

연구 2005-17

# 장애인 이용시설 복지서비스 실태 및 개선방안 연구

— 장애인복지관을 중심으로 —

변용찬 김성희  
윤상용 임성은

한국보건사회연구원

## 머 리 말

장애인복지관은 장애인뿐만 아니라 장애인 가족도 이용하는 종합적인 지역사회 이용시설이다. 우리나라에서 장애인복지관은 1980년대 초에 처음으로 설치된 이후 2005년 말 현재 129개소가 되는 등 획기적으로 그 수가 증가하고 있다.

초기의 장애인복지관은 장애인의 교육, 의료, 사회심리, 직업 등 재활의 모든 분야에서 종합적인 서비스를 제공하는 재활기관으로 출발하였다. 그러나 그 동안 장애인복지 패러다임의 변화, 장애인구의 특성 변화, 장애인복지 전달체계상의 변화, 특히 장애인 당사자의 욕구변화 등 장애인복지관을 둘러싼 환경이 급격히 변화되고 있어서 장애인복지관도 그 기능과 역할에 있어서의 재정립이 요구되어 진다.

특히 국내외적으로 장애의 범주와 개념이 달라지고 있으며, 그에 따라 장애인복지서비스와 프로그램도 정상화, 사회통합 그리고 자립생활 등의 이념을 바탕으로 비장애인과의 평등한 사회참여 및 통합, 장애인의 자기결정권을 강조하는 패러다임으로 변화하고 있다. 장애인 개인의 장애 요인 뿐만이 아닌 장애인을 둘러싸고 있는 사회·환경적인 요인들이 장애인이 비장애인과 구분 없이 일상생활을 온전히 영위할 수 있도록 지원프로그램 방안들이 마련되고 있는 실정이다.

또한 2005년부터 장애인복지사업의 지방이양으로 지역별 장애인유형과 복지욕구에 따라 장애인복지관의 기능과 역할 및 규모와 프로그램에도 변화가 예상된다. 이에 따라 지역사회 특성, 지역사회 내 장애인 인구 특성, 장애인과 가족의 복지욕구수준, 서비스 및 프로그램 운영실태를 파악함으로써 지역사회 장애인 복지서비스 개선방안을 도출하여 장애인 복지관의 서비스 수준을 제고할 필요가 있다.

이러한 필요성에 따라 본 연구에서는 장애인복지관의 서비스 실태파악과 기능과 역할 재정립 등을 포함한 장애인 복지관의 개선방안을 도출하기 위해

수행되었으며, 추후 장애인 복지관의 나아갈 방향을 제시하는데 그 목적을 두고 있다.

본 보고서는 변용찬 연구위원의 책임 하에 김성희 책임연구원, 윤상용 주임 연구원, 임성은 연구원에 의하여 완성되었다. 연구진은 본 보고서를 작성함에 있어 그 동안 많은 조언과 협조를 해주신 보건복지부 안규환 과장, 한봉근 사무관에게 감사를 표하고 있다. 아울러 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 해주신 정무성 숭실대학교 교수, 최재성 연세대학교 교수, 그리고 우리 원의 강혜규 박사, 오영희 박사에게 사의를 표하고 있다.

끝으로 본 보고서가 우리나라 장애인복지관의 기능과 역할 재정립 및 이를 통한 장애인의 삶의 질 향상에 기여하기를 기대한다.

2005년 12월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 문

## 목 차

Abstract .....	9
요 약 .....	11
제1장 서론 .....	34
제1절 연구의 필요성 및 목적 .....	34
제2절 연구의 내용 및 방법 .....	36
제2장 이론적 배경 및 선행연구 검토 .....	40
제1절 장애개념과 장애인복지 패러다임의 변화 .....	40
제2절 장애인 지역사회재활서비스의 개념 및 동향 .....	50
제3절 국내 장애인복지관 관련 선행연구 검토 .....	57
제3장 우리나라 장애인복지관의 현황 .....	67
제1절 장애인복지관의 발전과정 .....	67
제2절 장애인복지관의 현황 및 기능과 역할 .....	69
제4장 외국의 장애인 지역사회재활서비스 정책 .....	79
제1절 영국 .....	79
제2절 호주 .....	88
제3절 국내에의 시사점 .....	100
제5장 장애인복지관 운영 실태 분석 .....	102
제1절 장애인복지관 운영 실태조사 결과분석 .....	102
제2절 지역사회특성별 장애인복지관 운영실태 사례조사 .....	132
제3절 장애인복지관 운영실태 조사 및 사례조사를 통한 시사점 .....	149

제6장 장애인복지관 복지서비스 개선방안 .....	153
제1절 장애인복지관 개선의 기본 방향 .....	153
제2절 장애인복지관 개선방안 .....	154
제7장 요약 및 결론 .....	165
제1절 장애인복지관 운영실태 요약 .....	165
제2절 결론 .....	170
참고문헌 .....	173
부    록 .....	175

## 표 목 차

〈표 2- 1〉 ICF에 의한 장애 개념 .....	42
〈표 2- 2〉 사회서비스의 구체적인 종류 .....	52
〈표 2- 3〉 장애인복지관 공통사업 모형 .....	60
〈표 2- 4〉 장애인복지관 선택사업 모형 .....	61
〈표 2- 5〉 대도시 소재 장애인복지관 모형(예시) .....	62
〈표 2- 6〉 중소도시 소재 장애인복지관 모형(예시) .....	63
〈표 2- 7〉 농촌지역 소재 장애인복지관 모형(예시) .....	64
〈표 3- 1〉 장애인복지관 연도별 개관 현황 .....	69
〈표 3- 2〉 장애인구 대비 장애인복지관 및 종사자 수 현황 .....	71
〈표 3- 3〉 장애인복지관에서 수행 가능한 사업 예시 .....	73
〈표 3- 4〉 보건복지부 국고보조금중 지방이양대상 세부 사업(2004. 7월 현재) ..	77
〈표 3- 5〉 2003~2004년 보건복지부 장애인복지 세출 예산 현황 .....	78
〈표 3- 6〉 2004~2005년 보건복지부 장애인복지 세출 예산 현황 .....	78
〈표 4- 1〉 지역사회보호의 의미 변천 .....	80
〈표 4- 2〉 2001년 9월~2003년 9월 직접지불 수혜자 수 .....	83
〈표 4- 3〉 2001-2004년도 서비스 유형과 연령에 따른 서비스 수혜자 수 ..	85
〈표 5- 1〉 조사대상 장애인복지관의 소재지별 현황 .....	102
〈표 5- 2〉 조사대상 장애인복지관의 소재지별 설립형태 .....	103
〈표 5- 3〉 조사대상 장애인복지관의 운영주체 .....	103
〈표 5- 4〉 조사대상 장애인복지관의 소재지별 소유형태 .....	104
〈표 5- 5〉 조사대상 장애인복지관의 종사자 현황 .....	105
〈표 5- 6〉 진단판정분야의 단위사업 현황 .....	106
〈표 5- 7〉 복지관 운영주체별 진단판정분야 단위사업 실시현황 .....	107
〈표 5- 8〉 의료재활분야의 단위사업 현황 .....	108
〈표 5- 9〉 복지관 운영주체별 의료재활분야 단위사업 실시현황 .....	109

〈표 5-10〉	교육재활분야의 단위사업 현황	110
〈표 5-11〉	복지관 운영주체별 교육재활분야 단위사업 실시현황	111
〈표 5-12〉	직업재활분야의 단위사업 현황	112
〈표 5-13〉	복지관 운영주체별 직업재활분야 단위사업 실시현황	112
〈표 5-14〉	사회심리재활분야의 단위사업 현황	113
〈표 5-15〉	복지관 운영주체별 사회심리재활분야 단위사업 실시현황	114
〈표 5-16〉	지역복지분야의 단위사업 현황	115
〈표 5-17〉	복지관 운영주체별 지역복지분야 단위사업 실시현황	116
〈표 5-18〉	기타분야의 단위사업 현황	117
〈표 5-19〉	복지관 운영주체별 기타분야 단위사업 실시현황	118
〈표 5-20〉	장애인복지관 예산액(결산액)평균 현황(2003~2005)	120
〈표 5-21〉	장애인복지관 운영주체별 예산액(결산액)평균 (2003년, 2004년)	121
〈표 5-22〉	장애인복지관 세부내역별 예산액(결산액)평균 현황(2003~2005)	122
〈표 5-23〉	장애인복지관의 소재지별 실제 1순위 사업	124
〈표 5-24〉	장애인복지관 운영주체별 실제 1순위 사업	124
〈표 5-25〉	장애인복지관의 소재지별 이상적인 1순위 사업	125
〈표 5-26〉	장애인복지관 운영주체별 이상적인 1순위 사업	126
〈표 5-27〉	장애인복지관의 기능 및 역할 정립에 대한 인식	127
〈표 5-28〉	장애인복지관 운영주체별 기능 및 역할 정립에 대한 인식	129
〈표 5-29〉	장애인복지관의 사회복지자원수, 연계경험유무 및 연계시 협조정도	131

## 그림목차

[그림 1-1]	연구의 흐름도	39
[그림 2-1]	ICF 구성요소들간의 상호작용 관계	43
[그림 3-1]	호주 HACC 프로그램 주기	93

## Abstract

### A Study on systematic income security for the disabled in Korea

The goal of this study is to present the vision of Community care center for the disabled(CCCD), satisfied with the requirements of changing welfare-environment.

In case of improving the management of CCCD in order to contribute for the disabled to live independently in their community, the basic principles of designing new management system are as follows.

First, CCCD should be closely connected with other special organization in its community such as primary hospital, day care center and special education school to give effective and comprehensive services to the disabled by establishing service-link system in community.

Second, the evaluation system for CCCD should be improved in order to induce them to reinforce the function as community center for the disabled.

Third, CCCD should do programs satisfied with particular situation of its community considering decentralization of welfare services.

Fourth, CCCD should not provide medical services to the disabled and all kinds of service-fee received from them should be included in state revenue.

Fifth, various center attached to CCCD such as vocational rehabilitation center and information literacy center should be run independently in terms of finance and human resources.

Sixth, in the long run a single community care system should be established for all adult irrespective of age, disability, income, etc.

## 요 약

### 제1장 서론

#### 제1절 연구의 필요성 및 목적

- 장애인 이용시설은 재가 장애인을 대상으로 의료, 재활, 직업기술훈련, 교육, 문화, 체육, 상담과 같은 서비스와 프로그램을 제공함으로써 지역사회 장애인의 복지향상에 기여해 온 일선기관으로서, 제공되고 있는 서비스와 프로그램의 내용에 따라 복지관, 주간·단기 보호시설, 재활의료시설, 직업훈련시설, 체육시설, 도서관, 상담시설, 서비스센터 등으로 구분됨.
  - 이러한 이용시설 가운데 장애인복지관은 대표적인 장애인 이용시설로서 장애인뿐만 아니라 장애인 가족도 이용하는 종합적인 장애인 복지서비스 시설임.
  - 우리나라에서 장애인복지관은 1980년대 초에 처음으로 설치된 이후 최근에 와서 획기적으로 그 수가 증가하여, 2005년 12월 현재, 전국적으로 129개가 설치·운영되고 있음.
  
- 초기의 장애인복지관은 장애인의 교육, 의료, 사회심리, 직업 등 재활의 모든 분야에서 종합적인 서비스를 제공하는 재활기관으로 출발하였으나 장애인복지 패러다임의 변화, 장애인구의 특성 변화, 장애인복지 전달체계상의 변화, 특히 장애인 당사자의 욕구변화 등 장애인복지관을 둘러싼 환경이 급격히 변화되고 있어서 장애인복지관도 그 기능과 역할에 있어서의 재정립이 요구되고 있음.
  - 따라서 본 연구는 장애인복지관의 서비스 실태파악과 개선방안의 도출을 주목적으로 하며, 세부목적으로는 장애인복지관에서 개설하고 있는 서비스 및 운영프로그램에 대한 현황과 문제점을 파악하여 장애인 복

지서비스의 효과성과 효율성을 제고하고 아울러 장애인복지관의 기능과 역할을 재정립함으로써 추후 장애인 복지관의 나아갈 방향을 제시하고자 하는 것임.

## 제2절 연구의 내용 및 방법

### □ 연구의 내용

- 장애인복지에 대한 이론적 고찰
- 장애인 지역사회재활서비스의 개념 및 동향 분석
- 장애인복지관 관련 국내 선행연구 검토
- 우리나라 장애인복지관의 운영현황 및 문제점 고찰
- 외국의 장애인 지역사회재활서비스 정책 고찰
- 우리나라 장애인복지관 운영 실태조사
- 지역사회특성별 장애인복지관 사례조사
- 장애인복지관 복지서비스 실태 개선방안

### □ 연구의 방법

- 문헌연구: 장애인복지 관련 국내외 이론적 배경, 장애인복지관 관련 국내 선행연구 및 외국의 장애인 지역사회재활프로그램의 운영현황 고찰
- 우편 설문조사: 총 128개 장애인복지관 중 설문에 응한 78개 장애인복지관의 일반현황, 사업별 프로그램, 담당인력수, 이용자수, 이용료 및 2003~2005년도 예산의 수입 및 지출, 프로그램별 우선순위, 장애인복지관 관련기관과의 연계정도 조사
- 사례조사 실시: 서울시, 광역시, 중소도시, 농촌지역, 대도시 빈곤지역에 위치한 장애인복지관 1개소씩 선정하고, 연구진이 직접 해당 장애인복지관을 방문하여 실시.
- 자문 회의: 학계 및 보건복지부 장애인정책관실 관련공무원으로 구성된 자문회의 실시.

## 제2장 이론적 배경 및 선행연구 검토

### 제1절 장애개념과 장애인복지 패러다임의 변화

- 장애에 대한 담론 차원에서 보면, 장애를 설명하는 언어들은 개별 및 의료 모델에서 사회적 및 환경중심 모델로 전환되어 가고 있다고 할 수 있으며, 과거와는 다른 새로운 서비스 패러다임을 요구하는 장애개념 및 정의의 변화는 다음의 몇 가지로 요약될 수 있을 것임.
  - 장애의 개념과 정의의 가장 뚜렷한 변화 추세는 장애 당사자의 자기결정과 선택에 대한 강조임.
  - 장애를 규정하는 개념이 단순모델에서 복합모델로 전환하고 있음.
  - 장애의 개념 규정에서 환경 요인들을 점차 강조하는 추세에 있음.
  - 장애의 개념 규정에서 긍정적인 용어 사용을 강조하는 추세에 있음.
- 이러한 장애개념의 변화는 세계보건기구(WHO)가 1980년 이후 발표한 장애 분류체계의 변천 과정에 잘 내포되어 있음.
  - 세계보건기구(WHO)는 1980년의 ICIDH(International classification of impairments, disabilities, and handicaps), 1997년의 ICIDH-2에 이어, 2001년에 ICF(International classification of functioning, disability and health)를 발표하면서 장애에 관한 개념적 틀을 정립하고, 이 분류법에 의해 장애를 분류할 것을 권장하였음.
- 유럽이나 미국 등 서구 선진국의 경우에는 일반적으로 장애인의 범위가 매우 포괄적인 것이 특징임.
  - 한국이나 일본의 경우 장애인의 범위를 주로 의학적 모델(medical model)에 입각하여 주로 신체구조 및 기능상의 장애로 판정하는 것에 비하여 유럽 등 서구 선진국에서는 신체, 정신의 기능적인 장애에 추가하여 특정한 일을 어느 정도 수행할 수 있는지의 여부에 의한 과업수행(노동)능력, 개인적 요인뿐만 아니라 환경적 요인에 의해 불이익을 받는 조건까지 포함하는 사회적인 의미의 장애 등 포괄적인 장애범위를 채택하고 있음.

- 최근 30년간 장애인복지의 패러다임은 분리와 보호, 재활 패러다임으로부터 사회통합을 지향하는 방향으로 발전해 오고 있음.
  - 본 연구에서는 장애인의 욕구 충족을 위한 일련의 제도화된 사회적 노력이라고 규정할 수 있는 장애인복지서비스 실천에 영향을 주었던 다양한 패러다임 중 탈시설화, 정상화, 사회통합, 자립생활, 인권 패러다임의 철학과 실천적 의미를 고찰하였음.

## 제2절 장애인 지역사회재활서비스의 개념 및 동향

- 서구에서 진행되어 온 20세기의 장애인복지서비스의 발전은 크게 세 가지의 단계로 설명될 수 있음.
  - 첫 번째 단계는 1970년대 중반까지에 해당하는 단계로서, 이 단계에서는 시설화, 의존, 분리 등의 용어로 표현되는 시기이며, 장애를 가진 사람들은 ‘병자’ 또는 ‘취약한 사람’으로 묘사되는 의료적 관점이 주도하는 시기임.
  - 두 번째 단계는 1976년에서 1986년 동안의 기간을 포함하는 단계로서, 이 단계에서는 지역사회서비스가 만들어지는 단계이며, 장애인이 성장, 발전하며, 지역사회에서 살 수 있도록 도와주는 전문화된 훈련 서비스의 제공이 강조된 시기임.
  - 세 번째 단계는 1987년 이후 현재까지의 기간을 포함하는 단계로서, 이 단계에서는 장애를 가지고 있는 사람들도 지역사회 구성원(*community membership*)이라는 관점을 강조하며, 지역사회에서의 통합, 자립, 삶의 질, 개별화 등을 위한 기능적 지원(*functional supports*)을 강조하는 시기임.
    - ‘지역사회재활’이라는 이름의 패러다임, 관점, 모델 등은 이러한 세 번째 단계에서 강조하는 실천과 관련된 흐름을 통칭하는 용어로 이해할 수 있으며, 지역사회재활에서 강조하는 원칙은 장애인과 그 가족들에 의한 자기 결정과 관계 구축을 통한 장애인의 지역사회 참여이며, 이러한 원칙은 ‘지역사회 프로그램 패러다임’에서 ‘지원 패러다임’으로의 전환을 요구하는 것이라고 볼 수 있음.

### 제3장 우리나라 장애인복지관의 현황

- 장애인복지관 중 종별복지관은 1975년 서울 정립회관, 종합복지관은 1981년 서울장애인종합복지관이 최초로 설립된 이후, 1980년대 17개소, 1990년대 56개소, 2000년대 52개소가 개관을 하였으며, 2005년 12월 현재, 전국적으로 129개가 설치·운영되고 있음.
  - 2004년말 기준 장애인복지관의 지자체별 설치 현황을 살펴보면, 서울특별시 33개소, 광역시가 25개소, 시·도가 68개소가 설치되어 있는 것으로 나타났음.
  - 우리나라 장애인복지관 1개소에서 담당하고 있는 장애인 수가 어느 정도 규모인지를 알아보기 위해, 전국의 등록장애인 수를 장애인복지관 수로 나눈 결과, 장애인복지관 1개소 당 대상 장애인 수는 13,127명인 것으로 나타났음.
    - 이를 각 지자체별로 살펴본 결과, 등록장애인 대비 장애인복지관 비중이 가장 낮은 곳은 제주도로서 5,116명으로 나타났으며, 이어서 서울특별시(8,303명), 충남(9,536명), 전북(10,504명), 울산(10,584명)의 순으로 나타났음.
  - 전국 126개소의 장애인복지관에서 근무하고 있는 종사자 수는 2004년 기준으로 3,500여명이며, 복지관 1개소당 평균 종사자 수는 28명으로 나타났음.
    - 장애인복지관 종사자 1인당 등록장애인 수는 전국 평균 472명으로 나타났으며, 이를 각 지자체별로 살펴본 결과, 종사자 1인당 등록장애인 수가 가장 적은 곳은 제주(181명)로 나타났으며, 이어서 서울(260명), 광주(355명), 충남(423명)의 순으로 나타났음.
  - 한편, 한국장애인복지관협회 자료에 의하면, 전국의 장애인복지관을 이용하는 장애인 수는 연인원 기준으로 5,640,000여명인 것으로 파악되고 있음.
- 장애인복지법 제48조제1항제2호 및 동법시행규칙 제32조 별표3에 의하면

장애인복지관은 장애인지역사회재활시설의 하나로서 “장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회 생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애인에 대한 사회적 인식개선사업을 수행하는 시설”이라고 규정되어 있음.

- 장애인복지관은 국가, 지방자치단체, 그리고 개인이 설치·운영 가능하며, 재가 장애인의 자립지원 및 사회참여를 도모하는 것을 목적으로 여성·중증 장애인에 대한 일상생활, 취업, 교육 등을 포괄하는 종합적인 서비스를 지원하는 사업을 추진하도록 되어 있음.

- 2005년부터 실시된 사회복지사업의 지방이양은 지방자치단체를 중심으로 각 지역사회 주민 및 장애인의 다양한 욕구를 반영하여 지역별 장애인 복지의 활성화를 목표로 하고 있으나 재정여건이 열악한 지방자치단체의 사정으로 인해 그 기능과 역할이 역으로 축소될 수 있다는 우려도 있음.

## 제4장 외국의 장애인 지역사회재활서비스 정책

### 제1절 영국

- 영국의 장애인 지역사회재활서비스는 지역사회보호(Community Care) 프로그램에 의해 제공되며, 지역사회보호란 노령, 정신질환, 정신지체, 신체 또는 감각의 장애 등의 문제 때문에 어려움을 겪는 사람들을 지원하고 이들에게 서비스를 제공하는 것을 의미함.
  - 최근 지역사회보호라는 용어는 사람들이 사회에 완전히 참여할 수 있도록 도와주며 일상생활을 할 수 있도록 지원하기 위해 고안된 넓은 범위의 서비스를 설명할 때 사용됨.
    - 여기에는 재가보호, 주간보호센터와 시설 및 간호 시설과 같은 직접서비스가 포함되며, 또한 정신장애인의 취업보조, 장애인의 온전한 사회생활 참여를 위한 개인지원, 지역사회 내에서 역할을 감당할 수 있도록

록 학습장애인 지원과 같이 사회통합의 장애요인들을 극복 할 수 있도록 하는 직접적인 지원 등도 포함되는 개념으로서, 지역사회보호는 지역기관 및 개인 또는 가족기관 그리고 위원회에 의해 직접적으로 운영 되는 이러한 서비스를 모두 포함하는 것임.

- 영국에는 지역사회보호를 담당하는 150개의 지역기관들에서는 개인의 사회 보호 욕구 사정과 지원받을 수 있는 사람들의 욕구를 충족시킬 서비스 공급을 준비하는 법적인 의무를 가지고 있으며, 서비스를 계획하고 집행하는데 있어 NHS(National Health Service)와 독립·자발·지역사회 부문의 기관들은 서로 협력함.
  - 2003년 4월부터 모든 지방의회는 서비스 제공 대신 이용 가능한 돈을 서비스이용자에게 지급하고 있는데, 이를 직접지불(Direct Payment)이라고 함.
    - 직접 지불은 삶에 영향을 미치게 되는 여러 선택들을 스스로 결정할 수 있도록 도와주며, 모든 연령의 사람들에게 각자에게 가장 필요한 욕구를 충족시킬 수 있게 하는 유연성과 선택권을 제공함.
- 2005년 보건부(Department of Health)는 지역사회보호를 포함한 사회서비스 개혁 방안으로서 “Independence, Well-being and Choice: Our vision for the future of social care for adults in England”를 발표하면서, 지역사회보호서비스 개혁을 위해 네 가지의 목표를 제시하였음.
  - 첫째는 직접지불제도의 확산과 개인 예산제도(individual budget) 시범사업을 통해 서비스 이용자의 참여를 확대한다는 것이며, 둘째는 조기 개입 및 표적 개입을 통해 예방적 서비스 제공을 강화한다는 것임.
  - 셋째는 서비스 공급 기획 및 수행 등에 있어서 지방정부가 주도적으로 NHS 등 타 조직들과의 협력 관계를 구축하여 다양한 지역사회의 특성에 부합한 효과적인 서비스를 제공한다는 것이며, 마지막으로는 서비스의 질을 제고할 수 있는 새로운 서비스 전달체계 모델을 개발한다는 것임.

## 제2절 호주

- 호주의 장애인 지역사회재활서비스는 지역사회보호(Community Care) 프로그램의 하위 프로그램으로서의 성격을 갖고 있음.
  - 연방정부의 재정적 지원을 통해 운영되고 있는 지역사회보호 프로그램은 총 17개이며, 이들 프로그램은 주로 노인과 장애인에 대한 적절한 지원을 통해 이들이 자신의 집 혹은 지역사회에서 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 하는 것을 목표로 하고 있음.
  - 이 중 장애인을 대상으로 한 대표적인 지역사회보호 프로그램은 「Home and Community Care Program(재가 및 지역사회 보호 프로그램)」으로서, 다른 지역사회보호 프로그램과 달리 재가 및 지역사회보호 프로그램은 연방정부와 주정부의 매칭 펀드에 의해서 프로그램이 운영되고 있음.
- Home and Community Care Program (HACC)은 1985년에 제정된 재가 및 지역사회 보호법(Home and Community Care Act)의 후원 아래 운영되는 연방(Commonwealth)과 주(State, 州) 및 준주(Territory, 準州) 통합 프로그램으로서, 연방정부는 약 60%의 프로그램 재정지원 및 광범위한 정책 개발의 역할을 하고 있으며, 재가 장애인 및 자립생활을 할 수 있는 능력이 부족하거나 장기생활시설의 입소에 있어 너무 시기가 빠르거나 부적절한 사람들을 위한 서비스의 재정지원을 담당하고 있음.
  - HACC 프로그램은 허약한 노인들과 장애를 가진 청년들, 그리고 이들의 수발자들을 대상으로 제공되는 지역사회보호서비스의 핵심적인 부분으로서, 이들 서비스 대상자들이 주거 및 요양시설에 입소하는 것을 가능한 한 늦추고 이들이 지역사회에서 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 하는 것을 궁극적 목적으로 하고 있음.
- HACC 프로그램이 서비스 대상자들에게 제공하는 서비스에는 가정 지원, 사회적 지원, 간호, 연대 의료 보호, 개인적인 치료/도움, 식사 및 기타 음

식 서비스, 임시 위탁 보호, 평가/사정, 사례관리, 주택관리와 개조, 교통/이동, 상담, 정보와 후원 등이 포함됨.

- 2004년 연방정부는 HACCC를 포함한 지역사회보호 프로그램에 대한 새로운 전략으로서 ‘The Way Forward’라는 보고서를 발표하였는데, 보고서는 지역사회보호 프로그램의 목표를 다음과 같이 설정하였음.
  - 서비스 전달체계의 개선, 서비스에 대한 접근성 제고, 서비스 관리의 개선, 연방정부의 지원 확대, 민·관 협력체계 구축이 바로 그것이며, 이러한 목표를 달성하기 위한 구체적인 행동 지침 및 지역사회보호에 대한 개혁이 성공적으로 달성될 경우 서비스 이용자와 서비스 공급자가 어떠한 실익을 누릴 수 있을 것인지에 대한 전망을 기술하고 있음.

## 제5장 장애인복지관 운영실태 및 현황분석

### 제1절 장애인복지관 운영 실태 조사 결과 분석

#### 1. 장애인복지관 일반 현황

- 본 장애인복지관 운영실태조사의 대상이 된 장애인복지관은 총 78개의 복지관으로 복지관 유형별로 볼 때 장애인종합복지관이 57개(73.1%), 종별복지관이 21개(26.9%)인 것으로 나타나 종합복지관이 2/3 이상임.
  - 소재지별로 보았을 때는 전체적으로 중소도시, 특별시, 광역시, 농어촌의 순으로 많은 것으로 나타났는데, 특히 중소도시의 장애인종합복지관이 가장 많은 조사대상 장애인복지관이 되고 있으며, 농어촌의 장애인종별복지관은 한 기관도 조사에 응답하지 않은 것으로 나타났음.
- 장애인복지관의 설립형태는 전체적으로 위탁형이 44개 기관(56.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 기부체납형(21.8%), 재단설립형(14.1%), 기타(7.7%)의 순으로 많은 것으로 나타났음.

- 장애인복지관의 운영주체는 전체적으로 사회복지법인이 44개 기관 (56.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 사단법인(25.6%), 학교법인(9.0%), 재단법인(6.4%)의 순으로 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 장애인복지관 전체의 반 정도는 사회복지법인인임을 알 수 있음.
- 장애인복지관의 종사자 현황은 전체적으로 관장을 포함하여 평균 약 35명이 되는 것으로 나타났는데 기관별로 최소인원은 15명이었고 최대인원은 100명으로 개별 복지관별로 차이가 많이 나타나고 있는 것으로 나타났음.
- 전체 직원 중 자격증소지자는 평균 약 33명 정도가 되는 것으로 나타났는데, 기관별로는 최소 인원이 14명, 최대인원은 74명으로 자격증소지자 또한 개별 복지관별로 차이가 많이 나고 있음을 알 수 있음.

## 2. 장애인복지관 사업 현황

- 진단판정분야의 경우 크게 접수상담사업, 진단사업, 판정사업, 통보사업, 기타사업으로 구분되어질 수 있는데, 기타사업을 제외한 모든 단위사업들은 85% 이상이 실시되고 있었고, 특히 가장 기본사업이 되고 있는 접수상담사업의 경우는 약 95%의 복지관에서 실시하고 있는 것으로 나타났음.
- 장애인복지관 내 진단판정분야를 담당하는 인력은 평균 3.49명인 것으로 나타났는데, 최소인원은 0.8명, 최대인원은 13명으로 개별 복지관별로 담당인력의 차이가 많이 나고 있음을 알 수 있다.
- 진단판정분야의 평균 이용자수는 실인원과 연인원으로 구분하여 알아보았는데, 단위사업 중 실인원의 경우는 진단사업(377명), 접수상담사업(304명)의 순으로 가장 많았고, 연인원은 진단사업(630명), 접수상담사업(411명), 판정사업(408명)의 순으로 많은 것으로 나타났음.
- 단위사업별 이용료는 진단사업의 이용료가 3.9천원으로 가장 높았고, 접수상담은 1.2천원, 기타사업은 .3천원인 것으로 나타났음.

- 의료재활분야의 경우 크게 진료, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 미술치료, 음악치료, 기타치료, 수중재활, 재활보조기구, 의료재활상담, 서비스 평가, 기타사업 등으로 구분되어질 수 있는데, 언어치료(84.6%), 물리치료(82.1%), 서비스 평가(75.6%)의 순으로 가장 많이 실시하고 있었고, 미술치료, 수중재활, 음악치료는 20%대로 가장 적게 실시하고 있는 것으로 나타났음.
  - 장애인복지관 내 의료재활분야를 담당하는 인력은 평균 5.2명인 것으로 나타났는데, 최소인원은 1명, 최대인원은 24명인 것으로 나타나 복지관 별로 의료재활 담당인력의 차이가 크게 나고 있음을 알 수 있음.
  - 의료재활분야 단위사업별 평균 이용자수는 실인원과 연인원으로 구분하였을 때, 단위사업 중 실인원의 경우 기타사업(373명), 의료재활상담(268명), 수중재활(217명), 진료(205명), 물리치료(201명)의 순으로 많았고, 연인원은 수중재활(4588명), 물리치료(3414명), 언어치료(2391명)의 순으로 많은 것으로 나타나 실인원과 연인원 모두 수중재활과 물리치료가 높음을 알 수 있음.
  - 단위사업별 월평균 이용료는 음악치료(32천원), 미술치료(30천원), 언어치료(26천원)의 순으로 높았고, 진료에 대한 이용료가 0.2천원으로 가장 낮은 것으로 나타났음.
  
- 교육재활분야의 경우 크게 조기교육, 학습지도, 교재/교구, 시각장애인교육, 보호자상담, 서비스과정 평가, 장애인 사회교육, 기타사업 등으로 구분되어질 수 있는데, 단위사업별로 조기교육과 서비스과정평가(57%), 보호자상담(56%), 기타사업(58%) 등이 가장 많이 실시되고 있었고, 시각장애인 교육(8%)이 가장 적게 실시되고 있었음.
  - 장애인복지관 내 교육재활분야를 담당하는 인력은 평균 3.5명인 것으로 나타났는데, 최소인원은 0.5명, 최대인원은 12명인 것으로 나타나 복지관별로 교육재활담당인력에서도 차이가 나고 있음.
  - 교육재활분야 단위사업별 평균 이용자수는 실인원과 연인원으로 구분하였을 때, 실인원의 경우 사회교육(515명), 시각장애인교육(264명)이 가장

많았고, 연인원은 시각장애인교육(19,519명), 조기교육(3,198명), 사회교육(2,456명)의 순으로 많은 것으로 나타나, 실시정도가 낮았던 사회교육과 시각장애인 교육에서 이용자가 많은 것으로 나타났음.

- 단위사업별 월평균 이용료는 조기교육이 55천원으로 매우 높은 편이었고 다음으로 학습지도와 기타사업이 1만 6천원 정도인 것으로 나타났음.

□ 직업재활분야는 크게 직업상담 및 평가, 직업훈련, 취업준비활동, 취업알선, 취업후 적응지도, 기타사업 등으로 구분되어질 수 있는데, 단위사업별로 직업상담 및 평가(83.3%), 직업훈련(80.8%) 등이 가장 많이 실시되고 있었고, 기타사업(61.5%)은 가장 적게 실시되고 있었음.

- 장애인복지관 내 직업재활분야를 담당하는 인력은 평균 4.4명인 것으로 나타났는데, 최소인원은 0명, 최대인원은 22명으로 복지관별로 직업재활 담당인력에서 큰 차이가 나고 있음을 알 수 있음.
- 직업재활분야 단위사업별 평균 이용자수는 실인원과 연인원으로 구분하였을 때, 실인원의 경우 직업상담 및 평가(313명), 직업훈련(155명), 취업준비활동(130명)의 순으로 많았고, 연인원은 기타사업(1,290명), 직업훈련(10,914명), 취업준비활동(1,535명)의 순으로 많은 것으로 나타났음.
- 단위사업별 월평균이용료는 직업재활분야 단위사업 중 가장 많은 장애인이 이용하고 있는 직업훈련사업의 월평균이용료가 15천원으로 가장 많았고, 취업준비활동 및 직업상담 및 평가(2천원)의 순으로 많았음.

□ 사회심리재활분야는 크게 재활상담, 심리상담, 심리치료, 장애가족지원, 사회적응훈련, 자조집단, 결혼상담, 기타사업 등으로 구분되어질 수 있는데, 단위사업별로 재활상담(85.9%), 사회적응훈련 및 기타사업(84.6%) 등이 가장 많이 실시되고 있었고, 결혼상담(17.9%)이 가장 적게 실시되고 있었음.

- 장애인복지관 내 사회심리재활분야의 담당인력은 평균 4.2명으로, 최소인원은 1명, 최대인원은 10명으로 복지관별로 사회심리재활분야의 담당인력이 차이가 나고 있음을 알 수 있음.

- 사회심리재활분야의 단위사업별 평균 이용자수는 실인원과 연인원으로 구분하였을 때, 실인원의 경우 재활상담(467명), 사회적응훈련(307명), 기타사업(296명)의 순으로 많았고, 연인원은 사회적응훈련(2,200명), 심리치료(1,254명), 기타사업(1,223명)의 순으로 많은 것으로 나타났음.
  - 단위사업별 월평균이용료는 기타사업(110천원), 장애가족지원사업(22천원), 심리치료(21천원)의 순으로 많았음.
- 지역복지분야는 크게 사례관리, 재가복지서비스, 가정지원서비스, 자원봉사자 관리, 후원사업, 결연사업, 지역사회조직, 지역자원 활용, 기타사업 등으로 구분되어질 수 있는데, 단위사업별로 자원봉사자관리(97.4%), 후원사업(91.0%), 재가복지서비스(87.2%), 지역자원활용(83.3%)의 순으로 많이 실시하고 있었고, 기타사업(51.3%), 지역사회조직(67.9%)을 가장 적게 실시하고 있었음.
- 장애인복지관 내 지역복지분야의 담당인력은 평균 3.6명인 것으로 나타났고, 최소인원은 0.3명, 최대인원은 11명인 것으로 나타나 복지관별로 지역복지분야의 담당인력에서도 차이가 나고 있음.
  - 지역복지분야의 단위사업별 평균 이용자수는 실인원과 연인원으로 구분하였을 때, 실인원의 경우 자원봉사자관리(976명), 후원사업(875명), 재가복지서비스(839명)의 순으로 많았고, 연인원은 재가복지서비스(4,895명), 자원봉사자관리(4,396명), 후원사업(3,487명)의 순으로 많은 것으로 나타났음.
  - 단위사업별 월평균이용료는 후원사업(9천원), 기타사업(5천원), 가정지원서비스(4천원)의 순으로 많았음.
- 기타분야는 시각장애인도서, 수화관련 사업, 여성장애인사업, 사회교육사업, 재활정보지 제공, 장애인용품 점검, 장애인 결혼사업, 기타사업으로 구분될 수 있음.
- 단위사업별 실시정도를 알아보면, 사회교육사업(65.4%), 여성장애인사업(56.4%), 기타사업(52.6%)의 순으로 많이 실시하고 있었고, 장애인결혼사업

(10.3%)의 실시정도가 가장 낮았음.

- 기타분야 단위사업당 평균 담당인력은 사회교육(39명), 기타사업(30명), 시각장애인도서(13명)의 순으로 가장 많았고, 수화관련사업과 장애인결혼사업(2명)의 담당인력이 가장 적었음.
- 기타분야의 평균이용자수는 실인원의 경우 기타사업(50,133명)이 가장 많았고, 다음으로 재활정보지 제공(4501명), 여성장애인사업(2511명)이 많았으며, 연인원의 경우는 기타사업(149,140명), 재활정보지 제공(85,167명), 시각장애인도서(28,127명)의 순으로 많은 것으로 나타나 실인원과 연인원 모두 기타사업과 재활정보지 제공이 가장 많았음.
- 기타분야의 월평균 이용료는 사회교육사업이 87천원으로 매우 높았고, 다음으로 수화관련사업(7천원)이었음.

### 3. 장애인복지관 재정관리

- 장애인복지관의 재정관리 현황은 2003년부터 2005년 상반기(1-6월)까지의 장애인복지관 세입 및 세출 현황을 통해 알아보았음.
  - 예산은 정부지원비(경상보조, 지정사업보조), 법인전입금, 후원금, 사업수익(이용료, 기타), 이월금, 기타민간재원, 기타로 구분하여 알아보았음.
- 전체적으로 예산의 총액은 지속적으로 증가하고 있다고 볼 수 있으며, 세부 내역별로도 2003년에 비해 2004년은 증가하였으나 2005년은 2004년에 비해 사업수익과 이월금을 제외하고는 정부지원운영비, 법인전입금, 후원금 모두 감소경향을 보이고 있음을 알 수 있음.
  - 그러나 전체적인 세부 내역별 총액에서 차지하는 비율은 이월금이 많이 증가한 것을 제외하고는 3년의 기간동안 비슷한 경향을 보이고 있음.
- 장애인복지관의 세부내역별 예산액(결산액) 현황을 알아보기 위하여 사업비, 인건비, 운영비, 시설장비비, 채무상환, 차기이월금, 기타로 구분하여 2003년에서 2005년의 예산현황을 알아보았음.

- 장애인복지관의 총예산은 연차적으로 약간씩 증가하고 있는 것으로 볼 수 있으며, 예산내역 중에서는 인건비, 사업비, 운영비의 순으로 많은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났음.
- 특히, 인건비가 전체 예산의 60% 이상을 차지하고 있었고 사업비의 경우 2003년에 비해 2004년에 2배 이상 증가하였으며 이러한 증가상태는 2005년에도 계속 이어지고 있는 것으로 볼 수 있음.
- 그리고 사업비의 경우도 단위사업별로는 기타사업과 지역복지사업의 비중이 높은 편으로 볼 수 있음.

#### 4. 장애인복지관의 기능과 역할

- 장애인복지관의 기능과 역할이 어떠해야 하는지를 알아보기 위해 현재 복지관에서 실시되고 있는 각 영역별 사업의 우선순위와 이상적인 사업의 우선순위가 무엇인지를 통해 알아보았음.
  - 장애인복지관은 전체적으로 1순위 사업으로 지역복지사업을 가장 많이 시행하고 있었고, 다음으로 의료재활사업과 사회심리재활사업을 많이 시행하고 있는 것으로 나타났음.
    - 장애인복지관 운영주체별로 실제 수행하고 있는 1순위사업을 알아본 결과, 사회복지법인 장애인복지관의 경우는 사회심리재활사업(22.7%), 학교 등의 법인 복지관은 의료재활사업(38.5%)을, 사단법인 복지관은 지역복지사업(38.9%)을 1순위 사업으로 실시하고 있는 것으로 나타나 각각 1순위사업을 다르게 실시하고 있음을 알 수 있음.
  - 전체적으로 이상적인 1순위 사업은 지역복지사업이 가장 많았고, 다음으로 직업재활사업, 진단판정사업으로 나타났음.
    - 이를 실제 실시하고 있는 1순위 사업과 비교해보면, 지역복지사업이 가장 많은 것은 동일한 결과이나, 다음으로 제시된 사업에서는 차이가 있었는데 실제사업에서는 사회심리재활사업과 의료재활사업이었으나, 이상적인 1순위 사업에서는 직업재활사업과 진단판정사업으로 현재 실시 1순위 사업과는 많은 차이가 있는 것으로 나타났음.

- 장애인복지관의 기능 및 역할 정립에 대한 인식이 어느 정도인지를 알아보기 위해 다음의 5개 문항을 통해 5점 척도로 알아보았음.
- 첫째, 일반적인 의미에서 장애인복지관의 역할이 사회적으로 잘 정립되어 있다고 생각하는지에 대해서는 보통이다, 그렇다, 그렇지 않다는 순으로 많은 것으로 나타났는데, 전체적으로 보통 이상의 긍정적으로 인식하고 있는 정도가 훨씬 더 높음을 알 수 있음.
  - 둘째, 현재 일하고 있는 장애인복지관의 역할이 분명하게 잘 설정되어 있다고 생각하는지에 대해서는 그렇다, 보통이다의 순으로 많은 것으로 나타났는데, 현재 복지관의 역할에 대해서도 이에 대해서도 매우 높은 정도의 긍정적인 인식을 하고 있는 것으로 볼 수 있음.
  - 셋째, 외부협조를 구할 때 장애인복지관이 왜 그 역할을 해야 하는지에 대한 설명을 따로 할 필요가 없다는 것에 대해서는 보통이다, 그렇다의 순으로 많았는데, 전체적으로 보면 외부 협조시 장애인복지관의 역할에 대해 따로 설명을 많이 하고 있는 것으로 볼 수 있으며, 외부협조를 필요로 하는 기관은 아직 장애인복지관의 역할 인식정도가 낮다고 하겠음.
  - 넷째, 관계기관(병원, 학교 등)들이 현재 장애인복지관의 역할을 인정하고 있는가에 대해서는 보통이다, 그렇다의 순으로 많은 것으로 나타났는데, 전체적으로 보면 대부분 장애인복지관의 역할에 대해 보통 이상으로 인정하고 있는 것으로 볼 수 있겠음.
  - 다섯째, 관계 기관의 공무원들이 지금 소속된 장애인복지관의 역할을 인정하고 있는가에 대해서는 그렇다, 보통의 순으로 많은 것으로 나타났고, 전체적으로도 관계공무원의 인정정도가 높은 것으로 볼 수 있음.
- 장애인복지관이 위치한 지역사회(시·군·구)내의 사회복지자원수, 연계경험 및 연계시 협조정도를 알아보았음.
- 먼저 지역사회 내 사회복지자원수를 알아보면, 노인복지시설(6.3개), 종합사회복지관(5.2개), 장애인 생활시설 및 주간보호시설(2.7개)의 순으로 많이 가지고 있는 것으로 나타났고 시각장애인학습 및 생활지원센터(0.1개)

를 가장 적게 가지고 있는 것으로 나타났음.

- 연계경험 유무에 있어서는 종합사회복지관(79.5%), 장애인복지관(70.5%), 장애인생활시설(62.8%)의 순으로 연계경험이 많이 있는 것으로 나타났고, 정신지체인자립지원센터와 시각장애인학습 및 생활지원센터(9.0%)의 연계경험이 가장 적은 것으로 나타났음.
- 연계경험이 있는 경우 연계시 협조정도에 있어서는 협조적이다와 매우 협조적이다를 합한 경우 장애인복지관, 종합사회복지관, 장애인 생활시설, 노인복지관 등의 협조정도가 높은 것으로 나타났음.

## 제2절 지역사회특성별 장애인복지관 운영 실태 사례조사

### □ 서비스 공급자

- 현재 장애인복지관에서는 진단판정, 의료재활, 직업재활, 교육재활, 사회재활사업을 중점적으로 운영하고 있으며, 점차 재가복지서비스 제공과 지역사회와의 연계가 강조, 증가되는 추세를 보이고 있음.
- 장애인복지관 예산은 주로 정부보조금에 의존하고 있으며 법인전입금, 후원금, 사업수익금도 예산에 중요한 부분을 차지하고 있음.
- 장애인복지관 서비스 종사자들은 현재 장애인복지관의 역할 및 기능에 대한 정체성 확립이 되어 있지 않다는 것에 동의하고 있음.
  - 사례관리, 사회심리재활, 지역사회복지, 직업재활 기능이 중심축이 되어야 하며 커뮤니티 센터로서의 역할을 하면서 지역사회로 outreach하는 방향을 나가야 함을 지적하였음.
- 현재 장애인복지관의 가장 큰 문제는 인력과 예산의 부족, 기본적인 인프라 구축의 미흡이라고 지적하고 있음.
- 현재 복지관에서 제공하고 있는 물리치료, 작업치료 등의 의료재활 서비스는 보편적 전달체계인 보건소 및 병원에서 전담하는 것이 바람직하며, 마찬가지로 교육재활서비스는 특수학교 중심의 기존 전달체계에서 제공하는 것이 타당함.

- 직접서비스와 관련하여 향후 장애인복지관이 중점적으로 담당해야 할 영역은 특수치료(미술치료, 언어치료, 음악치료, 놀이치료 등) 서비스와 주간보호서비스, 사회심리재활서비스(운동, 스포츠, 여가 프로그램 등)임.
- 또한 늘어나고 있는 뇌졸중 장애인의 욕구에 부응하기 위한 건강관리 프로그램 및 여성장애인 프로그램(가사지원 및 임신·출산 지원 등)의 서비스도 역점을 두어야 할 영역이며, 간접서비스와 관련해서는 자립생활센터 설치 지원, 정보제공을 통한 장애인의 역량강화에 중점을 두어야 함.

#### □ 서비스 이용자

- 이용자들의 장애유형별 현황은 지체장애인의 분포가 전체 이용자의 50% 이상을 차지하고 있으며, 점차 뇌병변장애와 정신지체장애 이용자의 비율이 증가하고 있는 추세에 있음.
- 또한 장애인복지관 내 자조그룹 및 부모회를 조직하고, 본인들의 욕구를 요구하는 등 점차 장애인들의 적극적인 참여가 증가하는 추세에 있음.
- 인터뷰에 응한 이용자들은 대부분 장애인복지관의 프로그램과 서비스 내용에 만족하고 있었으며, 이용료를 지불하더라도 저렴한 가격으로 이용하거나 감면혜택을 받을 수 있다는 장점으로 인하여 이용료 지불에 대해서도 큰 불만은 없었음.
  - 그러나 해당 프로그램 이용희망자가 너무 많아 수요가 공급을 초과하는 현상으로 인하여 이용자의 1년에서 1년 6개월 정도의 장기대기시간과 부족한 담당인력이 문제점으로 지적되었음.
  - 또한 복지관으로의 접근성에 있어서도 대중교통 수단이 불편한 점, 복지관이 외곽에 위치한 점, 셔틀버스의 이용이 다소 불편한 점 등이 아쉬운 점으로 지적되었음.

## 제6장 장애인복지관 복지서비스 개선 방안

### 1. 기본 방향

- 장애인복지관이 안고 있는 제 문제점에 대해 본 연구에서는 다음과 같은 기본 방향을 설정하여 개선방안을 제시하고자 함.
  - 첫째, 장애인복지관의 기능과 역할을 재정립하기 위해서는 장애인복지관을 둘러싸고 있는 환경의 변화에 부응하여야 함.
  - 둘째, 지역사회 장애인복지센터로서의 기능을 원활하게 수행할 수 있도록 유도하기 위하여 지역사회의 다른 복지기관과의 연계체계를 강화하여야 함.
  - 셋째, 장애인복지관이 나아가야 할 방향으로 사업이나 프로그램이 집중될 수 있도록 장애인복지관 평가제도가 변화되어야 함.
  - 넷째, 장애인복지사업이 지방으로 이양됨에 따라 이러한 환경변화에 부응할 수 있도록 장애인복지관은 지역의 특수성을 감안한 사업을 시행하되, 아울러 장애인복지관의 운영 활성화를 위하여 재정지원이 합리적으로 결정되어야 함.

### 2. 장애인복지관 개선방안

- 장애인복지관의 기능과 역할 재정립
  - 최근 대두되고 있는 장애 패러다임에 입각하여 지역사회 장애인복지센터로서의 장애인복지관이 수행하여야 하는 역할은 기존의 재활패러다임에서 제시하고 있는 전문가의 역할은 축소하고, 장애인의 강점 관점, 자기관리, 독립생활, 능력강화 등에 기반 하여 장애인을 지원하고 옹호하는 역할로 재정립되어야 할 것임.
    - 이러한 역할을 수행하기 위해서는 장애인복지관 종사자는 장애인의 사정(assessment) 과정에 장애인 당사자의 참여를 의무화하여야 하며, 자립생활 패러다임이 주장하는 바와 같이 당사자의 자기결정을 지원 하는 상담자의 역할을 통해 정보제공 기능이 강화되어야 함.

- 아울러 장애인 자조집단(self-help group) 프로그램의 강화가 필요한데, 자조집단이 활성화되기 위해서는 전문가의 자조집단에 대한 지원 의지 이전에 장애인의 지역사회생활에 기초적인 경제, 교육, 직업 등의 영역에서의 일정 수준 이상의 지원이 전제되어야 함.

□ 지역사회장애인복지센터로서의 연계 강화

- 장애인복지관이 지역사회 모델에 입각하여 지역사회 장애인 기관의 중심적인 센터로서의 역할을 수행하기 위해서는 장애인복지관의 intake 기능을 강화하여야 하며, 적절한 직접 서비스는 의뢰를 통해 지역사회 자원과 연계하여야 함.
  - 의료재활 서비스가 필요한 장애인은 지역사회 보건소나 의료기관으로 연계하고, 교육재활서비스가 필요한 장애인은 지역사회 교육기관으로의 연계가 이루어져야 하며, 주·단기보호 서비스가 필요한 장애인은 지역사회 내 관련 기관으로 의뢰하여야 함.
  - 장애인이 지역사회 내에서 이러한 서비스를 보다 전문적인 기관에서 받을 수 있도록 연계망의 구축이 필요하며, 서비스는 지역의 특성에 맞게 조정되어야 할 것임.

□ 각종 치료서비스 및 이용료 수납 문제

- 불법의 소지가 있는 의료재활서비스에 대해서는 보건소 중심으로 개편하고, 지역사회 내의 재활병의원 등 지역 자원을 활용하여 지역사회중심재활(CBR)적인 접근이 필요하다고 하겠음.
  - 각종 치료서비스는 1차 기관으로서 보건소 CBR 사업 확대, 2차 기관으로서 권역별 재활병원, 그리고 3차 기관으로서 국립재활원 등과 같은 전달체계를 구축할 필요가 있음.
  - 이때 지역사회 거주 장애인들은 대부분 경제적으로 어려운 경우가 많으므로 이러한 치료서비스를 통해 재활하기 위해서는 장기간의 지속적인 서비스가 필요하므로 전달체계에서 상위기관으로 의뢰시의 보상체계를 마련하

- 는 등 지원대책도 복지 시책 및 건강보험 차원에서 검토가 필요함.
- 장기적으로 장애인복지관에서는 각종 치료서비스와 같은 직접적인 서비스 제공은 자제하되, 사례분석에서 제시한 바와 같이 현실적으로 장애인 치료 서비스를 받을 수 있는 적절한 기관이 부족한 점을 감안하여 한시적으로 직접적인 서비스 제공을 허용함.
    - 이용료는 장애인복지관의 수입으로 하지 말고 지방세입으로 편입하여 지방자치단체가 관리하도록 하되 3년마다 실시하는 장애인복지관의 평가제도를 활용하여 이러한 이용료의 수입을 우수기관에 대한 인센티브로 지급하는 방안을 검토할 필요가 있음.

□ 장애인복지관 부설 센터의 독립 문제

- 장애인복지관의 부설 운영 사업이 점진적으로 그 특성에 맞게 추진될 수 있도록 개선이 필요함.
  - 주간 및 단기 보호사업, 직업재활사업 등에서 주로 센터의 형태로 장애인복지관 부설로 운영하고 있는데, 이러한 센터는 장기적으로는 독립시켜야 함.

□ 장애인복지관 평가 시스템 개선

- 평가의 경우, 대도시 모델, 중소도시 모델, 농어촌지역 모델을 구분하여 접근할 필요가 있으며, 시각장애인복지관, 청각장애인복지관, 뇌성마비 장애인복지관 등 장애유형별로 세분화하여 평가가 이루어져야 함.
  - 이를 위해서는 각 모델에서의 기본적인 운영 매뉴얼 작업이 이루어져야 하며, 또한 지역성이 반영되고 중별 장애특성이 반영된 평가 도구가 개발되어야 할 것임.
- 장애인복지관이 효율적이고 효과적으로 운영되기 위해서는 위탁기관의 선정기준, 절차, 방법 등에 있어서 객관적인 기준이 마련되어야 하며, 각 지방자치단체는 장애인복지관이 안정적으로 운영될 수 있도록 최대한 노력하여야 함.

□ 장애인복지관 사업의 지방이양과 과제

- 지방이양의 쟁점과 관련하여 서비스의 지방이양이 서비스의 질을 저하시키지 않으면서 이용자의 참여를 증진시킬 수 있도록 하기 위해서는 영국의 사례에서 보는 바와 같이 지방자치단체가 제공하고 있는 서비스 기준을 제시해 줄 수 있는 명확한 케어의 표준을 확립하는 일이나 케어의 질을 평가하고 감시하는 독립적인 모니터링 기구를 설립하여 전국적으로 표준적인 질을 담보할 수 있는 서비스가 제공될 수 있도록 하여야 할 것임.
  - 또한 최근 장애인복지관이 수적으로 급격히 늘어나고 있으나, 이동성이 낮은 장애인이 접근하기에는 아직도 장애인복지관이 지리적으로 불균형하게 분포되어 있기 때문에 먼저 가까운 곳에서 서비스를 받을 수 있도록 특히 장애인복지관이 없는 시·군·구를 중심으로 계속 확충해 나가야 할 것임.

□ 지역사회 단일보호체계 구축

- 장기적인 방안으로서 영국과 호주를 비롯한 대부분의 서구 선진국에서와 같이 노인과 장애인의 사회적 보호서비스 욕구에 공통적으로 대응하는 단일한 지역사회보호체계를 구축하는 것이 필요함. 현재 우리나라의 지역사회보호체계는 노인, 저소득 빈민층, 장애인 등 대상자별로 분리되어 있어 서비스의 중복과 누락 등 서비스의 전달과정에서 비효율이 발생하고 있음.
  - 이러한 낭비적 요소를 제거하고 서비스의 효과성 및 효율성을 극대화하기 위해서는 장기적인 관점에서 단일한 지역사회보호 체계를 구축하는 것이 바람직함.

## 제7장 결론

- 초기의 장애인복지관은 장애인의 교육, 의료, 사회심리, 직업 등 재활의 모든 분야에서 종합적인 서비스를 제공하는 재활기관으로 출발하였으나,

- 장애인복지 패러다임의 변화, 장애인구의 특성 변화, 장애인복지 전달체계상의 변화, 특히 장애인 당사자의 욕구변화 등 장애인복지관을 둘러싼 환경의 변화에 따라
  - 장애인복지관도 지역사회복지센터로서의 기능과 역할을 수행하는 방향으로 그 기능과 역할에 있어서의 재정립이 요구되어 짐.
- 이를 통해 장애인복지관의 서비스와 프로그램도 정상화, 사회통합 그리고 자립생활 등의 이념을 바탕으로 비장애인과는 평등한 사회참여 및 통합을 강조하는 방향으로 전환 필요함.

## 제 1 장 서론

### 제 1 절 연구의 필요성 및 목적

장애인 이용시설은 재가 장애인을 대상으로 의료, 재활, 직업기술훈련, 교육, 문화, 체육, 상담과 같은 서비스와 프로그램을 제공함으로써 지역사회 장애인의 복지향상에 기여해 온 일선기관으로서, 제공되고 있는 서비스와 프로그램의 내용에 따라 복지관, 주간·단기 보호시설, 재활의료시설, 직업훈련시설, 체육시설, 도서관, 상담시설, 서비스센터 등으로 구분된다.

장애인 이용시설의 발전 단계를 우리나라 장애인복지의 발전과정에 비추어 보면, 먼저 1980년 이전은 단순구호 단계로서, 이 시기에는 장애인을 수용·보호하는 차원의 사업에 머물러 장애인들이 이용하는 시설이 거의 없었다. 그 후 1981년 ‘심신장애자복지법’을 제정하면서, 장애인시설에 대해 정의하였다. 동법에 따르면, 장애인시설을 지체부자유자재활시설, 시각장애자재활시설, 청각·언어기능장애자재활시설, 정신박약자재활시설, 심신장애자요양시설, 심신장애자근로시설, 점자도서관, 점자출판시설 등 8가지로 분류하고 있는데 이중 지체부자유자재활시설, 시각장애자재활시설, 청각·언어기능장애자재활시설, 정신박약자재활시설, 심신장애자근로시설 등 5개 시설은 입소 및 통원을 모두 가능하게 하고 점자도서관, 점자출판시설은 통원만 가능하게 함으로써 통원이 가능한 장애인 이용시설을 운영하게 되었다.

1989년 12월 ‘심신장애자복지법’이 ‘장애인복지법’으로 개정되면서 장애인복지시설을 장애인재활시설, 장애인요양시설, 장애인유료복지시설, 장애인이용시설, 장애인직업재활시설, 점자도서관, 점서 및 녹음서 출판시설 등으로 구분하게 되었으며, 이때부터 장애인이용시설이란 개념이 등장하였다. 1990년대에 들어와 장애인복지 사업이 발전하면서 장애인복지관의 숫자도 훨씬 더 늘어나게

되었으며 특히 1997년부터는 지방자치단체에서 설립한 장애인복지관이 크게 증가되었다.

한편, 1999년 2월 ‘장애인복지법’의 전문개정과 함께 장애인복지시설을 장애인생활시설, 장애인지역사회재활시설, 장애인직업재활시설, 장애인유료복지시설, 기타 대통령령이 정하는 시설 등으로 구분하고 장애인지역사회재활시설에 장애인복지관, 의료재활시설, 체육시설, 수련시설, 공동생활가정 등을 포함함으로써 재가장애인을 위한 이용시설을 확대하였다. 이를 통해 장애인복지관에서 운영하는 그룹홈, 주간 및 단기보호센터 등의 법적 근거를 갖게 되었다.

이러한 이용시설 가운데 장애인복지관은 대표적인 장애인 이용시설로서 장애인 뿐만 아니라 장애인 가족도 이용하는 종합적인 장애인 복지서비스 시설이다. 우리나라에서 장애인복지관은 1980년대 초에 처음으로 설치된 이후 최근에 와서 획기적으로 그 수가 증가하고 있다. 장애인복지관 중 종별복지관은 1975년 서울정립회관이, 종합복지관은 1982년 서울장애인종합복지관이 최초로 설립된 이후, 1980년대 17개소, 1990년대 56개소, 2000년대 52개소가 개관을 하였으며, 2005년 12월 현재, 전국적으로 129개가 설치·운영되고 있다.

초기의 장애인복지관은 장애인의 교육, 의료, 사회심리, 직업 등 재활의 모든 분야에서 종합적인 서비스를 제공하는 재활기관으로 출발하였다. 그러나 장애인복지 패러다임의 변화, 장애인구의 특성 변화, 장애인복지 전달체계상의 변화, 특히 장애인 당사자의 욕구변화 등 장애인복지관을 둘러싼 환경이 급격히 변화되고 있어서 장애인복지관도 그 기능과 역할에 있어서의 재정립이 요구되어 진다. 특히 국내외적으로 장애의 범주와 개념이 변화되고, 그에 따라 장애인복지서비스와 프로그램도 정상화, 사회통합 그리고 자립생활 등의 이념을 바탕으로 비장애인과의 평등한 사회참여 및 통합, 장애인의 자기결정권을 강조하는 패러다임으로 변화하고 있다. 장애인 개인의 장애 요인뿐만이 아닌 장애인을 둘러싸고 있는 사회·환경적인 요인들이 장애인이 비장애인과 구분 없이 일상생활을 온전히 영위할 수 있도록 지원프로그램 방안들이 마련되고 있는 실정이다.

또한 2005년부터 장애인복지사업의 지방이양으로 지역별 장애인유형과 복지 욕구에 따라 장애인복지관의 기능과 역할 및 규모와 프로그램에도 변화가 예상

된다. 이에 따라 지역사회 특성, 지역사회 내 장애인구 특성, 장애인과 가족의 복지욕구수준, 서비스 및 프로그램 운영실태를 파악함으로써 지역사회 장애인 복지서비스 개선방안을 도출하여 장애인 복지관의 서비스 수준을 제고할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 장애인복지관의 서비스 실태파악과 개선방안의 도출을 주목적으로 한다. 세부목적으로는 장애인복지관에서 개설하고 있는 서비스 및 운영프로그램에 대한 현황과 문제점을 파악하여 장애인 복지서비스의 효과성과 효율성을 제고하고 아울러 장애인복지관의 기능과 역할을 재정립함으로써 추후 장애인 복지관의 나아갈 방향을 제시하고자 한다.

## 제 2 절 연구의 내용 및 방법

### 1. 연구의 내용

#### 가. 장애인복지에 대한 국내외 선행연구 검토 및 이론적 고찰

의료적이고 개별적인 개념에서 점차 사회적이고 환경중심적인 개념으로 변화되고 있는 장애의 개념과 탈시설화, 정상화, 사회통합, 자립생활, 그리고 인권을 강조하고 있는 근래의 장애인복지에 대한 핵심적인 이론들을 검토하였다.

또한 서비스 이용자의 욕구 증가와 참여 및 자기결정의 강조, 사회적 보호에 있어 시장기제의 도입, 지역사회특성과 지역주민의 욕구에 부합하는 사회서비스 정책 결정과 집행의 지방정부 이양이 요즘의 사회서비스의 추세이다. 이러한 변화들과 함께 장애인 지역사회재활서비스의 개념과 동향을 검토·분석하였다.

마지막으로 우리나라 장애인복지관의 운영과 기능 및 역할에 관한 국내 선행연구와 장애인복지관의 향후 역할과 기능에 대한 기능별, 지역별 모델들을 검토하였다.

#### 나. 우리나라 장애인복지관의 운영현황 및 문제점 고찰

우리나라 장애인복지관의 발전과정과 장애인복지사업안내 상의 장애인 복지관의 역할을 살펴보고 장애인복지관의 운영현황과 문제점들을 살펴보았다. 특히 2005년 지방이양 이후 변화된 장애인복지관의 운영과 문제점들을 검토하였다.

#### 다. 외국의 장애인 지역사회재활서비스 정책 고찰

우리나라보다 먼저 시행하고 있는 외국 장애인 지역사회재활서비스의 개념과 동향을 검토하여 우리나라 장애인복지관의 역할 및 기능정립에 도움이 될 수 있는 시사점을 찾고자 하였다. 대표적으로 영국과 호주의 장애인 지역사회재활 프로그램 운영 현황을 검토하였다.

#### 라. 우리나라 장애인복지관 운영 실태조사

현재 우리나라 장애인복지관의 운영 및 서비스 제공에 관한 실태조사를 실시하였다. 장애인복지관의 일반현황, 사업별 이용자수, 담당인력수, 이용료 등을 조사 분석하였고, 지방이양 후의 재정분석을 위해 2003, 2004, 2005년 예산의 세입세출을 조사하였다. 단, 2005년의 경우 1~6월까지의 예산 비목이 조사되었다. 또한 단위사업별 실제와 이상적인 실시 우선순위를 파악하였으며 장애인복지관 관련기관과의 연계정도에 관해서도 분석하였다.

#### 마. 지역사회특성별 장애인복지관 사례조사

장애인복지관 운영 실태조사와 함께 서울시, 광역시, 대도시 빈곤 지역, 중소도시, 농촌지역 등 지역사회특성에 따른 장애인복지관 운영, 서비스 제공, 이용자 이용에 관한 사례조사를 실시하였다. 5개 지역 장애인복지관의 서비스 제공자 및 이용자와의 직접 인터뷰를 통해 프로그램 특성, 이용자 특성, 이용자 욕구, 서비스 운영의 문제점과 한계, 그리고 복지관의 역할과 기능에 관하여 조사하였다.

## 바. 장애인복지관 복지서비스 실태 개선방안

우리나라 장애인복지관 운영 실태조사와 지역특성별 장애인복지관 운영 사례 조사, 장애인복지관 선행연구 등을 토대로 하여 장애인복지관의 기능과 역할 재정립을 위한 개선방안을 제시하였다. 이와 더불어 장애의 개념과 장애인복지 패러다임에 대한 세계적인 변화의 추세, 우리나라의 장애인복지서비스 정책 결정 및 집행의 지방이양 등의 외부여건 변화와 장애인복지관 종사자들의 내부적인 장애인복지관의 역할 재정립 요구 및 이용자들의 다양한 욕구 증가 등 내부여건 변화를 장애인복지관 기능 및 역할 재정립 개선방안에 반영하였다.

## 2. 연구의 방법

### 가. 문헌연구

장애인복지 관련 국내외 이론적 배경 및 장애인복지관 운영현황을 검토하고, 장애인복지관 관련 국내 선행연구를 분석하였다. 또한 외국의 장애인 지역사회재활프로그램의 운영현황에 대해 문헌 고찰하였다.

### 나. 실태조사(우편 설문조사) 실시

한국장애인복지관협회의 협조로 장애인복지관의 운영실태를 파악하기 위한 실태 조사를 우편조사의 방식을 통해 실시하였다. 총 128개의 조사대상 장애인복지관 78개의 장애인복지관이 응답을 하였으며, 조사 내용은 장애인복지관의 일반현황, 사업별 프로그램, 담당인력수, 이용자수, 이용료 및 2003~2005년도 예산의 수입 및 지출, 프로그램별 우선순위, 장애인복지관 관련기관과의 연계정도로 구성되었다.

### 다. 사례조사 실시

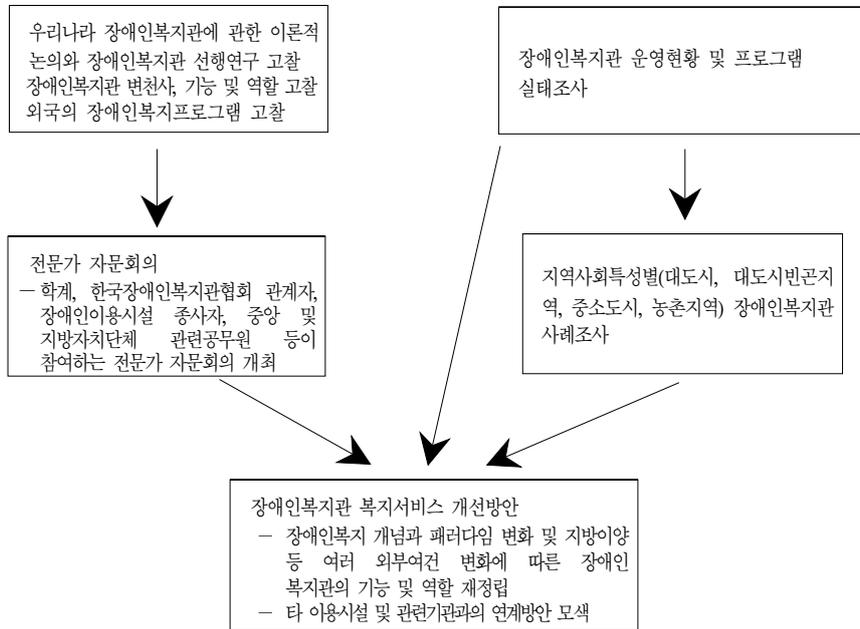
지역특성별로 장애인복지관을 선정하여 사례조사를 실시하였다. 본 사례조사

는 먼저 서울시, 광역시, 중소도시, 대도시 빈곤지역, 농촌지역에 위치한 장애인 복지관 1개소씩 선정하고, 연구진이 직접 해당 장애인복지관을 방문하여 실시하였으며, 각각 복지관 서비스 제공자 1명, 서비스 이용자인 장애인 또는 장애인 보호자 1명을 직접 면접하였다.

라. 자문 회의

학계 전문가, 관련기관 실무자, 보건복지부 장애인정책관실 관련공무원 등으로 구성된 자문회의를 실시하였다. 이를 통해 장애인복지관의 기능과 역할 정립에 관한 의견 수렴을 하였다. 사회복지 환경과 사회복지시설 운영비 지방이양에 따른 장애인복지관의 운영 변화를 모두 인지하였고 이용자들의 욕구를 반영한 대안을 제시하였다.

[그림 1-1] 연구의 흐름도



## 제 2 장 이론적 배경 및 선행연구 검토

### 제 1 절 장애개념과 장애인복지 패러다임의 변화

#### 1. 장애개념의 변화

장애라고 하는 것은 한 사회가 어떠한 사람을 장애인이라고 정의하느냐에 따라 달라질 수 있는 상대적인 개념이다. 즉, 장애의 개념은 개별 사회의 문화적 기대(cultural expectation)에 따라 다르며, 환경에 의해서도 변화할 수 있다. 이는 신체적·정신적 손상이 있다고 할지라도 주어진 환경에 잘 적응하여 사회생활에 아무 지장이 없다면 장애인과 비장애인은 아무 차이가 없기 때문이다.

우리나라의 경우 장애인의 범위를 주로 의학적 모델(medical model)에 입각하여 신체구조 및 신체기능상의 장애로 판정하고 있으며, 장애의 유형을 정하여 최저기준을 제시하고 있다. 각 장애유형에 있어서 최저기준에 부합된다고 하더라도 장애인 등록을 하여야만 법정장애인의 지위를 가지게 된다.

문제는 장애의 기준이 얼마나 협소한가, 관대한가에 있다기보다는 어떠한 정책적 지향 하에서 장애를 정의하고 있으며 장애의 기준이 얼마만큼 그 정책적 목표에 충실한가 하는 데 달려있다고 할 것이다.

장애에 대한 담론 차원에서 보면, 장애를 설명하는 언어들은 개별 및 의료모델에서 사회적 및 환경중심 모델로 전환되어 가고 있다고 할 수 있다. 과거와는 다른 새로운 서비스 패러다임을 요구하는 장애개념 및 정의의 변화는 다음의 몇 가지로 요약될 수 있을 것이다.

첫째, 장애의 개념과 정의의 가장 뚜렷한 변화 추세는 장애 당사자의 자기결정과 선택에 대한 강조이다. 장애의 사회적 모델로의 점차적인 전환은 환경의 중요성을 강조함과 동시에 근본적으로는 장애 당사자의 적합한 환경에 대한 자

기결정과 선택을 강조하고 있다.

둘째, 장애를 규정하는 개념이 단순모델에서 복합모델로 전환하고 있다는 점이다. 초기의 장애를 규정하는 모델은 개별적 손상이나 능력의 장애를 강조하는 개별적 모델에 기반한 것이었으나, 사회적 모델이 그 설득력을 확장하게 됨에 따라 사회적 모델의 요소를 통합하여 개별적 모델과 사회적 모델을 동시에 설명하려는 시도들이 이루어지고 있으며, 따라서 개념을 설명하는 모델들도 복합적인 내용을 포함하는 추세로 변화하고 있다.

셋째, 장애의 개념 규정에서 환경 요인들을 점차 강조하는 추세에 있다. 환경 요인을 강조하는 추세는 복합적인 모델로 변화하는 추세와 깊은 관련성이 있다고 볼 수 있다. 환경 요인에 대한 강조는 장애에 대한 국가나 사회의 적극적인 역할을 강조하는 관점과 일치하는 것이라고 할 수 있다.

넷째, 장애의 개념 규정에서 긍정적인 용어 사용을 강조하는 추세에 있다(김용득, 2002).

이러한 장애개념의 변화는 세계보건기구(WHO)가 1980년 이후 발표한 장애 분류체계의 변천 과정에 잘 내포되어 있다.

## 2. 세계보건기구의 장애개념

세계보건기구(WHO)는 1980년의 ICIDH(International classification of impairments, disabilities, and handicaps), 1997년의 ICIDH-2에 이어, 2001년에 ICF(International classification of functioning, disability and health)를 발표하면서 장애에 관한 개념적 틀을 정립하고, 이 분류법에 의해 장애를 분류할 것을 권장하였다.

ICF는 장애에 대한 개별적 모델과 사회적 모델의 통합을 위한 노력의 결과라고 할 수 있으며, 국제질병분류 체계인 ICD-10과 병행해서 상호 보완적으로 사용하도록 만들어졌다. ICD-10은 질병의 진단에 초점을 두고 있다면, ICF는 기능(function)에 대한 풍부한 정보를 제공하도록 되어 있다.

ICF는 장애를 가지고 있는 사람들에게 제한되어 적용될 수 있는 것이 아니라, 모든 사람의 건강에 관련된 요소들을 설명해 줄 수 있는 보편적인 적용이

가능한 틀이라고 할 수 있다. ICF는 인간의 기능과 기능의 제한 요소들의 연관된 상황을 묘사할 수 있도록 해 준다. 이 체계는 정보를 조직화하기 위한 틀로서, 제1영역에서는 기능과 장애를 다루며, 제2영역에서는 상황요인들을 다룬다. 이러한 요인들을 설명하면 다음의 표와 같다.

〈표 2-1〉 ICF에 의한 장애 개념

구분	영역1: 기능과 장애		영역 2: 상황적 요소들	
	신체기능 및 구조	활동과 참여	환경적 요소들	개별적 요소들
영역	신체 기능 신체 구조	생활영역 (과업, 행동 등)	기능과 장애에 영향을 미치는 외적 영향력들	기능과 장애에 영향을 미치는 내적 영향력들
구성물	신체기능의 변화 (생리학) 신체구조의 변화 (해부학)	표준환경에서의 과제수행 능력 현재 환경에서의 과제수행 정도	물리적, 사회적, 인식적 측면에서 촉진 또는 방해하는 힘	개별 특성에 의한 영향
긍정적 측면	기능적, 구조적 통합성	활동과 참여	촉진요소들	해당 없음
	기능			
부정적 측면	손상	활동제한 및 참여 제한	장벽 / 방해물들	해당 없음
	장애			

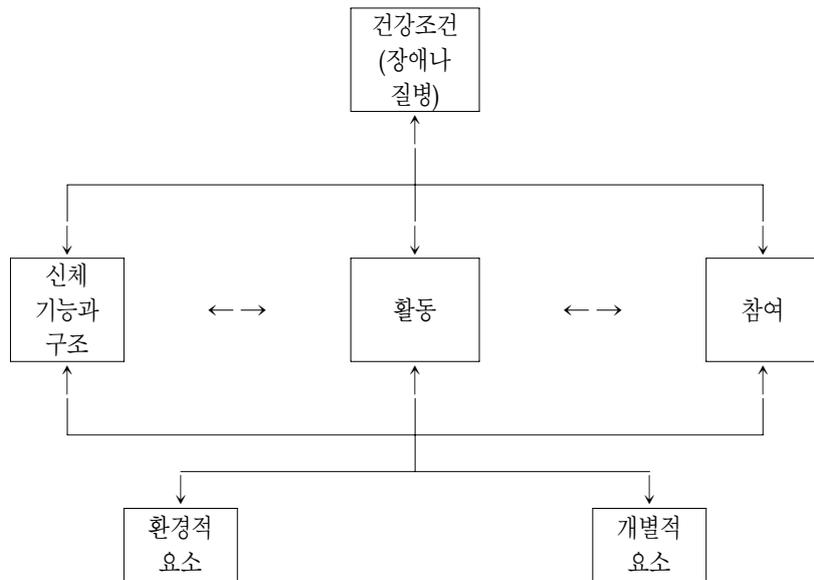
자료: WHO, ICF: *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: Author., 2001.

ICF에 의한 장애의 설명은 1980년에 제안된 ICIDH와 기능과 장애의 상호작용에 대한 설명과 근본적으로 차이가 난다. ICIDH에서는 손상, 능력장애, 사회적 장애의 일방향적인 관계를 전제로 손상의 전제 위에 능력장애가 논의되고, 능력장애의 전제 위에 사회적 장애의 여부를 판단하는 체계였다고 할 수 있다. 그러나 ICF에서는 개인적인 장애나 질병과 상황적 맥락(환경적 요소와 개별적 요소)과의 상호작용에 의하여 기능과 장애를 설명한다. 즉, 특정 영역에서의 개인들의 기능 수준은 건강상태와 상황적 맥락의 상호작용의 결과라고 본다.

다음의 그림은 이러한 특징을 설명하고 있다. 개인의 기능은 신체의 기능과 구조, 활동, 참여 등으로 표현된다. 이러한 세 가지 차원의 기능들은 건강조건

과 상황적 맥락에 속하는 환경 요소(사회의 인식, 건축물의 장애요소 정도 등)와 개인적 요소(성, 연령, 인종, 습관, 대처양식 등)의 양 측면에서 영향을 받는다. 예를 들어 호흡기 질환으로 인하여 호흡기능에 문제가 있는 상황을 묘사해보면 다음과 같다. 호흡기능과 호흡기의 구조, 호흡기능의 제한으로 인한 활동 제약의 정도, 이로 인한 사회적 참여 제한의 정도는 상호작용 하면서 기능을 표현한다. 이러한 각 기능은 호흡기 질환의 정도라는 건강조건과 대기의 청정 정도라는 환경 요소, 당사자의 연령이나 문제에 대한 대처 양식이라는 개별적 요소들의 상호작용에 의해 규정된다는 것이다.

[그림 2-1] ICF 구성요소들간의 상호작용 관계



자료: WHO, ICF: *International classification of functioning, disability and health*. 2001.

### 3. 일부 OECD 국가의 장애 범주

유럽이나 미국 등 서구 선진국의 경우에는 일반적으로 장애인의 범위가 매우 포괄적인 것이 특징이다. 예를 들어 한국이나 일본의 경우 장애인의 범위를 주로 의학적 모델(*medical model*)에 입각하여 주로 신체구조 및 기능상의 장애로 판정하는 것에 비하여 유럽 등 서구 선진국에서는 신체, 정신의 기능적인 장애에 추가하여 특정한 일을 어느 정도 수행할 수 있는지의 여부에 의한 과업수행(노동)능력, 개인적 요인뿐만 아니라 환경적 요인에 의해 불이익을 받는 조건까지 포함하는 사회적인 의미의 장애 등 포괄적인 장애범위를 채택하고 있다.

일반적으로 장애의 범위와 관련해서 가장 중요한 것은 장애의 개념과 의미의 규정이라 할 것이다. 특히 장애의 정의와 관련하여 혼동을 야기하는 점은 ‘질병’과 ‘장애’의 구분이라 할 수 있다. 엄밀한 의미에서 질병이나 상해는 치유 가능성이 있는 것으로 간주되는 반면, 장애는 신체, 정신적 구조나 기능의 상실이 영구적으로 남는 경우를 의미한다고 볼 수 있다. 하지만 양자간을 명확히 구분하기는 쉽지 않은 바, 이는 일련의 과정 또는 연속적인 개념으로 이해되어야 보다 정확하다고 할 수 있다. 즉, 질병(*disease*)이나 상해(*injury*)는 장애(*disability*)와 명확히 구분될 수 없는 속성을 가지고 있으며, 이는 질병이나 상해가 원인이 되어 장애로 귀결되는 경우가 많기 때문이다. Nagi(1991)는 병리학적인 원인에 의한 신체 일부의 상실 또는 결함으로 인해 기능적 제한과 함께 질병의 결과에 의해 장애의 상태가 된 경우를 재활이 필요한 영역으로 설명하고 있다. 한편 장애의 의미에 있어서는 차원에 따라 신체적 장애(의학적 장애), 사회적 역할 장애, 법적 장애로 구분될 수 있다. 신체적 장애는 의학적 기준에 따라 구분되며, 사회적 장애는 사회활동의 제약을 의미하며, 법적인 장애는 법에서 정하는 장애를 의미하는 것으로 동일한 장애라 할지라도 각각의 의미에 따라 서로 다를 수 있다.

대부분의 OECD 국가에서 사용하고 있는 장애인의 정의는 건강문제와 함께 일상생활에서의 지장 정도를 가지고 정의를 내리고 있다. 오스트리아, 벨기에, 덴마크, 프랑스, 독일, 이탈리아, 네덜란드, 포르투갈, 스페인, 스웨덴, 영국 등이

사용하고 있는 장애인 정의는 건강문제가 지속되고, 일상생활에 지장을 주는 정도이면 장애인으로 정의하고 있다. 특히 중증 장애인의 경우는 건강문제가 지속되고, 심각한 정도의 일상생활에 지장을 주는 정도를 의미하며, 경증장애인은 건강문제가 지속되고, 일상생활에 약간 지장을 주는 정도이면 된다. 한편, 건강문제가 지속되고 있지만, 일상생활에 지장이 없거나 건강문제가 지속되지 않는 상태일 경우 비장애인으로 정의하고 있다.

한편, 호주와 캐나다의 경우 자기 관리, 이동성, 의사소통 등에 있어서 근본적이고 심각한 주요 행동제약이 있을 경우 중증 장애인으로, 그리고 주요 행동에 있어서 경증의 또는 경미한 주요 행동 제약이 있을 경우 경증장애인으로 구분하고 있다. 한편, 고용이나 학교생활 등에 주요 행동제약이 없는 상태는 비장애인으로 정의하고 있다.

#### 4. 장애인복지 패러다임의 변화

최근 30년간 장애인복지의 패러다임은 분리와 보호, 재활 패러다임으로부터 사회통합을 지향하는 방향으로 발전해 오고 있다. 여기에서는 장애인의 욕구 충족을 위한 일련의 제도화된 사회적 노력이라고 규정할 수 있는 장애인복지서비스 실천에 영향을 주었던 다양한 패러다임 중 탈시설화, 정상화, 사회통합, 자립생활, 인권 패러다임의 철학과 실천적 의미를 간략히 제시하고자 한다.

##### 가. 탈시설화(De-institutionalization)

탈시설화란 사회복지시설 내 장애인의 재활, 사회복귀, 자립생활을 위하여 적절한 사회복지서비스를 시설과 지역사회에서 제공하기 위한 방안으로 대두된 이념을 말한다. 시설 유형별로 대상자를 입소시키는 시설 중심의 획일적인 ‘수용’ 개념이 아니라 다양한 욕구를 가진 복지 수요자들에게 ‘서비스 선택권’을 주는 것이다. 예컨대 주거환경의 경우 시설 위주만이 아니라 그룹홈(group home: 생활자들이 소규모로 지역사회에서 거주하는 공동생활가정) 등 다양한 주거기능을 확충, 생활자들이 각자에 맞는 환경을 찾도록 하자는 것이다(아시아중합

사회복지센터, 2005).

미국의 경우, 1940년대 후반부터 언론과 사회과학문헌을 통해 수용시설 내 열악한 상황이 알려지기 시작하면서 대규모 수용시설에 대한 사회적 관심이 증대되고 1950년대부터 점차적으로 사회문제를 해결하고 시설 내에서의 생활조건을 개선하기 위해 탈시설화 정책으로 선회하였다. 1970년대 이후 장기간의 시설보호로 인한 시설병의 예방과 시설거주자의 삶의 질 향상, 대규모 수용시설에 부적절하게 수용된 시설거주자를 시설이 아닌 지역사회에서 보호하고 서비스를 제공하기 위한 목적으로 탈시설화 정책이 본격적으로 추진되었다. 또한 지역사회보호는 시설보호에 비해 국가지출을 감소시킬 수 있을 것이라는 정치적인 목적도 탈시설화 정책을 촉진하는 요인이 되었다. 이러한 탈시설화 정책의 영향으로 시설중심의 보호는 일대 전환을 가져와 낮병원, 자조집단, 중간 거주시설, 재활프로그램 등 지역사회에 기반을 둔 다양한 형태의 서비스 프로그램이 등장하게 되었다(전재일 외, 2000).

영국은 1950년대부터 시작된 ‘시설로부터 지역사회’라는 새로운 접근방법의 개발과 실천을 통해 지역사회를 중심으로 노인 인구나 정신장애인의 보호를 위한 프로그램이 점차 확대되었으며, 치료방법이 발전되고 새로운 치료제가 도입되면서 환자의 조기 퇴원과 정신병원의 폐쇄가 촉진되었다. 이러한 변화들은 사회·정책적 측면으로 고려되기 시작하였다. 1988년 ‘그리피스 보고서(Griffiths Report)’에서 지방정부는 지역사회보호의 일차적인 책임을 가지고, 대인사회서비스의 직접적인 제공자가 아닌 계획, 조정, 구매자로서 역할을 수행하고, 주거 보호에 대한 욕구를 사정해야 된다는 점을 강조하였다. 이처럼 선진국에서는 장애인이나 노인 등을 중심으로 탈시설화 정책을 지역사회에 기초하는 프로그램으로 확대하여 실시하게 되었다(전재일 외, 2000).

탈시설화의 가장 큰 장점은 대규모 시설에서 제공되는 보호에 비해 보다 더 인간적이고 효과적인 지역사회에 기초를 둔 보호라는 점이다. 이외에도 입원환자의 감소, 입원기간의 단축, 시설의 소규모화, 다양한 서비스 프로그램의 등장, 시설 의존으로부터 탈피 등을 들 수 있다(NASW, 1995; 전재일 외, 2000 재인용). 그러나 시설거주자의 거주지 강제 이전 문제, 퇴원 후의 지속적인 서비스

의 미흡, 퇴원한 환자를 돌보아야 하는 보호자의 보호부담 증대와 재입원화, 이전시설화(Transinstitutionalization), 지방재정부담의 가중, 부랑인의 증가 등의 문제점을 초래하였다.

#### 나. 정상화(Normalization)

정상화 이론은 1950년대 후반 북구 유럽에서 시설 내 처우 장애인들의 시설 중심의 장애인복지 접근을 비판하면서 출발된 이론(정무성, 2004)으로 시설보호에 반대하면서 장애인도 비장애인과 마찬가지로 동일한 생활환경, 생활패턴, 생활형태와 리듬이 존중되어야 한다는 이념이다. 즉, 장애를 가진 사람도 개인의 성장이나 발달과정에서의 경험이 존중되어야 하며, 인생주기에서 누려야 하는 선택의 자유가 보장되어야 한다는 것이다. 이러한 이론적 지향은 비슷한 시기에 북미에서 유행하여 Wolfensberger 등에 의해 1970년대와 1980년대 초반을 거치면서 장애인 재활, 교육 그리고 복지측면 등에서 그 중요성이 더욱 강조되었다(김용득·유동철, 2004; 오혜경, 1998).

정상화 이념에서부터 정상적인 가정에서의 삶, 지역사회에 통합되어 있는 삶이 강조되기 시작하였으며, 시설복지서비스가 아닌 지역사회복지서비스가 강화되기 시작하는 배경이 되었다. 이것은 장애인들의 사회적 역할강화를 통해 모든 일상생활, 사회·문화적인 권리를 동등하게 누리고 완전한 사회참여를 이루어내는 것을 말하는 것이다.

탈시설화는 시설수용의 비인도주의적인 측면에서 출발하였지만 시설의 비용 측면을 보다 강조한 흐름이다. 즉, 탈시설화는 시설유지에 따른 비합리적인 재정투입에 반대하여 복지예산 삭감의 정치적 이유를 제공하는 기능을 하였다. 반면에 정상화는 시설수용에 반대한다는 측면에서는 탈시설화와 동일하지만 재정투입의 대폭적인 증대를 통한 서비스 질의 향상을 주장하며 근본적으로 정상화를 위해서는 시설수용의 경우보다 훨씬 많은 예산이 투입되어야 함을 강조하고 있다(Wolfensberger, 1980; 오혜경, 1988 재인용).

#### 다. 사회통합(Social Integration)

사회통합의 기본적인 이념은 장애인을 비장애인과 함께 사회 속에서 삶을 살아갈 수 있도록 하는 일련의 과정이라고 할 수 있다(손요한, 2003). 즉, 장애인을 사회에서 비장애인과 특별히 구분하지 않고 동등한 삶의 모습을 갖게 되는 권리를 보장한다고 할 수 있다. 따라서 장애인 개인을 비롯한 장애인 주변의 사회·환경적 요인들이 장애인들의 사회통합 과정에 많은 영향을 미칠 수 있기 때문에 통합을 지원하는 충분하고 다양한 서비스들이 제공되어야 한다. 김용득(2004)은 사회통합이란 가치 있는 물리적·사회적 환경 속에서 정상적이고 개인으로서 가치 있는 시민들과의 활동과 접촉을 의미하며, 이들 관계에 사람들이 개인적으로 참여하는 것을 의미한다고 했다. 장애인의 지역사회통합은 삶의 다양성과 선택의 권리를 보장해 줄 수 있으며 이것의 궁극적인 목적은 장애인들의 삶의 질 향상에 있다(백은령, 2002). 사회통합의 개념은 1960년대를 거치면서 특히 정신지체장애인들을 위한 서비스 개발과 법규의 신설에 많은 영향을 미쳤다. 사회통합의 정의는 주로 인간의 기본사회보장에 초점을 맞추고 있고, 장애인들도 다른 비장애인들이 누리고 있는 기본권들은 당연히 장애인에게도 보장되어야 한다는 논리에 근거하고 있다(손요한, 2003).

#### 라. 자립생활(Independent Living)

자립생활은 장애인들이 자신의 삶을 스스로 선택하고 조정하고, 자신의 삶의 전부를 관리하는 일로서 장애인들이 언제 어디서나 자신들이 영위할 수 있는 자유를 가질 수 있음을 뜻한다(오혜경, 1998). 자립생활은 장애인 시설 수용으로부터의 탈시설화 요구와 정상화 이념 그리고 장애인 재활과 관련한 지역사회 내에서의 재가서비스에 대한 욕구에서 기초하였다. 장애인 스스로의 선택과 판단에 의해 의사결정과정에 참여하는 활동까지 포함한 모든 생활이 가능할 때 진정한 자립생활이라고 할 수 있다.

정상화 이념을 바탕으로 탈의료화, 탈시설화의 등장이 이루어졌고, 장애인 본

인의 삶에 대한 자기의사결정권과 사회통합 이념의 두각으로 자립생활에 대한 중요성이 근래 들어 더욱 부각되었다. 장애의 의료모델에 의하면, 장애인은 의료전문가에 의해 의학적인 차원에서 치료와 재활서비스를 제공받는 환자의 위치이며, 시설 수용 중심의 장애인 치료 혹은 보호의 개념에서 지역사회 지원의 개념으로 자립생활지원이 확대, 발전되었다. 특히 자립생활 모델은 자립생활의 실천으로 자기관리와 사회적 가치의 향상을 가져오며 사회개혁과 주민의식이 계몽된다고 주장한다. 자립생활 모델은 권리옹호 차원에서의 접근과 소비자의 주권회복을 목표로 함을 특징으로 말할 수 있다(백은령, 2002). 장애인 자신이 가지고 있는 능력을 최대한 활용하여 직업적, 경제적으로 자립적인 생활을 영위할 때 그 의미가 더욱 강화될 수 있다(오혜경, 1998).

#### 마. 인권패러다임

인권은 현대의 사회적, 정치적 담론 중에서 가장 영향력 있는 개념들 가운데 하나로 다양한 문화나 이데올로기적 배경을 가진 사람들도 지지하는 보편적 개념이다. 그러나 인권은 장애인의 권리를 보편적 권리로 쉽게 이해하고 보편적 접근을 강조하고 있는데 반해 한편으로는 추상적이고 상호 권리가 충돌하는 등의 문제로 인해 선언적 수준에서 그칠 우려도 있다.

이에 대해 짐아이프는 인권의 실현을 위한 다섯 가지 기준을 제시하고 있다. 첫째, 인권의 실현은 개인 혹은 집단이 타인들과 마찬가지로 자신들의 완전한 인간성을 구현하는 데 필수적인 것이다. 둘째, 인권은 모든 인간에게 적용되는 것이며 권리를 요구하는 개인 혹은 집단이 그 밖의 다른 모든 사람들에게도 동일하게 적용되기를 원하는 것으로 간주된다. 셋째, 인권의 정당성에 대해서는 실질적인 보편적 합의가 존재한다. 즉 문화의 경계를 넘어서는 광범위한 지지가 없다면 그것은 인권으로 볼 수 없다. 넷째, 인권은 모든 정당한 요구자들에게 실제로 실현되는 것이 가능하다. 따라서 전망이 좋은 집에 살 권리 등과 같은 공급이 제한되는 것들에 대한 권리는 제외된다. 다섯째, 인권은 다른 인권과 충돌하지 않는다. 즉 무기를 소유할 권리나 타인을 노예로 소유할 권리 등은 인권으로 인정되지 않는다(김용득, 2004).

세계적인 차원에서 볼 때 장애인에 대한 기본적 인권을 인식하기 위한 노력은 1960년대 초반부터 시작된 정치적 운동과 설득의 성과라고 할 수 있다. 그러나 장애인에 대한 사회정책은 기본적으로 전쟁 장애인의 요구에 대한 정치적 대응의 산물이기 때문에 장애 프로그램과 정책은 전체 사회정책 속에 통합·조정되어 있지 못하고 장애인의 특수한 조건에 대한 단편적이고 수동적인 내용들이 주를 이루고 있고 장애정책은 장애당사자들의 요구나 신념보다는 서비스 공급자나 관료의 요구나 신념에 더 큰 영향을 받아온 것으로 보인다. 이러한 상황에서 장애인들은 광범위한 영역에서 차별과 인권침해를 받아왔으며 객체로서 대상화되어 온 것이 현실이다.

인권담론은 사회제도나 사회적 태도가 장애인들의 사회적 참여를 가로막는 장애요소를 만들어 낸다고 주장한다는 점에서 사회적 모델과 상호지지적인 관계를 가지고 있으며(Bickenbach, 2001) 기존 담론들의 한계로서 지적되었던 ‘주류문화로의 통합을 강조하는 일방성’, ‘개인적 문제(손상)와 사회적 문제(사회정책과 환경)의 유기적 관계에 대한 간과’ 등을 뛰어넘는 대안으로 주목받고 있다. 무엇보다 누구나 쉽게 이해하고 보편적 접근이 가능하다는 점과 지금의 방식과는 다른 정책과 서비스의 재구조화를 요구하고 사고의 전환을 요구하고 있어 매우 큰 유용성을 갖는다.

## 제 2 절 장애인 지역사회재활서비스의 개념 및 동향

### 1. 사회서비스의 개념 및 동향

#### 가. 사회서비스의 개념

사회서비스<sup>주1)</sup>란 사람들에게 대인관계나 사회관계에 있어 최대능력을 발휘할 수 있도록 도와주는 한편, 생활과 건강에서 만족할 만한 수준에 도달할 수 있

주1) 사회서비스(social service)는 대인사회서비스(personal social service), 사회적 보호(social care), 지역 사회보호(community care) 등의 다양한 용어로 사용되고 있으나, 본 연구에서는 사회서비스가 타 용어에 내포된 의미를 모두 포괄하고 있다는 점에서 사회서비스라는 용어를 사용하고자 한다.

도록 도와주기 위한 활동과 제도의 조직적인 체계를 의미한다(정경희, 2001). 사회서비스는 반대되는 개념인 상업적 서비스(commercial service)와의 차이를 살펴봄으로써 개념 규정을 할 수 있는데, 즉, 상업적 서비스가 소비자의 기능적 수요에 따라 소비되는 반면, 사회적 서비스는 이용자의 욕구에 따라 분배되는 성격을 지닌다. 또한 사회서비스는 사회 전체 또는 특정 대상 집단의 이익에 부합하는 공공재라고 할 수 있지만, 상업적 서비스는 개인의 이익을 충족시키는 사유재로서 이는 결국 사회서비스에 대한 재정적 기여(세금 등)가 곧 사회서비스의 수급을 보장하는 것은 아니라는 것을 의미한다(Bengtsson, 1997). 실제로 대부분의 사회서비스는 전통적으로 공공재로 여겨져 왔는데, 이것이 좀 더 구체적으로 의미하는 바는 기본적으로 모든 시민들이 사회서비스에 대한 권리를 갖고 있으며, 형평성과 전문성이라는 사회정책적 기준을 구체화한 특정한 법률 및 절차에 기반하여 서비스를 제공받고 있다는 것이다(Evers, 1997).

사회서비스의 구분은 제공하는 서비스의 속성과 서비스 제공을 통해 해결하고자 하는 문제의 성격, 이 두 가지 측면에 따라 이루어진다. 먼저 서비스의 속성에 따라 사회서비스는 세 가지로 나뉘는데, 첫째는 청소, 장보기 등의 단순 서비스이고, 둘째는 전문가의 전문적 지식에 기반한 보호서비스이며, 셋째는 마약치료 프로그램이나 위기가정 프로그램 같은 다소 온화한 형태의 사회적 압력을 행사하는 서비스가 그것이다. 또한 서비스 제공을 통해 해결하고자 하는 문제의 성격에 따라 사회서비스는 크게 두 가지로 나뉘는데, 가사 지원 및 아동 양육 등과 같은 보편적 문제에 대응하는 사회서비스와 장애나 부적응 가족 등에 대한 특정 문제에 대응하는 사회서비스로 구분할 수 있다(Bengtsson, 1997).

사회서비스의 구분과 관련하여, 정경희(2001)는 사회서비스를 첫째, 시설서비스, 둘째, 재가서비스, 셋째, 집합적 주택서비스로 분류하고 있으며, 이인수(1999)는 (1) 당면 문제 해결 서비스(사회적 적응과 일상생활 유지 등), (2) 발달 욕구 충족서비스, (3) 접근안내 서비스로 구분하고 있다.

재가서비스를 중심으로 한 사회서비스의 유형에는, 건강 지원 서비스(health supportive services), 사회 지원 서비스(social support services), 접근 및 지원서비스(access & assistance services)가 있는데, 구체적 서비스 종류는 <표 2-2>과 같다.

〈표 2-2〉 사회서비스의 구체적인 종류

구분	구체적 서비스
건강 지원 서비스	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 주간보호센터(adult day-care center)</li> <li>2. 가정건강보호(home-health care): 방문보호, 간호보호, 의약처방 활동</li> <li>3. 가정의료 서비스(home medical service): 방문 의료서비스</li> <li>4. 영양 프로그램(nutrition program): 영양센터에서 집단식사마련 배달</li> </ol>
사회 지원 서비스	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 홈메이커 서비스(home maker services): home help, 가사도우미</li> <li>2. 가정건강원조 서비스(home health aids services)</li> <li>3. 허드렛일 서비스 (chore services)</li> <li>4. 전화확인 서비스(telephone reassurance)</li> <li>5. 배식 서비스(meals-on-wheels) 조리음식배달</li> <li>6. 우호방문 서비스(friendly visiting)</li> <li>7. 카운슬링 서비스: 사회사업기관이나 복지기관을 통해 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 개인적응과 가족관계 문제</li> <li>- 신체적 질병이나 의료계획에 관한 문제</li> <li>- 클라이언트 자신들의 문제를 다루어나가는 데 있어서 당면하는 갑작스러운 혼동과 무질서</li> <li>- 경제적인 문제</li> <li>- 생활과 주택의 문제</li> </ul> </li> </ol>
접근 및 지원 서비스	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 교통편의 서비스 - 요금할인이나 무료. 교통편 제공, 택시서비스</li> <li>2. 정보제공과 의뢰 - 서비스 정보 제공</li> <li>3. Home repair services - 독거노인이나 노부부에게 집안수리 제공</li> <li>4. 단기보호 서비스(respite services)</li> <li>5. 법률서비스(legal services)</li> <li>6. protective services: 유기, 학대, 위협에 직면한 노인들에게 제공, 정신장애, 알코올중독 등에 처한 노인에게도 제공</li> </ol>

자료: 정경희, 『노인과 사회적 서비스』, 김두섭 편 『변화하는 노인의 삶과 노인복지』, 한양대학교 출판부, 2001.

이러한 사회서비스의 제공은 다양한 서비스 제공 주체를 전제로 하고 있는 ‘혼합 경제’(mixed economy) 또는 ‘복지 혼합’(welfare mix)적 관점에서 이루어져 왔다. 즉, 공식적 부문으로서의 시장 공급자, 공공 기관, 비영리 조직 및 자발적 조직과 비공식적 부문으로서의 가족 등의 다양한 서비스 제공 주체가 상호보완하고 경쟁하면서 서비스 제공을 담당해 왔다(Wistow et al., 1994; Evers, 1997에서 재인용).

## 나. 사회서비스의 동향

최근 사회서비스 영역에서의 주요한 정책적 이슈는 이용자 참여, 시장기제의 도입 및 확산, 지방이양 등으로 정리할 수 있다.

먼저 이용자 참여 이슈부터 살펴보면, 이용자 중심과 자기결정은 전통적으로 사회복지실천에서 가장 중요한 가치로 생각되어 왔다. 그러나 현실 세계에서 서비스 이용자들은 항상 서비스의 다른 주체들에 비해서 상대적으로 낮은 지위에 있었다. 그 이유는 이용자들의 결핍된 재정능력, 서비스 절차에 대한 빈약한 지식, 이용자로서의 법적 권리에 대한 낮은 이해도, 사회적 관계망의 취약, 미미한 정치적 영향력, 다른 선택가능한 대안의 부재 등으로 설명될 수 있다(Austin, 2002). 이런 불균등한 권력관계 때문에 서비스 이용자들은 부정적인 경험의 위험에 놓이게 된다. 반면에 균등한 관계를 통한 참여는 서비스 전달의 효과성을 높이는 것으로 받아들여지고 있다(Reid, 1978; Griffiths, 1988; Preffer and Coote, 1991; cited on Biehal, 1993).

최근의 복지 이용자 운동의 성장과 발전을 통하여 이용자 참여에 관련된 쟁점들은 사회정책 담론에서 중요한 위치를 점하게 되었다. 이러한 이용자 운동과 이용자 조직들은 1970년대를 거치면서 규모와 영향력이 크게 강화되었으며, 이제는 개별 국가차원에서 뿐만 아니라 국제적인 차원에서도 영향력을 행사하고 있다(Beresford and Holden, 2000).

참여의 문제는 사회적 보호 영역에서도 결정적으로 중요한 요소로 등장하였으며, 따라서 서비스를 계획하거나 전달하는 사람들은 원칙적으로 서비스 이용자주2)

주2) 사회복지 용어 사전에서는 서비스 이용자를 다음과 같이 설명하고 있다. 이용자라는 단어는 사회복지나 사회적보호서비스를 받는 모든 사람들을 지칭하는 용어이다. 사회복지사들이 함께 일하는 다양한 집단에 대한 일반적인 호칭으로 '서비스 이용자(service user)' 또는 '이용자(user)'라는 용어가 사용된 것은 비교적 최근인 1990년대에 들어서이다. 그 전까지는 서비스를 받는 사람들에 대하여 가장 흔히 사용되었던 용어는 '클라이언트'였는데, 1990년대 이후로 '이용자'라는 용어로 대체되었다. 이 용어는 점차 실천가, 관리자, 교육자들에게 폭넓게 파악되어 갔는데, 이는 아마도 이 용어가 서비스를 받는 사람들의 권리와 영향력을 강조하는 최근의 추세에 부합하는 이미지를 전달하기 때문인 것으로 보인다(Pierson and Thomas, 2002; 김용득, 2005에서 재인용).

들의 영향력을 기꺼이 인정해야 한다(Braye, 2000; 김용득, 2005에서 재인용).

둘째, 시장기제의 도입 및 확산은 서비스의 제공 주체로서 시장 공급자가 새로이 참여하고 이들의 역할이 점점 증대되고 있다는 것을 의미한다. 사회적 보호에서 시장 기제의 도입은 세계적인 추세 중의 하나이다. 그 대표적인 예가 영국의 커뮤니티 케어, 독일의 수발보험, 일본의 개호보험 등이다. 이런 추세는 한편으로는 국가복지의 축소와 관련이 있다고 볼 수 있다. 그러나 다른 한편에서 보면 1980년대와 1990년대에 진행된 이런 개혁은 관료적이고 제공자 중심적인 복지에 대한 개혁이라는 성격도 동시에 가지고 있다.

사회적 보호에서 시장기제의 도입이 실천현장에서 이용자 참여에 긍정적인 효과를 가지기 위해서는 몇 가지 선행조건이 필요하다. 이 가운데 가장 중요한 것이 이용자가 의미 있는 선택을 할 수 있을 정도로 서비스의 공급이 충분한가의 문제이다. 영국의 경우를 보면 1990년대의 커뮤니티 케어 개혁 이전에는 지방정부가 재정을 부담하는 가정지원 케어 서비스의 대부분은 지방정부에 소속한 서비스 조직에 의해서 제공되었다. 1993년 커뮤니티케어의 시행으로 2000년에 들어서는 지방정부가 구매한 전체 가정지원 서비스의 절반이 지방정부에 소속되지 않은 민간조직에 의해서 제공되었다(김용득, 2005).

셋째, 지방이양은 사회서비스 제공과 관련된 정책 결정 및 집행을 중앙정부에서 지방정부로 이양한다는 것으로서 지역특성과 지역사회 주민들의 욕구에 부합하는 사회서비스를 제공하려는 의도 하에 이루어지는 것이다. 일반적으로 지방이양은 보다 지역에 밀착된 서비스를 통해서 주민과 공무원간의 관계가 더 가까워 질 수 있을 뿐만 아니라 지역단위의 위원회와 같은 민주적 과정에 주민들이 참여하기가 더 용이해지기 때문에 이용자 참여를 제고할 수 있다는 대안으로 받아들여진다(Servian, 1996). 그러나 실제 현실에서는 집중과 탈중심화의 두 가지 전략 사이의 균형을 유지하는 것이 중요하다. 지방이양의 과제는 한편으로는 욕구를 가진 사람에 대하여 적절한 상품과 서비스를 효율적으로 전달하기 위하여 행정, 전문성 등의 차원에서 집중화된 기능을 요구한다. 그리고 다른 한편으로는 계획과정에 참여할 수 있는 클라이언트의 권리가 존중될 수 있도록 하는 탈중심화 전략이 동시에 요구된다(Doyal, 1993; 김용득, 2005에서 재인용).

## 2. 장애인 지역사회재활서비스의 개념 및 동향

### 가. 장애인 지역사회재활서비스의 개념

서구에서 진행되어 온 20세기의 장애인복지서비스의 발전은 크게 세 가지의 단계로 설명될 수 있다(Bradley & Knoll, 1995). 첫 번째 단계는 1970년대 중반까지에 해당하는 단계이다. 이 단계에서는 시설화, 의존, 분리 등의 용어로 표현되는 시기이며, 장애를 가진 사람들은 ‘병자’ 또는 ‘취약한 사람’으로 묘사되는 의료적 관점이 주도하는 시기이다. 두 번째 단계는 1976년에서 1986년 동안의 기간을 포함하는 단계이다. 이 단계에서는 지역사회서비스가 만들어지는 단계이며, 장애인이 성장, 발전하며, 지역사회에서 살 수 있도록 도와주는 전문화된 훈련 서비스의 제공이 강조된 시기이다. 세 번째 단계는 1987년 이후 현재까지의 기간을 포함하는 단계이다. 이 단계에서는 장애를 가지고 있는 사람들도 지역사회 구성원(community membership)이라는 관점을 강조하는 시기로서, 지역사회에서의 통합, 자립, 삶의 질, 개별화 등을 위한 기능적 지원(functional supports)을 강조하는 시기이다.

지역사회 중심의 재활서비스로 표현되는 세 번째 단계는 이전 단계의 전문화된 서비스들을 통해서 ‘장애를 가지고 있는 사람들의 독립성, 사회통합, 생산성 등이 실제로 향상되었는가?’라는 질문에 대한 반성의 결과라고 할 수 있다. 이 단계에서의 기본적인 관점은 개인이 환경에 어떻게 적응할 것인가에 초점을 두기 보다는 개인에게 환경을 적응시키는 관점과 개인의 환경에 대한 적응을 높일 수 있는 지원의 개념을 동시에 강조한다. 그리고 개인의 적응을 돕기 위한 지원에 있어서도 서비스를 통한 기술의 향상이 실제로 지역사회에서의 참여를 증진시킬 수 있도록 할 때에 이를 기능적 지원이라고 하며, 이를 통한 지역사회에서의 참여와 관계에서의 변화를 강조한다. 기능적 지원의 개념은 ‘프로그램의 조각들’에 대한 집착에서 벗어날 것을 요구한다. 즉, 사람들을 지역사회에서 실시되는 프로그램에 배치하는 것에 초점을 두기 보다는 장애인들의 일상적인 욕구들을 충족시켜 줄 수 있는 공식적 및 비공식적 지원망을 만들어 내는데

초점을 두며, 서비스의 장소도 가정, 학교, 직장 등의 생활 현장으로 이동할 것을 요구하는 개념이라고 할 수 있다.

‘지역사회재활’이라는 이름의 패러다임, 관점, 모델 등은 이러한 세 번째 단계에서 강조하는 실천과 관련된 흐름을 통칭하는 용어로 이해할 수 있을 것이다. 지역사회재활이 갖는 특징은 지역사회에 대한 강조, 인간관계, 기능적 지원과 개별화, 서비스에서의 융통성 등으로 표현될 수 있다(Bradley & Knoll, 1995). 그리고 지역사회재활에서 강조하는 원칙은 장애인과 그 가족들에 의한 자기 결정과 관계 구축을 통한 장애인의 지역사회 참여이며, 이러한 원칙은 ‘지역사회 프로그램 패러다임’에서 ‘지원 패러다임’으로의 전환을 요구하는 것이라고 볼 수 있다(Leak & James, 1995; 김용득, 2002에서 재인용).

#### 나. 장애인 지역사회재활서비스의 동향

전통적으로 장애인에 대한 전문가적·임상적 서비스는 장애인의 치료나 적응에 초점을 맞춘 치료 또는 의료적인 모델을 사용했었다. 그러나 1970년대 이후 장애의 원인과 관련된 개념적인 구조가 재정립되고, 장애를 단순히 장애인이 내재적으로 갖고 있는 것이 아닌 개인과 환경간의 상호작용으로 보는 생태학적인 모델이 등장하였다(Hahn 1984; U.S. Department of Education 2000; Handbook of Disability Studies에서 재인용). 이러한 개념적 변화를 바탕으로 장애인들의 활동수행의 역량을 강화시킬 수 있는 지원체계(Support system)가 더욱 논의되고 있다. 장애인의 자립생활과 자기결정권의 강조, 개인지원서비스의 제공, 이용자 중심의 서비스 이용 등이 최근 변화된 외국의 장애인복지개념의 추세이다.

개인지원서비스(Personal Assistance Services)는 지원체계의 하나로써 장애인 개인의 욕구, 역량, 환경, 선호도와 희망정도에 따라 맞게 고안된 개인 도우미에 의해 지원이 이루어지는 서비스이다. 개인지원서비스는 먹기, 씻기, 옷 입기, 준의료활동 보조, 가사일, 육아, 시물관리, 계약서 서명, 사회적인 상황에 대한 판단, 의사소통 및 대중교통이용 등을 포함한다(Litvak, Heumann, & Zukas 1987; Handbook of Disability Studies에서 재인용). 일반적으로 개인지원서비스는 비공

식적으로 집에서 가족들에 의해 제공되었고, 최근 들어 좀 더 공식적으로 시설이나 nursing home 등에서 서비스 제공이 이루어지고 있다. 주로 개발도상국에서는 문화적·건축적인 요인들로 인해 가정 내에서 주로 여성이 장애인을 돌보았다. 미국, 캐나다, 영국, 호주, 스칸디나비아 등 일부 선진국에서는 최근 공적으로 재정 지원되는 재가 및 지역사회 개인지원서비스가 활발해지고 있다. 1980년대와 1990년대에 걸쳐 전 세계적으로 일어난 자립생활과 장애인권운동의 확산으로 EU와 미국의 장애분야 지도자들은 개인지원서비스가 재가 및 지역사회에서 이루어져야한다고 주장하였다. 탈시설화 운동과 더불어 특히 미국과 스칸디나비아 지역에서의 자립생활 운동은 이용자의 통제와 이용자 중심의 개인지원서비스를 촉구하였다. 자립생활은 자기결정을 의미한다. 이것은 자신의 삶을 통제할 수 있고, 자신의 삶의 목표와 활동을 선택하고, 궁극적으로 모든 환경에서 자신의 지원체계를 결정하는 것을 의미한다. 자립 또는 자기결정은 장애인들이 온전한 기능을 할 수 있게 하고 장애인들이 최대한 본인들이 원하는 계획, 도구, 협력방안 등을 선택할 수 있게 하는 것이다. 통제의 정도와 자기결정은 장애인의 장애 정도와 상태에 달라질 수 있으며, 중증장애인의 경우 장애인을 대신할 수 있는 사람이 장애인이 선호하는 것에 따라 대신 결정을 내릴 수도 있다. 전문가의 역할은 장애인이 올바른 선택을 하고 적절한 도구 및 기술의 사용에 도움을 주는 것이다.

### 제 3 절 국내 장애인복지관 관련 선행연구 검토

문선화·장상희·박병현(1995)은 부산 시내에 거주하는 재가 장애인의 욕구 분석을 통하여 장애인을 위해 어떤 프로그램이 요구되는가를 조사하였다. 주로 지체장애인이 재가복지서비스를 필요로 하며 물리치료와 직업재활이 가장 시급하고 요구되는 것이었다. 장애인과 그 가족을 위한 정서적 관여와 정서적 유대관계의 강화를 위한 프로그램 고안 방안 또한 필요하다고 하였다. 사회교육과 다양한 재활서비스 그리고 사회적응훈련이 장애인들에게 많이 필요하며 장애인들에게 취업에 많

은 제약이 있음을 보여주었다. 따라서 다양한 장애인복지프로그램의 개발 및 실시, 전문가와 자원봉사자의 적절한 역할 배치 등을 제시하였으며 재가 장애인에 대한 복지방향의 제시를 위해 사회환경 개선과 재활서비스 강화를 제안하였다.

김동호(2000)는 자립생활패러다임을 장애인복지관 운영에 적용, 그 기능과 역할 재설정 방안을 제시하였으며, 재가 장애인의 지역사회 통합을 위한 기능과 역할에 장애인복지관이 어느 정도 접근되어 있는지를 기관의 운영실태와 직원의 태도 및 인식의 범주에서 고찰하였다. 연구결과에 의하면 아직까지 우리나라 장애인복지관은 자립생활패러다임에 기초한 운영에는 미치지 못하며 직원들의 태도와 인식은 장애인의 결정권보다는 전문가의 역할에 더 비중을 두고 있음을 보여주었다. 자립생활이념 반영수준과 직원의 자립생활태도수준은 지역규모, 운영형태 등에 따라 달리 나타난다고 하였다. 이에 따른 방안으로 장애인복지서비스 전달체계의 기능을 자립생활패러다임에 입각한 전환과 개인별 접근방식의 장애인복지서비스로 제시하였다. 또한 장애인복지관 운영에 있어 장애인의 주도적인 참여와 장애 개인의 적응을 돕는 서비스 대신 장애인의 삶을 규정하는 환경상의 제약을 해소 및 개선하는 방향으로의 서비스 구성을 제안하였다. 유사한 경험을 한 동료상담과 지원, 개인지원서비스(Personal assistance service) 지원에 대한 방안 또한 제시하였다.

최재성(2001)은 1999년도에 시행된 장애인복지관 평가사업평가 결과를 분석하고, 평가과정 및 방법을 조명하였다. 이를 통해 향후 장애인복지관 및 여타 사회복지분야의 평가 기획에 정책함의를 제공하는 것을 그 목적으로 하고 있다. 평가결과에 의하면 1999년 6월말 기준으로 장애인복지관 직원의 평균근무연한은 51.2개월이었으며, 상근직원의 전문서비스자격증 소지율은 59.6%, 상근직원 중 장애인직원의 비율은 11.1%, 연간 총 이용자 중 전문적 서비스 수혜자의 비율은 79.8%로 나타났다. 종합 및 종별 모두 최종평가점수에 있어 지역간의 격차는 거의 없었으나 종합장애인복지관 보다 종별장애인복지관의 경우 격차가 월등히 컸다. 따라서 그 격차를 줄일 수 있는 대안 마련이 필요하다고 제안하였다. 종별복지관의 순위에서는 시각장애인복지관이 하위그룹화 현상을 보였는데 이에 따른 시각장애인 대상 복지관의 운영모형 정립과 중장기적인 지원

방안이 모색되어야 한다고 제안하였다. 또한 평가대상 복지관들 사이에 사업운영과 관련된 문건 및 기록들이 표준화되어 있지 못하므로 프로그램 관리운영 방식의 표준화 노력이 필요하며, 마지막으로 평가결과에 따른 인정보상과 평가 사업에 대한 장기적인 비전의 설정이 필요함을 언급하였다.

아·태 장애인 10년 변화 연구(2002)에서는 재활패러다임과 서비스 접근 방법에 관한 복지선진국의 변화 추세를 분석하고 그에 따른 우리나라 장애인복지관의 기능 및 역할 정립의 필요성을 논하였다. 정부, 장애인복지 전문가, 기관 및 협회의 연구와 의견 수렴을 통해 장애인복지관의 역할과 기능에 대해 재검토하고 역할 모형을 분석하였다. 서비스 이용자, 서비스 내용 및 접근방법, 전달체계, 복지관 운영, 재원의 변화 분석을 통해 향후 장애인복지관의 변화 발전사업 방향을 제시하였다. 제기한 문제점들을 살펴보면 사회환경 개선 기능 대응 미흡, 종합복지관과 종별복지관의 역할규명의 불분명, 서비스 내용 및 전달방법의 비표준화, 인력관리의 어려움, 예산지원의 변화 등이다. 따라서 보건복지부 및 행정기관에서의 공공시설의 확대, 의료재활서비스에 대한 기관별 역할분담 정리, 장애인복지관 운영관리 원칙 및 방법의 변화 등을 제시하였고, 장애인복지관협회와 직원들의 복지관의 변화와 발전을 위한 연구와 서비스 개선 노력, 조직의 책무성과 직원 인력개발을 촉구하였다.

이선우(2002)는 우리나라의 공공기관 및 민간단체의 장애인복지전달체계의 현황을 요약하고 그 문제점들을 분석하였다. 장애인복지전달체계의 중복·갈등·공백, 장애인복지정책의 일관성 부족, 인력의 수와 전문성 부족, 그리고 수요자 중심의 서비스 부족 등을 그 문제점으로 제시하였다. 장애인복지관이 우리나라에서 지역사회시설로서 재가 장애인의 복지서비스 제공에 핵심적인 역할을 하고 있음을 인정하면서 장애인복지관이 제공하는 서비스와 다른 기관의 서비스가 중복되면서 그 역할이 불분명해진다고 지적하고 있다. 그 이유로 기타 재활서비스 전문기관의 급격한 증가, 장애인복지관방문 서비스로 인한 이용자 발굴의 미흡, 아동 위주의 장애인복지관 서비스 제공 등을 들 수 있다. 따라서 그 대안으로 욕구별 기능분담의 체계화, 직접서비스 제공기관의 증설, 각 해당기관의 연계 및 통합성의 제공, 지역참여의 활성화, 그리고 대상자 중심의 서비스 개발을 제시하였다.

정무성과 그 연구진(2004)은 장애인복지관 기능 및 역할에 관한 선행연구의

구체적인 분석과 실무자 의식 조사를 통해 장애인종합복지관의 기능 및 역할의 재정립을 위한 모형을 제시하였다. 사회적·환경적·복합적 모델의 장애개념의 변화, 소비자 주권강화와 지역사회 중심의 강조를 비롯한 장애인복지 패러다임의 변화, 장애범주의 확대와 장애출현율의 증가, 장애인구 구성의 변화, 가족 내 보호기능의 약화 등의 장애인구 특성의 변화가 장애인복지관의 기능과 역할 재정립의 필요성을 강조하고 있다고 요약하였다. 또한 장애인복지관의 외부환경도 변화되었는데 지방이양과 재정분권화, 지역복지 체계 구축과 지역사회복지협의체 도입, 사회복지사무소 설치와 사회복지전달체계 개편, 요양보장제도 실시, 자조단체의 확대, 장애연금제도 도입, 의료 및 보건 서비스의 확충과 특수교육서비스의 확대 그리고 중증 장애인 직업재활서비스의 양적 확대 등을 포함한 장애인복지 인프라의 확대를 들 수 있다.

장애인복지관의 기능과 역할에 관한 주요 선행연구의 분석과 조사결과를 토대로 정무성이 제안한 장애인복지관 기능과 역할 모형은 다음과 같다.

〈표 2-3〉 장애인복지관 공통사업 모형

대분류	중분류	기능설명	소분류
공통사업	사례관리	지역사회에 거주하는 중증장애 및 빈곤, 의료 등 복합적인 문제를 가진 장애인들을 대상으로 지역사회의 서비스를 체계적으로 연계, 제공 하는 기능	1. 사례접수 및 등록 2. 사정 및 개입목표 및 계획 수립, 3. 서비스 및 자원 연계, 제공 3. 자원파악 및 개발, 조직화 4. 아웃리치
	상담 및 정보제공	장애인들의 선택과 자기결정을 극대화하고 보장하기 위해 공공서비스, 의료, 직업, 교육, 민간 서비스 정보, 법률, 주택, 재활 보조기 등에 관한 정보 제공 및 상담	1. 상담 및 정보제공 2. 의뢰 및 연계, 연결 3. 정보관리 네트워크 구축 및 연계, 관리
	기초재활서비스 제공	장애인의 운동·지각능력, 학습능력, 의사소통능력 등 일상생활능력 향상을 위한 기초재활서비스 제공 기능	1. 사정 및 개별 재활계획 수립 2. 신체적 건강증진 지원 3. 특수교육 및 학습지원 4. 직업상담 및 고용지원 5. 사회심리 지원
	지역사회자원 개발 및 활용	장애인들의 복지증진을 위한 지역사회자원 개발 및 연계, 지역사회환경 개선	1. 인적, 물적 자원개발 및 연계, 조직화, 관리(단체, 개별 후원자 및 봉사자 등) 2. 심리사회적 환경개선(장애인식 개선 및 홍보, 지역사회주민 교육 등)

자료: 정무성 외, 『패러다임 변화에 따른 장애인복지관 기능 및 역할 모형에 관한 연구』, 2004.

〈표 2-4〉 장애인복지관 선택사업 모형

대분류	중분류	기능설명	소분류
선택 사업	1. 진단판정사업	장애상태 및 능력과 관련된 각종 검사와 진단을 실시하는 것으로 의사, 치료사, 사회복지사 등 일정 기준 및 경력이 충족된 인력을 보 유한 복지관에서 실시	1. 검사 및 진단 2. 판정 등
	2. 특수재활 서비스	기초재활서비스 중에서 특수한 기 자재나 시설이 필요한 경우	1. 운동·지각기능지원프로그램 2. 학습능력지원프로그램 3. 의사소통지원프로그램 4. 사회적응능력지원프로그램 등
	3. 지역사회보호 및 지원 서비스	중증장애인의 지역사회 적응 및 생활을 지원하는 기능	1. 분관 2. 그룹홈 3. 주간보호 4. 단기보호 5. 일상활동 6. 작업활동 7. 보호작업장 8. 이동목욕 9. 수화서비스 10. 이동지원 및 심부름센터
	4. 지역사회거점 서비스	정부 각 부처 및 관련 기관의 장 애인 관련 정책 및 사업의 전달(매 개) 또는 직접 수행하는 기능이다.	1. 장애발생예방센터 - 예방전략 개발, 네트워크 사업 등 2. 이동편의 증진센터 - 편의시설 조사 및 개조 지원 등 3. 문화지원센터(문화지원, 도서 및 시청각자료 지원) 4. 정보지원센터(정보화 교육 및 장비 지원 등) 5. 생활체육지원센터 6. 장애인 단체 지원 등 7. 사회복지관, 노인복지관 장애 관련 사업 지원 8. 전시 및 이용센터
	5. 재활인력양성 (실습생 및 수련생 훈련)	장애인 관련 인력 양성에 필요한 사업	1. 장애 및 재활관련학 전공자 현장실습지도 2. 예비전문가 양성
	6. 조사연구	장애관련 조사 연구 및 장애 관련 도서 및 시청각자료제작	1. 욕구조사 2. 실태조사 3. 프로그램 개발 및 보급
	7. 정책개발 및 계획	장애관련 정책개발 및 계획	1. 법률 제정 지원 2. 제도 수립 지원
	8. 기타 개발프로 그램	기타 특정 지역이나 장애를 고려 하여 개발이 필요한 사업	1. 특화프로그램 개발 및 운영

자료: 정무성 외, 『패러다임 변화에 따른 장애인복지관 기능 및 역할 모형에 관한 연구』, 2004.

〈표 2-5〉 대도시 소재 장애인복지관 모형(예시)

복지관 유형	기능 분류 (대분류)	중분류	소분류(예시)*	
대도시 소재 복지관	공통	사례관리	1. 사례접수 및 등록 2. 사정 및 개입목표 및 계획 수립, 3. 서비스 및 자원 연계, 제공 3. 자원파악 및 개발, 조직화(지역사회 사례관리 네트워크 구성 및 운영) 4. 아웃리치	
		상담 및 정보제공기능	1. 상담 및 정보제공(공공서비스, 의료, 직업, 교육, 거주, 차별, 소득보장, 보장구 등) 2. 의뢰 및 연계, 연결 3. 정보관리 네트워크 구축 및 연계, 관리	
		기초재활서비스제공기능	1. 운동·지각기능향상 프로그램(운동발달, 작업활동, 보장구 지원 등) 2. 학습능력향상프로그램(조기교육, 통합교육 등) 3. 의사소통능력 향상프로그램(언어치료 등) 4. 사회적응능력 향상프로그램(놀이, 심리, 음악 등) 5. 기초적인 직업능력향상프로그램	
		지역사회자원개발및활용기능	1. 지역사회 인적·물적 자원개발 및 조직화, 관리(단체, 개별 후원자 및 봉사자 등) 2. 네트워크 구축 및 운영참여(지역사회관련 기관간 연계) 3. 심리사회적 환경개선(장애인식 개선 및 홍보, 지역사회주민 교육 등) 4. 지역사회공동체 구축	
	선택	**지정 (예시)	지역사회보호 및 지원 서비스	1. 발달장애인 주간보호소 2. 시각장애성인 일상활동센터 3. 정신장애성인 보호작업장 4. 뇌병변 노인 그룹홈 5. 여성장애 노인 단기보호소
			지역사회거점서비스	1. 성폭력 피해 여성장애인 쉼터 2. 장애발생예방센터 - 예방전략 개발, 네트워크 사업 등 3. 사회복지관, 노인복지관의 장애 관련 사업 지원 4. 장애인 단체 지원
		특화 (예시)	진단판정기능	1. 발달장애 진단판정 2. 정신지체 장애 진단판정
			특수재활서비스	1. 장애영아를 위한 팀 접근 2. 뇌병변 장애를 가진 성인들을 위한 팀 접근 3. 뇌병변 장애노인 수중치료
			여성장애인관련 사업 등	1. 여성장애인 취업준비 프로그램 2. 가사원조서비스
			조사연구	발달장애 아동 훈련지침서 및 시청각 자료개발
특화프로그램	간질장애인 및 가족 임파워먼트 프로그램 등			

자료: 정무성 외, 『패러다임 변화에 따른 장애인복지관 기능 및 역할 모형에 관한 연구』, 2004.

〈표 2-6〉 중소도시 소재 장애인복지관 모형(예시)

복지관 유형	기능분류 (대분류)	중분류	소분류(예시)*	
중소도시 소재 복지관(도립)	공통	사례관리	1. 사례접수 및 등록 2. 사정 및 개입목표 및 계획 수립, 3. 서비스 및 자원 연계, 제공 3. 자원파악 및 개발, 조직화(지역사회 사례관리 네트워크 구성 및 운영) 4. 아웃리치	
		상담 및 정보제공기능	1. 상담 및 정보제공(공공서비스, 의료, 직업, 교육, 거주, 차별, 소득보장, 보장구 등) 2. 의뢰 및 연계, 연결 3. 정보관리 네트워크 구축 및 연계, 관리	
		기초재활서비스제공 기능	1. 운동·지각기능향상 프로그램(운동발달, 작업활동, 보장구 지원 등) 2. 학습능력향상프로그램(조기교육, 통합교육 등) 3. 의사소통능력 향상프로그램(언어치료 등) 4. 사회적응능력 향상프로그램(놀이, 심리, 음악 등) 5. 기초적인 직업능력향상프로그램	
		지역사회자원개발및활용기능	1. 지역사회 인적·물적 자원개발 및 조직화, 관리(단체, 개별 후원자 및 봉사자 등) 2. 네트워크 구축 및 운영참여(지역사회관련 기관간 연계) 3. 심리사회적 환경개선(장애인식 개선 및 홍보, 지역사회 주민 교육 등) 4. 지역사회공동체 구축	
	선택	지정 (예시)	진단관정기능	1. 진단관정 센터(지체, 정신지체, 발달, 뇌병변 장애 등)
			지역사회거점센터기능	1. 장애발생예방센터 - 예방전략 개발, 네트워크 사업 등 2. 문화지원센터(문화지원, 도서 및 시청각자료 지원) 3. 정보지원센터(정보화 교육 및 장비 지원 등) 4. 생활체육지원센터 5. 사회복지관 장애 프로그램 지원 6. 전시 및 이용센터
			재활인력양성	1. 직업재활 관련 재학생 현장실습지도 2. 예비 조사자 교육
			조사연구	1. 실태 및 욕구조사 등
			정책개발 및 계획	1. 지방자치단체별 장애관련 제도 수립 지원
			특수재활서비스	1. 다영역 접근을 통한 직업생활지원프로그램 2. 다영역 접근을 통한 뇌졸중 장애인 재활방지 프로그램
		특화 (예시)	특화프로그램	1. 장애인 노인 건강증진 프로그램 등

자료: 정무성 외, 『패러다임 변화에 따른 장애인복지관 기능 및 역할 모형에 관한 연구』, 2004.

〈표 2-7〉 농촌지역 소재 장애인복지관 모형(예시)

복지관 유형	기능 분류 (대분류)	중분류	소분류(예시)	
농촌소재 복지관	공통	사례관리	1. 사례접수 및 등록 2. 사정 및 개입목표 및 계획 수립, 3. 서비스 및 자원 연계, 제공 3. 자원파악 및 개발, 조직화(지역사회 사례관리 네트워크 구성 및 운영) 4. 아웃리치	
		상담 및 정보제공	1. 상담 및 정보제공(공공서비스, 의료, 직업, 교육, 거주, 차별, 소득보장, 보장구 등) 2. 의뢰 및 연계, 연결 3. 정보관리 네트워크 구축 및 연계, 관리	
		기초재활서비스	1. 운동·지각기능향상 프로그램(운동발달, 작업활동, 보장구 지원 등) 2. 학습능력향상프로그램(조기교육, 통합교육 등) 3. 의사소통능력 향상프로그램(언어치료 등) 4. 사회적응능력 향상프로그램(놀이, 심리, 음악 등) 5. 기초적인 직업능력향상프로그램	
		지역사회자원개발및활용	1. 지역사회 인적·물적 자원개발 및 조직화, 관리(단체, 개별 후원자 및 봉사자 등) 2. 네트워크 구축 및 운영참여(지역사회관련 기관 간 연계) 3. 심리사회적 환경개선(장애인식 개선 및 홍보, 지역사회주민 교육 등) 4. 지역사회공동체 구축	
	선택	지정	진단판정기능	1. 검사 및 진단 2. 판정 등
			지역사회거점센터기능	1.이동편의 증진센터 - 편의시설 조사 및 개조 지원 등 2. 문화지원센터(문화지원, 도서 및 시청각자료 지원) 3. 정보지원센터(정보화 교육 및 장비 지원 등) 4. 생활체육지원센터(체력단련실 운영)
			정책개발 및 계획	1.지방자치 단체 조례 제정과정 지원
		특화	지역사회보호 및 지원서비스	1. 분관 운영 2. 뇌병변 장애인 주간보호 3. 지체장애인 단기보호 4. 성인 지체장애인 일상활동 5. 장애인 이동목욕서비스 6. 시각장애인 이동지원 및 심부름센터
			특화프로그램	1. 농촌지역 저소득 여성장애 가정 지원프로그램 2. 장애인 가정 보장구 지원프로그램 3. 기타 지역적 특성에 맞는 특화 프로그램

자료: 정무성 외, 『패러다임 변화에 따른 장애인복지관 기능 및 역할 모형에 관한 연구』, 2004.

마지막으로 정무성(2004)은 장애인복지관 기능과 역할의 방향성을 다음과 같이 요약하고 있다.

첫째, 장애인복지관의 기능 및 역할변화는 장애인복지관 사업의 공통성과 선택성이 공존하는 형태로 진행되어야 한다. 장애인복지관이 지역별, 복지관별로 지나치게 달라진다면 장애인복지관의 정체성에 혼란이 예상되기 때문이다.

두 번째로 장애인복지관의 기능 및 역할의 변화는 점진적으로 이루어져야 한다. 기존에 잘 수행되던 사업은 지속적으로 유지 발전되면서 변화가 모색되어야 한다. 즉 장애인복지관의 변화는 점진적으로 진행되어야 한다.

세 번째로, 장애인복지관의 기능은 지역사회중심 사업을 강화하는 방향으로 수행되어야 한다. 장애인복지관 종사자들을 대상으로 진행된 조사결과를 보면, 장애인복지관에서 가장 잘 수행되어온 사업은 교육재활사업, 의료재활사업, 직업재활사업의 순으로 나타나 대체적으로 기초재활사업에 집중된 것을 알 수 있다. 장애인복지관의 기능 및 역할이 가장 필요한 영역으로 지역사회자원개발사업, 재가장애인복지사업의 순으로 나타났으며, 변화의 필요성에서 가장 낮은 점수를 차지한 영역 중에 의료재활사업, 교육재활사업이 포함되어 있었다. 이러한 내용을 정리하면, 그 동안 장애인복지관의 사업은 교육재활사업, 의료재활사업, 직업재활사업에 집중되어 왔으며, 앞으로 지역사회자원개발사업, 재가장애인복지사업에 대한 노력이 더욱 요구되는 것으로 논의할 수 있을 것이다.

네 번째로, 장애인의 생애주기와 장애별 모델이 고려되는 방향으로 장애인복지관 기능 및 역할이 수행되어야 한다.

다섯 번째로, 장애인복지관에 대한 체계적인 직무분석이 필요하다. 장애인복지관 조직의 효과적인 조직운영과 효율적인 업무수행을 통한 서비스의 질적 향상과 사업의 목적달성을 위해 직무분석의 도입은 필수적인 요소로 제기되고 있다.

여섯 번째로 지역사회복지협의체를 통한 적극적인 노력이 요구된다. 지역사회복지협의체는 사회복지사업에 관한 중요사항과 지역복지계획을 심의 또는 건의, 보건 및 복지서비스 분야의 민·관의 연계·협력 강화 등을 주기능으로 하도록 하였다. 이러한 변화는 장애인복지관을 비롯한 지역사회 내의 복지서비스 기관 간의 기능과 역할 조정을 동반하게 될 것이다. 이러한 변화에 직면하여

지역복지협의체 내에서 장애인복지 분야의 적극적인 노력이 요구된다.

일곱 번째로 노령장애인에 대한 장애인복지관과 노인복지관의 공유영역 모색이 요구된다. 장애인구의 변화로 노령장애인이 증가하고 있다. 노령장애인의 복지를 위하여 장애인복지관과 노인복지관이 공유영역을 모색할 필요성이 증가하고 있다. 특히 재정자립도가 낮은 지역의 경우 노인복지관과 장애인복지관이 예산을 통합하여 편성하는 것도 중요한 대안이 될 수 있다.

여덟 번째로 장애인복지단체와 협력체계를 구축해야 한다. 최근 장애인단체와 자립생활(IL)센터 등이 확대되어가고 있다. 장애인복지관의 과제를 장애인복지관에서 다할 수는 없다. 뇌성마비단체나 IL센터 등 장애인단체와 지역사회복지단체와 함께 연계하여 협력체계를 구축할 필요가 있다.

아홉 번째로, 장애인복지관 종사자 자격조건에 대한 합의와 처우가 개선되어야 한다. 장애인복지관 종사자들의 이직률이 높은 실정이다. 장애인복지관 종사자들의 열악한 처우에도 불구하고 무조건 헌신만을 강조하는 것은 문제이다. 현실적인 임금조정을 통하여 장애인복지관 종사자의 처우를 개선하려는 노력이 요구된다.

열 번째로 장애인복지관의 역할과 기능을 위한 메뉴얼이 작성되어야 한다, 장애인복지 서비스의 일관성과 연속성을 유지하기 위해서는 서비스 메뉴얼이 작성되어 서비스 기술이 공유되고 전수될 필요가 있다.

## 제 3장 우리나라 장애인복지관의 현황

### 제 1 절 장애인복지관의 발전과정

장애인복지 중점사업은 1980년대에는 의료재활, 1990년대에는 직업재활, 그리고 2000년대에 들어서는 자립생활로 변화되고 있는 상황이다. 정무성(2004)은 대구장애인종합복지관과 한국장애인복지관협회의 공동지원으로 이루어진 『패러다임 변화에 따른 장애인복지관 기능 및 역할 모형에 관한 연구』에서 다음과 같이 우리나라 장애인복지관의 변천사를 요약하였다.

#### 1. 1980년 이전: 미인식기

우리나라 장애인복지의 발전과정에 비추어 볼 때 1980년 이전은 단순구호 단계에 해당된다. 따라서 이 시기에는 장애인을 수용·보호하는 차원의 사업에 머물러 장애인들이 이용하는 시설이라 할 수 있는 장애인복지관에 대한 이해가 부족한 시기이다.

#### 2. 1981~1988년: 태동기

장애인들이 이용하는 시설의 출발은 1981년으로 거슬러 올라간다. UN은 1977년 제32차 UN총회에서 1981년을 ‘세계장애자의 해’로 정하고 세계 각국에 UN이 채택한 ‘행동계획’을 위해 전력할 것을 권유하게 된다. 이에 우리나라에서는 ‘심신장애자복지법’을 제정하였다. 1981년 제정된 ‘심신장애자복지법’은 장애인시설을 지체부자유자재활시설, 시각장애자재활시설, 청각·언어기능장애자재활시설, 정신박약자재활시설, 심신장애자요양시설, 심신장애자근로시설, 점자도서관, 점자출판시설 등 8가지로 분류하고 있는데 이중 지체부자유자재활시

설, 시각장애자재활시설, 청각·언어기능장애자재활시설, 정신박약자재활시설, 심신장애자근로시설 등 5개 시설은 입소 및 통원을 모두 가능하게 하고 점자도서관, 점자출판시설은 통원만 가능하게 함으로써 통원이 가능한 장애인 이용시설을 운영하게 되었다. 장애인이용시설로 재활센터 건립을 추진하게 되는데, 이의 일환으로 1982년 12월 서울장애인종합복지관이 개관하였다. 그러나 장애인복지관의 출발은 종별 장애인복지관에서부터 출발하였다고 볼 수 있다. 1975년 한국소아마비협회가 정립회관을, 1982년 한국시각장애자복지회가 한국시각장애자복지관 운영을 시작하였고 1982년 9월에 한국시각장애자복지관이 공식 허가를 먼저 받아 최초의 공식 허가를 받은 장애인복지관이 되었다.

장애인종합복지관으로는 최초로 서울장애인종합복지관에 이어 1984년 국제라이온스클럽 309-D 지구의 지원으로 대구장애인종합복지관이 설립되었다.

### 3. 1989년 ~ 1997년: 발전기

1989년 12월 ‘심신장애자복지법’이 ‘장애인복지법’으로 개정되면서 장애인복지시설을 장애인재활시설, 장애인요양시설, 장애인유료복지시설, 장애인이용시설, 장애인직업재활시설, 점자도서관, 점서 및 녹음서 출판시설 등으로 구분하게 되면서 장애인이용시설이란 개념이 등장하였다. 1990년대에 들어와 장애인복지 사업이 발전하면서 장애인복지관의 숫자도 많이 늘어나게 되었으며 특히 1997년부터는 지방자치단체에서 설립한 장애인복지관이 크게 증가되었다.

### 4. 1998년 이후: 확장기

1999년 2월 ‘장애인복지법’의 전문개정과 함께 장애인복지시설을 장애인생활시설, 장애인지역사회재활시설, 장애인직업재활시설, 장애인유료복지시설, 기타 대통령령이 정하는 시설 등으로 구분하고 장애인지역사회재활시설에 장애인복지관, 의료재활시설, 체육시설, 수련시설, 공동생활가정 등을 포함함으로써 재가 장애인을 위한 이용시설을 확대하였다. 이를 통해 장애인복지관에서 운영하는 그룹홈, 주간 및 단기보호센터 등이 법적 근거를 갖게 되었다.

## 제 2 절 장애인복지관의 현황 및 기능과 역할

### 1. 장애인복지관의 현황

장애인복지관 중 종별복지관은 1975년 서울 정립회관, 종합복지관은 1981년 서울장애인종합복지관이 최초로 설립된 이후, 1980년대 17개소, 1990년대 56개소, 2000년대 52개소가 개관을 하였으며, 2005년 7월 기준, 전국적으로 126개의 장애인복지관이 설치·운영되고 있다.

〈표 3-1〉 장애인복지관 연도별 개관 현황

(단위: 개소)

지역	1971~1980	1981~1985	1986~1990	1991~1995	1996~2000	2001~2004	계
계	1	5	12	17	39	52	126
서울	1	3	6	5	13	5	33
부산	-	-	-	2	1	2	5
대구	-	-	-	-	-	4	5
인천	-	-	-	1	2	2	5
광주	-	1	1	-	-	1	3
대전	-	-	1	-	-	3	4
울산	-	-	-	-	1	2	3
경기	-	-	-	3	6	6	15
강원	-	-	1	-	1	2	4
충북	-	-	1	-	2	2	5
충남	-	-	-	1	5	3	9
전북	-	-	1	-	2	6	9
전남	-	-	-	3	2	4	9
경북	-	-	-	1	2	5	8
경남	-	-	-	1	-	4	5
제주	-	-	1	-	2	1	4

주: 2000~2004년도의 장애인복지관수는 2004년 12월 기준, 2004년 7월 현재 111개소 개관.  
 자료: 한국장애인복지관협회(<http://www.hinet.or.kr>)

2004년말 기준 장애인복지관의 지자체별 설치 현황을 살펴보면, 서울특별시가 33개소, 광역시가 25개소, 시·도가 68개소가 설치되어 있는 것으로 나타났다. 우리나라 장애인복지관 1개소에서 담당하고 있는 장애인 수가 어느 정도 규모인지를 알아보기 위해, 전국의 등록장애인 수를 장애인복지관 수로 나눈 결과, 장애인복지관 1개소 당 대상 장애인 수는 13,127명인 것으로 나타났다. 이를 각 지자체별로 살펴본 결과, 등록장애인 대비 장애인복지관 비중이 가장 낮은 곳은 제주도로서 5,116명으로 나타났으며, 이어서 서울특별시(8,303명), 충남(9,536명), 전북(10,504명), 울산(10,584명)의 순으로 나타났다. 한편 타 시·도에 비해 장애인복지관 1개소당 담당 장애인 수가 비교적 많은 곳은 경남(23,547명), 부산(23,340명), 경기(20,916명) 등으로 나타났다.

전국 126개소의 장애인복지관에서 근무하고 있는 종사자 수는 2004년 기준으로 3,500여명이며, 복지관 1개소당 평균 종사자 수는 28명으로 나타났다. 장애인복지관 종사자 1인당 등록장애인 수는 전국 평균 472명으로 나타났으며, 이를 각 지자체별로 살펴본 결과, 종사자 1인당 등록장애인 수가 가장 적은 곳은 제주(181명)로 나타났으며, 이어서 서울(260명), 광주(355명), 충남(423명)의 순으로 나타났다.

한편, 한국장애인복지관협회 자료에 의하면, 전국의 장애인복지관을 이용하는 장애인 수는 연인원 기준으로 5,640,000여명인 것으로 파악되고 있다.

〈표 3-2〉 장애인구 대비 장애인복지관 및 종사자 수 현황

(단위: 개소, 명)

지역	장애인 복지관 수	등록장애인 수	복지관1개소당 장애인수	복지관 종사자 수	복지관 종사자 평균	종사자1인당 장애인수
계	126	1,654,127	13,127	3,501	28	472
서울	33	274,018	8,303	1,052	32	260
부산	5	116,698	23,340	123	32	949
대구	5	79,793	15,959	124	25	643
인천	5	86,605	17,321	157	31	552
광주	3	44,676	14,892	126	42	355
대전	4	46,565	11,641	106	27	439
울산	3	31,751	10,584	75	25	423
경기	15	313,747	20,916	438	29	716
강원	4	68,380	17,095	104	26	658
충북	5	61,847	12,369	114	23	543
충남	9	85,822	9,536	203	23	423
전북	9	94,533	10,504	203	23	466
전남	9	100,813	11,201	230	26	438
경북	8	111,179	13,897	217	27	958
경남	5	117,737	23,547	116	23	1,015
제주	4	20,463	5,116	113	28	181

주: 등록장애인 수는 2005년도 4월 기준이며, 장애인복지관 수는 2004년도 12월 기준임.

자료: 1) 보건복지부 내부자료

2) 한국장애인복지관협회(<http://www.hinet.or.kr/>)

## 2. ‘장애인복지사업안내’에 명시된 장애인복지관의 역할

장애인복지법 제48조제1항제2호 및 동법시행규칙 제32조 별표3에 의하면 장애인복지관은 장애인지역사회재활시설의 하나로서 “장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회 생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애인에 대한 사회적 인식개선사업을 수행하는 시설”이라고 규정되어 있다.

기본방침으로 장애인복지관 수행사업은 어떠한 경우에도 정치활동, 영리활동 및 특정 종교활동 등으로 이용할 수 없으며, 인도주의적 원칙 하에 이를 이용하는 장애인의 인간적 존엄성과 기본적 권리가 유지되도록 조치해야 한다. 또

한 장애인복지관 종사자는 사회복지사업법 제5조에 의하여 그 복지업무를 행함에 있어서 장애인복지를 필요로 하는 사람을 위하여 차별 없이 최대한 봉사해야 한다. 장애인에 대한 서비스는 물론 장애발생예방과 지역 장애인 문제의 조사, 연구 등 장애인복지가 종합적으로 향상되도록 노력해야 한다. 또한 지역장애인의 특성과 복지욕구에 맞는 다양한 서비스를 제공할 수 있도록 자원봉사자 활용, 지역 내 복지자원의 동원 등 당해 지역사회의 자원을 개발, 활용할 수 있다. 운영 및 사업수행에 있어서는 지역장애인의 의사와 선택권을 존중하고 이를 사업에 적극 반영하며, 장애인복지 관련분야의 전문적인 지식과 기술을 가지고 있는 전문 인력에 의해 수행되도록 노력해야 한다.

장애인복지관은 국가, 지방자치단체, 그리고 개인이 설치·운영 가능하며, 재가장애인의 자립지원 및 사회참여를 도모하는 것을 목적으로 한다. 또한 여성·중증장애인에 대한 일상생활, 취업, 교육 등을 포괄하는 종합적인 서비스를 지원하는 사업을 추진한다. 장애인복지법 제11조의2(지방장애인복지위원회) 및 동법시행령 제9조의3(지방장애인복지위원회의 구성)의 규정에 따라 설치되는 지방장애인복지위원회에 장애인, 장애인관련 단체의 장, 장애인 문제에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 등이 참여토록 하여 장애인사업이 위축되지 않도록 노력해야 한다.

2005년부터 실시된 사회복지사업의 지방이양은 지방자치단체를 중심으로 각 지역사회 주민 및 장애인의 다양한 욕구를 반영하여 지역별 장애인 복지의 활성화를 목표로 하고 있으나 재정여건이 열악한 지방자치단체의 사정으로 인해 그 기능과 역할이 역으로 축소될 수 있다는 우려도 있다.

〈표 3-3〉 장애인복지관에서 수행 가능한 사업 예시

번호	사업분류	주요내용	사업예시
1	상담지도사업	기초상담 및 각종 검사, 진단을 통한 판정, 장애 등록 검진	지체진단 판정 위원회 및 평가위원회 운영
2	의료재활사업	장애인의 신체기능 회복을 위한 의료 재활서비스 제공	진료실 운영, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 청능훈련, 재활보조기구 사용자 착용훈련 등
3	교육재활사업	장애인에 대한 각종 교육재활서비스 제공	조기교육(영유아, 아동 등), 통합교육, 부모교육, 학습지도(취학아동교육, 문자교육, 검정고시 등), 컴퓨터교육, 각종교구대여, 시·청각장애인기초재활 등
4	직업재활사업	장애인의 경제적 안정과 자립추진을 도모하기 위한 직업재활서비스 제공	직업상담, 직업평가, 직업적응훈련, 직업훈련, 보호작업장 운영, 취업알선(지원고용 등), 현장훈련, 취업 후 지도
5	사회심리재활사업	장애인의 사회참여 확대를 위한 각종 사회심리재활서비스 제공	재활상담(개별, 집단, 가족, 동료 등), 사회적응훈련(캠프, 방과후 활동, 사회기술훈련 등), 심리치료(놀이치료, 심리운동치료, 음악치료, 미술치료, 치료레크리에이션 등), 성교육, 장애가족지원(장애형제 기능강화, 부모 스트레스대처훈련, 장애인의 자녀 지원 등), 자조집단(동아리활동, 부모회 육성), 결혼상담, 공동생활가정, 주간보호센터, 단기보호센터 등
6	재가장애인복지사업	지역사회장애인의 재가복지서비스 제공	재가복지서비스(상담, 의료, 교육, 가사지원 등), 지역사회자원활용 및 연계망 구축, 이동목욕, 재가 자립지원 등
7	스포츠 및 여가 활동사업	신체적, 정신적 건강증진을 위한 스포츠 및 여가 활동 지원	내방장애인 체육대회 개최, 장애유형에 맞는 체육교실 운영, 취미·여가·오락프로그램 운영 등
8	정보제공사업	장애관련 정보제공	장애인정보화교육 등 정보화 지원 시각장애인 도서(시청각자료 등) 제작·출판·보급·대여, ARS운영, BBS 운영,

〈표 3-3〉 계속

번호	사업분류	주요내용	사업예시
9	수화관련사업	청각·언어장애인에 대한 수화서비스 제공	수화교실, 수화통역 봉사원 양성 및 파견, 수화자막 및 비디오 등 영상물 제작·보급·대여 등
10	여성장애인의 복지증진사업	사회적 차별 및 부당한 대우를 받기 쉬운 여성장애인의 권익보호 및 임신·출산·양육, 가사지원 등 복지 증진	여성장애인 상담실 및 컴퓨터 운영, 여성장애인 임신·출산·양육·가사보조 활동 지원, 여성장애인 결혼 주선 등
11	사회교육사업	비장애인의 장애인에 대한 인식 개선 및 참여 조성	장애체험, 장애인부모교육, 장애인 복지 전문요원교육(세미나, 워크숍 등), 지역사회주민교육, 지역 대학의 실습생 지도 등
12	지역사회 자원개발 사업	지역사회에 대한 장애인의 이해 증진 및 자원개발·활용	자원봉사자(청소년, 대학생, 일반 등) 발굴교육·활동 및 관리, 지역행정기관·일반 사회단체종사자·교육 및 언론기관 등과의 교류협력 증진, 기타자원개발·활용(인적, 물적 자원 등)
13	홍보·계몽사업	지역사회를 대상으로 한 장애인식개선 및 장애예방 등을 위한 활동	관보 발행, 장애발생예방 캠페인 매스컴을 활용한 장애인식개선 홍보, 견학 등
14	조사·연구사업	장애인복지증진을 위한 조사연구 및 다양한 재활프로그램 개발·보급	지역장애인 욕구 및 실태 조사, 재활 프로그램 개발, 이용자 만족도 조사, 지역장애인 복지정책 개발, 각종 자료제작(도서·시청각 자료 등) 등
15	기타 사업	기타 장애인 복지 증진을 위해 필요한 사업	지역특성에 맞는 재활프로그램 개발·시행

자료: 보건복지부, 『2005년도 장애인복지사업안내』, 2005.

### 3. 장애인복지사업의 지방이양

정부는 지방분권화라는 국정과제에 따라 국고보조사업의 지방자치단체 이양을 2005년부터 실시하고 있으며, 이로 인해 지방자치단체 중심의 분권화된 사회복지시스템 구축을 목표로 하고 있다. 이양된 사업은 다음의 〈표 3-4〉에서 보는 바와 같이 총 67개 사업, 약 6,068억원에 해당되고 있다. 이 중 장애인복지사업 관련 지방예산액은 약 1,760억원(29%)에 달하며 장애인복지관은 약 310

역원으로 지방이양이 된 총 24개 장애인복지사업 중 17.6%를 차지하고 있다.

이러한 지방이양사업은 지방 균형발전을 위한 것으로서 주민의 실제적 욕구에 기반을 둔 정책 추진 가능, 다양하고 질 높은 복지정책 추진 가능, 역량강화(Empowerment)에 따른 주민의 참여증가, 지역사회의 다양한 자원개발 촉진 등의 긍정적 효과가 있으나, 개발위주의 경제정책으로 복지정책의 축소, 일부 지방정부의 필수 재정력 확보 곤란, 복지수혜가 일부 주민에게 국한될 경우 전체 주민의 지지 감소, 지방 정치인 및 관료의 정치적 비선호 등의 부정적 영향 상존한다고 할 수 있다.

또한 지역간의 현격한 복지서비스의 불균형 및 악순환, 일부 사회복지서비스의 위축 및 비선호(예: 장애인복지), 지자체 단체장의 의지부족 혹은 정치적 선택에 의한 불안정성, 지방재정의 취약성에 따른 서비스의 총량 감소 및 질 저하, 중앙정부의 통제력 상실 가능성, 보편적 복지서비스의 결여 가능성, 전반적 국민의 삶의 질에 대한 퇴보 가능성, 국가책임을 전가한다는 비난, 정책결정과 집행의 괴리현상이 나타날 수 있다. 또한 지자체의 사회복지에 대한 이해 부족, 의지미약, 복지사업 담당인력 및 기획능력 부족, 지자체장의 선거를 의식한 인기위주사업추진, 님비(Nimby) 현상 등으로 인하여 여타사업에 비하여 투자의 우선순위가 뒤로 밀려날 가능성 및 지역별 복지서비스 격차와 위축 현상이 발생할 우려가 있다.

이러한 우려는 현실로 나타나고 있다. 지방으로 이양된 복지사업이 제대로 수행되기 위해서는 지방비가 증액되어야 하는데, 재정 여력이 취약한 지방자치단체들은 복지사업에 재정 부담을 증액할 수 없는 실정이다. 한 국회의원이 보건복지부 자료를 분석해 발표한 것을 보면, 올해부터 지방에 넘어간 67개 복지사업의 2005년도 총 소요 예산은 1조 3,290억원으로 나타났으나, 현재 확보된 예산은 1조 1,371억원(85.6%)으로 1,919억원(총 소요예산의 14.4%)이 부족하다고 발표하였다<sup>3)</sup>. 지방이양 사업 중에는 2004년에 비해 예산이 줄어든 사업이 28개나 됐다. 이에 따라 가정파탄 등으로 돌볼 가정이 없는 아이들을 수용하는

주3) 복지부문 지방 이양사업 예산 1919억원 부족해 - 저소득 및 취약계층에 대한 사업차질 불가피(국회의원 전재희 보도자료, 2005. 4. 28).

아동시설 운영 경비는 2004년 예산이 984억원이었으나 올해 예산은 201억원이 줄어든 782억원으로, 전년 대비 80%에도 못 미치고 있으며, 주요 사업의 전년 대비 예산 축소액은 △사회복지전담 공무원 인건비 175억원 △정신요양시설 운영 147억원 △사회복지관 기능보강 96억원 △장애인복지관 기능보강 52억원 △사회복지시설 운영 37억원 등이다.

또한 복지 서비스 수준의 지역별 불균형이 나타날 수 있다. 동 보도자료에 의하면, 16개 시·도별로는 경북이 총 소요 예산 886억 원 가운데 확보한 예산은 629억원에 그쳐 71.1%의 가장 낮은 예산 확보율을 보였다. 또 인천 77.0%, 충남 77.3%, 울산 79.7%, 강원 79.8% 등의 예산 확보율도 80% 미만으로 매우 낮았다. 재정 자립도가 95%로 가장 높은 서울은 총 소요예산 2729억원의 99.3%에 해당하는 2711억원을 확보했다.

전체 장애인복지 예산과 관련하여 <표 3-5> 와 <표 3-6> 과 같이 2003~2004년 예산에 있어 장애인복지시설지원 예산액은 약 465억원에서 약 1,797억원으로 258.8%의 증가를 보였다. 그러나 2005년 1월에 해당사업들이 지방으로 이양된 후 2004~2005년 예산 지원액은 약 28억원으로 98.5%의 감소를 보였다. 또한 각 장애인 지역사회재활시설, 생활시설, 직업재활시설별로 지방이양이 된 일부 사업들의 예산도 동결 또는 약간의 증가를 보였음을 알 수 있다.

이미 시행에 들어간 지방이양사업이 성공적으로 정착하기 위해서는 이러한 문제들에 대하여 복지전달체계는 어떻게 구성하여야 하며, 부족한 예산은 어떻게 확보할 것인가가 정책과제로 부각되고 있으며, 또한 장애인복지관 입장에서는 이러한 급변하는 환경변화에 어떻게 대처할 것인가가 중요한 과제가 된다고 하겠다. 장애인복지관은 지역의 특수성을 감안하여 복지관의 운영을 차별화하여야 하고, 지역사회 자원개발 및 동원에 최대한 노력하여야 하며, 지역사회 복지 연계 체계를 구축하여 이러한 변화에 대응해 나가야 할 것이다.

<표 3-4> 보건복지부 국고보조금중 지방이양대상 세부 사업(2004. 7월 현재)  
(단위: 백만원)

구분	대상사업	2004년 예산	구분	대상사업	2004년 예산
장애인	장애인복지관운영	31,041	노인	경로당운영	23,597
	장애인재가복지센터운영	2,089		경로당활성화	440
	장애인주간보호시설운영	1,901		경로식당무료급식	7,672
	장애인단기보호시설운영	759		저소득재가노인식사배달	5,854
	공동생활가정운영	1,405		노인건강진단	514
	의료재활시설운영	1,829		치매상담센터운영	292
	장애인체육관운영	365		노인일거리마련사업	759
	시각장애인심부름센터운영	2,035		지역사회시니어클럽운영	3,060
	시각장애인재활지원센터운영	569		재가노인복지시설운영	11,735
	청각장애인(수화통역센터운영)	954		노인시설운영	100,614
	정신지체인(자립지원센터운영)	378		노인복지회관신축	3,687
	장애인해파콜롬비아센터운영	130		노인복지회관운영	3,709
	장애인특별운송사업	374		재가노인복지시설개보수	189
	편의시설설치시민족진단	354	총계	13개 사업	162,122
	청각장애아동달팽이관수술	750	아동	아동시설운영	65,291
	여성장애인가사도우미	224		결연기관운영	1,448
	장애인생활시설운영	107,204		입양기관운영	143
	장애인직업재활시설운영	14,786		아동보호전문기관운영	1,682
장애인복지관기능보강	5,171	가정위탁지원센터운영		717	
장애인체육관기능보강	2,500	소년소녀가장지원		3,952	
장애인지역사회재활시설차량	328	가정위탁양육지원		5,376	
장애인생활시설치과유니트	240	퇴소아동자립정착금		600	
지체장애인편의시설센터운영	360	결식아동급식		10,935	
장애인정보화지원센터운영	304	아동보호전문기관설치		100	
총계	24개 사업	176,050	총계	10개 사업	90,244
정신 보건	정신요양시설운영	30,186	일반	사회복지관운영	14,886
	사회복지시설운영	6,189		재가복지봉사센터운영	3,596
	공공보건인력개발	663		사회복지전담공무원인건비	80,937
	공공보건사업	800		공익근무요원인건비	12,756
	대도시방문보건사업	1,000		업무보조공익요원인건비	2,609
	지역봉사사업	1,167		푸드뱅크운영장비지원	357
총계	6개 사업	40,005	노숙자지원	9,276	
여성	모자복지시설운영	6,004	쪽방생활자지원	338	
	모자복지시설퇴소자자립정착금	335	중소도시보건소신축	2,000	
	미혼모중간의집운영	279	결연기관PC구입비	10	
총계	3개 사업	6,618	사회복지관기능보강	5,000	
총계			총계	11개 사업	131,765
총 67개 사업			606,804원		

자료: 보건복지부 내부자료, 2005.

〈표 3-5〉 2003~2004년 보건복지부 장애인복지 세출 예산 현황

(단위: 천원, %)

사업내용	2003년	2004년	증감액	증감률
장애인복지	248,447,074	299,934,500	△51,487,426	△20.7
장애인복지시설지원	46,580,778	179,707,197	△133,126,419	△285.8
장애인편의시설지원	820,200	54,000	▽766,200	▽93.4
장애인생활안정	69,711,773	84,819,069	▽15,107,296	▽21.7
장애인체육 및 민간단체지원	12,744,000	12,908,000	△164,000	△1.3
장애인생활시설지원	99,004,090	15,359,000	▽83,645,090	▽84.5
장애인직업재활시설지원	19,586,233	7,087,234	▽12,498,999	▽63.8

자료: 보건복지부 2004년도 보건복지부 소관 세입세출예산서

〈표 3-6〉 2004~2005년 보건복지부 장애인복지 세출 예산 현황

(단위: 천원, %)

사업내용	2004년	2005년	증감액	증감률
장애인복지	299,934,500	141,176,189	▽158,758,311	▽52.9
장애인복지시설지원	179,707,197	2,783,679	▽176,923,518	▽98.5
장애인편의시설지원	54,000	54,000	0	—
장애인생활안정	84,819,069	105,872,612	△21,053,543	24.8
장애인체육 및 민간단체지원	12,908,000	8,302,000	▽4,606,000	▽35.7
장애인생활시설지원	15,359,000	161,046,000	△145,687,000	△948.3
장애인직업재활시설지원	7,087,234	8,059,298	△972,064	△13.7

자료: 보건복지부 2005년도 보건복지부 소관 세입세출예산서

## 제 4 장 외국의 장애인 지역사회재활서비스 정책

본 장에서는 영국과 호주의 지역사회 재활서비스 정책을 중심으로 검토하였다. 우선 영국의 경우에는 지역사회보호(community care)를 사회서비스의 기조로 채택한 1950년대 이후 1960년대에서 1980년대에 이르기까지 시봄 보고서, 허버트 보고서, 바클레이 보고서 발표를 통해 지역사회보호를 지속적으로 발전시켜 왔으며, 특히 1988년의 그리피스보고서 발표를 통해 지역사회보호에 있어서 중앙정부의 역할을 축소하는 것과 아울러, 1993년 지역사회보호 개혁을 통해 지역사회보호에 시장경제 원리를 도입하여 민간부문의 역할을 강조하기까지 영국은 장애인 지역사회재활서비스를 포함한 사회서비스 영역에서 전 세계에 지대한 영향을 끼치고 있다. 또한 호주의 경우에는 영국의 지역사회보호 개념을 받아들여 장애인과 노인을 대상으로 한 지역사회재활서비스 프로그램이라고 할 수 있는 재가 및 지역사회보호(Home and Community Care)제도를 성공적으로 운영하고 있다. 이러한 점에서 이 두 나라의 사례를 살펴보는 것은 우리나라의 장애인 지역사회재활서비스 체계 개선에 유의미한 시사점을 줄 것으로 판단되었다.<sup>주4)</sup>

### 제 1 절 영국

영국의 장애인 지역사회재활서비스는 지역사회보호(Community Care) 프로그램에 의해 제공된다. 지역사회보호는 노령, 정신질환, 정신지체, 신체 또는 감각

---

주4) 우리나라 장애인복지관 운영 개선과 관련하여 유의미한 시사점을 얻기 위해서는 영국과 호주의 지역사회서비스 체계를 대상으로 한 거시적인 수준의 고찰뿐만 아니라, 서비스 공급 체계와 개별 서비스 제공기관들의 구체적 서비스 제공 실태에 해당하는 미시적인 수준의 접근이 이루어져야 하나 이에 관한 연구는 자료의 부족 등으로 인해 본 장에서 소개되지 못하였다. 추후 후속 연구에서 이 부분에 대한 고찰이 이루어져야 할 것이다.

의 장애 등의 문제 때문에 어려움을 겪는 사람들을 지원하고 이들에게 서비스를 제공하는 것을 의미한다(Department of Health, 1989).

### 1. 지역사회보호(Community Care)의 개념

지역사회보호라는 용어는 빈번하고 광범위하게 사용되었던 것이기 때문에 정확한 의미를 간단히 표현하기는 어렵다. 1948년 또는 그 이전부터 거의 모든 집권 정부는 지역사회보호로 표현되는 사회복지서비스의 개혁을 시도하였다(Lewis & Glennerster, 1996). 그러나 이 용어의 실제적인 의미는 정치적 또는 사회적 맥락에 따라 상이하게 사용되었다. <표 4-1>은 지역사회보호의 시기에 따른 용어상의 의미 변화를 보여주고 있다(김용득, 2005).

<표 4-1> 지역사회보호의 의미 변천

시기	시대적 상황	용어의 의미
1940년대	작업장의 폐쇄와 1947년의 시봄 라운트리(Seebohm Rowntree) 보고서	작업장이나 장기 병동에서의 장기 거주 케어에 대한 대안
1950년대	정신질환자의 지역사회보호(care in the community)로의 전환과 1957년의 정신질환과 정신지체에 관련된 법률 검토를 위한 왕립위원회(Royal Commission)의 활동	장기입원의 대안으로서 지방정부에 의한 서비스 공급의 확대
1960~1970년대	정신지체인을 위한 장기병동의 폐쇄와 장기 거주 시설에 대한 비판	장기 병원 거주 케어를 대체하기 위하여 개발된 서비스 시설들의 방향성을 지칭
1980년대 이후	보수당 정부의 지역사회에 의한 보호(care by the community)에 대한 강조	지방정부가 아닌 가족에 의한 보호와 이웃과 민간비영리 사회복지기관에 의한 지원을 강조

자료: Revised From: Lewis, J. AND H. Glennerster, 1996, *Implementing the new community care*, Bristol: Open University press

최근 지역사회보호라는 용어는 사람들이 사회에 완전히 참여할 수 있도록 도와주며 일상생활을 할 수 있도록 지원하기 위해 고안된 넓은 범위의 서비스를 설명할 때 사용된다. 재가보호, 주간보호센터와 시설 및 간호 시설과 같은 직접서비스를 포함한다. 또한 정신장애인의 취업보조, 장애인의 온전한 사회생활 참여를 위

한 개인지원, 학습장애인의 지역사회 내 역할감당 지원 등 같이 사회통합의 장애 요인들을 극복 할 수 있도록 하는 직접적인 지원도 포함한다. 복잡한 유대관계와 정서적인 어려움을 잘 감당할 수 있도록 도움을 주는 것도 포함될 수 있다. 지역사회보호는 지역기관 및 개인 또는 가족기관 그리고 위원회에 의해 직접적으로 운영되는 이러한 서비스를 모두 포함하는 것이다(Department of Health, 2005).

## 2. 지역사회보호의 운영 현황<sup>주5)</sup>

### 가. 지역사회보호의 특징

핵가족화, 인구규모의 변화, 다변화된 지역사회, 지역사회의 기대치 변화, 개인의 삶에 대한 선택과 통제력의 강조, 자립생활 등은 공공 서비스 분야에도 영향을 주었다. 영국은 2004년 4월부터 모든 연령의 성인을 대상으로 영국인들의 긍정적이고 온전한 사회참여 유도 및 개인의 삶에 대한 본인의 자율통제권이라는 새로운 비전을 가지고 지역사회보호 서비스를 계획, 실시하고 있다. 지역사회 보호는 개인의 삶에 있어 통제력과 선택권의 보장을 가장 중요시하고 있다. 궁극적으로는 다음의 특징을 가지고 있다.

- 개인의 욕구충족 방법에 대한 선택과 통제력을 제공하여 자립 보장
- 지방의회와 Director of Adult Social Services(DASS)가 여러 협력기관과 함께 기초적인 계획수립과 리더십의 주체 역할
- 지방의회는 전 분야의 지역사회 및 기타 기관의 참여에 상위 우선권을 둬.
- 높은 수준의 서비스
- 전문(잘 훈련된) 인력 또는 비공식 및 가족 개호인에 의한 서비스 전달
- 보다 높은 수준의 기술 이용 및 주거지원의 다양한 기회 제공
- 문제 예방에 중점을 두는 서비스 제공 및 사회적인 보호 보장
- 개인의 자립을 돕기 위해 NHS(National Health Service)와 공동업무

주5) 2005년 3월 영국 보건부가 발표한, “Independence, Well-being and Choice”의 보고서의 내용을 참조하였다.

- 욕구(needs)가 많은 개인들에게 지원, 복지와 안전을 위한 보호 제공
- 개인 자립의 저해 및 유지요소 공유 및 균형 유지

영국에는 지역사회보호를 담당하는 150개의 지역기관들이 있다. 이들 기관은 개인의 사회보호 욕구 사정과 지원받을 수 있는 사람들의 욕구를 충족시킬 서비스 공급을 준비하는 법적인 의무를 가지고 있다. 서비스를 계획하고 집행하는데 있어 NHS(National Health Service)와 독립·자발·지역사회 부문의 기관들은 서로 협력한다.

#### 나. 직접 지불(Direct Payment)

2003년 4월부터 모든 지방의회는 서비스 제공 대신 이용 가능한 돈을 서비스 이용자에게 지급해야만 한다. 이러한 방식으로 의회가 돈을 지불할 경우를 “직접지불”이라 한다. 직접지불은 삶에 영향을 미치게 되는 여러 선택들을 스스로 결정할 수 있도록 도와주며, 모든 연령의 사람들에게 각자에게 가장 필요한 욕구를 충족시킬 수 있게 하는 유연성과 선택권을 제공한다. 직접지불은 노인 및 장애인들에게 선택과 통제력을 제공하고 있으며 지속적으로 증가될 추세이다. 그러나 직접지불을 받기 위해서는 해당 지역 사회복지사와 함께 보호욕구에 대한 사정이 먼저 이루어져야 한다.

취업연령대 성인을 위한 직접지불은 1997년 4월에 소개되었으며, 2000년에는 노인, 장애인까지 그 범위가 확대되었다. 2001년 4월 이후 직접지불은 개호인과 장애아동, 16세 및 17세의 부모들에게도 확대되었다. 또한 단기적인 욕구가 필요한 사람과 장애부모를 돕기 위한 아동법 서비스로 인해 직접지불의 유용성은 확대되었다. 2003년 4월의 규정은 지역사회 보호 서비스를 이용하는 모든 사람에게 의회가 직접지불을 제공하도록 효력이 발생되었다. 따라서 현재 직접지불 수혜자의 범위는 다음과 같다.

- 지역사회보호 서비스가 필요하다고 인정된 노인
- 단기 또는 장기 도움이 필요한 16세 이상의 장애인

- 개호인 서비스를 대신 받는 개호인
- 아동서비스의 장애아동의 부모
- 아동서비스의 장애 부모

의회에서 보고된 가장 최근의 표에 의하면 2002년에 약 8,000명, 2001년에 약 5,500명인 것에 비해 2003년 9월에 약 12,600명의 사람들이 직접 지불을 받았다. 대부분은 18~64세 사이의 지체장애인이다. 직접지불을 받은 기타 장애유형에 속한 사람들의 숫자는 점진적으로만 증가하고 있다.

〈표 4-2〉 2001년 9월~2003년 9월 직접지불 수혜자 수

직접지불 수혜자	2001년9월 30일	2002년 9월 30일	2003년 9월 30일
총 수	5,423	7,882	12,585
65세 이상 노인	537	1,032	1,899
학습장애인	353	736	1,337
지체장애인	4,274	5,459	6,944
감각 손상인	100	159	207
어린 개호인	3	3	12
정신장애인	61	132	229
장애아동 개호인	66	228	875
장애아동(16~17세)	8	38	125
개호인서비스의 개호인	21	95	957

자료: Councils' Delivery and Improvement Statements, 2001-03, CSCI

그러나 다음과 같은 직접지불의 여러 장애요인들도 존재한다.

- 직접지불 혜택을 받는 사람들에 대한 정확한 정보의 부족
- 직접지불과 성취목적에 대한 종사자들의 인식 부족
- 직접지불 사용자의 역량에 대한 제한적 또는 오만한 태도 및 전문가로부터 서비스 이용자로의 권력이양에 대한 거부감
- 직접지불 신청자와 이용자에 대한 부적절하거나 일관되지 못한 옹호와 지원
- 법률과 지역 실무의 의도 사이에 있어서의 비일관성
- 불필요하고 과중된 사무행정업무
- 개인지원 도우미 모집, 고용, 관리, 개발 및 질 향상의 문제

#### 다. 지역사회, 지방 정부의 계획 및 리더십 역할

지역사회의 다양한 자원을 활용하는 것은 매우 중요하다. 지역사회 자원은 전통적인 사회적 보호 서비스와의 혼합, 지방당국이 이미 시행하고 있는 일반적인 서비스 이용, 그리고 각 지방의 자발 및 지역사회부문의 기여까지를 포함한다. 비용절감을 가능하게 하는 대상을 정확히 선정한 초기 개입과 좀 더 확대된 복지계획을 통한 예방 서비스에 더 큰 초점이 맞춰져야 한다. 일반적인 서비스 이용의 확대는 장애인들의 지역사회 통합을 촉진하고 사회적인 격리 예방 및 자립의 유지에 도움이 된다.

지방정부의 리더십 역할 역시 중요하다. 특히 Director of Adult Social Services(DASS)의 역할이 중요하다. 지방정부에서 행해지는 욕구사정은 서비스 이용료에 대한 본인부담 또는 사회서비스 예산을 통한 지불 여부에 상관없이 서비스를 이용하는 사람들을 위해 선택의 범위를 최대한 보장하도록 지역보호 서비스 시장을 자극하는데 있어 지방정부의 역할을 강조할 것이다. 또한 지역 협력기관은 지역서비스에서의 투자의 전략적인 균형 개발을 위해 함께 일을 해야 하고 지역 인구의 다양성 인식 및 지역주민의 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스 범위를 인식해야 한다. 자발적인 참여 및 지역사회를 기반으로 한 지원은 아주 중요한 요소이다. 이것은 지역주민들의 자원 봉사과 장애인들의 사회통합 노력이 모든 시민들에게 사회기여와 다른 이들을 돕는 것에 대한 기회를 제공하는 것이 되기 때문이다.

#### 라. 인력개발과 법적 규정 및 수행관리

지역사회보호 서비스 종사자들의 올바른 인성과 높은 수준의 지식 및 기술의 보유는 적합한 서비스 전달에 매우 중요하다. 모든 서비스 종사자들이 서비스 이용자와 개호인들의 자립을 지원하고 촉진하는 모델로 사고전환이 되도록 지원해야 한다. 따라서 인력개발에 있어 리더십 향상과 인력개발의 현대화가 중요시 된다.

성인 사회보호와 의료에 대한 협력수행을 반영하는 Commission for Social Care Inspection(CSCI)와 Healthcare Commission의 통합은 2008년까지 이루어지기로 합의되었으며, 2004~2005년 공적 자금 지원은 £1조 4천4백억이다.

〈표 4-3〉 2001~2004년도 서비스 유형과 연령에 따른 서비스 수혜자 수

(단위: 천 명)

서비스	2001~2002			2002~2003			2003~2004		
	모든 연령	18~64세	65세 이상	모든 연령	18~64세	65세 이상	모든 연령	18~64세	65세 이상
<b>서비스 수혜자 수</b>	<b>1,631.6</b>	<b>442.6</b>	<b>1,190.1</b>	<b>1,679.5</b>	<b>464.0</b>	<b>1,215.3</b>	<b>1,737.3</b>	<b>482.4</b>	<b>1,254.6</b>
<b>지역사회기반 서비스:</b>	<b>1,372.7</b>	<b>401.2</b>	<b>971.5</b>	<b>1,403.1</b>	<b>414.3</b>	<b>988.8</b>	<b>1,462.3</b>	<b>434.3</b>	<b>1,028.0</b>
주간보호	272.9	121.5	151.4	276.9	119.9	157.0	266.1	114.6	151.5
식사	219.9	15.2	204.7	202.1	13.2	188.9	190.7	13.2	177.4
재가보호	604.5	100.5	504.0	581.0	98.6	482.5	575.2	96.7	478.5
야간입시보호-이용자가장내	68.6	18.3	50.3	73.5	20.8	52.7	74.7	21.3	53.4
단기시설-입사가아님	44.4	9.7	34.7	45.2	9.8	35.4	50.8	11.2	39.6
직접 지불	6.3	5.4	0.9	9.6	7.0	2.7	17.3	11.3	6.0
전문가 지원	321.9	145.0	176.9	383.6	166.0	217.6	400.7	182.8	217.8
대중교통	54.5	21.3	33.2	63.1	23.9	39.2	60.9	22.6	38.2
도구 및 적응	363.6	88.2	275.4	400.0	92.1	307.9	478.6	106.6	372.0
기타	113.2	42.0	71.1	106.2	40.8	65.5	113.9	44.1	69.8
<b>시설 보호:</b>									
독립시설보호	195.1	43.8	151.3	217.7	55.2	162.4	214.0	51.1	163.0
지역위원회직원시설 보호	50.3	8.4	41.9	42.6	6.2	36.4	38.9	5.0	33.9
간호보호	106.3	10.0	96.3	112.1	11.2	100.8	113.5	11.2	102.3

자료: RAP Forms P1 &P2f.

### 3. 지역사회보호의 개혁 동향

영국은 1980년대 이후 복지국가 개혁이 추진되면서 복지다원주의 이념 하에 지방정부의 역할 외에 민간영리, 비영리부문, 비공식부문의 역할이 강조되고 있다. 특히, 1981년에 발간된 정부백서는 ‘지역사회 내의 보호’(Care in the Community)는 ‘지역사회에 의한 보호’(Care by the Community)이어야 한다는 점을 강조하였다. 1960년대부터 추진되어 온 지역사회보호정책은 장기체류를 요하는 노인이나 정신질환자를 수용하는 병원이나 시설의 폐쇄를 가져왔으나, 지

역사회 노인홈 등 소규모 민간주거시설의 증가를 동시에 초래하였다.

이에 따라 1986년의 Audit Commission의 지역사회보호에 관한 조사보고서는 지역사회보호에 대한 정부의 정책적 강조에도 불구하고 재가서비스의 발전이 저해되고 있다는 점을 지적하고 있다. 공공재정의 지원을 받는 주거시설의 팽창은 과거의 장기체류병원으로부터 새로운 장기체류시설로의 발전에 불과하며, 보다 유연성이 있는 비용 효과적인 지역사회보호의 발전을 저해하는 것으로 지적되었다. 노인인구 증가에 따라 민간 주거홈에 대한 공공 사회보장지출의 허용은 복지국가 개혁을 추진하는 보수당정부의 공공재정지출 억제정책에도 불구하고 급속하게 증가하였고, 정책적 검토와 함께 비판의 대상이 되었다. 지역사회보호에 대한 이러한 현실은 지역사회에 기초한 서비스라는 당초의 목표 달성을 저해하는 것으로 평가되었다. 보고서는 이제 지역사회보호가 보다 현실성을 띠기 위해서는 기존에 존재하는 제도들에 조율을 맞출 것이 아니라 제도의 새로운 급진적 개혁이 요구된다고 주장하였다.

1988년의 그리피스 보고서는 이러한 정책개혁의 필요성에 따라 지방정부 사회서비스국의 역할 변화와 함께 주거시설에 대한 사회보장지출의 재정 통제를 주요 정책대안으로 제시하였다. 1990년의 NHS와 지역사회보호법은 이러한 내용을 입법화한 것이었다. 따라서 1993년부터 이 법이 시행됨으로써 지역복지정책에서 지방정부 사회서비스국은 서비스의 공급자이기 보다는 서비스의 구매, 조정자로서 그 역할이 변화하였다. 이러한 변화는 시범 보고서에 의한 사회서비스국 창설 이상의 근본적인 지역사회복지서비스 전달체계의 변화를 의미하는 것이다. 이제 지역사회에서 노인, 장애인들의 독립적인 생활을 하도록 도와주는 지역사회보호는 주간보호서비스나 가정봉사서비스 등 재가복지서비스의 발전에 중심을 두고 있다. 또한 복지다원주의는 이러한 주간보호센터의 주간보호서비스와 재가보호서비스에 있어서도 공공부문보다는 민간부분이 보다 많은 역할을 감당할 것을 촉구하고 있다.

1990년의 NHS와 지역사회보호법과 관련 정책지침들은 1970년에 시범 보고서의 제안에 의하여 지방정부에 아동복지와 지역사회복지기능이 통합된 사회서비스국이 설치된 이래 지역사회복지서비스 전달에 관한 가장 근본적인 조직의 개혁을 가져왔다. 개혁을 주도한 새로운 지역사회보호정책의 방향으로는 소비자

주의에 입각한 이용자참여기제의 확대, 서비스 공급에 있어서의 시장기제의 도입, 서비스 공급 책임의 지방이양을 들 수 있다(오정수, 1997; 김용득, 2005).

이 중 이용자 참여 기제의 확대는 1990년 이후 지역사회보호정책의 가장 큰 변화로서, 장애인 등 서비스 이용자의 사정받을 권리의 법적 보장, 케어 매니지먼트(Care management) 체계 도입을 통한 케어 매니저에게 개별 서비스 이용자에 대한 예산 집행의 책임부여, 직접지불제도 도입, 서비스 이용자의 이의제기와 구제절차 마련 등으로 실천되어져 왔다.

또한 1993년 이후 지역사회보호 서비스 공급주체로서의 민간 및 비영리부문에 대한 적극적인 활용은 2000년에 들어서 지방정부가 구매한 전체 가정지원 서비스의 절반이 지방정부에 소속되지 않은 민간조직에 의해서 제공될 만큼 서비스의 공급주체가 다원화되었다(김용득, 2005).

마지막으로 지방정부에서 전달하는 서비스의 민감성을 제고하기 위한 전략으로서 지방이양을 채택한 이래로, 서비스 질의 저하를 방지하기 위해 서비스 표준(care standard)에 관한 수많은 지침을 개발해 왔으며, 또한 서비스의 질을 평가하고 서비스의 최소한의 요건들을 충족할 수 있도록 하기 위해 지방정부의 서비스 실행을 점검하는 기능을 가진 조사기구(Inspection Unit)를 중앙정부에 설치하였으며, 매년 점검 결과를 발표하고 있다(김용득, 2005).

2005년 보건부(Department of Health)는 지역사회보호를 포함한 사회서비스 개혁 방안으로서 “Independence, Well-being and Choice: Our vision for the future of social care for adults in England”를 발표하면서, 지역사회보호서비스 개혁을 위해 네 가지의 목표를 제시하였다. 제시된 목표의 내용을 각각 살펴보면, 첫째는 직접지불제도의 확산과 개인 예산제도(individual budget) 시범사업을 통해 서비스 이용자의 참여를 확대한다는 것이며, 둘째는 조기 개입 및 표적 개입을 통해 예방적 서비스 제공을 강화한다는 것이다. 셋째는 서비스 공급 기획 및 수행 등에 있어서 지방정부가 주도적으로 NHS 등 타 조직들과의 협력 관계를 구축하여 다양한 지역의 특성에 부합한 효과적인 서비스를 제공한다는 것이며, 마지막으로 서비스의 질을 제고할 수 있는 새로운 서비스 전달체계 모델을 개발한다는 것이다.

## 제 2 절 호주

호주의 장애인 지역사회재활서비스는 지역사회보호(Community Care) 프로그램의 하위 프로그램으로서의 성격을 갖고 있다. 연방정부의 재정적 지원을 통해 운영되고 있는 지역사회보호 프로그램은 총 17개이며<sup>주6)</sup>, 이들 프로그램은 주로 노인과 장애인에 대한 적절한 지원을 통해 이들이 자신의 집 혹은 지역사회에서 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 하는 것을 목표로 하고 있다. 이 중 장애인을 대상으로 한 대표적인 지역사회보호 프로그램은 「Home and Community Care Program(재가 및 지역사회 보호 프로그램)」으로서, 다른 지역사회보호 프로그램과 달리 재가 및 지역사회보호 프로그램은 연방정부와 주정부의 매칭 펀드에 의해서 프로그램이 운영되고 있다.

### 1. 재가 및 지역사회보호 프로그램의 주요 내용<sup>주7)</sup>

Home and Community Care Program (HACC)은 1985년에 제정된 재가 및 지역사회 보호법(Home and Community Care Act)의 후원 아래 운영되는 연방(Commonwealth)과 주(State, 州) 및 준주(Territory, 準州) 통합 프로그램이다. 연방정부는 약 60%의 프로그램 재정지원 및 광범위한 정책 개발의 역할을 하고 있으며, 재가 장애인 및 자립생활을 할 수 있는 능력이 부족하거나 장기생활시설의 입소에 있어 너무 시기가 빠르거나 부적절한 사람들을 위한 서비스의 재정지원을 담당하고 있다.

주6) Community Aged Care Packages, Community Aged Care Package Establishment Grants, Extended Aged Care at Home, Home and Community Care Program, National Respite for Carers Program, Day Therapy Centres, Psychogeriatric Units, Continence Aids Assistance Scheme, National Continence Management Strategy, Assistance with Care and Housing for the Aged, Aged Care Assessment Program, Dementia Support for Assessment, Commonwealth Carelink Program, Dementia Education and Support Program, Safe at Home, Carers Information and Support Program, Community Sector Scheme(Department of Health and Ageing, 2005)

주7) HACC의 주요 내용은 2002년 호주 연방정부에서 발행한 “National Program Guidelines for the Home and Community Care Program”을 참조하여 작성하였다.

HACC 프로그램은 1994년과 1995년에 걸쳐 두 번의 개혁이 단행되었는데, 개혁의 주요 내용에는 사정 과정의 개선, 건강 보호와 지역사회 보호간의 상호 연계 등이 주로 포함되었다.

HACC 프로그램은 허약한 노인들과 장애를 가진 청년들, 그리고 이들의 수발자들을 대상으로 제공되는 지역사회보호서비스의 핵심적인 부분이다. HACC 프로그램은 이들 서비스 대상자들이 주거 및 요양시설에 입소하는 것을 가능한 늦추고 이들이 지역사회에서 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 하는 것을 궁극적 목적으로 하고 있다.

#### 가. HACC 프로그램의 지원대상

HACC 프로그램은 인간으로서의 존엄성을 가지고 지역사회 내에서 온전한 생활을 영위하기 위해 기본적인 유지와 지원 서비스가 필요한 노인과 장애인을 주요 대상으로 삼고 있다. 그러나 서비스 혜택 적격자는 단순히 연령이 아닌 장애의 정도에 의해 결정된다. 따라서 장애로 인해 도움이 필요하거나 활동에 제약이 있어야 하며, 특정 연령 이상이라고 해도 연령만으로는 HACC 서비스 대상자가 될 수 없다.

경증 또는 중증의 장애가 있다고 간주되는 사람은 도움이나 감독 없이는 일상생활을 수행하기 어려운 기능장애가 있어야 한다. 일상생활 수행은 옷 입기, 식사준비, 집 청소 및 관리, 그리고 대중교통 이용을 포함하는 것이다. 장애의 정도와 그에 따른 도움의 정도에 따라 한 가지 서비스 혹은 그 이상의 몇 가지 복합적인 서비스가 개개인마다 다르게 필요할 것이다.

또한 일반적인 HACC 서비스보다 재활 또는 고용지원과 같은 좀 더 적절한 특정프로그램은 젊은 층의 장애인들에게 필요할 것이다. 노인 및 젊은 층의 장애인 모두 기본적인 생활유지와 지원 서비스의 필요 정도를 바탕으로 하여 HACC 서비스 지원 여부에 대한 사정이 이루어진다.

가족 또는 자원봉사자가 노인 또는 젊은 장애인들을 위한 주된 개호인의 역할을 하고 있다. 개호인은 지역사회 보호에서 주된 역할을 해왔고 또 앞으로도

할 것이며, 보호를 받는 장애인의 삶의 질 향상에 상당히 기여를 하고 있음이 인식되고 있다. HACC 프로그램의 특별대상자로 개호인들을 지정함으로써 개호인들 역시 지원, 인식, 도움이 필요하다는 것을 알리고 있다. 일시적인 위탁 보호 서비스, 상담, 그리고 지원서비스와 같은 특별히 개호인을 위해 고안된 많은 서비스들이 HACC 프로그램을 통해 재정지원을 받고 있다.

또한 HACC 프로그램은 문화적 또는 지리적 원인에 의해 장기생활시설 접근이 어려운 사람들을 대상으로 삼는다. 그 예로 일부 호주 원주민 또는 Torres Strait Island 주민과 같은 외딴 지역 거주자를 들 수 있다.

전반적으로 HACC 프로그램은 장애인 개인의 상대적인 서비스의 필요성, 효과적인 비용 창출성, 개개인의 사정된 욕구 정도에 의해 대상자를 결정하는 계획목표에 의해 서비스 대상자를 선정한다. HACC 프로그램 분배를 위한 대상자 선정 계획은 아래 사항을 포함한다. 아래 사항들은 모두 중요하지만 우선순위에 의해 순서가 나열된 것은 아니다.

- 생활 보호와 긴급보호 이용의 감소
- 생활시설과 긴급보호시설의 입소가 불가능한 경우의 감소
- 지역사회에 거주하고 있는 심각하고 복잡한 도움이 필요한 장애인 지원
- 지역사회에서의 역량강화와 자립지원
- 개호인 지원
- 삶의 질 향상
- 미충족 욕구(Unmet need)의 감소

#### 나. HACC 프로그램의 범위

HACC 프로그램은 장애인들이 지역사회 내에서 생활할 수 있도록 개인의 욕구충족을 해주고 비용효과적인 기본적인 유지와 지원 서비스 제공을 그 목적으로 한다. 기본적인 유지와 지원 서비스는 개인의 복지에 있어 영양, 지역사회 간호, 재가지원, 개인보호(Personal Care) 등 가장 절대적으로 필요한 것들로 정

의 내려진다. 일부 사람들은 개호인과 기타의 프로그램을 통한 추가적인 지원이 절대적으로 필요하다. 서비스 공급자들은 그러한 욕구를 고려하여 철저히 분석하고 다른 적합한 서비스를 제공할 수 있는 연계를 확실히 하기 위해 서비스 이용자와 상담을 해야 한다.

다음은 재정지원을 받거나 제한 없이 제공되고 있는 서비스의 예이다.

- 가정 지원
- 사회적 지원
- 간호
- 연대 의료 보호
- 개인적인 치료/도움
- 식사 및 기타 음식 서비스
- 임시 위탁 보호
- 평가/사정
- 사례관리
- 주택관리와 개조
- 교통/이동
- 상담, 지원, 정보와 후원

#### 다. 예외적인 서비스

HACC 개정 협약은 HACC 프로그램 이용자에게 기본적인 유지관리와 지원을 제공하는 서비스 확대가 가능하도록 하였다. 이러한 것들은 특정 서비스의 재정지원에서 특별히 제외되는 서비스이다.

범주 밖의 서비스라고도 알려진 예외적인 서비스는 기타 정부 프로그램을 통해 이미 재정지원이 되기 때문에 예외적인 것으로 구분된다. 예외적인 서비스는 다음과 같다.

- 편의시설(주택개건설, 지원되는 편의시설, 노인보호시설 또는 기타 관련

서비스를 포함)

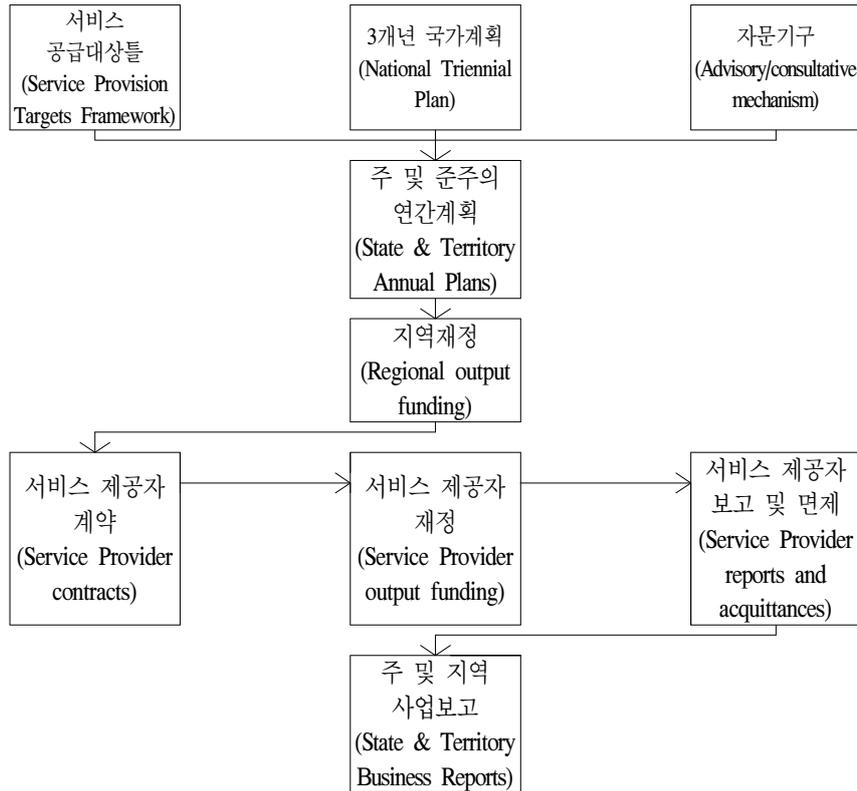
- 지원 또는 보조 장비(휠체어, 목발 등). 이것은 각 주와 준주의 각자 다른 프로그램들에서 이러한 물품들을 지급하기 때문이다. 그러나 HACCC 서비스 운영에 물품이 필수적으로 요구되고 서비스의 소유물(즉, 개인사용자의 개인적인 소유물이 될 수 없음)인 경우에는 재정지원을 받을 수 있는 자격이 생긴다.
- 급성질환의 직접적인 치료(회복기 또는 급성질환 이후 보호 포함). 급성 보호 사례를 따르는 해당 인구집단 내의 사람들에게 지원 및 기본적인 유지관리를 제외한 경우

#### 라. 연방정부, 주 및 준주의 HACCC 프로그램 운영 구성

주와 준주가 프로그램의 일상 운영에 책임이 있다면 대체로 연방정부는 일차적인 국가 정책발전에 대한 책임이 있다. 그러나 프로그램의 공동 재정지원자로서 연방정부와 주 및 준주는 연간 프로그램 재정 수준의 기능적인 지침과 승인을 동의하는데 관여한다.

HACCC 프로그램의 계획, 재정지원 그리고 보고 주기는 아래 그림과 같다.

[그림 3-1] 호주 HACC 프로그램 주기



마. HACC 프로그램 재정지원

연방정부와 주 및 준주 모두 HACC 프로그램 재정지원을 하고 있다. 매년 연방정부 수상은 각 주 및 준주에 재정지원을 하며 주 및 준주는 프로그램의 재정 정도를 알려줌으로써 이러한 제공에 응답하고 있다.

할당된 자금의 총액은 “프로그램 자금”이라고 불린다. 이러한 자금은 서비스의 혼합, 수준 그리고 질을 포함한 각 지역에 제공되는 measurable program output을 기초로 주 및 준주 내의 각 지역에 분배된다. 각 지역으로의 자금분배

는 연방정부, 주 및 준주 수상에 의해 연대승인이 이루어지고 각자의 연간계획에 문서화된다.

일단 각 지역의 계획과 자금의 수준이 연대승인되면 주와 준주 수상들은 프로젝트와 자금 분배를 결정한다. 주 또는 준주 수상들은 각 지역에서 어떤 서비스 공급자가 서비스를 제공할지 결정하게 된다. 이러한 서비스 제공자들은 주 또는 준주 정부와 서비스 제공의 수준이 언급된 서비스 계약을 맺어야 한다.

#### 바. 주(State), 준주(Territory)와 서비스 제공자와의 관계

주 또는 준주 수상은 주 및 준주 연간계획에 약속된 우선순위와 각 지역에 승인된 자기에 따라 각 지역의 서비스 공급자를 결정한다. 만약 해당 기관이 HACCC 개정안에서 아래와 같이 구체적으로 기술된 하위조항 2(1)의 필수조건에 부합한다면 HACCC 서비스 제공을 위한 자금을 받을 수 있는 적격기관이 될 수 있다.

*‘적격 기관’은 프로그램의 원칙과 목적에 응할 수 있고 서비스 계약의 용어와 조건하에서 서비스를 제공할 수 있는 능력이 있는 합법적인 기관을 의미한다.*

적격 기관은 지방정부, 지역사회기관, 종교 또는 자선단체, 주 및 준주 정부 기관, 개인영리사업체를 포함한다. 기관들은 해당 주 및 준주 법 하에서 법인화되어야 한다.

HACCC 자금 승인이 된 서비스 공급자는 주 또는 준주 정부와 공식적인 서면 계약을 맺어야 하는데 이때에는 서비스 제공 기간, 서비스 결과 측정방법, 서비스 질의 표준 및 측정 방법, 서비스 사정의 기초, 이용료 징수 및 연방정부 및 주·준정부가 승인한 책무성 관련 자료 등의 사항들이 반드시 포함되어야만 한다.

#### 사. 욕구 사정 및 서비스 조정

HACCC 프로그램의 서비스 접근성은 지역사회 내에 있는 자신의 집에 거주하기 위해 도움/지원을 필요로 하는 개인들의 사정된 욕구에 기반을 둔다. 사정은

소비자 지원욕구의 유형과 범위를 성립하는 조직적인 방법이며, 욕구를 충족시키기 위한 적절한 재가 및 지역사회 보호 서비스의 범위의 구분이 그 후에 이루어지는 것이다. 사정은 또한 보다 효율적이고 효과적인 재원의 목표화와 욕구가 충족되지 못한 지역뿐만이 아니라 상대적인 욕구를 기반으로 한 HACC 서비스의 공정한 접근성을 더욱 고무시킨다.

사정은 소비자 욕구를 고려하고 비공식적 보호(Informal care)의 이용가능성과 같은 요소들을 포함한다. 이용자의 서비스 이용료 지불능력 HACC(또는 관련 주 및 주주) 이용료 정책을 사용하여 반드시 사정되어야만 한다. 사정은 반드시 적절한 장소에서 이용자 및 이들의 개호인과 함께 밀접한 상담이 이루어진다.

HACC 프로그램에서 사정과정은 적격성 판단, 욕구와 우선순위의 결정, 목표화, 의뢰와 조정, 모니터링, 재검토, 자료 수집을 포함한 기능의 범주를 포함한다. 그러나 일반적인 사정이든 종합적인 사정이든 간에 사정의 유형 또는 정도는 보호욕구의 복잡성에 달려있다. 이러한 것은 클라이언트가 최초로 서비스 제공자와 연결되었을 때 성립되어야 하며, 지나치게 집중적이고 불필요하게 비용이 많이 드는 직접적인 욕구를 가진 사람들에게 대한 과잉 사정과 부적합한 서비스 제공을 초래하는 클라이언트의 종합적인 보호 필수요건들을 고려하는 것의 실패 사이에서 적절한 균형을 맞추어야 한다.

서비스 제공자 개인에 의해 이루어지는 일반적인 사정이 종종 심하고 복잡한 욕구를 가지지 않은 많은 사람들의 상황에 적합하다. 이러한 범주 안에 드는 많은 사람들은 보호 욕구와 이러한 욕구를 충족시키는 서비스 기관을 이용자와 함께 결정할 HACC 서비스 제공자에게 직접적으로 연락을 할 것이다. 서비스 공급자는 적합한 서비스의 혼합 및 결합이 적절히 지속되어야 하는지 확실히 하기 위해 정기적으로 보호 욕구를 모니터링하고 재검토할 책임을 가진다.

또한 특정 HACC 서비스 공급자들은 또한 개인의 특유 서비스 필수요건을 결정하고 구체적인 또는 임상 서비스 사정을 하여 확정지를 필요가 있다. 예를 들어 식사서비스의 경우 영양기준과 편리한 배달 시간대를 정해야 하고, 간호 서비스의 경우에는 약물 또는 기타 반응에 대해 확실히 구분을 해야 할 필요가 있다. 이러한 사정은 비록 클라이언트가 일반 또는 종합적인 사정을 받은 적이

있더라도 반드시 필요한 것이다. 반복하는 것보다 좀 더 포괄적으로 초점이 맞춰진 이러한 사정에 기록된 정보에 의존해야 한다.

HACC 프로그램에서의 사정과정을 개선하기 위한 필요는 *Home But Not Alone* 보고서(House of Representative Standing Committee on Community Affairs, 1994)와 *Efficiency and Effectiveness Review of the Home and Community Care Program*(1995)에서 모두 확인되었다.

‘종합적인’ 사정은 일반적인 또는 특정서비스 HACC 사정보다 범위 및 경향에 있어 폭넓고, 서비스 공급자의 관점에서 독립적이며, 소비자 중심의 사정 유형 또는 수준을 지칭한다. HACC 프로그램의 이러한 사정 유형의 소개의 주된 목적은 중~상 그리고/또는 복잡한 욕구의 과정과 결과를 개선하고 이들을 위한 다중 사정의 필요/욕구를 줄이기 위한 것이다.

심하고 복잡한 욕구가 있는 사람들에게 있어 일정하고 종합적인 서비스 제공을 계획하기 위한 첫 번째 단계는 종합사정이다. 사례관리와 함께 지원이 반드시 필요한 사람 또는 높은 수준의 지원이 필요한 사람은 반드시 종합적인 사정 과정을 거친다.

때로는 HACC 종합 사정인이 보다 나은 평가/사정과 노인 보호시설에 입소 가능하도록 심하고 복잡한 욕구를 가진 사람들을 Aged Care Assessment Teams로 의뢰할 수 있다. HACC 프로그램에서의 종합적인 사정의 소개는 HACC에서 종합적인 사정을 하는 사람들과 Aged Care Assessment Teams(ACAT)간에 밀접한 업무 관계가 형성되어야 함을 의미한다.

종합적인 사정은 모델의 범위를 통해, 예를 들면 공인 사정인 또는 공인 HACC 기관 접근법을 통해 이행될 수 있다.

#### 아. HACC 이용료 정책

HACC 프로그램을 운영하고 있는 주 및 준주는 HACC 이용료 정책 틀의 원칙 내에서 그들 각자의 이용료 정책을 개발하고 있다.

이용료는 연방정부, 주 및 준주 정부, 지방 정부, 지역사회 기관에 의한 지역

사회 보호 비용에 대한 실질적인 재정기여를 보완함으로써 이용자의 욕구에 응답하는 HACC 프로그램 운영능력에 중요한 역할을 한다.

연방정부는 이용자의 지불능력을 파악하는 데 있어서, HACC 프로그램 이용자의 서비스 이용정도와 수입 수준 모두를 고려할 것을 권고하고 있다. HACC 이용자의 90% 이상이 각종 소득보장 급여에 의존하고 있으며, 이들 중 상당수는 다양한 공급원에게서 제공되는 수준 높은 서비스를 필요로 하는 것으로 나타났다.

이용료 책정은 정보, 지지, 우애방문 등과 같은 서비스를 제외한 모든 서비스에 적용되며, 이용료 청구 및 징수 방법 등에 있어서는 주 및 준주 정부가 국가적 일관성을 해치지 않는 범위 내에서 자율성을 갖도록 하고 있다.

#### 자. 서비스 공급자와 이용자

HACC의 각 서비스 공급자들은 이용자들이 필요로 하는 다양한 서비스를 통합적으로 제공하기 위해서 해당 지역사회 내에 있는 다른 서비스 공급자들과 밀접한 관련을 맺고 있다.

연방정부의 지침에 따르면, HACC 서비스에 대한 이용자의 접근성을 보장토록 하고 있는데, 이는 이용자들이 지리적, 신체적, 문화적 장벽으로 인해 서비스를 이용하는 데 방해가 받아서는 안 된다는 것이다. 또한 모든 이용자들은 이용료 지불 능력, 거주지역, 성, 인종, 언어, 결혼상태, 종교, 성적 취향 및 장애유형에 관계없이 HACC 서비스에 동등한 기회를 제공받도록 하고 있다.

서비스에 대한 수요가 공급을 초과하는 지역사회에서는 서비스 공급자가 서비스 제공을 통해 가장 많은 혜택을 입을 사람들을 선정하여 이들에게 서비스를 제공하도록 하고 있다. 그리고 서비스 공급자 기관은 서비스 제공에 관여하는 직원 또는 자원봉사자를 공정하게 선발하고 이들을 적절히 훈련시킬 책임이 있다.

## 2. 재가 및 지역사회보호 프로그램의 운영 현황

HACC 총 재원 중에서 연방정부와 지방정부가 차지하는 비중을 살펴보면, 연방정부가 HACC 재정의 60% 이상을 부담하고 있는 것으로 나타났다. 지난 2003~2004 회기연도의 연방정부 지출액은 7억3천2백만 호주달러로서, 이는 1996년의 지출액보다 약 70% 이상 증가한 수치이다. 여기에 지방정부의 재정 지출을 합할 경우 2003~2004 회기연도의 HACC 총 지출규모는 12억 호주달러에 달한다. 또한 2004~2005 회기연도에는 전년도보다 8.12%가 증가한 총 7억 9천2백만 호주달러가 연방정부에서 지출되었으며, 지방정부의 재원까지 합할 경우에는 13억 호주달러가 지출된 것으로 나타났다. 향후 2007~2008 회기연도에는 HACC 프로그램에 투입되는 연방정부의 재정은 10억 달러를 초과할 것으로 전망되고 있다.

한편, 2002~2003 회기연도의 HACC 프로그램을 통해 제공된 서비스의 총량을 살펴보면, 1천 1백만기 이상의 식사가 제공되었고, 2천 9백만 시간 이상의 각종 서비스가 제공된 것으로 나타났다. 여기에는 6백 6십만 시간의 재가지원과, 2백 9십만 시간의 사회적 지원, 그리고 150만 시간의 단기 보호가 포함되었다 (Department of Health, 2005).

## 3. 재가 및 지역사회보호 프로그램의 개혁 동향

2004년 연방정부는 HACC를 포함한 지역사회보호 프로그램에 대한 새로운 전략으로서 'The Way Forward'라는 보고서를 발표하였다. 보고서는 지역사회보호 프로그램의 목표를 다음과 같이 설정하였다.

- 서비스 전달체계의 개선
- 서비스에 대한 접근성 제고
- 서비스 관리의 개선
- 연방정부의 지원 확대
- 민·관 협력체계 구축

보고서는 이러한 목표를 달성하기 위한 구체적인 행동 지침을 상세히 소개하고 있다. 또한 지역사회보호에 대한 개혁이 성공적으로 달성될 경우, 서비스 이용자와 서비스 공급자가 어떠한 실익을 누릴 수 있을 것인지에 대한 전망을 기술하고 있다.

우선, 서비스 이용자 측면에서는 첫째, 보호 및 지원서비스에 대한 접근성이 제고될 것이다. 즉, 콜센터 설치 등 개선된 인테이크 시스템을 통해 서비스 이용자 자신들이 필요로 하는 서비스와 이용 가능한 서비스, 그리고 그 중에서 가장 적합한 서비스가 무엇인지 파악하게 될 것이다. 둘째, 서비스의 형평성이 개선될 것이다. 이는 전국적으로 일관성 있게 적용되는 서비스 수급 기준과 서비스 이용료 기준이 마련되어 동일한 욕구에 대한 동일한 서비스가 제공된다는 것을 의미한다. 셋째, 서비스 이용자의 변하지 않는 관련 개인 정보는 한 번만 입력될 것이다. 즉, 공통의 표준 양식 개발을 통해 서비스 진입단계에서 수집되어야 하는 개인 정보는 엄격한 사생활 보호의 원칙 하에 서비스 공급 기관들에서 공유될 것이다. 넷째, 종합적이고 포괄적인 서비스가 이용자들에게 제공될 것이다. 이는 HACC 서비스 공급기관 및 기타 지역사회보호 서비스 공급기관 간 긴밀한 협력을 통해 지역사회 내 서비스 이용자들에게 통합된 서비스를 제공하는 것을 의미한다. 다섯째, 균등한 질의 서비스가 이용자들에게 제공될 것이다. 즉, 지역사회보호 서비스 제공 기관들은 그들이 질적인 측면에서 적정한 수준의 서비스를 이용자들에게 제공하고 있음을 지방정부에 입증해야 하는 의무를 갖게 된다는 것이다.

서비스 공급자 측면에서는 첫째, 지역사회보호 프로그램의 행정적·재정적 관리 운영체계가 간소화 될 것이다. 이는 프로그램 전체에 걸쳐 서비스 공급 기관이 작성해야 하는 재정 및 성과 관리, 데이터 수집 등에 관한 보고서 작성업무가 대폭 간소화될 것이라는 것을 의미한다. 둘째, 서비스의 질에 관한 단일한 인증체계가 구축될 것이다. 즉, 전국 공통의 서비스 질에 관한 단일 인증체계를 통해 서비스 공급자들이 지역사회보호에 대한 자신들의 책임에 대해 명확히 인식할 것이라는 것이다. 셋째, 다양한 수준과 유형의 서비스에 대한 자원의 적절한 배분이 이루어질 것이다. 이러한 변화는 국가 및 지방정부 단위에서는 이용

가능한 적절한 자원의 균형적인 배분을 의미하며, 서비스 전달 단위에서는 명확하고 일관성 있는 수급자 선정 기준의 구축을 의미한다. 다섯째, 프로그램간 협력과 지속성이 개선될 것이다. 이는 서비스 인테이크 단계에서의 표준화된 양식의 사용과 서비스 기관간의 공유가 가능해 짐으로 말미암아 서비스의 중복이 감소된다는 것을 의미한다.

### 제 3 절 국내에의 시사점

우리나라의 장애인 지역사회재활서비스와 관련하여, 영국과 호주의 지역사회보호 정책을 검토해 본 결과 몇 가지 함의를 발견할 수 있었다.

첫째, 영국과 호주의 지역사회보호 정책에서 채택한 핵심적인 전략인 소비자의 접근, 즉 공공기관이 서비스를 직접 제공하는 것이 아니라 민간 영리조직이 서비스 제공 주체로서 상호 경쟁을 통해 장애인에게 서비스를 제공하고 정부로부터 감독을 받는 체제는 서비스의 환경이 매우 다른 현재의 우리나라의 장애인 지역사회재활서비스에는 적합하지 않은 것으로 판단된다. 장애인복지관을 위시한 우리나라의 장애인지역사회재활시설 수는 등록장애인 수에 비해 절대적으로 부족한 실정이며, 이들 기관에서 제공하고 있는 서비스의 양도 서비스를 이용하는 장애인의 욕구를 충족시키지 못하는 수준에 있는 등 전체적인 서비스의 공급이 크게 부족한 상황이다. 또한 이들 서비스 제공기관들의 대부분도 국가가 아닌 국가의 재정지원을 받는 비영리사회복지조직임을 고려해 볼 때, 우리나라 장애인 지역사회재활서비스 분야에서 필요한 변화는 민간 영리조직이 사회적 보호 영역으로 진입할 수 있도록 하는 일이 아니라 공적 서비스 제공을 확장하는 일이 될 것이다.

둘째, 지방이양의 쟁점과 관련하여 서비스의 지방이양이 서비스의 질을 저하시키지 않으면서 이용자의 참여를 증진시킬 수 있도록 하기 위해서는 전제 조건의 확보가 중요하다는 점이다. 영국의 경우에서와 같이 지방정부에 서비스 기준을 제시해 줄 수 있는 명확한 서비스의 표준을 확립하는 일이나 서비스의

질을 평가하고 감시하는 독립적인 감독기관을 설립하는 일 등이 선행조건에 해당할 것이다(김용득, 2005).

셋째, 서비스의 중복을 방지하고 서비스의 효과성을 제고하기 위해서는 장애인에 대한 전문적이고 종합적인 사정을 실시하고 이를 기반으로 한 사례관리를 통해 모든 공적 서비스가 제공되는 체계를 구축하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 2003년 사회복지사업법 개정으로 인해 시·군·구에 설치가 되고 있는 지역복지협의체 등 지역단위의 지역복지네트워크에 '사례관리팀'을 설립하고 장애인복지관의 지역사회복지 담당 사회복지사가 케어 매니저로서 주도적인 역할을 담당하는 방안을 검토해 볼 필요가 있다.

넷째, 장기적인 방안으로서 영국과 호주를 비롯한 대부분의 서구 선진국에서와 같이 노인과 장애인의 사회적 보호서비스 욕구에 공통적으로 대응하는 단일한 지역사회보호체계를 구축하는 것이 필요하다. 현재 우리나라의 지역사회보호체계는 노인, 저소득 빈민층, 장애인 등 대상자별로 분리되어 있어 서비스의 중복과 누락 등 서비스의 전달과정에서 비효율이 발생하고 있다. 이러한 낭비적 요소를 제거하고 서비스의 효과성 및 효율성을 극대화하기 위해서는 장기적인 관점에서 단일한 지역사회보호 체계를 구축하는 것이 바람직하다.

## 제 5 장 장애인복지관 운영 실태 분석

### 제 1 절 장애인복지관 운영 실태조사 결과분석

#### 1. 장애인복지관 일반사항

장애인복지관의 일반사항을 알아보기 위하여 장애인복지관의 유형, 소재지, 설립형태, 운영주체, 시설 소유형태, 종사자 현황 등을 알아보았다.

본 장애인복지관 운영실태조사의 대상이 된 장애인복지관은 총 78개의 복지관으로 복지관 유형별로 볼 때 장애인종합복지관이 57개(73.1%), 종별복지관이 21개(26.9%)인 것으로 나타나 종합복지관이 2/3 이상이 되고 있다. 조사대상 장애인복지관을 소재지별로 보았을 때, 전체적으로 중소도시, 특별시, 광역시, 농어촌의 순으로 많은 것으로 나타났는데, 특히 중소도시의 장애인종합복지관이 가장 많은 조사대상 장애인복지관이 되었다. 반대로 농어촌의 장애인종별복지관은 한 기관도 조사에 응답하지 않았다.

〈표 5-1〉 조사대상 장애인복지관의 소재지별 현황

구분	(단위: 개소, %)		
	장애인종합복지관	장애인종별복지관	계
특별시	12( 48.0)	13(52.0)	25(100.0)
광역시	9( 60.0)	6(40.0)	15(100.0)
중소도시	27( 93.1)	2( 6.9)	29(100.0)
농어촌	9(100.0)	-	9(100.0)
전체	57( 73.1)	21(26.9)	78(100.0)

장애인복지관의 설립형태는 전체적으로 위탁형이 44개 기관(56.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 기부채납형(21.8%), 재단설립형(14.1%), 기타(7.7%)의 순으로 많았다. 장애인복지관의 설립형태를 소재지별로 살펴보면 모든 지역에서 위탁형의 설

립형태가 가장 많았는데, 특히 전체적으로 중소도시에 위탁형의 장애인복지관이 가장 많았다.

〈표 5-2〉 조사대상 장애인복지관의 소재지별 설립형태

(단위: 개소, %)

구분	재단설립형	기부체납형	위탁형	기타	계
특별시	5(20.0)	8(32.0)	10(40.0)	2( 8.0)	25(100.0)
광역시	1( 6.7)	2(13.3)	9(60.0)	3(20.0)	15(100.0)
중소도시	3(10.3)	6(20.7)	19(65.5)	1( 3.4)	29(100.0)
농어촌	2(22.2)	1(11.1)	6(66.7)	-	9(100.0)
전체	11(14.1)	17(21.8)	44(56.4)	6( 7.7)	78(100.0)

장애인복지관의 운영주체는 전체적으로 사회복지법인이 44개 기관(56.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 사단법인(25.6%), 학교법인(9.0%), 재단법인(6.4%)의 순으로 많았다. 이러한 결과를 볼 때 장애인복지관 전체의 반 정도는 사회복지법인임을 알 수 있다.

〈표 5-3〉 조사대상 장애인복지관의 운영주체

(단위: 개소, %)

구분	개소	비율
사회복지법인	44	56.4
학교법인	7	9.0
재단법인	5	6.4
특별법인	1	1.3
사단법인	20	25.6
기타	1	1.3
전체	78	100.0

장애인복지관의 소유형태를 보면, 전체적으로 지방자치단체의 소유형태가 51개 기관(66.2%)으로 가장 많았고, 다음으로 운영주체 소유(32.5%), 기타(1.3%)의 순으로 많았다. 소재지별로는 운영주체 소유형태의 경우 특별시(52.0%)에 가장 많았고, 지방자치단체 소유형태는 중소도시(82.1%), 농어촌(77.8%)에 많았다.

〈표 5-4〉 조사대상 장애인복지관의 소재지별 소유형태

(단위: 개소, %)

구분	운영주체소유	지방자치단체소유	기타	계
특별시	13(52.0)	12(48.0)	-	25(100.0)
광역시	5(33.3)	9(60.0)	1(6.7)	15(100.0)
중소도시	5(17.9)	23(82.1)	-	28(100.0)
농어촌	2(22.2)	7(77.8)	-	9(100.0)
전체	25(32.5)	51(66.2)	1(1.3)	77(100.0)

장애인복지관의 종사자 현황은 전체적으로 관장을 포함하여 평균 약 35명이 되는 것으로 나타났는데 기관별로 최소인원은 15명이었고 최대인원은 100명으로 개별 복지관별로 많은 차이가 있었다. 전체 직원 중 자격증소지자는 평균 약 33명 정도였는데, 기관별로는 최소 인원이 14명, 최대인원은 74명으로 자격증소지자 또한 개별 복지관별로 차이가 많이 나고 있었다.

이를 자격증 유형별로 알아보면, 사회복지사가 평균 13.5명으로 가장 많았고, 다음으로 기타 자격증소지자가 8.4명, 치료사가 4.5명, 직업훈련교사가 1.8명, 심리사가 0.8명, 조리사가 0.5명 등의 순인 것으로 나타나, 자격증 소지자 평균 33명 중 사회복지사가 차지하는 비율이 약 45%정도 되었다. 이외 치료사가 다음으로 많은 비중을 차지하고 있는데 이는 장애인복지관 사업 중 치료관련 사업이 많이 진행되고 있음을 간접적으로 알려준다고 할 수 있겠다. 또한 복지관 개별적으로 종사자의 최소인원과 최대인원간의 차이가 0명에서 32명에 이르기까지 많은 차이가 나고 있는데, 특히 사회복지사, 기타, 치료사, 직업훈련교사의 순으로 최소·최대인원간 차이가 많이 나고 있었다.

〈표 5-5〉 조사대상 장애인복지관의 종사자 현황

구분	평균	표준편차	최소	최대	대상기관(N)
전체 종사자수(관장포함)	34.78	14.5117	15	100	78
자격증소지자총계	32.57	12.0016	14	74	78
사회복지사	13.50	5.5050	2	32	78
간호사	0.42	0.5702	0	2	78
직업훈련교사	1.82	2.3341	0	13	77
상담사	0.36	0.9164	0	7	78
치료사	4.51	3.3215	0	15	77
심리사	0.84	0.9328	0	4	77
조리사	0.55	0.6358	0	2	77
영양사	0.12	0.3752	0	2	77
기타	8.48	5.3646	0	25	77

이상에서 제시된 장애인복지관의 일반사항을 간단히 정리하면, 조사 대상 장애인복지관은 중소도시 소재 장애인종합복지관이 가장 많았고, 전체적으로 설립 형태는 위탁형이, 운영주체는 사회복지법인인, 소유형태는 지방자치단체의 소유 형태가 가장 많은 것으로 나타났다. 그리고 장애인복지관의 종사자는 전체적으로 평균 약 35명이 되었고 이중 자격증 소지자는 약 33명 정도로 전체 직원의 94.2%를 차지하였다. 자격증 소지자 중에서는 사회복지사가 평균 13.5명으로 가장 많았다.

## 2. 장애인복지관 사업 현황

장애인복지관의 사업현황은 지난 1년간 해당 장애인복지관이 수행하였던 분야별 단위사업 프로그램의 실시여부 및 담당인력수, 이용자수, 사업별 이용료 등을 통해 알아보았다. 여기에서 수행분야는 진단판정, 의료재활, 교육재활, 직업재활, 사회심리재활, 지역복지, 기타로 구분될 수 있다.

진단판정분야의 경우 크게 접수상담사업, 진단사업, 판정사업, 통보사업, 기타 사업으로 구분되어질 수 있는데, 기타사업을 제외한 모든 단위사업들은 85% 이상이 실시되고 있었고, 특히 가장 기본사업이 되고 있는 접수상담사업의 경

우는 약 95%의 복지관에서 실시하고 있었다.

장애인복지관 내 진단판정분야를 담당하는 인력은 평균 3.4명인 것으로 나타났는데, 최소인원은 0.8명, 최대인원은 13명으로 개별 복지관별로 담당인력의 차이가 많이 났다.

진단판정분야의 평균 이용자수는 실인원과 연인원으로 구분하여 알아보았는데, 단위사업 중 실인원의 경우는 진단사업(377명), 접수상담사업(304명)의 순으로 가장 많았고, 연인원은 진단사업(630명), 접수상담사업(411명), 판정사업(408명)의 순으로 많았다. 이는 장애인복지관의 진단판정분야의 단위사업 중에서는 진단사업과 접수상담사업이 가장 많이 이루어지고 있음을 말해준다고 하겠다.

단위사업별 이용료는 진단사업의 이용료가 3.9천원으로 가장 높았고, 접수상담은 1.2천원, 기타사업은 .3천원인 것으로 나타났다.

〈표 5-6〉 진단판정분야의 단위사업 현황

구분	실시율(N)	평균이용자수		월평균이용료 (천원)	담당인력 <sup>2)</sup>	
		실인원	연인원		평균	표준편차
접수상담	94.9(74)	304	411	1.2		
진단	89.7(70)	377	630	3.9		
판정	89.7(70)	247	408	-	3.4	3.0740
통보	85.9(67)	218	370	-		
기타 <sup>1)</sup>	38.5(30)	291	238	0.3		

주: 1) 복지관에서 수행하고 있는 기타사업 중 가장 많이 수행하고 있는 사업 기준임.

2) 담당인력의 최소인원은 0.8명, 최대인원은 13명임.

다음은 진단판정분야의 단위사업 현황을 복지관 운영주체별로 알아보았다. 여기서 복지관의 운영주체는 크게 사회복지법인, 학교·재단·특별법인, 그리고 장애인 당사자들이 주로 운영을 하고 있는 사단법인으로 구분하였다. 진단판정분야의 단위사업 현황은 실시여부와 이용료 중심으로 알아보았다.

복지관 운영주체와 상관없이 모든 복지관들은 접수상담, 진단, 판정, 통보 사업 등을 수행하고 있었는데, 특히 접수상담사업의 실시정도가 가장 높았다. 그 외 사단법인의 경우 접수상담사업과 동시에 판정사업을 100% 실시하고 있는

것으로 나타나, 그 외 법인들이 접수상담사업과 진단사업을 많이 하는 것과 비교할 때 차이가 난다고 하겠다. 그리고 사단법인의 경우 다른 법인들과 다르게 기타사업을 제외하고는 모든 사업에서의 실시정도가 최소 90% 이상으로 높은 실시정도를 보였다. 이는 전체 복지관의 단위사업 실시정도가 최소 85% 이상이었던 것보다 높은 실시정도를 보이는 것이다.

단위사업별 이용료의 경우는 가장 많이 실시하고 있는 접수상담사업의 경우 사회복지법인, 학교·재단·특별법인 이용료가 1천원대 수준인데 반해, 사단법인 5백원으로 다른 법인 복지관에 비해 가장 낮았다. 그러나 사단법인 진단사업의 이용료는 5만원으로 가장 높았다. 즉, 사단법인의 경우 접수상담료는 다른 법인에 비해 낮은 반면, 진단사업의 이용료는 다른 법인에 비해 더 높았다.

<표 5-7> 복지관 운영주체별 진단판정분야 단위사업 실시현황

(단위: %, 천원)

구분	사회복지법인		학교·재단·특별법인		사단법인	
	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료
접수상담	93.2	1.4	92.6	1.5	100.0	0.5
진단	90.0	3.4	78.6	4.0	95.0	5.0
판정	88.6	0	78.6	0	100.0	0
통보	86.4	0	78.6	0	90.0	0
기타	40.9	0.3	28.6	0	40.0	0.8
대상기관	44		14		20	

의료재활분야의 경우 크게 진료, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 미술치료, 음악치료, 기타치료, 수중재활, 재활보조기구, 의료재활상담, 서비스 평가, 기타사업 등으로 구분되어질 수 있는데, 단위사업별로 적게는 20%에서 많게는 80% 수준까지 실시하고 있었다. 구체적으로 언어치료(84.6%), 물리치료(82.1%), 서비스 평가(75.6%)의 순으로 가장 많이 실시하고 있었고, 미술치료, 수중재활, 음악치료는 20%대로 가장 적게 실시하고 있었다.

장애인복지관 내 의료재활분야를 담당하는 인력은 평균 5.2명인 것으로 나타났는데, 최소인원은 1명, 최대인원은 24명인 것으로 나타나 복지관별로 의료재

활 담당인력의 차이가 크게 났다.

의료재활분야 단위사업별 평균 이용자수는 실인원과 연인원으로 구분하였을 때, 단위사업 중 실인원의 경우 기타사업(373명), 의료재활상담(268명), 수중재활(217명), 진료(205명), 물리치료(201명)의 순으로 많았고, 연인원은 수중재활(4588명), 물리치료(3414명), 언어치료(2391명)의 순으로 많은 것으로 나타나 실인원과 연인원 모두 수중재활과 물리치료의 이용자가 많았다. 특히, 장애인복지관의 의료재활분야 단위사업 중에서 실시정도는 낮은 수중재활사업이 실인원과 연인원 모든 측면에서 이용자가 가장 많았는데 이는 이 사업에 대한 장애인들의 수요 내지는 욕구가 매우 크기 때문으로 볼 수 있겠다. 단위사업별 월평균 이용료는 음악치료(32천원), 미술치료(30천원), 언어치료(26천원)의 순으로 높았고, 진료에 대한 이용료가 0.2천원으로 가장 낮았다. 이상의 내용을 볼 때 이용료가 높은 단위사업 보다는 이용료가 낮은 단위사업에 더 많은 장애인들이 이용하고 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 5-8〉 의료재활분야의 단위사업 현황

구분	실시여부		담당인력 <sup>2)</sup>		평균이용자수		월평균이용료 (천원)
	실시	미실시	평균	Std.	실인원	연인원	
진료	46(59.0)	32(41.0)	5.2	3.6777	205.1	681	0.2
물리치료	64(82.1)	14(17.9)			201.8	3414	21.1
작업치료	41(52.6)	37(47.4)			46.6	1765	22.4
언어치료	66(84.6)	12(15.4)			124	2391	26.8
미술치료	17(21.8)	61(78.2)			84.7	421	30.2
음악치료	20(25.6)	58(74.4)			62.4	1098	32.1
기타치료	21(26.9)	57(73.1)			72.7	886	14.4
수중재활	18(23.1)	60(76.9)			217.5	4588	16.3
재활보조기구	31(39.7)	47(60.3)			70.0	784	24.1
의료재활상담	54(69.2)	24(30.8)			268.7	831	4.2
서비스평가	59(75.6)	19(24.4)			152.6	276	36.1
기타 <sup>1)</sup>	58(74.4)	20(25.6)			373.4	1416	9.2

주: 1) 복지관에서 수행하고 있는 기타사업 중 가장 많이 수행하고 있는 사업 기준임.

2) 담당인력의 최소인원은 1명, 최대인원은 24명임.

그리고 사단법인에서는 음악치료, 언어치료, 작업치료의 이용료가 2만원대 수준에서 가장 높았다. 전반적으로 사단법인에서 실시하고 있는 의료재활분야 단위사업들의 이용료가 대부분 낮았다.

〈표 5-9〉 복지관 운영주체별 의료재활분야 단위사업 실시현황

(단위: %, 천원)

구분	사회복지법인		학교·재단·특별법인		사단법인	
	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료
진료	54.5	0.2	57.1	0	70.0	.5
물리치료	75.6	24.6	85.7	16.5	95.0	19.3
작업치료	52.3	22.7	64.3	23.1	45.0	20.7
언어치료	88.6	29.3	71.4	23.1	85.0	24.7
미술치료	18.2	32.2	21.4	44.6	30.0	19.6
음악치료	27.3	34.6	35.7	32.8	15.0	25.0
기타치료	18.2	23.0	28.6	30.0	45.0	2.6
수중재활	20.5	8.6	42.9	27.4	15.0	10.0
재활보조기구	36.4	0	42.9	116.6	45.0	0
의료재활상담	68.2	0	57.1	27.8	80.0	0
서비스평가	75.0	0	85.7	174.5	70.0	0
기타	63.6	5.3	85.7	27.6	90.0	1.8
대상기관(N)	44		14		20	

교육재활분야의 경우 크게 조기교육, 학습지도, 교재/교구, 시각장애인교육, 보호자상담, 서비스과정 평가, 장애인 사회교육, 기타사업 등으로 구분되어질 수 있는데, 단위사업별로 조기교육과 서비스과정평가(57%), 보호자상담(56%), 기타사업(58%) 등이 가장 많이 실시되고 있었고, 시각장애인 교육(8%)이 가장 적게 실시되고 있었다. 이러한 교육재활분야 단위사업별 실시정도는 앞에서 보았던 진단판정분야, 의료재활 분야의 단위사업별 실시정도에 비해 전반적으로 비교적 낮은 실시정도를 보이고 있다고 하겠다.

장애인복지관 내 교육재활분야를 담당하는 인력은 평균 3.5명이었는데, 최소 인원은 0.5명, 최대인원은 12명인 것으로 나타나 복지관별로 교육재활담당인력에서도 많은 차이가 났다.

교육재활분야 단위사업별 평균 이용자수는 실인원과 연인원으로 구분하였을 때, 실인원의 경우 사회교육(515명), 시각장애인교육(264명)이 가장 많았고, 연인원은 시각장애인교육(19,519명), 조기교육(3,198명), 사회교육(2,456명)의 순으로 많은 것으로 나타나, 실시정도가 낮았던 사회교육과 시각장애인 교육에서 이용자가 많은 것으로 나타났다.

단위사업별 월평균 이용료는 조기교육이 55천원으로 매우 높은 편이었고 다음으로 학습지도와 기타사업이 16천원 정도였다.

〈표 5-10〉 교육재활분야의 단위사업 현황

구분	실시율(N)	평균이용자수		월평균이용료 (천원)	담당인력 <sup>1)</sup>	
		실인원	연인원		평균	표준편차
조기교육	73.1(57)	92	3198	55.1		
학습지도	60.3(47)	49	1670	16.7		
교재/교구	37.2(29)	71	611	0.1		
시각장애인교육	10.3( 8)	265	19519	0	3.5	2.1380
보호자상담	71.8(56)	73	562	8.9		
서비스과정평가	73.1(57)	60	417	0		
사회교육	50.0(39)	516	2456	4.3		
기타	74.4(58)	68	1586	16.1		

주: 1) 담당인력의 최소인원은 0.5명, 최대인원은 12명임.

복지관 운영주체별 교육재활분야의 단위사업 실시현황을 알아보면, 사회복지법인의 경우 조기교육·보호자상담·서비스과정평가(79.5%)를 많이 실시하고 있었고, 학교 등의 법인은 학습지도·서비스과정평가·기타사업(71.4%)을, 사단법인은 기타사업(90.0%), 조기교육·보호자상담(70.0%)을 가장 많이 실시하고 있는 것으로 나타나, 전체적으로 조기교육과 보호자상담, 서비스과정평가 사업을 많이 실시하고 있었다. 단, 사단법인의 경우 전체적인 사업실시정도는 낮은 편이나 시각장애인교육과 보호자상담의 실시정도는 다른 법인에서의 실시정도에 비해 높은 편이었다. 이용료의 경우는 조기교육과 학습지도의 이용료가 높았는데, 특히 사회복지법인에서의 이용료는 조기교육과 학습지도 모두 다른 법인에서의 이용료보다 훨씬 높았다.

〈표 5-11〉 복지관 운영주체별 교육재활분야 단위사업 실시현황

(단위: %, 천원)

구분	사회복지법인		학교·재단·특별법인		사단법인	
	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료
조기교육	79.5	60.2	57.1	45.0	70.0	49.9
학습지도	63.6	24.5	71.4	6.0	45.0	7.7
교재/교구	45.5	0	42.9	0	15.0	1.6
시각장애인교육	9.1	0	7.1	0	15.0	0
보호자상담	79.5	0	50.0	.7	70.0	0
서비스과정평가	79.5	0	71.4	0	60.0	0
사회교육	50.0	0	57.1	1.2	45.0	17.5
기타	68.2	18.0	71.4	9.0	90.0	16.9
대상기관(N)	44		14		20	

직업재활분야는 크게 직업상담 및 평가, 직업훈련, 취업준비활동, 취업알선, 취업후 적응지도, 기타사업 등으로 구분되어질 수 있는데, 단위사업별로 직업상담 및 평가(83.3%), 직업훈련(80.8%) 등이 가장 많이 실시되고 있었고, 기타사업(61.5%)은 가장 적게 실시되고 있었다. 이러한 내용을 볼 때 대부분의 장애인복지관에서는 직업재활분야의 단위사업들을 비교적 70~80%수준으로 많이 실시하고 있음을 알 수 있다.

장애인복지관 내 직업재활분야를 담당하는 인력은 평균 4.4명이었는데, 최소인원은 0명, 최대인원은 22명으로 복지관별로 직업재활담당인력에서 큰 차이가 나고 있었다.

직업재활분야 단위사업별 평균 이용자수는 실인원과 연인원으로 구분하였을 때, 실인원의 경우 직업상담 및 평가(313명), 직업훈련(155명), 취업준비활동(130명)의 순으로 많았고, 연인원은 기타사업(1,290명), 직업훈련(10,914명), 취업준비활동(1,535명)의 순으로 많았다. 즉, 직업상담 이후 그들을 대상으로 취업을 위한 직업훈련이나 취업준비활동이 많이 이루어지고 있음을 알 수 있는데, 특히 직업훈련의 경우에 더 많이 이루어졌다.

단위사업별 월평균이용료는 직업재활분야 단위사업 중 가장 많은 장애인이 이용하고 있는 직업훈련사업의 월평균이용료가 15천원으로 가장 높았고, 취업준비활동 및 직업상담 및 평가(2천원)의 순으로 높았다.

〈표 5-12〉 직업재활분야의 단위사업 현황

구분	실시율(N)	평균이용자수		월평균이용료 (천원)	담당인력 <sup>1)</sup>	
		실인원	연인원		평균	표준편차
직업상담및평가	83.3(65)	313	1285	2.6	4.4	3.5248
직업훈련	80.8(63)	155	10914	15.5		
취업준비활동	73.1(57)	130	1535	2.8		
취업알선	79.5(62)	61	182	0		
취업후적응지도	76.9(60)	88	723	0		
기타	61.5(48)	99	1290	1.3		

주: 1) 담당인력의 최소인원은 0명, 최대인원은 22명임.

복지관 운영주체별 직업재활분야의 단위사업 실시현황을 알아보면, 모든 법  
인에서 직업상담 및 평가를 가장 많이 실시하고 있었고 그 외 사회복지법인과 학  
교 등의 법인은 취업알선, 취업후 적응지도를 많이 실시하고 있었다. 그러나 사단  
법인의 경우는 다른 법인에 비해 직업훈련을 더욱 많이 실시하고 있었으나 전반  
적으로 직업재활분야의 단위사업들의 실시정도는 다른 법인들에 비해 낮았다. 이  
이용료의 경우 모든 법인에서 직업훈련의 이용료가 가장 높았으나, 학교 등 법인의  
경우는 다른 법인 복지관에 비해 전체적인 이용료가 비교적 낮은 편이었다.

〈표 5-13〉 복지관 운영주체별 직업재활분야 단위사업 실시현황

(단위: %, 천원)

구분	사회복지법인		학교·재단·특별법인		사단법인	
	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료
직업상담및평가	86.4	2.5	85.7	.5	75.0	4.6
직업훈련	84.1	17.1	78.6	10.5	75.0	15.3
취업준비활동	79.5	2.0	64.3	0	65.0	6.9
취업알선	86.4	0	85.7	0	60.0	0
취업후적응지도	81.8	0	85.7	0	60.0	0
기타	63.6	.1	57.1	5.0	60.0	1.6
대상기관(N)	44		14		20	

사회심리재활분야는 크게 재활상담, 심리상담, 심리치료, 장애가족지원, 사회  
적응훈련, 자조집단, 결혼상담, 기타사업 등으로 구분되어질 수 있는데, 단위사

업별로 재활상담(85.9%), 사회적응훈련 및 기타사업(84.6%) 등이 가장 많이 실시되고 있었고, 결혼상담(17.9%)이 가장 적게 실시되고 있었다. 이러한 사회심리재활분야 단위사업들의 실시정도는 앞의 직업재활분야 단위사업들의 실시정도와 비교할 때 전반적으로 더 낮은 수준이었다.

장애인복지관 내 사회심리재활분야의 담당인력은 평균 4.2명으로, 최소인원은 1명, 최대인원은 10명으로 복지관별로 사회심리재활분야의 담당인력이 차이나고 있음을 알 수 있다.

사회심리재활분야의 단위사업별 평균 이용자수는 실인원과 연인원으로 구분하였을 때, 실인원의 경우 재활상담(467명), 사회적응훈련(307명), 기타사업(296명)의 순으로 많았고, 연인원은 사회적응훈련(2,200명), 심리치료(1,254명), 기타사업(1,223명)의 순으로 많았다. 이는 사회심리분야의 단위사업들의 경우도 상담이 이루어진 후 사회적응훈련이나 치료가 많이 이루어지고 있는 것으로 볼 수 있겠다.

단위사업별 월평균이용료는 기타사업(110천원), 장애가족지원사업(22천원), 심리치료(21천원)의 순으로 높았다.

〈표 5-14〉 사회심리재활분야의 단위사업 현황

구분	실시율(N)	평균이용자수		월평균이용료 (천원)	담당인력 <sup>1)</sup>	
		실인원	연인원		평균	표준편차
재활상담	85.9(67)	467	832	-		
심리상담	51.3(40)	87	244	1.2		
심리치료	67.9(53)	52	1254	21.3		
장애가족지원	73.1(57)	69	273	22.4	4.2	1.8635
사회적응훈련	84.6(66)	307	2200	12.2		
자조집단	57.7(45)	46	388	0.8		
결혼상담	17.9(14)	35	73	0		
기타 <sup>1)</sup>	84.6(66)	296	1223	110.5		

주: 1) 담당인력의 최소인원은 1명, 최대인원은 10명임.

운영주체별 사회심리재활분야의 단위사업 실시현황을 알아보면, 기타사업을 제외한 모든 장애인복지관에서 재활상담과 사회적응훈련사업을 가장 많이 실시

하고 있었다. 그 외 학교 등 법인에서는 다른 법인복지관과 다르게 장애가족 지원을 많이 실시하고 있었다. 이용료의 경우는 사회복지법인의 경우 장애가족 지원(3천원), 심리치료(2천원)의 이용료가 높았고, 그 외의 법인에서는 심리치료의 이용료가 가장 높았다. 그러나 학교 등 법인에서는 다른 법인에서 이용료가 높았던 심리치료 이용료가 오히려 상대적으로 낮은 편이었다.

〈표 5-15〉 복지관 운영주체별 사회심리재활분야 단위사업 실시현황  
(단위: %, 천원)

구분	사회복지법인		학교·재단·특별법인		사단법인	
	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료
재활상담	88.6	0.0	78.6	0	85.0	0
심리상담	56.8	0.8	42.9	3.3	45.0	0.7
심리치료	72.7	22.9	57.1	15.5	65.0	21.8
장애가족지원	70.5	36.8	78.6	0	55.0	5.9
사회적응훈련	86.4	13.6	78.6	10.9	85.0	9.6
자조집단	63.6	0.5	50.0	.7	50.0	1.5
결혼상담	20.5	0.0	7.1	0	20.0	0
기타	81.8	9.6	85.7	16.3	90.0	7.6
대상기관(N)	44		14		20	

지역복지분야는 크게 사례관리, 재가복지서비스, 가정지원서비스, 자원봉사자 관리, 후원사업, 결연사업, 지역사회조직, 지역자원 활용, 기타사업 등으로 구분되어질 수 있는데, 단위사업별로 자원봉사자관리(97.4%), 후원사업(91.0%), 재가복지서비스(87.2%), 지역자원활용(83.3%)의 순으로 많이 실시하고 있었고, 기타사업(51.3%), 지역사회조직(67.9%)을 가장 적게 실시하고 있었다. 이러한 지역복지분야 단위사업들의 실시정도를 볼 때, 일반적으로 사회복지관에서도 많이 실시하고 있는 사업들이 장애인복지관에서도 동일하게 많이 실시되고 있는 것으로 볼 수 있다. 특히, 자원봉사자관리는 97% 수준에서 실시되고 있는데 이는 대부분의 복지관에서도 많이 실시하고 있는 단위사업이라고 할 수 있겠다. 또한 최근 지역사회 차원에서의 연계망 구성이 중요해지는 상황에서 지역자원활용 사업이 많이 실시되고 있는 것은 바람직한 현상이라고 하겠다. 그러나 장애

인 개인의 차원에서 볼 때, 사례관리가 매우 중요한 사업이므로 장애인복지관에서는 사례관리에 대한 중요성도 인식하여야 할 것이다.

장애인복지관 내 지역복지분야의 담당인력은 평균 3.6명이었고, 최소인원은 0.3명, 최대인원은 11명인 것으로 나타나 복지관별로 지역복지분야의 담당인력에서도 차이가 나고 있었다.

지역복지분야의 단위사업별 평균 이용자수는 실인원과 연인원으로 구분하였을 때, 실인원의 경우 자원봉사자관리(976명), 후원사업(875명), 재가복지서비스(839명)의 순으로 많았고, 연인원은 재가복지서비스(4,895명), 자원봉사자관리(4,396명), 후원사업(3,487명)의 순으로 많았다. 이는 지역복지분야 단위사업들의 경우 앞에 언급한 바와 같이 다른 사회복지관들과 마찬가지로 재가복지서비스, 자원봉사자관리, 후원사업의 비중이 높음을 보여준다고 하겠다.

단위사업별 월평균이용료는 후원사업(9천원), 기타사업(.5천원), 가정지원서비스(.4천원)의 순으로 높았다.

〈표 5-16〉 지역복지분야의 단위사업 현황

구분	실시율(N)	평균이용자수		월평균이용료 (천원)	담당인력 <sup>1)</sup>	
		실인원	연인원		평균	표준편차
사례관리	79.5(62)	163	696	0		
재가복지서비스	87.2(68)	839	4895	.1		
가정지원서비스	76.9(60)	197	2300	.4		
자원봉사자관리	97.4(76)	976	4396	0		
후원사업	91.0(71)	875	3487	9.1	3.6	1.957
결연사업	70.5(55)	120	434	-		
지역사회조직	67.9(53)	224	723	0		
지역자원활용	83.3(65)	340	1262	0		
기타 <sup>1)</sup>	51.3(40)	661	3115	.5		

주: 1) 담당인력의 최소인원은 0.3명이고 최대인원은 11명임.

복지관 운영주체별 지역복지분야의 단위사업 실시현황을 알아보면, 법인유형에 관계없이 모두 자원봉사자 관리와 재가복지서비스, 후원사업을 가장 많이 실시하고 있었다. 특히 사단법인 복지관의 경우 100%가 자원봉사자 관리를 하

고 있었다. 그 외 사회복지법인은 사례관리, 사단법인은 후원사업을 많이 실시하고 있는 것이 차이가 있다. 이용료는 전체적으로 거의 없는 편이나 학교 등 법인에서는 후원사업의 이용료가 54천원으로 가장 높았다.

〈표 5-17〉 복지관 운영주체별 지역복지분야 단위사업 실시현황

(단위: %, 천원)

구분	사회복지법인		학교·재단·특별법인		사단법인	
	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료
사례관리	88.6	0	78.6	0	60.0	0
재가복지서비스	88.6	0.1	92.9	0	80.0	0
가정지원서비스	75.0	0.8	78.6	0	80.0	0
자원봉사자관리	97.7	0	92.9	0	100.0	0
후원사업	93.2	0	85.7	54.0	90.0	0
결연사업	77.3	0.0	64.3	0	60.0	0
지역사회조직	70.5	0	64.3	0	65.0	0
지역자원활용	86.4	0	85.7	0	75.0	0
기타	50.0	0.9	42.9	0	60.0	0
대상기관(N)	44		14		20	

기타분야는 시각장애인도서, 수화관련 사업, 여성장애인사업, 사회교육사업, 재활정보지 제공, 장애인용품 점검, 장애인 결혼사업, 기타사업으로 구분되어질 수 있다.

단위사업별 실시정도를 알아보면, 사회교육사업(65.4%), 여성장애인사업(56.4%), 기타사업(52.6%)의 순으로 많이 실시하고 있었고, 장애인결혼사업(10.3%)의 실시정도가 가장 낮았다. 이는 최근 장애인의 교육과 여성장애인에 대한 관심정도가 높아진 상황을 반영한 것이라 하겠다.

기타분야 단위사업당 평균 담당인력은 사회교육(39명), 기타사업(30명), 시각장애인도서(13명)의 순으로 가장 많았고, 수화관련사업과 장애인결혼사업(2명)의 담당인력이 가장 적었다. 이러한 담당인력 현황은 사회교육사업의 실시정도가 가장 높았던 것을 그대로 반영한 것이라고 볼 수 있으나, 단위 사업별 담당인력수가 많이 차이가 나고 있었다.

기타분야의 평균이용자수는 실인원의 경우 기타사업(50,133명)이 가장 많았

고, 다음으로 재활정보지 제공(4501명), 여성장애인사업(2,511명)이 많았으며, 연인원의 경우는 기타사업(149,140명), 재활정보지 제공(8,516명), 시각장애인도서(2,812명)의 순으로 많은 것으로 나타나 실인원과 연인원 모두 기타사업과 재활정보지 제공이 가장 많았다.

기타분야의 월평균 이용료는 사회교육사업이 87천원으로 매우 높았고, 다음으로 수화관련사업(7천원)이었다.

〈표 5-18〉 기타분야의 단위사업 현황

구분	실시율(N)	담당인력(명)		평균이용자수(명)		월평균이용료 (천원)
		평균	표준편차	실인원	연인원	
시각장애인도서	12.8(10)	13	4.1111	1224	2812	0
수화관련사업	25.6(20)	2	1.0857	215	1722	7.6
여성장애인사업	56.4(44)	6	1.2243	2511	774	0.1
사회교육사업	65.4(51)	39	3.8553	1752	2459	87.5
재활정보지제공	39.7(31)	6	1.5000	4501	8516	0.1
장애인용품점검	24.4(19)	6	1.3273	752	632	0
장애인결혼사업	10.3(8)	2	1.1667	224	225	00
기타	52.6(41)	30	2.6971	50133	149140	4.3

복지관 운영주체별 기타분야의 단위사업 현황을 알아보면, 기타사업을 제외하고 전체적인 경향과 동일하게 모든 법인의 복지관에서 사회교육사업과 여성장애인사업을 가장 많이 실시하고 있었다. 이외 사단법인 복지관의 경우는 수화관련사업을 다른 복지관에 비해 많이 사용하고 있는 것으로 나타났으며 이에 따른 이용료로 11천원으로 가장 높았다. 이용료의 경우 사회교육사업이 사회복지법인의 경우 146천원으로 매우 높았고, 학교 등 법인의 경우는 7천원 수준이었으나 학교 등 법인사업 이용료 중에서는 가장 높았다.

〈표 5-19〉 복지관 운영주체별 기타분야 단위사업 실시현황

(단위: %, 천원)

구분	사회복지법인		학교·재단·특별법인		사단법인	
	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료	실시율	월평균이용료
시각장애인도서	15.9	0	7.1	0	10.0	0
수화관련사업	22.7	6.2	21.4	3.3	35.0	11.4
여성장애인사업	59.1	0	50.0	0	55.0	0.4
사회교육사업	68.2	146.5	64.3	7.7	60.0	0
재활정보지제공	50.0	0	35.7	0	20.0	0
장애인용품점검	27.3	0	7.1	0	30.0	0
장애인결혼사업	11.4	0	-	0	15.0	0
기타	50.0	2.6	35.7	12.0	70.0	4.2
대상기관(N)	44		14		20	

이상에서 제시된 지난 1년간 장애인복지관의 분야별 단위사업 현황(프로그램의 실시여부 및 담당인력수, 이용자수, 사업별 이용료)을 정리하여 보면 다음과 같다.

먼저 진단판정분야 사업의 경우는 접수상담 사업을 95% 이상의 기관에서 실시하고 있어 가장 많이 실시하고 있는 사업이었으며, 진단판정분야의 담당인력은 평균 3.4명이었다. 단위사업별 이용자수를 보았을 때 평균 실인원과 연인원 모두 진단사업이 가장 많았고 이용료는 진단사업의 이용료가 3천원으로 가장 높았다.

의료재활분야 사업의 경우 언어치료와 물리치료사업이 80% 이상으로 가장 많이 실시하고 있는 사업이었고, 의료재활분야의 담당인력은 평균 5.2명이었다. 단위사업별 이용자수는 실인원과 연인원 모두 수중재활과 물리치료사업이 가장 많았는데, 특히 수중재활의 경우는 실시정도는 낮으나 이용자수는 가장 많아 수요 내지는 욕구가 큰 사업임을 알 수 있다. 이용료는 음악치료의 이용료가 32천원으로 가장 높았다.

교육재활분야 사업의 경우 조기교육과 서비스과정평가 사업이 가장 많이 실시되었으나 전반적인 단위사업별 실시정도는 다른 단위사업에 비해 낮은 편이었고, 교육재활분야의 담당인력은 평균 3.5명이었다. 단위사업별 이용자수는 실

인원의 경우 사회교육이, 연인원의 경우는 시각장애인교육이 가장 많았고, 월평균 이용료는 조기교육이 55천원으로 가장 높았다.

직업재활분야 사업은 직업상담 및 평가, 직업훈련을 전체 평균 80% 이상으로 가장 많이 실시하고 있었고, 직업재활분야의 담당인력은 평균 4.4명이었다. 단위사업별 평균 이용자수는 실인원의 경우 직업상담 및 평가, 연인원은 기타 및 직업훈련이 가장 많은 것으로 나타나 직업상담 이후 직업훈련이나 취업준비 활동을 많이 실시하고 있음을 알 수 있다. 월평균 이용료의 경우는 직업훈련사업이 15천으로 가장 높았다.

사회심리재활분야사업은 재활상담과 사회적응훈련을 전체 평균 80% 이상으로 가장 많이 실시하고 있었으나, 앞의 교육재활분야사업과 함께 전반적인 단위사업들의 실시정도가 낮았다. 사회심리재활분야의 담당인력은 평균 4.2명이었고 단위사업별 평균 이용자수는 실인원의 경우 재활상담이, 연인원의 경우는 사회적응훈련이 가장 많았다. 단위사업별 월평균 이용료는 기타사업이 110천원으로 가장 높았다.

지역복지분야사업은 자원봉사자 관리와 후원사업이 전체 평균 90% 이상으로 가장 많이 실시되고 있었고, 지역복지분야의 담당인력은 평균 3.6명이었다. 단위사업별 평균이용자수는 실인원의 경우 자원봉사자관리가, 연인원은 재가복지서비스가 가장 많았는데 이는 재가복지서비스, 자원봉사자 관리, 후원사업의 비중이 높음을 보여준다고 하겠다. 월평균 이용료는 후원사업이 9천원으로 가장 높았다.

기타분야의 경우는 사회교육사업이 전체 평균 65% 수준으로 가장 많이 실시되고 있었고, 기타분야의 평균담당인력 역시 사회교육이 39명으로 가장 많았다. 기타분야사업의 이용자수는 실인원과 연인원 모두 기타사업과 재활정보지 제공이 가장 많았다. 이용료는 사회교육사업이 87천원으로 가장 높았다.

### 3. 장애인복지관 재정관리

장애인복지관의 재정관리 현황은 2003년부터 2005년 상반기(1~6월)까지의 장애인복지관 세입 및 세출 현황을 통해 알아보았다. 이는 2003년, 2004년 예산결산서를 기준으로 하였으며, 2005년의 경우는 예산서를 기준으로 하였다.

예산은 정부지원비(경상보조, 지정사업보조), 법인전입금, 후원금, 사업수익(이용료, 기타), 이월금, 기타민간재원, 기타로 구분하여 알아보았다. 예산현황을 알아보기에 앞서 유의할 점은 2003년과 2004년의 경우는 1년간의 결산서를 기준으로 하여 작성된 것이나 2005년의 경우는 1월에서 6월까지의 6개월의 기간으로 작성되었다는 점이다. 따라서 예산액의 경우 2003년과 2004년의 경우를 6개월의 기간 즉 반으로 나누어 2005년과 비교하고자 한다.

전체적으로 예산의 총액은 지속적으로 증가하고 있다고 볼 수 있으며, 세부 내역별로도 2003년에 비해 2004년은 증가하였으나 2005년은 2004년에 비해 사업수익과 이월금을 제외하고는 정부지원운영비, 법인전입금, 후원금 모두 감소 경향을 보이고 있음을 알 수 있다. 그러나 전체적인 세부 내역별 총액에서 차지하는 비율은 이월금이 많이 증가한 것을 제외하고는 3년의 기간동안 비슷한 경향을 보이고 있다.

〈표 5-20〉 장애인복지관 예산액(결산액)평균 현황(2003~2005)

(단위: 천원, %)

구분		2003년	2004년	2005년
총액		1014941	1129589	626664
①정부지원	경상보조	696794(71.2)	878715(72.5)	443470(70.9)
	운영비	62567( 7.6)	57976( 5.4)	27774( 5.4)
②법인전입금		29055( 3.0)	38159( 2.7)	12877( 2.0)
③후원금		28403( 2.7)	37127( 3.1)	16764( 2.9)
④사업수익	이용료	85909( 6.9)	103902( 7.8)	55336( 7.5)
	기타	12527( 1.1)	12855( 0.9)	8007( 1.0)
⑤이월금		49221( 4.1)	51170( 3.6)	49129( 6.7)
⑥기타민간재원		19300( 1.8)	21195( 1.8)	11565( 1.9)
⑦기타		14548( 0.9)	14233( 1.1)	3853( 0.6)

주: 2003년과 2004년은 1년간의 예산자료이고 2005년은 1~6월 기준의 예산임.

장애인복지관의 운영주체별로 재정관리 현황을 2003년과 2004년의 예산액을 통해 알아보았다.

예산 총액은 2003년과 2004년 모두 사단법인이 가장 적었다. 법인유형별로는 2003년과 2004년 거의 동일한 경향을 보이고 있는데, 사회복지법인의 경우 법인전입금,

사업수익(이용료, 기타)의 예산액이 가장 많았고, 학교 등의 법인복지관의 경우는 정부지원 운영비(경상보조비, 지정사업보조비), 후원금의 예산액이 가장 많았으며, 사단법인 복지관의 경우는 이월금, 기타민간재원, 기타의 예산액이 차지하는 비율이 가장 많았다. 2003년과 2004년 사이에 차이가 나는 부분은 사회복지법인의 경우 기타 민간재원이 차지하던 예산비율이 더 증가(1.6%에서 2.0%)하였다는 것이다.

〈표 5-21〉 장애인복지관 운영주체별 예산액(결산액)평균 (2003년, 2004년)  
(단위: 천원, %)

구분	2003년			
	전체	사회복지법인 (N=44)	학교·재단· 특별법인(N=14)	사단법인 (N=20)
총액	1,014,941	1,093,981	1,017,841	846,404
①정부지원				
경상보조	696794(71.2)	724365(71.1)	770432(69.4)	584490(72.6)
운영비	지정사업보조 62567( 7.6)	62351( 7.2)	76067(10.8)	53075( 6.1)
②법인전입금	29055( 3.0)	36263( 3.3)	18460( 2.8)	21687( 2.5)
③후원금	28403( 2.7)	29607( 2.7)	35508( 2.9)	20634( 2.5)
④사업수익				
이용료	85909( 6.9)	89771( 7.7)	132313( 6.4)	43585( 5.4)
기타	12527( 1.1)	17432( 1.3)	6829( 0.7)	6399( 0.7)
⑤이월금	49221( 4.1)	41261( 3.9)	36442( 3.1)	75394( 5.5)
⑥기타민간재원	19300( 1.8)	18978( 1.6)	6715( 0.8)	29252( 2.9)
⑦기타	14548( 0.9)	8923( 0.7)	8617( 1.0)	30760( 1.3)

〈표 5-21〉 계속

구분	2004년			
	전체	사회복지법인 (N=44)	학교·재단· 특별법인(N=14)	사단법인 (N=20)
총액	1129589	1172732	1296686	922018
①정부지원				
경상보조	878715(72.5)	850918(72.1)	909246(70.5)	915716(74.4)
운영비	지정사업보조 57976( 5.4)	58123( 4.7)	77490( 6.6)	44006( 5.9)
②법인전입금	38159( 2.7)	34274( 3.0)	68661( 2.1)	24967( 2.5)
③후원금	37127( 3.1)	37709( 3.0)	60865( 5.0)	19289( 2.2)
④사업수익				
이용료	103902( 7.8)	114733( 8.9)	145212( 7.3)	52240( 5.7)
기타	12855( 0.9)	18877( 1.4)	4249( 0.2)	6231( 0.5)
⑤이월금	51170( 3.6)	47741( 3.6)	47545( 2.1)	60909( 4.7)
⑥기타민간재원	21195( 1.8)	23294( 2.0)	14990( 1.6)	21131( 1.6)
⑦기타	14233( 1.1)	11260( 0.9)	13623( 0.7)	20903( 1.9)

장애인복지관의 세부내역별 예산액(결산액) 현황을 알아보기 위하여 사업비, 인건비, 운영비, 시설장비비, 채무상환, 차기이월금, 기타로 구분하여 2003년에서 2005년의 예산현황을 알아보았다. 그리고 사업비의 경우는 구체적인 단위사업별(진단판정, 의료재활, 교육재활, 직업재활, 사회심리재활, 지역복지, 연구개발, 기타) 예산현황에 대해서도 알아보았다.

장애인복지관의 총예산은 연차적으로 약간씩 증가하고 있는 것으로 볼 수 있으며, 예산내역 중에서는 인건비, 사업비, 운영비의 순으로 많은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 특히, 인건비가 전체 예산의 60% 이상을 차지하고 있었고 사업비의 경우 2003년에 비해 2004년에 2배 이상 증가하였으며 이러한 증가상태는 2005년에도 계속 이어지고 있는 것으로 볼 수 있다. 그리고 사업비의 경우도 단위사업별로는 기타사업과 지역복지사업의 비중이 높았다.

〈표 5-22〉 장애인복지관 세부내역별 예산액(결산액)평균 현황(2003-2005)  
(단위: 천원, %)

구분	2003년	2004년	2005년
총액	1010865(100.0)	1126392(100.0)	604756(100.0)
① 사업비 소계	164702(5.4)	160997(13.3)	69162(11.4)
진단판정	3214	4244	1583
의료재활	87585	9594	4309
교육재활	10850	10386	4166
직업재활	15788	15636	6926
사회심리재활	19800	19198	7749
지역복지	26691	30583	13632
연구개발	20689	17765	8922
기타	58217	52675	21875
② 인건비	635304(61.3)	700531(63.2)	374204(66.7)
③ 운영비	94598( 9.8)	105086( 9.5)	55888( 9.3)
④ 시설장비비	76025( 7.7)	81075( 7.0)	19075( 2.9)
⑤ 채무상환	2610( 0.2)	22120( 0.1)	1650( 0.2)
⑥ 차기이월금	46274( 3.4)	40708( 3.6)	69600( 7.1)
⑦ 기타	14699( 1.2)	27740( 2.4)	15117( 2.2)

주: 2003년과 2004년은 1년간의 예산자료이고 2005년은 1~6월 기준의 예산임.

이상에서 제시된 장애인복지관의 재정관리 현황을 정리하면, 전체적으로 예산 총액은 증가하였고, 세부 내역별로도 사업수익과 이월금은 증가하였다. 특히 이월금의 비중은 많은 증가를 보였다. 그러나 정부지원운영비, 법인전입금, 후원금은 모두 감소경향을 보였다. 연차적으로 증가하고 있는 총예산 중 예산내역별로는 차지하는 비중은 인건비, 사업비, 운영비의 순으로 많은 것으로 볼 수 있고, 단위사업별로는 기타사업과 지역복지사업의 비중이 높았다.

#### 4. 장애인복지관의 기능과 역할

장애인복지관의 기능과 역할이 어떠해야 하는지를 알아보기 위해 현재 복지관에서 실시되고 있는 각 영역별 사업의 우선순위와 이상적인 사업의 우선순위가 무엇인지를 통해 알아보았다. 각 영역으로는 크게 진단판정사업, 의료재활사업, 교육재활사업, 직업재활사업, 사회심리재활사업, 지역복지사업, 연구개발사업으로 구분하여 알아보았다. 또한 장애인복지관의 기능 및 역할정립과 그 인식에 대해 알아보았고, 장애인복지관이 위치한 지역사회(시·군·구)내 사회복지자원의 수를 알아보았다.

먼저 장애인복지관에서 실시되고 있는 각 영역별 사업의 우선순위와 이상적인 우선순위를 알아보기 위해 현재 장애인복지관내에서 실제적으로 우선순위를 두고 있는 사업들을 소재지별로 알아보았다. 장애인복지관은 전체적으로 1순위 사업으로 지역복지사업을 가장 많이 시행하고 있었고, 다음으로 의료재활사업과 사회심리재활사업을 많이 시행하고 있었다. 소재지별로는 특별시와 광역시의 경우는 의료재활사업을 1순위로 가장 많이 실시하고 있었고, 중소도시와 농어촌의 경우는 지역복지사업을 1순위로 가장 많이 실시하고 있어 특별시·광역시와 중소도시·농어촌이 확실하게 대별되고 있음을 알 수 있다. 또한 소재지와 상관없이 모든 지역에서 골고루 실시되고 있는 단위사업은 직업재활사업과 사회심리재활사업이었다.

〈표 5-23〉 장애인복지관의 소재지별 실제 1순위 사업

(단위: 개소, %)

구분	진단 판정 사업	의료 재활 사업	교육 재활 사업	직업 재활 사업	사회심리 재활사업	지역 복지 사업	연구 개발 사업	기타 사업	계
특별시	1( 4.5)	7(31.8)	-	5(22.7)	4(18.2)	1( 4.5)	1(4.5)	3(13.6)	22(100.0)
광역시	1( 6.7)	6(40.0)	1( 6.7)	1( 6.7)	4(26.7)	-	-	2(13.3)	15(100.0)
중소도시	3(10.3)	-	2( 6.9)	6(20.7)	5(17.2)	10(34.5)	3(10.3)	-	29(100.0)
농어촌	-	1(11.1)	1(11.1)	1(11.1)	1(11.1)	5(55.6)	-	-	9(100.0)
전체	5( 6.7)	14(18.7)	4( 5.3)	13(17.3)	14(18.7)	16(21.3)	4( 5.3)	5( 6.7)	75(100.0)

장애인복지관 운영주체별로 실제 수행하고 있는 1순위사업을 알아보았다. 사회복지법인 사회복지관의 경우는 사회심리재활사업(22.7%), 학교 등의 법인 복지관은 의료재활사업(38.5%)을, 사단법인 복지관은 지역복지사업(38.9%)을 1순위 사업으로 실시하고 있는 것으로 나타나 각각 1순위사업을 다르게 실시하고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-24〉 장애인복지관 운영주체별 실제 1순위 사업

(단위: 개소, %)

구분	진단 판정 사업	의료 재활 사업	교육 재활 사업	직업 재활 사업	사회심리 재활사업	지역 복지 사업	연구 개발 사업	기타 사업	계
사회복지법인	3( 6.8)	7(15.9)	1( 2.3)	9(20.5)	10(22.7)	8(18.2)	2( 4.5)	4(9.1)	44(100.0)
학교·재단· 특별법인	0( 0.0)	5(38.5)	2(15.4)	3(23.1)	0( 0.0)	1( 7.7)	2(15.4)	0(0.0)	13(100.0)
사단법인	2(11.1)	2(11.1)	1( 5.6)	1( 5.6)	4(22.2)	7(38.9)	0( 0.0)	1(5.6)	18(100.0)
전체	5( 6.7)	14(18.7)	4( 5.3)	13(17.3)	14(18.7)	16(21.3)	4( 5.3)	5(6.7)	75(100.0)

다음은 실제 1순위로 실시하고 있는 사업이 아닌 이상적인 1순위 사업을 알아보았다. 전체적으로 이상적인 1순위 사업은 지역복지사업이 가장 많았고, 다음으로 직업재활사업, 진단판정사업이었다. 이를 실제 실시하고 있는 1순위 사업과 비교해보면, 지역복지사업이 가장 많은 것은 동일한 결과이나, 다음으로 제시된 사업에서는 차이가 있었는데 실제사업에서는 사회심리재활사업과 의료

재활사업이었으나, 이상적인 1순위 사업에서는 직업재활사업과 진단판정사업으로 현재 실시 1순위 사업과는 많은 차이가 있었다.

소재지별 이상적인 1순위 사업은 특별시의 경우만 직업재활사업을 이상적인 1순위사업으로 가장 많이 지적하였고, 광역시와 중소도시, 농어촌의 경우는 현재 1순위 실시사업인 지역복지사업을 1순위 사업으로 지적하였다. 그 외 농어촌지역의 경우는 의료재활사업, 교육재활사업, 연구개발사업, 기타사업에 대해서는 이상적인 1순위사업으로 전혀 지적하지 않았다.

〈표 5-25〉 장애인복지관의 소재지별 이상적인 1순위 사업

(단위: 개소, %)

구분	진단 판정 사업	의료 재활 사업	교육 재활 사업	직업 재활 사업	사회심 리재활 사업	지역 복지 사업	연구 개발 사업	기타 사업	계
특별시	4(19.0)	1(4.8)	-	6(28.6)	3(14.3)	3(14.3)	1( 4.8)	3(14.3)	21(100.0)
광역시	2(13.3)	1(6.7)	1(6.7)	2(13.3)	2(13.3)	6(40.0)	1( 6.7)	-	15(100.0)
중소도시	3(11.1)	1(3.7)	2(7.4)	6(22.2)	1( 3.7)	11(40.7)	3(11.1)	-	27(100.0)
농어촌	2(22.2)	-	-	2(22.2)	1(11.1)	4(44.4)	-	-	9(100.0)
전체	11(15.3)	3(4.2)	3(4.2)	16(22.2)	7( 9.7)	24(33.3)	5( 6.9)	3( 4.2)	72(100.0)

운영주체별 이상적인 1순위 사업은 사회복지법인, 학교 등의 법인, 사단법인 모두 지역복지사업을 이상적인 1순위 사업으로 가장 많이 응답하였고, 다음으로 직업재활사업을 많이 응답하였다. 그 외 사단법인 복지관의 경우는 사회심리재활사업, 직업재활사업, 진단판정사업에 대해서도 1순위사업으로 많은 응답을 하여 사단법인은 다양한 분야의 사업에 대해 우선순위를 두고 있다고 하겠다. 그리고 의료재활사업에 대해서는 학교 등의 법인 복지관(9.1%)에서 가장 많은 응답을 하였고, 사회복지법인 복지관(2.3%)이 가장 적게 응답하였다. 연구개발사업에 대해서는 학교 등의 법인, 사단법인 복지관 모두 전혀 응답하지 않아 이상적으로 1순위사업에서는 제외되어 있음을 알 수 있다.

〈표 5-26〉 장애인복지관 운영주체별 이상적인 1순위 사업

(단위: 개소, %)

구분	진단 관정 사업	의료 재활 사업	교육 재활 사업	직업 재활 사업	사회심리 재활사업	지역 복지 사업	연구 개발 사업	기타 사업	계
사회복지법인	7(16.3)	1(2.3)	0( 0.0)	9(20.9)	3( 7.0)	15(34.9)	5(11.6)	3(7.0)	43(100.0)
학교·재단· 특별법인	0( 0.0)	1(9.1)	2(18.2)	3(27.3)	0( 0.0)	5(45.5)	0( 0.0)	0(0.0)	11(100.0)
사단법인	4(22.2)	1(5.6)	1( 5.6)	4(22.2)	4(22.2)	4(22.2)	0( 0.0)	0(0.0)	18(100.0)
전체	11(15.3)	3(4.2)	3( 4.2)	16(22.2)	7( 9.7)	24(33.3)	5( 6.9)	3(4.2)	72(100.0)

다음은 장애인복지관의 기능 및 역할 정립에 대한 인식이 어느 정도인지를 알아보기 위해 다음의 5개 문항을 통해 5점 척도로 알아보았다.

첫째, 일반적인 의미에서 장애인복지관의 역할이 사회적으로 잘 정립되어 있다고 생각하는지에 대해서는 보통이다, 그렇다, 그렇지 않다는 순으로 많은 것으로 나타났는데, 전체적으로 보통 이상의 긍정적으로 인식하고 있는 정도가 훨씬 더 높음을 알 수 있다.

둘째, 현재 일하고 있는 장애인복지관의 역할이 분명하게 잘 설정되어 있다고 생각하는지에 대해서는 그렇다, 보통이다의 순으로 많은 것으로 나타났는데, 현재 복지관의 역할에 대해서도 이에 대해서도 매우 높은 정도의 긍정적인 인식을 하고 있는 것으로 볼 수 있다.

셋째, 외부협조를 구할 때 장애인복지관이 왜 그 역할을 해야 하는지에 대한 설명을 따로 할 필요가 없다는 것에 대해서는 보통이다, 그렇다의 순으로 많았는데, 전체적으로 보면 외부 협조시 장애인복지관의 역할에 대해 따로 설명을 많이 하고 있는 것으로 볼 수 있으며, 외부협조를 필요로 하는 기관은 아직 장애인복지관의 역할 인식정도가 낮다고 하겠다.

넷째, 관계기관(병원, 학교 등)들이 현재 장애인복지관의 역할을 인정하고 있는가에 대해서는 보통이다, 그렇다의 순으로 많은 것으로 나타났는데, 전체적으로 보면 대부분 장애인복지관의 역할에 대해 보통 이상으로 인정하고 있는 것

으로 볼 수 있겠다.

다섯째, 관계 기관의 공무원들이 지금 소속된 장애인복지관의 역할을 인정하고 있는가에 대해서는 그렇다, 보통이다의 순으로 많은 것으로 나타났고, 전체적으로도 관계공무원의 인정정도가 높은 것으로 볼 수 있다.

이상의 결과들을 볼 때 전반적인 항목에서 보통이다라고 한 경우가 가장 많았지만 전체적으로 볼 때는 보통 이상의 긍정적인 인식이 되어 있는 것으로 볼 수 있다. 다만 관계기관 및 지역사회 관계공무원들이 아닌 외부기관의 협조 등을 받고자 할 때는 복지관에 대한 설명이 필요한 정도가 높은 바 이러한 기관에 대해서는 아직 인식정도가 낮은 것으로 볼 수 있겠다. 즉, 지역사회의 관계망이 형성되어 있지 않은 경우에는 아직도 장애인복지관의 기능 및 역할에 대한 인식정도가 낮다고 하겠다. 따라서 장애인복지관의 기능 및 역할에 대한 지속적이고 광범위한 홍보가 필요하다고 하겠다.

〈표 5-27〉 장애인복지관의 기능 및 역할 정립에 대한 인식

(단위: 개소, %)

구분	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	계
일반적인 의미에서 장애인복지관의 역할이 사회적으로 잘 정립되어 있다	1(1.3)	16(21.1)	37(48.7)	20(26.3)	2(2.6)	76(100.0)
현재 일하고 있는 장애인복지관의 역할이 분명하게 잘 설정되어 있다	-	9(11.8)	28(36.8)	35(46.1)	4(5.3)	76(100.0)
외부협조를 구할 때 장애인복지관이 왜 그 역할을 해야 하는지에 대한 설명은 따로 할 필요가 없다	1(1.3)	25(32.9)	31(40.8)	19(25.0)	-	76(100.0)
관계기관(병원, 학교 등)들이 현재 장애인복지관의 역할을 인정하고 있다	1(1.3)	8(10.7)	35(46.7)	29(38.7)	2(2.7)	75(100.0)
관계기관의 공무원들이 지금 소속된 장애인복지관의 역할을 인정하고 있다	2(2.6)	7(9.2)	21(27.6)	39(51.3)	7(9.2)	76(100.0)

장애인복지관의 운영주체별로 기능 및 역할정립에 대한 인식정도를 앞서서와 동일하게 5개의 척도를 통해 알아보았다.

첫째, 일반적인 의미에서 장애인복지관의 역할이 사회적으로 잘 정립되어 있

다고 생각하는지에 대해서는 사회복지법인 복지관과 사단법인복지관의 경우 가장 많은 응답을 한 보통을 제외한 ‘그렇다’ 이상의 긍정적인 답변이 더 많았던 반면 학교 등의 법인 복지관에서는 ‘그렇지 않다’ 이상의 부정적인 인식이 더 많았다.

둘째, 현재 일하고 있는 장애인복지관의 역할이 분명하게 잘 설정되어 있다고 생각하는지에 대해서는 가장 많이 응답한 ‘보통이다’를 제외하고 3개 법인 복지관 모두 ‘그렇다’ 이상의 긍정적인 응답이 많았다. 특히 사단법인, 사회복지법인, 학교 등의 법인의 순으로 긍정적으로 인식하고 있었다.

셋째, 외부협조를 구할 때 장애인복지관이 왜 그 역할을 해야 하는 지에 대한 설명을 따로 할 필요가 없다는 것에 대해서는 가장 많이 응답한 ‘보통이다’를 제외하고 그렇지 않다고 응답한 경우가 사회복지법인과 사단법인복지관에서 많았다. 즉, 설명을 하여야 한다는 응답이 많다는 것으로 사회복지법인복지관의 경우가 약 40%로 가장 많았고, 사단법인 복지관은 31.6%, 학교 등의 법인복지관은 21.4%인 것으로 나타났다.

넷째, 관계기관(병원, 학교 등)들이 현재 장애인복지관의 역할을 인정하고 있는가에 대해서는 보통이다의 응답을 제외하고 보았을 때 ‘그렇다’라는 응답이 많았는데, 사회복지법인 복지관(46.5%), 학교 등의 법인복지관(38.5%), 사단법인 복지관(31.6%)의 순으로 많았다.

다섯째, 관계 기관의 공무원들이 지금 소속된 장애인복지관의 역할을 인정하고 있는가에 대해서는 ‘보통이다’의 응답을 제외하고 ‘그렇다’ 이상의 긍정적 응답을 한 경우가 많았는데, 특히 학교 등의 법인이 78.5%로 매우 높았고, 다음으로 사회복지법인복지관(60.4%), 사단법인복지관(47.4%)의 순으로 많았다.

〈표 5-28〉 장애인복지관 운영주체별 기능 및 역할 정립에 대한 인식

(단위: 개소, %)

구분		사회복지법인 (N=44)	학교·재단· 특별법인(N=14)	사단법인 (N=20)
일반적인 의미에서 장애인복지관의 역할이 사회적으로 잘 정립되어 있다	전혀그렇지않다	0( 0.0)	1( 7.1)	0( 0.0)
	그렇지않다	10(23.3)	3(21.4)	3(15.8)
	보통이다	19(44.2)	7(50.0)	11(57.9)
	그렇다	13(30.2)	2(14.3)	5(26.3)
	매우그렇다	1( 2.3)	1(7.1)	0( 0.0)
현재 일하고 있는 장애인복지관의 역할이 분명하게 잘 설정되어 있다	전혀그렇지않다	-	-	-
	그렇지않다	6(14.0)	3(21.4)	0( 0.0)
	보통이다	15(34.9)	6(42.9)	7(36.8)
	그렇다	19(44.2)	4(28.6)	12(63.2)
	매우그렇다	3( 7.0)	1( 7.1)	0( 0.0)
외부협조를 구할 때 장애인복지관이 왜 그 역할을 해야 하는지에 대한 설명은 따로 할 필요가 없다	전혀그렇지않다	1( 2.3)	0( 0.0)	0( 0.0)
	그렇지않다	16(37.2)	3(21.4)	6(31.6)
	보통이다	16(37.2)	7(50.0)	8(42.1)
	그렇다	10(23.3)	4(28.6)	5(26.3)
	매우그렇다	-	-	-
관계기관(병원, 학교 등)들이 현재 장애인복지관의 역할을 인정하고 있다	전혀그렇지않다	0( 0.0)	1( 7.7)	0( 0.0)
	그렇지않다	4( 9.3)	1( 7.7)	3(15.8)
	보통이다	19(44.2)	6(46.2)	10(52.6)
	그렇다	19(44.2)	5(38.5)	5(26.3)
	매우그렇다	1( 2.3)	0( 0.0)	1( 5.3)
관계기관의 공무원들이 지금 소속된 장애인복지관의 역할을 인정하고 있다	전혀그렇지않다	1( 2.3)	1( 7.1)	0( 0.0)
	그렇지않다	2( 4.7)	1( 7.1)	4(21.1)
	보통이다	14(32.6)	1( 7.1)	6(31.6)
	그렇다	21(48.8)	10(71.4)	8(42.1)
	매우그렇다	5(11.6)	1( 7.1)	1( 5.3)

이상의 장애인복지관의 실제와 이상적인 1순위사업, 그리고 장애인복지관의 기능과 역할 정립에 대한 인식정도를 정리하면 다음과 같다. 전체적으로 장애인복지관의 실제 1순위사업은 지역복지사업, 의료재활사업, 사회심리재활사업의 순으로 가장 많이 실시하고 있었고, 이상적인 1순위사업으로는 지역복지사업, 직업재활사업, 진단판정사업의 순으로 실시하는 것이 필요하다고 응답하였다. 즉, 지역복지사업이 장애인복지관에서 가장 필요로 하는 사업이며, 현재의 의료재활이나, 사회심리재활사업 이외에 직업재활사업, 진단판정사업 실시에 대한

고려가 필요하다고 하겠다.

또한 장애인복지관의 기능 및 역할정립에 대한 인식정도에서는 일반적인 의미에서 그리고 현재 일하고 있는 상황에서 장애인복지관의 역할정립 정도는 긍정적이었다. 그리고 관계기관 및 관계기관 공무원들의 장애인복지관의 역할 인정정도도 높았다. 그러나 장애인복지관이 외부 협조를 구할 때 그 역할을 왜 하여야 하는지에 대해서는 따로 설명해야 할 정도가 높아 그 역할인식 정도는 낮은 것으로 나타나 관계 기관 이외의 외부 기관에 대한 역할정립에 대한 인식개선 활동이 필요하다고 하겠다.

다음은 장애인복지관이 위치한 지역사회(시·군·구)내의 사회복지자원수, 연계 경험 및 연계시 협조정도를 알아보겠다.

먼저 지역사회 내 사회복지자원수를 알아보면, 노인복지시설(6.3개), 종합사회복지관(5.2개), 장애인 생활시설 및 주간보호시설(2.7개)의 순으로 많이 가지고 있었고 시각장애인학습 및 생활지원센터(0.1개)를 가장 적게 가지고 있었다.

연계경험 유무에 있어서는 종합사회복지관(83.8%), 장애인복지관(74.3%), 장애인생활시설(66.2%)의 순으로 연계경험이 많이 있는 것으로 나타났고, 정신지체인자립지원센터와 시각장애인학습 및 생활지원센터(9.5%)의 연계경험이 가장 적었다.

연계경험이 있는 경우 연계시 협조정도에 있어서는 협조적이다와 매우 협조적이다를 합한 경우 장애인복지관, 종합사회복지관, 장애인 생활시설, 노인복지관 등의 협조정도가 높았다.

〈표 5-29〉 장애인복지관의 사회복지자원수, 연계경험유무 및 연계시 협조정도  
(단위: 개소, %)

구분	개소수 (평균)	연계경험(N=74)		대상 기관(N)	연계시 협조정도				
		있음	없음		매우 협조적	협조적	보통	비협조적	매우 비협조적
장애인복지관	2.2	55(74.3)	19(25.7)	54	17(31.5)	29(53.7)	5(9.3)	2(3.7)	1(1.9)
종합사회복지관	5.2	62(83.8)	12(16.2)	63	12(19.0)	36(57.2)	14(22.1)	1(1.6)	-
노인복지관	1.5	44(59.5)	30(40.5)	49	4(8.2)	25(51.0)	18(36.7)	2(4.1)	-
장애인생활시설	2.7	49(66.2)	25(33.8)	52	6(11.5)	31(59.6)	13(25.0)	2(3.8)	-
장애인의료재활시설	0.6	27(36.5)	47(63.5)	28	6(21.4)	12(42.9)	7(25.0)	3(10.7)	-
재활의학과 의원	1.1	24(32.4)	50(67.6)	26	6(23.1)	9(34.6)	8(30.8)	3(11.5)	-
장애인주간보호시설	2.7	50(67.6)	24(32.4)	49	22(44.9)	14(28.6)	12(24.5)	-	1(2.0)
장애인단기보호시설	0.9	25(33.8)	49(66.2)	29	8(27.6)	9(31.0)	11(37.9)	-	1(3.4)
장애인공동생활가정	2.9	36(48.6)	38(51.4)	35	9(25.7)	13(37.1)	13(37.1)	-	-
장애인체육시설	0.5	22(29.7)	52(70.3)	24	7(29.2)	10(41.7)	6(25.0)	1(4.2)	-
장애인심부름센터	0.6	23(31.1)	51(68.9)	28	6(21.4)	9(32.1)	10(35.7)	3(10.7)	-
장애인수화통역센터	0.6	31(41.9)	43(58.1)	31	7(22.6)	16(51.6)	8(25.8)	-	-
장애인정신지체인자립 지원센터	0.2	7(9.5)	67(90.5)	11	3(27.3)	1(9.1)	7(63.6)	-	-
장애인정보화교육센터	1.3	38(51.4)	36(48.6)	41	19(46.3)	13(31.7)	9(22.0)	-	-
시각장애인학습 및 생활지원센터	0.1	7(9.5)	67(90.5)	11	2(18.2)	2(18.2)	6(54.5)	1(9.1)	-
노인복지시설	6.3	31(41.9)	43(58.1)	33	4(12.1)	15(45.5)	13(39.4)	1(3.0)	-
장애인직업재활시설	2.3	44(59.5)	30(40.5)	42	9(21.4)	24(57.1)	8(19.0)	1(2.4)	-
기타장애인직업재활 관련기관	1.1	32(43.2)	42(56.8)	35	10(28.6)	18(51.4)	6(17.1)	1(2.9)	-
구민회관	0.6	23(31.1)	51(68.9)	28	2(7.1)	10(35.7)	15(53.6)	1(3.6)	-
청소년수련관	0.9	32(43.2)	42(56.8)	34	6(17.6)	16(47.1)	12(35.3)	-	-
특수학교	1.3	44(59.5)	30(40.5)	42	10(23.8)	26(61.9)	6(14.3)	-	-
문화정보센터	0.7	14(18.9)	60(81.1)	16	2(12.5)	5(31.3)	9(56.3)	-	-
스포츠센터	1.1	23(31.1)	51(68.9)	24	11(45.8)	10(41.7)	2(8.3)	-	1(4.2)

## 제 2 절 지역사회특성별 장애인복지관 운영실태 사례조사

한국장애인복지관협회(www.hinet.or.kr)의 통계에 의하면 2005년 12월 현재 우리나라에는 129개 장애인복지관이 소재하고 있다. 본 사례조사에서는 지역사회의 특성에 따른 장애인복지관 및 이용자 특성을 파악하고자 서울시, 광역시, 중소도시, 농촌지역, 대도시 빈곤지역별로 장애인복지관을 각각 한 개소씩 선정하여 사례조사를 실시하였다. 사례조사를 위한 장애인복지관 선정은 장애인 밀집 지역으로서 복지관 이용률이 높은 임대아파트 단지 중심으로 이루어졌다.

사전 동의를 통해 5명의 장애인복지관 서비스 제공자, 5명의 장애인 이용자, 5명의 복지관을 이용하는 장애인 보호자와 일대일 직접방문 면접을 실시하였으며, 장애인복지관 및 개인정보 보호를 위하여 본 보고서에서는 익명을 사용하였다. 지역명은 ㄱ, ㄴ 순으로 무작위 표기하였으며, A 장애인복지관은 서울시, B 장애인복지관은 대도시 빈곤지역, C 장애인복지관은 광역시, D 장애인복지관은 중소도시, E 장애인복지관은 농촌지역에 위치한 장애인복지관으로 표기하였다. 또한 장애인복지관의 역할과 기능을 중심으로 하여 장애인복지관 및 이용자의 일반적인 특성, 서비스 특성, 이용자들의 서비스 이용 현황과 욕구 등에 대해 분석하였다. 본 사례조사에서 제시되는 장애인 현황, 이용자 현황 등에 대한 자료는 해당 관청의 통계자료 및 해당 복지관내 보고 자료를 참조하였다. 그러나 기관 및 개인정보 보호를 위하여 정확한 숫자를 밝히지는 않았다.

### 1. 서비스 제공자

#### 가. 장애인복지관의 일반적인 특성

면접 대상 장애인복지관들은 종교법인, 사단법인, 사회복지법인 등의 운영주체를 통한 위탁운영 또는 시 주체의 직접운영을 하고 있었다. 복지관 종사자의 경우, 농촌지역 소재의 장애인 복지관을 제외하고 약 40명 정도의 인력이 전체 서비스 담당을 하고 있었으며, 타 지역에 비해 상대적으로 규모가 작은 농촌지역 장애인복지관에는 18명의 종사자가 근무하고 있었다. 또한 서비스 공급에

있어 진단판정, 의료재활, 교육재활, 직업재활, 사회심리재활, 지역복지 등의 공동사업을 포함하여 각 복지관에 따라 연령별, 성별, 장애유형별 등으로 특화된 프로그램을 제공하고 있었다. 특히 재가복지서비스를 비롯한 지역사회복지서비스와 지역사회와의 연계 프로그램이 점차 증가되고 있는 추세였다.

복지관 소재지에 있어서는 장애인·노인·저소득 등 소외계층을 위한 영구임대 아파트가 밀집해 있는 지역 또는 시내에서 조금 벗어난 외곽지역에 주로 위치하고 있었으며, 일부 장애인복지관의 경우 대중교통을 이용한 접근성이 낮았다. 따라서 일부 장애인들에게 있어 서비스의 접근성이 제한될 우려도 있었다. 접근성 이외에도 특히 중소도시나 농촌지역의 경우 장애인복지관을 포함한 장애인을 위한 서비스 제공시설이 부족하여 서비스 대상지역이 인근 소도시 지역으로 확장되어 장애인들의 서비스 수요에 비해 공급이 많이 부족한 상황이었다.

#### 나. 장애인복지관의 이용자 특성

등록장애인의 경우 5개 지역 모두 지체장애인의 비율이 약 50% 정도이며, 뇌병변, 시·청각, 정신지체 장애인의 비율이 각각 약 10%씩을 차지하고 있었다. 장애인복지관을 이용하는 장애인들의 연령은 아동에서 노인까지 다양하였으며, 일부 장애인복지관의 경우 성인장애인의 비율이 80%가 넘는 곳도 있었다. 전반적으로 고령장애인 및 뇌병변장애인의 비율이 공통적으로 점차 증가하는 추세였다.

서울시 소재 7구는 서울시 25개 구 중 재정자립도가 거의 하위권에 속하며 기초생활수급대상자 등 생활이 어려운 구민이 많다. 또한 저소득 성인지체장애 및 뇌병변 장애의 비율이 높고, 영구임대아파트에 많은 장애인이 거주하고 있다. 따라서 A 장애인복지관의 경우 성인지체장애인과 성인뇌병변장애인의 이용률이 높으며 이용자의 70% 이상이 해당 구의 거주민이다. 또한 뇌졸중으로 인한 50세 이상의 고령 장애인의 이용자수도 많은 편이다.

서울시 2구 등록 장애인 수는 2005년 9월말 기준 서울시의 구 평균 등록 장애인 수의 4배에 달하는 수치를 보이고 있다. 현재 B 장애인복지관을 이용하는

지체장애인 비율은 약 45%이고 뇌병변과 지체장애인이 그 뒤를 이어 20% 정도의 이용률을 보이고 있으며, 19세 이상 65세 이하의 청장년 계층이 80%이상 이용하고 있으며 최근 뇌졸중 장애인의 비율이 증가하고 있다.

ㄷ 광역시의 C 장애인복지관 이용자 현황에 의하면 교육재활, 직업재활, 사회재활, 의료재활 순으로 이용이 많으며 특히 교육재활사업은 약 45%의 비율을 차지하고 있다. 장애인복지관 이용자의 경제상태는 상위층에서 기초생활수급자까지 매우 다양하다. C 장애인복지관 보고에 의하면 이용자 중 수급자의 비율은 실인원이 약 10%이며 감면자 비율은 실인원이 약 3%이다.

중소도시 소재의 ㄷ시 D 장애인복지관 이용자 수는 하루 평균 300~350명 정도이며 이 중 10% 정도가 기초생활수급대상자이거나 차상위 계층이다. 또한 정신지체장애인의 이용률이 38.18%로 가장 높으며 지체장애와 뇌병변장애를 가진 이용자가 각각 18.71%와 17.41%를 보이고 있다. 뇌병변장애인의 경우 점차 증가하는 추세이다.

농촌지역 소재의 ㄷ시는 이용자들이 인근지역의 시 및 군에 거주하고 있으며 올해 장애인복지사업이 지방으로 이양된 이후에는 ㄷ시청에서 ㄷ시 거주 장애인을 서비스 제공의 우선대상으로 삼을 것을 요청하고 있다. 현재 복지관의 각종 서비스를 이용하고 있는 장애인 수는 70~80명(실인원)이며, 아동이 성인보다 약간 많은 것으로 파악되고 있다. 이들 이용자들의 장애유형을 살펴보면, 아동의 경우에는 주로 정신지체와 발달장애가 많으며, 성인의 경우에는 뇌병변장애인이 가장 많은 것으로 나타났다.

#### 다. 장애인복지관의 서비스제공 현황

5개 지역 장애인복지관 모두 진단판정, 의료재활, 직업재활, 교육재활, 사회심리재활사업을 중점적으로 운영하고 있으며, 점차 지역사회에 기반을 둔 재가복지서비스 제공과 해당 지역사회 및 지역자원봉사자와의 연계를 강조, 증가하는 추세를 보이고 있었다. 일부 복지관의 경우 사회심리재활서비스에 중점을 두고 의료재활 서비스는 그 비중을 낮추고 있었다. 이는 장애인복지관의 역할 정립

과 관련하여 의료서비스가 아닌 지역사회복지시설로서의 장애인복지관의 역할을 강조하는 것으로 보인다. 또한 서비스로의 접근성을 높이기 위하여 각 복지관에서는 인근지역을 순환하는 셔틀버스를 운행하고 있었다. 프로그램의 이용료는 각 프로그램별로 차이가 있으나 사설 병의원보다는 저렴하였으며, E 장애인복지관은 모두 무료로 서비스 제공을 하고 있었다.

공통적인 사업 내에서도 각 복지관 이용자의 욕구에 부합하는 프로그램을 개발, 제공하고 있었다. A 장애인복지관의 경우 영세민이 많은 곳에 위치하고 있으므로 기본적인 욕구 해결서비스에 대한 요구(쌀 나누기, 후원품 등)에 부응하고 있기 때문에 이용자의 만족도가 높은 편이며, 주로 성인 뇌졸중 장애인들이 많아 목욕과 이·미용, 체력단련 등의 서비스를 많이 이용하며 만족하고 있었다. D 장애인복지관은 19세 미만 장애아동 및 청소년, 성인 중증장애인을 위한 프로그램 마련에 중점을 두고 있다.

일부 장애인복지관의 경우 지역사회 자원의 활용에 있어서도 적극적인 모습을 보이고 있었는데 자원봉사자의 연계를 통해 성인 장애인에게 서비스 제공을 많이 시도하고 있으며, 특히 A 장애인복지관의 경우 지역사회 이용자의 현황과 욕구반영에 의해 아동서비스보다는 성인서비스를 확대하고 있는 중이었다. C 장애인복지관은 지역사회와 연계한 사회재활 분야에 중점을 두어 비장애인의 자원봉사 활용과 비장애인의 복지관 프로그램 이용을 통한 장애인 인식개선 등의 노력을 하고 있다. 사회교육재활의 경우 장애인, 장애인 보호자, 지역사회주민 등을 위한 프로그램을 제공하고 있으며, 직업재활을 위한 직업개발, 적응, 취업, 정보화 교육 등을 실시하고 있다.

A 장애인복지관의 경우 70%는 보조금으로, 30%는 자부담으로 예산을 마련하고 있으며 다른 장애인복지관보다 상대적으로 법인전입금이 많아 이용료에 의존하기 보다는 지역사회 중심의 서비스에 많이 치중을 할 수 있다고 한다. 지방이양 이후 보조금과 인건비가 서울의 경우 5% 인상되었으며, 기본급이 인상되면서 이용료를 통한 인건비 사용이 금지되었다. 예산은 적고 이용자는 많은 상황에서 대다수의 장애인복지관들은 이용료 수입 없이 복지관 운영이 많이 힘들 것이라고 하였다.

## 라. 장애인복지관의 역할과 기능

장애인복지관 서비스 종사자들은 현재 장애인복지관의 역할 및 기능에 대한 정체성이 확립되어 있지 않다는 것에 동의하면서, 복지관의 공동사업을 일부분 유지하면서 지역사회 특성, 이용자 특성 및 욕구에 부합하는 특화된 장애인복지관으로서 기능이 마련되어야 한다고 하였다. 또한 지방이양 이후 부족한 예산의 보완, 장애인복지관의 추가 설립 등 국가의 지원을 강조하였다.

현재 장애인복지관의 최대 쟁점은 치료서비스 제공과 지역사회중심의 서비스 제공이다. 치료서비스는 의료기관에서 제공되도록 요구되며, 장애인복지관은 치료보다는 지역사회를 기반으로 한 장애인복지서비스를 요청받는 상황이기 때문이다. 지역사회복지시설로서의 장애인복지관이 되어야 하는데 장애인들이 저렴한 가격에 물리치료를 받길 원하는 요구가 많아 물리치료에 집중하게 되어 사회복지의 기능은 제대로 못하고 있는 상황이다. 현재 많은 재활병·의원이 있으나 장애인들의 물리치료를 제대로 담당하지 못하고 있으며 장애인복지관에서는 인력부족 및 넘쳐나는 대기자로 인하여 원활한 서비스 제공이 이루어지지 못하고 있다고 하였다. 마찬가지로 교육재활서비스는 특수학교 중심의 기존 전달체계에서 제공하는 것이 타당하다는 의견이 제시되기도 하였다.

장애인복지관의 추가적인 역할로서 사례관리, 사회심리재활, 지역사회복지, 직업재활 기능이 중심축이 되어야 하며 커뮤니티 센터로서의 역할을 하면서 지역사회로 outreach하는 방향으로 나아가야 한다고 지적되기도 하였다. 또한 장애인복지관의 규모가 아닌 프로그램 및 지역특성 등에 따른 예산 분배가 이루어져야 한다고 하였다.

현재 많은 장애인복지관들에서 수요가 공급에 비해 넘쳐나고 있으며 지역마다 편차가 심한 것도 장애인복지관 운영의 어려움이라고 하였다. 따라서 현재 장애인복지관은 위상과 기능 및 역할의 정립이 중요한 시기이며 이용시설로서 장애인복지관의 역할 수립에 대한 동의가 있었다. 이와 더불어 사회심리재활사업을 활성화하고 재가복지사업에 더 많은 투자가 있어야 하며 인력배치와 안배가 형평성 있게 이루어져야 하는데 아직까지 장애인복지관이 중추적인 센터로

서의 역할을 할 수 있는 기본적인 시스템 마련이 되지 않은 것이 지적되었다. 따라서 현재와 같이 인건비 충당, 인력수급, 이용자의 욕구를 완전히 충족시킬 수 있는 프로그램의 운영이 어려운 상황에서 장애인복지관에 대한 요구사항만 증가하는 것은 불합리하며, 장애인복지관의 올바른 기능정립과 높은 수준의 서비스 제공을 위해 안정적인 예산 지원, 관련 협력기관의 확충, 전문인력 확보 등이 우선시되어야 한다.

마. 사례조사 내용

구체적인 사례조사의 내용은 다음과 같다.

1) A 장애인복지관(서울시)

ㄱ구는 기초생활수급대상자 등 생활이 어려운 구민이 많다. 또한 저소득 성인 지체장애 및 뇌병변장애의 비율이 높고, 영구임대아파트에 많은 장애인이 거주하고 있다. 또한 뇌졸중으로 인한 50세 이상의 고령장애인의 이용자수도 많은 편이다. 1998년에 약 4,000명의 등록장애인이 있었으나 2005년 약 12,000명 이상의 등록장애인이 분포되고 있어 3배 정도의 증가율을 보이고 있다. 그러나 복지관의 규모는 변하지 않았기 때문에 증가된 이용자의 욕구를 충족시키는데 어려움을 겪고 있다.

ㄱ구 거주민이 대다수이고 대부분이 영세민이므로 복지관의 셔틀버스가 ㄱ구와 인근 ㄴ구 지역을 순환하며 운행하기 때문에 복지관으로의 접근성이 용이하다. 기본적인 욕구 해결서비스에 대한 요구(쌀 나누기, 후원품 등)에 부응하고 있기 때문에 이용자의 만족도가 높은 편이다. A 장애인복지관은 주로 성인 뇌졸중 장애인들이 많아 목욕과 이·미용, 체력단련 등의 서비스를 많이 이용하며 이용자들은 이러한 서비스 이용에 만족하고 있다고 하였다. 점심식사비는 1,500원이지만 영세민은 무료, 60세 이상은 50%의 감면을 해주고 있다. 2004년 A 장애인복지관 집계에 의하면 감면자는 60% 이상의 비율을 보이고 있다. 현재 성인은 자원봉사자 연계를 통해 서비스 제공을 많이 시도하고 있으며, 지역사회 이용자의 현황과 욕구반영에 의해 아동서비스보다는 성인서비스를 확대하고 있는 중이다. A 장애인복지관에서 현재 제공하고 있는 서비스는 아동, 청소년, 성인, 지역사회를 대상으로 주로 의료재활, 교육재활, 직업재활, 사회심리재활, 지역복지서비스

등의 다양한 프로그램을 제공하고 있다.

A 장애인복지관의 경우 70%는 보조금으로, 30%는 자부담으로 예산을 마련하고 있으며 다른 장애인복지관보다 상대적으로 법인전입금이 많아 이용료에 의존하기 보다는 지역사회 중심의 서비스에 많이 치중을 할 수 있다고 한다. 지방이양 이후 보조금과 인건비가 서울의 경우 5% 인상되었으며, 기본급이 인상되면서 이용료를 통한 인건비 사용이 금지되었다. 예산은 적고 이용자는 많은 상황에서 대다수의 장애인복지관들은 이용료 수입 없이 복지관 운영이 많이 힘들 것이라고 하였다.

장애인복지관 역할과 기능 정립에 있어 장애인복지관이 전문적이고 특화가 되어 센터의 역할을 하도록 하는 것이 바람직하며, 현재의 평가 시스템 역시 다양성이 반영되도록 구성이 되어야 한다고 하였다. 그러나 예산확보가 가장 큰 어려움일 것이라고 하였다. 현재 제공되는 장애인복지관의 기본적인 사업은 지속하되 지역상황을 반영한 특화사업의 운영이 바람직할 듯하며, 몇 복지관을 시범사업으로 재활기관과 센터로 역할을 구분하여 시행하는 것도 좋을 것이라고 하였다. 사례관리, 사회심리재활, 지역사회복지, 직업재활 기능이 중심축이 되어야 하며 커뮤니티 센터로서의 역할을 하면서 지역사회로 outreach하는 방향을 나가야 함을 지적하였다. 또한 장애인복지관의 규모가 아닌 프로그램 및 지역특성 등에 따른 예산 분배가 이루어져야 한다고 하였다. 마지막으로 가장 중요한 것은 각 지역사회의 특색과 해당 지역사회 장애인의 욕구에 부합하는 장애인복지관의 새로운 기능과 역할 마련을 강조하였다.

## 2) B 장애인복지관(대도시 빈곤지역)

B 장애인복지관은 경기도 2개 시 및 서울시 4개 구와 접해 있으며, 장애인복지관이 위치한 5동은 임대아파트가 밀집한 곳이며 영세민들이 많이 거주하고 있다. B 장애인복지관 소재 구의 등록장애인 수는 2005년 9월말 기준으로 서울시 구 평균 등록장애인 수의 4배에 달하는 수치이다. 이 중 지체장애인은 약 50%에 해당되며 뇌병변, 시각, 청각, 정신지체 장애인도 각각 약 10%정도의 비율을 보이고 있다. 현재 B 장애인복지관을 이용하는 지체장애인 비율은 약 45%이고 뇌병변과 지체장애인이 그 뒤를 이어 20% 정도의 이용률을 보이고 있으며, 19세 이상 65세 이하의 청장년 계층이 80% 이상 이용하고 있으며 최근 뇌졸중 장애인의 비율이 증가하고 있다고 한다.

현재 생애주기별로 분야를 나누어 장애 아동, 청년, 성인, 여성을 위한 프로그

램과 재가장애인 지역사회참여 프로그램을 제공하고 있다. 특화 프로그램으로서 여성장애인 지원 프로그램을 실시하고 있는데, 4~5명의 전담팀을 구성하여 전일도우미(9명) 파견 등 여성장애인의 가사 및 임신·출산 지원 서비스를 제공하고 있다. 또한 직업재활프로그램을 매우 적극적으로 추진하고 있는데, 직업평가, 직업적응훈련, 직업훈련, 직업배치 등 직업재활과정을 체계적으로 실시하고 있으며, 이러한 노력의 구체적 성과로서 노동부로부터 인정직업훈련기관으로 지정받아 매년 약 1억여원의 예산 지원을 받고 있다. 주로 성인 지체장애 및 뇌병변장애인의 이용률이 높아 장애아동 중심의 서비스보다 성인 중심의 서비스를 제공하고 있다. 따라서 직업재활 및 레포트츠 프로그램이 활발히 진행되고 있으며 장애인 당사자들의 자조 모임을 육성하고 있다.

2005년 예산은 약 8억원으로서 이 중 6억이 인건비이며, 2억이 관리운영비로서 사업비는 절대적으로 부족한 상황이다. 현재 학교방문교육, 인식개선 캠페인 등 지역사회 내의 기관들과 연계하여 지역사회의 주민들이 함께 할 수 있는 사업들을 기획하고 시행하고 있다. 그러나 실질적으로 기관 간의 연계에 한계가 있어 관내 등록장애인 현황 파악을 위한 자료 협조도 잘 이루어지지 않고 있다.

현재 복지관에서 제공하고 있는 물리치료, 작업치료 등의 의료재활 서비스는 보편적 전달체계인 보건소 및 병원에서 전담하는 것이 바람직하며, 마찬가지로 교육재활서비스는 특수학교 중심의 기존 전달체계에서 제공하는 것이 타당하다. 직접서비스와 관련하여 향후 장애인복지관이 중점적으로 담당해야 할 영역은 특수치료(미술치료, 언어치료, 음악치료, 놀이치료 등)서비스와 주간보호서비스, 사회심리재활서비스(운동, 스포츠, 여가 프로그램 등)이다. 또한 늘어나고 있는 뇌졸중 장애인의 욕구에 부응하기 위한 건강관리 프로그램 및 여성장애인 프로그램(가사지원 및 임신·출산 지원 등)의 서비스도 역점을 두어야 할 영역이다. 간접서비스와 관련해서는 자립생활센터 설치 지원, 정보제공을 통한 장애인의 역량강화에 중점을 두어야 한다고 하였다.

### 3) C 장애인복지관(광역시)

C 장애인복지관이 위치한 S구에는 약 45만 명이 거주하며 인구분포가 비교적 많은 곳이다. 장애인복지관 인근 지역은 중산층 분포가 많은 편이며 C지역 경제가 근래 들어 많이 침체된 경향이 있어 후원이나 직업재활지원이 감소되는 추세라고 한다.

현재 C 장애인복지관은 상담, 의료재활, 직업재활, 사회교육재활, 기획홍보, 주

간보호 등의 서비스를 제공하고 있으며, 지역사회와 연계한 사회재활 분야에 중점을 두어 비장애인의 자원봉사 활용과 비장애인의 복지관 프로그램 이용을 통한 장애인 인식개선 등의 노력을 하고 있다. 의료재활의 경우 소아와 성인을 위한 물리치료를 구분하고 있으며 이 밖에 언어, 작업, 심리치료를 병행하고 있다. 사회교육재활의 경우 장애인, 장애인 보호자, 지역사회주민 등을 위한 프로그램을 제공하고 있으며, 직업재활을 위한 직업개발, 적응, 취업, 정보화 교육 등을 실시하고 있다.

지방이양이 시행되면서 재정적으로 많은 어려움을 겪고 있다고 한다. 지방이양이 되면서 인건비와 프로그램비의 인상이 약속되었지만 실제 예산지급이 이루어질지는 불확실하기 때문에 프로그램 운영이나 인력관리에 혼란이 있는 시기라고 하였다. 따라서 예산 부족을 경험하는 많은 복지관들이 서비스 이용료에 의존하는 것도 일리가 있다고 하였다. C 장애인복지관의 경우 현재 치료서비스를 감소해가는 상황이라 이용료 수입 역시 감소해가고 있어 앞으로의 예산 분배에 많은 관심을 갖고 있다고 하였다.

현재 많은 장애인복지관들이 복지관의 역할과 기능에 대한 정체성 확립이 되어 있지 않아 복지관의 주기능과 부기능이 서로 혼합되거나 뉘바뀐 상황이라고 하였다. 주기능으로서 지역사회복지시설로서의 장애인복지관이 되어야 하는데 장애인들이 저렴한 가격에 물리치료를 받길 원하는 요구가 많아 물리치료에 집중하게 되어 사회복지의 기능은 제대로 못하고 있는 상황이라고 지적하였다. 현재 많은 재활병의원이 있으나 이러한 곳에서 물리치료를 제대로 담당하지 못하고 있으며 장애인복지관에서 더욱 전문적인 기술과 장비, 인력부족 및 넘쳐나는 대기자로 인하여 원활한 서비스 제공이 이루어지지 못하고 있다고 하였다. 많은 장애인복지관들에서 수요가 공급에 비해 넘쳐나고 있으며 지역마다 편차가 심한 것도 장애인복지관 운영의 어려움이라고 하였다. 따라서 현재 장애인복지관은 위상과 기능 및 역할의 정립이 중요한 시기이며 이용시설로서 장애인복지관의 역할을 제대로 수립할 수 있길 바란다고 하였다. 이와 더불어 많은 장애인복지관이 관장이나 실무자의 인식태도에 따라 서비스가 운영되고 있는 상황이라고 덧붙였다. 사회심리재활사업을 활성화하고 재가복지사업에 더 많은 투자가 있어야 하며 인력배치와 안배가 형평성 있게 이루어져야 하는데 아직까지 장애인복지관이 중추적인 센터로서의 역할을 할 수 있는 기본적인 시스템 마련이 되지 않은 듯 하다고 아쉬워하였다.

#### 4) D 장애인복지관(중소도시)

약 63만의 인구가 분포하고 있으나 장애인종합복지관은 D 장애인복지관 한 개 소만 소재하고 있으며 인근 지역 소도시까지 서비스를 제공하고 있다고 한다. 지방 이양 후 재정부족으로 인해 이 지역의 새로운 장애인종합복지관 건립은 불투명한 상황이라고 하였다.

2005년 12월말 기준 전체 장애인수는 약 20,000여 명으로 증가되었으며, 장애인복지관을 이용하는 이용자 수는 하루 평균 300~350명 정도이며 이 중 10% 정도가 기초생활수급대상자이거나 차상위 계층이라고 한다. 또한 정신지체장애인의 이용률이 38.18%로 가장 높으며 지체장애와 뇌병변장애를 가진 이용자가 각각 18.71%와 17.41%를 보이고 있다. 뇌병변장애인의 경우 점차 증가하는 추세라고 한다.

현재 진단판정, 교육재활, 의료재활, 사회재활, 직업재활, 재가장애인복지, 주간보호, 공동생활가정 등을 운영하고 있으며 19세 미만 장애아동 및 청소년, 성인 중증장애인을 위한 프로그램 마련에 중점을 두고 있다고 한다. 특히 7~12세의 취학연령기의 장애아동이 23.65%의 비율을 보이고 있으며 6세 미만의 미취학아동의 비율도 16%를 나타내고 있어 이들을 위한 교육재활의 비중이 높을 것임을 알 수 있다. 또한 고등학교 졸업 후 성인이 된 뇌병변 또는 정신지체장애인, 특히 중증장애인, 을 위한 프로그램 마련에 노력을 기울이고 있다고 한다. 또한 이용자들이 보다 더 적극적으로 욕구를 요구하는 추세이기 때문에 일년에 두 번씩 이용자 욕구조사를 통하여 좀 더 많은 이용자들의 욕구를 수렴, 프로그램 운영에 반영하고 있다고 하였다.

D 장애인복지관은 정부보조금과 이용료 그리고 후원금을 통해 재원을 마련하고 있다. 지방이양 이후 2천여만원 가까이 시비가 삭감되어서 현재 인건비 등의 종사자 처우 문제와 프로그램 운영비 마련 등이 가장 시급한 문제라고 하였다. 보조금 마련이 어렵기 때문에 30%는 이용료에 의존한다고 하였다.

장애인복지관 인접지역에 청소년 교정교육기관이 있어 그곳의 생활자들과 연계를 맺어 프로그램을 운영하고 있다. 인근의 생활시설, 근로시설, 보호작업장과는 기관 협력을 많이 하는 편이라고 하였다.

현재 장애인복지관의 가장 큰 문제는 인력과 예산의 부족, 기본적인 인프라 구축의 미흡이라고 지적하였다. 따라서 장애인복지관의 정체성 확립 이전에 장애인복지관과 협력하게 될 개별 전문기관이 준비 혹은 재정비가 되어야 하며 전문인력 마련에도 많은 신경을 써야 할 것이라고 하였다. 특히 지방이양 후 더욱 재정적인 어려움을 겪고 있기 때문에 복지관 예산 마련도 매우 중요하다고 하였다.

현재와 같이 인건비 총당, 인력수급, 이용자의 욕구를 완전히 충족시킬 수 있는 프로그램의 운영이 어려운 상황에서 장애인복지관에 대한 요구사항만 증가하는 것은 불합리하며, 장애인복지관의 올바른 기능정립과 높은 수준의 서비스 제공을 위해 안정적인 예산마련, 관련 협력기관의 확충, 전문인력 마련 등이 우선시되어야 한다고 강조하였다. 또한 지역특색과 이용자의 특색에 맞는 특화된 복지관의 서비스 제공이 필요하며 지역자원을 활용할 수 있는 프로그램 운영도 중요하다고 덧붙였다.

### 5) E 장애인복지관(농촌지역)

행정구역상 ㄹ시에 소재하고 있으나, 인근 ㅈ군과 ㅋ군에 장애인복지관이 없는 관계로 ㅈ군과 ㅋ군도 서비스 대상 지역에 포함되어 있다. ㄹ시의 주요 산업 경제는 농어업과 서비스업을 기반으로 하고 있다. 이 지역 내에 있는 F 종합사회복지관은 학령기전 아동의 특수교육 서비스를, G 장애인복지관 분관은 심리치료와 특수교육 서비스를, 그리고 H 장애인복지회관은 노인 대상의 물리치료 서비스를 담당하고 있다고 한다.

이용자들의 거주지는 ㄹ시, ㅈ군, ㅋ군에 분포하고 있으며, 이 중 ㄹ시 비중이 가장 높고 특히 올해 장애인복지사업이 지방으로 이양된 이후에는 ㄹ시청에서 ㄹ시 거주 장애인을 서비스 제공의 우선대상으로 삼을 것을 요청하고 있다. 현재 복지관의 각종 서비스를 이용하고 있는 장애인 수는 70~80명(실인원)이며, 아동이 성인보다 약간 많은 것으로 파악되고 있다. 이들 이용자들의 장애유형을 살펴보면, 아동의 경우에는 주로 정신지체와 발달장애가 많으며, 성인의 경우에는 뇌병변장애인이 가장 많은 것으로 나타났다. 최근의 이용자 욕구조사 결과에 의하면 문화여가 서비스에 대한 욕구가 상대적으로 높게 나타났다.

물리치료, 조기교육치료 등 직접적인 치료서비스의 비중이 높은 반면, 사회심리 및 직업재활서비스의 비중은 상대적으로 낮다. 이는 일차적으로 전문 인력의 부족에서 기인한 것으로서 E 장애인복지관의 경우 전체 직원의 수가 20명 미만으로 전국 최저 수준이다. 특기할 만한 사항은 각종 치료서비스가 무료로 제공되고 있다는 것인데, 이는 ㄹ시 방침에 따른 것으로서 복지관 내 엘리베이터 등 각종 편의시설의 부재로 인해 장애인들의 민원이 제기될 것을 염려한 데 따른 보상적 조치로 이해된다. 이렇듯 이용료 수입이 없다 보니, 종사자들의 임금 수준 또한 타 복지관에 비해 매우 낮은 수준이다. 그 외 재가복지센터가 설치되어 있지 않아 재가복지서비스를 제공되지 않고 있다.

향후 복지관의 운영을 현재 상대적으로 소홀한 사회심리재활, 직업재활 및 재가복지의 역할을 강화하는 방향으로 나갈 계획이다. 더불어 현재 설립 추진 중인 ㄷ군과 ㄱ군의 장애인복지관이 설립되면, 치료서비스에 대한 욕구도 어느 정도 충족될 수 있을 것으로 기대하고 있다.

## 2. 서비스 이용자

### 가. 일반적인 특성

이용자들의 장애유형별 현황은 지체장애인의 분포가 전체 이용자의 50% 이상을 차지하고 있으며, 점차 뇌병변장애와 정신지체장애를 가진 이용자의 비율이 증가하고 있는 추세였다. 연령대별, 성별, 장애유형별 등의 이용자 현황은 지역 사회 및 기관에 따라 각각 차이를 보였다. 대부분 경제적인 형편이 넉넉하지 못했으며, 중등 교육의 교육 수준을 보였다. 장애로 인하여 직업을 갖지 못한 사람이 대부분이었으나, 취업을 위해 직업재활프로그램을 이용하기도 하였다.

또한 장애인의 자립 패러다임이 강조되는 지금의 상황에서 장애인복지관 내 자조그룹 및 부모회를 조직하고 있었으며, 본인들의 욕구를 장애인복지관에 요구하는 등 점차 장애인들의 적극적인 참여가 증가하는 추세였다. 자조그룹과 부모회를 통해 본인들의 의사와 요구를 서비스 제공자에게 전달하며, 이를 서비스 제공자들은 수렴하고 있었다. 어떤 응답자는 교육 시 남의 도움을 최소화 하여 스스로 할 수 있도록 배우는 것이 더욱 중요하다고 하였다. 대부분의 장애인 이용자들은 현재 주 4~5일 단위로 40분에서 1시간씩 각 장애 및 연령별 서비스를 이용하고 있었다.

### 나. 이용자들의 서비스 이용 현황과 욕구

인터뷰 응답자 대부분은 본인들이 이용하고 있는 장애인복지관의 프로그램과 서비스 내용에 만족하고 있었다. 일반 사설 병·의원보다 비용이 저렴하고, 이용료와 복지관 종사자들의 친절하고 사명감 있는 서비스 제공이 가장 큰 이유였다. 이용료를 지불하더라도 저렴한 가격으로 이용하거나 감면혜택을 받을 수

있다는 장점으로 인하여 이용료 지불에 대해서도 큰 불만은 없었다. 오히려 보다 나은 서비스 혜택을 받기 위해 이용료를 지불하는 것이 더 낫다는 의견도 있었다. 또한 또래집단 및 유사 장애를 가진 이용자와의 만남을 통해 정보와 사교의 기회를 얻을 수 있다는 점을 장점으로 꼽았다. 응답자들은 주로 의료재활서비스, 직업재활서비스, 교육재활서비스, 사회심리재활서비스를 이용하고 있었으며, 2가지 이상의 프로그램을 중복적으로 이용하기도 하였다. 이용기간은 3개월에서 15년 이상으로 차이가 있었다. 장애인복지관에 대한 정보는 지인, 인근 병원, 홍보매체를 통해 알게 되었다고 하였다.

그러나 문제점으로 해당 프로그램 이용희망자가 너무 많아 수요가 공급을 초과하는 현상으로 인한 이용자의 1년에서 1년 6개월 정도의 장기대기시간과 부족한 담당인력이 지적되었다. 특히 장애 아동의 경우 대기기간이 길어져 연령대별로 교육을 받아야 할 시기를 놓치게 되는 것이 가장 큰 단점으로 지적되었다. 또한 복지관으로의 접근성에 있어서도 대중교통 수단이 불편한 점, 복지관이 외곽에 위치한 점, 셔틀버스의 이용이 다소 불편한 점 등이 아쉬운 점으로 지적되었다.

#### 다. 사례조사 내용

구체적인 사례조사의 내용은 다음과 같다.

##### 1) A 장애인복지관(서울시)

김모씨(65세, 남)는 1999년 뇌출혈로 인해 2급 뇌병변 장애 판정을 받았으며 현재 왼쪽 편마비 증상으로 인해 매일 물리치료와 체력단련 서비스를 받고 있다. 거주지역이 복지관과 가까운 곳이기 때문에 택시 혹은 도보로 복지관을 이용하고 있다. 예전에는 일반 병원 등을 이용하였으나 치료비를 감당하기 어려워지자 지인의 소개로 복지관을 다니기 시작했다. 물리치료의 경우 1회에 6천 5백 원이지만 65세 이상이기 때문에 50%의 할인을 받고 있다. 이용료가 비싸다고 생각되지는 않는다고 한다. 오히려 장애인 복지관 같은 곳이 없었더라면 큰일이었을 것이라는 말을 하였다. 현재 아내가 보험회사를 다니며 생계를 유지하고 있으나 경제적으로 넉넉한 편은 아니라고

한다. 아침부터 저녁까지 복지관에서 생활하고 있으며 본인이 이용하는 프로그램에 모두 만족한다고 하였다. 복지관을 다니면서 동년배 노인들을 많이 사귀게 되었고, 성격도 많이 활발해지고 마음을 열게 되었다고 한다. 현재 복지관 이용자가 많기 때문에 서울시에서 예산지원을 많이 받아 복지관에서 원활하게 프로그램 운영도 하고 보다 많은 사람들이 어려움 없이 이용하면 좋겠다는 의견을 가지고 있었다. 장애인복지관의 공간협소를 문제점으로 지적하였으며 지금과 같이 재활치료와 기타 프로그램들을 계속 병행하면 좋겠다는 의견을 가지고 있었다.

박모씨(27세, 여)는 발달장애를 갖고 있는 2살 된 남아의 엄마로서, 아이는 현재 주 2회의 물리치료와 주3회의 조기교육을 받고 있다. 받고 있는 서비스의 이용료를 살펴 보면, 물리치료의 경우는 1회당 5천원이며, 조기교육은 분기당 30여만으로서 1회당 8천원 수준이다. 수급자 가구는 아니나 경제적으로 여유 있는 형편은 아니어서 이러한 이용료 지출이 가계에 적지 않은 부담을 주고 있다. 현재 받고 있는 물리치료와 조기교육은 작년 4월에 신청하여, 물리치료는 올해 4월부터(대기기간 1년), 조기교육은 올해 6월부터(대기기간 1년 2개월) 서비스를 받게 되었다. 복지관 방침에 따르면, 서비스의 이용 기간은 최초 이용 후 2년으로 정해져 있으며, 이후 1년의 유예기간을 거쳐 다시 신청할 수 있도록 되어 있다. 박모씨는 복지관 외에 대학병원도 주 2회 이용하고 있으며, 복지관이 병원에 비해 비용도 저렴하고 직원의 태도가 더 우호적이어서 비교적 만족스러워 하고 있다. 다만 현재의 복지관이 공간이 협소하다는 것과 서비스 이용기간이 제한되어 있다는 것을 아쉬운 점으로 꼽았다.

## 2) B 장애인복지관(대도시 빈곤지역)

윤모씨(21세, 여)는 고등학교 2학년 때 백내장 수술을 하다가 의료사고로 오른쪽 눈이 실명이 된 시각장애 6급의 학생이다. 현재 취업을 위해 컴퓨터 교육 1년 과정을 월요일에서 금요일까지 오전 9시에서 오후 4시 30분까지 듣고 있다. 사기업과의 연계 프로그램으로 많이 배우고는 있지만 주로 설명을 듣고 보는 방식의 수업이라 본인이 직접 해보는 데 제한이 있다고 한다. 이용료는 지불하지 않고 있으며 집과의 거리가 멀어 복지관 이용에 약간의 불편이 있다고 하였다. 야외에서 같은 연령대의 친구들과 문화 프로그램을 할 수 있어서 좋고, 친구들을 사귄 수 있어서 좋다고 하였다. 그러나 복지관이 외곽에 떨어져 있어 접근에 다소 어려움이 있다고 하였다.

박모씨(56세, 여)는 2004년 10월 남편이 뇌출혈로 인해 뇌병변 1급 장애 판정을 받았다고 한다. 인근 재활병원에서 운동을 하다가 지인의 소개로 복지관을 알게 되었으며 올해 8월에 신청해서 9월부터 성인장애인 프로그램을 이용하고 있다.

고 한다. 오전 10시부터 오후 4시 30분까지 월요일에서 금요일까지 수업을 듣고 있으며 한달 이용료는 5만원으로 영세민의 입장에서는 조금은 비싸다고 생각한다고 하였다. 복지관의 셔틀버스 이용시간대가 잘 맞지 않아 복지관 방문 시 장애인할인혜택을 받는 장애인콜택시를 이용한다. 일대일치료를 받기에 일반 병원은 비용이 너무 비싸기 때문에 병원에 비해 이용료가 아주 저렴한 복지관에 만족하고 있으며, 정해진 하루 일과대로 생활할 수 있기 때문에 복지관 프로그램에 만족하고 있다고 한다. 또한 비슷한 연령대 혹은 장애를 가진 분들과 사귀게 되어 정보도 얻고 성격도 많이 밝아지게 된 것 같다고 하였다. 장애인복지관이 가까운 지역에 더 많이 있으면 좋겠다고 하였다.

### 3) C 장애인복지관(광역시)

심모씨(51세, 남)는 뇌졸중으로 인해 왼쪽 편마비를 앓고 있으며, 뇌병변 1급 장애판정을 받았다. 2000년 10월 발병 후, 장애진단은 2001년에 받았으며, 발병 후 직장을 퇴직하였다. 현재 아내와 자녀 둘과 함께 복지관 인근에 살고 있으며, 국민연금(장애연금)과 산재연금이 주 수입원으로서 그럭저럭 생활을 영위하고 있는 형편이다. 현재 복지관에서 물리치료와 작업치료를 주 2회 이용하고 있으며, 사회심리재활프로그램에 참여하고 있다. 물리치료와 작업치료는 1회당 4천원의 이용료를 지불하고 있는데, 이는 현재에는 그리 큰 부담은 아니나 무료라면 더 도움이 될 것이라고 하였다. 심모씨는 그 외 인근 산재지정병원에서 월 1회의 물리치료 및 침술을 무료로 이용하고 있으며, 최근에 개소한 장애인복지관 내 체육관에서 수중치료 프로그램에 참여하고 있다. 복지관 이용 시 불편한 점으로는 치료서비스의 대기시간이 너무 길다는 것과 복지관의 건물이 너무 노후화되었다는 것을 꼽았다.

최모씨(36세, 여)는 정신지체 3급 판정을 받은 7살된 남아의 엄마로서, 아이는 현재 주4회의 집단수업과 주1회의 특별수업을 받고 있다. 집단수업은 2003년에 신청하여 1년 정도 대기한 후 2004년부터 서비스를 받게 되었으며, 올해에는 특별수업까지 신청하여 이용하고 있다고 한다. 수업료는 한달에 7만원이며, 프로그램 신청 후 대기기간은 보통 1년에서 1년 반 정도라고 한다. 복지관 방침에 따르면, 서비스의 이용기간은 최초 이용 후 2년으로 정해져 있다. 최모씨는 현재 인근 소도시에 거주하고 있으며 일주일에 4번씩 수업을 받기 위해 자가용으로 1시간 30분씩 오가고 있다. 본인의 거주지에는 장애인 교육시설이 전혀 없으며 전반적으로 중소도시에는 장애인을 위한 시설이 부족하다고 하였다. 복지관이 비용도 저렴하고 선생님들의 헌신적인 태도와 사명의식이 좋기 때문에 프로그램 이용에 매우 만족한다고 하였다. 아들의 초등

학교 입학에 유예하고 계속 장애인복지관을 이용하고 싶다고 하였다. 복지관을 이용하면서 가장 불편한 점은 장거리 이동과 1년 이상의 대기기간이라고 하였다. 초등학교 입학 이전 조기교육을 받아야 할 시기에 해당 프로그램에 대한 신청을 했어도 1년 이상을 기다리기 때문에 결국에는 그 프로그램을 이용하지 못하게 되는 상황이 가장 어렵다고 하였다.

#### 4) D 장애인복지관(중소도시)

최모씨(36세, 남)는 부친의 고엽제 증후군으로 인한 2세 유전성 장애를 가진 지체 1급의 장애인이다. 물리치료와 컴퓨터 교육을 작년까지 이용하였으나 현재는 장애인들의 자조모임을 구성하여 운영만 하고 있다고 한다. 장애인 자조그룹을 장애인들 스스로 형성하였는데 큰 의미를 갖고 있으며, 장애인의 자립에 대한 고민, 의견, 정보를 서로 나누며 자조그룹을 위해 복지관에서 장소 제공을 하고 있다. 최씨의 경우 비수급자로서 올해 자립을 하여 공공근로로 수입을 마련하고 있으며 본인의 저축금으로 학비까지 마련하여 현재 사이버대학 1학년에 재학 중이라고 한다. 최씨는 자조그룹을 통해 많은 상처를 갖고 있는 장애인들이 서로 마음을 열고 서로 정보교환이 가능하면 좋겠다고 하였다. 본인이 직접 장애인복지관을 이용하면서 제공되는 서비스나 프로그램에 만족을 하였으며 사회복지사들이 장애인들이 마음을 열 수 있도록 많은 부분 도움을 주었다고 하였다. 그러나 체육시설 이용에 있어 자원봉사자 연계가 어려웠으며, 장애인이동봉사차량이 있긴 해도 다른 곳에 행사가 있을 경우 이동차량이 행사에 투입되는 경우가 있어 이동시설 이용에 다소 불편함이 있다고 하였다. 또한 컴퓨터가 좀 더 신형으로 교체되길 바란다고 하였다.

이씨(49세, 여)는 21세의 뇌병변 2급 남성장애인의 어머니로서 현재 아들이 직업재활 프로그램에 참여하고 있다. 이용시간은 월요일에서 금요일 오전 9시 30분부터 4시까지이며 월 10만원의 이용료를 지불하고 있다. 이용료가 조금 비싸다고 생각은 하나 프로그램에 만족하고 있다고 하였다. 장애인복지관이 설립 이전에는 대학병원에서 물리치료를 받았으나 이용료가 너무 비싸 복지관 개관 이후부터 8년째 계속 다니고 있다고 한다. 현재 물리치료는 받고 있지 않지만 예전에 물리치료(1회 5천원)를 받았을 때 아들은 치료에 만족하였으며, 치료수준 및 치료시간 대비 비용이나 서비스에 만족하였다. 물리치료의 경우, 병원은 이용료가 비싸고 담당 의사나 치료사가 친절하지 않은데 비해 복지관에서는 사람 대 사람으로 만나서 편안하고 심리적으로 안정적이라고 하였다. 또한 부모들이 프로그램에 대한 의견 제시를 하기 전에 복지관에서 먼저 개선 프로그램을 운영하므로 이에 만족한다고 하였다. 다만 복지관까지의 대중교통수

단이나 도로사정이 좋지 않고, 대로변에서 깊이 들어와 있기 때문에 접근성이 떨어지는 것이 복지관 이용에 있어 어려운 점이라고 지적하였다. 아쉬운 점은 프로그램 담당 선생님 수가 학생수에 비해 많이 부족하고 프로그램 신청자가 많은 이유로 관내 방침 상 해당프로그램 이용기간을 3년으로 종결하므로 지속적인 이용에도 어려움이 있다고 한다. 이씨는 개인적으로 지역사회에 장애인(특히 중증 장애인)을 위한 시설과 프로그램이 더욱 증가하고 활성화되고, 장애를 가진 아이들이 고등학교 졸업 이후에도 자립할 수 있도록 정책마련이 되길 바란다고 하였다.

##### 5) E 장애인복지관(농촌지역)

김모씨(48세, 여)는 2001년 디스크 수술 후유증으로 인해 지체장애 5급 판정을 받았으며, 지역방송 광고를 보다가 장애인복지관이 있는 것을 알게 되어 2004년부터 복지관을 이용하고 있다. 현재 물리치료를 주2~3회씩 1시간 동안 받고 있으며 이용료는 무료라고 한다. 복지관 이용 시 대중버스와 복지관의 셔틀버스를 이용하는데 버스를 이용하는 사람이 많고 본인이 버스 시간대를 맞추기 힘든 점이 어려움이라고 하였다. 본인이 이용하는 물리치료의 담당 선생님이 친절하고 병원보다 서비스가 좋기 때문에 서비스 이용에 만족하고 있으며 무엇보다 이용료가 무료라서 경제적인 부담이 없어 좋다고 하였다. 그러나 복지관이 재정적으로 너무 어려워 시설이 낙후되었고 이용자수가 많은 것에 비해 담당 직원이 부족한 점, 그리고 복지관의 내부적인 여러 문제점들이 단점이라고 지적하였다.

이모씨(35세, 여)는 6세 된 여아의 엄마로서 조산으로 인해 아이가 뇌병변 1급 장애 판정을 받았다. 2004년 2월 말부터 일주일에 2~3회씩 40분간 물리치료를 받았으며 올해 9월부터는 언어치료도 병행하고 있다. 두 가지 프로그램까지 이용제한이 있어 현재 물리치료와 언어치료만을 받고 있다고 한다. 대기자가 많아서 1년 6개월에서 2년 정도 기다려야 하며, 2년이 최대 이용기간이라고 한다. 현재 ρ시에 거주하고 있지만 장애인복지관을 이용하지 못할 경우 인근지역 대학병원 또는 사설병원을 이용한다고 하였다. 본인은 자가용을 이용하지만 주변의 장애아동 부모들의 경우 셔틀버스 이용이 매우 불편해 보인다고 하였다. 또한 물리치료사의 수가 적기 때문에 이용시간이 짧고 이용자와 대기자가 많은 것이 불편하다고 지적하였다. 서비스 이용료는 무료인데 차라리 이용자들이 이용료를 내고 보다 나은 질과 양의 서비스 혜택을 받는 것이 낫다고 생각하였다. 담당 선생님에게 미안한 마음 없이 이용료를 지불하고 장애아동이나 기타의 장애인들이 좋은 서비스를 받았으면 좋겠다고 하였다. 현재 장애인복지관이 아니면 저렴한 가격으로 아이를 치료할 곳이 마땅히 없기 때문에 불만이나 불편한 점이 있어도 참고 이용하고 있다고 한다. 복지관을 이용하는 부모들의 부모회가 조직되어 있어 복지관

의 현황이나 재정적인 어려움, 담당 직원들의 고충을 알기 때문에 서로 협조하는 마음으로 복지관을 이용한다고 하였다. 시에서 노인복지를 위해 투자하는 만큼 장애인복지를 위해서도 투자를 하길 바란다고 하였다.

### 제 3 절 장애인복지관 운영실태 조사 및 사례조사를 통한 시사점

#### 1. 장애인복지관의 운영실태 조사 결과를 통한 시사점

본 조사대상 장애인복지관은 총 78개의 복지관으로, 복지관 유형별로는 장애인종합복지관이 73.1%, 종별복지관이 26.9%였고, 운영주체는 사회복지법인이 56.4%, 사단법인 25.6%, 학교법인 9.0%, 재단법인 6.4%의 순으로 많았다. 이러한 특성을 가진 본 조사대상 복지관의 운영실태조사 결과를 통한 시사점을 장애인복지관의 일반적인 사항, 사업현황, 재정관리현황, 기능과 역할로 구분하여 제시하면 다음과 같다.

첫째, 일반적인 사항과 관련해서는, 장애인복지관 종사자의 경우 개별 복지관별로 차이가 많이 났고, 이 중 자격증소지자도 개별 복지관별로 많은 차이가 나고 있었다. 특히, 자격증 소지자 중 사회복지사가 차지하는 비율은 약 45%수준이었고, 다음으로 치료사가 많았는데, 이는 장애인복지관 사업 중 치료관련사업이 많이 진행되고 있음을 간접적으로 알려주는 것이라 하겠다. 따라서 복지관 종사자에 대한 구체적이고 일관된 규정 마련을 통해 일정 수준의 직원이 항상 있는 복지관이 되는 것이 필요한데, 이를 위해서는 우선적으로 복지관의 기능과 역할이 명확하게 규정되어야 할 것이다. 이는 최근 장애인복지관이 치료관련 사업을 하는 것에 대한 논란과도 연관된다고 하겠다. 만약 치료관련 사업을 수행하는 것이 타당하다면, 종사자 배치에 있어 사회복지사뿐만 아니라 치료사도 복지관의 주요 수행인력이 되는 것은 당연할 것이다.

둘째, 사업현황과 관련해서는, 현재 복지관에서 실시되고 있는 사업인 진단판정, 의료재활, 교육재활, 직업재활, 사회심리재활, 기타사업의 조사결과를 통해 이야기할 수 있다.

진단관정사업에서는 전체적으로 접수상담사업을 95% 수준으로 가장 많이 실시하고 있었는데, 이는 이용자가 장애인복지관 방문시 가장 먼저 이루어지는 기본사업이기 때문에 바람직한 것이라고 하겠다. 향후 접수상담사업은 모든 기관에서 100% 수준으로 실시되어야 할 것이다.

의료재활분야의 경우 언어치료, 물리치료가 가장 많이 실시되고 있었고, 수중치료, 미술·음악치료는 가장 적게 실시되고 있었다. 그러나 이용 실인원과 연인원은 실시정도가 낮았던 수중재활사업이 가장 많았다. 이는 이 사업에 대한 장애인들의 수요 내지는 욕구가 큰 것으로 볼 수 있으므로 복지관들은 향후 이러한 사업 실시에 대한 고려가 필요하다고 하겠다.

교육재활분야에서는 조기교육과 서비스과정 평가가 가장 많이 실시되고 있었고, 시각장애인교육이 가장 적게 실시되고 있었다. 그러나 실시정도가 낮았던 사회교육과 시각장애인교육에서의 이용자수는 가장 많았다. 이는 성인 장애인들의 사회교육에 대한 욕구가 높은 것으로 볼 수 있으며, 교육받기에 열악한 환경에 있는 시각장애인들이 이용료가 저렴하고 편의시설이 설치되어 있는 곳에서 교육받기 위해 장애인복지관을 많이 이용하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 성인장애인 대상의 다양한 사회교육 프로그램 마련과 동시에 교육욕구가 높은 시각장애인들을 위한 교육프로그램이 우선적으로 확대되어야 할 것이다.

직업재활분야의 사업은 전반적으로 많은 복지관에서 높은 실시정도를 보였는데, 특히 직업상담 및 평가, 직업훈련이 가장 많이 실시되고 있었다. 이는 직업상담 이후 장애인의 취업을 위한 직업훈련이나 취업준비활동이 계속적으로 이루어지고 있음을 의미하는데, 장애인의 경우 취업 이후 사후지도가 취업을 유지하는데 매우 중요한 역할을 하므로, 장애인의 취업전, 취업시, 취업후를 계속적으로 관리할 수 있는 직업재활 단위사업을 많은 실시하는 것이 필요하다.

사회심리재활분야에서는 상담 이후 사회적응훈련이나 치료가 많이 이루어지고 있었는데, 장애인들에게 가장 필요시 되는 것 중 하나가 사회적응훈련이라는 차원에서 지속적으로 많이 실시되는 것은 바람직하다고 하겠다.

지역복지분야에서는 자원봉사자관리, 후원사업, 재가복지서비스, 지역자원활용 등이 많이 실시되고 있었는데, 이는 최근 지역사회 차원의 연계망 구성이

중요하게 대두되는 상황에서 바람직한 현상이며 이를 점차 확대해가는 것이 필요하다. 이외 장애인 개인차원에서는 사례관리가 중요하므로 이에 대한 고려도 이루어져야 할 것이다.

기타 사업분야에서는 사회교육사업, 여성장애인사업 등이 많이 실시되고 있었는데, 최근 여성장애인에 대한 관심이 많아지고 있는 상황이므로 보다 열악한 상황에 있는 여성장애인 대상의 단위사업이 많이 실시되어야 할 것이다.

셋째, 재정관리현황에서는 장애인복지관의 총예산은 연차적으로 증가하고 있었다. 세부내역별로는 사업수익과 이월금은 증가하였고, 정부운영지원비, 법인전입금, 후원금은 모두 감소경향을 보였다. 이러한 결과는 2005년의 장애인복지사업 중 지방자치단체로 이양된 사업이 많은 것의 영향이라고도 하겠다. 향후 지방자치단체의 재정상황과 단체장의 장애인복지에 대한 관심정도가 장애인복지 예산에 많은 영향을 미칠 것으로 여겨지므로, 각 지방자치단체 차원에서 복지관들은 공동적으로 대처할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다고 하겠다.

넷째, 기능과 역할에서는 장애인복지관의 실제 실시사업으로 지역복지사업, 의료재활사업, 사회심리재활사업이 가장 많았고, 이상적으로는 지역복지사업, 직업재활사업, 진단판정사업을 가장 많이 실시하여야 한다고 나타났는데, 이는 지역복지사업이 복지관의 가장 중요한 사업이 되어야 함을 의미한다고 하겠다. 또한 장애인복지관의 기능 및 역할에 대한 인식정도에 있어서 관계기관 및 지역사회 관계공무원들이 아닌 외부기관의 협조 등을 받고자 할 때는 복지관에 대한 설명이 필요한 정도가 높게 나타났는데, 이는 아직 장애인복지관에 대한 인식정도가 낮은 것이라 하겠다. 즉, 지역사회의 관계망이 형성되어 있지 않은 경우에는 아직도 장애인복지관의 기능 및 역할에 대한 인식정도가 낮다고 하겠다. 따라서 장애인복지관의 기능 및 역할에 대한 지속적이고 광범위한 홍보가 지역사회 내외에서 이루어지는 것이 필요하다고 하겠다.

## 2. 장애인복지관의 사례조사 결과를 통한 시사점

5개 지역 장애인복지관의 사례조사 결과가 전반적인 장애인복지관의 상황을

반영할 수는 없으나 공통적으로 지적되는 사안들을 통해 다음의 몇 가지 시사점을 도출할 수 있었다.

첫째, 장애인복지관 서비스 종사자들은 현재 장애인복지관의 역할 및 기능에 대한 정체성 확립이 되어있지 않다는 것에 동의하고 있다. 따라서 장애인복지관이 전문적이고 특화가 되어 직접서비스 제공기능 기관이 아닌 지역사회복지센터의 역할을 하도록 하는 것이 바람직하다는 점이다. 장애인복지관의 기능정립에 대한 여러 연구들에서도 전문성과 특화성을 갖춘 장애인복지관의 기능을 강조하고 있다.

둘째, 장애인복지관 서비스 제공과 관련하여 점차 의료재활서비스에서 재가복지서비스 제공과 지역사회와의 연계가 강조, 증가되는 추세를 보이고 있다는 것이다. 일부 장애인복지사업의 지방이양 이후 특히 지역사회의 특색과 해당 지역사회 장애인의 욕구에 부합하여 프로그램과 서비스를 개선하고 있음을 알 수 있었다.

셋째, 이용자들의 장애유형, 성, 연령 등 다양한 장애인의 욕구조사를 통한 서비스 마련과 개선이 필요하다는 것이다. 장애인구의 특성 변화 및 서비스 전달체계의 변화 등 장애인복지 환경이 달라지고 있고 장애인 역량강화와 자립 등 장애인복지 패러다임의 전환이 시작되는 시기이므로 이러한 상황들을 반영하는 프로그램의 개발이 필요하다. 위에 언급된 지역사회와의 연계서비스 증가는 이러한 변화를 반영한 하나의 예라 할 수 있다.

마지막으로, 장애인복지관의 서비스 공급과 서비스 이용 수요의 적절한 균형 조절이 시급하다. 현재 장애인복지관을 이용하려는 이용자 수에 비해 장애인복지관 수가 부족하기 때문에 1년 이상 대기해야 하고 서비스 제공인력이 모자라는 상황은 원활한 서비스 공급에 있어 취약점을 보이는 것이다. 따라서 장애인복지관의 역할 정립에 앞서 프로그램을 개발하고 안정적으로 서비스를 제공할 수 있기 위해서는 무엇보다 전문적인 인적 자원 및 안정적인 예산의 지원이 필요하다.

## 제 6 장 장애인복지관 복지서비스 개선방안

### 제 1 절 장애인복지관 개선의 기본 방향

장애인복지관은 구미의 장애인재활센터, 일본의 장애인복지센터나 재활상담소를 모델로 설치되었으며 장애와 관련된 사회적 서비스가 부족했던 최초 설립 당시의 상황을 고려하여 장애인들의 교육, 직업, 치료뿐만 아니라 지역사회복지센터의 역할 등 종합적이고 복합적인 기대 속에 설치되었으며(차홍봉, 1996), 이후 장애인복지관이 양적으로 확대되어 가는 과정에서 초기 복지관을 모델로 하여 장애인복지관의 기능과 역할이 굳어졌다.

그러나 점차 장애인들의 교육, 의료, 수용보호, 직업 등 개별적이고 전문적인 서비스를 제공하는 시설, 기관 등이 확대되고 장애인복지관에 대한 사회적 기대 변화, 지방이양과 재정분권화, 지역복지 체계 구축과 지역사회복지협의체 도입, 노인장기요양(수발)보험제도 실시 계획, 자립생활 패러다임 및 장애인 자조단체 확대 등 장애인복지관의 외부환경의 변화와 함께 장애인복지관의 정체성, 장애와 관련된 타 기관들과의 관계설정 등에 대한 문제제기가 이루어지고 있다(김용득, 2000; 이선우, 2002; 정무성, 2004). 특히 자립생활 패러다임의 확대로 장애인복지를 둘러싼 환경 자체에 큰 변혁이 예상되는 바, 이러한 시대조류에 부응할 수 있도록 장애인복지관의 기능과 역할도 재조정이 필요하다.

또한, 국민건강 보험 급여의 확대에 의한 의료서비스 접근성 증가, 재활병의원 확대, 보건소의 기능 변화 등으로 의료서비스를 받을 수 있는 기회가 증가되고 있으며, 특히 최근에는 장애인복지관에서 치료서비스를 제공하는 것이 의료법 위반이라는 지적과 함께 치료서비스 제공에 대한 위법성 논란도 제기되고 있다. 그리고 특수교육서비스의 확대 및 교육전달체계 정비, 장애인 고용촉진 및 직업재활법 개정이후 기금사업으로 운영되는 중증장애인 직업재활서비스의

양적 확대 등도 장애인복지관의 기능정립이 필요한 요인이라고 할 수 있다.

이러한 문제제기와 함께 대부분의 장애인복지관들은 진단·판정사업에서부터 재가복지사업에 이르기까지, 여기에 덧붙여 그룹홈, 주간보호센터, 보호작업장 등을 동시에 운영하는 이른바 「백화점식 프로그램 운영」으로 프로그램의 효율성과 효과성을 높이지 못할 뿐만 아니라 본질적인 기능을 수행하지 못하고 있다(김종인, 1998)는 지적을 받고 있다.

장애인복지관이 안고 있는 이러한 문제점에 대해 본 연구에서는 다음과 같은 기본 방향을 설정하여 개선방안을 제시하고자 한다.

첫째, 장애인복지관의 기능과 역할을 재정립하기 위해서는 장애인복지관을 둘러싸고 있는 환경의 변화에 부응하여야 한다. 장애인 관련 기관의 증가 등 장애인 복지 infra의 확충과 장애인 패러다임이 재활모델에서 사회모델로 변화되어 있는 환경의 변화에 부응하여 지역사회모델에 기반한 지역사회장애인복지센터가 되어야 한다는 점이다.

둘째, 지역사회 장애인복지센터로서의 기능을 원활하게 수행할 수 있도록 유도하기 위하여 지역의 다른 복지기관과의 연계체계를 강화하여야 한다.

셋째, 장애인복지관이 나아가야 할 방향으로 사업이나 프로그램이 집중될 수 있도록 장애인복지관 평가제도가 변화되어야 한다.

넷째, 장애인복지사업이 지방으로 이양됨에 따라 이러한 환경변화에 부응할 수 있도록 장애인복지관은 지역의 특수성을 감안한 사업을 시행하여야 한다. 아울러 장애인복지관의 운영 활성화를 위하여 재정지원이 합리적으로 결정되어야 한다.

## 제 2 절 장애인복지관 개선방안

### 1. 장애인복지관의 기능과 역할 재정립

장애인복지관의 기본 기능 및 역할에 관하여 이루어진 연구들의 핵심 논의는 장애인 복지관이 시설 내에서 제공하는 재활서비스의 전문기관으로서 발전하느

나 아니면 지역사회의 자원을 활용하는 지역사회복지센터의 기능을 중심으로 발전하느냐 하는 문제이다. 차홍봉(2002)에 의하면, 최초 장애인복지관을 설립할 때, 기능과 역할에 대하여 계획한 것은 장애인 상담지도 및 평가, 전문적 재활서비스, 조사연구, 정보수집 및 보급 등 장애인의 재활과 복지에 관련된 모든 서비스를 담당하도록 하는 것이었다. 직접적 서비스의 기능과 지역사회복지센터로서의 기능을 함께 고려한 것이었다. 이것은 당시 재활전문기관들이 희소하였기 때문에 장애인복지관에서 전문화된 교육, 의료, 직업서비스를 제공하는 것이 필요하였기 때문이라고 지적하고 있다.

그 동안 장애인복지관은 지역사회의 장애인 실태와 욕구조사에 기반 한 사업 개발과 운영, 인력수급난 속에서의 교육 및 의료 등의 기초재활서비스 제공노력, 부족한 인력과 예산의 한계를 극복하기 위한 지역사회와의 연계 도모, 다양한 외부 재원의 복지관 유입을 위한 자원동원노력, 프로그램 단위의 서비스 제공의 한계를 극복하기 위한 개별적 접근방식의 사례관리방법 도입, 지역사회복지욕구에 부응하기 위한 주간·단기보호서비스, 그룹홈서비스, 보호작업장 사업 등 독립 예산체계를 갖고 있는 사업 운영과 지원, 장애인에 대한 사회인식 개선과 사회통합을 위한 다양한 프로그램 개발, 이용자 중심의 복지관 운영 등 장애인복지와 관련된 전방위적인 노력을 통해 크게 성장해 왔다.

그러나 이런 노력에도 불구하고 장애인복지관의 기능과 역할에 대한 논의가 계속되고 있는 것은 최근 장애인종합복지관의 서비스 환경이 급격히 변화하고 있기 때문으로 풀이된다. 먼저 국내의 환경변화를 보면 재활관련기관들이 양적으로 크게 늘어났다는 것을 지적할 수 있다. 의료영역에서 보면, 건강보험제도를 통하여 의료서비스의 구매가 쉬워졌을 뿐 아니라, 대학병원이나 개인병원, 각 지역의 보건소에서도 재활의료 기능을 강화하고 있다. 교육영역에서는 특수학교와 일반학교의 특수학급이 증가하고 있다. 직업영역에서는 한국장애인고용촉진공단이 직업재활관련 기능을 대폭 확대하고 있다(김용득, 2000). 또한 국제적인 차원에서의 변화를 볼 때, 장애에 대한 의료적·재활적 접근이 요구되는 개별적 모델에서 장애를 둘러싼 사회의 변화를 도모하는 사회적 모델로 장애패러다임이 변화하고 있다. 이러한 국내외적인 환경변화를 고려해 보면, 장애인복

지관의 기능은 더 이상 직접적인 서비스를 제공하는 재활서비스 전문기관으로서의 기능이 적절하지 않다고 판단된다.

이러한 측면에서 한국장애인복지관협회의 홈페이지([www.hinet.or.kr](http://www.hinet.or.kr))에 게시되어 있는 장애인복지관의 기능을 먼저 살펴보면, “장애인 복지관의 기능은 운영 목적을 달성하기 위하여 여러 가지 서비스를 동시에 필요로 하는 장애인에게 조정된 서비스를 제공하는 기능을 수행하고, 그 기능을 구체적으로 살펴보면, “1) 장애인의 사회적응과 복귀를 위한 재활서비스센터의 기능, 2) 장애예방과 대중 계몽을 위한 사회교육센터의 기능, 3) 지역사회내의 전반적인 서비스의 조정과 관련된 통제조정센터로서의 기능, 4) 프로그램 개발을 위한 종합센터로서의 기능, 5) 재활환경의 조성 및 자원동원을 위한 지역사회조직과 자원동원센터 및 사회운동센터로서의 기능”으로 나와 있다.

이러한 5가지의 기능이 조화를 이루어 나가는 것이 가장 바람직함에도 현재의 장애인복지관은 직접적인 서비스가 중심이 되는 재활서비스센터로서의 기능에 치우치는 경향을 보여 주고 있다. 이는 아직도 이러한 직접적인 재활서비스에 대한 장애인의 욕구가 높음을 반영하는 것이기도 하다. 그러나 장애인복지관이 지역사회에 기반을 둔 장애인 복지 기관이 되기 위해서는 직접적인 서비스 제공기능보다는 지역사회복지 기관으로서 자원 동원, 자원 연계 등의 기능이 보다 중요하다고 할 수 있다. 사회교육센터, 통제조정센터, 자원동원센터 등의 기능을 제대로 수행하기 위해서는 장애인의 복지관의 조직을 혁신할 필요가 있다. 따라서 장애 패러다임의 변화에 의한 지역사회복지센터의 기능을 강화하는 방향으로 기능이 정립되어야 할 것으로 보인다.

따라서 최근 대두되고 있는 장애 패러다임에 입각하여 지역사회 장애인복지센터로서의 장애인복지관이 수행하여야 하는 역할은 기존의 재활패러다임에서 제시하고 있는 전문가의 역할은 축소하고, 장애인의 강점관점, 자기관리, 독립생활, 능력강화 등에 기반 하여 장애인을 지원하고 옹호하는 역할로 재정립되어야 할 것이다. 따라서 장애인복지관은 서비스 조정자 또는 사례관리자의 역할, 권익옹호자의 역할, 상담자의 역할에 중점을 두어야 할 것이다. 이러한 역할을 수행하기 위해서는 장애인복지관 종사자는 장애인의 사정(assessment) 과

정에 장애인 당사자의 참여를 의무화하여야 하며, 자립생활 패러다임이 주장하는 바와 같이 당사자의 자기결정을 지원하는 상담자의 역할을 통해 정보제공 기능이 강화되어야 한다. 따라서 전문가의 책임은 인테이크를 통해 적절한 서비스를 연계하는 것이고, 장애인의 책임은 연계된 서비스를 적절하게 이용하여 자기 발전을 꾀하는 것이다.

또한 장애인이 지역사회에서 최대한의 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 하기 위해서는 가족이나 이웃 또는 자생단체들에 합류하여 자연스러운 통합을 유지하고 있는 상태라고 할 수 있다. 장애인복지관은 이러한 바람직한 상태를 만들고, 그러한 상태가 유지될 수 있도록 돕는 것이 일차적인 역할이라고 할 수 있다. 아울러 장애인 자조집단(self-help group) 프로그램의 강화가 필요하다. 자조집단이 활성화되기 위해서는 전문가의 자조집단에 대한 지원 의지 이전에 장애인의 지역사회생활에 기초적인 경제, 교육, 직업 등의 영역에서의 일정 수준 이상의 지원이 전제되어야 한다(김용득, 2002).

## 2. 지역사회장애인복지센터로서의 연계 강화

장애인복지서비스의 전달 모형은 질병모델과 지역사회모델로 나눌 수 있다(김용득, 2003). 질병모델에서는 의학적, 교육적, 심리적 기능에 대한 평가와 소견에 의해서 한정된 보호, 치료, 교육, 훈련을 강조한다. 반면에 지역사회모델은 진단과 치료, 교육, 훈련의 과학성을 전제로 하지만 실천의 상황은 시설 내에 강조를 두기 보다는 시설 외부의 가정과 지역사회의 생활에 초점을 두는 패러다임이다. 이러한 지역사회 모델의 특징은 다음의 세 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 지역사회모델은 실천의 장을 지역사회 자체에 초점을 둔다는 점과 실천의 방향을 개별 이용자로 보기 보다는 가족, 이웃 등의 지역사회 생활에 초점을 둔다는 점이다. 둘째, 정상화 및 사회통합 이념과 부합하는 방향이다. 셋째, 다른 종류의 재활기관과의 역할 구분을 용이하게 하는 모델이다. 장애인복지관이 보건의료기관, 교육기관 등에서 제공하기 힘든 독점적 서비스가 가능하기 위해서는 장애인의 지역사회 생활에 직접적으로 접근해야 하며, 이를 통해 장

애인복지관이 경쟁력이 있는 서비스를 개발하는데 필요한 모델이다.

장애인복지관이 이처럼 지역사회 모델에 입각하여 지역사회 장애인 기관의 중심적인 센터로서의 역할을 수행하기 위해서는 장애인복지관의 인테이크 기능을 강화하여야 한다. 이를 위해 상담 및 사정 기능을 강화하여야 하며, 적절한 직접 서비스는 의뢰를 통해 지역사회 자원과 연계하여야 한다. 즉, 의료재활 서비스가 필요한 장애인은 지역사회 보건소나 의료기관으로 연계하고, 교육재활서비스가 필요한 장애인은 지역사회 교육기관으로의 연계가 이루어져야 한다. 주·단기 보호 서비스가 필요한 장애인은 지역사회 내 관련 기관으로 의뢰하여야 한다.

현재의 장애인복지관은 이러한 모든 서비스를 장애인복지관이라는 셋팅에서 이루어지고 있기 때문에 가만히 앉아서 기다리는 서비스가 중심이 되고 있다. 장애인 복지관내에 각종 의료재활 치료시설, 교육재활시설 등을 갖추어 놓고 서비스를 제공하고 있으나, 이는 원칙적으로 장애인복지관의 고유기능이라고 할 수 없다. 이는 지역사회 내에 장애인이 이용할 만한 의료재활시설과 교육재활시설이 부족한 것이 가장 큰 원인이라고 생각된다. 따라서 향후 지역사회내의 보건소나 의료기관이 이러한 의료재활 서비스를 제공할 수 있도록 유도하여야 하며, 장애인복지관에서는 이러한 기능보다는 지역사회 자원과의 연계기능을 강화하여 장애인이 지역사회 내에서 이러한 서비스를 보다 전문적인 기관에서 받을 수 있도록 연계망의 구축이 필요하다.

본 연구에서 실시한 실태조사 결과에 의하면, 지역사회 내의 사회복지자원수는 노인복지시설, 종합사회복지관, 장애인 생활시설 및 주간보호시설의 순으로 많이 가지고 있는 것으로 나타났고 시각장애인학습 및 생활지원센터는 상대적으로 적은 것으로 나타났다. 연계경험 유무에 있어서는 종합사회복지관, 장애인복지관, 장애인생활시설의 순으로 연계경험이 많이 있는 것으로 나타나고 있다. 이러한 점은 보건소와의 연계는 잘 이루어지지 않고 있는 것으로 해석되지만, 의료재활 사업의 정체성 문제와 연계하여 보건의료기관과의 연계 강화가 요청된다.

### 3. 각종 치료서비스 및 이용료 수납 문제

정부에서 장애인복지관에 지원하고 있는 예산을 보면, 2004년 기준으로 복지관 당 평균 8억 8천만 원이며, 그 외에도 지정사업 보조의 형식으로 2004년의 경우 평균 5천 8백만 원을 지원하고 있다. 이처럼 장애인복지관 당 평균 9억 원 이상을 지원하고 있는데, 실제 장애인복지관을 이용하는 장애인의 수는 소수인 경우가 많아, 복지관을 찾아오는 일부 장애인에게 중복적으로 서비스를 제공하고 있는 경향이 있다. 특히 장애인복지관의 경우 이용료를 받고 있고 그 금액도 장애인복지관 당 평균 103.9백만 원으로서 1억원을 상회하는 것으로 나타나고 있다. 이러한 이용료 수납의 장점으로서는 서비스 질 향상이나 직원의 처우 개선에 도움이 되고 있는 측면이 있지만, 정부의 재정지원을 완전히 받고 있는 기관에서 별도로 이용료를 수납하는 것은 이용료를 낼 수 있는 장애인 중심으로 서비스가 집중되는 경향이 발생하기 때문에 바람직하다고 할 수 없다. 또한 일부 복지관에서는 이러한 이용료 수입의 투명성이 문제가 되는 경우도 있다.

다만, 이러한 장애인 직접 서비스를 제공할 수 있는 기관이 부족하여 장애아동의 부모가 적절한 치료기관이 없어서 갈 데가 없는 등 장애인의 욕구가 있기 때문에 물리치료, 수치료, 언어치료, 미술치료, 음악 치료 등 각종 치료서비스를 제공하고 있으나, 원칙적으로 이러한 치료서비스는 현행 법체계하에서는 장애인복지관에서 제공시 위법성 논란에 빠질 수 있다. 즉, 장애인복지관에서 제공하고 있는 의료재활 서비스는 법적인 근거가 없으며, 따라서 이러한 불법적인 서비스 제공에 따른 이용료를 수납하는 것은 문제가 될 수 있다. 따라서 의료재활은 보건소 중심으로 개편하고, 지역사회 내의 재활병의원 등 지역 자원을 활용하여 지역사회중심재활(CBR)적인 접근이 필요하다고 하겠다.

향후 장애인복지관에서 제공하는 치료서비스는 권역별 재활센터와 보건소에서 추진하는 지역사회중심재활사업(CBR)과 연계 추진하는 방안이 적극 검토되어야 한다. 장애인복지관에서의 의료재활은 장애인 의료서비스 전달체계라는 큰 그림에서 접근할 필요가 있다. 각종 치료서비스는 1차 기관으로서 보건소 CBR 사업 확대, 2차 기관으로서 권역별 재활병원, 그리고 3차 기관으로서 국립

재활원 등과 같은 전달체계를 구축할 필요가 있다. 이때 지역사회 거주 장애인들은 대부분 경제적으로 어려운 경우가 많으므로 이러한 치료서비스를 통해 재활하기 위해서는 장기간의 지속적인 서비스가 필요하므로 전달체계에서 상위기관으로 의뢰시의 보상체계를 마련하는 등 지원대책도 복지 시책 및 건강보험 차원에서 검토가 필요하다.

장애예방 사업, 장애인 건강문제, 건강증진 등의 사업은 보건소 중심으로 이루어져야 하며, 따라서 장애인복지관에서의 각종 치료 서비스는 보건소로 이양하여야 한다. 장애인복지관에서 제공하는 각종 치료서비스는 장애인의 욕구가 높다는 점과 함께 이용료 수입 때문에 장애인복지관에서 하고 있는 경우가 많은데 이는 처우개선의 한 수단이 되고 있기 때문이다. 따라서 장애인복지관 본연의 업무를 위해서는 각종 치료서비스를 보건소로 이양하고, 장애인복지관은 본연의 임무에 충실할 필요가 있다.

따라서 장기적으로 장애인복지관에서는 각종 치료서비스와 같은 직접적인 서비스 제공은 자제하되, 사례분석에서 제시한 바와 같이 현실적으로 장애인 치료 서비스를 받을 수 있는 적절한 기관이 부족한 점을 감안하여 한시적으로 직접적인 서비스 제공을 허용하되, 이용료는 장애인복지관의 수입으로 하지 말고 지방세입으로 편입하여 지방자치단체가 관리하도록 하거나 지역수준에서 별도의 ‘장애인복지기금(가칭)’의 형태로 적립하되, 지방자치단체가 관리토록 하는 것이 바람직할 것이다. 장애인복지관에서 이용료를 받는 서비스가 일시에 없어질 수 있는 부작용으로 인해 장애인이 불편을 느낄 수 있으나, 장기적으로는 지역사회재활센터로 가기 위한 과정이라고 생각된다. 지방자치단체는 3년마다 장애인복지관에 대해 평가하고, 우수하다고 인정될 경우에는 이러한 이용료의 수입을 기관에 대한 인센티브로 지급하는 방안을 검토할 필요가 있다.

#### 4. 장애인복지관 부설 센터의 독립 문제

장애인복지관의 부설 운영 사업이 점진적으로 그 특성에 맞게 추진될 수 있도록 개선이 필요하다. 예를 들면, 주간 및 단기 보호사업, 직업재활사업 등에

서 주로 센터의 형태로 장애인복지관 부설로 운영하고 있는데, 이러한 센터는 장기적으로는 독립시켜야 한다. 여기서 독립이란 장애인복지관의 지도감독을 받지 않고 별도의 회계와 인사기능을 가진 센터장 및 독자적인 서비스 전달 여부를 자체적으로 결정할 수 있는 것을 말한다. 지금도 일부 장애인복지관에서는 이러한 센터를 독립적으로 운영하고 있는 곳이 있으나, 이는 형식적이고 대부분은 장애인복지관의 지도감독을 받고 있는 실정이다. 이러한 센터는 대부분 설치의 용이성 때문에 장애인복지관 부설로 설치되었으나, 장애인복지관이 백화점식 운영이라고 지적을 받는 요인 중의 하나이다.

또한 현재 장애인복지관에서 설치운영하고 있는 별도사업(직업재활센터, 정보화교육장 등)은 기존의 복지관 프로그램과 중복되고 있어서 개선이 요구되고 있다. 특히 이러한 중복문제로 인하여 장애인복지관 사업의 성과가 취약해 질 수 있는데 비용분석을 해 보면 장애인 1인당 투입비용이 매우 커진다는 본질적인 문제가 나타난다. 즉, 정부로부터 프로그램을 운영하는 사업비를 별도로 받고 있음에도 불구하고 별도의 재원으로 센터를 설치함으로써 복지관 프로그램의 실적인지 아니면 센터의 실적인지 구분이 모호해지고 있다. 따라서 장기적으로 센터의 완전 분리를 도모하여야 할 것이다.

##### 5. 장애인복지관 평가 시스템 개선

1997년 사회복지사업법의 개정으로 평가를 할 수 있도록 법에 근거 규정이 마련된 후 실시된 장애인복지관에 대한 평가는 서비스의 실적 및 행정, 기타 사업의 질 향상에 많은 기여를 하였다는 긍정적인 영향 외에 현재의 평가 시스템은 장애인복지관 업무를 규격화하고 있으므로 지역 특성에 맞는 복지서비스가 제공될 수 있도록 특화사업에 대한 고려가 있어야 하며, 업무의 표준화가 선행되어야 업무 실적에 대한 평가가 의미를 가지게 된다고 하겠다.

평가에 있어서도 대도시 모델, 중소도시 모델, 농어촌지역 모델을 구분하여 접근할 필요가 있으며, 시각장애인복지관, 청각장애인복지관, 뇌성마비장애인복지관 등 장애유형별로 세분화하여 평가가 이루어져야 한다. 이를 위해서는 각 모

텔에서의 기본적인 운영 매뉴얼 작업이 이루어져야 하며, 이를 통해 표준화된 서비스가 제공되어야 세분화된 평가가 가능할 것이다. 따라서 지역성이 반영되고 중별 장애특성이 반영된 평가 도구가 개발되어야 할 것이다.

장애인복지관이 효율적이고 효과적으로 운영되기 위해서는 위탁기관의 선정 기준, 절차, 방법 등에 있어서 객관적인 기준이 마련되어야 하며, 각 지방자치단체는 장애인복지관이 안정적으로 운영될 수 있도록 최대한 노력하여야 한다.

## 6. 장애인복지관 사업의 지방이양과 과제

장애인복지관 사업은 원칙적으로 정부의 사업이라기보다는 지방자치단체가 중심이 되어 자기 지역의 특성을 반영한 특화 사업이 되어야 한다. 정부는 장애인복지 사업이 지역적으로 잘 이루어지는지 모니터링 하여야 한다. 일부 지방자치단체에서는 장애인복지사업이 지역의 특성보다는 지방자치단체장의 복지 마인드에 좌우되는 경향이 나타나고 있어 우려되기 때문이다.

지방이양의 쟁점과 관련하여 서비스의 지방이양이 서비스의 질을 저하시키지 않으면서 이용자의 참여를 증진시킬 수 있도록 하기 위해서는 영국의 사례에서 보는 바와 같이 지방자치단체가 제공하고 있는 서비스 기준을 제시해 줄 수 있는 명확한 케어의 표준을 확립하는 일이나 케어의 질을 평가하고 감시하는 독립적인 모니터링 기구를 설립하여 전국적으로 표준적인 질을 담보할 수 있는 서비스가 제공될 수 있도록 하여야 할 것이다.

또한 최근 장애인복지관이 수적으로 급격히 늘어나고 있으나, 이동성이 낮은 장애인이 접근하기에는 아직도 장애인복지관이 지리적으로 불균형하게 분포되어 있기 때문에 먼저 가까운 곳에서 서비스를 받을 수 있도록 특히 장애인복지관이 없는 시군구를 중심으로 계속 확충해 나가야 할 것이다. 이는 장애인복지관을 이용하는 장애인이 많아 대기기간이 길며, 사설기관은 비용이 비싸고 불친절하여 장애인복지관을 선호하는 경향이 있다. 특히 중소도시의 경우 장애인복지관이 없어서 한 두 시간이나 걸려서 찾아오는 사례도 있으므로 중소도시를 중심으로 장애인복지관을 설립할 필요가 있다. 2005년 12월 현재 129개소의 장애인복

지관이 있으나, 전국적으로 지방자치단체의 수는 250여개 인 점에 비추어볼 때 아직도 장애인복지관이 없는 시군구가 많이 있는 것을 알 수 있다. 중앙정부는 장애인복지관이 없는 시군구를 중심으로 이의 확충을 위해 노력하여야 한다.

도시와 농촌의 장애인복지관의 프로그램은 차별화되어야 한다. 도시는 그래도 다양한 프로그램이 운영되고 있으나, 농촌의 경우 프로그램이 없는 실정이다. 장애인복지관 사업이 지방사업으로 이양되었기 때문에 지방자치단체가 수립하여야 되는 지역복지계획 속에 장애인복지관의 프로그램도 포함함으로써 지방자치단체와 연계된 서비스를 제공할 수 있어야 할 것이다. 지역별 세부 프로그램의 내용은 본 연구의 범위를 벗어나므로 후속연구에서 다루어져야 할 것이다. 특히 장애인복지관의 예산자체가 지방으로 이양되었기 때문에 이제는 개정된 사회복지사업법에 따라 지방에서 지역계획을 수립하여야 하며, 이러한 사실은 지금까지의 공급자 중심에서 수요자 중심으로 전환하는데 중요한 계기가 될 수 있다고 하겠다. 이처럼 장애인복지관은 수요자 중심으로의 전환이 필요하며 이에 따라 장애인복지관의 기능과 역할이 바뀌어야 한다.

## 7. 지역사회 단일보호체계 구축

장기적인 방안으로서 영국과 호주를 비롯한 대부분의 서구 선진국에서와 같이 노인과 장애인의 사회적 보호서비스 욕구에 공통적으로 대응하는 단일한 지역사회보호체계를 구축하는 것이 필요하다. 현재 우리나라의 지역사회보호체계는 노인, 저소득 빈민층, 장애인 등 대상자별로 분리되어 있어 서비스의 중복과 누락 등 서비스의 전달과정에서 비효율이 발생하고 있다. 이러한 낭비적 요소를 제거하고 서비스의 효과성 및 효율성을 극대화하기 위해서는 장기적인 관점에서 단일한 지역사회보호 체계를 구축하는 것이 바람직하다.

전반적으로 장애인복지관이 부족한 실정이어서 관할지역내에 장애인복지관이 없는 시군구를 중심으로 장애인복지관의 추가 설치 필요성은 있으나 이는 지방자치단체장이 설립할 수 있도록 규정되어 있다. 이러한 장애인복지관의 설치 시에는 영국과 호주의 예에서 보는 바와 같이 장애인·노인 복지를 통합한 지

역별 종합시설이 필요하다. 지난 1998년 성안된 제1차 장애인복지발전 5개년계획에서 시·군·구별로 최소 1개의 장애인복지관 설립이 필요하다고 되어 있으나, 지방이양 및 농어촌 지역의 특성을 반영하여 주로 노인장애인이 많이 분포하여 있는 지역일 경우 과거 정부 중심의 복지사업이 추진되던 때와는 달리 노인과 장애인 사업이 명확히 구분할 필요가 없기 때문에 노인·장애인·아동 복합 복지관의 설립을 추진하는 것도 바람직하다. 이는 지방이양에 따라 복합시설 설치 시에도 별도 예산 분리의 필요성이 없기 때문이다. 이를 통해 영국이나 호주 등에서도 같이 장기적으로 지역사회 단일보호체계를 구축할 수 있을 것이다.

## 제 7 장 요약 및 결론

### 제 1 절 장애인복지관 운영실태 요약

#### 1. 장애인복지관 일반사항

본 장애인복지관 운영실태조사에 응답한 장애인복지관은 총 78개의 복지관으로 복지관 유형별로 볼 때 장애인종합복지관이 57개(73.1%), 종별복지관이 21개(26.9%)인 것으로 나타났으며, 장애인복지관의 설립형태는 전체적으로 위탁형이 44개 기관(56.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 기부체납형(21.8%), 재단설립형(14.1%), 기타(7.7%)의 순으로 많았다.

장애인복지관의 운영주체는 전체적으로 사회복지법인이 44개 기관(56.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 사단법인(25.6%), 학교법인(9.0%), 재단법인(6.4%)의 순으로 많았다.

장애인복지관의 종사자 현황은 전체적으로 관장을 포함하여 평균 약 35명이었는데, 기관별로 최소인원은 15명이었고 최대인원은 100명으로 개별 복지관별로 많은 차이가 났다. 이중 자격증 소지자는 약 33명 정도로 전체 직원의 94.2%를 차지하였으며, 자격증 소지자 중에서는 사회복지사가 평균 13.5명으로 가장 많았다.

#### 2. 장애인복지관 사업 현황

진단판정분야 사업의 경우는 접수상담 사업을 95% 이상의 기관에서 실시하고 있어 가장 많이 실시하고 있는 사업이었으며, 진단판정분야의 담당인력은 평균 3.4명이었다. 단위사업별 이용자수를 보았을 때 평균 실인원과 연인원 모두 진단사업이 가장 많았고 이용료는 진단사업의 이용료가 3.9천원으로 가장 높았다.

의료재활분야 사업의 경우 언어치료와 물리치료사업이 80% 이상으로 가장 많이 실시하고 있는 사업이었고, 의료재활분야의 담당인력은 평균 5.2명이었다. 단위사업별 이용자수는 실인원과 연인원 모두 수중재활과 물리치료사업이 가장 많았는데, 특히 수중재활의 경우는 실시정도는 낮으나 이용자수는 가장 많아 장애인들의 수요 내지는 욕구가 큰 사업임을 알 수 있다. 이용료는 음악치료의 이용료가 32천원으로 가장 높았다.

교육재활분야 사업의 경우 조기교육과 서비스과정평가 사업이 가장 많이 실시되었으나 전반적인 단위사업별 실시정도는 다른 단위사업에 비해 낮은 편이었고, 교육재활분야의 담당인력은 평균 3.5명이었다. 단위사업별 이용자수는 실인원의 경우 사회교육이, 연인원의 경우는 시각장애인교육이 가장 많았고, 월평균 이용료는 조기교육이 55천원으로 가장 높았다.

직업재활분야 사업은 직업상담 및 평가, 직업훈련을 전체 평균 80% 이상으로 가장 많이 실시하고 있었고, 직업재활분야의 담당인력은 평균 4.4명이었다. 단위사업별 평균 이용자수는 실인원의 경우 직업상담 및 평가, 연인원은 기타 및 직업훈련이 가장 많은 것으로 나타나 직업상담 이후 직업훈련이나 취업준비 활동을 많이 실시하고 있음을 알 수 있다. 월평균 이용료의 경우는 직업훈련사업이 15천원으로 가장 높았다.

사회심리재활분야사업은 재활상담과 사회적응훈련을 전체 평균 80% 이상으로 가장 많이 실시하고 있었으나, 앞의 교육재활분야사업과 함께 전반적인 단위사업들의 실시정도가 낮았다. 사회심리재활분야의 담당인력은 평균 4.2명이었고 단위사업별 평균 이용자수는 실인원의 경우 재활상담이, 연인원의 경우는 사회적응훈련이 가장 많은 것으로 나타났다. 단위사업별 월평균 이용료는 기타사업이 110천원으로 가장 높았다.

지역복지분야사업은 자원봉사자 관리와 후원사업이 전체 평균 90% 이상으로 가장 많이 실시하고 있었고, 지역복지분야의 담당인력은 평균 3.6명이었다. 단위사업별 평균이용자수는 실인원의 경우 자원봉사자관리가, 연인원은 재가복지서비스가 가장 많았는데 이는 재가복지서비스, 자원봉사자 관리, 후원사업의 비중이 높음을 보여준다고 하겠다.

### 3. 장애인복지관 재정관리

예산 총액은 2003년과 2004년 모두 사단법인이 가장 적었다. 법인유형별로는 2003년과 2004년 거의 동일한 경향을 보이고 있는데, 사회복지법인의 경우 법인전입금, 사업수익(이용료, 기타)의 예산액이 가장 많았고, 학교 등의 법인복지관의 경우는 정부지원 운영비(경상보조비, 지정사업보조비), 후원금의 예산액이 가장 많았으며, 사단법인 복지관의 경우는 이월금, 기타민간재원, 기타의 예산액이 차지하는 비율이 가장 많았다. 2003년과 2004년 사이에 차이가 나는 부분은 사회복지법인의 경우 기타민간재원이 차지하던 예산비율이 더 증가(1.6%에서 2.0%)하였다는 것이다.

장애인복지관의 총예산은 연차적으로 약간씩 증가하고 있는 것으로 볼 수 있으며, 예산내역 중에서는 인건비, 사업비, 운영비의 순으로 많은 비중을 차지하고 있었다. 특히, 인건비가 전체 예산의 60% 이상을 차지하고 있었고 사업비의 경우 2003년에 비해 2004년에 2배 이상 증가하였으며 이러한 증가상태는 2005년에도 계속 이어지고 있는 것으로 볼 수 있다. 그리고 사업비의 경우도 단위사업별로는 기타사업과 지역복지사업의 비중이 높은 편으로 볼 수 있다.

### 4. 장애인복지관의 기능과 역할

장애인복지관은 전체적으로 1순위 사업으로 지역복지사업을 가장 많이 시행하고 있었고, 다음으로 의료재활사업과 사회심리재활사업을 많이 시행하고 있었다. 소재지별로는 특별시와 광역시의 경우는 의료재활사업을 1순위로 가장 많이 실시하고 있었고, 중소도시와 농어촌의 경우는 지역복지사업을 1순위로 가장 많이 실시하고 있었다.

다음은 실제 1순위로 실시하고 있는 사업이 아닌 이상적인 1순위 사업을 알아보았다. 전체적으로 이상적인 1순위 사업은 지역복지사업이 가장 많았고, 다음으로 직업재활사업, 진단판정사업이었다. 이를 실제 실시하고 있는 1순위 사업과 비교해보면, 지역복지사업이 가장 많은 것은 동일한 결과이나, 다음으로

제시된 사업에서는 차이가 있었는데 실제 1순위사업에서는 사회심리재활사업과 의료재활사업 순이었으나, 이상적인 1순위 사업에서는 직업재활사업과 진단판정사업으로 현재 실시 1순위 사업과는 많은 차이가 있었다.

소재지별 이상적인 1순위 사업은 특별시의 경우만 직업재활사업을 이상적인 1순위사업으로 가장 많이 지적하였고, 광역시와 중소도시, 농어촌의 경우는 현재 1순위 실시사업인 지역복지사업을 1순위 사업으로 지적하였다. 그 외 농어촌지역의 경우는 의료재활사업, 교육재활사업, 연구개발사업, 기타사업에 대해서는 이상적인 1순위사업으로 전혀 지적하지 않았다.

이상의 장애인복지관의 실제와 이상적인 1순위사업, 그리고 장애인복지관의 기능과 역할 정립에 대한 인식정도를 정리하면 다음과 같다. 전체적으로 장애인복지관의 실제 1순위사업은 지역복지사업, 의료재활사업, 사회심리재활사업의 순으로 가장 많이 실시하고 있었고, 이상적인 1순위사업으로는 지역복지사업, 직업재활사업, 진단판정사업의 순으로 실시하는 것이 필요하다고 응답하였다. 즉, 지역복지사업이 장애인복지관에서 가장 필요로 하는 사업이며, 현재의 의료재활이나, 사회심리재활사업 이외에 직업재활사업, 진단판정사업 실시에 대한 욕구가 높으므로 이에 대한 고려가 필요하다고 하겠다.

## 5. 운영실태 사례조사

### 가. 장애인복지관

현재 장애인복지관에서는 진단판정, 의료재활, 직업재활, 교육재활, 사회재활 사업을 중점적으로 운영하고 있으며, 점차 재가복지서비스 제공과 지역사회와의 연계가 강조, 증가되는 추세를 보이고 있다. 장애인복지관 예산은 주로 정부 보조금에 의존하고 있으며 법인전입금, 후원금, 사업수익금도 예산에 중요한 부분을 차지하고 있다. 현재 장애인복지관은 특히 지방이양 이후 예산동결 및 감축, 그리고 지방자치단체의 불분명한 장애인복지관 지원정책으로 인하여 어려움을 경험하고 있다. 부족한 예산으로 인한 종사자 처우 미비, 인력수급의 부

족, 이용료 의존 등의 문제점을 보이고 있었다.

장애인복지관이 전문적이고 특화가 되어 센터의 역할을 하도록 하는 것이 바람직하며, 현재의 평가 시스템 역시 다양성이 반영되도록 구성이 되어야 한다고 하였다. 그러나 예산확보가 가장 큰 어려움일 것이라고 하였다. 현재 제공되는 장애인복지관의 기본적인 사업은 지속하되 지역상황을 반영한 특화사업의 운영이 바람직할 듯하며, 몇 개의 복지관을 시범사업으로 지정하여 재활기관과 센터로 역할을 구분하여 시행해 보는 것도 좋을 것이라고 하였다.

사례관리, 사회심리재활, 지역사회복지, 직업재활 기능이 중심축이 되어야 하며 커뮤니티 센터로서의 역할을 하면서 지역사회로 outreach하는 방향을 나가야 함을 지적하였다. 또한 장애인복지관의 규모가 아닌 프로그램 및 지역특성 등에 따른 예산 분배가 이루어져야 한다고 하였다. 마지막으로 가장 중요한 것은 각 지역사회의 특색과 해당 지역사회 장애인의 욕구에 부합하는 장애인복지관의 새로운 기능과 역할 마련을 강조하였다.

#### 나. 이용자

이용자들의 장애유형별 현황은 지체장애인의 분포가 전체 이용자의 50% 이상을 차지하고 있으며, 점차 뇌병변장애와 정신지체장애 이용자의 비율이 증가하고 있는 추세이다. 지역적 특색에 따라 연령대별, 장애유형별 이용자 현황은 조금씩 차이를 보였다. 따라서 중심사업의 내용도 기관별로 차이를 보였다. 또한 장애인복지관 내 자조그룹 및 부모회를 조직하고, 본인들의 욕구를 요구하는 등 점차 장애인들의 적극적인 참여가 증가하는 추세였다.

인터뷰에 응한 이용자들은 대부분 장애인복지관의 프로그램과 서비스 내용에 만족하고 있었으며, 이용료를 지불하더라도 저렴한 가격으로 이용하거나 감면 혜택을 받을 수 있다는 장점으로 인하여 이용료 지불에 대해서도 큰 불만은 없었다. 오히려 보다 나은 서비스 혜택을 받기 위해 이용료를 지불하는 것이 더 낫다는 의견도 있었다. 무엇보다 복지관 종사자들의 친절하고 사명감 있는 서비스 제공에 만족하고 있다고 하였다. 그러나 해당 프로그램 이용희망자가 너

무 많아 수요가 공급을 초과하는 현상으로 인하여 이용자의 1년에서 1년 6개월 정도의 장기대기시간과 부족한 담당인력이 문제점으로 지적되었다. 또한 복지관으로의 접근성에 있어서도 대중교통 수단이 불편한 점, 복지관이 외곽에 위치한 점, 셔틀버스의 이용이 다소 불편한 점 등이 아쉬운 점으로 지적되었다.

## 제 2 절 결 론

초기의 장애인복지관은 장애인의 교육, 의료, 사회심리, 직업 등 재활의 모든 분야에서 종합적인 서비스를 제공하는 재활기관으로 출발하였다. 그러나 장애인복지 패러다임의 변화, 장애인구의 특성 변화, 장애인복지 전달체계상의 변화, 특히 장애인 당사자의 욕구변화 등 장애인복지관을 둘러싼 환경이 급격히 변화되고 있어서 장애인복지관도 그 기능과 역할에 있어서의 재정립이 요구되어 진다. 특히 국내외적으로 장애의 범주와 개념이 달라지고 있으며, 그에 따라 장애인복지서비스와 프로그램도 정상화, 사회통합 그리고 자립생활 등의 이념을 바탕으로 비장애인과의 평등한 사회참여 및 통합, 장애인의 자기결정권을 강조하는 패러다임으로 변화하고 있다. 장애인 개인의 장애 요인 뿐만이 아닌 장애인을 둘러싸고 있는 사회·환경적인 요인들이 장애인이 비장애인과 구분 없이 일상생활을 온전히 영위할 수 있도록 지원프로그램 방안들이 마련되고 있는 실정이다. 또한 2005년부터 장애인복지사업의 지방이양으로 지역별 장애인 유형과 복지욕구에 따라 장애인복지관의 기능과 역할 및 규모와 프로그램에도 변화가 예상된다.

이에 따라 지역사회 특성, 지역사회 내 장애인 인구 특성, 장애인과 가족의 복지욕구수준, 서비스 및 프로그램 운영실태를 파악함으로써 지역사회 장애인 복지서비스 개선방안을 도출하여 장애인 복지관의 서비스 수준을 제고할 필요가 있다. 장애인복지관이 안고 있는 이러한 여러 문제점에 대해 본 연구에서는 다음과 같은 기본 방향을 설정하고 개선방안을 제시하였다.

첫째, 장애인복지관의 기능과 역할을 재정립하기 위해서는 장애인복지관을

둘러싸고 있는 환경의 변화에 부응하여야 한다. 장애인 관련 기관의 증가 등 장애인 복지 infra의 확충과 장애인 패러다임이 재활모델에서 사회모델로 변화되어 있는 환경의 변화에 부응하여 지역사회모델에 기반한 지역사회장애인복지센터가 되어야 한다는 점이다.

둘째, 지역사회 장애인복지센터로서의 기능을 원활하게 수행할 수 있도록 유도하기 위하여 지역사회의 다른 복지기관과의 연계체계를 강화하여야 한다.

셋째, 장애인복지관이 나아가야 할 방향으로 사업이나 프로그램이 집중될 수 있도록 장애인복지관 평가제도가 변화되어야 한다.

넷째, 장애인복지사업이 지방으로 이양됨에 따라 이러한 환경변화에 부응할 수 있도록 장애인복지관은 지역의 특수성을 감안한 사업을 시행하여야 한다. 아울러 장애인복지관의 운영 활성화를 위하여 재정지원이 합리적으로 결정되어야 한다.

이러한 기본방향에 따라 구체적인 개선방안으로서는 첫째, 장애인복지관의 기능과 역할 재정립으로서 장애인복지관의 기본 기능 및 역할에 관하여 이루어진 연구들의 핵심 논의는 장애인 복지관이 시설 내에서 제공하는 재활서비스의 전문기관으로서 발전하느냐 아니면 지역사회의 자원을 활용하는 지역사회복지센터의 기능을 중심으로 발전하느냐 하는 문제이다. 장애인복지관이 지역사회에 기반을 둔 장애인 복지 기관이 되기 위해서는 직접적인 서비스 제공기능보다는 지역사회복지 기관으로서 자원 동원, 자원 연계 등의 기능이 보다 중요하다고 할 수 있다. 따라서 장애 패러다임의 변화에 의한 지역사회복지센터의 기능을 강화하는 방향으로 기능이 정립되어야 할 것으로 보인다.

둘째, 장애인복지관이 이처럼 지역사회 모델에 입각하여 지역사회 장애인 기관의 중심적인 센터로서의 역할을 수행하기 위해서는 장애인복지관의 intake 기능을 강화하여야 한다. 이를 위해 상담 및 사정 기능을 강화하여야 하며, 적절한 직접 서비스는 의뢰를 통해 지역사회 자원과 연계하여야 한다.

셋째, 각종 치료서비스 및 이용료 수납 문제로서 정부의 재정지원을 완전히 받고 있는 기관에서 별도로 이용료를 수납하는 것은 이용료를 낼 수 있는 장애인 중심으로 서비스가 집중되는 경향이 발생하기 때문에 바람직하다고 할 수

없다. 또한 일부 복지관에서는 이러한 이용료 수입의 투명성이 문제가 되는 경우도 있으므로, 이용료의 수입을 지방자치단체가 관리하되, 평가결과 우수기관에 대한 인센티브로 지급하는 방안을 검토할 필요가 있다.

넷째, 장애인복지관 부설 센터의 독립 문제로서, 이러한 센터는 대부분 설치의 용이성 때문에 장애인복지관 부설로 설치되었으나, 장애인복지관이 백화점식 운영이라고 지적을 받는 요인 중의 하나이다. 따라서 장기적으로 센터의 완전 분리를 도모하여야 할 것이다. 다섯 째, 장애인복지관이 효율적이고 효과적으로 운영되기 위해서는 위탁기관의 선정기준, 절차, 방법 등에 있어서 객관적인 기준이 마련되어야 하며, 각 지방자치단체는 장애인복지관이 안정적으로 운영될 수 있도록 최대한 노력하여야 하며, 평가제도도 개선되어야 한다.

여섯째, 장애인복지관의 예산자체가 지방으로 이양되었기 때문에 이제는 개정된 사회복지사업법에 따라 지방에서 지역계획을 수립하여야 하며, 이러한 사실은 지금까지의 공급자 중심에서 수요자 중심으로 전환하는데 중요한 계기가 될 수 있다고 하겠다. 마지막으로 장애인복지관이 부족한 지역의 경우 노인·장애인·아동 복합복지관의 설립을 추진하는 것도 바람직하다. 이는 지방이양에 따라 복합시설 설치 시에도 별도 예산 분리의 필요성이 없기 때문이다. 이를 통해 영국이나 호주 등에서도 같이 장기적으로 지역사회 단일보호체계를 구축할 수 있을 것이다.

장애인복지 패러다임의 변화, 장애인구의 특성 변화, 장애인복지 전달체계상의 변화, 특히 장애인 당사자의 욕구변화 등 장애인복지관을 둘러싼 환경의 변화에 따라 장애인복지관도 지역사회복지센터로서의 기능과 역할을 수행하는 방향으로 그 기능과 역할에 있어서의 재정립이 요구되어 지며, 이를 통해 장애인복지관의 서비스와 프로그램도 정상화, 사회통합 그리고 자립생활 등의 이념을 바탕으로 비장애인과의 평등한 사회참여 및 통합을 강조하는 방향으로 전환이 필요하다고 하겠다.

## 참고문헌

- 김동호, 『자립생활패러다임에서 본 한국 장애인복지관 연구』, 연세대학교 행정대학원 사회복지 전공 석사 논문, 2000.
- 김만두·전봉윤, 『장애인복지관의 기능과 역할정립에 관한 연구』, 강남대학교 사회사업학과, 1999.
- 김용득, 『장애개념변화와 사회복지실천 현장 함의』, 노들담복지관 개관 15주년 기념세미나 자료집, 2002.
- 김용득, 『장애인복지관의 지역사회중심센터로의 변화 모색 - 사회복지서비스와 지역사회재활패러다임의 결합 -』, 2003년도 장애인복지관장 연수회 자료, 2003.
- 김용득, 『한국장애인복지변천과 대안 담론 모색』 『한국장애인복지학회지창간호』, 2004.
- 김용득, 『사회복지서비스와 장애인복지관의 기능과 역할, 21세기 장애인복지를 향한 장애인복지관의 기능 및 역할 점검, 서울장애인종합복지관 개관 20주년 기념세미나 자료, 2002.
- 김용득, 영국 커뮤니티케어의 이용자 참여 기제와 한국 장애인복지서비스에 대한 함의, 한국사회복지학 제57권 제3호, 2005, pp.363 ~ 387.
- 김용득·유동철, 『한국 장애인복지의 이해』. 인간과 복지, 2004.
- 문선화 외, 『재가 장애인의 욕구분석을 통한 지역복지관의 역할: 프로그램 개발을 위한 준비과정으로서』. 부산대학교 사회복지연구소 사회복지연구 5권 1호, 1995.
- 백은령, 『장애인의 지역사회통합과 삶의 질에 관한 고찰』. 가톨릭대학교 사회복지연구소 사회복지 리뷰 7권, 2002.
- 손요한, 『장애인복지에 대한 연구 - 장애인 정상화 방안을 중심으로』. 삼척대학교 산업대학원 산업경제학과 경제학 전공 석사학위 논문, 2003.
- 오혜경, 『장애인 자립생활 실천에 관한 연구』. 가톨릭대학교 사회과학대학 사회과학부 사회복지학과, 1998.
- 이선우, 『장애인복지관의 역할정립에 관한 연구』. 인간환경복지연구 특집호, 2002.

- 정무성 외, 『패러다임 변화에 따른 장애인복지관 기능 및 역할모형에 관한 연구』. 대구장애인종합복지관, 한국장애인복지관협회, 2004.
- 전재일·이성희·김효원, 『역사회복지실천에 있어서 탈시설화의 함의』 한국사회복지학회 2000년 춘계학술대회 논문, 2000.
- 정경희, 『노인과 사회적 서비스』, 김두섭 편 변화하는 노인의 삶과 노인복지, 한양대학교 출판부 제2장 이론적 배경 및 선행연구 검토, 2001.
- 최재성, 『99년도 장애인복지관 평가사업 결과와 향후과제』, 연세사회복지연구 Vol.6~7, 2001.
- 한국장애인재활협회, 『장애인복지관의 현황·과제와 발전방향』. 아·태 장애인 10년(1992~2002) 평가 논문집, 2002.
- 강복구 『통계연보』, 2004.
- 강복구청 장애인홈페이지, 2005.
- 보건복지부, 『2004년도 장애인복지사업안내』, 2004.
- \_\_\_\_\_, 『2005년도 장애인복지사업안내』, 2005.
- Albrecht. G. L., Seelman. K. D., & Bury. M, *Handbook of Disability Studies*. United Kingdom, London: Sage Publication, 2001.
- Commonwealth of Australia, *National Program Guidelines for the Home and Community Care Program*. Australia: Commonwealth of Australia, 2002.
- Commission for Social Care Inspection, *Direct Payments: What are the barriers?* England: Commission for Social Care Inspection, 2005.
- Department of Health, *A Guide to receiving direct payments from your local Council: A route to independent living*. England: Department of Health, 2004.
- Department of Health, Independence, *Well-being and Choice: Our vision for the future of social care for adults in England*, England: Department of Health, 2005.
- Evers et al., "Developing Quality in Personal Social Services", *Ashgate*, 1997.
- 아시아종합사회복지센터. 『사회복지시설의 문제와 탈시설화』  
[http://cafe.naver.com/buddahsilverbokji.cafe?iframe\\_url=/ArticleRead.nhn%3Farticleid=286](http://cafe.naver.com/buddahsilverbokji.cafe?iframe_url=/ArticleRead.nhn%3Farticleid=286)  
 한국장애인복지관협회. 전국장애인복지관현황(2005년 12월). www.hinet.or.kr

## 【부 록】

## 장애인복지관 운영 실태 조사

기관번호		

안녕하십니까?

국무총리 산하 국책연구기관인 한국보건사회연구원에서는 「장애인 이용시설 복지서비스 실태 및 개선 방안 연구」를 수행하고 있으며 이를 위하여 본 조사를 실시하게 되었습니다.

본 조사는 우리나라 장애인복지관 운영 실태를 파악하여 문제점을 도출하고 기능 및 역할 강화 방안을 마련하기 위한 것입니다. 귀 기관의 답변은 장애인 지역사회재활사업의 효율적 운영을 위한 정책수립에 귀중한 자료로 활용됩니다. 응답내용은 통계 자료로만 처리될 뿐, 비밀이 철저히 보장됨을 약속드리오니, 모든 질문에는 빠짐없이 솔직하게 답변해주시기 바랍니다. 감사합니다.

2005년 9월

한국보건사회연구원장

조사내용에 관한 문의사항이 있으시면 다음 연락처로 문의해 주십시오.

연락처: 한국보건사회연구원 장애인복지연구팀

(전화: 02-380-8274, 8335, FAX: 353-6883)

장애인복지관	장애인복지관명:	전화번호	( ) -
	대표자:	FAX	( ) -
법 인	법인명:	전화번호	( ) -
	대표자:	FAX	( ) -
복지관 주소	_____시·도 _____시·군 _____구 _____동(읍·면) _____번지		
작성자 성명		직위	

## 한국보건사회연구원

1. 장애인복지관 일반사항<sup>1</sup>

1. 설립일자	_____년 _____월 _____일		2. 유형	① 장애인종합복지관    ② 장애인종별복지관								
3. 소재지 <sup>2</sup>	① 특별시                      ② 광역시                      ③ 중소도시                      ④ 농어촌											
4. 설립 형태	① 재단설립형(대지구입비와 건축비 재단 부담) ② 기부채납형(재단소유대지에 건축비 정부지원) ③ 위탁형(정부의 대지구입 건축비지원 또는 공공건물 위탁) ④ 임대형(민간단체 또는 개인 건물임대) ⑤ 기타 ( _____ )											
5. 운영주체	① 사회복지법인                      ③ 재단법인                      ⑤ 사단법인 ② 학교법인                      ④ 특별법인                      ⑥ 기타(무엇: _____)											
6. 설치규모	부 지	건 물			7. 시 설 소 유 형 태							
	m <sup>2</sup>	규 모                      m <sup>2</sup>	건립년도	건립계원								
① 운영주체소유 ② 지방자치단체소유 ③ 기타(무엇: _____)												
8. 시 설 (건 물)내용	계	강당 또는 회의실	도서실	자원 봉사 자실	의료 재활실	상담실 (전화 상담 포함)	의무실 또는 진료실	직업 훈련실	식당 및 조리실	사무실 (관장실 포함)	기타	
	① 있다 ② 없다											
	m <sup>2</sup>											
	설비상태 <sup>3</sup> ① 상 ② 중 ③ 하											
	증개축 필요성 ① 필요 ② 불필요											
9. 종사자	구분 (인원, 명)	전체 종사자 수 (관장 포함)	자격증 소지자 수									
		총계	사회 복지사	특수 (재)교육 교사	간호사	직업 훈련 교사	상담사	치료사	심리사	조리사	영양사	기타
	총계											
	정부 보조금 인력											
자부담 인력												

1. 2005년 6월말 기준으로 작성해 주십시오.  
 2. 소재지 중 '③중소도시'는 행정구역상 시를 의미하며, '④농어촌'은 행정구역상 군을 의미합니다.  
 3. 설비상태의 상/중/하 판단은 응답하시는 분의 주관적인 평가에 따라 해 주십시오.

II. 장애인복지관 사업 현황

10. 2004년 1년간 귀 장애인복지관이 수행하였던 분야별 단위사업별로 프로그램 실시여부 및 담당인력 수를 기입하여 주십시오.

1. 본 조사표 제Ⅲ장 장애인복지관 재정관리(2004년 1~12월) 중 세입에 포함되는 사업은 모두 기재하여 주십시오.  
분야별 단위사업명이 실제사업명과 다른 경우, 실제 사업명을 옆에 표기하여 기재해 주십시오(예: 수중재활(수치료)).
2. 여기에 기재되어 있지 않은 분야별 단위사업이 있으면, 기타란에 기재하고 차례로 기입하여 주십시오.
3. 10-2번의 경우, 관련 담당인력 전체 수를 기입하여 주십시오.

(단위: 명)

분야	단 위 사 업 <sup>1</sup>	10-1. 실시여부 ① 실시 ② 미실시	10-2. 담당인력 수 <sup>3</sup>	10-3. 이용자 수		10-4. 월 1인당 이용료(천원)
				실인원	연인원	
진단판정	접수상담					
	진단					
	판정					
	통보					
	기타( ) <sup>2</sup>					
	기타( )					
	기타( )					

분야	단 위 사 업 <sup>1</sup>	10-1. 실시여부 ① 실시 ② 미실시	10-2. 담당인력 수 <sup>3</sup>	10-3. 이용자 수		10-4. 월 1인당 이용료(천원)
				실인원	연인원	
의료재활	진료					
	물리치료					
	작업치료					
	언어치료					
	미술치료					
	음악치료					
	기타치료					
	수중재활					
	재활보조기구					
	의료재활상담					
	서비스평가					
	기타( )					
	기타( )					
	기타( )					

분야	단 위 사 업 <sup>1</sup>	10-1. 실시여부 ① 실시 ② 미실시	10-2. 담당인력 수 <sup>3</sup>	10-3. 이용자 수		10-4. 월 1인당 이용료(천원)
				실인원	연인원	
교육제활	조기교육					
	학습지도					
	교재/교구					
	시각장애인					
	보호자상담					
	서비스과정평가					
	장애인사회교육					
	기타( ) <sup>2</sup>					
	기타( )					
	기타( )					
기타( )						
직업제활	직업상담 및 평가					
	직업훈련					
	취업준비활동					
	취업알선					
	취업후 적응지도					
	기타( )					
	기타( )					
	기타( )					
사회심리제활	재활상담					
	심리상담					
	심리치료					
	장애가족지원					
	사회적응훈련					
	자조집단					
	결혼상담					
	기타( )					
	기타( )					
	기타( )					
기타( )						

분야	단 위 사 업 <sup>1</sup>	10-1. 실시여부 ① 실시 ② 미실시	10-2. 담당인력 수 <sup>3</sup>	10-3. 이용자 수		10-4. 월 1인당 이용료(천원)
				실인원	연인원	
지역복지	사례관리					
	재가복지서비스					
	가정지원서비스					
	자원봉사자 관리					
	후원사업					
	결연사업					
	지역사회조직					
	지역자원활용					
	기타( )					
	기타( )					
	기타( )					
	기타( )					
분야	단 위 사 업 <sup>1</sup>	10-1. 실시여부 ① 실시 ② 미실시	10-2. 담당인력 수 <sup>3</sup>	10-5. 연간실적(단위: 건)		
연구개발	조사연구					
	도서/시청각 자료제작					
	자료 대여					
	직원교육					
	정책개발					
	홍보					
	계몽					
	대외활동					
	기타( )					
	기타( )					
	기타( )					
	기타( )					
분야	단 위 사 업 <sup>1</sup>	10-1. 실시여부 ① 실시 ② 미실시	10-2. 담당인력 수 <sup>3</sup>	10-3. 이용자 수		10-4. 월 1인당 이용료 (천원)
				실인원	연인원	
기타	시각장애인도서					
	수화관련사업					
	여성장애인					
	사회교육사업					
	재활정보지제공					
	장애인용품점검					
	장애인결혼사업					
	기타( )					
	기타( )					
	기타( )					
	기타( )					







#### IV. 장애인복지관의 기능과 역할

12. 다음의 장애인복지관 각 영역별 사업 중에서 가장 중요하다고 생각하는 순서대로 우선순위를 기재하여 주십시오.

영역	12-1. 실제사업비중 순위	12-2. 이상적인 우선순위
진단판정 사업		
의료재활 사업		
교육재활 사업		
직업재활 사업		
사회심리재활 사업		
지역복지 사업		
연구개발 사업		
기타 사업		

13. 다음의 장애인복지관 각각의 영역별 단위사업 중에서 현재의 사업비중 순위와 이상적인 우선순위를 분야별로 순서대로 기재하여 주십시오. 여기에는 나와 있지 않으나 중요하다고 판단되는 단위사업은 별도로 기타란에 사업명을 기재하고, 우선순위에 포함시켜 주십시오. 동일한 비중의 우선순위일 경우에는 동일한 순위로 기록하여 주십시오.

분야	단 위 사 업	13-1. 실제 사업비중 순위	13-2. 이상적인 우선순위
진단판정	접수상담		
	진단		
	판정		
	통보		
	기타( )		

분야	단 위 사 업	13-1. 실제 사업비중 순위	13-2. 이상적인 우선순위
의료재활	진료		
	물리치료		
	작업치료		
	언어치료		
	미술치료		
	음악치료		
	기타치료		
	수중재활		
	재활보조기구		
	의료재활상담		
	서비스평가		
	기타( )		

분야	단 위 사 업	13-1. 실제 사업비중 순위	13-2. 이상적인 우선순위
교육재활	조기교육		
	학습지도		
	교재/교구		
	시각장애인		
	보호자상담		
	서비스과정평가		
	장애인사회교육		
	기타( )		

분야	단 위 사 업	13-1. 실제 사업비중 순위	13-2. 이상적인 우선순위
직업재활	직업상담 및 평가		
	직업훈련		
	취업준비활동		
	취업알선		
	취업후 적응지도		
	기타( )		

분야	단 위 사 업	13-1. 실제 사업비중 순위	13-2. 이상적인 우선순위
사회심리재활	재활상담		
	심리상담		
	심리치료		
	장애가족지원		
	사회적응훈련		
	자조집단		
	결혼상담		
	기타( )		
분야	단 위 사 업	13-1. 실제 사업비중 순위	13-2. 이상적인 우선순위
지역복지	사례관리		
	재가복지서비스		
	가정지원서비스		
	자원봉사자 관리		
	후원사업		
	결연사업		
	지역사회조직		
	지역자원활용		
기타( )			
분야	단 위 사 업	13-1. 실제 사업비중 순위	13-2. 이상적인 우선순위
기타사업	시각장애인도서		
	수화관련사업		
	여성장애인		
	사회교육사업		
	재활정보지제공		
	장애인용품점검		
	장애인결혼사업		
기타( )			
분야	단 위 사 업	13-1. 실제 사업비중 순위	13-2. 이상적인 우선순위
연구개발	조사연구		
	도서/시청각 자료제작		
	자료 대여		
	직원교육		
	정책개발		
	홍보		
	계몽		
	대의활동		
기타( )			

14. 장애인복지관의 기능 및 역할 정립과 그 인식에 대한 질문들입니다. 해당 되는 곳에 표시해 주십시오

내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
14-1. 일반적인 의미에서 장애인복지관의 역할이 사회적으로 잘 정립되어 있다고 생각한다	①	②	③	④	⑤
14-2. 현재 일하고 있는 장애인복지관의 역할이 분명하게 잘 설정되어 있다	①	②	③	④	⑤
14-3. 외부협조를 구할 때 장애인복지관이 왜 그 역할을 해야 하는지에 대한 설명은 따로 할 필요가 없다	①	②	③	④	⑤
14-4. 관계기관(병원, 학교 등)들이 현재 장애인복지관의 역할을 인정하고 있다	①	②	③	④	⑤
14-5. 관계기관의 공무원들이 지금 소속된 장애인복지관의 역할을 인정하고 있다	①	②	③	④	⑤

15. 귀 장애인복지관이 위치한 지역사회(시·군·구)내의 사회복지 자원 수를 기입해 주십시오.

구분 <sup>1</sup>	15-1. 개소 수	15-2. 연계 경험 ① 있음 ② 없음	15-3. 연계시 협조 정도					
			매우 협조적이다	협조적이다	보통이다	비협조적이다	매우 비협조적이다	비해당
장애인복지관 <sup>2</sup>			①	②	③	④	⑤	⑥
종합사회복지관			①	②	③	④	⑤	⑥
노인복지관			①	②	③	④	⑤	⑥
장애인생활시설			①	②	③	④	⑤	⑥
장애인의료재활시설 (재활병원)			①	②	③	④	⑤	⑥
재활의학과 의원			①	②	③	④	⑤	⑥
장애인주간보호시설			①	②	③	④	⑤	⑥
장애인단기보호시설			①	②	③	④	⑤	⑥
장애인공동생활가정			①	②	③	④	⑤	⑥
장애인체육시설			①	②	③	④	⑤	⑥
장애인심부름센터			①	②	③	④	⑤	⑥
장애인수화통역센터			①	②	③	④	⑤	⑥
정신지체인자립지원센터			①	②	③	④	⑤	⑥

구분 <sup>1</sup>	15-1. 개소 수	15-2. 연계 경험 ① 있음 ② 없음	15-3. 연계시 협조 정도					
			매우 협조적 이다	협조 적인 편이다	보통 이다	비협조 적인 편이다	매우 비협조 적이다	비해당
장애인정보교육센터			①	②	③	④	⑤	⑥
시각장애인 학습 및 재활지원센터			①	②	③	④	⑤	⑥
노인복지시설			①	②	③	④	⑤	⑥
장애인직업재활시설 <sup>3</sup>			①	②	③	④	⑤	⑥
기타 장애인직업재활관련기관 <sup>4</sup>			①	②	③	④	⑤	⑥
구민회관			①	②	③	④	⑤	⑥
청소년수련관			①	②	③	④	⑤	⑥
특수학교			①	②	③	④	⑤	⑥
문화정보센터			①	②	③	④	⑤	⑥
스포츠센터			①	②	③	④	⑤	⑥
기타( )			①	②	③	④	⑤	⑥
기타( )			①	②	③	④	⑤	⑥
기타( )			①	②	③	④	⑤	⑥
기타( )			①	②	③	④	⑤	⑥

1. 복지관 부설인 경우에도 별도 시설로 기입하여 주십시오.
2. 귀 장애인복지관을 포함한 개소 수를 의미합니다.
3. 장애인직업재활시설은 보건복지부의 예산 지원을 받는 직업재활시설을 의미합니다.
4. 장애인고용촉진공단 지사, 근로복지공단 재활훈련원, 노동부 고용안정센터 등 보건복지부가 아닌 타 부처의 예산 지원을 받는 기관을 의미합니다.

16. 기타 의견이 있으시면, 자유롭게 기재해 주십시오.

16-1. 장애인복지관의 기능 및 역할 재정립에 관한 의견이 있으시면, 기재해 주십시오.

---

---

---

---

16-2. 현재 귀 장애인복지관의 여건(지역사회 특성, 복지관의 물리적 환경 등)에서 바람직하다고 생각되는 기능과 역할 등에 대해 기재해 주십시오.

---

---

---

---

16-3. 그 밖에 기타의 의견이 있으시면, 기재해 주십시오.

---

---

---

---

연구보고서 2005-17

---

장애인 이용시설 복지서비스 실태 및 개선방안 연구  
- 장애인복지관을 중심으로 -  
A Study on Systematic Income Security for the Disabled in Korea

---

발행일	2005년 12월 일	값 6,000원
저 자	변 용 찬 외	
발행인	김 용 문	
발행처	한국보건사회연구원 서울특별시 은평구 불광동 산42-14 (우: 122-705) 대표전화: 02) 380-8000 <a href="http://www.kihasa.re.kr">http://www.kihasa.re.kr</a>	
등 록	1994년 7월 1일 (제8-142호)	
인 쇄	동원문화사	

© 한국보건사회연구원 2005

---

ISBN 89-8187-358-5 93330