

발 간 등 록 번 호
11-1352000-000507-01

정책보고서 2011-63

## 장애인활동지원제도 시행을 위한 정책 연구

김성희 변용찬 이송희 조흥식 김찬우 이승기 석재은

보 건 복 지 부  
한국보건사회연구원



## 제 출 문

보건복지부장관 귀하

본 보고서를 「장애인활동지원제도 시행을 위한 정책 연구」의 최종보고서로 제출합니다.

주관연구기관명 : 한국보건사회연구원

연구책임자 : 김성희(한국보건사회연구원)

변용찬 (한국보건사회연구원)

연구원 : 이송희 (한국보건사회연구원)

조홍식 (서울대학교)

김찬우 (가톨릭대학교)

이승기 (성신여자대학교)

석재은 (한림대학교)





## 머리말

장애인활동지원제도(장애인장기요양)는 2007년 치매·중풍 등으로 어려움을 겪는 어르신과 그 가족을 위해 도입된 노인장기요양보험법에서 장애인이 제외됨에 따라 이에 대한 대책으로서 제정 당시의 부대결의에 따라 장애인을 위한 장기요양서비스를 마련하기 위해 시범사업을 실시하고 장애인 장기요양보장제도 도입방식에 대하여 국회에 보고하도록 하는 부대의견이 의결되었다.

이러한 부대 의결 내용에 따라 보건복지부와 한국보건사회연구원은 '08년부터 장애인단체 관계자와 전문가 등이 참여한 장애인활동지원추진단(장애인장기요양보장추진단) 운영하고, 장애인활동지원제도 시범사업의 추진방침이 결정됨에 따라 시범사업 모형 등 추진방안을 마련하였다. 그리고 시범사업 결과에 대한 평가를 실시하여 보다 바람직한 안을 결정하고, 대상자 선정을 위한 평가도구, 제공되어야 할 급여 범위, 제공인력 등 시범사업의 모형에 대한 평가를 통해 본 사업에서 적용가능한 판정도구, 수가의 개발 및 검토를 실시하였으며, 장애인 장기요양에 대한 대책을 국회에 보고할 수 있도록 전문가, 관련 단체 등 국민적 의견 수렴을 통한 사회적 합의 도출을 모색하고자 하였다.

본 연구는 2011년 장애인활동지원제도 시행을 위한 추진방안 마련하고자 선행연구에서 제시된 정책대안의 사회적 공론화를 통하여 사회적 합의에 기반한 모형 도출 및 세부 실행방식의 구체화 및 개발된 실시 모형을 제2차 시범사업을 통하여 타당성 및 적용 가능성 검토하고 기본 자료로 활용하며, 장애인활동지원제도 본 제도 시행 시 원활한 정착에 기여하는 것이 중요한 목적이라 할 수 있다. 이를 위해 장애인

활동지원추진단을 구성 운영하였으며, 다양한 의견을 수렴하였다.

본 보고서는 이러한 다양한 노력의 결과물로서 변용찬 선임연구위원과 김성희 부연구위원, 이송희 연구원, 그리고 조홍식 서울대학교 교수, 김찬우 가톨릭대학교 교수, 이승기 성신여자대학교 교수, 석재은 한림대학교 교수에 의하여 완성되었다. 연구진은 본 보고서를 작성함에 있어 그 동안 많은 조언과 협조를 해주신 보건복지부 최영현 장애인정책국장, 김일열 장애인활동지원TF 팀장, 이두리 사무관, 최혁기 사무관, 최문선 주무관에게 사의를 표하고 있다. 그리고 시범사업 실시 및 자료 수집 등에 도움을 준 국민연금공단의 관계자에게도 감사를 표한다. 또한 본 보고서를 읽고 유익한 조언을 해주신 우리 원의 선우덕 연구위원과 박수지 부연구위원을 비롯하여 연구진행과정에서 성실하게 도와준 김유진 자료정리요원, 이수정 연구보조원에게 감사를 표한다. 이와 함께 시범사업지역의 활동보조서비스제공기관, 방문간호서비스 제공기관, 방문목욕서비스제공기관 등의 관계자에게도 감사를 표한다.

끝으로 본 보고서가 우리나라 장애인활동지원제도의 성공적인 도입과 정착에 일익을 담당하기를 바란다.

2011년 9월

한국보건사회연구원장

김 용 하

요 약.....	1
제1장 서론.....	11
제1절 연구의 필요성 및 목적.....	11
제2절 연구의 내용 및 방법.....	12
제3절 보고서의 구성.....	17
제2장 시범사업 개요 및 추진성과.....	21
제1절 시범사업 추진배경 및 경과.....	21
제2절 시범사업 추진성과.....	32
제3장 평가판정도구 및 판정체계 검증과 개발.....	79
제1절 2차 시범사업도구의 특성 및 본 사업 적용 도구 개발 과정.....	79
제2절 2차 시범사업도구 평가.....	86
제3절 2차 시범사업도구와 기존 활동보조지원사업도구 비교.....	101
제4절 본 사업도구 적용 최종도구 개발.....	112
제4장 수가체계의 타당성 검토 및 최종안.....	125
제1절 장애인활동지원제도 급여종류와 이용현황.....	125
제2절 문제점.....	134
제3절 정책과제 및 개선방안.....	138
제5장 서비스 제공 인력 양성 및 개선 방안.....	147
제1절 외국의 서비스 제공 인력.....	147
제2절 서비스 제공 인력 양성 및 개선방안.....	155

제6장 결론 .....	193
제1절 장애인활동지원제도의 전제와 발전방안 .....	193
제2절 쟁점별 정책제언 .....	197
참고문헌 .....	205
부록 .....	213
〈부록 1〉 「장애인활동지원추진단」 위원 명단 .....	213
〈부록 2〉 「장애인활동지원추진단」 분과 구성 .....	214
〈부록 3〉 2010년 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 인정조사표 .....	215
〈부록 4〉 2011년 장애인활동지원제도 인정조사표 최종안 .....	257
〈부록 5〉 미국 출장 자료 : 뉴욕시 인적관리국 사회보장서비스부 .....	266
〈부록 6〉 미국 출장 자료 : 뉴욕시 장애인자립센터 .....	280
〈부록 7〉 일본 「장애인자립지원법」 번역 자료 .....	290
〈부록 8〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 관련 통계표 .....	362



## 표 목차

〈표 2-1〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 선정 지역 .....	23
〈표 2-2〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 서비스 개념 및 종류 .....	24
〈표 2-3〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 추가지원액 지원규모 .....	25
〈표 2-4〉 등급별 지원금액 .....	25
〈표 2-5〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 서비스 수가 .....	26
〈표 2-6〉 실시 체계 .....	27
〈표 2-7〉 업무흐름도 (시·군·구 및 읍·면·동 : 대상자 선정 및 관리) .....	28
〈표 2-8〉 업무흐름도 (서비스 제공기관 : 서비스 실시) .....	29
〈표 2-9〉 장애인활동지원제도 시범사업 현황 .....	34
〈표 2-10〉 지역별 자격심의위원회 최종 등급결정 현황 .....	34
〈표 2-11〉 장애유형별 등급결정 결과 현황 .....	35
〈표 2-12〉 지역별 방문조사 인력투입 현황 .....	39
〈표 2-13〉 방문조사 현황 .....	40
〈표 2-14〉 지역별 전문분야별 자격심의위원 구성 및 참여현황 .....	43
〈표 2-15〉 자격심의위원회 개최현황 .....	44
〈표 2-16〉 월별 서비스 제공기록지의 서명날인 현황 .....	48
〈표 2-17〉 모니터링 조사방법별 현황 .....	54
〈표 2-18〉 모니터링 대상자 현황 .....	56
〈표 2-19〉 모니터링위원회 회의 주요내용(이용자 요구사항 및 조치내역) .....	57
〈표 2-20〉 월별 계획된 서비스 이행여부 현황 .....	58
〈표 2-21〉 업무분장내역 .....	61
〈표 2-22〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 인력운영 현황(본부) .....	61
〈표 2-23〉 7개 지방자치단체 관할 지사 .....	61
〈표 2-24〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 인력 운영 현황(지사) .....	62
〈표 2-25〉 국민연금공단 예산 집행 세부 현황 .....	62
〈표 2-26〉 1차·2차 시범사업 주요내용 비교 .....	64
〈표 2-27〉 월별 서비스 제공과정에 대한 이용자 만족도 현황 .....	70

〈표 2-28〉 서비스 제공인력에 대한 이용자 만족도 현황 : 활동보조인 .....	70
〈표 2-29〉 서비스 제공인력에 대한 이용자 만족도 현황 : 요양보호사 .....	70
〈표 2-30〉 서비스 제공인력에 대한 이용자 만족도 현황 : 방문간호사 .....	71
〈표 2-31〉 서비스 제공인력에 대한 이용자 만족도 현황 : 주간보호시설 서비스 담당자 .....	71
〈표 2-32〉 시범사업 및 제도 도입을 위한 의견수렴 내용 .....	71
〈표 3-1〉 장애인활동지원제도 시범사업 현황 .....	87
〈표 3-2〉 신규 장애인활동지원등급 수급자격심의 결과 .....	87
〈표 3-3〉 지역별 자격심의위원회 최종 등급결정 현황 .....	88
〈표 3-4〉 장애유형별 등급결정 결과 현황 .....	88
〈표 3-5〉 지역별 방문조사 인력투입 현황 .....	90
〈표 3-6〉 방문조사 현황 .....	92
〈표 3-7〉 활동보조등급과 가상등급 통계 .....	94
〈표 3-8〉 대표 장애유형별 기존활동보조 등급분포 .....	96
〈표 3-9〉 대표장애유형별 2차시범사업 도출등급분포 .....	97
〈표 3-10〉 지적장애 및 자폐성 장애 분포 비교 .....	99
〈표 3-11〉 2차 시범사업도구에서 시각장애유형 고려 대안 비교 .....	100
〈표 3-12〉 기존 활동보조 등급과 2차 시범사업 신규 등급 비교 .....	101
〈표 3-13〉 지역별 시범사업 등급 변화 현황 .....	103
〈표 3-14〉 지역별, 시범사업 등급별 변화 현황 비교 .....	104
〈표 3-15〉 장애유형별 시범사업 등급변화 현황 .....	104
〈표 3-16〉 장애유형별, 시범사업 등급별 조정 현황 비교 .....	106
〈표 3-17〉 기존 활동보조지원사업과 2차시범사업 인정조사도구 특징비교 .....	107
〈표 3-18〉 기존 활동보조지원사업 인정조사표와 2차 시범사업 인정조사표(안) 항목 비교 .....	108
〈표 3-19〉 현 활동보조지원사업도구와 2차 시범사업도구의 장단점 비교 .....	110
〈표 3-20〉 기존 활동보조서비스인정조사표와 2차 시범사업 인정조사표 평가·판정 도구 특징 비교 .....	111

〈표 3-21〉 2-1안 : 2차시범사업적용 9개 항목 추가안 .....	115
〈표 3-22〉 2-2안 : 5개항목 추가 점수 30점 부여(등급반영) .....	116
〈표 3-23〉 기존활동보조 사업 인정조사표 개선안 .....	118
〈표 3-24〉 본 제도 적용 활동지원 인정조사표(안) .....	122
〈표 3-25〉 활동지원제도 최종 등급안 .....	122
〈표 4-1〉 방문목욕 서비스 단가 .....	127
〈표 4-2〉 방문간호지시서(1회당) 발급비용 .....	127
〈표 4-3〉 방문간호서비스 수가 .....	127
〈표 4-4〉 제2차 시범사업 장애유형별 이용자 .....	128
〈표 4-5〉 제2차 시범사업 서비스 회당 평균이용시간 .....	129
〈표 4-6〉 제2차 시범사업 활동지원서비스 이용건수(연령별) .....	129
〈표 4-7〉 제2차 시범사업 활동지원등급별 서비스이용 유형 .....	129
〈표 4-8〉 활동보조서비스 시간별 이용현황(2011.3) .....	130
〈표 4-9〉 활동보조인 1인당 관리인원수(2011. 3) .....	131
〈표 4-10〉 장애인활동보조지원사업 전체결제 이용시간별 현황 (2010.12) ....	135
〈표 4-11〉 장애인활동보조지원사업 공휴일결제 이용시간별 현황(2010.12) ..	136
〈표 4-12〉 장애인활동보조지원사업 이용시간별 현황(2010.12) .....	136
〈표 4-13〉 장애인활동보조지원사업 전체결제건수에 따른 이용시간대별 현황(2010.12) ..	137
〈표 4-14〉 장애인활동보조지원사업 이용시간대별 현황(2010.12) .....	137
〈표 4-15〉 독일 베를린 방문요양 급여비(2007. 11) .....	142
〈표 5-1〉 지원비제도에서의 홈 헬프 종사자 요건 .....	153
〈표 5-2〉 제도의 장·단점과 시사점 .....	155
〈표 5-3〉 현행 제공기관 심사기준 .....	157
〈표 5-4〉 관리책임자의 자격기준 .....	162
〈표 5-5〉 전담인력의 자격기준 .....	162
〈표 5-6〉 수정 지정기준 .....	166
〈표 5-7〉 표준교육과정과 교육시간 .....	170

〈표 5-8〉 활동보조인 전문교육 교육과정 및 교육시간(안) .....	172
〈표 5-9〉 활동보조인 기본교육 과정 커리큘럼(안) .....	175
〈표 5-10〉 활동보조인 전문 교육 커리큘럼(안) .....	176
〈표 5-11〉 서비스 제공기관에서 현장실습(안) .....	177
〈표 5-12〉 활동보조인 선행교육 프로그램 사례 .....	178
〈표 5-13〉 활동보조인 양성 서비스 구분시 .....	179
〈표 5-14〉 독일의 추가교육과정 .....	181
〈표 5-15〉 브레멘주의 자립지원센터 보수교육과목 및 내용 .....	181
〈표 5-16〉 활동보조인 교육기관 시설의 규모·구조 및 설비 .....	183
〈표 5-17〉 직원배치기준 .....	184
〈표 5-18〉 활동보조인 보수교육 과정 교과목 및 교육내용 예시 .....	185
〈표 5-19〉 장애인활동지원제도 시설 인력기준 및 교육과정의 주요 쟁점 및 검토안.....	186

#### 그림 목차

[그림 1-1] 장애인활동지원추진단 구성 .....	15
[그림 1-2] 연구의 흐름도 .....	17
[그림 2-1] 장애인활동지원제도 제2차 시범사업의 추진방향 .....	22
[그림 2-2] 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 추진 모형 .....	26
[그림 2-3] 국민연금공단 장애인활동지원 시범사업 조직 체계도 .....	60
[그림 3-1] 본 사업 적용 장애인 활동지원 평가·판정도구 개발 연구 과정 .....	84

## 부표 목차

〈부표 1〉 서비스별 이용건수 .....	362
〈부표 2〉 장애유형별 이용자(지역별) .....	362
〈부표 3〉 개인별 서비스 평균이용건수 .....	362
〈부표 4〉 서비스 회당 평균이용시간 .....	363
〈부표 5〉 성별 이용자(서비스별) .....	363
〈부표 6〉 성별 이용자(지역별) .....	363
〈부표 7〉 연령별 이용자 .....	363
〈부표 8〉 소요시간별 방문조사 현황 .....	364
〈부표 9〉 장애유형별 지역사회 복지서비스 욕구현황 .....	364
〈부표 10〉 활동지원서비스 이용건수(연령별) .....	364
〈부표 11〉 활동지원서비스 이용 유형별(전체) .....	365
〈부표 12〉 활동지원등급별 서비스이용 유형 .....	365
〈부표 13〉 지역별 활동보조서비스 이용자 현황 .....	365
〈부표 14〉 장애유형별 활동보조서비스 이용 현황 .....	366
〈부표 15〉 활동보조서비스 이용인원(월별) .....	366
〈부표 16〉 활동보조서비스 이용건수(월별) .....	366
〈부표 17〉 활동보조서비스 세부 이용내역(31개 유형) .....	367
〈부표 18〉 방문목욕서비스 이용인원(월별) .....	368
〈부표 19〉 방문목욕서비스 이용건수 .....	368
〈부표 20〉 방문목욕서비스 세부 이용내역 .....	368
〈부표 21〉 방문간호서비스 이용인원(월별) .....	369
〈부표 22〉 방문간호서비스 이용건수(월별) .....	369
〈부표 23〉 방문간호서비스 세부 이용내역 .....	369
〈부표 24〉 주간보호서비스 이용인원 .....	369
〈부표 25〉 주간보호서비스 이용건수 .....	370
〈부표 26〉 주간보호서비스 세부 이용내역(25개 유형) .....	370



# 요약

## 1. 연구의 필요성 및 목적

- 장애인활동지원제도(장애인장기요양)는 2007년 치매·중풍 등으로 어려움을 겪는 어르신과 그 가족을 위해 도입된 노인장기요양보험법에서 장애인이 제외됨에 따라 이에 대한 대책으로서 제정 당시의 부대결의에 따라 장애인을 위한 장기요양서비스를 마련하기 위해 시범사업을 실시하고 장애인 장기요양보장제도 도입방식에 대하여 국회에 보고하도록 하는 부대의견이 의결됨.
- 이러한 부대 의결 내용에 따라 보건복지부와 한국보건사회연구원은 2008년부터 장애인단체 관계자와 전문가 등이 참여한 장애인활동지원추진단(장애인장기요양보장추진단) 운영, 공청회, 전국 6개 지역에서의 제1차 시범사업 실시('09), 전국 7개 지역에서의 제2차 시범사업 실시('10) 등을 통해 제도를 도입할 수 있는 기반을 마련함.
- 한국보건사회연구원은 2008년부터 장애인의 장애요양 욕구에 대한 보장을 주제로 ‘장애인 장기요양보장 실시 모형개발 및 모의적용 연구’를 수행하였으며 그 내용은 다음과 같음.
  - 장애인 장기요양 관련 해외사례에 대한 검토를 실시하고, 보건복지부에서 제공하고 있는 각종 장애인복지서비스, 노인장기요양보험제도와의 비교 검토 등을 통해 장애인 장기요양제도 도입방안(활동보조서비스 확대안)에 대한 모형

을 도출하고 일부 모의적용이 이루어짐.

□ 2009년~2010년에는 ‘장애인장기요양보장제도 시범사업 실시 및 평가 연구’를 수행하였으며 그 내용은 다음과 같음.

- 장애인장기요양보장제도 시범사업 추진방침이 결정됨에 따라 시범사업 모형 등 추진방안을 마련하고 시범사업 결과에 대한 평가를 실시하여 보다 바람직한 안을 결정함.
- 대상자 선정을 위한 평가도구, 제공되어야 할 급여 범위, 제공인력 등 시범사업의 모형에 대한 평가를 통해 본 사업에서 적용가능한 판정도구, 수가의 개발 및 검토를 실시함.
- 장애인 장기요양에 대한 대책을 국회에 보고할 수 있도록 전문가, 관련 단체 등 국민적 의견 수렴을 통한 사회적 합의 도출을 모색하고자 함.

□ 이어서 2011년 ‘장애인활동지원제도 시행을 위한 정책 연구’의 내용 및 목적은 다음과 같음.

- 장애인활동지원제도 시행을 위한 추진방안 마련하고자 선행연구에서 제시된 정책대안의 사회적 공론화를 통하여 사회적 합의에 기반한 모형 도출 및 세부 실행방식의 구체화하는 것임.
- 개발된 실시 모형을 제2차 시범사업을 통하여 타당성 및 적용 가능성 검토하고 기본 자료로 활용함.
- 장애인활동지원제도 본 제도 시행 시 원활한 정착에 기여하는 것이 중요한 목적이라 할 수 있으며 구체적인 내용은 다음과 같음.
  - － 첫번째는 제2차 시범사업 결과에 대한 평가를 실시하여 이를 바탕으로 장애인활동지원제도의 도입방향을 결정하는 것임.
  - － 두 번째로 대상자 선정을 위한 평가도구, 수가체계 검토, 서비스 제공 인력 양성 및 개선방안 등에 대한 연구를 계속하는 것임.



## II. 연구의 내용 및 방법

### □ 장애인활동지원제도 평가판정도구의 타당성 검토 및 개발

- 1차 시범사업 시 개발된 평가판정 도구의 신뢰도, 타당성을 재검토하고 개선 방안을 제시
  - － 평가판정 영역 및 항목의 적절성, 평가판정 항목별 점수체계의 적정성, 인정 대상자 선정기준의 적절성, 등급 간 분류의 적절성 등을 검토하고, 등급별 기능상태 정립을 통하여 본 사업을 위한 평가판정체계 최종안에 대하여 검토함.

### □ 장애인활동지원제도 수가체계의 타당성 검토 및 최종안 마련

- 장애인활동지원제도의 수가체계의 타당성을 검토하고 최종안을 마련하기 위하여 2차 시범사업 수가의 타당성을 검토하고, 서비스 종류별 수가의 적정성을 재검토하였으며, 급여 범위 및 종류를 재검토함.
- 새로운 서비스에 대한 수가 및 휴일·야간 가산 수가 및 주간보호 수가 적용의 적정성 등을 검토하여 본 제도 시행 시 적용 할 수 있도록 최종안에 대한 검토가 이루어짐.

### □ 제2차 장애인활동지원제도 시범사업 모형에 대한 모니터링 및 성과 평가

- 시범사업 서비스 이용 및 제공체계 분석하고, 관리운영기관, 서비스 제공기관의 역할 분석, 서비스 제공기관에 대한 평가, 관리운영기관의 관리요원의 역할분석 및 시범사업 운영과정에서의 관리운영기관 관리요원의 역할 및 성과 분석을 실시함.

### □ 장애인활동지원제도 서비스 제공 인력 양성 및 개선 방안 검토

- 서비스 제공인력의 역할에 대한 외국사례를 검토하고, 서비스 제공인력 양성 및 개선방안 등에 대하여 검토함.

- 제도 도입을 위한 이용자 수요 및 활동지원에 관한 서비스 욕구 파악
- 활동보조지원사업의 장애인활동지원제도로 확대 전환함에 따른 연락처 방안 검토
  - 활동보조지원사업의 문제점 및 개선 방안 제시하고자 재판정 여부, 서비스제공기관 등에 대한 검토 후 장애인활동지원제도로의 개선 방안 마련하고 이와 함께 활동보조서비스 이용자에 대한 의견 수렴을 실시함.
- 시범사업 및 제도 도입을 위한 각계각층의 의견 수렴 후 ‘11년 본 제도 실시 대비 최종안 마련
  - 시범사업 추진성과에 및 본 제도 도입을 위한 발전방향을 논의하고자 시범사업 지역 서비스 이용자, 서비스 제공기관 관계자, 공무원 등을 대상으로 시범사업에 대한 의견 수렴을 실시함.
- 본 연구의 연구방법은 다음과 같음.
  - 문헌분석
    - － 선진국의 장애인활동지원제도와 관련된 평가판정도구, 급여 내용 및 서비스 제공인력 등의 검토로 시사점 도출하고자 함.
  - 「장애인활동지원추진단」 구성·운영
    - － 시범사업 실시를 통한 대상 장애인 판정기준, 급여범위 및 수가, 시설 및 인력 등 기본적인 논점을 다각적으로 분석하여 최종 모형을 제시하기 위해 장애인활동지원추진단을 운영함.
  - 「장애인활동지원제도 인정조사개선 T/F팀」 설치·운영
    - － 장애인활동지원제도 평가판정도구의 적용 가능성 및 타당성을 재검증하기 위하여 각 분야별 전문가를 중심으로 인정조사개선 T/F팀을 별도 구성·운영함.
  - 시범사업 실시 지원 및 모니터링
    - － 선행연구 결과 및 시범사업 실시 모형을 바탕으로 평가판정도구, 급여수가 체계, 등급과 전달체계 등의 타당성 검토 및 본 제도 도입을 위한 타당성

의 적용 가능성을 검토함.

○ 통계 자료 분석

○ 시범사업 및 장애인활동지원제도 모형에 대한 의견 수렴

### III. 정책제언

□ 주요 쟁점별 정책제언은 다음과 같음.

○ 대상자

- － 실제로 ‘11년 예산은 대상자가 5만 명인 것을 전제로 편성되어 있으며, 중증장애인 대비 대상자 수를 고려하면 최중증인 1급 장애인에게 우선적으로 신청자격을 부여하는 것이 불가피할 것으로 여겨짐. 따라서 예비등급자 제도를 도입하여 2급 장애인 중에서도 지원이 필요한 대상자를 선정하여 활동지원급여와 유사한 지역사회 보건복지서비스 등을 우선 연계하고 점차적으로 신청자격 확대(2급)와 재정 여건·수급자(5만명) 등을 감안한 중장기 단계적 확대 목표를 설정하고, 구체적인 대상·기준·방법에 대한 전략 마련이 필요하겠음.

○ 연령구분

- － 대상자가 아동과 성인의 구분 없이 6세 이상 65세 미만의 인구를 포괄하도록 되어 있으나 실제 서비스 내용은 성인 중심으로 설계되어 있고 서비스 시간은 아동이 성인의 1/2이 수준이 되는 것으로 설계되어 있음. 따라서 추후 서비스 대상자 중 아동대상의 서비스지원체계를 별도로 구축하는 방안에 대한 검토가 필요함.
- － 한편, 노인장기요양보험제도와의 관계에 있어 65세가 되어 활동지원제도에서 노인장기요양보험제도로 전환이 될 때 서비스 연계 공백이 없도록 하는 방안이 검토되어야 할 것임. 즉, 활동지원 수급자가 65세가 될 때 급여 선택과 관련하여 원칙적으로 노인장기요양보험을 우선적으로 신청하되 다만, 예외적으로 장애특성 등을 감안하여 활동지원급여를 받는 것이 필요하다고

인정되는 경우 두 제도간 선택권을 부여하는 방안을 검토하여야 하겠음.

#### ○ 급여의 범위

- 급여의 종류에는 신변처리지원, 가사지원, 일상생활지원, 커뮤니케이션 보조, 이동의 보조 등 활동보조서비스뿐 아니라 방문목욕, 방문간호, 그리고 기타 재가급여로 구성되어 있는데 급여범위의 확대와 관련하여 국민건강보험공단에서 보험료를 통해 지급되고 있는 재활보조기구 이외의 복지용구나 용품에 대한 지원도 장애인활동지원제도에서 급여범위에 포함시킬지 여부에 대한 검토가 필요하겠음. 즉, 기존의 활동보조서비스에 비해서는 급여의 종류가 확대되긴 하였으나 급여는 재가서비스에 한정되어 있고, 생활시설 뿐만 아니라 단기보호시설 등 시설서비스는 급여에서 제외되어 있기 때문이다. 이와 함께 향후 시설급여 포함여부는 현재 시설의 거주기능 중심, 소규모화, 탈시설화의 흐름 속에 시설운영에 대한 개편 및 정비작업 등을 종합적으로 고려하여 추후 검토되어야 할 것임.

#### ○ 서비스 제공인력

- 활동보조서비스 내용을 장애 유형, 가족형태, 연령 및 취업을 고려하여 장애인 욕구조사와 활동보조인 만족도 조사 및 국내외의 활동보조인 또는 유사직종의 직무를 분석하여 우리나라 장애인의 욕구에 적합한 활동보조인 업무에 대한 세부적인 직무개발이 요구됨.
- 장애인들의 활동지원제도 활용도를 높이고, 서비스 만족도를 높이기 위해서는 활동보조 사업추진 시스템, 활동보조인 역할과 서비스 내용과 범위 및 다양한 사회서비스 자원 활용에 대한 교육을 실시할 수 있는 현실적이고, 효과적인 교육방안과 신규 교재개발이 필요함.
- 활동지원제도의 서비스의 질을 높이고 장애인 당사자의 이용만족도를 향상시키기 위해서는 서비스 제공자의 처우개선이 보완되어야 할 것임.

○ 서비스 단가 및 지급 체계

- － 활동보조서비스의 시간당 단위수가를 상향조정하는 방안에 대한 검토가 필요하며, 이와 함께 제공시간에 따른 체감수가에 대한 검토가 필요하겠음.
- － 추가급여와 관련하여 현재 ‘활동보조서비스’에서의 독거특례와 마찬가지로 활동지원제도에서 추가로 월 한도액을 증가시킬 필요성이 있는지, 있다면 어떤 대상에 대해 얼마큼 줄 것인가에 대한 검토가 필요함.

○ 본인부담

- － 장애인 활동지원제도의 서비스를 받는 수급자의 경우 본인일부부담이 필요하나, 지나친 본인일부부담금으로 인하여 서비스 이용이 어려울 정도가 되어서는 곤란하므로 걱정선을 찾는 것이 중요하겠음. 특히 일정 소득 이상의 자에 대해서는 정률 방식으로 부담하는 방안에 대한 검토가 필요하며, 일정소득 수준 이하인 자에 대해서는 상한을 두되, 상한의 범위 내에서는 정률로 부담하도록 하는 방안에 대한 검토도 필요하겠음.

○ 서비스 제공기관

- － 장애인 활동지원제도에서는 진입장벽이 너무 낮아 제공기관의 난립 및 영세화 등의 문제점이 발생하지 않도록 지방자치단체의 장이 지정하는 방안에 대한 검토가 필요함.
- － 시설 기준에 있어 향후 정부차원에서의 제공기관에 대한 일정 부분의 운영비 지원을 검토할 필요가 있으며, 제공기관의 유형과 관련하여 영리 민간법인 또는 영리 민간단체의 진입에 대해 좀 더 신중한 검토가 필요함. 또한 제공기관의 지정기준과 관련하여 부정수급에 대한 좀 더 실효성 있는 모니터링 시스템이 구축될 필요가 있음.

○ 수행체계

- － 2차 시범사업 이후 본 사업에서는 전문성을 갖춘 전문기관을 수행기관으로 위탁하여 운영하는 수행체계를 갖출 필요가 있으며, 다만 지방자치단체와 위

탁기관과의 관계는 긴밀하게 유지될 수 있도록 하는 방안이 수립되어야함.

○ 서비스 질 관리

- － 관리 및 평가 영역에서는 서비스를 관리하고 직접 서비스를 제공하는 기관의 전담인력과 활동보조인에 대한 체계적인 자질 관리가 성과관리와 평가의 핵심이 되도록 하여야 하며, 평가와 모니터링이 개별 기관에서 상시적으로 이루어질 수 있도록 시스템을 구축하는 것, 서비스 제공 기관 평가가 다양한 평가체계와의 연동하여 평가결과가 활용되는 평가체계 구축 등이 검토되어야 함.

01

K  
I  
H  
A  
S  
A

서론





# 제1장 서론

## 제1절 연구의 필요성 및 목적

장애인활동지원제도(장애인장기요양)는 2007년 치매·중풍 등으로 어려움을 겪는 어르신과 그 가족을 위해 도입된 노인장기요양보험법에서 장애인이 제외됨에 따라 이에 대한 대책으로서 제정 당시의 부대결의에 따라 장애인을 위한 장기요양서비스를 마련하기 위해 시범사업을 실시하고 장애인 장기요양보장제도 도입방식에 대하여 국회에 보고하도록 하는 부대의견이 의결되었다.

이러한 부대 의결 내용에 따라 보건복지부와 한국보건사회연구원은 2008년부터 장애인단체 관계자와 전문가 등이 참여한 장애인활동지원추진단(장애인장기요양보장추진단) 운영, 공청회, 전국 6개 지역에서의 제1차 시범사업 실시('09), 전국 7개 지역에서의 제2차 시범사업 실시('10) 등을 통해 제도를 도입할 수 있는 기반을 마련하였다.

이와 관련하여 한국보건사회연구원은 2008년부터 장애인의 장애요양 욕구에 대한 보장을 주제로 ‘장애인 장기요양보장 실시 모형개발 및 모의적용 연구’를 수행하였다. 이 연구에서는 장애인 장기요양 관련 해외사례에 대한 검토가 있었고, 또한 보건복지부에서 제공하고 있는 각종 장애인복지서비스, 노인장기요양보험제도와 비교 검토 등을 통해 장애인 장기요양제도 도입방안(활동보조서비스 확대안)에 대한 모형을 도출하고 일부 모의적용이 이루어졌다.

이어서 2009년~2010년에는 ‘장애인장기요양보장제도 시범사업 실시 및 평가 연구’를 수행하였으며, 이 연구에서는 장애인장기요양보장제도 시범사업 추진방침이 결정됨에 따라 시범사업 모형 등 추진방안을 마련하고 시범사업 결과에 대한 평가를

실시하여 보다 바람직한 안을 결정하고, 대상자 선정을 위한 평가도구, 제공되어야 할 급여 범위, 제공인력 등 시범사업의 모형에 대한 평가를 통해 본 사업에서 적용 가능한 판정도구, 수가의 개발 및 검토를 실시하였으며, 장애인 장기요양에 대한 대책을 국회에 보고할 수 있도록 전문가, 관련 단체 등 국민적 의견 수렴을 통한 사회적 합의 도출을 모색하고자 하였다.

이러한 선행연구에 이어서 본 연구는 2011년 장애인활동지원제도 시행을 위한 추진방안 마련하고자 선행연구에서 제시된 정책대안의 사회적 공론화를 통하여 사회적 합의에 기반한 모형 도출 및 세부 실행방식의 구체화 및 개발된 실시 모형을 제2차 시범사업을 통하여 타당성 및 적용 가능성 검토하고 기본 자료로 활용하며, 장애인활동지원제도 본 제도 시행 시 원활한 정착에 기여하는 것이 중요한 목적이라 할 수 있다. 보다 구체적으로는 첫째, 제2차 시범사업 결과에 대한 평가를 실시하여 이를 바탕으로 장애인활동지원제도의 도입방향을 결정하는 것이며, 두 번째로 대상자 선정을 위한 평가도구, 수가체계 검토, 서비스 제공 인력 양성 및 개선방안 등에 대한 연구를 계속하는 것이다

## 제2절 연구의 내용 및 방법

### 1. 연구내용

본 연구의 구체적인 연구내용을 제시하면 다음과 같다.

#### 가. 장애인활동지원제도 평가판정도구의 타당성 검토 및 개발

본 연구에서는 1차 시범사업 시 개발된 평가판정 도구의 신뢰도, 타당성을 재검토하고 개선방안을 제시하였다. 구체적인 내용으로는 평가판정 영역 및 항목의 적절성, 평가판정 항목별 점수체계의 적정성, 인정 대상자 선정기준의 적절성, 등급 간 분류의 적절성 등을 검토하고, 등급별 기능상태 정립을 통하여 본 사업을 위한 평가판정체계 최종안에 대하여 검토하였다.

## 나. 장애인활동지원제도 수가체계의 타당성 검토 및 최종안 마련

장애인활동지원제도의 수가체계의 타당성을 검토하고 최종안을 마련하기 위하여 본 연구에서는 2차 시범사업 수가의 타당성을 검토하고, 서비스 종류별 수가의 적정성을 재검토하였으며, 급여 범위 및 종류를 재검토하였다. 또한 새로운 서비스에 대한 수가 및 휴일·야간 가산 수가 및 주간보호 수가 적용의 적정성 등을 검토하여 본 제도 시행 시 적용 할 수 있도록 최종안에 대한 검토가 이루어졌다.

## 다. 제2차 장애인활동지원제도 시범사업 모형에 대한 모니터링 및 성과 평가

제2차 시범사업 실시내용에 대한 모니터링 및 운영 결과 평가와 관련하여 본 연구에서는 시범사업 서비스 이용 및 제공체계 분석하고, 관리운영기관, 서비스 제공기관의 역할 분석, 서비스 제공기관에 대한 평가, 관리운영기관의 관리요원의 역할 분석 및 시범사업 운영과정에서의 관리운영기관 관리요원의 역할 및 성과 분석을 실시하였다.

## 라. 장애인활동지원제도 서비스 제공 인력 양성 및 개선 방안 검토

장애인활동지원제도의 서비스 제공 인력 양성 및 개선방안을 검토하고자 본 연구에서는 서비스 제공인력의 역할에 대한 외국사례를 검토하고, 서비스 제공인력 양성 및 개선방안 등에 대하여 검토하였다.

## 마. 제도 도입을 위한 이용자 수요 및 활동지원에 관한 서비스 욕구 파악

장애인활동지원급여에 대한 이용자 수요 및 예산 추계를 위하여 본 연구에서는 2011년 장애인 실태조사에 장애인 활동지원 평가판정도구 관련 항목을 추가하여 조사하고 이에 대하여 신규서비스에 대한 수요파악 및 적용방안 및 이용자의 활동지원에 관한 서비스 선호도 파악을 실시하였다.

바. 활동보조지원사업의 장애인활동지원제도로 확대 전환함에 따른 연착륙 방안 검토

본 연구에서는 활동보조지원사업의 문제점 및 개선 방안 제시하고자 재판정 여부, 서비스제공기관 등에 대한 검토 후 장애인활동지원제도로의 개선 방안 마련하고 이와 함께 활동보조서비스 이용자에 대한 의견 수렴을 실시하였다.

사. 시범사업 및 제도 도입을 위한 각계각층의 의견 수렴 후 '11년 본 제도 실시 대비 최종안 마련

시범사업 추진성과에 및 본 제도 도입을 위한 발전방향을 논의하고자 시범사업 지역 서비스 이용자, 서비스 제공기관 관계자, 공무원 등을 대상으로 시범사업에 대한 의견 수렴을 실시하였다.

## 2. 연구방법

가. 문헌분석

본 연구에서는 선진국의 장애인활동지원제도와 관련된 평가판정도구, 급여 내용 및 서비스 제공인력 등의 검토로 시사점 도출하고자 하였다.

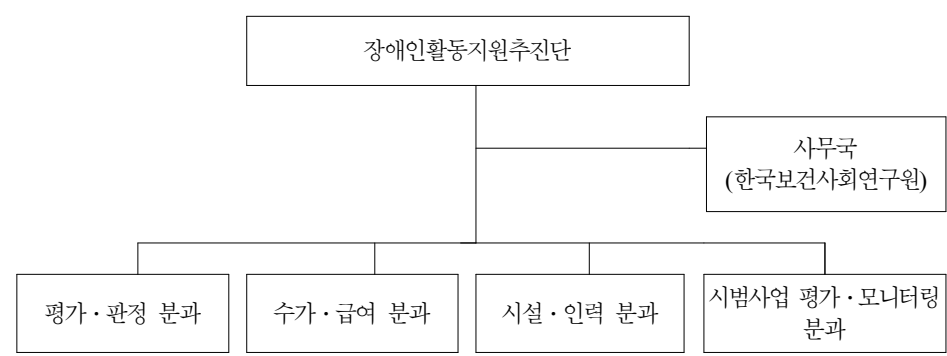
나. 「장애인활동지원추진단」 구성·운영

시범사업 실시를 통한 대상 장애인 판정기준, 급여범위 및 수가, 시설 및 인력 등 기본적인 논점을 다각적으로 분석하여 최종 모형을 제시하기 위해 장애인활동지원추진단을 운영하였다.

이러한 장애인활동지원추진단의 기능과 구성을 보면, 앞서 제시한 본 제도 도입 방식에 대한 사회적 합의 도출 및 도입안에 대한 검토를 비롯하여 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 전반에 대한 심의 및 자문이 주요기능이라고 할 수 있다. 이러한 추진단에는 위원장을 포함하여 34인 내외의 위원으로 구성하되, 신축적으로 운영할

수 있도록 하였으며, 추진단 위원으로서는 보건·의료·사회복지 분야 전문가, 장애인 단체·학회·시설 등의 대표자, 언론계, 정부 위원으로 구성하였다.

한편, 장애인활동지원제도 시범사업 실시 전반에 대한 심의 및 자문, 시범사업 실시 후 평가를 위하여 「평가·판정분과」, 「수가·급여분과」, 「시설·인력분과」, 「시범사업 평가·모니터링 분과」 등 4개 분과를 설치하였으며 한국보건사회연구원에 사무국을 설치하여 추진단의 운영, 연구과제 수행 등 관련사항 지원하였다.



[그림 1-1] 장애인활동지원추진단 구성

#### 다. 「장애인활동지원제도 인정조사개선 T/F팀」 설치·운영

본 연구에서는 장애인활동지원제도 평가판정도구의 적용 가능성 및 타당성을 재검증하기 위하여 각 분야별 전문가를 중심으로 인정조사개선 T/F팀을 별도 구성·운영하였다.

#### 라. 시범사업 실시 지원 및 모니터링

선행연구 결과 및 시범사업 실시 모형을 바탕으로 평가판정도구, 급여수가체계, 등급과 전달체계 등의 타당성 검토 및 본 제도 도입을 위한 타당성의 적용 가능성을 검토하였다. 이때 기존 시범사업에 대한 정리와 쟁점 사항을 도출하고, 기존에 이루어진 각종 연구보고서와 간담회 내용을 종합적으로 정리하여 쟁점 사항별로 토의하고 합의를 도출하였다. 그리고 현장 실사를 통하여 시범사업 서비스 이용자, 서

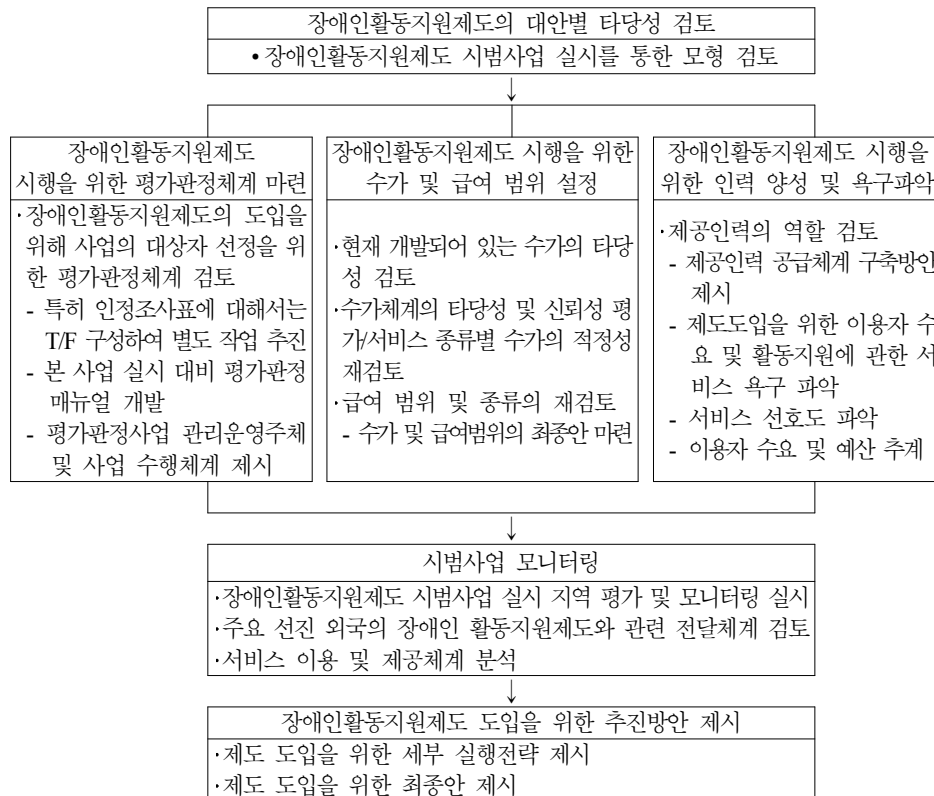
비스 제공기관 관계자, 지자체 공무원 등에 대한 의견 수렴을 실시하였다.

#### 마. 통계 자료 분석

본 연구에서는 2011년 장애인실태조사 등 원자료 분석을 통해 장애인활동지원제도의 대상자 수요 추계 및 서비스 욕구 등을 도출하고자 하였으며, 시범사업 데이터에 대한 분석을 비롯하여, 평가판정체계 검토 및 인정조사표 재검토를 위하여 시범지역에 거주하고 있는 장애인 중 무작위 표본추출을 통해 기 개발된 인정조사표를 적용하고 이를 통해 인정조사표의 타당성과 수정 가능성에 대한 검토를 실시하였다.

#### 바. 시범사업 및 장애인활동지원제도 모형에 대한 의견 수렴

시범사업 및 본 제도의 모형에 대한 의견을 수렴하기 위하여 자문회의 및 정책간담회 등을 개최하였으며, 시범사업 서비스 이용자, 서비스 제공기관의 종사자, 관리운영기관의 실무자, 공무원 등을 대상으로 의견수렴을 실시하였다.



[그림 1-2] 연구의 흐름도

### 제3절 보고서의 구성

본 보고서는 모두 6장으로 구성되어 있다. 제1장에서는 연구의 필요성 및 목적, 연구내용 및 방법, 보고서의 구성 등에 대하여 기술하고 있으며, 제2장에서는 시범사업 개요 및 추진성과로 장애인활동지원제도 제2차 시범사업의 추진배경 및 경과에 대하여 기술하고, 시범사업 추진성과와 관련하여 자격심사, 표준서비스이용계획서, 의뢰와 연계, 모니터링, 조직 및 운영에 대하여 검토하였다. 제3장에서는 평가판정도구 및 판정체계 검증과 개발에 대한 내용이 기술되어 있으며, 제4장에서는 수가체계의 타당성 검토 및 최종안에 대하여 기술하였다. 제5장에서는 서비스 제공 인력 양성 및 개선방안에 대해 검토하였으며, 끝으로 제6장에서는 결론 및 제언을 제시하였다.





## 시범사업 개요 및 추진성과



## 제2장 시범사업 개요 및 추진성과

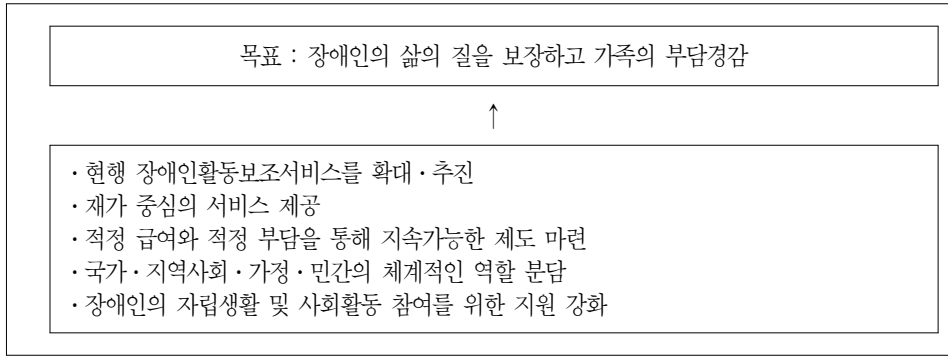
### 제1절 시범사업 추진배경 및 경과

#### 1. 기본방향

장애인활동지원제도 제2차 시범사업은 2010년 9월부터 2011년 3월까지 전국 7개 지역을 대상으로 실시되었다. 1차 시범사업 종료 후 제도 모형에 대한 평가 결과 장애인장기요양보장제도 도입에 대해 현행과 같이 조세에 기반을 둔 활동보조서비스 확대 방식으로 추진하고 명칭도 장애인활동지원서비스 등으로 변경할 것이 제안되었다. 이에 따라 기존의 활동보조서비스를 확대하는 방안으로 실시되었다.

장애인활동지원제도 제2차 시범사업의 추진방향은 다음과 같다.

첫째, 국가·지방자치단체 등이 재정을 부담하는 장애인활동보조사업 확대를 통한 제도의 조기정착 추진한다. 둘째, 외상 등 일상생활이 어려운 중증장애인부터 단계적으로 사업을 시행하여 안정적인 제도 출발 및 운영 추진한다. 셋째, 재가 중심의 서비스 제공으로 장애인이 지역사회 내에서 자립생활과 사회활동 참여 욕구를 충족 및 지원한다. 넷째, 국가·지방자치단체가 사업을 주도하되 등급심사 및 사후관리, 지불정산 등 전문성이 필요한 업무는 전문기관에 위탁 운영하는 것이다.



[그림 2-1] 장애인활동지원제도 제2차 시범사업의 추진방향

## 2. 사업목적

장애인활동지원제도 제2차 시범사업의 사업목적은 다음과 같다.

첫째, 1차 시범사업 평가결과를 통해 도출된 주요쟁점사항을 중심으로 모형 적정성 및 본 사업의 실현가능성 검증하는 것이다. 즉, 등급판정체계, 급여 범위 및 수가, 관리운영체계 등 검토하고, 2차 시범사업을 통해 문제점 및 개선 대책의 사전 도출로 본 사업 도입 시 원활한 시행을 도모하는 것이다.

둘째, 장애인활동지원제도의 세부실시방안 마련하는 것이다. 이는 1차 시범사업 실시 결과 결정된 제도모형 및 관리운영체계(활동보조사업 확대방안)의 세부실행방안 마련하는 것이다.

## 3. 사업내용

제2차 시범사업의 내용은 신체적·정신적 장애로 일상생활이 어려운 중증장애인의 자립생활을 지원하고 사회참여를 증진시키기 위해 활동보조서비스와 방문목욕, 방문간호, 주간보호서비스 등을 제공하고, 본격적으로 제도를 도입하기 위한 사전 준비단계로 세부 실시방안을 마련하고자 하였다.

가. 시범사업 기간 : 2010년 9월 ~ 2011년 3월(7개월)

시범사업 기간은 2010년 9월부터 2011년 3월까지로 시범사업 준비 기간은 2010년 7월부터 8월, 방문조사 및 자격심의 기간은 2010년 9월부터 10월, 활동지원 서비스 제공 기간은 2010년 11월부터 2011년 3월까지였다.

나. 시범사업 대상지역

시범사업 대상지역은 지역별·권역별 안배를 하여 전국 7개 시군구 서울 서초구, 부산 해운대구, 대구 달서구, 광주 남구, 경기 평택시, 전북 익산시, 제주 서귀포시 지역에서 실시되었다.

〈표 2-1〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 선정 지역

구 분	선정 지역						
활동보조서비스 확대안	서울 서초구*	부산 해운대구*	대구 달서구	광주 남구*	경기 평택시	전북 익산시*	제주 서귀포시*
관련전문기관	국민연금공단						

\* : 1차 장애인장기요양보장제도 시범사업 지역

다. 사업대상

만 6세 이상 64세 이하 활동보조서비스 이용자 중 희망자로 선발하였으며, 시범사업의 총 대상자는 전국 7개 지역 897명이었다.

라. 급여내용

2차 시범사업에서는 재가서비스를 중심으로 기존 활동보조(신변처리, 가사지원, 일상생활지원, 이동보조 등), 급여에 추가적으로 방문목욕·방문간호·주간보호서비스 등을 제공하였다.

## 마. 사업 내용

시범사업에서는 등급판정 및 수가체계, 관리운영체계, 비용지출체계, 서비스 이용 계획서 등 시스템 전반과 서비스 이용실태 조사를 통해 향후 본 사업 도입시 원활한 시행을 도모하고자 하였다.

## 바. 급여 종류

2차 시범사업은 재가서비스를 중심으로 실시되었으며, 활동보조(신변처리, 가사, 일상생활, 이동보조 등), 방문간호, 방문목욕서비스가 제공되었다.

〈표 2-2〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 서비스 개념 및 종류

구분	개 념	세부내용
활동보조	활동보조인이 이용자의 가정 등을 방문하여 일상생활보조서비스 제공	신변처리지원, 가사지원, 일상생활 지원, 커뮤니케이션 보조, 이동보조 등
방문목욕	활동보조인이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 서비스 대상자의 가정 등을 방문하여 목욕 서비스 제공	차량 이용 방문목욕, 전신목욕 등
방문간호	간호사가 가정 등을 방문하여 방문간호 서비스 제공	간호, 진료의 보조, 상담, 구강위생 서비스 등
주간보호	이용자를 하루 중 일정한 낮 시간동안 장애인 주간보호시설에 보호하며 다양한 서비스 제공	신체활동, 교육, 훈련, 재활서비스 등

## 사. 급여 수가

급여 수가는 활동보조 8,000원, 방문간호 및 방문목욕은 노인요양보험수가를 적용하였으며, 주간보호는 별도수가체계를 마련하여 적용하였다.

## 아. 급여수준

급여수준은 기존 활동보조급여를 시간에서 금액으로 변경하고 2010년 활동보조서비스 지원액에 방문간호와 방문목욕, 주간보호를 위한 급여를 추가 지원하였다. 이

에 따라 2차 시범사업에서는 최대 144만원(180시간)한도로 지원되도록 하였다.  
 추가지원액 지원규모는 등급별로 다음과 같다.

〈표 2-3〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 추가지원액 지원규모

등 급	등급별 점수	월 최대 지원액(지원시간)	
		성인	아동
1 등급	380 ~ 445	209,480원	76,090원
2 등급	346 ~ 379	128,640원	
3 등급	281 ~ 345	76,090원	30,000원
4 등급	220 ~ 280	30,000원	

※ 본인부담금은 기존 부담금 유지

〈표 2-4〉 등급별 지원금액

등급		등급별 점수구간	시범사업 시 등급별 지원 금액		
			계	기존지원액	추가지원액
1 등급	1-A	400점이상~	1,009,480원	800,000원	209,480원
	1-B		800,000원	800,000원	0원
2 등급	2-A	340점이상~	768,460원	640,000원	128,460원
	2-B	400점미만	640,000원	640,000원	0원
3 등급	3-A	280점이상~	556,090원	480,000원	76,090원
	3-B	340점미만	480,000원	480,000원	0원
4 등급	4-A	220점이상~	350,000원	320,000원	30,000원
	4-B	280점미만	320,000원	320,000원	0원

※ 아동의 경우 200점이상~340점미만을 4등급, 340점이상을 3등급으로 함.

※ 특례 120은 1등급에 준하여 적용하고, 특례 180은 추가지원금액 없음.

장기요양등급별 급여수준은 현행 노인장기요양보험 수급자의 방문간호, 방문목욕 이용실태를 감안하여 추가급여 수준을 설정하였으며, 서비스 이용대상자는 장기요양 등급별 총 급여비용 내에서 장기요양서비스를 이용하도록 하였다.

〈표 2-5〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 서비스 수가

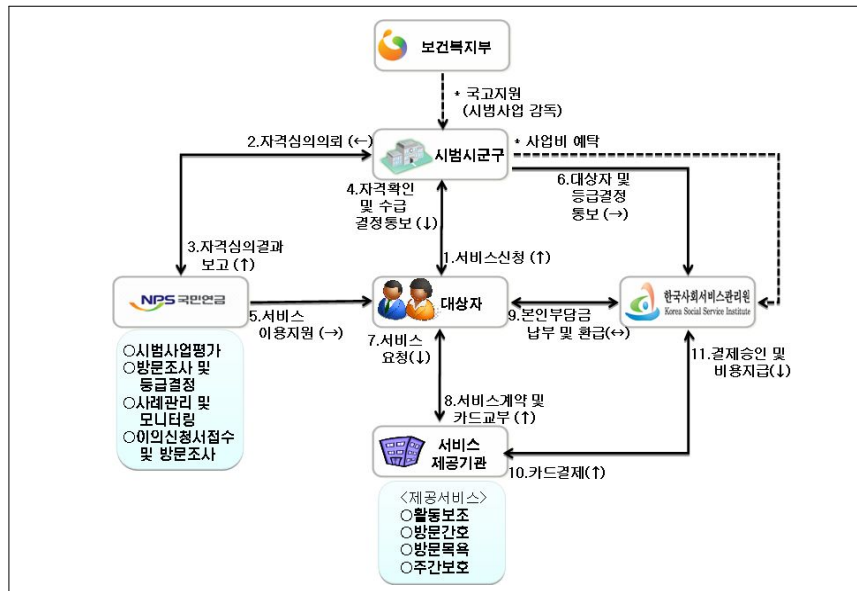
(단위 : 원)

활동보조	8,000			
방문목욕	차량 이용시		차량 미 이용시	
	이동목욕통	가정내전신입욕	전신입욕	의자목욕등
	71,290	64,160	39,590	31,670
방문간호	30분 미만	30분 이상 60분 미만	60분 이상	
	28,700	36,650	44,600	
주간보호	구분	3시간 이상 ~6시간 미만	6시간 이상 ~8시간 미만	8시간 이상 ~10시간 미만
	1등급	20,210	26,950	33,690
	2등급	18,640	24,860	31,070
	3등급	17,070	22,760	28,450
	4등급	15,500	20,670	25,830

※ 주간보호 수가 산정 : 노인장기요양보험 방문요양 4시간 기준 시간당 단가를 적용함.  
 방문요양 4시간 기준 시간당 단가 : 39,500원/4 = 9,875원,  
 활동보조서비스 시간당 단가의 비율 : 81%=8,000원/9,875원  
 한달 일괄 결제 없음

#### 4. 추진체계

실시주체는 보건복지부이며, 관리운영주체는 지방자치단체(당해 시군구)에서 담당하되 자격심의와 표준장기요양계획서 작성, 모니터링 등은 국민연금공단에 위탁하도록 하였다.



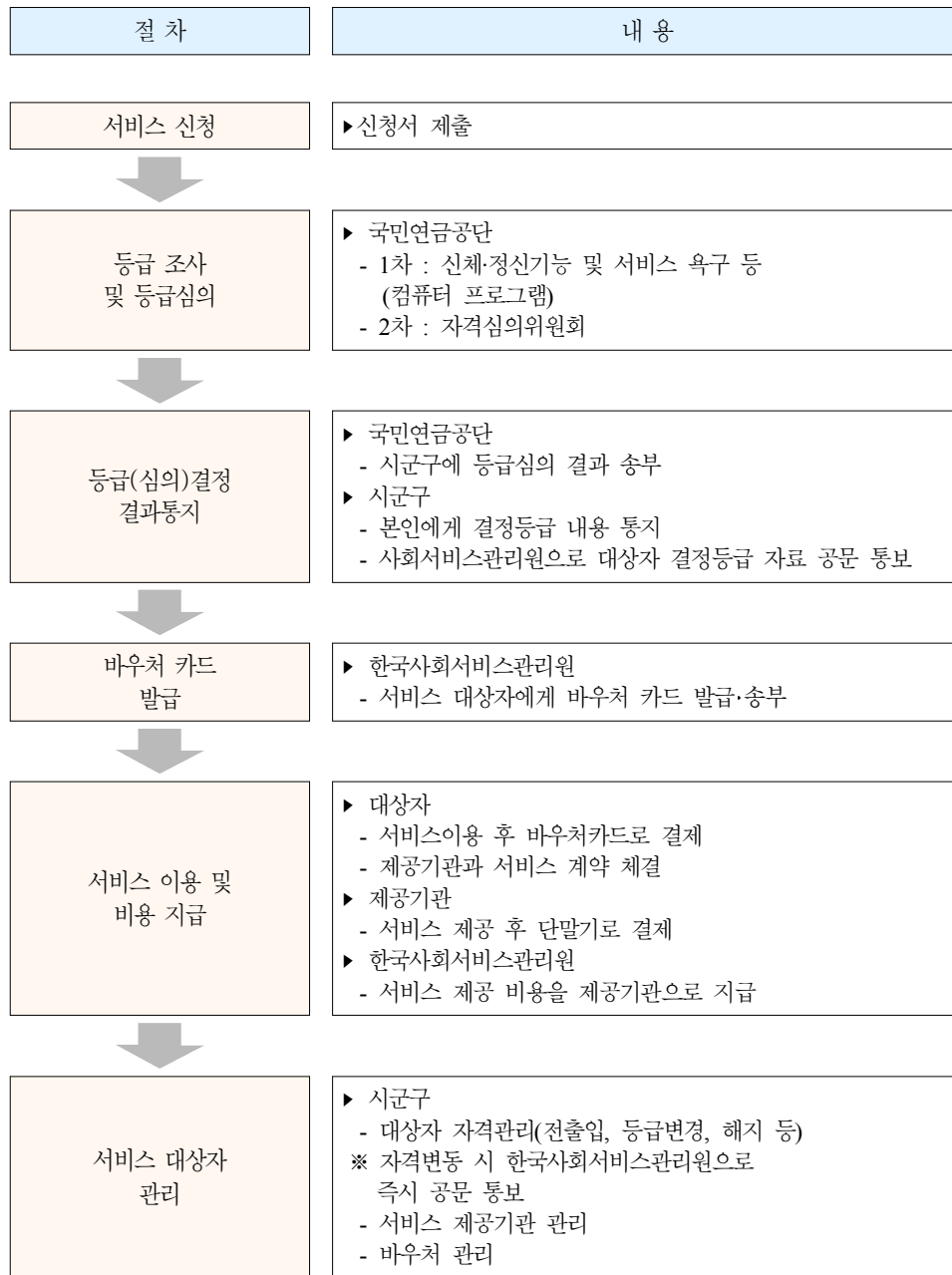
[그림 2-2] 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 추진 모형



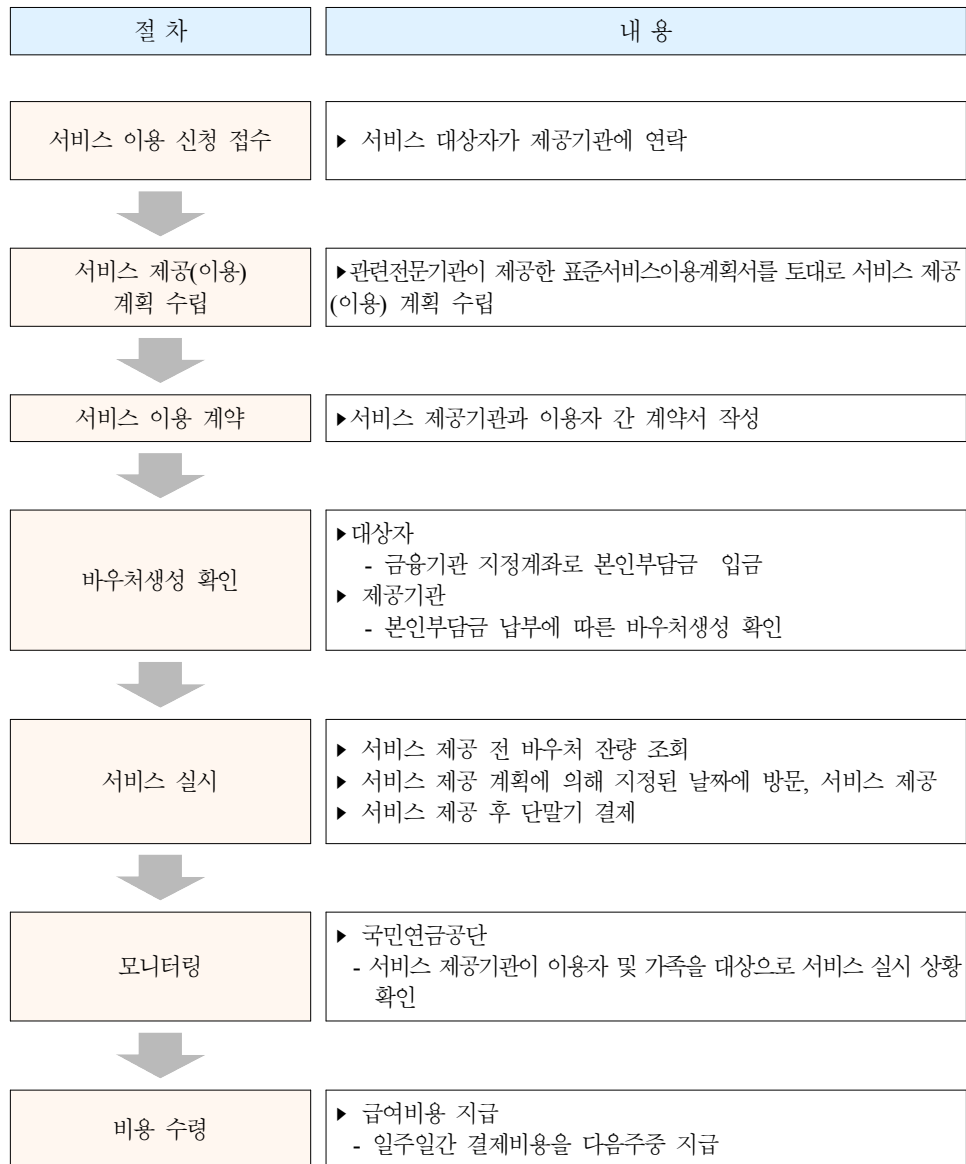
〈표 2-6〉 실시 체계

《 추진 주체 》		《 주요 기능 》
보건복지부		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 시범사업 총괄</li> <li>▶ 시범사업계획 수립 및 매뉴얼 마련</li> <li>▶ 시범사업지역 지자체 협조요청</li> <li>▶ 지자체 및 한국사회서비스관리원, 국민연금공단 관리·감독</li> </ul>
지자체		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 사업안내 및 홍보</li> <li>▶ 신청서 접수 및 자격심의 의뢰</li> <li>▶ 제공기관 지정·관리·평가</li> <li>▶ 지자체 및 제공기관, 활동보조인 교육 총괄</li> <li>▶ 관련전문기관 업무위탁 협약 및 예산지원</li> </ul>
국민연금공단	본부	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 시범사업 평가, 통계분석</li> <li>▶ 방문조사 및 서비스 모니터링 총괄</li> <li>▶ 이의신청 처리 및 민원 총괄</li> </ul>
	지사	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 사업안내 및 홍보</li> <li>▶ 신청서 접수지원</li> <li>▶ 방문조사, 등급결정(자격심의회위원회 운영)</li> <li>▶ 개인별 사례관리 및 모니터링</li> <li>▶ 장애인활동지원 제공기관 및 프로그램 안내</li> <li>▶ 이의신청서 접수 및 방문조사 등</li> </ul>
한국사회서비스관리원		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 시범사업 시스템 구축 및 운영</li> <li>▶ 바우처 비용의 지급 및 정산</li> <li>▶ 대상자 자격정보 관리</li> <li>▶ 대상자 급여비(바우처 제공)</li> <li>▶ 제공기관 및 제공인력 정보관리</li> </ul>
서비스 제공기관		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 서비스 제공</li> <li>▶ 활동보조인 관리</li> <li>▶ 서비스 사례관리</li> </ul>

〈표 2-7〉 업무흐름도 (시·군·구 및 읍·면·동 : 대상자 선정 및 관리)



〈표 2-8〉 업무흐름도 (서비스 제공기관 : 서비스 실시)



## 5. 추진경과

### □ 국회 노인장기요양보험법안 부대결의 채택('07.4)

- 장기요양인정의 신청자격에 장애인을 포함할 것인지 여부를 담은 장애인복지대책을 '10.6월까지 국회에 보고

### □ 장애인장기요양보장제도 시행 준비 체계 구축('08.1~)

- 대통령 공약사항, 국정과제로 선정·추진('08년)
- 「장애인장기요양보장추진단」 설치·운영('08.2~ 계속)

### □ 장애인장기요양보장제도 시행을 위한 연구('08.1~'09.6)

- 장애인장기요양보장을 위한 정책연구('08.1월)
  - 장애인장기요양 3가지(안)제도모형 제시(가톨릭대학교 김찬우교수 외)
- 장애인 장기요양보장 실시 모형개발 및 모의적용 연구('08.12월)
  - 모형 : 활동보조서비스 확대(안), 전달체계 : 장애서비스센터(안)  
(한국보건사회연구원 변용찬 외)

### □ 「장애인장기요양보장제도」 도입을 위한 1차 시범사업 실시('09.7~'10.1)

- 1차 시범사업을 위한 공청회 실시('09.6월)
- 1차 시범사업 실시('09.7~'10.1월)
- 1차 시범사업 관련전문기관 및 사업모형 평가('10.2~5)
- 1차 시범사업 평가결과 공청회 실시('10.6.7)

### □ 「장애인활동지원제도」 제2차 시범사업 실시('10.9~'11.3)

- 「장애인장기요양보장제도」 도입방안에 대한 국회 보고('10.6월)
  - 모형 : 활동보조서비스 확대(안), 관리운영기관 : 국민연금공단으로 결정
- 2차 시범사업 대상지역 공모 및 선정(7개 지역)
- 2차 시범사업 실시('10.9~'11.3)

- 「장애인활동지원제도」 실행을 위한 2차 연구수행(‘10.6~ ‘11.9)
  - 장애인활동지원제도 시행을 위한 정책연구(한국보건사회연구원 변용찬 외)
    - － 평가판정도구의 타당성 검토 및 최종안, 수가체계
    - － 2차 시범사업에 대한 모니터링 및 성과 평가
    - － 서비스 제공인력 양성 및 개선 방안
    - － 재정추계를 위한 이용자 수요 및 서비스 욕구 파악
  - 장애인활동지원제도 주요 쟁점사항 연구(성신여자대학교 이승기 교수)
    - － 본인부담금 부과를 위한 제도 설계, 서비스제공기관 시설·지정기준,
    - － 서비스제공인력의 자격 및 관리기준, 활동지원서비스 관리 및 평가방안
- 「장애인활동지원제도」 법률 제정·시행(’10.9~)
  - 법률안 입법예고(보건복지부 공고 제2010-251호) : ’10.9.17
  - 법률안 국회제출 : ’10.11.17
  - 법률안 국회통과 : ’10.12.8
  - 법률안 공포 : ’11.1.4
  - 박은수·윤석용 의원 개정안 제출 : ’11.3월
  - 개정안 국회통과 : ’11.3.30 (주간보호 삭제 등)

## 제2절 시범사업 추진성과

### 1. 자격심사

#### 가. 평가기준

제2차 시범사업 추진성과에 대한 영역별 평가에 앞서 시범사업의 ‘자격심사’영역 관련 평가 기준을 논의해보면 다음과 같다.

첫째, 시범사업의 운영에 있어 자격심사를 위한 방문조사의 목적과 원칙이 잘 지켜졌는지 여부이다. 자격심사의 목적과 원칙은 ‘장애인활동지원제도 제2차 시범사업 매뉴얼’에 언급되었듯이 “서비스 신청인 등에 대하여 신체·정신기능 및 서비스욕구 등을 객관적으로 파악하여 그에 따른 서비스 인정 여부 및 등급을 결정하기 위한 조사”이다. 따라서 이 목적과 원칙에 맞게 조사가 이루어졌는가를 평가하는 것이 평가의 핵심기준이라 하겠다.

둘째, 방문조사에서 최종 자격심사위원회의 결정까지 전반적인 등급판정절차와 그 체계가 시범사업의 설계에 따라 충실히 논리적으로 이루어졌는가 하는 점이다. 최종 등급판정 결과의 도출을 위해서는 대상자의 신청부터 몇 가지 절차가 적절히 관리되어야 하며 이 업무의 수행에 있어서 관리운영주체의 역할은 매우 중요하다. 특히 조사되어진 결과표(인정조사표) 등의 기록과 이를 정리한 자료가 자격심사위원회에 검토 자료로서 역할이 잘 이루어졌는지도 중요한 기준이라 하겠다.

셋째, 조사주체의 전문성 역시 중요한 기준이다. 이 영역은 대체로 방문조사자 및 자격심사 담당자의 본 업무관련 자격에 의해 평가되어 질 수 있다. 장애인복지 및 서비스 욕구에 대한 전문적 식견과 이해 없이 이루어지는 조사는 장애인활동지원제도 본래 취지에 어긋난 자격심사 결과를 도출할 수도 있기 때문이다. 동시에 평가판정항목들에 대한 전문적 이해와 적용 능력 역시 중요한 기준이라 하겠다.

넷째, 본 시범사업의 자격심사는 실제 등급판정과 추가욕구조사로 이루어져있다. 즉 동일한 등급이라 할지라도 개인별 욕구는 상태 및 대상자의 환경에 따라 차이가 있을 수 있다. 따라서 단지 등급판정에 의한 자격심사만이 아니라 욕구조사를 통해 개인별 욕구에 충분히 대처할 수 있는 자격심사가 이루어졌는가도 중요한 기준이다.

마지막으로 등급판정에 대한 이의제기 등의 신청당사자의 대변과 옹호 기제에 대한 시범사업 운영 주체의 관심과 노력이 적절히 이루어졌는가 하는 점이다. 비록 활동지원제도의 자격심사가 등급을 구분하여 욕구의 우선순위를 결정할 수밖에 없는 과정이나 그 결과에 대한 이의제기 및 상담 등의 권한은 신청자의 중요한 권한이다. 따라서 이 과정에 대한 관리주체의 노력도 필수적인 기준이라 하겠다.

## 나. 대상자

### 1) 대상자 현황

시범사업 신청은 전국 7개 시범사업 지역 활동보조서비스 이용자 1,055명을 대상으로 공단, 지방자치단체, 서비스제공기관 등에서 접수를 실시하였다. 활동보조서비스 이용자 1,055명 중 방문조사 대상자는 총 897명인 것으로 나타났으며 실 이용자는 총 845명인 것으로 나타났다. 이와 관련하여 시범사업 미사용 및 상실자의 사유를 살펴본 결과 원하는 활동보조인 없고, 현 활동보조인과의 갈등으로 인한 서비스 미사용, 본인부담금 미납부, 대상자 시설입소로 인한 시범사업 대상자 상실, 대상자 사망으로 인한 상실 등이 있는 것으로 나타났다.

장애인활동지원제도 시범사업 대상자 현황을 지역별로 살펴보면 다음과 같다. 서울 서초구의 경우 110명의 신청자 중 실 이용자는 100명인 것으로 나타났으며, 부산 해운대구의 경우 신청자는 136명이었으며 실 이용자는 133명인 것으로 나타났다. 대구 달서구의 경우는 209명의 신청자 중 180명이 실 이용자로 나타났으며, 광주 남구의 경우는 114명의 신청자 중 113명이 실 이용자로 나타났다. 경기 평택시의 경우는 146명의 신청자 중 140명이 실 이용자로 나타났다. 전북 익산시의 경우는 83명의 신청자 중 81명이 실 이용자인 것으로 나타났다. 제주 서귀포시의 경우는 99명의 신청자 중 98명이 실 이용자인 것으로 나타났다.

〈표 2-9〉 장애인활동지원제도 시범사업 현황

(단위 : 명)

지역명 \ 구분	신청자	대상자	실 이용자
서울 서초구	110	110	100
부산 해운대구	136	136	133
대구 달서구	209	209	180
광주 남구	114	114	113
경기 평택시	146	146	140
전북 익산시	83	83	81
제주 서귀포시	99	99	98
계	897	897	845

2차 시범사업 신청자 897명에 대하여 자격심의위원회의 신규등급 결정결과 살펴보면 다음과 같다.

먼저 전체적으로 3등급이 37.3%로 가장 높은 비율로 나타났으며, 1등급이 26.4%, 4등급이 20.8%, 2등급이 12.0% 그리고 등급외가 3.3%의 순으로 나타났다. 지역별로는 자격심의위원회 심의 결과 상향결정율을 보면, 서귀포시의 20.2%가 기존활동보조등급에 비해 상향 결정되었으며, 익산시가 15.7%, 평택시가 11.6% 순으로 높은 상향결정율을 나타냈다. 하향결정율은 서초구가 55.4%로 가장 높고, 달서구가 45.9%, 서귀포시가 42.4% 순인 것으로 하향결정율이 상향결정보다 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 2-10〉 지역별 자격심의위원회 최종 등급결정 현황

(단위 : 명, %)

지역명	대상 인원	신규 등급									
		1		2		3		4		등급외	
		인원	비율	인원	비율	인원	비율	인원	비율	인원	비율
서울 서초구	110	18	16.4	11	10.0	31	28.2	40	36.4	10	9.1
부산 해운대구	136	39	28.7	12	8.8	66	48.5	19	14.0	-	-
대구 달서구	209	41	19.6	27	12.9	95	45.5	45	21.5	1	0.5
광주 남구	114	45	39.5	13	11.4	37	32.5	17	14.9	2	1.8
전북 익산시	83	29	34.9	11	13.3	18	21.7	14	16.9	11	13.3
경기 평택시	146	46	31.8	19	13.0	57	39.0	20	13.7	4	2.7
제주 서귀포시	99	19	19.2	15	15.2	31	31.3	32	32.3	2	2.0
계	897	237	26.4	108	12.0	335	37.3	187	20.8	30	3.3



장애유형별 활동지원 등급결정 현황은 다음과 같다.

장애유형별로 지체, 뇌병변, 시각, 지적, 자폐성 순으로 참여지수가 많은 가운데, 지체장애인은 전체 272명중 47.8%인 130명이 활동지원등급 1급이 결정되었고, 다음으로 뇌병변장애인이 33.5%로 1등급 판정비율이 높았다. 시각장애인 180명중 8.9%인 16명이 등급외 판정을 받은 것을 비롯하여 41.1%인 74명이 4등급 판정을 받아 절반이 4등급이하로 결정되었다.

기존활동보조등급과 비교 분석 결과 전 장애유형에 걸쳐 평균 36.2%로 등급이 하락한 것으로 나타났다. 뇌병변장애의 경우 하락율이 20.7%로 상대적으로 하락율이 낮은 편이나 시각장애의 경우 등급하락율이 77.8%로 두드러진 결과를 나타냈다.

〈표 2-11〉 장애유형별 등급결정 결과 현황

(단위 : 명)

장애유형	등급 결정 결과					전체
	1등급	2등급	3등급	4등급	등급외	
뇌병변	63	13	90	19	3	188
시각	8	23	59	74	16	180
신장	1	2	3	2	0	8
심장	0	0	0	1	0	1
자폐성	6	5	33	30	0	74
정신	1	1	2	0	0	4
지적	26	28	78	31	4	167
지체	130	36	70	29	7	272
청각	1	0	0	0	0	1
호흡기	1	0	0	1	0	2
계	237	108	335	187	30	897

## 2) 대상자 확보 및 홍보

대상자 확보에 대한 홍보는 적절히 이루어진 것으로 보이며 구체적으로는 시범사업지역 활동보조서비스 이용자 1,055명을 대상으로 안내문, 전화, 문자메세지 전송, 대상자 방문안내 등을 통해 실시한 것으로 나타났다. 또한 사업설명회 등 교육을 통한 시범사업내용 공지 및 안내 효율성 제고하였다고 볼 수 있다. 이는 시범사업 대상자가 기존 활동보조서비스 이용자가 주 대상이므로 서비스제공기관(활동보조인)에 의한 신청안내가 효율적이라는 판단아래 실시한 것으로 사료된다. 그러나 장애등급

심사 불만에 따른 장애인단체의 집단적 신청거부 및 본사업과의 연계를 우려하여 시범사업의 참여를 망설이는 현상 발생한 것으로 나타나 기한내 접수율이 76.6%로 참여대상자에 대한 추가 신청 접수가 실시되었으며, 예산제약과 기존활동보조서비스 대상자에게만 실시하는 본 시범사업의 한계라고 볼 수 있겠다.

#### 다. 인정조사 및 조사표 작성

##### 1) 시범사업 평가판정도구 및 체계

장애인활동지원제도추진단 평가·판정분과에서는 장애인의 활동지원관련 욕구의 객관적 평가와 2차 시범사업에 적용된 평가판정도구의 실질적 평가를 실시하였다. 앞에서 언급한바와 같이 본 사업을 위한 인정조사도구는 1차와 2차 시범사업 평가와 기존활동보조지원사업 평가판정도구의 비교를 통해 개발되었다.

1차 시범사업에서는 장애인의 선택권 존중을 위해 기존의 노인장기요양보험제도의 인정조사도구와 장애인활동보조지원사업의 인정도구 두 가지를 동시에 적용함에 그 목적이었으나 1차 시범사업결과 제도의 실제 적용에서 16가지의 경우의 수가 상당히 복잡하고 실제 장애인 이용자와 서비스 제공자에게 혼란을 초래한다는 지적이 강해 2차 시범사업에서는 단일화된 도구로 개발되어야한다는 비판이 있었다. 이에 노인장기요양보험제도와 유사한 내용의 도구를 선정하게 되었고, 이렇게 개발된 도구가 2차 시범사업에서 적용되었다.

2차 시범사업 도구 적용의 문제점을 수정 보완하여 본 사업 시 활용할 평가판정도구와 관련하여 주요 논의는 다음과 같다.

첫째, 간호욕구 영역의 포함에 대한 검토가 필요하겠다. 현행 활동보조지원사업의 항목에는 이 부분이 포함되어있지 않으나 간병이나 간호처치가 필요한 장애인들에 대한 간호욕구 영역이 포함될 필요가 있다는 점이다.

둘째, 노인장기요양보험제도의 경우는 기본적인 일상생활수행능력 관련영역이 강조되어있으나 장애인의 경우는 재가에 거주하는 장애인의 자립생활에 제도의 목적이 있으므로 사회참여와 관련된 일상생활수행능력영역이 포함되어야한다는 의견이 있었다.

셋째, 자폐성장애, 지적장애, 정신장애 등 정신적 장애와 관련된 평가 영역과 항목들이 추가되어야 한다는 지적이 있었다.

마지막으로, 조사항목에 있어 장애인 활동지원 및 요양서비스와 관련된 항목들이 충분히 포함되어 서비스와 연동될 수 있는 욕구평가의 기능을 적절히 수행할 수 있는 도구가 필요하다는 의견이 있었다.

## 2) 인정조사 및 조사표 작성

인정조사표는 표지, 기능상태조사, 욕구조사, 재활동보조 기구 소지 및 필요여부, 총평 등으로 구성되어있는데 각 영역별 기록에서는 큰 문제점은 없었던 것으로 나타났다.

인정조사 및 조사 결과 정리와 관련하여 국민연금공단은 방문조사 중 애매한 부분은 이동시간 등을 이용하여 간호사와 사회복지사가 수시로 의견 교환을 하여 검토·수정하고, 방문조사 이후 사회·심리·가족지지도 정도에 대한 부분은 사회복지사가 총체적으로 정리하고, 간호·의료·기능 등 의학적 소견 부분은 간호사가 정리하는 방식으로 진행한 것으로 나타났다. 이후, 조사자의 관점에 따라 상이한 결과가 나오는 오류를 최소화하기 위해 직접 방문조사한 조사원이 조사 내용을 설명하고 다른 조사원에 의해 재점검 하는 크로스 체크(cross checking)을 실시한 것으로 나타났다.

이후 인정조사표 조사내용을 점수산성 엑셀 프로그램에 입력하여 점수 및 등급을 결정하고, 입력의 정확성을 위해 지사의 조별로 각 조사원이 입력내용을 점검하여 오류를 최소화하고자 노력하였던 것으로 나타났다.

인정조사 및 조사표 작성과 관련하여 대상자의 활동지원 및 요양욕구가 비록 항목에 의해 결정되나 실제 조사시에 다양한 사항을 충분히 기록할 수 있는 인정조사가 되어야한 다는 점이 제기되었다. 아울러, 방문조사원이 충분히 그 대상자를 파악하고 있어야 등급판정위원회에서 필요시 대상의 정확한 상태를 제시할 수 있기 때문에 조사표에서 종합의견에 대한 기록의 차이가 있다는 점도 제시되었다.

## 라. 방문조사원

### 1) 방문조사원의 전문성

이 영역은 대체로 방문조사자 및 자격심사 담당자의 본 업무관련 자격에 의해 평가되어 질 수 있다. 장애인복지 및 요양욕구에 대한 전문적 식견과 이해 없이 이루어지는 조사는 장애인활동지원제도 본래 취지에 어긋난 자격심사 결과를 도출할 수도 있기 때문이다. 동시에 평가판정항목들에 대한 전문적 이해와 적용 능력 역시 중요한 기준이라 하겠다.

방문조사가 기존의 활동보조지원사업에서는 보건소의 방문간호팀에 의해 이루어진 반면 본 시범사업에서는 국민연금공단 소속의 일정한 자격을 갖춘 전담 인력에 의해 실행되었다는 점이 가장 큰 특징이다.

전반적인 평가판정체계가 객관적이고 표준적으로 구성되었다고 해도 방문조사원의 재량권이 어느 정도 영향을 미치지 않을 수 없다. 이 재량권과 인정조사의 엄격성을 적절히 조정하도록 방문조사의 지침이 구성될 필요가 있다.

### 2). 방문조사원 인력 구성 및 역할

2차 시범 대상자에 대한 기능상태 인정조사는 국민연금공단의 조사원들의 방문조사를 실시하여 이루어졌다. 시범사업 7개 지역에 총 55명의 직원이 방문조사에 참여하였으며 센터장 7명(12.7%), 사회복지사 30명(54.6%), 간호사 18명(32.7%)으로 구성하여 방문조사를 실시하였다. 사회복지사는 심리영역과 욕구조사 간호사는 신체·간호영역을 집중적으로 조사하여 전문성 및 정확성을 기하고자 2인 1조로 이루어졌다.

〈표 2-12〉 지역별 방문조사 인력투입 현황

(단위 : 명)

구 분	센터장	사회복지사	간호사	전체
서울 서초구	1	3	2	6
부산 해운대구	1	5	3	9
대구 달서구	1	7	4	12
광주 남구	1	4	2	7
경기 평택시	1	5	3	9
전북 익산시	1	3	2	6
제주 서귀포시	1	3	2	6
계	7(12.7%)	30(54.6%)	18(32.7%)	55(100%)

방문조사는 2인 1조에 의한 방문조사 실시로 이루어졌다. 간호사, 사회복지사 2인 1조에 의한 조사를 원칙으로 하여 조사의 공정성 및 객관성을 확보할 수 있는 것으로 평가된다.

방문조사 초기는 방문조사 신뢰성 향상을 위해 3인 1조에 의한 조사를 하였으며 또한 조사의 객관성을 위해 다른 조의 조사원과 교체하여 조사를 실시하였다. 이후 조사원의 방문조사 기술, 지역 특이사항을 파악하여 전 조사원이 관련 지식을 공유한 것으로 나타났다.

방문조사는 대상자에 대한 관찰과 조사도구에 대한 질문으로 구성되었다. 조사원의 선입견이나 추측으로 관찰하지 않고 항상 객관적인 관점에서 조사하였으며, 세심한 관찰이 요구되는 간호영역은 장애인이 직접 표현을 하도록 유도하여 조사가 이루어진 것으로 나타났다.

자택이 아닌 병원, 사무실, 교회 등에서 조사를 할 경우 일상적인 환경과 상황에 기초하여 관찰 및 질문이 이루어졌다. 특히, 장애인 본인의 의사표현에 의한 조사를 하였으나 의사표현이 어려운 경우 배우자, 부모, 가족 등에 의한 조사를 실시하였고, 가족이 없는 경우 활동보조인에 의한 질의로 조사를 한 경우도 있는 것으로 나타났다. 또 신청인이 적절한 대답을 할 수 있도록 조사항목의 내용을 쉽고 구체적으로 질문하는 방식이 채택되었다.

시범사업 방문조사 기간이 '10.10.15일 까지였으나, 많은 참여를 유도하고, 다양한 의견을 청취하기 위해 '10.11.15일 까지 연장하여 방문조사가 수행되었다. 1차

방문조사 805명(90%), 2차 방문조사 92명(10%)으로 총 897명 조사되었다.

지역별로는 대구 달서구가 209명(23.3%)으로 가장 많은 방문조사를 하였으며, 전북 익산시는 83명(9.2%)으로 가장 적은 방문조사를 한 것으로 나타났다.

〈표 2-13〉 방문조사 현황

(단위 : 명)

구 분	1차 방문조사	2차 방문조사	전체	분포율 (%)
서울 서초구	88	22	110	12.3
부산 해운대구	121	15	136	15.1
대구 달서구	179	30	209	23.3
광주 남구	103	11	114	12.7
경기 평택시	136	10	146	16.3
전북 익산시	81	2	83	9.2
제주 서귀포시	97	2	99	11.1
계	805명	92명	897명	100%

이와 관련하여 국민연금공단에서는 방문조사의 형평성과 객관성 확보를 위하여 2인 1개조에 의한 방문조사를 실시하였으며, 방문조사원을 사회복지사 및 간호사로 구성한 것으로 나타났다. 이는 국민연금공단의 시범사업 인력 운영은 다음과 같으며, 방문조사원의 경우 센터장을 포함하여 사회복지사, 간호사 등의 자격증이 있어 전문적인 자격은 지침의 기준을 충분히 이행하고 있는 것으로 사료된다. 이와 더불어 지침공유 및 방문조사의 형평성과 객관성 확보를 위하여 본·지사 직원, 간호사, 사회복지사 등을 대상으로 방문조사 지침서, 장애유형별 특성 교육 및 면담방법 등에 대해 실시한 것으로 나타났다. 그리고 지침공유 및 방문조사의 형평성과 객관성 확보를 위하여 본·지사 직원, 간호사, 사회복지사 등을 대상으로 방문조사 지침서, 장애유형별 특성 교육 및 면담방법 등에 대해 실시한 것으로 나타났다.

#### 마. 자격심의위원회

##### 1) 자격심의위원회 구성 및 개최현황

자격심의위원회는 1차 판정결과 및 방문조사표의 특이사항, 기타 심의참고자료 등을 종합적으로 검토·확인하여 활동지원등급, 표준서비스이용계획서 심의하는 기능을 수행하고, 기타 장애인활동지원제도 시범사업에 관한 자문, 주요결정사항 논의토록 하였다. 이와 관련하여 시범사업 기간 중에는 보건·복지·의료에 관한 학식과 경험이 있는 자로 구성된 「자격심의위원회」를 국민연금공단 내 지사별로 설치·운영토록 하였다.

자격심의위원회는 구성은 9인 이내 시범사업 중 원활한 회의운영을 위해 외부위원은 2배로 인력풀을 운영하여 구성토록 하였으며, 외부위원은 해당지역 장애인 단체 대표, 의료인, 지자체 공무원, 학계 내부위원은 장애인활동지원센터를 대표하는 자, 사회복지사, 간호사 등으로 구성토록하였다.

자격심의위원회 운영은 회의운영 최소 재적위원의 과반수 이상 출석, 출석인원의 과반수 이상 찬성으로 결정으로 의결토록 하였으며 단, 회의운영시에는 가급적 장애인단체, 의사, 학계, 지자체 공무원 1인은 참석토록 하였다. 그리고 시범사업기간 센터별 가급적 3회 이상 개최토록 하였다.

이와 같이 자격심의위원회는 지침에 따라 학계, 전문가 집단 및 장애인계 등을 적절히 구성하여 인력풀을 구성한 것으로 나타났다. 즉, 자격심의위원회는 공단에서 분야별 전문가를 조사하여 각 지방자치단체 협의를 통하여 최종결정하여 위촉장을 수여한 것으로 나타났으며, 의료계는 공단 자문의사 중에서 전문의위주로 섭외하였으며, 학계는 장애인단체로부터 대학교수, 전문가를 추천받은 자로 구성하고, 장애인단체는 지방자치단체 추천에 의해 회원수가 많은 기준위주로 섭외한 것으로 나타났다.

자격심의위원회의 구성은 시범사업 방문조사이전에 지역별로 구성을 완료한 것으로 나타났으며, 특히, 외부위원 구성방법과 관련하여 첫째, 장애인단체대표의 경우는 지자체내 직능별 등록장애인단체 중 회원수가 많은 단체를 우선으로 하여 섭외하고 회차별로 중복되지 않도록 위촉토록 하였으며, 둘째, 의료인의 경우는 신체장애(정형외과, 재활의학과 등)와 정신장애(정신과 등)로 의료인을 구분하고 전문적인 심의가 가능한 전문의를 중심으로 위촉하고, 대학병원 및 공공의료원 전문의를 우선적으로 섭외한 것으로 나타났다. 셋째, 학계의 경우는 사회복지학, 장애인복지를 전공한 학계전문가, 노인장기요양보험 심의경험이 있는 학자를 중심으로 위원을 위촉한 것으

로 나타났으며, 지자체의 경우는 장애인복지팀 팀장 또는 담당과장을 위원으로 위촉한 것으로 나타났다.

시범사업 지역별 자격심의위원회 외부위원 분야별 구성현황은 다음과 같다.

먼저, 장애인단체는 지체장애인협회가 5개 지방자치단체, 시각장애인협회가 4개 지방자치단체, 장애인부모회가 3개 지방자치단체, 기타 장애인협회·장애인총연합회·농아인협회가 각 2개 지방자치단체인 것으로 나타났다.

둘째, 의료계는 정형외과 전문의가 5개 지방자치단체, 재활의학과 전문의가 4개 지방자치단체, 신경외과 전문의가 3개 지방자치단체, 정신과 전문의가 4개 지방자치단체, 기타 내과·한 의사 전문의가 각 1개 지방자치단체인 것으로 나타났다. 그리고 내과·한 의사 등은 노인장기요양보험의 자격심의위원이거나 서귀포등 의사가 많지 않은 지역인 것으로 나타났다.

셋째, 학계는 사회복지학과 교수가 7개 지방자치단체, 장애인복지관련 교수가 3개 지방자치단체, 기타 재활복지·작업치료학과 교수가 각 1개 지방자치단체 위주로 사회복지학과 교수 중 장애인을 전공한 교수나 학자로 구성하였으나 서귀포시 등 일부 지역에서는 전문가 풀이 부족한 것으로 나타났다.

넷째, 지자체의 경우는 지자체의 장애인복지팀 소속 공무원 중 과장, 팀장을 위원으로 선정하였으나 실질적으로 참석이 어렵다고 하여 담당자를 인력풀에 추가한 것으로 나타났다.

자격심의위원회 운영과 관련하여 주로 위원장이 회의진행과 함께 의견을 종합하여 심의 의결에 주도적인 역할을 담당하였으며, 의료지식을 활용한 의료인과 위원 전원이 의결에 참여하는 센터도 있는 것으로 나타났다.



〈표 2-14〉 지역별 전문분야별 자격심의위원 구성 및 참여현황

(단위 : 회)

구분	개 최 회 수	장애인단체대표(2)		의료인(2)		학계(1)		지자체(1)	
		소속단체	참 석 횟 수	전공과목	참 석 횟 수	전공	참 석 횟 수	직책	참 석 횟 수
서울 서초구	3	장애인연합회	3	재활의학과	3	사회복지학	3	장애인복지팀장	2
		기능장애인단체	3	정신	1			장애인담당	2
부산 해운대구	4	해운대구 장애인협회	3	정신과	1	장애인복지전공	2	과장	2
		장애인총연합회	2	정형외과	1	사회복지전공	3	계장	1
		척수장애인협회	3	재활의학과	3				
		장애인재활협회	1						
대구 달서구	5	장애인부모회	2	정신과	2	장애인복지	3	장애인복지팀장	4
		지체장애인협회	3	신경외과	3	사회복지학과	2	주임	-
		시각장애인협회	3	재활의학과	2				
		농아인협회	2	정형외과	1				
광주 남구	4	지체장애인협회	2	재활의학과	1	사회복지학과	1	장애인복지과장	4
		남구장애인협회	2	소아정신과	1	작업치료학과	1		
		시각장애인협회	3	정형외과	6				
		실로암사람들	1						
경기 평택시	4	장애인부모회	2	정형외과	3	재활복지	5	장애인복지팀장	4
		여성장애인단체	1	신경외과	1	사회복지학과	1		
		지체장애인협회	1						
		시각장애인협회	1						
전북 익산시	4	교통장애인협회	1	신경외과	3	사회복지학과	4	사회복지계장	2
		농아인협회	1	정형외과	3			장애인활동지원 담당실무관	2
		지체장애인협회	1						
		시각장애인협회	2						
제주 서귀포시	4	장애인부모회	3	내과	2	장애인복지	2	장애인복지팀장	3
		지체장애인협회	3	한 의사	3	사회복지학과	1		

자격심의위원회와 관련하여 위원회 개최현황을 살펴보면 다음과 같다. 개최 회수는 1~5차가 개최되었고, 회당평균 심의건수는 평균 33.2건으로 대구 달서구가 41.8%로 회당평균 심의건수가 가장 높게 나타났으며, 전북 익산의 경우 20.75건으로 회당평균 심의건수가 가장 낮게 나타났다.

〈표 2-15〉 자격심의위원회 개최현황

(단위 : 명, 건)

구 분	심의대상자	회차별 심의대상자수					회당평균 심의건수
		1회	2회	3회	4회	5회	
서울 서초구	110	41	47	22	-	-	36.7
부산 해운대구	136	10	40	70	16	-	34
대구 달서구	209	33	40	46	60	30	41.8
광주 남구	114	30	35	38	11	-	28.5
경기 평택시	146	13	86	37	10	-	36.5
전북 익산시	83	27	31	23	(2)	-	20.75
제주 서귀포시	99	19	32	46	(2)	-	33
계	897	173	311	282	101	30	33.2

본 시범사업의 경우는 총 대상자가 많지는 않으나 실제 논의가 필요한 사례는 많은 것으로 나타났다. 따라서 위원회의 효율적 운영을 위한 다양한 사전노력이 필요하리라 본다. 다만 시범사업에는 참여 인력의 사명감이나 책임감이 특별히 높으나 제도 이후까지 지속적인 운영을 위해서는 위원회의 역할이 명확해져야하며 그 노력에 대한 적절한 보상체계도 필요하다고 본다.

#### 바. 자격심사체계(이의신청 등)

##### 1) 자격심사체계

자격심사체계에서는 방문조사에서 최종 자격심의위원회의 결정까지 전반적인 등급판정절차와 그 체계가 시범사업의 설계에 따라 충실히 논리적으로 이루어졌는가 하는 점을 중점적으로 검토하였다. 최종 등급판정 결과의 도출을 위해서는 대상자의 신청부터 몇 가지 절차가 적절히 관리되어야 하며 이 업무의 수행에 있어서 관리 운영주체의 역할은 매우 중요하다. 특히 방문조사 이후 인정조사표의 기록과 이를 정리한 자료가 자격심의위원회에 검토자료로서 역할이 잘 이루어졌는지도 중요한 기준이라 하겠다.

그러나 이와 관련하여 본 시범사업의 경우 현 활동보조서비스 대상자에게만 이루

어졌고, 등급이 하향되더라도 기존 활동보조등급에 의한 급여제공이 이루어져 실제 사례가 많지 않음을 알 수 있다. 따라서 평가자체가 원래 취지와는 차이가 있음이 나타났다.

이의신청과 관련하여 등급판정에 대한 이의제기 등의 신청당사자의 대변과 옹호 기제에 대한 시범사업 운영 주체의 관심과 노력이 적절히 이루어졌는가 하는 점이 중요하다. 비록 활동지원제도의 자격심사가 등급을 구분하여 욕구의 우선순위를 결정할 수밖에 없는 과정이나 그 결과에 대한 이의제기 및 상담 등의 권한은 신청자의 중요한 권한이다. 따라서 이 과정에 대한 관리주체의 노력도 필수적인 기준이라 하겠다.

#### 사. 자격심사 관련 검토사항

자격심사와 관련하여 대상자 확보 및 홍보, 인정조사 부분, 방문조사 등을 중심으로 다음과 같이 검토사항을 제시하고자 한다.

첫째, 대상자 확보 및 홍보와 관련하여 장애유형별 안내의 다각화 및 체계적인 안내시스템의 도입이 필요하다. 이는 본 시범사업에서 시각장애인에 대한 시범사업 안내의 일환으로 리플렛에 QR코드를 수록하였으나, 실제 시각장애인에게 이용여부를 알아본바 QR코드 수록여부를 인지하지 못하는 사례가 발생하였고, 지역별(지사별) 안내실시에 따른 안내방법 등 일관성 부족하다는 문제점이 제기되었다. 따라서 장애유형별로 안내방법을 차별화하여야 하며, 특히 시각장애인에 대해서는 QR코드와 병행하여 점자안내문과 문자메세지(SMS), 전화 등 안내의 다각화 필요하겠다.

또한, 본 시범사업에서 신청서의 접수는 지자체(시군구)에 하여야 하나 시범사업 전체 신청서 접수 중 지방자치단체 접수율은 3%(24명)에 불과한 것으로 나타났다. 이는 전체 접수건 중 방문에 의한 직접 접수비율이 95.8%로 접수채널 다양화가 필요하다. 이와 함께 서비스 신청자에게 제도에 대해 설명할 시간이 충분하지 않아 신청자의 서비스에 대한 이해가 부족한 것으로 나타났다. 따라서 사전 홍보 및 상담을 통해 정확한 정보제공이 이루어 질 수 있도록 해야할 필요가 있다.

둘째, 인정조사부문과 관련하여 다음과 같이 검토사항을 제시하고자 한다.

① 장애인의 특성상 한번의 방문조사로 전반적 상태를 파악하는 데 어려움이 있다는 점이다. 즉, 정신 장애인의 경우 정기적 투약된 상태에서 평가를 해야 하나 실제로는 방문조사 1회만으로는 확인이 불가능한 경우가 많고, 지적 및 자폐성 장애인의 경우 보호자의 답변에 의존하는 경우가 많아 실제와 차이가 있다는 점이 지적되었다. 또한, 신청자가 의도적으로 움직이지 않거나 일시적인 악화 또는 호전된 경우, 희귀 난치성 질환 등의 경우 장애 상태에 대한 정확한 파악이 어렵다는 것이다.

② 장애유형별 전문가 교육이 필요하다는 것이다. 이는 방문조사 시 장애유형별로 특성을 잘 알지 못하고 조사하여 오류를 범하는 경우가 발생할 수 있다는 것이다. 따라서, 조사원 교육에서 장애에 대한 전문적 지식을 강조하고, 판단이 어려운 경우 전문가에게 의뢰하는 것도 검토할 필요가 있겠다.

③ 세부적인 조사지침 및 진실성 확보를 위한 크로스체크등 방안 마련이 필요하겠다. 이는 동일한 장애유형 및 장애상태에 대한 방문조사 결과가 상이하게 나오지 않도록 하기 위한 세부적인 조사지침 및 조사 이후 진실성 확보를 위한 크로스 체크에 대한 세부 매뉴얼 마련이 시급한 것으로 나타났다.

셋째, 자격심의위원회 부문과 관련하여 시범사업기간 중에는 보건·복지·의료에 관한 학식과 경험이 있는 자로 자격심의위원회를 구성토록 되어있었으며, 각 지자체에 등록된 장애인단체 등에 심의위원의 추천을 받아 위원으로 위촉되어 자질 검증이나 심의위원으로 참여하는데 이에 대한 별도 교육이 없다는 점이 문제점으로 지적되었다. 따라서, 자격심의위원회에 대한 사전교육을 통한 제도의 이해수준 제고 필요하겠다. 이와 함께 자격심의위원회 운영과 관련하여 심의과정에 심의위원이 조정할 수 있는 재량의 범위 등 세부적인 매뉴얼의 마련이 필요하겠다.

## 2. 표준서비스이용계획서

### 가. 평가기준

‘표준서비스이용계획서 작성’영역의 관련 평가기준은 다음과 같다.

첫째, 표준서비스이용계획서의 작성 항목들을 자격심사 및 자격심의위원회 결과자료들에 근거하여 충실하게 그리고 일치되도록 작성하였느냐는 점이다. 이는 방문조사를 통한 신청자(장애인)의 심신상태, 생활환경, 이용자 및 그 가족의 욕구와 희망을 종합적으로 고려해서 서비스의 종류와 이용일정 등을 수립하여 작성하는 것으로 결과적으로 장애인의 기능상태와 욕구, 그리고 요양필요도에 근거한 종합적인 계획서이므로 대상자에게 개별화되고 맞춤형 서비스로서 제시될 수 있을 것이다.

표준서비스이용계획서 작성항목은 크게 일반 현황, 서비스이용계획 및 비용, 종합소견으로 구성되어 있다. 일반 현황은 성명, 주민등록번호, 장기요양등급, 대상구분(아동/성인), 재가급여(월한도액), 본인부담금, 발급일 등의 항목으로 구성되어 있고, 표준장기요양이용계획서는 급여종류(활동보조, 방문간호, 방문목욕, 주간보호), 급여횟수, 급여비용으로 구성되어 있으며, 마지막에 대상자의 기능상태 및 서비스 욕구에 근거하여 종합소견을 작성하도록 되어 있다.

둘째, 표준서비스이용계획서 작성체계가 적절히 이루어졌는가라는 점이다. 표준서비스계획서의 작성은 지침에 근거하면 서비스 욕구 사정 → 서비스 이용계획서 및 비용 산정 → 종합의견 작성 → 표준서비스이용계획서 확정의 순으로 이루어지게 되어있다. 즉, 표준서비스이용계획서의 요양등급이나 급여량은 자격심사 및 등급판정위원회의 심의를 근거로 작성되는 것이며, 종합소견의 경우는 대상자의 기능상태 및 다양한 영역에서의 서비스 욕구파악 등을 통하여 작성하게 되는 것이다.

## 나. 표준서비스이용계획서 작성의 충실성 및 일치성

### 1) 표준서비스이용계획서 작성

표준서비스이용계획서는 대상 장애인의 심신상태, 생활환경, 이용자 및 그 가족의 욕구와 희망을 종합적으로 고려해서 서비스의 종류와 내용 등을 수립하는 일련의 과정으로 표준서비스이용계획서는 인정조사표와 자격심의위원회 결과에 근거하여 작성되는 영역으로 이러한 결과들과 일치되도록 작성하고 항목마다 충실히 작성하였는지가 중요한 기준이 된다고 하겠다. 즉, 방문조사 시 장애인의 심신상태, 생활환경, 이

용자 및 그 가족의 다양한 욕구와 희망을 종합적으로 고려해서 표준서비스이용계획서 작성하는 것이다.

이와 관련하여 활동보조서비스 외 다른 서비스 제공을 원하는 경우, 등급별로 부여된 바우처 지원액에 의한 시간과 표준서비스이용계획서상 제공된 시간의 급여비용이 일치하지 않아 이해를 하지 못하는 대상자가 많았으며, 서비스 제공기관과 이용계약서 작성안내 시 표준서비스이용계획서 내용을 재차 설명하게 되는 경우가 많았은 것으로 나타났다. 또한, 방문조사 시 다양한 서비스 이용을 요구하였으나, 서비스 제공기관과 계약 시 현재까지 활동보조인 위주의 서비스 제공에 익숙해져 다른 서비스 이용 계약을 하지 않는 것으로 나타났다.

이와 함께 표준서비스이용계획서 작성 시 이용자의 의견을 충분히 반영하였는지 여부 파악을 위하여 1차 시범사업 때 건의사항으로 제시되어 본 2차 시범사업 시 반영된 표준서비스이용계획서의 작성이후 이용자 서명 부분에 대하여도 살펴보았다. 모니터링 결과 서비스 제공 후 서명날인은 대부분 이용자 또는 가족이 하고 있었으나, 일부는 기관에서 도장보관 또는 서명하는 경우도 있었으며, 이용자가 지적장애 인이고 가족 부재 시에 한해서 사전 동의 후 날인하고 있는 것으로 나타났다. 또한 서비스 기록지의 서명날인도 위 바우처카드 소지 및 결제처럼 제한적인 경우에 한해서 이용자 또는 가족이외의 자가 서명날인 하고 있어 특이사항은 없는 것으로 나타났다.

〈표 2-16〉 월별 서비스 제공기록지의 서명날인 현황

(단위 : 명)

구분		'10.11	'10.12	'11.01	'11.02	'11.03	전체
활동 보조	이용자(보호자 등)	645	614	566	602	599	3,026
	기관에서 도장보관 또는 서명	14	17	9	5	2	47
	계	659	631	575	607	601	3,073
방문 목욕	이용자(보호자 등)	27	32	26	29	30	144
	기관에서 도장보관 또는 서명	1	-	-	-	-	1
	계	28	32	26	29	30	145
방문 간호	이용자(보호자 등)	10	11	12	11	10	54
	기관에서 도장보관 또는 서명	-	-	-	-	-	-
	계	10	11	12	11	10	54
전체	이용자(보호자 등)	682	657	604	642	639	3,224
	기관에서 도장보관 또는 서명	15	17	9	5	2	48
	계	697	674	613	647	641	3,272

## 다. 표준서비스이용계획서 검토 과제

표준서비스이용계획서는 방문조사 시 장애인의 심신상태, 생활환경, 이용자 및 그 가족의 다양한 욕구와 희망을 종합적으로 고려하여 작성토록 되어있으며, 인정조사표와 자격심의회위원회 결과에 근거하여 작성되는 영역으로 이러한 결과들과 일치되도록 작성하고 항목마다 충실히 작성하였는지가 중요한 기준이 된다고 하겠다.

표준서비스이용계획서와 관련하여 다음과 같이 검토사항을 제시하고자 한다.

첫째, 활동보조서비스 외 다른 서비스 제공을 원하는 경우, 등급별로 부여된 바우처 지원액에 의한 시간과 표준서비스이용계획서상 제공된 시간의 급여비용이 일치하지 않아 이해를 하지 못하는 대상자가 많은 것으로 나타났다. 또한, 바우처 월한도액에 맞추어 서비스계획을 수립하는데 신청자들의 불만이 많았던 것으로 나타났다. 따라서, 신청인의 기능상태, 욕구 및 특성을 고려하여 계획을 수립하는 등 계획서 작성의 세부적인 매뉴얼이 필요하겠다.

둘째, 표준서비스이용계획서와 실제 서비스 이용현황에 대한 대상자의 최초 서비스 계약내용에 대한 확인이 불가하다는 점이 문제점으로 제기될 수 있겠다. 즉, 서비스 계약내용을 계약자인 대상자와 제공기관만 알고 있어, 공단에서는 표준서비스이용계획서와 실제 서비스 이용현황을 알 수 없어 대조 및 분석을 할 수 없고, 대상자가 어떤 서비스를 이용하는지 수급현황 파악을 할 수 없고, 이는 대상자의 서비스 변경 현황이 파악되지 않아 대상자의 실시간 욕구변화 파악이 어렵다는 문제점으로 이어질 수 있겠다. 따라서, 서비스 계약내용 전산 관리, 계약서 및 서비스 제공 계획서 전산 관리와 급여계약 현황 및 통계관리를 통한 이용자 욕구파악 및 지역사회복지서비스 연계자료로 활용토록 하는 방안이 검토되어야 할 것이다.

## 3. 의뢰와 연계

### 가. 평가기준

의뢰와 연계는 자격심사를 마치고 난 후 표준서비스이용계획서에 따라 서비스를 실제로 제공하기 위하여 서비스 기관에 의뢰와 연계를 어떻게 하였는지 평가하는 것이다.

첫째는 서비스 제공기관에 대한 정보(안내)의 충분성으로 서비스 제공기관에 대한 정보의 충분성의 평가 목적은 서비스제공기관에 대한 정보를 어느 정도 충분히 확보하여 이용 장애인에게 정보를 어느 정도 제공하는지 평가하는 것이다.

둘째, 서비스 제공기관과의 연계의 적절성을 평가하는 것으로 평가 목적은 서비스 제공기관에 대한 정보를 어느 정도 충분히 확보하여 이용 장애인에게 정보를 어느 정도 제공하고 연계하였는지 평가하는 것이다.

셋째, 지역사회 장애인단체와의 협조 노력 정도를 평가 항목으로 하였다.

넷째, 위의 간담회 개최 결과 피드백의 충실성을 평가하는 것이다. 이는 지역사회 장애인 단체와의 협조체계 구축을 위해 간담회 개최 결과 제안된 내용에 대한 피드백이 충실히 이루어졌는지 평가하기 위한 것이다. 간담회 회의록과 처리결과 보고서를 열람하여 제안된 의견에 대하여 처리된 결과를 기준으로 하였다.

#### 나. 서비스 정보 제공(이용지원)의 충분성

서비스 정보 제공(이용지원)은 대상자의 장애상태 및 활동지원 욕구, 경제적 상황 등을 종합적으로 고려하여 대상자별로 개별화된 맞춤형 활동지원서비스가 원활히 이루어지도록 하는 것으로 최초계약 이용지원 시, 대상자의 표준서비스이용계획서를 중심으로 활동지원서비스의 이용절차, 급여범위와 내용, 활동지원기관에 관한 사항, 본인부담금 미납에 따른 바우처 지급제한 등 활동지원제도와 관련된 사항에 관한 정보 제공토록 하였다. 그리고 변경계약 이용지원 시, 새로운 활동지원서비스 이용방법 및 서비스 제공기관에 대한 안내, 변경 절차, 변경된 계약기간 등 설명토록 하였다.

이와 관련하여 서비스 변경 시, 실질적인 변경계약의 어려움이 있는 것으로 나타났다는데, 이는 대상자가 변경계약을 희망하여도 현실적으로 변경계약의 어려움이 있다는 것이다. 즉 활동보조인의 부족(자신의 원하는 활동보조인, 남성활동보조인 등)으로 연계의 어려움, 주간보호서비스의 경우, 대기자 과다 문제나 한달 단위로 사전 계약을 해야 하는 문제 등이 있는 것으로 나타났다.

그리고, 변경계약 절차 미준수로 인하여 변경계약서를 작성하지 않고, 구두상으로 변경하는 건이 있어 대상자의 서비스 현황 파악이 어려운 것으로 나타났다.



#### 다. 서비스 연계의 적절성

지역사회 보건복지서비스 연계를 위하여 국민연금공단에서는 첫째, 인정조사표와 모니터링 기록표에 의한 정기적인 욕구조사 실시한 것으로 나타났다. 세부적인 내용으로는 인정조사표에 의한 활동지원서비스 이용의향, 재활보조기구 소지 및 필요여부 파악하고, 모니터링 기록표에 의해 서비스 욕구 확대 희망분야 파악한 것으로 나타났다. 그리고 지역별 다양한 방법을 통한 지역사회 보건복지서비스 연계를 위하여 지역사회사회복지협의회를 통한 안건 상정 후 서비스제공기관에 연계하고 서비스별 제공기관 개별 파악 후 문서로 서비스 연계한 것으로 나타났다.

이를 위하여 지역사회 보건복지서비스 제공프로그램과 기관 파악하고자 국민연금 전산시스템을 활용한 서비스 제공기관 기초정보 확인하고, 서비스 제공기관과 협의 등을 통한 제공프로그램 확인, 서비스 제공기관과의 다양한 간담회 실시한 것으로 나타났으며, 지자체별 지역사회 보건복지서비스 욕구 조사 실시를 위하여 인정조사표와 모니터링 기록표에 의한 정기적인 욕구조사를 실시한 것으로 나타났다. 또한 장애인복지관 등 제공기관 직접연계를 통한 서비스 연계를 실시한 것으로 나타났다.

서비스 욕구에 따른 연계와 관련하여 이용자는 무료서비스를 원하나 대부분 유료 이용이 가능한 것으로 나타났으며 프로그램이 절대적으로 부족하고 많은 서비스 대가자가 많아 실시간 연계가 되지 않는 사례가 발생하였고, 장애인보장구를 많은 고객이 원하나 고가이며 내구연한이 지나지 않은 경우가 많고, 지자체나 복지관에서 개별적으로 서비스를 제공하고 있으나 전산 정보가 공유되지 않아 연계가 어려운 것으로 나타났다.

#### 라. 의뢰와 연계 검토과제

먼저 서비스 의뢰(이용지원)와 관련하여 검토과제는 다음과 같다.

첫째, 이용지원 업무에 대한 명확한 매뉴얼 작성과 관련하여 이용지원 업무에 대한 확인 및 관리 부재하고, 해당 업무담당자의 전문성 부재하다는 점이다. 즉, 이용지원 업무에 대한 세부적인 업무규정 및 지침이 없어 전문성을 가지고 일하기 어렵

고, 특히 이용지원 업무 범위의 불명확하다는 점은 이용지원 업무 범위에 대한 명확한 규정이 없어 업무수행하기 모호한 부분이 있다는 것이다. 따라서 본 사업 시, 서비스 이용지원에 대한 명확하고 세부적인 지침 마련하여 담당직원이 전문성과 책임감을 가지고 업무를 수행할 수 있는 방안에 대한 검토가 필요하다.

둘째, 서비스 변경 시, 실질적인 변경계약의 어려움이 존재하는 것으로 이는 대상자가 변경계약을 희망하여도 현실적으로 변경계약의 어려움이 있다는 것이다. 즉, 활동보조인의 부족으로 연계의 어려움, 주간보호서비스의 경우, 대기자 과다 문제나 한달 단위로 사전계약을 해야 하는 문제 등이 발생한다는 것이다. 따라서, 활동보조 서비스 제공 인력의 확보 및 양성에 대한 부분이 검토되어야 하겠다.

셋째, 서비스제공기관별 프로그램의 실시간 확인이 어려워 서비스연계 곤란하다는 점이다. 즉, 서비스제공기관 프로그램이 변경되어도 확인할 수 있는 방법이 없으며, 실시간 확인되지 않아 대상자에게 프로그램 안내의 어렵다는 것이다. 따라서 장애인 복지서비스 안내 포털사이트 구축 및 활용 방안에 대한 검토가 필요하겠다.

서비스 연계와 관련하여 검토과제는 다음과 같다.

첫째, 서비스 욕구에 비해 서비스 연계가 어렵다는 것이다. 즉, 이용자는 무료서비스를 원하나 대부분 유료이용이 가능하며, 프로그램이 절대적으로 부족하고 많은 서비스 대기자가 많아 실시간 연계가 되지 않는다는 것이다. 그리고 장애인보장구를 많은 고객이 원하나 고가이며 내구연한이 지나지 않은 경우가 많고, 지자체나 복지관에서 개별적으로 서비스를 제공하고 있으나 전산 정보가 공유되지 않아 연계가 어려움이 있는 것으로 나타났다. 따라서, 전산프로그램 공유를 통한 실시간 정보안내 필요하며, 서비스 제공기관의 프로그램 다양화와 전문화로 실질적인 도움을 줄 수 있도록 함이 검토되어야 한다.

둘째, 지자체 및 복지관 등과의 기능이 중복된다는 것이다. 장애인복지관 등에서 서비스별로 사정하고 있으며, 기관과 네트워크가 구축되지 않아 이용하는 서비스마다 사정이 필요하다는 것이다. 따라서 평가판정 기능을 일원화하여 원스톱 서비스 실현하고, 기관간 네트워크 구축으로 중복업무 방지를 위한 방안이 검토되어야 할 것이다.

셋째, 지역사회 보건복지서비스의 정의가 불명확하다는 점이다. 지역사회 보건복지서비스는 활동지원급여 이외의 서비스라고 하기에는 범위가 너무 광범위한 것으로 나타났다. 즉, 활동지원급여와 유사한 서비스로 가사간병, 노인돌보미, 장애아동재활 치료, 보건소 방문간호 서비스가 있는 것으로 나타났으며, 장애인특성을 반영한 지역사회서비스로 장애인보장구 구매 및 임대, 시설입소, 의료재활, 사회심리재활, 직업재활 등이 있는 것으로 나타났다. 따라서, 수요가 많고 실제적으로 연계가 가능한 서비스를 선정하여 서비스를 연계에 대하여 검토해야 할 것이다.

#### 4. 모니터링

##### 가. 평가기준

모니터링 평가영역은 서비스 제공계획의 충실한 이해여부를 점검하고, 장애인활동지원서비스가 목표에 맞게 제공되었는지를 평가하는 것이다. 아울러 서비스 제공과정에서 새로운 욕구가 발생하였는지를 확인하고 피드백이 되어 반영되었는지를 평가하였다.

첫째, 모니터링 실시부문이다. 이를 위해 매월 모니터링을 실시하는가 여부, 모니터링 결과분석보고서의 작성여부, 모니터링 이후 결과 활용, 모니터링의 결과를 이용자에게 대한 피드백 실시 여부 등에 대해 살펴보았다.

둘째, 이용자의 개별화일의 충실성에 관한 것으로 개별 파일 각각의 일치성과 정확성 그리고 적절한 조치와 기록의 충실성을 중심으로 평가하였다.

셋째, 모니터링 양식 기록의 충실성 이용자의 모니터링 기록표 내용이 어느 정도로 충실히 기록되었는지를 평가하였다.

##### 나. 모니터링 실시 결과

###### 1) 모니터링 실시와 대상자 현황

모니터링은 서비스 이용자 및 가족을 대상으로 분기 1회 방문모니터링 실시토록 하였으며 이용자 의견조사에서는 일정과 시간준수 준수여부, 서비스 내용 적합성,

이용자만족도, 기능상태의 변화, 생활환경 변화 및 가족 등에 의한 자립능력의 변화 등을 모니터링 하도록 하였다, 그리고 활동보조인의 기준이나 원칙 준수 여부, 부당 요구 행위 발생여부에 대해서도 모니터링을 실시하였다.

이에 따라 모니터링 결과 분석 및 통지하고 매월 모니터링 결과 지자체 통보 및 개선·보완점 지사별 공유하고 서비스제공기관 등과의 모니터링위원회 개최로 시범 사업 문제점 파악 및 건의사항·애로사항 등 공유하며, 이용자의 욕구에 따른 자원 연계 서비스 제공기관 등과 공유토록 하였으며 모니터링 후 사후관리를 실시토록 하였다.

월별 모니터링 실시현황은 다음과 같으며, 방문과 전화를 통하여 전수 모니터링을 실시하였으며 시범사업기간 중 대부분 1회이상 방문모니터링을 실시하는 것으로 나타났다.

〈표 2-17〉 모니터링 조사방법별 현황

(단위 : 건)

구분	방문	유선	기타	전체
‘10.11월	88	609	-	697
‘10.12월	428	246	-	674
‘11. 1월	177	433	4	613
‘11. 2월	230	417	-	647
‘11. 3월	220	421	-	641
계	1,143	2,126	4	3,272

모니터링 실시방법은 유선모니터링과 방문모니터링으로 실시되었으며, 먼저 유선 모니터링은 매월 이용자 관리차원에서 모니터링 실시, 서비스 연계가 필요하면 수시로 유선 모니터링 실시토록 하였다. 그리고 방문모니터링은 시범사업 중에 모니터링은 전수 1회 이상 방문모니터링 실시 원칙으로 하며, 안전 등을 고려하여 2인 1개조로 모니터링 실시하고, 방문모니터링 시에는 위치 파악 등이 어려워서 지사차량 또는 개인차량 활용(지사차량의 경우 타 업무 등으로 인해 배차가 어려웠음), 방문 모니터링 시에는 한국사회서비스관리원 바우처시스템 화면에서 명부확인 후 특이사항이 발생한 이용자에 대하여 직접 모니터링 실시하는 것으로 나타났다.

모니터링의 내용은 다음과 같다.

첫째, 서비스 제공계획의 충실한 이행여부 점검하고, 즉-이용자 바우처카드 본인 소지여부 확인하고 예고 없이 방문하여 바우처카드 본인 소지여부 등을 확인하였으며, 둘째, 결제의 적정성 확인하는 것으로 한국서비스관리원 바우처시스템에서 확인되는 ‘서비스 이용내역’ 확인 후 예고 없이 방문하여 실제서비스 제공내역 확인하고 셋째, 서비스 제공계획의 충실한 이행여부 점검하는 것으로 모니터링 기록표에 의한 정기모니터링 실시, 서비스 제공기관과의 협조 하에 매월 서비스 이용계획 확보 후 모니터링 실시하며, 넷째, 장애인활동지원 서비스가 목표에 맞게 제공되고 있는지를 평가하고 다섯째, 현행 서비스 이외에 새로운 욕구가 발생하고 있는지를 평가하며 끝으로, 특이사항이 발생하는 경우 수시상담 실시하는 것으로 진행되었다.

## 2) 서비스 제공기관에 대한 피드백 여부

국민연금공단에서 모니터링을 실시한 결과, 이용자의 욕구사항을 서비스 제공기관에 피드백을 하고 있는지를 중심으로 살펴보았다. 실시기관들이 이용자의 모니터링 결과를 서비스 제공기관에게 정기적이거나 비정기적인 간담회를 통해 피드백하는 방식을 병행하고 있었다. 구체적으로 살펴보면 활동보조인 등 서비스 제공자에 대한 피드백과, 서비스 제공기관에 대한 피드백 및 간담회 개최, 개선과제에 대한 단기·중장기 정책 대안 도출, 지방자치단체 협조 및 본 사업 시행시의 의견 제출 등의 피드백이 이루어진 것으로 나타났다.

## 3) 이용자에 대한 피드백 여부

모니터링의 중요한 목적이 이용자의 욕구를 서비스에 반영하기 위한 것이기에 이용자의 욕구를 피드백 했는지 여부는 어느 항목보다 유심히 살폈다. 이에 따라 서비스 이용자 및 가족을 대상으로 방문모니터링을 실시한 것으로 나타났으며, 이용자 의견조사는 일정과 시간준수 준수여부, 서비스 내용 적합성, 이용자만족도, 기능상태의 변화, 생활환경 변화 및 가족 등에 의한 자립능력의 변화 등에 중점을 두어 실시한 것으로 나타났다.

모니터링 대상은 신체장애(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 신장 등)인 경우 장애인당사자를, 정신장애(지적, 정신, 자폐성장애)의 경우는 장애인당사자와 가족 동시에 실시하였으며, 일부 대상자의 경우 활동보조를 주로 이용하는 대상자를 상대로 상담 및 모니터링을 실시한 것으로 나타났다.

〈표 2-18〉 모니터링 대상자 현황

(’11.3월 기준, 단위 : 명)

구분	서 울 서초구	부 산 해운대구	대 구 달서구	광주 남구	경 기 평택시	전 북 익산시	제 주 서귀포시	전체
본인	28	41	34	28	58	35	31	255
자녀	1	-	-	1	2	-	-	4
형제자매	1	2	-	4	1	3	3	14
부모	53	49	20	41	52	19	35	269
조부모	2	1	3	3	-	-	-	9
활동보조인	3	5	-	5	6	9	17	45
친척	-	-	-	-	2	-	-	2
배우자	7	7	2	5	10	7	5	43
계	95	105	59	87	131	73	91	641

이용자 모니터링 결과에 따라 서비스 이용자 개별 파일 작성 및 맞춤형 관리를 실시하였으며, 이용자 욕구에 민감한 서비스 연계 및 정보제공 체계 유지하도록 한 것으로 나타났다.

모니터링과 관련하여 서비스 이용자 개별파일 관리는 이용자의 외견상 모습, 기능 상태, 가족지지정도, 주거 생활환경, 욕구, 기존활동보조서비스 이용 상황 등을 충실히 기록한 것으로 나타났으며, 2차 시범사업 서비스제공(변경) 신청서, 개인정보의 제공 및 활용 동의서, 기존 장애진단서, 인정조사표, 장애인활동지원등급결정 내역 및 평가결과 요약, 표준서비스이용계획서, 모니터링기록지를 개인별로 편철하여 관리토록 한 것으로 나타났으며 특히, 사후조치에 따른 자료 관리하는 것으로 나타났다.

모니터링 과정에서 나타난 이용자 욕구에 대한 피드백 처리여부를 확인하였다. 이용자의 욕구는 개인별로 다양하게 나타나 개별적으로 처리가 가능한 것도 있지만 제도 개선을 요구하는 것도 있었다. 현장에서 이용자들이 요구한 제도 개선 요구 사항을 요약하면 다음과 같으며 향후 제도 설계에 반영을 고려해 볼 필요가 있겠다.

서비스 이용자 욕구에 따른 자원연계와 관련하여 모니터링 결과 서비스 이용욕구에 따른 지역사회 자원연계, 주민자치센터 등을 통한 재활보조기구 연계, 서비스제공기관의 프로그램 소개 및 서비스 연계, 자원봉사센터 등을 통한 이동지원 및 기타 욕구 연계, 푸드뱅크 이용자 신청서 접수 및 연계, 인터넷 등을 이용한 이용자 욕구에 맞는 자료제공 등, 기타 여러 분야에 관한 욕구별 자원연계가 진행된 것으로 나타났다. 이와 관련하여 모니터링 위원회에서 논의된 이용자의 요구사항은 다음과 같다.

〈표 2-19〉 모니터링위원회 회의 주요내용(이용자 요구사항 및 조치내역)

구분	이용자 요구사항	조치내역
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 차량지원을 통한 이동보조서비스 요구</li> <li>▪ 활동보조인중 일부의 제공서비스 품질이 낮음</li> <li>▪ 본사업 수행시 주간보호서비스를 제공 받을 수 없음</li> <li>▪ 활동보조인이 실제서비스 제공하는 시간과 바우처 사용금액 상이</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 서비스제공기관에 차량을 소유한 활동보조인 연결요청을 통해 서비스 이용자의 욕구 충족</li> <li>※ 이동지원에 필요한 차량이용 시 실비 지급 필요</li> <li>▪ 서비스제공기관에 활동보조인 교육요청 및 지속적인 관리를 통해 제공서비스 품질 제고</li> <li>▪ 공단에서 서비스연계를 통한 관련프로그램 제공 및 제도에 반영되도록 노력</li> <li>▪ 30분을 기준으로 시간단위 결제시스템에 대하여 개선의견마련(10분 단위 결제 등)</li> </ul>

다음은 모니터링과 관련하여 계획된 서비스와의 일치여부를 살펴보았다. 먼저 모니터링 결과 당초 계획했던 서비스와 일치했는지를 확인한 결과 일치된 경우가 대부분이었지만, 불일치한 경우도 일부 있는 것으로 나타났다. 이는 일방적인 계약종료, 활동보조인 미연계로 인한 서비스 이용 불가등의 사유인 것으로 나타났다. 또한 시범사업 서비스 제공 개시월(‘10.11월)에 서비스제공이 무난히 일치하게 제공되다가 ’10.12월에는 불일치 사례가 2.2%증가, 이를 지도·감독한 결과 점차 증가하여 시범사업 종료월인 ’11.3월에는 98.3%의 일치사례를 보임으로써 이용자의 욕구가 반영된 것으로 사료된다.

〈표 2-20〉 월별 계획된 서비스 이행여부 현황

(단위: 명)

구분		'10.11	'10.12	'11.01	'11.02	'11.03	전체
활동 보조	일치	627	583	543	574	576	2,903
	불일치	19	32	16	19	10	96
	계	646	615	559	593	586	2,999
방문 목욕	일치	24	26	25	27	30	132
	불일치	5	6	1	2	-	14
	계	29	32	26	29	30	146
방문 간호	일치	10	11	12	11	10	54
	불일치	-	-	-	-	-	-
	계	10	11	12	11	10	54
주간 보호	일치	10	14	15	14	14	67
	불일치	2	2	1	-	1	6
	계	12	16	16	14	15	73
계	일치	671	634	595	626	630	3,156
	불일치	26	40	18	21	11	116
	계	697	674	613	647	641	3,272

#### 다. 모니터링 검토 과제

모니터링과 관련하여 다음과 같은 사항을 검토할 수 있겠다.

기록의 충실성을 기하고 서비스 질을 높이기 위해서는 일부 개선할 점도 눈에 띄었다. 먼저, 모니터링 기록지의 개선 부분이다. 모니터링 기록지의 질문 내용 및 문구가 난해한 경우가 있고, 모니터링 기록지의 질문 내용이 이용자 입장에서서는 많은 점이 제기되었다. 따라서 이에 대한 문구 수정 및 설문 문항의 수정이 필요하겠다.

둘째, 매월 실시되는 모니터링으로 인한 이용자의 거부감 문제이다. 시범사업 기간 동안 매월 동일한 내용으로 모니터링을 실시하여 이용자가 거부감을 가지고 불성실하게 임하는 사례가 있던 것으로 나타났다. 따라서, 매월 이루어지는 모니터링의 횟수를 조정하는 등의 방법이 검토된다고 하겠다. 또한 현재 활동지원서비스를 제공하는 기관이 자체적인 모니터링을 실시함으로(공단, 서비스제공기관, 한국사회서비스관리원, 지자체 등) 서비스 신청자의 불만 및 반발을 방지하고자, 모니터링 기관간의 정보 연계로 잦은 모니터링 횟수의 조정 필요한 것으로 나타났다.

마지막으로, 본 시범사업에서는 모니터링에 따른 피드백 체계가 부재한 것으로 나



타났다. 이용자의 모니터링을 파악하고 있으나 모니터링에 대한 모니터링은 2차 시범사업 기간 동안 부재하였던 것으로 나타났다. 따라서, 본 사업 시, 서비스 연계 및 직원 모니터링에 대한 피드백 및 확인 체계에 대한 수립이 검토될 필요가 있겠다. 이와 함께 이용자개인의 욕구에 대해서도 기록하며 이때는 이의 처리과정을 단순한 기재만이 아닌 체계화된 보고와 처리과정을 규정화할 필요가 있다.

## 5. 조직 및 운영

### 가. 평가기준

장애인 활동지원제도의 안정적이고 성공적인 본 제도 도입을 위해서는 수행 조직 및 운영이 체계적이고 안정적이며 장애인에 대한 서비스 조직이 구성되어 있어야 한다. 이러한 의미에서 조직 및 운영 상황을 검토하는 것도 주요한 요소가 된다고 할 수 있다. 조직 및 운영을 평가하기 위해 평가기준을 다음과 같이 설정하여 검토를 진행하였다.

첫째, 시범사업의 운영주체의 조직구조가 장애인활동지원제도에 적합하게 조직되었느냐 하는 점이다. 이를 위해 국민연금공단의 조직 구조를 본부와 지사를 구분하여 조직체계가 장애인활동지원제도를 적합하게 운영할 수 있도록 조직화되었느냐에 초점을 두었다.

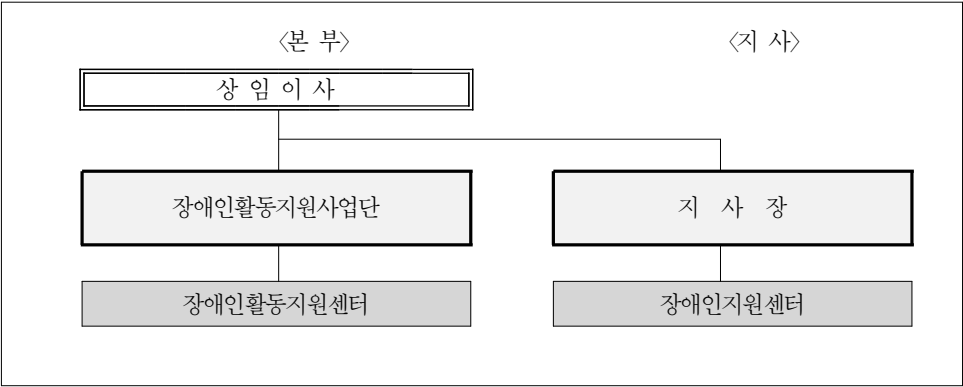
둘째, 인력운용에 관한 사항으로 장애인의 사회참여 욕구 특성상 장애인활동지원 제도가 장애인의 사회활동 참여 등을 지원할 수 있는 역량이 필요하고 이러한 역량을 갖추는데 있어서 인력은 가장 중요한 요소 중의 하나라고 할 수 있다. 따라서 시범사업 참여 인력의 구성 및 전문성에 대하여 검토를 진행하였다.

셋째, 사업예산에 관한 사항이다. 조직체계가 잘 갖추어져 있고 인력운영에서의 전문성이 담보되었다 하더라도 이를 뒷받침할 적정한 예산이 수반되지 않으면 제도의 도입은 난관에 부딪힐 수밖에 없을 것이다. 다만, 이번 장애인활동지원제도는 국가의 예산을 보조받아 사업을 수행하여 예산편성에서 사업 수행주체가 개입할 여지가 적었다는 특징이 있고 그러한 점에서 예산에 대한 평가는 큰 의미를 두기 어려운 측면이 있다. 이러한 특성 때문에 예산의 규모보다는 주어진 예산 하에서 세부적

으로 예산이 어떻게 집행되었는지에 대해 분석을 진행하였다.

나. 조직구조

시범사업 추진을 위하여 국민연금공단은 본 사업추진을 대비한 조직을 운영하였다. 먼저 본부에서는 상임이사 직속으로 ‘장애인 활동지원사업단’(’11년 장애인지원실)을 두고, 하부조직으로 ‘장애인활동지원센터’ 설치하였으며 지사에서는 시범사업 지자체(7개 시·군·구) 관할 지사에 「장애인지원센터」 설치한 것으로 나타났다.



[그림 2-3] 국민연금공단 장애인활동지원 시범사업 조직 체계도

본부에서는 보건복지부, 지자체 등 대외협력 및 지원, 사업지침 마련 및 전산프로그램 개발, 방문조사와 자격심의 지원, 서비스 모니터링 및 서비스 품질관리 지원하고, 이의신청 및 민원총괄 등 본사업 수행준비를 실시한 것으로 나타났다.

지사에서는 방문조사 및 등급결정, 자격심의위원회 구성·운영, 사후관리 및 모니터링, 시범지역 지자체와의 협력 및 지원, 지역사회별 보건복지서비스 연계, 시범사업 예산관리, 장애인단체 유대관계 형성한 것으로 나타났다.국민연금공단의 업무분장 내역을 표로 정리하면 아래와 같다.

〈표 2-21〉 업무분장내역

구 분	주 요 내 용
본 부	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ 보건복지부, 지자체 등 대외협력 및 지원</li> <li>▫ 사업지침 마련 및 전산프로그램 개발</li> <li>▫ 방문조사와 자격심의 지원</li> <li>▫ 서비스 모니터링 및 서비스 품질관리 지원</li> <li>▫ 이의신청 및 민원총괄 등</li> <li>▫ 본사업 수행준비</li> </ul>
지 사	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ 방문조사 및 등급결정</li> <li>▫ 자격심의위원회 구성·운영</li> <li>▫ 사후관리 및 모니터링</li> <li>▫ 시범지역 지자체와의 협력 및 지원</li> <li>▫ 지역사회별 보건복지서비스 연계</li> <li>▫ 시범사업 예산관리</li> <li>▫ 장애인단체 유대관계 형성</li> </ul>

#### 다. 인력운용

국민연금공단의 인력운용은 다음과 같다. 본부의 경우 총 7명이 투입되었으며 7개 지사의 경우는 시범사업 운영기간에 따라 인력이 투입되어 운용된 것으로 나타났다. 아울러 각 지사에 근무하는 인력은 사회복지사 혹은 간호사의 자격을 모두 갖추고 있는 전문가로 충원하여 높은 전문성을 갖춘 인력이 사업에 참여했다고 평가할 수 있다.

먼저, 본부('10.5.17~)는 단장은 1급이 겸직하고, 센터장은 2급으로 운영된 것으로 나타났다.

〈표 2-22〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 인력운영 현황(본부)

(단위 : 명)				
1급	2급	3급	4급이하	전체
1	1	2	3	7

※ '10.11.1이후 본 사업을 위해 3급 1명, 4급 이하 3명 추가

〈표 2-23〉 7개 지방자치단체 관할 지사('10.7.21~)

지자체명	서울서초구	경기 평택시	전북익산시	광주 남구	제주 서귀포시	대구 달서구	부산 해운대구
관할지사	서초	평택	익산	동광주	제주	대구	남부산

시범사업 인력은 정규직과 비정규직으로 수행하되, 비정규직 인력(간호사, 사회복지사)은 업무량에 따라 단계적으로 축소한 것으로 나타났다.

〈표 2-24〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 인력 운영 현황(지사)

운영기간	정규직	비정규직		전체
	3급 또는 4급	청년인턴	간호사	
‘10. 7.21 ~ 10.31	7	30	18	55
‘10.11. 1 ~ 12.31	7	30		37
‘11. 1.10 ~ 3.31	7	8		15

(단위 : 명)

## 라. 사업예산

시범사업을 위한 예산의 경우 보건복지부에서 편성하여 교부금형태로 공단에 예산을 지원하여 운영하였으므로, 예산규모로 사업을 평가하는 것을 적절하지 않다고 볼 수 있다. 다만, 주어진 예산이 어떻게 집행되었는지를 파악하는 것은 시범사업 운영의 적절성을 평가하는데 있어 중요 요소가 될 수 있으므로 이에 초점을 맞추어 검토를 해보았다.

〈표 2-25〉 국민연금공단 예산 집행 세부 현황

구분	예산액	집행액	집행잔액
일반수용비	53,800,000	50,556,150	3,243,850
특근매식비	10,230,000	7,191,500	3,038,500
복리후생비	660,000	660,000	-
기타운영비	5,059,000	3,865,790	1,193,210
국내여비	57,013,000	47,528,350	9,484,650
사업추진비	33,755,000	27,045,460	6,709,540
관서업무비	6,080,000	4,567,299	1,512,701
일용임금	117,403,000	111,413,090	5,989,910
계	284,000,000	252,827,639	31,172,361

자료: 국민연금 장애인활동지원센터(2011), 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 결과보고서

## 마. 운영노력성 : 직원교육 실시 및 별도 투입한 노력 정도

운영노력성을 살펴보기 위해 자체인력투입율, 직원교육실시, 별도 투입한 노력 정도 등 지표를 설정하고 이에 대한 평가를 진행하였다. 먼저 직원교육실시 항목의 평가지표명은 ‘직원 교육 실시 여부와 적정성’이었고, 평가목적은 ‘본 시범사업을 위하여 관련전문기관의 노력성을 평가하기 위해 직원 교육실시여부를 평가’하는 것이었다.

이와 관련하여 국민연금공단에서는 먼저, 시범사업 매뉴얼교육을 실시하였다. 이와 관련하여 세부적인 내용은 다음과 같다. 장애인활동지원사업과 공단 추진 방향 공유를 위한 교육실시(8.10)하였으며, 지침공유를 위한 시범사업관계자 합동 교육 주관(8.30~31) 실시, 방문조사의 형평성과 객관성 확보를 위한 순회교육 실시(9.1~15), 내부 시스템(CoP)와 메신저를 활용한 수시교육 및 의견공유한 것으로 나타났다.

둘째, 간담회 및 보수교육 실시와 관련하여 방문조사 및 자격심의 결과 공유를 위한 간담회 개최('10.10.28), 자격심의 및 효율적인 사후관리를 위한 간담회 개최('10.12.22~23), 시범사업 결과분석을 위한 간담회 개최('11.3.31), 내부 시스템(CoP)와 메신저를 활용한 수시 보수교육 실시한 것으로 나타났다.

셋째, 지역별 맞춤형 교육의 실시와 관련하여, 실무 수행능력 강화를 위한 지사내 정기 실무교육 및 간담회 실시, 지사내 직원과 업무공유를 위한 교육 실시('10.8~9월), 시범사업 서비스 제공기관 현장 교육실시('10.9~10월), 자격심의위원 업무설명('10.9~10월)한 것으로 나타났다.

## 6. 종합적 논의

### 가. 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 추진성과

제2차 시범사업은 전국 7개 시군구에서 활동보조서비스 확대안 모형으로 동일하게 실시되었으며 관련전문기관으로서 국민연금공단에 의하여 수행되었다<sup>1)</sup>. 1차와 2

1) 제1차 시범사업은 전국 6개 시군구 (지역별·권역별 안배)에서 활동보조서비스 확대안과 노인장기요양보험 제도에 장애인 포함안의 모형으로 실시되었으며, 관련전문기관으로서 국민연금공단과 국민건강보험공단에 의하여 수행되었다.

차 시범사업의 전반적인 내용을 비교하면 다음과 같다.

〈표 2-26〉 1차·2차 시범사업 주요내용 비교

구분	1차 시범사업	2차 시범사업
모형	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2가지 모형으로 시행</li> <li>- 제1안 : 활동보조서비스 확대(안)</li> <li>- 제2안 : 노인장기요양보험(안)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 활동보조서비스 확대(안)</li> </ul>
대상 지역	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 6개 시군구</li> <li>- (제1안) 서울서초구, 광주남구, 경기이천시, 전북익산시, 제주서귀포시</li> <li>- (제2안) 부산시 해운대구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 7개 시군구</li> <li>- 서울서초구, 부산해운대구, 광주남구, 전북익산시, 제주서귀포시(1차)</li> <li>- 대구달서구, 경기도 평택시(2차)</li> </ul>
대상 인원	▪ 539명	▪ 897명
적용 대상	▪ 활동보조서비스 이용자 중 희망자	▪ 좌동
조사 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 제도모형에 대한 비교검토</li> <li>▪ 서비스 제공체계 적정성, 운영시스템 등 기본적인 제도운영에 관한 사항 검토</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 등급판정도구, 수가보완, 이용절차, 급여에 대한 만족도, 서비스 전달체계 등 전반사항 검토</li> </ul>
등급 판정	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 16등급(활동보조 4등급, 요양 4등급)</li> <li>▪ 등급판정 및 욕구사정 도구의 연계미흡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 단일의 통합 도구 적용</li> <li>▪ 등급판정 및 욕구사정 도구의 통합 및 연계 등으로 욕구사정 도구 활용도 검토</li> </ul>
관련 전문 기관	▪ 국민연금공단, 국민건강보험공단	▪ 국민연금공단
본인 부담	▪ 활동보조서비스 본인부담금 적용(최대 4만원)	▪ 활동보조서비스 본인부담금 적용(최대 8만원)
서비스 내용	▪ 활동보조, 방문간호, 방문목욕	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1차서비스 + 2차 신규추가</li> <li>- 1차 : 활동보조, 방문간호, 방문목욕</li> <li>- 2차 : 주간보호</li> </ul>
재원	▪ 국고(20억원)	▪ 국고(40억원)

## 1) 자격심사

대상자 확보 및 대상자 확보에 대한 홍보는 적절히 이루어진 것으로 보이며, 조사원이 충분히 그 대상자를 파악하여 자격심의회에서 필요시 대상의 정확한 상태를 제시할 수 있다고 하겠다.

신청인의 기능상태 및 서비스욕구 등을 객관적으로 파악하여 등급을 결정하고 표준서비스이용계획서 작성을 위한 자료 확보를 목적으로 방문조사는 직접 방문하여 조사(방문조사)하는 것과 평가대상자가 의사표현 능력이 없어 보호자와 면담을 통해 평가를 진행하는 경우에도 반드시 대상자를 직접 보고 평가하는 것을 원칙으로 실시하였다.

방문조사의 추진방향은 방문조사 전 자료 확보와 분석을 통해 조사의 정확성을 도모하고, 방문조사 오류의 최소화 및 평가기준마련을 통한 등급결정의 객관성과 통일성을 확보하여, 조사결과의 체계적인 검증을 통한 향후 개선방향을 모색하도록 하였다.

그리고 자격심사 결정과정의 신뢰성 제고를 위해 충분한 직원교육실시, 공단 내 커뮤니티를 활용한 공단 전체의 통일성 구축, 장애유형별 특성에 따른 평가기준 참조자료 제시, 담당자 사례를 통한 피드백 공유 등이 이루어지도록 하였다.

인정조사는 대체로 지침에 있는 절차를 충분히 이행하고 있는 것으로 나타났다. 인정조사관련 장애인의 장애유형과 기본정보에 대한 파악 등에는 충실히 대응한 노력이 보인다고 하겠다.

방문조사원의 전문성과 관련해서는 모든 기관에서 방문조사원을 두고 있었으며 이들은 간호사, 사회복지사 자격증이 있어 전문적인 자격은 지침의 기준을 충분히 이행하고 있는 것으로 나타났다. 등급판정위원회는 지침에 따라 학계, 전문가 집단 및 장애인계 등을 적절히 인력풀을 구성하였다.

자격심의회위원회와 관련하여 객관적인 평가 판정체계를 마련하기 위해서는 자격심의회위원회의 구성 및 심의 내용에 포함되어야 할 내용등에 대한 구체적인 가이드라인이 제시될 필요성이 제기되었다. 기존의 지자체별로 방문조사 했을 때 가장 문제점이 편차가 심하였으나, 본 시범사업에서는 심의회위원회가 구성되어 인정조사표를 가

지고 엄격성, 공정성, 객관성이 확보토록 노력하였다는 점이 강점으로 나타났다. 특히, 자격심의위원회에서 복지부와 같이 심의위원회 규정을 제시하고, 방문조사를 잘 못해서 내용이 잘못 기입된 것까지 심의를 하도록 하였다. 이와 같이 의사, 간호사, 사회복지 공무원, 장애계 분들로 구성된 자격심의위원회에서 장애유형, 진단서, 방문 조사된 항목을 보고 등급이 결정되었기 때문에 보다 객관성 및 공정정이 확보되니 것으로 여겨짐에 따라 향후 본 사업 시에는 구체적인 가이드라인의 제시가 필요한 것으로 나타났다.

## 2) 표준서비스이용계획서

표준서비스이용계획서를 작성함에 있어, 자격심사, 표준서비스이용계획(안) 수립, 자격심의위원회 개최, 표준서비스이용계획 확정의 순으로 작성하였으며, 자격심의위원회 개최시 다양한 영역의 관련 전문가들의 참여를 통해 검증을 받고자 노력하였으며, 이에 근거하여 표준서비스이용계획서를 작성한 것으로 나타났다.

표준서비스이용계획서의 조사항목 중 일반현황에서는 기본적인 인적사항 이외에 활동지원 등급, 대상구분(아동/성인), 재가급여(월한도액), 본인부담금, 발급일 등을 기술하도록 되어있으며, 서비스 이용계획 및 비용 부분에서는 급여종류(활동보조, 방문간호, 방문목욕, 주간보호), 급여횟수와 급여비용을 기술토록 되어있다. 그리고 대상자의 기능상태 및 서비스 욕구에 근거하여 종합소견을 작성토록 구성되어 있다. 이와 관련하여 본 시범사업에서는 표준서비스이용계획서를 작성함에 있어 서비스 이용자의 욕구 파악을 통한 의견수렴, 장애인단서 분석 및 간호사의 방문을 통한 기능상태 파악하고 자격심의위원회의 의사확인 등 이에 근거하여 충실하게 작성한 것으로 나타났다.

또한, 표준서비스이용계획서와 실제 서비스 이용현황에 대한 대상자의 최초 서비스 계약내용에 대한 확인이 불가하다는 점이 문제점으로 제기될 수 있겠다. 즉, 서비스 계약내용을 계약자인 대상자와 제공기관만 알고 있어, 공단에서는 표준서비스 이용계획서와 실제 서비스 이용현황을 알 수 없어 대조 및 분석을 할 수 없고, 대상자가 어떤 서비스를 이용하는지 수급현황 파악을 할 수 없고, 이는 대상자의 서비스 변경 현황이 파악되지 않아 대상자의 실시간 욕구변화 파악이 어렵다는 문제점으로



이어질 수 있겠다. 따라서, 서비스 계약내용 전산 관리, 계약서 및 서비스 제공 계획서 전산 관리와 급여계약 현황 및 통계관리를 통한 이용자 욕구파악 및 지역사회복지서비스 연계자료로 활용토록 하는 방안에 대한 보완이 필요할 것이다.

### 3) 의뢰와 연계

의뢰와 연계는 자격심사 이후 표준서비스이용계획서 따라 서비스를 실제로 제공하기 위하여 서비스 기관에 의뢰와 연계를 어떻게 하였는지를 의미하는 것으로, 그 과정은 서비스 제공기관 안내, 서비스 이용계획 수립지원, 지역사회자원연계, 서비스 제공기관 연계지원, 상시 의뢰연계시스템 구축 등으로 이루어지며, 그에 따른 주요 성과로는 서비스 연계실적 향상과 장애인단체의 공식참여가 이루어지게 된다는 것이다.

이와 같이 지역사회 보건복지서비스 연계를 위하여 국민연금공단에서는 인정조사표와 모니터링 기록표에 의한 정기적인 욕구조사 실시하였으며, 지역별 다양한 방법을 통한 지역사회 보건복지서비스 연계를 위하여 지역사회사회복지협의회를 통한 안건 상정 후 서비스제공기관에 연계하고 서비스별 제공기관 개별 파악 후 문서로 서비스 연계한 것으로 나타났다. 또한, 지역사회 보건복지서비스 제공프로그램과 기관 파악하고자 국민연금 전산시스템을 활용한 서비스 제공기관 기초정보 확인하고, 서비스 제공기관과 협의 등을 통한 제공프로그램 확인, 서비스 제공기관과의 다양한 간담회 실시한 것으로 나타났으며, 지자체별 지역사회 보건복지서비스 욕구 조사 실시를 위하여 인정조사표와 모니터링 기록표에 의한 정기적인 욕구조사를 실시한 것으로 나타났다. 또한 장애인복지관 등 제공기관 직접연계를 통한 서비스 연계를 실시한 것으로 나타났다.

서비스 제공기관에 대한 정보는 자체 제작한 리플릿 형태의 서비스 제공기관 안내문 발송, 유선안내와 필요시 방문안내의 방법으로 제공한 것으로 나타났으며, 또한 서비스 제공기관 외에 관내 제공 가능한 서비스자원을 조사하여 프로그램 정보를 안내하였고, 서비스 리스트를 작성하여 연계 안내에 활용하였다. 지역사회 장애인단체와는 간담회를 실시하여 개최결과에 따라 피드백이 이루어진 것으로 나타났다.

#### 4) 모니터링

모니터링과정은 모니터링 실시 이후 모니터링 결과분석보고서 작성, 모니터링 결과분석 후 유관기관 간담회 실시, 개선사항 심층논의 및 피드백을 통한 간담회 성과 극대화, 서비스제공 피드백, 사례관리의 과정으로 실시하였고, 그에 따른 주요성과는 고객만족도 향상과 충실한 사례관리체계 마련이었다.

이용자의 모니터링 결과에 대한 피드백은 서비스 제공기관에게 직접 전달하는 방법과 정기적·비정기적인 간담회의 실시를 통하여 이루어졌는데, 이때 피드백은 주로 전반적인 서비스 제공과정에서 나타난 문제점을 논의하거나 서비스 제공기관과의 간담회를 통해 이루어졌다. 이외에도 이용자의 개별적 욕구에 따른 서비스 제공을 위한 조치도 피드백을 통해 이루어졌다.

그러나, 이용자, 제공자, 제공기관에 대한 모니터링 부분과 관련하여, 현재 활동보조를 받고 있는 각 지역의 제공기관에서 명단을 받아서 확인하는 절차가 있었으면 좀 더 정확한 명단이 되었을 것이라는 점이 현장평가에서 제시되었다.

또한, 국민연금에서 이용자와 기관에 대한 모니터링을 할 필요가 있고, 국민연금의 모니터링은 외부에서, 즉, 모니터링의 이원체제가 필요한 것으로 나타났으며, 이와 함께, QR코드 기계가 보편화되어 있지 않아서 점자나 연금에서 ARS 설치 등 추가 검토가 필요하다고 하겠다.

아울러, 이용자, 서비스 제공기관 등에 대한 모니터링 이외에 향후 제도 자체의 공식화된 모니터링의 필요성도 검토가 필요하다고 하겠다.

또한, 이용자 모니터링 시 자기결정권의 권리를 보장하고 있는가, 요구할 때 적시에 원활하게 되었는가의 모니터링도 필요하다고 하겠다.

#### 5) 조직 및 운영

국민연금공단은 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 운영을 위해 내외부 전문인력 확보와 직원교육 강화를 통해 직원의 전문성을 확보하고자 하였고, 장애인 관련 유관기관과의 협조체계 구축, 전산프로그램의 개발과 인정조사방법의 기준마련을 위

한 지표개발의 노력을 한 것으로 나타났다.

특히, 시범사업 추진을 위하여 국민연금공단은 본 사업추진을 대비한 조직을 운영하였다. 먼저 본부에서는 상임이사 직속으로 ‘장애인 활동지원사업단’(11년 장애인 지원실)을 두고, 하부조직으로 ‘장애인활동지원센터’ 설치하였으며 지사에서는 시범사업 지자체(7개 시·군·구) 관할 지사에 「장애인지원센터」 설치한 것으로 나타났다.

이와 같이 시범사업 운영을 위해 본부에서는 보건복지부, 지자체 등 대외협력 및 지원, 사업지침 마련 및 전산프로그램 개발, 방문조사와 자격심의 지원, 서비스 모니터링 및 서비스 품질관리 지원하고, 이의신청 및 민원총괄 등 본사업 수행준비를 실시하였으며, 지사에서는 방문조사 및 등급결정, 자격심의위원회 구성·운영, 사후관리 및 모니터링, 시범지역 지자체와의 협력 및 지원, 지역사회별 보건복지서비스 연계, 시범사업 예산관리, 장애인단체 유대관계 형성한 것으로 나타났다.

인력운용 측면에서도 본부를 비롯하여 시범사업 운영기간에 따라 인력이 투입되었으며, 각 지사에 근무하는 인력은 사회복지사 혹은 간호사의 자격을 모두 갖추고 있는 전문가로 충원하여 높은 전문성을 갖춘 인력이 사업에 참여했다고 평가할 수 있다.

## 나. 장애인활동지원제도 제2차 시범사업에 대한 의견수렴

### 1) 시범사업 참여자 만족도 조사

시범사업지역 서비스 이용자에 대하여 모니터링 시 서비스 제공과정과 서비스 제공기관에 대한 만족도 조사를 실시한 결과는 다음과 같다.

첫째, 서비스 제공과정과 관련하여 서비스 제공기관에서 진행되었던 모든 상담, 서비스 제공과정에 대해 만족도를 확인한 결과 대부분이 만족하고 있는 것으로 나타났다. 다만, 시범사업 기간 동안 모니터링이 월1회 실시되어 이와 같이 잦은 모니터링에 대한 불편함을 호소한 것으로 나타났다.

〈표 2-27〉 월별 서비스 제공과정에 대한 이용자 만족도 현황

(단위 : 건)

구분	'10.11	'10.12	'11.01	'11.02	'11.03	전체
매우만족	525	508	545	572	582	2,732
약간만족	109	91	28	41	45	314
보통	37	38	34	29	17	155
약간불만족	6	21	10	10	2	49
매우불만족	8	7	3	2	2	22
계	697	674	613	647	641	3,272

둘째, 서비스 제공인력에 대한 만족도는 다음과 같다. 먼저 활동보조인에 대해서는 전반적으로 만족하고 있는 것으로 나타났다. 다만, 활동보조인 불만족의 경우 방문시간 미준수·제공시간 부족을 비롯하여 원하는 시간에 활동보조인 서비스를 받지 못하는 경우가 불만족으로 나타났다. 이와 함께 활동보조인의 취지를 잘 이해하지 못하거나 장애유형에 맞는 활동보조가 필요한 부분에서 일반 기사도움 정도로 인지하는 활동보조인이 있음을 불만족한 이유로 제시되었다. 아울러, 방문목욕서비스와, 방문간호서비스의 경우 높은 단가로 잦은 이용의 어려움을 호소하였다.

〈표 2-28〉 서비스 제공인력에 대한 이용자 만족도 현황 : 활동보조인

(기간 : '11.03월 기준, 단위: 명)

구분	서울 서초구	부산 해운대구	대구 달서구	광주 남구	경기 평택시	전북 익산시	제주 서귀포시	전체
매우만족	76	104	56	85	123	67	80	591
약간만족	16	-	1	1	5	3	5	31
보통	-	1	2	1	-	1	6	11
약간불만족	1	-	-	-	-	-	-	1
계	93	105	59	87	128	71	91	634

〈표 2-29〉 서비스 제공인력에 대한 이용자 만족도 현황 : 요양보호사

(기간 : '11.03월 기준, 단위: 명)

구분	서울 서초구	부산 해운대구	대구 달서구	광주 남구	경기 평택시	전북 익산시	제주 서귀포시	전체
매우만족	2	3	1	8	6	7	2	29
약간만족	-	-	-	1	-	-	-	1
계	2	3	1	9	6	7	2	30

〈표 2-30〉 서비스 제공인력에 대한 이용자 만족도 현황 : 방문간호사

(기간 : '11.03월 기준, 단위: 명)

구분	서 울 서초구	부 산 해운대구	대 구 달서구	광 주 남 구	경 기 평택시	전 북 익산시	제 주 서귀포시	전체
매우만족	-	-	-	3	-	6	1	10
계	-	-	-	3	-	6	1	10

〈표 2-31〉 서비스 제공인력에 대한 이용자 만족도 현황 : 주간보호시설 서비스 담당자

(기간 : '11.03월 기준, 단위: 명)

구분	서 울 서초구	부 산 해운대구	대 구 달서구	광 주 남 구	경 기 평택시	전 북 익산시	제 주 서귀포시	전체
매우만족	2	4	-	2	4	1	1	14
약간만족	-	-	-	-	1	-	-	1
계	2	4	-	2	5	1	1	15

## 2) 시범사업 이용자 및 관계자 의견수렴

장애인활동지원제도 제2차 시범사업에 대한 의견 수렴은 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 및 제도 도입을 위한 의견 수렴을 통하여 본 제도 실시 대비 최종안을 마련하고자 하는 목적으로 시범사업 지역 현장실사 시 이루어졌다.

의견수렴 대상자는 시범사업 지역의 서비스 이용자, 활동보조·방문목욕·방문간호·주간보호서비스 제공기관 관계자, 지자체 공무원, 국민연금공단의 시범사업 참여자를 대상으로 실시하였으며, 장애인활동지원추진단 시범사업 평가·모니터링 분과 위원들, 연구진, 보건복지부 관계자가 참석하였다.

의견수렴 내용은 크게 제2차 시범사업에 대한 추진실태 및 문제점 파악을 통하여 '11년 10월 본 사업 시 개선방안 등에 대하여 질문하고 자유롭게 응답하는 방식으로 이루어졌다.

〈표 2-32〉 시범사업 및 제도 도입을 위한 의견수렴 내용

- 시범사업 참여 과정의 어려움 및 문제해결 방법
- 시범사업 참여 결과(활동보조, 방문목욕, 방문간호, 주간보호서비스 이용 등)
- 건의사항(향후 희망 서비스, 본 제도 도입을 위한 발전방향 등)

시범사업 및 제도 도입과 관련하여 몇 가지 쟁점별로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 활동보조서비스와 관련한 의견은 다음과 같다.

① 서비스 제공인력에 대하여 이용자들은 장애유형별 이용자 특성에 맞는 활동보조인이 부족하다는 점을 가장 많이 호소하였다. 그리고 활동보조인의 방문시간 미준수·제공시간 부족으로 인하여 서비스를 받지 못하는 경우가 있다고 하였다. 이와 함께 서비스 제공기관에서는 단가의 문제로 인하여 남성 활동보조인의 확보에 어려움이 있다고 하였다. 이에 대하여 가족 등 친인척의 활동보조인 등록 가능토록 개선하는 방안, 활동보조인 양성 교육기관에 여유 인력 확보를 위한 교육예산 지원 확대 등이 필요하다는 점을 지적하였다.

② 본인부담금 납부와 관련하여 본인부담금을 납부하지 않아 서비스를 제공받지 못하는 상황이 발생할 수 있으므로 이를 위한 알리미 서비스를 제공해 달라는 의견이 있었다.

③ 시범사업 지역 공무원 및 관련전문기관 담당자들은 시범사업 초기 대상자 확보를 위한 홍보를 실시하였음에도 불구하고 활동보조서비스에 대한 인식 부족으로 신청자체를 못하는 경우가 많다는 의견도 있었다. 한편 이용자 입장에서는 방문조사를 받는 경우 방문조사원이 장애인에 대한 이해가 부족하여 평가 판정을 받을 시 어려움이 있다는 의견이 있었다.

④ 표준서비스이용계획서 작성과 관련하여 서비스 이용자들은 활동보조 서비스를 비롯하여 본 시범사업에서도 표준서비스이용계획서 수립방식과 관련하여 판정시간이 너무 적게 나와 진정한 의미의 서비스 계획 수립이 이루어지기 어렵다는 의견이 있었다.

⑤ 서비스 제공시간대와 관련하여 이용자들은 서비스를 야간시간대와 응급상황 시 서비스가 필요하나 활동보조서비스를 받을 수 없어 어려움이 있다는 의견이 있었다.

⑥ 기타 사항으로는 활동보조인 교육이 보다 서비스 이용자의 장애특성에 대한 이해와 함께 보다 체계적이고 실질적으로 이루어져야 한다는 점, 활동보조인의 서비스 제공 시 발생하는 추가비용에 대한 경제적 지원 부분 예를 들어, 교통비를 지원토록 하는 점 등에 대하여 검토가 필요하다.

둘째, 방문목욕서비스와 관련한 의견은 다음과 같다.

① 목욕서비스의 경우 장애인의 특성과 상태를 파악하여 제공해야하기 때문에 대상자에 따른 맞춤형 서비스로 인식해야 한다는 것이다. 즉, 서비스 제공함에 있어 요양보호사들이 노인과 비교하여 장애인의 특성에 따라 어떻게 목욕을 해야 하는지에 대한 어려움이 있었다는 의견이 많았다. 따라서 서비스를 제공함에 앞서 장애인의 특성을 이해하기 위한 추가적인 교육의 실시에 대한 필요성이 제기하였다.

② 서비스 제공기관에서는 장애인의 상태에 따른 요양보호사 인력 투입 등에 문제를 제시하였다. 이는 서비스 제공 시 장애인의 상태가 중한 경우 차량 운전사를 포함하여 요양보호사 두 명이 함께 투입되어야 목욕을 할 수 있다는 것이다. 서비스 제공기관의 입장에서는 투입인원 및 업무강도를 생각하면 객관적인 단가를 횡수로 생각하면 단가가 높다고 생각하지만 실제 투입되는 인원을 생각하면 수가가 맞지 않아 운영의 어려움이 있다고 하였다. 이는 노인과 비교하여 장애인의 경우는 업무 강도가 높고, 노인의 경우 30~40분하면 한명에 대한 수발을 어느 정도 끝마치고 부가적인 서비스를 제공할 수 있으나 장애인의 경우는 1시간 이상 소요된다는 점과 연관 지어 검토의 필요성을 제기하였다.

③ 서비스 제공기관 운영과 관련하여 본 시범사업을 위하여 차량을 구입한 방문목욕서비스 제공기관이 있었지만 실제로 이용자가 적어 운영의 어려움이 있었던 것으로 나타났다. 이와 관련하여 장애인 단체 등 비영리기관에서 보유하는 방문목욕 차량 참여 유도토록 해야 한다는 것이다. 이는 본 시범사업에서 방문목욕 서비스는 해당 제공기관의 고유영역으로 지침상 제시되어 복지관의 경우 이동목욕서비스를 제공할 수 없게 되어 복지관 이용 장애인들의 불만을 제기하였다.

④ 서비스 수가와 관련하여 실제로 방문목욕 서비스 이용 시 만족도는 높았던 것으로 나타났으나, 높은 서비스 단가로 인하여 부담감을 호소하였다. 즉, 이용자 입장에서는 활동보조인이 기타 목욕, 빨래 등 서비스를 제공하기 때문에 방문목욕서비스를 이용하게 되면 활동보조서비스의 이용에 어려움이 있다고 판단되어 방문목욕 서비스를 신청할 시 이에 대한 많은 고민이 있었던 것으로 나타났다.

⑤ 중복시간대 서비스 이용과 관련하여 방문목욕서비스와 활동보조서비스를 동시에 희망하는 대상자의 경우는 활동보조인이 서비스를 제공하지 않을 때 방문목욕서

비스를 제공받게 되어 본인의 서비스의 선택권이 낮아졌다고 호소하는 경우도 있었다. 이는 방문목욕서비스를 제공함에 있어서 활동보조인의 서비스 제공시간과 중복되는 경우 수가 처리가 되지 않기 때문에 중복하지 않고 서비스를 제공토록 하는데 많은 어려움이 있었던 것으로 나타났다.

셋째, 방문간호서비스와 관련한 의견은 다음과 같다.

① 서비스 절차와 관련하여 복잡하다는 의견이 있었다. 이는 방문간호서비스 이용을 위하여 방문간호지시서의 발급이 필요하였는데 이를 위해 보건소, 병의원에 내원하여 의사의 방문간호지시서를 받아야 함에 어려움이 있다는 것이다. 이는 환자 또는 보호자가 직접 내원해야 발급받을 수 있기 때문이며 특히, 보건소의 경우 의사가 직접 가정에 방문해야 방문간호지시서의 발급이 가능하기 때문에 이러한 절차상의 어려움을 호소하였다. 이에 대한 대책으로 방문간호지시서 발급을 위한 보건소, 병의원을 지정하여 지정보건소에서는 가정을 방문하여 방문간호지시서를 제공할 수 있도록 하는 제도적인 장치가 필요하다는 의견이 있었다. 한편, 병원조차도 방문간호지시서 발급 절차 및 지시서에 대한 부분에 대하여 잘 모르는 경우가 있어 이러한 부분에 대한 홍보 등의 실시가 필요하다고 하였다.

② 서비스 제공기관의 운영부분과 관련하여 방문간호서비스 제공기관의 경우 교통비를 포함한 수가 문제 등을 검토하면 수익성이 없어 기관들이 방문간호서비스 제공을 회피하는 경향이 있다는 것이다. 특히, 서비스 제공기관의 입장에서선 원거리 지역 이용자가 소변줄 교체 등 서비스를 원할 경우의 포괄수가제임을 감안할 때 재료를 포함하여 차량을 운영비 등을 생각하면 수익성이 없다는 것이다.

③ 기타사항으로는 방문간호서비스에 대한 인식 부족의 문제로 본 시범사업에 있어 방문간호서비스에 대한 이용자의 충분한 이해가 되지 않아 서비스 제공시 어려움이 있었다는 것이다.

넷째, 주간보호서비스와 관련한 의견은 다음과 같다.

① 주간보호서비스 이용 욕구는 있으나 제공기관이 부족하여 이용에 어려움이 있었다는 것이다. 이는 본 시범사업에서는 주간보호서비스 제공기관의 담당인력의 부



족으로 본 시범사업의 참여에 소극적이었다는 점과 함께 제기되었다. 즉, 서비스 제공기관의 입장에서는 낮은 서비스 단가로 인한 주간보호 시설의 유지가 힘들다는 점이다. 예를 들어, 주간보호 시설의 이용자의 경우 지적 및 자폐성장장애아동의 경우 학교에 가는 시기에는 대다수가 2시~4시 사이에 각각 끝나는 시간이 다르고, 이에 따라 사회복지사 1인이 시설 내 아동에게 서비스를 제공하고 있어야 함에도 불구하고 차량을 가지고 학교에 간 아동을 데리러 나가야 한다고 하였다. 이러한 이유로 서비스 이용자들을 원하는 서비스 시간대에 받을 수 있도록 이송을 시키고, 탑승을 시키는 등 이에 따라 운전을 할 수 있는 사람과 동반자가 포함되어야 하기 때문에 이러한 부분에서 수가를 높여주지 않으면 운영에 현장에서 많은 고민과 어려움이 있다고 하였다.

② 장애인의 욕구에 부응하는 서비스 없다고 하였다. 이는 주간보호프로그램에 저학년 고학년까지 두루 이용할 수 있는 프로그램 개발로 이용자를 확대하여야 한다는 것이다. 또한 주간보호서비스의 경우 이용하는 대다수가 지적 및 자폐성장장애인으로 단기보호, 야간보호 등에 대한 요구가 있었으며 학교 가는 동안에 바우처를 모았다가 방학 때 사용하는 방법 등에 대한 검토가 필요하다고 하였다.



## 평가판정도구 및 판정체계 검증과 개발



## 제3장 평가판정도구 및 판정체계 검증과 개발

본 장에서는 장애인활동지원제도의 최종 평가판정도구 개발에 앞서 장애인장기요양보장추진단에서 결정되어 2010년 2차 시범사업에 적용된 평가판정 도구를 평가해 보고 이 2차 시범사업도구와 기존 활동보조지원사업도구를 비교한 후, 본 사업 적용 최종도구안의 도출과정에 대해 논의 하겠다.

### 제1절 2차 시범사업도구의 특성 및 본 사업 적용 도구 개발 과정

#### 1. 2차 시범사업도구 특성 및 개발논리

##### 가. 2차 시범사업도구의 특성

본 사업적용 최종도구를 개발하기 위해서는 우선 2차 시범사업에 적용된 도구에 대한 평가를 해보고 이후 2차 시범사업도구와 기존 활동보조지원사업도구와의 비교를 통해 최종적으로 본 사업에 적용되는 도구를 도출하는 과정을 거쳐야한다. 따라서 2차 시범사업도구에 대한 특성을 우선적으로 살펴보기로 하겠다.

2차 시범사업 평가판정도구는 1차 시범사업 도구의 보완을 통해 개발되어졌다. 1차 시범사업 평가판정도구는 기존의 활동보조지원사업 평가도구와 노인장기요양보험제도의 평가도구가 동시에 접목되어 이루어졌다. 이렇게 구성된 가장 큰 이유는 기존 활동보조지원사업의 확대로 시범사업안이 결정되면서 기존 활동보조등급자에 대한 등급조정이 힘든 상황에서 양도구의 동시 적용을 통해 도구의 비교가 필요했다는 점이다. 동시에 대상자의 급여 선택을 통해 활동보조급여와 방문간호·방문목욕 급여

여간의 차이를 조정하는 단계도 필요하였기 때문이다.

그러나 1차 시범사업에서 양 도구(노인장기요양보험제도 도구와 기존 활동보조지원사업 도구)를 4등급씩 총 16개 구간으로 등급판정을 실시하여 대상자나 제공자 및 관리 주체 측에서의 이해 및 운영에 어려움이 발생하였다. 동시에 양도구간의 등급차이에 대한 논리적 설명 부재 등이 문제점으로 지적되었다. 따라서 2차 시범사업에서는 동일한 체계의 평가판정도구로 통합하는 점이 필요하였다.

동시에 중요한 정책환경의 변화로 초기 장애인 장기요양제도라는 이름으로 장애인 돌봄정책 모형 개발연구가 시작되었으나 시범사업 도중 ‘장애인활동지원법’으로 2010년 12월에 국회본회를 통과하였다. 따라서, 변경된 제도 명칭의 취지를 살리기 위해서는 기본적으로 장애인의 요양필요도 보다 활동제약 정도를 주요 등급판정 기준으로 삼아야한다는 논리가 강하게 대두되었다.

장애인활동지원제도 제2차 시범사업에서는 장애인장기요양 욕구의 평가판정도구를 노인분야와 완전히 분리하여 개발 및 실행하는 것은 장애의 개념적인 측면이나 외국의 장애인 서비스제도 분석에서 볼 때 실제 불가능 하다는 논리가 강했다. 이에 대해 자세히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 장애인과 노인의 돌봄이나 자립지원 관련 개개인별 욕구는 분명히 차이가 있으나 공적 돌봄 서비스의 자격기준(eligibility)에서 볼 때는 노인이나 장애인이나 중요한 것이 아니라 어느 정도 장애에 의해 일상생활이 어려운가 하는 ‘서비스 필요도’가 중요하다는 점이다.

둘째, 2차 시범사업 평가판정도구는 기본적으로 장애인의 돌봄욕구 및 사회적 지원 욕구를 반영하여 개발된 도구로 노인장기요양보험제도의 평가판정도구와는 차별성이 있었다.

즉, 도구를 구성하는 항목과 기준이 노인장기요양 도구의 등급판정 기준과 체계를 바탕으로 개발되었으나 장애인들의 사회참여 욕구와 관련하여 노인장기요양보험제도의 등급판정에는 활용되지 않는 IADL 관련 영역을 30% 비중으로 추가하였다는 점이다.

## 나. 2차 시범사업도구와 노인장기요양보험제도 도구와의 공통성

2차 시범사업적용 도구<sup>2)</sup>는 노인장기요양보험제도의 도구를 장애인의 특성에 맞게 일부 수정하여 개발된 도구였다. 이러한 도구가 선택된 논리적 배경은 다음과 같다.

첫째, 노인장기요양보험제도의 대상자를 보면, 노인 중에서 등급판정을 통해 포함되는 인정자는 기능장애에 의한 고령자라는 점이다.

즉, 노인이나 장애인이나가 중요한 것이 아니라 ‘독립적 일상생활 수행을 하지 못하는 정도’가 평가판정의 중요한 기준이 되고 있는 것을 알 수 있다. 따라서 장애인과 노인에게 있어서 공통적으로 측정되어야 할 항목과 영역이 유사한 부분이 많음을 알 수 있다.

둘째, 제한된 재정의 효율적 지출을 위해서는 중증도 위주의 선별과정을 통한 등급체계가 있어야한다는 점이다.

즉, 어떠한 제도를 도입하던가에 상관없이 공적 지원에 사회적 합의를 원만하게 도출하기 위해서는 중증도 선별과정이 불가피하다는 점이 다른 나라의 장애인 지원 제도에서는 나타나고 있다. 이념적으로는 다양한 장애인의 개별 욕구를 종합하여 평가판정하는 것이 합당하나 개별 욕구를 중심으로 할 경우 실제 정책의 적용에 있어 상대적으로 경증인 대상자에 대한 공적 지원이 더 증가하는 현상이 발생할 수 있게 된다. 따라서 가급적 한 가지 명확한 기준을 통해 중증도를 선별할 수 밖에 없는 것이 핵심과제이다.

다만, 1차적으로는 중증도 선별을 통해 우선순위를 결정하고 그 등급내에 포함되는 경우 추가로 세부적인 조사를 통한 욕구조사가 이루어지고 욕구 해결이 이루어 지는 방식이 현 정책환경에서의 등급판정도구 개발의 바람직한 방향으로 볼 수 있겠다.

셋째, 노인장기요양보험제도와 장애인 장기요양제도가 그 추구하는 이념과 서비스 내용이 비록 다르다 할지라도 국가적인 차원에서 보편적으로 적용되는 사회 서비스 제도라고 할때, 각 제도의 대상자의 등급에 따른 상태를 어느 정도 비슷하게 유지하는 것이 바람직할 수 있다.

2) 2차 시범사업도구에 대한 자세한 내용은 “장애인 장기요양보장제도 시범사업 실시 및 평가연구” (변용찬 외, 2010)을 참조

장기적으로 노인장기요양보험제도와 통합을 통해 국민장기요양제도로 가는 방향을 전적으로 배제할 수 없다면, 비슷한 상태의 등급을 유지하면서 제도의 안정적 통합을 살펴볼 필요가 있다. 국민장기요양제도로 확대되는 경우 추가로 포함될 대상자의 다수는 요양이 필요한 중증 장애인이 될 가능성이 높다.

그리고 현재도 문제가 되는 64세 미만의 활동보조 대상 장애인이 65세 이후 받게 되는 노인장기요양보험제도와 서비스 격차 및 대상자 선정기준에 대한 논의를 해결하기 위해서라도 비슷한 상태에 대한 서비스 제공 정도를 동일하게 가져가는 방향이 필요하다고 하겠다.

#### 다. 외국 장애인 돌봄제도의 유사도구와의 비교

앞에서 언급되었던 이유로 독일, 일본 등의 국가에서도 돌봄서비스 혹은 장기요양 제도에서는 장애인과 노인이 같은 도구의 적용을 받는 것을 원칙으로 하고 특정 장애의 경우는 추가도구로 보완하는 방식을 채택하고 있다. 다만 국가차원의 장기요양 제도가 없는 영미권에서는 활동보조(personal assistance) 제도를 장기요양과 독립적으로 운영하는 국가들에서는 활동제약정도만을 조사하여 제도의 포함여부를 결정하기도 한다.

그러나 장기요양제도를 보편적으로 실행하는 독일이나 일본의 경우는 장기요양제도와 연관지어 장애인 돌봄서비스 제도의 평가판정기준에 활용하고 있다<sup>3)</sup>.

우선, 독일의 경우는 국민장기요양보험에 해당되는 ‘수발보험’에서 장애인과 노인 구분없이 제도가 실행됨에 따라 특별한 구분이 없음을 알 수 있다.

다만 독일의 방식은 의료전문가가 방문하여 노인이나 장애인의 신체기능을 직접 조사하고 각 영역별 필요서비스 시간을 파악한 후 이를 합하여 전체 등급을 결정하고 있다. 구체적으로 그 특징은 다음과 같다.

첫째, 방문조사를 하였을 때는 일상생활의 기본동작 별 시간의 범위는 지침에서

3) 이미 여러 차례 외국의 평가판정도구는 소개가 이루어져 본 절에서는 기본적인 내용만 소개하기로 하겠다. 외국의 장애인 장기요양 평가판정도구에대한 자세한 내용은 2010년, 변용찬외, “장애인 장기요양보장제도 시범사업 실시 및 평가연구”와 2008년 김찬우외, “장애인 장기요양보장을 위한 정책 연구”를 참조하기 바란다.



규정해 두고 있다. 예를 들어 ‘옷 갈아입기는 8~22분’, ‘식사하기 15~40분’ 등의 범위 안에서 대상자를 방문한 전문 판정원이 그 대상자의 기능상태를 보고 시간을 지정하는 방식으로 조사가 이루어진다.

둘째, 주요 측정 영역은 ADL 위주로 되어 있으며 적용기준에서 노인과 장애인의 구분은 없음을 알 수 있다. ‘장애’에 초점을 두는 것이 아니라 ‘일상생활동작’의 수행능력을 총체적으로 평가한다는 장점이 있다.

셋째, 다만 조사인력에 전적으로 의존함으로 인해 평가판정에 대한 이의제기율이 상당히 높은 것으로 나타나고 있다.

개호보험과 장애인 자립지원법을 동시에 실시하고 있는 일본의 경우는 개호보험에서 기능상태 제약이 있는 40세 이상 대상 일부 장애인을 포함하고 있고 별도의 장애인 자립지원지원법을 통해 장애인 돌봄 및 활동지원 제도가 시행되고 있다.

구체적으로 개호보험에서는 40세 이상에서 65세 미만인 사람은 15개의 만성질환이 있는 경우 개호보험의 신청자격이 주어진다. 이 경우 다수의 근육장애 및 특수질환장애 관련 대상자가 포함되고 있는 것으로 나타났다. 현재 우리나라 노인장기요양보험은 65세 미만인 경우 4대 노인성 질환자에게만 신청자격을 주고 있어 성인 장애인 중 포함 대는 대상이 극히 제한적이다.

주로 장애인 자립지원법을 활용하여 장애인의 장기요양 및 활동보조 욕구를 해결하고 있음 개호보험과 별도의 제도로 운용되고 있다. 이 제도의 등급판정에서 활용하는 기본도구와 등급체계는 노인이 주 대상인 ‘개호보험’과 동일한 것으로 나타났다.

다만 장애인 복지의 특성을 감안한 추가항목들을 개발하여 보완하고 있으며, 주 관리주체가 지방자치단체인 관계로 정확한 등급에 추가항목의 반영정도는 지자체별로 차이가 있는 것으로 나타났다.

## 2. 본 사업적용 평가·판정도구 개발과정

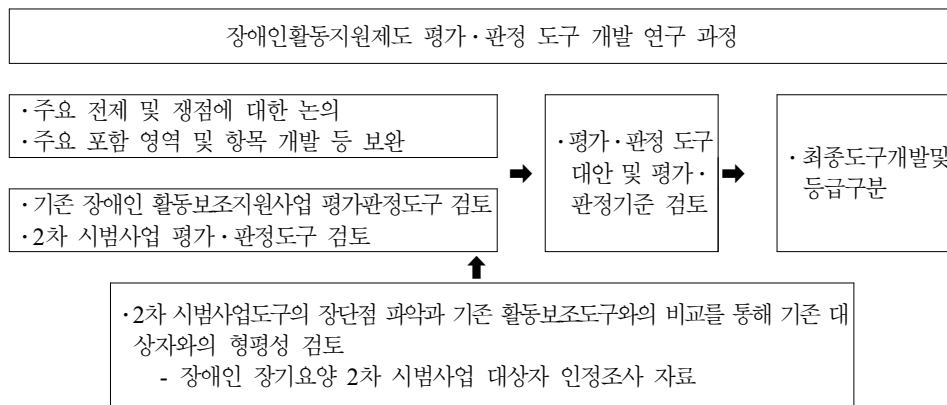
### 가. 전반적 연구수행 과정

2010~2011년도 장애인활동지원추진단(이하 추진단)의 평가·판정분과에서는 장애인의 활동지원관련 욕구의 객관적 평가와 2차 시범사업에 적용된 평가판정도구의

실질적 평가를 하였다. 앞에서 언급한바와 같이 본사업 적용도구는 시범사업평가와 기존활동보조지원사업 평가판정도구의 비교를 통해 개발되었다.

앞 절에서 언급한 바와 같이 장애인의 선택권 존중을 위해 1차 시범사업에서는 두 가지 도구의 동시 적용이 그 목적이었으나 1차 시범사업결과 제도의 실제 적용에서 16가지의 경우의 수가 상당히 복잡하고 실제 장애인 이용자와 서비스 제공자에게 혼란을 초래한다는 지적이 강해 2차 시범사업에서는 단일화된 도구로 개발되어야한다는 비판이 있어 노인장기요양보험제도와 유사한 내용의 도구를 선정하게 되었고, 이렇게 개발된 도구가 2차 시범사업에서 적용되었다.

따라서 본 연구에서는 2차 시범사업 도구의 문제점을 수정보완하고 기존 활동보조사업도구와의 실질적 비교분석을 통해 최종 도구 개발이 이루어졌다.



[그림 3-1] 본 사업 적용 장애인 활동지원 평가·판정도구 개발 연구 과정

#### 나. 평가·판정도구 개발 전제 도출<sup>4)</sup>

도구개발사전에 평가·판정분과의 전문가들과 연구진은 전반적인 쟁점들을 점검하며 도구개발의 전제를 도출하기 위한 논의를 하였다. 실제로 장애인의 욕구평가는 다양한 도구들을 통해 이루어지고 있으나 요양욕구의 평가·판정도구는 최초로 시도

4) 본 전제는 2008-9년 1차 장애인장기요양시범사업 추진단에서 논의된 내용을 전제(변용찬 외, 2008)로 시작하여 2010년 12월에 국회를 통과한 “장애인 활동지원에 관한 법률”의 취지를 고려해 추진단에서 결정된 내용을 담았다.

되는 연구이다. 따라서 본 보고서에는 전제도출을 위한 추진단 전체 및 분과 회의자료를 바탕으로 제기된 다양한 논의들을 담아보았다. 동시에 2차 시범사업 도구 적용에서 문제점을 고려하여 작성되었다.

특히 초기 2007년 ‘장기요양제도’로 출발한 연구에서 2010년 ‘활동지원제도’로의 명칭변경에 대한 평가판정도구의 목적과 주요 판정기준 역시 중요한 전제로 작용하였다.

장래의 개념과 활동지원 욕구 영역 및 조사항목에 관련된 주요 논의는 다음과 같다. 첫째, 다양한 장애인 및 타 복지관련 법령들에서 ‘장애’개념에 대한 검토가 전반적으로 필요하다는 의견이 있었다.

둘째, 간호욕구 영역의 포함을 검토해야 하는데, 현행 활동보조서비스 항목에는 이 부분이 포함되어있지 않으나 간병이나 간호처치가 필요한 장애인들에 대한 간호욕구 영역이 포함될 필요가 있다는 점이다. 단, 등급판정 자체에 의료적 욕구는 가급적 제한적으로 반영하자는 의견이 강했다.

셋째, 노인장기요양의 경우는 기본적 일상생활동작관련(ADL)영역이 강조되어있으나 장애인의 경우는 재가에 거주하는 장애인의 자립생활에 제도의 목적이 있으므로 사회참여와 관련된 IADL영역이 포함되어야한다는 의견이 있었다.

다섯째, 정신적 장애에 대한 평가영역으로 자폐성장애, 지적장애, 정신장애 관련 영역과 항목들이 추가되어야 한다는 지적이 있었다.

마지막으로, 조사항목에 있어 장애인 요양서비스와 관련된 항목들이 충분히 포함되어 서비스와 연동될 수 있는 욕구평가의 기능을 적절히 수행할 수 있는 도구가 필요하다는 의견이 있었다.

이러한 추진단위원들의 논의 결과를 기초로 본 사업 적용 장애인 활동지원 평가·판정도구 개발에 대한 기본전제는 다음과 같이 정리될 수 있다.

첫째, 장애인의 장애유형은 다양하나 각 유형별 도구 개발 및 적용은 유형간 형평성 문제가 제기 될 수 있고, 동시에 특정 유형은 제외될 소지가 있으므로 도구가 장애유형에 상관없이 적용될 수 있도록 포괄적으로 개발되어야 한다. 지체장애인과 지적장애인들에 대한 공통적인 적용이 가능한 도구가 개발되어야 한다.

둘째, 현재 장애인의 경우 장애인등록을 위한 의료진의 평가와 기타 복지서비스별

도구들이 개발 중에 있으므로 타 장애인복지관련 도구들과 연계할 수 있도록 평가판 정체계가 구성되어져야 한다.

셋째, 장애인 장기요양 평가·판정도구 적용이후 대상자로 확정된 이후에도 본 도구가 그 대상자에 대한 케어 플랜 작성 및 서비스 급여 제공계획 수립에 연동하여 작동할 수 있도록 도구가 개발되어야 되겠다. 평가·판정만으로 그치는 것이 아니라 장애인의 욕구를 전반적으로 포함할 수 있는 도구의 개발이 필요하다.

넷째, 장애인 장기요양에서 ‘활동지원’으로 변경된 제도의 취지를 충분히 반영한 장애인의 특성을 평가하는 도구로 개발되어야 한다. 이 전제는 장애인복지의 이념과 목표를 충분히 반영하는 장애인의 자립생활을 최대로 지원하는 정책의 평가판정도구로서의 개발을 의미한다고 볼 수 있겠다.

마지막으로 본 평가판정도구는 전국적인 제도로서 장애인 자립지원관련 욕구 평가와 동시에 제한적 자원의 할당에서 있어서 우선적인 도구로 개발되어야 한다는 점이다. 즉, 모든 장애인의 다양한 욕구 반영을 기본 전제로 하되 실제 각 등급에 따른 자원할당과 연계되어 질 수 있는 1차 도구로서 중증도 중심의 선별기능이 강조 될 수밖에 없는 현실적 정책환경을 고려하여 우선적으로 개발되어야 한다는 점이다.

## 제2절 2차 시범사업도구 평가

### 1. 2차 시범사업의 등급 주요 현황<sup>5)</sup>

2차 시범사업 지역의 대상자 현황을 지역별로 살펴보면 다음과 같다.

서울 서초구의 경우 110명의 신청자 중 100명이 실 대상자로 등급판정을 받았으며, 부산 해운대구의 경우 136명의 신청자 중 133명이 실 대상자로 등급판정을 받았으며, 대구 달서구의 경우는 209명의 신청자 중 180명이 실 대상자로 나타났다. 광주 남구의 경우는 114명의 신청자 중 113명이 실 대상자로 나타났고, 경기 평택시의 경우는 146명의 신청자 중 140명이 실 대상자로 나타났다. 전북 익산시의 경우는 83명의 신청자 중 81명이 실 대상자로 나타났으며, 제주 서귀포시의 경우는

5) 국민연금 장애인활동지원센터(2011) 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 결과보고서의 등급 주요 현황 자료 재구성

99명의 신청자 중 98명이 실 대상으로 등급판정을 받았다.

〈표 3-1〉 장애인활동지원제도 시범사업 현황

(단위 : 명)

지역명	구분	시범사업 총대상	참여신청자 (방문조사 및 등급결정자)	실 대상자 수 (이용자)
국민연금 공단	서울 서초구	111	110	100
	부산 해운대구	175	136	133
	대구 달서구	262	209	180
	광주 남구	120	114	113
	경기 평택시	168	146	140
	전북 익산시	109	83	81
	제주 서귀포시	110	99	98
	계	1,055	897	845

장애인활동지원인정조사표를 통한 2차 시범사업 7개 지역 신청자 897명의 신규 등급(수급자격심의) 결과는 다음과 같다. 신규 등급결과 3등급이 37.3%로 가장 높은 비율로 나타났으며, 1등급이 26.4%, 4등급이 20.8%, 2등급이 12.0% 그리고 등급외로 나타난 경우도 3.3%로 나타났다.

〈표 3-2〉 신규 장애인활동지원등급 수급자격심의 결과

(단위 : 명, %)

구분	빈도	유효 퍼센트
신규 장애인활동지원등급	1급	237
	2급	108
	3급	335
	4급	187
	등급외	30
계	897	99.8

시범사업 지역별신규 등급 결과를 살펴보면 다음과 같다. 서울 서초구의 경우는 4 등급이 36.4%로 가장 높은 비율로 나타났으며, 부산 해운대구와 대구 달서구의 경우는 3등급이 각각 48.5%, 45.5%로 가장 높은 비율로 나타났다. 광주 남구와 전북 익산시의 경우는 1등급이 각각 39.5%, 34.9%로 가장 높은 비율로 나타났다. 경기 평택시의 경우는 3등급이 39.0%로 나타났으며, 제주 서귀포시의 경우는 4등급이 32.3%로 나타났다.

〈표 3-3〉 지역별 자격심의위원회 최종 등급결정 현황

(단위 : 명, %)

지역명	대상 인원	신 규 등 급									
		1		2		3		4		등급외	
		빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
서울 서초구	110	18	16.4	11	10.0	31	28.2	40	36.4	10	9.1
부산 해운대구	136	39	28.7	12	8.8	66	48.5	19	14.0	-	-
대구 달서구	209	41	19.6	27	12.9	95	45.5	45	21.5	1	0.5
광주 남구	114	45	39.5	13	11.4	37	32.5	17	14.9	2	1.8
전북 익산시	83	29	34.9	11	13.3	18	21.7	14	16.9	11	13.3
경기 평택시	146	46	31.8	19	13.0	57	39.0	20	13.7	4	2.7
제주 서귀포시	99	19	19.2	15	15.2	31	31.3	32	32.3	2	2.0
계	897	237	26.4	108	12.0	335	37.3	187	20.8	30	3.3

장애유형별로 신규 장애인활동지원 등급 결과를 살펴보면 다음과 같다. 먼저 신규 활동지원등급결과 가장 많은 비율을 지체장애의 경우는 1등급이 가장 높게 나타났으며, 뇌병변장애의 경우는 3등급이, 시각장애의 경우는 4등급이, 지적장애의 경우는 3등급이, 자폐성장애의 경우는 3등급의 비율이 가장 높게 나타났다.

〈표 3-4〉 장애유형별 등급결정 결과 현황

(단위 : 명, %)

구분		신규 활동지원 등급					전체	
		1등급	2등급	3등급	4등급	등급외	빈도	비율
장애유형	뇌병변	63	13	90	19	3	188	21.0
	시각	8	23	59	74	16	180	20.1
	신장	1	2	3	2	0	8	1.0
	심장	0	0	0	1	0	1	0.1
	자폐성	6	5	33	30	0	74	8.2
	정신	1	1	2	0	0	4	0.4
	지적	26	28	78	31	4	167	18.6
	지체	130	36	70	29	7	272	30.3
	청각	1	0	0	0	0	1	0.1
	호흡기	1	0	0	1	0	2	0.2
계		237	108	335	187	30	897	100.0

## 2. 본 평가에 사용된 2차 시범사업지역 조사 자료의 확보

### 가. 장애인 기능평가 및 서비스 실태 조사 개요

다음은 장애인활동지원제도 대상 장애인을 선정하기 위한 평가·판정도구를 개발하기 위한 조사개요이다. 본 조사는 요양 필요도의 기준이 될 평가·판정도구의 개발을 위한 현장의 실증적 자료를 수집하여 분석해보는 조사로서, 2차 시범사업 지역의 서비스 대상자 897명에 대한 기능평가를 실시하였다.

#### 1) 조사의 내용과 방법

본 조사는 2차 시범사업 7개 지역의 시범사업 참여 장애인 897명을 대상으로 장애인의 기능상태조사가 이루어졌다.

#### 가) 기능상태 조사

기능상태 조사는 현재 활동보조서비스를 받고 있는 7개 시범사업 지역의 장애인들을 대상으로 지난 연구용역 및 1차 시범사업을 통하여 개발된 항목들을 중심으로 “장애인활동지원인정조사표”를 조사 도구로 하여 재가 장애인들의 활동보조 및 요양 욕구를 측정하는 조사이다.

제2차 시범사업에 활용된 장애인활동지원인정조사표는 “2006년도 노인기능상태 조사표”와 “2008년 노인장기요양인정조사표<sup>6)</sup>”, “2008년 활동보조서비스판정표”를 바탕으로 2009년 장애인장기요양보장추진단 평가·판정분과에서 논의된 항목을 추가하여 개발된 “2009년 장애인장기요양인정조사표”를 활용하여, 제1차 시범사업 결과와 2010년 장애인활동지원추진단 평가·판정분과에서 논의된 내용을 바탕으로 “2010년 장애인활동지원인정조사도구”를 활용하였다. 이와 관련하여 2차 시범사업에서는 재가장애인을 대상으로 7개 시범사업 지역 국민연금공단의 방문조사원(사회복지사, 간호사 등)이 기능상태 조사를 실시하였다.

이 조사는 서비스를 받는 장애인의 기능상태평가에 관한 것으로 “장애인활동지원

6) 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제5호 서식] 장기요양인정조사표 참조, 2008.3.3

인정조사표”의 항목들을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 장애인활동지원인정조사표는 기능상태, 욕구조사, 재활보조기구 소지 및 필요 여부, 총평 등 총 4개 영역으로 구성되어있으며, 기능상태와 관련하여 세부항목은 총 7개 영역, 65개 항목으로 구성된다. 먼저 장애인의 신체기능영역으로서 기본적 일상생활기능 부분(총 12개 문항), 사회생활기능 영역으로서 수단적 일상생활수행능력(총 8개 문항), 인지기능 영역(총 7개 문항), 행동변화 영역(총 14개 문항), 간호영역(총 9개 문항), 재활영역(총 10개 문항), 추가영역(총 5개 문항)으로 구성되어 다양한 신체적·정신적 욕구 측정을 가능케 하였다.

#### 나. 방문조사 수행 현황 및 문제점

2차 시범사업의 대상자에 대한 기능상태 인정조사는 국민연금공단의 조사원들의 방문조사를 실시하여 이루어졌다.

##### 1) 인력구성 및 역할

시범사업 7개 지역에 총 55명의 직원이 방문조사에 참여하였으며 센터장 7명(12.7%), 사회복지사 30명(54.6%), 간호사 18명(32.7%)으로 구성하여 방문조사를 실시하였다. 사회복지사는 심리영역과 욕구조사 간호사는 신체·간호영역을 집중적으로 조사하여 전문성 및 정확성을 기하고자 2인 1조로 이루어졌다

〈표 3-5〉 지역별 방문조사 인력투입 현황

(단위 : 명)				
구 분	센터장	사회복지사	간호사	전체
서울 서초구	1	3	2	6
부산 해운대구	1	5	3	9
대구 달서구	1	7	4	12
광주 남구	1	4	2	7
경기 평택시	1	5	3	9
전북 익산시	1	3	2	6
제주 서귀포시	1	3	2	6
계	7(12.7%)	30(54.6%)	18(32.7%)	55(100%)



## 2) 방문조사 방법

방문조사는 2인 1조에 의한 방문조사 실시로 이루어졌다. 간호사, 사회복지사 2인 1조에 의한 조사를 원칙으로 하여 조사의 공정성 및 객관성을 확보할 수 있는 것으로 평가된다.

방문조사 초기는 방문조사 신뢰성 향상을 위해 3인 1조에 의한 조사를 하였으며 또한 조사의 객관성을 위해 다른 조의 조사원과 교체하여 조사를 실시하였다. 이후 조사원의 방문조사 스킬, 지역 특이사항을 파악하여 전 조사원이 관련 지식을 공유한 것으로 나타났다.

방문조사는 대상자에 대한 관찰 과 조사도구에 대한 질문으로 구성되었다. 조사원의 선입견이나 추측으로 관찰하지 않고 항상 객관적인 관점에서 조사하였으며, 세심한 관찰이 요구되는 간호영역은 장애인이 직접 표현을 하도록 유도하여 조사가 이루어진 것으로 나타났다.

자택이 아닌 병원, 사무실, 교회 등에서 조사를 할 경우 일상적인 환경과 상황에 기초하여 관찰 및 질문이 이루어졌다. 특히, 장애인 본인의 의사표현에 의한 조사를 하였으나 의사표현이 어려운 경우 배우자, 부모, 가족 등에 의한 조사를 실시하였고, 가족이 없는 경우 활동보조인에 의한 질의로 조사를 한 경우도 있는 것으로 나타났다. 또 신청인이 적절한 대답을 할 수 있도록 조사항목의 내용을 쉽고 구체적으로 질문하는 방식이 채택되었다.

## 3) 방문조사 현황

시범사업 방문조사 기간이 '10.10.15일 까지였으나, 많은 참여를 유도하고 다양한 의견을 청취하기 위해 '10.11.15일 까지 연장하여 방문조사가 수행되었다. 1차 방문조사 805명(90%), 2차 방문조사 92명(10%)으로 총 897명 조사되었다.

지역별로는 대구 달서구가 209명(23.3%)으로 가장 많은 방문조사를 하였으며, 전북 익산시는 83명(9.2%)으로 가장 적은 방문조사를 한 것으로 나타났다.

〈표 3-6〉 방문조사 현황

구 분	(단위 : 명, %)			
	1차 방문조사	2차 방문조사	전체	비율
서울 서초구	88	22	110	12.3
부산 해운대구	121	15	136	15.1
대구 달서구	179	30	209	23.3
광주 남구	103	11	114	12.7
경기 평택시	136	10	146	16.3
전북 익산시	81	2	83	9.2
제주 서귀포시	97	2	99	11.1
계	805	92	897	100

#### 4) 인정조사관련 주요 문제점 및 고려사항

##### 가) 1회 방문조사의 불충분성

중증 장애인의 특성상 1회 방문으로 전반적 상태를 파악하는 데 제약이 있다는 점이다. 구체적 쟁점사항으로는 다음과 같다.

먼저, 정신 장애인의 경우 정기적 투약된 상태에서 평가를 해야 하나 실제로는 1회만으로는 확인이 불가능하다는 것이다. 또한, 지적 및 자폐성 장애 등 정신분야에 장애를 가진 대상자는 보호자의 답변에 의존해야하나 실제와 차이가 있다는 것이다. 신청자가 의도적으로 움직이지 않거나 일시적인 악화 또는 호전된 경우에 1회 방문으로 전반적 상태를 파악하는데 어려움이 있다는 것이다. 아울러, 회귀 난치성 질환 등 생소한 질병은 간호사라도 장애 상태에 대하여 정확한 인지가 되지 않는다는 것이다.

이러한 문제점을 해결하기 위해서는 다음과 같은 사항을 고려해 볼 수 있다.

첫째, 허위사실에 대한 고의적 응답으로 유추되는 경우나 조사정보가 사실과 다른 경우 재조사를 실시(정기 투약 확인서 등) 하는 세부규정을 마련할 필요가 있겠다.

둘째, 정신 장애인 방문조사 시 조사방법에 대한 세부지침 마련이 필요하다.

셋째, 객관적인 판단이 어려운 간호영역은 병원 의사에 의한 직접 자문 기준 마련이 필요하겠다.

다만 조사 회수는 예산 및 조사 인력과 밀접한 관련이 있으므로 보다 효율적인

조사가 될 수 있는 다양한 장치가 필요하겠다.

#### 나) 장애의 특성관련 전문가 필요

장애는 단순한 기능제약과는 다른 차원에서 이해를 해야함으로 현재 조사원의 교육과 지식이상의 전문가가 필요한 인정조사가 필요하다. 구체적으로 보면, 발달장애 아동에 대한 장애 특수성을 잘 알지 못하고 조사하여 오류를 범하는 경우가 발생할 수 있고 특히 폭력성이 있는 정신장애인 방문조사 시 조사자의 신변 피해 우려가 나타나고 있다.

이 점에 대한 고려사항으로는 조사원 교육에서 장애에 대한 전문적 지식을 강조하고, 판단이 어려운 경우 전문가에게 의뢰하는 것도 필요한 방법이라 하겠다. 특히 정신 장애인의 경우는 장애의 특성파악과 조사자의 안전성을 위해 구체적 지침이 필요한 것으로 나타났다.

#### 다) 구체적 조사지침 및 진실성확보 방침 등의 확립이 필요

동일 장애에 대한 방문조사 결과가 상이하게 나오는 등 세부지침이 부재한 것으로 평가되었다. 특히 조사한 내용을 크로스 체크(cross checking)에 의해 조정을 하나 지침이 없어 조사자에 따른 평가의 신뢰 부분이 문제가 될 소지가 있다. 따라서 본 사업에서는 조사원 역량강화 프로그램 운영 (병원 등 현장실습 교육)하여 조사의 신뢰성을 확보하는 일이 필요하며, 크로스 체크(cross checking)방법에 대한 세부 매뉴얼 마련이 시급한 것으로 나타났다.

특히 방문조사사 내용에 대한 3단계 조정체계 기준 설정하여, 조사 당사자 (간호사, 사회복지사) → 센터 위원회 → 자격심의위원회 등의 단계로 정보의 신뢰성과 평가판정의 타당성을 높이는 지침과 체계가 마련되어야 하겠다.

### 3. 2차 시범사업도구 적용 결과 분석

#### 가. 기존활동보조등급별 시범사업 등급 분포

〈표 3-7〉 활동보조등급과 가상등급 통계

(단위: 명, %)

		2차시범사업 도출등급 (실제 등급과는 다름) <sup>7)</sup>							계
			1	2	3	4	등급외 해당 <sup>8)</sup>		1.00
							5	6	
기 존 활 동 보 조 등 급	1	명	198	45	52	48	4	-	347
		%	57.1	13.0	15.0	13.8	1.2	-	100.0
	2	명	16	26	39	49	4	2	136
		%	11.8	19.1	28.7	36.0	2.9	1.5	100.0
	3	명	82	80	76	70	17	2	327
		%	25.1	24.5	23.2	21.4	5.2	06	100.0
	4	명	2	10	25	46	2	2	87
		%	2.3	11.5	28.7	52.9	2.3	2.3	100.0
	계	명	298	161	192	213	27	6	897
		%	33.2	17.9	21.4	23.7	3.0	07	100.0
96.2 (1~4)등급 포함									

〈표 3-7〉 는 기존 활보 등급과 시범사업 도출등급(통계치)간의 관계 분포를 제시하였다. 대체로 살펴보면 현재 활보대상의 96.2%는 시범사업 등급에 포함됨을 알 수 있다.

그러나 도구자체의 변화로 등급 간 변동이 발생하며, 1등급에서 하향지는 51.8%이나 1등급으로의 상향자는 49.2%로 나타났다. 전체 1~4등급의 경우는 비슷한 분포를 보이고 있으나, 장애인 전체 분포를 놓고 볼 때는 2차 시범사업의 실제 결과에서는 1, 2 등급에서 8.2%, 3.7%로 현 활보사업의 결과 (각 12.3%, 4.8%) 보다 낮게 출현되고 있음을 알 수 있다.

분석에서 통계적 도출등급과 실제등급이 다른 것은 현재 활동보조지원사업에서

7) 도출등급은 실제 시범사업등급과는 다름. 시범사업에서는 아동의 경우 3-4등급만 받게 되어있으나 도출등급에서는 기능상태에 의해서 통계적으로 도출된 등급으로 1~4등급을 다 받을 수 있다는 점이 실제 시범사업 등급과는 다른 점이다. 아동 등급 문제는 제도적 결정이므로 도구개발과는 다른 차원의 문제로 볼 수 있겠다. 본 절에서는 일단 도출등급을 중심으로 살펴보고 다음 절에서는 최종 2차시범사업 판정등급을 중심으로 비교해보았다.

8) 실제로는 5,6등급에 해당되는 등급으로 판정받은 대상은 없으나 2차시범사업 도구를 적용했을 때 통계적으로는 나타날 수 있는 등급에 해당됨

아동의 경우 최종 등급은 기능상태와 관계없이 3~4 등급만 판정받을 수 있어 그 결과로 보인다. 만약 아동 등급의 상한을 풀면 실제 1~2등급의 누계 출현률 상의 결과는 시범사업 15.8%와 활동보조지원사업 17.1%로 1.3% 정도의 차이로 줄어들게 됨을 알 수 있다. 그러나 아동 등급 문제는 예산과 관련된 제도적 결정이므로 도구 개발과는 다른 차원의 문제로 보인다.

#### 나. 장애유형별 기존활동보조 등급과 2차 시범사업 등급 비교

다음 두 표는 전체 장애 유형별 기존 활동보조 등급 분포와 2차 시범사업도구 분포를 제시한 것이다. 이 두 표의 비교가 중요한 이유는 장애인 활동지원제도 평가판정도구가 장애유형별로 기존의 활동보조지원사업 평가판정도구와 비교해서 장애유형별로는 어떠한 차이가 있는 지를 보여 주기 때문이다.

실제 장애인활동보조사업과 활동지원제도는 장애유형에 상관없이 동일한 기준 적용을 원칙으로 하고 있다. 다만 특별한 장애의 경우 조사의 특성상 장애유형간의 격차를 줄이기 위해 추가적인 구조를 갖고 있다. 기존의 활동보조사업에서는 장애유형 관련 크게 세 가지 비판이 있었다.

첫째, 활동보조사업 도구가 지체장애의 중증도 위주로 선별하고 있다는 점이다. 따라서 지적 또는 자폐장애의 경우는 상대적으로 등급반영이 낮다는 점이다.

둘째, 시각장애의 경우는 집안의 익숙한 활동과 집밖의 활동이나 익숙하지 않은 활동에 큰차이를 보이는 실제 조사에서는 이 상태를 정확히 파악하기 힘들다는 점이다.

마지막으로, 장애유형간의 정도의 차이가 등급별로 있음에도 불구하고 현재 등록 장애 1급만 포함됨으로 인해 수발부담이 높음에도 불구하고 신청이 배제되는 장애 유형이 존재한다는 점이다. 물론 세 번째 비판은 현재 등급판정도구의 문제점이라기보다 정책 전반의 의사결정관련 문제로 새 도구개발로 수정되기는 어렵다.

〈표 3-8〉 대표 장애유형별 기준활동보조 등급분포

(단위 명, %)

			기존 활동보조 등급				계
			1	2	3	4	
대표 장애 유형	지체	명	159	44	55	16	274
		%	58.0	16.1	20.1	5.8	100.0
	뇌병변	명	75	18	84	9	186
		%	40.3	9.7	45.2	4.8	100.0
	시각	명	67	43	52	17	179
		%	37.4	24.0	29.1	9.5	100.0
	청각	명	1	-	-	-	1
		%	100.0	-	-	-	100.0
	지적	명	32	22	81	31	166
		%	19.3	13.3	48.8	18.7	100.0
	자폐성	명	8	6	50	10	74
		%	10.8	8.1	67.6	13.5	100.0
	정신	명	3	-	2	1	6
		%	50.0	-	33.3	16.7	100.0
	신장	명	1	3	2	2	8
		%	12.5	37.5	25.0	25.0	100.0
	심장	명	-	-	1	-	1
		%	-	-	100.0	-	100.0
	호흡기	명	1	-	-	1	2
		%	50.0	-	-	50.0	100.0
계			347	136	327	87	897
			38.7	15.2	36.5	9.7	100.0

〈표 3-9〉 대표장애유형별 2차시범사업 도출등급분포

(단위 명, %)

			2차시범사업 도출등급 (실제 등급과는 다름) <sup>9)</sup>						계
			1	2	3	4	등급외 해당		
							5	6	
대 표 장 애 유 형	지체	명	130	37	56	43	4	4	274
		%	47.4	13.5	20.4	15.7	1.5	1.5	100.0
	뇌병변	명	106	31	24	21	3	1	186
		%	57.0	16.7	12.9	11.3	1.6	.5	100.0
	시각	명	8	9	35	109	18	-	179
		%	4.5	5.0	19.6	60.9	10.1	-	100.0
	청각	명	1	-	-	-	-	-	1
		%	100.0	-	-	-	-	-	100.0
	지적	명	41	59	43	20	2	1	166
		%	24.7	35.5	25.9	12.0	1.2	.6	100.0
	자폐성	명	9	23	29	13	-	-	74
		%	12.2	31.1	39.2	17.6	-	-	100.0
	정신	명	1	1	3	1	-	-	6
		%	16.7	16.7	50.0	16.7	-	-	100.0
	신장	명	1	1	2	4	-	-	8
		%	12.5	12.5	25.0	50.0	-	-	100.0
	심장	명	-	-	-	1	-	-	1
		%	-	-	-	100.0	-	-	100.0
	호흡기	명	1	-	-	1	-	-	2
		%	50.0	-	-	50.0	-	-	100.0
계			298	161	192	213	27	6	897
			33.2	17.9	21.4	23.7	3.0	.7	100.0

97

따라서 기존의 비판을 어느 정도 개선하기 위해 새로운 도구들이 시범사업에 적용되었다고 볼 수 있다.

우선 위의 두 표를 비교해보면 장애유형간의 등급분포의 차이가 나타남을 볼 수 있다. 전반적으로 볼 때, 지체장애의 경우는 활보등급에 비해 1,2등급의 비율이 낮아 졌고, 뇌병변과 지적 및 자폐장애의 경우는 등급이 상향되었음을 보이고 있다. 동시에 시각장애의 경우는 등급하향이 상대적으로 높게 나타났다.

장애유형별로 살펴보면, 지체장애의 경우는 기존의 활보 1~2등급이 지체장애 대

9) 도출등급은 실제 시범사업등급과는 다름. 시범사업에서는 아동의 경우 3-4등급만 받게 되어있으나 도출등급에서는 기능상태에 의해서 통계적으로 도출된 등급으로 1~4등급을 다 받을 수 있다는 점이 실제 시범사업 등급과는 다른 점이다. 아동 등급 문제는 제도적 결정이므로 도구개발과는 다른 차원의 문제로 볼 수 있겠다. 본 절에서는 일단 도출등급을 중심으로 살펴보고 다음 절에서는 최종 2차시범사업 판정등급을 중심으로 비교해보았다.

상자 전체의 74.1% 였으나 2차 시범사업도구에서는 60.9%로 나타났다.

뇌병변장애의 경우는 기존 1~2등급이 50% 였으나 2차 시범사업도구 적용시 73.7%로 증가하였다. 대체로 2차 시범사업도구가 요양이라는 상태에 초점을 두어 다양한 장애원인이 가능한 지체장애보다는 수발부담이 높거나 외상상태가 상대적으로 높은 뇌병변 장애인이 더 중증도가 높게 나왔다고 볼 수 있다.

앞에서 언급되었듯이 기존도구와 비교시 가장 쟁점이 되는 장애 유형이 지적 및 자폐성 장애와 시각장애 유형이었다. 이 장애유형은 보다 구체적으로 짚어 보기로 하겠다.

#### 다. 지적장애 및 자폐 장애 비교

아래의 <표 3-10> 가 제시하는 것은 2차 시범사업 도구가 지적 및 자폐장애의 등급을 대체로 상향시키는 것으로 나타났다는 점이다. 지적장애와 자폐성 장애의 경우는 1~2등급의 증가가 크게 나타났다. 지적장애의 경우는 기존활보도구 적용시 32.6%가 1~2 등급에 포함되었는데 반해 2차 시범사업도구 적용시에는 60.2%가 1~2 등급에 포함되는 것으로 나타났다.

자폐성 장애의 경우는 기존활보도구 적용시 단지 18.9%가 1~2 등급에 포함되었는데 반해 2차 시범사업도구 적용시에는 43.3%가 1~2 등급에 포함되는 것으로 나타났다.

따라서 2차 시범사업도구는 지적 및 자폐장애를 기존활보 도구보다 1~2 등급에 서는 많은 비율로 출현되고 있음을 알 수 있다. 물론 여전히 지적장애나 자폐성 장애의 조사상의 난점으로 인해 적용 정도가 낮다는 비판이 있으나 대체적으로는 높게 나타났다. 다만, 아동의 경우는 1~2등급이 실제 판정되지 않아 실제 판정률은 낮게 나올 것으로 예상된다.

이렇게 지적 및 자폐성 장애의 등급반영이 높은 경우는 기존 활보사업의 도구보다는 인지기능 및 행동변화 관련 항목 수가 높아 전체적으로 등급반영의 정도가 기존도구보다 높아졌다고 볼 수 있다.

물론 장애의 특성에 맞는 추가항목은 지속적으로 보완하되, 기본적인 도구의 영역



에서는 지적 및 자폐에 대한 평가가 이루어지고 있다고 생각된다.

다만, 지적 및 자폐성 장애의 특성상 다양한 상태를 보다 더 돌봄 욕구에 반영시킬 수 있는 다양한 항목들이 추가적으로 개발되어야겠다. 또, 실제 인정조사에서의 항목적용이 어려운 점, 이 유형의 장애가 없는 신청자에게도 동일하게 조사해야한다는 점 등이 풀어야할 과제로 볼 수 있겠다.

〈표 3-10〉 지적장애 및 자폐성 장애 분포 비교

		(단위 : %)					
장애유형	등급	1	2	1 ~ 2 등급(소계)	3	4	5
지적 장애	기존활동보조등급 출현률	19.3	13.3	32.6	48.8	18.7	-
	2차 시범사업등급 출현률	24.7	35.5	60.2	25.9	12.0	1.2
자폐성 장애	기존활동보조등급 출현률	10.8	8.1	18.9	67.6	13.5	-
	2차 시범사업등급 출현률	12.2	31.1	43.3	39.2	17.6	-

라. 시각장애 유형에 대한 접근

전반적으로 2차 시범사업 도구는 시각장애유형 대상자에게는 기존 활동보조등급 보다는 크게 하향되고 있는 것으로 나타나 이 부분에 대한 고려가 필요한 것으로 보인다.

이러한 차이의 가장 큰 이유는 2차 시범사업도구 방식에서는 집안내 활동 및 동작 수행 능력에 초점을 두고 등급이 평가되고 있어 시각 장애 유형에 대한 특성의 반영이 제한적이었다고 볼 수 있다. 물론 기존 활동보조사업 도구에서도 비슷한 방식으로 접근했는데도 불구하고 2차 시범사업에서 등급이 낮아진 것은 조사지침상이나 현장조사에서 차이가 있다고 생각된다.

몇 가지 개선안을 고려해 보면 다음과 같다.

응답자의 기능상태 중심으로 등급을 평가하는 도구에서는 외국의 제도들에서도 여러 가지 특별 사항을 고려해 평가하고 있으나 제도자체의 서비스 지원 기준과 실제 장애인의 욕구 해결에는 차이가 있다. 따라서, 시각장애인의 경우 집안내부와

외부생활의 차이가 크고 필요한 서비스가 주로 외부활동지원이라면 “별도의 특별 급여조치”로 해결하는 방식도 고려해 볼 수 있겠다.

현재 도구 방식을 유지한 채 시각장애 유형의 상대적 등급하락을 방지하기 위해서는 다음과 같은 안을 고려해 볼 수 있다.

A안 : 시각장애에 상관없이 전체장애인 조사표에서 추가항목에 있는 ‘보기’항목의 점수를 추가로 부여하여 상향

B안 : 시각장애의 “등록장애급수”에 따라 추가점수를 부여 (예: 등록1급 20점, 2급 5점, 3급 1점 )

시각장애인에 대한 두 가지 수정안을 비교해보면 다음과 같다.

〈표 3-11〉 2차 시범사업도구에서 시각장애유형 고려 대안 비교

대안	특징	장점	제한점
A안 (추가항목의 “보기”항목 활용)	- 시각장애인 뿐 아니라 전체 장애인의 시각기능에 따른 등급상향이 있음	- 장애유형에 상관없이 도구를 적용한다는 전체 논리에는 부합	- 비율의 증가가 크지 않음 - 시각의 조사에 어려움이 예상됨 (노인장기요양에서도 삭제된 이유)
B안 (등록등급별 점수부여)	- 시각장애에만 등록등급에 따라 적용	- 포함비율이 일부증가 - 조사에 제한은 적어짐	- 1급만 신청 가능한 제도에서 한계 - 추가점수의 정확성 - 타장애유형의 반발

기본적으로 두 안에 대한 장단점은 위에 표에서 제시되고 있다. A안의 경우는 시각장애만 고려한 것이 아니라 ‘보기 항목’에 추가 점수를 부여하여 등급에 반영시키는 것이다. 이럴 경우 특정 장애유형에 상관없이 도구를 적용한다는 전반적 전제에는 부합되나 인정조사에서 ‘보기’를 어떻게 측정하거나 조사할 것인가 하는 문제가 중요 쟁점이 된다.

B안의 경우는 등록장애 등급이 1급인 경우, 2급인 경우 또는 3급인 경우 추가 점수를 시각장애에만 부여하는 방식이다. 현재 활동지원 제도 자체가 1급을 대상으로 하고 있어 실제로는 시각장애 1급에게 추가 점수를 일괄적으로 부여하는 방안으

로 볼 수 있다.

두 안 중 어떤 안을 채택하더라도 시각장애를 조사함에 있어서는 해결하기 쉽지 않은 쟁점들이 있다. 다만, 현재 2차 시범사업도구에서는 분명히 크게 하락되고 있는 점을 개선할 필요가 있다.

현재 평가를 통해 볼 때는 평가판정도구의 문제보다는 근본적인 시각장애의 조사 상에서 개선이 필요한 것으로 보인다. 위의 개선안 이외에 추가적인 수정이 대폭 필요한 부분은 각 항목 (어떤 도구를 사용하던)의 조사 지침에서 시각장애의 특수성을 반영하는 부분이라 하겠다.

제3절 2차 시범사업도구와 기존 활동보조지원사업도구 비교

1. 2차 시범사업 결과

본 절에서는 본 사업 적용 도구를 결정하기 위해 기존의 활동보조지원사업 도구와 2차 시범사업 적용도구를 비교해보았다. 2절과의 차이는 본 절에서의 시범사업 신규등급은 국민연금공단에서 평가판정한 최종적 등급을 비교했다는 점이다. 이 등급은 단지 인정조사표에의한 기능상태를 통계적으로 도출한 것이 아니라 실제 등급심사위원회를 거쳐 본인에게 확정된 등급으로서 급여할당의 기준이 되는 등급이다.

가. 전체 조사대상 장애인 기준활보등급별 2차 시범사업 등급 분포

〈표 3-12〉 기존 활동보조 등급과 2차 시범사업 신규 등급 비교

기존 활동보조 등급	2차 시범사업 신규 등급					전체
	1	2	3	4	등급외	
1	212	50	56	26	3	347
2	17	36	47	31	5	136
3	5	15	206	85	16	327
4	3	7	26	45	6	87
계	237	108	335	187	30	897

주: 음영 : 등급 하향 조정, 빗금 : 등급 상향 조정

대체로 2차 시범사업은 기존의 활동보조 등급에 비해 1~2등급의 비율이 낮고 3~4등급이 증가했음을 알 수 있다. 기존 활동등급은 1~2등급이 897명 중 483명 (53.8%)인데 반해 2차 시범사업에서는 1~2등급이 897명 중 345명 (38.4%)에 불과한 것으로 나타났다.

〈표 3-12〉에 제시된 것처럼 개개인별로 보았을 때 등급이 상향된 경우도 있고 하향된 경우도 나타난다. 기존의 1등급에서 50명은 2등급으로, 56명은 3등급으로 하락된 것을 보이며, 기존 3등급에서 5명은 1등급으로, 15명은 2등급으로 등급이 상향조정되었다. 이러한 변화를 가져온 것은 새 도구적용으로 인해 각 도구에서 등급이 반영되는 기준의 변화가 있었기 때문이다. 이러한 등급변화를 구체적으로 살펴 보면 다음과 같다.

#### 나. 2차 시범사업지역별 활동보조지원사업 등급대비 2차 시범사업 등급 변화

기존 활동보조등급과 2차 시범사업등급의 변화 방향을 놓고 볼 때 대체로 하향된 경우가 경우(36.2%)가 상향(8.1%)보다 높은 비중을 차지하고 있다. 이러한 현상은 앞서도 언급했듯이 2차 시범사업 도구에서는 1~2등급의 비중이 좀 낮게 나온 것이 주요 이유라 하겠다. 즉, 기존 활동보조사업 도구에서의 등급기준보다 2차 시범사업 기준은 중증도에서 보다 엄격한 기준이 적용되는 것으로 보인다.

다른 이유로는 기존 활동보조사업의 평가판정 조사보다 2차 시범사업에서의 조사가 보다 객관적이고 엄격하게 적용된 부분이 있지 않은가 생각된다. 자료상에서 보면 기능평가상태가 별로 중증이 아님에도 불구하고 기존 활동보조 등급이 중증등급(1~2)으로 판정된 경우가 많은 데, 평가판정주체의 변화도 이러한 하향 비율의 증가에 일부 원인이 있었다고 생각된다.

표에서 제시되듯이 대구 달서구와 서울 서초구에서는 하향 비중이 타 지역보다 특히 높은 것으로 나타나고 있다. 제주 서귀포시의 경우는 상향 등급이 타 지역에 비해 많이 나타났다.

〈표 3-13〉 지역별 시범사업 등급 변화 현황

(단위: 명, %)

구분	광주 남구	대구 달서구	제주 서귀포시	서울 서초구	전북 익산시	경기 평택시	부산 해운대구	전체
하 향	27 (23.7)	96 (45.9)	42 (42.4)	61 (55.5)	25 (30.1)	35 (24.0)	39 (28.7)	325 (36.2)
동 일	84 (73.7)	105 (50.2)	37 (37.4)	41 (37.3)	45 (54.2)	94 (64.4)	93 (68.4)	499 (55.6)
상 향	3 (2.6)	8 (3.8)	20 (20.2)	8 (7.3)	13 (15.7)	17 (11.6)	4 (2.9)	73 (8.1)
합 계	114 (100.0)	209 (100.0)	99 (100.0)	110 (100.0)	83 (100.0)	146 (100.0)	136 (100.0)	897 (100.0)

다음 표에서는 등급변화 폭을 지역별로 살펴본 것이다. 두 도구의 기준이 달라 동일 등급을 받는 다는 것이 큰 의미는 없으나 정책적으로 새로운 도구를 결정할 때는 기존 등급과 두등급 이상이나 이하가 될 경우는 상당한 부담이 될 수 있다. 양 도구에서 동일하게 강조되고 있는 ADL영역을 볼 때는 3 등급 이상 차이가 나는 경우는 기존 활보사업에서의 기능평가와 최종등급 결정간의 정확한 논리상에서 문제점이 있었다고 볼 수밖에 없다. 물론 지체나 정신기능상의 장애가 심각한 경우는 본 도구에서 중증등급을 받아 차이가 클 수 있는 경우도 발생한다.

1등급 상하향 차이를 제외하고 2등급 이상의 차이로 하향된 폭을 볼 때에 대구 달서구가 18.7(16.3 + 2.4)%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 서초구에서는 18.1% (14.5+3.6)로 나타났다.

익산시의 경우는 2등급이상의 하향폭도 16.9% 이며 동시에 2등급 이상의 상향도 8.4% 로 가장 높게 나타났다. 2차 시범사업도구의 기능상태가 제대로 파악되었다는 전제하에서는 기존 활동보조사업 평가판정에서 논리상의 문제가 있을 수 있다고 생각되는 부분이다.

〈표 3-14〉 지역별, 시범사업 등급별 변화 현황 비교

(단위: 명, %)

구분	광주 남구	대구 달서구	제주 서귀포시	서울 서초구	전북 익산시	경기 평택시	부산 해운대구	전체
4등급 하향	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.3)
3등급 하향	5 (4.4)	5 (2.4)	3 (3.0)	4 (3.6)	2 (2.4)	5 (3.4)	7 (5.1)	31 (3.5)
2등급 하향	6 (5.3)	34 (16.3)	11 (11.1)	16 (14.5)	12 (14.5)	8 (5.5)	16 (11.8)	103 (11.5)
1등급 하향	16 (14.0)	57 (27.3)	28 (28.3)	38 (34.5)	11 (13.3)	22 (15.1)	16 (11.8)	188 (21.0)
동일 등급	84 (73.7)	105 (50.2)	37 (37.4)	41 (37.3)	45 (54.2)	94 (64.4)	93 (68.4)	499 (55.6)
1등급 상향	3 (2.6)	7 (3.3)	13 (13.1)	8 (7.3)	6 (7.2)	17 (11.6)	4 (2.9)	58 (6.5)
2등급 상향	0 (0.0)	1 (0.5)	6 (6.1)	0 (0.0)	5 (6.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (1.3)
3등급 상향	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	2 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.3)
계	114 (100.0)	209 (100.0)	99 (100.0)	110 (100.0)	83 (100.0)	146 (100.0)	136 (100.0)	897 (100.0)

## 다. 장애유형별 활동보조지원사업 등급대비 2차 시범사업 등급 변화

〈표 3-15〉 장애유형별 시범사업 등급변화 현황

(단위: 명, %)

구분	뇌병변	시각	신장	심장	자폐성	정신	지적	지체	청각	호흡기	전체
하향	39 (20.7)	<b>140</b> <b>(77.8)</b>	2 (25.0)	1 (100.0)	<b>28</b> <b>(37.8)</b>	1 (25.0)	<b>43</b> <b>(25.7)</b>	<b>71</b> <b>(26.1)</b>	0 (0.0)	0 (0.0)	325 (36.2)
동일	137 (72.9)	<b>31</b> <b>(17.2)</b>	5 (62.5)	0 (0.0)	<b>41</b> <b>(55.4)</b>	2 (50.0)	<b>97</b> <b>(58.1)</b>	<b>183</b> <b>(67.3)</b>	1 (100.0)	2 (100.0)	499 (55.6)
상향	12 (6.4)	<b>9</b> <b>(5.0)</b>	1 (12.5)	0 (0.0)	<b>5</b> <b>(6.8)</b>	1 (25.0)	<b>27</b> <b>(16.2)</b>	<b>18</b> <b>(6.6)</b>	0 (0.0)	0 (0.0)	73 (8.1)
계	188 (100.0)	<b>180</b> <b>(100.0)</b>	8 (100.0)	1 (100.0)	<b>74</b> <b>(100.0)</b>	4 (100.0)	<b>167</b> <b>(100.0)</b>	<b>272</b> <b>(100.0)</b>	1 (100.0)	2 (100.0)	897 (100.0)

다음은 장애유형별로 등급대비 변화방향을 살펴본 부분이다. 앞서 언급되었듯이 시각장애는 77.8%가 등급이 하향되었으며, 다음으로는 자폐성장애, 지체장애 순으로 하락률이 높았다.

2절에서 논의된 것처럼 시각장애와 자폐성장애의 경우는 하락률의 원인은 다른 것으로 보인다. 시각장애의 경우는 2차 시범사업도구에서의 인정조사와 등급구분 기준이 시각의 특수성을 충분히 반영하지 못한 부분으로 보인다. 반면에 아동에게 높은 자폐성 장애의 경우는 아동에 대한 1~2급 판정의 제약으로 보인다.

특히 지적 장애의 경우는 등급상향률이 타 장애에 비해서 상당히 높게 (16.2%) 나타났다는데, 이 부분은 아동에 대한 1~2급의 제약에도 불구하고 2차 시범사업 도구가 지적장애에 대한 특성을 등급구분 기준에 상대적으로 높이 반영한 것으로 해석된다.

보다 구체적으로 살펴보기 위해서는 등급폭을 비교해 볼 필요가 있다. 다음 표에서는 등급변화 폭을 장애유형별로 살펴본 것이다. 두 도구의 기준이 달라 동일 등급을 받는다는 것이 큰 의미는 없으나 정책적으로 새로운 도구를 결정할 때는 기존 등급과 두등급 이상이나 이하가 될 경우는 상당한 부담이 될 수 있다. 양 도구에서 동일하게 강조되고 있는 ADL영역을 볼 때는 3 등급 이상 차이가 나는 경우는 기존 활보사업에서의 기능평가와 최종등급 결정간의 정확한 논리상에서 문제점이 있었다고 볼 수밖에 없다.

시각장애의 경우는 2등급이상의 차이로 하락되는 비율이 42.2%로 나타나 전반적인 개선 및 기존 활보사업의 등급판정 결정을 재해석할 필요가 있다고 본다. 양 조사에서 동일하게 ADL항목이 강조되었고, 지침상의 시각장애 반영 부분은 2차 시범사업에서 더 높았는데도 불구하고 등급하향이 크게 나타난 것은 기존 등급반영에서 ‘보기’에 대한 최대점수 60점 부여 이상의 차이로 해석된다. 즉, 2차 시범사업에서는 시각장애 추가점수가 없었으므로 어느 정도 하향은 예상되는데, 적어도 3등급차이 하락의 경우가 11.1%라는 점은 분명히 활동보조 등급판정 조사시점과 2차 시범사업 인정조사시점의 의 기능상태의 차이 이외에는 설명하기 힘들다는 점이다.

〈표 3-16〉 장애유형별, 시범사업 등급별 조정 현황 비교

(단위: 명, %)

구분	뇌병변	시각	신장	심장	지체성	정신	지적	지체	청각	호흡기	전체
4등급 하향	0 (0.0)	3 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.3)
3등급 하향	3 (1.6)	17 (9.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.2)	9 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	31 (3.5)
2등급 하향	12 (6.4)	56 (31.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (5.4)	1 (25.0)	7 (4.2)	23 (8.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	103 (11.5)
1등급 하향	24 (12.8)	64 (35.6)	2 (25.0)	1 (100.0)	24 (32.4)	0 (0.0)	34 (20.4)	39 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	188 (21.0)
동일 등급	137 (72.9)	31 (17.2)	5 (62.5)	0 (0.0)	41 (55.4)	2 (50.0)	97 (58.1)	183 (67.3)	1 (100.0)	2 (100.0)	499 (55.6)
1등급 상향	10 (5.3)	8 (4.4)	1 (12.5)	0 (0.0)	4 (5.4)	0 (0.0)	21 (12.6)	14 (5.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	58 (6.5)
2등급 상향	2 (1.1)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	4 (2.4)	4 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (1.3)
3등급 상향	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)	2 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.3)
계	188 (100.0)	180 (100.0)	8 (100.0)	1 (100.0)	74 (100.0)	4 (100.0)	167 (100.0)	272 (100.0)	1 (100.0)	2 (100.0)	897 (100.0)

반면에 지적 장애의 경우는 2등급 이상 상향이 3.6%로 타 장애에 비해 높게 나타났다. 기존 활동보조구에서는 지적장애(50점), 정신장애(60점)의 일괄점수를 부여한 데 비해 2차 시범사업도구에서는 항목을 추가로 조사하여 점수에 반영되게 한 점이 상향이 높게 나타난 원인으로 보인다.

## 2. 도구별 평가 범주 및 항목 비교

다음 표는 기존활동보조지원사업의 인정조사와 2차시범사업 적용 인정조사도구에 대해 영역과 특징을 비교한 것이다. 기본적으로 현 활동보조지원사업은 일상생활 동작 영역 중심으로 기본동작(ADL)과 수단적 동작(IADL)을 중점으로 조사하고 일부 장애에 대해 추가점수를 부과하는 방식으로 운용되어 왔다. 이에 반해 2차 시범사업 도구는 노인장기요양제도의 5가지 영역에 추가로 사회참여관련 영역을 포함하여 등급이 결정되는 방식으로 개발되어졌다.



〈표 3-17〉 기존 활동보조지원사업과 2차시범사업 인정조사도구 특징비교

구분	현 활동보조지원사업도구	2차 시범사업 인정조사도구
항목수	20개	ADL 중복제외 총 65개 항목
평가영역	ADL + IADL + 5개 추가 (장애유형관련)	ADL + IADL + 인지기능 + 문제행동 + 간호욕구 + 재활욕구
평가등급	4 등급	통합 4등급
특징	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 기존 활보사업에서 적용되어 등급판정에 활용되고 있음</li> <li>· 항목이 간결하고 점수도출에 대한 이해가 쉬움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장기요양욕구와 사회활동관련 욕구를 추가하여 독자적인 도구로 개발</li> <li>· 항목의 다수는 노인장기요양에 사용되고 있는 것이나 등급결정 기준은 변경</li> </ul>

아래 표는 각 영역별 세부항목에 대해 살펴본 것이다. 기존 활동보조지원사업 도구와 2차 시범사업도구의 경우 동일한 영역인 ADL과 IADL에서도 일부 항목은 차이가 있다. 특히 차이가 많이 나는 부분은 기존 활동보조사업 도구에서는 각 항목별 응답수준에 따라 지정된 점수가 부과되는 방식인 반면, 2차 시범사업 도구에서는 전체 항목의 응답에 따른 별도의 논리체계를 통해 최종점수가 부과된다는 점이라 하겠다.

〈표 3-18〉 기존 활동보조지원사업 인정조사표와 2차 시범사업 인정조사표(안) 항목 비교

영역	기존 활동보조지원사업 인정조사표 (A타입 : 3개 영역, 20개 항목)			2차 시범사업 인정조사표 (B타입 : 7개 영역, 65개 항목)
	항목	기능자립정도(점수)	총점	항목
일 상 생 활 동 작 (ADL)	1. 옷 갈아입기	1(0). 2(10). 3(20). 4(40)	260 (58.4)	1. 옷 벗고 입기
				2. 세수하기
				3. 양치질하기
	2. 목욕하기	1(0). 2(5). 3(8). 4(15). 5(20). 6(30)		4. 목욕하기
	3. 식사하기	1(0). 2(30). 3(60). 4(75). 5(90)		5. 식사하기
	4. 침실에서 이동하기	1(0). 2(10). 3(15). 4(20)		6. 체위변경하기
	5. 옮겨 앉기	1(0). 2(10). 3(15). 4(20)		7. 일어나 앉기
	6. 걷기	1(0). 2(10). 3(26). 4(28). 5(30)		8. 옮겨 앉기
	7. 용변	1(0). 2(20). 3(30)		9. 방밖으로 나가기
				10. 화장실 사용하기
수 단 적 일 상 생 활 수 능 력 (IADL)	1. 전화 사용하기	1(0). 2(5). 3(10). 4(15)	125 (28.1)	1. 전화 사용하기
	2. 물건사기	1(0). 2(5). 3(10). 4(15)		2. 물건 사기(쇼핑)
	3. 식사준비	1(0). 2(20). 3(30)		3. 식사 준비하기
	4. 집안일	1(0). 2(5). 3(10). 4(15)		4. 집안일 하기
	5. 빨래하기	1(0). 2(10). 3(15)		5. 빨래하기
	6. 약 챙겨 먹기	1(0). 2(10). 3(15)		6. 약 챙겨먹기
	7. 금전관리	1(0). 2(5). 3(10)		7. 금전관리
	8. 교통수단 이용하기	1(0). 2(3). 3(5). 4(10)		8. 교통수단 이용하기
인지 기능				1. 방금 전에 들었던 이야기나 일을 잇는다.
				2. 오늘이 몇 월 며칠인지 모른다.
				3. 자신이 있는 장소를 알지 못한다.
				4. 자신의 나이나 생년월일을 모른다.
				5. 지시를 이해하지 못한다.
행동 변화				6. 주어진 상황에 대한 판단력이 떨어 져 있다.
				7. 의사소통이나 전달에 장애가 있다.
				1. 사람들이 무엇을 흠꼈다고 믿거나 자기를 해하려 한다고 잘못 믿고 있다
				2. 헛것을 보거나 듣는다.
				3. 슬퍼 보이거나 기분이 처져 있으

영역	기존 활동보조지원사업 인정조사표 (A타입 : 3개 영역, 20개 항목)			2차 시범사업 인정조사표 (B타입 : 7개 영역, 65개 항목)
	항목	기능자립정도(점수)	총점	항목
				며 때로 옮기도 한다.
				4.밤에 자다가 주위사람을 깨우거나 아침에 너무 일찍 일어난다. 낮에 지나치게 잠을 자고 밤에는 잠을 설친다.
				5.주위사람들이 도와주려 할 때 도와주는 것에 저항한다.
				6.한군데 가만히 있지 못하고 서성거리거나 왔다갔다하며 안절부절 못한다.
				7.길을 잃거나 헤맨 적이 있다. 외출하면 집이나 병원, 시설로 혼자 들어올 수 없다.
				8.화를 내며 폭언이나 폭행을 하는 등 위협적인 행동을 한다.
				9.혼자 밖으로 나가려고 해서 눈을 땔 수가 없다.
				10.물건이나 옷을 망가뜨리거나 부순다.
				11.의미 없는 행동을 반복하거나 부적절한 행동을 한다.
				12.돈이나 물건을 장롱같이 찾기 어려운 곳에 감춘다.
				13.옷을 부적절하게 입는다.
				14.대소변을 벽이나 옷에 바르는 등 불결한 행위를 한다.
간호				1.기관지(숨관) 절개관 간호
				2.흡인(가래 빨아내기)
				3.산소요법
				4.욕창간호
				5.경관영양(튜브급식)
				6.압성통증간호
				7.도뇨관리
				8.장루간호(인공항문 간호)
				9.복막투석
재활				1.우측상지
				2.좌측상지
				3.우측하지
				4.좌측하지
				5.어깨관절
				6.팔꿈치관절
				7.손목 및 수지관절
				8.고관절
				9.무릎관절
				10.발목관절
추가	1. 휠체어타기	1(0). 2(15). 3(30)		

영역	기존 활동보조지원사업 인정조사표 (A타입 : 3개 영역, 20개 항목)			2차 시범사업 인정조사표 (B타입 : 7개 영역, 65개 항목)
	항목	기능자립정도(점수)	총점	항목
항목	2. 듣기.	1(0). 2(20). 3(40). 4(60)		
	3. 보기	1(0). 2(20). 3(40). 4(60)		
	4. 지각장애	1(0). 2(20). 3(40). 4(60). 5(0)		
	5. 정신장애	1(0). 2(30). 3(60)		

### 3. 도구별 특징 비교

〈표 3-19〉 현 활동보조지원사업도구와 2차 시범사업도구의 장단점 비교

구분	현 활동보조지원사업도구	2차 시범사업도구
특징	· 기존 활보사업에서 적용되어 등급판정에 활용되고 있음	· 장기요양욕구와 사회활동관련 욕구를 추가하여 독자적인 도구로 개발 (항목의 다수는 노인장기요양에 사용되고 있는 것이나 등급결정 기준은 다름)
강점	· 이미 실행되고 있는 도구로 제도의 혼란방지 · 단순하고 추가항목 활용을 통한 유형별 가점 부과에 용이 · 도구 수정이 상대적으로 용이	· 중증도 선별기준에 있어 노인과 비슷한 상태 비교에 용이 · 지적장애의 반영비율이 높음 · 응답상의 객관성이 높도록 설계
제한점	· ‘신체기능’ 위주의 항목만 구성 · 추가항목에 대한 조사가 너무단순하여 실제 기능상태반영 제한	· 노인장기요양과 유사하다는 점 · 제도의 초점이 ‘활동지원’으로 변화되어 주평가 영역이 요양이 아니라는 점 · 시각장애유형에서 기존도구와 차이가 큼
보완 방향	· 추가항목활용 방안 별도 고려 · 조사지침의 수정 등	· 시각장애유형 고려방안 · 노인관련 인지장애의 장애인 특성고려 부분 수정 등

기본적으로 시범사업도구의 강점은 기존 등급과의 혼란을 방지할 수 있다는 점이다. 동시에 전반적으로 단순하면서도 차별성이 쉽게 부각되어 도구의 추후 개선이 쉬운점이 있다. 2차 시범사업도구에 대한 비판은 새로운 도구 적용으로 인한 등급변경자(주로 하락관련) 발생에 초점을 두고 있으나, 어떠한 도구 개발과 적용에도 따르는 문제로 보이기 는 하나, 시각장애 부분에 대해서는 개선해야 할 과제가 많다.

다만 현 활동 보조 사업도구를 적용하더라도 조사주체와 조사인력의 변동으로 인한 등급변경문제는 다수 발생할 것으로 생각된다.

다음 표는 기존활동보조주도구와 2차 시범사업 적용 도구를 다양한 영역에서 살펴본 것이다.

우선 기존의 활동보조사업 도구는 ADL(58.4%), IADL(28.1%) 등 기능상태의 응답으로만 구성되어 간결하고 적용이 용이하며, 장애인의 사회활동에 대한 욕구가 사회생활기능 점수에 반영되는 것으로 나타났다. 동시에, 장애유형별(시각, 청각장애 등) 특성을 반영한 추가항목(13.5%)이 있고 점수를 일괄부여하여 시청각 장애인이 갖게 되는 조사상의 불이익을 줄일 여지가 높다. 또 실제 2007년부터 실행되고 있는 현 활동보조서비스와의 연관성이 높아 적용에 용이하고 등급변화에 대한 민원 발생의 소지가 낮다. 마지막으로 가장 중요한 특징으로는 노인장기요양과의 통합전제에서 벗어난 장애인에 대한 독자적인 도구로써 활용 가능성이 높다고 하겠다.

〈표 3-20〉 기존 활동보조서비스인정조사표와 2차 시범사업 인정조사표 평가·판정도구 특징 비교

	기존 활동보조서비스인정조사표 (A타입 : 3개 영역, 20개 항목)	2차 시범사업 인정조사표 (B타입 : 7개 영역, 65개 항목)
특 징	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애인의 자립생활이념에 부합됨.</li> <li>· ADL(58.4%), IADL(28.1%) 등 기능상태의 응답으로만 구성되어 간결하고 적용이 용이함.</li> <li>· 장애인의 사회활동에 대한 욕구가 사회생활기능 점수에 반영됨.</li> <li>· 장애유형별(시각, 청각장애 등) 특성을 반영한 추가항목(13.5%)이 있음.</li> <li>· 현 활동보조서비스와의 연관성이 높아 적용에 용이함.</li> <li>· 노인과의 통합전제에서 벗어난 장애인에 대한 독자적인 도구로써 활용 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 노인장기요양인정조사표를 장애인에게 적용하는 것에 대한 불합리성에 대하여 장애계의 반발 소지가 있음.</li> <li>· 특히, 사회생활기능 보다는 재활, 간호 등 요양에 치중되어 있음에 따라 장애인의 사회참여 욕구를 반영하는 데는 한계가 있음.</li> <li>· 7개 영역 65개 항목으로 문항이 많으며, 이에 대한 조사를 실시해야하므로 응답에 대한 정확성 확보가 중요함. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 따라서 항목별로 조사원의 교육이나 전문성이 중요함.</li> </ul> </li> <li>· 인지기능과 행동변화 영역과 관련하여 노인의 경우 인지영역·행동변화영역에 대한 조사가 필요시되나, 장애인의 경우는 인지장애·정신장애에 대한 판정을 받은 상태이기 때문에 이 부분에 대한 조사의 필요도가 낮음.</li> <li>· 인정조사표 항목 구성에서 장애유형별 특성 반영이 미흡함. <ul style="list-style-type: none"> <li>- 특히, ADL을 주로 측정하는 인정조사표로는 시각 및 지적 장애의 경우 대부분의 ADL 항목이 정상으로 판정되어 등급 부여가 곤란</li> <li>- 지체장애의 경우 인지 및 정신장애가 없다고 판단되는 경우는 모두 ‘아니오’로 조사되는 경우 발생</li> </ul> </li> <li>· 노인과의 통합전제가 있을 경우 유리하나 기존 활동보조서비스인정조사표(A타입)에서 장애인활동지원인정조사표(B타입)으로 변경시 하향조정의 경우가 많아 추후 등급조정이 필요함.</li> </ul>

2차 시범사업 적용도구의 경우는 초기 ‘장애인 장기요양’ 제도로 출발할 때의 초점에 맞추어 ‘간병 및 간호, 재활 욕구’ 등의 파악은 상대적으로 높게 이루어질 수 있으나 장애인에 대한 특성 반영이 낮고 이미 언급된 것처럼 등급의 하향이 강해 실제 본 사업에 적용시 도구에 대한 민원의 발생 소지가 높다는 점이 제한 점으로 볼 수 있다.

특히 지적 및 정신 장애인의 경우는 이미 장애 등록시 등록 장애 등급을 부여 받음에 따라 2차 시범사업 도구처럼 추가로 조사를 할 경우 발생하는 갈등이나 문제점에 대한 대책이 필요하고, 이러한 대책이 없이는 특별히 추가조사가 필요한가 하는 부분에 문제가 제기될 수 있다.

#### 제4절 본 사업도구 적용 최종도구 개발

2011년에 적용될 최종 도구를 결정하기 위해 본 연구에서는 다양한 의견과 연구 결과가 제시되었다. 본 절에서는 이러한 논의를 바탕으로 최종적 도구가 결정되기 전까지 다양한 의견들을 먼저 논의한 후, 최종 도구를 소개하는 방식으로 논의가 이루어지겠다.

##### 1. 기존 장애인활동보조서비스 인정조사표 개선 및 활용 방안

장애인 활동보조지원사업의 보완 및 확대적용으로 장애인 활동지원법이 2010년 12월 통과되었고, 장기요양보다는 참여적 자립 활동 지원에 제도의 비중이 실리게 됨으로 인해 이미 2007년부터 실행된 장애인활동보조 사업의 기존도구를 개선 활용하는 방안이 적극적으로 검토되었다.

지금까지 논의를 종합해볼 때 장애인 활동지원사업의 평가판정도구에서 핵심적인 초점은 비록 도구는 장애유형에 상관없이 적용되는 것을 원칙으로 하더라도, 장애유형별 추가항목에 대한 점수배점 상향 조정으로 형평성 제고가 필요하다는 점이다.

즉, 장애유형별 특성이 반영된 추가 항목의 측정수준에서 최고점의 점수배점을 상향 조정함으로써 장애유형별 형평성 제고 및 기존 활동보조인정조사표와의 일관성을 유지하는 일이 중요 현안으로 대두되었다.

따라서, 2차 시범사업 적용도구에 대한 비판적 평가와 기존활동보조사업 도구 활용에 대한 강점을 평가할 때, 쟁점이 되는 장애유형별 도구의 개선의 필요성 및 방향에 대해 구체적으로 논의해 보면 다음과 같다.

#### 가. 시각장애에 대한 수정보완

시각장애의 경우 일상생활동작이 대부분 가능하므로 인정조사표의 판정 기준에 따른 엄격한 심사 시 등급 외로 판정되어 제외되는 경우가 많이 나타났다.

따라서 시각장애의 경우 등급 결정과 관련하여 추가항목에서 ‘④ 시력이 거의 없다’(전맹)일 경우 기존의 최고점을 일부 상향 조정하는 방안도 검토해 볼 필요가 있겠다는 의견이 제시되었다.

또 조사도구나 항목에 상관없이 조사지침의 대폭적 수정을 통해 조사상 불이익을 최소화하는 방안이 제고될 필요가 있겠다. 따라서 인정조사표 평가항목 관련 각 조사항목마다 조사지침서에 반영하는 안이 현실적으로 가능하다고 보겠다.

#### 나. 지적 및 정신장애관련 수정보완 논의

지적장애와 정신장애의 경우 대부분 보호자의 진술 위주로 평가가 이루어지며, 일상생활동작에 대해서는 신체기능상으로 수행을 할 수는 있으므로 지체장애인에 비해 상대적으로 낮은 등급으로 판정될 가능성 있을 수 있다.

따라서 지적장애와 정신장애의 경우도 등급 결정 시 불리한 문제가 지속적으로 제기될 수 있음에 따라 추가항목에서 지적장애, 행동장애에 대한 각 항목의 점수 배점 각각 상향조정하는 안에 대해서도 검토가 필요하다는 의견이 제시되었다. 또 이미 장애등록시 부여 받은 등급을 최대한 활용하는 것도 평가의 효율성을 위해 바람직하다는 의견이 제시되었다.

기존 활동보조사업 도구에서는 기본적으로 인지 및 지적 장애관련 항목이 세부적으로 없었으므로 기존활동조사 인정조사표에 지적장애에 대한 항목 추가 및 점수 배점을 부여하는 안이 제시되었다. 이 인정조사항목들은 지적 또는 자폐성 장애 중 일

상생활에 지장을 주고, 수발부담이 높은 세 항목들이다.

〈B타입(2차시범사업 도구)의 인지기능 항목 중 A타입(기존 활동보조 도구)에 다  
음 항목 추가 안〉

- 지시를 이해하지 못한다. (10점)
- 주어진 상황에 대한 판단력이 떨어져 있다. (10점)
- 의사소통이나 전달에 장애가 있다. (10점)

#### 다. 간호영역관련 수정보완 논의

간호영역과 관련된 평가항목 개발 및 이에 대한 추가 점수(시간) 부여도 여러 가  
지 논의가 있었다.

현재 2차 시범사업의 장애인활동지원인정조사표 간호영역에 대한 평가도구는 현  
재 가지고 있는 문제위주로 확인하는 것이므로 방문간호서비스의 대상이라기보다 오  
히려 병원중심의 가정간호사업대상자를 선별하는 것이라는 지적이 제기되었고, 장애  
인의 경우는 노인과 달라 현재 간호영역의 항목들에 문제가 있는 경우 의료 서비스  
를 별도로 받고 있어, 추가 간호 서비스를 원하는 경우는 높지 않았다. 따라서 평가  
판정도구는 장애인 방문간호서비스의 적합자 선별에 초점이 될 필요가 있겠다.

즉, 간호 서비스 영역에 대한 욕구를 살펴보고 그 서비스 내용(예. 욕창관리, 도  
뇨관리 등)에 대한 문항을 개발하고 이에 대해 ① 추가 점수(예. 30점)를 부여 하는  
방안이나 또는 ② 서비스 제공시간을 추가하는 방안에 대해서 검토가 필요한 대안들  
을 고려 해 볼 수 있다.

구체적으로는 다음 세 가지 안 을 들 수 있다.

1안 : 간호영역을 인정점수 산출에서는 제외하는 안

실제 간호영역은 장애인의 활동관련 부분보다 의료적 상태를 파악하는 부분으로  
장애인 활동지원제도의 취지에 맞지 않다는 점이다. 따라서 추가 서비스 부분에서



별도로 조사하고 실제 등급에는 영향을 미치지 않도록 현 활동보조사업 처럼 영역을 제외하는 안이다.

2안. 인정조사표에 간호영역과 관련된 항목 추가 및 점수 배점 부여

2안은 만성질환과 관련된 항목들은 장애인의 생활에 있어 그냥 방치해 둘 경우 더욱 기능 및 건강상태를 악화하게 만들므로 인정조사표에 포함시키되 영향을 끼치는 점수는 최소화시키는 방안이다. 항목 수에 따라 두 가지 안을 세부적으로 제시해 볼 수 있다.

〈표 3-21〉 2-1안 : 2차시범사업적용 9개 항목 추가안

평가항목	항목 측정	점수 배점 부여
1.기관지(숨관) 절개관 간호	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	· 1개 해당 : 10점 · 2개 해당 : 20점 · 3개 이상 해당 : 24점
2.흡인(가래 빨아내기)	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	
3.산소요법	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	
4.욕창간호	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	
5.경관영양(튜브급식)	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	
6.암성통증간호	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	
7.도뇨관리	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	
8.장루간호(인공항문 간호)	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	
9.복막투석	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	

2-1안은 B타입(2차 시범사업 도구)의 전체 간호영역 항목을 A타입(기존활보 인정조사항목)에 추가하는 방안이다. 현재 2차 시범사업에 포함된 9개의 항목은 가정에 있는 대상자의 의료적 증증을 파악할 수 있는 항목으로 노인장기요양보험제도에 서도 사용되고 있는 항목들이다.

이 항목들 중 3개 이상에 해당될 경우는 24점을 부여하고 2개, 1개에 해당되면, 각각 20점 과 10점을 부여해 약간의 의료적 욕구를 갖고 있으면 일정 점수를 부과 하여 등급에 영향을 끼칠 수 있게 만든 안이다.

〈표 3-22〉 2-2안 : 5개항목 추가 점수 30점 부여(등급반영)

평가항목	항목 측정	점수 배점 부여
1.기관지(숨관) 절개관 간호	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	· 1개 해당 : 10점 · 2개 해당 : 20점 · 3개 이상 해당 : 30점
2.흡인(가래 빨아내기)	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	
3.산소요법	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	
4.욕창간호	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	
5.도뇨관리	<input type="checkbox"/> ①있다 <input type="checkbox"/> ②없다	

※ 삭제4개 항목 : 경관영양(튜브급식), 암성통증간호, 장루간호(인공항문 간호), 복막투석

2-1안은 9개의 항목 중 재가에서 출현빈도가 낮고 의료적 중증이 심한 상태를 나타내는 경관영양, 암성통증간호, 장루간호 및 복막투석 4개 항목은 제외하고 장애유형상 재가 장애인에게 빈도가 높을 수 있는 5개 항목만 선별하여 조사하는 안이다. 항목이 더 간결한 장점이 있으나 장애인의 다양한 의료 욕구를 포괄적으로 반영하는 데는 제약이 있을 수 있다.

#### 라. 기타 추가영역관련 수정보완 논의

재활영역 부분은 중요성은 인정되나 방문재활 급여가 제공되지도 않고 있으며, 장애인의 경우는 재활영역에서의 측정자체가 쉽지않은 부분도 있고, 이미 등록 장애 등급 판정시 조사되었다는 점이 강조되어 영역에서 제외되었다.

추가항목에서는 “4. 지각장애”에 ‘⑤혼수상태이다’ 라는 기존 항목은 측정도 애매하고 필요성이 낮아 제외시키자는 의견이 강했다.

또 정신장애의 경우는 활동지원 등급구분에서 점수배정이 애매하고 정신장애 중에서도 기능상태에 제약이 있는 경우만으로 한정할 필요가 있다는 점을 들어 “5. 정신장애”를 제외하자는 의견도 제시되었다. 다만, 정신장애인에 대한 돌봄 서비스 자체가 부족한 상황에서 추가 점수부여가 안 될 경우 기능상태가 제약이 있는 정신장애인에 대한 등급판정이 취약해 질 수 있는 한계가 발생할 수 있겠다.

#### 마. 추가시간 제공을 위한 항목 추가 논의

비록 기능상태나 장애유형에 포함되지는 않지만, 실제 활동지원제도의 취지를 살려 다수의 중증장애인들이 보다 많은 자립생활을 확보하기 위해서는 여러 가지 사회환경을 고려한 항목들이 추가되어 등급판정에도 포함되어야 한다는 의견도 제기되었다.

이번 연구에서 제시된 항목들은 다음과 같은 항목들이 제시되었다.

- 독거여부 (장애인 및 취약대상과 동거여부)
- 임신 · 출산여부
- 교육여부
- 취업여부
- 탈시설여부 (시기)
- 과체중여부

이 부분은 두 가지 안을 고려해 볼 수 있는데, 한 가지는 인정조사표에 포함되어 일정한 점수를 갖는 안과, 인정조사표에는 제외되더라도 등급에 포함된 경우 추가로 급여시간을 받게 되는 방안이 있겠다.

전자의 경우는 사회환경 요소가 실제 등급자체에 영향을 끼치는 경우다. 즉, 독거라든가 출산시기에 있으면 일정 점수가 부여되어 최종 총점에 영향을 끼치게 되고 이 결과로 등급의 상하향이 가능해지는 경우다.

문제는 사회참여를 강조하는 활동지원제도의 취지라는 측면에서는 충분히 중요성이 인정되나, 실제 자원배분의 조건으로서 이러한 항목을 추가 할 경우 이 항목들이 오히려 많은 자원을 받기 위해서 (중증등급을 받기위해서) 오용될 소지가 높다. 동시에 일정한 시점에 조사를 함으로 인해 등급판정 후 환경적 변화에 대한 대처가 힘들다. 또, ‘독거’같은 경우 점수에 반영되면 오히려 가족이 부양할 의지를 낮게 만드는 경우도 발생할 소지가 있다.

따라서, 등급자체에는 영향을 끼치지 않지만, 추가적인 시간(급여량 배분)을 받도록 하여 환경적 욕구를 보완시키는 방향으로 정책이 설계되는 부분이 필요하다고 하겠다.

## 바. 개선안 논의 결과 반영 인정조사표(안)

위 내용을 반영할 경우는 ‘기존 활동보조인정조사표(A타입)’ 총점을 다음과 같이 상향 조정하게 된다.

〈표 3-23〉 기존활동보조 사업 인정조사표 개선안

영역	기존 활동보조서비스 인정조사표 개선안 (A타입 개선안 : 5개 영역, 31개 항목)		
	항목	기능자립정도(점수)	총점
일상생활 동작 (ADL)	1. 옷 갈아입기	1(0). 2(10). 3(20). 4(40)	260 (52%)
	2. 목욕하기	1(0). 2(5). 3(8). 4(15). 5(20). 6(30)	
	3. 식사하기	1(0). 2(30). 3(60). 4(75). 5(90)	
	4. 침실에서 이동하기	1(0). 2(10). 3(15). 4(20)	※기존 58.4
	5. 옮겨 앉기	1(0). 2(10). 3(15). 4(20)	
	6. 걷기	1(0). 2(10). 3(26). 4(28). 5(30)	
	7. 용변	1(0). 2(20). 3(30)	
수단적 일상생활 수행능력 (IADL)	1. 전화 사용하기	1(0). 2(5). 3(10). 4(15)	125 (25%)
	2. 물건사기	1(0). 2(5). 3(10). 4(15)	
	3. 식사준비	1(0). 2(20). 3(30)	
	4. 집안일	1(0). 2(5). 3(10). 4(15)	※기존 28.1
	5. 빨래하기	1(0). 2(10). 3(15)	
	6. 약 챙겨 먹기	1(0). 2(10). 3(15)	
	7. 금전관리	1(0). 2(5). 3(10)	
	8. 교통수단 이용하기	1(0). 2(3). 3(5). 4(10)	
인지기능	1. 지시를 이해하지 못한다.	(10)	30 (6%)
	2. 주어진 상황에 대한 판단력이 떨어져 있다.	(10)	
	3. 의사소통이나 전달에 장애가 있다.	(10)	
간호 (2-1안으 로 할 경우)  :제외가 능성도 있음	1. 기관지(숨관) 절개관 간호	· 1개 해당(10점) · 2개 해당(20점) · 3개 해당(25점)	25 (5%)
	2. 흡인(가래 빨아내기)		
	3. 산소요법		
	4. 욕창간호		
	5. 경관영양(튜브급식)		
	6. 암성통증간호		
	7. 도뇨관리		
	8. 장루간호(인공항문 간호)		
	9. 복막투석		
추가 항목	1. 휠체어타기	1(0). 2(15). 3(30)	60 (12%)
	2. 듣기	1(0). 2(20). 3(40). 4(60)	
	3. 보기	1(0). 2(20). 3(40). 4(60)	
	4. 지각장애	1(0). 2(20). 3(40). 4(60)	
총점			500

## 2. 장애인활동지원제도 인정조사표(안) 도출

지금까지의 2차 시범사업 분석결과 및 기존 활동보조지원사업 도구 개선안에 대한 논의를 통해 본 연구에서는 다음과 같은 안이 제시되었다.

이러한 최종안은 여러 가지 연구 결과 및 전문가, 추진단 평가관정 분과위원, 장애인단체 등의 의견이 조율되어 도출되었고, 지속적으로 개선 및 보완이 필요한 부분이라 하겠다. 사회 서비스 분야에서 등급판정결과가 자원배분 정도를 결정하게 된 것은 국내에서 오래되지는 않았다. 기존의 사회복지 서비스는 대체로 소득에 의해 일차적 기준이 이루어졌고, 이후 추가 욕구를 보완하는 선별적 방식이었다. 장애인 분야를 제외하고는 2008년 노인장기요양보험제도가 유일하게 소득에 상관없이 기능 상태 및 수발부담에 의한 등급으로만 자원량을 결정하는 제도였다.

장애인의 경우도 활동보조지원사업이 시작됨으로 인해 소득기준에 상관없는 사회 서비스 지원이 이루어졌다. 다만 활동보조사업의 경우는 추가 시간 부분에서 지자체 별로 소득을 고려하는 경우도 있어 소득을 완전히 배제했다고 보기는 어려우나, 인정조사표에 의한 등급판정으로 급여 지원량이 결정됨으로 인해 인정조사의 중요성이 강조되었고, 등급판정에 대한 민원제기도 많았고, 객관성 부분에 대한 논란도 지속적으로 발생하고 있다.

따라서 활동지원제도에서도 기존의 등급결정과 완전히 별도의 체계를 적용할 경우 상당한 정책적 혼란이 발생할 가능성이 높게 된다. 따라서 본 연구에서의 최종안 역시 기존도구의 문제점을 일부 보완하면서 활동지원제도의 안정적 정착에 우선적 초점을 두어 개발되었다.

개발 초기부터 장애인의 경우는 장애유형이 다양하여 각 장애별 특성을 별도로 고려한 등급판정체계는 원칙적으로 제한되어왔다. 외국의 사례에서도 보면 기본적인 등급이나 급여량 배분 기준에서는 동일한 기준을 적용하는 것을 원칙으로 하고 있다. 다만 지방자치단체나 지역사회에서 추가적인 지원이 장애유형별로 고려되고 있다.

우리나라 활동지원제도 역시 기본적인 등급구분 기준은 동일하게 가져가고 추가적 지원을 통해 보완하는 방향으로 나가야 할 것으로 생각된다. 물론 이렇게 제안된 안 역시 모든 장애인들을 다 만족시키는 어려운 것으로 보이나, 활동지원제도 이외

의 각 유형별 장애인 복지제도를 통해 다양한 추가지원이 가능하도록 정부에서도 추가 정책개발이 이루어져야 하겠다.

아래 표는 지금까지의 논의 결과를 종합하여 최종적으로 제시된 안이라 할 수 있다.

첫째, 시각장애인과 관련하여서는 인정조사표 평가항목 및 조사지침서에 구체적으로 반영하여 시각장애인의 특성을 충분히 고려하는 방안으로 채택되었다. 물론, 조사지침서는 제도 실행 이후에도 지속적으로 다양한 사례를 담아 보완되어야 할 것으로 보인다.

둘째, 지적장애·정신장애인 부분 역시 기존 활동보조사업과 유사하게 추가점수를 일괄적으로 부여하는 방안으로 결정되었다. 활동지원사업의 한정된 인정조사에서 직접 장애의 중증을 선별할 경우 전문성이 결여되어 여러 가지 문제점이 발생할 가능성이 높으므로 등록장애 등급판정의 전문성을 활용하는 방안이 현재의 정책 여건상 최상의 안으로 고려될 수 있겠다. 또, 조사지침서에서 최대한 다양한 사례가 반영될 수 있도록 하였다. 정신장애 같은 유형은 상당히 다양한 사례가 지침에 영향을 끼칠 수 있으므로 제도 수행 후 여러 가지 보완이 필수라 하겠다.

셋째, 앞서 언급되었듯이 활동지원욕구에 초점을 두게 됨으로 인해 간호영역에 대한 중요성이 상대적으로 약해져 간호영역 부분은 최종적으로 제외하기로 결정되었다. 간호영역은 장애인의 활동관련 부분보다 의료적 상태를 파악하는 부분으로 장애인 활동지원제도의 취지에 맞지 않는다는 점이다. 따라서 추가 서비스 부분에서 별도로 조사하고 실제 등급에는 영향을 미치지 않도록 현 활동보조지원사업처럼 영역을 제외하도록 결정되었다.

다만, 여전히 노인장기요양제도 신청대상에서 성인 장애인 중 간병욕구가 강한 장애인들은 제외되어 있는 부분을 개선하여 포함 가능한 방안이 적극 도입될 필요가 있겠다. 장애인 활동지원제도와 장기요양제도는 여러 가지 제도 취지 상 대상자의 특성에 차이가 있으므로, 활동지원제도에서 제외되거나 실제 의료욕구가 강한 재가 장애인들에게 적절한 만성질환 관리 및 간병 서비스가 제공 될 수 있도록 여러 가지 방안이 모색되어야 활동지원사업의 현 인정조사표의 간호영역 제외결정도 논리적으로 타당하지 않을 까 생각된다.

넷째, 추가시간 지원을 위한 조사항목으로는 가구특성 3문항, 출산여부, 교육수행

여부, 취업여부, 탈시설여부 항목들이 최종 결정 되었다. 앞서 언급된 것처럼 이러한 항목들은 실제 사회참여 및 자립활동지원에 중요한 영향을 끼치는 환경적 요인에 해당된다. 다만, 이러한 평가 항목들은 개인의 능력이나 기능상태와는 별도의 요인이기 때문에 이러한 요소들을 기준으로 등급이 결정되는 것은 아니며 다만 추가 시간 지원에는 중요한 역할을 하는 것으로 정책운영의 유연성을 가진 안으로 볼 수 있겠다. 구체적으로 보면 다음과 같은 항목들이 제안되었다.

- 가구특성 : 1인가구, 중증장애인 동거가구, 취약가구(아동 및, 65세 이상 동거)
- 출산여부 (3개월 이내 출산 예정, 출산 후 6개월)
- 교육여부 (초·중·고·대학교·대학원·특수학교를 포함하여 학교에 다니는 중)
- 취업여부 (정기적 보수가 있는 직장에 다니는 경우)
- 탈시설여부 (최근 6개월 이내 생활시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우)

위 내용을 반영하여, 기존 활동보조서비스 인정조사표를 다음과 같이 조정하여 최종 조사와 등급판정이 이루어지는 안이 제시되었다. 총점 변경으로 인해 등급구분 점수도 다음과 같이 변경되었다.

〈표 3-24〉 본 제도 적용 활동지원 인정조사표(안)

영역	활동지원제도 인정조사표(안)		
	항목	기능자립정도(점수)	총점
일상생활 동작 영역	1. 옷 갈아입기	① 0, ② 10, ③ 20, ④ 40	260점 (58%)
	2. 목욕하기	① 0, ② 10, ③ 20, ④ 30	
	3. 식사하기	① 0, ② 30, ③ 60, ④ 90	
	4. 잠자리에서 자세 바꾸기	① 0, ② 10, ③ 15, ④ 20	
	5. 옮겨 앉기	① 0, ② 10, ③ 15, ④ 20	
	6. 걷기	① 0, ② 10, ③ 20, ④ 30	
	7. 화장실 사용하기	① 0, ② 10, ③ 20, ④ 30	
수단적 일상생활 수행능력 영역	1. 전화 사용하기	① 0, ② 5, ③ 10, ④ 15	125점 (28%)
	2. 물건사기	① 0, ② 10, ③ 15	
	3. 식사준비	① 0, ② 10, ③ 20, ④ 30	
	4. 집안일	① 0, ② 5, ③ 10, ④ 15	
	5. 빨래하기	① 0, ② 5, ③ 10, ④ 15	
	6. 약 챙겨 먹기	① 0, ② 10, ③ 15	
	7. 금전관리	① 0, ② 5, ③ 10	
	8. 대중교통수단 이용하기	① 0, ② 3, ③ 5, ④ 10	
장애특성 고려영역 (해당 1개만 응답)	1. 휠체어사용	① 0, ② 15, ③ 30	60점 (14%)
	2. 청각기능	① 0, ② 20, ③ 40, ④ 60	
	3. 시각기능	① 0, ② 20, ③ 40, ④ 60	
	4. 인지기능	① 0, ② 30, ③ 60	
	5. 정신기능	① 0, ② 30, ③ 60	
총점			445점

〈표 3-25〉 활동지원제도 최종 등급안

활동지원등급	인정점수
1등급	380점~445점
2등급	320점~379점
3등급	260점~319점
4등급	220점~259점



## 수가체계의 타당성 검토 및 최종안



## 제4장 수가체계의 타당성 검토 및 최종안

본 장에서는 장애인활동지원 급여·수가의 적정성에 대하여 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 결과와 수차례에 걸친 전문가의 심층적 토의에 바탕하여 정리해 보고자 한다. 장애인활동지원 급여종류는 활동보조서비스, 방문목욕, 방문간호 등 3종류의 급여로 이루어져 있다. 제2차 시범사업에서는 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등 세종류의 급여에 주간보호까지 이루어졌으나, 주간보호는 유보하고 장애인의 가정에 방문하여 지원하는 세종류의 급여를 중심으로 장애인활동지원제도가 구성될 계획이다. 방문목욕과 방문간호는 노인장기요양보험제도의 서비스 기준에 근거하여 급여내 용과 수가를 동일하게 운영할 계획이며 서비스 제공기관도 공유한다는 계획이므로, 여기에서는 장애인활동지원제도의 고유한 급여로서의 성격을 갖고 있고 가장 광범위 하게 이용되고 있는 장애인활동보조서비스 제도를 중심으로 수가의 적정성 및 타당 성을 논의해보고자 한다.

### 제1 절 장애인활동지원제도 급여종류와 이용현황<sup>10)</sup>

#### 1. 장애인활동지원제도

장애인활동지원제도는 중증장애인의 일상생활과 사회생활을 수행하는 데 필요한 지원을 제공하기 위한 것이다. 장애인활동지원 급여종류는 활동보조서비스, 방문목욕, 방문간호 등 세 가지 종류가 적용될 계획이다.

10) 국민연금 장애인활동지원센터(2011), 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 결과보고서의 자료 재구성

### 가. 활동보조서비스

활동보조서비스는 활동보조인이 수급자의 가정 등을 방문하여 일상생활 등을 지원하는 서비스를 의미한다. 활동보조서비스 급여의 종류에는 신변처리 지원(목욕, 대소변, 옷 갈아입기, 세면, 식사보조 등), 가사지원(쇼핑, 청소, 식사 준비, 양육보조 등), 일상생활 지원(금전관리, 시간관리, 일정관리 등), 커뮤니케이션 보조(낭독보조, 대필보조 등), 이동의 보조(안내도우미, 대리운전지원, 학교 등·하교 지원, 직장 출·퇴근지원, 야외·문화 활동 지원 등) 등이 포함된다. 서비스 제공인력은 활동보조서비스 기관 소속 활동보조인이다. 활동보조인 자격은 학력 제한 없이 만 18세 이상의 신체적·정신적으로 활동보조가 가능한 자로서 소정의 교육과정을 이수한 자이다.

활동보조서비스 수가는 시간당 8,000원이다. 서비스 내용, 서비스 난이도, 서비스 시간대에 관계없이 활동보조서비스 수가는 서비스 시간만을 고려하여 설정된 포괄정액수기이다. 활동보조 1등급의 경우 월 80만원(100시간) 급여한도액을 적용받게 된다. 독거 중증과 최중증의 경우 급여특례를 적용받아 독거특례 중증은 112만원(120시간), 최중증 144만원(180시간)을 적용받는다.

### 나. 방문목욕서비스

방문목욕서비스는 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 서비스 대상자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 활동지원서비스이다. 방문목욕은 청결, 욕창 및 질병 감염예방 효과와 정신적인 안정 도모를 목적으로 한다. 방문목욕의 급여비용은 등급, 제공시간 등에 관계없이 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등) 비용은 별도로 산정하지 아니한다. 방문목욕은 목욕차량 이용 여부와 전신입욕 여부에 따라 수가가 상이하다. 방문목욕의 급여비용은 2인 이상, 욕조를 활용한 입욕을 실시한 경우에 산정한다. 방문목욕 서비스제공인력은 방문목욕지정기관의 요양보호사로, 요양보호사 자격증을 취득한 자이다.

〈표 4-1〉 방문목욕 서비스 단가

방문목욕서비스 종류		서비스 단가
방문목욕 차량을 이용한 경우	이동목욕통이용	71,290원
	가정 내 전신입욕	64,160원
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	전신목욕	39,590원
	입욕을 하지 않은 경우	31,670원

#### 다. 방문간호서비스

방문간호서비스는 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시에 따라 간호사가 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생서비스 제공하는 것을 의미한다.

〈표 4-2〉 방문간호지시서(1회당) 발급비용

분 류		금액(원)
의료기관 (보건의료원 포함)	가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우	15,760
	나. 의사가 가정을 방문하는 경우	50,780
보건기관 (보건소 및 보건지소)	가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우	4,170
	나. 의사가 가정을 방문하는 경우	9,370

방문간호는 간호업무경력이 2년 이상인 간호사 또는 간호보조업무경력이 3년 이상인 간호조무사로 방문간호 간호조무사 교육 700시간을 이수한 자가 서비스를 제공한다.

방문간호 수가는 회당 단가를 적용하되, 서비스 제공시간에 따라 차등 산정한다. 처치에 사용된 재료비와 검사료는 별도로 사정하지 않으며, 서비스 제공을 위한 이동시간은 서비스 시간에 포함되지 않는다. 휴일 및 야간 별도 수가는 없다.

〈표 4-3〉 방문간호서비스 수가

제공시간	30분 미만	30분 이상 60분 미만	60분 이상
수가	28,700원	36,650원	44,600원

〈장애인활동지원 수가〉

- ① 활동보조서비스: 서비스 제공시간에 관계없이 시간당 8,000원 정액 수가를 적용
- ② 방문목욕: 노인장기요양보험제도 수가를 준용, 차량이용 여부, 전신입욕 여부에 따른 차등수가 적용
- ③ 방문간호: 노인장기요양보험제도 수가를 준용, 제공시간에 따른 차등수가 적용

## 2. 제2차 시범사업 이용현황: 시범사업 결과

### 가. 제2차 시범사업 활동지원서비스 전반

장애인활동지원제도 제2차 시범사업의 장애유형별 이용현황을 살펴보면, 지체(30.4%) > 뇌병변(21.1%) > 시각(19.9%) > 지적(18.8%) 순으로 나타났다(표 3 참조). 또한 서비스 종류별로 서비스 1회당 이용시간을 살펴보면, 활동보조서비스는 5.17시간, 방문목욕은 0.99시간, 방문간호는 0.91 시간으로 나타났다(표 4 참조). 연령별 서비스 이용현황을 살펴보면, 활동보조서비스의 경우 50세이상~60세미만 > 40세이상~50세미만 > 10세이상~20세미만 순으로 높게 나타났는데 비해, 방문목욕은 40세이상~50세미만 > 20세이상~30세미만 > 50세이상~60세미만 > 60세이상 65세미만 순으로 나타났다. 방문간호는 20세이상~30세미만 > 50세이상 60세미만 > 40세이상 50세미만 순으로 나타났다(표 5 참조).

#### 〈표 4-4〉 제2차 시범사업 장애유형별 이용자

(단위 : 명, %)

구분	계	구성비
뇌병변	178	21.1
시각	168	19.9
신장	8	1.0
심장	1	0.1
자폐성	68	8.1
정신	4	0.5
지적	159	18.8
지체	257	30.4
청각	1	0.1
호흡기	1	0.1
계	845	100.0

〈표 4-5〉 제2차 시범사업 서비스 회당 평균이용시간

구분	계(분단위)	시간단위
활동보조	310.30	5.17
방문목욕	59.32	0.99
방문간호	54.52	0.91

〈표 4-6〉 제2차 시범사업 활동지원서비스 이용건수(연령별)

구분	활동보조	방문목욕	방문간호
10세미만	3,332	-	-
10세이상~20세 미만	13,886	17	24
20세이상~30세 미만	9,415	94	57
30세이상~40세미만	7,853	8	27
40세이상~50세미만	15,007	160	35
50세이상~60세미만	16,570	72	45
60세이상~65세미만	4,951	65	-
계	71,061	416	188

〈표 4-7〉 제2차 시범사업 활동지원등급별 서비스이용 유형

(단위 : 명)							
구분	활동보조	주간보호	활동보조 + 방문목욕	활동보조 + 방문간호	활동보조 + 주간보호	활동보조 + 방문목욕 + 방문간호	계
특례 180	20	-	1	-	-	1	22
특례 120	16	-	1	2	-	-	19
1등급	265	-	27	2	4	3	301
2등급	117	-	8	2	2	-	129
3등급	272	3	6	4	13	-	298
4등급	74	-	-	1	1	-	76
계	764	3	43	11	20	4	845

활동지원등급별로 활동지원서비스의 이용행태를 살펴보면, 등급에 관계없이 활동보조서비스를 단독으로 이용하는 경우가 압도적으로 많았다. 그 다음으로 활동보조+방문목욕을 이용하였으며, 활동보조+주간보호가 그 다음순이었다. 등급별로 활동보조 단독 이용비율은 3등급 91.8%, 2등급 90.7%, 1등급 88.0% 순으로 나타나, 중등도가 낮을수록 활동보조서비스만 단독으로 이용하는 경우가 높았다. 1등급의 경우

활동보조와 방문목욕, 활동보조와 방문간호, 혹은 활동보조와 방문목욕과 방문간호를 함께 이용하는 경우가 높았다.

#### 나. 활동보조서비스

활동보조서비스 이용 현황을 살펴보면, 전국 1급 장애인 등록자 214,996명 중 만 6세이상 64세이하 장애인이 148,248명인데, 동연령층 중 2010년 서비스이용자는 14,894명으로 10.1%가 활동보조서비스를 이용하고 있다. 장애종류별로는 지체 8,273명(28.1%) > 지적 6,373명(21.7%) > 시각 5,747명(19.4%) > 뇌병변 5,684명(19.3%) 순이다.

시범사업 7개 지역에서 활동보조서비스 이용인원은 총 842명이며, 전국의 장애인 유형과 동일하게 지체 243명 > 뇌병변 163명 > 시각 151명 순으로 서비스를 이용하였다. 시범사업에 참여한 활동지원등급 분포는 1등급(278명) > 3등급(264명) > 2등급(121명) 순으로 나타났다. 시범사업기간 중 연령별(아동,성인) 분포는 성인이 594명(76.6%), 아동이 181명(23.4%)으로 나타났다.

전국에 활동보조서비스 기관은 506개소에 활동보조인 교육을 수료한 인원이 25,170명이며 활동 중인 활동보조인은 20,132명이다. 연령별로는 40대 7,998명(39.7%), 50대 7,153명(35.5%)의 순으로 참여율이 높다. 성별로는 여성 활동보조인이 17,720명(88.0%), 남성 활동보조인이 2,412명 12.0%로 여성 참여율이 높다. 시범사업 지역의 전체 활동보조인은 633명으로 1명의 활동보조인이 2명의 서비스를 제공하는 사례가 더 많다.

〈표 4-8〉 활동보조서비스 시간별 이용현황(2011.3)

시간	40시간 미만	40시간이상~60시간미만	60시간이상~80시간미만	80시간이상~100시간미만	100시간이상~120시간미만	120시간이상~140시간미만	140시간이상~160시간미만	160시간 이상
이용자 수	11	74	230	116	45	230	37	32



〈표 4-9〉 활동보조인 1인당 관리인원수(2011. 3)

관리인원	1명	2명	3명	4명
명수	459	142	28	4

시범사업 과정에서 제기된 쟁점은 다음과 같다.

첫째, 활동보조인의 부족하다.

- 전국에 활동보조서비스 기관이 없는 지자체가 있다.
- 남성 활동보조인이 부족하여 남성 활동보조인 연계가 되지 않는다.
- 성인과 아동, 외상 등을 고려하지 않은 활동보조인의 연계가 이루어진다.
- 낮은 급여와 교육이수의 부담에 따르고, 교육이수 후에도 활동보조인으로 활동하지 않는 경우 많다.
- 활동보조인 근무의 안정성 부족에 따른 잦은 이직이 발생한다.

둘째, 활동보조인 급여의 현실화가 필요하다.

- 주 5일제 근무에 의한 주말과 공휴일 서비스 단가의 현실화가 필요하다.
- 외상 이용자의 단순 보조서비스의 단가 현실화가 필요하다.
- 이용자의 공휴일 서비스 이용의 어려움이 있다.

셋째, 서비스 양적 확대와 질적 향상이 필요하다.

- 이용자의 절대적인 서비스 시간 부족하다.
- 단기보호 등 타서비스도 확대되어야 한다.
- 욕구는 있으나 연령 등 제한사유로 서비스 이용의 어려움이 있다.
- 18세 미만의 장애아동에 대한 특화서비스가 부재하다.

넷째, 이용자 만족시스템 구축이 필요하다.

- 국민연금 장애인 프로그램과 연계가 부족하다.
- 일방적인 공급자 위주의 자격관리가 이루어지고 있다.
- 활동보조인의 일방적인 계약 파기로 서비스의 공백이 발생하고 있다.
- 시간약속을 지키지 않아 원하는 시간에 활동보조인을 이용하기 어렵다.

- 활동보조인과 가족간의 기사서비스를 둘러싼 갈등이 많다.

#### 다. 방문목욕서비스

방문목욕 서비스는 47명이 총 416회 이용하여 이용대상자 845명 대비 5.6%의 이용률을 보였다. 이용자 1인당 이용횟수는 월평균은 2.4회로 나타났다. 장애등급이 높을수록 이용률이 높았으며, 장애종류별로는 정신장애인보다 지체(9.7%), 뇌병변(7.3%) 등 신체적 장애인의 이용률이 높게 나타났다. 아동의 경우 이용률이 극히 저조하고 60세 이상자의 경우 이용자 비율이 10.2%, 1인당 이용횟수가 월평균 3.0회로 나타나, 고령일수록 이용률이 높았다.

시범사업 과정에서 제기된 쟁점은 다음과 같다.

첫째, 목욕서비스 인프라 개선 필요하다.

- 장애인활동지원 전담 목욕기관 부재하다.
  - 노인장기요양기관은 기존 노인위주의 서비스제공에서 벗어나지 못한다.
  - 장애인이 이용을 희망해도 제공기관의 서비스제공 우선순위에서 밀린다.
- 남성 요양보호사나 차량부족으로 원활한 서비스제공이 불가하다.
- 제공기관의 지역 편재요인이다.
  - 외곽지역 또는 원거리 거주자에 대한 서비스제공이 기피된다.
  - 이동시간 과다 소요된다.

둘째, 서비스의 질 제고가 필요하다.

- 과체중자 기피, 샤워 수준 등 서비스제공 전문성이 떨어진다.
- 입욕 전 혈압 체크, 동절기 말초동맥 등 입욕가능여부 점검이나 입욕 후 조치 미흡, 입욕 전·후 서비스 부재하다.
- 주말이나 공휴일 서비스실시가 기피된다.

셋째, 서비스 이용 개선이 필요하다.

- 회당 최소 소요시간 규제 없다.

- 지역별, 제공기관별 회당 방문목욕서비스 제공시간 격차가 크다.
  - 최소 소요시간 규제가 없어 서비스 수준이 떨어질 가능성이 크다.
  - 활동보조인 2명이 동시 자택목욕서비스 제공이 불가능하다.
  - 활동보조인 혼자서 자택목욕서비스 실시는 기피한다.
  - 같은 시간대에 활동보조와 방문목욕 동시 이용 불가하다.
- (예 : 활동보조 기사서비스 시간 중 방문목욕이용 불가)

#### 라. 방문간호서비스

방문간호 이용현황을 보면, 897명 중 이용자는 15명이고 광주남구, 익산시, 서귀포시에서만 방문간호를 이용하였다. 병원에서 다리 수술 후 퇴원하여 방문간호를 이용한 대상자 1명이 이용횟수 17회(3월)로 높게 나타났다. 장애유형별로는 지체장애, 뇌병변장애, 지적장애, 시각장애순으로 방문간호서비스를 많이 이용한다. 이용시간대별로는 60분이상 이용한 횟수가 전체 190회중 96회(50.6%)를 이용하였고 30분이상 60분미만은 91회(47.9%)이용하였으며 30분미만은 3회(1.58%)에 이용하였다. 장애인의 특성상 방문간호서비스는 장시간 이용하는 것으로 나타났다.

시범사업 과정에서 제기된 쟁점은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 장애유형 및 기능 상태에 따른 문제이다.

- 복합질환을 가진 경우 재료대가 과다 소요되나 포괄수가제로 인하여 비용청구가 불가능하다.
- 방문간호 서비스를 제공하면서 대상자를 병원으로 이송하거나 병원진료를 받도록 안내해야 하는 상황이 발생할 경우에 대한 대책 필요하다.
- 방문간호지시서 발급 유효기간(180일)이 너무 길다는 문제점이 있다.

둘째, 중복 서비스이용에 대한 문제이다.

- 보호자등 타인의 도움이 없이는 서비스 이용이 불가능한 대상자의 동일 시간대 중복 서비스 이용이 허용되지 않는다.

- 서비스 이용 활성화에 저해 요인으로 작용한다.

셋째, 접근성 취약 대상자에 대한 방문간호서비스 제공 문제

- 이동에 소요되는 비용이 수가에 기 포함되어 있어 서비스 제공을 위한 이동시간이 서비스 시간에 포함되지 않는다.
- 도·농복합형 도시의 경우 대상자들이 넓은 지역에 걸쳐 분산 거주할 경우 제공기관의 서비스 기피 요인으로 작용한다.
- 휴일 및 야간 수가 적용 없다.

넷째, 방문간호지시서 발급 문제 개선이 필요하다.,

- 대상자가 의료기관을 방문하거나 의사가 가정을 방문할 경우에만 방문간호지시서 발급이 가능하다.

## 제2절 문제점

### 1. 활동보조서비스 수가수준

활동보조지원서비스 수가가 2007년 장애인활동보조바우처 도입 이후 4년째 8,000원 수준으로 동결되어 있으며, 노인방문요양서비스 수가에 비해서도 상당히 낮은 편이다. 시범사업 분석 결과에서도 계속 지적되고 있는 것이 활동보조지원서비스 수가 수준이 지나치게 낮음에 따라 활동보조서비스 인력 확보에 어려움을 겪고 있다는 점이다. 따라서 활동보조지원 서비스 수가수준을 현실화하는 방안에 대한 검토가 필요하다.

### 2. 공급기피 요인에 대한 차등수가 적용

단시간 서비스 및 공휴일, 야간, 심야 시간대 서비스 공급 기피 등 서비스 공급 행태의 왜곡을 수정하기 위한 차등수가 적용이 필요하다.

첫째, 단시간 서비스 차등수가에 대한 검토가 필요하다. 전반적으로 활동보조 서

비스인력 수급이 어려운 가운데 서비스중개기관에서 3시간 이상 서비스신청만 수용하는 등 1-2시간 등 단시간 서비스 제공을 기피하는 등 서비스 공급 행태에 왜곡이 발생하는 측면이 있는 것으로 파악되고 있다.

장애인활동보조지원사업의 이용시간별 현황을 보면 4-5시간이 각각 20.6%, 19.6%로 가장 높게 나타나고 있다. 1시간 및 2시간은 각각 3.0%, 8.4%로 낮은 비중을 보이고 있다. 1-2시간 이용율이 낮은 것은 이용자의 수요가 없기 때문이라기 보다는 공급적 요인에 의해 억제당하기 때문인 것으로 나타났다. 실제로 1-2시간을 요구하는 이용자가 있는 경우에 대부분의 공급자들의 교통비도 되지 않는다면 공급을 거부하거나 장시간 이용을 유도하는 경우가 많은 것으로 파악되었다(표 4-10 참조).

〈표 4-10〉 장애인활동보조지원사업 전체결제 이용시간별 현황 (2010. 12)

이용시간	전체결제	
	건수(건)	비율(%)
1시간	20,403	3.0
2시간	57,397	8.4
3시간	109,565	16.0
4시간	140,779	20.6
5시간	133,948	19.6
6시간	65,782	9.6
7시간	43,553	6.4
8시간	112,158	16.4
계	683,585	100.0

자료 : 한국보건복지정보개발원 자료 재분석

둘째, 특수이용시간대 차등수가에 대한 검토가 필요하다. 공휴일, 야간, 심야 등 특수 이용시간대에 따른 서비스 제공 기피 등 서비스 공급 행태에 왜곡이 발생하는 측면이 있는 것으로 파악된다.

공휴일 이용현황을 살펴보면, 평일과 같이 4-5시간 이용하는 경우도 각각 14.1%, 14.7%로 많았지만, 평일과 다른 점은 8시간 이용이 32.1%로 압도적으로 많다는 것이다. 8시간 이용비율은 평일의 2배가까이 높은 수치이다. 6-7시간 이용도 평일보다 매우 높게 나타나 공휴일에 이용하는 경우에는 장시간 이용이 평일보다 압도적으로 높은 특징을 보인다(표 4-11 참조).

〈표 4-11〉 장애인활동보조지원사업 공휴일결제 이용시간별 현황(2010. 12)

이용시간	공휴일결제	
	건수(건)	비율(%)
1시간	571	1.7
2시간	1,855	5.6
3시간	2,964	8.9
4시간	4,718	14.1
5시간	4,925	14.7
6시간	4,054	12.1
7시간	3,575	10.7
8시간	10,734	32.1
계	33,396	100.0

자료: 한국보건복지정보개발원 자료 재분석

공휴일 이용비율은 전체이용 대비 4.9%로 평일에 비해 이용비율이 34%로 나타나고 있다. 공휴일의 경우 1-5시간 이용자는 공휴일 평균이용비율인 4.9% 보다 낮은 2.7~3.7% 이용율을 보이고 있는데 비해, 6-8시간 공휴일 이용비율은 평균보다 훨씬 높은 6.2~9.6%의 이용을 보이고 있다(표 4-12 참조).

〈표 4-12〉 장애인활동보조지원사업 이용시간별 현황(2010.12)

(전체결제건수 중 공휴일 결제건수)

이용시간	전체 결제건수(건)	공휴일 결제건수(건)	공휴일 결제비율(%)
1시간	20,403	571	2.8
2시간	57,397	1,855	3.2
3시간	109,565	2,964	2.7
4시간	140,779	4,718	3.4
5시간	133,948	4,925	3.7
6시간	65,782	4,054	6.2
7시간	43,553	3,575	8.2
8시간	112,158	10,734	9.6
계	683,585	33,396	4.9

자료: 한국보건복지정보개발원 자료 재분석

한편, 이용시간대의 분포를 보면, 낮시간대인 06-18시가 91.5%이고, 저녁시간대인 18-22시는 7.2%, 심야시간대인 22시-6시는 1.3%로 나타났다. 심야시간의 경우 이용비율은 적지만 필요한 수요가 있는데, 공급자 기피 시간대이므로 특별한 보상이

필요한 것으로 생각된다(표 4-13 참조).

〈표 4-13〉 장애인활동보조지원사업 전체결제건수에 따른 이용시간대별 현황(2010.12)

이용시간대	전체결제	
	건수(건)	비율(%)
06시 이상~18시 미만	625,730	91.5
18시 이상~22시 미만	49,269	7.2
22시 이상~06시 미만	8,586	1.3
계	683,585	100

자료 : 한국보건복지정보개발원 자료 재분석

공휴일과 이용시간대를 함께 보면, 공휴일에 심야이용이 높은 것으로 나타났다. 공휴일에는 평소보다 심야 이용비율이 8.3배 높아지는 것으로 나타났다(표 13 참조). 따라서 공휴일, 심야시간대 등 공급기피 요인이 중복적으로 발생하는 경우에 대한 특별보상이 주어지지 않으면 서비스 공급이 지속되기 어려울 것으로 보여 진다.

〈표 4-14〉 장애인활동보조지원사업 이용시간대별 현황(2010.12)

(전체결제건수 중 공휴일 결제건수)

이용시간대	전체 결제건수(건)	공휴일 결제건수(건)	공휴일 결제비율(%)
06시 이상~18시 미만	625,730	29,236	4.7
18시 이상~22시 미만	49,269	3,232	6.6
22시 이상~06시 미만	8,586	928	10.8
계	683,585	33,396	4.9

자료 : 한국보건복지정보개발원 자료 재분석

셋째, 노동강도에 따른 차등수가에 대한 검토가 필요하다. 제공하는 서비스 내용(예: 가사활동, 외출시 동행 등), 장애유형(발달장애 등 장애유형)에 따라 노동강도에 차이가 있으므로 서비스 노동강도를 반영한 수가 차등화 필요성 여부에 대한 검토가 필요하다.

### 3. 서비스욕구 특성에 따른 추가급여 필요성

독거, 출산, 탈시설, 만 18세 미만 아동교육, 취업, 비만 등 추가적인 서비스욕구

가 인정되는 집단에 대해 일정정도의 추가급여 인정 검토가 필요하다. 현재는 독거 중증 및 최중증의 경우 서비스시간을 추가인정하고 있는데, 서비스욕구의 크기가 인정되는 경우 추가급여를 검토하는 것이 필요하다.

### 제3절 정책과제 및 개선방안

#### 1. 수가수준 상향조정

활동보조서비스 수가수준을 상향조정하는 방안을 검토한다. 활동보조서비스 시간당 단위수가를 상향조정하는 것이 필요하다는 것이 공통적 인식이다. 실질 물가상승을 반영하여 최소한 시간당 단위수가의 4~5% 수준의 인상은 필요하다.

다른 한편, 활동보조서비스의 적정 임금을 보장하는 문제는 서비스제공 시간당 단위수가와 서비스제공시간의 안정적 확보가 같이 작용하므로, 시간당 단위수가 조정 과제와 안정적 서비스제공시간 확보 과제를 함께 고려하여 방안을 모색하는 것이 필요하다.

고려사항으로는 활동보조서비스 수가수준 인상이 급여예산의 추가확보(월급여상한액 인상)를 통해 이루어짐으로써 장애인의 급여량(월서비스이용시간)을 감소시키지 않도록 해야 한다. 수가수준 인상이 필요하지만, 수가수준 인상이 이용자의 서비스 이용가능량(서비스시간)에 영향을 미치지 않는 선에서 결정되는 것이 바람직하다. 따라서 서비스수급자수, 급여한도액 및 급여이용율, 서비스수가, 장애인활동보조지원예산 간의 관계를 전체적으로 고려하여 수가수준의 인상방안이 검토되어야 할 것으로 판단된다. 예산의 증가폭이 충분하게 이루어지지 못할 경우, 수급대상자 규모, 월급여 한도액 수준, 수가수준 간의 상충관계를 잘 고려하여 적정 균형점을 모색해야 한다.

#### 2. 제공시간에 따른 체감수가

장애인활동보조서비스 이용행태를 통해 서비스 이용시간의 총서비스건수 대비 분포를 살펴보면, 1시간 3.0%, 2시간 8.4%, 3시간 16.0%, 4시간 20.6%, 5시간 19.6%, 6시간 9.6%, 7시간 6.4%, 8시간 16.4%로 나타나, 1-2시간은 11%에 불과



하고, 3~5시간에 약 60% 정도 집중되어 있다. 앞의 문제점에서 살펴본 바와 같이 단시간 서비스 수요가 있어도 공급기피로 장시간 서비스로 전환하여 사용하는 경우가 많다.

장애인활동보조서비스의 단시간서비스 제공을 공급자들이 기피하는 이유는 다음과 같다. 첫째, 단시간서비스 제공의 경우 노동강도가 더 높은 경우가 일반적인데, 시간당 단위수가는 동일하다는 점이다. 둘째, 단시간서비스 제공의 경우 방문비용, 중개비 등 관리비용이 보전되지 않으면 사실상 손해라는 점이다.

따라서 단시간서비스와 관련하여, 공급자에게 단시간 incentive 및 장시간 disincentive를 통한 이용자의 단시간 선택권을 보장할 수 있어야 한다. 단시간서비스에 대한 감안이 없는 경우 이용자의 장시간 서비스 이용으로 서비스 이용의 남용을 초래할 수 있다. 다만, 단시간서비스수가를 상대적으로 인상하여 전체적으로 시간증가에 따른 체감수가를 만든다면, 공급자의 단시간서비스 제공을 유도할 수 있을 것인지에 대한 공급자 행태에 대한 검토도 필요하다. 단시간서비스 차등수가를 위한 가능한 개선방안으로 다음과 같이 검토할 수 있다. 첫째, 방문당 기본정액 + 시간당 비례제로 변경하여, 예컨대 방문당 3,000원 + 시간당 8,000원으로 하는 방안 등을 검토할 수 있다. 둘째, 방문시간 증가에 따른 전체적인 체감수가를 적용하는 방안이다. 노인장기요양 방문요양서비스는 제공시간(30분~240분)에 따라 30분 단위로 수가가 차감되는 구조로 설계되어 있다.

### 3. 이용시간대에 따른 차등수가

야간, 심야, 휴일 시간대 서비스 수가를 인상을 통하여 공급자의 서비스 제공 기피를 방지함으로써 이용자의 야간, 심야, 휴일 서비스 이용에 대한 선택권을 보장하는 방안의 마련이 필요하다.

현재 서비스이용실태 분석결과에 따르면 야간, 심야, 공휴일 이용율 4.9%로 매우 낮으며, 공휴일에 심야시간이용이 많은 등 공휴일과 야간, 심야시간 이용이 겹쳐서 일어나는 경우 많다. 공휴일 심야(22-06시) 이용비율은 10.8%이며 야간(18-22시) 이용비율은 6.6%이다.

일본은 야간, 조조의 경우, 소정 단위수의 25%, 심야는 50%로 가산하고 있다. 야간(오후 6시~10시), 조조(오전 6시~8시)에 방문개호를 한 경우 방문개호비의 단위 수에 「25/100」을 곱한 단위수를 가산하고, 심야(오후 10시~오전6시)에 행한 경우는 「50/100」을 곱한 단위수를 가산하여 산정한다. 또한 서비스시간이 「조조시간대부터 통상시간대」 등 시간대가 걸쳐지는 경우, 서비스 「개시」 시간을 기준으로 시간대에 걸리는 가산을 산정한다.

독일의 방문요양 수가는 기본수발과 가사원조 그리고 기타급여로 나누어진다. 기본수발은 신체수발과 체위변경, 음식물 섭취도움, 배설처리, 집밖 외출 동행 등으로 구성된다. 가사원조는 청소, 세탁, 식사준비 등이 포함된다. 기타급여에는 수발계획, 심야(22시 이후) 및 조조(06시 이전), 주말 및 공휴일 방문에 대한 가산, 중증도(1, 2등과 3등급)에 따른 가산 등이 포함되어 있다.

- 방문시 지불되는 정액: 월-금요일 6:00-22:00; 2.73
- 방문시 지불되는 정액: 월-금요일 22:00-6:00, 주말과 공휴일 5.46

야간 및 휴일에 대한 차등수가의 경우 일본은 시간대에 따라 기준수가에 25% 혹은 50%를 가산하고 있으며, 독일은 야간시간 및 주말과 휴일은 기준수가의 200%이다. 즉, 일본은 125~150%, 독일은 야간과 주말 및 휴일에 100%의 가산이 이루어지고 있다.

한국도 장애인활동보조제도도 야간, 휴일에 대한 차등수가 적용방안을 마련하는 것이 필요하다. 이 때 수가의 인상이 가능한 예산증가(월한도급여액 인상)를 통해 흡수됨으로써 이용자의 서비스량(서비스시간) 감소로 연결되지 않도록 하는 방안의 강구가 필요하다.

#### 4. 서비스 내용별 수가 차등화

활동보조의 급여는 신체활동지원(샤워 등 개인위생관리, 식사도움, 체위변경 등 신체기능의 유지·증진, 실내이동도움 등), 가사활동지원(취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등), 사회활동지원(등하교·출퇴근 지원, 외출시 동행 등), 기타 서비스(의사소통, 정서지원 등) 등을 포함한다. 제공하는 서비스 내용(ex, 가사활동, 외출시 동행) 및

장애유형(발달장애 등)에 따라 수가를 차등화 해야 하는지, 한다면 어떻게 설정하는 것이 좋은가에 대한 검토가 필요하다.

독일의 방문요양 수가는 오히려 행위별 수가에 가깝다. 수발보험급여는 기본수발과 가사원조 그리고 기타급여로 나누어진다. 기본수발은 신체수발과 체위변경, 음식물 섭취도움, 배설처리, 집밖 외출 동행 등으로 구성된다. 가사원조는 청소, 세탁, 식사준비 등이 포함된다. 기타급여에는 수발계획, 심야(22시 이후) 및 조조(06시 이전), 주말 및 공휴일 방문에 대한 가산, 중증도(1, 2등과 3등급)에 따른 가산 등이 포함되어 있다.

〈표 4-15〉 독일 베를린 방문요양 급여비(2007. 11)

번호	서비스 내용	범주	점수	점수가치	금액(유로)
1	확대된 간단한 신체수발	기본수발	300	0.0420 유로	12.60
2	간단한 신체수발	기본수발	200		8.40
3	확대된 상당한 신체수발	기본수발	450		18.90
3	확대된 상당한 신체수발(목욕포함)	기본수발	600		25.20
4	상당한 신체수발	기본수발	400		16.80
5	놓이기/침대놓이기	기본수발	100		4.20
6	식사 도움	기본수발	250		10.50
7a	대소변 배설 및 지원	기본수발	80		3.36
7b	대소변 배설: 특히 1. 옷 벗고 입기, 2. 대소변 수발 및 지원, 3. 생식기부위 청결 포함	기본수발	200		8.40
8	집안 출입 도움	기본수발	70		2.94
9	외출 동행	기본수발	600		25.20
10	집안 난방	가사수발	120		5.04
11a	집안 정리, 쓰레기 분리 및 버리기, 설거지 및 정리	가사수발	90		3.78
11b	집안 청소, 쓰레기 분리 및 버리기, 욕조, 변기, 부엌, 거실 및 침실 청소, 청소기/ 물걸레 청소, 설거지/ 먼지 닦기	가사수발	270		11.34
12	세탁물, 의복 교환 및 빨래	가사수발	480		20.16
13	장보기	가사수발	240		10.08
14	수발자 집에서 따뜻한 식사 준비 (휠체어에서 따뜻한 식사는 아님)	가사수발	270		11.34
15	수발자 집에서 이외의 식사 준비 (휠체어에서 식사 포함)	가사수발	90		3.78
16	첫 방문		700		29.40
17a	추가금액, 월-금요일 06시-22시		65		2.73
17b	추가금액, 월-금요일 22시-06시, 주말과 법정공휴일		130		5.46
18	수발보험법 37조, 3항에 의한 수발투입(요양 현금급여를 받는 수발자를 위한 전문요양인 조언)		-		16.00

자료 : Die Entwicklung der Pflegeversicherung, vierter Bericht, Bundesministerium fuer Gesundheit, Anlage 4, p. 72

직접적인 서비스제공자, 활동보조인을 대상으로 신체수발, 가사활동, 외출동행에 대한 활동보조 가중치를 조사하여, 그 가중치가 합리적이라고 판단되면 그에 기반하여 수가차등화도 검토하는 것이 필요하다고 판단된다.

서비스 내용별 가중치 부여에 따른 영향을 고려할 때 다음 요소들의 고려가 필요하다.

- 장애인활동보조 이용자가 가장 많이 활용하는 서비스
- 가장 중요도가 높은(긴요한) 서비스
- 정책적으로 강조하고 지향하는 목표
- 전체적인 급여비용 영향

이러한 측면에서 장애인활동보조서비스는 자립생활을 강조한다는 측면에서 등하교·출퇴근 지원, 외출시 동행 등 사회활동지원에 대한 차등수가를 고려하는 방안을 검토하는 것이 필요하다.

## 5. 추가 급여

현재 ‘활동보조서비스’에서의 독거특례와 마찬가지로 활동지원제도에서 추가로 월 한도액을 증가시킬 필요성이 있는지, 있다면 어떤 대상에 대해 얼마만큼 줄 것인가에 대한 검토가 필요하다.

추가급여는 객관적인 등급별 표준한도액에 더하여 개별적 상황의 판단에 따른 추가급여를 고려한다는 의미이다. 이는 노인장기요양보험과 구분되는 장애인복지서비스 개념적 접근이다. 서비스 욕구의 개별화라는 측면에서 독거 등 특정 상황만 추가 욕구를 인정하는 것이다. 이를 통해 표준서비스 모형에서 개별화된 서비스 모형으로 확산될 수 있는 가능성이 존재한다. 이를 위해서는 활동보조서비스 대상의 독거 실태와 서비스 욕구에 대한 분석, 활동보조서비스 대상 중 특별한 추가욕구에 대한 수요와 그 타당성 검토, 활동보조서비스 대상 중 특별한 욕구별 추가욕구 인정 수준의 적정성에 대한 검토가 필요하다.

이러한 맥락에서 전문가 및 현장의견의 수렴결과 추가급여는 독거, 중증장애인 동거가구, 출산, 학교생활 등 교육, 과체중, 탈시설, 취업특례 등에 대하여 추가급여를 논의하는 것이 필요하다는 것에 의견적 수렴이 있었다.



## 서비스 제공 인력 양성 및 개선 방안





## 제5장 서비스 제공 인력 양성 및 개선 방안<sup>11)</sup>

### 제1절 외국의 서비스 제공 인력

#### 1. 영국

##### 가. 개요

영국의 활동지원제도의 근원이 되는 장애 운동에 대해 살펴보면, 우선 미국 독립 생활운동(IL movement)에 영감을 받은 직접지불과 활동보조서비스에 대한 권리가 중요한 요구사항이 되었다. 1988년 소위 독립생활기금(ILF)의 설립은 영국에서의 활동보조인 서비스의 지원이 가능하게 하여 활동보조서비스의 시초를 가능하게 만들어 획기적인 발전의 전기를 마련하였다(Glasby & Littlechild, 2002). 독립생활기금은 장애인 협회들의 압력 후에 사회보장청에 의해 만들어진 독립 신탁기금이었다. 목적은 중증 장애인들에게 활동보조인을 고용하기 위한 직접 지불금을 받게 하는 것이었다. 활동보조서비스에 대한 요구는 급속히 정부의 기대를 뛰어넘어, 이 기금은 1993년 새로운 두 개의 신탁 기금에 의해 대체되었다. 활동보조인서비스 지원사업은 1996년 7월 지역보호법(Community Care Act)내에 직접지급 방식(Direct Payment)이 규정될 때까지 계속되었으며, 이후 현금지급에 의한 활동보조인서비스 비용의 직접지급이 가능해졌으나, 지불금과 이용인의 지불금에 대한 통제 정도가 줄어들었다(Oliver & Barnes, 1998).

11) 본 장은 이승기 외. 2011. “장애인활동지원제도 주요쟁점사항 연구”, 성신여자대학교 산학협력단·보건복지부의 연구용역 보고서와 장애인활동지원추진단 시설·인력분과 회의자료를 재정리한 것임.

활동보조서비스 이용자들의 숫자는 건강과 사회적 보호법(Health and Social Care Act)의 제정 이후 더욱 증가하였다. 최근의 자료는 80% 이상의 지방정부는 직접지급의 개념을 소개해 왔으며, 7,800명 이상의 사람이 2002년에 직접급여를 지급받았음을 밝히고 있다. 활동보조서비스의 직접지급 방식은 보수주의 정부의 공공 부문에서의 지출을 줄이려는 의도로 입안되었으며, 결과적으로 주정부의 복지에 대한 책임성은 감소되었으며, 민간기업과 자원봉사 영역이 중요한 영역으로 대두되었다. 보수주의 정부가, 직접지급 방식은 관리비용의 절감으로 인해 일반적 서비스보다 비용 효율성에서 탁월하다는 보고가 있는 후에 이에 대한 태도가 바뀌었다는 사실은 매우 흥미롭다. 그전까지, 정부는 직접지급 방식을 정책으로 입안하는 것에 대해 매우 망설여 왔으며, 아직도 지방정부는 직접지급 방식의 비용을 줄이는데 매우 큰 관심을 가지고 있다. 현재 영국에서는 직접급여 방식의 효율성에 대한 문제 제기가 끊이지 않고 있다.

#### 나. 활동보조인 자격 및 인력수급

영국정부에서 나오는 소식지인 ‘directgov’에 의하면, 활동보조인은 간호, 응급 조치 자격, 기사 도우미나 활동보조 등의 다양한 기술을 갖추고 있다고 소개하고 있다. 정신지체인의 경우, 가족도 활동보조인으로 인정하고 있다(정종화, 2006).

영국에서 활동보조인은 아직까지 직업으로 인정받지 못하고 있다. 활동보조자의 노동원칙은 1주일에 2일의 휴일과 1일 8시간 노동에 2시간 휴식시간이 주어진다. 또한 4개월에 1주일의 유급휴가가 주어지고 노동시간 중의 활동보조인의 식사대금은 이용자가 별도로 활동보조인에게 지급한다. 중요한 것은 이러한 영국의 활동보조인서비스에 대한 평가 결과이다. 활동보조인의 경우 평균 2년 근무에 퇴직하고, 1~4월, 9~11월에 고용이 용이한 것으로 나타나고 있다. 그리고 조사결과에 의하면 의외로 케어복지사(Care Worker)의 경험이 없는 활동보조인이 더 좋은 활동보조인으로 활동한다는 것이다. 또한 활동보조인을 하려는 동기에 대해 수입을 원하는 자와 노동으로 생각하는 자가 봉사를 동기로 하는 사람 보다 좋은 활동보조인으로 활동하는 것으로 평가되었다.

영국에서는 활동보조인을 장애인 본인이 고용하고 계약하는 것이 원칙이나, 최근에는 중계기관의 소개로 면접채용도 증가하고 있으며, 일반 사업자로부터의 채용도 많으며, 노인케어서비스 사업자로부터 구하는 경우도 많아지고 있다(정종화, 2006). 활동보조서비스 이용자 본인이 직접 모집, 고용하는 경우에는 지역 고용센터에 무료로 광고를 게재하거나 지역의 상점, 슈퍼마켓, 자원봉사 기관 등의 게시판에 구인 광고를 게시할 수 있다(www.direct.gov.uk, directgov, 26, August 2006).

## 2. 독일

### 가. 개요

활동보조 서비스는 Personliche Assistenz라고 불리며, 최근 자립생활은 장애개념 이해와 장애인복지 실천에 있어서 패러다임의 변화로서 소개되고 있다. 장애인 복지 서비스는 장애의 다양성에 대응할 수 있도록 개별화 지원의 원칙과 장애인도 사회의 한 구성원으로서 권리를 행사하고, 지역 사회에서 일상생활이 가능하도록 기초적인 지원 체계를 구축하는 노력을 하고 있는 중이다. 자립생활운동의 주요 논의점은 장애인과 환경에 대한 차별철폐(Antidiskriminierung)에 있다. 차별철폐의 영역에는 물리적인 장벽 제거, 대중교통이용편의, 교육영역의 통합교육, 소외환경과 반인권시설에 대한 저항, 정보공유와 의사소통, 직업사회영역의 진출, 삶의 영역과 환경에 대한 평등성 등과 같은 많은 것들을 포함하고 있다.

### 나. 활동보조인 자격 및 인력수급

활동보조인에게 특정한 전문 자격을 요구하지는 않으나, 기본적으로 한사람의 인격체와 공동의 삶과 시간을 소요해야 하므로, 어느 정도의 책임감과 성실성이 요구된다. 즉, 활동보조인의 자격은 처음부터 주어지거나 갖추어지는 것이 아니라, 활동보조를 진행하면서 각 개별 장애인에게 적합한 맞춤형 서비스를 제공하기 위해 필요한 자격을 만들어 나가는 것이다. 결론적으로 활동보조인은 사전에 자격을 갖추는 것도 중요하지만, 더 중요한 것은 계속해서 질을 높여나가는 것이 더 중요하다고 볼

수 있다. 또한 활동보조인이 원활하고 질적인 서비스를 제공할 수 있도록 전문가팀의 후원은 필수적이다. 즉, 활동보조인은 예를 들면 간호사, 사회복지사, 상담사 등의 전문 어드바이스와 슈퍼비전을 제공받는다.

일반적으로는 활동보조서비스를 제공하는 기관에서 활동보조인에 대한 기본적인 오리엔테이션 교육과 훈련을 비롯하여 품질관리를 위한 보수교육을 실시하고 있다.

· 오리엔테이션 및 교육

보통 2-3개월 동안 실습을 통하여 활동보조서비스를 익힌 다음, 내부평가와 슈퍼비전을 통하여 판정을 내리지만, 최종적으로는 장애인당사자의 승낙이 중요한 역할을 한다.

· 품질관리(QM)/비상응급체계, 계속교육

보다 나은 활동보조서비스를 위하여 끊임없이 추가교육이 제공되며, 활동보조인이 특정한 교육을 원할 경우에는 신청하여 진행되기도 한다. 일반적으로 1년 동안 받아야 할 교육내용이 정해지며, 계속해서 필요한 교육들이 제공된다.

풀타임 활동보조인은 기본적으로 5대사회보험에 의무적으로 가입된다. 즉, 의료보험, 연금보험, 실업보험, 산재보험, 개호보험이 모두 해당된다. 그러나 파트타임인 경우에는 임금상한선을 두어서 보통 의료보험과 개호보험에 가입된다.

대학생들은 보통 연금과 실업보험에서 제외되며, 외국인 활동보조인 역시 동일하게 적용된다. 그러나 풀타임과 파트타임의 구별 없이 산재보험에는 의무적으로 가입되고, 산재보험료 전액은 사업주가 부담한다.

또한, 모든 활동보조인은 민영의 손해보험에 가입되어서 활동보조로 발생될 수 있는 대물과 인명에 대하여 금전적인 책임을 전적으로 활동보조인 개인이 부담하지 않아도 된다. 즉 활동보조인을 관리하고 고용하는 에이전트에서 보통 손해보험에 가입을 하고, 보험료를 지급하는 것이 일반적이다.

거의 모든 광고매체를 활용하여 홍보하여 활동보조인을 모집하지만, 주로 대학교나 인터넷 및 일간지에 광고로 모집 홍보한다. 지원자 선발은 1차적으로 서류전형을 통하여 장애인당사자가 결정한다.

### 3. 일본

#### 가. 개요

일본은 이념과 형식을 갖춘 장애인자립생활운동은 미국보다 뒤 늦게 시작되었고 미국으로부터 도입되었다고 할 수 있지만, 활동보조인서비스 제도는 일찍부터 긴 역사적 투쟁의 과정을 통해 도입되고 확장되어 갔다. 또한 이러한 과정에서 활동보조인서비스 관련 사업은 한 가지 통합적인 제도가 아닌, 여러 가지 제도가 혼합되어 지원되는 방식을 취해왔다. 아래의 활동보조인(개호인) 관련 제도들은 국가나 지방자치단체의 현물급여 중심의 복지조치에 의해서 제공되는 것이기에 일본에서는 ‘조치(措置)제도’라고 불려왔다. 이후 2003년부터 관련 비용을 장애인에게 통일적으로 직접 지급하는 ‘지원비제도’로 전환되어 시행되다가, 2006년 장애인자립지원법이 일본 국회를 통과하여 4월 1일부터 시행되면서 다시 한 번 일정한 변화를 겪게 된다.

#### 나. 활동보조인 자격 및 인력수급

지원비제도의 지정거택개호사업 종사자(헬퍼)는 일정 자격요건을 갖추어야 하며, 홈헬프 서비스 종별마다 양성연수수료 등의 요건이 정해져 있다. 특히, 지원비제도에서 개호복지사, 헬퍼양성연수 1-3급 수료자는 시각장애인과 전신성장애인의 이동개호에는 종사할 수 없으므로 시각장애인, 전신성장애인 및 지적장애인의 이동개호(가이드헬프)에 종사하기 위해서는 일정 자격요건을 충족해야 한다. 각 시정촌은 지사(知事)가 지정한 연수사업자에 대하여 이동개호종사자(가이드헬퍼)의 양성연수를 개최하여 ‘시각장애인 이동개호종사가 양성연수’(시각장애인에 대한 외출 시의 이동개호에 관한 지식 및 기술 습득), ‘전신성장애인 이동개호종사자 양성연수’, ‘지적장애인 이동개호종사자 양성연수’를 수료하도록 한다. ‘미나시 증명서 소유자’라 함은 구제도의 서비스 종사경험이 있는 자로, 필요한 지식 및 기술을 보유하고 있음을 지사가 증명한 자이다. 지정거택개호사업 종사자의 자격요건<sup>12)</sup>은 다음과 같다.

12) 후생노동성지원비제도관계자료 지정기준편

- ① 개호복지사
- ② 거택개호종사자양성연수<sup>13)</sup> 과정 수료자
- ③ 가이드헬퍼: 시각장애인 이동개호종사자 양성연수, 전신성장애인 이동개호종사자 양성연수, 지적장애인 이동개호종사자 양성연수 과정 수료자
- ④ 일상생활지원 종사자 양성연수 과정 수료자
- ⑤ 방문개호원 1-3급: 방문개호양성연수 과정 수료자  
: 도도부현지사(도도부현지사) 또는 도도부현지사가 지정한 자가 행하는 방문개호 양성연수과정을 수료한 자
- ⑥ 간호사, 준간호사
- ⑦ 미나시 증명서 소유자: 2003년 3월 31일 현재 거택개호등사업(신체장애인거택개호사업, 지적장애인거택개호사업, 이동거택개호사업)에 종사한 경험을 가진 자 중 도도부현지사(도도부현지사) 또는 정령시장(정령시장)등이 필요한 지식 및 기술을 보유했다고 인정한 경우 발행

---

13) 장애인(아동) 홈헬퍼양성연수를 지칭함.

〈표 5-1〉 지원비제도에서의 홈 헬프 종사자 요건<sup>14)</sup>

	신체 개호	가사 원조	일상 생활 지원	이동			승강개호	행동원호
				시각 (아동)	전신성 (아동)	지적 (아동)		
개호 복지사	○	○	○	×	×	○		
양성연수 수료자	거택개호종사자양 성연수과정	○	○	○	×	×	○	사업소 요건 충족시 • 서비스제공 책임자: 지적 장애인 및 아동의 직접 처우 5년 이상 경험자를 보유하고 있을 것 • 종사자(홈헬퍼): 지적장 애인 및 아동의 직접처 우 2년 이상 경험자를 보유하고 있을 것
	시각장애인 이동개호종사자양 성연수과정	×	×	×	○	×	×	
	전신성 장애인 이동개호종사자양 성연수과정	×	×	×	×	○	×	
	지적 장애인 이동개호종사자양 성연수과정	×	×	×	×	×	○	
	일상생활지원 연수강좌	×	×	○	×	○	×	
	방문 개호원	○	○	○	×	×	○	
미나시 증명자	○	○	○	○	○	○	○	

자료 출처 : 거택개호서비스종별-거택개호종사자 요건에 대한 지정기준(2003), 동경도장애인복지, 2003

일본은 미국 및 다른 복지선진국과는 달리 센터 안에 활동보조서비스 코디네이터가 있어 활동보조인을 모집 교육 파견 관리를 코디네이터의 역할로 두고 있다. 또한 코디네이터를 비장애인 코디네이터와 장애인 코디네이터의 역할을 구분하여 이용자와 활동보조인 즉, 대인관계에서 일어나는 문제를 장애인 이용자의 입장에서 조정해주는 역할을 한다. 활동보조인은 지자체의 연수프로그램을 수료하도록 요구된다. 다른 나라와 달리 일본이 코디네이터라는 새로운 역할을 만든 이유는 어렸을 때부터 자기주장과 자기 권리를 당당하게 내세우는 미국의 국민성과는 달리 타인에게 꽤 끼치는 것을 지나치게 싫어하고 타인에게 자기의 기분과 감정을 솔직하게 표현하지 못하고 참아버리는 일본인의 국민성 때문이었다.

일본의 경우에도 역시나 활동보조인에 대한 임금이 낮은 편으로 대다수가 전업으로 활동보조를 하기보다는 파트타임으로 서비스를 제공하고 있는 형편이다. 일본에서 장애인은 주로 시설에서의 격리생활을 하는 사람으로 인식되어 이들에게 서비스

14) 개호보험법 제7조 제6항에서 규정하는 정령에 의한 자.

를 제공하는 활동보조인이라는 직업도 자리를 잡기는 매우 어려움이 있어, 장애인 본인이 직접 활동보조인을 구하는 것은 많은 시간과 에너지가 들어갈 뿐 그다지 큰 성과가 없어, 주로 자립생활센터를 통해 사업자가 활동보조인을 모집, 면접 후에 채용, 계약서를 체결하게 된다. 저단가를 원인으로 전업활동보조인은 드문 편이며, 24시간 활동보조가 필요한 중증장애인의 경우 월 평균 12명의 활동보조인을 투입 (2005년 지원비제도 분석)하고 있는 것으로 나타나 서비스의 질적 유지가 매우 어려운 상황이라고 보여 진다.

#### 4. 제도의 장·단점과 시사점

주요 외국의 활동보조 지원서비스 내용을 살펴보면, 대체적으로 일상생활 활동과 도구적 생활 활동 모두를 포함하는 서비스로서 일상생활 활동은 목욕하기, 옷 입기, 대소변 처리, 식사, 이동 등과 함께, 의료적 서비스가 필요한 경우 ‘병원 함께 가기’ 등을 포함하고 있다. 또한 생활 활동의 경우는 쇼핑, 집 청소, 음식 준비, 세탁 그리고 생활관리(life management) 등이 있다. 그밖에 배뇨관 교체, 영양제 공급, 욕창 관리 등의 우리나라 노인요양보험에서 다루어지는 단순 요양관리 활동들이 포함된다. 공통적으로는 일상 활동에 필요한 신변서비스와 건강관리 및 사회활동을 보조하는 다양한 서비스가 제공되고 있다. 특히 대부분 국가에서는 활동보조인의 자격 기준을 정하고 있지 않은데, 이는 서비스를 받는 장애인이 필요한 도움을 자율적으로 받을 수 있도록 하여 서비스의 영역을 폭넓게 보장하고 있음을 알 수 있다.



〈표 5-2〉 제도의 장·단점과 시사점

국가	제도의 장점	제도의 단점
영국	중계기관을 통한 사회적 합의 도출, 평가 및 책임성 강화, 중증장애인의 사회 참여 극대화, 비용절감, 효율성 극대화, 서비스기관의 활동보조인 신분보장	궁극적으로는 현금지급이나 당사자의 통장에 입금되는 주체가 정부가 아닌 제3자 기관이므로 권리에 기반한 제도 운영의 과제가 남아있음. 활동보조인의 개별 관리와 회계 관리를 본인이 할 경우, 비용은 절약되나 이것으로 소진되는 경우가 많음. 자기관리의 대안 모색 필요
독일	자립생활의 철학을 바탕으로 하는 제도 시행 및 사회보험 방식으로 재정적 안정성과 사업의 지속성 확보	장애인 당사자에게 직접 지급되는 현금지급 방식이 아닌 서비스 현물급여 방식이며, 제공기관의 개별 평가 관리로 표준화된 질관리 시스템이 요구됨.
일본	전체장애인을 대상으로 제도설계, 보편적 사회보험방식에 가까운 공적사회보험+조세방식의 복합방식 채용, 서비스 관정의 객관성과 공정성 확보, 전국 균일적인 서비스 시스템 구축	전임활동보조인 확보곤란(저비용), 활동보조인의 고용 환경 열악함, 장애인 당사자의 자기관리 능력 부족, CIL의 사업모형전환으로 상담이나 자립생활 프로그램 시행이 미흡, 과도한 시장경제원리가 PAS에 침투하여 활동보조서비스의 질적 저하 초래

## 제2절 서비스 제공 인력 양성 및 개선방안

### 1. 시설·인력 기준

#### 가. 현행내용

활동보조서비스 제공기관의 개수 및 종류, 시설 및 인력기준, 그리고 지정절차 및 기준에 대한 현행내용은 보건복지부 2011년 장애인활동보조지원 사업 안내를 통해 확인할 수 있다.

첫째, 서비스 제공기관의 개수는 2010년 12월 현재 중복기관을 제외하고 전국에 496개가 한국사회서비스관리원에 등록되어 있다(보건복지부 내부자료). 그리고 제공기관의 종류에 대한 현행 규정을 살펴보면, 일정한 심사기준을 갖추고 활동보조서비스 제공능력과 경험이 있는 공공·비영리·민간기관(법인, 단체 등 포함)이 서비스 제공기관이 될 수 있다. 국비 또는 지방비 지원을 받고 있는 장애인자립생활센터, 장애인복지법상 장애인지역사회재활시설, 국민기초생활보장법상 지역자활센터는 우선 지정 대상기관이며, 위에서 열거한 기관이 서비스 제공능력 등 심사기준에 적합하지 않거나 없는 경우 또는 있다고 하더라도 참여의사가 없는 경우에는 지자체가 직접

운영 또는 위탁하거나 일정한 심사요건을 충족하는 다른 기관을 지정할 수 있다. 단, 해당 지자체에 법인·단체·기관 허가등록신고 등을 마친 경우에 한하여 서비스제공 기관으로 신청할 수 있도록 되어 있다.

둘째, 서비스 제공기관의 시설 및 인력기준에 대해서 현행 장애인활동보조지원 사업안내에는 별도로 규정되어 있지 않다. 예를 들면, 시설의 규모 및 설비구조, 관리 책임자 및 전담인력의 자격기준 및 배치기준 등에 대해서 별도로 규정되어 있지 않다. 다만, 제공기관 운영기준에 대해 다음과 같이 규정되어 있다. 즉, 제공기관의 장은 당해 기관의 사업내용을 고려하여 사업목표를 정하고 필요한 조직을 갖추어야 하며, 운영과 관련된 세부사항은 관련 법령과 지침 등에 의거하여 제공기관 운영규정으로 정하여 시행한다고 규정되어 있다. 그리고 제공기관의 운영에 관하여는 다른 규정에서 특별히 정한 것을 제외하고는 「사회복지사업법」의 관련 규정을 준수하며, 제공기관은 사업운영을 지원하고 지역사회와의 연대를 강화하기 위하여 이용자 대표, 관계 공무원, 기타 활동보조지원 사업에 학식과 경험이 풍부한 자 등으로 운영위원회를 설치·운영하여야 한다.

셋째, 서비스 제공기관의 지정 절차 및 기준에 대한 현행 규정을 살펴보면, 우선 지정원칙의 경우, 경쟁체제를 확보하고 참여기관의 적정운영을 위하여 하나의 시·군·구당 복수(2개소 이상)의 제공기관을 지정(권장사항)하도록 되어 있다. 단, 시·군·구별 대상인원을 고려하여 수요에 맞는 적정 제공기관 수를 판단하여 지정함을 원칙으로 하고 있다. 그리고 시·도에서 생활권역별(2개 시·군·구 이상)로 지정하거나 시·도 단위로 지정도 가능하나, 이 경우에도 복수기관을 지정해야 하며, 2개 시·도 이상의 지부 또는 기관을 회원으로 하는 중앙기관(단체)에서 신청할 경우에는 시·도 또는 시·군·구별로 신청하여야 한다. 또한 다른 사회서비스 제공기관으로 지정된 경우에도 중복 지정 가능하지만, 다른 사업과 활동보조사업의 회계·관리·운영을 명확히 구분해야 함을 원칙으로 하고 있다. 다음으로, 시·도 또는 시·군·구의 신규 제공기관으로 지정받고자 하는 자는 제공기관 지정 신청서, 사업계획서(사업실적 등 근거자료가 있을 경우 첨부), 법인등기부 등본 및 정관사본, 기타 제공기관 지정과 관련하여 시·도 또는 시·군·구가 요구하는 증빙서류를 관할 시·도지사 또는 시·군·구청장에게 제출해야 한다. 이 경우, 기존기관의 사업평가를 우선적으로 실시하고, 그 결과에 따

라 신규기관의 필요성이 있을 경우, 다음의 절차를 거쳐야 한다. 즉, 일정 기간 공모 치 심사를 거쳐 지정하는데, 시도 또는 시·군·구는 심사위원회를 구성하여 심사 기준에 적합한 기관을 선정하되 지정기관은 심사 점수가 80점 이상이어야 한다. 심사 기준에는 서비스 제공능력, 사업운영 능력, 예산조달 방안, 서비스 관리계획 및 기타 사항 등이 포함되며, 심사 결과 득점 순으로 제공기관을 2개소 이상 지정한다. 단, 시·군·구는 지역별 사업 대상인원을 고려하여 적정 제공기관 수를 판단할 수 있도록 되어 있다.

〈표 5-3〉 현행 제공기관 심사기준

구분	평가항목	배점	평가 내용
서비스 제공능력 (15)	1. 최근 3년간 서비스 제공 종류	5	○ 제공되는 서비스의 다양성을 평가
	2. 최근 3년간 서비스 제공 실적	10	○ 최근 3년간 서비스 제공 실적을 평가
사업운영 능력 (35)	1. 활동보조인 현황	10	○ 현재 활동 중인 활동보조인 수
	2. (전담) 직원 현황	5	○ 현재 (전담) 직원의 수
	3. 신규 활동보조인 확보방안의 타당성	10	○ 신규 활동보조인 모집 방안의 타당성을 평가
	4. 신규 (전담) 직원 확보방안의 타당성	5	○ 신규 직원 확보 방안의 타당성을 평가
	5. 차량 및 기타 관련 장비 운용 현황	5	○ 장애인리프트차량, 목욕차량 등 특수차량 대수 및 기타 관련 장비 보유 현황 평가
예산조달 방안 (15)	1. 기지원 예산 내역 (국고, 지방비 등 포함)	5	○ 현재 신청기관이 지원받고 있는 예산 내역 규모 평가
	2. 자부담 내역	5	○ 현재 신청기관의 자부담 규모
	3. 자체 예산 조달 방안	5	○ 향후 예산 조달방안의 타당성
서비스 관리계획 (25)	1. 자체 교육 계획 및 실적	5	○ 자체 교육 계획 및 실적의 적정성을 평가 (장애인, 보호자 및 활동보조인, 직원 등 세분화)
	2. 활동보조인 근로조건	10	○ 활동보조인 근로조건을 평가 (임금, 4대 보험 가입여부, 퇴직금 등)
	3. 자체 사업 평가 계획의 타당성	10	○ 자체 사업평가 계획 및 모니터링 방안의 타당성
기타사항 (10)	* 지자체별 자체 평가 기준 마련	10	○ 지자체별로 필요한 평가 기준을 마련하여 평가
합 계		100	

## 나. 제안내용

### 1) 제공기관의 개수 및 종류

#### 가) 제공기관의 개수

필요한 제공기관의 개수는 두 가지 측면에서 접근할 수 있다. 하나는 제공기관 중심으로 서비스 질과 수익성을 기준으로 하는 것이며, 다른 하나는 이용자 중심으로 접근성을 기준으로 하는 것이다. 우선 제공기관중심으로 살펴보면, 본 연구의 양적조사 결과 양질의 서비스 측면에서는 1개의 제공기관 당 70명이, 제공기관의 수익성 측면에서는 1개의 제공기관 당 50명이 적정인원인 것으로 나타났다. 1개의 제공기관이 이용자 50명을 확보하면 손익분기점을 넘을 수 있으므로, 1개의 제공기관 당 70명이 양질의 서비스와 수익성을 종합적으로 고려했을 때 가장 이상적인 규모임을 알 수 있다. 2011년 10부터 시행될 장애인활동지원에 관한 법률의 경우, 대상자를 50,000명을 예상하고 있으므로, 50,000명 기준에 필요한 제공기관의 수는 약 714개<sup>15)</sup>임을 알 수 있다.

한편, 이용자 중심으로 접근성을 고려했을 때, 본 연구의 양적조사 결과 1개의 대도시에는 10개의 제공기관이, 1개의 중소도시에는 3개의 제공기관이, 1개의 농어촌에는 2개의 제공기관이 필요한 것으로 나타났다. 즉, 이용자의 접근성과 선택의 다양성 측면에서 필요한 제공기관의 개수는 전국적으로 1,086개<sup>16)</sup> 정도이다.

이처럼 제공기관 중심과 이용자 중심으로 나타난 수치가 약간 차이가 발생함을 알 수 있다. 즉, 이용자 중심으로 제공기관의 필요한 개수를 계산했을 때, 약 300개 정도가 제공기관이 더 필요한 것으로 나타났다. 따라서 향후 2011년 10월부터 시행될 활동지원에 관한 법률에 따른 필요한 제공기관의 개수를 추계할 때 700개와 1,000개 사이에서 결정을 해야 할 것이다. 그런데, 단순히 제공기관의 손익분기점 기준으로 한다면, 1개의 제공기관 당 50명만 확보하면 손익분기점을 넘을 수 있으므로, 이 경우 필요한 제공기관의 수는 약 1,000개<sup>17)</sup>이다. 하지만 이와 같은 경우는

15) 50,000명/70명 = 약 714개소

16) 대도시: 69곳 \* 10개 = 690개소, 중소도시: 74곳 \* 3개 = 222개소, 농어촌: 87곳 \* 2개 = 174개소  
단, 농어촌이란 구분의 편의상 광역자치단체에 속한 '군'단위의 기초자치단체를 의미함.

손익분기점만 넘을 뿐 제공기관 입장에서는 수익이 크게 발생하지 않기 때문에 향후 탈락하는 제공기관의 수가 증가하게 될 것이다. 따라서 필요한 제공기관의 개수는 1,000개 보다는 700개에 가까운 방향으로 정해야 할 것이다.

#### 나) 제공기관의 종류

제공기관은 장애인활동지원에 관한 법률 제20조에 따라 보건복지부령이 정하는 시설 및 인력기준을 갖추고 소재지를 관할하는 특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받은 기관이다. 단, 이 경우 제공기관의 종류에 포함될 수 있는 기관의 유형을 제한시키거나 특정 기관에 우선권을 부여하는 것을 고려할 필요가 있다. 현 규정에서도 일차적으로 활동보조서비스 제공능력과 경험이 있는 공공·비영리 민간기관(법인, 단체 등 포함)이 서비스 제공기관이 될 수 있도록 하고 있으며, 2차적으로 국비 또는 지방비 지원을 받고 있는 장애인자립생활센터, 장애인복지법상 장애인지역사회재활시설, 국민기초생활보장법상 지역자활센터에는 우선 지정대상이 될 수 있는 권리를 부여하고 있다. 즉, 공공기관 또는 비영리 민간기관(법인 및 단체 포함)인 경우에 서비스 제공기관이 될 수 있으며 또한 상기 나열한 3개의 제공기관에는 우선권을 부여하고 있다.

본 연구의 양적조사 결과에서도, 제공기관의 유형으로 적합한 순서가 비영리민간법인(86.4%), 비영리민간단체(비법인/41.2%), 공공기관(37.3%) 순으로 나타났으며, 영리민간단체(비법인)와 영리민간법인의 경우는 적합하다고 응답한 비율이 약 5% 또는 그 미만에 불과한 것으로 나타났다. 따라서 향후 제공기관을 지정함에 있어서 일차적으로 영리민간단체(비법인)와 영리민간법인을 배제하고, 비영리민간법인에게 우선권을 주는 것을 고려할 필요가 있다. 이는 본 연구의 질적 조사 결과에서도 드러났는데, 대부분의 제공기관의 관리책임자 또는 전담인력은 본 서비스를 통해서 발생하는 이윤 또는 이득이 사회적으로 장애인에게 재투자되어야 하며 따라서 이를 위해서는 일차적으로 영리민간법인 또는 영리민간단체의 진입을 원칙적으로 차단시킬 필요가 있다고 주장하였다. 이를 위한 제도적 장치로 제공기관 지정기준에 비영리민간법인 또는 비영리민간단체는 가점을, 영리민간법인과 영리민간단체는 감점을 주는

17)  $50,000\text{명}/50\text{명} = 1,000\text{개소}$

방식을 고려할 필요가 있다.

## 2) 제공기관의 시설 및 인력기준

제공기관의 시설 및 인력기준은 급여유형과 밀접한 관련이 있다. 장애인활동지원에 관한 법률에 명시된 급여는 활동보조, 방문목욕, 방문간호가 있는데, 본 연구의 질적 조사 결과 노인의 방문목욕 및 방문간호와 장애인의 방문목욕 및 방문간호가 급여의 내용 및 제공방식 등에 있어서 별반 차이가 없기 때문에 방문목욕과 방문간호를 제공하는 기관의 시설 및 인력기준은 현행 노인장기요양보험법 시행규칙 별표1의 방문목욕 및 방문간호의 시설 및 인력기준에 의한다. 따라서 앞으로 살펴볼 시설 및 인력기준은 활동보조를 제공하는 기관에만 적용되는 시설 및 인력기준이다.

### 가) 시설의 규모 및 설비기준

제공기관에서 이용인 및 이용인 부모, 활동보조인 등에 대한 교육을 실시해야 하기 때문에 제공기관은 교육실을 포함한 일정정도의 전용면적을 확보하고 있어야 한다. 노인 장기요양 및 재가 장기요양기관의 경우, 방문요양, 방문목욕, 방문간호를 제공하는 기관은 시설의 전용면적이 16.5제곱미터(연면적 기준) 이상이어야 한다. 하지만 이처럼 시설규모 기준이 매우 낮아서 현재 노인장기요양제도의 경우 제공기관의 범람과 그로 인한 질 관리가 제대로 이루어지지 않고 있다. 따라서 장애인 활동지원에 관한 법률에서는 제공기관의 질 관리 차원에서 좀 더 엄격한 시설규모와 관련된 기준이 필요하다. 그리고 본 연구의 양적조사 결과에서도, 제공기관의 전용면적이 교육공간을 포함해서 약 46.5평(약 153제곱미터), 교육공간은 약 25평(약 82제곱미터)으로 나타났다. 따라서 향후 제공기관 규모와 관련된 기준으로 전용면적(교육 공간 포함)은 최소한 23평(약 76제곱미터) 이상, 교육공간은 최소한 약 12.5평(약 41제곱미터)이상은 적용되어야 할 것이다.

그리고 설비기준은 방문요양을 제공하는 노인 장기요양 및 재가 장기요양기관의 설비기준과 동일하게, 시설은 사무실을 두고 통신설비, 집기 등 사업에 필요한 설비 및 비품을 갖추어야 할 것이다.

나) 관리책임자, 전담인력 및 활동보조인의 자격, 배치 및 운영기준

(1) 자격기준

우선 관리책임자의 자격기준에 대해 살펴보면, 본 연구의 양적조사 결과, 본 연구진이 제시한 관리책임자의 자격기준인 ‘사회복지사업법’에 따른 사회복지사, ‘초·중등교육법’에 따른 특수학교 교육자격증 소지자, ‘노인복지법’에 따른 요양보호사 1급으로서 활동보조 제공기관에서 3년 이상 근무한 경력이 있는 자, 활동보조 제공기관 및 이와 유사한 서비스를 제공하는 기관에서 5년 이상 근무한 경력이 있는 자, 또는 ‘비영리민간단체지원법’에 의하여 등록된 장애인 단체의 장 중 한 가지 이상에 해당하는 자에 대해 전체의 약 81%정도가 타당하다고 응답하였다. 따라서 관리책임자의 자격기준은 위에서 제시한 수준을 크게 벗어나지 않는 범위에서 정해져야 할 것이다. 하지만, 관리책임자의 경우 전문성뿐만 아니라 도덕성도 함께 요구되기 때문에 상향된 복합기준이 필요하며, 특수학교 교육자격증 소지자의 경우 활동보조서비스와 관련이 적다는 연구결과도 제시되었기에 아래의 <표 5-4>와 같이 관리책임자의 자격기준이 수정될 필요가 있다.

둘째, 전담인력의 자격기준에 대해 살펴보면, 본 연구의 양적조사 결과, 본 연구진이 제시한 ‘사회복지사업법’에 따른 사회복지사 또는 장애인 관련학을 전공한 자, 장애인복지 또는 사회복지 분야에서 3년 이상 종사한 경력이 있는 자, 활동보조 제공기관 및 이와 유사한 서비스를 제공하는 기관에서 2년 이상 근무한 경력이 있는 자 중 한 가지 이상에 해당하는 자에 대해 전체의 약 85%가 타당하다고 응답하였다. 따라서 전담인력의 자격기준은 위에서 제시한 수준을 크게 벗어나지 않는 범위에서 정해져야 할 것이다. 하지만, 전담인력의 경우 급여수준이 전반적으로 낮기 때문에 경력기준을 하향조정할 필요가 있고, 전담인력 관련 교육이수가 매우 중요하며, 주된 업무가 이용인과 활동보조인과의 상담이기 때문에 상담학을 전공한 자도 자격기준에 포함시킬 필요가 있다는 연구결과가 제시되었다. 특히 전담인력 교육의 경우, 현재 장애인단체 및 시설을 중심으로 자체적으로 진행되고 있는 데<sup>18)</sup> 향후 이와 같

18) 현재 장애인단체 및 시설을 중심으로 장애인복지 변화의 이해, 자립생활 이해, 활동보조서비스 이해, 장애인관련법에 대한 이해, 외국의 활동보조서비스에 대한 이해, 활동보조서비스에서 동료상담가의 역할, 자기개발, 활동보조서비스 행정(이용자와 활동보조인 매칭, 활동보조인 모집 및 교육, 월말 정산 등), 사례 발표 및 토의 등의 내용에 대해 1년에 2회 정도 단체 및 시설 별로 교육이 진행되고 있다.

은 자체교육을 정부에서 맡아서 운영해야 할 필요가 있다. 전담인력의 자격기준에 대한 수정내용은 다음의 <표 5-5>와 같다.

셋째, 현행 활동보조인의 자격기준에 대해 살펴보면, 만 18세 이상의 신체적·정신적으로 활동보조가 가능한 자로서 소정의 교육과정을 이수한 자이다. 따라서 활동지원에 관한 법률의 경우에도 이를 준용해서 활동보조인의 자격기준을 설정하면 된다. 다만, 기존에 유사한 돌봄 서비스 또는 직종에서 근무한 자의 경우, 소정의 교육과정을 줄일 필요가 있다. 따라서 기존의 노인복지법 상의 요양보호사, 사회복지사업법 상의 사회복지사, 의료법 상의 간호사 또는 간호조무사의 경우, 교육과정 중 활동보조와 관련된 필수 교육과정과 현장실습 과정만 이수하면 활동보조인의 자격을 주는 방향으로 진행되어야 할 것이다.

#### <표 5-4> 관리책임자의 자격기준

활동보조 제공기관 및 이와 유사한 서비스를 제공하는 기관에서 3년 이상 근무한 경력이 있는 자로서, 다음의 자격기준 중 한 가지 이상에 해당하는 자로서 한다.

- ‘사회복지사업법’에 따른 사회복지사
- ‘노인복지법’에 따른 요양보호사 1급
- ‘비영리민간단체지원법’에 의하여 등록된 장애인 단체의 장

#### <표 5-5> 전담인력의 자격기준

다음의 자격기준 중 한 가지 이상에 해당하는 자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 소정의 교육을 이수한 자로서 한다.

- ‘사회복지사업법’에 따른 사회복지사, 장애인 관련학 또는 상담학을 전공한 자
- 장애인복지 또는 사회복지 분야에서 1년 이상 종사한 경력이 있는 자
- 활동보조 제공기관 및 이와 유사한 서비스를 제공하는 기관에서 1년 이상 근무한 경력이 있는 자

#### (2) 배치기준

1명의 관리책임자와 1명 이상의 전담인력을 반드시 제공기관에 배치해야 할 것이다. 단, 전담인력의 경우, 관리하는 활동보조인의 수에 비례해서 배치해야 할 것이다. 본 연구의 양적조사 결과, 1명의 전담인력이 관리해야 하는 적정 활동보조인의



수는 30명으로 나타났다. 그리고 25명의 활동보조인이 증가하는 경우에 1명의 전담 인력이 필요하다고 나타났다. 따라서 전담인력이 1명인 제공기관은 30명의 활동보조인을 기본으로 시작해서, 25명 내외의 활동보조인이 증가했을 경우에 1명의 전담인력을 충원하는 방향으로 전담인력을 배치해야 할 것이다. 하지만, 대도시 및 중소도시에 비해 농어촌의 경우, 활동보조인을 모집하는 것이 상대적으로 힘들기 때문에 이와 같은 기준을 완화시킬 필요가 있다. 본 양적조사 연구결과, 농어촌의 경우 최근 3개월 동안 활동보조인의 월 평균 수가 약 15명인 것으로 나타났다. 따라서 농어촌의 경우, 10명의 활동보조인을 의무적으로 배치하는 것으로 기준을 마련하는 것이 현실적으로 타당함을 알 수 있다. 그러므로 농어촌의 경우, 1명의 전담인력이 대도시 및 중소도시의 1/3에 해당하는 10명의 활동보조인을 관리하는 것으로 배치기준을 마련할 필요가 있다.

### (3) 운영기준

관리책임자와 전담인력은 업무의 성격 및 중요도를 고려하여 반드시 상근으로 근무해야 할 것이다. 하지만, 활동보조인의 경우 반드시 상근을 해야 하는 지에 대해서는 논란의 여지가 있다. 본 연구의 양적조사 결과, 원활한 서비스 제공을 위해 제공기관에 활동보조인이 상근으로 근무할 필요가 있는 지에 대해 약 45%정도만 필요하다고 응답하였다. 하지만, 응급 시 또는 갑작스러운 활동보조서비스의 수요가 발생할 수 있기 때문에 원활한 서비스 공급차원에서 활동보조인의 상근은 반드시 필요하다. 단, 활동보조인의 상근과 이를 충족시킬 수 있는 서비스의 수요량을 고려해서 일정 비율 정도만 활동보조인이 상근할 필요가 있는데, 본 연구의 양적조사 결과 그 비율이 약 17.5%로 나타났다. 또한 제공기관에 속한 이용자의 수도 고려해야 할 것이다. 본 연구의 양적조사 결과, 전체 이용자의 월평균 수는 제공기관 당 약 80명으로 나타났고, 대도시는 약 104명, 중소도시는 약 72명, 농어촌은 약 27명으로 나타났으며, 이용자가 월 평균 100명이 넘는 곳은 전체의 약 30%정도로 나타났다. 따라서 전체 제공기관 중 월 평균 이용자 수가 100명이 넘는 제공기관에 한해 제공기관에 소속되어 있는 활동보조인 중 약 15%내외 정도만 상근으로 제공기관에 출근하는 것을 원칙으로 할 필요가 있다.

또한 활동보조인의 경우, 서비스 수요에 최대한 신속하게 대응하기 위해 제공기관의 관할 시군구 또는 인접 시군구에 거주하는 자로 할 필요가 있으며, 또한 제공기관에서 시행하는 교육 및 필요한 서류 제출 등에 반드시 참여 및 응해야 함을 원칙으로 해야 한다.

### 3) 제공기관의 지정 절차 및 기준

#### 가) 지정절차

현행 규정과 유사한 방식으로, 첫째, 활동지원기관을 설치 및 운영하려는 자는 일정한 시설 및 인력기준을 갖추고 소재지를 관할하는 특별자치도지사, 시장, 군수 및 구청장에게 제공기관 지정신청서, 사업계획서(사업실적 등 근거자료가 있을 경우 첨부), 법인등기부 등본 및 정관사본, 기타 제공기관 지정과 관련하여 시도 또는 시·군·구가 요구하는 증빙서류를 제출한다. 둘째, 활동지원기관 지정신청서를 받은 특별자치도지사, 시장, 군수 및 구청장은 제공기관 지정기준에 의한 적합한 기관을 지정하고 활동지원기관 지정서를 발급한다. 단, 시도 또는 시·군·구는 심사위원회를 구성하여 심사 기준에 적합한 기관을 선정하되 지정기관은 심사 점수가 70점 이상이어야 한다. 현행 규정에는 신규로 지정받는 제공기관의 경우 80점 이상을 요구하고 있는데, 앞으로 제공기관이 현재보다 최대 2배 이상 확대될 것을 감안했을 때, 80점 이상은 제공기관 확보차원에서 매우 높은 수치이므로 약간 하향조정할 필요가 있다. 따라서 장애인활동지원에 관한 법률의 경우, 제공기관의 심사점수의 기준은 60점 - 70점 사이가 적합하다.

#### 나) 지정기준

현행 규정에서 제공기관의 지정기준은 크게 다섯 가지 영역으로 구분되어 있다. 즉, 서비스 제공능력, 사업운영능력, 예산조달방안, 서비스 관리계획 및 기타사항 등이다. 현행 규정의 타당성 및 개선방안에 대한 본 연구의 양적조사 결과, 서비스제공능력에서는 질적인 부분에 대한 평가항목이 추가되어야 한다는 것이 나타났고, 사업운영능력에서는 이용인수를 고려해서 인력을 비교해야 하며, 차량 및 기타장비는 평가항목으로 불필요하다는 의견이 지배적이었다. 그리고 예산조달방안에서는 기지

원 예산내역, 자부담내역 및 자체예산 조달방안이 불필요하다는 의견이 지배적이었고, 서비스관리계획에서는 자체교육의 중요성을 고려해서 배점을 상향시키고 자체사업 평가 계획의 타당성은 관련성이 떨어지므로 삭제하자는 의견도 나타났다.

제공기관의 지정기준으로 이와 같은 연구결과와 함께 고려해야 할 점은 지정기준의 큰 틀에 대한 논의이다. 현행 규정의 경우, 서비스 전달체계를 평가할 때 가장 보편적으로 사용하는 이론적 모델인 체계이론의 내용 중 무엇보다도 ‘성과(outcome)’부분이 누락되어 있다. 즉 모든 전달체계는 투입(input) → 전환(transform) → 산출(outcome) → 성과라는 일련의 기능 및 절차를 수반하는 데, 본 지정기준의 경우 ‘성과’라는 절차가 누락되어 있다. 여기서 의미하는 성과란 서비스 제공기관의 직접적인 산출인 서비스제공을 통해 발생하게 되는 이용인의 긍정적인 변화를 의미한다. 따라서 향후 제공기관의 지정기준은 이와 같은 점을 고려하여 다음의 〈표 5-6〉 처럼 수정될 필요가 있다.

〈표 5-6〉 수정 지정기준

대분류	중분류	평가항목	배점	평가 내용
투입 (35)	사업 운영능력 (30)	- 활동보조인 현황	10	- 현재 이용인 수 대비 활동보조인 현황 - 장기근무 활동보조인 현황
		- 전담인력 현황	5	- 현재 이용인 수 대비 전담인력 현황 - 장기근무 전담인력 현황 - 겸직근무 전담인력 현황 - 활동보조인을 병행하는 전담인력 현황
		- 신규 활동보조인 확보방안의 타당성	5	- 신규 활동보조인 모집방안의 타당성 평가
		- 기관의 접근성	4	- 기관의 물리적 접근성 및 장애영역별 서비스 접근성 평가
		- 기관의 유형	3	- 비영리 민간법인 또는 비영리 민간단체 인지에 대한 현황
		- 운영위원회 현황	3	- 제공기관의 사업운영지원을 위한 운영위원회 구성 및 적절성 평가
	예산조달 방안 (5)	- 자체예산 조달방안의 타당성	5	- 향후 장애인활동지원사업과 관련된 자체 예산 조달 방안의 타당성
전환 (32)	사업 관리능력 (26)	- 자체교육 계획 및 실적	10	- 자체교육 계획 및 실적의 적절성 평가 (이용인, 보호자, 활동보조인 및 전담인력 교육으로 세분화)
		- 활동보조인 근로조건	10	- 활동보조인 근로조건 평가(임금, 4대 보험 가입 여부, 퇴직금 지급 여부, 인센티브 지급 여부 등)
		- 위험관리체계 구축	3	- 서비스 제공 시, 사고, 부정행위 등에 대비한 위험관리체계의 적절성 평가
		- 행정지도	3	- 시·도 또는 시·군·구로부터 주의, 경고 등 행정지도를 받은 경험이 있는지 여부
	예산집행 능력 (6)	- 예산집행의 투명성	6	- 수수료를 목적에 맞게 사용했는지 등 예산 집행의 투명성 평가
산출 (13)	사업실적 (13)	- 서비스 제공 실적	10	- 최근 3년간 서비스 제공 실적에 대한 양적 평가
		- 서비스 제공 종류	3	- 제공되는 서비스의 다양성 평가
성과 (10)	피드백 (10)	- 이용자 만족도	10	- 최근 3년간 이용자 대상 서비스 만족도 실시 여부 및 결과 반영정도
기타 (10)	기타 (10)	- 지자체별 자체 평가 기준	10	- 지자체별로 필요한 평가기준을 마련하여 평가
합계			100	

## 다) 분과 논의사항

장애인활동지원추진단 시설·인력분과에서 활동지원서비스 제공기관 지정 기준관련 논의한 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 활동지원서비스 제공기관 지정 기준(법안)과 관련하여 시행규칙 제18조(활동지원기관의 지정 절차) 해당기관 설치신고필증 사본, 법인등록증 및 법인 등기부

등본사본 중 택 1부는 법인이 아닌 비영리 민간단체는 해당이 없으므로 (비영리)민  
간단체사업증 등 추가규정이 필요하다.

둘째, 활동지원서비스 제공기관 지정 기준 관련하여 먼저 비영리 단체가 들어오게  
되면 그에 따른 수익률은 투명하게 운영되므로 기관의 유형 배점을 상향하고 예산집  
행의 투명성 배점 하향이 필요하다. 그리고 운영위원회는 기존에 있고 형식적이므로  
운영위원회 현황 삭제가 필요하며, 예산집행의 투명성은 적절하다는 의견이 있었다.

또한, 차라리 영리화 시키지 않을 바에는 좋은 교육을 제대로 하면 되는데 자체  
예산 조달방안의 타당성을 삭제하자는 의견도 있었으나 정부예산만을 갖고 하는 것  
보다 수수료를 투자해서 기관 자체적으로 스스로 기여하는 것을 평가해야 하지 않느  
냐는 의견에 의해 자체예산 조달방안의 타당성은 적절하다는 의견적 수렴이 있었다.  
이와 관련하여 위험관리체계 구축에 현장대처능력도 필요하며, 이용자 만족도 조사  
를 객관적으로 할 필요하다.

#### 라) 발전방향

2011년 10월에 시행될 장애인활동지원에 관한 법률이 시행 이후에 좀 더 발전  
적·건설적인 방향으로 나아가기 위해 시설 및 인력기준과 관련하여 고려해야 할 몇  
가지 사안을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 장애인활동지원제도가 시행 및 정착된 이후 좀 더 질적인 차원에서 발전하  
기 위해서는 향후 정부차원에서의 제공기관에 대한 일정 부분의 운영비 지원을 검토  
할 필요가 있다. 바우처 방식의 시장경쟁체제로 제공기관의 관리운영비를 전적으로  
수수료에 의존하고 있는 현 체계에서 활동지원제도의 발전은 매우 요원한 일이다.  
왜냐하면 제공기관의 운영이 대부분 예산의 제약을 받기 때문이다. 즉, 좀 더 능력  
있는 전담인력을 채용하는 것도, 심지어 유경력자인 활동보조인을 채용하는 함에 있  
어서 필요한 전담인력 또는 활동보조인을 채용하는 것이 아니라 예산에 맞는 전담인  
력 또는 활동보조인을 채용하기 때문에 서비스의 질적 저하가 심각하게 우려된다.  
따라서 1차적으로 기존의 서비스 전달체계 중 정부로부터 관리운영비를 지원받지  
못하고 있는 장애인자립생활센터와 같은 곳부터 선별적으로 관리운영비의 일정부분  
을 지원해주는 방향으로 제도가 설계되어야 할 것이다.

둘째, 제공기관의 유형과 관련하여 영리 민간법인 또는 영리 민간단체의 진입에 대해 좀 더 신중한 검토가 필요하다. 현재 노인 장기요양 보험제도의 경우, 2010년 12월 기준 전국 노인 장기요양기관 재가급여 시설 수가 약 11,000개 정도이다. 이처럼 노인 장기요양 기관의 기하급수적인 증가는 영리 민간, 특히 그 중에서 영리 민간단체의 진입 때문이다. 단순히 이윤추구를 위해 노인장기요양 시장에 진입한 영리 민간단체의 양적 확대는 곧바로 서비스 이용대상자의 서비스 질적 저하와도 직결되는 문제이다. 이와 같은 노인장기요양제도 운영의 실패 아닌 실패를 거울삼아 장애인 활동지원 제도는 좀 더 신중하게 영리 민간법인 또는 영리 민간단체의 진입을 검토해야 할 것이다.

셋째, 활동보조인의 운영기준과 관련하여, 향후 서비스 노동 강도에 따른 단가의 차등화를 신중하게 검토할 필요가 있다. 현행제도에서는 대상자의 특성 및 서비스종류에 따라 서비스 단가가 동일하다. 하지만 업무 강도에 따라 단가가 차별화되어야만 활동보조인의 원활한 수급과 서비스 질적 개선이 이루어질 수 있을 것이다. 일본의 경우, 서비스가 외출보조와 신체보조, 가사보조 등으로 구분되며 각각 시급단가를 차등적용하고 있다. 따라서 향후 장애인활동지원제도에서도 노동 강도에 따른 단가의 차등화를 신중하게 고려할 필요가 있다.

마지막으로, 제공기관의 지정기준과 관련하여 부정수급에 대한 좀 더 실효성 있는 모니터링 시스템이 구축될 필요가 있다. 현재 규정에는 이용자(보호자), 활동보조인, 제공기관 전담인력등과 같은 신고의무자가 이용자의 자격변동 사항 및 부정수급 내용 등 일체를 신고해야 하며, 신고의무를 수행하지 않고 부정하게 서비스를 이용한 경우, 기 제공된 서비스 비용을 전액 환수하게 되어있다. 하지만, 이와 같은 규정에도 불구하고 지속적으로 부정수급은 보고되고 있는 실정이다. 따라서 좀 더 실효성 있는 모니터링 시스템을 구축할 수 있도록 이와 관련된 후속 연구가 수반되어야 할 것이다.

## 2. 인력 자격 및 관리기준

### 가. 현행내용

2007년 5월부터 장애인활동보조서비스가 본격적으로 시행됨에 따라 지정된 교육기관에서 활동보조인이 양성되고 있고, 수행기관에서 활동보조인을 장애인에게 제공하고 있으나 아직까지 활동보조인 교육관리 및 교육기관 관리 등 서비스 질 관리체계와 활동보조인의 역할 및 직무가 명확하게 제시되지 않아 원활한 사업추진과 서비스 만족도를 높이기 위해 표준화된 기준과 관리체계가 사회적으로 요구되고 있다.

현재 전국에 장애인 활동보조인 전문교육기관이 지정되어 활동보조인을 교육하여 양성하고 있으나 교육 분야별 강사 자격기준, 교육생 수료증 발급 기준이 없어 지역별, 교육기관별로 교육 관리에 있어 편차가 크게 발생하고 있어, 질적이 교육 관리에 부족한 실정이다.

지정받은 교육기관이 전문성과 책임감을 갖춘 직업인으로서 활동보조인을 양성하는 역할을 제대로 할 수 있기 위해서는 교육서비스에 대한 지속적인 평가와 교육내용 개발 및 교육생에 대한 사후관리를 체계적으로 할 수 있는 시스템을 갖추어야 하지만 현실적으로 그렇지 못한 기관들이 많이 있는 상황이다.

결국 장애인에게 만족도 높은 최상의 서비스를 제공하기 위해서는 장애인 자립생활에 대한 이해부터 장애인의 유형과 특성, 활동보조서비스 기술 및 직업인으로서 자세와 책임감에 대한 활동보조인 양성교육이 중요함을 알 수 있다.

현재 신규교육에 대한 교육커리큘럼과 기본교재는 제시되어 있으나 경력자에 대한 활동보조인 20시간의 보수교육의 경우 교육커리큘럼과 교재가 없어 경력 활동보조인 양성과 관리에 어려움이 있으며, 특히, 경력자의 경우 유사 직종의 도우미까지 포함하고 있어 제대로 된 활동보조서비스를 제공하기 위해서는 표준화된 보수교육 커리큘럼과 교재개발이 시급하게 요구된다고 볼 수 있다. 또한, 사업수행기관에서 자체적으로 교육을 실시하게 되어 있으나 교육커리큘럼과 내용에 대한 가이드라인이 없어 기관의 역량에 따라 자체교육 실시 여부, 교육내용, 교육의 질에 있어 상당한 편차가 발생하고 있다. 따라서 기관의 특성을 고려하면서 동시에 기관에서 수행하여야 하는 교육에 대한 가이드라인 제시가 필요하다고 본다.

## 나. 제안내용

활동보조인의 교육과정안과 유사 돌봄서비스 교육 이수자의 교육시간 감면부분에 대한 교육과정 제안안은 다음의 표와 같다. 돌봄서비스 공통 교육과정과 동일한 교육과정을 이수한 사람은 표준교육과정에서 돌봄서비스 공통 교육과정 30시간을 감면할 수 있으며, 감면자는 활동보조전문교육(10시간)과 활동보조현장실습(10시간)을 이수함이 좋을 듯하다.

### I. 활동보조인의 교육과정(안)

#### 1. 교육과정

〈표 5-7〉 표준교육과정과 교육시간

구분	과목	교육내용	세부내용	교육시간	
				이론	실기
돌봄 서비스 공통 교육 과정 (30시간)	돌봄 서비스 개론	돌봄 서비스 관련 제도	1. 사회복지제도의 이해 1) 사회복지 2) 노인복지 및 노인장기요양보험 3) 장애인복지 2. 4대 돌봄 서비스 사업의 이해 1) 노인돌봄서비스 사업 2) 가사간병방문서비스 사업 3) 장애인활동보조 지원사업 4) 산모신생아도우미 지원사업	2	
		돌봄 서비스 제공자의 역할	1. 노인돌봄의 역할 2. 가사간병도우미의 역할 3. 장애인활동보조인의 역할 4. 산모신생아도우미의 역할	1	
		돌봄 서비스 제공자의 직업윤리와 자세	1. 돌봄 서비스 제공자의 직업윤리 및 직업태도 1) 직업윤리 및 윤리강령 2) 직업태도 2. 돌봄 서비스 제공자의 자기관리 및 안전관리 1) 자기관리 • 스트레스 관리 • 직업병 예방 • 자기계발 2) 안전관리 • 근로에 관한 보호 • 안전과 보건에 관한 보호(산재) • 모성보호	6	



구분	과목	교육내용	세부내용	교육시간	
				이론	실기
			• 성희롱 예방		
	돌봄 서비스 각론	돌봄 서비스 대상자 이해	1. 대상자의 특성 이해 1) 노인 대상자 이해 2) 가사간병 대상자 이해 3) 장애인 대상자 이해 4) 산모신생아 대상자 이해 2. 대상자의 인권 및 학대예방 1) 인권보호(노인, 장애인) 2) 학대예방	5	
			3. 의사소통 1) 효율적 의사소통 2) 의사소통 및 관계형성		2
		기본 돌봄 서비스	1. 섭취 돌봄 서비스 2. 배설 돌봄 서비스 3. 개인위생 및 환경 돌봄 서비스 4. 체위변경과 이동 돌봄 서비스 5. 응급처치 및 안전 돌봄 서비스	1 1 1 2 2	
			1. 일상생활지원의 목적, 기능 및 기본원칙 2. 식사준비와 영양관리 3. 식품, 식기 등의 위생관리 4. 피복 및 침상 청결관리 및 세탁 5. 외출 돕기 및 일상 업무 지원 6. 쾌적한 거주 환경 유지하기	4	
		돌봄서비스 기록 및 보고	1. 기록과 보고의 목적 및 중요성 2. 업무일지 기록 방법 3. 업무 보고 방법	2	1
	필수 교육 과정 (10시간)	활동 보조 전문 교육	신변처리 서비스 (잠정)		2
			가사 및 일상생활 지원(잠정)		2
			외출서비스 (잠정)		2
			문제유형별 해결방법 (잠정)		2
			장애유형별 세부적인 활동보조기술(잠정)		2

구분	과목	교육내용	세부내용	교육시간	
				이론	실기
			소계	① 27	② 13
현장실습 (10시간)	활동보조 현장 실습	선임 활동보조인과 동행하여 활동보조서비스 제공 현장 실습		10	
			소계	③ 10	
			총 계(① + ② + ③)	50	

비고 : 현장실습 10시간은 활동보조 제공기관에서 현장 투입 조치 전에 교육 실시하여야 함

#### 〈표 5-8〉 활동보조인 전문교육 교육과정 및 교육시간(안)

구분	과목	교육내용 (잠정)	세부내용	교육시간	
				이론	실기
필수교육 과정 (10시간)	활동보조 전문교육	신변처리 서비스	1. 체위변경 및 이동 보조 2. 침상이동, 휠체어 이동 3. 보행돕기 4. 대소변 및 세면 5. 간단한 목욕보조 등		2
		가사 및 일상생활 지원	1. 가사 및 일상생활지원의 기본원칙 2. 식사준비 및 영양관리, 위생관리 3. 의복 및 침상관리 및 세탁 4. 쾌적한 주거환경 유지		2
		외출서비스	1. 외출 돕기 2. 장애유형별 외출 동반 스킬 3. 휠체어 사용법 및 대중교통 이용법		2
		문제유형별 해결방법	1. 서비스 제공시 발생하는 문제유형별 이해 2. 장애인의 성/ 금전관리 / 가족업무 3. 의료 및 응급처치 대응 4. 활동보조인 자기관리 기술 등		2
		장애유형별 활동보조기술	1. 지적장애인활동보조서비스 2. 청각 및 시각 장애인 활동보조서비스 3. 뇌병변 장애인활동보조서비스 등		2
		소계			① 0
	총 계(① + ②)				10

비고 : 활동보조인 교육과정 수강 전에 요양보호사 자격증을 발급받은 사람을 말한다.

### 2. 교육 신청

가. 활동보조인이 되고자 하는 자는 제공기관의 추천을 받아 교육과정을 이수하여야 한다.

나. 제공기관은 신규 활동보조인 채용계약 전에 교육기관에서 교육을 이수할 수 있도록 안내를 해야 한다.

### 3. 교육기관 지정

- 가. 일정한 심사 기준을 갖춘 공공·비영리 기관 및 민간 기관으로서, 활동보조 지원 및 유사서비스 관련 교육능력과 경험이 있는 기관이어야 한다.
- 나. 시도에서 경쟁 체계를 확보하고 양질의 교육서비스 제공을 위해 2개소 이상 지정하되, 지역적 접근도를 고려해야 한다. 또한 최소한 3개 시·군·구 이상을 포괄하여 생활권역별로 지정한다.

#### 4. 교육과정 운영기준

- 가. 실기연습의 경우 각 회당 교육인원은 최대 40명을 초과할 수 없다.
- 나. 현장실습은 다음의 기준을 준수하여야 한다.
  - 1) 현장실습은 제1호에 따른 이론 강의 및 실기연습을 이수한 후에 실시하여야 한다.
  - 2) 장애인활동보조서비스 제공기관 및 요양보호사 교육기관의 장은 3)에 따른 현장실습기관과 현장실습 연계를 하여야 한다.
  - 3) 현장실습기관은 「장애인활동보조지원법」에 의한 장애인활동보조서비스를 직접 제공하는 기관이어야 하며, 활동보조인은 이용인을 대상으로 선임 활동보조인 또는 이용인과 동행하여 실습을 해야 한다.
- 다. 교육기관은 보건복지부장관이 정하는 교육과정 운영지침에 따라 활동보조인 교육(현장실습을 포함한다)을 실시하여야 한다.

#### 5. 현장실습 평가기준

- 가. 평가기준
  - 1) 실습평가 체크리스트 각 항목을 적정하게 수행하고, 각 교육 세부내용별 평가 점수가 70점 이상이며, 전체 평균 점수가 80점 이상이어야 한다.
  - 2) 각 교육 세부내용별 평가 점수는 교육생의 출석상황 및 교육 참여도 등을 종합하여 평가한다.
- 나. 실습평가 체크리스트 등 그 밖에 현장실습 평가에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.
- 다. 현장실습 불합격자에 대한 조치
  - 1) 현장실습평가 불합격자는 일정시간 재교육 후 2차 평가를 받을 수 있다

록 해야 한다.

- 2) 현장실습기관은 현장실습 불합격자에게 재교육시간을 통보하여야 한다.
- 3) 재교육시간 등 그 밖에 현장실습 재교육에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

#### 6. 수료기준 등

가. 교육생이 제1호에 따른 이론 강의·실기연습 및 현장실습을 각각 8할 이상 출석하고, 제3호의 현장실습 평가기준에 적합한 때에 교육과정을 수료한 것으로 인정한다.

나. 장애인활동보조서비스 교육기관의 장 및 요양보호사교육기관의 장은 활동보조인 교육수료자 명부를 작성하여 보관하여야 한다.

활동보조인의 기본교육 시간조정과 유사경험자의 교육시간 감면, 활동보조인의 교육요구를 살펴보면 다음과 같다.<sup>19)</sup>

##### 1) 기본교육 시간의 조정

현행 규정 상 기본교육은 60시간이며, 이론과목 40시간, 실과과목 20시간으로 구성되어 있다. 하지만 교육기관을 대상으로 한 양적조사 결과, 60시간이라는 교육시간이 활동보조인들에게 큰 부담으로 작용하고 있으며, 활동보조인을 대상으로 한 질적 조사 결과에서도 이와 유사하게 이론과목 시간을 줄이고 실습과목을 강화시키는 것을 원하고 있는 것으로 나타났다. 또한 일본의 경우, 활동보조인 3급의 경우 20시간의 기본교육만 제공하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 향후 기본교육 내용에 대한 필요성을 근거로, 불필요한 과목은 버리고 필요한 과목을 중심으로 하여 기본교육 시간을 40 ~ 60 시간으로 조정할 필요가 있다.

##### 2) 유사경험자에 대한 기본교육 시간 경감

현행 규정에는 유사경험자, 즉 기사·간병도우미 또는 노인요양보호사가 활동보조인으로 근무하는 경우 기본교육에 대한 별도의 규정이 없다. 하지만 활동보조인과 유사경험자 모두 돌봄 서비스를 제공하는 주체로서, 돌봄의 대상이 다를 뿐 업무의 내용과 성격은 비슷하다. 따라서 향후 유사경험자가 활동보조인으로 근무하려 하는

19) 관련근거자료, 장애인활동보조서비스 이용 및 공급실태 조사연구 보고서, 2009, 보건복지가족부.

경우, 활동보조인 수급의 원활화 측면에서 교육내용이 중복되는 교과목에 한해 기본 교육 시간 경감을 검토할 필요가 있다. 활동보조인 교육을 기본교육 20시간과 전문 교육 20시간으로 교육 커리큘럼이 완성된다면, 유사경험자에 대해서는 기본교육 시간의 경감이 인정되어야 할 것이며, 기본교육 경감대상자인 유사경험자는 전문교육 20시간을 이수하는 편이 인력 양성에 이점이 있을 것이다. 다음과 같이 활동보조인 기본교육과 전문교육에 대해 개선안을 제시할 수 있다.

## II. 활동보조인 기본교육 과정 커리큘럼(안)

〈표 5-9〉 활동보조인 기본교육 과정 커리큘럼(안)

구분	과목	교육내용 (잠정)	세부내용	교육시간 이론/실기
필수 교육과정 I (20시간)	활동보조 기본교육	장애인복지의 이해	1. 사회복지의 이해 2. 장애인복지 제도 이해	2
		장애인특성이해	1. 장애인의 감정 및 특성이해 2. 장애인의 성 및 장애가족 이해	2
		자립생활의 이해	1. 자립생활의 정의와 이념 2. 장애인과 자립생활 3. 자립생활과 사회참여	2
		신변처리 서비스	1. 체위변경 및 이동 보조 2. 침상이동, 휠체어 이동, 보행돕기 4. 대소변 및 세면 , 간단한 목욕보조 등	2
		가사 및 일상생활 지원	1. 가사 및 일상생활지원의 기본원칙 2. 식사준비 및 영양관리, 위생관리 3. 의복 및 침상관리 및 세탁 4. 쾌적한 주거환경 유지	2
		외출서비스	1. 외출 돕기 2. 장애유형별 외출 동반 스킬 3. 휠체어 사용법 및 대중교통 이용법	2
		의사소통기술	1. 효과적으로 듣고 이해하기 2. 효과적으로 말하기 3. 상대방 이해하기	2
		문제유형별 해결방법	1. 서비스 제공시 발생하는 문제유형별 이해 2. 장애인의 성/ 금전관리 / 가족업무	2
		장애유형별 활동보조기술	1. 지적 및 자폐(아)장애인활동보조서비스 2. 청각 및 시각 장애인 활동보조서비스 3. 뇌병변 장애인활동보조서비스 등	2
		장애인 안전 및 응급처치	1. 장애인 안전 이해하기 2. 장애인 응급상황 대응하기	2
총 계				

175

제5장 서비스 제공 인력 양성 및 개선 방안

〈표 5-10〉 활동보조인 전문 교육 커리큘럼(안)

구분	과목	교육내용 (잠정)	세부내용	교육시간
				이론/실기
전문교육 과정 (20시간)	활동보조 전문교육	장애유형별 활동보조 체험	1. 장애유형별 세부적인 활동보조 제공 2. 서비스 제공시 발생하는 문제 극복	2
		장애인의 영양과 건강	1. 장애인이 필요로 하는 영양 상태나 건강상태를 이해 2. 영양과 건강의 기초적인 지식을 습득함	2
		신변처리 서비스	1. 체위변경 및 이동 보조 2. 침상이동, 휠체어 이동, 보행돕기 3. 대소변 및 세면 , 간단한 목욕보조 등	2
		가사 및 일상생활 지원	1. 가사 및 일상생활지원의 기본원칙 2. 식사준비 및 영양관리, 위생관리 3. 의복 및 침상관리 및 세탁 4. 쾌적한 주거환경 유지	2
		외출서비스	1. 외출 돕기 2. 장애유형별 외출 동반 스킬 3. 휠체어 사용법 및 대중교통 이용법	2
		의사소통기술	1. 효과적으로 듣고 이해하기 2. 효과적으로 말하기 3. 상대방 이해하기	2
		문제유형별 해결방법	1. 서비스 제공시 발생하는 문제유형별 이해 2. 장애인의 성/ 금전관리 / 가족업무	2
		장애유형별 활동보조기술I	1. 지적 장애인활동보조서비스 2. 자폐(아)장애인활동보조서비스	2
		장애유형별 활동보조기술II	1. 청각 및 시각 장애인 활동보조서비스 2. 뇌병변 장애인활동보조서비스 등	2
		서비스 기록 및 보고	1. 활동보조 업무일지 기록해보기 2. 활동보조 업무보고 해보기 3. 바우처 단말기 사용 및 결제	2
				20
총 계				

다음은 서비스 제공기관에서 실시되어야 할 활동보조현장실습 10시간에 대한  
교육내용과 교육시간에 대한 제안(안)이다.

〈표 5-11〉 서비스 제공기관에서 현장실습(안)

구분	과목	교육내용 (잠정)	세부내용	교육시간	
				이론	실습
필수교육 실습과정 (10시간)	활동보조 현장실습	신변처리 서비스	1. 체위변경 및 이동 보조 2. 침상이동, 휠체어 이동 3. 보행돕기 4. 대소변 및 세면 5. 간단한 목욕보조 등		2
		가사 및 일상생활 지원	1. 식사준비 및 영양관리, 위생관리 2. 의복 및 침상관리 및 세탁 3. 기타 쾌적한 주거환경 만들기		2
		외출서비스	1. 외출 돕기 2. 외출 동반 해보기 3. 휠체어 사용법 및 대중교통 이용해보기		2
		장애유형별 활동보조기술	1. 장애유형별 세부적인 활동보조 제공 2. 서비스 제공시 발생하는 문제 극복		2
		장애유형별 활동보조체험	1. 이용인의 역할 체험해보기 2. 이용인과 대화하기		1
		서비스 기록 및 보고	1. 활동보조 업무일지 기록해보기 2. 활동보조 업무보고 해보기 3. 바우처 단말기 사용 및 결제		1
	소계				① 0 ② 10
총 계(① + ②)				10	

한편 외국사례 중 독일의 활동보조인 교육훈련체계는 한국과 같은 집합교육의 형태와는 다르게 이루어지고 있다. 우선 독립된 활동보조인 교육훈련기관이 없으며 활동보조서비스를 제공하는 서비스 제공기관에서 자체적인 교육 형태로 이루어진다.

#### 1) 이용인 당사자에 의한 1:1 교육

특징적인 것은 이론교육의 형태는 거의 없으며, 서비스 제공기관에서 2~3 시간 정도 활동보조서비스에 대해서 일반적인 안내를 받는다. 그리고 제공기관과 활동보조서비스에 대한 근로계약이 체결되면, 서비스를 받게 되는 장애인 당사자의 거주 공간으로 출근하여 선행교육을 받게 된다. 보통은 활동보조인의 월 계약시간에 따라 이러한 선행교육시간의 차이가 나게 되지만, 일반적으로는 4주 정도의 선행교육이 이루어진다. 선행교육은 장애인 당사자를 통해서 이루어지며, 현재 서비스를 제공하고 있는 선임 활동보조인을 통해서 교육된다. 선행교육에 참가하게 되는 미래의 활동보조인은 장애인 당사자의 하루 일과, 일주일의 활동 등을 통해서 장애인 당사자의 특성과 생활습관, 여가, 가족관계, 학업 등 기타의 일상과 사회생활을 경험하게

된다. 특히, 하루일과 중 식사의 습관과 형태, 일상 가사지원, 세면 및 목욕 등 개인 위생의 절차와 이행을 습득하게 된다.

보통 4주의 선행교육 기간 동안 미래의 활동보조인은 장애인 당사자의 다양한 일상생활과 사회생활 통해 경험을 하게 되며, 무엇보다도 장애인 당사자의 욕구와 서비스 형태를 배우게 된다. 다음은 월 80시간 근로계약의 활동보조인의 선행교육 프로그램 사례이다(주 40시간~60시간).

〈표 5-12〉 활동보조인 선행교육 프로그램 사례

	월	화	수	목	금	토	비고
1주차	이용인 첫 만남 자기소개 및 관찰	일지 작성 및 이용인 특성과악		옷갈아 입기, 세면 등 배우기			이용인 관찰 및 배우기
2주차	식사 준비, 세면 및 개인위생		청소 및 쇼핑 참여하기		머리감기 및 목욕 등 관찰	이동, 안내 배우기	이용인 관찰 및 배우기
3주차		식사 준비, 세면 및 개인위생 혼자하기	청소 및 쇼핑 혼자하기		머리감기 및 목욕 실습하기	이동, 안내 혼자하기	직접 실습해보기
4주차		머리감기 및 목욕 혼자하기		단독으로 혼자 서비스 제공하기		이용인과 합격여부 상담하기	직접 실습해보기

자료 : AG-BREMEN BETRIEBSRAT, 2005.

선행프로그램 사례를 통해서 알 수 있듯이, 보통은 미래의 활동보조인이 2주 동안 장애인 당사자와 선임 활동보조인에게 활동보조서비스의 형태와 내용에 대해서 배우게 된다. 다음 2주 동안은 그동안 배운 것은 독자적으로 혼자 이용인에게 서비스를 제공하게 된다. 마지막 4주차에는 이용인에 대한 서비스를 선임 활동보조인이 배운 것을 잘 적용하여 서비스를 제공하는지 관리감독(SUPERVISION)을 하게 된다. 이때 관리감독자는 미래의 활동보조인이 제공하는 서비스에 대해서 정확히 기록하고 수퍼비전을 제공한다.

이후 4주간의 이용인을 대상으로 활동보조인 교육이 마치게 되면, 이용인 당사자와 선임활동보조인이 대화를 통하여 미래의 활동보조인의 서비스 역량에 대해서 논의하고, 향후 활동보조인으로 받아들일지 여부를 결정하게 된다.



이때, 이용인 당사자와 선임활동보조인이 4주간의 교육이 부족하다고 판단이 되면, 다시 2주간의 교육을 추가하여 진행할 수도 있다. 또한 이용인 미래의 활동보조인의 서비스가 만족하지 못하다고 판단되면 현재의 이용인 당사자에게 활동보조서비스를 제공할 수 없게 된다. 이러한 경우, 서비스 제공기관에서는 다른 이용인에게 미래의 활동보조인을 다시 교육시키게 된다.

지금까지의 독일 활동보조인의 서비스 제공기관을 통한 교육체계를 간단히 설명하면 다음과 같다<sup>20)</sup>

---

이용인과 첫 만남 - 2주간 이용인의 일상 및 사회생활 관찰 및 배우기- 이용인 및 선임활동보조인을 통한 교육 받기- 활동보조인이 직접 혼자 서비스 해보기- 이용인 및 선임활동보조인이 평가하기- 활동보조인의 서비스 유효여부 결정하기- 불합격처리하여 서비스 거부하기 또는 2주간 재교육시키기 -활동보조인 교육 마무리하기.

---

궁극적으로 실습은 교육기관보다는 제공기관의 현장감이 더 있으며, 이용인과 쉽게 접근할 수 있으며, 서비스 공감대를 형성할 수 있는 장점이 있다. 또한, 필요에 의해서 바로 바로 실습을 할 수 있으므로 인원을 모집해야 하는 대기시간 및 교육비 부담이 절약되어서, 서비스 제공기관의 교육기관에 비해서 비용이 더 효과적일 것으로 판단되어진다.

## 1. 활동보조인 양성 및 서비스 범위

### 가. 서비스 구분

〈표 5-13〉 활동보조인 양성 서비스 구분시

구분	요양보호사	활동보조인	유사도우미
활동보조	0	0	0
방문목욕	0	/	/

### 나. 자격이수 구분

- 1) 요양보호사는 활동보조 전문교육 10시간과 활동보조 실습교육 10시간을 이수하면 활동보조, 방문목욕, 방문간호 서비스를 제공할 수 있다.

---

20) 자료: 장애활동보조서비스 이용 및 공급실태 조사연구 보고서, 2009, 보건복지가족부.

- 2) 활동보조 교육을 받지 않은 요양보호사는 방문목욕과 방문간호 서비스만을 제공할 수 있다.
- 3) 활동보조인은 기본교육 30시간과 전문교육 10시간 그리고 실습교육 10시간 총 50시간을 이수하여 활동보조 서비스를 제공한다.
- 4) 유사 돌봄 서비스 종사자는 활동보조 전문교육 10시간과 활동보조 실습교육 10시간을 이수하여 활동보조 서비스를 제공한다.

## 2. 활동보조인 보수교육

보수교육은 기존의 이수 시간(20시간)이 부족하다고 본 기관이 2개, 적절하다고 본 기관이 19개, 과도하다고 본 기관이 7개였다. 보수교육시간이 부족한 이유는 실기와 토론 위주인 수업의 특성상 더 많은 시간이 필요하기 때문이다. 한편 과도하다고 판단되는 이유는 현재 활동 중인 보조인이 교육에 참여하기에 부담스러워하며 보수교육 커리큘럼이 아직 체계화되지 못한 점 등을 들 수 있다(보건복지가족부, 2009).

보수교육의 문제점을 살펴보면 다음과 같다. 현행 규정 상 보수교육은 매년 1회씩 20시간을 강제하도록 되어 있고, 미 이수 시 활동보조인 자격이 박탈되도록 되어 있다. 하지만, 활동보조인을 대상으로 한 양적 조사 결과, 기본교육과 보수교육의 차별성이 없어서 보수교육의 필요성에 대해 회의적인 시각이 지배적인 것으로 나타났다.

또한 추가적인 교육내용에 대한 욕구를 조사한 결과, ‘서비스 제공 시 발생하는 문제유형과 그 해결방안에 대한 교육’, ‘장애인과 의사소통 기술’, ‘활동보조인의 권리침해 시 대처방안과 관련된 교육’, ‘장애유형별 세부적인 활동보조 기술’, ‘장애유형별 체험 교육’, 단말기 및 동글이 사용방법에 대한 교육 등에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다. 따라서 향후 보수교육의 커리큘럼을 작성함에 있어, 위와 같은 연구결과를 반영하여 기본교육과의 차별화된 교육을 추구해야 할 필요가 있다.

2009년 보건복지부 용역 연구결과에 의하면, 보수교육을 실시한 경험이 있는 교육기관은 25개 기관(86.2%)로 나타났다. 교육기관이 지각한 보수교육 과정에 대한 만족도는 불만족하는 편이 7개 기관, 만족하는 편이 18개 기관으로 보수교육에서

23개 기관이 교재를 활용하고 있다고 응답하였고 이는 강사준비형태(15개, 57.7%), 자체개발교재(6개, 26.6%), 기타 유사서비스교재 등 의 형태를 띠었다. 보수교육 시 가장 어려운 점은 무엇보다 표준화된 운영체계의 부족인 것으로 응답 빈도가 가장 높았다(20개, 69%).

외국의 사례 중 독일의 경우, 보수교육은 활동보조인 공통으로 해당되는 교육과목이 있으며, 또한 이용인당사자의 특성에 맞는 맞춤형 보수교육 등이 있다. 활동보조인이 추가교육 및 보수교육을 받을 경우에도 동일한 시간당 임금을 받게 된다. 1년 동안 활동보조인으로 일하면서 받을 수 있는 보수교육은 보통 20시간이내이며, 1년이 지난 이후 필요한 보수교육시간도 20시간 이내로 책정되어 있다. 다음은 1년간의 추가교육과정에 대한 커리큘럼사례이다.

〈표 5-14〉 독일의 추가교육과정

과목 및 교육내용	교육시간	교육대상
응급처치교육	8시간	모든 활동보조인
신변처리 및 가사지원서비스	8시간	모든 활동보조인
이용인과 의사소통하기	4시간	모든 활동보조인

자료 : AG-BREMEN BETRIEBSRAT, 2005

보수교육과목 및 내용은 이용인 당사자와 활동보조인 그리고 제공기관에서 협의하여 필요에 따라서 다양한 내용을 가지고 이루어진다. 2004년도의 브레멘주의 장애인자립지원센터의 보수교육과목 및 내용을 살펴보면 다음과 같다.

〈표 5-15〉 브레멘주의 자립지원센터 보수교육과목 및 내용

과목 및 교육내용	교육시간	교육대상
언어컴퓨터를 통한 의사소통	16시간	언어장애 이용인 활동보조인
가족과의 갈등 및 다툼	8시간	이용인가족과분쟁 활동보조인
재가요양서비스	16시간	요양서비스제공 활동보조인
위기극복 및 팀 등	8시간	문제제기 활동보조인
burn-out 및 소모	8시간	필요한 활동보조인
이용인과의 의사소통문제	4시간	필요한 활동보조인

자료: AG-BREMEN BETRIEBSRAT, 2005

보수교육은 서비스제공기관과 이용인 그리고 활동보조인이 매년 협의를 통하여

과목과 내용 등이 조정될 수 있다.

결과적으로 보수교육은 서비스제공기관과 이용인의 특성에 따라 년 20시간 내에서 자체적으로 주제와 내용을 선정하여 서비스 제공기관별로 최소한 분기별 1회의 교육하는 것이 바람직하다고 판단되어진다.

다음 교육기관 지정기준안에 대한 근거와 배경은 다음과 같이 제시할 수 있다.

첫째, 교육을 원활하게 실행할 수 있는 교육장 확보는 필요하나 현재 장애인 활동보조교육 수행기관의 시설확보 수준은 열악한 상황임을 감안한 기준설정이 필요하다. 2008년 연구용역의 설문조사결과 소유와 임차 비율이 전체 교육기관 중 51.9%로 나타나고 있으며, FGI에서도 교육장을 소유한 기관일지라도 다수의 교육인원을 수용할 수 없는 경우나 기관의 교육일정 등으로 인해 상시 교육장으로 활용하기 어려운 경우 임차나 임대를 통한 교육 실행을 하고 있음으로 교육장은 직접 소유하지 않고 외부로부터 임차 또는 무상으로 임차를 받아도 관계없으나 교육기간동안 별도 이동 없이 전용할 수 있는 교육공간을 확보하여야 하는 조건으로 설정하는 것이 좋으며, 요양보호사 교육기관 지정기준을 준용하는 것이 좋을 것이다.

둘째, 교육을 위한 시설에 대해서는 임대, 임차의 경우여라도 적절한 교육환경조성과 교육생의 안전성을 담보할 수 있는 시설 등을 갖추도록 해야 할 것이다. 즉, 화장실, 급수시설, 「소방시설 설치유지 및 안전에 관한 법률」에 따른 소방시설, 방음시설 「소음진동규제법」, 기타 채광·환기·냉난방 시설 등 기본적인 안전장치와 적절한 학습 환경을 갖춘 곳에서 교육진행이 이루어 질 수 있도록 해야 할 것이다. 2008년도 연구용역결과의 FGI 결과 장애인 강사에 대한 교육 만족도가 높은 점을 고려할 때, 향후 장애인 강사 비중을 높여갈 필요가 있음으로, 교육의 특수성을 고려하여 장애인 강사의 접근 가능성을 높일 수 있는 기본적인 편의시설을 갖추도록 권장하도록 해야 할 것으로 판단된다.

셋째, 학습교구 기준에 대해서는 교육에 필요한 기본 시설로 시청각 학습에 필요한 기자재(마이크, 음향시설, 빔프로젝트, 스크린) 등을 갖추도록 하고, 실기교육에 필요한 기본 교구로 배변, 목욕, 이동 지원의 이해를 높일 수 있는 학습교구를 각 1개 이상 갖추도록 해야 할 것이다.

마지막으로 필요인력 배치기준면에서, 교육기관에서 기본적으로 기획, 실행, 사후

관리로 운영되는데 각 과정별로 업무 부담이 상당해 전담인력 없이는 기본적 교육서비스 질을 담보하기 어려운 실정이다. 특히 교육생 모집과 실습연계, 교육간 진행상황 등을 지속적으로 관리하기 위해서는 전담인력이 교육진행을 담당해야 함으로 현재의 담당업무 외 부가업무를 맡는 방식으로 교육실행을 할 경우 교육의 질과 교육생의 사후 관리지원이 되지 못할 가능성이 많다. 그러므로 최소한 전담인력 1인이 배치되어 교육진행과 교육생관리 및 교육기획의 질적 담보가 필수적으로 필요하다고 본다. 그러므로 다음과 같이 활동보조인 교육기관 지정기준안을 제시할 수 있다.

활동보조인 교육기관 지정기준(안)

1. 시설기준

가. 시설의 규모·구조 및 설비

〈표 5-16〉 활동보조인 교육기관 시설의 규모·구조 및 설비

강의실·사무실	1. 최소 연면적(강의실+사무실) : 80㎡ 이상으로 한다. 2. 강의실(1인당 면적기준) 가. 전용강의실 ㄱ이론강의 : 1명당 1㎡ 이상 ㄴ실기연습 : 1명당 2㎡ 이상 나. 통합강의실 : 1명당 2㎡ 이상 다. 1층이 아닌 경우 엘리베이터를 갖추고 장애인 출입이 자유로운 공간
소방시설	「소방시설설치유지 및 안전관리에 관한 법률」이 정하는 바에 따라 소화용 기구를 비치하고 비상구를 설치하여야 한다.
그 밖에 시설규모에 맞는 적절한 화장실 및 급수시설을 갖추어야 하며, 채광·환기·냉난방 시설 등 보건위생상 적절한 학습 환경을 갖추어야 한다.	

나. 요양보호사교육기관을 운영하려는 자는 교육기관을 운영할 토지 및 건물의 소유권 또는 사용권을 확보하여야 한다.

2. 학습교구기준

가. 인체모형, 이동식 침대(이불 및 베개 포함), 휠체어, 전동휠체어, 이동욕조, 미끄럼방지 매트, 욕창방지 매트리스, 욕창방지 방석 및 병원용 스크린을 각각 1개 이상씩 갖추어야 한다.

나. 기본용품, 식사지원용품, 이동지원용품, 응급처치용품, 배변용품, 개인위생용품 및 욕창방지용품을 10인당 1세트 이상 갖추어야 한다.

- 1) 기본용품: 체온계, 전자혈압계, 시트, 방수포, 환자복, 일회용 장갑, 수건, 일회용 물수건, 화장지 및 면봉 등
- 2) 식사지원용품: 수저, 컵, 빨대, 식사보조도구, 비위관(L-tube) 및 위장관영양백(feeding bag) 등
- 3) 이동지원용품: 목발, 보행보조기 및 지팡이 등
- 4) 응급처치용품: 곡반(曲盤), 숨 및 반창고 등
- 5) 배변용품: 기저귀, 기저귀 커버, 이동식 좌변기, 휴대용 배변기, 소변 주머니(urine bag) 및 유치 도뇨관(留置 導尿管) 등
- 6) 개인위생용품: 세면·세발·목욕 도구 및 구강청결도구 등
- 7) 욕창방지용품: 파우더 및 로션 등

다. 시청각 학습에 필요한 기자재(자립생활과 활동보조관련)를 갖추는 것

〈표 5-17〉 직원배치기준

구분		수	자격기준
교육기관의 장		1명	없음
교수 요원	전임	1명이상	① 「고등교육법」 제14조제2항 및 제17조에 따른 교원 또는 겸임교원(명예교수, 시간강사 등을 포함한다)으로서 대학에서 사회복지학과·노인복지학과 및 간호학과 또는 재활복지 및 장애인관련의 과목을 교수하는 사람 (※ 해당학과 과목 중 영어 등 교양과목은 제외한다) ② 사회복지·노인·장애인복지 및 간호 분야의 석사 이상의 학위를 가진 자로서 해당 분야 업무경력이 3년 이상인 사람 ③ 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 1급, 「의료법」에 따른 의료인, 「국민영양관리법」에 따른 영양사 및 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사로서 해당 업무 경력이 3년 이상인 사람 ④ 노인요양시설 또는 재가노인복지시설의 장 또는 장애인생활시설·장애인지역사회재활시설 장애인직업재활시설 자립생활센터의 업무경력이 5년 이상인 사람
	외래	필요수	

〈표 5-18〉 활동보조인 보수교육 과정 교과목 및 교육내용 예시

분야	교과목	교육내용	이수시간
심화 소양분야	장애인복지의 동향	· 최근 장애인복지의 법, 제도, 환경, 실천패러다임 변화와 동향에 대한 이해	2
	자립생활의 이해	· 최근 장애인 자립생활에 대한 변화와 한국내의 실천적인 자립생활을 이해한다.	2
	장애 체험하기	· 시각·청각·언어 뇌병변·지체 등 서비스이용인 입장에서 장애를 체험하고 이용인을 올바르게 이해하기	2
심화 이론분야	주요 장애유형별 이해 I	· 기본교육과정에서 습득한 전 장애유형에 대한 개괄적 지식을 바탕으로 심화과정에서는 주요 장애유형을 중심으로 실천 지향적인 전문 지식습득.	4
	장애인과 대화기법 I	· 기본교육과정에서 습득한 의사소통에 대한 개괄적 지식을 바탕으로 심화과정에서는 장애인과 구체적인 대화기법에 대한 지식 습득	2
	장애인의 영양과 건강	· 기본적으로 일상생활을 하는 동안 장애인이 필요로 하는 영양 상태나 건강상태를 이해하고 요구되는 기초적인 지식을 습득함	2
심화 실기분야	주요 장애유형별 이해 II	· 주요 장애유형에 대한 체험을 통하여 장애를 이해하고 활동보조 실천기술에 대한 응용력·사고력을 배양함	4
	장애인과 대화기법 II	· 대화기법에 대한 실천적 사례연구를 통하여 이론적 지식을 이해하고 대화실기를 통하여 기술을 터득함	4
	장애인 응급처치교육	· 장애인에게 발생할 수 있는 응급상황에서 민첩하고 신속하게 대응하여 응급상황을 능동적으로 대처하여 안전을 제공함.	4
	역할극을 통한 상호(활동보조인/ 이용인) 이해	· 실천현장에서 경험한 어려운 사례를 선정하여 조별로 역할극을 실시하고 이를 바탕으로 토론 실시. · 역할극을 통하여 상호(활동보조인/이용인) 이해를 바탕으로 신뢰감을 형성하고 나아가 활동보조기술에 대한 방안을 모색할 수 있음	4
	가족과의 분쟁 조정	· 이용인의 가족과 이용인간의 분쟁 발생시 이용인의 안전과 건강을 우선시 함. · 이용인의 가족과 활동보조인간의 분쟁 발생 시 대처방법이나 해결방안 등을 습득함	4
	활동보조인 Burn-out 소진 예방프로그램	· 활동보조인의 소진 예방프로그램을 통하여 자존감을 형성하고 정체성을 확고히 할 수 있는 계기 마련.	4
총 계			40

## 다. 분과 논의사항

장애인활동지원에 관한 법률의 인력자격 및 관리기준과 관련하여 장애인활동지원 추진단 시설·인력분과에서 논의한 내용을 살펴보면 다음과 같다.

장애인활동지원제도의 시설, 인력기준 및 교육과정과 관련하여 장애인활동지원추진단 시설·인력분과에서는 몇 가지 쟁점별로 다음과 같은 사항이 논의되었다.

첫째, 활동지원기관 인력기준과 관련하여 “활동보조인 30명 초과시마다 1명의 전담인력” 조항 폐지에 관련된 부분에서는 명수보다는 시간 기준이 더 적절하며, 전담인력 기준 완화 시 이에 대한 보수교육체계가 필요하며, 전담인력에 대한 인건비 지원이 필요하다는 것이다.

둘째, 활동보조인 교육과정과 관련하여 총 40시간 교육(기본교육과정, 특화 교육과정)으로 조정 필요하며, 돌봄서비스에 대한 교육을 축소하고, 현장실습은 장애유형별 실습방안 도입 필요하며, 전문 활동보조인제도 도입 수가 차등화가 필요하다는 점이 논의되었다.

〈표 5-19〉 장애인활동지원제도 시설, 인력기준 및 교육과정의 주요 쟁점 및 검토안

구 분	주요 쟁점	검토안
활동지원기관 시설기준	전용면적 33제곱미터 이상(교육 공간 16.5제곱미터 포함) - 교육공간이 반드시 사무실에 속해 있을 필요는 없음	전용면적 33제곱미터 이상 - 다만 사무실 외에 공간에 교육 장소로 사용 가능한 경우에는 16.5제곱미터로 한함
	활동지원급여를 제공하는 기관을 사회복지시설에 병설하는 경우특례 - 장애인자립생활센터의 제공기관 참여에 불리한 조항	사회복지시설·장애인자립생활센터 등 비영리기관으로 변경
	탈의공간은 불필요함	삭제
활동지원기관 인력기준	“활동보조인 30명 초과시마다 1명의 전담인력” 조항 폐지	전담인력 1명 이상
	활동보조인 30명(농어촌 15명) 이상은 과도함	활동보조인 15명(5명) 이상
	활동보조인 상근 10% 이상은 과도함	폐지
활동보조인 교육과정	공통 30시간 및 교육내용	
	필수 10시간 및 교육내용	
	현장실습 10시간 및 교육내용	



활동지원서비스 교육기관 지정 기준 관련 논의 내용은 다음과 같다.

첫째, 시설기준과 관련하여 1층이 아닌 경우 엘리베이터를 갖추고 장애인 출입이 자유로운 공간 조향을 삭제하자는 의견도 있었으나, 무리가 되지 않으면 전체적인 접근성을 확보하기 위해 규정을 유지하자는 의견적 수렴이 있었다.

둘째, 교육기관 심사 기준안과 관련하여 수료율에 너무 큰 비중을 두면 편법을 조장할 수 있으므로 수료율을 높이는 방법을 다른 방법(출결 관리 등)으로 통해서 볼 수 있도록 하고 수료율을 삭제하고, 최근 3년간 교육 제공 실적 기준을 횡수로 하며 10점으로 상향 조정하며, 기타관련 기자재 운용 현황 5점으로 하고, 교육생 교육 만족도 5점으로 한다.

셋째, 교육기준의 적정수준을 마련하고 그에 따른 세부항목으로 실적을 차등화해서 배점을 주는 방안 마련이 필요함. 그렇게 되면 적정횡수에 따른, 인원에 따른 수료율을 보는 것도 의미가 있다는 것이다.

넷째, 교육관리 계획에 신규 기관의 진입에 어려움이 있을 것으로 논의되었으나 신규에서 확인될 수 없는 지표는 타 항목의 점수로 환산해서 적용하는 것이다.

## 라. 발전방향

2011년 10월에 시행될 장애인활동지원에 관한 법률이 시행 이후에 좀 더 발전적·건설적인 방향으로 나아가기 위해 서비스 제공인력 및 교육 관리부분에서 고려해야 할 몇 가지 사안을 살펴보면 다음과 같다.

먼저 활동지원제도 내용과 활동보조인의 역할 정립이 필요하다. 현재 중증장애인에게 제공하는 활동보조서비스의 내용은 ‘신변처리, 가사활동, 일상생활, 커뮤니케이션 보조, 이동보조 및 동료상담 등’으로 규정되어 있으나 서비스 범위에 대한 세부내용이 없어 서비스 제공 현장에서 혼선이 있으며, 종종 활동보조인과 이용 장애인 간의 갈등이 빚어지고 있다. 따라서 활동보조서비스 내용을 장애 유형, 가족형태, 연령 및 취업을 고려하여 장애인 욕구조사와 활동보조인 만족도 조사 및 국내외의 활동보조인 또는 유사직종의 직무를 분석하여 우리나라 장애인의 욕구에 적합한 활동보조인 업무에 대한 세부적인 직무개발이 시급하게 요구된다.

둘째, 장애인들의 활동지원제도 활용도를 높이고, 서비스 만족도를 높이기 위해서는 활동보조 사업추진 시스템, 활동보조인 역할과 서비스 내용과 범위 및 다양한 사회서비스 자원 활용에 대한 교육을 실시할 수 있는 현실적이고, 효과적인 교육방안과 신규 교재개발이 필요성이 대두된다.

셋째, 활동지원제도의 서비스의 질을 높이고 장애인 당사자의 이용만족도를 향상시키기 위해서는 서비스 제공자의 처우개선이 보완되어야 할 것이다. 우리나라 경우 현재는 활동보조인에 대한 처우에 대해 구체적인 방안이 마련되고 있지 않다. 그렇지만 외국의 예에서 보듯이 제도가 정착하게 되면 장기근속이나 전문적 서비스가 가능한 활동보조인에 대해서는 추가수당의 형태로 처우수준을 개선해 나감으로써 안정적으로 장기근속을 유도하도록 할 필요가 있다. 활동보조인의 처우 수준은 엄밀히 말하면 장애인에 대한 적절한 서비스에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 요인이 되므로 기본적인 처우 조건에 대해 사전 고려가 반드시 필요하다고 하겠다. 외국에서도 풀타임 활동보조인의 경우에는 사회보험 가입이 의무화되어 있음을 볼 수 있다. 독일의 경우 월 160시간을 기준으로 풀타임 활동보조인은 자립생활센터 등을 통해 의료보험, 연금보험, 실업보험, 산재보험, 개호보험 등 5대 사회보험에 의무적으로 가입하도록 하고 있으며, 파트타임인 경우에도 임금상한선을 두어 의료보험과 개호보험에 가입하도록 하고 있다. 그리고 대학생 및 외국인 활동보조인의 경우에는 풀타임과 파트타임의 구별 없이 산재보험에는 의무적으로 가입하고, 산재보험료 전액은 사업주가 부담하도록 되어 있다. 이와 함께 시간당 기본임금 외에 자격추가수당(관련 학과 졸업자는 시간당 1유로 추가), 주말·야간수당(시간당 25% 추가), 장기근속수당(3년 이상 경력 시간당 1유로 추가)을 시행하여 활동보조의 전문성과 지속성을 유도하고 있다.

넷째, 활동보조인의 자격부분에 최근 사회문제가 되고 있는 성범죄자 및 범법자 등을 고려해야 할 것이다. 독일의 경우에는 활동보조인에게 전문 자격을 요구하지는 않으나, 활동보조인이 원활하고 질적인 서비스를 제공할 수 있도록 전문가팀의 전문 어드바이스와 슈퍼비전을 제공받도록 하고 있다. 따라서 우리나라의 경우, 활동보조인 자격을 고려할 때, 미성년자가 아니어야 하며, 성범죄자 및 범법자가 아닌 자 등을 고려해야 할 것이다.

종합적으로 시설 및 인력 기준의 경우에는 제공기관에 대한 일정 부분의 운영비 지원, 제공기관의 유형과 관련하여 영리 민간법인 또는 영리 민간단체의 진입 여부에 대한 검토, 활동보조인의 서비스 노동 강도에 따른 단가의 차등화 문제, 제공기관의 지정기준과 관련해서는 부정수급에 대한 좀 더 실효성 있는 모니터링 시스템의 구축 등을 모색할 필요가 있다. 서비스 제공인력 및 교육 관리부분과 관련하여 고려해야 할 사항으로는 활동보조인의 역할 정립의 문제, 활동보조 사업추진 시스템, 활동보조인 역할과 서비스 내용과 범위 및 다양한 사회서비스 자원 활용에 대한 교육을 실시할 수 있는 현실적이고, 효과적인 교육방안과 신규 교재개발이 필요성과 서비스 제공자의 처우개선 등이 검토되어야 할 것이다. 이와 함께 관리 및 평가 영역과 관련하여 서비스를 관리하고 직접 서비스를 제공하는 기관의 전담인력과 활동보조인에 대한 체계적인 자질 관리가 성과관리와 평가의 핵심이 되도록 하여야 하며, 평가와 모니터링이 개별 기관에서 상시적으로 이루어질 수 있도록 시스템을 구축하고, 서비스 제공 기관 평가가 다양한 평가체계와의 연동하여 평가결과가 활용되는 평가체계 구축 등이 보다 심층적으로 논의되어야 할 것이다.



# 06

K  
I  
H  
A  
S  
A

## 결론



## 제6장 결론

### 제1 절 장애인활동지원제도의 전제와 발전방안

#### 1. 장애인활동지원제도 발전의 전제

장애인활동지원제도의 목표는 의료대체 모델 중심이 아니라 사회복지서비스 모델 중심이 되어야 한다. 즉 가족이 담당하던 수발부담을 덜어줌으로써 장애인의 삶의 질이 향상되는 것을 기본적 목표로 하는 것이다. 이 때 간호 등 보건의서비스와 사회복지서비스의 통합적 접근을 위한 역할모형에 대한 면밀한 검토가 필요하다.

우리나라에서 장애인 활동지원제도의 발전방안을 모색하기 위해 우선적으로 고려해야 하는 것은 장기보호서비스<sup>21)</sup>의 개념 정립과 관련된 이슈이다. 특히 우리나라는 장애인 장기보호서비스 개념과 모델이 도입되기 이전에 활동보조지원사업을 펼침으로써 활동보조서비스의 개념이나 사업을 매우 포괄적으로 정리하여, 제도에 적용하고 있기 때문이다. 장애인 공적 장기보호서비스제도가 없는 상황에서 활동보조사업의 개념을 포괄적으로 규정하고 관련서비스를 제공하는 것은 중증장애인에게 기존에 없었던 서비스를 제공하는 측면에서 매우 효과적이나 장기보호서비스정책과 개념상 혼동을 줄 수 있다(김찬우 외, 2008).

따라서 개념을 어디까지 어떻게 정의하느냐에 따라 제공될 수 있는 서비스의 범

21) 장기보호서비스는 선천적·후천적으로 상당한 정도의 기능적 활동능력(functional capacity)을 상실한 사람에게 지속적인 기간에 걸쳐 제공되는 일련의 건강보호서비스와 사회복지서비스를 말한다. 즉, 기능적 제약이나 만성적 건강의 조건을 가진 사람과 지속적인 건강보호나 정상적인 일상생활 활동에 대한 도움을 필요로 하는 사람에 대한 여러 가지 재활, 의료, 사회적 지원서비스를 말한다.

위와 재정이 결정될 수 있기 때문에 장애인복지서비스제도 내에서의 장기보호서비스는 그 나름의 위치를 가지고 있어야 할 것이며, 서비스 재정비를 통해 장애인복지서비스 내에서 통합되어 제공되어 질 수 있는 체제를 마련해야 할 것이다. 이를 위해서는 기존 장애인복지서비스제도 내의 장애인복지서비스와 활동지원서비스 등을 재정비 하는 방안이 필요하다. 장애인복지서비스의 내용을 일본과 같이 요양서비스, 취업서비스, 지역사회재활서비스 등으로 구분하여 장애인 욕구에 맞는 서비스가 연결될 수 있도록 함도 하나의 방안이 될 수 있다.

기존 장애인복지서비스제도 내 장기보호서비스 욕구를 충족하기 위한 서비스를 마련하기 위해서는 현재의 장애인복지서비스를 장기보호서비스 목표와 대상별로 구분하여 정비하고 적절한 욕구와 적절한 기능을 연계시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

따라서 이러한 장애인 장기보호서비스에 대한 수요에 부응할 수 있는 장애인활동지원제도 설계를 위해서는 다음과 같은 전제 하에서 검토할 필요가 있다.

첫째, 장애인의 개별적 장애유형, 서비스 욕구 및 소득 등을 종합적으로 검토하여 맞춤형 서비스 공급이 될 수 있는 수요자 중심의 서비스 체계가 되어야 한다.

둘째, 장애인들이 필요한 서비스를 이용할 수 있도록 시설, 인력 등 인프라 확충에 대한 고려가 필요하다.

셋째, 현재까지 실시했던 활동보조서비스, 가사간병도우미 등과 같은 기존 제도와 연계성 검토가 필요하다.

넷째, 노인장기요양제도 시행을 통한 지역사회체계 개편과정을 검토하면서 동일한 위험을 갖지 않도록 장애인 분야는 단계적 접근이 필요하다.

마지막으로 지속가능한 제도가 되기 위해서는 재원조달에 대한 검토가 충분히 이루어져야 한다.

## 2. 장애인활동지원제도의 발전방안

새로운 법률이 제정되어 하나의 제도가 새롭게 구축되면 그 법률로 인해 서비스를 제공 받는 사람들은 이전보다 더 나은 서비스가 제공될 것을 기대한다. 이번 장애인활동지원법에 의한 장애인 장기보호서비스를 기반으로 하는 장애인 활동지원제



도도 마찬가지로 장애인들은 기존의 활동보조서비스 보다 더 나은 서비스가 제공될 것이라는 기대를 하게 된다. 그리고 장애인 활동지원법이 장애인들의 활동을 지원하여 자립생활을 할 수 있도록 하기 위한 법률이 되기 위해서는 활동보조가 필요한 장애인들이 활동지원을 받을 수 있도록 되어야 할 것이다.

이러한 점들과 장애인활동지원제도 발전의 전제들을 고려하여 장애인활동지원제도의 발전방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 장애인활동지원제도의 성격을 분명히 해야 한다.

장애인활동지원제도는 장애인의 사회참여와 활동에 강점을 두는 서비스를 중심으로 하는 것이다. 외상상태에서 신변처리와 단순 용무를 해결하는 서비스로 그친다면 본 서비스의 근본 목적을 위배하게 된다. 물론, 단순 신변처리와 가사지원도 반드시 필요한 서비스이지만 활동지원제도가 여기에 머무르게 된다면 지금까지 시도되었던 서비스들 중 하나로 전락하게 될 것이다.

둘째, 보다 명확하고 타당성과 현실성을 갖는 활동지원서비스 이용자격과 이용자 선정과정 및 기준을 구축해야 한다.

어떤 행동을 못하는가 하는 것에 기준을 두는 것이 아니라 어떤 행동을 하고자 하는 것에 기준을 두어 그것을 지원하는 서비스로, 그리고 그러한 것을 요구하는 대상을 서비스 이용자로 선정하여야 한다.

셋째, 활동보조서비스 단가를 개선해야 한다.

현행 활동보조서비스 시간당 급여단가가 낮은 상태로 서비스 제공기관의 수수료를 제외하면 적은 액수를 활동보조인에게 지급하게 되는데 전업 활동보조인으로 일하기에는 서비스 단가 수준이 열악하고 이러한 서비스 단가의 문제는 서비스 만족도나 활동보조인의 처우 문제, 질적 향상의 한계로 직결된다. 왜냐하면 활동보조서비스 단가에는 보조인의 교통비가 포함되어 있지 않고 노동시간 외 가산급여도 제대로 지급되고 있지 않다. 이러한 상황에서 이용자의 욕구를 충족하기에는 한계가 있다. 따라서 급여의 수준을 현실적인 수준에서 조정토록 하며, 활동보조서비스 시간경과에 물

가수준을 반영토록 하여야 할 것이다.

넷째, 본인부담금의 적정 수준에 대한 검토가 필요하다.

장애를 가진 가구 특히 중증장애인의 가구는 소득이 국민평균소득보다 훨씬 낮다. 비록 장애인활동지원법에서 본인부담금 부분에 대한 세분화가 이루어졌지만 본인부담금은 장애인의 경제활동에 부담요인으로 작용하고 있으므로 향후 장애인자립생활에서 부담요인이 되지 않도록 충분히 고려하는 것이 필요하다.

다섯째, 활동보조 인력의 양성과 교육내용을 개선해야 한다.

활동보조인에 대해 대다수 장애인 당사자들은 활동보조인이 장애에 대한 기본적인 지식이나 질환에 대한 간단한 응급처치 기술을 갖출 것을 요구한다. 같은 뇌성마비 장애인이라 하더라도 장애특성 및 유형에 따라 보조하는 방법 혹은 기술이 다르기 때문에 활동보조인이 이용자의 장애 특성을 이해하고, 장애유형에 따른 서비스 기술을 습득하는 것이 필요하며, 교육내용에 충분히 반영되어야 할 것이다.

마지막으로, 긴급지원서비스를 적절히 제공해야 한다.

장애인활동지원법에서 긴급지원제도를 도입하고 있지만 이는 시설에서 자립생활을 하고자 하여 나왔을 때나 긴급 활동보조가 필요할 때이다. 그리고 긴급 활동보조로 인정할 수 있는 범위가 필요하다. 즉, 지역에서 중증장애인이 긴급을 요하는 활동보조서비스가 필요할 때, 그리고 활동보조서비스 제공기관에서 긴급히 파견이 이루어졌을 때에도 인정되어야 한다는 것이다. 긴급지원은 심야나 새벽 아침 등에 긴급히 필요할 때를 말하는 것으로서 이러한 부분도 간과해서는 안 되며, 급여 가산제도의 운용에서 이러한 부분을 감안하여 제도운용을 하여야 한다.

## 제2절 쟁점별 정책제언

### 1. 대상자

#### 가. 장애 등급

대상자 선정 기준은 신청자격이 있는 자로서 ‘인정조사표’에 의해 일정 점수 이상인 자로 되어 있다. 대상자 신청자격은 「장애인복지법」 상 등록 1급 장애인(15종 전체)으로 한정되어 있는데, 이때 동일한 1급이라도 서비스 자격심사를 통하여 여러 등급으로 재분류하고 있다. 이는 등급에 따라 이용 시간의 차이를 주기 위한 것으로 장애등급이 1급인 자 가운데에서 장애정도가 보다 중증인 자부터 먼저 서비스를 이용할 수 있도록 하자는 것이다.

즉, 장애인 정책이 추구하고 있는 보편적인 제도로서의 활동지원제도가 되기 위해서는 욕구가 있는 모든 장애인이 서비스를 받을 수 있어야 하겠지만, 재원의 한계라는 현실적인 제약으로 인하여 가장 중증인 장애인부터 시작하되, 그 대상을 점차 확대해 나감으로써 장기적으로는 이러한 서비스를 필요로 하는 장애인이 모두 서비스를 받을 수 있도록 로드맵을 설정하는 것이 필요하다.

실제적으로 ‘11년 예산은 대상자가 5만 명인 것을 전제로 편성되어 있으며, 중증 장애인 대비 대상자 수를 고려하면 최중증인 1급 장애인에게 우선적으로 신청자격을 부여하는 것이 불가피할 것으로 여겨진다. 따라서 예비등급자 제도를 도입하여 2급 장애인 중에서도 지원이 필요한 대상자를 선정하여 활동지원급여와 유사한 지역사회 보건복지서비스 등을 우선 연계하고 점차적으로 신청자격 확대(2급)와 재정 여건·수급자(5만명) 등을 감안한 중장기 단계적 확대 목표를 설정하고, 구체적인 대상·기준·방법에 대한 전략 마련이 필요하겠다.

#### 나. 연령구분

신청대상자의 연령과 관련하여 동 법률에 의하면, 대상자는 노인장기요양보험법 제2조제1항의 규정에 의한 노인 등이 아닌 자로서 대통령령이 정하는 연령 이상인

자'로 규정되어 있어 원칙적으로 노인은 제외되며 하한 연령은 대통령령으로 위임하도록 되어있다. 즉, 대상자가 아동과 성인의 구분 없이 6세 이상 65세 미만의 인구를 포괄하도록 되어 있으나 실제 서비스 내용은 성인 중심으로 설계되어 있고, 서비스 시간은 아동이 성인의 1/2이 수준이 되는 것으로 설계되어 있다. 따라서 추후 서비스 대상자 중 아동대상의 서비스지원체계를 별도로 구축하는 방안에 대한 검토가 필요하다. 즉, 장애아동 대상자의 경우 지역사회서비스와 연계가 가능하도록 하거나 바우처 사업으로 연계될 수 있도록 하여 부족한 부분의 서비스를 보완할 수 있도록 하는 것이다.

한편, 노인장기요양보험제도와 연계에 있어 65세가 되어 활동지원제도에서 노인장기요양보험제도로 전환이 될 때 서비스 연계 공백이 없도록 하는 방안이 검토되어야 한다. 즉, 활동지원 수급자가 65세가 될 때 급여 선택과 관련하여 원칙적으로 노인장기요양보험을 우선적으로 신청하되 다만, 예외적으로 장애특성 등을 감안하여 활동지원급여를 받는 것이 필요하다고 인정되는 경우 두 제도간 선택권을 부여하는 방안을 검토하여야 하겠다. 이와 함께, 정신장애, 신체변형, 대인기피 등 수급자의 장애특성을 감안하여 최대한 선택을 허용토록하며, 수급자가 65세가 될 때 노인요양보험과 활동지원제도의 급여량 및 종류, 본인부담금 등의 차이에 대한 충분한 설명과 상담을 실시하도록 하며, 이 후 수급자가 본인의 장애 특성상 활동지원급여가 적절하다고 판단하여 활동지원을 계속 신청할 경우 최대한 허용토록 하는 방안에 대한 검토가 필요하다.

## 2 급여의 범위

장애인장기요양보장제도 1차 시범사업 결과, 제공되는 서비스 범위가 협소하여 개인별 서비스 설계와 서비스에 대한 선택이 의미 있게 이루어지지 못했다는 문제가 제기되어, 장애인활동지원제도(장애인장기요양보장제도) 제2차 시범사업에서는 활동보조, 방문간호, 방문목욕, 주간보호 서비스 등으로 서비스 범위를 확대하여 제공하였다. 그러나 추후에도 욕구도가 높은 서비스에 대해서는 지원받을 수 있도록 급여의 범위를 점차 확대하는 것에 대한 고려가 필요하다.

이와 관련하여 본 법률에서 급여의 종류에는 신변처리지원, 가사지원, 일상생활지원, 커뮤니케이션 보조, 이동의 보조 등 활동보조서비스뿐 아니라 방문목욕, 방문간호, 그리고 기타 재가급여로 구성되어 있는데 급여범위의 확대와 관련하여 국민건강보험공단에서 보험료를 통해 지급되고 있는 재활보조기구 이외의 복지용구나 용품에 대한 지원도 장애인활동지원제도에서 급여범위에 포함시킬지 여부에 대한 검토가 필요하겠다. 즉, 기존의 활동보조서비스에 비해서는 급여의 종류가 확대되긴 하였으나 급여는 재가서비스에 한정되어 있고, 생활시설 뿐만 아니라 단기보호시설 등 시설서비스는 급여에서 제외되어 있기 때문이다. 이와 함께 향후 시설급여 포함여부는 현재 시설의 거주기능 중심, 소규모화, 탈시설화의 흐름 속에 시설운영에 대한 개편 및 정비작업 등을 종합적으로 고려하여 추후 검토되어야 할 것이다.

### 3. 서비스 제공인력

서비스 제공인력인 활동보조인의 역할 정립이 필요하다. 현재 중증장애인에게 제공하는 활동보조서비스의 내용은 ‘신변처리, 가사활동, 일상생활, 커뮤니케이션 보조, 이동보조 및 동료상담 등’으로 규정되어 있으나 서비스 범위에 대한 세부내용이 없어 서비스 제공 현장에서 혼선이 있으며, 종종 활동보조인과 이용 장애인간의 갈등이 빚어지고 있다. 따라서 활동보조서비스 내용을 장애 유형, 가족형태, 연령 및 취업을 고려하여 장애인 욕구조사와 활동보조인 만족도 조사 및 국내외의 활동보조인 또는 유사직종의 직무를 분석하여 우리나라 장애인의 욕구에 적합한 활동보조인 업무에 대한 세부적인 직무개발이 요구된다.

장애인들의 활동지원제도 활용도를 높이고, 서비스 만족도를 높이기 위해서는 활동보조 사업추진 시스템, 활동보조인 역할과 서비스 내용과 범위 및 다양한 사회서비스 자원 활용에 대한 교육을 실시할 수 있는 현실적이고, 효과적인 교육방안과 신규 교재개발이 필요하다.

활동지원제도의 서비스의 질을 높이고 장애인 당사자의 이용만족도를 향상시키기 위해서는 서비스 제공자의 처우개선이 보완되어야 할 것이다. 우리나라 경우 현재는 활동보조인에 대한 처우에 대해 구체적인 방안이 마련되어 있지 않다. 그렇지만 외

국의 예에서 보듯이 제도가 정착하게 되면 장기근속이나 전문적 서비스가 가능한 활동보조인에 대해서는 추가수당의 형태로 처우수준을 개선해 나감으로써 안정적으로 장기근속을 유도하도록 할 필요가 있다. 활동보조인의 처우 수준은 엄밀히 말하면 장애인에 대한 적절한 서비스에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 요인이 되므로 기본적인 처우 조건에 대해 사전 고려가 반드시 필요하다고 하겠다. 또한 활동보조인의 서비스 노동 강도에 따른 단가의 차별화를 신중하게 검토할 필요가 있다. 현행제도에서는 대상자의 특성 및 서비스종류에 따라 서비스 단가가 동일하다. 하지만 업무 강도에 따라 단가가 차별화되어야만 활동보조인의 원활한 수급과 서비스 질적 개선이 이루어질 수 있을 것이다.

#### 4. 서비스 단가 및 지급 체계

활동보조서비스의 시간당 단위수가(8,000원)를 상향조정하는 방안에 대한 검토가 필요하다. 구체적으로 실질 물가상승률을 반영하여 최소한 시간당 단위수가의 4~5% 수준의 인상은 필요하겠다. 한편, 활동보조서비스의 적정 임금을 보장하는 문제는 서비스제공 시간당 단위수와 서비스제공시간의 안정적 확보가 같이 작용하므로, 시간당 단위수가 조정 과제와 안정적 서비스제공시간 확보 과제를 함께 고려하여 방안을 모색하는 것이 필요하다. 고려사항으로는 활동보조서비스 수가수준 인상이 급여예산의 추가확보(월급여상한액 인상)를 통해 이루어짐으로써 장애인의 급여량(월 서비스이용시간)을 감소시키지 않도록 해야 한다. 수가수준 인상이 필요하지만, 수가수준 인상이 이용자의 서비스 이용가능량(서비스시간)에 영향을 미치지 않는 선에서 결정되는 것이 바람직하다. 따라서 서비스수급자수, 급여한도액 및 급여이용율, 서비스수가, 장애인활동보조지원예산 간의 관계를 전체적으로 고려하여 수가수준의 인상 방안이 검토되어야 할 것으로 판단된다. 예산의 증가폭이 충분하게 이루어지지 못할 경우, 수급대상자 규모, 월급여한도액 수준, 수가수준 간의 상충관계를 잘 고려하여 적정 균형점을 모색해야 한다.

제공시간에 따른 체감수가에 대한 검토가 필요하겠다. 단시간 서비스 수요가 있어도 공급기피로 장시간 서비스로 전환하여 사용하는 경우가 많다. 장애인활동보조서

비스의 단시간서비스 제공을 공급자들이 기피하는 이유는 단시간서비스 제공의 경우 노동강도가 더 높은 경우가 일반적인데, 시간당 단위수가는 동일하다는 점, 단시간 서비스 제공의 경우 방문비용, 중개비 등 관리비용이 보전되지 않으면 사실상 손해라는 점이다. 따라서 단시간서비스와 관련하여, 공급자에게 단시간 인센티브(incentive) 및 장시간 디스인센티브(disincentive)를 통한 이용자의 단시간 선택권을 보장할 수 있어야 한다. 이외 이용시간대에 따른 차등수가, 서비스 내용별 차등수가 등에 대한 검토가 필요시 된다.

추가급여와 관련하여 현재 ‘활동보조서비스’에서의 독거특례와 마찬가지로 활동지원제도에서 추가로 월 한도액을 증가시킬 필요성이 있는지, 있다면 어떤 대상에 대해 얼마큼 줄 것인가에 대한 검토가 필요하겠다. 추가급여는 객관적인 등급별 표준 한도액에 더하여 개별적 상황의 판단에 따른 추가급여를 고려한다는 의미이다. 이는 노인장기요양보험제도와 구분되는 장애인복지서비스 개념적 접근이다. 서비스 욕구의 개별화라는 측면에서 독거 등 특정 상황만 추가욕구를 인정하는 것이다. 이를 통해 표준서비스 모형에서 개별화된 서비스 모형으로 확산될 수 있는 가능성이 존재한다. 이를 위해서는 활동보조서비스 대상의 독거 실태와 서비스 욕구에 대한 분석, 활동보조서비스 대상 중 특별한 추가욕구에 대한 수요와 그 타당성 검토, 활동보조서비스 대상 중 특별한 욕구별 추가욕구 인정 수준의 적정성에 대한 검토가 필요하다. 이러한 맥락에서 전문가 및 현장의견의 수렴결과 추가급여는 장애인활동지원제도에 독거, 출산, 탈시설, 아동교육, 비만, 취업특례 등에 대하여 추가급여를 논의하는 것이 필요하다는 것에 의견적 수렴이 있었다. 이는 추후에도 전문가 및 현장의견의 수렴을 통하여 다양한 추가 급여방식에 대한 부분의 논의가 필요하겠다.

## 5. 본인부담

장애인 활동지원 서비스를 받는 수급자의 경우 본인일부부담이 필요한 이유로는 자부담을 완전 면제하게 되면 서비스 이용이 불필요한데도 이용하는 서비스의 남용 우려가 있기 때문이다. 따라서, 본인 일부 부담금 징수 문제와 관련하여 장애인 활동지원 서비스를 받는 수급자의 경우 본인일부부담이 필요하나, 지나친 본인일부부

담금으로 인하여 서비스 이용이 어려울 정도가 되어서는 곤란하므로 적정선을 찾는 것이 중요하겠다. 특히 일정 소득 이상의 자에 대해서는 정률 방식으로 부담하는 방안에 대한 검토가 필요하며, 일정소득 수준 이하인 자에 대해서는 상한을 두되, 상한의 범위 내에서는 정률로 부담하도록 하는 방안에 대한 검토도 필요하겠다.

이와 관련하여 동 법률에서는 수급자는 해당 급여비용의 100분의 15 한도에서 대통령령으로 정하는 수급자와 그 부양의무자의 소득 및 재산 등 생활수준에 따라 그 비용의 일부(이하 "본인부담금"이라 한다)를 차등 부담토록 하고 있으며, 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급자, 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 차상위계층, 소득 및 재산 등 생활수준이 보건복지부장관이 정하는 금액 이하인 사람. 다만, 섬·외딴곳 농어촌 등의 지역에 거주하는 사람에 대하여는 따로 금액을 정할 수 있으며, 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 생계가 곤란한 사람은 정액의 본인부담금을 부담토록 하였다.

## 6. 서비스 제공기관

서비스 제공기관의 참여 조건으로서 현행 활동보조기관은 지자체의 공모·심사에 의해 지정을 받아야 사업 수행이 가능하다. 이러한 지정제도는 대상자 수에 따른 적정 기관 수가 참여하게 되고, 관리·감독이 가능하다는 장점이 있으나, 일정 범주의 기관만 참여 가능함에 따라 제공기관의 참여 문턱 높아 진입장벽이 있고, 서비스 질 경쟁이 상대적으로 적어 시장에서의 질관리가 어려운 단점도 있겠다. 이러한 점을 고려해 볼 때 장애인 활동지원제도에서는 진입장벽이 너무 낮아 제공기관의 난립 및 영세화 등의 문제점이 발생하지 않도록 지방자치단체의 장이 지정하는 방안에 대한 검토가 필요하겠다.

이와 함께 시설 기준에 있어, 장애인활동지원제도의 시행 후 질적인 차원에서 발전하기 위해서는 첫째, 향후 정부차원에서의 제공기관에 대한 일정 부분의 운영비 지원을 검토할 필요가 있다. 둘째, 제공기관의 유형과 관련하여 영리 민간법인 또는 영리 민간단체의 진입에 대해 좀 더 신중한 검토가 필요하다. 단순히 이윤추구를 위해 장애인활동지원 시장에 진입한 영리 민간단체의 양적 확대는 곧바로 서비스 이용



대상자의 서비스 질적 저하와도 직결되는 문제이기 때문이다. 셋째, 제공기관의 지정기준과 관련하여 부정수급에 대한 좀 더 실효성 있는 모니터링 시스템이 구축될 필요가 있으며, 이와 관련된 후속 연구가 수반되어야 할 것이다.

## 7. 수행체계

장애인활동지원제도의 시행주체는 국가와 지방자치단체가 된다. 그러나 지방자치단체가 직접 수행하기에는 인력 확보 등 여러 가지 어려움이 예상되어 서비스 자격심사와 관리기능을 제 3의 관련전문기관인 국민연금공단에 위탁하도록 하고 있다. 즉, 평가판정 업무는 전문성이 요구되는 영역이나 현행 활동보조제도에서는 지자체(보건소)가 담당하고 있어 등급판정에 대한 대상자 관리가 매우 미흡한 실정이다. 민원 등에 의해 등급이 상향 판정되는 관대화 성향이 나타나고 있고, 그 결과 상태에 맞는 서비스 시간이 제공되지 못하고 있는 실정에 있다. 실제로 이번 2차 시범사업에서 장애인활동보조사업 대상자에 대한 지방자치단체의 평가 결과를 국민연금공단에서 재판정 한 결과 다수의 등급 하향 조정이 발생하는 등 자격심사에 있어서 문제점이 나타났다.

따라서 2차 시범사업 이후 본 사업에서는 전문성을 갖춘 전문기관을 수행기관으로 위탁하여 운영하는 수행체계를 갖출 필요가 있으며, 다만 지방자치단체와 위탁기관과의 관계는 긴밀하게 유지될 수 있도록 하는 방안이 수립되어야 한다. 이에 대하여 국가·지방자치단체가 사업을 주도하되 등급심사 및 사후관리, 지불 정산 등 전문성이 필요한 업무는 전문기관에 위탁운영토록 한다.

## 8. 서비스 질 관리

2차 시범사업 기간 동안에 시범사업 지역의 서비스 이용자들은 국민연금공단으로부터 자격심사를 받고, 자격심사를 거쳐서 부여된 서비스의 내용과 범위 내에서 지역사회에 있는 제공기관을 선택해서 서비스를 제공받도록 하였다. 이와 관련하여 서비스 제공기관도 일정 수준 이상의 서비스 질을 유지하도록 하는 관리장치가 중요하

겠다. 이와 같이 관리 및 평가 영역에서는 서비스를 관리하고 직접 서비스를 제공하는 기관의 전담인력과 활동보조인에 대한 체계적인 자질 관리가 성과관리와 평가의 핵심이 되도록 하여야 하며, 평가와 모니터링이 개별 기관에서 상시적으로 이루어질 수 있도록 시스템을 구축하는 것, 서비스 제공 기관 평가가 다양한 평가체계와의 연동하여 평가결과가 활용되는 평가체계 구축 등이 검토되어야 하겠다.

서비스 질 관리와 관련하여 다음의 몇 가지 사안에 대한 검토가 필요시 되는데, 첫째, 서비스를 관리하고 직접 서비스를 제공하는 기관의 전담인력과 활동보조인에 대한 체계적인 자질 관리가 성과관리와 평가의 핵심이 되어야 한다. 둘째, 평가와 모니터링이 개별 기관에서 상시적으로 이루어질 수 있도록 해야 한다. 셋째, 서비스 제공 기관 평가가 다양한 평가체계와 연관될 수 있도록 해야 할 것이다. 끝으로 평가결과가 활용되는 평가가 이루어져야 하는데, 이때 평가 정보가 정책적 판단과 기관 서비스의 질 개선, 그리고 학술적 연구 등을 위해 활용될 수 있도록 평가의 질을 높일 수 있도록 고려되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 국민연금공단 장애인지원실(2011). 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 결과보고서.
- 김미숙 외(2010.8). 취약계층의 생활안정을 위한 지원 확대 : 아동, 장애인, 다문화 가족을 중심으로. 보건복지포럼. 한국보건사회연구원.
- 김찬우(2008). 장애인 장기요양 정책 대안과 쟁점. 2008년도 사회복지연구소 춘계 학술 심포지엄 자료집.
- 김찬우 외(2008). 장애인 장기요양보장을 위한 정책 연구. 가톨릭대학교
- 김찬우 외(2008). 장애인 장기요양보장을 위한 정책 연구. 한국보건사회연구원.
- 김찬우(2009). 노인장기요양제도 1년 평가와 서울시·경기도의 역할. 요양시설의 방향성 정립을 중심으로. 서울도시연구, 10(3): pp.37-51.
- 김희연(2009). 노인장기요양보험제도 시행 1년 평가와 경기도의 역할. Policy Brief 2009.10.
- 노인장기요양보험제도 [www.longtermcare.or.kr](http://www.longtermcare.or.kr)
- 류진석, 윤경아(2000). 사회복지기관평가의 인식 및 태도분석: 대전·충남지역의 사회복지관장 및 실무책임자를 중심으로. 사회과학연구, 11, pp.35-74.
- 박세경(2004). 사회복지관 평가결과 및 정책제언. 보건복지포럼, 2004.8, pp.47-60.
- 변용찬, 김성희, 윤상용, 강민희, 이송희, 선우덕, 이수형, 조홍식, 김찬우, 김용득, 정종화(2008). 장애인 장기요양보장 실시 모형개발 및 모의적용 연구. 한국보건사회연구원.
- 변용찬(2009). 장애인 장기요양제도 도입방향과 전망. 계간 사회복지, 180호, pp.72-81.

- 변용찬, 김성희, 윤상용, 강민희, 손창균, 최미영, 오혜경(2009). 2008년 장애인실태 조사. 한국보건사회연구원.
- 변용찬, 김성희, 윤상용, 강민희, 이송희, 조홍식, 김동범, 김용득, 김찬우, 서인환, 이승기, 석재은, 임정기, 정종화, 박철우, 김승오, 김윤수, 이윤상, 정영수, 유홍성, 곽용신, 채혜영(2010). 장애인 장기요양보장제도 시범사업 실시 및 평가 연구. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2010). 2010 장애인활동보조지원 사업안내.
- 보건복지부(2011). 2011 장애인활동보조지원 사업안내.
- 보건복지부 보도자료(2010.9.7). 「장애인활동지원제도(장애인을 위한 장기요양제도) 내년 10월 도입」
- 보건복지부 보도자료(2011.3.7). 「장애인활동 지원에 관한 법률」 시행령·시행규칙 제정안 입법예고
- 보건복지부 한국보건사회연구원(2011). 장애인활동지원추진단 제2차 전체회의 자료
- 보건복지부 한국보건사회연구원(2011.3.11). 장애인활동지원추진단 제3차 전체회의 자료
- 보건복지부 한국보건사회연구원(2011.4.8). 장애인활동지원추진단 제4차 전체회의 자료
- 석재은(2008). 노인장기요양보험제도의 현황과 쟁점. [2008년도 사회복지연구소 춘계 학술 심포지엄 자료집]. 가톨릭대학교 사회복지연구소·한국장애인복지관협회.
- 석재은(2008). 노인장기요양보험제도의 현황과 쟁점. 2008년도 사회복지연구소 춘계 학술심포지엄 자료집.
- 석재은(2008). 노인장기요양보험제도의 도입에 따른 재정방식 및 서비스 전달체계의 변화: 서비스 시장의 형성과 정책과제. 노인장기요양세미나 발표자료(보건복지부 노인장기요양보험 대외협력 T/F)
- 송건섭(2006). 사회복지관의 성과평가 모형구성과 적용에 관한 연구. SERVQUAL을 이용한 질적평가. 한국정책과학학회보, 10(1), pp.79-100.
- 연세대학교 사회복지연구소(2008). 장애인 활동보조지원사업 발전방안 연구.
- 유삼희(2004). 사회복지서비스의 품질 평가에서 SERVQUAL 척도의 검증. 문명연구, 5(1): pp.177-223.
- 이명석(2002). 신자유주의, 신공공관리론 그리고 행정개혁. 사회과학, 40(1): pp.1-45.

이선우, 최상미(2002). 사회복지시설평가의 현실과 개선방안. 장애인복지시설을 중심으로 사회복지정책, 15, pp.133-154.

이승기 외(2011). 장애인활동지원제도 주요쟁점사항 연구. 성신여자대학교 산학협력단·보건복지부

장애인장기요양보장제도 시범사업추진단(2009). 장애인장기요양보장제도 시범사업 세부 매뉴얼. 보건복지부.

정무성, 노승현(2006). 지역사회복지관의 서비스 질이 서비스 만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 한국비영리연구, 5(1): pp.163-207.

조홍식, 변용찬, 김동범, 김성희, 김용득, 김윤, 김찬우, 서인환, 이승기, 이송화(2010). 장애인장기요양제도 제1차 시범사업 평가. 장애인장기요양시범사업추진단 총괄운영반

최성재, 남기민(2006). 사회복지행정론(개정2판). 나남출판.

최은희(2010). 노인장기요양보험제도 서비스 질 관리체계 개선에 관한 연구. Journal of the Korean Gerontological Society, 30(2): pp.401-419.

한국보건사회연구원(2011). 미국 출장보고서.

황성철(2005). 사회복지프로그램 개발과 평가. 공동체.

Adolf D. Ratzka. (1986). "Independent living and Attendant Care in Sweden: a consumer perspective" , Institute on Independent living: Stockholm.

\_\_\_\_\_ (1993). "Independent Living and our Organizations" , Institute on Independent Living, Stockholm Sweden.

\_\_\_\_\_ (2004). "The Swedish Personal Assistance Act of 1994" , independent living Institute of Swedish, pp.1-7.

Austin, David M. (2002). Human Service Management: Organizational Leadership in Social Work Practice. New York: Columbia University Press.

Batavia, A. I., DeJong, G. and McKnew, L. B. (1991). "Toward a National Personal Assistance Program: The Independent Living Model of Long-Term Care for Persons with Disabilities." Journal of Health

- Politics, Policy, and Law 16. pp.523-545.
- Beatty, P., Adams, M., & O'Day, B. (1998). "Virginia's consumer-directed personal assistance services program: A history and evaluation" . American Rehabilitation, 24(3), pp.31-35.
- Benjamin,A., R. Matthias, and T. Franke(2000), "Comparing Consumer-directed and agency Models for Providing Supportive Services at Home" , Health Services Research 35(1), pp.351-366.
- Benjamin, A. (2001). "Consumer-Directed Services At Home: A New Model For Persons With Disabilities." Health Affairs. 20(6). pp.80-95.
- Council of Europe (2000). Assessing Disability in Europe, Similarities and Differences [ISBN 92-871-4744-2]
- DeJong, Gerben(2001), "Defining and Implementing Independent Living," in Nancy M Crewe and Irving Kenneth Zola & Ass, Independent Living for Physically Disabled People, Inc: San Jose.
- Department of Health. (2001). Valuing people: a new strategy for learning disability for the 21st century.
- European Commission (2003), Definition of Disability in Europe; A Comparative Analysis, ([http://europa.eu.int/comm/employment\\_social/index\\_en.htm](http://europa.eu.int/comm/employment_social/index_en.htm))
- Harder, W. P., Gornick, J. C. and Burt, M. R. (1986). "Adult day care: substitute or supplement?" The Milbank Quarterly, 64(3): pp.414-441.
- Heffernan, Kristin. (2006). "Social Work, New Public Management and the Language of 'Service User'". British Journal of Social Work, 36(1): 139-147.
- Henry, Gary T. and Melvin M. Mark. (2003). "Beyond Use: Understanding Evaluation's Influence on Attitudes and Actions." American Journal of Evaluation, 24(3), pp.293-314.
- Hooyman, N. and Ausman-Kiyak, H. (2006). 「Social Gerontology」. 7th ed. Boston: Allyn & Bacon.

- Hosley, E. M. (1964). "Part-time care: the day care problem". Annals of the American Academy of Political and Social Science, 355: pp.56-61.
- Human Resources Development Canada (2003). Defining Disability: A Complex Issue (<http://www.hrsdc.gc.ca/en/hip/odi/documents/Definitions/Definitions.pdf>)
- ICDR (Inter agency Committee on Disability Research) (2003). Federal Statutory Definitions of Disability. (<http://www.icdr.us/documents/definitions.htm>)
- Kaboolian, Linda. (1998). "The New Public Management: Challenging the Boundaries of the Management vs. Administration Debate". Public Administration Review, 58(3): 189-193.
- Kane, R. (2001). "Long-term care and a good quality of life". Gerontologist.41(3): 293-304.
- Kong, Dongsung. (2005). "Performance-Based Budgeting: The U. S. Experience". Public Organization Review: A Global Journal, 5: 91-107.
- LASS (Lagen om Assistansersättning) of 1994 Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade(1993.5.27. No387).
- Lagen om assistansersättning Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade
- ODSP (Ontario Disability Support Program) (1993-2003). Ministry of community and social service, Ontario Government, Canada.
- OECD(2005). Long-term Care for Older People.
- Patton, Michael Quinn. (1997). Utilization-Focused Evaluation: The New Century Text. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- \_\_\_\_\_(2008). Utilization-Focused Evaluation. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Russ-eft, Darlene, Regina Atwood and Tori Eggherman. (2002). "Use and Non-use of Evaluation Results: Case Study of Environmental Influences in the Private Sector." American Journal of Evaluation, 23(1), pp.19-31.
- Stufflebeam, D and Shinkfield, A. (2007). Evaluation Theory, Models, and

Applications. Jossey-bass.

Trochim. W. (2006). Research Methods Knowledge Base.

Van de Water, Paul. N. et al.(2005). “Developing a Better Long-Term Care Policy: A Vision and Strategy for America's Future”, Report of the Long-Term Care Study Panel, National Academy of Social Insurance.



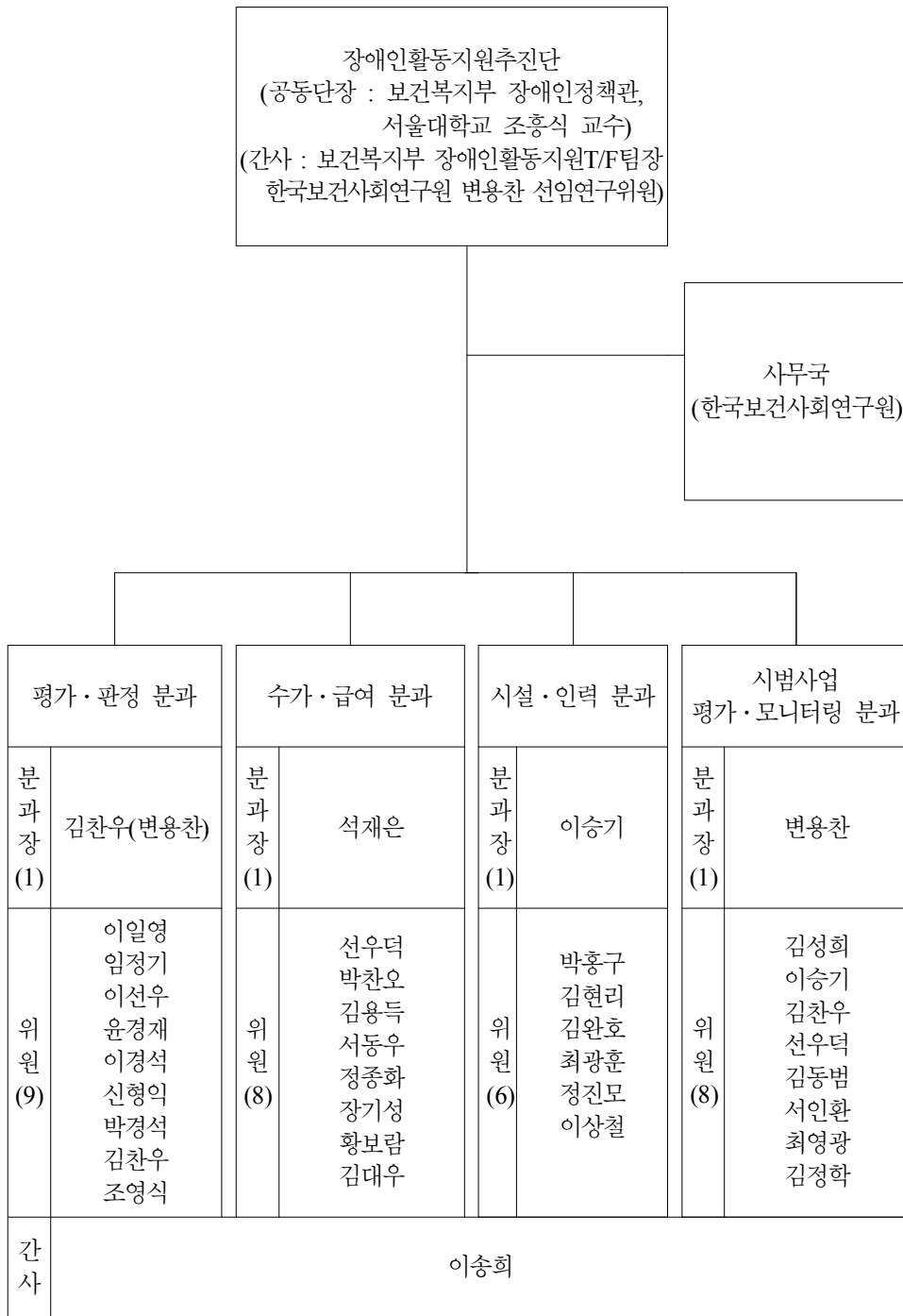
# 부 록



〈부록 1〉 「장애인활동지원추진단」 위원 명단 (총 34명)

구분	성명	소속 및 직위	구분
정부단장(1)	최영현	보건복지부 장애인정책국장	정부
민간단장(1)	조홍식	서울대학교 사회복지학과 교수	학계
간사(2)	김일열	보건복지부 장애인정책과 활동지원T/F팀 팀장	정부
	변용찬	한국보건사회연구원 선임연구위원	연구기관
위원 (30)	김성희	한국보건사회연구원 부연구위원	연구기관
	김찬우	가톨릭대학교 사회복지학과 교수	학계
	김용득	성공회대학교 사회복지학과 교수	학계
	황보람	부산대학교 사회복지학과 교수	학계
	이승기	성신여자대학교 사회복지학과 교수	학계
	김동범	한국장애인단체총연맹 사무총장	장애인단체
	서인환	한국장애인단체총연합회 사무총장	장애인단체
	석재은	한림대학교 사회복지학과 교수	학계
	임정기	용인대학교 사회복지학과 교수	학계
	정종화	삼육대학교 사회복지학과 교수	학계
	이선우	인제대학교 사회복지학과 교수	학계
	권호근	연세대학교 치과대학 교수(대학치과의사협회)	의학계
	김현리	충남대학교 간호학과 교수(대한간호협회)	간호계
	이일영	RI코리아(아주대학교 재활의학과 교수)	의학계
	윤경재	서울의료원 재활의학과 과장	의학계
	이경석	순천향대학교 의과대학 교수	의학계
	김완호	국립재활원 근골격재활학과 과장	의학계
	서동우	한별정신병원 진료원장	의학계
	신형익	서울대학교 분당병원 재활의학과 교수	의학계
	선우덕	한국보건사회연구원 연구위원	연구기관
	장기성	한국장애인복지시설협회 정책연구실장	장애인단체
	최영광	한국장애인복지관협회 사무처장	장애인단체
	최광훈	서초장애인자립생활센터 소장	장애인단체
	박찬오	서울장애인자립생활센터 소장	장애인단체
	박경석	전국장애인차별철폐연대 상임공동위원장	장애인단체
	박홍구	한국장애인자립생활센터협의회 회장	장애인단체
	정진모	한우리정보문화센터 관장	장애인단체
	김정학	국민연금공단 장애인활동지원센터장	국민연금
	김대우	국민건강보험공단 요양운영실	건강보험
	이상철	한국경제인총연합회 사회정책팀장	경제계
사무국(2)	이송희	한국보건사회연구원 연구원	연구기관
	이민경	한국보건사회연구원 전문연구원	연구기관

## 〈부록 2〉 「장애인활동지원추진단」 분과 구성



주1) 분과 구성 : 정부 위원 2인 제외

## 장애인활동지원 인정조사표

(접수일 : 2010 . . . 처리기한 15일)

신청구분	<input type="checkbox"/> ① 첫 신청 <input type="checkbox"/> ② 변경신청 <input type="checkbox"/> ③ 이의신청		
신청인	성 명	(남/여) 주민번호	
	주 소	나이 만 세	
	전화번호1	전화번호2	
	전인정일	년 월 일	전서비스 등급
대리신청인	성 명	신청인과의 관계	전화번호
일반항목	장애유형	<input type="checkbox"/> ① 지체장애 <input type="checkbox"/> ② 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> ③ 시각장애 <input type="checkbox"/> ④ 청각장애 <input type="checkbox"/> ⑤ 언어장애 <input type="checkbox"/> ⑥ 지적장애 <input type="checkbox"/> ⑦ 발달장애 <input type="checkbox"/> ⑧ 정신장애 <input type="checkbox"/> ⑨ 신장장애 <input type="checkbox"/> ⑩ 심장장애 <input type="checkbox"/> ⑪ 호흡기장애 <input type="checkbox"/> ⑫ 간장애 <input type="checkbox"/> ⑬ 안면장애 <input type="checkbox"/> ⑭ 장루·요루장애 <input type="checkbox"/> ⑮ 간질장애    * 중복시 모두 체크	
		주된 장애유형	(※한 가지만) 중복 장애유형 (※두 가지까지만)
	독거여부	<input type="checkbox"/> ① 독거 <input type="checkbox"/> ② 준독거 <input type="checkbox"/> ③ 동거 가구원 있음 (본인을 포함한 총 가구원수 _____명, 장애인수 _____명)	
	동거여부	<input type="checkbox"/> ① 배우자 <input type="checkbox"/> ② 자녀 <input type="checkbox"/> ③ 부모 <input type="checkbox"/> ④ 형제·자매 <input type="checkbox"/> ⑤ 기타 * 중복시 모두 체크	
	취업여부	<input type="checkbox"/> ① 예 (직업종류: _____) <input type="checkbox"/> ② 아니오 <input type="checkbox"/> ③ 비해당	
	소득수준	<input type="checkbox"/> ① 국민기초생활보장대상 <input type="checkbox"/> ② 차상위 120% 이내 <input type="checkbox"/> ③ 차상위 120% 초과	
	건강보험	<input type="checkbox"/> ① 미가입 <input type="checkbox"/> ② 건강보험(직장/지역) <input type="checkbox"/> ③ 의료급여(    중)	
〈약 도〉  ※교통수단 : 대중교통, 자가용, 도보 구분기제			
방문 조사	첫방문	성명1	일시(소요시간)
		성명2	
	재방문	성명	일시(소요시간)
		사유	
인정 등급 및 급여량	기존 활보서비스 등급	<input type="checkbox"/> 등급 :    급 <input type="checkbox"/> 인정시간 :    h/월	<input type="checkbox"/> 본인부담액 : _____ 원
	신규 등급	<input type="checkbox"/> 등급 :    급 <input type="checkbox"/> 인정시간 :    h/월	
	등급조정	<input type="checkbox"/> 등급 :    급 <input type="checkbox"/> 인정시간 :    h/월	
	<input type="checkbox"/> 자체 <input type="checkbox"/> 인정위원회 (위원장 :    연락처 :    )		

보건복지부  
한국보건사회연구원

## I. 기능 평가

### ① 일상생활동작 (ADL : Activities of Daily Living)

장애인이 다음의 다양한 일상적인 동작을 할 수 있는지 실제적인 능력을 파악하는 문항입니다. 응답자가 각각의 활동을 할 수 있는지 혹은 할 수 없는지를 분명히 말할 수 있도록 충분한 시간을 가지고 자세히 질문하세요.

#### 1-1 옷 벗 고 입 기

구분	세부내용
<input type="checkbox"/> 완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 도움 없이 혼자서 옷을 옷장에서 꺼내어 입을 수 있다.</li> <li>• 단추를 채우고 지퍼를 올리고 벨트를 채우는 일도 도움 없이 한다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 부분도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 옷을 꺼내주고 준비해 주면 혼자 갈아입을 수 있다.</li> <li>• 상의(하의)는 도움 없이 입을 수 있으나 하의(상의)를 입을 때 도움이 필요하다.</li> <li>• 상의나, 하의를 입은 후 매번 뒷정리(벨트, 단추, 지퍼, 옷 추스르기)를 하는데 도움이 필요하거나, 옷을 입혀주면 뒷정리를 스스로 할 수 있다.</li> <li>• 지시를 하지 않으면 전혀 옷을 갈아입지 않아 반드시 지시를 해야 한다.</li> <li>• 인지장애가 있는 대상자로 주1회~3회 부적절하게 입어 다시 입혀주어야 한다.</li> <li>• 시각장애가 있어 항상 옷 종류에 따라 동일한 장소에 준비해 주어야 한다.</li> <li>• 옷걸이에 있는 옷은 꺼낼 수 없어 낮은 서랍장에 있는 옷만 입을 수 있다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 완전도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 모든 부분을 다른 사람의 도움에 의존한다. 다른 사람이 옷을 옷장에서 꺼내주고 입혀 주고 벗겨주어야 한다.</li> <li>• 인지장애가 있는 대상자로 1주일에 4회 이상 옷을 부적절하게 입어 다시 입혀줘야 한다.</li> </ul>

※ 뒷정리란 벨트, 단추, 지퍼, 옷 추스르기를 모두 할 수 있는 것으로서, 뒷정리에 1~2가지만 할 수 있는 대상자는 포함하지 않는다.

1-2

세 수 하 기

구분	세부내용
<input type="checkbox"/> 완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위의 행위를 도움 없이 혼자서 할 수 있다.</li> <li>• 평소 물로 세수하지 않는 습관이 있어 물수건을 스스로 준비하여 사용한다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 부분도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위의 (일련의) 행위 중 한 가지 이상의 행위를 스스로 할 수 있다.</li> <li>• 세수를 스스로 했더라도 보호자가 부분적으로 다시 닦아 줘야 한다.</li> <li>• 물수건을 준비해주면 스스로 닦을 수 있다.</li> <li>• 지시를 하지 않으면 전혀 세수하지 않아 반드시 지시를 해야만 한다.</li> <li>• 타인의 도움 없이 이동이 전혀 불가능하여 세숫대야(세면대)에 물을 받아, 비누, 수건 등을 준비해주면 할 수 있다.</li> <li>• 혼자 세수하도록 할 경우 물장난만 치기 때문에 옆에서 지켜보면서 지시를 해야 한다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 완전도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 모든 부분에 다른 사람의 도움이 필요하다.</li> <li>• 스스로 세수한 부분을 보호자가 전부 다시 닦아줘야 한다.</li> </ul>

### 1-3 양 치 질 하 기

구분	세부내용
<input type="checkbox"/> 완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위의 (일련의) 행위를 도움 없이 혼자서 할 수 있다.</li> <li>• 틀니를 빼고 씻고, 행구는 행위를 도움 없이 혼자 할 수 있다.</li> <li>• 치아가 없고 틀니도 사용하지 않아 가글액을 준비하고 가글한 후 뉘처리 를 스스로 할 수 있다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 부분도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위의 (일련의) 행위 중 한 가지 이상의 행위를 스스로 할 수 있다.</li> <li>• 스스로 양치를 하거나 치아나 틀니가 없어 가글을 했더라도 깨끗하게 할 수 없어 부분적으로 보호자가 다시 닦아줘야 한다.</li> <li>• 지시를 하지 않으면 전혀 하지 않아 계속 지시를 해야만 한다.</li> <li>• 타인의 도움없이 이동이 전혀 불가능하여 치약, 칫솔, 양치컵 등을 준비해 주면 스스로 할 수 있다.</li> <li>• 틀니를 닦을 수는 없지만 넣고 빼는 행위는 가능하다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 완전도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 양치질 또는 틀니 청결유지, 가글하기의 모든 부분에 다른 사람의 도움이 필요하다.</li> <li>• 스스로 양치한 부분을 보호자가 모두 다시 닦아줘야 한다.</li> <li>• 양치질 준비 및 칫솔질을 다른 사람이 해준 후 입에 행굼용 물을 넣어주 면, 가글(입안 행구기) 한 후 물을 뱉어내는 것만 가능하다.</li> </ul>

### 1-4 목 욕 하 기

구분	세부내용
<input type="checkbox"/> 완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 스스로 몸에 비누칠하기와 샤워를 할 수 있다.</li> <li>• 평소 욕조 목욕을 하는 경우는 혼자서 욕조에 들어가고 나올 수 있다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 부분도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위의 (일련의) 행위 중 한 가지 이상의 행위를 스스로 할 수 있다.</li> <li>• 샤워(물뿌리기)는 혼자하나, 몸에 비누칠하기는 혼자하지 못한다.</li> <li>• 몸의 일부(등밀기 제외)를 닦을 때만 도움이 필요하다.</li> <li>• 지시를 하지 않으면 전혀 목욕하지 않아서 반드시 지시를 해야 한다.</li> <li>• 타인의 도움 없이 이동이 전혀 불가능하여 욕실까지 데려다 주거나, 준비 를 해주면 스스로 할 수 있다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 완전도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목욕을 할 때 모든 부분에 다른 사람의 도움이 필요하다.</li> </ul>



## 1-5 식 사 하 기

구분	세부내용
<input type="checkbox"/> 완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>음식을 차려주면 도움 없이 식사할 수 있다.</li> <li>젓가락을 사용하지 못해도 포크나 숟가락을 사용하여 스스로 식사할 수 있다.</li> <li>경관영양(튜브급식)을 하고 있으며, 스스로 준비, 주입, 뒤처리가 가능하다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 부분도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>시각장애인으로 식사하는 동안 반찬의 종류와 배열을 알려주거나 항상 동일한 위치에 동일한 종류의 음식을 준비해주어야 식사할 수 있다.</li> <li>타인의 식사를 먹지 않도록 지켜보거나 손으로 식사하지 않도록 지켜봐야 한다.</li> <li>숟가락으로 밥은 먹지만 반찬은 집을 수 없어 반찬을 집어줘야 한다.</li> <li>시아결손인지장애등으로 반찬을 집어주어야 한다. <ul style="list-style-type: none"> <li>평소 반찬을 먹지 않는 습관이 있는 대상자는 포함하지 않는다.</li> </ul> </li> <li>경관영양(튜브급식)을 하고 있으며 준비, 주입, 뒤처리 하는 과정에 일부 도움이 필요하다.</li> <li>지시를 하지 않으면 전혀 식사하지 않아 반드시 지시를 해야 한다.</li> <li>연하곤란이 있어 음식을 잘게 잘라서 준비해주고 옆에서 지켜봐야한다. <ul style="list-style-type: none"> <li>※저작 곤란, 보호자의 편의 등으로 음식을 잘게 잘라 준비해주는 것은 포함하지 않는다.</li> </ul> </li> <li>기력저하 등으로 죽을 숟가락으로 떠먹는 것은 가능하나 죽 이외의 식사는 할 수 없다. <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 단순히 위장장애 등으로 죽을 선호하여 먹는 경우는 포함하지 않는다.</li> </ul> </li> <li>손떨림이 심하여 반찬 등을 잘게 다져서 숟가락으로 떠먹을 수 있도록 준비해주어야 식사할 수 있다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 완전도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>식사할 모든 부분에 도움이 필요하다.</li> <li>숟가락이나 포크를 사용해도 음식을 대부분 흘려 먹여주어야 한다.</li> <li>숟가락, 젓가락, 포크를 사용한 식사가 불가능하고 음료형식의 음식을 빨대로 마시는 것만 가능하다.</li> </ul>

## 1-6 체 위 변 경 하 기

구분	세부내용
<input type="checkbox"/> 완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>타인의 도움 없이 체위를 변경할 수 있다.</li> <li>※ 척추후만증, 통증 등으로 제대로 누운 자세를 할 수 없으나 좌/우 체위 변경이 도움 없이 가능한 경우도 포함한다.</li> <li>평소에 무리 없이 무엇인가 붙잡고 체위를 변경할 수 있다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 부분도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>평소 무엇인가 붙잡고 체위를 바꾸나, 체위를 유지하기 위해 베개 등으로 지지해 줘야 한다.</li> <li>한 가지 체위만 바꿀 수 있어 다른 체위로 변경할 경우 도움이 필요하다.</li> <li>할 때도 있고 못할 때도 있어 규칙적으로 보호자가 체위변경여부를 확인해야 한다.</li> <li>엎드리기 체위를 하였으나 다른 체위로의 변경이 불가능하여 도와줘야 한다.</li> <li>지시를 하지 않으면 전혀 하지 않아 계속 지시해야 한다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 완전도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>모든 체위를 혼자 바꿀 수 없어 보호자가 바꿔줘야 한다.</li> </ul>

## 1-7 일 어 나 앓 기

구분	세부내용
<input type="checkbox"/> 완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>누운 상태에서 도움 없이 혼자서 일어나 앉을 수 있다.</li> <li>무엇인가를 붙잡고 무리 없이 혼자 일어나 앉을 수 있다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 부분도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>무엇인가 붙잡고 혼자 상반신을 일으킬 수 있으나 베개 등으로 지지해주지 않으면 완전히 일어나 앉을 수 없다.</li> <li>무엇인가 붙잡고 혼자 일어났으나 베개 등으로 지지해주지 않으면 전혀 앉아 있을 수 없다.</li> <li>손, 어깨 등을 잡아 지지를 해주면 일어나 앉을 수 있다.</li> <li>지시를 하지 않으면 전혀 일어나 앉으려고 하지 않아 반드시 지시를 해야만 한다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 완전도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>전적으로 보호자에게 의지해야만 일어나 앉을 수 있다.</li> <li>전적으로 보호자가 일으켜주면 앉아 있는 것이 가능하다</li> <li>경직, 운동장애 등으로 누운 자세와 서 있는 자세밖에 할 수 없다.</li> </ul>

## 1-8 옮 겨 앓 기

구분	세부내용
<input type="checkbox"/> 완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 도움 없이 침상을 벗어날 수 있으며, 방안에서의 이동이 자유롭다.</li> <li>• 기어서라도 도움 없이 침상을 벗어나 방안에서 이동할 수 있다.</li> <li>• 의자나 침대 등에 오르고 내리는 행동도 도움 없이 할 수 있다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 부분도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의자나, 침대 등에 오르고 내릴 때만 도움을 받고 그 후의 이동은 자유롭다.</li> <li>• 다른 사람의 부축이 있어야 이동할 수 있다.</li> <li>• 지시를 하지 않으면 전혀 하지 않아 계속 지시하고 지켜봐야 한다.</li> <li>• 휠체어에 의해서만 이동이 가능한데, 휠체어 위에 스스로 앉을 수 있다. (단, 휠체어 이외 보행보조기, 지팡이 등 다른 이동수단이 있을 경우는 제외)</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 완전도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 운동장애나 경직 등으로 앉을 수 없다.</li> <li>• 방안에서의 이동도 모든 부분에 도움이 필요하다.</li> <li>• 휠체어에 의해서만 이동이 가능하고 휠체어에도 옮겨 앉혀 주어야 한다. (단, 휠체어 이외 보행보조기, 지팡이 등 다른 이동수단이 있을 경우는 제외)</li> </ul>

## 1-9 밖으로 나가기(집안 또는 시설내에서의 이동)

구분	세부내용
<input type="checkbox"/> 완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 도움 없이 스스로 이동할 수 있다.</li> <li>• 스스로 휠체어에 오르고 내릴 수 있고, 휠체어를 이용하여 이동할 수 있다.</li> <li>• 보장구·보조기구를 착용하여 스스로 이동할 수 있다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 부분도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보장구·보조기구를 착용하여 이동이 가능하나, 문턱 등을 이동할 때는 부분적으로 도움이 필요하다.</li> <li>• 휠체어에 앉혀주면, 휠체어를 이용하여 스스로 이동할 수 있다.</li> <li>• 지시를 하지 않으면 전혀 하지 않아서 계속 지시하고 지켜봐야 한다.</li> <li>• 보장구·보조기구를 이용하나, 보행보조기를 옆에서 잡아주건, 보행시 손을 잡아주어야 한다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 완전도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 스스로 이동이 불가능 하다.</li> <li>• 의료상 필요로 이동을 금지하고 있다.</li> <li>• 보장구·보조기구를 이용하지 못하고 꼭 다른 사람의 부축을 전적으로 받아야만 이동할 수 있다.</li> </ul>

## 1-10 화장실 사용하기

구분	세부내용
<input type="checkbox"/> 완전자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 도움 없이 혼자서 화장실에서 대소변을 본 후 닦고 옷을 입을 수 있다.</li> <li>• 이동식 좌변기 또는 요강 등 (와상 대상자용 간이 소변기 및 대변기 제외)을 사용하고 변기를 혼자서 비울 수 있다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 부분도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 화장실까지 이동, 변기 위에 앉는 동작, 대소변 후에 닦는 동작, 대소변 후에 옷을 입는 동작, 휴대용 변기를 비우는 동작 중 한 가지 이상의 행위를 스스로 할 수 있다.</li> <li>• 인지기능, 행동변화로 인해 화장실 사용하는 동안 지켜보기가 필요하다.</li> <li>• 지시를 하지 않으면, 전혀 화장실을 사용하지 않아 반드시 지시를 해야한다.</li> </ul>
<input type="checkbox"/> 완전도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 도움을 받아도 화장실에 가지 못하거나 휴대용 변기도 사용하지 못한다.</li> <li>• 화장실을 가더라도 모든 부분에 도움이 필요하다.</li> </ul>

## 1-11 대 변 조 절 하 기

구분	세부내용
□ 완전 자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대변을 스스로 가릴 수 있다.</li> <li>• 화장실 이용을 못하더라도 변의를 느껴 침대위에서 와상 환자용 간이 대변기에 대변을 볼 수 있다.</li> <li>• 부착한 인공항문을 스스로 관리 할 수 있다.</li> <li>• 변비가 있어 주기적으로 관장(관장액, 관장약, 손가락 관장 모두 포함)을 직접 시행한다.</li> <li>• 변의가 없더라도 규칙적으로 배변을 시도하여 배변을 할 수 있다.</li> <li>• 인지장애가 있어 지시를 통해 전혀 실수하지 않고 대변을 조절할 수 있다.</li> </ul>
□ 부분 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대변을 스스로 조절하고 있으나 항상은 아니지만 주 1회 이상 실수를 한다.</li> <li>• 인공항문 주머니 부착 준비, 뒤처리에 일부 도움이 필요하다.</li> <li>• 변실금이 가끔 있어 항상 성인용 기저귀를 사용하고 있다.</li> <li>• 변비가 있어 2주에 1~2회 정도 관장을 시행하고 있으며, 관장액 삽입시 도움이 필요하다.</li> <li>• 인지장애가 있어 지시를 해도 주1회 정도 실수를 한다.</li> </ul>
□ 완전 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대변을 조절하지 못해 항상 성인용 기저귀를 사용한다.</li> <li>• 인공항문을 하고 있으며 준비, 뒤처리 등 모두 도움이 필요하다.</li> <li>• 변실금이 매일 있어 성인용 기저귀나 패드를 사용하고 있다.</li> <li>• 변비가 있어 규칙적으로 매번 관장을 시행하고 있으며, 관장 액 삽입 시 도움이 필요하다.</li> <li>• 인지장애가 있어 지시를 해도 전혀 대변을 조절할 수 없다.</li> </ul>

## 1-12 소 변 조 절 하 기

구분	세부내용
□ 완전 자립	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소변을 지리거나 흘리지 않고 스스로 조절할 수 있다.</li> <li>• 인공요루(인공소변구멍)(Urostomy), 인공도뇨를 하고 있지만 스스로 관리할 수 있다.</li> <li>• 화장실을 가지 못하더라도 요의를 느껴 외상 환자용 간이 대소변기에 소변을 볼 수 있다.</li> <li>• 인지장애가 있어 지시를 통해 소변을 실수하지 않고 조절할 수 있다.</li> </ul>
□ 부분 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소변을 스스로 가리기도 하나 항상은 아니지만 하루 1회 이상 실수를 한다.</li> <li>• 요실금이 가끔 있어 항상 성인용 기저귀나 패드를 사용한다.</li> <li>• 인공요루(인공소변구멍), 인공도뇨를 하고 있으며 관리하는데 일부 도움이 필요하다.</li> <li>• 인지장애가 있어 지시를 해도 하루 1회 이상 실수를 한다.</li> </ul>
□ 완전 도움	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소변조절이 불가능(요실금)하여 항상 성인용 기저귀를 착용하여야 한다.</li> <li>• 간호사나, 보호자가 정기적 도뇨를 시행하고 있다.</li> <li>• 요실금이 심해 항상 성인용 기저귀나 패드를 사용한다.</li> <li>• 인공요루(인공소변구멍), 인공도뇨를 하고 있으며 관리하는데 대부분 혹은 전적으로 도움이 필요하다.</li> <li>• 인지장애가 있어 지시를 해도 소변조절이 불가능하다.</li> </ul>

## 2 수단적 일상생활수행능력(IADL:Instrumental Activities of Daily Living)

장애인이 다음의 수단적 일상생활동작을 할 수 있는지 실제적인 능력을 파악하는 문항입니다. 응답자가 각각의 활동을 할 수 있는지 혹은 할 수 없는지를 분명히 말할 수 있도록 충분한 시간을 가지고 자세히 질문하세요.

※어느 정도의 도움이나 조언 : 활동을 수행하는 동안 일부분에 타인으로부터 신체적 도움이 필요하거나, 본인 스스로 신체적으로 할 수는 있으나 때때로 활동을 상기시켜 주거나 지시를 제공하는 것을 의미함.

※많은 도움과 지속적 조언 : 활동의 모든 부분에서 타인으로부터 신체적 도움이 필요하거나, 항시적으로 활동을 상기시켜 주거나 지시를 제공하는 것을 의미함.

### 2-1 전 화 사 용 하 기

#### 평가방법

▶ 전화를 걸고 받는 일을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?

- ☐① 아무런 도움이나 조언 없이 할 수 있다. (혼자서 전화번호를 찾고 전화를 걸 수 있다.)
- ☐② 어느 정도의 도움과 조언이 필요하다. (알고 있는 전화번호 몇 개만 걸 수 있다.)
- ☐③ 많은 도움과 지속적인 조언이 필요하다. (전화는 받을 수 있지만 걸지는 못한다.)
- ☐④ 전화를 걸지도 받지도 못한다.

### 2-2 물 건 사 기 (쇼핑)

#### 평가방법

▶ 사고 싶은 물건을 사려고 상점에 갔을 때 다른 사람의 도움 없이 혼자서 구입하십니까? (\*심장이나 호흡기장애로 인하여 의사로부터 활동의 제한을 받았기 때문에 도움이 필요한 경우도 포함한다)

- ☐① 아무런 도움이나 조언 없이 할 수 있다. (혼자서 필요한 물건을 모두 구입한다.)
- ☐② 어느 정도의 도움과 조언이 필요하다. (한두 가지 물건은 혼자서 구입할 수 있으나, 여러 가지 물건을 살 때는 다른 사람의 도움이 필요하다.)
- ☐③ 많은 도움과 지속적인 조언이 필요하다. (어떠한 물건을 사든지 다른 사람이 동행해 주어야 한다.)
- ☐④ 쇼핑을 전혀 할 수 없으며 다른 사람이 필요한 물건을 대신 사다주어야 한다.

## 2-3 식 사 준 비

### 평가방법

- ▶ 식사준비(음식재료를 준비하고, 요리를 하고, 밥상 차리는 일)를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?
- ☐① 아무런 도움이나 조언 없이 할 수 있다. (혼자서 밥과 반찬을 하고 상을 차린다.)
- ☐② 다른 사람의 도움이나 조언이 부분적으로 필요하다. (음식재료를 다른 사람이 준비해 주면 혼자 요리하고 차릴 수 있다든지, 밥은 혼자 할 수 있으나 반찬 만들기는 다른 사람의 도움을 받아야 한다든지, 반찬은 할 수 없지만 이미 요리된 음식을 데워먹을 수는 있는 경우)
- ☐③ 식사 준비를 할 수 없어서 전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다.

## 2-4 집 안 일

### 평가방법

- ▶ 간단한 집안청소나 정리정돈, 침구정리, 설거지 등을 다른 사람의 도움 없이 혼자 하십니까? (\*심장이나 호흡기장애로 인하여 의사로부터 활동의 제한을 받았기 때문에 도움이 필요한 경우도 포함한다)
- ☐① 아무런 도움이나 조언 없이 할 수 있다.
- ☐② 어느 정도의 도움과 조언이 필요하다. (걸레질은 못해도 빗질은 할 수 있거나, 남의 도움을 받으면서 함께 설거지나 정리정돈을 할 수 있는 경우, 이불이나 가벼운 것은 개지만 무거운 것은 깎 수 없거나, 장롱에 올려놓지 못하는 경우)
- ☐③ 많은 도움과 지속적인 조언이 필요하다.
- ☐④ 전혀 할 수 없다.



2-5 빨 래 하 기

평가방법
<p>▶ 빨래(손으로 직접 하거나 세탁기를 이용하든 상관없이)를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 아무런 도움이나 조언 없이 할 수 있다. (세탁기를 이용해 빨래하는 경우도 해당)</p> <p><input type="checkbox"/>② 타인의 도움이나 조언이 부분적으로 필요하다. (큰 빨래는 못해도 속옷이나 양말 정도는 빨 수 있거나, 빨래는 하지만 널 수 없는 경우)</p> <p><input type="checkbox"/>③ 빨래를 할 수 없어서 전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다.</p>

2-6 약 챙 겨 먹 기

평가방법
<p>▶ 약을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 잘 챙겨 드십니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 아무런 도움이나 조언 없이 할 수 있다. (제 시간에 필요한 용량을 혼자 챙겨 먹을 수 있다.)</p> <p><input type="checkbox"/>② 타인의 도움이나 조언이 부분적으로 필요하다. (필요한 양의 약을 먹을 수 있게 준비되어 있다면, 제 시간에 혼자 먹을 수 있다.)</p> <p><input type="checkbox"/>③ 약을 먹을 때마다 다른 사람이 항상 챙겨주어야 한다</p>

2-7 금 전 관 리

평가방법
<p>▶ 용돈이나 통장, 재산관리 같은 금전관리를 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 아무런 도움이나 조언 없이 할 수 있다.</p> <p><input type="checkbox"/>② 타인의 도움이나 조언이 부분적으로 필요하다. (용돈 정도의 금전관리는 할 수 있으나, 큰 돈 관리는 다른 사람의 도움을 받는다.)</p> <p><input type="checkbox"/>③ 금전관리를 할 수 없어서 전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다.</p>

## 2-8 교통수단 이용하기

### 평가방법

- ▶ 버스나 전철, 택시 혹은 승용차 등을 타고 외출할 때, 남의 도움 없이 혼자서 하십니까? 또는 직접 운전을 하고 다니십니까?  
(\*심장이나 호흡기장애로 인하여 의사로부터 활동의 제한을 받았기 때문에 도움이 필요한 경우도 포함한다)
- ☐① 아무런 도움이나 조언 없이 할 수 있다. (혼자서 모든 교통수단을 이용하거나 직접 차를 운전한다.)
- ☐② 타인의 도움이나 조언이 때때로 필요하다. (버스나 전철을 이용할 때는 다른 사람의 도움을 받지만 택시나 승용차는 도움 없이 혼자서 이용할 수 있는 경우)
- ☐③ 많은 도움과 지속적인 조언이 필요하다. (택시나 승용차를 이용할 때도 다른 사람의 도움을 받는다).
- ☐④ 다른 사람의 도움을 받아도 교통수단을 전혀 이용할 수 없거나, 남의 등에 업히거나 들것에 실려야만 교통수단을 이용할 수 있다.

### ③ 인지기능 영역

인지기능 영역은 장애인활동지원인정조사표 내용이 곧 지침이므로 조사표를 참고하도록 한다.

※ 장애진단서 및 상담을 통해 뇌병변장애, 언어장애, 지적장애, 정신장애, 자폐성장애, 간질장애 증상이 있는 대상자를 중심으로 평가하여 주십시오.

#### 3-1 방금전에 들었던 이야기나 일을 잊는다

##### 평가방법

▶ 기억 등록 회상의 장애를 검사하는 항목 (학문적인 기억분류에 따르면 5분후의 회상은 ‘장기기억’에 해당함.)

• 아래의 질의응답 방법에 따라 3가지 모두 기억하는지 확인한다.

① “나무, 자동차, 모자” 3가지 단어를 말해준 후 바로 “방금 말씀드린 3가지가 무엇인가요?”라고 질문한다.

② 대상자가 3가지 모두 기억하는지 확인한다.

※ 대상자가 기억하지 못할 경우 ①, ② 단계를 6회까지 반복할 수 있다.

※ 6회 반복한 후에도 3가지 단어를 기억하지 못할 경우 「예」라고 판단한다.

③ “5분 후에 물어볼테니 기억하세요”라고 말해준다.

④ 5분경과 후, 3가지 단어를 모두 기억하는지 확인한다.

• 질의응답 형식의 조사가 불가능할 경우는 대상자 주변의 물건 3가지를 보여준 후 원래 있던 장소가 아닌 다른 곳에 물건을 두는 것을 보여줍니다. 5분 후 3가지 물건의 장소를 모두 기억하는지 확인한다. (손가락 등으로 물건의 장소를 가리키는 것도 무방하다)

• 언어장애나 청각장애가 있는 경우 단어를 써서 평가를 수행해도 무방하다.

☐① 예

☐② 아니오

### 3-2 오늘이 몇 월 며칠인지 모른다

#### 평가방법

▶ 시간에 대한 지남력(자신이 놓인 상황을 시간적, 공간적으로 바르게 파악하여 이것과 관계되는 주위 사람이나 대상을 똑똑히 인지하는 일)을 검사하는 항목

- 질문을 하기 전 주변에 달력, 시계, 핸드폰 등 날짜를 알려주는 물건을 치운다.
- 대상자에게 오늘 날짜(년도, 월, 일, 요일) 또는 약속 잡은 날짜를 직접 물어 본다.
- 답한 날짜가 정확한 날짜의  $\pm 5$ 일 이내에 속할 경우에 한하여, 「아니오」로 판단한다.
- 언어장애나 청각장애가 있는 경우 글을 써서 평가해도 무방하다.

☐① 예

☐② 아니오

### 3-3 자신이 있는 장소를 알지 못한다

#### 평가방법

▶ 장소에 대한 지남력(자신이 놓인 상황을 시간적, 공간적으로 바르게 파악하여 이것과 관계 되는 주위 사람이나 대상을 똑똑히 인지하는 일)을 검사하는 항목

- 대상자에게 현재 있는 장소가 어디이며, 무엇을 하는 공간인지 질문하여 두 가지 모두 알고 있는지 여부로 판단한다.
  - 주로 활동하는 장소를 대상으로 함
  - 집의 주소와 구체적인 공간 (방, 거실, 욕실 등)
  - 아파트에 거주하는 대상자일 경우, ○○동 ○○호 중 ○○동까지 아는지 확인한다.
  - 대상자가 최근 거주지가 바뀌었다면 최근까지 거주하였던 지역의 시, 동(시골: 군, 읍·면·리)을 알고 있는지 확인한다.
- 언어장애나 청각장애가 있는 경우 글을 써서 평가해도 무방하다.

☐① 예

☐② 아니오

3-4    자신의 나이나 생년월일을 모른다

평가방법
<div>▶ 장기기억을 검사하는 항목</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자에게 나이와 생일을 확인하여 나이와 생일을 모두 알고 있는지 확인한다.</li> <li>• 언어장애나 청각장애가 있는 경우 글을 써서 평가해도 무방하다.</li> </ul> <div> <input type="checkbox"/>① 예 <input type="checkbox"/>② 아니오 </div>

3-5    지시를 이해하지 못한다

평가방법
<div>▶ 지시내용에 대한 이해능력의 장애여부를 묻는 항목</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자에게 아래의 3가지 질문 중 1가지 지시만 선택하여 실행하는지 확인하여 판단한다. <div> <div>① “왼손을 머리 위에 얹고 눈을 감은 후 고개를 끄덕여보세요”</div> <div>② 볼펜을 대상자의 앞에 놓고 “볼펜을 왼손으로 집어서 오른손으로 옮긴 후 저에게 주세요”</div> <div>③ 종이를 한 장 주면서 “이 종이를 오른손으로 받아서 반으로 접어 무릎위에 얹어 놓으세요”</div> </div> </li> <li>• 신체기능이 떨어져 있는 대상자에게는 “눈을 두 번만 깜박여 보세요”, “아-(직접 시범을 보이며) 해 보세요”, “고개를 두 번 끄덕여 보세요” 등 간단한 지시를 한 후 이해하고 행할 수 있는지 평가한다.</li> <li>• 언어장애나 청각장애가 있는 경우 글을 써서 평가해도 무방하다.</li> </ul> <div> <input type="checkbox"/>① 예 <input type="checkbox"/>② 아니오 </div>

### 3-6 주어진 상황에 대한 판단력이 떨어져 있다

평가방법
<p>▶ 일정한 상황에서의 판단력에 대한 평가하는 항목</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자에게 아래의 상황에 대한 질문을 한 후 적절한 대답을 하는지 확인하여 판단한다.</li> <li>• 예시된 답과 다른 대답을 한 경우에는 상황 판단력이 없는 것이다.</li> <li>• 언어장애나 청각장애가 있는 경우 글을 써서 평가해도 무방하다.</li> </ul> <p>※ 상황질문</p> <p>“만일 외출하셨다가 집으로 돌아가는 길이 갑자기 생각나지 않을 경우 어떻게 하시겠습니까?”</p> <p>답 : 경찰서를 찾아가서 도움을 청한다./지나가는 사람에게 도움을 청한다./택시를 타고 집으로 돌아온다./가족들에게 전화를 걸어서 자신을 집으로 데려가 달라고 한다.</p> <p><input type="checkbox"/>① 예</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니오</p>

### 3-7 의사소통이나 전달에 장애가 있다

평가방법
<p>▶ 상대방의 말을 이해하고, 자신의 의사를 전달하는 능력을 평가하는 항목</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 적절한 단어를 찾는데 어려움을 느낀다.</li> <li>• 상대방의 말은 알아듣는 것 같으나 말로 표현하지는 못한다.</li> <li>• 말은 유창하게 하는 것 같으나 이치에 맞지 않거나 문법 등이 틀려 무슨 말을 하는지 알아듣기가 어렵다.</li> <li>• 완전히 새로운 말을 창조해내거나 단음절로 대답하려는 경향이 있다.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/>① 예</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니오</p>

## 4 행동변화 영역

행동변화 영역은 장애인활동지원인정조사표 내용이 곧 지침이므로 조사표를 참고하도록 한다.

※ 뇌병변장애, 지적장애, 정신장애, 자폐성장애, 간질장애 대상자에 대하여 평가하십시오

※ 충분한 치료를 받은 상태에서 검사를 해야함

-(3개월이상 약물복용중인사람) 주기적 약물을 복용한 상태에서 평가함

※ 직접적인 질문보다는 관찰이나 간접적 질문으로 평가함

※ 진단서 내용 이외의 증상은 발생시점 등을 재문의 하여 확인함

※ 최근 한 달간의 상황을 종합하여 장애인이 보였던 증상에 √표 해 주십시오

### 4-1

### 사람들이 무엇을 훔쳐갔다고 믿거나 자기를 해치려 한다고 믿고 있다

#### 평가방법

▶ 망상을 검사하는 항목(망상은 병적으로 생긴 잘못된 판단이나 확신)

※망상의 진단기준을 참고하여 다음에 명시된 표현 등을 하는지 관찰하거나 알아본다.

- 사람들이 물건을 훔쳐간다.
- 자신을 해치려 한다.
- 가족을 다른 사람이라고 믿는다.
- 가족들이 자신을 버리려고 한다.
- 배우자가 바람을 피운다.
- 모르는 사람들이 자신의 집에 와있다
- 음식에 독이 들었다

☐① 예

☐② 아니오

## 4-2 엇것을 보거나 환청을 듣는다

### 평가방법

▶ 환각을 검사하는 항목 (환각이란 아무런 외부의 자극이 없는데 무엇을 보거나 듣는 것을 말한다. 드물게는 다른 감각 기능과 관련된 환각도 있어 냄새를 맡거나 맛을 느끼거나 피부 감각을 느끼고 실제로 그러하다고 믿는다.)

- 대상자가 환각이나 환청을 표현하는지를 관찰해본다.
- 환상이나 환청을 느끼는 듯 한 행동(예를 들어 허공을 손으로 쫓는 행동)도 포함한다.

☐① 예

☐② 아니오

## 4-3 슬퍼 보이거나 기분이 처져 있으며 때로 울기도 한다

### 평가방법

▶ 우울증을 검사하는 항목

- 대상자의 감정 상태에 대한 객관적인 관찰과 주관적인 호소, 동반하는 신체 증상을 다음과 같이 나타낼 경우 우울증이 있는 것으로 판단한다.
- 우울증은 다음의 3가지 증상이 1개월 이내 2주 이상 지속될 경우에 한한다.

① 외양상 기분이 슬프고 우울해보이며 몸이 처지고 동작도 둔해 보인다.

② 본인 스스로 의욕이 없고 만사가 귀찮고 이렇게 살아서 무엇하나하는 비관적인 생각이 든다.

③ 불면증이나 식욕부진 등 신체 증상을 호소한다.

※ 외양상 기분이 슬프고 본인 스스로 의욕이 없더라도 신체 증상의 호소가 없는 경우는 우울증에 해당하지 않는다.

☐① 예

☐② 아니오



#### 4-4

#### 밤에 자다가 주위사람을 깨우거나 아침에 너무 일찍 일어난다 낮에 지나치게 잠을 자고 밤에는 잠을 설친다

##### 평가방법

▶ 야간 불면증이 며칠간 지속되거나 명확하게 밤낮이 바뀌는 현상으로 문제행동으로서의 불면증을 검사하는 항목

- 불면증으로 인해 다음의 조건을 모두 충족할 경우에 한하여 「예」라고 판단한다.
- ① 잠을 자지 못하는 것으로 인해 본인 스스로 일상생활에 지장이 있다.
- ② 잠을 자지 않으면서 문제행동을 일으키며 타인의 일상생활에도 지장을 초래한다.

☐① 예

☐② 아니오

#### 4-5

#### 주위사람들이 도와주려 할 때 도와주는 것에 저항한다

##### 평가방법

▶ 거부증을 검사하는 항목

※ 다음과 같은 행동이 있는지 알아본다.

- 뚜렷한 이유 없이 옷을 입거나 세수나 목욕하는 행동을 도와주려할 때 화를 내며 이를 거부한다.

☐① 예

☐② 아니오

## 4-6

### 한 군데 가만히 있지 못하고 서성거리거나 왔다 갔다 하며 안절부절 못한다

#### 평가방법

##### ▶ 불안을 검사하는 항목

- 손을 비비거나 이리저리 왔다 갔다 하며 서성거리거나 식은땀을 흘리는 증상이 있는지 관찰하거나 알아본다.
- 근육긴장, 안절부절 한 손놀림, 다리를 떨고 절박감을 호소하며, 굳은 얼굴표정, 과잉 경계, 퇴행적 행동(손톱물기, 울기)을 보인다.
- 서성거리지 않더라도 불안, 초조한 증상을 보인다.
- 불안을 일으키는 대상에 주의를 집중하여 다른 자극은 무시한다. 자신의 정서 상태를 조절하지 못하고 수면장애, 건강상태 변화에 관심이 많고 업무에 집중하기 어렵다.

☐ ① 예

☐ ② 아니오

## 4-7

### 길을 잃거나 헤맨 적이 있다 외출하면 집이나 병원, 시설로 혼자 들어올 수 없다

#### 평가방법

##### ▶ 혼자 외출하면 목적지를 찾지 못하고 다시 돌아오지 못하며 길을 잃고 헤맨다.

- 외출 시 목적지를 찾지 못하거나 다시 돌아오지 못해 보호자가 항상 동행해야 한다.
- 예전에는 잘 이용하던 길을 잃어버린다.
- 집 안의 구조가 기억이 안 나서 거실이나 주방에서 나와서 방으로 돌아오지 못하는 경우도 포함한다.

☐ ① 예

☐ ② 아니오

**평가방법**
**▶ 공격성에 대해 평가하는 항목**

- 대상자가 맘에 들지 않으면 화를 내고 욕을 하며 폭언이나 폭행을 하는 등 위협적인 행동을 한다.
- ※ 폭언은 상대방을 향해 고함치기, 욕하기, 알아들을 수 없는 말을 반복하거나 무의미한 소음 등을 말하며, 폭행은 신체적 폭력으로 치기, 물기, 차기, 꼬집기, 손으로 남을 때리기 등의 행위 등을 보인다.

☐ ① 예

☐ ② 아니오

**평가방법**
**▶ 명백한 배회 증상을 평가하는 항목으로 혼자 밖에 나가려고 하여 보호자가 눈을 떼지 못하는 경우를 말함.**

- 혼자 문을 열고 밖에 나가려고 하여 계속 감시해야 한다.
- 환경상의 조건 (건물 내에서 모든 서비스를 이용하거나 주위가 훤히 보이는 베란다 등)으로 밖에 나가는 일이 없거나 걸을 수 없는 경우 등은 포함하지 않는다.
- 혼자 문을 열고 밖으로 나가려고 하여 항상 문을 잠가 놓지만 출입구를 찾기 위해 이방 저방 돌아다니는 경우 등은 포함한다.
- 문을 열고 밖으로 나가려하지 않더라도 하루의 대부분의 시간을 계속 배회하는 경우는 포함한다.

☐ ① 예

☐ ② 아니오

#### 4-10 물건이나 옷을 망가뜨리거나 부순다

##### 평가방법

##### ▶ 파괴적 행동을 평가하는 항목

- 대상자가 정서적으로 흥분한 상태에서 물건을 부수어서 망가뜨린다.

☐① 예

☐② 아니오

#### 4-11 의미 없는 행동을 반복하거나 부적절한 행동을 한다

##### 평가방법

##### ▶ 의미 없는 행동들을 반복하거나 부적절한 행동을 하는 경우

- 대상자가 아무 이유 없이 습관적으로 침 빨기, 보따리를 켜다가 풀기, 옷 입었다 벗기 셔랍 열었다가 닫기, 수건을 접었다가 펴기와 같이 의미 없는 행동을 반복한다.
- 특별한 대상이 없음에도 하루 종일 중얼거리며 욕하기, 같은 말을 하루 종일 반복하기, 지속적인 소음내기, 손뼉 치기 등의 행동을 반복한다.
- 또는 부적절한 곳에 물건을 두거나 숨긴다. 예를 들면 쓰레기통에 옷을 넣거나, 빈 접시를 전자레인지에 넣는 부적절한 행동을 한다.
  - 위의 행동에 대하여 가족이나 수발자가 계속 경계하고 감시하며 필요시에는 이를 저지해도 같은 행동이 반복된다.

☐① 예

☐② 아니오

#### 4-12 돈이나 물건을 장롱같이 찾기 어려운 곳에 감춘다

평가방법
<p>▶ 본인의 소유인지 타인의 소유인지 인지하지 못하나 돈, 물건 등을 모두 자신의 소유로 인식하고 감추는 행동을 말함</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 본인의 소유인지 타인의 소유인지 인지하지 못하고 숨기는 경우도 포함한다.</li> <li>• 타인의 소유임을 명확히 인지하고 자신의 재산증식을 목적으로 숨기는 경우는 포함하지 않는다. 즉 도벽이 있어 의도적으로 숨기는 것은 포함하지 않는다.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/>① 예</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니오</p>

#### 4-13 옷을 부적절하게 입는다

평가방법
<p>▶ 여름에 겨울옷을 입는 등 계절에 맞지 않는 옷을 입거나 옷의 입는 순서를 바꾸어 입거나 옷의 앞뒤를 구별하지 못하는 경우를 말함.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 여름에 겨울옷을 입는 등 계절에 맞지 않는 옷을 입거나 속옷 바깥으로 공공장소에 나가려 하는 등 장소에 적절치 않는 옷을 입는다.</li> <li>• 옷을 뒤집어 입거나 거꾸로 입는 경우, 속옷을 바깥으로 순서를 바꾸어 입는 경우를 포함한다.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/>① 예</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니오</p>

## 4-14

## 대소변을 벽이나 옷에 바르는 등 불결한 행위를 한다

평가방법
<p>▶ 대변이나 소변을 가지고 부적절한 행동을 하는 경우를 말함.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 자신의 배설물이나 타인의 배설물을 주물럭거리거나 벽에 바르는 행위, 먹는 행위, 화장실 변기를 손으로 휘휘 젖는 행위 등이 이에 해당한다.</li> </ul> <p><input type="checkbox"/>① 예</p> <p><input type="checkbox"/>② 아니오</p>

## 5 간호 영역

간호 영역은 장애인활동지원인정조사표 내용이 곧 지침이므로 조사표를 참고하도록 한다.

## 5-1

## 기관(습관) 절개관 간호

증상여부
<p>▶ 기관(습관) 절개관 주위의 감염을 막고 기관(습관) 절개관에 폐쇄되지 않도록 하기 위하여 기관(습관)이 절개된 대상자에 대하여 정기적으로 내관의 세척, 소독, 교환, 고정끈의 교환, 내관을 통한 가래흡인 등의 처치가 제공되는 것</p> <p><input type="checkbox"/>① 있다</p> <p><input type="checkbox"/>② 없다</p>

## 5-2

## 흡인(가래 빨아내기)

증상여부
<p>▶ 기관(습관)절개관, 구강 및 비강으로 카테터를 삽입하여 흡인기의 흡인작용(빨아내는 작용)에 의해 상기도 및 기관지내의 분비물 등을 체외로 배출시키는 것</p> <p><input type="checkbox"/>① 있다</p> <p><input type="checkbox"/>② 없다</p>

### 5-3 산 소 요 법

#### 증상여부

▶ 폐쇄성폐질환, 만성호흡기질환 등을 가진 대상자에게 호흡기능을 유지하거나 호흡을 편안하게 할 수 있도록 하기 위해 간헐적 또는 지속적으로 산소를 제공하는 것

☐① 있다

☐② 없다

#### ※ 유의점

- 반드시 산소의 투여방법, 농도, 시간 등에 대한 의사 처방을 받은 경우를 말한다.

### 5-4 욕 창 간 호

#### 증상여부

▶ 거동이 불편한 대상자의 경우 지속적인 압력을 받는 부위의 피부상태와 순환기능을 관찰하며, 욕창부위의 소독 및 건조, 청결을 유지하도록 하는 것

- 욕창의 크기나 정도는 상관없다.
- 보호자에 의한 욕창간호(욕창관리)도 포함한다.
- 욕창이 있으나 아무런 처치도 받지 못한 경우도 포함 한다.
- 당뇨가 있고 발에 상처가 있어 치료를 받는 경우(당뇨발 간호)도 포함한다.

☐① 있다

☐② 없다

## 5-5 경 관 영 양 (튜브급식)

증상여부
<p>▶ 입으로 음식물을 섭취할 수 없는 대상자에게 적절한 영양 및 투약을 하기 위하여 인공관을 위내로 삽입해 음식물이나 약물을 주입하는 것을 말함.</p> <p><input type="checkbox"/>① 있다</p> <p><input type="checkbox"/>② 없다</p>

### ※ 유의점

- 경관영양(튜브급식) 처치를 혼자서 하고 있는 경우에도 포함한다.

## 5-6 암 성 통 증 간 호

증상여부
<p>▶ 기존에 의사로부터 암을 진단받았으며, 암 자체로 인해 통증이 발생하는 것 (다음 아래의 3가지 경우 중 한 가지라도 해당되면 포함함)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 급성 통증: 진단 과정이나 항암 치료 과정(수술 후, 항암화학요법, 방사선 치료)에서 발생하는 경우에 해당되며, 이로 인해 약으로 통증을 조절하는 경우</li> <li>• 만성 통증: 암으로 인한 통증이 3개월 이상 지속되는 경우이며, 이로 인해 약으로 통증을 조절하는 경우</li> <li>• 말기 통증: 급성 및 만성 통증의 특성을 다 나타내는데, 주로 말기 암 환자의 경우에 해당되며, 이로 인해 약으로 통증을 조절하는 경우</li> </ul> <p><input type="checkbox"/>① 있다</p> <p><input type="checkbox"/>② 없다</p>

### ※ 유의점

- 통증의 빈도나 부위에 관계없으며, 통증은 있으나 아무런 처치(예: 약물)도 받지 못한 경우도 포함된다.



## 5-7 도뇨관리

### 증상여부

▶ 소변배출, 약물주입, 방광세척 등을 위하여 요도를 통해 방광내로 카테터를 일시적으로 삽입하여 처치한 후 제거하거나 배뇨관을 장기간 유지시키는 방법이며, 감염이 되지 않도록 무균적으로 관리하는 것

☐① 있다

☐② 없다

### ※ 유의점

- 반드시 의사처방을 받은 경우를 말한다.
- 도뇨관(오줌줄) 관리를 혼자서 하고 있는 경우에도 포함한다.
- 정기적 단순도뇨(단순 소변빼기)는 포함되나 일시적 단순도뇨(단순 소변빼기)는 포함되지 않는다.

## 5-8 장루(인공항문) 간호

### 증상여부

▶ 장루 및 요루를 가지고 있어 개구부 주위의 피부간호 및 유착이나 폐쇄를 방지하기 위한 분비물의 제거, 장내용물의 세척, 피부보호막과 주머니의 부착 및 제거 등의 관리가 이루어지는 것

☐① 있다

☐② 없다

### ※ 유의점

- 반드시 의사소견을 받은 경우를 말한다.
- 장루(인공항문)관리를 혼자서 하고 있는 경우에도 포함한다.

## 5-9 투석 간 호

### 증상여부

▶ 말기 신부전 환자의 혈액 내 노폐물과 수분을 제거하기 위한 방법

- 복막 투석
  - 복부에 복막투석을 위한 도관 삽입 부위가 있으며 일상적으로 복막투석을 하는 경우를 말한다.
- 혈액 투석
  - 환자의 팔에 혈액 투석을 위한 혈관이식 부위가 있으며, 주기적으로 혈액 투석을 하는 경우를 말한다.

☐① 있다

☐② 없다

#### ※ 유의점

- 반드시 의사소견을 받은 경우를 말한다.
- 복막투석을 혼자서 하고 있는 경우에도 포함한다.

## ⑥ 재활 영역

재활 영역은 장애인활동지원인정조사표 내용이 곧 지침이므로 조사표를 참고하도록 한다.

※ 의지와 보조기 그리고 보조기구를 제거한 상태에서 판단한다.

#### ※ 운동장애란?

운동장애 등에 의해 일상생활에 지장이 있는 경우 그 신체부위를 확인하는 항목이다. 운동장애란 신경 또는 근육조직의 손상, 질병 등에 의해 근육의 수의적인 운동능력이 저하 또는 소실한 상황을 말한다.

## 6-1,2 운동장애 - 우측상지, 좌측상지

### ▶ 【상지(팔)】

#### 가. 운동 장애 없음

- 앞은 자세 혹은 기립 자세에서 견관절(어깨관절)을 90도 굴곡(flexion)한 상태(앞으로 나란히 상태에서) 10초간 유지할 수 있다.
- 앞은 자세 혹은 기립 자세가 불가능할 경우 누운 자세에서 견관절(어깨관절)을 45도 굴곡(flexion)한 상태에서 10초간 유지할 수 있다.

#### 나. 불완전 운동 장애

- 상지(팔, 전완과 상완)가 움직이지, 90도까지 올리지 못하거나 10초간 유지할 수 없다.
  - 스스로 상지(팔, 전완과 상완)를 들어 올리지 못하지만, 조사자가 대상자의 상지(팔, 전완과 상완)를 90도까지 올려주면 10초간 유지할 수 있다.
  - 상지(팔, 전완과 상완)를 움직여 90도까지 올렸으나, 자세가 유지되지 못하고 계속 위아래로 흔들린다.
  - 상지(팔, 전완과 상완)를 완전히 편 상태에서 들어 올리지 못하고 팔꿈치가 구부러진 상태에서 90도 굴곡하여 10초간 유지할 수 있으며, 상지(팔, 전완과 상완)를 완전히 펴보도록 하면 자세 유지가 어렵다.
- ※ 단, 관절제한(경직, 강직 등)이 있어 팔꿈치 관절이 구부러진 경우는 포함하지 않는다.
- ※ 대상자가 팔꿈치가 구부러진 상태에서 상지(팔)을 들면 반드시 완전히 상지(팔, 전완과 상완)를 펴보도록 지시하여 확인하고 판단한다.

#### 다. 완전 운동 장애

- 상지(팔)가 전혀 움직이지 않거나 혹은 꿈틀거리기는 하나 중력에 반하여 상지(팔, 전완과 상완) 전체를 들어 올리지 못한다.

항 목	운동장애 정도		
1. 우측상지	<input type="checkbox"/> ① 운동장애 없음	<input type="checkbox"/> ② 불완전운동장애	<input type="checkbox"/> ③ 완전운동장애
2. 좌측상지	<input type="checkbox"/> ① 운동장애 없음	<input type="checkbox"/> ② 불완전운동장애	<input type="checkbox"/> ③ 완전운동장애

### 6-3,4 운동장애 - 우측하지, 좌측하지

#### ▶ 【하지(다리)】

##### 가. 운동 장애 없음

- 천장을 보고 누운 자세에서 다리를 30도 굴곡(flexion; 다리를 앞으로 올림)하고 5초간 유지할 수 있다.
  - 누운 자세에서 다리를 들어 올리지 못하지만 보행을 하는데 전혀 지장이 없다.
- ※ 단, 보행이 부자연스러운 경우는 포함하지 않으며, 이 경우 반드시 특기사항에 기재한다.

##### 나. 불완전 운동 장애

- 하지(다리; 하퇴, 대퇴)가 움직이되, 30도까지 올리지 못하거나 5초간 유지할 수 없다
  - 스스로 하지(다리; 하퇴, 대퇴)를 들어 올리지 못하지만, 조사자가 대상자의 하지(다리; 하퇴, 대퇴)를 30도까지 올려주면 5초간 유지할 수 있다.(※단, 실행증 <Apraxia; 감각 기능이 상실되거나 마비되지 아니하였으면서도 부분적으로나 전체적으로 목적하는 운동이나 행위가 불가능한 증세. 대뇌 피질의 운동 영역에 생긴 장애가 원인이다.> 대상자는 포함하지 않는다.)
  - 하지(다리; 하퇴, 대퇴)를 움직여 30도까지 올렸으나, 자세가 유지되지 못하고 계속 위아래로 흔들린다.
  - 하지(다리; 하퇴, 대퇴)를 완전히 편 상태에서 들어올리지 못하고 무릎이 구부러진 상태에서 30도 굴곡(flexion; 이 경우는 하퇴(무릎아래)부분을 뒤로 구부린 상태에서 대퇴(무릎위)를 약30도 정도 앞으로 올림)하여 5초간 유지할 수 있으며, 하지(다리; 하퇴)를 완전히 펴보도록 하면 자세 유지가 어렵다.
- ※ 단, 관절제한(경직, 강직등)이 있어 무릎 관절이 구부러진 경우는 포함하지 않는다.  
 ※ 대상자가 무릎이 구부러진 상태에서 하지(다리; 하퇴, 대퇴)를 들면 반드시 완전히 하지(다리; 하퇴, 대퇴)를 펴보도록 지시하여 확인하고 판단한다.

##### 다. 완전 운동 장애

- 하지(다리; 하퇴, 대퇴)가 전혀 움직이지 않거나 혹은 꿈틀거리기는 하나 중력에 반하여 하지(다리; 하퇴, 대퇴) 전체를 들어 올리지 못한다.

항 목	운동장애 정도		
3. 우측하지	<input type="checkbox"/> ① 운동장애 없음	<input type="checkbox"/> ② 불완전운동장애	<input type="checkbox"/> ③ 완전운동장애
4. 좌측하지	<input type="checkbox"/> ① 운동장애 없음	<input type="checkbox"/> ② 불완전운동장애	<input type="checkbox"/> ③ 완전운동장애

※ 관절제한이란?

사지의 관절이 움직이는 범위에 제한이 있어 조사대상자가 일상생활에 지장을 받는 경우 그 신체부위를 확인하는 방법. 대상자가 가능한 한 힘을 뺀 상태에서 수동적으로 관절을 움직였을 때 관절이 움직이는 범위가 현저하게 좁은 경우를 말한다.

## 6-5 관절제한 - 어깨관절

▶ 관절제한

: 사지의 관절이 움직이는 범위에 제한이 있어 조사대상자가 일상생활에 지장을 받는 경우 그 신체부위를 확인하는 방법. 대상자가 가능한 한 힘을 뺀 상태에서 수동적으로 관절을 움직였을 때 관절이 움직이는 범위가 일상생활에 지장이 있을 정도로 현저하게 좁은 경우를 말함

▶ 【어깨관절】

- 앞은 자세 혹은 서 있는 자세에서 상지(팔)가 눈높이까지 올라 올 수 없거나 조사자가 힘을 주어야 눈높이까지 올라가면 관절제한이 있는 것으로 기록한다.

※ 조사자가 힘을 줄 때는 자신이 가진 힘의 10% 정도만을 사용해야 하며, 10%정도의 힘을 주었음에도 관절 움직임에 저항감이 있다면無理하게 움직이지 말고 관절제한이 있는 것으로 기록

항 목	관절제한 정도
5. 어깨관절	<input type="checkbox"/> ① 제한 없음 <input type="checkbox"/> ② 한쪽관절 제한 <input type="checkbox"/> ③ 양관절제한

## 6-6 관절제한 - 팔꿈치관절

▶ 【팔꿈치관절】

- 팔꿈치가 완전히 펴지지(신전,extension) 않거나 또는 팔꿈치가 90도까지 구부러지지(굴곡,flexion) 않아서 조사자가 힘을 주어야 한다면 관절제한이 있는 것으로 기록한다.

항 목	관절제한 정도
6. 팔꿈치관절	<input type="checkbox"/> ① 제한 없음 <input type="checkbox"/> ② 한쪽관절제한 <input type="checkbox"/> ③ 양관절제한

## 6-7 관절제한 - 손목 및 수지관절

### ▶ 【 손목 및 수지관절 】

- 손목이 손등 쪽으로 30도까지 올라가지(신전;extension) 않거나 조사자가 힘을 주어야 한다면 관절제한이 있는 것으로 기록 한다.
- 한 손에서 3개 이상의 손가락이 구축이 있을 경우 관절의 제한이 있는 것으로 기록 한다.
- 엄지는 한 손가락의 제한만으로도 제한이 있는 것으로 기록한다.
- 검지가 포함되면 두 손가락만으로도 제한이 있는 것으로 기록한다.

항 목	관절제한 정도
7. 손목 및 수지관절	<input type="checkbox"/> ① 제한 없음 <input type="checkbox"/> ② 한쪽관절제한 <input type="checkbox"/> ③ 양관절제한

## 6-8 관절제한 - 고관절(엉덩이관절)

### ▶ 【고관절(엉덩이관절)】

- 검사하고자 하는 다리의 반대쪽 다리를 가슴에 붙였을 때, 검사하고자 하는 다리의 무릎부터 넓적다리(대퇴;무릎위)가 바닥에서 뜨면 제한이 있는 것으로 기록한다.
- 천장을 보면서 바로 눕기 어려운 경우 옆으로 누운 자세에서 한쪽 손으로 엉덩이를 고정한다. 나머지 손으로 다리의 무게를 지탱한다. 다리를 몸통보다 뒤쪽으로 뺄 수 수 있어야 한다. 다리를 뒤쪽으로 뺄 수 없거나 조사자가 힘을 주어 당겨야 다리가 뒤쪽으로 빠진다면 제한이 있는 것으로 기록한다.
- 바로 눕거나 옆으로 누워 다리를 펼 수 없는 경우 허벅지 관절(고관절)을 움직일 수 없어 의복교체, 기저귀 교환 등 일상생활에 지장이 있다면 「관절제한」 이 있는 것으로 기록한다.

항 목	관절제한 정도
8. 고관절	<input type="checkbox"/> ① 제한 없음 <input type="checkbox"/> ② 한쪽관절제한 <input type="checkbox"/> ③ 양관절제한

## 6-9 무릎관절

### ▶ 【 무릎관절 】

- 의자에 앉아 있는 상태라면 그 상태에서 무릎을 90도 구부렸다(굴곡;flexion) 펼 수 (신전(extension) 있는가를 보면서 측정하고 그렇지 않으면 선 상태에 한 쪽 무릎씩 검사한다.
- 자에 앉거나 선 자세를 할 수 없는 경우 누운 자세에서 무릎이 90도 구부러지거나 펴지는지를 검사한다.
- 무릎이 완전히 펴지지 않거나 조사자가 힘을 주어야 한다면 제한이 있는 것으로 기록한다.
- 90도까지 굴곡이 되지 않거나 조사자가 힘을 주어야 한다면 제한이 있는 것으로 기록한다.

항 목	관절제한 정도
9. 무릎관절	<input type="checkbox"/> ① 제한 없음 <input type="checkbox"/> ② 한쪽관절제한 <input type="checkbox"/> ③ 양관절제한

## 6-10 관절제한 - 발목관절

### ▶ 【 발목관절 】

- 발바닥과 다리가 수직이 되도록 하여 발목을 움직일 수 없거나 조사자가 힘을 주어야 한다면 제한이 있는 것으로 기록

항 목	관절제한 정도
10. 발목관절	<input type="checkbox"/> ① 제한 없음 <input type="checkbox"/> ② 한쪽관절제한 <input type="checkbox"/> ③ 양관절제한

### ※ 유의점

- 제한의 정도가 아니라 제한유무, 한쪽인지 양쪽인지를 판단한다.
- 결손된 관절은 ‘제한 있음’으로 기록한다.
- 류마티스관절염 및 퇴행성관절염 등 관절이상에 의한 통증으로 움직이는 범위에 제한이 있는 경우도 포함 한다

## 7 추가 항목(활동보조서비스 참조)

※ 장애인의 휠체어타기, 시·청각기능, 인지기능, 정신기능 상태에 대한 정보를 종합하여  
다음의 해당란에 √표 해 주십시오

항목	문항
1. 휠체어타기	<input type="checkbox"/> ① 휠체어를 사용하지 않으며 휠체어와 관련한 어떤 도움도 받지 않는다. <input type="checkbox"/> ② 출입구, 승강기, 경사로 등의 진출입과 제동 걸고 풀기를 위해서는 다른 사람의 도움 이 필요하다. 혹은 전동휠체어를 이용한다. <input type="checkbox"/> ③ 휠체어와 관련하여 전적으로 다른 사람의 도움이 필요하다.
2. 듣기	<input type="checkbox"/> ① 청각에 손상이 없다. <input type="checkbox"/> ② 대화하는 데 어려움이 있다. <input type="checkbox"/> ③ 매우 큰 소리만을 들을 수 있다. <input type="checkbox"/> ④ 청력이 거의 없다.
3. 보기	<input type="checkbox"/> ① 시각에 손상이 없다. <input type="checkbox"/> ② 유인물을 보는 데 어려움이 있다. <input type="checkbox"/> ③ 사물을 분간하는 데 어려움이 있다. <input type="checkbox"/> ④ 시력이 거의 없다.
4. 지각	<input type="checkbox"/> ① 지각에 전혀 문제가 없다. <input type="checkbox"/> ② 약간씩 망각한다. <input type="checkbox"/> ③ 부분적으로 혹은 때때로 지각이 없다. <input type="checkbox"/> ④ 전혀 지각이 없다(시간, 장소, 주위사람 등을 전혀 모른다). <input type="checkbox"/> ⑤ 혼수상태이다. ※ 지각이란 현 상황에서 시간, 장소, 사람 등에 대한 개인의 인식을 말한다.
5. 행동	<input type="checkbox"/> ① 행동에 어떠한 개입도 요구되지 않는다. <input type="checkbox"/> ② 종종 불안하고 민감하고 무기력해져 주의가 필요하다. <input type="checkbox"/> ③ 환각이나 배회, 망각 등의 상태가 있다.



## II. 욕구 조사

### ① 일상생활부문

현재 일상생활을 하는데 있어 어떠한 도움을 받고 계십니까?(※ 해당되는 도움 내용에 모두 ✓ 표시)

1-1. 도움 내용	1-2. 도움 여부	1-3. 주로 도와주는 사람*	1-4. 도움 충분도	1-5. 도움 횟수	1-6. 도움 시간	1-7. 지불비용
<input type="checkbox"/> ① 목욕	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월
<input type="checkbox"/> ② 목욕 외 일상생활(신체 수발)지원	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월
<input type="checkbox"/> ③ 가사활동 지원( 집안일 및 식사준비)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월

〈보기〉

주로 도와주는 사람*			
① 배우자	② 부모	③ 자녀(며느리, 사위 포함)	④ 형제·자매
⑤ 조부모	⑥ 손자녀	⑦ 친인척	⑧ 친구
⑨ 이웃	⑩ 유료 가정봉사원/간병인/활동보조인	⑪ 무료 가정봉사원/간병인/활동보조인	⑫ 자원봉사자
⑬ 기타			

※ 보기 중에서 주로 도와주는 사람\*을 하나씩만 선택하여 해당되는 번호를 기입해 주십시오.

## ② 사회활동부문

현재 사회활동을 하는데 있어 어떠한 도움을 받고 계십니까? (※ 해당되는 도움 내용에 모두 √ 표시)

1-1. 도움 내용	1-2. 도움 여부	1-3. 주로 도와주는 사람*	1-4. 도움 충분도	1-5. 도움 횟수	1-6. 도움 시간	1-7. 지불비용
<input type="checkbox"/> ① 의사소통 (수화통역, 듣기, 쓰기, 전화 사용 등)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월
<input type="checkbox"/> ② 병원, 약국 가기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월
<input type="checkbox"/> ③ 쇼핑하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월
<input type="checkbox"/> ④ 산책하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월
<input type="checkbox"/> ⑤ 친구, 이웃 방문	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월
<input type="checkbox"/> ⑥ 지역사회시설 이용하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월
<input type="checkbox"/> ⑦ 종교활동	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월
<input type="checkbox"/> ⑧ 문화, 스포츠 여가활동	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월

현재 사회활동을 하는데 있어 어떠한 도움을 받고 계십니까? (※ 해당되는 도움 내용에 모두 ✓ 표시)

1-1. 도움 내용		1-2. 도움 여부	1-3. 주로 도와주는 사람*	1-4. 도움 충분도	1-5. 도움 횟수	1-6. 도움 시간	1-7. 지불비용
<input type="checkbox"/> ⑨ 여행하기		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/년	( )시간/회	( )만원/월
학 교 생 활	<input type="checkbox"/> ⑩ 학 습	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오 <input type="checkbox"/> ③ 비해당	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월
	<input type="checkbox"/> ⑪ 통 학	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오 <input type="checkbox"/> ③ 비해당	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월
취 업  및  직 장 생 활	<input type="checkbox"/> ⑫ 구 직 활동	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오 <input type="checkbox"/> ③ 비해당	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월
	<input type="checkbox"/> ⑬ 통 근	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오 <input type="checkbox"/> ③ 비해당	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월
	<input type="checkbox"/> ⑭ 업 무	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오 <input type="checkbox"/> ③ 비해당	( )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족	( )회/주	( )시간/회	( )만원/월

〈보기〉

주로 도와주는 사람*			
① 배우자	② 부모	③ 자녀(며느리, 사위 포함)	④ 형제·자매
⑤ 조부모	⑥ 손자녀	⑦ 친인척	⑧ 친구
⑨ 이웃	⑩ 유료 가정봉사원/간병인/활동보조인	⑪ 무료 가정봉사원/간병인/동보조인	⑫ 자원봉사자
⑬ 기타			

※ 보기 중에서 주로 도와주는 사람\*을 하나씩만 선택하여 해당되는 번호를 기입해 주십시오.

### ③ 활동지원서비스 이용의향부문

앞으로 어떠한 활동보조서비스를 받고 싶으십니까?(※ 해당되는 분야에 모두 ✓ 표시 하시오)

1-1. 서비스 이용 분야		1-2. 이용희망 여부	1-3. 이용 희망 횟수	1-4. 이용 희망 시간
<input type="checkbox"/> ① 목욕		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
<input type="checkbox"/> ② 목욕 외 일상생활 (신체수발)지원		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
<input type="checkbox"/> ③ 가사활동지원 (집안일 및 식사준비)		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
<input type="checkbox"/> ④ 의사소통(수화통역, 듣기, 쓰기, 전화 사용 등)		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑤ 병원·약국 가기		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑥ 쇼핑하기		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑦ 산책하기		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑧ 친구·이웃방문		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑨ 지역사회시설이용하기		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑩ 종교활동		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑪ 문화·스포츠·여가활동		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑫ 여행하기		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/년	(   )시간/회
학교생활	<input type="checkbox"/> ⑬ 학습	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
	<input type="checkbox"/> ⑭ 통학	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
취업 및 직장생활	<input type="checkbox"/> ⑮ 구직활동	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
	<input type="checkbox"/> ⑯ 통근	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
	<input type="checkbox"/> ⑰ 업무	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑱ 기타(   )		<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(   )회/주	(   )시간/회

### Ⅲ. 재활보조기구 소지 및 필요 여부

현재 소지하고 있거나, 소지하지 않지만 필요한 재활보조기구는 어떤 것입니까?

(※ 소지 및 필요한 재활보조기구에 모두 √ 표시)

구분	재활보조기구 종류	소지 여부	필요 여부
지체 및 뇌병변	01) 상지의지		
	02) 하지의지		
	03) 척추보조기		
	04) 상지보조기		
	05) 하지보조기		
	06) 정형외과용 구두		
	07) 지팡이		
	08) 목발		
	09) 보행기		
	10) 자세보조기구		
	11) 전동휠체어		
	12) 수동휠체어		
	13) 전동스쿠터		
	14) 전동침대		
시각	01) 안경(콘택트렌즈)		
	02) 저시력보조기		
	03) 시각장애인용 환지팡이		
	04) 의안		
	05) 스크린 리더		
	06) 화면확대기		
	07) 휴대용점자정보단말기		
	08) 음성 손목/탁상시계		
	09) 시각장애인용 안내견		
청각	01) 보청기		
	02) 화상전화기		
	03) 골도전화기		
	04) 문자전화기		
	05) 문자송수신기		
	06) 음성증폭기		
	07) 인공와우		
	08) TV 자막수신기		
언어	01) 인공후두(성대)		
신장	01) 복막투석기구		
호흡기	01) 산소호흡기		
안면	01) 압력옷		
장루· 요루	01) 장루주머니		
	02) 피부보호판		
기타	01) 욕창방지용매트		
	02) 기저귀매트		
	03) 목욕용 의자		
	04) 기타(       )		

#### Ⅳ. 총평

□ 외견상 나타나는 모습 기술 및 기능상태		예) 허반신은 전혀 움직일 수 없으나, 팔은 비교적 자유롭게 움직일 수 있음 등
□ 기존 활동보조서비스 이용 및 향후 이용욕구		예) 주로 출근시간 준비를 위한 서비스 이용 예) 욕창관리 서비스 주기적으로 필요
□ 재활보조기구 소지 및 필요여부		
□ 기타 소견	가족지지 정도	예) 3남 1녀중 막내로 부모님과 거주하지만 거의 도움이 되지 않음
	주거생활환경	예) 집이 협소하나 장애를 극복할 정도로 작진 않음
	기타 복지서비스 연계 및 이용욕구	예) 기능상태는 중증은 아니지만 사회활동이 활발하여 욕구가 강함
	기타	

## 활동지원 인정조사표 최종(안)

### I. 일반사항

신청구분	<input type="checkbox"/> ① 신규신청 <input type="checkbox"/> ② 갱신신청 <input type="checkbox"/> ③ 변경신청 <input type="checkbox"/> ④ 이의신청				
추가급여 신청 구분	<input type="checkbox"/> ① 미신청 <input type="checkbox"/> ② 1인가구 <input type="checkbox"/> ③ 중증장애인가구 <input type="checkbox"/> ④ 취약가구 <input type="checkbox"/> ⑤ 출산 <input type="checkbox"/> ⑥ 학교생활 <input type="checkbox"/> ⑦ 직장생활 <input type="checkbox"/> ⑧ 자립준비 * 중복시 모두 체크				
신청인	성 명 (성별)	(남/여)		생년월일	
	주 소				
	전화번호			휴대전화	
	활동지원 등급			유효기간	. . . ~ . . . . .
보호자 또는 주 수발자	성 명			신청인과 의 관계	전화번호
장애유형	<input type="checkbox"/> ① 지체장애 <input type="checkbox"/> ② 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> ③ 시각장애 <input type="checkbox"/> ④ 청각장애 <input type="checkbox"/> ⑤ 언어장애 <input type="checkbox"/> ⑥ 지적장애 <input type="checkbox"/> ⑦ 자폐성장애 <input type="checkbox"/> ⑧ 정신장애 <input type="checkbox"/> ⑨ 신장장애 <input type="checkbox"/> ⑩ 심장장애 <input type="checkbox"/> ⑪ 호흡기장애 <input type="checkbox"/> ⑫ 간장애 <input type="checkbox"/> ⑬ 안면장애 <input type="checkbox"/> ⑭ 장루·요루장애 <input type="checkbox"/> ⑮ 간질장애    * 중복시 모두 체크				
	주된 장애유형			중복 장애유형	
방문 조사원	첫방문	성명1		일시(소요시간)	. . . ( 분)
		성명2			
	재방문	성명1		일시(소요시간)	. . . ( 분)
		성명2			
	사유				
〈참고사항〉					

## II. 인정등급 판정을 위한 기본조사

### ① 일상생활동작(ADL)

※ 최근 한 달간의 상황을 종합하여 일상생활에서 다음과 같은 동작을 할 때 다른 사람의 도움을 받는 정도를 조사하여 해당란에 ✓표로 표시함

조사 항목	문항
1. 옷갈아입기	<p>▶ 옷 벗고 입는 일을 얼마나 잘 하실 수 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 도움이나 조언 없이 옷을 벗고 입는 일을 할 수 있다.</p> <p><input type="checkbox"/>② 옷을 벗고 입는 데 방법을 알려주는 것이 필요하다.</p> <p><input type="checkbox"/>③ 옷을 벗고 입는 데 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요하다.</p> <p><input type="checkbox"/>④ 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다.</p>
2. 목욕하기	<p>▶ 목욕과 샤워를 얼마나 잘 하실 수 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 도움이나 조언 없이 목욕하거나 샤워할 수 있다.</p> <p><input type="checkbox"/>② 목욕하는 방법이나 해야 할 때를 알려주는 등, 목욕하는 데 감독이나 지도가 필요하다.</p> <p><input type="checkbox"/>③ 욕탕에 들어가고 나갈 때 부축하거나, 몸을 씻은 후 수건으로 닦는데 도움이 필요하다.</p> <p><input type="checkbox"/>④ 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다.</p>
3. 식사하기	<p>▶ 혼자서 식사를 얼마나 잘 할 수 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 도움이나 조언 없이 식사할 수 있다.</p> <p><input type="checkbox"/>② 식사하는 방법이나 해야 할 때를 알려주는 것이 필요하다.</p> <p><input type="checkbox"/>③ 밥을 떠먹는데 도움이 필요하다.</p> <p><input type="checkbox"/>④ 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다.</p>
4. 잠자리에서 자세 바꾸기	<p>▶ 잠자리(요 또는 침대)에 누웠다가 앉고, 앉았다가 눕고, 돌아눕는 등의 자세를 바꾸는 활동을 얼마나 잘 할 수 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 도움이나 조언 없이 잠자리에서 자세 바꿀 수 있다.</p> <p><input type="checkbox"/>② 간단한 도구의 도움이 필요하다.</p> <p><input type="checkbox"/>③ 다른 사람의 도움이 부분적으로 필요하다.</p> <p><input type="checkbox"/>④ 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다.</p>
5. 옮겨 앉기	<p>▶ 바닥, 요, 매트리스, 침대에서 의자나 휠체어에 얼마나 잘 옮겨 앉을 수 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/>① 도움이나 조언 없이 바닥, 요, 매트리스, 침대에서 의자나 휠체어로 옮겨 앉을 수 있다.</p> <p><input type="checkbox"/>② 간단한 도구를 이용하여 침대나 의자에 옮겨 앉을 수 있다.</p> <p><input type="checkbox"/>③ 옮겨 앉는데 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요하다.</p> <p><input type="checkbox"/>④ 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다.</p>
6. 걷기	<p>▶ 혼자서 얼마나 잘 걸을 수 있습니까?</p>



조사 항목	문항
	<input type="checkbox"/> ① 도움이나 조언 없이 걸을 수 있다 <input type="checkbox"/> ② 도구를 사용하여 걸을 수 있다. <input type="checkbox"/> ③ 걷는 데 다른 사람의 도움이 필요하다. <input type="checkbox"/> ④ 전혀 걸을 수 없다.
7. 화장실 사용하기	<p>▶ 화장실 이용은 얼마나 잘 할 수 있습니까?</p> <input type="checkbox"/> ① 도움이나 조언 없이 화장실을 이용할 수 있다. <input type="checkbox"/> ② 화장실 이용 방법, 물 내리는 버튼, 화장지 걸이 등을 알려주는 것이 필요하다 <input type="checkbox"/> ③ 변기에 앉고 일어서는 동작, 대소변 후에 닦는 동작 등에 있어 다른 사람의 도움이 필요하나, 배변을 보는 데에는 도움이 필요 없다 <input type="checkbox"/> ④ 배변을 보는 데 다른 사람의 도움이 필요하다

## ② 수단적 일상생활수행능력(IADL)

※ 최근 한 달간의 상황을 종합하여 일상생활에서 다음과 같은 동작을 할 때 다른 사람의 도움을 받는 정도를 조사하여 해당란에 √표로 표시함

조사 항목	문항
1. 전화사용하기	<p>▶ 전화를 걸고 받는 일을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?</p> <input type="checkbox"/> ① 도움이나 조언 없이 할 수 있다. <input type="checkbox"/> ② 도움이나 조언이 부분적으로 필요하다. <input type="checkbox"/> ③ 많은 도움과 지속적인 조언이 필요하다. <input type="checkbox"/> ④ 전화를 사용할 수 없어서, 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다.
2. 물건사기	<p>▶ 상점 내에서 다른 사람의 도움 없이 사고 싶은 물건을 혼자서 구입하십니까?</p> <input type="checkbox"/> ① 도움이나 조언 없이 할 수 있다. <input type="checkbox"/> ② 도움이나 조언이 부분적으로 필요하다. <input type="checkbox"/> ③ 물건사기를 전혀 할 수 없어서, 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다.
3. 식사준비	<p>▶ 식사준비(음식재료를 준비하고, 요리를 하고, 밥상 차리는 일)를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?</p> <input type="checkbox"/> ① 도움이나 조언 없이 할 수 있다. <input type="checkbox"/> ② 음식재료를 준비하고, 요리를 하는데 다른 사람의 부분적 도움이 필요하다. <input type="checkbox"/> ③ 음식재료 준비와 요리는 할 수 없지만, 밥상은 차릴 수 있다. <input type="checkbox"/> ④ 식사 준비를 할 수 없어서 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다.
4. 집안일	<p>▶ 집안청소나 정리정돈, 침구정리, 설거지 등을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?</p>

	<input type="checkbox"/> ① 도움이나 조언 없이 할 수 있다. <input type="checkbox"/> ② 도움이나 조언이 부분적으로 필요하다. <input type="checkbox"/> ③ 많은 도움과 지속적인 조언이 필요하다. <input type="checkbox"/> ④ 집안일을 할 수 없어서 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다.
5. 빨래하기	<p>▶ 빨래(손으로 직접 하거나 세탁기를 이용하든 상관없이)를 다른 사람의 도움 없이 혼자서 하십니까?</p> <input type="checkbox"/> ① 도움이나 조언 없이 할 수 있다. <input type="checkbox"/> ② 도움이나 조언이 부분적으로 필요하다. <input type="checkbox"/> ③ 많은 도움과 지속적인 조언이 필요하다. <input type="checkbox"/> ④ 빨래를 할 수 없어서 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다.
6. 약 챙겨 먹기	<p>▶ 약을 다른 사람의 도움 없이 혼자서 잘 챙겨 드십니까?</p> <input type="checkbox"/> ① 도움이나 조언 없이 할 수 있다. <input type="checkbox"/> ② 도움이나 조언이 부분적으로 필요하다. <input type="checkbox"/> ③ 약을 먹을 때마다 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다.
7. 금전관리	<p>▶ 용돈이나 생활비, 통장관리 등 금전관리를 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?</p> <input type="checkbox"/> ① 도움이나 조언 없이 할 수 있다. <input type="checkbox"/> ② 도움이나 조언이 부분적으로 필요하다. <input type="checkbox"/> ③ 금전관리를 할 수 없어서 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다.
8. 대중교통수단 이용하기	<p>▶ 버스나 전철, 택시 등을 타고 외출할 때, 남의 도움 없이 혼자서 하십니까?</p> <input type="checkbox"/> ① 도움이나 조언 없이 할 수 있다. <input type="checkbox"/> ② 도움이나 조언이 부분적으로 필요하다. <input type="checkbox"/> ③ 많은 도움과 지속적인 조언이 필요하다. <input type="checkbox"/> ④ 대중교통 이용할 때 다른 사람의 도움이 전적으로 필요하다.

### ③ 장애특성 고려 영역

※ 장애인의 휠체어타기, 청각기능, 시각기능, 인지기능, 정신기능 상태를 조사하여 해당란에 √표로 표시함

조사 항목	문항
1. 휠체어사용	<input type="checkbox"/> ① 휠체어를 사용하지 않는다. <input type="checkbox"/> ② 휠체어를 사용할 때 다른 사람의 도움이 일부 필요하다. <input type="checkbox"/> ③ 휠체어와 관련하여 전적으로 다른 사람의 도움이 필요하다.
2. 청각기능	<input type="checkbox"/> ① 청각에 손상이 없다. <input type="checkbox"/> ② 대화하는 데 어려움이 있다. <input type="checkbox"/> ③ 매우 큰 소리만을 들을 수 있다. <input type="checkbox"/> ④ 청력이 거의 없다.
3. 시각기능	<input type="checkbox"/> ① 시각에 손상이 없다. <input type="checkbox"/> ② 유인물을 보는 데 어려움이 있다. <input type="checkbox"/> ③ 사물을 분간하는 데 어려움이 있다. <input type="checkbox"/> ④ 시력이 거의 없다.
4. 인지기능	<input type="checkbox"/> ① 시간, 장소, 주위사람(가족을 제외하고) 등을 알아본다. <input type="checkbox"/> ② 시간, 장소, 주위사람(가족을 제외하고) 등을 일부만 알아본다. <input type="checkbox"/> ③ 시간, 장소, 주위사람(가족을 제외하고) 등을 알지 못한다.
5. 정신기능	<input type="checkbox"/> ① 행동에 어떠한 개입도 요구되지 않는다. <input type="checkbox"/> ② 종종 불안하고 민감하고 무기력해져 주의가 필요하다. <input type="checkbox"/> ③ 환각이나 배회, 망각 등의 상태가 있다.

### III. 생활환경 영역 조사

※ 장애인의 독거·동거 여부, 취업·취학 여부 등 생활환경에 따른 복지요구를 조사하여 해당란에 ✓표로 표시함

조사 항목	문           항
1.1인가구	<input type="checkbox"/> ① 혼자 살고 있음 <input type="checkbox"/> ② 동거 가구원 있음 (가구원 수 :       명)
	1-1. 동거 가구원 현황 <input type="checkbox"/> ① 배우자 <input type="checkbox"/> ②자녀 <input type="checkbox"/> ③부모 <input type="checkbox"/> ④ 형제·자매 <input type="checkbox"/> ⑤ 기타 * 중복시 모두 체크
2.중증장애인가구	<input type="checkbox"/> ① 6세 이상의 가구원이 모두 1~2급 장애인으로만 구성된 경우 <input type="checkbox"/> ② 6세 이상의 가구원이 1~2급 장애인이 2명 이상으로 구성된 경우 <input type="checkbox"/> ③ 아니오
	2-1 중증장애인 가구(2인 이상) 특성 <input type="checkbox"/> ①부부와 자녀 <input type="checkbox"/> ②부부 <input type="checkbox"/> ③아버지와 자녀 <input type="checkbox"/> ④어머니와 자녀 <input type="checkbox"/> ④자녀 <input type="checkbox"/> ⑤기타
3.취약가구	<input type="checkbox"/> ① 본인을 제외하고 가구원이 6세 이하 아동, 75세 이상 노인으로만 구성된 경우 <input type="checkbox"/> ② 본인을 제외하고 가구원이 7세 이상 12세 이하 아동, 65세 이상 74세 이하 노인으로만 구성된 경우 <input type="checkbox"/> ③ 아니오
4..출산	<input type="checkbox"/> ① 3개월 이내 출산 예정 또는 최근 6개월 전 출산 (배우자도 해당) <input type="checkbox"/> ② 아니오
5.학교생활	<input type="checkbox"/> ① 법령에 따른 정규학교(초·중·고·대학교·대학원·특수학교 포함)에 다니는 경우 (학교명 :                   ) <input type="checkbox"/> ② 아니오
6.직장생활	<input type="checkbox"/> ① 정기적으로 보수를 받는 직장에 다니는 경우 (직장명 :                   ) <input type="checkbox"/> ② 아니오
7.자립준비	<input type="checkbox"/> ① 최근 6개월 이내 생활시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우 (시설명 :                   ) <input type="checkbox"/> ② 아니오

## IV. 욕구조사

### ① 일상생활 및 사회활동부문

※ 현재 일상생활 및 사회활동을 하는데 있어 어떠한 도움을 받고 있는지 확인하고 해당란에 √ 표로 표시함

1-1. 도움 내용		1-2. 도움 여부	1-3. 주로 도와 주는 사람*	1-4. 도움 충분도
일상 생활 부문	<input type="checkbox"/> ① 신체수발	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(        )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족
	<input type="checkbox"/> ② 가사활동지원 (집안일 및 식사준비)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(        )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족
	<input type="checkbox"/> ③ 목욕지원	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(        )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족
사회 활동 부문	<input type="checkbox"/> ④ 이동지원 (병원·약국 이동, 쇼핑, 산책, 친구·이웃방문, 지역사회시설 이용, 종교활동, 문화·여가활동, 여행하기 등)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(        )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족
	<input type="checkbox"/> ⑤ 통학지원 (등하교 이동 지원)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오 <input type="checkbox"/> ③ 비해당	(        )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족
	<input type="checkbox"/> ⑥ 학습보조(학교 등)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오 <input type="checkbox"/> ③ 비해당	(        )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족
	<input type="checkbox"/> ⑦ 통근지원(출퇴근 이동 지원)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오 <input type="checkbox"/> ③ 비해당	(        )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족
	<input type="checkbox"/> ⑧ 업무보조(직장 등)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오 <input type="checkbox"/> ③ 비해당	(        )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족
	<input type="checkbox"/> ⑨ 의사소통지원 (듣기, 쓰기, 전화사용 등)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(        )번 기타: _____	<input type="checkbox"/> ① 매우 충분 <input type="checkbox"/> ② 충분한편 <input type="checkbox"/> ③ 부족한 편 <input type="checkbox"/> ④ 매우 부족

〈보기〉

주로 도와주는 사람*			
① 배우자	② 부모	③ 자녀(며느리, 사위 포함)	④ 형제·자매
⑤ 조부모	⑥ 손자녀	⑦ 친인척	⑧ 친구
⑨ 이웃	⑩ 활동보조인·유료 가 정봉사원(간병인)	⑪ 무료 가정봉사원(간 병인)	⑫ 자원봉사자
⑬ 기타			

※ 보기 중에서 주로 도와주는 사람\*을 하나씩만 선택하여 해당되는 번호를 기입해 주십시오.

② 활동지원급여 이용의향부문

※ 앞으로 활동지원급여를 어떻게 이용하고 싶은 지 해당란에 √표로 표시함

1-1. 이용희망 분야	1-2. 이용희망 여부	1-3. 이용희망 횟수	1-4. 이용희망 시간
<input type="checkbox"/> ① 신체수발	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(     )회/주	(     )시간/회
<input type="checkbox"/> ② 가사활동지원 (집안일 및 식사준비)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(     )회/주	(     )시간/회
<input type="checkbox"/> ③ 목욕지원	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(     )회/주	(     )시간/회
<input type="checkbox"/> ④ 이동지원 (병원·약국이동, 쇼핑, 산책, 친구·이웃방문, 지역사회시설 이용, 종교활동, 문화여가활동, 여행하기)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(     )회/주	(     )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑤ 통학지원 (등하교 이동지원)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(     )회/주	(     )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑥ 학습지원(학교 등)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(     )회/주	(     )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑦ 통근지원(출퇴근 이동지원)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(     )회/주	(     )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑧ 업무보조(학교 등)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(     )회/주	(     )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑨ 의사소통지원 (듣기,쓰기,전화사용 등)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(     )회/주	(     )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑩ 간호서비스지원(기관지 절개관 간호, 흡인, 산소요법, 욕창간호, 도뇨관리 등)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(     )회/주	(     )시간/회
<input type="checkbox"/> ⑪ 기타 (                     )	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	(     )회/주	(     )시간/회

### ③ 근로 욕구 조사

1. (현재 일자리가 없는 경우) 취업을 희망하십니까?

☐① 예    ☐② 아니오

2. 장애인 고용 사업장, 직업재활시설, 고용알선기관 등에 취업 희망 의사를 알려주는  
것에 대해 동의하십니까?

☐① 예    ☐② 아니오

2-1 ① 예로 답변하신 경우

성명                      서명                      연락처

〈부록 5〉 미국 출장 자료 : 뉴욕시 인적관리국 사회보장서비스부

① 뉴욕시 장애인활동지원 프로그램

① 프로그램명 : Home Care Services Program(HCSP)

- ☐ 뉴욕시의 HCSP는 일상적인 활동(Activities of Daily Living; ADL)이 어려운 노인이나 장애인을 위해 다양한 형태의 활동보조서비스를 제공함
- ☐ HCSP는 적정 서비스 선정에 대한 자문, 서비스 제공기관 추천 등의 업무 수행

② 대상자 : Medicaid에 적용되는 사람이 주요 대상임.

(단, 특정 프로그램에서는 Medicare 적용 대상자도 포함될 수 있음)

〈표 1〉 뉴욕주의 Medicaid적용 소득 및 자산 상한선1)

(단위: \$)

자녀수	2011년 소득 및 자산 수준				
	Medicaid 표준소득-1인, 2인 (무자녀), 그리고 저소득 가구		순가계소득 (시각 및 신체 장애인 또는 65세 이상)		자산 (시각 및 신체 장애인 또는 65세 이상)
	연간소득	월소득	연간소득	월소득	
1	8,487	708	9,200	767	13,800
2	10,595	883	13,400	1,117	20,100
3	12,606	1,051	15,410	1,285	23,115
4	14,637	1,220	17,420	1,452	26,130
5	16,736	1,395	19,430	1,620	29,145
6	18,271	1,523	21,440	1,787	32,160
7	19,889	1,658	23,450	1,955	35,175
8	21,965	1,831	25,460	2,122	38,190
9	23,154	1,930	27,470	2,289	41,205
10	24,345	2,029	29,480	2,457	44,220
자녀당 추가비용		99	2,010	168	3,015

자료: Department of Health, New York State

주: 1) 2011년 1월 기준



③ 장애인활동지원프로그램(HCSP) 종류

☐ 개인치료(Personal Care)

- 의료보조가 필요하지만 소득이 없거나 매우 낮은 사람에게 가사도우미를 제공하는 서비스
  - － 가사일(housekeeping): 쇼핑, 세탁, 식사준비(재택"in-house"근무에 서만 제공)
  - － 개호(home attendant): 청소, 쇼핑, 세탁, 식사준비, 간단한 개인보호 서비스, 긴급후송시 간호보조, 의료기관 방문 동행, 고객의 행동 변화 관찰, 투약 보조 등

☐ 장기치료(Managed Long-Term Care Program)

- 병원 입원 또는 보호시설에 자기체류 하여야 할 환자가 가정에서 안전하게 지낼 수 있도록 환자에게 종합적인 치료 플랜을 제공하는 것
- 간호, 가정건강관리, 직업치료, 물리치료, 언어치료, 식사배달 등
  - － 단, Medicaid or/and Medicare 적용 대상자 또는 전문요양기관이 제공하는 서비스적용대상자 중 연령이 55세 이상인 사람이 이용 가능함

☐ 장기치료가정건강치료(Long Term Home Health Care Program)

- 모든 연령대의 환자나 장애자가 안정상 가능한 오랜시간 자신의 가정 또는 보호자의 가정에 머물 수 있도록 하는 프로그램
- 환자의 가사일, 활동 및 기타 요양 등

☐ 생활보조(Assisted Living Program)

- 55세이상이며 의료보조가 필요한자에게 지원

☐ 가정치료(Care-at-Home Program)

- 병원, 진료소, 임상검사, 물리치료, 언어치료 및 직업치료를 비롯한 집 수리 서비스로 단기치료, 일시적 위탁 간호도 가능함

- 중증 장애아동을 위해 시설요양소에서 가능한 의료 및 관련 서비스를 자택에서 받을 수 있도록 하는 제도

④ 서비스 이용방법(Consumer Directed Personal Assistance Program (CDPAP))

- 자기관리가 가능한 경우, 본인이 서비스 선택과 활동보조인을 고용하고 그 비용을 직접 지불하는 제도임.
- 한편, 본인을 대신에 비용지급과 제반관리가 사무관리 대행기관(e.g. ILC나 비영리 장애인단체 등)을 통해 이루어지기도 함
- 따라서 본인에게 다음과 같은 책임이 주어지게 됨
  - 활동보조인과의 인터뷰, 교육, 서비스 선택, 감시 등은 본인 책임하에 있음
  - 활동보조인은 서비스 신청인과 상주할 수 없으며, 본인 부모, 서비스 신청인의 배우자나 부모, 자녀, 배우자의 자녀, 법정 대리인(legal guardian)은 활동보조인이 될 수 없음
  - 활동보조인 부재시 대신할 대리인도 본인이 선정해야 함
  - 활동보조서비스가 아닌 보다 전문적인 의료서비스를 원할 경우, 필요서비스에 대한 지식과 요구 등도 본인이 수행할 수 있어야 함
  - 본인의 의료상태 변화나 주소 및 연락처가 변경되었을 경우에는 반드시 CASA와 서비스 제공기관(활동보조인 소개업체)에게 통보하여 함
  - New York City Human Resource Administration으로부터 세 종류의 승인을 받아함. (1) Medicaid 대상자이어야 하고 (2) HCSP 대상자이며 (3) CDPAP 이용 대상으로 선정되어야 함

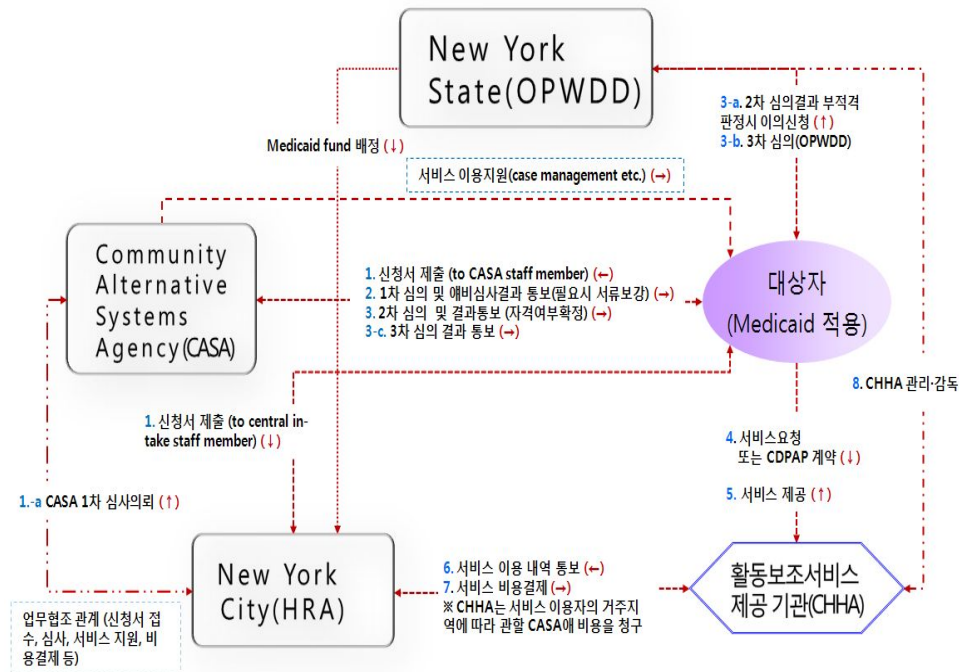
〈 뉴욕시의 Home Care Services의 종류와 내용 〉

분류	내용
Personal Care	· 가정방문을 통한 가사 서비스 제공 - 일상적인 생활활동(걷기, 식사, 청소, 목욕과 욕실이용 등)을 적어도 하나내지는 둘 이상 할 수 없는 사람들을 대상
Long-Term Home Health Care Program	· 보다 높은 간호(high skilled nursing home-level care)가 필요한 사람들을 위한 서비스 제공 - home care, case management
Managed Long-Term Care Program	· Medicaid only, Medicaid and Medicare, 일반적인 요양이나 간호시설을 이용할 수 있는 사람들을 위한 서비스 제공 - home care, case management, 숙련된 간호서비스
Assisted Living Program	· 특정 요양시설을 통해 장기요양, 관리, 그리고 home health care 서비스를 제공
Care-at-Home Program	· 중증장애로 인해 시설보호가 필요한 아동을 위해 의료 및 관련서비스를 자택에서 제공하는 제도

자료: Department of Health, New York State, Human Resources Administration, New York City

② 활동보조서비스 전달체계

□ 서비스 전달체계도



## □ 주요 관련기관과 역할

### ○ 뉴욕주(New York State)

- 제도 전반에 대한 관리·감독을 수행, 특히, 등록된 재가요양서비스 기관(Certified Home Health Agencies; CHHAs)의 서비스 적정성 여부, 시설유지보수 및 활동보조인 교육 및 의무준수 등을 관리 감독함

### ○ 뉴욕시(New York City)

- HCSP는 CASA의 심의를 통과한 고객들이 활동지원서비스(Personal Care Services)를 제공받을 수 있도록 하는 역할을 담당

### ○ Community Alternative Systems Agency(CASA)

- Medicaid가 제공하는 각 중 서비스(활동보조서비스제도 포함)를 신청자가 적절하고 원활히 받을 수 있도록 제반절차를 수행하는 기관(일종의 New York City소속의 하부기관 성격을 가지며, City와 업무협조 관계)

### – Access and Coordination Team

- 고객들이 적절한 서비스를 받을 수 있도록 서비스 접근성을 강화하는 역할과 서비스의 질적 향상, 그리고 Medicaid 자원을 가장 효율적으로 이용할 수 있도록 도움을 줌. 예를 들면, 고객들의 필요 서비스를 평가한 후, 서비스 제공기관을 소개(care management)
- 신청자의 자격심사와 절차에 관한 업무를 수행
- 서비스 적용 대상자 거주지 서비스 환경 점검
- Long-Term Home Health Care Program, Care-at-Home Program 대상자의 거주지는 120일 간격으로, Personal Care 대상자는 매6개월 마다 점검

### ○ 서비스 제공기관(Service Providers; SPs)과 Independent Living Center

- SPs는 고객들에게 PAS를 직접 제공해 줌
- 뉴욕주의 Independent Living Center(ILC)는 서비스 신청자나 그의

가족들에게 PAS를 받기 위한 제반 절차에 대한 상담, 서비스 제공 기관 알선, 서비스 제공기관들의 의무 성실히 이행 여부 감시, 고객들의 불편사항 청취 등의 다양한 활동을 통해 궁극적으로는 고객이 스스로 자립생활을 할 수 있도록 도와주는 역할을 담당\*

\* 주에 따라 ILC가 SPs의 역할을 함께 수행하는 경우도 있음

#### 〈 뉴욕주 Home Care Services관련 기관의 역할 〉

기관	역할
New York State	<ul style="list-style-type: none"> <li>○제도전반 및 CHHA의 시설의 적절성, 직원들의 전문성을 확보하기 위한 교육 등 관리·감독기능을 수행</li> <li>○CHHA가 관련규정 준수여부에 대한 관리감독</li> </ul>
New York City (or County)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○CASA와 더불어 활동지원서비스(Personal Care Services)를 고객들에게 제공하는 역할을 담당</li> </ul>
Community Alternative Systems Agency(CASA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○신청의 자격심사</li> <li>○Medicaid가 제공하는 각 중 서비스(활동지원제도 포함)를 신청이 효율적으로 받을 수 있도록 care management 제공</li> <li>○노인과 장애인을 위한 지역중심의 서비스 플랜 개발</li> </ul>
Certified Home Health Agencies (CHHAs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○전문적인 간호서비스보다 낮은 수준의 요양서비스가 필요한 고객을 대상으로 시간제, 일시적인 요양 및 부양 서비스를 주로 제공하는 기관</li> <li>○장기요양 및 활동보조서비스 등도 제공</li> <li>○고객들에게 적정 서비스에 대한 자문 및 다른 요양서비스(재활, 직업관련, 언어 치료사, 의료장비, 사회복지사나 영양사 소개 등) 정보 제공 업무 등도 일부 수행</li> </ul>

자료: Department of Health, New York State, Human Resources Administration, New York City

271

부록

### ③ 대상자 선정절차

#### □ 서비스 신청

- Medicaid-funded 서비스 신청서를 지방자치단체 기관(e.g. City나 County 소속의 Developmental Disabilities Services Office; DDSO) 또는 관련 산하기관(e.g. CASA)에 제출

#### □ 1차 심의

- 지방자치단체나 산하단체의 담당자(Central in-take staff member or CASA coordinator)는 신청자의 필요서류 충족여부를 심사

- 따라서, 담당자는 자격획득여부를 결정할 수 없음(단지, 필요서류가 충족되어 2차 심사대상자 되었음을 통보)
- 통상 30일 이내에 결과를 통보

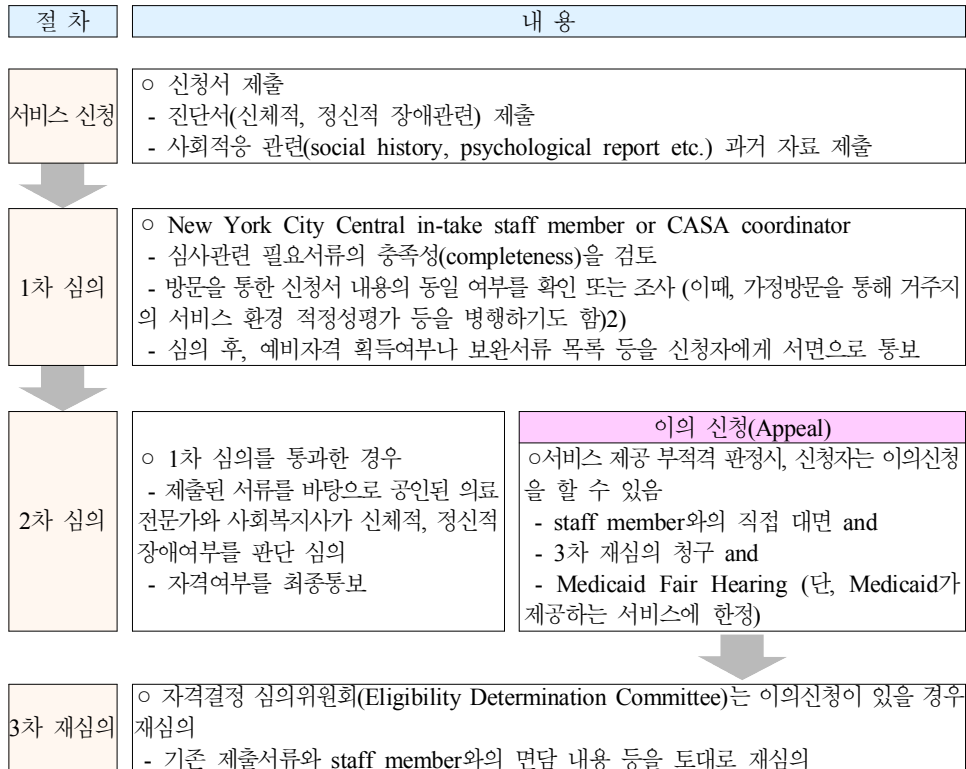
#### □ 2차 심의

- 정부가 인정하는 의료전문가와 사회복지사가 1차 심의에서 전달된 관련 서류와 필요하다면 추가적인 자료요구를 통해 확보된 자료를 토대로 신체적 정신적 장애정도를 판단하여 자격획득 여부를 결정
- 불합격 판정을 내릴 경우, 이를 신청자와 서비스 제공기관에게 그 사유와 이의신청 절차에 대한 정보를 통보해야 함
- 통상 14일 이내에 결과를 통보

#### □ 3차 재심의

- 2차 심의결과에 대해 신청자는 이의신청을 할 수 있음
- 자격결정 심의위원회(Eligibility Determination Committee)는 이의신청을 받은 후 30일 이내에 결과를 1차 심의 담당자에게 통보하고, 1차 심의 담당자는 다시 결과를 10일 이내에 신청자와 서비스 제공기관에 통보하여야 함

〈 뉴욕시의 활동보조서비스 대상자 심사업무 흐름도 〉



자료: 1) New York State Office for people With Developmental Disability(OWPDD)의 자료를 기초로 작성

2) 자격심사 결정전에 적어도 일회의 방문조사가 이루어 짐

273

부  
록

④ 뉴욕시 관계자 장기요양 서비스 관련 면담 내용

□ 미국의 장기요양 서비스에 대한 설명

- 장기요양 서비스는 50개주에서 적용되고 있는데 50개 주가 다르게 적용되고 있음
  - 주의 재정능력에 따라 달라지는데 뉴욕주는 50%를 부담, 시에서도 재정 부담
  - 뉴욕주는 이용자격은 소득수준이 한 달에 767불 이하자임, 만약 767불이 넘게 되면 자기가 지불 또는 구입해야 함.
  - 65세이상과 저소득층이 주대상자임.

□ 장기요양서비스 대상인원

- 뉴욕시 800만 인구 중 290만명이 장기요양서비스 대상자이며 이중 약 12만명이 수급자임
  - － personal care, manage care, long term care 등이 8만 5천명이 이용중이며 이중 4만 1천명이 personal care를 받고 있으며 장애인은 약 4천8백명 정도임

□ 수급대상자 선정 및 이용절차

- 본인이 personal care를 받고 싶으면 담당 의사들 소견서와 함께 뉴욕시에 신청함
- 1차 평가에서 메디케이드를 받을 능력 평가를 함
- 2차 평가에서는 이용자 가정을 사회복지사와 간호사(stay member와 또는 contractor)가 가서 재정, 수급자격, 의학적인 것을 보고 종합적으로 판단함.

※ 결정권자에게 재량권이 많으나 최대한 문제가 되지 않도록 사회복지사나 stay member가 가서 state지침에 의해 평가를 함

※ 본인이 요청할 경우에 시에서 주정부로 넘어가고, 주정부에서 안 된다 하면 정부를 상대로 법원소송 가능

□ 서비스 이용요금 중 서비스 제공기관의 몇 %를 관리운영비로 사용하는 가?

- 최소한 90%는 worker에게 가도록 하고 서비스제공기관 10% 정도임
  - ※ 활동보조인에게 돈이 많이 갈 수 있도록 주정부에서 관리하고 있음



## [ 뉴욕시 HRA'S 장기치료 프로그램 ]

### 알아들 사항

여러분이나 주변 사람 중, 장기 치료가 필요한 사람이 있는 경우, 뉴욕시 인력 자원국(New York City Human Resources Administration)이 이에 관련한 도움을 드릴 수 있습니다. 저희 인력 자원국 직원들은 노약자와 장애인 및 그 가족과 친지 여러분들께서 가장 적합한 치료를 선택하실 수 있도록 도움을 드립니다.

장기 치료 혜택 수혜자의 대부분은 65세를 초과하지만, 이와 같은 보조가 필요한 사람은 모든 연령대에 존재합니다. 대부분의 경우 가족이나 친구의 도움에 의지하지만, 때로는 전문가의 도움이 필요하기도 합니다. 목욕, 의복 착용, 장보기 같은 일상 생활에 관한 도움을 드릴 수 있습니다.

### 장기 치료 선택

장기 치료란 환자의 개인적, 의료적 필요에 적합한 일련의 서비스를 장기적으로 제공하는 것을 말합니다. 개개인에게 가장 적합한 장기 치료 서비스의 종류를 선택하는 것은 본인의 선택에 따른 중요한 결정입니다.

장기 치료의 종류를 선택함에 있어서 자신의 특별한 필요와 함께 이러한 서비스에 대한 비용 지불 능력이 본인에게 있는지 여부를 함께 고려하는 것이 중요합니다. 또한 건강 관련 활동에 도움이 필요한지, 개인 활동에 도움이 필요한지 아니면 두 가지 활동에 모두에 도움이 필요한지를 생각해야 하며, 자신이나 가족이 치료에 도움을 줄 수 있는지, 집에서 거주 하면서 이와 같은 일들을 안전하게 수행할 수 있는지 여부도 고려해 보아야 합니다.

사전 준비야 말로 필요한 장기 치료 서비스를 확실하게 받을 수 있는 최선의 길입니다. 현재 어떤 서비스를 받을 수 있는지 알아두어야만 앞으로 선택할 서비스를 결정할 때 도움이 됩니다.

보다 자세한 사항에 관하여 문의하시거나 장기 치료에 관한 상담을 원하시면 311로 전화하시거나, 웹 사이트 [www.NYC.gov/hra/LTC](http://www.NYC.gov/hra/LTC)를 참조하여 주십시오.

## 장기 치료의 종류

### 개인치료(PERSONAL CARE)

개인 치료는 의료 보조가 필요하지만 소득이 없거나 매우 낮은 사람에게 가사도우미를 제공하는 서비스입니다. 레벨1 치료는 청소, 빨래, 쇼핑 및 음식 조리과 같은 가벼운 가사 노동, 레벨2는 목욕, 의복 착용, 용변, 거동 및 가사 노동을 포함합니다.

### 장기 치료 가정 건강 치료(LTHHC)

LTHHC 또는 롬바르디 프로그램(Lombardi Program)이라고 불리는 이 프로그램은 모든 연령대의 환자나 장애자가 안전상 가능한 오랜 시간 자신의 가정 또는 보호자의 가정에 머물 수 있도록 하는 프로그램입니다. LTHHC는 환자의 의료 치료를 돕는 한편, 환자의 가사일, 활동 및 기타 여러 가지 일을 도움으로서 환자가 양로원이나 보호 시설에 머물지 않아도 되도록 보조합니다. 이 프로그램의 서비스를 받으시려면 Medicaid 수혜 자격이 있어야 합니다.

### 관리된 장기 치료

MLTC는 병원 입원 또는 보호 시설에 장기체류하여야 할 환자가 가정에서 안전하게 머물 수 있도록 환자에게 종합적인 치료 플랜을 제공하는 것을 의미합니다. MLTC는 간호, 가정 건강관리, 직업 치료, 물리 치료 및 언어 치료와 개인위생, 식사 배달, 개인 응급 연락 시스템을 제공합니다. 이 서비스를 받으시려면 주 승인 건강 플랜을 소지하고 Medicaid 수혜 자격이 있어야 합니다.

### 성인 보호 서비스

APS는 정신적 또는 신체적으로 상해를 입은 18세 이상의 환자 중 환자를 간호

할 사람이 없고, 자신의 소유를 관리하거나 학대, 방임 또는 착취로부터 자신을 보호할 능력이 없는 사람에게 제공되는 서비스입니다. APS 환자는 일반적으로 식사, 주거, 의복 착용이나 건강관리에 대한 자기 관리 능력이 부족합니다. APS는 이러한 환자들이 자신의 집에서 독립적이고 안전하게 거주할 수 있도록 도움을 제공합니다. 이 서비스는 수입 제한이나 Medicaid 수혜 자격과 상관없이 받을 수 있습니다.

### 성인을 위한 가족형 주거

HRA는 18세 이상의 성인 중 직업 활동이 불가능하고, 사회 보장 보험(Social Security Insurance) 혜택을 받을 수 있는 공공 보조(Public Assistance) 수혜자에게 감독 주거 시설을 제공합니다. 주거 시설은 뉴욕 주로부터 인가를 받은 개인 가정으로서 식사, 가사 및 세탁 서비스와 개인 진료 서비스가 제공됩니다. 아울러 HRA는 Medicaid 수혜 자격이 있는 환자를 보호 시설에 수용하고 비용은 공공 건강 보험에서 지불하도록 승인합니다.

### 가정 치료

가정 치료란 복잡한 신체적, 발달적 장애를 가진 어린이들이 가정에서 가족과 함께 머물 수 있도록 돕는 서비스입니다. CAH는 병원, 진료소, 임상 검사, 물리 치료, 언어 치료 및 직업 치료를 비롯한 집수리, 자동차 변형과 같은 서비스도 제공합니다. 치료 계획은 자녀의 의학적 필요에 맞도록 수립하여, Medicaid와 다른 보험에서 가능한 한 그 비용을 지급하도록 합니다. 환자 또는 일차 간호자가 간호를 할 수 없을 경우, 또는 가끔 간호를 할 수 없을 경우에는 단기 치료(Short term care) 또는 일시적 위탁 간호(Respite care)도 가능합니다.

### 추가 옵션

NYC와 NYS 관련 기관은 다음과 같은 추가 지원을 받을 수 있도록 도와드립니다.

### 장기 치료 보험

장기 치료 보험은 가정, 보호 시설 및 지역 사회 시설 수립과 같이 Medicare나 가족의 의료 보험에서 제공하지 못하는 서비스를 제공합니다. 보다 자세한 전화 212-676-0629로 문의하시거나 [www.nyc.gov/dfta](http://www.nyc.gov/dfta)를 참조하십시오.

### 뉴욕시 노인 복지국

(NYC DEPARTMENT FOR THE AGING, DFTA) 뉴욕시 노인 복지국은 60세 이상의 노인이 독립된 생활을 영위하며, 각 개인의 재정 상태와 상관없이 생산적인 삶을 지속할 수 있도록 각종 사회 보장 서비스를 제공하여 드립니다. 자세한 사항은 뉴욕 주 전화 311로 문의하시거나 [www.nyc.gov/dfta](http://www.nyc.gov/dfta) 웹 사이트의 DFTA를 참조하십시오.

### 시장 직속 장애인 복지 사무소(MOPD)

시장 직속 장애인 복지 사무소는 장애인 프로그램, 서비스 및 기타 지원에 대한 정보를 제공하고 있습니다. 보다 자세한 사항은 전화 212-788-2830으로 문의하시거나 [www.nyc.gov/mopd](http://www.nyc.gov/mopd)를 참조하십시오.

### 뉴욕주 보건 복지국(NYSDOH)

뉴욕주 보건 복지국은 가정 건강 관리 인가 기관(Certified Home Health Care), 가정 건강 관리 서비스 인가 기관(Licensed Home Care Services Agencies), 민영 간호 및 성인 주간 건강 관리 기관(Private Duty Nursing and Adult Day Health Care)과 같은 기타 장기 치료 프로그램에 관한 정보를 제공하고 있습니다. 보다 자세한 사항은 NYS Medicaid 헬프 라인(전화, 1-800-541-28310, 월-금)으로 문의하시거나 [www.health.state.ny.us/health\\_care](http://www.health.state.ny.us/health_care)를 참조하십시오.

### 뉴욕주 노인 복지 사무소(NYSOFA)

NYSOFA는 환자의 재정 상태와 관계없이 서비스를 받을 수 있는 비의료 장기 치료 서비스에 대한 다양한 정보를 제공하고 있습니다. 자세한 사항은 NYSOFA

노인 복지 헬프 라인(전화, 1-800-342-9871)으로 문의하시거나 [www.aging.ny.gov](http://www.aging.ny.gov)  
를 방문하십시오

**NYC**

**Michael R.Bloomberg**

Mayor

**Human Resources**

**Administration**

Department of

Social Services

**Robert Doar**

Commissioner

## [ CID-NY 서비스 제공자를 위한 지원 ]

**Center for Independence of the Disabled, NY (뉴욕 장애인 자립 센터)**

### 서비스 제공자를 위한 지원

여러분의 고객 중, 신체적, 지각적, 정신적, 또는 인지적 장애를 지닌 고객이 있다면, 그 장애가 선천성이든 아니면 부상, 질병, 노화로 인한 것이든, 해당 고객을 CIDNY에 의뢰하면 장애인 복지 혜택, 기타 권리 및 지원에 관한 도움을 드립니다.

CIDNY는 장애인과 관련된 복잡한 필요 사항들을 충족시키고 장애인들이 자신의 삶을 되찾아 자신의 의지대로 영위할 수 있도록 만드는 전문가입니다. 우리의 카운슬러들은 사회복지사 및 기타 전문가들이며 그 중 상당수가 자신들이 맡은 일에 자신의 생생한 실생활 경험을 접목시킬 수 있는 장애인입니다. 이들은 장애인들이 직면한 심리사회학적 장벽뿐만 아니라 장애인 지원 시스템, 두 가지 모두를 이해하는 사람들입니다.

### 광범위한 서비스 범위

복지 혜택의 운용에서부터 자활 기술 훈련, 전문화된 지원 프로그램에 이르기까지, CIDNY는 각 개인에게 적합한 서비스 패키지 개발을 위해 회원과 협력합니다. 또한 장애인의 성공에 필요한 지원 방안을 제공하면서, 장애인들이 자신에게 제공된 서비스 패키지 운용법을 배우도록 도와드립니다.

우리는 장애인을 도와 다음과 같은 강력한 사회 안전망을 확보하여 유지할 수 있도록 합니다 :

- Medicaid
- Medicare
- Social Security Disability Insurance (사회 보장 장애 보험)
- SSI (생계비 보조금)

- Traumatic Brain Injury (TBI) Waiver Services (외상성 뇌손상(TBI) 면제 서비스)

- Food Stamps (식료품 무료 교환권)

그 밖에, 정부 및 민간에서 제공하는 각종 복지 혜택.

또한 다음 영역에서 여러 가지 서비스 옵션을 제공합니다 :

- 주거
- 교통
- 자활 기술 훈련
- 취업 준비 (CIDNY에서 새로운 CAP 인가 프로그램을 보유하고 있습니다)

그 밖에도 다음과 같은 기타 지원 서비스를 제공합니다 :

- 전문화된 지원 그룹 - 일하는 여성 및 TBI-중심 그룹 포함
- 또래 카운슬링
- 레크리에이션 프로그램

## 전문성과 유연성을 지닌 접근 방식으로 장애인에게 필요한 복합적 사항을 충족

각 회원마다 요구 사항이 다르고 각기 다른 어려움을 지니고 있습니다 - CIDNY의 프로그램은 장애인의 다양한 필요를 충족시킬 수 있는 유연성과 전문성을 제공하도록 구성되었습니다. 우리는 회원들 스스로 자신의 목표, 자신에게 필요한 프로그램과 지원 사항을 결정하도록 권장합니다. CIDNY는 25년간의 축적된 경험과 스태프의 전문성을 바탕으로 프로그램과 서비스를 개발하고 관찰합니다.

## 간단하고 기밀이 유지되는 의뢰 서비스

회원의 필요 사항에 대해 스태프와의 상담을 원하시면 CIDNY로 전화 또는 서면으로 문의하여 주십시오. 모든 대화 내용과 의뢰 사항은 기밀로 보호됩니다. 사무소 근무 시간은 월요일 - 금요일, 오전 9시 30분부터 오후 5시 30분까지입니다.

**수수료가 없고 서류를 작성할 필요도 없습니다**

CIDNY는 모든 장애인을 환영합니다. 서비스 수수료가 없고, 신청서를 작성할 필요가 없으며 소득 심사도 없습니다.

### **CIDNY는 출입과 왕래가 용이합니다**

#### **맨해튼**

맨해튼 사무소는 브로드웨이 13번가와 14번가 사이에 있습니다. 사무소 건물에 엘리베이터가 설치되어 있어 휠체어 이용이 가능합니다.

지하철 노선 안내 : # 4, 5, 6, L, N, M, R 이용, 14번가 Union Square역에서 하차

#### **퀸즈**

퀸즈 사무소는 1층이며 휠체어로 출입이 가능합니다.

지하철 노선 안내 : # 7호선 종점인 Queens, "Flushing Main Street" 역에서 하차.

버스 노선 안내 : Q1, Q12, Q13, Q14, Q15, Q16, Q17, Q19, Q25, Q27, Q28, Q34, Q48, Q55, Q54, Q58, Q66, Q65

저희 서비스는 스페인어, 광둥어, 북경어, 토이잔어, 러시아어, 미국식 수화로 제공됩니다.



## [ CID-NY 장애인을 위한 프로그램, 서비스, 권리 옹호 ]

Center for Independence of the Disabled, NY (뉴욕 장애인 자립 센터)

### 장벽 없는 삶을 위해

장애인들은 지역 사회, 주거, 의료, 직장 등의 일상생활에서 보통사람들과 같은 평범한 삶을 충분히 누리기 어렵게 하는 물리적, 사회적 장벽에 늘 부딪힙니다.

CIDNY는 이러한 장벽을 제거하고, 우리 모두가 독립적 삶을 영위하며 경제적 문제를 스스로 해결하고 동등한 기회를 누리기 위한 방안을 지닐 수 있도록 노력합니다. 우리의 목표는 장애인들이 지역 사회의 생산적인 존재, 존중받는 구성원으로서 인식되고 대우받는 환경을 조성하는 것입니다.

### 인식의 고취

장애인에 대한 무지와 고정 관념은 장애인들의 적극적인 사회 참여를 가로막는 장벽이며 장애인에 대한 인식 고취는 흔히, 변화를 위한 첫걸음입니다. 우리는 정책 입안자, 선출직 공무원, 장애인 서비스 제공자, 그리고 일반 대중을 대상으로, 장애인 지원에 관해 계몽합니다.

### 삶의 질 개선

복지 혜택과 서비스 시스템이 혼동을 불러일으킬 수 있어 제대로 이용하기가 쉽지 않습니다. CIDNY는 관련 규정을 알고 있으며 두 시스템에 관해 설명드릴 수 있습니다. 여러분의 목표를 알려주시면 함께 목표 달성 계획을 세우고 여러분이 장애인에게 제공되는 서비스 운용 요령을 배울 수 있도록 도와드리겠습니다.

### 교육과 취업

CIDNY는 직업 훈련, 경력 관리 상담 및 교육에 관한 상담을 해드립니다. 뉴욕 시 장애 학생의 경우, 학교 졸업 이후 사회생활로의 이행 과정을 준비할 수 있도록 도와드립니다.

### 서비스와 복지 혜택

여러분께 적합한 복지 혜택과 서비스 패키지는 여러분의 자활을 가능하게 하는 한 부분입니다. Medicaid, Medicare, Social Security, SSI(생계비 지원금), Food Stamps를 비롯하여 정부와 민간에서 제공하는 그 밖의 여러 가지 복지 혜택 수급 및 유지에 관해 상담해드립니다.

### 주거지

CIDNY는 좀더 편리한 생활이 가능한 주거지를 찾을 수 있도록 도와드립니다. 또한 세입자로서 여러분의 권리가 보호되도록 도와드립니다.

### 교통편 주선

CIDNY는 여러분의 자립 생활 유지에 필요한 여러 가지 교통편이 제공되도록 하기 위해 여러분과 함께 협력할 것입니다.

### 일상생활 꾸려나가기

CIDNY는 여러분께서 예산 짜기, 교통, 살림하기, 쇼핑, 자기주장, 목표 수립, 대인 관계, 도우미 관리 및 그 밖의 여러 가지 일상 용무들을 처리하고 꾸려나가는 법을 익힐 수 있도록 지원합니다.

### 재난 발생시

CIDNY는 장애인들이 갑자기 어려움에 처했을 때 도와드립니다. 저희는 9.11 사태로 새로이 장애인이 되어 일상생활이 어려워진 사람들이 생겨났을 때, 그들 곁에서 특별한 지원 수단으로 그들을 도왔습니다.

### CIDNY웹사이트

[www.cidny.org](http://www.cidny.org)에서는 장애인에 대한 복지 혜택 및 서비스 관련 정보를 제공하고 장애인 권익 주장과 정책 이슈에 관한 새로운 소식을 알려드립니다. 본 웹사이트에서는 장애인 여러분께서 손쉽게 이용하실 수 있는 정보와 의뢰 서비스 또한 제공합니다.

## **CIDNY는 여러분의 단체입니다.**

저희 권익 주장 네트워크나 자문단에 참여하십시오 시간을 내 주십시오 여러분을 위한 서비스를 좀 더 향상시킬 수 있는 방법을 자발적으로 제안하십시오

## **CIDNY 스탭**

CIDNY 스탭은 매우 수준 높은 전문가들로 구성되었으며 그들 대부분 역시 장애인입니다. 그들 모두 자결주의를 굳게 신봉하여 삶의 소중한 경험을 자신들의 맡은 일에 반영합니다.

## **CIDNY의 재정은 어떻게 운영되는가?**

CIDNY를 재정적으로 후원하는 주요 공공 및 민간 기구는 New York State Education Department(뉴욕주 교육부), Office of Vocational and Educational Services for Individuals with Disabilities(장애인 직업 및 교육 서비스 사무국), the United States Department of Education(미국 교육부), 그리고 Rehabilitation Services Administration(재활 서비스청), Department of Health(보건부), Commission on Quality of Care and Advocacy for Persons with Disabilities(장애인 보호 수준 향상 및 권익 주장 위원회), Nutrition Consortium of New York State(뉴욕주 영양 협회) 등입니다. 민간 후원 재단으로는 United Hospital Fund(병원 연합 재단), Altman Fund(Altman 재단), New York Community Trust(뉴욕 지역 신탁) 등이 있습니다. 해마다 100여명 이상의 개별 기부인들이 CIDNY의 연례 기금 마련 운동에 동참하고 있습니다.

CIDNY는 장애인 자활, 동등한 권리와 기회 증진이라는 우리의 사명에 동참하는 개인, 가족, 사업체, 기업체 제공 프로그램, 재단, 신탁 기관 및 기타 비영리 단체의 지원을 환영합니다. CIDNY는 501(c) 3단체이며 Better Business Bureau 및 New York City United Way의 정식 회원입니다.

## [ CID-NY 최초의 장애인 권익 옹호 단체 ]

Center for Independence of the Disabled, NY (뉴욕 장애인 자립 센터)

### 장애인 권익 대변

CIDNY는 뉴욕시의 모든 장애인을 대변하는 단체입니다. 우리는 1979년부터 물리적, 사회적 장벽 제거를 위해 노력해왔습니다. 우리는 일반 대중을 계몽하고 우리의 시민권 및 복지 혜택과 서비스로 구성된 강력한 안전망을 주창합니다. 우리의 목표는 우리 모두가 독립적 삶을 영위하고, 재정 문제를 스스로 해결하며 동등한 기회를 누리기 위한 방안을 지닐 수 있도록 보장하는 것입니다.

### 입법안 발의지지

우리는 정책 입안자, 선출직 공무원을 대상으로 교통, 건강 보험, 교육 및 기타 복지 혜택과 같은 공공 서비스 개선 방안에 대해 조언합니다. 또한 공공 및 민간의 장애인 관련 대책을 모니터링하고 우리가 발견한 문제점에 대한 솔루션을 제공합니다.

### CIDNY Consumers Action Network

#### (CAN-회원 실천 네트워크)

CIDNY 회원, 그들의 친구 및 가족은 우리 주장의 우선순위 개발을 돕고, 피부에 와닿는 장애인 정책의 효과를 가져 오기 위해 자신들의 경험을 공유하며, 장애인에게 영향을 미치는 이슈에 대해 일반인과 동료들을 계몽하는 일에 적극 참여합니다.

### New Yorkers for Accessible Health Coverage

#### (NYFAHC: 건강보험의 혜택을 받는 뉴욕커들)

이는 CIDNY의 독자적 프로그램으로서, 장애인과 만성질환자를 대변하는 전국 50여개 이상의 혁신적 단체들이 참여하는 전국적 프로그램입니다. NYFAHC는 장애인의 건강 보험 취득이나 유지 자격에 영향을 미치는 입법 활동을 감시 및 분석하고, 평균 수준 이상의 의료 서비스가 필요한 사람들을 위한 의료 보험 적용에 방해가 되는 요인들에 특히 주의를 기울입니다.

## 25년간의 성공

다음은 그 동안 우리가 주창하여 성공을 거둔 사례입니다.

- New York City Human Rights Commission(뉴욕시 인권 위원회) 관할 범위에 장애인 포함시키기;
- 장애인이 취업할 때까지 과도기 동안 건강 보험 급여 유지를 허용하는 법률;
- 예산 삭감의 위협을 받고 있는 장애인의 건강 보험 급여 보존;
- Access-a-Ride(장애인 교통편의 제공) 프로그램 개선을 보장하는 연방 정부 소송 해결;
- 공공 건강 보험 프로그램과 관련하여, New York State Americans with Disabilities Act(뉴욕 주 미국 장애인법) 준수 가이드라인 마련.
- Disability Rent Increase Exemption(DRIE: 장애인 주택 임대료 인상 면제 방안) 통과.
- Medicare Part D 실행 첫 해에 Medicare Part D 등록자에게까지 Medicaid Prescription(처방약 보험) 적용 확대.

287

우리는 기관과 단체들이 장애인들의 소리에 귀 기울이고 응답하도록 계몽하고 다음과 같은 활동을 펼쳤습니다.

부록

- 취업 및 재할 기관을 대상으로, 장애인의 교육 및 취업 성과 증진 전략에 관한 자문 제공;
- Managed Care가 장애인에게 미치는 영향에 관한 의료 제공자용 커리큘럼 개발.
- 의료 서비스 제공자 및 장애인에게 서비스를 제공하는 기타 제공자들에게 장애인 서비스 가이드라인을 제시하는 장애 인식 프로그램 개발.
- 긴급 구조 기관을 대상으로, 재난 발생 시 장애인 대처법에 관한 교육 실시
- New York City Poll Workers(뉴욕시 여론 조사원)을 대상으로, ADA 기준 및 장애인 에티켓에 관한 교육 실시.

## CIDNY 웹사이트

[www.cidny.org](http://www.cidny.org)에서는 건강, 의료 관련 이슈, 주거 문제, 교통, 투표권을 비롯한 여러 가지 다양한 주제에 관한 CIDNY의 공식 의견과 입장을 보실 수 있습니다.

## 여러분의 참여가 변화를 가져 옵니다: CIDNY Consumers Action Network (CAN: 회원 실천 네트워크)

회원과 스태프가 함께 노력하여 우선순위와 정책 솔루션을 개발합니다. CAN 회원: 여러분의 경험을 정책 입안자와 언론 매체에 알리는 방법을 배우십시오; 우리의 권익 보호를 위한 공공 캠페인에 참여 하십시오; 우리의 사회 기여를 대중에게 널리 알리는데 도움을 주십시오.

## CIDNY 이사회

CIDNY 이사회는 전문 사업가, 변호사, 사회복지사 및 그 밖의 각 분야 종사자들로 구성되어 있으며 그들 중 많은 수가 장애인입니다. CIDNY 이사회 명단은 [www.cidny.org](http://www.cidny.org) 에서 조회 가능하고, 저희에게 연락하시면 명단을 보내드립니다.

## 기금 조성

CIDNY를 재정적으로 후원하는 주요 공공 및 민간 기구는 New York State Education Department(뉴욕주 교육부), Office of Vocational and Educational Services for Individuals with Disabilities(장애인 직업 및 교육 서비스 사무국), the United States Department of Education(미국 교육부), 그리고 Rehabilitation Services Administration(재활 서비스청), Department of Health(보건부), Commission on Quality of Care and Advocacy for Persons with Disabilities(장애인 보호 수준 향상 및 권익 주장 위원회), Nutrition Consortium of New York State(뉴욕주 영양 협회) 등입니다. 민간 후원 재단으로는 United Hospital Fund(병원 연합 재단), Altman Fund(Altman 재단), New York Community Trust(뉴욕 지역 신탁) 등이 있습니다. 해마다 100여명 이상의 개인 기부자들이 CIDNY의 연례 기금 마련 운동에 동참하고 있습니다.

CIDNY는 장애인 자활, 동등한 권리와 기회 증진이라는 우리의 사명에 동참하는 개인, 가족, 사업체, 기업체 제공 프로그램, 재단, 신탁 기관 및 기타 비영리 단체의 지원을 환영합니다.

CIDNY는 501(c) 3단체이며 Better Business Bureau 및 New York City United Way의 정식 회원체입니다.

〈부록 7〉 일본 「장애인자립지원법」 번역 자료

(헤이세이 17년(2005) 11월 7일 법률 제 123호)

최종개정: 헤이세이 18년 6월 23일 법률 제 94호

제 1장 총칙(제 1조~제 5조)

제 2장 자립지원금부

제 1절 통칙(제 6조~제 14조)

제 2절 개호급여, 특례개호급여, 훈련 등 급여, 특례훈련 등 급여, 서비스 이용  
계획 작성비, 고액장애복지 서비스비, 특정장애인특별급여 및 특례특정장애인  
특별급여의 지급

제 1관 기초지자체 심사회(제 15조~제18조)

제 2관 지급결정 등(제 19조~제27조)

제 3관 개호급여, 특례개호급여, 훈련 등 급여 및 특례훈련 등 급여의 지급  
(제 28조~제 31조)

제 4관 서비스 이용계획 작성비, 고액장애복지 서비스비, 특정장애인 특별  
여 및 특례특정장애인 특별급여의 지급(제 32조~제 35조)

제 5관 지정장애복지서비스 사업자, 지정장애인지원시설 등 및 지정상담지원  
사업자(제 36조~제 51조)

제 3절 자립지원의료비, 요양개호의료비 및 기준해당 요양개호의료비의 지급(제  
52조~제 75조)

제 4절 보장구비의 지급(제 76조)

제 3장 지역생활지원사업(제 77조, 제 78조)

제 4장 사업 및 시설(제 79조~제 86조)

제 5장 장애복지계획(제 87조~제 91조)

제 6장 비용(제 92조~제 96조)

제 7장 심사청구(제 97조~제 105조)

제 8장 잡칙(제 106조~제 108조)



제 9장 벌칙(제 109조~제 115조)

부칙

## 제 1장 총칙

(목적)

**제 1조** 이 법률은 장애자기본법(쇼와 45년(1970) 법률 제 84호)의 기본적 이념에 따라, 신체장애자복지법(쇼와 24년(1949) 법률 제 283호), 지적장애자복지법(쇼와 35년 법률 제 37호), 정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 법률(쇼와 25년 법률 제 123호), 아동복지법(쇼와 22년 법률 제 164호) 기타 장애자 및 장애아동의 복지에 관한 법률과 함께 장애자 및 장애아동이 그 능력 및 적성에 따라 자립적인 일상생활 또는 사회생활을 영위할 수 있도록 필요한 장애복지 서비스에 관한 급부 기타 지원을 하고, 장애자 및 장애아동의 복지 증진을 꾀하는 한 편, 장애유무에 관계없이 국민이 서로 인격과 개성을 존중하며 안심하고 살 수 있는 지역사회의 실현에 기여함을 목적으로 한다.

(기초지자체의 책무)

**제 2조** 기초지자체(특별구를 포함한다. 이하동문)는 이 법률의 실시에 관하여, 다음과 같은 책무를 진다.

一 장애자 스스로가 선택한 장소에 거주하거나 또는 장애자 혹은 장애아동(이하 [장애자 등]이라 한다.)이 그 능력 및 적성에 맞게 자립적인 일상생활 또는 사회생활을 영위할 수 있도록 해당 기초지자체 구역의 장애자 등의 생활실태를 파악하고, 공공직업안정소 기타의 직업재활(장애자의 고용촉진 등에 관한 법률(쇼와 35년 법률 제 123호) 제 2조 제 7호에 규정되어 있는 직업재활을 가리킨다. 제 42조 제 1항에서도 같다.)의 조치를 실시하는 기관, 교육기관 기타 관계기관과 긴밀한 제휴를 모색하며 필요한 자립지원급부 및 지역생활지원사업을 종합적, 계획적으로 실시할 것.

二 장애자 등의 복지에 관하여 필요한 정보를 제공하고 상담 서비스를 제공하며, 필요한 조사 및 지도를 실시하고 이에 부수되는 업무를 처리할 것.

三 의사소통에 지원이 필요한 장애인 등이 장애복지 서비스를 원활히 이용할 수 있도록 편의를 제공할 것, 장애인 등에 대한 학대의 방지 및 그 조기발견을 위해 관계기관과 연락 및 조정을 행할 것. 기타 장애인 등의 권리옹호를 위해 필요한 지원을 할 것.

**2** 광역지자체는 이 법률의 실시에 관하여 다음과 같은 책무를 진다.

一 기초지자체의 자립지원금부 및 지역생활지원사업이 적절하고 원활히 실시될 수 있도록, 기초지자체에 필요한 조언, 정보의 제공 기타 지원을 할 것.

二 기초지자체와의 제휴를 도모하며 필요한 자립지원의료비의 지급 및 지역생활지원사업을 종합적으로 실시할 것.

三 장애인 등에 관한 상담 및 지도 중 전문적인 지식 및 기술이 필요한 것을 실시할 것.

四 기초지자체와 협력하여 장애인 등의 권리옹호를 위해 필요한 지원을 실시하는 한편, 기초지자체가 실시하는 장애인 등의 권리옹호를 위한 지원이 적절하고 원활히 이루어질 수 있도록 기초지자체에 필요한 조언, 정보의 제공 및 기타 지원을 할 것.

**3** 국가는 기초지자체 및 광역지자체가 실시하는 자립지원금부, 지역생활지원사업 기타 이 법률에 기초한 업무가 적절하고 원활히 이루어질 수 있도록 기초지자체 및 광역지자체에 필요한 조언, 정보의 제공 기타 지원을 해야 한다.

(국민의 책무)

**제 3조** 모든 국민은 장애유무와 관계 없이, 장애인 등이 그 능력 및 적성에 맞게 자립적인 생활 또는 사회생활을 영위할 수 있는 지역사회의 실현에 협력해야 한다.

(정의)

**제 4조** 이 법률 상의 [장애인]란, 신체장애자복지법 제 4조에 규정되어 있는 신체장애자, 지적장애자복지법에서 규정하는 지적장애자 중 18세 이상인 자 및 정신보건 및 정신장애자복지에 관한 법률 제 5조에서 규정하는 정신장애자(지적장애자복지법에서 규정하는 지적장애자를 제한다. 이하 [정신장애자]라 한다.) 중 18세 이상인 자를 가리킨다.

2 이 법률 상 [장애아동]이란 아동복지법 제 4조 제 2항에서 규정하는 장애아동 및 정신장애자 중 18세 미만인 자를 가리킨다.

3 이 법률 상 [보호자]란 아동복지법 제 6조에서 규정하는 보호자를 가리킨다.

4 이 법률 상 [장애정도 구분]이란 장애자 등에 대한 장애복지 서비스의 필요성을 명확히 하기 위해 해당 장애자 등의 심신상태를 종합적으로 나타내는 것으로 후생노동성에서 정하는 구분을 가리킨다.

**제 5조** 이 법률 상 [장애복지 서비스]란, 재택개호, 중증방문개호, 행동원호, 요양개호, 생활개호, 아동 주간 서비스, 단기입소, 중증장애자 등 포괄지원, 공동생활개호, 시설입소지원, 자립훈련, 취업이행지원, 취업계속지원 및 공동생활지원을 가리키며, [장애복지 서비스사업]이란 장애복지 서비스(장애자 지원시설, 독립행정법인 국립 중증지적장애자 종합시설 희망의 뜰법(헤이세이 14년(2002) 법률 제 167호) 제 11조 제 1호 규정에 따라 독립행정법인 국립 중증장애자 종합시설 희망의 뜰이 설치하는 시설(이하 [희망의 뜰]이라 한다.) 기타 후생노동성령으로 정하는 시설에서 실시하는 시설장애복지 서비스(시설입소지원 및 후생노동성령으로 정하는 장애복지 서비스를 가리킨다. 이하동문)를 제한다.)를 실시하는 사업을 가리킨다.

2 이 법률 상 [재택개호]란 장애자 등에 대해 재택입욕, 배설 또는 식사개호 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 것을 말한다.

3 이 법률 상 [중증방문개호]란 중증의 지체부자유자로 상시개호가 필요한 장애자에 대해 재택입욕, 배설 또는 식사개호 기타 후생노동성령으로 정하는 편의 및 외출 시 이동 중의 개호를 종합적으로 제공하는 것을 말한다.

4 이 법률 상 [행동지원]란 지적장애 또는 정신장애로 행동 상 현저한 어려움이 있는 장애자 등으로 상시개호가 필요할 경우, 해당 장애자 등이 행동할 때 일어날 수 있는 위험을 피하기 위해 필요한 원호, 외출 시 이동 중의 개호 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 것을 말한다.

5 이 법률 상 [요양개호]란 의료가 필요한 장애자로 상시개호가 필요함이 후생노동성령으로 정해진 자에 대해, 주로 주간에 병원 기타 후생노동성령으로 정하는 시설에서 이루어지는 기능훈련, 요양 상의 관리, 간호, 의학적 관리 하의 개호 및 일상

생활 상의 지원 제공을 말하며, [요양개호의료]란 요양개호 중 의료에 관한 것을 말한다.

**6** 이 법률 상 [생활개호]란 상시개호가 필요함이 후생노동성령으로 정해진 자에 대해, 주로 주간에 장애자 지원시설 기타 후생노동성령으로 정하는 시설에서 이루어지는 입욕, 배설 또는 식사의 개호, 창조적 활동 또는 생산활동의 기회제공 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 것을 말한다.

**7** 이 법률 상 [아동 주간 서비스]란 장애아동을 아동복지법 제 43조의 3에서 규정하는 지체부자유아동시설 기타 후생노동성령으로 정하는 시설에 다니게 하고, 일상생활 상의 기본적 동작의 지도, 집단생활적응훈련 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 것을 말한다.

**8** 이 법률 상 [단기입소]란 재택으로 개호를 실시하는 자의 질병 기타 이유로 장애자 지원시설 기타 후생노동성령으로 정하는 시설에의 단기입소가 필요한 장애자들을 해당시설에 단기입소시켜 입욕, 배설 또는 식사개호 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 것을 말한다.

**9** 이 법률 상 [중증장애자 포괄지원]이란, 상시개호가 필요한 장애자 중, 그 개호가 필요한 정도가 현저히 높은 자로 후생노동성령이 정하는 경우에 대하여 재택개호 기타 후생노동성령으로 정하는 장애복지 서비스를 포괄적으로 제공하는 것을 말한다.

**10** 이 법률 상 [공동생활개호]란 장애자에 대해, 주로 야간에 공동생활을 영위해야 할 주거에서 입욕, 배설 또는 식사개호 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 것을 말한다.

**11** 이 법률 상 [시설입소지원]이란 그 시설에 입소하는 장애자에 대해, 주로 야간에 입욕, 배설 또는 식사개호 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 것을 말한다.

**12** 이 법률 상 [장애자 지원시설]이란 장애자에 대해 시설입소지원을 실시하는 한편, 시설입소지원 이외의 시설장애복지 서비스를 실시하는 시설(희망의 뜰 및 제 1항의 후생노동성령으로 정하는 시설을 제한다.)을 말한다.

**13** 이 법률 상 [자립훈련]이란 장애자가 자립적인 일상생활 또는 사회생활을 영위할 수 있도록 후생노동성령으로 정하는 기간 중 신체기능 또는 생활능력의 향상을

위해 필요한 훈련 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 것을 말한다.

**14** 이 법률 상 [취업이행지원]이란 취업을 희망하는 장애자에 대해 후생노동성령으로 정하는 기간 중 생산활동 기타 활동기회를 제공함으로써 취업에 필요한 지식 및 능력향상을 위해 필요한 훈련 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 것을 말한다.

**15** 이 법률 상 [취업계속지원]이란 통상적인 사업소에 고용되는 것이 어려운 장애자에 대해 취업기회를 제공하는 한편, 생산활동 기타 활동기회를 제공함으로써 그 지식 및 능력향상을 위해 필요한 훈련 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 것을 말한다.

**16** 이 법률 상 [공동생활지원]란 지역공동생활을 영위하는 데에 지장이 없는 장애자에 대해, 주로 야간에 공동생활을 영위해야 할 주거에서 상담 기타 일상생활에 대한 지원을 실시하는 것을 말한다.

**17** 이 법률 상 [상담지원]이란 다음과 같은 모든 편의 제공을 말하며, [상담지원사업]이란 상담을 지원하는 사업을 말한다.

一 지역 장애자 등의 복지에 관한 각종 문제에 대해 장애자, 장애아동의 보호자 또는 장애자 등의 개호를 하는 자의 상담에 응하고, 필요한 정보의 제공 및 조언을 하며 이들과 기초지자체 및 제 29조 제 2항에서 규정하는 지정장애복지 서비스 사업자 등과의 연락조정 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 종합적으로 제공하는 것.

二 제 19조 제 1항 규정에 따라 동행에서 규정하는 지급결정을 받은 장애자 또는 장애아동의 보호자(이하 [지급결정장애자 등]이라 한다.)가 장애복지 서비스를 적절히 이용할 수 있도록 해당 지급결정장애자 등의 의뢰를 받아 해당 지급결정에 관한 장애자 등의 심신상태, 주변환경, 장애복지 서비스 이용에 관한 의향 기타 사정을 감안하여, 이용할 장애복지 서비스의 종류 및 내용, 이를 담당하는 자 기타 후생노동성령으로 정하는 사항을 정한 계획(이하 이 호에서 [서비스 이용계획]이라 한다.)을 작성하는 한편, 해당 서비스 이용계획에 기초하는 장애복지 서비스의 제공이 확보될 수 있도록 제 29조 제 2항에서 규정하는 지정장애복지 서비스 사업자 기타의 자와의 연락조정 기타의 편의를 제공할 것.

**18** 이 법률 상 [자립지원의료]란 장애자 등에 대해 그 심신장애의 완화를 도모하

고, 자립적인 일상생활 또는 사회생활을 영위하기 위해 필요한 의료로 시행령에서 정하는 것을 말한다.

**19** 이 법률 상 [보장구]란 장애자 등의 신체기능을 보완 또는 대체하고 장기에 걸쳐 지속적으로 사용되는 것 기타 후생노동성령으로 정하는 기준에 해당하는 것으로 의수, 의족, 장구, 휠체어 기타 후생노동대신이 정하는 것을 말한다.

**20** 이 법률 상 [이동지원사업]이란 장애자 등이 원활히 외출할 수 있도록 장애자 등의 이동을 지원하는 사업을 말한다.

**21** 이 법률 상 [지역활동지원센터]란 장애자 등에게 창조적 활동 또는 생산활동 기회를 제공하여 사회와의 교류를 촉진 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 시설을 말한다.

**22** 이 법률 상 [복지 홈]이란 주거를 구하는 장애자에 대해 저렴한 요금으로 주택 기타 설비를 이용케 함과 동시에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설을 말한다.

## 제 2장 자립지원금부

### 제 1절 통칙

#### (자립지원금부)

**제 6조** 자립지원금부는 개호급여, 특례개호급여, 훈련 등 급여, 특례훈련 등 급여, 서비스 이용계획 작성비, 고액장애복지 서비스비, 특정장애자 특별급여, 특례특정장애자 특별급여, 자립지원의료비, 요양개호의료비, 기준해당 요양개호의료비 및 보장구비의 지급으로 한다.

#### (다른 법령에 의한 금부와의 조정)

**제 7조** 자립지원금부는 해당장애상태에 대해 개호보험법(헤이세이 9년(1997) 법률 제 123호) 규정에 의한 개호금부, 건강보험법(다이쇼 11년(1922) 법률 제 70호) 규정에 의한 요양금부 기타 법령에 기초한 금부로 정령에서 정하는 것 중 자립지원금부에 상당을 받을 수 있을 때에는 정령에서 정하는 한도 내에서, 해당정령에서 정하는 금부 이외의 금부로 국가 또는 지방공공단체의 부담으로 자립지원금부에 상당

하는 조치가 행해졌을 때에는 그 한도 내에서, 실시하지 않는다.

(부당이익의 징수)

**제 8조** 기초지자체(정령에서 정하는 의료에 관한 자립지원의료비 지급에 관해서는 광역지자체로 한다. 이하 [기초지자체]라 한다.)는 거짓 기타 부정한 수단으로 자립지원금부를 받은 자가 있을 때에는 그 자로부터 그 자립지원금부액에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 징수할 수 있다.

**2** 기초지자체는 제 29조 제 2항에서 규정하는 지정장애복지 서비스 사업자 등, 제 32조 제 1항에서 규정하는 지정상담지원사업자 또는 제 54조 제 2항에서 규정하는 지정자립지원의료기관(이하 이 항에서 [사업자 등]이라 한다.)이 거짓 기타 부정한 행위로 개호급여, 훈련 등 급여, 서비스 이용계획 작성비, 특정장애자 특별급여, 자립지원의료비 또는 요양개호의료비의 지급을 받았을 때에는 해당 사업자 등에 대해 그 지불한 금액을 반환케 함과 동시에 그 반환액에 14/100를 곱해 지불케 할 수 있다.

**3** 전항 규정에 의한 징수금은 지방자치법(쇼와 22년(1945) 법률 제 67호) 제 231조의 3 제 3항에서 규정하는 법률로 정하는 세입으로 한다.

(보고 등)

**제 9조** 기초지자체는 자립지원금부에 관해 필요할 때에는 장애인, 장애아동의 보호자, 장애인 등의 배우자 혹은 장애인 등이 속한 세대의 세대주 기타 그 세대에 속하거나 속했던 자에 대해 보고 혹은 문서 기타 물건의 제출 혹은 제시를 명하거나 해당직원으로 하여금 질문케 할 수 있다.

**2** 전항 규정에 의한 질문을 행할 경우, 해당 직원은 그 신분을 나타내는 증명서를 휴대하고, 관계자의 청구가 있을 때에는 이를 제시해야 한다.

**3** 제 1항 규정에 의한 권한을 범죄수사를 위한 것으로 보아서는 안 된다.

**제 10조** 기초지자체 등은 자립지원금부에 관해 필요할 때에는 해당 자립지원금부에 관한 장애복지 서비스, 상담지원, 자립지원의료, 요양개호의료 혹은 보장구의 관

매 혹은 수리(이하 [자립지원금부대상 서비스 등]이라 한다.)을 실시하는 이 혹은 이를 사용하거나 사용했던 자에 대해, 보고 혹은 문서 기타 물건의 제출 혹은 제시를 명하거나 해당직원으로 하여금 관계자에게 질문하거나 해당자립지원금부대상 서비스 등의 사업을 행하는 사업소 혹은 시설을 방문하여 그 설비 혹은 장부 서류 기타 물건을 검사케 할 수 있다.

2 전조 제 2항 규정은 전항 규정에 의한 질문 또는 검사에, 동조 제 3항 규정은 전항 규정에 의한 권한에 준용한다.

(후생노동대신 또는 광역지자체의 장의 자립지원금부대상 서비스 등에 관한 조사 등)

**제 11조** 후생노동대신 또는 광역지자체의 장은 자립지원금부에 관해 필요할 때에는 자립지원금부에 관한 장애인 혹은 장애아동의 보호자 또는 보호자였던 자에 대해 해당 자립지원금부에 관한 자립지원금부대상 서비스 등의 내용에 관해 보고 혹은 문서 기타 물건의 제출 또는 제시를 명하거나, 해당직원으로 하여금 질문케 할 수 있다.

2 후생노동대신 또는 광역지자체의 장은 자립지원금부에 관해 필요할 때에는 자립지원금부대상 서비스 등을 행한 자 혹은 이를 사용한 자에 대하여 그 자립지원금부대상 서비스 등에 관한 보고 혹은 해당 자립지원금부대상 서비스 등의 제공기록, 장부서류 기타 물건의 제출 혹은 제시를 명하거나 해당직원으로 하여금 관계자에 대해 질문케 할 수 있다.

3 제 9조 제 2항 규정은 제 2항의 규정에 의한 질문에, 동조 제 3항 규정은 제 2조의 규정에 의한 권한에 대해 준용한다.

(자료의 제공 등)

**제 12조** 기초지자체는 자립지원금부에 관해 필요할 때에는 장애인, 장애아동의 보호자, 장애인 등의 배우자 또는 장애인 등이 속한 세대의 세대주 기타 그 세대에 속하는 자의 자산 또는 수입상황에 대하여 관공서에 대해 필요한 문서의 열람 혹은 자료의 제공을 요구하거나 은행, 신탁회사 기타의 기관 혹은 장애자의 고용주 기타 관계인에게 보고를 요구할 수 있다.

(수급권의 보호)



**제 13조** 자립지원금부를 받을 권리는 양도하거나 담보로 제공하거나 압류할 수 없다.

(조세 기타 공과의 금지)

**제 14조** 조세 기타 공과는 자립지원금부로서 지급받은 금품에 대해 부과할 수 없다.

**제 2절** 개호급여, 특례개호급여, 훈련 등 급여, 특례훈련 등 급여, 서비스 이용 계획 작성비, 고액장애복지 서비스비, 특정장애자 특별급여 및 특례특정장애자 특별급여의 지급

## **제 1관** 기초지자체 심사회

(기초지자체 심사회)

**제 15조** 제 26조 2항에서 규정하는 심사판정업무를 수행케 하기 위해 기초지자체에 제 19조 제 1항에서 규정하는 개호급여 등의 지급에 관한 심사회(이하 [기초지자체 심사회]라 한다.)를 설치한다.

**제 16조** 기초지자체 심사회 위원의 정수는 정령으로 정하는 기준에 따라 조례로 정한다.

2 위원은 장애인 등의 보건 또는 복지에 관한 학식과 경험을 보유한 자 중에서 기초지자체의 장(특별구의 구청장을 포함한다. 이하동문)이 임명한다.

(공동설치지원)

**제 17조** 광역지자체는 기초지자체 심사회에 대해 지방자치법 제 252조의 7 제 1항의 규정에 의한 공동설치에 대한 기초지자체의 요구에 응하여, 기초지자체 상호간에 필요한 조정을 할 수 있다.

2 광역지자체는 기초지자체 심사회를 공동설치한 기초지자체에 대해 그 원활한

운영의 확보에 필요한 기술적 조언 기타 지원을 할 수 있다.

(정령에의 위임)

**제 18조** 이 법률에 정해진 것 외에 기초지자체 심사회에 관해 필요한 사항은 정령으로 정한다.

## 제 2관 지급결정 등

(개호급여 등의 지급결정)

**제 19조** 개호급여, 특례개호급여, 훈련 등 급여 또는 특례훈련 등 급여(이하 [개호급여 등]이라 한다.)의 지급을 받으려는 장애인 또는 장애아동의 보호자는 기초지자체의 개호급여 등을 지급하는 취지의 결정(이하 [지급결정]이라 한다.)을 받아야 한다.

**2** 지급결정은 장애인 또는 장애아동의 보호자의 거주지 기초지자체가 실시한다. 단, 장애인 또는 장애아동의 보호자의 거주지가 없거나 불분명할 때에는 그 장애인 또는 장애아동의 보호자 소재지의 기초지자체가 실시한다.

**3** 전항 규정에 관계 없이 제 29조 제 1항 혹은 제 30조 제 1항 규정에 따라 개호급여 등의 지급을 받거나 신체장애자복지법 제 80조 제 2항 혹은 지적장애자복지법 제 16조 제 1항 규정에 의해 입소조치가 취해져 장애인 지원시설, 희망의 뜰 또는 제 5조 제 1항 혹은 제 5항의 후생노동성령으로 정하는 시설에 입소한 장애인 및 생활보호법(쇼와 25년(1950) 법률 제 144호) 제 30조 제 1항 단서의 규정에 의해 입소한 장애인(이하 이 항에서 [특정시설입소장애인]라 총칭한다.)에 대해서는, 그 자가 장애인 지원시설, 희망의 뜰, 제 5조 제 1항 혹은 제 5항의 후생노동성령으로 정하는 시설 또는 동법 제 30조 제 1항 단서에 규정하는 시설(이하 [특정시설]이라 한다.)에 입소하기 전에 보유하던 거주지(계속하여 2 이상의 특정시설에 입소해 있는 특정시설입소장애인(이하의 항에서 [계속입소장애인]라 한다.)에 대해서는 처음으로 입소한 특정시설의 입소 전에 보유한 거주지)의 기초지자체가 지급결정을 내린다. 다만, 특정시설에 입소하기 전에 거주지가 없거나 확실히 않았던 특정시설

입소장애자는 입소 전의 소재지(계속입소장애자는 처음으로 입소한 특정시설의 입소 전 소재지)의 기초지자체가 지급결정을 내린다.

4 전항 규정의 적용을 받는 장애자가 입소한 특정시설은 해당 특정시설이 소재한 기초지자체 및 해당 장애자에 대해 지급결정을 내리는 기초지자체에 협력해야 한다.

(신청)

**제 20조** 지급결정을 받으려는 장애인 또는 장애아동의 보호자는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 기초지자체에 신청해야 한다.

2 기초지자체는 전항의 신청이 있었을 때, 다음 조 제 1항 및 제 22조 제 1항 규정에 따라 장애정도 구분의 인정 및 동항에 규정한 지급요부결정을 내리기 위해 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 해당직원으로 하여금 해당신청에 관한 장애인 또는 장애아동의 보호자를 면접하고, 그 심신상태와 주변환경 기타 후생노동성령으로 정하는 사항에 대해 조사케 한다. 이 경우 기초지자체는 해당조사를 제 32조 제 1항에 규정하는 지정상담지원사업자 기타 후생노동성령으로 정하는 자(이하 이 조에서 [지정상담지원사업자]라 한다.)에게 위탁할 수 있다.

3 전항 후단의 규정에 의해 위탁을 받은 지정상담지원사업자는 장애인 등의 보건 또는 복지에 관한 전문적 지식 및 기술을 보유하는 자로 후생노동성령으로 정하는 자에게 해당 위탁에 관한 조사를 수행케 해야 한다.

4 제 2항 후단 규정에 의해 위탁을 받은 지정상담지원사업자의 임원(업무를 집행하는 사원, 이사, 집행자 또는 여기에 준하는 자를 말하며, 상담역, 고문 기타 어떤 명칭을 쓰든지에 관계없이 법인에 대해 업무를 집행하는 사원, 이사, 집행자 또는 이에 준하는 자와 동등 이상의 지배력을 보유하는 것으로 인정되는 자를 포함한다. 이하동문.) 혹은 전항의 후생노동성령으로 정하는 자 또는 이들 직책에 있던 자는 정당한 이유 없이 해당 위탁업무에 관해 알게 된 개인의 비밀을 누설해서는 안 된다.

5 제 2항 후단 규정에 의해 위탁을 받은 지정상담지원사업자 등의 임원 또는 제 3항의 후생노동성령으로 정한 자로 해당 위탁업무에 종사하는 자는 형법(메이지 40년(1907) 법률 제 45호) 기타 벌칙의 적용에 있어 법령으로 공무를 수행하는 직원으로 본다.

6 제 2항의 경우에 있어, 기초지자체는 해당 장애인 또는 장애아동의 보호자가 멀리 떨어진 곳에 거주지 또는 소재지를 보유할 때에는, 해당 조사를 다른 기초지자체에 촉탁할 수 있다.

(장애정도 구분의 인정)

**제 21조** 기초지자체는 전조 제 1항의 신청이 있을 때, 정령에서 정하는 바에 따라 기초지자체 심사회가 행하는 해당 신청에 관한 장애인 등의 장애정도 구분에 관한 심사 및 판정의 결과에 기초하여 장애정도 구분의 인정을 행한다.

2 기초지자체 심사회는 전항의 심사 및 판정의 실시상 필요할 때에는 해당 심사 및 판정에 관한 장애인 등, 그 가족, 의사 기타의 관계자의 의견을 청취할 수 있다.

(지급요부의 결정 등)

**제 22조** 기초지자체는 제 20조 제 1항의 신청에 관한 장애인 등의 장애정도 구분, 해당 장애인 등의 개호를 하는 자의 상황, 해당 신청에 관한 장애인 또는 장애아동의 보호자의 장애복지 서비스의 이용에 관한 의향 기타 후생노동성령으로 정하는 사항을 감안하여 개호급여 등의 지급 요부의 결정(이하 이 조 및 제 27조에서 [지급요부결정]이라 한다.)을 한다.

2 기초지자체는 지급요구결정에 필요할 때에는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 기초지자체 심사회 또는 신체장애인복지법 제 9조 제 6항에 규정하는 신체장애인 갱생상담소(제 74조 및 제 75조 3항에서 [신체장애인 갱생상담소]라 한다.), 지적장애인복지법 제 9조 제 5항에 규정하는 지적장애인 갱생상담소, 정신보건 및 정신장애인복지에 관한 법률 제 6조 제 1항에 규정하는 정신보건복지센터 혹은 아동상담소(이하 [신체장애인 갱생상담소 등]이라 총칭한다.) 기타 후생노동성령으로 정하는 기관의 의견을 청취할 수 있다.

3 기초지자체 심사회, 신체장애인 갱생상담소 등 또는 전항의 후생노동성령으로 정하는 기관은 동항의 의견을 서술하는데 필요할 때에는 해당 지급요부결정에 관한 장애인 등, 그 가족, 의사 기타 관계자의 의견을 청취할 수 있다.

4 기초지자체는 지급결정을 내릴 때, 장애복지 서비스의 종류별로 월 단위로 후

생노동성령이 정하는 기간에 걸쳐 개호급여를 지급하는 장애복지 서비스의 양(이하 [지급량]이라 한다.)을 정해야 한다.

5 기초지자체는 지급결정을 내렸을 때, 해당 지급결정 장애인 등에 대해 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 지급량 기타 후생노동성령으로 정하는 사항을 기재한 장애복지 서비스 수급증(이하 [수급증]이라 한다.)을 교부해야 한다.

(지급결정의 유효기간)

**제 23조** 지급결정은 후생노동성령으로 정하는 기간(이하 [지급결정의 유효기간]이라 한다.) 내에 한해 효력이 있다.

(지급결정의 변경)

**제 24조** 지급결정장애자 등은 이미 받은 지급결정에 관한 장애복지 서비스의 종류, 지급량 기타 후생노동성령으로 정하는 사항을 변경할 필요가 있을 때는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 기초지자체에 대해 해당 지급결정의 변경을 신청할 수 있다.

2 기초지자체는 전항의 신청 또는 직권에 의해 제 22조 제 1항의 후생노동성령으로 정하는 사항을 감안하여, 지급결정장애자 등에 대해 필요할 때에는 지급결정의 변경을 결정할 수 있다. 이 경우, 기초지자체는 해당 결정에 관한 지급결정장애자에 대해 수급증의 제출을 요구해야 한다.

3 제 19조(제 1항을 제한다.), 제 20조(제 1항을 제한다.) 및 제 22조(제 1항을 제한다.)의 규정은 전항의 지급결정 변경결정에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석 방법은 정령으로 정한다.

4 기초지자체는 제 2항의 지급결정 변경결정을 행함에 있어 필요할 때에는 장애정도 구분의 변경인정을 할 수 있다.

5 제 21조의 규정은 전항의 장애정도 구분변경의 인정에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석 방법은 정령으로 정한다.

6 기초지자체는 제 2항의 지급결정 변경결정을 행한 경우, 수급증에 해당 결정에 관한 사항을 기재하여 반환한다.

(지급결정의 취소)

**제 25조** 지급결정을 내린 기초지자체는 다음과 같은 경우, 해당 지급결정을 취소할 수 있다.

一 지급결정에 관한 장애인 등이 제 29조 제 1항에 규정하는 지정장애복지 서비스 등 및 제 30조 제 1항 제 2호에 규정하는 기준해당장애복지 서비스를 받을 필요가 없어졌을 때.

二 지급결정장애인 등이 지급결정의 유효기간 내에 해당 기초지자체 이외의 기초지자체 구역 내에 거주지를 보유하게 되었을 때(지급결정에 관한 장애자가 특정시설에 입소함으로써 해당 기초지자체 이외의 기초지자체 구역 내에 거주지를 보유하게 되었을 때를 제한한다.)

三 지급결정에 관한 장애인 또는 장애아동의 보호자가 정당한 이유 없이 제 20조 제 2항(전조 제 3항에서 준용하는 경우를 포함한다.)의 규정에 의한 조사에 응하지 않았을 때.

四 기타 정령에서 정할 때.

**2** 전항 규정에 의해 지급결정을 취소한 기초지자체는 후생노동성령에서 정하는 바에 따라 해당 취소에 관한 지급결정장애인 등에 대해 수급증의 반환을 요구해야 한다.

(광역지자체의 지원 등)

**제 26조** 광역지자체는 기초지자체의 요구에 응해 기초지자체가 실시하는 제 19조에서 제 22조까지, 제 24조 및 전조의 규정에 따른 업무에 관해 광역지자체가 설치한 신체장애인 갱생상담소 등을 통한 기술적 사항에 대한 협력 기타 기초지자체에 필요한 지원을 행한다.

**2** 지방자치법 제 252조의 14 제 1항 규정에 의해 기초지자체의 위탁을 받아 심사판정업무(제 21조(제 24조 제 5항에서 준용하는 경우를 포함한다. 제 4항에 대해서도 마찬가지) 및 제 22조 제 2항 및 제 3항(이들 규정을 제 24조 제 3항에서 준용하는 경우를 포함한다. 제 4항에 대해서도 마찬가지) 규정에 의해 기초지자체 심사회가 행하는 업무를 말한다. 이하 이 조 및 제 95조 제 2항 제 1호에서도 마찬가지

지)를 행하는 광역지자체에 해당 심사판정 업무를 수행케 하기 위해 개호급여 등의 지급에 관한 심사회(이하 [광역지자체 심사회]라 한다.)를 둔다.

3 제 16조 및 제 18조 규정은 전항의 광역지자체 심사회에 준용한다. 이 경우, 제 18조 제 2항 중 [기초지자체의 장(특별구의 구청장을 포함한다. 이하동문)]은 [광역지자체의 장]으로 본다.

4 심사판정업무를 광역지자체에 위탁한 기초지자체에 대해 제 21조 및 제 22조 제 2항 및 제 3항 규정을 적용하는 경우는 이들 규정 중 [기초지자체 심사회]를 [광역지자체 심사회]로 본다.

(정령에의 위임)

제 27조 이 관에서 정하는 바 외에 장애정도 구분에 관한 심사 및 판정, 지급결정, 지급요부의 결정, 수급증, 지급결정의 변경결정 및 지급결정의 취소에 관해 필요한 사항은 정령으로 정한다.

제 3관 개호급여, 특례개호급여, 훈련 등 급여 및 특례훈련 등 급여의 지급

(개호급여, 특례개호급여, 훈련 등 급여 및 특례훈련 등 급여의 지급)

제 28조 개호급여 및 특례개호급여의 지급은 다음과 같은 장애복지 서비스에 관하여 다음 조 및 제 30조의 규정에 따라 지급하는 급부로 한다.

- 一 재택개호
- 二 중증방문개호
- 三 행동원호
- 四 요양개호(의료에 관한 것을 제함)
- 五 생활개호
- 六 아동 주간 서비스
- 七 단기입소
- 八 중증장애자 등 포괄지원
- 九 공동생활개호

#### 十 시설입소지원

2 훈련 등 급여 및 특례훈련 등 급여의 지급은 다음과 같은 장애복지 서비스에 관하여 다음 조 및 제 30조의 규정에 따라 지급하는 급부로 한다.

- 一 자립훈련
- 二 취업이행지원
- 三 취업계속지원
- 四 공동생활지원

(개호급여 또는 훈련 등 급여)

**제 29조** 기초지자체는 지급결정장애자 등이 지급결정의 유효기간 내에 광역지자체의 장이 지정하는 장애복지 서비스 사업시행자(이하 [지정장애복지 서비스 사업자]라 한다.) 혹은 장애자 지원시설(이하 [지정장애자 지원시설]이라 한다.)에게서 해당 지정에 관한 장애복지 서비스(이하 [지정장애복지 서비스]라 한다.)를 받았을 때, 또는 희망의 딸로부터 시설장애복지 서비스를 받았을 때에는 후생노동성령에서 정하는 바에 따라 해당지급결정장애자 등에 대하여 해당 지정장애복지 서비스 또는 시설장애복지 서비스(지급량 범위 내에 한함. 이하 [지정장애복지 서비스 등]이라 한다.)에 소요된 비용(식사의 제공에 필요한 비용, 거주 혹은 체재에 필요한 비용 기타 일상 생활에 필요한 비용 또는 창조적 활동 혹은 생산활동에 필요한 비용 중 후생노동성령으로 정하는 비용(이하 [특정비용]이라 한다.)을 제한다.)에 대하여, 개호급여 또는 훈련 등 급여를 지급한다.

2 지정장애복지 서비스 등을 받으려는 지급결정장애자 등은 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 지정장애복지 서비스 사업자, 지정장애자 지원시설 또는 희망의 딸(이하, [지정장애복지 서비스 사업자 등]이라 한다.)에게 수급증을 제시해야 해당 지정장애복지 서비스를 받을 수 있다. 다만 긴급한 경우 기타 불가피한 사유가 있을 때에는 예외로 한다.

3 개호급여 또는 훈련 등 급여액은 장애복지 서비스의 종류별로 지정장애복지 서비스 등에 통상적으로 소요되는 비용(특정비용을 제한다.)에 대해 후생노동대신이 정하는 기준에 따라 산정한 비용(그 금액이 실제 해당 지정장애복지 서비스 등에 소요



된 비용(특정비용을 제한다.)을 넘을 때에는 해당 지정장애복지 서비스 등에 소요된 비용)의 90/100에 상당하는 금액으로 한다.

4 지급결정장애자 등이 동일한 달에 받은 지정장애복지 서비스 등에 소요된 비용(특정비용을 제한다.)의 합계액에서 전항 규정으로 산정된 해당 동일한 달의 개호급여 및 훈련 등 급여의 합계액을 공제하여 얻은 금액이 해당 지급결정장애자 등의 가계에 주는 영향 기타 사정을 참작하여 정령으로 정하는 금액을 넘을 때에는, 동항의 규정에 불구하고 해당 동일한 달의 개호급여 또는 훈련 등 급여액은 동항의 규정에 따라 산정한 비용의 90/100에 상당하는 금액을 초과하고 100/100에 상당하는 금액 이하의 범위 내에서 정령으로 정하는 금액으로 한다.

5 지급결정장애자 등이 지정장애복지 서비스 사업자로부터 지정장애복지 서비스 등을 받았을 때, 기초지자체는 해당 지급결정장애자 등이 해당 지정장애복지 서비스 사업자에게 지불해야 할 해당 지정장애복지 서비스 등에 소요된 비용(특정비용을 제한다.)에 대해 개호급여 또는 훈련 등 급여로써 해당 지급결정 장애자 등에게 지급해야 할 금액의 한도 내에서 해당 지급결정장애자 등을 대신하여 해당 지정장애복지 서비스 사업자 등에게 지불할 수 있다.

6 전항 규정에 의한 지불이 있었을 때는, 지급결정장애자 등에 대하여 개호급여 또는 훈련 등 급여의 지급이 있던 것으로 본다.

7 기초지자체는 지정장애복지 서비스 사업자 등으로부터 개호급여 또는 훈련 등 급여의 청구가 있을 때는 제 3항의 후생노동대신이 정하는 기준 및 제 43조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정장애복지 서비스의 사업설비 및 운영에 관한 기준(지정장애복지 서비스의 취급에 관한 부분에 한함) 또는 제 44조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정장애자 지원시설 등의 설비 및 운영에 관한 기준(시설장애복지 서비스의 취급에 관한 부분에 한함)에 비추어 심사한 뒤 지불한다.

8 기초지자체는 전항 규정에 의한 지불에 관한 사무를 국민건강보험법(쇼와 33년(1958) 법률 제 192호) 제 45조 제 5항에 규정하는 국민건강보험단체연합회(이하 [연합회]라 한다.)에 위탁할 수 있다.

9 위의 각항에 정하는 바 외에 개호급여 및 훈련급여의 지급 및 지정장애복지 서비스 사업자 등의 개호급여 및 훈련 등 급여의 청구에 관하여 필요한 사항은 후생

노동성령으로 정한다.

(특례개호급여 또는 특례훈련 등 급여)

**제 30조** 기초지자체는 다음과 같은 경우, 필요할 때에는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 해당 지정장애복지 서비스 또는 제 2호에 규정하는 기준해당 장애복지 서비스(지급량의 범위 내의 것에 한함)에 소요된 비용(특정비용을 제함)에 대하여 특례개호급여 또는 특례훈련 등 급여를 지급할 수 있다.

— 지급결정장애자 등이 제 20조 제 1항의 신청을 한 날부터 해당 지급결정의 효력이 발생한 날의 전날까지 긴급 기타 불가피한 이유로 지정장애복지 서비스 등을 받았을 때

二 지급결정장애자 등이 지정장애복지 서비스 등 이외의 장애복지 서비스(다음과 같은 사업소 또는 시설에 의해 시행되는 것에 한한다. 이하 [기준해당 장애복지 서비스]라 한다.)를 받았을 때.

가 제 43조 제 1항의 후생노동성령으로 정하는 기준 또는 동조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정장애복지 서비스의 사업설비 및 운영에 관한 기준에 정하는 사항 중 후생노동성령으로 정하는 바를 충족하는 사업을 행하는 사업소(이하 [기준해당 사업소]라 한다.)

나 제 44조 제 1항의 후생노동성령으로 정하는 기준 또는 동조 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정장애자지원시설 등의 설비 및 운영에 관한 기준에 정하는 사항 중 후생노동성령으로 정하는 바를 충족하는 시설(이하 [기준해당시설]이라 한다.)

三 기타 정령에서 정할 때.

**2** 특례개호급여 또는 특례훈련 등 급여의 가액은 해당 지정장애복지 서비스 등에 있어서는 전조 제 3항의 후생노동대신이 정하는 기준에 따라 산정한 비용(그 가액이 실제로 해당 지정장애복지 서비스 등에 소요된 비용(특정비용을 제한다.)을 초과할 때에는 해당 지정장애복지 서비스 등에 소요된 비용)의 90/100에 상당하는 가액을, 해당 기준해당 장애복지 서비스에 있어서는 장애복지 서비스의 종류별로 기준해당 장애복지 서비스에 통상적으로 소요되는 비용(특정비용을 제한다.) 당 후생노동대신이 정하는 기준에 따라 산정한 비용(그 가액이 해당 기준해당 장애복지 서비스에 소요된

비용(특정비용을 제한다.)을 넘을 때에는 해당 기준해당 장애복지 서비스에 소요된 비용)의 90/100에 상당하는 가액을 각각의 기준으로 하여 기초지자체가 정한다.

3 전 2항에 정한 것 외에 특례개호급여 및 특례훈련 등 급여의 지급에 관하여 필요한 사항은 후생노동성령으로 정한다.

(개호급여 등 가액의 특례)

제 31조 기초지자체가 재해 기타 후생노동성령으로 정하는 특별사정으로 인해 장애복지 서비스에 소요되는 비용을 부담하기 어려움을 인정한 지급결정장애자 등이 받는 다음 각호의 개호급여 등의 지급에 대하여 해당 각호에 정한 규정을 적용하는 경우에는, 이들 규정 중 [90/100]은 [90/100을 초과하며 100/100 이하의 범위 내에서 기초지자체가 정한 비율]로 한다.

- 一 개호급여 또는 훈련 등 급여의 지급 제 29조 제 3항
- 二 특례개호급여 또는 특례훈련급여의 지급 전조 제 2항

제 4관 서비스 이용계획 작성비, 고액장애복지 서비스비, 특정장애자 특별급여 및 특례특정장애자 특별급여의 지급

(서비스 이용계획 작성비의 지급)

제 32조 기초지자체는 지급결정장애자 등으로 후생노동성령에서 정하는 숫자 이상의 종류의 장애복지 서비스(시설입소지원을 제한다.)를 이용하는 자 기타 후생노동성령으로 정하는 자 중 기초지자체가 필요성을 인정한 자(이하 이 조에서 [계획작성 대상장애자 등]이라 한다.)가 광역지자체의 장이 지정하는 상담지원사업을 행하는 자(이하 [지정상담지원사업자]라 한다.)에게 해당지정에 관한 상담지원(제 5조 제 17항 제 2호에 든 편의 제공에 한한다. 이하 [지정상담지원]이라 한다.)을 받았을 때에는 해당 계획작성대상장애자 등에 대해 해당 지정상담지원에 소요된 비용에 대해 서비스 이용계획 작성비를 지급한다.

2 서비스 이용계획 작성비의 가액은 지정상담지원에 통상적으로 소요되는 비용에 대해 후생노동대신이 정하는 기준에 따라 산정한 비용(그 가액이 실제 해당 지정상

담지원에 소요된 비용을 초과할 때에는 실제 지정상담지원에 소요된 비용)으로 한다.

**3** 계획작성대상장애자 등이 지정상담지원사업자로부터 지정상담지원을 받았을 때, 기초지자체는 해당 계획작성대상장애자가 해당 지정상담지원사업자에게 지불해야 할 해당 지정상담지원에 소요된 비용을 서비스 이용계획 작성비로 해당 계획작성대상장애자 등에 대해 지급할 가액 한도 내에서, 해당 계획작성대상장애자 등을 대신하여 해당지정상담지원사업자에게 지불할 수 있다.

**4** 전항 규정에 따른 지불이 있었을 때, 계획작성대상장애자 등에 대해 서비스 이용계획 작성비의 지급이 있던 것으로 본다.

**5** 기초지자체는 지정상담지원사업자로부터 서비스 이용계획 작성비의 청구가 있을 때에는, 제 2항의 후생노동대신이 정하는 기준 및 제 45조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정상담지원사업의 운영에 관한 기준(지정상담지원의 취급에 관한 부분에 한한다.)에 비취 심사한 뒤 지불한다.

**6** 기초지자체는 전항 규정에 의한 지불에 관한 사무를 연합회에 위탁할 수 있다.

**7** 전 각항에 정하는 사항 외에, 서비스 이용계획 작성비의 지급 및 지정상담지원사업자의 서비스 이용계획 작성비 청구에 관해 필요한 사항은 후생노동성령으로 정한다.

(고액장애복지 서비스비의 지급)

**제 33조** 기초지자체는 지급결정장애자 등이 받은 장애복지 서비스 및 개호보험법 제 24조 제 2항에 규정하는 개호급부 등 대상 서비스 중 정령으로 정하는 것에 소요되는 비용의 합계액에서 해당비용에 대해 지급된 개호급여 및 동법 제 20조에 규정하는 개호급부 등 가운데 정령으로 정하는 것의 합계액을 공제하여 얻은 가액이 현저히 고액일 때에는 해당 지급결정장애자 등에 대해 고액장애복지 서비스비를 지급한다.

**2** 전항에 정하는 바 외에 고액장애복지 서비스비의 지급요건, 지급액 기타 고액장애복지 서비스비의 지급에 관하여 필요한 사항은 장애복지 서비스에 소요되는 비용부담이 가계에 끼치는 영향을 고려하여 정령으로 정한다.

(특정장애자 특별급여의 지급)

**제 34조** 기초지자체는 시설입소지원 기타 정령으로 정하는 장애복지 서비스(이하 이 항에서 [특정입소 서비스]라 한다.)에 관한 지급결정을 받은 장애자 중 소득상황 기타 사정을 참작하여 후생노동성령으로 정하는 자(이하 이 항 및 다음 조 제 1항에서 [특정장애자]라 한다.)가 지급결정의 유효기간 내에 지정장애자지원시설 또는 희망의 뜰(이하 [지정장애자지원시설]이라 한다.)에 입소하여 해당 지정장애자지원시설 등으로부터 특정입소 서비스를 받았을 때에는 해당 특정장애자에 대해 해당 지정장애자지원시설 등에서의 식사제공에 소요된 비용 및 거주에 소요된 비용(다음 조 제 1항에서 [특정입소비용]이라 한다.)에 대해 정령으로 정하는 바에 따라 특정장애자특별급여를 지급한다.

2 제 29조 제 2항 및 제 5항에서 제 8항까지의 규정은 특정장애자 특별급여의 지급에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석 방법은 정령으로 정한다.

3 전 2항에 정하는 바 외에, 특정장애자 특별급여의 지급 및 지정장애자지원시설 등의 특정장애자 특별급여의 청구에 관해 필요한 사항은 후생노동성령으로 정한다.

**제 35조** 기초지자체는 다음과 같은 경우, 필요할 때에는 특정장애자에 대해 해당 지정장애자지원시설 등 또는 기준해당 시설에서의 특정입소비용에 대해 정령으로 정하는 바에 따라 특례특정장애자 특별급여를 지급할 수 있다.

一 특정장애자가 제 20조 제 1항의 신청을 한 날부터 해당 지급결정의 효력이 발생한 날의 전날까지의 기간에 긴급 기타 불가피한 이유로 지정장애복지 서비스 등을 받았을 때.

二 특정장애자가 기준해당 장애복지 서비스를 받았을 때.

2 전항에 정하는 바 외에, 특례특정장애자 특별급여의 지급에 관해 필요한 사항은 후생노동성령으로 정한다.

**제 5관 지정장애복지 서비스사업자, 지정장애자지원시설 등 및 지정상담지원 사업자**

(지정장애복지 서비스사업자의 지정)

**제 36조** 제 29조 제 1항의 지정장애복지 서비스사업자 지정은 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 장애복지 서비스사업을 영위하는 자의 신청에 의해 장애복지 서비스의 정류 및 장애복지 서비스사업을 영위하는 사업소(이하 이 관에서 [서비스사업소]라 한다.)별로 행한다.

**2** 취업계속지원 기타 후생노동성령으로 정하는 장애복지 서비스(이하 이 조 및 다음 조 제 1항에서 [특정장애복지 서비스]라 한다.)에 관한 전항의 신청은 해당특정장애복지 서비스의 양을 정해 실시한다.

**3** 광역지자체의 장은 제 1항의 신청이 있을 경우 제 1호부터 제 3호까지, 제 5호부터 제 7호까지, 제 9호 또는 제 10호(요양개호에 관한 지정의 신청은 제 2호에서 제 11호까지)의 어느 것에 해당할 때에는 지정장애복지 서비스사업자의 지정을 해서는 안 된다.

一 신청자가 법인이 아닐 경우

二 해당 신청에 관한 서비스사업소의 종업원의 지식 및 기능 및 인원이 제 43조 제 1항의 후생노동성령으로 정하는 기준을 충족하지 못할 경우

三 신청자가 제 43조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정장애복지 서비스의 사업설비 및 운영에 관한 기준에 따라 적정한 장애복지 서비스사업을 운영할 수 없을 경우

**四** 신청자가 금고 이상의 형을 선고 받고 그 집행을 마치거나, 또는 집행을 받지 않게 되기 전의 자일 때.

**五** 신청자가 이 법률 기타 국민의 보건의료 혹은 복지에 관한 법률에서 정령으로 정한 규정에 의해 벌금형에 처해지거나, 그 집행을 마치거나, 또는 집행을 받지 않게 되기 전의 자일 때.

**六** 신청자가 제 50조 제 1항(동조 제 3항 및 제 4항에서 준용하는 경우를 포함한다. 이하 이 항에서 같다.)의 규정에 의해 지정이 취소되고 그 취소일로부터 5년을 경과하지 않은 자(해당 지정이 취소된 자가 법인인 경우는 해당 취소처분에 관한 행정절차법(헤이세이 5년(1993) 법률 제 88호) 제 15조 규정에 의한 통지가 있던 날 이전 60일 이내에 해당법인의 임원 또는 그 서비스사업소를 관리하는 자 기타

정령에서 정하는 사용인(이하 [임원 등]이라 한다.)이었던 자로 해당 취소일로부터 5년을 경과하지 않은 자를 포함하며, 해당 지정취소를 당한 자가 법인이 아닌 경우에는 해당 통지가 있던 날 이전 60일 이내에 해당자의 관리자였던 자로 해당 취소일로부터 5년을 경과하지 않은 자를 포함한다.) 일 때.

七 신청자가 제 50조 제 1항 규정에 의한 지정취소처분에 관한 행정절차법 제 15조의 규정에 의한 통지가 있던 날부터 해당 처분일자 또는 처분을 하지 않기로 결정한 날까지의 사이에 제 46조 제 1항 규정에 의한 사업의 폐지신청을 한 자(해당 사업의 폐지에 대해 상당한 이유가 있는 자를 제한다.)로, 해당 신청일로부터 5년이 경과하지 않았을 때.

八 전호에 규정하는 기간 내에 제 46조 제 1항 규정에 의한 사업의 폐지신청이 있던 경우로, 신청자가 동호의 통지일 전 60일 이내에 해당신고에 관한 법인(해당사업의 폐지에 대해 상당한 이유가 있는 법인을 제한다.)의 임원 등 또는 해당 신고에 관한 법인이 아닌 자(해당 사업의 폐지에 대해 상당한 이유가 있는 자를 제한다.)의 관리자였던 자로, 해당 신고일로부터 5년이 경과하지 않았을 때.

九 신청자가 지정신청 전 5년 이내에 장애복지 서비스에 관해 부정 또는 현저히 부당한 행위를 한 자일 때.

十 신청자가 법인으로 그 임원 등 중 제 4호에서 전호까지의 어느 것인가에 해당하는 자가 있을 때.

十一 신청자가 법인이 아닌 자로, 그 관리자 중 제 4호에서 제 9호까지의 어느 것인가에 해당하는 자가 있을 때.

4 광역지자체의 장은 특정장애복지 서비스에 대해 제 1항의 신청이 있었을 경우, 해당 광역지자체 또는 해당 신청에 관한 서비스 사업소의 소재지를 포함하는 구역(제 89조 제 2항 제 1호 규정에 의해 광역지자체가 정하는 구역으로 한다.)의 해당 신청에 관한 지정장애복지 서비스의 양이 동조 제 1항 규정에 의해 해당 광역지자체가 정하는 광역지자체의 장애복지계획에서 정하는 해당 광역지자체 혹은 해당구역의 해당 지정장애복지 서비스의 필요량에 이미 도달해 있거나, 해당 신청에 관한 사업자의 지정으로 이를 초과할 때, 기타 해당 광역지자체의 장애복지계획의 달성에 지장이 생길 염려가 있을 때에는 제 29조 제 1항의 지정을 하지 않을 수 있다.

(지정장애복지 서비스사업자 지정의 변경)

**제 37조** 지정장애복지 서비스사업자(특정장애복지 서비스에 관한 것에 한한다.)는 제 29조 제 1항의 지정에 관한 장애복지 서비스의 양을 증가시키려 할 때에는 미리 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 해당 지정장애복지 서비스사업자에 관한 동항의 지정변경을 신청할 수 있다.

**2** 전조 제 3항 및 제 4항의 규정은 전항 규정의 변경신청이 있었을 경우에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(지정장애자지원시설의 지정)

**제 38조** 제 29조 제 1항의 지정장애자지원시설의 지정은 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 장애자지원시설 설치자의 신청에 의해 시설장애복지 서비스의 종류 및 해당 장애자지원시설의 입소정원을 정함으로써 행한다.

**2** 광역지자체의 장은 전항의 신청이 있을 경우 해당 광역지자체의 해당 신청에 관한 지정장애자지원시설의 입소정원의 총원이 제 89조 제 1항 규정에 의해 해당 광역지자체가 정하는 광역지자체 장애복지계획에서 정하는 해당 지정장애복지 서비스의 필요량에 이미 도달해 있거나, 해당 신청에 관한 사업자의 지정으로 이를 초과할 때, 기타 해당 광역지자체의 장애복지계획의 달성에 지장이 생길 염려가 있을 때에는 제 29조 제 1항의 지정을 하지 않을 수 있다.

**3** 제 38조 제 3항(제 4호, 제 8호 및 제 11호를 제한다.)의 규정은 제 29조 제 1항의 지정장애자지원시설의 지정에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(지정장애자지원시설 지정의 변경)

**제 39조** 지정장애자지원시설의 설치자는 제 29조 제 1항의 지정에 관한 시설장애복지 서비스의 종류를 변경하려 할 때 또는 해당 지정에 관한 입소정원을 증가시키려 할 때에는 미리 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 해당 지정장애자지원시설에 관한 동항의 지정변경을 신청할 수 있다.

**2** 전조 제 2항 및 제 3항 규정은 전항의 지정변경신청이 있었을 경우에 준용한



다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(지정상담지원사업자의 지정)

**제 40조** 제 38조(제 3항 제 4호, 제 8호 및 제 11호를 제한다.)의 규정은 제 32조 제 1항의 지정상담지원사업자의 지정에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(지정의 갱신)

**제 41조** 제 29조 제 1항의 지정장애복지 서비스사업자 및 지정장애지원시설의 지정 및 제 32조 제 1항의 지정상담지원사업자의 지정은 6년마다 갱신하지 않으면 그 기간의 경과로 효력을 잃는다.

**2** 전항의 갱신신청이 있었을 경우, 동항의 기간(이하 이 조에서 [지정 유효기간]이라 한다.)의 만료일까지 그 신청에 대한 처분이 이루어지지 않을 때에는 종전의 지정은 지정의 유효기간이 만료된 뒤에도 그 처분이 있을 때까지 유효하다.

**3** 전항의 경우, 지정이 갱신되었을 때에는 그 지정의 유효기간은 종전 지정 유효기간 만료일의 다음 날부터 기산한다.

**4** 제 36조, 제 38조 및 전조의 규정은 제 1항의 지정 갱신에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(지정장애복지 서비스사업자, 지정장애지원시설 등의 설치자 및 지정상담지원사업자의 책무)

**제 42조** 지정장애복지 서비스사업자, 지정장애지원시설 등의 설치자 및 지정상담지원사업자(이하 [지정사업자 등]이라 한다.)는, 장애인 등이 그 능력 및 적성을 살려 자립적인 일상생활 또는 사회생활을 영위할 수 있도록 기초지자체, 공공직업안정소 기타 직업재활조치를 실시하는 기관, 교육기관 기타 관계기관과 긴밀한 제휴를 도모하며 장애복지 서비스 또는 상담지원을 해당 장애인 등의 의향, 적성, 장애의 특성 기타 사정에 따라 효과적으로 실시할 수 있도록 노력해야 한다.

**2** 지정사업자 등은 그 제공하는 장애복지 서비스 또는 상담지원의 질을 평가하거

나 기타 조치를 강구함으로써 장애복지 서비스 또는 상담지원의 질을 향상시키기 위해 노력해야 한다.

**3** 지정사업자 등은 장애인 등의 인격을 존중하는 한편, 이 법률 또는 이 법률에 기초한 명령을 준수하고, 장애인 등을 위해 그 직무를 충실히 수행해야 한다.

(지정장애복지 서비스사업의 기준)

**제 43조** 지정장애복지 서비스사업자는 해당 지정에 관한 서비스 사업소 별로 후생노동성령으로 정하는 기준에 따라 해당 지정장애복지 서비스에 종사하는 종업원을 보유해야 한다.

**2** 지정장애복지 서비스사업자는 후생노동성령으로 정하는 지정장애복지 서비스의 사업설비 및 운영에 관한 기준에 따라 지정장애복지 서비스를 제공해야 한다.

(지정장애자지원시설 등의 기준)

**제 44조** 지정장애자 지원시설 등의 설치자는 후생노동성령으로 정하는 기준에 따라 시설장애복지 서비스에 종사하는 종업원을 보유해야 한다.

**2** 지정장애자 지원시설 등의 설치자는 후생노동성령으로 정하는 지정장애자 지원시설 등의 설비 및 운영에 관한 기준에 따라 시설장애복지 서비스를 제공해야 한다.

(지정상담지원의 사업기준)

**제 45조** 지정상담지원사업자는 해당 지정에 관한 상담지원사업을 실시하는 사업소(이하 이 관에서 [상담지원사업소]라 한다.)별로 후생노동성령으로 정하는 기준에 따라 해당 지정상담지원에 종사하는 종업원을 보유해야 한다.

**2** 지정상담지원사업자는 후생노동성령으로 정하는 지정상담지원의 사업운영에 관한 기준에 따라 지정상담지원을 제공해야 한다.

(변경신고 등)

**제 46조** 지정장애복지 서비스사업자 또는 지정상담지원사업자는 해당 지정에 관한 서비스사업소 또는 상담지원사업소의 명칭 및 소재지 기타 후생노동성령으로 정하는 사항에 변경이 있을 때, 또는 해당 지정장애복지 서비스 혹은 지정상담지원사

업을 폐업, 휴업 혹은 재개할 때에는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 10일 이내에 그 취지를 광역지자체의 장에게 신고해야 한다.

**2** 지정장애자지원시설의 설치자는 설치자의 주소 기타 후생노동성령으로 정하는 사항에 변경이 있을 때, 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 10일 이내에 그 취지를 광역지자체의 장에게 신고해야 한다.

(지정사퇴)

**제 47조** 지정장애자지원시설은 3개월 이상의 예고기간을 거친 뒤 그 지정을 사퇴할 수 있다.

(보고 등)

**제 48조** 광역지자체의 장 또는 기초지자체의 장은 필요할 때에는 지정장애복지 서비스사업자 혹은 지정장애복지 서비스사업자였던 자 혹은 해당 지정에 관한 서비스사업소의 종업원이었던 자(이하 이 항에서 [지정장애복지 서비스 사업자였던 자 등]이라 한다.)에 대해 보고 혹은 장부서류 기타의 물건을 제출 혹은 제시를 명하고, 지정장애복지 서비스사업자 혹은 해당 지정에 관한 서비스사업소의 종업원 혹은 지정장애복지 서비스사업자였던 자 등에 대해 출두를 요구하거나 해당 직원으로 하여금 관계자에게 질문케 하거나 해당 지정장애복지 서비스사업자의 해당지정에 관한 서비스 사업소를 방문하여 그 설비 혹은 장부서류 기타 물건을 검사케 할 수 있다.

**2** 제 9조 제 2항의 규정은 전항 규정에 의한 질문 또는 검사에, 동조 제 3항의 규정은 전항의 규정에 의한 권한에 대해 준용한다.

**3** 제 2항의 규정은 지정장애자지원시설 등에 대해 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

**4** 제 1항 및 제 2항의 규정은 지정상담지원사업자에 대해 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(권고, 명령 등)

**제 49조** 광역지자체의 장은 지정장애복지 서비스사업자가 해당 지정에 관한 서비

스사업소의 종업원의 지식 혹은 기능 혹은 인원에 대해 제 43조 제 1항의 후생노동성령으로 정하는 기준에 적합하지 않거나 동조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정장애복지 서비스사업의 설비 및 운영에 관한 기준에 따라 적절한 지정장애복지 서비스사업을 운영하지 않고 있을 때에는 해당 지정장애복지 서비스사업자에 대해 기한을 정해 동조 제 1항의 후생노동성령으로 정하는 기준을 준수하거나, 동조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정장애복지 서비스의 사업설비 및 운영에 관한 기준을 준수할 것을 권고할 수 있다.

**2** 광역지자체의 장은 지정장애자지원시설 등의 설치자가 해당 지정에 관한 시설 및 희망의 틀 종업원의 지식 혹은 기능 혹은 인원에 대해 제 44조 제 1항의 후생노동성령으로 정하는 기준에 적합하지 않거나 동조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정장애자지원시설 등의 설치 및 운영에 관한 기준에 따라 적절한 시설장애복지 서비스사업을 운영하지 않을 때에는, 해당 지정장애자지원시설 등의 설치자에 대해 기한을 정해 동조 제 1항의 후생노동성령으로 정하는 기준을 준수하거나, 동조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정장애복지 서비스의 사업설비 및 운영에 관한 기준을 준수할 것을 권고할 수 있다.

**3** 광역지자체의 장은 지정상담지원사업자가 해당 지정에 관한 상담지원사업소 종사자의 지식 혹은 기능 혹은 인원에 대해 제 45조 제 1항의 후생노동성령으로 정하는 기준에 적합하지 않거나 동조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정상담지원사업의 운영에 관한 기준에 따라 적절한 지정상담지원사업을 운영하지 하지 않을 때에는 해당 지정상담지원사업자에 대하여 기한을 정해 동조 제 1항의 후생노동성령으로 정하는 기준을 준수하거나, 동조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정상담지원사업의 운영에 관한 기준을 준수하도록 권고할 수 있다.

**4** 광역지자체의 장은 전 3항의 규정에 의한 권고를 한 경우, 그 권고를 받은 지정사업자 등이 전 3항의 기간 내에 이를 따르지 않았을 때에는 그 취지를 공표할 수 있다.

**5** 광역지자체의 장은 제 1항부터 제 3항까지의 규정에 의한 권고를 받은 지정사업자 등이 정당한 이유 없이 그 권고에 관한 조치를 취하지 않았을 때에는 해당 지정사업자 등에 대해 기간을 정해 그 권고에 관한 조치를 취할 것을 명할 수 있다.

6 광역지자체의 장은 전항의 규정에 의한 명령을 했을 때에는 그 취지를 공시해야 한다.

7 기초지자체는 개호급여, 훈련 등 급여, 서비스 이용계획 작성비 혹은 특정장애자 특별급여의 지급에 관한 지정장애복지 서비스 등 또는 지정상담지원을 행한 지정사업자 등에 대해 제 43조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정장애복지 서비스의 사업설비 및 운영에 관한 기준, 제 44조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정장애자지원시설 등의 설비 및 운영에 관한 기준 또는 제 45조 제 2항의 후생노동성령으로 정하는 지정상담지원사업의 운영에 관한 기준에 따라 적절한 지정장애복지 서비스사업, 시설장애복지 서비스사업 또는 지정상담지원사업의 운영을 영위하지 않을 때에는, 그 취지를 해당지정에 관한 서비스사업소 혹은 상담지원사업소 또는 시설소재지의 광역지자체의 장에게 통지해야 한다.

(지정의 취소 등)

제 50조 광역지자체의 장은 다음 각호의 어느 것인가에 해당하는 경우는 해당 지정장애복지 서비스사업자에 관한 제 29조 제 1항의 지정을 취소하거나 기간을 정해 그 지정의 전부 혹은 일부의 효력을 정지시킬 수 있다.

一 지정장애복지 서비스사업자가 제 36조 제 3항 제 4호, 제 5호, 제 10호 또는 제 11호의 어느 것인가에 해당하게 되었을 때.

二 지정장애복지 서비스사업자가 제 42조 제 3항 규정에 위반했을 때.

三 지정장애복지 서비스사업자가 해당 지정에 관한 서비스사업소의 종업원의 지식 혹은 기능 또는 인원에 있어 제 43조 제 1항의 후생노동성령에서 정하는 기준을 충족하지 못하게 되었을 때.

四 지정장애복지 서비스사업자가 제 43조 제 2항의 후생노동성령에서 정하는 지정장애복지 서비스사업의 설비 및 운영에 관한 기준에 따라 적절한 지정장애복지 서비스 사업을 운영할 수 없게 되었을 때.

五 개호급여 혹은 훈련 등 급여 또는 요양개호의료비의 청구에 관하여 부정이 있었을 때.

六 지정장애복지 서비스사업자가 제 48조 제 1항 규정에 의한 보고 또는 장부서류

기타 물건의 제출 혹은 제시명령이 있었음에도 따르지 않거나 허위보고를 했을 때.

七 지정장애복지 서비스사업자 또는 해당 지정에 관한 서비스사업소의 종업원이 제 48조 1항의 규정에 의해 출두가 요구되었음에도 응하지 않고, 동항 규정에 의한 질문에 대해 답변하지 않거나 허위답변을 하거나 동항 규정에 의한 검사를 거부, 방해 혹은 기피했을 때. 다만, 해당 지정에 관한 서비스사업소의 종업원이 그 행위를 한 경우 그 행위를 방지하기 위해 해당 지정장애복지 서비스사업자가 주의 및 감독을 다했을 때를 제한한다.

八 지정장애복지 서비스사업자가 부정한 수단으로 제 29조 제 1항의 지정을 받았을 때.

九 전 각호에 든 경우 외에 지정장애복지 서비스사업자가 이 법률 기타 국민의 보건의료 혹은 복지에 관한 법률로 정령에서 정하는 것 또는 이들 법률에 기초한 명령 혹은 처분에 위반했을 때.

十 전 각호에 든 경우 외에 지정장애복지 서비스사업자가 장애복지 서비스에 관하여 부정 또는 현저히 부당한 행위를 했을 때.

十一 지정장애복지 서비스사업자가 법인인 경우, 그 임원 등 중 지정취소 또는 지정의 전부 혹은 일부의 효력을 정지하려 할 때, 이전 5년 이내에 장애복지 서비스에 관하여 부정 또는 현저히 부당한 행위를 한 자가 있을 때.

十二 지정장애복지 서비스사업자가 법인이 아닌 경우, 그 관리자가 지정취소 또는 지정의 전부 혹은 일부의 효력을 정지하려 할 때, 이전 5년 이내에 장애복지 서비스에 관하여 부정 또는 현저히 부당한 행위를 한 자가 있을 때.

2 기초지자체는 자립지원급부에 관한 지정장애복지 서비스를 한 지정장애복지 서비스사업자에 대하여 전항 각호의 어느 것인가에 해당하는 때에는 그 취지를 해당 지정에 관한 서비스사업소 소재지의 광역지자체의 장에게 통지해야 한다.

3 전 2항(제 1항 제 12호를 제한다.)의 규정은 지정장애자지원시설에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

4 제 1항(제 12호를 제한다.) 및 제 2항의 규정은 지정상담지원사업자에 대해 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(공시)

**제 51조** 광역지자체의 장은 다음과 같은 경우에는 그 취지를 공시해야 한다.

一 제 29조 제 1항의 지정장애복지 서비스사업자 혹은 지정장애자지원시설의 지정 또는 제 32조 제 1항의 지정상담지원사업자의 지정을 했을 때.

二 제 46조 제 1항 규정에 의한 신고(동향의 후생노동성령으로 정하는 사항의 변경 및 동향에 규정하는 사업의 휴지 및 재개에 관한 것을 제한다.)가 있을 때.

三 제 47조 규정에 의한 지정장애자지원시설의 지정사퇴가 있을 때.

四 전조 제 1항(동조 제 3항 및 제 4항에 준용하는 경우를 포함한다.)의 규정에 의해 지정장애복지 서비스사업자, 지정장애자지원시설 또는 지정상담지원사업자의 지정을 취소했을 때.

### 제 3절 자립지원의료비, 의료개호의료비 및 기준해당 요양개호의료비의 지급

(자립지원의료비의 지급인정)

**제 52조** 자립지원의료비의 지급을 받으려는 장애인 또는 장애아동의 보호자는 기초지자체의 자립지원의료비를 지급하는 취지의 인정(이하 [지급인정]이라 한다.)을 받아야 한다.

2 제 19조 제 2항 규정은 기초지자체가 행하는 지급인정에, 동조 제 3항 및 제 4항의 규정은 기초지자체가 실시하는 지급인정에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(신청)

**제 53조** 지급인정을 받으려는 장애인 또는 장애아동의 보호자는 후생노동성령에서 정하는 바에 따라 기초지자체에 신청해야 한다.

2 전항의 신청은 광역지자체가 지급인정을 하는 경우에는 정령으로 정하는 바에 따르며, 해당장애인 또는 장애아동 보호자의 거주지 기초지자체(장애인 또는 장애아동의 보호자에게 거주지가 없을 경우 또는 거주지가 명확하지 않을 때에는 그 장애인 또는 장애아동 보호자 소재지의 기초지자체)를 경유하여 행할 수 있다.

**제 54조** 기초지자체는 전조 제 1항의 신청에 관한 장애인 등이 그 심신장애의 상태로 보아 자립지원의료를 받을 필요가 있으며, 해당 장애인 등 또는 그 속하는 세대의 다른 세대원의 소득상황, 치료상황 기타 사정을 감안하여 정령으로 정하는 기준에 해당하는 경우에는 후생노동성령으로 정하는 자립지원의료의 종류별로 지급인정을 행한다. 다만, 해당 장애인 등이 자립지원의료 중 후생노동성령으로 정하는 종류의 의료를 전상병자 특별원호법(쇼와 38년(1963) 법률 제 168호) 또는 심신장실 등의 상태로 중대한 타해행위를 한 자의 의료 및 관찰 등에 관한 법률(헤이세이 15년(2003) 법률 제 110호)의 규정에 의해 받을 수 있을 때에는 예외로 한다.

**2** 기초지자체 등이 지급인정을 할 때에는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 광역지자체의 장이 지정하는 의료기관(이하 [지정자립지원의료기관]이라 한다.) 가운데에서 해당 지급인정에 관한 장애인 등이 자립지원의료를 받을 수 있는 곳을 정한다.

**3** 기초지자체는 지급인정을 할 때, 지급인정을 받은 장애인 또는 장애아동의 보호자(이하 [지급인정장애인 등]이라 한다.)에 대해 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 다음 조에 규정하는 지급인정의 유효기간, 전항 규정에 의해 정해진 지정자립지원의료기관의 명칭 기타 후생노동성령으로 정하는 사항을 기재한 자립지원의료수급증(이하 [의료수급증]이라 한다.)을 교부해야 한다.

(지급인정의 유효기간)

**제 55조** 지급인정은 후생노동성령으로 정하는 기간(이하 [지급인정의 유효기간]이라 한다.) 내에 한해 유효하다.

(지급인정의 변경)

**제 56조** 지급인정장애자 등은 이미 받고 있는 지급인정에 관한 제 54조 제 2항 규정으로 정해진 지정자립지원의료기관 기타 후생노동성령으로 정하는 사항에 대해 변경할 필요가 있을 때에는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 기초지자체 등에 대해 지급인정의 변경을 신청할 수 있다.

**2** 기초지자체 등은 전항의 신청 또는 직권에 의해 지급인정장애자 등에 대해 동항의 후생노동성령으로 정하는 사항에 대해 변경할 필요가 있을 때, 후생노동성령으



로 정하는 바에 따라 지급인정의 변경인정을 할 수 있다. 이 경우, 기초지자체 등은 해당 지급인정장애자 등에 대해 의료수급증의 제출을 요구해야 한다.

**3** 제 19조 제 2항 규정은 기초지자체 등이 행하는 전항의 지급인정변경의 인정에, 동조 제 3항 및 제 4항의 규정은 기초지자체가 행하는 전항의 지급인정변경의 인정에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

**4** 기초지자체 등은 제 2항의 지급인정변경의 인정을 한 경우에는 의료수급증에 해당 인정에 관한 사항을 기재한 뒤 반환해야 한다.

(지급인정의 취소)

**제 57조** 지급인정을 한 기초지자체 등은 다음과 같은 경우, 해당 지급인정을 취소할 수 있다.

一 지급인정에 관한 장애자 등이 그 심신장애상태로 보아 자립지원의료를 받을 필요가 없어졌을 때

二 지급인정장애자 등이 지급인정의 유효기간 내에 해당 기초지자체 등 이외의 기초지자체 등의 구역 내에 거주지를 가지게 되었을 때(지급인정에 관한 장애자가 특정시설에 입소함으로써 해당 기초지자체 이외의 기초지자체 구역 내에 거주지를 보유하게 되었을 때를 제한다.).

三 지급인정에 관한 장애자 등이 정당한 이유 없이 제 9조 제 1항의 규정에 의한 명령에 응하지 않을 때.

**四** 기타 정령으로 정할 때.

**2** 전항 규정에 의해 지급인정을 취소한 기초지자체 등은 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 해당 취소에 관한 지급인정장애자 등에 대해 의료수급증의 반환을 요구해야 한다.

(자립지원의료비의 지급)

**제 58조** 기초지자체 등은 지급인정에 관한 장애자 등이 지급인정의 유효기간 내에 제 54조 제 2항 규정에 의해 정해진 지정자립지원의료기관에서 해당 지정에 관한 자립지원의료(이하 [지정자립지원의료]라 한다.)을 받을 때에는, 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 해당 지급인정장애자에 대해 해당 지정자립지원의료에 소요된 비

용에 대해 자립지원의료비를 지급한다.

2 지정자립지원의료료를 받으려는 지급인정장애자 등은 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 지정자립지원의료기관에 의료수급증을 제시하고 해당 지정자립지원의료료를 받아야 한다. 다만 긴급한 경우 기타 불가피한 사유가 있는 경우에는 예외로 한다.

3 자립지원의료비의 가액은 제 1호에 든 가액(해당 지정자립지원의료에 식사요양(건강보험법 제 63조 제 2항 제 1호에 규정하는 식사요양을 말한다. 이하 이 항에서 같다.)이 포함될 때에는 해당액 및 제 2호에 드는 가액의 합산액, 해당 지정자립지원의료에 생활요양(동조 제 2항 제 2호에 규정하는 생활요양을 말한다. 이하 이 항에서 같다.)이 포함될 때에는 해당액 및 제 3호에 드는 가액의 합계액)으로 한다.

— 해당 지정자립지원의료(식사요양 및 생활요양을 제한다. 이하 이 호에서 같다.)에 대해 건강보험의 요양에 소요되는 비용의 산정방법의 예에 따라 산정한 가액의 90/100에 상당하는 가액. 다만, 해당 지급인정장애자 등이 동일한 달에 지정자립지원의료에 소요된 비용의 합계액의 10/100에 상당하는 가액이, 해당 지급인정장애자의 가계에 끼치는 영향, 장애의 상태 기타의 사정을 참작하여 정령으로 정하는 가액을 초과할 때에는 해당 지정자립지원의료에 대해 건강보험의 요양에 소요되는 비용의 산정방법의 예에 따라 산정한 가액의 범위 내에서 정령으로 정하는 바에 따라 산정한 가액.

二 해당 지정자립지원의료(식사요양에 한한다.)에 대해 건강보험의 요양에 소요되는 비용의 산정방법에 따라 산정한 가액에서 건강보험법 제 85조 제 2항에 규정하는 식사요양표준부담액, 지급인정장애자 등의 소득상황 기타 사정을 감안하여 후생노동대신이 정하는 가액을 공제한 가액.

三 해당지정자립지원의료(생활요양에 한한다.)에 대해 건강보험의 요양에 소요되는 비용의 산정방법에 따라 산정한 가액에서 건강보험법 제 85조의 2 제 2항에 규정하는 생활요양표준부담액, 지급인정장애자 등의 소득상황 기타 사정을 감안하여 후생노동대신이 정하는 가액을 공제한 가액.

4 전항에 규정한 요양에 소요되는 비용의 산정방법에 따를 수 없을 때 및 이를 따르는 것이 적당하지 않을 때, 자립지원의료에 소요되는 비용의 산정방법은 후생노동대신이 정하는 바에 따른다.

5 지급인정에 관한 장애자 등이 지정자립지원의료기관으로부터 지정자립지원의료를 받을 때, 기초지자체 등은 해당 지급인정장애자 등이 해당 지정자립지원의료기관에 지불해야 할 지정자립지원의료에 소요되는 비용에 대하여, 자립지원의료비로 해당 지급인정장애자 등에 지급해야 할 가액의 한도 내에서 해당 지급인정장애자 등을 대신하여 해당 지정자립지원의료기관에게 지불할 수 있다.

6 전항 규정에 의한 지불이 있었을 때에는 지급인정장애자 등에 대해 자립지원의료비의 지급이 있었던 것으로 본다.

(지정자립지원의료기관의 지정)

제 59조 제 54조 제 2항의 지정은 후생노동성령으로 정하는 바에 따라, 병원 혹은 진료소(이들에 준하는 것으로 정령에서 정하는 것을 포함한다. 이하동문.) 또는 약국 개설자의 신청에 의해 동조 제 1항의 후생노동성령으로 정하는 자립지원의료의 종류별로 행한다.

2 광역지자체의 장은 전항의 신청이 있던 경우, 다음 각호의 어느 것인가에 해당할 때에는 지정자립지원의료기관의 지정을 하지 않을 수 있다.

一 해당 신청에 관한 병원 혹은 진료소 또는 약국이 건강보험법 제 63조 제 3항 제 1호에 규정하는 보험의료기관 혹은 보험약국 또는 후생노동성령으로 정하는 사업소 혹은 시설이 아닐 때.

二 해당 신청에 관한 병원 혹은 진료소 혹은 약국 또는 신청자가 자립지원의료비의 지급에 관하여 진료 또는 조제의 내용이 적절치 않을 염려가 있어 여러 번 제 63조의 규정에 의한 지도 또는 제 67조 제 1항 규정에 의한 권고를 받았을 때.

三 신청자가 제 67조 제 3항 규정에 의한 명령에 따르지 않은 자일 때.

四 전 3항 외에 해당 신청에 관한 병원 혹은 진료소 또는 약국이 지정자립지원의료기관으로 현저히 부당한 자일 때.

3 제 63조 제 3항(제 1호부터 제 3호까지를 제한다.)의 규정은 지정자립지원의료기관의 지정에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(지정의 갱신)

**제 60조** 제 54조 제 2항의 지정은 6년마다 갱신하지 않으면, 기관의 경과와 함께 효력을 잃는다.

**2** 건강보험법 제 68조 제 2항 규정은 전항 규정의 갱신에 준용한다. 이 경우 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(지정자립지원의료기관의 책무)

**제 61조** 지정자립지원의료기관은 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 우수하고 적절한 자립지원의료를 실시해야 한다.

(진료방침)

**제 62조** 지정자립지원의료기관의 진료방침은 건강보험의 진료방침의 예를 따른다.

**2** 전항에 규정하는 진료방침에 따를 수 없을 때 및 적당하지 않을 때의 진료방침은 후생노동대신이 정하는 바에 따른다.

(광역지자체의 장의 지도)

**제 63조** 지정자립지원의료기관은 자립지원의료의 실시에 관하여 광역지자체의 장의 지도를 받아야 한다.

(변경신고)

**제 64조** 지정자립지원의료기관은 해당 지정에 관한 의료기관의 명칭 및 소재지 기타 후생노동성령으로 정하는 사항에 변경이 있을 때는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 그 취지를 광역지자체의 장에게 신고해야 한다.

(지정의 사퇴)

**제 65조** 지정자립지원의료기관은 1개월 이상의 예고기간을 거쳐 그 지정을 사퇴할 수 있다.

(보고 등)

**제 66조** 광역지자체의 장은 자립지원의료의 실시에 관해 필요할 때에는 지정자립지원의료기관 혹은 지정자립지원의료기관의 개설자 혹은 관리자, 의사, 약사 기타 종업원이었던 자(이하 이 항에서 [개설자였던 자 등]이라 한다.)에 대해 보고 혹은 진료기록, 장부서류 기타 물건의 제출 혹은 제시를 명하고, 지정자립지원의료기관의 개설자 혹은 관리자, 의사, 약사 기타 종업원(개설자였던 자 등을 포함한다.)에 대해 출두를 요구하거나 해당 직원으로 하여금 관계자에게 질문케 하거나 지정자립지원의료기관에 대해 설비 혹은 진료기록, 장부서류 기타 물건을 검사케 할 수 있다.

2 제 9조 제 2항 규정은 전항 규정에 의한 질문 또는 검사에, 동조 제 3항 규정은 전항 규정에 의한 권한에 준용한다.

3 지정자립지원의료기관이 정당한 이유 없이 제 1항의 규정에 의한 보고 혹은 제출 혹은 제시를 하지 않거나 허위보고를 하거나 동항 규정에 의한 검사를 거부, 방해, 기피했을 때, 광역지자체의 장은 해당 지정자립지원의료기관에 대한 기초지자체 등의 자립지원의료비 지불의 일시 정지를 지시하거나, 정지시킬 수 있다.

(보고, 명령 등)

**제 67조** 광역지자체의 장은 지정자립지원의료기관이 제 61조 또는 제 62조의 규정에 따라 우수하고 적절한 자립지원의료의 실시하지 않는 때에는 해당 지정자립지원의료기관의 개설자에 대해 기한을 정해 제 61조 또는 제 62조의 규정을 준수할 것을 권고할 수 있다.

2 광역지자체의 장은 전항 규정에 의한 권고를 한 경우, 그 권고를 받은 지정자립지원의료기관의 개설자가 동항기간 내에 이에 따르지 않았을 때에는 그 취지를 공표할 수 있다.

3 광역지자체의 장은 제 1항의 규정에 의한 권고를 받은 지정자립지원의료기관의 개설자가 정당한 이유 없이 그 권고에 관한 조치를 취하지 않았을 때에는 해당 지정자립지원의료기관의 개설자에 대해 기한을 정해 그 권고에 관한 조치를 취할 것을 명할 수 있다.

4 광역지자체의 장이 전항 규정에 의한 명령을 했을 때에는 그 취지를 공시해야

한다.

5 기초지자체는 지정자립지원의료를 행한 지정자립지원의료기관의 개설자가 제 61조 또는 제 62조의 규정에 따라 우수하고 적절한 자립지원의료를 하지 않을 경우는 그 취지를 해당 지정에 관한 의료기관 소재지의 광역지자체의 장에게 통지해야 한다.

(지정취소 등)

제 68조 광역지자체의 장은 다음 각호의 어느 것인가에 해당하는 경우에는, 해당 지정자립지원의료기관에 관한 제 54조 제 2항의 지정을 취소하거나 기간을 정해 그 지정의 전부 혹은 일부의 효력을 정지시킬 수 있다.

一 지정자립지원의료기관이 제 59조 제 2항 각호의 어느 것인가에 해당하게 되었을 때.

二 지정자립지원의료기관이 제 59조 제 3항의 규정에 의해 준용하는 제 36조 제 3항 제 4호, 제 5호, 제 10호 또는 제 11호의 어느 것인가에 해당하게 되었을 때.

三 지정자립지원의료기관이 제 61조 또는 제 62조의 규정을 위반했을 때.

四 자립지원의료비의 청구에 관하여 부정이 있었을 때.

五 지정자립지원의료기관이 제 66조 제 1항 규정에 의해 보고 혹은 진료기록, 장부서류 기타 물건의 제출 혹은 제시명령을 받고도 이를 따르지 않거나 허위보고를 했을 때.

六 지정자립지원의료기관의 설립자 또는 종업원이 제 66조 제 1항 규정에 의한 출두요구에 응하지 않고, 동항 규정에 의한 질문에 답변하지 않거나 허위 답변을 하거나 동항 규정에 의한 검사를 거부, 방해, 혹은 기피했을 때. 다만, 해당 지정자립지원의료기관의 종업원이 그 행위를 한 경우 그 행위를 방지하기 위해 해당 지정자립지원의료기관의 개설자가 상당한 주의 및 감독을 다했을 때를 제한한다.

2 제 50조 제 1항 8호에서 제 12호까지 및 제 2항의 규정은 전항의 지정자립지원의료기관의 지정취소 또는 효력정지에 준용한다. 이 경우 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(공시)

**제 69조** 광역지자체의 장은 다음과 같은 경우, 그 취지를 공시해야 한다.

一 제 54조 제 2항의 지정자립지원의료기관을 지정했을 때.

二 제 64조의 규정에 의한 신고(동조의 후생노동성령으로 정하는 사항의 변경에 관한 것을 제한다.)가 있었을 때.

三 제 65조의 규정에 의한 지정자립지원의료기관 지정사퇴가 있었을 때.

四 전조 규정에 의해 지정자립지원의료기관의 지정을 취소했을 때.

(요양개호의료비의 지급)

**제 70조** 기초지자체는 개호급여(요양개호에 관한 것에 한한다.)에 관한 지급결정을 받은 장애자가 지급결정의 유효기간 내에 지정장애복지 서비스사업자 등으로부터 해당 결정에 관한 요양개호의료를 받았을 때에는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 해당 지급결정에 관한 장애자에게 해당 요양개호의료에 소요된 비용에 대한 요양개호의료비를 지급한다.

2 제 58조 제 3항에서 제 6항까지의 규정은 요양개호의료비에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(기준해당 요양개호의료비의 지급)

**제 71조** 기초지자체는 특례개호급여(요양개호에 관한 것에 한한다.)에 관한 지급결정을 받은 장애자가 기준해당사업소 또는 기준해당시설로부터 해당 요양개호의료(이하 [기준해당 요양개호의료]라 한다.)를 받았을 때에는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 해당 지급결정에 관한 장애자에 대해 해당 기준해당 요양개호의료비에 소요된 비용에 대한 기준해당 요양개호의료비를 지급한다.

2 제 58조 제 3항 및 제 4항 규정은 기준해당 요양개호의료비에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(준용)

**제 72조** 제 61조 및 제 62조의 규정은 요양개호의료를 행하는 지정장애복지 서

비스사업자 등 또는 기준해당 요양개호의료를 행하는 기준해당사업 혹은 기준해당시설에 준용한다.

(자립지원의료비 등의 심사 및 지불)

**제 73조** 광역지자체의 장은 지정자립지원의료기관, 요양개호의료를 행하는 지정장애복지 서비스사업자 혹은 기준해당시설(이하 이 조에서 [공비부담의료기관]이라 한다.)의 진료내용 및 자립지원의료비, 요양개호의료비 및 기준해당 요양개호의료비(이하 이 조 및 제 75조에서 [자립지원의료비]라 한다.)의 청구를 수시로 심사하고 공비부담의료기관이 제 58조 제 5항(제 70조 제 2항에서 준용하는 경우를 포함한다.) 규정에 따라 청구할 수 있는 자립지원의료비 등의 가액을 결정할 수 있다.

**2** 공비부담의료기관은 광역지자체의 장이 내리는 전항의 결정에 따라야 한다.

**3** 광역지자체의 장은 제 1항 규정에 따라 공비부담의료기관이 청구할 수 있는 자립지원의료비 등의 가액을 결정함에 있어, 사회보험진료보수지불 기본법(쇼와 23년(1948) 법률 제 129호)에 정하는 심사위원회, 국민건강보험법에 정하는 국민건강보험진료보수 심사위원회 기타 정령으로 정하는 의료에 관한 심사기관의 의견을 청취해야 한다.

**4** 기초지자체는 공비부담의료기관에 대한 자립지원의료비 등의 지불에 관한 사무를 사회보험진료보수지불기금, 연합회 기타 후생노동성령으로 정하는 자에게 위탁할 수 있다.

**5** 전 각항에 정하는 바 외에 자립지원의료비 등의 청구에 관해 필요한 사항은 후생노동성령으로 정한다.

**6** 제 1항 규정에 따른 자립지원의료비 등의 가액 결정에 있어서는 행정불복심사법(쇼와 37년(1962) 법률 제 160호)에 의한 불복신청을 할 수 없다.

**제 74조** 기초지자체가 지급인정 또는 자립지원의료비를 지급하지 않는다는 취지의 인정을 하는 데 필요할 때에는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 신체장애자갱생상담소 기타 후생노동성령으로 정하는 기관의 의견을 청취할 수 있다.

**2** 광역지자체는 기초지자체의 요구에 응해 기초지자체가 행하는 이 절의 규정에 의



한 업무에 관해 그 설치하는 신체장애자갱생상담소 기타 후생노동성령으로 정하는 기관에 의한 기술적 사항에 대하여 협력 기타 기초지자체에 대해 필요한 지원을 한다.

(정령에의 위임)

**제 75조** 이 절에 정하는 것 외에 지급인정, 의료수급증, 지급인정의 변경인정 및 지급인정의 취소 기타 자립지원의료비 등에 관해 필요한 사항은 정령으로 정한다.

**제 4절 보장구비의 지급**

**제 76조** 기초지자체는 장애인 또는 장애아동 보호자의 신청이 있었을 경우, 해당 신청에 관한 장애인 등의 장애상태를 보아, 해당장애인 등이 보장구의 구입 또는 수리가 필요한 자일 경우, 해당 장애인 또는 장애아동의 보호자(이하 이 조에서 [보장구비 지급대상장애인 등]이라 한다.)에 대하여 해당 보장구의 구입 또는 수리에 소요된 비용에 대해 보장구비를 지급한다. 다만, 해당 신청에 관한 장애인 등 또는 그 속하는 세대의 세대원 중 정령으로 정하는 자의 소득이 정령으로 정하는 기준 이상일 경우에는 예외로 한다.

**2** 보장구비의 가액은 보장구의 구입 또는 수리에 통상적으로 소요되는 비용을 감안하여 후생노동대신이 정하는 기준에 따라 산정한 비용(그 가액이 실제 해당 보장구의 구입 또는 수리에 소요된 비용을 넘을 때에는 해당 보장구의 구입 또는 수리에 소요된 비용으로 한다. 이하 이 항에서 [기준액]이라 한다.)의 90/100에 상당하는 가액으로 한다. 다만, 해당 기준액의 10/100에 상당하는 가액이 해당 보장구비지급대상 장애인 등의 가계에 끼치는 영향 기타 사정을 참작하여 정령으로 정하는 가액을 넘을 때에는, 해당 기준액에서 해당 정령으로 정하는 가액을 공제한 가액으로 한다.

**3** 기초지자체는 보장구비의 지급에 필요할 때에는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 신체장애자갱생상담소 기타 후생노동성령으로 정하는 기관의 의견을 청취할 수 있다.

**4** 제 19조 제 2항에서 제 4항까지의 규정은 보장구비의 지급에 관한 기초지자체의 인정에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

5 후생노동대신은 제 2항의 규정에 의해 후생노동대신이 정하는 기준을 적정화하기 위해 필요한 조사를 할 수 있다.

6 전 조항에 정하는 것 외에 보장구비의 지급에 관해 필요한 사항은 후생노동성령으로 정한다.

### 제 3장 지역생활지원사업

(기초지자체의 지역생활지원사업)

제 77조 기초지자체는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 지역생활지원사업으로 다음과 같은 사업을 행한다.

一 장애인 등이 장애복지 서비스 기타 서비스를 이용하며 그 능력 및 적성에 맞는 자립적 일상생활 또는 사회생활을 영위할 수 있도록 지역 장애인 등의 복지에 관한 제반 문제에 대해 장애인, 장애아동의 보호자 또는 장애인 등을 개호하는 자에 대한 상담에 응하고, 필요한 정보의 제공 및 조언 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 한편, 장애인 등에 대한 학대방지 및 그 조기발견을 위해 관계기관과 연락조정 기타 장애인 등의 권리를 위해 필요한 지원사업.

二 청각, 언어기능, 음성기능 기타 장애로 의사소통에 지장이 있는 장애인 등 기타 일상생활의 영위에 지장이 있는 장애인 등에 대해 수화통역 등(수화 기타 후생노동성령으로 정하는 방법을 통해 해당 장애인 등과 기타의 자 간의 의사소통을 증대하는 것을 말한다.)의 파견, 일상생활 상의 편의를 도모하기 위한 용구로 후생노동대신이 정하는 것의 급부 또는 대여 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 사업

三 이동지원사업

四 장애인 등을 지역활동지원센터 기타 후생노동성령으로 정하는 시설에 다니게 하며 창조적 활동 또는 생산활동기회의 제공, 사회와의 교류촉진 기타 후생노동성령으로 정하는 편의를 제공하는 사업

2 광역지자체는 기초지자체의 지역생활지원사업 실시체제의 정비상황 기타 지역 실정을 감안하여 관련 기초지자체의 의견을 청취하고 해당 기초지자체를 대신하여

전항 각호에 든 사업의 일부를 시행할 수 있다.

**3** 기초지자체는 제 1항 각호에 드는 사업 외에, 현재 주거를 구하고 있는 장애자에 대해 저렴한 요금으로 복지 홈 기타 시설에서 해당시설의 방실 기타 설비를 이용케 하고, 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 사업 기타 장애인 등이 능력 및 적성에 맞는 자립적인 일상생활 또는 사회생활을 영위하는 데 필요한 사업을 행할 수 있다.

(광역지자체의 지역생활지원사업)

**제 78조** 광역지자체는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 지역생활지원사업으로 전조 제 1항 제 1호에 드는 사업 중 특히 전문성이 높은 상담지원사업 기타 광역적인 대응이 필요한 사업으로 후생노동성령으로 정하는 사업을 행한다.

**2** 광역지자체는 전항에 정하는 바 외에 장애복지 서비스 또는 상담지원의 질을 향상시키기 위해 장애복지 서비스 혹은 상담지원을 제공하는 자 또는 이들 자에 대해 필요한 지도를 하는 자를 육성하는 사업 기타 장애인 등이 그 능력 및 적성에 맞는 자립적인 일상생활 또는 사회생활을 영위하는 데 필요한 사업을 행할 수 있다.

**제 4장 사업 및 시설**

(사업의 개시 등)

**제 79조** 광역지자체는 다음과 같은 사업을 행할 수 있다.

一 장애복지 서비스사업

二 상담지원사업

三 이동지원사업

四 지역활동지원센터 경영사업

五 복지 홈 경영사업

**2** 국가 및 광역지자체 이외의 자는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 미리 후생노동성령으로 정하는 사항을 광역지자체의 장에게 신고하고, 전항 각호의 사업을 행할 수 있다.

**3** 전항 규정에 따른 신고를 한 자는 후생노동성령으로 정하는 사항에 변경이 있을 때에는 변경일로부터 1개월 이내에 그 취지를 광역지자체의 장에게 신고해야 한다.

**4** 국가 및 광역지자체 이외의 자는 제 1항 각호에 드는 사업을 폐지 또는 휴지하려 할 때 미리 후생노동성령으로 정하는 사항을 광역지자체의 장에게 신고해야 한다.

(장애복지 서비스사업, 지역활동지원센터 및 복지 홈의 기준)

**제 80조** 후생노동대신은 장애복지 서비스사업(시설이 필요한 것에 한한다. 이하 이 조 및 제 82조 제 2항에 있어 같다.), 지역활동지원센터 및 복지 홈의 설비 및 운영에 대한 기준을 정해야 한다.

**2** 전항의 장애복지 서비스사업 시행자 및 지역활동지원센터 및 복지 홈의 설치자는 동항의 기준을 준수해야 한다.

(보고의 징수 등)

**제 81조** 광역지자체의 장은 장애자 등의 복지를 위해 필요할 때에는 장애복지 서비스사업, 상담지원사업 혹은 이동지원사업을 영위하는 자 혹은 지역활동지원센터 혹은 복지 홈의 설치자에 대해 보고 혹은 장부서류 기타 물건의 제출 혹은 제시를 요구하거나, 해당 직원으로 하여금 관계자에게 질문케 하거나, 해당 지정장애복지 서비스사업자의 해당지정에 관한 서비스 사업소를 방문하여 그 설비 혹은 장부서류 기타 물건을 검사케 할 수 있다.

**2** 제 9조 제 2항 규정은 전항 규정에 의한 질문 또는 검사에, 동조 제 3항의 규정은 전항 규정에 의한 권한에 준용한다.

(사업의 정지 등)

**제 82조** 광역지자체의 장은 장애복지 서비스사업, 상담지원사업 또는 이동지원사업 시행자가 이 장의 규정 혹은 해당규정에 기초한 명령 혹은 이에 기초한 처분에 위반했을 때, 그 사업에 관하여 부당이득을 꾀하거나 그 사업관계자에 대해 부당한 처우를 했을 때, 또는 신체장애자복지법 제 18조의 2, 지적장애자복지법 제 21조 혹은 아동복지법 제 21조의 7 규정을 위반했을 때에는 그 사업시행자에 대해 그 사

업의 제한 또는 정지를 명할 수 있다.

**2** 광역지자체의 장은 장애복지 서비스사업을 시행자 또는 지역활동지원센터 혹은 복지 홈의 설치자가 이 장의 규정 혹은 해당 규정에 기초한 명령 혹은 이에 기초한 처분을 위반했을 때 해당 장애복지 서비스사업, 지역활동지원센터 혹은 복지 홈이 제 80조 제 1항 기준에 적합하지 않게 되었을 때 또는 신체장애자복지법 제 18조의 2, 지적장애자복지법 제 21조 혹은 아동복지법 제 21조의 7 규정에 위반했을 때에는 그 사업시행자 또는 그 설치자에 대해 그 시설의 설비 혹은 운영의 개선 또는 그 사업의 정지 혹은 폐지를 명령할 수 있다.

(시설의 설치 등)

**제 83조** 국가는 장애자지원설비를 설치해야 한다.

**2** 광역지자체는 장애자지원시설을 설치할 수 있다.

**3** 기초지자체는 미리 후생노동성령으로 정한 사항을 광역지자체의 장에게 신고한 뒤 장애자지원시설을 설치할 수 있다.

**4** 국가, 광역지자체 및 기초지자체 이외의 자는 사회복지법(쇼와 26년(1951) 법률 제 45호)에 정하는 바에 따라 장애자지원시설을 설치할 수 있다.

**5** 전 각항에 정하는 것 외에 장애자지원시설의 설치, 폐지 또는 휴지에 관해 필요한 사항은 정령으로 정한다.

(시설의 기준)

**제 84조** 후생노동대신은 장애자지원시설의 설비 및 운영에 대하여 기준을 정해야 한다.

**2** 국가, 광역지자체 및 기초지자체 이외의 자가 설치하는 장애자지원시설은 전항의 기준을 사회복지법 제 65조 제 1항의 최저기준으로 보고, 동법 제 62조 제 4항, 제 65조 제 2항 및 제 71조의 규정을 적용한다.

(보고의 징수 등)

**제 85조** 광역지자체의 장은 기초지자체가 설치한 장애자지원시설의 운영을 적정

화하기 위해 필요할 때에는, 해당시설의 장에 대해 필요한 사항의 보고 혹은 장부서류 기타 물건의 제출 혹은 제시를 요구하거나, 해당 직원으로 하여금 관계자에게 질문하거나, 혹은 그 시설을 방문하여 설비 혹은 장부 서류 기타 물건을 검사케 할 수 있다.

2 제 9조 제 2항 규정은 전항 규정에 의한 질문 또는 검사에, 동조 제 3항 규정은 전항 규정에 의한 권한에 준용한다.

(사업의 정지 등)

**제 86조** 광역지자체의 장은 기초지자체가 설치한 장애자지원시설의 설비 또는 운영이 제 84조 제 1항 기준에 적합하지 않거나 법령에 위반할 경우는 그 사업의 정지 또는 폐지를 명할 수 있다.

2 광역지자체의 장은 전항 규정에 의한 처분을 할 때는 문서로 그 이유를 명시해야 한다.

## 제 5장 장애복지계획

(기본방침)

**제 87조** 후생노동대신은 장애복지 서비스 및 상담지원 및 기초지자체 및 광역지자체의 지역생활지원사업 제공체제를 정비하고, 자립지원금부 및 지역생활지원사업의 원활한 실시를 확보하기 위한 기본방침(이하 [기본방침]이라 한다.)을 정한다.

2 기본방침에서는 다음 사항을 정한다.

一 장애복지 서비스 및 상담지원의 제공체제 확보에 관한 기본적 사항

二 다음 조 제 1항에 규정하는 기초지자체 장애복지계획 및 제 89조 제 1항에 규정하는 광역지자체 장애복지계획의 작성에 관한 사항

三 기타 자립지원금부 및 지역생활지원사업의 원활한 실시를 확보하기 위해 필요한 사항

3 후생노동대신은 기본방침을 수립하거나 이를 변경할 때에는 지체 없이 공표해야 한다.

(기초지자체 장애복지계획)

**제 88조** 기초지자체는 기본방침에 따라 장애복지 서비스, 상담지원 및 지역생활 지원사업의 제공체제 확보에 관한 계획(이하 [기초지자체 장애복지계획]이라 한다.)을 수립한다.

**2** 기초지자체 장애복지계획에서는 다음 사항을 정한다.

一 각 년도의 지정장애복지 서비스 또는 지정상담지원의 종류별로 필요한 양의 예상

二 전호의 지정장애복지 서비스 또는 지정상담지원의 종류별로 필요한 예상량 확보를 위한 방책

三 지역생활지원사업의 종류별 실시에 관한 사항

**四** 기타 장애복지 서비스, 상담지원 및 기초지자체의 지역생활지원사업 제공체제의 확보에 관해 필요한 사항

**3** 기초지자체 장애복지계획은 해당 기초지자체 구역 내의 장애인 등의 숫자, 그 장애상황 기타 사정을 감안하여 작성해야 한다.

**4** 기초지자체 장애복지계획은 장애인기본법 제 9조 제 3항에 규정하는 기초지자체 장애인계획, 사회복지법 제 107조에 규정하는 기초지자체 지역복지계획 기타 법률규정에 의한 계획으로 장애인 등의 복지에 관한 사항을 정한 것과 조화를 이루어야 한다.

**5** 기초지자체는 기초지자체 장애복지계획을 수립하거나 변경하려 할 때, 미리 주민의 의견 반영을 위해 필요한 조치를 강구해야 한다.

**6** 장애인 기본법 제 26조 제 4항의 지방장애인정책추진협의회를 설치한 기초지자체는 기초지자체 장애복지계획을 수립하거나 변경할 때, 미리 해당 지방장애인정책추진협의회의 의견을 청취해야 한다.

**7** 기초지자체는 기초지자체 장애복지계획을 수립하거나 변경하려 할 때 미리 광역지자체의 의견을 청취해야 한다.

**8** 기초지자체는 기초지자체 장애복지계획을 수립하거나 변경할 때, 지체 없이 이를 광역지자체의 장에게 제출해야 한다.

(광역지자체 장애복지계획)

**제 89조** 광역지자체는 기본방침에 따라 기초지자체 장애복지계획의 달성에 이바지하기 위해 각 기초지자체에 공통되는 광역적 관점에서 장애복지 서비스, 상담지원 및 지역생활지원사업의 제공체제 확보에 관한 계획(이하 [광역지자체 장애복지계획]이라 한다.)을 수립한다.

**2** 광역지자체 장애복지계획에서는 다음 사항을 정한다.

一 해당 광역지자체가 정하는 구역별로, 해당 구역의 각 년도 지정장애복지 서비스 또는 지정상담지원의 종류별 필요량의 예상

二 전호의 구역별 지정장애복지 서비스 또는 지정상담지원의 종류별 필요량 확보를 위한 방책

三 제 1호의 구역별 지정장애복지 서비스 또는 지정상담지원 종사자의 확보 또는 자질향상을 강구하는 조치에 관한 사항

**四** 각 년도의 지정장애자지원시설 필요입소정원 총수

**五** 지정장애자지원시설의 시설장애복지 서비스의 질 향상을 강구하는 조치에 관한 사항

**六** 지역생활지원사업의 종류별 실시에 관한 사항

**七** 기타 장애복지 서비스, 상담지원 및 광역지자체 지역생활지원사업의 제공체제 확보에 관하여 필요한 사항

**3** 광역지자체 장애복지계획은 장애인 기본법 제 9조 제 2항에 규정하는 광역지자체 장애인계획, 사회복지법 제 108조에 규정하는 광역지자체 지역복지계획 기타 법률규정에 의한 계획으로 장애인 등의 복지에 관한 사항을 정한 것과 조화를 이루어야 한다.

**4** 광역지자체 장애복지계획은 의료법(쇼와 23년(1948) 법률 제 205호) 제 30조의 4 제 1항에 규정하는 의료계획에 상응하여 정신병원(정신병원 이외의 병원으로 정신병동이 설치되어 있는 것을 포함한다.)에 입원해 있는 정신장애자의 퇴원 촉진에 이바지하는 것이어야 한다.

**5** 광역지자체는 광역지자체 장애복지계획을 수립하거나 변경하려 할 때, 미리 장애인 기본법 제 26조 제 1항의 지방장애인정책추진협의회의 의견을 청취해야 한다.



6 광역지자체는 광역지자체 장애복지계획을 수립하거나 변경하려 할 때, 지체 없이 이를 후생노동대신에게 제출해야 한다.

(광역지자체의 장의 조언 등)

**제 90조** 광역지자체의 장은 기초지자체에 기초지자체 장애복지계획의 작성에 관한 기술적 사항에 필요한 조언을 할 수 있다.

2 후생노동대신은 광역지자체에 광역지자체 장애복지계획의 작성방법 기타 광역지자체 장애복지계획의 작성 상 중요한 기술적 사항에 필요한 조언을 할 수 있다.

(국가의 지원)

**제 91조** 국가는 기초지자체 또는 광역지자체가 기초지자체 장애복지계획 또는 광역지자체 장애복지계획에 정해진 사업을 실시할 때, 해당 사업이 원활히 실시될 수 있도록 필요한 조언 기타 지원에 힘써야 한다.

**제 6장 비용**

(기초지자체의 지급)

**제 92조** 다음과 같은 비용은 기초지자체가 지급한다.

一 개호급부비 등, 서비스 이용계획 작성비, 고액장애복지 서비스비, 특정장애자 특별급여 및 특례특정장애자 특별급여(이하 [장애복지 서비스비 등]이라 한다.)의 지급에 소요되는 비용

二 자립지원의료비(제 8조 제 1항의 정령으로 정하는 의료에 관한 것을 제한다.), 요양개호의료비 및 기준해당 요양개호의료비의 지급에 소요되는 비용

三 보장구비의 지급에 소요되는 비용

四 기초지자체가 행하는 지역생활지원사업에 소요되는 비용

(광역지자체의 지급)

**제 93조** 다음과 같은 비용은 기초지자체가 지급한다.

- 자립지원의료비(제 8조 제 1항의 정령으로 정하는 의료에 관한 것을 제한다.)의 지급에 소요되는 비용
- 二 광역지자체가 행하는 지역생활지원사업에 소요되는 비용

(광역지자체의 부담 및 보조)

**제 94조** 광역지자체는 정령에서 정하는 바에 따라 제 92조의 규정에 의해 기초지자체가 지급하는 비용에 대해 다음과 같은 부분을 부담한다.

— 제 92조 제 1호에 드는 비용 중, 국가 및 광역지자체가 부담해야 할 것으로 해당 기초지자체의 장애복지 서비스비 등의 지급에 관한 장애자 등의 장애정도 구분별 인원수 기타 사정을 감안하여 정령에서 정하는 바에 따라 산정한 가액(이하 [장애복지 서비스비 등 부담대상액]이라 한다.)의 25/100.

二 제 92조 제 2호 및 제 3호에 든 비용의 25/100

**2** 광역지자체는 해당 광역지자체의 예산범위 내에서 정령에 정하는 바에 따라 제 92조의 규정에 의해 기초지자체가 지급하는 비용 중 동조 제 4호에 드는 비용의 25/100 이내를 보조할 수 있다.

(국가의 부담 및 보조)

**제 95조** 국가는 정령에 정하는 바에 따라 다음과 같은 부분을 부담한다.

— 제 92조의 규정에 의해 기초지자체가 지급하는 비용 중 장애복지 서비스비 등 부담대상액의 50/100

二 제 92조의 규정에 의해 기초지자체가 지급하는 비용 중 동조 제 2호 및 제 3조에 드는 비용의 50/100

三 제 92조의 규정에 의해 광역지자체가 지급하는 비용 중 동조 제 1호에 드는 비용의 50/100

**2** 국가는 예산 범위 내에서 정령이 정하는 바에 따라 다음과 같은 비용을 보조할 수 있다.

— 제 19조에서 제 22조까지, 제 24조 및 제 25조의 규정에 의해 기초지자체가 행하는 지급결정에 관한 사무처리에 소요되는 비용(지방자치법 제 252조의 14 제 1

항의 규정에 따라 기초지자체가 심사판정업무를 광역지자체 심사회에 위탁하는 경우에는 해당 위탁에 관한 비용을 포함한다.)의 50/100 이내.

二 제 92조 및 제 93조 규정에 의해 기초지자체 및 광역지자체가 지급하는 비용 중 제 92조 제 4호 및 제 93조 제 2호에 드는 비용의 50/100 이내.

(준용규정)

**제 96조** 사회복지법 제 58조 제 2항에서 제 4항까지의 규정은 국유재산특별조치법(쇼와 27년(1952) 법률 제 219호) 제 2조 제 2항 제 3항의 규정 또는 동법 제 3조 제 1항 제 4호 및 제 2항의 규정에 따라 보통재산의 양도 또는 대부를 받은 사회복지법인에 준용한다.

**제 7장 심사청구**

(심사청구)

**제97조** 기초지자체의 개호급여 등에 관한 처분에 불복이 있는 장애인 또는 장애아동의 보호자는 광역지자체의 장에 대해 심사청구를 할 수 있다.

2 전항의 심사청구는 시효의 중단에 관해 재판상의 청구로 본다.

(불복심사회)

**제 98조** 광역지자체의 장은 조례에서 정하는 바에 따라 전조 제 1항의 심사청구 사건을 취급하게 하기 위해 장애인개호급여 등 불복심사회(이하 [불복심사회]라 한다.)을 설치할 수 있다.

2 불복심사회의 의원 정수는 정령에서 정하는 바에 따라, 조례로 정하는 인원수로 한다.

3 위원은 수준 높은 인격과 개호급여 등에 관한 처분 심사에 관하여 공정하고 중립적인 판단을 내릴 수 있으며, 장애인 등의 보건 또는 복지에 관한 학식경험을 가진 자 중 광역지자체의 장이 임명한다.

(위원의 임기)

**제 99조** 위원회의 임기는 3년으로 한다. 단, 보결위원의 임기는 전임자의 잔여임기로 한다.

**2** 위원은 재임될 수 있다.

(회장)

**제 100조** 불복심사회에는 위원간의 호선으로 회장 1인을 선출한다.

**2** 회장에게 사고가 있으면 전항 규정에 준해 선출된 자가 그 직무를 대행한다.

(심사청구기간 및 방식)

**제 101조** 심사청구는 처분이 있었음을 안 날의 다음 날부터 기산하여 60일 이내에 문서 또는 구두로 해야 한다. 다만 정당한 이유로 인해 이 기간 내에 심사청구를 할 수 없었음을 소명했을 때는 예외로 한다.

(기초지자체에 대한 통지)

**제 102조** 광역지자체의 장은 심사청구를 수리했을 때, 원 처분을 한 기초지자체 및 기타 이해관계인에게 통지해야 한다.

(심사를 위한 처분)

**제 103조** 광역지자체의 장은 심사에 필요할 때에는 심사청구인 혹은 관계인에 대해 보고 혹은 의견제출을 요구하고 그 출두를 명해 심문하거나 의사 기타 광역지자체의 장이 지정하는 자(다음 항에서 [의사 등]이라 한다.)에게 진단 기타 조사를 하게 할 수 있다.

**2** 광역지자체는 전항 규정에 의해 출두한 관계인 또는 진단 기타 조사를 한 의사 등에 대해 정령이 정하는 바에 따라 여비, 일당 및 숙박료 또는 보수를 지급해야 한다.

(정령 등예의 위임)

**제 104조** 이 장 및 행정불복심사법에서 정하는 바 외에 심사청구 절차에 관해

필요한 사항은 정령으로, 불복심사회에 필요한 사항은 해당 불복심사회를 설치한 광역자치체의 조례로 정한다.

(심사청구와 소송의 관계)

**제 105조** 제 97조 제 1항에 규정하는 처분취소소송은 해당 처분에 대한 심사청구에 대한 재결을 얻은 후가 아니면 제기할 수 없다.

**제 8장 잡칙**

(대도시 등의 특례)

**제 106조** 이 법률 중 광역자치체가 처리하게 되어 있는 사무에 관한 규정으로 정령에 정하는 것은 지방자치법 제 252조의 19 제 1항의 지정도시(이하 [지정도시]라 한다.) 및 동법 제 252조의 22 제 1항의 핵심도시(이하 [핵심도시]라 한다.) 및 아동복지법 제 59조의 4 제 1항에 규정하는 아동상답소 설치도시(이하 [아동상답소 설치도시]라 한다.)에 있어서는 정령이 정하는 바에 따라 지정도시 혹은 핵심도시 또는 아동상답소 설치도시(이하 [지정도시 등]이라 한다.)가 처리한다. 이 경우, 이 법률 중 광역자치체에 관한 규정은 지정도시 등에 관한 규정으로 지정도시 등에 적용한다.

(권한의 위임)

**제 107조** 이 법률에 규정하는 후생노동대신의 권한은 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 지방후생국장에게 위임할 수 있다.

**2** 전항 규정에 의해 지방후생국장에 위임된 권한은 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 지방후생지국장에게 위임할 수 있다.

(실시규정)

**제 108조** 이 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고 이 법률의 실시를 위한 절차 기타 집행에 필요한 세칙은 후생노동성령으로 정한다.

## 제 9장 벌칙

**제 109조** 기초지자체 심사회, 광역지자체 심사회 혹은 불복심사회의 위원 또는 이들 위원이었던 자가 정당한 이유 없이 직무상 알게 된 자립지원금부대상 서비스 등을 행한 자의 업무 상 비밀 또는 개인의 비밀을 누설했을 때에는 1년 이하의 징역 또는 1백만원 이하의 벌금에 처한다.

**2** 제 20조 제 4항(제 24조 제 3항에서 준용하는 경우를 포함한다.)의 규정에 위반한 자는 1년 이하의 징역 또는 1백만원 이하의 벌금에 처한다.

**제 110조** 제 11조 제 1항 규정에 의한 보고 혹은 물건의 제출 혹은 제시를 하지 않거나 허위보고, 허위물건의 제출 혹은 제시를 하거나 동항 규정에 의한 해당 직원의 질문에 대해 답변을 하지 않거나 허위답변을 한 자는 30만원 이하의 벌금에 처한다.

**제 111조** 제 48조 제 1항(동조 제 3항 및 제 4항에서 준용하는 경우를 포함한다. 이하 이 조에서 같다.) 규정에 의한 보고 혹은 물건의 제출 혹은 제시를 하지 않거나 허위보고 혹은 허위물건의 제출 혹은 제시를 하거나, 제 48조 제 1항 규정에 의한 해당 직원의 질문에 대해 답변을 하지 않거나 허위 답변을 하거나 동항 규정에 의한 조사를 거부, 방해, 기피한 자는 30만원 이하의 벌금에 처한다.

**제 112조** 법인의 대표자 또는 법인 혹은 자연인의 대리인, 사용인 기타 종업원이 그 법인 또는 자연인의 업무에 관하여 전조를 위반하는 행위를 했을 때에는 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 자연인에 대해서도 동조의 형을 부과한다.

**제 113조** 정당한 이유 없이 제 103조 제 1항 규정에 의한 처분을 위반하여 출두하지 않거나, 보고하지 않거나, 허위진술 혹은 보고를 하거나 진단 기타 조사를 하지 않은 자는 30만원 이하의 벌금에 처한다. 다만, 불복심사회가 행하는 심사절차의 청구인 또는 제 102조 규정에 의해 통지를 받은 기초지자체 기타 이해관계인은

예외로 한다.

**제 114조** 제 11조 제 2항 규정에 의한 보고 혹은 물건의 제출 혹은 제시를 하지 않거나 허위보고 혹은 허위물건의 제출 혹은 제시를 하거나 동항 규정에 의한 해당 직원의 질문에 대해 답변하지 않거나 허위답변을 한 자는 10만엔 이하의 과료에 처한다.

**제 115조** 기초지자체는 조례로 정당한 이유 없이 제 9조 제 1항 규정에 의한 보고 혹은 물건의 제출 혹은 제시를 하지 않거나, 허위보고 혹은 허위물건의 제출 혹은 제시를 하거나, 동항 규정에 의한 해당 직원의 질문에 대해 답변하지 않거나, 허위답변을 한 자에 대해 10만엔 이하의 과료를 부과하는 규정을 둘 수 있다.

**2** 기초지자체는 조례로 정당한 이유 없이 제 10조 1항 규정에 의한 보고 혹은 물건의 제출 혹은 제시를 하지 않거나 허위보고 혹은 허위물건의 제출 혹은 제시를 하거나, 동항 규정에 의한 해당 직원의 질문에 대해 답변하지 않거나, 허위답변을 하거나 동항 규정에 의한 조사를 거부, 방해, 기피한 자에 대해 10만엔 이하의 과료를 부과하는 규정을 둘 수 있다.

## 부칙 초안

(시행기일)

**제 1조** 이 법률은 헤이세이 18년(2006) 4월 1일부터 시행한다. 다만 다음 각호에 드는 규정은 해당 각호에 정하는 날부터 시행한다.

一 부칙 제 24조, 제 44조, 제 101조, 제 103조, 제 106조에서 제 108조까지 및 제 122조의 규정 공포일

二 제 5조 제 1항(재택개호, 행동원호, 아동 주간 서비스, 단기입소 및 공동생활 지원에 관한 부분을 제한다.), 제 3항, 제 5항, 제 6항, 제 9항에서 제 15항까지, 제 17항 및 제 19항에서 제 22항까지, 제 2장 제 1절(서비스 이용계획 작성비, 특정장애자 특별급여, 특례특정장애자 특별급여, 요양개호의료비, 기준해당 요양개호의료비 및 보장구비의 지급에 관한 부분을 제한다.), 제 28조 제 1항(제 2호, 제 4호, 제 5

호 및 제 8호에서 제 10호에 관한 부분에 한한다.) 및 제 2항(제 1호에서 제 3호에 관한 부분에 한한다.), 제 32조, 제 34조, 제 35조, 제 36조 제 4항(제 37조 제 2항에서 준용하는 경우를 포함한다.) 제 38조에서 제 40조까지, 제 41조(지정장애자 지원시설 및 지정상담지원사업자의 지정에 관한 부분에 한한다.), 제 44조, 제 45조, 제 46조 제 1항(지정상담지원사업자에 관한 부분에 한한다.) 및 제 2항, 제 47조, 제 48조 제 3항 및 제 4항, 제 49조 제 2항 및 제 3항 및 동조 제 4항에서 제 7항까지(지정장애자지원시설 등의 설치자 및 지정상담지원사업자에 관한 부분에 한한다.), 제 50조 제 3항 및 제 4항, 제 51조(지정장애자지원시설 및 지정상담지원사업자에 관한 부분에 한한다.), 제 70조에서 제 72조까지, 제 73조, 제 74조 제 2항 및 제 75조(요양개호의료 및 기준해당요양개호의료에 관한 부분에 한한다.), 제 2장 제 4절, 제 3장, 제 4장(장애복지 서비스사업에 관한 부분에 한한다.), 제 5장, 제 92조 제 1호(서비스 이용계획 작성비, 특정장애자 특별급여 및 특례특정장애자 특별급여의 지급에 관한 한한다.), 제 2호(요양개호의료비 및 기준해당 요양개호의료비의 지급에 관한 부분에 한한다.), 제 3호 및 제 4호, 제 92조 제 2호, 제 94조 제 1항 제 2호(제 92조 제 2호에 관한 부분을 제한한다.) 및 제 2항 제 2호, 제 96조, 제 110조(서비스 이용계획 작성비, 특정장애자 특별급여, 특례특정장애자 특별급여, 요양개호의료비, 기준해당 요양개호의료비 및 보장구비의 지급에 관한 부분에 한한다.), 제 111조 및 제 112조(제 48조 제 1항 규정을 동조 제 3항 및 제 4항에서 준용하는 경우에 관한 부분에 한함) 및 제 114조 및 제 115조 제 1항 및 제 2항(서비스 이용계획 작성비, 특정장애자 특별급여, 특례특정장애자 특별급여, 요양개호의료비, 기준해당 요양개호의료비 및 보장구비의 지급에 관한 부분에 한한다.) 및 부칙 제 18조에서 제 23조까지, 제 26조, 제 30조에서 제 33조까지, 제 35조, 제 39조에서 제 43조까지, 제 46조, 제 48조부터 제 50조까지, 제 52조, 제 56조에서 제 60조까지, 제 62조, 제 65조, 제 68조에서 제 70조까지, 제 72조에서 제 77조까지, 제 79조, 제 81조, 제 83조, 제 85조부터 제 90조까지, 제 92조, 제 93조, 제 95조, 제 96조, 제 98조에서 제 100조까지, 제 105조, 제 108조, 제 110조, 제 112조, 제 113조 및 제 115조의 규정 헤이세이 18년(2006) 10월 1일



三 부칙 제 63조, 제 66조, 제 97조 및 제 111조의 규정 헤이세이 24년(2012) 3월 31일까지 중 정령으로 정하는 날.

(자립지원금부의 특례)

**제 2조** 아동복지법 제 63조의 4 및 제 63조의 5 규정에 의한 통지에 관한 아동은 제 19조에서 제 25조까지, 제 29조에서 제 35조까지, 제 70조, 제 71조, 제 92조, 제 94조 및 제 95조의 규정의 적용에 대해서는 장애자로 본다.

(검토)

**제 3조** 정부는 이 법률의 시행 후 3년을 목표로 이 법률 및 장애인 등의 복지에 관한 다른 법률 규정의 시행상황, 장애아동의 아동복지시설에의 입소에 관한 실시주체의 준립방법 등을 감안하여 이 법률 규정에 대해 장애인 등의 범위를 포함해 검토하고, 그 결과에 기초하여 필요한 조치를 강구해야 한다.

**2** 정부는 이 법률의 시행 후 5년이 경과한 경우 제 2장 제 2절 제 5관, 제 3절 및 제 4절 규정의 시행상황에 대해 검토하고, 그 결과에 기초하여 필요한 조치를 강구해야 한다.

**3** 정부는 장애인 등의 복지에 관한 시책의 실시상황, 장애인 등의 경제적 상황 등에 입각하여 취업지원을 포함한 장애인 등의 소득확보에 관한 시책에 대해 검토하고 그 결과에 기초하여 필요한 조치를 강구해야 한다.

(특정시설입소장애자에 관한 경과조치)

**제 4조** 이 법률의 시행일(이하 [시행일]이라 한다.)부터 부칙 제 1조 제 2호에 든 규정의 시행일 전일까지는 제 19조 제 3항 중 [개호급여 등의 지급을 받거나 신체장애자복지법 제 18조 제 2항 혹은 지적장애자복지법 제 16조 제 1항]이라 되어 있는 것은 [훈련 등 급여 혹은 특례훈련 등 급여의 지급을 받거나 지적장애자복지법 제 15조의 32 제 1항 규정에 의해 입주조치가 취해져 공동생활지원을 행하는 주거(이하 이 항에서 [공동생활주거]라 한다.)에 입주한 장애인, 신체장애자복지법 제 17조의 10 제 1항 규정에 의해 동향의 시설훈련 등 지원비 지급을 받거나 동법 제 18

조 제 3항]으로, [장애자지원시설, 희망의 뜰 또는 제 5조 제 1항 혹은 제 5항의 후생노동성령으로 정하는 시설]은 [동법 제 30조에 규정하는 신체장애자요양보호시설 (이하 이 항에서 [신체장애자요양보호시설]이라 한다.))]로, [장애자지원시설, 희망의 뜰, 제 5조 제 1항 혹은 제 5항의 후생노동성령으로 정하는 시설]은 [공동생활주거, 신체장애자요양보호시설]로, [입소 전]은 [입주 또는 입소 전]으로, [입소했다]는 것은 [입주 또는 입소했다]로, 동조 제 3항 중 [입소하여]는 [입주 또는 입소하여]로 한다.

(지원결정장애자 등에 관한 경과조치)

**제 5조** 시행일 현재 부칙 제 25조의 규정에 의한 개정 전 아동복지법 제 21조의 11 제 2항 규정에 의해 주택생활지원비의 지급결정이 내려진 장애아동의 보호자, 부칙 제 34조 규정에 의한 개정 전의 신체장애자복지법 및 부칙 제 51조 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 15조의 6 제 2항 규정에 의해 주택생활지원비의 지급결정이 내려진 장애자에 대해서는 시행일에 제 19조 제 1항 규정에 의한 지급결정이 내려진 것으로 본다.

**2** 전항 규정에 의해 지급결정이 내려졌다고 간주되는 장애자 또는 장애아동의 보호자에 대해 이 법률규정을 적용하는 경우, 필요한 재해석은 정령으로 정한다.

(장애정도 구분의 인정 및 지급결정에 관한 경과조치)

**제 6조** 시행일부터 부칙 제 1조 제 2호에 드는 규정의 시행일 전까지의 기간 동안 제 15조 중의 [둔다]는 [둘 수 있다]로, 제 20조 제 2항 중 [조사케 해야 한다]는 [조사케 할 수 있다]로, 제 21조 제 1항 중 [행한다]는 [행할 수 있다]로, 제 22조 제 1항 중 [장애정도 구분]은 [장애장도 구분 또는 장애의 종류 및 정도]로 한다.

(신체장애자갱생상담소 등에 관한 경과조치)

**제 7조** 시행일부터 부칙 제 1조 제 2호에 드는 규정의 시행일 전까지의 기간 동안, 제 22조 제 2항 중 [제 9조 제 6항]은 [제 9조 제 5항]으로, [제 9조 제 5항]이라 되어 있는 것은 [제 9조 제 4항]으로 한다.

(개호급여 등 장애복지서비스에 관한 경과조치)

**제 8조** 시행일부터 부칙 제 1조 제 2호에 드는 규정의 시행일 전까지의 기간 동안, 제 28조 제 1항의 규정에 불구하고 개호급여 및 특례개호급여의 지급은 다음과 같은 서비스에 관해 제 29조 및 제 30조의 규정에 의해 지급되는 급부로 한다.

一 재택개호

二 행동원호

三 아동 주간 서비스

四 단기입소

**五** 외출개호(부칙 제 25조의 규정에 의한 개정 전 아동복지법 제 6조의 2 제 2항에 규정하는 아동재택개호, 부칙 제 34조 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 4조의 2 제 2항에 규정하는 신체장애자재택개호, 부칙 제 45조의 규정에 의한 개정 전의 정신보건 및 정신장애자복지에 관한 법률 제 50조의 3의 2 제 2항에 규정하는 정신장애자재택개호 등 사업 및 부칙 제 51조 규정에 의한 개정 전의 지적장애자복지법 제 4조 제 2항에 규정하는 지적장애자 재택개호 중 외출 시 이동 중의 개호를 말한다. 이하동문.)

**六** 장애자 주간 서비스(부칙 제 34조의 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 4조의 2 제 3항에 규정하는 신체장애자 주간 서비스 및 부칙 제 51조의 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 4조 제 3항에 규정하는 지적장애자 주간서비스를 말한다. 이하동문.)

**2** 시행일로부터 부칙 제 1조 제 2호 규정 상의 시행일 전일까지의 기간은 외출개호 및 장애자 주간 서비스를 장애복지 서비스로, 외출개호 또는 장애자 주간 서비스를 시행하는 사업을 장애복지 서비스사업으로 각각 간주하여 이 법률의 규정을 적용한다.

(개호급여 등의 가액에 관한 경과조치)

**제 9조** 시행일부터 정령으로 정하는 날까지의 기간 동안 제 29조 제 3항 중 [의 90/100에 상당하는 가액]으로 되어 있는 것은 [부터 해당 비용의 10/100에 상당하는 가액으로 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 산정한 가액을 공제한 가액]으로 한다.

(지적장애복지 서비스사업자에 관한 경과조치)

**제 10조** 시행일 현재 부칙 제 25조 규정에 의한 개정 전의 아동복지법 제 6조의 2 제 2항에 규정하는 아동재택개호(행동원호 및 외출개호에 해당하는 것을 제한다.)에 관한 동법 제 21조의 10 제 1항의 지정을 받은 자, 부칙 제 34조의 규정에 의한 개정 전의 신체장애자복지법 제 4조의 2 제 2항에 규정하는 신체장애자 재택개호(외출개호에 해당하는 것을 제한다.)에 관한 동법 제 17조의 4 제 1항 지정을 받은 자 및 부칙 제 51조의 규정에 의한 개정 전의 지적장애자복지법 제 4조 제 2항에 규정하는 지적장애자 재택개호(행동원호 및 외출개호에 해당하는 것을 제한다.)에 관한 동법 제 15조의 5 제 1항의 지정을 받은 자 및 부칙 제 45조의 규정에 의한 개정 전의 정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 법률 제 40조의 3의 2 제 2항에 규정하는 정신장애자 재택개호사업(외출개호에 해당하는 것을 제한다.)을 행하는 자로 후생노동성령으로 정하는 자는 시행일에 재택개호에 관한 제 29조 제 1항의 지정을 받은 자로 본다.

**2** 시행일 현재 부칙 제 25조 규정에 의한 개정 전 아동복지법 제 6조의 2 제 2항에 규정하는 아동재택개호(행동원호 및 외출개호에 해당하는 것을 제한다.)에 관한 동법 제 21조의 10 제 1항의 지정을 받은 자 및 부칙 제 51조의 규정에 의한 개정 전의 지적장애자복지법 제 4조 제 2항에 규정하는 지적장애자 재택개호(행동원호 및 외출개호에 해당하는 것을 제한다.)에 관한 동법 제 15조의 5 제 1항의 지정을 받은 자는 시행일에 행동원호에 관한 제 29조 제 1항의 지정을 받은 자로 본다.

**3** 시행일 현재 부칙 제 25조 규정에 의한 개정 전 아동복지법 제 6조의 2 제 3항에 규정하는 아동 주간 서비스에 관한 동법 제 21조의 10 제 1항의 지정을 받은 자는 시행일에 아동 주간 서비스에 관한 제 29조 제 1항의 지정을 받은 자로 본다.

**4** 시행일 현재 부칙 제 25조 규정에 의한 개정 전 아동복지법 제 6조의 2 제 3항에 규정하는 아동단기입소에 관한 동법 제 21조의 10 제 1항의 지정을 받은 자, 부칙 제 34조의 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 4조의 2 제 4항에 규정하는 신체장애자 단기입소에 관한 동법 제 17조의 4 제 1항의 지정을 받은 자 및 부칙 제 51조의 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 4조 제 4항에 규정하는 지적장애자 단기입소에 관한 동법 제15조의 5 제 1항의 지정을 받은 자 및 부칙 제

45조의 규정에 의한 개정 전 정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 법률 제 50조의 3의 2 제 3항에 규정하는 정신장애자 단기입소사업을 시행하는 자로 후생노동성령으로 정하는 자는 시행일에 단기입소에 관한 제 29조 제 1항의 지정을 받은 것으로 본다.

5 시행일 현재 부칙 제 51조 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 4조 제 5항에 규정하는 지적장애자 지역생활지원에 관한 동법 제 15조의 5 제 1항의 지정을 받은 자 및 부칙 제 45조의 규정에 의한 개정 전 정신보건 및 정신장애자 복지에 관한 법률 제 50조의 3의 2 제 4항에 규정하는 정신장애자 지역생활지원사업을 시행하는 자로 후생노동성령으로 정하는 자는 시행일에 공동생활지원에 관한 제 29조 제 1항의 지정을 받은 것으로 본다.

6 전 각항의 규정에 의해 제 29조 제 1항의 지정을 받은 것으로 간주된 자에 관한 동항의 지정은 해당자가 시행일로부터 1년 이내이며 후생노동성령으로 정하는 기간 내에 제 36조 제 1항의 신청을 하지 않을 때에는 제 41조 제 1항의 규정에 관계 없이 해당기간의 경과로 그 효력을 잃는다.

제 11조 시행일 현재 제 25조 규정에 의한 개정 전 아동복지법 제 6조의 2 제 2항에 규정하는 아동재택개호(외출개호에 해당하는 것에 한한다.)에 관한 동법 제 21조의 10 제 1항의 지정을 받은 자, 부칙 제 34조의 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 4조의 2 제 2항에 규정하는 신체장애자 재택개호(외출개호에 해당하는 것에 한한다.)에 관한 동법 제 17조의 4 제 1항의 지정을 받은 자 및 부칙 제 51조의 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 4조 제 2항에 규정하는 지적장애자 재택개호(외출개호에 해당하는 것에 한한다.)에 관한 동법 제 15조의 5제 1항의 지정을 받은 자 및 부칙 제 45조의 규정에 의한 개정 전 정신보건 및 정신장애자복지에 관한 법률 제 50조의 3의 2 제 2항에 규정하는 정신장애자 재택개호 등 사업(외출개호에 해당하는 것에 한한다.)을 시행하는 자로 후생노동성령으로 정하는 자는 시행일에 외출개호에 관한 제 29조 제 1항의 지정을 받은 자로 본다.

2 시행일 현재 부칙 제 34조의 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 4조의 2 제 3항에 규정하는 신체장애자 주간 서비스에 관한 동법 제 17조의 4 제 1항의

지정을 받은 자 및 부칙 제 51조의 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 4조 제 3항에 규정하는 지적장애자 주간 서비스에 관한 동법 제 15조의 5 제 1항의 지정을 받은 자는 시행일에 장애자 주간 서비스에 관한 제 29조 제 1항의 지정을 받은 자로 본다.

**3** 전 2항의 규정으로 제 29조 제 1항의 지정을 받은 자로 간주되는 자에 관한 동항의 지정은 제 41조 제 1항의 규정에 관계없이 부칙 제 1조 제 2호 규정 상의 시행일에 그 효력을 잃는다.

(개호급여 및 훈련 등 급여의 지불위탁에 관한 경과조치)

**제 12조** 시행일로부터 헤이세이 19년(2007) 9월 30일까지의 기간은 제 29조 제 8항 중 [국민건강보험단체연합회(이하 [연합회]라 한다.))로 되어 있는 것은 [국민건강보험단체연합회(이하 [연합회]라 한다.) 기타 비영리법인으로 후생노동성령으로 정하는 것]으로, 제 32조 제 6항 중 [연합회]라 되어 있는 것은 [연합회 기타 비영리법인으로 후생노동성령으로 정하는 것]으로 한다.

(자립지원의료에 관한 경과조치)

**제 13조** 시행일 현재 부칙 제 25조 규정에 의한 개정 전 아동복지법 제 20조 제 1항 규정에 의한 육성의료급부 또는 육성의료에 소요되는 비용의 지급을 받는 장애아동의 보호자, 부칙 제 34조의 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 19조 제 1항 규정에 의한 갱생의료급부 또는 갱생의료에 소요되는 비용의 지급을 받는 장애자 및 부칙 제 45조의 규정에 의한 개정 전 정신보건 및 정신장애자복지에 관한 법률 제 32조 제 1항의 규정에 의한 의료에 필요한 비용을 부담하고 있는 장애자 및 장애아동의 보호자에 대해서는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 시행일에 제 52조 제 1항 규정에 의한 지급인정을 받은 자로 본다.

**제 14조** 시행일 현재 부칙 제 34조 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 19조의 2 제 1항의 지정을 받은 의료기관 및 부칙 제 45조의 규정에 의한 개정 전 정신보건 및 정신장애자복지에 관한 법률 제 32조 제 1항의 의료를 담당하는 자로

후생노동성령으로 정하는 기준에 해당하는 의료기관은 시행일에 제 54조 제 2항의 지정이 있었던 것으로 본다.

2 전항 규정에 의해 제 54조 제 2항의 지정이 있었던 것으로 간주되는 의료기관에 관한 동항의 지정은 해당 의료기관이 시행일로부터 1년 이내로 후생노동성령으로 정하는 기간 내에 제 29조 제 1항의 신청을 하지 않을 때에는 제 60조 제 1항 규정에 관계없이 해당 기간의 경과로 그 효력을 잃는다.

(장애복지 서비스사업의 신고에 관한 경과조치)

**제 15조** 시행일 현재 장애복지 서비스사업을 시행하는 국가 및 광역지자체 이외의 자(부칙 제 8조 제 2항 규정에 의해 장애복지 서비스사업으로 간주되는 사업을 행하는 자를 포함한다.)로 해당 장애복지 서비스사업에 상당하는 사업에 관한 부칙 제 25조의 규정에 의한 개정 전 아동복지법 제 34조의 3 제 1항, 부칙 제 34조의 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 26조 제 1항, 부칙 제 45조의 규정에 의한 개정 전 정신보건 및 정신장애자복지에 관한 법률 제 50조의 3 제 1항 또는 부칙 제 51조의 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 18조의 규정에 의한 신고를 한 자는 시행일에 제 79조 제 2항 규정에 의한 신고를 한 것으로 본다.

(사업의 정지 등에 관한 경과조치)

**제 16조** 시행일로부터 부칙 제 1조 제 2호에 드는 규정 시행일의 전날까지의 기간 동안 제 82조 중 [신체장애자복지법 제 18조의 2, 지적장애자복지법 제 21조 혹은 아동복지법 제 21조의 7]은 [신체장애자복지법 제 28조의 2, 지적장애자복지법 제 21조의 4 혹은 아동복지법 제 21조의 25의 2]로 한다.

(비용부담에 관한 경과조치)

**제17조** 시행일부터 부칙 제 1조 제 2호에 드는 규정의 시행일 전날까지의 기간 동안 제 94조 제 1항 제 2호 중 [비용]으로 되어 있는 것은 [비용(사회복지법에서 정하는 복지에 관한 사무소를 설치하지 않는 기초지자체가 지급하는 것에 한한다.)]로 한다.

(특정시설입소장애자에 관한 경과조치)

**제 18조** 부칙 제 41조 제 1항 또는 제 58조 제 1항 규정에 의해 종전의 예에 따라 운영할 수 있는 부칙 제 41조 제 1항에 규정하는 신체장애자갱생지원시설 또는 부칙 제 58조 제 1항에 규정하는 지적장애자지원시설(부칙 제 52조의 규정에 의한 개정 전의 지적장애자복지법 제 21조의 8에 규정하는 지적장애자통근숙소를 제한다.)은 장애자지원시설로 보아 제 19조 제 3항 및 제 4항의 규정을 적용한다.

**2** 부칙 제 1조 제 2호에 드는 규정 시행일 이후 당분간, 제 19조 제 3항 중 [제 16조 제 1항의 규정에 의한 입소조치]는 [제 15조의 4 혹은 제 16조 제 1항의 규정에 의한 입소 혹은 입주조치]로, [또는 제 5조 제 1항]은 [혹은 제 5조 제 1항]으로, [정하는 시설에 입소하여]는 [정하는 시설에 입소하거나 공동생활개호 혹은 공동생활지원을 하는 주거(이하 이 항에서 [공동생활주거]라 한다.)에 입주하여]로, [또는 동법]은 [공동생활주거 또는 동법]으로, [입소 전]은 [입소 또는 입주 전]으로, [특정 시설에 입소하여]는 [특정시설에 입소 또는 입주하여]로, [입소했다]는 [입소 또는 입주했다]로, 동조 제 4항 중 [입소하여]는 [입소 또는 입주하여]로 한다.

(지급결정장애자 등에 관한 경과조치)

**제 19조** 부칙 제 1조 제 2호 규정의 시행일 현재 부칙 제 35조의 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 17조의 11 제 2항 규정에 의해 시설훈련 등 지원비의 지급결정이 내려진 장애자 및 동법 제 17조의 32 제 4항 규정으로 동조 제 1항에 규정하는 국립시설에 입소한 장애자 및 부칙 제 52조 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 15조의 12 제 2항 규정으로 시설훈련 등 지원비의 지급결정이 내려진 장애자에 대해서는 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 같은 날 제 19조 제 1항 규정에 의한 지급결정을 받은 것으로 본다. 단, 해당 장애자가 동항 규정에 의한 지급결정을 받았을 때에는 예외로 본다.

**2** 전항 규정에 의해 지급결정을 받은 것으로 간주되는 장애자에 대하여 이 법률 규정을 적용하는 경우 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.



(구법지정시설에 관한 경과조치)

**제 20조** 부칙 제 41조 제 1항 또는 제 58조 제 1항 규정에 의해 종전의 예에 따라 운영할 수 있는 것으로 간주되는 부칙 제 41조 제 1항에 규정하는 신체장애자 갱생지원시설 또는 부칙 제 58조 제 1항에 규정하는 지적장애자지원시설로 부칙 제 1조 제 2호 규정의 시행일 전일, 부칙 제 35조의 규정에 의한 개정 전 신체장애자 복지법 제 17조의 10 제 1항의 지정 또는 부칙 제 52조의 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 15조의 11 제 1항의 지정을 받은 자(이하 이 조 및 다음 조 제 1항에서 [구법지정시설]이라 한다.)에 대해서는 부칙 제 1조 제 2호에 드는 규정의 시행일부터 동조 제 3호에 드는 규정의 시행일 전일까지의 기간 동안 해당 구법지정시설에서 시행되는 부칙 제 35조의 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 5조 제 2항에 규정하는 신체장애자시설지원 또는 부칙 제 52조의 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 5조 제 2항에 규정하는 지적장애자시설지원에 상당하는 서비스(이하 [구법시설지원]이라 한다.)를 장애복지 서비스로 보아, 부칙 제 1조 제 2호에 드는 규정의 시행일에 해당 장애복지 서비스에 관한 제 29조 제 1항의 지정이 있었다고 본다.

355

(구법시설지원에 관한 경과조치)

**제 21조** 부칙 제 1조 제 2호에 드는 규정의 시행일부터 동조 제 3호에 드는 규정 시행일 전일까지의 기간 동안, 기초지자체는 지급결정장애자 등이 지급결정의 유효기간 내일 경우, 전조의 규정에 의해 제 29조 제 1항의 지정이 있다고 간주하는 구법지정시설(제 50조 제 3항에서 준용하는 동법 제 1항 규정으로 해당 지정이 취소된 경우를 제한다. 다음 조에서 [특정 구법지정시설]이라 한다.)에서 구법시설지원(이하 이 조 및 다음 조에서 [지정 구법시설지원]이라 한다.)을 받았을 때는, 정령으로 정하는 바에 따라 해당 지급결정장애자에 대해 해당 지정 구법시설지원(후생노동성령으로 정하는 범위 내의 것에 한한다.)에 소요된 비용(특정비용을 제한다.)에 대하여 개호급여를 지급한다.

**2** 전항 규정에 의해 지급되는 개호급여의 가액은 제 29조 제 3항 규정에 불구하고 지정구법시설지원에 통상 소요되는 비용(특정비용을 제한다.)에 대해 후생노동대

부  
록

신이 정하는 기준에 따라 산정한 비용(그 금액이 실제 해당지정 구법시설지원에 소요된 비용(특정비용을 제한다.)의 금액을 초과할 때에는 해당 실제 지정구법시설지원에 소요된 비용)의 90/100에 상당하는 금액으로 한다.

3 제 29조 제 4항 규정은 전항 규정에 의해 산정되는 개호급여의 금액에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

(특정 구법수급자에 관한 경과조치)

제 22조 부칙 제 1조 2호 규정의 시행일 현재, 특정구법지정시설에 입소해 있는 부칙 제 35조 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 17조의 11 제 2항 규정에 의한 지급결정 또는 부칙 제 52조 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 15조의 12 제 2항 규정에 의한 지급결정(이하 이 조에서 [구법시설 지급결정]이라 한다.)이 내려져 부칙 제 35조 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 17조의 10 제 1항의 시설훈련 등 지원비 또는 부칙 제 52조 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 15조의 11 제 1항의 시설훈련 등 지원비를 받은 자(이하 이 조에서 [특정구법수급자]라 한다.)는, 부칙 제 1조 제 2 규정의 시행일 이후 계속해당 특정구법지정시설에 입소해 있는 동안(해당 특정구법지정시설에 계속하여 1 이상의 기타 특정구법지정시설 또는 장애자 지원시설 혹은 희망에 뜰에 입소하여 해당 1 이상의 기타 특정구법지정시설 또는 장애자지원시설 혹은 희망의 뜰에 각각 소재하는 장소에 순차적으로 거주지를 보유하게 된 특정구법수급자에 대해서는, 해당 1 이상 기타 특정구법지정시설 또는 장애자지원시설 혹은 희망의 뜰에 계속 입소해 있는 기간을 포함한다.)은 제 19조 제 2항 및 제 3항의 규정에 불구하고 해당 구법시설 지급결정을 내린 기초지자체가 지급결정을 내린 것으로 한다.

2 전항 규정이 적용되는 장애자가 입소한 특정구법지정시설 또는 장애자지원시설 혹은 희망의 뜰은 해당 특정구법지정시설 또는 장애자지원시설 혹은 희망의 뜰이 소재하는 기초지자체 및 해당 장애자에 대해 지급결정을 내린 기초지자체에 필요한 협력을 해야 한다.

3 특정구법수급자는 부칙 제 1조 제 2항 규정의 시행일부터 동조 제 3호 규정의 시행일 전일까지에 한해, 동조 제 2호 규정의 시행일 이후 계속하여 특정구법지정시

설에 입소해 있는 동안(해당 특정구법지정시설에 관한 제 50조 제 3항에서 준용하는 동조 제 1항 규정의 지정취소 기타 불가피한 이유로 해당 특정구법지정시설에 계속하여 1 이상의 기타 특정구법지정시설 또는 특정장애자지원시설 등에 입소한 특정구법수급자에 있어서는, 해당 1 이상의 기타 특정구법지정시설 또는 특정장애자지원시설에 계속 입소해 있는 기간을 포함한다.), 해당 구법시설지급결정을 내린 기초지자체는 해당 특정구법수급자를 제 19조 제 1항 규정에 의한 지급결정을 받은 장애자로 보아, 해당 특정구법수급자가 해당 특정구법지정시설(해당 1 이상의 기타 특정구법지정시설 또는 지정장애자지원시설 등에 입소한 특정구법수급자는 해당 1 이상의 기타 특정구법지정시설 또는 지정장애자지원시설 등)로부터 특정구법시설지원 또는 지정장애복지 서비스 등을 받았을 때는, 후생노동성령으로 정하는 바에 따라 해당 특정구법수급자에 대해 해당 지정구법시설지원 또는 지정장애복지 서비스 등에 소요된 비용(특정비용을 제한다.)에 대해 개호급여 또는 훈련 등 급여를 지급한다. 다만, 해당 특정구법수급자에게 동항 규정에 의한 지급결정이 내려졌을 때는 예외로 한다.

4 전항 규정에 의해 특정구법수급자에게 지급되는 개호급여 또는 훈련급여의 가액은 제 29조 제 3항 규정에 불구하고 동항 규정에 의해 산정되는 비용 범위 내에서 후생노동대신이 별도로 정하는 기준에 의해 산정한 비용(그 가액이 실제 해당 지정구법시설지원 또는 지정장애복지 서비스 등에 소요된 비용(특정비용을 제한다.)을 초과할 때에는 해당 지정구법시설지원 또는 지정장애복지 서비스 등에 소요된 비용)의 90/100에 상당하는 가액으로 한다.

5 제 29조 2조 제 4항 규정은 전항 규정에 의해 산정되는 특정구법수급자에게 지급되는 개호급여 또는 훈련 등 급여액에 준용한다. 이 경우, 필요한 기술적 재해석은 정령으로 정한다.

6 특정구법수급자(지급결정장애자 등인 경우를 제한다.)는 부칙 제 1조 제 2호 규정 시행일부터 동조 제 3호 규정 시행일의 전날까지의 기간에 한해 제 29조 제 2항, 제 5항 및 제 6항, 제 31조 및 제 33조 제 1항 규정의 적용에 대해서는 지급결정장애자 등으로, 제 34조 제 1항 규정의 적용에 대해서는 지급결정을 받은 장애자로 본다.

(장애자지원시설 등에 관한 경과조치)

**제 23조** 부칙 제 1조 제 2호 규정의 시행일 현재 장애자지원시설을 설치한 기초지자체에 대해 제 83조 제 3항 규정을 적용하는 경우, 동항 중 [미리]는 [부칙 제 1조 제 2호 규정 시행일로부터 6개월 이내]로 한다.

**2** 부칙 제 1조 제 2호 규정의 시행일 현재 부칙 제 35조 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 27조 제 3항 또는 사회복지법 제 62조 제 1항 규정에 의한 신고를 한 부칙 제 35조 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 30조의 2에 규정하는 신체장애자복지 홈 또는 부칙 제 52조 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 21조의 9에 규정하는 지적장애자복지 홈(이하 이 항에서 [신체장애자복지 홈 등]이라 총칭한다.)의 설치자는 같은 날, 제 79조 제 2항 규정에 의한 신고를 한 것으로 간주하며, 해당 신체장애자복지 홈 등을 복지 홈으로 본다.

**3** 부칙 제 1조 제 2호 규정의 시행일 현재 부칙 제 26조 규정에 의한 개정 전 아동복지법 제 34조의 3 제 1항, 부칙 제 35조 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 26조 제 1항 또는 부칙 제 52조의 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 18조 규정에 의한 신고를 하고 부칙 제 26조 규정에 의한 개정 전 아동복지법 제 6조의 2 제 1항에 규정하는 장애아동 상담지원사업, 부칙 제 35조의 규정에 의한 개정 전 신체장애자복지법 제 4조의 2 제 1항에 규정하는 신체장애자상담지원사업 또는 부칙 제 52조 규정에 의한 개정 전 지적장애자복지법 제 4조에 규정하는 지적장애자상담지원사업(이하 이 항에서 [장애아동상담지원사업 등]이라 총칭한다.)을 시행하는 자는 같은 날 제 79조 제 2항 규정에 의한 신고를 한 것으로 보며, 해당 장애아동 상담지원사업 등을 상담지원사업으로 본다.

(시행 전 준비)

**제 24조** 이 법률(부칙 제 1조 각호에 드는 규정에 대해서는 해당 각 규정. 이하 이 조 및 부칙 제 121조에서 같다.)을 시행하기 위해 필요한 조례의 제정 또는 개정, 제 19조에서 제 22조까지의 규정에 의한 지급결정절차, 제 36조(제 40조에서 준용하는 경우를 포함한다.) 및 제 38조 규정에 의한 제 29조 제 1항의 지정절차, 제 59조 규정에 의한 제 54조 제 2항의 지정절차, 제 79조 제 2항의 신고, 제 88

조 규정에 의한 기초지자체 장애복지계획 책정준비, 제 89조 규정에 의한 광역지자체 장애복지계획 책정분비 기타 행위는 이 법률 시행 전에도 실시할 수 있다.

(벌칙 적용에 관한 경과조치)

**제 121조** 이 법률 시행 전의 행위 및 이 부칙 규정에 의해 종전의 예에 따라게 된 경우, 이 법률의 시행 후에 한 행위에 대한 벌칙 적용은 종전의 예에 따른다.

(기타 경과조치의 정령 위임)

**제 122조** 이 부칙에 규정한 것 외에 이 법률 시행에 수반하여 필요한 경과조치는 정령으로 정한다.

**부칙(헤이세이 18년(2006) 6월 21일 법률 제 83호) 초안**

(시행기일)

**제 1조** 이 법률은 헤이세이 18년 10월 1일부터 시행된다. 다만, 다음 각호의 규정은 각각 해당 각호에 정하는 날부터 시행한다.

一 제 10조 및 부칙 제 4조, 제 33조에서 제 36조까지, 제 52조 제 1항 및 제 2항, 제 105조, 제 124조 및 제 131조에서 제 133조까지의 규정 공포일

二 제 22조 및 부칙 제 52조 제 3항 규정 헤이세이 19년 3월 1일

三 제 2조, 제 12조 및 제 18조 및 부칙 제 7조부터 제 11조까지, 제 48조부터 제 51조까지, 제 54조, 제 56조, 제 62조, 제 63조, 제 65조, 제 71조, 제 72조, 제 74도 및 제 86조의 규정 헤이세이 19년 4월 1일

四 제 3조, 제 7조, 제 13조, 제 16조, 제 19조 및 제 24조 및 부칙 제 2조 제 2항, 제 37조부터 제 39조까지, 제 41조, 제 42조, 제 44조, 제 57조, 제 66조, 제 75조, 제 76조, 제 78조, 제 79조, 제 81조, 제 84조, 제 85조, 제 87조, 제 89조, 제 93조부터 제 95조까지, 제 97조부터 제 100조까지, 제 103조, 제 109조, 제 114조, 제 117조, 제 120조, 제 123조, 제 126조, 제 128조 및 제 130조의 규정 헤이세이 20년 4월 1일

五 제 4조, 제 8조 및 제 25조 및 부칙 제 16조, 제 17조, 제 18조 제 1항 및 제 2항, 제 19조에서 제 31조까지, 제 80조, 제 82조, 제 88조, 제 92조, 제 101조, 제 104조, 제 107조, 제 108조, 제 115조, 제 116조, 제 118조, 제 121조 및 제 129조 규정 헤이세이 20년 10월 1일

六 제 5조, 제 9조, 제 14조, 제 20조 및 제 26조 및 부칙 제 53조, 제 58조, 제 67조, 제 90조, 제 91조, 제 96조 및 제 111조의 규정 헤이세이 24년 4월 1일

(벌칙에 관한 경과규정)

**제 131조** 이 법률(부칙 제 1조 각호 규정에 대해서는 해당 각 규정. 이하동문.) 시행 전의 행위 및 이 부칙 규정으로 종전에 예에 따르게 된 경우 및 이 부칙의 규정으로 그 효력이 인정된 경우, 이 법률 시행 후의 행위에 대한 벌칙 적용은 종전의 예에 따른다.

(처분, 절차 등에 관한 경과조치)

**제 132조** 이 법률의 시행 전에 개정 전 각각의 법률(이에 기초한 명령을 포함한다. 이하 이 조에서 같다.) 규정에 의한 처분, 절차 기타 행위로 개정 후의 각 법률 규정 중 상당한 규정이 있는 것은 이 부칙에 별도로 정한 바가 없는 한 개정 후 각 법률의 상당한 규정에 따라 행해진 것으로 본다.

**2** 이 법률 시행 전에 개정 전 각 법률규정에 따른 신고 기타 절차를 밟아야 할 사항으로, 이 법률시행 전에 그 절차를 밟지 않은 것에 대해서는 이 법률 및 이에 기초한 명령에 별도로 정한 바가 없는 한, 개정 후 각 법률 중 상당한 규정에 의한 절차를 밟지 않은 것으로 보아 개정 후의 각 법률규정을 적용한다.

(기타 경과조치의 정령에의 위임)

**제 133조** 부칙 제 3조에서 전조까지 규정하는 바 외에 이 법률시행에 필요한 경과조치는 정령으로 정한다.

부칙(헤이세이 18년 6월 21일 법률 제 84호) 초안

(시행기일)

**제 1조** 이 법률은 헤이세이 19년 4월 1일부터 시행한다. 단, 다음 각호 규정은 해당 각호에서 정하는 날부터 시행한다.

一 부칙 제 16조 규정, 부칙 제 31조 규정 및 부칙 제 32조 규정 공포일

二 제 1조 규정, 부칙 제 3조 제 1항부터 제 3항까지의 규정 및 부칙 제 17조 규정 중 건강보험법(다이쇼 11년(1922) 법률 제 70호) 제 65조 제 2항의 개정규정 헤이세이 19년 1월 1일

三 제 3조 규정, 제 7조 규정, 제 8조 규정 중 약사법 제 7조 제 1항 개정규정, 제 9조 규정(약사법 제 22조의 개정규정을 제한다.), 제 11조 규정, 부칙 제 14조 제 3항 및 제 4항 규정, 부칙 제 18조 규정 중 지방자치법(쇼와 22년(1947) 법률 제 67호) 별표 제 1 보건원, 조산원, 간호사법(쇼와 23년 법률 제 203호)의 항 및 동표 약사법(쇼와 35년 법률 제 146호)의 개정규정 및 부칙 제 35조의 규정 헤이세이 20년 4월 1일

(벌칙적용에 관한 경과조치)

**제 31조** 이 법률(부칙 제 1조 각호 규정에 있어서는 해당 각 규정) 시행 전의 행위 및 이 부칙규정으로 종전의 예에 따르게 된 경우, 법률 시행 후의 행위 및 이 부칙규정으로 효력이 인정된 경우, 법률 시행 후의 행위에 대한 벌칙적용은 종전의 예에 따른다.

(기타 경과조치의 정령에의 위임)

**제 32조** 부칙 제 3조부터 제 16조까지 및 전조에 정하는 바 외에 이 법률의 시행에 필요한 경과조치는 정령으로 정한다.

**부칙(헤이세이 18년 5월 23일 법률 제 94호)**

이 법률은 공포일로부터 6개월이 지난 날부터 시행된다.

〈부록 8〉 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 관련 통계표<sup>22)</sup>

## 〈부표 1〉 서비스별 이용건수

(단위 : 건)

구분	계	활동보조	방문목욕	방문간호	주간보호
서초구	8,060	7,848	15	-	197
해운대구	12,251	12,070	48	-	133
달서구	16,636	16,539	97	-	-
광주남구	9,809	9,583	99	45	82
평택시	11,895	11,476	69	-	350
익산시	6,522	6,276	64	129	53
서귀포시	7,394	7,269	24	14	87
계	72,567	71,061	416	188	902

## 〈부표 2〉 장애유형별 이용자(지역별)

(단위 : 명)

구분	계	서초구	해운대구	달서구	광주남구	평택시	익산시	서귀포시
뇌병변	178	22	26	48	22	25	15	20
시각	168	21	19	37	14	33	17	27
신장	8	-	1	1	3	1	-	2
심장	1	-	1	-	-	-	-	-
자폐성	68	17	15	15	13	4	3	1
정신	4	-	1	-	1	-	2	-
지적	159	21	23	26	27	27	13	22
지체	257	18	47	53	32	50	31	26
청각	1	-	-	-	1	-	-	-
호흡기	1	1	-	-	-	-	-	-
계	845	100	133	180	113	140	81	98

## 〈부표 3〉 개인별 서비스 평균이용건수

(단위 : 건)

구분	계	활동보조	방문목욕	방문간호	주간보호
건수	72,567	71,061	416	188	902
인원	927	842	47	15	23
평균	78.281	84.395	8.851	12.533	39.217

22) 국민연금 장애인활동지원센터(2011) 장애인활동지원제도 제2차 시범사업 결과보고서의 자료를 재구성함.



〈부표 4〉 서비스 회당 평균이용시간

구분	계(분단위)	시간단위
활동보조	310.30	5.17
방문목욕	59.32	0.99
방문간호	54.52	0.91
주간보호	388.77	6.48
계	309.17	5.15

〈부표 5〉 성별 이용자(서비스별)

(단위 : 명)					
구분	계	활동보조	방문목욕	방문간호	주간보호
남	560	512	26	4	18
여	367	330	21	11	5
계	927	842	47	15	23

〈부표 6〉 성별 이용자(지역별)

(단위 : 명)								
구분	계	서초구	해운대구	달서구	광주남구	평택시	익산시	서귀포시
남	514	71	80	113	65	86	50	49
여	331	29	53	67	48	54	31	49
계	845	100	133	180	113	140	81	98

〈부표 7〉 연령별 이용자

(단위 : 명)								
연령	계	서초구	해운대구	달서구	광주남구	평택시	익산시	서귀포시
10세미만	45	9	8	13	6	8	-	1
10세이상 ~ 20세미만	191	28	42	46	31	26	7	11
20세이상 ~ 30세미만	106	15	16	17	19	17	13	9
30세이상 ~ 40세미만	89	12	14	14	9	13	6	21
40세이상 ~ 50세미만	167	15	21	35	21	29	18	28
50세이상 ~ 60세미만	187	14	24	45	23	35	29	17
60세이상 ~ 65세미만	60	7	8	10	4	12	8	11
계	845	100	133	180	113	140	81	98

〈부표 8〉 소요시간별 방문조사 현황

(단위 : 명)

구 분	대 상	소요시간별 방문조사		
		30분 미만	30 ~ 60분	60분 이상
서울 서초구	110	-	86	24
부산 해운대구	136	10	120	6
대구 달서구	209	-	71	138
광주 남구	114	7	46	61
경기 평택시	146	5	119	22
전북 익산시	83	-	83	-
제주 서귀포시	99	18	74	7
계	897명	40명	599명	258명

〈부표 9〉 장애유형별 지역사회 복지서비스 욕구현황

(단위 : 명)

구분	계	보장구	주야간 단기시설	의료재활	사회심리 재활	직업재활	장애아동 재활바우처	기타
지적	1	-	-	-	1	-	-	-
뇌병변	88	35	3	19	5	-	1	25
발달	1	-	-	-	1	-	-	-
시각	54	19	-	8	5	2	-	20
신장	2	-	-	-	-	-	-	2
자폐성	6	1	1	-	1	1	-	2
정신	1	-	-	-	-	-	-	1
지적	53	7	2	12	12	2	1	17
지체	128	69	1	22	2	4	-	30
총합계	334	131	7	61	27	9	2	97

〈부표 10〉 활동지원서비스 이용건수(연령별)

(단위 : 건)

구분	계	활동보조	방문목욕	방문간호	주간보호
10세미만	3,407	3,332	-	-	75
10세이상~20세 미만	14,355	13,886	17	24	428
20세이상~30세 미만	9,965	9,415	94	57	399
30세이상~40세미만	7,888	7,853	8	27	-
40세이상~50세미만	15,202	15,007	160	35	-
50세이상~60세미만	16,687	16,570	72	45	-
60세이상~65세미만	5,016	4,951	65	-	-
계	72,567	71,061	416	188	902

〈부표 11〉 활동지원서비스 이용 유형별(전체)

(단위 : 명)

구분	계	서초구	해운대구	달서구	광주남구	평택시	익산시	서귀포시
활동보조	764	92	125	174	93	122	65	93
주간보호	3	1	-	-	-	2	-	-
활동보조+방문목욕	43	2	4	6	8	12	8	3
활동보조+방문간호	11	-	-	-	5	-	6	-
활동보조+주간보호	20	5	4	-	5	4	1	1
활동보조+방문목욕 +방문간호	4	-	-	-	2	-	1	1
계	845	100	133	180	113	140	81	98

〈부표 12〉 활동지원등급별 서비스이용 유형

(단위 : 명)

구분	계	활동보조	주간보호	활동보조 + 방문목욕	활동보조 + 방문간호	활동보조 + 주간보호	활동보조 + 방문목욕 + 방문간호
특례 180	22	20	-	1	-	-	1
특례 120	19	16	-	1	2	-	-
1등급	301	265	-	27	2	4	3
2등급	129	117	-	8	2	2	-
3등급	298	272	3	6	4	13	-
4등급	76	74	-	-	1	1	-
계	845	764	3	43	11	20	4

〈부표 13〉 지역별 활동보조서비스 이용자 현황

(단위 : 명, 회, %)

구분	계	서울 서초구	부산 해운대구	대구 달서구	광주 남구	경기 평택시	전북 익산시	제주 서귀포시
이용대상	845	100	133	180	113	140	81	98
이용자	47	2	4	6	10	12	9	4
총이용횟수	416	15	48	97	99	69	64	24
이용자비율	5.6	2.0	3.0	3.4	8.9	8.6	11.1	4.1
1인당이용횟수	8.9	7.5	12	16.2	9.9	5.8	7.1	6

## 〈부표 14〉 장애유형별 활동보조서비스 이용 현황

(단위 : 명, %)

장애유형	계	지체	뇌병변	시각	지적	자폐성	정신	심장	청각	신장	호흡기
참여자수	845	257	178	168	159	68	4	1	1	8	1
이용자수	47	25	13	4	4	1	-	-	-	-	-
이용횟수	416	256	81	28	42	9	-	-	-	-	-
이용률	5.6	9.7	7.3	2.4	2.5	1.4	-	-	-	-	-

## 〈부표 15〉 활동보조서비스 이용인원(월별)

(단위 : 명)

구분	계	'10.11	'10.12	'11.1	'11.2	'11.3
서초	99	79	97	92	92	93
평택	138	125	133	130	129	128
동광주	113	102	112	110	108	105
익산	81	78	74	73	74	71
제주	98	95	96	94	94	91
대구	180	155	176	173	168	163
남부산	133	117	131	128	126	124
계	842	751	819	800	791	775

## 〈부표 16〉 활동보조서비스 이용건수(월별)

(단위 : 건)

구분	계	'10.11	'10.12	'11.1	'11.2	'11.3
서초구	7,848	1,390	1,721	1,576	1,489	1,672
해운대구	12,070	2,308	2,581	2,399	2,229	2,553
달서구	16,539	3,099	3,525	3,366	3,120	3,429
광주남구	9,583	1,861	2,018	1,953	1,763	1,988
평택시	11,476	2,240	2,395	2,262	2,139	2,440
익산시	6,276	1,297	1,262	1,206	1,160	1,351
서귀포시	7,269	1,518	1,527	1,461	1,334	1,429
계	71,061	13,713	15,029	14,223	13,234	14,862

〈부표 17〉 활동보조서비스 세부 이용내역(31개 유형)

구분		(단위 : 건)
주 서비스	부 서비스	계
가사지원	없음	5,381
	의사소통보조	164
	의사소통보조+이동보조	462
	이동보조	1,972
	일상생활지원	5,455
	일상생활지원+의사소통보조	2,258
	일상생활지원+의사소통보조+이동보조	2,726
	일상생활지원+이동보조	3,826
신변처리지원	없음	1,746
	가사지원	1,839
	가사지원+의사소통보조	360
	가사지원+의사소통보조+이동보조	226
	가사지원+이동보조	1,218
	가사지원+일상생활지원	4,854
	가사지원+일상생활지원+의사소통보조	3,558
	가사지원+일상생활지원+의사소통보조+이동보조	3,363
	가사지원+일상생활지원+이동보조	3,060
	의사소통보조	240
	의사소통보조+이동보조	779
	이동보조	1,548
	일상생활지원	1,636
	일상생활지원+의사소통보조	794
	일상생활지원+의사소통보조+이동보조	1,694
	일상생활지원+이동보조	2,298
의사소통보조	없음	246
	이동보조	687
이동보조	없음	7,275
	없음	4,513
일상생활지원	의사소통보조	610
	의사소통보조+이동보조	1,713
	이동보조	4,560
계		71,061

\* 특이사항 : 커뮤니케이션 보조 없음

367

부  
록

〈부표 18〉 방문목욕서비스 이용인원(월별)

(단위 : 명)

구분	계	‘10.11	‘10.12	‘11.1	‘11.2	‘11.3
서초구	2	-	1	2	2	2
해운대구	4	4	3	3	3	3
달서구	6	6	6	6	6	6
광주남구	10	4	6	6	10	10
평택시	12	4	9	6	9	6
익산시	9	8	7	7	7	7
서귀포시	4	3	3	2	3	2
계	47	29	35	32	40	36

〈부표 19〉 방문목욕서비스 이용건수

(단위 : 건)

구분	계	‘10.11	‘10.12	‘11.1	‘11.2	‘11.3
서초구	15	-	2	6	3	4
해운대구	48	8	11	8	8	13
달서구	97	18	20	21	18	20
광주남구	99	12	16	14	29	28
평택시	69	6	16	12	16	19
익산시	64	13	14	13	12	12
서귀포시	24	5	5	3	6	5
계	416	62	84	77	92	101

〈부표 20〉 방문목욕서비스 세부 이용내역

(단위 : 건)

구분	서비스 유형	계
차량 미이용	입욕하지 않은 경우	60
	전신목욕	172
차량 이용	가정 내 입욕	55
	차량 내 입욕	129
계		416

〈부표 21〉 방문간호서비스 이용인원(월별)

(단위 : 명)

구분	계	‘10.11	‘10.12	‘11.1	‘11.2	‘11.3
광주남구	7	3	6	6	4	3
익산시	7	6	5	5	6	6
서귀포시	1	1	1	1	1	1
계	15	10	12	12	11	10

〈부표 22〉 방문간호서비스 이용건수(월별)

(단위 : 건)

구분	계	‘10.11	‘10.12	‘11.1	‘11.2	‘11.3
광주남구	45	5	11	17	7	5
익산시	129	20	24	18	32	35
서귀포시	14	3	3	3	3	2
계	188	28	38	38	42	42

〈부표 23〉 방문간호서비스 세부 이용내역

(단위 : 건)

구분	건수
기본간호	33
기본간호+교육·상담	22
기본간호+치료간호	3
기본간호+치료간호+교육·상담	126
치료간호	4
계	188

〈부표 24〉 주간보호서비스 이용인원

(단위 : 명)

구분	계	‘10.11	‘10.12	‘11.1	‘11.2	‘11.3
서초구	6	-	2	6	3	2
해운대구	4	2	4	4	4	4
광주남구	5	5	4	2	2	3
평택시	6	4	4	5	6	5
익산시	1	-	1	1	1	1
서귀포시	1	1	1	1	1	1
계	23	12	16	19	17	16

## 〈부표 25〉 주간보호서비스 이용건수

(단위 : 건)

구분	계	‘10.11	‘10.12	‘11.1	‘11.2	‘11.3
서초구	197	-	34	94	32	37
해운대구	133	15	27	31	29	31
광주남구	82	11	25	16	15	15
평택시	350	39	45	88	91	87
익산시	53	-	9	11	14	19
서귀포시	87	21	18	13	15	20
계	902	86	158	253	196	209

## 〈부표 26〉 주간보호서비스 세부 이용내역(25개 유형)

(단위 : 건)

구 분		계
주 서비스	부 서비스	
교육	-	9
	송영	28
	재활	12
	재활+송영	21
	훈련	4
	훈련+송영	13
	훈련+재활	100
	훈련+재활+송영	23
송영	-	1
신체활동	-	21
	교육	87
	교육+송영	153
	교육+재활	7
	교육+재활+송영	2
	교육+훈련	73
	교육+훈련+송영	8
	교육+훈련+재활	69
	교육+훈련+재활+송영	125
	송영	96
	재활	1
	재활+송영	34
	훈련+송영	5
	훈련+재활	7
재활	-	1
훈련+재활	-	2
계		902