

수원시 거주시설 장애인의 자립생활 지원을 위한 기초연구

A Direction of supporting the independent living for the disabilities
in Suwon residential facilities

한연주

연구진

연구책임자 한연주 (수원시정연구원 연구위원)

참여연구원 조한라 (수원시정연구원 위촉연구원)

© 2021 수원시정연구원

발행인 김선희

발행처 수원시정연구원

경기도 수원시 권선구 수인로 126

(우편번호) 16429

전화 031-220-8001 팩스 031-220-8000

<http://www.suwon.re.kr>

인쇄 2021년 9월 30일

발행 2021년 9월 30일

ISBN 979-11-6819-003-0(93330)

이 보고서를 인용 및 활용 시 아래와 같이 출처 표시해 주십시오.

한연주. 2021. 「수원시 거주시설 장애인의 자립생활 지원을 위한 기초연구」. 수원시정연구원.

비매품

주요 내용 및 정책제안

■ 주요 내용

- 타 지자체의 탈시설 사례 및 기본계획 분석을 통한 함의 도출
- 수원시 장애유형별 거주시설 이용자의 특성 및 자립관련 욕구 분석
- 탈시설과 관련된 수원시 지원정책 및 전달체계 분석
- 수원시 거주시설 장애인의 자립을 위한 기본가치 설정 및 주체별·단계적 정책제안

■ 정책제안

1) 수원시

- ❶ 거주시설 장애인의 자립을 논의·실행할 수 있는 민·관 협력체계 구축
 - 시, 거주시설, 장애인 당사자, 지원기관 등으로 구성된 민·관 협력체계 구축
 - 탈시설에 대한 지역적 개념 및 대상, 목표 합의
 - 탈시설의 단·중·장기 목표 설정(단, 수치화된 양적 실적 지양)
- ❷ 수원형 자립생활 모델과 관련된 연구 수행
 - 수원시 장애인의 중·장기적 자립계획 수립, 체험홈에 대한 기능 재정립 연구, 수원형 장애인 자립모형 개발 등
- ❸ 지역사회 정착을 위한 인프라 및 서비스 확대
 - 탈시설을 위한 주거 및 일자리 등의 인프라 및 정책 확대
 - 탈시설과 관련된 컨트롤타워 구축 및 전달체계 확대
- ❹ 지역사회 인식개선 교육 및 성과 공유
 - 장애인의 자립과 관련된 수원시민의 인식개선 교육 실시
 - 지역사회에서 탈시설과 관련된 정기적 성과 공유

2) 수원시 장애유형별 거주시설

- ❶ 거주시설에 대한 인식개선 및 개방성 확대
 - 거주시설에 대한 부정적 인식 개선
 - 거주시설과 지역과의 개방성 및 소통 확대
- ❷ 시설의 소규모화 추진 및 환경개선
 - 장애유형별 거주시설의 정원감축을 위한 중·장기적 계획 수립
 - 1인 1실을 위한 시설의 개·보수
- ❸ 거주시설 장애인의 자립을 위한 조사 및 교육, 자립계획 수립
 - 시설거주 장애인에게 정기적으로 자립(탈시설)과 관련된 교육 실시 및 정보제공
 - 탈시설 욕구에 대한 정기적 조사 실시
 - 자립을 희망하는 거주시설 장애인에 대한 자립계획 수립
 - 거주시설 종사자를 대상으로 교육 실시
- ❹ 보호자에 대한 인식교육 실시
 - 거주시설 장애인의 탈시설을 위한 보호자의 인식교육(퇴소거부 등) 실시

국문요약

■ 서론

○ 연구의 배경

- 서구에서는 시설보호의 반인권적 문제 등을 해결하기 위하여 1950년부터 정책의 패러다임을 지역사회 보호로 설정함
- 국내에서는 2008년 장애인 투쟁을 시작으로 탈시설과 관련된 운동이 본격화되어 문재인 정권에서 탈시설정책이 국정과제로 채택되었고, 2021년 8월 「탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵」이 발표됨
- 거주시설 장애인의 탈시설 정책은 장애인정책의 중요한 지향점으로 논의됨에도 불구하고 아직까지 지역사회에서 주거를 비롯한 지원 인프라와 체계들이 역부족임
- 자립을 위한 여건이 마련되지 않은 상황에서 시도된 탈시설은 장애인들에게 고립감과 불안감을 조성하고 각종 사고 및 위험에 노출시킬 수 있음

○ 연구의 목적

- 장애인정책의 패러다임으로 제시되고 있는 탈시설 정책을 추진함에 있어서 수원시가 지향해야 할 가치를 제안함
- 시설거주 장애인의 자립을 위한 수원시와 거주시설의 주체별 역할 및 고민을 제안함

■ 탈시설과 관련된 이론적 배경 및 타 지자체 사례

○ 탈시설과 관련된 등장배경

- 해외에서 장애인 탈시설정책은 인권적 관점과 복지적 관점, 재정적 관점으로 강조되기 시작함
- 초기의 탈시설의 개념은 시설에서 벗어나 개인의 선택권과 통제권이 보장된 상태를 일

컬었지만 향후 장애인에게 제공되는 공간과 생활방식에 대한 근본적인 변화과정까지를 포괄하는 개념으로 확장됨

- 해외에서는 탈시설을 준비하기 위하여 오랜기간 논의를 거쳤으나 우리나라는 패러다임의 급속한 변화로 인해 기존 서비스 지원체계는 유지된 채 새로운 서비스 모델들이 공존함
- 본 연구에서는 탈시설의 개념을 시설장애인이 자립할 수 있도록 전환하는 변화과정과 더불어 현재 재가장애인이 미래에 시설입소를 하지 않도록 방지하기 위한 일련의 변화로 조작적 정의함

○ 탈시설과 관련된 국내의 사례

- 서울시는 1차(2013~2017)와 2차(2018~2022) '장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획'을 수립하여 탈시설 추진을 위한 지원체계 개선, 장애인거주시설 운영개선 및 시설변환, 재가장애인 시설 입소 예방, 탈시설 장애인 지역사회 정착 지원 등의 정책을 추진함
- 광주광역시와 경기도 등에서도 탈시설과 관련된 중장기 계획을 수립하였고 공통적으로 자립을 위한 주거와 환경구축, 전달체계 등을 통합적으로 제시함

■ 탈시설 관련 수원시 등록장애인 현황 및 지원정책

○ 장애인 현황 및 탈시설 관련 지원 정책

- 수원시 등록장애인은 43,065명(2020년 12월 말 기준)으로 경기도 31개 시군에서 가장 많고 매년 증가하는 추세임
- 장애인복지법에서 정의한 15개의 장애유형 중 외부신체기능 장애인은 점차 감소하는데 반해 정신적장애인(정신·지적·자폐성) 장애인은 급격하게 증가하는 추세임
- 수원시에는 총 3개소(지적장애인 2개소, 지체장애인 1개소)의 장애유형별 거주시설이 운영되고 있는데 이는 경기도에서 17번째 수준임
- 장애유형별 거주시설의 정원은 총 102명(등록장애인의 0.24%)으로 100%의 정원충족률을 보이며, 대기자는 134명으로 정원보다 더 많음
- 장애유형별 거주시설의 평균연령은 43.4세, 평균 거주기간은 181.8개월이며, 주로 지적장애와 자폐성장애인이 주를 이룸
- 거주시설 장애인의 자립과 관련된 지원체계는 체험홈 2개소(남자 1개소, 여자 1개소, 정원 각 2명)가 유일한데 장애인공동생활가정과 기능차이가 없으며, 자립과 관련된 지원정책도 체험홈 운영비와 퇴소자에게 정착금 지원하는 정책이 유일함

- 거주시설 장애인의 자립과 관련된 컨트롤체계도 부재함

■ 거주시설 자립과 관련된 장애인 당사자 및 보호자, 종사자의 실태 및 욕구

○ 거주시설의 실태 및 장애인 당사자의 욕구

- 거주시설 입소자를 대상으로 3개 기능에 대한 의존도를 조사한 결과, 신체적 기능 < 인지적 기능 < 수단적(일상생활) 기능의 순으로 의존도가 높음
- 시설에서의 주거형태는 2인실(47%)이고, 취업경험은 78%가 없고, 취업에 대한 욕구도 60%가 없음
- 기능에 따른 장애인 당사자의 자립욕구를 비교한 결과, 신체적 기능과 수단적 일상생활 기능이 좋은 집단이 하위그룹보다 자립욕구가 높게 나타남
- 탈시설을 하고 싶은 이유는 '가족과 함께 살고 싶어서'라는 의견이 37.5%로 가장 높았고, 이와 반대로 탈시설을 하고 싶지 않은 이유는 '시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서'라는 의견이 51.1%로 가장 높음
- 거주시설 장애인의 68.4%는 자립을 위한 준비를 못 하고 있음
- 희망하는 주거형태는 '독립형' 공간에서 혼자서 생활하는 것 보다 직원들의 간헐적인 도움이 있는 '가정형'과 5명 이내의 장애인이 거주하는 '그룹홈'을 희망함
- 장애인 당사자에게 인터뷰를 한 결과, 자립을 희망하는 마음도 있었지만 자립하면 외롭고 현실과 다를 것이라는 두려움도 공존함
- 장애인의 자립을 위한 지원정책으로 양적조사에서는 활동지원사와 생활비 지원에 대한 욕구가 가장 높았고, 인터뷰에서는 거주지 마련, 안정된 일자리, 관계망 확대, 의료적 인력지원이 제안됨

○ 장애유형별 거주시설 종사자의 의견

- 탈시설과 관련된 정책적 방향성에 관해서는 공감하지만 시설의 필요성도 제기됨
- 지역에서 인프라와 지원체계가 부재한 상황에서 자립을 강요하는 것은 고립을 야기함
- 자립도 장애유형별(신체적 장애와 정신적 장애)로 구분하여 단계적 접근이 필요함
- 거주시설에서 자체적으로 새로운 자립모델을 시도하고 싶어도 여건(재정) 등이 부족함
- 지역과 연계된 사업을 시행하고 개방하여도 여전히 시설에 대한 부정적 인식이 존재함

○ 체험홈 종사자의 의견

- 수원시 체험홈 거주장애인들은 재가장애인이라 시설장애인과 기능의 차이가 존재함
- 장애인 당사자의 욕구와 코디네이터의 역할에서의 갈등이 발생함
- 코디네이터에 대한 입소장애인들의 의존도가 높음

○ 재가장애인의 주돌봄자 의견

- 마스크 등을 통해 발표된 기사로 인하여 거주시설에 대한 부정적 인식이 존재함
- 비장애 형제자매에게 부담을 전가하고 싶지 않고 거주시설에 대한 불신, 자녀의 시설입소에 대한 타인의 시선과 스스로의 죄책감으로 인하여 거주시설은 본인 사후에 보내는 최후의 수단으로 고려함
- 장애인의 자립과 관련된 수원시 장애인 정책의 한계로는 정보의 낮은 접근성, 낮시간 이용할 서비스 및 기관의 부족, 경증장애인 위주의 크리밍 현상임
- 향후 희망하는 자녀의 거주형태는 익숙한 지역사회에서 비장애인과 함께 어울려 지내는 것이고, 장애인들과 소규모로 모여 살더라도 주거(취침)는 별도의 공간을 희망함
- 탈시설과 관련된 정책으로는 거주시설의 관리감독 강화, 낮시간 이용할 수 있는 지원정책 및 인프라의 확대, 정보의 통합적 제공임

■ 결론 및 정책제언

○ 결론

- 탈시설과 관련된 수원시의 기본적 가치는 '서비스의 충분성 및 연계성', '장애인의 자기결정권 존중', '사회통합', '지역성'으로 도출함

○ 정책제언

- (수원시) 거주시설 장애인의 자립을 논의·실행할 수 있는 민·관 협력체계 구축
- (수원시) 수원형 자립생활 모델과 관련된 연구 수행
- (수원시) 지역사회 정착을 위한 인프라 및 서비스 확대
- (수원시) 지역사회 인식개선 교육 및 성과 공유
- (거주시설) 거주시설에 대한 시설과 부모와의 신뢰관계 회복

- (거주시설) 시설의 소규모화 추진 및 환경개선
- (거주시설) 거주시설 장애인의 자립을 위한 조사 및 교육, 자립계획 수립
- (거주시설) 시설보호자에 대한 인식교육 실시

○ 수원시 거주시설 장애인의 탈시설과 관련된 주체별·과정별 고민사항

주체	구분	고민사항
수원시	누가(주체) 어떠한 개념으로 누구(대상)에게 탈시설 정책을 지원할 것인가?	
	민·관 협력체계 구축 (논의체계+실행체계)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 탈시설과 관련하여 공식적으로 논의할 수 있는 체계는 있는가? ◦ 탈시설 과정에서 장애인 당사자의 의견은 반영될 수 있는 구조인가? ◦ 주체적 역할(컨트롤기관)과 협력적인 역할은 누가 담당할 것인가?
	개념정의	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지역에서 합의한 거주시설 장애인의 자립개념은 무엇인가? ◦ 탈시설 정책의 우선적 대상은 누구인가? ◦ 탈시설 정책의 성과는 무엇으로 정의하고 측정할 것인가?
	시설에서 어떤 과정과 체계로 자립할 것인가? (모형)	
	육구 및 시행	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 어떠한 육구와 자료를 근거로 지원정책을 모색할 것인가? ◦ 중·장기적으로 어떠한 노력과 지원이 필요한가? ◦ 정착과정에서 필요한 정책은 무엇이며, 누가 어떻게 연계할 것인가? ◦ 장애유형 및 정도에 따라 차별화되어 접근되고 있는가? ◦ 수원형 자립모형은 무엇인가?
수원시	시설외 장애인 지역사회에서 정착할 수 있도록 지원하는 서비스와 인프라는 충분한가?	
	서비스와 인프라의 충분성 및 연계성	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 퇴소장애인이 지역사회에서 정착할 수 있는 서비스의 양은 충분한가? ◦ 서비스는 질적으로 우수한 수준인가? ◦ 서비스 연계는 잘되고 있는가? ◦ 장애인당사자가 서비스를 선택하기에 정보접근성은 바람직한가?
장애유형별 거주시설	장애유형별 거주시설	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시설들은 부모들이 신뢰하고 믿을만한 수준으로 운영되고 있는가? ◦ 부모들의 신뢰관계를 위하여 시설은 어떠한 노력을 하고 있는가? ◦ 거주시설에서는 입소 장애인의 탈시설을 위하여 어떠한 노력을 하고 있고 향후 어떠한 노력이 추가적으로 필요한가? ◦ 시설의 소규모화를 계획·추진하고 있는가? ◦ 거주시설 장애인을 대상으로 정기적으로 퇴소의향을 조사하고 있는가? ◦ 거주시설 장애인에게 자립과 관련된 교육과 정보를 제공하고 있는가? ◦ 퇴소의향이 있는 장애인을 대상으로 자립계획을 수립하고 있는가? ◦ 입소자들의 환경개선을 위하여 노력하고 있는가? ◦ 시설 종사자들은 자립계획을 위한 전문성이 있는가? ◦ 보호자들을 대상으로 장애인의 시설외소와 관련된 권리 등을 교육하고 있는가?

주제어: 자립, 탈시설, 장애유형별 거주시설, 체험홈

차 례

제1장 서론	1
제1절 연구배경 및 목적	3
제2절 연구범위 및 방법	5
1. 연구범위	5
2. 연구방법	6
 제2장 이론적 배경 및 사례조사	 9
제1절 이론적 배경	11
1. 탈시설의 개념	11
2. 탈시설 논의의 등장배경	13
3. 탈시설 관련 이론	16
4. 탈시설화의 역사적 발전과정	18
제2절 장애인 탈시설의 정책적 동향	22
1. 장애인 탈시설의 정책적 동향 및 관련 법적 근거	22
2. 장애인정책종합계획	23
제3절 국내사례	25
1. 서울시	25
2. 대구광역시	33
3. 인천광역시	35
4. 부산광역시	37
5. 광주광역시	39
6. 경기도	42
7. 주요 지자체의 장애인 탈시설 정책비교	44
 제3장 수원시 장애인 관련 현황 및 탈시설 지원정책	 47
제1절 등록장애인 현황	49
1. 등록장애인 현황	49

2. 장애유형별 현황	51
제2절 장애인거주시설 현황	52
1. 장애인거주시설	52
2. 장애인거주시설의 대기자 현황	56
제3절 거주시설 장애인의 자립지원체계	57
1. 수원시 운영 체험홈	57
2. 민간 체험홈	65
제2절 장애인 자립지원 정책	65
1. 장애인거주시설 관련 정책	65
2. 탈시설 관련 지원정책	68
3. 재가장애인 관련 지원정책	68
제4장 수원시 장애인의 탈시설 관련 욕구조사	73
제1절 양적조사	75
1. 조사의 개요	75
2. 분석결과	76
제2절 질적조사	103
1. 연구방법	103
2. 질적인터뷰 결과	105
제5장 정책제안	125
제1절 연구결과 요약	127
제2절 수원시 거주시설 장애인의 자립을 위한 정책제안	130
1. 수원시 탈시설 정책의 기본가치	130
2. 수원시 거주시설 장애인의 자립을 위한 주체별 단계적 정책제안	131

표 차례

〈표 2-1〉 재활 패러다임과 자립생활 패러다임의 비교	18
〈표 2-2〉 우리나라 탈시설화의 역사적 발전과정	21
〈표 2-3〉 제1-5차 장애인정책종합계획 개요	24
〈표 2-4〉 제1차 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획(2013-2017)_당초	27
〈표 2-5〉 서울시 제2차 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획(2018~2022)의 정책과제	29
〈표 2-6〉 서울시 장애인자립생활주택의 형태	32
〈표 2-7〉 서울시의 장애인 자립생활을 위한 지원 사업	32
〈표 2-8〉 대구시 제2차 장애인 탈시설 자립지원 계획	33
〈표 2-9〉 대구시의 자립생활주택 분류	34
〈표 2-10〉 대구시의 장애인 자립생활을 위한 지원 사업	35
〈표 2-11〉 인천광역시 시설거주 장애인의 탈시설 및 지역사회통합지원 5개년 계획	36
〈표 2-12〉 부산시 탈시설 자립생활 지원 5개년 계획	37
〈표 2-13〉 광주광역시 탈시설 자립생활 지원 5개년 계획	39
〈표 2-14〉 광주시 탈시설 자립생활 지원을 위한 주요체계 및 역할	41
〈표 2-15〉 경기도 중증장애인 자립생활 중장기 계획(2018~2022)의 현금지원 정책(계획)	44
〈표 2-16〉 주요 지자체의 장애인 탈시설 및 자립생활 관련 계획 비교	45
〈표 3-1〉 수원시 등록장애인 현황(2016~2020)	49
〈표 3-2〉 경기도 31개 시·군 등록장애인 수	50
〈표 3-3〉 수원시 등록장애인의 장애유형별 장애정도(2020.12.31.)	51
〈표 3-4〉 수원시 등록장애인의 장애유형별 연령 현황(2020.12.31.)	52
〈표 3-5〉 경기도 31개 시·군 장애유형별 거주시설 현황(2019.12.31.)	53
〈표 3-6〉 수원시 장애유형별 거주시설 설치현황(2020.12.31.)	54
〈표 3-7〉 수원시 A장애인거주시설 정원관련 조정사항	54
〈표 3-8〉 수원시 장애유형별 거주시설 장애인의 평균연령(2020.12.31.)	55
〈표 3-9〉 수원시 장애유형별 거주시설 장애인의 장애정도 및 거주기간(2020.12.31.)	55
〈표 3-10〉 수원시 장애유형별 거주시설의 대기자 현황(2021.03.31.)	56
〈표 3-11〉 체험홈 관련 법적근거	57

〈표 3-12〉 수원시 체험홈 개요	58
〈표 3-13〉 수원시 체험홈 입주자의 우선순위	58
〈표 3-14〉 수원시 체험홈 입·퇴소 현황(2018.06.01.~2021.03.31.)	59
〈표 3-15〉 수원시 체험홈 예산(2021년 기준)	59
〈표 3-16〉 수원시 장애인공동생활가정과 체험홈 비교	61
〈표 3-17〉 수원시 장애인공동생활가정과 체험홈 이용자의 생활일지	62
〈표 3-18〉 서울시 탈시설 관련 담당인력 및 업무	63
〈표 3-19〉 수원시청 장애인복지과의 담당인력 및 업무	64
〈표 3-20〉 수원시의 장애인생활시설 운영관련 정책	67
〈표 3-21〉 수원시 장애인거주시설 운영관련 정책 및 예산	68
〈표 3-22〉 수원시의 재가장애인 지원정책	69
〈표 4-1〉 조사내용 요약	76
〈표 4-2〉 조사대상자의 인구학적 특성	77
〈표 4-3〉 조사대상자의 장애 특성	77
〈표 4-4〉 조사대상자의 기능 특성	79
〈표 4-5〉 조사대상자의 거주시설 생활현황	80
〈표 4-6〉 조사대상자의 직업활동 특성	81
〈표 4-7〉 자립을 위해 보유하고 있는 금액	81
〈표 4-8〉 참여하고 있는 자립프로그램_중복응답	82
〈표 4-9〉 자립욕구	82
〈표 4-10〉 인구사회학적 특성에 따라 시설을 떠나 살고 싶은 이유	83
〈표 4-11〉 인구학적 특성 및 장애특성에 따른 장애인 당사자의 자립욕구 차이	85
〈표 4-12〉 기능에 따른 장애인 당사자의 자립욕구 차이	85
〈표 4-13〉 거주시설 생활현황 따른 장애인 당사자의 자립욕구 차이	86
〈표 4-14〉 직업활동에 따른 장애인 당사자의 자립욕구 차이	87
〈표 4-15〉 거주시설 생활현황별 시설을 떠나 살고 싶은 이유	88
〈표 4-16〉 직업활동 특성별 시설을 떠나 살고 싶은 이유	89
〈표 4-17〉 조사대상자의 특성별 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유	91
〈표 4-18〉 거주시설 생활현황별 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유	92
〈표 4-19〉 직업활동 특성별 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유	94
〈표 4-20〉 시설을 떠나 누구와 함께 살고 싶은지	95

〈표 4-21〉 조사대상자의 특성별 희망하는 주거형태	96
〈표 4-22〉 거주시설 생활현황별 희망하는 주거형태	97
〈표 4-23〉 직업활동 특성별 희망하는 주거형태	98
〈표 4-24〉 조사대상자의 특성별 탈시설 시 필요한 도움	99
〈표 4-25〉 거주시설 생활현황별 탈시설 시 필요한 도움	101
〈표 4-26〉 직업활동 특성별 탈시설 시 필요한 도움	102
〈표 4-27〉 자립생활을 위한 준비	102
〈표 4-28〉 인터뷰 참여자의 특성	103
〈표 5-1〉 수원시 거주시설 장애인의 자립을 논의·실행하는 과정에서의 고민	132
〈표 5-2〉 수원형 거주시설 장애인의 자립모형을 위한 고민	133
〈표 5-3〉 거주시설 장애인의 서비스 및 인프라 확대와 관련된 고민	134
〈표 5-4〉 거주시설 장애인의 자립의지 및 보호자의 자립동의 여부에 따른 접근	136
〈표 5-5〉 거주시설 장애인의 자립을 위한 고민	137

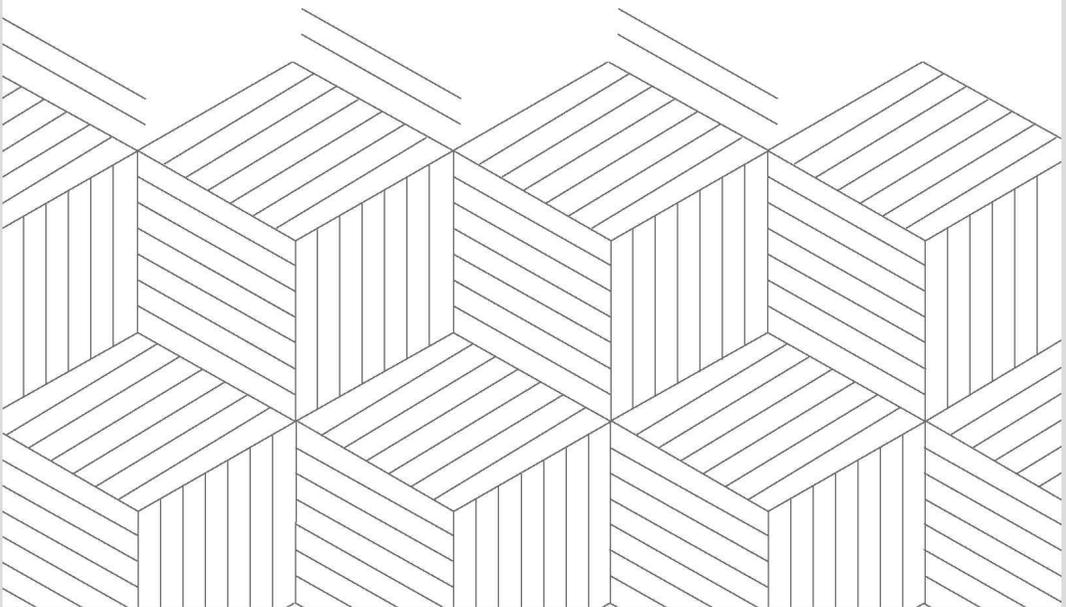
그림 차례

〈그림 1-1〉 연구수행 체계	7
〈그림 2-1〉 서울시 탈시설 전환서비스 지원절차	26
〈그림 2-2〉 서울시의 장애인거주시설 탈시설화 체계도(2014)	28
〈그림 2-3〉 서울시 자립생활주택 이용절차	31
〈그림 2-4〉 경기도 중증장애인 자립생활 증장기 계획의 정책목표 및 추진전략	42
〈그림 2-5〉 경기도 자립생활 전환 체계도	43
〈그림 3-1〉 수원시 체험홈의 기능	60
〈그림 3-2〉 거주시설 장애인 자립과정(서울시, 경기도, 수원시)	60
〈그림 3-3〉 서울시의 장애인탈시설 관련 공적 담당조직	63
〈그림 5-1〉 수원시 거주시설 장애인의 자립과정(예)	133

제1장 서론

제1절 연구배경 및 목적

제2절 연구범위 및 방법



제1장 서론

제1절 연구배경 및 목적

서구 복지국가에서는 시설에서의 반인권적인 문제와 시설보호의 과도한 비용증가 등의 문제를 해결하기 위하여 1950~60년대부터 탈시설을 서비스제공의 기본 패러다임으로 설정하였다(최선경, 2020). 이에 1970년대 후반부터 장애인을 지역사회에서 분리시켜 시설에서 보호하던 방식을 탈피하여 지역에서 필요한 서비스를 충분히 지원받으며 살아갈 수 있도록 하는 정책을 국가적인 차원에서 확산시켰다(김미옥·정민아, 2018; 김용득, 2018; 오욱찬 외, 2019).

그러나 국내에서는 2008년부터 장애인들의 투쟁으로 본격화되었다. 당시 장애인 생활시설을 운영하던 재단의 비리와 시설에서의 인권침해 문제를 계기로 ‘사회복지시설 비리척결과 탈시설 권리쟁취를 위한 공동투쟁단’이 결성되었고, 이 투쟁단은 생활시설의 문제를 제기함과 동시에 생활시설에서 거주하던 장애인도 비장애인처럼 지역사회에서 거주해야 한다는 권리를 주장하기 시작하였다(유동철, 2021; 이연진, 2021). 이에 장애인단체들은 2012년부터 광화문 천막농성을 수년간 유지하며 탈시설 정책을 강하게 요구하였고, 2014년 UN 장애인 권리위원회에서는 장애인 탈시설 전략의 실효성을 지적하면서 장애인도 지역사회에서 적극적으로 참여할 수 있는 정책을 확대할 것을 권고하였다(유동철 외, 2018; 이연진, 2021). 이와 같이 장애인 당사자들의 지속적인 운동과 요구로 인하여 2017년도에 장애인탈시설 정책이 문재인 대통령의 국정과제로 채택되었고, 2019년 장애인 탈시설 로드맵과 관련한 국가인권위원회의 정책 권고가 공식적으로 채택되면서 국내에서도 장애인 탈시설과 관련된 정책이 장애인정책의 새로운 핵심의제로 강조되고 있다.

거주시설 장애인의 탈시설은 사회적으로도 중요하게 논의되는 이슈임에도 불구하고 아직까지 사회적으로 충분한 합의에 이르지 못하는 못해 우리사회에서 여전히 어려움으로 남아있다(이연진, 2021). 본래 탈시설의 궁극적인 목적은 지역사회와의 격리된 채 박탈된 개인의 자유권을 다시 확보하여 지역사회로 돌봄의 주체를 변화시키고 개인의 자기결정에 따라 존엄한 삶을 향유하도록 하는 것이다. 즉, 시민으로서의 성원권(成員權)을 회복하여(김명연, 2016), 장애인이 자신의 삶에 대해 주도적으로 선택하고 결정하며 지역사회에서 통합되어 살아가는 자

립생활을 의미한다(김민희, 2019). 그리고 이러한 탈시설 정책은 권리차원의 당위론적 이슈로만 존재하는 것이 아니라 정책차원의 사회제도 등을 포함한 현실적 실천전략으로 연계되어야 한다. 따라서 탈시설 정책에서 정책적 의지는 매우 중요하다(김미옥·정민아, 2018).

하지만 탈시설에 대한 욕구는 점차 높아지는데 반해 거주시설 장애인이 지역사회에서 자립하기 위한 정책은 아직까지 충분하지 않다. 구체적으로 제20대부터 발의된 법률안이 통과되지 못한 상황에서 2021년 8월 정부가 「탈시설 장애인 지역사회 자립지원 로드맵」을 발표하여 시설이용자 부모와 부모연대, 정부 간의 갈등이 심화되고 있다(웰페어뉴스, 2021.8.5.). 이런 갈등의 주된 원인은 기존 생활시설에 대한 욕구를 무시한 채 부모에게 자녀의 자립과 관련된 부담을 떠넘기고 있기 때문이다. 즉, 거주시설 장애인의 탈시설 정책은 강조되는데 반해 지역사회에서 이를 위한 지원체계가 부족하다는 것이다.

본 연구의 지역적 범위인 수원시도 이러한 상황은 동일하다. 수원시는 경기도에서 등록장애인이 가장 많고 계속적으로 증가하는데 반해 장애유형별 거주시설은 3개소만 존재하고, 거주시설 장애인이 자립할 수 있는 지원체계가 1개소당 정원이 2명인 체험홈 2개소가 유일하다. 그리고 수원시에는 탈시설과 관련된 지원체계가 부재하기 때문에 거주시설에서 장애인이 자립하고 싶어도 과정(준비 → 전환 → 자립 → 유지)에 따라 이를 연계해줄 지원체계가 부재하다.

그럼에도 불구하고 거주시설 장애인들을 지역사회로 자립시키기 위한 정책기조는 앞으로 더욱 강조·확대될 것이다(오욱찬 외, 2019). 그리고 거주시설 장애인이 성공적으로 자립하기 위해서는 지역사회에서 필요한 다양한 서비스들이 지역밀착형으로 연계·지원되어야 하기에 지역단위에서 탈시설 지원체계를 구축하는 것이 더욱 중요하게 논의될 것이다(김용득, 2016). 그러나 탈시설 정책이 아무리 좋은 방향성을 지향하더라도 이에 대한 신중한 고찰과 체계적인 단계별 지원체계가 명확하게 마련되어 있지 않으면 시설퇴소가 오히려 장애인들에게 지역 내에서의 외로움과 고립감, 불안감을 가져다 줄 수 있고 각종 위험성과 사고에 노출시킬 수 있다(이송희 외, 2019).

이에 본 연구에서는 장애인정책의 패러다임으로 제시되고 있는 거주시설 장애인의 자립을 위한 탈시설 정책을 추진하는데 있어 수원시가 지역사회와 함께 어떠한 관점과 방향성을 지향해야 하며, 단계별로 어떻게 접근해야 하는지를 수원시와 장애유형별 거주시설로 구분하여 제시하는 것을 연구의 목적으로 설정하였다¹⁾. 이를 위해 다음과 같은 연구문제를 설정하였다. 첫째, 거주시설 장애인의 자립, 즉, 탈시설과 관련된 개념은 무엇이고 이러한 실천패러다

1) 본 연구는 수원시에서 거주시설 장애인의 자립방안 모색을 위해 수행된 최초의 연구이다. 향후 수원형 모델 등의 추가적인 연구가 진행되어야 하기에 본 연구에서는 탈시설을 위한 방향성과 단계적 과제를 제시하는 기초연구의 성격으로 진행되었다.

임이 강조되는 이유는 무엇인가? 둘째, 타 지자체에서는 거주시설 장애인의 자립과 관련하여 어떠한 계획을 수립하여 실천하고 있는가? 셋째, 수원시 거주시설 장애인의 자립과 관련된 지원체계는 무엇이 있고 이와 관련된 한계는 무엇인가? 넷째, 수원시 거주시설 장애인은 자립하고자 하는 욕구가 있는가? 장애인당사자와 보호자들이 자립하는데 필요한 지원정책과 우려하는 부분은 무엇인가? 다섯째, 거주시설 장애인의 자립을 위한 방향성은 무엇인가? 이를 실천하기 위한 주체별 역할은 무엇인가?라는 연구문제를 설정하였다.

제2절 연구범위 및 방법

1. 연구범위

본 연구의 목적은 거주시설 장애인의 자립지원을 위하여 수원시가 어떤 가치를 지향해야 하며, 어떤 정책을 단계적으로 실행해야 하는가를 제시하는 것이다. 이러한 연구목적을 달성하기 위하여 설정한 연구의 대상적 범위는 장애유형별 거주시설 장애인이다. 본래 「장애인복지법」 제58조에서 정의한 장애인복지시설은 장애인 거주시설, 장애인 지역사회재활시설, 장애인 직업재활시설, 장애인 의료재활시설로 구분된다. 그리고 장애인 거주시설은 “거주공간을 활용하여 일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설”로 정의되어 다시 장애유형별 거주시설, 장애인단기 거주시설, 장애인 공동생활가정으로 세분화된다.

그러나 장애인 거주시설 중 장애인단기 거주시설은 “보호자의 일시적 부재 등으로 도움이 필요한 장애인에게 단기간 서비스를 제공하는 시설”이기에 본 연구의 주제와 부합하지 않는다. 또한 장애인 공동생활가정은 “장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위하여 전문인력의 지도를 받는 소규모 주거시설”(장애인복지법 시행규칙, 별표4)이지만 국내에서 탈시설과 관련된 논의는 대규모 거주시설에서의 문제에서 비롯되었기에, 본 연구에서 장애인 거주시설이라 함은 장애유형별 거주시설을 의미한다.

탈시설의 궁극적인 목표는 장애인 당사자가 자기결정권을 근간으로 자신의 삶을 스스로 선택하고, 지역사회에서 주도적으로 자립생활(Independent Living)을 해야 한다는 권리의 실천가치를 내포하고 있다. 이때 자립이라 함은 남에게 어떤 지원조차 받지 않는 완전히 독립된 상태를 의미하는 것이 아니라 거주시설에서 벗어나 지역사회에서 다양한 지원체계를 통해 지원을 받되 그 지원에 대해 의존적인 상태가 되지 않도록 스스로의 삶을 통제하고 관리하는 것을 의미한다(최선경, 220). 그리고 탈시설이라 함은 시설에서 퇴소한 것뿐 아니라 지역사회에서 자립생활하는 것을 목표로 설정하고 있기에 본 연구에서는 탈시설과 자립이라는 용어

가 혼용되어 사용되고 있음을 밝힌다.

2. 연구방법

본 연구는 앞서 설정한 연구문제의 순으로 연구를 수행하였다.

첫째, 거주시설 장애인의 자립, 즉, 탈시설과 관련된 개념은 무엇이고 이러한 패러다임이 강조되는 이유는 무엇인가?라는 연구문제를 위하여 우선적으로 탈시설과 관련된 이론을 고찰하였다. 보다 구체적으로는 장애인 탈시설과 관련된 개념과 더불어 탈시설 논의의 등장배경을 인권적 관점과 복지적 관점 등으로 살펴보았다. 그리고 앞선 개념적 고찰을 통하여 본 연구에서 탈시설과 관련된 개념을 조작적 정의하였다.

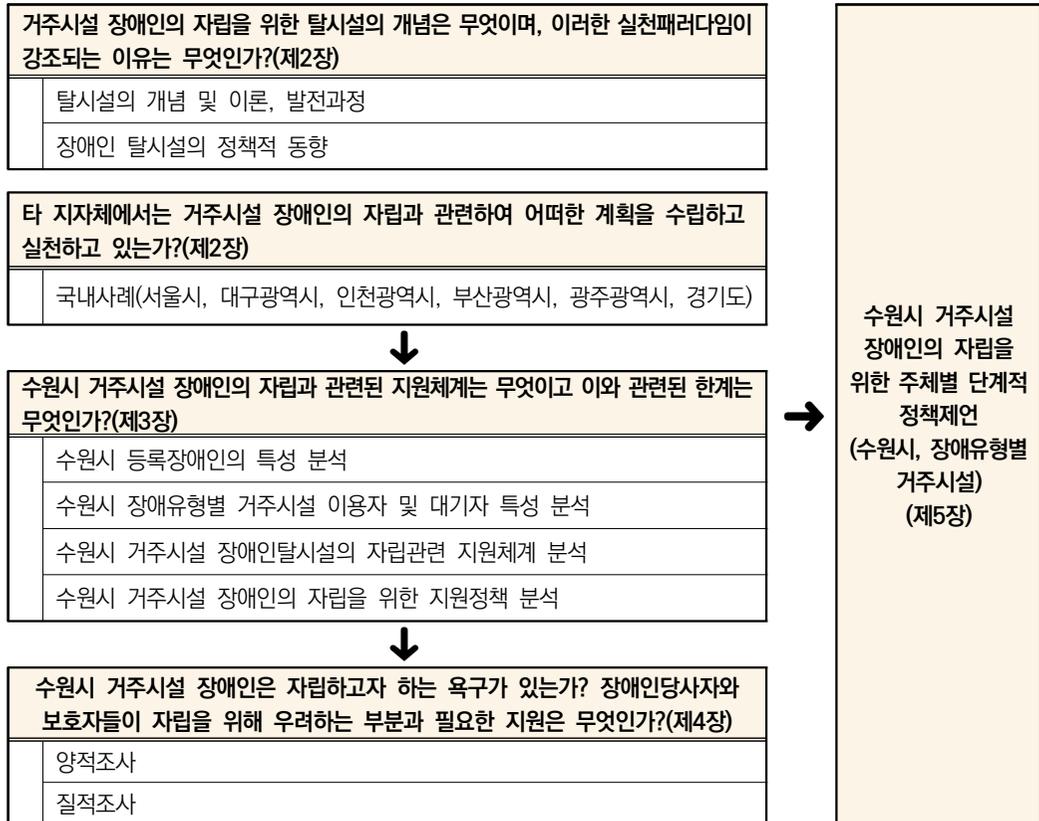
둘째, 타 지자체에서는 거주시설 장애인의 자립과 관련하여 어떠한 계획을 수립하고 실천하고 있는가?라는 연구문제를 해결하기 위하여 국내 사례를 분석하였다. 앞서 언급한 바와 같이 탈시설 정책은 해외에서 먼저 시작되어 한국의 사례와 비교하거나 외국사례를 통해 시사점 등을 도출하는 선행연구가 이미 많이 발표되었다(김진우, 2018; 서정희 외, 2012). 그러나 본 연구는 지자체 수준에서 실천할 수 있는 정책을 제안하는 것이기에 국내 지자체에서 탈시설을 위해 어떠한 계획을 수립하고 정책을 실천하였는지를 중심으로 분석하고자 하였다. 이에 우선적으로 국내에서의 탈시설 정책적 동향을 파악하기 위하여 이와 관련된 법적근거 및 장애인정책 종합계획을 분석하였고, 국내사례로는 탈시설 정책을 가장 먼저 시작한 서울시를 시작으로 대구광역시, 인천광역시, 부산광역시, 광주광역시, 경기도의 계획 등을 분석하였다.

셋째, 수원시 거주시설 장애인의 자립과 관련된 지원체계와 한계는 무엇인가?라는 문제를 해결하기 위하여 탈시설과 관련된 수원시의 여건을 분석하였다. 보다 구체적으로는 수원시 등록장애인과 장애유형별 거주시설에 대한 이용자와 대기자의 특성을 분석하였고, 수원시 거주시설 장애인이 탈시설 할 수 있는 지원정책과 전달체계를 분석하였다.

넷째, 수원시 거주시설 장애인은 자립하고자 하는 욕구가 있는가? 그리고 장애인당사자와 보호자들이 자립할 때 우려하는 부분과 지원이 필요한 것은 무엇인지 등을 파악하기 위하여 양적조사와 질적조사를 병하였다. 우선적으로 거주시설 장애인의 탈시설 욕구를 파악하기 위하여 수원시청 장애인복지과에서 2020년도에 장애유형별 거주시설을 대상으로 실시하였던 조사결과를 재분석하여 거주시설에서의 실태와 탈시설 욕구를 양적으로 파악하였다. 그러나 양적조사는 장애인 당사자들의 의견과 보호자들의 욕구를 심도깊게 파악할 수 없기에 부가적으로 장애유형별 거주시설 담당자, 장애인당사자, 그리고 향후 거주시설에 입소할 수 있는 재가장애인 보호자그룹(학령기, 성인기)을 대상으로 인터뷰를 수행하였다.

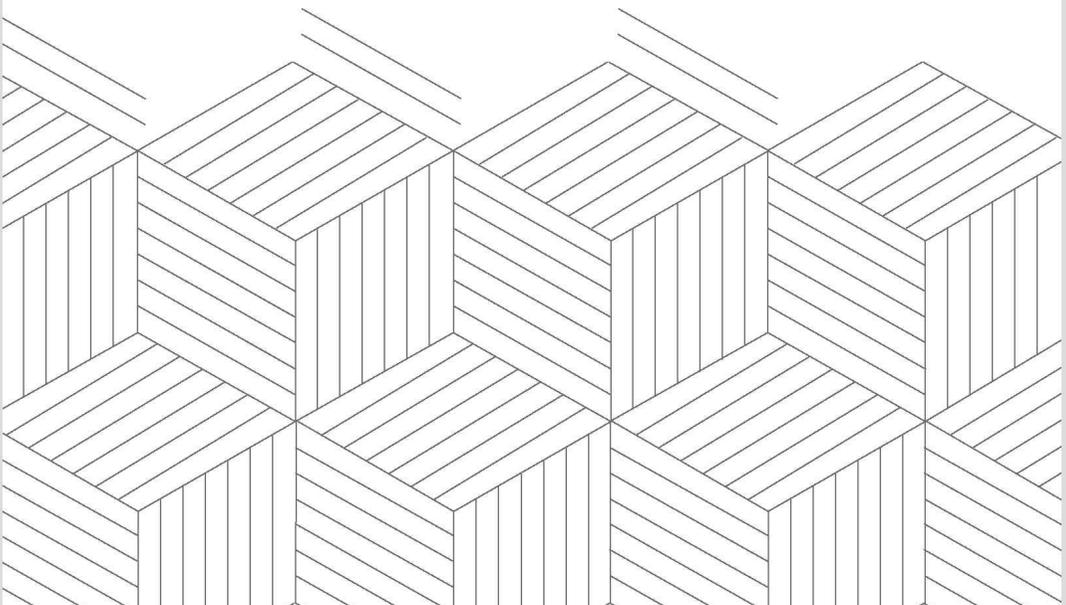
다섯째, 거주시설 장애인의 자립을 위한 방향성은 무엇이고, 단계별로 누가 어떠한 정책을 수행해야 하는가를 제언하기 위하여 우선적으로 앞선 연구내용을 종합하여 수원시 거주시설 장애인의 자립을 위한 기본가치를 도출하였다. 그리고 이를 바탕으로 거주시설 장애인의 자립을 위한 단계적 정책과 고민을 수원시와 장애유형별 거주시설로 구분하여 제안하였다.

〈그림 1-1〉 연구수행 체계



제2장 이론적 배경 및 사례조사

제1절 이론적 배경
제2절 장애인 탈시설의 정책적 동향
제3절 국내사례



제2장

이론적 배경 및 사례조사

제1절 이론적 배경

1. 탈시설의 개념

탈시설에 대한 정의에 따라 탈시설의 범위와 차원, 그리고 사회적 지원의 구성체계가 달라질 수 있다(김미옥 외, 2019). 즉, 탈시설 개념에 따라 정책설계와 탈시설 이후 자립생활의 성공여부가 결정되기 때문에 탈시설에 대한 개념적 정의는 매우 중요하다.

탈시설(Deinstitution-Independent Living)의 초기 개념은 장애인이 대규모 거주시설에서 벗어나 지역사회에서 거주하는 정책을 설명하는 용어로 사용되었다. 그러나 이후 학자들은 탈시설의 개념을 거주시설에서 벗어나는 것뿐 아니라 지역사회에서 필요한 서비스를 확보하고, 서비스 이용과 일상생활에서 개인의 선택권과 통제권이 완전히 보장된 상태를 탈시설이라고 정의하였다(Bigby & Fyffe, 2006).

탈시설의 개념은 대규모 거주시설에서 발생하는 문제점을 개선하려는 방식과 노력을 모두 포함한다. 이러한 취지에서 탈시설이라는 용어보다 ‘탈시설화(化)’라는 용어가 주로 사용되기도 한다(박숙경, 2016)²⁾. 유럽자립생활네트워크(European Network on Independent Living)에서는 탈시설화를 “장애인에 대한 시설 보호와 장애인을 고립 및 분리시키는 환경을 자립생활로 전환하는 정치적, 사회적 과정”으로 정의하였다(Angelova-Mladenova, 2017). 그리고 탈시설화를 위한 네가지 요소로 ① 거주시설의 폐쇄, ② 새로운 거주시설 설치의 중단, ③ 지역사회 내 지원과 주류 서비스에 대한 접근의 보장, ④ 미래의 시설화 방지를 위한 조치 마련으로 제시하였다(Angelova-Mladenova, 2017). 그리고 유럽연합기본권기구(European Union Agency for Fundamental Rights)에서도 이와 유사하게 탈시설화를 “장애인에게 서비스가 제공되는 공간과 방식에 대한 근본적인 변화를 의미하며, 시설에서 지역사회로의 물리적 재배치와 함께 서비스가 제공되는 방식을 형성하는 문화의 변화가 모두 포함되는 개념”으로 설명하였다(FRA, 2018).

2) 오옥찬 외(2019)의 연구에서는 ‘탈시설’은 개인의 상태를 나타내는 용어이고, ‘탈시설화’는 정책의 방향을 표현하는 용어라고 설명하였다.

하지만 우리나라에서는 탈시설에 대한 개념적 정의에 대한 합의를 이루지 못한 채 장애인의 탈시설이 논의되고 있다. 논의되는 지점은 대체로 다음과 같이 구분할 수 있다. 첫째, 시설 보호를 근본적으로 부정하지는 않는 관점이다. 이 관점은 대규모 시설의 문제점을 개선하려는 노력을 ‘탈시설’로 해석한다(김미옥 외, 2018). 시설보호를 근본적으로 부정하지 않는 이유는 탈시설을 위한 기본적인 여건과 인프라가 갖춰지지 않은 상황에서 탈시설을 추진하는 것은 오히려 장애인의 삶에 부정적 영향을 미치며, 시설에 대한 욕구가 여전히 존재하기 때문이다(김정현, 2019). 따라서 이러한 관점을 견지하고 있는 학자들은 시설을 현실적 대안으로 보고 시설의 순기능을 인정하되, 과도한 시설수용은 방지해야 한다는 입장을 보이고 있다. 예를 들어 이병화 외(2019)는 탈시설에 대해 ‘일차적으로 시설보다 지역사회생활이 가능하도록 하는 것을 강조하지만, 동시에 시설의 개선을 통해 시설 장애인의 삶의 질을 향상시키는 과정도 탈시설의 한 요소이다.’라고 설명하였다.

둘째, 지역사회에서 주거공간에 대한 물리적인 정착을 탈시설로 개념화하는 관점이다. 이 관점은 시설이 아닌 지역사회의 보편적인 주택에서 생활하는 경우를 탈시설이라고 정의한다. 예컨대, ‘자신의 명의로 계약된 집’을 완전한 탈시설화의 요소로 볼 수 있다(박숙경, 2016).

셋째, 가장 엄격하게 개념화 하는 관점은 지역사회에 거주하면서 개인의 선택권과 통제권이 보장된 상태를 탈시설이라고 보고 있다. 오욱찬 외(2019)의 연구에서는 장애인에 대한 서비스 정책 방향과 철학까지도 함께 고려하면서 ‘탈시설’과 ‘탈시설화’의 개념을 구분하고, ‘탈시설’이 개인의 상태를 나타내는 용어라면 ‘탈시설화’는 정책의 방향을 표현하는 용어라고 설명하였다. 그리고 시설거주 여부는 탈시설의 가장 기본적인 조건이며 지역사회 내에서 서비스 이용과 일상생활에서 개인의 선택권과 통제권이 완전히 보장된 상태를 탈시설로 정의하고 있다(오욱찬 외, 2019).

‘탈시설’이라는 용어보다는 ‘탈시설화’라는 용어를 사용하는 연구들은 오욱찬 외(2019)의 연구에서 언급한 바와 같이 “기존시설을 편리하게 개조하거나 시설이 당사자들을 보다 효율적으로 관리하는 것이 아니라 시설을 점차 줄여나가고, 당사자들이 자신의 삶에 대한 선택권을 갖고 자신들의 삶을 주도하고 관리하도록 하는 것이 탈시설화 정책의 목표가 되어야 한다(이송희 외, 2019)”는 등 주로 정책의 방향 및 목표에 초점을 맞추고 있다. 또한 탈시설화가 시설 폐쇄에 국한된 의미로 해석되는 것을 방지하기 위하여 최근에는 ‘탈시설화 및 지역사회생활’(deinstitutionalization and community living)이라는 표현을 관용어처럼 사용하고 있다(오욱찬 외, 2019). 즉, 장애인의 탈시설화는 지역사회에서의 자립생활과 밀접한 관련이 있으므로 자립생활을 위한 서비스 지원체계도 함께 논의되어야 한다.

본 연구에서는 장애인 탈시설의 개념을 다음과 같은 관점에서 접근하고자 한다. 현재 장애

인정책에서는 탈시설 정책을 새로운 패러다임으로 지향하고 있고, 지역사회 내에서 자기결정권을 행사하면서 자립생활이 가능하기 위해서는 이를 위한 지원인프라나 지원체계, 서비스가 충분해야 한다. 하지만 수원이라는 지역의 특성상 시설에 대한 욕구도 상당수 존재하고, 아직까지 지역사회에서 장애인들이 자립을 위한 인프라나 지원체계, 서비스가 부족하다. 이에 본 연구에서는 근본적으로 장애인거주시설을 부정하지는 않지만 장기적인 관점에서는 새로운 거주시설의 설치를 중단해야 한다는 입장이다. 따라서 본 연구에서는 장애인 탈시설의 개념을 “시설장애인이 자립할 수 있도록 전환하는 변화과정과 더불어 현재 재가장애인이 미래에 시설입소를 하지 않도록 방지하기 위한 일련의 변화”로 정의하고자 한다. 이러한 조작적 정의에서 일차적 대상집단은 현재 장애유형별 거주시설에 입소한 장애인을 우선적 대상자로 선정하였지만, 장기적인 관점에서는 현재 시설에 입소하지 않은 장애인도 향후에 시설에 입소하지 않도록 하기 위해 재가장애인까지도 고려한다.

2. 탈시설 논의의 등장배경

1) 인권적 관점

장애인 탈시설과 관련된 인권적 관점은 서구 탈시설화의 주요 추진 동력 중 하나로(김명민 외, 2016), 장애인도 일반 시민들이 누리는 것을 동일하게 누릴 수 있어야 한다(Townsley et al., 2010)는 민주적 권리를 강조한다(Ericsson, 2002; Mansell, 2006). 즉, 인권관점은 인간이라면 누구나 보편적 권리를 향유하는 것이 정당하다는 입장으로, 모든 개인은 자기 스스로 자신의 삶을 결정할 권리와 자신의 삶을 꾸려갈 능력을 소유하고 있다는 믿음을 토대로 한다(김명민 외, 2016).

UN은 인권의 발전단계를 3단계로 나누어 설명하고 있다(UN Center for Human Rights, 2005). 1단계는 시민적·정치적 권리를 나타내는 자유권이다. 자유권은 사람이라면 당연히 소유하고 있는 것으로 적극적인 활동을 통해 실현되어야 하는 권리라기보다 빼앗기지 않도록 보호되어야 하는 권리가기 때문에 소극적 권리로 이해된다.

2단계는 경제적·사회적·문화적 권리로서 사회권이라고도 불리는 평등권이다. 평등권은 개인이 인간으로서 잠재력을 발휘하기 위해 필요한 각종 사회서비스를 포함한다. 예를 들어 취업할 권리, 적정한 임금을 받을 권리, 주거권, 교육권, 적합한 의료를 받을 권리, 사회보장권, 여가를 즐길 권리 등이 포함되는데, 단순히 권리를 보호하는 것이 아니라 다양한 형태의 사회보장을 통해 이러한 권리가 달성될 수 있도록 국가의 실질적 역할을 촉구한다는 점에서 적극적 권리로 이해된다(양옥경, 2017). 이와 관련하여, DeJong은 탈시설화 및 자립생활의 핵심

원리를 당사자 주권, 자기 신뢰, 정치적·경제적 권리라고 강조하면서, 자립생활의 주체인 장애인이 직접 자신의 이익을 판단하는 동시에 자신의 권리와 이익을 취하는 능력에 대한 믿음을 바탕으로 지역사회와 정치적·경제적 영역에서 자유롭게 참여할 것과 시민으로서의 사회적 권리를 행사할 것을 주장하였다(DeJong, 1979). 즉, 2단계 인권 개념에서 장애인들이 탈시설화 및 자립생활을 위한 수단으로서 권리, 제도, 법률적 장치 마련을 위한 인권의 내용을 담고 있다고 볼 수 있다.

3단계는 발전적·환경적 권리로 평화권이다. 자유권과 평등권이 개인 대상의 인권이라면 평화권은 개인에게도 적용되지만 더 큰 단위의 집단이나 단체를 포함하는 공동의 권리를 의미한다.

한편, 인권관점은 자유주의 철학에 배경을 두고 있으며, 자신의 삶은 자신이 스스로 결정할 수 있어야 한다는 보편적 자유와 권리의 원칙이다(김명민 외, 2016). 따라서 자신이 살아갈 공간을 스스로 결정할 수 있다는 ‘자기결정권’의 보장은 인권관점에서 논의되는 탈시설화의 핵심이념이라고 할 수 있다. 그리고 인권은 개인이 처해있는 신분이나 상황 등에 관계없이 모든 사람에게 동등하게 주어진 보편적 권리이다. 여기에서 보편성과 개인별 다양성의 차이를 인정하는 것은 모두에게 동일하게 적용하는 것이 아니라 다름을 인정하고 수용하는 것이다. 따라서 인권적 관점에서 탈시설화를 주장하는 논의들은 지역사회의 생활여건이 갖춰져 있지 않기 때문에 장애인이 지역사회에서 자립적으로 생활할 수 없다고 보고, 장애인들이 지역사회에서 자립적으로 살아가기 위해서는 주거서비스, 의료서비스, 소득보장과 취업지원 등 다양한 지역사회프로그램이 제공되어야 한다고 주장한다(김문근·이용표, 2001; 이근희, 2009; 홍선미 외, 2013).

2) 복지적 관점

복지적 관점은 공동체주의 및 공화주의 정치철학에 근거를 두고 있으며(김명민 외, 2016), 추상적인 권리보다는 구체적인 개인의 삶의 질을 더욱 중요하게 본다. 즉, 개인의 자율성이 다소 희생되더라도 장애인의 삶의 질이 향상될 수 있다면 사회가 온정적으로 개입하는 것이 도덕적으로 정당하다고 여긴다(Ladd, 1996).

복지관점에서 탈시설화의 초점은 개인의 행복에 두고 어디에서 사는 것이 그들의 욕구 충족에 도움이 되는지, 어떤 것이 그들을 진정으로 위하는 것인지에 주목한다(김명민 외, 2016). 만약 장애인 당사자가 시설을 선택하더라도 시설에서의 생활이 고립적이고 억압이 존재하는 나쁜 삶으로 이어지면 장애인 당사자가 선택한 시설을 벗어나 지역사회에서 친구나 가족과 함께 사는 삶이 이상적인 삶이라고 본다(김명연, 2011). 따라서 복지의 관점에서

는 장애인 개개인의 행복한 삶을 위해 공동체주의에 근거하여 다양한 복지서비스를 제공해야 한다고 설명한다(김명민 외, 2016).

3) 재정적 측면

1970년대 오일쇼크와 경기침체의 영향으로 긴축재정에 들어가면서 공공부문의 역할이 축소되고 민간부문 및 커뮤니티의 역할과 책임을 강조하는 정책의 변화가 일어났다. 특히 영국은 보수당 정부의 신자유주의 정책기조에 따라 1981년 ‘Care in the Community’ Green paper에 장애인이 거주하는 기존 대규모 정신병원의 공간적 비효율성과 낙후된 건물을 보수하는데 따른 막대한 비용부담을 언급하면서 재정과 돌봄의 책임을 보건당국에서 지방정부와 민간조직으로 이관하는 방법을 제안하고, 국가보건서비스(National Health Service) 산하에 있던 건물의 용도로 변경 또는 매각하는 일들이 시작되었다(김진우, 2018). 지방정부차원에서는 장애인에 대한 거주 및 돌봄 서비스를 제공하는데 필요한 재원을 중앙정부로부터 받기 위해 병원폐쇄에 따른 탈시설화와 후속조치 프로그램의 도입을 지지하였다(Oliver and Barnes, 1998). 그러나 엄격하지 못한 자산조사와 욕구평가체제로 인하여 오히려 민간거주 시설에 대한 수요가 높아지면서 동반적으로 사회보장 급여의 예산이 확대되어(1979년 10백만 파운드, 1986년 4억 5천 9백만 파운드, 1991년 18억 7천 2백만 파운드) 민간시설로 수평적 이동을 했다는 지적을 받기도 했다(Means and Smith, 1998).

4) 기타

1987년 ‘형제복지원’ 사건과 영화 ‘도가니’로 널리 알려진 광주 ‘인화원’ 사건 등 부적절한 시설운영 및 개별시설의 비리 문제로 장애인의 탈시설에 대한 논의가 활발하게 진행되었다. 특히 자기보호능력이 없는 약자에 대한 폭력과 비도덕적인 행동들이 〈PD수첩〉, 〈그것이 알고 싶다〉 등 TV프로그램을 통해 구체적으로 세상에 알려지면서 사회적 반향을 일으켰다(윤일수, 2017). 시설에서의 수용보호는 인간의 기본적 권리인 자유, 사생활 보장 등을 박탈하기 쉽다는 것과 시설의 관리적이며 비민주적인 운영으로 인해 시설이용자의 주체성을 드러내기 어렵다는 문제의식이 구체적인 사건으로 나타나면서 탈시설화에 대한 요구는 더욱 높아지고 있다.

3. 탈시설 관련 이론

1) 정상화 이론

정상화(Normalization)란 장애의 여부와 관계없이 모든 사람들이 사회의 일원으로 타인과 더불어 일상생활을 영위하는 것이며, 정상적인 사회는 장애인의 완전한 참여와 평등을 보장하고 장애인도 비장애인들과 똑같은 조건과 생활환경에서 정상적인 생활을 누리는 사회이다. 즉, 정상화 이론은 지역사회 안에 남녀노소, 장애인과 비장애인이 각각 일정한 비율로 존재하는 것이 자연스럽고 정상적인 상태라고 본다. 따라서 개체로서 차이점을 강조하는 것이 아니라 공통의 기반을 가진 인간으로 인식하고 어떠한 사람이든 지역사회에서 보통의 생활을 하는데 곤란을 느끼지 않도록 환경과 조건을 갖추어야 한다고 주장한다(박태영 외, 2000). 하지만 오랜 시간동안 장애인은 기회의 평등에서 배제되었고, 장애인에 대한 격리 및 불평등한 처우는 물리적, 사회적 환경 속에 반영되어 왔다.

박태영 외(2000)의 연구에서 정상화 이념은 ‘동화(同化) → 이화(異化)’ 과정을 거치며 발전했다고 보고 있다. 구체적으로 초기 정상화 이념은 시설에서의 비인간적 보호에 대한 반성에서 시작하여 장애인들에게도 다른 시민과 같은 생활조건, 생활방식을 제공하여 장애인들도 보통 수준에 가깝게 하는 것을 목적으로 하였다(박태영 외, 2000). 그리고 이후 정상화 개념은 장애인을 배제, 차별해 온 사회에 대한 반성으로 모든 장애인이 가능한 범위 내에서 일반 시민과 같이 평등하게 살며 정상적인 생활수준을 유지할 수 있는 생활을 확보하는 것을 목표로 하고 있다(박태영 외, 2000). 즉, 정상화 이념의 발전 초기에는 비장애인들과 같은 생활방식의 동화(同化)가 목적이었다면 이후에 나타난 이화(異化)로서의 정상화는 장애로 인한 배제나 차별적 요소를 제거하여 실질적 평등을 보장하고 장애가 있고 없음을 떠나 각각의 불완전한 요소를 가진 사람들이 서로 돕고 생활주체자로서 자기를 주장하고 상호개성을 존중하는 사회를 목표로 한다.

정상화의 원칙은 다음과 같다.

첫째, 정상화는 하루, 일주일 그리고 일 년을 사는 데 있어 생활의 정상적인 리듬을 갖고 활동하며 상호책임을 나누는 것을 의미한다(Flynn & Nitsch, 1980). 장애인들도 다른 사람과 마찬가지로 정상적인 리듬에 따라 살 수 있는 집과 활동할 수 있는 일터가 필요하며, 배움의 기회가 제공될 수 있는 학교와 사회적 교류가 일어나는 장이 필요하다(Flynn & Nitsch, 1980).

둘째, 인생주기(Life Cycle)의 정상적인 성장을 경험할 수 있어야 한다. 장애를 가진 사람도 하나의 인간으로서 일반인이 경험하는 성장발달 과정을 통한 인생주기에 맞추어 경험하고

있음이 인식되어야 하며, 전문가들은 이들이 각 과정에 따라 보통사람들처럼 다양한 경험을 할 수 있도록 도와주어야 한다(Flynn & Nitsch, 1980). 예를 들어 성인이 되면 독자적인 삶을 구성하는 것이 일반적이라면, 장애인들에게도 동등하게 독자적인 삶을 구성할 수 있는 기회가 주어져야 한다는 것이다.

셋째, 장애인이 가지는 표현되지 않은 바람이나 표현된 자기의사에 대한 정상적인 이해와 존중을 해야 한다(Flynn & Nitsch, 1980). 예컨대 장애인의 남녀관계도 보통사람과 같을 것이고, 경제, 정서, 사회·문화적인 욕구 역시 비장애인과 비슷할 것이므로 이들과 동일한 패턴이 허용되어야 한다(Flynn & Nitsch, 1980).

넷째, 장애인이 더 이상 자신의 집에서 가족과 살 수 없을 때 사회에서 제공되는 주거 역시 정상적인 가정의 크기여야 하며, 정상적인 주거지역에 위치해야 한다(Flynn & Nitsch, 1980). 그리고 사회교류와 사회통합에 방해가 되지 않도록 너무 큰 시설이어서도 안 되며 일반 주거지역과 멀리 떨어져 격리되어서도 안 된다(Flynn & Nitsch, 1980).

한편, Wolfensberger는 ‘사회적 역할의 가치화(Social Role Valorization: SRV)’라는 용어를 통해 정상화 개념을 보다 정교하고 체계적으로 발전시켰다(Wolfensberger & Thomas, 1983). 그는 장애인도 사회 안에서 가치 있는 역할을 수행할 수 있도록 지원하고, 가치가 인정되는 사회적 역할을 창출하는 것을 정상화의 가장 중요한 목적으로 보았다. 그리고 단순히 물리적 방법을 통한 사회통합은 사회참여를 위한 전제조건일 뿐이며, 장애인이 사회에서 가치 역할을 하기 위해서는 장애인에 대한 사회적 이미지 개선과 장애인 개인의 역량강화가 필요하다고 설명하였다.

2) 자립생활모델

근대 자본주의 역사가 등장한 후 거리의 부랑자들을 수용하였던 구빈원에서 일을 할 수 있는 몸(The Able Bodied)과 일을 할 수 없는 몸(The Disabled Bodied)을 선별하는 것로부터 지금의 장애(Disability), 장애인(The Disabled)이라는 개념이 생겨났다(김도현, 2007; 이호영, 2017 재인용). 이러한 배경으로 20세기 초반까지 장애인은 일상생활활동을 스스로 수행하기 어려운 의존적인 존재로 보고, 그들의 신체와 삶에 대한 재활(Rehabilitation)이 필요하다는 것이 장애의 주된 패러다임이었다(이호영, 2017). 재활 패러다임에서는 장애의 원인을 장애인 개인의 문제로 보고, 의사, 물리치료사, 재활상담사에 의한 전문적인 개입을 문제의 해결책이라고 바라보았다. 그러나 1962년 미국 일리노이 대학의 ‘장애학생을 위한 프로그램(The Disabled Students Program)’을 통해 중증장애인들도 편의

시설 및 보조기구 등 적절한 지원서비스를 제공하면 지역에서 자립생활이 가능하다는 것을 보여주면서 자립생활로 패러다임이 변화되었다(Dejong, 1979).

자립생활모델(Independent Living Model: ILM)은 사회적 모델이라고도 하며, 장애의 책임을 사회에 두고 문제해결 방법도 사회의 변화를 강조한다(김용득, 2016). 즉, 이 모델에서는 장애인의 신체적 문제보다 그러한 문제를 만드는 사회 환경에 관심을 갖고 장애인의 자립생활을 위해서는 물리적·심리적 환경 개선과 장애인의 권익옹호를 지향한다. 또한 자립생활모델에서는 장애인의 문제는 장애인 당사자가 가장 잘 이해하고 있으므로 장애인의 삶을 영위하는데 있어 스스로의 선택권과 자기결정권을 보장하고, 서비스 제공에 있어서는 장애인의 주도적인 참여가 보장되어야 한다는 이념을 기초로 한다(이송희 외, 2019). 이러한 자립생활모델에 따르면 장애인의 탈시설화와 자립생활은 지역사회 안에서 자기 주도적으로 필요한 지원을 다양한 지원체계를 통해 제공받음으로써 타인에게 의존하는 것을 최소화하고 스스로의 생활을 관리하는 것이라고 할 수 있다.

〈표 2-1〉 재활 패러다임과 자립생활 패러다임의 비교

구분	재활 패러다임	자립생활 패러다임
문제의 정의	신체적 손상과 직업기술의 결여	전문가 가족 등에 대한 의존
문제의 영역	장애인 개인	물리적인 환경, 재활과정
문제의 해법	의사, 물리치료사, 작업치료사, 재활상담사 등 전문가에 의한 전문적 개입	동료상담, 권익옹호, 자립, 소비자통제, 장애물의 제거
사회적 역할	환자/ 내담자	소비자
주도권자	전문가	장애인 당사자
바람직한 성과	일상생활, 실질적인 고용	자립생활

자료: Dejong(1979)

4. 탈시설화의 역사적 발전과정

서구에서 나타난 탈시설화의 역사적 발전과정은 3단계 또는 4단계로 구분할 수 있다. 장애인 탈시설화 정책과 관련하여 Mansell(2005; 2006)은 다음과 같은 3단계 발전과정을 제시하였다. 1단계는 대규모시설에서 상대적으로 규모가 큰 거주 홈(Residential Home)으로 변화하였고, 2단계는 3~8명의 장애인이 함께 생활하는 그룹홈 형태로 발전하였으며, 3단계는 거주시설 소유의 공간이 아닌 장애인이 선택한 본인의 집에 거주하면서 생활에 필요한 서비

스들을 지원받으며 자립할 수 있도록 하는 지원생활모델로 발전하였다고 설명했다(Mansell, 2005; 2006). 지원생활모델에서는 장애의 정도가 아니라 지원이 자립을 결정하는 중요한 요소이며, 욕구에 기반한 서비스 제공이 성공적 자립생활에 핵심이다(김미옥 외, 2018). 즉, 지원생활모델은 중증장애인도 적합한 범위와 강도의 지원을 받으면 지역사회 내에서 자기결정권을 행사하면서 자립생활이 가능하다고 본다.

백종만 외(2005)는 장애인 탈시설화 정책을 포함하는 영국의 지역사회보호정책의 발전을 4단계로 구분하고 있다. 첫째, 시설보호단계(Institutional Phase)이다. 산업혁명 이후 도시 빈민으로 인한 사회문제에 대응하기 위해 만들어졌던 대규모 작업장과 생활시설을 활용한 보호가 중심이 되었던 19세기 말까지의 시기이다. 이 시기에는 요보호자에 대한 소득보장과 보호의 책임을 지방정부가 맡고 있었는데 비용에 대한 부담이 커지면서 지역사회 보호와 같은 대안적 보호의 필요성이 논의되기 시작했다(백종만 외, 2005).

둘째, 전환모색의 단계(Commitment Phase)이다. 20세기 초반에 해당하는 시기로 세계 제2차 대전 직후 복지개혁을 통해 탈시설적인 사회보장 및 국민보건서비스 제도가 확립되었고 시설의 역할에 관해 많은 논쟁이 있었다. 1957년에 발표된 퍼시(Percy)위원회의 보고서에서 ‘지역사회보호(Community Care)’라는 용어가 등장하였고, 자원을 합리적으로 활용하기 위해 시설보호를 지양하였다(백종만 외, 2005).

셋째, 지역사회단계(Community Phase)이다. 1960~1970년대에 해당하는 시기로 지방 차원에서 제공하는 서비스가 전국적인 기준에 따라 제공하는 서비스보다 더 효과적이라고 보았다. 1970년 ‘지방자치단체 사회서비스법(Local Authority Social Services Act)’을 통해 지역적 관심사들이 크게 반영되었고, 정상화(Normalization) 개념이 부각되기 시작하면서 대규모시설들이 문을 닫고 위탁보호, 주간서비스, 소규모 보호시설이 확대되었다. 그리고 1980년대에는 거주시설보다 재택서비스 우선, 이용자의 선택권 존중, 사례관리 강화, 민간부분의 역할 확대, 지역사회 보호에 대한 계획수립 등 지자체의 주도적 역할이 강조되었다(백종만 외, 2005).

넷째, 개별화 단계(Individual Phase)이다. 1990년대 이후에 해당하는 이 시기에는 지역사회 중심에서 개별화로 사회서비스의 철학이 옮겨갔다. 개별화 정책에 따라 관리되는 시장(Managed Market)³⁾을 형성하여 서비스 제공자들은 서로 경쟁을 하고 이용자들은 양질의 서비스를 저렴하게 선택할 수 있도록 하였으며, 서비스의 구조를 이용자 중심으로 개편하여 ‘서비스 주도(Service-Led)’가 아닌 ‘욕구 주도(Needs-Led)’ 형태로 전환하였다(백종만 외,

3) 완전경쟁 상태에서 서비스 이용자가 필요와 능력에 따라 자유자재로 서비스를 선택할 수 있는 성격의 시장이 아니라, 커어 관리자에 의해 관리되는 시장이라는 뜻이다.

2005).

그리고 Mansell(2005; 2006)과 백종만 외(2005)의 단계적 분류에는 구체적인 내용이 포함되지 않았지만, 1990년대 이후 개별화 단계를 거치며 장애인들이 소극적인 수혜자의 지위에서 벗어나 적극적인 사회서비스의 소비자로서 서비스 선택에 대한 욕구가 더욱 높아지면서 현금지급제도(Cash for Care)가 확대되고 있다. 사회서비스 현금지급제도는 중앙정부 또는 지방정부로부터 서비스 대신 현금을 지원받아 돌봄 노동자를 직접 고용하거나 돌봄 서비스를 구입할 수 있어 장애인의 선택권을 극대화한 제도이다(이동석, 2015).

현금지급제도는 선택의 폭과 개별급여별 용도에 대한 제한 정도에 따라 국가별로 다양한 스펙트럼을 보인다(이동석 외, 2015). 예를 들어 프랑스의 장기요양수당과 미국의 Cash and Counseling 등은 현물급여를 대체하는 수준으로 사례관리자의 계획에 따라 엄격하게 집행되고, 고용관계에 의한 개인활동지원만 가능하며 정산 시 영수증을 첨부해야 한다(Keigher, 2007). 그리고 스웨덴의 활동지원수당, 네덜란드의 개인예산제도, 영국의 개인예산제도는 사례관리자의 계획에 따라 사용해야 하지만 일부는 여행 등 사회활동에도 사용할 수 있어(Kremer, 2006) 자유재량으로 사용할 수 있는 권한이 있고, 정산이 그렇게 엄격하지는 않다(Westberg, 2010). 마지막으로 오스트리아의 개인예산제도, 이탈리아의 동행수당, 독일의 장기요양보험 중 현금급여제도는 현금을 수당형태로 지원해주고 있어 사례관리자의 통제나 정산이 필요없다(이동석 외, 2015).

우리나라의 경우에는 탈시설화의 역사적 발전과정을 다음과 같이 세 단계로 나누어 설명할 수 있다⁴⁾. 첫 번째 단계는 생활시설 중심의 확대기(1970년~1980년대)이다. 한국전쟁 후 전쟁고아 시설의 아동들이 성인이 되면서 많은 시설들이 아동시설에서 장애인시설로 전환하였으며, 1980년대에는 88올림픽 행사를 위해 도심 외곽으로 장애인거주시설을 대대적으로 이주시키고 확장하였다(박경수 외, 2015). 이 시기에 대형거주시설의 대부분이 설립되었고, ‘오갈 데 없는 장애인들을 굶기지 않고, 다른 사람들에게 부담이 되지 않도록 지역사회에서 분리된 공간에서 보호하는 것’이 주된 목적이었다(김용득, 2016).

두 번째 단계는 이용시설 또는 지역사회재활시설의 확대기(1980년~1990년대)이다. 이 시기는 국제적으로 장애인에 대한 인권이 각성되기 시작한 시기로 우리나라에서도 비영리 민간 주체가 운영하는 서비스 기관이 설립되기 시작하였다(박경수 외, 2015). 1980년대 장애인복지관 같은 대규모 이용시설의 신규설치가 이루어졌다. 그리고 1990년대에는 장애인복지관의 양적 확대와 함께 주간보호시설이나 단기보호시설 등과 같은 소규모 지역사회재활시설들이

4) 우리나라 장애인복지서비스의 탈시설화 단계는 김용득(2016)의 연구중 장애인서비스 제도의 지형 부분에 주로 참조하였다.

도입되었다(박경수 외, 2015). 이 시기에는 ‘장애인은 전문가에 의한 적절한 치료, 교육, 훈련을 통해 재활할 수 있고, 지역사회에서 생활할 수 있도록 하는 것’이 장애인복지서비스의 주된 목적이었다(김용득, 2016).

세 번째 단계는 자립생활과 이용자 선택 방식의 서비스 확대기(2000년대 이후)이다. 이 시기에는 사회적 모델과 자립생활운동이 국내에 소개되면서 장애당사자들의 서비스 요구가 높아졌다. 이에 따라 장애인당사자들이 운영하는 자립생활센터가 설치되었고, 장애인의 자립생활을 지원하는 활동보조제도가 도입되었다. 그리고 2000년대 후반에는 장애아동발달재활서비스가 바우처 방식으로 도입되었으며, 2010년대에는 장애인활동지원에 관한 법률 제정으로 활동보조제도가 장애인활동지원제도로 확대되었다.

〈표 2-2〉 우리나라 탈시설화의 역사적 발전과정

구분	1단계(1970~1980년대)	2단계(1980~1990년대)	3단계(2000년대 이후)
패러다임	병리모델	전문가모델	사회적모델
대표적인 서비스 형태	대규모 생활(입소)시설	장애인복지관, 주간보호시설, 단기보호시설	장애인자립생활지원센터, 장애인활동지원서비스
서비스 목적	연고가 없는 장애인들을 굶기지 않고, 사회에 부담되지 않도록 지역사회와 분리된 공간에서 보호	전문가에 의한 치료, 교육, 훈련을 통해 재활하고, 지역사회에서 생활	지역사회에서 자립생활
전달체계 (지원방식)	민간위탁운영 (공급자 지원제도)	민간위탁운영 (공급자 지원제도)	바우처 (이용자 지원제도)

자료: 백종만 외(2005), 김용득(2015,2016), 박경수 외(2015)의 내용을 종합하여 연구자가 작성함

우리나라 장애인복지서비스의 역사적 발전을 정리하면, 서비스를 주도하는 패러다임의 급속한 변화와 함께 서비스의 확대도 매우 빠른 속도로 진행되었으나 각 단계의 서비스 모델들도 그대로 공존하고 있다(김용득, 2016). 즉, 서구사회가 경험한 과정을 압축적으로 밟아오면서 이전단계의 서비스 모델을 새로운 모델로 근본적으로 통합하지 못하고 장애인들의 새로운 서비스 요구에 대해 이전 서비스에 또 다른 서비스를 덧붙이고 있다고 볼 수 있다. 예컨대 병리모델을 기반으로 하는 1970년대의 대형시설이 현재에도 운영되고 있고, 1980~90년대 전문가 중심의 장애인복지관은 대표적인 지역사회 장애인복지서비스로 자리매김하고 있다. 그리고 장애인의 자립생활지원 관련법들이 제정되면서 장애인자립생활지원센터 등도 함께 운영되고 있다.

제2절 장애인 탈시설의 정책적 동향

1. 장애인 탈시설의 정책적 동향 및 관련 법적 근거

우리나라는 2008년 UN의 장애인의 권리에 관한 협약(Convention on the Rights of Person with Disabilities)을 비준했다. 이 협약의 전문에서는 “장애인이 스스로 선택할 자유를 포함하여 장애인 개인의 자율 및 자립의 중요성을 인정”한다고 명시하고 있다. 그리고 협약 제 19조5)는 “당사국은 모든 장애인이 다른 사람과 동등한 선택을 통해 지역사회에서 살 수 있는 동등한 권리를 가짐을 인정하며, 장애인이 이러한 권리를 완전히 향유하고, 지역 사회로의 통합과 참여를 촉진하기 위해 적절한 조치를 취한다”고 규정하고 있다.

이후 문재인 정부의 국정 과제에 장애인의 ‘탈시설 등 지역사회 정착 환경 조성’이 명시되었고(국정기획자문위원회, 2017), 2018년 3월에 보건복지부는 취약계층 돌봄 체계를 ‘커뮤니티 케어(Community Care)’로 전환한다고 선언하였다. 커뮤니티 케어는 ‘돌봄을 필요로 하는 사람들이 자택이나 그룹홈 등 지역사회에 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을 할 수 있도록 하는 혁신적인 사회서비스 체계’이다(보건복지부, 2018). 즉, 장애인의 탈시설은 문재인 정부에서 추진하는 장애인 정책의 핵심이라고 할 수 있다.

탈시설 정책의 근거가 되는 관계법령은 다음과 같다. 먼저 「장애인복지법」 제53조(자립생활지원), 제54조(장애인자립생활지원센터), 제55조(활동지원급여의 지원)를 통해 장애인의 탈시설 및 자립생활을 위한 서비스 등을 지원할 것을 명시하고 있으며, 제35조(장애 유형·장애 정도별 재활 및 자립지원 서비스 제공 등)에서는 장애인의 사회활동 참여를 높이기 위해 재활 및 자립지원서비스에 관한 내용을 담고 있다. 제10조의 2(장애인정책종합계획)에서는 장애인의 복지, 교육문화, 경제활동, 사회참여 등에 관한 계획을 5년마다 수립할 것을 명시하고 있다. 또한 「장애인차별금지법」은 ‘장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통해 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함’을 목적(제1조)으로 하고 있다.

「장애인활동 지원에 관한 법률」에서는 장애인에게 제공하는 활동지원급여에 관한 사항을 규정하여 장애인의 자립생활을 지원하고, 가족의 부담을 줄임으로써 장애인의 삶의 질을 높

5) 장애인권리협약 제19조에 제시된 자립생활 및 지역사회에의 동참관련 세부조항 “① 장애인은 다른 사람과 동등하게 자신의 거주지 및 동거인을 선택할 기회를 가지며, 특정한 주거 형태를 취할 것을 강요받지 아니한다. ② 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 지원서비스에 접근할 수 있다. ③ 일반 국민을 위한 지역사회 서비스와 시설은 동등하게 장애인에게 제공되고, 그들의 요구를 수용한다.” 이다(UN장애인권리협약, 2018)

이는 것을 목적(제1조)으로 국가와 지방자치단체의 책무 등을 명시하고 있다. 마지막으로 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」에서는 생애주기에 따라 특성과 복지욕구에 적합한 지원을 함으로써 발달장애인의 사회참여를 촉진하고 그들의 권리를 보호하고자 하였다. 특히 이 법의 제8조(자기결정권의 보장)에서는 자신의 주거지, 서비스 이용여부와 종류를 스스로 선택하도록 하였고, 개인별지원계획 수립(제19조), 고용 및 직업훈련 지원(제25조), 평생교육 및 문화·예술·여가·체육 활동 지원(제26조, 제27조), 소득보장(제28조), 거주시설·주간활동·돌봄지원(제29조), 발달장애인지원센터(제33조) 등 발달장애인의 사회참여와 권리보호에 관한 내용을 비교적 자세히 담고 있다.

2. 장애인정책종합계획

정부는 「장애인복지법」 제10조의 2에 따라 1998년부터 5년마다 장애인정책종합계획을 수립하고 있다. 제1차 장애인정책종합계획(1998년~2003년)은 ‘장애인의 완전한 사회참여와 평등보장’을 목표로 하였고, 제2차 장애인정책종합계획(2003년~2007년)은 ‘장애인이 대등한 시민으로 참여하는 통합적 사회실현’을 목표로 하였다. 그리고 제3차 장애인정책종합계획(2008년~2012년)은 ‘장애인의 권리에 기반한 참여확대와 통합사회 구현’을 비전으로 제시하고, 범정부적인 차원에서 통합적인 접근을 통해 장애인의 권익증진 및 사회참여를 확대하고자 노력하였다.

제4차 장애인정책종합계획(2013년~2017년)에서는 ‘장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회 실현’을 목표로 복지, 교육, 문화, 경제 등 다양한 영역에 걸친 장애인 정책을 추진함으로써 장애인들이 실질적으로 혜택을 체감할 수 있도록 정책을 추진하고자 하였다. 그러나 동 계획은 장애인의 개별 욕구를 반영한 맞춤형 지원체계 및 발달장애인의 욕구를 반영한 활동 지원 서비스가 부족하였으며, 소득보장급여의 정체, 장애인 고용의 양적확대 및 질적개선, 이동편의 개선이 미흡했다고 평가되고 있다(이병화 외, 2019).

제5차 장애인정책종합계획(2018년~2022년)은 ‘장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회(Inclusive Society)’를 목표로 하고 있으며, 주요내용은 다음과 같다. 첫째, 장애인이 시설이 아닌 지역사회에서 더불어 살아갈 수 있는 기본적인 조건 조성을 위해 복지서비스와 건강 지원 제도 확충, 둘째, 장애인의 기본생활 보장을 위해 장애로 인한 추가적 비용, 근로능력 상실 등을 고려한 일자리 지원 및 현금급여 등 소득보장 확대, 셋째, 인간다운 삶을 누리기 위해 필요한 교육, 문화, 체육 등의 활동을 향유할 수 있도록 장애인의 욕구에 맞는 지원 체계 마련, 넷째, 장애인의 적극적 사회참여 기회를 보장하기 위해 사회적 차별인식을 개선하고, 편의증진·이동권 등 접근권 확대를 지원하는 것이다(관계부처합동, 2018). 그리고 동 계

획은 장애인 당사자가 정책과정에 참여하여 과제를 제안하고 종합계획을 도출하였으며, 이러한 점은 장애인의 주체성과 시민으로서의 권리를 강조하는 시대적 흐름을 반영한 결과로 의의가 있다고 평가되고 있다.

〈표 2-3〉 제1-5차 장애인정책종합계획 개요

구분	1차('98~'03)	2차('03~'07)	3차('08~'12)	4차('13~'17)	5차('18~'22)
목표	장애인의 완전한 사회참여와 평등보장	장애인이 대등한 시민으로 통합적 사회실현	장애인의 권리에 기반한 참여확대와 통합사회실현	장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회실현	장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회
세부과제	3대 분야 71개 세부과제	7대 분야 103개 세부과제	4대 분야 58개 세부과제	4대 분야 71개 세부과제	5대 분야 70개 세부과제
주요정책	장애범주 확대, 장애인 고용지원	장애수당 확대, 장애아무상교육, 문화바우처 도입	장애인연금도입, 장애인활동지원 서비스 도입	장애등급제개편및 맞춤형 서비스 지원체계 시범사업	탈시설 및 주거지원 강화, 교육지원강화, 소득보장 급여 개편
참여부처	3개 부처	5개 부처	12개 부처	12개 부처	12개 부처

자료: 관계부처 합동(2018), 제5차 장애인정책종합계획(안) 재구성

장애인 탈시설 및 자립생활지원과 관련해서는 보다 구체적인 탈시설화 정책의 로드맵이 제시되었다. 그 내용을 자세히 살펴보면, 탈시설 이후 지역사회 정착 지원제도 및 주거 등 인프라 부족으로 자립생활 정착이 미미하고 일부는 적응실패로 시설로 다시 돌아온다는 문제점을 해결하기 위하여 '탈시설지원센터'를 설치하도록 하였으며, 새로운 거주서비스 유형(체험홈 등)을 개발하거나 공공임대주택을 탈시설 장애인에게 제공하고 자립생활에 필요한 생활필수품 마련 등에 필요한 자립정착금을 지원하도록 하였다(관계부처합동, 2018).

제3절 국내사례⁶⁾

1. 서울시

서울시는 장애인 탈시설 정책을 선도적으로 시행하고 있는 지방자치단체 중 하나이다. 서울시는 「장애인복지법」, 「서울특별시 중증장애인 자립생활지원조례」, 「서울특별시 장애인인권증진에 관한 조례」, 「장애인희망서울종합계획」, 「서울시 1차 인권기본계획」을 근거로 장애인 탈시설 정책을 시행하고 있다. 2013년 전국 최초로 ‘제1차 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획(2013-2017)’을 추진하였고, 2018년부터 ‘제2차 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획(2018-2022)’을 추진하고 있다. 하지만 1차 계획을 추진하기 전부터 이미 탈시설을 위한 서비스를 진행하고 있었기에 서울시의 장애인 탈시설화 정책은 세 시기로 구분할 수 있다. 이에 본 연구에서는 서울시 장애인 탈시설화의 사례를 1차 계획을 추진하기 전(2013년)과 ‘제1차 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획(2013-2017)’, ‘제2차 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획(2018-2022)’으로 구분하여 분석하고자 한다.

1) 2013년 이전

서울시는 2010년 5월부터 서울시복지재단에서 위탁 운영하는 장애인전환서비스를 통해 자립가능여부 판정부터 지역사회 내 안정적인 정착까지 연계성 있는 서비스를 지원하고 있다 (<그림 2-1> 참조). 이에 서울시는 2013년까지 체험홈 84명, 자립생활가정 36명, 그룹홈 121명, 임대주택 2명 퇴소 및 퇴소 정착금 83명 지원이라는 성과를 보였으나 탈시설화 개념이 합의되지 않아 탈시설의 성과에 대한 당사자들 간 입장차이가 있었다. 그리고 서울시가 탈시설을 추진하는 과정에서 시설의 규모를 축소하면서 시책에 동참한 시설도 있는 반면에 이를 거부하는 시설 또한 존재하여 시설 간의 갈등이 야기되기도 하였다.

6) 국내사례는 각 지자체별로 장애인 탈시설 및 자립생활 관련 계획이 수립되어 있는지 확인한 후, 해당 지자체 담당자에게 전달받은 계획서를 기준으로 작성하였다. 담당자에게 계획서 공유를 요청한 결과 경상북도는 관련 내용에 대해 2014년 2월에 관련 연구용역을 완료하였으나 따로 계획을 수립하지 않았고, 관련 사업을 실행하고 있지 않다는 답변을 받았다. 그리고 전주시는 2015년에 ‘전주시 탈시설화 5개년 계획’ 관련 연구용역을 완료하고 사업을 수행 중에 있으나 추가적인 계획을 수립하지는 않았고 연구용역 결과에 근거하여 장애인 탈시설 및 자립생활 관련 사업을 진행하고 있다고 답변을 받았다. 충청남도는 2020년 9월 17일에 연구용역에 착수하였고, 그 외 지자체들은 연구용역 결과 등 관련 자료를 찾을 수 없어 생략하였다.

〈그림 2-1〉 서울시 탈시설 전환서비스 지원절차



자료: 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획(서울시, 2014)

2) 1차 계획(2013-2017년)

서울시는 2013년 이전에 시행되었던 탈시설 정책의 한계를 극복하고 시설거주 장애인들의 체계적인 탈시설을 지원하고자 전국 최초로 ‘제1차 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획(2013-2017)’을 수립하였다. 동 계획에서는 탈시설의 개념을 “거주시설 장애인들의 삶의 질 향상을 위해 퇴소를 희망하는 이용자들을 최대한 시설에서 지역사회로 통합하여 소규모 생활 단위로 자립생활을 영위할 수 있게 기반을 조성하고 지원하는 시책”으로 정의하였다. 그리고 정책대상은 지체, 시각, 청각, 지적(3급)이며, 이들이 거주하는 시설의 물리적 공간을 소규모화하여 지역사회 중심의 서비스를 제공하고자 하였다.

1차 계획에서는 시설퇴소자를 지원하기 위하여 소규모 생활시설을 확충하고, 시설을 퇴소한 개인독립가정을 위하여 정착금, 전세주택 보증금, 활동지원서비스 등을 확대 지원하는 것을 계획하였다. 구체적으로 공동생활 Village 조성⁷⁾ 등을 통해 탈시설화를 준비하고, 매년 시설 퇴소자 20명에게 정착금을 1인당 8백만원(2013년)에서 15백만원(2017년)으로 확대 지원하는 것과 전세주택 보증금 1인당 평균 75백만원씩 매년 5명에게 지원하는 것을 계획하였다. 그리고 탈시설 생태계 조성과 관련해서는 인식개선 및 인권향상 시스템 구축, 자립생활 기술교육 실시, 거주시설 지역사회 연계와 개방화 확대 등을 계획하였다. 또한 전환서비스 지원체계를 강화하기 위하여 중증장애인자립지원센터(IL)의 지원을 강화하고, 개별적인 전환서비스의 기능을 담당하는 전환서비스지원서비스센터의 기능을 강화하고자 하였다.

7) 공동생활 Village는 공동생활 unit와 지역사회가정, Village 센터가 합쳐진 개념이다. 기존 거주시설을 리모델링을 통해 구조변경과 지역사회 내에 일반주택을 마련하여 체험홈 형태와 같이 일정단위 규모로 독립생활 거주단위를 구성하고 거주단위 간 네트워크를 통해 조성된 생활공동체이다.

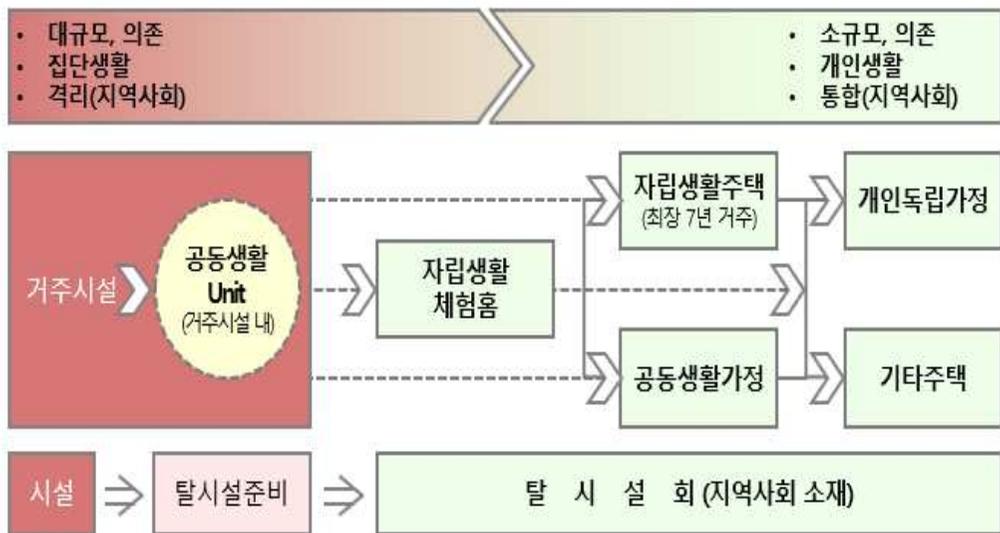
〈표 2-4〉 제1차 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획(2013-2017)_당초

정책목표	<ul style="list-style-type: none"> 거주시설 장애인의 삶의 질 향상 	
추진방향	<ul style="list-style-type: none"> 최대한 탈시설 지원, 다만 시설보호가 필요한 중증장애인은 요양보호 기능 강화 물리적 공간규모를 소규모화하여 지역사회 중심의 서비스 제공 가정적인 분위기에서 사생활과 인권이 보장되는 거주생활 지원 	
탈시설 대상	<ul style="list-style-type: none"> 유형별 거주시설 43개소 3,088명 	
계획목표	<ul style="list-style-type: none"> 2017년까지 600명 탈시설 지원 	
중점 추진전략	탈시설 준비지원	<ul style="list-style-type: none"> 공동생활 village 조성(신규) <ul style="list-style-type: none"> 거주시설 Unit (기존시설 내 설치), 지역사회가정 매입·운영
	탈시설자 지원	<ul style="list-style-type: none"> 소규모 생활시설 확충(체험홈, 자립생활가정) 개인독립가정 지원 확대 <ul style="list-style-type: none"> 시설 퇴소자 정착금 지원 확대 시설 퇴소자 전세주택 보증금 지원 확대 시설퇴소자 활동지원 서비스 시비 추가 지원 탈시설 발달장애인 성년후견인 지원 공동생활가정(그룹홈) 확충
	탈시설 생태계 조성	<ul style="list-style-type: none"> 인식개선 및 인권향상 시스템 구축 시설퇴소자 경제적 자립을 위한 일자리 지원 자립생활 희망자 나들이 활동 중점 지원 자립생활 기술교육 실시 거주시설 지역사회 연계 및 개방화 확대 나들이 활동 지원 자립생활기술교육 실시
	전환서비스 지원체계 강화	<ul style="list-style-type: none"> 중증장애인 자립지원 센터(IL) 탈시설 지원활동 강화 전환서비스지원센터 기능 강화 공동생활가정 지원센터
탈시설화 체계도		

자료: 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획(서울시, 2014)

그러나 2014년 2월 장애인단체의 민원제기로 인해 제1차 계획은 수정되었다. 우선적으로 탈시설의 개념을 “체험홈에서 시설로 복귀하지 않고 연속 1년 이상 거주하며 직업 활동 및 지역자원 이용 등 자기주도적 활동”으로 재정립하였다. 그리고 이를 근거로 5년간 체험홈 53개소, 자립생활주택 37개소, 공동생활가정 21개소를 신규 설치하고, 개인독립가정으로 115명 이전, 활동보조, 전세보증금 지원 등을 계획하였다. 또한 기존의 자립생활 체험홈 및 가정 운영관리 등의 업무를 담당했던 장애인전환서비스지원센터는 자립희망 장애인에 대한 개인별 전환서비스 계획을 수립하고 지원하며, 거주시설 자립지원 프로그램 개발 및 지원, 탈시설 희망 장애인에 대한 사례관리로 기능을 강화시켰다. 그리고 탈시설 희망 장애인에 대한 정기적인 욕구조사 실시, 발달장애인에게 특화된 지원책 마련, 공동생활가정 주말 운영과 운영인력의 추가지원이 변경되어 탈시설화 체계도는 <그림 2-2>와 같이 수정되었다.

<그림 2-2> 서울시의 장애인거주시설 탈시설화 체계도(2014)



자료: 장애인 거주시설 탈시설화 보완계획(서울시, 2014)

서울시의 ‘제1차 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획(2013-2017)’은 전국 최초의 선도적 탈시설 정책 추진으로써 탈시설 정책추진을 견인하고 시설에 거주하는 장애인의 인권증진에 기여하였다. 그리고 탈시설 대상을 중증발달장애인까지 확대하고 탈시설 추진 분위기를 확산하였다는 점에서 긍정적 평가를 받고 있다.

하지만 다음과 같은 한계도 존재한다. 첫째, 탈시설 개념에 관한 혼란이 지속되었다. 예를 들어 시 당국과 시설을 대표하는 사람들은 거주시설 체험홈과 공동생활가정은 탈시설의 범주

로 인정하였으나, 장애인권 단체에서는 탈시설의 범주로 인정하지 않았다⁸⁾. 둘째, 장애인 당사자, 전문가, 인권단체 등 탈시설 관련자들의 소통이 부족하여 정책 공감대 형성이 부족했고, 거주시설의 참여도 미흡했다. 셋째, 탈시설에 대한 이해 및 체험부족으로 인하여 당사자 및 보호자의 반대가 있었다. 넷째, 지역사회 내 중증장애인 거주·이용시설 부족으로(입소제한 등) 시설입소 희망자들의 민원이 지속적으로 발생하였다. 마지막으로 탈시설 이후 자립생활 시 필요한 서비스의 부족과 사후관리에 대한 계획이 미흡하여 탈시설에 대한 당사자 및 보호자의 두려움을 해소하기 어려웠다.

3) 2차 계획(2018-2022년)

‘제2차 서울시 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획(2018-2022)’에서는 1차 계획의 한계를 극복하기 위하여 당사자의 서비스 욕구와 장애특성을 고려하여, 탈시설화의 개념을 “거주시설 장애인들이 당사자의 서비스 욕구 및 장애특성에 맞게 자립생활을 영위하며 지역사회에 통합되어 살 수 있도록 기반을 조성하고 지원하는 시책”으로 재정의하였다⁹⁾. 그리고 단계별 목표에 따라 점진적으로 추진하되 보다 적극적으로 탈시설 환경을 마련하고 상호 협치를 통해 모든 장애인이 탈시설 하는 방향을 제시하였다. 이에 동계획에서 제시한 주요과제의 구체적인 내용 및 운영상황은 <표 2-5>와 같다.

<표 2-5> 서울시 제2차 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획(2018~2022)의 정책과제

비 전	거주시설 장애인 삶의 질 향상
성과목표	탈시설 가속화 및 거주시설의 변환 도모
추진대상	서울시 지원 장애인거주시설 43개소 2,565명
성과지표	5년 내 300명 탈시설(연간 60명 내외)/거주시설 2개소 변환 시범 운영
추진방향	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 일부(인지능력이 있는 지체·뇌병변장애인 중심) → 전체(장애정도 및 종류 무관) ◦ 탈시설 과정 지원(자립이후 지원 미흡) → 탈시설환경마련(지역거주모형확대, 사후관리) ◦ 일방(관주도, 시설 참여 미흡) → 상호(협치 구조 마련, 시설 내 자립준비 강화) ◦ 소극적(신청자에 의존) → 적극적(거주시설운영 개선, 거주시설 변환방안 모색)

8) 탈시설 희망자 중 26.4% 그룹홈 및 다양한 지역거주 모형이 필요하다는 의견을 반영하여 거주시설 체험홈은 탈시설의 범주에서 제외하고, 공동생활가정은 포함하는 것으로 결론지었다.

9) 장애인 당사자들의 요구로 진행된 탈시설 욕구조사 결과 인지능력이 부족한 발달장애인이 73.5%를 차지하고 있었으며, 20세부터 59세까지의 연령이 차지하는 비율이 71.5%로 이용자의 대부분이 성인기로 나타났다. 하지만 조사대상자의 78.7%가 탈시설을 희망하지 않는다고 응답하였다. 탈시설 미희망 사유는 몰라서 37.7%, 장애 때문에 25.2%, 변화가 싫어서 18.1%, 보호자 반대 8.8% 순서로 나타났다. 즉, 몰라서와 장애 때문에 탈시설을 희망하지 않는다고 62.9%가 응답하였다. 이와 관련해서는 탈시설을 당위론적으로만 접근할 것이 아니라 설문조사 당시 환경적 요인으로 인한 체계적 오류인지, 지역사회에서 독립생활을 했을 때 외로움 등으로 인한 장애인의 선택인지 면밀하게 재검토 할 필요가 있다.

<p>추진전략</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 자립동기 부여, 당사자 중심의 자립 지원, 장애인거주시설 운영 개선 ◦ 재가 장애인 시설입소 예상 ◦ 탈시설 장애인 정착 지원 강화 ◦ 정책 논의 협력 체계 구축 ◦ 장애인거주시설 변환방안 마련 	
<p>정책과제 (4개 과제, 25개 세부과제)</p>	<p>정책과제</p>	<p>세부과제</p>
	<p>탈시설 추진 강화 및 전환 지원체계 개선 (8개)</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 서울시 탈시설 권리 선언[신규, 핵심] ② 탈시설 '민관협의체' 구성·운영 (신규, 핵심) ③ 전환서비스지원센터 역할 및 기능 개선 ④ 자립생활주택 운영 개선(핵심) <ul style="list-style-type: none"> - 자립생활주택 이용기간 및 절차 개선 - 자립생활주택 지속 확대 - 탈시설 체험 전용 주택 운영(신규) ⑤ 자립지원인력 전문성 강화 교육 확대 ⑥ 지역별 서비스 연계 체계 마련(신규)
	<p>재가 장애인 시설 입소 예방 (3개)</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 발달장애인 신 거주모형 개발(신규, 핵심) ② 중증장애인 지역사회 이용시설 확대 ③ 발달장애인 지원주택 주거서비스 확대
	<p>장애인거주시설 운영 개선 및 시설변환 (7개)</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 거주시설의 자립지원 계획수립 의무화 <ul style="list-style-type: none"> - 시설별 자립지원 연간 계획 수립(신규, 핵심) - 시설장애인 개인별 자립지원계획 수립(신규) ② 거주시설 장애인 정기적 탈시설 욕구조사(신규) ③ 탈시설 정보제공 교육 의무 실시(신규, 핵심) ④ 장애인거주시설 체험홈 확대 ⑤ 탈시설 정책 협치사업 추진 ⑥ 장애인거주시설 변환 시범 운영립(신규, 핵심)
<p>탈시설 장애인 지역사회 정착 지원 (7개)</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① 탈시설 발달장애인 개인별지원계획 수립(신규, 핵심) ② 탈시설 장애인 사례관리(신규) ③ 탈시설 장애인 활동지원서비스 확대 ④ 탈시설 장애인 퇴소자 정착금 지원 확대 ⑤ 탈시설 비수급 장애인 생계비 지원(신규) ⑥ 탈시설 장애인 전세주택 지원 확대 ⑦ 탈시설 장애인 종단연구(신규) 	

자료: 제2차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획(서울시, 2017)

첫 번째 정책과제인 탈시설 추진 강화 및 전환 지원체계 개선사업에서는 8개의 세부추진과제를 제시하고 있다. 그 중 신규·핵심적 사업을 중심으로 살펴보면 시설 거주인의 자립생활 권리를 공식적으로 천명하기 위하여 '서울시 탈시설 권리 선언'을 신규사업으로 계획하였다. 그리고 민관소통체계의 한계를 극복하기 위하여 '탈시설 정책 민·관협의체 구성 운영'을 신규·핵심과제로 포함하였다.

서울시 장애인 전환서비스지원센터의 역할 및 기능개선도 포함되었다. 본래 1차 계획에서

는 자립생활주택 중심으로 탈시설 장애인의 주거전환(전환서비스 체계운영, 자립생활주택 운영지원, 자립생활주택 품질관리)이 중점 기능이었다면, 2차 계획 이후에는 지역사회 서비스지원 네트워크 강화, 탈시설 및 지역자립관련 정보제공 확대 등과 같이 장애인의 지역사회 통합을 확대·지원하는 것으로 설정하였다.

‘자립생활주택 운영 개선’이 핵심사업으로 포함되었다. 서울시의 자립생활주택은 총 151개소(2017년 12월 1일 기준)가 운영되고 있으며, 시설거주와 지역사회거주 정착 전 중간단계에서 탈시설에 관한 정보를 제공하고 지역 생활을 체험하도록 지원한다. 자립생활주택의 거주기간은 2년이며, 장애특성에 따라 최장 7년까지 연장할 수 있다. 이용절차는 <그림 2-3>과 같은데 먼저 장애인당사자와 거주시설은 시설입소 장애인의 자립욕구를 확인하고, IL사업을 연계한 후 희망주택을 신청한다. 그리고 운영사업자는 사례회의를 통해 숙박체험 등 사전지원을 하고 입주지원위원회를 거쳐 자립생활주택에 입소하게 된다. 자립생활주택에서 자립훈련을 충분히 받고 퇴거를 신청하면 퇴거지원위원회를 거쳐 퇴거하게 된다. 이 과정에서 IL네트워크사업 연계와 사전지원은 필수이며, 당사자가 입주주택을 선택하게 된다.

<그림 2-3> 서울시 자립생활주택 이용절차



자료: 제2차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획(서울시, 2017) p.19

장애인 자립생활주택은 가형과 다형으로 나눌 수 있는데 가형은 서울시 관할 거주시설에서 생활하는 장애인 중(본인 또는 활동보조 도움으로) 일상생활에 대한 관리가 가능한 장애인이 대상이 되며, 다세대주택 등 일반임대주택 또는 공공임대주택에서 3명이 함께 생활하게 된다¹⁰⁾. 다형은 상당한 수준의 지원이 필요한 중증장애인을 대상으로 하며, 주택당 2명이 함께 생활한다. 주요사업으로는 여가지원서비스(나들이, 생활체육), 지역사회연계서비스(지역사회 이용시설, 지역행사참여, 직업재활프로그램), 권익지원서비스(인권증진 교육, 자조모임) 등이 있다. 또한 자립생활주택 입주 후 1개월 이내에 적절한 복지서비스를 신속하게 제공받을 수 있도록 하기 위해 자립생활주택 운영사업자가 의뢰하면 개인별지원계획을 수립하여야 한다.

10) 서울시 일부 지자체에서 운영하고 있는 자립생활주택의 담당자를 인터뷰한 결과, 현재 가형과 다형은 크게 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈표 2-6〉 서울시 장애인자립생활주택의 형태

구분	가형	다형
입주기간	기본 2년	
입주대상	자립을 희망하는 서울시 관할 장애인 거주시설 생활인 중 본인 혹은 활동보조를 통해 자기결정, 일상생활 관리가 가능한 장애인	자립을 희망하는 서울시 관할 장애인 거주시설 생활인 중 인지적 장애로 인해 상당한 수준의 지원이 필요한 장애인
지원형태	기본적인 자기관리가 가능한 대상에게 일정기간 경험과 훈련을 통해 사회적 자립역량을 지원하는 유형, 지원인력의 간헐적 지원 형태	위생관리에 상당한 지원이 필요하나, 일정기간 경험과 훈련을 통해 개인적 자립역량 향상을 지원하는 유형, 인력의 집중적 지원형태
주택유형	일반임대(다세대주택 등), 공공임대주택	공공임대주택
입주인원	3명/주택당	2명/주택당
전담인력	1명	1명 + 보조인력

자료: 서울시복지재단 홈페이지

이밖에도 장기간 시설에 거주한 장애인들에게 탈시설 체험하게 하고 자립생활에 대한 동기 부여를 위해 ‘탈시설 체험전용 자립생활주택 운영’과 ‘탈시설 장애인의 지역사회 자립 지원 유관기관과의 연계 체계 마련’, ‘발달장애인 신 거주모형 개발’, ‘시설별 자립지원 연간 계획과 시설장애인의 개인별 지원 계획’, ‘거주시설 장애인 정기적 탈시설 욕구조사’, ‘탈시설 정보제공 교육 의무 실시’, ‘장애인거주시설 변환 시범운영’ 등의 사업이 신규사업으로 계획되었다. 그 밖에도 장애인 자립생활을 위한 지원 사업으로 활동지원서비스 월30시간 추가지원, 정착지원금, 생계비 지원, 전세주택 지원 등을 지원하고 있다.

〈표 2-7〉 서울시의 장애인 자립생활을 위한 지원 사업

구분	대상	지원내용
활동지원서비스	65세 미만 시설 퇴소장애인 (1~3급의 중증장애인 중 인정점수 200점 이상인 자)	시비 추가지원 월30시간(퇴소 후 2년까지)
정착지원금	지역정착을 준비중이거나 거주시설 퇴소 저소득 장애인 (기초수급 및 차상위 120% 이내자)	금12,000천원(1회에 한함)
생계비 지원	탈시설 장애인 중 비수급자	1인 월 27만원(2017년 기준) 최대 1년간 지원
발달장애인 신탁	발달장애인(지적·자폐성 장애인)	발달장애인과 1:1 신탁 계약을 통해 개별적 수요에 맞는 지출 지원 (부모관리 신탁, 무연고 신탁, 시설거주 장애인)
전세주택	자립생활주택 퇴소 장애인 중 희망자 중증(1~2급) 장애인(차상위 120% 이하)	95백만원(2인 이하) 2년 거주(부득이한 경우 2회 연장)

자료: 제2차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획(서울시, 2017) 재구성

2. 대구광역시

대구시는 2012년도 실시한 ‘중증장애인 탈시설·자립생활지원 방안 마련 연구’를 토대로 ‘제1차 장애인 탈시설 자립지원 계획(2015-2019)’을 수립하였다. 1차 계획은 서울시와 함께 장애인 탈시설 정책을 선도적으로 추진하면서 장애인 거주시설을 소규모로 재편하였고, 체험홈과 자립생활가정 등 탈시설 인프라도 효과적으로 구축하였다고 평가된다. 또한 1차 계획에서는 100명을 목표로 탈시설을 계획하였으나 실제로 131명이 탈시설화였고, 탈시설 자립생활 인프라도 15년 10개소에서 2020년 61개소로 확대되었다. 그러나 이러한 성과에도 불구하고 탈시설 정책추진과 관련된 예산부담, 시민들의 낮은 관심, 자립주택 중심의 탈시설 인프라 구축, 지역 내 지원체계 구축 등이 한계로 나타났다.

제2차 계획은 민선 6기·7기 공약사항(거주시설 장애인 탈시설 및 자립정착 지원(9-3))을 기반으로 계획되었다. 2차 계획은 5년 내 200명 탈시설과 자립생활주택 100호를 성과지표로 설정하고, 이를 위한 4개의 추진전략, 16개의 세부추진과제를 제시하였다. 본 연구에서는 대구시의 가장 최근 계획인 ‘제2차 장애인 탈시설 자립지원 계획(2020-2024)’을 중심으로 살펴보면 먼저, 첫 번째 추진전략인 탈시설 기반구축을 위해서서는 탈시설 장애인, 장애인부모, 시설대표 등이 협의하여 장애인 탈시설 자립정책을 추진하기 위한 탈시설 자립지원협의체 운영에 관한 사항을 첫 번째 추진전략으로 제시하였다. 그에 따른 핵심사업으로 ‘탈시설 지원센터 설치·운영’과 ‘자립생활주택 운영 개선’ 사업을 계획하였다.

〈표 2-8〉 대구시 제2차 장애인 탈시설 자립지원 계획

비전	장애인의 삶의 질 향상 및 인권보호 강화	
대상	거주시설 51개소 1,360명	
성과지표	5년 내 200명 탈시설, 자립생활주택 100호	
추진전략	탈시설 기반 구축	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 탈시설 자립지원협의체 운영 ◦ 탈시설 지원센터 설치·운영[신규, 핵심] ◦ 자립생활주택 운영 개선 [일부 신규, 핵심] ◦ 자립지원인력 전문성 강화 교육[신규] ◦ 탈시설 장애인 지원체계(IL센터 등) 강화[신규]
	지역사회 돌봄체계 구축	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 탈시설 장애인 개별지원계획 수립[신규, 핵심] ◦ 탈시설 장애인 사례관리[신규, 핵심] ◦ 탈시설 장애인 활동지원 서비스 확대 ◦ 중증장애인 지역사회 이용시설 확대 ◦ 탈시설 장애인 자립정착금 지원 확대 ◦ 탈시설 장애인 소득 및 일자리 지원[신규] ◦ 탈시설 장애인에 대한 인식개선 사업[신규]

	거주시설 운영개선 및 변환지원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 거주시설의 자립지원 계획수립 의무화[신규, 핵심] ◦ 거주시설 장애인 정기적 탈시설 욕구조사[신규, 핵심] ◦ 탈시설 정보제공 교육 의무 실시[신규] ◦ 장애인 거주시설 변환 사업 운영[신규, 핵심]
--	------------------	--

자료: 대구시(2020). 제2차 장애인 탈시설 자립지원 계획

또 다른 탈시설 관련 기반구축인 자립생활주택 운영방안을 다음과 같이 개선하고자 하였다 (<표 2-9> 참조). 첫째, 자립생활주택 재분류 및 이용 기간을 개선하고자 하였다. 체험홈과 자립생활가정에 입주하는 장애인의 지원 필요 정도에 큰 차이가 없어 자립생활주택 개념으로 통일하였고, 자립생활주택을 단기·중기 체험형과 정착형(보호형, 자립형), 지역사회통합돌봄형(의료특화주택, 자립체험주택, 케어안심 주택)으로 구분하였다. 또한 1인 거주 주택도 확보하여 기존 체험홈의 자립생활주택 변경 시 주택운영이 불안정해질 경우 시가 주택을 매입하는 방법도 고려하였다. 둘째, 자립생활주택 확대 및 정착형 주거서비스 지원이다. 이 사업은 남구의 지역사회 통합 돌봄 선도사업과 연계하여 자립생활주택과 정착형 주택을 확대하는 것으로 탈시설지원센터 내 주거지원팀 설치 후 주거서비스를 개발하고 지원하고자 하였다.

<표 2-9> 대구시의 자립생활주택 분류

유형	주요내용	운영주체	
		주택확보	주거서비스 지원
체험형	단기·중기 지역 생활 체험으로 기존 체험홈에 해당	운영기관 및 대구시	대구시 (운영기관)
정착형	가형 (보호형)	대구시	
	나형 (자립형)	공공 및 민간	
지역사회 통합돌봄형	지역사회 통합 돌봄사업에 의한 의료 특화주택, 자립체험주택, 케어안심주택 등	남구	남구

자료: 대구시 '제2차 장애인 탈시설 자립지원 계획' 재구성

두 번째 추진전략인 '지역사회 돌봄 체계구축'을 위해서는 첫째, 개인별지원계획수립을 통해 신속하게 복지서비스를 제공하고자 하였다. 둘째, 사례관리를 통해 탈시설 후 지역사회에서 생활 중인 장애인을 체계적, 지속적으로 관리하여 안정적인 정착을 돕고 시설 재입소를 예방하고자 하였다. 셋째, 활동지원서비스를 확대하여 지역사회에서 생활 중인 장애인에게

활발한 사회참여를 할 수 있도록 지원하고자 하였다. 넷째, 낮 시간 보호를 위한 지역사회 이용시설(일반주간보호시설, 특화주간보호시설, 중증중복발달장애인돌봄센터)을 확대하고자 하였다. 다섯째, 자립정착금 지원 인원을 확대하고자 하였다. 여섯째, 생계비 및 일자리 지원을 통해 지역사회 정착을 위한 소득을 지원하고자 하였다. 일곱째, 시민을 대상으로 평생교육 강좌를 개설하거나 공익방송을 통해 장애인에 대한 인식개선 사업을 추진하고자 하였다. 자립지원을 위한 현금지원 관련 내용은 <표 2-10>과 같다.

<표 2-10> 대구시의 장애인 자립생활을 위한 지원 사업

구분	대상	지원내용
활동지원서비스	시설 퇴소 장애인	시비 추가지원 월40~60시간 (퇴소 후 3년까지)
초기정착금	거주시설에서 1년 이상 거주하다 퇴소하는 만19세 이상 장애인(소득, 장애등급 무관)	금10,000천원(2021년 기준)
자립정착 생계비	탈시설 장애인 중 비수급자(중위소득 95% 이하)	1인 월 43만원(2018년 기준)/최대 2년 지원

자료: 대구시 '제2차 장애인 탈시설 자립지원 계획' 재구성

세 번째 추진전략인 '거주시설 운영 개선 및 변환지원'은 다음과 같은 세부사업으로 구성되어 있다. 첫째, 거주시설의 자립지원 계획 수립의 의무화이다. 자립지원계획은 시설별로 시설에서 생활하는 장애인을 대상으로 탈시설 정보제공과 직원 교육 계획과 탈시설을 희망하는 장애인에게 자립생활가정 이용 및 탈시설 지원 계획을 수립하도록 하였다. 즉, 탈시설 동기가 부족한 장애인에게는 정보를 제공하여 동기를 부여하고, 탈시설을 계획하고 있는 장애인에게는 오랫동안 생활을 함께하면서 당사자의 욕구와 지원이 필요한 부분에 대한 이해와 지원제도 등 장애인 탈시설 정책에 대한 이해도가 높은 시설이 탈시설 후 지원계획 등을 수립하도록 하여 최선의 행정과 서비스를 제공하고자 했다고 보인다. 둘째, 거주시설 장애인을 대상으로 한 탈시설 욕구조사이다. 셋째, 거주시설 종사자를 대상으로 탈시설 정보제공 의무교육 실시하여 원활한 탈시설을 지원하도록 한다. 넷째, 장애인거주시설 변환 사업을 통해 기존의 장애인거주시설을 폐지하거나 기능을 변환하는 것을 계획하였다.

3. 인천광역시

'인천광역시 시설거주 장애인의 탈시설 및 지역사회통합지원 5개년계획(2019~2023)'은 자립을 원하는 시설거주 장애인을 위한 자립지원 시책을 통해 지역사회로의 성공적인 통합과

장애인의 삶의 질 향상에 기여하는 것을 목적으로 2018년도에 수립되었다. 동 계획의 비전은 '자립생활이 이루어지는 인천'이고, 성과목표는 '탈시설 자립생활의 환경 마련'으로 설정되어 있다.

인천시 계획의 4가지 정책과제와 세부사업을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 자기결정이 가능한 인천을 위해서 서울시의 전환서비스지원센터와 유사한 기능을 담당할 '탈시설 전환지원센터(가칭) 설립'을 계획하였다. 이는 인천복지재단 내 탈시설 전환지원팀을 설치하는 것으로 역할을 부여하고, 동 센터는 탈시설 장애인을 위한 원스탑 토털 사례관리 제공, 탈시설 장애인 자립지원을 위한 인력양성과 네트워크, 장애인의 지역사회 거주를 위한 정보제공과 일반 시민을 대상으로 하는 인식개선 관련 사업을 추진한다. 그리고 탈시설 정책과 관련하여 민·관이 상시소통할 수 있는 탈시설 민·관협의체 구성·운영과 자립생활센터가 없는 시·군에 신규 센터를 설치하는 것을 계획하였다. 그리고 시설퇴소 장애인 중 자립생활 체험홈 및 자립주택 입주자 등을 대상으로 입주 후 1개월 이내 자립지원계획 수립을 계획하였고, 지역사회 정착 탈시설 장애인을 대상으로 분기별 사례관리를 계획하였다.

둘째, 주거가 확보되는 인천시라는 목표를 달성하기 위하여 커뮤니티케어와 연계한 탈시설 체험주택 단지(가칭) 설치를 계획하였다. 이는 서울시가 '제1차 장애인거주시설 탈시설화 5개년 계획(2013-2017)'에서 기존시설을 리모델링하여 공동생활 Village를 조성한다는 것과는 다르게 인천도시공사와 협업하여 탈시설 체험주택들을 비교적 가까운 거리에 설치하겠다는 의도로 파악된다. 그리고 매년 2개소씩 체험주택을 확보하고, 체험전용 자립생활주택인 탈시설 단기체험홈을 설치·운영, 퇴소장애인의 초기정착금 확대를 계획하였다.

셋째, 소득과 건강이 보장되는 인천을 위하여 비수급장애인의 지역사회 정착 초기 생계비를 최대 2년간 지원하거나, 활동지원서비스를 월 40시간 추가지원을 계획하였다.

넷째, 자립생활을 주도하는 인천을 위하여 전체 장애인거주시설 장애인의 자립지원계획 의무화, 종사자를 대상으로 한 자립생활지원 교육 강화, 지역사회 내 유관기관 협치사업 추진을 계획하였다.

〈표 2-11〉 인천광역시 시설거주 장애인의 탈시설 및 지역사회통합지원 5개년 계획

비전	자립생활이 이루어지는 인천
성과목표	탈시설 자립생활의 환경마련
대상	인천시 지원 장애인거주시설 18개소 797명
목표인원	2023년까지 48명 탈시설

정책과제	자기결정이 가능한 인천	<ul style="list-style-type: none"> 탈시설 전환지원센터(가칭) 설립 탈시설 민관협의체 구성 장애인자립생활센터 확충 【확대】 탈시설 발달장애인 개인별 지원계획 수립
	주거가 확보되는 인천	<ul style="list-style-type: none"> 탈시설 체험주택 단지(가칭) 자립생활 체험주택 운영 확대 【확대】 탈시설 단기체험홈 설치·운영 【신규】 시설외소자 초기정착금 지원 확대 【확대】
	소득과 건강이 보장되는 인천	<ul style="list-style-type: none"> 탈시설 장애인 자립정착 생계비 지원 【신규】 탈시설 장애인 활동지원 서비스 추가 지원 【신규】
	자립생활을 주도하는 인천	<ul style="list-style-type: none"> 거주시설의 자립지원 계획 수립 의무화 자립생활지원 교육 강화 【신규】 유관기관 협치사업 추진

자료: 인천광역시(2018). 인천광역시 시설거주 장애인의 탈시설 및 지역사회통합지원 5개년 계획(안)

4. 부산광역시

부산광역시에서는 보건복지부의 5차 장애인정책종합계획과 민선7기 공약사항¹¹⁾ 등을 근거로 2019년도에 ‘부산시 탈시설 자립생활 지원 5개년 계획(2020~2024)’을 수립하였다. 동 기본계획은 2024년까지 거주시설 장애인 300명의 탈시설 자립이 목표이고, 이를 위한 비전으로 ‘지역사회 자립생활 보장을 통한 장애인의 보편적 삶의 실현’을 설정하였다. 그리고 목표는 크게 ① 장애인 거주시설 기능전환 및 역할의 정립, ② 장애인 탈시설 종합지원체계 구축, ③ 장애인 지역사회 맞춤형 자립생활 기반구축으로 설정하였다. 그리고 부산시는 <표 2-12>와 같이 탈시설 장애인의 지역사회 정착을 위한 5년 동안의 과제들을 시간 순서에 따라 점진적으로 추진하고자 하였다.

<표 2-12> 부산시 탈시설 자립생활 지원 5개년 계획

비전	◦ 지역사회 자립생활 보장을 통한 장애인의 보편적 삶의 실현
목표	<ul style="list-style-type: none"> 장애인 거주시설 기능전환 및 역할의 정립 장애인 탈시설 종합지원체계 구축 장애인 지역사회 맞춤형 자립생활 기반 구축
성과목표	◦ 2024년까지 거주시설 장애인 300명 탈시설 자립 지원

11) 부산시는 민선 7시 시장 공약사업으로 ‘장애인 탈시설 주거전환지원센터 설치’가 계획되어 있었고, 4월 20일 장애인차별철폐 부산공동투쟁단이 장애인 탈시설 자립정책 5개년 계획 수립을 요구하였다.

년도별		추진과제	세부과제	
1단계	2020년	장애인 탈시설 자립기반 구축	1. 장애인 탈시설 주거전환지원센터 설치·운영 2. 탈시설 주거전환지원센터, 자립전환센터 흡수 통합 3. 자립형 체험홈 확충('20~'24년 총 50개소) 4. 탈시설 자립 희망 욕구조사 및 자립생활 교육 실시 5. 장애인 지역사회생활보장 지역별 서비스 연계 체계 마련 6. 탈시설 장애인 사례관리 및 사후지원 강화	
	2021년			
2단계	2022년	탈시설 장애인 주거 지원 마련		
	2023년			7. 거주시설 소규모 변환 시범 운영 및 자립지원 네트워크 강화 8. 발달장애인 지원주거 시범사업 추진
3단계	2024년	재가장애인 지역사회 서비스 강화		9. 재가 중증 장애인 자립생활 현황 실태조사 10. 재가 중증 장애인 사회서비스 통합 지원

자료: 부산광역시(2017). 장애인 탈시설 지원 5개년 계획

1단계는 2020년~2021년으로 장애인 탈시설 자립기반 구축을 추진과제로 설정하고 '장애인 탈시설 주거전환지원센터 설치·운영'과 '자립형 체험홈 확충' 등의 세부과제를 제시하고 있다. 2단계는 2022년~2023년으로 탈시설 장애인 주거 지원 마련을 추진과제로 설정하고, '거주시설 소규모 변환 시범 운영 및 자립지원 네트워크 강화'와 '발달장애인 지원주거 시범사업 추진'의 세부과제를 제시하고 있다. 3단계는 2024년으로 재가장애인 지역사회 서비스 강화를 추진과제로 설정하고, '재가 중증 장애인 자립생활 현황 실태조사'와 '재가 중증 장애인 사회서비스 통합 지원'을 세부과제로 제시하고 있다.

부산시의 탈시설 자립지원 5개년 계획의 세부과제를 간단히 살펴보면 다음과 같다. 우선 1단계(2020~2021년)의 추진과제에서는 탈시설 장애인 자립지원 컨트롤타워 기능을 위하여 2015년도에 설립된 장애인자립전환지원센터를 장애인 탈시설 주거전환지원센터로 통합하는 것을 계획하였다. '장애인탈시설 주거전환지원센터의 설치·운영은 민선7기 공약사항으로 장애인 탈시설과 관련하여 입주자 발굴, 개인별 자립지원 계획수립, 사후관리 등의 전반적인 사항을 추진한다. 그리고 장애인자립형 체험주택을 매년 10개소씩 확충하고, 2020년 거주시설 장애인 대상 자립생활 희망 관련 욕구조사 실시와 2020년부터 2024년까지 거주시설 장애인 대상 자립교육을 시설별 연 2회 이상 자립생활 교육을 계획하였다. 이밖에도 탈시설 장애인들을 위한 사례관리 및 지역사회 연계체계 구축을 계획하였다.

2단계(2022~2023년)는 탈시설 장애인 주거지원 마련을 위한 정책으로 기존 장애인거주시설을 소규모로 기능을 변환하여 시범운영하는 것과 거주시설 특성화 및 다기능화를 통한

자립자원 운영체계를 유도하기 위한 사업을 계획하였다. 그리고 성인발달장애인이 지역사회에서 안정적이고 지속적인 독립생활을 영위 할 수 있도록 자립주택 및 주거 매니저 등의 서비스를 제공하는 발달장애인 지원주거 시범사업추진을 계획하였다.

3단계(2024년)에서는 재가 중증장애인의 지역사회 내 자립생활 현황을 파악하기 위한 ‘재가 중증장애인 자립생활 실태조사’와 노부모 등의 돌봄을 받는 중증 고령 장애인의 시설입소 예방을 위해 지역사회에서의 주거, 돌봄, 의료 등의 사회서비스 통합지원을 계획하였다.

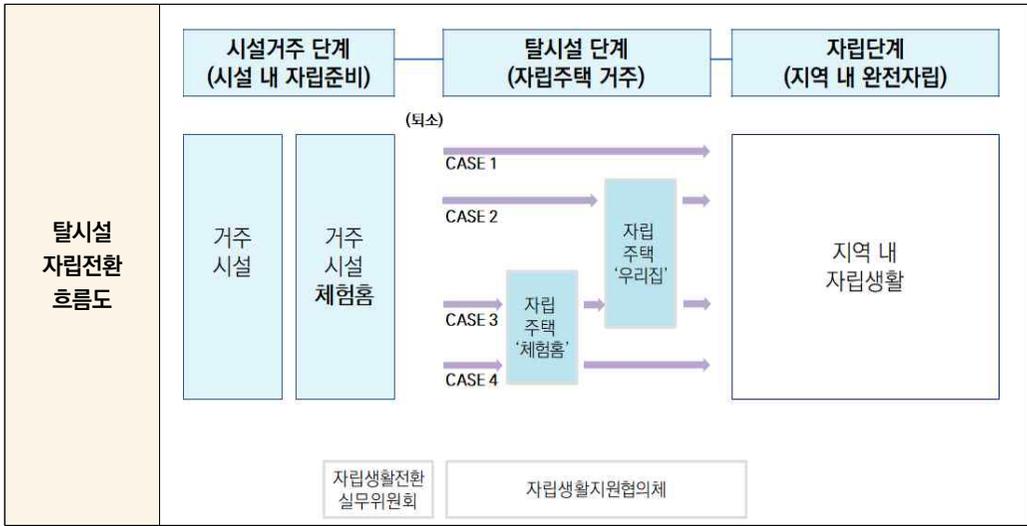
부산시의 장애인 탈시설 자립지원 5개년 계획은 다음과 같은 특징을 보인다. 첫째, 5년 동안의 계획 기간 동안 시간적 순서에 따라 시설에 입소 중인 장애인을 대상으로 하는 사업에서 재가 중증장애인까지 접근 범위를 넓히고 있다. 둘째, 장애인 거주시설을 시설변환 기능보강 사업을 통해 소규모화 하는 것을 계획에 포함하였다. 셋째, 시설장애인을 대상으로 하는 탈시설 욕구조사 및 재가 장애인의 자립생활 실태조사 등 장애인의 욕구와 상황을 반영하고자 하였으나 초기단계 인프라 구축에 집중하여 현금지원정책이나 장애인활동보조서비스 추가지원 등 장애인에게 직접적으로 제공되는 서비스가 부재하다.

5. 광주광역시

광주시는 거주시설 장애인들의 다양한 퇴소지원과 장애인들의 삶의 질 향상을 위해 ‘광주광역시 탈시설 자립생활 지원 5개년 계획’을 수립하였다. 동 계획은 탈시설 자립생활 지원대상자 137명의 탈시설을 목표로 2017년 7월부터 2022년 7월까지 시행되는 5개년 계획으로 광주시의 탈시설 자립전환 흐름도는 <표 2-13>과 같다.

<표 2-13> 광주광역시 탈시설 자립생활 지원 5개년 계획

사업기간	2017.07~2022.07	
목표인원	137명(탈시설 자립생활 지원대상자)	
세부사업	자립생활 주거지원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ ‘자립생활주택’ 운영
	자립생활 환경구축	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 추진체계 구성·운영 <ul style="list-style-type: none"> - 광주장애인자립생활전환실무위원회(가칭) - 광주장애인자립생활지원협의체(가칭) ◦ 활동지원서비스 지원 ◦ 자립지원금 지원
	자립생활 체험 및 훈련	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 이음캠프 운영 ◦ 단기체험프로그램 운영 ◦ 직업훈련교육
	건강관리 지원	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 건강검진 및 치료 ◦ 장애인주치의제도 도입



자료: 광주광역시 탈시설 자립생활 지원 5개년 계획(2017)

첫째, ‘자립생활주택’ 운영 등 주거지원 정책이 우선되고 있으나 자립 전 단계에서의 자립생활 체험 및 훈련을 위한 사업들이 계획되어 있다. 구체적으로 ‘이음캠프’는 자립생활을 하고 있는 장애인들과 2박 3일 캠프에 함께 참여하여 네트워크를 형성하고 자립생활에 대한 자신감을 높이도록 하고 있으며, ‘단기체험프로그램’에서는 3개월 기간 이내에서 장애인이 자율적으로 계획을 수립하고 자립생활을 체험 할 수 있도록 지원하고자 하였다. 또한 세부사업 중 ‘직업교육훈련’에서는 탈시설 장애인의 경제생활 안정을 위해 직업훈련교육을 제공하여 일할 수 있는 여건을 마련하고자 노력하고자 하였다.

둘째, 탈시설 자립생활 지원 5개년 계획을 수행하기 위한 주요체계 및 역할을 <표 2-14>와 같이 비교적 상세하게 제시하고 있다. 예를 들어 장애인지원단에서는 탈시설 장애인의 자립생활 욕구 실태조사 및 ‘자립생활전환 실무위원회’, ‘자립생활지원협의체’를 구성·운영하며, 장애인거주시설과 장애인자립생활센터에서는 자립관련 프로그램을 운영한다는 구체적으로 담고 있다. 또한 단위사업 내용에는 포함되어 있지 않지만 자립생활전환 실무위원회에서는 ‘시설복귀 희망자 상담 및 지원’의 역할을 한다고 명시하고 있어 탈시설 후 자립생활에 어려움을 겪는 장애인에 대한 고려도 함께 하고 있음을 알 수 있다¹²⁾.

12) 이 부분은 장애인의 탈시설을 지향하는 철학적 관점에 따라 논란의 여지가 있을 것으로 보인다. 예를 들어 장애인 당사자의 선택권을 중요하게 보는 입장에서는 시설생활에 대한 선택지도 주어져야 한다고 볼 수 있다. 또한 삶의 질을 중요하게 생각하는 입장에서는 지역사회 자립생활을 위한 여건이 확충되지 않은 상황에서 지역사회 자립생활 보다 시설에서의 삶의 질이 더 좋을 것이라고 주장할 수도 있다. 같은 논리의 반대 입장에서는 시설로의 회귀가 하나의 선택지로 주어지게 된다면 자립생활 여건을 확충하고자 하는 노력을 약화시키거나 게을리 하는 것이 정당화 될 수 있다는 비판을 할 수 있을 것으로 예상된다.

〈표 2-14〉 광주시 탈시설 자립생활 지원을 위한 주요체계 및 역할

구분	역할
광주광역시	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 탈시설 및 자립생활 지원 5개년 계획 수립, 년차별 계획 수립 ◦ 자립생활 지원을 위한 제도 개선 ◦ 장애인복지위원회 운영 ◦ 거주시설에서 운영하는 '체험홈'의 기능 및 역할 정립 ◦ 거주시설에서 운영하는 '체험홈'의 운영 현황 점검 ◦ 자립생활주택(체험홈 및 자립가정 '우리집') 확보 ◦ 자립생활주택(체험홈) 운영사업자 공모
장애인지원단	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 탈시설 및 자립생활 욕구 실태조사(1차: 2017년, 2차: 2020년) ◦ 자립생활 희망자 현장상담 ◦ '자립생활전환실무위원회(가칭)' 구성 및 운영 ◦ '자립생활지원협의체(가칭)' 구성 및 운영 <ul style="list-style-type: none"> - 역할: 개인별 자립생활 지원계획 수립, 건강검진 및 장애인주치의 연계, 활동지원서비스 지원, 직업훈련 및 연계(체험홈 및 우리집) 코디 모집, 교육 및 활동지원 이음캠프, 단기체험 프로그램 운영 지원(예산 지원업무 등)
자립생활전환실무위원회	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 자립생활 지원을 위한 환경구축 ◦ 광주광역시 자립생활지원 중장기계획 수립 ◦ 자립생활지원 대상자 파악 및 맞춤형 서비스 지원 등 ◦ 시설복귀 희망자 상담 및 지원
자립생활지원 협의체	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 자립생활지원 대상자의 개인별 자립생활 지원 계획 수립 ◦ 자립정착금, 수급 및 활동지원서비스 신청 등
장애인 거주시설	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 개인별 자립생활 지원계획 수립 ◦ 체험홈 운영(체험홈 운영계획서 작성, 자립생활 희망자 체험홈 우선 이용 보장 등) ◦ 일상생활훈련 등 자립생활지원 프로그램 실시 ◦ 장애인자립생활센터와 개인별 지원계획 공유 및 교류 확대: 프로그램 참여, 단기체험 등
장애인 자립생활센터	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 이음캠프, 단기체험 프로그램 운영 담당 ◦ 개별 IL센터에서 운영하거나, IL센터 협의체에서 운영 가능 <ul style="list-style-type: none"> - 장애인거주시설과 교류하여 각종 프로그램 및 단기체험 제공 ◦ 자립생활주택(체험홈) 운영을 통한 자립생활 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 일상생활훈련, 자립훈련, 직업훈련, 활동지원서비스
발달장애인 지원센터	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 성년(공공)후견인 선정 ◦ 자립생활전환실무위원회 및 지원협의체 참여

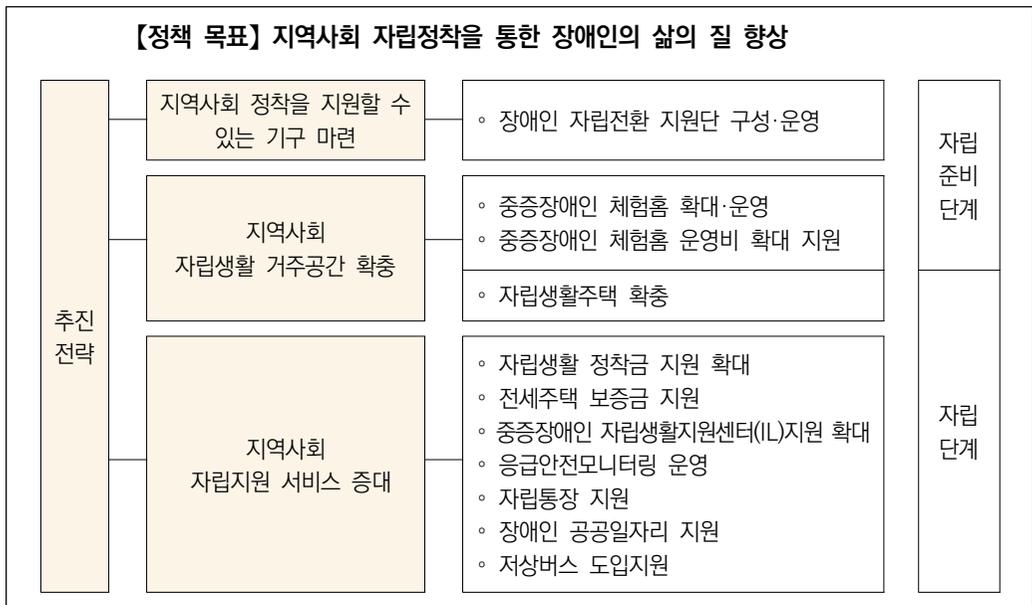
자료: 광주광역시 탈시설 자립생활 지원 5개년 계획(2017)

6. 경기도

경기도장애인차별철폐연대는 2016년 6월 경기도에게 경기도 탈시설 로드맵 5개년 계획수립을 건의하였다. 이에 경기도는 2016년 하반기부터 ‘시설거주 장애인의 자립생활 욕구 실태 조사’를 시작으로 장애인단체 및 전문가 의견 수렴, 공청회 등을 거쳐 2017년도에 ‘중증장애인 자립생활 중장기 계획’을 수립하였다(경기도청 내부자료, 2017). 동 계획은 2018년부터 2022년까지 시행될 5개년 계획으로 목표는 ‘지역사회 자립정착을 통한 장애인의 삶의 질 향상’이며, 이에 대한 추진전략은 <그림 2-4>와 같이 ‘지역사회정착을 지원할 수 있는 기구 마련’, ‘지역사회 자립생활 거주공간 확충’, ‘지역사회 자립지원 서비스 증대’로 계획하였다.

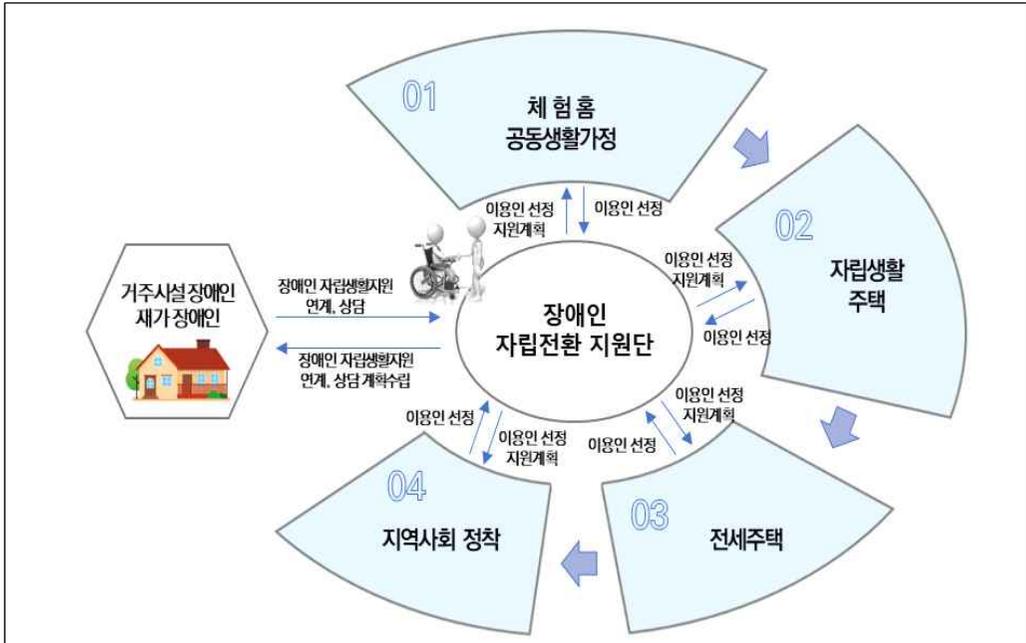
주요내용을 자세히 살펴보면 다음과 같다. 첫 번째 중점추진 전략인 지역사회 정착 지원체계 구축은 경기도장애인종합복지관(누림센터)의 인력을 ‘장애인 자립전환 지원단’으로 구성·운영하여 추진하는 것이다(<그림 2-5> 참조). 해당 지원단의 역할은 장애인의 지역사회 자립을 위한 통합관리 지원체계를 마련하는 것이며, 구체적으로는 장애인 거주시설 이용자 자립 욕구 조사, 시설퇴소 및 자립준비 지원과 자립생활 주택 등 입주자 선정 및 주택배치 그리고 지역사회 조기정착을 위한 자립지원 교육, 개인별 지원계획수립 등의 기능을 담당한다.

<그림 2-4> 경기도 중증장애인 자립생활 중장기 계획의 정책목표 및 추진전략



자료: 경기도 중증장애인 자립생활 중장기 계획(2018~2022)

〈그림 2-5〉 경기도 자립생활 전환 체계도



자료: 경기도 중증장애인 자립생활 증진기 계획(2018~2022)

두 번째 중점추진 전략은 지역사회 자립생활 거주공간을 확충하는 것이다. 구체적으로는 중증장애인 체험홈을 확대·운영하는 것으로, 매년 3개소씩 체험홈을 확대하여 2022년 37개소까지 확충하는 것과 입주기간이 최대 1개월인 단기 체험홈을 2019년부터 권역별로 4개소씩 확대하는 것을 계획하였다. 그리고 체험홈 운영의 내실화를 위하여 연간운영비를 확대하고, 체험홈, 자립생활주택, 공동생활가정 퇴소자 등 독립생활이 가능한 대상자가 거주할 수 있는 임대주택을 2019년부터 3개소씩 확충하는 것을 계획하였다.

세 번째 중점추진전략은 현금지원, 일자리, 주거, 이동권과 관련된 지원정책이 해당된다. 그 내용을 구체적으로 살펴보면 먼저 현금지원정책과 관련해서는 자립을 희망하는 중증장애인이 시설 퇴소시 1인당 10백만원을 지원하는 '자립생활정착금 지원 확대'와 중증장애인 중 중위소득 100% 이하인 자에게 개인저축액과 도비 지원금을 1:1로 매칭하는 '자립통장 지원'을 계획하였다. 그리고 시설을 퇴소한 전세주택 입주신청자 중 기초생활수급자 및 차상위지원자에게 75~85백만원의 전세주택 보증금 지원을 계획하였다(〈표 2-15〉 참조). 이밖에도 취업 취약계층인 장애인에게 사회참여 확대와 소득보장을 지원하기 위한 '장애인 공공일자리 지원'사업, 중증장애인의 이동권 지원을 위한 '저상버스 도입', '중증장애인 자립생활지원센터 확대'도 계획하였다.

〈표 2-15〉 경기도 중증장애인 자립생활 중장기 계획(2018~2022)의 현금지원 정책(계획)

구분	대상	지원내용
자립생활 정착금 지원	시설거주자 및 체험홈, 자립생활주택 등에서 지역사회에 자립을 위해 퇴소하는 중증장애인	20백만원 (1회에 한함)
전세주택 보증금 지원	체험홈, 자립생활주택, 공동생활가정을 퇴소한 전세주택 입주 신청자이면서 기초생활수급자 및 차상위 120% 이하인 자(심의위원회에서 대상자 선정)	75~85백만원
자립통장 지원	체험홈 또는 자립생활주택 입소자 중 지역사회 자립을 위해 자립을 준비하는 중증장애인으로서 중위소득 100% 이하인 자	개인이 일정 액수(매월 10만원)을 저축하면 도가 일정비율(1:1) 매칭/ 비근로 장애인(1~5만원) 근로 장애인(5~20만원)

자료: 경기도 중증장애인 자립생활 중장기 계획(2018~2022)

7. 주요 지자체의 장애인 탈시설 정책비교

지자체에서 제공한 계획서를 기준으로 작성한 주요 지자체의 장애인 탈시설 관련 정책들은 〈표 2-16〉과 같다¹³⁾. 먼저, 서울시와 대구시는 장애인 탈시설과 관련된 2차 계획을 실행하고 있었고, 그 외 대부분의 지자체들은 1차 계획을 실행한 수준이다. 그 중 총 사업비는 경기도가 392,908백만원으로 가장 많았는데 그 이유는 장애인 공공일자리 사업을 계획에 포함하였기 때문인 것으로 보인다. 두 번째로 총 사업비가 많은 곳은 대구시로 68,300백만원이다. 대구시는 사업비를 지자체가 전액 부담하기 때문에 부담이 크다고 보고한바 있다(대구시, 2020).

장애인의 탈시설 및 자립생활 지원 정책의 타당성 확보와 체계적인 계획 수립을 위한 연구조사 사업은 서울시, 대구시, 부산시는 계획서에 세부사업으로 제시하고 있고, 인천, 광주, 경기도는 계획서의 내용상으로 탈시설 욕구조사 사업을 실시하고 있음을 알 수 있지만 세부 사업에는 포함되어 있지 않았다. 서울시의 경우에는 장애인의 탈시설 및 자립생활 정책을 선도하고 있는 만큼 탈시설 후 지역사회에서 자립생활을 하고 있는 장애인들을 대상으로 자립생활 실태조사는 종단연구로 진행하고 있었으며, 뇌병변장애인, 발달장애인 등 장애유형별로도 세분화하여 조사를 진행하고 있었다.

주거관련 정책은 장애인의 탈시설 및 자립생활 정책의 핵심으로 모든 지자체에서 시행하고 있었다. 주로 단기간 체험하는 체험홈과 연간단위 이상으로 긴 기간동안 생활하는 시설로 구분하였지만 대구시의 경우에는 체험홈이라고 구분되었지만 단기체험과 2년이내의 중기체험도 가능하게 하였다. 이렇게 단기 체험홈을 별도로 마련하지 않은 이유는 비교적 장기간 생활

13) 현금지원 금액이나 시설 인프라의 숫자는 본 보고서를 작성하는 시점과 다를 수 있다. 그리고 장애인 공공일자리 사업과 같이 각 자체가 모두 수행하고 있지만 계획서에 포함하지 않았다면 본 연구 보고서에도 포함하지 않았다.

하기도 하는 체험홈을 통해 자립생활을 최대한 실제로 경험하게 하고자 하는 의도가 있었을 것이라고 해석된다. 시설변환 사업은 부산시가 기능보강사업을 통해 소규모화를 추진하고 있었으며, 대구시의 경우에는 시설폐쇄 또는 기능변환 사업의 방향으로 추진하고 있었다. 지역 사회 활동 및 사회참여 관련 정책 중 활동보조 추가지원은 서울시, 대구시, 인천시, 광주시에 시행하고 있었으며, 주간보호시설 등 낮 동안 이용할 수 있는 시설에 대한 내용은 서울시와 대구시만 세부계획에 포함하고 있었다.

현금지원 정책 중 정책금 제도는 부산시를 제외한 모든 지자체에서 계획하고 있었다. 전세 지원금은 서울시와 경기도가 시행하고 있었으며, 생계비는 서울시, 대구시, 인천시에서만 계획하였다. 하지만 대구시의 경우에는 생계비 지원금액을 정하지 않고 생계에 곤란함을 겪는 탈시설 장애인에게 긴급복지, 시민행복보장제도, 달구벌 희망급여 등을 활용하여 지원하도록 하였다. 경기도의 경우에는 자립통장 지원사업을 통해 개인이 일정액을 저축하면 도가 일정비율을 매칭하는 사업을 계획하였다. 일자리 관련 내용은 대구시와 경기도만 계획서에 포함하였다. 그러나 내용적인 측면에서는 두 지자체의 일자리 정책이 같다고 할 수 없다. 대구시의 경우에는 직업교육훈련과 관련된 내용이고, 경기도의 경우에는 장애인 공공일자리를 계획에 제시하였다. 마지막으로 의료와 이동권 관련 정책은 광주시에서는 건강관리지원을 세부 사업으로 포함하였고, 경기도에서는 저상버스 도입지원을 포함하였다.

〈표 2-16〉 주요 지자체의 장애인 탈시설 및 자립생활 관련 계획 비교

구분		서울	대구	인천	부산	광주	경기도
사업 개요	사업기간	2차 2018-2022	2차 2020-2024	1차 2019-2023	1차 2020-2024	1차 2017-2022	1차 2018-2022
	총 사업비 (단위: 백만원)	22,102	68,300	26,147	6,442	4,242	392,908
	탈시설 목표인원	300명	200명	48명	300명	137명	
조사 연구	탈시설 욕구조사	○	○	△	○	△	△
	재가 자립생활 실태조사	◎	-	-	○	-	-
주거	체험홈 ¹⁴⁾	5개소	-	4개소	-	10개소	27개소
	자립생활주택	100개소	100개소	23개소	50개소	15개소	12개소
	시설변환(소규모화)	-	○	-	○	-	-
	발달장애인 신 거주모형 개발	○	-	-	-	-	-
지역 사회 활동 및 사회	주간보호시설	1개소	50개소	-	-	-	-
	낮활동 시범사업	1개소	-	-	-	-	-
	특화주간보호시설	-	3개소	-	-	-	-

구분		서울	대구	인천	부산	광주	경기도
참여	중증달장애인돌봄센터	-	1개소	-	-	-	-
	활동보조 추가지원	○	○	○	-	○	-
현금 지원	전세지원금(단위: 백만원)	95	-	-	-	-	80
	정착금(단위: 백만원)	12	10	12	-	5	20
	생계비(단위: 만원)	27	○	43	-	-	-
	자립통장지원(단위: 만원)	-	-	-	-	-	1~20
일자리	장애인 공공일자리	-	○	-	-	-	17,090명
	직업훈련교육	-	-	-	-	○	-
의료	건강관리지원	-	○	-	-	○	-
이동권	저상버스 도입지원	-	-	-	-	-	○

주: 조사연구에서 ○는 계획이 실제적으로 수행된 것을 의미하고, △는 계획은 하였으나 실제 연구가 진행되지 않음,
◎는 중단연구를 의미함

14) 지자체마다 단기 체험홈과 연간단위 이상으로 긴 기간 이용하는 생활시설도 체험홈으로 명명하고 있다. 하지만 여기서는 단기간 생활하는 곳은 체험홈으로 보았으며, 연간단위 이상으로 생활하는 곳은 자립생활주택으로 분류하였다.

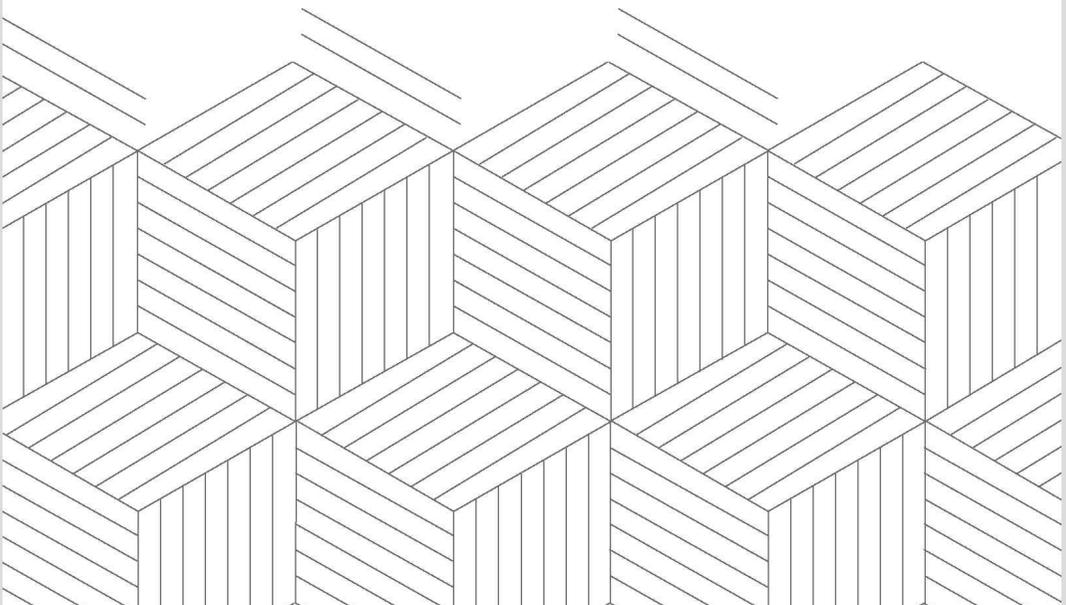
제3장 수원시 장애인 관련 현황 및 탈시설 지원정책

제1절 등록장애인 현황

제2절 장애인거주시설 현황

제3절 거주시설 장애인의 자립지원체계

제4절 장애인 자립지원 정책



제3장

수원시 장애인 관련 현황 및 탈시설 지원 정책

제1절 등록장애인 현황

1. 등록장애인 현황

장애인 탈시설과 관련하여 수원시 등록장애인 추이를 우선적으로 확인하였다. 2020년 12월 말 기준, 수원시 등록장애인은 43,065명으로 2016년 대비 4.0% 증가하였다. 이를 구체적으로 살펴보면, 지체장애인(-6.0%), 뇌병변(-1.7%), 안면(-11.5%), 호흡기(-4.4%), 뇌전증(-2.6%) 장애인의 수는 감소하는데 반해 정신적 장애로 분류되는 정신장애(11.0%), 지적장애(13.1%), 자폐성장애(39.4%)와 신체적장애에서 청각(45.8%), 언어(22.6%), 신장(21.3%) 시각, 심장장애인의 수는 2016년 대비 증가하였다. 그리고 등록장애인 수는 장애인복지법 상 15개 장애유형 중 지체장애인(19,866명), 청각장애인(5,584명), 시각장애인(4,463명), 뇌병변장애인(4,287명) 순으로 나타나 외부 신체기능의 장애가 대부분을 차지하고 있다.

〈표 3-1〉 수원시 등록장애인 현황(2016~2020)

(단위 : 명, %)

구분		2016년	2017년	2018년	2019년	2020년	증감률	
계		41,411	41,908	42,393	42,894	43,065	4.0	
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체	21,132	20,988	20,724	20,258	19,866	-6.0
		뇌병변	4,363	4,407	4,380	4,406	4,287	-1.7
		시각	4,401	4,404	4,397	4,442	4,463	1.4
		청각	3,831	4,082	4,588	5,201	5,584	45.8
		언어	350	367	377	426	429	22.6
	내부기관의 장애	안면	52	51	50	48	46	-11.5
		신장	1,588	1,678	1,753	1,826	1,927	21.3
		심장	77	81	81	78	78	1.3
		호흡기	159	154	155	149	152	-4.4
		간	241	243	243	240	250	3.7
		장루·요루	256	266	266	277	280	9.4
정신적 장애	뇌전증	114	118	120	119	111	-2.6	
	정신	1,379	1,433	1,476	1,501	1,531	11.0	
	지적	2,945	3,059	3,159	3,249	3,332	13.1	
	자폐성	523	577	624	674	729	39.4	

주: 매년 연말 기준

자료: 각 년도 장애인 등록 현황

다음으로 경기도 31개 시·군 등록장애인 수 비교를 비교하였다. 그 결과, 2020년 말 수원시 등록장애인은 43,065명으로 경기도에서 가장 많고 이어서 고양시(41,878명), 부천시(37,378명), 용인시(36,491명), 성남시(36,135명) 순으로 많다. 추가적으로 경기도 내에서 등록장애인 수가 많은 10개 시의 전체인구 중 등록장애인이 차지하는 비중을 살펴본 결과, 수원시는 전체인구 대비 장애인의 비중이 3.63%로 나타나 경기도 4.24% 보다 낮은 수준이다.

〈표 3-2〉 경기도 31개 시·군 등록장애인 수

(단위 : 명, %)

구분	2016년 등록장애인	2020년			증감률 (2016 대비)	
		등록장애인	20세 이상 등록장애인	전체인구		
경기도	522,437	569,726	546,009	13,427,014	4.24	9.05
수원시	41,411	43,065	41,064	1,186,078	3.63	3.99
고양시	38,215	41,878	40,058	940,064	4.45	9.59
부천시	35,860	37,378	36,012	461,710	8.10	4.23
용인시	32,279	36,491	34,597	550,027	6.63	13.05
성남시	35,156	36,135	34,760	818,383	4.42	2.78
안산시	31,916	32,918	31,553	298,599	11.02	3.14
남양주시	28,859	31,904	30,640	537,307	5.94	10.55
화성시	22,937	29,202	27,524	94,353	30.95	27.31
평택시	22,426	24,881	23,890	654,915	3.80	10.95
의정부시	19,867	21,941	21,141	1,079,216	2.03	10.44
파주시	19,019	21,156	20,217	63,231	33.46	11.24
안양시	21,458	21,107	20,330	197,454	10.69	-1.64
시흥시	16,901	20,924	20,033	713,321	2.93	23.80
김포시	14,579	17,931	17,133	229,725	7.81	22.99
광주시	14,129	16,542	15,731	500,895	3.30	17.08
광명시	13,846	12,928	12,431	273,791	4.72	-6.63
양주시	10,618	12,244	11,789	163,795	7.48	15.31
군포시	10,990	11,654	11,231	293,452	3.97	6.04
안성시	10,256	11,116	10,704	1,074,176	1.03	8.39
하남시	8,533	11,111	10,684	465,617	2.39	30.21
이천시	10,181	10,689	10,279	218,388	4.89	4.99
포천시	9,845	10,219	9,940	187,012	5.46	3.80
오산시	7,867	8,849	8,375	473,970	1.87	12.48
구리시	8,320	8,750	8,412	855,248	1.02	5.17
양평군	7,311	7,878	7,633	382,054	2.06	7.76
여주시	7,046	7,330	7,038	230,359	3.18	4.03
의왕시	5,997	6,561	6,307	147,274	4.45	9.40
동두천시	6,010	6,318	6,144	111,897	5.65	5.12
가평군	5,207	5,226	5,142	43,516	12.01	0.36
연천군	3,328	3,438	3,363	62,377	5.51	3.31
과천시	2,070	1,962	1,854	118,810	1.65	-5.22

주: 2016년과 2020년은 매년 12월 31일 기준
 자료 1: 보건복지부. 2016년, 2020년 등록장애인 현황
 2: 행정안전부 주민등록인구통계

2. 장애유형별 현황

장애유형별과 장애정도를 구분하면 지체장애, 시각, 청각, 언어, 간, 장루·요루, 뇌전증 장애는 심하지 않은 장애에 집중되어 있고, 정신적장애는 모두 심한장애에 집중되어 있다.

〈표 3-3〉 수원시 등록장애인의 장애유형별 장애정도(2020.12.31.)

(단위 : 명, %)

구분		계	심하지 않은 장애	심한 장애	
계		43,065 (100.0)	26,802 (62.2)	16,263 (37.8)	
신체적 장애	외부신체 기능의 장애	지체	19,866 (100.0)	16,067 (80.9)	3,799 (19.1)
		뇌병변	4,287 (100.0)	1,639 (38.2)	2,648 (61.8)
		시각	4,463 (100.0)	3,690 (82.7)	773 (17.3)
		청각	5,584 (100.0)	4,078 (73.0)	1,506 (27.0)
		언어	429 (100.0)	231 (53.8)	198 (46.2)
		안면	46 (100.0)	22 (47.8)	24 (52.2)
	내부 기관의 장애	신장	1,927 (100.0)	470 (24.4)	1,457 (75.6)
		심장	78 (100.0)	14 (17.9)	64 (82.1)
		호흡기	152 (100.0)	4 (2.6)	148 (97.4)
		간	250 (100.0)	242 (96.8)	8 (3.2)
		장루·요루	280 (100.0)	263 (93.9)	17 (6.1)
뇌전증	111 (100.0)	82 (73.9)	29 (26.1)		
정신적 장애	정신	1,531 (100.0)	0 (0.0)	1,531 (100.0)	
	지적	3,332 (100.0)	0 (0.0)	3,332 (100.0)	
	자폐성	729 (100.0)	0 (0.0)	729 (100.0)	

주: 2020년 12월 31일 기준

자료: 보건복지부, 2020년도 등록장애인 현황

장애유형별 연령대를 분석한 결과는 〈표 3-4〉와 같다. 장애인의 연령대는 60대 이상이 23,771명으로 전체 장애인의 55.2%를 차지하고 있다. 그리고 장애유형별로는 15개의 장애 유형 중 가장 많은 장애유형인 지체장애인도 60대 이상이 가장 많고, 뇌병변, 시각, 청각장애도 60대 이상이 가장 많다. 이에 반해 발달장애인이라 일컬어지는 지적장애와 자폐성장애인은 각각 20대와 10대가 가장 높게 나타났다. 즉, 발달장애인은 성인이기 이후 장애인거주시설에 입소할 수 있는 가능성이 큰 집단임을 예측할 수 있다.

〈표 3-4〉 수원시 등록장애인의 장애유형별 연령 현황(2020.12.31.)

(단위 : 명)

구분		계	10대 미만	10대	20대	30대	40대	50대	60대 이상	
계		43,065	728	1,273	2,074	2,505	4,601	8,113	23,771	
신체적 장애	외부 신체 기능의 장애	지체	19,866	20	74	312	921	2,302	4,501	11,736
		뇌병변	4,287	107	107	144	200	288	693	2,748
		시각	4,463	21	48	130	308	600	844	2,512
		청각	5,584	44	78	122	151	219	523	4,447
		언어	429	100	9	15	20	36	74	175
		안면	46	0	2	2	7	13	9	13
	내부 기관의 장애	신장	1,927	0	3	29	99	273	488	1,035
		심장	78	2	2	11	7	6	10	40
		호흡기	152	0	0	2	1	7	11	131
		간	250	4	12	8	8	23	81	114
		장루·요루	280	0	2	4	5	20	35	214
		뇌전증	111	4	3	5	15	23	35	26
정신적 장애	정신	1,531	0	6	62	165	400	529	369	
	지적	3,332	242	673	998	541	388	279	211	
	자폐성	729	184	254	230	57	3	1	0	

주: 2020년 12월 31일 기준

자료: 보건복지부, 2020년도 등록장애인 현황

제2절 장애인거주시설 현황

1. 장애인거주시설

「장애인복지법」¹⁵⁾에 따른 장애인거주시설은 크게 장애유형별 거주시설, 장애인단기거주시설, 장애인공동생활가정으로 구분할 수 있다(〈표 3-5〉 참조). 그 중 장애유형별 거주시설은 “장애유형이 같거나 유사한 장애를 가진 사람들을 이용하게 하여 그들의 장애유형에 적합한 주거지원·일상생활지원·지역사회 생활지원 등의 서비스를 제공하는 시설”인데, 수원시는 등록장애인 인구가 4만명이 넘음에도 불구하고 장애유형별 거주시설은 3개소, 단기거주시설 1개소, 공동생활가정 12개소가 유일하여 경기도 31개 시군에서 17번째 수준이다. 수원시와

15) 장애인복지법 시행규칙(별표 4), 제41조

장애인구 규모가 비슷한 고양시는 장애유형별 거주시설 9개소, 단기거주시설 3개소가 있어 공동생활가정을 제외하고는 고양시가 수원시보다 시설이 더 많다.

〈표 3-5〉 경기도 31개 시·군 장애유형별 거주시설 현황(2019.12.31.)

(단위 : 개소, 명)

구분	장애유형별 거주시설			단기거주시설			공동생활가정		
	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원	시설수	정원	현원
경기도	145	5,708	5,166	25	305	235	148	680	569
수원시	3	102	101	1	15	15	12	54	45
고양시	9	441	391	3	30	24	10	45	37
부천시	3	124	99	1	10	0	6	24	24
용인시	11	288	270	0	0	0	12	48	40
성남시	6	208	186	1	15	15	13	52	47
안산시	6	289	249	2	30	20	12	61	52
남양주시	9	401	336	1	10	10	2	12	11
화성시	4	176	174	1	20	12	15	66	38
평택시	5	136	119	0	0	0	3	12	12
의정부시	3	59	52	1	12	10	3	14	13
파주시	9	324	281	1	10	8	5	26	18
안양시	1	30	29	1	20	20	3	15	15
시흥시	3	93	85	1	12	6	8	32	24
김포시	5	159	143	1	10	10	3	12	10
광주시	6	312	268	2	20	15	6	28	27
광명시	1	29	26	0	0	0	0	0	0
양주시	8	226	213	0	0	0	0	0	0
군포시	1	31	31	1	15	15	1	4	3
안성시	5	240	224	0	0	0	13	73	61
하남시	3	64	62	1	12	11	1	4	4
이천시	8	359	336	2	22	18	1	4	4
포천시	11	334	266	1	10	1	5	24	23
오산시	2	116	113	0	0	0	0	0	0
구리시	2	58	58	0	0	0	3	12	12
양평군	10	498	483	2	20	16	6	34	31
여주시	3	209	175	0	0	0	2	8	5
의왕시	1	16	16	0	0	0	1	4	4
동두천시	0	0	0	1	12	9	0	0	0
가평군	5	327	321	0	0	0	0	0	0
연천군	2	59	59	0	0	0	2	12	9
과천시	0	0	0	0	0	0	0	0	0

주: 본 연구수행기간 중 가장 최신자료임

자료: 2020년 장애인 복지시설 일람표(보건복지부)

수원시에는 지적장애인시설 2개소와 지체장애인시설 1개소가 운영되고 있어 총 3개의 거주시설이 운영되고 있다. 장애유형별 거주시설의 정원을 살펴보면, 지적장애인 시설인 A시설과 B시설의 정원은 각각 52명, 38명이고, 지체장애인 거주시설인 C시설의 정원은 12명으로

장애유형별 거주시설의 정원은 총 102명이다. 이를 앞서 살펴본 2019년¹⁶⁾ 등록장애인 인구 수(43,065명)와 비교하면 0.24% 수준이고, 3개의 시설 모두 100%의 정원충족률을 보이고 있다.

〈표 3-6〉 수원시 장애유형별 거주시설 설치현황(2020.12.31.)

대상	시설명	행정구	설치신고일	입소자				위탁 법인
				정원		현원	정원충족률	
				최초	현재			
지적장애인	A시설	장안구	2003.11.06.	50명	52명	52명	100.0%	법인
	B시설	권선구	1991.09.30.	38명	38명	38명	100.0%	
지체장애인	C시설	장안구	2007.04.19.	12명	12명	12명	100.0%	개인

자료: 수원시청 장애인복지과 내부자료

장애유형별 거주시설의 정원규모를 살펴보면 B시설과 C시설은 정원이 개소당에서 변하지 않았으나 A시설의 정원은 50명(개소당시)에서 현재 52명으로 2명이 증원된 상황이다. 이는 2007년 입소대기자 증가로 인한 대응이었으나 2012년도 보건복지부 지침에 따라 장애인 1인당 공간규정을 근거로 54명까지 감소시켰고, 2016년에는 보건복지부의 장애인생활시설 소규모화 정책의 일환으로 정원을 다시 축소시키는 과정에서 2명의 정원이 증원되었다.

〈표 3-7〉 수원시 A장애인거주시설 정원관련 조정사항

변경 시기	정원(단위 : 명)	정원 변동 이유
2007.07.07	50명 → 60명	입소대기자 해소를 위한 정원 증원
2012.12.13	60명 → 54명	장애인 1명당 공간부족(21.12㎡ 미확보)로 정원 축소
2016.02.03	54명 → 52명	보건복지부 장애인생활시설 소규모화 정책 및 생활 공간 협소로 정원 축소

자료: 수원시청 장애인복지과 내부자료

장애유형별 거주시설 장애인의 평균연령은 43.4세이다(〈표 3-8〉 참조). 이를 3개 시설로 구분하면 C시설(53.0세), B시설(45.4세), A시설(39.7)세로 나타나 지체장애인 거주시설(C시설) 이용자의 평균연령이 가장 높았다. 그리고 시설입소 장애인의 최고 연령은 A시설 60세, B시설 65세, C시설 67세로 나타나 시설장애인이 고령화되고 있음을 확인할 수 있었고, 장애유형별 거주시설장애인의 평균연령의 수준을 비교하기 위하여 장애인공동생활가정과도 비교한 결과 장애유형별 거주시설 장애인의 평균연령이 더 높았다.

16) 현재 연구가 진행 중인 단계에서 획득할 수 있는 경기도 31개 시군의 최근 시설자료는 2019년 말 기준이기에 2019년 자료로 산출하였다.

〈표 3-8〉 수원시 장애유형별 거주시설 장애인의 평균연령(2020.12.31.)

구분	장애유형별 거주시설				장애인공동생활가정	
	계	A시설	B시설	C시설		
연령	평균	43.4세	39.7세	45.4세	53.0세	33.3세
	최소	25.0세	25.0세	25.0세	26.0세	18.0세
	최대	67.0세	60.0세	65.0세	67.0세	62.0세

주: 2020년 12월 말 기준

자료: 수원시청 장애인복지과 내부자료

장애유형별 거주시설 입소자의 장애정도를 분석한 결과, 102명의 현원 중 100명(98.0%)이 중증장애인이었다. 그리고 장애유형을 구분한 결과, 장애인복지법에서 정의한 15개의 장애유형 중 지적장애인, 자폐성장래인, 지체장애인, 뇌병변장애인, 정신장애인과 같이 5개의 장애유형 등록장애인만 거주하고 있었는데 그 중 A시설과 B시설은 지적장애인을 대상으로 하는 시설이라 지적장애인이 5개의 장애유형 중 가장 많은 수를 차지하고 있었다. 그리고 세 개의 거주시설 이용자들의 평균 거주기간은 181.8개월이었고, 시설이 오래될수록 거주하는 장애인의 평균 입소기간도 길어짐을 확인할 수 있다. 추가적으로 장애인공동생활가정과 장애유형별 거주시설을 비교한 결과, 장애인공동생활가정도 중증장애인인 지적장애인이 대다수를 차지하고 평균 거주기간은 75.0개월로 나타났다.

〈표 3-9〉 수원시 장애유형별 거주시설 장애인의 장애정도 및 거주기간(2020.12.31.)

(단위: 명, 개월)

구분	장애유형별 거주시설				장애인공동생활가정	
	계	A시설	B시설	C시설		
장애정도	계	102	52	38	12	51
	경증	2	0	0	2	7
	중증	100	52	38	10	44
장애유형	계	102	52	38	12	51
	지적	84	46	37	0	47
	자폐성	7	6	1	0	3
	지체	6	0	0	6	0
	뇌병변	5	0	0	5	1
정신	1	0	0	1	0	
장애정도에 따른 이용기간	계	181.8	147.1	256.0	97.4	75.0
	경증	65.5	-	-	65.5	65.7
	중증	184.2	147.1	256.0	103.8	76.5

주: 2020년 12월 말 기준

자료: 수원시청 장애인복지과 내부자료

2. 장애인거주시설의 대기자 현황

2021년 3월 말 기준, 3개의 장애유형별 거주시설의 대기자는 134명으로 현원보다 더 많은 상황이다. 시설별로 보면 A시설 59명(현원대비 113.5%), B시설 64명(168.4%), C시설 11(91.7%)명으로 나타났으며 대기자의 장애정도는 중증장애인이 대부분이다. 그리고 장애유형은 지적장애와 자폐성장아인 발달장애인이 대다수를 차지하고 있고, 대기자의 연령대는 20대, 30대, 50대, 40대, 60대 이상, 10대의 순으로 다양하게 나타났다.

〈표 3-10〉 수원시 장애유형별 거주시설의 대기자 현황(2021.03.31.)

(단위: 명)

구분		장애유형별 거주시설				
		계	A시설	B시설	C시설	
계		계	134	59	64	11
장애유형	지적	계	49	55	0	0
		1급	25	25	0	0
		2급	19	20	0	0
		3급	5	10	0	0
	자폐성	계	9	6	0	0
		1급	6	4	0	0
		2급	3	2	0	0
		3급	0	0	0	0
	정신	계	1	2	0	0
		1급	0	0	0	0
		2급	1	1	0	0
		3급	0	1	0	0
	뇌병변	계	0	1	3	3
		1급	0	1	1	1
		2급	0	0	1	1
		3급	0	0	0	0
		4급	0	0	0	0
		5급	0	0	0	0
	언어	계	0	0	1	1
		1급	0	0	0	0
		2급	0	0	0	0
		3급	0	0	1	1
		4급	0	0	0	0
		5급	0	0	0	0
지체	계	0	0	7	7	
	1급	0	0	3	3	
	2급	0	0	3	3	
	3급	0	0	1	1	
연령대	계	134	59	64	11	
	10대	3	0	3	0	

구분	장애유형별 거주시설			
	계	A시설	B시설	C시설
20대	43	15	25	3
30대	40	25	13	2
40대	19	11	8	0
50대	21	6	10	5
60대 이상	8	2	5	1

주: 2021년 3월 말 기준

자료: 시설별 취합자료

제3절 거주시설 장애인의 자립지원체계

1. 수원시 운영 체험홈

체험홈은 “장애 정도가 심한 장애인에게 「자립생활 체험홈」에 거주하며 기초적인 사회활동에 필요한 생활프로그램 지원 및 장애인 자립 역량을 강화”시키기 위하여 설치된 시설이다. 수원시에서는 현재 2개소의 체험홈을 운영하고 있는데 이는 「장애인복지법」 제53조와 「경기도 중증장애인 자립생활지원조례」 제16조에 의거하여 근거하고 있다.

〈표 3-11〉 체험홈 관련 법적근거

법적 근거	법률 내용
「장애인복지법」 제53조(자립생활지원)	국가와 지방자치단체는 장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 위하여 활동지원사의 파견 등 활동보조서비스 또는 장애인 보조기구의 제공, 그 밖의 각종 편의 및 정보제공 등 필요한 시책을 강구하여야 한다.
「경기도 중증장애인 자립생활지원조례」 제16조(자립생활체험홈)	<ol style="list-style-type: none"> ① 도지사는 중증장애인이 희망하는 경우 자립생활의 경험과 기술을 습득하고, 역량을 강화할 수 있도록 일정기간 동안 거주할 수 있는 자립생활체험홈을 지원할 수 있다. ② 자립생활체험홈 운영 관련 사항은 “장애인자립전환지원단”의 운영규정에 따른다. ③ 자립생활체험홈에서 거주하는 중증장애인은 4명을 넘을 수 없으며, 식당과 세탁실 등 필요한 공동이용시설과 개인의 사생활이 보장되는 공동주택 형태를 갖추어야 한다.

수원시에서 현재 운영되고 있는 체험홈은 경기도의 요구로부터 시행되었다. 보다 구체적으로 살펴보면, 2016년 5월 경기도청 점검농성 후 경기도가 장애인차별철폐 공동투쟁단과 합의한 10대 정책과제 중 하나로 ‘중증장애인 탈시설 정책수립에 체험홈 설치(안)’을 제안하였다. 이에 당시 경기도는 2018년도에 설치할 도비 지원 중증장애인자립생활센터 2개소 설치

지역 중 하나를 수원시에서 설치할 것을 요구하였고, 수원시에서는 2017년 11월 13일 검토 보고를 통해 2018년 6월부터 2개¹⁷⁾의 체험홈(남자 1개소, 여자 1개소)을 운영하고 있다. 위탁법인은 경기도장애인자립생활센터협의회 수원시지회에서 2008년부터 위탁을 받았으며 2016년 6월 1일자로 재위탁을 받아 2026년 5월 31일까지 운영할 예정이다.

〈표 3-12〉 수원시 체험홈 개요

구분	남자	여자	기타
소재지	권선구 오목천동	권선구 서둔동	
시설규모	방2개 64.6㎡	방3개 51.1㎡	
정원/현원	2명/2명	2명/2명	
지원예산	40,000천원	40,000천원	도비 30%, 시비 70%
직원(코디네이터)	1명	1명	

자료: 수원시청 장애인복지과 내부자료

체험홈의 입주자 기준은 ‘2021년 경기도 장애인자립생활체험홈 관리운영지침’에서 규정하고 있다(〈표 3-13〉 참조). 이에 따르면 체험홈의 입소대상은 만 19세 이상 성인 등록장애인이며, 입주자의 입소순위는 4순위까지로 명시되어 있다. 현재 수원시에서 운영하고 있는 2개의 체험홈에 정원은 각 2명씩으로 총 4명이며, 최초로 운영된 2018년부터 지금까지 입·퇴소한 장애인은 총 6명¹⁸⁾이다(〈표 3-14〉 참조). 그 중 2명은 용인시와, 남양주시로 타지자체 사람이 포함되어 있어 시설당 정원 2명 중 한명은 타 지자체 사람이다.

〈표 3-13〉 수원시 체험홈 입주자의 우선순위

체험홈 입주자 우선순위
▶ 1순위: 해당지역에서 5년 이상 거주한 장애인 (해당지역 장기 거주 장애인 우선)
▶ 2순위: 해당지역에서 1년 이상 거주한 장애인
▶ 3순위: 경기도 내에서 1년 이상 거주한 장애인
▶ 4순위: 기타 경기도 자립생활 체험홈에 입주가 필요하다고 인정되는 자 중에서 운영기관의 심사를 거쳐 해당 지자체의 승인을 득하여 입주

자료: 2021년 경기도 장애인자립생활체험홈 관리운영지침

17) 체험홈은 LH 임대주택 2개를 분양받음

18) 현재 입소하고 있는 장애인을 포함한 수치임

〈표 3-14〉 수원시 체험홈 입·퇴소 현황(2018.06.01.~2021.03.31.)

구분	이름	연령	장애 유형	장애 정도	입소당시 거주지	입소 전 재가장애인 여부	입주기간	퇴소사유
남자 체험홈	피○○	1993년생 (29세)	지적	심한장애	수원시	재가 장애인	2018.06.25.~ 2021.02.24.	임대주택 지원
	김○○	1990년생 (32세)	지적	심한장애	수원시		2018.06.25.~ 현재	-
	최○○	1968년생 (54세)	지적	심한장애	용인시		2021.04.12.~ 현재	-
여자 체험홈	김○○	1988년생 (34세)	지적	심한장애	수원시		2018.06.25.~ 2019.03.15.	자진 퇴소 (부적응)
	이○○	1982년생 (40세)	지적	심한장애	수원시		2019.01.01.~ 현재	-
	김○○	1992년생 (30세)	지적	심한장애	남양주시		2020.04.01.~ 현재	-

자료: 수원시청 장애인복지과 내부자료

체험홈은 1인 1실이 원칙이다. 그리고 1인이 입주할 수 있는 기간은 2년을 하되 운영기관 사례회의 결과 및 해당 지자체의 승인을 받아 2년 이내 연장가능하다. 즉, 최장 4년 동안 거주 가능하다. 현재 체험홈에서는 동료상담 및 미술상담, 요리기술훈련, 운동관리지원, 자립생활교육, 문화생활지원, 개별 ILP의 프로그램을 지원하고 있다. 그 중 자립생활과 관련해서는 자립생활계획에서 체험홈 퇴소 이후를 위한 지역사회적응훈련으로 취업지원, 장보기, 병원이용, 식생활관리, 대중교통 이용지원, 금전관리 지원, 문해교육 등을 진행하고 있다. 2개소 체험홈의 운영비는 각각 40,000천원(도비 30%, 시비 70%)이 편성되어 있으나 인건비와 운영비가 총 예산의 93.4%(74,730천원)로 지출되고 있다.

〈표 3-15〉 수원시 체험홈 예산(2021년 기준)

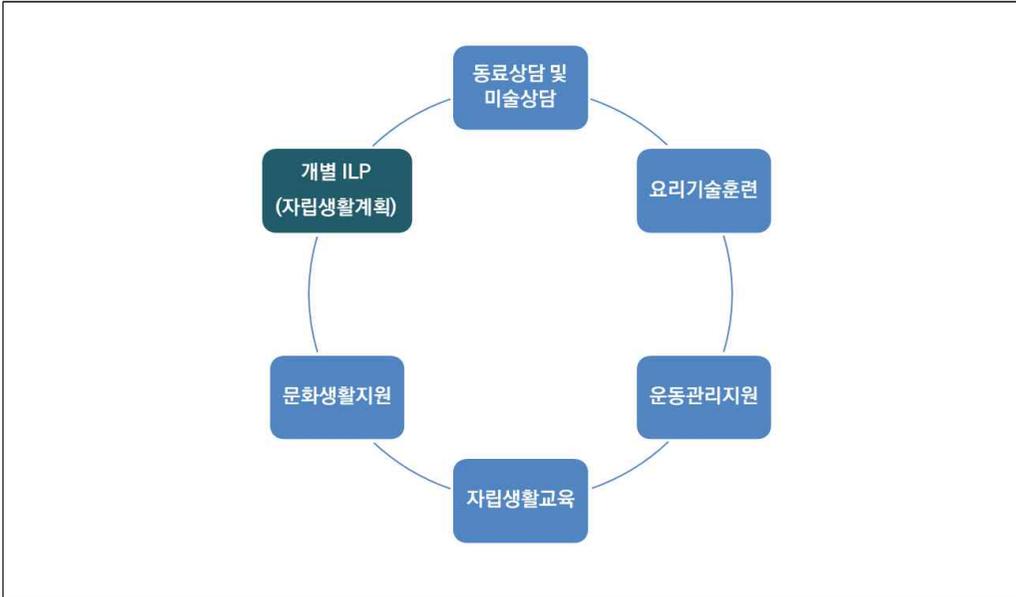
(단위: 천원, %)

계	인건비	운영비	사업비(자립생활 지원사업)					
			계	요리기술 훈련	자립생활 교육	미술심리 지원	문화생활 지원	개인별 맞춤지원
80,000 (100.0)	66,787 (83.5)	7,943 (9.9)	5,269 (6.6)	1,313 (1.6)	1,008 (1.3)	1,104 (1.4)	72 (0.1)	1,772 (2.2)

주: 1개소당 40,000천원의 지원금이 지원됨

자료: 수원시청 장애인복지과 내부자료

〈그림 3-1〉 수원시 체험홈의 기능



자료: 수원시청 장애인복지과 내부자료

체험홈의 본래 기능은 장애인거주시설에서 지역사회로 자립하기 위한 공간이다. 이에 서울시와 경기도에서 제안한 체험홈은 〈그림 3-2〉와 같이 장애인이 거주시설에서 퇴소하여 완전히 자립하기 이전에 거주하는 것이 기능이 주된 목적이다. 그러나 경기도는 거주시설 장애인이 우선적이지만 재가장애인도 체험홈을 이용할 수 있어서 2개의 시설 모두 재가장애인만 입소해 있다. 즉, 입소자부터 거주시설 자립과 목적이 일치하지 않는다.

〈그림 3-2〉 거주시설 장애인 자립과정(서울시, 경기도, 수원시)

구분	자립과정				
서울시	거주시설 장애인	→	체험홈	→	자립생활주택 → 개인독립가정
				→	공동생활가정 → 기타주택
경기도	거주시설 장애인	→	체험홈	→	자립생활주택 → 전세주택 → 지역사회 정착
	재가장애인	→	공동생활가정		
수원시	재가장애인	→	체험홈		

체험홈과 공동생활가정의 운영체계를 분석하였다. 그 결과, 현재 수원시에서 민간위탁하는 장애인공동생활가정의 각 정원은 4명, 체험홈은 2명이고, 체험홈은 1개소당 1명의 코디네이터가 근무하고 있다. 그리고 장애인 공동생활가정은 1~2명의 종사자가 있지만 시에서는 1명의 인건비를 지원하고 있다. 또한 시에서 지원하는 인건비를 포함한 운영비는 40,000천원, 장애인공동생활가정은 최대 50,417천원이 지원되는데 종사자가 1명인 시설의 최소 운영비는 48,031천원으로 나타나 체험홈 운영비보다 조금 더 높은 상황이다.

〈표 3-16〉 수원시 장애인공동생활가정과 체험홈 비교

구분		장애인공동생활가정	체험홈
1개소당 비교	정원	4명	2명
	현원	4명	2명
	종사자	종사자 1~2명	코디네이터 1명
	예산	최소 48,031천원~최대 50,417천원	40,000천원

주: 법인에서 운영하고 있는 장애인공동생활가정에 해당하는 사항이며, 2019년 기준임
 자료: 수원시청 장애인복지과 내부자료

또한 체험홈과 그룹홈의 기능을 비교하기 위하여 이용자들의 생활패턴을 분석한 결과, 장애인공동생활가정과 체험홈 이용자의 일상생활은 큰 차이가 없다. 즉, “장애인들이 스스로 사회에 적응하기 위하여 전문인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 주거시설”인 공동생활가정과 체험홈의 기능에는 차별이 없다(〈표 3-17〉 참조).

수원시는 거주시설 장애인이 체험할 수 있는 지원체계도 부재한 상황이다. 서울은 자립생활주택을 활용하여 지역사회로 완전히 자립하기 위한 시설이 존재하고 경기도도 자립생활주택을 로드맵으로 제시하였지만 아직까지 수원시에는 장애인자립과 관련된 지원체계는 체험홈 2개소가 유일하다.

〈표 3-17〉 수원시 장애인공동생활가정과 체험홀 이용자의 생활일지

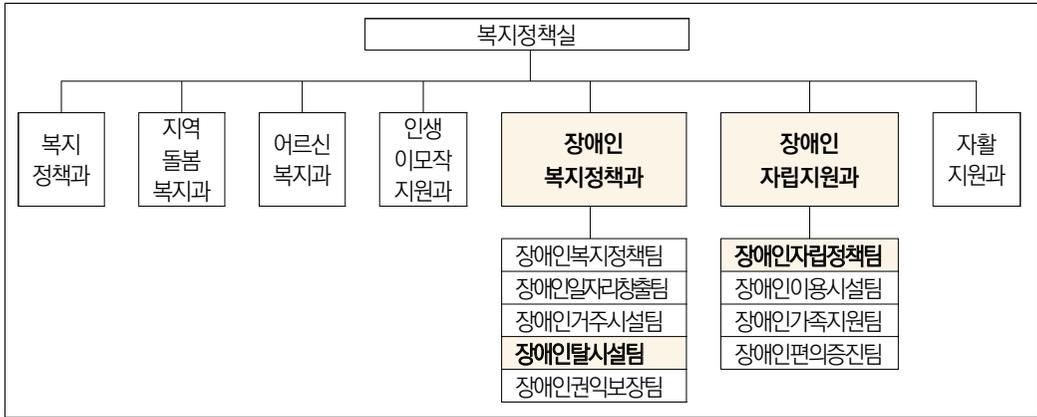
구분	장애인공동생활가정			체험홀					
	이00(남)	박00(여)	김00(여)	김00(남)	지적장애	심한장애			
장애유형	지적장애	지적장애	지적장애	지적장애	지적장애	심한장애			
장애정도	심한장애	심한장애	심한장애	심한장애	심한장애	심한장애			
나이	38세	27세	27세	29세	31세	31세			
입소일	2015.12.31.	2011.5.16.	2020.4.1.	2018.6.25.					
하루 일과	9:00~10:30	기상 및 아침식사, 출근준비	7:30~9:00	기상, 조식, 출근준비, 출근	8:40~8:45	8:40~8:45	기상과 샤워	4:30~5:15	기상 및 아침식사
	10:30~15:30	직업체험활동 후 퇴근 (대중교통 이용)	9:00~16:00	직업체험센터	8:45~9:00	8:45~9:00	외출 준비 및 식사	5:30~8:30	출근
	15:30~17:00	휴식, 개별운동, 방청소	16:00~17:00	작업장에서 귀원, 휴식, 간식	9:00~10:00	9:00~10:00	복지관 배차 대기 및 이동	8:30~12:30	회사도착 및 업무(세차)
	17:00~20:00	저녁식사 및 홈 청소, 샤워, 빨래	17:00~19:00	석식 및 청소	10:00~11:50	10:00~11:50	취업교육(복지관)	12:30~14:00	퇴근 및 소담센터 도착
	20:00~21:00	개인여가활동	19:00~20:00	샤워	11:50~12:30	11:50~12:30	체험홀 이동	14:10~16:00	반려식물 홈가드닝 참여(소담센터)
	21:00	취침(취침약 복용)	20:00~21:00	<독서활동>프로그램	12:30~13:00	12:30~13:00	점심 식사(체험홀)	16:00~18:00	휴식
			21:00~22:00	개인시간	13:00~14:00	13:00~14:00	휴식 및 휴대폰 게임	18:00~19:30	귀가
			22:00~23:00	취침 준비, 취침	14:00~17:00	14:00~17:00	병원 이동 및 진료	20:00~21:30	저녁식사(체험홀)
					18:20~18:40	18:20~18:40	체험홀 이동 및 식사	21:30~21:50	마트 이용(장보기)
					18:40~23:50	18:40~23:50	게임 및 tv시청	21:50~22:10	목록 및 정리정돈
				23:50~	23:50~	취침	22:10~	취침	

주: 2021년 6월 자료이며, 장애인공동생활가정과 체험홀의 일부 이용자만 제시함
 자료: 시설 내부자료(본 연구를 위하여 시설별로 요청한 자료임)

서울시의 경우 장애인자립생활센터와 장애인거주시설이 1:1로 매칭되어 있어 거주시설 장애인이 자립을 희망하는 경우 자립생활지원센터가 지원체계의 역할을 수행하고 있다. 또한 서울시복지재단과 서울시에서도 자체적으로 이와 관련된 역할도 수행하고 있는데 구체적으로 서울시복지재단의 장애인전환지원팀에서 13명의 직원이 장애인 탈시설과 관련된 매뉴얼과 코디네이터 교육, 지역기반 자립지원 서비스 발굴 및 연계와 같은 사업을 담당하고 있다.

그리고 서울시에서는 장애인자립지원과와 장애인복지정책과에서 장애인 자립과 관련된 업무를 담당하고 있다(〈그림 3-3〉, 〈표 3-18〉 참조). 보다 자세히 살펴보면, 탈시설정책은 장애인복지정책과의 장애인탈시설팀에서 장애인 전환서비스지원센터 운영, 탈시설 정보제공 교육, 지역사회 신 거주모형 개발 등의 업무를 담당하고 있으며, 장애인자립지원과 장애인자립정책팀에서도 장애인자립과 관련된 계획 등을 수립하고 있다. 즉, 서울시에서는 장애인과 관련된 체계가 복지재단과 담당부서(서울시청 장애인복지정책과, 장애인자립지원과)에서 함께 지원하는 체계로 구성되어 있다.

〈그림 3-3〉 서울시의 장애인탈시설 관련 공적 담당조직



〈표 3-18〉 서울시 탈시설 관련 담당인력 및 업무

과	팀	인력			담당업무
		계	팀장	팀원	
장애인복지정책과	장애인복지정책팀	8	1	7	-
	장애인일자리창출팀	4	1	3	-
	장애인거주시설팀	4	1	3	-
	장애인탈시설팀	4	1	3	- 탈시설 장애인 자립생활 실태조사·종단연구 - 주택운영(지원주택, 자립생활주택) 관리 - 장애인 거주시설별·개인별 자립지원 연간계획 - 탈시설 정책 협치사업 및 민관협의체 운영

과	팀	인력			담당업무
		계	팀장	팀원	
					<ul style="list-style-type: none"> - 장애인 전환서비스지원센터 운영 지원 - 장애인 자립생활주택 이용인 퇴거 계획 관리 - 퇴소자 정착금 지급 및 탈시설 비수급 장애인 생계비 지원 - 탈시설 장애인 사례관리 - 탈시설 정책 홍보·소통 콘텐츠 개발 - 지원주택 서비스제공기관 모니터링 시스템 구축 등
	장애인권익보장팀	5	1	4	-
장애인자립 지원과	장애인자립정책팀	7	1	6	<ul style="list-style-type: none"> - 중증장애인자립지원 실태조사 및 성과평가 - 장애인자립생활지원 5개년 계획 및 운영 - 장애인자립생활지원센터·거주시설연계자립생활 지원사업 - 지적장애인 자립지원센터 운영 등
	장애인이용시설팀	6	1	5	-
	장애인가족지원팀	4	1	3	-
	장애인편의증진팀	4	1	3	-

주: 2021년 8월 10일 기준

자료: 서울시청 홈페이지

반면에 수원시는 탈시설을 위한 공적 지원체계도 사실상 부재하다. 수원시에서 장애인정책은 복지여성국의 장애인복지과에서 담당하고 있는데 그 중 거주시설 장애인 자립과 관련된 체험홈은 장애인정책팀, 거주시설은 장애인시설팀에서 담당하고 있어 장애인의 탈시설을 위한 체계가 이원화되어 있다. 그리고 담당부서의 인력도 담당자 1명씩이라 서울시와 같은 지원체계를 논의하기에 한계가 있다.

〈표 3-19〉 수원시청 장애인복지과의 담당인력 및 업무

과	팀	인력			담당업무
		계	팀장	팀원	
장애인 복지과	장애인정책팀	4	1	3	장애인복지센터 관리, 장애인 자립생활 지원센터 운영, 장애인 자립생활 체험 홈 운영, 중증장애인 생산품 우선 구매, 장애인 주차구역 시스템 및 공유재산, 장애인 차별금지 및 인식개선 등
	장애인복지팀	6	1	5	장애인활동지원사업, 발달재활서비스 및 언어발달지원서비스, 장애인연금, 장애수당 등
	장애인시설지원팀	6	1	5	장애인복지시설 지도점검 총괄, 장애인 근로사업장 설치운영, 장애인 보호작업장 설치운영 등

주: 2021년 8월 10일 기준

자료: 수원시청 홈페이지

2. 민간 체험홈¹⁹⁾

수원시에서 운영하고 있는 3개의 장애유형별 거주시설 중 하나인 A시설에서는 자체적으로 체험홈을 운영하고 있다. 체험홈은 2011년 7월 4일부터 운영하기 시작하였는데 정원은 4명이고 남성시설이다. 법인에서는 현재 수원지역에서 3개의 그룹홈을 운영하고 있는데 3개의 그룹홈과 1개의 체험홈은 같은 아파트 단지 내에 위치하고 있다. 그리고 현재 거주시설에서 운영하고 있는 체험홈의 경우 경기도나 타 지자체에서 의미하는 체험홈의 기능보다는 자립능력을 테스트 하기 위해 운영하는 성격에 가깝다. 이에 체험홈과 그룹홈이 거의 유사한 기능으로 운영되고 있고, 팀장 1명, 생활재활 교사 2명이 기초생활서비스지원, 자립활동을 통한 자립기회 향상(건강관리 지원, 개별지원서비스, 자립활동 지원(자립가정체험, 금전관리 교육, 사회적응 및 여가활동)), 가정연계 및 교류 사업을 지원하고 있다.

제2절 장애인 자립지원 정책

수원시 장애인정책을 장애인거주시설 관련 정책과 탈시설 정책, 재가장애인 관련 정책으로 구분하여 분석하고자 한다.

1. 장애인거주시설 관련 정책

2021년 장애인거주시설 운영과 관련된 예산은 다음과 같다(〈표 3-20〉 참조). 우선 시설의 직접적인 운영과 관련된 예산은 4,532,082천원이며, 이는 주로 종사자의 인건비와 시설 관리운영비 관련 예산이 해당된 의무사업²⁰⁾이다. 보다 구체적으로는 ‘개인운영 장애인생활시설 운영’ 정책에서는 장애유형별 거주시설과 공동생활가정 중 개인이 운영하는 시설에게 종사자 인건비와 운영비를 지원하고 있다. ‘장애인거주시설 운영’ 정책에서는 장애유형별 거주시설 중 법인에서 운영하는 2개소 시설에게 종사자 인건비와 관리운영비를 지원한다. ‘장애인거주시설 운영(7종)’에서는 장애인거주시설 중 개인시설을 제외한 12개 시설(유형별 거주시설 2개소, 공동생활가정 9개소, 장애인단기거주시설 1개소)에게 운전원 및 보조원 인건비, 차량 운영비 등을 지원한다. ‘장애인공동생활가정 운영’에서는 9개 법인시설을 대상으로 1명에 대한 종사자 인건비와 운영비를 지원한다. ‘장애인단기거주시설 운영’도 종사자 인건비(1명)와 관리운영비를 지원하며, 2021년 예산은 도비와 시비가 매칭이 되어 총 251,337천원의 예산

19) A시설의 사업계획서와 종사자의 인터뷰를 바탕으로 작성하였다.

20) 의무사업이란 국비 또는 도비가 매칭된 사업을 의미한다.

이 편성되어 있다.

장애인거주시설 입소자와 관련해서는 ‘장애인거주시설입소자(4종)’이 유일한 정책이다. 본 정책은 2020년에는 장애인복지시설 16개소를 대상으로 하였으나 2021년에는 장애유형별 거주시설 중 법인시설인 2개소에게 입소자 부식비, 간식비, 건강진단비, 피복비 및 특별급식비를 지원하고 있다.

〈표 3-20〉 수원시의 장애인생활시설 운영관련 정책

세부사업명	계	국	도	시	해당시설	지원 내용	기타
계	4,532,082	2,312,428	278,907	1,940,747			
개인운영 장애인생활시설 운영	116,400	-	11,640	104,760	3개소 (장애유형별 거주시설 1개소, 공동생활 가정 2개소)	종사자 인건비 및 운영비 지원	개인 시설
장애인거주시설 운영	3,303,469	2,312,428	148,656	842,385	2개소 (장애유형별 거주시설 2개소)	종사자 인건비 및 시설 관리운영비 지원	
장애인거주시설 운영(7종)	300,160	-	30,016	270,144	12개 법인 시설 (유형별 거주시설 2개소, 공동생활가정 9개소, 단기 1개소)	운영원 및 보조원 인건비 등	
장애인공동생활가정 운영	523,770	-	52,377	471,393	9개소	종사자 인건비(1명) 및 운영비 지원	법인 시설
장애인단기거주시설 운영	251,337	-	25,134	226,203	1개소	종사자 인건비(5명) 및 관리운영비 등 지원	
장애인거주시설입소자(4종)	36,946	-	11,084	25,862	2개소 (장애유형별 거주시설 2개소)	부식비(500원/인/일), 간식비(5,000원/인/월), 특별급식비(48,000원/인/년), 피복비(80,000원/인/년), 건강진단비 (40,000원/인/년)	

주: 시설종사자의 처우개선과 관련된 정책은 제외함

자료: 수원시청 2021년 장애인복지과 사업설명서

2. 탈시설 관련 지원정책

장애인의 탈시설과 관련된 수원시 정책은 2개가 유일하다. 구체적으로는 체험홈 운영과 관련된 운영비가 8,000천원 편성되어 있고, 2021년에 새롭게 추가된 도비 사업으로 '중증장애인 자립생활 정착금 지원' 사업이 있다. 구체적으로 정착금지원은 체험홈 수료자 중 2명이 지역사회 정착할 수 있도록 임대보증금, 월세 등의 구입비 등이 포함된 지원금을 지원해주는 정책이다.

〈표 3-21〉 수원시 장애인거주시설 운영관련 정책 및 예산

(단위 : 천원)

세부사업명	계	국	도	시	지원 내용
중증장애인자립생활센터 체험홈 운영	80,000	-	24,000	56,000	체험홈 운영비 및 사업비
중증장애인자립생활 정착금 지원	20,000	-	6,000	14,000	체험홈 수료자 중 자립을 희망하는 중증장애인에게 지역사회 진출 초기정착금 지원(임대보증금, 월세, 생활용품 구입 등)

주: 2020년에 수립된 본예산 기준임

자료: 수원시청 2021년 장애인복지과 사업설명서

3. 재가장애인 관련 지원정책

장애인에게 직접·간접적으로 제공되는 장애인정책은 다음의 〈표 3-22〉와 같다. 재가장애인이 누릴 수 있는 대다수의 정책들은 국민기초생활보장수급자 및 차상위계층과 같이 소득계층이 정해져있는 선별정책이며, 급여의 형태는 장애인당사자에게 현금이나 바우처와 같은 서비스를 제공하는 형태가 주를 이루고 있다. 그리고 수원시에서 자체적으로 시행하는 정책은 '장애인 가정 출산지원금'과 '중증장애인 활동보조'가 유일한 정책이기 때문에 재가장애인이 시설에 입소하지 않기 위해 낮시간 활동할 수 있는 책이나 서비스를 자체적으로 확대하는 것이 필요하다. 또한 장애인들의 이용욕구가 높은 장애인활동보조와 '발달장애인 주간활동서비스 지원'은 서비스 중복성을 이유로 「국민기초생활보장법」 32조에 의거한 보장시설에 입소한 사람은 서비스 이용이 불가능하다. 단, 예외적으로 장애인공동생활가정(그룹홈)이나 장애인단기거주시설에 거주하는 장애인은 이용이 가능하지만 시설 밖에서만 이용이 가능하다. 따라서 거주시설 장애인이 실질적으로 지역사회를 이용할 수 있는 서비스가 제한적이라는 한계가 있다.

〈표 3-22〉 수원시의 재가장애인 지원정책

(단위: 천원)

정책명	지원기준			지원내용	재원분담				
	소득	연령	장애유형		장애정도	계	국	도	시
저소득장애인 이사회	기초생활수급자	-	-	-	장애인 1명 100천원, 2명 이상 200천원	25,000	0	0	25,000
저소득장애인 진단비 및 검사비	기초생활수급자 및 차상위	-	-	-	지적·자폐, 정신(4만원), 기타장애(1만5천원)	8,200	4,100	615	3,485
장애인보조기기	기초생활수급자 및 차상위	-	모든 장애유형	-	1인당 최대 150만원 지원	27,154	21,723	0	5,431
장애인 의료비 지원	의료급여 2종, 차상위 본인부담 경감대상 장애인	-	-	-	의료비 본인부담금 지원	765,306	612,243	0	153,063
저소득장애인 의료비	가구소득기준 중위소득 80% 이하	-	-	-	입원비 및 검사비 등 1인당 최대 150만원 지원	229,510	0	22,951	206,559
저소득층 청각장애인 재활 지원	가구소득기준 중위소득 100% 이하	19세 이하	청각	-	1인당 매년 3,000천원 범위 내 지원	9,000	0	2,700	6,300
언어·청능훈련 등 재활지원	기초생활수급자 및 차상위, 차상위 초과 중 가구원수별 건강 보험료 본인부담금 비교하여 소득이 낮은 순으로 선정	만20세 이하	청각	-	수술 다음연도부터 3년간 1인당 매년 3,000천원 범위 내 재활지원비 지원	39,000	0	0	39,000
장애인 가정 출산지원금	-	-	모든 장애유형	-	신생아 1인당 1,000천원 이내의 출산지원금 지급 (장애정도 및 쌍둥이여부에	60,000	0	0	60,000

정책명	지원기준			장애정도	지원내용	재원분담			
	소득	연령	장애유형			계	국	도	시
여성장애인 출산비용	-	-		-	따라 치등) 출산(유산,사산포함) 시 태아 1인 1,000천원 지원	30,000	21,000	1,350	7,650
장애수당(기초)	기초생활수급자 (생계급여, 의료급여)	만18세 이상		경증	시설 미이용 월 40,000원, 시설 이용 월 20,000원	1,347,623	943,336	60,643	343,644
장애수당(차상위)	기초생활수급자 (주거급여, 교육급여) 및 차상위계층	만18세 이상		경증	시설 미이용 월 40,000원, 시설 이용 월 20,000원	885,403	619,782	39,843	225,778
장애수당	기초생활수급자 (생계급여, 의료급여)	-		중증	월 40,000원	933,600	0	93,360	840,240
장애인가구 냉·난방비	기초생활수급자 (생계급여, 의료급여)	-		중증	난방비 월 50,000원 냉방비 월40,000원	545,480	0	54,548	490,932
장애인 일반형일자리	-	만18세 이상	모든 장애유형	-	1인 월 1,822,480원 (주 5일, 40시간)	1,902,928	951,464	142,719	808,745
장애인 시간제일자리	-	만18세 이상		-	1인 월 911,240원 (주 20시간)	420,240	210,120	31,518	178,602
장애인 복지일자리 (연계형)	-	특수학교 전공과 및 고3		-	1인 월 488,320원 (월 56시간)	195,570	97,785	14,668	83,117
장애인 복지일자리 (참여형)	-	만18세 이상		-	1인 월 488,320원 (월 56시간)	397,254	198,627	29,794	168,833
장애인복지일자리 직무지도원	-	-		-	1일 월 2,202,860원 (주 5일, 월 40시간)	106,533	0	10,653	95,880
장애인 맞춤형도우미 운영	기초생활수급자 및 차상위	만16세 이상		중증	맞춤형 도우미 인건비 및 사업 관리운영비 지원(2명)	33,427	0	3,343	30,084

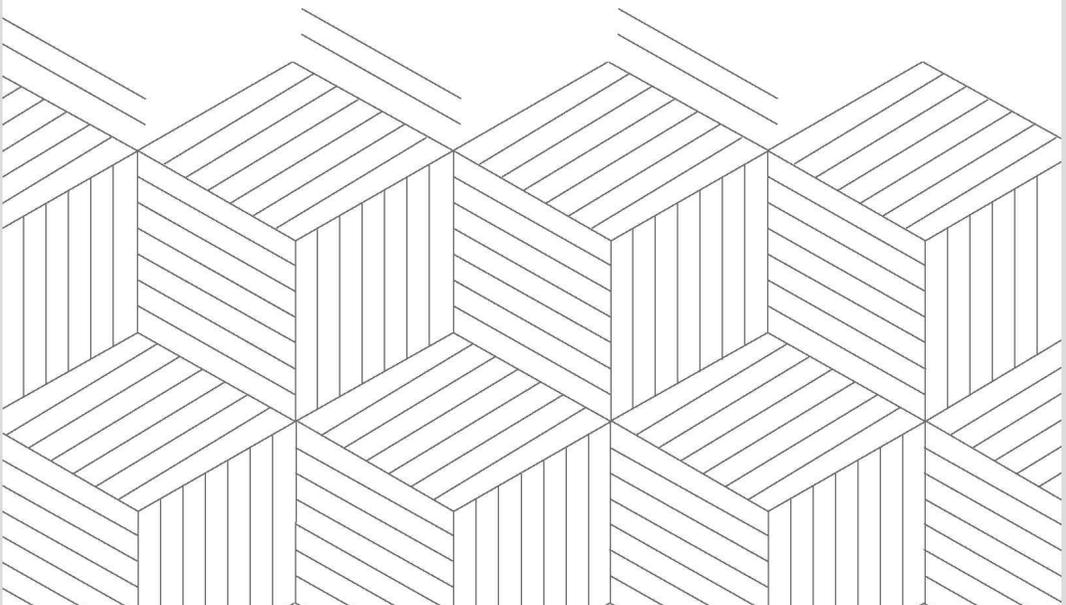
정책명	지원기준			지원내용	지원분담				
	소득	연령	장애유형		장애정도	계	국	도	시
중증장애인활동보조					•사지마비 외상장애인: 월 90시간 한도 •그 외 장애인 : 월 20시간 한도	6,007,284	0	0	6,007,284
장애인활동지원급여		만16세 이상~ 만65세 미만	모든 장애유형	-	•기본급여: 월60~480시간 •특별지원급여: 월 20~80시간	42,171,886	29,520,320	1,897,735	10,753,831
장애인활동지원급여 추가 지원					추가급여 월5시간~137시간	4,082,400	0	408,240	3,674,160
장애인활동지원급여 24시간 지원					장애인활동지원급여 및 추가급여 월 330시간 한도	832,788	0	249,836	582,952
발달장애인 주간활동서비스 지원		만 18세 이상 65세 미만	발달장애	중증	제공기관을 통한 주간활동 프로그램 제공 (기본형100시간, 단축형 56시간, 확장형 132시간) (이용자그룹규모별 차등단가 지급)	997,920	698,544	44,906	254,470
발달장애인 부모상담		-	발달장애	중증	정부 바우처 지원액 160천원	57,600	40,320	2,592	14,688

주: 당사자에게 지급되는 지원정책을 발체하여 기술함
자료: 수원시청 2021년 장애인복지과 사업설명서

제4장 수원시 장애인의 탈시설 관련 욕구조사

제1절 양적조사

제2절 질적조사



제4장

수원시 장애인의 탈시설 관련 욕구조사

제1절 양적조사

1. 조사의 개요²¹⁾

1) 조사목적

본 조사는 수원시 장애인 거주시설(장애유형별 거주시설) 입소 장애인의 탈시설 관련 욕구를 파악하기 위하여 조사되었다. 해당 조사는 향후 시설장애인의 탈시설 및 자립생활 지원을 위한 실질적 방안 모색을 위한 기초자료로 활용될 예정이다.

2) 조사대상 및 조사방법

(1) 조사대상

본 욕구조사의 모집단은 수원시 소재에 위치한 장애유형별 거주시설 장애인이다. 당초에는 3개소 장애유형별 거주시설 160명을 전수조사 할 계획이었으나 응답이 불가능한 장애인이 존재하여 최종적으로 136명(85%)이 설문에 응답하였다.

(2) 조사방법

본 조사는 2020년 2월 19일부터 3월 18일까지 1개월 동안 진행되었으며, 윤리적인 측면을 고려하여 조사의 목적과 설문 내용에 대한 비밀보장(통계법 제33조)에 관한 내용을 설명한 후 설문조사를 실시하였다. 욕구조사는 구조화된 설문지(Structured Questionnaire)를 활용하여 직접응답이 가능한 사람은 직접 기입식으로 설문에 응답하도록 하였고, 직접응답이 불가능한 경우에는 개인의 특성을 잘 이해하고 있는 직원의 지원을 받아 1:1 대면 설문(Face to Face Interview)이 가능한 조용한 공간에서 설문에 응답하도록 하였다. 응답자의 비율은 본인이 직접 작성하거나 대독 또는 대필을 통해 작성한 비율이 52.2%, 대리인 등이 작성한 비율은 47.8%였다.

21) 연구의 예산적인 한계로 인하여 수원시청 장애인복지과에서 2020년 수행한 조사결과를 재분석하였다.

(3) 조사내용

조사내용은 크게 장애인의 일반현황과 자립생활 욕구로 구분되어 있다. 일반현황은 장애인의 성별, 장애특성, 기능, 직업활동 등이 해당되고, 자립생활 욕구는 시설을 떠나고 싶은 이유, 시설을 떠나서 함께 살고 싶은 사람 및 주거형태, 자립관련 준비 사항 등을 질문하였다.

〈표 4-1〉 조사내용 요약

영역		문항
일반 현황	인구학적 특성	성별, 출생년도
	장애특성	장애유형, 장애등급
	기능	신체적 기능, 인지적 기능, 수단적 일상생활 기능
	거주시설 생활현황	시설입소기간, 생활공간 동거인 수, 시설에서의 주거형태
	직업활동 등	취업 여부, 취업 욕구, 직업훈련 여부, 현재 보유하고 있는 금액
자립생활 욕구		참여하고 있는 자립프로그램, 이용자의 자립욕구, 시설을 떠나서 살고 싶은 이유, 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유, 시설을 떠나서 누구와 함께 살고 싶은지, 희망하는 주거형태, 자립생활시 가장 필요한 도움, 자립생활을 위한 준비

(4) 자료 통계분석

조사된 자료는 통계분석이 가능한 형태로 코딩하였으며, 이상치와 결측치 등을 확인하였다. 그리고 SPSS 26.0 프로그램을 이용하여, 빈도분석(Frequency Analysis), 기술통계(Descriptive Analysis), 교차분석(Crosstable Analysis), 차이분석(T-test, ANOVA)을 실시하였다.

2. 분석결과

1) 일반현황

조사대상자의 인구학적 특성은 표 <4-2>와 같다. 남자는 81명(59.6%), 여자는 55명(40.4%)으로 남자가 26명 더 많았다. 연령은 최소연령 13세, 최대연령 66세로 나타났고, 평균연령은 39.66세(s.d=10.90)로 확인되었다. 연령대별로 구체적으로 살펴보면 30대가 48명(35.3%)으로 가장 많았고, 40대 29명(21.3%), 20대 22명(16.2%), 50대 18명(13.2%), 60대 5명(3.7%), 10대 3명(2.2%) 순서로 나타났다. 즉, 30대~40대가 가장 많고 위, 아래로 좁아지는 방추형 분포를 보이고 있다.

〈표 4-2〉 조사대상자의 인구학적 특성

(단위 : 명, %)

구 분		사례 수	비율
계		136	100.0
성별	남자	81	59.6
	여자	55	40.4
연령 (M=39.66, s.d=10.90)	10대	3	2.2
	20대	22	16.2
	30대	48	35.3
	40대	29	21.3
	50대	18	13.2
	60대	5	3.7
	무응답	11	8.1

장애유형은 지적장애가 108명(79.4%)으로 조사대상자의 대부분을 차지하고 있었고, 그 외에는 자폐성장애 7명(5.1%), 지체장애 5명(3.7%), 언어장애 4명(2.9%), 시각장애 1명(0.7%), 정신장애 1명(0.7%)으로 확인되었다. 그리고 뇌병변장애, 청각장애, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루·요루장애, 뇌전증(간질) 장애는 없었다.

장애등급으로 구분하면 1급이 72명(52.9%)으로 반 이상을 차지하였고, 2급 35명(25.7%), 3급 20명(14.7%)으로 확인되었다. 장애정도가 심하지 않은 4등급~6등급은 없어, 수원시 거주시설 입소 장애인은 무응답을 제외하고는 모두 1~3등급의 중증장애인으로 확인되었다.

〈표 4-3〉 조사대상자의 장애 특성

(단위 : 명, %)

구 분		사례 수	비율
장애유형(N=136)	지체장애	5	3.7
	시각장애	1	0.7
	언어장애	4	2.9
	지적장애	108	79.4
	자폐성장애	7	5.1
	정신장애	1	0.7
	무응답	10	7.4
장애등급(N=136)	1급	72	52.9
	2급	35	25.7
	3급	20	14.7
	무응답	9	6.6

주: 뇌병변장애, 청각장애, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루·요루장애, 뇌전증(간질) 장애는 해당자가 없음

조사대상자의 기능 특성을 살펴보면 다음과 같다(〈표 4-4〉 참조). 신체적 기능 중 보행은 자립이 107명(79.9%)으로 조사대상자의 대부분이 스스로 보행이 가능한 상태였으며, 용변은 자립 77명(57.5%), 약간 의존 39명(29.7%), 많이 의존 8명(6.0%), 완전 의존 10명(7.5%)으로 나타났다. 세면은 자립 78명(58.6%), 약간 의존 27명(20.3%), 많이 의존 16명(12.0%), 완전 의존 12명(9.0%)이었고, 식사는 자립 98명(73.1%), 약간 의존 18명(13.4%), 많이 의존 14명(10.4%), 완전 의존 4명(3.0%)으로 나타났다. 의복 착·탈의는 자립 89명(66.4%), 약간 의존 26명(19.4%), 많이 의존 12명(9.0%), 완전 의존 7명(5.2%)으로 나타났으며, 약물복용 등과 같은 의료적인 기능은 자립 22명(16.4%), 약간 의존 34명(25.4%), 많이 의존 25명(18.7%), 완전 의존 53명(39.6%)으로 나타났다. 즉, 약물복용과 같은 의료적 기능이 평균 2.81(s.d.=1.13)점으로 응답자들 사이의 편차도 크고 의존도가 가장 높았다. 이에 반해 보행 기능은 평균 1.31(s.d.=.69)점으로 나타나 신체적 기능 중 가장 자립 가능한 기능으로 확인되었다.

인지적 기능 중 사물인지는 자립 31명(23.1%), 약간 의존 55명(41.0%), 많이 의존 35명(26.2%), 완전 의존 13명(9.7%)으로 나타났으며, 의사소통은 자립 19명(14.2%), 약간 의존 45명(33.6%), 많이 의존 44명(32.8%), 완전 의존 26명(19.4%)으로 확인되었다. 문자해독은 자립 8명(6.0%), 약간 의존 28명(20.9%), 많이 의존 48명(35.8%), 완전 의존 50명(37.3%)으로 나타났다. 문자해독 기능은 8명(6.0%)을 제외한 모든 조사대상자가 의존 상태였으며, 이는 조사대상자 중에 장애유형 중 지적장애가 대부분을 차지하기 때문에 나타난 결과로 해석된다.

수단적 일상생활 기능 중 식사준비는 자립 26명(19.4%), 약간 의존 28명(20.9%), 많이 의존 46명(34.3%), 완전 의존 34명(25.4%)으로 나타났으며, 물건사기는 자립 14명(10.4%), 약간 의존 32명(23.9%), 많이 의존 47명(35.1%), 완전 의존 41명(30.6%)으로 확인되었다. 전화사용은 자립 26명(19.4%), 약간 의존 21명(15.7%), 많이 의존 42명(31.3%), 완전 의존 45명(33.6%)으로 나타났으며, 근거리외출은 자립 18명(13.4%), 약간 의존 30명(22.4%), 많이 의존 28명(20.9%), 완전 의존 58명(43.3%)으로 나타났다. 대중교통은 자립 12명(9.0%), 약간 의존 26명(19.4%), 많이 의존 29명(21.6%), 완전 의존 67명(50.0%)으로 나타났다. 수단적 일상생활 기능은 다른 기능과 비교하여 전반적으로 완전의존의 비율이 높게 나타났으며, 대중교통이용과 근거리 외출의 경우에는 조사대상자의 약 70% 정도가 많이 의존 또는 완전 의존이라고 응답하였다.

〈표 4-4〉 조사대상자의 기능 특성

(단위: 명, %)

구분		M(s.d)	자립	약간 의존	많이 의존	완전 의존
신체적 기능 (N=134)	보행	1.31(.69)	107 (79.9)	17 (12.7)	6 (4.5)	4 (3.0)
	용변	1.69(.89)	77 (57.5)	39 (29.7)	8 (6.0)	10 (7.5)
	세면	1.71(.99)	78 (58.6)	27 (20.3)	16 (12.0)	12 (9.0)
	식사	1.43(.79)	98 (73.1)	18 (13.4)	14 (10.4)	4 (3.0)
	착·탈의	1.53(.86)	89 (66.4)	26 (19.4)	12 (9.0)	7 (5.2)
	목욕	2.08(1.10)	56 (41.8)	31 (23.1)	27 (20.1)	20 (14.9)
	의료, 약물복용	2.81(1.13)	22 (16.4)	34 (25.4)	25 (18.7)	53 (39.6)
인지적 기능 (N=134)	사물인지	2.22(.91)	31 (23.1)	55 (41.0)	35 (26.2)	13 (9.7)
	의사소통	2.57(.96)	19 (14.2)	45 (33.6)	44 (32.8)	26 (19.4)
	문자해독	3.04(.90)	8 (6.0)	28 (20.9)	48 (35.8)	50 (37.3)
수단적 일상생활 기능 (N=134)	식사준비	2.66(1.06)	26 (19.4)	28 (20.9)	46 (34.3)	34 (25.4)
	물건사기	2.86(.97)	14 (10.4)	32 (23.9)	47 (35.1)	41 (30.6)
	전화사용	2.79(1.11)	26 (19.4)	21 (15.7)	42 (31.3)	45 (33.6)
	근거리외출	2.94(1.09)	18 (13.4)	30 (22.4)	28 (20.9)	58 (43.3)
	대중교통이용	3.13(1.02)	12 (9.0)	26 (19.4)	29 (21.6)	67 (50.0)

조사대상자의 거주시설 생활현황은 다음과 같다. 입소기간은 0개월에서 28년 3개월까지 분포하였고, 조사대상자의 전체 평균 입소기간은 13.22년(s.d=7.98)으로 확인되었다. 구체적으로 10년 1개월 이상~15년 이하가 35명(26.3%)으로 가장 많은 수를 차지하고 있었으며, 20년 1개월 이상은 28명(21.1%)으로 나타났다. 5년 1개월 이상~10년 이하는 27명(20.3%), 5년 이하는 22명(16.5%), 15년 1개월 이상~20년 이하는 21명(15.8%)으로 확인되었다.

생활공간 동거인 수는 최소 1명에서 최대 14명이라고 응답하였고, 생활공간 동거인 수의 평균은 4.82명으로 확인되었다. 구체적으로 살펴보면, 4명이 함께 동거한다는 응답이 36명(27.5%)로 가장 많았고, 다음으로는 3명이 함께 동거한다는 응답이 29명(22.1%)으로 두 번째로 많았다. 2명이 함께 동거한다는 응답은 23명(17.6%)으로 나타났다. 하지만 10명이라는 응답과 14명이라는 응답도 각각 2명(1.5%), 13명(9.9%)으로 확인되었다. 즉, 조사대상자의 67.9%는 생활공간 동거인 수가 4인 이하인 것으로 나타났다.

시설에서의 주거형태는 2인실이 62명(46.6%)으로 가장 많았고, 4인실 34명(25.6%), 3인실 27명(20.3%), 1인실 10명(7.5%)의 순서로 나타났다.

〈표 4-5〉 조사대상자의 거주시설 생활현황

(단위: 명, %)

구분		사례 수	비율
입소기간 (N=133) (M=13.22, s.d=7.98)	5년 이하	22	16.5
	5년 1개월 이상~10년 이하	27	20.3
	10년 1개월 이상~15년 이하	35	26.3
	15년 1개월 이상~20년 이하	21	15.8
	20년 1개월 이상	28	21.1
생활공간 동거인 수 ²²⁾ (N=131) (M=4.82, s.d=3.38)	1	1	0.7
	2	23	17.6
	3	29	22.1
	4	36	27.5
	5	11	8.4
	6	16	12.2
	10	2	1.5
	14	13	9.9
주거형태 (N=133)	1인실	10	7.5
	2인실	62	46.6
	3인실	27	20.3
	4인실	34	25.6

조사대상자의 직업활동 특성은 다음과 같다. 취업여부에서 현재 취업하고 있는 조사대상자는 29명(22.0%)으로 나타났고, 미취업은 103명(78%)으로 확인되었다. 현재 미취업 대상자 중 취업경험이 있는 조사대상자는 11명이었고, 취업경험이 없는 대상자는 92명이었다. 즉, 조사대상자의 약 70%는 취업경험이 전혀 없는 것으로 확인되었다.

취업욕구와 관련해서는 51명(39.8%)이 취업욕구가 있다고 응답하였고, 77명(60.2%)은 취업욕구가 없다고 응답하였다. 취업여부 및 취업경험과 비교해 볼 때 취업욕구가 있으나 취업을 경험하지 못한 조사대상자가 약 10% 더 많은 것으로 보인다.

직업훈련 경험과 관련해서는 직업훈련 경험이 있다고 응답한 조사대상자는 32명(23.9%)으로 확인되었고, 훈련 중이라고 응답한 조사대상자는 6명(4.5%)으로 나타났다. 그러나 직업훈련을 경험하지 못했다고 응답한 조사대상자는 96명(71.6%)으로 확인되었다. 취업여부와 마찬가지로 취업욕구와 직업훈련 경험을 비교해 볼 때 생활시설 입소 장애인들은 취업욕구에 비해 직업훈련을 받지 못하는 것으로 보인다.

22) 본 설문은 응답자들의 의견을 바탕으로 작성한 것이기에 '조사대상자의 거주시설 생활현황'은 제3장의 2절 현황과 차이가 있을 수 있다.

〈표 4-6〉 조사대상자의 직업활동 특성

(단위: 명, %)

구분		사례 수	비율	
취업여부 (N=132)	취업	29	22.0	
	미취업	취업경험 무	92	69.7
		취업경험 유	11	8.3
취업욕구 (N=128)	유	51	39.8	
	무	77	60.2	
직업훈련 경험 (N=134)	유	32	23.9	
	훈련 중	6	4.5	
	무	96	71.6	

자립을 위해 현재 보유하고 있는 금액은 1001만원~1500만원이 31명(24.2%)으로 가장 많았고, 1501만원~2000만원은 30명(23.4%)으로 확인되었다. 그리고 2001만원 이상은 23명(18.0%), 501만원~1000만원은 14명(10.9%), 500만원 이하 11명(8.6%) 순서로 응답하였다.

〈표 4-7〉 자립을 위해 보유하고 있는 금액

(단위: 명, %)

구분		사례 수	비율
자립을 위해 현재 보유하고 있는 금액 (N=128)	500만원 이하	11	8.6
	501만원~1000만원	14	10.9
	1001만원~1500만원	31	24.2
	1501만원~2000만원	30	23.4
	2001만원 이상	23	18.0
	해당없음	19	14.8

2) 자립생활 욕구

조사대상자의 자립생활 욕구는 다음과 같다. 먼저, 참여하고 있는 자립프로그램은 모두 응답하도록 하였는데, 최대 5개까지 응답되었다. 수원시 생활시설 입소 장애인이 가장 많이 참여하고 있는 자립프로그램은 기초생활지도(위생관리, 식생활관리, 가사관리 등)와 사회적응 훈련(지역사회시설 이용, 대인관계, 체험프로그램 등) 프로그램이었고, 각 프로그램을 97명이 참여하고 있다고 응답하였다. 다음으로 취미·여가활동(취미, 영화, 여행, 스포츠, 동아리활동 등)을 참여한다고 응답한 조사대상자가 89명으로 많았다. 성교육, 인권교육, 자치회, 상

담, 가족회의 등은 74명이 참여한다고 응답하였고, 직업재활(직업평가, 직업전 훈련, 기술훈련, 지원고용, 보호작업장, 취업 등)은 63명이 참여한다고 응답하였다.

〈표 4-8〉 참여하고 있는 자립프로그램_중복응답

(단위: 명)

기초생활 지도	사회적응 훈련	직업재활	취미·여가활동	성교육, 자퇴회 상담, 가족회의 등	외부단체 (기관)에서 진행하는 프로그램
97	97	63	89	74	14

‘시설을 떠나 지역사회에서 살기를 원하는지’에 대한 장애인 당사자의 자립욕구는 평균 3.73점(s.d=1.60, 1점 아주 높음~5점 자립 비희망)으로 자립욕구가 대체로 낮은 것으로 확인되었다. 특히, 자립을 희망하지 않는다고 74명(54.4%)이 응답하였다. 이와 반대로 자립희망에 대한 욕구가 아주 높음은 18명(13.8%), 약간 높음은 26명(20.0%)으로 나타났다.

〈표 4-9〉 자립욕구

(단위: 명, %)

구분	M (s.d)	아주 높음	약간 높음	약간 낮음	아주 낮음	자립 비희망
당사자 (N=130)	3.73 (1.60)	18 (13.8)	26 (20.0)	3 (2.3)	9 (6.9)	74 (54.4)

조사대상자의 특성별 시설을 떠나 살고 싶은 이유 구체적인 이유를 살펴보면(〈표 4-10〉 참조), ‘가족과 함께 살고 싶어서’라고 응답한 사람이 37.5%로 가장 많았다. 다음으로는 ‘개인생활을 하고 싶어서’라고 26.8%이 응답하였고, ‘새로운 곳에서 살아보고 싶어서’가 12.5%로 나타났다.

성별응답 분포는 남자의 경우에는 ‘개인생활을 하고 싶어서’가 37.8%로 가장 많이 응답하였고, ‘가족과 함께 살고 싶어서’가 29.7%로 두 번째로 응답 비중이 높았다. 여자는 ‘가족과 함께 살고 싶어서’가 52.6%로 응답자 중 반 이상을 차지하였다.

연령별 분포는 20대 이하의 경우에는 ‘가족과 함께 살고 싶어서’가 44.4%이었고, ‘밖에서 비장애인들과 함께 살고 싶어서’가 22.2%로 확인되었다. 30~40대의 경우에는 ‘가족과 함께 살고 싶어서’가 34.4%이었고, ‘개인생활을 하고 싶어서’가 21.9%이었다. 50대 이상의 경우

에는 ‘개인생활을 하고 싶어서’가 50.0%이었고, ‘가족과 함께 살고 싶어서’가 40.0%이었다. 즉, 40대 이하의 모든 연령에서 ‘가족과 함께 살고 싶어서’ 시설을 떠나고 싶다고 응답한 비중이 가장 높았지만, 50대 이상의 연령에서는 ‘개인생활을 하고 싶어서’ 시설을 떠나 살고 싶다고 응답한 비중이 가장 높았다.

장애유형별 분포는 지적장애의 경우에는 ‘가족과 함께 살고 싶어서’와 ‘밖에서 비장애인들과 함께 살고 싶어서’라고 응답한 비중이 같았고, 지적장애의 경우에는 ‘가족과 함께 살고 싶어서’가 39.1%, ‘개인생활을 하고 싶어서’가 26.1%, ‘새로운 곳에서 살아보고 싶어서’가 13.0%로 확인되었다. 자폐성장애의 경우에는 ‘가족과 함께 살고 싶어서’, ‘밖에서 비장애인들과 함께 살고 싶어서’, ‘개인생활을 하고 싶어서’의 응답 비중이 같았다.

장애등급에 따른 이유를 살펴보면, 1급 장애인의 경우 ‘가족과 함께 살고 싶어서’가 50.0%이었고, 2급은 ‘가족과 함께 살고 싶어서’와 ‘개인생활을 하고 싶어서’가 각각 25.0%로 나타났다. 3급도 ‘가족과 함께 살고 싶어서’와 ‘개인생활을 하고 싶어서’가 각각 25.0%로 높았지만, ‘외출, 식사, 취침 등을 좀 더 자유롭게 하고 싶어서’라는 응답도 16.7%로 높게 나타났다.

〈표 4-10〉의 기능별 분포를 살펴보면, 신체기능, 인지기능, 수단적 일상생활 기능이 비교적 낮은 경우에 ‘가족과 함께 살고 싶어서’라는 응답의 비중이 높게 나타났다. 그러나 신체기능, 인지기능, 수단적 일상생활 기능이 비교적 높은 경우에는 ‘새로운 곳에서 살아보고 싶어서’, ‘가족과 함께 살고 싶어서’, ‘밖에서 비장애인들과 함께 살고 싶어서’, ‘개인생활을 하고 싶어서’, ‘외출, 식사, 취침 등을 좀 더 자유롭게 하고 싶어서’라는 응답이 비교적 고르게 분포하였다.

〈표 4-10〉 인구사회학적 특성에 따라 시설을 떠나 살고 싶은 이유

(단위 : %)

구분	시설을 떠나 살고 싶은 이유							
	새로운 곳에서 살아보고 싶어서	가족과 함께 살고 싶어서	밖에서 비장애인들 과 함께 살고 싶어서	개인생활을 하고 싶어서	외출, 식사, 취침 등을 좀 더 자유롭게 하고 싶어서	시설 내 다른 생활인과 관계가 불편해서	기타	
계	12.5	37.5	8.9	26.8	3.6	1.8	8.9	
성별	남	13.5	29.7	8.1	37.8	2.7	2.7	5.4
	여	10.5	52.6	10.5	5.3	5.3	0.0	15.8
연령	20대 이하	11.1	44.4	22.2	11.1	0.0	11.1	0.0
	30~40대	15.6	34.4	6.3	21.9	6.3	0	15.6
	50대 이상	10.0	40.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0

구분		시설을 떠나 살고 싶은 이유						
		새로운 곳에서 살아보고 싶어서	가족과 함께 살고 싶어서	밖에서 비장애인들 과 함께 살고 싶어서	개인생활을 하고 싶어서	외출, 식사, 취침 등을 좀 더 자유롭게 하고 싶어서	시설 내 다른 생활인과 관계가 불편해서	기타
장애 유형	지체장애	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	언어장애	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
	지적장애	13.0	39.1	6.5	26.1	4.3	2.2	8.7
	자폐성장애	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0
	정신장애	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
장애 등급	1급	8.3	50.0	12.5	25.0	0.0	0.0	4.2
	2급	18.8	25.0	12.5	25.0	0.0	6.0	12.5
	3급	16.7	25.0	0.0	25.0	16.7	0.0	16.7
신체 기능	상	11.6	30.2	11.6	27.9	4.7	2.3	11.6
	하	8.3	66.7	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
인지 기능	상	23.3	20.0	6.7	33.3	6.7	0.0	10.0
	하	0.0	57.7	11.5	19.2	0.0	3.8	7.7
수단 기능	상	13.5	24.3	8.1	35.1	5.4	2.7	10.8
	하	10.5	63.2	10.5	10.5	0.0	0.0	5.3

집단에 따라 자립욕구가 차이가 있는지를 T-test, ANOVA 분석을 통해 확인하였다. 장애인 당사자의 인구학적 특성 및 장애특성에 따른 자립욕구의 차이는 다음과 같다. 남자의 자립욕구는 평균 2.45(s.d=1.67), 여자의 자립욕구는 평균 2.00(s.d=1.48)으로 남자의 자립욕구가 여자의 자립욕구보다 높게 나타났으나 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 연령대별 자립욕구는 20대 이하 평균은 1.96(s.d=1.49), 30대~40대 평균은 2.31(s.d=1.62), 50대 이상 평균은 2.36(s.d=1.70)으로 나타났으나 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 그리고 장애등급별 자립욕구는 1급 평균은 2.04(s.d=1.50), 2급 평균은 2.35(s.d=1.66), 3급 평균은 2.80(s.d=1.79)으로 나타났으나 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 즉, 장애인 당사자의 인구학적 특성 및 장애특성에 따른 자립욕구의 차이는 모두 유의하지 않는 것으로 확인되었다.

〈표 4-11〉 인구학적 특성 및 장애특성에 따른 장애인 당사자의 자립욕구 차이 (단위 : 명, 점)

구분		N	M	s.d	t/F
성별 (N=130)	남	78	2.45	1.67	1.567
	여	52	2.00	1.48	
연령 (N=120)	20대 이하	23	1.96	1.49	.479
	30대~40대	75	2.31	1.62	
	50대 이상	22	2.36	1.70	
장애 등급 (N=122)	1급	68	2.04	1.50	1.819
	2급	34	2.35	1.66	
	3급	20	2.80	1.79	

기능에 따른 자립욕구 차이는 신체적 기능, 인지적 기능, 수단적 일상생활 기능을 전체평균을 기준으로 전체 평균보다 낮은 점수는 하, 전체 평균보다 높은 점수는 상으로 분류하여 차이분석을 실시하였다. 그 결과, 신체적 기능이 낮은 집단의 자립욕구 평균은 1.81(s.d=1.42), 신체적 기능이 높은 집단은 2.54(s.d=1.66)로 신체적 기능이 높은 집단의 자립욕구 평균이 더 높게 나타났으며 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다(p=.010). 또한 인지적 기능도 기능이 높은 집단의 자립욕구가 더 높았고 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다(p=.039). 수단적 일상생활 기능이 낮은 집단의 자립욕구 평균은 1.75(s.d=1.31), 수단적 일상생활 기능이 높은 집단의 자립욕구 평균은 2.85(s.d=1.70)로 수단적 일상생활 기능이 높은 집단의 자립욕구 평균이 더 높았으며 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다(p=.000). 즉, 신체적·인지적·수단적 일상생활 기능 수준이 높은 집단이 낮은 집단보다 당사자의 자립욕구가 높게 나타났다.

〈표 4-12〉 기능에 따른 장애인 당사자의 자립욕구 차이 (단위 : 명, 점)

구분		N	M	s.d	t
신체적 기능 (N=128)	하	48	1.81	1.42	-2.617**
	상	80	2.54	1.66	
인지적 기능(N=129)	하	72	2.01	1.47	-2.094*
	상	57	2.61	1.71	
수단적 일상생활 기능(N=129)	하	67	1.75	1.31	-4.105***
	상	62	2.85	1.70	

* P<.05, ** P<.01, *** P<.001

거주시설 생활현황에 따른 자립욕구의 차이는 다음과 같다. 입소기간별 자립욕구는 10년 이하 평균은 2.29(s.d=1.57), 10년 1개월 이상~15년 이하 평균은 2.03(s.d=1.52), 15년 1개월 이상 평균은 2.44(s.d=1.72)로 나타났으나 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 생활공간 동거인 수별 자립욕구는 1인~4인이 생활하는 경우의 평균은 2.17(s.d=1.56), 5인~14인이 생활하는 경우의 평균은 2.47(s.d=1.72)로 생활공간 동거인 수가 많은 경우 자립욕구가 더 높게 나타났지만 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 주거형태별 자립욕구는 1인실 사용자의 평균은 3.63(s.d=1.68), 2인실 사용자의 평균은 2.15(s.d=1.50), 3인실 사용자의 평균은 1.96(s.d=1.53), 4인실 사용자의 평균은 2.47(s.d=1.72)로 나타났지만 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

〈표 4-13〉 거주시설 생활현황 따른 장애인 당사자의 자립욕구 차이

구분		N	M	s.d	t/F
입소기간 (N=127)	10년 이하	48	2.29	1.57	.642
	10년 1개월 이상~ 15년 이하	34	2.03	1.52	
	15년 1개월 이상	45	2.44	1.72	
생활공간 동거인 수 (N=126)	1인~4인	88	2.17	1.56	-.970
	5인~14인	38	2.47	1.72	
주거형태 (N=128)	1인실	8	3.63	1.68	2.575
	2인실	59	2.15	1.50	
	3인실	27	1.96	1.53	
	4인실	34	2.47	1.72	

직업활동에 따른 자립욕구의 차이는 다음과 같다(〈표 4-14〉 참조). 취업여부에 따른 자립욕구는 과거에 취업한 경험이 있으나 현재는 미취업 상태인 경우 장애인 당사자의 자립욕구 평균은 3.09(s.d=1.86)로 가장 높았고, 현재 미취업 상태이면서 취업경험이 없는 경우는 2.24(s.d=1.60), 현재 취업 상태인 경우에는 평균 2.07(s.d=1.48)로 나타났다. 그러나 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 취업욕구에 따른 자립욕구는 취업욕구가 있는 경우 평균 2.76(s.d=1.67), 취업욕구가 없는 경우 평균 1.99(s.d=1.51)로 나타났다. 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 확인 되었다($p=.010$). 직업훈련 여부에 따른 자립욕구는 직업훈련을 받은 경험이 있는 응답자의 평균은 2.49(s.d=1.55)로 나타났고, 직업훈련을 받은 경험이 없는 경우는 평균 2.20(s.d=1.63)으로 나타났다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

현재 보유하고 있는 금액에 따른 자립욕구는 500만원 이하 평균 2.55(s.d=1.69), 501만원~1000만원 평균 1.21(s.d=.80), 1001만원~1500만원 평균 2.19(s.d=1.62), 1501만

원~2000만원 평균 2.20(s.d=1.44), 2001만원 이상 평균 2.82(s.d=1.89), 해당없음 평균 2.50(s.d=1.75)으로 확인되었다. 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않았다.

〈표 4-14〉 직업활동에 따른 장애인 당사자의 자립욕구 차이

구분		N	M	s.d	t/F	
취업 여부 (N=127)	취업	28	2.07	1.48	1.673	
	미취업	취업경험 무	88	2.24		1.60
		취업경험 유	11	3.09		1.86
취업 욕구 (N=126)	유	50	2.76	1.67	2.632**	
	무	76	1.99	1.51		
직업훈련 여부 (N=129)	유	37	2.49	1.55	.927	
	무	92	2.20	1.63		
자립을 위해 현재 보유하고 있는 금액 (N=126)	500만원 이하	11	2.55	1.69	1.918	
	501만원~1000만원	14	1.21	.80		
	1001만원~1500만원	31	2.19	1.62		
	1501만원~2000만원	30	2.20	1.44		
	2001만원 이상	22	2.82	1.89		
	해당없음	18	2.50	1.75		

거주시설 생활현황별 시설을 떠나 살고 싶은 이유는 다음과 같다(〈표 4-15〉 참조). 입소기간 10년 이하의 경우에는 ‘가족과 함께 살고 싶어서’가 45.5%로 가장 높았고, ‘밖에서 비장애인들과 함께 살고 싶어서’와 ‘개인생활을 하고 싶어서’가 각각 13.6%로 나타났다. 입소기간 10년 초과~20년 이하의 경우에는 ‘가족과 함께 살고 싶어서’가 42.9%로 가장 높은 응답 비중을 보였고, ‘개인생활을 하고 싶어서’는 28.6%이 응답하였다. 20년 초과인 경우에는 ‘개인생활을 하고 싶어서’가 42.1%로 응답 비중이 가장 높게 나타났다.

생활공간 동거인 수는 1인~4인 경우에는 ‘가족과 함께 살고 싶어서’ 37.8%, ‘개인생활을 하고 싶어서’ 27.0%, ‘새로운 곳에서 살아보고 싶어서’와 ‘기타’가 각각 10.8%, ‘밖에서 비장애인들과 함께 살고 싶어서’가 8.1%, ‘외출, 식사, 취침 등을 좀 더 자유롭게 하고 싶어서’와 ‘시설 내 다른 생활인과 관계가 불편해서’가 각각 2.7%로 나타났다. 생활공간 동거인 수가 5인~14인인 경우에는 ‘가족과 함께 살고 싶어서’ 41.2%, ‘개인생활을 하고 싶어서’ 29.4% 순서로 높게 나타났다.

주거형태는 1인실을 이용하는 경우에는 ‘기타’가 42.9%로 응답비중이 가장 높았다. 2인실을 이용하는 경우에는 ‘가족과 함께 살고 싶어서’가 38.5%로 가장 높았고, 3인실을 이용하는 경우는 ‘새로운 곳에서 살아보고 싶어서’라는 응답이 37.5%로 가장 높게 나타났다. 4인실을

이용하는 경우에도 ‘가족과 함께 살고 싶어서’가 46.7%로 가장 높게 나타났다. 1인실과 2인실을 이용하는 경우 3인실과 4인실을 이용하는 경우보다 ‘기타’, ‘외출, 식사, 취침 등을 좀 더 자유롭게 하고 싶어서’와 ‘시설 내 다른 생활인과 관계가 불편해서’라는 응답의 비중이 높게 나타났다.

〈표 4-15〉 거주시설 생활현황별 시설을 떠나 살고 싶은 이유

(단위 : %)

구분		시설을 떠나 살고 싶은 이유						
		새로운 곳에서 살아보고 싶어서	가족과 함께 살고 싶어서	밖에서 비장애인들과 함께 살고 싶어서	개인생활을 하고 싶어서	외출, 식사, 취침 등을 좀 더 자유롭게 하고 싶어서	시설 내 다른 생활인과 관계가 불편해서	기타
입소 기간	10년 이하	4.5	45.5	13.6	13.6	9.1	4.5	9.1
	10년 초과~ 20년 이하	14.3	42.9	0.0	28.6	0.0	0.0	14.3
	20년 초과	21.1	21.1	10.5	42.1	0.0	0.0	5.3
생활공간 동거인 수	1인~4인	10.8	37.8	8.1	27.0	2.7	2.7	10.8
	5인~14인	11.8	41.2	11.8	29.4	5.9	0.0	0.0
주거 형태	1인실	0.0	28.6	0.0	28.6	0.0	0.0	42.9
	2인실	11.5	38.5	7.7	23.1	7.7	3.8	7.7
	3인실	37.5	25.0	12.5	25.0	0.0	0.0	0.0
	4인실	6.7	46.7	13.3	33.3	0.0	0.0	0.0

직업활동 특성별 시설을 떠나 살고 싶은 이유는 다음과 같다(〈표 4-16〉 참조). 현재 취업 중인 경우에 ‘가족과 함께 살고 싶어서’가 42.2%로 응답 비중이 가장 높았고, ‘새로운 곳에서 살아보고 싶어서’가 30.8%로 두 번째로 높았다. 취업 경험이 없는 경우에는 가족과 함께 살고 싶어서’가 42.9%로 응답 비중이 가장 높았고, ‘개인생활을 하고 싶어서’가 28.6%로 두 번째로 높았다. 현재는 미취업 중이지만 취업경험이 있는 경우에는 ‘개인생활을 하고 싶어서’가 42.9%로 가장 높게 나타났다.

취업욕구가 있는 경우에는 ‘개인생활을 하고 싶어서’가 40.6%로 가장 높게 나타났고, 취업욕구가 없는 경우에는 가족과 함께 살고 싶어서’가 52.2%로 응답 비중이 가장 높았다. 직업훈련 여부는 직업훈련을 받은 경우에는 모든 응답이 비교적 고르게 나타났다. 반면, 직업훈련을 받지 않은 경우에는 ‘가족과 함께 살고 싶어서’ 48.5%, ‘개인생활을 하고 싶어서’의 응답 비중이 높았다.

〈표 4-16〉 직업활동 특성별 시설을 떠나 살고 싶은 이유

(단위 : %)

구분		시설을 떠나 살고 싶은 이유						
		새로운 곳에서 살아보고 싶어서	가족과 함께 살고 싶어서	밖에서 비장애인들 과 함께 살고 싶어서	개인생활을 하고 싶어서	외출, 식사, 취침 등을 좀 더 자유롭게 하고 싶어서	시설 내 다른 생활인과 관계가 불편해서	기타
취업 여부	취업	30.8	42.2	0.0	15.4	0.0	7.7	0.0
	경험 무	8.6	42.9	8.6	28.6	0.0	0.0	11.4
	경험 유	0.0	0.0	14.3	42.9	28.6	0.0	14.3
취업 욕구	유	15.6	25.0	12.5	40.6	3.1	3.1	0.0
	무	8.7	52.2	4.3	8.7	4.3	0.0	21.7
직업훈련 여부	유	13.0	21.7	21.7	17.4	8.7	4.3	13.0
	무	12.1	48.5	0.0	33.3	0.0	0.0	6.1

조사대상자의 특성별 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유는 다음과 같다(〈표 4-17〉 참조). 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유에 대해서는 구체적인 이유를 살펴보면, ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’라고 51.1%이 응답하였다. 다음으로는 ‘시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서’라고 16.7%이 응답하였고, ‘시설을 나가서 산다는 게 두렵고 자신이 없어서’가 6.7%로 나타났다. 그 외에 ‘가족 등 주변 사람들이 시설에서 나가는 걸 원하지 않아서’가 4.4%로 나타났으며, ‘자립 후 다시 시설로 돌아온 사례가 많다고 들어서’라고 2.2% 응답하였다.

성별로 살펴보면 다음과 같다. 남자의 경우에는 ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’가 34.0%로 가장 응답 분포가 가장 높았으며, ‘시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서’가 18%로 나타났다. 여자의 경우에는 ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’가 72.5%로 조사대상자의 대부분이 해당되었다.

연령별로는 20대 이하의 경우에는 ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’가 31.3%, ‘시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서’가 25.0%로 나타났으며, 30~40대의 경우에도 ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’가 57.7%로 가장 높게 나타났고, 기타가 15.4%로 두 번째로 높게 나타났다. 50대 이상에서도 ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’가 40.0%로 가장 높게 나타났지만, ‘시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서’는 26.7%로 나

타나 다른 연령대보다 응답 비중이 높았다.

장애유형별로는 지적장애의 경우 ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’가 53.4%로 가장 높은 응답 분포를 보였고, 자폐성장애의 경우에는 ‘기타’가 75%로 나타났다. 언어장애의 경우에는 ‘시설을 나가서 산다는 게 두렵고 자신이 없어서’가 66.7%로 가장 높은 분포를 보였고, 지체장애의 경우에는 ‘자립 후 일정한 소득이 보장되지 않아서’, ‘자립 후 다시 시설로 돌아온 사례가 많다고 들어서’라고 각각 33.3%씩 응답하였다. 대체로 ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’와 ‘시설을 나가서 산다는 게 두렵고 자신이 없어서’라고 응답하였지만, 지체장애와 언어장애의 응답결과로 미루어 볼 때 장애유형별로 탈시설 후 겪게 되는 어려움에 대해서 장애유형별로 다르게 인식하고 있다고 짐작해볼 수 있다.

장애등급별 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유에 대한 응답 분포는 다음과 같다. ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’라는 응답은 2급의 경우 58.3%이 응답하였고, 1급은 51.0%이 응답하였다. 3급은 36.4%이 응답하였다. ‘시설을 나가서 산다는 게 두렵고 자신이 없어서’라는 응답은 3급은 27.3%, 2급은 4.2%, 1급은 2.0%만 응답하였다. ‘시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서’라고 응답한 사람은 1급 16.3%, 2급 16.7%, 3급 18.2%로 각 등급 내에서 비슷한 비율을 차지하고 있었다.

기능별 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유에 대한 응답은 대체로 ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’와 ‘시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서’라는 응답의 분포가 기능 수준에 상관없이 높았다. 그렇지만 ‘시설을 나가서 산다는 게 두렵고 자신이 없어서’라는 응답은 신체기능, 인지기능, 수단적 일상생활기능 모두 기능 수준이 높은 집단과 낮은 집단을 비교해 볼 때 기능수준이 높은 집단의 응답 비율이 높았다. 이러한 결과와 관련해서 기능수준이 높은 경우에는 시설을 떠나서 사는 것에 대해 평소에 구체적으로 생각해봤을 가능성이 높음을 예측할 수 있다.

〈표 4-17〉 조사대상자의 특성별 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유

(단위 : %)

구분	시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유									
	시설 생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서	시설을 나가서 산다는 게 두렵고 자신이 없어서	시설을 나가면 살 곳이 없어서	시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서	가족 등 주변 사람들이 시설에서 나가는 걸 원하지 않아서	시설 밖에 의지하거나 믿을 만한 사람이 없어서	자립 후 일정한 소득이 보장되지 않아서	자립 후 다시 시설로 돌아온 사례가 많다고 들어서	기타	
계	51.1	6.7	1.1	16.7	4.4	1.1	1.1	2.2	15.6	
성별	남	34.0	8.0	0.0	18.0	8.0	2.0	2.0	2.0	26.0
	여	72.5	5.0	2.5	15.0	0.0	0.0	0.0	2.5	2.5
연령	20대 이하	31.3	12.5	0.0	25.0	12.5	0.0	0.0	0.0	18.8
	30~40대	57.7	5.8	1.9	11.5	3.8	1.9	1.9	0.0	15.4
	50대 이상	40.0	6.7	0.0	26.7	0.0	0.0	0.0	6.7	20.0
장애 유형	지체장애	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0
	언어장애	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	지적장애	53.4	5.5	1.4	17.8	4.1	1.4	0.0	1.4	15.1
	자폐성장애	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	75.0
장애 등급	1급	51.0	2.0	0.0	16.3	4.1	0.0	0.0	2.0	24.5
	2급	58.3	4.2	4.2	16.7	4.2	0.0	4.2	4.2	4.2
	3급	36.4	27.3	0.0	18.2	0.0	9.1	0.0	0.0	9.1
신체 기능	상	49.0	9.8	2.0	21.6	3.9	2.0	2.0	3.9	5.9
	하	51.4	2.7	0.0	10.8	5.4	0.0	0.0	0.0	29.7
인지 기능	상	59.5	10.8	0.0	8.1	2.7	2.7	0.0	5.4	10.8
	하	44.2	3.8	1.9	23.1	5.8	0.0	1.9	0.0	19.2
수단 기능	상	47.2	13.9	2.8	13.9	2.8	2.8	2.8	5.6	8.3
	하	52.8	1.9	0.0	18.9	5.7	0.0	0.0	0.0	20.8

거주시설 생활현황별 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유는 다음과 같다(〈표 4-18〉 참조).
 입소기간 10년 이하 경우에는 '시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서'가 46.9%, '시설을
 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서'가 21.9%, '가족 등 주변 사람들이 시설에서 나가는 걸

원하지 않아서'가 12.5%로 나타났다. 입소기간 10년 초과~20년 이하의 경우에는 '시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서'가 46.2%, 기타 26.9%, '시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서'가 11.5%로 나타났다. 그리고 '시설을 나가서 산다는게 두렵고 자신이 없어서'가 7.7%로 나타났다. 입소기간 20년 초과인 경우에는 '시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서'가 60.0%로 응답 비중이 가장 높았고, '시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서'는 응답도 13.3%로 높게 나타났다. '시설을 나가서 산다는 것이 두렵고 자신이 없어서'라는 응답은 10.0%로 나타났다. 이러한 결과는 지역사회에서 분리된 채 살아간 기간이 오래될수록 자립생활에 대한 두려움이 커질 것이라고 유추하게 한다.

생활공간 동거인 수는 1인~4인 경우 '시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서'가 45.8%로 응답 비중이 가장 높았고, 22.0%, '시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서'가 18.6%로 나타났다. 5인~14인 경우에는 '시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서'가 63.4%, '시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서'가 14.3% 순서로 나타났다.

주거형태는 1인실을 사용하는 경우 '시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서'가 100%로 나타났다. 2인실을 사용하는 경우에는 '시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서'가 44.2%로 응답 비중이 가장 높았고, '시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서'가 20.9%로 두 번째로 높게 나타났다. 3인실을 사용하는 경우에는 '시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서'가 50%이었고, 기타가 35%로 확인되었다. 4인실을 사용하는 경우도 '시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서'가 60.9%로 응답 비중이 가장 높았다.

〈표 4-18〉 거주시설 생활현황별 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유

(단위 : %)

구분		시설을 떠나서 살고 싶은 않은 이유								
		시설 생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서	시설을 나가서 산다는 게 두렵고 자신이 없어서	시설을 나가면 살 곳이 없어서	시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서	가족 등 주변 사람들이 시설에서 나가는 걸 원하지 않아서	시설 밖에 의지하거나 믿을 만한 사람이 없어서	자립 후 일정한 소득이 보장되지 않아서	자립 후 다시 시설로 돌아온 사례가 많다고 들어서	기타
입소 기간	10년 이하	46.9	3.1	0	21.9	12.5	0.0	3.1	3.1	9.4
	10년 초과~20년 이하	46.2	7.7	3.8	11.5	0.0	3.8	0.0	0.0	26.9
	20년 초과	60.0	10.0	0	13.3	0.0	0.0	0.0	3.3	13.4

구분		시설을 떠나서 살고 싶은 않은 이유								
		시설 생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서	시설을 나가서 산다는 게 두렵고 자신이 없어서	시설을 나가면 살 곳이 없어서	시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서	가족 등 주변 사람들이 시설에서 나가는 걸 원하지 않아서	시설 밖에 의지하거나 믿을 만한 사람이 없어서	자립 후 일정한 소득이 보장되지 않아서	자립 후 다시 시설로 돌아온 사례가 많다고 들어서	기타
생활 공간 동거인 수	1인~4인	45.8	5.1	1.7	18.6	5.1	0.0	1.7	0.0	22.0
	5인~14인	63.4	7.1	0	14.3	3.6	0.0	0.0	7.1	3.6
주거 형태	1인실	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2인실	44.2	7.0	2.3	20.9	7.0	2.3	2.3	0.0	14.0
	3인실	50.0	0.0	0.0	15.0	0.0	0.0	0.0	0.0	35.0
	4인실	60.9	8.7	0.0	13.0	4.3	0.0	0.0	8.7	4.3

직업활동 특성별 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유는 다음과 같다(표 4-19) 참조). 현재 취업 중인 경우에는 ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’가 50.0%로 가장 높은 응답 분포를 보였지만 취업 경험이 없거나 취업 경험이 있더라도 현재 취업하고 있지 않은 조사대상자 보다 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유에 대한 분포가 다양하게 나타났다.

취업욕구가 있는 경우에는 ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’가 40.7%, ‘시설을 나가서 산다는 게 두렵고 자신이 없어서’가 18.5%, ‘시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서’가 14.8%, 기타 11.1%로 나타났으며, ‘살 곳이 없어서’, ‘의지하거나 믿을만한 사람이 없어서’, ‘자립 후 일정한 소득이 보장되지 않아서’, ‘자립 후 다시 시설로 돌아온 사례가 많다고 들어서’가 각각 3.7%로 확인되었다. 취업욕구가 없는 경우에는 ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’가 53.3%로 가장 높은 응답 분포를 보였고, ‘시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서’도 18.3%로 나타났다.

직업훈련 여부는 직업훈련은 받은 경우 ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’가 59.1%로 가장 높은 응답 분포를 보였고, ‘시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서’가 9.1%로 확인되었다. 나머지 항목은 모두 4.5% 응답하였다. 직업훈련을 받지 않은 경우에도 ‘시설생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서’가 48.5%로 가장 높았고 그 다음으로 ‘시설을 나가면

나를 돌봐줄 사람이 없어서'와 기타가 19.1%로 각각 높게 나타났다.

〈표 4-19〉 직업활동 특성별 시설을 떠나서 살고 싶지 않은 이유

(단위 : %)

구분		시설을 떠나서 살고 싶은 않은 이유								
		시설 생활에 불만이 없고 시설이 더 편해서	시설을 나가서 산다는 게 두렵고 자신이 없어서	시설을 나가면 살 곳이 없어서	시설을 나가면 나를 돌봐줄 사람이 없어서	가족 등 주변 사람들이 시설에서 나가는 걸 원하지 않아서	시설 밖에 의지하거나 믿을 만한 사람이 없어서	자립 후 일정한 소득이 보장되지 않아서	자립 후 다시 시설로 돌아온 사례가 많다고 들어서	기타
취업 여부	취업	50.0	15.0	5.0	10.0	5.0	5.0	5.0	0.0	5.0
	경험 무	49.2	4.8	0.0	19.0	3.2	0.0	0.0	3.2	20.6
	경험 유	60.0	0.0	0.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0
취업 욕구	유	40.7	18.5	3.7	14.8	0.0	3.7	3.7	3.7	11.1
	무	53.3	1.7	0.0	18.3	6.7	0.0	0.0	1.7	18.3
직업훈련 여부	유	59.1	4.5	4.5	9.1	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5
	무	48.5	7.4	0.0	19.1	4.4	0.0	0.0	1.5	19.1

현재 생활하는 시설을 떠나 누구와 함께 살고 싶은지에 대해서는 106명이 응답하였다(〈표 4-20〉 참조). 구체적으로 살펴보면 ‘가족과 함께 생활’하고 싶다는 응답이 42명(39.6%)으로 가장 많았고, ‘일상생활을 지원해주는 사람과 함께 생활’하고 싶다는 응답이 17명(16.0%)으로 두 번째로 높게 나타났다. 그리고 ‘몇몇의 친구나 동료들과 함께 생활’하고 싶다는 응답과 ‘친구나 동료들과 일상생활을 지원해 주는 사람과 함께 생활’하고 싶다는 응답이 각각 14명(13.2%)으로 나타났으며, ‘나 혼자 생활’하고 싶다는 12명(11.3%)이 응답하였다. 그 외 ‘결혼해서 배우자와 생활’하고 싶다는 응답은 5명(4.7%), ‘기타’는 2명(1.9%)으로 확인되었다.

〈표 4-20〉 시설을 떠나 누구와 함께 살고 싶은지

(단위 : 명, %)

구분(N=106)	사례 수(비율)
나 혼자 생활	12 (11.3)
몇몇의 친구나 동료들과 함께 생활	14 (13.2)
일상생활을 지원해주는 사람과 함께 생활	17 (16.0)
친구나 동료들과 일상생활을 지원해 주는 사람과 함께 생활	14 (13.2)
가족과 함께 생활	42 (39.6)
결혼해서 배우자와 생활	5 (4.7)
기타	2 (1.9)

〈표 4-21〉의 희망하는 주거형태를 살펴보면 ‘그룹홈’ 40.0%, ‘가정형 거주시설’ 36.2%, ‘독립형 거주시설’ 10.5%, ‘기타’ 8.6%, ‘공동체형 거주시설’ 4.8% 순서로 나타났다. 즉, ‘독립형 거주시설’ 보다는 소수의 다른 사람과 함께 사는 ‘그룹홈’이나 ‘가정형 거주시설’을 선호하는 하고 있었다.

조사대상자의 특성별 희망하는 주거형태는 다음과 같다. 남자의 경우에는 직원이 함께 거주하지 않으나, 필요시 간헐적으로 지원하는 주거형태인 ‘가정형’ 거주시설을 희망한다는 응답이 42.9%로 가장 높았다. 지역사회에서 상주하는 직원이 있고, 5명 이내의 장애인이 거주하는 형태인 ‘그룹홈’을 희망한다는 응답이 34.3%로 두 번째로 높게 나타났다. 지역사회에서 주택을 임대하여 직원의 지원 없이 독립적으로 살아가는 ‘독립형’의 경우에는 12.9%이 희망하는 주거형태로 응답하였다. 그리고 장애인 전용 임대아파트단지처럼 장애인을 위해 계획된 ‘공동체형’ 주거공간(직원의 지원 없음)은 2.9%이 희망한다고 응답하였다. 여자의 경우에는 ‘그룹홈’이 51.4%로 조사대상자의 반 이상이 희망하는 것으로 확인되었다. 그 외에는 ‘가정형’은 22.9%, 기타 11.4%, ‘공동체형’ 8.6%, ‘독립형’ 5.7% 순서로 나타났다.

연령별로는 20대 이하에서는 ‘그룹홈’이 55.6%로 가장 높게 나타났고, 30~40대에서는 ‘가정형’이 41.4%로 가장 높게 나타났다. 50대 이상에서는 ‘그룹홈’이 47.6%로 가장 높게 확인되었다. 즉, 모든 연령대에서 직원이 함께 상주하거나 함께 상주하지 않더라도 간헐적 도움을 제공하는 주거형태를 선호하는 것으로 확인되었다. 장애유형별 희망하는 주거형태는 다음과 같다. 지적장애의 경우에는 ‘그룹홈’ 38.6%, ‘가정형’ 37.5%로 응답 분포가 유사하게 나타났고, 자폐성 장애와 정신장애의 경우에는 ‘그룹홈’을 선호한다는 응답이 압도적으로 많았다. 하지만 언어장애의 경우에는 ‘공동체형’ 66.7%, ‘독립형’ 33.3%로 직원의 도움이 없는

주거형태를 선호하는 것으로 나타났다.

장애등급별로는 1급의 경우 제시된 보기에서 직원의 도움이 가장 많이 제공되는 형태인 ‘그룹홈’을 희망한다는 응답이 42.0%로 가장 높았고, 직원의 도움이 간헐적으로 제공되는 ‘가정형’을 희망한다는 응답은 38.0%로 두 번째로 높게 나타났다. 즉, 1급 조사대상자의 80%는 직원의 도움이 제공되는 주거형태를 희망한다고 볼 수 있다. 2급 역시 1등급과 마찬가지로 ‘그룹홈’과 ‘가정형’을 선호하는 것으로 나타났다. 그러나 3급은 직원의 도움이 없는 주거형태 ‘독립형’과 ‘공동체형’을 희망한다는 응답이 각각 30.3%과 15.0%로 나타났다.

〈표 4-21〉 조사대상자의 특성별 희망하는 주거형태

(단위 : %)

구분		희망하는 주거형태				
		가정형	독립형	그룹홈	공동체형	기타
계(N=105)		36.2	10.5	40.0	4.8	8.6
성별	남	42.9	12.9	34.3	2.9	7.1
	여	22.9	5.7	51.4	8.6	11.4
연령	20대 이하	11.1	11.1	55.6	5.6	16.7
	30~40대	41.4	10.3	36.2	5.2	6.9
	50대 이상	28.6	9.5	47.6	4.8	9.5
장애 유형	지체장애	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0
	언어장애	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0
	지적장애	37.5	11.4	38.6	3.4	9.1
	자폐성장애	0.0	0.0	85.6	0.0	14.3
	정신장애	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
장애 등급	1급	38.0	8.0	42.0	0.0	12.0
	2급	34.5	3.4	44.8	6.9	10.3
	3급	20.0	30.0	35.0	15.0	0.0
신체 기능	상	34.3	15.7	37.1	7.1	5.7
	하	39.4	0.0	45.5	0.0	15.2
인지 기능	상	36.2	12.8	42.6	6.4	2.1
	하	35.1	8.8	38.6	3.5	14.0
수단 기능	상	36.8	19.3	31.6	7.0	5.3
	하	34.0	0.0	51.1	2.1	12.8

입소기간에 따라 희망하는 주거형태의 분포는 다음과 같다(〈표 4-22〉). 10년 이하의 경우에는 ‘그룹홈’ 41.5%, ‘가정형’ 29.3%, ‘기타’ 17.1%, ‘독립형’ 7.3%, ‘공동체형’ 4.9% 순서

로 나타났다. 10년 초과~20년 이하에서는 ‘그룹홈’ 48.1%, ‘가정형’ 29.6%, ‘독립형’ 14.8%, ‘공동체형’ 3.7%, ‘기타’ 3.7%의 순으로 나타났다. 20년 초과에서는 ‘가정형’ 45.7%, ‘그룹홈’ 34.3% 등의 순으로 나타났다.

생활공간 동거인 수가 1인~4인 경우에는 ‘그룹홈’ 44.3%, ‘독립형’ 14.3%, ‘가정형’ 22.9%, ‘기타’ 11.4%, ‘공동체형’ 7.1%로 나타났다. 생활공간 동거인 수가 5인~14인 경우에는 ‘가정형’ 67.7%, ‘그룹홈’ 29.0%로 조사대상자의 대부분이 직원이 도움을 제공하는 ‘가정형’ 또는 ‘그룹홈’을 희망하는 것으로 나타났다. 즉, 현재 생활공간 동거인 수가 적은 경우 더 다양한 주거형태를 희망하는 것으로 나타났다.

주거형태에 따라 희망하는 주거형태는 다음과 같다. 1인실을 사용하는 경우는 ‘독립형’이 37.5%로 가장 높았고, ‘기타’ 25.0%, ‘가정형’ 12.5%, ‘그룹홈’ 12.5%, ‘공동체형’ 12.5%로 확인되었다. 2인실을 사용하는 경우와 3인실인 경우는 그룹홈이 가장 높게 나타났고, 4인실을 사용하는 경우는 ‘가정형’ 75.0%로 가장 높았다.

〈표 4-22〉 거주시설 생활현황별 희망하는 주거형태

(단위 : %)

구분		희망하는 주거형태				
		가정형	독립형	그룹홈	공동체형	기타
입소기간	10년 이하	29.3	7.3	41.5	4.9	17.1
	10년 초과~20년 이하	29.6	14.8	48.1	3.7	3.7
	20년 초과	45.7	11.4	34.3	5.7	2.9
생활공간 동거인 수	1인~4인	22.9	14.3	44.3	7.1	11.4
	5인~14인	67.7	0.0	29.0	0.0	3.2
주거형태	1인실	12.5	37.5	12.5	12.5	25.0
	2인실	27.1	10.4	41.7	8.3	12.5
	3인실	10.5	15.8	73.7	0.0	0.0
	4인실	75.0	0.0	21.4	0.0	3.6

직업활동 특성별 희망하는 주거형태는 다음과 같다. 현재 취업 중인 경우에는 ‘그룹홈’이 52.2%로 가장 높게 나타났고, 취업 경험이 없는 경우에는 ‘가정형’이 42.6%로 가장 높은 것으로 확인되었다. 취업 경험은 있으나 현재는 취업하고 있지 않은 경우에는 ‘가정형’과 ‘그룹홈’이 각각 36.4%로 나타났다. 취업욕구가 있는 경우에는 ‘그룹홈’이 44.7%로 응답 비중이 가장 높게 나타났고, 취업욕구가 없는 경우에는 ‘가정형’이 42.9%로 나타났다. 직업훈련을 받은 경우에는 ‘그룹홈’이 54.3%로 응답 비중이 가장 높게 나타났고, 직업훈련을 받지 않은

경우에는 ‘가정형’이 43.5%로 나타났다.

〈표 4-23〉 직업활동 특성별 희망하는 주거형태

(단위 : %)

구분	희망하는 주거 형태					
	가정형	독립형	그룹홈	공동체형	기타	
계	36.3	9.8	40.2	4.9	8.8	
취업여부	취업	17.4	13.0	52.2	13.0	4.3
	취업경험 무	42.6	7.4	36.8	1.5	11.8
	취업경험 유	36.4	18.2	36.4	9.1	0.0
취업욕구	유	27.7	17.0	44.7	8.5	2.1
	무	42.9	5.4	35.7	1.8	14.3
직업훈련 여부	유	20.0	14.3	54.3	8.6	2.9
	무	43.5	8.7	33.3	2.9	11.6

조사대상자의 특성별 탈시설 시 필요한 도움은 다음과 같다(〈표 4-24〉 참조). 남자는 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’ 49.4%, ‘생활비 지원’ 31.2%, ‘일자리 지원’ 6.5%, 기타 5.2%, ‘외출 지원’ 3.9%, ‘주택자금 지원’ 1.3%, ‘퇴소 전 자립생활 준비를 위한 지원’ 1.3%의 순서로 응답하였다. 여자는 ‘생활비 지원’ 48.8%, ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’ 18.6%, ‘일자리 지원’ 14.0%, ‘주택자금 지원’ 7.0% 등의 순서로 응답하였다.

연령별 탈시설 시 필요한 도움은 20대 이하에서는 ‘생활비 지원’ 45.5%, ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’ 31.8%로 나타났다. 30~40대는 ‘생활비 지원’ 37.3%, ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’ 35.8%로 비슷한 응답 분포를 보였고, ‘일자리 지원’은 11.9%이 도움이 필요하다고 응답하였다. 50대 이상은 조사대상자의 반에 해당하는 50.0%가 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’가 필요하다고 응답하였다.

장애유형은 지체장애의 경우에는 ‘생활비 지원’ 66.7%, ‘일자리 지원’ 33.3%로 나타났고, 언어장애의 경우도 ‘생활비 지원’ 75.0%, ‘일자리 지원’ 25.0%로 지체장애와 응답 분포가 유사하였다. 지적장애의 경우에는 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’가 42.2%로 가장 높았으며, ‘생활비 지원’이 36.3%로 두 번째로 높게 나타났다. 자폐성장애의 경우에는 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’가 33.3%로 나타나 장애유형에 따라 도움유형은 상이함을 확인할 수 있다.

장애등급이 1급인 경우에는 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’가 52.5%로 가장 높게 나타났으며, ‘생활비 지원’이 29.5%로 두 번째로 높게 나타났다. 2급의 경우에는 ‘생활비 지원’이

45.2%, '일상생활을 도와줄 활동지원사'가 25.8%, '일자리 지원' 12.9%, '주택자금지원' 9.7% 순서로 나타났다. 3급의 경우에는 '생활비 지원'이 40.0%, '일자리 지원' 20.0%, '일상생활을 도와줄 활동지원사' 20.0%, '외출지원' 15.0%의 순서로 나타났다.

기능별로는 신체기능이 비교적 높은 경우에는 '생활비 지원'이 36.0%, '일상생활을 도와줄 활동지원사'가 32.0%, '일자리 지원' 14.7%, '주택자금지원' 5.3%, '외출지원' 5.3%, '퇴소 전 자립생활 준비를 위한 지원' 4.0%, '편의시설이 잘 갖추어진 거주지' 1.3%의 순서로 나타났다. 신체기능이 낮은 경우에는 '일상생활을 도와줄 활동지원사'가 51.2%로 가장 높게 나타났다. 인지기능이 비교적 높은 경우는 '생활비 지원'이 40.4%, '일상생활을 도와줄 활동지원사'가 32.7%로 대부분을 차지하였다. 인지기능이 낮은 경우에는 '일상생활을 도와줄 활동지원사'가 43.3%, '생활비 지원'이 34.3%로 나타났다. 수단적 일상생활기능의 경우에는 기능수준이 높은 경우에는 '생활비 지원'이 37.7%로 가장 높게 나타났고, 기능수준이 낮은 경우에는 '일상생활을 도와줄 활동지원사'가 41.4%로 가장 높게 나타났다.

〈표 4-24〉 조사대상자의 특성별 탈시설 시 필요한 도움

(단위 : %)

구분	탈시설 시 필요한 도움								
	생활비 지원	일자리 지원	주택 자금 지원	일상 생활을 도와줄 활동 지원사	퇴소 전 자립 생활 준비를 위한 지원	외출 지원	편의 시설이 잘 갖추어진 거주지	기타	
계	38.0	9.1	3.3	38.0	2.5	3.3	0.8	5.0	
성별	남	31.2	6.5	1.3	49.4	1.3	3.9	1.3	5.2
	여	48.8	14.0	7.0	18.6	4.7	2.3	0.0	4.7
연령	20대 이하	45.5	0.0	0.0	31.8	0.0	9.1	0.0	13.6
	30~40대	37.3	11.9	4.5	35.8	1.5	3.0	1.5	4.5
	50대 이상	27.3	9.1	4.5	50.0	9.1	0.0	0.0	0.0
장애 유형	지체장애	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	언어장애	75.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	지적장애	36.3	7.8	3.9	42.2	2.0	2.0	1.0	4.9
	자폐성장애	16.7	16.7	0.0	33.3	0.0	16.7	0.0	16.7
	정신장애	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
장애 등급	1급	29.5	4.9	1.6	52.5	1.6	1.6	0.0	8.2
	2급	45.2	12.9	9.7	25.8	0.0	0.0	3.2	3.2

구분		탈시설 시 필요한 도움							
		생활비 지원	일자리 지원	주택 자금 지원	일상 생활을 도와줄 활동 지원사	퇴소 전 자립 생활 준비를 위한 지원	외출 지원	편의 시설이 잘 갖춰진 거주지	기타
	3급	40.0	20.0	0.0	20.0	5.0	15.0	0.0	0.0
신체 기능	상	36.0	14.7	5.3	32.0	4.0	5.3	1.3	1.3
	하	37.2	0.0	0.0	51.2	0	0.0	0.0	11.6
인지 기능	상	40.4	15.4	3.8	32.7	1.9	5.8	0.0	0
	하	34.3	4.5	3.0	43.3	3.0	1.5	1.5	9.0
수단 기능	상	37.7	13.1	1.6	36.1	3.3	4.9	1.6	1.6
	하	36.2	5.2	5.2	41.4	1.7	1.7	0.0	8.6

거주시설 생활현황별 탈시설 시 필요한 도움은 다음과 같다(〈표 4-25〉 참조). 입소기간이 10년 이하인 경우에는 ‘생활비 지원’이 40.9%로 가장 높은 응답 분포를 보였고, ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’가 36.4%로 두 번째로 높은 응답 분포를 보였다. 입소기간이 10년 초과~20년 이하 경우에도 ‘생활비 지원’이 46.9%로 가장 높은 응답 분포를 보였고, ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’가 31.3%로 두 번째로 높은 응답 분포를 보였다. 하지만 20년 초과인 경우에는 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’가 46.3%로 가장 높게 나타났다.

생활공간 동거인 수는 1인~4인 경우에는 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’가 39.0%로 가장 높은 응답 분포를 보였고, ‘생활비 지원’이 37.7%로 두 번째로 높은 응답 분포를 보였다. 5인~14인 경우에는 ‘생활비 지원’과 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’라는 응답이 각각 35.9%로 나타났다. 주거형태가 1인실인 경우에는 ‘생활비 지원’이 62.5%로 가장 높은 응답 분포를 보였고, 2인실의 경우에도 41.5%이 응답하여 가장 높은 응답 분포를 보였다. 3인실인 경우에는 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’ 60.9%, ‘생활비 지원’이 30.4%, ‘일자리 지원’과 ‘기타’ 4.3% 순서로 나타났다. 4인실의 경우에는 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’ 44.1%, ‘생활비 지원’이 29.4%, ‘주택자금 지원’ 11.8%, ‘일자리 지원’ 8.8%, ‘퇴소 전 자립생활 준비를 위한 지원’과 ‘기타’ 2.9% 순서로 나타났다.

〈표 4-25〉 거주시설 생활현황별 탈시설 시 필요한 도움

(단위 : %)

구분		탈시설 시 필요한 도움							
		생활비 지원	일자리 지원	주택 자금 지원	일상 생활을 도와줄 활동 지원사	퇴소 전 자립 생활 준비를 위한 지원	외출 지원	편의 시설이 잘 갖춰진 거주기	기타
입소기간	10년 이하	40.9	6.8	0.0	36.4	0.0	6.8	2.3	6.8
	10년 초과~20년 이하	46.9	9.4	0.0	31.3	3.1	3.1	0.0	6.3
	20년 초과	26.8	12.2	9.8	46.3	2.4	0.0	0.0	2.4
생활공간 동거인 수	1인~4인	37.7	9.1	0.0	39.0	2.6	3.9	1.3	6.5
	5인~14인	35.9	10.3	10.3	35.9	2.6	2.6	0.0	2.6
주거형태	1인실	62.5	12.5	0.0	12.5	0.0	00	12.5	0.0
	2인실	41.5	11.3	0.0	28.3	3.8	7.5	0.0	7.5
	3인실	30.4	4.3	0.0	60.9	0.0	00	0.0	4.3
	4인실	29.4	8.8	11.8	44.1	2.9	00	0.0	2.9

직업활동 특성별 탈시설 시 필요한 도움은 다음과 같다(〈표 4-26〉 참조). 현재 취업 중인 경우에는 ‘생활비 지원’이 48.0%로 가장 높은 응답 분포를 보였고, ‘일자리 지원’이 20.0%로 두 번째로 높게 나타났다. 취업 경험이 없는 경우에는 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’가 46.9%로 가장 높은 응답 분포를 보였고, 취업 경험이 있지만 현재는 미취업 상태인 경우에는 ‘생활비 지원’이 36.4%로 가장 높은 응답 분포를 나타냈다. 취업욕구가 있는 경우에는 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’가 38.3%, ‘생활비 지원’이 29.8%, ‘일자리 지원’이 17.0% 순서로 응답 분포가 높게 나타났다. 취업욕구가 없는 경우에는 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’가 40.6%, ‘생활비 지원’이 39.1% 순서로 높게 나타났다.

직업훈련을 받은 경우에는 ‘생활비 지원’이 41.2%, ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’ 26.5%, ‘일자리 지원’이 14.7%, ‘외출지원’ 8.8% 순서로 높게 나타났다. 직업훈련을 받지 않은 경우에는 ‘일상생활을 도와줄 활동지원사’ 43.5%, ‘생활비 지원’ 35.3% 순서로 높게 나타났다. 직업훈련을 받지 않은 경우에도 ‘일자리 지원’이 필요하다는 응답이 7.1%로 나타났다. 직업활동 특성별 탈시설 시 필요한 도움에 대한 응답은 취업 중이거나 취업경험이 있는 경우, 취업욕구가 있는 경우, 직업훈련을 받은 경우에 ‘일자리 지원’이 필요하다는 응답이 취업경험과 취업욕구가 없고 직업훈련을 받지 않은 경우보다 높게 나타났다.

〈표 4-26〉 직업활동 특성별 탈시설 시 필요한 도움

(단위 : %)

구분	탈시설 시 필요한 도움								
	생활비 지원	일자리 지원	주택 자금 지원	일상 생활을 도와줄 활동 지원사	퇴소 전 자립 생활 준비를 위한 지원	외출 지원	편의 시설이 잘 갖춰진 거주기	기타	
취업여부	취업	48.0	20.0	0.0	16.0	4.0	8.0	0.0	4.0
	취업경험 무	33.3	4.9	4.9	46.9	2.5	1.2	0.0	6.2
	취업경험 유	36.4	18.2	0.0	27.3	0.0	9.1	9.1	0.0
취업욕구	유	29.8	17.0	6.4	38.3	2.1	4.3	0.0	2.1
	무	39.1	4.3	1.4	40.6	2.9	2.9	1.4	7.2
직업훈련 여부	유	41.2	14.7	0.0	26.5	2.9	8.8	2.9	2.9
	무	35.3	7.1	4.7	43.5	2.4	1.2	0.0	5.9

시설을 떠나 지역사회에서 독립적인 생활을 하기 위해 준비하고 있는 것은 무엇인지 묻는 질문에 '준비하는 것 없다'는 응답이 80명(68.4%)으로 가장 많았다. 그리고 '돈을 모으고 있다' 22명(18.8%), '사회에 나가 생활하는 방법에 대한 교육을 받았다' 6명(5.1%), '기타' 5명(5.1%), '살 집을 알아보았다' 2명(1.7%), '시(또는 정부)에서 지원받을 수 있는지 알아보았다' 1명(0.9%) 순서로 나타났다.

〈표 4-27〉 자립생활을 위한 준비

(단위: 명, %)

구분(N=117)	사례 수	비율
돈을 모으고 있다	22	18.8
직업을 갖고 있거나 준비 중이다	0	0
살 집을 알아보았다	2	1.7
시(또는 정부)에서 지원받을 수 있는지 알아보았다	1	0.9
사회에 나가 생활하는 방법에 대한 교육을 받았다	6	5.1
준비하는 것 없다	80	68.4
기타	6	5.1

제2절 질적조사

1. 연구방법

1) 연구참여자²³⁾

제1절에서 분석한 양적조사에서는 장애유형별 거주시설 장애인들의 탈시설과 관련된 욕구와 거주시설에서의 실태를 조사하였다. 그리고 본 연구에서는 탈시설과 관련된 시설종사자와 장애인의 현실적인 고민사항을 파악하기 위하여 추가적으로 인터뷰를 실시하였다. 또한 본 연구에서 시설 입소 예방까지도 포괄하는 개념을 탈시설의 개념으로 정의하였기 때문에 향후 시설에 입소할 가능성이 있는 재가장애인의 주된 돌봄자도 연구대상에 포함시켜 의견을 청취하였다.

표집방법은 다음과 같다. 장애유형별 거주시설은 3개 시설 중 거부한 1개소를 제외한 나머지 2개소의 종사자를 인터뷰하였고, 2개의 체험홈의 코디네이터를 대상으로 인터뷰를 실시하였다. 그리고 재가장애인의 주된 돌봄자는 수원시장애인부모회에게 본 연구의 목적과 내용을 충분히 설명한 후 재가장애인의 시설입소 고민과 관련한 일상생활에 관한 이야기를 생생하면서도 깊이 있게 이야기 해 줄 수 있는 대상을 추천해달라고 요청하였다. 그 중 인터뷰 일정 조율 등을 통해 학령기 장애인 어머니 4명과 성인장애인 어머니 5명이 인터뷰에 참여하였다. 그리고 장애인당사자는 수원시 소재 거주시설 관계자에게 거주시설에서의 경험과 탈시설 후 이야기를 해줄 수 있는 장애인당사자를 추천해달라고 의뢰하였다. 추천된 사람 중 성별, 연령, 직업경험 등을 고려하여 총 4명의 장애인당사자를 연구대상으로 최종 선정하였다.

〈표 4-28〉 인터뷰 참여자의 특성

구분		인터뷰이			자녀의 특성			
		성별	연령대	자녀성별	자녀연령	장애유형	장애정도	
장애 유형별 거주시설	A시설	A	여성	60대	X			
		B	남성	50대				
B시설	C	여성	40대					
체험홈	여자시설	D	여성	40대				
	남자시설	E	여성	50대				
재가 장애인 보호자	학령기	A	여성	50대	여성	19세	지적장애	1급
		B	여성	50대	여성	18세	지적장애	1급
		C	여성	40대	남성	18세	자폐성장애	2급
		D	여성	50대	남성	18세	자폐성장애	1급

23) 시설장애인의 보호자도 인터뷰를 하기 위해 시도하였으나 거부하여 시행되지 못하였다.

구분		인터뷰이		자녀의 특성			
		성별	연령대	자녀성별	자녀연령	장애유형	장애정도
성인기	A	여성	60대	남성	28세	자폐성장애	1급
	B	여성	40대	남성	20세	지적장애	3급
	C	여성	50대	남성	25대	지적장애	3급
	D	여성	50대	남성	26대	자폐성장애	1급
	E	여성	50대	여성	28세	지적장애	2급
구분		성별	연령대	장애유형	현재 일자리	기타	
장애인 당사자	J	남성	30대	지적장애	보호 작업장	지적장애인시설 → 체험홈	
	K	남성	30대	지적장애		지적장애인시설 → 그룹홈	
	L	여성	40대	지적장애		지적장애인시설 → 그룹홈	
	M	남성	30대	지적장애	표준사업장	지적장애인시설 → 그룹홈	

2) 자료수집방법

자료수집은 개별면접과 포커스 그룹인터뷰, 기관 방문을 통한 거주시설 및 일터의 환경관찰을 통해 이루어졌다. 자료수집기간은 2021년 5월 12일부터 6월 17일까지이며, 각 인터뷰당 약 2시간~ 2시간 30분이 소요되었고 총 4회에 걸쳐 진행하였다. 포커스 그룹인터뷰는 수원시정연구원 회의실, 장애인거주시설, 그룹홈 등 다양한 장소에서 진행하였으나 외부의 방해가 없고, 인터뷰 내용에 대한 비밀을 보장 할 수 있으며 인터뷰 참여자가 편안하게 이야기 할 수 있는 환경에서 진행하였다. 장애인당사자 M의 경우에는 개별면접방법으로 인터뷰를 하였는데, 연구참여자가 원하는 장소인 일터에 연구자들이 직접 방문하여 진행하였다. 이 때는 인터뷰를 원활하게 진행하기 위해 M과 충분한 라포가 형성되어 있는 거주시설 관계자가 함께 참여하여 도움을 주었다.

인터뷰 방법은 비구조화된 개방적 질문을 통해 시작하였으며, 연구주제와 부합한 내용에 대해서는 심층질문을 하는 등 보다 상세하고 충분한 자료를 확보하기 위해 노력하였다. 또한, 연구 참여자가 하고 싶은 이야기를 충분히 할 수 있도록 시간제한을 하지 않았고, 주요 메시지에 대해서는 어떤 의미인지 재차 확인하여 정확한 의미를 파악하고자 하였다. 모든 인터뷰 내용은 연구 참여자의 동의를 얻어 녹취하였으며, 녹취록으로 변환한 후 여러번 반복적으로 읽으면서 내용분석을 실시하였다.

3) 연구의 윤리적 측면

연구의 윤리적인 측면을 고려하여 인터뷰를 실시하기 전에 연구의 목적, 인터뷰 참여자의 권리 및 혜택, 비밀보장 등에 대해 충분히 설명하였다. 그리고 연구 참여와 인터뷰 내용 녹취에 동의한다는 자필 동의서를 작성하도록 하였다.

2. 질적인인터뷰 결과

1) 장애유형별 거주시설 및 체험홈 담당자의 인터뷰 결과

(1) 장애유형별 거주시설 담당자

수원시 장애유형별 거주시설 담당자들에게 현재 시설에서 일하는 종사자의 입장에서 탈시설 정책을 바라보는 입장과 현장에서의 한계를 질문하였다. 그 결과, 수원은 장애유형별 거주시설이 3개밖에 없어서 대기자가 많은 것과 입소자의 고령화 현상에 대해 설명해주었다. 그리고 장애인도 신체적 장애인과 발달장애인이 다른데 같은 장애인으로 간주해서 무조건 발달장애인을 탈시설을 시켜야 하는 것처럼 강요하는 현 정책에 대한 불만을 제기하였다. 이와 더불어 거주시설 입장에서도 자립시키고 싶지만 현실적으로 지역에 여건이 마련되어 있지 않으면서 시설을 무조건적으로 폐지해야 한다고 주장되는 현실과 시설을 무조건 부정적으로 간주하는 시선에 대한 속상한 마음을 표현하였다.

- 저희가 상담 전화를 많이 받잖아요. 그럼 아까 원장님이 말씀하셨지만 두 가지 유형이 있어요. 하나는 정말 케어하시다 케어하시다 연로하셔서 이제는 내가 힘들어서 안 되겠는데 어떻게 해야 하느냐. 그리고 엄마아빠가 힘들어서 형제자매들한테 맡겼는데 그 형제자매들도 더 이상 감당을 못 하겠다는 유형이 있고요. 또 다른 한 가지는 이제 중학교와 특수학교 다니는 애들인데 미리 대기자로 해달라고 하는 경우도 있어요. 저희가 지금 30년 동안 운영을 하면서 본인의 자의나 보호자들의 요구로 나가신 분은 세분밖에 안계세요. 그러니까 들어올 자리가 없는 거죠.(거주시설 담당자 B)
- 아까 고령화를 얘기했잖아요. 저희 시설에 이제 66~67세 되시는 분도 계세요. 지금 이게 탈시설 정책에 위반되겠지만 노인장애인 시설이 없다는 거죠. 시설장애인이 일반 노인요양원에 갈려고 하면 안 받아줘요. 그리고 그 요양시설에 들어가도 장애인이라고 따돌림 당하고 그래서 제대로 된 대우를 못 받는 경우도 있어요. (거주시설 담당자 A)
- 60세 되신 분이 두 분 계시고요. 40대가 제일 많아요. 근데 장애인들은 저희 비장애인들보다 노령화 속도가 더 빨라요. 그래서 저희도 항상 마음을 졸이고 있죠. 지병을 갖고 계신 분들도 많아요. 정신과 약도 거의 다 드시고요. 신장장애 있으신 분들도 많고 간경화 있으신 분들도 계시기 때문에 그런 부분이 좀 고민이에요. 그래서 이제 돌아가실 때까지 저희가 모시고 살아야 하는 게 맞아요.(거주시설 담당자 C)
- 의료적인 프로그램이든 뭐 사회서비스든 다 되면 너무 좋은데 지금은 그런 구조적인 것이 아무것도 안 되어 있는 거잖아요. 그런데 시설장애인들을 준비도 안 되어 있으면서 내보내라고 하는 현실이 참 속상한 것 같아요. 그리고 OOO에서 거주시설을 죄인처럼 막 이렇게 몰아가는 것도 속상해요.(거주시설 담당자 C)
- 탈시설지원법에서 10년 안에 무조건 다 시설에서 다 나가라는 거잖아요. 다 나가라고 하면서 지원들이 촘촘하게 되어 있지도 않아서 허수가 좀 많은 거죠. 예를 들어서 탈시설을 할 때 나가는 과정에서 대상자를 어떻게 선정할지 이 사람에 대한 개인별 계획은 어떻게 할 것인지에 대해서도 명확하지 않은데 어떻게 내보내요? 이런 여러 가지들을 시행하는데 있어서 부모나 당사자는 배제가 됐다는 부분도 사실 되게 염려스러워요.(거주시설 담당자 A)

- 저도 탈시설이란 얘기를 듣고 고민을 많이 해봤는데요. 결국은 장애유형별로 탈시설이 다른 거잖아요. 그런데 지금 정책은 장애인 전체를 하나로 묶어서 하라고 하니 이상하죠. 시각장애, 지체장애, 이렇게 다 다른데 말이죠.(거주시설 담당자 B)
- 장애인의 특징이 틀리니까 그런 다름을 좀 인정해 주셨으면 좋겠어요. 계시는 분들이 정말 자립해서 살면 좋은 거죠. 근데 정말 보호가 필요하신 분들도 많거든요. 그런 거에 대해서 좀 서로 그냥 서로를 지지해 주고 막 이렇게 해 주셨으면 좋겠는데. 그냥 다 하나의 사업으로 물고 뜯는 것 같은 생각이 들어서 그런 게 조금 아쉬워요.(거주시설 담당자 C)

정책적 측면의 한계로는 거주시설에서 시설개선을 하고 싶어도 지원대상에서 몇 명이상의 거주시설은 배제를 시키고 있고, 거주시설 장애인이 지역사회로 연계되거나 소통할 수 있는 지원정책이 없다는 현실적인 문제도 제기되었다. 예컨대 정부에서는 활동보조인제도를 중복 서비스라는 이유로 장애유형별 거주시설 장애인은 이용할 수 없도록 규정하고 있다.

- 정부에서 막 하도 이제 몇 명 미만으로 축소해라. 계속 이렇게 강조하다 보니까 저희가 지금 어려운 점이 많아요. 저희 건물이 18년이 된 건물이라 보수할 곳이 많아서 보건복지부의 기능보강 사업을 신청을 할려고 했어요. 그런데 거기서 신청조건에도 해당되지 않아요. 30인 이후 시설만 해주고 그 이상 시설은 안 해주는 거예요. 정부에서 거기서부터 벌써 차별을 하는 거죠. 너희는 이제 아무것도 해주지 않겠다는 거죠. 그래도 자립할 수 없는 장애인들이 살아가는 공간은 여기이니까 좀 더 질적으로 우수하게 운영할 수 있게 지원 해주는 것도 국가의 역할이지 않나라는 생각이 살짝 드는데 그런 부분이 없어서 조금 아쉬운 것 같아요.(거주시설 담당자 C)
- 예전에 대구모시설과 사회복지법인에서 여러 가지 안 좋은 문제들 때문에 시설은 안 좋은 곳이라는 인식들이 여전히 남아있는 것 같아요. 근데 지금 제가 봤을 때 저희 시설 같은 경우는 30년 전에 만든 시설이고 지금 방이 7개가 있고요. 2층에 남자 방이 네 개가 있고, 여자 방이 3개가 있는데 남자가 22명, 여자가 4명이다 보니까 한방에 이제 몇 분씩 같이 계시야 되죠. 그래서 제일 아쉬운 거는 1인 1실로 하고 강당과 같은 걸 새로 만들어서 질 좋은 서비스를 제공하면 너무 좋을 것 같아서 제가 보건복지부에 질의를 했어요. 시설을 신축하고 싶다고 말했더니 건물 안전등급이 D등급이 나와야 한다고 하더라고요. 30년 전 건물이기 때문에 계단도 좁고 엘리베이터도 없고 만약 무슨 일이 생기면 2~3층에 거동이 불편한 장애인들은 되게 위험하거든요. 그런데 그런 상황에서 D등급을 받을 때까지는 안 된다고 하더라고요. D등급이면 거의 무너지기 일부 직전인데 그때까지 버티다가 사고가 나면 누가 책임져 주나요?(거주시설 담당자 A)
- 우리 생활시설 장애인들은 기본적으로 활동지원서비스도 못 받잖아요. 시설에 계신 분들 비용과 관련해서 수급비로 시설에 다 주고 있기 때문에 모든 서비스를 다 그 안에서 해야 한다는 얘기인거죠. 그래도 저희는 지역사회로 최대한 많이 나가려고 하고 있어요. 그런데 아까 말씀드렸듯이 인력의 부족이나 이런 것 때문에 개인서비스는 제공하기 어렵죠.(거주시설 담당자 A)

거주시설에서는 시설장애인에게 더 좋은 환경을 개선하고 싶어도 한정된 공간에서 정해진 인원을 계속 케어를 해야 하기 때문에 환경개선이 쉽지 않았다. 그리고 이용자들의 자립을 위한 시도를 해보고 싶어도 현재는 거주시설의 대기자가 많기 때문에 다시 시설에 입소할 수 없고, 지원 체계도 부재하기 때문에 새로운 시도를 해볼 수 없다는 의견도 있었다.

- 저희도 이 시설 규모에 비해서는 48명이 살고 계신데 공간이 좀 적은 편이에요. 한 방에 두 분이 주무시는데도 있고 세 분이 주무시는 데도 있는데 일단 성인이기 때문에 다들 기본적으로 키가 크세요. 물론 작은 분도 계시지만 남자 이용인들 같은 경우에는 한방에서 두분이 주무시는데 저희가 침대를 놔드리고 싶어도 침대가 들어갈 구조가 안 되요. 그래서 그런 애매함이 있어요.(거주시설 담당자 C)
- 저희 이용인들 중에도 독방을 쓰고 싶어 하시는 분들이 너무 많아요. 장애의 특성상 혼자 조용히 음악 듣고 이렇게 있고 싶는데 두 명이다 보니까 아무래도 신경이 쓰이잖아요. 그래서 한 분은 소리에 아주 민감한 분이셔서 항상 식당에 앉아 계세요. 저희가 공간 제공이 안 되다 보니까 그런 아쉬운 점이 있어요.(거주시설 담당자 C)

그럼에도 불구하고 C시설 종사자가 근무하는 시설에서는 공동생활도 같이 운영하고 있기에 거주시설 종사자와 공동생활가정의 이용자를 순환하기 위한 시도를 하고 있었다. 그리고 이를 위하여 타 지역의 자립지원센터에도 문의한 결과, 직장생활을 하고 있어야 하고 기능이 좋은 경우만 받고 있었다는 현재의 문제점도 설명해주었다. 또한 자립이후에 사후관리가 안 되고 특히 여자장애인이 자립한 경우 지역에서 사건이 발생할 수 있어 조심스러운 입장도 공존하였다.

- 제가 그룹홈에 있는 친구의 국민임대주택을 알아보기 전예요. 자립지원센터로 한 번 자립을 시켜볼까 해서 인터넷 검색을 해보니 한명 결원이 있더라고요. 그래서 제가 입소문의를 하기 위해 안산에 있는 모 자립센터에 전화를 걸었어요. 그랬더니 직원이 딱 질문하는 게 일상생활 혼자 다 하세요? 직장생활 하세요? 그렇지 않으면 저희는 받을 수 없어요. 라고 얘기를 하더라고요. 그래서 제가 기분이 나빠서 장애인을 골라 받으세요? 라고 물었더니 자기네는 인력이 안 되서 그럴 수 밖에 없다고 하더라고요. 그럴거면 왜 시설에 대해서 그렇게 거부감을 표현하는지 모르겠고, 그 정도 수준이면 혼자서 자립하지 자립지원센터에 굳이 갈 필요가 없거든요.(거주시설 담당자 C)
- LH에서 국민임대주택 공고 나는 거 보면요. 다 보면 저 외곽이 여기 시내권은 없어요. 그 아파트값이 비싸니까 임대주택을 안 주는 것 같은데 연고지도 없는 친구들을 뚝 떨어뜨려놓으면 위험하잖아요. 제일 큰 사고는 금전적인 거죠. 제가 아는 친구도 시설에 있다가 자립을 하고 싶어서 자립을 했는데 시설에서 후원자를 모집해서 마련해준 자립기금 4천만원을 두달 만에 홀라당 털렸어요. 왜냐하면 혼자서 살다 보니까 여자친구이었는데 예쁘장하게 생기고 혼자 이렇게 다니는 걸 아마 동네 사람이 알았던 것 같아요. 그러니까 남자아이가 이렇게 접근을 해서 남자친구 해준다고 해갖고 하면서 그거를 다 뺏어간 거예요. 그래서 울면서 다시 시설로 가고 싶었는데 어떻게 해야 되냐고 전화가 왔었어요. 그런데 그 시설에서는 못 받아주니까 서로 그런 어려움이 있더라고요. 그런 사후 문제가 제일 걱정인 것 같아요.(거주시설 담당자 C)

또한 보호자들도 시설장애인의 시설퇴소를 거부하였는데, 이는 장애인이 혼자 자립해서 살 수 없다는 우려의 마음에서 비롯되고 있었다.

- 근데 저희 같은 발달장애인분들은 인지능력도 떨어지시죠. 그 다음에 도전적 행동도 많죠. 그런데 그런 분들이 두 세 분이서 각자 어떻게 살아야 되나 그게 걱정인 거예요. 작년에 저희 법인에서 운영하는 그룹홈에 한 자리가 남았어요. 저희가 봤을 때는 그룹홈에 나가서 살아도 될 것 같아서 회의를 했는데 부모님들이 싫어하세요. 왜냐하면 여기 들어오시기 전에 이미 집에서 살면서 지역사회 주민들한테 너무 편견도 많이 받았고 그 다음에 문제를 많이 일으켰고 그렇기 때문에 안전한 시설로 이렇게 보냈는데 다시 지역사회로 나간다고 하면 당선

자녀가 더 이렇게 도태될 것 같다는 생각이 들어서 안 나가겠다고 해서 저희도 어쩔 수 없이 그냥 외부에서 받았어요.(거주시설 담당자 C)

- 이제 순환을 해야 되지 않을까 싶어서 저희가 어느 정도 기능이 되시는 분들은 부모님들하고 작년에 면담을 했어요. 근데 안 내보내면 안 되겠다고 그냥 여기에 있게 해달라고 하는 그런 문제들이 있어요.(거주시설 담당자 C)

또한 거주시설에서 거주하는 장애인 당사자들도 퇴소하고 싶지 않다는 의견이 다수 표출되고 있다. 특히 장애인들은 가족들과 꽤 오래시간 분리되어 살았기 때문에 거주시설의 종사자를 가족이고 믿을 수 있는 울타리로 생각하는 상황에서 퇴소하라는 것은 본인을 보호해줄 사람이 없어진다는 것으로 여기고 있었다. 이에 시설에서 퇴소하고 싶은 마음도 있지만 결과적으로 퇴소를 거부하는 것은 본인이 시설에 있어야 보호받을 수 있다는 생각에서 비롯되고 있음을 예측해볼 수 있다. 그리고 현재 구조적인 문제로는 자립을 위한 시도를 해보고 싶어도 시설에서 퇴소처리를 해야 하기 때문에 입소장애인들이 거부하고 있었다.

- 2년 전인가 장애인복지과에서 설문조사하는 게 있더라고요. 그래서 이제 거주생활시설에 계신 분들한테 탈시설에 대한 욕구가 있는지 그런 조사였는데 그 때 저희도 기능이 괜찮으신 분들은 나가고 싶어 하는 의지도 조금 있으셨는데 대부분은 그냥 시설에 만족하면 굳이 나가고 싶어 하시지 않더라고요.(거주시설 담당자 C)
- 저희 그룹홈에 있는 친구들 중에는 직장 생활하시는 분이 많으세요. 제가 봤을 때는 그분들이 충분히 혼자 살 수 있을 것 같고 그 다음에 이제 가끔 가다 선생님들하고 이제 대립이 되면 선생님들한테 폭언을 해요. 마치 선생님은 자기들을 보조해주는 사람으로 생각하기 때문에 막대하거든요. 그런 문제들이 많이 발생을 하기 때문에 제가 국민임대주택도 알아봤어요. LH공사에서 하는 거. 그래서 한번은 자립해 볼 생각은 없느냐 이렇게 안내를 해줬더니 그 친구는 자기가 이 OO를 떠나서 혼자 살다 보면 이제 나이가 들고 병이 들면 울타리가 없다고 생각을 하더라고요 그럼 저는 어떻게 해요? 나중에 병들고 그러면 이제 저희가 보호해 줄 사람이 없다고 생각을 하는 거예요. 그래서 자립하고 싶어 하지 않아요. 그래서 그냥 자기가 나중에라도 한번 기회가 되면 하고 싶지만 지금은 싫어요. 그래서 안 하더라고요.(거주시설 담당자 C)
- 그분은 정말 기능이 뛰어난 분이예요. 그래서 제가 그분을 자립시키고 싶었는데 본인이 그걸 어려워하더라고요. 나중에 저 돌아올 때 없잖아요라고 하더라고요. 그러니까 저희 선생님들하고 관계가 너무 잘 되니까 본인은 여기가 집이라고 생각을 하는 거예요. 그러다 보니까 나가면 아예 남이 될 거라고 생각을 하는 것 같아요. 이제 그런 두려움이 있는 것 같아요.(거주시설 담당자 C)
- 현재 시설에서 퇴소를 하면 다시 들어올 수가 없어요. 다시 시설로는 못 돌아와요. 왜냐하면 티오가 없으니까 그렇죠. 그렇기 때문에 한 1~2년간 체험해 볼 수 있는 공간이 있어서 좋겠다고 표현을 하더라고요. 이 친구도 저한테 의견 준 친구도 보면 OO를 아주 떠나는 게 아니라 적은 여기 있고. 한 5개월이든 6개월이든 자기가 혼자 살아보고 싶는데 그런데 없다보니까 어려운 점이 너무 많은 거예요. 그랬을 때는 시설로 다시 복귀할 수 있는 제도가 있었으면 좋겠다고 표현을 하더라고요. 왜냐하면 지금은 자립지원센터로 간다면 무조건 퇴소를 해야 되거든요. 그리고 누림센터에서 운영하는 자립생활주택도 퇴소가 조건이에요. 그래서 자립 체험이 있었으면 좋겠어요. 5개월이든 6개월이든 그냥 적은 여기로 두고 체험해 볼 수 있는 체험이 있었으면 좋겠다는 생각은 저도 개인적으로 생각했었어요.(거주시설 담당자 C)

거주시설 종사자들이 장애인탈시설과 관련하여 수원시에다가 건의한 정책은 장애유형별

거주시설 장애인이 시설에서 퇴소하고 낮 시간동안 지역에서 이용할 수 있는 인프라(시설)를 갖춰달라는 것이 공통된 입장이었다. 그리고 이와 더불어 거주시설 장애인이 시설종사자에게 정서적으로 애착된 만큼 시설에서 운영하는 체험홈이나 아파트 등을 확보하여 실제로 시설에서 지역으로 나가는 것을 지원해주는 것도 필요하다는 의견도 제기되었다.

- 현재 재가장애인이든 시설장애인이든 갈 수 있는 데가 없어요. 그래서 시 차원에서 기본적인 데이터를 갖고 인프라를 좀 확대하는 계획을 세워야 할 것 같아요.(거주시설 담당자 A)
- 누림센터에서 하는 것처럼 자립생활주택을 지자체에서 이렇게 딱 만들어 놓으시고 OO시설에다가 위탁을 몇 년 동안 하겠다 하면 너무 좋을 것 같아요. 그러면 기관 입장에서도 주택 구입에 대한 부담도 없고 그 다음에 운영하는 데도 여기 있는 지원인력이 나가면 되니까 그런 것들이 좀 만들어졌으면 좋겠다라는 생각이 좀 들었어요. 그러니까 OO센터 그런 데다 다 줄 게 아니라 기존에 있는 거주시설한테 욕구 조사를 좀 해서 만약에 자립생활주택 이런 것들이 지자체별로 마련이 된다고 하면 운영하실 생각이 있느냐 이렇게 의견 조사도 한 번 해 주시면 좋지 않을까. 그래서 어느 정도 기반을 지자체에서 마련을 해주면 좋을 것 같아요. 지금은 시설에서 전적으로 부담을 다안고 가는 상황이니깐요.(거주시설 담당자 C)
- 수원시에서 아파트 많이 짓잖아요. 그런데 뭐 좀 몇 채라고 확보를 해서 수원시만의 자립생활 관련 지원을 해주면 참 좋지 않을까 싶어요.(거주시설 담당자 C)

(2) 체험홈 코디네이터

수원시에서 운영하고 있는 2개의 체험홈 코디네이터를 대상으로 인터뷰를 실시한 결과, 재가장애인이 체험홈에 입소하고 있는 현재의 상황에 대한 한계를 설명해주었다. 구체적으로 시설에 거주하는 장애인들은 식사와 씻는 등의 일상생활은 어느 정도 훈련이 되어있지만 체험홈에 입소한 재가장애인들은 이런 부분에 있어서도 의존성이 높다고 한다. 이에 코디네이터들이 계속적으로 설명을 하여도 스스로 하고자 하는 의지가 낮는데 이때 코디네이터가 어떻게 대처해야 하는지에 관한 고민도 있었다. 그리고 자립을 위한 일자리에 관한 지원정책에 대한 욕구도 제안하였다.

- 시설에서는 강제든 뭐든 씻고 밥 먹고 그런 기본적인 생활은 일상화가 되어 있잖아요. 그런데 지금 저희 시설에 입소한 지 한 달 안 되신 분이 있는데 그 분은 훈련이 전혀 안 되어 있어요. 당신이 밥을 해서 드셔야 되잖아요. 반찬도 사실은 이제 재료 있으니까 해서 드셔야 하잖아요. 그런데 아무리 얘기를 해도 누군가 해주지 않으면 안 먹는거죠. 시설장애인들보다 더 의존도가 높아요.(체험홈 종사자 E)
- 가정 내에서만 생활하다 보니까 수동적이고 의지가 없어요. 병원에 가야 된다고 말을 해도 꿈쩍도 안 하세요. 시설장애인들은 훈련이 다 되어 있어서 설명을 하면 됐었는데 집에서 소통없이 생활하던 분들을 자립시킬려고 하니깐 너무 힘든거죠. 제가 그래도 경력자라면 경력자인데 지금 너무 막막한거죠. 그리고 같은 장애유형이라도 너무 다 달라서 힘들어요.(체험홈 종사자 E)

- 지금 딜레마에 빠졌다고 해야 되나? 이게 자립이니까 스스로 하게 법뉘야 되는데 그냥 하루 종일 티비만 앉아서 보고 계시니까 활동지원 선생님이 산책하자고 그래도 안 간다고 하고. 어떻게 보면 그게 또 본인의 욕구지만 그걸 그냥 또 놔두면 안 되는 거잖아요. 저희가 생각할 때 저희 애들도 그러잖아요. 집에서 하루 종일 그러고 있으면 그거를 유도를 해야 되는데 해도 안 넘어오시니까. 한번은 병원을 가야해서 휴대전화 좀 달라고 말했는데 4시간째 안 줘서 못 갔어요. 뇌전증이 있고 약을 바꾸는 과정이라 꼭 가야 하는데 별별 설명을 해도 진짜 본인이 안 움직이더라고요.(체험흡 종사자 E)
- 자립이 우선이니까 우선 일자리 알아보려고 수급 신청을 아직 안 했거든요. 이제 수급비를 받으면서 일을 할 수 있는 조건부 수급이라고 해야 하나? 근데 그게 또 자활에서 일을 해야 되잖아요. 그러니까 그런 것도 조금 바뀌었으면 좋겠어요. 만약 수급자가 되어도 돈이 나오면 일을 구해서 더 안정적으로 자립을 도모할 수 있지 않을까? 그래서 제 생각에는 수급비를 받으면서 일 할 수 있는 환경이 만들어지면 참 좋을 것 같아요. 그러도 저희 발달장애인분들은 4시간밖에 일을 못해요. 그래도 자립을 할려면 일을 해야 하는데 그게 쉽지 않아요. 저번 주에 이용자 한분이 면접에 갔어요. 수원시내에 없어서 정남까지 갔어요. 근데 최종적으로 면접에서 떨어지기는 했는데 그 면접자리에서 시설 입주자분에게 출퇴근이 가능한지를 물어봤는데 화성쪽이라 네 번을 갈아타야 하는데 그게 자신없다고 해서 탈락한 것 같아요.(체험흡 종사자 E)

2) 재가장애인 주돌봄자 인터뷰 결과

학령기와 성인기 장애인의 주돌봄자를 대상으로 장애인거주시설의 입소의향에 관하여 질문하였다. 그 결과, 모든 인터뷰이들은 장애자녀와 함께 거주하면서 자녀를 돌볼 예정이나 본인의 사후에는 시설입소를 생각하고 있었다. 즉, 최후의 수단으로 시설 입소를 생각하고 있었다.

- 지금은 제가 전적으로 케어가 가능하니까 주간보호시설이나 다른 도움을 받으면서 제가 케어 할 수 있어요. 그런데 문제는 이제 부모가 나이가 들었을 때죠. 부모가 먼저 세상을 떠나면 그때는 어쩔 수 없이 중증장애인이나 시설을 생각하지 않을 수 없죠. 형제자매한테 그 부담을 주기에는 싫으니까요.(학령기부모 A)
- 시설은 맨 마지막으로 생각을 하고 있어요. 그래도 시설이 좀 더 인권이 존중되고 환경이 많이 개선된 상태였을 때 보내고 싶지 그렇지 않으면 안 보낼 것 같아요.(성인기부모 D)
- 저도 신랑이랑 우리가 죽은 다음에 시설을 생각하지만 지금 현재는 시설보다는 같이 생활하거나 아니면 별도의 독립된 주거공간을 마련하더라도 누군가 끝까지 아이를 책임져 줄 수 있는 걸 생각하고 있어요. 그리고 주변에 친척들이 있을 테니까 가끔 들여다보고 만약에 정말 그게 안되면 시설이 마지막 최후 노선이지 않을까 싶어요.(성인기부모 B)
- 최후가 시설이에요. 아니면 세대분리해서 수급자를 만들어놔서 나라에서 임대주택도 받고 거기에서 공공후견인이 관리해주고 여행도 가고 영화도 보고 그렇게 지내다가 나이가 들어서 더 힘들어지면 시설로 가는 걸 생각하고 있어요.(성인기부모 C)

부모들이 자녀를 거주시설에 입소시키지 않으려는 이유는 크게 다음과 같이 요약할 수 있다. 첫째, 장애인거주시설에 대한 불신에서 비롯되었다. 수원지역은 아니지만 다른 지역에서 발생하는 시설 안에서의 인권문제로 인하여 부모들은 장애인거주시설에 대한 불신감과 불안감을 갖고 있었다. 그리고 거주시설에 입소하는 장애인의 장애유형이 발달장애와 지적장애이기 때문에 인권문제가 발생하여도 대응하지 못 할 것이라는 우려로 인하여 자녀를 거주시설에 입소시키는 것을 희망하지 않았다.

- 시설을 신뢰 할 수도 부분도 큰 것 같아요. 뉴스에 그런 게 많이 나오잖아요. 무슨 시설에서 아이들을 학대했다는 기사를 들으면 정말 보내고 싶지 않아요. 그래서 시설을 최후의 수단으로 남겨두고 있죠. 시설이 체계가 잘 잡혀서 우리가 아이들을 편하게 보낼 수 있고 일주일에 한번이라도 가서 잘 지내고 있나 확인 할 수 있는 정도가 되면 보내고 싶죠.(학령기부모 B)
- 나라에 맡겨도 우리가 편안하게 갈 수 있는 곳이 좀 생겼으면 지금처럼 고민하지 않을 것 같아요. 우리가 죽으면 애를 어떻게 해야 하나, 가서 구타당하면 무슨 말을 하겠어요? 방어를 하겠어요? 개네들이 때리면 맞고 있다가 몇분 지나면 또 웃어요. 우리 애들은 모르잖아요. 방어능력과 대처능력이 아무것도 없어요.(성인기부모 C)
- 우리 애들은 언어표현이 잘 안되니까 뭔가 폭력을 당했을 때도 누구한테 알리지도 못할 것 같고 언제나 약자의 입장에서 당해야 하는데 아직까지 시설의 투명성이라든가 개방성이 많이 단절된 느낌이어서 그 안에서 일어난 일은 아무도 모를 것 같아요. 그래서 그런 게 가장 불안한거죠. 그래서 조금 더 안심하게 보낼 수 있는 그런 시스템이 갖춰졌으면 좋겠다 싶는데 아직까지는 잘 모르겠어요.(학령기부모 C)

둘째, 자녀를 거주시설에 입소시켰다는 다른 사람들의 시선과 스스로의 죄책감으로 인하여 시설입소를 꺼리고 있었다(성인기부모 B, C). 특히 자녀를 시설에 입소시키면 부모가 무관심하게 보이거나 어떻게 자녀를 시설에 입소시킬 수 있느냐는 시선을 느끼고 있었고, 이러한 부정적 감정은 부모가 본인 스스로가 의식하는 시선이였다. 이밖에 같은 장애인이고 장애유형이라 하더라도 장애정도가 경한 경우에는 시설입소 자체만으로도 부모에게 버려졌다는 감정을 느낄 수도 있고, 다른 장애인들과 함께 지내는 것에 대한 거부감으로 인하여 적응에 어려움을 겪을 수도 있을 것이라는 의견도 있었다.

- 저도 그전까지는 똑같은 생각을 하고 있었어요. 그런데 코로나 때문에 아이가 집에 있는 시간이 너무 많아지면서 사춘기 남자애다 보니까 많이 힘들었어요. 지금도 많이 힘들긴 하지만 아이랑 저랑 부딪히는 시간이 점점 많아지니까 너무 힘들어지더라고요. 그러면서 이제 막 과격한 행동도 나오고 안하던 행동도 하고 막 그렇게 하면서 제가 막 심적으로 정신적으로 너무 많이 힘들어서 극단적인 생각까지 할 정도로 많이 힘들었거든요. 그전까지는 아이를 시설을 보내던지 숙식하면서 하는 그런 장애시설 있잖아요. 그런 곳은 이제 뭐 저희가 진짜 늙어서 힘도 없고 아무것도 못 할 때는 보낼 수 있다는 생각이 있었는데 아이랑 이렇게 힘들어지면서 이렇게 하다가는 제가 극단적인 생각을 여러 번 생각을 할 정도로 그렇다 보니까 많이 힘들었어요. 그렇게 하다가 안 되겠다 싶어서 시설을 보내야겠다고 생각을 해서 검색을 했는데 주변에 사실 너무 창피한 거예요. 저는 부모인데 그런 이야기 한다는 사실이. 내가 감싸야하는데 그렇게 하는 것도 좀 너무 창피한 마음이 들더라고요.(학령기부모 C)

- 시설에서 이 아이들이 최대한 잘 지낼 수 있도록 그 시설을 교육시키고 그 시설을 감시해주면 엄마들이 믿고 맡길 수 있는 거잖아요. 근데 지금 그게 안 되어 있으면서 부모들이 맡겨놓고 무관심한 것처럼 얘기가 되니까 속상하죠.(성인기부모 B)
- 저희 애는 문화생활도 즐겨야 해요. 영화도 보러 가야하고 수영도 하러가야 되요. 그래서 제가 사후에라도 시설에 들어가는 것을 저는 달가워하지 않아요. 시설들이 우리 장애아들이 그렇게 쉽게 드나들고 자기가 할 수 있는 거를 해주지는 않을 것 같아요. 현재 상황으로 봐서는요. 그래서 우리 사후에 애를 시설에 데려다가 놓는다? 그러면 애는 무조건 뛰쳐 나올 것 같아요.(성인기부모 E)
- 제가 아이의 속마음은 다는 모르겠지만 버려진 느낌이 들었다고 한 것 같아요. 그렇게 싫었던 거 같아요. 그리고 저하고 떨어져 있기도 하고. 아까 안 좋았다고 했잖아요. 그래서 제가 아이 아빠한테 애 맡겨놓고 4일 동안 친정에 가 있었거든요. 엄마 잠깐 뭐 어디 갔다 올게 이러면 몇 시간 갔다 오고 혼자 있는 건 잘 있어요. 핸드폰도 하고 tv도 보고 이렇게 잘 있는데 제가 봤을 때는 집이 아닌 다른 곳에 간다는 게 이 아이는 그 동안 집에서만 생활한 집이 자기가 있던 주된 공간인데 다른 곳에서 있어야 한다는 게 불안했던거죠.(학령기부모 C)

그럼에도 불구하고 부모들이 사후에 자녀를 시설에 입소시킬려는 이유는 비장애 형제자매에게 돌봄과 관련된 부담을 전가하고 싶지 않아서였다. 인터뷰에서 이러한 내용을 확인할 수 있었는데 비장애형제자들은 이미 부모의 사후에 본인이 장애형제자매를 책임지는 것을 염두에 두고 있다는 것을 주 돌봄자가 인지하고 있었다. 이에 부모들은 비장애 형제자매가 부모사후에 책임지는 것에 대한 부담감을 덜어주기 위하여 본인이 책임질 수 있을 때까지는 최대한 책임지고 그 이후에 시설에 입소시키고자 하였다.

- 저희 아들은 오반데 “엄마아빠 돌아가시면 나는 장가를 안가고 OO랑 같이 살거야”라고 하더라고요. 그래서 왜? 그랬더니 “내가 장가를 가서 OO를 데리고 살면 내 와이프가 OO를 엄마같이 돌보겠어? 그리고 나도 내 자식이 생기고 와이프가 생기면 OO한테 신경을 못 쓸 거 같아”라는 거예요. 그래서 그 말을 듣고 나니 너무 가슴이 아프더라고요. 그래서 결혼하고 안하고는 너의 삶이겠지만 그렇게 까지는 생각하지 말아라. OO가 혼자 살더라도 할 수 있는 것은 하잖아. 네가 조금 돌봐주고, 사회복지사선생님이랑 활동보조 선생님이 돌봐주면 된다고 얘기해줬어요.(성인기부모 E)
- 나는 내 애들한테 짐을 주고 싶지 않아요. 우리는 동생이니까 아직까지는 그런 생각은 못하고 동생들은 엄마가 형만 챙긴다고 그런 생각을 조금 갖고 있는 거 같아요. 그리고 지금 봤을 때 동생입장에서 태어나자마자 그런 형이 있었던 거잖아요. 그래서 그게 별로 불편하지 않고 그게 무슨 문제야? 라고 생각하고 같이 생활했기 때문에 그냥 같이 늙어간다고 생각을 하는거지 형이 나중에 늙어서 노후에 대해서 아직 크게 이야기 한 적이 없는데 전에 한번 그이야기는 한 적은 있어요. 형 나중에 늙어서 나하고 같이 살 거야? 라고 물어본 적은 있었어요. 그래서 저는 같이는 안 살아도 된다고. 그때쯤 되면 분명히 나라에서 뭐가 하고 있지 않겠니? 네가 너무 걱정하지 않아도 되고 엄마아빠의 부담이 오히려 너한테 가지 않는다는 것을 말 해줬거든요.(성인기부모 C)
- 저희는 언니거든요. 동생 때문에 부담 갖지 말아라. 엄마 아빠가 케어 할 수 있을 때 까지는 하고 그 다음에 시설에 가면 네가 가끔 들여다만 보면 된다. 이제 그렇게 이야기를 하죠. 근데 어느 부분은 개도 항상 마음 한쪽에 내가 재를 어느 정도는 책임져야 한다는 그런 부담을 안고 사는 것 같아요. 그래서 어렸을 때부터도 좀 다른 애들보다 성숙하다고 할까? 자기 스스로 그렇게 조금 있는 거 같아요. 이야기는 하지 않아도 항상 마음속에 부담감을 가지고 있는 것 같아요. 그렇게 조금 안타까워요.(학령기부모 A)

장애인의 탈시설과 관련된 현재 수원시 정책의 한계를 질문하였다. 그 결과, 탈시설과 관련된 정보에 대한 접근성의 문제가 언급되었다(성인기부모 B, 학령기부모 C). 부모들은 수원시에 있는 거주시설에 대한 정보가 없어 미디어를 통해 노출되는 거주시설에 대한 부정적인 정보만을 인식하고 있었다. 그리고 시설에 입소시키지 않더라도 부모들이 자녀를 자립시키거나 미래를 준비하기 위해서는 이와 관련된 정보를 사전에 숙지하고 준비하여야 한다. 그러나 이에 대한 정보를 통합적으로 제공하는 곳이 없고 그나마 공개하고 있는 정보 또한 어려운 용어들로 설명하고 있어 정보접근성이 낮다는 의견이 제기되었다.

둘째, 낮시간 동안 이용할 서비스나 기관이 부족하다는 것이다. 장애인도 특수학교 등을 졸업한 이후 비장애인처럼 낮시간 동안 일을 하거나 평생교육 등의 서비스를 이용할 수 있어야 하지만 현재 수원시에는 성인기 이후 이용할 시설이나 서비스가 부족하다. 이에 부모들은 자녀가 거주시설에 입소하지 않는 이상은 집에서 필요한 기관을 이용하며 서비스를 받아야 함에도 불구하고 집에서 부모가 하루종일 자녀를 케어해야 하는 상황이다. 이는 장애인이 사회에서 통합되는 것이 아니라 집에서 고립된 생활이 유지되기 때문에 다른 의미로 성인기 이후에 서비스가 분절되면 본래의 기능마저도 퇴행될 수 있음을 의미한다.

셋째, 장애인 시설에서도 경증장애인 위주로 선별하여 받는 크리밍 현상이 나타나고 있었다. 장애인이 낮시간 동안 이용할 수 있는 이용시설과 장애인거주시설에서도 장애정도가 경한 장애인을 우선적으로 선정한다는 문제가 제기되었다. 특히 장애인복지법의 15개의 장애 유형 중 자폐성장애인은 주간보호시설이나 거주시설에서도 거절하는 현실에 대한 현실적 문제도 제기되었다.

◦ 주거 같은 것도 생각할 때, 결론은 부모가 돈 모아서 애들을 위해서 더 노력을 해야 하는 거고 시설을 찾아도 애네 입맛에 맞는 시설을 우리보고 찾으라는 거구나 하는데. 만약에 정책이 생긴다면 부모들이 알 수 있게 쉬운 말로 이런 이런 정책은 이렇게 지원받을 수 있습니다. 사실 정책들을 되게 어려운 말로 풀어 주잖아요. 엄마들이 나이를 먹고 이 말이 뭐지 한참 보고 있을 때가 있거든요. 엄마들이 알아보기 쉽게 당사자들이 읽을 수 있게 해주면 좋을 것 같아요. 제가 요즘 보고 있는 '소소한 소통'이라고 장애인을 위해 어려운 말을 단어하나라도 어떻게 설명하면 좋을까 일하시는 분도 있더라고요. 정책들도 쉽게 알 수 있게 해주시면 훨씬 좋지 않았을까 생각이 들었어요.(성인기부모 B)

◦ 혼자 검색을 했는데 마땅한 정보를 제공 받을 곳이 없더라고요.(학령기부모 C)

◦ 시설에 대기를 걸어나도 바로 들어갈 수 있을지는 모르겠어요.(학령기부모 A)

◦ 학교 다니는 것처럼 고등학교 졸업 이후에도 오전에 어디를 갔다가 집밖에서 어떤 활동을 하고 오후에 집에 와서 같이 있고 그랬으면 좋겠는데 그런 시설들이 많지 않다는 것이 가장 큰 고민이죠.(학령기부모 B)

◦ 경기도에서 숙식할 수 있는 곳에 다 전화를 돌렸어요. 코로나 때문에 전화를 안 받기도 하지만 정말 이게 심각한 게 저희는 자폐성 아이인데 다들 이제 지적장애, 지체장애는 받는데 자폐성 아이는 안 받으려고 하시더라고요. 아이 상태를 보기도 전에 자폐라는 병명 하나 때문에 다들 꺼려하더라고요.(학령기부모 C)

부모들이 장애자녀의 시설입소를 방지하거나 미래준비를 위해서 준비하는 노력은 다음과 같다. 첫째, 경제적으로 도움을 받을 수 있는 보험상품에 가입을 하고 있었다. 장애인은 실손 보험이나 의료보험은 가입이 되지 않기 때문에 부모들은 건강이나 경제적으로 문제가 발생하였을 때 도움을 받을 수 있도록 적금 등과 관련된 보험 상품으로 미래를 준비하고 있었다.

둘째, 비장애 형제자매에게 부담감과 책임감을 전가시키지 않으면서도 지속적으로 관리받을 수 있도록 국민기초생활보장수급자가 되는 것을 염두하고 있었다. 국민기초생활보장수급자가 되면 국가에서 수급비용을 받거나 임대주택이나 시설에서도 무상으로 지낼 수 있기 때문에 부모들은 세대분리 등을 통해 국민기초생활수급자로 만들기 위한 시도를 생각하고 있었다. 이는 그만큼 부모의 사후에 대한 대책이 부재하기 때문에 나타난 절박한 대안이었다.

셋째, 자녀가 일상생활에서 할 수 요리, 사회생활 등에 대한 교육도 있었다. 구체적으로는 집에서 혼자 있을 때 해먹을 수 있는 간단한 요리도 가르치고 있었고, 다른 사람들과 어울려 지낼 수 있도록 설명해주는 등의 노력을 하고 있었다. 그러나 이와 반대로 발달장애인의 경우 돌발상황에 대한 대처 능력이 부족하기 때문에 사고가 발생할 것을 대비하여 일부러 가르치지 않는 경우가 있었고 이는 특히 성인기 부모에서 더욱 두드러지게 나타났다.

경제적 보험	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 보험가입이 안되잖아요. 그래서 의료비 때문에 저희는 암 보험만 잔뜩 들었어요.(성인기부모 D) ◦ 똑같이 보험 들어놓고 왜 이렇게 조금씩 조금씩 모으고 있어요.(학령기부모 C)
국민기초 생활보장 수급자 염두	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 아이들이 서른살이 되면 기초생활수급이 될 수 있다고 하더라고요. 수급이 되면 저희가 가도 아이들이 주민센터에서 관리가 어느 정도 되지 않나요?(성인기부모 D) ◦ 기초수급자나 차상위를 만들면 동사무소에서 지속적으로 지원을 해주잖아요. 그러면 그런 애들한테 공공후견인을 세워놓고 확보책을 쓰는게 낫죠. 제가 죽기 전에 사람답게 만들어놔야 될 거 아니에요? 옆에서 가까이 보면서 하는거 처럼 뭐 기초수급자 세대분리해서 만들어놔서 나라에서 임대주택을 줘서 거기서 공공후견인이 연금 같은 거 관리해주면서 쓰면서 살 수 있게 해주는 거죠.(성인기부모 C)
일상생활 능력	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 저는 일단 집에서 해야 하는 것들은 거의 다 할 수 있게 가르쳤어요. 밥하는 방법이나 라면 끓이고 계란후라이, 설거지도 시켰어요. 그리고 저는 일단 다른 사람들하고 사회생활 하면서 트러블이 없는 것이 중요하다고 생각했어요. 왜냐하면 애는 장애특성상 트러블이 있을 수 밖에 없잖아요. 그래서 가르쳤던 게 배려를 많이 해야 한다는 거였어요. 자기욕심대로만 하면 안된다고 늘 얘기해주고 있고 늘 항상 네가 더 많이 부족한 아이이고 다른 사람들처럼 같이 있을 때 피해를 주지 말고 어떤 일이 있어도 참으라고 얘기해주고 있어요.(학령기부모 C)
일상생활 능력에 대한 반대 의견	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 저는 아이가 돌발상황에 대처할 능력이 없으니까 일부러 가르치지 않았어요. 우리 애는 할 줄 알아도 전체적으로 봤을 때 혼자 살기 힘들니까 일부러 안 가르쳐요.(성인기부모 D) ◦ 안 가르쳐요.(성인기부모 A) ◦ 불켜는 것도 안가르쳐요. 사고날까봐 불안해서(성인기 C)

부모들이 이렇게 자녀의 미래를 걱정하면서도 준비하지 못하는 이유는 현재 처해있는 현실에 대응이 원활하지 않아 미래까지 준비하지 못하고 있음을 예측할 수 있다.

- 대부분이 현실, 현안이 더 급하다보니까 미래는 좀 그런거 같아요. 우리 애들이 시시각각 변하는 아이들이 문제행동을 일으키다 보니 그거 보느라고 미래까지는 준비하지 못하는 것 같아요.(성인기부모 A)

향후 자녀를 자립시킬 의향을 질문하였다. 그 결과, 자녀의 장애정도와 유형, 그리고 성별에 따라 자립의 자립가능성 여부는 상이하게 나타났지만 자립이 불가능하다는 의견이 대다수를 차지하였다. 자립을 하려면 어느 정도 인지가 있어야 가능한데 발달장애인은 인지능력이 떨어지기 때문에 자립이 불가능하고, 자녀의 성별이 여성인 경우는 성적피해 등을 우려하여 자립이 어려울 것이라고 판단하고 있었다.

- 여자애들은 성적으로 피해도 보니까 조심스러워요. 나한테 잘해주거나 맛있는 걸 사주면 그 사람한테 올인하니까.(성인기부모 E)
- 저렇게 되는 애가 있고 절대 안 되는 애가 있어요. 우리 애는 정신적인게 포함되어 있다보니까 돌발적인 행동이 가끔 나와요. 그러다보니까 어디를 가도 불안한거죠. 그냥 혼자서 뒤도 잘 하는데 누가 자기한테 그러면 폭력성이 나올 수 있을 거예요. 그러다보니 우리 애는 남을 해할 인물로 보이기 때문에 솔직히 불안해서 나중에 막바지에는 시설 좋은 곳에 보낼 생각을 하고 있어요.(성인기부모 C)
- 자립이 될려면 어느 정도 인지가 있어야 하잖아요? 자기가 뭔가를 요구 할 수 있어야 하는데 중증장애의 아이들은 그게 안되서 아마 불가능하지 않을까라는 생각을 계속 했었어요. 나중에는 시설에 보내야지 않을까 이 생각을 계속하고 있었거든요.(학령기부모 B)
- 혼자서는 못 살아요.(학령기 C)

자립이 가능하다는 전제하에 어떤 자립 형태를 희망하는지를 질문한 결과, 다양한 의견이 제기되었다. 우선적으로 최근 장애인들 부모들 사이에서 새롭게 등장하고 있는 아파트형 장애인거주단지의 형태를 고민하는 경우도 있었다. 이에 학령기부모 D는 실제로 경기도 OO시에 위치한 OOOO에서 거주했던 경험에서 느꼈던 한계(부모들 간의 심리적 갈등, 지역사회와 분리되어 장애인과 분리하는 삶 등)를 다른 인터뷰이들에게 공유해주었다.

장애인거주단지와 관련된 실제적 경험 공유(학령기부모 D)

- 애들이 현재 학교에 다니다 보니까 본격적으로 들어와서 살지는 못하고 세컨하우스처럼 이용하고 있어요. 작년 9월 달에 오픈해서 지금 계속 갔잖아요. 가서 지내다 보니까 아닌 점들이 보이기 시작했어요. 제일 먼저 느낀 게 장애엄마들끼리 모여 살면 아픈 사람들이니까 서로 상처를 잘 알잖아요. 그래서 더 보듬어주고 이해해줄 것이라고 생각을 했는데 그게 아닌거죠. 우리 애들이 2층에 사는데 막 방방 뛰는 애들은 아니거든요. 산만하기는 해도 한 애는 암전히 걸어 다니고 한 애는 걸어 다니는데 모르겠어요. 현재 집에 초등학교 때 이사워서 지금까지 살고 있는데 조용히 하라는 소리 한번 들어본 적이 없거든요. 우리는 이 시설을 세컨하우스처럼 지낸다고 했잖아요. 그런데 조용히 하라고 난리예요. 근데 이게 신기한 게 뭐냐면 밑에는 입주를 안 했어요.

밑에 있는 사람이 이야기한 것이 아니라 옆에 밑에 층에 사람이 이야기하는 거예요. 이게 문제점이 뭐냐면 엄마들이 굉장히 예민하다는 거죠. 엄마들도 상처를 계속 받은 입장이라 굉장히 예민한거죠. 그래서 나는 그때는 몰랐는데 엄마들이 굉장히 예민해요. 그러니까 엄마들도 마음치로도 제대로 안 되어 있고 우울증도 굉장히 많고 공황장애 약 먹는 사람들도 많아요. 그래서 거기에는 경증인 애들이 살기에는 너무 아깝다는 생각이 드는거죠. 그러니까 할머니들이나 좀 심한 중증애들 더 이상 막다른 골목으로 갈 수가 없는 분들은 관찰을 수도 있어요. 그런데 경한 친구들이 있기에는 안 좋아요. 왜냐하면 거기구조가 어떻게 되어 있다면 외부하고 상생을 끊어버렸어요. 그래서 주변에 마트랑 아파트가 있지만 무슨 느낌이나하면 한강에서 섬 있잖아요. 그런 느낌인거예요. 딱 진짜로. 그래서 내가 애들이랑 행복하게 살려고 여기에 왔는데 오히려 나도 더 우울해지고 정신병이 날 것 같은 느낌이에요. 나도 이제 좀 밝은 스타일인데 거기나면 축 처지는 거예요. 그런 기운이 있어요. 그게 무슨 기운이나 하면 양로원가면 나는 그런 기운 있잖아요. 이상하게 거기가면 기분이 처져요.

- 그래서 내가 사람들이 이런걸 정책적으로 제안하지 않았을 때는 그만한 이유가 있다는 생각이 들었어요. 이러한 문제는 꿩되고 있다는 생각이 들더라고요. 사람들이 왜 모르겠어요. 전문가들이 더 잘 알지. 근데 나는 거기서 몸소 느꼈던거죠. 애들이 외부와 상생을 해야 하는데 거기는 단절이 되어있어요. 그래서 내가 000한테 왜 밖이랑 교류를 안하시냐고 물었더니 우리 애들이 밖에 나가면 상처를 받고 돌아온대요. 그것도 맞는 말이긴 하지만 우리랑 같이 있다고 상처를 안 받는건 아니잖아요. 그러니까 이제 아예 상처를 처음부터 주지 않겠다는 개념으로 딱 잘라버리는데 그건 아닌 것 같아요. 어떻게 정답인지는 모르겠지만 많은 문제점이 있더라고요. 그리고 어떤 지원도 안 받는다고 해서 왜 지원을 안 받느냐라고 하는데 내부적인 문제와 맞물려 있어서 그런 관계는 못 고치겠다고요. 그리고 장애엄마들한테 받는 상처가 일반 엄마들한테 받는 상처보다 더 커요. 왜냐하면 다 아는 입장에서 그렇게 말을 또 막 해버리니까 일반사람들은 몰라서 이해하고 넘어가는데 장애엄마는 그게 안 되더라고요. 너만 장애아이 키우나 막 이렇게 되는 거예요.
- 거기에 나왔으면 하는 애들이 있단니까요. 진짜 거기서 중증인 애들 예를 들어서 주간보호시설에서도 안 받아주는 아이들 있잖아요. 심한아이들은 이해가 되거든요. 그런데 장애가 심하지 않는 아이들은 조금 아깝다는 생각이 들어요.
- 나 거기에 가서 느끼게 좀 많은데 그 형들이 있잖아요. 우리 애들이 거기에서는 어린 층에 들어가거든요. 그래서 거기에 들어가서 지내다보니까 형들이 툭툭 애들을 건드려요. 좀 상태 관찰은 애들도 그런 게 있더라고요. 그리고 막 가르치려고 해. “너 ~해” 이렇게 하면서 가르치려고 하더라고요. 근데 우리 애들은 못 해. 그리고 우리 애들은 장난치려고 하고 이러면 그 안에서 또 형들이나 장애가 덜 심한 애들이 심한 애들을 괴롭혀요. 같은 장애인들이 모여도 집단이다 보니까 그 안에서 또 시설 밖에서 생기는 문제도 비슷하게 생기는 거죠.

학령기와 성인기 모두 장애인들이 정해진 거주단지에서 함께 부모와 거주하는 형태를 희망한다는 의견도 있었지만 대다수의 부모들은 장애인들만 모여서 사는 것이 자녀들을 위한 바람직한 대안인지에 대한 고민들도 상당수 제기되었다.

- 저번 공모에 아무도 신청을 안 해서 재공고 하는 걸로 들었어요. 경기도 이천에 이런 집단 아파트를 짓는다는 거예요. 24평짜리도 있고 16평짜리도 있고 16평짜리는 1억6천이고 24평짜리는 2억 얼마더라고요. 그래서 제가 50대라면 생각도 안 했을텐데 우리남편이랑 나랑 60대가 되니까 몸에 와 달더라고요. 그런데 가서 같이 있어서 같이 가서 살면 직업생활 되니까. 내가 만약 50대였다면 눈도 깜짝 안 했을텐데 내가 60대 남편은 70대 가까워오니까 **이랑 저기에 가서 살까? 이런 생각을 해봤어요.(성인기부모 A)
- 이런 타운도 사실은 장애인만 모여 있는 곳이다. 장애인과 비장애인이 같이 들어가서 사는 곳인지가 중요하다. 우리끼리 모여서 살면 우리끼리 해결은 되겠지만 우리가 죽고 난 이후에 비장애인들과 어울려 살 수 있는 그런 타운들이 주변에 생기면 좋겠어요.(성인기부모 D)

◦ 현재 아이들이 거주하고 있는 동네에 주거지가 있었으면 좋겠어요. 어쨌든 활동반경이 현재 살고 있는 익숙한 지역인데 이곳을 벗어나 다른 곳에 사는 것은 아이들이 불안해 할 것 같아요. 아이가 살았고 익숙한 동네에서 익숙한 주민들을 보면서 같이 살 수 있는 곳이 제일 좋지 않을까 생각해봤어요.(성인기부모 B)

부모들이 희망하는 장애자녀의 자립형태는 다양하게 제시되었다. 재가장애인이 향후 거주 시설에 입소하지 않고 거주할 때 혼자 독립해서 거주하되 보호자와 당사자의 친인척, 비장애 형제자매가 정기적으로 상태를 확인해주는 주거형태(성인기부모 D, E)를 희망하거나 동일한 건물에서 생활하지만 별도의 생활공간은 분리되어 거주하는 형태를 희망하는 것으로 나타났다(성인기부모 B). 그리고 몇 명의 장애인들이 함께 같은 쉼어하우스나 그룹홈 등의 형태에서 모여 살더라도 집안에서는 별도의 주거공간이 있는 것을 희망하였다.

- 내가 유고시가 아니라도 아이를 맡겨서 엄마도 준비하고 아이도 준비하도록 체험홈 역할을 하는 이런 시설이 많이 생겼으면 좋겠어요.(성인기부모 A)
- 저는 조그만 집을 사주던지 얻어주던지 해서 활보선생님이나 사회복지사 선생님이 애가 어떻게 생활하는지 관리만 좀 해줬으면 좋겠어요.(성인기부모 E)
- 셰어하우스처럼 칸칸한 셰어하고 공동주택처럼 셰어하고 한층에 주거, 식사, 주방, 카페 같은 거 있고 한 층은 공동생활 공간처럼 빨래, 먹는 거, 카페, 운동 그런 거 있었고 그 위층에는 조그만 평수의 주거공간이 있는 형태가 좋을 것 같아요.(성인기부모 B)
- 그냥 저는 저희 아이가 성향이 소심해서 잘 때만큼은 혼자 잤으면 좋겠어요. 낮에는 다양한 유형의 장애아들이랑 어울리더라도 낮에는 자기만의 공간에서 살게 하고 싶어요.(성인기부모 D)
- 작은 그룹 홈이 많았으면 좋겠다는 거죠. 작은 그룹 홈 애들 뭐 4명? 1대 4조. 많아도 8명 정도. 왜냐면 여자 남자 있어야 하니까. 그래서 이런 것들이 지역 내 안에 이렇게 보편적으로 살아갈 수 있게 시설이 많았으면 좋겠어요. 그리고 시설 느낌 안 나게 집처럼 최대한 자연스러운 곳이 많았으면 좋겠어요.(학령기부모 D)

장애인의 탈시설과 관련된 지원정책은 크게 네 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 장애인거주시설의 관리감독 강화이다. 앞서 인터뷰에서 나타났듯이 부모들이 자녀의 시설입소를 거부하는 이유는 시설에서 발생하는 인권문제와 관련된 불신에서 비롯되었다. 이에 시설입소 장애인과 향후 시설에 입소할 가능성이 있는 재가장애인을 위하여 현재보다 더 시설을 관리감독하여 인권문제가 발생하지 않도록 해야 한다는 의견이다. 이에 대한 궁극적인 목적은 지역사회에서 시설과 장애인부모들과의 신뢰성을 높이기 위함이다.

둘째, 지역사회 내 탈시설과 관련된 인프라 및 지원정책이 갖추어진 다음에 탈시설이 되어야 한다는 입장이다. 현재 장애인정책이 확대되고 있지만 여전히 장애인의 삶과 관련해서 많은 부분을 부모가 다 알아서 해야 하는 현실이고, 거주시설에서 장애인이 집으로 다시 돌아오

거나 혼자서 임대주택 등에서 거주하더라도 탈시설과 관련된 인프라와 지원정책이 충분하지 않으면 다시 많은 부분을 부모가 더 책임져야 하는 상황이다. 따라서 탈시설과 관련한 방향성은 동의하지만 이와 관련하여 지역사회에서 충분한 여건이 마련되지 않은 상황에서 탈시설을 강조하는 것은 자립이 아니라고 주장하였다. 따라서 지역사회에서 장애인의 탈시설과 관련된 인프라와 정책이 충분히 마련된 이후 탈시설이 이루어져야 한다는 것이었다.

셋째, 장애인의 낮시간 동안 활동할 수 있는 시설 및 서비스가 확대되어야 한다는 것이다. 현재 장애인이 고등학교를 졸업한 이후 선택할 수 있는 대안은 시설입소나 집에서 필요한 서비스를 받는 것이지만 수원시는 현재 거주시설의 대기자도 많고 낮시간 이용할 수 있는 서비스나 기관도 충분하지 않다. 따라서 현재 기능이 퇴행하지 않고 지역사회에서 다른 사람들과 어울려 지낼 수 있도록 낮시간 동안 이용할 수 있는 기관과 서비스가 확대되어야 한다는 의견이었다.

넷째, 장애인의 생애주기에 맞춰 필요한 정보를 통합적으로 제공해야 한다는 것이다. 장애인의 자립은 성인기에 본격화되지만 그 이전부터 전 생애에 걸쳐서 이루어지는 과정이다. 따라서 장애인이 성인기에 자립할 수 있도록 그 시기에 필요한 정보를 통합적으로 주도적으로 제공해주는 시스템이 필요하다는 의견이 제기되었다.

다섯째, 장애정도 및 소득으로 구분하여 지원하는 서비스의 격차를 줄여야 한다는 것이다. 현재는 장애인의 장애정도와 소득정도에 따라 정책이 차별화되어 있지만 국민기초생활보장수급자가 아니지만 고소득층도 아닌 일반가정의 경우 장애인임에도 불구하고 서비스를 받을 수 없고, 장애가 경한 사람은 경해서 장애등급이 있음에도 불구하고 서비스를 받지 못한다. 장애가 심한 사람은 시설에서 거부하는 현상이 발생하고 있다. 따라서 이를 해결하기 위해서는 장애정도 및 소득 등으로 구분하여 지원되는 서비스의 지급방식을 해결해야 한다는 의견도 제기되었다.

- 개인에게 자유가 주어지면 되지 않을까? 시설들이 그런 쪽으로 변형되기를 바라는거죠.(성인기부모 B)
- 우리나라에서 그런 시설에서 여러 가지 사건들이 일어나니까 그 시설에서 이 아이들이 최대한 잘 지낼 수 있도록 그 시설을 교육시키고 그 시설을 감시해주면 엄마들이 맡기고 뭘 하더라도, 잠깐을 하더라도 믿고 맡길 수 있는 거잖아요.(성인기부모 B)
- 일단 장애인정책을 확대해야 할 것 같아요. (학령기부모 A)
- 저는 이거 제 경험인데요. 바우처를 신청하려고 했는데 소득기준에서 제외된다는 거예요. 그래서 저희 남편이 이상해서 지침서를 달라고 해서 앉아서 그걸 다 본거예요. 다 봤는데 맨 밑에 조그만 글씨로 한가족에 2인 이상이 장애인이면 해당이 된다고 쓰여 있던거죠. 그것도 아주 조그만 글씨로. 그래서 직원이 확인 차 보건복지부에 전화를 했던 적이 있었거든요.(학령기부모 D)

- 시설을 관리감독을 하는 곳들이 조금 더 정확하고, 시설이 조금 더 깨끗하고 좀 더 믿을 수 있는 곳이면, 엄마들이 훨씬 더 믿고 맡기고, 엄마들이 생활하고 그 아이들을 뒤에서 보필할 수 있다고 저는 생각을 하거든요.(성인기부모 B)
- 근데 그렇지 않고 진짜 잘 돌봐줄 수 있고, 내자식처럼 돌봐줄 사람이 몇몇이 있을지 모르겠지만, 그런 곳이 좀 많이 생겨서 우리가 죽어도 편안하게 갈 수 있다는 곳이 많이 생겼으면 좋겠어요. 그러면 시설에 같은데 들어가도 저는 마음이 편할 것 같아요.(성인기 C)
- 그 친구들이 나와서 어디가요? 집에만 있어야 되는데. 만약에 집에서 부모들도 이 아이들을 돌보다가 그 아이한테 맞았어. 난 부모니까 맞고만 있어야 되는 것은 아니잖아요? 그런 것처럼 그런 것이 계속 되풀이 되지 않도록 이루어져야 된다고 생각을 하거든요. 그래서 저는 무조건 탈시설이 아니라 그 시설에서 만약에 나왔어. 나온 다음에 이 아이들이 갈 곳이 있느냐는 것도 나라에서 돌봐야 하는 거잖아요. 몇 명을 내보냈는데, 그 몇 명 갈 곳이 없으니 너희는 각자 집으로 가 그거 밖에 안 되는거면 의미가 없는 탈시설이라고 생각을 해요.(성인기부모 B)
- 나라에서 이 아이가 이 나이 때에 나라에서 주는 혜택이 뭐가 있는지도 좀 알려줬으면 좋겠어요. 선생님들이 하신 말씀처럼 처지도 높고 아이들도 높고 있는데 사후에 노후대책은 아무것도 없잖아요. 부모가 죽으면 집도 필요하고 돌봄도 필요하고 다 필요한데 그걸 부모가 다 마련해주고 갈 수 있는 상황이라면 그런 지원을 받을 수 있는 정책이라도 어디에서 도움을 받을 수 있는지라도 알려줬으면 좋겠다라는 생각이 들었어요.(성인기부모 B)
- 그날 웃기게 강사님이 “아이가 중증이어도 독립은 시켜야 됩니다. 독립연습은 시켜야 됩니다.”라고 말 하는데 여건은 하나도 안 되어 있는 게 웃긴거죠.(성인기부모 A)

2) 장애인당사자의 인터뷰 결과²⁴⁾

현재 수원시장애인거주시설에 거주하는 장애인의 장애유형은 주로 지적장애인과 자폐성장 장애인이다. 이에 이들의 주된 돌봄자를 우선적으로 인터뷰하였으나 실제로 시설에 거주하였던 경험이 있는 장애인들의 생각은 다를 수 있다고 판단하였다. 이에 본 연구에서는 수원시 거주 시설에 협조를 받아 수원시 소재 장애유형별 거주시설에서 생활하다가 현재 그룹홈이나 체험홈에서 생활하고 있는 장애인을 추천받아 인터뷰를 진행하였다.

(1) 현재 근로여부

인터뷰에 참여한 응답자 4명은 현재 일을 하고 있다. M씨는 장애인생산품시설에서 일을 하고 있으며, K씨는 OOOOO작업장에서 일을 하고 있는데 일한지는 2~3년 되었고, 보통은 아침에 출근했다가 2시쯤 퇴근을 하고 있었고, J씨는 장애인참여일자리 OO장애인자립센터

24) 인터뷰에 참여한 장애인들은 이전에 장애인거주시설(장애유형별 거주시설)에서 생활하였다가 현재는 그룹홈이나 체험홈에서 거주하는 장애인이다.

에서 일한지 5개월 정도 되었고 12시 반에 퇴근을 하고 있었다. 또한 유일한 여성참여자인 L씨도 수원시 소재 보호작업장에서 5년째 일하고 있으며, 5시쯤 퇴근하였다. 응답자들은 모두 혼자 출퇴근을 하고 있었는데 이동시간은 보통 1시간 정도 걸렸다.

현재 하고 있는 일	납품(장애인 당사자 M)
일하는 곳	OOOOO작업장(장애인당사자 K)
	OO장애인자립센터요.(장애인당사자 J)
	호매실동 작업장이요.(장애인당사자 L)
하루 일과	저는 오전에 출근했다가. 2시쯤에 퇴근해요.(장애인당사자 K)
	저는 아침에 출근했다가 한12시 반에 퇴근해요.(장애인당사자 J)
	저는 아침에 출근했다가 오후까지 일하고 와요. 5시(장애인당사자 L)
일한 경력	저도 한 2~3년...(장애인당사자 K)
	이제 5개월? (장애인당사자 J)
	호매실동작업장 다닌지 5년 됐어요.(장애인당사자 L)
이동시간 및 이동수단	1시간 넘어요.(장애인당사자 L)
	수원역 가까워. 수원역 쪽이라서..(장애인당사자 J)
	1시간 반.(장애인당사자 K)
	버스타고 올 때도 있고 지하철 탈 때도 있고(장애인 당사자 M)

(2) 거주시설에서 그룹홈이나 체험홈으로 옮긴 이유

K씨와 J씨는 OO시설에서 한방에서 2명~4명 정도 되는 사람들이랑 같이 생활을 하였으며, M씨는 거주시설에서 퇴소한 이후 그룹홈에서 거주한지 6년이 되었다. 시설에서 그룹홈으로 옮긴 이유는 본인이 그룹홈이 더 재밌을 것 같아서 요청하였다고 한다. 이들은 장애유형 별 거주시설에서 퇴소하여 그룹홈이나 체험홈에서 거주하고 있지만 여전히 거주시설의 직원들과 관계를 유지하고 있었다.

바다의별에서 몇명에서 같이 생활	한방에서 2명(장애인 당사자 M)
	한사람 당 3~4명?(장애인 당사자 J)
그룹홈 거주기간	6년 정확히(장애인 당사자 M)
그룹홈으로 옮긴 계기	그룹홈이 더 재밌을 거 같아서(장애인 당사자 M)

- 친구들하고는 연락 안해요. 선생님들하고는 해요. (장애인 당사자 M)
- 선생님들 보러가는거죠. 설마 친구들보러 가겠어요? 대부분 선생님들 보러가죠, OOO O 선생님들은 마주칠 일이 없으니까 가죠.(장애인 당사자 J)

장애유형별 거주시설과 그룹홈(체험홈)의 차이를 질문한 결과, 시설은 답답한 반면에 그룹홈이나 체험홈은 자유롭다는 것이 가장 큰 차이점이라고 응답하였다. 예컨대 시설에서도 입소장애인들을 위하여 최대한 의사를 존중하여 프로그램을 계획하고 외부활동을 하지만 그룹홈에서는 개인이 자유의지에 따라 원하는 것을 경험할 수 있다는 것이 큰 차별점이라고 응답하였다. 즉, 그룹홈이나 체험홈도 일종의 시설이라고 여기지만 거주시설보다는 더 자유롭다고 인식하고 있었다. 반면에 시설은 답답하지만 모든 것을 시설에서 알아서 제공해주기 때문에 편안함은 있고, 그룹홈은 일정부분 본인이 알아서 해야 하고 담당자가 부족해 케어가 부족하다고 느끼고 있었다.

장애유형별 거주시설과 그룹홈(체험홈)의 차이
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 활동이 자유로워. 놀러가기 편하고.(장애인 당사자 M) ◦ 시설에서 안좋은 점은 답답해요.(장애인 당사자 J) ◦ 일단 뭐 코로나 아닐 때는 혼자 영화보러도 가고, 혼자 야구도 보러가고 자유로운거. 그냥 쌤들이 프로그램 짜고 쌤들이 가자면 가고 그럴쥬. 여기도 일종의 시설이긴 하지만 시설보다는 조금 자유롭다.(장애인 당사자 J)
장애유형별 거주시설의 아쉬운 점
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시설은 좀 답답하긴 해도. 내가 신경을 많이 안써도 되니까. 아니. 아예 안써도 되니까..(장애인 당사자 J) ◦ 시설에 있으면 뭔가 안정된 쌤도 많고 케어 해주니까. 그리고 여기는 쌤들 있어도. 쌤들이 많이 모자르니까. 케어를 많이 해줘도 많이 못하거든요. 홈마다 1명씩 있는데 쌤이 4명을 다 봐줄 수는 없잖아요. 그게 좀 서운해. 케어를 받긴 받는데 한번에 다 받지를 못하니까.(장애인 당사자 J)

(3) 그룹홈(체험홈)에서의 자립의향 및 이유

현재 살고 있는 그룹홈(체험홈)에서 자립하고 싶은 의향이 있는지와 그 이유를 질문하였다. 그 결과, 그룹홈(체험홈)이 거주시설보다 자유롭다고 하여도 담당직원들이 있는 이상은 그룹홈(또는 체험홈)도 일종의 시설이기에 퇴소하여 혼자 자립하고 싶다는 욕구를 표현하였다. 그러나 혼자 사는 것에 대한 외로움과 자립에 대한 두려움으로 퇴소 또는 자립을 희망하지 않는 경우도 존재하였다.

그룹홈(체험홈)에서 독립하고 싶은지 여부
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 허전할 때도 있을 것 같고 질릴거 같기도. 혼자 사는거 보다 같이 사는게 좋아요.(장애인 당사자 M) ◦ 나는 혼자살기는 싫고 그냥 답답해요.(장애인 당사자 L)
자립할 때 가장 걱정되는 것
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 약간 무서워. 시설에서만 보호받다가 막상 나가려면 여기서 훈련을 시켜줘도 실제하고 다르잖아요. 나가서 사는 거하고 시설에서 훈련하는 거랑은 다르잖아요.(장애인 당사자 J)

시설의 개념 및 자립하고 싶은 욕구
<ul style="list-style-type: none"> ◦ 여기가 조금 자유로워도 여기도 일종의 시설이니까 여기도 시설이죠. 집이 아니라. 집이라는 건 나 혼자 퇴근하면 있어야 하는데 여기는 가족도 아니고. 다른 사람들은 가족이라고 하지만 어쨌든 남인데. 그러니까 시설이지. 내 개인적인 생각이예요.(장애인 당사자 J) ◦ 쌤들이 없으면 시설이 아닌데 쌤들이 있으니까 시설이죠.(장애인 당사자 J)

(4) 자립할 때 필요한 지원정책

자립을 위하여 필요한 지원정책으로는 크게 거주지 마련, 안정된 일자리, 관계망 유지, 의료적 지원인력으로 나타났다.

첫째, 거주지 마련에 대한 지원이었다. 자립하기 위해서는 실질적으로 거주할 수 있는 공간이 있어야 하는데 국민기초생활수급자가 아니면 임대주택으로 들어가기도 어렵고, 수원시의 집값이 비싸기 때문에 기본적으로 자립하기 위해서는 주거공간이 필요하다는 것이다.

둘째, 일자리에 대한 욕구가 강하게 제시되었다. 인터뷰에 참석한 장애인당사자들은 현재 모두 일을 하고 있었으나 나이가 들면서 가장 고민되는 것은 경제적인 부분이기 때문에 계속해서 일을 하기를 희망하고 있었다. 그리고 여기서 일자리라 함은 저임금의 단기적인 일자리가 아니라 안정적이며 질 높은 일자리를 의미한다.

셋째, 자립을 하더라도 지속적으로 사람들과 관계를 맺을 수 있는 계기가 마련되었으면 한다는 욕구가 표출되었다. 인터뷰 당사자들은 본래 수원에 거주하지 않았던 사람들이 대부분이라 주돌봄자가 다른 지역에 거주하거나 만날 수 없기 때문에 시설직원들에게 많은 부분을 정서적으로 의지하고 있었다. 따라서 자립을 하더라도 지역에서 고립되지 않도록 그룹홈(체험홈)이나 시설 종사자나 지역의 공무원이나 누군가가 지속적으로 찾아가서 관계를 이어나가기를 희망하고 있었다.

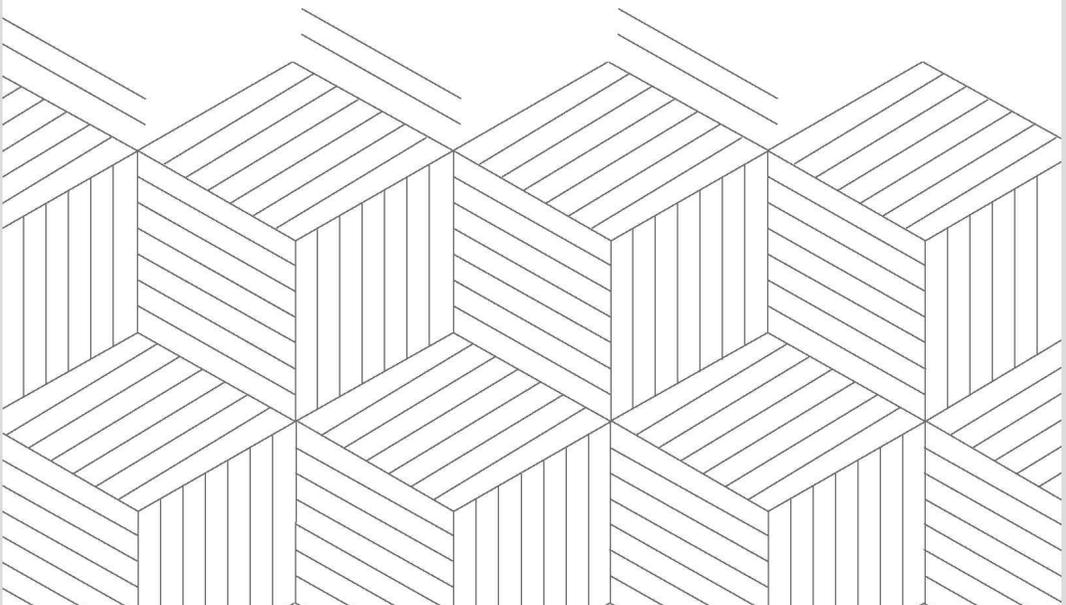
넷째, 장애인당사자들의 의료적 개입을 위하여 병원을 동해해줄 인력의 필요성이 제시되었다. 인터뷰결과 장애인들은 기본적으로 정신과 약이나 여성질환 등과 관련된 약을 장기간 복용하고 있었기 때문에 병원도 정기적으로 방문해야 하는 경우가 있었다. 그리고 갑작스러운 상황이 발생하여 병원에 갈 일도 많기 때문에 병원에 함께 동행하여 본인의 상황을 설명해줄 인력에 대한 필요성을 제기하였다.

거주지마련	집은 필요해요. 비용은 반반(반은 본인, 반은 국가).(장애인당사자 M)
양질의 일자리 창출	일자리정보. 기한이 없습니다. 할 수 있을 때까지는 일하고 싶어요.(장애인당사자 M) 안정된 직장이요. 정규직으로 해주세요. 난 단지 영태영시장에게 바라는게 그거예요. 제일 시급한 거예요.(장애인당사자 J)

	나도 집하고 직장만 안정되면 좋겠다고 생각하고 있어요.(장애인당사자 J)
	돈은 일단 벌어야 되니까요. 자립을 하든 안하든. 혹시 나중에 아플 수 있으니까. 나중에 자립을 하든 안하든 저는 바라는데 딱 하나예요. 안정된 장애인 일자리 창출.(장애인당사자 J)
관계 유지	그룹홈 선생님도 되고, 아니면 다른 선생님들도 아니면 공무원도 잘지내는지 확인해주는거죠.(장애인당사자 M)
의료적 개입	만약에 자립해서 혼자 살다가 아프잖아요. 병원까지 혼자 가야 해요. 병원가면 무슨과로 가야 하나고 물어보잖아요. 거기로 찾아가야 하잖아요. 근데 혼자가면 말을 못하잖아요. 근데 쌤들이랑 같이 가면 뭐 때문에 어떻게 아프는지 다 적고 돌봐주는데, 만약에 나 혼자 살면 의사가 말해줘도 기억을 못하잖아요.(장애인당사자 J)

제5장 정책제안

제1절 연구결과 요약
제2절 수원시 거주시설 장애인의 자립을 위한 정책제안



제5장

정책제안

제1절 연구결과 요약

본 연구는 장애인정책의 패러다임으로 강조되고 있는 탈시설 정책을 추진함에 있어 수원시가 어떠한 가치를 지향해야 하며 주체별로 어떠한 정책을 시행해야 하는지를 제안하는 기초 연구이다. 이에 본 연구에서는 국내·외 문헌자료 분석을 통해 탈시설 개념 및 역사적 발전과정 등을 살펴보고, 탈시설 정책 동향과 주요 지자체의 장애인 탈시설 정책을 비교하였다. 그리고 수원시의 탈시설 관련 지원정책과 체계, 탈시설 관련 욕구조사를 양적방법²⁵⁾과 질적 방법을 혼합하여 수행하였다. 주요 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 탈시설의 초기 개념은 대규모 시설을 벗어나 지역사회에 거주하는 것을 의미하였지만, 탈시설에 관한 논의가 심화되면서 장애인당사자의 자기결정권에 기초한 선택권과 통제권을 보장하기 위한 장애인 서비스의 정책 방향과 철학까지 고려한 개념으로 발전하였다. 그리고 최근에는 재가장애인의 시설입소 예방까지도 탈시설로 개념화되고 있다.

둘째, 탈시설의 정책적 동향과 주요 지자체의 정책 사례를 살펴본 결과, 중앙정부의 장애인 정책종합계획에 따라 장애인 탈시설 정책이 진행되고 있었고 주요지자체 사례에서는 주거지원 정책이 가장 큰 부분을 차지하고 있었다. 하지만 각 지자체의 정책발전 정도에 따라 전세 지원금, 정착금, 생계비 등 현금지원 정책과 주간보호시설, 낮 활동, 활동보조 추가지원 등 지역사회 활동 및 사회참여를 위한 정책 등이 상이하게 운영되고 있었다. 그리고 탈시설 정책을 수립하는 과정에서 장애인 당사자, 보호자, 시설운영자, 인권단체 관계자 등 각 이해당사자들 사이에서 탈시설 개념이 합의를 이루지 못해 발생하는 문제들도 확인되었다.

셋째, 수원시 등록장애인 현황과 시설 현황을 살펴본 결과, 수원시 등록장애인은 매년 증가하고 있었다. 장애유형으로는 현재 지체장애인의 수가 가장 많았지만 지적장애인과 자폐성장애인과 같은 정신적장애인의 증가폭도 크게 나타나고 있다. 이러한 경향성은 다른 지자체도 동일하여 향후 돌봄 제도 등 발달장애인에 대한 정책적 관심이 더욱 높아질 것을 예측할 수 있었다(윤민석 외, 2019).

25) 수원시청 장애인복지과에서 수행한 조사의 재분석(2차 자료)

그리고 수원시의 장애인 거주시설은 장애유형별 거주시설은 3곳, 장애인단기거주시설 1곳, 공동생활가정은 11곳으로 총 15개소가 운영되고 있었다. 그리고 그 중 본 연구의 대상적 범위인 장애유형별 거주시설의 정원충족률은 100%(102명)로 확인되었고, 전체 정원보다 많은 대기자(134명)가 있었다. 이와 관련해서는 생활시설에 대한 수원시 장애인들의 수요와 수원시 이외 지역에서의 유입에 관한 문제들을 어떻게 해결할 것인지 이해당사자들의 충분한 논의가 필요하다. 예컨대 2019년 오산시 소재 성심동원(재활원, 요양원)에서 인권침해 등의 문제가 발생하여 긴급분리(양희택 외, 2019) 및 시설정원 감축 등의 조치가 취해졌는데, 이러한 조치로 인해 수원시 생활시설에 대한 수요가 증가하는 풍선효과가 발생하지는 않았는지? 인접한 지역에서의 생활시설 수요가 수원시로 옮겨 온 것이라면 어떻게 해결해야 하는지? 등 관련한 문제에 대한 추가적인 논의와 면밀한 검토가 필요하다.

수원시에서 거주시설의 장애인의 자립을 위한 지원체계는 2개소의 체험홈, 지원정책은 체험홈 장애인인이 퇴소할 때 지원해주는 자립정착금이 유일한 지원체계였다. 즉, 수원시는 거주시설 장애인이 자립하기 위한 체계가 부재한데 그마저도 체험홈과 그룹홈의 기능에서 차별성도 부재하고, 체험홈 이용자는 모두 재가장애인이었고 2명 중 1명은 타 지역장애인이라는 한계가 있다.

넷째, 수원시 소재 거주시설에 입소 중인 장애인을 대상으로 자립욕구를 조사한 결과, 응답자의 33.8%는 자립욕구가 높은 것으로 확인되었고, 응답자의 54.4%가 자립을 희망하지 않았다. 이러한 결과는 박종철 외(2011) 연구에서 조사대상자의 35.9%가 탈시설 및 자립생활을 희망하였고, 감정기 외(2012)의 연구에서 조사대상자의 46.5%만 탈시설을 고려한 경험이 있다고 나타난 결과와 유사하다. 더불어 자립욕구는 장애인의 신체적 기능, 인지적 기능, 수단적 일상생활 기능 수준과 취업욕구에 따라 유의미한 차이를 보였는데, 이는 서해정 외(2020)의 연구에서 의사소통수준이 높을수록 자립욕구가 높게 나타난 것과 유사한 결과이며, 이병화 외(2020)의 연구에서 일상생활수행능력이 높을수록 탈시설 욕구가 있다는 연구결과와도 일치한다. 이러한 연구결과는 자신의 신체적 기능, 인지적 기능, 수단적 일상생활 기능 수준이 높다고 인지하는 장애인의 경우 자립생활을 잘 할 수 있을 것이라는 자신감이 상대적으로 높기 때문이라고 해석된다.

또한 희망하는 주거형태는 ‘독립형’ 공간에서 혼자서 생활하는 것 보다 직원들의 간헐적인 도움이 있는 ‘가정형’과 5명 이내의 장애인이 거주하는 ‘그룹홈’을 희망한다는 응답이 높게 나타났다. 그리고 장애인당사자들을 인터뷰 한 결과에서도 그룹홈과 같은 소규모 거주시설은 자율성이 높고, 시설을 나갔을 때 외로움과 자립에 대한 두려움 때문에 자립을 희망하지 않는 것으로 확인되었다. 즉, 시설을 나와 혼자 사는 것보다 일반적인 가정과 유사한 환경에서 약

간의 도움을 받으면서 몇몇의 동료들과 함께 사는 것을 선호하였다. 이는 오욱찬 외(2019)의 연구에서 그룹홈 자체를 자립으로 이해하는 경우도 있고, 그룹홈에서 자립할 경우 생활비 등 경제적인 이유로 인해 자립을 희망하지 않는 사례를 보고 한 것과 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 그리고 이러한 경우 비장애인들과 다르지 않는 생활패턴을 갖고 지역사회에서 생활하기 때문에 자립의 필요성을 실질적으로 느끼지 못하고, 자립 시 현실적으로 발생할 수 있는 부수적인 문제들로 인해 ‘독립형’ 공간에서 혼자 생활하는 것보다는 ‘가정형’ 또는 ‘그룹홈’이 선호된다고 볼 수 있다.

다섯째, 재가장애인의 시설입소 예방을 위해 학령기와 성인기 장애인의 주돌봄자를 대상으로 포커스그룹인터뷰를 진행한 결과, 시설입소는 최후의 수단으로 생각하고 있었다. 즉, 시설에 대한 불신과 비장애 형제자매에게 돌봄 부담을 전가하고 싶지 않아서 자신들이 케어할 수 있을 때까지는 최대한 곁에 두고 싶어 했다. 그리고 돌발 상황이나 사고발생 시 장애자녀의 대처 능력이 부족하기 때문에 자립생활을 위해 필요한 기술들을 가르치지 않고 있었으며, 부모의 사후에도 국가에서 지속적인 관리를 받을 수 있는 방안들은 고려하고 있었다. 탈시설 관련 수원시 정책의 한계로는 정보접근성, 낮 시간에 이용할 서비스나 기관의 부족, 경증위주로 서비스 대상을 선별하는 기관의 크리밍 현상에 대한 문제가 제기되었고, 통합적 정보제공과 장애인 지원정책의 확대가 필요하다고 하였다.

여섯째, 대규모 생활시설과 소규모 그룹홈 및 체험홈에서의 생활에 대한 생생한 이야기를 듣기 위해 시설에 거주하였던 경험이 있는 장애인들을 대상으로 인터뷰한 결과, 앞서 논의한 바와 같이 그룹홈이나 체험홈은 이전에 생활하던 곳에 비해 자유롭고 본인이 원하는 것을 마음대로 할 수 있는 것이 가장 큰 차이점이라고 하였다. 그리고 외로움과 자립에 대한 두려움 때문에 자립을 희망하지 않는 의견과 그룹홈(또는 체험홈) 역시 시설이라는 인식 때문에 혼자 살고 싶다는 의견이 공존하였다. 자립 시 필요한 정책으로는 거주공간, 일자리, 의료지원, 정서지원이 필요하다고 하였다. 그 중 일자리에 대한 욕구가 가장 강하게 제시되었다. 이러한 결과는 장애인이 지역사회에서 생활하게 하기 위해서는 적절한 주거공간 제공과 더불어 의료, 교육, 직업 등 다양한 분야의 재택지원서비스(In-Home Services)가 마련되어야 한다는 김용득(2016)의 이론적 논의를 지지하는 증거(Evidence)로 볼 수 있다.

제2절 수원시 거주시설 장애인의 자립을 위한 정책제안

1. 수원시 탈시설 정책의 기본가치

본 연구에서 정의한 탈시설의 개념은 “시설장애인이 자립할 수 있도록 전환하는 변화과정과 더불어 현재 재가장애인이 미래에 시설입소를 하지 않도록 방지하기 위한 일련의 변화”를 모두 포함한 개념을 내포하고 있다. 이는 탈시설의 일차적인 대상은 장애인생활시설에서 거주하고 있는 장애인을 의미하지만, 장기적인 관점에서는 현재 재가장애인도 최대한 시설에 입소하지 않고 현재 살고 있는 지역사회에서 자립하는 것을 지향하기 때문이다.

본 연구의 목적은 거주시설 장애인의 자립지원을 위하여 수원시가 어떤 가치를 지향해야 하며, 어떤 내용을 실행해야 하는가를 제시하고자 한다. 이에 동 연구에서는 서울시와 타지자체의 사례, 탈시설의 이념, 수원시 탈시설 관련 정책 및 욕구 등을 바탕으로 거주시설 장애인의 자립을 위한 기본가치를 장애인 당사자의 자기결정권, 서비스의 충분성 및 연계성, 사회통합, 지역성으로 설정하였다.

첫째, 탈시설과 관련된 장애인당사자의 자기결정권이 우선시 되어야 한다. 이는 시설거주 장애인이 탈시설을 결정하고 이에 대한 욕구가 있을 경우에는 수원시 차원에서 수립한 탈시설 로드맵에 따라 자립할 수 있도록 체계적으로 지원해야 한다는 것을 의미하며, 이를 위해서는 시설거주 장애인들이 탈시설과 관련하여 인식하고 결정할 수 있도록 이해하기 쉬운 정보를 계속적으로 제공하고 교육해야 함을 전제한다.

둘째, 서비스의 충분성 및 연계성이다. 장애인이 거주하던 시설에서 퇴소하거나 재가장애인이 지역에서 자립하기 위해서는 우선적으로 지역사회에서 자립을 위한 서비스가 충분해야 한다. 장애인이 아무리 자립하고 싶다 하더라도 지역사회에서 서비스가 충분하지 않은 상황에서 자립을 시키는 것은 자립이 아니라 또 다른 고립을 의미할 수 있다. 따라서 장애인자립과 관련하여 필요한 주거, 지지체계, 일자리 등과 관련된 다양한 영역에서 서비스가 충분히 개발되어야 한다. 그리고 이는 거주시설 간에도 연계가 되어야 하고, 수원시와 거주시설, 그리고 민간서비스들 간에도 서로 관련 서비스가 효율적으로 연계되어야 한다.

셋째, 사회통합의 가치를 포함하여야 한다. 시설에서 의존적인 지위로 살아가던 장애인이 거주시설에서 벗어나 지역사회에서 비장애인과 함께 거주하면서 개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리도록 하는 탈시설의 궁극적인 목적은 지역사회통합을 위함이다(김용득, 2018). 이는 장애인도 지역사회에서 자립적이고 의미있는 살아가도록 함으로써 인간다운 삶은 보장하기 위함이다. 따라서 탈시설의 기본적가치인 사회통합을 반영하는 정책을 수립하여야 한다.

넷째, 수원시의 지역적 특성을 반영하여 한다. 2020년 수원시 등록장애인은 43,065명으

로 경기도 31개 시군에서 등록장애인이 가장 많고 일부 지자체(구리시, 군포시, 양평군)는 장애인이 감소하는데 반해 수원시는 계속적으로 증가하고 있다. 이에 반해 장애유형별 거주시설은 3개만²⁶⁾ 운영되고 있어 대기자가 현원보다 많고, 거주시설은 외곽이 아닌 도시내부에 위치하고 있다. 이는 동일한 경기도 지역에서 외곽지역에 있는 대규모 생활시설과는 특징이 다르다는 것을 의미한다. 따라서 타 지자체의 사례는 참고하되 수원시만의 특성과 욕구가 반영된 정책이 개발될 필요가 있다.

2. 수원시 거주시설 장애인의 자립을 위한 주체별 단계적 정책제안

거주시설 장애인의 자립을 위한 정책을 수원시뿐만 아니라 장애유형별 거주시설도 함께 수행해야 하는 주된 주체이다. 이에 본 연구에서는 정책제안을 자립과정의 순서대로 구분하여 단계별로 제안하되 각 단계에서 고민해야 하는 부분도 함께 논하고자 한다.

1) 수원시

(1) 거주시설 장애인의 자립을 논의·실행할 수 있는 민·관 협력체계 구축

거주시설 장애인의 자립은 수원시나 어느 한 거주시설이 해결할 수 있는 것이 아니라 지역 사회의 모든 기관들이 함께 협력해야 가능하다. 따라서 거주시설 장애인의 자립을 위하여 민·관·장애인당사자·장애인거주시설 등이 함께 협력할 수 있는 공식적인 체계를 구축하는 것이 우선적으로 선행되어야 한다. 예컨대 서울시는 2차 계획에서는 1차 계획에서 나타난 민관 소통체계를 확대하기 위하여 ‘탈시설 정책 민·관협의체 구성 운영’을 신규·핵심과제로 제시하였고, 광주광역시에서는 광주장애인자립생활전환실무위원회(가칭)와 광주장애인자립생활 지원협의체(가칭) 구성, 대구시에서는 제2차 계획에서 탈시설 자립지원협의체 운영에 관한 사항을 첫 번째 사업으로 제시하였다. 이처럼 지자체에서 추진체계를 구축하는 이유는 지역사회에서 장애인이 자립하기 위해서는 당사자뿐만 아니라 민관이 공감대를 형성하고 함께 가는 방향성을 지향해야 하기 때문이다.

또 다른 이유로는 수원시는 서울시와 다르게 장애인의 자립을 위한 공적조직도 부족하고, 서울시전환서비스지원센터의 기능을 수행할 주체도 없기 때문에 민·관 중 한쪽에게 맡기게 될 경우 정책의 방향성이 왜곡될 수도 있기 때문이다. 따라서 우선적으로 거주시설 장애인의 탈시설을 위한 공식적 협력체계를 구축하되 앞서 언급한 민과 관, 그리고 거주시설 종사자,

26) 2019년 12월 말 기준, 경기도에는 318개의 장애유형별 거주시설이 운영되고 있는데 그 중 수원시처럼 인구가 100만 이상인 지역인 고양시는 22개소, 용인시는 23개소가 운영되고 있다.

장애인 당사자가 필수적으로 포함되어야 한다. 그리고 거주시설 장애인의 자립을 위하여 누가 주체적인 역할과 협력적인 역할을 수행할 것인가를 고민하여 서비스를 연계하기 위한 별도의 기관들을 포함시키되 광주광역시 사례처럼 그 역할에 따라 자립생활전환실무위원회와 협의체 등으로 구분하여 구성할 수도 있다.

민·관 협력체계의 주된 역할은 우선적으로 장애인의 탈시설 즉, 자립에 대한 개념을 합의하는 것이다. 이는 개념에 따라 정책의 목표와 발전방향, 대상적 범위 등이 상이해지고 정책을 이해하는 과정에서 갈등이 발생할 수 있기 때문이다. 예컨대 서울시에서 2010년부터 탈시설 정책을 시도하였으나 1차 계획에서 개념이 합의되지 않아 탈시설 성과를 놓고 당사자와 시설들 간에 갈등이 발생해 2차 계획에서 개념을 재정의하였다. 따라서 개념에 따라 성과목표를 설정할 때도 어떠한 변화와 지원들을 확대할 것인지에 따라 목표를 설정하되, 단순하게 거주시설 장애인이 몇 명 퇴소하였다는 산출적인 성과목표는 가급적 지양하여야 한다.

거주시설 장애인의 자립을 위하여 논의할 수 있는 공식적인 체계를 구축하였다면 구체적으로 정책을 시행할 컨트롤 기관을 설정하는 것이 필요하다. 서울시의 경우 전환서비스지원센터에서 탈시설과 관련된 컨트롤타워의 역할을 수행하고 있고, 경기도의 경우 장애인자립생활지원단을 통해 자립생활을 하겠다고 계획하였으나 아직까지 구체적인 로드맵이 부족하다(석희정, 2020). 그리고 경기도에서 컨트롤기관을 만든다고 하더라도 자립은 장애인의 개인별지원과 같이 개인의 일상과 관련된 기관을 연계해주는 역할을 광역단위인 도 차원에서 할 수 있는 역할은 제한적이다. 따라서 장애인거주시설 장애인의 자립을 위해서는 공식적인 논의체계와 더불어 이를 직접적으로 실행할 수 있는 체계를 구축하고 그 안에서 협력할 수 있도록 체계를 마련하여야 한다.

〈표 5-1〉 수원시 거주시설 장애인의 자립을 논의·실행하는 과정에서의 고민

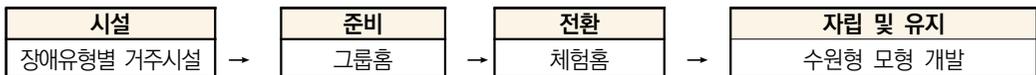
구분	고민사항
누가(주체) 어떠한 개념으로 누구(대상)에게 탈시설 정책을 지원할 것인가?	
민·관 협력체계 구축 (논의체계+실행체계)	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 탈시설과 관련하여 공식적으로 논의할 수 있는 체계는 있는가? ◦ 탈시설 과정에서 장애인 당사자의 의견은 반영될 수 있는 구조인가? ◦ 주체적 역할(컨트롤기관)과 협력적인 역할은 누가 담당할 것인가?
개념정의	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 지역에서 합의한 거주시설 장애인의 자립개념은 무엇인가? ◦ 탈시설 정책의 우선적 대상은 누구인가? ◦ 탈시설 정책의 성과는 무엇으로 정의하고 측정할 것인가?

(2) 수원형 자립생활 모델과 관련된 연구 수행

탈시설과 관련된 정책의 대상자와 개념, 수행주체와 협력체계가 구축되었다면 자립을 위해 수원시에서 어떠한 모델을 갖고 정책을 수행할지가 논의되어야 한다. 즉, 수원시는 지역성이 라는 가치를 기본으로 어떠한 자립모형을 만들어갈 것인가를 고민하여야 한다. 거주시설 장애인의 지역사회 정착을 위해서는 준비, 전환, 자립, 유지라는 측면에서 접근이 필요한데 이러한 과정에서 단계별로 어떠한 지원서비스와 지원인력 등이 필요한지 세심한 고민과 연구가 필요하다(유동철, 2021; 이연진, 2021).

먼저, 준비단계에서는 지역의 탈시설과 관련된 욕구가 어느 정도이며, 공동생활가정이나 재가장애인들 또한 자립의 욕구가 있는지 등을 정기적으로 조사하는 것이 필요하다. 그리고 탈시설과 관련된 과정(준비, 전환, 자립, 유지)에 따라 수원형 자립모형을 구축하는 것이 필요하다. 현재 장애인이 거주시설에서 퇴소하기 위한 주거모형은 부재한 상황이다. 그리고 현재 수원시는 3개의 장애유형별 거주시설에는 현원보다 대기자가 더 많고 수원시에서 운영하고 있는 체험홈에도 들어갈 수 없다보니 장애유형별 거주시설에서 기능이 좋거나 탈시설 욕구가 있는 장애인도 자립을 체험해볼 기회가 없다. 따라서 수원시만의 자립모형을 개발하여 시설 유형별(장애유형별 거주시설, 그룹홈, 체험홈, 자립모형 등)로 역할과 기능을 구분하되 연계되어 자립할 수 있는 체계를 구축하는 것이 필요하다. 이에 <그림 5-1>처럼 앞서 설정한 목표와 우선적 대상을 바탕으로 단계별로 어떠한 모형을 만들고 연계할지 추가적인 연구가 필요하다. 또한 앞서 4장에서 확인한바와 같이 장애인복지법에서 정의한 15개의 장애유형 중 신체장애인과 정신적장애인의 욕구와 지원정책은 상이하기에 장애정도와 장애유형(신체적·정신적장애인)에 따라 접근도 차별성 있게 접근하는 것이 필요하다.

<그림 5-1> 수원시 거주시설 장애인의 자립과정(예)



<표 5-2> 수원형 거주시설 장애인의 자립모형을 위한 고민

구분	고민사항
시설에서 어떤 과정과 체계로 자립할 것인가? (모형)	
욕구 및 시행	<ul style="list-style-type: none"> ○ 어떠한 욕구와 자료를 근거로 지원정책을 모색할 것인가? ○ 중·장기적으로 어떠한 노력과 지원이 필요한가? ○ 정착과정에서 필요한 정책은 무엇이며, 누가 어떻게 연계할 것인가? ○ 장애유형 및 정도에 따라 차별화되어 접근되고 있는가? ○ 수원형 자립모형은 무엇인가?

(3) 지역사회 정착을 위한 인프라 및 서비스 확대

거주시설 장애인이 지역사회로 정착할 때 이를 지원하기 위한 서비스와 인프라가 충분한가에 대한 분석이 필요하다. 시설장애인의 자립생활에서 자립을 결정하는 중요한 요소는 욕구에 기반한 서비스가 충분히 제공되고 있는가이다(김미옥 외, 2018). 즉, 장애인이 지역사회에서 자립할 수 있는 서비스가 충분히 제공될 수 있는가에 대한 고민이다. 앞서 거주시설 장애인의 인터뷰 결과에서 확인할 수 있듯이 현재 체험홈이나 공동생활가정에서 거주하는 장애인들은 지역사회로 자립하기 위해서 양질의 일자리를 희망함에도 불구하고 현재 수원시 장애인 복지과 정책 중 일자리와 관련된 정책은 장애인 복지일자리(연계형·참여형), 장애인맞춤형도우미와 같이 소수의 특정대상에게 제공하는 일자리로 제한적이다. 그리고 주거와 관련된 지원정책도 부족하기 때문에 양적조사와 장애인당사자와 거주시설 종사자들이 언급한 주거, 일자리, 건강관련 도우미, 경제적 지원, 사회적관계망 인력지원 등의 정책을 확대하는 것이 필요하다.

또한 퇴소한 장애인이 지역사회에서 낮시간 동안 이용할 수 있는 서비스와 인프라의 확대도 필요하다. 거주시설의 많은 대기자가 시설로 바로 입소하지 않고 지역사회에서 보호받기 위해서는 낮시간동안 지역사회에서 서비스를 충분히 제공해야 하는데, 수원시는 낮시간동안 이용할 수 있는 서비스가 활동보조와 발달장애인 주간활동서비스로 제한적이다. 따라서 재가 장애인이 낮시간 동안 이용할 수 있는 서비스와 인프라 확대도 필요하고, 이와 더불어 서비스가 효율적으로 제공될 수 있도록 연계하는 시스템도 동시에 마련되어야 한다. 그리고 인터뷰 결과에서 제안된 바와 같이 이와 관련된 정보의 접근성을 제고하기 위한 방안도 함께 고려되어야 한다.

〈표 5-3〉 거주시설 장애인의 서비스 및 인프라 확대와 관련된 고민

구분	고민사항
시설퇴소 장애인이 지역사회에서 정착할 수 있도록 지원하는 서비스와 인프라는 충분한가?	
서비스와 인프라의 충분성 및 연계성	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 퇴소장애인이 지역사회에서 정착할 수 있는 서비스의 양은 충분한가? ◦ 서비스는 질적으로 우수한 수준인가? ◦ 서비스 연계는 잘되고 있는가? ◦ 장애인당사자가 서비스를 선택하기에 정보접근성은 바람직한가?

(4) 지역사회 인식개선 교육 및 성과 공유

시설장애인이 지역사회에서 자립하며 살기 위해서는 수원시에서 정책적으로 접근할 정책도 있지만 인식적인 측면에서도 함께 접근하여야 한다. 장애인이 지역사회에서 거주하는 것

자체를 시민들이 거부할 수 있기에 장애인이 지역사회에서 비장애인처럼 거주할 권리와 관련된 인식개선 교육과 캠페인 등을 시행할 필요가 있다. 그리고 이와 더불어 지역사회에서 거주 시설 장애인의 자립과 관련하여 어떠한 성과가 있었는지를 지역사회와 함께 계속적으로 공유해야 한다.

2) 장애유형별 거주시설

시설장애인의 자립은 수원시 정책만으로 추진되는 것이 아니라 시설도 함께 노력해야 가능하다. 이에 본 연구에서는 장애유형별 거주시설에서도 탈시설을 위해 주체적으로 시행해야 할 역할과 고민을 다음과 같이 제시하고자 한다.

(1) 거주시설에 대한 시설과 부모 간의 신뢰관계 회복

장애인 부모들이 자녀를 시설에 입소시키지 않으려는 이유는 시설에 대한 신뢰성이 낮기 때문이었다. 이는 물론 수원시에서 발생한 사고는 아니지만 매스컴을 통해 거주시설 전체에 대한 불신을 갖고 있었다. 따라서 수원시나 정부차원에서 시설에 인권문제와 관련된 사항을 정기적으로 점검하고 있지만 시설에서는 앞으로 보다 더 적극적으로 시설을 개방하고 장애부모들과 신뢰를 쌓을 수 있도록 시설의 투명성 및 개방성 등을 확보하기 노력이 필요하다.

(2) 시설의 소규모화 추진 및 환경개선

본 연구에서는 거주시설에서의 탈시설을 주장하지만 무조건적으로 거주시설을 폐쇄하자는 입장은 아니다. 이는 수원시에는 현재 거주시설 장애인의 자립과 관련된 정책과 체계도 부족하고, 3개 거주시설의 현 대기자는 현원의 130.3%가 넘고 지적장애와 자폐성장애인 발달장애인인 중증장애인이 대부분을 차지하고 있기 때문이다. 하지만 장애인의 탈시설 정책은 장애인정책의 패러다임으로 강하게 추진되고 있기 때문에 현재 장애유형별 거주시설도 장애인의 정원을 축소하기 위한 계획을 중·장기적으로 수립하여 거주시설 장애인의 자립을 위한 방향성에 동참할 필요가 있다. 또한 이병화 외(2019)가 주장한 바와 같이 ‘시설 장애인의 삶이 질을 향상시키는 과정보다 탈시설의 한 요소’이기 때문에 거주시설 장애인을 위한 환경개선을 위한 노력도 해야 한다.

(3) 거주시설 장애인의 자립을 위한 조사 및 교육, 자립계획 수립

장애유형별 거주시설의 자립의 기본적인 전제는 장애인 당사자가 스스로 결정한 사항을 존중하여 지역사회에서 거주할 수 있도록 하는 것이다. 따라서 장애인 당사자가 탈시설을 결정하기 위해서는 자립이나 탈시설이 어떠한 개념이고 자립하였을 때 어떠한 준비가 필요하고 지역사회에서 어떻게 살 것인지와 관련된 선택지를 알 수 있도록 정보를 제공해야 한다. 이를 위해서 시설에서는 시설거주 장애인이 자립을 결정할 수 있도록 이와 관련된 교육을 장애인 눈높이에 맞춰 지속적으로 교육하는 것이 필요하고 자립할 수 있도록 시설에서도 지속적인 훈련이 필요하다. 그리고 이러한 과정에서 장애인 당사자와 보호자가 동의한 경우에는 장애인이 지역사회에서 잘 적응할 수 있도록 자립계획을 수립²⁷⁾하여야 한다.

본 연구에서 분석한 양적연구결과에서도 확인되었듯이 거주시설에서도 기능이 좋은 장애인은 지역사회에서 자립하고 싶은 의지가 높게 나타났다. 따라서 거주시설에서도 시설장애인의 자립과 관련된 퇴소욕구를 정기적으로 파악하고, 지역사회에서 연계된 프로그램을 확대하여 거주시설 장애인의 기능을 강화시키기 위한 노력이 필요하다.

(4) 보호자에 대한 인식교육 실시

장애인당사자가 아무리 탈시설하고 싶어도 보호자가 동의하지 않으면 시설에서 장애인을 지역사회로 자립시킬 수 없다. 본 연구에서 실시한 인터뷰 결과에서도 확인되었듯이 보호자들은 자립 후 발생할 사고를 대비하여 자립을 거부하거나 자녀가 자립이 가능할 것이라는 기대감 또한 낮았다. 그러나 앞으로 발생하지 않을 일을 염려하여 기회를 제공하는 것 자체를 거부하기 보다는 장애인도 자립할 수 있는 존재라는 것에 대한 보호자의 인식개선 교육도 필요하다. 따라서 장애인당사자가 지역사회에서 자립이 가능할 정도의 기능이 있고 본인이 희망한다면 보호자도 동의할 수 있도록 보호자를 대상으로 지속적인 교육이 필요하다.

〈표 5-4〉 거주시설 장애인의 자립의지 및 보호자의 자립동의 여부에 따른 접근

구분		장애인 당사자가 자립의지	
		있음	없음
보호자의 동의	있음	기능이 좋은 경우 → 자립	장애인당사자의 교육
	없음	보호자 인식개선교육	시설 거주

27) 거주시설 장애인이 자립계획을 수립하기 위해서는 종사자에 대한 교육과 더불어 지역사회에서 자립할 수 있는 체계와 지원정책에 대한 정보 제공이 필수적이다.

〈표 5-5〉는 탈시설을 위한 시설에서의 고민을 종합적으로 제시한 것이다.

〈표 5-5〉 거주시설 장애인의 자립을 위한 고민

구분	고민
장애유형별 거주시설	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 시설들은 부모들이 신뢰하고 믿을만한 수준으로 운영되고 있는가? ◦ 부모들의 신뢰관계를 위하여 시설은 어떠한 노력을 하고 있는가? ◦ 거주시설에서는 입소 장애인의 탈시설을 위하여 어떠한 노력을 하고 있고 향후 어떠한 노력이 추가적으로 필요한가? ◦ 시설의 소규모화를 계획·추진하고 있는가? ◦ 거주시설 장애인을 대상으로 정기적으로 퇴소의향을 조사하고 있는가? ◦ 거주시설 장애인에게 자립과 관련된 교육과 정보를 제공하고 있는가? ◦ 퇴소의향이 있는 장애인을 대상으로 자립계획을 수립하고 있는가? ◦ 입소자들의 환경개선을 위하여 노력하고 있는가? ◦ 시설 종사자들은 자립계획을 위한 전문성이 있는가? ◦ 보호자들을 대상으로 장애인의 시설퇴소와 관련된 권리 등을 교육하고 있는가?

| 참고문헌 |

〈국문 자료〉

- 감정기 외(2명)(2012), 거주시설 장애인의 탈시설 인식 및 지원욕구에 관한 연구, 비판사회정책, 37권, pp.7-48
- 경기도(2021), 2021년 경기도 장애인자립생활체험홈 관리운영지침
- 경기도(2017), 경기도 중증장애인 자립생활 증장기 계획(2018~2022)
- 관계부처합동(2018), 「장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회」를 위한 제5차 장애인정책종합계획(안)[2018-2022]
- 광주광역시(2017), 광주광역시 탈시설 자립생활 지원 5개년 계획
- 김명연(2011), 장애인의 탈시설권리, 민주법학, 45호, pp.149-178
- 김명연(2016), 존엄한 삶과 장애인 탈시설 정책, 공법연구, 44권 3호, pp.61-101
- 김미옥·정민아(2018), 탈시설 발달장애인의 자립을 위한 지역사회 지원체계 모색-미국과 호주의 지원생활 경험을 중심으로, 한국사회복지학, 70권 3호, pp.51-79
- 김용득(2016), 지역사회중심 장애인서비스 정책의 쟁점과 과제, 사회서비스 연구, 6권 2호, pp.1-28
- _____ (2018), 탈시설과 지역사회중심 복지서비스 구축, 어떻게 할 것인가?: 자립과 상호존을 융합하는 커뮤니티 케어, 보건사회연구, 38권 3호, pp.492-520
- 김정현(2019), 장애인 탈시설 지원과 장애인거주시설 이용자의 퇴소 후 자립생활 관련성 연구, 예술인문사회융합멀티미디어논문지, 9권 11호, pp.893-901
- 김진우(2018), 영국 장애인 탈시설화의 함의 지역사회 내 거주 및 주체성 증진을 중심으로, 한국사회복지학, 70권 3호, pp.7-27
- 대구시(2020), 제2차 장애인 탈시설 자립지원 계획
- 박경수 외(10명)(2015), 장애인거주시설 설치·운영 기준 등 개정안 마련, 한양대학교 산학협력단
- 박숙경(2016), 한국의 장애인 탈시설 현황과 과제, 지적장애연구, 18권 1호, pp.205-234
- 박종철 외(1명)(2011), 장애인복지법 개정에 따른 지역 장애인거주시설의 운영 및 개선 방안, 경북 행복재단
- 박태영 외(2명)(2000), 지역사회복지에서 정상화의 이론적 함의, 사회복지개발연구, 6권 2호, pp.181-217
- 백종만 외(2명)(2015), 지역사회복지론, 나남.
- 보건복지부(2017/2018/2019/2020/2021), 장애인 등록 현황, <http://www.mohw.go.kr/>
- _____ (2018), 지역사회 통합 돌봄 기본계획
- _____ (2021), 2020년 장애인 복지시설 일람표

- 부산광역시(2017), 장애인 탈시설 지원 5개년 계획
- 서울특별시(2014), 장애인 거주시설 탈시설화 추진계획
_____ (2014), 장애인 거주시설 탈시설화 보완계획
_____ (2017), 제2차 장애인거주시설 탈시설화 추진계획
- 서정희 외(6명)(2012), 자립생활 기반구축을 위한 외국 사례 및 정책 연구를 통한 선진모델 구축, 국가인권위원회
- 서해정 외(1명)(2020), 시설보호 장애청소년의 자립생활 준비행태가 탈시설 욕구에 미치는 영향, 장애인복지연구, 11권 1호, pp.19-48
- 석희정(2020), 경기도 중증장애인 자립생활지원 추진현황과 개선과제, 경기복지재단, 제12호 수원시청 장애인복지과 내부자료
_____ (2020), 2021년 장애인복지과 사업설명서
- 양옥경(2017), 사회복지 윤리와 인권, 공동체
- 양희택 외(3명)(2019), 성심동원(재활원, 요양원) 거주 장애인 자립욕구 실태조사 및 탈시설을 위한 지원체계 구축 방안 연구, 오산시·협성대학교
- 오욱찬 외(3명)(2019), 탈시설 장애인의 지역사회 정착 경로에 관한 연구, 한국보건사회연구원
- 유동철 외(5명)(2018), 탈시설 자립지원 및 주거지원 방안 연구. 보건복지부·동의대학교 산학협력단
_____ (2021), 장애인 탈시설 지원을 위한 법체계 개선 방안, 비판사회정책, 70권, 269-292
- 윤민석 외(1명)(2018), 성인발달장애인 인생전환기에 대응해 서울시, 지역사회 돌봄체계 구축 필요, 서울연구원
- 윤일수(2017), 영화<도가니>를 통해 본 사회복지시설 민간위탁의 문제점과 개선방안 모색, 지역과 문화, 4권 1호, pp.27-42
- 이근희(2009), 정신장애인의 인권 보호와 증진을 위한 국가보고서에 대한 고찰, 사회복지실천, 8권, pp.129-149
- 이동석(2015), 사회서비스 현금지급제도 유형에 관한 국가비교연구-퍼지셋 이상형 분석의 적용, 성공회대학교 박사학위 논문
- 이동석 외(3명)(2015), 사회서비스 현금지급제도 유형별 일자리 질 보장 정책 국가비교, 한국장애인 복지학, 29권, pp.121-147
- 이병화 외(1명)(2020), 시설 거주 장애인의 탈시설 의향에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?, 보건과 복지, 22권 2호, pp.7-32
_____ (4명)(2019), 2019년도 장애인 자립욕구 실태조사, 경기복지재단
- 이승희 외(2명)(2019), 장애인 탈시설화 정책의 주요 쟁점과 과제: 서울시를 중심으로, 보건과 복지, 21권 4호, pp.69-86
- 이연진(2021), 경기도지역 장애인자립생활센터 체험홈 운영프로그램 분석 연구, 한국장애학, 6권

- 1호, pp.53-79
- 이호영(2017), 서울시 장애인 거주시설 탈시설화 5개년 추진계획의 성과와 한계, 법학논집, 22권 1호, pp.57-89
- 인천광역시(2018), 인천광역시 시설거주 장애인의 탈시설 및 지역사회통합지원 5개년계획(안)
- 최선경(2020), 커뮤니티케어 기반 탈시설 장애인의 자립생활을 위한 중앙·지방정부의 지원방안, 문합기술의 융합, 6권 2호, pp.131-137
- 홍선미 외(2명)(2013), 지역사회 거주 정신장애인의 사회권에 관한 탐색적 연구 : 기초생활을 위한 소득보장과 주거권을 중심으로, 한국사회복지질적연구, 7권 1호, pp.5-31

〈영문 자료〉

- Bigby, C., and Fyffe, C.(2006), Tensions between institutional closure and deinstitutionalisation: what can be learned from Victoria's institutional redevelopment? Disability and Society, Vol.21, No.6, pp.567-581
- Dejong, G.(1979), Independent Living: From Social Movement to Analytic Paradigm, Archives of physical medicine and rehabilitation, Vol.60, pp.435-446
- Ericsson, K.(2002), From institutional life to community participation: Ideas and realities concerning support to persons with intellectual disability. Doctoral dissertation, Uppsala University.
- Flynn, R., and Nitsch, K.(1980), Normalization, social integration, and community services. Baltimore: university park press
- Keigher, S. M.(2007), Consumer-direction in an ownership society: An emerging paradigm for home and community care in the United States. in Ungerson, C. and Yeandle, S.(eds). Cash-for-Care in developed welfare states. Basingstoke: Palgrave Macmillan. pp.166-186
- Kremer, M.(2006), Consumers in charge of care: the Dutch personal budget and its impact on the market, professions and the family, European Societies, Vol.8, No.3, pp.385-401.
- Mansell, J.(2006), Deinstitutionalisation and community living: Progress, problems and priorities, Journal of Intellectual and Developmental Disabilities, Vol.31, No.2, pp.65-76
- Means, R. and Smith, R.(1998), Community Care: Policy and Practice(2nd Edition), Basingstoke: Palgrave Macmillan

- Oliver, M. and Barnes, C.(1998), Disabled People and Social Policy: From Exclusion to Inclusion, London: Longman
- Townsley, R. Ward, L. Abbott, D. and V. Williams.(2010), The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe: Synthesis Report, Human European Consultancy and University of Leeds
- Westberg, K.(2010), Personal assistance in Sweden. Independent Living Institute.
- Wolfensberger, W and Thomas, S.(1983), Passing program analysis of service system. National Institute on Mental Retroduction. Toranto

〈법률 및 기타〉

발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률

서울시복지재단 홈페이지

서울시청 홈페이지

웰페어 뉴스(2021), “무책임한 탈시설 로드맵… 정부의 이행의지 담보돼야” 보도자료

장애인복지법

장애인활동 지원에 관한 법률

행정안전부 주민등록인구통계(<https://jumin.mois.go.kr/>)

Abstract



A Direction of supporting the independent living for the disabilities in Suwon residential facilities

The purpose of this study is to suggest the future directions and the phased approaches for the disabled to be together with community when Suwon City carries out the deinstitutionalization policy for the independence of the disabled, which is presented as a paradigm of the disabled. For this, the concept of deinstitutionalization was defined as “a change management process that supports the independent living of the people with disabilities in facilities, and a series of changes for preventing them from entering the facilities in the future”.

This study discussed the concept and historical development process of deinstitutionalization by reviewing the literatures data, and moved on to comparing different cases and plans of other local governments.

According to the study about the current status of the people with disabilities in Suwon and demand survey for deinstitutionalization through the quantitative and qualitative methods, Suwon had the largest number of people with disabilities increasing every year, while there were only two transitional housing programs for their independence.

As a result of the analysis on the characteristics of the disabled in facilities, the average age was 43.4(minimum 25 years old, maximum 67 years old), and the average period of their residences was 146.2 months. In addition among the users of residential facilities, only the group of people with physical/daily living functions wanted the deinstitutionalization.

To support the independent living of those people with disabilities, this study set up four basic values such as ‘the right of self-determination of the people

with disabilities’, ‘sufficiency and connectivity of service’, ‘social integration’, and ‘locality’. Regarding Suwon City, this study suggested the ‘establishment of private-public partnership for the independence’, ‘concept and goals related to independence, and agreement on the goals’, ‘performance of long-term and systematic researches like the establishment of basic plan for their independence’, ‘expansion of infrastructure related to deinstitutionalization and establishment of support system’, and ‘community perception improvement education related to deinstitutionalization and sharing the performance’. this study suggested the ‘Rebuilding trust in the relationship between the residential facilities and parents’, ‘change into small-scale, home-like facilities and improvement of environment’, and ‘related research and the independence plan for the people with disabilities in the residential facilities’.

This purpose of this study is to present the direction Suwon City should pursue with the local community and how to approach it step by step in promoting a de-institutionalization policy for the independence of the disabled, which is suggested as a paradigm of disabled people. To this end, the concept of de-facility was operatively defined as a series of changes to prevent people with disabilities living in the facility from entering the facility in the future, along with the process of change to enable them to become independent. In addition, this study examined the concept of deinstitutionalization and the historical development process through a review of literature data, and compared the trend of deinstitutionalization policies for the disabled by other local governments. In addition, the current status of the disabled in Suwon and the desire survey related to deinstitutionalization were conducted through quantitative and qualitative methods. As a result, Suwon-si confirmed that despite the largest number of registered disabled people in 31 cities and counties in Gyeonggi-do and increasing every year, two experience homes(two people) are the only system to stand on their own feet. As a result of identifying the needs of users of residential facilities by disability type, the average age of residential facilities by three disability types was 43.4 years(at least 25 years old, up to 67 years old) and the average residence period was 146.2 months. In addition, it was found that only the group that can

function physically and daily life among residential facility users wanted to de-institutions.

In this study, four basic values were established: 'the right to self-determination of persons with disabilities', 'sufficiency and connection of services', 'social integration', and 'locality' to support the independent living of the disabled. Suwon City proposed establishing a public-private cooperation system for the independence of residents with disabilities, agreeing on concepts and targets and goals related to the independence of residents, implementing longitudinal and systematic research(developing mid- to long-term de-facilities and Suwon-type independent living models), and sharing performance. In addition as a type of disability punishment facility, it proposed restoring the trust relationship between facilities and parents, promoting the miniaturization of facilities, investigating and educating the disabled, and establishing self-reliance plans.

Keyword : Independent living, deinstitutionalization, Suwon residential facilities,
Transitional housing programs

| 저자 약력 |

한연주

사회복지학박사

수원시정연구원 도시경영연구실 연구위원(현)

E-mail : joanna1118@suwon.re.kr

주요 논문 및 보고서

「수원시 장애인정책 5개년 기본계획 연구」(2017, 수원시)

「수원시 발달장애인 생애주기별 증상기 기본계획 수립 연구」(2017, 수원시정연구원)

「수원시 장애 조기발견 및 조기개입 모형 개발 연구」(2018, 수원시정연구원)

「수원시 사회보장통계 생산 및 관리방안 연구」(2018, 수원시정연구원)

「수원시 사회복지시설 종사자 처우개선 연구」(2019, 수원시정연구원)

「수원형 기초보장제도 도입 타당성에 관한 연구」(2019, 수원시정연구원)

「수원시 노인복지정책 진단 및 미래 발전방향 연구」(2020, 수원시의회)

「수원시 사회복지시설 접근성의 지역불균형 해소방안 연구」. (2020, 수원시정연구원)

