에 자발적으로 참여.
. personal care와 약물관리를 위해 간호사가 상주하며 촉탁의가 정기적으로 방문 진료.
. 지역사회의 사례관리사가 상시 방문하여 개별계획에 따라 지역사회참여프로그램이나 일상생활기술훈련을 개별적으로 진행.
자료: http://www.gefenseniorcare.com/assisted-brookhaven.php

이와 같은 다양한 외부지원이 결합된 주거유형의 선택이 가능한 이유로는 사례관리를 기반으로 한 지역사회보호체계가 잘 되어있기 때문이다. 미국에서는 초기진입부터 공공사례관리가 이루어질 뿐 아니라, 거주자에게 적합한 거주지 또는 주거시설 배치, 지지적인 서비스를 연계하는 과정에서 주거지원 사례관리가 추가적으로 결합하여 이전단계의 거주형태로부터 다음단계의 주거로 이전하는 경우에도 지속적으로 지역관리체계 내에서 모니터링이 가능하다. 이를 위해 많은 비영리법인이나 기관에서 주거사례관리를 포함하는 주거지원프로그램을 운영하고 있다. 또한 지역사회에서의 자립생활을 지원하기 위한 집중적인 통합사례관리를 제공하는 프로그램이 있어 주거이외의 다양한 욕구와 관련하여 외부에서 지원을 하게 된다. 대표적인 사례로 미국 위스콘신주의 PACT(집중적사례관리프로그램)는 전문의, 사회복지사, 간호사, 직업재활사 및 훈련가, 심리상담사 등의 다학제 사례관리팀이 중증정신장애인을 대상으로 지역사회 생활지원을 위한 지역사회 자원 동원 및 사회적 기능 향상, 교육, 취업, 일상생활 기능 향상 등에 대해 개별화되고 집중적인 일대일 서비스를 제공하고 있기 때문에 중증장애인의 경우에도 지역사회 독립주거가 가능한 대안으로 고려되고 있다.

3) 거주자 관점의 'Putting People First'

영국은 1990년에 제정된 National Health Service Community Care Act에서 과거의 문제점을 개선하기 위한 강력한 사회보호서비스정책을 제시하면서 근본적인 개혁을 이끌어냈다. 영국의 지역사회보호정책은 사정체계를 통해 시설생활과 지역사회 내 서비스를 일원화하고 개인의 상황과 욕구에 따라 개별화된 서비스를 제공하는 것을 원칙으로 각 단계에서 필요한 서비스를 결정하고 지역사회에서의 삶을 보장하도록 규정하고 있으며, 이용자들의 권리침해를 예방하기 위한 공식적 이의제기와 권리구제절차를 보완적으로 마련하고 있다. 공식적 이의제기는 유럽인권협약에 근거해 제정된 1998년의 인권법에 의해서도 강조되는 것으로, 생활시설의 거주자를 비롯한 이용자의 공식적 이의제기에 대해 지방정부가 책임지도록 강제하고 있으며 서비스 제공과정에서도 이용자의 인권보장에 대한 법적근거를 명확히 제시하도록 하고 있다.

1996년에 만들어진 Housing Act를 근거로 하고 있는 영국의 장애인 및 정신장애인 주거는 최근에는 "소비자 최우선 정책[32]"에 따라 소비자의 욕구를 가장 중심에 두고 건강과 주거, 사회서비스가 통합적으로 지원되는 가를 중요한 우선순위에 두고 있다. 무엇보다 보건서비스(NHS)와 지방정부의 social care간 협력을 강조하고 있으며, 서비스전달주체인 지방정부(county council)가 사회서비스를 제공할 때 개인의 욕구에 적합한 주거유형과 지원서비스를 제공하고 있는가를 관리하고 있다[33]. 특히 최근 효율성과 질 관리를 강조하고 있는 영국의 사회서비스와 보건서비스체계의 영향으로, 장애인주거시설에는 국가최소기준(National Minimum Standard)에 따라 엄격한 모니터링이 이루어지고 있으며 그 결과가 소비자를 포함하여 주거시설과 관련한 모든 정보가 공시되면서 소비자의 주거시설 선택 시 영향을 주게 된다.

미국의 경우에도 1987년의 요양시설개혁법에 의거해 시설생활인들이 가능한 최상의 육체적, 정신적, 심리사회적 안녕상태를 유지하고 보장하도록 일정한 서비스의 수준을 요구하고 있으며 처우의 질과 서비스의 질, 권리 등에 관한 이용자 조사와 모니터링절차를 통해 그 준수여부를 확인하고 있다. 독립주거의 경우에도 중앙정부(Department of Housing and Urban Development)에서 제시하는 적정주거기준(Housing Quality Standards)을 준수하도록 되어있다. 중앙정부(Department of Housing and Urban Development)의 적정주거기준(Housing Quality Standards)에 포함되는 세부기준으로는 Sanitary facilities, Food preparation and refuse disposal,

32) Department of Health, UK(2010). Prioritizing need in the context of Putting People First: A whole system approach to eligibility for social care.
33) Social Care Institute for Excellence(2013). Fair Access to Care Services (FACS): prioritizing eligibility for care and support.

Space and security, Thermal environment, Illumination and electricity, Structure and materials, Interior air quality, Water supply, Lead-based paint, Access, Site and neighborhood, Sanitary condition, Smoke Detectors 등이 있다 (http://www.samhsa.gov).

미국은 주거와 관련해 장애인에게 차별을 하는 경우는 연방법(The Fair Housing Act1 (FHA), Section 504 of the Rehabilitation Act of 19732 (Section504), Title II of the Americans With Disabilities Act3 (ADA or Title II))에 저촉을 받는다. 1968년에 제정되고 1988년 개정된 공정주택법규(Fair Housing Act)[34]에 따라 지방정부는 주택매매, 임대, 융자, 신청 등과 관련한 차별을 금지하고 있으며 중앙정부는 법규의 준수를 모니터링하고 있다. 이 법에는 주요활동에 지장을 주는 육체적 또는 정신적 장애인의 경우 부가적인 보호대상에 포함하고 있다. 예를 들어 주택 관련 협의나, 임대 또는 매매를 거절하거나 기회를 박탈, 주거지 매매 또는 임대 관련 계약조항이나 조건, 특혜사항을 다르게 설정, 그 외 차별을 내포하는 행위를 금지하고 있다. 임대주는 본인의 비용으로 주택을 이용할 수 있도록 주거공간을 적절하게 변경하는 행위를 거부할 수 없으며 필요에 따라 기존 주택법규를 예외적으로 적용하도록 규정하고 있다. 예로, 캘리포니아 주에서는 연방정부의 공정주택개정법(Fair Housing Amendments Act)과 주정부의 공정고용 및 주택법(California Fair Employment and Housing Act)에 따라 공공 주택공급자 뿐 아니라 민간 임대주도 장애가 있는 세입자에게 적절한 편의와 적절한 변경을 제공하도록 하고 있으며, 다른 세입자와 동등하게 주거지역내 시설물을 평등하게 이용할 권리를 부여하고 있다[35]. 주정부는 정신장애인의 주거문제와 관련한 장애물이 될 수 있는 일반시민이나 임대인, 정부 관료들에게 주거권에 대한 교육을 시키고 모든 민간 및 공공주거에서 어떠한 차별적 행위도 발생하지 않도록 모니터링할 책임을 갖는다. 또한 지지적 주거와 다양한 주택개발, 편의시설 등을 갖추고 접근성을 향상시키는 것을 규정하고 있다(CalMHSA, 2010). 그러나, 연방정부의 공공주거정책에서는 임차경력에서의 문제, 약물사용, 범죄기록 등이 있는 경우 Section 8 housing의 이용권(바우처)을 제한할 수 있으며 이와 같은 사례가 빈번하게 발생하는 장애인이나 정신질환자의 경우에 공공주거서비스혜택을 보는 데 어려움으로 작용하고 있다. 1988년에는 인권법에 의거 무장애 주거법 제정이 이루어지면서 인권의 개념을 주택건축과 디자인으로 까지 확대시키고 있다.

34) U.S. Department of Housing and Urban Development. Learn about the Fair Housing Act. http://portal.hud.gov/hudportal/HUD?src=/program_offices/fair_housing_equal_opp/FHLaws/yourrights.
35) California's Protection and Advocacy System. Disability Rights California. www.disabilityrightsca.org.

Ⅲ 장애인 주거지원 정책제안을 위한 초점집단면접 조사

장애인과 정신장애인의 지역사회주거에 대한 문제인식과 개선점에 관하여 다양한 정책 및 실무관련 참여자의 의견을 집단면접을 통해 분석하고자 한다. 이는 그룹 상호작용을 통하여 연구자가 정한 주제에 대한 자료를 수집하는 연구방법으로서, 새로운 연구 분야를 탐색하거나 잘 알려진 연구 질문을 연구 참여자들의 관점에서 조사하는데 사용되는 질적 조사방법이다. 특히, 포커스 그룹 인터뷰는 단기간에 참여자들로부터 주제에 초점을 맞추어 많은 양의 집중적인 대화를 유도해 내며 참여자들의 견해, 경험, 관점 등을 이끌어내는데 유용한 방법이다. 장애인 및 정신장애인의 주거특성 및 주거 서비스의 기획 및 전달과정에서 고려해야하는 요소, 이를 기반으로 한 장애인 및 정신장애인 주거정책 및 지원제도의 구성에 관한 다양한 내용분석을 하고자 한다. 이를 위해 장애인 및 정신장애인의 주거지원모형의 기초가 되는 주요 영역별(주거관련 법령 및 제도, 장애인 주거지원사업, 주거서비스전달 등) 현황 및 향후 장애인 주거지원제도의 방향과 주거지원을 위한 세부실행 요소를 도출하기 위한 설문지를 개발하고 의견조사를 실시한다.

1. 목적

본 연구에서는 주거서비스의 전달과정에 관련된 조사대상자의 욕구와 의견을 수렴하고 향후 장애인 주거지원제도의 정책방향과 주거지원을 위한 세부실행 요소를 탐색하기 위한 설문지를 개발하여 집단면접을 실시하였다. 관련한 주요한 이해당사자들을 크게 네 그룹으로 설계하였다. 장애분야는 장애인거주시설의 주 이용인들이 되는 지적 및 자폐성 장애인을 대변할 수 있는 그룹과 지역사회 내 자립을 주도하고 있는 지체 장애인 당사자와 이와 관련된 실무자들로 구성하였다. 지적이나 자폐성장애인의 경우 자립생활패러다임(Independent living paradigm)에 맞게 지역사회 내 공동생활가정에서 생활하는 경우가 급속하게 늘어나고 있어 장애정도가 심하거나 타 장애유형과 비교할 때 상대적으로 노령화 진행이 빠른 것을 감안하여 거주시설의 중요성도 배제할 수 없는 것이 현실이다. 반면 중증 신체장애나 내부 장애를

가진 장애인의 경우에는 거주시설이 아닌 지역에서 사는 것이 적합하기 때문에 독립주거 차원에서 이에 대한 정책적 대안을 마련하고자 한다. 단계적 주거가 보다 보편화되어있는 정신장애분야는 중간규모 주거시설을 포함한 사회복귀시설의 주거 관련 종사자로 포괄적으로 구성하고, 다른 그룹은 소규모 주거시설 종사자로 구성하였다.

2. 대상

<표 3-1> FGI 실무자 참석자 명단

차시	유형	참석자	
1차	정신장애인 시설 유형별 FGI	-임00 (입소시설(종합훈련시설) 시설장)	1-1
		-강00 (여성 주거시설장, 주거시설협회장)	1-2
		-전00 (남성 주거시설장)	1-3
		-이00 (공동생활가정 시설장)	1-4
		-박00 (사회복귀시설 주거지원팀장)	1-5
2차	정신장애인 소규모 주거시설 FGI	-전00 (주거시설장)	2-1
		-이00 (주거시설장)	2-2
		-정00 (주거시설장)	2-3
3차	장애인 주거시설 FGI	-이00 (요양원 국장)	3-1
		-김00 (지원센터 소장)	3-2
		-지00 (그룹홈 원장)	3-3
		-이00 (재활원 실장)	3-4
		-윤00 (단기시설장)	3-5
		-김00 (거주시설 국장)	3-6
4차	장애인 당사자 FGI	-박00 (당사자, IL 센터 소장)	4-1
		-정00 (당사자, 장애인단체 대표)	4-2
		-김00 (당사자, IL 센터 부소장)	4-3
		-이00 (당사자, 체험홈당사자)	4-4
		-이00 (IL 센터 팀장)	4-5

3. FGI 질문 및 분석 개요

포커스그룹 인터뷰를 위한 구조화된 설문지는 아래와 같은 내용을 중심으로 진행되었다. 핵심질문을 토대로 그룹 간에 대한 구체적인 상황에 대한 통찰력을 높이고 집단 내 상호작용을 살펴보기 위해 유사하지만 그룹 간 차이가 있는 연구진행을 하였다. 장애인 주거의 경우 장애영역별 특성이 주거시설 및 정책에도 영향을 미치기 때문이다.

<표 3-2> FGI 질문지

시간	질문단계	질문내용
5분	소개	이 시간에는 장애인/ 정신장애인의 정상화된 생활기반인 주거서비스의 현황과 대안에 대해 구체적으로 이야기 나누고자 합니다.
15분	도입질문	여러분께서 현재 운영하고 있는 시설이 무엇이며, 전반적으로 운영하시면서 어떠신지 간략하게 소개해 주시기 바랍니다.
20분	전환질문	현재 우리나라에서 장애인/ 정신장애인을 위한 주거서비스가 어떠하다고 생각하십니까?
40분	주요질문	■ 장애수준에 따른 주거유형의 적합성 - 장애인/ 정신장애인에게 적합한 주거 서비스는 어떠해야 합니까? - 장애 수준 및 욕구에 따른 주거서비스의 다양성은 어떠해야 합니까? - 다양한 주거 형태간 구성 비율 및 보다 더 확대되어야할 서비스는 어떠해야 합니까? - 주거지원을 위한 전달체계는 어떠해야 합니까? ■ 주거시설 운영상의 문제점 및 개선방안 - 장애인/ 정신장애인 주거수준의 적정성을 확보하기 위한 개선방안은 어떠해야 합니까? - 주거시설 운영 과정에서의 문제점 및 개선방안은 무엇입니까? ■ 서비스 질 개선 및 인권보호를 위한 개선방안 - 주거서비스의 질 개선을 위한 지원방안은 어떠해야 합니까? - 주거시설에서의 인권보호를 위한 개선방안은 어떠해야 합니까? ■ 독립주거를 위한 제언 - 장애인/ 정신장애인 독립주거의 적합성 판단기준은 어떠해야 합니까? - 독립주거를 위해 필요한 주택공급관련 법적 개선 사항, 지원제도, 서비스는 어떠해야 합니까?
10분	마무리 질문	지금까지 말씀해 주신 내용을 요약하면 다음과 같습니다. 혹시 빠진 사항이나 추가할 내용이 있으십니까?

1) 정신장애분야

<표 3-3> 정신장애분야 FGI 분석 개요

대분류	내용
장애수준에 따른 주거유형의 적합성	장애수준에 따른 주거유형의 다양성이 부족함 단계 모형 중심의 주거시설 주거유형에 따른 지원방식 부족 주거 사각지대에 놓인 정신장애인들 입원으로 인한 주거의 단절 주거 선택의 기준과 과정이 필요함
주거서비스 질 개선 및 인권보호를 위한 개선방안	폐쇄적 운영의 가능성으로 지역사회와의 연계를 통한 개방성 확보 욕구에 기반을 둔 개별화된 접근 필요 공동생활 속에서 개인의 권리보장 어려움 훈련과 자유침해의 딜레마 사적공간 및 사생활 보장 서비스 질에 대한 관리 안전관리 체계 확보
독립주거를 위한 제언	독립주거마련을 위한 지원 주거지원 체계 강화 지속적인 사례관리가 필수적임 독립주거자를 위한 사례관리 체계 구축이 필요함 정서적인 지원체계의 필요성 일상생활 지원 서비스 기관 중심이 아닌 서비스 중심의 지원 자립을 위한 직업재활 서비스

2) 장애분야

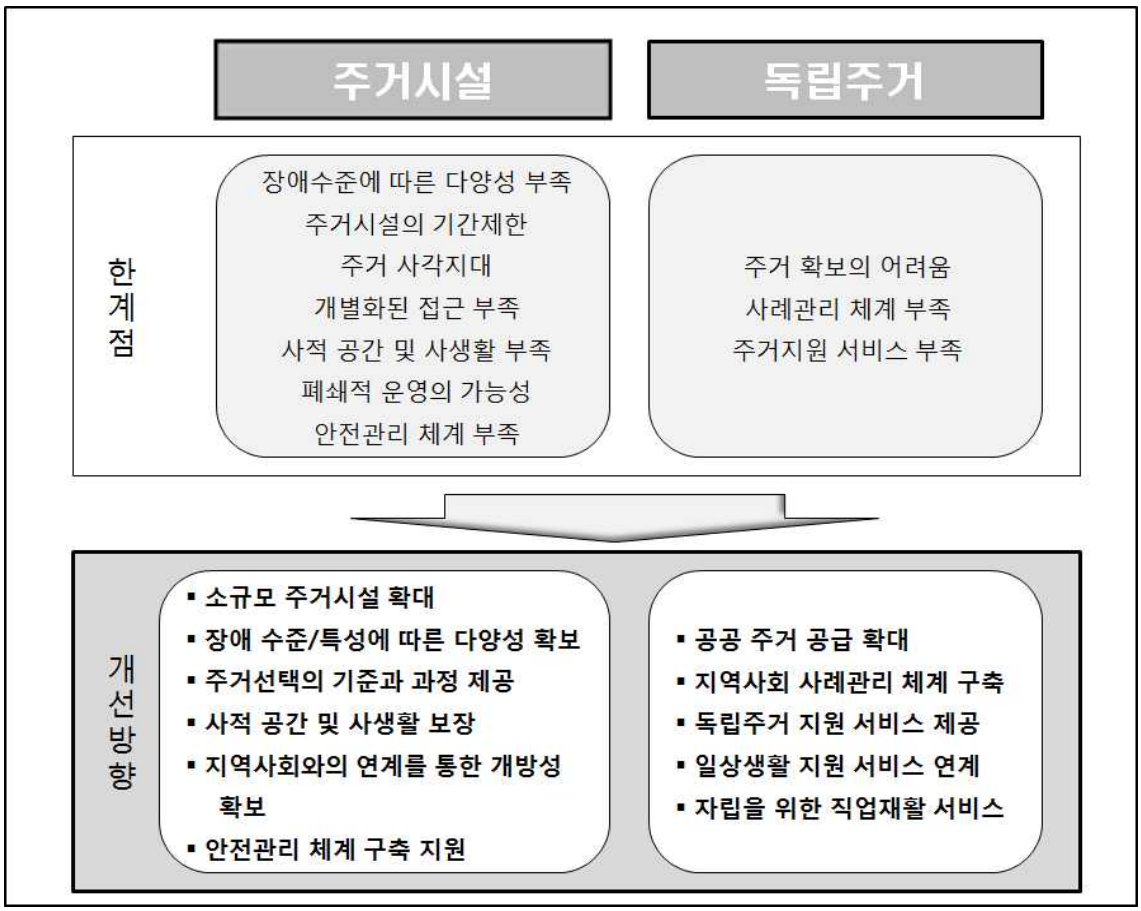
<표 3-4> 장애분야 FGI 분석 개요

대분류	중분류	내용
장애인거주의 현황과 문제점	대형거주시설의 문제점	부족한 공급 & 다양성 부족 원하는 시설을 선택할 수 있는 기본적 권리 보장 안됨 사생활이 보장되지 않는 환경 도전 행동 중증장애인들의 배제
	거주시설 이용인의 변화	후천적 지체장애인들의 독립적 주거 욕구 발생 다양한 장애 지원 인력부족
지역사회 내 소규모 주거시설 현황	장점	예산절감, 장애인의 주거선택권 보장
	한계점	열악한 인력지원과 예산 다양한 서비스 욕구 만족시키지 못함 노령화에 대한 대응 부족
	운영의 어려움	정체성혼란 24시간지원이 안됨
	전문화된 요양서비스의 필요성	당사자의 선택에 따른 요양 욕구 만족시킬 대안 마련시급
	체험홈의 문제	생활비 지원이 없는 것 체험홈 다음 단계의 지원이 없음 대상자 선정 기준이 너무 높음 다양한 주거유형의 필요성
임대주택 입소현황	임대주택의 문제점	높은 임대아파트 입소기준 주택개조에 대한 비용부담 주택정보에 대한 공유의 필요성 지적이나 발달장애인에게 불리한 조건 및 상황
서비스 질 개선 및 인권보호		인권교육을 현장과 대상자의 욕구에 맞게 진행할 수 있는 강사양성의 필요 직원 인권이 함께 보장되어야 함
독립주거를 위한 제언		생활안전자금(소득지원) 지원의 필요성 주택안정금융제도의 필요성 주택안정금융제도의 필요성 안전의 문제 활동지원서비스 시간 확대의 필요성 취업을 위한 지원 주거코디네이터/공동가정생활 지원센터의 필요성

4. FGI 분석내용

1) 정신장애분야

<그림 3-1> 정신장애분야 FGI 분석결과



(1) 장애수준에 따른 주거유형의 적합성

① 장애수준에 따른 주거유형의 다양성이 부족함

정신장애인 주거 관련 욕구조사 결과에서도 가장 높은 응답이 현실적으로 가능한 주거의 다양한 대안이 없다는 것이다. 정신장애인의 욕구나 기능에 따라 선택할 수 있는 주거의 형태나 유형이 매우 제한되어 있다. 현재 정신장애인이 거주할 수 있는 시설 유형은 입소생활시설, 주거제공시설, 공동생활가정이며, 이 중 주거제공시설이 70%이상을 차지하고 있고 보다 독립적으로 생활할 수 있는 공동생활가정은 10%도 되지 않는다. 주거제공시설의 경우 입주기간 제한으로 인해 실제적인 주거의

마련이라기보다는 자립을 위한 훈련에 일차적인 목적이 있다. 따라서 정신장애인이 지역사회에서 장기적인 주거를 목적으로 갈 수 있는 시설은 여전히 소수의 시설에 불과하다. 그나마 현재 정신장애인 주거시설 중 60%이상이 서울 및 경기도에 있는 것을 고려할 때 그 외 지역에서는 아예 주거 선택지 자체가 없을 가능성이 높다. 정신장애인의 탈시설화를 위해 가장 중요한 기반이 주거의 마련임을 고려할 때, 앞으로 주거의 다양성에 대한 적극적인 정책이 필요할 것이다.

정신장애인의 인권이라는 것은 선택인 것 같다. 선택의 다양성이 있어야 한다. 그러려면 주거시설의 종류가 많아져야 하는데 너무 제한되다보니깐 그분들의 권리가 축소되고 있는 것 같다. 주거시설에서 본연의 역할이 독립하는 게 목적인데 역할이니깐 현실성 있는 제도와 시스템이 만들어져서 이분들이 4년이 채워지고 나서 다시 병원이나 이런 곳으로 오지 않도록 해야 한다. (1-3)

저희 같은 경우에는 퇴소시점에서 갈 데가 문제이다. 공동생활가정이 마련이 되어 있으면 좋겠지만 내년부터나 시작되기 때문에 현재 갈 곳이 없다. 기능이 좋아지지 않는 분들은 다른 곳으로 연계도 했다. 일 년 정도만 모시고 있다가 퇴소시키면 기능이 좋아지면 퇴소하면 좋겠다라고 이야기했다. 실제로는 기능이 괜찮은데 공동생활가정이 없으니깐 그것도 유명무실하게 없어지는 형태이다. 현재까지는 주거시설에서 훈련 후에 갈 곳이 없는 것이 현상이다. (1-2)

② 단계적 모형 중심의 주거시설

기존의 장애인 주거정책이 주거유형간 단계적 모형에 기반함으로써 장애인들이 다음 단계로의 이전을 전제로 한 임시적 주거의 불안정을 경험하는 문제점이 제기되고 있다. 우리나라에서도 정신장애인 생활시설 유형 중 현재 가장 많은 비중을 차지하는 주거제공시설의 경우 최대 4년이라는 기간 제한을 두고 있다. 이는 시설의 목표가 일차적으로 주거제공이 아닌 자립을 위한 훈련에 있음을 의미하며 다음 단계로의 주거로 옮겨가야하는 불안정성을 갖고 있다. 하지만 정신장애인의 다양한 장애 수준을 고려했을 때, 4년 후 실제적으로 자립할 수 있는 대상자는 일부에 불과하다.
주거시설에서 거주할 수 있는 최대 4년 동안 정신장애인은 이후의 완전한 자립을 준비해야 한다. 현재 주거시설 이후 갈 수 있는 지지적인 주거서비스가 부재한 상태에서 혼자서 독립적으로 생활할 수 있는 준비를 갖추어야 한다. 하지만 4년 동안

취업을 통해 주거 목돈을 마련한다는 것은 몇몇 정신장애인에게만 가능한 목표이다. 따라서 중간단계로서의 주거시설 이후에도 자립을 하지 못하는 대부분의 정신장애인은 다시 가족이나 병원으로 돌아갈 수밖에 없다. 혹은 독립주거를 마련하더라도 다시 새로운 주거환경에 적응해야하는 과정과 주거지원 서비스를 필요로 할 수 밖에 없다.

정신장애인도 직업재활을 하거나 직장이 있거나 젊거나 건강하거나 이런 분들은 독립을 해도 잘 지내신다. 그렇지 않은 분들에 대한 대책이 필요하다. 그분에게 3~4년 후에 나가라는 것은 계속 좌절감만 심어주는 것 같다. 그게 반복이 되면 포기하고 병원이나 요양시설로 가게 된다. 그런 분들에게 대책이 필요하다. (1-4)

그게 제일 힘든 부분이다. 저희 회원 같은 경우도 퇴소를 해서 잘 생활을 해왔다. 물론 퇴소자 사례관리도 해오고, 그랬는데 여기 있으면 집중적으로 관리가 되는데 저희랑 거리가 떨어져있는데서 자주 찾아뵐 수 없었다. 3년 잘 하셨다. 그런데 결국은 다시 증상이 올라왔는데 병원은 들어가고 싶진 않고, 그런 상황에 왔다. 그분이 하는 얘기가 세상이 냉혹하다는 것을 알려주지 그랬냐고 하셨다. 여기가 있으면 할 수 있을 것 같았는데 너무 어려웠다. (2-3)

사실상 어려운 것은 수급을 받으시는 분들이 계시면 수급비를 4~50받으시면 20만원 내시고 돈 쓰시면 돈을 모으는 것이 힘들다. 모아서 나가신다 하더라도 더 많은 돈이 필요하기 때문에 유지하기 힘들어서 다시 입원하는 경우가 있다. 현실화가 필요할 것 같다. (1-3)

③ 주거 유형에 따른 지원방식 부족

현재 정신장애인 사회복귀시설 중 주거를 제공하는 입소시설, 주거제공시설, 공동생활가정은 이용인원 기준 동일한 지원기준을 제시하고 있다. 신체 장애인의 경우 중증장애인 시설을 별도로 정의하고 있는 것과 달리, 장애 수준에 따른 차등화를 전혀 고려하고 있지 못하다. 중증 정신장애인의 경우 약물증상관리에 따른 서비스의 집중도가 높을 수밖에 없으며, 하프웨이하우스와 같은 목적으로 운영하고자 하여도 현재 운영기준 하에서는 큰 부담이 될 수밖에 없다. 또한 서비스의 내용, 직원 근무시간 등에 있어서도 장애 수준이나 시설 유형에 따른 유연성을 좀 더 발휘하여야 시설운영의 내실을 기할 수 있을 것이다. 또한 대부분 2명의 인력으로 운영하는 주

거시설에 대해 큰 규모의 시설과 동일한 행정적 업무를 요구하고 있어서, 예산에서 전문적인 서비스 제공까지 전천후로 활동해야 한다. 그러다 보면 행정적인 역량에 한계가 있을 수밖에 없다. 또한 대체인력 지원이 어려운 경우 대부분 주말초자 쉴 수가 없다. 만약 주말에 쉬려고 하면 입소 회원들이 갈 데가 없어서 찜질방 등을 전전해야하는 문제가 발생하므로, 부득이 하게 직원은 근로기준법조차 준수하기 어렵다. 또한 유사한 장애인 시설과 비교했을 때 지원 수준이 낮고, 평가 등에 있어서도 훨씬 높은 수준을 요구하고 있다.

8~10명까지 당사자들을 따라다니면서 샤워, 청소를 다 가르쳐야 하는데 행정업무가 너무 많다. 행정이 입소에 대한 것이나 주거, 공동시설가정이나 이용시설에 대한 것이나 서비스를 평가하는 체계에서 모두 같다. 직원이 1인이든 10명이든 똑같은 틀에서 하는 것은 누구도 하겠다고는 하지 않을 것이다.(1-4)

이미 주거시설에서 직원들의 역할은 전천후다. 냉장고로 따지면 전천후 냉장고다. 냉장, 냉동 보관, 관리를 다하는데 기획, 회계, 관리 모든 역할을 직간접적인 총체적으로 망라해서 하고 있다. 저는 나가서 이야기를 할 때 작은 종합사회복지관이라고 말한다. (2-2)

④ 주거 사각지대 놓인 정신장애인들

정신장애인 중에서도 중복장애가 있거나, 60세 이상의 노인 장애인, 신체장애가 동반된 경우 등은 입주할 수 있는 주거시설이 거의 없다. 가장 시급한 대상자는 노인 정신장애인으로서, 현재 주거시설에서 점차 고령화 되고 있는 정신장애인의 경우 주거시설 입소 우선순위에서 밀릴 가능성이 높고, 치매나 신체적 기능에 초점이 맞추어져 있는 노인요양 서비스의 혜택을 받을 수 있는 자격이 부여되지 못하며, 노인요양시설에서도 정신질환이 있다는 이유로 거부되는 경우가 있다. 따라서 이들을 위한 주거지원 서비스 마련이 매우 시급하다. 예를 들면, 거주와 요양의 목적을 갖는 시설지원이 필요하다. 또한 신체장애가 동반된 경우도 시설 설비의 한계로 인해 대부분 입주하기가 어렵다. 이와 같이 정신장애인 내에서도 또다시 사각지대에 놓여있는 대상자들을 위해 주거 스펙트럼이 보다 더 넓어져야 한다.

안 받는 대상에 대해서 받는 부분도 있다. 시설입장에서도 선별할 수밖에 없다 관리의 차원에서도, 도저히 못 받는 회원들은 돌다가 한곳에 받아주는 곳이 있고, 못

받는 곳도 있다. 지금 상황에서 보면 사각지대에 있는 대상들은 더 갈 곳이 없다. 60대 애매한 대상들, 중복장애인분들은 사실은 갈 곳이 없다. 신체장애가 함께 있는 분들, 지적 장애가 함께 있는 분들은 갈 곳이 없다. 한분이 신체장애가 같이 있는데 주거에서는 못 받는다고 일상생활이 안 된다. 식사준비를 전혀 할 수 없기 때문이다. (1-1)

최장 4년밖에 못 있다고 명시가 되니깐 입소해계신분들이 50이신 분들, 60을 바라보신 분들도 계시는데, 평생 있을 곳으로 생각하고 왔는데 60이 넘어버리면 이제 어디로 가야하는지, 노인시설은 연령이 제한되고 정신과 약물을 복용하면 입소가 어렵다고 해서 어렵다. 어정쩡한 중간단계의 이분들에 대한 대책이 필요하다. (1-4)

⑤ 입원으로 인한 주거의 단절

주거여건이 열악한 상황에서 여전히 탈원화하여 지역사회에서 자립해서 생활하는 정신장애인이 확연히 늘어나지는 못하고 있다. 가족이나 당사자 입장에서 특히, 수급자 입장에서는 병원에 입원하는 것이 비용효율성을 따져보면 훨씬 유리할 수밖에 없다. 이러한 상황으로 인해 지역사회에서 거주하다가 증상의 악화로 인해 입원을 하게 되는 경우에도 단기입원으로 끝나지 않고 6개월 이상의 장기입원으로 이어지며 결과적으로 지역사회와 다시 단절되는 경우가 발생한다. 입소시설에서도 자동적으로 퇴소해야 하며, 어렵게 얻은 공공주택도 포기해야하는 상황이 발생한다. 따라서 지역사회에서의 자립이라는 목표는 주거시설 뿐만 아니라 의료적인 치료 시스템도 같은 정책목표 하에 통합적으로 이루어져야 한다. 또한 증상의 악화 시에 입원이 아닌 보다 집중적인 서비스를 제공할 수 있는 단기간의 보호시설이 필요하다. 하프웨이하우스와 같은 유형을 통해 지역사회에서 1~2주의 단기 보호와 치료를 제공함으로써 재입원을 막는 주거유형도 반드시 필요하다.
문제는 법적인 지침 안에 보면 병원에 15일 이상 외박 15일 이상하면 자동퇴소이다. 보호자나 본인들에게 입원을 2주 이내 단기로 하고 퇴원을 하게끔 하는데 병원에서 협조가 안 된다. 기본적으로 병원에 입원하는 것이 2달이나 6개월이다. 최대한 끌고 가는 게 기본이다. 보호자입장에서는 의사 말을 들어야 하고 한 2주쯤에는 면회를 하는데 충분히 나올 수 있음에도 불구하고 주치의가 나오지 못하게 한다. 그런 식이 되니깐 단절이 된다. 훈련도 단절되고 모든 게 단절이 되어 원점으로 돌아간다. 3개월에서 6개월 입원하고 나면 원점이 된다. 임대아파트도 어렵게 마련한 사람도 임대아파트를 포기를 하게 된다. 다시 원점으로 돌아가게 된다. 원점으로 돌아

가는 것이 가족도 그렇고 본인도 힘들다. (1-1)

병원은 수익구조로 그렇게 된다. 어떤 제도적으로 사회복지 제도적으로 2주 이렇게 되어있다. 병원에서는 6개월에서 3개월로 줄긴 했으나 여전히 너무 길다. 선진국에 비하면 우리나라는 입원기간이 너무 길다. 유럽이나 호주에 갔을 때 그것을 느꼈다. 초기발병에 정말 심각한 정도인데도 2주 만에 퇴원을 시킨다. 호주는 보호자로 가서 병원에서 하루 동안같이 생활했다. 한 달에서 2달 있겠구나 했는데 딱2주 만에 퇴원시키고 2주도 더 있을 필요가 없다. 퇴원하자마자 정신보건센터직원이 방문하여 바로 연결된다. 이런 시스템이기 때문에 다시 원점으로 가지 않고 지역사회단절을 최소화시키고 계속 이어갈 수 있게 만드는구나 했는데 우리는 그게 안 된다. (1-1)

⑥ 주거 선택의 기준과 과정이 필요함

정신장애인이 퇴원 후에 자신의 욕구나 기능수준을 고려했을 때, 적합하게 선택할 수 있는 주거유형에 대한 기준이나 정보가 아직까지 충분히 마련되어 있지 못하다. 다양한 주거유형이나 시설에 대한 구체적인 정보가 필요하며, 적정 입소 기준 등에 대해 판단할 수 있는 기준도 필요하다. 또한 독립주거를 위해 집을 알아보고, 계약을 하고, 주거공간을 갖추는 일련의 과정에 대해 전문가들조차 어떠한 지원이 필요한지 경험이나 정보가 전혀 없는 상태이다. 즉, 주거 선택을 위한 지원체계가 거의 마련되어 있지 못하다. 앞으로는 정신장애인이 자신에게 맞는 주거를 선택할 수 있는 충분한 정보와 의사결정에 대한 전문적인 지원이 필요하다.

병원 안에서 입소, 주거, 공동, 그 다음이 독립의 단계이다. 실제로 a라는 대상자가 있으면 누가 그 대상자가 어디가 적합한지 판정을 내려 어디로 갈 것인지 그걸 누가 아무도 모른다. 각자가 입소시설에 있으면 입소시설직원이 각자 책임져야 한다. 병원에서 바로 입소로 가거나 하는 단계로 가는 사람이 거의 없다. 입소에 있다가 어느 정도 증상이 좋아지고 회복이 되면 지역으로 나가고 거기서 입소기간이 만료되면 그 다음단계로 임대를 알아봐서 지역사회로 가게 된다. 운영하면서 제일 아쉬운 것이 대상자에 대해서 깊이 있게 평가를 하고 그 다음 단계는 어디로 가는 게 좋겠다는 것, 거기에 가족이 있다면 가족이 같이 개입이 되어서 초기부터 같이 이루어지는 시스템이 필요하다. (1-4)

주거의 공동생활가정에서는 촘촘하게 자립지원, 자립가구 등 그에 대한 퇴소 후에 사례관리를 센터에 맡기지 말고 헤드쿼어에서 하는데 중앙센터에서 경력이 많은 인력이 있어서 실질적인 관리를 해야 한다. 그래야 이 사업이 성과가 있지 중간에 끊기고 가다 끊기는 것은 아니라는 생각이 든다. (1-2)

많은 것을 지원하는데 정신장애인 시설을 하기 위해서 도움을 받는 인프라가 없다. 장애인들은 자립센터가 있다. 그런데 정신장애인은 그런 것이 안 되어 있고, 주거복지센터가 있긴 한데 정신장애인이 주가 아니고, 서비스를 잘 모른다. 그렇지 않은 정신장애인은 사회복귀시설에서 지원을 해야 하는데 잘 모르고, 주거에 대해서도 잘 모른다. 그런 문제가 있다. (1-5)

(2) 서비스 질 개선 및 인권보호를 위한 개선방안

① 지역사회와의 연계를 통한 개방성 확보

소규모 시설, 개인이 운영하는 시설의 경우 지역사회와 의도적으로 소통하지 않는 경우 폐쇄적으로 운영할 수 있는 위험성에 항상 놓이게 된다. 지역사회 안에 또 다른 섬처럼 고립될 수 있다. 시설장이나 전문 인력이 지역사회와 적극적으로 노력하려는 의도적인 노력이 필요한 지점이다. 가장 중요한 것은 생활하고 있는 정신장애인이 지역사회에 참여할 수 있는 다양한 기회를 제공하는 것이다. 현재 정신보건사업 지침 상에도 주거시설 입주자는 주간에 다른 기관이나 직장, 학교 등에 다니는 것을 원칙으로 하고 있다. 다른 기관이나 지역사회에서의 경험을 통해 정보를 교류하고 시설에 대한 다양한 피드백이 가능해질 수 있다. 또한 가용할 수 있는 지역사회 자원을 개발하고 적극적으로 연계하려는 노력이 필요하다. 시설 내 1~2명의 인력으로 제공할 수 있는 서비스가 제한될 수밖에 없고, 이는 외부의 자원연계를 통해 보다 효과적으로 해결해 나갈 수 있으며, 자연스럽게 개방성을 확보할 수 있다.

또 다른 섬이 된다. 이 안에서 다하게 되는 것이다. 주거시설 자체가 나가야할 필요성을 못 느끼고 그래도 바깥에서 연결고리를 갖고 있는 사람들은 직접재활을 하는 사람들이고 그 외의 회원들은 또 다른 섬처럼 생활하는 경우들이 있는 것 같다. (2-2)

뭔가 제어장치가 없으면 개인이 운영하고 있는 시설이고 대외적으로 소통하지 않는 시설이라고 한다면 그 안에서 4명을 데리고 어떻게 운영을 하고 있는지 소통이 잘

안 된다. 지역사회랑 소통이 안 되는 단점이 된다. 4명이 그대로 평생을 지내야 하기 때문에 잘못 운영되면 그렇다. 고인 물처럼 흘러갈 수 있다. 어떻게 평가를 할 것인가 하는 생각이 든다.(1-4)

그런 생각들을 많이 한다. 1인 또는 2인 줄 수 있는 서비스는 한계가 있다. 아이템도 고갈이 되고 있고, 외부자원을 끌어들이든지 우리가 외부로 나가든지 이렇게 환기가 잘 되어야 하는데 흐름이 원활하지 않다. 철저하게 회원들의 스케줄에 중심을 둔 프로그램을 진행하다보니 근무자들의 에너지와 희생이 많이 따른다. 외부에서 끌어들이는 것도 한계가 있다. (2-2)

② 욕구에 기반을 둔 개별화된 접근 필요

소규모 주거시설임에도 불구하고 입소 정신장애인들의 욕구나 기능 수준과 상관없이 일괄적인 프로그램으로 운영하는 경우가 많다. 아직까지 주거시설별로 차별화가 없는 상황에서 다양한 연령과 기능수준, 그리고 욕구를 가진 정신장애인이 입소를 하게 된다. 따라서 동일한 생활훈련 프로그램을 모든 입소자에게 동일하게 실시하게 될 때 자립을 위한 준비는 비효과적일 수밖에 없다. 하지만 개별화된 욕구에 기반을 둔 접근을 하기에는 인력적인 한계가 있기 때문에, 자원 연계나 활용을 위한 노력이 필요하다.

8명에서 10명의 회원들이 증상이나 기능이 다양하다. 저희 시설 같은 경우에는 모든 인원들이 항상 낮 시간에 다 나가있지 않다. 그 중에 증상이 재발했는데 본인이 입원하기를 거부하고 제가 보기에도 입원하기보다는 잘만 관리하면 스스로 극복할 것 같다. 한 달을 쉬는 케이스가 있었다. 컨디션 안 좋아서 쉴 수도 있고, 시간제 근무를 하는 사람들은 10시~11시 출근하는 경우도 있고, 잠깐 들려다 가는 경우도 있다. 이렇게 말 그대로 ISP다운 ISP가 이루어지려면 오전에 일요일 나갔다가 4~5시까지 들어와라 이런 것이 아니라 자기 스케줄에 맞게 움직일 수 있도록 서포터 해주어야 한다. (2-2)

8명에서 10명의 회원들이 100% 조정 연계로 갈 수 없고 내부에서 프로그램을 진행해야 한다면 2명이서 프로그램을 할 수가 없다. 개인별로 원하는 프로그램이고 배치 조정해야 할 프로그램이 다르다. 질적으로 깊이 들어가기보다는 브로드 하게 넓게 퍼지는 원인이 될 수밖에 없다. 한 사람이 서비스를 주는 것은 서비스의 한계가

있다. 능력이 있고 필요한 교육이다. 강사를 섭외를 했을 때 주거 같은 경우에는 대상자들이 들어오는 시간이 평균적으로 오후시간이다. 강사들을 섭외하는 것이 저녁시간에 누가 와서 적은 돈을 받고 평일에 와서 프로그램을 진행하려고 하는 사람이 없다. 프로그램 순환강사제도를 도입하는 방법도 있겠다. (2-2)

③ 공동생활 속에서 개인의 권리 보장 어려움

주거시설에서는 24시간의 일상을 함께 하는 것이기 때문에 자칫 사적인 관계와의 경계가 모호하고, 그것이 정신장애인에 대한 비존중의 태도를 가져올 수 있다. 또한 공동생활로 인해 다수의 의견이 더 우선시 될 경우에 소수의 의견은 쉽게 무시당할 수 있다. 가정에서의 관계처럼 당연하고 자연스러운 관계가 때로는 인격적인 무시나 인권침해 요소가 있을 수 있지만, 이에 대해 공식적으로 의견을 제시하기에는 함께 생활하는 일상적 관계 속에서 쉽지만은 않다.

주거라는 것이 사실은 가정이다. 공동생활가정이다. 주거 안에서 종종 실수를 할 수 있는 부분인데 나이가 어리고 예뻐서 친해서 이름을 부르는 것에 대해서도 왜 이름을 부르냐는 부분에 대해서도 인권침해라고 볼 수 있다. 가정처럼 대하는 것인데 직원의 입장에서는 드러나진 않았지만 인권침해라는 사소한 부분에 대해서 위험할 수 있겠다. 때로는 그런 것이 없다고 생각하지만 감정적으로 느끼는 인권침해는 많지 않을까. (2-1)

마음이 쓰이는 부분이 공동생활이다 보니 소수의 의견보다는 다수의 의견을 따르는 부분이 있다. 가끔씩은 소수의 의견도 소중하다는 것에 대해서 같이 용인을 해서 설득할 수 있는 기회를 줄려고 하는데 본인의 것을 설득해보라고 기회를 주는데 이 분들이 말솜씨가 좋거나 조정 능력이 뛰어나거나 그렇지 않기 때문에 소수의 의견이 받아들이는 경우가 적었다. 대부분의 경우에 다수의 의견으로 하는 경우가 많아서 꼭 다수의 의견이 좋은 것만은 아닌데 그런 부분이 있다. 어떻게 나아가려고 하다보면 둘 중에 선택을 하게 되니깐 회원들의 같이 합의에 의해서 본인이 하고 싶은 것들이 존중받지 못하는 부분이 있다. (2-3)

④ 훈련과 자유침해의 딜레마

자립을 위한 훈련의 목적과 개인의 자유 보장이라는 두 가치가 공존하기 어려운 딜

레마에 종종 부딪히게 된다. 예를 들면 아침식사를 거르는 것, 금전 관리, 이성교재 등에 있어서 전문가가 어디까지 개입해야할 것인지, 개인의 자유를 어디까지 보장해야할 것인지가 늘 명확하지 못하다. 참여자들은 훈련이라는 목적 하에 개인의 자유가 침해될 수 있는 가능성에 대해 인식하고 있었으나, 실제 생활훈련 과정에서 치료적·훈련적 목적을 우선시할 경우가 많다.

인권이 곧 재활이다. 항상 중간지대에서 인권이 발생하는 것 같다. 요양원 같은 경우는 많다고 하는데 기능상의 문제인 것이다. 기능이 낮아지게 되면 인권침해가 많아질 수밖에 없다고 생각된다. 지금 가야할 목표 설정을 했을 때 이분은 따라주지 않을 때 그것을 이끌어가는 과정에서 인권침해가 발생하지 않나 생각되고, 저희 같은 경우에도 프로그램을 진행하거나 외부의 자원에 연결을 했을 때 이것이 잘 이루어지지 않았을 때 이끌어가는 과정에서 회원들의 입장에서는 본인이 인정하지 않은 경우에는 이것을 인권침해로 볼 수 있는 요소가 있다고 본다. (2-1)

그런 부분에 공감을 한다. 늘 고민이지만 아침식사 거르는 것에 대한 부분이다. 아침식사를 먹으로라고 하는 것이 인권침해라고 볼 수도 있을 것인지 자신의 선택으로 볼 것인지는 평생 고민일 것 같다. 아침 거르고 조금 더 자는 것을 용인해줘야 할지 외부적으로 봤을 때는 시설에서 아침밥을 안 먹이고 내보냐고 할 수 있고, 본인 입장에서 억지로 본인의 건강을 생각해서 치료적인 방향으로 강권을 한다든지 반지시적으로 먹게끔 하면 그 사람이 정말 정서적으로 인권을 보장받고 있다고 생각할지. 두 번째로 이성교재인데 이성교재로 맞물려서 금전관리에 문제가 생긴다. 일반사람들도 짝이 생기고 연애를 하다보면 지출이 늘어나게 되는 게 정상적이다. 뻔히 한 달에 수급비가 뻔한데 수급비에서 연애하고 돌아다니고 마이너스가 된다. 그 동안 조금 모아놨던 것이 어그러지면서 통장이 마이너스가 되면 독립계획을 세웠던 것이 어그러진다. 자중하길 바라고 상담하는데 그게 되나. 이런 문제가 생겼을 때 어디까지 개입을 해주고 지시형의 형태로 개입을 해주는 것이 맞는 건지 인권을 존중해 주면서 침해하지 않으면서 치료적인 입장에서 가는 건지 딜레마다. (2-2)

⑤ 사적 공간 및 사생활 보장

주거시설에서 개인의 사적인 공간이나 사생활의 확보가 매우 어렵다. 한 방에서 적게는 2명에서 많게는 5명까지 생활하면서 개인의 독립적인 공간을 갖기는 거의 불가능하다. 생활의 일거수일투족이 모두 공유될 수밖에 없다. 주거시설이더라도 최소

한의 사적인 공간을 가질 수 있는 물리적 환경을 갖출 필요가 있다.

여기서 중요하다고 생각한 것은 회원 분들에게 서비스 지원하면서 이 사람들 개개인 것을 존중해야 하는데 그렇지 못하는 것과 갈등하는 것도 있다. 공동생활이다 보니 개인공간이 부족한 것, 사생활침해적인 부분도 중요하다. 한방에 두 사람, 세 사람이 이렇게 같이 있다. 가끔 혼자만의 공간에서 있고 싶은데 그게 안 되는 점이다. 어떤 분들은 내 공간이 내 물건을 노터치하고 싶은 것도 있는데 그게 안 된다. 항상 모든 사람의 일거수일투족이 다 공유되어 버린다. 그런 부분들이 큰 인권침해적인 부분이다. (2-3)

독일의 주거시설은 침대하나에 책상하나를 혼자 쓰고 활동하는 공간은 크지 않지만 확보해주고 공동으로 할 수 있는 공간을 주거시설을 개인의 사생활을 보장할 수 있는 구조가 되어야 한다. 우리는 그런 구조를 만들고 싶어도 못 만들고 있다. 정부차원에서도 만든다고 하는데 이게 계속 만들어져야 하고, 현 주거시설에도 개보수를 하고 운영할 수 있는 공간들이 많은 데 안 해주고 첫 번째는 개인시설이라고 안 해주고 법인의 예산이라고 안 해준다. (1-1)

⑥ 서비스 질에 대한 관리

아직까지 주거시설이 허가제가 아닌 신고제이기 때문에, 새롭게 진입하는 시설에 대한 인력의 전문성, 서비스 질의 적정 수준 확보가 중요하다. 하지만 지도감독 기관인 보건소에서도 사업을 충분히 이해하지 못하는 경우가 많고, 설치자의 자격 요건도 구체적으로 명시되어 있지 않다. 따라서 시설 운영을 위한 전문성을 판단하기 어렵고, 현재 실시하고 있는 지도감독이나 시설평가 또한 질적인 측면을 충분히 평가하기 어렵다.

진입단계는 보조금을 받기 전까지인데, (시설을 운영하려는) 사람들이 수준이 됐다고 판단할 뭔가가 있어야 하는데 정신보건시설은 신고제이다. 허가제가 아니고 누구든지 할 수 있다 보니 서비스의 편차가 심하다. 서비스의 일정수준을 유지하는 것이 지자체가 해야 할 문제이고 그것에 대한 보조금을 주느냐 안주느냐에서 따라 판가름이 나게 해주는 것이 맞다. 서울시가 보조금을 주는 기간으로부터 1년 정도 큐아이 대상으로 보고 있기 때문에 퀄리티에 대한 영역으로 끌어올리게 된다. (2-3)

⑦ 안전관리 체계 확보

주거시설은 24시간 관리하는 체계이기 때문에 항상 위험 속에서 일해야 하는 긴장도가 매우 높다. 증상의 악화, 자타해의 위험, 화재 등의 재난과 같은 위험에 대처할 수 있는 지원체계나 인력구조가 안 된다. 시설장이 온전히 책임져야 하는 상황이다. 대부분의 주거시설이 소규모 시설로 안전관리에 대한 전문 인력을 확보하는 것이 어렵고, 외부기관에 위탁하더라도 비용부담이 클 수밖에 없다. 주거시설 안전관리를 위한 지침과 지원체계가 필요하다. 또한 시설 전체뿐만 아니라 정신장애인 개개인에 대한 위험요인 사정과 개별 안전관리계획이 수립되어야 한다. 안전대비 훈련을 일상적인 프로그램화하여 정기적으로 실제적인 훈련과 대비가 이루어져야 한다.

저희 시설 같은 경우는 안전에는 일부분 포기했다고 본다. 50명을 야간에 관리하는데 2명이 당직자가 선다. 그 안을 일일이 다 확인할 수 없다. 특히나 남자직원 여자직원이 함께 서주면 좋은데 그러지 못한 경우가 있다. 여자 직원 둘이 있거나 하는데 밤중에 서야 하는데 하게끔 하지만 그것도 문제가 된다. 병원이 아닌 이상은 자유롭게 왔다 갔다 할 수 있고, 저녁시간에 직원들이 퇴근하고 당직자만 남는데 회원들이 6시 넘어서 밥 먹고 나갔다가 안 들어오면 찾을 수 있는 방법이 없다. (1-1)

검증이 안됐거나 바로 퇴원한 회원은 위험요소가 많고, 실제로 위험한 일이 발생한다. 안전에 대한 민감성이 생겼다. 저희는 주거보다 더 증상이 어려운 사람이 있어도 필요한데 받을 수 없는 회원 수가 많았다. (1-1)

(3) 독립주거를 위한 제언

① 독립주거 마련을 위한 지원

대부분의 정신장애인이 궁극적으로는 독립적인 주거를 희망하고 있지만 현실적으로 이를 확보하기가 매우 어렵다. 앞서 살펴본바와 같이 현재 정신장애인의 주거관련 정책은 훈련 중심의 주거시설 제공에만 초점이 맞추어져 있다. 독립적인 주거확보는 온전히 정신장애인 당사자와 가족의 부담으로 남겨져 있다. 하지만 대부분의 정신장애인이 소득수준이 낮거나 불안정한 상태에서 높은 주거비용을 혼자서 마련하기가 어렵고, 공공 주택의 경우 1인 가구에다 상대적으로 낮은 연령대로 인해 우선순위에서 밀리기 때문에 당첨될 확률이 낮다. 정신장애인 주거욕구 조사결과에서도 주택구입 비용 마련의 어려움이 매우 높게 나타났다. 따라서 현재 정신장애인이 선

택할 수 있는 가장 쉬운 독립주거는 고시원이 될 수밖에 없다. 하지만 고시원의 경우 고립된 공간이라는 특성상 재발의 위험성이 높을 수밖에 없다. 따라서 정신장애인이 독립적으로 살아갈 수 있는 주거마련 대책이 우선적으로 세워져야 한다.

독립하기를 더 원한다. 혼자 살더라도, 그 이후에 고시원으로 많이 간다. 독립을 할 때는 둘이나 셋이 짝지어서 조그마한 자취방이라도 가는 것을 제안해도 혼자살고 싶다고 해서, 나 혼자 사는 공간으로 가고 싶다고 해서 고시원으로 많이 가서 다시 재발하는 경우가 많다. (1-1)

이분들은 주거가 최대적인 성공적인 독립을 하는 것인데 개인주거시설의 능력이나, 혹은 자원을 따라서 독립을 하는 경우가 있는데 그런 것들이 시스템화 되었으면 좋겠다. 예를 들면 독립된 시기가 되었을 때 어느 정도의 어떤 기능이나 어떤 조건들이 된다면 임대주택이나 혹은 다른 형태의 독립주거로 가는 다른 형태의 독립주거로 갈 수 있는 전달체계가 구축이 되고 컨트롤 타워 역할을 하는 것이 있으면 좋겠다. (1-3)

주거시설이 자립과 연관된 부분이라서 일단은 공공에서 사회에서 지원해 줘야하는 서비스 부분인데 정부에서 그런 부분이 되어야 할 것 같다. 이분들이 저희가 자립을 위해서 영구주택을 신청을 하나 이제 경우 한명이 되었다. 그 당첨될 확률이 너무 낮고, 그리고 대기 시간이 점점 늘어난다. 대기인력을 많이 갖기 때문이다. 조건상으로도 밀린다. 1인가구이기 때문에 점수대가 젊은 사람일수록 점수가 취약하고 입소해서 청약저축을 들어서 점수를 높이려고 하나 일인 가구에다 젊어서 잘 안된다. (2-3)

② 주거 지원 체계 강화

현재 정신장애인이 독립적인 주거를 마련하고자 할 때 지원받을 수 있는 체계가 없다. 정신건강증진센터나 사회복귀시설에서 주거지원서비스를 제공하고 있는 경우는 거의 없다. 자신에게 맞는 주거마련을 위한 정책이나 제도에 대한 정보, 주거유형을 선택하거나 주거지를 마련하는 방법, 독립주거를 준비하는 과정 등에 대해 체계적인 지원을 받지 못하고 있다. 현재 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률에 따라 설치되도록 되어 있는 주거지원센터의 업무로는 주거약자의 주거문제 상담 및 생활관리 등에 대한 지원업무를 수행하도록 되어 있으며, 서울시의 경우

주거복지지원센터를 운영하고 있다. 하지만 실제로 정신장애인이 이러한 주거지원 서비스를 이용한 경험은 매우 적으며, 주거지원서비스를 제공하고 있는 사회복귀시설에서도 센터와 적극적으로 연계하고 있지는 못하다.

이분들은 주거가 최대적인 성공적인 독립을 하는 것인데 개인주거시실의 능력이나, 혹은 자원을 따라서 독립을 하는 경우가 있는데 그런 것들이 시스템화 되었으면 좋겠다. 예를 들면 독립된 시기가 되었을 때 어느 정도의 어떤 기능이나 어떤 조건들이 된다면 임대주택이나 혹은 다른 형태의 독립주거로 가는 다른 형태의 독립주거가 갈 수 있는 전달체계가 구축이 되고 컨트롤 타워 역할을 하는 것이 있으면 좋겠다. (1-3)

장애인들은 자립센터가 있다. 그런데 정신장애인은 그런 것이 안 되어 있고, 주거복지센터가 있긴 한데 정신 장애인이 주가 아니고, 서비스를 잘 모른다. 그렇지 않은 정신장애인은 사회복귀시설에서 지원을 해야 하는데 잘 모르고, 주거에 대해서도 잘 모른다. 그런 문제가 있다. (1-5)

③ 지속적인 사례관리가 필수적임

정신장애인은 신체장애인과 달리 재발의 위험성으로 인해 지속적인 관리가 매우 중요하다. 독립적인 주거 확보와 일상생활 유지가 가능하더라도 지속적인 약물증상관리나 스트레스 관리, 심리정서적 지원이 함께 이루어져야 한다. 독립적인 생활 과정에서 부딪히는 어려움이나 스트레스, 외로움과 고립, 그리고 증상의 변화 등에 대해 적절히 대처하지 못할 때 쉽게 재발할 수밖에 없다. 또한 정신장애인 주거관련 욕구조사 결과에서 '주택이나 주거 관련 민원제기로 인한 어려움'도 높게 나타났다. 특히 정신장애인이 경험한 차별의 경험은 주거안정성을 떨어뜨리는 요인이 되고 있어서 지역주민과 갈등중재 및 옹호를 위한 지속적인 지원도 중요하다. 따라서 실무자들은 지속적인 사례관리가 없이는 독립주거가 성공할 수 없음을 강조하였다.

고시원비용이 주거비용보다 더 비싸고 밥도 직접 챙겨 먹여야 하고 공간이 좁다. 혼자 밥을 챙겨먹기 힘들고 약을 먹기가 어려워 고시원에 사시는 회원 분들이 열이면 열 다 적응 못하고 나와서 주거로 들어오게 된다. 주거생활을 떠나서 어디에 있거나 지역회원들이 있으면 고시원에 있거나 조그만 집이 있거나 열심히 관리를 해주어야 유지가 되는 것이지 그렇지 않으면 버리는 것이나 마찬가지다. 왜냐면 도로

들어오게 되고 그 틈새를 어떻게 메울 것인가 관리할 것인가가 중요하다. (1-2)

독립자의 기준에서 봤을 때는 독립한 사람들이 이용할 수 있는 사회복귀 서비스가 어렵다. 이 사람들은 일반장애와 정신장애의 다른 점은 일반장애인들은 신체질환들은 평생 가져가야 할 질병일 수 있지만 영구적인 기능 상실은 거기서 스톱하는 경우가 많다. 그런데 정신질환은 질환자체가 평생 ing이다. 어떤 자극 본인이 감당할 수 있는 능력에 따라서 재발과 입원을 반복할 수 있는 질환이다. 그것을 놓쳐서는 절대 안 된다. (2-2)

④ 독립주거자를 위한 사례관리 체계 구축이 필요함

선행연구에서 살펴보았듯이 서구에서는 독립주거 정신장애인을 위한 적극적인 사례관리 서비스 체계가 구축되어 있다. 미국 위스콘신 주의 PACT의 경우 다학제 사례관리팀이 중증 정신장애인을 대상으로 지역사회 생활지원을 위한 지역사회 자원 동원 및 사회적 기능향상, 교육, 취업, 일상생활 기능 향상 등에 대해 개별화되고 집중적인 일대일 서비스를 제공하고 있기 때문에 중증 장애인의 경우에도 지역사회 독립주거가 가능한 대안으로 고려되고 있다. 현재 우리나라에서 독립적으로 생활하고 있는 정신장애인에 대한 사례관리의 일차적인 책임은 정신건강증진센터에 있다. 하지만 센터의 인력 규모와 사업내용을 고려할 때, 실제적인 사례관리에는 큰 한계가 있다. 특히 정신건강정책의 방향이 전 국민을 대상으로 하는 정신건강증진에 일차적인 초점이 맞추어지면서, 오히려 지원이 절실한 만성정신장애인에 대한 적극적인 사례관리는 우선순위에서 밀릴 수밖에 없다. 한명의 사례관리자가 담당해야 하는 사례가 적게는 50명에서 많게는 몇 백 명까지 이르는 상황에서 실제적인 사례관리는 어렵다. 실제로 주거시설에서 독립한 경우에 센터로 의뢰했지만 그 이후 지속적으로 관리되는 경우는 매우 적었다. 따라서 지역사회 독립 주거자를 위한 사례관리 체계가 별도로 구축될 필요가 있다. 현재 정신건강증진센터의 인력 충원을 통한 별도의 사례관리 팀을 구축하거나, 사회복귀시설에서의 사례관리 기능을 강화하거나, 광역 단위의 별도의 주거지원팀을 구축하는 등 다양한 방식을 고민해 볼 필요가 있다.

퇴소해서 지역을 보내도 방까지 얻어서 독립을 시켰는데 센터에 연락해서 관리를 부탁해서 대답을 하고. 한 달 지나서 회원에게 전화해서 물어보니 센터에서 오지를 않았다고 해서 연락했는데 관리를 부탁했는데... 라고 얘기를 하면 센터사정을 보면

너무 바빠서 관리가 안 된다. 가족에게 부탁을 해서 관리를 하도록 했다. 그래서 올케에게 부탁해서 관리를 해주었다. 자꾸 전화해서 관리를 부탁해서 몇 년 지나도 그렇게 유지를 하고 있다. (1-2)

지역사회에 나갔을 때 이분들이 독립을 하게 돼서 에 나갔을 때 정신보건 센터에서 지역역할을 해주시면 좋은데 현실적으로 1인당 사례 관리하는 사례가 너무 많아서 업무량이 너무 많아서 일을 안 하시는 게 아니라 그렇게 할 수 없는 구조인 것 같다. 퇴소한 회원 같은 경우에도 2달에 한번 전화 잠깐 하는 정도이다. 퇴소할 때 지역사회연계관련해서 동의를 받는데 보건소나 정신보건센터를 연결해주는데 그게 어쩌다가 전화한번 오는 형태이기 때문에 별로 도움이 안 된다. 그러다보니 이분들이 지역에 있을 때 그런 부분들이 아쉬움이 있다. (2-3)

정신장애인은 서비스센터가 있어야 한다. 그걸 별도로 어디에 설치하는 것도 문제이지만 현재의 기능상으로 보면 정신보건센터에서 재가복지센터를 만들어서 전담인력을 배치해서 총괄할 수 있는 것이 되어야 하지 않을까 기본서비스가 있으면서 현재의 구조에서 가능하지만 네트워크 연결을 한다면 지금의 인력구조에 재가복지도 하라고 하면 현재의 구조로는 안 된다. 2~3명 이상 지금의 8명의 서비스 내용 다르다. 현재의 8명 인원에 추가로 2~3명 더 붙지 않으면 힘들다. 정신보건센터에 재가를 위한 서비스를 팀을 만들어야 한다. (1-1)

⑤ 정서적인 지원체계의 필요성

정신장애인의 경우 자립한 후에 가장 필요로 하는 것은 정서적 지원이었다. 실제로 독립한 정신장애인들이 호소하는 가장 큰 어려움 중에 하나는 외로움이었다. 따라서 정서적인 지원체계를 구축하는 것이 중요하다. 이는 굳이 전문가의 서비스가 아니더라도 주변의 지지체계를 구축하거나, 기존에 연계된 서비스를 활용하는 방식, 자조적인 네트워크를 활성화 하는 등의 방법이 가능할 것이다. 특히 최근에 활성화되고 있는 정신장애인 동료지원활동을 보다 적극적으로 활용할 필요가 있다. 전문적인 서비스가 아니더라도 일상생활 관리 및 정서적 지지를 위해 보조 인력으로 적극 활용하면 효과적일 것이다.

혼자 사는 사람은 수급비를 받아서 주차장이 있는 방을 하나 얻었다. 혼자 누웠다 일어났다 할 수 있는 공간, 누가 가서 앉을 공간도 없다. 회원을 주말에 기능이 많이 좋아져서 임시적 보조 인력으로 해서 같이 명절 때 식사도 하고 여가활동도 하

고 주말에 직원들 휴무 때 임시 근무도 해주어 경제적인 요건을 충족시켜주었다. 그래서 이름을 임시적 보조 인력이라고 했다. 우리도 관리할 수 있고 본인도 혼자 있으면 겨우 누울 자리밖에 없는데 명절 때 같이 와서 외로워하기 때문에 조금이라도 다른 음식을 하면 같이 와서 식사라도 한다. (1-2)

정서적인 지원이 제일 필요하다. 실제로 회원이 그런 말을 한다. 외로워서 너무 어렵다고 이야기한다. 그래서 옆에서 함께 하기 때문에 좋아한다. 다른 회원들도 그렇게 하고 싶다고 한다. 근처에 방을 얻어서 왔다 갔다 하겠다고 한다. 너무 비싸기 때문에 월세를 감당하기 어려워 현실적으로 어렵다. (1-2)

⑥ 일상생활 지원 서비스

어느 정도 기능수준이 되는 정신장애인들에게 필요한 일상생활 지원 서비스는 생활을 규칙적으로 관리할 수 있는 정도의 지원이다. 예를 들면 매일 아침 모닝콜을 해주거나, 정기적으로 전화를 걸어 약물관리를 체크하거나, 필요할 때 도움이나 상담을 요청할 수 있는 수준의 지원이 필요하다. 고도의 전문적인 서비스가 아닌 최소한의 일상지원 서비스일 것이다. 이는 당사자들을 동료지원가로 활용하거나, 준전문가 수준의 서비스, 혹은 현재의 토탈케어서비스와 같은 바우처 방식의 서비스가 가능할 것이다.

제가 생각하는 사회서비스는 생활서비스다. 전화서비스가 없다. 영국에 갔더니 모닝콜이 있더라. 서비스 형태가 누가 전화했는지 몰랐는데 일어났는지 약을 먹었는지 약 안 드셨으면 드시고 다시 전화주세요.. 라는지 저녁때 되면 약 드셨냐는 전화기본적인 서비스는 방문을 동료들이 갔을 때 , 다른 것보다 약을 잘 먹었는지 동료들이 가능한 것, 케어를 하신다. 동료서비스가 기본증상이나 약을 보러 가는데 증상을 해결할 수 없지만 주안점은 약을 잘 먹는 것이다. (2-3)

순환독립, 예를 들면 지금 서울시에서 두 군데 독립 주거자를 위한 독립주거 공동생활가정을 하려고 한다면 지금 모델은 상주를 해서 관리하는 모델이라면 그 사람이 다음단계인 소규모 독립을 하고 1인가구로 독립을 하게 되면 거기에는 순환제 관리직에 전문가가 있어야 하고 인터벌을 넓혀서 예산을 덜 들어갈 수 있게끔 국가가 재정적인 부담이 덜 되도록 동료 지원가를 활용해서 독립한 사람들에게도 일감을 주게 되고 그 안에서 순환할 수 있게 되면 좋겠다. (2-2)

⑦ 기관중심이 아닌 서비스 중심의 지원

신체 장애인의 경우 장애인복지관 등과 같은 기관에서 자신이 원하는 사회교육, 여가, 직업능력개발 프로그램들을 다양하게 활용할 수 있다. 하지만 정신장애인이 이용가능한 정신보건 기관들은 기관에 등록하는 것을 전제로 하고 있어서, 자신에게 필요한 서비스만을 선택적으로 이용하기가 어렵다. 또한 지역사회에 있는 프로그램이나 서비스에 대한 정보가 부족하고 이용자 기준에 맞지 않거나, 비용부담이 있어서 실제로 이용하는 경우가 적은 편이다. 따라서 정신장애인에게 필요한 서비스를 좀 더 다양하게 개발하여 이용이 가능하도록 하며, 지역사회 자원들을 적극적으로 연계할 수 있는 지원이 필요할 것이다.

일반 장애인들이 이용하는 종합사회복지관의 이런 형태가 없다. 정신 장애인들을 위한 종합적인 서비스, 선택적인 서비스를 집중해서 받을 수 있는 선택권이 없다. 나는 이것만 원한다. 예를 들면 피아노만 원한다. 컴퓨터만 배우고 싶다고 해서 배울 수 있는 곳이 없다는 것이다. 또 다른 섬처럼 살아간다. 그렇다고 노인 종합사회복지관을 이용하고 싶지만 나이가 안 된다. 어중간한 입장으로 또 다른 고립생활을 하다가 외로움과 관리 부족, 관심부족으로 인해 다시 재발한다. (2-2)

이용시설 같은 경우네 월급 외에는 1일인당 프로그램비가 저리한 예산 지원체계에서 복지관과 같은 서비스를 받기를 원한다. 일반장애인들은 사회복지법의 적용을 받지만 우리 같은 경우에는 정신보건법에 묶여 있으면서 예산에서의 차이가 드러난다. 이용시설에서 문제가 생겨서 지적 장애인으로 갔는데 케이크 만들기, 외부 아웃팅하는 작업들 프로그램이 잘 되어 있다 보니 이제는 안 오려고 한다. 이 친구가 정신분열이 우선이기 때문에 하려고 이쪽으로 진행을 하려고 해도 회원도 화려하고 편안하고 좋고, 센터로 오니깐 너무 후줄근하고 센터 프로그램으로 운영하고 있으니깐 재미없어서 그런 차이가 극명하게 드러난다. (2-3)

⑧ 자립을 위한 직업재활 서비스

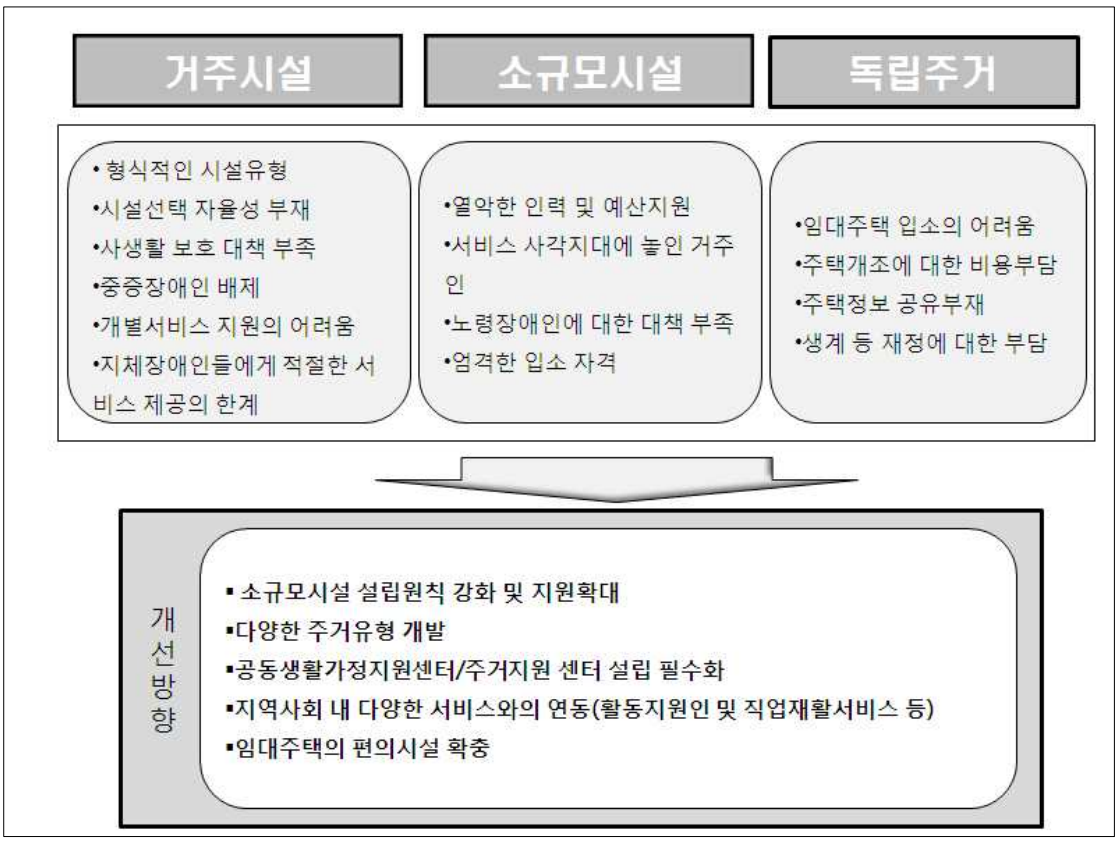
자립을 위해 궁극적으로 가장 중요한 서비스는 직업재활 서비스이다. 정신장애인의 고용률이 타 장애유형보다 상대적으로 낮고, 취업유지가 더욱 어려운 것이 현실이다. 이는 여러 가지 요인이 있겠지만 서비스 측면에서는 직업재활 서비스가 여전히 활성화되어있지 못하기 때문이다. 사회복귀시설의 유형 중에서도 직업재활기관은

극소수에 불과하며, 개별 기관에서 부분으로 이루어지는 직업훈련이나 취업 전 프로그램도 다양성이나 수준이 낮은 편이다. 따라서 자립의 기반으로서 직업재활이 무엇보다 중요하며, 이를 위해 지원고용의 활성화와 더불어 직종개발 및 대안적 일자리 창출 등의 시도가 필요하다.

취업을 하신 욕구를 계신 분들이 계셔서 제가 아는 모든 기관에 연계를 해서 이력서 내고 직업재활 찾아다니고 하는데 지적장애인과 관련된 자리가 많다. 정신장애인 쪽은 취약하다. 아직도 직업재활 시설 안에서도 보면 장애인 지역재활 시설이라고 보면 여러 장애인이지만 대부분 지적장애인이고 정신장애인은 몇몇 되지 않는다. 진입하기가 너무 어렵다. 정신 장애인들을 위한 직업재활시설, 사회적 기업 이런 것들이 확대될 수 있도록 지원을 해준다면 취업을 통해서 자신의 존재감을 느끼고 삶의 활력을 느낄 수 있고 그런 부분들도 스스로 삶의 의욕을 느낄 수 있도록 그런 부분을 정부가 지원을 해줬으면 좋겠다는 생각이 든다. (2-3)

2) 장애분야

<그림 4-2> 장애분야 FGI 분석결과



(1) 장애인거주 현황과 문제점

① 대형 거주시설의 문제점

최근 들어 기존의 대형 거주시설에 대한 평가가 부정적으로 되면서, 지역사회 내 공동생활가정에 대한 욕구가 급속하게 늘어나고 있다. 거주시설은 시설내외의 환경과 운영방식으로 인해 개인의 사생활이 보호되지 못하며 시설의 인력부족으로 인해 다양한 장애정도에 따른 개별적인 지원을 하지 못하고 있는 실정이다. 또한 시설설립 목적에 맞지 않게 문제 행동이 있는 중증장애인들은 배제되는 문제가 지적되고 있다.

지금 법은 30인 미만으로 하고 있는데 아직도 일부시설은 100명 시설로 인정받아서 예외시설로 유지하고 있다. 그거 자체도 불합리이고 시설에 가보면 한방에 5~6명이 살고 있고 방 두 개당 한명이 케어하고 생활보조원이 들어 있다. .....일단 그 구조는 프라이버시가 없고...그 안에서 만들어지는 폭력이나 그런 것들이 존재할 수밖에 없는 것이 한계이다. 그래서 거주시설 자체는 장애 주거문제의 대안이 될 수 없다.(4-1)

거주시설의 문제가 뭐냐면 장애가 심한 사람이 들어가야 하는데 일대 다 케어가 힘드니.....복지라는 것이 제일 어려운 사람들을 수용해 줘야 하는데 자기들이 힘이 안 드는 수준에서 하다보니깐 호흡기를 끼고 있는 장애인들은 웃돈을 줘도 못 들어간다....(4-2)

② 거주시설 이용인의 변화

최근 들어 지체장애인들 중 질병이나 사고로 인해 후천적 장애가 발생하는 경우가 많으며, 이들은 대부분 재활병원 퇴원 후 원 가정이나 독립적으로 주거로 가서 생활하게 된다. 인지적 능력이 되는 뇌성마비장애인들의 경우에도 거주시설에서 탈시설화를 많이 하면서 실제 거주시설에서 지적장애인이 차지하는 비율이 80%이상이 되고 있으며 지적장애인 중 정신장애 등을 함께 가지고 있는 중복장애인들이 늘어나고 있는 추세이다. 따라서 시설유형은 장애유형으로 구분하는 것보다는 장애정도로 구분하는 것이 적절할 것이다. 그리고 앞으로 장애인주거정책은 시설에서 거주하는 중증장애인들에 대한 지원기준 강화와 함께, 지체장애인 및 그 외 지역사회에서 자립생활을 희망하는 장애인 위주의 지역사회 주거정책을 늘여야 할 것이다.

지적·발달장애의 영역에서 중증요양시설과 유형별 거주시설의 차별성이 크지 않다. 대부분 시설 이용자들은 장애등급 1.2등급의 중증장애인으로 이루어져 있기 때문이

다.....시각, 청각시설에 순수 시각이나 청각장애인 분들은 거의 없고, 지적장애를 동반한 중증 장애인 분들이 많다...(3-1)

발달장애인과 비교하면 지체장애인들은 비장애인이랑 같다. 같은 장애인이 아니라 생각한다....지체장애인과 발달장애인은 다르다...달라도 많이 다르다.....앞으로 정부가 계획하는 탈시설 모델은 자립모델로 하여야 한다고 생각된다...(4-3)

지체장애분들은 시설이 필요 없을 것 같다.....지체장애인분들은 다양한 욕구들이 있다. ..집이 필요한 사람, 주거 요양과 주거, 활동 등의 다양한 것이 있어서 줄 수 있으면 되는 데 시설에서는 다 하기 어렵다.....지역사회에서 지원할 수 있도록 변화되어져야 한다.....(3-6)

(2) 지역사회 내 소규모 주거시설 현황

2012년도 법 개정의 주요 내용은 소규모 시설 지향이다. 이러한 방향성은 자립생활 패러다임에 의한 영향도 컸지만 장애인들이 지역사회에 거주하면 자립생활에 도움이 되는 다양한 네트워크를 활용하여 필요한 지원을 더 많이 받을 수 있다는 취지도 있다.

① 소규모 주거시설의 장점

소규모 주거시설의 경우 예산절감이라는 장점과 함께 장애인들에게 주거선택권이 주어지는 장점이 있다. 소규모 주거정책과 관련하여, 현재 30명 미만 소규모시설 정책보다도 지역사회에서 공동생활가정을 운영하는 것이 더 적절하며 공동생활가정을 운영하면 시설보다 예산절감 효과도 있다는 의견이 지배적이다.

지역에서 소규모시설로 운영되면 현재 대형주거시설의 물리치료사, 간호사, 작업치료사 등이 다 필요 없다. 지역의 의료시설을 이용할 수 있다. 결국 이용인들은 좋은 주거환경에서 살고 정부는 예산삭감도 될 수 있다고 본다...(3-5)

지적장애인이 거주시설에 있을 때 연간 평균 2800만원 지원받는데 그런 예산을 받을 수 있다면 지역에서 한 달에 월세 100만원씩을 내더라도 나머지 1600만원으로 살면 떵떵거리고 살 수 있다.... 지금 거주시설 예산의 개편을 통해 2800만원씩 4명이 모으면 그룹홈으로 해도 잘 할 수 있는데....(4-1)

② 지역사회 주거 시 지원의 중요성

현재 공동생활가정이나 단기보호시설의 경우에는 열악한 인력지원과 예산으로 인해 적절한 주거 서비스를 제공받지 못하는 경우도 많아 시설보다 못한 공동생활가정이라는 말도 있다. 지역에서 중증장애인들의 다양한 서비스 욕구를 만족시키는 것은 쉽지 않은 과제이기 때문이다. 지체장애인은 탈시설 후 곧바로 직원이 상주하지 않는 체험홈에서 코디네이터와 자립생활지원센터의 지원으로 생활이 가능하나, 지적이나 자폐성 장애인의 경우에는 많은 지원이 수반되지 않으면 어려운 것이 현실이다.

공동생활가정에서 현재 인력만으로 적절한 주거서비스를 제공하는데 한계가 있다. 인력부족으로 지역사회 내 인프라와 연동시키지 못하면 공동생활가정도 또 다른 시설일 뿐이다. 지역사회와 소통하려고 나가는 것인데 적절한 서비스를 연계하지 못하면 의미가 희석된다....(3-2)

체험홈으로 나와서 삶의 질을 높이려 했는데 하다 보니 피곤하고 걸림돌도 많고, 힘들다. 체험홈의 직원들도 힘들겠지만 장애인도 힘들게 된다. 한편으로 생각하면 안일하게 습관화된 것일 수도 있다. (3-6)

③ 소규모 거주시설 운영의 어려움

공동가정생활이나 단기보호시설의 경우 열악한 운영지원으로 인한 어려움을 호소하였다. 단기보호시설의 경우 총 10명 정원으로 운영되고 있어 지역사회 중심의 주거패러다임에 적절한 모델임에도 불구하고 예산지원 범위 내에서 질 높은 주거지원을 하는데 한계가 있다. 단기보호시설은 24시간 지원임에도 불구하고 정부 지원은 턱없이 부족한 것이 현실이다.

소규모 지원 서비스를 30인 이하의 서비스를 더 권장하고 단기시설로... 지역사회로 내몰았지만 현재 상태에서는 지원은 더 열악해 졌다. 인건비도 많이 줄었고, 인건비 외에 사회교육비도 400에서 600만원으로 줄었다. 운영이 너무 힘들다. 일 년 동안 프로그램비가 400만원으로 운영하기 힘들다....(3-5)

단기보호시설은 원칙적으로는 일시보호이지만 대부분 회원들은 영구보호를 목적으로 입소했다....그러나 정부가 지원하는 기준은 일시보호적 차원이라 인건비 지원밖에 없다... 이용자들이 아플 때는 의료지원까지 다 하고 있다...정말 힘들다...90% 주거시설역할을 하는 단기보호시설은 소규모로 전환을 해서 주거 지원에 맞는 적절한 예산지원이 있어야 한다. (3-5)

단기와 그룹홈이 거주시설로 영역되었지만 거주시설이라고 하기에 한계점이 있다.

여전히 주말에 집으로 간다. 인력이 지원이 안 되기 때문에 주말은 운영을 할 수가 없다. 거주시설이 프로그램처럼 되다보니 이용자는 주인이라는 생각을 못한다. 이용자들의 인권은 내려갈 수밖에 없다.....(3-3)

지원인력의 부족으로 욕구에 맞는 서비스지원을 하기는 어려운 것이 현실이다. 직원의 수가 근본적으로 부족하여 이용자의 서비스의 질과는 상황 없이 직원의 근로기준법에 맞은 근무체계를 고민할 수밖에 없는 상황이다..(3-4).

④ 전문화된 요양 서비스의 필요성

지체장애인이나 내부 장애인의 경우 대형 거주시설이 아닌 지역사회에서 독립적으로 생활하는 것이 최근의 장애인복지 철학인 자립생활패러다임에 맞는다. 그러나 지체장애인 중 근육병, 척수손상으로 인한 사지마비 그리고 루게릭병을 앓고 있는 경우 장애인당사자의 선택에 따라 요양 욕구를 만족시킬 수 있는 대안이 동시에 요구되고 있다. 김성회 외(2013)가 실시한 '중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책연구'에서 실시한 포커스그룹에서도 지역사회에서 독립적으로 생활하지만 의료적 처지나 24시간 간병의 필요성이 있는 경우는 적절한 요양시설에 입소를 희망하는 사례가 많은 것으로 나타났다. 지체장애의 특성상 의료적 조치가 불가피하게 필요한 경우도 있다. 특히 근육병과 같이 진행되는 중증장애의 경우는 의료적 조치가 중요한데 근육장애인을 보호할 수 있는 요양시설의 시설적 성격과 서비스의 수준이 부적합하다는 문제가 있다. 이로 인해 요양시설보다는 지역에서 활동보조인의 지원을 통해 생활하는 것이 바람직하다는 의견도 있으나, 현재 우리나라의 장애인활동지원제도에서는 활동보조인에 의한 지원만 가능하여 요양보호가 필요한 경우에 대한 대책은 미비한 실정이다.

현재 중증요양시설의 경우 주거로 연결해서 생각해보면 케어가 필요한 의료적인 서비스가 필요한 세팅이여야 하는데 간호사밖에 없다. 실제로 요양시설 안에서 해줄 수 있는 부분이 거주서비스 플러스 케어시스템이 있어야 하는데, 중증장애에 비해 케어시스템이 부족하다....(3-6).

근육병의 경우 24시간 풀 케어가 필요하고 주기적인 의료적인서비스가 접목이 되어야 하는 상황이 생긴다. 의료서비스가 같이 있는 요양병원이라든지 재활병원을 많이 선호하고 있는 상황이다. 그러나 국내에는 전문병원 시설병원이 없다. 근육병 회원 중에서도 일반시설에 들어가 있다가 나온 사람도 있다. 근육병의 경우 단순 보호를 하는 시설이 아닌 의료서비스 재활치료, 복지서비스가 통합적으로 제공되어야 한다....(4-1)

근육병은 호흡기를 쓰지만 지역에서 잘 사는 경우도 많다. 근육병은 계속 진행이 되는 장애이기에 최중증이 되기 전까지 대부분 자립생활을 하고 싶어 한다. 병이 좀 더 진행이 되더라도 24시간 와상이 아닌 이상 자립의지가 있는 사람들이기 때문에 자립의지가 강하다..... 시설에서는 형평성이라는 것도 있기 때문에 나만 케어를 해줄 수 없고 이사람 저사람 다 봐줘야 한다. 근육병을 가진 장애인들은 자력으로 움직일 수 없는 경우가 많다. 그러나 온몸에 신체감각은 다 살아있다. 혼자서는 있을 수 없고 수시로 몸을 체위를 바꿔줘야 한다. 호흡기를 착용했을 때 호흡이 제대로 되는지 확인을 해야 한다. 누가 상시로 봐야한다. 시설에 들어가게 되면 활동보조인 서비스를 받지 못한다. 당연히 거주시설인력으로는 감당할 수 없다...그러니 활동지원시간을 늘려주는게 좋다...자립생활패러다임에도 맞다..(4-2)

척수장애인분들은 10년 20년 전만해도 시설에 들어갔다..가족들이 생계도 있고 케어가 안 되니깐 시설에 있는 것을 당연히 여겼는데....자립생활센터가 생기면서.....처음에는 저희 부모님도 시설에 넣으려고 했는데 활동보조인을 활용할 수 있는 것을 알고 시설입소대신 집에서 살게 하였다....(4-4)

⑤ 체험홈의 문제

장애인이 가족으로부터 독립한다는 것은 쉬운 결정은 아니다. 따라서 독립가능성을 타진하는 과정으로 체험홈이 적절한 선택이 될 수 있다. 서울시의 경우, 탈시설을 촉진하기 위해 시설에서 지역사회로 나온 경우에는 체험홈을 지원하고 있다. 그러나 현재 체험홈은 주거임대비용은 지원하지만 생활비 등을 지원하고 있지 않다는 문제가 있다. 또한 체험홈 입주기간이 끝나면 공동생활가정으로 전환하거나 자립적으로 살 수 있는 지원을 하지 못하는 문제점이 있다. 특히 서울복지재단에서 운영・지원하는 체험홈의 경우 대상자 선정 기준이 너무 높아 탈시설에 대한 욕구를 저해시킨다는 지적도 있다.

서울복지재단의 경우 대상자 선정하는데 이 기준이 장애인자립생활센터와는 차이가 많다. 우리는. 서포터만 많으면 어떤 장애든지 자립을 할 수 있다고 본다. 불가능이 없다는 전제를 갖고 하는데 재단은 시설의 80%이상이 지적장애고 신체장애를 갖고 있는 사람도 뇌병변 장애인들이 많아 실제로 중복이나 사회성이 떨어지거나 해서 어려움이 많은 것이 현실인데 그런 부분에 대해서 재단에서는 시설에서 준비를 해서 나와야 시각이 있거나 이정도 심한 사람을 한국적 시스템에서 서포터가 되느냐는 부정적인 시각을 가지고 있다...(4-1)

시설에 나와서 체험홈에서 거주하는 동안 체험홈은 집도 주고 24시간 교사가 붙어있지 않지만 자주 가서 들어가서 들여다보고 같이 프로그램을 진행하다보니깐 어느

정도는 살 수 있다. 지적 장애인들이 살수는 있지만 체험홈의 기간이 끝난 이후가 문제이다. 왜냐하면 구분들이 대부분이 그룹홈이나 다시 시설로 돌아갈 수 없는 그런 환경에 놓여 있다. 저희 센터에서도 한두 명 정도 어쩔 수 없이 시설로 돌려보냈다.....이건 아니다...(4-3)

⑥ 다양한 주거유형의 필요성

현재 장애인 공동생활가정의 유형을 살펴보면 한명의 실무자와 4명의 장애인으로 구성된 획일적인 모형이다. 지역사회에서 생활이 익숙한 경우 간헐적 지원만을 필요로 하는 경우도 있기 때문에, 실무자가 진정한 자립생활을 하는데 방해요인이 되는 경우도 있다. 반면, 노령화 또는 정신장애로 인한 중복장애는 집중적인 지원이 필요한 경우가 많기 때문에, 상황에 따라 다양한 주거유형으로 운영하는 것이 필요하다.

지체장애인들의 경우에도 공동생활 모델이 필요하다는 의견이 있었다. 독립적으로 혼자 거주해야 진정한 자립이라고 인식하는 서구사회와는 달리 우리나라와 같이 가족끼리 사는 문화에 익숙한 것을 고려하여 뜻이 맞는 장애인들끼리 공동으로 생활하는 것도 가능한 주거유형으로 고려될 수 있다.

최근 들어 현재와 같은 획일화된 그룹홈에 대한 한계를 느낀다....제한된 인력지원과 예산을 고려하여 다양한 그룸홈 형태로 운영되는 모델이 개발되면 좋겠다...간헐적, 집중형,..요양형 등....(3-4)

지체장애인들을 위한 다양한 주거 유형들이 있었으면 좋겠다. 물론 임대주택도 중요하지만 그 외에도 장애인들에게 맞게 다양한 주택모형들이 나왔으면 제일 좋다. ....요즘에 마포 쪽에서 공동주거모형이라고 해서 외국에서 하고 있는 포하우징 6명이 원룸식의 집에다가 응접실이나 부엌이나 공동으로 하면서 같이 생활도 할 수 있는 주택모형들이 뜨고 있다....미혼인 지체장애인들의 경우 이런 방식을 선호하고 있다..(4-4).

(3) 임대주택 입소 현황

지체장애인들의 경우 사고 후 입원 기간이 평균적으로 4년에서 5년간이다. 긴 입원 기간의 가장 큰 이유는 퇴원 후 거처문제인 경우가 많다. 대부분의 후천적 장애인들의 경우 가족과 이미 독립한 경우도 많아 독립적 주거에 대한 욕구가 많다. 주거비용측면에서 공공임대아파트에 대한 욕구가 높으나 입소기준을 충족하지 못하는 경우가 대부분이다. 또한 현재 장애인의 편의성을 고려한 건축설계가 이루어지지

않기 때문에 입주를 한다고 해도 개조비용을 추가적으로 지불해야 하는 문제점도 지적되고 있다. 지적이나 발달장애인의 경우에도 주택 입소기준으로 인해 임대주택 등을 활용하기 어렵다. 특히 지적이나 자폐성 장애인의 경우에는 임대아파트에 거주하는 경우에도 외부적 지원이 없으면 불편한 경우가 많이 발생하기 때문에, 자립 이후에도 지속적인 주거 및 생활지원이 필요한 경우가 많다.

① 높은 임대아파트 입소기준

우리나라 주거정책의 원칙이 '무주택 세대주', '해당 지자체 일정기간 거주', '다수인 가구'에 우선순위를 부여하고 있다. 이와 같은 조건에서 시설에 거주하고 있는 장애인의 경우는 1인 가구이기 때문에 각종 주거복지정책에서 배제되는 것이 현실이다.

노부모를 모시고 사는데 장인장모를 모시고 사는데 장인장모가 나이가 있고 장애도 있고 하니깐 점수를 더 받아야하는데 점수를 하나만 받게 된다.....임대아파트를 수년째 넣어도 못 들어가고 있다...저 같은 경우에는 와이프도 있고 자식도 있는데도 안 된다. 가산점 같은 경우에는 가족이 많고 하는 가산점이 있어야 하는데 장애인 같은 경우에는 혼자사려면 들어갈 수 없는 시스템이다.....자립하는 사람들은 아주 작은 평수 가족들이 안 넣는 평수는 들어갈 수 있지만...너무 좁아서 휠체어도 들어가지 못하는 경우도 있다. 지금 우리나라 시스템은 어떤 아파트 간에 가족이 가점이 있기 때문에 자립해서 혼자 사는 사람들은 들어갈 수 없는 제도적 불합리가 있다....장애인들을 배려하는 가산점이 있어야 하는데....워낙 집 없는 일반인이 많아서.....(4-2).

임대아파트 정책자는 장애라고 먼저 넣어줄 수 없다는 논리를 갖고 있다. 임대주택을 기다리는 분들이 십년 이십년씩 기다리신다. 대기자가 몇 십 만 명 되고, 그 안에서 추첨을 하니깐 장애인도 같이 들어가면 그만큼 확률이 떨어지게 된다....(4-1)

② 주택개조에 대한 비용부담

어렵게 집을 구해 독립적인 생활을 하는 경우에도 주택개조에 대한 비용으로 어려움을 겪는다. 미국의 자립생활 연구결과에 의하면, 주택개조 후 활동지원비용이 현저히 줄어서 결과적으로 주택개조는 비용 효과적이라고 한다. 현재 우리나라의 주택정책에서는 이와 같은 주택개조의 필요성에 대한 인식이 부족한 상황이다.

기본경사로 설치하고 7~80만 원 정도 들고....문제는 집에서 살기위해서는 주방을 개조해야 하는데 주방이 개조를 안 되서 아직까지도 저희 집도 그렇지만 접근성만 되지 주방에서 음식 만들고 설거지하고 등은 은 엄두를 못 낸다. 그걸 다 하려면 수

백만 원 깨지니깐.....(4-2)

집안에서 휠체어가 돌고 해야 하는데 그게 안 되고, 화장실도 불편하고, 그러니까 활동보조인이 싫어한다...계속 그만 둔다...살기 편하게 되어 있으면 활동보조인이 덜 필요할 텐데....(4-3)

③ 주택정보에 대한 공유의 필요성

미국의 경우에는 자립생활센터 등에서 편의시설이 설치된 주택이나 아파트 그리고 중고 자동차 정보를 제공하고 있다. 이러한 정보를 서로 공유할 수 있다면 이사를 하는 경우에 개조한 부분을 원상 복귀해야 하는 번거로움을 줄이고 새로 이사 오는 사람은 주택개조를 하지 않아도 되는 장점이 있기 때문에 활용해보면 좋을 것이다.

이사를 세 번했는데 누가 저 다음으로 들어오게 된다면 제가 고친 집에 다른 장애인이 들어오면 좋겠다고 생각했는데 그런 정보공유가 안 되다 보니까 다시 원상복귀하게 되는 비용이 더 들게 된다.... 이사 가는 집도 다시 개조를 해야 하는 상황이다. 지금 살고 있는 집도 어쨌거나 제가 임대아파트를 간다거나 다른 곳으로 이사를 갈 때 거기도 원상 복귀해야 한다. 다른 집을 공유할 수 있으면 좋겠다....(4-2)

우리나라 자립생활센터에서 이런 정보교환을 할 수 있는 장을 만들어 주면 좋겠다...홈페이지 같은 거 활용하면 좋을 것 같다....진짜 도움이 될 텐데...(4-5)

(4) 서비스 질 개선 및 인권보호

거주시설에 대한 서비스 질 관리는 행정적 지도감독과 사회복지시설평가제에 의해 실시되고 있다. 현재 거주시설 지도감독의 문제는 서비스 질에 대한 관리보다는 회계 관리, 시설물에 대한 지도점검 등에 국한되고 있다. 기존의 사회복지시설평가제도에서도 거주시설 평가가 양적 평가에 치우쳐 있으며 서비스 질 확보에 대한 논의는 부족하다는 비판이 있다. 거주시설의 서비스 질은 거주인의 인권과도 밀접한 관계가 있어 보다 강화되어져야 할 것이다. 최근 거주시설의 인권보장을 위해 인권지킴이단이 마련되고 인권교육이 강화되었음에도 불구하고, 아직까지 많은 보완이 필요하다는 지적이다.

3년마다 실시하는 사회복지시설평가는 너무 행정적으로 치워져 있고....최근 논의되는 최소기준의 경우 아직까지 우리나라에서 적용하기에는 버겁고....올해 전국 거주시설에 실시된 인권에 대한 평가는 현장에 대한 현실 반영을 너무 하지 못했다....(3-6)

외부강사가 와서 강의를 하는데.... 중증장애인에 대한 이해도 없이 중증장애인에게 인권이론을 하고 있다....지적장애인의 경우 똑같은 교육 내용을 반복적으로 해야 한다. 이해하기 쉽게 설명하면 충분히 가능하다....그렇지 못하니 문제이다...(3-3)

인권 지킴이를 하는데 지킴이라는 것이 같이 사는 사람끼리... 같은 기관에 있는데 인권을 보장할 수 있겠는가? 그냥 형식적이란 생각이 든다...또 다른 업무라 생각된다....(3-5).

(5) 독립주거를 위한 제언

최근 들어 장애인주거와 관련하여 정부의 지원정책은 장애인이 생활하기에 불편이 없는 최소한의 주거시설과 기준을 마련하는데 초점이 맞춰져 있다. 한 단계 더 나아가 장애인이 지역사회에서 독립적인 생활을 하는데 필요한 주택과 주거지원까지는 준비하지 못하는 것이 현실이다. 앞으로 지적 및 자폐성 장애인들의 주거는 지역사회 내 공동생활가정이나 기타 소규모시설로 전환될 것으로 예상한다. 이러한 전환을 활성화하기 위해서는 지역사회 내 다양한 지원들이 필요할 것이다. 지체장애인이나 내부 장애인들의 경우 임대아파트에 입소할 수 있는 자격 완화와 더불어 소득지원, 활동보조인지원 그리고 직업재활 제공 등의 지원과 사례관리가 필요하다.

① 생활안전자금(소득지원) 지원의 필요성

지역사회에서 거주하기 위해서는 독립적으로 생활하는데 들어가는 생활비 등 주거비용이 있다. 독립을 희망하는 장애인들 가운데 가족들과 또는 시설에서 생활하다가 독립하고 싶어도 기본적으로 재정적 독립이 되지 않은 경우에 월세나 공공요금 등의 부담으로 인해 다시 집이나 시설로 돌아갈 수밖에 없는 경우가 많다. 해외의 경우에는 활동지원뿐 아니라 재활 및 치료, 보호서비스로부터 고용에 이르기까지 지역사회에서 생활하는데 필요한 다양한 Home and Community Based Services를 제공함으로써 지역에서 장애인들이 정착하도록 지원하고 있다.

근육병 장애인들 케이스 중에 몇몇 케이스가 있는데....돈을 버는 친구들은 생활비를 충당하기 때문에 지역에서 살 수 있지만 소득이 없는 경우에는 결국 못 살겠다고 다시 시설을 찾아서 헤매는 케이스가 있다. 시설에 있는 친구들은 그런 사례를 들으면 막상 나갈 엄두를 내지 못한다....(4-4)

거주 시설 내에서 재택근무를 하면서 자립지원금을 모으고 싶어서 일을 하려고 해도 활동보조 서비스도 시설에 있으니깐 또 못쓰고 이래저래 손발을 다 묶어버린다.

자립을 하라고 얘기하지만 장애인 손발 다 묶어 놓고 자립을 해라라고 하는 것은 하늘에서 돈이 떨어지지 않는 이상 할 수가 없다...자립을 희망하는 경우에는 시설 장애인도 활동보조서비스를 받도록 허용해야 한다.(4-5)

② 주택안정금융제도의 필요성

지역사회에서 거주하기 위해서는 임대주택 등의 입주에 필요한 주택보증금 지원 및 거주비용을 제공하는 제도가 필요하다. 지역에서 살기를 희망하지만 주택보증금이 없어 시설에서 나오지 못하는 경우가 많기 때문이다. 외국의 경우에는 정부에서 지원받는 수급비용을 주택구입으로 사용하고자 하는 경우 일정 금액을 일시금으로 지급받는 경우도 있다. 사회서비스 일환으로 주택지원 바우처의 도입을 다시 고려하는 방안도 필요하다.

한 거주시설에 사는 장애인이 나가서 살고 싶다고 해서 원장이 허락을 해주면서 자립할 수 있는 돈을 주었다. 그런데 시 감사에서 안에서 쓰는 돈을 밖에서 썼다고 불법이라고 하면서 환수조치를 시켰다. 장애인들이 시설에서는 지원이 되고 나오면 빈털터리로 나와야 되냐....시설에서 지원받는 것만큼 밖에서도 지원을 하는 것이 맞지 않은가?...(4-4)

임대료를 주거비를 지원해주는데 최대 12만원에서 14만원이 나오죠. 주거비가 나오는데 그나마 수급자가 아닌 이상 못 받는다. 임대료가 월 60인데 아는 집이라고 월세를 40에 공과금에 3~40만원을 낸다. 수급이 아닌 상황에서 충분한 벌이가 안 되는 상황에서 감당하기 힘들다. 지금에 제 목표가 수급자가 다시 되는 것이다...(4-4)

실제로 화장실에 휠체어가 들어갈 수 있는 정도의 집이 필요한데 그러려면 전세로는 보증금 4~5000만 원 정도는 필요하다.....서울시 체험홈에 있는 사람에게 두 명에게 7500만원을 6년 동안 쓸 수 있는 전세장기지원금을 지원하였다. 물론 6년 후에 어떻게 될지 모르겠지만.... 그런데 그나마 서울시가 예산부족으로 아주 제한적인 대상자에게 지원하고 있다. 받아서 나가게 되었다. 그런 식으로 시가 전세를 얻어서 장애인에게 제공한다면 오히려 원금도 지키게 되고..., 월세를 100만원씩 주다고 하면 그건 까먹는 돈이니까..(4-1)

월세 수급자라도 월세 보증금을 현실화해서 상한성을 주고 실비를 준다던가 하여야 지역에서 살 수 있다...실비 대여라든가. 주거 지원금, 주거 보조금을 현실화 하는 게 중요하다...서비스가 선진국일수록 직접서비스 보다는 현금을 주어서 자존감을 살려주고 복지병으로 안 가게 하니깐 임대주택 이런 것 보다는 보조금을 바우처를 주던 주택 바우처를 주던 현실화시켜서 4~50만원 주는 것이 지금 장애인주거복지영

역에서 당장 할 수 있는 것이고 생각한다.....(4-5)

③ 편의시설의 필요성

고령화사회를 준비하는 차원에서 장애인용 주거가 아니더라도 유니버설 디자인으로 설계하고 접근하는 방식이 국가 정책적으로 필요하다. 설계 시 유니버설 디자인으로 포함되어야 하는 영역으로는 크게 출입문 앞 단차 제거 후 역류방지 설치, 거실 및 그 외 주택 내에 필요한 손잡이 배치, 휠체어 사용이 가능한 부엌 및 세면장 등이다. 지체장애인들의 경우 편의시설과 함께 주거시설 내 디지털 전등리모콘 설치 및 샤워의자 구비 등 보조공학용품을 설치하는 것도 독립적인 생활을 하는데 필요하다.

내가 아는 사례 중에 재미있는 경우가 있다. 오토바이 사고로 경추손상으로 인한 척수장애를 입은 장애인이 있었는데...아주 너무 좋은 주택에 살고 있었는데 자녀가 다치니깐 집을 리모델링하는 게 어려워서 아파트를 얻어서 여의도의 고급아파트를 사서 들어갔다...그런데 고급아파트도 화장실이 좁아서 안 되는 케이스가 있다. 집안에 전동침대 리프트 웬만한 건 다 사서 세팅을 했는데 화장실이 좁아서 불편하게 산다. 화장실이 유니버설 디자인으로 해서 어느 정도 공간만 나오면 충분히 될 수 있는데 전체적으로 사회적으로 바뀌어져야 할 부분이다....(4-2)

장기적으로 주택자체가 유니버설 디자인이 되어서 어디든지 접근성이 있으면 좋겠다....너무 이상적인가....외국의 경우는 유니버설 디자인이 보편화되고 있다는데...LH나 SH나 장애인 노인대상의 시범아파트 주거공간을 편의시설을 갖춘 임대아파트를 조금씩 만들기 시작하는데 비율을 거의 10대1정도, 너무 낮게 비율을 해서 하고 있다. 아예 만들 때 편의 시설을 갖춰서 만들면 누구든지 들어갈 수 있고 누구든지 들어가면 편한 거다....(4-1)

전세나 임대주택이 연립주택을 많이 잡는데 그런 곳을 리모델링해서 휠체어 SH공사에서 연립주택을 주는 것은 결정적인 것이 휠체어 접근권이 안 되는 것이 문제이다.....(4-3)

일본에 가보면 천장에 레일을 깔아서 천장중심형 리프트가 있는데 천만 원 이상이든다. 그걸 내돈주고 샀다가 깔았다가 하면 힘든데 일본에서 장애인 생활지원이라고 해서 기기나 지원을 청각장애인들은 불이 나을 때 깜박거린다든지 모든 것들을 국가에서 지원을 해주고 철거할 때 반납할 때 하면 행정지원도 부담해준다. 주거에 그런 것이 더해진다면 금상첨화가 될 수 있다....일본은 노트한권에 목록이 있어서 단가가 얼마고 지원이 필요한 곳이 어디인지 경사로부터 시작해서 천장형 리프트까

지 설비지원도 해준다.....(4-1)
거창하게 보조공학까지도 바라지 않고.. 주거바우처 같은 거 개발해서 시설환경개선이 되었으면 좋겠다. 지금 살고 있는 집을 조금만 더 살기 편하게 고쳐주면 좋겠다. 주택개조지원을 더 해줬으면 좋겠다.....(4-5)

난 중증장애인인데 활동지원서비스 시간을 다 못쓴다. 그 이유가 집에 보조기구가 되어 있어서이다. 기계로 다 할 수 있으니깐 그렇다. 그런데 기계를 정부지원을 받은 것도 아니고 빚을 내서 세팅을 한 것이다. 활동보조인이 와도 힘들게 하지 않고 기계가 다 있으니깐 손가락으로 거들뿐이다.....(4-2)

④ 안전의 문제

장애인 거주와 관련하여 지역에서 발생하는 사고의 대부분은 화재이다. 중증 장애인의 경우에는 화재 시 자유로운 이동이 어렵기 때문에 사망에 이르는 경우가 종종 발생하고 있다. 이러한 문제점을 보완하기 위해 서울에서 E센터라는 응급지원센터 지원사업을 하고 있다. 사업의 취지는 좋으나, 소방서와 연결하지 않고 센터직원을 뽑아서 사고발생시 출동 하는 방식으로 운영하고 있어 한계가 있다. 운영시간도 24시간이 아니기 때문에 원활하게 이용하기 어렵다는 비판이 있다. 중증장애인의 주거실태 및 주거편의시설 관련 욕구조사 결과에 나타나는 바와 같이 비상경보기, 누전차단기 및 화재감지 설치에 대한 욕구가 문턱제거나 거실 손잡이 등보다 높게 조사되어 안전에 대한 욕구가 크다는 것을 짐작할 수 있다.

주거를 얘기할 때 안전에 대해서도 얘기를 나눠야 할 것 같다. 사실 저도 지금 집이 1층에 있지만 위급상황이 발생했을 때 피난을 하거나 대처, 대응할 수가 없다. 기본적으로 사고가 가장 많이 나는 게 화재가 많은데 화재에 있어서 기본적으로 시나 이런 곳에서 안전을 위해서 장판, 벽지, 커튼을 방염처리된 것으로 교체를 해줄 수 있도록 지원을 해준다면 화재가 난다 하더라도 충분히 예방을 할 수 가 있을 것이다.....(4-2)

E긴급안전 지원센터가 원래 김주영씨라는 장애인이 불이 나서 죽은 후 용역을 줘서 나온 사업인데...땅 집고 헤어치기 같이 실용성이 거의 없다. 중계기관만 인건비만 지원하는 건데 사실 밤에 근무를 해야 되니깐 24시간 근무도 아니고 밤 12시까지만 근무한다...새벽에 불나면 끝이다...(4-1)

⑤ 활동지원서비스 시간 확대의 필요성

지체장애인의 경우 지역사회에서 살기 위해서, 특히 사회생활을 하고 있는 경우에

는 활동지원서비스 시간이 부족한 경우가 많다. 지적 및 발달장애인의 경우에도 지역사회에서 독립적으로 생활하기 위해서는 활동보조인의 지원이 필요하다. 특히 공동생활가정이나 단기보호시설의 경우에는 부족한 인력지원의 문제를 해결하기 위한 방안으로 활동지원서비스가 활용될 수 있으나, 현재 시설장애인들의 경우에는 중복지원으로 간주하여 활동지원서비스 대상에서 제외되고 있다.

근육 장애인 중에 호흡기 착용하고 있는 분들은 잘 때도 활동지원서비스가 필요하다. 그러나 서비스 제공시간이 부족하니깐 가족들이 서비스를 해준다. 가족들이 편히 자야하는데 밤에도 지원해야 하고 많은 경우 낮에도 도와줘야한다..... 이게 한두번도 아니고 결국은 가족도 장애인도 모두 힘들다...그래서 지역에서 사는 게 힘든 것 같다....(4-2)

근육 장애인 쪽에서는 활동보조 24시간 권을 정책적으로 강하게 요구하기 위해서 내부적으로 준비를 하고 있다. 그냥 장애인으로 있는 게 아니라 호흡기를 차고 있어서 호흡기 사고라든지 욕창이나 압통 때문에 몸을 수시로 바꿔줘야 하기 때문에 자면서도 계속 사람이 곁에 있어야 한다...지역에서 살기위해서는 24시간 활동지원이 필요하다..(4-1).

⑥ 취업을 위한 지원

장애유형과 무관하게 취업에 의한 소득창출은 지역사회에서 독립적으로 생활하기 위한 필수조건이기 때문에, 취업 지원 등에 대한 고려가 절대적으로 필요하다. 지적이나 발달장애인들의 경우 지역에 있는 그룹홈이나 자립홈 등에 거주할 때 낮 시간에 취업이나 그 외의 사회활동들에 참여하지 않는 경우에는 방치되는 경우도 있어 오히려 대형 거주시설보다도 활동성이 낮은 경우도 많다. 지체장애인들의 경우에는 직장에서 근로지원을 할 수 있는 제도적 보완도 필요하다.

성인지적이나 발달장애인들의 경우 낮시간 동안 일을 할 수 있어야 진정한 자립생활을 하는 것이다. 그렇지 않으면 하루 종일 집에서 TV만 보는 것이 일상화된다... 지역에서 활동할 수 있는 다양한 낮 시간활동 및 직업재활기관들이 함께 지원되어야 할 것이다...(3-4)

중증장애인이나 장애인분들 중에서도 기업에 취직하거나 센터에 일하시는 분들은 장애인고용공단에서 시설 지원 자금이 나온다...4대 보험에... 직장이 있으신 분들은 출퇴근차량 지원, 차량 개조 지원, 사무실 개조하는 비용도 나오고... 그런 지원이 되니까 정말 지역에서 사는 것이 의미 있다고 본다. ...진정한 자립생활이 된다...(4-5)

⑦ 주거코디네이터/공동가정생활 지원센터의 필요성

지적이나 발달장애인들이 거주하는 공동가정생활의 경우 원활한 운영을 위해서는 이를 지원하는 지원센터가 필수적으로 마련되어야 한다. 공동가정생활의 경우 한명의 실무자가 최소 4명의 장애인과 24시간 일상생활을 꾸려나가면서 수시로 요구되는 지자체의 행정 서류 등을 구비해야 하는 고충이 있다. 지역에서 원활하게 거주하기 위해서 지역사회 내 의료기관이나 서비스 제공기관들과의 연계 등을 통해 거주인들에 대한 서비스 질을 높이는 노력도 해야 한다. 일본의 경우에는 한 개의 공동가정생활을 운영하는 경우에도 이를 지원하는 지원센터를 두도록 하고 있다. 중증장애를 가진 지체장애인들의 경우에도 지역사회에서 가족과 분리하여 자립적으로 살고자 하는 욕구들이 늘어나고 있으나 실제로 이를 실천하지 못하는 경우가 많다. 주요 원인 중 하나가 주택지원에 대한 정보가 부재하거나 장애인들의 접근성이 떨어지기 때문이다. 최근 들어 지자체들이 주거복지지원센터를 개소하고 있지만 다양한 대상들에게 서비스를 제공하면서 장애인들을 전문적으로 지원하는데 한계가 있다.

그룹홈지원센터는 거주인들의 사례관리 센터가 되는 것이 맞는 것 같다....지원센터에서 거주인에 대한 지원을 통해 서비스 질 관리하여야 하며 그 외 주민들의 인식관리도 지원하는 방식으로 가는 것이 좋을 것 같다....그래야만 지역에서 지적장애인들이 살 수 있다.....(3-4)

자립생활의 핵심인 주거문제를 지원할 수 있는 전담기구나 서비스 센터가 필요하다. 구청 등에 있는 주거지원센터라고 해서 일반 서민들을 위해 있는데...송파구의 경우에는 2층에 있어서 저희가 올라갈 수 없다든가 장애에 대한 배려가 마인드가 전혀 없다...(4-1)

마포 같은 경우에는 주거코디네이터라고 해도 장애인 주거를 구해주는 것을 역할을 해줄 수 있는 분들을 양성하고 있었는데 그 수준이 아직까지는 너무 아마추어적이고 월급이 적어 이직률이 높다.....제대로 작동할 수 있도록 지원을 하여야 할 것이다....(4-5)

3) 소결

장애와 정신장애분야의 FGI를 통해 드러난 주요한 결과를 정리하면 다음과 같다.

정신장애인의 경우는 현재 가장 많은 수를 차지하는 주거유형이 10인 이하의 주거시설이지만 이는 훈련 목적의 시설로 최대 4년 후 퇴소해야하는 과도기적 주거이다. 여전히 훈련중심의 '시설'로서, '주거'의 개념을 갖기 어렵다. 또한 주거시설들이 장애정도나 특성에 따른 구분이 전혀 이루어지지 않은 상태에서 개인의 선택권 보장과 개별화된 서비스 제공에 한계가 있다. 시설 내에서도 대부분 시설이 3~4인이 한 방에서 거주해야하는 상황으로 사적인 공간 및 사생활이 부족하다. 소규모 시설의 경우 개인이 운영하는 경우가 많고, 지역사회와의 연계가 활발하지 못할 경우 폐쇄적으로 운영될 가능성이 항상 있으며, 안전관리체계 마련에도 인적, 물적 한계가 있다. 거주시설은 시설내외의 환경과 운영방식으로 인해 개인의 사생활이 보호되지 못하며 시설의 인력부족으로 인해 다양한 장애정도에 따른 개별적인 지원을 하지 못하고 있는 실정이다.

장애인의 경우도 지역사회 내 주거에 대한 욕구가 급속하게 늘어나면서 공동생활가정이 늘고 있으나, 중증장애인들에 대한 주거환경과 운영지원은 충분히 이루어지지 않아 또 다시 주거배제가 발생하는 문제가 있다. 다양한 개인적 욕구와 여건에 맞게 '주거'의 기능을 제공하기 위해서는 장애 수준 및 특성에 따른 다양성이 확보되어야 하고, 장애인이 주거기간 및 유형에 대한 선택권을 가질 수 있도록 지원이 있어야 한다. 또한 개인의 독립 공간 확보, 사생활 보장이 이루어질 수 있도록 시설 기준을 강화하며, 개방성을 확보할 수 있는 공식적인 체계가 마련되어야 한다. 무엇보다 거주인의 안전을 확보할 수 있는 안전관리 매뉴얼과 실제적인 안전관리 훈련이 이루어질 수 있도록 체계 구축이 이루어져야 한다.

한편 현재 장애인 주거에 있어서 가장 큰 한계점은 '독립주거'를 위한 공급과 지원이 매우 부족하다는 점이다. 독립주거지를 확보할 수 있는 주택정책이나 제도적 지원이 이루어지지 못하며 장애인의 주거보장에 대한 정책적 의지가 미흡하기 때문이다. 무엇보다 공공 주택 공급을 확대할 수 있는 실제적인 정책변화가 필요하다. 또한 독립주거를 하게 될 경우, 지속적인 사례관리와 함께 주거지의 선택으로부터 주거유지에 이르기 까지 포괄적인 생활지원이 필요하지만 현재 이를 체계적으로 수행할 수 있는 전달체계가 일부 지자체를 제외하고는 갖추어지지 못한 상태이다. 따라서 지역사회에서 독립적으로 생활하거나 공동생활가정에서 생활하는 장애인을 대상으로 한 독립주거지원 중심의 사례관리 체계가 확립되어야 한다. 즉, '독립주거지원'을 핵심적인 요소로 가져갈 수 있는 서비스 체계가 구축되어야 하며, 이는 시설중심의 서비스가 아닌 지역사회 자원을 연계하고 식사 지원, 정서적 지원, 사회생활 참여 및 직업유지에 초점을 두어 지역사회복지 자원체계와 적극적으로 연계하는 것이 필요하다.

Ⅳ 장애인 주거지원 모델개발을 위한 기관 사례분석

1. 사례분석 개요99

1) 목적

지역사회에 거주하고 있는 장애인 및 정신장애인의 주거정책제안을 위해 주거지원 사업을 하는 기관에 대해 면접조사를 실시하고 이를 분석하고자 한다. 세부 조사내용은 기관의 전반적인 개요와 주거지원관련 사업현황 및 운영상의 특징을 살펴보고, 이를 통해 향후 주거지원사업의 시사점을 찾고자 한다.

2) 대상

<표 4-1> 사례 분석대상 기관

구분	면접대상자	영역
1	이음 정신장애인 의료지원형 사회복귀시설	정신장애분야
2	장봉혜림원 그룹홈지원센터	장애분야
3	영등포아이엘 주거복지지원센터	

<표 4-2> 기관사례 분석내용

분석대상	분석내용
기관	기관 개요 주거지원관련 사업현황 및 운영상의 특징 시사점

2. 사례분석 내용

1) 이음 의료지원형 사회복귀시설(하프웨이하우스)

(1) 기관 개요[36]

의료지원형 사회복귀시설(하프웨이하우스)은 정신질환자의 안정적인 사회복귀와 회복을 위하여 병원에서 입원 중인 정신질환자의 퇴원 후 사회복귀를 위한 사업(탈원화)과 지역사회 거주 정신질환자의 재발방지를 위한 전문적인 재활, 회복, 자활 사업을 수행(재발방지, 안정화)하도록 단기 집중적 재활훈련 사업을 수행하는 서울특별시립 사회복귀시설이다. 설치 근거는 정신보건법 제15조(사회복귀시설 설치·운영), “서울정신건강 2020” 추진계획 시장방침 제600호(2004, 09, 23)에 근거하고 있다. 현재 서울의 하프웨이는 총 4개소로서, 강동구에 여성시설인 이음, 광진구에 남성시설인 누리봄, 도봉구에 남성 및 여성 시설인 늘푸른집, 은평구에 여성시설인 새오름터가 있다. 이음은 2009년도에 현재 위치로 이전 개소하여 하프웨이하우스로 기능 전환하였으며 의료법인 용인병원유지재단에서 서울시로부터 위탁운영하고 있다.

<표 4-3> 이음 시설 현황

설치시설		수량	총면적
1층	사무실	1	97.74㎡
	상담실	2	
	주방	1	
	거실(사무실)	1	
2층 (2개 호실)	입소자 숙소	5	99.34㎡
	거실	2	
	주방	2	
	화장실	2	
3층 (2개 호실)	입소자 숙소	5	99.34㎡
	거실	2	
	주방	2	
	화장실	2	
4층	프로그램실	2	70.3㎡
	회의실/상담실	1	
	거실	1	
	주방	1	
	화장실	2	
전 체			366.72㎡

36) 이음의 시설안내자료, 2013년 사업결과보고서, 2014년 사업계획서, 시설장 인터뷰를 참고하였음.

① 시설 현황

이음은 25인 정원 시설로 연면적 366.72㎡에 4층 단독건물이며, LH 공사 건물을 서울시가 임대하였다. 각 층별 시설 현황은 다음과 같다.

② 인력 현황

의료지원형 사회복귀시설(하프웨이하우스)의 인력기준은 서울시의 특화된 중증정신질환자의 지역사회복귀시스템을 완성하기 위한 목적에 의거, 대상자, 운영형태, 서비스 제공 및 서울시의 정책사업의 실시와 같은 사업 특수성과 전문성에 의거하여 아래의 인력기준을 적용하도록 한다.

<표 4-4> 이음 인력 현황

<table>
<tr><th>직급</th><th colspan="2">직 위</th><th>자 격 요 건</th><th>근무형태</th><th>인원</th></tr>
<tr><td>1급</td><td colspan="2">원 장</td><td>정신보건전문요원 1급
정신보건 실무경력 10년 이상</td><td>주 5일/상근</td><td>1</td></tr>
<tr><td>2급</td><td colspan="2">사 무 국 장</td><td>정신보건전문요원 1급 이상
정신보건 실무경력 7년 이상</td><td>주 5일/상근</td><td>1</td></tr>
<tr><td>3급</td><td colspan="2">팀 장</td><td>정신보건전문요원
정신보건 실무경력 5년 이상</td><td>주 5일/상근</td><td>1</td></tr>
<tr><td>4급</td><td rowspan="4">팀원</td><td>재활활동요원</td><td>정신보건전문요원1</td><td>상근</td><td>2</td></tr>
<tr><td>5급</td><td>재활활동보조원</td><td rowspan="3">-조리원을 포함함.
-조리원의 경우 훈련시설로서의 특성을 고려하여 재활활동요원 및 보조원의 업무 역할로 규정함.</td><td rowspan="3">상근</td><td rowspan="3">3</td></tr>
<tr><td>6급</td><td rowspan="2">미 자격</td></tr>
<tr><td>7급</td></tr>
</table>

* 정신보건 전문요원 1급 : 4인(사회복지사 2, 간호사 2) - 시설장포함
정신보건 전문요원 2급 : 1인(사회복지사 1)
사회복지사 : 3인
촉탁의 : 정신과 전문의 1인

③ 서비스 대상

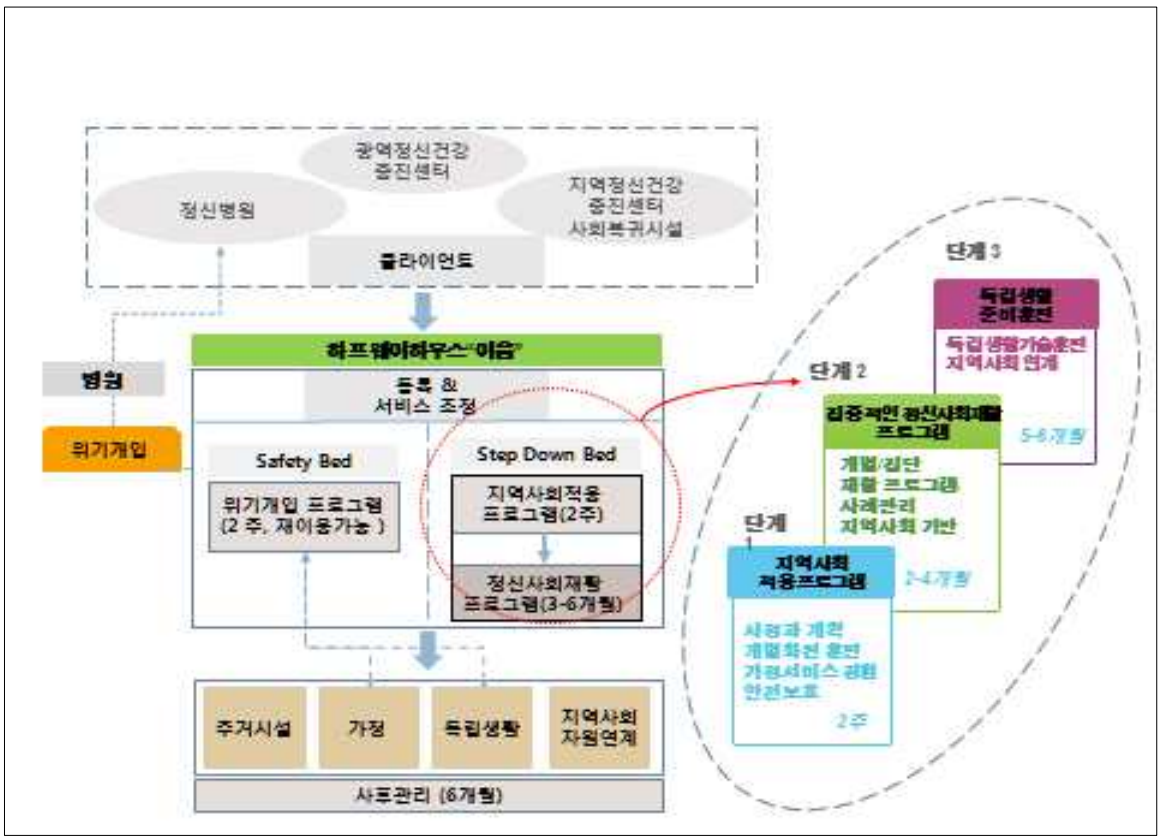
이음은 정원 25인 시설로서, 의료지원형 사회복귀시설(하프웨이하우스)로서의 특수성을 가지고 있으므로 이용인원의 50%이상을 유지한다.

<표 4-5> 이음 이용자 기준

- 시설정원의 2배수인 50인의 신규인원을 목표로 함.
- 신규 입소자(50인)중 90%는 의료기관(입원치료기관)에서 의뢰 받도록 함.
- 연계된 90%중 70%는 훈련 후 지역사회 연계, 배치하여야 함.
- 50인의 10% 범위는 지역거주 정신장애인의 재발방지를 위한 징검다리캠프(단기보호 및 일시보호)를 위한 지역 거주 정신질환자로 함.
- 징검다리캠프(단기보호 및 일시보호), 집으로 캠프 등(탈원화 대상자)의 단기(1개월 미만)의 훈련 대상자는 기준 정원에 추가하여 가중을 줄 수 있음.

(2) 주거지원관련 주요사업 및 운영상의 특징

<그림 4-1> 이음 주거지원 사업체계도



① 주요 기능

하프웨이하우스 이음의 주요 기능은 다음과 같다.

- 정신질환자의 탈원화

- 집으로 캠프를 통한 정신질환자의 안정적 정신보건서비스 연결
- 지역 거주 정신질환자의 재발방지 및 사회적응을 위한 단기 보호
- 입소형태의 사례관리 체계의 집중적 재활훈련
- 퇴소 후 지역사회 자원연계
- 지역사회 퇴소 회원에 대한 사후관리
- 지역 내 재활훈련 서비스 연속성과 전문성 확보를 위한 맞춤형 재활훈련정보화
- 기타 서울시 정신보건사업 및 거주전달 체계에서 부여된 사업 등

이음은 탈원화와 단기보호의 두 가지 사업목표를 가지며, 이를 위해 3단계의 프로그램을 구성하고 있다. 1단계에서는 2주간의 '집으로 캠프'와 '징검다리 캠프'를 통해 지역사회 적응의 기초를 마련한다. 2단계에서는 3개월간의 집중적 재활훈련을 통한 개인별 맞춤훈련을, 3단계에서는 3개월간의 독립생활 준비훈련을 통해 독립훈련 및 연계를 실시한다.

② 서비스 원칙 및 내용

이음의 서비스 원칙은 다음과 같다.
- 개별적 서비스 욕구에 근거한 서비스 제공 원칙을 준수하도록 한다.
- 지속적인 지지와 안정적 초기 주거 제공을 기반으로 재활서비스를 제공한다.
- 모든 재활서비스는 서비스대상자의 실제 삶을 바탕으로 계획하고 실행한다.
- 대상자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 다양한 프로그램을 개발·운영하도록 한다.
- 서비스 대상자에 대한 지지는 일상의 모든 상황에서 제공되어야 하며, 개인에 대한 지지 뿐 아니라 가족에 대한 지지를 포함하도록 한다.
- 지역 내 자원을 적극 개발하고 활용, 연계토록 한다.
- 정신질환자(혹은 정신장애인)에 대한 전문적인 공공서비스의 제공을 통하여 서울특별시 정신보건 사업의 목적성을 달성할 수 있도록 노력한다.

이러한 원칙을 달성하기 위하여 다음의 사업을 필수적으로 수행하고 있다.

a. 정신질환자의 '탈원화 사업'

입원치료기관과 지역사회 정신보건시설의 연계 및 의뢰 체계 마련을 위한 지원 사업임.

- 입원치료기관에 대한 연계 체계 구축
- 입원환자에 대한 교육 및 지역사회 정신보건 정보 제공
- 입원치료기관의 종사자에 대한 교육 및 연계 체계 구축

- 기타 입원치료기관의 입원환자가 지역사회로 복귀하는데 필요한 사업

b. '집으로 캠프'를 통한 정신질환자의 재활 지원 사업

정신질환자의 탈원화와 사회화를 위한 동기강화형 사업으로 지역사회 정신보건서비스 체계의 경험을 통하여 서비스체계로의 편입을 도모함.

- 입원치료기관에서 의뢰된 정신질환자에게 서울시 정신보건 서비스 체계로 편입될 수 있도록 하는 동기 강화형 사업
- 2주 이내의 기간 동안의 맞춤형 지역사회재활서비스 체험
- 참여 대상자에 대한 심리사회적사정 및 재활서비스 계획 수립
- 캠프 종료 후 지역서비스 체계로의 연계 지원
- 기타 응급, 의료 지원 사업

<그림4-2> 이음 주거지원의 단계별 프로그램

c. 지역 거주 정신질환자의 재발방지와 사회적응을 위한 '징검다리 캠프 (단기보호 및 일시보호)' 운영

지역 거주 정신질환자의 재발방지를 위한 단기 보호 및 일시 보호 서비스를 제공하여 병원에 입원하지 아니하고, 지역 내에서 안정적인 회복을 돕도록 함.

- 지역거주정신질환자에 대한 재발방지 및 사회적응능력향상을 목적으로 운영
- 2주 이내, 단기 및 일시 보호
- 대상자 개인의 치료 영역별 개입 : 약물관리, 증상관리, 지역사회적응기술 등 개인별 치료서비스 영역에 맞추어 진행
- 캠프 종료 후 지역사회 자원연계 및 추후관리.

d. 입소형태의 집중적 사례관리 체계의 '집중적 재활훈련 사업'

집으로 캠프 종료 이후 집중적인 재활훈련이 필요하다고 판단되는 대상자를 입소 연장하여 정신사회재활프로그램 서비스를 제공함.

- 단기 집중적 재활훈련 서비스(기본 3개월 이내, 1회 연장 가능)
- 사례관리 체계에 의한 개인별 맞춤형 재활훈련
- 24시간 365일 운영 및 서비스 제공
- 응급지원 및 의료기관 연계를 통한 서비스 연속성 확보
- 종료 후 지역사회 정신보건기관 연계

e. 퇴소 후 지역사회 자원연계 사업

- 퇴소 유형별(가정복귀, 기관연계, 독립생활, 입원 등)별 자원연계
- 퇴소시 1개 이상의 지역사회 자원을 연계하여 서울시 정신보건서비스 연속성을 확보하도록 함.

f. 지역사회 퇴소 회원에 대한 사후관리 사업

- 대상자 : 서비스 대상자 전체
- 입소, 캠프, 등의 서비스 종료 후 지역사회 복귀 회원에 대한 서비스
- 퇴소 후 최소 6개월 이내의 기간 동안 월 2회 이상의 추후관리 사업
- 전화연락, 내소 상담, 기관연계, 정보제공 등의 방법을 통하여 운영.

g. 지역 내 재활훈련의 서비스 연속성과 전문성 확보를 위한 맞춤형 재활훈련 정보화 사업

전체 이용대상자에 대한 초기 재활사정 및 계획의 수립과 재활훈련의 전반에 걸친 내용을 정신보건전문요원에 의하여 기록관리 되도록 함.
확보된 정보는 지역사회 연계를 통하여 서비스 연속성을 확보하여 안정적 재활 및 회복 서비스가 제공될 수 있도록 함.

- 입소 후 모든 서비스대상자의 재활훈련기록은 SMHIS에 기록관리 함.
- 확보된 서비스 제공 내용은 퇴소 후 당사자의 동의가 확인(혹은 첨부)된 해당 기관의 공문에 의하여 초기사정, 사례관리계획 및 개입내용 등의 재활훈련 데이트를 제공함으로써 서울시 정신보건전달체계 내에서의 서비스 연속성을 확보하도록 함.
- SMHIS를 사용하는 기관인 경우 SMHIS의 지침에 따라 연계함.

h. 기타 서울시, 서울시 정신보건사업 및 거주전달 체계의 역할 수행을 위하여 부여된 사업

(3) 시사점

이음은 입원시설과 지역사회를 연결하는 매개체로서 중요한 역할을 수행하고 있다. 우선 정신의료기관과의 적극적인 연계를 통해 입원한 정신장애인들이 지역사회로 나올 수 있도록 촉진시킨다. 입소정원 관리에 있어서 신규 입소자 중 90%를 의료기관에서 의뢰받도록 하고 있으며, 실제로 2013년 입소자의 93%가 의료기관으로부터 의뢰받았다(조현구, 2014). 이는 그동안 탈원화가 활발하게 이루어지지 못했던 우리나라의 상황을 고려할 때 매우 중요한 기능이다.

두 번째는 퇴원한 정신장애인이 지역사회에 적응할 수 있도록 충분히 준비시킨다. 입소한 정신장애인에게 맞게 2주, 3개월, 6개월의 단계별 프로그램을 통해 지역사회 적응의 기초를 마련하며 개별화된 재활훈련 및 독립준비를 돕는다. 실제로 하프웨이의 입소시점과 퇴소시점의 변화를 살펴본 결과, 기능, 삶의 만족도, 지역사회 적응에 있어서 모두 통계적으로 유의미한 변화가 있는 것으로 나타났다(허만세, 2014).

세 번째는 퇴원후 지역사회로 효과적으로 연계한다. 입소정원 관리 규정상 연계된 90% 중 70%는 훈련 후 지역사회로 연계, 배치하여야 한다. 퇴원 후 바로 지역사회로 나가지 않고 적절한 평가와 준비를 통해 각자에게 맞는 지역사회 서비스를 효과적으로 연계할 수 있다. 지역사회 기관의 입장에서도 위험부담을 줄이고 안정적인 연계를 할 수가 있다. 퇴소 후 연계한 기관의 만족도가 높을 뿐만 아니라, 하프웨이와 주거시설로 연계된 경우에 재입원율, 외래유지율 등에 있어서 가장 좋은 성과를 나타내고 있다.

네 번째는 지역사회에 거주하는 정신장애인의 재발방지를 위한 위기해결 프로그램으로서 단기보호를 실시하고 있다. 증상의 악화와 재발을 반복하는 정신장애인의 경우 치료를 위해 의료기관에 입원하면, 자칫 장기입원으로 이어질 가능성이 높고 자립의 성과가 중단될 수 있다. 따라서 지역사회에서 위기시 집중적인 지원이 가능

한 단기보호를 통해 의료기관으로의 유입을 완화하고 지역사회 거주기능을 효과적으로 향상시킬 수 있다.

이와 같이 하프웨이 하우스가 주거전달체계에서 매우 중요한 기능을 수행하기 위해서는 이를 위한 적절한 지원이 반드시 함께 이루어져야 한다. 하프웨이 하우스는 다른 유형의 주거시설과 비교할 때 상당히 높은 업무 부담을 가질 수밖에 없다. 입소하는 정신장애인의 증상 및 기능상태가 상대적으로 취약하여 매우 높은 위험부담을 가질 수밖에 없고, 보다 집중적인 서비스를 필요로 한다. 하프웨이하우스의 종사자들이 업무 부담이 매우 크고, 이직률 또한 높게 나타나고 있다. 이음이 최초에 타 지역에 설립되었을 때 지역의 반대로 폐쇄, 이전할 수밖에 없었던 과정을 고려할 때, 이 사업은 공공이 보다 책임성을 가지고 주도할 필요가 있다. 현재 이음도 서울시가 건물을 매입하고 적극적인 지원을 함으로써 가능한 모델이다. 또한 현재에는 정신건강증진법 상 입소시설 기준에 준하여 지원을 받고 있으나, 입소자들이 고위험군인 것을 고려할 때, 시설 운영 및 재정지원체계에 있어서 별도의 기준 마련이 반드시 이루어져야 하며, 안전관리를 위한 적극적인 대책도 필요하다.

하프웨이하우스는 의료기관과 지역사회 간의 매개체이다. 따라서 의료기관으로부터의 유입과 지역사회로의 연계가 보다 효과적으로 이루어지기 위해서는 전체적인 서비스 전달체계에 대한 변화가 함께 이루어져야 한다. 아직까지 정신의료기관으로부터의 유입이 몇몇 기관에 제한되고 있어서 공공의료기관을 중심으로 보다 적극적인 의뢰가 이루어져야 하며, 기초심판위원회의 퇴원명령자에 대한 연계도 적극적으로 이루어져야 한다. 한편 하프웨이하우스 퇴소 후 지역사회 주거제공시설에 의뢰할 때, 시설마다 입소기준이 다르고, 시설에 대한 정보가 충분히 공유되고 있지 못해서 퇴소자에게 적합한 시설을 찾는 것이 어렵다. 지역사회로 바로 자립하는 경우에 지속적인 사례관리가 필수적임에도 불구하고 정신건강증진센터에서 실제적인 관리가 거의 이루어지지 못하고 있다.

2) 공동생활가정(그룹홈)지원센터

(1) 기관 개요

① 시설 현황

인천에 위치한 J 거주시설 산하에 속한 공동생활가정지원센터는 지역에 7개의 그룹홈과 8개의 체험홈을 관리하는 통합지원형 그룹홈지원센터이다. 지원센터 설치 목적은 지역에 있는 그룹홈과 그룹홈지원센터를 하나의 통합조직으로 운영하면서 그룹홈을 직접 지원하는 역할과 기능을 수행하는 것이다. 2008년 인천지역의 그룹홈

현황 및 실태조사를 기초로 우리나라 실정에 맞는 그룹홈 지원센터체계를 구축하고자 2010년도부터 시범운영을 시작하였다. 본 센터는 공동생활가정 운영의 업무효율성을 높이고, 거주인의 자립생활 촉진을 위하여 공동생활가정 내 거주인의 다양한 욕구에 대한 대응과 지원, 운영 시 발생되는 제 문제에 대한 행정지원 업무 외에 실무자에 대한 교육과 슈퍼비전을 제시함으로서 공동가정생활 운영 내실화와 거주인의 일상생활 지원을 강화하는데 있다. 또한 공동생활가정 거주인에 대한 자립생활 프로그램 개발, 다양한 정보 제공을 통한 개인선택권의 향상, 사회조사 및 연구를 통한 사회동향 파악, 지역사회 자원의 개발 및 관리를 통한 센터 운영의 자립화를 유도하는데 있다. 궁극적으로 이러한 사업의 실천방안으로 공동생활가정을 중심으로 한 지역사회 자원의 관리와 연계, 대인지원, 사회자원의 연계, 직업생활지원 등의 업무를 수행하고 있다.

② 인력 현황

현재 공동생활가정지원센터 인력현황은 비상근 슈퍼바이저 1명, 사회복지사 4명, 공동생활가정 조력인 6명과 체험홈 조력인 4명으로 구성되어 있다. 지원센터에서는 제한된 인력문제를 보완하기 위해 본원 홈페이지 직원 업무게시판에 공동생활가정 지원센터 및 각각의 공동생활가정 커뮤니티 공간을 활용하여 공지사항이나 행사정보, 기관운영 정보 등을 공유하며, 조직운영에 있어서 생성된 유용한 정보 및 문서 등은 웹서버에 정기적으로 업데이트 할 수 있도록 하여 업무를 공유하고 있다.

(2) 주거지원관련 주요사업 및 운영상의 특징

① 그룹홈 지원체계: 지역사회 복귀 및 자립생활지원 시스템

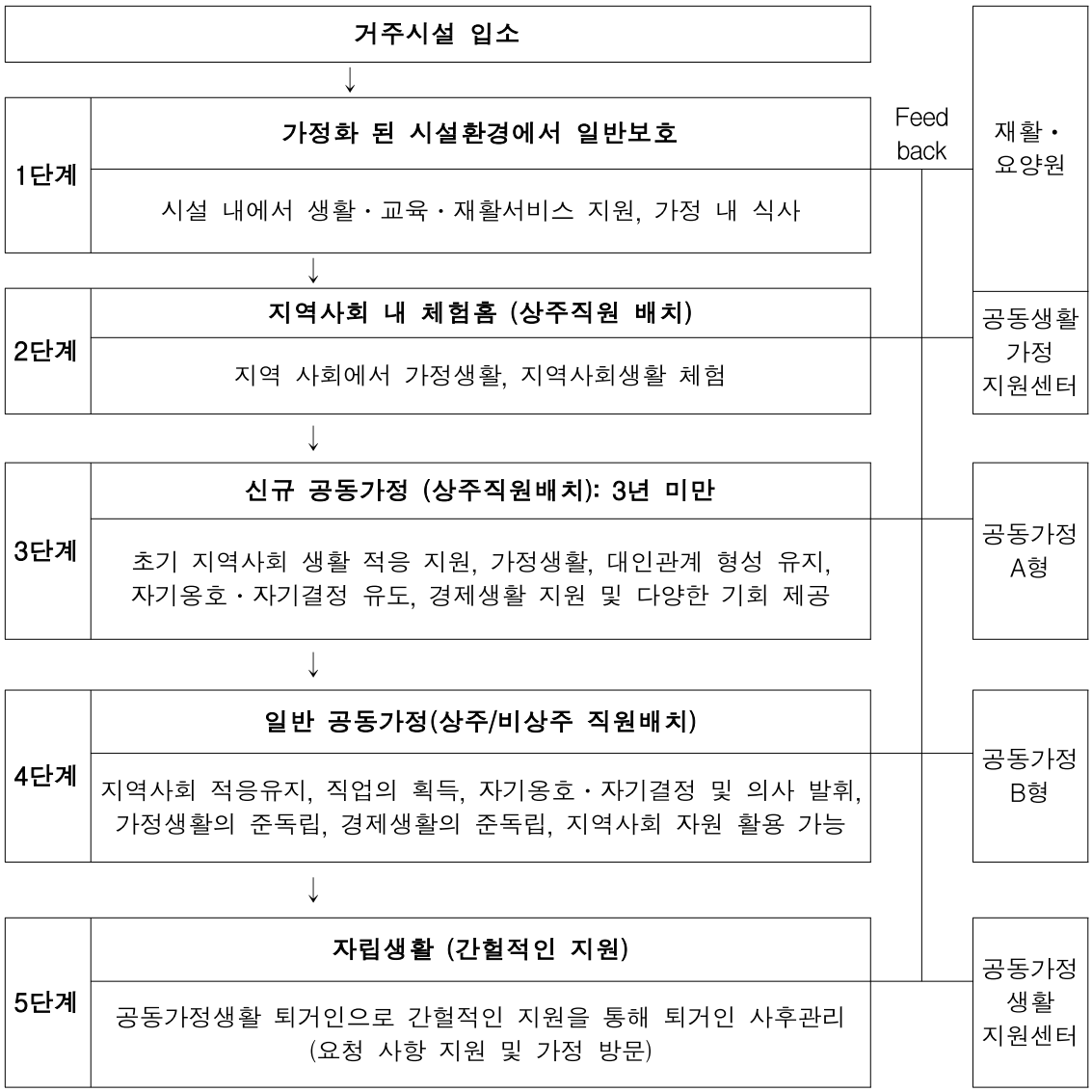
본 센터는 아래 그림과 같이 거주시설에서 지역사회로 전이할 수 있도록, 5단계의 주거단계를 거쳐 자립생활로 정착하기까지 지원하는 것을 목적으로 하고 있다.

② 주요 기능

그룹홈 지원센터의 주요 기능은 다음과 같다.

- 지원센터 운영시스템 구축
- 그룹홈 운영지원
- 이용자 상담 및 교육사업
- 이용자권리 옹호 및 실천
- 직업재활
- 지역자원 개발 및 관리
- 프로그램 계획 및 진행

<표 4-6> 공동생활가정지원센터 지원단계



③ 서비스 원칙 및 내용

공동생활가정 운영에 대한 불합리한 운영비 지원방식이나 대체인력 모집 기준 등에 대한 비현실성 등에 대한 내용 등에 대해서 미리 정책제안서를 마련하여 공동생활가정 실무자 모임에서 정책제안에 대한 동의 및 결의할 수 있도록 진행하며, 공동생활가정 실무자 네트워크 모임의 이름으로 지방정부에 정책제안서를 제출하는 역할을 진행하고 있다. 구체적인 서비스 내용은 아래와 같다.

<표 4-7> 공동생활가정(그룹홈) 업무내용 예시

주기	업무내용
일일	▪ 복무관련 출퇴근, 휴무 : 문자메시지나 유선을 통해 그룹홈지원센터로 보고 ▪ 이용자 일상생활 지원 : 이용자 개별서비스 지원, 주거환경점검 및 관리 지원, 이용자 식사 및 가사 관리 지원 ▪ 그룹홈 운영 일지 : 전일 운영일지 익일 오전 9시 이전 직원 업무게시판 각 그룹홈 게시판에 보고(그룹홈 순회점검 시 문서 후결) ▪ 그룹홈지원센터 및 업무관련 직원 업무게시판 정보 확인
주간	▪ 주간업무 및 휴무 계획 : 매주 목요일까지 직원 업무게시판 각 그룹홈 게시판에 보고 ▪ 정기직원회의 : 격주 화요일(월 2회), 익월 사업 추진 일정 계획 시 정기 직원회의 일정 확정하여 공지 ▪ 회계업무 : 주간 사용한 지출행위에 대한 증빙서 정리 및 국가정보시스템 접속하여 회계서류 작성 및 처리
월별	▪ 전월 회계서류 마감 제출 : 매월 5일 그룹홈지원센터로 제출하여 점검 받도록 함 ▪ 그룹홈 후원 및 자원봉사자 명부: 매월 5일 직원업무게시판 각 그룹홈 게시판에 보고 ▪ 그룹홈 섬에서 온 편지(본 원 소식지) 원고 : 이용자 및 직원 원고, 그룹홈 소식, 사진, 후원자, 봉사자 명단 등 매월 7일까지 그룹홈지원센터 이메일(jbhlghome@hanmail.net)에 발송 ▪ 월중 사업 추진 일정표 및 휴무 계획: 매월 20일 직원 업무게시판 각 그룹홈 게시판에 보고 ▪ 여비 정산 보고 : 매월 말일 여비대장 작성한 내용에 대한 기안 작성 보고 ▪ 시설안전점검 : 관련 양식 참고하여 진행, 안전점검표 관련 철에 보관 ▪ 전월 시간외근무수당 서류 : 익월 첫 번째 직원회의 시 그룹홈지원센터 방문 점검
필요시	▪ 온라인미팅 : 그룹홈지원센터 및 각 그룹홈 요청 시 온라인상 미팅 실시 ▪ 시간외근무수당 관련 서류 : 본인이 시간외 근무 진행 시 기재 작성 ▪ 이용자 응급상황에 대처 및 보고 : 발생 시 즉각적으로 그룹홈지원센터 및 기관장에게 보고 ▪ 이용자 및 직원 고충 접수 : 그룹홈지원센터 방문, 전화 및 메일 통해 접수 ▪ 구청 사회복지과 연락사무 : 관련문서 접수 및 발송, 네이버 카페 필요 시 확인 업무 처리

참고자료: 일일, 주간, 월간 주요 점검내용 예시

a. 거주인 지원서비스

- 거주인 개인별 월중 계획서의 작성 및 실천
- 개인별 통장관리와 개별 자립생활에 필요한 금전에 관한 사항을 위임받아 지원
- 건강한 생활을 위한 여가활동 지원
- 거주인 개인별 고충 상담 및 지원
- 거주인 일상생활관련 행정관청과의 업무연계 및 행정사무 지원
- 이용자 자치회 운영지원

b. 그룹홈 운영 및 관리

- 회계사무 증빙서류의 보고(공동생활가정의 재무회계/기타 증빙서류 및 제 장부)
- 운영 및 거주인 관련 업무보고
- 외부 방문자 및 후원사무의 보고(매월)
- 공동생활가정 운영관련 업무점검 및 수퍼비전
- 신규그룹홈 설치지원
- 그룹홈 실무자 네트워크

c. 지역사회 자원 연계

- 거주인에 대한 지역사회 내 자조모임 참여 지원
- 지역 내 문화·여가 시설의 이용
- 지역사회 주민과의 연계 및 교류지원
- 후원자원의 개발과 관리

d. 기타

- 업무일지 등 문서작성 및 보고(신상기록부, 상담록, 과정기록지, 지원계획서 외)
- 공동생활가정지원센터 공동 사업 지원
- 신규프로그램 개발 및 외부 프로포절 작성

(3) 시사점

본 지원센터는 대외적인 상황이나 이용자들의 신상의 변경 등과 같은 중요한 업무정보 등에 대한 내용은 센터장에게 보고하고 있으나 각 가정에서 이루어지는 일상적이고 반복적인 서비스 및 행정, 회계업무는 대부분 직원에게 전결 권한을 부여하고 있다.

센터에서는 각 가정마다 거주인의 장애정도나 생활양식에 따라 서비스 지원량이 다르기 때문에 지원인력이 부족하다고 생각되는 가정에서 근무하고 있는 직원의 업무량을 조정하고, 서비스 인력을 추가 지원하도록 돕는 역할을 하고 있다. 즉, 거주인의 일상생활, 사회참여·활동분야, 이동 등에 대한 욕구를 파악한 후, 거주인의 개별서비스 계획 실행을 위한 서비스 지원인력이 추가로 필요하다고 판단되면 인력을 개발하여 배치하고 있다. 낮 시간에 외부 활동이 없는 거주인들의 경우에는 센터에서 낮 시간 동안 프로그램을 운영하고 있다. 낮프로그램으로는 지역사회에 있는 장애인 보호작업장에서 임가공 작업들을 할 때도 있고 취미생활을 지원하기도 한다. 이번 여름에는 인천시에서 텃밭을 배정받아 농사활동도 하였다.

본 센터는 지역에 있는 타 공동생활가정과 연합관계를 유지하고 있다. 수시로 지역사회 내 중요한 행사정보 및 지원 사업 정보 등이 있다면 함께 활용할 수 있도록 정보를 전달하고 공유하도록 한다. 예를 들어 인천 공동모금회에서 소규모시설 추석 명절 프로그램비 지원 사업이 있다고 하면 인천지역 공동생활가정 직원들에게 문자메시지를 보낸다거나 전화 통화를 통해 관련 정보 확인하여 신청할 수 있도록 알리는 역할을 한다.

본 센터는 전국에서 유일하게 지자체로부터 공동생활가정을 지원하는 추가인력을 요구하여 지원받고 있다. 아직까지 대부분의 공동생활가정들은 가정 당 1명의 직원이 배치되기 때문에 주말에는 원 가정으로 거주인들을 돌려보내고 있다. 그러나 부모님들이 연령이 많아지면서 거주인들에 대한 주말 지원이 어려운 것이 문제점으로 지적되고 있어 보다 안정적인 운영여건을 위한 개선은 필요한 실정이다.

3) 영등포 아이엘 주거복지지원센터

(1) 기관 개요

<그림 4-3> 영등포아이엘주거복지지원센터 소개

자료 http://www.koil.kr/yil/

① 시설 현황

영등포아이엘주거복지지원센터는 2012년 12월에 제정된 서울특별시 주거복지 기본 조례에 의해 서울시 주거복지지원사업의 일환으로 지원되었다. 지원센터는 (사)한국장애인자립생활센터총연합회 법인 부설로 운영되고 있다.

② 인력 현황

서울시에서는 본 사업을 위해 센터에 2명의 인력과 6500만원의 사업비를 제공하고 있다. 사업 성격 상 외부 출장이 빈번하여 같은 사무공간에 있는 한국장애인자립생활센터총연합회 내 다른 직원들의 도움을 받는 경우도 빈번하게 이뤄지고 있다.

③ 서비스 대상

본 사업의 대상은 경제적 어려움을 겪고 있는 저소득층 가정, 자립생활에 어려움을 겪고 있는 장애인 가정, 혼자 힘으로 살고계시는 독거 어르신 및 조손 가정 그리고 기타 주거문제를 스스로 해결하게 어려운 가정으로 주거취약계층을 대상으로 제공되고 있다. 본 센터의 경우에는 법인의 영향을 받아 타 센터와 비교하여 장애인들의 이용률이 높다.

(2) 주거지원관련 주요사업 및 운영상의 특징

① 서비스 체계

본 센터에서 제공되는 서비스 체계를 살펴보면 다음과 같다. 주거복지 서비스 필요성으로 인해 의뢰가 오면 현재 정확한 주거상황을 평가하기 위해 방문상담을 통해 서비스 필요성을 판정한다. 서비스 필요성은 판정표에 의해 실시되고 있으며 이러한 평가결과를 토대로 사례판정을 통해 서비스 대상자 선정을 하고 있다. 센터는 사업결과에 대한 보고서를 서울시 주택정책과에 제출하여야 한다.

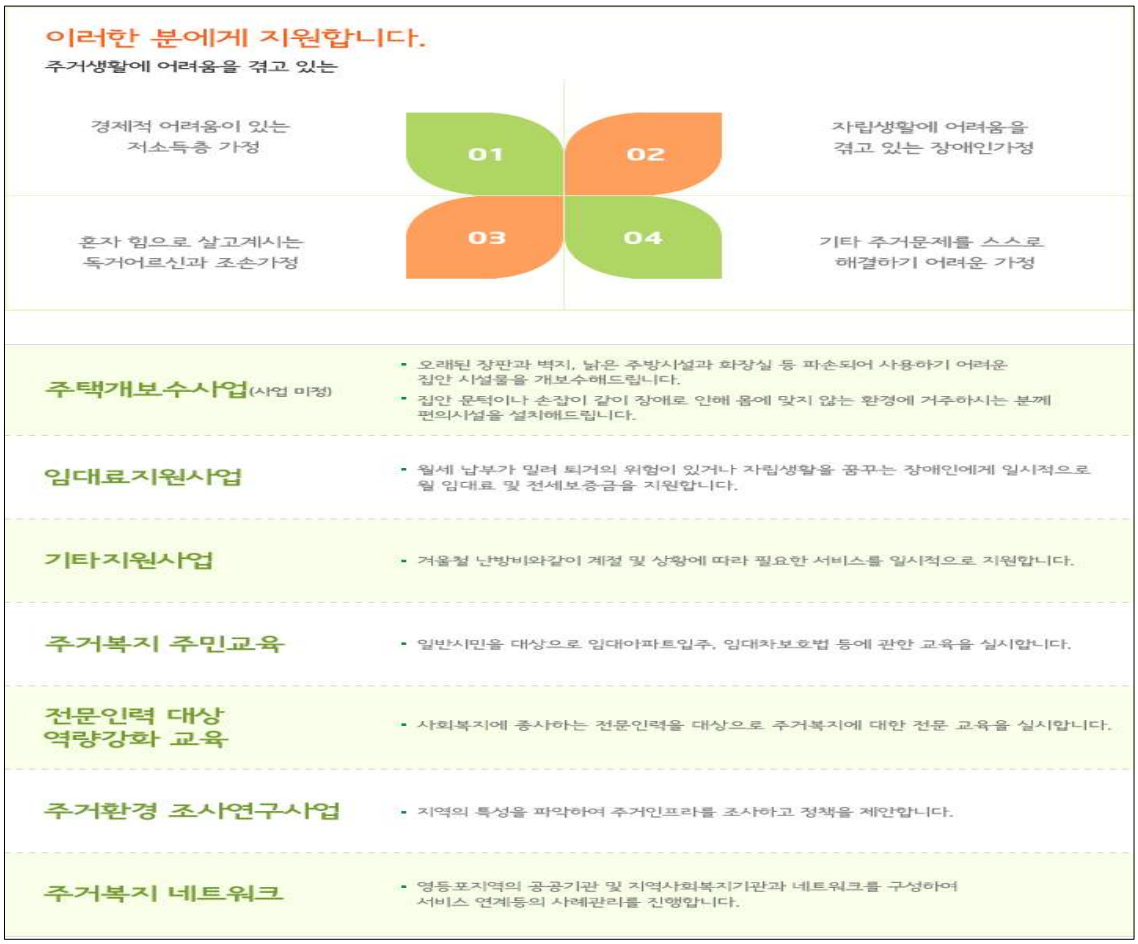
② 주요 기능

센터의 주요 사업은 교육상담, 주거환경개선, 조사연구 그리고 주거 네트워크 사업이다. 구체적인 사업 내용을 정리하면 아래와 같다.

- 교육상담사업 : 주거전문가 양성, 주거복지교육, 장애인자립생활 상담
- 주거환경개선사업 : 주택개보수 지원, 긴급임대료 지원

- 조사연구사업 : 주거취약지역 조사연구, 주거제도 개선 및 실태조사
- 주거네트워크사업 : 주거네트워크 구성, 주거솔루션위원회 운영

<그림 4-4> 영등포아이엘주거복지센터의 주요사업



자료 http://www.koil.kr/yil/

구체적으로 센터의 사업내용을 설명하면 다음과 같다. 주요 사업으로 긴급임대로 지원이 있는데 이는 월임대료를 납부하지 못한 경우에 임대료를 일시적으로 지원하여 긴급한 상황을 지원하는 것이다. 자립을 희망하는 장애인의 경우 장애인자립생활센터에서 운영하는 체험홈에 입주신청을 할 수 있도록 지원하고 있으며 장애특성에 맞는 편의시설을 제공하고 있다. 주거코디네이터는 상담을 의뢰한 주거취약계층을 방문하여 주거복지상담을 실시하고 서비스를 제공하고 있다. 주거환경개선사업으로 노후된 주거환경을 개선하는 일을 하고 있다. 필요 시 장판, 벽지교체 및 방수공사를 실시하고 있으며 보일러 수리서비스 및 이중창 설치도 하고 있다. 문턱제거 및 손잡이 등의 편의시설도 설치하고 있다. 교육상담사업으로는 주거코디네이터 양

성교육을 실시하기도 한다. 주거복지에 관심이 있는 사회복지단체 활동가들과 지역주민을 대상으로 주거복지정책, 임대차보호법 그리고 주택협동조합 등의 교육을 제공한다.

③ 서비스 원칙 및 내용

본 센터에서 제공하는 주거복지서비스의 지원원칙을 살펴보면 다음과 같다. 보증금 지원의 경우, 수급권자에게 LH 공사 기준으로 보증금 7500만원 중 95%는 LH 공사에서 대출이 가능하며 5% 자부담 금액인 375만원 중 200만원을 지원하고 있다. 보증금에 대한 높은 욕구가 있음에도 불구하고 연간 약 10가구에게만 지원되고 있는 실정이다. 집수리의 경우에는 대부분의 경우 도매와 장판 서비스를 제공하고 있으나, 장애인의 경우에는 휠체어 이용인이 사용할 수 있는 부엌가구에 대한 욕구가 크며 일반적으로는 보일러 수리 및 화장실 보수에 대한 욕구가 가장 크다. 현실적으로 현재 예산 범위로는 지원되지 못하는 서비스들은 지역사회 내 자활지원센터나 희망의 집수리 등 연계활동을 통해 지원될 수 있는 방안들을 마련하고 있다.

(3) 시사점

현재 주거복지지원센터는 장애인뿐 아니라 다른 주거취약계층에 대한 지원을 포괄적으로 하기 때문에 센터가 장애인에게 크게 도움이 되지 않는다는 인식을 하기도 한다. 다른 주거취약계층과 비교하여 현저히 다른 주거복지 욕구가 있음에도 불구하고, 센터가 장애인 주거에 대해 이해가 부족하기 때문이라는 인식에서 비롯될 수 있다. 그러나 본 센터의 경우에는 법인의 특성상 서울시에서 지원하는 다른 9개의 센터보다는 상대적으로 장애인 대상의 주거복지에 대해 이해가 높다는 장점을 가지고 있다. 이러한 특성을 살려, 본 센터는 자립생활을 위해 주거문제를 해결해야 하는 장애인가정 및 장애인당사자의 주거권을 실현을 위해 상담 및 권익옹호에도 주력하고 있다.

그러나 센터가 장애인 주거권확보를 위한 옹호활동을 통해 다른 주거취약계층보다 우선적으로 장애인들의 입소자격이나 편의시설을 확보해 나가기 위해서는 현재 지원되는 인력으로는 한계가 있다. 인력부족으로 인한 문제점을 해결하기 위한 방안으로 공공근로 인력을 우선 배치되는 것이 필요하다는 실무자의 의견이 있다. 본 사업의 특성상 가정 방문이 주요 업무내용이며 실무자의 안전을 위해 방문 시 두 명이 동행하는 것을 원칙으로 하고 있으나, 현실적으로 그 원칙을 지키기 어렵기 때문에 방문상담시 동행인으로 공공근로 인력이 지원되는 것은 도움이 되며 행정지원의 역할도 필요하다는 의견이다.

현재의 센터평가에 대한 부적절성도 지적이 되었다. 현재 서울시는 실적 위주의 양적평가를 실시하고 있다. 그러나 개별 이용인에 대한 심도 있는 상담 등을 실시하고 센터에서 지원할 수 없는 사업의 경우 이를 지원할 수 있는 후원자개발이나 지역사회 내 네트워킹도 해야 하는 경우가 많아, 사업 평가 시 이러한 투입과 성과를 확인할 수 있는 질적 평가가 필요하다고 한다. 특히 사업을 진행하다 보면 대상자의 특성으로 인해 의료비에서 생계비 지원까지 토탈서비스가 필요한 경우가 많음에도 불구하고 실적에 대한 부담으로 인해 이러한 노력을 하는데 한계가 있기 때문에, 실적위주의 업무지향에 대한 변화가 필요하다는 의견이다.

사업비 중 편의시설에 대한 지원내용도 확대되어져야 할 부분으로 지적되고 있다. 현재 편의시설에 활용할 수 있는 서비스 금액이나 지원범위는 제한적이다. 실제로 장애인들의 편의시설을 지원하려면 욕구와 필요도에 맞는 예산을 지원받을 수 있도록 하여 맞춤식으로 장애인의 주거편의가 이루어지도록 현실성 있는 제도개선이 필요하다.

V 장애인 주거지원 모델개발을 위한 개별 사례분석

1. 사례분석 개요

1) 목적

장애유형별 특성에 따른 주거지원모형의 차별성을 확인하기 위해 지역사회 거주 장애인의 주거욕구에 따른 성공적인 주거지원 과정과 성과를 개별 사례를 중심으로 질적으로 분석·기술함으로써 다양한 주거모델의 타당성을 검토하고자 한다. 본 조사에서는 개별 면접조사를 시행하고 지역사회에 거주하고 있는 장애인 및 정신장애인의 성공적인 주거지원 과정과 성과를 개별 사례를 중심으로 질적으로 분석하여 주거욕구별 주거지원제도 방안을 모색하고자 한다.

2) 대상

• 첫 번째 사례는 주거제공시설 연계 독립주거 사례이다. 정신장애인의 경우 독립주거 시 가장 중요한 것이 지속적인 사례관리이다. 현재 정신장애인의 경우 정신건강증진센터나 사회복귀시설로부터 사례관리를 받을 수 없는 상황에서 거주하던 주거시설로부터 지속적인 지원을 받는 사례이다. 본 사례를 통해 지속적인 사례관리의 중요성을 확인할 수 있으며, 주거시설이 지원체계로서의 기능을, 그리고 현재 서울시에서 시행하고 있는 임시적 보조인력 확대를 제안하였다.

• 두 번째 사례는 주거지원 서비스를 받는 독립주거 사례이다. 사회복귀시설에서 주거지 선택과 마련에서부터 지속적인 유지에 이르기까지 주거지원서비스를 제공하는 사례이다. 본 사례를 통해 현재 거의 이루어지지 못하고 있는 정신장애인 주거지원 서비스의 중요성과 필요성을 제안하였다.

• 세 번째 사례는 지역사회에서 가정을 꾸리면서 살기 위해서 필요한 주거지원을 제시하는 사례이다. 이 사례는 뇌성마비 장애인으로 영아기부터 장애인거주시설에서 살고 있다가 지역사회 자립생활센터 지원을 통해 독립한 후 결혼까지 하게 되었으며 2015년 봄에 2세 출산도 앞두고 있는 경우이다. 본 사례를 통해 지역사회에서 직업을 갖고 가정생활을 하면서 진정한 자립생활에 필요한 지역사회 내 주거지원서비스들을 검토하는 계기가 되었다.

• 네 번째 사례는 근육병을 가지고 있는 장애인이다. 장애로 인해 전신마비 기능제한을 가지고 있으나, 요양병원이나 거주시설에서 살고 있지 않고 독립주거를 유지하는 사례로서 지역에서 살 수 있도록 주택 내 편의시설 설치 및 보조기구의 중요성을 인식시키는 사례이다.

<표 5-1> 사례분석 대상자

	면접대상자	유형	영역
1	독립주거 정신장애인	주거시설 연계 독립주거 사례	정신장애분야
2	독립주거 정신장애인	주거지원 서비스를 받는 독립주거 사례	
3	독립주거 뇌성마비 장애인	뇌병변 1급 장애인의 자립생활 사례	장애분야
4	독립주거 근육장애인	독립주거 내 편의시설 설치 사례	

3) 주요 분석내용

<표 5-2> 개별 사례 분석내용

분석대상	분석내용
개인	주거경험 및 주거지원서비스 이용 경험 현재 주거의 특징 및 주거지원 내용 시사점

2. 사례분석 내용

1) 주거제공시설 연계 독립주거 사례[37)]

37) 주거제공시설 '하얀마음' 시설장 및 당사자 인터뷰를 토대로 정리함.

(1) 주거경험 및 주거지원서비스 이용 경험

57세 여성으로 2006년 첫 발병하여 분열형 정동장애로 진단받았다. 첫 발병 당시 이혼 후 혼자 거주하고 있었으며 망상 및 우울 증상으로 인해 동생 통해 정신병원에 입원하였다. 1년간의 입원기간동안 주요 증상은 완화되었으나 우울증상이 여전히 심하고, 전반적인 기능이 쇠퇴하였으며, 입원 전 채무상환 등으로 주거가 상실되어 병원 사회복지사에 의해 퇴원 후 주거제공시설로 의뢰되었다.

주거제공시설에서 2010년까지 3년간 거주하였으며, 이 기간 동안 전반적인 일상기능의 회복, 우울증상 완화, 대인관계가 향상되었다. 또한 시설의 도움으로 이혼 후 연락 두절되었던 자녀와 15년 만에 다시 만나게 되었다. 3년간의 거주기간이 종료되면서 독립하게 되었으며, 영구임대아파트를 여러 번 신청하였으나 연령이 낮은 편이고 1인가구라는 특성상 번번이 탈락하였다. 이에 특별히 연고가 없고 시설과의 관계형성이 잘 되어 있어서, 시설 인근에 독립주거를 장만하게 되었다. 동생의 지원으로 보증금 300만원에 월세 25만원의 다가구 주택에 집을 얻었으나, 지하주차장에 딸린 공간으로 매우 비좁고 열악한 주거환경이어서 앞으로도 영구임대아파트와 같은 안정적인 주거를 확보하는 것이 가장 큰 바램이다. 기초생활수급권자로 지원을 받고 있으며, 일용직으로 한 달에 몇 번씩 가사도우미를 하기도 한다.

독립 후 자신만의 공간에서 자유롭게 지낼 수 있다는 점이 가장 만족스럽고 좋지만, 매일 식사를 스스로 챙겨야한다는 것과 외로움이 가장 힘든 점이었다고 한다. 그래서 처음 독립 후 집에서(혼자) 고립된 채 식사도 잘 챙기지 않고, 우울증상도 다시 심해져서 약 조정을 여러 번 하기도 했다고 한다. 시설 퇴소 후 정신건강증진센터에 사례관리를 의뢰하였지만, 일 년에 한두 번 정도의 전화 상담에 그치고 있어서 실제적인 지원은 거의 받지 못하고 있다. 하지만 주거제공시설 인근에 거주하고 있어서 적극적인 지원을 받을 수 있었고, 지금까지 독립적인 생활을 안정적으로 유지할 수 있었다.

(2) 현재 주거의 특징 및 주거지원 내용

현재 주거제공시설 인근에서 생활하고 있으며 전반적인 주거환경의 열악함을 제외하고는 생활에 만족해하고 있다. 주거제공시설로부터 받고 있는 지지서비스는 다음과 같다.

a. 증상관리 및 상담

외로움으로 우울 증상이 심해지거나, 기분변화가 있을시 시설에서 적극적인 상담을 받는다. 3년간 주거제공시설에서 거주하면서 신뢰관계가 충분히 형성되었기 때문에, 증상의 변화를 민감하게 발견할 수 있고, 약물조정이나 상담에 대해 매우 협조적이다.

b. 식사지원

- 식사 : 혼자서 식사를 잘 챙겨먹기가 어려워 일주일에 한 두 번은 시설에 들러서 식사준비를 돕고 함께 식사를 한다. 명절과 같은 때에도 함께 음식을 장만하며 참여한다.
- 반찬서비스 : 지역사회 복지관에서 밑반찬 서비스를 연계하여 정기적으로 서비스를 받고 있으며, 김치도 지원을 받는다. 동 주민센터로부터 쌀을 지원받기도 한다.

c. 여가활동

시설에서 실시하는 운동 프로그램, 여가활동, 캠프 등에 함께 참여하면서 관계를 계속 이어 나가고 있으며, 외로움을 덜 수 있다

d. 동료지지

주거제공시설에서 독립한 정신장애인들이 '징검다리'라는 자조모임을 형성하여 시설에서 정기적으로 모임을 갖고 있다. 이 모임을 통해 서로의 생활이나 어려움을 함께 공유하고 지지받을 수 있다.

e. 가족지원

주거제공시설에서 3년간 가족 상담과 교육을 통해서 적극적으로 관계를 형성함으로써 독립 후에도 가족의 지지를 이끌어내고 중재하는 역할을 하고 있다. 동생이 주거마련을 위해 경제적인 지원을 하도록 하고, 시설을 통해 찾게 된 아들과 한 달에 한 번씩 만난다.

f. 임시적 보조인력

주말에 임시적 보조 인력으로 참여하여 실무자 대신 주말대체근무를 하고 있으며, 일당으로 급여를 받고 있다. 임시적 보조 인력은 서울시에서 실시 권장하고 있는 것으로 회복 자를 활용할 수 있다. 주말이나 휴일 등, 근무자가 휴무인 날에 이틀을 주거제공시설에서 함께 지내며 시설 입소자들과 식사준비를 함께하고 생활지원도 하고 있다. 입소자들에게도 퇴소후의 모델링이 될 수 있으며, 동료지지를 받을 수 있는 장점이 있다. 주말 외에도 시설의 자원봉사자로서 가능한 활동에 적극적으로 참여하고 있다. 서비스 수혜자가 아닌, 함께 참여하는 주체적인 역할을 목표로 지속적인 관계를 맺어 나가고 있다.

<표 5-3> 서울시 임시적 보조인력 기준

- 적용시설
  - 입소생활시설, 주거제공시설, 공동생활 가정, 의료지원형 사회복귀 시설
- 임시적 보조 인력의 범위
  - 회복자를 우선으로 한다
  - 재활활동요원
  - 재활활동 보조원
  - 시설의 장이 대체근무가 가능하다고 인정하는 자
- 임시적 보조 인력의 사용범위
  - 주말, 공휴일
  - 실무자의 휴무, 휴가, 교육, 워크숍 참여에 따른 대체 근무
  - 기타 시설운영에 대체 근무가 필요한 사유가 발생한 경우
- 임시적 보조인력비의 사용한도
  - 자부담(이용자수익금) 총 예산액의 15%

(3) 시사점

본 사례의 경우 주거제공시설에서 3년간 생활 후 독립할 때 시설 인근에 주거를 마련함으로써 시설로부터 지속적인 지원을 받을 수 있었다. 정신장애인의 경우 독립 주거에는 지속적인 사례관리가 함께 이루어질 필요가 있다. 하지만 아직까지 재가 정신장애인에 대한 사례관리 체계가 미약한 상황에서 주거제공시설은 독립한 정신장애인의 거점기관으로서 적절한 지원을 제공해 줄 수 있다.

주거제공시설이 가질 수 있는 강점은 3~4년 동안 시설에 거주하는 동안 정신장애인 뿐 아니라 그 가족과 충분한 신뢰관계를 형성함으로써 독립 이후에도 관계가 안정적으로 이루어질 수 있다. 또한 시설에서도 정신장애인의 증상이나 특성, 개별적인 욕구에 대해 잘 파악하고 있으므로, 독립 후 증상의 악화나 재발 위험성에 대해 신속하게 개입할 수 있고, 개인의 욕구에 민감하게 대응할 수 있다. 또한 시설 입소자나 퇴소자들 간의 유대관계를 지속적으로 이어감으로써 동료들로부터 정서적인 지지를 받을 수 있다.

특히 본 시설에서처럼 퇴소자를 임시적 보조 인력으로 활용함으로써 동료지지활동으로 연결할 수 있고, 서비스 수혜자가 아닌 제공자로서, 동료들에게 모델링으로서 역할을 할 수 있다. 시설의 입장에서도 주말에 휴무를 할 경우 입소자들을 강제로 귀가시킬 수밖에 없는 상황을 피할 수 있고, 실무자의 휴무를 보장할 수 있다. 본

사례 외에도 보조 인력으로 참여하는 다른 퇴소자의 경우 현재 가족과 함께 생활하고 있으나 가족과의 갈등이 있어서 주말에라도 시설에서 보조 인력으로 생활함으로써 가족과 분리하여 쉴 수 있는 장점이 있다. 현재 서울시에서만 실시하고 있는 임시적 보조 인력의 규정을 타 지역의 주거제공시설에서도 확대 적용할 필요가 있다.

주거제공시설이 입소자뿐만 아니라 퇴소 후 독립한 정신장애인에게 거점기관으로서 지속적인 지원과 사례관리를 제공할 수 있는 체계를 고려할 필요가 있다. 또는 주거제공시설 인근에 공동생활가정을 설치하여, 주거제공시설에서 생활하던 정신장애인들이 퇴소 후 함께 공동생활가정에서 생활하며, 지속적인 지원을 받을 수 있다.

현재 주거제공시설에서는 퇴소 후 1개월까지만 사후관리를 하도록 규정으로 되어 있다. 따라서 인근 지역에서 지속적인 사례관리를 할 수 있는 경우 이에 대한 추가적인 재정 지원을 통해 안정적인 독립을 지원할 수 있도록 할 필요가 있다.

2) 주거지원 서비스를 받는 독립주거 사례[38)]

(1) 주거경험 및 주거지원서비스 이용 경험

54세 여성으로 2006년 첫 발병하였으며 조현병으로 진단받았다. 이혼 후 가족에 의해 정신병원에 입원하였으며 1년 8개월간 치료를 받았다. 본인은 퇴원을 요구하였으나 이혼 후 부모님도 돌아가신 상황에서 생활할 수 있는 주거가 없었기 때문에 가족은 퇴원에 부정적인 입장이었다. 그러던 중 주치의가 의료지원형 사회복귀시설(하프웨이하우스)인 새오름터를 소개해 주어 2007년에 가족 동의하에 퇴원하여 입소하였다. 새오름터에서의 생활은 병원보다는 자유로웠지만 여전히 제한된 공간에서 생활해야하는 답답함이 있었고, 약물증상관리, 생활훈련 등 전문가의 개입이 많이 있었다. 새오름터에서 9개월 있은 후 다시 주거제공시설인 화곡하늘샘에 연계되어 그곳에서 2년 9개월간 있었다.

화곡하늘샘은 가정집으로 훨씬 자유로운 생활이 좋았으며, 규칙적인 생활, 식사나 장보기와 같은 일상생활 훈련, 거주인들과의 지지적인 관계, 금전관리를 통한 독립자금 마련 등에 있어서 많은 도움을 받았다. 낮 시간에는 사회복귀시설 태화샘솟는집을 이용하면서 다양한 프로그램에 참여하였다. 입소 당시부터 영구임대아파트를 계속 신청하였으며, 한 달에 약 35만원을 받은 수급비 중 10만원을 독립준비자금으로 꾸준하게 저축하였다. 주거제공시설에서 2년 9개월 되었을 때 영구임대아파트에 당첨되어 2011년 독립하였으며 지금까지 잘 유지해오고 있다.

38) 태화샘솟는집 주거지원서비스 담당자 및 당사자 인터뷰를 토대로 정리함.

독립주거를 준비할 때 태화샘솟는집에서 이사준비를 비롯하여 다양한 주거지원 서비스를 제공받았으며, 아무것도 없는 상황에서 주거공간을 마련하고 안정적인 생활을 이루어 가는데 큰 도움이 되었다. 독립 후 가장 힘든 점은 외로움과 식사준비였다. 낮 시간에는 태화샘솟는집을 이용하고 독립주거인들을 위한 지지서비스와 반찬서비스 등 지속적인 지원을 받고 있다. 지역사회 서비스를 이용하고자 몇 번 시도하였으나 연령 등에 있어서 우선순위가 되지 못하는 경우가 대부분이어서 실제로 지원을 받고 있는 것은 없다.

(2) 현재 주거의 특징 및 주거 지원 내용

현재 영구임대아파트에 거주하고 있으며, 별다른 불편함은 느끼지 못하고 있다. 인근에 친한 동료들이 함께 살고 있고, 태화샘솟는 집으로부터 다양한 지원을 받고 있어서 만족하고 있다. 주거제공시설 퇴소 후 현재 독립하기 까지 제공받은 주거지원서비스는 다음과 같다[39].

a. 이사준비 및 실행

주거지가 결정된 후 계약체결을 하고 사전에 주거공간을 방문하였다. 집 내부 및 주변 환경을 점검하고 필요한 것들을 계획하였다. 이전 주거지가 없는 상황에서 가전제품이나 생활 물품을 다시 모두 구입하였다. 이사 당일 차량 및 인력지원을 받아 함께 이사하였다.

b. 식생활 지원

독립 후 가장 큰 어려움이 식사 준비였다. 주거제공시설에서 장보기나 요리에 대해 기본적인 것을 배우기는 했지만 혼자서 매 끼니를 해결하는 것이 가장 힘든 일이다. 이에 대해 태화샘솟는집에서는 기업 후원을 받아서 독립주거를 하고 계신 분들에게 반찬과 김치를 매달 지원해주고 있다.

c. 일상생활지원

혼자 일상생활을 꾸려나가는 과정에서 배워야 하는 소소한 것들을 하나하나 함께 배워나갔다. 공과금 납부나 처리 방법, 새로운 주거지에서 주간재활시설까지 오는 교통편이나 이동수단 등에 대해 함께 연습하였다. 가전제품이 고장 나거나 못을 박아야하는 등의 생활상의 어려움에 대해서도 언제나 도움을 받을 수 있다. 그 외에도 비정기적인 물품후원도 지속적으로 받고 있다.

---

39) 본 당사자가 서비스를 받은 2011년경에는 태화샘솟는집의 주거지원서비스가 체계화되기 이전임. 그 당시 사례관리의 일환으로 이루어졌던 지지서비스들이 이후 '주거 클라우드'라는 국가인권위원회 협력 사업을 실시하면서 현재의 주거지원서비스로 체계화되었음.

d. 지역사회연계

은행이나 공공기관을 이용하는 방법, 이웃과의 관계, 지역사회에 대한 정보 등을 지원받았다.

e. 정서지원

독립 후 혼자 생활하면서 겪는 심리적인 외로움이 매우 크다. 이에 대해 태화샘솟는집 담당자가 월 1회 가정방문을 오며, 인근 지역 독립주거자들끼리 모임을 통해 함께 외식을 하면서 관계를 형성하고 있다(태화에서는 서울을 4개의 권역으로 구분하여 관리하고 있으며 현재는 동북, 서남, 서북 3개 지역에서 모임이 진행 중이다).

(3) 시사점

본 사례는 의료기관, 하프웨이하우스, 주거제공시설, 독립주거에 이르기까지 다양한 주거형태를 경험한 경우이다. 따라서 각 단계에서의 경험을 연속선상에서 살펴볼 수 있다. 우선, 의료기관에 장기간 입원해 있으면서 지역사회 주거마련을 통해 비로소 탈원화가 가능했다. 즉 지역사회에서 안전하게 거주할 수 있는 여건이 마련되지 못한 상태에서 가족들의 부담과 반대로 입원이 장기화되었고, 하프웨이라는 중간단계를 통해 지역사회로 나올 수 있었다. 아직까지도 많은 정신장애인이 장기 입원하는 요인이 치료적인 목적보다는 퇴원 후 지역사회 거주 대안이 없기 때문인 것을 고려할 때, 탈원화와 주거제공은 반드시 정책적으로 함께 고려되어야 한다.

본 대상자가 하프웨이하우스에 거주할 당시는 의료지원형 주거지원사업의 초창기로서 지금과 다른 구조이었다. 출입이 제한되고 입주기간이 길고, 전문가의 개입이 많은 상황에서 병원보다는 다소 자유롭지만 여전히 힘든 생활로 기억하고 있었다. 하지만 그 당시에는 아직까지 증상이나 약물관리가 잘 안 되고 있는 상태였기 때문에 보다 안전한 보호가 필요했었고 다만 그 기간이 불필요하게 길었다고 느꼈다. 현재는 하프웨이하우스 주거기간이 2주, 3개월, 6개월로 최소화하고 있으며 이후 지역사회 연계에 초점을 두고 있다.

이후 주거시설에서의 생활에 대해서는 매우 만족도가 높았다. 일상을 규칙적으로 생활할 수 있도록 구조화시켜주고, 식사준비나 주거비용 마련 등의 독립을 위한 실제적인 준비를 하는데 큰 도움이 되었다. 주거제공시설에서의 경험이 없이 바로 독립하였다면 매우 힘들었을 것이라고 생각하였다.

독립을 준비하는 과정에서의 세부적이고 지속적인 주거지원서비스가 중요함을 지적하였다. 혼자 독립하는 것이 마치 큰 세상의 짐을 혼자 온전히 떠안아야 되는 것과

같은 큰 두려움과 불안감이 있었다고 한다. 주거지원서비스를 통해 사전에 집을 점검하고 이사체크리스트를 작성하고, 열쇠를 맞추는 등의 세세한 부분이 그러한 불안감을 낮추는데 크게 기여하였다. 이후 부딪히는 증상의 변화나 생활의 어려에 대해 지속적으로 도움을 받을 수 있다는 것이 독립을 유지하는데 많은 도움이 된다. 다른 사례와 마찬가지로 외로움과 식사준비를 가장 큰 어려움으로 호소하였다.

본 대상자가 독립을 할 당시에는 태화 샘솟는 집의 주거지원서비스가 시작단계였으나 이후 국가인권위원회 협력 사업을 통해 체계가 구축되었다. 현재에는 주거에 대한 계획과 준비를 세우는 단계에서부터 함께 참여하여 지원하고 있다. 이에 대한 구체적인 서비스 내용은 다음과 같다.

<표 5-4> 태화 샘솟는 집 주거클라우드

단계	서비스 내용
독립생활 준비단계	① 상담서비스 ② 일상생활지원 서비스 : 식생활, 위생관리 ③ 건강관리 서비스 : 신체건강, 정신건강 ④ 사회적응 서비스 ⑤ 재무관리 서비스 ⑥ 동료지원 서비스 ⑦ 가족지원 서비스 : 가족상담, 가족교육
독립생활 전환단계	① 이사계획 및 실행의 구조화 ② 입주 전, 우리집 체크리스트
독립생활 유지 및 향상 단계	① 초기 개입 서비스 ② 일상생활 지원 서비스 : 식생활 관리 ③ 정서적 지원 서비스 ④ 재무관리 서비스 : 수입과 지출 관리, 생활비, 여가비, 공과금 관리, 취업과 재테크, 위험 관리 ⑤ 지역사회 자원연계 : 사후관리, 자원발굴 및 이용, 공과금 납부를 위한 은행업무, 지역사회 자원 이용 ⑥ 공공 주거지원 서비스 : 정신질환자 토탈케어서비스 주거급여 서비스 ⑦ 가족의 협력 : 일상생활유지지원, 가족교육, 위기개입에 대한 가족의 협력

3) 뇌병변 1급 장애인의 자립생활 사례

(1) 주거경험 및 주거지원서비스 이용 경험

34세의 남성으로 뇌병변장애1급인 뇌성마비 장애를 가지고 있다. 생후에 부모에게 버려진 후 장애인거주시설 원장의 도움으로 서울시립아동병원에서 치료와 요양생활을 하기 시작하였다. 이후 장애아동거주시설에서 15세까지 생활하다 성인시설로 입소하여 4년 전 자립생활을 하기 전까지 대형시설에서 생활하였다.

대형시설에서 인지장애가 있는 지적장애인들과 생활하면서 자괴감이 들 정도로 자기 정체성에 대한 혼란이 심했다고 한다. 시설에서 나와 독립적으로 살고 싶었지만 지원을 해 줄 수 있는 가족도 없었으며 지역에서 살 수 있는 구체적인 방법을 몰라 힘들어 하던 중 서울에 소재한 자립생활센터에서 탈시설 인식개선 프로그램 순회강의를 듣고 무조건 탈시설을 실행에 옮기게 되었다.

시설에서 퇴소하여 자립생활센터에서 운영하는 체험홈에 입소하여 1년을 지냈으나 1년 후 거주할 수 있는 대안이 없어 다시 시설로 돌아가는 어려움을 겪었다. 다행히 자립생활센터에서 자체 예산으로 체험홈을 열어 그곳에서 생활하다 서울시 체험홈을 서울복지재단에서 개소하여 그곳에서 다른 3명의 장애인들과 공동생활을 시작하였다. 그러나 공동생활을 하는 거주인 중 지적장애인들이 있어 이전 시설에서 경험하였던 생활의 어려움이 반복되는 힘든 기간들이 있었다. 다행히 센터에서 동료상담을 통해 이러한 어려운 상황을 이겨나갈 수 있도록 지원하였다. 또한 자립생활센터에서 낮 시간에 컴퓨터, 금전관리 교육 등을 제공하였으며 여행 등의 기회를 마련하여 지역에서 사는 것에 대한 즐거움을 느끼고 자신감을 갖는 기회가 되었다.

시설에서 퇴소한 후 시설에서 만난 첫사랑과의 만남을 지속하여 2013년에 결혼하여 예비 아빠가 되었다. 직업을 갖기 위해 노력을 하였으나 아직까지 일반 취업은 하지 못한 상태이다. 현재 자립생활센터에서 활동가로 일하고 있으나, 탈수급이 될 것에 대한 불안감으로 앞으로 정규직 직장을 갖는 것에 대해서도 확신이 없다.

(2) 현재 주거의 특징 및 주거 지원 내용

결혼 후 서울시복지재단에서 마련한 자립생활가정에서 생활하고 있다. 연립주택을 개조하여 기본적인 편의시설을 갖추고 있다. 그러나 휠체어를 사용하는 부부의 바람이 있다며 집안 내 단차를 제거하여 이동이 편리해지는 것이다. 현재 부엌에 휠체어 이용이 가능한 싱크대가 없어 간단한 조리조차 하기 어려운 문제도 있다. 만일 싱크대만 휠체어 접근이 가능하다면 식사준비 및 가사활동이 훨씬 용이해져서 활동보조인의 도움이 최소화될 수 있을 거라고 한다. 리모컨으로 작동될 수 있는 방문과 전동사용에 대한 욕구도 높았다. 예비아빠로서 집안에 소방시설이 좀 더 완벽하게 보완되는 것과 방염 벽지 등에 대한 욕구가 있다. 현재 부부는 가사 및 업무지원을 하는 활동지원서비스를 제공받고 있는데 앞으로 육아를 지원하는 서비스

도 받을 계획이다. 그러나 현 제도에서는 육아 지원에 대한 특혜는 생후 6개월까지이다. 실제 아기들이 기거나 걷기 시작하는 시점이 6개월 이후이고 두 부부가 모두 뇌성마비 장애를 가지고 있기 때문에 6개월 이후 육아에 대한 걱정이 많다. 현재 임대주택 입소를 위해 청약통장을 만들었고 주택부금과 적금을 들어 준비하고 있다. 부부가 모두 장애가 있고 자녀까지 있어 0순위라고 한다.

(3) 시사점

태어나서부터 30년을 대형거주시설에서 생활하던 본 대상자가 지금처럼 지역사회에서 생활할 수 있는 것은 커다란 행운으로 현재 생활에 만족하다고 한다. 자립생활센터에서 활동가로서 동료상담을 하는데 이러한 경험들이 많은 도움이 되고 있다고 한다. 이제까지 본인의 경험을 토대로 시설장애인들의 거주권에 대해 제언을 하였다. 대형시설에서 지적장애인들과 생활하는 뇌병변이나 지체장애인의 탈시설에 대해 강하게 의견을 제시하였다. 필요한 지원서비스 내용에 차이가 있으며 같이 생활하는데 어려움이 있어 함께 거주하는 것은 인권침해의 측면도 강하다고 한다.

지역에서 활발하게 생활하기 위해서는 휠체어가 중요한 이동편의제품이지만, 현재 정부로부터 본인 부담금 없이 제공받는 휠체어의 경우는 거의 사용이 불가능할 정도로 제품의 질이 떨어진다고 한다. 본 대상자도 자립생활센터의 후원자 개발을 통해 맞춤형 휠체어를 지원받아 사용하고 있다고 한다.

앞으로 정규직 직업을 갖고 가장의 역할을 충실히 하고 싶으나 안정된 직장생활을 할 수 있을 때까지 수급권 유예기간을 두어 탈 수급에 대한 걱정을 하지 않았으면 좋겠다는 의견을 제시하였다. 50만 원 이상의 일정한 수입이 있으면 수급권 탈락이 되기 때문에 일하고자 하는 의욕이 떨어진다는 것이다. 장애인의 주거안정과 경제적인 자립이나 고용문제 등이 맞물려져 논의될 필요가 있다.

4) 독립주거 내 편의시설 설치 사례

(1) 주거경험 및 주거지원서비스 이용 경험

37세 남성으로 진행성 근이영양증을 가지고 있는 근육병 장애인이다. 초등학교 4학년 경 발병하여 근육병이 서서히 진행되었다고 한다. 고등학교 졸업 전까지는 자력으로 도보가 가능하였으나 이후부터는 가족이나 타인의 도움 없이는 일상생활을 할 수 없었다고 한다. 20대 중반부터는 누운 상태에서 일어나 앉을 수도 일어설 수도

없는 상태가 계속되면서 외출조차 하지 못한 1년 이상의 생활을 하였다.

본 대상자의 인생을 바뀌게 한 첫 번째 경험은 전동휠체어였다고 한다. 전동휠체어를 타고 내리고 집안 내 일상생활이나 외출준비 등은 가족의 도움이 필요했지만 전동휠체어로 인해 다시 외출하고 사회생활을 할 수 있었기 때문에 삶에 대한 새로운 희망을 가질 수 있었다고 한다.

2006년도에 휠체어 리프트 장착을 한 차량을 구입하면서 더 큰 희망을 갖는 계기가 되었다고 한다. 장거리 이동에도 전동휠체어를 싣고 다닐 수 있어 활동할 수 있는 지역과 활동영역이 넓어졌다고 한다. 활동영역이 넓어지면서 2007년도에는 좋은 반려자를 만나 결혼도 하게 되었다. 집안에서 부인의 도움 없이는 혼자서 움직이기 어려워서 늘 미안한 맘으로 지원을 받았는데 2007년도에 리프트 휠체어를 얻게 되면서 집안에서 바닥에 앉거나 혼자 있는 경우에도 리프트 휠체어를 이용해 자력으로 움직일 수가 있었다. 리프트 휠체어는 좌식문화인 우리나라에 상당히 유용한 보조기구이다. 또한 이를 사용함으로써 상지 사용 반경도 넓어지는 효과도 있다고 한다. 결과적으로 아내나 가족의 도움을 줄일 수 있어 가족에 대한 미안한 마음을 덜은 것도 의미가 크다. 2009년도 부인이 임신을 하면서 침대와 화장실에서 사용할 수 있는 거치형 리프트도 설치하였는데 이 리프트는 침대, 현관, 화장실 등 다양한 곳에 설치할 수 있는 장점이 있다. 가족의 도움 없이 보조기구를 이용해 바닥에 앉고 시간을 걸리지만 자력으로 리프트를 이용해 기립까지도 가능해졌다. 고등학교 졸업 후 20대 중반까지 거의 모든 일상생활 지원을 가족의 도움을 생활하였던 시간을 돌이켜 생각해보면 보조기구의 중요성은 더 이상의 설명이 필요 없다는 의견을 강하게 나타내었다.

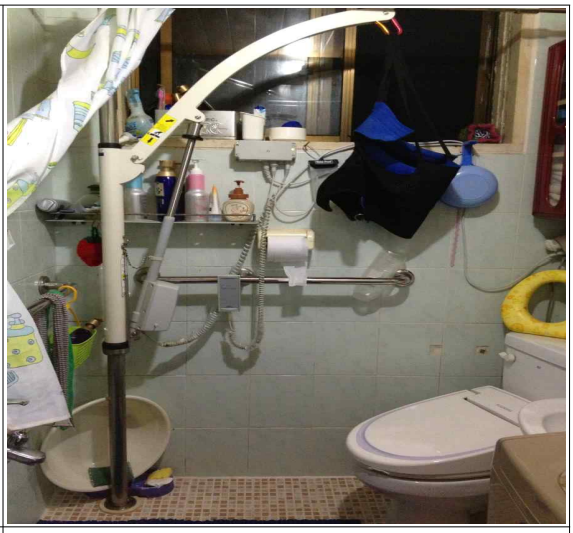
2011년도에 부인이 둘째 아이를 임신하면서 차량에 멀티리프트(보조석에 앉히기 위해 설치하는 리프트)를 정착하였다. 이 리프트는 사용 시 조금의 번거로움은 있지만 80kg인 본 대상자를 들어서 옮기지 않아도 차안에 수월하게 탈 수 있어 가족이 부담이 많이 줄게 되었다.

(2) 현재 주거의 특징 및 주거 지원 내용

현재 거주하는 주택 대문, 현관입구 등에 휠체어 접근이 가능한 경사로를 설치하였으며 무선 전등리모컨도 부수적으로 설치하여 집안에서의 활동도 편하게 하였다. 아직까지 싱크대 접근이 불가능한 상태라 집안에서 완전한 자립생활을 하지 못하지만 추후 휠체어 진입이 가능한 싱크대 설치를 하여 부인이나 가족의 가사 노동까지도 도와 줄 수 있게 되는 것이 목적이라고 한다.

<그림 5-1> 장애인 편의시설 설치사진

리프트 휠체어



거치형 리프트

휠체어 리프트

본 대상자의 주거시설 편의제공 경험은 2006년도에 강원도 인제에서 휠체어 접근이 가능한 주택을 지었던 것으로부터 시작되었다. 2007년도부터 서울에 거주하면서 전셋집에는 영구적인 편의시설을 설치할 수 없었기 때문에 계단 등에 원상복귀가 가능한 테크를 이용해 경사로를 설치하였다. 화장실 접근을 위해 화장실-주방-거실까지 목재테크를 설치한 적도 있었다. 일상생활에서 가족의 도움이 많이 필요해지면서 노동 강도가 높은 지원들은 각종 리프트를 활용하게 되어 가족의 부담이 줄었으며 진정한 자립생활에 대한 의미를 되새기는 기회가 되었다고 한다. 본 대상자는 집안 내 보조기구를 설치해 주는 것은 초기 비용은 들지만 활동보조인 시간을 감축하는 효과성이 있어 장기적으로는 비용절감을 할 수 있다는 것을 강조하였다. 본인도 보조기구 사용이 늘어나면서 활동보조인 시간이 줄었으며 목욕지원 시 사생활보호가 가능해지는 경험을 하였다고 한다.

(3) 시사점

중증지체장애를 가진 경우 가족이나 활동보조인의 지원이 지속적으로 필요한 경우가 대부분이다. 결과적으로 가족에게 늘 짐이 된다는 자괴감에 빠지게 되며 가족이나 활동보조인에게 본인의 일상에 대한 것들이 노출이 되면서 사생활 보호가 어려운 것이 현실이다.

이 사례에서는 근육병으로 인해 전신마비까지 진행되었지만 휠체어를 통해 세상 밖으로 나오고 이후 다양한 보조기구의 사용으로 활발한 사회활동까지 하고 있는 모범사례이다. 외국의 사례를 보면 집안 내 편의시설 설치와 보조기구 지원으로 인해 중증장애인의 자립생활 능력을 높이고 활동보조인 시간을 감축하게 되어 장기적으로 바람직하다는 연구결과들이 늘어나는 추세이다. 우리나라에서도 보조기구 항목을 다양화하고 개별 욕구에 따른 서비스 중심으로 지원된다면 보조기구로 인한 효율성을 기대할 수 있을 것이다. 또한 최근 들어 일부 장애인단체를 중심으로 24시간 활동지원서비스 요구가 거세게 일어나고 있다. 보조기구 지원과 활동보조인에 의한 서비스를 절충한다면 중증장애인들의 자립생활 능력 향상과 사생활보호라는 장점을 살릴 수 있으며 장기적으로 비용절감의 효과도 기대할 수 있다.

Ⅵ 장애인 주거지원 강화를 위한 제도개선 및 실행 방안

1. 장애인 주거복지의 원칙

장애인복지의 패러다임은 장애인의 삶의 질 향상을 구현하기 위한 정책 방향과 변화 수준을 결정하는 중요한 요소가 된다. 장애인복지 패러다임은 최근 ① 분리에서 통합으로, ② 의료모델로부터 사회모델로, ③ 전문가 주도에서 당사자 주도로 변화되고 있다. 특히 해외의 경험을 살펴볼 때 주거지를 선택할 때 본인의 욕구와 선호도가 고려되지 않으면 성공적인 주거유지가 어려우며 이러한 이유로 장애인의 권리와 참여에 기반한 소비자의 선택권은 중요한 정책기반이 되고 있다. 그러나 우리나라의 장애인 및 정신장애인의 주거는 탈시설화와 지역사회통합을 주요 흐름으로 수용하고 있음에도 불구하고, 때로는 공급자의 관점에서 때로는 현실 가능한 방식으로 이러한 패러다임과는 다른 방향의 선택이 이루어지고 있다. 문헌연구를 통해 제시된 내용들을 고려하여 장애인 주거복지의 원칙을 첫째 독립주거 지향의 최소한의 개입, 둘째 주거와 서비스의 기능적 분리, 셋째 소비자의 선택 및 자기결정으로 설정하였다.

<그림 6-1> 장애인 주거복지의 원칙

1) 독립주거 지향의 최소한의 개입

장애인은 가능한 시설이 아닌 자신의 가정에서 사는 것이 주거의 최우선 순위로 고려되어야 하며, 불가피한 이유나 여건, 개인의 선택의 의한 공동주거인 경우에도 독립적인 가정에 가장 가까운 형태의 주거생활을 영위하도록 하여야 한다. 우리나라와 같이 지역사회 주거가 부족한 상황에서는 치료 또는 요양보호를 목적으로 하는 생활시설이 단순히 주거지를 필요로 하는 장애인의 주거지로 선택되는 경우가 있다. 이는 장애인의 자기결정과 자율성의 욕구를 침해할 뿐 아니라 비용면에서도 불필요한 치료나 요양비용을 발생하는 문제점이 있기 때문에 시설중심의 서비스는 치료나 요양을 위한 목적으로 엄격히 제한하고 지역사회중심의 주거대안을 확충하고 주택관리 등의 서비스를 제공할 필요가 있다. 또한 주거의 목적에서 언급한 바와 같이, 단순한 거주의 목적과 요양 및 보호, 단기쉼터 등 다양한 거주의 목적에 따라 주거지가 선택될 수 있다. 지체장애인은 탈시설 후 곧바로 직원이 상주하지 않는 체험홈에서 코디네이터와 자립생활센터 등의 지원을 통해 독립적인 생활로 이어질 수 있으나, 발달장애인의 경우 그룹홈을 거쳐 자립형으로 가는데 많은 시간과 지원이 필요하다. 또한 정신장애인의 경우는 일상생활기능이 가능하기 때문에 독립주거로의 이전이 빠를 수 있으나 지역사회적응과정에서 보다 많은 장애물을 경험하기 때문에 지속적인 지지서비스가 결합될 필요가 있다. 따라서 장애의 특성에 따른 다양한 욕구를 고려하여 장애인주거 선택 시 반영하는 것이 필요하며, 독립주거로부터 소규모 그룹홈까지 지역사회 내 다양한 주거유형이 갖추어져야 한다.

2) 주거와 서비스의 기능적 분리

첫 번째 제시된 자립생활의 원칙과 동반되어야하는 원칙으로서, 주거에 보호서비스가 조건화되지 않도록 주거와 지지적 서비스를 분리하는 것이 필요하다. 외국과 같이 다양한 지역사회 주거시설을 갖춘 경우에도 임시적 주거의 불안정성을 경험하거나 다양한 사회적 지지가 결합하지 못하는 경우에는 지역사회통합이 이루어지지 못하면서 탈시설화를 통해 얻고자 했던 지역사회 주거로서의 의미가 떨어지게 된다. 또한 예를 들어, 지체장애인과 발달장애인, 정신장애인은 자립에 필요한 서비스욕구가 다르며 과정상의 차이가 있기 때문에 각기 지원서비스가 제공되어야 할 필요가 있기 때문에 다른 주거유형과 지원방식을 고려하되 가능한 서비스 형태, 서비스 제공 장소, 개입의 빈도와 강도 등을 고려하여 주거지 외부에서 장애인 또는 정신장애인 대상의 전문적인 서비스 또는 일반 지역주민 대상의 서비스들을 다양하게 활용되도록 한다.

3) 소비자의 선택 및 자기결정

장애인의 자립생활에 대해 최대한의 자기결정권을 보장하며 거주권확보차원에서 적정주거수준에 대한 기준선을 마련하고 모니터링체계를 갖추는 것이다. 독립생활이 아닌 공동주거생활을 하는 장애인의 경우에도 시설관리를 위해 포괄적으로 자유가 제한되는 경우가 발생하지 않도록 하며 기본적인 자유가 보장될 수 없는 최소한의 기준에 대해 서비스이용계약에 명시하도록 한다(이용표 외, 2012). 장애인의 독립 또는 지지적 주거가 되고 있는 지역사회의 주거지들은 일반주거에 적용되는 최저주거기준을 충족시켜야 할 뿐 아니라, 지역사회의 배제를 경험하는 장애인의 주거권을 보호하는 차원에서 지역사회통합을 위한 추가적인 거주자권리보장 기준이 제시될 필요가 있다.

2. 장애인 주거지원을 위한 정책방향

<표 6-1> 장애인 주거지원 정책방향

1) 안정적인 주거보장을 위한 적정량의 주택공급 확대 · 공공임대주택 보급률 향상 및 매입임대주택의 활용 · 주거지원 전달체계의 책임성 강화 2) 최소한의 개입과 독립생활보장을 위한 주거지원체계 강화 · 지지적 주거 형태의 소규모 주거지 우선의 전환계획 수립 · 단계적 전환이 아닌 거주자의 필요에 따른 주거유형 선택 · 자립생활지원 및 지원주거 안정화를 위한 사례관리 시스템 구축 · 장애인 주거지원센터의 접근성 향상 및 전문화 3) 거주인의 주거보장과 관련한 당자자의 선택권 및 권리옹호 · 장애인가구의 최저주거기준선 설정 및 주거기준 정비 · 주거권 옹호 및 권리보호를 위한 당사자 모니터링 기구운영

1) 안정적인 주거보장을 위한 적정량의 주택공급 확대

(1) 법적 · 제도적 근거

• 사회권 규약에서 제시하고 있는 '적절한 삶의 기준으로서의 거주권 실현'에 따, 라 장애인의 주거권보장을 위한 법률적 권리를 확보하고 주거관련 법제를 통해 세

부 보장방안을 강제하는 것이 필요하다.

• 인간정주에 관한 벤쿠버선언(United Nations Conference on Human Settlements)에는 “적절한 주택과 서비스는 기본적인 인권이고 정부는 모든 사람이 이를 충족시킬 수 있도록 보장해야할 의무가 있다”고 규정하고 있다.

• 장애인복지법 제27조에는 주택 보급에 관한 조항으로 ‘① 국가와 지방자치단체는 공공주택 등 주택을 건설할 경우에는 장애인에게 장애 정도를 고려하여 우선 분양 또는 임대할 수 있도록 노력하여야 한다. ②국가와 지방자치단체는 주택의 구입자금·임차자금 또는 개·보수비용의 지원 등 장애인의 일상생활에 적합한 주택의 보급·개선에 필요한 시책을 강구하여야 한다’고 규정하고 있다. 중앙 및 지방정부는 주거권보장의 책임을 인식하고 공공주택 공급 및 주거지원제도를 강화할 법적 책임이 있다.

• 장애인복지법 제32조에는 장애인등록증이 교부된 자는 주택공급에 관한 규칙 제19조1항에 따라 건설량의 10%범위에서 관련기관의 장이 저하는 우선순위 기준에 따라 국민주택 특별공급대상자가 된다.

• 장애인・고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 제10조(주거약자용 주택의 의무건설)에, 「한국토지주택공사법」에 따른 한국토지주택공사 또는 「지방공기업법」 제49조에 따라 주택사업을 목적으로 설립된 지방공사는 국가 또는 지방자치단체의 재정이나 「주택법」 제60조에 따른 국민주택기금의 자금을 지원받아 100분의 3 이상의 범위(주거약자용 주택 의무건설 비율)에서 주거약자용 주택으로 건설한다.

• 주택공급에 관한 규칙 따른 공동주택 공급시 공급물량의 10%범위 내에서 장애인복지법에 의한 장애인, 국가유공장애인, 공무원 등에게 특별 공급물량이 있으며, 한국토지주택공사의 공급분은 시·도지사가 한국토지주택공사지역본부장 또는 지사장과 협의하여 확정한다. 그러나, 분석 자료에 따르면 한국토지주택공사에서 공급한 공공분양주택 중 장애인가구에게 공급된 물량은 전체 공급물량의 1%에도 미치지 못하고 있다. 2003년 이후 공급된 9만 6천호의 공공분양주택 중 장애인에게 공급된 물량은 319호로 전체 공급량의 0.3%에 불과한 것으로 나타났다(강미나 외, 2010). 우선공급이나 특별공급에도 불구하고 공급물량 측면만이 강조되어 실질적인 장애인의 주거복지에는 한계를 보인다.

(2) 정책 목표

① 공공임대주택 보급률 향상 및 매입임대주택의 활용

그간 장애인 주거는 복지정책 차원에서 고려되기보다는 국가의 저소득계층의 주택정책차원에서 고려되어왔기 때문에 장애인주택정책 또는 주거지원 정책의 수준은 매우 미흡한 실정이다. 장애인의 자립 욕구를 살펴본 연구결과들에서는 매우 많은 장애인들이 독립적인 주택의 입주를 원하고 있는 것으로 파악되었다. 그럼에도 불구하고 주거공급이 절대적으로 부족함에 따라, 고연령이나 무주택다가구 기준에 의해 공공주택의 입주순위에서 상대적으로 밀릴 수밖에 없으므로 공공주택 공급의 절대적 물량확대와 장애인에 대한 주택공급을 늘리기 위한 추가적인 지원 기준 등을 적정수준으로 조정할 필요가 있다. 저소득층을 위한 공공임대주택의 분양이 충분하지 못한 반면에 매입임대나 기존주택 전세임대와 같이 다양한 형태의 공급이 늘고 있기 때문에, 기존임대주택 등 다양한 주택공급방식을 활용하도록 한다.

편의시설을 갖춘 주거약자용 주택공급 및 개량 확대와 유니버설디자인 적용을 목표로 한 장애제거 설계가이드라인 등이 제2차 장기 주택종합계획(2013~2022년도)에 담겨있음에도 불구하고, 실질적인 주거약자용 주택의 건설과 공급에 관한 구체적인 내용이 반영되지 못하였다. 실질적인 주택계획을 위해서는 주거약자의 하위집단별 주거실태조사가 필요하기 때문에, 국토교통부가 실시한 일반국민 대상의 주거실태조사 이외에 주거복지향상과 주거지원정책의 대상 집단에 대한 정책수립의 근거를 명확히 하도록 한다.

국가 및 지방자치단체는 주거약자의 주거안정과 주거수준 향상을 위하여 원활한 주택공급과 효율적 관리의 책임이 있다. 접근 가능한 주택의 유형별 기준과 공급규모를 분석하여 공급계획을 수립하는 과정에서 중앙정부뿐 아니라 지방정부의 직접적인 역할이 강조될 필요가 있다. 즉 지방정부는 광역단위로 주택공급 대상이 되는 장애인의 거주서비스 수요에 따르는 공급수준을 추산하고 주택 공급방식과 공급물량의 확보에 대한 검토를 통해 필요한 주거지를 확충해나가기 위한 역할을 담당하도록 한다.

② 주거지원 전달체계의 책임성 강화

주거패러다임이 사회적 불리의 차원에서 점차 포괄적으로 고려되는 동향과 달리, 우리나라에서는 주거의 문제를 여전히 개인적 책임차원으로 받아들이고 있다. 장애인 주거지원 강화는 중앙정부의 장애인정책종합계획의 19대 과제에 들어있음에도 불구하고 실질적인 정책변화를 보이고 있지 않으며. 모든 국민의 적절한 주거를 보장할 국가의 법적 책임에 대해 헌법재판소는 재량적 해석[40]을 내리고 있다. 우리나

40) 헌법재판소는 판례집에서 헌법의 제6조(국제법) 제1항(조약과국제법규의효력)에 대해 “세계인권선언은 그 전문에 나타나 있듯이 “인권 및 기본적 자유의 보편적인 존중과 준수의 촉진을 위하여 … 사회의 각 개인과 사회 각 기관이 국제연합 가맹국 자신의 국민 사이에 또 가맹국 관할하의 지역에 있는 시민들 사이에 기본적인

라의 국토교통부에 해당하는 미국의 Department of Housing and Urban Development에서는 장애인을 비롯한 주거약자를 지원하는 공공 주택지원 정책을 추진하고 있다. 탈시설화가 필요한 장애인과 정신장애인의 주택에 대한 욕구가 큰 만큼 적극적으로 장애인 장애인주택공급의 필요성을 주장하며 장애인 주거정책의 청사진 마련을 요구해야한다. 이를 위해서는 주거관련 지원을 위한 전달체계 통합과 주거복지전달체계의 책임성을 명시하는 것이 필요하다.

우리나라는 보건복지부가 장애인정책을 담당하는 주무부처인 반면, 국토교통부가 주택 및 주거복지 정책결정기관으로 기능하고 있다. 또한 전달주체는 시군구청, 동주민센터, 대한주택공사, 지방공사, 해당 은행, 자치구 등으로 다양하여 서비스 이용상 혼란과 어려움이 있다. 보건복지부의 탈시설 및 자립생활 지원업무와 국토교통부의 주택지원정책간 교류와 협력을 증진시키기 위한 기구를 신설하여 장애인 거주시설 개편과 탈시설 및 전환지원서비스 강화, 장애인 전세구입자금 및 주택개조비 지원확대, 장애인 주택서비스 확대 및 자립생활지원 강화 등의 과정을 통합적으로 지원할 필요가 있다.

지방정부는 장애인의 주택공급과 지지적주거의 보급을 위한 중간지원역할을 담당하도록 한다. 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 제6조(시·도 주거지원계획의 수립)에 따라 광역단체장은 주거약자에 대한 시·도 주거지원계획을 수립하여 시·도 주택종합계획에 포함하도록 되어 있다. 시도 단위에서는 주거취약계층을 지원하기 위한 주거복지 전달체계의 모형을 구성하고 이에 따라 주거취약계층 지원 계획을 수립하고 정책 실행을 위한 지원 부서를 설치하도록 한다. 광역단위의 주거복지 기본계획에는 주거복지 정책의 목표 및 방향, 주거복지 욕구 및 주거취약계층의 주거실태, 주거복지 행정체계 및 서비스전달체계 현황, 주거복지지원센터 설치 및 운영, 시군구의 주거복지 향상을 위한 지원 사항 등을 포함하도록 한다.

2) 최소한의 개입과 독립생활 보장을 위한 주거지원체계 강화

(1) 법적 · 제도적 근거

• 『장애인 권리선언(The Declaration on the Rights of Disabled Persons)』에서는 가능한 일반적인 생활에 통합될 수 있도록 모든 장애인이 최대한 자립을 돕기 위해

인권과 자유의 존중을 지도교육함으로써 촉진하고 또한 그러한 보편적, 효과적인 승인과 준수를 국내적·국제적인 점진적 조치에 따라 확보할 것을 노력하도록, 모든 국민과 모든 나라가 달성하여야할 공통의 기준"으로 선언하는 의미는 있으나, 그 선언내용인 각 조항이 바로 보편적인 법적 구속력을 가지거나 국제법적 효력을 갖는 것으로 볼 것은 아니다"라고 법리적 해석을 하여 논란이 되었다. 2008. 12. 26. 2005헌마971, 판례집 20-2하.

마련된 모든 수단을 이용할 권리(제 5조)와 불가피하게 특수 시설에 수용되는 경우에도 환경과 생활 조건은 일반인이 정상적으로 누리는 생활 조건과 유사하도록 정상화된 삶의 보장과 관련한 권리(제 9조)를 포함한다.

• 『장애인권리협약(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)』 제19조는 장애인이 다른 사람들과 동등하게 거주, 거주지 및 동거인에 대한 선택의 자유를 가지며 특정한 주거형태에서 살도록 강요받지 않을 권리가 있으며, 국가는 이를 보장할 의무가 있다.

• 『정신질환 환자의 보호 및 정신보건 관리행상을 위한 국제연합의 원칙(UN Principles for the Protection of Person with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care)』은 정신질환자가 인간으로서의 존엄성을 가지며 가능한 한 지역에서 거주하고 근로할 수 있는 권리를 원칙으로 제시하고 있다.

• 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 제 17조에는 장애인과 고령자에 대한 포괄적인 주거지원 업무를 담당할 조직과 인력을 갖출 국가와 지방정부의 책임과 위탁을 통해 주거지원센터를 운영하도록 센터의 설치가 명시되어 있다. 그 외 주거지원센터의 업무(법률 시행령 제9조)와 주거약자용 주거지원센터 운영의 위탁기준에 관한 내용(법률 시행규칙 제4조) 등이 있다.

(2) 정책 목표

① 지지적 주거 형태의 소규모 주거지 우선의 주거전환계획 수립

- 우리나라의 장애인주거는 여전히 분리와 통제 모형에 입각해 있는 것으로 파악된다. 가장 일반적인 대규모 생활시설로 알려져 있는 장애인 거주시설의 문제가 지속적으로 제기됨에 따라 기존의 장애인생활시설을 대체하는 지역사회 거주지 확충이 요구된다. 30인 이상의 장애인거주시설의 신규설치는 되고 있지 않음에도 불구하고 대규모 장애인생활시설의 운영지원이 이루어지고 있기 때문에 기존 생활인의 적정 주거형태를 고려하여 소규모 주거형태로 전환하기 위한 계획이 추진될 필요가 있다.

- 한시적으로는 소규모 형태로 지역사회 주거를 확충하는 의미가 있으나 궁극적으로 독립공간을 위주로 시설 및 운영기준을 재편하는 방향으로 정책목표 설정이 필요하다. 4인 이하의 소규모 주거시설인 공동생활가정의 경우에는 탈시설화를 촉진하기 위해 추가적으로 확충되어야 할 지역사회주거로 인식되는 측면이 있으나, 소규모화된 물리적 주거지로의 변화 외에 거주자의 자율적인 생활이 보장되지 않는 경우에는 주거제공시설과 흡사한 성격으로 운영될 가능성이 있기 때문이다. 공동생

활가정이나 정신장애인주거시설과 같은 지역사회주거형태가 소규모 시설화되지 않도록 운영지침을 강화하는 한편, 주거지내에서는 자립생활기능이 최대한 확대될 수 있도록 독립주택 형태의 지지적 주거(supported housing)로 주류적 주거유형을 변화하고 이에 필요한 주택공급을 확대할 필요가 있다.

② 단계적 전환이 아닌 거주자의 필요에 따른 주거유형 선택

해외의 많은 연구들을 통해 입증된 자료들에 의하면, 다양한 주거시설과 지원주거의 단계를 거치면서 독립생활을 준비를 한다고 해서 성공적인 주거로 이어지지 않으며, 주거 선택의 가장 중요한 기준으로서 소비자의 욕구에 기반을 두어야 한다는 점을 강조하고 있다. 이 때 중요한 것은 적절하고 안전한 주택이 제공될 수 있도록 다양한 주택의 기준과 입주자의 권리를 보장받도록 하는 것이며, 지역사회통합과 관련하여 강점관점에 기반을 둔 외부지원서비스를 연계하면서 소비자의 자조와 책임을 강조하는 것이다.

그러나 앞선 지역사회주거시설 운영자 대상의 면접조사내용 가운데에는 중증장애인의 자립생활은 어렵기 때문에 주거시설이 필요하다는 의견이 제시되고 있다. 또한 독립주거를 희망하는 장애인의 경우에도 거주시설 - 체험홈 - 자립생활가정 - 독립가정의 순으로, 정신장애인의 경우 정신요양시설 - 입소생활시설/주거제공시설 - 공동생활가정 - 독립주거의 순으로 주거지원의 흐름을 따르게 된다. 근거는 자립생활을 준비하기 위한 과정으로서 독립주거 이전에 일상생활 및 사회생활기술을 훈련하며 독립생활의 가능성을 확인하는 단계들을 설정하는 것이다. 우리나라에서 최근에 대안적 주거형태로 제시하면서 시범적으로 진행되는 장애인 및 정신장애인 주거서비스지원체계는 이러한 맥락을 반영한 것이다.

주거유형을 단계적으로 밟아가기보다는 주거목적에 따라 장기적인 주거목적의 공동생활가정이나 독립주거로부터 지역사회적응훈련을 위한 체험홈이나 하프웨이하우스, 단기적인 쉼터 등의 다양한 주거지 선택이 가능하도록 배치하는 것이 중요하다. 장애인주거의 목적은 첫째, 단순한 거주 목적이 있을 수 있다. 장애인 거주시설이나 정신장애인 입소시설 또는 주거제공시설에서 생활하는 장애인 가운데에는 단순히 거주지원만을 필요로 하는 경우가 있다. 둘째, 거주와 요양의 목적을 갖는 경우이다. 주거서비스에 대한 욕구뿐만 아니라 요양서비스의 욕구를 동시에 갖는 있는 장애인들에게는 요양거주 목적의 시설지원이 필요할 수 있다. 본 연구에서 실시한 FGI에서도 근육장애인이나 의료적 처치가 필요한 최중증장애인들의 경우 요양에 대한 지원 욕구가 강하게 표현되었다. 지적이나 발달장애인과 같이 빠른 노화현상을 보이는 장애인이나 그 밖의 고령 장애인들의 경우에도 장애로 인한 요양의 욕구 이외에도 노화에 따른 요양보호의 필요성이 커지고 있다. 셋째, 단기간의 휴식 및 쉼

터의 목적이 있다. 장애인을 부양하고 있는 가족구성원들은 정신적·육체적으로 상당한 보호부담을 갖기 때문에 휴식에 대한 욕구가 크다. 이러한 목적으로 설립된 단기보호시설이 있으나 열악한 제정지원으로 인해 운영을 회피하는 경향으로 인해 초기 목적과는 다르게 장기 시설화 되는 문제가 있다. 또한 재가 장애인 가운데에도 원가정이나 현재 거주하고 있는 곳에서 분리되어 쉼이 필요한 경우도 발생하고 있으나 단기적으로 머물 수 있는 시설이 없다.

주거제공시설의 경우에도 주거인의 특성에 따라 기간제한을 보다 유연하게 적용하는 것이 필요하다. 우리나라의 경우에는 대부분의 지역사회주거가 입주기간을 제한하는 한시적인 주거로 기간을 설정을 하고 있기 때문에 자립을 위한 훈련에 일차적인 목적이 있는 임시적 주거로 여겨지면서 주거의 안정성이 떨어지게 된다. 그러나 실제로는 마지막 주거단계인 독립주거의 확보가 어렵게 되면서 흐름이 차단되며 대부분은 임시주거 내 에서 주거의 불안정성을 경험하게 된다. 정신장애인의 경우에도 정신병원이나 입소시설로부터 지역사회로 돌아가기 위한 중간단계의 주거로 4년 기간제한을 두고 운영되는 주거제공시설이 대부분을 차지하고 있다. 그러나 정신병원이나 정신요양시설 이외에 생활할 곳이 없어서 장기적인 거주목적으로 주거제공시설에 입주하는 비율이 높고 그 밖에 선택할 수 있는 주거지는 매우 제한되어 있기 때문에, 실제로는 독립주거를 준비하는 임시적 주거의 성격 보다는 장기적인 주거의 대체적인 목적으로 운영되면서 현 주거지원의 단계적 과정이 갖는 점진적 주거안정화의 의미도 살리지 못하고 있다.

주거의 사각지대에 있는 노인 정신장애인이나 중복장애인이 입소할 수 있는 시설을 마련하고 다양한 주거욕구에 부합하는 운영체계 및 재정지원 기준을 제시해야한다. 기존의 대규모 요양시설이나 입소시설의 기능전환을 위한 지원 및 리모델링 방안을 마련하도록 한다. 또한 동일한 유형의 공동생활가정의 경우에도 주거지역이나 주택의 형태, 입주자 등에 따라 장애인이 자신에게 맞는 주거를 선택할 수 있는 주거선택권이 보장되도록 한다.

③ 자립생활지원 및 지원주거 안정화를 위한 사례관리 시스템 구축

문헌연구에서 검토한 바와 같이, 다양한 증거기반의 프로그램들은 단계별 주거시설의 필요성에 대한 의문과 함께 독립주택과 지역사회지원서비스를 결합한 지지적 주거(supportive housing)의 효과성을 강조하고 있다. 실제적인 지역사회에서의 자립생활이나 독립적인 주거를 위해서는 사회복귀를 지원하는 다양한 서비스와 자원의 결합이 필요하다. 지적장애인이나 발달장애인들의 경우 공동생활가정에서 거주하면서 사례관리를 하지 않으면 지역사회에서 고립된 생활을 하며 필요한 지역사회서비스를 받지 못할 가능성이 크다. 이러한 문제를 예방하기 위해서는 시설 입퇴소 과

정에서 장애인의 특성이나 욕구에 적합한 주거지를 발굴하여 연결하고 지역사회에서 생활하는데 필요한 의료 및 재활, 생활지원 서비스 등을 체계적으로 연계하도록 거주인별 주거지원 계획을 수립하여 사례관리를 제공하는 것이 필요하다.

이 과정에서 중요하게 고려할 사항은 아래와 같다.
- 서비스 기획과정에서 거주인의 욕구를 충분히 고려하였는가?
- 서비스 지원 내용이 거주인의 사회적 연령을 충분히 고려한 내용인가?
- 거주인이 서비스를 참여하도록 충분한 정보와 참여를 지원할 수 있는 구체적인 서비스 시행 방안을 제공하였는가?
- 거주인이 이해하기 쉬운 용어와 자료를 활용하여 정보를 제공하였는가?
- 서비스 평가과정에서 거주인만족도 조사를 실시하였는가?

정신장애인의 경우에도 지속적인 사례관리는 자립지원에 가장 필수적인 서비스이다. 현재 지역사회에서 사례관리를 제공할 수 있는 주체는 정신건강증진센터, 사회복귀시설, 토탈케어 서비스 세 가지가 있다. 지역사회에서 사례관리를 제공할 수 있는 주체로 우선적으로 인식되는 정신건강증진센터의 경우는 사례관리를 전담할 수 있는 인력이 매우 부족한 상황이며, 최근에 강조되는 지역주민 정신건강증진 사업에 비해 우선순위가 낮아지는 문제가 있다. 사회복귀시설의 경우에는 현재 등록자를 대상으로 하는 회원중심의 서비스로만 제한되는 기관 특성을 갖고 있기 때문에 지역사회 거주 정신장애인에 대한 사례관리 서비스로 확대되기에는 한계가 있다. 토탈케어 서비스의 경우 몇몇 지역에서만 실시되고 있고, 서비스 제공시간이 주 1시간으로 매우 제한되어 있어서 이를 확대할 수 있는 방안이 필요하다.

해외의 경우에는 장애인 또는 정신장애인 서비스기관에서 직접사례관리 사업을 하기보다는 공공위탁사업으로 전문적인 외부의 사례관리체계를 활용하여 거주인별로 개별거주지원 계획을 수립하고 주거의 적절성과 독립주거생활의 만족도를 정기적으로 평가하여 주거서비스의 질 향상에 기여하도록 한다. 우리나라의 경우에는 특화된 장애인 또는 정신장애인 주거지원센터나 위탁방식의 사례관리 팀이 없기 때문에 장애인복지관이나 정신건강증진센터의 등록관리를 통해 전문적인 장애관련 서비스를 제공받는 동시에, 지지적 주거형태인 공동생활가정이나 체험홈 입주자에 대해서는 지역내 주거복지센터를 통해 추가적인 주거지원을 제공하면서 지역사회생활의 적응을 돕도록 한다. 최근 시군구의 지역단위에서 정착되고 있는 공공사례관리와 연계하여 기초적인 생활보장과 재가서비스지원을 통해 독립적인 주거의 안정화를 꾀하는 방안도 가능하다. 그러나 이와 같이 별도의 주거지원센터가 없이 장애인복지관이나 정신건강증진센터가 사례관리 기능을 담당하는 경우에는 주거지원사례관리를 위한 전담인력이 반드시 확보될 필요가 있다.

④ 장애인 주거지원센터의 접근성 향상 및 전문화

지역사회 독립주거로의 지향에 따른 변화가 이루어지기 위해서는 다양한 목적에 맞는 시설들이 구분이 되고 적절한 사정을 거쳐 필요에 맞는 입주자가 입소하는 체계가 마련되어야 한다. 즉 중증장애인을 위한 지역사회 소규모거주시설로부터 단순한 주택까지 선택이 가능하며, 짧은 기간 입소할 수 있는 쉼터로부터 장기적인 주택마련까지 탄력적으로 주거제공이 되기 위해서는 상시적이며 전문적인 주거지원기능이 필요하다. 또한 앞에서 살펴본 장애인의 자립 욕구결과와 같이, 장애인들은 시설퇴소나 자립생활을 준비하기 위한 정보를 받지 못한 경우가 많으며 서비스 이용안내나 주택에 대한 정보제공, 시설안전관리지원, 주택 수리 및 도배지원 등 주거관련 지원서비스에 대한 요구가 높게 나타나고 있다.

그간 시도 및 시군구에 설치하여 주거약자에게 주거관련 정보제공은 물론 주거약자의 주거문제 상담, 주택개조 지원을 돕도록 되어있는 주거지원센터의 설치가 원활하게 이루어지지 않았다. 그 이유는 선언적으로 기능만을 제시했을 뿐 구체적인 실행계획안을 마련하지 못함에 따라 이 법이 목적하는 주거약자의 주거안정과 주거수준 향상에 크게 이바지하지 못하는 것으로 파악된다. 장애로 인한 주거구입, 임대, 관리 전반에서의 어려움을 겪지 않도록 장애유형과 가구구성에 맞는 개별화된 장애인주거생활지원서비스 도입이 필요하다. 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률에 의하면 주거약자지원센터 설치조항이 들어있으나 임의조항으로 되어있기 때문에 중앙정부의 지원이 없는 상황에서 서울시 이외의 타 지자체에서 자체적으로 이를 설치하기가 쉽지 않다. 그러므로 주거지원센터 설치에 관한 조항을 의무조항으로 개정하고 최소한 광역자치단체 차원에 의무적으로 설치하도록 하며 인력 및 예산 지원 근거, 장애인주거지원과 관련된 주거약자지원센터의 업무를 추가하도록 한다. 주거지원센터의 기능으로는 기존의 공공주택을 분양 또는 임대받을 수 있도록 주택신청과 관련한 절차를 지원하며 주택보조금 지급이나 전·월세 보증금대출, 주택 구입자금 대출, 주거 편의시설 확충 및 주택의 개보수 지원, 시설안전관리 지원, 이사지원, 가구 및 생활용품 지원 등 다양한 주택마련과 편의를 제공하는 것이 필요하다.

또한 탈시설화 과정에서 거주시설이나 정신병원 및 요양시설로부터 지역사회주거로의 전환을 지원하기 개별 주거지원계획을 수립하고 입주 후 사후관리를 통해 주거의 적절성을 평가하는 것이 필요하다. 일반적인 주거지원센터의 업무에 포함시키기보다는, 서울시와 같이 장애인 전환서비스지원센터를 설치하여 장애인 주거지원을 전문화하는 것이 장애인주거지원제도 측면에서는 보다 실효성 있는 제안이 될 수 있다(주거복지전달체계 2안). 체험홈 입주자에 대해서는 독립주거생활로의 이전을 위한 개별 계획을 수립하고 주거의 적절성과 독립주거생활의 만족도를 정기적으로

평가하여 주거서비스의 질 향상에 기여하도록 한다. 또한 지적이나 발달장애인들의 거주유형으로 공동생활가정은 급속히 늘고 있으나 대부분의 공동생활가정 지원 및 관리는 공동생활가정의 사회재활교사 혼자서 담당하면서 지역사회참여활동이나 연계가 활발하게 이루어지지 못하는 실정이다. 향후 확충되는 주거지가 공동생활가정과 같은 소규모의 지역사회주거이거나 서비스를 분리한 독립주거 형태이기 때문에 수적으로 지원받을 대상이 많아질 것으로 예상되기 때문에 장애인 주거전환 서비스를 지원하는 주거지원체계의 역할은 더욱 중요하게 고려되어야 한다. 지역사회주거에 대한 관리와 지원 이외에도 지원센터에서 다양한 정보제공과 함께 슈퍼비전 체계를 마련하여 인적자원개발에 기여하는 것도 중요하다. 사회복지 및 장애인복지 동향에 대한 정보를 확인하여 공동생활가정 실무자들에게 필요한 자료를 제공함으로서 혼자서 근무하면서 정보를 놓치기 쉬운 그룹홈 실무자들에게 정부의 정책과 동향에 대한 민감성을 증대할 수 있도록 돕도록 한다.

장애인 전환서비스지원센터나 자립생활센터와 연계된 주거복지센터 등의 네트워크가 있는 장애인 주거와 달리, 정신장애인의 경우는 주거를 제공하는 시설별로 직접 입주절차가 이루어지면서 주거의 적절성을 판단하고 질 관리를 해나가는데 어려움이 있다. 지역사회내 주거지원센터와의 실제적인 연계가 거의 이루어지지 못하며 정신장애인이 자신에게 적합한 주거를 선택하고 필요한 정보와 서비스를 받을 수 있는 기능이 제한되어 있기 때문에, 개별 시설의 이해관계를 떠나 지역사회 주거의 관점에서 정신장애인 입주 및 관리기능을 충실하게 담당할 거점이나 이러한 역할을 담당할 주체에 관한 논의가 필요하다. 주거복지지원센터의 장애인주거지원팀이나 장애인전환서비스지원센터에서 장애인과 정신장애인 대상의 업무를 함께 담당하기 위해서는 정신보건영역의 전문성을 확보하는 것이 중요하다. 장애분야와의 통합업무가 바람직하나, 그 이외에 시도 단위의 광역정신건강증진센터 부설로 정신장애인 주거지원센터가 설치하여 주거복지센터 장애인주거지원팀과 체계적으로 연계하여 주택마련과 입주자 지원 업무 등을 수행하는 방식도 가능하다.

3) 거주인의 주거보장과 관련한 당자자의 선택권 및 권리옹호

(1) 법적 · 제도적 근거

• 유럽인권협약에 근거해 제정된 인권법에는 생활시설의 거주자를 비롯한 이용자의 공식적 이의제기에 대해 지방정부가 책임지도록 강제하고 있으며 서비스제공과정에서도 이용자의 인권보장에 대한 법적근거를 명확히 제시하도록 하고 있다.

• 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제8조에는 자기결정권의 보장을 위해

발달장애인은 자신의 주거지를 스스로 선택할 수 있으며, 발달장애인의 의사결정능력을 자의적으로 판단하여 의사결정에 필요한 충분한 정보와 필요한 도움을 제공하지 않는 것을 금하고 있다.

• 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 제8조에 주거약자용 주택에 대한 최저주거기준의 설정과 「주택법」 제5조의2 및 동법 시행령 제7조의 규정에 최소한의 주거기준이 필요하다고 인정하는 경우에 주거약자용 주택에 대하여 강화된 기준을 설정할 수 있다고 되어있다.

• 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 제15조에서는 주거약자의 활동능력에 적합하게 주택을 개조하는데 필요한 비용을 지원하기 위해 국민주택기금으로 개조비용을 장기(1년 거치 19년 또는 3년 거치 17년 분할상환), 저리2.0%)로 융자할 수 있도록 되어 있다.

• 장애인복지법 제27조(주택의 보급)에 근거하여 농어촌(지방자치법 제2조 제1항 제2호의 규정에 의한 시와 군의 지역 중 읍·면 전지역, 동의 지역 중 「국토의계획및이용에관한법률」제36조 제1항 제1호의 규정에 따라 지정된 주거지역·상업지역 및 공업지역을 제외한 지역(농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법 제2조 제1호 규정))에 거주하는 기초생활보장수급자 및 차상위계층(120%) 중 등록 장애인가구에 편의시설 설치를 지원한다.

(2) 정책 목표

① 장애인가구의 최저주거기준선 설정 및 주거기준 정비

최소한의 삶의 질을 확보하고 보다 독립적인 삶을 영위할 수 있도록 장애인 거주공간의 최저기준을 설정하고 이에 맞도록 주거상황을 정비하는 것이 필요하다. 시설에 대한 관리감독의 책임을 갖는 지방정부는 장애인거주서비스에 관한 적정 권장기준설정 및 서비스표준화 적용방안을 마련하고 이를 준수하는 가를 모니터링 하도록 한다. 무엇보다 장애인이나 정신장애인의 지역사회 주거는 대부분 소규모 시설로서 안전에 취약한 상황이다. 소규모 거주지에 대한 안전한 주거의 기준을 설정하여 제시하도록 하며, 화재 등에 대비한 시설 안전 관리를 위한 별도의 지침을 마련할 필요가 있다. 위기대응에 필요한 연계체계를 구축하고 실제적인 대비훈련도 정기적으로 실시하도록 지자체가 점검을 하도록 한다. 정신장애인의 경우에는 증상의 악화나 자타해의 위험을 고려하여 개인별 안전도 사례관리차원에서 고려할 수 있다.

공공지원을 받는 주거시설에 대해서는 장애인편의시설이 설치된 아파트를 10%로 공급하는 것을 필수화하고 있으며, 안전을 위한 공통사항인 화재감지기 설치의 경

우 청각장애인을 위해 진동을 활용하는 방안도 마련하고 있다.

장애인의 주거욕구별 필요기준도 세부적으로 적시하는 것이 필요하다. 예를 들어 지체장애인들의 경우 임대아파트 지원규모를 고려할 때 실내 휠체어 사용여부를 참고하여야 한다. 부부가 휠체어를 사용하거나 자녀가 있는 경우 10평 미만의 협소한 주거공간은 생활하기에 불편한 경우가 많기 때문에, 삶의 질을 위해 적절한 평수의 주거공급기준이 제시되도록 한다. 주택공급에 있어서 등급에 따른 구분만 되어있는 신체장애와 정신장애를 구분하여 주거유형의 공통요소와 차이를 어떻게 반영할 것인가와 장애유형별 특성을 어디까지 구분할 것인지도 결정할 필요가 있다. 예를 들어 휠체어용 주방가구는 타 장애유형에는 필요 없는 설비가 되기 때문에, 장애특성 및 욕구에 맞는 주택개조가 이루어질 수 있도록 맞춤형 지원방안을 마련하는 것이 중요하다. 특히 상대적으로 소득이 낮은 장애인 개별가구가 주택개조에 소요되는 경제적 부담을 책임지기에는 현실적으로 불가능한 경우가 많다. 주택개조비용을 위한 융자금이 지원되더라도 상환부담 때문에 실수요자의 주택개조비용의 신청이 이루어지지 않고 임대주택 건설시 주거약자용 주택건설자금으로 융자금 전액이 전환되는 상황이 일어나지 않도록, 적극적이고 실질적인 공공 지원이 투입될 수 있는 지원방안으로의 개선이 필요하다.

② 주거권 옹호 및 권리보호를 위한 당사자 모니터링 기구운영

장애인의 주거지원정책과 서비스는 시설화와 장기입원으로 인한 인권침해가 심각하며 사회적 배제로 인해 지역사회의 삶이 보장되지 않는 우리나라의 현실에서 권리적 차원에서 중요하게 다루어질 필요가 있다(홍선미 외, 2009). 최근 서비스이용자가 갖는 수동적이며 결함적 이미지를 비판하며 기능적 장애나 손상으로부터 비정상화된 환경과 장애 등으로 초점을 옮기는 사회적 모델이 제시되면서 당사자의 권리는 더욱 강조되고 있다. 규모 측면에서는 공동생활가정과 같은 소규모 주거형태로의 재편이 진행되고 있으나, 대안적 주거유형으로 보급되고 있는 공동생활가정과 체험홈 등도 이용자의 권리측면에서는 거주자의 권리가 보장되지 않을 수 있기 때문에, 지역사회주거로서 갖추어야할 운영조건과 거주자 권리보호를 위한 구체적인 방안이 마련될 필요가 있다. 특히 기존 장애인거주시설의 문제점에 비해, 소규모지역사회 주거시설에서 발생하는 인권침해상황에 대해서는 모니터링이 더욱 어렵다는 문제가 있다. 개인이 운영하는 소규모 주거시설의 경우 운영자에 따라 얼마든지 폐쇄적으로 운영될 수 있으며, 지역사회 안에 또 다른 섬처럼 고립될 수 있다. 거주인들이 지역사회에 참여할 수 있는 다양한 기회를 제공하고, 지역사회 자원과의 연계를 활발히 하며 운영위원회 등을 통해 지속적인 개방성을 확보하는 가를 모니터링 할 필요가 있다. 또한 시설 운영에 대한 정보를 투명하게 공개하고, 거주인의 의견 및 불만사항에 대한 처리절차를 명확히 해야 한다. 소규모 주거시설의 경우 허가제가 아

닌 신고제이기 때문에 새롭게 진입하는 시설에 대한 인력의 전문성과 서비스의 적정 수준 확보가 필요하며, 신규시설에 대한 인큐베이팅이나 컨설팅을 통해 서비스 질을 확보하도록 한다. 또한 운영자에 대한 기준을 강화하고, 소규모 주거시설 종사자의 전문성 확보 및 근무여건 개선을 통해 질 관리 방안을 마련한다. 시설에 관한 정보공개를 통해 입주시 선택할 기회를 제공하며 입주 후에도 다양한 주거옵션에 대한 상시적인 정보제공이 이루어지도록 한다. 시설 내 뿐 아니라 독립주거에서 발생할 수 있는 주택 매입, 임대, 주택 개조 및 접근에 있어 장애인차별을 금지하고 장애인차별이 발생할 경우 제재조치와 장애인을 지원하고 조정을 담당할 절차에 관한 내용을 신설할 필요가 있다. 장애정도에 따라 다를 수 있으나 회복과 임파워먼트적 접근, 자기결정, 다양성 존중, 개인의 성장, 지지적 접근, 협력적 관계 등의 원칙 등을 강조하며(Sylvestre 외, 2007), 서비스나 지원은 장애인 개인의 역량을 강화하고 통제력을 높이는 차원에서 개별화된 서비스를 강조하는 것이 중요하다(Boxall & Beresford, 2012). 장애인들이 직면하는 어려움들을 해결하기 위해 이와 관련된 통계를 수집하고 배포해야 하며, 이러한 통계에 대해 장애인들의 접근성을 보장하도록 한다.

3. 장애인 주거지원을 위한 개선방안

1) 관계 법령 및 제도 개선

<표 6-2> 장애인 주거지원을 위한 관계법령 및 제도 개선방안

- 장애인 주택공급확대를 위한 방안모색
  - 공공분양주택의 특별공급물량 10% 수준 이행을 위한 시책 마련
  - 주거약자용 주택 의무공급비율 및 국민임대주택 장애인우선공급비율 준수
  - 매입 및 전세임대주택을 활용한 지역사회주거 공급 확충
  - 공공분양 및 임대주택의 공급대상 우선순위 조정 및 가산점 부과
  - 장애인 주거바우처 확대 및 주택개조비용 지원
  - 공동주거시설의 소규모 주거단위로의 전환 및 리모델링 계획 수립

- 장애인 지역사회주거 전환을 위한 중앙정부 차원의 법적 근거 마련
  - 정부의 공식적인 주거복지 정책 대상 및 주거 지원사업 대상자에 포함
  - 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 등 장애인 대상 주거관련 조항들의 조항별 적절성 및 이행수준 점검
  - 장애인 주택공급계획 이행을 위한 지자체별 장애인 공동주택 특별분양 및 임대주택 확보, 전세자금 및 자립정착금 지원 등의 주택 지원 방안 마련
  - 자립정착금 및 각종 주거관련 편의제공 등 자립지원시책의 근거 마련
  - 장애인 관련 차별적 법령의 정비

- 관련부처인 국토교통부는 장애인의 주거욕구에 따른 주택의 적정 공급량을 산정하고 장애인 특별 공급물량의 수준을 책정한다. 독립주거를 위한 장애인의 공공주택 입주율을 높이기 위한 방안으로, 주거약자용 주택의 건설비율을 확대하고 10% 수준의 특별공급분을 확보하는 것이 우선적이다. 그러나 무주택세대주로서 3순위가 적용되며 부양의무에 따라 독립가구로 입주자격이 부여되지 않는 문제점으로 인해 특별공급에 다른 장애인가구의 공급량은 1%미만이므로 장애인가구의 공급우선순위를 상향하고 장애인가구에 대한 가산점을 부과하는 실효성있는 대책을 고려하도록 한다.

- 임대주택의 경우 국민임대주택의 장애인에 대한 우선공급대상자 공급비율 20% 범위를 준수하기 위해, 시도지사는 공공주택의 공급계획을 수립하거나 민간업체의 국민주택 공급계획에 대하여 승인할 때 한국토지공사의 공급분이나 지방자치단체나 민간업체 공급분에 대해 장애인의 수요범위 내에서 최대한 공급이 이루어지도록 주택공급계획 수립 및 이행여부를 확인한다. 공급물량의 5% 범위 내에서 장애인 주거로 할당 공급하고 있는 매입임대주택나 전세임대주택의 물량확보에 우선순위에 두고 공급계획을 수립한다. 경제적 부담이 적은 영구임대주택의 추가건설이 이루어지지 않음에 따라, 보증금부담이 큰 국민임대주택 등에 대해서는 주거바우처 등을 통해 주거접근성을 높이도록 하여 공공임대주택의 장애인가구의 공급비율이 적정수준을 유지하도록 한다.

- 융자금상황에 대한 부담으로 주택개조비용에 대한 융자제도가 원활하게 활용되지 않는 것을 고려할 때 해외와 같이 장애편의시설설치기금(disabled facilities grant)의 도입이 필요하며 민간기금을 활용하여 개조비용의 지원이 이루어지도록 한다.

- 장애유형과 기능수준을 고려하여 주거유형별 정책 목표 집단을 명확히하고, 파악된 대상인원별로 요구되는 주거 형태별로 주거수요를 구체화한다. 지방자치단체별로 독립주거로부터 체험홈, 자립생활가정, 공동생활가정 등의 주거지 확충계획을 세분화하여 전환지원 계획을 수립하도록 한다. 안정적인 주거목적의 공동거주유형은 시설내 보호 및 관리기능보다는 독립주거공간으로 배치하고 건물관리기능을 별도로 두도록 한다. 장기적인 요양기능이 필요한 고령장애인 등은 장기적인 주거형태이면서 보호 및 치료기능을 갖춘 소규모 주거시설로 운영하면서 추가적인 전문 인력의 배치를 고려한다. 4인 이하의 소규모 주거시설인 공동생활가정은 소규모 지역사회 주거로서 주거지내에서 자립생활기능이 최대한 가능하도록 공동생활가정 운영지침을 마련하고 독립공간의 보장과 자율적인 생활이 이루어지는 가를 시군구에서 정기적으로 점검한다. 기존의 공동생활가정 형태 이외에 보다 독립적인 공유주거 형태인 셰어하우스(share house)나 코압(co-op) 등 다양한 지원주거(supported housing)

를 활용하기 위한 방안도 동시에 마련하도록 한다. 셰어하우스(share house)란 방만 제공하고 식당과 주방, 화장실등을 공동으로 사용하도록 만든 도심 소형주택을 의미하는 것으로 독립적인 생활을 하면서 일부 주거공간을 공유하는 공동주거형태로 볼 수 있다.

- 국토교통부의 정책대상에 장애인거주시설이나 정신장애인 요양시설 및 정신병원 등에 있는 비주택 거주 장애인을 포함하고, 주거취약계층을 위한 주거복지 지원사업의 주요 대상자로 고려한다. 기존의 생활시설의 전환방안으로 우선적으로 대규모 장애인거주시설과 정신장애인 요양시설의 리모델링을 통해 소규모 주거공간으로 전환하며, 30인 이하의 장애인 거주시설과 50인 이하의 정신장애인 입소생활시설을 점차적으로 포함하는 것이 필요하다. 10인 규모의 정신장애인 주거제공시설은 독립주거 및 4인 이하의 공동생활가정의 과도기적 모델로서, 주거지원서비스나 사례관리 프로그램, 다양한 지역사회재활서비스가 부족한 상황에서 독립주거 유지의 어려움을 완화하기 위한 현실적인 선택으로 당분간 고려될 수 밖에 없다. 그럼에도 불구하고, 과도기적 모델로서 궁극적으로는 보다 독립적이며 자율적인 지역사회주거 유형으로 전환될 필요가 있다.

2) 전달체계

<표 6-3> 장애인 주거지원을 위한 전달체계 개선방안

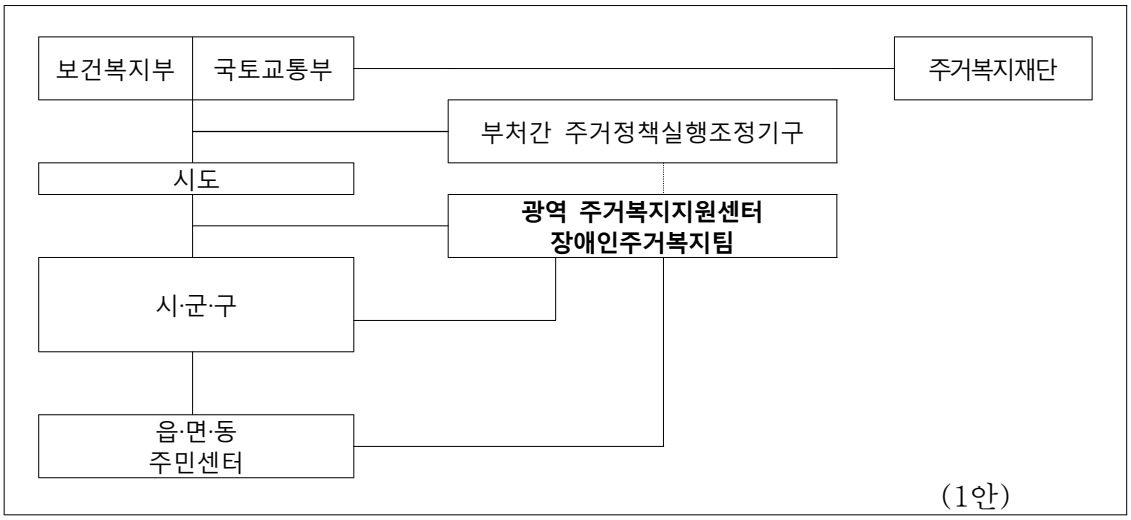
- 중앙정부의 범부처 장애인주거지원 방안 마련
  - 장애인 주거관련 부처(보건복지부 및 국토교통부)간 협력체계 구축
  - 정기적인 장애인주거욕구조사 실시 및 주기적인 장애인 주택공급계획 수립
  - 장애인 주거전환지원서비스 계획 수립 및 주거전환지원기관 설치 지원

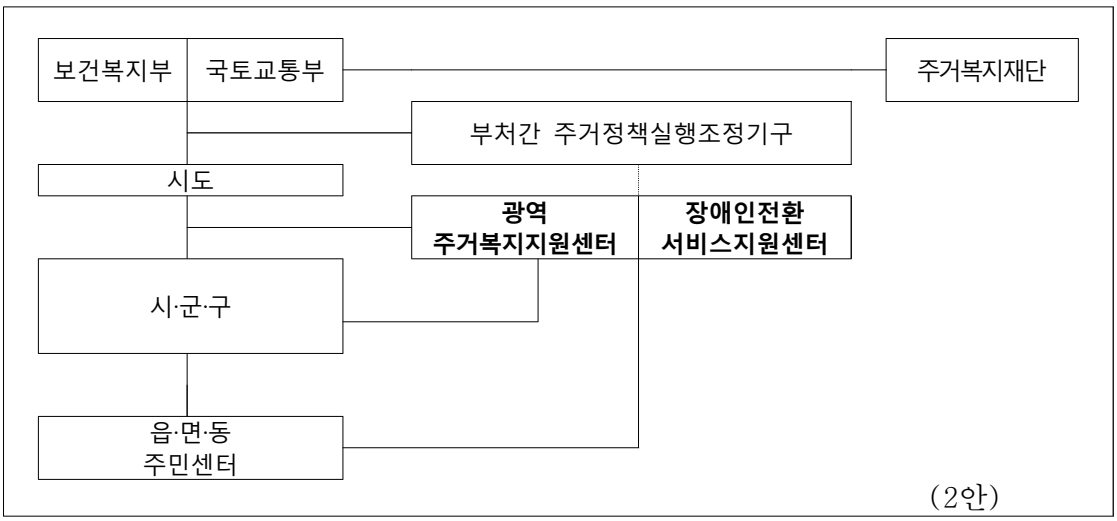
- 지자체별 장애인 주거시설 지원을 위한 정책 수립 및 주거확충 계획 추진
  - 광역자치단체의 장애인 자립생활 및 주거지원에 관한 계획수립
  - 정기적인 장애인 주거욕구조사 지원
  - 광역 및 기초자치단체의 주거지원기관 운영지원 및 관리감독

- 주거지원센터의 장애인주거 기능 특화 및 전문화
  - 선택가능한 주거에 대한 정보 제공을 위한 인프라를 지역별로 구축
  - 단일화된 gatekeeping 기능을 통해 적합한 주거사정 및 주거선택의 적절성 모니터링
  - 장애인 주거지원을 위한 시군구 거점기관 지정 및 운영지원
  - 자립생활센터와의 협력을 통한 자립생활지원체계 강화
  - 자립지원을 위한 지역사회재활시설 및 지역복지서비스네트워크와의 연계

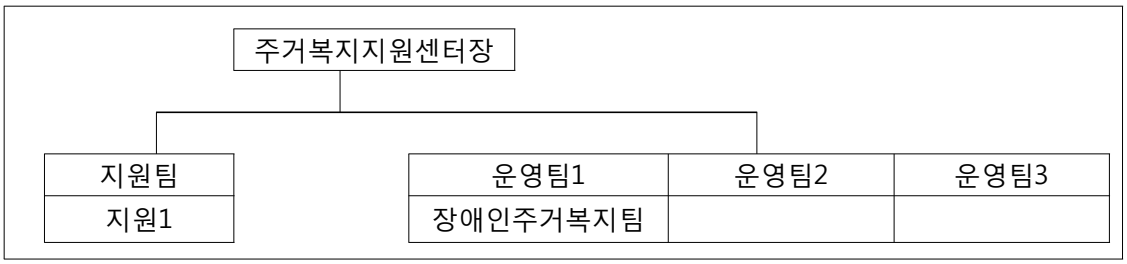
- 장애인주거의 경우는 국토교통부 산하의 주거복지 전달체계와 보건복지부 산하의 장애인복지서비스 전달체계 체계로 나뉘고, 그 내용도 현물급여와 현금급여, 서비스 등으로 다양하게 제공된다. 또한 장애인 정책은 소득, 고용, 주거, 교육 등 모든 생활영역에 걸쳐있으며 출생 직후부터 노인에 이르는 생애주기별 정책의 성격을 갖는다. 따라서 주무부처인 보건복지부를 비롯하여 행정안전부, 고용노동부, 교육부, 국토교통부, 문화관광부 등 다양한 부처의 사업과 관련이 있기 때문에 부처간 유기적 연계가 중요하다. 따라서 주거지원 전달체계의 책임성 강화 방안으로, 중앙정부 차원에서는 보건복지부와 국토교통부 및 그 외 관련부처 간 장애인 주택지원정책 업무를 증진시키기 위한 정책조정기구를 신설하여 유기적인 협력 하에 장애인 거주시설 운영 및 장애인 주택 공급, 자립생활지원 업무를 통합적으로 지원한다.

<그림 6-2> 장애인 주거복지 전달체계(1, 2안)





<그림 6-3> 광역 주거복지지원센터 조직(1안)



- 광역 또는 기초 단위에서는 주거복지지원 조례를 제정하고 주거복지계획을 수립·실행한다. 장애인의 탈시설 및 자립생활 욕구조사를 통해 적합한 지역사회 주거 수요를 파악하고 주거욕구에 따른 주기적인 장애인 주택공급 계획을 수립하고 계획에 따라 특별공급대상을 지정한다. 특히 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률의 이행실태를 점검하고 근거법령에 따라 장애인 주거계획이 이행되도록 한다. 시도에서는 아래에 제시된 안들과 같이, 주거취약계층을 지원하기 위한 정책실행 부서를 지정하고 광역 주거복지지원센터를 설치·운영하면서 시군구의 주거복지업무를 모니터링하고 포괄적인 주거지원 업무를 수행한다. 시군구는 별도의 주거지원센터를 두기보다는 장애인복지담당 부서에서 시군구내 장애인복지관 및 정신건강증진센터와 협력하여 지역사회내 소규모 주거시설의 관리감독과 함께 장애인 주거복지 개선을 위한 가이드라인을 작성하고 이를 준수하도록 모니터링 한다.

- 광역 주거복지지원센터는 시군구의 실질적인 주거복지업무를 모니터링하면서 주택임차보증금과 임대료의 보조 및 대출, 주거복지 향상을 위한 사회복지기금 지원사업, 집수리 지원사업, 주거약자에 대한 자활지원사업, 긴급구조가구에 대한 공공임대주택 우선공급, 최저주거기준 미달 주택 거주자에 대한 주택 개조자금 지원, 주거복지 관련 단체와 기관 지원, 주거복지를 위한 연구 조사 사업, 기타 주거복지 향상을 위해 필요한 사업 등의 포괄적인 주거지원업무를 수행한다. 장애인주거에 대한 전문적인 기능을 갖추기 위해서는 광역주거복지지원센터내 별도의 팀으로 두는 1안과, 서울시와 같이 장애인전환서비스지원센터 또는 장애인 주거지원센터를 별도로 운영하는 2안이 있다. 주거복지센터 내 장애인주거지원팀을 두는 1안의 경우, 장애인주거지원팀에서는 장애인의 자립생활 욕구에 따른 주택공급 및 자립생활 인프라를 확충하기 위한 계획을 구체화하고, 장애인 공공주택 신청절차지원 및 정보제공, 장애인 주택개조 자금 지원, 장애인 소규모 주거시설 질 관리 방안을 마련하도록 한다. 자립생활 훈련과 지역사회적응 또는 순수한 거주 등 입주자의 주거 목적에 적합한 주거형태에 따라 주거지 선택이 이루어지도록 주거복지지원센터의 장애인주거지원팀의 주거욕구사정 과정을 거치도록 한다. 주거제공시설과 공동생활가정 입주 시에는 개별주거지원계획을 수립하고 주거복지지원센터로부터 다양한 주거옵

션에 대한 안내와 지원을 받도록 한다. 지자체의 여건과 인프라에 의해 설치방식은 선택할 수 있으나, 탈시설 장애인의 개별지원과정을 보다 전문화하기 위해서는 주거복지지원센터내 장애인주거지원팀을 확대하여 장애인전환서비스지원센터로 독립하는 2안을 고려할 수 있다. 주거지원센터는 기본적으로 장애인주거지원의 거점역할을 위해 접근성을 확보하고 장애인 주거에 관한 정보제공 및 주거전환과정 지원, 자립생활지원을 위한 지역사회 서비스네트워크간 연계활동을 통해 장애인의 자립생활을 지원하는 역할을 한다.

3) 운영 및 관리

<표 6-4> 장애인 주거지원을 위한 운영 및 관리 방안

- 장애인 지역사회 주거제공시설에 대한 질 관리 차원에서의 모니터링
  - 장애인 주거유형별 최소주거기준 설정 및 준수 여부 점검
  - 지역사회주거시설 입주자의 주거/자립생활 실태조사 및 만족도 조사 실시
  - 임시적 주거의 경우에 입주자의 자립생활 지원계획 수립과 재사정
  - 주거를 제공하는 시설의 운영관리 사항 등의 정보 공개

- 당사자 참여와 자기결정권 보장을 위한 근거 마련 및 지원 확대
  - 입주자의 자율적인 생활보장을 위한 최소한의 주거내 관리와 외부지원 서비스
  - 장애인 주거를 상시적으로 모니터링할 조직 및 시스템 도입(P&A제도) 등

- 지방정부는 장애인거주서비스에 관한 적정 권장기준 설정 및 서비스표준화 적용방안을 마련하고 이를 준수하는 가를 모니터링 하도록 한다. 기본적으로 주택공급시 장애인전용 영구임대아파트 건축 비율을 상향시키고, 건축설계나 매입임대주택의 리모델링시 장애인의 움직임을 고려한 공간설계와 외부시설물 배치가 가능하도록 건축설계자문을 지원하도록 한다. 장애인에게 적합한 주거공간을 제공하기 위해 공공주택의 장애인 편의시설 설치를 고려하며, 주택 내 편의시설을 설치 후 이사시에 원상복귀하는 비용과 번거로움을 가급적 줄이기 위해 편의시설 설치가 된 장애인임대주택 등의 정보공유와 연계사업을 활성화한다. 개인 침실을 비롯한 독립공간을 제공하는 방향으로 주거기준이 마련되어야하나, 주택공급이 어려운 현실을 감안하여 공동침실을 사용하되 최대한 주거지내 자율적인 생활이 보장되도록 한다. 입주자들의 공동활동은 주거유지 및 관리를 위한 최소한의 모임 이외에 자율적인 참여에 기반을 두도록 한다. 특히 소규모 거주지에 대한 안전한 주거의 기준을 설정하여 제시하도록 하며, 화재 등에 대비한 시설 안전 관리를 위한 별도의 지침을 마련할 필요가 있다. 위기대응에 필요한 연계체계를 구축하고 실제적인 대비훈련도

정기적으로 실시하도록 지자체가 점검을 하도록 한다. 정신장애인의 경우에는 증상의 악화나 자타해의 위험을 고려하여 개인별 안전도 사례관리차원에서 고려할 수 있다.

- 시군구는 장애인 주거와 관련하여 관내 소규모 주거시설의 관리감독과 장애인 주거복지 개선을 위한 주거지원업무의 가이드라인을 마련한다. 자립생활 훈련과 지역사회적응을 목적으로 입주기간을 제한하는 한시적인 주거시설과 안정적인 주거목적을 갖고 기간제한을 두지 않는 주거를 구분하고 인력배치와 관리지침에 있어서 차별화된 운영규정을 마련하도록 한다. 독립주거지와 유사하게 자율적인 생활을 보장하기 위해 재가서비스 지원을 외부로부터 제공받으며 지역내 주간재활프로그램을 적극 활용하도록 한다. 그러나 건물관리와 위기상황 시 대처할 수 있는 관리 인력을 배치하거나 기존 건물관리업무 부서에 부과하도록 한다. 또한 주거지내 on-site 지원의 부재로 발생할 수 있는 위험에 대비하여 집중적인 사례관리프로그램을 통해 상시적인 지지와 모니터링이 이루어지도록 한다. 사례관리는 개별화되고 집중적인 일대일의 전문 프로그램으로서 주거복지지원센터에서 수행하기 부담스럽기 때문에 장애인전환서비스지원센터나 장애 도는 정신장애 분야의 전문기관에 위탁하여 기관내 사례관리 사업과 연계하여 제공할 수 있다.

- 중앙 및 지방정부의 주거정책을 평가할 모니터링체계를 갖추고 장애인 주거지원계획을 수립하는 과정에 장애인 당사자들이 참여하도록 한다. 무엇보다 장애인에게 있어서 주거는 인간적인 삶을 영위할 수 있는 조건 그 자체이므로, 동일한 유형의 주거인 경우에도 장애인이 거주지역이나 주택구조, 동거인 등에 맞는 주거를 선택하도록 주거선택권이 보장되도록 한다. 주거권이 침해되거나 주거지원 과정에 문제가 발생하는 경우 권리옹호 및 이의제기가 가능하도록 절차를 구비하고 이용가능하도록 한다.

Ⅶ 결론 및 제언

시설장애인의 탈시설화와 독립생활(Independent Living)운동의 영향, 장애인자립생활센터의 전국 확산, 활동보조인제 도입, 편의증진법 및 장애인차별금지법과 같은 각종 법률 제정 등을 계기로 장애인의 주거는 점차 중요한 이슈가 되고 있다. 본 연구는 이와 같은 변화와 함께 일상에서의 정상화된 삶을 보장받기 위한 장애인의 사회적 권리에 기초하여 장애인의 주거욕구 및 권리를 반영하는 장애인 주거지원체계를 제안하는 것이다. 이를 위해 장애인의 정상화된 생활기반인 장애인 주거의 현황과 문제점을 알아보고 관련 국내외의 정책과 제도적 상황을 살펴보았다.

본 연구는 자폐 혹은 지적장애인, 정신장애인의 자립생활이 현실적으로 어렵다는 것을 자연스럽게 수용하고 있는 전문가와 가족, 때로는 당사자의 관점을 극복하는 것이 장애인의 정상화된 환경을 구성하는 첫 단계라고 인식하며 출발하였다. 따라서, 본 연구에서는 현실적인 장애로 인한 어려움에 매몰되기보다는 미래변화를 이끌기 위한 방향에서 그 이후의 필요에 의한 장애인주거정책을 살펴보고자 하였다. 아울러 자립생활이 어렵다고 인정되었던 장애인이 지역사회에서 살 수 있는 조건을 구체화하는 차원에서 지역사회지지체계를 강화하는 포괄적 주거정책 및 지원체계를 모색하고자 하였다.

본 연구에서는 기존의 단계적 주거와 소규모 시설위주의 지역사회 주거의 틀을 벗어나 주거와 서비스가 분리된 주택 지향의 장애인 주거를 강조하고 있다. 문헌연구와 실증적 자료를 통해 다양한 해외국가들의 시행과정에서 살펴본 성과와 한계, 우리나라의 현실적인 장애물, 사회적 배제가 발생하는 지역사회에서의 당사자의 절실한 욕구 등 다양한 맥락들이 존재하고 있음을 확인하였다. 무엇보다 당사자 관점에서 수용적이지 않음에도 불구하고 대안으로서 단계적 주거지원체계가 도입되고 있는 우리나라의 장애인 주거정책 사례를 살펴보면서 주거지원의 방향과 틀을 정립해 보는 과정이 필요함을 강조하였다.

본 연구를 통해 제안된 장애인 주거정책의 방향은 첫째, 장애인 자립생활 패러다임

에 기반을 둔 보다 독립적이며 자율적인 주거를 확충하는 것이다. 이를 위해서는 장애인의 주택공급을 적극적으로 늘리기 위한 법적 근거를 마련하고 제도적 변화를 만들어 내려는 중앙 및 지방정부의 노력이 필요하다. 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률, 주택법 등 기존의 장애인 주거관련 조항들의 조항별 적절성 또는 조항 간 정합성을 고려하고, 법적 조항들의 준수여부를 모니터링하며, 중앙정부의 제도개선 의지와 지방정부의 관리책임을 강화시키는 것이 필요하다. 특히 독립주거를 위한 주택공급의 확충을 위해서는 부양의무자 기준으로 인한 지원 제한이나 다수인가구의 주택공급 우선순위, 시설거주자의 독립세대 구성의 어려움 등을 제도개선을 통해 풀어나가는 것이 필요하다. 또한 장애인복지법과 정신보건법이 갖는 권리적 보장의 한계를 극복하기 위해서는 장애분야의 기본법 개정과 장애인 관련 차별적 법령의 정비를 통해 장애인과 정신장애인의 사회복귀와 지역사회자립을 위한 포괄적인 사회적 권리가 보장되도록 하는 변화가 요구된다.

둘째, 장애인의 주거문제는 장애가 갖는 포괄적 배제상황과 다양한 사회적 요인의 복합적 결과이기 때문에, 단순한 물리적 주거공간의 문제나 빈곤으로 인한 주택결핍을 넘어서는 인식과 접근이 필요하다. 성별, 연령, 소득, 교육수준, 장애유형 등 장애인가구가 갖는 다양한 특성에 따라 겪는 사회적 배제의 양상과 주거와 관련한 욕구는 달리 나타날 수 있음을 인식하고, 개별화된 주거욕구에 맞추어 다양한 선택권을 보장하려는 노력이 중요하다. 특히 기초생활보장과 고용, 교육, 사회참여 등 지역사회 주거를 유지하는데 필요한 여러 여건 등을 고려하여 맞춤형 주거지원정책과 특수한 욕구에 부응하는 주거서비스지원체계를 갖추도록 한다. 이 때 주거와 보호가 결합된 시설화로 인해 지역사회 외부와의 교류나 당사자의 서비스 선택권이 제한되며 사회통합이 어려웠던 장애인주거의 한계를 극복하기 위해서 주거와 서비스 기능을 분리하도록 한다. 주거지내에서는 주택관리 이외의 서비스나 프로그램을 최소화하며 개인의 욕구에 맞게 선택적으로 외부의 다양한 지역사회자원과 서비스를 활용하도록 개별적인 장애인주거생활지원체계를 갖추도록 한다.

셋째, 적정 주거기준을 보장하고 주거권 실현을 위한 장애인 당사자의 권리옹호와 주거권 침해를 방지하기 위한 상시적인 제도마련도 시급하다. 우리나라의 주거지원정책은 적절한 주택공급과 기초생활보장을 통해 최적의 인간다운 삶을 보장하는 권리적 차원보다는 주거불안정성을 한시적으로 완화하고 취약한 주거조건을 개선하는데 초점을 맞춰져왔다. 공정한 주거보장의 차원에서 다양한 삶의 기회를 누리지 못했던 장애인 당사자의 적극적인 자기옹호와 정당한 사회적 권리를 인정하는 사회적 인식의 변화가 요구된다.

참고문헌

강미나, 김진범, 이현지, 김태환, 주현태(2010). 「장애인 주거실태와 주거정책 연구」. 국토연구원.

강신욱・김안나・박능후・김은희・유진영(2005). 「사회적배제의 지표개발 및 적용방안 연구」. 한국보건회연구원.

관계부처합동(2011). 「제4차 장애인정책종합계획 2013~2017」.

건축설계대사전편찬위원회(1994). 「건축설계대사전: 설계편, 33: 병원」. 한국사전연구사.

김근용, 김혜승, 강미나, 이수욱(2010). 「2009년도 주거실태조사 : 장애인」. 국토해양부.

김안나 외(2008). 「사회통합을 위한 사회적 배제계층 지원방안 연구」. 한국보건사회연구원.

김용득(2012). “탈시설과 장애인 거주시설 정책의 동향과 과제”. 제1차 장애인정책포럼(탈시설과 장애인 거주시설 정책의 동향과 과제) 자료집.

김용득(2002). “장애개념의 변화와 사회복지실천 현장 함의”. 한국사회복지학, 51(11). 157-182.

김주영(2013). 「서민주거비 부담완화를 위한 임대주택사업 대안 모색」. 국회입법조사처.

김진우(2010). “장애에 대한 사회적 모델과 자립생활모델에 대한 이론적 비교 연구”. 사회복지연구, 4(1).

김혜승, 박미선, 천현숙, 진정수(2013). 「사회적 경제 조직에 의한 주택공급 방안 연구」. 국토연구원.

김혜승, 박미선, 천현숙, 차미숙, 김태환(2012). 「서민 주거복지향상을 위한 주거지원서비스 체계 구축방안 연구」. 국토연구원.

남원석, 봉인식, 이자은(2012). 「경기도 주거취약계층 실태 및 지원방안」. 경기개발연구원.

남원석, 최은희, 조경은(2010). 「지역밀착형 주거지원서비스 지원체계 구축방안」. 토지주택연구원.

문진영, 김진욱, 신영전, 은수미, 홍인옥(2007). 「사회권 지표개발을 위한 기초연구」. 국가인권위원회.

박경수, 강경선, 박숙경, 조백기 김동기, 장서연, 임소연, 송효정, 김은애, 윤진철(2011). 「장애유형별 자립생활 현황과 지원체계 개선에 관한 연구」. 국가인권위원회.

배순석, 천현숙, 진정수, 전성제, 김승종 외(2006). 「도시 주거공간의 사회통합 실현방안 연구」.국토연구원.

보건복지부(2014). 「정신건강사업안내」. 보건복지부
보건복지부(2014). 「2014 장애인복지사업안내」. 보건복지부
보건복지부(2013). 「2013년 국민기초생활보장사업 안내」. 보건복지부
보건복지부(2013). 「보건복지통계연보」.
서울특별시 복지건강실(2014). 「2014년도 장애인전환서비스 지원계획」.
서종균(2010). "주거권의 새로운 해석과 적용", 주거복지의 새로운 패러다임: 공간환경정책포럼・한국도시연구소・부동산연구회 토론회.
서종녀(2014). "시설거주장애인의 탈시설을 위한 주거지원 정책 현황 및 발전방안". 2014 사회정책연합 공동학술대회자료집, 777-792.
손동필(2013). 「주거복지 취약계층을 위한 주거실태조사 설계방안」. 인천발전연구원.
이연희(2014). "장애인의 주거 재난안전 실태 및 정책과제". 보건복지포럼, 9월호, 68-76.
이용표, 최영광, 김현민, 노수희, 이유경(2012). 「지적.자폐성.정신장애인의 탈시설과 고용을 위한 장애인 정책연구」. 서울특별시의회.
이지수 역(2013). 「장애학의 쟁점: 영국 사회모델의 의미와 한계」. 학지사, Shakespeare, T(2006), Disability rights and wrongs. Routledge.
장세훈(1999). "제3세계발전주의 국가에서의 민주화와 주거복지". 한국도시연구소 도시연구제5호.
장은혜(2014). "주거권의 법리적 쟁점과 보장법제에 관한 연구". 아주법학, 8권 1호, 47-82.
조현구(2014). 「주거서비스 전달체계의 효과성과 효율성 개선을 위한 전환시스템 구축」, 서울시 정신보건정책포럼 자료집.
조한진, 강민희, 박옥순, 염형국, 임소연, 정희경, 허숙민(2012). 「시설거주인 거주현황 및 자립생활 욕구 실태조사」. 국가인권위원회.
천현숙, 김혜승, 강미나(2013). 「장기공공임대주택단지 삶의 질 구성요소와 실태연구」. 국토연구원.
한국도시연구소(2011). 「주거취약계층실태조사」. 보건복지부.
한국장애인개발원(2013). 「2013 장애인백서」.
허만세(2014). "서울시 주거서비스 전달체계의 구조적 요인 분석 : 주거서비스 효과성 평가 연구를 중심으로". 서울시 정신보건정책포럼 자료집.
홍선미, 김문근, 하경희(2010). 「정신장애인의 지역사회적응을 위한 실태조사: 기초생활보장・주거권을 중심으로」. 국가인권위원회.
홍선미 외(2009). 「정신장애인 인권개선을 위한 각국의 사례연구와 선진모델 구축」. 국가인권위원회.

Boxall, K., & Beresford, P.(2012). "*Service user reseach in socal work and disability*

studies in the united kingdom', Disability & Society, 28(5), 587-600.
Brayne, H., & H. Carr(2003). "Law for Social Workers", Oxford University Press.
California Mental Health Service Authority(CalMHSA)(2010), California Mental Health Service Authority Statewide Prevention and Early Intervention Implementation Work Plan.
Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration(2010). Permanent Supportive Housing: Getting Started with Evidence-based Practice. U.S. Department of Health and Human Services.
Department of Health, UK(2010). Prioritizing Need in the Context of Putting People First: A Whole System Approach to Eligibility for Social Care.
New York City Department of Health and Mental Hygiene (DOHMH), the New York City Human Resources Administration (HRA) & the New York State Office of Mental Health (OMH)(2013). New York/New YorkIII Supportive Housing Evaluation: Interim Utilization and Cost Analysis.
Social Care Institute for Excellence,(2013). Fair Access to Care Services (FACS): Prioritizing Eligibility for Care and Support.
Sylvestre, J., Nelson, G., Sabloff, A., & Peddle, S.(2007). "*Housing for people with serious mental illness: a comparison of values and research*', American Journal of Community Psychology, 40(1-2), 125-137.
Tome Ashton, & C., Hempenstall(2009). Research into the Financial Benefits of the Supporting People Programme. Department for Communities and Local Government, UK.
United Nations Conference on Human Settlements(1976). The Vancouver Declaration on Human Settlements(http://www.un-documents.net/van-dec.htm).
World Conference on Human Rights(1993). The Vienna Declaration and Programme of Action(http://www.mofa.go.kr/trade/humanrights/file/70.pdf).

경기도시공사 www.gico.or.kr/
국토해양부 www.molit.go.kr/portal.do
법무부 www.hr.go.kr
서울시장애인전환서비스지원센터 www.happy.welfare.seoul.kr/main.action.
세계인권선언 60만 읽기 캠페인 홈페이지 www.udhr60.humanrights.go.kr
영등포 아이엘주거복지지원센터 www.koil.kr/yil/
외무부 www.mofa.go.kr

Disability Rights California http://www.disabilityrightsca.org/

U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration www.samhsa.gov

U.S. Department of Housing and Urban Development www.portal.hud.gov

United Nations Human Rights www.ohchr.org

장애인 주거지원제도 강화를 위한 연구

－최종보고서－

| 인쇄일 | 2014년 11월 10일
| 발행일 | 2014년 11월 10일
| 발행처 | 국가인권위원회
| 주　소 | 100-842 서울시 중구 무교동길 41 금세기빌딩
http://www.humanrights.go.kr
| 문의전화 | 02)2125-9964
| 제작 | 삼원인쇄

ISBN : 978-89-6114-407-0 93330 비매품