

A Study on Needs of Deinstitutionalization
of Persons with Disabilities in Residential Institutions
in Goyang City and Policy Plan to Support Their
Independent Living

고양시 거주시설 장애인의
탈시설 욕구 및 자립지원
방안 연구

문정화
고아라

A Study on Needs of Deinstitutionalization of Persons with Disabilities in Residential Institutions in Goyang City and Policy Plan to Support Their Independent Living

고양시 거주시설 장애인의 탈시설 욕구 및 자립지원 방안 연구

연구책임자

문정화(고양시정연구원, 경제사회연구부, 연구위원)

공동연구자

고아라(고양시정연구원, 경제사회연구부, 위촉연구원)

발행일 2020년 12월 10일

저자 문정화, 고아라

발행인 이재은

발행처 고양시정연구원

주소 10393 경기도 고양시 일산동구 태극로 60 빛마루방송지원센터 11층

전화 031-8073-8341

홈페이지 www.gyri.re.kr

S N S <https://www.facebook.com/goyangre/>

I S B N 979-11-89636-96-8

이 보고서의 내용은 연구진의 개인적인 견해로서, 고양시정연구원의 공식 견해와는 다를 수 있습니다.
해당 보고서는 고양시서체를 사용하여 제작되었습니다.

목 차

요약	i
제1장 서론	1
제1절 연구 배경 및 목적	3
제2절 연구내용 및 방법	5
제2장 탈시설화 및 자립의 개념	9
제1절 탈시설화 개념 등장과 논쟁	11
제2절 탈시설화와 자립의 개념	20
제3장 장애인 탈시설 지원정책 동향	27
제1절 국외 탈시설 지원정책	29
제2절 국내 탈시설 지원정책	39
제3절 탈시설 성패 요인	75
제4절 시사점	81
제4장 고양시 장애인 거주시설 및 자립지원정책 현황	85
제1절 장애인 거주시설 현황	87
제2절 고양시 장애인 거주시설 장애인 현황	92
제3절 고양시 장애인 자립지원 정책 현황	131

제5장 고양시 장애인 탈시설 욕구 및 종사자 인식 분석	135
제1절 조사개요	137
제2절 거주시설 장애인 탈시설 욕구	141
제3절 거주시설 종사자 탈시설 인식 분석	153
제4절 탈시설 관련 전문가 및 종사자 의견	167
제6장 고양시 장애인 탈시설 경험 분석	175
제1절 연구과정	177
제2절 연구결과	183
제3절 시사점	198
제7장 정책제언	199
제1절 탈시설 자립지원을 위한 단기 지원정책	201
제2절 탈시설 자립지원을 위한 중장기 지원정책	207
참고문헌	211
부록	215
Abstract	243

표 목차

[표 2-1] 광의의 개념을 적용한 탈시설화 관련 선행연구	17
[표 2-2] 협의의 개념을 적용한 탈시설화 관련 선행연구	18
[표 3-1] 지방정부별 탈시설 추진 계획 수립 현황	44
[표 3-2] 지방자치단체 탈시설 전담부서 및 탈시설 전환기관 설치 현황	45
[표 3-3] 지방자치단체별 전환주거 지원현황(2017년 기준)	46
[표 3-4] 지방자치단체 최근 3년간 탈시설 장애인 주거지원 현황	48
[표 3-5] 최근 3년간 장애인자립지원정착금 지원 현황	49
[표 3-6] 지방자치단체 활동지원서비스 추가지원 현황(2018년 기준)	51
[표 3-7] 경기도 지역사회 자립지원 서비스	54
[표 3-8] 서울시 탈시설화 정책 추진 경과	57
[표 3-9] 서울시 장애인전환서비스지원센터의 운영체계	58
[표 3-10] 장애인자립생활주택 ‘가’형과 ‘다’형	60
[표 3-11] 서울시 제2차 장애인 탈시설 정책 25개 세부과제별 추진현황	71
[표 3-12] 시설변환 이전과 이후 운영구조 비교	73
[표 4-1] 고양시 장애인 거주시설 현황(2020년 4월 기준)	91
[표 4-2] 고양시 등록장애인 현황(2019.12말 현재)	92
[표 4-3] 중복장애유형	96
[표 4-4] 등록된 주된 장애 이외 중복장애 구성	97
[표 4-5] 시설 입소기간	101
[표 4-6] 현재 시설 입소기간	101
[표 4-7] 총 시설 입소기간	102
[표 4-8] 시설 참여 프로그램	103
[표 4-9] 일상생활동작 지원 필요 정도	104
[표 4-10] 수단적 일상생활동작 지원 필요 정도	104

[표 4-11] 장애 외 다른 질병	107
[표 4-12] 정기적으로 이용하는 병원	109
[표 4-13] 거주 장애인의 월평균 임금, 총수입, 총지출	111
[표 4-14] 성별·연령대·교육정도에 따른 탈시설 인지여부 비교	113
[표 4-15] 장애특성에 따른 탈시설 인지여부 비교	115
[표 4-16] 수급여부·연고자에 따른 탈시설 인지여부 비교	116
[표 4-17] 거주시설 유형에 따른 탈시설 인지여부 비교	117
[표 4-18] 성별·연령대·교육정도에 따른 탈시설 욕구 비교	118
[표 4-19] 장애특성에 따른 탈시설 욕구 비교	120
[표 4-20] 수급여부·연고자에 따른 탈시설 욕구 비교	121
[표 4-21] 거주시설 유형에 따른 탈시설 욕구 비교	122
[표 4-22] 탈시설이 어렵다고 판단한 이유	123
[표 4-23] 탈시설 욕구와 탈시설 가능여부 비교	123
[표 4-24] 영역별 탈시설 훈련·서비스 필요성 정도	124
[표 4-25] 탈시설 시 예상되는 어려움	126
[표 4-26] 탈시설을 위해 필요한 지원	127
[표 4-27] 탈시설 인지여부에 대한 영향요인 분석	129
[표 4-28] 탈시설 욕구에 대한 영향요인 분석	130
[표 4-29] 고양시 장애인자립생활 지원관련 예산	131
[표 4-30] 고양시장애인자립생활지원센터 현황	132
[표 4-31] 고양시 장애인자립생활 체험홈 현황(2020.11. 현재)	133
[표 5-1] 조사대상	137
[표 5-2] 조사개요	138
[표 5-3] 조사내용	138
[표 5-4] 응답자 특성_장애인 당사자	139
[표 5-5] 응답자 특성_거주시설 종사자	140

[표 5-6] 시설에 들어오게 된 가장 중요한 이유	141
[표 5-7] 입소 당시 입소 결정권자	142
[표 5-8] 시설 밖 거주 경험 여부	142
[표 5-9] 평일 낮 시간 주 활동(2개 선택)	143
[표 5-10] 장애인 당사자 자기 결정권 인식	144
[표 5-11] 현재 시설 개선 사항(2개 선택)	145
[표 5-12] 탈시설 관련 인지 경로	147
[표 5-13] 탈시설 희망 여부	147
[표 5-14] 탈시설 희망 이유(2개 선택)	148
[표 5-15] 탈시설 비희망 이유(2개 선택)	148
[표 5-16] 탈시설 시 예상되는 어려운 점(2개 선택)	149
[표 5-17] (탈시설 의향 있는 장애인 대상) 탈시설 시 필요한 도움(2개 선택)	150
[표 5-18] 탈시설 후 희망 동거인	151
[표 5-19] 탈시설 후 희망 주거형태	151
[표 5-20] 탈시설 시 가장 필요한 지원사항(전체)	152
[표 5-21] ‘제 5차 장애인정책종합계획’ 탈시설화 정책 인지 수준	153
[표 5-22] 타 사도의 장애인 탈시설 정책 관심 수준	154
[표 5-23] 탈시설화 필요여부	154
[표 5-24] 탈시설화 정책이 필요한 가장 중요한 이유	155
[표 5-25] 탈시설화 정책의 가장 큰 문제점	156
[표 5-26] 탈시설화 정책 추진과정에서 예상되는 제약요인	156
[표 5-27] 탈시설화 추진 방식 중 가장 적합한 방식	157
[표 5-28] 탈시설 범위에 대한 인식	158
[표 5-29] 적정 탈시설자립생활 지원 서비스 제공 주체	159
[표 5-30] 기존 시설운영자(법인)와 종사자가 서비스 제공주체로 적합한 이유	159
[표 5-31] 시설의 탈시설 노력 수준	160

[표 5-32] 시설의 탈시설 지원 방법(모두선택)	160
[표 5-33] 시설이 탈시설·자립생활을 위한 노력을 하지 않는 이유(2개 선택)	161
[표 5-34] 탈시설화 정책으로 인한 일자리 상실 및 근로조건 하락 시 대응 태도	162
[표 5-35] 고용문제 관련 탈시설화 정책으로 인한 우려점(2개 선택)	163
[표 5-36] 탈시설화 정책 관련 체감하는 고용불안 수준	163
[표 5-37] 시설변화 시 본인의 일자리에 영향을 미치는 정도	164
[표 5-38] 탈시설화 정책 추진으로 일자리 상실 시 필요 지원(2개 선택)	164
[표 5-39] 장애인 탈시설 시 가장 필요한 지원 사항(3개 선택)	165
[표 5-40] 장애인 탈시설·자립생활 시 정부 및 지자체 지원내용 필요도	166
[표 6-1] 부부거주인의 참여 프로그램	191
[표 6-2] 재가에서 자립한 거주인(피면접자3)의 참여 프로그램	192
[표 6-3] 2019년 집단자립생활지원 일정표	192

그림 목차

[그림 1-1] 주요 내용 및 연구방법	8
[그림 3-1] 장애인거주시설 관련 정책 변화	40
[그림 3-2] 장애인 자립생활 및 지역정착 지원모델(안)	42
[그림 3-3] 경기도 자립생활 전환과정	52
[그림 3-4] 장애인전환서비스지원센터 역할	59
[그림 3-5] 지원주택 공급절차	62
[그림 3-6] 지원주택의 전담기관과 제공 인력	63
[그림 3-7] 서울시 지원주택의 주거매니저와 주거코치의 직무 및 지원 형태	64
[그림 3-8] 서울특별시 탈시설 체계도	66
[그림 3-9] 서울특별시 제2차 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획 정책비전 및 목표	67
[그림 4-1] 전국 장애인 거주시설 현황(2019년 12월 기준)	88
[그림 4-2] 2012년~2020년 전국 장애인 거주시설 현황	88
[그림 4-3] 고양시 및 타 지자체 장애인 거주시설 현황(2019년 12월 기준)	90
[그림 4-4] 2012년~2019년 고양시 장애인 거주시설 현황	91
[그림 4-5] 거주 장애인 성별	93
[그림 4-6] 연령별 현황	94
[그림 4-7] 교육 정도	94
[그림 4-8] 주된 장애유형	95
[그림 4-9] 주된 장애유형 구분	95
[그림 4-10] 장애정도	98
[그림 4-11] 장애등급	98
[그림 4-12] 장애 원인	99
[그림 4-13] 부양의무자 유무 및 기초생활수급 여부	99
[그림 4-14] 연고자 유무	100

[그림 4-15] 시설 입소 요청	100
[그림 4-16] 시설 이용 형태	102
[그림 4-17] 수용언어 정도	105
[그림 4-18] 표현 언어 정도	106
[그림 4-19] 장애 외 질병 유무	107
[그림 4-20] 장애 외 질병 치료 여부	108
[그림 4-21] 현재 복용 중인 약물 여부	108
[그림 4-22] 보조기기 사용 여부	109
[그림 4-23] 직업훈련 경험	110
[그림 4-24] 거주 장애인의 취업 현황	110
[그림 4-25] 탈시설 인지 여부	111
[그림 4-26] 탈시설 욕구 정도	117
[그림 4-27] 지원 및 교육을 통한 탈시설 가능 여부	122
[그림 4-28] 연구모델	128
[그림 5-1] 장애인 당사자 자기결정권 인식	144
[그림 5-2] 거주 장애인의 탈시설 인지 여부	146
[그림 5-3] 자립생활지원 서비스 안내 후 탈시설 의향	150

요약

1. 서론

□ 연구 배경 및 목적

- 거주시설의 장애인은 사회로부터 분리되어 사회에서 살아갈 기회를 상실하고 집단적인 삶을 살아가면서 개인의 선택권과 사생활 등에 있어 인간다운 삶을 살 권리를 제대로 누리지 못하고 있음
- 유럽 및 미주 여러 국가들에서는 시설보호가 지닌 한계와 인권침해 상황에 주목하면서 1960년대 이후 지속적으로 탈시설화 정책을 추진하였고 완성단계에 이르고 있음. 탈시설 관련 종단 연구의 결과들은, 탈시설 후 장애인들의 삶의 질 증가, 예산 감소, 탈시설을 반대하는 가족들의 태도의 긍정적 변화 등 큰 성과들을 보여주고 있음
- 국내 탈시설화 정책은 서울시 등 지방자치단체 주도로 추진되어왔음. 중앙 정부 차원에서는 2017년 7월 문재인정부 국정과제에 ‘탈시설’을 명시, 제 5차 장애인 정책종합계획(2018~2022)에 ‘탈시설 및 주거지원 강화’가 중점 과제로 제시되고 탈시설화 정책의 로드맵이 제시되었으며 커뮤니티케어 선도사업 추진계획 발표를 통해 장애인 자립생활 및 지역정착 지원을 제시하였음
- 성공적인 장애인의 탈시설을 위해서는 지역중심의 자립 지원정책이 매우 중요하고 이를 추진할 지방자치단체의 역할이 매우 중요함
- 이에 본 연구는 고양시 장애인거주시설에서 생활하고 있는 장애인의 탈시설 욕구를 파악하고, 고양시에서 지원할 수 있는 탈시설 자립지원 방안을 도출하고자 함

□ 연구내용 및 방법

연구내용	세부내용	연구방법
탈시설화 및 자립의 개념	탈시설화 개념등장과 논쟁 탈시설화와 자립의 개념	• 문헌연구
장애인 탈시설 지원 정책 동향 및 사례 분석	국외탈시설 지원정책 국내탈시설 지원정책	• 문헌연구 • 사례연구
고양시 장애인거주시설 현황 및 자립지원정책 현황	장애인거주시설 현황 장애인거주시설 장애인 현황 장애인 자립지원 정책 현황	• 실태조사 • 문헌연구
고양시 장애인 탈시설 욕구 및 종사자 인식 분석	거주시설 장애인 탈시설 욕구 분석 거주시설 종사자 탈시설 인식 분석	• 장애인 탈시설 욕구조사 • 거주시설종사자 인식조사
고양시 장애인 탈시설 경험 분석	체험홈 거주 장애인 탈시설 경험 분석	• 질적 사례 연구
고양시 거주시설 장애인 탈시설 및 자립정책 방안 도출	고양시 탈시설 기본 방향 및 단, 중장기 정책방안 제안	• 전문가, 시설 관련자 자문회의

2. 탈시설화 및 자립의 개념

□ 탈시설화와 자립생활

- 본 연구에서 탈시설화는 장애인이 시설(고립, 분리된 환경)에서 벗어나 지역 사회 내 일반주택에서 자기결정권이 보장되는 상태에서 자신의 욕구(needs)와 선호(preference)에 맞는 개별화된 서비스와 지원을 통해 지역사회의 구

성원으로 포함(inclusion)되어 살아가는 것으로 정의함

- 탈시설 대상 범위는 탈시설화 개념 중 협의의 개념을 적용하여 단기거주시설, 공동생활가정을 포함하는 전체 거주시설, 시설에서 운영하는 체험홈으로 정함
- 그러나 탈시설화 정책은 장애인의 자립지원 정책과 함께 검토되어야 함. 탈시설·자립지원정책과 관련하여 자립의 개념은 물리적인 장소와 공간의 규모만을 뜻하는 것은 아니고 장애인의 자기결정권이 중요한 부분으로 탈시설·자립지원정책은 거주시설에서의 탈시설 뿐 아니라 지역사회에서 가족과 함께 생활하고 있지만 방치되어 있거나 돌봄을 받는데 어려움이 있는 재가 장애인의 자립에 대한 지원을 포함할 필요가 있음. 대규모 시설에서 벗어나 자기결정권이 보장되는 환경을 원하지만 지역사회에 홀로 생활하는 것에 두려움과 부담을 가지는 장애인과 가족이 많음. 따라서 주거형태에 대한 선택권 보장의 측면에서 가정과 같은 공간에서 직원으로부터 도움을 받으며 4명 이내의 장애인이 1인 1실을 사용하고 최대한 자기결정권을 보장받으며 살아가는 형태의 공동생활가정도 탈시설 및 자립의 한 형태로 보고 이를 포함할 필요가 있음

3. 장애인 탈시설 지원정책 동향

□ 국외 탈시설 지원 정책

○ 유럽연합

- EU는 지침과 조치를 통하여 유럽 내에서 장애인에게 통일적으로 적용되는 기준을 마련하였고, 「2009년 유럽 탈시설화 특별보고서」에서 탈시설화 관련 개념들, 탈시설화 추진 원칙과 도전 과제들에 대한 내용을 담고 있으며, 「2012년 유럽 탈시설화 공동기준」에서는 탈시설화 전환을 위한 국가들에게 유용한 지침을 제시함

○ 미국

- 미국은 법원 판결과 행정명령에 의하여 연방정부와 주정부와 지방정부 차원의 탈시설 정책 및 제도화를 추진함. 1977년, 펜실베니아 펜허스트 주립학교 병원을 대표로 한 집단 소송이 있었고 미국 최초로 시설이 폐쇄되었으며 지역사회가 시설을 폐쇄할 수 있는 결정권을 확보하게 됨
- 펜허스트 학교 병원 1,154명의 탈시설화 과정 및 이후의 삶을 관찰한 펜허스트 종단연구 결과, 시설에서 나온 사람들의 삶이 건강, 환경의 질, 생산성, 서비스제공 프로세스, 가족과의 접촉 및 통합, 지역사회와 이웃과의 수용 등에 있어 향상됨을 보고함
- 미국의 탈시설 정책 성과는 시설의 폐쇄로 나타났으며, 예산에 있어서도 변화가 발생함. 메디케이드의 HCBS Waiver를 통해 지역사회 생활의 예산은 지속적으로 증가하고 있으며 시설 중심의 ICF/ID(Intermediate Care Facility for the Intellectually Disabled)는 감소함
- 미국 정부는 시설폐쇄를 위해 민영시설에 적용되는 기준을 강화하고, 유예기간을 두어 기관들이 자체적으로 개혁하도록 유도하고 이후 평가를 통해 기준에 미달하는 기관에 대한 재정지원을 중단하는 방식으로 민간시설의 시설 변환을 유도하고 있음

○ 캐나다 온타리오주

- 1974년 발달장애인 서비스법(the Developmental Service Act) 제정 후 1977년 최초로 기존 장애인거주시설을 폐쇄하고 거주인들을 지역사회 생활로 전환하였음. 1975년에서 1986년 사이 다섯 개의 주립 시설을 폐쇄하고 남아있는 기존 시설에 신규 입소를 금지시켰으며, 이때 지역사회 기반 서비스 예산을 1,000만 달러에서 1억 8,100달러로 확대함. 폐쇄되고 축소된 시설예산은 지역사회 중심 서비스를 개발하기 위해 재투자하게 됨
- 캐나다 온타리오주의 시설폐쇄는 30년에 걸쳐 점진적으로 이루어졌으며 지역사회 생활 서비스와 시설보호 동시 진행으로 인한 이중적 예산 수요가 있

있음. 또한 발달장애인 가족이 주도하면서 재가장애인이 주거서비스에 먼저 들어가면서 탈시설화 속도가 둔화된 측면도 있음

- 주정부 운영 시설만 폐쇄, 민간 운영 대규모 시설은 여전히 존재함

○ 스웨덴

- 스웨덴은 1946년 장애인위원회에서 정상화 원칙을 채택하면서 본격적인 탈시설화로의 전환이 시작됨. 1967년 ‘장애인보호법’에서 시설폐쇄를 법에 처음 명시함
- 1997년 특수병원과 요양시설을 폐쇄하는 법안(Law on the closure of special hospital and nursing homes) 제정, 2000년까지 모든 장애인은 사회로 복귀시키도록 했으며, 1999년 12월 31일 모든 시설이 폐쇄되었음
- 스웨덴 정부 주도의 적극적인 시설폐쇄가 가능했던 이유 중 하나는 스웨덴의 시설이 정부 시설이었기 때문임
- 스웨덴에도 현재 그룹홈이 존재하나 주거비, 식비는 개개인이 부담하고 직원 월급을 시정부에서 지원하며, 가장 중요한 점은 자기결정권이 보장된다는 특징을 가짐

□ 국내 탈시설 지원 정책

○ 중앙정부의 탈시설 지원 정책

- 문재인 정부 출범 당시 정부 최초로 ‘탈시설 등 지역사회 정착 환경조성’을 약속한 바 있으며, 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)에서는 탈시설과 관련하여 분야별 추진과제로서 ‘탈시설 및 주거지원 강화’를 명시하였음. 또한 2019년 6월부터 보건복지부 커뮤니티케어 선도 사업을 통해 2개의 지자체를 선정(대구 남구, 제주도 제주시), 장애인자립생활 및 지역사회정착모델 개발을 추진하고 있음

○ 지방정부의 탈시설 지원 정책

- 서울시는 중앙정부 차원에서 탈시설화 로드맵이나 법적 근거가 마련되지 않은 상황에서 탈시설화 정책을 선도적으로 추진하면서 중앙정부 및 타 지자체의 탈시설화 정책을 견인한 것으로 평가받고 있으며, 전주시와 대구광역시, 광주광역시, 부산광역시에서 탈시설화 추진 계획을 수립하였음
- 대구와 서울은 탈시설 전담부서를 운영하고 있으며, 서울, 광주, 부산, 경기도에는 탈시설 전환기관을 설치·운영 중임
- 지방자치단체의 탈시설 관련 정책은 크게 전환 주거 지원, 탈시설 장애인 자립정착금 지원, 활동지원서비스 추가 지원 등으로 볼 수 있음
- 경기도는 ‘경기도 중증장애인 자립생활 지원 조례’를 근거로 자립 의지가 있는 중증장애인들에게 주택 및 돌봄 서비스 등을 제공하여 지역사회에서 자립생활이 가능하도록 정착을 지원하는 것을 골자로 하는 ‘경기도 중증장애인 자립생활 중장기 계획(2018~2022년)’을 수립하여 추진 중임. 중증장애인 자립생활지원사업 활성화 및 자립생활주택 시범운영을 추진 중임
- 서울시는 2010년 국내 최초로 장애인전환서비스지원센터를 설치하였으며 2020년 현재 자립생활주택 72개(가형 38개, 나형 7개, 다형 27개)를 운영 중임
- 또한 주택과 서비스가 결합된 주거지원 형태인 지원주택을 운영하고 있음. 개인별 주거생활지원계획 작성, 주거서비스 이행 및 평가, 지역사회서비스 연계 등을 지원하는 역할을 담당하는 주거생활지원센터(지원서비스제공기관)에 팀장, 주거매니저, 주거코치 등의 서비스 제공인력이 주거지원서비스 전반을 계획, 조정하고 일상생활 전반을 지원하는 역할을 담당함. 서울시 지원주택은 SH공사와 LH공사에서 공급하고 있으며, 현재 총 98호가 운영 중임
- 서울시는 2020년 3월에 발표한 서울시 제2차 장애인거주시설 탈시설화 추진 계획에서 탈시설 장애인의 사회참여 향상을 위해 시비 100%로 활동지원서비스를 '19년 월 50시간에서 '20년 월 120시간으로 확대하였으며, 주간활동서비스도 '20년에 최초로 월 120시간까지로 시행하여 24시간 지원체계를 강화

- 해 나갈 예정임을 밝힘. 이외에 자립정착금 및 전세보증금을 지원하며, 금액은 정착금의 경우 '19년 1인 12백만원에서 '20년 13백만원으로 확대, 전세보증금의 경우 1인 최대 120백만원에서 최대 150백만원까지로 확대할 예정임
- 서울시의 제2차 장애인 탈시설 정책의 성과 목표는 '탈시설 가속화 및 거주시설의 변환 도모'임. 이에 따라 2022년까지 800명의 장애인의 탈시설을 목표로 설정하였으며, 거주시설 변환 2개소를 시범 운영할 예정임. 거주시설 변환사업을 통해 기존 장애인거주시설 기능에서 지역사회 주거서비스 제공 기관이나 장애인복지관이나 주간보호시설 등과 같은 지역사회 주거 외 서비스를 제공하는 기관으로 기능을 전환해 나갈 예정임

□ 시사점

- 국외 탈시설 정책 동향 분석을 통해 탈시설을 위한 시설폐쇄에는 상당한 시간이 필요하며 탈시설 자립지원 정책을 추진하기 위해서는 탈시설 관련 법령 마련이 우선되어야 함을 확인함. 또한 EU의 정책위원회의 회원국 권고를 참고하여 정책 추진 원칙을 마련할 필요가 있음
- 시설 폐쇄 과정에서 민영시설의 경우 시설 폐쇄나 축소를 강제하기 어렵기 때문에 보조금 지급 기준 변경 등을 통해 대규모 시설 변환을 유도한 미국의 사례를 참고할 필요 있음
- 탈시설 추진 과정에서 중간단계인 그룹홈을 거치지 않은 미국 오클라호마주의 경우 비용 대비 성과가 높았음을 참고할 필요 있으며, 펜허스트 연구에서 확인한 바와 같이 장애인 가족들의 탈시설에 대한 두려움 감소를 위한 지원의 필요성을 확인함. 마지막으로 스웨덴 그룹홈 사례를 통해 자기결정권이 온전히 보장되는 그룹홈은 자립지원정책의 한 주거형태로 볼 수 있음
- 중앙정부와 지방자치단체의 탈시설 정책 검토 결과, 우리나라 탈시설 정책은 각 지방자치단체에서 자체적으로 관련 계획을 수립하여 추진되고 있으며 자립정착금 지원, 활동지원 등에 있어 지역별 편차가 큼을 확인함

- 지방자치단체는 광역시도를 중심의 정책 추진이 주로 이루어지고 있으며, 전주시를 제외한 기초지자체에서는 아직까지 탈시설 정책 움직임은 크게 보이지 않고 있음
- 서울시 정책 현황을 토대로 고양시 장애인거주시설 장애인의 탈시설화 정책 추진에 참고해야 할 사항으로 탈시설화의 개념 정의를 명확히 해야 할 필요가 있음을 확인하였으며, 탈시설 장애인을 위한 장애인전환지원서비스센터, 자립생활주택, 장애인 자립정착금, 활동보조 확대, 지원주택 등의 장애인 자립을 위한 지역사회 기반서비스 구축의 필요성을 확인함
- 시설보호와 지역 기반서비스가 장기간 병존할 경우, 막대한 비용 문제 발생 및 탈시설화 저해 요인이 될 우려가 있으므로 시설 축소 내지 폐지 방안을 고려해야 함. 더불어 시설 폐지로 인한 기존 종사자에 대한 고려도 필요함
- 개인단위의 접근에서 시설단위의 접근으로의 서울시 탈시설 정책 변환 사례를 참고하여 탈시설화 정책 추진에 있어 장·단기의 차별화된 정책 추진의 필요성을 확인함

4. 고양시 장애인거주시설 및 자립지원 정책 현황

□ 고양시 장애인거주시설 현황

○ 고양시 장애인거주시설 현황

- 고양시에는 2020년 4월 현재, 총 23개¹⁾의 장애인거주시설이 있으며, 30인 이상 거주시설 3개소(지적장애 거주시설 2개소, 중증장애 거주시설 1개소), 30인 미만 거주시설 20개소(지적장애 거주시설 5개소, 시각장애 거주시설 1개소, 단기거주시설 3개소, 공동생활가정 11개소)가 있음. 정원 494명, 현원 455명으로 거주시설 정원비율은 92.1%로 나타남

¹⁾ 2020년 4월 현재, 2019년 12월에 비해 장애인 공동생활가정 1개소가 늘어났으며, 타 지자체와 비교의 용이성을 위해 비교 시에는 2019년 12월 기준 자료를 활용하였음

□ 고양시 장애인거주시설 장애인 현황

○ 고양시 등록장애인 현황

- 2019년 12월말 기준, 고양시 등록장애인은 총 40,957명으로 고양시 전체 인구 1,066,351명 대비 3.8%임. 장애정도가 심한 장애인이 15,544명으로 전체의 38.0%를 차지하며, 장애정도가 심하지 않은 장애인은 25,413명(62.0%)임. 지체장애가 18,132명(44.3%), 청각장애 5,645명(13.8%), 뇌병변장애 4,301명(10.5%), 시각장애 4,112명(10.0%) 순으로 나타남

○ 고양시 장애인거주시설 장애인 현황

- 고양시 내 전체 장애인거주시설 23개소의 종사자를 대상으로 시설 거주 장애인의 ‘인적사항 및 시설이용 현황’, ‘장애 및 건강 현황’, ‘탈시설 및 자립 생활 지원’에 관한 사항 등을 조사함. 고양시 장애인거주시설에는 455명(정원 494명)이 거주하고 있으며²⁾, 응답 거부 공동생활가정 2개소 제외 총 21개소, 414명의 거주 장애인에 대한 자료를 분석함
- 일반적 현황을 살펴보면, 남자는 225명(54.3%), 여자는 189명(45.7%)으로 남자가 여자에 비해 많은 것으로 나타났으며, 연령별로는 40대가 98명(23.7%)로 가장 많음. 교육정도는 고등학교 졸업이 206명(61.7%)으로 나타남. 주된 장애유형은 지적장애가 321명(77.5%)로 가장 많음. 중복장애를 가지고 있는 경우는 121명(29.2%)으로 나타났으며, 389명(94%)가 장애정도가 심한 장애를 가진 것으로 나타남. 선천적 원인으로 인한 장애인이 367명(88.6%)으로 나타남. 기초생활수급자는 330명(79.7%)이며 연고자가 없는 경우는 188명(45.4%)로 나타남
- 시설 이용과 관련하여, 시설 입소 시 보호자가 의뢰한 경우가 207명(50.0%)으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 본인이 입소를 결정했다고 하는 비율은

²⁾ 고양시 내부자료

전체의 3.6%임. 현재 시설 입소기간은 평균 252개월(21년)으로 나타났으며, 시설 이용 형태는 무료 이용이 282명(68.1%)로 나타남

- 시설 거주 장애인의 99.5%는 기초생활지도 프로그램과 취미·여가활동에 참여한 경험이 있는 것으로 나타났고, 98.5%는 사회적응훈련에 참여해 본 것으로 나타났으며, 90.3%가 성교육, 인권교육, 자치회, 상담, 가족회의 등에, 75.9%가 외부단체나 기관에서 진행하는 프로그램에 참여해 본 경험이 있는 것으로 나타남
- 거주 장애인의 일상생활 가능 정도(ADL)를 ‘지원 불필요 1점, 전적인 지원 필요 4점’ 척도로 평가한 결과, 평균 점수는 1.85점으로 대체로 지원이 불필요하거나 일부만 지원이 필요한 것으로 나타났으며, 수단적 일상생활동작(IADL)의 평균 점수는 3.26점으로 대다수의 거주 장애인이 수단적 일상생활 동작을 수행하기 위해 상당한 지원이 필요한 것으로 나타남.
- 거주 장애인의 52.7%(218명)는 타인과의 의사소통에 있어 내용을 대체로 이해하는 것으로 나타났으며, 44.4%(184명)은 자신의 의사를 대체로 표현하는 것으로 나타남. 반면 전혀 표현하지 못하는 장애인도 12.9%(53명)로 나타남
- 거주 장애인의 건강상태를 살펴보면 57.2%(234명)가 장애 외 다른 질병을 겪고 있는 것으로 나타났으며, 신경정신과 질환을 가지고 있는 경우가 42.4%로 나타남. 장애 외 질병이 있는 234명 중 95.2%는 현재 치료를 받고 있다고 응답함. 현재 약물을 복용하고 있는 거주 장애인은 305명(76.4%)로 나타남. 정기적으로 이용하고 있는 의료기관은 병·의원이 47.6%로 가장 높았으며, 종합병원이 34.8%로 나타남. 거주 장애인의 28.3%가 보조기기를 사용하고 있는 것으로 나타남
- 거주 장애인 중 직업훈련을 받은 적이 있는 장애인은 107명(26.2%)으로 나타났으며, 응답자 중 46명(11.2%)이 현재 취업상태인 것으로 나타남. 취업한 장애인의 평균임금은 34.4만원으로 나타났으며, 임금, 공적·사적 이전소득을 포함함 월평균 총수입은 46.1만원, 월 총지출은 32.9만원으로 나타남

- 시설 종사자가 인식하는 거주 장애인의 탈시설 인식 정도를 살펴보면, 거주 장애인 중 24.7%(98명)이 탈시설에 대해 인지하고 있을 것이라고 판단하였음. 탈시설 인지여부와 관련된 다양한 요인을 파악하기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과, 연령과 교육정도, 장애유형, 일상생활동작지원 정도, 수단적일상생활동작지원 정도, 거주시설 유형에 따라 탈시설 인지 여부에 차이가 있는 것으로 나타남
- 시설 종사자가 인식하는 거주 장애인의 탈시설 욕구 정도에 대해 살펴보면, 탈시설 의지를 확인할 수 없음이 245명(61.6%), 탈시설에 대한 의지가 불확실한 경우가 103명(25.9%), 탈시설에 대한 의지는 있으나 두려워하는 상태는 32명(8.0%), 탈시설에 대한 의지가 강한 것으로 보이는 경우는 18명(4.5%) 순으로 나타남. 탈시설 욕구 정도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 t검정 및 F검정을 실시한 결과, 연령, 교육정도, 중복장애 유무, 장애정도, 일상생활동작 지원 정도, 수단적 일상생활동작 지원정도, 거주시설 유형에 따라 탈시설 욕구 정도에 차이가 있는 것으로 나타남
- 국가의 경제적·사회적 지원 및 반복된 훈련과 교육을 통해 거주 장애인이 탈시설 가능할 것인지에 대한 질문에 대해 323명(81.8%)은 그럼에도 불구하고 탈시설이 어렵다고 응답했으며 72명(18.2%)만이 탈시설이 가능하다고 생각하는 것으로 나타남. 탈시설이 어렵다고 판단한 이유에 대해 313명 중 97.8%가 ‘의식,주 등 기본 생활 유지에 있어 어려움이 있기 때문’, ‘경제적 자립(취업 등)의 어려움’ 94.2%, ‘사회적응의 어려움’, ‘당사자의 자립 의지가 없다’는 응답이 각각 92.0% 순으로 나타남
- 거주 장애인의 탈시설·자립생활을 위한 훈련 및 서비스와 관련하여 시설종사자들은 그 필요성을 공감하고 있음
- 탈시설 시 예상되는 어려움으로 중복응답을 허용하여 조사한 결과, 경제적 문제(95.5%), 안정된 주거지 확보 문제(94.2%), 대인관계 형성의 어려움(93.1%), 건강유지의 어려움(92.9%), 편의시설 및 사회 편견과 같은 사회환경적 어려움(92.3%)이 매우 높게 나타남

- 거주 장애인의 탈시설을 위해 필요한 지원에 대해 중복응답을 허용하여 조사한 결과, 정서적지지 등 심리적 안정 지원이 가장 필요하다는 응답이 가장 높게 나타남(97.0%), 이어 지역복지서비스와 연계(95.9%), 생활비 보조(95.1%), 사회적응 및 자립지원 프로그램 지원(94.3%), 주택마련(94.0%), 생활에 필요한 정보 제공(93.2%) 순으로 높게 나타남
- 로지스틱 분석 및 회귀분석을 통해 탈시설 인지여부와 탈시설 욕구에 영향을 미치는 요인을 인구사회학적 특성, 시설요인, 자립생활요인을 중심으로 분석한 결과, 일상생활동수준이 높을수록, 본인이 희망하여 시설을 입소한 경우 탈시설에 대해서 인지하고 있는 것으로 나타났으며, 여성의 경우, 본인의 의사로 입소를 한 경우, ADL 수준이 높을수록, 직업훈련을 받고 있는 경우 탈시설에 대한 욕구가 높은 것으로 나타남

□ 고양시 장애인 자립지원 정책 현황

○ 고양시 장애인자립생활 지원 현황

- 고양시는 고양시 장애인 자립생활지원 조례를 2012년에 제정함
- 장애인자립생활지원센터: 장애인의 자립생활을 실현하기 위하여 필요한 각종 지원서비스 제공 및 옹호하는 활동을 하며 2020년 현재 고양시에는 총 6개곳이 운영 중에 있음
- 장애인자립생활 체험홈: 고양시는 2018년 2채를 시작으로 장애인자립생활 체험홈을 운영해 왔으며, 2020년 11월 현재, 6채의 체험홈을 운영 중임. 4채에는 장애인 6인이 거주 중이며, 2채는 단기체험홈 형태로 운영 예정임.
- 장애인 자립생활 정착금 지원: 체험홈 및 시설을 퇴소하여 자립을 희망하는 장애인에게 초기 정착금 지원
- 장애인 자립생활지원센터 종사자 처우개선비 지원

○ 고양시 탈시설 네트워크

- 고양시에서는 일산장애인자립생활센터를 중심으로 민간 중심의 고양시 탈시설 네트워크가 운영 중
- 2019년 1월부터 분기별 간담회를 진행하고 있으며 시설 거주 장애인의 탈시설 자립생활지원 관련된 다양한 논의를 진행

5. 고양시 장애인 탈시설 욕구 및 종사자 인식 분석

□ 조사개요

- 고양시 거주시설 장애인의 탈시설 욕구를 파악하기 위해 거주시설 내 의사소통이 가능한 장애인 당사자를 대상으로 탈시설 욕구 관련 설문조사 실시
- 거주시설 종사자의 탈시설에 대한 인지 정도 파악 및 탈시설과 관련된 의견 수렴을 목적으로 시설 종사자에 대한 인식 조사 실시
- 최종적으로 법인이 운영하는 4개 장애인거주시설에 거주하는 장애인 86명과 시설 종사자 111명에 대한 설문조사 완료

□ 거주시설 장애인 탈시설 욕구 분석

○ 시설 입소 과정 및 생활 현황

- 거주 장애인들이 시설에 들어오게 되는 주요 이유는 가족이 있지만 나를 돌봐줄 수 없기 때문이라는 응답이 43명(50.0%), 가족이 없는 무연고자이기 때문이라는 응답이 31명(36.0%)으로 나타남. 시설 입소를 본인이 스스로 결정한 비중은 4.7%에 불과하며, 주로 가족이나 주변사람의 권유로 시설에 입소한 것으로 나타남(56명, 65.1%)
- 평일 낮 시간에 거주 장애인의 80.2%는 TV를 시청하며 시간을 보내는 것으로 나타났으며, 특별히 하는 일이 없다고 응답한 비율도 46.5%로 나타남. 거주 장애인들은 기상이나 취침, 낮 시간에 무엇을 할지 등을 결정하는 것과 관련해서는 높은 자기결정권을 가진 것으로 나타남(긍정률 69.8%, 83.7%).

반면 금전관리와 관련한 부분에 있어서는 매우 낮은 자기결정권을 가진 것으로 나타남. 현재 시설의 개선사항에 대해 직원 확충을 통한 본인의 활동 참여도가 증가하기를 희망하는 경우가 56명(65.1%)로 가장 높게 나타남

○ 탈시설 인식 및 욕구

- 탈시설·자립생활(시설 밖에 나가서 사는 것)에 대해 들어 본적이 있다고 응답한 거주 장애인은 18명(20.9%)으로 나타남. 이들은 주로 복지관이나 장애인 단체, 퇴소한 시설 입소자를 통해 탈시설에 대해 알게 되는 것으로 나타남
- 탈시설 의향이 있는지 조사한 결과, 21명(24.4%)이 탈시설을 희망하는 것으로 나타남. 잘 모르겠다든 응답도 28명(32.6%)로 높게 나타남. 탈시설 희망 이유로 새로운 곳에 살아보고 싶거나, 단체생활이 아닌 개인 생활을 하고 싶어서라는 응답이 각각 42.9%로 나타남(2개 선택). 탈시설을 희망하지 않는 이유는 시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없기 때문이라는 응답이 59.5%로 나타남(2개 선택)
- 탈시설 시 예상되는 어려움에 대해 스스로 자신감이 부족하거나 탈시설에 대한 두려움 때문이 60.5%로 가장 높게 나타났고, 활동지원서비스의 제공이 확보되지 못해서라는 응답이 53.5%로 나타남(2개 선택)
- 탈시설 시 가장 필요하다고 인식하는 지원사항에 대해 생활비 지원과 활동지원사에 대한 욕구가 각각 79.1%로 가장 높게 나타남

□ 거주시설 종사자 탈시설 인식 분석

- 설문에 응답한 거주시설 종사자 111명 중 47.4%는 ‘제5차 장애인정책종합계획’의 탈시설화 정책에 대해 인지하고 있는 것으로 나타났으며, 타 시도의 장애인 탈시설화 정책에 대해 83.8%가 관심이 매우 많거나 관심이 있다고 응답함
- 탈시설화 필요 여부에 대해 57명(51.4%)이 탈시설화가 필요하다고 생각하

는 것으로 나타났으며, 그 이유로 장애인의 주거 선택권 존중이 필요하다는 응답(20명, 35.1%)이 가장 높게 나타남. 탈시설이 필요하지 않다고 응답한 12명은 현재 지역사회의 인프라 부족 때문에 현시점의 탈시설화 추진은 어렵다고 판단하고 있음

- 탈시설화 정책의 가장 큰 문제점은 중증장애인의 탈시설·자립을 위한 지역 사회 서비스 및 인프라 불충분이라고 생각하고 있는 것으로 나타났으며(63명, 56.8%), 정책 추진과정에서 있어 예상되는 제약요인 역시 지역사회 인프라 미흡 등 정책 환경 요인이라고 생각하는 것으로 나타남(83명, 74.8%). 탈시설화 추진 방식으로 기존 시설을 지역사회 주거서비스 제공기관으로 변환하거나 장애인 분야 서비스 제공기관으로 변환하는 것이 가장 적합하다고 생각하는 것으로 나타남(각 37.8%, 32.4%)
- 탈시설 범위와 관련하여 고양시의 체험홈과 같이 1~3인의 장애인이 직원과 함께 거주하지 않으나 간헐적으로 도움을 받는 형태까지를 탈시설로 보는 경우가 32명(28.8%)으로 가장 높게 나타났으며, 기존의 그룹홈 형태까지 탈시설로 보는 의견도 27명(24.3%)으로 나타남. 탈시설·자립생활 지원 서비스의 제공 주체는 기존 시설운영자(법인)과 종사자라는 응답이 47명(42.3%)로 가장 높게 나타남. 그 이유로 시설장애인에 대한 사전지식을 가지고 있기 때문이라고 응답함(30명, 63.8%)
- 현재 시설은 탈시설을 위해 노력하고 있는 편이라는 응답이 78명(70.3%)으로 가장 높게 나타났으며, 매우 노력하고 있다는 응답도 19명(17.1%)로 나타남. 지원 방법으로는 주로 자립생활 체험 기회 제공 및 정보 제공 등으로 나타남
- 시설 종사자의 고용 문제와 관련하여 탈시설화 정책으로 인한 일자리 상실 및 근로 조건 하락 시 대응 태도에 대해 다른 일자리로 고용승계 또는 고용 연계를 요구하겠다는 응답이 79명(71.2%)로 가장 높게 나타남. 또한 탈시설화 정책 추진으로 인해 시설축소나 폐쇄로 인한 일자리 상실 및 기존에 비해 근로조건이 악화될 것 등에 대한 우려를 포함(2개 선택, 각 57.7%,

45.0%). 이들이 체감하는 고용불안 수준은 보통 수준이 52명(46.8%), 불안하다고 응답한 경우가 29명(26.1%)로 나타남

- 탈시설화 정책 추진으로 일자리가 상실될 경우(2개 선택) 공공기관 및 유관 기관 채용 시 경력 인정(72명, 64.9%)이나 재취업 준비 기간 동안 경제적 지원(56명, 50.5%)등이 필요하다고 응답함
- 탈시설 시 가장 필요한 지원 사항으로(3개 선택) 일자리 지원(58명, 52.3%), 주거 및 일상생활지원(각 57명, 51.4%) 순으로 나타남. 연구진이 제시한 지원 사항에 대한 필요성 정도(5점 만점)를 살펴보면 자립생활 준비를 위한 일상 생활 훈련에 대한 지원이 4.49점, 직업훈련 및 취업지원 4.47점, 지속적인 생활이 가능한 영구적 생활공간 제공에 대한 필요성이 4.46점, 돌봄지원이 4.45점순으로 높게 나타남

□ 탈시설 관련 전문가 및 종사자 의견

- 장애인 분야 전문가 및 거주시설 종사자들은 탈시설 자립지원 정책과 관련하여, ‘탈시설 전 교육 및 훈련’, ‘정책 추진 시 장애인 당사자와 보호자의 건 적극 반영’, ‘장애인의 탈시설 욕구 정확하게 파악’, ‘지역사회 인프라 구축’, ‘지역사회 네트워크 마련’, ‘주거지원’, ‘장애인 일자리 및 경제적 지원’, ‘활동지원 확대 및 활동지원사 역량 강화’, ‘지역사회 인식개선’, ‘노년기 장애인 지원’, ‘탈시설화 정책 추진 시 장애특성 고려’, ‘체험홈 확대’, ‘종사자의 고용 보장’ 등 다양한 의견을 제시함

6. 고양시 장애인 탈시설 경험 분석

□ 연구과정

- 고양시 A장애인자립생활센터 거주자 3명과 센터 종사자를 대상으로 심층 인터뷰를 통해 탈시설 경험과 인식을 조사함

□ 연구결과

○ 체험홈 거주자 심층면접 결과

- 체험홈에 거주하고 있는 3인은 시설에서 탈시설한 부부거주인 2인과 지역사회에서 가족과 거주하다가 체험홈에 입소한 1인으로 3인 모두 지적장애인임. 탈시설 장애인의 경우, 장애인자립생활센터장의 권유로, 재가장애인의 경우, 장애인자립생활센터 동료상담을 계기로 체험홈에 입소하게 됨
- 거주인 모두 현재 생활에 대해 높은 만족감을 표현함. 시설로 다시 복귀할 마음은 전혀 없으며 보통 일상적인 삶을 살수 있다는 것에 행복을 느끼고 있음. 체험홈 거주하면서 다양한 지역사회 프로그램에 참여하고 있으며, 체험홈 거주 후 ‘할 수 있다’는 자신감을 많이 가지게 됨
- 필요한 도움과 관련하여 활동지원 급여 시간 확대가 필요하며 체험홈 퇴거 후 현재 받고 있는 서비스와 지원 없이 스스로 모든 것을 해야 하는것에 큰 부담을 가지고 있음. 체험홈 담당자의 도움을 받으며 꾸준히 퇴거 이후의 삶을 계획하고 있음

○ 체험홈 관련 담당직원의 심층면접 결과

- 체험홈 입주과정과 체험홈 생활 지원서비스를 중심으로 분석함. 체험홈에서는 지역사회 자원 개발을 통해 다양한 프로그램에 참여할 수 있도록 지원, 공공시설 이용방법 안내, 금전관리, 스마트폰 활용 등 일상생활기술 교육, 체험홈 퇴소후 주거 마련을 위한 정보 제공 등을 지원함
- 체험홈 거주 이후 장애인들이 본인의 욕구를 잘 표현하고, 부부 거주인의 경우 부부관계 개선 등의 변화가 생기고 스스로 할 수 있는 일이 많아지면서 자신감도 회복한 것을 느낌. 또한 시설에 있을 때 보다 약처방 등 개인 생활 관리에 있어 개선이 이루어짐
- 반면, 시설 퇴소 후 장애인들이 활동지원사에게 적응하는데 시간이 필요함

- 자립지원과 관련하여 ‘탈시설에 대한 이해가 있는 활동지원사 필요’, ‘탈시설 장애인에 대한 활동지원서비스의 유연한 대처’, ‘체험홈 퇴소 장애인에 대한 예산 마련’, ‘시설에서부터의 연속성 있는 탈시설 준비’, ‘자립지원정착금 확대’, ‘퇴거 이후 지원체계 구축’, ‘발달장애인의 탈시설을 지원하기 위한 기술, 교육 필요’, ‘체험홈 거주인원의 축소’ 등과 관련한 의견을 제시함

7. 정책제언

□ 탈시설 자립지원을 위한 단기 지원 정책

○ 탈시설에 대한 철학과 인식 공유

- 고양시 탈시설 정책 추진 방향을 설정 후 탈시설의 철학과 필요성, 탈시설 후 장애인들의 삶의 질 향상, 탈시설 성과 등 탈시설에 대한 인식을 공유할 수 있는 캠페인 및 세미나 등 공유의 장 마련 필요

○ 탈시설 네트워크 구축 및 활성화

- 탈시설 욕구가 있는 장애인들이 탈시설 할 수 있도록 돕고 탈시설 후에도 안정적인 생활을 영위할 수 있도록 거주시설과 장애인자립생활센터(IL), 지역사회서비스 지원 기관들 간 네트워크 마련 필요
- 고양시에서는 민간 네트워크가 구축되고 활성화 될 수 있도록 적극적인 지원 필요

○ 단기체험홈 활성화와 단기체험홈 이용 시 활동지원서비스 지원

○ 장애인에게 탈시설 관련 정보 제공을 위한 장애인자립생활지원센터의 역할 강화 및 탈시설 자립지원 과정에서 당사자 참여 강화

- 탈시설과 관련된 정보제공, 심층적인 면담을 통해 장애인의 탈시설 욕구를 정확하게 파악하는 것이 필요
- 장애인자립생활지원센터가 탈시설·자립과 관련한 적극적인 활동을 할 수 있

도록 시설-장애인자립생활지원센터(IL)간 매칭, 정기적 간담회, 장애인 상담 활동, 정보제공 매뉴얼 개발 등 필요

○ 시설종사자 및 활동지원사 등 자립지원 인력 전문성 강화 교육

- 시설 종사자 대상 탈시설 교육, 지역 내 복지 관련 기관 종사자 대상 발달장애인 특성 및 자립지원 교육 필요
- 활동지원사 대상 역량강화 프로그램 마련

○ 가족과 시민의 이해 증진을 위한 캠페인 및 교육 실시

- 장애인 가족 대상 탈시설 자립지원을 위한 정책동향, 이용가능 지역사회 서비스에 대한 교육 등을 통해 탈시설에 대한 이해 증진
- 장애인식개선 교육에 탈시설 자립지원 내용 포함, 인식개선 캠페인 등을 실시하여 지역사회 시민의 인식 개선

○ 거주시설 장애인 및 체험홈 거주자 대상 직업훈련 및 기회 확대

- 장애인이 지역사회에 잘 정착하기 위해서는 취업이 매우 중요하므로 거주시설에 있는 장애인 및 체험홈 거주자를 대상으로 적절한 취업상담과 장애특성에 맞는 직무개발, 직업훈련 및 취업 알선, 직무지도원 확대가 필요

□ 탈시설 자립지원을 위한 중장기 지원 정책

○ 장애인 탈시설 자립지원 전담센터 설치

- 고양시 발달 및 장애인가족지원센터 인력 보강을 통해 장애인 탈시설 자립지원 전담센터로 운영하는 방안 검토

○ 공동생활가정의 변환 추진

- 공동생활가정이 지역의 자립지원 기관으로 자리잡도록 장애인의 자기결정권이 보다 충분히 보장되는 운영방식으로 변환 추진

○ 활동지원서비스의 확대

- 탈시설 초기 지역사회 정착 지원을 위해서는 활동지원서비스가 집중적으로 필요하므로 탈시설 장애인을 위한 활동지원서비스 확대 필요

○ 주거지원 확대

- 서울시와 같이 LH공사와 연계하여 주거지역 내 다가구 주택을 매입하여 체험홈 설치 및 자립지원을 위한 주거 공간을 공급하는 방안 검토 필요

○ 노인 장기요양보호사업, 커뮤니티케어 사업과 연계

- 장애인의 거주시설 탈시설과 노인의 요양시설 탈시설, 장애인의 지역사회 자립지원과 노인의 지역사회 돌봄 정책이 분절되지 않고 통합되도록 추진 필요

○ 시설 변환 및 종사자 고용보호에 대한 대책 마련

- 탈시설화 추진으로 발생하는 시설 종사자 고용 문제와 관련하여 기존 거주 시설 종사자가 탈시설한 장애인을 위해 지역사회에서 서비스를 제공할 수 있는 전환배치 및 일자리 마련을 위한 노력 필요

제 1 장 서 론

제1절 연구 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제절 연구 배경 및 목적

거주시설의 장애인은 사회로부터 분리되어 사회에서 살아갈 기회를 상실하고 집단적인 삶을 살아가면서 개인의 선택권과 사생활 등에 있어 인간다운 삶을 살 권리를 제대로 누리지 못하고 있다.

유럽 및 미주 여러 국가들에서는 시설보호가 지닌 한계와 인권침해 상황에 주목하면서 1960년대 이후 지속적으로 탈시설화 정책을 추진하여 현재는 완성단계에 이르고 있다. 탈시설 정책과 함께 이루어진 탈시설 중단 연구 결과는 탈시설 후 장애인들의 삶의 질 향상, 예산 감소, 탈시설을 반대하는 가족들의 태도의 긍정적 변화 등 큰 성과들을 보여주고 있다.

한국에서 탈시설화에 대한 움직임은 2000년대 이후에 시작되었다 볼 수 있다. 2007년 「장애인복지법」을 전면 개정하여 자립생활지원에 관한 사항을 규정하고 2010년 장애인 연금제도 도입, 2011년 활동보조지원제도 도입을 통해 탈시설을 위한 기반 정책을 마련하였다. 2012년에는 「장애인복지법」을 개정하여 신축 장애인 거주시설 정원을 30인 이하로 제한한 이후 대규모시설은 감소한 반면 소규모 시설은 계속 증가하고 있는 추세이다. 2014년 10월, UN장애인권리위원회는 효과적인 탈시설 전략 개발을 우리나라에 권고한 바 있고, 국가인권위원회도 국무총리에게 장애인이 거주시설이 아닌 지역사회에 자립하여 살 수 있도록 범정부, 민간이 함께 참여하는 ‘장애인 탈시설 추진단’ 구성과 ‘장애인 탈시설 로드맵’ 마련을 권고하였다.

이에 2017년 7월 문재인 정부 국정과제에 ‘탈시설’을 명시하였으며 장애인의 지역사회 정책 제 5차 장애인 정책종합계획(2018~2022)에 ‘탈시설 및 주거지원 강화’가 중점과제로 제시되고 탈시설화 정책의 로드맵이 제시되었다. 또한 커뮤니티케어 선도사업 추진계획 발표를 통해 장애인 자립생활 및 지역정착 지원을 제시하였다.

그러나 우리나라는 중앙정부에 비해 지방자치단체에서 선도적으로 탈시설 자립지원을 위한 정책을 계속 추진 해왔다고 볼 수 있다. 2009년 서울시를 시작으로 부산시, 광주

시, 대구시, 인천시, 전주시 등에서 시설 거주 장애인의 탈시설 자립 욕구를 조사하였고 그 결과를 바탕으로 탈시설 자립생활 지원정책을 수립하였다.

서울시는 2013년~2017년 1차 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획을 추진하였고 현재는 2차 5개년(2018~2022년) 계획을 수립하여 추진하고 있으며, 2010년 국내 최초로 장애인전환서비스지원센터를 설치하고, 올해 1월 서울시청 장애인복지정책과 내에 장애인탈시설팀까지 신설하여 적극적인 탈시설 정책을 추진하고 있다.

고양시의 현재 장애인구는 40,446명이고 현재 총 거주시설 23개소에 장애인 527명이 거주하고 있다. 고양시는 2012년 「고양시 장애인 자립생활 지원 조례」를 제정하였고 2015년 「고양시 장애인 차별금지 및 인권보장에 관한 조례」를 제정하였 장애인 자립생활을 지원하고 있다. 장애인 자립을 위해 중증장애인 자립생활지원센터 6개소, 장애인자립생활 체험홈 6채를 운영 중에 있다. 그러나 여전히 탈시설에 대한 관련 종사자 및 시민의 인식이 부족하고 탈시설·자립을 위한 지역사회 인프라가 부족한 상황이다.

장애인의 성공적인 탈시설 자립지원을 위해서는 지방자치단체가 전환과정에서부터 결합하여, 개인별 전환지원팀을 구성하고 지역사회에서 가능한 서비스 연계 및 예산 배정, 정착과정에 대한 모니터링 역할을 적극적으로 수행할 필요가 있다(유동철, 2019).

이에 본 연구는 정부가 장애인의 탈시설화 정책을 구체적으로 설계하는 장애인 서비스 지원방식의 중요한 변곡점이 될 수 있는 현 시점에서 국내외 탈시설 정책 사례를 분석하고 고양시 장애인거주시설에서 생활하고 있는 장애인의 탈시설 욕구 및 종사자의 탈시설 인식을 파악하고 고양시에서 정책적으로 지원할 수 있는 탈시설 자립지원 방안을 도출하고자 한다.

제2절 연구내용 및 방법

1. 연구내용

본 연구의 주요 연구 내용은 크게 여섯 가지로 구성된다.

첫째, 문헌연구를 통하여 탈시설화 개념 등장과 발전, 탈시설화 개념에 대한 논쟁을 살펴보고 탈시설화와 관련한 선행연구에서 탈시설화 개념 정의 분석, 자립개념을 분석하여 고양시에 적용할 탈시설화 개념을 정의하였다.

둘째, 국외 탈시설 지원정책과 국내 탈시설 지원정책을 검토하고 시사점을 도출하였다. 국외 탈시설 지원정책으로 유럽연합, 미국, 캐나다, 스웨덴의 사례를 검토하였고, 국내 탈시설 지원정책 동향으로는 중앙정부의 탈시설 지원정책과 서울을 중심으로 한 지방자치단체 탈시설 지원정책을 검토하였다.

셋째, 고양시 장애인거주시설 현황과 거주시설 장애인의 실태를 분석하였다. 또한 고양시의 장애인 자립지원정책 현황을 검토하였다.

넷째, 고양시 거주시설 장애인의 탈시설 욕구를 분석하고 거주시설 장애인 종사자의 탈시설에 대한 인식을 분석하였다.

다섯째, 고양시 자립지원 체험홈을 이용하고 있는 장애인의 탈시설 경험을 심층 인터뷰를 통해 분석하여 탈시설 장애인의 자립지원을 위한 정책방안을 모색하였다.

마지막으로 고양시 거주시설 장애인 탈시설 및 자립정책에 대한 기본 방향, 그리고 단기, 중장기 정책방안을 검토하여 제안하였다.

2. 연구방법

본 연구에서는 고양시 거주시설 장애인의 탈시설 욕구 및 자립지원 방안을 도출하기 위하여 문헌연구, 실태조사, 거주시설 장애인 탈시설 욕구조사, 거주시설 종사자 인식조

사, 체험홈 거주자 질적사례연구, 전문가 자문회의, 시설 관련자 회의 등의 연구방법을 사용하였다.

1) 문헌연구

국내외 문헌 고찰을 통해 탈시설화 및 자립의 개념을 검토하고 국내외 장애인 지원 정책동향 및 사례를 분석하고 시사점을 도출하였다.

2) 고양시 거주시설 장애인 실태조사

고양시 거주시설 장애인에 대한 실태조사를 실시하였다. 고양시 거주시설 장애인의 생활실태를 분석하기 위하여 고양시 거주시설 23개소 중 실태조사가 가능한 21개소 시설종사자를 대상으로 거주시설 장애인 414명에 대한 실태조사를 실시하고 결과를 분석하였다.

3) 고양시 거주시설 장애인 탈시설 욕구조사

고양시 거주시설 장애인을 대상으로 1대1 면접을 통하여 탈시설 욕구를 조사하였고 총 86명이 응답하였다.

4) 고양시 거주시설 종사자 인식조사

고양시 거주시설 종사자의 탈시설 정책에 대한 인식, 문제점, 고용 관련 문제, 정책 방향 등에 관한 자료를 수집하기 위하여 설문조사를 진행하였고 총 111명이 응답하였다.

5) 탈시설 장애인 대상 질적 사례 연구

체험홈 거주 장애인의 자립생활에서의 만족감과 어려움, 필요한 지원정책 등을 분석하기 위하여 거주시설에서 탈시설한 2명의 장애과 집에서 자립을 한 탈재가 장애인 1명을 대상으로 심층인터뷰를 통해 사례연구를 진행하였다.

6) 전문가 자문회의

장애인 관련 연구를 진행하고 있는 교수 및 연구원, 장애인 분야 공무원 대상으로 자문회의를 실시하여 연구 진행 방향, 실태조사 및 설문조사 문항 구성, 탈시설 정책의 문제점 및 정책 방향성에 대한 자문을 받았다.

7) 탈시설 관련 시설 및 기관 종사자 회의

장애인 자립생활 체험홈, 장애인자립생활지원센터, 장애인복지관, 주간보호센터 등 자립관련 시설 및 기관 관련자와 거주시설 종사자를 대상으로 대면, 서면 회의를 진행하여 고양시의 탈시설화와 자립지원정책의 현황과 방향성에 대해 논의하였다.

[그림 1-1] 주요 내용 및 연구방법

연구내용	세부내용	연구방법
탈시설화 및 자립의 개념	탈시설화 개념 등장과 논쟁 탈시설화와 자립의 개념	• 문헌연구
장애인 탈시설 지원정책 동향 및 사례 분석	국외 탈시설 지원정책 국내 탈시설 지원정책	• 문헌연구 • 사례연구
고양시 장애인 거주시설 현황 및 자립지원정책 현황	장애인 거주시설 현황 장애인 거주시설 장애인 현황 장애인 자립지원정책 현황	• 실태조사 • 문헌연구
고양시 장애인 탈시설 욕구 및 종사자 인식 분석	거주시설 장애인 탈시설 욕구 분석 거주시설 종사자 탈시설 인식 분석	• 장애인 탈시설 욕구조사 • 거주시설종사자 인식조사
고양시 장애인 탈시설 경험 분석	체험홈 거주 장애인 탈시설 경험 분석	• 질적 사례 연구
고양시 거주시설 장애인 탈시설 및 자립정책 방안 도출	고양시 탈시설 기본 방향 및 단, 중장기 정책방안 제안	• 전문가, 시설 관련자 자문 회의

제 2 장

탈시설화 및 자립의 개념

제1절 탈시설화 개념 등장과 논쟁

제2절 탈시설화와 자립의 개념

제절 탈시설화 개념 등장과 논쟁

1. 탈시설화 개념의 등장과 발전

1960~1970년대 미국, 영국 등에서는 시설 장애인에 대한 인권 침해가 드러나게 됨으로써 장애인을 시설이 아닌 지역사회에서 보호해야 한다는 대중적 공감대가 일어나기 시작했다. 이는 장애인에 대한 서비스 제공 방식이 거주시설에서의 분리·보호(institutional care) 방식에서 지역사회에 기반을 둔 서비스 제공 방식(community care)으로 발전하는 중요한 계기가 되었다. ‘장애인이 대규모 시설에서 벗어나 지역사회에 거주해야 한다.’는 이러한 운동(movement)은 ‘탈시설화(deinstitutionalization)’라는 용어로 명명되었으며, 이 용어는 1960년대 스칸디나비아 북유럽 국가들을 중심으로 등장한 ‘정상화 원리(principle of normalization)’, 즉 장애인도 다른 사회 구성원과 같이 일반적인 지역사회 환경 속에서 정상적이고, 통합적인 삶을 영유할 권리가 있다는 개념에 영향을 받아 확산되기 시작하였다(Racino, 2014: 25, 감정기 외, 2011).

초기의 탈시설화 개념은 거주시설에서의 탈피로 한정되었으나(1단계), 1970년대 들어 단순히 거주시설 탈피만이 아닌 지역사회 기반 서비스를 확대한다는 의미로 확장되었으며(2단계), 1990년대에 들어서는 탈시설화보다 개별화된 지원과 함께 지역사회 및 전체 사회 수준의 광범위한 체계의 변화를 포함하는 단계로 확장되었다(3단계)(Bigby & Fyffe, 2006, 오욱찬 외, 2019 재인용).

2006년에 채택된 UN 장애인권리협약(CRPD: Convention on the Rights of Persons with Disabilities)에서는 확장된 탈시설화 개념을 적용하고 있음을 확인할 수 있다. 제 19조에는 장애인의 ‘자립적 생활 및 지역사회에의 동참’에 관한 사항이 명시되어 있는데, 이를 위해 거주지 및 동거인, 주거 형태에 대한 선택권 보장뿐 아니라 장애인에게 필요한 개별 지원을 포함한 지역사회 서비스와의 접근, 일반 국민을 위한 지역사회 서비스와 시설을 동등하게 장애인에게 제공해야 한다는 것을 명시, 보장하도록 하고 있다.)

또한 유럽자립생활네트워크(European Network on Independent Living: ENIL)가 발간한 장애인의 자립생활 관련 보고서²⁾에서도 확장된 탈시설화 개념을 적용해 탈시설화를 정의하고 있음을 확인할 수 있다. 이 보고서에서는 ‘탈시설화’를 ‘장애인에 대한 시설 보호 및 장애인을 고립 및 분리시키는 환경을 자립생활로 전환하는 정치적, 사회적 과정’으로 정의하며, 장애인의 자립생활과 사회통합을 위해 시설의 폐쇄와 향후 새로운 시설 설립 중단, 지역사회와 각종 지원과 보편적 서비스로의 접근 보장, 시설화 방지를 위한 조치 등을 강조했다. 이와 함께 탈시설화는 단순히 시설의 소규모화나 대안 없는 시설 폐쇄를 의미하는 것이 아니라 장애인이 지역사회의 서비스와 지원들에 비장애인과 동등하게 접근할 수 있는 권리 보장이 필수적임을 강조하고 있다(Angelova-Mladenova, 2017: 13, 50).

2. 탈시설화 개념에 대한 논쟁

국내에서 탈시설화 정책에 대한 논의는 오랜 기간 지속되어 왔으나, 본격적인 정책화는 최근 들어 시도되고 있는 바(오욱찬 외, 2019) 현재 탈시설에 대한 중앙정부 차원의 개념은 정립되어 있지 않다. 정부는 ‘제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)’에서 시설 거주 장애인의 자립생활 전환 지원체계 마련을 위해 「장애인복지법」 개정 등을 통한 탈시설 개념 정립 계획을 밝힌 바 있다. 이로 인해 현재 탈시설화 개념은 누구의 입장에서 무엇을 강조하느냐에 따라 달리 정의되고 있으며, 이를 둘러싼 대립적 논쟁이 계속되고 있는 실정이다(박숙경 외 2017; 김현승 외, 2019; 임덕영 외, 2019; 전근배·조한진, 2020). 명확한 탈시설화 개념의 부재는 탈시설화 정책 추진 방향 설정의 어려움과 추진 근거 미비, 탈시설화 정책 추진 방향의 왜곡, 탈시설화 개념을 둘러싼 사회적 갈등 등의 문제를 야기할 수 있다(박숙경 외, 2017: 175). 이하에서는 본 연구의 탈시설화 개념 도출을 위해 국내에서 논의되고 있는 탈시설화 개념과 논쟁이 되고 있는 부분에 대해 살펴

1) ‘장애인의 권리에 관한 협약’ 외교통상부 번역본

2) Lilia Angelova-Mladenova, The right to live independently and be included in the community—Addressing Barriers to Independent Living across the Globe, European Network on Independent Living(ENIL), 2017

보고자 한다.

1) 탈시설화와 탈시설

‘탈시설화(deinstitutionalization)’는 ‘탈’(de)과 ‘시설화(institutionalization)’가 결합된 단어로, 단어 상 의미만 살펴보면, ‘시설화로부터 벗어난다’는 의미로 파악할 수 있다. ‘시설화’는 시설보호 정책이 만들어낸 가장 큰 문제이자 비판의 핵심으로, ‘시설병’이라고도 표현되는데, 이는 ‘병원이나 요양시설 등에서 장기간 생활함에 따라 그 안에 거주하는 사람들이 그 문화에 길들여지고, 무기력해지며, 사회생활을 통해 이뤄지는 인간발달의 기회를 갖지 못하고 퇴행해가는 과정과 현상’을 말한다(박숙경 외 2017; 유동철 외, 2017). 이러한 의미에서 윤상용(2018)은 탈시설화를 장애인을 시설에 대규모로 수용하여 보호하는 시설화에 대응하는 개념으로 보았으며, 감정기 외(2011)도 탈시설화를 시설화의 문제점에 대한 해결책을 마련하기 위해 점진적으로 시도되어 온 현실적인 실천운동으로 정의하였다.

한편, 박숙경 외(2017)는 ‘탈시설’ 용어를 ‘탈시설’로 표기할지, ‘탈시설화’로 표기할지에 대한 논쟁이 존재한다고 밝혔다. 우선 일부 문헌에서는 시설에서 벗어나는 것을 강조하기 위해 ‘탈시설(deinstitution)’이라는 용어를 사용하기도 했으며(박숙경, 2016; 김용득, 2018), 또 일부에서는 각각의 용어를 달리 정의하기도 한다. 오욱찬 외(2019)는 ‘탈시설화’는 정책 방향을 표현하는 용어로, ‘탈시설’은 개인의 상태를 나타내는 용어로 사용할 수 있다고 보았으며, 조한진 외(2017)는 ‘탈시설화’는 당사자가 시설화를 벗어나는 상태를 의미하는데 반해 ‘탈시설’은 물리적 변화와 함께 심리적 회복과 사회적 관계의 변화까지 포괄하는 개념이라고 정의하였다(전근배·조한진, 2020 재인용).

그러나 김현승 외(2019)에서도 밝히고 있는 바와 같이 국외 문헌에서 ‘탈시설화(deinstitutionalization)’ 대신 ‘탈시설(deinstitution)’이라는 용어를 사용한 경우는 거의 찾아볼 수 없기 때문에 본 연구에서는 ‘탈시설화’를 사용하고자 한다.

2) 탈시설화 개념에 대한 논의

현재 국내에서 논의되고 있는 탈시설화 개념은 탈시설화를 어디까지로 볼 것인가에 대한 관점에 따라 두 가지로 분류할 수 있다. 김현승 외(2019)는 이러한 두 가지 관점을 광의적 개념과 협의적 개념으로 구분한다.

먼저 탈시설화의 개념을 광의적으로 정의하는 입장에서는 ‘대규모 시설보호에 비해 상대적으로 탈시설화된 방식과 노력’을 모두 탈시설화로 본다. 따라서 이러한 관점에서는 시설의 소규모화 및 시설의 환경 개선까지도 탈시설화의 개념에 포함하는 입장을 보인다. 김용득(2018)은 탈시설을 ‘대형시설에서 의존적인 지위로 살아가던 상태에서 지역사회에서 자립적이고 의미 있는 삶으로의 변화’로 보았으며, 탈시설을 정책으로 시행하는 방법으로 거주시설 입소 장애인들이 시설이라는 공간을 떠나 자신의 공간으로 이주하는 탈시설과 기존 시설의 규모, 환경, 서비스 내용과 방법을 개혁하는 탈시설로 제시했다. 이병화 외(2019)의 연구에서도 탈시설화는 일차적으로 시설보다 지역사회에서 생활이 가능하도록 하는 것을 강조하지만, 동시에 이용 장애인의 삶의 질 향상을 위한 시설 개선도 탈시설의 한 요소로 보고 있다. 감정기 외(2011)도 탈시설화의 일차적 목적이 과도한 시설수용을 방지하고 지역사회 생활이 가능하도록 하는 것이지만, 시설의 환경 개선을 통한 시설거주 장애인의 삶의 질 향상 과정도 탈시설의 요소로 간주한다고 보았다. 정부 역시 거주시설의 소그룹 시설 전환을 탈시설의 한 부분으로 보고 있다(관계부처 합동, 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)).

이와 대립되는 관점으로 탈시설을 보다 협의적으로 정의하는 입장에서는 ‘시설을 나와 사회의 일반주택에서 자립생활을 하는 것’만을 탈시설화로 본다(유동철 외, 2017; 박숙경 외, 2017; 김현승 외, 2019; 김명연, 2020). 이 입장에서는 ‘시설화’로 발생하는 문제점을 해소하기 위해 시설이 아닌 제약이 최소화된 사회의 일반주택에서 개인의 자유와 사생활을 보장하고, 지역사회에서 제공하는 서비스를 통해 완전한 사회로의 통합을 중시한다. 박숙경 외(2017)의 연구에서는 이러한 관점에 따라 ‘탈시설화’를 ‘탈+시설화’와 ‘탈시설+화’로 구분하며, 진정한 의미의 탈시설화 정책은 시설화를 벗어나기 위한(‘탈+시설화’) 정책이 되어야 한다고 주장한다. 이러한 맥락에서 탈시설화 정책을 시설화를 벗어나기 위한 것으로, 거주공간을 시설에서 사회로 이전하고, 가

정과 같은 보편적인 환경에서 거주서비스를 제공하고, 제약을 최소화하고 거주인의 자율성을 보장하며, 사생활과 소유권을 보장하고, 사회적 관계와 심리적 회복을 통해 지역사회에 포함(inclusion)되어 인간답게 살아갈 수 있도록 지원하는 정책이라 정의했다. 유동철 외(2017)의 연구에서도 탈시설화는 (시설이 아닌) 제약이 최소화된 지역의 일반주택에서 (인간 존재와 삶에 필수적인) 개인의 자유, 자율성, 사생활을 보장받고 (이를 위한) 소득 및 서비스를 지원받으며 자신의 연령대와 선호에 맞게 사회의 일원으로 포함(inclusion)되어 살아갈 권리가 있음을 의미한다고 보았다. 김명연(2020)의 연구에서는 미래의 시설입소 방지 차원에 보다 초점을 맞춰 탈시설을 정의하고 있는 것을 확인할 수 있는데, 거주시설에 등에 입소하려는 장애인이 탈시설 및 자립생활의 지원을 받아 입소하지 않고 지역사회에서 생활하는 것을 탈시설로 정의하였다. 이상의 논의를 종합해 보면, 협의적으로 정의된 탈시설화 개념은 시설에서 지역사회 내 일반주택으로의 거주공간의 이전과 지역사회 통합을 위한 다양한 서비스 지원이 강조되고 있음을 확인할 수 있다.

한편 협의적 개념의 탈시설화 개념이 시설폐쇄에 국한된 의미로 해석되는 경우가 있기 때문에 이를 방지하기 위해 많은 문헌에서 ‘탈시설화 및 지역사회 생활(deinstitutionalization and community living)’ 또는 ‘탈시설-자립생활(deinstitutionalization and independent living)’이라는 표현을 사용하기도 한다(European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, 2012; 오욱찬 외, 2019).

3) 탈시설화의 대상범위

탈시설화의 대상범위를 어디까지로 할 것인가는 탈시설화 개념 정의에 있어 중요하게 고려되어야 할 부분이다. 이와 관련한 핵심은 소규모 시설을 탈시설화의 범위에 포함할 것이냐의 문제이다. 전국에서 가장 선도적으로 탈시설화 정책을 추진하고 있는 서울시의 경우, 탈시설화 대상범위를 정하는 것이 정책 실행에 있어 쟁점으로 대두되고 있음을 밝히고 있다(김현승 외, 2019). ‘서울시 제2차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획(2017)’에서는 탈시설 개념 미정립으로 인해 정책 추진에 있어 혼란이 지속되고 있는 점을 문제점으로 적시하면서 탈시설화의 대상범위와 관련하여 거주시설 체험홈과 공동생활가정의 탈시설 범주 인정에 있어 장애인단체와 이견이 존재함을 밝히고 있다. 즉 서

울시가 탈시설화 성과를 제시함에 있어 탈시설화된 주거 형태를 크게 자립생활체험홈(거주시설 체험홈), 자립생활주택, 공동생활가정(그룹홈), 개인독립가정으로 구분하여 제시한 것에 대해 장애인단체에서 동의하지 못하는 부분이 있었다. 이에 탈시설 TF 논의를 거쳐 거주시설 체험홈은 탈시설화의 형태에서 제외, 공동생활가정은 지속하는 것으로 결정하였다. 그러나 공동생활가정을 탈시설화된 형태로 보는 것에 대해 여전히 이견이 존재한다.

탈시설화 개념을 광의적으로 정의하는 입장에서는 대규모 시설보호에 비해 상대적으로 탈시설화된 방식과 노력을 탈시설화로 보기 때문에 시설의 규모, 환경, 서비스 내용과 방법 등을 변경하는 기존 시설 개혁을 탈시설화 정책의 일부로 본다. 김용득(2018)은 탈시설 구성요소로 건물과 공간, 재정 권한³⁾, 직원 역할을 제시하며 기존 시설을 개혁하는 차원의 탈시설 정책은 이러한 탈시설 구성요소의 결합을 통해 몇 가지 차원으로 구현될 수 있음을 제시한다. 이 내용에 따르면, 현재 운영되고 있는 ‘공동생활가정’은 건물과 공간, 재정 권한을 바꾸는 탈시설화의 한 형태로 볼 수 있다. 나아가 이러한 관점에서는 단기보호시설이나 체험홈 등의 형태 역시 지역사회 내 위치성, 일반주택과 유사한 환경적 특성, 자립생활과 통합적이고 보편적인 삶을 지향하는 목적성 측면에서 대규모 시설에 비해 탈시설화된 것으로 여긴다(김현승 외, 2019에서 재인용).

반면 탈시설화 개념을 협의적으로 정의하는 입장에서는 아무리 시설 내 물리적 환경이 개선된다 하더라도 지역사회와는 고립된 공간에서 자신이 선택하지 않은 사람들과 자신이 선택하지 않은 일정으로 생활하는 시설 거주는 가장 기본적인 인권을 구성하는 자기결정권이나 완전한 통합, 정상적인 삶과는 거리가 멀다고 본다. 따라서 소규모 거주시설은 탈시설화된 형태로 볼 수 없으며, 이들 시설을 점차 줄여 나가는 것이 탈시설화 정책의 목표 중 하나가 되어야 한다고 본다(유동철 외, 2017). 또한 소규모 시설은 기존의 대규모 시설을 소규모화 한 것에 불과하며 시설화의 문제가 그대로 유지되고 있다고 주장한다(문혁, 2017; 박숙경 외, 2017; 유동철 외, 2017).

이러한 맥락에서 일부 연구에서는 탈시설화 개념을 정의하며, 탈시설화의 대상범위

³⁾ 재정 권한은 재정의 수령과 지출에 관한 권리의 요소로서, 생계비 등의 집합적 수급과 집합적 지출을 개별적 수급과 개별적 지출로 전환하는 것을 말한다(김용득, 2018: 500).

까지 명확히 밝히고 있다. 김정희 외(2016)는 중증장애인 자립생활지원방안 연구에서 탈시설을 ‘시설입소 장애인이 시설에서 퇴소하여 자립생활을 하는 것은 물론이고, 기존 시설의 거주환경을 자립생활에 도움이 되는 방향으로 전환하는 것’으로 정의하며, 거주 시설 및 단기보호시설, 그룹홈, 체험홈은 탈시설 대상이고, 자립생활주택과 독립생활은 탈시설 범위에 속한다고 보았다. 임덕영 외(2019)는 공동생활가정이나 소규모 시설의 ‘소규모’는 시설을 보충하는 수식어에 지나지 않는다고 보고 공동생활가정을 비롯한 소규모 시설을 탈시설 대상으로 규정하였으며, 김현승 외(2019)는 탈시설화를 위한 서울 시 장애인거주시설 변환 방안에 대한 연구에서 탈시설 시설변환 대상의 범위를 장애유형별 거주시설과 중증장애인 거주시설로 한정하여 제시하였으나, 장애인 단기거주시설과 장애인공동생활가정은 개념적 탈시설화의 대상으로 포함해야 함을 명확히 밝히고 있다.

이상의 논의를 통해 소규모 시설을 탈시설화 대상 범위에 포함할지 여부는 탈시설화 개념 정의에 있어 핵심적인 논쟁이 되고 있으며, 정책 실행 단계에서 정책 대상을 선정하는 문제와 직접적으로 맞닿아 있는 바 탈시설화 개념 정의에 있어 이 부분에 대해 명확히 정의할 필요가 있음을 확인하였다.

탈시설화 개념 정의에서 ‘시설 환경 개선 및 소규모 시설’을 탈시설화의 범위에 포함하고 있는지 여부에 따라 광의의 개념과 협의의 개념 선행연구를 정리하면 다음 표와 같다. [표 2-1]은 광의의 개념의 탈시설화로 시설과 환경 개선까지를 포함한 것이다. 이는 탈시설화를 지향하는 일련의 과정과 노력을 중심으로 정의하고 있으며 탈시설+화(化)를 추진하는 것이다.

[표 2-1] 광의의 개념을 적용한 탈시설화 관련 선행연구

연구명(출처)	탈시설화 개념 정의
미국 의회 산하 일반회계국(GAO: General Accounting Office)	<ul style="list-style-type: none"> 탈시설화는 시설로의 불필요한 수용-감금 방지 과정 지역사회 내에서의 적절한 대안을 마련하거나 발달시키는 과정 시설에서의 생활조건, 보호, 치료 개선 과정
서울시 본지본부(장애인복지정책과)(2017). 제2차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획.	탈시설화 정책을 거주시설 장애인들이 당사자의 서비스 욕구 및 장애특성에 맞게 자립생활을 영위하며 지역사회에 통합되어 살 수 있도록 기반을 조성하고 지원하는 사책
김용득(2018). 탈시설과 지역사회중심 복지서비스	탈시설을 ‘대형시설에서 의존적인 지위로 살아가던 상태에서

연구명(출처)	탈시설화 개념 정의
스 구축, 어떻게 할 것인가?: 자립과 상호의존을 융합하는 커뮤니티 케어. 보건사회연구 38(3), 492-520.	지역사회에서 자립적이고 의미 있는 삶으로의 변화로 정의 • 탈시설을 정책으로 시행하는 방법으로 - 거주시설에 입소해 있는 사람들이 시설이라는 공간을 떠나 자신의 공간으로 이주하는 것 - 시설의 규모, 환경, 서비스 내용과 방법 등을 변경하는 기존 시설을 개혁하는 것으로 제시함
감정기, 최복천, 송정문(2012). 거주시설 장애인의 탈시설 인식 및 지원욕구에 관한 연구. 비판사회정책(37), 7-48.	탈시설화의 일차적 목적이 과도한 시설수용을 방지하고 지역사회 생활이 가능하도록 하는 것이지만, 시설의 환경 개선을 통한 시설 거주 장애인의 삶의 질 향상 과정도 탈시설의 요소로 간주함
이병화, 김민영, 김성연, 이선정, 이미영(2019). 2019년도 장애인 자립목구 실태조사. 경기도, 경기복지재단.	탈시설화는 일차적으로 시설보다 지역사회에서 생활이 가능하도록 하는 것을 강조하지만, 동시에 이용 장애인의 삶의 질 향상을 위한 시설 개선도 탈시설의 한 요소로 봄

[표 2-2]는 협의의 개념을 적용한 탈시설화 관련 선행연구를 정리한 것이다. 협의의 개념은 시설에서 나와 지역사회의 보편적 주택에서 자립생활을 탈시설화로 보며 기존 시설을 완전히 폐쇄하고 거주공간을 지역사회로 전하는 것으로 탈+시설화(化)를 추진하는 것이다. 시설 환경 개선과 소규모 시설을 탈시설화로 보지 않는다.

[표 2-2] 협의의 개념을 적용한 탈시설화 관련 선행연구

연구명(출처)	탈시설화 개념 정의
UN 장애인권리협약(CRPD) 제 19조 '자립적 생활 및 지역사회에의 동참'	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인은 다른 사람과 동등하게 자신의 거주지 및 동거인을 선택할 기회를 가지며, 특정한 주거 형태를 취할 것을 강요받지 아니한다. • 장애인의 지역사회에서의 생활과 통합을 지원하고 지역사회로부터 소외되거나 분리되는 것을 방지하기 위하여 필요한 개별 지원을 포함하여, 장애인은 가정 내 지원서비스, 주거 지원서비스 및 그 밖의 지역사회 지원 서비스에 접근할 수 있다. • 일반 국민을 위한 지역사회 서비스와 시설은 동등하게 장애인에게 제공되고, 그들의 요구를 수용한다.
배은주, 이은주, 박종식, 장소현(2012). 장애인 생활시설 이용자 복지실태 및 탈시설 욕구조사. 인천광역시. 인천발전연구원.	탈시설화는 '장애인 정책의 새로운 패러다임인 장애인의 인권보호와 개인생활보장, 개별화 정책의 하나로 생활시설에서 나와 스스로 자립생활을 하는 것'으로 정의

연구명(출처)	탈시설화 개념 정의
<p>Angelova-Mladenova, L. (2017). The right to live independently and be included in the community: Addressing barriers to independence living across the globe. Brussels: European Network on Independent Living.</p>	<p>‘탈시설화’를 ‘장애인에 대한 시설 보호 및 장애인을 고립 및 분리시키는 환경을 자립생활로 전환하는 정치적, 사회적 과정’으로 정의</p>
<p>김명연(2020). 장애인권리보장법(안)과 탈시설 정책 입법방안. 법학논총, 32(3), 545-581.</p>	<p>탈시설화를 ‘거주시설에 등에 입소하려는 장애인이 탈시설 및 자립생활의 지원을 받아 입소하지 않고 지역사회에서 생활하는 것’으로 정의</p>
<p>김정희, 강정배, 유경민(2016). 중증장애인 자립 생활지원방안 연구. 보건복지부. 한국장애인개발원.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 탈시설을 ‘시설입소 장애인이 시설에서 퇴소하여 자립생활을 하는 것은 물론이고, 기존 시설의 거주환경을 자립생활에 도움이 되는 방향으로 전환하는 것’으로 정의 • 거주시설 및 단기보호·그룹홈·체험홈은 탈시설 대상으로, 자립생활주택·독립생활은 탈시설로 봄
<p>유동철, 김기룡, 김정하, 김예원, 박숙경, 임소연, 조혜진(2017). 장애인 탈시설과 지역사회 정착을 위한 정책 방안 연구. 보건복지부. 동의대학교 산학협력단.</p>	<p>탈시설화를 ‘(시설이 아닌) 제약이 최소화된 사회의 일반주택에서 (인간 존재와 삶에 필수적인) 개인의 자유, 자율성, 사생활을 보장받고 (이를 위한) 소득 및 서비스를 지원받으며 자신의 연령대와 선호에 맞게 사회의 일원으로 포함(inclusion)되어 살아가는 권리가 있음’을 의미한다고 정의</p>
<p>임덕영, 정소이, 구아라(2019). 장애인 자립생활 주거지원 방안 연구: 탈시설 지원을 중심으로. 한국토지주택공사 토지주택연구원.</p>	<p>별도의 개념 정의를 하고 있지는 않으나 공동생활가정이나 소규모 시설을 탈시설 대상으로 규정하고 있음</p>
<p>김현승, 김진우, 김미옥, 민혜영(2019). 지역사회 기반 장애인 주거모형 연구: 서울시 장애인거주시설 변환 방안을 중심으로. 서울시복지재단.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 탈시설화를 위한 서울시 장애인거주시설 변환 방안에 대한 연구에서 탈시설 시설변환 대상의 범위를 장애유형별 거주시설과 중증장애인 거주시설로 한정하여 제시하였으나, 장애인 단기거주시설과 장애인공동생활가정은 개념적 탈시설화의 대상으로 포함해야 함을 명확히 밝히고 있음 • 시설의 개념을 규모에 따라 일률적으로 시설에 해당되는지 여부를 결정하기 보다는 시설적 문화나 시설적 특징을 고려하여 개념화하는 것이 지배적인 견해라고 밝힘

제2절 탈시설화와 자립의 개념

1. 탈시설화 개념 정의

탈시설화의 개념은 학자에 따라 다르고 개념에 대한 명확한 합의가 없다. 유동철 외 (2017: 14)는 다음과 같이 탈시설화 개념 정의에 있어 고려해야 할 요소를 제시하였다.

- (가) 시설에서 살았던 사람들이 시설을 나와 지역사회에서 자유와 생활 선택권을 보장받으며 살아갈 근거를 점을 명시
- (나) 탈시설화는 당사자가 시설화를 벗어난 상태란 점을 명시. 따라서 단순한 물리적 환경의 변화에 그치는 것이 아니며 당사자의 사회적 관계와 심리적 상태의 회복이 가능하도록 해야 함
- (다) 지역사회의 일반주택으로 주거지 이전이 필수적이며 이전과정과 계획에 당사자가 참여하여 의사가 반영 될 수 있도록 해야 한다는 점을 명시
- (라) 당사자의 참여와 선택권을 보장하는 것이 필수적이며 이를 위해 개인별 지원계획과 재정 지원 및 필요한 서비스 제공이 이뤄져야 한다는 점을 명시

앞서 살펴본 UN 장애인권리협약(CRPD)에서 적용하고 있는 탈시설화 개념은 위에서 제시한 요소들이 모두 반영되어 있음을 확인할 수 있다. UN 장애인권리협약 제19조에서 직접적으로 ‘탈시설화’라는 표현을 사용하지는 않았으나 19조의 개념은 확장된 탈시설화 개념으로 볼 수 있으며(오욱찬 외, 2019), 유럽자립생활네트워크(ENIL)의 보고서에서도 장애인권리협약 제 19조를 해석함에 있어 장애인의 지역사회 포용과 자립생활을 위해 ‘탈시설화’가 매우 중요함을 밝히며 이 용어를 사용하고 있다(Angelova-Madenova, 2017). 장애인권리협약(CRPD) 제19조의 내용은 다음과 같다.

□ UN 장애인권리협약(CRPD) 제19조 자립적 생활 및 지역사회에의 동참⁴⁾

- (가) 장애인은 다른 사람과 동등하게 자신의 거주지 및 동거인을 선택할 기회를 가지며, 특정한 주거 형태를 취할 것을 강요받지 아니한다.
- (나) 장애인의 지역사회에서의 생활과 통합을 지원하고 지역사회로부터 소외되거나 분리되는 것을 방지하기 위하여 필요한 개별 지원을 포함하여, 장애인은 가정 내 지원서비스, 주거 지원서비스 및 그 밖의 지역사회 지원 서비스에 접근할 수 있다.
- (다) 일반 국민을 위한 지역사회 서비스와 시설은 동등하게 장애인에게 제공되고, 그들의 요구를 수용한다.

박숙경 외(2017)는 장애인권리협약 제 19조의 핵심은 장애인의 사회 구성원으로서의 권리를 적극적으로 인정하라는 것이라고 본다. 탈시설화 정책은 이를 위한 기본적 출발이며, 이전의 접근들이 서비스 그 자체를 받을 권리 보장에만 초점을 두었던 것과는 달리 여기서는 참여, 통합(inclusion) 그리고 접근성이라는 원칙을 제시하며 장애인의 사회 구성원으로서의 권리를 인정하는 것으로 해석한다.

한편, 유럽연합기본권기구(FRA: European Union Agency for Fundamental Rights)는 탈시설화는 장애인에게 서비스가 제공되는 공간과 방식에 대한 근본적인 변화를 의미하며, 시설에서 지역사회로의 물리적 이동과 개별적 욕구 충족을 위한 서비스 제공 방식에 영향을 미치는 문화의 변화가 모두 포함되는 개념으로 설명하고 있다. 장애인의 자율성과 통합을 위해 이 두 가지 요소가 동시에 변화해야 함을 강조하고 있다(FRA, 2018).

이상의 논의를 바탕으로 본 연구에서는 UN 장애인권리협약(CRPD) 제 19조에서 규정하고 있는 자립적 생활에 초점을 맞춘 탈시설화 개념을 고려하여 탈시설화 개념을 정의하고, 탈시설화 대상범위를 설정하였다. 앞에서 살펴본 바와 같이 탈시설화 개념 정의에 있어 소규모 시설을 탈시설화 대상으로 볼지에 관한 논쟁이 매우 핵심적인데, 시설의 개념을 규모에 따라 일률적으로 시설에 해당되는지 여부를 결정하기 보다는 시설적 문화

4) '장애인의 권리에 관한 협약' 외교통상부 번역본

나 시설적 특징을 고려하여 개념화할 필요가 있다(김현승 외, 2019). 그러나 현재 우리나라에서 소규모 시설로 보고 있는 30인 이하의 장애인거주시설이나 단기거주시설, 공동생활가정, 체험홈 등은 여전히 시설적 특징을 가지고 있으므로 본 연구에서는 이들을 탈시설화 대상으로 본다.

2. 자립생활의 개념

1) 자립과 자립생활

자립이란 사전적으로 ‘남에게 예속되거나 의지하지 아니하고 스스로 선다’는 의미이다. 하지만 이는 한 개인이 자신의 삶을 영위함에 있어 아무런 도움 없이 모든 일을 스스로, 혼자 처리하고 해결하는 것을 의미하는 것이 아니다(박종철 외, 2014). 미국에서 처음 등장한 자립생활의 개념은 흑인이나 여성과 마찬가지로 장애라는 이유때문에 교육, 고용 등 삶의 제 영역에서 받는 차별과 불평등을 제거함으로써 다른 시민과 동등한 권리를 되찾기 위한 ‘일상생활에서의 자립’이라는 이념에서 출발하였다(서울시정개발연구원, 2004: 박경수 외, 2011 재인용).

박경수 외(2011)에 따르면, 자립생활의 개념을 정의함에 있어 비장애인 중심에서 자립을 해석하는 소극적 자립과 장애인 중심에서 해석하는 적극적 자립 두 가지가 있다. 자립생활을 어떻게 해석하는지에 따라 장애인 자립생활 정책에 미치는 영향이 달라지므로 자립생활의 개념을 정의하는 것은 매우 중요하다.

먼저 소극적 개념의 자립생활을 살펴보면, 스스로 지원 가능한 것, 자조(self-supporting)와 스스로 신뢰할 수 있는 것, 자신감(self-reliant)의 개념으로서 자신의 능력을 중요시한다. 이러한 관점에서는 한 개인이 신체적 손상을 입었을 경우, 자신의 일상적인 역할을 자기 스스로 수행할 수 없음을 의미하고, 이러한 경우 의존적인(dependent) 사람이라고 평가받게 된다. 소극적 개념의 자립생활 정의에서는 자립을 개인적인 문제로 국한시키고 장애인 개인을 둘러싸고 있는 사회와의 관계를 배제한 채 자립을 정의한다. 이렇게 되면 신체적 혹은 정신적 손상으로 인해 사회에서 경험하게 되는 사회적 배제, 분리, 차별 및

편견 등을 해소하기 위한 사회의 정책적, 제도적 노력의 정당성과 필요성을 잃게 된다.

이와 달리 적극적 개념의 자립생활 정의를 살펴보면, 장애인의 자립은 장애인이 스스로 필요한 지원과 도움을 다양한 지원체계를 통해 제공받음으로써 가능하며, 자립을 위한 개인적 지원은 개인 스스로 자신을 조정하는 일이 가능하게 함으로써 하루하루의 일상생활이 자립적인 생활이 될 수 있도록 지원하는 것이라고 본다. 이러한 관점에서는 장애인 개인을 둘러싸고 있는 사회 및 환경의 지원을 배제하고는 자립을 정의할 수 없다고 보며, 장애인은 자신의 욕구를 충족시킬 수 있도록 다양한 사회적 지원을 통해 자신의 생활전반을 조정하고 관리하는 주체가 될 수 있다고 하였다. 즉, 자립생활이란 지역사회의 지원을 기반으로 일상적인 자신의 삶에 대한 통제권을 가지고 타인에 대한 의존을 최소화하면서 지역사회 내에서 자신에게 주어진 사회적 역할을 주체적으로 수행해 나가는 삶을 의미한다. 이처럼 적극적 개념의 자립생활 정의는 신체적 혹은 정신적 손상으로 인해 장애인이 사회에서 경험하게 되는 사회적 배제, 분리, 차별 및 편견 등을 해소하기 위한 사회의 정책적 및 제도적 노력의 정당성과 필요성을 확보할 수 있게 한다. 또한 이러한 관점의 접근이 장애인의 인권 측면에도 부합한다고 볼 수 있기 때문에 매우 중요하다⁵⁾.

국내외의 장애인의 자립생활과 관련한 문헌에서 그 정의를 살펴보면, 장애인의 자립생활 정의에 있어 필수적인 요소로 장애인이 자신의 삶에 대한 선택과 자기결정 및 통제권, 구체적인 사회구조 속에서 일상생활을 영위하기 위한 사회적 지원들에 대해 언급하고 있음을 확인할 수 있다.

유럽자립생활네트워크(European Network on Independent Living: ENIL)는 장애인의 자립생활은 장애인이 자신의 생활 전반에 대한 통제권을 가질 수 있도록 하는 다양한 환경적·개인적 요소의 조합을 통해 가능하다고 본다. 여기에는 장애인이 어디에서, 누구와 어떻게 살아갈지를 선택할 수 있는 기회까지 포함한다. 이를 위해 장애인이 일상적인 삶을 영위하기 위해 필요한 기술적 도움, 활동지원인, 지역사회 기반 서비스에 접근함에 있어 어떠한 차별 없이 동등한 권리가 보장되어야 함을 강조하고 있다(Angelova-Mladenova,

5) 박경수 외, 장애유형별 자립생활 현황과 지원체계 개선에 관한 연구, 국가인권위원회, 장애외인권 발의행동, 2011; 내용을 바탕으로 정리하였음.

2017). 한편 김경혜·최상미(2004)는 장애인의 자립생활은 장애인 스스로 자신의 삶의 방향을 선택하고 자신에게 필요한 도움을 스스로 선택하고 결정하여 필요한 지원을 받으면서 자신의 삶을 영위하는 것이라고 정의했으며, 강우진 외(2011)의 연구에서는 Kestenbaum(1999)의 정의를 인용하며 자립생활은 단순히 개인적으로 활동지원인의 도움을 통해 신변처리를 하는 것만이 아니라 일상생활이나 취업 등 실질적인 삶을 영위하는데 필요한 모든 실질적이고 구체적인 요소들을 필요에 따라 활용하는 것이라고 정의했다. 또한 김성희 외(2013)는 장애인의 자립생활이란 개인의 삶에 대해 타인의 개입 또는 보호를 최소화하여 스스로 삶에 대하여 선택하고 결정하는 모든 과정에 장애인 당사자가 참여하는 과정이라 정의하였으며, 이서운(2013)은 장애인 스스로 자신의 삶의 방향을 선택하고 결정권을 갖는 것이 장애인 자립생활의 핵심이라고 밝힌 바 있다.

이처럼 다수의 학자들의 정의에 따르면 자립생활은 장애인이 타인에 대한 의존을 최소화하면서, 자신의 일상적인 삶에 대한 통제권을 가지고, 지역사회 내에서 자신의 삶을 주체적으로 살아가는 것을 지향한다. 따라서 장애인의 자립생활이란, 장애인이 어디에서 누구와 어떻게 살아가는지를 스스로 결정하는 것은 물론, 일상적인 삶을 영위하기 위해 필요한 서비스(활동지원인, 지역사회 서비스 등)의 결정까지 스스로의 선택과 판단에 맡기는 것을 의미하며, 이를 위한 지역사회의 다양한 지원까지 포함하는 개념으로 볼 필요가 있다.

2) 탈시설화와 자립생활

탈시설화는 자기결정과 선택의 관점에서 장애인 스스로가 어디에서 누구와 어떻게 살지를 결정한다는 점에서 자립생활의 실천적 원리로 이해되어 왔으며, 자립생활을 탈시설화의 개념이 확장된 것으로 보기도 한다(박종철 외, 2014). 또한 이용갑 외(2012)는 자립생활의 개념을 시설에서 나오는 탈시설이 우선되어 스스로 독립적인 거주공간을 마련하고 타율적인 생활계획이 아닌 자발적인 스케줄이나 활동을 통해 개인적 생활을 하는 것이라 정의하면서 탈시설을 자립생활의 조건으로 제시하기도 한다. 실제로 탈시설화와 자립생활은 미국과 유럽 국가들에서 유기적으로 연관된 주제로 다루어져 왔으나, 우리나라에서는 두 개의 주제가 별개의 주제로 다루어져 온 경향이 있다(박경수 외, 2011). 그

러나 최근 들어 탈시설화 개념이 시설 폐쇄에 국한된 개념으로 사용되는 것을 방지하고, 장애인의 지역사회에서의 생활을 강조하기 위해 ‘탈시설-자립생활(deinstitutionalization and independent living)’이라는 용어를 많이 사용하고 있다(박숙경 외, 2017, 오옥찬 외, 2019).

탈시설화 정책과 관련하여 장애인의 자립은 결국 지역사회 안에서 자기 주도적으로 필요한 지원을 다양한 지원 체계를 통해 제공받음으로써 자립생활을 하는 것으로 볼 수 있다. 따라서 장애인의 자립생활은 장애인 스스로 어디에 거주할지 결정한다는 점에서 탈시설화와 유기적인 관계를 갖고 그 맥을 같이 한다고 할 수 있으며(이송희 외, 2019), 장애인의 탈시설화를 위해서는 장애인이 지역사회에서 일상생활을 영위할 수 있도록 지역사회가 변화되어야 하며, 장애인에게 필요한 개별 지원 마련 및 다양한 지역사회 기반 서비스에의 접근이 보장되어야 한다. 이러한 과정에서 장애인의 요구를 수용하고 장애인의 선택권과 자기결정권을 최대한 고려해야 한다.

앞서 검토한 내용을 바탕으로 장애인의 탈시설화·자립지원에 관한 본 연구에서는 탈시설화 및 탈시설·자립지원정책의 개념을 다음과 같이 정리한다.

첫째, 탈시설화는 장애인이 시설(고립, 분리된 환경)에서 벗어나 지역사회 내 일반 주택에서 자기결정권이 보장되는 상태에서 자신의 욕구(needs)와 선호(preference)에 맞는 개별화된 서비스와 지원을 통해 지역의 구성원으로 포함(inclusion)되어 살아가는 것으로 정의한다. 따라서 본 연구에서의 탈시설화 대상범위는 협의의 개념을 적용하여 단기거주시설, 공동생활가정을 포함하는 전체 거주시설, 시설에서 운영하는 체험홈으로 정한다.

둘째, 탈시설·자립지원정책과 관련하여 자립의 개념은 물리적인 장소와 공간의 규모만을 뜻하는 것은 아니고 장애인의 자기결정권이 중요한 부분이다. 따라서 탈시설·자립지원정책은 거주시설에서의 탈시설 뿐 아니라 지역사회에서 가족과 함께 생활하고 있지만 방치되어 있거나 돌봄을 받는데 어려움이 있는 재가장애인의 자립에 대한 지원을 포함할 필요가 있다. 또한 대규모 시설에서 벗어나 자기결정권이 보장되는 환경을 원하지만 지역사회에 홀로 생활하는 것에 두려움과 부담을 가지는 장애인과 가족이 많다. 따라

서 이런 경우 주거형태에 대한 선택권을 보장할 필요가 있다. 대규모 시설이 아닌 가정과 같은 공간에서 직원으로부터 도움을 받으며 4명 이내의 장애인이 1인 1실을 사용하고 최대한 자기결정권을 보장받으며 살아가는 형태의 공동생활가정은 자립의 한 형태로 보고 포함할 필요가 있다.

제 3 장

장애인 탈시설 지원정책 동향

제1절 국외 탈시설 지원정책

제2절 국내 탈시설 지원정책

제3절 탈시설 성패 요인

제4절 시사점

제3절 국외 탈시설 지원정책

서구 국가들은 시설보호가 지닌 한계와 인권침해 상황을 주목하면서 1960년대부터 정상화, 자립생활 등의 패러다임을 등장시키며 탈시설화 정책을 추진하였다. 본 절에서는 대륙차원에서 탈시설화 정책을 적극적으로 추진하고 있는 유럽연합(EU)과 미국, 캐나다, 스웨덴의 탈시설 지원정책을 살펴보고자 한다.

1. 유럽연합(EU)

EU는 지침과 조치를 통하여 유럽 내에서 통일적으로 적용되는 기준을 마련하고 있다. EU는 2003년을 ‘유럽장애인의 해’(European Year of Disabled People)로 정하고, ‘EU 장애행동계획 2003-2010’(EU Disability Action Plan: DAP 2003-2010)을 수립했다. EU는 DAP 2003-2010를 실시함으로써 장애인들의 고용과 사회적 통합, 접근성 분야에서 상당한 성과를 거두었다. 그리고 EU는 DAP 2003-2010에서 해결되지 못한 문제점과 그 운영 경험을 바탕으로 2010년 11월 15일 ‘유럽장애행동전략 2010-2020: 장벽 없는 유럽을 위한 새로운 합의’(European Disability Strategy: EDS 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe)를 채택하여 실시하고 있다(채형복, 2013).

「2009년 유럽 탈시설화 특별보고서」에서 탈시설화 관련 개념들, 탈시설화 추진 원칙과 도전 과제들에 대한 내용을 담았다. 그 내용은 다음과 같다.

EU 회원국에 대한 탈시설화권고(European Commission, 2009)

시설보호를 재구조화하는 동안 회원국의 시설들은 EU의 기본 인권규정에 기초한 인권과 새로 제정된 장애인 권리협약의 원칙들을 반드시 존중하고 준수해야 한다.

1. 서비스 설계 뿐 아니라 실현과정에서도 장애인 당사자의 참여를 보장하도록 자국의 법률과 행정규칙을 검토하고 변화해야 한다.
2. 직간접적으로 '지역사회 기반 서비스로 전환하고 지역사회 안에서 질 높은 서비스를 받는 것을 막고 시설화를 지원하는 입법과 행정규칙을 식별하여야 한다.'
3. 추진 철학과 원칙을 채택하고, 전략과 실행계획 채택, 지역서비스 개발을 위한 예산과 추진일정을 명확하게 하고 장기거주시설을 폐쇄하고 이러한 실행계획의 실행정도를 측정하는 지표를 구축 해야 한다.
4. EU 사회기금은 스텝의 훈련과 재훈련비용으로 쓸 수 있다. 새로운 지역사회 서비스 개발을 위해서 회원국은 분리적 거주시설 건립에 자금을 써서는 안 된다. 기존 시설에 안전 등을 이유로 비용을 쓸 경우에도 전체 거주지원 예산의 10%를 초과해서는 안 된다.
5. 의무적으로 이용자의 삶의 질과 관련된 모니터링 시스템을 구축해야 한다. 이러한 모니터링 시스템들은 과정에서부터 이용인을 포함(inclusion)하도록 설계되어야 한다.
6. 매력적인 일자리를 만들기 위해 돌봄전문가의 근무 환경을 개선해야 한다. 노인, 아동, 정신적 건강상의 문제가 있는 사람들과 장애인과 함께 일하는 스텝의 전문적 실천이 그들의 일에 이용인이 포함되고 이용인의 자율성과 인간존엄성 지원이 책임 있게 이루어질 수 있도록 전문적인 훈련과 자격인증과정을 구체화해야 한다.
7. 가족을 포함한 모든 비공식 돌봄제공자에게 제도적인 지원을 제공해야 한다. 비공식 돌봄제공자들에 의한 돌봄 제공 뿐 아니라 비공식 돌봄제공자 스스로의 삶의 질도 유지될 수 있도록 돌봄의 질을 보증해야 한다.
8. 전환과정에 관련된 서비스기관들과 정부부처간의 협력을 보증하여야 한다. 성공적으로 계획들이 수행되려면 모든 관련 행위자들의 강한 협력을 필요로 한다.(국가와 지방정부와 같은 수직적 관계와 다양한 정부부처들 사이의 수평적 관계 모두에서 협력이 이뤄져야 한다).

〈출처〉 박숙경 외, 장애인 탈시설 방안 마련을 위한 실태조사, 국가인권위원회, 2017.

「2012년 유럽 탈시설화 공동기준」에서는 탈시설화 전환하기 위한 국가들에게 유용한 내용을 제시하고 있다. 그 내용을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 장애인권리협약상의 의무를 다해야 한다. UN 장애인권리협약의 당사국의 자국의 법률과 관행이 장애인권리협약과 일치하도록 해야 하며 장애인 차별을 구성하는 현행법, 규정, 관행을 개정하거나 폐지하여야하고 장애인이 지역사회에서 필요한 서비스를

받을 수 있도록 보장해 주어야 한다.

둘째, 탈시설화가 성공적으로 이루어지기 위해서는 지역사회에서 도움이 필요한 아동과 성인이 일반 서비스와 시설을 이용할 수 있어야 한다. 또한 이를 위해 아동, 장애인, 노인과 같은 다양한 집단이 일반서비스 및 시설에 대한 접근성 면에서 차별을 받지 않도록 차별 금지법이 필요하다.

셋째, 후견제도로 인하여 많은 성인들이 그들의 의사에 반하여 또는 고지된 동의에 대한 이해 부족으로 법적으로 선임된 후견인에 의하여 장기간 시설이나 병원에 머물게 된다. 따라서 많은 국가에서 법정 후견인의 역할은 후견인이 아동의 진정한 이익에 최선을 다할 수 있도록 보장하기에 충분하지 않다. 따라서 후견인 대신에 국가는 장애인권리 협약 제12조에 따라 개인이 결정을 할 수 있도록 지원하는 법률을 채택해야 한다.

넷째, 강제배치와 치료는 환자의 권리에 심각한 영향을 미치기 때문에 덜 제약적인 대안이 실패한 후 최후의 수단으로 사용되어야 하며, 국가는 정신건강문제를 가진 사람들이 지역사회에 거주할 수 있는 기회를 제한하지 않아야 한다.

다섯째, 국가는 지역사회기반서비스의 개발, 서비스 제공, 접근 및 자원조달에 대한 법적 틀을 수립하여야 한다. 공적 자금은 특별한 사유가 없는 한 탈시설화를 위해 전적으로 사용되도록 해야 하며 지방정부는 지역주민이 서비스를 제공받을 수 있도록 책무를 가지고 있어야 하며 다른 지역으로 이동하는 경우 지방정부간 협력이 필요하다. 또한 국가는 혁신적인 실행의 원천이며 지역의 요구에 잘 대응 하는 NGO와 계약을 통해 서비스를 제공할 수 있도록 규정해야 한다.

이상 EU는 앞선 인권기준을 담아 탈시설화를 추진하기 위한 철학과 추진 원칙을 분명히 제시하고 있으며 이는 앞으로 탈시설화 정책에 있어 충분하게 고려되어야 할 내용이다.

2. 미국

1) 미국의 탈시설 지원정책

미국은 법원 판결과 행정명령에 의하여 연방정부와 주정부와 지방정부 차원의 탈시

설 정책 및 제도화를 추진하였다. 1973년 장애인에 대한 차별금지를 규정한 최초의 시민권법인 재활법(the Rehabilitation Act of 1973)이 마련되었다.

1977년에는 펜실베니아 펜허스트 주립학교 병원을 대표로 한 집단 소송이 있었고 미국 최초 시설 폐쇄로 지역사회가 시설을 폐쇄할 수 있는 결정권을 확보하게 되었다. 펜허스트에 거주하는 장애인들은 중증발달장애 가운데서도 가장 심각한 수준으로 꼽히고 거주인 가운데 절반이 대소변을 가리지 못할 뿐만 아니라 의사소통조차 어려웠다. 펜허스트에는 적정 수용인원 700명이었으나 2,800명이 거주하고 있었고 사람들이 하루 종일 간이침대에 방치되어 있었으며 골절환자도 치료 없이 방치되고 있었다. 당시에는 ‘좋은’시설을 만들기 위한 노력이 한창인 시기였지만 연방법원은 펜허스트가 구체적, 의도적으로 사람들을 분리하기 위해 만들어진 시설로서 “본질적으로 위헌”이라고 판결을 하였다(제임스 콘로이, 2017). 1980년대 부터 미국에서는 실증적인 연구에 근거한 탈시설화 운동이 전개되었다. 펜허스트 학교 병원 1,154명의 탈시설화 과정과 그 이후의 삶을 관찰한 펜허스트 종단연구가 진행되었는데 연구결과 시설에서 나온 사람들의 삶이 건강, 환경의 질, 생산성, 서비스 제공 프로세스, 가족과의 접촉 및 통합, 지역사회와 이웃과의 수용 등에 있어 향상됨을 보고하고 있다. 또한 비용적인 측면에서도 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 제임스 박사가 인터뷰한 탈시설 장애인 1000명 가운데 4명 만이 시설로 돌아가고 싶다고 응답하였다(경북일보, 2019.09.18일자 기사; <https://www.kyongbuk.co.kr/news/articleView.html?idxno=2015376>) 펜허스트 입소자 가족은 초반에는 83%가 펜허스트에 만족하고 있다고 응답했으며 72%는 지역사회 시설로의 이동을 반대했지만 상당한 시간이 흘러 1991년 조사했을 때는 가족의 75%가 탈시설 후 당사자가 더 행복해졌다고 응답했고 어떤 가족도 지역사회에서 자신의 가족이 덜 행복해졌다고 응답하지 않았다(제임스 콘로이, 2015).

1990년 미국 장애인법(the Americans with Disabilities Act of 1990. ‘ADA’)이 제정되었는데 이 법은 장애인 차별금지에 관한 가장 포괄적인 법률이며 명시적으로 시설화를 장애인에 대한 심각한 차별 문제로 규정한 최초의 법률이라 할 수 있다. 미국 장애인법에서는 장애인의 고립과 격리를 심각한 차별의 유형으로 규정하고 있으며 장애인은 장애를 이유로 사회 프로그램, 봉사, 활동 등에서 제외되어서는 안된다고 규정하고 있다.

1999년 미국 연방대법원은 장애인을 불필요하게 정신병원에 장기입원시켜 사회로

부터 격리하는 것은 장애인에 대해 차별이 될 수 있다고 판결한 ‘옵스테드 판결’이 있다. 1995년 미국 조지아 주립 정신병원에 수용되어 있던 두 장애 여성이 주치의가 적절한 지역 사회기반의 프로그램을 통한 치료가 적합하다고 진단했음에도 계속 수용되었고 주 공무원들에게 지역사회 기반의 프로그램을 통한 치료를 청구하여 소를 제기한 것이다. 주정부는 이들을 시설에 계속 수용하도록 한 것은 장애를 이유로 한 차별이 아니라 부족한 재정 때문이라고 주장했지만 1999년 미국 연방 대법원은 정당화되지 않는 시설 격리는 미국장애인법 아래 차별에 해당한다고 판결하였다. 이는 부당한 시설화는 장애인 차별에 해당하며 주정부는 합리적 변경을 통해 이를 시정할 법적 의무가 있음을 확인시켜 준 판결로서 미국의 탈시설 자립생활 운동에 새로운 전환점을 가져다준 역사적인 판결로 평가되고 있다.

미국의 탈시설 지원체계 및 조직은 주 정부 장애인전담부서가 체계적인 지원을 총괄하고 서비스 판별 기관(PAS Agency: Pre-Admission Screening Agency) 및 조정기관을 운영하고, 지역사회 서비스 전문기관을 인증, 지도 감독하여 기관의 질을 관리하며, 장애인 권익 옹호 기구와 정책연구기관 등의 지지시스템을 가동하고 있다.

대표적인 사업 및 서비스는 HCBS(Home and Community Based Service) Waiver Program인데 이는 장애인 의료보험인 메디케이드에서 제공하는 지역사회 보호 서비스로서 장애인이 가정과 지역사회에서 생활할 수 있도록 지원하는 것이다. 또한, ICF/MR(Intermediate Care Facility for People with Mental Retardation)제도는 메디케이드 급여 중의 하나로 지적장애인들이 거주하는 4인 이상의 시설을 지원하는 급여이다.

탈시설 관련 전환 서비스로는 MFP(Money Follows the Person)프로그램이 있다. 이는 탈시설 장애인이 지역사회에 정착하기를 원할 때 자립을 지원하는 제도로서 ‘전환 프로그램(Transition Program)’과 ‘재조정프로그램(Rebalancing Program)’으로 구성되는데 전환프로그램은 시설 보호를 받는 메디케이드 수급자들이 시설을 나와 지역사회에 정착하고 싶은지 여부를 확인하고 그 과정을 돕는 프로그램이고, 재조정프로그램은 메디케이드를 받는 장애인, 노인에 대한 장기적 지원이 점차 시설이 아닌 지역사회에 초점이 맞추어지도록 하기 위한 프로그램이다.

2) 탈시설 지원정책의 성과

탈시설 지원정책의 성과 중 하나로 오클라호마주의 예를 들 수 있다. 오클라호마주는 1970년대 연방법원에 의해 시설 폐쇄 명령이 떨어지고 이를 이행해야 하는 상황에서 석유에 기반한 경제가 붕괴되어 자금난을 겪고 있어 중간단계의 소규모 시설이나 그룹홈을 운영할 수 없었고 완전 생략되었다. 이로 인해 한 번에 한 명씩 자립생활을 지원하게 되었는데 그 결과 비용은 적게 들고 성과는 가장 높았던 것으로 평가되고 있다(제임스 콘로이, 2017).

미국의 탈시설 정책의 성과는 시설의 폐쇄로 나타났다. 1991년 뉴햄프셔주는 라코니아 장애인센터를 폐쇄하고 지적장애인의 모든 서비스를 지역사회에서 제공하는 미국 최초의 주가 되었고, 1998년에 36개 주가 지적장애인이 거주하던 118개의 주 단위 시설을 폐쇄하고 4개 시설 역시 2000년에 폐쇄하였다. 그 결과 2015년 기준 주 보호시설이 한 곳도 없는 주는 컬럼비아특별구(1991), 뉴햄프셔(1991), 버몬트(1993), 로드아일랜드(1994), 알래스카(1997), 뉴멕시코(1997), 웨스트버지니아(1998), 하와이(1999), 메인(1999), 미네소타(2000), 인디애나(2007), 미시간(2009), 오리건(2009), 앨라배마(2012)로 14개 주에 이른다. 또한 공공시설에 수용하는 지적장애인과 발달장애인이 1967년 194,650명에서 1998년 52,801명, 2015년 21,103명으로 크게 감소하였다. 한편, 예산에 있어서도 변화가 발생했으며 메디케이드의 HCBS Waiver를 통해 지역사회 생활의 예산은 지속적으로 증가하고 있으며 시설중심의 ICF/ID(Intermediate Care Facility for the Intellectually Disabled)는 감소하였다. 즉, 1984년 HCBS Waiver 예산이 2억 달러에서 매년 증가하였으며, ICF/ID 예산은 120억 달러에서 점차 증가하다가 줄어들었다. 예산은 2002년 처음으로 시설중심의 ICF/ID 예산보다 HCBS Waiver 예산이 처음으로 더 많이 투자되었으며, 2015년에는 ICF/ID 예산이 110억 달러에 그쳤지만 HCBS Waiver 예산은 345억 달러로 3개에 가까운 예산이 지역사회 중심의 예산으로 투입되었다. MFP(Money Follows the Person)라는 탈시설 전환프로그램에 참여한 장애인 수는 2008년 289명에서 2014년 12월 기준으로 51,676명으로 실제 전환에 성공한 사람은 2010년 기준 6,241명(목표 5,723명)을 달성하여 109%의 목표 달성율을 보였으며 그해 참여자 11,924명 중 52%의 전환 성공율을 보였다(김정희 외, 2015).

그러나 미국 정부는 장애인들이 거주하는 민간 시설을 일률적으로 축소하거나 폐쇄하는 정책은 시행하지 않는다. 대신 시설이 일정 요건을 갖추지 못할 때 메디케이드 대상에서 제외된다. 즉 민영시설에 적용되는 기준을 강화하고, 유예기간을 두어 기관들이 자체적으로 개혁하도록 유도하고 이후 평가를 통해 기준에 미달하는 기관에 대한 재정지원을 중단하게 된다.

즉, 미국에도 정부차원의 시설폐쇄는 국공립시설을 대상으로 이루어졌기 때문에 여전히 민영시설이 상당수 존재하며 난제로 남아 있지만 재정지원 중단을 통하여 대규모 민간시설이 시설을 변환하도록 유도하고 있다.

3. 캐나다 온타리오주⁶⁾

캐나다 온타리오는 1955년 재활서비스법(Rehabilitative Services Act)을 제정하여 신체장애인과 발달장애인의 삶의 질을 향상시키기 위한 다양한 재활서비스를 규정했으며 시설에서 거주인의 일상생활을 지원하기 위하여 다양한 프로그램과 서비스가 개발되었다. 1974년 발달장애인을 위한 시설돌봄은 정점을 찍어 정부는 16개의 시설을 운영하고 8,000명 이상의 장애인들이 거주하였다.

장애인의 탈시설화와 관련하여서는 1960년대 “지역사회 생활 운동”(community living movement)이 북아메리카에 확산되면서 발달장애인에 대한 태도가 변하기 시작하고 지역사회 프로그램과 서비스를 충분히 만들어 결국에 시설을 대체하는 것이 가능하다는 사실을 깨닫기 시작했다. 또한 1970년대 초 울펜스버거가 캐나다에서 정상화 이론을 발표하면서 장애인은 지역사회에서 받아들여져 살아야 한다는 인식이 확산되기 시작했다. 1971년 3월 5일에 스미스폴즈(Smith Falls)주에 있는 리데오 지방 병원(Rideau Regional Hospital) 거주자인 프리드릭 샌더슨(Fridrick Sander-son)이 자살하여, 시설 안 지적장애인의 인권침해 사안에 대한 대중적 분노가 일어났으며, 세 명의 거주인이 집단소송을 제기하게 된다. 사건에 대한 문제해결을 위해 거주시설 문제에 대한 2가지 보

6) 오욱찬, 김성희, 국외출장 결과보고서 ‘캐나다 온타리오주의 장애인 탈시설 및 지역사회 생활 지원’ 보건사회연구원, 2019 내용 중 일부 발췌

고서가 발표되었다. 첫째, 1971년에 발간된 윌리스턴 보고서(Williston Reports)로서, 가능한 빠른 시간 내에 대형 병원 및 장애인 거주시설을 현저하게 줄일 것 권고하였다. 둘째, 1973년 3월, 'Community Living for Mentally Retarded in Ontario : A New Policy Focus'로서, 이 보고서는 지적장애인의 지역사회 전환을 위한 지자체 정책의 새로운 방향을 제시하였고, 대형 장애인 거주시설 폐쇄는 온타리오 모든 정당들의 지지를 받게 된다. 두 보고서를 통해 1974년 장애인들이 시설에서 지역사회로 전환하는 장을 마련했고, 1974년 발달장애인 서비스법(the Developmental Service Act)이 제정된다.

온타리오주에서는 신체장애인의 경우 아동시설만 존재했었고 발달장애인 시설 외에 정신병원을 제외하면 애초에 장애인 시설은 과거에도 현재에도 없다.

발달장애인 서비스법은 온타리오 발달장애인 서비스 체계의 전환점이 되었다. 1977년 최초로 기존 장애인 거주시설을 폐쇄하고 거주인들을 지역사회 생활로 전환하였다. 1975년에서 1986년 사이 다섯 개의 주립 시설을 폐쇄하고 남아있는 기존 시설에 신규 입소를 금지시켰다. 이때 지역사회 기반 서비스에 투입하는 예산을 1,000만 달러에서 1억 8,100달러로 늘렸다. 그리고 폐쇄되고 축소된 시설예산은 지역사회 중심 서비스를 개발하기 위해 재투자를 하게 된다.

1987년, 발달장애인의 지역사회 생활(Challenge and Opportunities: Community Living for People with Developmental Handicaps)이 발행되어, 25년 안에 온타리오 발달장애인 서포트를 통해 지역사회 서비스뿐만 아니라 2012년까지 온타리오에 남아있는 시설을 폐쇄하겠다고 발표하였다. 그로 인해 1998년에서 2004년 사이에 다른 6개 시설을 폐쇄하고 6,000명 이상이 시설에서 지역사회 생활로 이전했다.

2004년에는 3개 시설만이 남게 되고, 2009년에 정부가 운영하는 모든 시설이 폐쇄되면서 약 1,000명의 발달장애인이 일시적으로 지역사회에 나왔다.

2009년 개별 지역사회 생활 기관들이 지방정부들과 협의하여 탈시설 장애인에 대한 서비스를 담당하게 되었다. 2011년 주정부가 가족들에게 지역사회 생활서비스를 편하게 제공하고 포괄적 정보를 제공하고 책임성을 강화하기 위해 DSO(Developmental Services Ontario)를 도입하였다.

캐나다의 시설폐쇄는 30년에 걸쳐 점진적으로 이루어졌는데 이는 지역사회 생활 서

비스와 시설보호를 일정 기간 동시에 진행하면서 이중적으로 예산이 소요되었고 발달장애인 가족이 주도하였기 때문에 가족과 함께 재가 상태에 있는 장애인이 주거서비스에 먼저 들어가면서 탈시설화 속도가 둔화된 측면이 있다. 시설폐쇄는 주정부가 운영하는 시설이고 민간에서 운영하는 대규모 장애인 시설은 많지는 않지만 아직도 존재하고 있다. 최근 온타리오주의 도전 과제는 지역사회 생활에 대한 요구는 많고 정책기조는 훌륭하지만 그것을 뒷받침할 예산 지원이 부족하다고 당국자들은 판단하고 있다.

4. 스웨덴⁷⁾

스웨덴은 1946년 장애인위원회에서 정상화 원칙을 채택하면서 본격적인 탈시설화로의 전환이 시작되었다. 시설폐쇄를 법에 처음 명시한 것은 1967년 ‘장애인보호법’이다. 1985년 최초로 중증장애인을 포함한 모든 지적장애인들이 지역사회 생활에 참여할 수 있는 권리를 명시한 법률이 제정되었다. 시설폐쇄 속도가 너무 더디다고 판단한 스웨덴 정부는 1993년 장애인 지원 및 서비스 법(Law on support and service for certain disabled people)을 제정하여 지역사회에서 장애인이 자립생활을 영위할 수 있는 다양한 지원에 대한 국가 규정을 의무화하였다. 장애인 지원 및 서비스법은 탈시설 서비스를 중심으로 장애인의 권리를 확대하고 비장애인과 같은 생활환경에서 살게 하기 위한 법이다. 장애인들이 시설 중심의 보호에서 탈피해 비장애인과 같이 주택이나 소규모 그룹홈에서 생활하게 하고 경제 사회활동 등을 촉진해 지역사회에 통합되도록 한다.

그러나 이 법만으로도 시설폐쇄 속도가 더더서 1997년 특수병원과 요양시설을 폐쇄하는 법안(Law on the closure of special hospital and nursing homes)을 제정하였고 2000년까지 모든 장애인을 사회로 복귀시키도록 하였다. 1997년 당시만 해도 여전히 52곳의 시설에 1000여명의 지적장애인이 수용되어 있었다. 이로 인해 1999년 마지막 날인 12월 31일 모든 시설이 폐쇄되었다. 이러한 정부 주도의 적극적인 시설폐쇄가 가능했던

⁷⁾ 박숙경 외 장애인 탈시설 병안 마련을 위한 실태조사, 국가인권위원회, 2017; 박고은 외(2020). CBS 노컷뉴스(2020.11.09.일자), ‘기획 스웨덴 왜 어디서나 장애인 볼 수 있을까’, <https://www.nocutnews.co.kr/news/5443146>, 접속일: 2020.12.8.; 리타레나 칼슨(2018), ‘2018 서울 인권 컨퍼런스’, <https://blog.naver.com/iambig119/221907651817>, 접속일: 2020.12.8.를 참고하여 정리함

요소 중 하나는 스웨덴은 한국과 달리 장애인시설들이 민간시설이 아니라 정부 시설이었기 때문이다.

시설에서 나온 장애인들은 이후 그룹홈에서 생활하는데 그룹홈은 주방과 욕실이 딸린 아파트 5-6채가 함께 있는 구조로 그룹홈 직원들은 장애인의 빠른 적응을 돕는다. 그룹홈 주거비, 식비는 개개인이 부담하고 직원 월급은 시정부에서 지원하는데 여기에서 가장 중요한 점은 스웨덴의 그룹홈은 자기결정권을 온전히 보장해 준다는 것이다. 2018년 현재 스웨덴 그룹홈에 사는 장애아동은 1000여명 가량 되며, 성인장애인은 2만 7000여 명에 달한다. 이들이 가장 많이 이용하는 서비스는 낮 간의 활동을 지원하는 주간활동 서비스이며, 개인 활동보조서비스도 2만명 가량이 이용하고 있다(리타레나 칼슨, 2018).

제2절 국내 탈시설 지원정책

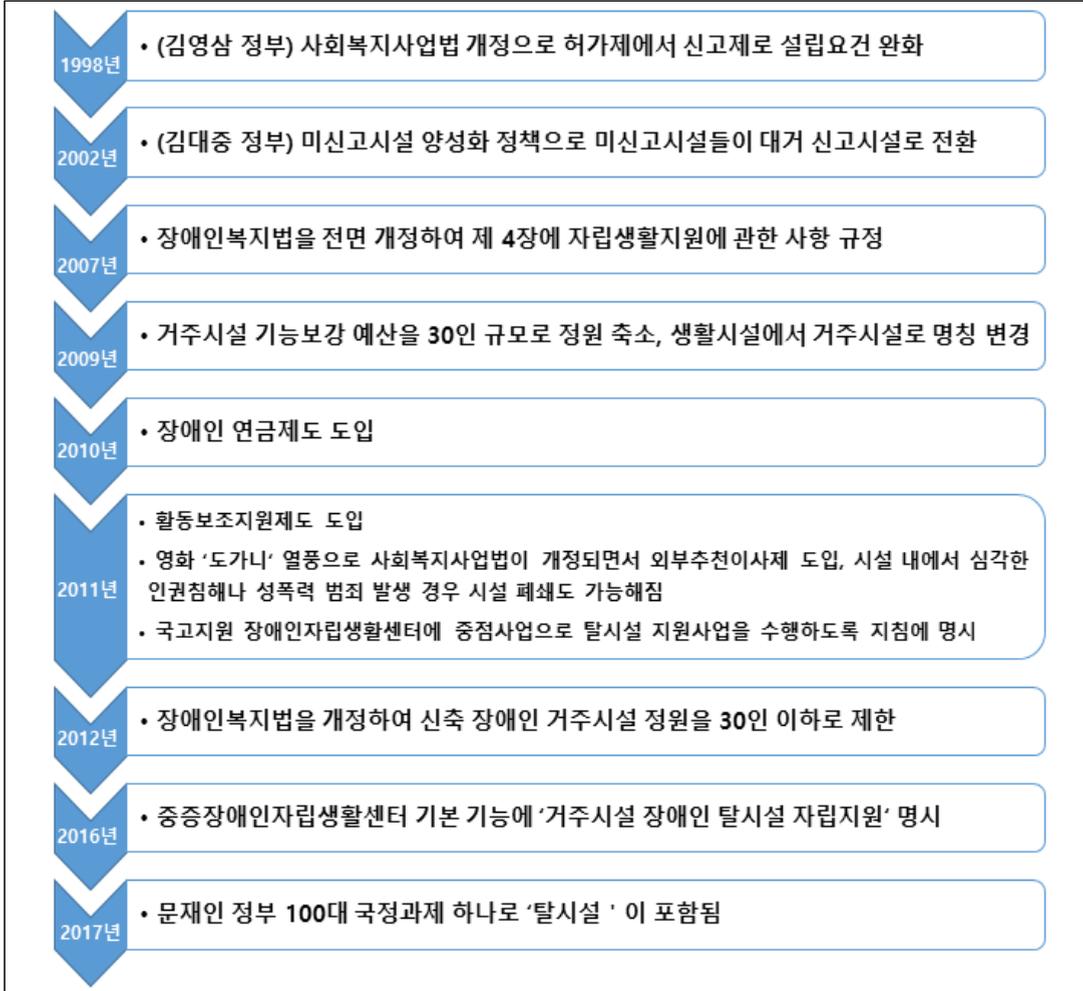
1. 중앙정부의 탈시설 지원정책

1) 개괄

국내의 탈시설 정책은 서울, 부산, 대구 등 지방자치단체를 중심으로 추진되고 있으며 중앙정부의 탈시설 정책은 이제 시작에 불과하다고 할 수 있다. 탈시설화의 간접적인 토대가 될 수 있는 활동지원제도와 장애인연금, 장애수당과 같은 소득지원제도를 도입, 시행하고는 있으나 중앙정부 차원의 탈시설화 지원체계는 구축되지 못한 상황이다. 구체적으로 살펴보면, 2007년 「장애인복지법」 전면개정을 통해 제4장 자립생활지원에 관한 사항을 규정하였으며, 2011년 국고지원 장애인자립생활지원센터에 중점사업으로 탈시설 지원사업을 수행하도록 지침을 명시, 2016년부터는 장애인복지시설 사업안내에서 중증장애인자립생활지원센터의 기본 기능에 ‘거주시설 장애인 탈시설 자립지원’을 명시한 바 있다. 그러나 현재까지 이와 관련한 중앙정부 차원의 지원 매뉴얼이나 예산 편성 등이 되지 않고 있는 상황이다(’18년 중증장애인자립생활지원센터 252개소 중 62개소에만 국비 지원). 보다 구체적으로 국내 장애인거주시설 관련 정책 변화를 살펴보면 [그림 3-1] 과 같다.

지방자치단체에 비해 늦은감은 있으나 최근 탈시설과 관련된 중앙정부 차원의 관심이 증대된 것으로 볼 수 있다. 문재인 정부 출범 당시 정부 최초로 ‘탈시설 등 지역사회 정착 환경조성’을 약속한 바 있으며, 제5차 장애인정책종합계획(2018~2020)에 ‘탈시설 주거지원 강화’를 목표로 탈시설 자립지원 근거 마련을 위한 「장애인복지법」 개정, 탈시설 지원전담기관인 탈시설 지원센터 설치, 자립정착금 지원, 중증장애인자립생활지원센터 지원 확대, 새로운 거주서비스 유형 개발 등의 계획을 포함하였다.

[그림 3-1] 장애인거주시설 관련 정책 변화



2) 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)

제 5차 장애인정책종합계획(2018~2022)은 '모두가 누리는 포용적 복지국가' 실현을 위해 비장애인과 격차 없이 자립생활을 할 수 있는 장애인정책 추진을 기본 방향으로 한다. '장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회(Inclusive Society)'를 비전으로 사회 전 영역을 망라하는 5대 분야, 22개 중점과제, 70개 세부과제 추진과제를 제시하였다. 탈시설과 관련하여 분야별 추진과제로서 '탈시설 및 주거지원 강화'를 명시하고 있다.

(1) 시설 거주 장애인의 자립생활 전환 지원체계 마련

지역사회 중심 복지체계 구축을 위해 탈시설 자립지원 근거 마련을 위한 장애인복지법을 개정할 계획을 밝히고 있다. 여기에는 탈시설 개념 정립, 탈시설지원센터 설치·운영 근거 마련, 탈시설 지원을 위한 국가 및 지자체의 의무 등을 명시할 예정이다. 또한 ‘탈시설지원센터’ 설치를 예정하고 있는데, 여기에서는 시설 거주 장애인을 대상으로 탈시설 욕구조사 등을 지원하고 탈시설 지원을 전담, 기존 복지서비스(장애연금 지급, 활동보조 인력 지원 등)와의 맞춤형 연계서비스를 제공 등의 역할을 할 예정이다. 이 밖에도 탈시설 장애인에 공공임대주택 제공, 자립생활 초기 정착을 위한 자립정착금 지원, 중증장애인 자립생활지원센터 확대 등을 밝히고 있다.

(2) 새로운 거주서비스 유형 개발

장애인거주시설 이용 자격을 서비스 욕구 중심으로 재편하기 위해 이용적격성 심사 기준 마련 및 심사체계를 구축할 예정이다. 또한 아파트형 등 일반주택에 그룹홈(체험홈)을 다수 설치하는 등 그룹홈(체험홈) 확대를 통해 대규모 시설 내 거주인원 감축을 추진하고 소규모 거주시설 인력기준을 마련 등을 통해 정원 축소를 유도하고, 기능보강 지원 등으로 거주시설의 소그룹 시설 전환을 추진할 계획이다.

(3) 재가 장애인에 대한 주택지원 강화

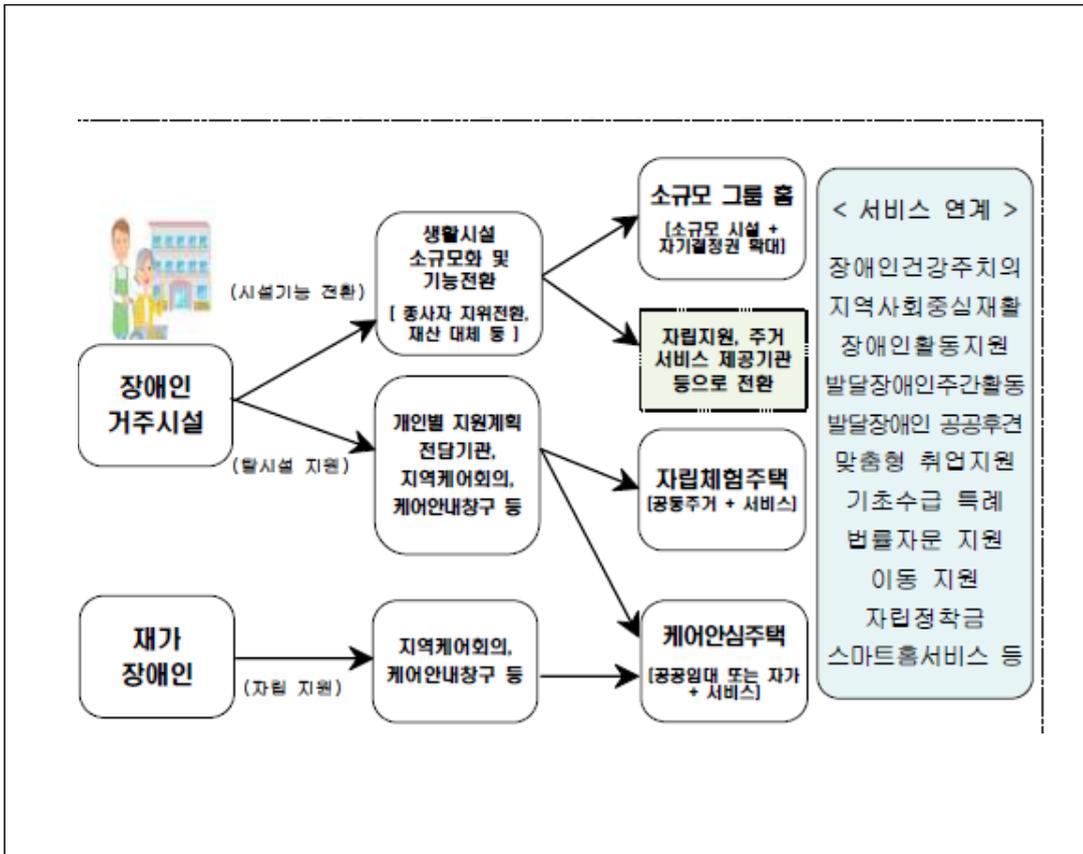
공공임대주택 공급 확대를 위해 주거약자용 주택의 입주자 선정 시 장애등급을 고려하도록 하고, 중증 장애인 가구에 우선 공급할 수 있는 근거를 마련할 계획이다. 또한 주거급여 지원대상을 단계적으로 확대하고, 기준임대료를 지속적으로 상향하여 저소득층의 주거비 부담을 경감해 나갈 예정이다.

3) 커뮤니티케어 선도사업

제5차 장애인정책종합계획을 통해 탈시설화에 대한 계획을 제시하고는 있으나 이러한 관심을 뒷받침할 추진 의지를 엿볼 수 있는 구체적인 지원 계획과 예산 확보는 부재한

상황이다. 다만 2019년 6월부터 보건복지부 커뮤니티케어 선도 사업을 통해 2개의 지자체를 선정(대구 남구, 제주도 제주시)하여 장애인자립생활 및 지역사회정착모델 개발을 추진하고 있다. 그림에서 보는 바와 같이 거주시설의 소규모화 및 기능 전환, 개인별 지원계획전담기관 및 지역케어회의를 기본으로 해서 자립체험주택, 케어안심주택 등 주거 모델을 제공하고, 1인당 1,200만원의 자립정착금을 지원하며, 시설의 기능 전환을 지원하는 등의 내용을 포함하고 있다.

[그림 3-2] 장애인 자립생활 및 지역정착 지원모델(안)



<출처> 보건복지부, 지역사회 통합(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획, 2019

4) 보건복지부, 탈시설 지원 관련 계획(안)⁸⁾

2019년 4월, 보건복지부는 장애인 탈시설 제도화를 위해 장애인거주시설 개편 및 지역사회 중심의 통합 지원체계 전환을 주요 내용으로 하는 ‘장애인 자립생활 지원 및 탈시설 기본방향’ 초안을 만들어 35개 장애인단체와 공유하였다. 이 계획안에 따르면 총 3단계에 걸쳐 탈시설 제도화를 완성할 예정이다. 1단계는 탈시설 법제화 및 기반 구축 단계로 2022년까지 완료할 계획이며, 30인 이상 대규모 거주시설 및 부적절 운영시설의 개편을 추진하고, 선도모델을 개발하여 장애유형별 거주시설을 기능별 서비스 제공기관으로 개편, 지역사회 자립을 위해 지역사회전환센터 등 지원체계 마련, 자립생활주택 등 주거 인프라를 확보하고 케어안심주택, 의료지원 주거모델 등의 내용을 포함하고 있다. 2단계는 탈시설 확산 단계로 2022~2026년까지 완료할 예정으로 대규모 시설 기능 개편, 원하는 소규모 시설을 거주시설 변환계획수립을 지원하고 시설 개편 추진, 시설 추가 입소 제한, 전환이 필요한 시설을 대상으로 집중 서비스 지원기관 등으로 개편을 추진하는 등의 내용을 포함하고 있다. 3단계는 탈시설 본격제도화 단계로 기존 거주시설 등을 자립이 어려운 중증장애인 집중지원기관으로 전환하는 내용을 담고 있다. 이 외에도 시설장애인의 지역사회 자립을 위해 지역사회 자립지원 표준 안내서 개발, 거주시설별 자립육구 파악, 자립대상자 발굴, 개인별 맞춤 계획 수립, 심층사례 관리, 모니터링 등의 지원 계획을 밝히고 있으며, 시설 퇴소 장애인의 자립의사 및 가능성에 맞춰 주거서비스, 활동지원 6개월간 월 20시간 추가지원, 기초생활보장 특례 적용 등에 대한 내용이 포함되어 있다(유동철, 2019).

2. 지방정부의 탈시설 정책 현황

국내의 탈시설 정책은 서울, 부산, 대구 등 지방자치단체를 중심으로 추진되어 왔다. 그 중 서울시는 중앙정부 차원에서 탈시설화 로드맵이나 법적 근거가 마련되지 않은 상

8) 에이블뉴스(2019.4.16.). 장애인 탈시설, ‘거주시설 개편’ 3단계로
(<http://m.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0022&NewsCode=002220190416134207798743>, 접속일 2020.12.02.)

황에서 탈시설화 정책을 선도적으로 추진하면서 중앙정부 및 타 지자체의 탈시설화 정책을 견인한 것으로 평가받고 있다. 서울시는 2008년, 서울시정개발원에 의뢰하여 시설 거주 장애인을 대상으로 탈시설 욕구조사를 진행하였으며, 이를 토대로 2009년 「장애인 생활시설 개선 및 자립생활 지원계획」을 수립, 2010년에는 전국 최초로 장애인전환서비스지원센터를 설치하고, 이들이 일정 기간 거주하면서 사회적응 준비를 할 수 있도록 자립생활 체험홈을 도입·운영하면서 자립생활 지원 지역사회 기반을 구축하기 시작하였다. 이후 2013년 7월에는 시설 거주 장애인 600명의 탈시설화를 목표로 하는 「제1차 서울시 장애인거주시설 탈시설화 계획(2013-2017)」을 발표하였고(김현승 외, 2019), 2018년부터는 장애인 800명 탈시설과 거주시설 변환을 골자로 하는 「제2차 서울시 장애인거주시설 탈시설화 계획(2018-2022)」을 수립, 추진 중에 있다. 이 외에도 전주시와 대구광역시, 광주광역시에서 탈시설화 추진 계획을 수립하였으며, 최근(2020년) 부산광역시도 탈시설 자립지원 5개년 계획을 수립하였다. 탈시설 추진 종합계획의 주요 내용을 살펴보면, 지자체별로 다소 차이는 있지만, 체험홈, 자립생활주택, 자립생활가정 등의 전환주거 확보 및 운영, 자립정착금 연도별 지원 확대, 탈시설 장애인 활동지원 시비 추가 지원, 지역사회 연계 프로그램 확대 등을 포함하고 있다(서울시 복지정책실, 2020; 오욱찬 외, 2019; 박숙경 외, 2017).

[표 3-1] 지방정부별 탈시설 추진 계획 수립 현황

시·도	계획명	시설현황(수립당시)		추진기간	목표 인원
		개소수	거주인원		
서울특별시	제1차 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획	43	3,088	2013~2017	600
	제2차 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획	43	2,306	2018~2022	800
전주시	전주시 장애인거주시설 탈시설화 추진계획	5	235	2015~2019	177
대구광역시	시설거주 장애인 탈시설 자립지원 추진계획	57	1,749	2015~2018	100
광주광역시	탈시설 자립생활 지원 5개년 계획	73	976	2017~2022	137
부산광역시	탈시설 자립지원 5개년 계획	72	1,300	2020~2024	300

〈자료〉 유동철, 장애인 탈시설 정책토론회 자료집, 국가인권위원회, 2019;

서울시 복지정책실, 제2차 장애인 탈시설화 정책 2020년 시행계획, 2020;

조선일보, 2019.12.4.일자, https://www.chosun.com/site/data/html_dir/2019/12/04/2019120402247.html, 접속일 2020.12.03.

1) 지방자치단체 탈시설화 전담부서 및 탈시설 전환기관 설치 현황

탈시설화의 원활한 추진을 위해서는 공적체계 하에서 이를 전담으로 수행하는 전담부서 또는 탈시설 전환기관이 필요하다. 현재 거의 모든 지방자치단체의 경우 장애인 자립생활지원팀이나 장애인거주시설팀에서 탈시설화 관련 업무를 수행하고 있다(박숙경 외, 2017). 이런 가운데 2017년 7월, 대구광역시가 지방자치단체 최초로 탈시설자립지원팀을 설치하였으며, 2020년 1월에는 서울시에서 장애인복지정책과 내에 장애인탈시설팀을 설치하였다(바미너, 2020.1.17.일자; <http://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=14259>, 접속일 2020.12.2.). 서울시 장애인탈시설팀에서는 탈시설화 사업 기본 및 시행 계획 수립, 거주시설 장애인 탈시설화 추진, 거주시설 변환 시범사업 추진, 지원주택 및 주거서비스 사업, 자립생활 주택 운영 등의 업무 맡고 있다.

탈시설 전환기관의 경우 서울시가 2010년에 국내 최초로 장애인전환서비스지원센터를 설치, 서울시복지재단이 위탁 운영해오고 있으며, 2015년 광주시가 광주복지재단 자립생활전환지원팀을 주요부서로 하는 장애인지원단을 구성하였고(박숙경 외, 2017), 2018년 장애인지원단을 확대·개편하여 광주시 장애인종합지원센터를 운영하고 있다. 경기도에서도 2018년부터 경기도 장애인복지종합지원센터 내에 자립전환 TF를 운영하고 있으며 최근(2020년 9월) 부산시도 장애인 탈시설 주거전환지원센터를 개소하고 부산복지개발원을 수탁기관으로 선정하였다(서울경제, 2020.9.1.일자; <https://www.secdaily.com/NewsView/1Z7CQB173J>, 접속일 2020.12.3.). 각 전환기관의 초기 정착 지원 내용을 살펴보면, 자립생활주택 제공 및 운영, 장애인거주시설 연계 자립 지원 사업, 단기 체험 프로그램, 자립전환 교육 등의 사업을 수행하고 있다(경기도 장애인복지종합지원센터, 2019; 광주광역시 장애인종합지원센터, 2019; 김현승 외, 2019).

〈표 3-2〉 지방자치단체 탈시설 전담부서 및 탈시설 전환기관 설치 현황

구분	사도	설치년도	명칭
탈시설 전담부서	대구광역시	2017	탈시설자립지원팀(장애인복지과 내 설치)
	서울특별시	2020	장애인탈시설팀(장애인복지정책과 내 설치)
탈시설 전환기관	서울특별시	2010	장애인전환서비스지원센터(서울시복지재단 위탁운영)
	광주광역시	2015	장애인지원단(광주복지재단 자립생활전환지원팀 자체운영)
		2018	광주시장애인종합지원센터
	경기도	2018	경기도장애인복지종합지원센터 내 자립전환TF
부산광역시	2020	부산시 장애인 탈시설 주거전환지원단(부산복지개발원 위탁운영)	

〈자료〉 박숙경 외, 장애인 탈시설 방안 마련을 위한 실태조사, 국가인권위원회, 2017; 바미너(2020.1.17.일자), <http://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=14259>, 접속일 2020.12.2.; 서울경제(2020.9.1.일자), <https://www.secdaily.com/NewsView/1Z7CQB173J> 접속일 2020.12.3.

2) 지방자치단체 전환주거 지원 현황

전환주거란 거주시설 이용장애인이 지역사회 정착을 위해 자립을 준비하는 기간 동안 거주하는 임시 주거공간으로 볼 수 있다. 전환주거는 지방자치단체에 따라 체험홈, 자립생활주택, 자립생활가정, 우리집 등 다양한 용어로 사용되고 있으며, 입주기간도 3개월에서 최장 7년으로 다양하다. 또한 주택확보 방식 및 운영비에 있어서도 자치단체별로 편차가 크다. 장애인거주시설 및 장애인자립생활지원센터에서 자체적으로 운영하는 체험홈을 제외한 지방자치단체별 탈시설 장애인 주택지원 현황은 아래와 같다.

2020년 3월 기준 서울시 전환주거 지원 현황을 살펴보면, 자립생활주택 가형 38호, 나형 7호, 다형 27호, 체험형이 2호이고 총 130명의 이용자가 거주하고 있으며, 67명의 종사자가 종사하고 있는 것으로 나타났다. 또한 자립생활주택 운영 모니터링과 현장 의견 수렴 등을 통해 거주기간을 최대 7년에서 2년으로 단축하였다(4년까지 연장 가능) (서울시 복지정책실, 2020).

[표 3-3] 지방자치단체별 전환주거 지원현황(2017년 기준)

지자체	유형	개수	입주기간	주거소유	주택확보	운영비 (년간/천원)
서울 특별시 ⁹⁾	자립생활주택 가형	26	7년	민간운영기관	운영사업자부담	40,139
	자립생활주택 나형	28		서울시	서울시 확보	9,868
	자립생활주택 다형	11		서울시	서울시 확보	60,000
부산 광역시 ¹⁰⁾	자립생활 체험홈	11	3년	민간운영기관(6)	보증금 7천만원~1억원	12~18,000
				부산장애인자립 전환지원센터		26,400
광주 광역시	체험홈	5	2년	광주복지재단장 애인지원단	시 확보	32,400
	우리집	5	5년			32,400
인천 광역시	체험홈	7	2년	민간운영기관	보증금	33,000
	자립생활가정	5	5년	민간운영기관	2억원	4,200
대구 광역시 ¹¹⁾	체험홈	14	2년	민간운영기관	5,000	39,000
	자립생활가정	18	5년	대구시	200,000	3,500(1개소) 4,100(2개소)
대전 광역시 ¹²⁾	체험홈	3	2년	민간운영기관	운영사업자부담	3,800

지자체	유형	개수	입주 기간	주거소유	주택확보	운영비 (년간/천원)
울산 광역시	체험홈	1	6개월	민간운영기관	내임대운영	-
강원도	체험홈	2	3년	민간운영기관	강원도50,000 강릉비자부담	
경기도	체험홈	16	1년	경기도	3천만원~2억원	0~1,500
충청북도	체험홈	13	2년	민간운영기관	충북도확보	36,000
경상북도 13)	체험홈	5	1년	민간운영기관	경산시확보	1,200~3,000
경상남도	체험홈	19	3년	경상남도시군	200,000	
제주도	체험홈	2	3개월	민간운영기관	100(1)30(1)	31,000

〈출처〉 박숙경 외, 장애인 탈시설방안 마련을 위한 실태조사, 국가인권위원회, 2017; 연구진이 일부 보완

지방자치단체의 최근 3년간(2017~2019) 탈시설 장애인 주거지원 현황을 살펴보면, 탈시설 장애인 총 인원 7,869명 중 1,733명이 주거지원을 받은 것으로 나타났으며, 이는 시설퇴소 장애인의 22.0% 수준이다. 지원 형태를 살펴보면, 자립주택 549명, 체험홈 375명, 거주시설 운영 체험홈 422명, 공동생활가정 422명 순으로 주거를 제공 받은 것으로 나타났다(미디어 생활, 2020.9.23.일자, 김성주의원실 자료 재구성, <https://www.imedialife.co.kr/news/articleView.html?idxno=33091>, 접속일 2020.12.3.).

탈시설 장애인 수 대비 주거지원 인원 비율을 살펴보면 대전의 경우 3.2%, 제주의 경우 75.9%로 탈시설 장애인의 주거지원에 있어서도 지방자치단체별로 편차가 매우 큰 것을 확인할 수 있다.

-
- 9) 서울시는 한 운영기관이 자립생활주택 가형 1개소, 나형 1개소를 같이 운영할 경우 운영비를 50,007천원으로 지급한다
 - 10) 부산시는 기존 민관기관이 체험홈으로 운영하던 주택을 공공임대주택으로 전환 중이며(2017년 현재 3개소 전환완료), 부산장애인자립지원센터가 관할하는 주택 중 2개소는 기존 거주시설이 운영권을 반납한 공동생활가정을 체험홈으로 운영하고 있어 확보비나 운영비 등은 그룹홈 운영규정에 따르고 있다.
 - 11) 대구시의 경우 자립생활가정을 1개소를 운영하면 32,000천원, 2개소를 운영할 경우 운영비로 38,000천원을 지원한다.
 - 12) 대전시는 탈시설장애인이 아닌 재가장애인을 위한 체험홈을 운영하고 있으며, 주택확보나 운영비는 민간운영기관이 자체적으로 마련하여 운영 중이다.
 - 13) 경상북도의 경우 도차원에서는 1개소, 경산시에서 1개소를 지원하고 있다. 해당 표에서는 경상북도가 지원하고 있는 현황을 표기했다.

[표 3-4] 지방자치단체 최근 3년간 탈시설 장애인 주거지원 현황

구분	자립주택	체험홈	공동생활 가정	거주시설 체험홈	주거지원 합계	탈시설 장애인 수	탈시설 장애인 수 대비 주거지원 인원
총계	549	375	387	422	1,733	7,869	22.0%
서울	233	44	19	14	310	1,006	30.8%
부산	31	100	25	55	211	407	51.8%
대구	65	40	11	4	120	211	56.9%
인천	28	23	19	42	112	324	34.6%
광주	84	54	35	43	216	313	69.0%
대전	4	4	1	3	12	372	3.2%
울산	1	0	0	4	5	116	4.3%
세종	0	1	0	0	1	20	5.0%
경기	1	36	136	17	190	1,649	11.5%
강원	18	0	6	3	27	337	8.0%
충북	4	15	27	39	85	449	18.9%
충남	1	3	4	14	22	312	7.1%
전북	13	11	56	26	106	334	31.7%
전남	12	6	38	1	57	1,094	5.2%
경북	6	9	2	12	29	425	6.8%
경남	36	15	6	72	129	367	35.1%
제주	12	14	2	73	101	133	75.9%

〈출처〉 미디어 생활(2020.9.23.일자), 김성주의원실 자료 재구성, <https://www.imedialife.co.kr/news/articleView.html?idxno=33091>, 접속일 2020.12.3.

3) 지방자치단체 탈시설 장애인 자립정착금 지원 현황

탈시설 장애인 자립정착금은 장애인이 시설퇴소 후 지역사회에서 주거 마련, 생활용품구매, 생활비 등 지역사회 초기정착을 금전적으로 지원하는 정책이다. 2019년 현재 14개 광역시·도에서 시행 중이며 지방자치단체별로 다양한 용어를 사용하고 있다. 가장 먼저 시행한 곳은 2005년 1인당 100만원을 지급을 시작한 서울시이며, 경기도는 2012년 성남시에서 우선 시행하다가 2016년 이후 경기도 차원의 탈시설 정착금이 제도화되었다(박숙경 외, 2017). 2019년 현재 1인당 탈시설 자립정착금은 500만원~1200만원으로 자치단체별로 편차가 크며, 울산, 세종, 충남의 경우는 자립정착금 지원금 자체가 없는 상황이다. 2019년 장애인 자립정착금을 지원받은 인원은 총 146명으로 나타났으며, 시

설 퇴소 장애인 2,697명 대비 5.4%에 불과한 것으로 나타났다.

지원 대상은 대부분 해당 지방자치단체 소재 장애인거주시설에서 퇴소한 장애인이며, 기초생활수급자나 차상위 120% 이내의 소득기준을 적용하는 지자체도 있고, 소득기준을 적용하지 않는 지자체도 있는 것으로 나타났다. 지급방식은 관할 시·군·구에 장애인 당사자가 신청하면 심의를 거쳐 개인통장으로 현금으로 지급하는 방식이 보편적인 것으로 나타났다.

서울시는 2020년부터 장애인자립지원정착금을 기존 1인당 12백만원에서 13백만원으로 상향 조정하였다(서울시 복지정책실, 2020).

[표 3-5] 최근 3년간 장애인자립지원정착금 지원 현황

구분	시행 년도	지원대상 ⁴⁾	퇴소 장애인 현황			자립지원금 지급 현황(단위: 1인당/백만원)					
			'17 (명)	'18 (명)	'19 (명)	2017		2018		2019	
						지원 금	지원 수	지원 금	지원 수	지원 금	지원 수
총계			2,555	2,677	2,697	-	95	-	82	-	146
서울	2005	지역정착을 준비 중이거나 완료한 탈시설 대상 거주시설 퇴소, 저소득 장애인(기초수급 및 차상위 120% 이내)	371	336	299	12	40	12	22	12	56
부산	2014	18세 이상 장애인거주시설 퇴소 장애인, 기초수급 및 차상위 계층 이하인 자	104	102	201	6	18	7	15	7	18
대구	2010	장애인 거주시설에서 1년 이상 거주한 만 18세 이상의 장애인 중 결혼, 취업, 자립생활가정 입주 등으로 퇴소하는 장애인	68	62	81	10	9	10	6	10	13
인천	2014	인천 소재 장애인 거주시설에서 1년 이상 거주하다 자립을 목적으로 퇴소하는 만19세 이상 장애인	97	123	104	5	8	6	9	8	4
광주	2011	장애인거주시설에서 1년 이상 거주한 만18세 이상의 생활인 중 결혼, 취업, 기타 사유 등으로 퇴소 또는 퇴소 예정인 중증장애인	109	78	126	5	3	8	4	8	3
경기	2012	만19세 이상 성인 중 중증장애인(소득기준 적용 안함)	545	576	528	10	4	10	11	10	16
강원	2012	도내 장애인거주시설에서 1년 이상 생활 수 퇴소하는자로서 자립능력 보유한 장애인	101	135	101	5	2	6.5	2	6.5	7
충북	2010	장애인거주시설 입소 후 1년 경과된 기초생활수급자로 결혼, 취업, 대학진학, 자립을 입소 등의 사유로 자립위해 퇴소 하는 자	131	157	161	4	4	4	4	5	5
전북	2010	법인 운영 장애인거주시설에서 1년 이상 거주 후 지역사회 자립 목적으로 퇴소하는 장애인	103	122	109	10	1	10	3	10	7

구분	시행 년도	지원대상 ¹⁴⁾	퇴소 장애인 현황			자립지원금 지급 현황(단위: 1인당/백만원)					
			'17 (명)	'18 (명)	'19 (명)	2017		2018		2019	
						지원 금	지원 수	지원 금	지원 수	지원 금	지원 수
전남	2014	탈시설 대상 거주시설 퇴소자	371	371	352	10	2	10	1	10	3
경북	-	도내 장애인거주시설에 1년 이상 거주 후 지역내 자립을 목적으로 퇴소하는 만 18세 이상 기초생활수급 장애인	120	160	145	10	2	10	5	10	5
경남	2010	지역정착을 준비 중이거나 완료한 탈시설 대상 거주시설 및 자립홈에서 퇴소하는 기초생활 수급자	114	123	130	5	2	5	0	10	5

〈자료〉 박숙경 외 장애인 탈시설방안 마련을 위한 실태조사: 국가인권위원회 2017; 에이블뉴스(2020.9.26 일자), 김성주의원실 자료, <http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420200923094650767793>, 접속일 2020.12.02.: 연구진이 재구성

4) 지방자치단체 활동지원서비스 추가 지원 현황

탈시설 장애인이 지역사회에 정착하기 위해 필수적인 서비스는 활동지원서비스이다. 시설 퇴소 후 활동지원서비스를 지원받을 수 없거나 급여의 양이 충분하지 않을 경우, 일상생활에 큰 어려움을 겪게 되고, 이로 인해 지역사회에 잘 정착하지 못하고 시설로 재입소하는 상황으로도 이어질 수 있다(박숙경 외, 2017). 발달장애인의 경우 인정조사에 결과에 따라 관정받는 활동지원 시간이 짧기 때문에 현재 중앙정부에서 지원하는 급여량은 충분치 않다. 거주시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우에 270,000원의 추가 급여를 지원하고 있으나 이 역시 충분치 않고, 탈시설 초기 정착단계에서는 활동지원서비스를 통한 일상생활 지원이 필수적이기 때문에 추가지원의 필요성은 매우 크다고 볼 수 있다. 이에 따라 현재 지방자치단체에서는 탈시설 장애인을 대상으로 활동지원서비스 추가 지원을 하고 있다. 2018년 기준 지방자치단체 활동지원서비스 추가 지원 현황은 아래와 같으며, 서울시의 경우, 2020년부터 시비 100%로 기존 월 50시간에서 월 120시간으로 추가시간을 확대하였다.

14) 2017년 기준

[표 3-6] 지방자치단체 활동지원서비스 추가지원 현황(2018년 기준)

시도	지원대상	추가시간(단위:월)	지원기간
서울특별시	시설 퇴소 장애인 중 65세 미만의 중증장애인 중 인정점수 200점 이상	월 50시간	2년
대구광역시	탈시설장애인 중 장애인활동지원서비스 법정급여 1등급 중 추가지원 필요하거나 법정급여 미지급 발달장애인	월 40시간	2년
인천광역시	거주시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 65세 미만의 중증장애인이며 국비지원 장애인 활동지원서비스를 받는 자	월 40시간	1년
부산광역시	자립생활체험홈 입주자	월20시간	12개월
광주광역시	탈시설 장애인	월 60시간 범위 내에서 장애정도에 따라 차등 지원	6개월
경기도	체험홈, 자립생활주택 이용자	월 30시간	12개월

〈출처〉 임덕영 외. 장애인 자립생활 주거지원 방안 연구: 탈시설 지원을 중심으로, 토지주택연구원, 2019.

5) 경기도 탈시설 관련 정책 현황

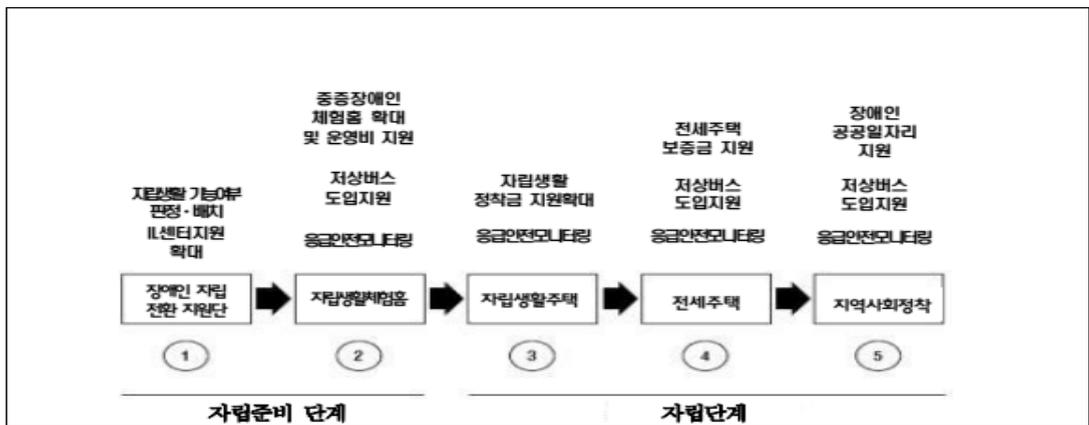
(1) 경기도 중증장애인 자립생활 중장기 계획(2018~2022)

현재 경기도는 탈시설과 관련한 별도의 중장기 계획은 존재하지 않으나 ‘경기도 중증장애인 자립생활 지원 조례’를 근거로 자립 의지가 있는 중증장애인들에게 주택 및 돌봄 서비스 등을 제공하여 지역사회에서 자립생활이 가능하도록 정착을 지원하는 것을 골자로 하는 ‘경기도 중증장애인 자립생활 중장기 계획(2018~2022년)’을 수립, 추진 중에 있다. 2016년 6월, 경기도장애인차별철폐연대가 경기도 탈시설 로드맵 5개년 계획수립을 건의, 2016년 말, 시설거주 장애인의 자립생활 욕구 실태조사 연구(경기복지재단)가 수행되었다. 2017년 4월, 관련 주제가 경기복지거버넌스 장애인복지 실무회의 의제로 채택되었고, 두 차례의 장애인 자립지원 T/F 회의를 통해 장애인 자립지원 방안 논의를 거친 후, 2017년 9월부터 12월까지 총 4회에 걸쳐 장애인단체 및 전문가의 의견을 수렴, 2017년 11월 공청회를 통한 의견 수렴을 통해 경기도 중증장애인 자립생활 중장기 계획이 수립되었다.

① 중증장애인 자립생활 추진계획

지역사회 자립정착을 통한 장애인의 삶의 질 향상을 위해 장애인 지역사회 정착을 지원할 수 있는 ‘장애인 자립전환 지원단’을 구성하여 운영하며, 중증장애인 체험홈 확대 운영, 체험홈 운영비 확대지원, 자립생활주택 확충 등을 통해 지역사회 내 자립생활 거주 공간을 확충하고, 자립생활정착금 지원, 전세주택 보증금 지원, 중증장애인자립생활지원 센터(IL) 지원 확대, 응급안전모니터링 운영, 자립통장 지원, 장애인 공공일자리 지원, 저상버스 도입 지원 등 지역사회 자립지원 서비스 증대를 추진 전략으로 도출하였다.

[그림 3-3] 경기도 자립생활 전환과정



<출처> 경기도, 중증장애인 자립생활 중장기 계획, 2018

② 중점 추진과제

• 지역사회정착 지원체계 구축

장애인의 지역사회 자립을 위한 통합관리 지원체계 마련을 위해 ‘장애인 자립전환 지원단’을 운영한다. 장애인 자립전환 지원단은 장애인 거주시설 이용자 자립욕구 조사, 시설퇴소 및 자립준비 지원, 자립생활 체험홈, 자립생활주택, 전세주택 입주자 선정 및 주택배치, 지역사회 조기정착을 위한 자립지원 교육, 개인별 지원계획 수립, 장애유형에 따른 자립지원 서비스 강화 등을 주요 기능으로 설정하였다. 조직은 경기도장애인종합복지관(누림센터) 내 인력을 활용하여 팀장 1인, 팀원 2인, 총 3인으로 구성한다.

• 지역사회 자립생활 거주공간 확보

지역사회 자립생활 거주공간 확보를 위해 중증장애인 자립생활 체험홈을 확대 운영할 예정이다. 매년 3개소씩 신규 설치 예정이며 최초 설치비에 한하여 개소당 2억원을 지원한다. 체험홈 입소자를 대상으로 자립생활 의지 고취와 자립생활의 어려움 해소를 위한 자립훈련 프로그램을 운영한다. 2022년까지 27개소를 신규설치할 예정이다. 또한 체험홈이나 자립생활주택에 입소하기 전단계의 프로그램으로 단기 체험홈을 운영하며, 이 단계에서는 자립생활 목표 설정, 금전관리, 주거관리, 일정관리 등의 훈련을 시행하게 된다. 이와 더불어 중증장애인 자립생활 체험홈 운영비 지원을 확대해 나갈 계획을 밝히고 있다.

한편 체험홈, 자립생활주택, 공동생활가정 퇴소자 등 독립생활이 가능한 대상자를 중심으로 자립생활주택 서비스를 제공하며, 지원 금액은 임대보증금 50백만원 내외, 임대료 10~20만원/월, 체세공과금 10만원/월이다. 1주택 2인 거주를 기준으로 하며, 기본 2년 거주, 최장 4년까지 거주가 가능하다. 2019년부터 3개소씩 신규 확충하고 탈시설화 촉진을 위해 2022년까지 총 12개소를 설치·운영 예정이다. 주택확보는 경기도시공사와 LH공사에서 제공하는 공공임대주택을 활용한다. 주택 3개소에 코디네이터 1명을 배치하고 입소자 및 주거관리, 취업적응훈련 프로그램 제공, 심리상담 지원 등을 제공한다. 5년간 소요예산은 670백만원(도비 200백만원, 시군비 470백만원)이다.

• 지역사회 자립지원 서비스 확대

지역사회 자립지원 서비스 제공과 관련하여 다양한 사업들을 수행할 계획을 가지고 있다. 자립생활 정착금 지원확대, 전세주택 보증금 지원, 중증장애인 자립생활지원센터(IL) 지원 확대, 응급안전모니터링 운영, 자립통장 지원사업, 장애인공공일자리 지원, 저상버스 도입 지원, 자립생활 프로그램 홍보 강화 등의 내용을 포함하고 있으며, 자세한 내용은 아래와 같다.

[표 3-7] 경기도 지역사회 자립지원 서비스

사업명	내용	소요예산
자립생활 정착금 지원 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 시설거주자 및 체험홈, 자립생활주택 등에서 지역사회에 자립을 원하는 중증장애인이 시설 퇴소 시 1인당 10백만원을 지원 • 2022년까지 지원금액을 20백만원으로 확대 예정, 매년 평균 20명 지원 목표 	1,960백만원 (도비588백만원, 시군비 1,372백만원)
전세주택 보증금 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 체험홈, 자립생활주택, 공동생활가정을 퇴소하여 지역사회에 정착하고자 하는 장애인(기초생활수급자 및 차상위 120% 이하인 자)에게 심의 위원회에서 선정하여 75~85백만원을 지원 • 2년 거주를 기본으로 하며, 최장 6년까지 지원 가능 	960백만원 (도비288백만원, 시군비 672백만원)
중증장애인 자립생활지원 센터(IL) 지원 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 지원기준: 중증장애인수 7,000명 이상 시군 1개소 추가지원('17년) → 등록장애인수 10,000명 이상 시군 1개소 추가 확대지원('18년) • 거주시설 장애인 동료상담, 자립생활 기술훈련, 장애인거주시설과의 연계활동 강화 목적 • 2022년까지 62개소로 확대 지원 계획 	45,750만원 (도비9,150백만원, 시군비 36,600백만원)
응급안전 모니터링 운영	<ul style="list-style-type: none"> • 활동지원수급자로서 독거·취약가구 중증장애인을 대상으로 활동보조인이 없거나 돌봄 가족이 없는 시간에 화재·가스사고 등의 응급상황에 대처하고자 최소한의 응급안전서비스를 제공 • 2017년까지 1,658대를 지원하였으며, 수요에 따라 예산 편성을 추진할 계획 	-
자립통장 지원사업	<ul style="list-style-type: none"> • 체험홈 또는 자립생활주택 입소자를 대상으로 지역사회 자립을 위해 자립을 준비하는 중증장애인으로서 중위소득 100%이하인 자에게 개인 일정 액수(매월 10만원)를 저축하면 도가 일정 비율(1:1) 매칭하여 지원 • 지원액은 비근로장애인은 1~5만원, 근로장애인은 5~20만원 • 2022년까지 500명 지원 목표 	140백만원 (도비42백만원, 시군비 98백만원)
장애인 공공일자리 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 만 18세 이상 등록장애인을 대상으로(중증장애인 등 우선 선별) 취업 취약계층인 장애인에게 일자리 제공을 통한 사회참여 확대 및 소득보장 지원 • 2022년까지 총 17,090명 지원 목표 • 장애인복지일자리(장애인전용주차단속, 도서관 사서보조, 환경도우미, 급식보조 등), 장애인일반형·시간제일자리(읍면동, 장애인일자리 수행기관 등 행정보조 및 복지서비스 지원요원), 시각장애인인민사 파견(경로당 순회 어르신 무료 안마 서비스 제공), 발달장애인 요양보호사 보조일자리(식사돕기 등 요양보호사 업무 지원) 등. 	207,026백만원 (국비 106,557백만원, 도비 16,794백만원, 시군비 83,675백만원)

사업명	내용	소요예산
저상버스 도입 지원	<ul style="list-style-type: none"> 국토교통부 제3차 교통약자 이동편의 증진계획에 맞추어 2021년까지 시내버스의 32%를 저상버스로 도입하는 것을 목표 함 국토부 기준에 따라 매년 산정되는 저상버스와 일반버스의 가격 차액을 지원(국비 50%, 도비 7.5%, 시군비 42.5%) 	118,147백만원 (국비 59,075백만원, 도비 8,861백만원, 시군비 50,211백만원)
자립생활 프로그램 홍보 강화	<ul style="list-style-type: none"> 중증장애인 자립생활지원센터(IL)와 연계하여 도내 거주시설 입소자 대상 자립생활의 필요성 및 프로그램을 홍보 홈페이지 게재, 공문발송 등 체험홈 및 자립생활주택 운영사업을 지속적으로 안내 	-

〈자료〉 경기도, 경기도 중증장애인 자립생활 중장기 계획(2018~2022), 2018

(2) 경기도 자립전환지원체계 구축사업¹⁵⁾

경기도는 장애인 자립생활지원을 위한 지역사회 협력체계 구축 및 여건 조성을 위해 중증장애인 자립생활지원사업 활성화 및 자립생활주택 시범운영을 추진하고 있으며 주요사업은 다음과 같다.

① 장애인 자립생활주택 「경기도 누림하우스」 시범운영

경기도는 2019년부터 자립생활주택 「경기도 누림하우스」 를 운영 중이며, 현재 경기 남부와 북부에 각각 1채가 운영 중이다. 1개 주택에 2~3인이 거주, 1인 1실을 사용한다. 2019년에는 환경구축비를 포함하여 개소당 76,000천원의 예산이 편성되었으며(환경구축비 35% 운영비 65% 편성), 주택계약 및 보증금 집행은 경기도장애인복지종합지원센터에서 담당한다. 2020년 개소당 사업예산(사업비, 관리비, 인건비 등)은 51,000천원이며, 수행기관은 상록수장애인자립생활지원센터와 사단법인 행복한세상 복지재단이다. 위탁사무 내용은 홍보 및 입주자 모집, 누림하우스 운영 관련 인건비, 사업비, 관리비 등 소요경비 집행, 장애인 건강관리, 범죄·안전사고 예방 환경구축, 코디네이터 채용 및 인사·복무 관리, 재무회계관리, 문서관리, 장애인 자립전환지원 관련 상담 및 정보제공, 입주자 개별 ILP(Independent Living Program) 수립 및 자립생활 컨설팅, 주택 안전관

¹⁵⁾ 경기도장애인복지종합지원센터 누림, <https://www.ggnurim.or.kr/PageLink.do>. 접속일 2020.12.03

리 및 대처방안 마련, 입주자 안전·범죄 예방 교육, 장애유형 및 개별특성별 지역사회 지원 및 서비스 연계, 직업상담 및 취업연계를 통한 자원 및 서비스 연계, 퇴거자 사후지원 등이다.

② 중증장애인 자립생활지원 활성화

경기도장애인복지종합지원센터 ‘누림’은 중증장애인 자립생활지원 활성화를 위해 장애인자립생활체험홈 운영매뉴얼 제작 및 보급을 통한 자립전환지원 표준화를 위해 노력하고 있다. 또한 자립욕구가 있는 장애인을 대상으로 상담 및 연계 서비스를 제공하며, 장애인자립생활체험홈 종사자 역량강화 사업을 하고 있다. 장애인 당사자와 장애인 가족의 역량 강화를 위해 찾아가는 자립전환 교육을 실시하고 있으며, 자립생활에 대한 이해 및 준비를 위해 지역으로 찾아가는 교육을 실시하고 있다. 지원절차는 자립을 신청하면 상담 및 입주 연계를 하고, 체험홈이나 자립생활주택을 거쳐 지역사회로 자립하도록 하는 것이다. 자립전환지원 체계로서 자립생활체험홈과 자립생활주택을 운영 중이며, 2019년 현재 도 내 34채(남부 24, 북부 10)를 운영 중이며 입주 정원은 1채당 2~3인 거주로 1인 1실을 원칙으로 하고 있다. 자립생활주택의 경우에는 앞서 살펴봤듯이 2020년 현재 경기 남부와 북부에 각 1채씩 총 2채를 운영하고 있고 입주자 개별 ILP수립 및 자립생활컨설팅 등을 제공하고 있다.

3. 장애인 탈시설 정책 사례 분석 : 서울시 탈시설 정책⁶⁾

서울시는 중앙정부 차원에서 탈시설화 로드맵이나 법적 근거가 마련되지 않은 상황에서 탈시설화 정책을 선도적으로 추진하면서 중앙정부 및 타 지자체의 탈시설화 정책을 견인한 것으로 평가받고 있다. 서울시의 탈시설 정책을 구체적으로 살펴봄으로써 탈시설 정책과 관련한 전체적인 개념에 대한 이해와 향후 고양시 장애인의 탈시설을 위한 정책

¹⁶⁾ '김현승 외(2019). 지역사회 기반 장애인 주거모형 연구. 서울시복지재단' 내용과 제2차 장애인 탈시설화 정책 2020년 시행계획(서울시 복지정책실)을 을 기반으로 연구진이 추가 정리하였음.

지원 방안 마련을 위한 시사점 도출이 가능할 것으로 보인다.

서울시의 탈시설화 정책 추진 경과를 살펴보면, 2008년 시설 거주 장애인을 대상으로 탈시설 욕구조사를 진행한 후 이를 토대로 2009년 「장애인생활시설 개선 및 자립생활 지원계획」을 수립하였다. 2010년에는 탈시설 희망 장애인들을 지원하기 위해 전국 최초로 장애인전환서비스지원센터를 설치하였으며, 이들이 지역사회에 나가기 전에 일정 기간 거주하며 준비할 수 있도록 자립생활체험홈을 도입·운영하면서 자립생활 지원 지역사회 기반을 구축하기 시작하였다. 이후 2013년 7월, 시설 거주 장애인 600명의 탈시설화를 목표로 하는 「제1차 서울시 장애인거주시설 탈시설화 계획(2013-2017)」을 수립하였고, 2018년부터는 800명의 장애인 탈시설과 거주시설 변환을 주요 내용으로 하는 「제2차 서울시 장애인거주시설 탈시설화 계획(2018-2022)」을 수립하여 추진 중에 있다. 이와 관련하여 2020년 10월에는 장애인 거주시설에 입소한 장애인 모두를 장애인 지원 주택 등으로 이전해 자립생활을 시작하고 기존 거주시설은 폐지 후 지역사회 기반 주거 서비스 기관으로 변환하도록 지원하는 ‘장애인 거주시설 변환사업’ 시범사업에 착수, 22년까지 완료할 계획이다¹⁷⁾. 2020년 현재 장애인거주시설변환 시범사업 대상 시설로 사회복지법인 인강재단을 선정하였다.

[표 3-8] 서울시 탈시설화 정책 추진 경과

- 2008, 서울시정개발원 장애인생활시설 장애인 탈시설 욕구조사
- 2009.07, 서울시 「장애인생활시설 개선 및 자립생활 지원계획」수립
- 2009, 자립생활 체험홈 설치
- 2010, 전환서비스지원센터 설치
- 2013~2017, 서울시 1차 거주시설 탈시설화 추진계획(2013-2017) 수립 및 평가
- 2015.01, 자립생활체험홈+자립생활가정 ▶ 자립생활주택(가, 나형) 통합운영
- 2016.05, 자립생활주택(다형) 신규 설치 및 확대
- 2017.12, 서울시 2차 거주시설 탈시설화 추진계획 수립
- 2020.10, ‘장애인 거주시설 변환사업’ 시범사업 착수

¹⁷⁾ ‘서울시, 장애인 집단거주에서 내집 살림으로... 전국 첫 시범기관 10월 선정’(2020.9.14., 머니투데이, http://m.mediatoday.asia/185024#_enliple, 2020.9.28. 검색)

서울시 장애인 탈시설 정책의 운영체계를 살펴보면 다음과 같다.

1) 장애인전환서비스

(1) 장애인전환서비스지원센터

서울시는 2010년 국내 최초로 장애인전환서비스지원센터를 설치하여 지역사회 자립을 희망하는 시설 장애인에게 자립생활주택을 통해 전환서비스를 제공하고 지역사회 참여 및 통합을 지원하는 것을 운영목적으로 서울시복지재단에 위탁하여 운영하고 있다. 주요사업은 ① 거주시설 자립희망 장애인에게 자립생활주택에 대한 정보를 제공하고 연계를 지원, ② 거주시설의 자립지원 역량을 강화하기 위해 정보제공 및 교육을 지원, ③ 자립생활주택이 장애인들에게 자립의 희망을 심어줄 수 있도록 운영지원과 품질관리(종사자 교육, 모니터링, 실무자 지원 등), ④ 장애인에게 영역별 서비스를 제공할 수 있는 지역서비스 네트워크를 구축(소방안전/금융/주택/서비스 등 전문기관 연계) ⑤ 탈시설 및 전환서비스지원사업 관련 조사연구(중단연구, 교육과정개발등) 진행 등이다. 장애인전환서비스지원센터는 서울시-자치구-서울시복지재단-자립생활주택 운영사업자-장애인거주시설의 운영체계로 운영되고 있으며, 각 주체별 역할은 다음과 같다.

[표 3-9] 서울시 장애인전환서비스지원센터의 운영체계

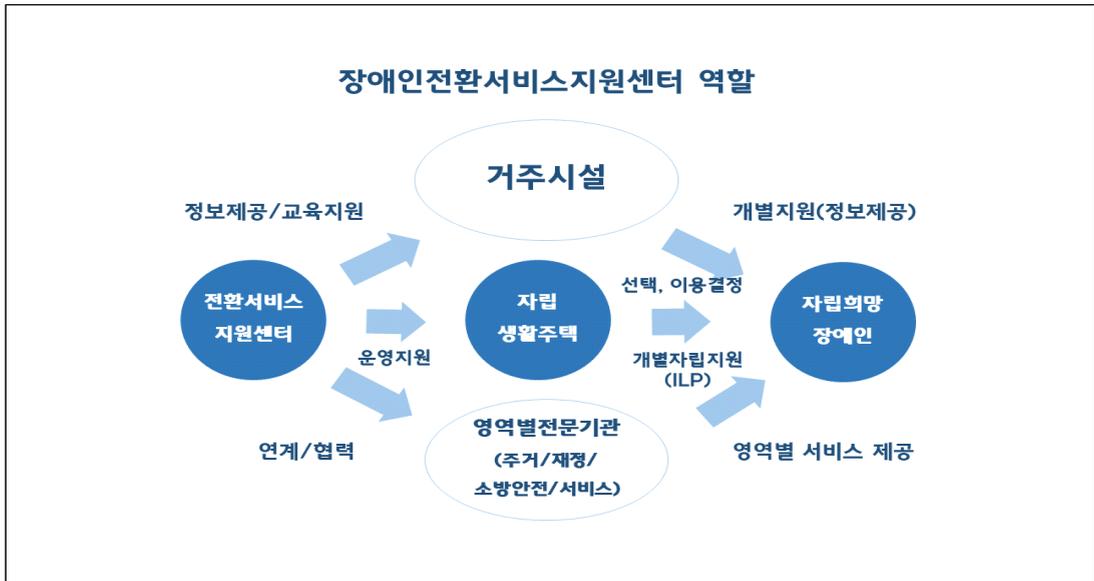
구분	내용
서울시	사업 총괄 <ul style="list-style-type: none"> ■ 운영계획 수립 ■ 예산 지원 ■ 운영사업자 선정
자치구	운영사업자 행정 지원 <ul style="list-style-type: none"> ■ 운영사업비 교부·정산 ■ 운영사업자 지도·점검 ■ 관내 자원 연계
장애인전환서비스지원센터 (서울시복지재단)	자립생활주택 운영 지원 <ul style="list-style-type: none"> ■ 자립생활주택 정보 제공 ■ 자립생활주택 품질관리(전담인력 역량강화, 심사, 모니터링 등) ■ 자원 개발 및 연계, 지역사회 인식개선 등
자립생활주택 운영사업자	입주인 자립지원 <ul style="list-style-type: none"> ■ 주택 관리 ■ 입주인 개별 지원 ■ 전담인력 채용·관리 ■ 지역자원 개발·연계
장애인 거주시설	자립준비 지원 <ul style="list-style-type: none"> ■ 거주 관련 욕구 확인 ■ 시설 퇴소 ■ 자립준비 지원 ■ 위기사례 공동 지원

〈출처〉 김현승 외. 지역사회 기반 장애인 주거모형 연구, 서울시복지재단, 2019

서울시 장애인전환서비스지원사업 지원체계에 따른 절차는 다음과 같다.

- ① 자립욕구에 따른 주택 이용신청(희망주택 선택) : 거주시설+당사자
- ② 자립생활주택 사전지원 서비스(단기체험 등) : 주택운영사업자
- ③ 자립생활주택 입주지원위원회 : 주택운영사업자+당사자+거주시설
- ④ 자립생활주택 입주 및 개별자립 준비 : 주택운영사업자
- ⑤ 자립생활주택 퇴거지원위원회 : 전환서비스지원센터
- ⑥ 자립생활주택 퇴거, 사후지원

[그림 3-4] 장애인전환서비스지원센터 역할



<출처> 서울시복지재단 공식블로그, <https://blog.naver.com/swf1004/221674525478>, 접속일 2020.9.28.

(2) 체험홈 및 자립생활주택

서울시는 장애인전환서비스의 일환으로 시설 거주 장애인이 일정기간 머물면서 지역사회 적응을 돕기 위해 2020년 현재 체험홈 2개와 자립생활주택 72개(가형 38개, 나형 7개, 다형 27개)를 운영 중에 있다(서울시 복지정책실, 2020). 체험홈은 “장애인 거

거주시설 거주자 중 자립생활 희망자를 대상으로 6개월에서 24개월 동안 지역사회 내에서 거주하면서 자립생활을 처음 경험하는 곳으로, 지역사회로의 성공적인 전환을 돕기 위해 일상생활 및 사회응에 대한 체계적인 훈련을 체험하는 주거공간이다. 자립생활주택은 “거주시설에서 퇴소한 자립희망 장애인에게 지역사회 내 주거 환경을 제공하고, 개별 자립지원계획에 따른 자립생활 체험을 통해 지역사회 자립을 위해 준비하는 주거공간이다. 과거 서울시는 체험홈, 자립생활가정을 운영해오다 거주시설 체험홈과의 구분을 위해 2015년부터 자립생활주택 ‘가’형, ‘나’형으로 명칭을 변경하였고, 2016년부터는 최중증 발달장애인을 대상으로 자립생활주택 ‘다’형을 추가로 운영하고 있다. ‘가’, ‘나’형 주택의 입주대상은 지체장애인 및 경증 발달장애인이고, 장애인의 지역사회 자립생활을 주요 목표로 하며, ‘다’형은 중증 발달장애인을 대상으로 지역사회 적응생활을 주요 목표로 한다 (웰페어뉴스, 2020.4.9.일자, <https://www.welfarenews.net/news/articleView.html?idxno=73497>, 접속일 2020.12.3.) 장애인자립생활주택 ‘가’형과 ‘다’형의 차이는 아래와 같다.

지원형태는 공모를 통해 위탁운영기관을 선정하여 주택확보 비용이나 운영비를 일부 지원하는 구조이며, 운영의 주체는 민간기관이 될 수 있으나 주택확보 및 공급은 지방자치단체가 LH공사나 SH공사 등과 연계하여 이뤄진다.

[표 3-10] 장애인자립생활주택 ‘가’형과 ‘다’형

구분	장애인자립생활주택(가형)	장애인자립생활주택(다형)
입주대상	등록 장애인 중 서울시 관할 장애인 거주시설 생활인	
입주기간	기본 2년	
지원형태	<ul style="list-style-type: none"> ■ 기본적인 자기관리가 가능하며, 일정기간 경험과 훈련을 통해 사회적 자립역량을 지원하는 유형 ■ 지원인력의 간헐적 지원형태(본인 혹은 활동보조를 통해 자기결정, 일상생활 관리가 가능) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 위생관리에 상당한 지원이 필요하나, 일정기간 경험과 훈련을 통해 개인적 자립역량 향상을 지원하는 유형 ■ 지원인력의 집중적 지원형태
서비스 내용	개별자립생활 체험 및 사회적응 지원	
주택유형	일반임대(다세대주택 등) 및 공공임대주택	
입주인원	3명 / 주택당	2명 / 주택당
운영형태	운영사업자 위탁운영	
지원인력	전담인력(코디네이터) 1명	전담인력(코디네이터)1명 + 보조인력

〈출처〉 성동장애인자립생활센터 홈페이지. http://knill.org/self_reliancehousing/758, 접속일: 2020.9.28.

2) 지원주택

(1) 정의

서울시의 탈시설 장애인을 위한 주거지원은 크게 장애인자립생활주택과 지원주택으로 분류할 수 있다. ‘지원주택’은 「서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례」(2018년 5월 제정)에 근거하여 시행되고 있으며, 주택과 서비스가 결합된 주거지원 모델로서, 적절한 지원 없이는 자립생활이 어려운 주거 취약계층이 독립적이고 안정된 생활을 유지할 수 있도록 개별화된 맞춤형서비스가 함께 제공되는 주택이다(서종균, 2018; 김현승 외, 2019 재인용). 이러한 목적에 따라 서울시 지원주택은 지역사회에서 독립생활을 하기 위해 주거유지 지원서비스가 필요한 시민으로 노숙인, 장애인(정신, 발달), 노인을 대상으로 한다.

장애인을 대상으로 하는 지원주택의 경우, 장애인이 지역사회 내에서 자신만의 공간을 가지고 자신의 욕구와 필요에 맞는 서비스를 제공받으며 사는 것을 지원하는 것을 목적으로 운영되고 있다. 지원주택은 주거와 서비스가 결합된 형태로서 장애인 당사자가 주거코치와 주거 코디네이터를 통해 자신의 욕구에 맞는 주거서비스를 지원받을 수 있다. 지원주택이 기존 장애인거주시설이나 자립생활주택과 구별되는 점은 주택을 SH공사나 공공·매입 임대주택 등의 형태로 제공받아 장애인 당사자가 자신의 명의로 임대차 계약을 체결하고, 임시 주거가 아닌 영구거주라는 점이다. 동거인 선택에 있어서도 당사자의 선호에 따라 동거인 1~3인을 선택할 수 있다는 점도 차이가 있다.

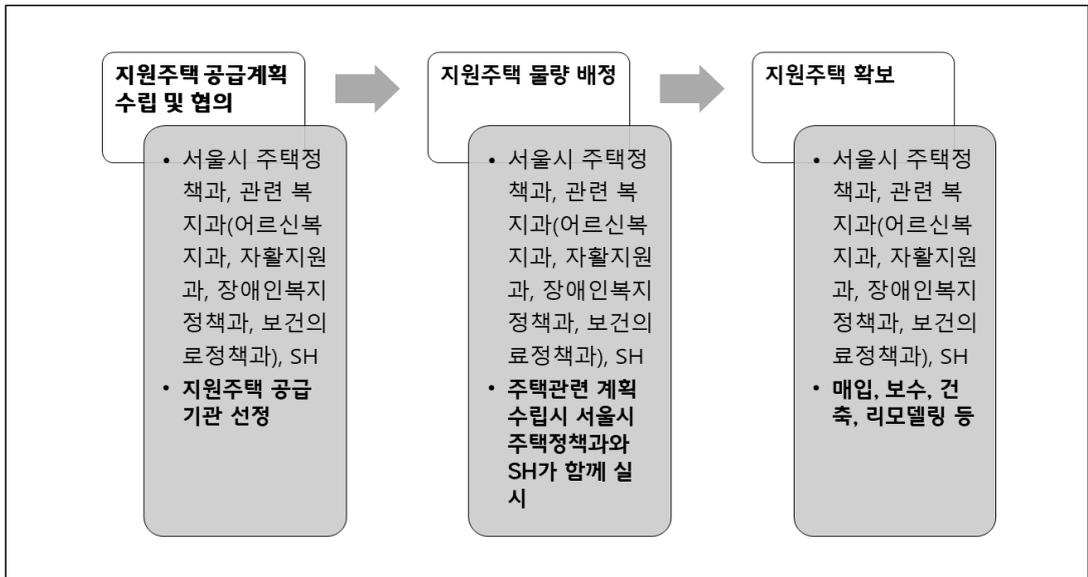
(2) 대상

지원주택의 대상은 만 18세 이상으로 지역사회 내 독립생활을 위해 지속적인 서비스 지원이 필요한 장애인이며, 시설폐쇄로 인해 지역사회 거주로의 전환이 필요한 장애인 및 기존 지원주택 시범사업 참여 장애인의 경우에는 우선순위 대상으로 선정될 수 있다(서울시 지원주택 운영위원회 장애인분과 의결사항, '19.5.23). 신청 자격과 관련하여 별도의 소득 및 자산 기준은 없으며, 생활비는 본인 부담이 원칙이다.

(3) 공급방식

서울시 지원주택은 2017년부터 시범사업으로 운영되고 있으며, SH공사와 LH공사에서 공급하고 있다. 지원주택 공급물량은 서울시 주택정책과, 어르신복지과, 자활지원과, 장애인복지정책과, 보건의료정책과 등과 협의를 통해 정해지고, 대상자별로 배정 및 공급하는 방식으로 이뤄진다.

[그림 3-5] 지원주택 공급절차



〈출처〉 서울주택도시공사, 지원주택 운영가이드, 2019.

(4) 운영 현황

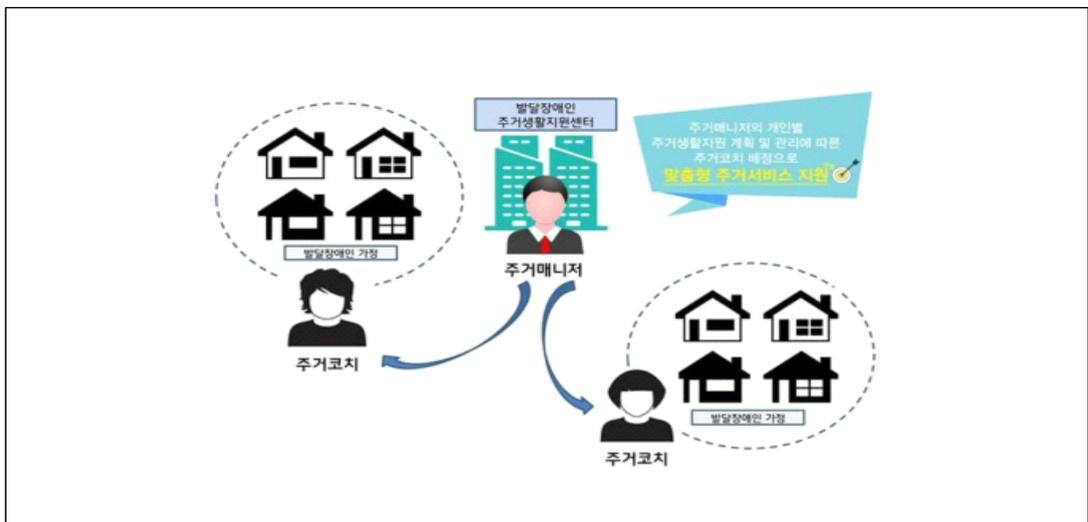
서울시는 2017년 7월 발달장애인 「지원주택 주거서비스」 시범사업 추진 계획을 수립하였으며, 2017년 9월 시범기관 운영사업자로 충현복지재단(충현복지관)과 프리웰을 선정하였다. 시범사업에서 지원주택의 유형은 체험형 지원주택과 자가형 지원주택으로 구분되며, 체험형 지원주택은 독립생활체험을 통해 1년 이내에 자가 주택을 마련하여 독립생활을 희망하는 성인 발달장애인이 서울주택도시공사(SH)가 매입한 다세대 주택

에서 거주하며 주거서비스를 지원받는 형태로 운영된다. 반면, 자가형 지원주택은 현재 지역사회에서 독립생활을 유지하고 있으나 주거서비스 지원이 필요한 성인발달장애인을 대상으로 운영된다. 충현복지재단은 재가 발달장애인을 대상으로, 프리웰은 탈시설 장애인들을 대상으로 지원주택을 운영하고 있다. 2019년 12월 기준, 두 기관에서 운영하고 있는 지원주택은 총 98호이다(김현승 외, 2019).

(5) 운영체계

지원주택의 운영체계는 개인별 주거생활지원계획 작성, 주거서비스 이행 및 평가, 지역사회서비스 연계 등을 지원하는 역할을 담당하는 주거생활지원센터(지원서비스제공기관)에 팀장 1인, 주거매니저 4인, 주거코치 7인 등의 서비스 제공인력이 배치되어 있다.

[그림 3-6] 지원주택의 전담기관과 제공 인력

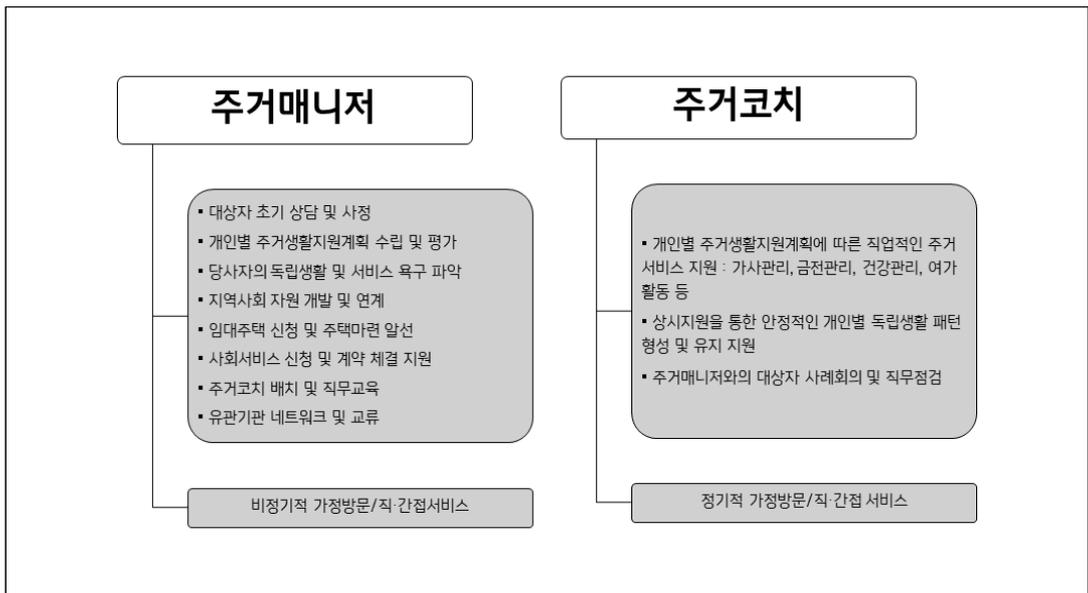


〈출처〉 충현복지관. 서울시 지원주택 주거서비스 시범사업 성과보고회 자료집, 2019

지원 인력의 담당 업무를 살펴보면, 주거매니저는 권역별로 8~10가정 내외의 대상자들에게 개별 장애정도 및 욕구에 따른 개인별 주거생활지원계획을 수립하여 주거지원

서비스의 전반을 계획하고 조정하는 역할을 담당한다. 주거코치는 주거매니저가 담당하는 대상자들의 주택을 기준으로 도보 10분 거리 내외에 위치한 3~5가정을 하나의 군집으로 정기적인 가정방문을 통해 개인별 주거생활지원계획에 따른 일상생활 전반적인 부분을 지원하는 역할을 담당한다.

[그림 3-7] 서울시 자원주택의 주거매니저와 주거코치의 직무 및 지원 형태



<자료> 김현승 외. 지역사회 기반 장애인 주거모형 연구, 서울시복지재단, 2019

3) 장애인 자립정착금

서울시는 장애인 거주시설 장애인이 퇴소 후 지역사회 초기 정착을 지원하기 위해 장애인 자립정착금을 지원하고 있다. 지원 대상은 장애인거주시설에서 퇴소를 준비 중이거나 완료한 지역정착을 준비 중이거나 완료한 기초생활 수급자 및 차상위 120% 이내인 장애인이며, 2020년 기준 지원 금액은 1인당 1천3백만원이다. 신청방법은 시설 퇴소 전 또는 퇴소 후 6개월 이내 시설관할 자치구나 거주지 자치구를 통해 신청할 수 있으며, 신청과 함께 증빙서류를 제출하면 심의 후 개인통장으로 현금이 지급된다.

4) 장애인활동지원서비스 시비 추가 급여 지원

서울시는 장애인거주시설에서 퇴소한 장애인들의 초기 정착을 돕기 위해 활동지원 서비스를 추가로 지원하고 있다. 지원 대상은 장애인 거주시설에서 퇴소한 장애인으로 만 65세 미만의 중증장애인 중 인정점수 200점 이상인 장애인으로 서울시 시비 추가로 2년간 월 120시간 활동지원 급여를 추가로 제공받을 수 있다.

5) IL센터-장애인거주시설 연계사업

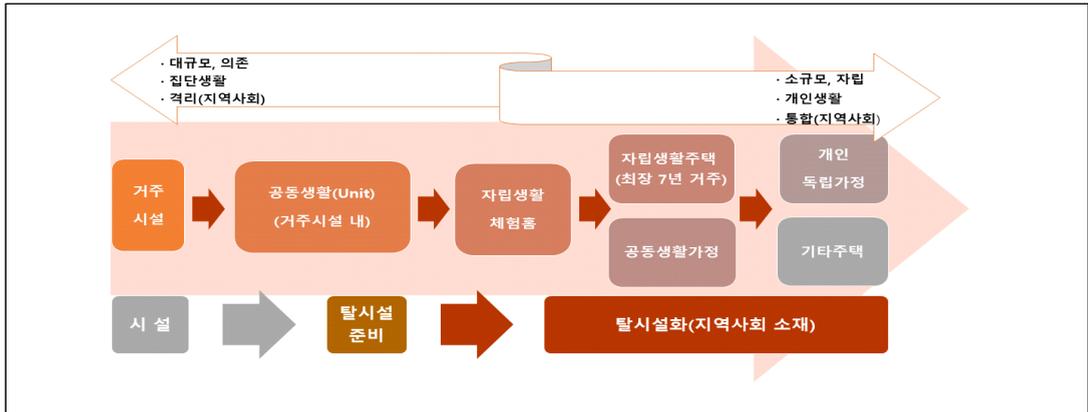
서울시는 장애인자립생활지원센터와 장애인거주시설 결연을 통해 시설장애인의 지역사회 자립을 위한 인식개선 및 역량강화 지원을 위해 전국에서 유일하게 2012년부터 「거주시설연계 장애인자립생활지원사업」을 추진하고 있다. 이 사업을 통해 시설 거주 장애인에게 지속적으로 자립생활 체험 및 적응훈련 등 서비스를 제공하고 있다. 2019년 1월부터는 사업의 원활한 추진을 위해 서울시 내 장애인거주시설 43개소와 장애인자립생활지원센터 43개소를 1:1 매칭하여 운영하고 있다(서울시청 내부자료, 2019: 장애인자립지원과-2422). 김현승 외(2019)에서는 이 사업의 장점으로 외부와의 정기적 의사소통의 기회 마련, 정보제공의 기회, 지지망의 확대 등을 언급한 바 있다.

6) 제2차 장애인 탈시설화 정책 2020년 시행계획

서울시는 2014년 1월, 「제 1차 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획」을 수립하고 같은 해 9월 ‘장애인 거주시설 탈시설화 평가단(T/F)’의 개선 의견을 반영하여 수정된 「장애인 거주시설 탈시설화 보완계획」을 수립하였다. 이 계획에서는 2013년부터 2017년까지 5년간 탈시설 장애인 600명 달성을 목표로, ‘거주시설 장애인의 삶의 질 향상’을 정책목표로 하고, ‘최대한 탈시설 지원, 다만 시설보호가 필요한 중증장애인은 요양보호 기능 강화’, ‘물리적 공간 규모를 소규모화하여 지역사회 중심의 서비스 제공’, ‘가정적인 분위기에서 사생활과 인권이 보장되는 거주생활 지원’을 추진방향으로 설정하였다. 중점 추진전략으로는 ‘탈시설화 준비지원’, ‘탈시설 장애인지원’, ‘탈시설 생태계 조성’, ‘전환서비스 지원체계 강화’를 제시하였고, 대안적 주택으로 ‘자립생활 체험홈’, ‘자립생

활주택’, ‘공동생활가정’을 마련한다고 발표하였다.

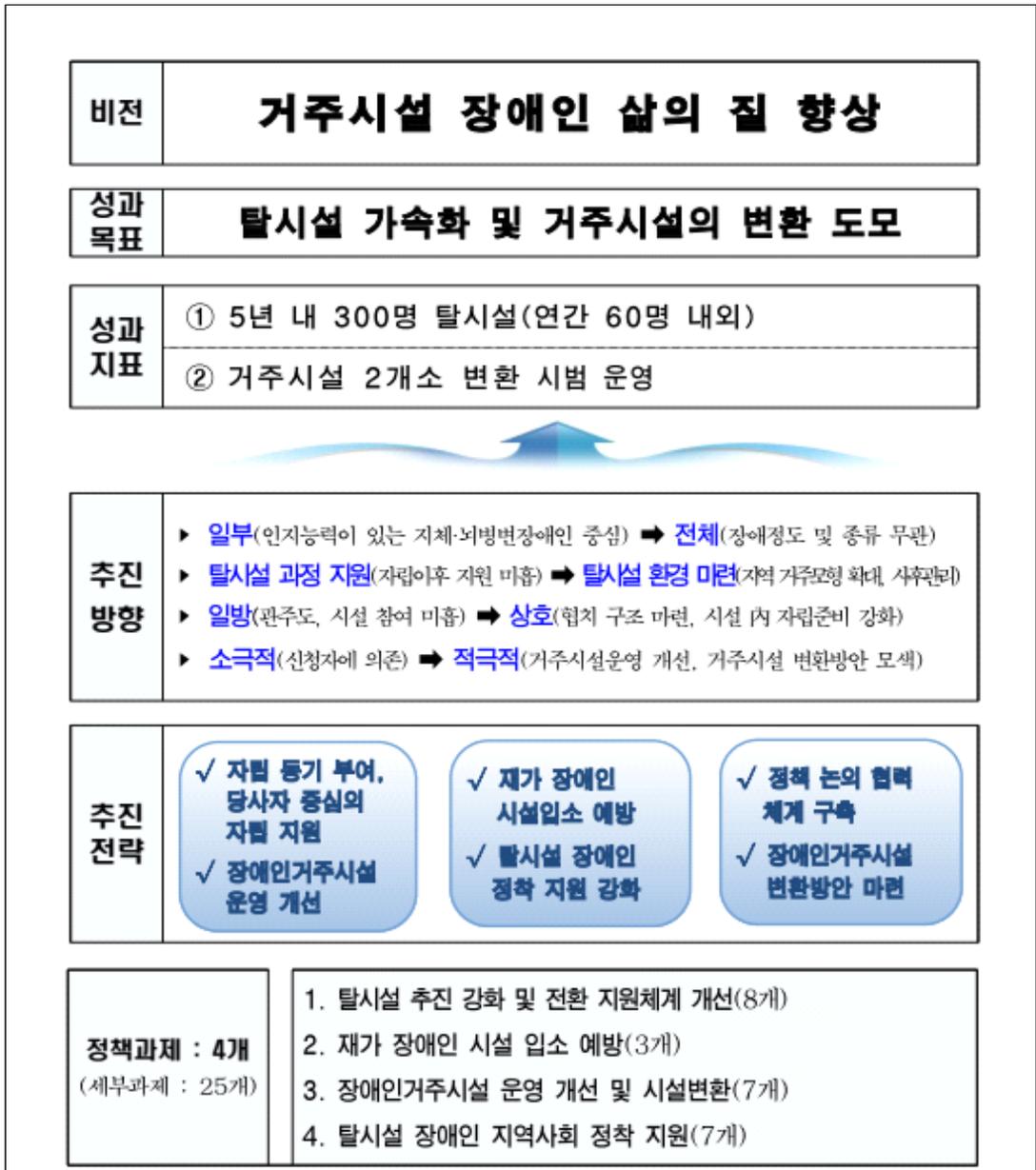
[그림 3-8] 서울특별시 탈시설 체계도



<출처> 서울시 장애인복지정책과, 장애인거주시설 탈시설화 보완계획(2014.09.), 김현승 외(2019) 재인용

뒤이어 서울시는 2017년 12월 4대 정책과제와 25개 세부과제로 구성된 「제2차 서울시 장애인거주시설 탈시설화 계획(2018-2022)」을 발표하였다. 제2차 계획의 기본방향은 “탈시설 가속화 및 거주시설 변환”으로 설정하였고, 이와 관련한 정책과제로서 1. 탈시설 추진 강화 및 전환 지원체계 개선, 2. 재가 장애인 시설 입소 예방, 3. 장애인거주시설 운영 개선 및 시설변환, 4. 탈시설 장애인 지역사회 정착 지원을 제시하였으며, 각 과제에 따라 25개 세부과제를 제시하였다. 2차 탈시설화 정책의 산출목표로서 22년까지 300명 탈시설과 거주시설 변환 2개소 시범운영을 설정하였다.

[그림 3-9] 서울특별시 제2차 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획 정책비전 및 목표



<출처> 서울특별시 복지본부, 서울특별시 제2차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획, 2017

2020년 3월, 제2차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획('18~'22)에 따라 거주시설 장애인 지역 통합 및 삶의 질 향상을 위한 '제2차 장애인 탈시설화 정책 2020년 시행계획' 수립·발표하였다. 이와 동시에 기존 5년 내 300명 탈시설이라는 성과지표를 5년 내 800명으로 수정하였다. 가장 최근에 발표한 서울시의 2020년 장애인 탈시설화 정책의 세부 내용을 살펴보면 다음과 같다. (1) 2019년 추진실적 분석

서울시 제2차 장애인 탈시설화 정책과 관련하여 2019년 추진실적을 살펴보면, 기존에 제시하였던 25개 세부과제 중 23개 사업 목표를 100% 달성한 것으로 나타났으며, 주거유형의 다양화와 전국 최초 지역중심 주거서비스 지원체계가 본격 가동되었음을 확인할 수 있다. 또한 지역사회 내 중증 장애인 주거서비스 제공을 위해 지원주택을 68호 공급하였으며, 이용 대상의 고령·중증화 해결을 위해 중증·고령화 그룹홈 2개를 시험 운영하였다. 이밖에도 장애인거주시설과의 탈시설 현안 협력 추진으로 정책 실행력을 극대화한 결과, 탈시설화 목표 인원을 기존 300명에서 800명으로 확대하였으며, 지원주택 규모를 기존 매년 5호 확대에서 매년 60호 확대로, 활동지원서비스 추가 지원과 관련하여 기존 월 30시간에서 120시간 확대로, 퇴소자 자립정착금을 기존 12백만원에서 15백만원으로 일부 세부과제를 수정하였다. 이러한 기본계획 변경(장애인활동지원서비스 확대, 장애인 지원주택 확대, 퇴조사 정착금 확대 등)에 따라 소요예산을 22,102백만원에서 48,366백만원으로 2배 이상 증액하였다. 한편, 탈시설 장애인의 안정적 지역 정착을 위한 개별지원 확대 및 사후관리를 강화하기 위해 퇴소자 정착금, 비수급장애인 초기정착 생계비, 전세보증금, 장애인활동보조 추가지원 등을 추진하였다. 또한 퇴소 장애인 지역사회 삶 변화 분석을 통해 정책을 보완하기 위한 목적으로 탈시설 장애인 중단연구를 수행 중에 있다.

현재까지 탈시설 정책을 추진하는 과정에서 보완이 필요한 사항으로, 탈시설 인원 목표 달성을 위한 정책 실행력 강화 필요성과, 보건복지부 등 외부요인으로 인한 중단사업에 대해 사업변경 등 추가 검토 필요, 즉 보건복지부 기능보강 미지원으로 추진이 보류되고 있는 거주시설 운영 체험홈 확대 사업은 장애인 자립생활주택 단기체험 등을 대안으로 활용하고, 기존 거주시설 운영 체험홈 운영 정비 등을 통해 확대 필요성을 전면 재검토 할 필요가 있다. 이와 함께 탈시설 장애인의 지역사회 초기정착을 위한 지역자원

연계 강화의 필요성(사회서비스원, 장애인복지관 등과 협업을 통한 서비스 공백 및 사각 지대 최소화)을 언급하고 있다.

(2) 2020년 시행계획의 주요 추진 내용

2020년 서울시 제2차 장애인 탈시설화 정책의 추진 방향은 전국 최초 시설 변환 시범사업 추진으로 800명 목표달성을 위한 탈시설 가속화 체계 구축, 지역자원의 촘촘한 연계를 통해 탈시설 장애인의 안정적 지역 정착 도모, 정책 이견 해소를 위한 민·관 협력 강화로 사업 안정화 및 효율성을 증대하는 것이다. 이를 위한 주요 추진 내용은 다음과 같다

① 장애인거주시설 변환 및 폐지시설 이용인 자립지원

기존 거주시설 변환 시범사업 추진으로 개인단위의 탈시설에서 시설단위의 탈시설을 추진할 예정이다. 서울시복지재단의 연구결과를 토대로 거주시설 변환 시범운영을 통해 거주 공간 확보, 종사자 지위전환, 시설활용방안 등 시설 변환을 위한 전 과정을 지원하여 탈시설 정책을 가속화 할 예정이다. 시범계획 수립 TF 구성을 통해 다양한 의견을 반영하고 민·관 협치 추진, 공모를 통해 시범운영 시설을 선정하며, 운영자문단 구성 운영하여 시범사업 성과를 도모할 계획을 밝혔다.

프리웰, 인강재단 산하 4개 시설 이용인(197명) 자립지원계획을 토대로 이용인의 자립지원 방안 논의를 가속화할 예정이다.

② 민·관협력을 통한 집단지성 강화로 사업의 효율성 증대

시설 이용인, 보호자 등과 지속적인 소통을 통해 정책 불안감을 해소하고 신뢰성 향상하며 시설 운영 법인과 종사자와의 수시 면담을 통해 정책 공감대 형성을 위해 주력할 예정이다. 또한 거주시설 종사자 경력 활용방안 및 고용전환을 위한 제도 보완을 위해 주력하며, 종사자 의견을 지속적으로 수렴하고 관련 부서 내부회의를 지속 추진, 보건복지

지부와 개선 방안을 협의해 나갈 계획이다.

③ 지역 자원의 효율적 활용으로 지역사회서비스 안정성 확보

지역 돌봄 및 낮 활동 서비스에 대한 정보 취약 등으로 시설입소 희망자가 지속적으로 발생하고 있는 것과 관련하여 찾동, 돌봄SOS센터와 연계하여 맞춤형 지역돌봄서비스를 제공할 예정이다. 또한 사회서비스 연계 시간 단축(활동지원서비스의 신속·안정적 지원) 등 서비스 공백 최소화를 위해 사회서비스원과 업무협약을 추진하고, 지역사회 자원의 유기적인 작동을 위한 각종 서비스 연동체계를 점검 및 보완 예정이다.

④ 탈시설 장애인 주거 안정 및 개인 정착 지원 강화

탈시설 장애인의 지역 주거기반 확대 및 개인 지원 강화를 위해 독립생활이 어려운 중증장애인 거주 안정을 위한 지원주택 공급을 확대할 계획이다. '19년 68호에서 '20년 128호로 확대 예정이며, 지원주택 공급 지역도 '19년 3개구에서 '20년 6개구 이상으로 확대 예정이다. 탈시설 장애인의 사회참여 향상을 위해 시비 100%로 활동지원서비스를 '19년 월 50시간에서 '20년 월 120시간으로 확대하며, 주간활동서비스도 '20년에 최초로 월 120시간까지로 시행하여 24시간 지원체계를 강화해 나갈 예정이다. 한편 자립초기 퇴소 장애인의 경제적 부담 경감을 위해 자립정착금 및 전세보증금을 지원하며, 금액은 정착금의 경우 '19년 1인 12백만원에서 '20년 13백만원으로 확대, 전세보증금의 경우 1인 최대 120백만원에서 최대 150백만원까지로 확대할 예정이다. 또한 탈시설 중단연구를 수행하여 탈시설 장애인의 지역사회 삶의 객관적으로 분석하고 이를 바탕으로 탈시설 정책분석 및 추진방향 정립, 객관적 자료로 활용, 탈시설 정책의 보편성과 당위성을 확보할 수 있을 것으로 보인다.

[표 3-11] 서울시 제2차 장애인 탈시설 정책 25개 세부과제별 추진현황

정책과제	세부과제	추진상황	추진기관
1. 탈시설 정책 추진 강화 및 전환 지원 체계 개선(8개)	① 서울시 탈시설 권리 선언	사업 완료	서울시
	② 탈시설 '민관협의체' 구성·운영	정상 추진	서울시
	③ 전환서비스지원센터 역할 및 기능 개선	정상 추진	복지재단
	④ 자립생활주택 이용기간 및 절차 개선	정상 추진	서울시·복지재단
	⑤ 자립생활주택 지속 확대 ('19년 목표: 10호/ 신규 6호, 폐지 지연으로 수요 감소)	정상 추진	
	⑥ 탈시설 체험 전용 주택 운영 ('19년 목표: 2개소 운영/ 실적 2개소 운영)	사업변경 검토	
	⑦ 자립지원인력 전문성 강화 교육 확대	정상 추진	복지재단
	⑧ 지역별 서비스 연계 체계 마련	정상 추진	서울시·복지재단
2. 재가 장애인 시설 입소 예방(3개)	⑨ 발달장애인 신 거주모형 개발 ('19년 목표: 2개소/ 실적 2개소)	정상 추진	서울시
	⑩ 중증장애인 지역사회 이용시설 확대 ('19년 목표: 11개소 확대/ 실적 12개소 확대)	정상 추진	서울시
	⑪ 지원주택 「통합서비스」 확대 ('19년 목표: 60호 확대/ 실적 68호)	정상 추진	서울시
3. 장애인거주시설 운영 개선 및 시설 변환(7개)	⑫ 시설별 자립지원 연간 계획 수립 의무화	정상 추진	거주시설
	⑬ 시설장애인 개인별 자립지원계획 수립 의무화	정상 추진	
	⑭ 거주시설 장애인 정기적 탈시설 욕구조사	정상 추진	서울시·거주시설
	⑮ 탈시설 정보제공 교육 의무 실시	정상 추진	복지재단
	⑯ 장애인거주시설 운영 「체험홈」 확대	사업변경 검토	서울시
	⑰ 탈시설 정책 협치사업 운영	정상 추진	서울시
	⑱ 장애인거주시설 변환 시범 운영	정상 추진	서울시
	4. 탈시설 장애인 지역사회 정착 지원(7개)	⑲ 탈시설 발달장애인 개인별지원계획 수립	정상 추진
⑳ 탈시설 장애인 사례관리		정상 추진	서울시·자치구
㉑ 탈시설 장애인 활동지원서비스 확대 ('19년 목표: 80명/ 실적: 75명, 신청자 전원 지원)		정상 추진	서울시
㉒ 탈시설 장애인 퇴소자 정착금 지원 확대 ('19년 목표: 35명/ 실적: 56명)		정상 추진	서울시
㉓ 탈시설 비수급 장애인 생계비 지원 ('19년 목표: 6명/ 실적: -명, 신청자 없음)		정상 추진	서울시
㉔ 탈시설 장애인 전세주택 지원 확대 ('19년 목표: 9명/ 실적: 5명, 신청자 전원 지원)		정상 추진	서울시
㉕ 탈시설 장애인 종단연구		정상 추진	서울시·복지재단

<출처> 서울특별시 복지본부, 서울특별시 제2차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획, 2017

(3) 장애인거주시설변환 실행방안

앞서 살펴본 바와 같이 서울시 제2차 장애인 탈시설 정책의 성과 목표는 ‘탈시설 가속화 및 거주시설의 변환 도모’이다. 이에 따라 2022년까지 800명의 장애인의 탈시설을 목표로 설정하였으며, 거주시설 변환 2개소를 시범 운영할 예정이다. 2020년 10월, 사회복지법인 인강재단을 장애인거주시설 변환 시범사업 대상시설로 선정하였고 시범사업에 착수, 2022년까지 변환을 완료할 예정이다.

장애인거주시설 변환사업의 개념을 살펴보면, 기존 집단생활 기반 장애인거주시설을 개별 거주인의 선호도, 사생활 및 자율성, 생활양식 등을 존중하는 지역사회 기반 주거서비스 제공기관의 형태로 변환하는 것을 의미한다. 즉 기존시설을 폐지하는 것을 전제로 ① 지역사회 주거서비스 제공기관으로 변환하거나, ② 지역사회 주거 외 서비스 제공기관으로 변환하는 것을 의미한다¹⁸⁾(서울시, 2020). 장애인 거주시설 변환은 서울시의 2차 장애인 탈시설화 정책의 핵심이라고 볼 수 있다.

본격 추진에 앞서 서울시복지재단에서는 ‘지역사회기반 장애인 주거모형 연구(김현승 외, 2019)’를 수행하였고, 시설변환의 기본 방향 및 추진 원칙을 도출하였다. 연구에 제시된 시설변환 이전과 이후 운영구조를 비교해 보면, 거주시설변환을 통해 개인단위의 탈시설에서 시설단위 탈시설 지원으로 정책 방향의 변화를 확인할 수 있으며, 변환사업을 통해 기존 장애인거주시설 기능에서 지역사회 주거서비스 제공기관이나 장애인복지관이나 주간보호시설 등과 같은 지역사회 주거 외 서비스를 제공하는 기관으로 기능을 전환하는 것임을 확인할 수 있다. 또한 주거공간과 주택소유 주체, 재정의 권한, 직원의 역할과, 서비스 제공에 있어서도 상당한 변화를 가져오게 될 것임을 확인할 수 있다.

18) 서울특별시(2020.10.) 「장애인 거주시설 변환」 시범사업 설명자료

[표 3-12] 시설변환 이전과 이후 운영구조 비교

구분	현재		향후
정책방향	<ul style="list-style-type: none"> • 시설보호 • 개인단위 탈시설 지원 		→ <ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 독립생활 및 지원 생활 • 시설단위 탈시설 지원
기능전환	장애인거주시설		→ <ul style="list-style-type: none"> 지역사회 주거서비스 제공기관 • 집단생활시설이 아닌 일반 가정과 같은 개별주택 • 기존 시설의 기능과 운영구조를 탈시설화된 형태로 변환
변환요소	주거 공간	<ul style="list-style-type: none"> • 법인 등 소유 건물 • 1실에 5명 거주 • 10실에 정원 50명 	→ <ul style="list-style-type: none"> 지역사회 주거 외 서비스 제공기관 (예: 장애인복지관, 주간보호시설 등) • 민간 및 공공 임대주택, 지원주택 등 • 1인 1주택(*1인 1실) • 지역사회 내 여러 채의 주택들에서 단독 또는 공동 거주
	주택 소유	<ul style="list-style-type: none"> • 시설 입소인 	→ <ul style="list-style-type: none"> • 직접 소유, 임차인
	재정 권한	<ul style="list-style-type: none"> • 보장시설 수급자 • 시설이 정부보조금 수령 • 종사자 등이 관리 	→ <ul style="list-style-type: none"> • 생계비, 의료급여 수급자 • 본인 명의로 직접 수급 • 직접 관리 또는 대리인 지정 관리
	직원 의 역할	<ul style="list-style-type: none"> • 24시간 돌봄 • 재활치료 	→ <ul style="list-style-type: none"> • 사례관리 • 일상생활 및 지역사회 참여 지원 • 지역사회 서비스 연계
	서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 집단생활(집단 일과) • 집단기반 획일적 서비스 • 시설 내 주거, 돌봄, 치료 등 24시간 포괄적 서비스 제공 	→ <ul style="list-style-type: none"> • 개별생활(개인 일과) • 개인별지원서비스 • 필요 및 선택에 따라 활동지원서비스 등 지역사회 서비스 이용

〈출처〉 김현승 외. 지역사회 기반 장애인 주거모형 연구, 서울시복지재단, 2019

서울시에서는 연구에서 도출된 시설변환 추진 모형을 바탕으로 4가지 모형을 제시 하였으며, 세부 내용은 다음과 같다.

- A모형(지역사회 주거서비스 단일 사업 변환) : 시설을 운영하는 사회복지법인이 해당시설을 폐지한 후 시설 전체를 ‘주거서비스센터’¹⁹⁾로 변환하는 방식
- B모형(지역사회 주거와 주거 외 서비스 사업 병행 변환) : 기존법인이 시설의 일부는 ‘주거서비스센터’로 운영하고 다른 공간은 장애인복지관이나 주간보호시설 같은 복지시설로 병행 운영하는 방식
- C모형(지역사회 주거와 주거 외 서비스 사업 병행 변환) : 새 법인이 폐지 시설의 일부를 ‘주거서비스센터’로 운영하고 기존 법인은 시설 일부를 재활병원 같은 용도로 전환해 서비스를 제공하는 방식
- D(N)모형(시설폐지 및 법인해산) : 운영법인이 시설을 폐지하고 법인 해산 후 재산을 국가나 지방자치단체에 기증하는 방식

〈자료〉 미디어투데이(2020.9.14.), <http://www.mediatoday.asia/185024>, 접속일 2020.12.01.

시설 특성에 적합한 모형을 선정된 후 시, 자치구, 운영법인 및 시설, SH서울주택도시공사, 복지재단, 학계·현장전문가, 발달장애인지원센터, 지역사회서비스 기관 등이 참여하는 시설변환 추진지원단을 구성하여 기존시설을 지역사회 서비스 제공기관으로 시설변환 사업을 총괄할 예정이다. 2020년(준비단계)에는 선정된 시설의 자체 계획서 검토, 전환방향 설정하고, 2021년(전환단계)에는 구체적 전환 계획 수립 및 이행방안을 마련할 예정이며, 2022년(완료단계)에는 시설변환 이행 기록, 점검 및 평가를 실시하여 전환을 완료할 계획이다(서울시, 2020).

¹⁹⁾ ‘주거서비스센터’는 30~50가구 규모의 장애인 지원주택을 하나로 묶고 이용인 사례관리, 서비스 연계, 주택관리 같은 통합 주거서비스를 제공하는 기관

제3절 탈시설 성패 요인

탈시설 성패요인을 탈시설 장애인 개인적인 차원과 환경적인 차원으로 구분하여 검토하면 다음과 같다.

1. 개인적인 차원에서의 성패 요인

첫째, 개인 내적인 역량이다. 즉, 개인 내적으로 자존감이 높고 우울감이 적을수록 좀 더 탈시설 및 지역사회 정착에 있어서 성공할 확률이 높다. 박경수 외(2011)에 의하면, 탈시설하여 지역사회에서 자립생활을 실현하고 있는 55명을 대상으로 시설 경험을 분석한 결과²⁰⁾, 시설에서 생활한 기간은 평균적으로 약 18.8년을 지낸 것으로 나타났고, 시설에 있는 동안 86.3%가 「국민기초생활 보장법」 수급자로 나타났다. 즉, 탈시설해서 지역사회로 나온 장애인의 경우 평균적으로 약 19년 정도를 시설에서 살아왔고 대부분이 경제적으로 취약한 수급자이다. 시설에서 약 19년 동안 살았다는 것은 거주시설의 특성상 대부분의 일상생활을 생활재활교사 등과 같은 사회복지사들에게 의존하며 살아왔다는 것을 의미하는 것으로, 거주시설에서의 삶 동안에 스스로 선택하고 결정하는 경험에 노출될 기회가 매우 제한적이었던 것을 의미한다. 이는 거주시설의 특성인 ‘집단성’에서 기인할 수밖에 없는 것으로서, 그만큼 거주시설에서의 삶이 장애인에게 의존적일 수밖에 없는 삶을 살아가도록 만들고 있다고 볼 수 있다. 김동기(2008)에 의하면, 거주시설 장애인 41명과 지역사회 장애인 47명을 대상으로 자존감과 우울감, 사회참여 등과 같은 개인 내적인 역량을 비교 분석한 결과, 지역사회 장애인이 거주시설 장애인보다 통계적으로 유의하게 우울감이 낮고, 자존감이 높으며, 사회참여 정도가 높은 것으로 나타났다. 이처럼 거주시설 장애인이 탈시설하여 지역사회에 성공적으로 정착하여 자립생활

20) 조사대상자의 90% 정도가 1-2급 중증장애인이며, 약 86%정도가 지체 및 뇌병변 장애인임. 지적장애인은 12%정도에 불과함

을 영위하기 위해서는 무엇보다 개인 내적으로 자존감이 높고 우울감이 낮을 필요가 있으며, 이를 위해 거주시설에서 살아가는 동안 이루어지는 개인별 지원계획과 프로그램이 해당 장애인의 개인 내적 역량을 증가시키는 방향으로 설계될 필요가 있다.

둘째, 취업을 통한 경제력 향상이다. 탈시설 장애인들의 취업이 지역사회에 대한 소속감 증가, 경제력 향상에 따른 자아통제감 증가, 대인관계의 확장, 사회성 증대와 같은 긍정적인 결과를 양산한다는 점이 지역사회 전환 및 정착에 긍정적으로 영향을 미치는 것으로 나타났다(이서운 외, 2013). 거주시설 장애인의 경우 시설에서 살아가는 동안 소수의 몇몇 장애인들만 직업재활시설 등에 취업하는 경험을 할 뿐 대부분의 장애인들은 취업 및 근로활동을 할 기회를 거의 누리지 못하고 있다. 하지만 탈시설하여 지역사회에서 살아감에 있어서 취업 및 근로생활은 장애인의 탈시설 및 지역사회 정착에 매우 중요한 요인이다. 왜냐하면, 기본적으로 거주시설에서 나와 지역사회에서 살아가는 삶 자체가 비장애인들과 소통하고 어울려 살아가는 삶임과 동시에 사회의 제도 및 원칙, 법규 등을 준수하는 사회성과 시민성을 습득해 나가야 하는 삶이기 때문이다. 취업을 통해 이와 같은 것들을 보다 용이하게 습득해나감으로써, 거주시설 장애인에서 한 명의 지역사회 주민이자 시민으로서의 삶을 보다 수월하게 적응해나갈 수 있다. 뿐만 아니라 지역사회에서의 삶에 있어서 매우 중요한 역량이 경제력 및 소비생활을 규모 있게 절제해나가는 것인데, 이와 같은 역량을 취업 및 근로 생활을 통해서 자연스럽게 습득해나갈 수 있게 된다.

셋째, 장애유형이 영향을 미친다. 특히 지적장애와 중도장애에 대한 이해와 배려가 선행되어야 한다. 지적장애의 경우 지체장애인에 비해 자기중심성이 강하다는 점과 자기를 통제하기 어렵다는 취약성을 가지고 있다. 특히 지지체계가 결핍되었을 때 좌절을 쉽게 경험하고 회복 탄력성도 상대적으로 낮다. 또한, 꾸준한 반복과 연습이 필요하다는 점에서 지적장애인의 지역사회 적응 기간은 지체장애인에 비해 길어질 수밖에 없음을 이해하고 지적장애인의 자립생활을 지원해야 한다. 뿐만 아니라, 중도 장애인의 경우, 장애 이전의 삶에 대한 기억으로 자립욕구가 매우 높은 편이다. 그러나 본인의 상황을 수용하기까지는 많은 시간이 걸리는 것으로 보이며, 이 과정에서는 극심한 내적 갈등이 일어날 수 있다(이서운 외, 2013).

따라서 탈시설 및 지역사회 정착에 있어서 지체장애인과 같은 신체적 장애인에 비해 발달장애와 같은 정신적 장애인에 대해, 선천성 장애인에 비해 후천성 장애인에 대해 상대적으로 보다 세심한 접근과 지원이 요구된다.

2. 환경적인 차원에서의 성패 요인

첫째, 거주시설에서의 서비스 지원 형태이다. 탈시설 장애인의 경우 평균적으로 약 19년 정도를 시설에서 생활하기 때문에, 시설에서 어떻게 살았지가 탈시설 및 지역사회 정착에 있어서 매우 중요한 성패 요인이다. 즉, 대규모 집단시설의 특성으로 인해 서비스 지원방식이 공급자 중심성이 강하고, 더 나아가 개인별 지원계획수립이 충분하지 못해 개별 장애인의 선택과 결정을 존중하는 정도가 약한 시설에서 탈시설한 장애인일수록 성공적인 지역사회 정착이 더 어려울 수 있다. 탈시설 및 지역사회 정착의 삶은 매 순간마다 선택과 결정의 연속이기 때문에, 이와 같은 삶의 방식에 보다 쉽게 적응할수록 탈시설 및 지역사회 정착이 성공할 확률이 높을 수밖에 없다. 따라서 상대적으로 소규모 시설일수록, 그리고 시설장과 종사자의 마인드가 소비자 중심성이 강하여 최대한 개별 장애인의 선택과 결정을 존중하는 방식으로 서비스를 제공하는 시설에서 탈시설한 장애인일수록 탈시설 및 지역사회 정착에 성공할 확률이 높다.

둘째, 탈시설 직후, 체험홈 또는 자립생활주택(가정)에서의 성공적인 경험 유무이다. 거주시설에서 탈시설하여 바로 지역사회 본인 명의의 거주지 또는 전세 등과 같은 방식으로 주거를 해결하는 경우는 상대적으로 매우 드물다. 박경수 외(2011)에 의하면, 시설에서 나오기를 결심하기까지 겪은 가장 큰 어려움을 분석한 결과 시설장 또는 시설 직원의 반대가 29.1%, 주거문제가 해결되지 않아서가 27.3%로 가장 많은 것으로 나타났다. 또한, 시설에서 나오기를 결심한 후 실질적으로 지역사회에 나오기까지 걸린 시간을 분석한 결과 평균적으로 약 3.1년이 소요되었으며, 시설에서 나오기까지 1년 이상 걸린 경우 가장 큰 이유를 분석한 결과, 주거문제가 해결되지 않았기 때문이라는 의견이 34.3%로 나타났다. 따라서 현실적으로 시설에서 나올 때 가장 큰 어려움이 주거문제임을 알 수 있다. 이는 장애인뿐만 아니라 비장애인의 경우에도 마찬가지로 원가정에서 분

리하여 나오는 경우에 가장 큰 걸림돌은 주거문제이다. 따라서 탈시설 장애인의 경우에도 대부분 주거문제를 해결하기 위해 지방정부에서 제공하는 다양한 체험홈, 자립생활주택(가정) 등과 같은 주거공간을 이용하는데, 중요한 것은 이와 같은 공간이 단순히 주거공간만 제공하는 것이 아니라 지역사회에서 살아가는 데 있어서 필요한 다양한 자립생활기술과 대인관계 형성능력 그리고 정보 등을 제공하고 있다는 점이다. 따라서, 탈시설한 장애인이 완전히 지역사회에 정착하기 위해서는 이와 같은 일종의 징검다리와 같은 서비스를 체험하는데, 여기서 중요한 것은 이와 같은 체험이 장애인의 탈시설 및 지역사회정착에 매우 중요한 영향을 미친다는 것이다. 이서운 외(2013)에 의하면, 자립생활체험홈 및 자립생활주택(가정)의 성과로 자신감 획득, 자립의지 향상, 자존감 향상, 관계망 형성 및 확대, 지역사회 참여 증가, 자기선택능력 강화, 자기관리 능력 향상, 삶의 만족도 증가, 자기통제감 향상 등을 제시하였다. 반면, 룸메이트와 활동지원사와의 갈등, 이용자 맞춤형 운영시스템 부재, 명확한 목표의 부재, 사후관리시스템 부재 등과 같은 문제점도 지적된다. 이처럼, 탈시설 직후, 체험홈 또는 자립생활주택(가정)에서 성공적인 전환 경험을 한 장애인의 경우, 보다 성공적으로 지역사회 정착 및 자립생활을 영위할 수 있는 확률이 높아짐을 알 수 있다. 따라서, 탈시설한 장애인이 이와 같은 전환거주지원 공간에서 어떠한 긍정적인 경험을 했는지는 탈시설 및 지역사회 정착의 성패 요인에 매우 중요한 요인이다

셋째, 지지체계의 유무와 관계이다. 기본적으로 가족의 존재, 지지와 응원은 심리적으로 큰 힘이 되어 지지체계로서 작용한다. 하지만, 가족의 의견이 장애인과 상반되어 대치가 될 경우에는 방해체계로 변모하기도 한다(이서운 외, 2013). 박경수 외(2011)에서도 탈시설 결심까지 가장 큰 어려움으로 ‘가족 또는 친척의 반대’가 약 16.4%로 나타났다. 이처럼 탈시설하여 지역사회 정착을 함에 있어서 가족이 이에 대해 찬성 및 적극적 지지를 해준다면 보다 성공적으로 탈시설 및 지역사회 정착을 할 수 있지만, 가족 등이 반대한다면 탈시설 자체부터 매우 어려워질 수 있을 뿐만 아니라 더 나아가 가족과의 관계단절로 인한 상처, 좌절 등으로 인해 급기야는 다시 시설로 되돌아갈 수도 있다.

탈시설 정책이 성공적으로 되기 위해서는 유동철 외(2017) 보고서를 참고하여 정리하면 다음과 같다.

첫째, 지역사회로의 전환장소는 최소 제한된 환경이 갖추어진 곳이어야 한다. 이를 위해 중간단계 체험 기간을 최소화하고 영구적으로 정착할 수 있는 지역사회 내 주택에서 생활할 수 있도록 지원해야 한다.

둘째, 거주인의 자기결정에 기반하여 이루어져야 한다. 이를 위해 거주인의 지역사회 전환을 위해 요구되는 역량보유 정도와 관계없이 시설퇴소 의사와 탈시설을 지원하기 위한 지역사회 여건 등을 고려하여 탈시설 지원 여부를 결정한다.

셋째, 의사소통이 어렵거나 자기결정을 하기 어려운 거주인도 탈시설 지원과정에서 배제되지 않아야 한다. 거주인이 탈시설에 대한 의지를 분명하게 전달하기 어려운 경우 의사소통 조력이 제공되어야 한다.

넷째, 거주인의 최선의 이익에 부합하는 방향으로 탈시설 지원 여부를 결정하여야 한다. 탈시설 신청 여부를 거주시설 또는 거주인의 가족이 판단하지 않고, 적격성 심사 절차에 따라 시장, 군수, 구청장이 탈시설 지원대상을 결정해야 한다.

다섯째, 거주인이 시설에 계속 거주함으로써 얻는 이익보다 지역사회에 거주하지 못함으로써 잃게 될 불이익이 더 크다는 사실을 명확히 알려주어야 한다. 특히 거주인을 위한 초기상담 및 정보제공 과정에서 거주시설에서의 생활이 지역사회에서의 생활과 어떠한 차이가 있으며, 거주시설에서의 장기간 생활이 가져오게 될 심리, 정서, 사회적 문제를 분명히 설명하여야 한다.

여섯째, 신규 입소자가 발생하지 않도록 입소 대기 장애인 또는 입소하고자 하는 장애인에 대해 지역사회 체험주택 또는 지역사회 일반주택으로 전환할 수 있도록 지원해야 한다.

일곱째, 개인의 특성과 요구 및 지역사회 여건을 고려한 맞춤형 개인별 전환계획을 수립 및 지원해야 한다. 특히 개인별 전환계획이 실효성을 가질 수 있도록 공적 및 민간 서비스를 지원 또는 연계할 수 있는 결정권을 가진 사람이 계획 수립과정에 참여할 수 있도록 한다.

여덟째, 최종 정착주택은 장애인에게 운영권이 부여된 주택이어야 한다. 이를 위해 기존의 중간단계 형태의 거주시설 또는 체험시설은 모두 체험주택으로 그 기능을 재정립할 필요가 있으며, 장애인에게 운영권이 부여된 주택에서 생활하는 것을 완전한 탈시설 상태임을 명확히 할 필요가 있다.

마지막으로, 탈시설 이후의 생활에 대한 지속적인 사후관리를 지원해야 한다. 장애인이 지역사회에서 안정적 생활을 영위할 수 있도록 전환 준비단계에서부터 최종 정착 단계에 이르기까지 그 과정을 체계적으로 관리해야 한다.

제4절 시사점

유럽 및 미주 등 국외 탈시설 정책은 1960년대를 전후해서 시작되었으며 탈시설화 정책은 장애를 가진 사람을 위해 제도적 차별과 장애인의 자기결정권을 인정하는 것이었다. 국외 사례가 본 연구에 주는 함의는 다음과 같다.

첫째, 탈시설 자립 지원정책을 추진하기 위해서는 오랜 기간 동안 유럽 회원국 전체의 인권증진을 추진해오고 많은 노하우를 가지고 있는 EU의 정책위원회의 회원국 권고를 참고할 필요가 있다

둘째, 미국, 캐나다, 스웨덴의 경우 시설폐쇄는 40~50년이라는 장시간에 걸쳐 이루어졌다. 중앙정부 차원에서 이제 탈시설 정책을 추진하고 있는 한국의 경우도 유럽 및 미주에서 소요되었던 시간 만큼은 아니겠지만 앞으로도 상당한 시간이 필요함을 보여준다.

셋째, 미국의 탈시설 지원정책은 법원 판결과 행정명령에 의해 제도화가 추진되었고 캐나다는 시설 폐쇄 법안을 제정하면서 시설을 폐쇄하였다. 따라서 탈시설 관련 법령을 마련하는 것이 필요하다.

넷째, 미국, 캐나다, 스웨덴의 경우 시설 폐쇄 대상이었던 장애인 거주시설의 경우 대부분 국가에서 운영하는 시설이었고 그 점 때문에 상대적으로 큰 저항 없이 폐쇄가 가능했다. 캐나다 온타리오주에는 여전히 민간이 운영하는 대규모시설이 있고 미국에도 여전히 민영시설이 존재하고 있다. 현재 미국의 민영시설의 경우 폐쇄나 축소를 강제할 수 없다는 문제가 있어 보조금 지급 기준을 변경하여 대규모 시설의 변환을 유도하고 있다. 고양시의 경우에도 23개 거주시설 중 국가에서 운영하는 시설은 한 곳도 없고 사회복지법인 등 민간이 운영하고 있는데 미국의 사례를 잘 참고하여 적용하는 것이 필요하다.

다섯째, 국외 사례에서 살펴본 바와 같이 미국 오클라호마주는 중간단계의 그룹홈을 거치지 않고 탈시설화 정책을 추진한 결과 비용은 적게 들면서 성과는 가장 좋았다는 점에 주목할 필요가 있다.

여섯째, 팬허스트연구 등 다양한 연구들은 탈시설이 탈시설 당사자의 능력에서의 향상, 지역사회와 이웃에게도 부정적인 영향을 미치지 않음을 실증적으로 보여준다. 특히 팬허스트 입소자 가족은 초반에는 72%가 지역사회 시설로의 이동을 반대했지만 상당한 시간이 흘러 1991년 조사했을 때는 가족의 75%가 탈시설 후 당사자가 더 행복해졌다고 응답을 했다. 따라서 이와 같은 사례들을 통하여 가족들의 탈시설에 대한 두려움을 감소시킬 수 있도록 지원하는 것이 필요하다.

일급제, 시설을 모두 폐쇄한 스웨덴의 경우에도 그룹홈은 많이 운영되고 있다. 그러나 스웨덴의 그룹홈은 개개인이 주거비, 식비들을 부담하고 자기결정권을 온전히 보장한다. 탈시설 자립지원정책에 있어 자기결정권이 보장된 그룹홈은 탈시설의 대상이 아니라 자립지원정책의 한 주거형태로 볼 필요가 있다.

중앙정부와 지방자치단체의 탈시설 정책을 검토한 결과 탈시설 정책은 정부 주도로 추진되기보다는 각 지방자치단체에서 자체적으로 관련 계획을 수립하여 추진되고 있으며 자립정착금, 활동 지원 등과 관련해서 지역별로 편차가 크다. 그리고 지방자치단체는 광역시도를 중심으로 진행이 되고 있으며 전주시를 제외한 기초지자체에서는 아직까지 탈시설 정책 움직임은 크게 보이고 있지 않다.

서울시는 중앙정부 차원의 탈시설화 정책의 명확한 계획이나 로드맵이 부재한 상황에서 2009년부터 탈시설화 정책을 적극적으로 추진하였고, 이를 통해 서울시 내 자치구 및 중앙정부, 타 지자체의 탈시설화 정책을 견인했다고 평가할 수 있다. 이러한 노력을 바탕으로 2013년부터 2018년까지 645명의 장애인이 탈시설을 하는 성과를 이뤄냈으며, 2020년 10월에는 입소 장애인 모두를 장애인 지원주택 등으로 이전해 자립생활을 시작하고 기존 거주시설은 폐지 후 지역사회 기반 주거서비스 기관으로 변환하도록 지원하는 ‘장애인 거주시설 변환사업’ 시범사업에 착수하였다.

탈시설화 정책에 있어 선도적인 사례로 볼 수 있는 서울시의 정책 현황 분석을 토대로 고양시의 장애인 거주시설 장애인의 탈시설화 정책을 추진함에 있어 참고해야 할 사항을 정리해 보면 다음과 같다.

우선 탈시설화의 개념 정의를 명확히 해야 할 필요가 있다. 서울시는 탈시설화 성과를 발표함에 있어 ‘체험홈²¹⁾’과 ‘공동생활가정’을 탈시설화의 범위에 포함된 것으로 보고

이를 성과에 포함하였는데, ‘체험홈’과 ‘공동생활가정’은 소규모라는 점 이외에 기존 시설 운영 구조와 크게 다르지 않고, 개인별로 수급비를 직접 수령하여 관리하지 않는다는 점 등의 문제점이 있기 때문에 탈시설화된 형태로 보기 어렵다는 것이 장애인단체의 의견이다. 이러한 문제는 탈시설화 정책을 추진함에 있어 탈시설화의 개념에 대해 명확한 합의가 이루어지지 않았기 때문으로 볼 수 있으며, 고양시의 탈시설화 추진에 앞서 탈시설화의 개념을 명확히 할 필요성을 다시 한 번 확인할 수 있다.

둘째, 탈시설을 희망하는 개별 장애인들의 지역사회 거주 전환 및 정착을 돕기 위한 지역사회 기반 구축이 필요하다는 점이다. 서울시의 경우, 탈시설 장애인을 위한 장애인 전환지원서비스센터, 자립생활주택, 장애인 자립정착금, 지원주택 등을 도입하였다. 탈시설화 정책을 추진함에 있어 시설에서 나온 장애인이 지역사회에서 필요한 서비스를 이용할 수 있도록 그 기반을 구축하는 것이 매우 중요하다.

셋째, 기존 시설의 축소 내지 폐지 방안, 나아가 거주시설 종사자의 고용 문제에 대한 고려가 필요하다. 앞서 살펴 본 바와 같이 시설보호와 지역 기반서비스가 장기간 병존할 경우, 막대한 비용의 문제가 발생하며, 탈시설화를 저해하는 요인으로 작용할 수 있기 때문에 탈시설화 정책을 추진하는 시점부터 기존 장애인 거주시설의 축소 내지 폐지 방안에 대한 고려가 필요하다. 나아가 시설 폐지로 인한 기존 종사자들의 고용 문제에 대한 고려 역시 필요한 것으로 보인다.

넷째, 탈시설화 정책의 장기적인 정책 계획의 필요성이다. 서울시의 사례에서 보면 초기에는 탈시설을 희망하는 수요가 많기 때문에 개인단위의 접근을 통해 탈시설을 추진하였으나, ‘탈시설이 가능한 장애인’이 시설에서 나와 지역사회로 이전한 이후에는 이 방식에 한계가 있을 수 밖에 없다. 따라서 탈시설화가 어느 정도 진행되고 난 후에는 최근 서울시가 시범사업에 착수한 ‘장애인 거주시설 변환사업’과 같은 방식의 시설 단위로 탈시설화 정책의 방향을 추진할 필요가 있다. 이러한 선례를 통하여 고양시의 탈시설 정책 추진에 있어서도 장·단기의 차별화된 정책추진 방향이 설정될 필요가 있다.

21) 여기서 말하는 ‘체험홈’은 장애인 거주시설에서 운영하는 체험홈을 가리킴. 고양시의 ‘체험홈’과는 다른 개념이며, 고양시의 ‘체험홈’은 서울시의 ‘자립생활주택’과 가장 유사한 방식으로 운영되고 있음.

제 4 장

고양시 장애인 거주시설 및 자립지원정책 현황

제1절 장애인 거주시설 현황

제2절 고양시 장애인 거주시설 장애인 현황

제3절 고양시 장애인 자립지원 정책 현황

제절 장애인 거주시설 현황

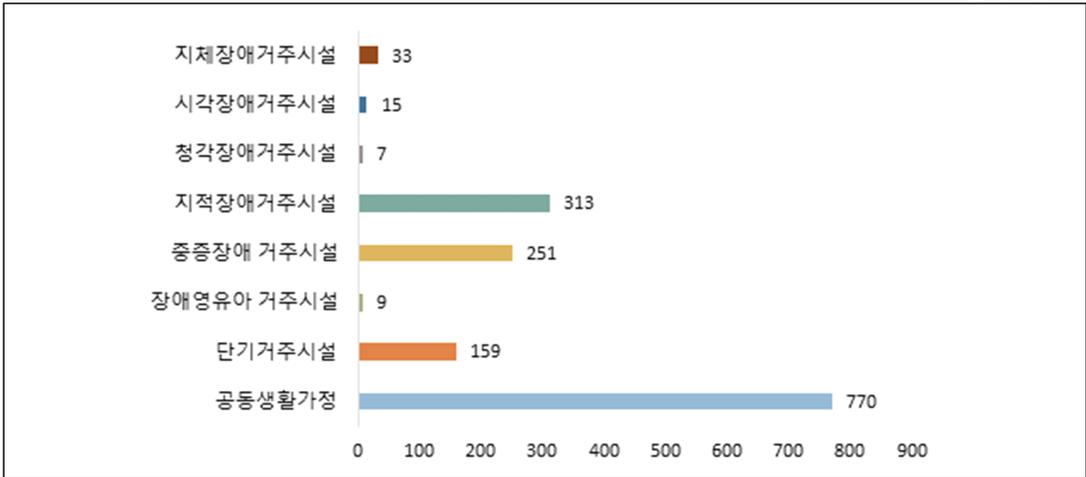
1. 전국 장애인 거주시설 현황

장애인 거주시설은 거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설이다(「장애인복지법」 제58조). 장애인복지법 시행규칙에 따르면 장애인 거주시설은 장애유형별 거주시설, 중증장애인 거주시설, 장애영유아 거주시설, 장애인 단기거주시설, 장애인 공동생활가정으로 분류할 수 있다. 장애유형별 거주시설은 장애유형이 같거나 유사한 장애를 가진 사람들을 이용하게 하여 그들의 장애 유형에 적합한 주거지원·일상생활지원·지역사회 생활지원 등의 서비스를 제공하는 시설이다. 중증장애인 거주시설은 장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 장애인에게, 장애영유아 거주시설은 6세 미만의 장애영유아에게 주거지원·일상생활지원·지역사회생활지원·요양서비스를 제공하는 시설이다. 장애인 단기거주시설은 보호자의 일시적 부재 등으로 도움이 필요한 장애인에게 단기간 주거서비스, 일상생활지원서비스, 지역사회생활서비스를 제공하는 시설이며, 장애인 공동생활가정은 장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위하여 전문인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 주거시설이다(「장애인복지법」 시행규칙 별표4).

2019년 12월 현재, 전국에 장애인 거주시설은 총 1,557개소가 있으며, 정원 33,954명, 현원 29,662명으로 거주시설 정원비율은 87.4%로 나타났다. 시설 종류별로는 공동생활가정이 770개소로 가장 많았으며, 지적장애 거주시설 313개소, 중증장애 거주시설 251개소, 단기거주시설 159개소, 지체장애 거주시설 33개소, 시각장애 거주시설 15개소, 장애영유아 거주시설 9개소, 청각장애 거주시설 7개소 순이다.

[그림 4-1] 전국 장애인 거주시설 현황(2019년 12월 기준)

(단위: 개소)

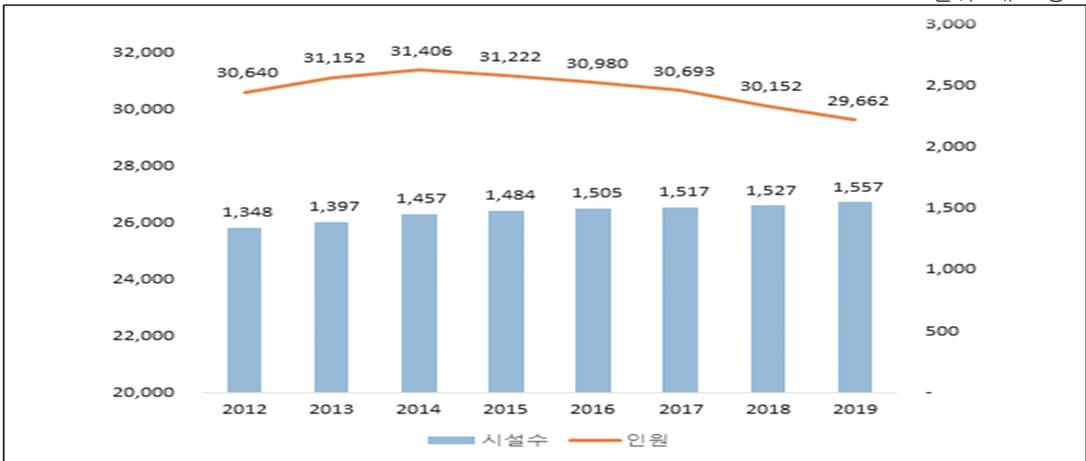


<자료> 보건복지부, 2020년 장애인 복지시설 일람표, 2020

정부는 2009년부터 거주시설 기능보강예산을 30인 이하 소규모 시설로 제한하였고, 2012년 장애인복지법을 개정하여 신축 장애인 거주시설의 정원을 30인 이하로 제한하였다(이만우·김은표 2017).

[그림 4-2] 2012년~2020년 전국 장애인 거주시설 현황

(단위: 개소/명)



<자료> 보건복지부, 2013~2020년 장애인복지시설 일람표 재구성

2. 경기도 장애인 거주시설 현황

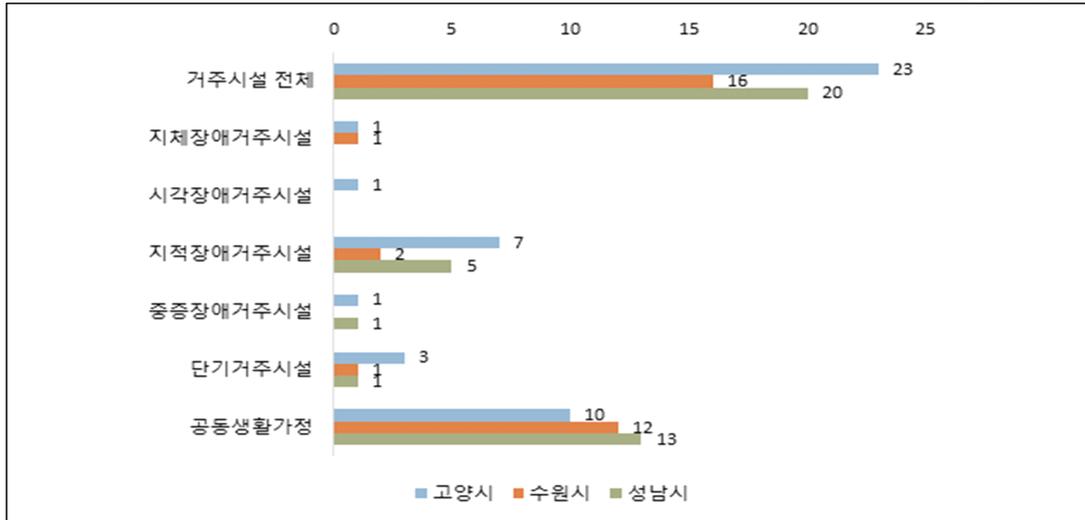
경기도의 장애인 거주시설은 318개소로 전국에서 가장 많고, 거주시설 정원비율은 정원 6,693명, 현원 5,970명으로 89.2%이며, 전국 거주시설 정원비율보다 높게 나타났다. 시설종류별로는 공동생활가정이 148개소로 가장 많았으며, 지적장애 거주시설 82개소, 중증장애 거주시설 51개소, 단기거주시설 25개소, 지체장애 거주시설 6개소, 시각장애 거주시설 3개소, 청각장애 거주시설 2개소, 장애영유아 거주시설 1개소 순으로 나타났다.

고양시의 장애인 거주시설은 총 22개소이고, 정원 516명, 현원 452명으로 거주시설 정원비율은 87.6%로 나타났다. 시설 종류별로는 공동생활가정이 10개소, 지적장애 거주시설 7개소, 단기거주시설 3개소, 시각장애 거주시설 1개소, 중증장애 거주시설 1개소가 있다. 타 지자체와 비교해보면 수원시는 총 16개(공동생활가정 12개소, 지적장애 거주시설 2개소, 지체장애 거주시설 1개소, 단기거주시설 1개소)의 장애인 거주시설이 있으며, 정원 171명, 현원 161명으로 거주시설 정원비율은 94.2%로 나타났고, 성남시의 경우, 총 20개(공동생활가정 13개소, 지적장애 거주시설 5개소, 중증장애 거주시설 1개소, 단기거주시설 1개소)의 장애인 거주시설이 있으며, 정원 275명, 현원 248명이 생활하고 있어 거주시설 정원비율은 90.2%로 나타났다. 고양시가 수원시와 성남시에 비해 장애인 거주시설의 수와 거주 장애인의 수가 많은 것으로 나타났다.²²⁾

22) 2019년 12월말 기준 등록장애인수: 고양시 40,957명, 수원시 42,894명, 성남시 36,051명

[그림 4-3] 고양시 및 타 지자체 장애인 거주시설 현황(2019년 12월 기준)

(단위: 개소)



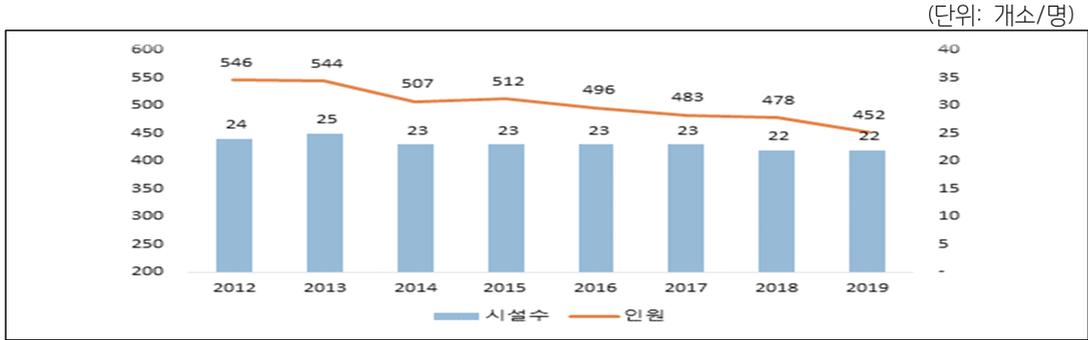
〈자료〉 보건복지부, 2020년 장애인 복지시설 일람표, 2020

3. 고양시 장애인 거주시설 현황

고양시에는 2020년 4월 현재, 2019년 12월 말에 비해 장애인 공동생활가정 1개소가 늘어나 총 23개²³⁾의 장애인 거주시설이 있으며, 30인 이상 거주시설 3개소(지적장애 거주시설 2개소, 중증장애 거주시설 1개소), 30인 미만 거주시설 20개소(지적장애 거주시설 5개소, 시각장애 거주시설 1개소, 단기거주시설 3개소, 공동생활가정 11개소)가 있다. 정원 494명, 현원 455명으로 거주시설 정원비율은 92.1%로 나타났다.

23) 2020년 4월 현재, 2019년 12월에 비해 장애인 공동생활가정 1개소가 늘어났으며, 타 지자체와 비교의 용이성을 위해 비교 시에는 2019년 12월 기준 자료를 활용하였음

[그림 4-4] 2012년~2019년 고양시 장애인 거주시설 현황



〈출처〉 보건복지부, 2013~2020년 장애인복지시설 일람표 재구성

[표 4-1] 고양시 장애인 거주시설 현황(2020년 4월 기준)

(단위: 명)

분류		시설명	설립	현원	정원	
거주시설	법인 운영	지적장애인 거주시설	홀트일산복지타운	1960	47	50
		중증장애인 거주시설	홀트일산요양원	1999	136	140
		지적장애인 거주시설	애덕의집	1991	53	55
		지적장애인 거주시설	벚엘의집	2006	29	29
	개인 운영	지적장애인 거주시설	꿈나무의집	1997	26	26
		시각장애인 거주시설	소망복지원	2007	22	29
		지적장애인 거주시설	천사의집	1993	28	29
		지적장애인 거주시설	사랑의동산	2011	25	29
	지적장애인 거주시설	늘사랑의집	2012	23	29	
	단기거주시설		우리누리	2002	7	10
단기거주시설		나너우리센터	2007	10	10	
단기거주시설		고양시장애인주간보호센터 부설 단기보호시설	2012	10	10	
공동생활가정		홀트자활의집	1999	4	4	
공동생활가정		다음	2001	3	4	
공동생활가정		채움늘	2003	3	4	
공동생활가정		한사랑의집	2004	4	4	
공동생활가정		바울홈	2006	4	4	
공동생활가정		한울그룹홈	2005	4	4	
공동생활가정		한소망의집	2006	3	4	
공동생활가정		사랑의집	2007	7	8	
공동생활가정		기쁨	2010	3	4	
공동생활가정		축복	2010	2	4	
공동생활가정		평화	2019	2	4	
합계				455	494	

〈출처〉 고양시청 내부자료

제2절 고양시 장애인 거주시설 장애인 현황

1. 고양시 등록장애인 현황

2019년 12월말 기준, 고양시 등록장애인은 총 40,957명으로 고양시 전체인구 1,066,351명 대비 3.8%이다. 또한 전국 등록장애인 2,618,918명의 1.6%이며, 경기도 등록장애인 559,878명의 7.3%이다. 이 중 장애정도가 심한 장애인이 15,544명으로 전체의 38.0%를 차지하며, 장애정도가 심하지 않은 장애인은 25,413명(62.0%)이다. 장애 유형을 살펴보면 지체장애가 18,132명(44.3%)으로 가장 많고, 청각장애 5,645명(13.8%), 뇌병변장애 4,301명(10.5%), 시각장애 4,112명(10.0%) 순이다.

[표 4-2] 고양시 등록장애인 현황(2019.12말 현재)

(단위: 명)

장애유형	심한장애		심하지 않은 장애		전체	
지체	3,334	21.4%	14,798	58.2%	18,132	44.3%
뇌병변	2,719	17.5%	1,582	6.2%	4,301	10.5%
시각	757	4.9%	3,355	13.2%	4,112	10.0%
청각	1310	8.4%	4335	17.1%	5,645	13.8%
언어	177	1.1%	181	0.7%	358	0.9%
지적	3,192	20.5%	0	0.0%	3,192	7.8%
자폐성	918	5.9%	0	0.0%	918	2.2%
정신	1,490	9.6%	0	0.0%	1,490	3.6%
신장	1,257	8.1%	491	1.9%	1,748	4.3%
심장	78	0.5%	26	0.1%	104	0.3%
호흡기	214	1.4%	6	0.0%	220	0.5%
간	14	0.1%	308	1.2%	322	0.8%
안면	26	0.2%	18	0.1%	44	0.1%
장루,요루	39	0.3%	246	1.0%	285	0.7%
뇌전증	19	0.1%	67	0.3%	86	0.2%
합계	15,544	100%	25,413	100%	40,957	100.0%

[자료] 사회보장정보원(www.ssis.or.kr) 사회보장통계에서 인출(접속일 2020.9.2.)

2. 고양시 장애인 거주시설 장애인 현황

본 연구에서는 고양시 장애인 거주시설에 거주하는 장애인의 현황을 파악하기 위해 고양시 내 전체 장애인 거주시설 23개소의 종사자를 대상으로 시설 거주 장애인의 ‘인적 사항 및 시설이용 현황’, ‘장애 및 건강 현황’, ‘탈시설 및 자립생활 지원’에 관한 사항을 조사하였다.

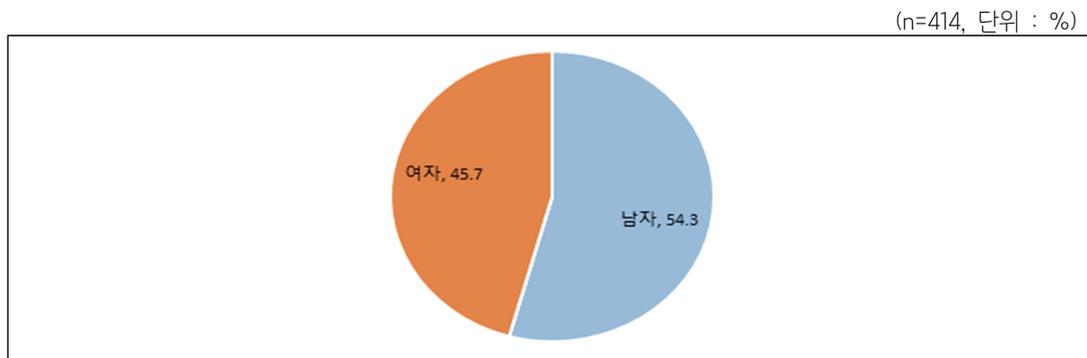
2020년 4월 기준, 고양시 장애인 거주시설에는 455명(정원 494명)이 거주하고 있으며²⁴⁾, 이는 고양시 장애인구(40,957명)의 약 1.1%에 해당한다. 응답을 거부한 공동생활가정 2개소를 제외하고 총 21개소, 414명의 거주 장애인에 대한 자료를 분석에 활용하였다.

본 장에서 정리한 장애인 실태현황은 거주시설 종사자가 파악하고 있는 장애인의 생활실태이며 거주시설 장애인을 대상으로 직접 조사한 결과는 제 5장에서 제시한다.

1) 조사 대상자 특성

고양시 장애인 거주시설 거주 장애인 414명 중 남자는 225명(54.3%), 여자는 189명(45.7%)으로 남자가 여자에 비해 많은 것으로 나타났다.

[그림 4-5] 거주 장애인 성별

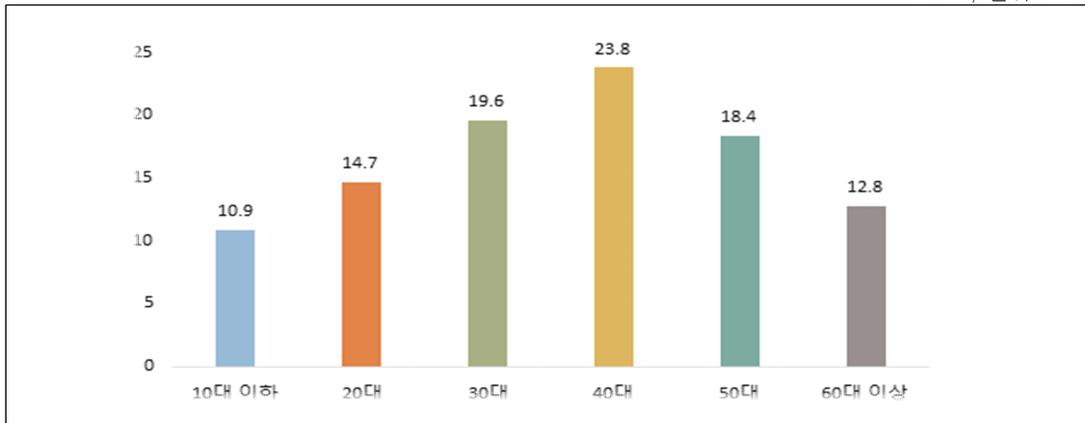


²⁴⁾ 고양시 내부자료

연령별로는 10대 이하가 45명(10.9%), 20대 61명(14.7%), 30대 81명(19.6%), 40대 98명(23.7%), 50대 76명(18.4%), 60대 이상 53명(12.8%)으로 나타났다.

[그림 4-6] 연령별 현황

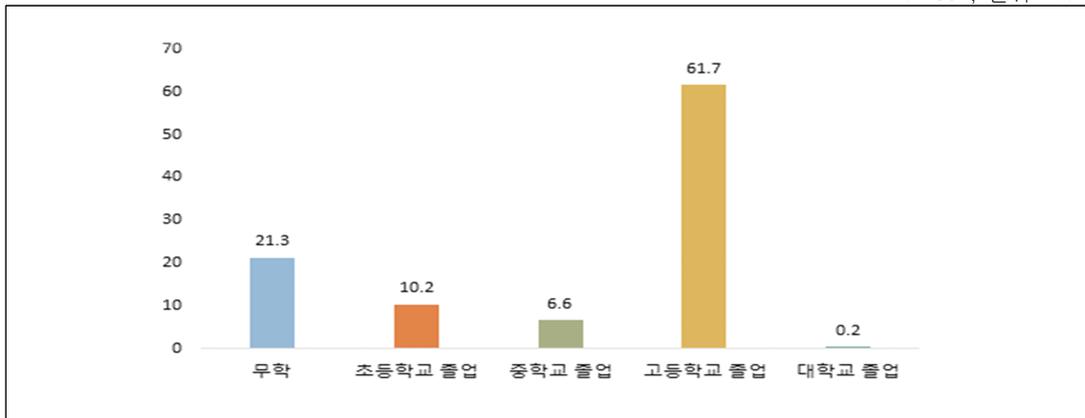
(n=414, 단위: %)



거주 장애인의 교육 정도를 살펴보면, 무응답자를 제외한 334명 중 고등학교 졸업이 206명(61.7%)으로 가장 많았으며, 무학이 71명(21.3%), 초등학교 졸업 34명(10.2%), 중학교 졸업 22명(6.6%), 대학교 졸업이 1명(0.2%)순으로 나타났다.

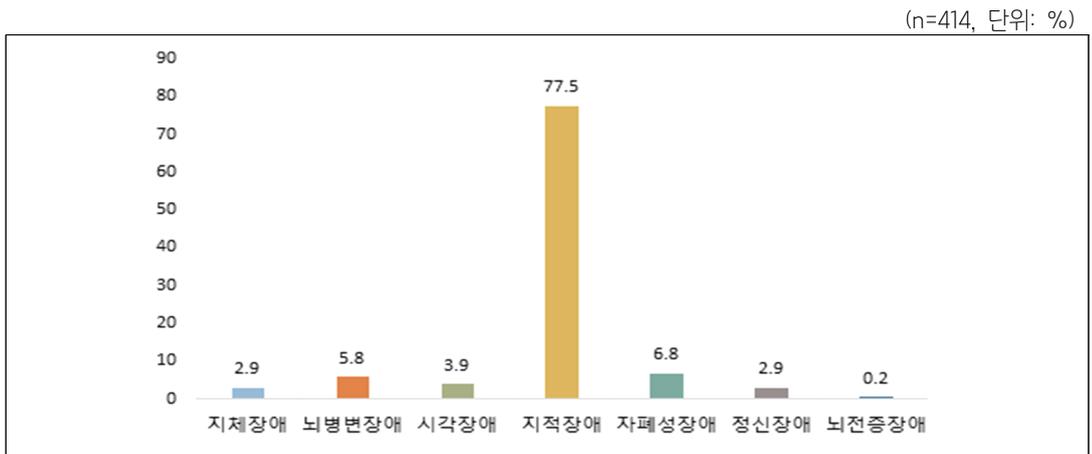
[그림 4-7] 교육 정도

(n=334, 단위: %)



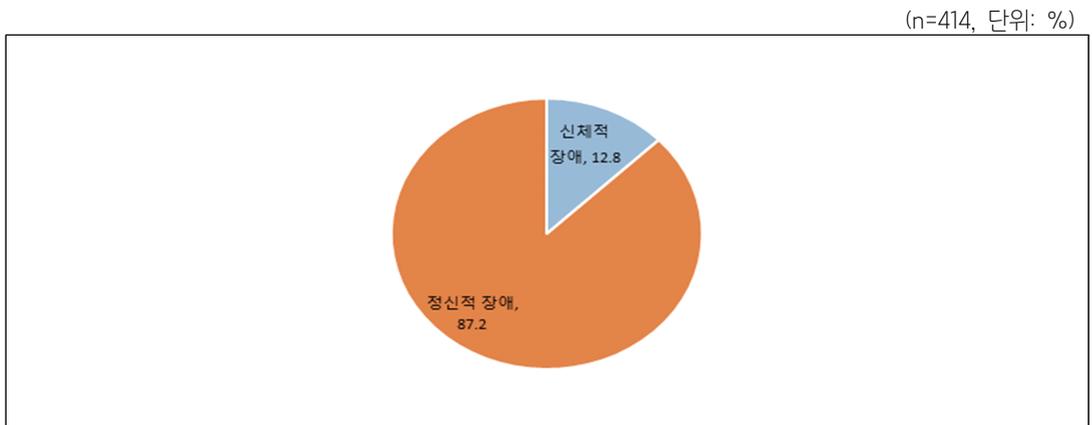
거주 장애인의 등록된 주된 장애유형을 살펴보면, 지적장애가 321명(77.5%)으로 가장 많은 것으로 나타났고, 자폐성장애 28명(6.8%), 뇌병변장애 24명(5.8%), 시각장애 16명(3.9%), 지체장애와 정신장애가 각각 12명(2.9%), 뇌전증장애 1명(0.2%) 순으로 나타났다. 거주 장애인의 84.2%가 지적장애와 자폐성장애, 즉 발달장애인 것으로 나타나 그 비율이 매우 높은 것을 확인할 수 있다.

[그림 4-8] 주된 장애유형



거주 장애인들의 주된 장애유형을 신체적 장애와 정신적 장애로 구분하여 살펴보면, 지적장애, 자폐성장애, 정신장애를 포함한 정신적 장애가 361명(87.2%)으로 대부분을 차지하고 있는 것을 확인할 수 있다. 신체적 장애는 53명(12.8%)으로 나타났다.

[그림 4-9] 주된 장애유형 구분



이들 중 두 가지 이상의 장애를 가지고 있는 장애인은 총 121명으로 나타났으며, 이는 전체 거주 장애인의 29.2%를 차지한다. 중복장애 현황을 살펴보면, 두 가지의 중복장애를 가지고 있는 장애인이 104명(86.0%)으로 가장 많았으며, 세 가지 11명(9.1%), 네 가지의 중복장애를 가지고 있는 거주 장애인은 6명(5.0%)으로 나타났다. 두 가지 중복장애를 가진 장애인들의 장애유형을 살펴보면 지적장애와 뇌병변장애를 중복으로 가진 장애인이 28명(23.2%)로 가장 많으며, 지적장애와 뇌전증 17명(14.1%), 지적장애와 지체장애 15명(12.4%), 지적장애와 언어장애를 동시에 가진 장애인이 13명(10.8%) 순으로 나타났다. 구체적인 중복장애 유형은 [표 4-3]과 같다.

[표 4-3] 중복장애유형

(n=121)

중복장애 개수	주된장애	중복장애	사례수	
			명	%
두 개의 중복장애를 가진 경우	지체장애	지적장애	3	2.5%
		시각장애	1	0.8%
		신장장애	1	0.8%
	뇌병변장애	지적장애	15	12.4%
		지체장애	1	0.8%
	시각장애	청각장애	2	1.7%
		정신장애	2	1.7%
		호흡기장애	1	0.8%
		지적장애	지체장애	12
	뇌병변장애		13	10.8%
	시각장애		4	3.3%
	청각장애		2	1.7%
	언어장애		11	9.1%
	자폐성장애		7	5.8%
	정신장애		4	3.3%
	신장장애		1	0.8%
	뇌전증장애		17	14.1%
	자폐성장애	언어장애	1	0.8%
		지적장애	1	0.8%
		뇌전증장애	5	4.1%
합계			104	86.0%
세 개의 중복장애를 가진 경우	시각장애	지체장애, 정신장애	1	0.8%
		지체장애, 청각장애	1	0.8%
		지체장애, 지적장애	1	0.8%
	지적장애	지체장애, 청각장애	1	0.8%
		지체장애, 언어장애	2	1.8%

중복장애 개수	주된장애	중복장애	사례수	
			명	%
		지체장애, 정신장애	1	0.8%
		지체장애, 뇌전증장애	1	0.8%
		뇌병변장애, 시각장애	1	0.8%
		청각장애, 정신장애	1	0.8%
	정신장애	지체장애, 시각장애	1	0.8%
합계			11	9.0%
네 개의 중복장애를 가진 경우	뇌병변장애	지체, 언어, 지적장애	1	0.8%
		지체, 지적, 뇌전증장애	1	0.8%
	시각장애	지체, 청각, 정신장애	1	0.8%
		지체, 지적, 뇌전증장애	1	0.8%
	지적장애	지폐성, 정신, 뇌전증장애	1	0.8%
		지체, 언어, 정신장애	1	0.8%
합계			6	5.0%
총합계			121	100%

등록된 주된 장애 이외에 중복장애 현황을 살펴보면, 지체장애가 22.3%로 가장 많은 것으로 나타났고, 뇌전증장애 21.5%, 지적장애 19.0%, 언어장애 13.2%, 뇌병변장애 11.6% 순으로 많은 것으로 나타났다.

[표 4-4] 등록된 주된 장애 이외 중복장애 구성

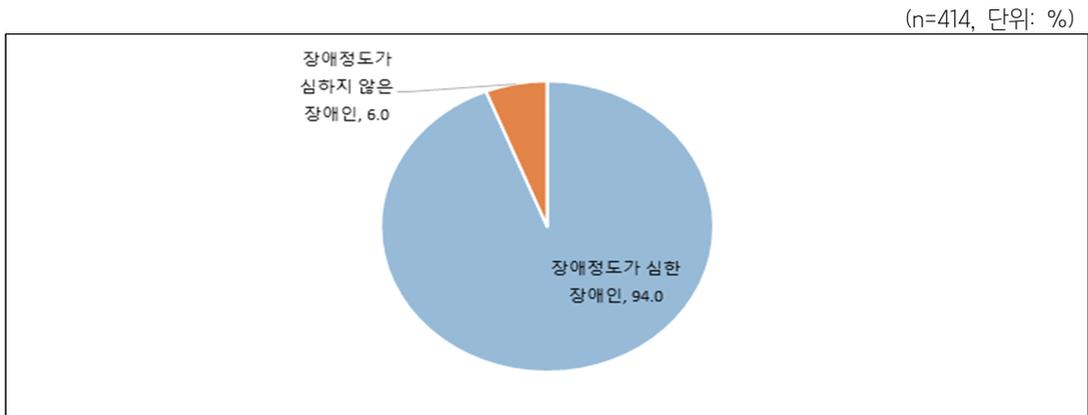
(n=121, 단위: 명)

장애유형	빈도	%
지체장애	27	22.3
뇌병변장애	14	11.6
시각장애	7	5.8
청각장애	8	6.6
언어장애	16	13.2
지적장애	23	19.0
지폐성장애	8	6.6
정신장애	12	9.9
신장장애	2	1.7
심장장애	0	0
호흡기장애	1	0.8
간장애	0	0
안면장애	0	0
장루·요루장애	0	0
뇌전증	26	21.5
합계	144	119.0

참고: 조사대상자는 121명이었으나, 중복반응을 허용하고 있으므로 전체 반응빈도는 144로 나타나며, 각 항목에 대한 반응비율의 합은 119.0%로 나타남.

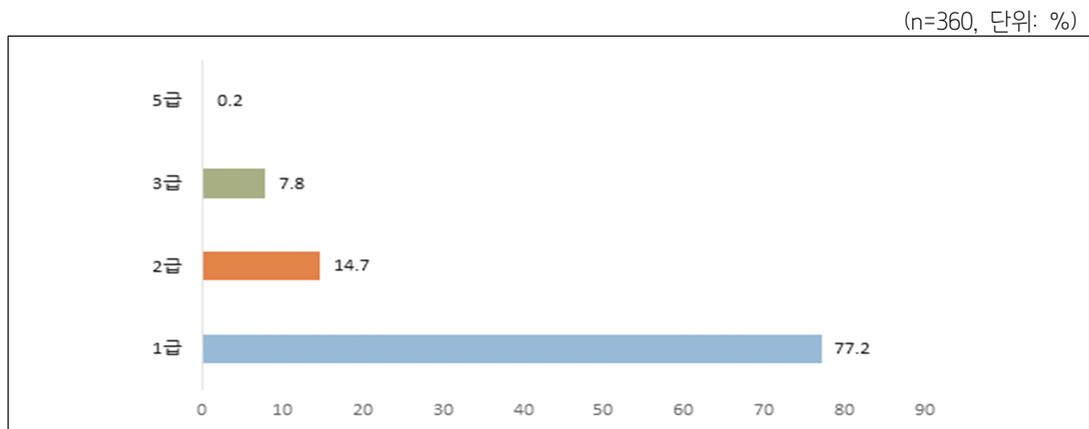
거주 장애인들의 장애정도를 살펴보면, ‘장애정도가 심한 장애인’이 389명(94%), ‘장애정도가 심하지 않은 장애인’이 25명(6%)으로 대부분의 거주 장애인의 장애정도가 심한 것으로 나타났다.

[그림 4-10] 장애정도



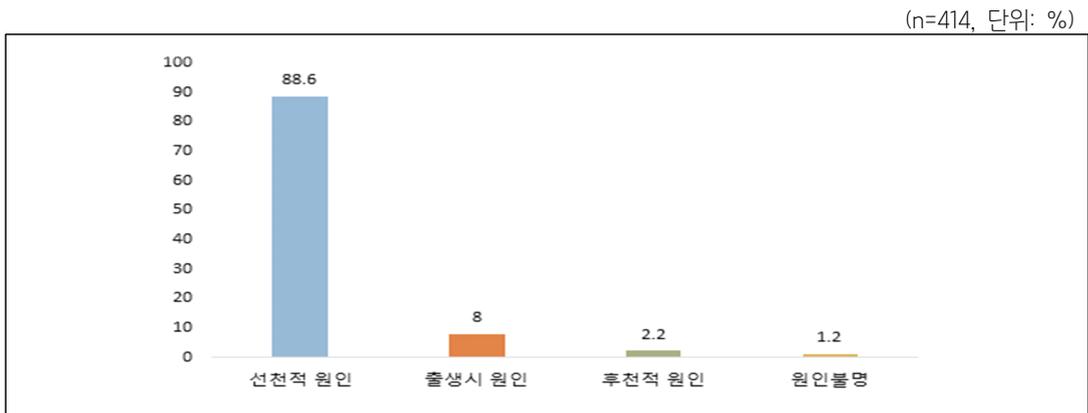
장애등급개편 전 장애등급에 대해 조사한 결과, 응답자 360명 중 장애등급 1급이 278명(77.2%)으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 2급 53명(14.7%), 3급 28명(7.8%), 5급 1명(0.2%)로 나타나 대부분의 거주 장애인이 심한 정도의 장애를 가지고 있는 것으로 나타났다.

[그림 4-11] 장애등급



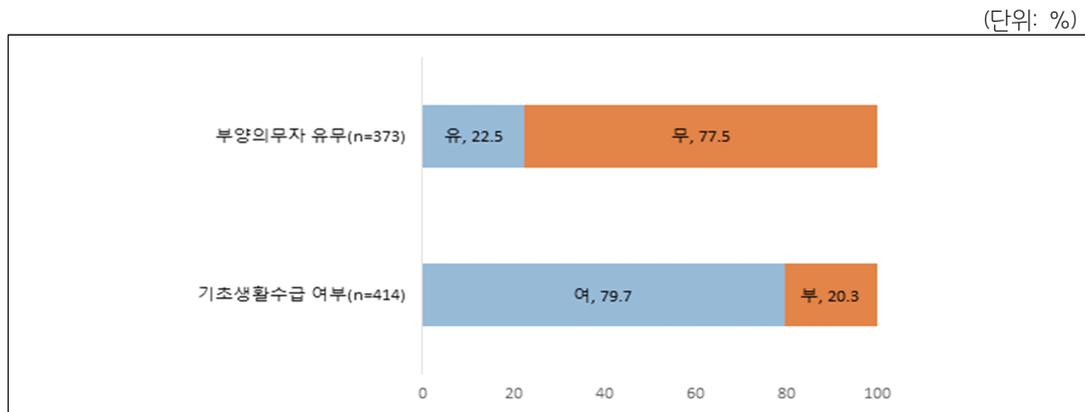
거주 장애인들의 장애 원인을 살펴본 결과, 선천적 원인이 367명(88.6%)으로 가장 많은 것으로 나타났고 조산이나 난산 등과 같은 출생 시 원인이 33명(8.0%), 질병 및 교통사고, 산업재해 등 각종 사고로 인한 후천적 원인인 경우가 9명(2.2%), 원인불명이 5명(1.2%)으로 나타났다.

[그림 4-12] 장애 원인



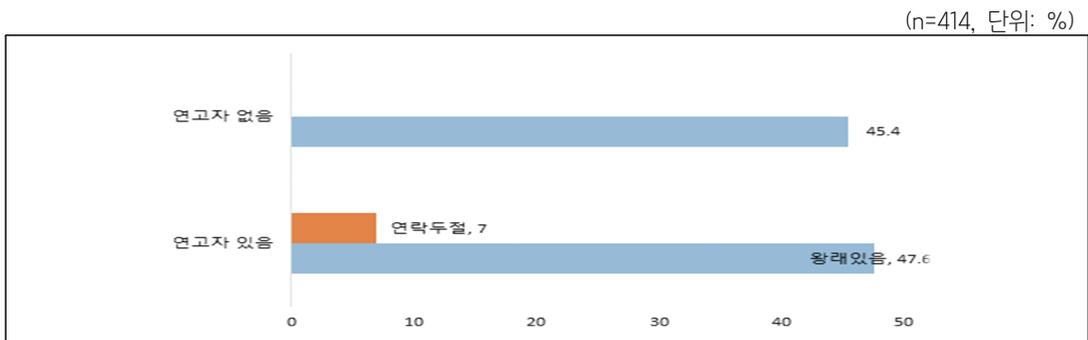
거주 장애인 중 기초생활수급자는 330명(79.7%), 비수급자는 84명(20.3%)으로 대다수의 거주 장애인이 기초생활수급권자인 것으로 나타났으며, 부양의무자가 있는 거주 장애인이 84명(22.5%), 부양의무자가 없는 장애인이 289명(77.5%)으로 나타나 상당수의 거주 장애인이 부양의무자가 없는 상태인 것으로 나타났다.

[그림 4-13] 부양의무자 유무 및 기초생활수급 여부



한편 거주 장애인의 연고자 유무에 대해 살펴본 결과, 연고자가 있고 왕래하고 있는 경우는 197명(47.6%), 연고자가 있으나 연락이 두절된 경우가 29명(7.0%), 연고자가 없는 경우가 188명(45.4%)으로 나타났다. 연고자는 부모인 경우가 155명(37.4%), 형제 43명(10.4%), 기타 조부모와 자녀 등인 경우 19명(4.6%), 사촌 7명(1.7%) 순으로 나타났으며, 무응답이 190명(45.9%)으로 나타났다.

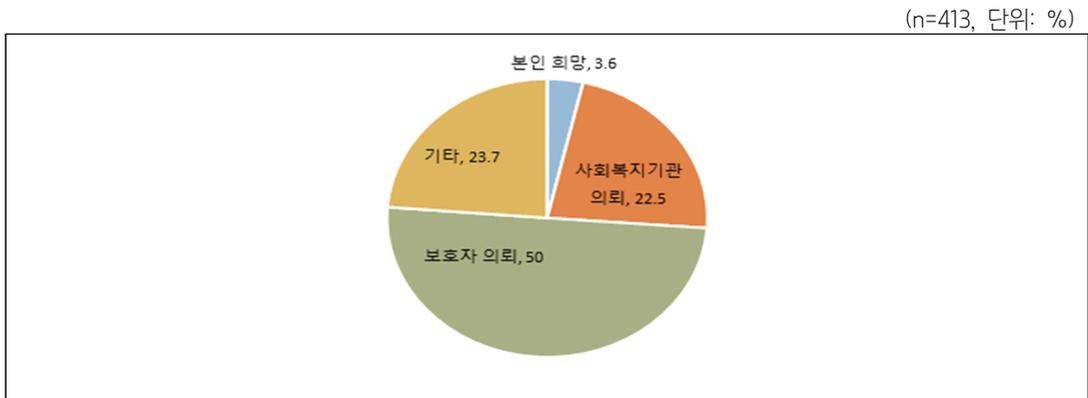
[그림 4-14] 연고자 유무



2) 시설 이용

거주 장애인의 거주시설 입소요청 유형을 살펴보면, 보호자가 의뢰한 경우가 207명(50.0%)으로 가장 높게 나타났으며, 기타 98명(23.7%), 사회복지기관 의뢰 93명(22.5%), 본인 희망에 의한 입소 15명(3.6%)으로 나타났다. 기타 내용은 관할 시·군·구청 의뢰 또는 입소 당시 자료 확인 불가 등으로 나타났다.

[그림 4-15] 시설 입소 요청



거주 장애인의 현재 거주시설 입소기간을 조사한 결과, 평균 252개월(21년)으로 나타났다으며, 현재 시설을 포함하여 이전 시설 입소기간까지의 총 시설 입소기간 평균은 267개월(약 22.25년)으로 나타났다.

[표 4-5] 시설 입소기간

구분	사려수 (명)	평균(개월/년)	중위수(개월/년)	최빈값(개월/년)	표준편차
현 시설 입소기간	404	252개월/21년	205개월/17년	109개월/9년	191.94
총 시설 입소기간	404	266개월/22.25년	229.5개월/19년	109개월/9년	189.35

현재 시설 입소기간을 구체적으로 살펴보면, 10년 이상 20년 미만이 82명(20.3%)으로 가장 많았으며, 5년 이상 10년 미만은 75명(18.6%), 20년 이상 30년 미만이 70명(17.3%), 30년 이상 40년 미만이 64명(15.8%), 1년 이상 5년 미만 50명(12.4%) 순으로 나타났다. 40년 이상 시설에 거주하고 있는 대상자도 50명(12.4%)인 것으로 나타났다.

[표 4-6] 현재 시설 입소기간

(n=404, 단위: 명, %)

현재 시설 입소기간	빈도	%	순위
1년 미만	13	3.2	8
1년 이상 5년 미만	50	12.4	5
5년 이상 10년 미만	75	18.6	2
10년 이상 20년 미만	82	20.3	1
20년 이상 30년 미만	70	17.3	3
30년 이상 40년 미만	64	15.8	4
40년 이상 50년 미만	25	6.2	6
50년 이상 60년 미만	19	4.7	7
60년 이상	6	1.5	9
합계	404	100.0	

거주 장애인의 현재 거주하고 있는 시설을 포함하여 장애인 거주시설 총 입소기간을 구체적으로 살펴보면, 10년 이상 20년 미만이 83명(20.5%)으로 가장 많은 것으로 나타났다, 5년 이상 10년 미만이 78명(19.3%), 30년 이상 40년 미만이 72명(17.8%), 20년 이상 30년 미만이 71명(17.6%) 순으로 나타났다.

[표 4-기 총 시설 입소기간

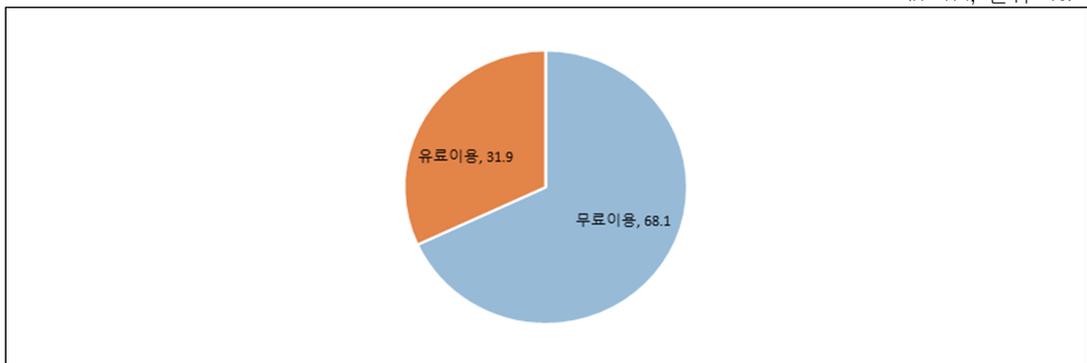
(n=404, 단위: 명, %)

총 시설 입소기간	빈도	%	순위
1년 미만	12	3.0	8
1년 이상 5년 미만	35	8.7	5
5년 이상 10년 미만	78	19.3	2
10년 이상 20년 미만	83	20.5	1
20년 이상 30년 미만	71	17.6	4
30년 이상 40년 미만	72	17.8	3
40년 이상 50년 미만	28	6.9	6
50년 이상 60년 미만	19	4.7	7
60년 이상	6	1.5	9
합계	404	100.0	

시설 이용 형태를 살펴보면 무료로 이용하고 있는 경우가 282명(68.1%)으로 나타났다, 유료로 이용하는 경우는 132명(31.9%)으로 나타났다.

[그림 4-16] 시설 이용 형태

(n=414, 단위: %)



현재 거주 장애인들이 시설에서 참여한 경험이 있는 프로그램을 모두 선택하도록 한 결과는 아래와 같다. 거주 장애인 411명의 99.5%는 기초생활지도 프로그램과 취미·여가 활동에 참여한 경험이 있는 것으로 나타났고, 98.5%는 사회적응훈련에 참여해 본 것으로 나타났으며, 90.3%가 성교육, 인권교육, 자치회, 상담, 가족회의 등에, 75.9%가 외부 단체나 기관에서 진행되는 프로그램에 참여해 본 경험이 있는 것으로 나타났다.

[표 4-8] 시설 참여 프로그램

(n=411, 단위: 명)

시설에서 참여 경험이 있는 프로그램	빈도	%	순위
기초생활지도(위생관리, 식생활관리, 의생활관리, 가사관리 등)	409	99.5%	1
사회적응훈련(편의시설 이용, 대인관계, 체험프로그램, 예절교육 등)	405	98.5%	3
직업재활(직업평가, 직업전 훈련, 기술훈련, 지원고용, 보호직업장, 취업 등)	99	24.1%	8
취미·여가활동(취미, 영화, 여행, 스포츠 동아리 활동 등)	409	99.5%	1
특별훈련(청능훈련, 보행훈련, 점자교육, 수화교육 등)	58	14.1%	9
재활 및 심리치료(수치료, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 놀이치료, 음악치료 등)	272	66.2%	6
공동생활가정, 체험홈 등	85	20.7%	10
성교육, 인권교육, 자치회, 상담, 가족회의 등	371	90.3%	4
외부단체(기관)에서 진행되는 프로그램	312	75.9%	5
기타	102	24.8%	7
합계	2,522	613.6%	

참고: 응답자는 411명이었으나, 중복반응을 허용하고 있으므로 전체 반응빈도는 2,522로 나타나며, 각 항목에 대한 반응비율의 합은 613.6%로 나타남.

3) 일상생활동작 가능 정도

거주 장애인의 일상생활동작 가능 정도를 ‘지원 불필요 1점, 전적인 지원 필요 4점’ 척도로 평가한 결과, 192명(47.2%)은 일상생활동작을 하기 위해 지원이 불필요한 것으로 나타났으며, 215명(52.8%)은 필요로 하는 지원의 정도에는 차이가 있었으나 타인의 도움이 필요한 것으로 나타났다.

옷 갈아입기나 목욕, 식사, 이동 등 일상생활동작의 평균 점수는 1.85점으로 대체로 지원이 불필요하거나 일부만 지원이 필요한 것으로 나타났다.

[표 4-9] 일상생활동작 지원 필요 정도

일상생활동작	평균 (점)	지원 필요 정도 (명, %)							
		지원 불필요(1)		일부 지원 필요(2)		상당한 지원 필요(3)		전적인 지원 필요(4)	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
옷 갈아입기 (n=414)	2.27	142	34.3	120	29.0	52	12.6	100	24.2
목욕하기 (n=414)	2.78	79	19.1	92	22.2	84	20.3	159	38.4
구강청결 (n=413)	2.62	105	25.4	96	23.2	64	15.5	148	35.8
음식물 넘기기 (n=412)	1.56	273	66.3	82	19.9	21	5.1	36	8.7
식사하기 (n=414)	1.74	242	58.5	90	21.7	31	7.5	51	12.3
누운 상태에서 자세 바꾸기 (n=413)	1.39	337	81.6	29	7.0	7	1.7	40	9.7
움켜 앉기 (n=414)	1.45	329	79.5	31	87.0	6	1.4	48	11.6
앉은 자세 유지 (n=412)	1.42	326	78.7	36	8.7	11	2.7	39	9.5
보행 (n=414)	1.64	292	70.5	42	10.1	16	3.9	64	15.5
이동 (n=413)	1.71	277	66.9	48	11.6	18	4.4	70	16.9
배변 (n=414)	1.85	236	57.0	80	19.3	24	5.8	74	17.9
배뇨 (n=414)	1.72	273	65.9	52	12.6	21	5.1	68	16.4
전체(평균) (n=407)	1.85	192	47.2	134	32.9	35	8.6	46	11.1

거주 장애인의 수단적 일상생활동작 가능 정도를 ‘지원 불필요 1점, 전적인 지원 필요 4점’ 척도로 평가한 결과, 거주 장애인 중 12명(2.9%)만이 지원 없이 전화사용하기, 물건사기, 식사준비, 청소 등 수단적 일상생활동작이 가능한 것으로 나타났으며, 응답자의 대부분인 355명(96.7%)는 정도에 차이는 있으나 동작을 수행하기 위해 타인의 도움이 필요한 것으로 나타났다. 특히 이들 중 절반 이상인 203명(55.3%)은 이러한 동작을 수행하기 위해 전적인 지원이 필요한 것으로 나타났다. 수단적 일상생활동작의 평균 점수는 3.26점으로 대다수의 거주 장애인이 수단적 일상생활동작을 수행하기 위해 상당한 지원이 필요한 것으로 나타났다.

[표 4-10] 수단적 일상생활동작 지원 필요 정도

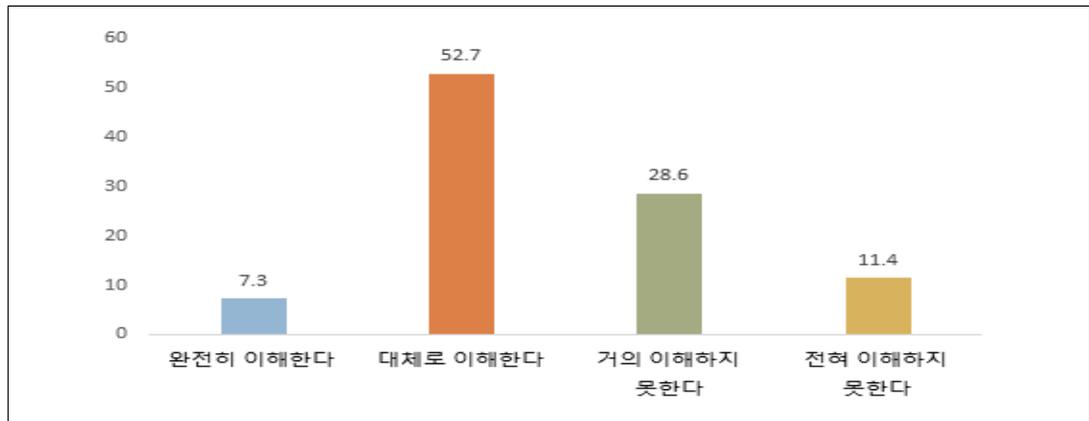
수단적 일상생활동작	평균 (점)	지원 필요 정도 (명, %)							
		자원 불필요(1)		일부 자원 필요(2)		상당한 자원 필요(3)		전적인 자원 필요(4)	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
전화사용하기 (n=414)	3.06	68	16.4	67	16.2	51	12.3	228	55.1
물건사기 (n=411)	3.18	34	8.3	85	20.7	65	15.8	227	55.2
식사준비 (n=375)	3.12	51	13.6	66	17.6	46	12.3	212	56.5
청소 (n=372)	3.18	28	7.5	79	21.2	64	17.2	201	54.0
빨래하기 (n=374)	3.41	17	4.5	65	17.4	40	10.7	252	67.4
약 챙겨먹기 (n=374)	3.06	51	13.6	83	22.2	34	9.1	206	55.1
금전관리 (n=410)	3.67	10	2.4	30	7.3	46	11.2	324	79.0
대중교통수단 이용하기 (n=410)	3.49	21	5.1	42	10.2	62	15.1	285	69.5
전체 (n=367)	3.26	12	3.3	65	17.7	87	23.7	203	55.3

참고: 수단적 일상생활동작 중 식사준비, 청소, 빨래하기, 약 챙겨먹기는 만3세 이상 거주 장애인을 대상으로 평가함

거주 장애인이 타인의 말과 상황을 이해하는 정도에 대해 조사한 결과, 30명(7.3%)은 완전 이해하는 것으로 나타났으며, 218명(52.7%)은 대체로 이해하는 것으로 나타나 응답자의 60.0%는 타인의 말과 상황을 이해할 수 있는 것으로 나타났으며, 118명(28.6%)은 거의 이해하지 못하는 것으로 나타났고, 전혀 이해하지 못하는 대상자는 47명(11.4%)으로 나타났다.

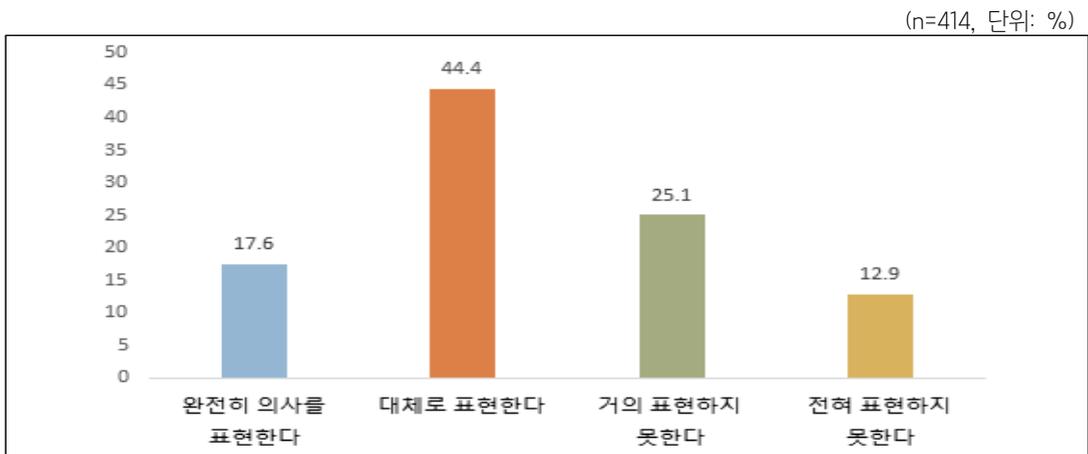
[그림 4-17] 수용언어 정도

(n=414, 단위: %)



한편 거주 장애인들이 자신의 욕구를 표현하는 정도에 대해 조사한 결과, 대체로 자신의 의사를 표현할 수 있는 대상자가 184명(44.4%)로 나타났으며, 완전히 의사를 표현할 수 있는 장애인은 73명(17.6%)로 나타났다. 자신의 욕구를 거의 표현하지 못하는 장애인은 104명(25.1%)로 나타났으며, 전혀 표현하지 못하는 경우도 53명(12.9%)로 나타났다. 자신의 욕구를 표현하지 못하는 경우, 주로 눈빛이나 몸짓 등을 통해 의사를 전달하고 있는 것으로 나타났다.

[그림 4-18] 표현 언어 정도

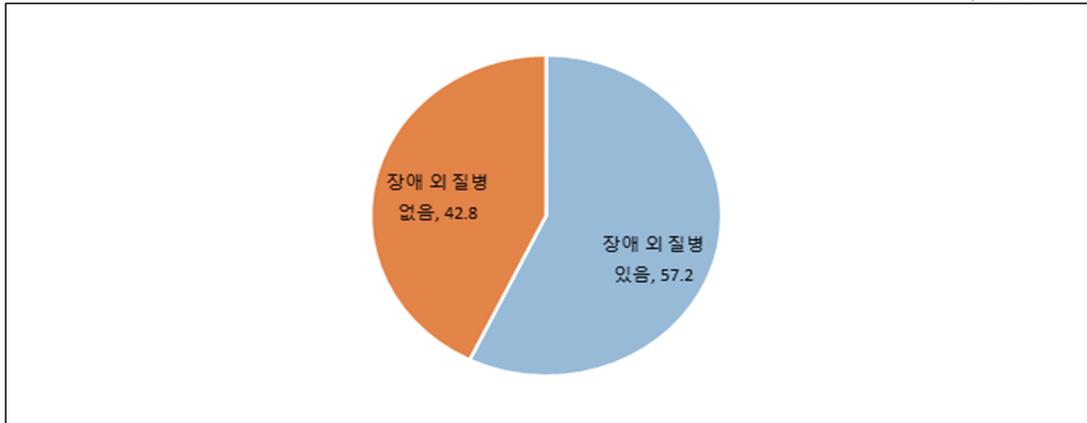


4) 건강상태

거주 장애인들이 현재 장애 외에 다른 질병을 겪고 있는지에 대해 조사한 결과, 절반이 넘는 234명(57.2%)이 장애 외에 다른 질병을 겪고 있는 것으로 나타났으며, 장애 외 질병이 없는 경우는 175명(42.8%)으로 나타났다.

[그림 4-19] 장애 외 질병 유무

(n=409, 단위: %)



장애 외 현재 겪고 있는 질병에 대해 중복응답을 허용하여 조사한 결과, 신경정신과 질환을 겪고 있는 거주 장애인이 응답자 234명의 42.4%인 것으로 나타났고, 간질을 겪고 있는 비율이 22.5%, 내분비, 대사성 질환 17.4%, 근골격계 질환과 순환기계 질환이 각각 8.9%로 나타났다. 이 외에 기타 비율은 13.1%로 치과 질환, 여성 질환, 다운증후군, 치매 등의 질환을 가지고 있는 것으로 나타났다.

[표 4-11] 장애 외 다른 질병

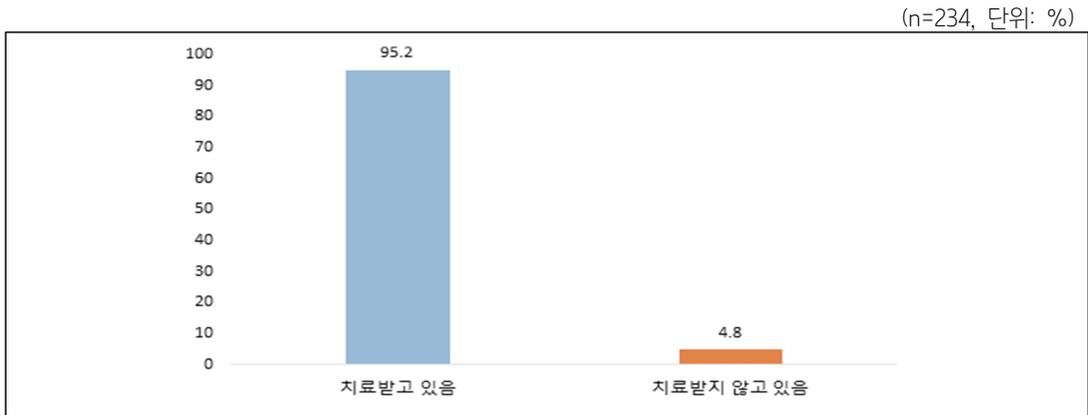
(n= 234, 단위: 명, %)

내용	빈도	%
암	3	1.3
근골격계 질환	21	8.9
내분비·대사성질환	41	17.4
소화기계질환	12	5.1
순환기계질환	21	8.9
호흡기계질환	5	2.1
간질	53	22.5
신경정신과질환	100	42.4
뇌질환	8	3.4
기타	31	13.1
합계	295	125.0

참고: 응답자는 234명이었으나, 중복반응을 허용하고 있으므로 전체 반응빈도는 295로 나타나며, 각 항목에 대한 반응비율의 합은 125.0%로 나타남.

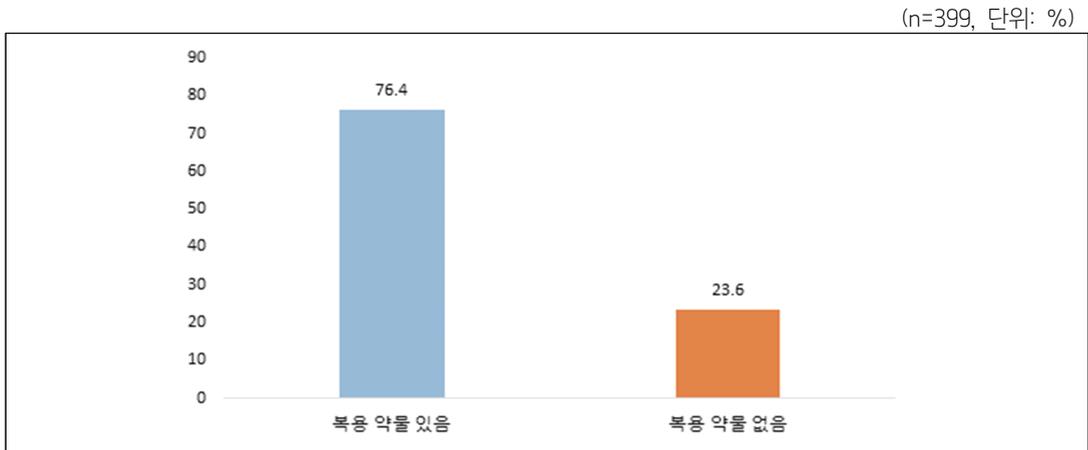
현재 장애 외 다른 질병에 대한 치료 여부를 조사한 결과, 장애 외 질병이 있다고 응답한 234명 중 223명(95.2%)이 치료를 받고 있는 것으로 나타났으며, 치료를 받고 있지 않은 경우는 11명(4.8%)으로 나타났다.

[그림 4-20] 장애 외 질병 치료 여부



현재 복용하고 있는 약물이 있는지 조사한 결과, 305명(76.4%)이 약물을 복용하는 것으로 나타났고, 94명(23.6%)은 복용하고 있는 약물이 없는 것으로 나타났다.

[그림 4-21] 현재 복용 중인 약물 여부



거주 장애인이 정기적으로 이용하고 있는 의료기관을 중복응답을 허용하여 조사한 결과, 전체 응답자 414명 중 47.6%가 병·의원을 이용하는 것으로 나타났고, 34.8%는 종합병원, 해당사항 없음이 16.7%, 기타 9.4%, 보건소 0.5%로 나타났다.

[표 4-12] 정기적으로 이용하는 병원

(n= 414, 단위: 명, %)

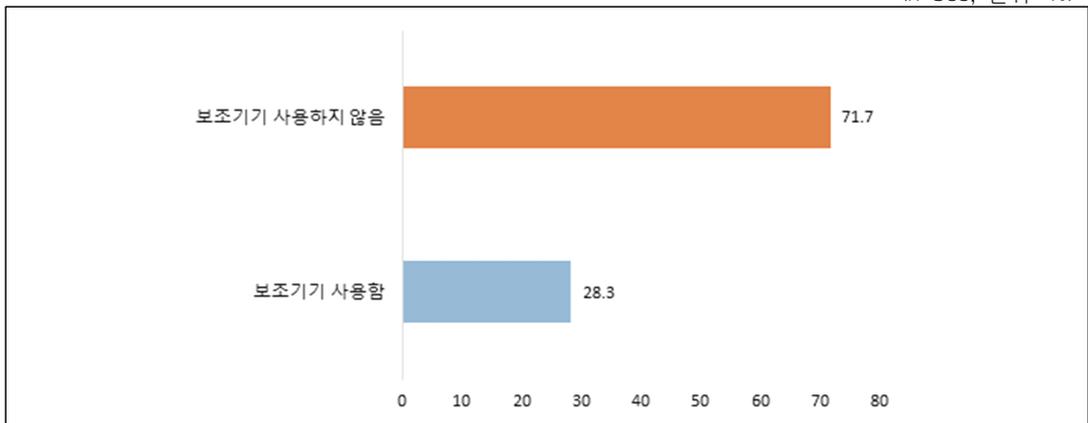
내용	빈도	%
보건소	2	0.5
병·의원	197	47.6
종합병원	144	34.8
기타	39	9.4
해당사항 없음	69	16.7
합계	451	108.9

참고: 응답자는 414명이었으나, 중복반응을 허용하고 있으므로 전체 반응빈도는 451로 나타나며, 각 항목에 대한 반응비율의 합은 108.9%로 나타남.

보조기기 사용 여부에 대해 조사한 결과, 109명(28.3%)의 장애인이 보조기기를 사용하고 있는 것으로 나타났고, 주로 휠체어, 양발 보조기 등을 사용하고 있는 것으로 나타났다.

[그림 4-22] 보조기기 사용 여부

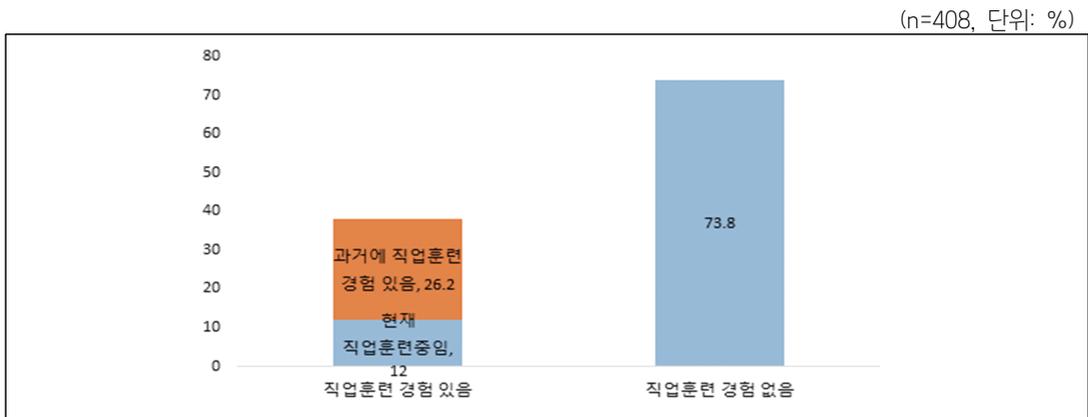
(n=385, 단위: %)



5) 취업

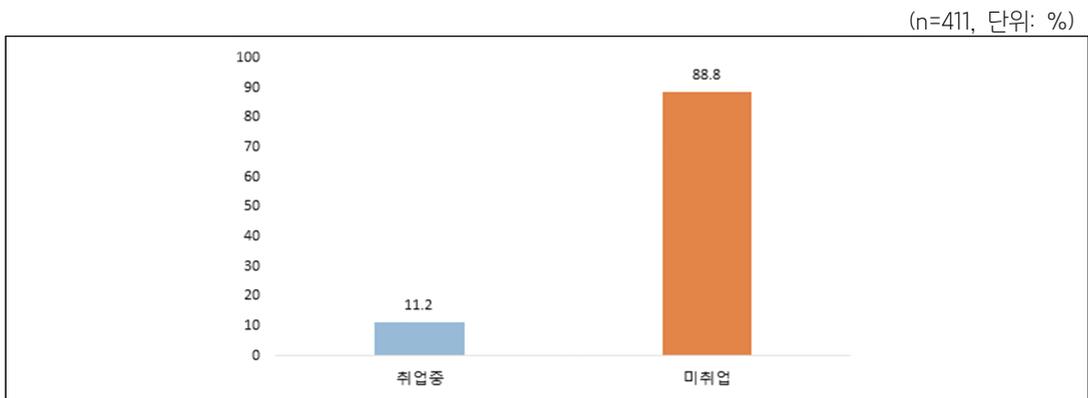
거주 장애인의 직업훈련 경험에 대해 조사한 결과, 직업훈련을 받은 경험이 있는 장애인은 107명(26.2%)로 나타났고, 이 중 49명(12.0%)은 현재 직업훈련을 받고 있는 것으로 나타났다. 직업훈련 경험이 없는 거주 장애인은 301명(73.8%)으로 나타났다.

[그림 4-23] 직업훈련 경험



거주 장애인의 취업상태를 조사한 결과, 응답자 411명 중 46명(11.2%)이 현재 취업중이며, 365명(88.8%)이 취업상태가 아닌 것으로 나타났다.

[그림 4-24] 거주 장애인의 취업 현황



취업한 거주 장애인의 평균임금은 34.4만원으로 나타났으며, 임금과 공적·사적 이전 소득 등을 포함한 월 총수입은, 46.1만원, 월 총지출은 32.9만원으로 나타났다.

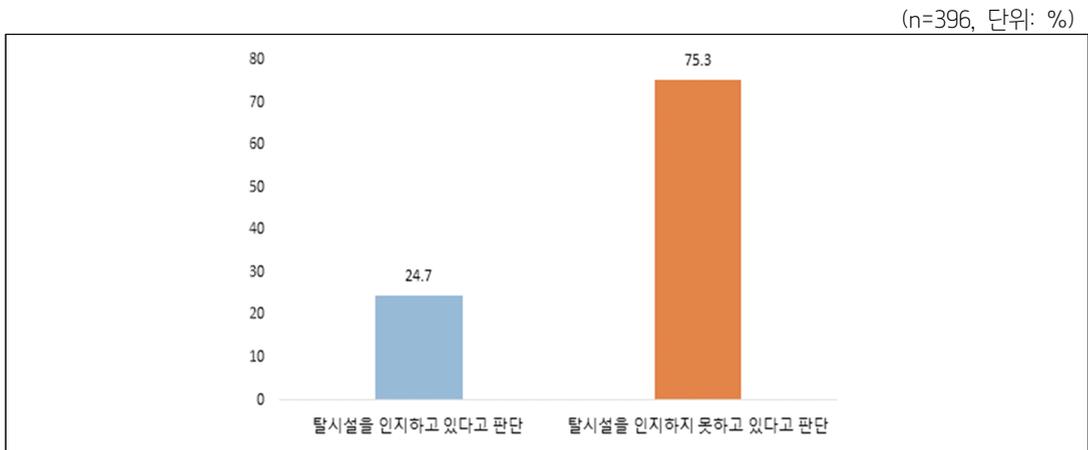
[표 4-13] 거주 장애인의 월평균 임금, 총수입, 총지출

구분	사례수	평균	최소값	최대값	표준편차
월 임금	39명	34.4만원	2만원	180만원	41.22
월 총수입	323명	46.1만원	2만원	180만원	33.52
월 총지출	295명	32.9만원	1만원	116만원	35.44

6) 탈시설 인지

장애인 거주시설 종사자 입장에서의 거주 장애인의 탈시설 인지 여부를 조사한 결과, 탈시설에 대해 인지하고 있을 것이라고 판단한 거주 장애인의 수는 98명(24.7%)으로 나타났으며, 인지하지 못하고 있을 것이라고 판단되는 장애인은 298명(75.3%)으로 나타났다. 대다수의 거주 장애인이 탈시설에 대해 인지하지 못할 것이라고 판단하고 있는 것으로 나타났다.

[그림 4-25] 탈시설 인지 여부



장애인의 탈시설 인지여부와 관련된 다양한 요인들을 파악하기 위해 장애인의 일반적 특성, 장애 특성, 수급 여부 및 연고자 유무, 거주시설 유형 등에 따른 탈시설 인지 여부를 살펴보았다.

(1) 일반적 특성에 따른 탈시설인지여부 비교

① 성별·연령·교육정도에 따른 탈시설 인지여부

성별에 따른 탈시설 인지여부의 차이가 있는지 분석한 결과, 남성의 23.7%, 여성의 26.0%가 탈시설을 인지하는 것으로 나타나 여성이 남성에 비해 인지하고 있는 비율이 높게 나타났다. 성별에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 알아보기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과 성별에 따라 탈시설 인지 여부에 차이가 없음을 알 수 있다.

연령대에 따른 탈시설 인지여부의 차이가 있는지 분석한 결과, 인지하고 있는 경우는 60대 이상에서 48.1%가, 10대에서는 33.3%가 탈시설을 인지하고 있는 것으로 나타났다, 이어서 50대에서 25%, 30대의 18.8%, 20대의 18.3%, 40대의 17.9% 순으로 인지하고 있는 것으로 나타났다. 연령대에 따른 탈시설 인지여부에 차이가 있는지 알아보기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과 연령대에 따라 탈시설 인지여부에 차이가 있음을 알 수 있다.

교육 정도에 따른 탈시설 인지 여부의 차이가 있는지 분석한 결과, 중학교 졸업의 경우에서 63.2%가 인지하고 있는 것으로 가장 높게 나타났다. 이어서 초등학교 졸업의 경우에서 46.7%가 탈시설을 인지하는 것으로 나타났으며, 무학의 경우에는 15.9%만이 탈시설을 인지하는 것으로 나타났다. 교육 정도에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 알아보기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과 교육정도에 따라 탈시설 인지 여부에 차이가 있음을 알 수 있다.

[표 4-14] 성별·연령대·교육정도에 따른 탈시설 인지여부 비교

(명, %)

구분		탈시설 인지여부		χ^2
		인지하고 있음	인지하지 못하고 있음	
성별 (n=396)	남	52 (23.7)	167 (76.3)	.265
	여	46 (26.0)	131 (74.0)	
연령 (n=396)	10대이하	11 (33.3)	22 (66.7)	21.772**
	20대	11 (18.3)	49 (81.7)	
	30대	15 (18.8)	65 (81.3)	
	40대	17 (17.9)	78 (82.1)	
	50대	19 (25.0)	57 (75.0)	
	60대 이상	25 (48.1)	27 (51.9)	
교육정도 (n=334)	무학	11 (15.9)	58 (84.1)	25.092***
	초등학교 졸업	14 (46.7)	16 (53.3)	
	중학교 졸업	12 (63.2)	7 (36.8)	
	고등학교 졸업	52 (25.5)	152 (74.5)	
	대학교 졸업	1 (100.0)	-	

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

② 장애특성에 따른 탈시설 인지여부

주 장애유형에 따른 탈시설 인지 여부의 차이가 있는지 분석한 결과, 시각장애인의 경우 75%가 탈시설을 인지하고 있는 것으로 나타났으며, 지체장애와 정신장애인의 경우 각각 33.3%가 인지하고 있는 것으로 나타났다. 자폐성장애인의 경우는 7.7%만이 탈시설을 인지하고 있는 것으로 나타났다. 주 장애유형에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가

있는지 알아보기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과 주 장애유형에 따라 탈시설 인지여부에 차이가 있음을 알 수 있다.

중복장애 유무에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 분석한 결과, 중복장애가 없는 집단에서 26.9%가 탈시설을 인지하는 것으로 나타나 중복장애가 없는 집단(19.7%)에 비해 더 많이 인지하고 있는 것으로 나타났다. 중복장애에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 알아보기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과 장애유형에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 없음을 알 수 있다.

장애 정도에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 분석한 결과, 장애정도가 심하지 않은 경우에서 40%가 탈시설을 인지하는 것으로 나타나 장애정도가 심한 집단(23.7%)에 비해 인지 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 장애 정도에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 알아보기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과 장애 정도에 따라 탈시설 인지 여부에 차이가 없음을 알 수 있다.

일상생활동작 지원 정도에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 분석한 결과, 지원 불필요 집단에서 67.2%가 탈시설을 인지하는 것으로 나타났다. 일상생활 동작 지원 정도에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 알아보기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과 일상생활 동작 지원 정도에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있음을 알 수 있다.

수단적 일상생활동작 지원 정도에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 분석한 결과, 지원불필요 집단의 탈시설 인지 정도가 높은 것으로 나타났다(75%). 일부 지원 필요집단의 경우도 70%가 탈시설을 인지하는 것으로 나타났으며, 전적인 지원이 필요한 집단에서는 10.3%만이 탈시설을 인지하고 있는 것으로 나타났다. 경수단적 일상생활동작 지원 정도에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 알아보기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과 수단적 일상생활동작 지원 정도에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있음을 알 수 있다.

[표 4-15] 장애특성에 따른 탈시설 인지여부 비교

(명, %)

구분		탈시설 인지여부		χ^2
		인지하고 있음	인지하지 못하고 있음	
주장애 유형	지체장애	4 (33.3)	8 (66.7)	31.293***
	뇌병변장애	3 (14.3)	18 (85.7)	
	시각장애	12 (75.0)	4 (25.0)	
	지적장애	72 (23.4)	236 (76.6)	
	자폐성장애	2 (7.7)	24 (92.3)	
	정신장애	4 (33.3)	8 (66.7)	
	뇌전증장애	1 (100.0)	-	
중복장애	있음	23 (19.7)	94 (80.3)	2.310
	없음	75 (26.9)	204 (73.1)	
장애정도	심한장애	88 (23.7)	283 (76.3)	3.333
	심하지 않은 장애	10 (40.0)	15 (60.0)	
일상생활 동작	전적인 지원필요	4 (7.7)	48 (92.3)	84.022***
	상당한 지원필요	1 (1.7)	57 (98.3)	
	일부 지원필요	52 (23.1)	173 (76.9)	
	지원 불필요	41 (67.2)	20 (32.8)	
수단적 일상생활 동작	전적인 지원필요	26 (10.3)	226 (89.7)	91.768***
	상당한 지원필요	41 (41.0)	59 (59.0)	
	일부 지원필요	28 (70.0)	12 (30.0)	
	지원 불필요	3 (75.0)	1 (25.0)	

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

③ 수급여부·연고자 유무에 따른 탈시설 인지 여부 비교

수급 여부에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 분석한 결과, 수급자와 비수급자 사이에 인지정도에 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 즉 수급자 집단에서는 25.9%가 탈시설을 인지하고 있는 것으로 나타났으며, 비수급자 집단에서는 20.3%가 탈시설을 인지하고 있는 것으로 나타났다. 수급 여부에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 알아보기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과 수급자 여부에 따라 탈시설 인지여부에 차이가 없음을 알 수 있다.

연고자 유무에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 분석한 결과, 연고자 있으나 연락두절인 상태에서 탈시설 인지 정도가 37.0%로 높게 나타났다. 연고자 유무에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 알아보기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과 연고자 유무에 따라 탈시설 인지 여부에 차이가 없음을 알 수 있다.

[표 4-16] 수급여부·연고자에 따른 탈시설 인지여부 비교

구분		탈시설 인지여부		χ^2
		인지하고 있음	인지하지 못하고 있음	
수급여부	수급	82 (25.9)	235 (74.1)	1.070
	비수급	16 (20.3)	63 (79.7)	
연고자 유무	연고자 있고, 왕래하고 있음	39 (20.5)	151 (79.5)	4.671
	연고자 있으나 연락두절	10 (37.0)	17 (63.0)	
	연고자없음	49 (27.4)	130 (72.6)	

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

④ 거주시설 유형에 따른 탈시설 인지여부 비교

거주시설 유형에 따른 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 분석한 결과, 공동생활에 거주하고 있는 장애인들의 탈시설 인지 정도가 38.7%(12명)로 가장 높게 나타났으며, 법인 운영 시설 거주 장애인의 26.7%, 개인 운영 시설 거주 장애인의 20.7%가 탈시설을 인지하고 있는 것으로 나타났다. 단기거주시설의 경우에는 탈시설을 인지하는 경우가 없

다고 응답하였다. 거주시설 유형에 따라 탈시설 인지 여부에 차이가 있는지 알아보기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과 거주시설 유형에 따라 탈시설 인지 여부에 차이가 있음을 알 수 있다.

[표 4-17] 거주시설 유형에 따른 탈시설 인지여부 비교

(명, %)

구분	탈시설 인지 여부		χ^2
	인지하고 있음	인지하지 못하고 있음	
법인운영장애인거주시설	68 (26.7)	187 (73.3)	12.082**
개인운영 장애인거주시설	18 (20.7)	69 (79.3)	
단기거주시설	0	23 (100.0)	
공동생활가정	12 (38.7)	19 (61.3)	

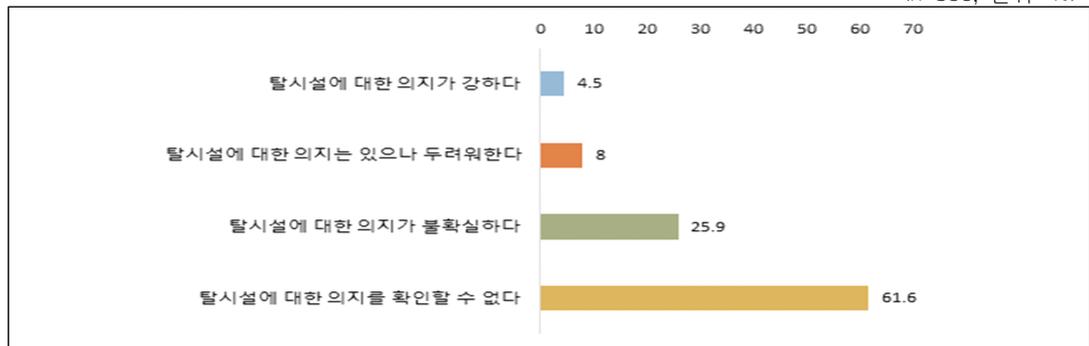
*p < .05, **p < .01, ***p < .001

7) 탈시설 욕구

종사자가 판단한 거주 장애인의 탈시설 욕구 정도에 대해 살펴보면, 245명(61.6%)에 대해서는 탈시설 의지를 확인할 수 없다고 응답하였으며, 탈시설에 대한 의지가 불확실한 것으로 응답한 경우는 103명(25.9%), 탈시설에 대한 의지는 있으나 두려워하는 상태는 32명(8.0%), 탈시설에 대한 의지가 강한 것으로 보이는 경우는 18명(4.5%) 순으로 나타났다.

[그림 4-26] 탈시설 욕구 정도

(n=398, 단위: %)



(1) 일반적 특성에 따른 탈시설 욕구 비교

① 성별·연령대·교육정도에 따른 탈시설 욕구

성별에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 분석한 결과, 남자는 1.50점, 여자는 1.63점으로 여자가 조금 더 높게 나타났지만, 두 집단 모두 탈시설에 대한 의지를 확인할 수 없는 정도로 나타났다. 성별에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 알아보기 위해 t검정을 실시한 결과 성별에 따라 탈시설 욕구에 차이가 없음을 알 수 있다.

연령대에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 분석한 결과, 60대 이상이 1.81점으로 탈시설 욕구가 가장 높은 것으로 나타났고, 그 다음으로 10대 이하가 1.76점, 50대 1.63점, 20대 1.52점, 40대 1.49점, 30대 1.33점 순으로 나타났으며 탈시설에 대한 의지를 확인할 수 없는 정도로 나타났다. 연령대에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 알아보기 위해 F검정을 실시한 결과 연령대에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있음을 알 수 있다.

교육정도에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 분석한 결과, 중학교 졸업 2.32점, 으로 탈시설 욕구가 가장 높은 것으로 나타났고 그 다음으로 대학교 졸업이 2.00점, 초등학교 졸업 1.80점, 고등학교 졸업이 1.59점, 무학 1.40점순으로 탈시설에 대한 의지를 확인할 수 없는 정도로 나타났다. 교육정도에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 알아보기 위해 F검정을 실시한 결과 교육정도에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있음을 알 수 있다.

[표 4-18] 성별·연령대·교육정도에 따른 탈시설 욕구 비교

(n=398)

구분		탈시설 욕구		t/F
		평균	표준편차	
성별	남	1.50	.792	.124
	여	1.63	.860	
연령대	10대이하	1.76	1.017	2.919*
	20대	1.52	.942	
	30대	1.33	.632	
	40대	1.49	.900	
	50대	1.63	.709	
	60대 이상	1.81	.742	

(n=398)

구분		탈시설 욕구		t/F
		평균	표준편차	
교육정도	무학	1.40	.715	5.042**
	초등학교 졸업	1.80	.664	
	중학교 졸업	2.32	1.002	
	고등학교 졸업	1.59	.866	
	대학교 졸업	2.00	-	

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

② 장애특성에 따른 탈시설 욕구

주장애유형에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 분석한 결과, 지체장애 1.64점, 뇌병변장애 1.32점, 시각장애 1.81점, 지적장애 1.59점, 자폐성장애 1.19점, 정신장애 1.33점으로 탈시설에 대한 의지를 확인할 수 없는 정도로 나타났으며, 뇌전증장애의 경우 2.00점으로 탈시설에 대한 의지가 불확실한 정도로 나타났다. 주장애유형에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 알아보기 위해 F검정을 실시한 결과 주장애유형에 따른 탈시설 욕구에 차이가 없음을 알 수 있다.

중복장애 유무에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 분석한 결과, 중복장애가 없는 경우 1.60점, 중복장애가 있는 경우 1.44점으로 중복장애가 없는 경우가 탈시설 욕구가 더 높은 것으로 나타났으며, 두 집단 모두 탈시설에 대한 의지를 확인할 수 없는 정도로 나타났다. 중복장애 유무에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 알아보기 위해 t검정을 실시한 결과 중복장애 유무에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있음을 알 수 있다.

장애정도에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 분석한 결과, 심하지 않은 장애의 경우 1.88점, 심한장애의 경우 1.54점으로 장애 정도가 심하지 않은 경우일수록 탈시설 욕구가 더 높은 것으로 나타났으며, 두 집단 모두 탈시설에 대한 의지를 확인할 수 없는 정도로 나타났다. 장애정도에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 알아보기 위해 t검정을 실시한 결과 장애정도에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있음을 알 수 있다.

일상생활동작 정도에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 분석한 결과, 전적인 지원이 필요한 경우 1.16점, 상당한 지원이 필요한 경우 1.23점, 일부지원이 필요한 경우

1.48점으로 탈시설에 대한 의지를 확인할 수 없는 정도로 나타났으며, 지원이 불필요한 경우 2.49점으로 탈시설에 대한 의지가 불확실한 정도로 나타났다. 일상생활동작 정도에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 알아보기 위해 F검정을 실시한 결과 일상생활동작 정도에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있음을 알 수 있다.

수단적 일상생활 정도에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 분석한 결과, 전적인 지원이 필요한 경우 1.28점, 상당한 지원이 필요한 경우 1.84점으로 탈시설에 대한 의지를 확인할 수 없는 정도로 나타났으며, 일부 지원이 필요한 경우 2.48점, 지원이 불필요한 경우 2.50점으로 탈시설에 대한 의지가 불확실한 정도로 나타났다. 수단적 일상생활 정도에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 알아보기 위해 F검정을 실시한 결과 수단적 일상생활 정도에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있음을 알 수 있다.

[표 4-19] 장애특성에 따른 탈시설 욕구 비교

구분		탈시설 욕구		t/F
		평균	표준편차	
주장애 유형	지체장애	1.64	.674	1.742
	뇌병변장애	1.32	.568	
	시각장애	1.81	.403	
	지적장애	1.59	.879	
	자폐성장애	1.19	.567	
	정신장애	1.33	.492	
	뇌전증장애	2.00	-	
중복장애	있음	1.44	.636	-1.983*
	없음	1.60	.889	
장애정도	심한장애	1.54	.811	-2.041*
	심하지 않은 장애	1.88	.971	
일상생활동작	전적인 지원필요	1.16	.505	45.325***
	상당한 지원필요	1.23	.589	
	일부 지원필요	1.48	.675	
	지원 불필요	2.49	1.043	
수단적 일상생활동작	전적인 지원필요	1.28	.561	40.979***
	상당한 지원필요	1.84	.884	
	일부 지원필요	2.48	1.086	
	지원 불필요	2.50	1.000	

(n=398)

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

③ 수급여부·연고자에 따른 탈시설 욕구 비교

수급여부에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 분석한 결과, 수급을 받는 경우 1.58점, 수급을 받지 않는 경우 1.43점으로 두 집단 모두 탈시설에 대한 의지를 확인할 수 없는 정도로 나타났다. 수급여부에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 알아보기 위해 t검정을 실시한 결과 수급여부에 따른 탈시설 욕구에 차이가 없음을 알 수 있다.

연고자에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 분석한 결과, 연고자가 없는 경우 1.65점으로 탈시설욕구가 가장 높은 것으로 나타났고, 연고자가 있으나 연락이 안 되는 경우 1.63점, 연고자가 있고 왕래가 있는 경우 1.45점으로 세 집단 모두 탈시설에 대한 의지를 확인할 수 없는 정도로 나타났다. 연고자에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 알아보기 위해 F검정을 실시한 결과 연고자에 따른 탈시설 욕구에 차이가 없음을 알 수 있다.

[표 4-20] 수급여부·연고자에 따른 탈시설 욕구 비교

구분(n=398)		탈시설 욕구		t/F
		평균	표준편차	
수급여부	수급	1.58	.830	1.505
	비수급	1.43	.796	
연고자 유무	연고자 있고, 왕래하고 있음	1.45	.884	2.848
	연고자 있으나 연락두절	1.63	.885	
	연고자없음	1.65	.825	

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

③ 거주시설 유형에 따른 탈시설 욕구 비교

거주시설 유형에 따라 탈시설 욕구에 차이가 있는지 분석한 결과, 공동생활가정에 거주하는 장애인의 탈시설 욕구가 1.83점으로 가장 높은 것으로 나타났고, 법인운영 장애인거주시설 1.63점, 개인 운영장애인거주시설 1.30점, 단기거주시설 1.26점순으로 나타났다. 거주시설 유형에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있는지 알아보기 위해 F검정을

실시한 결과 거주시설 유형에 따른 탈시설 욕구에 차이가 있음을 알 수 있다.

[표 4-21] 거주시설 유형에 따른 탈시설 욕구 비교

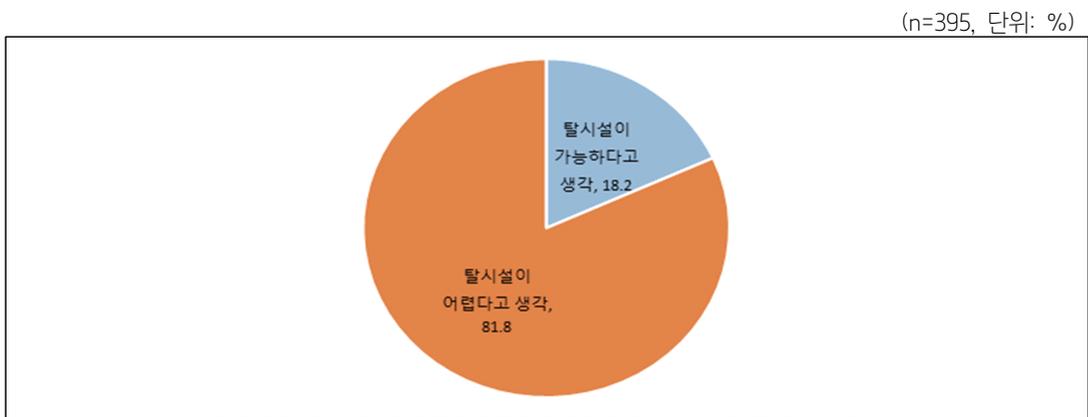
구분(n=398)	탈시설 욕구		F
	평균	표준편차	
법인운영장애인거주시설	1.63	.896	5.999**
개인운영장애인거주시설	1.30	.460	
단기거주시설	1.26	.449	
공동생활가정	1.83	1.00	

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

8) 탈시설 가능여부

국가의 경제적·사회적 지원 및 반복된 훈련과 교육을 통해 거주 장애인이 탈시설 가능할 것인지에 대한 질문에 대해 323명(81.8%)은 그럼에도 불구하고 탈시설이 어렵다고 응답했으며, 72명(18.2%)만이 탈시설이 가능하다고 생각하는 것으로 나타났다.

[그림 4-27] 지원 및 교육을 통한 탈시설 가능 여부



해당 장애인의 탈시설이 어렵다고 판단한 이유에 대해 중복응답을 허용하여 조사한 결과, 응답자 313명 중 97.8%가 ‘의,식,주 등 기본 생활 유지에 있어 어려움이 있기 때문’

이라고 응답했다. 또한 ‘경제적 자립(취업 등)의 어려움’ 94.2%, ‘사회적응의 어려움’, ‘당사자의 자립 의지가 없다’는 응답이 각각 92.0% 순으로 나타났다.

[표 4-22] 탈시설이 어렵다고 판단한 이유

(n= 313, 단위: 명, %)

내용	빈도	%	순위
건강상의 이유	240	76.7	6
생활문제(의,식,주) 해결이 어려움	306	97.8	1
사회적응이 어려움	288	92.0	3
경제적 자립(취업 등)이 어려움	295	94.2	2
대인관계 형성이 어려움	281	89.8	5
당사자의 자립의지가 없음	288	92.0	3
원가족과의 관계의 어려움으로 도움받기 어려움	147	47.0	7
합계	1,845	589.5	

참고: 응답자는 313명이었으나, 중복반응을 허용하고 있으므로 전체 반응빈도는 1,845로 나타나며, 각 항목에 대한 반응비율의 합은 589.5%로 나타남.

탈시설 욕구 정도에 따라 탈시설 가능여부에 차이가 있는지 분석한 결과, 탈시설 의지가 강한 집단에서 83.3%가 탈시설이 가능한 것으로 나타났다. 탈시설에 대한 의지는 있으나 두려워하는 집단의 경우도 74.2%가 탈시설이 가능한 것으로 나타났다. 탈시설 욕구 정도에 따른 탈시설 가능여부에 차이가 있는지를 알아보기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과 탈시설 욕구에 따라 탈시설 가능여부에 차이가 있음을 알 수 있다.

[표 4-23] 탈시설 욕구와 탈시설 가능여부 비교

구분(n=395)	탈시설 가능여부		χ^2
	탈시설 가능	탈시설 불가	
탈시설에 대한 의지가 강하다	15 (83.3)	3 (16.7)	141.999***
탈시설에 대한 의지는 있으나 두려워한다	23 (74.2)	8 (25.8)	
탈시설에 대한 의지가 불확실하다	20 (19.6)	82 (80.4)	
탈시설에 대한 의지를 확인할 수 없다	14 (5.7)	230 (94.3)	

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

9) 탈시설·자립생활을 위한 훈련 및 서비스 필요성 정도

거주 장애인의 탈시설·자립생활을 위한 훈련 및 서비스와 관련하여 그 필요성 정도를 조사한 결과, 연구진이 제시한 거의 모든 지원 및 훈련들에 대해 시설 종사자들도 필요성을 공감하고 있는 것으로 나타났다. 응답자의 80% 이상이 ‘절대적으로 필요하다’고 응답한 지원 및 훈련의 내용을 살펴보면, 먼저 ‘기초생활지원 및 훈련 영역’의 ‘생활비 관리’와 ‘질환·건강관리 능력 향상’을 위한 지원 및 훈련이 매우 필요하다고 응답한 비율이 각각 전체 응답자 379명의 87.3%, 81.8%로 매우 높게 나타났고, ‘사회적응 훈련 및 지원 영역’에서는 ‘부부생활·성교육·육아 등 가정생활 영위 능력 배양’, ‘길 찾기, 대중교통 이용 등 이동 및 방향 정향 능력 배양’, ‘금융기관 이용 및 금융업무 처리 능력’ 향상을 위한 지원 및 훈련이 절대적으로 필요하다고 응답한 비율이 각각 응답자 368명 중 86.7%, 372명 중 82.3%, 373명 중 89.3%로 나타났다. ‘지역사회 서비스 연계 이용’과 ‘직업재활 지원 및 훈련’ 영역에서는 모든 내용에 대해 응답자의 80% 이상이 절대적으로 필요하다고 응답했으며, ‘자립생활체험 영역’에서는 응답자 367명 중 81.7%가 ‘자립체험홈’이 절대적으로 필요하다고 응답한 것으로 나타났다.

[표 4-24] 영역별 탈시설 훈련·서비스 필요성 정도

(단위: 명, %)

내용		탈시설을 위한 훈련·서비스 필요성 정도 (명, %)							
		절대적으로 필요		필요한 편		필요하지 않은 편		전혀 필요하지 않음	
기초생활 지원 및 훈련	위생관리 능력 향상 (n=379)	199	52.5	69	18.2	50	13.2	61	16.1
	식생활관리 능력 향상 (n=379)	278	73.4	87	23.0	7	1.8	7	1.8
	의복/세탁관리 능력 향상 (n=379)	269	71.0	91	24.0	12	3.2	7	1.8
	가사관리 능력 향상 (n=379)	244	64.4	119	31.4	12	3.2	4	1.1
	생활비 관리 능력 향상 (n=379)	331	87.3	40	10.6	6	1.6	2	0.5
	질환 건강관리 능력 향상 (n=379)	310	81.8	63	16.6	2	0.5	4	1.1

내용		탈시설을 위한 훈련·서비스 필요성 정도 (명, %)							
		절대적으로 필요		필요한 편		필요하지 않은 편		전혀 필요하지 않음	
사회적 응 훈련 및 지원	다중 편의시설 이용 (n=375)	276	73.6	78	20.8	13	3.5	8	2.1
	대인관계 형성 및 유지 능력 배양 (n=374)	274	73.3	92	24.6	5	1.3	3	0.8
	대화 및 의사소통 기술 향상 (n=375)	268	71.5	90	24.0	12	3.2	5	1.3
	취미·여가 문화 활동 능력 배양 (n=370)	271	73.2	74	20.0	11	3.0	14	3.8
	부부생활·성교육·육아 등 가정생활 영위 능력 배양 (n=368)	319	86.7	33	9.0	12	3.3	4	1.1
	길 찾기, 대중교통 이용 등 이동 및 방향정향 능력 배양 (n=372)	306	82.3	46	12.4	12	3.2	8	2.2
	금융기관 이용 및 금융업무 처리 능력 배양 (n=373)	333	89.3	35	9.4	2	0.5	3	0.8
지역사 회 서비스 연계 이용	지역사회 복지서비스 이용정보제공 및 이용 체험 (n=372)	310	83.3	55	14.8	5	1.3	2	0.5
	규칙적이고 지속적인 지역사회 사회복지기관 외 일반 서비스 시설 이용훈련 및 체험 (n=373)	307	82.3	58	15.5	5	1.3	3	0.8
	탈시설, 자립을 위한 지역 내 유관기관 연계 통합 사례관리 (n=372)	310	83.3	50	13.4	9	2.4	3	0.8
직업재 활 지원 및 훈련	직업 적성 및 능력 평가 (n=369)	301	81.6	56	15.2	3	0.8	9	2.4
	직업기술 훈련 또는 직업체험 (n=368)	306	83.2	51	13.9	2	0.5	9	2.4
	보호작업장 근로활동 (n=368)	300	81.5	39	10.6	20	5.4	9	2.4
자립생 활 체험	자립체험홈 프로그램 (n=367)	300	81.7	38	10.4	18	4.9	11	3.0
	가정 위탁 자립체험 프로그램 (n=363)	241	66.4	33	9.1	15	4.1	74	20.4

거주 장애인이 탈시설 할 경우, 예상되는 어려움에 대해 중복응답을 허용하여 조사한 결과, 경제적인 문제라고 응답한 경우는 응답자 379명의 95.5%로 가장 많았고, 안정

된 주거지 확보 문제 94.2%, 대인관계 형성의 어려움 93.1%, 건강유지의 어려움 92.9%, 편의시설 및 사회 편견과 같은 사회·환경적 어려움이 92.3%로 매우 높게 나타났다. 이 밖에도 일상생활 및 신변처리의 어려움 89.2%, 외로움 또는 가족과의 단절 77.0% 등 거주시설 종사자들은 거주 장애인이 탈시설 할 경우 다양한 어려움에 직면할 것으로 예상하고 있는 것으로 나타났다.

[표 4-25] 탈시설 시 예상되는 어려움

(n= 379, 단위: 명)

탈시설 시 예상되는 어려움	빈도	%	순위
일상생활 및 신변처리(화장실, 식사, 세탁 등)	338	89.2	6
경제적인 문제	362	95.5	1
안정된 주거지 확보	357	94.2	2
사회환경(편의시설 및 사회편견 등)	350	92.3	5
건강유지	352	92.9	4
대인관계 형성	353	93.1	3
외로움 또는 가족과의 단절	292	77.0	7
기타	52	13.7	8
합계	2,456	648.0	

참고: 응답자는 379명이었으나, 중복반응을 허용하고 있으므로 전체 반응빈도는 2,456로 나타나며, 각 항목에 대한 반응비율의 합은 648.0%로 나타남.

거주 장애인의 탈시설을 위해 필요한 지원에 대해 중복응답을 허용하여 조사한 결과, 응답자 367명 중 97.0%가 정서적지지 등 심리적 안정 지원이 가장 필요하다고 응답하였으며, 지역복지서비스와 연계 95.9%, 생활비 보조 95.1%, 사회적응 및 자립지원 프로그램 지원 94.3%, 주택마련 94.0%, 생활에 필요한 정보 제공 93.2% 순으로 높게 나타났다. 거주 시설 장애인의 탈시설을 위해 다양한 측면의 지원이 매우 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다.

[표 4-26] 탈시설을 위해 필요한 지원

(n=367, 단위: 명)

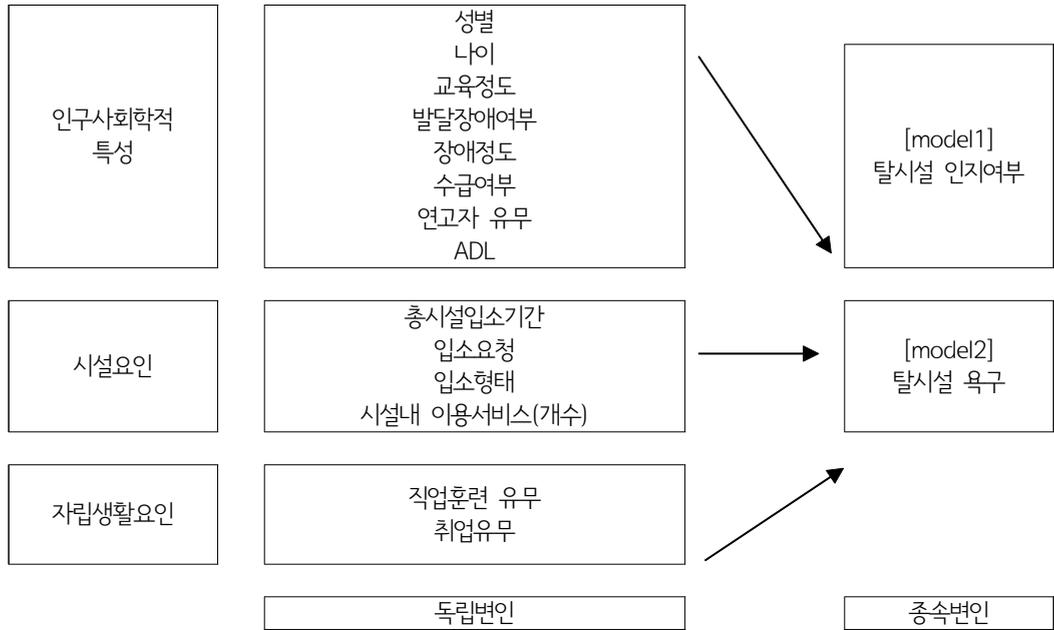
내용	빈도	%	순위
주택마련	345	94.0	5
생활비 보조	349	95.1	3
취업 등 일자리 지원	287	78.2	10
활동보조인, 간병인, 기사도우미 지원	323	88.0	7
재활보조기기(보장구) 지원	144	39.2	14
보건의료서비스, 재활치료 등 지원	318	86.6	8
지역복지서비스와 연계	352	95.9	2
사회적응 및 자립지원 프로그램 지원	346	94.3	4
생활에 필요한 정보제공	342	93.2	6
정서적 지지 등 심리적 안정 지원	356	97.0	1
지역사회 인식 개선 활동 지원	318	86.6	9
사회복귀지원 전담인력 배치	285	77.7	11
원가족과의 관계 강화(부모인식 개선 등)	214	58.3	13
지역사회 복지인프라 구축	285	77.7	11
기타	39	10.6	15
합계	4,303	1,172.5	

참고: 응답자는 367명이었으나, 중복반응을 허용하고 있으므로 전체 반응빈도는 4,303로 나타나며, 각 항목에 대한 반응비율의 합은 1,172.5%로 나타남.

3. 고양시 거주시설 장애인의 탈시설 인지여부 및 욕구 영향요인

고양시 거주시설에 종사자가 인식하고 있는 거주하는 장애인의 탈시설 인지여부와 탈시설 욕구에 영향을 미치는 요인을 인구사회학적 특성, 시설요인, 자립생활요인을 중심으로 분석하고자 하며 연구모델은 다음과 같다.

[그림 4-28] 연구모델



1) 탈시설 인지여부에 대한 영향요인분석

탈시설 인지여부에 미치는 영향에 대한 분석은 ‘탈시설 인지여부’를 종속변수로 설정하여 각 독립변수를 투입하여 이항 로지스틱 분석을 실시하였다. 아래 표에 제시된 B 값은 로지스틱 회귀계수를 의미하며 승산비(Odds Ratio: EXP(B))는 독립변수를 1단위 증가시키면 얻어지는 종속변수의 증가 배수로서 회귀계수의 해석에 사용된다.

탈시설 인지여부에 미치는 요인을 파악하기 위해 장애인의 인구사회학적 특성, 시설요인, 자립생활요인을 변수로 탈시설 인지 여부를 종속변수로 선정하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

분석결과, 일상생활동작 수준과 본인이 희망하여 시설을 입소한 경우가 통계적으로 유의미하게 나타났다. 즉, 일상생활동작수준이 높을수록, 본인이 희망하여 시설을 입소한 경우 탈시설에 대해서 인지하고 있는 것으로 나타났다.

[표 4-27] 탈시설 인지여부에 대한 영향요인 분석

구분	탈시설 인지여부		
	B	EXP(B)	
인구사회학적 특성	성별	.729	2.072
	나이	.013	1.013
	교육정도	.043	1.044
	발달장애여부	.286	1.332
	장애정도	-20.451	.000
	수급여부	1.201	3.323
	연고자 유무	-.045	.956
	ADL	-1.426	.240*
시설요인	총시설입소기간	-.001	.999
	입소요청(본인)	3.335	28.067**
	입소형태(무료이용)	1.570	4.807
	시설내이용서비스(개수)	.049	1.050
자립생활요인	직업훈련 유무	-1.047	.351
	취업유무	-.043	.958
Chi-square		55.155***	
-2Log Likelihood		142.635	
Pseudo R2(Nagelkerke)		.383	

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

2) 탈시설 욕구에 대한 영향요인분석

탈시설 욕구에 대한 영향요인분석을 위해 회귀분석을 실시하였다. 회귀분석을 위해 회귀모형에 대한 기본가정들에 대한 검증을 실시하였다. 우선 독립변수들 간의 다중공선성을 점검하기 위해 상관관계를 분석하였다. 분석결과 상관관계가 .70이하로 나타나 다중공선성에 문제가 없는 것으로 나타났다. 또한 공차한계와 분산팽창요인값을 통해 확인한 결과 공차한계(tolerance)는 모두 0.5이상의 값을 나타냈고, 분산팽창요인은 2.0미만의 값을 나타내 독립변수 간 다중공선성문제는 없는 것으로 확인되었다.

탈시설 욕구에 대한 영향요인을 분석한 결과, 모형은 유의미한 것으로 나타났으며 ($F=9.161$, $P<.001$), 모형의 설명력은 36.2%로 나타났다. 탈시설 욕구에 유의미한 영향을 미치는 요인은 성별($\beta=-.176$, $P<.01$), ADL($\beta=.151$, $P<.001$), 입소요청($\beta=.378$, $P<.001$), 직업훈련($\beta=.222$, $P<.01$)으로 나타났다. 즉 여성의 경우, 본인의 의

사로 입소를 한 경우, ADL 수준이 높을수록, 직업훈련을 받고 있는 경우 탈시설에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다.

[표 4-28] 탈시설 욕구에 대한 영향요인 분석

구분		탈시설 욕구	
		b	β
인구사회학적 특성	성별(ref=여성)	-.285	-.176**
	나이	.004	.067
	교육정도	.005	.007
	발달장애여부(ref=기타장애)	-.043	-.016
	장애정도	.683	.102
	수급여부 (ref=비수급)	.262	.136
	연고자 유무 (ref=연고자없음)	-.122	-.072
	ADL	.146	.151*
시설요인	총시설입소기간	.000	-.028
	입소요청 (ref=본인외)	1.244	.378***
	입소형태 (ref=유료)	-.171	-.095
	시설내이용서비스(개수)	-.021	-.035
자립생활요인	직업훈련 유무 (ref=직업훈련 받지않음)	.422	.222**
	취업유무 (ref=미취업)	.142	.052
F		9.161***	
R ²		.407	
Adj R ²		.362	

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

제3절 고양시 장애인 자립지원 정책 현황

1. 고양시 장애인자립생활 지원

고양시 장애인 자립생활지원 조례는 2012년에 제정되었고 조례에는 자립생활을 위한 지원과 자립생활 실태조사 및 계획수립, 자립생활체험홈, 자립생활지원센터 운영 및 사업, 지원에 대한 사항들이 포함되어 있다.

고양시의 자립생활 지원 정책은 크게 장애인 자립생활지원센터 운영, 장애인 자립생활체험홈 운영, 장애인 자립 생활 정착금 지원, 장애인자립생활지원센터 종사자 처우개선비 지원 등이 있으며 2020년 장애인 자립생활지원에 대한 예산은 약 12억 정도가 배정되어 있다.

[표 4-29] 고양시 장애인자립생활 지원관련 예산

(단위 : 천원)

예산 사업명	2019년도 예산액	2020년도 예산액	사·도비 비율
계	1,130,280	1,200,356	
장애인자립생활지원센터 운영 (6개소)	741,880	741,956	도비 30%, 시비 70%
장애인자립생활 체험홈 운영 지원(6채)	160,000	240,000	도비 30%, 시비 70%
장애인자립생활 체험홈 설치 지원(2채)	200,000	200,000	도비 30%, 시비 70%
장애인자립생활지원센터 종사자 처우개선비 지원	8,400	8,400	도비 100%
장애인 자립생활 정착금 지원	20,000	10,000	도비 30%, 시비 70%

자료 : 고양시 내부자료

1) 고양시 장애인자립생활지원센터

고양시는 장애인복지법 제53조 및 제54조, 고양시장래인자립생활지원조례에 근거하여 장애인자립생활지원센터 6개소를 지원하고 있다. 고양시장래인자립생활지원센터 현황은 아래와 같다.

[표 4-30] 고양시장래인자립생활지원센터 현황

센터명	설립일	종사자수	지정현황
일산 장애인자립생활센터	'08. 9. 5.	10명	2010.1부터 도 지정기관 [도비 30%, 시비 70%]
즐거운 장애인자립생활센터	'13. 10. 1.	5명	2017.1부터 도 지정기관 [도비 30%, 시비 70%]
아람 장애인자립생활센터	'12. 9. 11.	11명	2018.2부터 도 지정기관 [도비 30%, 시비 70%]
고양시 장애인자립생활센터	'09. 2. 3.	7명	2019.4부터 도 지정기관 [도비 30%, 시비 70%]
일산서구햇빛촌 장애인자립생활센터	'09. 3. 10.	4명	2020.4부터 도 지정기관 [도비 30%, 시비 70%]
일산사랑 장애인자립생활센터	'14. 6. 24.	5명	2016년부터 시지원

자료 : 고양시 내부자료

장애인자립생활지원센터는 장애인의 자립생활을 실현하기 위하여 필요한 각종 지원 서비스 제공 및 옹호를 하는 기관이며, 센터의 인건비, 운영비, 사업비 등이 지원되고 있다. 주요사업 내용은 활동보조서비스, 동료상담, 정보제공 및 의뢰, 개인별 자립생활 지원 및 자립생활 기술훈련 등 서비스 제공, 거주시설 장애인 탈시설 자립지원, 주택 개·보수 등이 있다.

2) 고양시 장애인자립생활 체험홈 현황

고양시는 2018년 2채를 시작으로 장애인자립생활 체험홈을 운영해 왔으며, 2020년 11월 현재, 6채의 체험홈을 운영 중이다. 고양시 내 주사무소 또는 분사무소가 소재하고 있는 사회복지법인 또는 비영리법인 허가·등록된 단체를 대상으로 운영법인을 선정하며, 현재 아람장애인자립생활센터에서 2채, 일산장애인자립생활센터에서 4채를 운영 중이다. 체험홈에서는 지역사회 내 안정적 자립을 위한 기본적인 훈련 지원을 통한 자립생활 준비, 일상생활을 위한 지원 및 체험홈 이용자 욕구에 맞는 개인별 맞춤 프로그램 지원, 강점을 확대하고 실질적으로 활용 가능한 프로그램 지원을 통한 장애인 역량 강화, 자립 후 건강한 생활을 영위하기 위한 건강 및 스트레스 관리 지원, 문화체험 및 여행체험 프로그램 등을 진행하며, 체험홈 이용자 및 활동지원사와 함께 체험 활동 평가를 진행하여 더욱 효과적인 지원이 이루어지도록 체험홈 평가회를 주기적으로 개최하고 있다.

현재 고양시에서 운영 중인 장애인자립생활 체험홈 현황은 아래와 같다.

[표 4-31] 고양시 장애인자립생활 체험홈 현황(2020.11. 현재)

센터명	소유권	보증금(월임대료)	입주자	입주전 거주지
아람장애인자립생활센터 체험홈1	고양시	15,000천원(880천원)	1인(지적장애)	시설
아람장애인자립생활센터 체험홈2	고양시	전세 165,000천원	2인(지적장애/뇌병변장애)	재가
일산장애인자립생활체험홈 (그린나래1호)	IL센터	10,000천원(850천원)	2인(지적장애/지체, 지적장애)	시설
일산장애인자립생활체험홈 (그린나래2호)	IL센터	25,000천원(530천원)	1인(지적장애)	재가
일산장애인자립생활 체험홈3*	IL센터	10,000천원(840천원)	11.13. 현재 미입주 상태	-
일산장애인자립생활 체험홈4*	고양시	전세 200,000천원	11.13. 현재 미입주 상태	-

* 일산장애인자립생활 체험홈3, 4는 1개월 거주 단기체험홈으로 운영 예정

3) 장애인 자립생활 정착금 지원

체험홈 및 시설을 퇴소하여 자립을희망하는 장애인에게 자립 초기 거주비용(임대보증금, 월세 등), 편의시설 설치, 생활용품 구입등을 위해 초기 정착금을 지원하고 있으며 소득기준은 따로 없고 2020년 기준 1천만원을 지원대상자에게 직접 지원하고 있다.

4) 장애인 자립생활지원센터 종사자 처우 개선비 지원

도비지원 중증장애인 자립생활지원센터 종사자 중 4대보험 가입 및 주 40시간 이상 근로 종사자에게 1인당 월 5만원을 지급하고 있으며 2020년 현재 4개소 16명에게 지원하고 있음

2. 고양시 탈시설 네트워크

2020년 12월 현재, 고양시에서는 일산장애인자립생활센터를 중심으로 홀트일산복지타운, 새희망동지, 애덕의집, 원당종합사회복지관이 참여하는 고양시 탈시설 네트워크가 운영 중이다. 2019년 1월부터 분기별 간담회를 진행해 오고 있으며, 시설 거주 장애인의 탈시설 자립생활지원과 관련된 다양한 논의를 진행 중이다. 그동안 논의되어 온 내용을 간략히 정리하면 다음과 같다.

- 2019. 1차(2019.1.): 홀트거주 장애인 단기체험홈 입주 논의
- 2019. 2차(2019.6.): 탈시설 자립생활지원에 관한 연계 방안 논의
- 2019. 3차(2019.9.): 거주시설 장애인 탈시설 자립생활지원 및 연계 방안 논의, 지역사회 내 성인장애인 대상 프로그램 공유 및 제안
- 2019. 4차(2019.11.): 탈시설의 개념에 대한 합의, 시설 내 자립 희망자를 위한 지원과 그에 따른 애로사항 및 센터에 바라는 점, 거주시설 및 재가 장애인의 탈시설 자립생활지원 및 연계방안 논의
- 2020. 1차(2020.5.): 기관별 탈시설 현황 공유, 탈시설 지원을 위한 지역네트워크의 역할, 실효성 있는 탈시설 지원 방안, 간담회 진행 방향
- 2020. 2차(2020.6.): 1차 간담회 논의 내용 중 시설장애인의 이동지원을 위한 활동지원서비스 활용에 관한 내용을 구체화하고 제안서를 작성하여 시에 제출하기로 함

제 5 장

고양시 장애인 탈시설 욕구 및 종사자 인식 분석

제1절 조사개요

제2절 거주시설 장애인 탈시설 욕구

제3절 거주시설 종사자 탈시설 인식 분석

제4절 탈시설 관련 전문가 및 종사자 의견

제절 조사개요

고양시 거주시설 장애인의 탈시설 욕구를 파악하기 위해 거주시설 내 의사소통이 가능한 장애인 당사자를 대상으로 탈시설 욕구에 대한 설문조사를 실시하였으며, 거주시설 종사자의 탈시설에 대한 인지 정도 파악 및 탈시설과 관련된 의견 수렴을 목적으로 시설 종사자에 대한 조사를 실시하였다.

1. 조사대상

고양시 장애인거주시설 중 법인에서 운영하는 거주시설 4개소를 대상으로 조사를 진행하였으며, 조사대상은 다음과 같다.

[표 5-1] 조사대상

(단위: 명)

시설명	현재 입소 총원	본인 응답 가능자	보조인 필요자	설문응답 불가	시설 종사자
계	267	56	39	130	154
A	53	10	0	0	26
B	29	10	6	13	15
C	138	16	12	111	92
D	47	20	21	6	21

〈자료〉 고양시청 장애인복지과 조사

고양시청 장애인복지과의 협조를 받아 총 입소장애인 95명, 시설종사자 154명을 대상으로 설문조사를 할 예정이었으며, 시설 사정 등을 고려하여 최종적으로 거주 장애인 86명, 시설종사자 111명에 대한 설문조사를 완료하였다.

거주 장애인은 1대 1면접으로 조사가 진행되었으며 조사 진행은 장애인 관련 조사 경험이 있는 전문 조사원이 진행하였고, 총 86명의 장애인 중 타인의 도움 없이 스스로 응답한 6명을 제외하고 80명은 생활지도 교사 등 설문 진행에 도움을 줄 수 있는 직원의

지원을 받아 진행하였다. 코로나19 확산 방지를 위해 마스크 착용을 의무화하였으며 개인용 비말확산 방지판을 설치한 후 조사를 진행하였다. 시설 종사자의 경우는 온라인을 통해 조사를 진행하였다.

[표 5-2] 조사개요

○ 조사대상 : 고양시 거주시설에 거주하고 있는 장애인 및 각 시설에서 근무하는 종사자 총 249명 (최종조사 197명)
○ 조사방법 : 온라인, 오프라인 조사 병행 실시 - (장애인 당사자) 전문 조사원이 구조화된 설문지를 이용하여 1:1 개별면접조사 - (시설 종사자) 온라인을 통한 복합조사
○ 조사기간 : 2020. 11. 9 ~ 2020. 11. 16

2. 조사내용

각 대상자별 조사내용은 다음과 같다.

[표 5-3] 조사내용

구분	설문조사 내용
거주시설 장애인	<ul style="list-style-type: none"> • 거주시설 생활 현황(입소동기, 생활실태 등) • 탈시설 인식과 욕구
거주시설 종사자	<ul style="list-style-type: none"> • 일반적 사항 • 탈시설화에 대한 인식 • 시설 탈시설화 추진 현황 • 종사자 고용 관련 • 탈시설 정책 관련 의견

3. 자료 입력 및 처리

1) 자료 검증 및 대체

조사 결과 자료는 2차에 걸쳐 검증을 실시하였다. 실사 과정에서 자료 검증은 실사 감독원이 회수된 설문지의 30% 이상을 무작위 추출하여 실제 조사 여부, 응답의 정확성

등에 대해 전화 검증을 실시하였다. 실사 감독원의 1차 검증에서 합격된 설문지는 입력 및 편집 과정에서 전산 프로그램에 의해 2차로 검증하였으며, 검증 단계별로 불합격된 설문지는 폐기하였다.

분석 과정에서는 응답의 논리성과 척도 항목의 신뢰계수 검증(크롬바흐 알파값 확인), 회귀분석을 통한 이상치(Outlier)검증 등을 실시하였다.

2) 자료 입력 및 분석

수집된 자료는 부호화(coding)과정을 통해 전산 입력되었으며, 다단계 검증 과정에서 최종 합격된 자료는 SPSS for windows(통계패키지 프로그램)를 이용하여 분석하였다.

4. 응답자 현황

분석에 사용된 최종 응답자 수는 총 197명으로 장애인 당사자는 86명, 장애인 거주 시설 종사자는 111명이다.

[표 5-4] 응답자 특성_장애인 당사자

구분		사례수(명)	비중(%)
전체		86	100.0
성별	남성	38	44.2
	여성	48	55.8
연령	10대 이하	6	7.0
	20대	9	10.5
	30대	12	14.0
	40대	17	19.8
	50대	25	29.1
	60대 이상	17	19.8
시설	A	10	11.6
	B	16	18.6
	C	28	32.6
	D	32	37.2
장애유형	지체	3	3.5
	뇌병변	3	3.5
	지적	80	93.0

[표 5-5] 응답자 특성_거주시설 종사자

구분		사례수(명)	비중(%)
전체		111	100.0
성별	남성	28	25.2
	여성	82	73.9
	모름/무응답	1	0.9
연령	20대	4	3.6
	30대	24	21.6
	40대	26	23.4
	50대	54	48.6
	모름/무응답	3	2.7
시설	A	25	22.5
	B	10	9.0
	C	53	47.7
	D	23	20.7
(현 시설) 근속연수	5년 미만	32	28.8
	5~12년	31	27.9
	13~18년	30	27.0
	19년 이상	16	14.4
	모름/무응답	2	1.8
장애인 거주시설 총 근속연수	5년 미만	23	20.7
	5~12년	35	31.5
	13~18년	32	28.8
	19년 이상	18	16.2
	모름/무응답	3	2.7
장애인 복지분야 총 근무연수	6년 이하	31	27.9
	7~14년	31	27.9
	15년 이상	34	30.6
	모름/무응답	15	13.5

제2절 거주시설 장애인 탈시설 욕구

1. 시설 입소 과정 및 생활 현황

1) 시설 입소 과정

거주 장애인이 시설에 들어오게 되는 이유를 살펴본 결과, 가족이 있지만 나를 돌봐 줄 수 없기 때문이라는 응답이 43명(50.0%)으로 가장 높게 나타났고, 가족이 없는 무연고자이기 때문이라는 응답이 31명(36.0%), 재활교육, 치료, 훈련 등을 받을 수 있어서, 가족들과 갈등이 있어서가 각 4명(4.7%), 경제적으로 어려워서 입소했다는 응답과 입소 이유를 모른다고 응답한 경우가 각 2명(2.3%) 순으로 나타났다.

[표 5-6] 시설에 들어오게 된 가장 중요한 이유

(n=86)		
구분	응답자수(명)	구성비(%)
가족이 있지만 나를 돌봐줄 수 없어서	43	50.0
가족이 없어서/무연고자	31	36.0
재활교육, 치료, 훈련 등을 받을 수 있어서	4	4.7
가족들과 갈등이 있어서	4	4.7
경제적으로 어려워서	2	2.3
모름	2	2.3

2) 시설 입소 당시 결정권자

시설 입소를 결정할 당시, 본인이 스스로 의사 결정을 한 비중은 전체의 4.7%에 불과했으며 본인이 아닌 가족이나 다른 사람에 의해 결정되는 경우가 더 많은 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 전체 응답자의 65.1%(56명)가 가족이나 주변사람의 권유로 시설 입소를 결정한 것으로 나타났고, 가족이 아닌 다른 사람이 강제로 결정했다고 응답

한 비율도 27.9%(24명)로 상당히 높게 나타났으며, 가족이 강제로 결정했다고 응답한 경우는 2명(2.3%)으로 나타났다.

[표 5-7] 입소 당시 입소 결정권자

(n=86)		
구분	응답자수(명)	구성비(%)
가족이나 주변사람의 권유로 결정했다	56	65.1
가족이 아닌 다른 사람에 의해 강제로 결정했다	24	27.9
스스로 결정했다	4	4.7
가족이 강제로 결정했다	2	2.3

3) 시설 밖 거주 경험

장애인 거주시설에 입소 후 집 등 시설 밖에서 거주한 경험이 있는지 살펴본 결과, 경험이 있다고 응답한 경우는 3명(3.5%)으로 나타나 대부분의 장애인들이 한 번 거주시설에 입소하면 사회로 복귀하지 않는 것으로 나타났다.

시설 입소 후 밖에서 거주한 경험이 있다고 응답한 3명의 시설 밖 거주기간은 평균 1.7개월 수준으로 나타났으며, 시설 밖에서 거주하게 된 이유로 3명 모두 가족과 같이 살고 싶어서였다고 응답했다. 그들이 다시 시설로 돌아오게 된 이유는 혼자서 일상생활이 힘들고, 돌봐줄 사람이 없으며 경제적으로 먹고살기 힘들기 때문 등으로 나타났다.

[표 5-8] 시설 밖 거주 경험 여부

(n=86)		
구분	응답자수(명)	구성비(%)
시설 밖 거주경험 있음	3	3.5
시설 밖 거주경험 없음	83	96.5

4) 평일 낮 시간 주 활동

거주 장애인들이 평일 낮 시간에 어떤 활동을 하며 시간을 보내는지 살펴본 결과(2개 선택), TV 시청을 하며 시간을 보낸다고 응답한 경우가 69명(80.2%)으로 가장 높게 나타났으며, 특별히 하는 일이 없다고 응답한 경우가 40명(46.5%), 시설 내 프로그램 참여가 25명(29.1%) 순으로 나타났다. 이 외에 보호작업장이나 근로사업장 등에서 일하는 경우가 17명(19.8%), 학교에 다닌다고 응답한 경우는 6명(7.0%)으로 나타났다. 기타 응답(14명, 16.3%)의 내용을 살펴보면 장난감 가지고 놀기, 음악듣기, 산책, 그림 그리기, 컴퓨터게임, 운동 등을 하며 시간을 보내는 것으로 나타났다.

[표 5-9] 평일 낮 시간 주 활동(2개 선택)

구분	(n=86)	
	응답자수(명)	구성비(%)
TV를 본다	69	80.2
시설 내에서 프로그램에 참여한다	25	29.1
직업활동을 한다(보호작업장, 근로사업장 등)	17	19.8
학교에 다닌다(시설 내 특수학급 포함)	6	7.0
특별히 하는 일이 없다	40	46.5
기타	14	16.3

5) 장애인 당사자의 자기결정권 인식

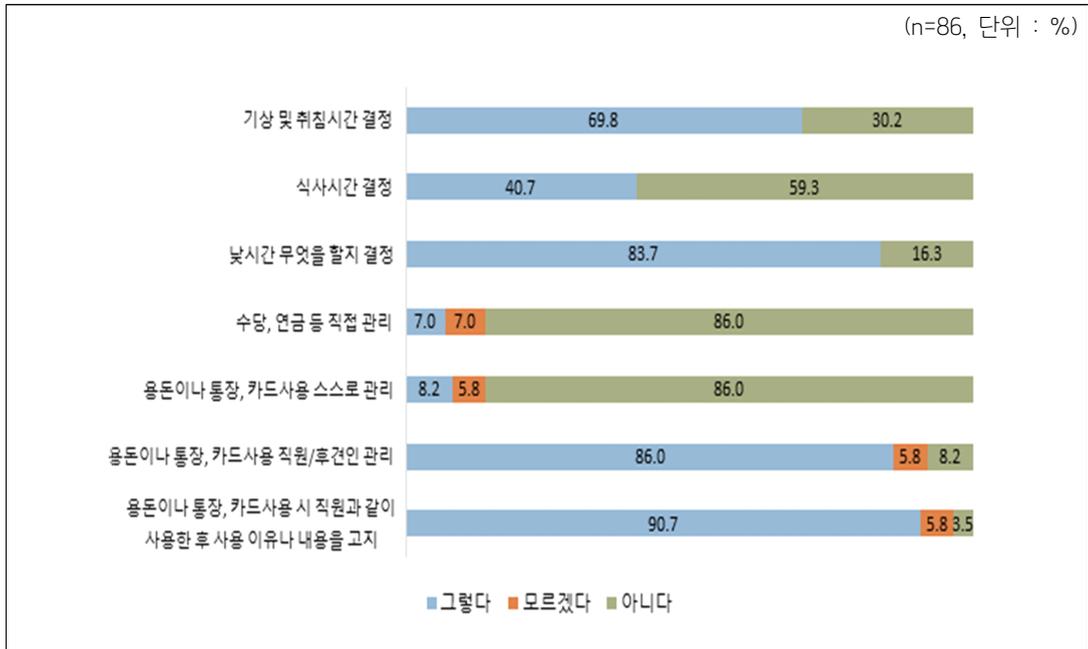
거주 장애인들이 일상생활 각 영역에서 자기결정권을 어느 정도 가지고 있는지 살펴본 결과, 기상 및 취침시간 결정이나 낮 시간에 무엇을 할지를 결정하는 것에 대해서는 스스로 결정하는 경우가 각각 60명(69.8%), 72명(83.7%)으로 비교적 높게 나타났으며, 식사 시간에 대한 결정은 시설 특성상 스스로 결정하기 어려운 것으로 나타났다(35명, 40.7%). 이와 달리 각종 공적급여에 대한 관리나 용돈, 통장, 카드사용 등 금전관리와 관련된 영역에서는 스스로 관리하고 있지 않은 비율이 매우 높게 나타났다. 즉 장애수당, 장애연금, 후원금 등을 직접 관리한다고 응답한 경우는 6명(7.0%)에 불과했으며, 용돈이나 통장, 카드사용 등을 스스로 관리한다고 응답한 경우는 7명(8.1%)으로 나타났다. 다만 이런 부분에 대해 직접 관리는 못하지만 직원이나 후견인이 사용 이유나 사용 내용

에 대해 고지해 준다고 응답한 경우는 78명(90.7%)으로 나타났으며, 고지를 잘 받지 못한다고 응답한 경우는 3명(3.5%), 모르겠다고 응답한 경우가 5명(5.8%)으로 나타났다.

[표 5-10] 장애인 당사자 자기 결정권 인식

구분	응답자수(명)			(그렇다 응답) 구성비(%)
	그렇다	아니다	모르겠다	
기상 및 취침시간 스스로 결정 여부	60	26	0	69.8
식사 시간 스스로 결정 여부	35	51	0	40.7
낮 시간 무엇을 할지 스스로 결정 여부	72	14	0	83.7
장애수당, 장애연금, 후원금 등 직접 관리 여부	6	74	6	7.0
용돈이나, 통장, 카드 사용 등 스스로 관리 여부	7	74	5	8.1
용돈이나, 통장, 카드사용 직원/후견인이 관리 여부	74	7	5	86.0
용돈이나, 통장, 카드사용 직원과 같이 사용 후 사용이유 및 내용 고지 여부	78	3	5	90.7

[그림 5-1] 장애인 당사자 자기결정권 인식



6) 현재 시설 개선 사항

현재 시설에 대한 개선 사항을 시설 여건, 서비스·프로그램, 자율성, 기타로 구분하여 10개의 보기 제시 후 2개를 선택하도록 한 결과, 시설 여건과 관련하여 ‘직원 확충을 통한 본인의 활동 참여도 증가’에 대한 요구가 56명(65.1%)으로 가장 높게 나타났고, 이어 서비스·프로그램 영역에서 ‘다양한 프로그램 확충’에 대한 요구가 40명(46.5%)으로 나타났으며, 같은 영역에서 ‘음식, 이미용, 옷, 목욕이나 신변처리 같은 서비스에 대한 개선’과 자율성 관련 영역의 ‘옷장이나 침대, 옷 등의 개인물품 소유’ 요구가 각각 25명(29.1%) 순으로 높게 나타났다. 장애인 당사자들은 본인의 활동을 보조해 줄 수 있는 직원 수 확대를 통해 더 많은 활동에 참여하기를 원하고 있는 것으로 나타났다.

[표 5-11] 현재 시설 개선 사항(2개 선택)

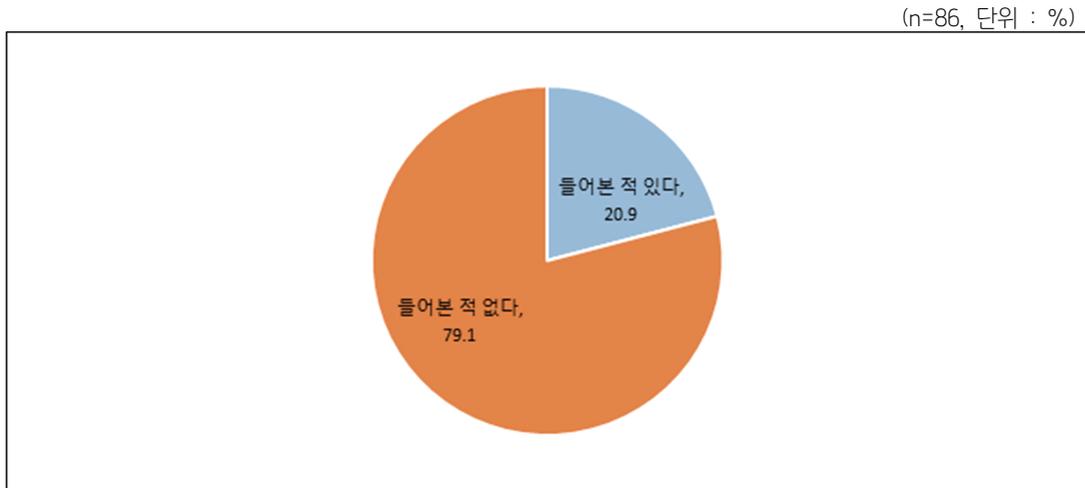
구분	(n=86)	
	응답자수(명)	구성비(%)
나를 도와주는 직원이 더 많아서 내가 원하는 활동에 더 참여하고 싶다	56	65.1
내가 하고 싶고 할 수 있는 프로그램이 더 많아졌으면 좋겠다	40	46.5
음식, 이미용(머리 관리), 옷, 목욕이나 신변처리 같은 서비스가 더 좋아졌으면 좋겠다	25	29.1
옷장이나 침대, 옷, 개인물품을 내가 원하는 대로 가질 수 있으면 좋겠다	25	29.1
잠자는 시간이나 일어나는 시간, 낮에 하고 싶은 것, 외출외박 등 내 개인 생활을 마음대로 할 수 있었으면 좋겠다	14	16.3
시설이 넓고, 구조가 불편해서 편리하게 고쳐줬으면 좋겠다	5	5.8
한 방에 같이 생활하는 사람 수가 더 적어졌으면 좋겠다	4	4.7
시설 서비스가 전반적으로 좀 더 장애인을 존중해주는 방향으로 전환되었으면 좋겠다	2	2.3
기타(컴퓨터를 이용할 수 있으면 한다)	1	1.2

2. 탈시설 인식 및 욕구

1) 탈시설 인지 여부

거주 장애인의 탈시설 인지 여부를 살펴본 결과, 탈시설·자립생활(시설 밖에 나가서 사는 것)에 대해 들어 본 적이 있다고 응답한 경우는 18명(20.9%)으로 나타났다. 대다수의 장애인이 탈시설에 대해 인지하지 못하고 있는 것으로 나타났다(68명, 79.1%)

[그림 5-2] 거주 장애인의 탈시설 인지 여부



2) 탈시설 인지 경로

탈시설·자립생활을 인지하고 있는 거주 장애인을 대상으로 탈시설·자립생활에 대한 인지 경로를 살펴본 결과, 복지관이나 장애인단체를 통해 알게 된 경우가 10명(55.6%)으로 가장 높게 나타났으며, 퇴소한 시설 입소자를 통해 알게 되는 경우도 4명(22.2%), 가족 또는 친척을 통해 알게 되는 경우가 2명(11.1%) 순으로 나타났다.

[표 5-12] 탈시설 관련 인지 경로

(n=18)		
구분	응답자수(명)	구성비(%)
복지관, 장애인 단체	10	55.6
퇴소한 시설 입소자를 통해	4	22.2
가족 또는 친척	2	11.1
학교	1	5.6
인터넷	1	5.6
선생님	1	5.6
활동지원사	1	5.6
모름/무응답	1	5.6

3) 탈시설 희망 여부

거주 장애인에게 탈시설 의향이 있는지를 조사한 결과, 21명(24.4%)이 탈시설을 희망하는 것으로 나타났으며, 희망하지 않는다고 응답한 경우는 37명(43.0%)으로 탈시설을 희망하는 경우에 비해 높게 나타났다. 잘 모르겠다고 응답한 경우도 28명(32.6%)로 비교적 높게 나타났다.

[표 5-13] 탈시설 희망 여부

(n=86)		
구분	응답자수(명)	구성비(%)
탈시설 희망	21	24.4
탈시설 비희망	37	43.0
잘 모르겠음	28	32.6

탈시설을 희망하는 거주 장애인을 대상으로 희망 이유를 조사한 결과(2개 선택), ‘새로운 곳에서 살아보고 싶어서’라는 응답과 ‘단체 생활이 아닌 개인 생활을 하고 싶어서’라고 응답한 비율이 각각 42.9%로 가장 높게 나타났으며, 이어 ‘가족과 함께 살고 싶어서’, ‘외출, 식사, 잠 등 일상생활을 좀 더 자유롭게 하고 싶어서’라고 응답한 경우도 각각 38.1%로 나타났다. 이외에도 ‘시설 밖에서 병원이나 교육, 프로그램 같은 더 좋은

서비스를 받고 싶어서'라는 응답이 14.3%, '일상생활이 무료하고 하루종일 하는 일이 없
이 지내는 것이 싫어서'라는 응답이 4.8%로 나타났다.

[표 5-14] 탈시설 희망 이유(2개 선택)

(n=21)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
새로운 곳에서 살아보고 싶어서	9	42.9
단체생활이 아닌 개인 생활을 하고 싶어서	9	42.9
가족과 함께 살고 싶어서	8	38.1
외출, 식사, 잠 등 일상생활을 좀 더 자유롭게 하고 싶어서	8	38.1
시설 밖에서 병원이나 교육, 프로그램 같은 더 좋은 서비스를 받고 싶어서	3	14.3
일상생활이 무료하고 하루종일 하는 일이 없이 지내는 것이 싫어서	1	4.8
잘 모르겠다	1	4.8

한편, 탈시설을 원하지 않는 거주 장애인을 대상으로 그 이유를 조사한 결과(2개 선택), '시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서'라는 응답이 59.5%로 가장 높게 나타났고, 이어서 '시설을 떠나 살아갈 돈, 직업 등이 없어서'라는 응답이 37.8%, '시설에서의 생활에 큰 불만이 없어서' 32.4%, '시설에서 나가서 사는 것이 두렵고 자신이 없어서'라는 응답이 27.0% 순으로 나타났다.

[표 5-15] 탈시설 비희망 이유(2개 선택)

(n=37)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서	22	59.5
시설을 떠나 살아갈 돈, 직업 등이 없어서	14	37.8
시설에서의 생활에 큰 불만이 없어서	12	32.4
시설에서 나가서 사는 것이 두렵고 자신이 없어서	10	27.0
시설을 떠날 생각을 해본 적이 없어서	7	18.9
시설을 나가서 당장 살 곳이 없어서	4	10.8
가족이나 주변 사람들이 시설을 나가는 걸 원치 않아서	2	5.4
시설 밖에 의지하거나 믿을만한 사람이 없어서	1	2.7
모름/무응답	1	2.7

4) 탈시설 시 예상되는 어려운 점

시설에 살고 있는 장애인이 시설을 떠나 살게 되는 것을 가정하여 예상되는 어려움에 대해 조사한 결과(2개 선택), 스스로에 대한 자신감 부족(탈시설에 대한 두려움)이 60.5%로 가장 높게 나타났으며, 이어서 활동지원서비스의 제공이 확보되지 못함으로 인한 어려움이 53.5%로 높게 나타났다. 또한 생활비 부족으로 인한 어려움(40.7%), 주거 문제가 해결되지 않는 것과 관련한 어려움 24.4% 순으로 나타났다. 이 외에 가족이나 친인척의 반대, 시설장이나 시설 직원의 반대로 인한 어려움에 대한 응답도 각각 11.6%, 5.8%로 나타났다.

[표 5-16] 탈시설 시 예상되는 어려운 점(2개 선택)

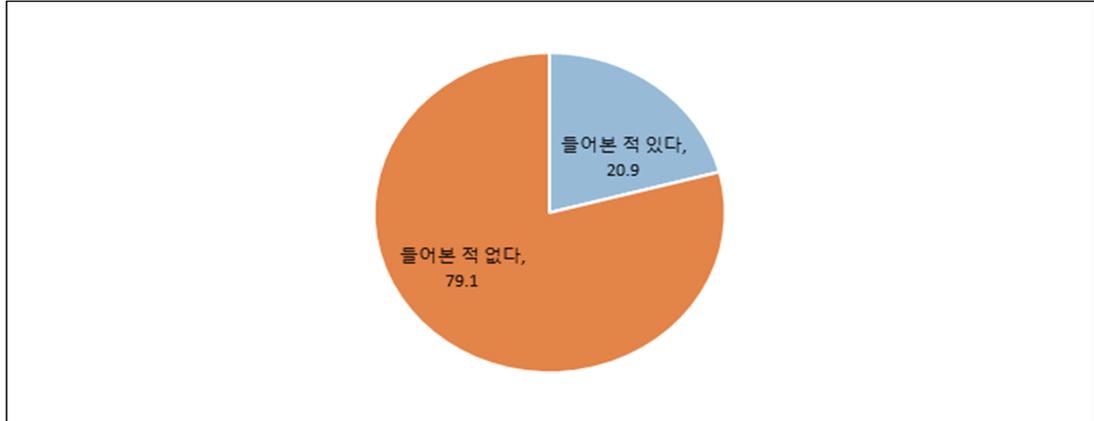
(n=86)		
구분	응답자수(명)	구성비(%)
스스로 자신감 부족(탈시설에 대한 두려움)	52	60.5
활동지원 서비스의 제공이 확보되지 못해서	46	53.5
생활비가 없거나 부족해서	35	40.7
주거문제가 해결되지 않아서	21	24.4
가족 또는 친인척의 반대	10	11.6
시설장 또는 시설 직원(생활교사 등)의 반대	5	5.8
모름/무응답	1	1.2

5) 자립생활지원 서비스 안내 후 탈시설 의향

거주 장애인에게 국가 및 지방자치단체에서 제공하는 자립생활지원 서비스에 대해 안내한 후 탈시설 희망 여부에 대해 다시 질문한 결과, 탈시설을 희망하는 경우는 18명(21%)으로 서비스에 대한 안내 없이 질문했을 때 탈시설을 희망한다고 응답한 결과(21명, 24.4%)에 비해 오히려 비율이 다소 낮게 나타났다.

[그림 5-3] 자립생활지원 서비스 안내 후 탈시설 의향

(n=86, 단위: %)



탈시설 의향이 있는 거주 장애인 18명을 대상으로 어떤 서비스를 제공 받았을 때 시설 밖에서 살 수 있을 것인지에 대해 질문한 결과(2개 선택), 생활비 지원이 72.2%로 가장 높게 나타났고, 이어서 일자리 지원(50.0%), 일상생활을 도와줄 사람에 대한 지원(33.3%), 퇴소 후 거주할 주택이나 주택비용 지원(27.8%) 순으로 나타나 경제적 지원에 대한 욕구가 높음을 확인할 수 있다.

[표 5-17] (탈시설 의향 있는 장애인 대상) 탈시설 시 필요한 도움(2개 선택)

(n=18)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
먹고 살 수 있는 생활비	13	72.2
돈을 벌 수 있는 일자리	9	50.0
식사, 청소, 빨래, 목욕 등 일상생활을 도와줄 사람	6	33.3
나가서 살 집이나 집을 구할 돈	5	27.8
나의 건강을 위한 의료지원	1	5.6
어려운 문제가 생겼을 때 해결할 수 있도록 도와주는 시설이나 기관	1	5.6
나와 함께 살지는 않지만 나의 일상을 가까이에서 살펴줄 선생님(전문가)	1	5.6

지역사회에 나가 산다면 누구와 어떤 형태의 주거에서 생활하고 싶은지에 대해 질문한 결과, 혼자 또는 가족과 함께 살기를 희망하는 것으로 나타났다.

[표 5-18] 탈시설 후 희망 동거인

(n=18)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
나 혼자 살고 싶다	6	33.3
가족과 함께 살고 싶다	5	27.8
몇 명의 친구나 동료와 함께 살고 싶다	4	22.2
일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람(예: 활동지원인)과 함께 살고 싶다	3	16.7

희망 주거 형태는 1~3명이 한 집에 살면서 직원이 함께 거주하지는 않지만 필요 시 간헐적으로 지원해주는 형태인 지원주택의 비율이 다소 높게 나타났다.

[표 5-19] 탈시설 후 희망 주거형태

(n=18)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
지원주택 : 1~3명이 한 집에 살면서 직원이 함께 거주하지는 않지만, 필요 시 간헐적으로 지원해주는 형태	9	50.0
독립형 주택 : 직원의 도움 없이 지역사회 일반가정에서 거주하는 형태(예: 지역사회 주택 임대)	4	22.2
그룹홈 : 지역사회에서 4명 이내의 장애인이 한 집에 거주하며, 같은 공간에 직원이 상주하면서 지원하는 주거형태	2	11.1
공동체형 거주시설 : 직원의 지원이 없고, 입소시설의 형태가 아닌, 임대아파트와 같이 계획된 공동체형 주거 형태(예: 장애인을 위한 아파트형 주거 형태)	1	5.6
잘 모르겠다	2	11.1

6) 탈시설 시 가장 필요한 지원사항

전체 거주 장애인을 대상으로 탈시설 시 가장 필요하다고 인식하는 지원사항에 대해 파악한 결과(3개 선택), 생활비 지원과 활동지원사에 대한 욕구가 각각 79.1%로 가장

높게 나타났다. 이어 주택지원과 지역사회 내 장애인을 위한 편의시설 확충에 대한 욕구가 각각 45.3%로 나타났으며, 일자리 지원(33.7%)이 그 다음으로 나타났다.

[표 5-20] 탈시설 시 가장 필요한 지원사항(전체)

(n=86)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
먹고 살 수 있는 생활비를 지원해 주어야 한다	68	79.1
식사, 청소, 빨래, 목욕 등의 일상생활을 도와줄 활동지원사 필요	68	79.1
나가서 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다	39	45.3
시설을 떠나 거주할 곳에 장애인을 위한 편의시설이 더 잘 갖추어져 있어야 한다	39	45.3
돈을 벌 수 있는 일자리를 지원해 주어야 한다	29	33.7
생활에 필요한 정보를 제공해 주어야 한다	5	5.8
시설에 나가고 싶을 때 상담해 주는 기관이 필요하다	4	4.7
여가, 취미, 문화생활을 위한 지원이 필요하다	3	3.5
시설에 있을 때부터 자립생활을 준비할 수 있도록 자유로운 외출 및 금전관리 교육 등이 필요하다	2	2.3
장애인에 대한 사람들의 생각이 비편수 있도록 해야 한다(인식개선)	1	1.2

제3절 거주시설 종사자 탈시설 인식 분석

1. 탈시설화에 대한 인식

1) '제 5차 장애인정책종합계획(2018~2022)' 탈시설화 정책 인지 수준

장애인 거주시설 종사자의 '제 5차 장애인정책종합계획'의 탈시설화 정책에 대한 인지 수준에 대해 살펴본 결과, 응답자의 절반 정도인 53명(47.4%)이 잘 알고 있는 것으로 나타났다. 주위에서 들어서 조금 알고 있다고 응답한 경우도 50명으로(45.0%) 나타나 시설 종사자의 대부분이 이를 인지하고 있는 것으로 나타났다.

[표 5-21] '제 5차 장애인정책종합계획' 탈시설화 정책 인지 수준

(n=111)		
구분	응답자수(명)	구성비(%)
매우 잘 알고 있다	3	2.7
잘 알고 있다	50	45.0
주위에서 하는 이야기를 들어 조금 알고 있다	50	45.0
잘 모른다	8	7.2

2) 타 시·도의 장애인 탈시설 정책 관심 수준

고양시 이외 다른 시·도의 장애인 탈시설 정책에 대한 관심 수준을 살펴본 결과, 관심이 있는 편이라는 응답이 85명(76.6%)으로 가장 높게 나타났고, 거의 관심이 없다는 응답이 17명(15.3%), 매우 관심이 많다는 응답이 8명(7.2%) 순으로 나타났다. 시설 종사자의 대부분이 타 시·도 장애인 탈시설 정책에 관심을 가지고 있는 것으로 나타났다.

[표 5-22] 타 사도의 장애인 탈시설 정책 관심 수준

(n=111)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
매우 관심이 많다	8	7.2
관심이 있는 편이다	85	76.6
거의 관심이 없다	17	15.3
전혀 관심이 없다	1	0.9

3) 탈시설화 필요 여부

장애인의 탈시설화 필요 여부에 대해 필요하다는 응답이 57명(51.4%)으로 종사자 중 절반 이상이 탈시설화가 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다. 필요하지 않다는 의견은 12명(10.8%)으로 나타났으며, 잘 모르겠다는 응답이 42명(37.8%)으로 다소 높게 나타났다.

[표 5-23] 탈시설화 필요여부

(n=111)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
필요하다	57	51.4
필요하지 않다	12	10.8
잘 모르겠다	42	37.8

4) 탈시설화 정책이 필요한 가장 중요한 이유

탈시설 정책이 필요하다고 응답한 57명의 시설 종사자를 대상으로 그 이유에 대해 질문한 결과, 장애인의 주거 선택권 존중이 필요하기 때문이라는 응답이 20명(35.1%)으로 가장 높게 나타났으며, 장애인의 지역사회 통합을 위해 탈시설화가 바람직하기 때문이라는 의견과 자율성 통제 등 시설에서의 집단생활이 한계가 있기 때문이라는 의견이 각각 17명(29.8%) 순으로 나타났다.

[표 5-24] 탈시설화 정책이 필요한 가장 중요한 이유

(n=57)		
구분	응답자수(명)	구성비(%)
장애인의 주거 선택권을 존중할 필요가 있기 때문에	20	35.1
장애인의 지역사회 통합을 위해 바람직하기 때문에	17	29.8
자율성 통제 등 집단생활의 한계가 있기 때문에	17	29.8
시설의 운영비리 및 인권침해가 있기 때문에	1	1.8
기타(장애인이 자기결정권을 가지고 지역사회로 독립을 희망하는 욕구가 증대되고 있기 때문)	1	1.8
모름/무응답	1	1.8

5) 탈시설화 정책이 필요하지 않다고 생각하는 이유

탈시설화 정책이 필요하지 않다고 응답한 시설 종사자 12명에게 그 이유에 대해 질문한 결과, 다양한 의견이 도출되었다.

먼저 현재 지역사회의 인프라 및 지원이 부족때문에 현재 탈시설화는 어려우며, 탈시설화를 위해 꼼꼼한 계획과 오랜 준비 기간이 필요하다는 의견을 제시하였다. 준비되지 않은 채로 탈시설화를 한 장애인이 다시 시설로 돌아온 사례를 이야기하기도 했다.

장애인에 대한 인식과 관련하여 현재 장애인에 대한 인식이 부족하기 때문에 탈시설한 장애인들이 지역사회에 적응하기 힘들 것이며, 이웃과의 마찰에 대한 우려를 표하기도 했다. 정책 자체에 대한 비판적인 의견을 제시하기도 했는데, 탈시설화는 국가에서 감당하기에 너무 범위가 넓으며, 현재의 진행상황은 보여주기식 정책으로 성급한 정책으로 여겨진다는 의견도 있었다. 또한 현재 시설 생활재활교사의 저임금 문제를 언급하며, 이 부분에 대한 해결 없이 탈시설을 급하게 시행하는 것은 시기상 맞지 않다는 의견을 제시하기도 했다. 이외에 장애인 탈시설을 위해 시간을 가지고 장애 특성 등을 고려하여 지속적인 교육 및 훈련이 필요하다는 의견을 제시했다.

6) 탈시설화 정책의 가장 큰 문제점

현재 탈시설화 정책의 가장 큰 문제점으로 응답자 중 63명(56.8%)은 중증장애인을 위한 지역의 서비스 및 인프라 불충분을 꼽았다. 이어서 지역사회 및 주민들의 장애

인 탈시설에 대한 인식 부족 18명(16.2%), 탈시설 이후 시설 폐쇄 등으로 인한 거주시설 종사자의 일자리에 대한 충분한 고려 부족 16명(14.4%) 순으로 나타났다.

[표 5-25] 탈시설화 정책의 가장 큰 문제점

(n=111)		
구분	응답자수(명)	구성비(%)
중증장애인의 탈시설자립을 위한 지역사회 서비스 및 인프라가 불충분함	63	56.8
지역사회 및 주민들의 장애인 탈시설에 대한 인식이 부족함	18	16.2
장애인 당사자 및 가족의 의견이 충분히 수렴되지 않은 상황에서 급속한 정책을 추진함	8	7.2
탈시설 이후 시설 폐쇄 등으로 인한 거주시설 종사자의 일자리에 대한 충분한 고려가 부족함	16	14.4
기타(탈시설 장애인이 지역사회에서 적응하지 못하게 되었을 때 시설로 돌아올 수 없는 점)	3	2.7
모름/무응답	3	2.7

7) 탈시설화 정책 추진과정에서 예상되는 제약요인

탈시설화 정책 추진과정에서 예상되는 제약요인으로(2개 선택) 응답자 111명 중 74.8%가 지역사회 인프라 미흡 등의 정책환경 요인이라고 생각하는 것으로 나타났다. 이어서 당사자의 탈시설에 대한 두려움이나 소극적 의지 등의 장애인 당사자 요인 44.1%, 장애인에 대한 인식 부족 등의 지역사회 요인 24.3%, 탈시설에 대한 인식 부족이나 돌봄에 대한 부담 증가 등과 같은 장애인 가족 요인 7.1% 순으로 나타났다.

[표 5-26] 탈시설화 정책 추진과정에서 예상되는 제약요인

(n=111)		
구분	응답자수(명)	구성비(%)
장애인 당사자 요인(예: 당사자의 탈시설에 대한 소극적 의지, 두려움 등)	49	44.1
지역사회 인프라 미흡 등 정책 환경 요인(예: 24시간 돌봄 등 서비스 부족 등)	83	74.8
장애인 가족 요인(예: 탈시설에 대한 인식 부족, 돌봄에 대한 가족의 부담감 증가 등)	19	17.1
지역사회 요인(예: 장애인에 대한 인식 부족 등)	27	24.3
종사자 요인(예: 종사자 고용 문제 등)	11	9.9
시설 및 법인 요인(예: 시설폐쇄, 시설 전환 등 운영상의 문제 등)	7	6.3
기타(지역사회 요인과 함께 당사자의 지역사회 경험 및 이해 부족)	1	0.9

8) 탈시설화 추진 방식 중 가장 적합한 방식

탈시설화를 추진하는 과정에서 장애인거주시설이 변환하는 것과 관련하여 가장 적합한 방식에 대해 질문한 결과, 기존 시설을 지역사회 장애인 주거 서비스 제공기관으로 변환하는 것이 적합하다는 응답이 32명(37.8%)으로 가장 높게 나타났으며, 기존 시설을 주간보호시설과 같은 장애인 분야 서비스 제공기관으로 변환하는 방식이라는 응답이 36명(32.4%)으로 나타났다. 그러나 기존 시설을 변환하는 것에 대해 반대하는 의견도 22명(19.8%)으로 나타났으며, 기존 시설을 장애인 복지 분야 이외의 서비스를 제공하는 시설로 변환하는 방식이라는 응답도 8명(7.2%)으로 나타났다.

[표 5-27] 탈시설화 추진 방식 중 가장 적합한 방식

구분	(n=111)	
	응답자수(명)	구성비(%)
기존 시설을 지역사회 장애인 주거서비스 제공기관으로 변환	42	37.8
기존 시설을 장애인 분야 서비스 제공기관으로 변환(예 장애인주간보호시설 등)	36	32.4
기존 시설을 변환하는 것에 반대	22	19.8
기존 시설을 장애인 분야 외 서비스 제공기관으로 변환(예 노인복지분야 등)	8	7.2
기타(하나로 고르기 어려움)	2	1.8
모름/무응답	1	0.9

9) 탈시설 범위에 대한 인식

거주시설 시설종사자가 생각하는 탈시설 범위를 살펴보면, 한 집에서 1~3인의 장애인이 직원과 함께 거주하지 않으나 간헐적으로 도움을 받는 고양시에서 운영하고 있는 체험홈 형태라고 응답한 경우가 32명(28.8%)으로 가장 높게 나타났으며, 지역사회 내에서 4명 이내의 장애인이 거주하며, 같은 공간에 직원이 상주하면서 지원하는 주거 형태까지를 탈시설로 본다는 응답이 27명(24.3%)으로 나타났다. 즉 시설 종사자들 중 현재 운영되고 있는 공동생활가정(그룹홈)을 탈시설화 된 형태로 생각하는 경우가 이 정도에 해당한다는 의미이다. 이어 시설 환경 개선 등을 통한 30명 이하 소규모 시설까지를 탈시

설로 생각하는 경우는 22명(19.8%), 장애인이 직접 주택을 소유하거나 임차인의 지위를 가지고 지역사회 서비스를 이용하는 형태까지를 탈시설로 보는 경우가 14명(12.6%), 지역사회로의 완전한 독립이라는 응답이 13명(11.7%) 순으로 나타났다.

[표 5-28] 탈시설 범위에 대한 인식

(n=111)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
한 집에서 1~3인이 거주, 운영주체가 공공이고, 직원이 함께 거주하지는 않고, 필요 시 간헐적으로 지원하는 주거 형태(예: 고양시 체험홈)	32	28.8
지역사회 내에 4명 이내의 장애인이 거주하며, 같은 공간에 직원이 상주하면서 지원하는 주거 형태(예: 그룹홈)	27	24.3
현재의 장애인 거주시설 환경 개선 등을 통한 30명 이하의 소규모 시설까지	22	19.8
장애인이 직접 주택을 소유하거나 임차인의 지위를 가진 상태에서 지역사회 서비스를 이용하는 형태(예: 서울시 지원주택)	14	12.6
지역사회로의 완전한 독립	13	11.7
기타(장애 정도에 따라 탈시설의 범위가 다름, 중증 및 외상의 경우는 시설 생활이 적합함, 거주공간은 기존대로 하고 생활 서비스를 지역사회에서 담당)	3	2.7

10) 적정 탈시설자립생활 지원 서비스 제공 주체

탈시설 후 지역사회 거주를 위한 지원 서비스 제공 주체는 누가 적정한지에 대해 질문한 결과, 기존 시설운영자(법인)와 종사자라고 응답한 경우가 47명(42.3%)으로 가장 높게 나타났으며, 고양시 등 공공기관이 담당해야 한다고 응답한 경우가 36명(32.4%), 기존 시설 운영자, 공공, 민간 모두 필요하다는 응답이 21명(18.9%) 순으로 나타났다.

[표 5-29] 적정 탈시설자립생활 지원 서비스 제공 주체

(n=111)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
기존의 시설운영자(법인)와 종사자	47	42.3
고양시 등 공공기관	36	32.4
기존 시설 운영자, 공공, 민간 서비스 제공 주체 모두 필요	21	18.9
어느 누구든 상관 없음	4	3.6
새로운 민간 운영자(법인)와 종사자	2	1.8
모름/무응답	1	0.9

기존 시설운영자(법인)와 종사자가 서비스 제공 주체로서 적합하다고 응답한 47명을 대상으로 그 이유에 대해 질문한 결과, 시설장애인에 대한 사전지식을 가지고 있기 때문에 적합하다는 응답이 63.8%로 가장 높게 나타났고, 이어서 주거 서비스에 대한 노하우와 전문성을 가지고 있기 때문이라는 응답이 25.5%로 나타났다.

[표 5-30] 기존 시설운영자(법인)와 종사자가 서비스 제공주체로 적합한 이유

(n=47)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
시설장애인에 대한 사전지식을 가지고 있기 때문에	30	63.8
주거서비스에 대한 노하우와 전문성을 가지고 있기 때문에	12	25.5
기존 시설의 사업 지속권을 보장해 줄 필요가 있기 때문에	2	4.3
모름/무응답	3	6.4

2. 시설 탈시설화 추진 현황

1) 시설의 탈시설 노력 수준

장애인 거주시설 내 탈시설 노력 수준을 살펴보면, 노력하고 있는 편이라는 응답이 78명(70.3%), 매우 노력하고 있다는 응답이 19명(17.1%)으로 대부분의 시설에서 거주 장애인의 탈시설을 위해 노력하고 있는 것으로 나타났다.

[표 5-31] 시설의 탈시설 노력 수준

(n=111)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
매우 노력하고 있다	19	17.1
노력하고 있는 편이다	78	70.3
노력하지 않는 편이다	11	9.9
기타	3	2.7
모름/무응답	3	2.7

탈시설을 위해 노력하고 있다고 응답한 97명을 대상으로 그 지원 방법에 대해 질문한 결과, 자립생활 체험 기회(체험홈)를 제공하고 있다는 응답이 78.4%로 가장 높게 나타났고, 이용자들에게 자립생활 정보를 제공한다는 응답이 62.9%, 탈시설 및 자립생활 교육을 실시한다는 응답이 58.8%, 장애인자립생활지원센터 등 외부기관과의 연계를 지원한다는 응답이 53.6%, 시설 및 개인별 탈시설 추진 계획을 마련하고 있다는 응답이 16.5% 순으로 나타났다.

[표 5-32] 시설의 탈시설 지원 방법(모두선택)

(n=97)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
자립생활 체험 기회(체험홈) 제공	76	78.4
이용자들에게 자립생활 정보 제공 및 권유	61	62.9
탈시설 및 자립생활 교육 실시	57	58.8
장애인자립생활지원센터(IL센터) 등 외부기관과의 연계	52	53.6
시설 및 개인별 탈시설 추진계획 마련	16	16.5

시설에서 탈시설을 위해 노력하지 않는 편이라고 응답한 11명을 대상으로 그 이유에 대해 질문한 결과, 현재 시설에 자립생활이 어려운 중증장애인이 많이 때문이라는 응답이 90.9%로 나타났다. 또한 운영진(시설 및 법인)의 인식 부족때문이라는 응답이 45.5%로 나타났으며, 종사자의 인식 부족 27.3%, 어떻게 추진해야할지 몰라서 라는 의견도 9.1%로 나타났다.

[표 5-33] 시설이 탈시설·자립생활을 위한 노력을 하지 않는 이유(2개 선택)

(n=11)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
현재 시설에 자립생활이 어려운 중증장애인이 많아서	10	90.9
운영진(시설 및 법인)의 인식 부족	5	45.5
종사자의 인식 부족	3	27.3
어떻게 추진해야 될지 몰라서	1	9.1

3. 종사자 고용 관련

1) 탈시설화 정책으로 인한 일자리 상실 및 근로조건 하락 시 대응 태도

탈시설화 정책으로 인한 일자리 상실 및 근로조건 하락 시 어떻게 대응할 것인지에 대해 질문한 결과, 다른 일자리로 고용승계 또는 고용연계를 요구하겠다는 응답이 79명(71.2%)로 가장 높게 나타났으며, 탈시설화 정책을 수용하되, 보상을 요구하겠다는 응답이 14명(12.6%)으로 나타났다. 탈시설화 정책을 적극적으로 반대하겠다고 응답한 종사자도 8명(7.2%)로 나타났으며, 퇴사하고 다른 일자리를 알아보겠다는 응답도 같은 수준으로 나타났다.

[표 5-34] 탈시설화 정책으로 인한 일자리 상실 및 근로조건 하락 시 대응 태도

(n=111)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
다른 일자리로 고용승계 또는 고용연계를 요구하겠다	79	71.2
탈시설화 정책을 수용하되, 보상을 요구하겠다	14	12.6
탈시설화 정책을 적극적으로 반대하겠다	8	7.2
퇴사하고 다른 일자리를 알아보겠다	8	7.2
기타	1	0.9
모름, 무응답	1	0.9

2) 고용문제 관련 탈시설화 정책으로 인한 우려점

탈시설화 정책으로 인한 고용문제와 관련하여 가장 걱정되는 점에 대해 질문한 결과, 시설축소나 폐쇄로 인한 일자리 상실에 대한 우려를 표한 응답자는 64명(57.7%)로 가장 높게 나타났고, 기존에 비해 근로조건(임금, 근로시간 등)이 하락될 것에 대한 염려를 표한 경우가 50명(45.0%), 기존 시설의 목적사업 변화에 따른 직무변환 및 새로운 직무에 대한 적응에 대한 우려를 나타낸 응답자는 38명(34.2%), 시설 축소나 폐쇄로 인해 근무지를 전환하게 되는 것에 대한 우려를 표한 경우는 22명(19.8%)으로 나타났다.

[표 5-35] 고용문제 관련 탈시설화 정책으로 인한 우려점(2개 선택)

(n=111)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
시설축소나 폐쇄로 인한 일자리 상실	64	57.7
기존에 비해 근로조건(임금, 근로시간 등) 악화	50	45.0
기존 시설의 목적사업 변화에 따른 직무변환 및 새로운 직무에 적응하는 것	38	34.2
시설 축소나 폐쇄로 인한 타 시설 및 타 지역으로의 근무지 전환	22	19.8
기타	3	2.7
모름, 무응답	3	2.7

3) 탈시설화 정책 관련 체감하는 고용불안 수준

탈시설화 정책과 관련해서 시설 종사자들이 체감하는 고용불안 수준에 대해 살펴본 결과, 보통이라고 응답한 경우가 52명(46.8%)으로 가장 높게 나타났으며, 불안하거나 매우 불안하다고 응답한 경우는 42명(37.8%), 불안하지 않다 16명(14.4%) 순으로 나타났다. 탈시설화 정책으로 인해 고용과 관련하여 보통 이상으로 불안을 느끼는 경우가 전체의 84.6%에 달해 상당수의 종사자들이 불안을 경험하고 있는 것으로 나타났다.

[표 5-36] 탈시설화 정책 관련 체감하는 고용불안 수준

(n=111)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
불안하지 않다	16	14.4
보통이다	52	46.8
불안하다	29	26.1
매우 불안하다	13	11.7
모름, 무응답	1	0.9

4) 시설변환 시 본인의 일자리에 영향을 미치는 정도

시설변환으로 인해 본인의 일자리에 어떤 영향을 미칠 것이라고 생각하는지에 대해

질문한 결과, 시설변환을 하더라도 현재와 유사한 일을 할 것으로 생각된다는 응답이 56명(50.5%)으로 가장 높게 나타났으며, 이어서 잘 모르겠다는 응답이 27명(24.3%), 현재와 전혀 다른 일을 할 것으로 생각된다는 응답이 16명(14.4%), 나의 일자리를 상실할 것으로 생각된다는 응답이 12명(10.8%) 순으로 나타났다.

[표 5-37] 시설변화 시 본인의 일자리에 영향을 미치는 정도

(n=111)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
현재와 유사한 일을 할 것으로 생각된다	56	50.5
나의 일자리를 상실할 것으로 생각된다	12	10.8
현재와 전혀 다른 일을 할 것으로 생각된다	16	14.4
잘 모르겠다	27	24.3

5) 탈시설화 정책 추진으로 일자리 상실 시 필요 지원

탈시설화 정책 추진으로 인해 일자리 상실 시 필요한 지원 사항으로는(2개 선택) 공공기관 및 유관기관 채용 시 경력 인정이 필요하다고 생각하는 경우가 전체 응답자의 64.9%로 가장 높게 나타났으며, 재취업 준비 기간 동안 경제적 지원이 필요하다는 응답이 50.5%, 공공 및 민간 유관기관 채용 시 가산점 부여가 필요하다는 응답이 29.7%, 경력 전환을 위한 훈련비 등 지원이 15.3% 순으로 나타났다.

[표 5-38] 탈시설화 정책 추진으로 일자리 상실 시 필요 지원(2개 선택)

(n=111)

구분	응답자수(명)	구성비(%)
공공기관 및 유관기관 채용 시 경력 인정	72	64.9
재취업 준비 기간 동안 경제적 지원	56	50.5
공공 및 민간 유관기관 채용 시 가산점 부여	33	29.7
경력 전환을 위한 훈련비 등 지원	17	15.3
모름, 무응답	4	3.6

4. 탈시설 정책 관련 의견

1) 장애인 탈시설 시 가장 필요한 지원 사항

시설 종사자들이 생각하는 장애인의 탈시설을 위해 가장 필요한 지원사항으로(3개 선택) 일자리 지원이 52.3%로 가장 높게 나타났고, 주거 지원과 일상생활 지원을 위한 활동지원사에 대한 지원이 각각 51.4%로 나타났다. 또한 시설에 있을 때부터 자립생활을 준비할 수 있도록 자유로운 외출 및 금전관리 등의 교육이 필요하다고 응답한 경우는 31.5%, 지역사회에 장애인을 위한 편의시설 확충이 필요하다는 의견이 27.9%, 생활에 필요한 정보제공 23.4%, 생활비 등 경제적 지원이 21.6% 순으로 나타났다.

[표 5-39] 장애인 탈시설 시 가장 필요한 지원 사항(3개 선택)

(n=111)		
구분	응답자수(명)	구성비(%)
돈을 벌 수 있는 일자리를 지원해 주어야 한다	58	52.3
나가서 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다	57	51.4
식사, 청소, 빨래, 목욕 등의 일상생활을 도와줄 활동지원사가 필요하다	57	51.4
시설에 있을 때부터 자립생활을 준비할 수 있도록 자유로운 외출 및 금전관리 교육 등이 필요하다	35	31.5
시설을 떠나 거주할 곳에 장애인을 위한 편의시설이 더 잘 갖추어져 있어야 한다	31	27.9
생활에 필요한 정보를 제공해 주어야 한다	26	23.4
먹고 살 수 있는 생활비를 지원해 주어야 한다	24	21.6
장애인에 대한 사람들의 생각이 바뀔 수 있도록 해야 한다 (인식개선)	22	19.8
시설에서 나가고 싶을 때 상담해 주는 기관이 필요하다	9	8.1
여가, 취미, 문화생활을 위한 지원이 필요하다	5	4.5
모름, 무응답	1	0.9

2) 장애인의 탈시설·자립생활을 위해 정부 및 지방자치단체 지원 내용 필요도

장애인의 탈시설·자립생활을 위해 정부 및 지방자치단체의 지원 내용 중 가장 필요한 사항으로는 돌봄지원과 직업훈련 및 취업지원이 5점 척도 기준 긍정률(Top2%)²⁵⁾ 93.7%로 가장 높게 나타났으며, ‘전혀 필요없다 1점, 매우 필요하다 5점’ 척도로 각 지원 내용에 대한 필요성 정도를 살펴보면, 자립생활 준비를 위한 일상생활 훈련에 대한 지원이 4.49점으로 가장 높게 나타났고, 직업훈련 및 취업지원 4.47점, 지속적인 생활이 가능한 영구적 생활공간 제공에 대한 필요성이 4.46점, 돌봄지원이 4.45점, 건강관리 지원에 대한 필요성이 4.44점, 지역사회 장애인 탈시설에 대한 이해 및 인식 개선을 위한 노력의 필요성이 4.41점, 경제생활 보장이 4.40점 순으로 높게 나타났다.

[표 5-40] 장애인 탈시설·자립생활 시 정부 및 지자체 지원내용 필요도

구분	(n=111)	
	평균(점)	긍정률(Top2%)
경제생활보장(소득이나 임금 보장, 자립정착금 지급 등)	4.40	90.1
지속적인 생활이 가능한 영구적 생활공간 제공	4.46	90.1
다양한 유형의 주거환경 제공	4.07	77.5
직업훈련 및 취업지원	4.47	93.7
자립생활 준비를 위한 일상생활훈련 지원	4.49	92.8
자립생활을 위한 여가활동 지원	4.12	81.1
건강관리 지원	4.44	91.9
돌봄지원(예: 탈시설 장애인 활동지원서비스 추가 지원)	4.45	93.7
주거, 고용, 일상생활, 문화여가, 사회서비스 모니터링 등 통합지원시스템 마련	4.34	90.1
자립생활지원 전담기관 설치(시설에서 나가고 싶을 때 상담, 지원해 주는 기관, 예: 서울시 장애인전환서비스 전담기관)	4.16	82.9
자립생활 관련 정보시스템 구축(지역사회에 살기 위한 여러 가지 정보제공)	4.24	89.2
탈시설 욕구에 기반한 개인별 탈시설 자원계획 수립(지역사회에서 자립생활을 할 수 있는 자립계획)	4.25	90.1
장애인자립생활센터와의 연계(시설이 아닌 지역사회 다른 장애인단체와 교류)	4.09	81.1
지역사회의 장애인 탈시설에 대한 이해 및 인식 개선을 위한 노력	4.41	91.0

25) 5점 척도 기준, 4~5점(‘필요하다’와 ‘매우 필요하다’)에 선택한 비율

제4절 탈시설 관련 전문가 및 종사자 의견

본 연구에서는 장애인 관련 연구를 진행하고 있는 교수 및 연구원, 장애인 분야 공무원 대상으로 자문회의를 실시하여 연구 진행 방향, 실태조사 및 설문조사 문항 구성, 탈시설 정책의 문제점 및 정책 방향성에 대한 자문을 받았으며, 장애인 자립생활 체험홈, 장애인자립생활지원센터, 장애인복지관, 주간보호센터 등 자립 관련 시설 및 기관 관련자와 거주시설 종사자를 대상으로 대면, 서면 회의를 진행하여 고양시의 탈시설화와 자립지원정책의 현황과 방향성에 대해 논의하였다.

고양시의 탈시설화 및 자립지원을 위한 전문가 및 장애인 관련 기관 종사자로부터 수렴된 의견은 다음과 같다.

〈탈시설 관련 전문가 및 종사자 의견〉

탈시설 전 교육(정보제공) 및 훈련	<ul style="list-style-type: none"> • 이용인에게 탈시설화에 대한 정보 안내 및 설명이 필요 • 다양한 정보상담 • 이용인의 탈시설을 위해서는 미리 탈시설에 대한 구체적인 교육(주거, 경제, 건강, 돌봄)의 시행이 필요 • 장애인 사전 교육 필요 • 꾸준한 관심과 교육이 필요하며 • 탈시설화를 하기 위한 자립생활 준비를 위한 지원 • 자립생활을 할 수 있도록 교육 • 미리 준비하여 자립할 수 있도록 하는 훈련센터가 필요. 장애인의 탈시설을 위해서는 훈련이나 체험없이 탈시설을 할 경우 그에 따르는 여러가지 부작용이 발생할 우려 존재 • 자립 훈련이 가능한 센터의 건립 • 장애인 및 종사자에게는 지속적이고 구체적인 교육 필요 • 종사자에게도 교육 필요, 탈시설에 관한 구체적인 설명 필요(사회복지 시설) • 종사자-탈시설에 대한 교육 • 혼자서 일상생활이 가능하도록 학습하는 것이 중요하며
---------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • 탈시설에 대해 필요성을 느끼고 보호자 분들이 필요성을 느낄 수 있는 정책 필요 • 탈시설(독립)에 관련된 전문적 교육 필요, 종사자가 전문지식 습득하여 장애당사자들에게 올바른 정보제공을 해줄 필요 있음 • 자립의 개념과 방법, 자립했을 때 지역사회에서 지원해줄 수 있는 정도 등을 장애인에게 알려줄 수 있는 전문인력이 장애인들을 대면하여 정보전달 해줄 수 있도록 인력을 양성 및 파견할 필요 있음 • 장애인이 자립에 대한 정확한 정보를 얻을 수 있는 인력양성
<p>정책 추진에 있어 장애인과 보호자 의견 반영</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인과 보호자의 의견을 충분히 반영한 정책 계획 수립 필요
<p>탈시설 정책 추진시 장애인의 정확한 욕구 파악</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 개별 탈시설욕구조사(면담 등) • 일반적 사항, 탈시설에 대한 장애인 인식, 탈시설에 대한 인식, 탈시설 서비스 인지 여부, 자립생활을 위해 필요한 서비스 및 프로그램 확인 필요 • 진정 장애인 이용자가 물리적 탈시설을 해야 하는 건지 다른 의미에서 탈시설을 고민하면 좋을 것 • 장애인이 자립을 하기위해서는 가장 먼저 스스로가 자립을 하겠다는 의지가 있어야 함. 현재 생활에 만족하고 변화를 거부하는 장애인들에게 자립을 강요하여서는 안됨 • 맹목적인 의사 확인만을 통한 탈시설이 진행되지 않도록
<p>지역사회 인프라 및 서비스 제공, 지역사회 네트워크 마련</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 소규모의 센터형식으로 지역사회 거주 장애인의 특성을 고려하여 맞춤형 지원 필요 (예:발달장애인과 신체장애인의 필요나 지원이 다를 수 있음) • 지역사회 인프라 구축(비상시 지역주민과의 네트워크 비상 연락망) • 보호자 입장에서 안심하고 자립할 수 있는 환경조성 및 장애인이 안전하게 살아갈 수 있는 환경마련 필요 • 확실한 인프라구축과 탈시설로 인해 생겨날 문제(직장의 상실 등)에 대한 확실한 계획수립 필히 동반되어야 함 • 서비스와 인프라 구축(장애인이 자유롭게 이동 가능할 수 있도록) • 지역 인프라 구축 • 의사소통 부재 교통환경정리 등 필요 • 중증장애인은 탈시설의 많은 제약이 있어 지역사회 시설 이용이 어려움 • 탈시설시 장애인들이 안전하게 살아갈 수 있는 지역사회기반 마련 • 지역사회는 적극적 인프라 구축이 먼저 필요함 • 인프라 부족으로 발달장애인이 탈시설 하는 것은 현재로서는 어려움 • 지역사회 인프라나 서비스체계가 미비한 가운데 추진되는 탈시설은 오히려 장

	<p>애인을 불행하게 만들 수 있음</p> <ul style="list-style-type: none"> • 현재로서는 장애인에 대한 탈시설이 시기상조이며 어느 형태로 살게 되더라도 현재의 거주시설에서의 보호와 돌봄을 따라가지 못할 것 • 재활교사 입장에서 충분한 인프라 마련 필요 • 발달장애인을 위한 시각적 의사소통 방식의 보편화 • 의사결정 지원에 대한 구조변화 필요 • 사회복지관은 자체 프로그램이 아닌 자립한 장애인들과 지역사회를 연결해주는 다리역할에 충실해야 함. 생활시설에서 장애인들의 의,식,주를 전부 지원해주었다면, 지역사회에서는 복지관이 이를 주도해야 하고 관리해주어야 함. • 돈이 아닌 직접지원 필요 • 지역사회와의 연결 확보가 필요, 지역사회와 장애인을 연결할 수 있는 옹호자가 필요 • 사례(사후)관리 지속 및 지역사회 네트워크 형성 필요 • 충분한 교육과 인프라가 갖춰진 후에 진행하면 시행착오를 줄일 수 있을 것
주거지원	<ul style="list-style-type: none"> • 안정적인 주거 마련(임대아파트 등)이 시급 • 영구적 생활공간 마련. • 편안한 일상을 누릴 수 있도록 다양한 유형의 주거환경과 쾌적한 생활공간 제공 필요
일자리 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 취업을 위한 직업훈련원(전문 훈련기관) 개소(예:서울 발달장애인 훈련 센터등) • 직업 등 지원이 필요 • 일자리 마련 • 취업을 통한 소득지원 • 다양한 직업선택 • 장애로 인해 일자리를 구하기 어려울 경우의 대처방안 필요 • 일자리 창출
경제적 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 경제생활 보장 • 생활비, 기본적인 의식주 가능하도록 • 식생활 해결 • 생계비용 • 자립정착금 지원 등 생활의 모든 지원 필요
일상생활지원, 활동지원	<ul style="list-style-type: none"> • 일상생활 지원 • 장애인 돌봄 하시는 분도 수준 있는 교육과 관리가 필요 • 일상생활을 할 수 있게 해주는 통합지원시스템이 필요 • 일상생활에 필요한 부분을 지원할 수 있는 돌봄서비스 구비 필요 • 돌봄서비스의 지원사를 관리하며 인권무시 없이 경제적인 관리감독도 잘 관리

	<p>되어야 함</p> <ul style="list-style-type: none"> • 활동지원사 활용 교통환경 지원 등 • 발달장애인의 일상생활 활동 지원을 위한 주간활동의 활성화와 인력지원이 필요 • 거주 공간 관리 등을 위한 인력도 필요합니다.
여가 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 여가활동 지원 필요 • 문화적인 생활 지원할 수 있는 돌봄서비스 구비 필요
지역사회 인식개선	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회에서의 장애인에 대한 인식개선 • 지속적인 홍보로 장애인 인식개선을 통해 주민들과 장애인이 차별 없이 거주할 수 있어야 함 • 인식개선 없이 현재와 같은 무분별하고 제약이 없는 탈시설은 우려가 많음 • 주민센터 등을 통해 탈시설에 관련한 홍보자료 등을 통하여 지역주민들에게도 교육이 필요 • 현재 한국의 장애인 인식은 매우 부족하므로 탈시설을 반대함. 장애인이 같은 아파트에 살 때 지역주민들의 반발은 매우 심화되며 지역감정으로 발전할 수 있다. 또한 주민들과 어울리지 못하고 한곳에 (임대아파트나 장애인 거주아파트) 모여서 산다면 이또한 탈시설의 의미가 없어지므로 신중한 판단 필요
탈시설화 정책 추진의 주체	<ul style="list-style-type: none"> • 법인시설이나 단체에 맡기지 말고 직영 관리로 시에서 관리하여 함 • 지역사회의 복지관이 개별적인 장애인들에게서 필요한 것을 확인하여 공공기관에 신청한 후 공공기관에서 직접적인 (또는 사업체를 통하여) 서비스를 지원하고 사회복지사는 이를 확인 및 관리 하는 것이 이상적인 목표라고 생각
탈시설화 후 노년기 장애인 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 탈시설 이후 노년기(일상생활 불가능) 상태에서의 정부지원 방향성 필요 • 장애인들이 탈시설 후에 고려화가 되었을 때 장애인 혜택을 계속 받을 수 있는지 고려 (예를 들어 연령이 노령장기보험적용이 되었다고 해서 24시간 케어가 필요한 장애인이 갑자기 케어를 다 받지 못하고 생리적인 도움을 받을 수 없게 되는 경우)
탈시설화 정책 추진시 장애특성 고려	<ul style="list-style-type: none"> • 발달장애인의 특성을 고려한 정책수립(지체장애인과 상황이 많이 다름) • 장애인 개개인의 니즈 맞춤형 역량을 선택해 생활할 수 있도록 지원 • 장애 특성을 잘 고려하여 개인 맞춤형 지원정책이 필요 • 장애인들의 경/중증을 파악하여 할 수 있는 이용인 부터 점차적으로 늘려가는 방안을 추구 • 발달 장애인을 위한 지원계획 별도로 필요 • 지적장애인들의 삶이 어떤지 일상생활은 어떤지 깊이 이해하고, 관찰하여 장애인 탈시설 정책 운용 필요 • 장애인의 탈시설화는필요하지만 장애인의 장애정도나 개인별 특성 내지는 능력을 잘 판단하여 심사숙고 후 이루어져야 함

탈시설 이후 정착과 관련한 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 탈시설 전담기관 설치 • 근거리에 서비스 지원 가능한 기관 필요 • 탈시설 후 안정적인 정착을 위해 전담기관 설치외부 사례 연계. 모니터링 지속적 실시 • 탈시설 이후 생활지원 및 전담 상담 및 지원 서비스, 지속적 모니터링 등을 통해 생활 전반에 대한 지원이 필요 • 지역구마다 탈시설화 지원센터를 설치하여 1:1 개별지원서비스가 지속적, 체계적으로 이뤄질 수 있도록 법적 근거 마련 필요 • 자립한 후에 그들을 지원하고 그들의 안전을 지켜줄 통합관리 시스템 구축 필요 • 지속적인 모니터링과 관리로 장애인들이 지역사회에서 어려움 없이 살 수 있도록 사회복지종사자 인원 확충과 그에 따른 적절한 임금지급 등을 고려 • 탈시설후 지속적인 모니터링이 필요하다고 생각됨. 모니터링을 위한 기관이 설치되어 전문적으로 관리 필요 • 탈시설하여 생활시 정서적으로 안정을 도모할 수 있도록 센터와의 밀접한 관계 형성이 필요 • 사례(사후)관리 지속 및 지역사회 네트워크 형성 필요
탈시설화로 인한 사회적 지원 비용 증가에 대한 우려	<ul style="list-style-type: none"> • 완전한 탈시설은 바람직하지 않으며 경제적 사회적 지원 비용이 매우 증가 우려 존재 • 예산문제도 고려할 필요가 있으므로 탈시설보다는 시설을 개선하여 시설안에서 그룹홈이나 자립할 수 있는 배움터로 개선하면 좋을 것
탈시설 장애인 실태조사	<ul style="list-style-type: none"> • 앞서 자립한 탈시설 장애인에 대한 실태조사 필요
체험홈 확대	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 고양시에 있는 시설들의 축소화를 위하여 탈시설로 전환할 수 있도록 자립지원 센터 등과 같은 체험 홈 등이 많이 구성되어야 함 • 장애인의 탈시설을 위해서는 훈련이나 체험없이 탈시설을 할 경우 그에 따르는 여러가지 부작용이 발생할 우려 존재
종사자의 고용 보장	<ul style="list-style-type: none"> • 급작스러운 정책으로 인해 사회복지 인력들의 직업 상실로 이어져서는 안됨 • 탈시설이 정부의 의지라면 노사문제에 대한 대안이 우선되어야 함 • 종사자에게는 재취업할 때까지 경제적으로 안정 보장 및 경력 인정, 가산점 부여, 재취업을 위한 지원 필요 • 경력 단절이 생기지 않게 바로 이어서 일을 할 수 있는 일자리 지원, 휴식 기간을 갖고 다른 일을 구하기 전까지 금전적 지원 등 여러 선택권 부여 • 공공, 민간 기관으로 이직할 수 있는 기회 제공을 위한 대책수립 • 시설 폐쇄가 되기 전에 종사자들의 일자리를 탈시설로 전환할 경우에 장애인들의 자립을 지원하거나 자립 후 장애인들을 안전하게 관리하는 통합시스템

	<p>구축하는 곳에 적절하게 배치하여 업무를 수행할 수 있도록 사전교육 필요</p> <ul style="list-style-type: none"> • 근로자들의 임금 저하 없이 안정된 고용을 보장. 지속적인 근로를 원하지 않는 종사자에게 보상에 대한 대책을 마련 • 장애인 거주시설 종사자들이 장애인에 대한 이해도가 높고 그들의 생활방식을 누구보다 잘 알기 때문에 종사자들이 장애인 자립생활 센터나 통합지원시스템을 함께 구축한다면 좋을 것 • 탈시설화로 인한 새로운 일자리나 유사한 근무지로 바로 연계되어 실업의 공백을 없애야 한다고 생각 • 탈시설과 연계하는 일자리 창출이 필요 • 직장 폐쇄가 이루어지기 전에 일자리에 대한 불안감이 없도록 종사자들에게 충분한 사전 설명회 등이 필요 • 시설 폐쇄에 따른 대량실업이 발생할 우려 존재하므로 재취업의 고용기회 제공 등을 확실하게 논의 필요 • 질적인 서비스를 유지할 수 있는 그대로의 흡수(거주시설 종사자 고용유지 정책) • 기존시설에서 지원센터로의 자연스러운 전환 • 탈시설이 필요하신 분들에게는 돌봄서비스가 필요하니까 돌봄서비스로 대체하고 돌봄서비스가 많은 부분을 잘해 낼 수 있도록 센터가 필요하니까 센터를 세우면 분할되어 일자리 창출이 가능하다고 생각함 • 탈시설 정책 추진을 거주시설 기존종사자들에 대한 고용보장이 완벽히 이루어질 때 추진되어야 한다고 생각 • 시설폐쇄보다는 다른 서비스 제공 기관으로의 변화 추진이 필요 • 기존 시설을 장애인을 위한 서비스 제공 기관 등으로 변경 후 고용 승계
<p>탈시설 방향성, 탈시설에 대한 의견</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 기존 시설을 주거공간으로 활용하고 외부의 시설물 사용을 권장하는 정책지원이 바람직할 것 • 물리적 탈시설이 아닌 자립(일상생활의 자립을 위한 서비스)을 고민할 필요 • 장애인 복지에 있어서 탈시설이 가장 좋은 정책은 아니라고 생각 특히 시설->지역사회 자립보다는 가정 안에서 지역사회로 자립할 수 있는 방안도 모색해야 하며 자립이 절대 불가능한 장애인의 경우는 불가피하게 시설에서 지내야하기 때문에 그 안에서의 지원정책 필요 • 정말 탈시설이 필요하고 가능한 분들부터 현재 지역사회가 구축되지 않은 상태로 무조건 탈시설 하는 것은 그들을 벼랑 끝으로 내모는 것과 같다 • 정확한 정보와 인식 없이 무차별적인 탈시설은 위험하므로 다방면으로 검토 및 위험성을 파악할 필요 있음 • 준비가 되지 않은 장애인의 욕구만 앞세워 지역주민에게 피해가 가중될 우려가 있으므로 개개인의 수준에 맞는 탈시설 필요

	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회로의 통합이 재가 장애인들의 가족에게는 무거운 책임이 되어질 수 있으므로 시설과 지역사회에서 공존하면서 개인의 삶을 영위해가는 정책들도 함께 개발되어야 함 • 장애인의 탈시설 의사표현이 확실한 장애인이 있다면 정말 좋은 정책이고 참다운 인권적인 정책일 것이나 중증의 장애인들 수면시간을 제외하고 항상 간질파가 흐르는 장애인들, 목으로 음식을 삼키기가 어려워서 위에 튜브로 식사를 하시는 장애인들, 뇌병변이나 정신질환이 대부분이고, 장애가 두, 세 가지 이상이 중복되어서 나타나는 장애인이 대부분인 경우 탈시설이 현실적이지 않음 • 사각지대에 있는 장애인들의 지원비를 늘리고 개개인 자립보다 그룹 홈자립이 많아졌으면 함 • 온전한 탈시설을 이루어 내는 과정 동안 생소한 환경의 낯선 사람이 아닌 함께 지내온 동료 이용인이나 생활재활교사의 지원이 동반되어 진다면 탈시설의 대상의 폭도 커지고 큰 거부감 없이 진행될 것 • (시설이 일반가정과 유사한 주택환경, 서비스제공자가 보다 질적인 서비스를 제공할 수 있는 기회마련등)향후 탈시설이라는 모양새가 단순 물리적인 탈시설이 아닌 일상의 자립을 통한 탈시설, 즉 거주시설이 거주공간의 의미를 두고 지역사회의 시설물을 적극적으로 활용함으로 지역사회와 통합을 이룰수있도록 하면 좋겠음 • 최소한의 시설에 남아있는 이용인에게도 관심 필요
<p>시설에서 탈시설화를 위해 노력하고 있는 점</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 생활관 증축공사. 대부분 방을 2인실로 공사 하고 있고, 나머지는 1인실과 3인실로 공사 • 지역사회에서 물건 구입해보는 훈련 • 자립생활 정보제공 및 권유, 고양시 내 자립 관련 교육 및 면담에 종사자 적극 참여 • 시설 내 소규모 거주형태 존재, 자립생활관 운영 중 • 탈시설 경험 기회 제공 • 탈시설 이용인 욕구조사 진행, 2014년-2018년까지 원내 자립체험홈 운영 • 개별화된 금전관리, 사회적응(쇼핑체험 등), 자기관리, 권익옹호 등 자립지원 프로그램 진행, 외부 제안사업 통해 단기체험홈 운영 경험 • 고양시 내 자립생활지원센터와 업무협약 체결, 동료상담, 개별LP(자립주택체험) 참여 • 탈시설 관련 정보 제공, 지역사회로 자립 희망하는 이용인 독립을 위해 임대주택 수요 조사하여 정보 제공 • 독립지원(지역사회 정착 희망 장애인에게 주거 공간 마련 정보제공, 입주준비, 전 입신고, 기초생활수급자, 주거급여 신청, 공과금 감면혜택 신청, 응급의료정보제공 등 안정적인 지역사회 정착을 위한 지원) • 자립을 위한 제안사업 및 후원금 신청 등 정보 수집하여 공모, 외부 취업기관의

	<p>연계를 통한 직여자활에 참여 희망 이용인 직업훈련 및 취업 연계</p> <ul style="list-style-type: none"> • 물리적 탈시설이 아닌 거주시설내에서 생활할 수 밖에 없는 성인발달장애인 이용자들을 위한 평생 교육프로그램(경제교육, 성교육 요리교실등) 활성화 • 몇 년 후 탈시설이 가능한 학령기 이용자들을 위한 체험 및 교육(진로체험, 취미활동 개발등) • 노령화 및 고령화 이용자에 맞춘 내부의 탈시설 의미 전환(보다 건강한 노후를 준비할 수 있는 여가활동, 심신안정 프로그램 개발)
<p>탈시설화에 대응하여 향후 시설 운영 방안</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 시설의 유료화 시설에 오고 싶어도 저소득층이 아니어서 못 오는 이용인들을 받아 유료로 시설 운영 • 탈시설화를 해야 한다면 기존 시설을 유지해서 장애인들이 외출이나 자유로운 경제활동을 지원하고 인프라를 늘려나가는 점진적인 형태가 나올 것 • 탈시설로인해 시설 폐쇄가 이뤄진다고 가정할 때 들어갈 시설이 부족하게 되는 경우가 생기면 중증장애인에 대한 대처 방안에 대해서도 고민 필요 • 거주 장애인 감소에 따라 시설 운영과 관련하여 발생할 수 있는 문제에 대비한 시설 운영과 관련된 준비 상황 등 작성, 거주인원 감소 시 시설 입소 가능 장애인 모집 홍보 및 예비체험을 통해 거주시설 입소하도록 안내, 탈시설을 희망하지 않는 이용인과 중증장애인을 위한 케어 공간 마련 및 케어방법 고급화, 차별화 케어 실시 • 거주 장애인이 줄어들면 종사자의 수를 맞추어야 하는데, 종사자의 평균 연령이 높아 정년을 맞이하는 분들의 퇴직 후 신규인원의 채용을 하지 않는 것으로 맞춰가려고 시도 • 거주 장애인이 자립 등으로 지역사회로의 전환을 하여 나가게 되면 그들을 지속적으로 추적 관리 할 수 있는 인력을 따로 편성할 필요성 고려 • 이용인들 대상 자립할 수 있는 역량을 가진 사람이 많지 않기 때문에 시설 소규모화 작업을 진행

제 6 장

고양시 장애인 탈시설 경험 분석

제1절 연구과정

제2절 연구결과

제3절 시사점

제절 연구과정

본 연구는 고양시 내에서 체험홈을 운영하고 있는 자립생활지원센터 중 본 연구의 참여에 동의하고 추천받은 A장애인자립생활센터를 중심으로 질적 사례연구방법을 적용하여 수행되었다.

1. 기관소개

A장애인자립생활센터는 2008년 5월에 개소하여, 장애를 가지고 있는 당사자들이 주축이 되어 동료 장애인들의 자립을 지원하는 곳으로 장애인들의 자립생활이라는 자기 결정권과 기회의 평등, 개인의 존엄을 요구하는 장애인 당사자의 철학과 운동을 바탕으로 장애인의 권리 실현을 위해 활동하고 있는 장애인단체이다. 센터의 설립 목적은 장애인의 인권과 권리증진을 위한 사업을 수행하고 장애인 정책 입안과 시행 과정에 대한 감시와 대안 제시, 장애인에 대한 사회적 인식개선과 장애인의 자립생활 의식 고취를 위해 노력하고 있다.

주요 사업으로는 장애인의 권리침해 해소와 인권옹호, 법률적 지원을 통한 권익옹호, 장애인 당사자와의 상담을 통해 자기신뢰 회복과 인간관계 재구축을 위한 동료상담, 시설이나 가족의 보호 등으로 자립생활을 실천하지 못한 장애인 당사자의 상황에 맞는 자립생활프로그램을 통하여 자립생활을 실현할 수 있도록 지원 및 지지하는 개인별 자립생활지원, 자립의지가 있는 거주시설 및 재가 장애인을 대상으로 탈시설 전 자립생활에 대한 체계적인 정보 제공과 개별지원 및 실제적인 자립 체험을 제공하는 탈시설 장애인 자립지원, 장애 관련 소식이나 자립생활에 필요한 정보를 제공하는 정보제공 및 의뢰 사업, 기타 보장구 수리사업, 주거환경개선사업, 일상 및 사회생활에 제한을 받는 중증장애인들에게 활동지원인을 파견하여 보다 나은 생활을 할 수 있도록 지원하는 장애인활동지원사업 등을 수행하고 있다.

1) 권익옹호

장애인의 자립생활을 제약하는 경제적, 환경적 요인들을 극복하기 위한 장애인 편의시설, 이동권 보장 등의 환경 조성이 절실하며 장애인에 대한 인식개선과 제한적 환경에서의 평등한 교육을 받을 권리, 노동과 공정한 임금의 확보, 적절한 의료서비스와 정치 참여를 위한 능동적 투표 활동 등을 위해 장애인 당사자성을 바탕으로 지역사회 변혁을 위한 주도적 운동이 필요하다. 이에 중증장애인 당사자들이 주축이 되어 자신의 목소리를 높이는 권익 활동으로 장애인의 권리침해 해소와 인권옹호, 법률적 지원 등이 있다. 4.13총선 투표소 편의시설 모니터링, 고양국제꽃박람회 편의시설 모니터링, 모범음식점 및 관광특구 편의시설 모니터링 등을 진행하였으며 장애인 이동권과 활동지원서비스 추가시간 확보, 장애인복지법 개정 운동, 중증장애인 노동권 보장 촉구 운동 등 연대 활동하였다.

2) 동료상담

장애인이라는 이유로 과거 많은 차별과 격리 속에서 살아온 장애인들은 사회에 누를 끼치는 존재로 여겨져 왔고 그들 자신도 용기를 잃고 살아온 것이 사실이다. 동료 상담에 있어 중요한 것은 상대의 이야기를 충분히 듣고 자신의 문제를 자신이 해결하도록 자신의 힘을 신뢰하고 일어설 수 있게 원조하는 것에서 그 필요성을 찾을 수 있다. 장애인 당사자와의 상담을 통해 자기신뢰회복과 인간관계 재구축을 목적으로 실시한다.

3) 개인별 자립생활지원

시설이나 가족의 보호 등으로 자립생활을 실천하지 못한 중증장애인들이 지역사회에 나와 바로 적응할 수 없기에 일상생활의 필요한 전반에 걸친 체험을 통한 적응 훈련 및 자립생활을 원하는 지역 장애인들을 대상으로 지역사회와 소통하고 자립할 수 있는 프로그램을 진행한다.

4) 정보제공 및 의뢰

장애인 당사자가 본인의 욕구에 맞는 서비스를 이용할 수 있도록 다양한 정보를 제공할 필요가 있다. 이에 소식지 제작, 정보제공, 웹사이트 운영을 통하여 장애 관련 소식이나 자립생활에 필요한 정보를 제공하고 있다.

5) 탈시설 장애인 자립지원

자립을 원하고 자립이 필요한 거주시설 및 재가 장애인을 대상으로 탈시설 전 자립생활에 대한 체계적인 정보제공과 계획 수립 및 개별지원을 통해 장애인 당사자의 자립에 대한 의지를 향상시키고 있다. 또한, 실제적인 자립 체험을 제공하는 체험홈은 가족이나 생활시설에 의한 의존에서 벗어나 자립생활의 이념 하에 장애인의 선택권과 자기결정권, 자기통제를 최대한 보장하면서 장애인에게 자립을 경험할 수 있는 장소를 제공하고, 자립을 체험할 수 있도록 지원하며 지역사회 활동 참여를 통해 타인과 관계를 맺고 어울려 살아가는 방법을 익히도록 지원하고 있다. 뿐만 아니라 시설 및 협력기관과의 정기적인 간담회를 통해 네트워크 형성 및 탈시설을 위한 연계 방안을 모색하고 있다.

6) 자조모임

다양한 자조모임과 문화생활을 통한 자존감 향상 및 일상생활에서 받는 스트레스를 해소하고 모임을 통해 지역 장애인 간에 네트워크를 형성하고 지역에서 활동할 수 있도록 유도하고자 발달장애인 자조모임, 이용자 자조모임 ‘영사모(영화를 사랑하는 모임)’를 진행하고 있다.

2. 연구방법

장애인의 탈시설·자립 경험을 알아보기 위해 본 연구에서는 다양한 질적 연구방법 중 사례연구방법을 사용하였다. 사례연구에서 사례는 시간과 공간의 경계를 가진 체계로 정의하는데, 자립생활 체험홈은 일정한 공간과 주변 환경을 구분하는 공간적 경계를 가지고 있고, 체험홈에 거주하는 기간이 있는 일정한 시간적 경계를 가지고 있다(조흥식 외 역, 2005).

본 연구에서는 사례연구라는 질적 연구방법론을 토대로 심층면접을 사용하였다. 심층면접이란 면접자와 연구참여자가 일대일로 연구주제에 대해서 이야기하는 것이다. 심층면접의 경우 반구조화된 형식을 사용하여 인터뷰 질문으로 구성하였다. 반구조화된 질문지는 연구 참여자가 준비된 질문 외에도 탈시설·자립과 관련된 자신의 의견이나 다양한 경험들을 이야기할 수 있도록 해준다. 이 연구에서는 현재 체험홈 이용자와 체험홈 담당 직원과의 심층면접을 통해서 이들의 탈시설·자립과 관련된 지식, 견해, 이해, 해석, 경험에 대해 이해하고자 하였다.

3. 연구참여자

본 연구의 참여자는 현재 A장애인자립생활센터에서 운영하는 체험홈에 거주하고 있는 ‘생활시설에서 지역사회로의 삶을 선택한 부부’와 ‘가족과 같이 살다가 이제는 혼자 독립적으로 살아가려는 이용자’, 즉 총 3인의 체험홈 거주자와 이들을 지원하고 있는 A 장애인자립생활센터 소속 체험홈 담당자 1인이다.

다음은 체험홈 거주자와 관련한 시설에서 작성한 체험홈의 인계서와 체험홈 입주신청서를 바탕으로 구성한 것이다.

1) 피면접자 1(부부거주인)

인적사항	성별	생년월일	장애유형	보장구 사용 유무	학력
	여	1964년생	지적장애/뇌병 변장애	휠체어, 워커, 전동스쿠터	고졸
자기소개서	10살즈음 B거주시설에 들어와 살게 되었다. 결혼은 2005년 11월 19일에 하였으며 피면접자 2와 사귀다가 결혼하였다. B거주시설에 있는 결혼한 사람들이 사는 공간에서 결혼 후 계속 살았고 재미있는 피면접자 2의 성격이 좋았고 결혼하자고 쫓아다녀 결혼하였다. 보호작업장에서 근무하고 있고 일하는 것이 재미있다. 주일에는 교회 성가대 활동을 해서 다른 교회를 가본 적은 없다. 토요일은 결혼 전에 지냈던 방에서 이야기도 하고 간식도 먹는다.				
자립생활 체험홈 입주 동기	몇 년 전 체험홈을 볼 수 있는 기회가 있었고 보고 온 후 나가서 살아보고 싶다는 생각을 했다. 퇴소하여 잘 사는 사람들을 보면 나도 퇴소를 하고 싶다는 생각이 들었다. B거주시설에서는 결혼한 가정이 생활하는 공간이 잘 되어 있어 교사가 크게 개입하지 않는다. 계절 옷 구별하여 입기, 반찬 만들기, 밥짓기, 세탁, 전자레인지 사용하기 등등 생활이 가능하다. 반찬가게에서 반찬을 구입하기도 하고 그릇에 옮겨 담아서 식사 때 차례 먹기도 하였다. 자립을 할 수 있다면 가장 하고 싶은 것은 여행 쇼핑, 집 꾸미기, 집 근처 마음대로 돌아다녀보기이다.				

〈출처〉 피면접자의 체험홈 입주신청서

2) 피면접자 2(부부거주인)

인적사항	성별	생년월일	장애유형	보장구 사용 유무	학력
	남	1960년생	지적장애	보청기	고졸
자기소개서	<p>아기 때 B거주시설에 들어오게 되었다. 다른 곳으로 가거나 하지 않고 B거주시설에서 계속 생활했고 학교도 다녔다. 2005년 피면접자1과 결혼하였고 결혼한 사람들이 생활하는 공간에서 반찬도 사다 먹고 반찬을 만들어 먹기도 하였다.</p> <p>요즘은 허리가 아파 일을 할 수 없지만 생활하는 데는 불편하지 않다. B거주시설에서 여행 가는 것, 재미있는 곳 구경하는 것을 좋아한다.</p>				

<출처> 피면접자2의 체험홈 입주신청서

3) 피면접자 3(재가에서 자립한 거주인)

인적사항	성별	생년월일	장애유형	보장구 사용 유무	학력
	여	1973년생	지적장애/뇌병 변장애	없음	고졸
자기소개서	<p>엄마요 살고 있습니다 몇달째이 거의 없는데 단점입니다 언제 아팠는지 기억이 없습니다 아-비리카동아-거-서-서-서 4다 엄마가 건강한게 좋습니다. 엄마는 내가 혼자 잘 살아 나가길 바랍니다 그래서 체험홈 신청을 하게 되었습니다.</p>				
자립생활 체험홈 입주 동기	<p>혼자 몸은 지해결 해 볼수있는 능력 을 키워가 보는거 목표입니다</p>				

<출처> 피면접자3의 체험홈 입주신청서

4. 자료수집 및 분석

본 연구는 질적연구방법 중에서도 본 연구주제를 보다 심층적으로 관찰하고 분석하는데 적절하다고 판단되는 사례연구방법을 활용하였다. 본 연구에서는 질적 사례연구를 통한 연구 결과의 분석을 크게 두 가지로 제시하였다. 첫 번째는 A장애인자립생활센터에서 운영하는 체험홈에 거주하고 있는 장애인 당사자의 경험을 주제 분석을 통해 제시하였고, 두 번째는 A장애인자립생활센터가 어떻게 장애인의 탈시설을 지원해왔는지를 종사자 시각에서 제시하였다.

제2절 연구결과

1. 체험홈 현황

A장애인자립생활센터는 2011년부터 체험홈을 운영하였으며, 고양시로부터 보조금 지원을 받기 전까지는 자립생활센터 자체 예산으로 운영하였다. 2020년 9월 말까지의 입퇴소 현황을 살펴보면, 4개월, 7개월, 짧으면 4박5일, 15개월 거주하는 경우가 있었다. 지금까지 총 12명의 이용자가 체험홈을 이용하였고, 그 중 8명이 지역사회에서 자립해서 살고 있고, 체험홈 단기체험을 마친 4명 중 2명은 원래 살고 있던 시설로, 재가 장애인이었던 2명은 집으로 돌아간 것으로 확인된다. 2020년 9월 말 기준 3명의 이용자가 체험홈 2채에서 거주 중이다.

체험홈 이용기간은 기본 2년을 정하고 있고, 본인이 원하면 4년까지 가능하다. 담당 직원은 2년이 적당하다고 판단하고 있었다. 체험홈은 모든 지원이 갖추어진 곳이기 때문에 체험홈에 오래 거주한 후 자립할 경우 체험홈과 차이나는 거주환경에 박탈감을 경험하는 경우도 있었다.

2020년 11월 현재, 체험홈 2채를 추가 운영하게 되어 간사 3인이 체험홈 4채를 관리하고 있고, 4채 중 2채는 지역사회에서의 생활을 1개월 정도 체험해 볼 수 있도록 단기 체험홈으로 운영될 예정이다. 담당 간사는 병원진료 등 동행, 프로그램 연계, 전반적인 생활관리 등을 담당하고 있다.

2. 체험홈 거주자 심층면담 결과

1) 체험홈 이전 생활

부부는 어려서 시설에 입소해서 시설에서 정한 일과에 따라서 일상적인 생활을 보내고 있었다. 어려서부터 시설에 있었기 때문에 거주시설에서 운영하는 법인이 만드는 특수학교에 입학했고, 시설 내에서 현재의 배우자를 만나서 부부의 연을 맺게 되었다.

면 접 자: “시설에서는 어떻게 지내셨어요?”

피면접자1: 낮에는 일하고, 밥먹으러 가고 또 일하러 가고, 어머니는 아버지와 싸우셔서 도망갔어요. 9살 때 B거주시설에 갔고, B거주시설에서 학교 다니고, 고등학교까지 나와 가지고 졸업하고 나왔어요.

면 접 자: “언제부터 시설에서 살았어요?”

피면접자2: 애기였을 때, 아빠가 멀리 있어서 못 봐요. 집사람하고 결혼했어요. 식당에서 끌고 왔어요. ○누나가 데려왔어요. 교회에서 결혼하고 제주도도 갔어요. 말도 타고

피면접자1: 아빠 보고 싶어서..가고 싶은데 멀어서 못가요.

거주시설에 거주하면서, 입주한 다른 장애인들과의 갈등도 있었고, 주먹다짐이 있기도 하였다.

면 접 자: “시설은 어떤 곳이에요?”

피면접자1: 언니들이 다 살피주는 곳이에요. 어렸을 때부터 와가지고 모르겠어요.

거기가 너무 싫어졌어요. 옛날에 거기서 때린 애들이 있어 가지고, 가스레인지로 데웠어요. 못 같은 거 불에 해서 댔어요.

피면접자1: 일하고 오는데 오빠 밥 먹여야 하는데 거기 누가 주먹으로 때렸어요. 그 사람이 저기 자기 부인이라고 주먹으로 때렸어요. 오빠를 때렸어요.

면 접 자: “맞은 적 있었어요?”

피면접자2: (고개를 끄덕인다)

피면접자1: 맞고 있었어요.

부부는 체험홈 거주생활에 만족하고 있었으며, 다시 시설로는 돌아가고 싶지 않다고 했다. 시설 내에서의 생활이 정한 규칙이 있어서 개인의 욕구나 선택이 반영되기 어려운

상황들이 발생했다. 예를 들어, 본인이 외출을 하고 싶을 때 자유롭게 할 수 없는 일들이 있었다.

면 접 자: “누가 시설에서 살겠다고 하면 가서 살라고 하시겠어요?”

피면접자1: 거기서 너무 힘들었어요. 우리를 가둬놨어요. 집에서 바깥 나가지 말라고 선생님들이 나가지 말라고 그래가지고 딱 거기에 가둬놨어요.

면 접 자: “왜 가둬놨다고 생각하시나요?”

피면접자1: 바깥에 나갈려고 하면 애들이 눈치를 봐요. 한사람 알미운 사람 있거든요. 그 사람이 맨날 창문을 열어가지고 보고 그래요.

부부는 거주시설에서 나올 수 있는 방법은 시설에서 퇴소하는 방법밖에 없다는 것을 알고 있었다.

면 접 자: “어떻게 하면 나올 수 있어요?”

피면접자1: 시설에서 그만둔다고 하면 나올 수 있어요.

재가에서 탈시설한 면접자(피면접자 3)의 경우 사고로 인해 장애를 가지게 된 이후 독립생활을 접고 본가로 들어가 어머니와 함께 거주하면서 일상생활의 전반적인 도움을 받으면서 지내고 있었다.

면 접 자: “체험홈에 들어오기 전에는 어떻게 지냈어요?”

피면접자3: 사고 이전 혼자 살다가 아프고 4년 정도 어머니랑 같이 살았어요.

2) 체험홈을 알게 된 계기

부부거주인의 경우 장애인자립생활센터 센터장이 부부가 거주하는 시설에 들어가 부부상담을 진행하며 만나게 되었고, 자립생활이 가능하다는 판단하에 탈시설을 권유하고 체험홈을 안내하게 된 경우이다. 부부거주인은 자립생활센터 센터장을 만났던 것을 기억하고 있었고, 동시에 시설을 나가는 다른 동료들을 보면서 탈시설에 대한 생각을 하게 되었다고 했다.

면 접 자: “시설에 나오겠다는 생각은 어떻게 했어요?”

피면접자1: “몇 명이 나가더라고요. 그래 가지고 휠체어 타는 애도 나가는데 우리 못 나가냐고”

면 접 자: “시설에서 나오는 것이 좋아보였어요?”

피면접자1: 시설 사무실에 어떤 선생님이 와서 택했어요

피면접자2: 악수하고 만났어요.

재가장애인이었던 거주인은 자립생활센터 내의 동료상담을 받고 있었고, 활동지원사와 동료상담을 통해 자립을 권유하는 과정이 있었다. 이후 단기체험을 경험한 이후에 혼자 사는 경험이 괜찮다고 판단하게 되어 체험홈에 입주하게 된 경우였다.

피면접자3: 엄마 안계실 때를 생각해서 내가 혼자 해야죠. 엄마를 그만 괴롭혀야겠다는 생각을 계속했어요. 선생님 추천으로 1박 2일 살아보고 바로 결정했어요. 자립센터 자조모임에 나가고 있었거든요.

3) 체험홈의 일상생활과 지원

체험홈에서 살게되면서 어떤 점이 좋은지에 대해서 물어보니, 보통 일상적인 삶을 살 수 있는 것에 대해서 좋다고 이야기했다. 예를 들어, 외출하고 싶을 때 나가고, 더운 여름에는 시원한 카페에서 시간을 보내기도 하였다.

면 접 자: “시설에 나와서 사니까 어떤 점이 좋으세요?”

피면접자2: 한 바퀴 돌고 바람도 쐬고 밖에 나가고.

피면접자1: 너무 더워가지고 커피 먹는 데서 아침마다 살았어요. 거기서 공부도 하고,

체험홈에서는 자립생활을 준비할 수 있도록 실질적인 기술들을 습득할 수 있도록 지원하고 있었다. 부부 거주인은 시설에서 맺어준 인연으로 결혼을 하게 되었는데, 부부갈등이 있어 체험홈 생활을 하게 되면서 지역사회에 있는 한 기관에서 부부상담을 받게 되

었으며, 평소에 말을 많이 안하던 거주인들이 상담시간에 많은 이야기를 하며 부부관계의 변화가 일어나고 있었다.

면 접 자: “체험홈에서 생활은 어때요?”

피면접자1: 자기가 할 수 있는 거 설거지도 하고 밥도 끓이고 국도 끓여요. 무 조리는 거 만들고, 오이도 하고.

피면접자2: 요리하러 온대요. 요리 가르치러

면 접 자: “요리도 배우시는군요. 또 다른 거 뭐하세요?”

피면접자2: 미술도 우리가 만들어서 그렸어요. 드럼도 하고..가까운 데서 목공도하고.. 다음주에 병원가요

피면접자1: 걷는 연습하러..거기서 걷는 연습 하고 그래요

피면접자2: 수요일에 이야기하러 가는 것도 가요. 두 시 반에 가요.

4) 체험홈이 자립생활을 준비하는 장애인에게 미치는 영향

오랜 기간을 시설에서 생활한 거주인은 1년 반 정도를 거주한 체험홈에서의 생활이 사고의 전환을 가져와 다시는 시설에서 생활하고 싶지 않다는 의사표현을 하게 만들었다.

면 접 자: “다시 시설로 가고 싶은 마음은 없어요?”

피면접자1: 없어요. 거기 가면 싫어 이제. 안 가요.

피면접자2: 아니요. 여기 살고 싶어요.

집에서 자립을 한 이용인은 혼자서 할 수 있는 것이 없다고 생각했고, 사고 이후로 장애로 인해 자신감이 많이 떨어진 상황이었는데, 체험홈에서 요리프로그램, 컴퓨터 활용 교육 등을 받으면서 직접 요리도 해보면서 ‘할 수 있다’라는 자신감을 가지게 되었다. 본인이 체험홈에서의 자립과정을 통해서 엄마의 일상생활지원이 줄어들게 된 점이 체험홈에 처음 입주하고 든 생각이었다고 한다.

피면접자3: 체험홈에서 사는거 재밌어요. 청소 혼자하고 엄마 안시키고... 선생님(활동지원사)의 도움을 받긴 하지만 혼자 다 하는 게 재밌어요. 처음에 체험홈에 왔을 때 엄마한테 방학을 주었다는 느낌이 들었어요. 저랑 아빠가 같이 아팠거든요. 저 때문에 못 쉬셨어요.

체험홈을 이용하는 과정에서 거주인은 스스로에 대한 자신감을 가지고 성공적인 자립생활에 대한 긍정적인 믿음을 가지게 되었다. 집에서 나와서 자립준비를 하고 있는 지금 생활에 대해서 후회한 적이 한 번도 없다고 하였다.

피면접자3: 내가 할 수 있다는 자신감... 생각이 바뀐거... 예전에는 그런 생각 전혀 못했는데... 이제는 할 수 있다는 큰 차이.. 엄마는 내가 혹시 스트레스 받을까봐 안 시켰어요. 엄마랑 같이 있을 때는 엄마가 하겠지 한 거고..

피면접자3: 나와서 사는 게 후회된 적 한 번도 없었어요.

5) 필요한 지원

체험홈에서의 자립생활을 준비하는 과정에서 어떠한 지원이 필요한지에 대한 질문에는 활동지원사의 도움이 가장 필요하다고 답하였다. 실제로 자립생활기술을 습득하는 과정에서 인적지원이 많은 비중을 차지하는데, 체험홈 직원의 지원 이외에도 많은 부분을 활동지원사가 함께하고 있었다.

면 접 자: 활동지원사선생님이 어느 정도 도와줘요?

피면접자1: 계속 도와줘요.

피면접자2: 안 계시면 못해요.

피면접자1: 토요일, 일요일 선생님 안 계시면 우리가 밥 차려 먹어요. 제가 스스로 알아서 청소도 하고 설거지도 하고, 밥도 하고, 장은 활동지원선생님이 해야지. 내가 못가죠.

피면접자3: 활동지원선생님 시간이 더 많았으면 좋겠어요... 길을 못찾거든요. 단점인데... 혼자 서울 나갔다가 길을 잃었어요. 저는 멀쩡해 보이니까... 사람들이 이해 못 하니까. 활동지원사 선생님이랑 같이 다니면... 선생님이 가르쳐 주는데 아니라 팁만 주세요. 그걸 좀 늘리고 싶어요.
 면 접 자: “지립하는데 활동지원사 도움이 많이 필요할까요?”
 피면접자3: 네... 뭘 하나 해먹어도... 아직 혼자 완벽히 하긴 힘드니까... 그 시간을 활용해서 같이 돌아다니고 내 잃은 기억을 같이 찾고 싶어요.

6) 체험홈 퇴거 이후의 삶

부부는 체험홈 퇴거를 해야 한다는 사실을 인지하고 있었다. 이사 가게 되면, 지금 체험홈에서 집중적으로 지원하는 서비스가 중단되는 것과 퇴거 이후에 부부가 직접 세간 살이를 준비하고, 식사 준비를 하고, 관리비를 납부해야 한다는 것을 알고 있었다. 퇴거 이후의 여러 상황 중 에 병원을 이용하는 것에 대해서 걱정을 표시하고 있었다. 부부의 경우 정기적으로 병원진료를 받고 있는데 이에 대해 어려움이 가중될거라고 예상하고 있었다.

면 접 자: “이사갈 비용은 있으세요?”
 피면접자1: 돈 모아놓은 거 있어요. 이사 갈 수 있어요.
 피면접자2: 그릇도 가져가야하고
 피면접자1: 이사가면 선생님 없어요, 없으면 우리끼리 살 거야
 면 접 자: “우리끼리 산다는 건 무엇을 말하는 건지. 설명해주실 수 있으세요?”
 피면접자1: 우리끼리 밥 차리고, 목욕도 하고... 전기세 돈 다 내야 되고... 가스비도 내고
 면 접 자: ‘체험홈에서 나가면 어떤 점이 어려울 것 같아요?’
 피면접자1: 아플 때, 아플 때 선생님이 있어야 하는데 없으면 어떡하면 좋을지. 내가 마음이 안좋고 그랬어요.
 피면접자2: 드림하러 혼자가요

체험홈 거주자들 모두 퇴거 이후의 삶을 계획하고 있었다. 이는 체험홈 입주 초기부터 담당 직원이 지속적인 고지를 통해 준비할 수 있도록 지원한 결과였다. 2년이라는 거주기간 이후에는 퇴거한다는 것을 알고 있음에도 거주기간이 너무 짧다는 것과 체험홈에서 거주하면서 지원받는 서비스들이 중단되는 것에 대한 아쉬움을 표현했다. 피면접자3

의 경우 체험홈에서의 컴퓨터 수업 참여로 서류작업 능력이 향상되었고, 스스로 PPT작업을 한 것으로 장애인식개선 교육 보조강사로 일을 할 수 있는 기회도 갖게 되었기 때문에 컴퓨터 교육에 대한 아쉬움을 크게 표현하였다.

면 접 자: “퇴거 이후의 삶은 어떻게 계획하고 있어요?”

피면접자3: 체험홈 나가는거... 6개월만 더 있었으면 좋겠어요. 나갈 준비를 조금 더 완벽하게 배워서... 컴퓨터 교육도 끝까지 단계가 있으니까 배웠으면 좋겠고... 지금 여기서 세세하게 일대일로 배우는 거가 계속 연결되었으면 좋겠어요.

3. 체험홈 관련 담당직원의 심층면담 결과

1) 체험홈 입주과정

거주시설에 체험홈에 대한 안내 공문을 보내고 페이스북 등으로 홍보를 하고, 고양 시내 거주시설과 자립생활센터와 분기별로 간담회를 가지고 있었다. 이러한 간담회를 통해서 시설 안에서 탈시설을 원하는 분이 있는지, 어떤 준비를 하면 좋을지에 대해 논의하는 시간을 가진다. 자립생활센터에서 거주시설을 방문해서, 정기적으로 인권모임을 진행하고 있으며, 부부간 문제가 있을 때 상담을 진행한다. 이러한 과정을 통해서 한 부부가 이미 자립한 상황이었고, 현재 체험홈에 거주하고 있는 부부거주인은 자립생활센터 센터장이 직접 발굴해서 안내한 경우이다.

2) 체험홈 생활 지원서비스

체험홈 간사는 체험홈에 입주하기 전에 주민센터에 방문해서 주소 이전작업, 주민센터에 신청할 행정적인 업무들을 동행해서 지원하고 있다.

체험홈 거주인이 이웃이나 친구가 없기 때문에 가능한 다양한 프로그램을 연결해주고 있었으며, 자립생활센터 내 프로그램을 다 이용할 수 있도록 권유하고 있었다. 매월

한 달 계획을 세우고 평가를 진행하며, 개인별 욕구를 파악해서 지원한다. 아래의 표는 두 곳의 자립생활체험홈에 거주하면서 거주인이 참여하는 일주일의 프로그램들이다. 현재 참여하고 있는 프로그램들은 대부분 개별지원 형태로 참여할 수 있도록 지원하고 있다. 비장애인과 함께 프로그램에 참여하다가 개별로 전환하는 경우가 대부분이다. 개별 지원프로그램 외에 집단으로 진행되는 자립생활지원 프로그램들이 병행되고 있었다. 집단프로그램을 통해 공공시설 이용방법 안내, 경제개념, 금전관리, 스마트폰 활용방법 등의 일상생활기술을 습득하고 있었으며, 야외활동 및 외부활동도 함께 하고 있었다.

가능한 지역사회자원을 개발해서 욕구에 맞는 서비스를 연계하고, 개인별 목표를 달성하기 위해 활동지원사와 체험홈 담당직원이 함께 장기적으로 훈련을 지원한다.

서비스 연계 외에도 거주인의 일상생활의 전반을 지원하고 있었다. 부부거주인의 경우 퇴소이후 활동지원시간이 적게 책정되어, 이의신청해서 조정·확대하는 과정을 거쳤다. 시설을 퇴소한 직후에 책정되는 활동지원시간은 최저시간을 받는 경우가 있기 때문이다. 부부거주인 중 여성의 경우 현재 230시간을, 남성의 경우 70시간을 지원받고 있었다.

[표 6-1] 부부거주인의 참여 프로그램

요일	시간대	일정	장소
월	오전	피면접자2: 색연필화 피면접자1: 팝아트	풀잎문화센터(주엽)
	오후	피면접자1: 재활운동 피면접자2: 목공수업	동국대병원 목이공방(행신동)
화	오전	피면접자2: '감정을 찾아서' 프로그램	센터
	오후	피면접자1: '정원으로 놀러가자' 프로그램	라라그레이스공방(대화동)
수	오전	피면접자1: 동료상담	센터
	오후	피면접자2, 피면접자1: 부부상담 피면접자2: 드럼수업	행신종합사회복지관 SL실용음악학원(장항동)
목	오후	피면접자1: 요리수업	1:1 방문수업
금	오후	피면접자1: 학습지	
토		욕구가 있을 시 문화체험	콘서트, 뮤지컬, 연주회 등

[표 6-2] 재가에서 자립한 거주인(피면접자)의 참여 프로그램

요일	시간대	일정	장소
월	오후	요리수업	1:1 방문수업
화	오전	'감정을 찾아서' 프로그램	센터
	오후	마을미디어교육사업 '방방곡곡' 프로그램	
수	오전	컴퓨터 수업	1:1 방문수업
목	오전	진료 및 재활운동	동국대병원
	오후	요리수업	1:1 방문수업
금	오전	컴퓨터 수업	1:1 방문수업
	오후	동료상담	센터
* 월, 화, 수, 금, 토 - 주 4회 이상 2시간 정도 운동(헬스장 이용)			
토		욕구가 있을 시 문화체험	콘서트, 뮤지컬, 연주회 등

* 연 1~2회 여행 지원(당사자가 활동지원사와 함께 여행계획서 작성)

[표 6-3] 2019년 집단자립생활지원 일정표

회차	일자	강의명	진행내용
1회	3/28	오리엔테이션	자기소개 및 관계형성, 척도검사, 일정 공유
2회	4/11	공공기관 이용방법	공공기관 소개 및 이용방법
3회	4/25	성교육	성희롱 예방교육(성인장애인평생교육지원센터 연계)
4회	5/9	인권교육	당사자 인권교육
5회	5/23	영화관람	나의 특별한 형제 관람
6회	6/20	기초경제교육 I	일상생활에 필요한 금전관리
7회	7/18	기초경제교육 II	일상생활에 필요한 금전관리
8회	7/25	건강관리	튜빙밴드 활용 운동
9회	9/19	스마트폰 활용	성인장애인평생교육지원센터 연계
10회	10/10	여행 계획 세우기	여행지 선정, 일정, 역할 나눔 등
11회	10/23-24	1박2일 자유여행	교류의 시간
12회	11/7	총강모임	장기자랑, 만족도 조사, 척도 검사

3) 체험홈 거주 이후 거주인의 변화

(1) 본인의 욕구를 표현하게 됨

부부거주인의 경우 퇴소 직후 본인의 욕구를 표현하는 것을 어려워했다고 한다. 대부분 학습된 것들을 자신의 욕구로 표현하는 경우가 많아서, 지원하는데 어려움이 있었다. 이러한 경우 하루에 8시간 정도를 함께 있는 활동지원사의 역할이 매우 중요하다. 옆에서 거주장애인과 같이 지내면서 관찰하고 그들에게 필요한 지원 사항을 추천하는 경우가 많아서 도움을 받고 있었다.

체험홈 생활을 시작하고 1년이 지나가면서 본인의 의사표현을 적극적으로 하는 변화가 보이기 시작했다. 피면접자2의 경우 시설에서 발부하는 인계서에 ‘참을성이 많고, 아픈 상황에 대해서 잘 이야기를 하지 않는다’라고 기록되어 있었는데 실제로는 그렇지 않았다. 낯선 사람들을 만나면서 이야기를 잘 안하던 모습은 이제는 찾아볼 수 없다고 한다.

(2) 활동지원사에게 적응하는 시간이 필요함

부부거주인은 활동지원사에게 적응하는 시간도 필요했다. 시설에 거주할 때는 옆에서 자신을 도와주는 누군가가 계속 있지 않았기 때문에 활동지원사의 지원을 불편해했다. 이러한 불편한 상황을 피면접자2는 신체적 불편함으로 호소했다. 그래서 병원도 자주 가고, 여러 검사도 받았지만 실제적인 증상이 발견되지는 않았다. 서서히 안정되면서 신체적 불편함이 사라졌다. 하지만 현재도 활동지원사가 교체되는 경우 다시 어려움을 겪기는 한다.

(3) 부부거주인의 경우, 부부관계의 개선

시설 내에서 부부관계가 좋지 않았던 부부거주인은 지역사회 내 부부상담을 받으면서 현재는 부부의 만족도가 매우 높은 상황이다. 피면접자2의 경우 상담사에게 본인의 이야기를 하는 것을 어려워하였는데 현재는 상담사에게 본인 이야기를 매우 잘하고 있다고 한다.

(4) 혼자서 할 수 있는 일들이 많아짐

재가에서 자립한 거주인의 경우 단기기억상실을 겪고 있어서 길을 잘 찾지 못하는 상황이었다. 길을 잘 몰라서 자립생활센터와 병원 등 방문 시 혼자 가지 못했는데 많은 연습을 통해서 현재는 가능하게 되었다. 스스로 자신감도 많이 회복하고, 여행계획도 혼자 세울 수 있게 되어 센터 내에서 배운 컴퓨터를 활용해서 여행계획서도 작성했다.

(5) 본인에게 필요한 약 처방

담당 직원은 시설에 거주하고 계신 분들이 약을 과다하게 복용하고 있다고 생각하고 있었다. 실제로 피면접자2는 혈압이 높지 않는데 고혈압약을 복용하고, 허리에 이상이 없는데 허리통증약을 복용하고 있었다. 정신과약을 처방받을 때에도 상담도 없이 약만 처방받는 경우가 있어서 약을 줄여나가는 작업이 필요했다. 체험홈 인수인계서에 복용하는 약물의 목록이 기록된다. 체험홈에서의 생활을 하면서 거주인이 약을 복용하고 난 이후에는 멎해지는 현상이 있어서, 종합병원에서 검사를 받고 필요한 약만 복용하도록 조정하였다. 체험홈 거주인은 초기에 약 복용을 중단하는 것에 대해서 두려움을 가지고 있었는데, 약 대신 비타민을 복용하게 하는 등의 지원을 하였다.

4) 체험홈 퇴거 준비지원

부부거주인의 경우 시설에서 퇴소 시에 1,200만원을 가지고 있어서, 그 돈을 예금으로 묶어놓은 상태이고, 두 분다 기초생활 수급자로 주거비를 제외하면 월 160만원의 수급비용을 수령하게 된다. 현재 체험홈에 거주하면서 매달 50만원씩 저축하고 있으며, 현재 거주하고 있는 체험홈의 생활비 및 관리비로 110만원이면 충분하게 사용할 수 있는 상황이다. 50만원씩 적금을 들어 내년 퇴거 시에는 1200만원이 모아지게 되고, 부부거주인에게 나오는 주거급여를 고려하면 수급비에 조금 보태서 월세로 자립이 가능하다고 판단하고 있었다.

재가에서 자립한 거주인의 경우 기초생활수급권자로 수급비용과 장애연금을 합하면

월 50만원 정도의 지원을 받고, 본인의 강사 활동으로 얻는 수입이 30~40만원 정도이다. 퇴거 이후에 월세로 살기는 어려운 상황이어서 영구임대가 적합하다고 판단되어 준비하고 있었다. 그 외에 가족의 경제적인 지원도 고려할 수 있었다.

퇴거 준비와 관련해서 담당 직원은 거주인이 적금을 가입해서 목돈을 마련할 수 있도록 하고, 국민임대, 영구임대 등 주거지를 찾아보도록 하고 있다. 이러한 정보는 활동지원사가 제공하기도 하고 주민센터에서 수급자에게 정기적으로 정보를 제공하는 통로로를 통해서도 안내되고 있었다. 담당 직원은 거주인들의 체험홈 퇴거에 대해서 인식할 수 있도록 매월 고지하고 있었다.

5) 체험홈 운영에 있어서 필요한 지원

(1) 탈시설에 대한 이해가 있는 활동지원사 필요

탈시설, 탈재가 장애인에게 활동지원사의 역할이 매우 중요하다고 생각하고 있었다. 일상생활에서의 훈련 및 지원이 많은 부분 필요한 상황인데, 체험홈은 개인공간이라는 특성상 자원봉사자를 활용할 수는 없고 전담인력이 대부분 지원해야하는 상황이다. 이를 위해 A장애인자립생활센터에서는 체험홈 거주인을 지원하는 활동지원사를 대상으로 탈시설에 대한 이해 및 지원에 대한 교육을 별도로 실시하고 지속적인 간담회를 통해서 거주인의 자립능력을 향상시킬 수 있는 지원자로 훈련시키고 있었다. 교육은 체험홈의 거주인을 지원하는 활동지원사만 대상으로 교육을 실시하고, 추후 격월모임을 통해서 활동지원사를 지원하고 있었다.

(2) 탈시설 장애인에 대한 활동지원서비스의 유연한 대처

현재는 시설 거주 장애인이 시설폐소가 결정되어야만 활동지원서비스를 받을 수 있는 상황이다. 따라서 시설 거주 장애인이 단기간 체험홈을 이용하고자 할 때 활동지원서비스를 이용할 수가 없어서 자부담으로 인력지원을 받으면서 체험을 해야 한다. 현실적으로 이러한 비용을 부담하면서 활동지원서비스를 이용할 수 있는 이용자가 거의 없기

때문에 충분한 기간 동안 체험홈에서 생활해 보지 못하고 매우 짧은 시간 머무르거나, 퇴소 후 이용을 하고 있다. 시설 입장에서조차 거주 장애인이 장기로 체험홈에서 경험할 수 있도록 지원하고자 하는 욕구는 있지만, 활동지원서비스를 이용하기 위해서는 퇴소 절차가 필요하기 때문에 선뜻 장기 체험홈 거주를 결정하기 어려운 상황이다. 즉 퇴소 절차를 거친 장애인이 체험홈에서 적응하지 못하는 경우, 다시 시설로 돌아오는 것이 어렵기 때문에 이를 쉽게 결정하지 못하는 것이다. 진정한 자립생활 경험을 하기 위해서는 한 달 이상 체험홈에 거주해야 하는데 활동지원서비스를 이용하지 못하는 것이 안타까운 상황이다.

(3) 예산의 부족

체험홈 퇴거 장애인에 대한 지원이 거의 없는 상황이다. 시의 입장은 체험홈에서 퇴거하는 순간, 체험홈에 등록된 장애인이 아니기 때문에 체험홈 예산을 통해 이들을 지원하는 것이 어렵다는 것이다. 따라서 현재는 퇴거 이후에 지역사회로의 이사에 드는 비용들을 센터 자체 예산으로 충당하고 있었다.

A장애인자립생활센터에서 운영하는 체험홈이 올해 2개 증가하면서, 현재 4채를 운영하고 있다. 아직 입소자는 없는 상황인데, 기존 체험홈이 오피스텔에 있었던 것과 달리 아파트여서 가전제품 및 필요한 내부 기기 등을 다 준비해야 하는 상황인데, 예산 부족으로 중고물품으로 준비했어야 했다.

(4) 연속성 있는 탈시설 준비 필요

지역사회에서 자립해서 사는 데는 일상생활 전반의 준비와 지원이 필요하다. 이를 위해 시설 내에서부터 탈시설을 준비하는 것이 필요하다. 센터에서는 시설 내에 탈시설을 지원하는 일에 함께 협력하고 지원자로서의 역할을 더 적극적으로 수행할 계획을 수립하고 있었다.

(5) 자립지원정착금의 확대

자립지원정착금 지원 인원이 너무 적고, 현재 1명당 1,000만원을 지원해주는데 1,000만원으로 전자제품, 가구 등은 사는 것에는 넉넉하다고 할 수 있으나 주거를 마련하는데 있어서 보증금 등으로는 부족하다.

(6) 퇴거 이후 사후지원체계 구축

거주인의 퇴거 이후 사후지원을 위한 예산이 책정되어 있지 않은 상황이다. 센터 내에서 자체적으로 퇴거 이후에 자조모임(그린나래 모임)을 통해서 퇴거한 장애인들의 상황을 공유하고 있었다. 또한 그들의 활동지원사를 통해서 상황을 전해 듣고 있었다. 퇴거 이후 장애인과는 1년까지는 연락이 어떻게든 되지만 그 이후에는 연락을 지속하는 것이 어려운 상황이라 최대한 주민센터에 연계하고 있었다.

(7) 발달장애인 대상 탈시설 지원기술 필요

현재 시설에 거주하는 장애인의 장애유형이 대부분 발달장애임을 고려했을 때, 향후 발달장애인을 대상으로 한 탈시설 지원이 증가 될 것이다. 이들을 지원하는 입장에서 의사소통의 어려움으로 인해 개별욕구를 파악하고 자립지원을 하는데 어려움이 많은 상태이다. 다양한 프로그램에만 참여하게 한다고 해서 자립이 아니기 때문에 이들을 어떻게 지원해야 할지에 대한 고민을 많이 하고 있었다. 발달장애인의 경우에는 체험홈 거주 시, 2년 이상의 거주기간이 필요하다고 판단하고 있었다.

(8) 체험홈 거주 인원의 축소

현재 체험홈 운영 지침에 따라 거주 인원을 2명으로 증원해야하는 상황이다. 체험홈 지침에는 체험홈 한 채당 장애인 2~3명이 거주하는 것으로 되어 있는데, 현실적으로 서로 다른 장애유형, 장애정도와 생활패턴을 가진 성인이 같이 산다는 것이 가능할지에 대한 의문을 가지고 있었다. 거주 장애인 간에 서열이 발생할 수도 있고, 장애인을 지원하는 활동지원사 간의 갈등도 발생할 수 있다는 것이다.

제3절 시사점

본 장에서는 장애인의 탈시설·자립 경험을 파악하기 위해 장애인거주시설과 지역사회(재가)에서 체험홈으로 거주지를 옮겨 생활하고 있는 장애인 3인과 이들을 지원하고 있는 체험홈 종사자를 대상으로 심층인터뷰를 실시하고 그 내용을 분석하였다.

본 연구의 주요 결과 및 시사점은 다음과 같다.

첫째, 체험홈에서 장애인들은 남들과 같이 본인이 원하는 대로 일상적인 삶을 살 수 있는 것에 행복을 느끼고 있었다. 장애인들은 생활의 규칙이 있고 개인의 욕구나 선택이 반영되기 어려우며 간혀 사는 느낌이 들었던 시설로는 다시 돌아가고 싶어 하지 않으며 본인이 원하는 일상을 살 수 있음에 감사하고 있었다. 즉, 탈시설은 개인의 선택권과 사생활을 보장해 준다는 측면에서 큰 의미가 있다.

둘째, 체험홈 거주 이후 장애인들은 개인의 성격, 부부관계, 생활 관리 등에 있어 긍정적인 변화가 있었다. 체험홈 생활 이후 장애인들은 본인의 의사표현을 적극적으로 하게 되고 성격도 외향적으로 변화하였다. 또한 다양한 개별 프로그램들을 이용하면서 자신감을 많이 회복하고 부부관계도 개선되었으며 개인에게 맞는 투약관리 등을 통해 삶의 질이 향상되었다.

셋째, 체험홈 이용경로는 장애인자립생활지원센터의 시설 방문, 동료상담 등을 통해 이루어졌다. 탈시설에 대한 정보제공 및 탈시설·자립지원을 위한 장애인자립생활지원센터의 적극적인 활동이 필요함을 보여준다.

넷째, 탈시설·자립지원에 있어 활동지원사의 역할은 매우 중요하다. 활동지원사와 장애인이 서로 잘 적응할 수 있도록 지속적인 교육 및 활동지원사의 역량강화가 필요하다.

다섯째, 체험홈 퇴거이후 생활을 지원할 수 있는 지원체계 구축이 필요하다.

여섯째, 장애인의 탈시설 경험 제공을 위한 단기체험홈의 원활한 운영을 위해 단기 체험홈 이용자에게도 활동지원서비스 지원이 필요하다.

제 7 장

정책제언

제1절 탈시설 자립지원을 위한 단기 지원정책

제2절 탈시설 자립지원을 위한 중장기 지원정책

제절 탈시설 자립지원을 위한 단기 지원정책

본 연구는 고양시 장애인 거주시설 장애인의 탈시설 욕구를 조사하고 이들을 위한 자립지원정책 방안을 모색하기 위하여 실시되었다. 이를 위해 탈시설화 및 자립의 개념 정리, 국내외 탈시설 지원정책 동향 및 사례 연구, 고양시 거주시설 장애인 실태 분석, 거주시설 장애인 탈시설 욕구 조사, 종사자 탈시설 인식, 체험홈 거주자의 탈시설 경험 분석의 결과와 전문가 및 시설관련자의 자문회의를 통한 의견들을 종합하여 고양시 탈시설 자립지원을 위한 정책을 도출하였다. 다음은 탈시설 자립지원을 위한 단기 지원정책이다.

1. 탈시설에 대한 철학과 인식 공유

탈시설화 정책은 시설보호 정책이 장애가 있는 사람들을 의도적으로 사회로부터 격리함으로써 장애인의 동등한 사회참여와 인간발달을 이룰 기회를 억압해온 제도적 차별이라는 점에 대한 인정과 성찰로부터 시작되어야 한다(박숙경 외, 2017). UN 장애인 권리협약, 「대한민국헌법」 및 「사회보장기본법」, 「장애인복지법」, 「발달장애인법」, 「장애인차별금지법」 등은 장애인의 권리, 참여, 통합 등에 대한 권리를 가진 주체임을 보여주고 있다. 즉 탈시설은 개인의 자유, 자율성, 사생활 보장, 사회의 일원으로 포함되어 살아갈 권리이다. 유럽이나 미주에서 1960년대부터 시작된 탈시설화 정책은 완성단계에 이르고 있으나 이제 막 탈시설화 정책을 추진하는 한국에서는 장애인의 탈시설 권리에 대한 인식이 낮다. 탈시설화 정책이 성공적으로 추진되기 위해서는 탈시설에 대한 철학과 인식 공유가 필요하다.

우선 EU의 탈시설화 정책 추진 원칙을 참고하여 고양시 탈시설 정책 추진 방향을 정하고 탈시설의 철학과 필요성, 탈시설 후 장애인들의 삶의 질 향상, 탈시설 성과 등 탈시설에 대한 인식을 공유할 수 있는 캠페인 및 세미나 등 공유의 장을 마련할 필요가 있다.

2. 탈시설 네트워크 구축 및 활성화

탈시설 욕구가 있는 장애인들이 탈시설 할 수 있도록 돕고, 탈시설 후에도 안정적인 생활을 영위할 수 있도록 거주시설과 II(자립생활지원센터), 그리고 지역사회서비스 지원 기관들 간 네트워크를 구축할 필요가 있다. 고양시에서는 일산장애인자립생활센터가 중심이 되어 작년부터 홀트일산복지타운, 새희망동지, 애덕의집, 원당종합사회복지관과 함께 탈시설 민간 네트워크를 구성하였고 분기별 간담회 진행하고 있다. 탈시설네트워트에서는 시설 거주 장애인 단기체험홈 입주, 자립생활지원에 관한 연계방안, 지역사회 내 성인장애인 대상 프로그램 공유, 시설내 자립 희망자를 위한 지원, 탈시설 현황 등을 공유하고 논의한다. 고양시에는 23개 거주시설과 6개 장애인 자립생활지원센터, 장애인복지관, 지역사회복지관 등 지역사회서비스를 제공할 수 있는 기관들이 있다. 장애인의 탈시설과 자립생활은 자립생활지원센터 뿐만 아니라 시설과 지역의 여러기관들이 총체적으로 힘을 합하여야 가능하다. 따라서 장애인 탈시설과 자립지원을 위한 지역 네트워크 구축이 필요하며 시 당국에서는 민간 네트워크가 구축되고 활성화 될 수 있도록 적극적인 지원을 해야한다.

이를 위한 전제조건으로 우선 일부 인권유린과 비리를 일삼는 시설을 전체 시설의 상황으로 확대하여 인식하는 부정적인 인식을 없애고 거주시설과 타 관련기관이 파트너쉽을 유지하는 것이 필요하다. 현재 거주시설에서는 주거환경개선사업을 통해 원내 자립체험홈을 운영하고, 시설 공사를 통하여 1~3인실로 변경하는 등 환경 개선을 하고 있으며, 장애인 개별프로그램을 운영 및 자립희망자를 위한 자립전환교육을 실시하는 등 장애인들의 자립을 위해 많은 노력을 하고 있다. 장애인의 탈시설·자립지원을 위한 거주시설의 이러한 노력을 지지하고 인정하면서 관련 시설 및 기관들이 합심하여야 할 것이다.

3. 단기체험홈 활성화와 단기체험홈 이용 시 활동지원서비스 지원

현재 고양시는 6채의 자립생활 체험홈을 운영하고 있다. 장애인은 2년 동안 거주할 수 있으며 최장 4년까지 거주할 수 있다.

이와 함께 지역사회에서 자립을 원하는 장애인 본인이 탈시설이 가능한지를 확인하

고 탈시설의 시행착오를 최소화하기 위하여 지역사회로 이전하기 전 단기간 체험홈을 활성화할 필요가 있다. 단기체험의 기회를 통해 급작스러운 주거환경 변화로 인한 부정적인 경험을 완화하고, 부족한 서비스 및 시설물을 사전에 점검하여 적절한 대책을 사전에 마련할 수 있다(김현승 외, 2019). 한편, 현재는 시설에 있는 장애인이 단기 체험홈을 이용할 경우 활동지원서비스가 지원되지 않는다. 활동지원서비스는 탈시설에 있어 매우 중요한 역할을 하기 때문에 단기체험홈을 이용할 때에도 활동지원서비스를 제공받을 수 있도록 시 차원의 지원이 필요하다.

4. 장애인자립생활지원센터의 역할 강화 및 탈시설 자립지원 과정에서 당사자 참여 강화

장애인의 탈시설 및 자립지원은 장애인의 인생을 결정짓는 중요한 문제이기 때문에 탈시설 과정에 장애인 당사자의 참여를 적극적으로 보장할 필요가 있다. 본 연구에서 거주시설 장애인들에 대한 탈시설 욕구조사 결과 탈시설에 대해 들어본 적이 있는 장애인은 전체의 20.9%에 불과했다. 그러나 욕구조사를 한 4개 시설 종사자들은 장애인의 47.7%*가 탈시설을 인지하고 있을 것이라고 생각하는 것으로 나타나 시설종사자와 실제 장애인의 탈시설 인지 정도에 큰 차이가 있음을 알 수 있다.

장애인이 본인의 거처 및 삶의 방식을 선택 할 수 있도록 탈시설에 대한 정보를 제공하는 것이 매우 중요하며 정보 제공 후 장애인의 탈시설에 대한 욕구를 정확하게 파악해야 한다. 장애인을 대상으로 탈시설 욕구조사를 실시할 때 설문조사 형식보다는 보다 여러차례의 심층면담을 통해 장애인의 욕구를 확인할 필요가 있다.

정부는 2007년 「장애인복지법」을 개정하여 자립생활의 지원(제 4장)에 관한 조항을 추가하였으며, 국가 및 지방자치단체 차원의 자립생활지원센터, 장애인 활동지원제도 시행이 가능해졌다. 고양시에도 장애인자립생활지원센터가 6개 운영 중이며 시에서 인

* 거주시설 장애인 현황을 파악하기 위하여 21개 거주시설 종사자를 대상으로 조사한 종사자가 인식하는 장애인의 탈시설 인지 비율은 24.7%로 4개 주거시설 종사자가 인식하는 비율 47.7%와는 큰 차이가 있음

건비, 운영비, 사업비를 지원하고 있다. 장애인자립생활지원센터의 주요역할이 동료상담, 권익옹호, 개인별 자립지원과 탈시설 지원인 만큼 장애인자립생활지원센터에서 거주시설 장애인들에게 탈시설 관련 정보를 제공할 수 있도록 해야한다. 이를 위해 장애인자립생활지원센터가 적극적으로 활동을 할 수 있도록 각 거주시설과 장애인자립생활지원센터의 매칭이 필요하며 정기적인 간담회 및 장애인 상담활동, 정보제공에 대한 매뉴얼을 개발할 필요가 있다.

뿐만 아니라, 탈시설 자립지원 과정에서 장애인의 자기결정권을 최대한 존중하고 정책과 관련해서도 당사자들의 의견을 충분히 수렴할 수 있도록 노력해야한다.

5. 시설종사자 및 활동지원사 등 자립지원 인력 전문성 강화 교육

정책을 추진하는 공무원, 시설종사자, 활동지원사, 지역사회 서비스 제공기관 등 인력을 대상으로 탈시설 및 자립지원을 위한 전문성 강화 교육이 필요하다.

거주시설 장애인이 탈시설을 하기까지 거주시설 종사자는 장애인의 권리를 보장하는 중요한 조력자의 역할을 하기 때문에 이들에 대한 교육은 매우 중요하다. 이번 조사 결과 종사자 중 탈시설의 필요성을 인식하는 비율이 51.4%에 지나지 않는 것으로 나타났다. 탈시설과 관련해서 종사자들이 장애인의 탈시설에 관심을 가지고 실질적인 도움을 줄 수 있도록 관련 교육이 마련될 필요가 있다. 현재 시설 종사자를 대상으로 진행되는 교육 중 탈시설에 관한 교육은 연 1-2회 정도로만 진행이 되고 있으며 이 교육도 인원수 제한으로 참여하는데 어려움이 있으므로 교육기회를 보다 확대가 필요하다. 또한 발달장애인이 거주시설 장애인의 대부분을 차지하고 있으므로 이들의 자립 지원을 위해서는 관련 기관 종사자들을 대상으로 발달장애인의 특성과 자립지원에 대한 교육이 필요하다. 또한 자립에 있어 매우 중요한 역할을 담당하고 있는 활동지원사의 자립지원 역량을 높일 필요가 있다. 현재 활동지원사는 40시간의 교육을 이수하고 나면 활동이 가능하기 때문에 발달장애인 등 장애인 특성에 대해 지식이 부족한 경우가 많다. 따라서 활동지원사들이 장애인의 특성 및 자립지원 정책을 이해하고 필요에 따라 개별 프로그램 등도 진행할 수 있도록 역량강화를 위한 프로그램을 마련할 필요가 있다.

6. 가족과 시민의 이해 증진을 위한 캠페인 및 교육 실시

장애인 가족들은 탈시설 후 서비스 및 각종 지원의 부족으로 인한 위험 감수, 가족 부담증가, 탈시설 후 시설 재입소가 어렵다는 이유로 탈시설을 반대하는 경우가 많다. 특히 부모가 노령화되거나 사망 이후에 대한 걱정으로 시설입소를 고려한다. 그러나 팬허스트 중단연구 결과를 보면 초반에는 입소자 가족의 83%가 팬허스트에 만족하고 있다고 응답했으며, 72%는 지역사회 시설로의 이동을 반대했지만 상당한 시간이 흘러 1991년 조사에서는 가족의 75%가 탈시설 후 당사자가 더 행복해졌다고 응답했고 어떤 가족도 지역사회 시설에서 자신의 가족이 덜 행복해졌다고 응답하지 않았다. 장애인 가족들의 반대는 정보제공의 부족으로 비롯되기도 한다. 장애인 가족들을 대상으로 탈시설 자립지원을 위한 정책 동향, 이용 가능한 지역사회 서비스 등에 대한 교육을 통해 탈시설에 대한 이해를 증진 시킬 필요가 있다.

또한 지역사회에 함께 살아갈 시민의 이해 증진은 탈시설을 위한 필요 요소이다. 그러나 종사자들을 대상으로 한 탈시설 인식조사에서 탈시설 정책 추진 과정에서 예상되는 제약요인으로 지역사회 및 주민들의 탈시설에 대한 인식부족이 24.3%로 세 번째 요인으로 꼽히고 있다. 현재 실시되고 있는 장애인식개선 교육에 탈시설 자립지원 교육 내용을 포함하고 인식개선을 위한 캠페인 등이 지역주민의 이해 증진을 위한 노력이 필요하다.

7. 거주시설 장애인 및 체험홈 거주자 대상 직업훈련 및 기회 확대

거주시설 장애인 또는 체험홈 입주자들이 퇴거 후 지역사회에서 제대로 정착하기 위해서는 무엇보다 이들의 취업이 중요하다. 거주시설 장애인의 직업훈련 경험에 대해 조사한 결과, 직업훈련을 받은 경험이 있는 장애인은 107명(26.2%)로 나타났고, 이 중 49명(12.0%)은 현재 직업훈련을 받고 있는 것으로 나타났다. 직업훈련 경험이 없는 거주 장애인은 301명(73.8%)으로 나타나 대부분이 직업훈련을 받지 않는 것으로 나타났다. 반면, 시설 종사자들은 장애인의 탈시설을 위한 정부 지자체 지원 필요사업에 있어 돌봄 지원과 함께 직업훈련 및 취업지원을 가장 중요한 사업으로 생각하고 있다.

따라서 장애인들이 일을 가지고 지역사회에 잘 거주할 수 있도록 적절한 상담과 장애특성에 맞는 직무개발, 직업훈련 및 취업 알선이 필요하고 일을 지속적으로 유지할 수 있도록 직무지도원 확대가 필요하다.

제2절 탈시설 자립지원을 위한 중장기 지원정책

1. 장애인 탈시설 자립지원 전담센터 설치

거주시설 장애인 탈시설 및 자립지원을 위해 ‘장애인 탈시설 자립지원 센터’ 설치가 검토되어야 한다. 탈시설과 관련하여 대구시와 서울특별시도 장애인 탈시설팀을 장애인 복지과 내에 설치하고 있으며 서울시, 광주시, 경기도, 부산시는 탈시설 전환기관을 설치하였다. 탈시설 지원센터는 고양시 내 거주시설, II(자립생활지원센터) 및 관련 기관들, 장애인복지관 등의 자립 관련 기관들의 컨트롤 타워 역할을 하여야 한다. 거주시설 이용자에 대한 자립생활 정보제공, 상담지원, 탈시설 및 인권 교육 진행, 자립지원서비스 제공인력의 역량 강화, 정책 홍보, 탈시설 네트워크 지원뿐 아니라 탈시설 장애인의 욕구 파악 및 개인별 지원계획을 수립해야 한다.

탈시설 자립지원 전담센터는 민간 위탁이 아닌 고양시 직접 운영을 통하여 서비스의 공공성을 강화할 필요가 있다. 고양시의 경우 고양시에서 직영으로 발달 및 장애인가족 지원센터를 운영하고 있으며 발달 및 장애인 가족 지원센터에서는 주간활동서비스 및 방과후 돌봄서비스, 장애인 건강증진사업, 장애가족휴식지원 뿐 아니라 재가 장애인을 중심으로 발달장애인 개인별 지원계획 수립, 복지자원 구축연계, 발달장애인을 위한 지역 사회 연계사업을 하고 있다.

거주시설 장애인과 재가로 양분화하여 접근하지 말고 공공성 및 전달체계의 효율성, 정책 효과성을 위해 발달 및 장애인가족지원센터의 직원을 보강하여 장애인 탈시설 자립 지원 전담센터를 같이 운영하는 방안을 제안한다.

2. 공동생활가정의 변환 추진

공동생활가정은 소규모라는 점 이외에 기존 시설 운영구조와 크게 다르지 않고, 개

인별로 수급비를 직접 수령하여 관리하지 않는다는 점 등의 문제점이 있기 때문에 탈시설화된 형태로 보기 어렵다는 의견이 많다. 그러나 스웨덴의 공동생활가정 운영 사례를 참고하여 직원이 도움을 주지만 1인 1실을 갖추도록 기준을 변경하고 장애인 스스로 금전관리를 하는 등 자기결정권이 충분히 보장되는 환경을 조성할 필요가 있다. 이는 지역 사회 내에서 혼자 거주하는 것에 두려움이 있는 장애인, 자녀의 탈시설에 대한 걱정을 가지고 탈시설을 반대하는 가족들에게 선택권을 준다는 측면과 탈시설 정책에 대한 저항을 감소시켜 정책을 성공적으로 이끄는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

3. 활동지원서비스의 확대

거주시설에서 시설직원의 도움을 받던 장애인이 탈시설 하는 것에 있어 활동지원서비스 시간의 부족은 탈시설의 장벽으로 첫손에 꼽힌다. 체험홈 거주자의 탈시설 경험 분석 과정에서 자립생활 준비를 위해 어떠한 지원이 필요한지에 대한 질문에 활동지원사의 도움을 가장 중요한 지원으로 꼽았다. 탈시설 초기 지역사회 정착 지원을 위해서는 활동지원서비스의 집중적 지원이 필요하다. 따라서 서울시의 경우 탈시설 장애인을 대상으로 탈시설 후 2년 동안 활동지원서비스를 월 50시간 추가 지원했으나 2020년 3월 시행계획을 수립하여 필요에 따라 24시간 지원을 받을 수 있도록 월 120시간까지 확대하였다. 고양시도 탈시설 장애인을 위한 활동지원서비스를 확대할 필요가 있다.

4. 주거지원 확대

자립생활체험홈 이용 후 퇴거를 앞둔 탈시설 장애인들은 이후 자립을 위한 주거에 대한 걱정을 많이 하고 있다. 장애인의 탈시설 정책 추진을 위해서는 주거 선택권이 보장되어야 한다. 현재 공공임대주택의 경우에는 「주거약자지원법」에 따라 임대주택의 일정비율을 의무적으로 주거약자용 주택으로 건설하도록 규정하고 있다(「주거약자지원법」 제10조1항, 시행령 제5조2항). 하지만 주거약자에는 장애인뿐만 아니라 고령자, 국가유공자, 보훈보상대상자 등 다양한 대상이 포함되어 있고, 주거약자용 공공임대주택 공급량은 수도권외의 경우 건설물량의 8%, 수도권 이외 지역은 5%로 정해져 있기 때문에

입주기회를 얻는 것이 쉽지 않다. 또한, 신규건설 공공임대주택이 도시 외곽에 건설되는 경우가 많기 때문에 낮은 접근성과 이동의 제약으로 입주를 포기하는 경우도 있다(김현승, 2019). 이를 해결하기 위해서는 서울시와 같이 LH공사와 연계하여 주거지역 내 다가구 주택을 매입하여 공급하는 방식을 고려해야 한다. 현재 자립생활 체험홈의 경우 센터 인근의 임대료가 상대적으로 높은 오피스텔 등에 설치되어 있어 현재와 같은 전, 월세의 급격한 상승이 있을 경우 만기 도래 갱신 시 예산의 문제가 발생할 수 있다. 체험홈 설치 및 자립지원을 위해 아파트, 오피스텔, 주택 등을 시에서 매입하는 방안을 검토해 볼 필요가 있다.

5. 노인 장기요양보호사업, 커뮤니티케어 사업과 연계

중앙정부의 탈시설 정책은 문재인 정부 출범당시 ‘탈시설 등 지역사회 정착 환경조성’에 대한 약속과 제 5차 장애인정책종합계획(2019-2020)에 ‘탈시설 주거지원강화’를 목표로 탈시설 관련 계획을 포함한 것, 보건복지부가 2019년 1월 노인, 장애인, 정신질환, 노숙인 4개 분야에 걸친 커뮤니티케어 정책(지역사회통합돌봄)선도사업을 추진하고 장애인 분야는 대구 남구와 제주도 제주시 2개의 지방자치단체를 선정하여 6월부터 추진하고 있는 것 등이다. 커뮤니티케어는 앞으로 전 지자체에 확대될 계획이다. 따라서 장애인 탈시설화와 커뮤니티케어 사업은 동전의 양면과도 같으므로 잘 연계하여 추진할 필요가 있다. 특히 장애인 활동지원사업은 65세 이상 노인이 되면 장기요양서비스로 전환되게 되어 있는데 장기요양서비스에서의 서비스 지원 시간이 감소하여 장애인이 노인이 되면서 많은 어려움을 겪고 있다. 따라서 장애인이 노인이 될 때 어려움을 겪지 않도록 지원이 필요하며, 장애인의 거주시설 탈시설과 노인의 요양시설 탈시설, 그리고 장애인의 지역사회 자립지원과 노인의 지역사회 돌봄 정책이 분절되지 않고 통합적으로 검토되어야 할 것이다.

6. 시설변환 및 종사자 고용보호에 대한 대책 마련

유럽위원회나 미주국가의 탈시설 정책은 기존 장애인 거주시설 폐지를 전제로 지역

사회 기반 주거서비스를 확충해 나가는 것이다. 그러나 우리나라의 주거시설은 국외와 다르게 사회복지법인 등 민간이 운영하고 있기 때문에 시설을 폐지하는 것에는 한계가 있다. 즉 법인 등 소유 시설의 건물과 부지 처분, 시설 종사자의 고용보장 등의 문제들이 복잡하게 얽혀있다(김현승 외, 2019). 따라서 서울시에서는 ‘제 2차 서울시 장애인거주시설 탈시설화 추진계획’에서 기존 장애인 거주시설을 지역사회 기반 서비스 제공기관으로 변환을 시도하고 있다. 본 연구 조사결과, 거주시설 종사자의 37.8%는 탈시설화 추진 방식에 있어 기존 시설을 지역사회 장애인 주거서비스 제공기관으로 변환하는 것을 선택, 이 방식을 가장 선호하는 것으로 나타났다. 고양시도 거주시설 폐쇄와 관련하여 시설변환 방안을 고려할 필요가 있다.

또한 탈시설화 정책 추진에 따른 고용 관련 우려사항으로 시설축소나 폐쇄로 일자리를 상실할 것이라라는 응답이 57.7%로 높게 나타났다. 탈시설화 정책과 관련하여 고용 불안을 체감한다고 응답한 비율은 37.8%이다. 국외 탈시설 사례를 보더라도 고용 관련 문제로 시설 폐지에 있어 시설 종사자들의 저항이 매우 컸다. 기존 시설이 폐지되거나 다른 목적사업으로 기능을 전환하게 되어 인력감축이 불가피한 경우 지자체가 시설종사자들의 고용 문제를 책임질 법적 의무는 없지만, 시설 종사자 역시 지자체에서 보호해야 할 대상이므로 이들이 탈시설한 장애인을 위해 지역사회에서 서비스를 제공할 수 있도록 전환배치 및 일자리 마련을 위한 노력이 필요하다.

참고문헌

[국내문헌]

- 김정기, 최복천, 송정문(2012). 거주시설 장애인의 탈시설 인실 및 지원욕구에 관한 연구. *비판사회정책*(37), 7-48.
- 강정배, 김현지, 김태용(2018). 서울시 장애인 탈시설 종단연구. 한국장애인개발원.
- 곽지영, 김동기, 김미옥, 박경수, 윤상용, 유동철, 이승기, 조한진(2013). 장애인 자립생활 기반 구축을 위한 연구보고서. 국가인권위원회.
- 김경혜(2004). 장애인자립생활센터 운영기반 조성방안. 서울시정개발연구원 정책토론회 자료집.
- 김동기(2008). 자립생활서비스 이용 중증장애인의 사회참여에 대한 자립생활센터의 조직효과 연구. 연세대학교 사회복지대학원 박사학위논문.
- 김명연(2020). 장애인권리보장법(안)과 탈시설 정책 입법방안. *법학논총*, 32(3), 545-581.
- 김용득(2018). 탈시설과 지역사회중심 복지서비스 구축, 어떻게 할 것인가?: 자립과 상호의존을 융합하는 커뮤니티 케어. *보건사회연구* 38(3), 492-520.
- 김용득, 강희설(2007). 이용자 선택 강화를 위한 장애인 거주서비스 체계 개편 방안, *한국장애인복지학*(6), 55-84.
- 김용진, 조원일(2018). 장애인복지 패러다임 변화에 따른 장애인거주시설 사무국장의 장애인 자립관에 대한 실체와 체화 경험. *한국사회복지질적연구*, 12(2), 127-153.
- 김정희, 강정배, 유경민(2016). 중증장애인 자립생활지원방안 연구. 보건복지부. 한국장애인개발원.
- 김정희, 김경란, 강정배, 성명진, 윤덕찬, 유경민, 송기호, 나영희 (2015). 탈시설(발달장애인) 모델 개발연구. 서울특별시·한국장애인개발원
- 김현승, 김진우, 김미옥, 민혜영(2019). 지역사회 기반 장애인 주거모형 연구: 서울시 장애인거주시설 변환 방안을 중심으로. 서울시복지재단.
- 문혁(2017). 우리나라 탈시설-자립생활 현황 및 문제점. 미국성과분석센터 제임스콘로이 박사 내한 세미나: 탈시설-자립생활, 진정한 의미와 방향은 무엇인가? 세미나 자료집, 50-77.
- 박경수, 강경선, 박숙경, 조백기, 김동기, 장서연, 임소연, 송효정, 김은애, 윤진철(2011). 장애유형별 자립생활 현황과 지원체계 개선에 관한 연구. 국가인권위원회. 장애와인권 발바닥행동.
- 박숙경(2016). 한국의 장애인 탈시설 현황과 과제. *지적장애연구*, 18(1), 205-234.
- 박숙경, 김명연, 김용진, 구나영, 문혁, 박지선, 정진, 장창수, 조아라(2017). 장애인 탈시설 방안 마련을 위한 실태조사. 국가인권위원회.
- 박은영, 채수정, 전지수(2015). 전주시 장애인거주시설 이용 장애인의 욕구조사 및 자립생활 지원을 위한 탈시설화 연구. 전주시.
- 박종철, 심성지, 조재삼, 임은자, 김동화(2014). 중증장애인 탈시설·자립지원방안 연구. 경상북도. 경기행복재단.

- 배은주, 이은주, 박종식, 장소현(2012). 장애인생활시설 이용자 복지실태 및 탈시설 욕구조사. 인천광역시, 인천발전연구원.
- 서울주택도시공사(2019), 지원주택 운영가이드
- 서종균(2018) 서울시 지원주택 시범사업의 성과와 전망. 서울시 지원주택 제도 도입을 위한 토론회 자료집.
- 오욱찬, 김성희, 박광옥, 오다은(2019). 탈시설 장애인의 지역사회 정착 경로에 관한 연구. 한국보건사회연구원.
- 오욱찬, 김성희(2019). 국외출장 결과보고서 '캐나다 온타리오주의 장애인 탈시설 및 지역사회 생활지원' 보건사회연구원.
- 유동철, 김기룡, 김정하, 박숙경, 임소연, 조혜진(2017). 중증 정신장애인 시설생활인 실태조사. 국가인권위원회.
- 유동철, 김기룡, 김정하, 김여원, 박숙경, 임소연, 조혜진(2017). 장애인 탈시설과 지역사회 정착을 위한 정책 방안 연구. 보건복지부. 동의대학교 산학협력단.
- 유동철, 김미옥, 김보영, 김용진, 김정하, 박숙경, 윤상용, 이주언, 이왕재, 전근배, 정진, 조아라, 홍인옥 외(2018). 탈시설 자립지원 및 주거지원 방안연구. 보건복지부
- 유동철(2019). 장애인 시설수용의 국가책임과 탈시설 절차적 권리보장. 장애인 탈시설 정책토론회. 국가인권위원회.
- 윤상용(2018). 2018년도 충청북도 중증장애인자립생활실태 및 욕구조사. 충청북도, 충북대학교.
- 이만우, 김은표(2017). 장애인거주시설 소규모화 정책의 개선방안. 서울: 국회입법조사처.
- 이병화, 김민영, 김성연, 이선정, 이미영(2019). 2019년도 장애인 자립육구 실태조사. 경기도, 경기복지재단.
- 이서윤, 김경미, 김동기, 박경수, 박성규, 신은경(2013). 서울시 장애인전환서비스 성과 측정 연구. 서울특별시, 서울시복지재단.
- 이승희, 이병화, 김혜인(2019). 장애인 탈시설화 정책의 주요 쟁점과 과제 : 서울시를 중심으로. 보건과 복지, 21(4), 69-86.
- 이용갑, 배은주, 이은주, 박종식, 장소현(2012). 장애인생활시설 이용자 복지실태 및 탈시설 욕구조사. 인천광역시, 인천발전연구원.
- 이찬희, 권경동, 고재수(2009). 부산 생활시설 거주 장애인 복지실태 및 욕구조사. 부산복지개발원.
- 임덕영, 정소이, 구아라(2019). 장애인 자립생활 주거지원 방안 연구: 탈시설 지원을 중심으로. 한국토지주택공사 토지주택연구원.
- 임말이(2015). 장애인 거주시설 종사자의 탈시설화에 관한 인식 연구. 인천대학교 석사학위논문.
- 전근배, 조한진(2020). 시설폐쇄에 따른 장애인의 탈시설 및 전원의 경험. 한국사회복지학, 72(2), 453-477.
- 조한진, 김기룡, 김여원, 김정하, 김은애, 송효정, 이승홍, 이용표, 조경미(2017). 중증 정신장애인 시설생활인에 대한 실태조사. 국가인권위원회.
- 조흥식, 정선숙, 김진숙, 권지성(2005). 질적 연구방법론: 다섯 가지 전통/ John W. Creswell 저. 서울: 학지사.
- 제임스 콘로이(2015). "The Pennhurst Longitudinal Study: Science and Public Policy", 「2015 장애인정책 국제포럼, 발달장애인의 탈시설과 지역사회거주」 자료집, 한국장애인개발원, 보건복지부.
- 제임스 콘로이(2017). "미국의 발달장애인 탈시설과 지역사회에서의 삶 -미국의 탈시설화 몇 가지 실수를 피하기 위한 국제협력-" 「콘로이박사 내한 세미나 탈시설-자립생활, 진정한 의미와 방향은 무엇인가?」 자료집. 장애와인권발바닥행동. 탈시설정책위원회

채형복(2013). 유럽연합 (EU) 장애인 정책의 현황과 과제-유럽장애행동전략 (EDS) 2010-2020 을 중심으로. EU 연구, (33), 97-128.

충현복지관(2019), 서울시 지원주택 주거서비스 시범사업 성과보고회 자료집

[해외문헌]

Angelova-Mladenova, L. (2017). The right to live independently and be included in the community: Addressing barriers to independence living across the globe. Brussels: European Network on Independent Living.

European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care(2012). Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care. Printed in Brussels, Belgium.

European Union Agency for Fundamental Rights(FRA) (2018). From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Jackson, R., & Lyeons, M. (2016). Community care and inclusion for people with intellectual disability. Edinburgh: Floris Books

Racino, Julie, Ann (2015). Public Administration and Disability: Community Services Administration in the US., CRC Press, New York

[기타자료]

경기도(2018). 중증장애인 자립생활 중장기 계획.

경기도 장애인복지종합지원센터. 자립전환지원체계 구축사업, <https://www.ggnurim.or.kr/PageLink.do>, (접속일 2020.12.3.)

경북일보, 2019.09.18일자 기사, <https://www.kyongbuk.co.kr/news/articleView.html?idxno=2015376>, (접속일 2020.10.16.)

관계부처합동(2018). 장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회를 위한 제5차 장애인정책종합계획(2018~2022).

광주광역시 장애인종합지원센터(2019). 자립생활전환지원사업 로드맵

리터레나 칼슨(2018), '2018 서울 인권 컨퍼런스' <https://blog.naver.com/iambig119/221907651817>, (접속일: 2020.12.8.)

미디어 생활, 2020.9.23.일자, 김성주의원실 자료 재구성,

<https://www.imedialife.co.kr/news/articleView.html?idxno=33091>, (접속일 2020.12.3.)

박고은 외(2020). CBS 노컷뉴스 2020.11.09.일자, '기획 스웨덴 왜 어디서나 장애인 볼 수 있을까' <https://www.nocutnews.co.kr/news/5443146>, (접속일: 2020.12.8.)

보건복지부(2019). 지역사회 통합 돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획.

보건복지부(2020). 2020년 장애인 복지시설 일람표.

비마이너, 2020.1.17.일자, <http://www.beminor.com/news/articleView.html?idxno=14259>, 접속일 2020.12.2.)

서울시 본지본부(장애인복지정책과)(2017). 제2차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획.

서울시 복지정책실(2020) 제2차 장애인 탈시설화 정책 2020년 시행계획

성동장애인자립생활센터 홈페이지(http://knil.org/self_reliancehousing/758, 2020.9.28. 검색)

서울시복지재단 공식블로그(<https://blog.naver.com/swf1004/221674525478>, 2020.9.28. 검색)

성동장애인자립생활센터 홈페이지(http://knil.org/self_reliancehousing/758, 2020.9.28. 검색)

에이블뉴스, 2019.4.16일자, <http://www.ablenews.co.kr/News/Include/NewsContentInc.aspx?CategoryCode=0022&NewsCode=002220190416134207798743>, (접속일 2020.12.02.)

윌퍼어뉴스, 2020.4.9.일자, <https://www.welfarenews.net/news/articleView.html?idxno=73497>, (접속일 2020.12.3.)

외교통상부. '장애인의 권리에 관한 협약' 외교통상부 번역본.

부 록

고양시 거주시설 장애인 현황 조사

고양시 거주시설 장애인 당사자 조사

고양시 거주시설 장애인 종사자 조사

고양시 거주시설 장애인의 탈시설 욕구 및 자립지원방안 연구

고양시 거주시설 장애인 현황 조사 설문지

조사표 번호	
--------	--

고양시 거주시설 장애인 현황 조사

안녕하십니까?

고양시정연구원에서는 고양시와 함께 「고양시 거주시설 장애인의 탈시설 욕구 및 자립지원방안 연구」를 수행하고 있습니다.

본 조사는 고양시 거주시설 장애인의 현황 및 탈시설을 위해 필요한 서비스 등을 파악하기 위한 것으로 조사 결과는 거주시설 장애인의 자립지원방안 마련을 위한 기초 자료로 활용됩니다. 조사표에 응답하신 내용은 「통계법」 제 33조 및 34조에 의거하여 비밀이 보장되며, 통계 작성의 목적 이외에는 사용하지 않습니다.

본 설문을 위해 바쁘시더라도 많은 협조를 부탁드립니다. 귀중한 시간 내 주셔서 깊이 감사드립니다.

2020년 8월

* 시 설 명 :

주관기관 **고양시정연구원**

* 기 록 자(성명 / 직급) :

* 연 락 처 :

※ 모든 응답은 조사대상 장애인을 기준으로 작성하시기 바랍니다.

【고양시 거주시설 장애인 현황 조사표】 작성 참고자료

안녕하십니까?

본 조사는 고양시 거주시설 장애인의 현황 및 탈시설을 위해 필요한 서비스 욕구 등을 파악하기 위한 것으로 조사 결과는 거주시설 장애인의 자립지원방안 마련을 위한 자료로 활용됩니다.

본 설문을 위해 바쁘시더라도 많은 협조를 부탁드립니다. 귀중한 시간 내 주셔서 깊이 감사드립니다.

본 안내문은 함께 배포된 <고양시 장애인거주시설 장애인 현황> 엑셀 파일 작성을 위한 참고자료입니다.

본 참고자료는 엑셀 파일 작성 시, 작성에 도움을 드리고자 설문지 형태로 작성되었습니다. 본 내용을 참고하여 “모든 응답은 엑셀파일에 작성” 부탁드립니다.

응답은 조사대상 장애인을 기준으로 작성하시기 바랍니다.

A. 인적사항 및 시설이용 현황

Q1.	성별	<input type="checkbox"/> ① 남성 <input type="checkbox"/> ② 여성
Q2.	출생년도	_____년
Q3.	교육정도	<input type="checkbox"/> ① 무학 <input type="checkbox"/> ② 초등학교 졸업 <input type="checkbox"/> ③ 중학교 졸업 <input type="checkbox"/> ④ 고등학교 졸업 <input type="checkbox"/> ⑤ 대학교 졸업 <input type="checkbox"/> ⑥ 대학교 졸업 이상
Q4.	주된 장애유형 (등록 기준)	<input type="checkbox"/> ① 지체장애 <input type="checkbox"/> ② 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> ③ 시각장애 <input type="checkbox"/> ④ 청각장애 <input type="checkbox"/> ⑤ 언어장애 <input type="checkbox"/> ⑥ 지적장애 <input type="checkbox"/> ⑦ 자폐성장애 <input type="checkbox"/> ⑧ 정신장애 <input type="checkbox"/> ⑨ 심장장애 <input type="checkbox"/> ⑩ 심장장애 <input type="checkbox"/> ⑪ 호흡기장애 <input type="checkbox"/> ⑫ 간장애 <input type="checkbox"/> ⑬ 안면장애 <input type="checkbox"/> ⑭ 장루·요루장애 <input type="checkbox"/> ⑮ 뇌전증(간질)장애
Q5.	중복장애 유무 및 유형	Q5. 중복장애 유무 <input type="checkbox"/> ① 중복장애 있음(Q5-1번 문항으로 이동) <input type="checkbox"/> ② 중복장애 없음(Q6번 문항으로 이동)
		Q5-1. 중복장애 유형(모두 표기) <input type="checkbox"/> ① 지체장애 <input type="checkbox"/> ② 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> ③ 시각장애 <input type="checkbox"/> ④ 청각장애 <input type="checkbox"/> ⑤ 언어장애 <input type="checkbox"/> ⑥ 지적장애 <input type="checkbox"/> ⑦ 자폐성장애 <input type="checkbox"/> ⑧ 정신장애 <input type="checkbox"/> ⑨ 심장장애 <input type="checkbox"/> ⑩ 심장장애 <input type="checkbox"/> ⑪ 호흡기장애 <input type="checkbox"/> ⑫ 간장애 <input type="checkbox"/> ⑬ 안면장애 <input type="checkbox"/> ⑭ 장루·요루장애 <input type="checkbox"/> ⑮ 뇌전증(간질)장애
Q6.	장애정도 및 등급	Q6. 장애정도 <input type="checkbox"/> ① 장애정도가 심한 장애 <input type="checkbox"/> ② 장애정도가 심하지 않은 장애
		Q6-1. 장애등급 <input type="checkbox"/> ① 1급 <input type="checkbox"/> ② 2급 <input type="checkbox"/> ③ 3급 <input type="checkbox"/> ④ 4급 <input type="checkbox"/> ⑤ 5급 <input type="checkbox"/> ⑥ 6급
Q7.	국민기초생활 수급여부	<input type="checkbox"/> ① 수급자임 <input type="checkbox"/> ② 수급자가 아님

B. 장애 및 건강 현황

Q14. 해당 장애인의 장애원인은 무엇입니까?

- ① 선천적 원인(유전/기타/미상)
 ② 출생시 원인(조산/난산/출생시 외상/기타/미상)
 ③ 후천적 원인(질병/교통사고/산업재해 등 각종 사고)
 ④ 원인불명

Q15. 해당 장애인은 다음과 같은 일상적인 동작들을 스스로 어느 정도 할 수 있습니까?

일상생활동작(ADL)	지원 정도			
	① 지원 불필요	② 일부 지원 필요	③ 상당한 지원 필요	④ 전적인 지원 필요
15-1. 옷 갈아입기				
15-2. 목욕하기				
15-3. 구강청결				
15-4. 음식물 넘기기				
15-5. 식사하기				
15-6. 누운 상태에서 자세 바꾸기				
15-7. 옮겨 앉기				
15-8. 앉은 자세 유지				
15-9. 보행				
15-10. 이동				
15-11. 배변				
15-12. 배뇨				

Q16. 다음은 수단적 일상생활수행능력에 관한 질문들입니다. 해당 장애인이 다음과 같은 동작을 하기 위해 어느 정도의 지원이 필요합니까?

수단적 일상생활동작(IADL)	기능자립 정도			
	① 지원 불필요	② 일부 지원 필요	③ 상당한 지원 필요	④ 전적인 지원 필요
16-1. 전화사용하기				
16-2. 물건사기				
16-3. 식사준비 (*만13세 이상 해당)				
16-4. 청소 (*만13세 이상 해당)				
16-5. 빨래하기 (*만13세 이상 해당)				
16-6. 약 챙겨먹기 (*만13세 이상 해당)				
16-7. 금전관리				
16-8. 대중교통수단 이용하기				

Q17. 해당 장애인은 타인의 말과 상황을 어느 정도 이해할 수 있습니까?

- ① 완전히 이해한다
- ② 대체로 이해한다
- ③ 거의 이해하지 못한다
- ④ 전혀 이해하지 못한다

Q18. 해당 장애인은 자신의 욕구를 어느 정도 표현할 수 있습니까?

- ① 완전히 의사를 표현한다
- ② 대체로 표현한다
- ③ 거의 표현하지 못한다
- ④ 전혀 표현하지 못한다

Q19. 해당 장애인의 주된 의사소통 방법은 무엇입니까? 구체적으로 작성 부탁드립니다.

()

Q20. 해당 장애인에게 장애 이외에 다른 질환이 있습니까?

- ① 있음
- ② 없음 (Q22번 문항으로 이동)

Q20-1. 어떤 질환입니까? (중복응답 가능)

- ① 암(위암, 폐암, 간암, 대장암, 유방암, 자궁경부암, 기타 암 등)
- ② 근골격계 질환(골관절염, 류마티스성 관절염, 골다공증, 요통 등)
- ③ 내분비, 대사성 질환(당뇨, 갑상선, 빈혈 등)
- ④ 소화기계 질환(위십이지장궤양, 만성간염, 간경변증 등)
- ⑤ 순환기계 질환(고혈압, 고지혈증, 심근경색증, 협심증 등)
- ⑥ 호흡기계 질환(결핵, 천식, 만성 폐질환, 축농증, 기관지확장증, 비염 등)
- ⑦ 간질
- ⑧ 신경정신과 질환 계열
- ⑨ 뇌질환
- ⑩ 기타 ()

Q21. 해당 장애인은 최근 6개월간 위의 질환과 관련하여 진료 및 치료를 받은 적이 있습니까?

- ① 치료받고 있다
- ② 치료받지 않고 있다

Q22. 해당 장애인은 현재 복용하는 약물이 있습니까?

- ① 있음
 ② 없음

Q23. 해당 장애인이 정기적으로 이용하는 병원이 있습니까?

- ① 보건소
 ② 병/의원
 ③ 종합병원
 ④ 장애인전문병원
 ⑤ 한의원
 ⑥ 기타 ()
 ⑦ 해당 없음

Q24. 해당 장애인은 보조기구를 사용하고 있습니까?

- ① 보조기구를 사용한다
 ② 사용하지 않는다

Q24-1. 사용하는 보조기구는 무엇입니까?

()

Q25. 해당 장애인은 직업훈련을 받은 적이 있습니까?

- ① 현재 직업훈련을 받고 있다
 ② 직업훈련을 받은 적이 있다
 ③ 직업훈련을 받은 적이 없다

Q26. 해당 장애인은 현재 취업 상태입니까?

- ① 현재 취업상태이다(일반 기업, 근로사업장, 보호작업장 포함)
 ② 취업상태가 아니다

Q26-1. 월 임금은 얼마입니까? () 만원

Q27. 해당 장애인의 월 총수입은 얼마입니까? (임금, 기초생활수급비, 연금 등 공적, 사적 이전소득 포함)

총 () 만원

Q28. 해당 장애인의 월 총지출은 금액은 얼마입니까?

총 () 만원

C. 탈시설 및 자립생활 지원

Q29. 귀하가 생각하시기에 해당 장애인이 '탈시설(시설을 떠나 지역사회에서 사는 것)'에 대해 인지하고 있다고 생각하십니까?

- ① 인지하고 있다고 생각한다
 ② 인지하고 있지 못하다고 생각한다

Q30. 귀하가 생각하시기에 해당 장애인이 '탈시설(시설을 떠나 지역사회에서 사는 것)'에 대한 욕구가 있다고 생각하십니까?

- ① 탈시설에 대한 의지가 강하다
 ② 탈시설에 대한 의지는 있으나 두려워한다
 ③ 탈시설에 대한 의지가 불확실하다
 ④ 탈시설에 대한 의지를 확인할 수 없다

Q31. 귀하가 생각하시기에 해당 장애인은 국가의 경제적·사회적 지원 및 반복된 훈련과 교육을 통해 탈시설이 가능하다고 생각하십니까?

- ① 탈시설이 가능하다고 생각한다
 ② 탈시설이 어렵다고 생각한다

Q32. 다음은 '탈시설·자립생활을 위한 훈련·서비스의 필요성 정도'에 관한 문항입니다. 해당 장애인이 탈시설을 할 경우, 귀하가 생각하시는 각 항목의 필요도를 체크해 주시기 바랍니다.

구분	내용	① 절대적 으로 필요	② 필요한 편	③ 필요하 지 않은 편	④전혀 필요하 지 않음
지역사회자립(탈시설)을 위한 <기초생활 지원 및 훈련> 필요도	32-1a. 위생관리(세면, 목욕, 배변 및 배뇨 등) 능력 향상				
	32-1b. 식생활관리(조리, 설거지, 음식관리 등) 능력 향상				
	32-1c. 의복/세탁관리 능력 향상				
	32-1d. 가사관리(청소, 기타 생활용품관리 등) 능력 향상				
	32-1e. 생활비 관리 능력 배양				
	32-1f. 질환건강관리 능력(증상호소, 병원 이용 등) 향상				
	32-1g. 기타()				

구분	내용	① 절대적 으로 필요	② 필요한 편	③ 필요하 지 않은 편	④전혀 필요하 지 않음
지역사회자립 (탈시설)을 위한 〈사회적응 훈련 및 지원〉 필요도	32-2a. 다중 편의시설 이용(식당, 목욕탕, 마트, 극장 등) 체험 및 능력 배양				
	32-2b. 대인관계 형성 및 유지 능력 배양(예절 등)				
	32-2c. 대화 및 의사소통 기술 향상				
	32-2d. 취미·여가문화 활동 능력 배양				
	32-2e. 부부생활·성교육·육아 등 가정생활 영위 능력 배양				
	32-2f. 길 찾기, 대중교통 이용 등 이동 및 방향정향 능력 배양				
	32-2g. 금융기관(은행 등) 이용 및 금융업무 처리 능력				
	32-2h. 기타()				
지역사회자립 (탈시설)을 위한 〈지역사회 서비스 연계 이용〉 필요도	32-3a. 지역사회 복지서비스 이용정보제공 및 이용 체험				
	32-3b. 규칙적이고 지속적인 지역사회 사회복지기관 외 일반 서비스 시설 이용훈련 및 체험				
	32-3c. 탈시설 자립을 위한 지역 내 유관기관 연계 통합 사례 관리				
	32-3d. 기타				
지역사회자립 (탈시설)을 위한 〈직업재활 지원 및 훈련〉 필요도	32-4a. 직업적성 및 능력 평가				
	32-4b. 직업기술 훈련 또는 직업체험				
	32-4c. 보호직업장 근로활동				
	32-4d. 기타()				
	32-4e. 기타				
지역사회자립 (탈시설)을 위한 〈자립생활 체험〉 필요도	32-5a. 자립체험홈 프로그램				
	32-5b. 가정 위탁 자립체험 프로그램				
	32-5c. 기타()				

Q33. 해당 장애인이 탈시설 하는 경우, 예상되는 어려움에는 어떤 것들이 있습니까? (해당하는 항목 모두 선택)

- ① 일상생활 및 신변처리(화장실, 식사, 세탁 등)
- ② 경제적인 문제
- ③ 안정된 주거지 확보
- ④ 사회환경(편의시설 및 사회편견 등)
- ⑤ 건강유지
- ⑥ 대인관계 형성
- ⑦ 외로움 또는 가족과의 단절
- ⑧ 기타()

Q34. 해당 장애인의 탈시설을 위해 어떠한 지원들이 필요하다고 생각하십니까?(해당하는 항목 모두 선택)

- ① 주택마련
- ② 생활비 보조
- ③ 취업 등 일자리 지원
- ④ 활동보조인, 간병인, 가사도우미 지원
- ⑤ 재활보조기기(보장구) 지원
- ⑥ 보건의료서비스, 재활치료 등 지원
- ⑦ 지역복지서비스와 연계
- ⑧ 사회적응 및 자립지원 프로그램 지원
- ⑨ 생활에 필요한 정보제공
- ⑩ 정서적지지 등 심리적 안정 지원
- ⑪ 지역사회 인식 개선 활동 지원
- ⑫ 사회복지지원 전담인력 배치
- ⑬ 원가족과의 관계 강화(부모인식 개선 등)
- ⑭ 지역사회 복지인프라 구축
- ⑮ 기타()

Q35. [Q32문항에서 탈시설이 어렵다고 판단한 경우만 응답]

해당 장애인의 탈시설이 어렵다고 판단한 이유는 무엇입니까?(해당하는 항목 모두 선택)

- ① 건강상의 이유
- ② 생활문제(의,식,주) 해결이 어려움
- ③ 사회적응이 어려움
- ④ 경제적 자립(취업 등)이 어려움
- ⑤ 대인관계 형성이 어려움
- ⑥ 당사자의 자립의지가 없음
- ⑦ 원가족과의 관계의 어려움으로 도움을 받을 수 없음
- ⑧ 기타()

협조해 주셔서 감사합니다.

고양시 거주시설 장애인의 탈시설 욕구 및 자립지원방안 연구

고양시 거주시설 장애인 탈시설 욕구조사 설문지(시설 장애인용)

조사표 번호	
--------	--

고양시 거주시설 장애인 탈시설 욕구조사

안녕하십니까?

고양시정연구원에서는 고양시와 함께 「고양시 거주시설 장애인의 탈시설 욕구 및 자립지원방안 연구」를 수행하고 있습니다.

본 조사는 고양시 거주시설 장애인의 탈시설 욕구를 파악하기 위한 것으로 조사 결과는 거주시설 장애인의 자립지원방안 마련을 위한 기초 자료로 활용됩니다. 조사표에 응답하신 내용은 「통계법」 제 33조 및 34조에 의거하여 비밀이 보장되며, 통계 작성의 목적 이외에는 사용하지 않습니다.

본 설문을 위해 바쁘시더라도 많은 협조를 부탁드립니다. 귀중한 시간 내 주셔서 깊이 감사드립니다.

2020년 10월

주관기관 고양시정연구원

조사기관

- * 대상자 성명 :
- * 시 설 명 :
- * 조 사 일 : 2020년 월 일
- * 조사장소 :

A. 시설 입소 과정 및 생활 현황

A1. 시설에 들어오게 된 가장 중요한 이유는 무엇입니까?

- ① 가족이 있지만 나를 돌봐줄 수 없어서
- ② 가족들과 갈등이 있어서
- ③ 가족에게 부담이 되기 싫어서
- ④ 독립해서 살고 싶지만 집이 없어서
- ⑤ 경제적으로 어려워서
- ⑥ 재활교육, 치료, 훈련 등을 받을 수 있어서
- ⑦ 모름
- ⑧ 기타()

A2. 시설에 입소할 당시, 시설에 들어오는 것을 누가 결정했습니까?

- ① 스스로 결정했다
- ② 가족이나 주변사람의 권유로 결정했다
- ③ 가족이 강제로 결정했다
- ④ 가족이 아닌 다른 사람에 의해 강제로 결정했다
- ⑤ 기타()

A3. 시설에서 살다가 시설을 나가 집(시설 밖)에서 산 적이 있습니까?(타 시설, 병원 등은 제외)

- ① 예
- ② 아니오(A4번 문항으로)

A3-1. 시설 밖에서 산 기간은 얼마나 되십니까?

()개월

A3-2. 시설을 나와 시설 밖에서 생활한 가장 중요한 이유는 무엇입니까? [2개 선택]

- ① 가족과 함께 살고 싶어서
- ② 새로운 곳에서 살아보고 싶어서
- ③ 단체생활이 아닌 개인 생활을 하고 싶어서
- ④ 편의시설이나 시설환경이 좋지 않아서
- ⑤ 외출, 식사, 잠 등 일상생활을 좀 더 자유롭게 하고 싶어서
- ⑥ 일상생활이 무료하고 하루 종일 하는 일이 없이 지내는 것이 싫어서
- ⑦ 시설 밖에서 병원이나 교육, 프로그램 같은 더 좋은 서비스를 받고 싶어서
- ⑧ 시설 내 다른 거주인과의 관계가 불편해서
- ⑨ 잘 모르겠다
- ⑩ 기타()

A3-3. 다시 시설로 돌아온 주된 이유는 무엇입니까? [2개 선택]

- ① 어렸을 때부터 시설에 살았기 때문에
 ② 혼자서 일상생활이 힘들고 돌봐줄 사람이 없어서
 ③ 병원 등 의료서비스를 적절하게 받을 수 없어서
 ④ 경제적으로 먹고 살기 어려워서
 ⑤ 마땅히 살 곳이 없어서
 ⑥ 주변의 권유로
 ⑦ 기타()

A4. 평일 낮 시간은 주로 어떻게 보내십니까? [2개 선택]

- ① 학교에 다닌다(시설 내 특수학급 포함)
 ② 직업활동을 한다(보호작업장, 근로사업장 등)
 ③ 시설 외 다른 사회복지시설이나 서비스를 이용한다(장애인복지관 등)
 ④ 시설 밖 일반 학원 같은 곳에 다닌다
 ⑤ 시설 내에서 프로그램에 참여한다
 ⑥ TV를 본다
 ⑦ 특별히 하는 일이 없다
 ⑧ 기타()

A5. 다음은 귀하의 자기결정권에 관한 내용입니다. 해당되는 문항에 응답해 주십시오.

번호	문항	① 그렇다	② 아니다	③ 모르겠 다
A5-1	기상 및 취침 시간을 스스로 결정하십니까?			
A5-2	식사 시간을 스스로 결정하십니까?			
A5-3	낮시간에 무엇을 할지를 스스로 결정하십니까?			
A5-4	장애수당이나 장애연금, 기초생활보장수급비, 귀하에게 오는 후 원금을 직접 받아서 관리하십니까?			
A5-5	귀하의 용돈이나 통장, 카드사용 같은 것을 스스로 관리하십니 까?			
A5-6	귀하의 용돈이나 통장, 카드사용 같은 것을 직원이나 후견인이 맡아서 관리하십니까?			
A5-7	귀하의 용돈이나 통장, 카드사용 같은 것을 직원과 같이 하고, 직원이 사용이유나 내용을 그때 그때 알려주니까?			

A6. 지금 시설에 생활하면서 고쳐졌으면(달라졌으면) 하는 것은 어떤 것입니까? [총 10개 중 2개 선택]

시설 여건	<input type="checkbox"/> ① 한 방에 같이 생활하는 사람 수가 더 적어졌으면 좋겠다 <input type="checkbox"/> ② 시설이 낡고, 구조가 불편해서 편리하게 고쳐졌으면 좋겠다 <input type="checkbox"/> ③ 나를 도와주는 직원이 더 많아서 내가 원하는 활동에 더 참여하고 싶다
서비스·프로그램	<input type="checkbox"/> ④ 내가 하고 싶고 할 수 있는 프로그램이 더 많아졌으면 좋겠다 <input type="checkbox"/> ⑤ 음식, 이미용(머리 관리), 옷, 목욕이나 신변처리 같은 서비스가 더 좋아졌으면 좋겠다 <input type="checkbox"/> ⑥ 건의사항이나 요구를 제대로 잘 들어줬으면 좋겠다 <input type="checkbox"/> ⑦ 시설 서비스가 전반적으로 좀 더 장애인을 존중해주는 방향으로 전환되었으면 좋겠다
자율성	<input type="checkbox"/> ⑧ 잠자는 시간이나 일어나는 시간, 낮에 하고 싶은 것, 외출·외박 등 내 개인 생활을 마음대로 할 수 있었으면 좋겠다 <input type="checkbox"/> ⑨ 옷장이나 침대, 옷, 개인물품을 내가 원하는 대로 가질 수 있으면 좋겠다
기타	<input type="checkbox"/> ⑩ 기타()

B. 탈시설 인식 및 욕구

B1. 탈시설·자립생활(시설 밖에 나가서 사는 것)에 대해 들어보신 적이 있습니까?

- ① 들어본 적 있다
 ② 들어본 적 없다 (B2번 문항으로)

B1-1. 시설 퇴소나 자립생활에 대해 들어보셨다면 어떠한 경로를 통해 들어 보셨습니까?

- ① 가족 또는 친척
 ② 학교
 ③ TV 또는 라디오 등 미디어
 ④ 인터넷
 ⑤ 복지관, 장애인단체
 ⑥ 주민센터 등 관공서
 ⑦ 퇴소한 시설 입소자를 통해
 ⑧ 기타()

B2. 귀하는 시설을 떠나 살기를 원하십니까?

- ① 예
 ② 아니오(B4번 문항으로)
 ③ 잘 모르겠다(B5번 문항으로)

B3. 시설을 떠나 살고 싶은 가장 주된 이유는 무엇입니까? [2개 선택]

- ① 가족과 함께 살고 싶어서
- ② 새로운 곳에서 살아보고 싶어서
- ③ 단체생활이 아닌 개인 생활을 하고 싶어서
- ④ 편의시설이나 시설환경이 좋지 않아서
- ⑤ 외출, 식사, 잠 등 일상생활을 좀 더 자유롭게 하고 싶어서
- ⑥ 일상생활이 무료하고 하루 종일 하는 일이 없이 지내는 것이 싫어서
- ⑦ 시설 밖에서 병원이나 교육, 프로그램 같은 더 좋은 서비스를 받고 싶어서
- ⑧ 시설 내 다른 거주인과의 관계가 불편해서
- ⑨ 잘 모르겠다
- ⑩ 기타()

▶ B5번 문항으로

B4. 시설을 떠나고 싶지 않은 가장 주된 이유는 무엇입니까? [2개 선택]

- ① 시설에서의 생활에 큰 불만이 없어서
- ② 시설에서 나가서 사는 것이 두렵고 자신이 없어서
- ③ 시설을 나가서 당장 살 곳이 없어서
- ④ 시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서
- ⑤ 시설을 떠나 살아갈 돈, 직업 등이 없어서
- ⑥ 가족이나 주변 사람들이 시설을 나가는 걸 원치 않아서
- ⑦ 시설 밖에 의지하거나 믿을만한 사람이 없어서
- ⑧ 시설을 떠났다가 다시 시설로 돌아온 사례가 많다고 들어서
- ⑨ 시설을 떠날 생각을 해본 적이 없어서
- ⑩ 기타()

B5. 시설에 살고 있는 장애인이 시설을 떠나 밖에서 사는 것을 결정할 때, 가장 큰 어려움은 무엇입니까? [2개 선택]

- ① 시설장 또는 시설 직원(생활교사 등)의 반대
- ② 가족 또는 친인척의 반대
- ③ 스스로 자신감 부족(탈시설에 대한 두려움)
- ④ 주거문제가 해결되지 않아서
- ⑤ 생활비가 없거나 부족해서
- ⑥ 활동지원서비스의 제공이 확보되지 못해서
- ⑦ 기타()

B6. 우리나라에는 시설을 떠나 지역사회에서 살고 싶어 하는 장애인들에게 도움을 주는 다양한 서비스가 있습니다. 만약 귀하께서 이러한 도움을 받을 수 있다면, 시설을 떠나 지역사회에서 살고 싶습니까?

- ① 예 ② 아니오(B7번 문항으로) ③ 잘 모르겠다(B7번 문항으로)

〈자립생활지원 서비스〉

지역사회에 따라 차이가 있지만 어떤 지역의 경우 자립생활체험홈, 자립생활주택 등 주거공간과 자립장착금을 제공하고 있으며, 일상생활을 지원해주는 활동지원제도가 있습니다.

B6-1. 어떤 도움을 준다면 시설 밖에서 살 수 있을 것 같습니까? [2개 선택]

- ① 나가서 살 집이나 집을 구할 돈
 ② 먹고 살 수 있는 생활비
 ③ 돈을 벌 수 있는 일자리
 ④ 식사, 청소, 빨래, 목욕 등 일상생활을 도와줄 사람
 ⑤ 나의 건강을 위한 의료지원
 ⑥ 어려운 문제가 생겼을 때 해결할 수 있도록 도와주는 시설이나 기관
 ⑦ 나와 함께 살지는 않지만 나의 일상을 가까이에서 살펴줄 선생님(전문가)
 ⑧ 잘 모르겠다
 ⑨ 기타()

B6-2. 귀하께서 현재 생활하는 시설을 나가 지역사회에서 산다면 누구와 함께 살고 싶습니까?

- ① 나 혼자 살고 싶다
 ② 몇 명의 친구나 동료와 함께 살고 싶다
 ③ 일상생활을 지원해 줄 수 있는 사람(예: 활동지원인)과 함께 살고 싶다
 ④ 가족과 함께 살고 싶다
 ⑤ 결혼해서 배우자와 함께 살고 싶다
 ⑥ 기타()

B6-3. 귀하께서 현재 생활하는 시설을 나가 지역사회에서 산다면 어떤 형태의 주거에서 생활하고 싶습니까?

- ① 독립형 주택 : 직원의 도움없이 지역사회 일반 가정에서 거주하는 형태(예: 지역사회 주택 임대)
 ② 지원주택 : 1~3명이 한 집에 살면서 직원이 함께 거주하지는 않지만, 필요 시 간헐적으로 지원해주는 형태
 ③ 그룹홈 : 지역사회에서 4명 이내의 장애인이 한 집에 거주하며, 같은 공간에 직원이 상주하면서 지원하는 주거형태
 ④ 공동체형 거주시설 : 직원의 지원이 없고, 입소시설의 형태가 아닌, 임대아파트와 같이 계획된 공동체형 주거 형태(예: 장애인을 위한 아파트형 주거형태)
 ⑤ 잘 모르겠다
 ⑥ 기타()

B7. 다음 중 시설을 떠나 지역사회에서 살게된다면, 어떤 도움이 필요하겠습니까? 가장 필요하다고 생각하는 것을 세 가지 선택해 주십시오.

- ① 나가서 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다
- ② 먹고 살 수 있는 생활비를 지원해 주어야 한다
- ③ 돈을 벌 수 있는 일자리를 지원해 주어야 한다
- ④ 식사, 청소, 빨래, 목욕 등의 일상생활을 도와줄 활동지원사가 필요하다
- ⑤ 시설을 떠나 거주할 곳에 장애인을 위한 편의시설이 더 잘 갖추어져 있어야 한다
- ⑥ 생활에 필요한 정보를 제공해 주어야 한다
- ⑦ 여가, 취미, 문화생활을 위한 지원이 필요하다
- ⑧ 시설에서 나가고 싶을 때 상담해 주는 기관이 필요하다
- ⑨ 시설에 있을 때부터 자립생활을 준비할 수 있도록 자유로운 외출 및 금전관리 교육 등이 필요하다
- ⑩ 장애인에 대한 사람들의 생각이 바뀔 수 있도록 해야 한다(인식개선)
- ⑪ 기타()

협조해 주셔서 감사합니다.

고양시 거주시설 장애인의 탈시설 욕구 및 자립지원방안 연구

고양시 거주시설 장애인 탈시설 욕구조사 설문지(시설 종사자용)

조사표 번호	
--------	--

고양시 거주시설 장애인 탈시설 욕구조사

안녕하십니까?

고양시정연구원에서는 고양시와 함께 「고양시 거주시설 장애인의 탈시설 욕구 및 자립지원방안 연구」를 수행하고 있습니다.

본 조사는 고양시 거주시설 장애인의 탈시설 욕구를 파악하기 위한 것으로 조사 결과는 거주시설 장애인의 자립지원방안 마련을 위한 기초 자료로 활용됩니다. 조사표에 응답하신 내용은 「통계법」 제 33조 및 34조에 의거하여 비밀이 보장되며, 통계 작성의 목적 이외에는 사용하지 않습니다.

본 설문을 위해 바쁘시더라도 많은 협조를 부탁드립니다. 귀중한 시간 내 주셔서 깊이 감사드립니다.

2020년 10월

주관기관 고양시정연구원

조사기관

* 시설명 :

* 조사일 : 2020년 월 일

* 조사장소 :

A. 일반적 사항

A1. 성별	<input type="checkbox"/> ① 남성	<input type="checkbox"/> ② 여성	
A2. 연령	_____세		
A3. 직급	<input type="checkbox"/> ① 원장	<input type="checkbox"/> ② 중간관리자	<input type="checkbox"/> ③ 생활재활교사
	<input type="checkbox"/> ④ 간호사	<input type="checkbox"/> ⑤ 물리치료사	<input type="checkbox"/> ⑥ 기타()
A4. (현 기관)근속년수	_____년		
A5. 장애인거주시설 총 근무연수	총 _____년		
A6. 장애인복지분야 총 근무연수	총 _____년		

B. 탈시설화에 대한 인식

B1. 귀하께서는 정부의 '제5차 장애인정책종합계획(2018~2022)'의 내용 중 탈시설화 정책에 대해 어느 정도 알고 계십니까?

- ① 매우 잘 알고 있다
- ② 잘 알고 있다
- ③ 주위에서 하는 이야기를 들어 조금 알고 있다
- ④ 잘 모른다

B1-1. 귀하께서는 타 시·도의 장애인 탈시설 정책에 대해 어느 정도 관심이 있으십니까? (예: 서울시의 장애인자립생활주택 등)

- ① 매우 관심이 많다
- ② 관심이 있는 편이다
- ③ 거의 관심이 없다
- ④ 전혀 관심이 없다

B2. 귀하께서는 탈시설화 정책이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 필요하다(B2-1번 문항으로)
- ② 필요하지 않다(B2-2번 문항으로)
- ③ 잘 모르겠다(B3번 문항으로)

B2-1. 탈시설화 정책이 필요하다고 생각하시는 가장 중요한 이유는 무엇입니까?

- ① 장애인의 주거 선택권을 존중할 필요가 있기 때문에
- ② 장애인의 지역사회 통합을 위해 바람직하기 때문에
- ③ 자율성 통제 등 집단생활의 한계가 있기 때문에
- ④ 시설의 운영비리 및 인권침해가 있기 때문에
- ⑤ 기타()

▶ B3번 문항으로

B2-2. 탈시설화 정책이 필요하지 않다고 생각하시는 이유는 무엇입니까?

()

B3. 현재 추진 중인 탈시설화 정책의 가장 큰 문제점은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 중증장애인의 탈시설·자립을 위한 지역사회 서비스 및 인프라가 불충분함
- ② 지역사회 및 주민들의 장애인 탈시설에 대한 인식이 부족함
- ③ 탈시설 이후 시설 폐쇄 등으로 인한 거주시설 종사자의 일자리에 대한 충분한 고려가 부족함
- ④ 장애인 당사자 및 가족의 의견이 충분히 수렴되지 않은 상황에서 급속한 정책을 추진함
- ⑤ 기타()

B4. 탈시설화 정책 추진과정에서 예상되는 제약 요인에는 어떤 것이 있습니까? [2개 선택]

- ① 장애인 당사자 요인(예: 당사자의 탈시설에 대한 소극적 의지, 두려움 등)
- ② 지역사회 인프라 미흡 등 정책 환경 요인(예: 24시간 돌봄 등 서비스 부족 등)
- ③ 장애인 가족 요인(예: 탈시설에 대한 인식 부족, 돌봄에 대한 가족의 부담감 증가 등)
- ④ 지역사회 요인(예: 장애인에 대한 인식 부족 등)
- ⑤ 종사자 요인(예: 종사자 고용 문제 등)
- ⑥ 시설 및 법인 요인(예: 시설폐쇄, 시설 전환 등 운영상의 문제 등)
- ⑦ 기타()

B5. 다음 보기에 제시된 탈시설화 추진 방식 중 가장 적합하다고 생각하는 방식은 무엇입니까?

- ① 기존 시설을 지역사회 장애인 주거서비스 제공기관으로 변환
- ② 기존 시설을 장애인 분야 서비스 제공기관으로 변환(예: 장애인주간보호시설 등)
- ③ 기존 시설을 장애인 분야 외 서비스 제공기관으로 변환(예: 노인복지분야 등)
- ④ 기존 시설 폐쇄 및 법인 해산
- ⑤ 사회복지와 관련이 없는 서비스 제공기관으로 변환
- ⑥ 기존 시설을 변환하는 것에 반대
- ⑦ 기타()

B6. 귀하께서는 탈시설의 범위를 어디까지로 생각하십니까?

- ① 지역사회로의 완전한 독립
- ② 장애인이 직접 주택을 소유하거나 임차인의 지위를 가진 상태에서 지역사회 서비스를 이용하는 형태(예: 서울시지원주택)
- ③ 한 집에서 1~3인이 거주, 운영주체가 공공이고, 직원이 함께 거주하지는 않고, 필요 시 간헐적으로 지원하는 주거 형태(예: 고양시체험홈)
- ④ 지역사회 내에 4명 이내의 장애인이 거주하며, 같은 공간에 직원이 상주하면서 지원하는 주거 형태 (예 : 그룹홈)
- ⑤ 현재의 장애인 거주시설 환경 개선 등을 통한 30명 이하의 소규모 시설까지
- ⑥ 기타()

B7. 탈시설 후 지역사회 거주를 위한 지원 서비스 제공 주체는 누가 적당하다고 생각하십니까?

- ① 기존의 시설운영자(법인)와 종사자(B7-1번 문항으로)
- ② 고양시 등 공공기관(C1번 문항으로)
- ③ 새로운 민간 운영자(법인)와 종사자(C1번 문항으로)
- ④ 상기의 서비스 제공 주체 모두 필요(C1번 문항으로)
- ⑤ 어느 누구든 상관 없음(C1번 문항으로)

B7-1. 기존 시설 운영자 및 종사자를 선택하신 이유는 무엇입니까?

- ① 주거서비스에 대한 노하우와 전문성을 가지고 있기 때문에
- ② 시설장애인에 대한 사전지식을 가지고 있기 때문에
- ③ 기존 시설의 사업 지속권을 보장해 줄 필요가 있기 때문에
- ④ 기타()

C. 시설 탈시설화 추진 현황**C1. 귀하께서 소속된 시설은 현재 장애인 탈시설 및 자립생활을 위해 어느 정도 노력하고 있습니까?**

- ① 매우 노력하고 있다(C1-1번 문항으로)
- ② 노력하고 있는 편이다(C1-1번 문항으로)
- ③ 노력하지 않는 편이다(C1-2번 문항으로)
- ④ 거의 노력하고 있지 않다(C1-2번 문항으로)

C1-1. 소속 시설에서 추진하고 있는 탈시설 및 자립생활 지원 방법에는 어떤 것이 있습니까? (모두 선택)

- ① 자립생활 체험 기회(체험홈) 제공
- ② 장애인자립생활센터(IL센터) 등 외부기관과의 연계
- ③ 탈시설 및 자립생활 교육 실시
- ④ 이용자들에게 자립생활 정보 제공 및 권유
- ⑤ 시설 및 개인별 탈시설 추진계획 마련
- ⑥ 기타()

▶ D1번 문항으로

C1-2. 시설에서 탈시설 및 자립생활을 위한 노력을 많이 하지 않고 있는 이유는 무엇입니까? [2개 선택]

- ① 현재 시설에 자립생활이 어려운 중증장애인이 많아서
- ② 운영진(시설 및 법인)의 인식 부족
- ③ 종사자의 인식 부족
- ④ 중앙정부 및 고양시의 탈시설화 정책에 대한 불신 때문에
- ⑤ 어떻게 추진해야 될지 몰라서
- ⑥ 지속적인 입소 문의로 인해 필요성을 못 느껴서
- ⑦ 기타()

D. 종사자 고용 관련**D1. 탈시설화 정책으로 인해 본인의 일자리를 상실하거나 근로조건이 하락되었을 때 어떻게 대응하시겠습니까?**

- ① 탈시설화 정책을 적극적으로 반대하겠다
- ② 탈시설화 정책을 수용하되, 보상을 요구하겠다
- ③ 다른 일자리로 고용승계 또는 고용연계를 요구하겠다
- ④ 퇴사하고 다른 일자리를 알아보겠다
- ⑤ 기타()

D2. 고용문제와 관련하여 탈시설화 정책으로 인해 가장 걱정되는 부분은 어떤 것입니까? [2개 선택]

- ① 시설축소나 폐쇄로 인한 일자리 상실
- ② 기존 시설의 목적사업 변화에 따른 직무변환 및 새로운 직무에 적응하는 것
- ③ 기존에 비해 근로조건(임금, 근로시간 등) 하락
- ④ 시설축소나 폐쇄로 인한 타 시설 및 타 지역으로의 근무지 전환
- ⑤ 기타()

D3. 탈시설화 정책과 관련하여 느끼시는 고용불안 수준은 어느 정도입니까?

- ① 불안하지 않다
 ② 보통이다
 ③ 불안하다
 ④ 매우 불안하다

D4. 시설변환 시 본인의 일자리에 어떤 영향을 미칠 것이라고 생각하십니까?

- ① 현재와 유사한 일을 할 것으로 생각된다
 ② 나의 일자리를 상실할 것으로 생각된다
 ③ 현재와 전혀 다른 일을 할 것으로 생각된다
 ④ 잘 모르겠다

D5. 탈시설화 정책 추진으로 일자리 상실 시 어떤 지원이 필요하다고 생각하십니까? [2개 선택]

- ① 공공기관 및 유관기관 채용 시 경력 인정
 ② 재취업 준비 기간 동안 경제적 지원
 ③ 공공 및 민간 유관기관 채용 시 가산점 부여
 ④ 경력 전환을 위한 훈련비 등 지원
 ⑤ 기타()

E. 탈시설 정책 관련 의견**E1. 장애인이 시설을 퇴소하고 지역사회로 나간다면, 어떤 도움이 필요하겠습니까? 가장 필요하다고 생각하는 것을 세 가지 선택해 주십시오.**

- ① 나가서 살 집을 지원해 주는 것이 필요하다
 ② 먹고 살 수 있는 생활비를 지원해 주어야 한다
 ③ 돈을 벌 수 있는 일자리를 지원해 주어야 한다
 ④ 식사, 청소, 빨래, 목욕 등의 일상생활을 도와줄 활동지원사가 필요하다
 ⑤ 시설을 떠나 거주할 곳에 장애인을 위한 편의시설이 더 잘 갖추어져 있어야 한다
 ⑥ 생활에 필요한 정보를 제공해 주어야 한다
 ⑦ 여가, 취미, 문화생활을 위한 지원이 필요하다
 ⑧ 시설에서 나가고 싶을 때 상담해 주는 기관이 필요하다
 ⑨ 시설에 있을 때부터 자립생활을 준비할 수 있도록 자유로운 외출 및 금전관리 교육 등이 필요하다
 ⑩ 장애인에 대한 사람들의 생각이 바뀔 수 있도록 해야 한다 (인식개선)
 ⑪ 기타()

E2. 다음은 장애인의 탈시설 및 자립생활을 위해 정부 및 지방자치단체가 지원해 주었으면 하는 내용에 관한 질문입니다. 귀하께서 생각하시는 필요성 정도를 체크해 주시기 바랍니다.

내용	전혀 필요 없다	필요 없다	보통 이다	필요 하다	매우 필요 하다
E2-1. 경제생활보장(소득이나 임금 보장, 자립정착금 지급 등)					
E2-2. 지속적인 생활이 가능한 영구적 생활공간 제공					
E2-3. 다양한 유형의 주거환경 제공					
E2-4. 직업훈련 및 취업지원					
E2-5. 자립생활 준비를 위한 일상생활훈련 지원					
E2-6. 자립생활을 위한 여가활동 지원					
E2-7. 건강관리 지원					
E2-8. 돌봄지원(예: 탈시설 장애인 활동지원서비스 추가 지원)					
E2-9. 주거, 고용, 일상생활, 문화여가, 사회서비스 모니터링 등 통합지원시스템 마련					
E2-10. 자립생활지원 전담기관 설치(시설에서 나가고 싶을 때 상담, 지원해 주는 기관, 예: 서울시 장애인전환서비스 전담기관)					
E2-11. 자립생활 관련 정보시스템 구축(지역사회에 살기 위한 여러 가지 정보제공)					
E2-12. 탈시설 욕구에 기반한 개인별 탈시설 지원계획 수립(지역사회에서 자립생활을 할 수 있는 자립계획)					
E2-13. 장애인자립생활센터와의 연계(시설이 아닌 지역사회 다른 장애인단체와 교류)					
E2-14. 지역사회의 장애인 탈시설에 대한 이해 및 인식 개선을 위한 노력					
E2-15. 기타()					

E3. 장애인의 탈시설을 위해 고양시 차원에서 어떠한 지원이 필요한지 자유롭게 적어주십시오.

E4. 정부나 지방자치단체가 탈시설 정책을 추진함에 있어 장애인 거주시설 종사자를 위하여 추진할 필요가 있는 정책이나 요구사항이 있습니까? 자유롭게 적어주십시오. (예 : 시설 폐쇄로 인한 실업 등에 대한 대책 마련 등)

E5. 장애인의 탈시설(시설에서 나가 지역사회에 거주하는 것)과 관련하여 귀하의 자유로운 의견을 부탁드립니다.

협조해 주셔서 감사합니다.

Abstract

A Study on Needs of Deinstitutionalization of Persons with Disabilities in Residential Institutions in Goyang City and Policy Plan to Support Their Independent Living

Junghwa Moon*, Ahra Ko*

The purpose of this research is to identify disabled people's desire for the deinstitutionalization and to present the independence support plan that could be employed by Goyang City. The research delineated the fundamental concept of two critical terminology: deinstitutionalization and independence support. Additionally, following subjects were examined and analyzed throughout the research: the independence support policy with some case studies of Korea and other countries, current trends of residential facilities for the disabled, and the independence support policy of Goyang City. Furthermore, the in-depth one-on-one interview to 86 people with disabilities and the survey of 111 people engaged in those residential facilities were conducted. The interview reveals that the 24.4% of the disabled has yearning for the deinstitutionalization and the survey suggests those workers' perception on the deinstitutionalization. A qualitative research about three people with disabilities who are participating in "Supporting housing program for individuals" was carried out. The result indicates the change of their life as a consequence of the deinstitutionalization and essential services for the independent living

* Goyang Research Institute, Goyang, Korea

in community.

Through expert advisory conferences for professors, researchers and public officials in the field of the disabled, along with meetings for workers related to deinstitutionalization, the short-term and mid-long-term policy plans for Goyang City were derived. The research proposes following short-term independence support policies for the deinstitutionalization. First, sharing the philosophy and perception of deinstitutionalization. Second, establishing and boosting the network of deinstitutionalization. Third, activating short-term “Supporting housing program for individuals” and affording personal assistance services when participating in “Supporting housing program for individuals.” Fourth, to provide the disabled with information about deinstitutionalization, reinforcing the role of the Disabled Independent Living Support Center and the involvement of the parties in the process of supporting deinstitutionalization. Fifth, improving education for the expertise of human resources for the independence support. Sixth, implementing campaigns and education programs to promote understanding of families and citizens.

The research proposes the following mid to long-term independence support policies for the deinstitutionalization. First, establishing a dedicated center for independence support for the deinstitutionalization. Second, transforming group homes. Third, expanding personal assistance services. Fourth, extending housing support. Fifth, linking with elderly long-term care service and community care projects. Sixth, preparing solutions for facility transformation and employment protection for workers. Seventh, enlarging vocational training and opportunities for people with disabilities in residential facilities and residents engaged in “Supporting housing program for individuals.”